



# 老龄智库工作动态

2023 年第二期【季刊】

(总第 9 期)

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会主办

2023 年 4 月 6 日

## 本期目录

**【时政要闻】** ..... 03-26

- ❖ 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》
- ❖ 国家卫生健康委负责人就《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》答记者问
- ❖ 国务院总理李强调研时强调：用心用情用力做好养老 医疗等民生工作 提高人民生活品质
- ❖ 民政部召开新闻发布会，二季度养老领域要干 3 件大事
- ❖ 全国政协常委、民政部副部长唐承沛：充分发挥社区在养老服务中的重要作用
- ❖ 民政部：我国将进一步拓宽养老服务人才来源渠道
- ❖ 北京民政局：创新居家养老服务模式为大城市养老提供北京方案
- ❖ 北京面向全市养老机构推行“养老合同网签模式”进一步加强养老机构预付费监管防控

**【特别报道】** ..... 26-28

- ❖ 杜鹏教授特邀做客央视《中国经济大讲堂》

**【智库动态】** ..... 28-64

- ❖ 党俊武：人类知识体系和学科体系的革命——加快推动中国气派老龄科学学科体系建设步伐
- ❖ 吴玉韶、吴敏捷：加强家庭适老环境建设
- ❖ 陆杰华、林嘉琪：重度老龄化社会的人口特征、风险识别与战略应对
- ❖ 陈彦斌：中国特色宏观调控与中国式现代化
- ❖ 左美云：老年友好型社会导向的智慧技术适老化
- ❖ 原 新：老龄社会，需要一场全面的适老化转型

**【学术活动】** ..... 65-69

- ❖ 2023年2月21日中国老年学和老年医学学会老龄智库“人口负增长应对之策”研讨会在京召开
- ❖ 2023年2月28日中国老年学和老年医学学会联合中国人口福利基金会成功举办“银发经济助力银龄行动”专家座谈会

**【学会资讯】** ..... 69-74

- ❖ 关于印发《助力提升科研项目和成果社会影响力的暂行办法》的通知
- ❖ 中国老年学和老年医学学会“中国老龄社会发展大会”2023年征稿通知

## 中共中央办公厅 国务院办公厅 印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》

近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，并发出通知，要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》全文如下。

为深入贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，推动全面建立中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，为人民群众提供全方位全周期健康服务，现提出如下意见。

### 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，总结新冠肺炎疫情防控经验，坚持以人民健康为中心，坚持预防为主，坚持医疗卫生事业公益性，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）工作目标。到2025年，医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置和服务均衡性逐步提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，促进人民群众健康水平显著提升。

### 二、优化资源配置，加强队伍建设，推进能力现代化

（一）提升卫生健康人才能力。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。加大基层、边远地区和紧缺专业人才培养扶持力度，缩小城乡、地区、专业之间人才配置差距。推进农村卫生人才定向培养，落实执业医师服务基层制度，鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。激励乡村医生参加学历教育、考取执

业（助理）医师资格，推进助理全科医生培训。加强公共卫生、全科、儿科、重症医学、呼吸、精神科、传染病、老年医学等领域急需紧缺专业人才培养培训，完善公共卫生与临床医学复合型人才培养机制。继续加强全科专业住院医师规范化培训，实施全科医生转岗培训，扩大全科医生队伍。加强医教协同，落实毕业后教育和继续教育，完善住院医师规范化培训制度。实施医学高层次人才计划，培养一批领军人才。实施中医药特色人才培养工程。

（二）提高公共卫生服务能力。健全公共卫生体系，加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设。完善各类专业公共卫生机构人员配备标准，加强疾病预防控制能力和队伍建设。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络，提升检验检测能力。健全监测预警体系，提高重大疫情早发现能力。加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。完善公共卫生应急管理体系，分级分类组建公共卫生应急队伍。制定医疗卫生机构公共卫生责任清单，明确各类医疗机构公共卫生人员岗位职责和配备要求，并纳入绩效考核内容。健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。

（三）强化城乡基层医疗卫生服务网底。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，发展社区医院，健全临床科室设置和设备配备。强化常见病多发病诊治、公共卫生、健康管理和中医药服务能力，提升传染病筛查、防治水平，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力。根据人口分布情况，优化设置社区卫生服务站和村卫生室，建设中心村卫生室，对人口较少的村可通过巡回医疗、邻（联）村延伸服务、上级医疗卫生机构驻村服务等方式，方便群众看病就医。创新乡村医疗卫生人才使用机制，加强县域医疗卫生人才一体化配备和管理，有条件的地方可通过县管乡用和乡聘村用等方式，提高乡村医疗卫生岗位吸引力。

（四）突出县级医院县域龙头地位。加强县级医院（含中医医院，下同）临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务职能。发展急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力，鼓励依托现有资源建立相关专科专病中心。统筹推进医疗人才组团式帮扶国家乡村振兴重点帮扶县医院工作。通过多种方式加强三级公立医院对口支援县级医院建设。

（五）推进医学医疗中心建设。依托高水平医院布局国家医学中心，按规划开展国家和省级区域医疗中心建设，提高医疗服务和重大传染病救治能力，带动全国和区域整体医疗服务水平提升。支持高水平医院建设疑难复杂专病及罕见病临床诊疗中心、人才培养基地和医

学科技创新与转化平台，以满足重大疾病临床需求为导向加强临床专科建设，组建专科联盟和远程医疗协作网。鼓励各地在重大健康问题、重点临床学科、紧缺专业、健康产业发展等领域支持建设优秀创新团队。

（六）扩大康复和护理等接续性服务供给。通过支持医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理院和康复医院、支持社会力量举办等方式，增加康复、护理等专科医疗机构数量，完善接续性服务体系，扩大康复医疗、老年护理、残疾人护理、母婴护理、社区护理、安宁疗护及营养支持等服务供给。规范社会办医发展。

### **三、加强分工合作，促进分级诊疗，推进体系整合化**

（一）健全家庭医生制度。以基层医疗卫生机构为主要平台，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务。完善签约服务筹资机制，有条件的地区可探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。健全签约服务收付费机制。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。

（二）推进城市医疗联合体建设。结合新型城镇化、人口老龄化发展趋势，合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。在城市地区网格化布局由市级医院、区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种形式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。

（三）推进县域医共体建设。在农村地区以县域为单位发展医共体，由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位。推进紧密型县域医共体建设，实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和检查检验结果互认。加强医共体内部和医共体间床位、号源、设备的统筹使用。持续推进医疗卫生乡村一体化管理。完善以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。

（四）加强防治结合。创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索疾病预防控制专业人员参与医疗联合体工作，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务，对孕产妇、婴幼儿、学生、职业人群和老年人等开展针对性的健康促进和预防保健服务。

（五）促进医养结合。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。建立健全医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，积极开通养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

（六）发挥中医药重要作用。支持中医药传承创新发展，加强中医药服务体系建设，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗和康复、传染病防治和卫生应急等方面的重要作用。建立中医传染病临床救治和科研体系，依托高水平中医医院建设国家中医疫病防治基地，打造中医药疫病防治和紧急医学救援队伍。完善中西医会诊制度，深入开展重大疑难疾病中西医临床协作。实施中医药康复服务能力提升工程。支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体，加强基层医疗卫生机构中医馆建设。坚持古为今用、守正创新，坚定文化自信，推动中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。

#### **四、提高服务质量，改善服务体验，推进服务优质化**

（一）保障医疗服务质量安全。建立高水平医疗质量管理与控制体系，健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织。完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。医疗机构建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度，全面实施临床路径管理。完善以结果为导向的服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。探索建立医疗服务点评制度。提高药品供应保障和药学服务水平。

（二）提高医疗卫生技术水平。加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗、精准医学等医学前沿技术。加快卫生健康科技创新体系建设，突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，依托高水平医疗机构建设国家临床医学研究中心。坚持临床研究和临床救治协同，强化科研攻关在重大

公共卫生事件应对中的重要支撑作用，推进重大传染病、重大疾病等相关疫苗、检测技术、新药创制等领域科研攻关。努力突破技术装备瓶颈，加快补齐高端医疗装备短板。

（三）促进服务连续性。完善分级诊疗技术标准和工作机制。鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊。健全多学科联合诊疗和查房制度。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、危重新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心，提供救治绿色通道和一体化服务。探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢性病联合门诊，开展常见慢性病治疗、预防和康复。

（四）提升服务便捷性。积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，推广诊间结算、移动支付、线上查询、药物配送等服务。整合打通相关线上服务终端。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。积极推进新生儿相关证件多证联办。大力推动免疫规划等公共卫生服务便捷化。优化跨省异地就医直接结算服务。

（五）增强服务舒适性。改善就诊环境，优化设施布局，加快老年友善医疗机构建设。支持为行动不便的老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提供上门服务。强化医务人员服务意识，加强医患沟通，促进人文关怀，保护患者隐私。落实优质护理要求，持续加强临床心理、麻醉镇痛、用药指导、营养指导等服务。健全医务社工和志愿者服务制度。充分发挥人民调解主渠道作用，健全化解医疗纠纷的长效机制，构建和谐医患关系。

## **五、加强科学管理，压实责任，推进管理精细化**

（一）健全现代医院管理制度。坚持和加强党对医院工作的全面领导，认真落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。实行全面预算绩效管理。全面开展公立医院绩效考核，完善以公益性为导向、以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系，增加分级诊疗相关指标的权重，按照管理层级和机构类型分级分类实施考核评价。按照权责一致原则，进一步理顺高等学校附属医院管理体制机制。

（二）完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，优化完善疾病预防控制机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。选优配强领导班子，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。严格执行技术规范，强化质量控制、风险防范和绩效考核。

（三）加强基层医疗卫生机构管理。完善基层医疗卫生机构能力标准，进一步明确资源

配置、服务能力和管理制度建设要求。建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。加强基层医疗质量管理，将其纳入国家医疗质量管理与控制体系。强化绩效考核，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容，强化考核结果共享和运用。

## **六、深化体制机制改革，提升动力，推进治理科学化**

（一）完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的规范作用。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。

（二）健全服务购买机制。深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。推进医保支付方式改革，完善多元复合式医保支付方式。健全符合中医药特点的医保支付方式。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担。逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。建立长期护理保险制度。积极发展商业健康保险。

（三）完善编制和人事制度。合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。推动医疗联合体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。改革公立医院岗位管理制度，优化基层医务人员招聘标准和程序。深化卫生专业技术人员职称制度改革，以品德能力业绩为导向，科学设置评价标准，把医德医风放在人才评价首位。

（四）深化薪酬制度改革。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。全面深化公立医院薪酬制度改革。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。医疗机构公共卫生科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津贴补贴制度。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。落实基层符合条件的高层次人才工资分配激励政策。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。

（五）发挥信息技术支撑作用。发展“互联网+医疗健康”，建设面向医疗领域的工业互联网平台，加快推进互联网、区块链、物联网、人工智能、云计算、大数据等在医疗卫生领域中的应用，加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设。建立跨部门、跨机构公共卫



生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制。推进医疗联合体内信息系统统一运营和互联互通，加强数字化管理。加快健康医疗数据安全体系建设，强化数据安全监测和预警，提高医疗卫生机构数据安全防护能力，加强对重要信息的保护。

（六）加强综合监管。健全多元化综合监管体系，创新监管方式，重点加强服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、服务行为、医疗费用、行业秩序和健康产业监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，开展廉洁从业专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。加强法治建设，推进相关领域法律法规制定和修订工作。健全依法联合惩戒体系，强化责任追究和联动问责。

## 七、组织实施

（一）加强组织领导。坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革发展的领导责任。各省（自治区、直辖市）政府要高度重视建设优质高效医疗卫生服务体系，将其列入政府工作目标和考核目标，制定具体实施方案，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。

（二）细化配套措施。各相关部门要认真履行职责，协同推进医疗卫生服务体系建设工作，及时制定出台配套政策，加强协作配合，形成工作合力。以区域为单位、以整体绩效为重点，建立医疗卫生服务体系监测评价机制。

（三）加强宣传引导。围绕改革目标和重点任务，积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和相关培训，及时总结推广地方好的做法和经验，主动回应社会关切，为医疗卫生服务体系改革发展营造良好社会环境。

（来源：新华社）

# 国家卫生健康委负责人

## 就《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》答记者问

近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（以下简称《意见》），明确了医疗卫生服务体系改革发展的目标、方向和举措。《意见》公开发布后，国家卫生健康委负责人回答了记者的提问。

### 一、请介绍一下《意见》出台的背景和意义

医疗卫生服务体系承载着维护人民群众生命安全和身体健康的重要功能。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把保障人民健康放在优先发展的战略位置，高度重视医疗卫生服务体系改革发展，强化城乡三级医疗卫生服务网络建设。我国医疗卫生服务的公平性和可及性显著提高，服务质量和效率持续改善，人民群众看病就医负担不断减轻，主要健康指标居于中高收入国家前列。党的二十大报告指出，我国建成世界上规模最大的医疗卫生体系。习近平总书记指出，这次应对新冠疫情，医药卫生体系经受住了考验，为打赢疫情防控阻击战发挥了重要作用，为维护人民生命安全和身体健康、恢复经济社会发展作出了重要贡献。

立足新发展阶段，我国医疗卫生服务体系建设在取得成绩的同时，发展不平衡、不充分的问题仍然比较突出，与人民群众的健康需要和高质量发展要求还存在一定差距。《意见》以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，总结新冠肺炎疫情防控经验，对进一步完善医疗卫生服务体系提出了一系列要求和举措，着力促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，发展公共卫生和基层服务等薄弱环节，加强机构管理和分工协作，优化服务提供，深化体制机制改革，对于解决群众看病就医的急难愁盼问题，满足群众全方位全周期健康需要，促进卫生健康事业高质量发展，推进健康中国建设具有重要意义。

## **二、进一步完善医疗卫生服务体系的总体要求和目标是什么？**

进一步完善医疗卫生服务体系要坚持以人民健康为中心，坚持预防为主，坚持医疗卫生事业公益性，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

《意见》还分阶段提出了进一步完善医疗卫生服务体系的目标。到2025年，医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置和服务均衡性逐步提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，促进人民群众健康水平显著提升。

## **三、进一步完善医疗卫生服务体系的重点任务是什么？**

围绕人民群众健康需要，针对存在的问题，重点从5个方面进一步完善医疗卫生服务体系：一是优化资源配置，加强人才队伍建设，推进能力现代化。以基层为重点，落实预防为主，加大人才培养力度，扩大优质医疗资源供给，强化公共卫生和基层医疗服务，提升服务

体系整体能力。二是加强分工合作，促进分级诊疗，推进体系整合化。围绕区域协同和上下联动，统筹推进家庭医生签约服务、医疗联合体、防治结合等工作，完善医疗卫生机构分工协作机制。三是提高服务质量，改善服务体验，推进服务优质化。加强医疗质量控制，提高技术水平，优化服务流程，持续改善医疗服务，解决影响群众看病就医体验的突出问题。四是加强科学管理，压实责任，推进管理精细化。加强和改进公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构的管理，健全管理制度，落实功能定位，实现管理规范化、精细化。五是深化体制机制改革，提升动力，推进治理科学化。促进医保、医疗、医药协同发展和治理，建立健全适应医疗卫生服务体系发展的体制机制，提升治理能力和水平。

#### **四、如何优化医疗卫生资源配置，提升服务能力？**

《意见》要求加大人才培养培训力度，扩大优质医疗卫生资源供给，抓住“人才”和“机构”这两个关键点，着力提升服务能力。

一是提升卫生健康人才能力。落实发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。加大基层、边远地区和紧缺专业人才培养扶持力度，推进农村卫生人才定向培养，激励乡村医生参加学历教育、考取执业（助理）医师资格，扩大全科医生队伍。完善公共卫生与临床医学复合型人才培养机制。同时，实施医学高层次人才计划，培养一批领军人才，提高人才队伍的数量和质量，优化布局结构。

二是按照功能定位提高各级各类医疗卫生机构的服务能力。健全公共卫生体系，加强医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设，完善专业公共卫生机构人员配备标准，构建公共卫生实验室检测网络，健全监测预警体系，提高疾病预防控制能力。以常见病、多发病为重点巩固基层服务网底，以学科建设为抓手强化县级医院龙头地位。建设国家医学中心、国家和省级区域医疗中心，辐射提高全国和区域整体医疗服务水平。积极应对人口老龄化，扩大康复和护理等接续性服务供给，满足群众健康需要。

#### **五、如何促进体系整合，加强医疗卫生机构之间的分工合作？**

《意见》要求立足于现有的医疗卫生服务网络，通过建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，在纵向和横向上推进体系整合，实现“上下结合”、“防治结合”、“医养结合”和“中西医结合”。

在纵向上，促进“上下结合”。一是推进医疗联合体建设。网格化布局城市医联体，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。推进县域医共体建设，实行县乡一体化和乡村一体化管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。二是做实家庭医生签约服务。扩大签约服务队伍，增加签约服务供给，丰富签约服务内涵，完

善签约服务筹资机制，建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式。

在横向上，一是促进“防治结合”。创新医防协同、医防融合机制。落实各级医疗机构公共卫生职责，推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务。

二是促进“医养结合”。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，建立健全医疗机构与养老机构业务协作机制，推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

三是促进“中西医结合”。加强中医药服务体系建设，完善中西医会诊制度，深入开展重大疑难疾病中西医临床协作，支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体，加强基层医疗卫生机构中医馆建设。

#### **六、如何提高医疗卫生服务质量，增强群众看病就医获得感？**

《意见》提出要加强医疗质量管理和控制，加快卫生健康科技创新，持续改善医疗卫生服务，增强服务的连续性、便捷性和舒适性。

一是保障医疗服务质量安全。健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织，完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。建立健全医疗机构全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度。

二是提高医疗卫生技术水平。加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，依托高水平医疗机构建设国家临床医学研究中心，强化科研攻关在重大公共卫生事件应对中的重要支撑作用，加快补齐高端医疗装备短板。

三是改善群众就医体验。完善分级诊疗技术标准和工作机制，健全多学科联合诊疗和查房制度，建立重大急性病救治中心和慢性病联合门诊等，促进服务连续性。积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程，提升服务便捷性。改善就诊环境，加强医患沟通，促进人文关怀，落实优质护理，增强服务舒适性。

#### **七、如何加强科学管理，提高医疗卫生机构运行效率和服务效能？**

《意见》提出要完善管理制度、创新管理方式、落实管理责任，提高医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构的运行效率和服务效能。

一是健全现代医院管理制度。坚持和加强党对公立医院的全面领导，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。实行全面预算绩效管理，全面开展公立医院绩效考核。

二是完善专业公共卫生机构管理。优化完善疾病预防控制机构职能设置，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。严格执行技术规范，强化质量控制、风险防范和绩效考核。

三是加强基层医疗卫生机构管理。建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系，将基层医疗卫生机构纳入国家医疗质量管理与控制体系。强化绩效考核，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容。

#### **八、如何深化体制机制改革，提升服务体系治理能力和水平？**

《意见》提出要加强联动改革，深化筹资机制、编制人事薪酬和综合监管改革，发挥信息化的重要支撑作用，为医疗卫生服务体系的高效运行提供保障。

在完善卫生健康筹资机制方面，一是建立稳定的政府投入机制，落实政府对公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构的投入责任。二是深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。三是完善多元复合式医保支付方式，为加强医疗机构间的分工协作提供有效的引导机制。

在深化编制人事薪酬制度改革方面，一是合理制定并落实人员编制标准，建立动态核增机制，推动医疗联合体内编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。二是落实“两个允许”的要求，科学合理确定并动态调整公立医疗卫生机构的薪酬水平，落实有关分配激励政策。

在强化综合监管方面，健全多元化综合监管体系，强化对医疗卫生服务重点领域和关键环节的监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。完善依法联合惩戒体系，加强责任追究和联动问责。

在加强信息化支撑方面，发展“互联网+医疗健康”，加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设。建立跨部门、跨机构公共卫生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制，强化数据安全监测和预警。

#### **九、如何确保进一步完善医疗卫生服务体系工作任务的落实落地？**

《意见》要求坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革发展的领导责任。各级政府要高度重视建设优质高效医疗卫生服务体系并列入政府工作目标和考核目标，制定具体实施方案，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。国家卫生健康委会同有关部门制定重点任务分工，建立监测评价机制，并开展试点工作，及时总结推广好的经验和做法，推动优质高效医疗卫生服务体系落实落地。

（来源：国家卫生健康委官网）

## 国务院总理李强调研时强调：用心用情用力做好养老 医疗等民生工作 提高人民生活品质

3月29日，中共中央政治局常委、国务院总理李强在海南调研。他强调，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，坚持改革开放，高质量高标准建设海南自由贸易港，**践行以人民为中心的发展思想，用心用情用力做好养老、医疗等民生工作，提高人民生活品质。**

李强首先来到海口新海港客运枢纽项目现场，听取封关运作项目进展情况等汇报。他强调，建设海南自由贸易港，是习近平总书记亲自谋划、亲自部署、亲自推动的改革开放重大举措。要认真贯彻习近平总书记重要指示批示精神，增强责任感、紧迫感，突出制度集成创新，稳步扩大制度型开放，加快建设具有世界影响力的中国特色自由贸易港。李强指出，只有管得住才能放得开，要推进软硬件建设，深入开展“一线放开、二线管住”压力测试，运用人工智能、大数据、物联网等信息技术和手段，大力提升智慧高效协同监管能力，为2025年底全岛封关运作打下坚实基础。

李强随后来到华邦美好家园（海口）孝慈苑，了解海南省养老事业发展和养老机构运营情况。他强调，**要实施积极应对人口老龄化国家战略，加强养老服务保障。居家养老是我国最主要的养老形式，要围绕老年人所盼所愿，积极探索社区嵌入式养老服务，完善服务设施，解决好老年人吃饭、就医等需求。要树立积极老龄观，分层分类做好养老服务，让高龄失能老人老有所养，让低龄健康老人老有所为、发挥余热。**李强走进老年活动室、养老居室，与老人们亲切交谈，祝愿他们健康、乐观、长寿，生活越过越好。在与养老机构负责人和护理人员交流时，**他指出养老需要一批职业化专业化人才，要学习借鉴国际先进经验，加强技能培训，提高标准化服务水平。**

在海南省中医院江东院区，李强听取海南省医疗卫生发展、异地就医报销和中医院情况等汇报。他强调，**要加强医疗卫生服务体系建设，推动优质医疗资源下沉，完善异地就医直接结算机制，推进区域医疗中心建设，让群众享受到更便利更实惠的医疗服务。**李强察看了黎族医药门诊，与当地中医专家交谈。他说，包括黎医黎药在内的中医药是中华民族的瑰宝，要坚持传承创新、开放包容、中西结合，充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用。李强指出，三年来广大医务人员为抗击新冠疫情付出了巨大努力、作出了特殊贡献，向大家表示衷心感谢。

李强充分肯定海南经济社会发展取得的成就，希望海南深入贯彻习近平总书记关于海南工作的重要指示精神，谱写改革开放和现代化建设新篇章。

吴政隆陪同调研。

（来源：新华社）

## 民政部召开新闻发布会，二季度养老领域要 3 件大事

今日上午 9 时，民政部举行 2023 年第一季度例行新闻发布会。民政部新闻发言人贾维周主持新闻发布会，民政部社会事务司王金华司长、朱玉军副司长就殡葬事业改革发展成就和清明祭扫情况，回答大家的提问。按照惯例，贾维周首先通报一下今年一季度民政重点工作进展和二季度相关安排。其中养老服务领域有关事项也做了说明，一起来看看。

### -01- 一季度民政重点工作进展

2023 年一季度，民政部深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 习近平总书记关于民政工作重要指示精神，全面贯彻党中央、国务院决策部署，坚决履行基本民生保障、基层社会治理、基本社会服务等职责，推动各项民政工作取得新成效。

**民生兜底保障方面。**指导各地全面落实低保等基本生活救助政策，规范完善低保准入条件，做好社会救助扩围增效工作，推进低收入人口动态监测信息平台建设，加强特困人员照料服务，加大临时救助工作力度，全面推行由急难发生地实施临时救助，切实保障困难群众基本生活。截至 1 月底，全国共有城市低保对象 679 万人，低保平均标准达到 752 元/人·月；农村低保对象 3338 万人，低保平均标准达到 582 元/人·月。

**社会组织管理方面。**召开全国社会组织登记管理工作会议，总结 2022 年工作进展，部署 2023 年重点任务。印发《民政部关于持续强化行业协会商会乱收费治理切实帮助市场主体减负纾困的通知》，部署各地坚决清理违法违规收费，全面规范合法合理收费，探索完善长效监管机制。印发规范全国性社会组织培训活动有关问题的通知，推动全国性社会组织举一反三、强化责任、加强管理。部署开展民政部登记的全国性社会团体、民办非企业单位、国际性社会团体、外国商会 2022 年度检查工作。对中国民营科技促进会、中国系统科学研究会作出警告的行政处罚，继续加强对非法社会组织活动的监测预警和网络排查，指导各地民政部门加大查处力度，依法取缔和曝光有关非法社会组织。发布《社会组织领域风险防范化解典型案例》，指导各地做好社会组织领域风险防范化解工作。

**基层政权建设和社区治理方面。**编制《“新时代新社区新生活”服务质量提升行动方案》，着力提升社区服务质量。梳理开展乡镇（街道）议事协商、为民服务能力建设以及乡镇（街道）法治建设工作经验，研究提升乡镇（街道）法治建设水平。会同有关部门联合印发《关于在城乡社区做好新型冠状病毒感染“乙类乙管”有关疫情防控工作的通知》，召开全国城乡社区疫情防控工作视频调度会，专题调度各地贯彻落实情况，督促指导各地围绕“保健康、防重症”的工作目标，做好城乡社区疫情防控工作。

**区划地名管理服务方面。**部署启动第五轮省级行政区域界线联合检查，推进冀鲁线等14条省界联检和部分省界界桩更换，完成2022年度平安边界建设考评工作。组织开展《地名管理条例》视频调研，指导各地深入贯彻落实。联合中央广播电视总台播出《中国地名大会》第三季，加强地名文化保护，弘扬优秀地名文化。指导各地深入推进“深化乡村地名服务点亮美好家园”试点工作，做好中国·国家地名信息库更新维护。

**社会事务方面。**根据“乙类乙管”总体要求，制定《流浪乞讨人员救助管理机构优化新型冠状病毒感染疫情防控措施工作指南》、《精神卫生福利机构新型冠状病毒感染“乙类乙管”操作指南》，确保科学防控、精准施策。指导各地扎实开展“寒冬送温暖”专项救助行动，进一步保障好流浪乞讨人员御寒过冬等基本需求。召开清明节祭扫工作视频会议，成立调研指导组赴部分省份进行调研指导，确保群众祭扫活动文明有序。加强婚姻登记机关规范化建设和行风建设，推进扩大和调整内地居民婚姻登记“跨省通办”试点范围工作，截至3月底，全国累计“跨省”办理婚姻登记17872对。深化拓展婚俗改革，做好婚俗改革成果宣传工作。部署开展“精康融合行动”，召开动员部署电视电话会议。推动建立残疾人两项补贴部级数据比对与督导工作机制，持续推动两项补贴“跨省通办”、“全程网办”等措施落实落地。截至2月底，残疾人两项补贴制度已分别惠及困难残疾人1169.4万人、重度残疾人1533.1万人，受理全国两项补贴“跨省通办”申请1580例，“全程网办”申请19775例。

**养老服务发展方面。**联合发展改革委、财政部开展2022年度养老服务体系建设和督查激励工作，遴选10个养老服务体系建设和成效明显的表扬激励推荐城市。组织召开全国养老服务工作表彰暨养老服务人才队伍建设推进会议。会同财政部组织开展2021年居家和社区基本养老服务提升行动项目成果验收，持续抓好2022年项目实施。会同有关部门实施特殊困难老年人家庭适老化改造，截至目前，全国累计改造完成51.88万户，占200万户总任务数的26%，带动22.84万户社会老年人改造受益。

**儿童福利和未成年人保护方面。**组织开展“情暖新春共护未来”主题活动，推动各地做



好寒假春节期间孤儿、事实无人抚养儿童、农村留守儿童等各类困境儿童关爱服务工作。联合教育部印发《关于加强事实无人抚养儿童等困境儿童教育保障工作的通知》，健全和落实控辍保学长效机制，保障事实无人抚养儿童等困境儿童群体平等接受义务教育。落实孤儿、事实无人抚养儿童保障政策，儿童福利机构内集中养育孤儿和社会散居孤儿基本生活平均保障标准达 1792.8 元/人·月和 1351.1 元/人·月，35.1 万名事实无人抚养儿童全部纳入孤儿基本生活保障范围。

**慈善事业促进和社会工作方面。**配合全国人大常委会法工委开展慈善法修法工作。启动 2022 年度慈善组织（基金会）年报年检。组织开展第十二届“中华慈善奖”评委投票和网络投票等各项工作。积极开展民政领域学雷锋志愿服务活动。召开全国志愿服务和社会工作电视电话会议。配合国家疾控局、国家卫生健康委、共青团中央印发《百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025）》。协调有关部管社会组织对四川泸定地震受灾群众定向捐赠御寒物资。

## -02- 二季度相关工作安排

第二季度，民政部将积极做好如下工作。

一是持续做好基本民生保障领域有关工作。持续巩固推进低保等社会救助制度扩围增效，做好低收入人口动态监测和救助帮扶，部署开展 2023 年民政领域巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作。研究进一步完善临时救助的政策措施，提高制度可及性、时效性，更好发挥临时救助“救急难”作用。开展救助管理机构“开放日”活动。联合有关部门推动开展残疾人两项补贴政策落实“回头看”，指导各地落实残疾人两项补贴精准管理要求。推动儿童福利机构高质量实践基地创建活动和儿童福利机构精准化管理、精细化服务相关工作。继续推进第十二届“中华慈善奖”评选表彰工作。配合全国人大常委会法工委继续开展慈善法修法工作。启动“阳光慈善工程”。

二是稳步推进基层社会治理领域有关工作。启动 2023 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目实施。组织新闻媒体走进社会组织和基层登记管理机关，开展社会组织专题采访采风活动。推进制定《社会组织名称管理办法》、《社会团体年度检查办法》。继续开展全国性社会组织 2023 年度检查工作，推动社会组织规范管理，引导社会组织健康发展。依法查处社会组织违法违规行为，持续严厉打击整治非法社会组织，着力净化社会组织生态空间。研究制定社区工作者队伍建设政策文件，编制工作方案推进城乡社区服务体系建设，持续推进规范村级组织工作事务、机制牌子和证明事项等工作。指导各地全面开展志愿服务记录与

证明抽查工作。

三是扎实开展基本社会服务领域有关工作。平稳有序推进第五轮行政区域界线联合检查，防范化解界线争议隐患。持续抓好《地名管理条例》贯彻落实，加强地名管理制度建设。加强国家地名信息库制度机制建设，指导各地深化乡村地名服务。组织做好清明节祭扫工作。做好婚姻登记“跨省通办”扩大试点工作。深入开展婚俗改革试点工作。配合有关部门深入开展天价彩礼、铺张浪费、低俗婚闹、随礼攀比等突出问题专项治理工作。举办全国养老服务体系建设研究班。指导各地保质保量完成特殊困难老年人家庭适老化改造目标任务。会同财政部做好2023年居家和社区基本养老服务提升行动项目申报和组织实施工作，完成2021年项目成果验收工作，持续指导督促各地抓好2022年项目实施工作。

（来源：民政部官网）

## 全国政协常委、民政部副部长唐承沛：充分发挥社区在养老服务中的重要作用

当前，我国已进入中度老龄化社会，全社会养老服务需求急剧上升。“家家有老人、人人都会老，做好养老服务工作，既是为老年人解当下之急、燃眉之急，又是为其家庭成员解决后顾之忧，更是为全社会提供稳定预期，是一项重要的基本社会服务。”全国政协常委、民政部副部长唐承沛在今年全国两会上建言，要充分发挥社区在养老服务中的重要作用。

“社区是社会的基本单元，是广大老年人安居乐业的家园，也是推进养老服务体系建设的重要依托。”唐承沛表示，居家社区机构相协调、医养康养相结合，是建设养老服务体系的基本要求。

在他看来，社区是连接居家养老和机构养老的桥梁纽带。“居家养老、社区养老、机构养老是养老服务的三种基本形态。”唐承沛认为，社区养老汇聚了老年人所需要的生活照料、医疗服务、医疗卫生、康复护理、文化娱乐、紧急救援等各类服务资源，既可以通过发展社区嵌入式养老服务机构或者与专业养老机构合作等方式，将机构养老服务引入社区；又可以通过开展上门服务、建设家庭养老床位等方式，将专业服务延伸到老年人家庭，便于老年人根据自身情况，就近就便享受养老服务。

“所以社区是一手托两家，自己也当家。”唐承沛说。与此同时，社区是实现老有所为与老有所养有机结合的有效载体。社区具有社会生活共同体的鲜明特性，契合老年人习惯在

熟人社会进行人际交往的特点，有利于老年人主动参与邻里结对、“时间银行”、养老互助社、养老大院等社区互助养老服务和志愿服务，有利于充分发挥低龄老年人的积极作用，更好促进老年人社会参与。社区养老服务具有本区本院、相亲相熟、就近就便、可走可留的特点。

据介绍，近年来，民政部认真贯彻落实习近平总书记关于养老服务工作的重要指示批示精神，着眼于满足老年人就近就便养老需求，加大政策扶持力度、优化养老服务资源布局、探索创新多样化社区养老服务模式，不断提升社区养老服务供给规模和质量，推动社区养老服务取得长足进步。

“发展社区养老服务，既能满足老年人基本生活和精神文化需求，又能减轻家庭成员赡养老人负担，还能缓解各级政府的压力，是需求大、花钱少、见效快的养老服务方式，需要大力发展。”唐承沛表示，下一步，民政部将在前期探索实践的基础上，进一步健全完善制度机制，推动社区养老服务实现高质量发展。

一是针对老年人居住在社区的特点，进一步加强居家社区养老服务网络建设。指导各地根据人口分布、老龄化水平、发展趋势及资源布局，在区县层面打造一批层次清晰、机构衔接、功能互补、区域联动的示范性居家社区养老服务网络，实现辖区内居家社区养老服务能力全覆盖，构建“一刻钟居家社区养老服务圈”，“让养老服务聚集在老年人身边、家边、周边，提高服务精准性、便捷性、可及性。”唐承沛说。

二是针对资源聚集在社区的特点，进一步丰富社区养老服务形式。在社区层面重点发展短期托养、日间照料、健康管理、心理支持等服务，大力发展助餐、助洁、助浴、助行、助医、助急等居家养老上门服务，鼓励引导连锁化经营、标准化管理的养老服务机构，依托社区向居家老年人提供生活照护、康复护理、精神慰藉、紧急救援等专业服务，为老年人走出家门、融入社区、参与社会提供支持。

三是针对社区贴近老年人需求的特点，进一步优化社区养老服务供给。针对老年人看病难问题，指导社区养老服务机构通过签约合作、与医疗卫生服务机构毗邻建设、内设医疗康复站点等方式提供医养结合服务，满足老年人对养老服务和医疗卫生服务的双重需求。针对养老照护难问题，运用信息化手段，强化技术赋能，推动养老照护产品和老年用品生产研发、创新升级，有效减轻家庭照护者劳动强度，提升居家老年人生活质量。针对老年人运用智能技术困难，鼓励社区养老服务机构、基层群众性自治组织、志愿服务组织等，对老年人开展公益智能应用等技术培训，助力老年人了解新事物、应用新技术，共享改革发展成果。

（来源：民政部官网，原载于2023年3月14日《人民政协报》记者郭帅）

## 民政部：我国将进一步拓宽养老服务人才来源渠道

记者从民政部召开的全国养老服务人才队伍建设推进会上了解到，针对养老服务人才短缺问题，我国将加大培养培训力度、推动跨行业人才流动、拓宽养老人才来源渠道。

据介绍，目前我国养老服务人才队伍总量不足、专业化水平不高等问题还很突出，养老护理员待遇保障水平低、流失率高等问题亟待破解。下一步我国将推动各地多渠道、多途径解决养老服务人才数量短缺问题，发挥院校培养人才主渠道作用，把更多对口专业毕业生引进来；加强与家政、物业、医疗护理等关联领域合作，推动跨行业跨领域人才流动，助力居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系建设和；鼓励低龄健康老年人参与志愿服务，积极培育广泛服务于老年人生活照护的养老服务志愿者队伍，为养老服务人才队伍提供有益补充。

**民政部养老服务司副司长李永新：**我们将会同教育、人力资源社会保障等部门，加快推进养老服务人才专业教育培养，支持职业院校和高等院校紧密结合行业发展需求，开设养老服务相关专业。特别是要鼓励养老服务机构与院校合作设立实习实训基地、培养培训基地，提高“订单式”培养质量。

### 我国将完善养老服务人才激励保障措施

**民政部相关负责人还介绍，**除了拓宽养老服务人才来源渠道，下一步还将出台保障养老服务人才薪酬待遇、完善支持政策等措施，提升养老服务人才职业尊崇感和社会认同度。

下一步，民政部将会同相关部门出台措施保障养老护理员的薪酬待遇，支持和引导养老服务机构建立基于岗位价值、能力素质、业绩贡献的薪酬分配制度，推动养老护理员等一线服务人员平均薪酬待遇原则上不低于上年度当地居民服务业平均工资水平。

**民政部养老服务司副司长李永新：**要完善支持政策，推动各地将养老服务人才纳入城市积分落户、市民待遇等优惠政策支持范围，支持其随迁家属按规定享受公共就业、教育、住房等保障服务。

（来源：央视新闻客户端）

# 北京民政局：创新居家养老服务模式，为大城市养老提供北京方案

据新京报此前报道，在今年的全国两会上，人大代表们提出的议案中，直接关系到老年人权益保障和养老服务的有 10 件。有不少来自基层的代表提出，养老服务要加强顶层设计，但更要以需求为导向。

数据显示，截至 2021 年，北京市 60 岁及以上常住人口 441.6 万人，占常住总人口的 20.18%。面对如此大的养老需求，如何破局？对此，新京报专访了北京市民政局养老服务事务中心副主任欧阳胜男。

据欧阳胜男介绍，针对养老服务存在的痛点和难点，近几年来，北京市聚焦居家老年人的服务需求，打造了“三边四级”的养老服务工作体制和就近就便的养老服务体系，让老年人在住所的一刻钟服务半径内，基本能够获得到较为便捷的养老服务。

目前，北京正在探索创新居家养老服务模式，以居家老年人服务需求为导向，特别是聚焦居家重度失能失智老年人专业化照护护理刚性需求，“开展一场深刻的养老服务供给侧改革”，为居家老年人提供市场化、专业化、标准化、品质化的养老服务，将专业机构养老服务搬到老年人家中，推动养老服务从以往兜底线、保基本为主，转向在保基本、兜好底的前提下向普惠性方向发展，力争为破解全国大城市养老难题提供“北京方案”。

## -1- 99%的老年人选择居家养老

新京报：梳理近几年北京民政部门在养老服务方面的工作，多聚焦于居家老年人的服务需求，原因是什么？

欧阳胜男：是这样的，近几年，我们积极构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，其原因主要是两个方面。

一方面，居家养老是绝大多数老年人的养老方式。我们在调研中发现，目前本市入住养老机构的老年人占户籍老年人口不足 1%，其中 85%以上为重度失能失智老年人。全市重度失能失智老年人大约有 25.6 万名，目前入住养老机构的大约有 3.3 万人，87%以上的重度失能失智老年人还是选择居家养老。

另一方面，居家养老服务发展很不充分。从上述数据也可以看出来，目前，全市 99%的老年人选择居家养老，其中三成老年人生活自理存在困难。居家养老服务是养老服务最大的一块拼图，同时它也是养老服务的最后一公里，是最难啃的硬骨头。目前来看，为居家老年

人提供养老服务主要依托驿站，但其对老年人需求较大的居家长期照护、助餐、助医、适老化改造等服务供给短缺，未能有效解决居家养老的主要问题。尤其是居家长期照护服务供给严重不足，可以说，这方面的市场近乎空白。举个例子，目前全市的专业居家照护人员仅有6000人，远不足以满足20余万居家重度失能失智老年人的照护服务需求。而从全国情况看，目前尚无成熟的、能真正有效破解居家养老服务难题的方案或模式。

新京报：近几年，北京市民政局在服务居家老年人需求方面做了哪些工作？

欧阳胜男：这几年，我们打造了“三边四级”的养老服务工作体制和就近就便的养老服务体系（“三边”指老年人的周边、身边、床边；“四级”指市、区、街道乡镇及社区四个层面）。在市、区层面，建立了两级养老服务指导中心，作为全市和区域养老服务工作的指挥平台和运行枢纽。在街道、乡镇层面，支持社会力量建设街乡镇养老照料中心，作为就近就便的集中养老专业服务平台。在社区层面，按照“政府无偿提供设施、运营商低偿运营”思路建设社区养老服务驿站，打造社区居家养老“总服务台”。目前，北京共有养老照料中心292家，社区养老驿站1460家，老年人在住所的一刻钟服务半径内，基本能够获取到较为便捷的养老服务。

另一方面，目前，我们率先将22万居家重度失能失智和重度残疾老年人纳入基本养老服务重点保障对象。通过政府购买驿站服务的方式，为包括居家养老兜底保障对象在内的基本养老服务重点对象提供巡视探访、个人清洁、应急呼叫、养老顾问等4项基本养老服务。

再者，我们也在积极探索创新养老服务模式。针对居家社区养老刚性需求，聚焦重度失能失智老年人照护这一主要矛盾和养老痛点，我们依托北京健康养老集团在西城区广安门内街道启动了创新居家养老服务模式试点。去年10月试点启动以来，利用疫情稳定可以上门推广的2个多月时间，已签订80多单服务协议，解决了80多个家庭的重度失能老年人照护问题，验证了试点的可行性和可持续性，初步形成了可复制推广的模式。

-2-

## 让专业机构养老服务走进寻常百姓家

新京报：从上述数据来看，目前居家养老服务的难度还比较大？

欧阳胜男：是这样的，这也是目前北京市养老服务的痛点之一，就是养老服务供需错配。在机构养老方面，因城区土地或租金成本高，受市场驱动，目前全市三分之二以上养老机构床位在郊区。而四分之三以上老年人居住在城区，导致城区床位紧张和郊区床位闲置现象并存，养老服务“买不到”“买不起”与“用不好”的现象并存，老年人较难就近找到质优价廉的养老院。

居家养老方面，尽管驿站建设发展了六七个头，培育发展了 1400 多家驿站，但居家养老服务市场主体小散乱，远未形成规模化、市场化、专业化的居家养老服务市场，居家养老服务供给严重匮乏，导致老年人找不到就近就便、普惠性、专业化养老服务。

因此这就出现了老年人机构养老意愿低，机构专业服务到不了老人家中的问题。现在，我们也在做相应的改革探索，创新居家养老服务模式。具体来说，就是以居家老年人服务需求为导向，特别是聚焦重度失能失智老年人专业化照护护理刚性需求，开展一场深刻的养老服务供给侧改革，为居家老年人提供市场化、专业化、标准化、品质化的养老服务，将专业机构养老服务搬到老年人家中，推动发展养老事业，在兜住底、兜准底、兜好底的前提下，大力发展养老事业，面向居家养老的老年人提供普惠化的养老服务，向普惠性方向发展。

新京报：创新居家养老服务模式，具体是如何运作的？

欧阳胜男：以我们目前在西城区广安门内街道启动的创新居家养老服务模式试点工作为例。首先，我们进行了全面摸底调查服务需求，发现街道内现有 730 名居家重度失能老年人，其长期照护服务需求问题亟待解决，送餐、助医和适老化改造等需求次之。

接着，我们改变以往单纯依靠政府推动养老设施建设、统筹建点布局的思路，坚持街道引导支持、北京康养集团市场化运作，建立“一体（即街道养老服务联合体，主要发挥政府作用）、一部（即北京康养集团广内街道项目部，专门负责试点的运营管理）、一站（即依托北京康养集团驻社区居家养老服务站，打造社区养老服务管家队伍）、一网（即依托驻居民区专业护理员队伍形成 24 小时全响应服务网络）”的居家养老工作模式。

目前，我们将广内街道划分 6 个片区，组建片区“2+N”管理单元，配备 2 名首席养老服务管家和 N 名专业养老护理服务人员，形成以实名制方式运行的网格化运营管理模式。同时，我们做了服务模式的创新，坚持以老年人养老服务需求为导向，根据老年人身体状况、收入水平、服务需求等，制定专业的居家养老服务清单；组建居家养老服务队伍；深化居家社区医养康养衔接。

在服务商方面，我们强化居家养老服务规范运行。加强服务标准化建设，制定六大类 98 项居家养老照护服务规范。严把准入关，严格退出机制，制定价格指导、服务监管、投诉处理及服务质量监督等 10 项制度。

新京报：在你提到的创新居家养老服务模式中，市场主体发挥了重要的作用？

欧阳胜男：对，这也是这一模式的一大创新点，进一步厘清政府、市场、社会、家庭的责任边界。这些年，北京市养老产业发展主要依靠财政补贴政策支持，市场主体规模小、实力弱、抗风险能力差，国有企业参与较少。我们希望改变以往单纯由政府主导发展养老事业

的思路，积极构建政府引导、市场化运作、企业化运营的新型养老服务管理体制，推动养老事业和产业融合发展，形成以国有企业为引领、民营企业等多元化市场化主体共同参与的发展格局。

从大型国企率先突破，主要是考虑到国有企业有政府信用背书、经济实力雄厚、老百姓信赖等优势特征，同时，国有企业也应当在发展养老事业中发挥好示范引领作用。

### **-3- 让老年人“买得起”、“买得到”养老服务**

新京报：根据媒体报道，截至 2021 年，北京市 60 岁及以上常住人口 441.6 万人，占常住总人口的 20.18%，北京进入中度老龄化社会。针对如此大的养老需求，北京市目前养老服务工作的难点、痛点在哪里？

欧阳胜男：除了上述说的养老服务供需错配外，我们的调查显示，老年人收入有限，导致其养老消费意愿低。以失能失智老年人为例，该群体是养老服务的刚需群体，入住机构或居家全时照护收费普遍在 7000 元以上，但多数老年人月均可支配收入在 5000 元以下，收费与收入有比较大的差距，需加快建立长期护理保险等制度，解决好老年人“买不起”养老服务问题。

其次是老年人就医难问题依然突出。老年人多体弱多病，心血管系统、呼吸系统、消化系统慢性病患者率是全部人口患病率的三倍多。就医问题始终是老年人关注的重点，也是当前养老服务发展的难点。一方面，医养结合机构相对有限，目前本市仅有 214 家，绝大多数养老机构通过与周边医疗机构签约合作方式，为机构老年人提供巡诊、送药服务，但医疗机构上门巡诊次数有限，难以有效满足机构老年人的日常就医需求。另一方面，居家重度失能失智老年人就医不便问题解决难，社区卫生服务机构医务人员严重不足，没有足够时间上门开展居家医疗服务，同时也没有建立居家上门医疗服务激励机制，与老年人的服务期待还有很大差距。

新京报：在创新居家养老服务模式中，这些问题都有相应的解决方法吗？

欧阳胜男：有的。上面我也提到了，广安门内街道作为试点，他们深化居家社区医养康养衔接，对接 999 呼叫平台，解决非紧急陪同就医难题。对接社区医疗机构、互联网医疗平台，为老年人提供慢病管理和远程问诊等服务。

实际上，创新居家养老服务模式聚焦普惠型养老服务供给，就是以国有企业为引领，链接整合各类涉老市场主体和服务资源，发展和构建普惠养老服务供给体系，针对老年人家庭养老刚性需求，提供质量优于现有解决方案、价格低于现有解决方案、可持续可信赖的居家



照护服务综合解决方案，让居家老年人“买得起”、“买得到”、“用得好”专业的养老服务。

与此同时，我们也在探索异地社区养老服务模式，“把家搬到专业的养老服务社区”。支持市场主体盘活存量土地和设施资源，比如利用郊区闲置宅基地较多的“空心村”或待转型培训疗养机构，开展适老化改造，建设覆盖“床、护、助、餐、医、康、乐”于一体的高品质田园山水式养老社区，鼓励中心城区老年人组团入住康养社区“抱团养老”。

这些都是我们现在正在做的工作，也是我们下一步工作探索创新的重点。

新京报：在老年人服务方面，民政局下一步有哪些计划？

欧阳胜男：今年我们将在系统总结广安门内街道创新居家养老服务模式试点经验的基础上，继续推动居家养老服务模式创新试点在核心区全覆盖、在城六区整体布局，以社会化、市场化方式从根本上系统破解大城市养老难题，推动形成以事业带动产业、以产业支撑事业、事业和产业协同发展的工作格局。真正实现把养老机构专业化、品质化的养老服务搬到寻常百姓家中，让全市广大老年人居家养老未来可期，也力争为破解全国大城市养老难题提供“北京方案”。

（来源：新京报， 新京报记者 陈亚杰 编辑 袁国礼 校对 李立军）

## 北京面向全市养老机构推行“养老合同网签模式” 进一步加强养老机构预付费监管防控

近日，从北京市民政局获悉，自3月10日起，北京市养老机构在与老人及其代理人签署新版养老服务合同时，需采用无纸化网签的方式。此举属全国首创。

“养老服务合同网签”不仅节约养老机构的资源和成本，还便于老人及家属全面熟悉、了解标准示范文本内容，签约双方、行业主管部门也可随时调取签署的文本文档，最大力度防范合同可能出现的违约、违规风险。截至目前，全市已有近200家养老机构完成网签合同500多份。

此前，养老服务合同采用纸质签署方式，经常出现丢失的情况，查询起来也不方便。网签模式推行后，全程留痕，养老机构必须逐项填报收费项目，这既便于老年人和家属掌握机构收费的内容及标准，又便于行业主管部门掌握预付资金收费情况，从而防范收取大额预付

资金的风险。行业主管部门可随时查验合同，也让合同签订变得更加透明化和可视化。

去年10月，市民政局和市市场监管局联合修订下发《北京市养老服务合同(养老机构版)》。新版养老服务合同除增加了“要求设置预付资金监管账户”外，还调整完善了此前2021版合同中的措辞表述，使合同内容更加完善，表述更加规范。

此外，新版服务合同规定，老人预付费后，如果7天内没有消费，可以要求养老机构在5天内一次性退费。而在之前，老人想退款需要等待15个工作日。目前，该合同的示范文本可在市民政局官网下载。

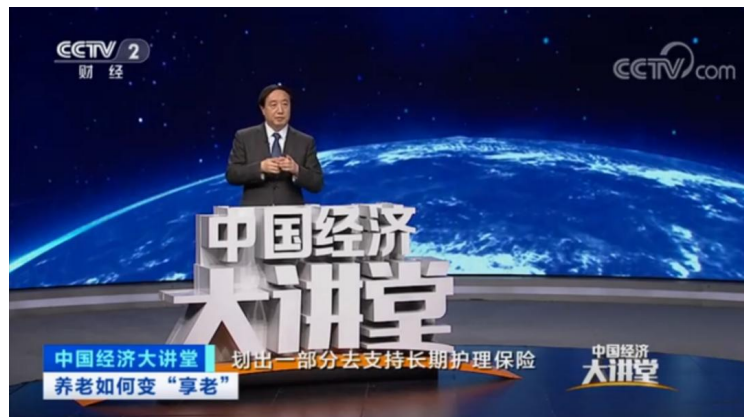
市民政局养老工作处副处长王小兵介绍，全面推进“无纸化、网络化”的签署方式，可以固化文本，让合同存储更加安全可靠，有利于进一步规范养老机构服务供给，加强服务行为过程监管，维护双方合法权益。

(来源：北京日报)

## 【特别报道】

### 杜鹏教授特邀做客央视《中国经济大讲堂》

《中国经济大讲堂》是中央电视台财经频道全新开办的一档大型专题栏目，邀请国内最权威人士，以通俗、生动的演讲形式，站在世界经济的高度，紧扣中国经济发展实际，纵论中国经济方略，向广大读者传递丰富的经济知识，解读国家经济政策、经济现象、社会发展、人文科学、技术革命的高端平台。中国经济大讲堂，讲述不一般的中国经济，释放影响世界经济的中国智慧。2023年4月2日，央视财经频道《中国经济大讲堂》特别策划“激发消费新活力”系列节目特邀中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏深度解读养老如何变“享老”。



## 杜鹏：养老如何变“享老”

随着社会的发展，老年人需要的服务越来越多样，这样的需求就外化成了养老服务。而养老服务到了今天又有了新的智慧养老的手段，它越来越成为经济消费的一部分。本期节目特邀中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏讲述老年人从养老到“享老”的过程中，对老年服务消费需求带来的变化。

上门帮助行动不便的老人洗澡成了近几年逐渐兴起的一项新服务。在太原、北京、重庆等很多大城市，都能看到老年助浴师忙碌的身影。收费价格根据助浴项目不同从一百多元到五百元不等。除此之外，上门医护、居家监测预警、组团游学等等，各种特色服务层出不穷。在过去的观念里，老年人是一个极容易被忽视的消费群体，消费意愿不强、能力不足，相关产业也凋敝匮乏。但是，如今养老已不再是个人私事，而是一项重要的社会事业。不再只依靠家庭的付出，而是由国家统筹推进；不再只是满足基本生活需求的有限花销，而是逐渐形成一个巨大的消费市场。这样的变化是如何发生的？庞大的老年消费群体有哪些新的特点？又有哪些新产品新服务能满足老年人不断释放出来的新需求？《中国经济大讲堂》特别策划“激发消费新活力”系列节目，特邀中国人民大学副校长、中国老年学和中国老年医学学会副会长杜鹏为您深度解读“养老如何变‘享老’”。

杜鹏，中国人民大学副校长，老龄政策与老龄社会治理领域知名学者，他长期从事人口老龄化与老龄问题的研究，主持了实施积极应对人口老龄化国家战略、积极应对人口老龄化对策研究的国家级课题，为深化积极老龄观和健康老龄化理念作出了突出贡献。

中国人民大学副校长、老年学研究所所长 杜鹏：我们过去几千年来在讲养老的时候，都是讲三方面功能，就是家庭的经济供养、生活照料和精神慰藉。在漫长的历史过程中，这些工作都是由家庭成员来完成的。但是现在不一样了，老人不和子女一起住，老年人需要的服务越来越多样，所以这样的需求就外化成了养老服务。而养老服务到了今天又有了新的智慧养老手段，它越来越成为经济消费的一部分。很多人都会想，这个消费靠老年人能够起到什么样的作用呢？我觉得这是一个误区。我们会从两个方面来看，一个是老年人需求在从传统的一种消费需求向更加现代的一种满足他的生活更高质量需要的需求在转变，另一方面国家也在通过将近 20 年的建设不断地去促进老年产业的发展、促进老年消费的提质增效。合在一起，我们才会把它叫作“这是一个亟待开发的、万亿级的消费的蓝海”。所以今天我们就来谈谈老年人从养老到“享老”的过程中对老年服务消费需求带来的变化。

中国人民大学副校长、老年学研究所所长 杜鹏：智慧养老，它是以技术创新为驱动力

的。它通过将人工智能、物联网这样一些信息技术和传统的健康养老深度融合，形成新兴的产业形态，同时也帮助越来越多的中国老年人能够更加幸福满足地享受老年。

中国人民大学副校长、老年学研究所所长 杜鹏：智慧养老，它的名称非常热门，同时它也成为投资的热点，也能够激发新的消费增长点，催生出新的消费领域，去促进消费结构的升级，最终为养老产业供给侧结构改革提供一个重要的推动力。由政府来运营这个平台是保证它的安全、保护老人的隐私，而当有这种需要的时候，这些服务提供商是经过政府认证的，它能够去保障老年人的这种消费权益。这是形成了一个新的老年人消费的平台，同时也促进了养老服务消费的发展。

中国人民大学副校长、老年学研究所所长 杜鹏：更好的老年生活、更好的老年服务，其实不仅仅是一些创新性的上门服务的这样一些服务的内容，后边的长期护理保险制度的建立还会对我们的养老服务的消费、老年人生活质量的提高带来更多方面的促进作用。老年人的智慧养老，新的养老模式，使我们养老服务的消费变成了一个万亿的蓝海，同时能够更好地去满足老人消费需求，把将就养老变成一种“享老”，使我们的生活更加美好。

（来源：CCTV）

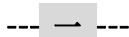
杜鹏：中国人民大学副校长、老年学研究所所长，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会主任，中国人口学会副会长。

## 【智库动态】

# 党俊武：人类知识体系和学科体系的革命 ——加快推动中国气派老龄科学学科体系建设步伐

在面向充满不确定性的未来，充满确定性的重大趋势之一是，人类迈向老龄社会将成为超越民族、国家、宗教、文化、社会制度、历史、意识形态、发展阶段、经济社会发展水平和自然禀赋等方面差异的重大历史性趋同现象，史无前例，关系人类前途和命运，已经和正在深刻改变人类发展的逻辑、版图和形态，正在开始全面刷新人类发展的观念、制度和方式以至人们的日常生活和行为方式，并将进一步倒逼人类改弦更张，重建文明模式，重塑文明

形态。如何应对，不仅考验各国政要的治国理政智慧，而且检验不同社会制度的潜力和韧性，同时也给整个知识界带来了前所未有的挑战。人类又一次走到了十字路口，迫切需要知识界首先作出时代性的理论回应！



### （一）老龄社会是一场超越性的人类趋同性革命

人口老龄化是人类发展主体结构从年轻型转向老年型的重要象征，是人类跨过短寿时代迈向长寿时代的重要表帜，也是人类揖别年轻社会迈向更高位阶的老龄社会的重要标志。转向老龄社会是一场人类社会形态的深刻革命。

第一，在可预见的未来，人类迈向老龄社会是重大的历史性趋同态势。2021年，全球0~14岁少儿人口、15~59岁劳动年龄人口和60岁及以上老年人口的结构为25.48%、60.83%和13.70%，预计到2050年为20.71%、57.33%和21.96%，到2100年为16.48%、53.72%和29.80%；2021年，全球人口平均预期寿命为71.05岁，比1950年延长了24.58岁，预计2050年和2100年将分别提高到77.25岁和82.06岁；2021年，全球人口仍处于增长状态，预计2086年将到达人口增长峰值的历史性拐点（发展中国家整体迎来人口负增长的历史性拐点大体在2089年），迎来世界人口负增长态势；就全球人口年龄中位数来看，1950年为23岁，2000年为26岁，2020年为30岁，预计2050年为36岁，2100年为42岁（其中：发达国家1950年为28岁，2000年为37岁，2020年为42岁，预计2050年为47岁，2100年为50岁；发展中国家1950年为21岁，2000年为24岁，2020年为29岁，预计2050年为35岁，2100年为42岁）（United Nations, 2022）。一句话，少儿人口和劳动年龄人口即年轻人口的持续减少与老年人口的持续增长的态势势不可挡。

第二，人类趋同迈向老龄社会具有不可阻挡的超越性。无论民族、国家、宗教、文化、社会制度、历史、意识形态的巨大差别，还是发展阶段、经济社会发展水平和自然禀赋的巨大差异，都阻挡不了人类迈向老龄社会的重大历史性趋同态势，这种状况史无前例。

第三，人类趋同迈向老龄社会的革命性在于人类自身的重大历史性变迁。人类发展无非“发展主体的发展”和“发展什么”“如何发展”两类问题。作为人口老龄化标志的老龄社会既需要在“发展什么”“如何发展”上作出重大的根本性调整，更重要的是它意味着发展主体自身的深刻革命。过去是年轻人口多、老年人口少，现在和未来是年轻人口减少而老年人口大幅增多。这一改变是结构性、系统性的，也是基础性、全局性、战略性的，会颠覆人类发展的需求及其结构，倒逼人类供给体系作出新的重大战略性调整。

第四，面向未来的人类发展导向。过去，我们常常站位经济社会发展来看待人口发展，

即站位“发展什么”“如何发展”来看待“发展主体的发展”这一问题，也就是为了推动经济社会发展如何控制人口数量，这是典型的物本主义，即站位物的发展来看待人的发展。老龄社会到来后，不仅人的数量问题需要考量，人的结构问题也需要考量。更重要的是，具有超越性、革命性、趋同性的老龄社会的到来，倒逼我们扬弃物本主义，树立人本主义理念，站位发展主体自身发展来处理“发展什么”“如何发展”的问题。简言之，面向未来，人类发展的导向不是老龄社会的发展如何适应经济社会发展的需要，恰恰相反，经济社会发展要适应老龄社会发展的需要。当然，最关键的问题是首先要处理好作为发展主体的人类自身应当如何发展的问题。这是我们十分熟悉又十分陌生的问题，现有知识体系无法给出全面的解答。

## （二）老龄社会给现有知识体系带来重大挑战

现有知识体系特别是人类学科体系是历史上人类认识和把握世界的智慧凝练和知识积淀，也是面向未来人类破解未知世界之谜的基础，但并不是人类认识和把握未知世界的智慧和知识本身。为了应对未来世界的诸多问题，人类必须在现有知识体系的基础上继承和创新乃至重新构建知识体系。老龄社会之所以是一场超越性的人类革命，其重要表现就是给现有知识体系带来了前所未有的严峻挑战。

第一，人类没有经历老龄社会特别是长寿时代的长期历史经验。现有知识体系不过是人类经历漫长年轻社会和短寿时代的智慧凝练和知识积淀，人类关于老龄社会及其应对所要求的价值观念、制度安排、发展方式、技术支撑体系以及相应的自然科学、社会科学、人文学科都拿不出直接可用的解决方案。即便是发达的生命科学学科群也迄今仍无法解释人类个体衰老的生态学—生物学—医学—心理学—社会学演化机制，更遑论其他自然科学的各分支学科。社会科学体系迄今也拿不出应对老龄社会的解决方案，人文学科体系同样也是爱莫能助。之所以如此，其根本原因在于，人类没有经历过老龄社会和长寿时代的充分实践。何况，迄今为止，整个人类知识体系从各分支学科来看不但对人类步入老龄社会没有充分认知，而且已有的所有知识储备也并非是为了应对老龄社会而准备的。

第二，现有知识体系发展不平衡，难以为应对老龄社会提供解决方案。从人类诞生之初的巫术、占星术到当今各种分支学科，繁茂芜杂的人类知识丛林发展极不平衡。一方面，自然科学相对发达，表明人类把大部分精力用在对外部世界的探寻上，从而形成了自然科学的逻辑和文化；另一方面，社会科学亦步亦趋和人文学科相对滞后，表明虽然人类对自身构成的社会及其演化以及人类文化演化的用智相对不足，但也仍然形成了社会科学和人文学科的逻辑和文化。前者即探求天道，后者即追问人道，这两种逻辑和文化之间沟壑丛生，彼此

难以相互包容。总体来看，人类对天道的探求和对人道的追问用智失衡，导致人类一方面可以触及外太空但另一面对自身的认知和把握相对不足。老龄社会到来后，人类既需要对天道的不断探究，以便为长寿时代条件下的人类发展提供物质基础，更需要追问人道，以便为长寿时代条件下的人类发展提供发展框架和人文引领。但整体上人类趋同老龄社会和长寿时代的社会模式需要这两种逻辑和文化相互包容、通力合作。这是现有人类知识体系的发展现状还难以做到的，需要作出革命性的努力。

第三，现有人类知识体系中东方文化和西方文化各自为学，难以为应对老龄社会提供解决方案。东方文化（特别是中华文化）和西方文化（特别是以古希腊文化为源头的西方文化）是历史上的两大人类文化，也是当代最具影响力的两种主流人类文化，更是未来人类应对老龄社会和长寿时代的文化底蕴和引领。但是，各执一端或者其中任何一方都很难为人类应对老龄社会提供解决方案。只有整合这两种文化，发挥两者优势，才能为人类应对老龄社会谋划出路。但迄今为止，这两种文化之间的鸿沟比自然科学和社会科学、人文学科之间的鸿沟更为复杂，对此同样需要知识界作出革命性的努力。

第四，现有人类知识体系的各自为学状态难以为应对老龄社会提供解决方案。正如英国伟大哲学家休谟（1980）所指出的：“任何学科不论似乎与人性离得多远，它们总是会通过这样或那样的途径回到人性。……关于人的科学是其他科学的唯一牢固的基础。”这是从认识论角度来说的。本质上说，全部人类知识体系应当有一个唯一的主题，这就是人类化，也就是使人成为人、助力使低位阶人成为高位阶人的学问，否则，人类知识体系就是无主题变奏。社会科学和人文学科的天职在于服务人类化这一主题。问题主要出在自然科学体系上。实际上，全部自然科学知识体系目前正在面临着重大的价值规范问题。当然，诸如弹道导弹轨迹这样的自然现象所遵循的自然规律不会因为人类社会形态的更替而改变，但如何利用自然规律，这是一个严肃的价值规范问题。自从自然科学登上人类知识链顶端以来，强调科学的中性、价值无涉以及科学无国界等观念风行全球知识界和大众。但是，历史和现实表明，运用自然科学的不是中性的自然科学本身，而是人、集团和国家。尊重自然科学知识、遵循自然科学规律是硬道理，但比这更硬的道理是人类发展的意义。如果自然科学知识和自然科学规律被用来戕害人类，这是自然科学最大的悲剧。实际上，这也是迄今为止自然科学发展史上最深刻的教训。老龄社会的到来不会改变自然科学规律，但老龄社会条件下如何利用自然科学知识和自然科学规律，这是一个需要重新定位的重大课题，也是老龄社会条件下重构人类知识体系的重大议题。我们不能再犯科学至上主义的错误，而是要创造更好的条件以便推进自然科学知识向纵深层次发展，同时，要把对自然科学规律的运用锁进人类发展意义的

价值铁笼当中。综上所述，老龄社会和长寿时代给人类现有知识体系带来的挑战是革命性的，需要在年轻社会和短寿时代条件下建构起来的智慧凝练和知识积淀的基础上，根据人类发展的更高位阶的要求，重新建构以人类化为主题的新的知识体系。

### （三）应对老龄社会必须重塑人类学科体系

人类知识体系集中体现在学科体系上，但是，现有学科体系正面临诸多深刻的矛盾和问题。

第一，现有学科体系基本上是西方文化的产物。现有学科体系是工业革命以来站位欧美中心主义和西方文化逻辑建构起来的，它的发展和运用既为西方文明模式即西方现代化提供了强大的智力支撑，为人类发展带来了前所未有的福音，但也是西方大思想家不断深刻批判的招致人类面临“同归于尽危机”的诸如气候变暖、环境污染、核战危机等现代化灾难的知识来源，还是人的异化、贫富悬殊、精神沙化、道德沦丧的重要源头，需要以人类化为主题进行重塑。后现代主义、逆现代化、逆城市化等思潮的兴起，既是对西方文明发展模式即西方现代化的深刻反省，也是对现有学科体系的反思和追问，以及对面向未来新的学科体系的某种召唤。

第二，现有学科体系严重淡漠非西方文化和非自然科学的重大价值。现有学科体系不仅存在重理轻文、固化自然科学和非自然科学鸿沟的倾向，更重要的是淡漠非西方文化，造成非西方国家知识界言必称希腊、言必称欧美，进而造成非西方文化低人一等的重大文化怪象，形成人类化似乎只有西方文化一条路可走，以至某美籍日裔学者提出所谓“历史的终结”这样的荒诞论调。人类是分国家和民族的，各国各民族的人类化既需要学习西方文化，更需要立足本国国情和本民族的文化积淀，形成各国各民族人类化的“和而不同”“殊途同归”，走向人类命运共同体，这是面向未来重塑学科体系的重要取向。

第三，现有学科体系不能适应未来人类新文明模式和新文明形态的要求。从采集狩猎、农耕文明到工业文明，人类文明发展是进阶的。历史业已表明，农耕文明早已衰落，工业文明已经走到尽头，在现有发展境况的基础上，人类需要深刻改变西方工业文明模式，创造新的人类文明形态。这是建基于工业文明的现有学科体系做不到的，需要顺应人类未来需要，重塑新的人类学科体系。

第四，现有学科体系回答不了人类趋同老龄社会和长寿时代的系统性问题。现有学科体系是在年轻社会和短寿时代建构起来的，无论整体设计还是分支学科设置，都对人类趋同老龄社会和长寿时代没有充分考量，也没有及时作出时代性的回应。可以说，现有学科体系已经与人类发展中十分确定的趋同老龄社会和长寿时代的现实和未来要求渐行渐远。这也是当



前关于老龄社会诸多认识误区、全球性蔓延的“老龄社会恐惧症”以及末世主义思潮兴起的学科根源。

第五，现有学科体系无法回答中国式现代化和创造人类文明新形态的时代性课题。对于中国来说，以中国式现代化全面建设社会主义强国、创造人类文明新形态的国家决心，将动摇现有建基于西方工业文明的学科体系。同时，中国现有学科体系建设也不能适应老龄社会和长寿时代的要求，必须立足中国，平视世界各民族文化，重拾中华文化的价值和信心，建构基于中国式现代化的新的学科体系，为未来人类化提供新学科体系建设和新人类知识体系建设的中国方案、中国智慧。

## --- 二 ---

### **（四）应对老龄社会是整个人类学科体系的共同作业**

趋同迈入老龄社会和长寿时代是未来人类发展最确定、最深刻、最长远的重大历史性现象，既是未来人类发展的背景，也是未来人类发展的主题，更是整个人类学科体系的主攻方向，还是重塑人类学科体系绕不开的研究主轴。第一，一切学科的本性是面向未来的。如果不解决老龄社会和长寿时代提出来的时代性问题，任何学科的发展都会失去生命力。第二，世界上不存在永恒真理，真理必须在人类实践条件的不断改变中谋求创新。一定阶段人类学科体系都不过是过往历史智慧和知识的凝结。虽然其是解决未来问题的智慧和知识基础，但并不是关于未知领域的直接知识。如前所述，现有学科体系在本质上是年轻社会的产物，要想回答老龄社会和长寿时代的问题，就必须转变观念，扬弃年轻社会的观念和思维方式，把老龄社会和长寿时代的相关问题作为主轴议题。唯此，方能确保人类学科体系跟上时代。实践表明，实践永远走在前面，现有人类学科体系已经滞后于人类趋同迈向老龄社会和长寿时代的实践。唯有开拓创新才有新的出路。第三，不破不立，如果不打破现有学科体系的窠臼，仍然沿袭其中的基本观念、基本框架和发展方式，将不仅难以对老龄社会和长寿时代作出时代性的理论回应，而且有可能使人类学科体系建设进入死胡同。第四，打破现有学科体系需要一个过程。目前最可行的办法之一，就是建立老龄科学学科体系，并在这一过程中考量如何重塑顺应未来需要的新人类学科体系。

### **（五）建立老龄科学学科体系乃大势所趋**

从世界范围来看，面对年轻社会转向老龄社会这一全球性、系统性、升阶性、趋同性的重大人类问题，目前主要有两种应对导向：一种是现实问题导向，即强调问题意识，聚焦当下矛盾，关切解决实际问题，重点落在制度完善、政策创制和具体举措上，以期逐步解决老龄社会转型引发的实际问题；另一种是理论问题导向，即强调从现实问题出发，兼顾当前和

长远，追问基本原理，探求底层逻辑，关注顶层设计、中层谋化和底层操作，重点落在战略部署、制度安排和政策体系上，以期在解决现实问题的同时建构理想的老龄社会。前者虽然是必要的，但如果没有后者，则必然会失去方向，甚至在解决问题的同时又制造出新的问题；当然，如果空谈后者而不联系实际，则必然是大而无当。不过，从人类知识体系演化和学科发展的底层逻辑来说，一切学问的根基在于从现实问题导向转向理论问题导向或者学科问题导向。现实问题是观察的基线，但研究的根本在于明确学科对象，摸清基本原理和基本规律，建构理论和话语体系，以期对现实问题作出学理阐释，并力图提出系统性解决方案。这就需要立足现实，放眼长远，从学科体系构建的思维和要求出发，着力研究相关重大问题。第一，从自然科学角度来研究老龄社会和长寿时代带来的诸多问题，例如：重点研究支撑人们普遍长寿高质量生活的相关生物学、生理学、医学等生命科学学科群的重大问题；重点研究天人交互作用下的环境学、生态学、遗传学等重大问题。第二，从社会科学角度来研究老龄社会和长寿时代条件下的重大人口问题、健康问题、经济问题、政治问题、社会问题以及国际问题等。第三，从人文学科角度来研究老龄社会和长寿时代条件下的重大哲学问题、文化问题、价值问题、生命意义问题、艺术化生存问题等。第四，从多学科科际整合的角度攻关以上相关问题。总之，老龄科学是一个学科群，不可能一蹴而就，需要在研究以上诸多问题的过程中逐步探索出建构老龄科学学科体系的路子。这一过程虽然十分困难，但只要足够努力并且方向正确，锚定时代性问题，老龄科学学科体系的构建自然会因其生命力旺盛而获得持续发展的动力。从 20 世纪下半叶以来特别是进入 21 世纪以来，自然科学各分支学科都在加大对老龄社会和长寿时代引发的系统性问题和关键问题的研究力度，社会科学各分支学科纷纷转场研究老龄社会的相关问题已经成为全球知识界的新潮流，人文学科各分支学科也不甘落后，人们对老龄社会和长寿时代的关注热度持续升温。这既是老龄科学学科体系建设的基础，也是重塑未来新人类学科体系的具体行动，表明了知识界对人类趋同老龄社会重大历史性现象的学科自觉。

#### **（六）加强老龄科学学科体系建设意义重大**

第一，在现有学科体系严重滞后于人类趋同迈向老龄社会和长寿时代的重大历史性实践的背景下，加强老龄科学学科体系建设有利于引领人类学科体系建设跟上时代步伐，回应现实和未来的重大需求，从根本上提升人类学科体系向高阶演化发展的生命力。第二，在现有学科体系顺应人类从年轻社会转向老龄社会、从短寿时代转向长寿时代的客观要求的过程中，加强老龄科学学科体系建设，有利于现有学科学体系找到向高阶发展的突破口，也是建构适应老龄社会和长寿时代要求的新的人类学科体系的必然步骤和现实路径。第三，在人类

经历老龄社会和应对老龄社会的几十年短暂历史的基础上，加强老龄科学学科体系建设，有利于总结历史经验和教训，把应对老龄社会和长寿时代的实践从经验层次上升到理论层次，并为其提供强大的理论和智力支持。第四，面向未来，加强老龄科学学科体系建设，有利于建立老龄科学理论和话语体系。这不仅关系人类应对老龄社会和长寿时代的成败，而且关系理想老龄社会建设的长远目标。为此需要转变观念，树立理论思维的权威地位，采取有力措施，推动现有各级各类学科共同行动，推动老龄科学学科体系建设全面发展。

### --- 三 ---

#### （七）老龄科学的对象、任务和英文名称

现有学科体系中与老龄社会相关且发展较好的学科体系是老年学（gerontology），下分自然科学板块的老年医学、老年生物学等分支学科，社会科学板块的老年人口学、老年社会学、老年经济学、老年文化学、老年心理学等分支学科，以及人文学科板块的老年哲学、老年价值学等分支学科，也包括社会老年学等跨学科理论。老年学学科体系主要研究老龄问题，除关注人口老龄化过程中的发展问题之外，主要聚焦人在老年期的特殊需求问题，也即人道主义问题，老年学一般把这两方面概括起来称之为老龄问题。显然，老年学学科体系只是关注到老龄社会的局部，并没有覆盖到超越年轻社会的老龄社会的全局。因此，突破老年学学科体系的研究边界，提升现有学科体系的时代性，就需要在老龄科学旗帜下，以人类化为研究主题，以老龄社会运行的基本规律为研究对象，包容老年学学科体系，充分利用现有学科体系各级各类分支学科和跨学科理论及其方法，建构老龄科学学科体系。迄今为止，还没有任何一门学科或者学科群是以老龄社会及其规律为研究对象的，因此，建立老龄科学及其学科体系，既是学科体系转型顺应老龄社会客观要求的必然选择，也是当下诸多分支学科转场研究老龄社会相关问题的学科归宿。从理论上来说，老龄科学是研究人类从年轻社会演化为老龄社会并向更高阶段演进的运行逻辑、特有秩序、基本规律和可能性的一门综合的、科际整合的新学科群，是观察、理解和看待人类社会的新的观念体系、理论框架和行动方式，也是一门成长性学科体系，它关注人类模式的形成、社会结构的演化、社会形态的转化与创新。老龄科学也是新的提问方式、新的观察视角、新的思维方式、新的话语体系。老龄科学的最高命题是回答人类迈入老龄社会和长寿时代以后究竟要去哪里的问题。

需要说明的是，老龄科学需要一个与汉语相对应的英语学科名称，本文作者曾在2014年美国老年学会第67届科学年会上提出用ageingology来指称汉语中的老龄科学，以别于gerontology（老年学）。对此还需要作进一步论证，更需要全球范围内应对老龄社会伟大实践的检验。

#### **(八) 老龄科学学科体系的基本框架、主要问题和方法**

老龄科学是一个全新的学科群，包括五个层次。第一层次是老龄社会的一般理论分析框架，主要从人类社会形态的角度回答老龄社会的基本规律、具体样态以及应对老龄社会的国家战略、国际战略或者人类战略问题。第二层次是相关跨学科的分支科学，主要回答老龄社会条件下的交叉性问题，如老年生物学与化学交叉的老年生物化学等，再如老龄经济学与老龄社会学交叉形成的老龄经济社会学或老龄社会经济学等。第三层次是自然科学领域的分支学科，主要运用自然科学理论和研究方法回答人类普遍长寿时代的问题，如老龄生物学、老龄医学、老龄营养学等。第四层次是社会科学领域的分支学科，主要运用社会科学的方法回答老龄社会的具体问题，如老龄经济学、老龄政治学、老龄社会学、老龄心理学、老龄教育学、老龄人类学、老龄法学等。第五层次是人文学科领域的分支学科，主要回答人类普遍长寿以后，进入老龄社会特别是超老龄社会的生命哲学问题、价值问题等，如老龄哲学、老龄价值学、老龄艺术学等。老龄科学的基本问题主要有三个层面：宏观层面，主要回答老龄社会的产生发展、运行机制、基本规律及其长远命运问题；中观层面，主要回答人类个体全生命周期的基本规律和整体安排问题；微观层面，主要回答全生命周期视野下人类个体越来越长的老年期的基本规律和基本安排问题。老龄科学的方法除现有有效的科学方法以及年龄结构分析法外，主要应当转变观念，充分利用最前沿的复杂性理论的新方法——这一方法也是未来老龄科学的主要方法。当然，随着老龄科学各分支学科的繁盛，未来还将产生新的理论和方法。

#### **(九) 老龄科学学科体系与新人类学科体系**

人类历史从根本上说就是人类化史。迄今为止，现有人类学科体系及其各个分支学科都是从整体和局部来研究人类化问题的，但客观地说，人类化这一总主题在不同分支学科中的显现还不十分明显，以至近半个多世纪以来，知识界不断有人呼唤建立人学学科，并以此统领人类新的学科体系。回顾历史，现有学科体系是注重分析、分工的工业化时代的产物，学科划分唯其为细，但这样做的后果是忽视了学科体系的整体对象和任务。进入后工业时代以来，跨学科理论纷纷出笼，强调跨学科的整合研究日益成为区别于分析时代细分学科的新潮流。本文认为：以人类化为主题，这是未来重塑人类知识体系和学科体系的最高任务和一体化研究对象，所有分支学科相对各自为学，但整体运作应当是顺应人类化这一主题的学科交响；其中，老龄科学及其学科体系不过是人类化这一主题的现代和未来演奏，核心也是要回答趋同老龄社会条件下人类走向哪里的问题。当然，与人类化主题紧密相关的宇宙学、天体物理学等一切自然科学的规律不会因为人类化而改变，但这些学科的终极任务并不能超越为

人类化服务这一主题。否则，离开人类化来讲任何规律都是唯科学主义或者科学至上主义，这一倾向已经给人类带来了许多问题。因此，未来新人类学科体系的一个重要诉求就是，要给所有学科套上“人类化”的笼子，防止出现科学至上主义的灾难性后果。

#### --- 四 ---

##### （十）建构中国特色的老龄科学学科体系

虽然各个国家迈向老龄社会是人类的重大趋同现象，但由于国情不同，各个国家应对老龄社会的道路也各不相同。第一，要建立中国特色的老龄科学学科体系。中国老龄社会从规模、体量、历史等诸多方面看，都是历史和未来人类迈入老龄社会少有的伟大实践。中国有自己特殊的国情，应对老龄社会不可能照搬其他国家的经验——实际上，可照搬的成功经验也乏善可陈，因此只能走自己的道路。中国应对老龄社会不仅对于自身十分重要，更重要的是作为负责任大国，中国也应当为人类应对老龄社会提供中国方案。为此，中国建立老龄科学学科体系必须有中国特色。这不仅有利于充分利用中国特有的历史、文化资源（如56个民族的民族医学资源、孝道文化传统等），有利于解决自身问题，更重要的是可以为人类应对老龄社会提供中国方案。第二，要建设老龄科学的中国学派。应对老龄社会是全人类未来的永恒课题，各个国家都需要为此付出努力，其方案可以相互借鉴，但不可能相互替代。因此，建设老龄科学学科体系是世界上各个国家知识界的共同任务。目前，在应对老龄社会问题上已经出现一些新的理念、理论和方法，但这一切才刚刚开始。可以预见，关于如何从理论上应对老龄社会，未来必将涌现出许多富于创见的观念、理论和方法，这也是我们成功应对老龄社会的希望所在。但是，学科史表明，理论创新不是闭门造车，学术建设不能单打独斗，必须依靠学术氛围、学术大师、学术团队、学术平台等。一句话，没有学派，老龄科学的理论建设是不可能的。从未来人类将普遍迈入长寿时代和老龄社会的客观趋势来看，一大批老龄科学学派必将涌现，这是可以预见的，也是值得期待的。现在的问题是，老龄科学的中国学派在哪里？如何建设？谁来建设？这是本文提出的一个命题，期望各界共同思考、共同行动。第三，现有中国学科体系建设难以适应老龄社会和长寿时代的需要，其中，既没有老龄科学的应有地位，研究范围狭窄的老年学学科体系也没有科学的研究设计，和中国老龄社会的现实和未来需要很不相称。下一步应当先把老龄科学作为交叉学科纳入学科目录。第四，建立中国特色老龄科学学科体系意义重大。建立中国特色老龄科学学科体系的根本，就是要建立中国式老龄科学理论和话语体系。这一过程意义重大，不仅关系中国实施应对老龄社会国家战略的成败，而且关系理想老龄社会建设的长远目标，更重要的是，将为老龄社会条件下全面建设社会主义现代化强国提供理论支撑和智力支持，并为人类趋同迈向老龄社

会提供中国经验、中国智慧。为此，要站位人类命运共同体和人类趋同迈向老龄社会的发展大势，以人类化为研究主题，以中国式现代化和建设人类新文明形态为主线，锚定老龄社会和长寿时代面临的普遍、长期和关键问题，借鉴不同国家的经验教训，着力研究规律性、机制性问题，创新理论和方法，推动老龄科学各分支学科百花齐放，推动老龄科学学科体系走向人类学科体系舞台中央，成为引领未来人类知识体系的主流学科。

### （十一）中国气派的老龄科学要走向世界

第一，老龄科学正在迎来前所未有的大好形势。任何学科的生命力都来源于现实需要，人类趋同迈向老龄社会和长寿时代，为老龄科学的繁荣发展提供了深厚沃土和广阔空间。现有的人类学科体系不过是过往辉煌的延续，深刻地打上了工业时代和年轻社会的印记。以往的显学比如新古典经济学目前已经陷入困境，无法解决当前和未来人类在老龄社会条件下的所有经济问题，复杂经济学已经给新古典经济学敲响了丧钟。实际上，复杂性理论已经给整个人类知识体系提出严峻的挑战。目前，人类社会正处于历史性的深刻转型时期，也是各个学科及其体系乃至整个人类知识体系革命的前夜！老龄社会暴露出来的各种问题，关于老龄社会的所有认识误区、认知麻木等，都不过是年轻社会武装起来的人们对于已经兵临城下的老龄社会的排异反应而已！因此，从事老龄科学研究的人士不能固守现有学科体系的边界、观念和方法，而是需要保持冷静，转变观念，埋头工作，锐意创新。如此一定能够取得探索研究的重大突破。

第二，中国老龄科学理论和话语体系建设要有国际视野。应对老龄社会是未来人类的重大实践，西方许多有识之士把应对老龄社会的希望寄托于拥有优秀传统文化和不断崛起的中国，中国式现代化建设为中国走向世界提供了新的机遇，而老龄科学的突破创新和理论话语体系建设为中国走向世界提供了学科上的机遇。从历史来看，一个国家的强盛不仅在于硬实力的提升，更在于理论和话语体系的软实力、影响力和话语权的提升。客观来说，在学科建设上，中国在世界上的话语权仍处于弱势。老龄科学学科群现在还是一片处女地。因此，中国从事老龄科学研究的人士需要放眼长远，争取为中国气派的老龄科学学科体系走向世界舞台中央作出应有贡献，并为中国在老龄科学学科体系中的国际话语权作出创造性努力。

第三，建设中国气派的老龄科学需要理论包容和理论自觉。世界上还没有老龄科学学科体系，也没有公认的老齡科学理论和话语体系，建设中国气派的老龄科学既需要平视世界各民族文化 and 各国知识界的学科积累，也需要珍视自己民族的文化价值和中國应对老龄社会的实践经验，更需要站在人类命运共同体高度，树立理论自觉和理论自信，兼收并蓄，脚踏实地，对于应对老龄社会重大实践作出中国式的理论回应。

## （十二）老龄科学的未来

在可预见的未来，人类趋同迈向老龄社会已成定局。目前，老龄社会的诸多问题正在全面显现，人口缩减、生育不振、经济下行、社会活力弱化、文化低迷、低欲望现象甚嚣尘上、“老龄社会恐惧症”……正在全球深度蔓延。在这一背景下，老龄科学需要昂首理论思维，破解老龄社会初期阶段的种种认识和理论迷雾，拨云见日，为人们找到应对老龄社会和长寿时代的希望。

第一，要把加强老龄科学学科建设作为一项长期战略任务。一是充分认识老龄科学学科建设的重要作用 and 地位，并将其作为实施积极应对老龄社会国家战略的优先任务来部署和推进。二是建立老龄科学国家和地方智库，整合资源，配强研究队伍，开展对老龄社会基本规律和应对战略的持续研究。三是充分动员现有智库和高等院校、科研机构共同研究老龄社会的重大问题。四是实施老龄科学中长期发展规划，启动国家老龄科学研究计划，确定重大课题并开展持续攻关。五是加强老龄科学基础理论研究和老龄科学学科建设工作。六是加大对老龄科学科研成果的转化力度，服务应对老龄社会国家战略实施的决策。

第二，要对老龄科学的前景充满信心。当前，人类正处于社会深刻转型的划时代、划历史阶段的重大转折时期。发达国家已经普遍迈入老龄社会，部分国家正在向超老龄社会迈进，部分发展中国家已经或即将迈入老龄社会，非洲大陆也将于 21 世纪末迈入长寿时代。从人类整体迈入长寿时代的客观趋势来看，人类知识体系的大转变、大变局不可避免。老龄社会的到来、人类长寿梦想的普遍实现，是迄今为止最伟大的人类自身的革命，也是人类历史上最伟大的辉煌成就。为确保人类持续、普遍健康长寿，在老龄社会的道路上走得更远，需要强大的理论和科学支撑，需要扬弃年轻社会特别是工业革命时代“以物为本”的观念，坚持“以人为本”，坚持合规律性、合目的性和合价值性相统一，建设适应老龄社会的新的理论和话语体系。老年学是对于应对老龄社会之“标”——人口老龄化的学术回应，它的价值值得充分肯定。建构老龄科学学科体系是对于老龄社会之“本”的理论回应，它的方向不容改变和动摇。在老龄科学的引领下，老年学的许多理论和方法今后还可以继续取得许多成就。但是，普遍进入长寿时代和迈入老龄社会的长远命运，要求全球知识界共同努力，为人类在老龄社会的道路上健行致远做好知识和理论安排，更重要的是，为人类的普遍长寿道路找到长远发展的动力、意义和价值。一句话，年轻社会的显学在老龄社会要保持显学的学术地位，就必须锐意创新，作出新的理论回应。

人类经历老龄社会的历史还十分短暂，但是，人类普遍长寿的脚步不会停止，迈入老龄社会的方向不会改变！正如斯宾格勒（2008）所说：“愿意的人，命运领着他走；不愿意

的人，命运拖着他们走。”老年学学科体系的拓升、老龄科学及其学科体系成为长寿时代和老龄社会的显学的命运，以及整个人类知识体系的革命，将不以任何人的意志为转移！

（来源：《老龄科学研究》）

党俊武：中国老龄科学研究中心副主任，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

## 吴玉韶、吴敏捷：加强家庭适老环境建设

家庭养老是中国当前最主要的养老模式，因此优化家庭适老环境建设至关重要，但是当前公众对于家庭适老环境建设仍然存在着许多认知盲区与误区。

### 1、家庭仍然是最主要的养老场域

家庭养老是当前乃至今后相当长时期中国最主要的养老模式。为了构建社会化养老服务体系，国家提出了“以居家养老为基础，社区服务为依托，机构养老为补充”的目标。一些地方提出了“9073”规划，即居家养老占比90%，社区养老占比7%，机构养老占比3%。居家养老是在传统的家庭养老模式中嵌入现代社会保障和社会化养老服务，这个新概念的核心内容仍然是以家庭养老为基础。家庭养老是指在血缘和婚姻关系基础上形成的家庭成员对老人的支持和照顾，居家养老的概念更加强调的是“居家养老服务”，指为居家老人及家庭照顾者提供社会服务支持，从而改善家庭养老条件、减轻照护者压力。因此，居家养老是在家庭养老基础上的进化，而不是摒弃了家庭养老的基本模式。

民政部《2021年民政事业发展统计公报》显示，截至2021年底全国共有注册养老机构4万个，床位530万张，入住的老年人238万人，入住养老机构的老年人不足老年人口总量的1%。第四次中国城乡老年人口生活状况抽样调查数据显示，95.6%老年人主要的照料者为家人，2.8%老年人的主要照料者为保姆和小时工等家政人员，二者比例相加高达98.4%，所以中国绝大多数老年人养老的场所是家庭。特别值得注意的是，全国共有约4400万失能失智老年人，他们原本应该接受养老机构的专业照护服务，然而入住养老机构的只有100多万人。

日本老龄化程度较高，养老服务体系比较完备，然而日本的居家养老占比96%，社区1.08%，机构养老2.92%。由此可见，在相对成熟的养老服务体系中，家庭仍然扮演着重要



的角色，仍然是养老的主要场域。

## 2、家庭适老化环境建设意义重大

国家卫健委 2011 年发布的《老年人跌倒干预技术指南》中相关数据显示，跌倒是中国 65 岁以上老年人伤害死亡的首位原因。中国每年有 5000 多万老年人至少发生过一次跌倒，其中一半发生在家里。在跌倒的原因中，身体因素占比仅为 15%，居家环境因素占比高达 85%。2015 年第四次中国城乡老年人口抽样调查数据显示，58.7% 的城乡老年人认为住房存在不适老的问题，农村这一比例高达 63.2%。所以，对家庭环境进行适老化改造，对老年人养老具有极为重要的意义。

对家庭进行适老化改造有利于老年人居家养老更安全、更便利、更舒适，提高老年人的晚年生活质量。“安全、便利、舒适”是《老年人权益保障法》确定的老年宜居环境三原则，同样适用于家庭适老化改造。其中，安全原则最为重要。

对家庭进行适老化改造有利于减轻老年人对家属和社会的照顾依赖。良好的适老家庭环境可以减少很多非必要的护理，护理工作量大大幅度地减少，可以降低老年人的照料成本，减轻家庭和社会总体负担。家庭适老化改造还没有引起社会各界的重视，需要加大宣传力度，使其造福更多的老人和家庭。

对家庭进行适老化改造有利于扩大老年人的社会参与，改善老年人的健康状况。美国著名的老年学家卡明和亨利的脱离理论认为，老龄化的最主要结果是脱离。主要是因为老年人退休后逐步脱离了原本的生活、工作圈子，就会跟社会产生脱离。家庭适老化改造有利于打破这种隔离，扩大老年人的社会参与，对老年人的生理和心理健康都具有积极意义。

## 3、开展老年宜居环境建设的国情教育

老年宜居环境建设，对全世界而言都是一个新生事物。2005 年世界卫生组织初次提出老年友好城市建设的理念，2009 年全国老龄办就在 15 个城市开展了老年友好城市、老人宜居社区的试点，响应速度较快。到 2012 年《老年人权益保障法》修订的时候，老年宜居环境建设被纳入其中单独成章，成为一大亮点。3 年的试点之后直接入法，体现了国家层面的重视。2016 年全国老龄办、国家发改委等 25 个部门联合发布了《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》。预计到 2025 年，将基本建成安全、便利、舒适的老年宜居环境体系。2017 年住建部在广州、秦皇岛等 15 个城市开展了老旧小区改造的试点工作。2020 年，国务院办公厅将其重要性上升到国家层面，印发《关于全面推进城镇老旧小区改造工作的指导意见》。由此可见，中国的适老化改造紧跟世界发展潮流。

当前，在推进家庭适老化建设中存在较多制约因素，既包括理念、政策、消费意愿，也

包括市场培育、人才队伍等。首先是理念认知问题，一些普遍性的认知盲区与误区，需要一定的时间去理解、接受，需要更加积极地宣传、呼吁。

当前公众对于适老化改造的关注，更多的是在公共环境领域，对于家庭内部的适老化改造关注度不高。例如在社区内的改造中，得到更多关注的是老旧小区加装电梯，而不是老人家庭内部的改造。家庭适老化改造是新生事物，很多老年人乃至其子女知之甚少，因此大多数老年人将生活的不便归结于自己的衰老，而不是环境的不便。很多老年人对家庭内部进行翻修，却缺乏适老化设计，最终虽然花费不少，但是生活便利性却没有得到显著提升。大部分子女不知道可以通过适老化改造提升老人的生活质量。

为了顺利推行老年宜居环境建设，需要在全社会开展老年宜居环境的国情教育。要针对领导干部、年轻人和老年人开展全方位的认知宣传和教育。

（来源：《新华日报》理论版）

吴玉韶：原全国老龄办党组成员、中国老龄协会副会长，现任复旦大学老龄研究院副院长，教授，博士生导师，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

吴敏捷，复旦大学老龄研究院博士研究生。

## 重度老龄化社会的人口特征、风险识别与战略应对

陆杰华 林嘉琪

**【摘要】**中国预计将于2035年前后从当下中度老龄化社会步入重度老龄化社会。这一阶段性演变意味着老年人口数量规模超大、高龄化现象凸显、失能失智群体剧增、人口负增长加速、劳动力缩减且抚养负担沉重等方面的人口特征更加突出，加之家庭结构转变、区域发展分化等因素交织，疾病扩张风险积聚、经济生产活力弱化、公共财政收支失衡、居民养老福祉保障不足、社会不平等诸多问题的加剧势必将成为中国社会必须面对的“灰犀牛”式风险。对此，应把握积极应对的机遇窗口期，在思路更加注重风险的识别管控、化解风险的制度重构和长寿红利的释放，在举措上针对焦点性重大风险做好超前制度路径选择。

[关键词] 重度老龄化社会；人口特征；风险识别；战略应对；制度路径

## 一、研究缘起

中国预计将于 2035 年前后步入重度老龄化社会。根据世卫组织和联合国标准，当一个国家 60 岁以上人口占总人口比重超过 10% 或 65 岁以上人口比重超过 7%，即步入轻度老龄化社会；60 岁以上人口比重超过 20% 或 65 岁以上人口比重超过 14%，即步入中度老龄化社会；60 岁以上人口占总人口比重超过 30% 或 65 岁以上人口比重超过 21%，即步入重度老龄化社会。<sup>①</sup>国家卫健委老龄健康司报告显示，截至 2021 年底，全国 60 岁及以上老年人口达 2.67 亿，占总人口的 18.9%；65 岁及以上老年人口达 2 亿以上，占总人口的 14.2%，标志着中国步入中度老龄化社会。<sup>②</sup>据估计，“十四五”时期 60 岁及以上老年人口总量将突破 3 亿，占总人口比将超过 20%；2035 年左右，60 岁及以上老年人口将突破 4 亿，在总人口中的占比将超过 30%，进入重度老龄化阶段，并将长期处于重度老龄化社会。<sup>③</sup>

加速度的人口老龄化是贯穿中国 21 世纪的基本国情。<sup>④</sup>自 2000 年正式迈进轻度老龄化社会，到 2021 年步入中度老龄化社会，再到 2035 年前后迎来重度老龄化社会，中国以高度压缩的轨迹历程迎接全新的人口形态。人口老龄化进程的阶段性演变具有重要的研究价值，值得学界、决策者及至全社会的关注和重视。具体而言，主要有以下三个方面：

第一，老龄化进程的关键性阶段时点具有重要的风险提示意涵。从中度向重度老龄化演变，意味着老年人口数量、比重和结构特征出现数量级的标志性变动，老龄化引发的社会风险强度及战略应对目标将发生深刻变化，须适时进行风险识别和制度重构，以维护社会发展运行的和谐与稳定。仅以养老金问题为例，在轻度老龄化阶段，老年抚养比仍处低位，家庭照料能力强，依赖政府主导、现收现付的第一支柱基本养老保险即可基本满足居民养老福祉的公共保障需求；步入中度老龄化阶段，老年抚养比升高，公共养老金收入减少、支出增加且替代率下降，须调整收支制度以维持财政可持续性，同时培育壮大作为第二、第三支柱的职业养老金和个人养老金计划；进入重度老龄化阶段，政府和企业的养老保障能力相对弱化，风险管理责任则必然进一步向个体转移，个体自我风险防范能力变得愈发重要。

第二，老龄化进程的不同演变阶段对应不同的决策窗口期。中国老龄化速度极快，社会风险的加速积聚释放导致决策窗口期高度压缩，深化了阶段性节点的战略意义。未

来 10 余年是我国老龄化进程转入快车道的关键时期，也是积极应对全新人口形态的战略机遇期。2000 年至 2021 年，中国老年人口规模增长速度相对较快；2022 年至 2035 年，由于 20 世纪 60 年代中后期至 20 世纪 70 年代中前期出生人口的高位态势，中国老年人口规模增长速度“空前绝后”，预计将以 10 余年时间先后突破 3 亿和 4 亿大关，2035 年后增速才逐渐趋缓。<sup>⑤</sup>风险积聚的加速与制度调整的滞后要求精准把握积极应对的战略机遇，在各阶段作好前瞻性的制度应对准备。

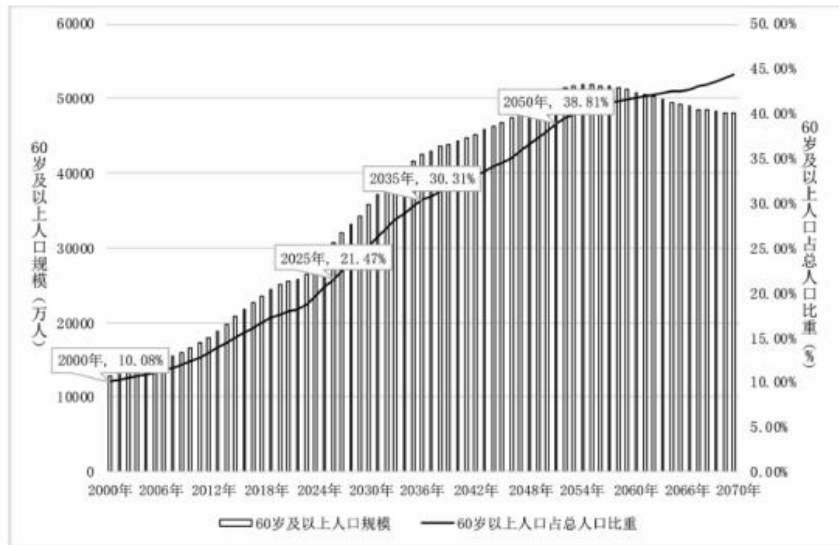
第三，快速的老龄化进程与中国实现第二个百年奋斗目标的历史进程紧密相随。人口始终是事关全局的基础性变量。当前国内外形势严峻复杂，人口及其外部环境呈现高度的不确定性和不稳定性，更加凸显风险应对的复杂性和重要性。党的二十大报告再次强调“实施积极应对人口老龄化国家战略”，主动、超前、有效地应对阶段性演变冲击和长期性底层风险，事关国家发展全局、事关亿万百姓福祉、事关社会和谐稳定。<sup>⑥</sup>

目前学界对于重度老龄化的阶段性演变冲击尚未有充分的针对性探讨。本文尝试对中国由中度老龄化社会步入重度老龄化社会的主要人口特征、重大风险识别和超前应对的思路与路径等问题进行阐述，以期裨益学术研究和资政。

## 二、中度老龄化社会步入重度老龄化社会的主要人口特征

### 1. 老年人口数量规模超大，占总人口比重高，老龄化速度极快

老年人口绝对规模及其相对比重的关键变动是老龄化进程阶段演变的标志性特征。根据联合国《世界人口发展展望（2022）》预测（中方案），21 世纪上半叶，中国老年人口规模将持续攀升，2025 年、2035 年、2050 年中国 60 岁及以上老年人口数量预计分别达到 3.1 亿、4.2 亿和 5.1 亿，以亿为量级的速度将持续增加，超过发达国家老年人口的数量总和（如图 1 所示）。<sup>⑦</sup>21 世纪后半叶，我国老年人口在 2054 年将达到 5.2 亿的峰值，呈现稳中有降的变动趋势，但仍将长期维持超大规模的老年人口总量。与此同时，老年人口比例与老年人口规模将同步增长。2021 年 60 岁及以上老年人口占总人口比重为 18.9%，2025 年老年人口占比将达到 21.47%，并于 2035 年和 2050 年先后上升到 30.31%和 38.81%，之后长期占比稳定在 40%以上，即有接近 1/2 的人口是老年人口。<sup>⑧</sup>



数据来源: World Population Prospects 2022  
图 1 2000—2070 年中国 60 岁及以上老年人口规模与占比变动趋势

从中度老龄化向重度老龄化社会过渡的 10 余年（2022—2035 年）是中国老龄化进程转入“快车道”的关键时期。从数量增长来看，老年人口从 3 亿增长到 4 亿仅需 8 年时间（2025—2033 年），与此前从 2000 年的 1.3 亿到 2017 年的 2.3 亿耗时 17 年、此后从 2033 年的 4 亿到 2049 年的 5 亿耗时 16 年相比，增速翻倍。从相对占比来看，自 2000 年中国 60 岁及以上老年人口占比突破 10%，到 2024 年超过 20% 完成第一个 10% 的增幅，用时 24 年；从 2024 年的 20.53% 到 2035 年的 30.31%，第二个 10% 的增幅用时仅 11 年，缩短了 13 年；完成第三个 10% 的增幅，则用时 16 年（预计从 2035 到 2051 年）。<sup>⑨</sup>

## 2. 高龄老人数量多且占老年人口比重大，高龄化现象凸显

高龄化对社会治理情境的改变不亚于老年人口的规模性变动。随着平均预期寿命延长，未来我国 80 岁以上高龄老人的增长速度要比 65 岁以上低龄老人快两倍以上，高龄老人数量及其占老年人口比重加速升高。图 2 显示，2020 年中国 80 岁及以上高龄老年人口为 3580 万人，预计在 2035 年步入重度老龄化社会时增至 7084 万人，在 2050 年达到 1.35 亿人，并长期维持在 1 亿人以上，使中国成为世界上拥有最大规模高龄老年人口的国家。<sup>⑩</sup>从相对占比来看，在 60 岁及以上老年人口中，80 岁及以上高龄老年人口占比在 2000 年为 9.77%，2020 年为 12.66%，2035 年预计将增至 16.70%，2050 年将迅速攀升至 26.56%，比 2035 年的 16.70% 增加近 10 个百分点。与此同时，60—69 岁的低

龄老年人口占比也将从 2020 年的 57.75% 降至 2035 年的 50.95%，再到 2050 年的 40.89% 和 2060 年的 32.96%，比 2020 年下降近 25 个百分点。{11}

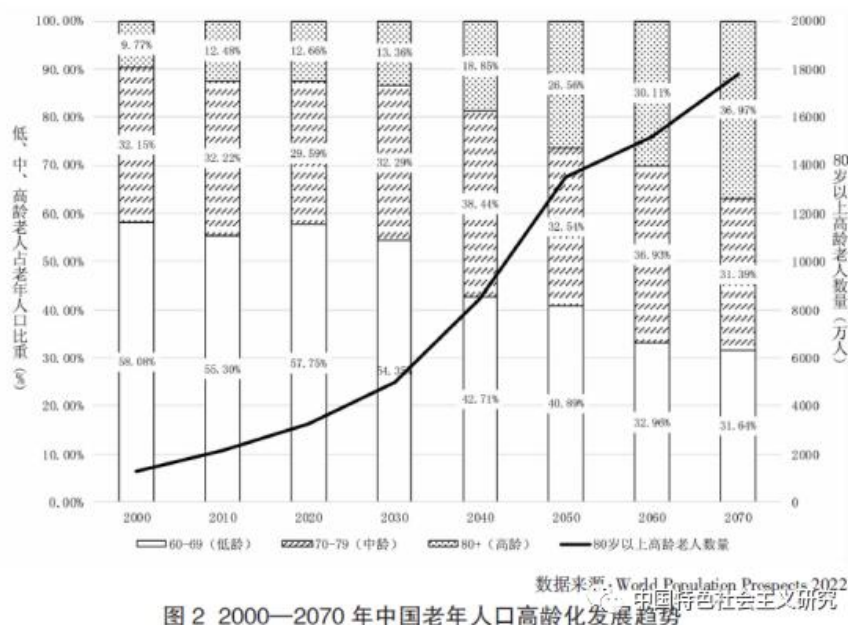


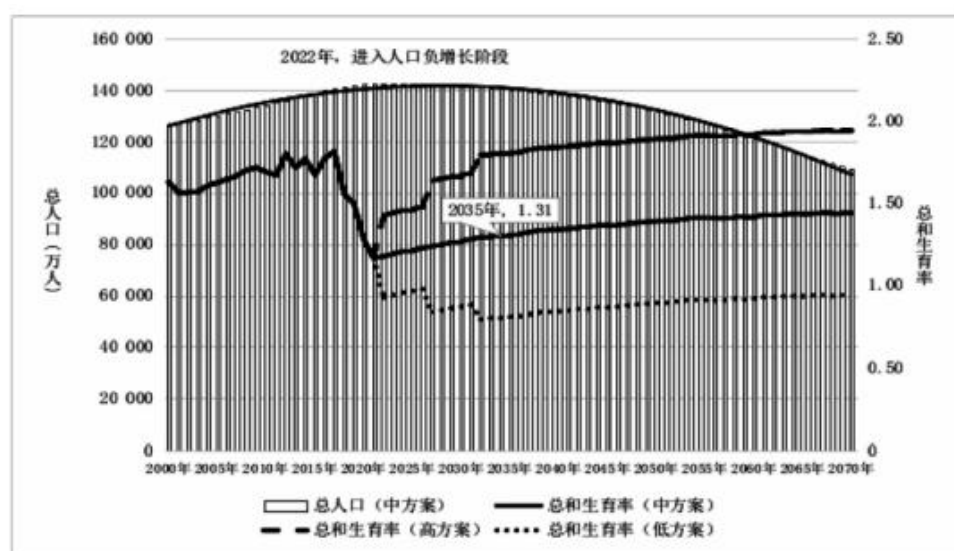
图 2 2000—2070 年中国老年人口高龄化发展趋势

与老龄化进程相对应，我国老年人口高龄化进程也呈现时快时慢的波浪式演变轨迹。虽然 2000 年至 2035 年从轻度老龄化社会向重度老龄化社会过渡期间，高龄老人数量和占比也呈上升趋势，但增速总体较为平缓，30 余年仅增加约 7 个百分点，高龄化现象尚未凸显；2035 年后，随着 20 世纪 60 年代中后期至 70 年代中前期“婴儿潮”期间的出生人口进入高龄阶段，2040 年到 2055 年间将迎来速度最快且时间最长的高龄化演变阶段，老年人口高龄化现象将变得更为显著，仅用 10 余年时间，即比 2035 年增加近 10 个百分点，将是过去 30 余年（2000 年至 2035 年）的两倍速。{12} 相比低龄老人，高龄老人在生活照料和医疗服务利用方面有着更高需求，疾病、丧偶、贫困等多重挑战更加普遍。养老服务和健康服务等需求将因高龄化而以快于老年人口的增速增长，表现出鲜明的结构效应。

### 3. 超低生育水平持续，人口总量负增长，少子化特征显著

人口负增长与人口老龄化进程相互交织。2020 年，中国总和生育率下降到 1.3 的历史超低水平；2021 年全国出生人口仅为 1062 万人，净增人口 48 万人，进入“零增长”区间。{13} 按照联合国《2022 年世界人口展望报告》（中方案），预计中国在 2023 年正式进入人口负增长阶段，2022 年总人口 14.12 亿成为中国人口的峰值，此后人口将呈现逐年加速缩减的态势；在 2035 年步入重度老龄化社会前，人口负增长速度相对

缓慢，人口年减少量在 350 万以下，年增长率大于-0.25%；在步入重度老龄化社会后，总和生育率仍将长期在 1.3 至 1.5 的区间低位徘徊，彼时中国总人口为 14.01 亿，比 2022 年减少 1100 万人，并以年均 350 万人乃至 1000 万人以上的速度加速缩减，2050 年总人口减少至 13.17 亿，比 2035 年减少 8400 万人（详见图 3）。{14}如果维持现行生育率，2050 年总人口则减少至 12.6 亿左右，相较于峰值人口减少约 1.4 亿人。{15}

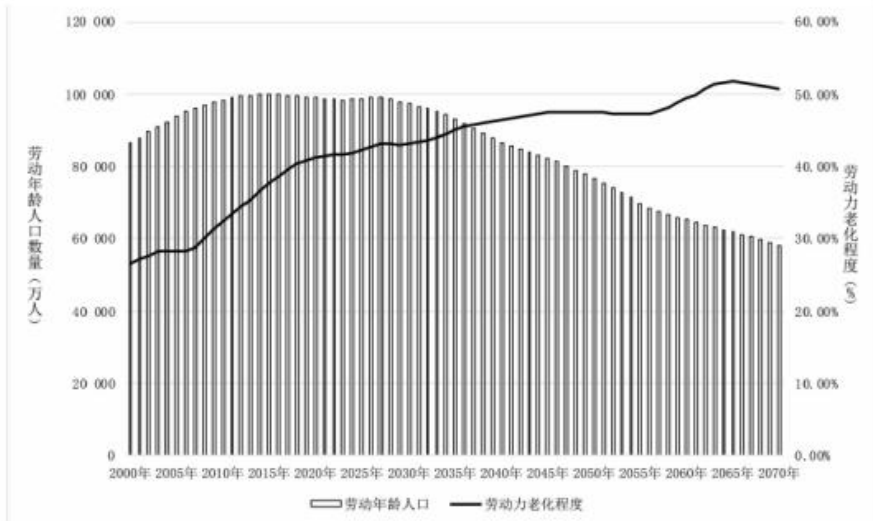


数据来源: World Population Prospects 2022

图 3 2000—2070 年中国人口总量及生育率变动趋势

#### 4. 劳动人口数量缩减且占比下降，劳动力老化现象明显，抚养负担沉重

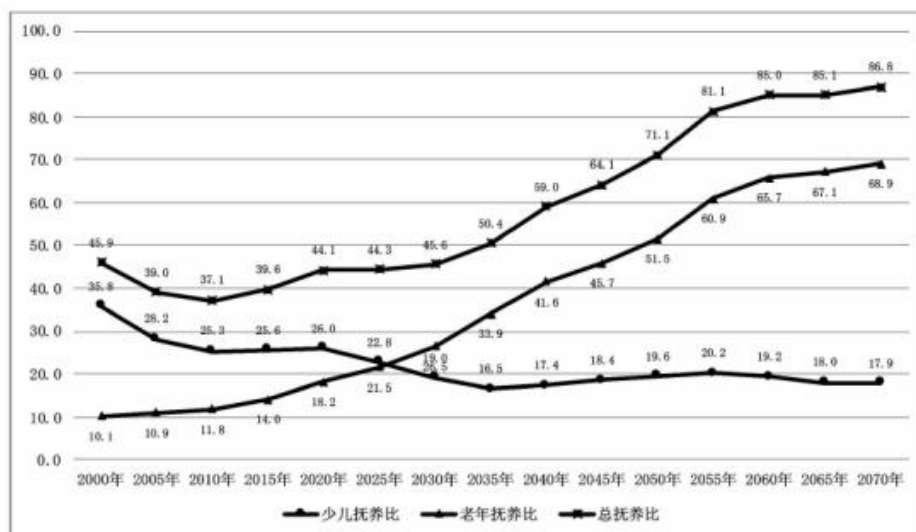
劳动年龄人口数量及比例持续下降且老化明显成为劳动力市场常态。国家统计局数据显示，2020 年中国 15—64 岁劳动年龄人口为 9.68 亿人，占总人口比重接近 70%；根据联合国《2022 年世界人口展望报告》预测（中方案），2035 年该数字会缩减到 9.31 亿，2050 年减少到 7.67 亿，比 2020 年减少 2.01 亿人，占总人口比重也从 2020 年接近 70% 下降到 60% 左右，表明劳动年龄人口负增长速度明显快于总人口负增长速度。{16}与此同时，2035 年 45—64 岁老年劳动人口占劳动年龄人口比重将从 2020 年的 42.47% 上升到 45.11%，劳动力老化程度将长期维持在 45% 至 50% 的高位。{17}有研究利用联合国《2017 年世界人口展望报告》中的人口预测（中方案）进行精细预测，发现在不考虑生育政策变动的情况下，我国劳动年龄人口老化水平在未来 20 年间持续增长，到 2044 年达到约 47% 的峰值，随后缓慢波动下降，但也将始终保持在大于 40% 的高位。{18}



数据来源: World Population Prospects 2022

图4 2000—2070年中国劳动年龄人口总量及劳动力老化变动趋势

老年人口规模及比重的上升,使老年抚养比快速攀升并抬高总抚养比。如图5所示,根据联合国《2022年世界人口展望报告》预测(中方案),2040年以后少儿抚养比维持在20左右,而老年抚养比一路飙升,预计将从2020年的18.2上升到2035年的33.9、2050年的51.5,意味着2050年两个劳动年龄人口至少需要抚养一位老人。与此同时,老年抚养比推高总抚养比,1990年中国的总抚养比为50,2010年下降到最低值37.1,2010年后总抚养比逐渐上升,2020年达到44.1,2035年总抚养比将回升到50以上,即2035年平均两个劳动年龄人口至少要抚养一位青少年或老人,抚养负担沉重。{19}



数据来源: World Population Prospects 2022

图5 2000—2070年中国劳动年龄人口总量及劳动力老化变动趋势



## 5. 慢性共病成主要疾病负担，失能失智老人数量增多，长期照护需求旺盛

疾病结构与人口年龄结构同步变动，慢性共病呈普遍流行趋势，成为社会主要疾病负担。老年人口是各类慢性病的易感人群，患病风险随年龄增高，尤其是失能失智风险在 80 岁后显著攀升。{20} 国家卫健委及疾控中心研究显示，2021 年，中国约有 1.9 亿老年人患有慢性病，失能失智人数约为 4500 万；3/4 的老年人患一种及以上慢性病，1/3 的老年人同时患有两种及以上慢性病，16% 的老年人存在失能或部分失能症状，4.8% 的老人则处于完全失能状态。{21} 有研究使用 2002—2014 年 5 次中国老年人健康长寿影响因素跟踪调查（CLHLS），以“基本生活自理能力”（ADL）作为判定标准，预测中国 65 岁及以上的失能老年人口规模将在未来 40 年内呈现指数型上升的发展态势；其中方案显示 2025 年、2035 年、2050 年我国 65 岁及以上老年人口中的失能群体将分别达到 2314 万、3567 万和 5205 万，占比分别为 10.39%、10.91% 和 13.68%{22}；还有研究使用 2013、2015、2018 年“中国健康与养老追踪调查”（CHARLS）数据，结合老年人口总量、结构预测，估计受年龄别失能风险下降（积极因素）与年龄结构老化（消极因素）的共同影响，2020—2050 年中国老年人口失能率先降后升，在 9.28%—11.15% 之间变动，预计 2050 年中国 60 岁以上失能老年人口将达到 5472.3 万人。{23} 概言之，受老年人口规模扩大且高龄老人占比升高影响，失能老人增多，长期照护需求强烈。

## 6. 家庭小型化、空巢化和独居化，养老及照护能力脆弱

家庭结构变迁伴随人口老龄化进程，主要表现为家庭小型化、空巢化和独居化三个方面。一是家庭规模小型化。第七次人口普查数据显示，2020 年中国平均每个家庭户的人口为 2.62 人，比 2010 年的 3.10 人减少 0.48 人，未来平均家庭户规模始终保持在 2 至 3 人的低位。{24} 二是老年人家庭户占家庭户总数比重将逐步上升至近 1/2 的高位，即近一半的家庭户要承担养老责任。{25} 有研究预测，2035 年和 2050 年我国老年人家庭户占比分别为 40.66% 和 48.67%，将比 2020 年“七普”调查的 35.30% 分别上升 5.36% 和 13.37%，比 2010 年“六普”调查的 30.6% 分别上升 10.06% 和 18.07%。{26} 三是独居老人户和空巢夫妇户等老年人独立生活的模式成为普遍性的老年人居住安排。{27} 第七次全国人口普查数据显示，2020 年独居老人户占老年人家庭户比重为 21.38%，空巢夫妇户占比为 23.45%，二者比例之和已经达到 44.83%，比 2010 年上升 12.18%。{28} 有研究估计，21 世纪上半叶独居老人户和空巢夫妇户占老年人家庭户的比重将维持在 40%

至 50% 的高位，其占比是 2000 年中国步入轻度老龄化社会时的 2 倍以上。{29} 毋庸置疑，家庭结构变迁将导致家庭养老及照护能力的严重衰退。

### **7. 区域间老年抚养比差异显著，农村及人口流出地养老负担沉重**

城镇化进程和区域间人口流动继续加深老龄化发展的区域和城乡分化。研究显示未来城镇老年人口的数量增长将快于农村，假设 2030 年我国城镇化率达到 70%、2050 年达到 75%，届时城镇老年人占老年人口比重将从 2020 年的 53.2% 上升到 73.7%。尽管如此，受年轻人口流失影响，农村老年抚养比仍将高速攀升，2030 年农村的老年抚养比有可能达到 79.9，在 2050 年达到 94.7，即一个劳动力人口要赡养一个老人，远高于城市及全国平均水平。{30} 此外，随着年轻人口流动性的持续加强，省际间老年抚养比差异也将继续扩大。2020 年第七次人口普查数据显示，作为老龄化程度最严重的地区，东北地区已经进入中度老龄化阶段；东部和中部地区老龄化程度较为接近，处于中等水平；西部地区老龄化程度最低。{31} 步入重度老龄化社会，年轻人口流失严重的省市自治区将面临更高的老年抚养比，而这些地区经济发展水平相对落后，养老资源相对匮乏，面临较为严重的供需矛盾。

### **三、从中度老龄化步入重度老龄化社会进程中的重大风险识别**

德国社会学家乌尔里希·贝克用“风险社会”的概念指代后工业化时代人类的生存境遇。在这个阶段，工业化道路上所产生的各种副作用及威胁开始占主导地位，风险和不确定性成为关键的概念。风险是一种介于安全与毁灭之间的中间状态，使人们陷入共同性的焦虑和恐惧，促成个体的思想和行为决策。{32} 不同于传统农业或工业社会风险，后工业化时代的社会风险具有传导性、连锁性和复杂性，会形成难以预测的全局性后果，影响到每一位社会成员。{33}

人口老龄化是中国式现代化进程的必然结果，老龄化社会是人口老龄化形塑的新型社会形态，涵盖经济、政治、文化等多维度质变特征。{34} 作为 21 世纪现代人类社会普遍面临的不可逆转的结构性风险，人口老龄化是诸多潜在经济社会风险背后的爆发点。虽然社会发展极大提高了个体老年阶段的生命质量，但是难以改变个体在老年时期比青壮年时期身体健康状况更弱、经济依赖性更高、医疗照护需求更强的事实。随着中国加速步入重度老龄化社会，一方面疾病扩张风险积聚、经济生产活力弱化、公共财政收支失衡、养老福祉保障不足、社会不平等加剧已然是近期可预见的“灰犀牛”式风险；另一方面在复杂的国内外形势下诸如新冠肺炎疫情等“黑天鹅”事件也值得警惕。面对

“灰犀牛”和“黑天鹅”风险并行的未来，中国社会有必要对老龄化演进过程中的重大风险加以识别，以形成清晰的认知和前瞻性的应对准备。

### **1. 健康促进环境建设滞后，风险因素控制不当，疾病扩张风险积聚**

人口疾病结构转型与老龄化演进过程同步，相关疾病风险因素控制不当导致疾病扩张。2010年，美国医学学会会刊（JAMA）在其主编社论中提出人类社会正在经历疾病转型的第五个阶段，肥胖发生率增高和运动量减少成为全球性公共卫生负担的两大风险因素，推动高血压、糖尿病、心血管疾病和某些癌症的发病风险攀升。{35}有研究表明，在快速城镇化、现代化、信息化进程中，中国城市已显现第五次疾病转型阶段特征，各年龄组人口肥胖率和超重率快速上升，居民运动时间快速下降、久坐时间逐渐增加{36}，糖尿病、心脑血管疾病和癌症等相关慢性疾病发病均呈现年轻化趋势{37}，抑郁、焦虑等精神性疾病高发{38}。目前我国健康促进环境建设严重滞后，对相关疾病风险因素认识不足、控制不当，将使相关疾病患病率上升、人口带病寿命时间延长，加重社会公共卫生负担。

### **2. 劳动参与率大幅降低，劳动生产率提高受阻，经济生产活力弱化**

经济生产为老龄化相关风险防范提供物质基础，经济生产活力弱化将增加风险应对难度。具体而言，主要有以下三个方面的风险点：一是劳动参与率大幅降低，劳动力供给萎缩和劳动力老化对依赖于低成本青壮劳动力要素投入的经济生产模式提出前所未有的挑战，可能形成通胀上行压力。二是经济资源配置格局深度调整，社会资源中用于老年人口消费及转移支付的比重提升，资本积累进程放缓，以新增人口为动力的各类投资缩减，生产、就业结构也会发生相应调整。三是社会创新活力衰退，劳动生产率的提高受阻。技术替代乃至组织管理创新是应对劳动力供给萎缩的重要方案，但年轻人数量和占比下降会导致创新活力下降，劳动力老化也会影响创新的效率及其扩散速度。进入21世纪以来，全球发达经济体和发展中经济体的经济增速同步放缓，全球动荡源和风险点显著增多。{39}在百年未有之大变局下，人口年龄结构的急剧变动将对国家经济安全乃至国家实力提升造成持续的挑战。

### **3. 居民养老保障准备不足，抗风险能力薄弱，老年贫困风险累积**

老年人口是贫困高发群体，居民养老保障准备普遍不足、抗风险能力薄弱，将使重度老龄化社会的老年贫困现象激增。老年人口因年龄或身体原因逐步退出劳动领域，收入来源要依赖外部经济支持或是青壮年时期的经济储备。目前我国养老金体系的保障水

平和承压韧性有限，个体养老规划意识不足，加之经济增长放缓，居民养老经济储备的充足性将面临考验。根据世界银行建议，要基本维持退休前的生活水平不下降，养老金替代率需不低于 70%，国际劳工组织建议的最低标准则是 55%；目前我国基本养老保险保障水平较低，保障水平相对较高的城镇职工基本养老保险平均替代率于 2004 年降至 55% 以下，近 10 年徘徊在 50% 以下并逐年下降。<sup>{40}</sup> 2018 年，农村居民养老保险养老金额度的中位数为一年 1000 元左右，替代率不足 10%<sup>{41}</sup>，待遇尚未达贫困线水平<sup>{42}</sup>，属于福利性质补贴。如果仅依靠社保，农村户口居民中约 88% 的人在退休年龄后将生活在贫困中，即使加入土地、住房等财富变现收入后，也仍有约 38% 的农村户口居民在老年阶段陷入贫困。<sup>{43}</sup> 与此同时，以子女赡养为核心的家庭支持网络的弱化，更加剧了问题的复杂性。经济储备和社会支持的匮乏使大量老年人口难以获得生活必需的医疗和照护资源，而老年阶段的疾病冲击更使中低收入家庭面临因病返贫致贫的风险。

#### **4. 社保基金收支失衡，财政可持续性面临挑战，政府债务风险攀升**

老龄化程度加深对经济生产和社会保障的影响最终将集中体现为公共财政的可持续性。养老、医疗、照护等老年保障给付的剧增将导致社保基金的支付压力和融资负担不断加重，而这些压力要由正在缩减老化的劳动人口承担。当前我国社保体系大多遵循完全的现收现付制，虽然目前全国基本养老保险总体仍是结余状态，但是随着老年抚养比不断提高，现收现付制下财政收支失衡风险将不断攀升。人社部《中国社会保险发展年度报告 2016》显示，2016 年已有 7 个省份养老金当期收不抵支<sup>{44}</sup>；为确保养老金按时足额发放，2021 年仅中央财政的转移支付就达 6000 亿元<sup>{45}</sup>。根据中国社科院世界社保研究中心《中国养老金精算报告 2019—2050》预测，到 2028 年我国城镇企业职工基本养老保险基金将出现当期收支缺口，如不采取措施，到 2035 年基金累计结余可能耗尽。<sup>{46}</sup> 加之经济增长放缓、财政收入来源减少，各级政府债务风险将持续积聚。

#### **5. 老龄风险及应对能力分布不均衡，社会不平等加剧，威胁社会稳定**

在老龄化程度加深的趋势下，老龄化风险分布和风险规避能力的非均衡性将加剧社会不平等。一方面，从代内分配来看，研究表明，高社会经济地位群体在经济资源方面具有“优势累积”效应，代内收入不平等和消费不平等会随年龄增加而上升。<sup>{47}</sup> 在城乡老龄化倒置、区域间老年抚养差异明显的风险分布格局下，我国社会保障体系的多轨制设计和上层统筹能力的不足，使农村老人、留守老人等弱势群体承担不公平的资源分

配结果{48}，进一步加剧了群体间老龄风险及应对能力分布的不均衡性。另一方面，从代际关系来看，现收现付制下公共养老支出因老龄化加深而急剧增长，为维持养老金制度的可持续性，在职及未来的年轻世代要承担更沉重的养老负担，养老金改革过程中的转轨还可能使他们面临为改革“双重缴费”的风险，实际税后工资下降，无法实现与其父母相同水平的生活质量。{49}不仅如此，老龄化对社保医疗等公共服务支出的需求上升必然产生对青年人科教支出的挤压效应，在代际之间形成资源竞争的张力。在经济生产活力弱化、生活福祉保障不足的情况下，代内贫富分化和代际间资源挤压的加剧是引发不安、激化矛盾的重要诱因，不同程度地威胁社会发展的和谐稳定。

#### **四、超前应对重度老龄化社会风险的思路与制度路径选择**

面对超预期的快速老龄化进程及前所未有的重度老龄化社会新形态，要有效化解风险、实现平稳过渡，应对思路要遵循以下三个要点。一是须在观念上克服“老龄社会恐惧”等非理性焦虑，以客观冷静的态度审视其中的“危”与“机”，更加注重风险识别和管控。二是要在思维上改变年轻型社会的思维定势，构建适应老龄社会和长寿时代要求的经济生产方式和生活方式，更加注重化解风险的制度重构。三是应在行动上具有主动、超前应对的意识，把握制度调整的战略机遇期，超越传统人口红利的概念，更加注重长寿红利的释放。基于以上应对思路，针对焦点性的重大风险，下一步需要作好制度路径选择。具体而言，主要包括如下五个方面。

##### **1. 健全健康管理体系，全面提高人口素质，为社会发展减负增能**

人口素质水平极大影响老龄社会风险应对的回旋余地。健康、有活力的老年人口不仅直接减轻社会医疗养老照料负担，更为社会生产发展提供重要的人力资源财富，形成持续性的长寿红利。对此，深化全人群全生命周期全过程的人力资本投资。一方面，在健康领域，基于预防为主的理念，结合国际社会经验和中国本土国情，构建高质量的疾病防治和健康管理体系，积极推动公共环境无障碍和适老化建设，尽可能延长老年人口的健康余寿。另一方面，在教育领域，扩大基础教育和职业培训的覆盖面，提高教育质量，逐步形成终身教育体系，构建人力资本强国的新发展格局。

##### **2. 实施积极就业政策，鼓励老年社会参与，释放人口长寿红利**

经济发展为应对老龄社会风险奠定物质基础。针对人口老龄化导致的劳动参与率和劳动生产率降低，要实施积极的就业政策，回应低龄健康老人的就业需求，不仅能够对冲劳动力供给的萎缩，也是纾解社会保障支出压力和养老储备不足风险的必要辅助，有

利于提高老年人的自我经济保障和价值实现能力，推动老龄社会经济发展进入良性循环。具体而言，一方面，构建合理的弹性退休制度，在改革中优化法定退休年龄以及正常、提前、延迟退休的待遇等设计，合理保障老年生活质量、保护缺乏工作意愿和能力的劳动力市场弱势群体的同时，激励有能力的劳动者延长工作年限，实现公平和效率的平衡。{50} 另一方面，完善老年就业政策，包括消除年龄歧视、促进灵活就业、提升老年人就业技能、为老年人提供就业援助等，鼓励老年群体参与，充分释放长寿时代的人口红利。

### **3. 构建多层次养老保障体系，健全老年救助制度，防范老年贫困风险**

国家、雇主和个人多元主体责任共担的多元养老格局是增强居民养老福祉保障充分性、防范老年贫困风险的底层建构。针对当前基本养老保险“一支独大”、城乡居民基本养老保险待遇偏低的问题，一是继续完善养老金体制的多支柱模式，重视第二、第三支柱养老金的发展，增强居民自主规划意识和风险防范能力；二是逐步推动实现基本养老保险一元化，提高城乡居民基本养老保险替代率；三是健全面向老年群体的救助机制，为老年人口中的低收入群体提供针对性的基本生活保障和特殊社会救助，形成适应重度老龄化社会的公平且平衡的养老保障体系结构。

### **4. 调整社保基金缴费参量，提高养老金统筹层次，增强财政可持续性**

社保基金筹集与拨付制度的改革对于各级公共财政可持续性至关重要。第一，在多层次养老金体制基础上，要动态调整基本养老保险的缴费参数，包括养老金的退休年龄、待遇水平、缴费基数、缴费率、缴费年限等，使其与人口年龄结构特征变动相适应，并优化征缴管理制度，确保缴费基数真实化、足额化。{51} 第二，适当加快国有资本向社保基金的划拨，拓宽公共养老金来源渠道，提高基金的管理水平和收益率。{52} 第三，完善全国统筹的养老金制度体系，均衡地方政府的养老金财政负担，同时激励各地区政府发挥主观能动性，释放经济发展潜能，增加财政收入来源。

### **5. 推动社会保障制度公平性改革，缩小居民养老待遇差距，维护社会和谐稳定**

共同富裕是老龄社会和谐稳定的基石。一方面，在代内分配上，要提高公共养老服务资源分配制度的公平性，遵循普惠、均等、可及的原则，化解城乡隔离、区域隔离、职业隔离等身份分割特征 {53}，逐步缩小群体间基本养老保障待遇的差距。另一方面，在代际关系上，除了动态调整养老金缴费参量外，要使基本养老保险逐步回归保基本的定位，以缓解代际资源挤压、维护代际利益均衡。

注释：①Tahara, Yoshio. Cardiopulmonary Resuscitation in a Super-Aging Society - Is There an Age Limit for Cardiopulmonary Resuscitation?[J]. *Circulation Journal*, 2016. ②2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. 老龄健康司, <http://www.nhc.gov.cn/llyks/s10742/202210/e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.shtml>. ③孟庆伟. 2035年左右进入重度老龄化 多部委推动高质量养老[N]. *中国经营报*, 2022-09-26. ④陈卫. 国际视野下的中国人口老龄化[J]. *北京大学学报(哲学社会科学版)*, 2016(6). ⑤杜鹏、李龙. 新时代中国人口老龄化长期趋势预测[J]. *中国人民大学学报*, 2021(1). ⑥原新、金牛. 在国家战略体系中积极应对老龄社会问题[J]. *人口研究*, 2021(2). ⑦⑧⑨⑩{11}{12}{14}{15}{16}{17}{19}根据联合国《世界人口发展展望(2022)》预测(中方案)数据计算。{13}数据来源:国家统计局官网年度数据。{18}陆杰华、韦晓丹. 劳动力老化对经济发展的影响机理及其战略应对[J]. *中国特色社会主义研究*, 2022(3). {20}景跃军、李涵、李元. 我国失能老人数量及其结构的定量预测分析[J]. *人口学刊*, 2017(6). {21}孙燕明. 加强失能老人长期护理保障[N]. *中国消费者报*, 2022-09-30. {22}王金营、李天然. 中国老年失能年龄模式及未来失能人口预测[J]. *人口学刊*, 2020(5). {23}廖少宏、王广州. 中国老年人口失能状况与变动趋势[J]. *中国人口科学*, 2021(1). {24}Yi Z, Wang Z, Jiang L, et al. Future trend of family households and elderly living arrangement in China[J]. *Genus*, 2008. {25}老年人家庭户指至少有一个60岁以上老人的家庭户。{26}郭志刚等. 人口老龄化态势与发展战略研究. [M]. 北京: 华龄出版社, 2014: 269—270. {27}独居老人户指一个老年人独自居住的家庭户。空巢夫妇户指只有一对60岁及以上夫妇居住的家庭户。{28}根据第七次全国人口普查数据计算。{30}葛延风、王列军、冯文猛、张冰子、刘胜兰、柯洋华. 我国健康老龄化的挑战与策略选择[J]. *管理世界*, 2020(4). {31}陆杰华、刘芹. 中国老龄社会新形态的特征、影响及其应对策略——基于“七普”数据的解读[J]. *人口与经济*, 2021(5). {32}[德]乌尔里希·贝克著, 张文杰、何博闻译. *风险社会: 新的现代性之路*[M]. 南京: 译林出版社, 2022: 13—19. {33}张翼. 现代风险传导的连锁性[J]. *探索与争鸣*, 2022(7). {34}原新、金牛. 中国老龄社会: 形态演变、问题特征与治理建构[J]. *中国特色社会主义研究*, 2020(1). {35}Gaziano J M. Fifth phase of the epidemiologic transition: the age of obesity and inactivity[J]. *Jama*, 2010(3). {36}石智雷、顾嘉欣、傅强. 社会变迁与健康不平等——对第五次疾病转型的年龄—时期—队列分析[J]. *社会学研究*, 2020(6). {37}张安玉、孔灵芝. 慢性病的流行形势和防治对策[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2005(1). {38}费立鹏. 中国的精神卫生问题——21世纪的挑战和选择[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2004(1). {39}陶希东. 韧性体系建设: 全球大城市风险化趋势下的应对策略[J]. *南京社会科学*, 2022(10). {40}周延、吴晔鲜. 养老金替代率影响因素及其优化问题研究[J]. *经济体制改革*, 2017(4). {41}侯石安、胡杨木. 我国农村社会养老保险保障效果分析——基于替代率视角[J]. *湖南财政经济学院学报*, 2021(3). {42}{43}赵跃辉. 个人养老金制度的意义和挑战[J]. *新金融*, 2022(7). {44}{45}刘菲. 社保账问题及解决方案: 中美比较的视角[J]. *深圳大学学报(人文社会科学版)*, 2022(5). {46}《中国养老金精算报告2019—2050》发布[EB/OL]. 人民政协网, <http://www.rmzxb.com.cn/c/2019-04-10/2326784.shtml>. {47}张苏、李泊宁. 人口老龄化与养老金可持续性研究进展[J]. *经济学动态*, 2021(2). {48}朱玲. 多轨制社会养老保障体系的转型路径[J]. *经济研究*, 2013(12). {49}Kwon K. Equity across Generations and Uncertainty within a Generation: A Welfare Analysis of the National Pension System[J]. *KDI Journal of Economic Policy*, 2019(2). {50}张熠、张书博、陶旭辉. 中国退休制度设计: 基于激励、保险和再分配效应的研究[J]. *管理世界*, 2022(7). {51}

董克用、王振振、张栋. 中国人口老龄化与养老体系建设[J]. 经济社会体制比较, 2020(1). {52} 郑秉文、董克用、赵耀辉、房连泉、朱俊生、张冰子、蒙克、贾坤. 养老金改革的前景、挑战与对策[J]. 国际经济评论, 2021(4). {53} 郑雄飞. 身份识别、契约优化与利益共享——我国养老保险的制度变迁与路径探索[J]. 社会学研究, 2016(1). 责任编辑: 陈艳华

(本文发表于《中国特色社会主义研究》杂志 2023 年第 1 期)

陆杰华: 北京大学中国社会与发展研究中心研究员、社会学系教授, 中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会专家, 中国人口学会副会长。

林嘉琪: 北京大学社会学系博士研究生

## 陈彦斌: 中国特色宏观调控与中国式现代化

党的二十大报告明确指出,“中国式现代化,是中国共产党领导的社会主义现代化,既有各国现代化的共同特征,更有基于自己国情的中国特色。”坚持中国特色社会主义,是中国式现代化同西方现代化道路的根本区别,是推进中国式现代化的最本质要求。中国特色宏观调控作为中国特色社会主义制度和国家治理体系的重要组成部分,突破了西方宏观调控政策理论与实践的局限。改革开放以来,中国特色宏观调控助推中国实现了举世瞩目的经济增长奇迹,为中国式现代化的推进奠定了历史基础。在新发展阶段,中国特色宏观调控以高质量发展为根本要求,不断地进行创新与完善,为中国式现代化的持续推进提供宏观政策保障。

### 中国特色宏观调控助推中国经济创造增长奇迹,为中国式现代化打下了坚实的历史基础

改革开放以来,中国经济创造了举世瞩目的增长奇迹,从贫困落后的低收入国家一跃成为全球第二大经济体。2022 年中国 GDP 总量已突破 120 万亿元。中国经济实力的大幅跃升,为中国式现代化的推进提供了坚实的经济基础和物质条件。在这一过程中,中国特色宏观调控起到了不可或缺的重要作用,尤其是以下两方面优势得到充分体现。

在短期内,由于中国特色宏观调控的调控方式较为灵活,所以具备更强大的逆周期调节能力,有效地保证了经济在高增长过程中平稳运行。西方国家宏观政策实践主要是遵循单一规则,较少进行相机调控。其优势在于可以提高政策透明度与预期管理能力,但弊端在于难以对经济波动及时作出反应。相比之下,中国特色宏观调控更加强调相机调控,根据经济形



势的变化及时调整调控目标、调控工具与调控力度。例如，2008年国际金融危机爆发之前，中国宏观调控的首要目标是“稳物价”；危机爆发之后，首要目标迅速调整为“保增长”，政策力度随之显著增加，较好地应对了国际金融危机的冲击。党的十八届三中全会明确提出将提高相机抉择水平，增强宏观调控前瞻性、针对性、协同性。党的十八大以来，中国特色宏观调控体系更加完善，既兼顾了对公众预期的引导，又能够有效对宏观经济进行预调微调，从而使宏观调控的逆周期调节能力得到进一步提升。

长期来看，由于中国特色宏观调控以国家中长期发展规划为导向，所以能更好地促进经济增长，确保长期经济增长目标顺利实现。西方国家的宏观政策实践主要以新凯恩斯主义为指导，仅聚焦实现短期内的产出稳定与通胀稳定，而不聚焦于长期经济增长。这导致西方国家的宏观政策往往存在局限性，特别是在后国际金融危机时期，面对短期产出下滑与长期增长疲软相叠加的新问题，难以提供行之有效的对策。相比之下，中国特色宏观调控将短期稳定目标与长期发展目标有机结合，对经济运行的短期调节是在“五年规划”“‘三步走’战略”“‘两个一百年’奋斗目标”等中长期发展规划的指导下进行的。这就使得宏观调控能充分兼顾长期经济增长的需要，“寓改革于调控之中”，在调控中不断推动经济增长方式的转变与经济结构的优化，从而激发经济长期增长内在动力，为长期经济增长目标的实现提供保障。

### **中国特色宏观调控以推动高质量发展为根本要求，为中国式现代化提供宏观政策保障**

为了不断夺取全面建设社会主义现代化国家的新胜利，党的二十大报告指出高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务，明确了高质量发展对于实现中国式现代化的重要意义。推动高质量发展也是对新发展阶段中国特色宏观调控的根本要求。2020年发布的《关于新时代加快完善社会主义市场经济体制的意见》强调，要加快建立与高质量发展要求相适应、体现新发展理念的宏观调控目标体系、政策体系、决策协调体系、监督考评体系和保障体系。去年召开的中央经济工作会议指出，2023年经济工作要坚持稳字当头、稳中求进，继续实施积极的财政政策和稳健的货币政策，加大宏观政策调控力度，加强各类政策协调配合，形成共促高质量发展合力。

在高质量发展的要求下，中国特色宏观调控在新发展阶段不断创新完善。从调控范围来看，中国特色宏观调控不仅关注对短期总需求的调节，而且正在全面推进“供给侧结构性改革+需求侧管理”新举措。这一新举措既能持续推进增长动力转换，为经济增长注入新动力，促进经济长期稳定增长，又能优化供给结构与需求结构，从而畅通国民经济循环，应对发展不平衡不充分问题，提高经济增长质量。从调控思路来看，中国创新性地提出了“逆周期调

节+跨周期调节”新思路，在长期和短期目标中实现动态平衡。与单一的逆周期调节思路相比，跨周期调节思路的补充有助于避免政策“急转弯”对经济发展和居民福利造成的不利影响，保障宏观调控的连续性、稳定性、可持续性。从调控工具来看，中国在全球范围内较早地构建起了“货币政策+宏观审慎政策”双支柱调控框架，有助于更好地实现经济稳定与金融稳定的双稳定目标，增强经济运行稳定性。同时，加强了对科技政策、产业政策、投资政策与消费政策等政策工具的运用，更好地促进了经济增长质量的提升。中国特色宏观调控的创新举措有效推动了中国经济质的有效提升和量的合理增长，充分体现了高质量发展的思想，能够为稳步推进中国式现代化提供健全科学的宏观政策保障。

### **以宏观政策“三策合一”为主要任务，推动中国特色宏观调控体系的创新与完善**

尽管近年来中国特色宏观调控进行了一系列创新与完善，但是还存在一定局限，突出体现在调控目标较为宽泛、调控工具有待完善、政策协调有待加强、政策效率有待提高等方面。未来中国特色宏观调控要以稳定政策、增长政策与结构政策这三大宏观政策“三策合一”为主要任务进行创新与完善，更好地推动中国式现代化目标的顺利实现。

精简宏观调控目标体系，聚焦于稳定、增长、结构三类最主要的宏观政策目标。宏观政策理论表明，宏观政策目标不应过多，否则，目标之间的重叠或冲突将会显著降低宏观调控效率。最优的目标体系应只含有短期稳定、长期增长和经济结构三大类目标。未来中国宏观调控目标体系需要精简优化，更进一步聚焦于稳定、增长、结构三类主要的宏观政策目标。

完善宏观调控工具，丰富结构政策和增长政策工具箱。每一项宏观调控目标都需要相应的政策工具进行调控。就经济结构目标和经济增长目标而言，分别需要结构政策与增长政策来实现。近年来中国积极地进行了供给侧结构性改革，一定程度上起到了优化经济结构与促进长期经济增长的作用。但是，当前医疗、教育等高质量民生产品供给不足，以及部分高效率企业活力较弱等问题依然存在，这表明相应领域的政策工具有待进一步完善。未来中国需要更加丰富结构政策和增长政策工具箱，聚焦于应对相应领域的重点问题，从而更好地实现优化经济结构和长期经济增长目标。

改善宏观政策协调，加强各部门调控工具、调控力度、调控时机的协调配合。中国目前宏观政策协调有待加强，主要表现在多个调控部门往往同时出台政策来应对某一经济现象。这些政策有可能相互重复或者相互冲突，导致宏观调控事倍功半。未来应加强宏观政策协调，关键在于调控部门之间要充分沟通，并充分考虑各部门政策之间的相互影响关系。如此才能准确地设计各自的调控工具、调控力度和调控时机，事半功倍地实现调控目标。

提高宏观调控效率，大力疏通稳定政策的传导渠道。近几年中国货币政策和财政政策进

行了较大力度的操作，但仍然未能明显改善居民消费和民间投资偏弱的问题，反映出货币政策和财政政策的传导效率偏低。究其原因，收入分配结构失衡、产业结构失衡等问题抑制了居民消费和民间投资意愿，微观主体对未来经济增长“预期转弱”则进一步削弱了消费和投资动力。未来要充分发挥结构政策和增长政策的作用，改善经济结构和经济增长动力方面的问题，从而打通货币政策和财政政策的传导渠道，由此才能真正提高稳定政策调控效率。

（来源：中国宏观经济论坛 CMF，本文转载自 3 月 9 日湖南日报。）

**陈彦斌：**中国人民大学研究生院常务副院长，国家经济学教材建设重点研究基地首席专家、经济学院教授、中国宏观经济论坛（CMF）主要成员，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

## 左美云：老年友好型社会导向的智慧技术适老化

**[摘要]** 老龄化社会和数智化社会的叠加是全球趋势，如何让老龄化社会和数智化社会融合发展，实现数字包容，是政产学研界都需要积极研究和应对的问题。实践表明，合适的智慧技术可以支撑老年友好型社会建设的各个方面，老年友好型社会的构建需要智慧技术适老化。智慧技术的适老化包括功能的适老化和操作的适老化两个方面，后者又包括人机界面的适老化、人机交互的适老化和人机共融的适老化三个层次。要构建老年友好型社会，需要注意上述两个方面及三个层次。智慧技术的适老化不能是一阵风，需要持续建设，久久为功。

老龄化社会和数智化社会的叠加是全球趋势。由于我国数字经济的快速发展和老年人口占比的快速增加，这个现象在中国尤其明显。根据国家统计局和相关部门的数据，截至 2021 年末，我国 60 周岁及以上人口达 2.67 亿人，占总人口的 18.9%；预计“十四五”时期，60 岁及以上老年人口总量将突破 3 亿，占比将超过 20%（根据联合国的划分标准，当一国 60 岁及以上人口比例超过 10%或者 65 岁及以上人口比例超过 7%，则认为该国进入“老龄化”社会）。与此同时，各行各业都在进行数智化转型：智能工厂、智能电网、智慧交通、线上教学、远程办公、在线诊疗……人类社会正在大步迈进数智化社会。

### ■ 老年友好型社会的由来和特征

“老年友好型社会”概念的提出体现了社会文明的进步和人们对老龄化问题认识的深

入。以前，国家应对老龄化的政策主要是面向老年人群提供服务和福利，侧重于为老年人个体提供政策福利和社会保障。相比之下，老年友好型社会则将重点从个人转移到社会，营造“人人都会变老，老年友好最终惠及自己”的理念，让社会各方参与进来，对全社会的物理和社会环境进行包容性设计和改造，从而增进老年人的健康福祉，并促使他们发挥出最佳潜能，实现代际和谐和更高水平的社会文明。

老年友好型社会的建设源自老年友好型城市和社区（Age-Friendly Cities and Communities, AFCC）的行动。2006年，世界卫生组织启动了“全球老年友好型城市”项目，在全球22个国家的33个城市开展了一系列针对老年人、护理人员和服务提供商的访谈活动，确定哪些因素或特征可以使城市环境更加适合老年人。最终，这项研究的成果《全球老年友好型城市指南》成为宣传和评估“老年友好型城市”最常用的文件，并且有不同国家的不同城市开始探索适合当地的“老年友好型社会”的核心特征。

在学习国外老年友好型城市和社区的概念基础之上，我国发展了“老年友好型社会”的理念。该理念强调更大范围的、社会协同的老年友好。2021年11月，中共中央、国务院印发《关于加强新时代老龄工作的意见》；同年12月，国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，这两个文件都明确指出要构建老年友好型社会。

通过对国内外政策文件中“老年友好型”特征的梳理，可以发现，世界卫生组织推出的《全球老年友好型城市指南》中提出了“通信和信息友好”，主要指在老年人需要的信息类型、信息传输方式、信息展示形式等方面进行适老化建设；而我国老年友好型社会建设行动方案中的“科技应用友好”或“智能应用友好”则更加强调研发适老化智能产品和互联网应用，以及全面推进“智慧助老”行动。

### ■ 智慧养老赋能老年友好型社会的建设与治理

智慧养老（Smart Senior Care, SSC），是指利用现代信息技术（如互联网、5G、大数据、云计算、人工智能等），从生活起居、安全保障、医疗卫生、保健康复、娱乐休闲、学习分享等各方面支持老年人的生活服务和管理，对涉老信息进行自动监测、预警甚至主动处置，实现这些技术与老年人的友好、自主式、个性化智能交互。智慧养老既能提升老年人的生活质量，又能利用好老年人的经验智慧，使智慧科技和智慧老人相得益彰，帮助老年人更多地实现社会参与，尽可能地增强老年人独立性，最终使老年人过得更幸福、更有尊严、更有价值。

智慧养老从智能养老发展而来。从“智能”（intelligent）到“智慧”（smart），内涵上发生了重大转变：从以技术为中心过渡到以老年人为中心，以及选择“适合的”技术应

用到养老中。作为对传统养老模式的一场革命，智慧养老将结合智慧技术的优势与力量，为我国养老事业和产业面临的难题与困境提供新的解决思路与切实可行的实践道路。通过智慧技术，把那些人力做不到、做不好的或者是不愿意做的事情交给机器、机器人或设备去完成。

**智慧养老要赋能老年友好型社会的建设，需要依托智慧技术与老年友好型社会互相融合。**智慧养老的最大特点是合理地利用智慧技术支撑老年人的生活服务和管理，可以贯穿于老年友好型社会的各个方面。例如，居家生活友好方面，智慧技术可提供远程环境监测；健康支持友好方面，智慧技术可提供远程健康管理；交通出行友好方面，老年人可享受优先派单的网约车服务。当前，智慧养老研究对于技术应用、设备、服务、平台、模式等具体和微观问题的关注较多，而关于智慧养老如何与社会互动等将智慧养老和老年友好型社会建设二者结合起来的研究尚不多见。

**老年友好型社会的建设，离不开对治理模式的探讨。**老年友好型社会既是一个社会生态系统，也是一个数据生态系统。要让智慧养老赋能老年友好型社会，需要进一步识别数据生态系统中的主体类型，明确各方主体拥有的数据，分析各主体的数据责任和利益诉求。在老年友好型社会的生态系统中，各个主体互相协作，不可避免地产生系统之间的数据接口及数据保密协议问题，需要探讨如何基于数据共享的治理模式指导整个老年友好型社会系统的运作。自上而下的治理模式（top-down governance）注重统一性和规范性，而自下而上的治理模式（bottom-up governance）注重各方面的自主性和独立性。我们需要以数据共享为基础，探索自上而下与自下而上治理模式的衔接和适用领域，从而形成各地基于数据共享的老年友好型社会治理模式。

## ■ 智慧技术适老化的层次及发展趋势

智慧技术的适老化实际上包括功能的适老化和操作的适老化两个方面。

### 1、功能的适老化

又被称作内容的适老化，是指提供适合老年人需要的内容。现在很多面向老年人的APP是从面向年轻人的版本改造而来，适老化改造不应只是单纯在普通版本上删减老年人不需要的内容，还应考虑到老年人的特点增加一些他们真正需要的内容。

### 2、操作的适老化

包括三个层次：第一个层次是人机界面（Human Computer Interface）的适老化，主要表现在字体大、声音大、按键大、图标大等操作界面方面，现在大多数APP都完成了这一层次的适老化改造；第二个层次是人机交互（Human Computer Interaction）的适老化，主要考虑老年人的思维习惯和操作过程，例如，老年人通常比较喜欢“按钮式操作、抽屉型界面”，

而现在适老化改造后的内容大多还都是一行一行的链接样式，没有考虑到老年人的真实交互习惯与需求；第三个层次是人机共融（Human Computer Integration）的适老化，“人机共融”的改造不足主要体现在老人与智能设备和应用的合理分工上，要考虑哪些需要老人独立完成，哪些需要应用程序完成。好的设计应该鼓励老人锻炼和继续使用其身体机能，而不是完全替代。

总的来说，在上面三个层次中，针对人机界面的适老化设计比较多，但是针对人机交互过程的适老化设计和研究不多，针对人机共融的适老化设计和研究才刚刚开始。未来，亟需在“界面适老”的设计基础上，进一步研究“交互适老”和“共融适老”，打造老年人易用、乐用的智能应用。

老年友好型社会的智慧养老平台应该是基于社会生态系统建立的，需要将健康、医疗、照护、婚恋、文旅、学习、再就业等各类平台进行连接、联动，包括接入各种可穿戴设备、监控设备、辅助设备、APP等。这些平台应该能实现多场景的连接和协同，包括养老机构、社区、居家养老等各类场景都需要连接到一起。对每个老年人的养老、健康、学习、旅游、婚恋等数据都进行集成，按时间线进行组织，形成个人专属的生命历程数据库。在此基础上，可以采用区块链等技术进行溯源和保护，通过智能合约授权给相关的主体（如养老服务机构、医院等）合法使用，使这些数据发挥最大的价值，也使老年人得到更满意的服务。

“让数据多跑腿，让老人舒心用”是适老化社会的理想境界。建议相关企业在国家有关部门的指导下，成立相应的联盟，在全局考虑隐私保护的前提下，建设全国性的统一登录入口，使老年人可以使用同一用户名与密码登录不同的平台，帮助老年人更快更好地融入数智化社会，享受数智化社会的红利。

党的二十大报告强调“实施积极应对人口老龄化国家战略”。适老化改造要“久久为功”，一定不能“运动式适老化”。要将无障碍改造、适老化改造纳入产品和服务的日常更新维护，只要是老年人会使用的APP或网站，一旦上线新的功能或新的版本，就应该考虑同步进行适老化建设。只有这样，适老化才能融入开发者的意识中，融入新产品开发计划中，才能与时俱进，适老化的“光”才能一直温暖老年人。（原文责编：陈璐颖，新媒体责编：梁丽琛）

（来源：《学术前沿》杂志2023年1月下，微信有删节）

左美云：中国人民大学信息学院副院长、二级教授、博导，中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、智慧养老研究所所长，中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家委员会专家、智慧医养分会主任委员。

## 原新：老龄社会，需要一场全面的适老化转型

国家统计局2月28日发布的最新数据显示，2022年末全国人口比上年末减少85万人。中国的人口老龄化已步入与人口负增长交汇的新阶段，老年人口规模日益扩大，老龄化进程明显加快，老龄化程度不断加深，老年人将逐步变为社会主流群体。建构于年轻型和成年型社会的社会治理体制将越来越难以适应老龄社会，我们迫切需要一场多维度、深层次、长时期的适老化转型。

适老化的概念最早产生于老龄化背景下，指的是老年人住房、建筑、社区环境适应老年人宜居目标的物理改造。在积极应对人口老龄化国家战略的总体布局下，仅仅局限于物理环境的适老化已经远不能满足老龄社会的需求，适老化理念应被推进到社会经济发展的全领域和全过程，推动全社会适老化转型。

首先需要树立老龄社会主流化观念，增强对人口老龄化和老龄社会的理性认识。老龄社会主流化，是指在经济发展与社会建设的各个领域和各个层面采取的政策、法律、规划、战略、行动等，要充分考虑老龄社会这一基本现实，充分考虑老年人与其他社会群体的需求。通过对全社会适老化观念的推动与塑造，使包括老年人在内的全龄人口都能够均等收益，推动形成人人参与、人人共建、人人共享的老龄社会适老化良好局面。

与此同时，还需跳出认识局限，在更加开放和包容的境界审视适老化转型。

第一，跳出应对人口老龄化的人口观局限。人口总量、人口结构、寿命延长、家庭规模和结构等一系列人口变化，都是人口发展规律的结果和现象，本身并非问题，挑战主要来自于人口变化与经济社会系统的失衡和不适应，因此，要在老龄社会层面而非人口老龄化层面去策划应对老龄社会的方略。

第二，跳出应对人口老龄化的老年人局限。老龄问题不是老年人问题。老龄问题的本质是发展问题，关涉全龄人口的各个部分和全生命周期的各个阶段。应对老龄问题，必须做大经济蛋糕，通过经济持续发展夯实应对老龄化的社会财富储备，实现经济发展的适老化转型。老年人问题的本质是民生发展，是在共同富裕目标下，分好经济蛋糕，让老年人公平和可持续地分享发展成果。

第三，跳出应对人口老龄化的部门局限。适老化转型涉及几乎所有领域、所有部门，需要创新体制机制和改革相关政策体系，推动政府、社会、市场和家庭充分融合，养老服务、健康支撑、社会保障体系相互支撑，在国家现代化发展格局中谋划老龄社会的积极应对。

第四，跳出应对人口老龄化的孤立战略局限。适老化转型应被融入坚持改革开放、经济

高质量发展、科教兴国、充分就业、新型城镇化、乡村振兴、绿色发展、国家安全等一系列国家战略体系框架下进行通盘统筹布局，及时应对、综合应对、科学应对。

适老化转型，除了迫在眉睫的建筑、居住、基础设施等“硬场域”改造之外，更重要的是在政策、制度、文化、数字智能应用等“软场域”进行推进。

体制机制上，需要设立相应部门负责组织统筹，建立跨部门联动机制；优化相关政策体系，推进健康、生育、就业、退休、社会保障和老年服务等全体人口与全生命周期的制度安排和服务体系相互支撑；推动政府、社会、市场、家庭充分融合的分担机制；转变资源配置与国民财富分配机制，增进家庭和个人财富的不断创造、充分积累和跨期均衡运用。

文化上，需要包容在发展过程中产生的多元化新型社会形态，尊重个人在就业、婚姻、家庭、生育、老年生活上的多元选择，保障个人权利，通过激活每个社会细胞，统筹各方资源，激发整体活力，构建社会资源和权利共享、社会责任和义务共担的发展机制。要重新认识个人的自身价值，把自己塑造成引领社会适老化转型的主动当事人，当好自己老年生活的第一责任人，在全生命周期持续努力，过上健康、长寿和有意义的美好生活。

基础设施建设上，除了“硬件”基础设施的适老化，需要建设“软件”基础设施的适老化，包括公共服务、数字化和智能化生活等，强化应对老龄化的科技创新能力，提高全社会和家庭的老年服务科技化、信息化、智能化水平，提升老年人适应数字社会的生活能力等。

老龄社会是人类社会共同的未来、共同的关切、共同的挑战和共同的应对，人口老龄化与城镇化、数字化和社会经济转型同频共振。从适老化到全龄友好，从老龄友好型社会到生育友好型社会再到全龄友好型社会，我们应统筹各方资源，激发整体活力，共同应对不断加深的老龄社会。

（来源：《环球时报》）

**原新：**经济学博士，南开大学经济学院人口与发展研究所教授，南开大学老龄发展战略研究中心主任，中国老年学和老年医学学会学会常务理事、老龄智库专家委员会专家，中国人口学会副会长。



## 中国老年学和老年医学学会 老龄智库 “人口负增长应对之策” 研讨会在京召开

2023年2月21日上午,由中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会举办的以“人口负增长应对之策”研讨会在中国人民大学文化大厦召开。

出席会议的有中国老年学和老年医学学会刘维林会长、姚远副会长和张劲松副秘书长。还特别邀请了学会副会长、中国人民大学副校长杜鹃教授,学会副会长、北京大学陆杰华教授,中国老龄协会事业发展部李志宏主任,国务院发展研究中心冯文猛研究员,学会公益志愿分会主委、北京大学人口研究所所长陈功教授、中国社科院人口与劳动经济研究所养老与保障研究室林宝主任等六位著名专家以及来自媒体、企业和学会相关分会的专家领导40多人。会议由姚远副会长主持。



会议首先请中国老年学和老年医学学会会长刘维林致辞。刘维林会长指出:本次研讨会主题是“人口负增长的应对之策”。这个主题具有很强的针对性,很有现实意义。刘会长用人口数据对我国人口负增长现象及60多年来人口变化状况进行了详细的阐述,认为人口负增长具有人口变化的必然性、客观性,对于这一现象需要辩证地认识,采取两点论的观点。刘会长提出,“人口负增长应对之策”要放到积极应对老龄化战略大格局当中来应对;要放到

促进中国人口长期均衡发展的这个格局当中应对；要放到推进中国式现代化，实现中华民族伟大复兴的大格局当中来应对。老龄智库专家荟萃，有责任、也有能力对这些重大现实问题发表我们的意见，提出我们的政策建议，对国家应对人口负增长发挥应有的作用。

会上，六位专家对“2023年1月17日国家统计局公布的人口数据2022年末，全国人口（包括31个省、自治区、直辖市和现役军人的人口，不包括居住在31个省、自治区、直辖市的港澳台居民和外籍人员）141175万人，比上年末减少85万人”这一现象，从对人口负增长的认识、人口负增长与积极应对人口老龄化、人口负增长与老龄社会治理、人口负增长对经济社会发展的影响、人口负增长的应对政策等方面进行了分析与论述。专家的报告，观点新颖、视角独特、内容丰富、亮点纷呈。

专家们回答了“如何认识人口负增长？”和“如何应对人口负增长？”两个主要问题。在对人口负增长的认识上，专家提出认识的客观性、辩证性、具体性。客观性是指我国人口负增长的出现是人口变化的必然。国际经验和我国曾经出现的人口负增长现象说明，人口负增长是一种客观现象，反映了我们国家重要的转折；辩证性是指用两点论看待我国人口负增长，既不能轻视和过于乐观，也不能过于悲观，要辩证地认识人口负增长现象，科学地处理人口负增长带来的机遇和挑战；具体性是指要具体问题具体分析，从中国的具体实践认识 and 应对人口负增长现象。在应对人口负增长现象上，专家提出了诸多建议。归纳起来，主要有两个方面。一是联系的整体的，将应对人口负增长与国家发展大局联系起来，与实现中国式现代化联系起来，与践行积极应对人口老龄化国家战略联系起来，与推动人口发展联系起来，使人口负增长成为国家发展大局中的有机组成部分；二是建立成体系的应对之策，形成包括社保、医保、家庭的支持、农村，人力资源，还有户籍改革、教育、乡村振兴等在内的完整的对策体系。只有这样，我们才能很好地应对人口负增长，使人口负增长的挑战转变为发展的机遇。

本次会议同步在快手平台进行全网直播，累计在线百余位观众共同观看了会议，会议取得了良好的成果。

## 中国老年学和老年医学学会联合中国人口福利基金会 成功举办“银发经济助力银龄行动”专家座谈会

2023年2月28日，中国老年学和老年医学学会联合中国人口福利基金会主办的“银发经济助力银龄行动”专家座谈会，在中国人口福利基金会六层多功能厅举行。



本次会议由中国老年学和老年医学学会副会长姚远主持。特别邀请了全国老龄办党组成员、中国老龄协会副会长肖才伟，国家发改委社会司一级巡视员、副司长郝福庆，全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩，全国政协委员、中国中医科学院广安门医院食疗营养部主任王宜，中国老年学和老年医学学会会长刘维林，中国人口福利基金会理事长武家华，中国人口福利基金会副理事长、秘书长赵本志，中国老年学和老年医学学会副会长、北京大学教授陆杰华，北京师范大学公益研究院副院长高云霞，浙江省第十三届政协常委、广宇集团股份有限公司王轶磊董事长，阿里巴巴集团副总裁邢悦，阿里巴巴大淘宝产业及运营发展中心家装家居总经理徐重，阿里巴巴集团社会公益部总监吴耀华，人民日报健康客户端、健康时报总编助理李晨玉等即将参加全国两会的代表委员和行业专家出席了会议。

在致词中，刘维林会长表示，我们将向社会广泛宣传、引导社会关注人口老龄化问题，带动银发消费；带动产业界关注人口老龄化带来的机遇，加大投入，增加银发服务和产品供给。武家华理事长强调，银发经济长足发展，既是“国事”，也是“家事”，即是经济议题，

也是重要的社会与民生关切。

会上，中国老年学和老年医学学会、中国人口福利基金会、阿里巴巴公益基金会和阿里巴巴集团大淘宝产业及运营发展中心四方共同发布了2023年“黄扶手行动计划”。与会专家还分别就银发经济与银龄关爱相结合的具体实践案例——“黄扶手计划”进行了探讨，为积极应对人口老龄化政策体系日臻完善，银发经济健康发展，以及银龄公益规范壮大建言献策。

吴浩院长提议，利用数字技术提升一些预警功能，关爱老年人不仅是环境改造，考虑老年人的健康也很重要。王宜主任讲，银发经济不仅有经济效益，其实它还有社会效益。高云霞副院长表示，希望公益慈善推动社会服务的发展。王轶磊董事长说，提高和拓展适老化改造的覆盖面，对于老年友好型社会的构建有非常积极的意义。李晨玉总编助理表示，需加大银龄行动、“黄扶手计划”等公益活动的媒体宣传，引导全社会关注和支持，共同助推来打造一个爱老助老的社会氛围。陆杰华教授提出，老龄化是一个全生命周期过程。银发经济助力银龄行动重要的是数字技术怎么样赋能？并“从全生命周期，从不同的代际”等几个方面进行了阐述。赵本志副理事长兼秘书长表示，期待下一步深度合作，整合资源，优势互补，促进银发公益规范壮大，助力银发经济健康发展。

阿里巴巴的与会代表还以“黄扶手行动”和适老化改造为切入点，讲述了阿里巴巴集团发展银发经济与老龄关爱和公益行动上的创新实践：邢悦副总裁表示，我国仍处于适老化产业发展的初级阶段。从阿里巴巴的角度看，数字经济与银发经济进行了历史性的交汇，数字经济为应对人口老龄化带来了全新的视角和机遇。并指出“黄扶手计划”核心在于借助平台模式，唤起社会公众，特别是供给侧对中国老年人适老化安全和消费服务需求的关注。徐重总经理介绍，去年“双十一”期间，中国老年学和老年医学学会和天猫共同发起“黄扶手计划”，联动20个品牌方，共同向社会送出5万个适老扶手。今年2月，由中国人口福利基金会联合天猫家居家装行业、阿里巴巴公益共同发起“黄扶手计划-居家助老行动”公益宝贝专项，利用商业力量助力“居家安全”和“舒适照护”两大主题的公益项目。吴耀华总监还从公益的视角进行分析，他认为未来公益将主要集中在以下四个方向：老龄化社会带来的阶段性的问题、脱贫攻坚到乡村振兴在农村发展的一系列问题、低碳环保方面的一系列问题和人道主义方面。他说，在老龄化阶段性的问题需要通过社会力量共同参与并不断的推陈出新，才能更好的服务于银发群体。

最后，在总结发言中肖才伟副会长表示，银发经济助力银龄行动，这将是一个创新的形式，并给银龄行动提供了新思路。发动社会力量积极参与，有助于银龄行动各方面效果的提

升，有助于促进老龄产业和银发经济的发展。郝福庆副司长也表示，会议主题“银发经济、银龄行动”选的好，一个是市场，一个是公益；会议时间“两会之前”选的好，开的及时且有意义；会议参与方好，有多位专家学者在一起探讨银发经济和银龄行动，这是一个很好的相互学习和交流的机会。

本次会议聚合行业、学界、公益组织、互联网消费服务平台等多方视角，就银发经济、银龄行动、银发经济与银龄行动的相互结合进行了剖析，在银发经济助力银龄行动的方向、路径、活动开展，以及银发经济助力银龄行动落实党的二十大会议精神等方面都具有积极的指导意义。相信这次会议后，银发经济助力银龄行动将会进入一个崭新的发展阶段。

**【学会资讯】**

## **关于印发《助力提升科研项目和成果社会影响力的 暂行办法》的通知**

中老学字（2023）14号

**学会理事、学会各部门、各分支机构、团体会员单位及个人会员、大专院校、涉老机构和实际工作者：**

中国老年学和老年医学学会是具有权威性、学术性和国际性的国家一级社会团体，是由从事老年学和老年医学研究的单位和有关人员自愿结成的全国性的非营利性的社会组织。1988年经国务院批准，正式加入国际老年学和老年医学学会。多年来，学会秉承办会宗旨，以老龄问题研究和落实积极应对人口老龄化国家战略为目标，充分发挥总会和各专业分会的积极性和能动性，在理论研究、政策建言、社会服务、评估认证、舆论导向等方面提供了多种形式的重要研究成果，受到政府、学界和社会各领域的充分肯定和赞扬。

学会作为一个以老龄问题研究为目标的学术平台，曾主办、联办、承办、指导过众多的学术研究、科研课题和社会服务品牌活动。为充分发挥学会信息传播资源优势，扩大学术平台影响力，将学会和高校、研究机构、政府机构、企业研究机构的重大科研项目有机联系起

来，提升政府决策部门对相关科研成果的关注度、促进对重大项目理论创新和实践创新成果的转化，推动学会老龄问题研究高质量发展和提升项目课题成果影响力，结合学会实际情况，决定下发《助力提升科研项目和成果影响力的暂行办法》，请相关部门和单位悉知并参照执行。

联系人：中国老年学和老年医学学会学术部 张兵兵

联系电话：18611615513

附件：《助力提升科研项目和成果社会影响力的暂行办法》

中国老年学和老年医学学会

2023年3月21日

## **中国老年学和老年医学学会**

### **《助力提升科研项目和成果社会影响力的暂行办法》**

#### **第一章 总 则**

第一条 为加强中国老年学和老年医学学会(以下简称“学会”)与各领域研究机构和重大科研项目的有机联系，不断完善和扩大新型专家智库和学会专家队伍，推动老龄问题研究高质量发展，提升重大科研项目的社会影响力，为政府决策提供智力支持，特制定本办法。

#### **第二章 课题及成果**

课题及成果主要指学会副会长、常务理事、理事、会员及相关单位(如：常务理事单位)担任并完成的纵向和横向科研项目。老年学和老年医学的博士论文和硕士论文，有导师或知名教授的推荐，亦可采纳。

课题及成果范围包括：老龄社会学和老年医学等领域重点研究老龄问题的课题，课题应相对宏观和中观，一般不采纳纯技术性研究成果。

#### **第三章 助力的途径与办法**

第四条 课题申报可以用项目单位和学会名义共同申报；独立申报的课题，可以在学会学术部及 OA 系统备案。

第五条 对于纳入学会 OA 系统的课题及成果，学会将通过信息传播平台（各级网站、学会官网、微信公众号、学术大会、专场发布会等）进行信息传播。

第六条 学会对项目及成果出版，将提供协调专家力量和宣传发行，促进成果转化等相关支持。

#### 第四章 申请程序

第七条 有参与学会助力计划课题需要的个人和单位，应首先向学会学术部提出申请。申请材料包括：课题申报书、课题结项报告以及其他需要说明的内容。申报材料合格后，由学会学术部组织专家组进行审阅。审阅通过后，学术部负责设计助力形式和内容以及后续实施。

#### 第五章 附则

第八条 本办法将根据需要制定实施细则。

第九条 本方法由学会学术部负责解释。

## 中国老年学和老年医学学会 “中国老龄社会发展大会”2023 年征稿通知

中老学字（2023）15 号

为深入学习贯彻党的二十大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，将积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展和中国式现代化全过程，让全体老年人都能共享经济社会发展成果，提出应对人口老龄化的中国道路和中国方案，中国老年学和老年医学学会将继续举办年度学术大会。

2018 年以来，中国老年学和老年医学学会连续举办了五次以“积极应对人口老龄化”为主题的学术大会，取得了丰硕成果，为实施应对人口老龄化国家战略和推动养老事业与养老产业协同发展，发挥学会老龄智库的智力支持作用，拟从 2023 年开始举办“中国老龄社

会发展大会”。

经会长办公会研究决定，2023年的“中国老龄社会发展大会”，以“全面学习贯彻党的二十大精神 推进中国式现代化与老龄社会发展”为主题，拟于11月份在北京举办（具体时间地点另行通知）。

本次会议将延续以往会议内容，包括开幕式、发布会、主旨演讲、智库论坛、青年论坛、平行论坛等。现将有关事项通知如下：

### 一、征稿主题

“中国老龄社会发展”大会的主题是：全面学习贯彻党的二十大精神 推进中国式现代化与老龄社会发展。

### 二、征稿选题范围

论文征集包括两类：1、会议论文；2、我为老龄社会发展建言。

#### 第一部分 会议论文题目建议：

- 1、学习贯彻党的二十大精神，推进中国式现代化建设。
- 2、学习贯彻党的二十大精神，实施积极应对人口老龄化国家战略。
- 3、健全养老服务体系（创新居家社区养老服务模式、规范发展机构养老、建立基本养老服务清单制度、完善多层次养老保障体系）。
- 4、完善老年人健康支撑体系（提高老年人健康服务和管理水平，加强老年健康知识的宣传和教育，加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，提高失能、重病、高龄、低收入等老年人家庭医生签约服务覆盖率和服务质量等；加强失能老年人长期照护服务和保障，完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式；深入推进医养结合）。
- 5、促进老年人社会参与（扩大老年教育资源供给，引导老年人践行积极老龄观；提升老年文化体育服务质量；鼓励老年人继续发挥作用，把老有所为同老有所养结合起来，充分发挥低龄老年人作用）。
- 6、着力构建老年友好型社会（加强老年人权益保障；打造老年宜居环境；强化社会敬老，实施中华孝亲敬老文化传承和创新）。
- 7、积极培育银发经济（加强规划引导；创新适老产品，发展适老产业，满足老年人的特殊需要）。
- 8、加强老龄工作保障（加强人才队伍建设；加强老龄设施供给；完善相关支持政策；强化科学研究和国际合作）。

#### 第二部分 我为老龄社会发展建言



- 1、围绕“老龄社会发展”提出建言。
- 2、建言不宜空泛，应基于地方实践的经验总结。
- 3、对格式和字数不作要求。

### 三、征稿选题要求

- 1、要求投稿没有在国内学术会议和全国性学术期刊上发表过。
- 2、要求投稿者认真阅读会议主题和选题参考。投稿者可以根据自身研究专长和各地具体实践，有针对性地撰写题目较小但内容具体的论文。
- 3、题目要鲜明；理论联系实际，用事实和数据说话；切忌内容空泛，随意发表议论；切忌以会议文件、工作总结代替论文；欢迎以问题为导向、能够反映真实情况、有数据有分析有新鲜观点的实地调查报告、案例分析和体现新时代工作创新、理论创新的论文。

### 四、征稿格式及要求

#### （一）投稿格式

- 1、论文信息页（必须填写）：论文题目+作者姓名+所在地区（省市县）+作者职称职务+单位+详细通讯/快递地址+联系电话+电子邮箱+是否同意公开发布。接收人非作者本人必须注明。不按格式和没有联系方式的论文，不予接收。
- 2、论文内容应包括：题目+作者姓名+摘要+关键词+正文+参考书目等部分。

#### （二）投稿要求

- 1、稿件统一为中文电子文档（word 文件排版）格式。文件名命名规则为：地区（省-市-县）+第一作者姓名+论文题目。
- 2、一篇论文设立一个文件名，可以多篇论文纳入一个共同文件夹，但切忌将多篇论文连在一起。
- 3、论文标题为三号黑体字，其余均为五号宋体字。论文限 5000 字以内，1.5 倍行距，A4 纸排版。
- 4、论文定稿后再发送，以接收到的第一稿为终稿，同篇论文请勿反复投稿。
- 5、投稿题目、作者姓名（包括姓名排序）须与信息页、正文中的一致。
- 6、对于拟发布的稿件，原则上应签订“属于原创性作品”协议。

### 五、征稿时间及提交方式

- 1、投稿日期：自本通知下发之日起，至 2023 年 8 月 30 日止。
- 2、提交方式：本次大会不接收纸质文稿。来稿应是 word 电子版。提交的文件命名应为“地区（省市县）+第一作者姓名+论文题目”，如“山东省济南市+张三+论文题目”。2023

年8月30日前发送至 [xsb@cagg.org.cn](mailto:xsb@cagg.org.cn)（学会学术部邮箱）。

## 六、论文审核

本次大会将继续组织专家对来稿进行初选、终选，评选出优秀论文和论文组织奖，获奖证书由学会统一制作和颁发。会长办公会决定，本次学术大会不再出纸质版论文集，对部分优秀论文通过中国知网、学会官网、公众号、客户端等平台进行宣传。届时将邀请部分优秀论文或有代表性论文的作者论坛演讲。

学会学术部负责稿件的接收、组织评审等工作。

## 七、学会联系方式

联系人：张兵兵 18611615513 姚远 13520103335

电子邮箱：[xsb@cagg.org.cn](mailto:xsb@cagg.org.cn)（学术部）

欢迎各地方老年学(老年医学)学会；各省市老龄办、民政局、卫生健康委老龄处；各大专院校、科研院所、涉老机构；学会理事和常务理事、各分支机构、团体会员单位及个人会员以及实际工作者；社会各界热心参与老龄问题研究的同仁，为2023学术大会提交高质量的论文。

中国老年学和老年医学学会

2023年3月23日

## 【内部刊物】

---

中国老年学和老年医学学会老龄智库工作委员会编制

2023年4月6日（电子版印发）

---

地址：北京市西城区西经路11号 中国老年学和老年医学学会

邮编：100050

学会网站：[www.cagg.org.cn](http://www.cagg.org.cn)

电话：010-63169133

工作邮箱：[xsb@cagg.org.cn](mailto:xsb@cagg.org.cn)

传真：010-84112925（自动）