

《世界卫生组织东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》 要点解读及其对我国老年护理启示

李惊鸿¹,肖明朝²,赵庆华²,黄欢欢²

(1.重庆市急救医疗中心 护理部,重庆 400014;

2.重庆医科大学附属第一医院 护理研究中心,重庆 400016)

【摘要】人口老龄化速度加快、健康资源分配不均导致老年群体尤为脆弱。世界卫生组织东南亚区域办事处发布的《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》为推进健康老龄化、减轻残疾负担提供了战略指导。鉴于中国与东南亚在养老传统和人口特征方面的相似性,本研究基于该战略概览及其优先领域,结合我国老年护理与长期照护的现状,深入分析该战略对我国的启示,旨在为政策制订和行业实践提供有力参考,助力实现健康老龄化的目标。

【关键词】 健康老龄化;老年友好;整合照护;长期照护

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.11.013

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)11-0052-05

Interpretation of Key Points in World Health Organization Southeast Asia Regional Strategy on Healthy Aging 2024—2030 and Its Implications for Elderly Care in China

LI Jinghong¹, XIAO Mingzhao², ZHAO Qinghua², HUANG Huanhuan² (1. Department of Nursing, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014, China; 2. Research Center of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Corresponding author: HUANG Huanhuan, Tel: 023-89012206

【Abstract】 Rapid population ageing and the uneven distribution of health resources make the elderly population particularly vulnerable. The World Health Organization Regional Office for Southeast Asia released WHO Southeast Asia Regional Strategy on Healthy Aging 2024—2030, providing strategic guidance to advance healthy ageing and reduce the burden of disability. Given the similarities between China and Southeast Asia in terms of elderly care traditions and demographic characteristics, this study, based on the strategic overview and its priority areas, and in combination with the current situation of elderly care and long-term care in China, conducted an in-depth analysis of the implications of this strategy for China, aiming to provide strong references for policy-making and industry practice, and contribute to achieving the goal of healthy aging.

【Key words】 healthy aging; age-friendly; integrated care; long-term care

[Mil Nurs, 2025, 42(11): 52-56]

全球正经历深刻的人口结构转型,且各区域呈现出显著差异。东南亚地区作为转型迅速的典型代表,其 60 岁及以上人口比例预计将从 2024 年的 12.2% 上升至 2050 年的 22.9%;印度、印尼和孟加拉国将成为老年人口增量贡献的主要国家^[1]。这一急剧变化将对区域健康体系、社会结构和经济发展产生深远影响。在此背景下,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)东南亚区域办事处发

布了《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》^[2]。尽管中国已步入人口红利衰退期,而东南亚部分国家仍处于人口红利的鼎盛时期^[3],但双方在经济发展阶段、老龄化进程、养老文化传统等方面仍存在诸多相似特征^[4]。深入解读《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》,不仅有助于把握区域老龄化的发展趋势,更能为我国老年护理行业的创新发展提供宝贵借鉴。为此,本研究将从概述和战略优先领域入手,重点分析该战略对我国老年护理及长期照护行业的启示,旨在为政策制订者、护理从业者及相关机构提供参考,共同推动健康老龄化事业的发展。

【收稿日期】 2025-07-03 【修回日期】 2025-10-10

【基金项目】 重庆市社会科学规划项目(2024BS055)

【作者简介】 李惊鸿,硕士,护师,电话:023-63692017

【通信作者】 黄欢欢,电话:023-89012206

1 战略概述

为响应联合国“健康老龄化十年(2021—2030)”倡议^[5],WHO 东南亚区域办事处制订《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》,旨在为 11 个成员国(孟加拉国、不丹、朝鲜、印度、印尼、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡、泰国、东帝汶)的政府、医疗机构及社会组织提供基于证据且切实可行的路线图,并构建整体框架大纲^[2](见图 1)。其核心目

标是通过 4 大战略优先领域,提升老年人的健康与福祉,同时助力各国构建面向未来的卫生体系。在实施过程中,该战略以 5 大指导原则(整体性、公平性、创新性、可持续性,以及 WHO 的赋能作用)为基础,通过 7 大实施方向(法律政策与治理、社区、筹资、服务供给、人力资源、人权保障、数据与评估)来支持 4 大战略优先领域的具体行动,从而有力推动区域健康老龄化目标的顺利实现。

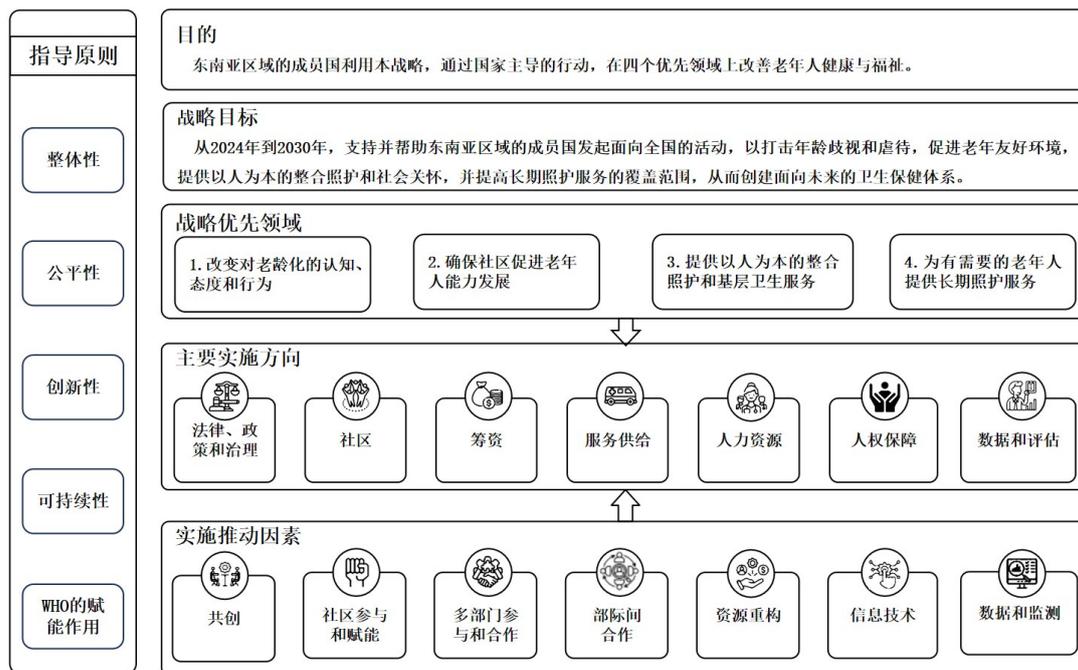


图 1 《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》大纲^[2]

2 战略优先领域

2.1 改变对老龄化的认知、态度和行为 改变对老龄化的认知、态度和行为,是减少并应对结构性和个人层面年龄歧视及老年虐待的重要基础^[2]。年龄歧视是指基于年龄对特定群体产生的系统性认知、情感或行为偏见与歧视,包括明显的敌意性歧视和不易察觉的善意性歧视^[6-7]。研究^[8]表明,年龄歧视对老年人的身心健康造成显著危害,会降低其参与健康行为的意愿,并可能导致认知功能障碍。在中低收入国家,尤其是东南亚地区,年龄歧视现象尤为普遍,发生率高达 86.4%^[2]。此外,虐待老人也是健康老龄化的重要障碍^[9]。虐待老人是指在预期存在信任的责任关系中,任何单次或重复的行为,或蓄意疏忽,导致老年人受到伤害或痛苦,具体包括心理虐待、身体伤害、经济剥削、照料忽视及性侵犯等形式^[10]。据既往数据估算,全球约有 1.41 亿老年人遭受虐待(占老年人口总数的六分之一)^[11],而在亚

洲,这一发生率高达 62%^[12]。针对上述问题,《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》提出了 4 项优先措施:(1)增加资源投入,确保政策与行动的有效落实;(2)完善立法,建立健全的申诉救济机制;(3)建立国家级的监测系统;(4)加强公众教育。同时,还介绍了印度非营利组织 HelpAge India 的创新实践案例。该组织致力于“照护和服务弱势老年人,以提高其生活质量”,并成为印度首个荣获“2020 年联合国人口奖”的机构^[13],其“数字大师”项目通过培训年轻人教导老年人使用智能设备和互联网,有效提升了老年人的数字素养和生活独立性,并促进了代际间的交流。

2.2 确保社区促进老年人能力发展 创建老年友好环境是推动社区及城市层面满足老年人能力发展和适老化需求的关键步骤^[14]。老年友好环境是指充分利用现有资源,多部门协同打造一个多元化、包容性强且富有凝聚力的社会空间,旨在满足老年人

需求并促进其社会参与^[15],其建设框架涵盖物理环境、社会参与、信息交流与健康服务等核心维度。为协助各地区和国家构建适宜的老年友好环境,WHO 成立了老年友好城市和社区全球联盟(global network of age-friendly cities and communities, GNAFCC)。然而,东南亚地区多数国家的资源基础相对薄弱;同时,人口快速老龄化、城市化加速及气候变化等外部挑战愈发严峻^[16]。受此制约,东南亚地区目前的建设重点仍集中在物理环境的适老化改造,而在社会参与、信息交流等维度的内涵建设方面相对滞后^[17]。为应对上述局限,《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》提出了以下优先举措:(1)加大资源投入;(2)强化老年人的社会参与和经济保障;(3)积极参与 WHO 的 GNAFCC 活动;(4)评估和监测老年人的孤独感。在实践层面,可借鉴印度柯枝市(Kochi)的成功案例。自 2013 年起,柯枝市通过与老年友好社区卓越中心合作,推进市政设施的适老化改造、开设老年大学、优化膳食营养服务、提升健康保障水平以及拓宽社会参与渠道^[2]。截至 2024 年,柯枝市已成功构建了一个融合交通出行、健康照护、文娱休闲与社会包容于一体的老年友好环境,其经验惠及约 50 万老年人。

2.3 提供以人为本的整合照护和基层卫生服务

提供以人为本的老年人整合照护(integrated care for older people, ICOPE)和基层卫生服务,是提升老年人内在能力和躯体功能的重要保障措施^[18]。ICOPE 是一种基于跨学科、跨部门协调合作的服务模式,旨在为老年人提供覆盖全生命周期的连续健康服务^[19]。该模式不仅能显著提高老年人生存率,还能有效控制医疗支出^[19]。研究^[20]表明,将 ICOPE 模式整合至基层卫生服务体系,有效稳定了多重疾病老年人的急诊就诊率与非计划住院率。因此,基层卫生服务必须强调内嵌 ICOPE 的核心特征——可负担性、包容性与高效性,以实现“平等、以人为中心、高度可及”的目标。基于此,4 项优先实施策略分别为:(1)加大资源投入,确保健康政策与服务全面覆盖全民;(2)提升政策与服务能力,力争在基层卫生服务机构广泛推行老年综合评估;(3)将老年护理培训纳入国家卫生培训体系;(4)增强国家层面老年健康数据的采集与监测能力。此外,《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》^[2]还介绍了“斯里兰卡 ICOPE”案例经验,其核心改革举措包括引入公共卫生护理官作为专项支持团队,为基层提供专业指导与教育;同时拓宽服务范围,致力于营造支持“在地安老”的社区环境,使老年人能够便捷、迅速地获取 ICOPE 服务。

2.4 为有需要的老年人提供长期照护服务

为推进老年人在最低经济负担下独立且有尊严地老龄化,需尽量扩大长期照护(long-term care, LTC)的覆盖面。2022 年数据分析显示,全球约 2/3 的人在晚年需要协助才能进行日常生活,但目前仍有 1/4 的人所需的 LTC 未得到满足^[21];同时,发展中国家的 LTC 主要依靠家庭非正式照护者,这使得他们常承受繁重的照护、心理和经济负担^[22]。更为关键的是,LTC 体系的建立与运行通常依赖持续的资金、人力和物力投入。然而,区域内长效融资机制尚未确立,发达国家普遍依赖工资税收、慈善捐款的融资方式在发展中国家适用性有限^[23]。针对上述挑战,2 项举措尤为重要:一是增加资源配置,以确保 LTC 的有效实施;二是持续拓展政策支持与服务能力,特别是要支持安宁疗护等 LTC 服务的供给。以泰国经验为例,在“供给侧”设立了约 70 h 的标准化培训项目,系统性地提升照护者的专业技能;在“需求侧”则依托社区卫生志愿者网络,通过锻炼指导、家访、生活协助等多种方式,提供衰弱预防、喘息服务及安宁照护等多元化服务。这种“供需并重”的策略,有效促进了 LTC 实践的本地化与可持续性^[24]。

3 启示

3.1 革新社会老龄观念,强化老年人权益保障体系

尽管“年龄歧视”这一专业术语在我国尚未普及,但针对老年人的隐性偏见却普遍存在。既往调研^[25]显示,约 44.7% 的受访者对老年人持有不同程度的负面看法。尽管我国已为老年人权益确立了法律保障,并在部分地区设立了法律援助中心,但在实际操作中仍面临诸多挑战,如年龄歧视行为界定不清晰、惩处标准操作性不足、监测机制亟需完善等^[26]。东南亚的政策实践为我国提供了重要参考,即将积极老龄化观念培育纳入国民教育体系,以根除年龄歧视的社会土壤。研究^[27]强调,全社会需广泛推进老龄化的科普教育,提升公众对老龄化过程科学性与积极面的认识,增强社会包容性。实证研究^[28]表明,高质量的代际接触能显著降低青少年形成年龄偏见的可能性,这提示我们应着力培养和维持持续积极的家庭关系与广泛的社会支持网络。因此,服务老年人群的护理人员必须具备识别、规避和应对年龄歧视的意识和能力,并对其他人群进行老龄化的科普教育,助力营造尊重、包容的家庭社会氛围。

3.2 推进老年友好环境建设,实施多维度系统规划

近年来,我国大力推动老年友好型社区建设,在物理环境适老化改造(如增设无障碍通道、适老化电梯)方面取得了显著成效。然而,当前仍存在“重硬

件设施、轻软性服务”的倾向。相比之下,社会参与和信息交流两大维度的发展明显滞后。在多数社区,老年人的活动形式较为单一,主要局限于棋牌、散步等基础活动;信息获取渠道也较为狭窄,主要依靠片段化科普、电视和广播,难以满足老年群体,尤其是农村地区老年人对社交、学习、娱乐的多样化需求^[29]。为老年人构建便捷的社会参与渠道和丰富的活动选择,是实现健康老龄化的基础保障。通过设计和推广适老化的“数字赋能”产品与服务,可以有效帮助老年群体突破信息障碍,拓展社交网络,并参与到远程学习等新型活动中^[30]。鉴于此,老年友好环境建设亟需构建政府、企业、社会组织多主体协同机制,动态关注家庭关怀和社会支持的交互影响^[31],最终打造覆盖城乡、功能完善的老年宜居环境体系。

3.3 优化医疗服务体系,提升老年人健康照护水平

作为分布最广、可及性最高的卫生服务载体,基层医疗卫生机构是我国推进老年健康服务的关键平台^[32]。目前,我国已初步构建起以慢性病管理为核心的基层医疗网络,并推行家庭医生签约制度。在此平台上实施老年综合评估,是覆盖范围最广且具有成本效益的有效途径。《“健康中国 2030”规划纲要》^[33]也明确指出,需加强老年健康服务体系建设;部分地区正在试点推广 ICOPE 模式。然而,实际运行中仍面临基层医疗资源不足、专业人才短缺、信息共享不畅等问题,导致老年人健康照护质量参差不齐^[34]。东南亚将 ICOPE 深度融入基层卫生服务的经验,值得我国借鉴。在构建区域级医疗健康信息共享平台等服务体系硬件优化的基础上^[35],如何高效应用大数据、人工智能等技术,提升基层医疗护理人员的老年健康数据采集、分析应用能力,将是提高 ICOPE 水平的重要议题。

3.4 完善长期照护服务体系,构建可持续照护模式

我国老龄化程度不断加剧,截至 2020 年,失能及半失能老年人数量已超过 5000 万^[36],LTC 供需矛盾日益凸显。目前,我国 LTC 体系主要依赖家庭非正式照护(占比超过 70%),然而,照护者普遍缺乏专业技能培训和社会支持,导致照护质量不稳定,家庭负担沉重^[37]。此外,在预防康复及失能照护环节存在显著缺口,亟需推广安宁疗护等服务的普及^[38]。东南亚国家以社区为基础、注重成本效益的 LTC 实践,为我国提供了可借鉴的范本。在政策层面,应进一步加快长期护理保险制度的全国覆盖,探索“时间银行”“互联网+照护”等创新机制^[39]。在服务层面,需强化社区的枢纽功能,大力发展喘息服务、日间照料等专业支持^[40]。这表明,护理人员不

仅要作为服务提供者,还应承担照护技能培训者和实践层面政策建议反馈者的角色,加强政府、社会、家庭三方的协同合作,推动 LTC 服务体系从“家庭单点支撑”向“社会多元共治”转型,构建“预防-康复-护理-安宁疗护”的连续服务链。

4 小结

《WHO 东南亚健康老龄化战略规划 2024—2030》以提升老龄认知、构建友好环境、优化整合照护和完善长期照护四大支柱为核心,构建了系统的框架,并通过案例提供具体指导。我国与东南亚在养老背景和面临的挑战方面存在相似之处,尽管在权益保障和社区硬件建设方面取得了一定进展,但仍面临政策落实不到位、软性环境缺失、基层医疗资源紧张、人才供应不足等问题。借鉴该战略,我国应强化老龄教育与权益保障的顶层设计;协同推进基层医疗与整合照护的深度融合;创新构建多元化的长期照护体系;提升护理人员的老龄认知、照护专业技术、健康数据应用及实践反馈等综合能力,从而提高老年健康和照护水平,实现健康老龄化的目标。

【参考文献】

- [1] World Health Organization. Global health estimates life expectancy and healthy life expectancy [EB/OL]. [2025-06-12]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>.
- [2] World Health Organization. WHO South-East Asia regional strategy on healthy ageing 2024—2030 [EB/OL]. [2025-06-12]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290220244>.
- [3] 周健. 中国在亚洲失去人口红利优势了吗?——基于与东南亚部分国家和印度的比较分析[J]. 商业研究, 2020(6): 32-39.
- [4] JAYAWARDHANA T, ANUTHTHARA S, NIMNADI T, et al. Asian ageing: the relationship between the elderly population and economic growth in the Asian context [J/OL]. [2025-06-12]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0284895>. DOI: 10.1371/journal.pone.0284895.
- [5] World Health Organization. Decade of healthy ageing 2021—2030 [EB/OL]. [2025-06-12]. <https://www.who.int/europe/news/item/06-01-2021-decade-of-healthy-ageing-2021-2030>.
- [6] BUTLER R N. Age-ism; another form of bigotry [J]. Gerontologist, 1969(9): 243-246.
- [7] 王颖, 师伟伟. 年长员工职场年龄歧视研究述评与未来展望 [J]. 人口与经济, 2025(2): 58-69.
- [8] World Health Organization. Ageism is a global challenge; UN [EB/OL]. [2025-04-21]. <https://www.who.int/zh/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>.
- [9] CHEN M, CHAN KL. Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors [J/OL]. [2025-06-12]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33415994/>. DOI: 10.1177/0886260520985501.
- [10] LACHS M S, PILLEMER K A. Elder Abuse [J]. N Engl J Med,

- 2015,373(20):1947-1956.
- [11] YON Y, MIKTON C R, GASSOUMIS Z D, et al. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and Meta-analysis [J/OL]. [2025-06-12]. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30006-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30006-2/fulltext). DOI:10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
- [12] YAN E, CHAN K L, TIWARI A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia [J]. *Trauma Violence Abuse*, 2015, 16(2):199-219.
- [13] SAWHNEY M. The role of non-governmental organizations for the welfare of the elderly: the case of HelpAge India [J]. *J Aging Soc Policy*, 2003, 15(2-3):179-191.
- [14] FULMER T, PATEL P, LEVY N, et al. Moving toward a global age-friendly ecosystem [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2020, 68(9):1936-1940.
- [15] The Lancet Healthy Longevity. Ensuring age-friendly environments for all [J/OL]. [2025-06-12]. [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(23\)00243-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(23)00243-X/fulltext). DOI:10.1016/S2666-7568(23)00243-X.
- [16] CHONGSUWIVATWONG V, PHUA K H, YAP M T, et al. Health and health-care systems in southeast Asia: diversity and transitions [J]. *Lancet*, 2011, 377(9763):429-437.
- [17] FALLAHI F, ADIB-HAJBAGHERY M, SAFA A. Status of age-friendly city indicators in Iran cities: a systematic review [J/OL]. [2025-06-12]. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-05021-1>. DOI: 10.1186/s12877-024-05021-1.
- [18] TAVASSOLI N, DE SOUTO BARRETO P, BERBON C, et al. Implementation of the WHO integrated care for older people (ICOPE) programme in clinical practice: a prospective study [J/OL]. [2025-06-12] [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00097-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00097-6/fulltext). DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00097-6.
- [19] CHEN T L, FENG Y H, KAO S L, et al. Impact of integrated health care on elderly population: a systematic review of Taiwan's experience [J/OL]. [2025-06-12]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494322001273?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.archger.2022.104746.
- [20] MANN J, THOMPSON F, MCDERMOTT R, et al. Impact of an integrated community-based model of care for older people with complex conditions on hospital emergency presentations and admissions: a step-wedged cluster randomized trial [J/OL]. [2025-06-12]. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06668-x>. DOI:10.1186/s12913-021-06668-x.
- [21] RAHMAN M M, ROSENBERG M, FLORES G, et al. A systematic review and Meta-analysis of unmet needs for healthcare and long-term care among older people [J/OL]. [2025-06-12]. <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-022-00398-4>. DOI:10.1186/s13561-022-00398-4.
- [22] AUNG T N N, AUNG M N, MOOLPHATE S, et al. Caregiver burden and associated factors for the respite care needs among the family caregivers of community dwelling senior citizens in Chiang Mai, Northern Thailand [J/OL]. [2025-06-12]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5873>. DOI: 10.3390/ijer-ph18115873.
- [23] 文凯, 李珍. 责任边界视角下新加坡老年人长期照护保障制度筹资体系研究 [J]. *社会保障研究*, 2018(6):69-80.
- [24] AUNG M N, MOOLPHATE S, YUASA M, et al. Community-integrated intermediary care (CIIC) service model to enhance family-based, long-term care for older people: protocol for a cluster randomized controlled trial in Thailand [J/OL]. [2025-06-12]. <https://www.researchprotocols.org/2021/3/e20196/>. DOI: 10.2196/20196.
- [25] 吴帆. 认知、态度和社会环境: 老年歧视的多维解构 [J]. *人口研究*, 2008, 32(4):57-65.
- [26] 刘为勇. 应对老年虐待: 权益保护缺失与规制完善 [J]. *学习与实践*, 2019(5):59-67.
- [27] NELSON T D. Reducing ageism: which interventions work? [J]. *Am J Public Health*, 2019, 109(8):1066-1067.
- [28] BURNES D, SHEPPARD C, HENDERSON C R, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and Meta-analysis [J]. *Am J Public Health*, 2019, 109(8):1-9.
- [29] ZHANG C, TANG D, WANG Y, et al. Community support and promoting cognitive function for the elderly [J/OL]. [2025-06-12]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.942474/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.942474.
- [30] CAO Y, SUN L, LUO Y, et al. Relationship between typology of internet users and social networks in Chinese older adults [J]. *J Appl Gerontol*, 2023, 42(5):992-1002.
- [31] 陈蔚佳, 史莹莹, 戴诗梦, 等. 双向社会支持和家庭关怀度对社区老年人总体幸福感的影响 [J]. *军事护理*, 2024, 41(2):56-59.
- [32] 许兴龙, 韦静佳, 詹祥. 居民主动利用基层卫生服务行为测量与驱动策略研究 [J]. *中国卫生事业管理*, 2025, 42(1):113-117.
- [33] 中共中央、国务院办公厅. “健康中国2030”规划纲要 [EB/OL]. [2025-06-12]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [34] 贾雯碧, 黄欢欢, 肖峰, 等. 重庆市一、二级医疗机构延续护理服务现状及影响因素分析 [J]. *重庆医科大学学报*, 2024, 49(10):1154-1158.
- [35] 黄欢欢, 周科嘉, 曹松梅, 等. 基于混合感知模型的智慧养老平台的建立与应用 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(3):421-426.
- [36] LUO Y, SU B, ZHENG X. Trends and challenges for population and health during population aging-China, 2015-2050 [J]. *China CDC Wkly*, 2021, 3(28):593-598.
- [37] 李民, 王震, 倪晨旭. 中国老年人口非正式照护成本测算 [J]. *人口与经济*, 2025(3):39-53.
- [38] 郭薇, 林陶玉, 李圆圆, 等. 我国老年健康服务研究现状、特征及演化路径分析 [J]. *中国卫生事业管理*, 2024, 41(5):589-594.
- [39] 徐青松. 老年长期照护保险法律制度的国际经验与中国实践 [J]. *军事护理*, 2025, 42(7):1-3.
- [40] 蔡英辉. 失能老人家庭照顾者的政策保障——基于喘息服务视角 [J]. *社会科学家*, 2024(1):102-109.

(本文编辑: 刘于晶)