

# 海南自贸港老年女性康养政策的四维评估与制度创新研究——基于政策文本分析法

王之茜

三亚学院，海南三亚，572022；

**摘要：**海南自贸港建设推动康养产业快速发展，老年人口女性化趋势与政策女性占比度提升需求并存。现有康养政策多基于性别中立视角设计，未能统筹女性在预期寿命、病理特征及非正式照护责任上的结构性差异，导致保障效能存在性别盲区。本研究采用政策文本分析法，构建经济可及性、地理可及性、服务适老性、女性占比度四维评估框架，对海南省妇女发展规划、长期护理保险制度实施方案等核心政策展开分析。研究发现：海南长护险实现全国首个省级统筹和城乡一体，制度创新走在全国前列；妇规明确保障失能妇女照护服务，体现政府高度重视。操作层面的统一标准设计，为女性养老金偏低、照护负担沉重等结构性特点的考量提供了进一步探讨方向；农村、候鸟老年女性的服务精细化水平，可结合地方实际持续探索提升路径。建议完善长护险女性适配性设计，探索家庭照护者支持制度，助力构建老年女性友好型康养保障体系。

**关键词：**海南自贸港；康养产业；老年女性；长期护理保险

**DOI：**10.69979/3029-2700.26.04.068

## 引言

海南自贸港建设赋予制度创新特殊权限，康养产业成为重点发展方向，“候鸟老人”（季节性旅居海南的老年群体）现象凸显了热带康养资源吸引力。海南人口老龄化呈现高龄化加速特征，80岁以上高龄老人占比高于全国平均水平（海南省统计局，2021），农村老年女性的照护需求与保障供给匹配问题值得重点关注。全国贫困老年人中女性失能率7.03%高于男性5.97%，性别差异明显（李成福等，2023）；女性平均预期寿命及健康预期寿命均高于男性，但健康预期寿命余寿占比低于男性，意味着更长的带病生存期和更重照护负担（刘晨等，2023），提示高龄女性群体可能面临更长非健康生存期，照护需求压力更为突出。《海南省老龄事业发展和养老服务体系三年行动计划（2023-2025）》等文件密集出台，政策体系不断完善，但针对老年女性的专项条款细化程度可进一步深化。基于此，本研究聚焦：现有政策如何更好保障老年女性康养服务的可获得性与服务质量？

已有研究为本文提供重要参照。海南康养政策呈现三重演进：话语体系从养老服务转向康养产业，政策目标从兜底保障转向产业发展，制度架构从城乡分割转向城乡一体。这一演进与全国长护险试点形成对照——郝

恬然等（2021）对28个试点城市的比较研究显示，上海评估标准精细、待遇支付分层明确，但局限于城市内部；海南2025年实施的省级统筹模式突破地域分割，在服务标准细化、评估工具开发上可进一步深化。国际经验同样值得关注：日本护理保险制度为家庭照护者提供休假与津贴（Wright，2023），“介护离职”问题的应对经验值得借鉴；北欧国家通过公共服务替代家庭照护，减轻女性负担（UN Women，2017）。上述经验表明，家庭照护与公共服务的协同模式可进一步探索。

本研究借鉴北京大学陆杰华等提出的养老照料、经济保障、医疗资源三维分析框架，引入联合国妇女署性别主流化策略，增设“女性占比度”维度，构建经济可及性、地理可及性、服务适老性、女性占比度四维评估模型。采用政策文本分析法，选取海南省妇女发展规划、长期护理保险制度实施方案、老龄事业发展和养老服务体系三年行动计划等核心政策进行系统评估，旨在分析海南康养政策对老年女性的保障效能，识别服务精细化提升的契机，为海南建设老年女性友好型自贸港提供政策参考，同时拓展性别主流化在康养政策分析中的理论应用。

## 1 海南康养政策梳理与多维评估

### 1.1 核心政策文本梳理

《海南省妇女发展规划（2021-2030年）》在养老服务体系建设项目中，明确保障失能妇女照护服务，提出护理型床位占比60%、培训养老护理员1.5万人次等具体指标（海南省人民政府，2021），体现了政府对妇女群体的高度重视。政策覆盖面已较为广泛，农村老年女性保障的具体落实路径可进一步探索。

《海南省建立长期护理保险制度实施方案》（2025）在全国率先实现省级统筹，通过建立城乡一体化制度框架，在制度层面打破了碎片化供给格局，体现了政府对失能老年群体照护需求的高度重视。值得关注的是，该方案在给付标准设计中呈现出明显的“居家优先”导向，职工医保居家护理月支付限额较机构护理高出11.3%，居民医保的倾斜幅度更达21.8%，旨在引导失能照护需求向家庭和社区端回归，减轻家庭非正式照护负担。

然而，制度设计中的身份分类逻辑对老年女性群体存在潜在影响。由于女性因生命周期中的照护中断更易以居民身份参保，其月支付限额1190元较职工身份1449元低259元，差距达17.9%。这种基于就业身份的待遇分化，对于养老金水平偏低、照护依赖度较高的老年女性而言，可能面临保障水平偏低与经济负担沉重的双重困境。政策文本中“参保人员”、“失能人员”等统一表述虽强化了社会保险的普惠性，但性别视角的融入仍有提升空间，农村老年女性的具体保障路径可在后续实施中进一步探索。该制度创新走在全国前列，其缴

费与待遇挂钩的机制设计对女性群体的差异化影响，需在后续评估中予以重点关注。

《海南省老龄事业发展和养老服务体系三年行动计划（2023—2025）》提出“专病专康”服务包、用地灵活（先租后让、只征不转）等创新举措，市场机制活力充分释放。产业导向明确，女性高发专病（如骨质疏松、更年期综合征、妇科肿瘤）的服务包纳入可进一步探讨；高端市场导向对低收入女性群体的可及性影响可进一步评估。

三份政策侧重角度不同，长护险侧重制度普惠但性别视角融入有限，康养产业方案侧重市场机制但特定群体服务供给可进一步针对性提升，妇规注重性别角度但农村低收入群体仍可进一步优化与探索。

### 1.2 四维度评估分析

本研究借鉴使用北京大学陆杰华等提出的养老照料、经济保障、医疗资源三维分析框架，引入联合国妇女署性别主流化（Gender Mainstreaming）策略——即评估政策对女性群体特殊需求关注的程度、将女性视角纳入政策全过程的理念角度来构建适配海南语境下的四维评估模型。其中，将女性占比度操作化界定为：政策文本对女性群体特殊需求的识别程度、针对性专项条款的设置占比，以及政策全过程对女性视角融入程度。

各评估维度的核心关注点及针对老年女性的特殊视角如下表所示：

表 1 四维评估框架

评估维度	核心关注点	针对老年女性的特殊视角
经济可及性	养老金水平与长护险费率、待遇的挂钩机制	关注女性因职业中断导致的低养老金与缴费压力之间的特点
地理可及性	城乡康养设施布局及跨区域医保结算便利度	关注农村留守、独居及候鸟老年女性的服务覆盖情况
服务适老性	“专康专科”服务包的内容与失能评估工具	评估是否回应骨质疏松、妇科疾病及高龄女性心理健康需求
女性占比度	政策话语与家庭照护者支持	关注政策对女性隐性照护劳动的承认与支持

长护险设计以缴费能力为基础，职工与居民分设费率0.3%与0.15%，待遇与缴费挂钩，但经济可及性层面存在适配短板：老年女性养老金水平偏低，城乡与性别交叉的劣势使农村老年女性面临更为严峻的经济保障缺口（陆杰华等，2023）；加之机构护理个人自付比例40%高于社区护理35%，反映出对女性养老金偏低者的负担分担机制可进一步完善；康养产业方案“双15%”税收优惠的产业导向可对低收入老年女性公共保障的强化作用有待观察。地理可及性层面，长护险城乡一体设计虽打破制度分割，但服务供给仍以城市为核心，海南农村老年女性留守，丧偶比例较高，养老机构与社区设

施布局的覆盖面可进一步发展；并且候鸟女性在冬季旅居三亚，跨省医保的结算、长护险异地认定等服务衔接机制可进一步再优化。服务适老性层面，康养产业方案提出培育专病专康服务包，但骨质疏松、妇科疾病、抑郁症等老年女性高发专病的纳入程度可进一步提升；女性慢性病谱系与男性存在差异，高血压、糖尿病患病率更高且并发症更复杂，现行评估工具区分重度/中度/轻度失能，对女性特定健康状况的精细化识别有待加强。女性占比度层面，长护险文本采用“参保人员”“失能人员”等统一表述，未能体现女性在照护依赖度、疾病谱系及非正式照护负担上的差异化需求；政策鼓励亲情

照护、家庭养老,但家庭照护者支持制度的建立有待探索,联合国妇女署(2017)指出女性照护者心脏病风险显著增加,海南在喘息服务、培训补贴等补偿机制方面的制度创新有待突破。

综上,海南康养政策目标明确、制度创新走在全国前列,但统一标准设计对女性差异化需求考量不足,老年女性在经济可及、服务质量、照护尊严几方面存在提升空间。

## 2 结论与建议

基于前文四维评估发现,《海南省建立长期护理保险制度实施方案》虽实现省级统筹和城乡一体,但其统一标准设计对女性结构性特点考量仍有提升空间。针对该方案以缴费能力划分职工与居民身份导致女性待遇差距的问题,建议增设女性专项服务包,将妇科护理、心理慰藉纳入支付范围;建立家庭照护者喘息服务补贴制度,优先向承担主要照护责任的女性亲属倾斜。《海南省老龄事业发展和养老服务体系三年行动计划》提出“专病专康”服务包与用地灵活等创新举措,但高端市场导向对特定群体覆盖不足,建议制定老年女性友好型养老机构认证标准,明确女性护理人员比例与专科医疗配置要求;针对候鸟女性群体,建立跨省长护险结算机制,开设冬季心理健康热线与紧急救援服务。依托《海南自由贸易港法》独立立法权限,建议试点遗属保险制度保障丧偶老年女性基本生活;依托博鳌乐城国际医疗旅游先行区政策优势,开展女性专病诊疗与康养结合试点。

## 3 结论

海南长护险实现全国首个省级统筹和城乡一体,制度创新走在全国前列,但统一标准设计对女性养老金偏低、照护负担沉重等结构性特点考量仍有提升空间。建议完善长护险女性适配性设计,建立家庭照护者支持制度,探索自贸港特色保障路径,建设老年女性友好型康养保障特区。

### 参考文献

[1]海南省人民政府. 海南省老龄事业发展和养老服务体系三年行动计划(2023—2025)[Z/OL]. (2022-12-17)[2025.12.04]. <https://www.hainan.gov.cn/hai>

[nan/zchbhnwj/202503/693bf2570971498e96481bfbd9adec2c.shtml](https://www.hainan.gov.cn/hainan/flfgxzgfwj/202209/a2ce0ab2a05047ec8eeb154584e6aaac.shtml)

[2]海南省人民政府办公厅. 海南省建立长期护理保险制度实施方案[Z/OL]. (2025-11-19)[2025.12.04]. [https://ybj.hainan.gov.cn/xxgk/tzgg/202511/t20251119\\_3974182.html](https://ybj.hainan.gov.cn/xxgk/tzgg/202511/t20251119_3974182.html)

[3]海南省人民政府. 海南省妇女发展规划(2021—2030年)[Z/OL]. (2021-09-01)[2025.12.04]. <https://www.hainan.gov.cn/hainan/flfgxzgfwj/202209/a2ce0ab2a05047ec8eeb154584e6aaac.shtml>

[4]陆杰华,张宇昕. 基于性别公平视角的中国老龄公共政策评估探究[J]. 河北学刊,2023,43(6):145-154.

[5]李成福,王一然,刘云铎,冷志伟,范韞仪,郑晓瑛. 失能贫困老年人照护状况分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(5):542-547.

[6]刘晨,王琼,吴炳义,等. 我国老年人口健康预期寿命变动分析——基于人口普查数据的实证研究[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(2):9-15.

[7]郝恬然,李颖. 我国长期护理保险试点方案比较研究——基于内容分析法[J]. 中国卫生政策研究,2021,14(7):41-47.

[8]高秀文,唐咏. 居家失能老年人家庭照顾者照顾负担模式及影响因素分析[J]. 人口与发展,2024,30(1):110-119.

[9]UN Women. Long-term care for older people: A new global gender priority[R/OL]. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2017.

[10]Wright J. Inside Japan's long experiment in automating elder care[J/OL]. MIT Technology Review, 2023-01-09.

[11]海南省统计局. 海南省第七次全国人口普查公报[Z/OL]. (2021-05-15)[2025.12.04].

基金项目: 本文系海南省省级大学生创新训练项目的研究成果,项目名称: 海南自贸港背景下的女性康养照护服务可获得性和质量提升研究,项目编号: S202513892050。