

医养康行业ESG白皮书

摘要

当银发浪潮与健康中国战略相遇，医养康行业正迎来前所未有的机遇与挑战。本白皮书穿透行业发展的表象，解码医养康产业的可持续发展基因。从政策解读到技术应用，从服务模式到企业实践，我们以专业视角与鲜活案例，勾勒出中国医养康行业ESG发展的全景图谱，为行业参与者提供可借鉴的行动指南，助力构建更具韧性与温度的医养康生态。



PREFACE

前言

在人口老龄化加速与健康中国战略深度推进的时代背景下，医养康行业已成为关系国计民生的重要支柱产业。随着全球可持续发展理念的深化，ESG不仅是衡量企业社会责任的核心标尺，更成为驱动医养康行业高质量发展的底层逻辑。

本白皮书立足行业实践，系统梳理医养康产业的发展脉络与国际经验，深入剖析ESG在政策引导、技术创新与服务升级中的关键作用。从医疗服务的绿色转型，到适老化改造的社会价值，再到智慧康养的治理实践，我们试图构建一个多维度的ESG价值评估框架。书中既有对行业痛点的深刻洞察，也收录了标杆企业的优秀实践，从政策支持与核心议题的宏观解读，到医药制造、适老化改造等细分领域的微观剖析，再到典型企业的 ESG 实践案例，力求全方位呈现中国医养康行业的可持续发展图景。我们期望通过专业的研究与鲜活的案例，为政策制定者提供产业优化的决策依据，为产业经营者提供可落地的行动路径，为社会公众传递医养康行业的温度与责任。

在银发浪潮与健康中国战略的双重驱动下，本白皮书致力于成为行业可持续发展的“指南针”，推动医养康行业在ESG理念的引领下，构建更具韧性、更有温度的服务生态，最终实现产业价值与社会价值的深度融合，让每一位老年人都能享有更有品质的晚年生活。

ANALYST

研究员

易海 高级注册ESG分析师：25RZQLKC002814A

蒋立歆 CFA ESG证书：138791288

高级注册ESG分析师：25RZQLKC002108A

碳管理师：CHINAETSCM20250010138

唐敬春 高级注册ESG分析师：25RZQLKC002828A

韩子文 高级注册ESG分析师：25RZQLKC000426A

碳管理师：CHINAETSCM20250010132

严佳俊 高级注册ESG分析师：25RZQLKC003306A

石莹 高级注册ESG分析师：24RZQLKC601578A

王行 高级注册ESG分析师：25RZQLKC002893A

王晶晶 CFA ESG证书：152644941

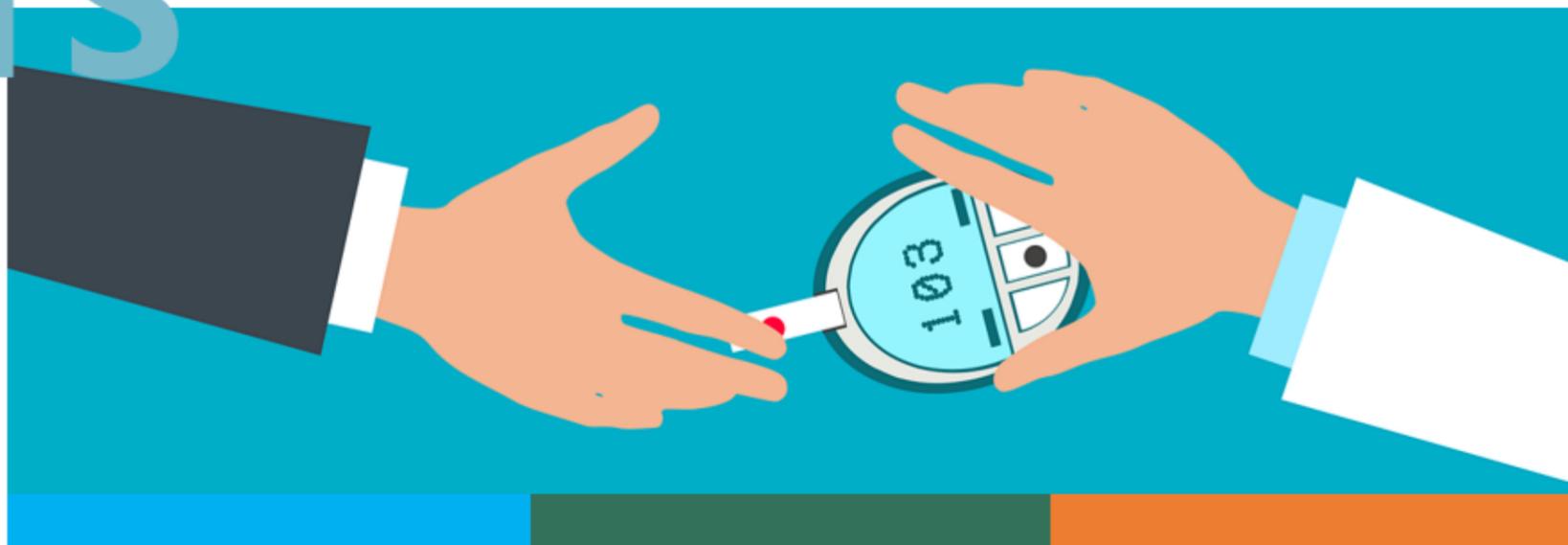
碳管理师：CHINAETSCM20250010205

杨舒涵 CFA ESG证书：102993773

毛文帆 高级注册ESG分析师：24RZQLKC600841A

CONTENTS

目录



第一章 医养康行业概览

- 07 行业发展背景
- 10 行业价值链拆解
- 13 国内医养康的发展
- 16 国际医养康的发展

第二章 医养康行业的ESG发展

- 30 政策支持
- 47 核心议题

第三章 医养康行业的主要细分领域

- 57 医药制造
- 58 诊疗和护理
- 60 辅助器具和适老化改造
- 64 智慧养老

第四章 医养康行业ESG优秀实践

- 69 翔宇医疗
- 71 华润三九
- 81 悦心健康
- 85 新里程健康科技
- 89 中国平安

第一章 医养康行业概览

银发族医养康行业是面向 60 岁以上人群（即“银发族”），提供医疗、养老、健康管理一体化服务的综合性产业，旨在应对中国深度老龄化带来的挑战，该产业以满足银发族多层次、多样化的需求为目标，涵盖了从基础医疗服务到高端个性化养老服务的广泛领域，构建覆盖全生命周期的服务体系，推动“健康老龄化”战略的实施。

第一节 行业发展背景

一、中国老龄化的发展特征

联合国对老龄化社会的划分有明确标准，用 65 岁及以上老年人口占总人口的比来界定老龄化程度。

- 轻度老龄化社会：当一个国家或地区占总人口比例达到 7% 时，进入轻度老龄化社会，此时社会养老压力开始显现；
- 中度老龄化阶段：比例攀升至 14%，标志着迈入中度老龄化阶段，养老需求显著增加，对社会资源和公共服务提出更高要求；
- 重度老龄化社会：比例超过 21%，则进入重度老龄化社会，人口结构深度改变，需要全面且系统性的养老政策与服务体系来应对。

根据民政部统计数据，我国已深度迈入**中度老龄化社会**。截至 2024 年年底，我国 60 岁及以上老年人口达到 3.1 亿，占总人口的 22%；其中 65 岁及以上高龄群体规模突破 2.2 亿，占比达 15.6%。这一规模接近美国总人口（3.3 亿），超过世界上绝大多数国家的人口总量。这一绝对数量优势在可预见的未来将持续扩大：预计 2035 年 60 岁及以上人口将突破 4 亿，占比超 30%；2050 年将达 5 亿，占比近 40%。

中国老龄化速率突破人类历史常规，呈现“压缩式加速”特征。中国从 2001 年进入老龄化社会到 2021 年进入中度老龄化仅耗时 21 年，远超美国的 72 年、日本的 25 年、法国的 126 年。从中度老龄化到深度老龄化，中国预计仅需 10 年（2022-2032 年），而日本用了 11 年，法国需 28 年。这意味着中国可能在 2032 年成为全球首个进入深度老龄化的发展中国家。

另外，中国在 2021 年进入中度老龄化时，人均 GDP 约 1.2 万美元（接近高收入国家下限），而日本在 1995 年进入中度老龄化时人均 GDP 已达 4.3 万美元，是中国当前水平的 3 倍多 712。这种“未富先老”的特征，使得中国在应对老龄化时面临更大的经济压力。

二、社会需求的驱动因素

健康需求升级：慢性病与失能照护催生专业化服务刚需

随着我国人均预期寿命持续延长，2022 年已达 78.2 岁，老年群体的健康问题愈发凸显。相关数据显示，65 岁以上老年人患有一种及以上慢性病的比例高达 79.4%，高血压、糖尿病、心血管疾病等慢性疾病成为困扰老年人群体的主要健康问题。与此同时，据 2024 年 9 月民政部数据，我国失能半失能老人数量已超 4400 万，且每年以约 100 万的速度增长，这一庞大群体对康复护理、生活照料等专业化服务有着迫切需求。

在此背景下，老年健康服务需求从“被动治疗”转向“主动管理”。以北京某三甲医院老年医学科为例，2024 年慢性病管理门诊量同比增长 37%，患者对个性化健康档案、用药提醒、饮食干预等服务需求显著提升。康复护理市场呈现爆发式增长，中国康复医学会发布的行业发展报的数据显示，2023 年我国康复医疗产业规模达 1200 亿元，年复合增长率达 18%，其中老年康复占比超 60%。智慧健康监测设备成为市场新宠，2024 年可穿戴健康监测设备在老年群体中的渗透率达 32%，华为、小米等企业推出的智能手环新增跌倒预警、房颤监测等适老化功能，销量同比增长 45%。

家庭结构变迁：少子化与空巢化重构养老服务供给模式

第七次人口普查数据显示，我国家庭户均人口降至 2.62 人，较 2010 年减少 0.48 人，“四二一”家庭结构（4 位老人+2 位子女+1 个孙辈）占比超 35%。同时，空巢老人数量突破 1.2 亿，占老年人口总数的 52%，其中独居老人超 3600 万。这种家庭结构变化直接导致家庭养老功能弱化，以上海为例，2024 年家庭养老床位申请量同比增长 60%，反映出居家养老服务需求的激增。

在社区层面，北京、上海等城市通过“15 分钟养老服务圈”建设，整合日间照料、助餐助浴等资源，2023 年社区养老服务覆盖率达 92%。机构养老向专业化升级，泰康之家、远洋·椿萱茂等高端养老社区引入三甲医院资源，打造“医养综合体”，2024 年高端养老床位入住率达 91%。长期护理保险制度试点成效显著，截至 2024 年，全国 49 个试点城市覆盖 1.9 亿人群，累计支付护理费用超 500 亿元，有效缓解家庭照护经济压力。

消费观念转变：活力老人引领品质化、多元化消费新趋势

如今，“银发经济”主体正逐步向“活力老人”（60-75 岁）延伸，这一群体占老年人口比例达 68%，且人均可支配收入较十年前增长 137%。老年消费呈现三大特征。

一是健康管理消费占比超 40%，营养保健品、体检服务市场规模分别达 3200 亿元和 1800 亿元，与三年前相比，用户目前每年康养花费增幅约 29.6%，年复合增长率 9%。据行业资料，2023 年中国康养市场规模已超 8 万亿。保守测算，2025 年康养市场规模 9.5 万亿，预计 2030 年近 15 万亿。

二是文化娱乐消费快速增长，老年旅游市场规模突破 7000 亿元，老年大学报名人数年均增长 25%。携程数据显示，2024 年老年定制游订单量同比增长 120%， “慢节奏深度游” “康养旅居” 成为热门关键词。老年教育从兴趣培养向技能提升延伸，抖音老年用户中，学习短视频制作、电商运营的课程观看量超 5 亿次。

三是智能消费潜力释放，扫地机器人、智能马桶等适老化智能家居产品在老年家庭的渗透率从 2019 年的 8% 提升至 2024 年的 27%。这一群体的消费观念相较于传统老年群体发生了显著变化。他们在满足基本生活需求的基础上，更加注重生活品质的提升，追求个性化、多样化的服务。

三、行业定义与范畴

银发医养康行业是以老年群体为核心服务对象，融合医疗健康、养老照护、康复保健、智慧科技等多领域的复合型产业体系，其核心内涵包括三方面。

医养康养结合的服务模式。以慢性病管理、康复护理、安宁疗护等医疗服务为支撑，融合传统养生文化（如中医药膳、太极理疗）与现代健康管理技术（如远程监测、AI 健康评估），形成“医养结合、康养并举”的服务体系。需通过信息技术推动“预防-医疗-康复-护理”全周期服务整合。

居家-社区-机构协同的服务体系。以居家养老为基础（当前 90% 以上老年人仍以居家和社区养老为主），通过适老化改造、智能设备部署（如跌倒预警系统、家庭养老床位）提升居家安全与照护效率；以社区服务为依托，整合日间照料、助餐助浴、文化活动等资源，构建“15 分钟养老服务圈”；以机构照护为补充，针对失能失智群体提供专业医疗康复服务，形成“金字塔式”多层次服务网络。

智慧养老的服务赋能。智慧养老是指以满足老年人全生命周期健康养老需求为核心，依托物联网、大数据、人工智能、云计算等新一代信息技术，深度整合医疗、养老、康复资源，打破传统服务场景边界，实现健康监测、诊疗干预、生活照护、康复辅助、康乐服务、金融保障等环节的智能化衔接，为老年人提供精准化、个性化服务的新型养老模式。其核心是通过技术赋能推动医疗、养老、康复深度融合，构建从健康预防到品质康乐的全链条服务体系，提升老年人生活质量与尊严。

银发医养康行业继承了传统医养康产业“维持、修复和促进健康”的综合性特征（涵盖医疗、养老、

养生、文旅等多领域交叉渗透），同时又聚焦老年群体特殊需求，以技术创新（如 5G 远程医疗、AI 健康画像）和模式升级（如“时间银行”互助养老、家庭养老床位）为驱动力，推动服务从基础保障向品质化、智能化、个性化跨越，成为应对人口老龄化、激活银发经济的核心产业形态。

第二节 行业价值链拆解

一、上游环节：基础资源与技术支撑

上游为行业提供关键资源和技术支撑，涵盖医疗康养原料、数据信息资源，以及医疗、适老化和数字化技术研发。同时，资本和政策为行业发展注入动力，保险机构投资建设养老社区，政府通过补贴和标准制定引导行业发展。

1. 核心资源供给

原料与基础物资：涵盖医疗、康养所需的基础原料及物资，包括药品原料（中药材、化学原料药）、保健品原料（维生素、蛋白质、氨基葡萄糖等）、适老化材料（防滑面料、环保塑料）等。例如，中老年保健品中常见的鱼油、益生菌等原料，以及适老家电所需的防滑材质、大字体显示屏组件等均属于此类。

数据与信息资源：包括健康大数据（老年人慢病数据、体检报告）、人口老龄化统计数据（老年人口分布、消费能力）等，为产品研发与服务优化提供依据。国家统计局、炼丹炉大数据等机构的老龄化数据，以及互联网医疗平台积累的用户健康档案，是该领域的核心资源。

2. 技术研发与创新

医疗技术：聚焦老年慢性病防治、康复护理等领域，包括慢病管理技术（动态血糖监测、远程心电监护）、康复辅助技术（智能假肢、关节康复机器人）等。例如，鱼跃医疗的远程血压监测技术、傅利叶智能的下肢康复机器人均属于此类。

适老化技术：针对老年人生理特点的技术创新，包括智能硬件技术（大字体交互系统、语音控制算法）、安全防护技术（跌倒监测传感器、燃气泄漏自动报警）等。如美的适老家电的“一键操作”技术、华为健康的智能穿戴设备传感器技术。

数字化技术：支撑智慧养老的底层技术，包括物联网（健康数据实时传输）、人工智能（个性化健康方案生成）、云计算（健康档案云端存储）等。天与养老的数字养老平台、安康通的智慧养老指挥中心均依赖此类技术。

3. 资本与政策支持

资本赋能：涵盖产业投资、保险资金与信贷支持。保险机构（如泰康人寿、中国人寿）通过“保险+养老社区”模式投入资金建设 CCRC 持续照料社区；信托公司（如上海信托、爱建信托）发行养老产业信托基金，支持适老化项目开发。

政策资源：政府通过补贴、规划与标准制定引导行业发展。例如，北京市、上海市、重庆市、天津市和陕西省直接发放消费券补贴，按成交价的 15%-30%进行补贴，单件最高 2000-5000 元不等。湖南省、广东省、山东省、四川省等 12 个省提供专项补贴及适老化改造政策支持，来提升老年人居家养老的安全性、便利性与幸福感，同时减轻家庭负担、助力养老服务体系完善。

二、中游环节：产品与服务供给

中游负责将上游资源转化为产品和服务，生产医疗健康产品、适老化用品和智能康养设备。同时，提供医疗护理、康养生活和智慧服务平台等专业服务，并整合生产和流通渠道，提升行业效率。

1. 核心产品制造

医疗与健康产品：包括药品（高血压、糖尿病等慢性病用药）、保健品（增强免疫力、护眼类产品如汤臣倍健健视佳）、医疗器械（血压计、血糖仪、制氧机等）。其中，适老化设计是核心特点，例如大按键血糖仪、带语音提示的电子血压计。

适老化用品：涵盖日常生活所需的适老改造产品，如防滑浴室垫、可升降护理床、智能拐杖（带定位与 SOS 功能）等。足力健的防滑老人鞋、永爱的恒温床上洗澡机是典型代表。

智能康养设备：融合数字化技术的高端产品，包括智能穿戴设备（带心率监测的手表）、家庭服务机器人（协助送餐、提醒用药）、远程监护系统（实时定位与异常预警）等。例如，维特尔的非接触式健康监测盒、真趣科技的钛颐康智慧养老系统。

2. 专业服务运营

医疗护理服务：包括居家医疗（护士上门换药、慢病随访）、机构医疗（养老院内设医务室）、康复护理（术后康复训练、失能老人照护）等。福寿康的居家护理服务、泰康之家的“医养结合”模式是典型案例。

康养生活服务：覆盖老年人生活照料与精神需求，包括居家养老服务（助浴、助餐）、社区照料（日间托老、老年大学）、旅居康养（候鸟式养老、温泉疗养）等。例如，绿城康养的社区嵌入式养老服务、携程的老年旅居专线。

智慧服务平台：整合线上线下资源的服务载体，包括健康管理平台（在线问诊、用药提醒）、养老服务调度平台（社区服务派单、紧急救援）等。天与养老的数字化调度平台、京东健康的“长辈专区”均属此类。

3. 渠道与供应链整合

生产端整合：企业通过产业链整合提升效率，例如汤臣倍健从原料采购到成品生产的全链条管控，伊利与同仁堂合作开发中老年奶粉的“科研+生产”协同。

流通端整合：覆盖线上线下全渠道，线上以电商平台（淘系平台、京东健康）、内容电商（抖音中老年专场）为主，线下包括药店、养老院集采、社区服务中心等。数据显示，线上电商已成为中老年购物主渠道，2023 年 60 岁及以上银发网民网络购物使用率达 69.8%。

三、下游环节：终端需求与消费场景

下游直接对接老年群体及关联消费方，实现价值变现。个人及家庭、机构和社区公共服务采购构成主要消费群体，居家、社区和机构场景是核心消费场景，政策引导和公益活动补充市场需求，推动行业发展。

1. 终端消费群体

个人及家庭消费：老年人自主消费（保健品、适老家电）与子女代消费（为父母购买体检服务、智能监测设备）是核心场景。数据显示，35%的中老年消费来自子女送礼，营养保健品、健康体检是热门品类。

机构采购：养老机构（养老院、CCRC 社区）、社区服务中心等批量采购适老化产品与服务，例如养老院采购护理床、社区中心采购老年餐配送服务。

社区公共服务采购：社区居委会、街道养老服务中心等基层组织为辖区老年人提供公共服务的集中采购，涵盖适老化设施、健康服务物资及文化活动器材等。

2. 核心消费场景

居家场景：占比最高的消费场景，涵盖居家医疗（远程问诊、家庭病床）、居家照料（适老化改造、助浴服务）等。例如，美的的低糖电饭煲、京东健康的“护士到家”服务均聚焦此场景。

社区场景：依托社区养老服务中心的就近消费，包括日间照料、健康讲座、文娱活动等。诚和敬的社区养老驿站、万科随园的社区老年食堂是典型载体。

机构场景：针对养老院、康养社区的集中消费，包括机构专属医疗设备（康复训练仪）、批量康养服务（集体旅居、团体体检）等。泰康之家燕园的内部医疗配套、复星康养的机构化照护服务均属于此类。

第三节 国内医养康的发展

“十四五”以来，随着《推进基本养老服务体系建设意见》、《促进普惠养老服务高质量发展的若干措施》、《关于深化养老服务改革发展的意见》等政策相继出台，我国养老服务逐步实现了从以服务特殊困难老年人为主向服务全体老年人转变，从以政府供给为主向政府、市场、社会多元供给转变，从以机构养老为主向居家、社区、机构相协调转变，从兜底保障、生活照料向更高质量的医养康养相结合服务转变。每一项政策举措都使得发展成果更加丰硕、更公平地惠及全体老年人。

一、医养结合：医疗与养老服务的对接

医养结合是应对老龄化挑战的关键路径，已成为中国医养康行业的核心发展方向。该模式打破传统医养分离格局，通过整合医疗与养老资源，为老年人提供治疗护理、预防保健、健康检查与生活照料一体化综合服务，全面满足“医-养-康-护”多元需求，在保障基本生活需求的同时，精准解决医疗痛点，持续提升老年人生活质量。

经过多年发展，我国医养结合已从理念倡导迈入全面落地的快速发展阶段，形成了成熟的服务模式与完善的政策支持体系。

1. 政策支持体系持续完善

2013 年，国务院《关于加快养老服务业发展的若干意见》首次官方认可医养结合理念。2016 年启动的长期护理保险制度试点，成为行业发展的关键政策突破。截至 2024 年底，全国 49 个试点城市参保人数超 1.8 亿人，累计 260 余万人享受待遇，基金支出超 800 亿元，为失能老人提供费用“兜底”，有效减轻家庭照护负担。

地方层面积极探索配套措施，浙江嘉善推动家庭病床与家庭养老床位融合，将建床费纳入医保报销；多地出台税费减免、投融资支持、用地优惠等政策，鼓励社会力量参与，目前社会办医养结合机构达 5500 多家，占比超 70%。

2. 服务模式创新驱动发展

实践中已形成四种核心服务模式：医疗卫生机构与养老机构签约合作、医疗卫生机构直接提供养老服务、养老机构依法开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区和家庭，匹配不同老年群体需求。截至 2024 年 5 月，全国 8.7 万对医疗卫生机构与养老服务机构建立签约合作关系，“两证”齐全的医养结合机构超 7800 家，总床位突破 200 万张。部分示范地区推行“居家医养、医护巡诊”模式，家庭医生与养老护理员上门提供综合服务，破解行动不便老年人照护难题。

3. 服务向专业化精准化升级

传统“泛养生”服务已无法满足需求，“医养+康复”成为产业升级新方向，针对失能、术后恢复、亚健康等特需人群的专业服务加速布局。山东沂南天河养老服务中心依托康复医院，专注收治中风、瘫痪等失能老人，有效预防并发症；海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区凭借“医疗特区”优势，汇聚高端医疗、慢病管理类康养机构；四川成都打造“医美之都”，形成以高品质医疗美容为核心的医疗主导型康养模式，通过精准服务提升质量与满意度。

4. 专业人才培养提速

医养结合机构快速增长引发专业护理人员短缺问题，国家及地方多举措破解这一困境。山东作为示范省份，231 所院校开设医养类专业，在校学生达 33 万；全国层面，多所高等职业教育本科院校新增“医养照护与管理”专业，同时开展人才能力提升培训项目，累计培训从业人员超 10 万人次，为服务质量提升奠定人才基础。

5. 区域协同发展成新趋势

跨区域合作有效优化医疗资源配置，提升整体服务能力。上海牵头构建长三角医养资源大数据平台，实现三省一市 97 家三甲医院与 542 家养老机构数据互通；深圳启动“湾区银发经济创新带”建设，规划打造 8 个产城融合型康养示范基地，为区域协同发展提供创新范例。

医养结合是促进健康老龄化、建设健康中国的重要举措，既关系亿万老年人的健康养老需求，也是社会各界关注的重大民生问题，对提高老年人健康水平、改善生活质量具有重要意义。

二、医养结合、康养并举：养老产业升级的必然方向

作为应对人口老龄化的核心产业，中国医养康产业已形成多元化、多层次细分市场格局，通过持续创新展现出独特发展逻辑与增长潜力。产业从应对老龄化冲击、满足老年消费需求，逐步向服务全体居民延伸，融合医疗、文化、体育、旅游等多业态，构建起完整生态系统。

1. 康养产业规模快速扩容

中国康养产业正从“边缘补充”迈向“经济主赛道”。康养产业的结构持续优化，已形成四大核心板块，协同支撑产业发展。

- 养老护理：聚焦老年人照护，涵盖高端养老社区、居家养老服务及智慧养老设备，需求从“生存型”转向多元化、品质化“生活型养老”；
- 健康管理：从事前预防切入，服务日趋个性化、智能化，基因检测、AI 健康监测等智能化服务占比达 30%；
- 休闲养生：深度融合旅游、文化、运动与养生，催生旅居康养、气候康养、森林康养等新业态；
- 康复医疗：聚焦病、伤、残者功能恢复，服务模式趋向个性化、社区化。

2. 消费需求呈现多元化特征

消费需求层次从单一医疗护理，向“身心健康-生活品质-延缓衰老”三维体系升级，针对不同群体推出高端型、普惠型、特色型康养服务。

《中国康养产业消费趋势报告（2025）》显示，中医药康养以 19% 的市场份额领先，53.3% 的消费者偏好中医药元素，溢价支付意愿达 15%-20%，2025 年市场规模预计接近 1500 亿元，2030 年有望突破 3000 亿元，复合年增长率 15%。康养旅游（11%）、医疗康养（10%）、气候康养（9%）、智慧康养（8%）等新兴领域增速显著，与中医药康养形成“一超多强”格局。

3. 产业融合与集群化发展提速

“康养+”多业态融合成为主流，“康养+医疗”“康养+文旅”“康养+科技”“康养+农业”等模式成效显著，其中文旅康养是核心融合方向。随着“两山”理论深化，中医药、气候、森林、温泉、滨海等资源型康养成为未来发展重点。

集群化发展增强产业竞争力，已形成多种成熟模式：海南博鳌、云南大理的气候康养集群，安徽霍山、广西巴马的中医药康养集群属于资源型集群；海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区汇聚超 200 家机构，构建“医检+康养+保险”生态闭环，属于医疗型集群；四川攀枝花、河南鄢陵的文旅康养集群依托文化旅游资源；北京、上海、深圳的智慧康养集群以科技创新为驱动。

4. 技术创新赋能智慧康养升级

智慧康养作为新兴领域，成为产业升级核心动力，依托人工智能、大数据、物联网等技术，推动“技术平台+适老化设备+康养服务”深度融合，构建新型智慧康养生态。2025 年民政部《养老服务体系规划》明确，2030 年需形成覆盖城乡的“15 分钟养老服务圈”，智能化照护设备渗透率不低于 30%。2025 年我国智慧养老市场规模预计达 7.21 万亿元，康养机器人、远程医疗、健康监测等细分领域年复合增长率超 25%，智慧康养设备市场规模将突破 1.2 万亿元，占行业总规模的 12%。

第四节 国际医养康的发展

根据全球老龄化趋势及医养康行业的发展特点，按日本、欧洲、美国三大典型区域进行对比分析。

一、日本：全球最深度老龄化社会的应对范式

2023 年，日本 65 岁以上人口占比达 29.1%，其中 75 岁以上超高龄人口占比超 15%；女性预期寿命 88.1 岁，男性 81.9 岁，均处于世界第一梯队。

1. 介护保险制度（2000 年实施）

《介护保险法》于 2000 年 4 月正式实施，核心目的是让社会分担家庭照护责任，通过法律强制建立社会共济体系，将传统家庭照护转为政府-保险-个人三方责任共担，缓解“照护离职”问题。同时，解决养老挤占和抑制医疗资源问题，解决“社会性住院”顽疾，通过建立独立于医保的介护支付体系，分流长期照护需求至专业机构，用保险支付撬动私营资本投入养老领域，形成居家服务、适老设备、数字健康等产业生态。

地域综合照护体系的核心目标是打造“30 分钟社区照护圈”，通过整合医疗、养老、住宅配套等资源，确保居民在步行 30 分钟范围内，即可便捷获取医疗、护理、预防、住宅及生活支援等全维度服务。该体系 2023 年的覆盖率已达 75%，计划 2025 年实现全域覆盖。

从产业发展现状来看，日本养老产业 2023 年的市场规模已突破 100 万亿日元，占 GDP 比重约 8%。在模式创新层面，松下、丰田等企业跨界布局养老领域，研发智能护理床、陪伴机器人等产品；养老服务场景加速转型，“疗养病床”逐步向具备专业医疗能力的“介护医疗院”升级，同时推动医院直接管理养老机构，深化医养融合。但行业发展也面临显著挑战，当前护理人员缺口达 60 万人，为缓解人力压力，外籍护工占比已提升至 7%，主要来源为越南、菲律宾等国家。

该体系的典型实践为神奈川县藤泽市的智能服务平台“Fuji sawa SST”。当地独居老人佩戴日立研发的 IoT 传感器，可实现跌倒风险、异常活动等情况的自动预警，据藤泽市年报数据显示，2023 年全市 75 岁以上长者中，已有 38% 接入该智能平台。此外，当地核心医院专门设立“在宅医疗连携室”，每周安排医生赴养老机构巡诊，进一步打通医疗与养老服务的衔接链路。

二、欧洲：高福利制度下的多元探索

从区域老龄化现状来看，欧洲各国呈现差异化特征：德国 65 岁以上人口占比 22.6%，采用强制护理保险 + 多代同堂住宅模式；瑞典 65 岁以上人口占比 20.3%，实行税收支撑普惠制养老；意大利 65 岁以上人口占比 24.1%，养老体系以家庭护理为主，社区服务相对薄弱。

1. 强制护理保险型代表：德国

核心政策体系

德国制度的法律基础为《长期护理保险法》(SGBXI)，实行强制参保原则。2024 年缴费标准为雇员与雇主各缴纳工资的 1.7%，无子女者额外缴纳 0.6%。护理等级划分为 1-5 级，由医疗评估机构 (MDK) 上门评估认定。参保人可自主选择两种福利形式：一是现金津贴，最高 901 欧元/月，适用于家人照护场景；二是专业服务，最高 2000 欧元/月，由政府购买服务提供支持。

2024 年，德国改革的重点聚焦两大方向。一是在全国推行电子患者档案 (ePA)，强制要求护理机构接入系统；二是提高居家护理权重，将机构护理支出占比降至 47% (2015 年该比例为 54%)。

典型案例：多代屋

多代屋模式于 2006 年由德国家庭事务部 (BMFSFJ) 首次资助建立，首批落地 500 所，政策依据为《多代屋联邦计划》，并于 2021 年纳入《老年护理强化法案》。其核心设计原则为“一栋建筑，四代共生”，通过整合物理空间，集中设置儿童看护、青年活动、老人日托、家庭咨询等功能，打破代际隔离，实现资源共享与代际互助。

以柏林“MGH Kreuzberg”多代屋为例，楼层功能分区明确：

- 1F: 社区咖啡厅+共享厨房，开设老年烹饪班、青少年烘焙工作坊；
- 2F: 0-3 岁幼托中心，提供免费看护服务，老人可参与育儿辅助；
- 3F: 老人日间照料中心，开展失智症干预、物理治疗服务，儿童定期探访互动；
- 4F: 创客空间&学习室，大学生为青少年辅导功课，老人传授手工艺技能。

每所多代屋配备 3 名全职协调员，薪资由政府支付，主要负责志愿资源调度管理。志愿者群体以退休教师 (38%)、家庭主妇 (25%)、大学生 (22%) 为主。同时建立代际交换系统，以技能兑换服务。例如，青年帮老人操作智能手机，可兑换 1 小时老人看顾儿童的服务；老人提供缝纫技能教学，可兑换 1 小时大学生的作业辅导。

表 1: 关键社会效益 (2023 全国评估数据)

指标	多代屋数据 vs 全国均值	数据来源
独居老人抑郁率	干预 6 个月后下降 21%	柏林夏里特医学院追踪研究
幼托成本	降低 37% (共享场地与人力)	慕尼黑经济研究所报告
护工负担	家属照护时间每周减少 5.2 小时	AOK (法定医保) 调查

纽伦堡“MGH Gostenhof”多代屋则打造特色项目“回忆咖啡厅”，组织失智老人与小學生共同整理老照片，由学生撰写口述史并出版社区记忆绘本。纽伦堡大学 12 个月跟踪数据显示，参与项目的老人 MMSE (认知测试) 得分下降速度延缓 31%。

财政支持与现存挑战

2024 年每所多代屋可获得联邦基本拨款 12.5 万欧元，另设最高 8 万欧元绩效考核奖励，奖励金额依据服务整合度 KPI 评定。汉堡试点社会影响力债券 (SIB) 模式，由私人投资者预付运营费用，政府根据“降低养老院入住率”的实际成果分期还款。

挑战方面，一是选址失衡问题，莱比锡多代屋因选址高档社区，低收入家庭参与率不足 15%；二是志愿者结构老化，核心志愿者平均年龄达 68 岁，青年参与率持续下滑；三是数字化覆盖不足，2020-2021 年 60% 线下活动停摆，数字化活动仅触达 32% 无智能设备的老人。针对数字化短板，德累斯顿推行“数字大使”计划，培训青少年为老人安装平板电脑，每成功帮扶 1 人，青少年可获得 15 欧元文化券。

学术研究显示，多代屋投入产出效益显著，每投入 1 欧元资金，可减少政府 2.3 欧元老年孤独相关医疗支出，但部分学者也提出质疑，认为该模式存在“将家庭照护责任转嫁给社区”的倾向。

2. 税收普惠型代表：瑞典

瑞典实行“福利一元化”体制，市政税率平均为 32%，养老支出占市政预算的 35%（瑞典统计局）。依据《社会服务法》，65 岁以上公民有权申请居家护理服务，涵盖家务协助、个人护理等内容，2024 年个人自付费用上限为 2264SEK/月（约 200 欧元）。

斯德哥尔摩推出多项创新实践，一是为失能老人配备 Giraff Plus 机器人，通过体征监测+视频通话功能，将护士上门频次降低 30%；二是在 Hammarby Sjöstad 社区打造绿色养老模式，将老人公寓与沼气厂连接，利用厨余垃圾发电供暖。

3. 家庭责任型代表：意大利

意大利养老体系存在“碎片化”制度问题，国家层面出台《老年人综合援助法》，要求建立全民日托中心，但受财政分权影响，地方大区执行率偏低，南部卡拉布里亚大区覆盖率仅 12%。居家护理市场价格为 35 欧元/小时，远高于政府补贴上限 20 欧元，导致个人自付比例高达 68%。

典型案例为“博洛尼亚时间银行（Bologna Time Bank）”，该模式以时间兑换服务，即健康老人为失能者提供 1 小时照护服务，可兑换 1 小时购物、维修等其他服务。2023 年该时间银行注册会员达 5700 人，周转服务时长 27 万小时。

三、美国：市场化主导的“银发经济”生态

美国当前 65 岁以上人口占比达 17.3%，据预测 2030 年这一比例将升至 21%，1946-1964 年的婴儿潮群体正逐步进入老龄化高峰，推动银发经济规模持续扩容。

1. 三级金字塔式支付机制

美国养老服务支付体系呈现三级金字塔结构，不同层级覆盖不同群体需求：

顶层：商业保险（占市场份额 63%）

Medicare Advantage（MA 计划）由联合健康（United Healthcare）、哈门那（Humana）等私人保险公司承保政府 Medicare 权益，2024 年已覆盖 3340 万人，占 Medicare 总参保人数 53%，该计

划可附加居家送餐、交通接送等非医疗康养服务。

商业长期护理险（LTCI）以 Genworth、National Guardian 等企业产品为代表，55 岁人群购买的年均保费约 2700 美元，但这类保险仅覆盖 9% 的高龄人士。

中层：政府公共项目

Medicaid（贫困人群兜底计划）承担全国 46% 的养老院费用，申请条件为个人资产低于 2000 美元（各州标准略有差异）。

PACE（老年人全面护理计划）整合 Medicare 与 Medicaid 资金，为失能老人提供日间照料中心服务+居家照护，月均成本 8600 美元，较传统疗养院低 21%。

底层：个人自付

持续照料社区（CCRC）的入场费区间为 30 万-200 万美元（不予返还），月均额外支出超 4000 美元；居家护理服务收费按人员资质划分，护工时薪 27 美元，注册护士时薪达 95 美元。

2023 年拜登新政投入 400 亿美元扩建居家养老服务，并强制要求养老机构满足最低护士配置标准。

2. 主流服务模式与创新案例

美国养老社区采用分级运营模式，针对不同健康状态与照护需求的老年人，提供差异化服务方案，具体分为四类。

独立生活社区（IL），主要面向生活能够完全自理的老年人，核心服务为餐饮供应与社交活动组织，满足老人日常起居与精神文化需求。

协助生活机构（AL），服务对象为存在一定生活协助需求的老人，提供个性化护理计划，同时设置专门的记忆照护单元，适配认知障碍群体的照护需求。

专业护理院（SNF），聚焦术后康复及需要专业医疗照护的老人，其术后康复期费用可由医保支付，服务专业性强。

持续照料社区（CCRC），采用“保险式”终身照护合约模式，可覆盖老人从独立生活到失能照护的全生命周期需求。

表 2: 美国养老社区分级运营模型

类型	代表企业	特色模式	客户月均支出
独立生活社区(IL)	Brookdale Senior Living	提供餐饮服务+社交活动	\$3,500
协助生活机构(AL)	Atria Senior Living	个性化护理计划+记忆照护单元	\$4,800
专业护理院(SNF)	Genesis Health Care	医保支付术后康复期费用	\$8,200+
持续照料社区(CCRC)	Erickson Living	“保险式”终身照护合约	\$5,300+入场费

四、全球的创新发展趋势

在全球人口老龄化进程加速、慢性病负担持续加重及健康消费升级的多重背景下，医养康产业正经历深刻变革。以远程医疗和个性化服务为核心的创新模式，已在北美、欧洲和亚太三大区域形成差异化发展路径，推动行业向智能化、精准化方向转型。这一转型不仅打破了传统医疗服务的时空限制，更重塑了从疾病预防到康复管理的全生命周期服务逻辑。

远程医疗：打破地理壁垒的数字革命

北美地区的远程医疗已深度融入居家养老体系，超过 60% 的独居老人配备智能手环，可实时向云端平台传输心率、血压等生命体征数据，形成动态更新的健康档案。当系统监测到数据异常波动时，将自动触发三级预警机制：首先启动家庭医生视频问诊，若病情复杂则转接专科团队会诊，必要时直接启动急救响应。这种“哨兵式”监护模式使急性事件干预效率提升 40%，相当于为每位老人配备了 24 小时在线的虚拟健康管家。

欧洲则依托统一的数字健康护照系统，实现跨国界医疗服务互联互通。患者在申根区内旅行期间，电子病历可即时同步至目的地医疗机构，CT 影像等诊疗资料通过区块链技术加密传输，确保诊断的连续性不受地域限制。目前该系统已覆盖欧盟 95% 的综合医院，使跨境医疗协作具备了类似高铁网络的便捷高效特性。

亚太地区呈现出独特的混合型发展特征。中国通过“5G+AI”技术构建县乡村三级诊疗网络，基层医生可借助智能辅助诊断系统获取三甲医院专家的实时指导；在印度农村地区，移动诊疗车搭载便携式超声设备和远程会诊终端，将优质医疗资源延伸至最后一个行政村。这种“数字平权”实践有效弥合了城乡医疗鸿沟，使偏远地区癌症早筛率提升三倍。

个性化服务：从千人一方到一人一策

基因测序技术的突破为定制化健康管理方案提供了核心支撑。美国实验室推出的全基因组解读服务，可精准预测个体对 327 种药物的代谢反应，为临床医生规避用药风险提供数据依据。这种精准到个体的生物信息解析，如同为每个人绘制专属“分子身份证”，正在改写传统慢性病管理模式。

日本研发的衰老时钟算法更具前瞻性，通过检测血液标志物测算生理年龄与实际年龄的差距，进而制定针对性抗衰老干预策略。该技术已应用于高端体检套餐，客户可根据评估结果选择特定营养素补充或细胞疗法修复等个性化方案。

人工智能在诊疗决策中的应用持续深化。德国某医疗集团部署的 AI 病理分析师，可在 0.3 秒内完成乳腺钼靶影像判读，准确率超越资深放射科医师平均水平。这套系统如同全天候值守的辅助诊疗助手，将病理报告生成周期缩短 80%。中国研发的肿瘤治疗导航系统则整合多组学数据，可模拟不同治疗方案的实施效果，为患者推荐最优化疗组合，其五年生存率预测误差控制在±5%以内。

政策创新：搭建产业发展快车道

各国政府积极优化政策环境，适配新技术落地应用。新加坡推出“智慧健康城市”计划，划定特定区域试点无人机配送处方药、自动驾驶救护车优先通行等创新场景。这种监管沙盒机制允许企业在受控环境中测试前沿技术，既保障公共安全，又为技术创新提供探索空间，类似高速公路的应急车道功能。

欧盟建立的医疗数据共享框架具有示范意义，其设计的匿名化处理流程可在保护患者隐私的前提下，实现科研数据的最大化利用，如同为患者信息搭建“隐私防护屏障”。目前已有 17 个国家接入该平台，累计贡献超过 2 亿份脱敏病例，为罕见病研究提供了关键数据支撑。

中国将精准医疗纳入新基建重点工程，战略布局产业发展。2024 年专项财政拨款超 300 亿元，重点支持长三角、粤港澳大湾区建设国际级生物医药创新集群。这些产业园区汇聚了从基因测序仪制造到创新药企的完整产业链，形成技术创新聚变效应，如同培育高产作物的试验田，其孕育的突破性成果正逐步向全国推广。

市场生态：多元主体竞合共生

全球医养康市场格局呈现鲜明区域特色。北美市场由科技巨头主导生态构建，苹果健康应用商店已集成上千款医疗软硬件产品，形成闭环服务体系；欧洲侧重产学研医协同创新，高校实验室的基础研究

成果可快速转化为临床解决方案；亚太地区凭借后发优势，本土企业通过本土化技术改造实现弯道超车。例如印度初创公司开发的低成本糖尿病视网膜病变筛查 APP，借助手机摄像头即可完成初步诊断，在发展中国家获得广泛应用。

资本市场对医养康新兴赛道的关注度持续提升。专注老年跌倒预测的穿戴设备制造商获得红杉资本领投，估值突破十亿美元；提供癌症早筛服务的液体活检公司登陆纳斯达克，首日涨幅达 78%。这些资本动向成为产业发展的“风向标”，引导产业资源向高成长领域集聚。

产业链上下游融合趋势愈发明显。医疗设备商与保险公司合作开发按疗效付费模式，制药企业携手基因公司开展伴随诊断试剂盒研发，互联网平台介入术后康复管理——不同环节企业通过资源整合编织紧密的价值网络，共同推动产业规模扩容与质量升级。

第二章 医养康行业的 ESG 发展

医养康行业作为聚焦民生福祉的关键领域，其发展不仅关乎亿万老年人的生活品质，更与生态环境保护、社会和谐稳定、行业规范治理紧密相连。践行 ESG 发展理念，既是行业响应国家战略、履行社会责任的必然要求，也是推动产业转型升级、提升核心竞争力的内在驱动。

第一节 政策支持

一、我国的政策体系

国家对医养康产业高度重视，我国医养康行业从权益保障到产业发展的核心政策，涵盖法律基础、战略规划、服务规范、人才保障、金融支持等全维度。

表 3：中国医养康行业核心政策汇总表

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1996.08.29 2018 年修订	全国人大常委会	《中华人民共和国老年人权益保障法》	全面规定老年人权益保障各方面，包括家庭赡养与扶养、社会保障、社会服务、社会优待、宜居环境、参与社会发展等，明确政府、社会、家庭和个人在保障老年人权益中的责任和义务。	保障老年人合法权益，弘扬敬老、养老、助老传统美德，构建多层次养老服务体系，促进老龄事业与经济社会协调发展，实现老有所养、老有所医等目标，确立家庭养老基础地位与政府主导责任，为养老服务体系建设和法律根基。
2005.08.03	国务院	《麻醉药品和精神药品管理条例》	全面规范麻醉药品和精神药品的种植、生产、经营、使用、储存、运输各环节管理要求，建立严格的许可审批、总量控制和实时监控制度，明确相关主体法律责任。	保障麻醉药品和精神药品的合法、安全、合理使用，防止流入非法渠道，维护公共健康和社会安全，同时满足医疗、科研等正当需求，促进药品管理规范化、法治化。
2016 年	中共中央、国务院	《“健康中国 2030”规划纲要》	全面提升全民健康水平，涵盖健康生活、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业五大领域，提出到 2030 年实现人均预期寿命 79 岁、主要健康指标进入高收入国家行列等目标，并部署具体任务和政策措施。	标志健康优先成为国家战略，推动以治病为中心向以健康为中心转变，促进健康与经济社会协调发展，为实现全民健康覆盖、建设健康中国提供行动纲领，为全球健康治理贡献中国方案。
2018.03.30	住房和城乡建设部	《老年人照料设施建筑设计标准》	规定老年人照料设施的基地选址、建筑设计、专门要求及建筑设备等，涵盖用房设置、无障碍设计、安全疏散等内容。	规范老年人照料设施建筑设计，保障老年人安全舒适，提升设施质量，促进养老服务发展，有效提升养老设施专业化、标准化水平，为老年人提供安全、便利、舒适的居住环境。
2018.08.13	国家卫生健康委员会	《医疗技术临床应用管理办法》	建立医疗技术临床应用负面清单管理制度，将医疗技术分为禁止类、限制类和普通类三类分级管理，明确医疗机构主体责任和监管要求，规范医疗技术临床应用全流程管理。	通过科学分类和严格监管医疗技术应用，保障医疗质量和患者安全，促进医疗技术进步，维护人民群众健康权益，推动医疗机构规范有序发展。
2019.10.23	国家卫生健康委、民政部等 12 部门	《关于深入推进医养结合发展的若干意见》	围绕医养结合发展提出五大方面措施，包括强化医养服务衔接、推进机构审批改革、加大政府支持、优化保障政策和加强队伍建设，旨在破解医养结合发展中的体制机制障碍。	完善医养结合服务体系，提升服务质量，满足老年人多样化健康养老需求，促进医疗卫生与养老服务资源高效整合，推动健康老龄化和社会可持续发展。
2019.12.23	国家卫生健康委员会	《医养结合机构服务指南（试行）》	规定医养结合机构的基本要求、服务内容与要求、服务流程与要求，涵盖机构设置、人员资质、各类服务及流程等。	规范医养结合机构服务，提高服务质量，保障老年人权益，促进医养结合行业健康发展。
2019.12.28	全国人大常委会	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》	全面规范基本医疗卫生服务、医疗卫生机构管理、人员资质、药品保障、健康促进、资金投入及监管体系，确立以人民健康为中心的医疗卫生制度框架，明确政府、机构及公民的权利义务。	保障公民基本医疗卫生权益，提升全民健康水平，推动健康中国建设，通过制度性安排促进医疗卫生事业公平可及、优质高效发展，实现全民健康覆盖。

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2020.12.21	国务院办公厅	《关于建立健全养老服务综合监管制度促进养老服务高质量发展的意见》	围绕养老服务综合监管，明确质量安全、从业人员、资金、运营秩序、突发事件等监管重点，提出政府主导、机构主体、行业自律的监管责任体系，创新协同监管、信用监管、信息共享等监管方式。	规范养老服务市场秩序，提升服务质量与安全水平，保障老年人合法权益，推动养老服务高质量发展。
2021.07.16	国家医保局办公室、民政部办公厅	《长期护理保险失能等级评估国家标准（试行）》	明确评估指标（3 个一级指标、17 个二级指标）、实施要求（主体、对象、流程），采用组合法判定评估结果。	推动建立全国统一的长期护理失能等级评估标准，保障失能人员公平享有长期护理保险待遇，规范和精准提供长期护理服务。
2021.08.20	第十三届全国人民代表大会常务委员会	《中华人民共和国医师法》	全面规范医师资格考试、执业注册、执业规则、培训考核、保障措施及法律责任，明确医师的权利义务和执业要求，建立医师培养、评价和保障体系。	保障医师合法权益，规范医师执业行为，加强医师队伍建设，提高医疗服务质量，保护人民健康权益，推进健康中国建设。
2021.10.20	工业和信息化部、民政部、卫生健康委	《智慧健康养老产业发展行动计划（2021-2025 年）》	明确 2021-2025 年智慧健康养老产业发展方向，围绕强化技术支撑、推进平台升级、丰富健康服务、拓展养老场景等提出任务，促进产业发展。	融合新一代信息技术与健康养老领域，提升产业科技支撑与产品服务供给能力，优化产业生态，缩小老年“数字鸿沟”，满足群众健康及养老需求，增进福祉并推动经济社会可持续发展。
2021.12.22	工业和信息化部等 9 部门	《“十四五”医药工业发展规划》	围绕医药工业，阐述发展基础、环境，明确指导思想、原则、目标，部署创新、产业链、供应保障等任务及保障措施。	为“十四五”医药工业高质量发展指明方向，助力健康中国建设，提升国际竞争力。
2021.12.30	国务院	《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》	围绕应对老龄化，从社保、养老服务、健康支撑等多方面规划，涵盖体系建设、服务供给、产业发展等，明确目标与措施。	为老龄事业和养老服务体系发展提供指引，助力满足老年人需求，推动形成积极应对老龄化格局。
2022.03.29	国务院	《医疗机构管理条例》	全面规范医疗机构的设置审批、执业登记、执业规范、监督管理和法律责任，明确医疗机构从设立到运营的全流程管理要求。	加强对医疗机构的管理监督，规范医疗执业行为，保障医疗质量和安全，促进医疗卫生事业健康发展，维护人民群众健康权益。
2022.04.18	国家卫生健康委	《医养结合示范项目工作方案》	提出创建医养结合示范省、示范县和示范机构，明确创建标准、工作流程和动态管理机制，总结推广优秀经验，提升医养结合服务能力和水平。	通过示范引领和政策支持，推动医养结合服务体系建设，优化健康养老服务供给，更好满足老年人多层次、多样化健康养老需求，助力积极应对人口老龄化。
2022.07.11	国家医疗保障局办公室	《关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》	围绕医疗服务价格管理提出七方面要求，包括强化宏观动态调整、规范日常管理、支持技术劳务价值、促进医疗技术创新等，优化医疗服务价格体系。	科学调整医疗服务价格，保障基本医疗公益性，支持技术创新和劳务价值体现，降低群众医疗负担，推动公立医院高质量发展，促进医保、医疗、医药协同改革。
2022.07.18	卫生健康委等 11 部门	《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》	围绕医养结合发展提出六大方面措施，包括发展居家社区服务、推动机构深度融合、优化服务衔接、完善支持政策等，破解医养结合发展难点堵点问题。	优化老年健康和养老服务供给，提升医养结合服务能力，满足老年人多样化需求，推动医疗卫生与养老服务资源高效协同，促进健康老龄化和社会可持续发展。

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2022.07.27	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》	围绕用药安全管理提出三方面要求：降低用药错误风险、加强药品不良反应监测与处置、落实医疗机构主体责任，完善奖惩机制。	通过全流程用药管理和风险防控，减少用药错误和不良反应，保障患者用药安全，提升医疗质量，维护人民群众健康权益。
2022.10.31	民政部	《养老机构行政检查办法》	规范民政部门对养老机构的行政检查工作，明确检查类型、程序、结果处理及监督管理要求，强调依法、公正、高效原则。	规范行政检查行为，保障养老机构服务质量与安全，维护老年人权益，同时减轻机构负担，促进养老服务行业健康有序发展。
2023.06.15	国家卫生健康委、国家中医药局	《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025 年）》	落实责任制整体护理，提高护理质量，拓展护理领域，加大支持力度。	满足人民群众多元化护理服务需求，进一步改善护理服务，持续提升患者就医体验，促进护理工作高质量发展。
2023.11.01	国家卫生健康委办公厅等 3 部门	《居家和社区医养结合服务指南（试行）》	明确居家和社区医养结合服务的机构资质、人员要求、服务内容（健康管理、医疗巡诊等）及服务流程，为医疗卫生机构提供规范化操作指引。	推动医养结合服务标准化，提升居家和社区养老的医疗服务质量，满足老年人多层次健康需求，助力构建“居家为基础、社区为依托”的养老服务体系。
2023.12.01	国家医保局、财政部	《长期护理保险失能等级评估管理办法(试行)》	对长期护理保险的评估机构、人员、标准和流程等作出规定，实行定点管理，明确职责条件，统一评估标准，规范申请到送达各环节。	保障参保群众公平享受待遇，确保制度长远可持续，通过规范程序、明确权责等精准识别对象，防范服务滥用，提升治理效能。
2023.12.31	民政部等 12 部门	《关于加强养老服务人才队伍建设的意见》	围绕养老服务人才队伍建设，提出拓宽来源渠道、提升素质能力、健全评价机制、优化使用管理、完善保障激励等措施，目标是到 2035 年建成成熟的人才培养、使用和激励体系。	解决养老服务人才短缺问题，通过系统性政策支持提升从业人员专业水平和社会地位，为应对人口老龄化提供高质量人才支撑。
2024.01.15	国务院办公厅	《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》	提出 26 项举措，涵盖老年健康服务、养老金融、适老化改造、智慧养老等，规划 10 个银发经济产业园，推动品牌化发展。	首个以“银发经济”命名的国家级文件，标志产业上升为国家战略，明确“医养康”三位一体发展方向。
2024.06.03	国务院办公厅	《深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务》	聚焦医保、医疗、医药协同发展，从加强医改领导、推广三明经验等多方面部署任务，涵盖医疗服务体系、医保体系、药品领域等改革内容。	推动卫生健康事业高质量发展，提高人民群众获得感幸福感安全感。
2024.12.08	中国人民银行等 9 部门	《关于金融支持中国式养老事业服务银发经济高质量发展的指导意见》	围绕金融支持养老事业和银发经济，提出六大方面措施，包括精准匹配养老金融需求、加大融资支持、健全保障体系等，构建多层次养老金融体系。	通过多元化金融工具和服务创新，满足全生命周期养老需求，促进银发经济高质量发展，助力应对人口老龄化，实现金融与养老事业良性循环。
2024.12.12	国家卫生健康委等 5 部门	《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》	加强质量管理；提升服务质效（优化团队服务、完善协作机制、发展居家社区服务等）；强化队伍建设；保障服务安全（医疗安全、安全生产、联合监管等）。	为医养结合服务高质量发展提供全面指导，推动实现健康老龄化，增强老年人健康养老获得感。

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2024.12.20	民政部、财政部	《关于做好经济困难失能老年人等群体集中照护服务工作的通知》	中央财政支持经济困难失能老年人等群体的集中照护服务。	提升护理服务水平，缓解失能老人照护难题，体现对特殊群体的关怀，保障老年人基本生活和健康需求，促进养老服务业公平发展。
2024.12.30	中共中央、国务院	《深化养老服务改革发展的意见》	提出深化养老服务改革的总体要求、三级网络建设（县乡村）、三类服务形态贯通（居家社区机构）、事业产业协同机制及要素保障措施，目标是到 2035 年建成成熟定型的养老服务体系。	通过系统性改革举措，应对人口老龄化挑战，优化多层次养老服务供给，推动城乡均衡发展，激发市场活力与社会参与，全面提升老年人福祉。
2025.03	中共中央办公厅、国务院办公厅	《提振消费专项行动方案》	提高医疗养老保障能力，保障重点群体基本生活，优化“一老一小”服务供给。	增强老年人消费能力，促进医养康消费市场繁荣。
2025.04.07	商务部等 12 部门	《促进健康消费专项行动方案》	围绕健康消费提出十大重点任务，包括提升健康饮食、优化特殊食品、丰富健身场景、增强银发服务、壮大新型业态等，构建多元化健康消费体系。	通过政策引导和市场创新，推动健康消费扩容提质，培育新质生产力，满足群众多层次健康需求，助力健康中国建设。
2025.04.23	国家卫生健康委	《老年医学科建设与管理指南（2025 年版）》	在总结经验基础上，对老年医学科的建设与管理进行修订完善。	规范老年医学科建设与管理，推动完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，满足老年人医疗服务需求。

我国医养康行业政策体系已形成“国家战略引领、专项政策细化、地方试点落地”的完整架构，从早期的权益保障逐步升级为涵盖服务供给、产业发展、科技赋能、区域协同的全方位支持体系。

2016 年，国务院颁布的《“健康中国 2030”规划纲要》首次从国家战略层面明确了大健康产业的发展方向，将医养康相关领域纳入健康中国建设核心范畴；2024 年 10 月，民政部等部门联合印发的《关于进一步促进养老服务消费提升老年人生活品质的若干措施》则对支持政策进行了细化，聚焦消费端需求优化服务供给；2025 年 1 月发布的《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确提出，要加快建设县、乡、村三级养老服务网络，并大力发展嵌入式社区养老服务设施。同年政府工作报告中提到“完善社会保障和服务政策，扩大普惠养老服务，加快建立长期护理保险制度”，进一步明确了康养产业的发展方向。这些政策为医养康产业的发展提供了坚实的制度保障和明确的方向指引，构建了涵盖财税、土地、医保、人才等全方位的支持体系，推动产业朝着规范化、标准化、专业化的方向稳步发展。

（一）政策环境分析

1. 国家战略顶层设计：从老龄化应对到银发经济系统化布局

积极老龄化国家战略确立与深化：自 2016 年《“健康中国 2030”规划纲要》首次将“积极应对人口老龄化”纳入国家战略框架后，2020 年党的十九届五中全会正式将其升级为国家战略，明确要求“发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务”。2022 年《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》进一步细化目标，提出到 2025 年形成“覆盖城乡、惠及全民、均衡合理、优质高效的养老服务供给体系”，并首次将银发经济与老龄事业协同发展纳入规划重点。

银发经济专项政策突破：2024 年《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》作为我国首个以“银发经济”命名的政策文件，首次明确银发经济范畴，提出“加快银发经济规模化、标准化、集群化、品牌化发展”，并从产品供给、服务创新、产业融合三方面部署任务，如推动“医养康养相结合”服务模式创新、支持智慧养老技术应用等，标志着行业从福利性服务向经济性产业转型的政策导向，其

“标志产业上升为国家战略，明确‘医养康’三位一体发展方向”的核心意义，成为连接老龄事业与产业发展的关键节点。

2. 养老服务体系政策演进：从基础保障到高质量发展

三级医疗体系高质量发展与融合创新

《智慧健康养老产业发展行动计划（2021-2025 年）》等政策文件鼓励利用互联网、大数据、人工智能等技术，推动三级医疗体系的智能化升级。例如，开展远程医疗服务，三级医院通过远程会诊系统为基层医疗卫生机构提供技术支持，让老年人在家门口就能享受到优质医疗资源；利用智能穿戴设备实现老年人健康数据实时监测，为各级医疗机构提供精准的健康信息。政策同时强调三级医疗体系与养老服务体系的深度融合，鼓励三级医院与养老机构合作设立医务室或护理站，基层医疗卫生机构为居家养老老年人提供上门服务与家庭医生签约服务。此外，国务院办公厅 2023 年印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，专门加强三级医疗体系中老年医疗服务人才培养，提高相关人才待遇，完善服务体系的支撑要素。

服务体系框架构建与迭代

我国养老服务体系框架经历了从基础到完善的迭代过程：2000 年《关于加强老龄工作的决定》首次提出“家庭养老与社会养老相结合”的基本架构；2011 年《社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015 年）》确立“居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的三维体系；2021 年《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》进一步升级为“居家社区机构相协调、医养康养相结合”的体系，强调“一刻钟居家养老服务圈”建设与农村养老服务补短板。

机构与社区养老规范化管理

2020 年《养老机构管理办法》首次明确营利性与非营利性机构分类管理标准，对建筑安全、服务流程、监督机制等作出强制性规定，其核心意义在于“规范养老服务市场秩序，提升服务质量与安全水平”；在此基础上，上海、北京等城市试点“9064”模式（90%居家、6%社区、4%机构），并通过《社区居家养老服务规范》等地方标准推动服务标准化，这一地方实践是国家规范化政策的落地延伸，让政策体系更完整。

3. 医养融合与科技赋能：政策驱动产业创新

医养结合政策体系成型

医养结合政策已形成全链条支撑体系。2016 年《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》启动国家级医养结合试点；2019 年《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》构建“健康教育-预防保健-疾病诊治-康复护理”全链条服务体系；2024 年《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》进一步从质量管理、服务质效、队伍建设、安全保障四方面细化要求。政策已推动形成“医疗机构办养老、养老院设医疗、签约合作、社区整合”四类模式，北京、江苏等地进一步将“医养结合”纳入长期护理保险支付范围，是政策从“试点探索”到“高质量发展”的进阶。

智慧养老技术政策支持

智慧养老政策从“行动提出”到“场景落地”逐步深化。2017 年《智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020 年）》首次提出“互联网+养老”行动；2021 年新版计划进一步明确“智能产品适老化设计、健康数据中台建设、智慧养老场景拓展”三大任务，推动可穿戴设备、远程监测等技术在居家养老中应用。政策已催生“家庭养老床位”“时间银行互助养老”等创新模式，上海、浙江等地通过财政补贴推动智慧养老社区覆盖率超 80%，让技术赋能的政策导向落地见效。

4. 区域与城乡政策协同：差异化与均衡化发展

农村养老服务补短板：2022 年《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》特别强调“农村养老服务体系建设”，要求 2025 年实现农村养老机构覆盖率超 60%，并通过《乡村振兴战略规划》推动“康养+农业”融合，如云南、四川等地发展森林康养、田园养老项目。这一政策导向精准对接农村老龄化应对需求，完善了“全域覆盖”的政策目标。

区域特色化政策试点：政策已形成“东部智慧化、中部普惠化、西部生态化”的区域发展格局：上海、北京等大城市聚焦“大城养老”模式，通过《上海市养老服务条例》推动“15 分钟服务圈”与“时间银行”互助体系；宁波北仑、成都等中小城市探索“社区居家养老四梁八柱”模式，整合社区医疗、餐饮、适老化改造等资源。这些区域试点既遵循了“推动医养结合服务标准化，提升居家和社区养老服务质量的全国统一要求，又结合地方实际形成特色模式，体现了政策“统一性与差异化结合”的治理逻辑。

二、 国际的政策体系

国际上，世界卫生组织主导构建了健康老龄化的全球框架，各国则结合自身国情形成了差异化的政策体系与实践路径，核心趋势呈现“以人为本、系统整合、多元协同、数字赋能”的特征。

表 4：国际医养康行业核心政策汇总表

世界卫生组织

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2015.12.18	世界卫生组织	《以人为本的综合卫生服务框架》	通过五大核心策略推动卫生系统向整合型、以人为本的服务模式转型，强调从医院导向转向基层和社区优先，覆盖全生命周期需求，尤其关注弱势群体和慢性病管理的连续性。	打破传统“疾病为中心”的孤岛模式，倡导跨部门协作和社区参与，实现服务无缝衔接，减少地理与经济的可及性障碍，助力全民健康覆盖。提出“健康共生产”理念，将患者、家庭及非正式照护者纳入决策链，重塑医患关系。
2017 年	世界卫生组织	《全球老龄化与健康战略及行动计划》	通过五大战略目标（国家承诺、创建适老环境、调整卫生系统、建立长期照护体系、加强监测与研究）推动全球健康老龄化，重点关注老年人的功能能力提升、权利保障及多部门协作。	该战略为应对人口老龄化挑战提供了全球行动指南，强调通过全生命周期干预和公平的卫生服务，确保老年人享有尊严、健康和社会参与，同时助力实现联合国可持续发展目标（如健康福祉、减少不平等），并为 2020-2030 年“健康老龄化十年”奠定基础。
2017 年	世界卫生组织	《老年人综合护理指南》	为初级保健提供以人为本的评估和照护路径，重点关注优化老年人的内在能力和功能状态。手册详细介绍了四步老年人综合照护路径，并针对不同健康领域提供具体干预措施，强调多部门协作、社区参与及照护者支持。	该手册为全球健康老龄化提供了实践框架，通过整合医疗与社会照护服务，帮助延缓或逆转老年人功能衰退，提升生活质量。
2019 年	世界卫生组织	《以人为本的评估和初级保健路径指导》	提供了关于如何以患者为中心，进行评估和制定初级保健路径的指导，确保老年人在医疗保健过程中能够获得个性化的、全面的照护。	提升了老年人在初级保健中的体验和效果，进一步推动了以人为本的医疗模式的发展。

日本

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1959.04	日本国会	《国民年金法》	建立国民年金制度，涵盖全体国民，20-60 岁在日本拥有居住权的居民必须参加。	从经济来源上解决老年生活问题，是日本多层次养老保障体系的基础。
1982 年	日本国会	《老年人保健法》	建立“40 岁保健、70 岁医疗”分层体系：要求地方政府为 40 岁以上国民提供免费疾病预防、健康检查等服务，同时对 70 岁以上老人实施“医疗费用三方共担”机制。	重构老年人健康保障财政可持续性，通过医疗与保健分离及费用共担，缓解政府财政压力；同时以预防优先理念将健康管理前置到中年期。
1997 年制定 2000.04 实施 2021 年修订	日本国会	《介护保险法》	建立了强制性社会保险制度，要求 40 岁以上全体国民强制参保，提供居家、社区及机构三类介护服务。	该法案通过社会化分担养老责任，减轻家庭照护压力，推动养老产业化发展，同时以“自立支援”为核心原则，尊重被保险人选择权，优先居家服务以维持老年人尊严与自主生活能力，成为应对老龄化社会的制度性支柱。

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2014.07.22	日本政府健康医疗战略推进本部	《健康医疗战略》	以延长国民健康寿命为核心目标，通过建立“循环型研究开发”机制和整合三省预算的日本医疗研究开发机构，同步推动预防医学和医疗产业国际化。	重构健康与经济的共生关系，既通过延长健康寿命缓解老龄化社会照护压力，更将医疗技术转化为经济增长引擎，确立“健康投资”理念以替代传统福利支出模式。

美国

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1965 年	美国国会	《老年人法案》 (Older Americans Act, OAA)	建立全国性老年服务网络，为 60 岁以上群体提供营养餐、交通、家庭护理、预防性健康服务、防虐待保护及社区就业支持，帮助老年人尽可能独立居家生活。	该法案显著提升了老年人社区独立生活能力，降低了机构护理依赖，同时通过权益保障（如长期护理监察员制度）和营养援助改善了弱势群体福祉。
1986 年	美国保险监督官协会 (NAIC)	《长期护理保险示范法规》 (Long-Term Care Insurance Model Act)	规范商业长期护理保险的最低标准，包括保单条款、理赔条件、消费者权益保护等。推动各州建立与本州需求适配的长期护理保险法规。	该法规推动了美国长期护理保险的标准化与正规化，通过统一保单设计、禁止歧视性条款和强化消费者权益，提升了市场透明度与公信力；同时为后续政策奠定法律基础。
2010.03.23	美国国会	《平价医疗法案》 (Affordable Care Act, ACA)	通过强制保险改革、扩大医疗补助计划 (Medicaid)、建立健康保险交易市场，要求保险公司覆盖有既往病史者并取消年度赔付限额，同时为低收入群体提供保费补贴，强制大型企业为员工投保，并将预防性护理服务纳入免费覆盖范围。	该法案显著降低了美国无保险率，为数千万低收入者和年轻人提供了医疗保障，并通过免费预防性护理改善了公共健康；但同时也因保费上涨、小企业成本增加及政治争议引发长期社会分歧。
2022.03.18	美国国会	《Lorna Breen 医疗保健提供者保护法》	法案通过联邦拨款机制，要求卫生与公众服务部 (HHS) 资助医疗机构开展心理健康培训、建立同伴支持系统，并强制 HHS 发起全国性反污名宣传运动，核心目标是降低医护人员自杀率、职业倦怠及药物滥用风险。	缓解医疗职业倦怠，提升医护队伍稳定性。
2025.03 重新引入	美国国会	《2025 年医疗防护法案》	要求国家安全人工智能委员会制定国家级 AI 防疫计划，重点提升病原体检测、疫苗/治疗研发、病原体追踪及疫苗分发建模五大领域的效率，并通过强制公私合作机制构建生物威胁防护体系。	该法案旨在系统性解决美国新冠疫情期间暴露的响应滞后问题，通过 AI 技术提升大流行病预警速度；同时为全球首个将人工智能深度整合到国家生物安全战略的立法，推动形成“防研治”一体化公共卫生新模式。

欧盟

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2021.12.15	欧盟委员会	《健康技术评估联合工作框架》	统一成员国临床评估标准，优化药品与医疗器械审批流程。设立专项小组协调跨国合作，取代原有分散评估体系。	加速新疗法上市，降低医疗技术应用成本。
2025.03.05	欧盟委员会	《欧洲健康数据空间条例》	建立欧盟统一电子健康数据共享框架，强制医疗机构开放数据访问权限。允许个人跨境调取健康档案，支持 AI 医疗研发。	打破数据孤岛，推动数字医疗创新，为精准医疗提供基础设施。

德国

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1995.01.01	德国联邦议院	《长期护理保险法》	“强制社会保险”模式覆盖全体国民，要求 18 岁以上医疗保险参保者同步加入长期护理保险，通过雇主与雇员各承担 1.7% 的费率筹资，分阶段提供居家护理现金补贴、机构护理费用分担及家庭照护者支持，同时确立三级护理需求评估标准。	该法案是全球首个法定长期护理保险制度，标志着德国社会保障体系从“四大支柱”扩展为“第五大支柱”，显著降低社会福利负担，推动护理服务产业化。
2019.12.19	德国联邦卫生部	《数字医疗法》	首创医保报销数字疗法，医生可直接开具“处方 App”，建立“快速通道”审批，企业通过真实数据补证快速准入；强制推行全民电子病历，患者自主管理健康数据；研究数据开放：通过《健康数据使用法》(GDNG) 建立合规二次使用机制，允许匿名化数据用于疾病研究及 AI 模型训练。	全球数字医疗制度标杆，催生欧洲最大数字健康市场，打破医院数据垄断。

英国

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1990.06	英国议会	《国民健康服务与社区照护法案》 (NH Sand Community Care Act 1990)	引入“需求-供给分离”模式，允许全科医生成为基金持有者，直接向医院购买服务，打破传统垄断；授权地方政府主导社区照护，强制推行“需求评估→个人护理计划→服务采购”流程，终结机构化护理主导模式。	终结“邮编彩票”式服务差异，建立全国统一资格标准，推动护理资源公平分配；首创“混合照顾经济”模式，催生欧洲最完善的居家/社区养老体系。
2012.03.27	英国议会	《健康与社会保健法案》 (HealthandSocialCareAct2012)	改革 NHS 体系，赋予地方政府社会护理预算管理权；推动医疗与社区护理整合。	优化公共医疗资源分配。
2014.05	英国议会	《护理法案》(CareAct2014)	统一全国护理标准，终结地方差异，要求政府优先保障个人尊严、健康等福祉；护理者赋权，首次赋予成年护理者法定评估权及经济支持。	系统性改革解决公平问题，显著提升护理者保障。

法国

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2002 年	法国议会	《个人自理津贴制度》	为 60 岁以上失能老人提供经济补贴，根据失能等级每月发放。资金用于支付居家护理或养老机构费用。	确保低收入失能者获得基本照护，减轻家庭经济负担，催化“银发产业”发展；与全民医疗保险形成互补，构建多层次保障体系。
2004.06.30	法国议会	《老年人和残疾人独立法》	创立专项筹资机制，通过取消一个公共假日的工资收入，征收“自主支持缴纳金”，建立全国自主支持联合基金，实现资金专用于老年人和残疾人护理；整合服务体系，要求地方政府统一协调医疗、社会服务与社区资源，确保从居家到机构的连续性照护，并强制完善护理设施。	首次将护理筹资社会化，终结地方资金碎片化，推动法国从“家庭责任”转向“国家团结”模式，催生后续“自主权”社会保障分支。

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2007 年	法国政府	《安度晚年（2007—2009）》和《高龄互助（2007—2012）》国家规划	鼓励多元化服务供给，通过养老服务券补贴居家护理，推动私营机构与非营利组织参与养老机构建设；保障服务连续性，建立“居家→社区→机构”无缝衔接体系，强化家庭护理培训与社区资源整合；优化老年人生活环境，从住房改造、交通支持到医疗社会服务协同，覆盖生理与心理健康需求。	首创国家养老战略框架，催生“银发经济”产业化；整合政府、企业、家庭三方资源，提升服务效率。
2020.08.07	法国议会	《社会债务与自主权法》	整合碎片化福利体系，将原分散的老年人自理津贴、残疾人补助及照护者津贴统一纳入第五社保分支，由国家主权基金集中管理资金分配与服务协调；通过社会化筹资机制，覆盖全法 60 岁以上失能者及残疾人护理需求，按失能等级分级补贴。	新增社保分支实现全民护理覆盖，催化银发产业。

加拿大

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1984.04.17	加拿大联邦议会	《全民医疗保健法》 (Canada Health Act)	建立全民免费医疗体系，覆盖住院、手术、急诊等服务，65 岁以上老人处方药全免。推动家庭医生制度，整合社区医疗与养老服务，提供慢性病管理、上门护理等。	保障公民医疗公平性，促进医养结合，降低老年人住院率，提升生活质量。
无统一联邦试点计划 2010 年代起各省逐步推行	加拿大联邦政府主导，省级政府协同实施	《长期护理保险试点计划》	在部分省试点，为失能者提供居家护理津贴。探索公私合作模式，鼓励商业保险补充政府保障。	应对老龄化，完善长期护理保障，缓解家庭压力，为全国性制度建立积累经验。
未正式颁布，处于立法起草阶段	加拿大联邦政府（卫生部与长者事务部联合主导），协同各省/地区政府及民间组织（如 HSO、CSA 集团）	《安全长期护理法》 (Safe Long-Term Care Act)	以居民尊严为中心，要求护理机构提供个性化服务、心理健康支持及文化适应性照护；强制落实感染防控、员工培训与应急响应机制。	终结加拿大 60 年无联邦级护理法规的历史，通过“资金绑定标准”压缩地域差异，推动原住民、低收入群体平等获取护理资源。

澳大利亚

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
1985 年试点推行	澳大利亚联邦卫生与老年护理部	《老年照护评估计划》 (Aged Care Assessment Program, ACAP)	设立专业评估小组，对老年人健康状况、护理需求进行分级，匹配个性化服务。评估结果作为政府补贴发放和机构安置的依据。	优化资源配置，确保高需求者优先获得服务，减少医疗资源浪费，提升服务精准性。
1997 年旧法案 2024.11 新法案	澳大利亚联邦议会	《老年照护法案》	建立全国统一的老年照护质量标准，规范机构准入、人员资质、服务内容，提供居家护理包和住宿照护补贴。	保障老年人权益，提升服务质量，推动社区养老发展，催生“银发经济”竞争机制，服务质量提升而政府支出降低。

新加坡

发布时间	发布部门	政策名称	主要内容	意义
2023.11 升级为 "乐龄 SG 计划"	新加坡卫生部	《老年人护理总体规划》 (Action Plan for Successful Ageing)	重构养老服务体系，建设老年友好社区，推行"原地养老"，推广“乐龄健保”长期护理保险，施行分层补贴制度。	全球首个跨部门整合养老制度，同步提升覆盖率与产业效率，鼓励自主养老规划，催化银发产业，减轻财政压力。
2020.01.06	新加坡国会	《医疗保健服务法案》 (Healthcare Services Act, HCSA)	规范养老院和康复中心服务标准，加强监管。	提升医养机构服务质量，适应新型医疗业态，提升服务安全性与灵活性。
2024.11	新加坡国会	《终身健保计划修正案》	扩展覆盖范围与服务模式，扩大慢性病报销范围，强化成本管控与合规机制，调整保费分担比例。	强化医疗保障可持续性，平衡普惠与财政压力；医疗公平性升级，以"服务导向"取代"医院中心主义"，使偏远地区居民平等获取先进疗法，呼应全球"去机构化"护理趋势，应对老龄化医疗需求增长。

世界卫生组织作为全球健康治理的核心力量，构建了以健康老龄化为核心的系统性指导框架。2015 年《以人为本的综合卫生服务框架》率先推动卫生系统从“疾病为中心”向“整合型、以人为中心”转型，强调基层与社区优先，覆盖全生命周期需求并重视弱势群体保障，提出“健康共生产”理念重塑医患关系；2017 年《全球老龄化与健康战略及行动计划》明确五大战略目标，为全球应对老龄化提供行动指南，奠定 2020-2030 年“健康老龄化十年”基础，同时衔接联合国可持续发展目标；后续出台的《老年人综合护理指南》《以人为本的评估和初级保健路径指导》等文件，则进一步细化了初级保健层面的照护路径与评估标准，强化多部门协作、社区参与及照护者支持，为各国实践提供了可落地的框架参考。

从各国实践来看，建立多层次、可持续的保障体系是核心方向，其中“强制社会保险”与“多元化筹资”成为主流模式。日本构建了以《国民年金法》《老年人保健法》《介护保险法》为核心的三层次保障体系，通过强制性介护保险制度实现养老责任社会化分担，减轻家庭压力，同时以“自立支援”为核心优先保障居家服务，维护老年人尊严；德国 1994 年推出全球首个法定长期护理保险制度，将其纳入社会保障“第五大支柱”，通过雇主与雇员共担费率筹资，建立分级护理评估与补贴机制，推动护理服务产业化发展；美国则以《老年人法案》构建全国性老年服务网络，侧重社区与居家服务支持，同时通过《长期护理保险示范法规》规范商业保险市场，《平价医疗法案》扩大医疗保障覆盖范围，后续

政策还关注医护人员心理健康与人工智能在公共卫生领域的应用；法国通过《个人自理津贴制度》《老年人和残疾人独立法》等构建专项筹资与服务整合体系，从“家庭责任”转向“国家团结”模式，新增社保分支实现全民护理覆盖；加拿大、澳大利亚、新加坡等国则聚焦保障公平性与服务精准性，分别通过全民医疗保健体系、老年照护评估计划、“乐龄 SG 计划”等，推动资源优化配置与居家社区养老优先发展，新加坡更是构建了跨部门整合的养老制度，通过分层补贴与长期护理保险催化银发产业发展。

此外，全球政策实践还呈现两大显著趋势。一是“整合化服务”成为核心路径，各国普遍推动医疗与社会照护的深度融合，打破服务孤岛，构建“居家-社区-机构”无缝衔接的照护体系，如英国通过《国民健康服务与社区照护法案》引入“需求-供给分离”模式，终结机构化护理主导格局，建立全国统一资格标准；二是“数字赋能”加速渗透，欧盟通过《健康技术评估联合工作框架》《欧洲健康数据空间条例》统一标准、打破数据孤岛，推动数字医疗创新；德国《数字医疗法》首创医保报销数字疗法，推行全民电子病历；美国、新加坡等也纷纷将人工智能、健康数据应用纳入医疗健康战略，通过技术创新提升服务效率与精准性。同时，保障服务公平性、重视照护者权益、推动公私协同参与等理念，也贯穿于各国政策实践中，形成了政府主导、市场参与、社会协同的多元治理格局，为全球医养康产业发展提供了丰富的实践经验。

第二节 核心议题

医养康行业作为关乎国民健康和社会福祉的特殊领域，其 ESG 发展呈现出显著的行业特性。根据 MSCI 的评估，医养康行业的 ESG 表现与财务绩效呈正相关，评级高的企业平均股票回报率比评级低的企业高出约 1.7%。根据 MSCI ESG 评级的重要性图谱分析，医养康行业的环境议题权重相对较低，而社会和治理议题则成为关注焦点，这与行业的人才密集型、服务导向型特征高度契合。

一、环境维度：绿色低碳转型

医养康行业的绿色低碳转型，核心是针对运营全流程的环境影响进行系统性优化。医养康机构日常运营中存在显著的能源消耗与医疗废物产出问题，叠加服务人员通勤、物资运输等环节的碳排放，构成了行业主要环境压力。

1. 碳排放管理

医养康机构的碳排放核心来源之一是 24 小时不间断运行的医疗设备、通风系统及照明设施，尤其大型医疗机构和养老社区，能源支出占运营成本的 15%-20%，成为减碳关键领域。针对这一痛点，行业通过技术升级实现能源高效利用：一方面推广可再生能源应用（如光伏发电）、升级高效能医疗设备，同时优化空调与照明系统，部分机构通过 LED 照明与智能空调改造，已实现年度碳排放量减少 10%-15%。

绿色理念还深度融入适老化改造场景，形成“机构-社区-居家”全场景减碳格局。杭州“智慧养老”项目为家庭安装节能门窗、LED 照明系统及智能温控设备，从居家端降低能耗；南京鼓楼区社区养老服务中心采用垂直绿化系统调节室内温度，直接减少空调能耗需求。居家养老模式则通过服务网络优化进一步控碳，以上海“颐家”模式为例，通过智能路径规划优化护理人员上门路线，搭配电动交通工具通勤与可降解护理耗材使用，双重降低交通碳排放与一次性塑料污染。此外，社区食堂推行“田间到餐桌”本地食材采购模式，减少跨区域运输碳排放，同时提供植物蛋白膳食选择引导低碳消费；成都“银龄生态”项目组织长者参与社区园艺与堆肥活动，实现厨余垃圾资源化利用，深圳社区养老中心则通过“种子图书馆”和代际农耕园，推动生态保护理念的社区传播。

2. 医疗废物循环利用

医疗活动中产生的危险废弃物（如感染性废物、化学药品废物）和普通废弃物（如塑料、包装材料），若处理不当，将对土壤和水源造成长期污染。推进医疗耗材的循环利用、减少一次性用品的使用、提高回收率以及推广可降解材料，已成为行业绿色转型的重要路径。

例如，**医疗塑料回收系统**。美国 Brightmark 与 Lewis Salvage 的合作项目成功回收百万磅医疗塑料废弃物，这些废弃物源自医疗设备和骨科植入物制造商，包括复杂包装材料、泡沫、薄膜和聚乙烯机械加工废料等传统回收无法处理的材料。该项目通过先进加工技术将这些废弃物转化为可重复使用的循环产品基础材料，实现了资源的闭环利用。这一实践不仅减少了 landfill（填埋场）的压力，更为医疗行业提供了可规模化的回收模式。

又如，**电子束辐照技术**。中国十堰市西苑医院采用了电子束辐照技术处理医疗废水，这是我国首台应用该技术的医疗废水处理装置。相较于传统加药消毒法容易产生化学试剂残留且难以有效降解残留抗生素的问题，采用电子加速技术产生的高能电子束流，通过瞬间能量传递作用于废水微生物的遗传物质及细胞结构，有效杀灭细菌与病毒。该技术全程无需添加任何化学消毒剂，彻底避免了二次污染风险，同时还能高效降解废水中的抗生素等有机残留物。

再如，**全方位废物管理系统**。复旦大学附属华山医院虹桥院区作为上海市“无废城市”建设重要参与单位，构建从生成源头到最终处置的闭环式数字化追踪管理系统，与上海市医疗废物全程可追溯管理系统联网，实时上传医废数据，实现数据动态监管。通过“三专”管理模式——专用容器分类收集、专用通道及密闭车辆运输、专业机构规范处置，确保感染性、损伤性、化学性等各类医疗废物无害化处理。医院还配备了符合防渗漏、防鼠防蝇标准的专用医废暂存间，全面筑牢医废管理安全防线。

3. 绿色供应链管理

国家疾控局等 13 个部门联合发布的《国家气候变化健康适应行动方案（2024-2030 年）》明确指出，医疗医药行业应强化绿色供应链建设，采用环保材料，减少碳排放及污染物排放，为行业实践提供了明确的政策指导。医疗养老机构可推行绿色供应链管理，通过与供应商协作设定减排目标、优化物流网络（如使用新能源运输车辆）、推广环保包装材料（如可降解填充物及简化包装），推动供应链全链条实现低碳转型。

越来越多的医疗机构开始选择可降解、可回收的医疗耗材，从源头减少废弃物产生。例如，一些医院开始使用可降解材料制作的医疗器械和包装，替代传统的塑料制品，从而减少长期环境负担。

具体来看，采购端绿色导向显著增强。一方面优先选择可降解、可回收的医疗耗材，以源头管控减少废弃物产生；另一方面在医疗设备采购中，重点考量产品全生命周期环境影响，偏好采用生态设计、易于维修升级的设备，通过延长使用寿命降低资源消耗。同时，机构自身也同步推进能源使用创新，如安装太阳能电池板、采用高效暖通空调系统与节能照明等，进一步压缩全链条碳足迹。

二、社会维度：服务质量与普惠公平

社会维度是医养康行业的 ESG 核心，权重占比最高，关键 ESG 议题主要包括产品安全与质量、人力资本发展、医疗公平以及社会责任。

1. 产品安全与服务质量

对医疗养老行业而言，“守护生命与健康”是其存在的根本逻辑。由于行业属性特殊，服务质量与安全的任何偏差都可能酿成不可逆的严重事故，轻则导致品牌信誉崩塌，重则引发巨额法律赔偿与财务危机。

例如，HCA Healthcare（美国）在临床卓越项目的推进中，以数据驱动与能力提升为核心，构建了多环节协同的质量改进体系。首先，打造全系统覆盖的临床数据仓库，对医院感染率（如 CAUTI、CLABSI）、术后并发症发生率、患者再入院率等患者安全指标进行实时追踪与深度分析，为质量优化提供数据支撑；其次，针对心力衰竭、肺炎等常见疾病，推行基于循证医学的标准化诊疗方案，减少诊疗过程中的随意性与错误率；再者，投入巨额资金建设高规格模拟培训中心，让医护人员在仿真环境中反复练习急救、重症监护等技能，增强应对突发医疗事件的实战能力；最后，坚持向社会公开质量安全数据，以透明化方式接受公众监督。凭借这套系统性举措，HCA Healthcare 不仅将医院感染率等关键安全指标稳定控制在行业平均水平以下，提升患者治疗效果，还大幅降低了因医疗事故导致的赔偿成本与监管处罚风险。

2. 社会责任

医疗机构应承担社会责任，通过公益活动和社会关系评估贡献。组织社区活动、健康讲座、文化娱乐、志愿服务，增强老年人社会参与感，设立专项基金资助贫困老人，关注弱势群体。提高公众健康意识，

开展疾病预防教育，提供健康咨询服务，促进医疗知识普及。追求医疗服务质量提升，确保患者获得高效、安全、人性化的医疗服务，通过医疗研究和创新，提高治疗效果，为医疗行业发展做出贡献。

例如，**银龄护佑公益项目**。广东省缘善公益基金会主办的“银龄护佑”公益援助服务项目，构建了覆盖医疗、养老等领域的全方位援助体系，该项目采用“公益+保险”创新模式，通过基金会募捐、企业配捐、社会捐赠多渠道筹资。项目内容包含三大模块，即基础服务（生活护理指导、医疗陪诊协助）、健康保障（意外身故/伤残/医疗保障）以及人文关怀（专业心理咨询、社区文娱活动）。

又如，**健康三件套模式**。浙江省海盐县慈善总会和县癌症康复协会推动的“为生命续航为百姓保健康”慈善公益项目，为基层老年群体搭建了一个守护健康的平台。该项目通过三种创新模式为老年人提供健康服务：一是“专家模式”精挑医生，从县人民医院精选副主任医师及以上职称的专家，涵盖心内科、血液科、眼科等多学科；二是“点单模式”精选项目，针对老年人常见和多发疾病设置科普主题，并由各村（社区）根据老年人需求确定讲座内容；三是“保姆模式”精心诊治，将讲座、义诊、转诊合“三”为一，形成闭环系统，并实施全过程“保姆式”服务。

再如，**科技中医进社区**。延吉新村街道第四睦邻中心邀请“三新企业”中预医学以志愿服务形式走进社区，共同举办“健康管理体验日”活动，构建“银发族 15 分钟健康生态圈”。活动中，智能科技与传统中医相结合，居民通过佩戴小小的智能环 3 分钟，就能提前发现身体的小信号，如中风风险提示。从智能检测到报告解读，再到个性化的养生建议和暖心茶饮，睦邻中心的服务环环相扣，将关怀落到实处。

3. 健康公平与普惠

借助信息技术和数据分析手段，优化医疗资源配置，提升患者服务体验。通过推行**远程医疗和移动健康服务**，覆盖农村及边缘地区群体，有效缓解偏远地区就医难题。

例如，**远程会诊系统**。一些大型三甲医院通过远程会诊系统，使农村地区的老年人能够享受到城市专家的医疗服务，克服地理障碍，减少就医奔波。

又如，**医护人员下沉机制**。通过专家下乡坐诊、基层医护人员培训等机制，提升农村地区的医疗服务能力和质量，使老年人在家门口就能获得优质的医疗服务。

再如，**移动医疗服务**。一些地区配备了移动医疗车，定期前往偏远乡村，为老年人提供基本医疗服务，如健康检查、慢性病管理和药品配送等。

健康知识普及与健康素养提升是医养康服务体系中“预防为先”理念的体现，通过多元化、精准化、场景化的健康干预，帮助老年人建立科学的健康认知，养成健康生活方式，从源头降低患病风险，提升晚年生活质量。

例如，**多元化健康教育形式**。医疗机构采用多种形式开展健康知识普及工作，包括专题讲座、互动式培训、健康手册发放和在线健康咨询等。海盐县的公益项目针对老年人常见和多发的疾病，专家讲师团精心设置了高血压、糖尿病、高血脂防治知识科普，脑卒中的防治，健康生活方式与冠心病等多个讲解项目。值得注意的是，项目采用当地方言进行讲座，使内容好懂又好记，大大提高了老年人的接受度和参与度。

又如，**数字技术赋能健康管理**。延吉新村街道第四睦邻中心将智能科技引入社区健康服务，让深奥的医学知识变得触手可及，让科技创新的红利精准滴灌至最需要的老年群体。通过智能检测设备，居民在几分钟内就能获得一份清晰易懂的健康报告，包括体质类型、潜在风险提示和个性化调理建议。现场医生随即结合报告进行一对一解读，并提供相应的养生建议和中药茶包，实现了从检测到干预的完整闭环。

再如，**志愿者服务体系**建设。公益医疗项目大多依靠志愿者服务体系支撑运作。如“银龄护佑”项目组建志愿者服务队，由具有社工督导资质的专业人士管理。志愿者不仅提供医疗陪诊协助，还提供专业心理咨询和社区文娱活动组织服务，满足了长者多元化的身心健康需求。这种志愿者参与的模式不仅扩大了服务覆盖范围，也增强了社区凝聚力和社会资本。

4. 员工福祉与多样性

医疗养老行业具有鲜明的“双密集”特征：既需依托大量人力提供照护服务，又依赖专业知识保障服务专业性。在这一行业中，医生、护士、护工等专业群体是运转的核心支柱，其专业水平的高低、工作体验的优劣、岗位稳定性的强弱，共同构成了影响服务质量的核心要素，直接左右着最终的服务水准。但现实中，该行业却普遍受困于多重人才难题：护士与护工人员缺口显著、从业者工作负荷繁重、职业倦怠现象突出，最终导致人才流失问题严重。在此背景下，保障员工福祉、搭建持续的培训与发展体系，成为维系服务质量稳定、支撑机构长期可持续发展的关键支柱。

例如，泰康之家养老社区围绕员工赋能搭建了系统性保障机制。一方面，通过创建“泰康之家翰林学院”，为护理、医护及管理岗位人员提供贯穿职业生涯全周期的培训支持，培训内容兼顾专业技能（如老年护理操作、急救知识）与人文素养（如老年心理关怀、沟通技巧），实现员工能力的全面提升；另

一方面，创新设计“管理+专业”双职业发展通道，明确一线护理人员可通过专业技能精进获得职级与薪酬的双重提升，打破“唯管理岗才有晋升空间”的传统局限。在员工关怀与激励层面，社区不仅设立专项关爱基金、提供有竞争力的薪酬福利，还通过技能竞赛、“照护之星”评选等活动，增强员工的职业价值感与归属感；同时，积极引入离床报警、智能巡检等智慧养老技术，缓解护理人员的体力压力与夜间工作强度，让服务重心回归“有温度的照护”本身。

凭借这套完善的赋能体系，泰康之家有效稳定了护理人员队伍、降低了流失率，构建起高素质服务团队，这也成为其高端养老品牌口碑的重要基石。

三、治理维度：伦理领导与透明管理

医养康行业的治理维度核心聚焦“伦理领导”与“透明管理”双核心，既要遵循企业通用治理准则，筑牢合规与责任根基，更要结合医疗行业数据敏感、伦理要求高的特性，构建专项治理体系。

1. 通用治理框架

通用治理维度围绕提升决策科学性、保障合规经营、强化利益协同展开，构建全方位透明管理体系。

董事会多元化与独立性：包括性别平衡、专业背景互补、建立独立董事制度等，增强董事会决策的独立性和专业性。

道德合规与反腐败：建立透明的采购审计，完善公司内部控制制度，引入第三方审计机构，定期审计，加强内部监督。

利益相关方沟通：举办投资者关系活动与各相关方保持沟通；设立客户服务热线及时响应客户投诉，提高客户满意度；通过社交社交媒体平台，与公众进行互动，提升企业品牌形象。

ESG 整合与披露：将 ESG 目标纳入绩效考核，定期发布社会责任报告。通过数字化手段提升 ESG 信息披露透明度，利用区块链技术确保数据可追溯与真实性。同时，强化数据隐私保护机制，确保患者信息在数字化流转中的安全性，构建可信的智慧医疗生态。持续优化治理架构，推动 ESG 与战略决策深度融合。

2. 医疗行业专项治理

医疗行业的治理特色集中体现为“数据安全治理”与“伦理治理”双重点，需构建适配医疗场景的全流程、体系化治理架构，确保医疗数据价值发挥与患者权益保护的平衡。

数据安全治理体系：全生命周期闭环管控

医疗数据治理需覆盖“产生-销毁”全生命周期，结合法律法规要求与技术手段，构建全流程安全防线。当前，中国医疗机构数据治理已形成多层次法规规制体系，涵盖《网络安全法》《数据安全法》《个人信息保护法》等基础性法律，以及《卫生健康行业数据分类分级指南（试行）》《医疗卫生机构网络安全管理办法》等行业专项规范，对敏感医疗健康信息处理提出“特定目的、充分必要、单独同意”的严格要求。

在实践中，全生命周期管理各环节均有明确管控要求：

- 数据收集阶段：严格遵循“合法、正当、必要”原则，明确数据收集目的并获取患者明确同意；针对电子健康档案（EHR）、电子病历（EMR）的互联互通，采用医务人员身份认证+患者手机动态授权码的双重认证机制，严守“患者知情、授权调阅”底线，保障隐私安全。
- 数据存储与处理阶段：采用加密、去标识化等技术保障数据安全，实施分级分类访问控制与权限管理，遵循“最小可用原则”；根据岗位职责、角色任务明确临床诊疗、教学、管理等人员的访问权限与时限，严禁未经授权的查阅、复制、传播或篡改行为。
- 数据共享与传输阶段：建立严格的授权与审批流程，接收外单位电子病历信息时，需验证信息来源的合法性、完整性与安全性，并建立详细的接收、存储、使用记录，确保数据流向全程可追溯。
- 数据销毁阶段：建立安全销毁机制，对不再需要的医疗数据进行彻底删除或匿名化处理，杜绝数据恢复与泄露风险。

伦理治理与可持续发展：构建技术与制度协同体系

伦理治理是医疗行业可持续发展的核心支撑，通过“评估-嵌入-追责”全链条建设，实现伦理要求与行业发展的深度融合：

- 伦理敏感性系统评估：医疗机构引入专业评估工具（如 Med Ethic Eval 测评系统），涵盖 32 个伦理冲突场景的敏感性测试、Hogan 共情指数 ≥ 7.2 的共情能力评估，以及覆盖《医疗 AI 管理办法》等 9 部法规的法律合规检查，全面评估 AI 系统等技术应用的伦理符合性，保障技术不损害患者权益与社会公正。

- 伦理嵌入技术创新：推动技术与伦理的深度融合，在 Transformer 架构中植入伦理约束向量，构建“伦理嵌入层”（Ethical Embedding），将伦理要求内置于 AI 系统基础架构，实现从算法层面保障输出合规性，替代单纯依赖外部审查的传统模式，形成更具前瞻性的伦理治理方式。
- 责任认定与制度保障：推动《医疗 AI 责任认定条例》立法进程，明确开发者、运营者、使用者的责任比例划分标准，减少纠纷隐患，为创新发展保驾护航；同时，医疗机构内部制定完善管理制度，部署安全技术措施，定期开展合规审计，事前进行个人信息保护影响评估，构建全方位、全流程的伦理合规保障体系。

第三章 医养康行业的主要细分领域

第一节 医药制造

老年医药是聚焦老年人群疾病预防、诊断、治疗及健康管理的医疗细分领域。伴随全球人口老龄化加剧，阿尔茨海默病、心血管疾病、糖尿病、骨质疏松等老年慢性病患者率持续攀升，直接推动该领域成为医疗健康产业的核心增长点。

从行业细分来看，老年医药主要涵盖两大核心板块：一是老年慢性病药物，包含抗痴呆药（如 Aducanumab）、降糖药（如 SGLT-2 抑制剂）、抗凝药（如 DOACs）及抗骨质疏松药物（如双膦酸盐类）等核心品类；二是老年健康管理，涵盖维生素 D、钙剂等营养补充剂在内的多元业态。在 ESG 实践层面，行业核心聚焦三大方向：绿色制药（减少药物生产环节碳排放与废弃物，如 GSK “零碳工厂”计划）、社会可及性（通过仿制药推广、医保覆盖扩容提升药物可负担性，如印度仿制药出口政策）、伦理治理（优化老年人群临床试验设计，如 FDA2025 年新规要求纳入更多高龄受试者）。

一、行业规模与发展现状

市场规模预测显示，2025 年全球老年医药市场规模将达 6500 亿美元，年复合增长率（CAGR）为 7.5%。区域格局呈现三大核心板块：北美占比 35%，由美国主导，核心驱动力为 Medicare 医保覆盖与创新药定价优势；欧洲占比 30%，德国、法国等国家推行的全民医保体系推动仿制药使用率居高；亚太占比 25%，中国、日本成为核心增长引擎，其中中国市场规模预计达 1200 亿美元，年复合增长率超 10%。

细分市场中，抗痴呆药物与远程健康监测设备成为增长最快的两大领域。前者市场规模将达 420 亿美元（CAGR 9%），后者达 180 亿美元（CAGR 12%），反映出老年慢性病治疗与主动健康管理两大需求的快速释放。

二、老年医药行业未来趋势

ESG 将成为驱动老年医药行业高质量发展的核心主线，推动行业从单一利润导向转向可持续发展与社会价值平衡的新范式。

1. 环境（E）维度：绿色转型加速，但核心环节挑战凸显

头部药企已率先通过技术创新推动绿色转型。罗氏明确 2030 年实现供应链碳中和目标，Moderna 则研发生物降解疫苗包装以减少塑料污染。但行业整体绿色转型仍面临严峻挑战，据 2025 年数据显示，

原料药生产环节贡献了制药业 70% 的碳排放，显示出生产流程低碳化改造的紧迫性。

在此背景下，监管倒逼与企业主动创新形成协同。欧盟率先推行碳足迹透明化政策，自 2025 年起强制要求药品包装标注全生命周期碳排放数据，倒逼企业优化绿色供应链；头部药企同步探索循环经济模式，如辉瑞在欧美市场试点“药物回收计划”，通过专业渠道回收过期药品并进行无害化处理，预计每年可减少数万吨医药废弃物污染。

2. 社会（S）维度：普惠医疗深化，聚焦可及性提升与公平性改善

企业层面正通过多元普惠医疗举措改善药物可及性，例如诺华“全球健康计划”以低价向低收入国家供应抗高血压药物。但区域不平衡问题仍较为突出，据 WHO 统计，非洲老年人群用药覆盖率不足 30%，反映出资源分配不均与基础医疗建设薄弱的长期短板。

为破解上述问题，行业呈现两大创新方向。一是跨国药企与新兴市场本土企业深度合作降本，如默沙东携手印度仿制药巨头大幅降低老年肺炎疫苗生产成本，使发展中国家接种价格下降 40%；二是针对性解决数字鸿沟，推动健康公平，例如中国推行“互联网+护理服务”试点，通过远程诊疗系统覆盖偏远农村老年群体，欧美国家则加速适老化数字医疗工具研发，提升老年群体对数字健康服务的可及性。

3. 治理（G）维度：监管与伦理标准完善，治理架构趋向多元前瞻

监管与伦理标准持续升级，强化对老年群体的保护。欧盟 2025 年新规强制要求老年临床试验必须评估认知功能影响；美国 FDA 拟修订临床试验规则，明确禁止将 80 岁以上高龄患者排除在药物测试之外，有望改善抗衰老药物研发中的年龄偏见。但行业仍存在透明度不足问题，部分药企临床试验数据披露不充分，可能影响患者知情权与科学研究公信力。

公司治理层面同步推进前瞻性改革。头部药企董事会构成更强调多元视角，强生、诺华等巨头新增“老年健康”专门席位独立董事，将银发市场需求深度纳入战略决策；监管机构也同步强化代际公平，通过规则修订引导行业更关注老年群体用药安全与疗效，推动行业治理体系向更适配老龄化需求的方向升级。

第二节 诊疗和护理

当前我国医养结合模式已实现从单一机构养老向多元化、智能化方向的迭代升级。该模式的核心架构是三级医疗网络体系。

一级：社区诊所（基础医疗）——嵌入生活圈的“家门口医疗”

社区诊所以“嵌入养老社区”为核心设计理念，通过标准化建设将基础医疗服务直接输送至老年群体生活圈，功能定位聚焦日常健康管理，核心目标是实现“小病不出社区、急病快速响应”，精准解决老年人就医“最后一公里”问题。

其服务体系构建四大核心支柱：一是慢性病精细化管理，针对高血压、糖尿病等高发慢性病，配备专职医护团队制定个性化监测方案，结合用药提醒、饮食指导等延伸服务，形成“检测-干预-追踪”全闭环管理；二是全科诊疗基础保障，通过常驻全科医生提供常见病诊治、基础体检及转诊协调服务，夯实基层医疗支撑；三是 24 小时生命护航，建立完善应急响应机制，配备专业急救设备与团队，确保突发状况下 5 分钟内启动现场处置，15 分钟对接上级医院绿色通道；四是数字健康档案管理，运用电子化系统实时记录血压、血糖等关键健康指标，通过数据可视化分析辅助诊疗决策，同时支持子女远程查看健康动态，实现家庭协同照护。

典型案例印证模式价值：泰康之家全国园区均自建社区诊所，其中北京燕园诊所医保报销覆盖率超 90%，既有效降低长者医疗支出负担，又通过与医保系统直连提升结算效率，成功弥合传统养老机构医疗服务不足的缺口，成为“医养融合”标杆项目。

二级：康复医院（专科支撑）——急慢转换的“关键过渡枢纽”

康复医院聚焦患者急性期治疗后的关键康复阶段，核心定位是通过“医疗-康复”连续性照护模式，实现患者功能恢复最大化，精准衔接医院急性诊疗与长期康复需求，破解传统医疗体系中急慢转换断层的痛点。

其服务特色形成三大差异化优势：一是打造特色亚专科康复体系，重点覆盖神经康复（脑卒中后遗症、脊髓损伤等）、骨科术后康复（关节置换、运动损伤等）等老年高发康复需求领域；二是开通三甲医院双向转诊绿色通道，确保急性期患者快速获取床位资源，康复期患者及时转入专业机构，实现诊疗流程无缝衔接；三是引入国际先进评估体系，将美国 GRS 康复评估体系本土化改良应用，通过标准化评估工具与个性化方案制定相结合，提升康复服务精准度。

南京泰康仙林鼓楼医院（三级康复专科医院）是该模式的标杆实践，作为区域示范性康复专科，其通过整合急慢性期医疗资源、配备国际认证康复团队、搭建多学科协作平台，为脑损伤、心肺功能障碍等复杂病例提供从急性稳定期到功能重建期的全周期照护方案。数据显示，该院年收治康复患者逾千例，平均功能独立性评定（FIM）改善率达 76%，充分验证了模式的有效性。

三级：合作三甲医院（急重症保障）——生命安全的“终极防护网”

合作模式采用“核心三甲医院+区域协同”的立体化策略，优先与目标城市 3-5 家具备综合救治能力的国家级医疗中心（如北京协和医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院）建立深度战略合作，通过签订《医疗联合体合作协议》明确权责边界，为老年群体急重症救治提供坚实保障。

具体合作机制包括三大核心。一是建立分级诊疗响应系统，打造双向转诊绿色通道，实现养老机构急重症患者快速转运至合作医院、康复期患者有序回转至机构照护的闭环流转；二是搭建 5G 远程医疗平台，配备专业远程医疗设备，实现心电图、影像资料等医疗数据实时传输，由三甲医院专家团队提供 24 小时内疑难病例会诊服务；三是开展常态化专家驻点支持，每月组织心内科、神经外科等专科主任医师团队驻点查房，每季度举办老年急症防治专题讲座，提升机构医护团队专业能力。

“城市养联体”模式以系统性思维重构传统医养服务体系，破解了长期制约行业发展的三大核心难题。一是通过“基层首诊-双向转诊-急慢分治”分级诊疗网络，串联三甲医院、社区诊所与家庭医生服务，解决医疗资源“碎片化”分布顽疾；二是依托数字化平台建立全生命周期健康档案，实现跨机构数据互通与诊疗方案无缝衔接，破解服务链条断裂痛点；三是通过智能穿戴设备与 AI 算法集成，构建异常情况“秒级预警-自动定位-多方联动”立体响应机制，将黄金抢救时间从小时级压缩至分钟级。三大创新支点相互支撑，共同构建起“防、治、救”一体化的智慧医养新范式。

第三节 辅助器具和适老化改造

中国正处于老龄化加速推进阶段，据国家统计局 2024 年数据显示，失能与半失能老人数量约 4500 万，其中约三分之一的老人需借助康复辅具提升生活自理能力、维持日常活动，这为辅助器具与适老化改造产业发展提供了刚性需求支撑。

一、康复辅具的 ESG 实践

(一) 环境 (E) 维度：绿色设计、材料、制造低碳赋能可持续发展

1. 绿色设计

绿色设计以环境可持续性与资源效率为核心，通过模块化、可重复使用性、轻量化实现辅具全链条低碳化。模块化设计可局部更换故障部件，如日本八乐梦智能护理床、鱼跃可拆卸轮椅，降低维修成本、延长寿命；可重复使用设计如德国贝朗不锈钢训练器械、鱼跃可拆卸雾化器，大幅减少耗材浪费；轻量化设计采用碳纤维、中空铝合金等材料，如美国 Permobil 碳纤维轮椅减重 40%，上海互邦助行器减重至 2.8 公斤且强度提升，既提升便携性，又降低运输能耗。

2. 绿色材料

康复辅具行业积极践行绿色材料应用，助力可持续发展。轮椅领域，铝合金、碳纤维等轻质材料替代传统钢材，座垫、靠背采用聚乳酸 (PLA) 等可降解生物基材料，减少污染；拐杖类中，竹制拐杖践行可再生理念，高端产品用碳纤维减重，手柄包裹可降解环保橡胶；助行器框架选用再生铝合金，脚垫采用可回收橡胶，部分零部件使用生物降解塑料；矫形器采用聚羟基脂肪酸酯 (PHA) 等可降解生物基聚合物，或植物纤维增强复合材料，兼顾生物相容性与环保性。

3. 循环利用

建立标准化拆解回收体系与核心部件再制造技术，是破解康复辅具行业资源浪费与环境压力的关键。企业通过社区、医疗机构回收废旧辅具后精细化拆解，实现多维度循环：金属方面，江阴鼎杰铝业年回收轮椅铝合金框架超 500 吨，再生铝利用率 90%，较原生铝生产节能 95%；塑料方面，上海睿赛等企业将回收塑料部件加工为再生颗粒，应用于辅具非承重部件，某品牌护理床再生塑料使用率达 40%；核心部件再制造领域，奥托博克再制造电机成本仅为新品 50%，续航提升 15%；南京康尼通过智能化改造，让老旧护理床寿命延长 3-5 年，更换成本降低 60%。

4. 绿色制造

绿色制造是康复辅具行业可持续发展的核心，通过设备革新、工艺优化与资源循环降本减污。企业引入伺服节能注塑机、五轴联动数控机床等节能设备，源头减少能耗；表面处理采用电泳涂装替代传统喷漆，涂料利用率提升至 95%，VOCs 排放减少 80%；焊接工艺用全数字脉冲焊机减少飞溅物与烟尘。

苏州微创医疗“绿色工厂”采用光伏发电、地源热泵等技术，单位产品能耗低于行业平均 32%，实现废水零排放。

数智化制造重塑康复辅具生产与服务模式。3D 打印与大数据提升个性化定制适配度，奥托博克用 3D 扫描+SLS 技术定制义肢，上海九院与黑格科技合作的 3D 打印脊柱矫形器贴合误差小于 1 毫米；智能制造系统实现自动化生产，鱼跃医疗智能 MES 系统缩短故障响应时间 70%，提升生产效率 35%，降低不良率；丹麦 Röchling Medical 用数字孪生技术保障产品质量稳定。

(二) 社会 (S) 维度：康复辅具的可及性

康复辅具是改善特殊群体身体机能的关键工具，提升其可及性对行业可持续发展至关重要。渠道拓展上，社区与线上平台形成互补：上海各街镇的康复辅具租赁点提供便捷租赁及送货上门服务；线上平台则打破地域限制，实现一键选购、配送到家。

医保支持与政府补贴是重要保障，助听器、义肢等更多辅具纳入医保报销，有效减轻了患者经济负担。当前我国 90% 老人选择居家养老，但院外康复需求未充分满足，信息不对称问题突出，辅具下沉社区和家庭进程较慢。以上海为例，租赁网点多集中于街镇为老服务中心，高龄独居、偏远社区居民易错失信息。未来需通过社区海报、社交媒体推送、医院公益宣讲等多元渠道强化宣传，同时面向患者家属推广，提升服务知晓度，推动辅具进一步向基层延伸。

案例：株式会社松永制作所 MATSUNAGA

株式会社松永制作所 (MATSUNAGA) 以轮椅制造为核心，业务延伸至护理用品、医疗担架等领域，秉持“打造功能完备且富有关怀感的产品”理念，通过集成化生产系统把控从设计、采购到售后的全流程安全，确保产品贴合用户需求。公司以“挑战与创新”为导向，推出多款特色轮椅产品，具体创新案例如下：

一是定制化与数字化结合的 MP Custom 系列。该系列基于专为活跃用户设计的 MP 系列升级而来，可定制座椅宽度、深度及支撑位置，同时去除传统调节功能实现减重增舒。借助 Autodesk 3D 设计工具，仅需 5 分钟即可生成完整轮椅模型，大幅缩短设计周期，提升定制效率。

二是突破传统的 Morph 全塑料轮椅。公司与全日空航空合作研发，采用全塑料部件替代传统金属材质，打破设计局限。产品充分适配机场、飞机等特殊场景需求，配备可拆卸大轮，方便用户通过安全检查站。

三是 3D 技术优化生产流程。设计团队利用 Autodesk Inventor 进行间隙、干涉等应用环境验证，通过 3D 建模核查部件匹配性；生产阶段则借助 3D 打印制作原型开展实际测试，保障设计方案顺利转化为高质量成品。

二、适老化改造的 ESG 实践

(一) 环境 (E) 维度：绿色低碳赋能可持续发展

1. 绿色材料应用与污染防控

在适老化改造中选用低挥发性有机化合物 (VOC) 涂料、可回收木材及金属材料等环保可持续材料，既是保障老年人健康的关键举措，也是践行环境责任的核心体现。此类材料可有效降低室内空气污染、提升居住舒适度，同时减少生产与使用全环节对生态环境的破坏，实现健康保障与生态保护的协同。

2. 能源效率提升与节能减排

优化建筑能源系统、推动低碳转型是适老化改造的重要方向。通过安装太阳能热水器、节能灯具及智能温控系统等节能设施，可显著降低建筑能耗。据能源管理机构数据显示，老旧住宅适老化改造中采用节能措施后，能源消耗可降低 20%-30%，实现社会效益与环境效益的双赢。

(二) 社会 (S) 维度：普惠适配彰显民生关怀

1. 匹配老年人核心需求

适老化改造的核心价值在于精准对接老年人生活需求，提升生活质量与安全保障水平。具体实践中，通过安装扶手、坡道、电梯等无障碍设施，优化居住空间布局以适配老年人行动习惯，配置紧急呼叫系统等安全保障设备，全方位降低老年人生活风险，筑牢安全生活防线。

2. 助力老年人社会融合

适老化改造需兼顾物理环境优化与社交场景构建，助力老年人更好融入社区生活。例如，通过改造社区公共空间、增设适老化活动设施与社交场所，配套开展社区文化等活动等举措，提升老年人社交参与度。多地社区实践表明，系统的适老化改造与社区活动联动，可有效缓解老年人孤独感，增强其社区归属感，推动老年友好型社区建设。

案例：万科榕悦城市长者照料中心：细节筑关怀，康复养老一体

万科榕悦城市长者照料中心以“康复+养老”为核心定位，提供康复护理、机构养老、居家服务等全方位一体化服务。在居住安全保障上，所有家具转角及棱角均采用弧形设计，避免老人磕碰损伤，同时优化空间动线规划，保障日常活动顺畅；在卫浴环境营造上，地面采用专业防滑处理，墙面依据老年人使用习惯安装多处安全扶手，马桶旁设置可上翻式助力架——既为老人坐起提供支撑，闲置时又能节省空间；在洗浴体验优化上，配备移动沐浴椅等适老化产品，支持坐姿淋浴，同时全域配置拉绳报警器与呼叫器，保障如厕、沐浴过程的即时安全响应。通过精细化设计与全周期服务，榕悦成功构建了安全、舒适、有尊严的医养康融合环境，诠释了适老化理念在机构养老场景的深度落地。

ESG 理念为人口老龄化背景下的辅助器具、适老化改造及康养产业发展提供了全新思路与机遇。通过在环境、社会、治理维度的持续实践与创新，行业既能精准匹配老年人多元化需求，提升民生福祉，又能实现自身可持续发展，筑牢产业长期发展根基。未来，随着 ESG 理念的进一步普及与深化，辅助器具、适老化改造及康养产业将在推动老龄化社会和谐发展、增进民生福祉中发挥更为重要的作用。

第四节 智慧养老

当前市场主流的智慧养老模式，可概括为“智能管家”“远程医护”与“全维护航”三大类型，各类模式以技术为支撑，精准匹配不同老年群体的需求。例如在某社区养老服务中心，老人们佩戴的智能手环如同 24 小时在岗的私人管家，不仅能实时监测心率、血压等基础健康数据，还会在老人久坐不动时主动发出运动提醒，更能通过 AI 算法分析步态特征，提前预判跌倒风险并预警。目前，这种“智能管家”模式已在全国 23 个试点城市落地，覆盖超过 50 万老年人，让社区养老更具安全性与便捷性。

相较于“智能管家”的日常照料属性，“远程医护”模式在医疗资源下沉方面实现了突破性进展。以上海某三甲医院搭建的智慧养老平台为例，借助 5G 技术的高速传输优势，该平台成功将三甲医院的优质专家资源“搬”进了养老院。患有糖尿病的王奶奶无需奔波往返医院，每周通过床旁终端设备就能与内分泌科主任进行高清视频问诊，其日常血糖监测数据还能实时同步至医院电子病历系统，方便医生精准调整诊疗方案。数据显示，该模式使养老机构的慢性病管理有效率提升 40%，急诊转诊率下降 28%，大幅提升了养老机构的医疗服务能力。

而“全维护航”模式则以泰康之家为代表的 CCRC (持续照料退休社区) 为典型，构建了覆盖老年生活全周期的智慧服务体系。在北京燕园项目中，从适老化智能家居设备到辅助康复的机器人，从基于

AI 算法的营养膳食配餐到缓解认知衰退的 VR 怀旧治疗，形成了涵盖生活照料、医疗护理、精神慰藉三大核心领域的全链条服务。其背后的智慧管理系统如同高效的交通指挥中心，能够动态调配社区内 500 多个服务节点的资源，响应老人的各类需求，实现了对老年群体全生命周期的精细化照料。

以**术后康复场景**为例，天津某养老机构引入的外骨骼机器人，成功帮助中风患者借助“机械腿”重新学习行走。该机器人内置的力反馈系统如同经验丰富的康复治疗师，能够根据患者的动作幅度与力量自动调节辅助力度，确保康复训练的科学性与安全性。数据显示，使用该设备的患者康复周期较传统人工康复缩短 30%，而所需费用仅为传统人工康复的 60%，实现了康复效果与成本控制的双重优化。

在**慢性病管理**领域，深圳某企业开发的智能药盒堪称老年群体的“用药监督员”。该药盒不仅会在设定时间亮灯并发出提醒音，督促老人按时服药，还通过内置压力传感器精准识别取药动作，子女可通过手机 APP 实时查看父母的用药记录，及时掌握父母是否规律用药。看似简单的功能设计，却有效解决了老年人记性差、用药不规范的难题——数据显示，使用该智能药盒后，高血压患者的用药依从性从 43%大幅提升至 89%，为慢性病的有效管控提供了有力保障。

更值得关注的是**认知障碍照护**这一特殊场景。杭州某养老机构部署的“记忆守护系统”，通过墙面投影技术再现老人年轻时的生活场景，搭配气味发生器释放专属气味、触觉反馈装置模拟过往触感，如同“时光机”一般，有效激发老人的远期记忆。在该项目的实践中，参与体验的早期阿尔茨海默病患者，其 MMSE（简易精神状态检查）量表评分改善率达 71%，为认知障碍老人的照护提供了全新的智慧解决方案。

智慧养老的“医养康”融合需以技术突破为前提，唯有打破技术瓶颈，才能通过数据互联与智能决策打通医疗、养老、康复服务壁垒，构建“预防-诊疗-照护-康复”的完整服务闭环。

1. 核心技术协同应用

其一，健康监测技术实现主动预警。以可穿戴设备为前端核心，例如华为医疗级手表可连续监测血压、心率，误差不超过 3mmHg；毫米波雷达则能无接触捕捉老人步态变化，精准判断跌倒风险。这些设备采集的健康数据通过 5G/物联网传输至云端平台，一旦监测到血压骤升、长时间卧床等异常情况，便同步向家庭医生与子女发送预警，推动医疗服务从被动救治转向主动干预。

其二，AI 辅助决策系统提升服务精准度。基于健康大数据构建算法模型，典型如北京某社区“健康中台”，通过分析 2000 余名老人 5 年的血糖数据，可结合季节变化、饮食习惯自动推送饮食调整建议，

使社区糖尿病控制率从 65%提升至 86%。治理层面，系统对数据来源与使用建立严格规范和监督机制，保障数据安全与隐私保护，契合 ESG 治理维度要求。

其三，远程医疗技术破解资源分布不均难题。借助高清视频会诊、影像传输系统，实现三级医院与社区/居家场景的无缝衔接。例如云南边疆地区乡镇卫生院，通过远程超声设备让老人不出乡即可完成检查，省城专家依据实时传输影像给出诊断意见，使问诊周期从 15 天缩短至 24 小时，慢性病复诊效率提升 3 倍。这一技术应用在社会层面意义显著，有效缓解了农村及偏远地区医养康服务短缺问题，让优质医疗资源惠及更多老年人，彰显 ESG 社会责任感。

2. 数据互通实现关键突破

医养康融合的核心障碍在于医疗、养老、康复数据壁垒，例如老人在养老院意外跌倒后，就医时医生往往无法掌握完整事发与健康背景。智慧养老通过标准化数据接口与跨机构共享平台，成功破解这一痛点。

以上海“医养通”平台为典型，其打通了瑞金医院、静安寺街道卫生服务中心、红日养老院的数据链路，老人在养老院的康复训练记录可直接同步至医院电子病历，避免 CT、心电图等重复检查，平均每次就诊节省 2 小时。从环境维度看，此举减少了重复检查带来的医疗资源浪费，契合绿色发展理念。

国家卫健委亦推动“电子健康档案”与“养老服务信息系统”对接，家庭医生登录系统即可同步查看老人在三甲医院的门诊病史，以及社区护工记录的居家照护情况，为精准制定康复计划提供数据支撑。治理层面，数据对接全程具备严格制度保障，确保信息共享的规范性与安全性。

总的来说，智慧养老的医养康融合不只是技术应用的升级，更是对老龄化服务体系重新构建。通过技术打破时空限制，让老人在家就能享受优质医疗；通过模式创新整合资源，让服务更贴心高效；同时结合 ESG 理念，实现环境友好、社会贡献和良好治理，最终实现“让老年人有尊严、有质量地生活”的目标。

第四章 医养康行业 ESG 优秀实践

第一节 翔宇医疗

河南翔宇医疗设备股份有限公司成立于 2002 年，总部位于河南省安阳市，2021 年 3 月在科创板挂牌上市，是国内康复医疗器械领域的龙头企业及一体化解决方案提供商。公司业务全面覆盖康复评定、康复训练、康复理疗全领域，构建了完整的康复产品链。作为国家级高新技术企业与专精特新“小巨人”企业，翔宇医疗打造了“国家企业技术中心+国家级工业设计中心”双研发平台，研发实力雄厚；截至 2025 年，累计斩获专利 1900 余项，新增医疗器械注册证/备案凭证 30 余项。2024 年，公司进一步拓展研发布局，在西安、杭州等地新设研发中心，重点攻关 AI+康复器械、脑机接口等前沿领域；旗下子公司捷创睿机器人科技专注高端康复机器人研发，助力企业技术实力实现从“跟跑”向“领跑”的转型。

公司产品线覆盖物理治疗、作业治疗、言语治疗、康复评定等全品类，核心产品涵盖智能康复训练设备、物理因子治疗设备、康复评定仪器等，可满足各级医疗机构、康复中心、养老机构及家庭等多场景的康复需求。商业模式上，公司以“产品+服务”为核心，不仅提供全品类康复医疗器械，还配套提供康复科室整体规划、设备安装调试、技术培训、售后维保等一体化解决方案，同时通过线上线下结合的销售网络，覆盖全国各级市场，形成了从研发、生产、销售到服务的全链条盈利体系。

翔宇医疗身处大健康产业，其业务属性与 ESG 理念天然契合，具备较强的 ESG 基因。

一、环境：构建绿色生产体系，推动产品低碳升级

翔宇医疗 2018 年获评“国家级绿色工厂”，并通过 GB/T24001 环境管理体系认证。公司不仅建立了资源回收循环机制，更在产品阶段推行轻量化、低碳化、可回收性原则，生产过程同步优化能源结构、采用清洁工艺。以多功能膝关节康复训练器为例，设备铝合金支架占比达 62%（具备高可回收性），工程塑料外壳中添加 30%再生 ABS 颗粒，且通过 SGS 认证确保力学性能达标；生产工艺上采用激光切割技术，减少金属边角料损耗，生产产生的铝屑经熔炼后可重新用于支架制造，回收率超 92%。智能康复机器人生产过程采用无铅波峰焊技术，彻底杜绝传统焊接工艺的铅污染风险，同时配套闭环式锡膏回收系统。2024 年上海研发中心设立后，公司强化“绿色供应链”管理，要求电机、传感器等核心供应商提交材料成分声明（DoC），优先采购通过 ISO14001 环境管理体系认证的供应商产品；当年便淘汰 3 家环保不达标供应商，与 5 家“A 级绿色供应商”签订长期合作协议，联合研发低碳零部件。

产品端同样践行绿色发展理念，公司旗下智能康复机器人、可穿戴式中频治疗仪等产品通过节能设计降低使用能耗，部分设备入选国家中医药管理局中医诊疗设备推荐目录，助力传统疗法绿色化升级。2023 年，体外冲击波治疗仪等 8 款产品成功纳入国家卫健委优秀国产医疗设备目录，间接减少进口设备运输及生产环节的环境影响，推动医疗设备领域绿色转型。

二、社会：聚焦普惠康复，强化责任担当

在社会公益与医疗普惠层面，翔宇医疗核心举措是推动康复服务下沉基层，覆盖县级医院、社区医院、乡镇卫生院等基层医疗机构，助力低收入群体、农村地区居民便捷获取优质康复服务，有效促进医疗资源均衡配置，成为公司核心社会价值之一。2024 年，公司向贫困地区乡村医疗机构捐赠冲击波治疗仪等设备，进一步夯实基层康复医疗基础；同时通过提供高性价比设备及解决方案，降低医院康复科建设门槛，间接推动康复医学普及与公众认知提升。作为医疗器械企业，公司将产品安全、有效、可靠置于首位，建立严格的质量控制体系，通过 ISO13485 等多项国际认证，确保产品合规性。

员工关怀与成长体系建设方面，公司推出多项针对性举措：2023 年实施限制性股票激励计划，覆盖 265 名核心员工，实现员工与企业长期利益绑定；2025 年与环球技服合作开展专项技能培训，提升工程师团队专业能力，强化人才储备。此外，公司通过 GB/T28001 职业健康安全管理体系认证，定期开展安全演练，但目前防护装备使用率、职业病发生率等关键数据尚未披露。未来可进一步披露员工多元化情况、薪酬公平性、员工满意度等量化指标，全面展现员工关怀成效。

产学研合作与创新领域，公司持续维持高研发投入强度，近年研发费用率稳定在 10%以上，通过与高校、医院深度合作推动康复医疗技术迭代升级；重点研发康复机器人等高科技产品，提升康复治疗效率与效果，以技术创新赋能社会价值提升。

三、公司治理：完善治理架构，强化合规运营

作为科创板上市公司，翔宇医疗建立了符合现代企业制度的法人治理结构，设立股东大会、董事会、监事会，并搭建战略、审计、提名、薪酬与考核等专门委员会，董事会中独立董事占比超三分之一，通过科学治理架构保障决策有效性。

合规与风险管控层面，公司高度重视合规经营，针对医疗反腐、商业道德、反不正当竞争等关键领域制定明确制度及执行措施。2023 年因合同纠纷被河南证监局出具警示函后，公司迅速整改，组织董事、监事及高级管理人员参与 4 次以上合规培训，同时完善内部审计流程，强化合规管理执行力。

信息披露方面，公司严格遵循科创板监管要求，开展规范的信息披露工作，确保重要运营信息及时、准确传递给市场及投资者，满足资本市场对信息披露合规性与透明度的要求。

作为康复医疗领域技术领军者，翔宇医疗在 ESG 实践中展现了技术驱动的社会价值，建议未来进一步将 ESG 纳入战略核心，通过量化目标设定、利益相关方协同、评级对标优化，实现从“合规达标”向“价值创造”的跨越，打造中国医疗设备行业 ESG 发展标杆。

第二节 华润三九

华润三九医药股份有限公司是中国医药行业领军企业，业务围绕药品研发、智能制造与专业营销展开，构建起完整的医药健康产业价值链。公司主营业务覆盖 OTC（非处方药）、处方药、中药配方颗粒及大健康产品四大领域，旗下“感冒灵颗粒”“三九胃泰”等核心产品家喻户晓，在消费者市场拥有深厚的品牌认知度与稳固的市场份额。

华润三九通过多元化产品组合与全渠道布局驱动收入增长，不同业务板块对应精准渠道：OTC 产品依托药店等零售渠道直达消费者，处方药通过医院等医疗机构销售，中药配方颗粒主要供应医疗机构与中药饮片厂，大健康产品则借助电商与零售渠道触达更广泛消费人群。业务层面，CHC 健康消费品业务是核心增长极，“感冒灵颗粒”“三九胃泰”等经典单品保持稳定增长；处方药业务聚焦心脑血管、肿瘤领域拓展产品线，在分级诊疗政策推动下，基层医疗机构渠道收入占比提升至 35%。此外，公司通过战略收购天士力 28% 股份、控股昆药集团，进一步完善中药全产业链布局。

客户结构上，华润三九构建了“C 端+B 端+G 端”多元化客户体系，通过差异化服务实现精准价值匹配。C 端层面，依托“999”品牌影响力，通过线下药店驻点咨询、线上健康科普直播强化消费者粘性；B 端层面，与全国超 2 万家连锁药店建立“战略合作+库存共享”模式，同时为 3000 余家二级及以上医院提供定制化用药方案；G 端层面，积极响应国家医药政策，“阿莫西林胶囊”“盐酸二甲双胍片”等 15 个品种入选第七批国家带量采购，覆盖全国 28 个省份基层医疗机构。

一、ESG 战略引领

华润三九的 ESG 管理呈现出从被动合规到主动战略引领的特征。公司自 2016 年起连续发布社会责任/ESG 报告，2022 年进一步发布了 TCFD 气候相关财务信息披露报告。

1. ESG 治理架构与评级提升

华润三九建立了“董事会统筹-ESG 专业委员会执行-跨部门工作组落地”的三级治理架构，其中 ESG 专业委员会由 3 名独立董事、2 名高管组成，负责审定 ESG 战略规划与年度目标，2024 年全年召开专题会议 12 次，推动 23 项 ESG 重点任务落地；董事会治理中注重多元化建设，女性董事占比达 18.18%，且均具备医药行业背景与 ESG 专业知识（如某女性董事为环境科学领域专家，主导碳减排方案制定）。

2. 政策响应与绿色金融应用

华润三九积极将国家政策导向转化为可持续发展动能，针对《绿色金融支持项目目录（2025 年版）》中“绿色制造”“资源循环利用”等重点领域，2025 年申请绿色信贷 2.5 亿元，专项用于观澜基地 AI 温控系统升级等节能改造、乙醇回收车间扩建等项目，预计年减少碳排放 1.2 万吨，绿色信贷资金使用效率达 98%。面对带量采购与 ESG 评分挂钩的行业新趋势，公司提前布局产品全生命周期 ESG 管理，例如在带量采购申报中主动披露产品的碳足迹数据。

3. ESG 实践体系与绩效成果

华润三九将 ESG 理念深度融入研发、生产、供应链与产品营销等核心业务环节，构建了系统性的实践体系，并取得了可量化的绩效成果。

表 5：华润三九核心业务环节与 ESG 实践关联点

业务环节	ESG 实践重点	业务价值	最新进展（2025 年）
药品研发	注重环境友好型工艺开发，减少废弃物生成	降低研发成本，提升绿色竞争力	开展中药产业链高质量发展计划，提升中药品质
智能制造	采用节能技术、光伏发电、AI 温控系统	年节约能源成本数千万元，减少碳排放	郴州三九、华润金蟾等子公司建设光伏发电及储能设施
供应链管理	对供应商进行 ESG 审计，推动绿色采购	降低供应链风险，提升品牌信誉	持续完善供应商 ESG 管理体系，推动绿色供应链建设
产品营销	强调产品质量与可及性，参与普惠医疗	增强消费者信任，扩大市场份额	深化质量文化建设，开展“3.15”消费者权益日活动

来源：华润三九 ESG 报告及 2025 年半年度报告

通过对华润三九核心业务环节与 ESG 实践关联点的分析发现，公司在在药品研发和智能制造方面表现突出。在药品研发环节，华润三九以“绿色工艺+品质升级”双轮驱动，聚焦环境友好型技术研发，如在中药提取环节采用超临界 CO₂萃取技术替代传统溶剂提取，减少有机溶剂废弃物生成量达 40%，2025 年重点推进“中药产业链高质量发展计划”，建立从“种子到成品”的全链条溯源系统，覆盖三七、当归等 8 种核心药材，与中国中医科学院合作建立中药品质评价中心，引入近红外光谱检测技术，实现药材有效成分含量实时监测。在智能制造环节，华润三九构建“节能+清洁能源+智能管控”的绿色生产体系，引入 AI 温控系统，通过实时调节空调负荷年节约电费超 300 万元；建成的分布式光伏发电项目 2025 年上半年累计发电量达 860 万 kWh，满足子公司 35%的用电需求，减少标煤消耗 2600 吨；集团推广智能电表与能源管理系统（EMS），2025 年上半年单位产值能耗同比再降 3.2%。

二、环境维度（E）：绿色运营与低碳发展

华润三九深刻认识到制药工业与环境相容的重要性，将“绿色运营、低碳发展”作为环境管理核心策略，通过技术创新、精细化管理及全链条协同，系统推进绿色制造、资源循环、清洁能源应用等举措，持续降低环境足迹，稳步迈向碳中和目标，同时积极探索绿色发展与适老需求的融合路径。

1. 节能减排与碳管理：系统化推进降碳目标

作为医药行业中较早设定科学碳目标（SBTi）的企业之一，华润三九在 2025 年路线图中明确承诺，以 2020 年为基准，到 2030 年实现单位产值碳排放强度下降 40%。为落实这一目标，公司通过技术改造、能源系统升级及全流程监控，构建了系统化降碳体系。

在生产基地改造方面，深圳观澜基地作为核心示范基地，大力推广智能制造与清洁能源替代：引入 AI 温控系统，按剂型差异化设定车间温度，同步部署智能电表与能源管理系统（EMS），全面更换 LED 照明设备，年节约电费超 300 万元；建设“药光互补”分布式光伏项目，年发电量达 1078.41 万 kWh，园区绿电自用率 92.9%，直接推动生产效率提升 20%、单位产值能源消耗降低 12%。此外，中山制剂工厂通过全面能源审计，实施余热回收系统和光伏发电项目改造，年发电量可达 300 万千瓦时，满足工厂 15%的用电需求，年减少碳排放约 2500 吨；惠州中药提取基地引入“MVR 节能蒸发器”项目，取代传统高能耗浓缩设备，处理每吨提取液的蒸汽消耗量降低 70%，每年可节约标准煤约 5000 吨，该案例已入选工信部“节能技术装备推荐目录”示范案例。

在全流程管控层面，公司通过导入能源管理系统（EMS）对主要能耗设备进行实时监控和优化，2024

年全年万元产值综合能耗同比下降 6.8%；同时强化碳管理闭环，2025 年动态更新生态环境风险清单，观澜基地、华润九新等碳重点排放单位已完成 2024 年度温室气体排放报告编制及现场碳核查。

与同行业龙头云南白药对标来看，两者减排策略均覆盖能源结构转型、绿色制造和运营优化等层面，但路径各有侧重。云南白药凭借清晰的碳中和路线图、详实的减排数据（截至 2023 年底，光伏项目累计发电量超 3200 万千瓦时，等效减排二氧化碳约 26800 吨）及第三方认证成就，处于行业引领地位；华润三九则展现出央企子公司稳健践行绿色战略的特质，在具体项目上成效显著，但在碳管理的创新性与权威认证方面仍有提升空间。

2. 水资源与废弃物管理：深化循环经济实践

制药业是用水大户，华润三九通过“技术升级+流程优化”双轮驱动，在全生产基地推行水资源阶梯利用和中水回用系统，实现水资源高效循环。技术端升级提取环节高效节水设备，减少生产用水消耗量；流程端优化制程水循环系统，将提取后冷却水、设备清洗中水资源分级利用——一级中水回用于提取罐预热，二级中水用于冷却塔补水，三级中水经深度处理后用于厂区绿化灌溉与道路清洁。2024 年，公司整体水重复利用率提升至 85.5%，年回用水量达 15.8 万吨（相当于 120 个标准游泳池水量），直接节省水费 82 万元，用水效率较 2022 年提升 30%；其中观澜基地中药提取车间水重复利用率达 75%，远超医药行业 50%的平均水平。2025 年，公司计划在昆药集团基地新增中水回用系统，预计年再增回用水量 3 万吨；本溪药业也通过改造清洗工艺和建设中水回用设施，实现每年节约新鲜用水 20 万吨的目标。

在废弃物管理方面，公司重点解决制药过程中废乙醇处理难题，引入山东瀚尊冷暖设备研发的新式超重力精馏机，替代传统高能耗精馏高塔。该设备以 1800r/min 高速旋转产生超重力场，使废乙醇与精馏介质充分接触，传质效率较传统设备提升 3 倍，乙醇回收纯度可达 99.5%，且占地面积仅为传统高塔的 1/5，运行噪音低于 60 分贝，符合环保与安全要求。回收后的乙醇用于中药提取、药材洗涤等环节，2024 年全集团累计回收乙醇 850 吨，减少危废处置量 600 吨，节省乙醇采购成本超 400 万元；2025 年计划在天津力基地推广该技术，预计年再增乙醇回收量 300 吨。同时，公司严格执行《国家危险废物名录》，对药渣、废溶剂等危险废物实现 100%合规分类、贮存及无害化处置（2024 年危险废物合规处置率达 100%），并积极探索药渣资源化利用，与农业科技合作将部分中药药渣转化为有机肥原料。

3. 绿色包装与供应链：延伸低碳责任链条

华润三九将绿色理念延伸至产品包装与供应链环节，同时结合老年群体需求，实现低碳发展与适老服务的协同。在绿色包装方面，公司承诺到 2025 年底，所有产品包装材料实现 100%可回收、可降解或可重复使用。2024 年，通过降低“999 感冒灵”纸质包装箱克重、采用环保水墨印刷等举措，减少纸张使用约 800 吨；同步推行药品包装减量化，老年适用产品包装材料减少 35%（如将泡罩板改为可降解纸盒），单位产品碳强度降至 4.62 吨 CO₂/万元产值，低于 5.2 吨的行业平均水平，相较于石药集团 25%的包装减量幅度，处于行业领先地位。

在低碳供应链建设上，公司与巴斯夫合作开发可降解中药材包装，2025 年计划实现三七产品全系列环保包装，预计年减塑 180 吨；昆明三七种植基地作为绿色供应链核心节点，采用节水灌溉技术，单位产量水耗较行业平均水平低 40%，同时配套建设老年友好型参观通道，2024 年接待老年群体超 1 万人次，实现了绿色生产与适老体验的有机融合。

4. 生物多样性保护：筑牢可持续发展根基

公司高度关注中药材资源的可持续性，将生物多样性保护融入中药材种植全流程。在 GAP（良好农业规范）药材种植基地推行生态种植模式，严禁使用高毒农药，保护农田生态系统；同时开展种质资源保护工作，从源头保障中药材种植与生态环境的协调发展，为企业绿色发展筑牢生态根基。

与国内中药龙头企业片仔癀对比来看，两者均重视环境保护投入，但披露重点存在差异：片仔癀披露多集中于厂区绿化和环保合规性，而华润三九的环境数据披露更趋量化、系统，且与国际标准接轨程度更高，例如在碳足迹核算方面，已开始对核心产品进行全生命周期（LCA）评估，而同行多数仍停留在工厂层面的碳排放统计。

三、 社会维度 (S)：以患者为中心，共筑健康生态

华润三九秉承“守护大众健康”的使命，在社会责任领域持续创造价值。

华润三九深植“守护大众健康”的使命，将社会责任融入企业发展战略核心，超越传统慈善捐赠范畴，聚焦核心业务能力，以“赋能患者、员工与社区共同成长”为导向，在产品责任、健康普惠、员工关怀及老年健康服务等领域持续深耕，构建全方位的医药健康社会责任生态圈。

1. 产品责任：全周期管控，筑牢安全底线

作为医药企业的核心社会责任，华润三九将“生命至上，质量为先”理念贯穿始终，建立覆盖“研发-采购-生产-流通”全生命周期的数字化质量溯源与管控体系，全力保障患者用药安全与有效。2024 年，公司药品抽检合格率连续保持 100%，无重大责任事故；同时投入逾 1.5 亿元升级智能化质量检测中心，引入 AI 视觉识别技术实现药品包装缺陷毫秒级检测，将出厂产品抽检漏检率降至 0.005%以下，显著优于中国医药行业协会《2024 年中国医药行业质量白皮书》披露的 0.02%行业平均不合格率，彰显对“零缺陷”质量目标的极致追求。

在溯源体系落地方面，明星产品“999 感冒灵”推行“一物一码”系统，消费者扫描药盒二维码即可查询原料批次、生产线号、质检员信息及流通全程数据，既增强消费信任，更在 2024 年区域性药品安全隐患排查中实现特定批次精准快速召回，将潜在风险最小化。2025 年，公司持续坚守“厚德诚朴、匠心制药”理念，以“强体系、控风险、数字化”为导向，进一步深化全生命周期质量管控。

供应链责任管理同步延伸，公司完成 742 家供应商 ESG 审计评估，推动绿色采购与包装减量化，采用可降解材料，年减少塑料使用 100 吨，构建起负责任的供应链生态。与同行对标来看，云南白药构建的“文化驱动 5P 融合质量管理体系”虽实现从“一粒种子到一片药材”的全链条溯源，但仍存在消费者投诉与假冒产品问题；而华润三九在品控细节、渠道管理及数字化溯源落地成效上更具优势，质量数据披露也更精准量化。

2. 健康普惠：深耕医药公益，助力乡村振兴

华润三九积极践行“健康中国”战略，通过多元化举措提升药品可及性，推动健康普惠下沉。在产品端，开发低成本慢病药物，如每片“盐酸二甲双胍片”定价较行业平均低 12%，入选国家基药目录后年销售额增长 20%；针对心脑血管疾病的创新中药通过国家医保谈判，2024 年医保支付价格较 2023 年下降 15%，大幅减轻患者经济负担。

在公益实践层面，构建“药品捐赠+乡村医生培训”双轨模式，2024 年累计捐赠药品价值 1800 万元，覆盖高血压、糖尿病等慢性病用药；开展 120 场乡村医生培训，覆盖云南、甘肃等 6 个中药材主产区的 800 余名基层医生，内容涵盖中药材鉴别、慢病管理等实用技能，直接提升基层医疗服务能力，年度公益总投入超 3000 万元，县域市场药品可及性提升 15%。2025 年初，进一步推出“乡村振兴健康包”项目，向中西部偏远地区村级卫生室捐赠价值超 3000 万元的常用非处方药及慢病管理手册；围绕国家乡村振兴战略，实施“中药产业链高质量发展计划”，助力中医药传承创新与产业现代化升级。

与云南白药对比，后者在牙膏、日化等大健康消费品领域的社会责任营销更为突出，而华润三九依托强大的处方药业务线与医保谈判策略，在核心药品普惠性、创新药可及性上布局更深。数据显示，2024 年华润三九研发投入占营收比达 4.5%，远超云南白药的 2.1%，且相当一部分投入用于普惠性创新药物开发。

3. 员工关怀：以人为本，构建全周期发展体系

华润三九将员工视为核心资产，构建“能力提升+安全保障+健康关怀”全方位发展体系，实现员工与企业共成长。在能力提升方面，2024 年投入 1043.2 万元打造分层分类培训体系：针对基层员工开展“岗位技能+ESG 理念”培训，为中层管理者开设“ESG 战略落地”专题课程，组织高管团队参访行业 ESG 标杆企业；同时实施“星火计划”领导力项目与“匠人计划”技能培训体系，全年员工培训覆盖率达 100%，人均培训时长 30.32 小时（另有数据显示超 50 小时），培训满意度 91%，内部晋升率保持 18% 的高位。

安全保障层面，2024 年全面升级员工健康与安全（EHS）管理体系，推出“零伤害”运动，通过 VR 安全模拟培训、一线员工行为安全观察员制度等创新举措，使全年可记录工伤事故率同比下降 25%；每月开展覆盖火灾、危化品泄漏、触电等场景的 EHS 应急演练，2024 年累计 120 场次，参与员工超 8000 人次，通过“演练-隐患排查-整改闭环”机制，实现 99.9% 的隐患整改率，全年无重大生产安全事故。

健康关怀领域实现职业健康体检 100% 覆盖，针对制药车间接触粉尘、有机溶剂的岗位增设肺功能、血常规等专项检测，并提供个性化健康建议，2024 年员工因病缺勤率同比下降 12%。与跨国药企辉瑞中国相比，华润三九的员工关怀更贴近本土需求，在技能型人才培养与晋升通道建设上体系更完善、数据更具象，更契合国内制造业企业特点。

4. 老年健康：产品与服务创新，守护银发群体

聚焦老年群体高发的慢病管理需求，华润三九通过产品创新、服务延伸与数字化赋能，构建全链条老年健康服务体系。在产品端，通过收购昆药集团整合三七产业链，核心产品血塞通软胶囊（777 品牌）2024 年复购率位居行业前列，相关产品收入超 50 亿元（占昆药营收 95% 以上），相较于同仁堂安宫牛黄丸约 30 亿元的心脑血管类营收，在单一品类深度整合上更具优势；同步推进适老化剂型创新，2024 年上市 5 款低吞咽难度产品（如口腔崩解片），覆盖超 100 万老年患者，而国药集团同期仅推出 2 款适老剂型且未实现规模化投放。

在社区服务层面，2024 年联合老百姓大药房等连锁渠道开展“777 行动”社区义诊，为老年人提供免费微循环检测、卒中风险评估，覆盖超 200 个社区、服务超 10 万人次，渗透率远超上海医药年均覆盖约 50 个社区的水平；2025 年春节期间，与叮当快药合作设立“爱心驿站”，发放防寒物资及健康包，投入超 800 万元惠及 5 万余人，远超国控控股同期约 300 万元的项目投入。

数字化赋能方面，开发集成用药指导机器人与远程诊疗功能的“智慧药房”系统，2024 年在深圳试点后，老年用药错误率下降 37%，相较于九州通（福建）仅侧重物流的智能配送机器人，更凸显医疗功能集成优势，为老年群体提供更安全、便捷的用药服务。

四、治理维度（G）：稳健透明，筑牢 ESG 发展根基

卓越的 ESG 表现离不开坚实的治理支撑。华润三九以“稳健透明，伦理先行”为导向，构建起以董事会为核心、层层落实的治理架构，将合规风控、商业道德与 ESG 理念深度融合，同时通过战略并购协同与专项制度建设，推动治理体系持续完善，为可持续发展战略落地提供坚实保障。

1. 完善治理架构：自上而下落实 ESG 责任

华润三九建立了清晰的 ESG 治理决策与执行体系，确保可持续发展理念贯穿全流程。董事会下设战略与投资委员会，直接承担 ESG 重大事项的审议与决策职责；2024 年进一步明确该委员会的 ESG 监管职能，同步成立由副总裁牵头的 ESG 执行工作组，实现职能部门与业务单元的全面覆盖，形成“董事会决策-工作组执行-全单元落地”的闭环管理。

为提升治理透明度与专业性，公司在 2024 年发布首份依据 TCFD（气候相关财务信息披露工作组）建议编制的报告，详细披露气候变化带来的转型风险、物理风险及对应治理与战略应对措施，这一举措在中国医药行业处于领先地位。同时，公司建立全面的 ESG 风险矩阵，每季度更新评估，2025 年第一季度识别出“气候变化带来的极端天气对供应链的冲击”为首要环境风险，并已制定相应的业务连续性计划（BCP），提前防范潜在风险。

2. 强化合规风控：坚守伦理经营底线

在合规反腐领域，华润三九依据 COSO 内部控制框架构建“三道防线”管理体系，形成全方位风险防控网络：第一道防线为业务部门自我管控，如生产部门定期开展合规自查；第二道为合规与风控部门监督，每月出具合规风险报告；第三道为内部审计部门独立核查，每季度开展专项审计。同时，公司

制定严格的《商业行为准则》和《反腐败政策》，要求所有员工每年 100%完成线上廉洁培训与认证，培训内容涵盖医药行业商业贿赂案例、反不正当竞争法规等，2024 年累计覆盖 5.3 万人次，全年无重大贪腐事件。

为杜绝采购环节暗箱操作，公司搭建“阳光采购”平台，实现采购流程全线上化、透明化；2024 年对前 200 大供应商的廉洁合规审计覆盖率达 95%，并终止与 3 家存在舞弊行为的供应商合作。在运营风险管控方面，公司全面覆盖环境合规、生产安全、数据安全等核心领域，其中数据安全领域实现“零事故”，有效保障企业与用户权益。与新兴生物科技公司相比，华润三九作为国企背景上市公司，治理体系更严谨规范，董事会中女性董事占比已提升至 30%，远超国内 A 股上市公司约 15%的平均水平，逐步向强生等国际同行（女性董事占比 40%）靠拢。

3. 战略并购协同：推动治理体系一体化

2025 年 3 月，华润三九通过二级市场增持与协议转让相结合的方式，完成对天士力 28%股份的收购，成为其第一大股东，迈出中药行业头部资源整合关键一步。为保障并购后治理协同，公司对天士力董事会、监事会进行针对性改组：新董事会中纳入华润三九提名的 3 名董事，保留天士力原有 2 名核心业务董事，兼顾战略统一与业务延续性；监事会新增 1 名 ESG 专项监事，重点监督天士力 ESG 体系与华润三九标准的对接落地。

此次并购形成商誉 70.45 亿元，主要源于天士力的品牌价值、中药研发管线与渠道资源。为降低商誉减值风险，公司制定 18 个月整合计划，在 ESG 领域重点推动天士力纳入华润三九供应商 ESG 审计体系，2025 年二季度已完成天士力 12 家核心供应商的 ESG 评估，预计 2026 年底实现全供应链 ESG 管理统一，进一步强化整体治理协同效应。

4. ESG 融合与专项制度化：赋能老年战略落地

华润三九将 ESG 指标全面纳入管理与考核体系，确保可持续发展战略有效落地。针对老年健康这一核心战略方向，公司进一步推动治理制度化建设：设立 ESG 专业委员会，将老年健康指标纳入高管绩效考核，权重占比 25%，强化战略执行驱动力；2024 年投入 1.5 亿元研发资金用于老年疾病药物开发，占研发总额的 15.3%，这一比例高于云南白药（10.2%）和片仔癀（8.7%），彰显对老年健康领域的战略重视。同时，公司发布《银发人群健康标准》，联合中国老年学会对银发群体进行细分（如将 55-

64 岁定义为“银发青年”），为行业提供科学的分类依据。

在产学研合作与国际对标方面，公司与波士顿咨询（BCG）合作开发慢病管理模式，借鉴日本先进经验构建“产品+服务”一体化体系，计划 2025 年覆盖超 300 万老年用户，而同期国药控股仅提出适老器械发展建议，未形成实质性落地合作；公司阿理疗法 PANDA 研究获国际认可并发表于《JAMA》，核心产品血塞通软胶囊成为首个获得美国专利的国产心脑血管中药，实现老年健康领域研发与国际标准的接轨。

5. 供应链延伸治理：共建可持续生态

华润三九将治理责任延伸至整个供应链，实施“ESG 准入一票否决制”与分级管理制度，从源头把控供应链可持续性。2024 年，公司完成对 80%关键原材料供应商的现场 ESG 审计，明确要求供应商在环境合规、劳工权益、商业道德等方面符合企业标准。同时，发起“绿色伙伴计划”，为中小供应商提供 EHS 管理、碳排放管控等领域的培训与资金支持，带动全供应链共同提升可持续发展水平，构建多方共赢的供应链治理生态。

小结

华润三九的 ESG 实践为中国医药行业提供了丰富的经验借鉴，其模式具有实质性、创新性、可复制性等特点。

1. 战略协同与 ESG 经验共享

华润三九通过并购天士力、昆药集团，在业务端形成“华润三九（OTC+中药配方颗粒）+天士力（处方药+大健康）+昆药集团（中药材种植+区域医药分销）”的差异化定位，有效覆盖医药健康全产业链，这种协同模式在 ESG 领域同样具备可复制性，目前已启动“ESG 经验共享计划”。

在绿色制造方面，将华润三九“药光互补”模式推广至昆药集团云南基地，2025 年三季度已完成光伏项目选址；在供应链管理方面，天士力的“中药材溯源系统”与华润三九的“供应商 ESG 审计体系”融合，形成“种植-采购-生产”全链条 ESG 管控；在社区公益方面，共享“乡村医生培训”资源，2025 年计划联合开展 15 场县域健康公益活动，覆盖云南、贵州等中药材主产区，既提升当地医疗服务能力，也保障中药材种植户的健康权益，实现 ESG 价值与业务价值的深度绑定。

2. 行业价值与未来展望

华润三九的 ESG 实践体现了中国医药行业从合规性要求向战略性引领的深刻转变，即使在行业周期性调整和短期业绩压力下，保持 ESG 投入的战略定力仍然至关重要。华润三九的 ESG 举措不仅取得了显著的环境和社会效益，还产生了实质性的经济效益，绿色创新和效率提升降低了运营成本，质量保障和社区投资增强了品牌价值和市场竞争力，这种价值创造型 ESG 模式，为其他医药企业提供了可复制的发展路径。

随着政策环境趋严和国际规则对接，医药行业 ESG 发展正迈向全供应链管理、生物多样性保护和数字化赋能的新阶段，这些趋势将重塑医药行业的竞争格局，推动企业将 ESG 深度融入战略与创新，实现可持续发展。华润三九未来可在深化供应链 ESG 管理、设定量化生物多样性保护目标、加强行业合作与 ESG 信息披露等方面继续努力，进一步巩固其行业引领地位。

第三节 悦心健康

上海悦心健康集团股份有限公司构建“健康+建材”双主业协同格局，其中大健康业务以“悦心”为核心品牌，聚焦康养服务与医疗服务两大板块，创新采用“医养康教研”五位一体模式，整合欧美、日本及台湾地区行业经验与资源，形成涵盖机构养老、社区居家照护、医疗服务、职业教育的完整产业链。目前已在上海、江苏、浙江等地运营多个康养项目，并通过职业教育与智能科技赋能，打造标准化、智慧化的大健康服务体系，同时将 ESG 理念深度融入业务全流程，实现可持续发展。

一、环境维度 (E)：绿色运营贯穿大健康服务全场景

悦心健康将建材业务的绿色能源经验延伸至大健康场景，通过能源效率优化、低碳转型及废弃物规范化处理，全方位降低运营对环境的影响，筑牢绿色发展根基。

1. 能源效率优化与低碳转型

公司在江西生产基地推行的光伏发电模式已形成成熟经验，2024 年实现光伏发电 710 万 KWH，减少碳排放约 6106TCO₂。目前该技术正逐步应用于康养机构，以上海奉贤金海悦心颐养院为例，其公共区域照明、智能设备供电优先采用光伏电力，2024 年该机构光伏供电占比达 18%，较传统供电模式减少碳排放 230TCO₂。同时，所有运营中的康养机构均完成节能改造，如江苏宿迁悦心·泗洪康养中心采用智能变频空调系统与 LED 节能照明，并通过上海悦心多宝智能科技有限公司开发的管理系统实时监测能耗数据，2024 年单位面积能耗较 2023 年下降 12%。

2. 医疗与康养废弃物规范化处理

公司建立全流程废弃物管理体系，精准防范大健康业务环境风险。针对医疗废弃物（如针管、敷料等），龙港悦心护理院实施“分类收集-专业转运-合规处置”闭环管理：在诊疗区设置黄色专用垃圾桶并粘贴溯源二维码，每日 16 时由专人核对数量并扫描溯源，再由具备资质的温州绿脉环保科技有限公司上门转运，2024 年累计处置医疗废弃物 1.2 吨，处置合规率 100%。针对康养机构日常生活垃圾，采用“可回收物-厨余垃圾-其他垃圾”三分法，浙江温州龙港市医养康教研示范园与当地环卫部门合作建立每周 3 次的回收机制，2024 年可回收物回收率达 35%，厨余垃圾全部用于生物堆肥处理。

二、社会维度 (S)：延伸大健康服务价值，提升服务可及性

悦心健康以提升不同群体健康服务可及性为核心，通过医疗与康养资源下沉整合、专业化人才培养及社区公益行动，全方位践行社会责任，赋能健康生态建设。

1. 医疗与康养资源的下沉与整合

在机构运营与服务升级方面，公司在上海、江苏、浙江等地托管运营多所公建民营养老机构。以上海奉贤金海悦心颐养院为例，其针对高龄自理、半失能、失智长者提供分级照护，配备 2 名主任医师、5 名护士及 12 名护理员，开设康复理疗室与记忆照护专区，2024 年床位使用率达 97%，远超上海市行业平均水平；浙江温州龙港悦心护理院内设中医、内科、老年病科等科室，为长期卧床患者提供医疗护理、安宁疗护等服务，2024 年接诊量达 8000 余人次。

在跨机构协作方面，龙港悦心护理院与温州医科大学附属第一医院龙港院区建立“双向转诊”合作，每月开展 2 次专家坐诊，每季度组织 1 次医疗团队培训，为危重患者开通 2 小时内转诊绿色通道，2024 年通过该通道转诊患者 46 人次，均得到及时救治。在服务网络辐射方面，以养老机构为核心延伸社区与居家服务，古遗井社区悦心居家养老服务中心配备 3 名全科医生与 2 名康复师，提供定期体检、上门护理等服务，2024 年服务社区居民超 2000 人次。

2. 大健康人才培养与团队建设

公司通过产教融合与持续培训，构建专业化、梯队化健康服务人才队伍。在职业教育体系搭建上，2023 年初投资设立温州东方悦心中等职业技术学校，打造“中职—高职—企业”一体化贯通模式，开设老年服务与管理、护理等核心专业，课程涵盖基础医学、康复护理、智能照护设备操作等，2024 年招生 320 人，其中 80% 学生进入公司旗下康养机构实习。

在在职人员能力提升上，建立“三级培训体系”：初级培训针对护理员开展基础照护技能考核（如压疮护理、鼻饲操作），中级培训面向护士开展专科护理培训，高级培训组织医护骨干参加全国老年医学学术会议，2024 年累计开展培训 68 场次，覆盖 1200 余人次，医护人员持证上岗率达 100%。同时，成立上海悦心多宝智能科技有限公司，开发养老机构智能化管理系统，组织员工开展系统操作培训，目前已实现健康数据自动监测、照护任务智能派单等功能，龙港示范园通过该系统将照护响应时间缩短至 15 分钟内。

3. 社区公益与健康关爱行动

公司以社区为支点，常态化开展健康服务与公益活动，提升居民健康素养。在健康义诊方面，2025 年 5 月 26 日，古遗井社区悦心居家养老服务中心组织“反诈义诊进社区”活动，配备裂隙灯、血压仪等专业设备，为居民提供白内障筛查、血糖检测等服务，现场出具个性化健康方案，服务居民 150 余人次，发放健康手册 300 份。

在特殊群体关爱方面，针对失能、失智长者推出“每月上门服务”，由康复师与护理员组成服务小组提供康复训练、用药指导等服务，2024 年累计服务 180 户家庭；在温州龙港开展“老年健康月”活动，免费为 60 岁以上老人进行骨密度检测与认知功能评估，覆盖 5 个社区超 400 人。在应急支持与科普方面，疫情期间向上海奉贤、江苏宿迁等社区捐赠口罩 20 万只、消毒液 5 吨；2024 年通过公众号、视频号发布老年慢性病管理、防跌倒等科普内容 120 条，累计阅读量超 50 万次。

三、治理维度 (G)：以合规与风控保障大健康服务质量

悦心健康以保障大健康服务质量为核心，通过完善医疗质量安全风险管理、强化合规运营与内部控制、提升信息披露透明度，构建稳健的治理体系。

1. 医疗质量与安全风险管理

公司建立全流程风险管控体系，防范医疗服务质量与安全隐患。在专项管理机制上，设立医疗业务管理委员会，由上市公司管理层与旗下医疗机构代表组成，每月召开质量分析会，重点核查诊疗流程合规性、药品耗材质量等，2024 年通过该机制发现并整改护理记录不规范、设备维护不及时等问题。

在标准化制度建设上，制定《医疗服务质量控制手册》，明确 18 项核心制度（如首诊负责制度、交接班制度），要求医护人员每月签署质量责任承诺书；龙港悦心护理院推行“三级查房”制度，主任医师

每周 2 次查房、主治医师每日查房、护士每 2 小时巡房，2024 年医疗差错发生率控制在 0.1% 以下。在应急处置准备上，各医疗与康养机构均组建应急小组，配备除颤仪、急救药品等设备，每季度开展火灾急救、突发疾病救治等演练，2024 年上海奉贤颐养院成功处置 2 起长者突发心梗事件，通过院内急救与转诊配合挽回生命。

2. 合规运营与内部控制

公司构建两级合规管控体系，确保大健康业务合法合规运营：在母公司与标的医疗机构层面分别成立合规管控小组，负责制度修订、员工培训与日常监督，2024 年组织财务、法务、医疗等领域培训 12 场次，覆盖员工 800 余人次，重点讲解《医疗机构管理条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法规。

在财务与采购规范上，建立《货币资金管理制度》，针对医疗行业现金收款特点，明确现金收款登记、缴存时限等要求，并引导患者采用线上支付；在药品采购环节，要求供应商明示折扣返点政策并如实入账，2024 年开展采购合规抽查 4 次，未发现违规行为。同时，旗下所有医疗机构均通过医疗机构执业许可年检，龙港悦心护理院 2024 年通过 ISO9001 质量管理体系认证；每季度委托第三方机构开展服务满意度调查，2024 年平均满意度达 92%，针对反馈问题制定整改措施 23 项。

3. 信息披露与利益相关方沟通

公司注重提升运营透明度，加强与投资者、服务对象等利益相关方的沟通。在专项信息披露上，2025 年 2 月 28 日发布的《2024 年社会责任报告》中，单独设立“大健康业务篇”，详细披露康养机构床位数量、服务人次、医疗质量指标等核心数据，如上海奉贤颐养院 97% 的床位使用率、光伏发电在康养机构的应用占比等。

在投资者关系管理上，2024 年召开 2 次投资者说明会，重点解答大健康业务布局、盈利模式等问题；通过互动易平台回复投资者关于康养项目拓展、人才培养的提问 36 条，回复率 100%。在服务对象沟通上，各康养机构每月召开长者及家属座谈会，设立意见箱与 24 小时投诉电话，2024 年收集意见建议 78 条，其中“增加康复设备”“优化餐饮搭配”等 21 条建议已落地实施。

悦心健康立足“健康+建材”双主业协同优势，将 ESG 理念深度嵌入“医养康教研”全产业链。环境端，依托建材业务绿色经验赋能大健康场景，实现低碳运营；社会端，通过资源下沉、人才培育与社

区公益，提升健康服务可及性；治理端，以全流程合规风控保障服务质量。三者有机融合，既支撑了大健康业务的标准化、智慧化发展，也彰显了企业践行社会责任、实现可持续发展的核心价值。

第四节 新里程健康科技

新里程健康科技集团股份有限公司是国内医疗健康领域的改革者、创新者与引领者，以“让人人享有更美好的健康服务”为使命，将 ESG 理念深度融入企业管理，依托医疗服务、康养服务、医药制造三大核心业务优势，联动医疗、康养、医药、保险等多元资源服务社会，坚定践行健康中国建设与国家应对人口老龄化战略，致力于成为最值得信任和尊敬的世界级健康集团，为中国式现代化贡献新里程实践。

作为国内领先的医疗健康产业集团，新里程健康在全国近 20 个省份控股管理超过 40 家二甲以上医院，医疗和康养总床位数达 30000 张，床位规模跻身国内前三，年医疗服务量超千万人次。公司严格遵循医院运营及医学发展内在规律，推行集团化、专业化、标准化、精细化管理模式，统筹下属医院的运营、质量、学科建设、预算规划及考核工作，通过充分发挥协同效应、全面整合内部医疗资源、完善管控体系，持续提升医疗服务品牌影响力，在各布局地区形成独特的差异化竞争优势。

一、核心业务布局

医疗服务：以区域医疗中心为核心，创新服务模式

医疗服务是公司核心主营业务，以区域医疗中心为战略抓手，形成两大核心服务模式：一是“综合总院+专科分院”的“1+N”创新服务模式，已构建十几个区域医疗中心，有效助力优质医疗资源扩容与区域均衡布局；二是“老年医院+老年照护中心”的新型康养模式，聚焦肿瘤、心血管、脑血管、骨科等老龄化高发疾病，精准对接人口老龄化需求。

截至 2024 年末，公司已在辽宁、河南、江苏、江西、四川、重庆设立六大区域医疗中心，拥有 3 家三级医院、14 家二级及以上综合医院或专科医院，共计 24 家医院，床位数近 10000 张。据 2024 年年报数据，医疗服务业务占公司营业收入的 80.17%，是营收的核心支柱。

医药制造：以全产业链为支撑，强化品牌优势

医药制造是公司的基石产业，公司构建了涵盖中药材种植、中药材购销、中药饮片加工、中成药制造与销售、药品流通的完整中药全产业链集群。其中，“独一味”为中国驰名商标，旗下佛仁制药荣膺“中华老字号”企业称号，品牌影响力深厚。

公司产品矩阵丰富，涵盖独一味胶囊、独一味片、参芪五味子片、九味羌活丸、五味子颗粒、前列安通片等 82 个品种，其中 46 个国家药典品种，8 个为全国独家生产品种，形成了差异化的产品竞争优势。据年报数据，医药制造业务占公司营业收入的 19.83%，与医疗服务业务协同互补，夯实公司健康产业生态根基。

二、特色发展方向：聚焦老龄化，传承中医药

在应对人口老龄化方面，公司不仅构建了“老年医院+老年照护中心”的康养服务模式，更探索出“防控治康养”新型康养体系，实现对老年群体健康需求的全周期覆盖。同时，公司依托“独一味”品牌平台，持续推动中医药事业发展与文化传承，将传统中医药优势与现代医疗、康养服务深度融合，形成独具特色的健康服务生态。

三、环境维度的表现

(一) 环境维度：践行绿色运营，落实环保责任

1. 资源消耗与减排措施

公司通过旗下医院试点太阳能光伏发电等清洁能源项目，推行医疗器械绿色采购标准，并开展远程医疗服务，减少患者及家属交通出行，间接降低碳排放，以实际行动推进绿色医疗建设。

2. 环境保护举措

公司将环境保护视为可持续发展战略核心组成部分，严格遵循相关环保法规及标准，对废水、废气、废渣实施全面有效综合治理。多年来持续投入环保资源，践行环保承诺，目前所有环保设施均保持正常、稳定、持续运行，各项环保指标均符合规定要求。

(二) 社会维度：聚焦责任担当，赋能健康生态

1. 员工权益保障

公司围绕员工激励、成长与保障构建完善体系，实现组织与个人协同发展。在激励认可方面，实施限制性股票激励计划，将核心人员利益与公司长远发展深度绑定，2023 年向 378 名激励对象首次授予 14659.50 万股（占公司股本总额 3.6%），2024 年 325 名激励对象符合解除限售条件，申请解除限售股票数量 4609 万股；同时设立涵盖团队、个人、创新等多维度奖项体系，及时肯定员工贡献。

在人才梯队建设上，截至 2024 年底，公司及子公司在职员工共计 9097 人，学历结构稳健，其中大专 3053 人、本科 4549 人、硕士及以上 139 人；专业构成中技术人员 6924 人，形成优质技术创新人才梯队。在专业能力建设方面，构建管理与专业双序列职业发展通道，通过内训、外训、导师制等多元培训资源支持员工成长，尤其与北京常春藤医学高端人才联盟深度合作，以专家驻点帮扶、手术教学等形式提升心血管专科能力，累计培训医护人员 1200 人次。

2. 产品责任与服务创新

公司深化“医疗+医药”双轮驱动战略，医疗端聚焦区域医疗中心建设，医药端深耕中药全产业链，以高品质医疗服务创造核心社会价值。在分级诊疗实践中，依托“1+N”模式构建区域协同医疗网络，有效缓解三甲医院资源紧张问题，促进医疗资源均衡配置。

在医疗技术提升上，旗下医院牵头成立中医药、肿瘤、老年医学等多个专业委员会，加强学科交流与建设，打造专业化医疗团队，截至 2024 年末拥有省市级重点学科及重点专科 40 个，技术水平区域领先。在医养结合领域，创新推出“老年医院+老年照护中心”模式，聚焦肿瘤、心脑血管等老龄化相关疾病治疗，已在全国 20 个省份构建 3 万张医疗床位网络，在山东、河南等地创建多个国家级和省级医养结合示范机构，为老年人提供“疾病治疗+心理治愈”“共病共治+功能康复”的连续性医疗服务。

在中医药传承创新方面，以“独一味”品牌为核心，其旗下“独一味胶囊”为《中国药典》收载品种、国家基药、全国独家品种及医保目录品种，具备疗效独特、安全性高、治疗成本低等优势；同时通过“独一味”平台推进中药材规范化种植，带动甘肃、四川等地农户增收，实现产业扶贫与乡村振兴协同发展。

3. 社区投入与公益实践

公司积极践行社会责任，2023 年在第十二届中国上市公司高峰论坛荣获“最具社会责任上市公司”称号，彰显在社会公共卫生事业领域的突出贡献。在健康公益项目上，旗下多所医院长期开展公益活动，连续五年支持“爱让星光璀璨”公益音乐会，为自闭症儿童募集康复资金超 600 万元，惠及 15 家特殊教育机构。

在基层医疗支援方面，通过医疗救助推动优质医疗资源下沉，旗下医院多次组织专家医疗队赴青海、贵州等偏远地区开展爱心义诊，2024 年服务缺医地区患者 8700 人次，捐赠药品价值 150 万元；同时以线上线下结合方式传播健康知识，提升公众卫生素养。

(三) 治理维度：优化治理结构，直面发展挑战

1. 治理结构优化

公司高度重视治理规范性与有效性，通过完善制度保障董事会科学决策与监督。董事会运作高效，2024 年召开 16 次会议，审议年度报告、资产收购、股权激励等多项重大议案，为公司稳定经营提供决策支撑。

在监督机制建设上，完成独立董事制度改革并制定《独立董事工作制度》，保障独立董事发挥决策参与、监督制衡与专业咨询作用；监事会 2024 年召开 11 次会议，全面督查资产装入、对外担保、股权激励等重大事项，切实维护公司与员工合法权益。

2. 战略规划与执行

公司确立“四位一体”大健康产业格局，以医疗服务、医药工业为核心，协同康养和保险业务；医疗服务领域通过“1+N”模式扩大规模，床位数近万张。同时积极推进控股股东旗下优质医疗资产分批注入，2024 年完成重庆新里程医疗管理有限公司 100% 股权收购，增强川渝地区竞争力，解决潜在同业竞争问题。

3. 投资者回报与关系管理

公司将投资者权益保护与发展成果共享视为重要责任，2024 年实施总额超 5000 万元股份回购并注销（视同现金分红），提升每股收益与股东权益；制定《未来三年股东回报规划》，承诺条件满足时实施稳定现金分红。在沟通互动上，2024 年通过专线电话、互动易、业绩说明会等多种形式回复投资者问题超 300 个，组织投资者实地参观旗下医院，增强投资者对业务模式的了解与信心。

4. 风险管理与商业道德

公司宣称已建立完善内部控制体系，2024 年披露重大信息 160 条，信息披露评级维持 B 级，保障投资者知情权。但治理层面仍面临显著挑战：2024 年因医保基金使用不规范被行政处罚 3 次，合计罚款 47 万元，反映内控体系待强化、合规管理存在漏洞；2025 年 7 月，董事长林杨林先生被立案调查且无法履职，虽公司称此事与公司无关，但仍给治理带来不确定性；同时原股东股份司法拍卖导致股权结构变动，进一步加剧了未来治理的不确定性。

总体而言，新里程公司将 ESG 视为可持续发展核心框架，作为医疗行业代表参与起草《企业 ESG 评价体系》团体标准，推动本土化 ESG 评价体系构建。公司将 ESG 理念深度融入区域医疗中心建设与医养结合模式创新，通过“1+N”模式与老年相关疾病学科建设，精准回应老龄化社会医疗需求。得益于医疗行业特殊属性，公司在社会维度价值表现尤为突出，但环境管理与公司治理仍有较大提升空间。

为实现进步，公司正采取系列改进措施：环境管理方面，推进绿色医疗设施建设、能源效率提升项目，推动医疗废物减量化与循环利用；治理层面，强化内部管理结构，提升决策透明度与员工参与度，保障合规性与风险管理有效性。同时，通过与政府、非政府组织及社区紧密合作，参与健康促进与疾病预防项目，提供专业培训教育提升公众健康意识，鼓励员工参与公益活动，强化企业公民社会责任。

综上，新里程公司在 ESG 实践已取得显著进展，且明确持续改进的重要性，致力于在环境、社会、治理各维度追求卓越，保障可持续发展并为社会作出更大贡献。

第五节 中国平安

中国平安保险（集团）股份有限公司是综合性金融企业，集团以“国际领先的医疗健康养老服务商”为战略目标，将可持续发展理念融入企业基因，构建“金融+医疗+养老”综合服务模式，通过科技创新赋能金融服务品质提升，拓展医疗健康等全方位生活服务边界，在践行 ESG 理念的同时，积极响应人口老龄化与社会健康需求升级挑战，助力“健康中国”愿景实现。

一、环境维度 (E)：绿色养老引领，践行低碳经营

中国平安以绿色金融与产业协同为核心，将低碳理念贯穿养老社区建设与医疗服务实践，推动环境友好型业务发展。

1. 绿色养老社区建设

集团创新性将保险资金配置于绿色养老社区建设，实现绿色金融与养老产业协同发展。2021 年推出“平安臻颐年”康养品牌，采用改造城市核心区存量物业的模式，有效盘活闲置资产，降低新建项目对环境的影响。集团明确承诺新建项目均需达到中国绿色建筑二星或 LEED 认证标准，其中深圳平安金融中心已获得 LEED 铂金级认证；上海项目投入 5000 万元进行机电系统智能化改造，显著提升能源使用效率，为金融业支持绿色养老建设提供了可行路径。

2. 低碳医疗实践

2024 年，中国平安提出包含绿色运营理念的 CARE 可持续发展战略，其低碳医疗实践核心在于通过数字化、智能化技术优化服务流程、提升能源利用效率，减少线下资源消耗，并将绿色理念融入运营与供应链管理。同年，集团正式发布自主研发的“平安医博通”多模态医疗大模型，助力构建覆盖预防、诊断、治疗、康复的全周期健康管理闭环；配合 AI 辅助诊断技术，大幅提升服务效率，减少线下就诊需求，同时完善电子病历系统，通过技术创新显著降低碳排放。

二、社会维度 (S)：深耕民生服务，践行社会责任

中国平安在提供传统金融保障的基础上，深度整合医疗健康与养老服务资源，聚焦普惠金融、科技赋能、社区服务等核心领域，切实解决社会痛点，提升民众生活品质与安全感。

1. 普惠金融与适老服务

集团重点关注老年群体“老有所保”需求，平安健康保险升级“平安 e 生保·易保”等医疗保险产品，将投保年龄放宽至 80 岁，覆盖健康体、次标体甚至带病体等不同健康状况老年人。线上渠道推出界面简洁、字体放大的“关怀模式”；线下所有营业网点均设置老年人服务专区，配备老花镜、放大镜、轮椅、拐杖等助老用品，并通过包装袋、电影票等载体印制风险提示，助力老年人识别金融风险，提升适老服务便捷性与安全性。

2. 科技赋能与智慧服务

集团运用科技力量提升服务效率与质量，打造“聪明、贴心”的金融、医疗、养老服务体系。2024 年，平安 AI 坐席服务量约 18.4 亿次，覆盖 80% 的客服总量；智能核保、智能理赔、智能续期等技术实现 93% 的寿险保单秒级核保，产险反欺诈智能化理赔拦截减损 119.4 亿元。平安寿险推出“7+N+1 AI 医疗产品矩阵”，其中“AI 慢病管理师”可实时监测患者血糖、血压指标，并结合医生远程指导，临床数据显示，参与该计划的糖尿病患者血糖达标率提升 25%。

3. 社区服务与应急救助

集团将服务延伸至社区场景，在危急时刻彰显企业担当。2025 年 8 月，平安人寿宁波分公司服务团队得知 81 岁脑梗偏瘫的陈大爷需办理业务后，驱车 40 公里前往农村客户家中上门服务；面对台风“竹节草”等自然灾害，平安人寿上海分公司迅速启动应急预案，通过多渠道主动排查客户出险信息，开通 7×24 小时理赔热线，简化管理赔手续并取消定点医院限制，高效保障客户权益。

三、治理维度 (G)：优化治理结构，保障稳健发展

中国平安明确“综合金融+医疗养老”双轮驱动战略，通过组织创新、体系搭建、风险管控等举措，构建科学透明的 ESG 治理结构，确保战略落地与长期可持续发展。

1. 组织创新与战略协同

2025 年，集团成立“集团医疗健康服务委员会”，由集团及相关成员公司核心负责人组成，核心职责为强化战略协同、促进资源整合，从集团层面打通业务壁垒，统筹医疗健康资源高效赋能金融主业，提升客户体验与价值，是推动“综合金融+医疗养老”双轮驱动战略落地的重要组织创新。

2. ESG 治理体系与权威认可

集团构建科学专业的可持续发展管理体系与清晰透明的 ESG 治理结构，在追求商业价值的同时充分考量环境与社会影响。2025 年，其 ESG 表现获得两大权威机构认可：恒生 ESG 评级上调至 A 级（排名 A 股可投资成分股公司前 10%），万得 ESG 评级上调至最高等级 AAA 级，成为 A 股和港股同行业中唯一获此评级的企业，充分彰显境内外投资者对其 ESG 系统性优化的认可。

3. 风险管控与数据安全

针对“金融+医疗+养老”模式下的医疗服务质量、患者数据安全、养老机构运营、跨业经营合规等新型风险，集团将其纳入全面风险管理体系，建立涵盖风险识别、评估、控制、监测的全流程机制，确保创新业务稳健合规运行。同时，强化数据安全与隐私保护治理，通过加密、脱敏等技术手段，权限控制、审计追踪等管理制度及合规流程，保障海量医疗健康数据安全合规使用，筑牢客户信任基石。

综上，中国平安“金融+医疗+养老”创新模式，构建了以客户健康福祉为中心、多产业协同、科技驱动的综合生态服务体系，实现从传统金融保障向“防、治、管、付”全周期健康管理的跨越，契合国家政策与社会民生需求。未来，集团将持续深化该模式，以更智慧、普惠、绿色的服务树立行业高质量发展标杆。

参考文件

1. 复旦大学老龄研究院. “中国式”养老发展趋势报告. 21 世纪经济报道. 2023:06
2. 上海亿翰智库-亿励盛康养产业研究院. 2024 中国康养产业链图谱研究报告. 2023
3. 中国老年保健协会. 2025 年中国康养产业消费趋势报告. 人民政协报. 2025
4. 北京市委党校北京人口与社会发展研究中心. 北京人口发展研究报告 (2024). 社会科学文献出版社. 2024
5. 国家统计局. 第七次人口普查数据. 2021
6. 京东健康, 艾瑞咨询. 中国银发人群健康养老消费报告. 2024
7. 中国老龄协会. 需求侧视角下老年人消费及需求意愿研究报告. 2019
8. 徐建中. 中国银发经济发展报告 (2024). 社会科学文献出版社. 2024
9. 工业和信息化部, 民政部, 国家卫生健康委. 智慧健康养老产业发展行动计划 (2021 - 2025 年). 2021
10. 李建伟, 吉文桥, 钱诚. 我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势. 改革. 2022:1-21
11. 中国老龄科学研究中心. 中国老龄产业发展报告 (2021 - 2022) . 2022
12. CNNIC (中国互联网络信息中心) . 互联网助力数字消费发展蓝皮书. 2024
13. 孙明霞. 促进康养旅游产业发展培育居民消费新热点. 经济参政报. 2025-10-9. <http://jjckb.xinhuanet.com/20251009/66a12456ea8e4f1e876842bde8717c57/c.html>
14. 吴志峰. ESG 驱动下的医养结合模式创新与实践路径. 中国卫生政策研究, 2025;18
15. 医养结合模式下 ESG 评价体系构建研究 [J]. 现代养老服务. 2024, 15 (3):45 - 52
16. 中节能皓信 CECEPEC. 医疗保健行业 ESG 洞见. 新浪财经 2025-08-18. https://k.sina.cn/article_5952915720_162d2490806702d2g6.html?vt=4
17. “医康养”融合助力建设健康中国. 健康报 2024-02-21. <https://wsjkw.hebei.gov.cn/zwyw/401655.jhtml>
18. 政策红利与市场需求双驱动, 康养产业迈向十万亿级新蓝海. 人民政协网 2025-03-30. <https://www.rmzxw.com.cn/c/2025-03-30/3702068.shtml>
19. 鼓励社会力量参与医养结合产业待挖潜. 经济参考报 2024-05-19. <http://www.chinadevelopment.com.cn/news/cj/2024/05/1895769.shtml>
20. 亢舒. 养老服务拓展多元格局. 经济日报 2025-07-11. <http://finance.people.com.cn/n1/2025/0711/c1004-40519624.html>
21. 山东提升医养结合示范省水平, 推进健康老龄化建设情况实录. 淄博市卫生健康委员会. 2024-10-24. https://ws.zibo.gov.cn/art/2024/10/24/art_812_2868089.html
22. 飞跑的鹿. 一天吃透一条产业链: 养老产业. 腾讯科技 2025-08-13. <https://mp.weixin.qq.com/s/tfaUh8S9V6JVHdk10e0ZXQ>
23. 腾讯科技. 中国养老市场发展趋势与现状. <https://mp.weixin.qq.com/s/8Y2a8srgbJ6ADxjZcrl4VA>
24. 厚生劳动省. 《介護保険事業状況報告》. 2023
25. 三浦展. 《超高齢社会のデザイン》. 日本経済新聞出版社, 2021.
26. Campbell, J.C., & Ikegami, N. "Japan's Radical Reform of Long-Term Care". Social Policy & Administration, 2020, 54(2), 208 - 222
27. 总务省. 《地域包括ケアシステムの進捗評価報告書》. 2022
28. 田村京子. “IoT 在介護予防システムの効果検証”. 《日本公衆衛生雑誌》, 2023, 70 (4), 231 - 245
29. 柳川洋. 《介護労働市場の経済分析》. 東洋経済新報社, 2021 (ISBN978 - 4492444784)
30. OECD. "Migration of Care Workers to Japan: Trends and Policy Responses". OECD Health Working Papers, No.158, 2023
31. 伊藤周平. “介護ロボット導入が施設経営効率に与える影響”. 《オペレーションズリサーチ》, 2023, 68 (2), 88 - 95
32. 日本経済新聞. “介護報酬改定で採算悪化、事業所 3 割が撤退検討”. 2024-04-01
33. Campbell, J.C. How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society. Princeton University Press, 2020
34. Tamiya, N. et al. "The Future of Long-Term Care in Japan". The Lancet Regional Health- eastern Pacific, 2022, 28, 100562
35. Federal Ministry of Health (BMG). Pflegestatistik 2023: Entwicklung der Pflegeausgaben. 2023
36. Rothgang, H., & Müller, R. "The German Long-Term Care Insurance System: Key Features and Recent Reforms". Journal of Aging & Social Policy, 2022, 34(1), 40 - 56
37. Trydegård, G. "From Poorhouse Overseer to Production Manager: Continuity and Change in Elderly Care in Sweden". Nordic Journal of Social Research, 2021, 12(1), 88 - 105
38. Kelfve, S. et al. "Robotics in Swedish Elderly Care: Policy Implementation and User Perception". Gerontology, 2023, 69(2), 231 - 243
39. Neri, S. The Fragmented Welfare State: Regional Disparities in Italian Elderly Care. Palgrave Macmillan, 2022 [ISBN978 - 3030998436]

40. European Commission. Long-Term Care Report: Italy Country Profile. 2022
41. Humphries,R. "England's Long-Term Care Reform Failure: Lessons from a Decade of Austerity". Journal of Social Policy,2021,50(4),812 - 831
42. Competition and Markets Authority (CMA). Market Study on Care Homes.2023
43. European Commission. ESF+Project Database: Transnational Elderly Initiatives.2023
44. Pavolini,E., & Ranci,C. "A European Care Strategy? Constraintsand Opportunities". Social Policy & Administration,2022,56(3),432 - 448
45. 冯顺利.医养康养相结合智慧养老服务的发展路径探究.科学咨询,2025.10,216 - 219
46. 梁铭标,梁会营,李丹,林晓兰,余学清.智慧医养康服务一体化应用新模式构建与研究.中国卫生信息管理杂志,2024.21,25-31
47. 赵则月.医疗卫生机构医养康结合养老服务探讨.中医药管理杂志.2023.31,217 - 219
48. 孙鹃娟,蒋炜康,陈雨欣.医养康养相结合的养老服务体系：政策意涵与实践路径.北京行政学院学报,2023.02,109-118
49. 庞庆泉,李悦,赵云,刘桂芬.医养康养相结合服务延伸居家养老模式比较与优化研究.中国医院,2023.27,59 - 63
50. 闫洁,张伟涛,孙彦川.发展银发经济增进老年人福祉.中国社会报,2025-02-06
51. 张文礼.加快建立全国统一的养老服务质量标准、等级评定与认证体系.中国质量报,2022-02-24
52. Brightmark. 医疗塑料回收项目报告[R]. 美国塑料回收协会,2022
53. 中国十堰市西苑医院.电子束辐照技术处理医疗废水实践报告[J]. 环境工程学报,2021
54. 复旦大学附属华山医院.医疗废物全流程信息化管理体系建设[J]. 中国医院管理杂志,2023
55. DKSHHealthcare. 医疗供应链碳足迹测量与生命周期分析 [R]. 泰国可持续发展报告,2022
56. 广东省缘善公益基金会."银龄护佑"公益援助服务项目年度报告 [R]. 广州慈善事业发展报告,2023
57. 浙江省海盐县慈善总会."为生命续航为百姓保健康"慈善公益项目评估报告 [J]. 浙江慈善杂志,2022
58. 上海市延吉新村街道."银发族 15 分钟健康生态圈"建设实践 [J]. 社区医学杂志,2023
59. 任子行网络技术有限公司.三甲医院数据分类分级项目技术白皮书 [J]. 网络安全技术与应用,2023
60. 国家卫生健康委员会.卫生健康行业数据分类分级指南（试行） [J]. 中国卫生信息管理杂志,2022
61. 瑞金医院.医疗 AI 系统伦理审查与安全评估报告 [J]. 中国数字医学,2023
62. 中国人工智能产业发展联盟.医疗健康大模型伦理与安全白皮书 [R]. 人工智能与医疗健康融合发展报告,2025
63. 全国人大常委会.中华人民共和国个人信息保护法 [M]. 北京：中国法制出版社,2021
64. 国家互联网信息办公室.医疗卫生机构网络安全管理办法 [R]. 网络安全标准与实践,2022
65. 美国环保署.医疗机构废弃物管理指南 [R]. 环境保护技术报告,2022
66. 国际医疗卫生机构认证联合委员会.医疗数据安全和隐私保护国际标准 [J]. 医疗卫生质量与安全杂志,2023
67. 北京市老龄协会.北京市居家养老服务发展报告 (2023)[R].2023
68. 上海市养老服务行业协会.社区养老服务机构运营标准 (T/SAS0001-2023)[S].2023
69. 中国太保养老投资公司.中国养老社区 ESG 实践白皮书 (2024)[R].2024
70. 泰康健康产业研究院.中国 CCRC 模式发展研究报告 (2023 - 2024)[R].2023 - 2024
71. 亚洲健康智慧园区.顶级照护住宅 [N]. 中国时报·产业特刊
72. 象屿集团."医养教" 一体创新模式助力 "老有所依"[R].2023
73. 上海市人民政府.上海市养老服务综合责任保险实施方案 [R].2024
74. 中国老年学和老年医学学会.居家适老化改造技术标准 (T/CGSS012 - 2024)[S].2024
75. 国家卫生健康委员会.老年营养改善行动计划（2023 - 2025 年） [R].2023 - 2025
76. 北京市市场监督管理局.老年餐制作规范（DB11/T189 - 2023） [S].2023
77. 中国心理学会.老年心理服务指南（T/CPS001 - 2024） [S].2024
78. 上海市卫生健康委员会.上海市老年健康服务发展报告（2023） [R].2023
79. 北京市卫生健康委员会.北京市智慧养老大数据平台白皮书（2024） [R].2024
80. 中国营养学会.老年膳食营养标准（T/CNSS008 - 2023） [S].2023
81. 国家市场监督管理总局.适老化智能家居设备通用技术要求（GB/T39489 - 2023） [S].2023
82. 杭州市民政局.杭州市"互联网+老年健康"服务模式创新研究报告（2024） [R].2024
83. 国家卫生健康委,民政部,国家医保局,等.关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见 [J]. 国务院公报,2025 (6)
84. Institute for Healthcare Improvement. Rapid Response Team: A Guide to Implementation[R]. Boston:IHI,2006
85. 泰康之家.泰康之家养老社区人力资源体系建设白皮书 [R]. 北京：泰康保险集团,2024
86. 中国老龄科学研究中心.中国养老服务人才发展报告（2024） [M]. 北京：社会科学文献出版社,2024
87. 李乃文,田水承.医疗行业员工职业倦怠与工作投入的关系研究 [J]. 中国安全科学学报,2023,33 (5): 123 - 130
88. 中国日报网 . 美国医疗系统因网络攻击陷入混乱 [EB/OL]. 2025-10-09. <https://china.chinadaily.com.cn/a/202403/15/WS65f3b7a2a3109f7860dd5863.html>
89. 华润三九医药股份有限公司.2024 年环境、社会及管治（ESG）报告 [R].2024
90. 华润三九医药股份有限公司.2022 年气候相关财务信息披露（TCFD）报告 [R].

INTRODUCTION



关于上海现代服务业联合会

上海现代服务业联合会，是由本市主要从事服务业的行业协会、学会、商会等社会组织及企事业单位自愿组成的跨行业、跨领域的综合性枢纽型非营利社团组织。拥有会员单位1500余家，其中200余家为行业协会、学会、商会等社会组织，覆盖了金融、信息、科技、商务、生产、公共、专业服务等多个领域，基本囊括上海市服务业的所有行业。

以联合会为主发起设立了上海现代服务业企业促进中心、上海经贸商事调解中心、上海现代服务业发展研究院、上海现代服务业发展基金会、上海现代服务业标准创新发展中心等五个民非实体机构，并牵头成立长三角现代服务业联盟，具有全面服务社会、助推经济发展的综合实力和核心竞争力。

2024年3月，上海市商务委关于印发《加快提升本市涉外企业环境、社会和治理（ESG）能力三年行动方案（2024-2026年）》，明确上海现代服务业联合会承担着“加大对ESG理念的宣传力度”的主要任务。



关于荣续ESG智库研究中心

荣续ESG智库研究中心，致力于推动“绿色共赢”的可持续发展理念，成为企业ESG发展的长期伙伴。我们通过ESG行业研究、优秀案例研究、政策和标准研究、热点和趋势分析等，解决气候变化、环境、社会、公司治理等领域的信息缺乏或信息不对称的问题，为企业提供可落地、可复制、可持续的ESG解决方案，帮助企业践行ESG理念，创造长期价值。

荣续智库研究中心汇聚了各行业的ESG专家和研究员，他们在各自领域拥有丰富经验和卓越能力。这些专家大部分是来自品职教育的ESG持证学员。品职教育拥有超过百万的活跃ESG学习社群，以及超过3万名ESG人才组成的人才库，是荣续智库坚实的人才资源。

荣续智库将继续发挥行业经验，秉持深刻洞察力和强大执行力，帮助企业将ESG有效整合到核心战略中，助力企业在ESG领域实现突破，创造社会和经济双重价值。

ESG白皮书系列

- | | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|--|
| 01 纺织服装行业ESG白皮书 | 13 包装印刷行业ESG案例白皮书 | 25 银行绿色金融行业ESG白皮书 | 37 酒旅行业ESG白皮书 | 49 基建行业ESG白皮书 |
| 02 食品饮料行业ESG白皮书 | 14 家电行业ESG白皮书 | 26 跨境电商行业ESG白皮书 | 38 零碳产城融合项目发展白皮书 | 50 气候金融ESG白皮书（基础篇） |
| 03 汽车行业ESG白皮书 | 15 美妆行业ESG白皮书 | 27 光储充行业ESG白皮书 | 39 零碳产城融合项目案例白皮书 | 51 气候金融ESG白皮书（实务篇） |
| 04 化工行业ESG白皮书 | 16 钢铁行业ESG白皮书 | 28 电子元器件分销行业ESG白皮书 | 40 白酒行业ESG白皮书 | 52 新能源汽车行业ESG白皮书（电池类） |
| 05 环保行业ESG白皮书 | 17 物流及航运物流行业ESG白皮书 | 29 建筑材料行业ESG白皮书 | 41 电力行业ESG白皮书 | 53 新能源汽车行业案例白皮书（电池类） |
| 06 新能源行业ESG白皮书 | 18 航空物流行业ESG白皮书 | 30 通信服务行业ESG白皮书 | 42 物业行业ESG白皮书 | 54 新能源汽车行业ESG白皮书（氢能·
甲醇·生物质·天然气·太阳能类） |
| 07 半导体行业ESG白皮书 | 19 建筑行业ESG白皮书 | 31 通信设备行业ESG白皮书 | 43 有色金属行业ESG白皮书 | 55 医养康行业ESG白皮书 |
| 08 医药行业ESG白皮书 | 20 储能行业ESG白皮书 | 32 家居装饰行业ESG白皮书 | 44 零碳物流园区发展白皮书 | 56 公共建筑行业ESG白皮书 |
| 09 财会行业ESG白皮书 | 21 机械储能行业ESG白皮书 | 33 互联网教育行业ESG白皮书 | 45 零碳园区发展白皮书 | 57 智能制造行业ESG白皮书（航空航天） |
| 10 金融“一带一路”ESG白皮书 | 22 电化学储能行业ESG白皮书 | 34 医疗器械行业ESG白皮书 | 46 传媒行业ESG白皮书 | 58 微电网与虚拟电厂行业ESG白皮书 |
| 11 包装行业ESG白皮书 | 23 化学储能行业ESG白皮书 | 35 医疗卫生行业ESG白皮书 | 47 造纸行业ESG白皮书 | 59 中国企业出海ESG白皮书（更新版） |
| 12 印刷行业ESG白皮书 | 24 出海欧盟 行业ESG白皮书 | 36 康复辅具行业ESG白皮书 | 48 煤炭行业ESG白皮书 | 60 零碳园区案例白皮书（系列） |

合作咨询请联系
(扫码添加联系人)



欢迎关注荣续ESG智库研究中心
为您提供最新的ESG资讯
共同探索可持续发展的未来

