

健康老龄化的理念演变与实现路径

陈 坤,李士雪

(山东大学公共卫生学院,山东 济南 250012)

〔摘要〕近年来,人口老龄化已经成为一个日益严峻的全球化问题,老年人口内部结构、外在环境呈现出诸多新特点和新趋势。世界各国积极应对人口老龄化带来的一系列问题,寻求提升老年人生活满意度战略新模式。当前我国正处于人口快速老龄化阶段,“健康老龄化”的研究可以为政策制定者和服务提供者创新养老服务模式提供理论依据。根据国外的成功经验,可以通过建立老年医疗卫生综合服务制度,建设长期照护体系,建设关爱老年人的环境,建立老年人健康评估监测系统来促进我国健康老龄化目标的实现。

〔关键词〕健康老龄化;养老保障;健康评估监测

〔中图分类号〕F241.34

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕1002-3909(2017)03-0087-06

DOI:10.14110/j.cnki.cn-37-1059/d.2017.03.012

伴随着人口老龄化成为当今世界一个突出的社会问题,老年人的养老问题也日益冲击着各国的经济、社会、文化、家庭和个人,养老成为老年人及整个社会必须面对的话题^①。美国人口调查局发布的《一个正在老去的世界:2015》报告指出,到2050年全球65岁及以上人口占总人口的比例将从现在的8.5%急速攀升至16.7%。随着老龄人口的快速增加,5岁以下低龄人口数量正逐步减少,两个群体的数量将在2020年以前出现交集,随后差距会越拉越大,将形成史无前例的独特人口现象。因此,世界各国和相关国际组织一直致力于研究如何应对日益严峻的人口老龄化趋势。在保障老年人合法权益的同时,减轻老年人卫生保健费用上涨、退休金保障、基础设施适老性投入增加等与社会发展产生的冲突。“健康老龄化”概念最先由世界卫生组织提出,初衷是为了延长老年人寿命和提高生活满意度。随后,世界卫生组织和各国专家对其内涵进行了丰富和创新,逐渐得到世界范围的认可,为应对人口快速老龄化提供了可借鉴依据。

一、人口老龄化的发展现状及演化趋势

人口老龄化现象的出现可以追溯至20世纪70年代,当时西方国家的经济社会发展呈现较高水平,科技进步特别是医学科技的飞速发展使得人口死亡率特别是婴儿死亡率大幅下降。伴随民众生育意愿的降低,许多西方国家尤其是西欧国家迅速进入到人口低增长率甚至负增长率的人口结构状态,标志着这些国家开启了人口老龄化的进程。到21世纪初,许多发达国家的人口老龄化已相当严重。学界普遍认为,随着民众生育意愿的持续低迷,人口老龄化程度还将在这些国家进一步加深。随着经济社会发展,部分发展中国家也已出现老龄化加速的趋势。世界卫生组织预测,到2025年,发展中国家的老年人口将达到8.4亿,约占全球老年人口的70%。美国有关统计分析显示,65岁及以上人口占比从7%上

〔作者简介〕陈 坤,男,山东大学公共卫生学院博士生,中共山东省委党校合作交流学院副院长,研究方向为人口老龄化、养老服务;李士雪,男,山东大学公共卫生学院院长、教授、博士生导师,研究方向为公共卫生政策、卫生事业管理。

^① 李涛《论人口老龄化背景下的养老法律制度完善》,《江汉论坛》2015年第12期。

升到14% ,法国需要115年 ,瑞典需要85年 ,美国需要66年 ,英国需要45年 ,而中国大约只需要25年^①。联合国人口学会对人口老龄化有明确定义:一个国家60岁及以上人口占总人口的比例超过10%或65岁及以上老年人口占总人口的比例超过7%即表示该国家进入老龄化社会。从国家统计局的统计数据来看 ,1999年我国65岁及以上老年人口达到8600万 ,已占总人口的7% ;2014年末我国65周岁及以上人口数为13755万人 ,达到总人口的10.1%。可以看出 ,我国65岁及以上人口从占比7%到突破10%只用了15年的时间 ,呈现人口加速老龄化的趋势 ,并已验证美国的统计分析结果。目前我国60岁及以上老年人口已达2.3亿 ,占总人口的16.69% ,且作为最大的发展中国家 ,以未富先老和未备先老的状态步入人口快速老龄化阶段 ,面临着老年人口数量最多、老龄化速度最快、应对人口老龄化任务最重等三大危机。

当前 ,老年人口内部结构和外在环境呈现出新特点、新趋势。第一 ,老年人口数量和比重不断增加 ,社会抚养负担日益加重。目前 ,我国是世界上唯一一个65岁及以上老年人口过亿的国家。根据联合国最新人口数据预测 ,到2030年 ,我国将成为全球人口老龄化程度最高的国家。到2040年 ,60岁及以上人口占比将达28%左右。到2050年 ,中国老年人口规模将会达到4.7亿人 ,60岁及以上老人比重将超过30%^②。近年来 ,我国计划生育政策的影响逐步显现 ,劳动年龄人口数量逐渐降低 ,老年人口的抚养逐步成为全社会的主要抚养负担 ,这是老龄化进程中不可避免的现实问题 ,也正成为我国必须面对的重大挑战。第二 ,高龄老年人口比重快速上升 ,健康余寿长度不容乐观。随着人均期望寿命的延长 ,我国未来老龄化的总体趋势不仅体现在老年人口数量的庞大 ,还体现在老年人口年龄结构的快速老化。统计及预测显示 ,2015年我国80岁及以上老年人占老年人口的比例为11.5% ,到2050年这个数字将达到23.2%。也就是说 ,我国高龄老年人口数量的增长速度高于老年人口的整体增长速度 ,显示出老龄化程度的快速加深。随着年龄的增加 ,老年人的心理健康状态和社会适应能力普遍下降。调查显示 ,我国老年人在60岁以后的余寿中 ,有近4/5的时间是带病生存。截至2015年 ,我国失能老人已达到4000万 ,占总体老年人口的19.5% ,其中完全失能老人约1240万人 ,占总体老年人口的6.05%^③。可见 ,老年人寿命的增加并不代表自理期的延长 ,老年人陷入失能和半失能的风险依旧高发。

人口的快速老龄化加重了社会养老负担 ,给经济发展、社会保障、养老模式、老年人权益等方面带来了一系列问题。第一 ,劳动年龄人口快速下降 ,加重了劳动年龄人口的经济和精神负担^④ ,造成劳动力成本提高、劳动生产率下降乃至影响经济社会发展。第二 ,老年社会保障费用增加 ,特别是退休养老金和医疗费用开支大幅增加 ,加重了政府财政负担。第三 ,家庭养老负担加重 ,弱化了家庭赡养老人的功能 ,对长期以来的传统家庭养老模式造成强烈冲击 ,迫使社会探索新型养老模式。第四 ,针对老年人的服务资源供给不足 ,服务提供者的负担和压力增大^⑤ ,造成侵害老年人合法权益现象时有发生 ,对处于弱势的老年人生理和心理带来极大的伤害。满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题 ,事关国家发展全局以及百姓福祉 ,需要下大气力应对。因此 ,如何解决快速老龄化带来的一系列问题 ,让大多数老年人健康快乐地安度晚年 ,已经成为许多国家积极探索的重要课题之一。

二、健康老龄化概念的提出、演变

面对日趋严峻的人口老龄化现象 ,国际社会给予了理论和政策上的回应 ,并不断更新和发展。其

① 佟新《人口社会学》,北京:北京大学出版社,2006年版,第165页。

② 中国社会科学院财政与贸易经济研究所《中国财政政策报告》,北京:中国财经出版社,2011年版,第83页。

③ 徐萍、钟清玲《社区居家式失能老人长期照护服务研究进展》,《中国老年学杂志》2016年第12期。

④ 桂雄《当前我国社会养老服务体系存在的问题和建议》,《经济纵横》2015年第6期。

⑤ 崔恒展、张军《供需视角下的养老服务业发展研究》,《济南大学学报(社会科学版)》2016年第5期。

中,世界卫生组织一直引领着人口老龄化研究领域的发展,“健康老龄化”“积极老龄化”“老年友好环境建设”等概念都源自世界卫生组织的倡导。

1987年5月,以延长寿命和增加生活满意度为目标的“健康老龄化”概念在世界卫生大会上第一次被提出,并作为老龄研究项目的主要研究课题^①。1990年,世界卫生组织在哥本哈根世界老龄大会上把“健康老龄化”作为应对人口老龄化的一项发展战略提出,其主旨是从老年人的健康状况和医疗保健出发,延长人类的生物学年龄和心理年龄,强调提高老年人的生命质量,缩短带病生存期并延长健康余命,保持较好的身体机能状态直到生命结束。2002年,世界卫生组织给“健康老龄化”的概念又增加了“保障”和“参与”两个维度,将其发展为“积极老龄化”政策框架。这里的保障侧重于在老年人丧失维持和保护自己权益的情况下受到的保护和照顾;参与是指健康的、有工作能力的老年人继续参与经济社会发展中的各种活动,能够为社会提供有偿或无偿的服务,使老年人在主流社会中体现价值。“健康老龄化”的概念改变了以往老年人是社会负担的传统观点,转而强调老年人是被忽视的社会资源,他们健康地参与社会、经济、文化与公共事务,将依然是社会财富的创造者和社会发展的积极贡献者^②。2007年,“健康老龄化”概念得到了进一步的发展,认为健康老龄化是老年人在晚年保持躯体、心理和社会功能的健康状态,将疾病和生活不能自理的时间推迟到生命的最后阶段^③。这个概念与我国传统的健康长寿相近,但寓意更深,内容也更加丰富,它强调要把预防保健、治疗康复结合起来,通过增强营养摄入、体育锻炼、心理调适、环境安全等方式,以多种学科结合的方式来促进健康老龄化的实现。2015年,“健康老龄化”的概念又发展为维护老年健康生活所需的功能发挥过程,这是世界卫生组织所作的最新定义,其目标是改善老年人的功能发挥。功能发挥是指使个体能够按照自身观念和偏好来生活和行动的健康相关因素。促进健康老龄化应充分考虑老年人的内在能力、健康特征、自身需求、可支配资源、居住环境等因素,综合评价各因素之间动态交互形成的影响效果,积极增强和维护老年人内在能力,建立促进老年人功能发挥的良好环境,实现个人与环境的和谐契合,达到改善功能发挥的目标,使老年人的生活处于较高的健康水平。现在普遍接受的“健康老龄化”概念即源自于此。

可以看出,“健康老龄化”是伴随着社会的进步、经济的发展及人口老龄化进程的加快而逐步建立、完善的理念,其中包含的健康概念涵盖了生理、心理和社会多方面内容,更加注重生活质量和生命质量。最新的“健康老龄化”概念在原有概念基础上进行了拓展,着重考虑了老年人的医疗费用投入的增长、健康公平以及老年人权益维护等方面的问题。在老年人个体健康因素之外,加入了关爱老年人的环境因素,为健康老龄化增加了新的理念。随着社会的发展,“健康老龄化”的理念也随之调整与创新。传统的健康老龄化单纯地看重老年人的个体健康,而发展的健康老龄化则强调构建以老年人为中心的综合性服务体系,在保证老年人健康状况得到改善的基础上,促进老年人的能力发挥,进而积极参与到社会事务中,并确保自身的合法权益得到维护。新的理念不仅纠正了当前有关人口老龄化与健康领域存在的偏见,还包含着新的视角和更加丰富的内涵以及对于养老服务政策制定的导向,为各个国家提供了应对人口快速老龄化的战略新模式。“十三五”时期,医养结合等促进健康老龄化的政策措施也在积极推进,积极发展中的健康老龄化概念为我国的政策制定者和服务提供者创新养老服务模式,健全老年服务体系提供了理论依据。

三、健康老龄化的实现路径

随着全世界人口寿命的延长,减轻老年人慢性病负担、改善健康状态、提高老年人的生活质量成为

^{①②} 宋全成、崔瑞宁《人口高速老龄化的理论应对——从健康老龄化到积极老龄化》,《山东社会科学》2013年第4期。

^③ 佟新《人口社会学》,北京:北京大学出版社,2006年版,第165页。

社会的研究热点,也是健康老龄化实现与否的重要指标。传统健康老龄化理念只是简单地关注老年人的个体健康状况的维持,而发展的健康老龄化理念则需要发展以老年人为中心的综合性“医疗、照护与环境”养老服务体系,为老年人提供生命历程中所需的各项健康支持。当前我国正处于人口快速老龄化阶段,许多促进健康老龄化的政策也在积极地研究制定和推进当中,可以从以下四方面积极转变人口老龄化与健康的观念,实现健康老龄化。

(一) 建立老年医疗卫生综合服务制度

促进健康老龄化,需要采取综合性的公共卫生策略。在通过适当的政策、体系和服务来改善老年人群体机能水平的同时,要特别关注贫困老年人群体和功能发挥较差的老年人的身体机能水平的提高,保证整个老年群体实现健康老龄化。目前老年群体的人口数量在全社会的占比越来越大,对于卫生保健的需求变得更加长期且复杂,这就需要重点考虑老龄人口的需求,构建综合性卫生保健服务,切实提高老年人的生活质量。当前,卫生保健服务尚存在对老年人健康问题处置碎片化、模糊化等问题,应当以与时俱进的态度,构建以人为本的综合性卫生保健服务。

1. 构建以老龄人群为中心的卫生保健体系,确保老年人得到有效服务。要充分体现以人为本的思想,围绕老年人的需求,为老年人提供就近服务或者上门服务。通过建立多学科团队组成的卫生保健服务架构,对老年人进行精确的综合性评估,制定适宜的保健计划。医疗机构应保证老年人获得改善机能的医疗产品和技术,并为老年人自我护理提供咨询、建议、培训等支持,帮助老年人在家庭成员和照护人员的指导和参与下自主决定自己的卫生保健服务内容。有研究表明,根据老年人的需求和偏好开展卫生服务,不但可以更好地满足老年人不断变化的多样性需求,也可以解决卫生系统存在的脱离实际和效率低下等问题。成功的案例如新加坡的亚历山德拉卫生系统开展的“就地老龄化”项目,不但成功降低了老年人不必要的住院率,缓解了过度医疗状况,有效地节约了医疗资源,更提高了老年人的生活质量,降低了家庭的负担。该项目的做法是通过建立老年人健康档案,由社区护士上门对临床使用率较高的老年人提供服务,了解并确定老年人的实际需要,制定个性化的保健方案和随访计划。通过这种方式,使医院住院率下降了67%,极大缓解了老年人过度医疗导致的医疗资源过度占用的情况^①。

2. 加强人才队伍建设。一支训练有素的卫生队伍是卫生系统正常运转的保障,对所有医护人员而言,丰富的老年保健知识和老年保健技能是必不可少的。从目前情况看,医护人员接受的大多是针对处理紧急问题的培训,对于“防病于未发”方面的培训不足,也不能针对老年人身体机能状况的改变,及时帮助他们调整对自身健康的控制。从高等院校的课程设置来看,尽管医院中老年病人占多数,但医学课程中老年学的教学和训练却很不足,也缺少对共患疾病和较差身体机能处理方法的培训和指导^②。一项针对36个国家的调查发现,27%的医学院校没有开设关于老年病学的课程,其中高收入国家比例为19%,经济转型国家比例为43%,其他国家比例为38%^③。因此,应当尽快将老年学及老年病学专业能力培训广泛纳入到卫生教学体系,或通过入职前培训和继续教育课程等形式对卫生从业人员进行基础培训,确保老年病医师和社区卫生工作人员得到除生物医学模式以外的针对老年人的综合性生物心理社会医学方法,满足卫生保健服务的需求。

(二) 建设长期照护体系,为老年人提供持续服务

面对全球老龄化的趋势,任何一个国家都需要建立并完善综合性长期照护系统,但由于经济水平的不同,长期照护系统的功能和定位也各不相同。对于高收入国家,可以建立与经济社会发展相匹配的高质量长期照护系统,通过合理的运作方式或者通过与卫生系统的整合提供可持续的、普惠的长期照护

^① Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al: Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec4; 376(9756): 1923-58.

^② 成前等:《教育水平、个体健康与公共财政支持》,《江西财经大学学报》2016年第5期。

^③ OECD: indicators. Paris: OECD Publishing, 2013.

服务。对于中低收入国家,由于养老模式主要以家庭照护为主,则需要面对由经济社会发展、人口老龄化对以家庭照护为主的长期照护模式带来的各种挑战。无论哪种情况,长期照护系统都承担着满足老年人口需求、降低家庭保健费用负担的职责,特别是对已失能或有严重失能风险的老年人的内在能力水平的保持及对老年人的权利和尊严的维护,具有重要意义。

1. 建立明确职权分工的监督指导体系。政府作为长期照护系统的建立者和监督者,应当统筹处理好家庭、社区、保健服务机构和私营机构的合作关系。要促使长期照护系统适应社会、文化和经济环境,应当重视长期照护服务工作的社会福利性,明确政府职责和分工,建立公平且可持续的财政机制,形成职权分工明确的监督体系。同时,要广泛吸收老年人、一线照护工作人员、管理人员和研发人员的经验,同时尝试出台整合措施,共同对系统设计和建设进行优化指导,使其效用实现最大化发挥。

2. 建设高素质的长期照护队伍。由于人口老龄化和人口红利的减少,到2050年,劳动力市场对于有偿照护工作者的需求至少会翻一番^①。从事照护工作所必须承受的恶劣工作条件和相对低的社会地位,是阻碍卫生保健和养老服务专业大学生以及综合素质较高的医护专业人员进入老年照护队伍的主要原因。从国际上来看,长期照护的质量普遍存在较大的提升空间,即使是高收入国家也存在这种情况。目前,我国提供长期照护的劳动力构成主要是家庭成员、志愿者、社区机构人员和未经正规培训的护理员,该群体人员构成复杂且主要是年龄偏大的女性,大多未经正规培训。照护服务人员素质不高导致了诸如对老年痴呆症患者身体的虐待、违规使用抗精神病的药物控制等损害老年人安全和尊严行为的出现。因此,应该通过制定服务规范条例,建立服务人员认证机制和服务质量管理体系,提高照护人员素质,改善照护服务质量。

(三) 建设关爱老年人的环境 维护老年人权益

与健康老龄化相关的环境体系对健康老龄化的实现具有重要影响。环境不但可以影响老年人的机体功能的发挥,而且决定着老年人自我价值的实现。建设关爱老年人环境,需要根据老年人的需求制定相应的政策措施,需要长期照护系统提供优质的服务,需要交通、社会保障、通信管理等部门在各自的核心领域提供相应的支持,并与各级政府等利益相关方互补合作。可以从以下方面入手来构建关爱老年人环境:

1. 消除对老年人的年龄歧视。目前,舆论社会大多将关注点放在人口老龄化带来的各种问题和负担上,这种导向导致了社会对老年人群体的偏见,并持续影响着社会行为、政策制定甚至是科学研究^②。从平等和权利的观点出发,老年人在青壮年时期已经为社会经济发展作出了巨大贡献,所以有资格在年老之后享受社会福利。因此,应当把反对年龄歧视作为应对人口老龄化的重要理念并加以重视,可以通过立法或开展宣传活动,提高公众、媒体、政策制定者、照护服务人员等群体对人口老龄化的认识和理解,摒弃老年人尤其残疾老年人是社会负担的错误观念并制定相关措施^③。成功的案例如爱尔兰的“对年龄歧视说不周”活动,该活动旨在培养公众反对年龄歧视的意识,并推进相关配套措施的实施。活动由两部分组成:一是利用新闻媒体开展面向公众的推广活动,二是增加老年人关爱服务的分领域配套措施的推进活动。经过多年的发展,此活动已经涵盖了医疗、交通、保险、酒店、体育等部门,很好地促进了各行业对老年人的接纳和尊重。

2. 尊重老年人的自主权。老年人有权自主掌控一系列事务并作出自主选择,包括居住地点的选择、人际关系的沟通、时间的支配以及接受何种治疗等等。这些选择受到老年人内在能力、居住环境、可利

^① Hayashi M: Japan's long-term care policy for older people: the emergence of innovative "mobilisation" initiatives following the 2005 reforms. J Aging Study, 2015 Apr; 33: 11-21.

^② 吴海涛、王晶《传统到现代——积极老龄化视域下养老文化的思考》,《东北师大学报(哲学社会科学版)》2014年第4期。

^③ 徐宏《中国老年残疾人养老服务供需问题研究》,《经济与管理评论》2015年第3期。

用的个人和经济资源等因素的制约,是影响老年人尊严、自由和独立的主要因素。因此,可以通过立法和建立侵权处理机制来保护老年人的合法权益,通过宣传教育帮助老年人了解和行使自身权利;通过动员各种社会力量如社区,提供老年照护的企业、组织、志愿者等提供辅助器械,填补社区或家庭的老年人照护服务供给的空缺,创造适宜老年人生活的环境,使老年人即使在明显失能的情况下也能维持对自身生活最大限度的掌控,保证老年人的自主权利能够得到充分发挥。

3. 营造支持健康老龄化的政策环境。随着老年人口的增加,政策与服务对老年人产生的实质性影响也越来越大,但是从目前的情况看,老年人经常被政策和规划所忽视。因此,在制定政策的过程中,各级政府、各部门之间要协同合作,在目标任务的制定、责任的划分,以及监测、评估和报告机制的建立方面,确保将老年人和老年组织纳入政策制定和评估过程当中,确保制定的政策能够适合老年人群。可以通过改善社会保障、房屋状况、交通出行、信息通讯等,为老年人提供更多的可及性服务,减少老年人被边缘化和被孤立化现象。成功的案例如加拿大魁北克省的“共同生活和老龄化”跨领域合作计划,该计划的核心是促进各级政府以及多领域之间的合作,以帮助老年人在家庭和社区中安度晚年。

(四) 建立老年人健康评估监测系统

对年龄相关问题及其发展趋势的认识程度是促进健康老龄化实现的有效前提,对关键指标和测量方法进行跨国、跨学科研究,能够准确地体现老年群体内部多样性,更有针对性地筛选老年群体关键统计指标,并将选取的信息资源按照年龄和性别进行人群调查。

1. 统一量化评估指标和分析方法。在人口老龄化领域,现有的研究指标和分析方法都十分有限,阻碍了对健康老龄化关键问题的正确认识。目前使用的老年群体评估指标是依据整体人群测算得出的,并非专门针对老年群体设置。要解决这个问题,这就需要汇总多个地区、多种环境条件、多个部门及领域的数据开展比较研究,制定与健康老龄化相关的统一的计量单位、量化指标、评估策略、测量工具、测试方法以及生物标记物,并且要建立健全服务质量监督体系^①。综合性量化指标的制定和评估需要多方协调合作才能实现,老年人、家庭成员、政策制定者、医务人员等都应参与初步评估和讨论,评估和讨论的结果应该明确阐明老年人的需求和可提供的卫生和社会服务。以上措施将有助于促进和修正老年服务政策的制定以及临床和公共卫生干预措施在实施过程中出现的偏差和错误。

2. 制定改善养老服务供需的有效措施。在基于总体人群作为样本的各种研究和监测之外,应当开展基于老龄人群作为样本的专门研究,充分掌握老年人卫生保健和照护方面的供给、需求以及需求的满足状况,从而确定老年人群内在能力的变化模式和决定因素。通过定量分析卫生保健、长期照护以及环境干预措施对健康老龄化的影响,设计严谨、合理、具有可比性的投入产出分析方法,更好地测算老龄产业的经济贡献、养老服务成本等。在这个过程中,要鼓励老年人参与到措施的制定和研究中来,积极吸收老年人的建议,让测量结果更具针对性。成功的案例如英国曼彻斯特的老年合作研究所开展的城市关爱老年人研究,该研究充分采纳了老年人的观点和经验知识,通过对经受过各种社会排斥、社会隔绝、健康问题、贫困问题的老年人进行焦点小组访谈和研讨,在城市设计、市政建设、社区参与、政策实施等方面获得了很多建议,并形成了一系列研究课题。这种研究方式确保了所获数据的准确且没有大幅增加研究成本,为社区参与模式提供了可靠的依据和支撑。

[责任编辑:张蕴萍]

^① 张鹏、孙毅《合同治理理论在政府购买居家养老服务中的运用》,《管理学刊》2015年第3期。