

HEXIE SHEHUI YUJINGXIA DE LAOLING WENTI YANJIU

和谐社会语境下的 老龄问题研究

◎ 鄧玉玲 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

HEXIE SHEHUI YUJINGXIA DE LAOLING WENTI YANJIU

和谐社会语境下的 老龄问题研究

◎ 鄧玉玲 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

和谐社会语境下的老龄问题研究 / 邳玉玲著. —杭州: 浙江大学出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-308-08676-9

I. ①和… II. ①邳… III. ①老人问题—研究—中国
IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 081859 号

和谐社会语境下的老龄问题研究

邳玉玲 著

责任编辑 田 华
文字编辑 杨利军
封面设计 刘依群
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州中大图文设计有限公司
印 刷 杭州浙大同力教育彩印有限公司
开 本 710mm×1000mm 1/16
印 张 16
字 数 300 千
版 印 次 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-08676-9
定 价 38.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

目 录

第一章 人口老龄化:当代社会发展的重要挑战因素	1
第一节 人口老龄化的全球发展趋势	1
第二节 人口老龄化成为社会发展的重要挑战因素	5
第三节 应对人口老龄化挑战有赖于正确的理念先导	8
第四节 我国人口老龄化的发展状况及应对策略	14
第二章 老年福利与老年服务的国际经验	29
第一节 发达国家的老年福利政策	29
第二节 老年服务方面的国际经验	38
第三节 发达国家的老年福利与老年服务对我国的启示	51
第三章 探析养老模式:中国的路径选择	54
第一节 相关概念的理论阐释和政策解析	54
第二节 中国居家养老服务的实践探索	70
第三节 居家养老服务中存在的问题及对策	81
第四章 城镇社区老年服务	87
第一节 城镇社区老年服务需求分析	87
第二节 当代信息技术发展对社区老年服务的影响	98

第三节	发展未来城镇社区老年服务的对策构想	101
第四节	社区老年服务评估指标体系的建构	105
第五章	农村老年人状况及其养老	112
第一节	江南三镇农村老年人的生活状况	112
第二节	农村老年人养老支持力的实证研究	126
第三节	农村老年人物质生活质量的性别差异	141
第四节	从社会性别视角看农村老年贫困问题	152
第六章	老年人的社会支持	161
第一节	老年妇女的社会支持系统研究	161
第二节	高龄老人的社会支持系统研究	175
第三节	老年人家庭代际互助关系分析	184
第七章	老龄问题与老年发展	190
第一节	关注老龄问题	190
第二节	推动社区志愿服务	198
第三节	建构老年人生活质量评估体系	204
第八章	老年社会工作理论与实务	213
第一节	老年社会工作概述	213
第二节	老年社会工作的基础理论	216
第三节	老年社会工作教育及其本土化实践	229
第四节	老年社会工作实务运用	235
主要参考文献		239
后 记		250

第一章 人口老龄化:当代社会发展的重要挑战因素

在总人口中,老年人口的比例不断上升,是目前和今后半个多世纪世界各国的共同趋势。人口出生率、死亡率的下降,直接导致了人口老龄化的产生。人口老龄化对世界各国的经济发展、社会进步产生了巨大影响。认识人口老龄化的严峻形势,直面人口老龄化挑战,并制定相应的社会政策,是各国政府面临的重要任务。而老年后是否能过上有尊严的生活,也是每一个社会人面临的持续挑战。

第一节 人口老龄化的全球发展趋势

一 人口老龄化及其“全球展现”

按照联合国人口委员会人口学辞典编写委员会《多种文字人口学词典》中对人口老龄化的定义是:“当老年人在人口中的比例增大时,我们称之为人口老龄化。”“人口老龄化是指总人口中少儿人口所占比重不断下降,老年人口所占比重不断上升,年龄中位数逐步提高的动态过程。”^①人口老龄化,准确的说法是人口年龄结构老龄化,是指在把人口按单个人分成老年、中年、青年,或分成老年人口、工作年龄人口和少儿人口的情况下,在这种年龄结构中老年人的比例

^① 《浙江省人口发展报告(二)》,《浙江统计》2002年第9期。

越来越高。人口老龄化发展到一定程度,人口年龄结构就转变为“老年型”。由于老年人口系数是衡量人口“老年型”的主要指标,通常将此作为衡量“老年型”人口的标准。

人口年龄类型分为三种:年轻型、成年型、老年型。1956年,联合国发表了《人口老龄化及其经济社会含义》,提出了人口年龄划分的标准。如表 1-1 所示。

表 1-1 人口年龄划分标准

	年轻型	成年型	老年型
0~14 岁人口	40%以上	30%~40%	30%以下
65 岁及以上	4%以下	4%~7%	7%以上
老少比	15%以下	15%~30%	30%以上
年龄中位数	20 岁以下	20~30 岁	30 岁以上

资料来源:Shryock, Henry S. and Siegel, Jacob S. (1976), The Methods and Materials of Demography, Condensed Edition By E. G. Stockwell, ACADEMIC PRESS.

划分年龄类型最常用的指标是 65 岁及以上老年人口比重。65 岁及以上老年人口占总人口 7%及以上的人口类型,属于老年型人口;我们习惯上称老年型人口的国家和地区为老年型国家和地区。1982 年维也纳老龄问题世界大会,将发展中国家和地区的 60 岁作为老年人口起点年龄。因此,在划分人口类型时,60 岁及以上老年人口占总人口 10%及以上,也被称为老年型人口。我国以 60 岁及以上人口占总人口 10%及以上作为“老年型”国家的标准,据此标准,我国在 1999 年已成为老年型国家。

从历史上看,最早成为老年型国家的是法国,法国在 19 世纪的中叶,成为世界上第一个老年型国家。1850 年,法国 60 岁及以上人口占总人口的比例达到 10%;1865 年,65 岁以上老年人口比例达到 7%。到 19 世纪末,瑞典和挪威两国相继成为老年型国家。在 20 世纪初期,世界上只有 3 个老年型国家:法国、瑞典和挪威。经过大约 100 年的时间,到 1999 年底,全世界老年型国家和地区已经有 72 个,占世界 202 个国家和地区总数的 35.64%,即超过 1/3 的国家和地区进入老龄化社会。

据联合国资料,1950 年,全世界 60 岁及以上的老年人约有 2 亿,占总人口的比重约为 8.2%;1975 年 60 岁及以上的人口约占总人口的 11.7%;2000 年 60 岁及以上人口在总人口中的比重达到 6.4%。据预测,到 2025 年 60 岁及以上人口比例为 5.4%,而到 2050 年 60 岁及以上人口比例将达到 7.5%。在老年人口增加的同时,老年人口逐渐高龄化。目前,80 岁以上的高龄老人占老年人口的 10%,到 2050 年将增加到 25%。

从地区分布情况看,人口老龄化国家分布地区主要集中在欧洲、北美洲,亚

非拉较少。其中欧洲 41 个,拉丁美洲和加勒比海地区 14 个,亚洲 12 个,北美洲 2 个,非洲 1 个。老年人口超过 20% 的国家共 19 个,其中欧洲 18 个,亚洲 1 个。老龄化指数最高的是希腊、意大利,60 岁以上的老年人占总人口的 24%;占 23% 的有法国;占 22% 的有瑞典、西班牙、比利时;占 21% 的有保加利亚、乌克兰、英国、葡萄牙;占 20% 的有匈牙利、丹麦、芬兰、拉脱维亚、挪威、克罗地亚、奥地利、德国。亚洲是日本,占总人口的 23%。美国占 16%,加拿大占 17%,俄罗斯占 18%,非洲只有 1 个小国家留尼汪,老年人口占总人口的 10%。

从发展速度看,在一些发达国家 65 周岁以上的老年人占总人口的比重从 7% 增加至 14%,德国、英国、美国、日本分别用了 115 年、45 年、75 年、26 年,增长速度非常惊人。在老年人口的增长中,80 岁以上的高龄老人增长的速度更快、更惊人。法国、德国、瑞典、日本等国 80 岁以上的高龄老人已占老年人总数的 1/4 以上。

随着控制生育技术的推广,妇女生育率逐渐降低,人类平均寿命不断延长,发展中国家的老年人口发展速度将越来越快,老年人口的比重将越来越高。据联合国的调查,1975 年全世界 60 岁以上的老年人大约有半数以上集中在发达国家。到 21 世纪末,这种情况将发生根本性的变化,有 60% 的老年人将在发展中国家。今后,发展中国家的老年人口还会越来越多,所占的比重还将不断增加。因此,人口学家认为,21 世纪将是“长寿时代”、“老龄化时代”。

虽然发达国家的人口老龄化早发于发展中国家,但在进入 21 世纪后,发展中国家的老年人口老龄化程度发展很快,如表 1-2 所示。

表 1-2 1950—2050 年世界和中国 60 岁及以上人口在总人口中的比重 单位: %

	1950 年	1975 年	2000 年	2025 年	2050 年
世 界	8.2	11.7	6.4	5.4	7.5
较发达地区	8.6	15.4	6.2	5.0	6.9
欠发达地区	10.0	19.4	7.7	4.9	10.1
不发达地区	15.0	28.2	12.6	5.9	19.5
中 国	21.1	33.5	19.3	9.5	29.9

资料来源: United Nations. World Population Ageing 1950—2050.

从世界范围看,第二次世界大战后,由于科学技术的飞跃发展,医疗卫生事业的进步,人口寿命延长,发达国家和发展中国家都经历了人口老龄化。联合国前秘书长安南在 1999 年国际老年人年开年启动仪式上第一次提出:“人类现在已经进入了全球化时代、信息化时代、互联网时代,我还要再加上一个时代,就是长寿时代。在过去人类的寿命很短,像短跑冲刺,而现在人类的寿命像马

拉松赛跑,很长很长。”^①寿命延长是反映人类健康的最根本的标志。2002年,在马德里召开的第二次老龄问题世界大会上,当时的世界卫生组织总干事布伦特兰夫人在闭幕式上指出,20世纪人类寿命平均增加了30岁,发达国家如此,发展中国家也是如此。

就此而言,我们可以毫不夸张地说,当今社会,人口老龄化的发展态势已具有相当程度的普遍性,人口老龄化本身无疑已成为一种全球性的现象。发达地区、较发达地区、欠发达地区乃至不发达地区,都会面临人口老龄化的挑战。

二 人口老龄化带来新的“发展问题”

人口老龄化已经成为不可避免的趋势,但是,人们更关心的还是老龄化给人类社会带来的问题,特别是给当下正在经历着这一变化的社会以及人们带来的问题。对此,从不同的视角可以发现许多不同的问题,从宏观社会的发展到微观个体的成长,从生命历程视角,从经济、精神、照料等视角,人们都可以发现老龄化带来的一系列发展中的问题。

(一)人口老龄化给政策制定者提出的问题

从政策制定者的角度来看,人口老龄化带来了很多问题。如何让老年人有更好的环境和条件度过老年,如何协调因此而牵涉到的其他社会成员、社会组织等的关系,都成了政策制定者不得不面对的问题。人口老龄化与人口发展战略、城乡建设发展战略、社会保障体系建设、养老服务体系建设和老年人工作体系建设,都是中国政府如今面临的问题。^②

(二)人口老龄化给老年人提出的问题

在资源有限、社会保障体系不健全的条件下,老年人面临着经济上的自给自足,健康身体、心理状况的保持,晚年生活质量的持续提高,保持老年人的尊严,融合到社会中去等问题。

(三)人口老龄化给中青年提出的问题

中青年应在经济上、身体健康、心理平衡方面做好准备,使自己有一个积极、健康的老年生活。尊重并平等对待自己的老年长辈以及周围日益增多的老年人。为自己即将和已经进入老年生活的父母、祖父母以及老年人做些力所能及的工作。处理好代际关系、隔代抚养关系等。

① 郭沧萍:《长寿时代的空巢家庭企盼亲情住宅》,《住宅科技》2004年第2期。

② 北京大学老年学研究所:《持续的人口老龄化挑战与战略应对——第五届中国老年学家前沿论坛综述》,《人口与发展》2009年第6期。

第二节 人口老龄化成为社会发展的重要挑战因素

与人口老龄化相伴而生的是老龄问题。据联合国相关材料,目前全球有老年人 6 亿,为 50 年前的 3 倍,到 2050 年,老年人将超过 20 亿。在一些发达国家,50 岁以上的人已超过 1/3,到 2035 年将达到 1/2。奥地利的 830 多万居民中,60 岁以上的近 200 万;德国 8100 多万人口中,60 岁以上的超过 2000 万。^①因此,可以说到目前为止,老龄问题已经成为全社会共同关注的一个社会问题。对于老龄问题,1982 年联合国文件中是这样界定的,“老龄问题有两个方面:一个方面叫人道主义问题,另一个方面叫发展方面的问题”。我国很少使用“人道主义”层面的理解和阐释,大多数学者都把老龄问题归为老年人问题和发展问题。人口老龄化与全球化、城市化、气候变化一样,是 21 世纪人类面临的四大挑战之一。

庞大的老年人口,存在着诸多需求并亟待需求得到满足。老年人的需求能否得到满足,影响着社会的可持续发展以及社会的和谐稳定。质言之,人口老龄化对社会发展的诸多方面事实上都已构成严峻挑战。

一 庞大的老年人口需要供养,农村老年人尤其是欠发达地区的农村老年人生活困难

随着年龄的增长、体力和精力的衰退,多数老年人会逐渐退出工作岗位,由生产领域进入消费领域。老年人供养体系是一个系统工程,涉及个人、家庭、社区、社会各构成要素。充分发挥各要素的功能,才能迎接老龄化社会的挑战。老年人的生存资源有退休金、子女赡养费、商业保险金、投资收益等。我国是发展中国家,要抚养的老年人占世界老年人的 1/5,到 2030 年后要抚养占世界 1/4 的老年人。^②我国人均 GDP 位列全球排名 100 名之后,“未富先老”是我国的国情。

我国长期实行城乡二元经济体制。虽然目前城乡户口壁垒逐渐取消,但是城乡二元制的养老方式依旧存在。城市退休人员(公务员、企事业单位人员)有退休金,自由职业者、灵活就业人员累计缴纳社会保险满 15 年可领取养老金,符合城市最低生活保障条件的老人可以领取城市低保等。而农村老年人,尤其是欠发达地区的农村老年人还是要依靠传统的家庭养老模式。

① 《光明日报》,2010 年 8 月 14 日。

② 杜鹏:《人口老龄化与老龄问题——高级公务员读本》,中国人口出版社 2006 年版,第 38 页。

现代社会,农村传统的家庭养老面临着三重挑战:一是传统大家庭的解体和老年人经济地位的下降。老年人家庭核心化、子女成家后“分家”、老少两代人自立门户已是普遍现象。传统大家庭中,老年人作为扩大家庭的“家长”,掌控着家庭的财政大权。而现代社会,老年人对成年子女经济的控制式微。由于子女的经济状况和孝顺程度不同,老人和子女在经济上的交往也出现了差别。“老人接受子女供养”和“啃老”是现代社会养老的两极,中间地带是老人和子女保持着均衡的经济关系。二是供养水平随社会发展而提高,供养年限随寿命增加而延长,子女的养老负担加重。三是农村在改革开放之前,老年人尚可以从集体获得口粮等生活资料,而在集体经济弱化、家庭重新成为基本经济单位、农村基层组织功能相对弱化的现在,有子女的老人不能再依靠集体经济养老,在晚年丧失劳动能力又缺少社会保障的情况下,只能依靠子女养老。

另外,有的农村,特别是边远、少数民族集中的部分地区,生产方式落后,经济发展缓慢,基础设施薄弱,科教文卫事业落后,交通不便,信息闭塞,人们收入和生活水平很低。一些地方自然资源匮乏,抵御自然灾害、风险的能力很低,容易引发和加剧贫困。这些地区的老年人较发达地区的老年人,生活更为艰辛。

二 老年人的医疗、保健、预防、护理、康复面临很大压力

发达国家在出现人口老龄化时,社会的公共卫生系统已经比较完善,人们的医疗保健知识已经比较丰富,社会已经能够将健康问题集中到慢性病治理和心理疾病的预防、治疗和康复上来。发达国家的非营利组织相当发达,身患大病、绝症无钱治疗的人如无医疗保险,可从非营利组织得到资助。

而我国是在未富先老时进入老龄化国家,社会的公共卫生系统尚未完善,普通公众的医疗保健知识尚不健全,医疗保险未覆盖全民,因病致贫、因病倾家荡产、因病致残的现象时有出现。2006年全国第二次残疾人口抽样调查数据显示,残疾人口中有一半以上是60岁及以上的老年人,而且新增的残疾人中,60岁及以上老年人占到了75.5%。

现有资料表明,我国老年人常见疾病,前五位依次为:高血压、冠心病、脑血管病、恶性肿瘤、呼吸道感染。我国老年人的死亡原因依次为:恶性肿瘤、脑血管病、心血管病、感染尤其是肺部感染,以上四类疾病占总死亡人数的70%左右。医疗实践表明影响老年人生活质量及致残的主要是老年痴呆、老年骨关节病、视力老化、前列腺肥大、围绝经期综合征、糖尿病等。如这些患者同时伴有心脑血管疾病,其生活质量更差。^① 另外,失能老人、高龄老人的护理未被纳入

^① 陆惠华:《实用老年医学》,上海科技出版社2006年版,第3、404、529页。

公共卫生护理体系,而这部分老人的护理给家庭造成了巨大的经济负担和精神压力。

三 老年人退出社会主流舞台,受到社会排斥,影响了老年人口的社会融合

社会融合,是指公民享受正常的物质生活,获得相应的社会福利待遇;获得平等的法律权利和其他公民权利;对个人或群体的社会地位和社会身份有肯定性的评价。

一般来说,老年人的社会地位与社会变迁速度成反比。社会变迁速度越快,老年人的社会地位越低。现代社会,社会变迁速度快,社会流动频繁,强调个人中心主义,对老年人的社会价值和作用缺少全面的认识和评价。

社会排斥是与社会融合相伴随而产生的一个概念,其内涵与社会融合相反。而关于社会排斥的讨论早在 20 世纪 60 年代就在法国出现了,当时的政治家、官员、记者和学者笼统地将贫困者、单亲家庭、残疾人等没有受到社会保障制度完全保障的人称为被排斥者。^①对老年人而言,社会排斥的具体表现为,过低估计老年人的思维能力、工作能力;在实际生活中排斥老年人;不了解老年人的实际生理、心理、情感需要,在社会生活中不尊重,甚至虐待老年人。媒体天天强调年轻的重要性,而展示的老人形象,或是坐在轮椅中或是在吃养生、抗衰老的保健品;飞机上、火车上、长短途公共汽车上、地铁中充斥眼帘的也是脑白金、青春宝之类的抗衰老广告。衰老成为主流社会排斥的名词,老年人是衰老的也是社会经常传达的信息。如果老年人自身也受消极观念的影响,就会形成退却保守的性格。而老年人如果始终能保持积极向上的心态,就可避免消极观念的感染。笔者 2009 年在美国做访问学者时,曾经邂逅过一位年过八旬的老太太。她原来是美国注册会计师,退休后,仍然学习电脑应用,并且将电脑技术应用用于自己的书稿写作中。在她身上,笔者感受到的是青春的活力,而不是暮年的沧桑。社会观念不可改变,老年人自身的心态需要调整。紧跟时代律动的旋律,人就不会变老。

养老机构在其规模、档次和时代特色上,也存在着不少问题:一是数量少,未纳入城镇建设规划,供不应求,出现了老人入养老机构难的情况;二是有些已建养老机构选址不当、服务水平不高、收费标准不合理,不符合老年人的需要;三是有些养老机构在从规划、设计到配套建筑与设施方面,未全面贯彻《老年人建筑设计规范》;四是公共环境设施建设未充分考虑老年人的身心特征,不能满足老年人的现实需求。

^① 齐芳:《流浪儿童的社会排斥与社会融合》,《青年探索》2008 年第 3 期。

四 老年人群规模扩大和消费水平的提高,对消费市场的划分提出新的要求,迫切需要发展新型的老龄产业

由于经济条件的改善,当代老年人已不满足于吃饱穿暖,开始追求生活质量的提高,产生了多样化的消费需求,如有营养、松软易消化、低糖、低脂肪、低胆固醇食品;适合其体形和年龄特征、穿脱方便的服装;适合几代人同住或“空巢家庭”居住的无障碍住宅;保健类药品、滋补品,体育器械、残疾康复器械,文娱消闲类用品;老年旅游、家政服务、养老机构等,是近年来老年群体逐渐增长的需求。^① 随着老年人口规模的扩大,作为一个有特色的消费群体,老年人消费需求对社会消费结构的影响日益明显,产业结构必须作出适应性调整,通过培育老年消费与服务市场、发展新型的老龄产业来满足老年人需要。^②

第三节 应对人口老龄化挑战有赖于正确的理念先导

为了提高全球老龄意识,联合国将1999年定为国际老年人年。1998年10月1日,时任联合国秘书长安南在联合国总部发表讲话,宣布1999年国际老年人年开年,号召各国围绕建立“不分年龄人人共享的社会”这一主题,遵循《联合国老年人原则》的精神,落实相应的目标。

1991年12月16日第46届联大通过了《联合国老年人原则》(第46/91号决议),该文件提出了独立、参与、照顾、自我实现、尊严五项原则。这些原则主要是:独立原则,老人需要获得基本服务、照顾,获得工作机会以及收入的机会,有接受教育、训练的机会,以及安全的生活环境及得到资助以便在家居住;参与原则,涉及参与制定政策、传播知识和服务社区等;照顾原则,涉及享有家庭和社区的照顾、保健医疗和法律服务,以及与机构性照顾有关的事项等问题;自我充实原则,涉及谋求使老年人尽可能充分发挥其潜力,享用社会的教育、文化、精神和文娱资源;尊严原则,涉及不受剥削和虐待、获得公平对待以及每个老年人不论其经济贡献大小,均受到尊重的原则。

1992年10月15日第47届联大通过了《联合国关于到2001年解决人口老龄化问题的全球目标》,提出了八个方面的全球目标:支持各国制定出解决人口老龄化问题的国家目标;支持将老龄问题列入国家和国际发展计划和项目中去;支持以社区为单位,为老年人提供各类型照顾,并组织老年人参加其活动;

① 王先益:《影响我国老年人生活质量的因素》,《当代人口》2001年第4期。

② 孙花菊:《河南省人口老龄化问题研究》,《河南教育学院学报》(哲学社会科学版)2007年第3期。

促进国际间关于老龄问题的研究,包括统一学术名词术语和方法学;将老龄问题列入有关的国际会议日程和有关的活动;建立全球范围的老年志愿人员信息网络,以促进社会和经济的发展;为涉老非政府组织之间的密切合作提供便利;为涉老政府组织之间的密切合作提供便利。

笔者认为,人口老龄化是一个持续展开的过程,其有效应对无疑需要多方面的持久努力。将健康老龄化、积极老龄化的理念引入公共卫生教育系统,在全民中予以宣传、推介、应用,对于解决人口老龄化所带来的老龄问题意义重大。宣传推广的途径有媒体推广,借助互联网、手机短信平台、电视、电台、报纸、期刊等进行宣传;卫生系统宣传,借助各医院宣传手册、社区公共卫生宣传栏等予以进行。

一 健康老龄化、积极老龄化的理论阐述

(一)健康老龄化

健康老龄化,是指在老龄化社会中,多数老年人在晚年保持躯体、心理和社会功能的健康状态,将疾病或生活不能自理的时间推迟到生命的最后阶段。^①

在一个不断老化的人群中,健康的老年人构成了老年型人口的主导性力量,而且人口增长的队列效应对老年人口比例的影响又能保证甚至强化这种主导性力量。

1987年5月,在世界卫生组织大会上,世界卫生组织首倡健康老龄化。它着手于医疗保健、老龄化过程中的老人健康问题,将重点放在提高大多数老年人生命质量,提高健康余寿期,使老年人保持正常的功能,健康地生活到生命终结。“健康老龄化”的提出引起了学术界的广泛关注。来自医学、人口学、社会学、心理学、经济学等各学科的专家学者、政府部门以及社会组织对“健康老龄化”进行了全面探讨。

我国对于“健康老龄化”的实际研究,发轫于1990年。联合国人口基金援助的“北京老龄化多维纵向研究”,由首都医学院附属宣武医院老年医学研究中心承担。其中的健康部分即参考1987年世界卫生大会关于“健康老龄化决定因素”的研究方案设计。最早在我国提出“健康老龄化”的当是我国老年学的领军人物邬沧萍教授。从总体把握“健康老龄化”并对之进行阐述的主要有邬沧萍、黄怡兴、熊必俊、刘毅强等人。在探讨“健康老龄化”这一概念内涵时,主要有以下几种观点:“健康老龄化”的基石是个体的健康老龄化;“健康老龄化”

^① 党俊武等:《探索老龄化危机的应对之道——中国老年学学科创始人邬沧萍教授侧记》,《中国社会工作》2009年第14期。

的关键是老年群体的健康长寿;“健康老龄化”是一个过程;“健康老龄化”与社会经济良性运行的辩证关系;“健康老龄化”是建立在科学基础上的。邬沧萍教授认为,健康老龄化的提法更符合发达国家的实际。因为发达国家的大多数老年人已经解决了物质生活问题,老年人特别是高龄老年人的健康问题便被提上了议事日程。穆光宗教授认为,无论从个人、家庭还是整个社会的发展来说,健康老龄化都是我们回应老龄化挑战的基本战略。但健康老龄化还不是我们的终极目标,如何使老年人群成为社会发展的建设性力量,这才是最重要的。

健康老人、功能没有受损的老人在老龄人口中所占的比重越大,则健康老龄化程度越高。健康老龄化既可指健康的人口老龄化,也可指健康的个体老龄化。健康的人口老龄化离不开“健康老龄”的驱动,因此是以健康的个体老龄化为基础的。健康影响着老年人的幸福,也关系到公共资源的利用和配置。在公共卫生资源有限的情况下,健康老龄化可以使卫生资源得到更经济的利用和更有效的配置。

(二) 积极老龄化

积极老龄化,是指在老年时为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥最大效益的过程。^①

积极老龄化的思想从理论渊源来说,源头是20世纪60年代初期美国学者提出的“成功老龄化”。成功老龄化,也被称为活动理论。这一理论主张老年期应该继续保持中年期的活动和价值观。^②与外界联系多、参加社会活动多的老年人,相对于与外界接触少、参与社会活动少的老年人,更容易适应社会,生活的满意度更高。活动理论主张,中年期的生活方式应该尽可能长久地保持到老年,老年期会面临诸多丧失,比如退休后职业角色的丧失、人生伴侣的丧失。这时应该尽可能创造新的社会角色,如义工角色、趣缘群体角色、再就业者角色等。老年人应该尽可能多地参与到社会中去,以缩小与社会的距离。到20世纪80年代,活动理论以“生产性老龄化”的面目出现,主张老年人从事有产出的活动,比如生产产品、提供服务,但不一定有报酬。1997年6月,西方七国丹佛会议召开,会议上提出了“积极老龄化”的主张。1999年5月,欧盟通过了“建立不分年龄的欧盟——促进繁荣和代际和谐”公报,即老龄政策公报。1999年9月,积极老龄化的国际研讨会在日本召开,这次研讨会由日本东京主办。1999年是联合国国际老年人年。在1999年的世界卫生日,世界卫生组织提出了口

① 施峰:《人口老龄化:中国和平发展必须应对的挑战》,《经济研究参考》2004年第75期。

② 刘东:《人口理论视野下的老龄化问题分析》,《黑河学刊》2010年第5期。

号“积极健康的老年生活”。世界卫生组织采用“积极”一词表达比以往健康老龄化更广泛的意义。这一口号目的在于激发几个层面上的辩论:对于政策制定者和计划者,他们要清楚什么决定老年人的健康和活力;对于学者,他们要搜集保持老年健康和活力的成功的干预材料;对于公众,他们要知道如何才能尽量长时间地保持健康和活力。^①2002年4月8日至12日,西班牙马德里第二次世界老龄大会的召开,将世界卫生组织积极老龄化的观念推向世界。

积极老龄化的理论基于以下基础:对老年人权利的承认以及联合国关于“独立、参与、尊严、照料和自我实现”的老年人原则。^②它从健康老龄化“以需求为基础”的政策和计划的观点,转向“以权利为基础”的观点,强调老年人在增龄过程中,在生活的各个方面都享有机会均等的权利。^③从主要关注老年群体与社会的关系,转向从整个社会结构的变动角度关注人口老龄化与社会的关系。

积极老龄化既适用于个体又适用于人群。它让人们认识到自己在一生中体力、社会以及精神方面的潜能,并按照自己的需求、愿望和能力去参与社会,而且当他们需要帮助时能获得充分的保护、保障和照料。^④积极老龄化旨在提高所有人的生命质量,使每个人在一生的不同生命周期,诸如青年期、成年期、老年期依照自己的能力、愿望和需求去发展自我、参与社会生活,并且能获得相应的社会保障。

二 健康老龄化和积极老龄化理念指导下的行动策略

随着人口老龄化趋势的日益突出,高龄老人、空巢老人、失能老人的供养问题、医疗问题、护理照料问题亟待解决。因此,我们必须正确认识人口老龄化对政府、社会的严峻挑战,结合我国国情,采取积极而有效的措施,维护老年人身心健康。概括而言,个人、政府和社会在其行动策略上,可以作出如下的目标选择。

(一)个人迎接健康老龄化、积极老龄化挑战应做的准备

努力确立长寿意识。这对于进入老年期后的每个人都非常重要。长寿是由很多因素影响的,如遗传因素、精神因素、环境因素、亲情因素、勤动因素、膳食因素、起居因素、社会因素等。其中,遗传是长寿的第一性因素,是长寿的重

① 朱汉民:《社区老年保健和积极老龄化原则》,《社区卫生保健》2005年第1期。

② 朱汉民:《社区老年保健和积极老龄化原则》,《社区卫生保健》2005年第1期。

③ 熊必俊:《制定新世纪老龄行动计划 应对全球老龄化挑战第二届世界老龄大会的收获与启示》,《医学与社会》2002年第5期。

④ 朱汉民:《社区老年保健和积极老龄化原则》,《社区卫生保健》2005年第1期。

要内因,长寿有明显母系长寿遗传优势和连带遗传模式。精神舒畅是长寿的重要因素。自然环境对人类长寿起着极为重要的作用。亲情是指由家庭、血缘关系建立起来的夫妻、父母、子女、兄弟、姐妹等直系亲属之间的情感交流。亲密和谐的夫妻生活、充满爱心的幸福家庭,能使人体的生理活动和心理活动经常保持旺盛的活力,这与维护人的健康、促进人的长寿有密切的关系。勤动能促进血液循环,促进肾上腺素的分泌,提高人的快乐阈值。膳食结构合理,科学吸取营养是养生的重要之道。“生活有规律,起居要正常”是长寿的重要因素之一。社会和谐、社会安定、国泰民安的社会大环境,是人类平均预期寿命不断延长、长寿老人不断增加的共性因素。

(二)政府视角下的健康老龄化、积极老龄化举措

1. 政府部门组织有关专家加强对策研究,制定符合我国国情的政策和措施

联合国国际老年人年的首要目标是要求各国将《联合国老年人原则》,即独立原则、照顾原则、自我实现原则和尊严原则,落实到各国经济社会发展的政策、方案和行动中去。^① 所谓“照顾原则”,是指老年人的健康要在既合乎人道又安全可靠的环境中得到保护和康复,即老年人有权利得到来自家庭和社区的照顾和保护;有权利得到保健服务来预防或延缓疾病的发生;有权利得到来自社会的法律服务以提高其自主能力;有权利在适当程度上得到医疗照顾;也有权利对照顾的方式和生活质量作出自己的选择。^② 政府部门要根据独立原则、照顾原则、自我实现原则、尊严原则,加强社会政策研究,并在研究基础上,制定与我国国情相适应、能解决人口老龄化问题的社会政策,从政策上保证“照顾原则”的落实。

2. 大力发展老年医疗保险事业和完善医疗保障制度

继续改革和完善社会医疗保险制度,改善城乡公共卫生体系,拓宽医疗保险覆盖范围。城镇职工医疗保险制度以县(市)和地级以上(含地级)城市的本级行政区为统筹地区,建立与财政、企业、个人承受能力相适应的基本医疗保险制度。

3. 完善公共卫生体系

覆盖城乡的四级公共卫生体系,是维护老年人身心健康的基石。健康教育、科普知识的普及,是防治慢性病和心理疾病的重要手段。老年人所患疾病以慢性病为主,并且有多病共存等现象。慢性病的预防、治疗和康复,需要公共卫生机构的干预。健全、完善我国的城乡公共卫生体系,可以将卫生资源集中

① 万克德:《迎接山东人口老龄化的对策研究》,《山东教育学院学报》2000年第2期。

② 《中国老年报》,2009年9月11日, <http://lnbj.lnj.com/jiankangbaifang/2009/0911/206544.html>