

【社会现象与社会问题研究】

论积极的健康老龄化的政策框架与行动方略*

宋全成 温欣

摘要:为应对全球日趋严峻的人口老龄化,2015年世界卫生组织提出积极的健康老龄化。作为在健康老龄化和积极老龄化基础上对人口老龄化的最新理论应对,积极的健康老龄化从社会权利、政府责任、公共卫生、社区抗逆力、个人健康权等多个视角构建政策框架,实现了人口老龄化理论从理念、理论视角向国家行动战略的进一步转型。基于此,积极的健康老龄化从治理老年歧视、提供长期照护、完善公共医疗、构建老年友好社区和建立老年人精神卫生服务网络五个方面为人类未来积极应对人口老龄化提供了更加明确的行动方略。

关键词:健康老龄化;积极老龄化;积极的健康老龄化;政策框架;行动方略

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2022)08-0069-10

进入21世纪以来,伴随着信息社会的发展和人口老龄化进程的加速,老年人的健康越来越成为世界各国政府关注的焦点问题,延长人的老年阶段的健康寿命也成为世界各国政府应对人口老龄化挑战的重要手段。近30年全球老年人口数据显示,虽然人口的预期寿命在不断延长,但老年人的健康水平却没有显著的改善^[1],老龄健康研究的理论体系依然欠缺^[2]。2015年,世界卫生组织在健康老龄化的理论内涵和行动策略上有了重大的突破,其实质是提出积极的健康老龄化,期望将此作为世界各国应对人口老龄化最新的理论框架和行动指南。积极的健康老龄化是指积极发挥政府的主导作用,通过发展和维持功能能力的过程,使老年人获得健康与幸福^[3]。回顾人口老龄化的世界发展进程,可以发现,从健康老龄化到积极老龄化,再到积极的健康老龄化的转变,体现了全球应对以老龄化为核心的人口结构变迁中理论应对和行动框架的重大转变。通过整合社会资源,以优化功能能力为核心改善老年人的健康水平,积极为老年群体健康赋权^{[4]8}。世界卫生组织提出的积极的健康老龄化是在以往人口

老龄化理论应对和全球行动战略基础上的重大变革,是全球应对人口老龄化、实现人类可持续发展2030目标的重要政策框架和行动方略。学界对积极的健康老龄化相关理念及文件内容进行了一定的解读^[5],但对人口老龄化理论发展轨迹及政策框架、行动方略的系统分析尚不多见。本文拟从人类应对人口老龄化的理论发展入手,深入研究积极的健康老龄化理论的提出、政策框架和行动方略。研究积极的健康老龄化不仅对于学术界深化人口老龄化问题的研究具有重要的理论价值,而且对于我国确定和完善应对人口老龄化未来的积极老龄化政策具有重要的现实意义。

一、积极的健康老龄化的提出

人口老龄化作为全球普遍的人口现象,是人类所面临的共同挑战。从历史发生学的视角来看,人口老龄化是一个历史的发展过程,与之相对应,作为人口老龄化现实回应的人口老龄化理论也经历了从健康老龄化到积极老龄化,再到积极的健康老龄化

收稿日期:2022-04-15

* 基金项目:教育部人文社会科学重点研究基地项目“宗教信仰与流动人口的社会融入研究”(13JJD730002)。

作者简介:宋全成,男,山东大学哲学与社会发展学院教授、博士生导师,山东大学移民研究所所长(山东济南 250100)。

温欣,女,山东大学哲学与社会发展学院博士生,山东大学移民研究所副研究员(山东济南 250100)。

的发展历程。

人口老龄化对人类社会的经济与社会发展产生多方面的影响。在应对人口老龄化的过程中,世界卫生组织较早便意识到健康与人口老龄化是密切相关的关系。1984年,世界卫生组织提出了健康老龄化的概念^[6]并以此作为应对人口老龄化的全球行动目标。国际学术界早期的论文也较为全面地总结了健康老龄化的意涵^[7]。这些均引起了联合国的关注。1991年,联合国发布《联合国老年人原则》,列举了老年人应享有的与健康相关的多项权利,涉及独立、参与、照顾、自我实现和尊严等^[8]。

1999年,世界卫生组织发布的《老龄化与健康规划》提出健康老龄化的理论框架,指出健康老龄化应包含生命历程视角、群体视角、健康促进视角、文化视角、性别视角、代际视角和伦理视角等七大视角^[9]。可见,在老年健康理念方面,健康老龄化已经呈现三个方面的重要转变:一是认为老年阶段的疾病实质上是人的成长和工作生活中长期积累的结果,从人的青壮年时期就应该形成有利于健康的生活方式,从生命全程健康保护的层面及早干预和维护老年健康。健康不是单纯的生理健康,而是身体健康和精神健康的有机统一。二是重视文化及社会环境对老年健康的影响,认为老年同辈群体的压力、社会传统、精神和宗教价值观、慈善习惯、家庭责任等都是形成和维持老年生活方式、影响老年健康的重要因素。三是重视老龄化进程中的性别差异、代际传递与冲突及老年伦理问题。

2002年,面对人口快速老龄化和劳动力人口结构性短缺的现实,世界卫生组织在健康老龄化理论的基础上提出了积极老龄化理论。该理论从应对视角上实现了从消极老年观向积极老年观的根本性转变^[10],并从行动策略上在健康维度外新增了参与和保障两个维度,建构了世界应对人口老龄化的最新理论基础。同年,联合国第二届世界老龄大会通过了《马德里老龄问题国际行动计划》,世界卫生组织在此次大会上公布了《积极老龄化政策框架》,这两项国际政策进一步指导着全球应对老龄问题的行动。积极老龄化理论已成为指导世界各国应对人口老龄化的基本理论、政策框架和行动战略。积极老龄化框架高度评价了预期寿命的提高以及老年人口作为未来发展强大劳动力资源的潜力,强调老年人的技能、经验和智慧以及其在步入老年后所做出的

积极贡献,明确了老年健康的重要性及健康在促进老年人积极社会参与的工具性功能。然而,关于实现这些目标所需的系统性社会变革,积极老龄化框架却没有给出具体的实施细则^[11]4。

积极的健康老龄化最早是由欧盟倡导的。随着欧盟人口老龄化形势的日趋严峻,2012年,欧盟公布了《健康和积极的老龄化》报告。该报告明确指出,健康老龄化是促进老年人享受高质量生活的基本保障^[12]。实现健康老龄化的目标,就需要社会为老年人创造条件和机会,为其有规律的体育活动、健康的饮食、良好的社会关系、有意义的社会活动参与和经济安全提供政策保障。在欧盟积极的健康老龄化理念下,老年健康不再仅仅是单一的倡议,而是需要个人和社会采取一系列集体行动并通过共同努力得以实现的社会目标。此外,该报告还融入了积极老龄化的老年权利观,强调健康老龄化需要社会结构范式的改变。世界卫生组织在欧盟积极的健康老龄化理念的基础上,2015年发布《世界老龄化与健康报告 2015》,以“在寿命中增加健康”为题,提出了一种更加具体的应对人口老龄化双轨制的行动策略(即同时强调健康和积极老龄化)^[11]7,这也就是积极的健康老龄化理论的基本内涵。在积极的健康老龄化视阈下,人口老龄化不仅体现为寿命的延长,而且更体现为健康寿命的提升。老年人的健康不再仅作为延长老年寿命的影响因素,其本身就作为应对人口老龄化的社会政策目标。老年群体的健康不仅是一项作为影响其个人生活质量及经济状况的个人议题,而且是一项影响人类经济与社会发展的公共卫生问题。此后,积极的健康老龄化被视为一个发展和维持老年群体功能能力的过程,其能够使老年人获得幸福,应该成为现代社会关注的焦点^[3]。2017年,在德国巴登—符腾堡州图宾根召开的会议中,世界卫生组织提出了《构建健康老龄化的伦理框架》,进一步丰富了积极的健康老龄化行动的伦理框架^[13]。同年,世界卫生组织公布《老龄化与健康的全球战略与行动方案》,细化了人口老龄化应对行动的理论框架,形成了完整的积极的健康老龄化的行动方略。其规划了五个方面的行动策略:一是致力于每个国家采取健康老龄化的行动。二是发展适合老年人的环境。三是使公共卫生系统适应老年人群的需要。四是发展可持续和公平的制度并提供老年长期护理。五是改进健康老龄化的测量、监

测和研究^[14],明确具有可操作性的以健康为核心的积极应对人口老龄化的行动内容。2020年12月,世界卫生组织公布《2020—2030年健康老龄化行动十年》,该计划以积极的健康老龄化的政策框架为核心,提出了将政府、社会、国际组织、老年人服务专业人员、学术界、大众传媒和商业部门纳入共同努力改善老年人健康的系统行动体系^[15]。

2021年1月,世界卫生组织又发布了《健康老龄化十年基线报告》,进一步明确了积极的健康老龄化的测量要素,提出积极的健康老龄化包括内在能力(intrinsic capacity)、功能能力(functional ability)和环境(environments)三大核心要素。所谓内在能力,是指老年人可以利用的所有身心能力,包括运动能力、感觉能力、平衡能力、认知能力和心理能力等,这是老年人健康生活的基础和根本保证。所谓功能能力,是指在内在能力的基础上实现个人的内在能力和环境的有机统一,主要包括人的学习、成长和决策能力、自由流动的能力、建立和维系人际关系的能力和做出社会贡献的能力等。所谓环境因素,主要是指社会环境因素,它决定了具有一定内在能力和功能能力的老年人的积极老龄化社会目标的实现,包括家庭、社区和更广泛的社会领域^[4]。至此,世界卫生组织明确了未来十年以积极的健康老龄化为主要内容的应对全球人口老龄化的政策框架和行动策略。

二、积极的健康老龄化的政策框架

在全球人口老龄化的应对层面,联合国规范了以尊重、保护和履行为核心的国家保障健康权义务的类型以及评估基本健康相关服务的可获得性、可接受性和质量导向的行动框架^[16]。世界卫生组织提出的积极的健康老龄化理念则是在联合国关于国家保障公民健康权的义务框架下,不仅从社会平等视角明确了老年群体的健康权,同时也提供了政府关于老年健康治理责任的权威框架,要求从公共卫生角度提升社会整体的公共卫生服务能力、社区层面的抗逆力以及从个人角度为老年人健康赋权,从而构成了积极的健康老龄化的基本政策框架。

1. 从减少社会结构不平等视角检视老年健康问题

积极的健康老龄化不仅重视健康对于老年群体

本身的重要性,更强调在国家战略维度上从人的生命周期所应平等享有的基本权利的角度着手提升老年阶段的健康水平。在社会不平等的情况下,健康问题不再仅考虑个体间的生物遗传差异和个体的生活习惯不同,而作为衡量社会平等的重要依据,成为检视社会健康不平等的重要指标。所谓老年健康不平等,不仅体现在法律层面,还体现在道德和伦理层面^[16],不仅是法律层面的社会歧视,也包含了老年人在健康层面所遭遇的不必要的、可以避免的不公平和不公正的刻板印象、偏见和歧视的行为。

积极的健康老龄化不仅关乎老年群体,而且关乎所有的社会成员,体现社会成员如何更加健康老去的全过程。这一理论与政策框架对于积极应对人口老龄化具有重要意义:一是有助于改变当代文化中对老年人消极和负面的态度和观点,构建以健康为核心的人类命运共同体。伴随年龄增长,个体面临的健康风险呈增长趋势,这是人类面临的共同健康风险。与此同时,近年来老年疾病也呈现出低龄化的发展趋势。这恰恰说明了健康问题并非受生物性这一单一因素的影响,而是存在深刻的社会性根源。二是有利于引领国家战略的转变,构建国家与政府层面的社会行动策略,通过预防老年人健康风险,改善人类的健康水平,进而提升人口总体的健康寿命。积极的健康老龄化强调人的健康寿命的延长而非单纯预期寿命的增长。在人口老龄化背景下,劳动力人口面临巨大的社会生产和人口再生产等多重任务,但其健康风险往往被忽视。从社会权利层面关注社会成员健康问题,不能仅关注单一的年龄等生物要素,还要在更广泛的教育、工作、住房、食品安全、公共卫生等社会众多领域关注影响人类健康平等的社会要素,推动国家与政府层面实施健康行动的策略。以我国为例,2016年10月,中共中央、国务院印发并实施《“健康中国2030”规划纲要》,将健康视为人民享有的一项基本权利,确定了“健康优先”的基本原则,并从普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业、健全支撑与保障、强化组织实施等层面提出了具体目标和行动规划,这是从国家战略层面统筹解决关系国民健康的重大和长远问题的重要文件^[17]。在此基础上,我国政府于2019年制定并颁布了《健康中国行动(2019—2030年)》,从普及健康知识、参与健康行动、提供健康服务和延长健康寿命四个方面

明确了行动路径,并在合理膳食、全民健身、控烟行动、健康环境促进行动、老年健康等 15 个领域提出了重点行动方案^[18]。这种以全体国民健康为基础的国家健康战略,不仅将直接推动老年群体健康权利的实现,而且有助于间接消除老年人健康层面的刻板印象和对老年群体的社会排斥与歧视。

2. 从政府责任视角提升政府应对老龄化及健康的治理水平

一个现代的、对人民负责的国家决不能仅定位于单纯的“守夜人”的地位。正如路德维希·艾哈德所说,这种被人误解的自由将埋葬真正的自由和自由秩序^[19]。积极的健康老龄化不仅将老年人及所有社会成员的健康改善视为政府的重要责任,更要求政府采取更加具体的实施策略,提升政府健康治理的水平,保障政府健康责任的落实。政府在确保老年人健康公平时的责任履行是一个持续的复杂的过程^{[16]2}。政府和社会的共同努力,可避免或减少不必要的、不公正的老年群体健康不平等的状况,实现社会可持续发展中“不让任何人掉队”的目标承诺^[20]。

积极的健康老龄化对政府在促进老年群体健康公平的主体性责任以及政府提升老年群体的健康治理水平提出了新的要求。一是政府要持续监测和评估国家政策和法律对健康公平的影响及其效应。可靠的老年人的分类数据统计是消除健康不平等、实施精准健康策略、推进健康公平的重要基础。在老年健康的监测和评估中,应建立以人口自然结构和社会结构为基础的分类数据统计,从而更加直观地识别老年群体的实质性不平等,为出台和完善相关政策、提升政府健康治理水平奠定坚实的基础。二是鼓励并保障公众参与。政府应为所有的健康利益相关者,特别是老年群体切实参与制定与健康有关的社会政策及其他优先事项提供保障。政府健康治理水平有赖于对老年群体健康需求的准确把握,倾听老年群体需求的声音是了解老年群体需求、提升政府健康治理水平、落实政府健康责任的重要路径。三是不断完善社会监督机制。应特别重视公共卫生领域研究者和社会组织在监督政府实现老年健康治理水平目标方面的重要作用。公共卫生研究人员应与政府老年政策决策者保持制度化的对话和合作,以确保将老年群体及其健康的前沿研究纳入政策决策框架。同时,作为直接接触老年人并为老年

人提供服务的社会组织,也应参与到社会监督中,并推动政府将老年健康政策的完善与发展作为健康治理的优先事项。

3. 从公共卫生视角提升政府针对老年人及其健康的公共卫生服务能力

公共卫生服务能力是系统解决人口老龄化社会中老年人健康问题和应对突发公共卫生情况的能力。实现积极的健康老龄化的目标,需要不断提升政府针对老年群体及其健康的公共卫生服务能力。其具体路径是:一是通过促进健康和预防疾病的政策干预措施,降低卫生系统和整个社会的健康服务成本^{[21]45}。研究表明,在当代社会,越来越多的老年阶段的疾病是伴随着人们共同生活习惯的改变而产生的新问题,如一些老年人的糖尿病与过度食用人工甜食等不健康饮食有密切的关系。因此,公共卫生服务可以通过政府干预(如对不健康食品征以重税)来限制不健康的饮食习惯,加强初级保健,引导健康的饮食行动,以改善国民的健康状况,降低老年阶段患病的风险。二是加强应急公共卫生事件的准备、监测和反应能力的建设。政府制定适应性的公共卫生政策、弹性的公共卫生服务体系,对于有效预测和处理突发公共卫生事件至关重要。不仅如此,老年人在当代信息化、数字化的社会中面临巨大的数字鸿沟,处于绝对的弱势地位,对理解突发公共卫生危机及掌握应对策略需要一个较为漫长的过程。因此,政府必须从对老年群体健康负责的公共卫生视角出发,完善针对老年人健康的公共卫生服务体系,及时、透明地与老年群体展开有效沟通,让老年人广泛参与健康治理的措施和行动,从而有效降低老年群体所面临的公共卫生风险。

4. 从社区抗逆力视角构建老年友好社区环境

所谓社区抗逆力,是指社区共同体在危机中的恢复、复原能力和社区作为行动共同体所具有的抵挡风险的能力^[22]。社区抗逆力包括社区拥有并运用资源恢复与发展自身的外在能力,也包括社区所具有的在逆境与挫折中自救、恢复其精神与文化的内在能力。以增强社区抗逆力为核心,进行老年友好环境建设,可着眼于环境对老年人的健康赋权,从而使老年人恢复健康并独立生活,继续参与社区活动,保持适度的社会参与,在扮演邻居、朋友、家庭成员、同事和志愿者等不同的角色中发挥积极作用^[23]。只有当老年人拥有享受健康生活的公平机

会,并在做出健康选择时得到环境的有效支持,其个人在家庭中才能充分发挥作用,并承担社会责任。积极的健康老龄化主张从便利的医疗卫生等疾病防治角度改造社会硬件环境,并在此基础上着力将社区抗逆力作为构建老年友好社区环境的重要内容。

5. 从权利视角为老年个体的健康赋权

积极的健康老龄化并非以消除老年阶段的疾病为目标,而是旨在提升老年人自主生活的能力,延长其健康状态,并将其视为老年人应享有的重要社会权利。随着人的预期寿命的增加,老年人迫切期望得到政府和社会持续的综合护理,包括健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗服务等。从积极的健康老龄化的视野来看,这也是老年人应该享有的基本权利。因此,维持自我身心健康不仅被视为老年人个体的责任,而且政府和社会对老年人健康的支持至关重要。只有当个人拥有公平、平等的社会机会去享受公共卫生医疗服务,并在做出健康选择时能够得到政府和社会的支持,个体才能真正承担起健康的责任^{[21]57}。因此,政府不仅需要从疾病救治层面保障老年人的健康权益,将老年疾病的治疗和管理纳入全民健康控制体系,减轻老年人及其家庭的医疗负担,而且也需要重视老年群体的心理健康并减少导致老年疾病的系统性社会风险,从而实现老年人生理健康与心理健康、内在能力与功能能力的有机统一。

三、积极的健康老龄化的未来行动方略

世界卫生组织在《2020—2030年健康老龄化行动十年》中明确提出了积极的健康老龄化的未来行动方略,指出未来十年积极的健康老龄化的目标在于优化老年人的功能能力,延长老年人健康的时间。其具体的行动方略体现在以下几个方面。

1. 在理念、感受和行动上转变对年龄和老龄的歧视

年龄歧视(Ageism)是指基于年龄的刻板印象、偏见和歧视性行为^[24]。老年人是受到年龄歧视群体中最主要的群体。尽管老年人在其青壮年时期对社会做出了巨大贡献,但进入老年以后,其对社会各个领域都会感受到一些人对老年人的消极态度与年龄歧视。年龄歧视还在教育、劳动、卫生和社会保障等众多社会情境中隐性存在,影响着老年人的社会

参与和社会生活的质量。

从消除社会不平等的视角出发,国家应从四个层面展开行动。第一,制定和实施相关法律以禁止基于年龄的直接歧视并确保有效执行^{[15]10}。在现实社会中,对老年群体的直接歧视体现为“保护性平等”,即对老年人的“过度”保护,其本质是借保护之名限制老年人合法权利的歧视行为。在“保护性平等”的概念下,老年人被假定为弱者,被排除在众多机会和决策之外,主要体现在劳动力市场中的年龄歧视,即劳动力市场存在对老年人就业的年龄限制。对此,如果雇主愿意继续雇佣老年劳动者且老年劳动者的健康状况容许其继续工作,那么就on应该取消劳动力市场对老年人就业的年龄限制。这不仅有助于消除劳动领域的老年歧视,而且有利于从政策理念和社会文化层面上扭转社会对老年年龄及老年健康的消极刻板印象,同时为老龄化社会中结构性短缺的劳动力市场注入新的能量。第二,制定和实施促进年龄实质平等的规划,以减少或消除包括卫生、就业和教育在内的各个领域对老年群体的间接年龄歧视^{[15]10}。实质性平等强调,创造一种支持性的环境,让老年人行使自身的权利并享受结果的平等。与直接歧视相比,间接歧视在社会各领域往往更加普遍也更加隐蔽,并且这种歧视与社会文化对老年群体的态度和观念密切相关,甚至这种对年龄的负面态度会被老年群体内在化。因此,应在社会政策制定和实施过程中检视老年人享有实质性平等的结果。第三,支持年龄平等的家庭教育、社区教育和学校教育,增进代际互动,减少年龄歧视,促进代际团结^{[15]10}。基于年龄的歧视发生在社会各个领域,并在人的社会化的过程中实现其自身的再生产。家庭、社区和学校在传递年龄平等理念等方面扮演着重要角色,代际的积极互动与年龄平等教育能够在一定程度上消除社会对老年群体的刻板印象,进而减少年龄歧视。第四,根据相关的年龄歧视研究成果开展有针对性的宣传,确保媒体能够客观公正地报道人口老龄化问题,提高公众对健康老龄化的认识和了解^{[15]10}。大众传媒是生产和传递对年龄及老龄化态度和观念的重要载体。因此,国家应规范、监督和引导媒体培养年龄平等的社会主流意识,使之客观公正地报道与老年相关的新闻。

2. 为失能和半失能老年群体提供长期照护

长期以来,老年群体的长期护理主要依赖的是

以家庭中女性照顾者为主的非正式护理。随着人口结构的高龄化和少子化,老年人的照护需求显著增加,提供照料的家庭成员的人数却在急剧下降,由此缺乏长期护理支持且无家人照料的高龄失能和半失能老年人的健康和生命面临着极大的威胁。

从政府责任视角出发,国家应从五个层面展开行动。第一,制定并完善长期照护的法律框架、可持续的财政制度及相应的长期照护行业标准^{[15]16}。随着人口老龄化的高龄化特征日趋显著,老年人的基本需求主要集中在其失能和半失能时能够得到社会基本的长期护理服务。而确保老年群体得到社会的长期护理服务,是国家实施积极的健康老龄化必不可少的社会政策内容,事关老年人基本的尊严、健康权利与社会和谐。第二,支持老年人及其家庭、社会组织 and 商业部门积极参与设计长期照护政策及服务^{[15]16}。在承认老年健康多元化需求和保证政府投入的基础上,引导老年人及其家庭、商业部门和社会组织等积极参与有关老年长期照护政策的制定以及老年服务的设计,这将有助于提升老年长期照护服务的精准化与可持续性。第三,对老年长期照护服务进行监督,并促进利益相关者之间在提供长期照护服务方面进行合作,防止在护理服务过程中出现年龄歧视和虐待老人情况^{[15]16},维护老年人的合法权利。对长期照护服务发展进行有效监管是政府的重要责任,也是政府落实照护服务行业标准、保障老年长期照护服务成效的重要保障。第四,支持基于开发和共享的社区社会照护服务,并对突发性和临时性的老年长期照护需求制定应急援助预案。以友好社区为基础的长期照护服务支持及紧急援助预案是实现失能、半失能老人享受长期照护服务可及性的重要支撑,由此可以确保那些因突发或临时性因素需要长期护理的老人得到及时的救助和健康护理。第五,支持为正式和非正式的照护人员提供必要的培训,提高其综合卫生保健、老年社会照护及家庭照护的能力^{[15]16}。长期照护人员的劳动过程既是一种照护的专业性劳动,也是一种情感劳动,其专业性劳动和情感劳动过程是影响照护服务质量高低的关键因素^[25]。对长期照护人员及时进行专业技能培训,有助于改进其照护服务效能,从而提升失能、半失能和失智老人的照护服务质量。

3. 完善以老年保健为基础的基本公共医疗服务 老年群体需要政府提供以高质量基本保健服务

为基础的无歧视的公共医疗服务,如治疗性、康复性、姑息治疗与临终关怀等医疗服务,安全、实惠、有效、优质的基本药物和保健及辅助医疗等。

为实现这一目标,从公共卫生视角出发,国家应从五个层面展开行动。第一,借鉴世界卫生组织的“老年人综合护理”计划,其中包括以人的健康为本的综合护理的初级保健评估、行动指南以及世界卫生组织的其他相关要求,减少老年人的认知能力下降和老年痴呆的风险^{[15]14}。国家应重视老年初级保健,通过普及基本公共医疗服务回应老年群体的初级保健需求,并对老年人认知能力的下降进行早期识别、干预并及时对症治疗。第二,加强关爱老人的初级卫生保健,为老年人提供全面的初级卫生保健服务^{[15]14},以继续保持老年人的内在能力和功能能力。医疗技术的发展是老年群体延迟健康寿命的重要基础,由于掌握的经济资源的多寡不同,并不是老年群体的所有人都能够根据需求获得有效的药物、疫苗及先进的诊疗技术。因此,应采取措施,使老年人能够获得安全有效与负担得起的基本药物、疫苗、诊断方法和辅助技术,为老年人提供初级卫生保健服务。第三,鼓励在综合护理中使用数字技术,以增加老年人获得优质卫生保健和社会服务的机会^{[15]14}。数字技术在降低老年人日常健康监测和保健成本、提升老年人保健的便捷性、健康的可视化等方面发挥着重要的作用。第四,培养一支称职、可持续且能够得到专业培训和管理的老年初级保健护理人才队伍^{[15]14}。老年基本公共医疗卫生服务的普及不仅有赖于专业化的初级保健护理人才队伍的建设,而且初级保健护理人才队伍的建设与壮大也势在必行。第五,拓展资金筹措模式,探索社会资本参与老年人基础公共医疗卫生建设的有效模式^{[15]14}。完善多元化的资金来源途径,以提升公共医疗卫生建设资金的安全性和可持续性。

4. 构建以老年人的健康生活为核心的友好社区,提升老年群体的社会参与能力

社区是老年群体生活的主要社会空间。以社区为中心的良好社会环境有助于老年人在他们熟悉的地方安全、健康地生活,继续个人的职业发展,融入社会,或参与社区活动,在为社区发展做出贡献的同时,保持其自主权、尊严、健康和福祉。

从友好社区视角出发,国家应从四个方面展开行动。第一,在国家和地方政府层面建立多部门协

同机制,以促进和确保积极的健康老龄化相关政策的连贯性^{[15]11}。老年友好社区和友好环境的营造需要多部门的密切配合,如政策制定部门、财政预算部门和项目执行等多个政府部门。第二,将老年人的需求,特别是弱势和边缘化老年群体的需求^{[15]12}纳入相关政策制定和实施的对话体系。老年群体不仅是老年友好社区、友好环境建设的客体,更应该成为参与自身环境改善的能动的主体。特别是处于弱势和边缘地位的老年群体需求的声音,应该引起相关政府部门的高度关注,成为相关政策的重要内容。第三,强化城乡社区中的友好环境建设,以支持老年人功能能力的恢复和发挥^{[15]12}。社区作为老年群体就地老化的最主要的物理空间,也是其社会参与的主要社会空间。在社区层面对商业部门、社会资本、社会组织等利益相关者进行整合,使其一起合作进行友好社区环境建设,有利于社区中的老年群体更好地进行社会参与。第四,分配必要的人力和财力资源,监测和评价实施有效措施的行动及其效果^{[15]12}。在城乡社区发展中,人力和财力支持的不足以及不可持续性往往成为社区友好环境建设和发展的主要障碍。因此,国家层面应增加人力和财力资源,同时监测和评价社区环境建设与发展的实际效果,为老年友好社区的建设与发展提供切实保障。

5. 建立和完善综合性的老年人精神卫生服务网络

老年人的精神健康是其内在能力的重要组成部分,是其功能能力发挥的重要内容。现有的公共卫生服务的重点往往关注老年群体的生理性疾病,忽视了老年群体的精神疾患。实际上,老年群体除面临身体生理机能日趋退化的风险外,还存在着可能因老年阶段的角色转变、配偶离世、社区隔离等突发事件而诱发的精神健康问题。因此,建立和完善综合性的老年人精神卫生服务网络已成为世界卫生组织提出的积极的健康老龄化行动方略中恢复和改善老年人精神健康状况的重要举措。

从个体健康赋权视角出发,国家应从五个方面展开行动。第一,老年群体精神健康危机干预服务^[26]。精神健康危机是指生活意外事件造成的精神情感创伤,使其心理环境出现巨大失衡,以致精神濒临崩溃的状态。这些危机可能导致老年人产生自杀念头甚至自杀行为。危机干预服务的目标是帮助那些经历突发事件而产生严重精神痛苦的老年人安

然渡过危机。第二,为处于危机的老年人提供必要的支持性生活服务。对于那些经济困难、没有住房或无家可归的老年人来说,他们可能有复杂且长期的精神健康需要。支持性生活服务包括基本的食物、衣物和支持性的住房等^[27],主要通过提供住宿或支持获得和维持住宿来改善那些老年人的精神健康状况,提升其继续独立生活的能力。第三,建设社区精神健康中心并拓展社区的服务,为社区中有精神疾病和精神健康需求的老年人提供护理和支持^[28]。建立社区精神健康中心不仅能够让老年人及其照顾者更加便利地获得相应的医疗服务及日常所需的精神健康药物,同时社区精神健康中心的外展服务能够为那些长期患有精神疾病且行动不便的老年人提供上门服务。第四,完善以医院为基础的精神卫生服务。以综合医院为基础的精神卫生服务通过住院、门诊服务和社区外展服务为老年群体提供治疗和护理^[29],是老年人精神健康得以恢复的重要支撑。第五,发展老年健康同伴支持服务。以老年同伴支持为基础的精神健康服务主要包括一对一帮扶或小组成长性支持,由拥有危机应对经验的老年人向那些希望从他们的经历和支持中受益的老年人提供。这不仅有利于老年个体间形成同伴间的社会支持网络,而且能够发挥老年群体间的互助与团结,提高老年群体整体的精神健康水平。

积极的健康老龄化是全球人口老龄化深度发展的最新理论应对、政策框架和行动方略。积极的健康老龄化将人类健康特别是老年群体的健康视为一个发展和维持功能能力的过程,通过内在能力、功能能力和环境三个健康维度的行动,积极应对人口老龄化给个体、社区、国家及世界带来的挑战。积极的健康老龄化要求国家从社会平等、政府责任、公共卫生、老年人健康权及社区等视角出发检视相关的政策框架及政策的执行过程。按照世界卫生组织的构想,未来十年,世界各国应从理念、感受和行动上转变对年龄和老龄化的态度,为失能和半失能老人提供长期照护服务,完善以老年保健为基础的基本公共医疗服务,构建以老年人健康生活为核心的友好社区建设,建立和完善综合性的老年人精神卫生服务网络。只有从这五个维度开展积极的健康老龄化行动,才能全面应对人口老龄化的严峻挑战,才能实现世界卫生组织提出的保证人类健康特别是老年群体健康的基本目标。

四、结论与启示

1. 积极的健康老龄化对于全球人口老龄化的意义

第一,积极的健康老龄化是在健康老龄化与积极老龄化基础上形成的应对世界人口深度老龄化的阶段性的理论应对,反映了世界人口发展结构变迁的新特征与新需求。从历史发生学的视角出发,积极老龄化作为 21 世纪初提出的人口老龄化的理论应对,是在发展中国家即将或刚刚步入人口老龄化社会时提出的具有前瞻性和纲领性的行动计划,而积极的健康老龄化是世界人口老龄化进程全面深化发展阶段的产物。自积极老龄化提出十余年来,人口老龄化已经成为世界大部分国家社会生活的重要结构性特征,其不断形塑经济、文化和社会生活的新形态并对全球人口老龄化应对理论提出新的要求。由此,在积极老龄化理论的基础上,积极的健康老龄化理论框架逐步形成并由世界卫生组织公布。其重申将健康作为政府应对人口老龄化责任的核心任务,使人类应对人口老龄化的理论与行动方案日趋完备。

第二,积极的健康老龄化较之积极老龄化展现了人类健康观的跨越,实现了由以注重生理健康为核心的传统健康观向注重社会健康为核心的整合健康观的转变。从健康老龄化到积极老龄化的理论超越,完成了健康影响因素从个体到社会归因的超越;而积极老龄化向积极的健康老龄化的转变进一步推进了从生理健康到社会健康的健康观跨越。积极的健康老龄化在承认健康的社会因素的基础上,进一步提升了健康的社会属性。从健康观的视角上,一方面,积极的健康老龄化将影响健康的社会因素上升为健康本身的有机组成部分,认为健康是内在能力、功能能力和环境支持的统一;另一方面,积极的健康老龄化将健康主体由老年群体拓展到所有社会成员,即关注社会成员如何更加健康老去的过程,进一步重视应对人口老龄化问题中的社会代际团结。

第三,积极的健康老龄化更加强调政府的主导作用和政府的健康治理责任。与积极老龄化理论相比,一方面,积极的健康老龄化更加强调政府的主导作用。如果说积极老龄化已经强调政府在健康、收入和社会保障方面应发挥重要作用,那么,积极的健

康老龄化则实现了政府作用由重要作用到主导作用的跨越。这尤其体现在积极的健康老龄化的政策框架中,无论是从国家战略上检视老年人的健康平等权利、提升政府的健康治理水平,还是提高公共卫生服务能力、构建老年友好社区以及为老年人健康赋权,都需要政府发挥绝对的主导作用。另一方面,积极的健康老龄化要求政府有具体的行动方略,确保积极的健康老龄化政策目标的实现。无论是老年权利立法、老年长期照护,还是老年基本公共医疗服务、老年友好社区构建以及老年人精神卫生服务网络建立,其都赋予了政府健康治理的主体责任。因此,在积极的健康老龄化视阈下,政府被赋予老年健康的主导作用和健康治理责任的主体地位。

第四,积极的健康老龄化实现了由单一的政策框架到整合政策框架及行动方略的飞跃,成为世界各国应对人口老龄化的基本指导纲领。与健康老龄化理论相比,积极老龄化理论的进步在于提出了保障老年人健康权利的政策框架,但其缺乏保证这些政策实施的具体行动方略。对此,积极的健康老龄化不仅更为丰富地提出了从国家到社区、从生理健康到精神健康的政策框架,而且构建了实现这些政策框架及政策目标的未来行动方略。正因为如此,积极的健康老龄化成为世界各国应对人口老龄化的纲领性的理论、政策与行动文件。2019 年 11 月,中共中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》,表明我国将实施积极应对人口老龄化上升为国家的中长期战略。毫无疑问,作为最新理论、政策与行动方略集合体的积极的健康老龄化,必将对我国应对人口老龄化的伟大实践发挥重要的指导作用。

2. 积极的健康老龄化政策框架和行动方略给我国的启示

世界卫生组织提出的积极的健康老龄化政策框架和行动方略为我国实施积极应对人口老龄化与健康中国的国家战略提供了行动指南。自 2016 年《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》起,我国持续将积极应对人口老龄化作为国民经济和社会发展的重要工作内容并不断深化。2016 年《“健康中国 2030”规划纲要》、2019 年《健康中国行动(2019—2030 年)》和《国家积极应对人口老龄化中长期规划》的实施,逐步将应对人口老龄化上升到国家战略。2020 年,党的十九届五中全

会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》明确提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”，这在历次党的全会文献中是第一次，是以习近平同志为核心的党中央总揽全局、审时度势做出的重大战略部署。2021年，《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》，从完善老年人健康支撑体系、促进老年人社会参与和着力构建老年友好型社会等方面提出了一系列举措。结合积极的健康老龄化政策框架、行动方略以及我国实施的相关社会政策，我国未来可从如下五个方面持续推进积极的健康老龄化。

第一，营造年龄包容的社会文化环境，关注老年社会环境健康。我国自古就有“老吾老以及人之老”的传统美德，应充分发挥尊老、敬老和助老的文化优势，构建新时代符合我国人口快速老龄化背景下具有年龄包容的社会文化，营造老年友好的社会氛围，为老年人就业与参与社会公共生活提供包容性的社会支持环境。

第二，加速推进多层次的老年长期照护服务体系。完善对失能、半失能老年人的长期照护制度是我国步入中度老龄化社会并逐步走向深度老龄化进程中回应老年健康照护需求与缓解家庭照护压力的必然要求。面对失能、半失能老人规模不断扩大的趋势，应整合资金供给与专业服务，根据各地经济社会发展状况，加速完善老年照护服务体系，为老年人有尊严的生活提供健康保障。

第三，完善以老年保健为基础的基本公共医疗服务体系。低龄老人规模大、比例高是我国人口老龄化的显著特征。积极的健康老龄化拓展了健康的内涵，强调积极的老年身体功能健康观，对激活低龄老年人人口红利、实现积极的健康老龄化具有重要意义。应不断完善城乡以老年保健为基础的基本公共医疗服务体系，发挥基本公共医疗服务对老年身体机能健康的支撑作用，有效控制老年常见疾病发展及其对老年社会功能的影响。

第四，构建以老年人健康生活为核心的友好社区，促进老年人有效的社会参与。《中华人民共和国老年人权益保障法》明确规定，国家和社会应当重视、珍惜老年人的知识、技能、经验和优良品德，发挥老年人的专长和作用，保障老年人参与经济、政治、文化和社会生活。由此可见，促进老年人经济、

文化与社会参与，不仅是老年人的基本权利，也是促进老年人社会健康的重要内容。应构建以老年人健康生活为核心的友好社区，为老年人提供参与社会劳动、志愿服务等多样化社会生活的机会，实现老有所为。

第五，构建多层次、综合性的老年人精神卫生服务网络，关注老年人的心理与精神健康。心理与精神健康是实现健康中国与积极老龄化国家战略的不可忽视的重要维度。应构建“社区—医院门诊—专科医院”协同的综合性老年人精神卫生服务网络，满足老年群体心理与精神卫生的服务需求。

参考文献

- [1] World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health (2016–2020): A framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and Partners across the Sustainable Development Goals [R/OL]. Geneva: WHO, 2017; 2 (2017-01-02) [2021-11-15]. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/gsap-summary-en.pdf?sfvrsn=b1ef0fae_5&download=true.
- [2] 陆杰华, 韦晓丹. 跨学科视角下老龄健康研究的主要框架、核心议题及其展望[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2021(3): 140-149.
- [3] VETRANO D L, TRIOLO F, MAGGI S, et al. Fostering healthy ageing: the interdependency of infections, immunity and frailty [J]. Ageing Research Reviews, 2021, 69: 1-11.
- [4] World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report [R/OL]. Geneva: WHO, 2020(2021-01-14) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1327340/retrieve>.
- [5] 陈坤, 李士雪. 健康老龄化的理念演变与实现路径[J]. 理论学刊, 2017(3): 87-92.
- [6] United Nations. Report of the world assembly on ageing [R/OL]. New York: UN, 1982; 1(1982-08-06) [2021-11-15]. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>.
- [7] 陈小月. “健康老龄化”社会评价指标的探索[J]. 中国人口科学, 1998(3): 51-56.
- [8] 联合国. 联合国老龄化议题 [EB/OL]. (1991-12-16) [2020-12-10]. <https://www.un.org/chinese/esa/ageing/principle.htm>.
- [9] KALACHE A. WHO Ageing and Health Programme [J]. Basel, Karger, 1999, 30: 246-258.
- [10] 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[J]. 山东社会科学, 2013(4): 36-41.
- [11] World Health Organization. World report on ageing and health [R/OL]. Geneva: WHO, 2015 (2015-09-29) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/835463/retrieve>.
- [12] Euro Health Net: Healthy and active ageing [R/OL]. Brussels: Euro

- Health Net, 2012;4(2012-01-16) [2021-11-15].<http://www.healthyaging.eu/sites/www.healthyaging.eu/files/resources/Healthy%20and%20Active%20Ageing.pdf>.
- [13] World Health Organization. Developing an ethical framework for health ageing [R/OL]. Tübingen; WHO, 2017; 1 (2017-03-18) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259932/WHO-HIS-IER-REK-GHE-2017.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [14] World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health [R/OL]. Geneva; WHO, 2017; 6 (2017-01-02) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1261450/retrieve#:~:text=The%20Global%20strategy%20and%20action%20plan%20on%20ageing,to%20experience%20both%20a%20long%20and%20healthy%20life>.
- [15] 世界卫生组织. 2020—2030 年健康老龄化行动十年 [R/OL]. 日内瓦; 世界卫生组织, 2020 (2020-08-03) [2021-11-15]. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-zh.pdf?sfvrsn=ec68d2e7_4.
- [16] World Health Organization. Accountability as a driver of health equity [R/OL]. Copenhagen; WHO, 2019 (2019-05-08) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312282/9789289054096-eng.pdf#:~:text=Accountability%20mechanisms%20and%20processes%20can%20play%20an%20important,can%20assist%20countries%20in%20advancing%20health%20equity%20obligations>.
- [17] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2020-11-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [18] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动 (2019—2030 年) [EB/OL]. (2019-07-15) [2020-11-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [19] 艾哈德. 大众福利 [M]. 祝世康, 穆家骥, 译. 北京: 商务印书馆, 2020: 208.
- [20] United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [R/OL]. New York; UN, 2015; 6 (2015-09-25) [2021-11-15]. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
- [21] World Health Organization. Implementing a health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen [R/OL]. Copenhagen; WHO, 2013 (2019-08-15) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326390/9789289000437-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [22] 芦恒. 以内生优势化解外部风险: “社区抗逆力”与衰落单位社区重建 [J]. 社会科学, 2017(6): 71-80.
- [23] World Health Organization. Age-friendly environments in Europe a handbook of domains for policy action [R/OL]. Copenhagen; WHO, 2017; 5-8 (2017-01-01) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1302607/retrieve>.
- [24] World Health Organization. Global report on ageism [R/OL]. Geneva; WHO, 2021; 3 (2021-03-18) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336307/retrieve>.
- [25] 梅笑, 涂炯. 效率与温情: 大病照护中的情感劳动何以可能 [J]. 妇女研究论丛, 2021(3): 53-67.
- [26] World Health Organization. Mental health crisis services [R/OL]. Geneva; WHO, 2021; 2 (2021-06-09) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350280/retrieve>.
- [27] World Health Organization. Supported living services for mental health [R/OL]. Geneva; WHO, 2021; 2 (2021-06-09) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350318/retrieve>.
- [28] World Health Organization. Community mental health centres [R/OL]. Geneva; WHO, 2021; 2 (2021-06-09) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350306/retrieve>.
- [29] World Health Organization. Hospital-based mental health services [R/OL]. Geneva; WHO, 2021; 2 (2021-06-09) [2021-11-15]. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350326/retrieve>.

On the Policy Framework and Action Strategy of Active Healthy Aging

Song Quancheng Wen Xin

Abstract: In order to cope with the increasingly severe global population aging, the World Health Organization put forward active healthy aging in 2015. As the latest theoretical response to population aging based on healthy aging and active aging, active healthy aging builds a policy framework from multiple perspectives such as social rights, government responsibilities, public health, community resilience, and personal health rights, and realizes the population aging theory's further transformation from theoretical perspective to national action strategy. Based on this, the active healthy aging provides more clear action strategies for mankind to actively respond to the population aging in the future from five aspects: governance of old-age discrimination, provision of long-term care, improvement of public health care, construction of elderly friendly communities and establishment of elderly mental health service networks.

Key words: healthy aging; active aging; active healthy aging; policy framework; action strategy

责任编辑: 海 玉