

# 新时代跨学科老龄健康研究的展望

◆ 陆杰华

什么是长寿? 长寿是不是指既长寿又健康的状态? 这就是我们关注和研究的问题。

## 跨学科老龄健康研究的宏观背景

跨学科老龄健康研究的重点和焦点是健康养老, 但更侧重于研究如何让中国人健康地生活。换句话说, 活90岁也好, 100岁也好, 怎样才能活得更健康。

新形态——老龄社会。1950年到2100年整个年龄结构的变化, 说明了老龄化不可逆转的趋势。21世纪之后我国老龄化速度不断加快, 但是各种制度安排准备得很慢。不能再用过去的思维方式来思考现在的社会、经济、科学、政治、文化。在习近平新时代“两个一百年”的条件下, 老龄社会所带来的挑战亟待解决。很多人说中国的老龄化叫未富先老。实际上, 未富先老主要发生在2000年到2020年期间, 但这个阶段还不是特别老。如果按照习近平新时代的划分, 从2020年到2035年, 我们可能会面临慢备快老的局面。从2035年到2050年, 我们可能会富而过老, 富了但是很老了, 到那时人口中的三分之一是60岁及其以上的老年人。

在这样的变化中, 新时代中国人口老龄化有以下三大突出特点:

一是不可逆转。21世纪是老龄化的世纪, 不论是中国还是世界发达国家、其他发展中国家都面临着老龄化的趋势。二是不可忽视。中国的老龄化有鲜明特点, 例如未富先老和受迁移流动影响的农村老龄化问题, 后者比城镇老龄化更需要研究。三是不容乐观。中国老龄人口数量巨大, 2016年老龄人口达到2.3亿, 第一次超过了青少年人口, 也就是说60岁以上的人口比0-14岁之间少儿人口还多。2017年, 老龄人口已经超过了2.4亿。与其伴随而生的两大问题接踵而来。一是照料问题, 照料和被照料人关系产生了变化, 即被照料的人增加了, 而照料人明显减少了。二是健康问题。年龄越高, 老人健康状况越差, 90岁也好, 100岁也罢, 老人的健康总有走下坡路的那一天。尽管如今2.4亿老龄人口中低龄老人占多数, 但是老人在变老, 如何实现高龄老人健康老龄化是个重大问题。此外, 我们发现相较于健康中国规划纲要提出的平均预期寿命, 健康预期寿命增长得相对较缓, 老人寿命越来越长, 可长寿老人中相当一部分是“带病生存”; 此外, 生命质量问题值得深思。

新视野——内在能力和功能发挥。世界卫生组织(WHO)在2015

年提到两个很重要的概念: 内在能力(Intrinsic capacity)和功能发挥(Functional ability)。

内在能力是指诸如性别、年龄、收入、社会地位等因素。功能发挥与人所处环境和政策有关, 功能不能发挥, 关键是要看社会公共政策的超前制定。我们现在最大的问题是从60岁才考虑健康老龄化。其实从出生就应该考虑健康老龄化问题, 因为老龄健康是一个累计的过程。

关于健康老龄化内涵涉及功能发挥的维度, 世界卫生组织提出了以下基本概念: 一是要满足基本需求(meet basic needs), 要吃好、穿好、有住房、有基本的养老和保险。二是要学习成长、终身学习(learn, grow and make decisions)。三是要能动(be mobile), 活100岁, 但其中20年甚至更长时间躺在床上不是我们追求的状态。四是能够构建一个新型的社会关系(build and maintain relationships), 不论是退休后还是退休前。五是社会参与, 有基础、有变化(contribute)。除了健康因素外, 交通是否适用于老龄社会需要、住房是否宜居、工作场所是否友好、食物能不能补充老年人所需营养、城市规划包括信号灯设置对老年



人是否友好，以及社会福利问题，都需要得到充分的重视。

### 跨学科老龄健康研究的分析框架

在寿命延长、人口老龄化加剧不可逆转的趋势面前，研究哪些社会、行为、环境、遗传因素及其交互作用会影响老年人健康，尤其是研究适合中国国情的老龄健康理论体系以及应用实践，更是跨学科老龄健康聚焦的重点。

我们做了二十年老龄变化的研究，研究的更多的是社会环境的交互作用。

一方面是对长寿地区的研究。长寿地区基本都不是大城市。海南的澄迈，湖北的钟祥和四川的彭山都是长寿地区，百岁老人比较多，高龄老人也相对比较多。为什么这些地方是长寿地区？这值得我们思考。

另一方面是对健康长寿的研究。为什么有些人既长寿又健康？除受个体因素影响外，20%到25%由遗传因素决定，社会与自然环境特别是大城市各种环境因素也有较大影响。我们之所以将健康长寿划分为

诸多因素，是因为老龄研究不是单学科的、社会学的或者人口学的研究，其影响因素多种多样，有个体因素也有宏观因素，还与生活习惯有关。

以老龄健康、健康行为与基因变化为例，影响健康的因素有前置的、后置的，还有一些是随时间发生变化的。同时也有不随时间改变的因素，如基因、性别、种族和教育。我们对于不因时间而变的因素并非束手无策。假如我们携带了非健康基因，但后天积极锻炼，健康状况便是可控的，这就是健康行为与基因携带的联系。

### 跨学科老龄健康研究的展望

跨学科老龄健康理论体系的构建。跨学科老龄健康研究下一步将与健康中国规划纲要、健康老龄化紧密联系在一起。中国有接近14亿人，可谓群体庞大，能够广泛地推行健康老龄化。目前世界范围内只有西方的老龄健康理论和方法（生物学理论、行为科学理论和社会科学理论），中国在此研究领域较为弱

势，因此我们希望能够建立适合中国国情的跨学科健康老龄研究体系。

适合中国国情的跨学科老龄健康研究重点。跨学科老龄健康研究是关于全周期全人群的研究，我们从行为环境和健康基因交互作用的角度入手，逐步充实“金字塔”体系。下一步我们将着力研究健康公平的议题，我们的短板不是发达地区，而是边远农村等不发达地区。孩子小的时候得不到纠偏，岁数大了就可能出明显的健康问题。

跨学科老龄健康研究创新的要素。要做老龄健康，一定要有老龄健康数据库，此外，跨学科人才培养、国际化的学术视野、中国化的理论构建、研究方法的创新这些跨界课题的创新要素也需要我们进一步关注和挖掘。

最后，我们应该认识到：如何达到“既长寿又健康”的目标，不单单是跨学科老龄健康研究的重点，也是每个普通人该思考的课题。生命只有一次，追求生命的长度，更要保证生命的质量。

（作者系北京大学社会学系教授）