

## 以功能发挥为中心的健康老龄化行动措施

高俊岭<sup>1</sup>, 保志军<sup>2</sup>

(1. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032; 2. 复旦大学附属华东医院, 上海 200040)



高俊岭, 复旦大学公共卫生学院副教授、博士生导师, 主要从事健康教育、健康促进和健康老龄化的教学和科研工作。国际健康促进与健康教育联盟(IUHPE)会员、中国伦理学会委员、中华预防医学会慢性病预防与控制分会青年委员会委员、中华预防医学会行为健康分会委员。担任《中国慢性病预防与控制》期刊编委。近年来先后主持上海市卫生健康委员会科研项目、国家教育部课题、国家重点研发计划项目、国家自然科学基金面上项目、世界卫生组织(WHO)驻华代表处合作项目、国家卫生健康委员会委托课题以及地方政府和企业委托课题等多项科研项目。发表论文80多篇, 参与编写《健康教育与健康促进》教材, 负责的《健康教育学》课程获批国家级一流本科课程。

**摘要** 健康老龄化是应对全球人口老龄化挑战的重要策略之一。本文系统综述了以功能发挥为中心的健康老龄化行动的原因和措施, 以期为我国健康老龄化实践和研究提供一定的借鉴。

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1005-930X(2024)10-1365-05

DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.10.007

### Healthy aging actions focused on functional ability

GAO Junling<sup>1</sup>, BAO Zhijun<sup>2</sup>. (1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Huadong Hospital affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China)

**Abstract** Healthy aging is one of the important strategies to cope with the challenge of global population aging. This paper systematically summarizes the causes and measures of healthy aging actions focused on functional ability, so as to provide some reference for the practice and research of healthy aging in our country.

人口老龄化正在影响着劳动力和金融市场, 对教育、住房、健康、长期护理、社会保障、交通、信息和通信等产品和服务的需求, 以及家庭结构和代际关系等社会的各个方面<sup>[1]</sup>, 人口老龄化已成为当前全球面临的重要挑战之一。联合国最新数据显示, 2022年, 全球65岁及以上人口占总人口数的9.7%, 预计到2030年达到11.7%, 2050年达到16.4%<sup>[2]</sup>。国家统计局最新数据显示, 2023年末我国65岁及以上人口数量占总人口数量的15.4%<sup>[3]</sup>。可见我国人口老龄化程度远高于全球平均水平, 但是针对老年人的社会保障体系建设、照护体系建设和非正式照

护服务仍处于初级阶段<sup>[4]</sup>, 我国面临的情况更为严峻。因此, 国家卫生和计划生育委员会、国家发展和改革委员会、民政部、财政部、全国老龄工作委员会办公室等13个部门在2017年联合发布了《“十三五”健康老龄化规划》<sup>[5]</sup>; 《健康中国行动(2019—2030)》将“老年健康促进行动”作为十五项重大行动之一<sup>[6]</sup>, 来应对老龄化对我国的挑战。

随着年龄的增长, 老年人的生理储备下降, 如视觉、听觉、运动能力、免疫力等下降, 增加了各种健康问题的发生风险。但这些变化既非线性, 亦非一致, 与个体年龄有一定程度的相关关系, 即不存

[基金项目] 国家重点研发计划“主动健康和老龄化科技应对”项目(No. 2018YFC2002001)

[通信作者] 高俊岭, E-mail: jlgao@fudan.edu.cn

[收稿日期] 2024-06-04

在“典型的”老年人<sup>[7]</sup>。因此,不能单纯以年龄为标准对老年人的健康状况和能力进行评判。另外,与老龄相伴的常常是多种慢性疾病同时存在,即共病风险。中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据显示,我国60岁及以上老年人共病的患病率为43.7%<sup>[8]</sup>。因此不应简单地考虑每种疾患各自独立的影响。此外,随着年龄的增长,老年人还可能出现一些不属于传统疾病范畴的健康状况,在我国老年人中,行动能力、视力、听力和认知功能受损以及尿失禁较慢性疾病的患病率更高,且更为常见<sup>[4]</sup>。

## 1 健康老龄化模型

老年人上述健康和功能状况的复杂性提示,在老年健康促进行动中不仅要考虑疾病存在与否,更应重视这些疾病对老年人功能和幸福感造成的实际影响。因此,世界卫生组织(WHO)提出了基于内在能力(intrinsic capacity)和功能发挥(functional ability)的健康老龄化模型(图1)<sup>[1]</sup>。内在能力是各种健康特征以及与衰老相关的潜在生理和社会心理变化的相互作用的组合。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,它由个人内在能力与相关环境特征以及两者之间的相互作用构成。环境包括组成个体生活环境的所有外界因素,包括从微观到宏观层面:家庭、社区和社会。环境中有很多的因素,包括建成环境、人际关系、态度和价值观、卫生和社会政策、支持系统及其提供的服务。健康老龄化是指为发展和维护老年人健康生活和幸福感所需的功能发挥的过程。

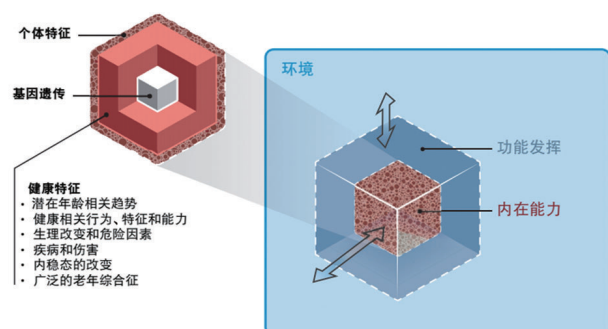


图1 健康老龄化模型

传统老龄化研究以疾病为着眼点,主要关注疾病的诊断、治疗、病因预防,但研究发现,危险因素的存在可以降低健康水平,但消除危险因素不一定能够提高健康水平<sup>[9-10]</sup>。即使危险因素相同,老年人的健康状况,如衰弱、功能状况的异质性也很大<sup>[1]</sup>。相反地,健康老龄化模型注重对个体的内在能力和功能发挥变化轨迹进行纵向观察,采取综合的公共卫生措施,增强和维护老年人的内在能力,使功能衰减的个体能够做其认为重要的事情,以改善老年人的生活质量,提高幸福感,这是应对人口老龄化的必由之路<sup>[11]</sup>。

## 2 健康老龄化行动措施

人口老龄化不仅是老年人的问题,还与每个人息息相关。从健康老龄化模型可知,健康老龄化的实现需要从以疾病为中心转变为以促进功能发挥为中心,需要多个层面、多个部门共同采取行动,以预防疾病,促进健康,保持内在能力,促进功能发挥。

**2.1 加强老年人健康的监测与评估** 对老年人的内在能力和功能发挥进行定期评估,并根据评估结果将老年人分为能力稳健、能力衰退和严重失能3类<sup>[1]</sup>,据此对不同人群从卫生服务、环境、长期照护3个方面采取针对性的综合干预措施,是建设健康老龄化的关键。根据健康老龄化框架<sup>[1,12]</sup>,功能发挥包括满足基本需求的能力,学习、成长和决策的能力,活动性,建立和维持关系的能力,贡献社会的能力;内在能力包括行动能力、活力、感觉(视力和听力)、心理和认知能力5个维度。尽管WHO呼吁各国加强生命全程的健康老龄化监测,但是截至2020年,全球只有37个国家对老年人满足基本需求的能力进行了评估,31个国家对认知能力和活力进行了评估。目前的主要评估方法有:(1)针对内在能力和功能发挥的某一个或某几个维度进行评估<sup>[13]</sup>,比如用简易智力状态检查量表(MMSE量表)评估认知能力,用简易运动状况量表(SPBB量表)评估移动能力,用日常生活活动(ADL)或工具性日常生活活动(IADL)评估满足基本需求的能力;(2)构建内在能力指数<sup>[14-16]</sup>或功能发挥指数<sup>[17]</sup>,这种方法是将评价内在能力或功能发挥各维度的指标通过因子分

析的方法聚合为一个指标,以评价老年人的内在能力或功能发挥;(3)构建健康老龄化指数,这种方法是综合内在能力和功能发挥的指标应用统计分析方法将其聚合为一个健康老龄化指数,如 Sanchez-Niubo 等<sup>[18]</sup>利用包括我国 CHARLS 在内的全球 16 个成年人研究数据库,构建了由 41 个指标组成的健康老龄化指数;Daskalopoulou 等<sup>[19]</sup>利用 6 个拉丁美洲国家的年龄≥65 岁的队列研究数据库,应用因子分析的方法对包括认知、心理、感觉、ADL 在内的 26 个条目进行综合分析构建了另一种健康老龄化指数。但是上述方法都存在一定的局限性,首先,指标不统一,无法进行横向或纵向的观察比较;其次,构建指数时没有考虑各指标对健康结局指标的影响程度,而且指数主要用于人群的监测,无法对个人单独进行评估。衰弱作为一种老年综合征,是老年人内在能力下降的表现,对老年人失能、死亡、跌倒等不良结局具有良好的预测价值,而且可以对老年人进行个性化的筛查评估。中国老年衰弱筛查量表(Chinese frailty screening scale, CFS-10)<sup>[20-21]</sup>是本课题组基于 WHO 健康老龄化模型开发的,可用于我国社区老年人衰弱状态评估的筛查,并可根据评估结果分为稳健期、衰弱前期和衰弱期。另外,我国民政部 2022 年发布了《老年人能力评估规范》<sup>[22]</sup>,该规范包括自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉和社会参与 5 个方面,与 WHO 健康老龄化维度基本吻合,可作为我国老年人健康状况监测评估的工具。

**2.2 开展以功能发挥为中心的整合式老照护服务(integrated care for older people, ICOPE)** 在综合评估的基础上开展以促进功能发挥为中心的 ICOPE 是健康老龄化建设的重要措施。整合并不意味着必须进行机构合并,而是不同的服务提供医疗机构、社会照护机构、家庭照护者等需要共享同一份老年人的综合评估和照护计划,采纳共同的照护和治疗目标,相互合作,一种协调的方式为老年人提供照护服务<sup>[23]</sup>。按照 WHO 指南,ICOPE 的内容主要包括内在能力的评估和干预、尿失禁和跌倒风险的筛查和干预以及对老年人照护者的支持和帮助。ICOPE 的基本路径是:第 1 步,基于 ICOPE 筛查工具,筛查内在能力下降;第 2 步,在初级保健机构进行个性化的评估;第 3 步,确定照护目标并制定

个性化照护计划;第 4 步,确保转诊路径并监测护理计划与专业老年护理链接;第 5 步,社区参与和支持照护者。在我国北京<sup>[24]</sup>和法国奥克西塔尼亚开展 ICOPE 试点项目表明,在社区卫生服务机构实施 ICOPE 是可行的,且可以改善老年人的活力、移动能力和认知功能。在日常工作过程中,我国从 2019 年起,每年为 65 岁以上的老年人提供免费健康体检服务,积累了大量的相关数据,但需要提升社区服务人员的能力和体系建设,充分利用体检数据指导 ICOPE 的开展。

**2.3 建立健全长期照护服务体系** 内在能力的下降会限制老年人的生活自理和社会参与能力,长期照护服务对于维持老年人的内在能力和功能发挥、享受基本人权和有尊严的生活至关重要。在我国,老年人获得照护服务主要是子女和配偶等家庭成员提供非正式照护,完全通过市场化获得的正式照护服务的比例仅有 1.5%。但随着人口结构的转型和城市化的不断发展,家庭成员为主的非正式照护面临越多越多的挑战。CHARLS 2020 年专项调查数据表明,60 岁以上老年人中,至少一种 ADL 或 IADL 需要帮助的老人占 17.8%。在需要帮助的老人中,11% 的老年人无人照料<sup>[25]</sup>。建立健全正式照护与非正式照护相结合的长期照护服务体系是解决当前老年人长期照护无法获得满足的重要举措。特别是鼓励建立社区照护服务体系,不仅可以减少家庭成员的照护负担,而且可以改善老年人的健康,提升生活质量。当前,我国开展的社区照护服务多数与医疗卫生服务相关,如上门护理、急救、日间护理、卫生诊室和娱乐活动。扩大长期护理保险覆盖率是长期照护服务持续发展的重要保障。大力发展市场化的正式照护服务体系是缓解非正式照护服务体系面临的挑战的重要措施,但其费用较高,老年人无法负担,限制了其利用率。我国政府从 2014 年开始启动长期护理保险制度,截止 2020 年底,长期护理保险制度已扩大至 49 个城市,但在主要目标人群、保险费用、参保资格和福利范围及筹资渠道等方面还需要深入研究<sup>[25]</sup>。另外,随着年龄的增长,老年人需要医疗服务的机会增加,建立医疗—长期照护的连续性服务体系同样重要。

**2.4 建设老年友好环境** 从健康老龄化模型可知,环境对于老年人的功能发挥具有重要的影响。老



年友好环境,即“一个让老年人更容易和对他们重要的人保持联系的地方,尽可能地帮助老年人保持健康和活跃,并为那些需要日常照护和帮助的老年人提供适当支持的地方”。就其概念框架而言,老年友好环境的建设需要从政策、环境、服务和个体4个层面同时采取措施才可以实现<sup>[26]</sup>。(1)政策层面:主要涉及在健康老龄化中发挥作用的各个部门的政策协调以及与财政资源相关的挑战。它还将涉及老年人实际上是如何影响政策、项目和其他政府决策的,以及这些决策如何影响老年人的自主性和健康老龄化。因此,政策层面的目标是探索和讨论如何协调各个部门、如何管理资源以及如何与老年人协商,以促进老年人的自主性和健康老龄化的实现。(2)环境层面:环境层面主要关注当地的物质环境和社会环境。它还涉及社区(村庄、区和市)参与,了解社区环境和社区参与对社区中个人的自主性和实现健康老龄化能力的影响。(3)服务层面:主要涉及为老年人及其照护者提供的卫生和社会服务,包括从评估到整合式服务的多项活动,如预防、增权、支持、康复和补偿等。这些活动要基于以个人及其家庭需求为中心的全面评估,通过协作和共享决策而制定。这些来自评估和服务计划的数据可以为临床、组织和政策决策提供可靠的数据库。(4)个体层面:主要涉及个人的知识、态度、动机和技能等相关因素。需要强调的是政策、公共卫生信息、临床和管理实践等的整体一致性,以及这种一致性如何影响个人参与。这种整体一致性有助于人们有参与感并有动力做出选择,并对他们的生活方式、自主性和健康采取改变,且成为积极参与的公民。本课题组前期研究显示,老年友好社区与老年人的自评健康、主观幸福感和身体活动呈正相关关系,与衰弱呈负相关关系<sup>[27-28]</sup>。我国从2016年提出“老年宜居环境建设”以来,越来越重视老年友好环境建设,拟在“十四五”期间,全国将建成5 000个示范性老年友好型社区,到2035年,实现全国城乡老年友好型社区全覆盖。

### 3 结论与展望

人口老龄化是全球面临的重要挑战之一,且将成为一种长期趋势。因此,加强健康老龄化建设对

社会经济发展具有重要意义。尽管随着年龄增长,老年人健康状况衰退,但老年人健康状况存在巨大的差异性,因此开展以功能发挥为中心的健康老龄化建设具有重要意义。我国老年健康监测、整合式养老服务、长期照护服务和老年友好环境建设还需开展大量的研究和实践,如制订符合我国实际情况的老年健康监测体系、评价老年友好环境效果等。信息技术的不断发展将为我国健康老龄化建设提供强有力的支撑,如华东医院建立的老年衰弱网站([www.shuairuo.com.cn](http://www.shuairuo.com.cn)),可以实现老年人衰弱的自我监测评估,并可获得针对性的防治建议。可穿戴设备和移动数字技术的发展为实时监测和个性化干预提供了新的机会,但需要更多研究,同时需要注重解决“数字鸿沟”对老年人健康带来的不利影响。

### 参考文献:

- [1] WHO. World report on ageing and health[R]. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [2] UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. World population prospects 2022: Summary of results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3[R]. USA: New York: United Nations, 2022.
- [3] 国家统计局. 王萍萍:人口总量有所下降 人口高质量发展取得成效 [Z]. 2024
- [4] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2016.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知 [R]. 北京: 卫生健康委, 2022.
- [6] 上海市卫生健康委. 《健康上海行动(2019—2030年)》[R]. 上海: 上海市卫生健康委, 2019.
- [7] WHO. Global strategy and action plan on ageing and health[R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [8] 闫伟, 路云, 张冉, 等. 基于CHARLS数据分析的我国老年人共病现状研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(4): 426-430.
- [9] BILLINGS J R, HASHEM F. Salutogenesis and the promotion of positive mental health in older people[Z]. European commission, 2010: 16
- [10] HORNBY-TURNER Y C, PEEL N M, HUBBARD R E. Health assets in older age: a systematic review[J]. BMJ

- open, 2017, 7(5): e013226.
- [11] 刘远立. 老年健康蓝皮书: 中国老年健康研究报告 (2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.
- [12] WHO. Decade of healthy ageing: baseline report[R]. Geneva: World Health Organization, 2020.
- [13] LIANG Y, SHANG S, GAO Y, et al. Measurements of intrinsic capacity in older adults: A scoping review and quality assessment[J]. *Journal of the American medical directors association*, 2023, 24(3): 267-276.
- [14] BEARD J R, JOTHEESWARAN A T, CESARI M, et al. The structure and predictive value of intrinsic capacity in a longitudinal study of ageing[J]. *BMJ open*, 2019, 9(11): e026119.
- [15] BEARD J R, SI Y, LIU Z, et al. Intrinsic capacity: Validation of a new WHO concept for healthy aging in a longitudinal Chinese study[J]. *The journals of gerontology*, 2022, 77(1): 94-100.
- [16] BEYENE M B, VISVANATHAN R, AHMED M, et al. Development and validation of an intrinsic capacity score in the UK Biobank study[J]. *Maturitas*, 2024, 185: 107976.
- [17] NISHIO M, HASEDA M, INOUE K, et al. Measuring functional ability in Healthy Ageing: testing its validity using Japanese nationwide longitudinal data[J]. *Age ageing*, 2024, 53(1): afad224.
- [18] SANCHEZ-NIUBO A, FORERO C G, WU Y T, et al. Development of a common scale for measuring healthy ageing across the world: results from the ATHLOS consortium[J]. *International journal of epidemiology*, 2021, 50(3): 880-892.
- [19] DASKALOPOULOU C, PRINCE M, KOUKOUNARI A, et al. Healthy ageing and the prediction of mortality and incidence dependence in low- and middle- income countries: a 10/66 population-based cohort study[J]. *BMC medical research methodology*, 2019, 19(1): 225.
- [20] YE B, WANG Y, CHEN H, et al. Development and validation of the Chinese frailty screening scale: a study among community-dwelling older adults in Shanghai[J]. *International journal of environmental research and public health*, 2022, 19(18): 11811.
- [21] 王 一. 老年衰弱筛查量表的开发与评价 [D]. 上海: 复旦大学, 2021.
- [22] 中华人民共和国民政部. 《老年人能力评估规范》国家标准发布[Z]. 北京: 中华人民共和国民政部, 2023.
- [23] 曹文婷, 朱爱勇, 张玉侠. 老年人整合照护模式指南解读及启示[J]. *中华老年医学杂志*, 2021, 40(2): 142-146.
- [24] YAN WANG N, LIU X, KONG X, et al. Implementation and impact of the World Health Organization integrated care for older people (ICOPE) program in China: a randomised controlled trial [J]. *Age ageing*, 2024, 53(1): afad249.
- [25] CHEN X, GILES J, YAO Y, et al. The path to healthy ageing in China: a Peking university-lancet commission [J]. *The lancet*, 2022, 400(10367): 1967-2006.
- [26] 胡 湛, 朱 勤, 高俊岭. 老年友好型社会的创新与实践 [M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [27] 许吉祥, 陈瑛玮, 王 一, 等. 健康中国背景下基于双因子模型的老年友好社区评价量表的修订和信效度检验 [J]. *医学与社会*, 2022, 35(7): 1-6, 23.
- [28] XU J X, CHEN Y W, WANG Y J, et al. Association between age-friendliness of communities and frailty among older adults: A multilevel analysis [J]. *International journal of environmental research and public health*, 2022, 19(12): 7528.
- 本文引用格式:  
高俊岭, 保志军. 以功能发挥为中心的健康老龄化行动措施[J]. *广西医科大学学报*, 2024, 41(10): 1365-1369. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.10.007
- GAO J L, BAO Z J. Healthy aging actions focused on functional ability [J]. *Journal of Guangxi medical university*, 2024, 41(10): 1365-1369. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.10.007