

## 23 省“健康规划纲要”中的老龄政策分析

### ——健康老龄化视域下的 Nvivo 质性研究

王 峥\* 许 超

江西财经大学人文学院 江西南昌 330013

**【摘要】**目的:在健康老龄化背景下,分析各省“健康规划纲要”中与老龄群体相关的政策文本,明确政策要点,发现政策盲区,为接下来的老龄健康政策制定提供科学的意见和建议。方法:借助 Nvivo12 质性研究软件的词频分析、编码分析、聚类分析等功能,对 23 份“健康规划纲要”的老龄相关政策进行解读。其中,词频分析功能用于初步确立本研究的分析框架,编码分析功能用于解读政策内容结构,聚类分析功能用于发现政策盲区。结果:各省“健康规划纲要”普遍重视健康老龄化思想的指导作用,部分省份在老龄健康政策方面进行了创新。但从整体上来看,各省对空巢(留守)老人健康的关注度不高,对适老化环境建设的重视程度不够,尚未注重发挥低龄健康老年群体的优势。结论:各省在未来工作中需要积极关注空巢(留守)老人的健康问题,因地制宜地进行适老化环境建设,重视低龄健康老年群体的优势与能动性。

**【关键词】**健康规划纲要;老龄政策;健康老龄化

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.12.002

## Analysis of the population aging policies in the health planning outlines of 23 provinces: A qualitative research from the perspective of healthy aging by Nvivo 12

WANG Zheng, XU Chao

The Jiangxi University of Finance and Economics, Nanchang Jiangxi 330013, China

**【Abstract】** Objective: Under the guideline of the “Healthy Aging” strategy, this paper analyzed the political texts related to the elderly population in the health planning outlines of 23 provinces, clarified the main points of the policies and discovered blind spots in the policies, so as to provide scientific opinions and suggestions for the future formulation of aging-related health policies. Methods: Functions in Nvivo12, including word frequency analysis, coding analysis and cluster analysis, were used to interpret the aging-related policies in 23 health planning outlines. Among them, the function of word frequency analysis was used to establish the preliminary analysis framework of this research, the function of coding analysis was used to interpret policy content structure, and the function of cluster analysis was used to identify blind spots in policies. Results: Overall, all provinces studied in this work valued the guideline of “Healthy Aging” in their outlines, and some provinces even made innovations in their aging-related health policies. However, in general, these provinces still lacked attention on the health conditions of empty nesters (left-behind elderly), on the construction of aging-friendly environment, and on exploiting the advantages of the lower-aged elderly population. Conclusions: In their future work, all provinces are suggested to actively pay attention to the health problems of empty nesters (left-behind elderly), conduct construction of aging-friendly environment based on local conditions, and focus on exploiting the advantages and initiatives of the lower-aged elderly population.

**【Key words】** Health planning outline; Aging policy; Healthy aging

\* 基金项目:江西省博士后科研项目择优资助(2019KY02);江西省社会科学基金项目(21MZ03)

作者简介:王峥(1982年—),女,博士,副教授,主要研究方向为医学社会学、医疗社会政策。E-mail: wzwz789@126.com

# 1 研究背景

第七次全国人口普查结果显示,我国 60 岁及以上人口为 26 402 万人,占总人口的 18.7%,比第六次人口普查结果上升了 5.44%。<sup>[1]</sup>随着老龄人口比例的增长,非健康老年人口的规模不断扩大,老年医疗卫生服务需求持续增长。<sup>[2]</sup>在这一背景下,有关老年健康政策或老龄健康问题的研究也不断涌现。改革开放以来的老年健康政策得到了有效整理<sup>[3-5]</sup>,老龄健康公平问题得到了较为充分的讨论<sup>[6-7]</sup>,积极老龄化和健康老龄化思想得到了广泛重视,健康老龄视域下的老年人照护、医养结合、精神健康等问题也备受学者们的关注<sup>[8-10]</sup>。

2016 年 10 月 25 日,中共中央国务院印发并实施了《“健康中国 2030”规划纲要》,制定了截止到 2030 年的全民健康计划与目标,旨在提高包括老年群体在内的全民健康水平。<sup>[11]</sup>在《“健康中国 2030”规划纲要》的指导下,各省(自治区、直辖市)结合本地区卫生健康实际情况,发布了“健康规划纲要”(以下简称“规划纲要”)。此后,有关《“健康中国 2030”规划纲要》的分析文章频繁出现。一些研究从宏观视角重新梳理了社会政策的健康内涵,呼吁以“健康中国”国家战略的提出为契机构建崭新的中国社会政策体系。<sup>[12]</sup>另一些研究则从微观视角解读了《“健康中国 2030”规划纲要》,明确了全民健身运动、群众体育发展、医体融合等问题的走向<sup>[13-15]</sup>,部分文献还在《“健康中国 2030”规划纲要》框架下对某一特定技术保障<sup>[16]</sup>或公民权利<sup>[17]</sup>进行了研究。还有研究分析了各省规划纲要的特色与亮点,对比

了各省规划纲要与《“健康中国 2030”规划纲要》的异同点。<sup>[18]</sup>

以上研究强调了老龄健康政策的重要性,确立了积极老龄化和健康老龄化思想对我国老龄健康政策的指导作用,也开始对《“健康中国 2030”规划纲要》和各省“规划纲要”进行详细解读和比较分析,这为本研究提供了充足的理论基础和丰富的观察视角。然而,各省“规划纲要”中的老龄健康内容尚未得到充分的解读,现有研究也尚未在积极老龄化或健康老龄化思想指导下对各省“规划纲要”进行政策盲区发现,这给本文留下了较大的研究空间。因此,本文以健康老龄化思想为指导,借助 Nvivo12 软件的质性研究功能,分析各省“规划纲要”在解决老年人健康问题方面的政策要点和政策盲区,以求为我国今后老龄健康政策的制定提供科学的意见和建议。

# 2 研究设计

## 2.1 政策文件的来源与选择

首先,本文在选取政策文件时遵循了权威性原则。本文选取的所有政策文本均为各省委、省政府颁布的正式文件,所有政策原文均可从中央政府、各省(自治区、直辖市)政府、卫健委、人社厅等部门的官网公开查阅。其次,本文在选取政策文件时遵循了全面性原则。收集政策文本的范围覆盖了 34 个省级行政区,除去 11 个无法从公开渠道获取政策文件的省(自治区、直辖市),本文最终汇总了 2016 年 12 月 9 日—2018 年 7 月 10 日各省制定出台的“规划纲要”23 份(表 1)。

表 1 各省在《“健康中国 2030”规划纲要》指导下制定的“规划纲要”文本

颁布时间	文件名称	政策来源
2016 年 12 月 02 日	“健康青海 2030”行动计划	中共青海省委、青海省人民政府
2016 年 12 月 09 日	“健康宁夏 2030”发展规划	宁夏回族自治区党委、宁夏回族自治区人民政府
2016 年 12 月 17 日	“健康浙江 2030”行动纲要	中共浙江省委、浙江省人民政府
2016 年 12 月 29 日	贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》的实施意见	中共河北省委、河北省人民政府
2017 年 01 月 18 日	“健康中原 2030”规划纲要	中共河南省委、河南省人民政府
2017 年 02 月 10 日	“健康江苏 2030”规划纲要	中共江苏省委、江苏省人民政府
2017 年 02 月 20 日	“健康龙江 2030”规划纲要	中共黑龙江省委、黑龙江省人民政府
2017 年 02 月 28 日	“健康四川 2030”规划纲要	中共四川省委、四川省人民政府
2017 年 05 月 11 日	“健康吉林 2030”规划纲要	中国吉林省委、吉林省人民政府
2017 年 04 月 19 日	“健康安徽 2030”规划纲要	中共安徽省委、安徽省人民政府
2017 年 06 月 1 日	“健康广西 2030”规划纲要	中共广西壮族自治区委员会、广西壮族自治区人民政府
2017 年 06 月 05 日	“健康福建 2030”行动规划	中共福建省委、福建省人民政府
2017 年 06 月 16 日	“健康江西 2030”规划纲要	中共江西省委、江西省人民政府

续表 1 各省在《“健康中国 2030”规划纲要》指导下制定的“规划纲要”文本

颁布时间	文件名称	政策来源
2017 年 06 月 21 日	“健康山西 2030”规划纲要	中共山西省委、山西省人民政府
2017 年 07 月 06 日	“健康内蒙古 2030”规划纲要	内蒙古自治区人民政府办公厅
2017 年 07 月 18 日	“健康湖南 2030”规划纲要	中共湖南省委、湖南省人民政府
2017 年 08 月 10 日	“健康湖北 2030”行动纲要重点任务分工方案	湖北省人民政府办公厅
2017 年 08 月 11 日	“健康云南 2030”规划纲要	中共云南省委、云南省人民政府
2017 年 09 月 07 日	“健康北京 2030”规划纲要	中共北京市委、北京市人民政府
2017 年 12 月 31 日	“健康辽宁 2030”行动纲要	中共辽宁省委、辽宁省人民政府
2018 年 02 月 11 日	“健康山东 2030”规划纲要	中共山东省委、山东省人民政府
2018 年 04 月 02 日	“健康上海 2030”规划纲要	中共上海市委、上海市政府
2018 年 07 月 10 日	“健康兵团 2030”规划纲要	新疆生产建设兵团党委、新疆生产建设兵团

## 2.2 研究工具及方法

本文主要运用 Nvivo12 软件的词频分析、编码分析和聚类分析功能对 23 份“规划纲要”文本进行质性研究。其中,词频分析功能用于初步确立本研究和分析框架,编码分析功能用于解读政策内容结构,聚类分析功能用于发现政策盲区。

本文的编码过程基于扎根理论研究方法进行。收集和导入政策文本后,按照由前到后的顺序依次将所有涉及老年群体的政策内容都纳入编码中。一级编码过程始终保持价值中立原则,以确保直观呈现政策文本状态。二级编码过程对已经存在的编码进行分析、归纳并发现它们之间的关联。三级编码过程进一步分析之前归纳的逻辑关系,形成几个核心类属,最终使核心类属囊括全部编码。每次编码形成一个参考点,当某个政策文本中同一内容可归纳至多个子节点时,则进行多次编码,形成相应次数的参考点数量。为了避免主观判断对编码环节的干扰,编码过程由两名科研人员共同完成。在背对背完成第一轮三级编码后,对两人的编码结果进行比对和修正,最终形成第二轮三级编码结果。

## 2.3 理论基础及分析框架

本文借鉴孙鹃娟有关“健康老龄化内涵与要素的本土化探讨”,强调健康老龄化思想的三方面指导作用。首先,健康老龄化思想重视老年人口内部的健康差异,建议从观念上纠正“老年人体弱多病、依赖他人照料”的刻板印象,提倡发挥健康老年人在社会、家庭中的人力资源价值。其次,健康老龄化思想强调环境建设对老龄健康的重要意义,该环境既包括居住、交通等硬件环境,也包括文化观念、制度政策等软环境。再次,健康老龄化思想强调健康投入的效能,将公共卫生支出视为一种投资,重视预防保健、体育锻炼等的积极作用。

本研究的分析框架根据 Nvivo12 的词频分析结果初步确立。为了突出研究主题、过滤干扰信息,本研究首先通过一级编码选取了所有老年人健康相关的文本,在此基础上再对所有父节点下的文本进行词频分析。两类词汇被列入停用列表:第一类是政策文本中经常和“老年人”并列出现的其他重点人群,如“妇女”“儿童”等;第二类是不能表达政策重点或不能指代具体政策内容的动词、虚词等,如“提高”“减少”“重大”“力度”“开展”“发展”等。词频分析的结果如表 2 所示。

表 2 老年政策相关节点的词频分析结果

高频节点	出现次数	高频节点	出现次数	高频节点	出现次数
健康	1 215	心理	132	困难	82
服务	951	社会	125	设施	80
医疗	641	公共	115	商业	80
养老	434	家庭	113	信息	79
护理	403	数据	113	产业	75
老年人	400	预防	102	工作	70
建设	246	高龄	97	中医	69
慢性病	200	技术	93	人才	68
老年	169	居家	89	公平	65
全民	157	中医药	89	资源	58
城乡	153	体育	87	移动	58
健身	152	住院	86	膳食	56
老人	151	医院	86	均等	55
社区	143	互联网	85	残疾	54
基层	132	环境	84	疾病	52

首先,表 2 中“健康”“服务”“医疗”“护理”“养老”“老年人”等词汇出现的频率较高。这说明在各省“规划纲要”中,老年人的健康和养老问题得到了高度重视。这一结果也同时说明,本研究的一级编码围绕老年人健康展开是基本科学、可行的。其次,“慢性病”“高龄”“残疾”等特殊年龄群体或特殊病患群体出现的频率也较高,说明各省开始关注不同老年群体需求的差异性。再次,表 2 中“预防”“心

理”“健身”“膳食”等词汇出现的频率也较高。这说明各省的“规划纲要”开始重视老年人的疾病预防工作,开始关注老年人的心理健康问题,也开始认同老年人体育运动的重要性。最后,“基层”“设施”“环境”“建设”等词汇开始高频出现,“人才”“互联网”“数据”“信息”“技术”等代表保障措施的词汇开始频繁出现。因此,根据词频分析的结果,本研究一方面重视老龄健康服务内容的多元化特征,另一方面兼顾不同老年群体和特殊老年群体的医疗和健康差异。研究将从对象群体、服务内容、环境建设与保障措施四个基本方面展开分析。

### 3 研究结果

在本研究的一级编码过程中,课题组对 23 份政策文本进行了逐字、逐句的阅读与分析,最终形成了 1 107 个参考点。二级编码过程对所有的参考点进行总结归纳,进而形成了 65 个一级子节点和 20 个二级子节点。例如将“基本医疗保险”“大病保险”“护理保险”归纳为“社会保险”。三级编码过程对各个二级子节点之间的联系进行思考和分析,进而归纳形成“对象群体”“服务内容”“环境建设”和“保障措施”4 个父节点。这些存在内在联系的树状节点共同诠释了各省“规划纲要”的内容重点和层次结构。23 份政策文本均对老龄健康工作的服务内容、环境建设和保障措施进行了描述,其中有 21 份文本对政策的对象群体进行了说明。4 个父节点的参考点数量分别为对象群体 93 个、服务内容 649 个、环境建设 218 个、保障措施 207 个。

#### 3.1 老龄健康政策实施对象的要点分析

表 3 显示了各省“规划纲要”中老龄健康政策实施对象的参考点分布情况。在 23 份政策文本中,有关对象群体的参考点共 93 个,具体包括失能老人、经济困难老人、患有慢性病的老人、失智老人、高龄老人以及留守(空巢)老人等。这一人群划分重视不同老人的不同健康及医疗需求,遵从了健康老龄化思想中“重视老年人口内部健康差异”的建议。在以上对象群体中,失能老人(19 个)、经济困难老人(18 个)、高龄老人(18 个)和老年慢性病患者(18 个)的参考点数量较多。这说明,各个省份对这四类老人的健康问题都比较重视,原因可能包括失能老人及高龄老人普遍健康状况不佳、经济困难严重限制老人就医、老年慢性病患者数量庞大等。值得一提的是,各省不仅从预防

和治疗两方面关注慢性病患者,还对不同病症的老年慢性病患者进行了分类。失智老人的参考点数量为 14 个,这类老人的健康问题尚未受到普遍关注,可能是因其发现、治疗和护理困难等造成的。留守(空巢)老人(5 个)的参考点数量极少,23 个省份中只有 5 个省份关注了这一群体。

表 3 各省“规划纲要”中老龄健康政策对象的参考点分布情况

父节点	一级子节点	材料来源 (个)	参考点 (个)
对象群体 (93)	失能老人	19	19
	经济困难老人	18	18
	高龄老人	18	18
	老年慢性病患者	18	18
	失智老人	13	14
	留守(空巢)老人	5	5

#### 3.2 老龄健康服务内容的政策要点分析

表 4 显示了各省“规划纲要”中老龄健康服务内容的参考点分布情况。在 23 份政策文本中,与服务内容相关的参考点共有 649 个,具体包括医疗服务、医疗保险服务、预防保健服务、医养结合服务、营养改善、心理健康与关怀服务、体育健身服务 7 个二级子节点。以上健康服务内容突破了以往“健康服务即医疗、医治”的认知局限,体现了“强调健康投入效能,重视预防保健和体育锻炼”的健康老龄化思想。在这些健康服务中,“医疗服务”(243 个)、“医疗保险服务”(105 个)、“预防保健服务”(104 个)和“医养结合服务”(95 个)的参考点数量都较多。医疗服务具体包括提供慢性病护理服务、提供康复期管理服务、开展安宁疗护、保障老年人用药、基层医疗卫生服务、提供住院期治疗服务、提供家庭医生医疗巡诊服务、开展老年人体检服务等内容。老年人适用的医疗保险服务具体分为社会保险和商业保险。预防保健服务中不仅包括慢性病、传染病和重点地方病的预防,还包括了残疾预防和意外伤害预防。医养结合服务主要从两方面展开,一是促进医疗机构与养老机构相结合,二是提供社区(居家)养老护理服务。医疗机构与养老机构相结合具体可以包括医疗机构与养老机构设置转诊绿色通道、养老机构设定点医疗机构、养老机构与医疗机构康养协作、医疗机构探索养老服务等多种形式。“心理健康与关怀服务”(38 个)、“营养改善”(33 个)、“体育健身服务”(31 个)等二级子节点的参考点数量并不多,但各省“规划纲要”均对这三项内容提出了具体工作建议。

表 4 各省“规划纲要”中老龄健康服务内容的参考点分布情况

父节点	二级子节点	一级子节点(按参考点数值降序排列)	材料来源(个)	参考点(个)
服务内容 (649)	医疗服务	提供慢性病护理服务、提供康复期管理服务、开展安宁疗护、保障老年人用药、基层医疗卫生服务、提供住院期治疗服务、提供家庭医生医疗巡诊服务、开展老年人体检服务	23	243
	医疗保险服务	社会保险、商业保险	23	105
	预防保健服务	慢性病预防、传染病预防、重点地方病防治、残疾预防、意外伤害预防	23	104
	医养结合服务	促进医疗机构与养老机构结合、社区(居家)养老护理服务	23	95
	心理健康与关怀服务	心理疾病的有效干预、心理问题的早期发现和预防、普及心理健康知识、提供心理健康咨询服务	23	38
	营养改善	普及膳食营养知识、指导养老机构营养健康工作、开展老年人群营养干预行动、开发适合老年人的营养强化食品	23	33
	体育健身服务	开展适合老年人参与的体育健身活动、科学指导老年人健身、制定老年人体质健康干预计划、建设公益性老年人健身体育设施、打造老年人健身活动品牌、建设体育人才队伍、支持老年体育组织的建设与发展	23	31

### 3.3 老龄健康环境建设的政策要点分析

表 5 显示了各省“规划纲要”中老龄健康环境建设内容的参考点分布情况。在 23 份政策文本中,与环境建设相关的参考点共有 218 个,具体包括医疗卫生环境建设、营造健康生活环境、适老化环境建设三个方面内容。以上内容很好地呼应了健康老龄化思想中环境建设对老龄健康的重要意义。23 个省份的“规划纲要”都提到了“医疗卫生环境建设(115 个)”,该子节点的参考点数量也最多,该项内容具体包括医疗资源均等化配置、整合型医疗服务体系建设和中医医疗服务网络建设。其中,医疗资源的均等化配置既强调医疗资源在城乡、地区之间的均衡,也强调医疗资源在不同人群之间的配置。代际之间的医疗资源均等化配置措施具体可包括建立

老年人康复场所、加强老年病医疗机构建设等。建设整合型医疗卫生服务体系和中医医疗服务网络在提升整体医疗服务效率、节约医疗服务成本方面能够起到巨大作用,也将为老年人就医提供更多便利。老龄健康环境建设的第二个重要内容是“营造健康生活环境”(97 个),具体内容包括城乡环境卫生建设、完善健身活动场所等。城乡环境卫生建设的具体举措包括控烟限酒、卫生治理等,完善健身活动场所的具体举措包括建设全民健身场地设施、建设体育生活化社区等。“适老化环境建设”的材料来源数量(4 个)和参考点数量(6 个)最少,说明仅有个别省份意识到了适老化环境建设的重要性,大多数省份并未对适老化环境建设的方向和内容做出具体指示。

表 5 各省“规划纲要”中老龄健康环境建设的参考点分布情况

父节点	二级子节点	一级子节点(按参考点数值降序排列)	材料来源	参考点
环境建设 (218)	医疗卫生环境建设	医疗资源均等化配置、整合型医疗卫生服务体系建设、中医医疗服务网络建设	23	115
	营造健康生活环境	城乡环境卫生建设、完善健身活动场所	23	97
	适老化环境建设	推进无障碍设施建设、提高涉老机构健康服务能力、举办公益性老年大学	4	6

### 3.4 老龄健康保障措施的政策要点分析

表 6 显示了各省“规划纲要”中老龄健康保障措施的参考点分布情况。在 23 份政策文本中,与保障措施相关的参考点共有 207 个,具体包括人才培养、技术支持、老龄健康产业发展和地区间交流四个方面内容。所有省份均关注老龄健康工作的人才保障问题,“人才培养”子节点下的参考点有 58 个,具体的人才类别包括护理员、全科医生、心

理咨询师、体育指导员、康复服务人员等。大部分省份都将“技术支持”(87 个)写入了“规划纲要”,该子节点下的参考点数量最多,技术类别也非常丰富。20 个省份提到了“老年人健康产业发展”(43 个)问题,重点举措包括支持社会力量兴办医养结合机构、建设健康养老旅游基地、开发老年服务产品、培养养老服务企业、发展健康养老型公寓等。上海市还创新性地提出了要加强对老年人健康相

关市场的监管。一部分省份意识到了“地区间合作交流”的重要性,该子节点下的参考点数量为 19

个,具体包括国际交流、省际交流以及内地与港澳台地区之间的交流。

表 6 各省“规划纲要”中老龄健康保障措施的参考点分布情况

父节点	二级子节点	一级子节点(按参考点数值降序排列)	材料来源	参考点
保障措施 (207)	人才培养	培养老年护理人才、培养全科医生、培养心理咨询师、培养体育指导员、培养康复人才、培养乡村医生、培养老年医学专业人才、培养医务社工	23	58
	技术支持	大数据应用、物联网技术应用、移动互联网技术应用、人工智能技术应用、云计算应用、生物三维打印技术应用、虚拟现实技术应用	21	87
	老年人健康产业发展	支持社会力量兴办医养结合机构、建设健康养老旅游基地、开发养老服务产品、培养养老服务企业、发展健康养老产业园、建设健康养老型公寓、加强老年人健康相关的市场监管、建设健康养老型公寓	20	43
	地区间交流合作	国际交流、省际交流、内地与港澳台交流	14	19

### 4 各省“规划纲要”的老龄健康政策盲区

本研究的政策盲区分析基于两个侧面展开。一方面,通过 Nvivo12 的聚类分析结果对“规划纲要”文本的编码节点进行观察,从而发现政策中的薄弱环节。另一方面,将以上编码框架与健康老龄化思想进行比对,进而发现现有政策中的盲区。本文以 Jaccard 相关系数为度量方式对 4 个父节点“对象群体”“服务内容”“环境建设”以及“保障措施”下的二级子节点进行聚类分析。当编码相似性在 0.5~1 之间时,得到了能够清晰体现政策盲区的聚类分析结果(图 1)。图 1 中,编码之间的相似性通过连线的粗细来表示,线越粗说明编码之间的相似性越强,反之则说明编码之间缺乏相似性;政策重点和政策盲区

通过线条的密集程度来表示,线条越密集说明该区域的编码在政策文本越得到重视,线条越稀疏说明该区域的编码在政策文本中越被忽视。

#### 4.1 对空巢(留守)老人健康的关注度不足

如图 2 所示,空巢(留守)老人与其他节点的联系并不密切,可能是目前各省“规划纲要”的薄弱环节。在政策的对象群体中,老年慢性病患者和经济困难老人得到了高度关注,高龄老人也在各省政策中被普遍提及,这三种类型的老年人与其他节点的联系都较为密切,但空巢(留守)老人的关注度却非常低。通过前期编码结果可知,只有黑龙江、内蒙古、河南等 5 省份提出要对空巢(留守)老人的关爱,帮助他们建立健康的生活方式,其余省份均未提及该群体。空巢(留守)老人健康问题未得到广泛关注的原因可能是多方面的,例如空巢(留守)老人中包括一定比例的低龄健康老人,识别空巢(留守)老人群体存在难度以及空巢(留守)老人群体人数过多难于施政等。

#### 4.2 对适老化环境建设的重视程度不够

如图 1 所示,适老化环境建设与其他节点的联系并不密切,可能是目前政策的第二个薄弱环节。在环境建设方面,医疗卫生环境建设和营造健康生活环境与其他节点的联系都较为密切,在各省政策中被提及的频率较高,但适老化环境建设却未引起广泛重视。从编码结果可以看出,目前提出适老化环境建设的省份只有 4 个(北京、上海、广西、河南),节点数仅有 6 个。其中,北京、上海、广西 3 个省(直辖市)侧重推进无障碍设施建设,以保障老年人出行安全;河南省侧重引导涉老机构开设体育和健康养生课程、举办公益性大学等。除上述省份外,其余省

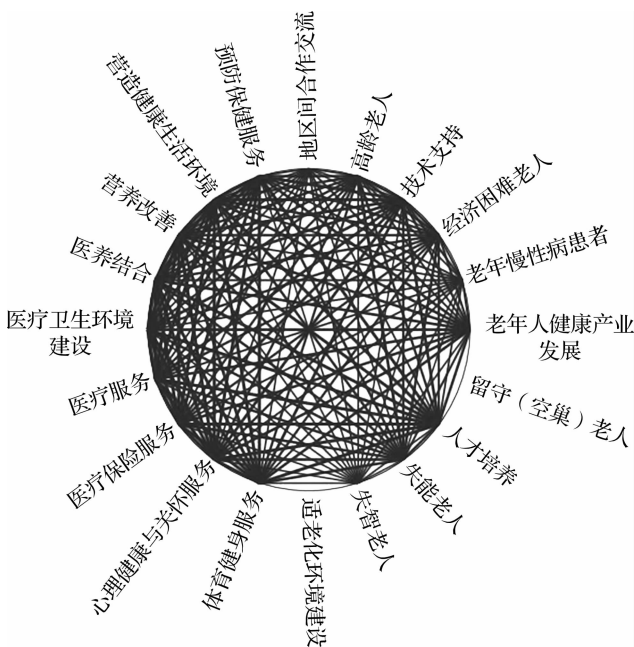


图 1 基于编码相似性的聚类分析结果

份均未在“规划纲要”中明确提出有关适老化环境建设的建议与具体措施,这说明当前各省对于适老化环境建设的重视程度不够。

#### 4.3 尚未强调低龄健康老年群体的优势

健康老龄化思想倡导从观念上纠正“老年人体弱多病、依赖他人照料”的刻板印象,建议发挥健康老年人在社会、家庭中的人力资源价值。然而,23份“规划纲要”文本的观察和编码结果显示,绝大多数省份将老年人整体列为特殊人群进行关注,但并未强调低龄健康老年群体的优势,这可能是目前多省“规划纲要”的政策盲区。在23份“规划纲要”中,只有四川省提出了“要创造老年人发挥个人知识、技能、经验等作用的条件,在服务社会中提高老年人生活质量、生命质量”,其余省份均未出台具体措施帮助老年人发挥自身价值。固有印象和偏见是造成此政策盲区的主要原因。健康老龄化思想尚未在我国得到全面推广和普及,目前各地政策仍将老年人口视为单纯的负担和弱势群体,对低龄或健康老年人的角色定位存在一定偏差,我国老龄人力资源也未得到有效的开发和利用。

### 5 政策建议

#### 5.1 积极关注空巢(留守)老人的健康问题

家庭空巢化仍是农村地区未来一段时间的发展趋势,许多研究也显示空巢(留守)老人的生活自理能力、认知能力以及心理健康水平较低<sup>[19]</sup>,具有患病率高、护理需求高、健康教育需求较为迫切等特点<sup>[20]</sup>。这一群体的健康问题应从以下几个方面加以重视。首先,应加强对空巢(留守)老人的分类识别和有效应对。一方面对空巢(留守)老人中的高龄、贫困、患病群体进行日常监测和定期走访,一方面对其中的低龄健康老人进行健康知识普及。同时,要着手建立空巢(留守)老人紧急救护、陪同就医和住院陪护机制。其次,要构建空巢(留守)老人的社会支持网络,向老人提供工具性支持和情感性支持,使老年人能够从家庭网络、社区网络以及社会网络中获取物质和精神支持。工具性支持主要是对老年人物质或医疗照护需求的支持,情感性支持是对老年人各种情感需求提供的社交支持、心事倾诉、情绪宣泄等精神支持。再次,应完善空巢(留守)老人的医疗服务系统,提高空巢(留守)老人的医疗资源可及性。例如,引导家庭医生优先与空巢(留守)老人签

约,使其享受到优质的医疗卫生服务。再如,通过开展免费体检等方式,帮助空巢(留守)老人了解自身健康状况。又如,大力发展智慧医疗,利用智能设备实时监测老年人的健康状况。

#### 5.2 因地制宜进行适老化环境建设

适老化环境建设主要包括三个方面内容,分别是居住环境的适老化建设(改造)、公共场所适老化环境建设和人文环境的适老化建设。在居住环境方面,可以结合农村危房改造工作,对纳入特困供养、建档立卡范围的高龄、失能、残疾老年人家庭实施住房适老化改造。对空间布局、地面、扶手、厨房设备、如厕洗浴设备、紧急呼叫设备等进行适老化改造和维修,可以降低老年人发生意外的风险,提高老年人的身体健康水平。公共场所适老化环境建设包含诸多方面,例如社区、交通、商业、医疗服务、科技服务等。社区方面,可以从老年人群需求出发,在坡道、楼梯、电梯等通行区域或休息场所增设扶手和标识信息;交通方面,要加强城市道路、公共交通工具等无障碍建设和改造;商业方面,要广泛使用慢速电梯、大字标签、轻量化购物车,构建无障碍购物环境;医疗服务方面,要尝试改良电梯设计、合理调整扶梯速度、放大医院内标识等方式构建无障碍就医环境;科技方面,要着重考虑老年人的特殊需求,开发适合老年人使用的智能工具,不断填补代际间的“数字鸿沟”。在人文环境方面,应为老年人创造良好的社会氛围,使其更加便利地获取医疗卫生知识,更加独立和自主地实现就医。如可以在医院环境中改善老年人的就医体验、简化老年人就医流程、为老年人提供友善助医或导医服务;通过开设老年大学等方式帮助其学习医疗卫生知识,增进沟通与交流,减少老年人生理和心理疾病的发生。

#### 5.3 重视低龄健康老年群体的优势与能动性

第七次人口普查数据显示,我国60~69岁的低龄老年人占全体老年人比例的55.8%,其中,拥有高中及以上文化程度的有3669万人。随着时间的推移,低龄老年人中受教育水平较高者所占的比例还将不断提高。低龄老年人健康状况大多良好,具有发挥余热和作用的潜力,应该在医疗和卫生工作中重视这一群体的优势与能动性。一方面,应进一步倡导健康老龄化思想,扭转当前政策内容将老年人口视为单纯负担和弱势群体的局面,积极探索低龄老年人的人力资源功能。如可以鼓励低龄健康老人

凭借其丰富的工作经验与相关知识,对周围老年群体进行疾病以及健康知识宣讲,倡导健康生活;鼓励低龄健康老年人参与到照顾高龄、失能等老年人的工作中,这样不仅可以缓解当前我国照护人员紧缺的问题,还能让低龄老年人提前对高龄生活形成一定的认知。另一方面,要加强社会工作者和志愿者队伍的建设,进而促进低龄健康老年人的社会参与。利用志愿者服务提升低龄老人的智慧生活能力,具体内容可包括利用智能手机获取健康信息、利用智能手机记录健康状况、使用可穿戴设备进行健康监测、利用自助设备就医缴费等。目前我国低龄健康老年人参与志愿服务的意愿较高<sup>[21]</sup>,也可以通过组建低龄健康老年志愿者团队的方式实现“老老互助”。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-07-18]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628\\_1818824.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html)
- [2] 陈银萍. 长寿更要健康:延长健康预期寿命[N]. 中国人口报, 2021-05-17.
- [3] 裴晨阳, 胡琳琳, 刘远立. 我国老年健康服务政策的发展演变与未来建议[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(11):77-82.
- [4] 张福顺, 刘俊敏. 中国老龄健康政策研究:演进与主要议题[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(5): 1-10.
- [5] 何强, 陈菲, 王映红, 等. 基于政策工具视角的我国老年健康服务业政策分析[J]. 医学与社会, 2020, 33(6): 47-52.
- [6] 景丽伟, 侯清华, 刘志, 等. 我国老龄健康公平社会决定因素分析及对策[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 1-7.
- [7] 刘玮玮, 贾洪波. 制度伦理视域下老龄健康公平[J]. 医学与哲学, 2021, 42(19): 10-15.
- [8] 孙鹃娟. 健康老龄化视域下的老年照护服务体系:理论探讨与制度构想[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2021, 35(5): 1-8,42.
- [9] 孙鹃娟, 田佳音. 新健康老龄化视域下的中国医养结合政策分析[J]. 中国体育科技, 2020, 56(9): 58-65.
- [10] 陈社英, 杨婷. 老龄及精神健康研究的社会学定性方法:对中国社会政策研究的启示[J]. 人口与社会, 2019, 35(5): 3-14,2.
- [11] 中国政府网. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2021-03-28]. [http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm)
- [12] 岳经纶, 黄博函. 健康中国战略与中国社会政策创新[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1): 179-187.
- [13] 周碎平. 从《“健康中国 2030”规划纲要》透析全民健身运动的走向[J]. 南京体育学院学报(社会科学版), 2017, 31(1): 59-63, 69.
- [14] 高建玲. 《“健康中国 2030”规划纲要》起草背景及其群众体育社会效应解读[J]. 广州体育学院学报, 2019, 39(5): 1-6.
- [15] 戴素果. 健康中国理念下老年健康促进的体医深度融合路径[J]. 广州体育学院学报, 2017, 37(3): 13-16.
- [16] 张秀, 李月琳, 章小童. “健康中国 2030”规划框架下我国健康信息政策内容分析[J]. 情报理论与实践, 2020, 43(9): 24-31.
- [17] 熊回香, 代沁泉, 陈琦, 等. 面向“健康中国 2030”的我国省级健康政策研究及启示——基于“工具—大健康—健康权”的探索[J]. 情报理论与实践, 2021, 44(6): 28-36.
- [18] 吴韶嫣, 李跃平. “健康中国”建设中各省市健康政策研究[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(9): 1105-1109.
- [19] 田君叶, 刘均娥, 王永利, 等. 空巢老人对社区医疗护理需求的质性研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(6): 383-385.
- [20] 祝雪花, 余昌妹, 姜文莉, 等. 空巢老人健康状况及社区护理需求的调查研究[J]. 护理学杂志, 2006(15): 69-70.
- [21] 梁淑雯, 李录堂. 低龄老年人人力资源再开发方式探究——基于中国老年社会调查数据[J]. 理论导刊, 2018(2): 78-84.

[收稿日期:2021-11-11 修回日期:2021-12-20]

(编辑 刘博)