

我国老龄健康公平社会决定因素分析及对策

景丽伟^{1,2*} 侯清华³ 刘志⁴ 孙书彦⁵ 黄石松²

1. 首都医科大学护理学院 北京 100054
2. 中国人民大学国家发展与战略研究院 北京 100872
3. 华北理工大学 河北唐山 063000
4. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044
5. 中国人民大学社会与人口学院 北京 100872

【摘要】我国人口健康水平不断提升的同时老龄健康公平差距客观存在,而影响健康公平的社会决定因素又处于动态变化之中。本文依据 WHO 健康社会决定因素理论框架对我国老龄健康公平社会决定因素进行分析,提出了除以往影响老龄健康公平的共识性社会决定因素外,还包括宏观层面的老龄健康政策、老龄人口流动、科技发展和死亡认知等,个体层面的退休后工作及社会参与等,日常生活环境层面卫生服务体系的老龄友善程度,如老年卫生资源配置公平性、老年人对相关服务的可获得性及利用公平以及重大公共卫生事件对老龄健康公平的冲击等;并针对性提出要进一步加强老龄健康公平的认识与评估,多措并举、多种公平兼顾缩小老龄健康公平差距,助力实现健康老龄化。

【关键词】老龄健康公平; 健康社会决定因素; 对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.09.001

Analysis and countermeasures on social determinants of health equity among elderly in China

JING Li-wei^{1,2}, HOU Qing-hua³, LIU Zhi⁴, SUN Shu-yan⁵, HUANG Shi-song²

1. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100054, China
2. National Academy of Development and Strategy, Renmin University of China, Beijing 100872, China
3. North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei 063000, China
4. National Health Development Center, Beijing 100044, China
5. School of Sociology and Population Study, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】As the health-level of the Chinese population continues to improve, the gap in health equity among Chinese elderly has been increasing as an objective reality and may even keep increasing if uncontrolled, and social determinants that affect health equity are often changing dynamically. On the basis of clearly defining elderly health equity according to the WHO's conceptual framework of Social Determinants of Health (SDH), this paper analyzed the social determinants of health equity among elderly in China. The results demonstrate that, based on the recognition of traditional social determinants of elderly health, current important determinants of health equity for the elderly include macro-level health policy for the elderly; migration of the elderly due to urbanization and death cognition; individual level post-retirement work and social participation; and the degree of age-friendliness daily living environments and health service systems such as the equity of the allocation of health resources for the elderly, the equity of the availability and utilization of related services by the elderly, and their importance to the community; and the ability of the elderly to respond to major public health events. For policy-making reference, it is necessary to further strengthen the understanding and evaluation of health equity of the elderly, to take multiple measures and multiple considerations to narrow

* 基金项目:河北省哲学社会科学基金项目(HB18SH021);中国博士后科学基金第65批面上项目(2019M650932)
 作者简介:景丽伟(1980年—),女,博士后,主要研究方向为老年保健与健康促进。E-mail:ljwjing2004@126.com
 通讯作者:黄石松。E-mail:huangss2018@ruc.edu.cn

the gap in the health equity of elderly, and to improve the degree of age-friendliness of daily living environments and health service systems in order to achieve the goal of all-round, full life cycle health equity among the elderly in China.

[Key words] Elderly health equity; Social determinants of health; Countermeasure

老龄健康公平指老年人与其他年龄群体之间、老年亚群体之间,都有同等甚至优先的机会获取卫生资源并达到基本相同的健康水平,包含代际公平和代内公平,机会公平和结果公平等^[1],是健康老龄化实现的重要结局指标之一。2019年WHO《2020—2030年健康老龄化行动十年》提出要进一步增加对老龄健康公平的关注,弥合其差距。^[2-3] 健康社会决定因素(Social Determinants of Health, SDH)通常被认为是导致人群健康不公平的“原因的原因”^[2],不同国家、不同时期其特征有所不同,是政策干预的重要切入点。

随着经济社会发展和卫生体系改革不断推进,我国老年健康水平不断提升的同时,健康公平差距依然客观存在^[3-4],基于健康社会决定因素视角探讨老龄健康公平差距的研究逐渐增多,但视角较为单一、内容较为分散,对当前新特征总结不够,不利于制定针对性对策来弥合差距。本文基于WHO健康社会决定因素理论框架,以文献研究及大型调查数据分析结果为主,深入分析当前影响我国老龄健康公平的重要社会决定因素,提出了针对性对策,以供参考。

1 我国老龄健康公平的社会决定因素分析

1.1 宏观层面的社会经济和政治背景因素

1.1.1 经济社会发展因素

我国现阶段人均寿命是新中国成立初期的2倍多,与西方发达国家差距明显缩小,这主要归功于经济社会快速发展和卫生体制改革的成就。^[5] 建国以来随着经济社会发展,我国实施了多次卫生体制改革以及一系列公共政策来提升健康水平和公平性,并随着人口老龄化程度的加深不断向老年群体、老年健康弱势群体倾斜,如在对慢性病等纵向干预基础上,2015年针对失能失智等老年健康问题颁布了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》,为了促进医养结合的落地,2018年国家卫健委设立老龄健康司,2019年密集出台《积极应对人口

老龄化中长期规划》、《健康中国行动之老年健康促进行动》等多项政策文件,是老年人共享经济社会发展成果的重要体现,对促进老年健康机会公平、弥合代内差距具有重要作用。同年,《基本医疗卫生与健康促进法》出台,从法律层面保障了老年人对床边、身边、周边卫生服务资源的可及性。

但由于宏观经济发展水平的差异,我国老年健康公平依然呈现地域和城乡之间的差距。地域差异方面,基于CHARLS分析结果表明,我国老年人综合健康状况、躯体状况、心理状况呈现东部地区最好,中、西部次之。^[6] 究其原因:一是经济发展对老龄健康的正外部性作用,经济发展水平高的地区在老年营养、居住、出行等方面有更好保障,更有能力配置足量、优质卫生资源^[7];二是经济发展所致科技进步的“双刃剑”效应,经济发展催生了智能手机、大数据、“互联网+”、远程医疗及智慧医疗等高科技发展,增加了老年人对卫生服务的可及性,如疫情期间的远程诊疗与照护指导、老龄化国情教育的开展等,但是因为疫情等因素影响,以上方式对经济状况较差、农村偏远地区老年人可及性较差,如一个“健康码”就难住了很多老年人,凸显了科技发展对弥合老年健康公平问题的复杂性。^[8] 城乡差异方面,2005年我国1%人口抽样调查及2010年“六普”数据分析结果显示,我国城镇老年人口预期寿命及自理预期寿命均高于农村^[9],被公认为与我国经济社会发展的城乡二元结构有关。^[7] 另外,随着城镇化推进,老年人口也从农村大量流向城市^①,虽然流出老年人口自带健康选择效应,但在流入地面临卫生资源可及性差等问题^[10-11],加剧了老年健康公平城乡差距的复杂性。

1.1.2 社会保障政策因素

主要包括医疗和养老保障两方面,其保障水平公平与否导致了老年群体公平利用卫生资源机会的差距。医疗保障公平是老年人对卫生服务公平利用的关键性指标。“2010中国城乡老年人口状况追踪调查”分析结果显示,享受公费医疗和城镇职工医疗

① 《中国流动人口发展报告2018》中指出老年流动人口连续三年持续增多。

保险的老年人健康自评最好,新型农村合作医疗^①和无医疗保险的老年人最差。^[12]主要原因是我国医疗保障制度不统一,城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的保障能力依次降低。2016 年国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益,但是在实践中,不同医保类型的老年人报销限额及报销比例的差距依然较大,一定程度上影响了卫生服务的公平利用。

养老保障方面,基于 CHARLS 数据分析结果显示,不同养老保险类型的老年人存在健康公平差距。就养老保险额度而言,2015 年我国养老保险覆盖率达 96.3%,但不同类型保险领取的养老额度差距较大,如政府机关事业单位 39 600 元/年,企业职工 27 600 元/年,而参保农民仅为 840 元/年;就养老保险增速而言,2010—2015 年,政府机关事业单位养老金的年度增速为 32.5%,企业职工养老金年增长率为 27%,新农保养老金增长率仅为 8%,各种类型养老金增长速度及幅度存在较大差异^[6],以上两点共同导致了老年健康公平差距的产生。

1.1.3 文化和价值观等因素

该类因素包含内容较多,就当前而言,本文认为凸显为死亡认知、宗教信仰等对老龄健康公平的影响。死亡认知方面,2005—2014 年我国临终状态痛苦的老年人占比约 13%,死亡质量较差,与西方发达国家存在较大差距。相对于儿童期的“起点健康公平”^[13],对老年人临终期的心理和灵性需求满足较差,“终点健康公平”问题凸显,这与我国传统文化对死亡的认知不高,临终关怀等服务供给不足密切相关。^[14]宗教信仰方面,宋月萍等分析得出,有宗教信仰会降低老年人患病后求医用药的可能^[15],是降低其公平利用卫生服务机会,导致健康公平差距产生的原因。另外,人们普遍认为老年人“缺乏创新精神”、“效率低下”等而导致歧视,从而影响社会资源公平分配并导致了健康公平差距。^[16]

可见,宏观层面社会经济和政治背景因素对老年人健康公平差距的影响是决定性的、深层次的、多方面的。其中,经济社会发展水平影响健康相关资源在城乡、区域间的公平配置,保障制度城乡差异影响老年人公平利用该资源,而城镇化背景下老年人

口的流动又加剧了城乡健康公平差距的复杂性,科技发展提升老年健康水平的同时又给老年健康公平提出新挑战,死亡认知、宗教信仰等导致的老年健康公平差距应得到进一步重视。

1.2 个体层面社会经济地位因素

1.2.1 性别、民族等因素

性别方面,根据 2013 年 CHARLS 数据分析结果显示,女性整体健康预期寿命高于男性,而在生理、心理、自评健康等方面低于男性,就失能所需长期照护时间而言,男性约 1.5 年,女性约 2.5 年。^[17-18] Hai Gu 等进一步指出,对女性而言,居所、收入也是导致健康公平差距的因素,保险、收入则是导致男性健康公平差距的原因。^[19]究其原因,性别角色和社会责任差异导致其在获取资源、信息、权力等方面的差距,从而出现不同性别老年人在疾病易感性、健康状况、卫生服务资源利用公平性等方面差距。民族方面,有研究指出边疆少数民族地区老龄健康状况一般,其健康意识较差、自报患病率低,与贫穷和受教育程度低等因素有关^[20];但因为少数民族地区收集老年健康相关数据仍面临挑战^[21],而美国对种族/族裔之间健康公平差距研究较为充分^[22],我国亟待补充相关研究结果。

1.2.2 个人经济状况因素

个人经济状况被认为是导致老年健康公平差距的重要因素之一。基于 2013 年“中国综合社会调查(CGSS)”分析指出,收入水平影响老年人的自评健康、生理健康和心理健康^[23-24],收入水平较低的老年人 ADL 水平更差^[25],还有学者基于 CHARLS 进一步分析了慢性病老年人灾难性卫生支出对其健康状况的影响并进而影响老年健康公平^[26]。理论上,经济社会地位较低的老年人需要更多的卫生资源来保障健康;现实中,个人获取卫生资源与经济水平、权力地位等密切相关,最终导致健康与社会经济地位的正向梯度关系^[27],加剧了健康公平差距。

1.2.3 受教育程度因素

基于 CHARLS 数据分析表明,低教育程度老年人自评健康、慢性病患病率、心理认知和基本日常活动能力等均低于受教育程度较高者。^[6, 28]究其原因,

① 2019 年底新型农村合作医疗与城镇居民医保合并。

一是受教育程度越高通常意味着更好的工作机会和更高的收入,有助于提升社会经济地位,从而增加对健康的预算投入,提高健康投入要素的配置效率等;二是教育能够显著减缓老年人认知能力的退化;三是教育可以通过提升老年人健康意识、提升健康素养,改善健康行为。可见,早期的教育程度是导致健康公平差距的重要因素,而老年期教育则对弥合老龄健康公平的差距具有“亡羊补牢”的效果。

1.2.4 职业因素

退休前,不同职业阶层老年人的两周患病率差距较大,半失业或无业者患病率最高。^[29]究其原因,一是不同职业老年人在文化程度、经济收入、生活条件、营养与行为等方面存在差距;二是与其退休前职业暴露及保护能力有关,如辐射、粉尘、噪声、劳动强度高及特殊体位等对健康的影响。以上因素对老年期健康产生累积效应,是导致健康差距的重要原因。退休后,如果老年人可以继续工作,则可带来持续稳定的经济收入,社交活动较多,信息获取量较大,不易产生社会孤立感;而退休在家的老年人则有更高的社交孤独体验。^[30]当然,高强度的体力劳动或其他不适合老年人的工作则会对其身体健康产生不利影响,因此如何合理挖掘老年人人力资本并进一步促进健康公平尚待进一步研究。

可见,个体社会经济地位对老年健康公平的影响主要体现在生命早期的教育投入不足进而影响成年期的职业、经济收入,然后影响其对健康的投入,以及其健康方面的知识、态度和行为,并累积为老年阶段健康状况差距。需要说明的是,该类因素对老年公平的影响难以通过个人努力而改变,需要宏观政策背景等方面的补偿或支撑。

1.3 日常生活环境因素

1.3.1 卫生系统因素

Brave man 等在《Defining equity in health》中指出卫生系统是受政策影响较大的重要健康社会决定因素^[31],尤其是其对老年人的友好程度影响着老年人对服务的公平获得和利用。我国卫生体系对老年人群的友善程度体现为老年卫生资源配置是否公平,提供的服务是否便于老年人公平获得和利用等。从前者来看,据2013年“第五次国家卫生服务调查”显示,我国基层卫生服务网络已基本建成,基本公共卫生服务均等化水平不断提高、基本药物制度初步建立,为老年人公平利用卫生资源提供了保障。针

对慢性病、失能失智等老年健康问题,医养结合和长期照护发挥了弥合老年健康公平差距的重要作用,但医养结合资源配置公平性尚待提升^[32],2016年《老年公平在中国》也指出中国医疗体系和长期照护体系相互独立、多部门管理,长护险政策依然在试点阶段,不同地区的筹资和补偿水平存在较大差别,这也进一步造成了不同地区老年人健康水平的差异。从后者来看,一是价格、距离、服务内容与范畴、流程等的可及性影响老年人对服务的公平利用。如李洁等的研究表明,服务价格和距离的可及性以及老年人对社区卫生服务了解情况影响其对服务的使用^[33];成杰等研究指出社区卫生服务中心对高龄、空巢、临终和痴呆老年人提供卫生服务能力较弱,农村情况更差^[34];唐丹和宋月萍等指出,流动人口老龄健康服务利用率尚较低。^[11,35]二是卫生系统的老龄友善程度影响其对服务的利用。以2018年北京市首批老年友善医院建设为例,第三方满意度调查结果显示,门诊一站式服务综合体等改革提高了老年人对服务便捷度、就诊环境的认可度,为老年人平等甚至优先利用卫生资源提供了保障,但是其在全国的实施与效果评价还有待进一步研究。

1.3.2 非卫生系统因素

(1) 居住环境因素

自然环境方面,有研究分析得出,空气、水、土壤、道路交通等自然环境,公共体育活动场所及设施等社区环境因素影响老年健康状况^[13];还有研究补充了人均绿地面积、降水量等与老年健康状况的相关关系^[36]。居住环境方面,室内居家环境是否安全是老年人跌倒和意外伤害的重要影响因素;人员聚集、密度高等养老机构的内部环境,容易导致传染性和感染性疾病的传播。

(2) 家庭支持因素

来自家庭成员的支持是影响我国老年健康公平的特征性因素之一。鲁万波等分析得出,家庭养老的差异对老年人健康公平有明显影响,良好的家庭关系、配偶陪伴、子女经济支持等均有助于提高老年人健康水平;相反,“空巢”老年人两周患病率和慢性病患病率均较高、总体健康状况较差。^[37]随着年龄增长,丧偶成为老年人必须面临的重大生活安全事件,孙鹃娟等分析发现,近二十年来我国老年人丧偶数量迅速增长,对其心理健康产生不利影响。^[38]对当前我国老年人而言,因计划生育政策产生了大量独生子女家庭,其赡养老年人功能逐渐削弱,独居或空巢

老人数量逐年递增,同时失独家庭也成为老年健康弱势群体。冉凌云等基于 186 例失独老年人的研究证实了其躯体和心理健康状况更差。^[39]

(3) 社会支持因素

老年人获得社会支持越多,健康水平越好;相反,则容易导致老年人出现身心健康风险。有研究分析得出,社会支持较差的老年人躯体健康、自评健康水平均低于社会支持较高者,老年人从家庭、社会、朋友、邻居和单位等方面获得的客观的、实际的帮助越多,其健康水平越高^[40-41];个人在社会和家庭中受尊重和被理解的情感体验有利于老年人健康状况的改善^[42]。而如何通过社会支持进一步促进老年健康公平,时间银行、社工等社会支持方式尚在探索之中。

(4) 日常生活行为因素

基于 2015 年 CHARLS 数据分析结果显示,老年男性约有 1/3 存在吸烟、饮酒、肥胖等导致健康风险的不良行为。依据《中国居民健康素养监测报告(2018 年)》,60~69 岁老年人健康素养水平仅为 6.95%,与 2020 年 10% 的目标尚有较大差距。社会参与方面,随着年龄增大,老年人社会参与减少,接受各种健康信息的能力以及理解力、行动力逐渐变差,而休闲娱乐、锻炼等对提升老年人主客观健康水平有一定积极作用。还有研究表明家务劳动参与度对高龄老年人的身心健康有积极影响,参与集体活动对农村老年人自评健康有正向作用。^[43]

(5) 生物学等因素

老年人随着年龄增长,身体免疫力降低,除长期慢性疾病外,也是急性传染病的易感人群。如 2019 年新型冠状病毒肺炎的感染人群和死亡对象主要为有基础疾病的老年人。在老年人慢性疾病“前预防”、“后管理”逐渐成为共识的今天,突发急性传染病对老年健康公平的冲击需要重新认识。

可见,日常生活环境因素的老年友好程度,尤其是卫生服务体系在资源配置、服务可及性等方面的老年友好程度等,影响着老年健康公平;居住环境、社会支持、个人日常行为生活方式、生物学因素等,系统作用于老年健康并导致健康公平差距的产生。

2 弥合我国老龄健康公平差距的对策

2.1 宏观层面

2.1.1 建立多部门合作与协调机制,进一步加强对老龄健康公平的重视

全社会尤其是政策制定者应自上而下进一步

提升对老龄健康公平问题的重视,加强跨部门行动与合作同时,将老龄健康公平理念融入到相关政策制定的过程之中,通过教育和培训等手段在政策设计与实施过程中加强对弥合老龄健康公平差距的认识,并把改善老龄健康公平纳入政府绩效考核目标。

2.1.2 加强对老龄健康政策的公平性效果评估,构建老龄健康公平评价体系

进一步加强政策对弥合健康公平差距的效果评估,如构建统一的老年健康评价标准、监督标准,基于 SDH 框架对影响老龄健康公平的社会决定因素、老年健康政策等进行持续、动态的评估与监测,如评价卫生资源在老年群体代内配置的公平性,为制定和完善老龄健康公平干预性政策提供科学依据。

2.1.3 进一步加大财政投入,促进老年健康相关资源公平配置,多维度保障老年健康公平

(1) 保障机会公平与结果公平

一是进一步弥合区域、城乡间老年人收入差距,扩大卫生资源存量和总量,进一步加强初级卫生保健,公平配置老年公共资源;进一步加强卫生服务资源下沉,向农村和偏远山区倾斜;通过进一步协调、平衡经济社会发展来优化资源配置。二是进一步缩小医疗保障、养老保障的城乡筹资和分配差异,进一步发挥长期照护对老年健康弱势群体的促进作用,鼓励商业保险公司开发与健康管理相关的商业健康养老保险产品,大力拓展重大疾病、住院等保险产品和服务,探索开发针对老年人常用的药品、医疗器械、特需医疗和检查服务的健康保险产品。

(2) 保障代内公平和代际公平

代际公平方面,在国家积极应对人口老龄化宏观背景下,保障老年人享有与其他年龄群体同等甚至优先的健康保障机会,通过制度保障和法律等形式保障资金分配向老年人倾斜。代内公平方面,重点加强对老年健康弱势群体的差异化保障与补偿,深入推进医养结合和老年健康服务体系建设,推进长期照护保险政策的落地,弥合数量庞大的失能失智老年人群体与常态老年人群的健康差距;保障多重弱势群体的基本健康权利,通过制度和法律保障,推进对农村、失独、空巢、丧偶、高龄、女性、少数民族、流动老年人等精准保障,充分利用科技等手段,加强其对老年人的友好性和公平性建设等。

2.1.4 进一步加强老龄化国情教育,形成老年健康公平的文化和认知氛围

弘扬中华传统养老、孝老、敬老的文化,进一步树立积极、健康的老龄观、死亡观等,综合应用老龄化国情教育、老年健康周等形式助力全社会形成对老年健康公平的认知和氛围。

2.2 日常生活环境层面

2.2.1 完善老龄友好的卫生体系,促进老龄卫生资源公平获得和利用

针对老年群体特征及健康需求,建设老龄友好型医疗卫生机构、社区卫生服务中心等,提升医护人员服务老年人的能力和技术水平,如提升全体医护人员的临终关怀能力;提高服务价格、内容、距离等方面可及性;加强对医养结合资源的公平配置和效果评价,发挥其提升慢性病、失能失智老年人等老年健康弱势群体的作用,为应对重大公共卫生安全事件,应前瞻性的建立完善保障特殊时期老年健康公平的保障制度体系。

2.2.2 建立完善老龄友好的“家庭—社区—机构”环境,促进形成老年健康公平的日常生活环境

一是建立完善老龄友好的“家庭—社区—机构”环境,机构层面,尤其指医养结合服务机构、养老机构、社区日间照料中心等。二是保障家庭养老和社会支持对老年健康公平的支撑作用,为老年人公平参与社会提供机会和保障,发挥我国传统养老模式对弥合健康公平差距的作用。三是塑造老年人健康的行为与生活方式,助力弥合健康公平差距,除纵向“以疾病为中心”干预老年人常见的健康问题如高血压、糖尿病外,建立横向“以健康为中心”老年人综合健康促进体系,如健康教育行动、医学科普行动等,牢固树立老年人是自身“健康第一责任人”的理念,自下而上弥合老年健康公平差距。

2.3 个体层面:基于生命历程视角,全方位促进老龄健康公平

一是老龄前期,将老龄健康与出生、教育和就业等社会决定因素相结合,减少其对老龄健康公平问题的累积效应。二是老龄期开展针对性地干预,如健康扶贫、老年人再就业、弹性退休/工作制度等,进一步提高老年人个体社会经济地位。三是生命终末期,重视临终关怀和死亡质量,促进“公平”离世。

3 本研究的局限性

基于老年健康状况衡量指标的复杂性,本文未能实现就某一健康评价指标进行老年健康公平及其社会决定因素分析的综述。未来,应在进一步构建老年健康公平性评价指标体系基础上,针对影响老年健康公平社会决定因素开展干预,弥合老年健康公平差距。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王一多. 论公平概念的可操作性定义[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2005(10): 198-202.
- [2] World Health Organization. Closing the gap in a generation—health equity through action on the social determinants of health[EB/OL]. [2020-02-26]. http://www.searo.int/LinkFildr/SDH_SDH_FinalReport.pdf
- [3] 王红漫. 重视中国老年人群健康状况推进健康老龄化国家战略[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3): 259-265.
- [4] 杜本峰, 王旋. 老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析[J]. 人口研究, 2013, 37(5): 81-90.
- [5] 王振亚. 优生优育70年人均寿命渐增长[J]. 健康中国观察, 2019(10): 25-28.
- [6] 赵耀辉. 中国健康与养老报告[R]. 2019.
- [7] 邱琳雅. 老年健康公平性及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(6): 704-706.
- [8] 悦杨. 别让健康码“困住”老人[EB/OL]. [2020-07-23]. http://views.ce.cn/view/ent/202009/16/t20200916_35750744.shtml
- [9] 郭未, 张刚, 杨胜慧. 中国老年人口的自理预期寿命变动——二元结构下的城乡差异分析[J]. 人口与发展, 2013, 19(1): 64-72.
- [10] 何甜田. 中国流动老人的健康期望寿命研究[J]. 现代预防医学, 2019, 46(6): 966-970.
- [11] 唐丹, 王菲. 流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(2): 17-22.
- [12] 杜鹏, 谢立黎. 中国老年公平问题: 现状、成因与对策[J]. 中国人民大学学报, 2017, 31(2): 90-96.
- [13] 章伟芳, 赵正言. 儿童健康公平性及其社会决定因素[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 195-197.
- [14] 朱蓝玉, 李春映, 周秀玲. 中国老年安宁疗护研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(12): 2684-2687.
- [15] 宋月萍, 张宪. 宗教信仰与健康: 对老年人就医用药行为的研究[J]. 社会学评论, 2019, 7(5): 71-83.

- [16] 易勇, 风少杭. 老年歧视与老年社会工作[J]. 中国老年学杂志, 2005(4): 471-473.
- [17] 杜鹏, 武超. 中国老年人的生活自理能力状况与变化[J]. 人口研究, 2006, 30(1): 50-56.
- [18] 李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析[J]. 人口研究, 2009, 33(2): 48-57.
- [19] Gu Hai, Kou Yun, You Hua, et al. Measurement and decomposition of income-related inequality in self-rated health among the elderly in China[J]. *International Journal for Equity in Health*, 2019, 18(1): 1-11.
- [20] 何利平, 喻箴, 孟琼, 等. 边疆少数民族地区老年人健康公平性研究[J]. 卫生软科学, 2019, 33(8): 31-35.
- [21] 崔月颖, 王小万. 重视健康的社会决定因素以减少健康的不公平性[J]. 中国健康教育, 2011, 27(3): 218-220.
- [22] Wagstaff Adam, Paci Pierella, van Doorslaer Eddy. On the measurement of inequalities in health[J]. *Social Science & Medicine*, 1991, 33(5): 545-557.
- [23] 薛新东, 葛凯啸. 社会经济地位对我国老年人健康状况的影响——基于中国老年健康影响因素调查的实证分析[J]. 人口与发展, 2017, 23(2): 61-69.
- [24] 刘昌平, 汪连杰. 社会经济地位对老年人健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学, 2017(5): 40-50.
- [25] 吴燕, 徐勇. 不同收入老年人健康状况公平性分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(1): 4-6.
- [26] Wang Z, Li X, Chen M. Catastrophic health expenditures and its inequality in elderly households with chronic disease patients in China[J]. *International Journal for Equity in Health*, 2015, 14(1): 8.
- [27] 世界医学协会健康的社会决定因素报告[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 113.
- [28] 曹桂, 杜本峰. 早期家庭社会经济地位和家庭养育行为对老年健康的影响与作用[J]. 西北人口, 2020, 41(2): 79-89.
- [29] 陈定湾, 何凡. 不同社会阶层的健康公平性研究[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(8): 17-19.
- [30] 刘生龙, 郎晓娟. 退休对中国老年人口身体健康和心理健康的影 响[J]. 人口研究, 2017, 41(5): 74-88.
- [31] Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health[J]. *J Epidemiol Community Health*, 2003, 57(4): 254-258.
- [32] 景丽伟, 张超, 孙书彦, 等. 北京市医养结合资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(3): 49-56.
- [33] 李洁, 陈长香, 李淑杏, 等. 老年居民对社区卫生服务利用状况的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(3): 773-774.
- [34] 成杰, 张敏, 李淑杏, 等. 城乡老年人对基层卫生服务利用情况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(5): 1173-1175.
- [35] 宋月萍, 张光赢. 中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及其影响因素[J]. 中国公共卫生, 2019, DOI: 10.11847/zgggws1123492.
- [36] 刘坤, 张楠, 方玉凤, 等. 国内外老年人健康不平等影响因素研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(5): 68-75.
- [37] 刘丽娟, 任为民, 王悦. “空巢”对上海市老年人健康与卫生服务利用公平性的影响[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(9): 672-673.
- [38] 赵晓航, 李建新. 丧偶对老年人孤独感的影响: 基于家庭支持的视角[J]. 人口学刊, 2019, 41(6): 30-43.
- [39] 冉凌云, 王小兰, 孔虹倩, 等. 失独老年人心理健康状况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(S1): 330-332.
- [40] 郑志丹, 郑研辉. 社会支持对老年人身体健康和生活满意度的影响——基于代际经济支持内生性视角的再检验[J]. 人口与经济, 2017(4): 63-76.
- [41] 李金栋, 王杰, 朱凯, 等. 我国老年人社会支持现状及影响因素分析——基于 CHARLS 全国基线数据分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(46): 185-186.
- [42] 郝晓宁, 刘建春, 薄涛, 等. 社会支持视角下老年人健康影响因素研究: 基于北京市的实证研究[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(6): 56-59.
- [43] 慈勤英, 李芹. 农村老年人的健康自我评估: 社会资本的视角[J]. 学习与实践, 2015(12): 113-119.

[收稿日期:2020-03-19 修回日期:2020-08-07]

(编辑:赵晓娟)