

我国老年人口健康预期寿命变动分析

——基于人口普查数据的实证研究

刘晨* 王琼 吴炳义 刘军

潍坊医学院管理学院 山东潍坊 261000

【摘要】目的:探究我国 2010—2020 年 60 岁及以上老年人口健康预期寿命的性别差异及时空分布特征,为促进健康预期寿命性别平等和地区均衡提供实证依据。方法:基于全国第六次和第七次人口普查数据,使用沙利文法计算我国 60 岁及以上老年人口健康预期寿命并比较其性别差异及时期变动,采用空间自相关(Moran's I)分析健康预期寿命余寿占比的空间分布特点。结果:健康率随年龄增加而降低,男性老年人口健康率高于女性,性别差异主要集中在高龄段且随着时间缩小。女性的平均预期寿命和健康预期寿命均高于男性且提升幅度大于男性。健康预期寿命余寿占比,随时间扩大的基础上表现为男性高于女性,但性别差异呈缩小趋势;其空间分布特征为东部优于西部,且地区间的聚集程度增强。结论:十年间,我国老年人口健康水平提高,女性在长寿方面存在优势,但生存质量与男性相比仍然存在一定差距;老年人健康预期寿命余寿占比扩大,符合“疾病压缩”假说;同时,健康水平性别差异不断弥合,但地区间非均衡性加深。

【关键词】 普查数据; 健康预期寿命; 沙利文法; 空间自相关

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.02.002

Analysis of changes in healthy life expectancy of elderly population in China: An empirical study based on census

LIU Chen, WANG Qiong, WU Bing-yi, LIU Jun

School of Management, Weifang Medical College, Weifang Shandong 261000, China

【Abstract】 To explore the gender differences and spatial distribution characteristics of healthy life expectancy of the elderly aged 60 and above in China from 2010 to 2020, and provide an empirical basis for promoting gender equality and balanced development of healthy life expectancy in different regions. **Methods:** Based on the data gathered in the sixth and seventh censuses, the study figures out the healthy life expectancy, gender differences and changes overtime of the elderly population aged 60 years and over in China with Sullivan method. Furthermore, the study summarizes spatial distribution characteristics of the remaining proportion of the healthy life expectancy with spatial autocorrelation (Moran's I) and LISA tests. **Results:** It is found out that proportion of healthy elderlies decreases with age, and there are more males than females among the healthy elderlies. Furthermore, this difference is more distinct when it comes to an older age group and it is diminished with time. Women's life expectancy and healthy life expectancy are both longer than those of men, and both have a higher increase than those of men. In a wider time range, the expectancy of remaining healthy life is higher among males than among females, but gender difference is narrowing. The spatial distribution of the proportion of healthy life expectancy and remaining life expectancy show a higher level in the east than in the west, and the aggregation between regions is enhanced. **Conclusion:** In the past ten years, the health level of China's elderly population has improved, and females show advantages in longevity, but disadvantages in the quality of life compared with males; The proportion of healthy life expectancy of the elderly has expanded, which is in line with the “disease compression” hypothesis; At the same time, gender disparities in health levels are disappearing, but regional imbalances are deepening.

【Key words】 Census data; Healthy life expectancy; Sullivan method; Spatial auto-correlation

* 基金项目:国家社科基金重大项目(17ZDA124);国家社科基金一般项目(18BRK013);山东省自然科学基金项目(ZR2022MG007)
作者简介:刘晨(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为人口健康。E-mail:17852060115@163.com
通讯作者:刘军。E-mail:LiuJun615@163.com

随着老龄化进程加快和人口健康转型,健康与长寿的非同步性日益凸显,健康预期寿命(Healthy Life Expectancy, HLE)作为衡量人群生命质量和数量的综合概念受到国际社会越来越多的关注。在西方发达国家尤其欧盟,健康预期寿命已成为重要的、甚至是常规性的人口健康监测指标。^[1-2]《“健康中国2030”规划纲要》中提出,把提高人民健康水平放在优先发展的战略地位,到2030年人均预期寿命要达到79.0岁,人均健康预期寿命显著提高。这一目标不仅成为我国政府新时代老龄工作的重中之重,也是我国健康预期寿命学术研究新的历史机遇。

老年人口健康水平是体现一个国家或地区全人群健康状况的重要标志,对老年人口的健康预期寿命测量为实施健康老龄化战略提供重要基础。随着国内老年健康调查数据日渐丰富,健康预期寿命研究所采用的数据种类也更加广泛,利用多次普查数据所计算的健康预期寿命占平均预期寿命比例,即“余寿占比”可判别人口疾病模式的时期变化类型,这对于验证我国老年人口疾病模式转变具有重要理论意义。为了检验健康期、带病期和寿命期的关系,有学者从疾病的角度提出了疾病或残障扩张、疾病或残障压缩和动态平衡三种不同的理论假说。^[3]

我国人口普查数据的实证研究显示,老年人口健康预期寿命余寿占比在1994—2004年为压缩状态^[4],2005—2010年呈现扩张趋势^[5-6]。社会性别视角下的不健康预期寿命研究则从另一角度揭示出2005—2010年我国老年人口不健康预期寿命在余寿中的占比不断压缩,而男性的压缩程度小于女性^[6],第六次人口普查之后女性的劣势地位正在逐渐扭转^[7]。据以往研究,我国各地区人口健康水平分布并非完全随机,而是呈现出一定的空间集聚趋势,1994—2004年我国东部老年人口的生活自理能力水平普遍高于中、西部地区,且健康预期寿命增长最为突出的也是东部地区。^[8]以平均预期寿命为例,利用第四、五、六次人口普查资料分析,结果呈现出西部最低、中部次之、东部较高的空间梯度特征,但这种差异在随时间不断降低^[9],各地区、不同性别老年人健康状况发展均具有不均衡性特征。上述研究可见,利用人口普查数据所测算的老年人口健康预期寿命,不仅可以分析性别、年龄等人口学变量的差异以及疾病类型的判别,而且能够结合地理空间分析方法,探讨老年人口健康预期寿命的空间分异特征。

全国第七次人口普查数据的出台为我国老年人

口健康预期寿命的实证研究提供了新契机。本文以我国第六、七次人口普查数据为依据,测算2010—2020年间老年人口健康率、平均预期寿命、健康预期寿命等核心指标,分析我国老年人口健康水平的性别、年龄差异,疾病模式以及空间分异特征,进一步验证和补充我国学界在老年健康预期寿命领域的实证结果,丰富老年健康模式转变的理论内容。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文所使用的老年人口健康状况数据为第六次和第七次人口普查数据中全国以及各地区分年龄、性别、健康状况的60岁及以上老年人口数;死亡数据为两次人口普查中的分年龄、性别的死亡人数,资料均来源于国家统计局。调查中要求被登记人根据自身的健康状况对普查时点前一个月能否保证正常生活做出“自我判断”,选项包括“健康”“基本健康”“不健康,但生活能自理”“不健康、生活不能自理”四类。由于本文的目的是测量老年人是否健康,因此将前两类归为“健康”,后两类归为“不健康”。^[7]

1.2 Sullivan 法计算健康预期寿命

首先,采用联合国西区模型生命表对分年龄、性别的死亡率进行调整,在此基础上计算全国和各省份的平均预期寿命,测算结果与国家统计局所公布的平均预期寿命较为贴合,准确性较高。其次,基于2010年和2020年人口普查数据中分年龄、性别、健康状况的老年人口数计算出相应的分性别、年龄健康率,结合相应时期分年龄、性别的60岁及以上老年人简略生命表,从而得到各年龄的生存人年数,按照上文划分的健康率(“健康”和“不健康”)分步骤计算老年人口健康生存人年数和累计健康生存人年数,最后得出60岁及以上老年人口分性别、年龄的健康预期寿命。

1.3 空间自相关分析

采用全局Moran's I指数检验健康预期寿命余寿占比在全国范围内的整体分布状况,判断是否存在空间聚集性。局部空间自相关分析时,采用局部Moran's I指数检验两次普查所体现的各地区分性别健康状况的聚集程度,同时找出个别省份在空间分布上的异常值。以上操作均运用ArcMap 10.7软件进行。

2 结果

2.1 我国老年人口健康率的变动状况

老年人口中健康人数占老年人口的比例为健康率。据表 1 所示,我国老年人口健康率随年龄增加呈逐渐下降趋势,2020 年的健康率水平较 2010 年有所提升,尤其是 69 岁以上老年人改善程度逐渐明显。分性别看,2010、2020 年的男性老年人健康率普遍高于女性;女性老年人健康率水平在十年间的提升幅度较大,2020 年低龄段(如 60~64 岁和 65~69 岁年龄组中)女性健康率与男性持平。

表 1 我国 60 岁及以上老年人健康率(%)

年龄(岁)	男性		女性	
	2010 年	2020 年	2010 年	2020 年
	60~64	93.74	94.10	92.49
65~69	89.23	91.57	87.00	91.60
70~74	81.96	87.21	79.04	86.21
75~79	75.62	82.01	71.94	79.85
80~84	66.44	74.96	61.33	71.45
85~89	59.73	68.14	54.33	63.26
90~	52.07	59.93	46.13	54.23

2.2 平均预期寿命(LE)及健康预期寿命(HLE)的变化

如表 2 所示,平均预期寿命与年龄成反比,即年龄越大,预期存活寿命越短。总体来看,老年人口的平均预期寿命在十年间有所提高,以男性为例,60~64 岁年龄组增加了 2.06 岁,80~84 岁年龄组仅增加了 0.27 岁,可见,低龄老年人口提升幅度较大,高龄老年人的提升幅度较小;同一年龄段对比,以 60~64 岁为例,男性提高了 2.06 岁,女性提高了 3 岁,女性老年人的提升幅度大于男性。性别差异上,各年龄段女性平均预期寿命均高于男性,且该现象在两次普查结果中均保持一致。

与 2010 年相比,2020 年时健康预期寿命在各年龄段均有提高,但主要集中在低龄老年人口。性别差异上,两次人口普查中女性健康预期寿命均高于男性,如 2010 年 60~64 岁男性健康预期寿命为 15.08 岁,女性为 16.59 岁,2020 年同龄男性为 17.43 岁,女性为 19.99 岁;加之女性老年人健康预期寿命在十年间的增量大于男性,同样以 60~64 岁为例,男性和女性老年人分别增加了 2.35 岁和 3.40 岁,健康预期寿命的性别差异逐渐扩大。

表 2 我国 60 岁以上老年人口分性别 LE、HLE 及其余寿占比

性别	年龄	2010 年			2020 年		
		LE (岁)	HLE (岁)	HLE/LE (%)	LE (岁)	HLE (岁)	HLE/LE (%)
男性	60~64	18.18	15.08	82.93	20.24	17.43	86.12
	65~69	14.54	11.49	79.05	16.31	13.64	83.60
	70~74	11.27	8.37	74.21	12.64	10.15	80.30
	75~79	8.59	5.94	69.11	9.38	7.16	76.30
	80~84	6.40	4.02	62.84	6.67	4.76	71.31
	85~89	4.87	2.80	57.51	4.67	3.08	66.00
女性	60~64	3.69	1.92	52.07	3.21	1.92	59.93
	65~69	21.23	16.59	78.16	24.23	19.99	82.48
	65~69	17.15	12.67	73.88	19.93	15.82	79.40
	70~74	13.41	9.22	68.77	15.84	11.95	75.45
	75~79	10.22	6.48	63.33	12.14	8.59	70.80
	80~84	7.54	4.28	56.78	8.96	5.85	65.28
85~89	5.62	2.89	51.49	6.51	3.88	59.60	
90~	4.12	1.90	46.13	4.80	2.60	54.23	

注:LE 为平均预期寿命,HLE 为健康预期寿命,HLE/LE 为健康预期寿命中余寿占比。

2.3 健康预期寿命余寿占比的变动趋势

图 1 呈现了老年人口健康预期寿命的余寿占比变化趋势,健康预期寿命余寿占比与年龄密切相关,即随着年龄提高而降低,这与老年人健康率的变化趋势一致。表 2 所示,2010 年男性 60 岁及以上老年人口健康预期寿命余寿占比为 82.93%,80 岁占比为 62.84%;2020 年该占比分别增至 86.12% 和 71.31%;2010 年女性 60 岁及以上老年人口健康预期寿命余寿占比为 78.16%,80 岁占比为 56.78%,2020 年占比分别提高到 82.48% 和 65.28%。可见,近十年我国老年人口健康预期寿命在余寿中的占比处于扩张状态,符合老年人口“疾病压缩”模式,在高龄老年人中表现得最为明显。

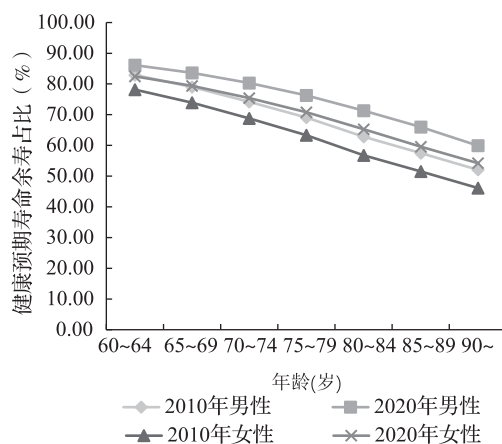


图 1 健康预期寿命余寿占比变化趋势

虽然女性健康预期寿命绝对长度大于男性,但健康预期寿命余寿占比的性别差异表现为男性高于女性,以 60~64 岁为例,2010 年男性的健康预期寿命余寿占比比女性高 4.77 个百分点,2020 年依然领先 3.64 个百分点。然而,女性老年人健康预期寿命余寿占比在各年龄段上的增量均大于男性,如 60~64 岁老年人中,女性提高了 4.32 个百分点,而男性提高了 3.19 个百分点,说明我国女性老年人健康水平与男性相比有较大提升并促使健康预期寿命余寿占比的性别差异逐年缩小。

2.4 平均预期寿命及健康预期寿命增长均衡性分析

通过对平均预期寿命和健康预期寿命两个指标的增长均衡性进行分析,以进一步解释老年人口“疾病压缩”理论。分别用(2020 年平均预期寿命 - 2010 年平均预期寿命)/2010 年平均预期寿命和(2020 年健康预期寿命 - 2010 年健康预期寿命)/2010 年健康预期寿命表示。

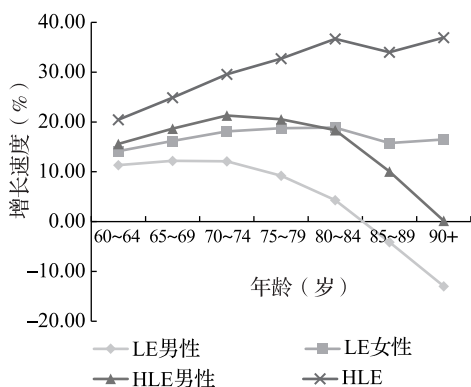


图 2 平均预期寿命和健康预期寿命增速

如图 2 所示,从整体上看,2010—2020 年我国男性和女性老年人口平均预期寿命和健康预期寿命增长速度的变化轨迹随着年龄增加差异在逐渐扩大。无论男女,其健康预期寿命的增长速度均超过平均预期寿命,从而印证了我国老年人口健康水平变化符合“疾病压缩”的结论。男性平均预期寿命的增长速度随年龄增长整体上呈下降趋势,到 85 岁之后增长速度为负;而女性老年人的平均预期寿命增长速度较为平稳,即平均预期寿命在各年龄段上均稳步增长。需要指出的是,本文计算结果显示 85 岁及以上男性老年人口平均预期寿命在 2020 年略有降低,这是由于全国第七次人口普查中 85 岁以上老年人数量大幅降低导致,具体原因有待进一步考察。男性健康预期寿命增长速度先增加后降低,具体表现

为在 75 岁之前提升较快,75 岁之后提升速度减缓;而女性老年人口健康预期寿命增长速度随着年龄增长呈波动上升的趋势,提升幅度大于男性,高龄段的健康预期寿命增速大于低龄段,未来女性老年人口健康预期寿命增加的贡献量可能主要来自于高龄老年人。

2.5 健康预期寿命余寿占比的空间相关分析

不同时间点的空间自相关比较分析是判断我国老年人口健康状况空间分异特征的重要方法。据表 3 所示,男性健康预期寿命余寿占比的 Moran's I 指数在两次调查年份均大于 0,指数值均随时间变化而增长,且均在 95% 水平上具有统计学意义,表明男性健康预期寿命余寿占比在全国范围内存在空间正相关,即占比较高的地区和占比较低的地区均存在聚集性,并且这种空间聚集程度进一步增强。女性老年人的 Moran's I 指数在 2010 年为负值,但不具有统计学意义;2020 年时 Moran's I 指数为正值且在 95% 水平上显著,即十年间女性健康预期寿命余寿占比在全国范围内产生了空间正相关,与同时期男性相比,其聚集程度更高。

表 3 全局空间自相关分析

	2010 年男性	2020 年男性	2010 年女性	2020 年女性
Moran' I	0.121	0.249	-0.108	0.257
Z	2.941	5.332	-1.421	5.444
P	0.003	>0.000	0.155	>0.000

局部空间自相关分析的结果显示,2010 年我国男性老年人健康预期寿命余寿占比的“低—低”聚集区分布在新疆、青海地区,“高一高”聚集区则分布在江苏、上海、浙江、福建以及江西等地,“低—高”聚集区为安徽、湖南、湖北等中南部地区,并与“高一高”聚集区紧密相连。2020 年,男性“低—低”聚集区域增添了内蒙古地区,“高一高”聚集区域纳入了河南、安徽、贵州、海南以及两广地区。女性健康预期寿命余寿占比的其空间聚集特点在 2020 年与男性趋于一致,具体来看,“低—低”聚集区域包括新疆、青海和内蒙古,“低—高”聚集区域为湖北、湖南和海南等地,“高一高”聚集区域为河南、安徽、浙江、江西、福建、贵州和两广地区。

男性健康预期寿命余寿占比在 2010—2020 年均保持着东南高、西北低的空间分布特征,且健康预期寿命余寿占比的“高一高”聚集区和“低—低”聚集区均在十年间出现聚集省份增多、聚集程度加深的特

征,其中“高一高”聚集区加深程度较为明显;女性老年人健康预期寿命余寿占比在 2020 年出现空间聚

集现象,从而进一步说明我国健康预期寿命余寿占比在全国范围内聚集程度增强。

表 4 2010—2020 年各省份 60 岁及以上老年人平均预期寿命、健康预期寿命及其占比

地区	2010 年						2020 年					
	男性			女性			男性			女性		
	HLE (岁)	LE (岁)	HLE/LE (%)	HLE (岁)	LE (岁)	HLE/LE (%)	HLE (岁)	LE (岁)	HLE/LE (%)	HLE (岁)	LE (岁)	HLE/LE (%)
北京	17.24	21.04	81.94	18.41	23.80	77.35	20.99	23.97	87.55	22.58	26.92	83.87
天津	17.37	20.63	84.20	18.24	22.49	81.10	19.83	22.77	87.11	21.65	25.61	84.52
河北	14.38	17.67	81.38	15.86	20.52	77.29	16.73	20.27	82.53	18.42	23.42	78.66
山西	14.19	17.69	80.21	15.35	20.47	74.99	16.04	19.91	80.55	17.46	23.33	74.84
内蒙古	14.31	17.93	79.81	15.34	20.67	74.21	16.04	20.22	79.35	17.36	23.36	74.30
辽宁	15.82	19.14	82.65	16.96	21.54	78.74	17.33	20.67	83.85	19.37	24.07	80.49
吉林	15.07	19.19	78.53	15.96	21.54	74.09	15.94	20.15	79.12	17.91	23.93	74.83
黑龙江	14.72	18.47	79.70	16.41	21.69	75.66	16.64	20.10	82.76	18.98	23.96	79.21
上海	18.31	20.96	87.36	20.36	24.18	84.20	20.92	23.91	87.47	23.05	27.62	83.43
江苏	16.30	18.64	87.45	18.34	21.68	84.59	19.00	21.29	89.23	21.63	24.92	86.77
浙江	17.30	19.81	87.33	19.46	22.79	85.39	19.75	22.05	89.56	22.43	25.66	87.42
安徽	14.58	18.36	79.41	16.03	21.78	73.60	17.36	20.23	85.80	19.55	23.63	82.73
福建	16.40	18.50	88.65	19.09	21.96	86.93	18.58	20.67	89.90	21.45	24.46	87.69
江西	15.20	17.81	85.35	13.10	21.46	61.04	19.14	21.50	88.99	20.59	23.52	87.55
山东	15.81	18.67	84.68	16.06	21.97	73.10	17.72	20.83	85.05	20.25	24.82	81.57
河南	14.26	17.30	82.43	14.59	21.08	69.21	16.90	19.71	85.72	19.78	24.17	81.84
湖北	14.22	17.88	79.53	11.97	20.87	57.36	17.10	20.19	84.68	19.07	23.59	80.84
湖南	14.96	19.13	78.20	14.23	22.13	64.30	16.96	19.98	84.90	19.38	23.91	81.02
广东	16.87	18.80	89.73	19.86	22.67	87.60	18.97	21.19	89.53	21.76	25.00	87.07
广西	15.63	18.43	84.81	18.48	23.07	80.10	16.95	19.67	86.18	20.42	24.75	82.52
海南	15.57	18.97	82.08	17.90	23.58	75.91	17.68	20.55	86.03	20.73	25.48	81.35
重庆	15.63	19.67	79.46	17.11	22.50	76.04	18.02	20.20	89.18	21.23	24.45	86.83
四川	15.22	19.12	79.60	16.52	21.97	75.19	17.09	19.98	85.57	19.59	24.03	81.52
贵州	14.60	18.34	79.61	16.13	21.25	75.91	17.12	18.94	90.38	19.81	22.16	89.41
云南	14.06	16.84	83.49	15.65	19.73	79.32	16.21	18.59	87.20	18.05	21.41	84.30
西藏	11.88	16.48	72.09	13.28	19.68	67.48	14.13	18.46	76.51	14.18	19.69	72.04
陕西	14.65	18.26	80.23	15.55	20.52	75.78	17.40	20.39	85.32	19.05	23.63	80.62
甘肃	12.91	17.17	75.19	13.45	19.48	69.05	15.57	18.83	82.66	16.65	21.70	76.71
青海	14.16	17.77	79.68	14.78	20.11	73.50	14.93	18.10	82.51	16.01	20.64	77.59
宁夏	14.64	18.11	80.84	14.97	20.03	74.74	16.12	19.69	81.84	16.51	21.71	76.06
新疆	14.71	18.27	80.51	15.53	20.77	74.77	15.89	19.13	83.07	16.56	21.52	76.97

注:LE 为平均预期寿命,HLE 为健康预期寿命,HLE/LE 为健康预期寿命余寿占比。

3 讨论

3.1 我国老年人口健康水平稳步提升,女性长寿特征更加明显

研究结果显示,2010—2020 年,我国 60 岁及以上老年人健康率稳步提升,无论男女,各年龄段人群中健康状态的老年人占比提高,健康率的增加主要集中于高龄阶段。女性老年人健康率相较于男性提升幅度较大,性别差异缩小。平均预期

寿命增加主要得益于死亡率下降,但健康预期寿命延长的主要贡献却来自于老年人健康生存期的增加^[10],女性老年人凭借其自身生存优势,平均预期寿命和健康预期寿命的绝对长度领先于男性,加之女性在各年龄段增量均高于男性,为此,研究认为女性老年人在平均预期寿命和健康预期寿命方面具有较强的增长惯性,未来平均预期寿命以及健康预期寿命绝对长度上的性别差异可能仍会扩大。^[11]

3.2 健康预期寿命变动趋势符合“疾病压缩”理论假设,女性老年人生存质量提高更为明显

健康预期寿命余寿占比变化是测量疾病模式转变的关键指标。健康预期寿命提高的速度快于平均预期寿命,从而导致不健康寿命被压缩,被称为“疾病压缩”假设;健康预期寿命提升的速度慢于平均预期寿命时,导致不健康寿命拓展,即“疾病拓展”假设;健康预期寿命和预期寿命同步提升,但两者的差值保持不变,称为“动态平衡”假设。^[12]学界对于老年人健康预期寿命是处于病态压缩还是扩展状态尚未形成统一定论,现有研究大都支持在21世纪初时老年人口健康状况更符合“疾病扩张理论”^[13-14],2005年“小普查”及2010年第六次人口普查汇总数据,在5年间呈压缩趋势^[6],本研究认为,2010—2020年间,我国60岁及以上老年人口健康预期寿命余寿占比呈扩大趋势,我国老年人口健康变化趋势符合“疾病压缩”假说,这与现有研究结果相一致^[15]。不同人群的健康状况以及健康发展阶段决定了实证研究的结论。另外,目前我国女性老年人在健康预期寿命余寿占比低于男性老年人,但是女性老年人健康预期寿命余寿占比增幅大于男性,预示着女性生存质量的相对劣势地位正逐步改善。

3.3 我国老年人口健康水平空间聚集性加深,地域不均衡性愈加明显

众多研究表明我国地区间健康状况存在差异,平均预期寿命或健康预期寿命的变动趋势也不相同。^[8-9]本研究将健康预期寿命占比作为测量地域聚集性的指标,同时测量生存长度和质量,因而更具综合性。研究结果显示,我国老年人口健康预期寿命余寿占比高的省份多集中于东南沿海地区,而西部地区的健康预期寿命余寿占比较低,这与当地经济发展水平、生存环境或医疗条件等均存在较大关联,当经济发展水平提高,居民收入增加,进而增强健康服务的购买意愿及能力,更有利于维持或提高老年人口健康水平;而医疗卫生资源的丰富程度同样是经济发展的结果。老年人口健康预期寿命余寿占比存在较强的空间聚集性,即全国范围内老年人口余寿的质量并非均衡的,东南部地区老年人口余寿质量较好,而西北部地区老年人的余寿质量较差,十年间,余寿质量向好的省份逐渐增多且聚集程度加深,但依然集中分布在我国东南部,而西北地区余寿质量的劣势地位未见明显改善。伴随老年人口平均

预期寿命及健康预期寿命延长,余寿质量在区域间的不均衡现象愈加严重。

4 建议

上述研究表明,虽然我国老年人口健康水平整体提升,但和发达国家相比仍存在一定差距。^[16]因而本文基于上述研究结论提出以下几点建议:第一,在“疾病压缩”的理论下,我国老年人口健康模式的转变,对医疗卫生服务模式提出了新要求,即从治疗服务扩大到预防服务,从生理服务扩大到心理服务,从医院内服务扩大到医院外服务,从技术服务扩大到社会服务。第二,在积极老龄化背景下,社会政策以及制度设计等应继续向老年妇女倾斜,进而促进生存质量的性别公平。^[17]女性老年人群平均预期寿命较长但健康预期寿命占比相对较低,且高龄化明显、丧偶率较高,因而在制定养老政策时应适当向女性老年人倾斜,提高养老保障金额、拓宽丧偶或高龄女性老年人的生活补助渠道。在社区层面,有针对性地增设高龄老年人的健康管理服务帮助其更好的度过余生,如上门诊疗服务等。第三,充分关注我国老年卫生服务资源配置的地区差异,大力促进西部地区、经济落后和偏远地区公共卫生事业发展,补足医疗卫生服务能力较差的短板,着眼于促进老年人口余寿质量问题。特别是在后疫情时代,继续实施经济发达地区对落后地区的医疗帮扶和健康扶贫政策,基于问题导向,有的放矢加强高龄、贫弱老年人口的医疗救助,更快更好实现健康老龄化的公平性目标。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 胡广宇, 龚伯雄. 基于国家间联合行动: 健康期望寿命在欧洲的研究与实践[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(1): 58-63.
- [2] 陈鹤. 1990—2013年中国健康调整预期寿命变化的分解研究[J]. 人口研究, 2020, 44(1): 26-38.
- [3] 范宇新, 陈鹤, 郭帅. 疾病扩张、疾病压缩和动态平衡假说: 国际经验及思考[J]. 医学与哲学, 2019, 40(2): 28-31.
- [4] Zhang Zhen, Dong Junhan, Zhao Chenyuan, et al. Trends of Healthy Life Expectancy of the Elderly in China in 1994-2015: Revisiting From the Perspective of Morbidity Transition[J]. Frontiers in public health, 2022, 9: 774205.

- [5] 杨胜慧, 郭未, 陈卫. 中国老年人口的自理预期寿命变动——社会性别视角下的差异分析[J]. 南方人口, 2012, 27(6): 31-40.
- [6] 郭未, 安素霞. 社会性别视角下的中国老年人口不健康预期寿命及代际支持[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2013, 13(6): 93-100, 108.
- [7] 乔晓春, 胡英. 中国老年人健康寿命及其省际差异[J]. 人口与发展, 2017, 23(5): 2-18.
- [8] 张文娟, 杜鹏. 中国老年人健康预期寿命变化的地区差异: 扩张还是压缩? [J]. 人口研究, 2009, 33(5): 68-76.
- [9] 杨振, 刘会敏, 王晓霞. 中国人口健康分布的时空变化与影响因素[J]. 世界地理研究, 2017, 26(2): 161-168.
- [10] 王晓军, 黄子航, 秦澄莹. 人口老龄化下的寿命延长伴随健康水平下降吗? [J]. 保险研究, 2022, (7): 3-13.
- [11] 焦开山. 中国老年人健康预期寿命的不平等问题研究[J]. 社会学研究, 2018, 33(1): 116-141, 244-245.
- [12] 乔晓春. 人口健康水平综合测算和健康测量[J]. 人口与社会, 2022, 38(2): 1-16.
- [13] 杜鹏, 李强. 1994—2004 年中国老年人的生活自理预期寿命及其变化[J]. 人口研究, 2006, (5): 9-16.
- [14] 谷琳. 我国老年人日常生活自理健康预期寿命的差异性分析[J]. 市场与人口分析, 2006, (5): 42-49.
- [15] 张文娟, 付敏. 2010~2020 年中国老年人口的健康状况及其变化趋势——基于人口普查和抽样调查数据的分析[J]. 中国人口科学, 2022, (5): 17-31, 126.
- [16] Xinxin Cao, Yabing Hou, Xinyu Zhang, et al. A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995-2025 [J]. Journal of Global Health, 2020, 10(2): 020407.
- [17] 张成凡. 城市空巢老年女性生存质量的影响因素与治理策略——基于“五普”和“六普”数据的比较研究[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2015(4): 33-39.

[收稿日期:2022-10-13 修回日期:2022-12-28]

(编辑 薛云)

欢迎订阅 2023 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人: 薛云

电话: 010-52328696, 52328697