

· 综论 ·

从概念到政策：积极老龄化再认识

[英] 艾伦·沃克 朱火云

[摘 要] 本文旨在通过辨析积极老龄化概念达成三个目标。首先，探究积极老龄化概念的社会科学源头，以明确这一概念的思想起源；其次，分析在人口老龄化最为严重的欧洲地区积极老龄化概念是如何被政策制定者采纳但又未得到充分应用的，以此论证不彻底的积极老龄化政策所带来的局限；最后，运用最新研究证据证明积极老龄化能同时实现提高老年人生活质量和促进老龄社会可持续发展的双重目标。

[关键词] 积极老龄化；可持续老龄化；生命历程；欧洲实践；政策意蕴

一、引言

人口老龄化是一个全球现象，应对人口老龄化是各国及国际政策议程的重要内容。然而，深入分析发现，欧洲决策者们更关注的不是人口老龄化的长寿过程，而是老年人口。这一视角往往引致老年人社会负担论，认为老年人数量过多。本文采用批判性视角认为，将政策重点局限于老年人口而不是老龄化过程，不必要地限制了社会政策的范围，且错失改善老年人福祉的机遇。相反，另一种路径则在个体和社会层面均能实现可持续的老龄化，即积极老龄化。本文阐释了积极老龄化概念出现的背景、起源及其政策意蕴，分析了它是如何被全球老龄化最为严重的欧洲地区所采纳，并以科学证据为基础论证了完整的积极老龄化发展路径。

本文是在全球人口老龄化背景下讨论积极老龄化。人口老龄化是不断延长的预期寿命和持续下降的生育率双重因素作用的综合结果。欧洲是世界上人口老龄化率最高的地区，中国则是老年人口数量最多的国家。人口老龄化给中国带来的挑战尤其紧迫，其根源除了老年人口规模大以外，相比欧洲，中国人口老龄化呈现“未富先老”和“未备先老”的突出特点。此外，由于发展阶段的原因，中国的老龄化政策还需要应对巨大的区域差异问题，如农村地区人口老龄化程度高于城市地区的老龄化城乡倒置。如果这一趋势持续，农村地区的老龄化成本将继续超越城市地区。更为严峻的是，尽管中国在 2016 年全面放开二孩，但生育率自 2017 年以来已连

[作者简介] 艾伦·沃克 (Alan C. Walker)，英国谢菲尔德大学教授。主要研究方向：社会分析、社会政策、社会计划。朱火云 (通讯作者)，暨南大学公共管理学院 / 应急管理学院的副教授，共同富裕与国家治理研究院副院长。主要研究方向：积极老龄化与老年社会政策。

续 5 年下降，且这一趋势预计将持续。鉴于经济发展与生育率之间的密切关系，试图干预生育率的政策不太可能产生积极的显著效果。因此，政策制定者应适当降低对提高出生率的期望，转而更加关注如何确保中国老年人口尽可能延长健康生命周期和保持积极的生产力，这让我们想到了积极老龄化理念。

二、积极老龄化的概念源起

作为脱离理论的批判者，积极老龄化思想最早出现在 20 世纪 60 年代早期的美国。积极老龄化理论认为，老年是一个不可避免的从社会角色和社会关系中退出的阶段。^① 成功老龄化的实质在于年老时能够维持活力并保留中年时期的价值观，^② 其本质是否定正常化的老年期。毫无疑问，由于成功老龄化是建立在简化论（reductionist）的基础之上，批评者认为，将老年人的活动能力维持在与年轻人相同水平上是不现实的，很多老年人不可避免地面临功能限制。因此，这一理论未能意识到老年群体的异质性。此外，诸如强制退休政策以及其他经济、政治和社会结构也可能阻碍老年人在特定环境下保持积极状态。^③

这些争论在 20 世纪 80 年代的美国以“生产老龄化”的名义复兴。^④ 生产老龄化概念反映了一系列社会政治的发展，即研究者开始将焦点从老年人本身转向生命历程视角下的人类发展。生命历程视角使老年学学者意识到，生活经历不可避免地由社会关系或“关联化的生活”（linked lives）和社会环境所构成，^⑤ 并强有力地形塑了人们变老的路径。^⑥ 它构建了一个分析影响个体特定生命经历的各类因素的理论框架。^⑦ 生命历程视角要求依据个体偏好与社会分配规则，对特定事件和过程进行跨时空的分析与溯源。^⑧ 例如，生理年龄并不是预测老年人活动能力的有效指标，这一论断强调了生命历程视角的重要性。^⑨

对于那些寻求更加积极的老龄化方法的人而言，生产老龄化是一个非常重要的概念。^⑩ 它

① Elaine Cumming, William E. Henry, *Growing Old: The Process of Disengagement*, New York, Basic Books, 1961, pp. 13-14.

② John W. Rowe, Robert L. Kahn, "Human Ageing: Usual and Successful," *Science*, 1987, 237(4811); Robert J. Havighurst, "Successful Ageing," in Williams H. Richard, et al., (eds.), *Process of Ageing*, New York, Atherton, 1963.

③ Alan C. Walker, "The Social Creation of Poverty and Dependence in Old Age," *Journal of Social Policy*, 1980, 9(1).

④ Amanda Clarke, Lorna Warren, "Hopes, Fears and Expectations about the Future: What do Older People's Stories Tell Us about Active Ageing?" *Ageing and Society*, 2007, 27(4).

⑤ Jungmeen E. Kim, Phyllis Moen, "Retirement Transitions, Gender, and Psychological Well-being: A Life-Course Approach," *Journal of Gerontology: Series B*, 2002, 57(3).

⑥ Dale Dannefer, "Systemic and Reflexive: Foundations of Cumulative Dis/Advantage and Life-Course Processes," *Journal of Gerontology: Series B*, 2020, 75(6).

⑦ Karl U. Mayer, "New Directions in Life Course Research," *Annual Review of Sociology*, 2009, 35(1).

⑧ Melissa A. Hardy, Linda Waite, "Doing Time: Articulating Biography and History in the Study of Social Change," in Melissa A. Hardy (ed.), *Studying Aging and Social Change: Conceptual and Methodological Issues*, Sage Publications, 1997.

⑨ Alan C. Walker, "A Strategy for Active Ageing," *International Social Security Review*, 2002, 55 (1).

⑩ Scott A. Bass, et al., *Achieving a Productive Ageing Society*, Westport, Praeger Publishers, 1993, pp. 12-13.

不仅仅与休闲、家庭责任相关,也与政策制定者对养老金和医疗费用的日益关注以及对提高生产力的渴望相契合。其中,医疗与生产老龄化理念密切相关,因为医疗服务能有效提高老年人的就业能力、延长他们的工作寿命。因此,生产老龄化往往被功利化为生产商品和服务。不少学者认为,生产老龄化不仅不羞于其经济性倾向,并且将经济效率视为其核心论点。^①

20世纪90年代,在世界卫生组织(WHO)的倡导下,一种新的老龄化概念——积极老龄化开始形成,它强调活动与健康之间的联系,以及健康老龄化的重要性。^②因此,WHO关于积极老龄化的定义不可避免地将健康放在首位。《积极老龄化:一个政策框架》将积极老龄化定义为:“通过优化老年人的健康、参与和保障的机会,提升其生活质量”。^③很显然,这一概念涵盖了更为广泛的内容,极大地拓展了生产老龄化以劳动力市场和生产性活动为主要内容的狭隘视野,并强调健康与老年人作为完全公民(full citizens)的社会参与。其中,积极是指持续参与社会的、经济的、文化的、精神的和公共的事务,即不仅仅是健康的身体和积极的劳动力市场参与,还包括优化与就业、政治、教育、艺术和宗教有关的行为,并提高老年人对社会有有偿性的和无偿性的贡献。在政策层面,积极老龄化鼓励提供有助于健康的活动,营造相关环境,以丰富老年人的生活,提高他们的生活质量,如提高老年人的自主与独立性,降低医疗支出和照护成本。反过来,如果鼓励社会参与的社区结构与社区服务没有得到支持,老年人的依赖和被排斥的风险将增加,那么积极老龄化政策也将被弱化。^④因此,积极老龄化强有力地挑战了那些将老年人视为被动依赖者的消极老龄化理论。虽然由于自主性难以衡量,导致老年人的自主性诉求往往被研究者和政策制定者所忽视,但研究者和政策制定者非常重视旨在确保老年人的保障、尊严和照护的相关活动(如身体的、社会的和经济的需求与权利)。^⑤从本质上讲,积极老龄化这一新兴的现代概念整合了生产老龄化的核心要素,并重点强调了生活质量、精神与物质福祉以及参与。^⑥

如果不能充分理解积极老龄化旨在“改变我们对老龄化的看法、观点、理解、刻板印象和歧视,以重建老年社会中的老龄化过程的社会现实”,那么我们将无法充分理解积极老龄化的完整意涵。^⑦从这个意义上讲,积极老龄化可以被视为老龄化理论“新范式”的一部分,驳斥了生命

① Svein O. Daatland, Simon Biggs, *Ageing and Diversity: Multiple Pathways and Cultural Immigration*, Bristol, Policy Press, 2004, pp. 11-13.

② World Health Organisation, *Health for All Targets: The Health Policy for Europe*, the WHO website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341920>, September, 1991, pp. 33-36.

③ World Health Organisation, *Active Ageing: A Policy Framework*, the WHO website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>, April, 2002, p. 12.

④ Christopher Deeming, "Active Ageing' in Practice: A Case Study in East London, UK," *Policy & Politics*, 2009, 37(1).

⑤ Paul Stenner, et al., "Older People and 'Active Ageing': Subjective Aspects of Ageing Actively," *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(3).

⑥ Alan C. Walker, "A Strategy for Active Ageing," *International Social Security Review*, 2002, 55(1).

⑦ Paul Stenner, et al., "Older People and 'Active Ageing': Subjective Aspects of Ageing Actively," *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(3).

医学所持的年老是身体衰退的自然结果的“衰退与损失范式”（decline and loss paradigm）。^①

然而，积极老龄化概念并非没有批评者。例如，Holstein 和 Minkler 认为，理想化的积极老龄化和成功老龄化可能会产生反作用，并最终造成对老年人的压迫。^② 过度聚焦于老年人的积极维度，可能导致忽视老年人真实的身体和精神状况，从而对老年人施加强制性的规范标准，进而导致对体弱老年人的社会排斥。在政策实践中，也可能存在类似危险倾向。政策制定者往往过度强调身体的活动能力而忽视心理能力，制定出过于理想化的积极老龄化政策。^③ 因此，需要为其他生活方式留出空间。^④ 即使 Walker 等积极老龄化的积极倡导者也意识到“这类战略可能存在强制化”的风险。^⑤ 为此，有必要关注老年人各种积极的和消极的生活现实的特殊性，避免自上而下强制性的普遍化倾向。^⑥ 如果在积极老龄化的定义和实践中过度强调老年人的劳动参与，就可能导致那些不能工作或选择不工作的老年人被边缘化和污名化。对积极老龄化的期望通常是由政策制定者和学者所界定的，而他们倾向于采用中年或青年人的视角，这可能与老年人的视角不一致。^⑦ 因此，有必要让老年人自己决定积极老龄化在他们的生活中扮演何种角色。即使政策制定者和理论研究者直接寻求老年人的意见和观点，他们往往询问预先设计好的问题，且主要针对那些低龄老年人，高龄和失能老年人则被排斥在外。^⑧

三、欧洲的积极老龄化政策

前文分析了积极老龄化概念的源起及其局限性，本部分将聚焦于积极老龄化政策在欧洲的发展。老龄化纳入欧洲政策议程始于 20 世纪 90 年代初，当时欧盟在就业与社会事务总局（DG Employment and Social Affairs）设立了一个观察小组，其初衷是调查 1993 年“欧洲老人年”（European Year of Older People）的初步效果，后来拓展为研究各国政策对老龄化和老年人的影响。观察小组的设立体现了当时的科学研究议程，意味着首次在欧洲层面讨论与老年人就业相

① Peter Townsend, "Using Human Rights to Defeat Ageism: Dealing with Policy Induced 'Structured Dependency'," in Miriam Bernard, Thomas Scharf (eds.), *Critical Perspectives on Ageing Societies*, Cambridge, Polity Press, 2007.

② Martha B. Holstein, Meredith Minkler, "Critical Gerontology: Reflections for the 21st Century," in Miriam Bernard, Thomas Scharf (eds.), *Critical Perspectives on Ageing Societies*, Cambridge, Polity Press, 2007.

③ Alan C. Walker, Tony Maltby, "Active Ageing: A Strategic Policy Solution to Demographic Ageing in the European Union," *International Journal of Social Welfare*, 2012, 21(s1).

④ Toni Calasanti, et al., "Ageism and Feminism: From 'Et Cetera' to Center," *NWSA Journal*, 2006, 18(1).

⑤ Alan C. Walker, "A Strategy for Active Ageing," *International Social Security Review*, 2002, 55(1).

⑥ Paul Stenner, et al., "Older People and 'Active Ageing': Subjective Aspects of Ageing Actively," *Journal of Health Psychology*, 2011, 16(3).

⑦ Jan Reed, et al., *Getting Old is Not for Cowards: Comfortable, Healthy Ageing*, York, Joseph Rowntree Foundation, 2003, p. 52.

⑧ Amanda Clarke, Lorna Warren, "Hopes, Fears and Expectations about the Future: What do Older People's Stories Tell Us About Active Ageing?" *Ageing and Society*, 2007, 27(4).

关的事务。^①这一政策议程契合当时的主流观点,即老年人需要包容和平等的机会。欧洲研究者提出了一条新的路径,即承认需要采取补救行动以应对人口老龄化,但也强调在整个生命历程中实施“年龄管理”的全面预防战略的重要性。^②

1993年,欧洲首次在“欧洲老人年”上宣布新的老龄化政策议程。其中,代际团结是一个非常重要的主题。虽然代际团结后来一直被欧盟委员会所倡导,但至今仍然是欧洲面临的一个主要挑战。1999年的“联合国老人年”是欧洲积极老龄化政策议程另一个重要的里程碑,标志着欧洲积极老龄化政策进入新阶段,这主要得益于欧洲积极老龄化和年龄管理理论研究,以及欧洲决策者试图扭转提前退休的努力。^③积极老龄化是“老龄政策新范式”特别会议以及欧盟委员会《迈向不分年龄的欧洲》的核心内容。这一文件为积极老龄化描绘了一个宏大愿景,而积极老龄化政策在欧洲各国以及广泛领域得以执行是实现这一愿景的有效路径。《迈向不分年龄的欧洲》指出:“为了更长久、更积极和更美好的生活,延长工作年限、渐进退休以及退休后积极贡献社会是老年人最大限度地实现自力更生和自主性的最优路径”。^④它同时明确了四大挑战:劳动年龄人口的减少、养老金与公共财政支出增加、日益增长的护理需求,以及老年人资源与风险的多样化。基于以上挑战,欧盟委员会提出如下四点政策建议:一是通过促进终身学习、灵活的工作安排和改进工作激励机制等措施提高欧洲的就业率;二是改革社会保障制度和扭转提前退休趋势;三是支持与健康政策和老年照护相关的研究;四是制定反对工作歧视和老年排斥的政策。然而,后来的政策实践忽视了文件中所描绘的积极老龄化各方面的潜力,积极老龄化被窄化为促进老年人就业。

1999年,荷兰在担任欧盟委员会主席国期间,特别强调了劳动力老龄化问题。赫尔辛基首脑会议通过的一揽子就业计划强调了提高老年人就业率的必要性。从那以后,欧盟的老龄化核心议题就是老年人就业问题,直到21世纪第二个十年才开始讨论养老金以及健康问题。2000年3月,欧盟发布《里斯本战略》,旨在使欧洲成为“世界上最具竞争力和活力的知识型经济体”。该战略中的老龄化核心议题再次聚焦在就业方面,提出欧盟将在2010年之前实现充分就业目标,前提是成员国必须提高老年人的就业率。^⑤这一目标被认为极具挑战性,特别是对于诸如法国、比利时、奥地利和意大利等欧洲大陆国家,以及波兰、匈牙利和斯洛伐克等欧盟

① Alan C. Walker, Tony Maltby, *Ageing Europe*, Milton Keynes, Open University Press, 1997, p. 100.

② Juhani Ilmarinen, *30 Years of Work Ability and 20 Years of Age Management*, 4th Symposium on Work Ability, Tampere, Finland, June, 2010; Alan C. Walker, Philip Taylor, *Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practice*, Luxembourg City: Office for Official Publications of the European Communities, 1998, pp. 2-5.

③ European Commission, *Guidelines for Member States' Employment Policies for the Year 2002*, the EC website: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/007893ec-1581-4a7e-aa75-8314cf254c8f/language-en>, February 2002, p. 10.

④ European Commission, *Towards a Europe for All Ages: Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, the EC website: https://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf, May 1999, p. 22.

⑤ Alan C. Walker, "The Emergence and Application of Active Ageing in Europe," *Journal of Aging and Social Policy*, 2009, 21(1).

新成员国而言。此外，欧盟在《“欧洲 2020”战略》中也提出类似目标。^①

2001 年 3 月，斯德哥尔摩首脑会议将老年人的就业率目标设置为 50%。此外，2002 年，巴塞罗那峰会提出，平均实际退休年龄到 2010 年提高 5 岁。但遗憾的是，没有任何一个欧盟国家实现了这一目标。2001 年，欧盟发布了一份关于积极老龄化的专门指南，在某种程度上反映了新出现的话语体系，即需要一个涵盖社会态度、工作能力维持、灵活就业和最大限度发挥老年人经济价值的综合战略。该指南是将老年人就业置于欧盟经济发展核心位置的关键一步，为新的、更加积极的老龄化议程创造了条件。然而，现有政策仍然具有明显的生产主义倾向，它们关注的是就业而不是老龄化本身。事实上，欧盟最初界定的积极老龄化概念就体现了这一点：

“成员国应制定积极的老龄化政策，维持老年人的工作能力和技术，建立灵活就业制度，提高雇主对老年职工工作潜能的认识，确保老年职工有足够的机会接受职业教育与培训，审查税收和社会保障制度，消除障碍，创新激励机制，促使他们积极就业。”^②

2009 年，即联合国“老人年”十周年之际，欧盟发布了一份《老龄化报告》。该报告再一次宣称，提高退休年龄、限制提前退休、加强养老金待遇与养老保险缴费之间的精算关联等措施有助于激励老年劳动者继续留在劳动力市场。此外，它还强调了老龄化对预算的重要影响。积极老龄化中的生产主义观点在当代政策中仍然占有突出位置，并在欧洲理事会的一份声明中再次得到确认：

“欧洲未来的经济竞争力和繁荣很大程度上取决于其充分利用劳动力资源的能力，包括延长生命历程中的就业时间，采取适当的政策以协调工作、家庭和私人生活。由于欧洲人口寿命持续提高，健康状况不断改善，鼓励老年人留在劳动力市场有利于促进代际团结。”^③

21 世纪的第二个十年，欧洲开始讨论健康老龄化议题。2012 年，欧盟设立“欧洲积极老龄化和代际团结年”（以下简称“2012 欧洲年”），强调积极老龄化和健康老龄化。此后，两个概念经常被视为一个整体而出现。根据欧盟 2010 年提出的观点，“2012 欧洲年”是“为了帮助欧洲越来越多的老年人创造更好的工作机会和工作条件，激励他们在社会中发挥积极作用，并促进健康老龄化”。^④ 尽管劳动就业仍然优先于健康老龄化，但欧盟也出台了一些专门的政策倡导，以凸显健康老龄化的重要性，如“欧洲积极和健康老龄化创新伙伴关系”（EIP on AHA）。即便如此，欧洲积极老龄化政策经过三十年的发展，仍未形成统一的政策路径，旨在

① European Commission, *Europe 2020: A Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth*, the EC website: <https://sdgs.un.org/partnerships/europe-2020-strategy-smart-sustainable-and-inclusive-growth>, March 2010, p. 7.

② European Commission, *Guidelines for Member States' Employment Policies for the Year 2002*, the EC website: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/007893ec-1581-4a7e-aa75-8314cf254c8f/language-en>, February 2002, p. 50.

③ European Council, *Council Conclusions on Active Ageing*, 3019th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting, Luxembourg, 7 June 2010, p. 4.

④ European Commission, *2012 to be European Year for Active Ageing*, the EC website: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=860>, September 2010.

激发老龄化潜力的积极老龄化似乎也没有得到充分理解。欧洲给其他国家和地区的突出教训是,采取以就业和延长工作年限为核心的狭隘方法,将无法激发积极老龄化概念的全部潜能,也无法成功地创建可持续的老龄化社会。^①

四、老龄化社会政策:积极老龄化

欧洲未能充分挖掘积极老龄化的潜力,部分原因是狭隘的经济理性和工具理性主义占主导,过度关注老年人的生产性价值,部分原因则是欧洲政策制定者不愿意或没有能力超越对老龄化的传统偏见。例如,人们认为关节炎等慢性病是老龄化的必然结果,按照这一逻辑,不断增加的老年人口数量必然引致健康和护理服务需求的增加。事实上,虽然老龄化确实不可避免,但它同时也有很强的可塑性。这就意味着,旨在预防老年慢性病的政策不仅能够提高生活质量和生产力,而且有助于减少健康与护理服务需求。换言之,政策制定者不要过度关注老年人口规模,而应更多地关注老年人所处的老龄化环境。这就需要关注终生的老龄化过程,而不是老年人本身。

(一) 生命历程视角是发展积极老龄化政策的导向

关于老龄化过程的科学知识的最新进展被称为“老龄化新科学”,它是生物学和社会科学的有机结合,强调从生命历程的视角理解老龄化过程。^②生物—社会共识(bio-social consensus)认为,人类衰老是身体累积损耗的结果。概言之,两类因素及其相互作用导致了人类衰老:内在(遗传)因素和外在(环境)因素。尽管目前还不能充分解释其确切的作用过程,但可以肯定的是,环境因素的重要性远远超过遗传因素,前者的贡献度约是后者的四至五倍。^③例如,一项对单卵双胞胎的研究发现,只有20%的寿命差异来自遗传基因。^④此外,科学界一致反对“老龄化基因”的观点,即将人类设定为活在一个固定的时间段,并以统一化的固定方式衰老。^⑤起支配作用的环境因素包括两个方面:一方面是不健康的行为习惯,如不良饮食、吸烟、饮酒和缺乏体育锻炼等;另一方面是结构性风险因素,如较低的社会经济地位、摄入过量糖分^⑥和与工作相关的压力等。^⑦这些风险因素通过升高血压对人的身心造成损害,使老年人容易罹患非传染性疾病或慢性病,进而导致功能丧失和生理性老化。常见的慢性病包括冠心病、中风和糖尿病,这些疾病有时又被称之为“老年巨症”(geriatric

① 朱火云:《积极老龄化战略:概念内涵、欧盟经验及对中国的启示》,《社会保障评论》2022年第6期。

② Alan C. Walker, *The New Science of Ageing*, Bristol, Policy Press, 2014, pp. 1-5.

③ Carlos López-Otin, et al., "The Hallmarks of Aging," *Cell*, 2013, 153(6); David Gems, Linda Partridge, "Genetics of Longevity in Model Organisms: Debate and Paradigm Shifts," *Annual Review of Physiology*, 2013, 75.

④ Claire J. Steves, et al., "Ageing, Genes, Environment and Epigenetics: What Twin Studies Tell Us Now, and in the Future," *Age and Ageing*, 2012, 41(5).

⑤ Thomas B. L. Kirkwood, "A Systematic Look at an Old Problem," *Nature*, 2008, 451(7179).

⑥ 这里主要是指那些低收入者由于收入限制,以消费汉堡等廉价的垃圾食品为主而导致的糖分摄入过量。

⑦ Thomas B. L. Kirkwood, Steven N. Austad, "Why do We Age?" *Nature*, 2000, 408(11).

giants)。^① 它们要么过早结束人们的生命，要么导致需要治疗或护理的残疾。例如，高血压是心血管疾病（如中风和冠心病）的主要风险因素。^②

生命历程视角被认为是理解老龄化的原因和结果的关键所在，因为上述基因和环境因素的相互作用并不只发生在老年期（如图 1 所示）。这些因素是长期的，甚至是终身的，并在传统定义的晚年（即达到养老金领取年龄）开始之前就发挥重要作用。因此，旨在预防晚年残疾的社会政策（如积极老龄化政策）必须以生命历程为导向。关于童年和中年时期的社会和环境因素与晚年功能丧失之间的关联性，重要的科学证据主要来自基于全国性的和国际性的纵向数据的实证分析。例如，一项对英国 1937—1939 年出生人群的队列分析发现，儿童时期的贫困与老年期的高收缩压有密切联系。^③

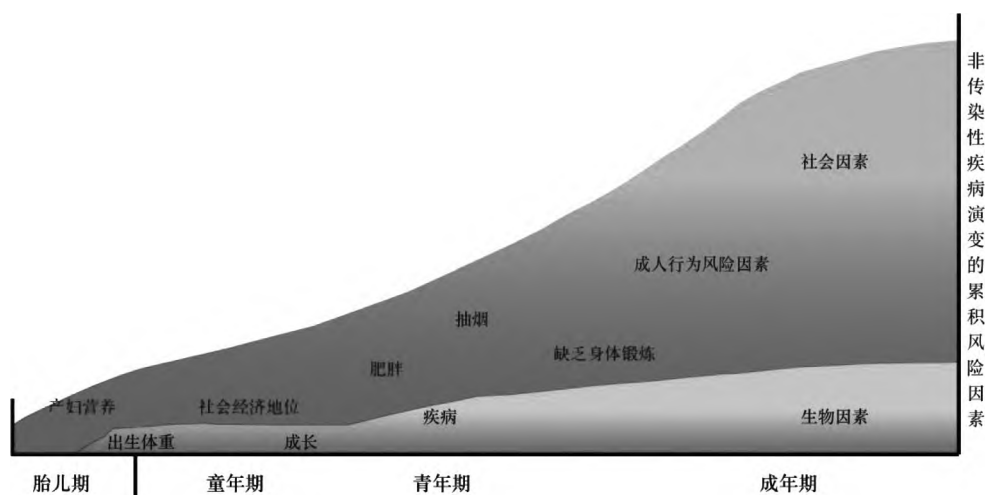


图 1 生命历程中非传染性疾病演变的累积风险因素

资料来源：David B. Blane, et al., "Life Course Influences on Quality of Life in Early Old Age," *Social Science and Medicine*, 2004, 58(11).

在英国“老龄化新动力”项目（New Dynamics of Ageing, NDA）的子课题研究中，Kuh 及其同事对早年生活条件和晚年生活质量之间的关系进行了全面的调查，他们分析了 9 个生命历程队列的健康老龄化的决定因素。研究发现，一方面，没有一致的证据表明晚年生活能力与一系列常见的遗传标记（如端粒维持基因 TERT、与运动有关的基因 ACTN3、生长激素的遗传变体以及关节健康的遗传基因）之间存在关联；另一方面，儿童期较低的社会经济地位、较高的地区剥夺指数与老年期的功能下降之间具有显著的关联。^④ 例如，出生体重与成年期和老年期的握力显著正相关；中年期生活在贫困地区的人年老后身体功能下降速度更快；童年教育与老年

① 老年巨症是指导致严重疾病和死亡的老年性疾病。

② Le Ma, et al., "Beverage Consumption and Mortality among Adults with Type 2 Diabetes: Prospective Cohort Study," *BMJ Clinical Research*, 2023, 381.

③ David B. Blane, et al., "Life Course Influences on Quality of Life in Early Old Age," *Social Science and Medicine*, 2004, 58(11).

④ Diana Kuh, et al, *Healthy Ageing Across the Life Course: Capitalising on the Value of UK Life Course Cohorts*, the NDA website: <https://newdynamics.sites.sheffield.ac.uk/projects/findings>, 2012.

认知之间存在密切关联。^①

Kuh 等的研究证明了社会经济因素给晚年身体状况留下了生物印记,意味着旨在减少童年和中年时期贫困的政策可能会改善晚年健康和功能。类似地,旨在改善生活不平等和早年教育的政策也可能提高晚年的认知能力。简言之,社会政策在决定老年质量和老年群体间不平等方面比遗传基因重要得多,是影响老龄化的非遗传因素中最为重要的因素。因此,它能够改变老龄化过程,从而使老年人个体和整个社会均从中受益。

(二) 科学研究证据是制定积极老龄化政策的基础

确保老龄化可持续的全球战略必须以科学研究证据为基础,如前文所述的英国 NDA 项目。这些科学证据表明,可以通过在生命历程中的较早阶段重塑老龄化过程,从而减少老年人身体和精神上的功能限制。我们再次重申,虽然老龄化不可避免,但具有可塑性。从政策层面来说,那些旨在改变各种风险因素、降低慢性病的流程度和严重程度的政策措施能够极大延长健康预期寿命。在短期内,可以采取各种政策措施引导和鼓励人们采取更为健康的生活方式,以延缓晚年残疾发生的时间。如对烟草和酒精征收更高的税,并对食品中的饱和脂肪、软饮料和糖果中的糖开征新税等。即便英国政府在 2018 年 4 月提出对软饮料中的糖分征收相对温和的税,估计每年也能减少 14.4 万名儿童和成人的肥胖症,并预防 1.9 万例肥胖症。^② 据估计,在英国,与吸烟有关的残疾护理费每年高达 7.6 亿英镑。^③ 向烟草公司所征税额可以用于资助那些旨在降低吸烟率的政策和行动。这些措施在发展中国家同样非常迫切。

制定全国性的体育锻炼计划同样紧迫。如果能为特殊群体实施具有针对性的计划,其效果将更加显著。研究表明,经常运动的人比不运动的人患 2 型糖尿病的概率低 33%—50%;适度运动的人比不运动的人中风的概率低 20%。^④ 运动的人通常比久坐不动的人更健康、更长寿;而心血管疾病、癌症和糖尿病风险增高与长期不运动有关。^⑤ 也有证据表明,体育锻炼对认知能力有好处,对其他健康维度也有保护作用。^⑥ 定期运动可以降低因长期久坐而增加的死亡风险。总之,身体和精神健康的主要风险以及大量的健康与社会护理费在某种程度上是不运动所致。

① Diana Kuh, et al., "A Life Course Approach to Healthy Ageing: Maintaining Physical Capability," *Proceedings of the Nutrition Society*, 2014, 73(2).

② Adam D. M. Briggs, et al., "Health Impact Assessment of the UK Soft Drinks Levy," *The Lancet Public Health*, 2017, 2(1).

③ All Parliamentary Group on Smoking and Health, *Burning Injustice: Reducing Tobacco-Driven Harm and Inequality: Recommendations to the Government, Local Authorities and the NHS*, the website: <https://ash.org.uk/uploads/BurningInjustice2.pdf?v=1653486791>, January 2017, p. 8.

④ Chief Medical Officer, *Annual Report on the State of the Public's Health*, the website: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595439/CMO_annual_report_2014.pdf, December 2015, p. 69.

⑤ Russell R. Pate, et al., "Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine," *Journal of the American Medical Association*, 1995, 273(5).

⑥ Caitlin Lees, Jessica Hopkins, "Effect of Aerobic Exercise on Cognition, Academic Achievement, and Psychosocial Function in Children: A Systematic Review of Randomised Control Trials," *Prevention of Chronic Diseases*, 2013, 10.

尽管越来越多的国家制定了全国体育运动规划，但没有迹象表明全球运动水平有所改善，相反，当前是全球“缺乏运动大流行”（pandemic of inactivity）。^①

另一个有科学证据支撑的与健康有关的饮食习惯是长期限制卡路里，并同时摄入足够多的营养物质，其可以有效降低大多数与年龄有关的慢性病风险，包括2型糖尿病、高血压、心血管疾病和癌症。^②肥胖的人即使减少5%的体重，也会带来巨大的健康收益，从而降低糖尿病和心脏病的患病风险。^③此外，卫生技术人员需要了解衰老对身体免疫系统的影响，特别是骨髓中产生抗体的细胞数量的减少。^④免疫系统功能的下降意味着老年人对传染病的防范能力比年轻人更弱，因此老年人需要比年轻人更为频繁地接种疫苗。据估计，65岁以上老年人口的死亡率有三分之一是由传染病引起的。最后一个例子是精神刺激干预方法。对老年人进行适度精神刺激（如同老年人聊开心的事情或旅行），不仅可以改善大脑功能，而且有助于防范认知能力的下降，类似于体育锻炼有助于防止骨骼和肌肉质量下降。^⑤

（三）综合战略是落实积极老龄化政策的保障

当然，任何有关体育锻炼、减肥和刺激认知能力的项目计划都可能会面临诸多实践问题。为有效实施诸类措施，必须有充足的预算资金、与当地经济文化环境相契合，并由政府资助和引导。从长远来看，制定应对人口老龄化挑战的综合战略至关重要，“积极老龄化”正是最重要的全球性战略选择。如前所述，即使积极老龄化概念饱受争议，并经常被国际机构泛化为“积极与健康老龄化”，但毫无疑问，它仍然是最被广泛接受的老龄化战略，^⑥且是2002年《马德里老龄问题国际行动计划》的组成部分。

根据WHO在2002年时的定义，“积极老龄化是通过优化老年人的健康、参与和保障的机会，提升其生活质量”。这个关键定义可能会受到一些批评，因为它过于强调健康，且缺乏政策指向。为回应这些批评意见，我们从生命历程的视角，提出了另一个以政策为导向的积极老龄化定义：“积极老龄化是一项最大限度实现老年人参与和福祉的综合战略，这一战略应该在个人（生活方式）、组织（管理）和社会（政策）层面上以及生命历程的所有阶段同时同步实施”。^⑦

① Lars B. Andersen, et al., "Update on the Global Pandemic of Physical Inactivity," *The Lancet*, 2016, 388(10051).

② Luigi Fontana, Linda Partridge, "Promoting Health and Longevity Through Diet: From Model Organisations to Humans," *Cell*, 2015, 161(1).

③ Faidon Magkos, et al., "Effects of Moderate and Subsequent Weight Loss on Metabolic Function and Adipose Biology in Humans with Obesity," *Cell Metabolism*, 2016, 23(4).

④ Theresa Pritz, et al., "Plasma Cell Numbers Decrease in Bone Marrow of Old Patients," *European Journal of Immunology*, 2015, 45(3).

⑤ Beatrice Bertozzi, et al., "Beyond Calories: An Integrated Approach to Promote Health, Longevity and Well-Being," *Gerontology*, 2017, 63(1).

⑥ Alan C. Walker, Tony Maltby, "Active Ageing: A Strategic Policy Solution to Demographic Ageing in the European Union," *International Journal of Social Welfare*, 2012, 21(s1).

⑦ Alan C. Walker, "The Emergence and Application of Active Ageing in Europe," *Journal of Aging and Social Policy*, 2009, 21(1).

以国际化政策为导向的积极老龄化战略包括七项基本原则。首先,“积极”应包括所有有助于身体和精神健康的活动。有必要破除那些将非常活跃的养老金领取者视为积极老龄化标杆的成见。同时,不能忽视体育锻炼的预防能力和旨在保持或恢复心理功能的相关活动,如“通往幸福的五条途径”。^①其次,生命历程视角认识到,晚年的慢性病和身体功能受限无一例外的是早年社会经济状况及环境风险的必然结果。有必要再次强调,对相关队列研究文献的元分析表明,童年的环境极大地影响了晚年积极老龄化的前景。^②第三,预防措施至关重要。老龄化政策旨在尽可能多和早地预防可能损害晚年生活质量的慢性疾病。从这个意义上来讲,不仅要解决当前卫生和医疗保健对预防重视不足的问题,而且要解决那些已经患病或残疾的人二级干预不足的问题。第四,在积极老龄化综合战略实施中,必须采取所有可能的政策杠杆(如上游的初级预防以及下游的二级预防和康复),并且需要建立跨越中央和地方所有政府部门的组织体系。第五,积极老龄化不应排斥任何年龄段的人。有证据表明,即使是轻微的运动也能改善身体机能和心理健康。^③第六,在公共卫生方面,自上而下的劝告或抽象的行为准则不太可能对多数人有效。相反,需要采取一种赋权方法,即寻求让不同的社会群体参与 to 老龄化决策的对话当中。需要指出的是,这种方法可能涉及既得利益者,如果没有政府的支持,不太可能达成既定目标。第七,必须考虑到不平等和文化的多样性。积极老龄化具有显著的性别差异,某些形式的活动在特定文化中可能不太被接受甚至被禁止,因此政策实施的灵活性至关重要。^④

积极老龄化战略的基本目标可以通过典型的生命历程图来呈现。如图2所示,个体的身体功能在成年早期达到最高水平,然后在中晚期开始下降。由于不同个体所面临的风险不同,其下降的幅度具有显著差异。位于下方的虚线表示没有受到干预的身体功能变化轨迹,而位于上面的实线表示通过积极老龄化政策干预后的变化轨迹。可以发现,不同群体的身体功能在儿童期差异不大,其差异在成年早期开始显现。受积极老龄政策干预的群体的身体功能显著优于那些没有受到干预的群体,且前者达到残疾阈值的时间远晚于后者。认知能力随年龄变迁的轨迹与此类似。

① 即与他人建立联系、保持身体的积极状态、学习新技能、乐于助人、关注当下。参见: New Economics Foundation, *Five Ways to Wellbeing: Communicating the Evidence*, the website: <https://neweconomics.org/uploads/files/five-ways-to-wellbeing-1.pdf>, 2008.

② Diana Kuh, et al., "A Life Course Approach to Healthy Ageing: Maintaining Physical Capability," *Proceedings of the Nutrition Society*, 2014, 73(2).

③ Helena Grönstedt, et al., "Effects of Individually Tailored Physical and Daily Activities in Nursing Home Residents on Activities of Daily Living, Physical Performance and Physical Activity Level: A Randomised Control Trial," *Gerontology*, 2013, 59(3).

④ Liam Foster, Alan C. Walker, "Gender and Active Ageing in Europe," *European Journal of Ageing*, 2013, 10(1).

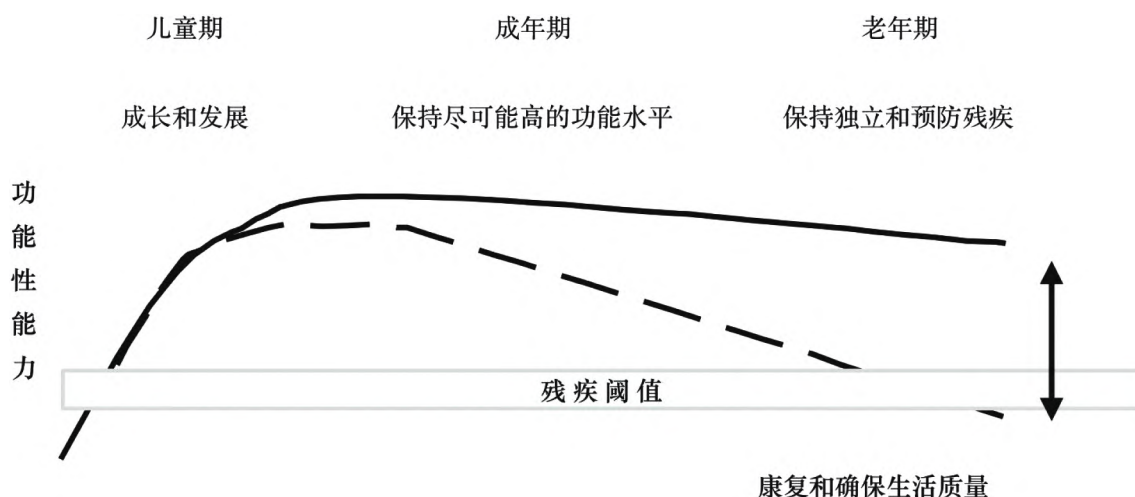


图2 年龄与身体功能的关系图

资料来源：Alexandre Kalache, Ilona Kickbusch, "A Global Strategy for Healthy Ageing," *World Health*, 1997, 50(4).

当然，从分年龄组的专业主义转化为全生命历程取向并不容易，仅就卫生服务供给模式而言，从应急治疗向预防和康复转变之难就足以说明改革的艰难性，更不用说其他方面的实质性障碍。^①如果改革不能顺利推进，我们则不得不接受现有模式所带来的后果，即当前不断增加的本可以预防的生命限制及其对人类日益严重的伤害，以及其所产生的巨大社会和经济成本。

五、结论

本文对积极老龄化概念进行了深入透彻的分析，追溯了这一概念的起源及其在欧洲的应用，最后提出将其上升为一项老龄化国家战略的关键理由。可以肯定的是，这一呼吁是以大量科学证据为支持的，是一种老龄化新科学。它特别强调采用完整生命历程方法的重要性，以摆脱当前只局限于老年期的狭隘视野。毫无疑问，老年期的结果很重要，特别是老年人的生活质量，但这些是早期生命历程中相关决定因素的结果。将老龄化政策重点从老年期转向全生命历程，必然要求实施预防性社会政策，包括预防慢性病和工作技能的丧失，这将改善社会成员的生活质量，使人们能够维持更长时间的就业，并减少健康和社会照护成本。总之，积极老龄化政策是可持续老龄化的关键。

^① Alan C. Walker, "Ageing and Social Justice," in Gary Craig (ed.), *Handbook on Global Social Justice*, Cheltenham, Edward Elgar, 2018.

From Concept to Policy: A Re-Understanding of Active Ageing

Alan C. Walker¹, Zhu Huoyun²

(1. Department of Sociological Studies, The University of Sheffield, Sheffield S102AH, UK;

2. School of Public Administration and Emergency Management, Institute of Common Prosperity
and National Governance, Jinan University, Guangzhou 510632, China)

Abstract: This article explores the concept of active ageing with three specific aims. Firstly, it locates the concept of active ageing within its social science origins, in order to establish the nature of the thinking behind it. Secondly, it describes how the concept was taken up by policy makers in Europe, the world's oldest region, and applied inadequately, to illustrate the limitations of not adopting it wholeheartedly. Thirdly, it demonstrates, using recent research evidence, how active ageing can both enhance the quality of older people's lives and enable societies to age sustainably.

Key words: active ageing; sustainable ageing; life course; European application; policy implications

(责任编辑: 华 颖)