

成功老龄化：中国老龄治理的战略构想

穆光宗

(北京大学, 北京 100871)

[摘要] 不同的老化阶段有不同的主题和需要解决的问题, 本文提出了老年生命历程理论, 即缩短过渡期, 顺应老化; 延长活跃期, 健康老化; 利用活跃期, 活跃老化; 应对失能期, 尊严老化; 善待临终期, 告别老化。进而探讨了“成功老龄化”战略, 即要顺应个体老化和群体老化的不同规律, 采取总体战略和差别战略结合的做法。总体战略包括: 有准备的老龄化、有保障的老龄化、适度老龄化、和谐老龄化四个战略。分期战略包括: 在活跃期, 要采取健康老龄化、积极老龄化、生产性老龄化的组合战略; 在失能期, 要采取零歧视、零瘫痪、零自杀的老龄化战略; 在告别期, 要采取有尊严的老龄化战略。

[关键词] 老年生命历程理论; 成功老龄化; 老龄化战略

[中图分类号] C913.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9314 (2015) 03-0055-07

在社会老年学中, 最基本的观点都是从生命历程或者生命周期出发的, 生命历程 (life course) 理论相当重要。生命历程指人从出生到死亡的连续过程, 包括生命发展的各个阶段, 如婴儿期、儿童期、青春期、青年期、壮年期和老年期。生命历程是每个人生命的自然过程, 从生到死, 犹如自然界中的春去冬来、花开花落, 不论权贵显要还是一介平民, 都摆脱不了这条轨道。老年是人生整体生命的一部分, 是前面时期的延续, 也受到前面时期的深刻影响。

根据我的观察和思考, 进入老年期之后, 老年人一般会经历第三年龄或者是自理期 (过渡期 + 活跃期) 和第四年龄或者说依赖期 (包括失能期或者残

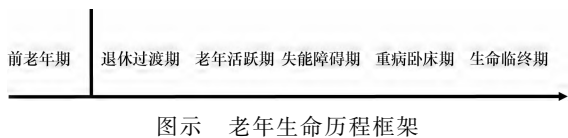
障期、卧床期和临终期)。
成功的老龄化战略则要顺应个体老化和群体老化的不同规律, 采取总体战略和差别战略结合的做法。其一是贯穿整个老龄化和老年期的总体战略, 需要有准备的老龄化、有保障的老龄化、适度老龄化、和谐老龄化四个战略。其二是在老年生命历程的不同阶段采取有针对性的差别化老龄应对策略。例如, 在过渡期, 要采取适应老龄化的战略; 在活跃期, 要采取健康老龄化、积极老龄化、生产性老龄化的组合战略; 在失能期, 要采取零歧视、零瘫痪、零自杀的老龄化战略; 在告别期, 要采取有尊严的老龄化战略。

[收稿日期] 2015-04-21

[作者简介] 穆光宗 (1964-), 浙江省象山人, 北京大学人口研究所、老年学研究所教授, 博士生导师。

一、老年生命历程的发现和启示

根据经验观察，笔者认为老年生命历程大致可以分类五期如下：



(一) 退休过渡期

离退休所表征的社会老化是重要的老化信号，有一个从不适应到适应、从不接受到接受的过程。和城市比较，由于农村没有退休制度，所以农村老人没有过渡期，没有制度分割的人生断面，是自然过渡的，一般没有痕迹和心理上的不适应。

过渡期的主题是如何顺应老化，顺利度过退休之初的适应期，即积极应对“离退休综合症”。“离退休综合症”是指一个人在退休前后一段时间中所产生的各种心理不适应症状。它直接损害退休人的身心健康，并且会在以后的生活中持续产生负面的影响，加速衰老过程。其特征是：孤独、空虚、失落、自卑和无价值感，体力和精力减退明显，负心理严重；情绪忧郁，焦虑紧张，心神不宁，急躁易怒；对身边事物毫无兴趣，懒散乏力，不爱活动；心理上老化现象加快，自感脑力和体力不支，悲观失望；有精神障碍者易诱发多种身心疾病。一些调查结果表明，我国职工在退休前后的一段时间出现不良反应的占 10 % ~ 40 %，不适应时间基本在 1 年或 2 年以内，其中 3 个月内最为明显。这部分人生活是否适应，心理是否健康，对个人、家庭、国家和社会都有着一定的负面影响。

退休之后的角色丧失、角色中断导致“无角色困境”。角色是自我认知的基础，寄寓着人生的意义。从被动的“角色剥夺”到主动的“角色转换”展现的是角色的两重天。退休者需要认清形势，把握自己，创造条件，转换角色。老年人可以扮演多重角色，如老年大学的学习者、生活社区锻炼者、旅居养老者、写作者、创业者、探险者、儿孙照顾者和社会参与者，等等。

退休应对包括：放下——跟昨天告别，不眷恋过

去；接受——和今天拥抱，不错过当下；顺变——与明天相约，不辜负未来；收获——让生命发光，使岁月生辉。退休者需要认清自身具有的老年优势，树立“老年自觉”和“老年自信”。刚退下来的离退休人员有三大优势和四大资本：职位影响、工作经验、人生智慧，同时拥有健康资本、经验资本、智慧资本和社会资本（关系资本），可以继续发挥余热。

在深层的意义上，老龄化的挑战也来自心态的老化。老年人需要创建属于自己的“阳光心学”。老年贵养心，正心修行，积德行善，幸福自求，是老年人生共同面临的大课题。老年人要修一颗年轻心、欢喜心和天地心。明末清初著名的思想家王夫之提出过六然修身格言：自处超然，处人蔼然，无事澄然，有事斩然，得意淡然，失意泰然。安宁、愉悦、淡然，进入“纵化大浪中，不喜亦不惧”、“采菊东篱下，悠然见南山”的境界。

(二) 老年活跃期

这是第三年龄阶段最宝贵的年华，老年人基本健康，生活自理，参与社会。美国学者 2006 年研究发现：一个 65 岁的美国老人平均余寿 17.7 年，其中 13.9 年是活跃的（78.53 %），3.8 年是依赖的；而一名 85 岁的美国老人平均余寿 6.4 年，其中 3.0 年是活跃的（46.88 %），3.4 年是依赖的。

老年活跃期的主题是“健康老化”和“积极老化”，就是挖掘生命潜能、实现人生价值。1991 年 12 月 16 日通过的《联合国老年人纲领》提出老年人五原则：独立，照顾，参与，自我充实，尊严。健康、乐活和长寿是老年的三大主题。退休之后，需要重建人生目标，使生活恢复重心，不至于无心；同时培养兴趣爱好，使时间活力充沛，不至于无聊；走出家门交往，多参与社会活动，不至于无趣；扮演社会角色，使自己老有所为，不至于无用。离退休人员要建立起以“养生保健、快乐生活”为中心的享老式生活方式，尽量延长活跃期，这是从个体的层面理解的“成功老化”过程。老年不仅仅有衰老的一面，也有发展的一面；有挑战的一面，也有享受的一面。

老年生命历程中的活跃期就是老年发展期。“老年发展”就是制度性退休和功能性退休之间的过程。^[1]老年需要成长，社会需要红利。老年人群蕴藏

着丰富的经验、技能和智慧，是一支推动经济社会发展的重要力量。大力发展老龄事业和产业，既要解决老年人养护照料问题，也要为老年人价值实现提供平台和机会。注重挖掘老年人力资源，要积极鼓励老年人再社会化，为他们的社会参与搭建广阔平台，创造良好政策环境和社会氛围。帮助他们实现自我价值，释放老年人口红利，进一步促进经济社会健康发展，达到健康老化、积极老化的效果。

老年有着巨大的发展潜力，人生的发展实际上就是如何利用和开发时间资源的问题，而老年的一大特点就是有闲。所以，如果有健康上的保证，有发展性需求和价值性需求的内在驱动以及外在的发挥能力的机会和环境，老年期应该会有一个新的发展和提升。

“老年发展”是一个正在引起注意的大问题。联合国大会于1991年12月16日通过《联合国老年人原则》（第46/91号决议）鼓励各国政府尽可能将这些原则纳入本国国家方案。这些原则包括了独立、参与、照顾、自我充实和尊严五大原则。除了照顾原则以外，独立、参与、自我充实和尊严四大原则都彰显了老年发展的必要性和重要性。老年人的经验、知识、能力和爱心都是社会的宝贵财富。老年人力资源是老龄化社会赖以发展的重要资源。我所理解的老年发展是指老年人和社会保持良性互动、增知益能、展示风采、体现价值的过程。大致说来，老年只有两种趋向：要么发展，要么老化。

老年人的再就业问题之所以引人入胜，至少是因为它关联着老年人的生命生活质量和老龄化社会的可持续发展。但老年人再就业的动机和方式存在着显著的差异，大致有四种类型：继续贡献型、乐中为型、顺其自然型和谋求补贴型。面貌可以万端，实质却是一个：就是老年人在老年期的发展状况（老年人再就业是其中的一种方式）和前老年或者说退休前“人生资本”的积累有密切的联系。这里所说的“人生资本”是指个人在社会化、老龄化（个体生命的“增龄”过程）中所积累的一切资本，包括了形象资本、健康资本、能力资本（含知识资本）、道德资本、货币资本和关系资本。“老年发展”则在某种意义上可以理解为人生资本的再动员或者新创造，通过创造和积累新的人生资本从根本上遏止或者至少是缓解了老龄化的潜在风险。

（三）失能障碍期

进入第四年龄阶段，开始失能，出现轻度和中度的生活依赖。失能障碍期的主题是应对“病苦老化”，就是如何帮助失能的老年人复健、减少病痛和应对孤独。失能、孤独和痛苦是老年期面临的三大挑战。老年学研究发现了老年人口的双峰曲线分布规律，即在人口老龄化的过程中，社会上将有越来越多的健康老人，同时也会有越来越多需要长期照护的老人。原因是医药科技的显著进步既改善了生命的质量（丰义长寿，即有丰富意义的长寿），也改善了生命的长度（带病长寿，即虽然不健康但寿命长）。处在中间状态的老年人口会减少，会向两个方向分化：更健康，或者更长寿。任何一个社会都需要关注健康老人和失能老人的不同状况与需求。处在失能障碍期的老年人开始部分失能和部分的社会老化。这一阶段要警惕“空巢综合症”和“失能无助困境”，障碍期可以进一步细分为轻度依赖期、中度依赖期和重度依赖期。依赖是指失能引发的自我照料能力的丧失，以及对照料者的依靠。

中度依赖期和重度依赖期的老人需要进入机构居住和接受照护，美国85岁以上老人25%入住专业养老机构，在养老机构的住民中，85岁以上老人占了50%。高龄老人一般是依赖性老人。这时进入老年的负向发展，即不健康老化——包括亚健康老化和病苦老化。2010年末全国城乡部分失能和完全失能的老年人大约3300万，占总体老年人口的19%。其中完全失能老年人1080万，占总体老年人的6.23%。到2015年，失能老人总量可能达到4000万，其中完全失能老人达到1240万，占总体老年人的6.05%。按照“吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡”六项指标，一到两项做不了的轻度失能占84.3%，三到四项做不了的中度失能为5.1%，五到六项做不了的重度失能为10.6%。

对中度 and 重度失能老人，居家照料难以胜任，但他们从家庭以外获得的社会支持却非常有限。老年自杀有相当一部分与老年失能、生活不能自理有关。其实，考虑到人口高龄化的高峰还没有到来，因此我国老年人自杀的高峰期也还未到来。对于失去能力的老人来说，如何实现有尊严的老龄化是一个巨大挑战。这里的尊严恐怕只能是有限尊严、低度尊严和底线尊

严。中国老龄事业发展基金会会长李宝库曾在一个公开会议上透露：“中国农村老人的自杀率是世界平均水平的四倍到五倍。在湖北京山地区，甚至出现了自杀屋、自杀洞。相当一部分老人因为患病，不愿拖累子女，选择老屋或荒坡、树林、河沟，安静地自我了结。”

（四）重病卧床期

这时进入完全失能阶段，老年人处在重度依赖状态。主题是如何“尊严老化”——避免被歧视、遗弃和虐待。重病卧床期是挑战最大的时期，“病苦老化”的过程实际上进入的是“辱寿”困境，“辱寿”是缠绵病榻、痛苦不堪、没有尊严的长寿^[2]，失能甚至失智失忆，近乎完全依靠别人照料如何谈个体生命尊严？个体痛苦，家人遭难，发展帮助照料者的“喘息服务”日趋必要。更何况独生子女养老负担极其沉重，一类是没有孝心，不能指望；另一类是有孝心但没有尽孝的能力。家庭照料名存实亡，子女即使有照料之心也无照料之力，养老机构、慈善组织、社区组织必须协力发展社会化养老事业和助老事业。

（五）生命临终期

这时进入生命倒计时，主题是如何“告别老化”——如何善终，无痛无苦。生老病死虽然是自然规律，但很多人谈到死亡或者临终话题时会产生强烈的不安与难受，这种情绪反应被称为“死亡焦虑”。中国文化对死亡是避讳的，死亡的说法也被包装美化，如往生了、归家了，温和的词句反应出对死亡的规避态度。如何安乐死和尊严死？所有人期望死得没有痛苦！从世俗的角度看，道爱、道谢、道歉和道别的“四道人生”是老年死亡教育的重要内容。超脱的角度看，宗教对心灵引导和升华有着巨大帮助，关键要清楚死亡的意义。生命的灵性流转不息，死亡不是幻灭，不是结束，而是生命形态的转换。“告别之旅”也是“新生之旅”。

二、实现成功老龄化

1982年在维也纳召开的第一次世界老龄大会提出了一个经典的命题，即老龄问题包括了发展问题和人道主义问题，前者是说人口老龄化对经济社会发展的影响，后者是说老年人在一个不断老龄化的社会里

命运如何、能得到什么样的尊重、支持和保护，老年人的需要如何以及怎样得到满足。这两个命题启示我们，老龄化社会一要追求和谐、持续的发展，二要追求人文关怀和养老保障。

老龄化战略成功与否取决于能否把握好两个基本点：一是遵循人口老龄化的规律，减少人口过度老龄化所带来的养老压力和多重挑战，为此要采取总体战略；二是遵循老年生命发展的规律，在不同时期采取有针对性的差别化应对战略。

1987年，《科学》杂志对“成功老龄化”重新进行了定义。^[3]之前，国际上的老龄研究习惯将老年人分成两类群体进行研究，一类是受损的老龄化（impaired aging），另一类是正常的老龄化（normal aging）。但这种分类方法掩盖了功能没有受损的老年人之间的巨大差异，不利于我们更精确地了解健康老年群体的特点、行为和价值，也不利于我们制定积极的老龄政策去促进健康、积极和成功的老龄化。因此，1987年，Rowe, J. W. & Kahn, R. L. 在《科学》杂志发表的论文中进一步区分了“正常老龄化”，即平常老龄化（normal aging）和成功老龄化（successful aging）。从此，成功老龄化得到越来越多学者的关注。

根据相关研究介绍，成功老龄化（Successful aging）是指在老龄化过程中，外在因素只起中性作用甚至于抵消内在老龄化进程的作用，从而使老年人的各方面功能没有下降或只有很少下降。^[4]打个比喻，该项研究试图精确地找到一个80岁的老者越野滑雪而另外一个老人却只能坐在轮椅上的众多因素。^[5]受到功能局限最少的老年人被看作是实现了成功老龄化的老年人。笔者提出的“老年发展”试图从另一个角度来认识老龄化内在的积极力量并开拓促进老年人以及老龄社会实现成功老龄化目标的路径。^[6]老年发展是指老年人积极的社会发展，就是老年期的继续社会化，就是老年生活的学习化和工作化倾向，具体包括了老年期的健康发展、知识发展、角色发展、心理发展、婚姻发展和价值发展等。老年发展往往肇始于个体生命的发展，结果却反映在健康老龄化、积极老龄化和成功老龄化的群体结构—功能的变迁上。

迄今为止，“成功老龄化”（successful aging）恐怕是概括最全面的老龄化应对战略。在国际上，“成

功老龄化”起源于“健康老龄化”(healthy aging)的研究,兴起于“积极老龄化”的实践。本文认为“成功老龄化”战略,包括了健康老龄化、积极老龄化、和谐老龄化、适度老龄化、生产性老龄化、有准备的老龄化、有保障的老龄化、有照护的老龄化、有尊严的老龄化九个战略。

(一) 总体战略

1. 有准备的老龄化是针对普遍存在的未备先老的恐慌而言的。有备而老包括了多方面的准备,在宏观的层面上,包括了养老资源的准备,养老文化的准备,养老制度的准备,养老服务体系 and 产业体系的建设,等等。其宗旨是确保老年保障、老年发展和社会发展的和谐并存。中国现在处在“老龄化社会”的中期阶段,尚有一期不长的战略机遇。为迎接人口老龄化高峰期的到来和冲击,必须从当下起未雨绸缪,提前做好应对的准备。

“有备而老”最重要的准备是年轻人口的战略性储备,正如粮食安全需要粮食储备以应对风险一样,人口安全也需要人口储备来预防风险。我国的人口风险之一是日趋严峻的超低生育率、人口少子化和青壮年人力资源短缺,导致不断深化的老龄化社会“人口亏损”危机。2000年五普时我国总和生育率只有1.22,2010年六普时进一步下降到1.18,近年数据依然属于低迷于1.3的超低生育率。0~14岁的少儿人口比重从1982年三普时的超过33%一路下滑到2010年的16.6%。2012年15~59岁劳动年龄人口首次减少345万,次年减少243万,拉开了劳动年龄人口供给下降的序幕。长远看,人口亏损问题将日趋严重,人口储备必须早为之谋,适度生育、鼓励生育、优化生育是必由之路。

2. 有保障的老龄化体现的是政府和社会对老年人的关怀和反哺,反映了老年人与社会共建、共融和共享的关系。换言之,老年人扮演着三重角色,分别是富裕社会的共建者,是和谐社会的共融者,也是幸福社会的共享者。有保障的老龄化要彰显弱势保护原则、公平正义原则和分层分类原则。弱势保护原则就是要坚守人道主义的底线伦理,公平正义原则则要最大限度地实现权利平等,分层分类原则则要根据老年人不同的经济状况实施多元化的保障策略。有保障的老年人不必在经济上依靠儿女,活得硬气!

有保障的老龄化要面对的主要问题是,其一,很多贫困老年人没有社会保障,挣扎在生存的边缘线;其二,名义保障与有效保障的反差,即一些低收入老人名义上有社会保障但实际上养老金不足以满足个人所需;其三,随着人口老龄化高峰的到来,老年保障体系受到巨大冲击,养老风险日趋显化,国家难以应对重度老龄化的保障压力,从而可能引发大面积的“老无所养”的人道主义危机;其四,有保障的老龄化其实还有极为重要的非经济含义,例如,高科技的应用使得“智慧养老”成为可能,“老吾老以及人之老”的文化遗产使得“孝道养老”得以扩展。

3. 和谐老龄化(harmony aging)进一步超越了健康老龄化和积极老龄化,考虑了宏观和微观视野下老年人与年轻人、老年人与家庭、老年人与社会、老年人与环境的和谐关系。^[7]和谐老龄化为老年人的安养、乐活和善终创造了优良的人文环境和支持条件,是成功老龄化不可或缺的重要环节和维度。

社会伦理即文化规则,一个老龄社会需要重建社会伦理规则。当老年人口越来越多的时候,老年人与其他人群在分享公共资源的过程中就可能产生矛盾。共建、共享、共生是和谐老龄化战略的三大原则。

4. 适度老龄化(optimum aging)从人口学角度强化和深化了和谐老龄化,可以说是和谐老龄化的一个方面,但突出了一个“代际人口均衡”的含义,强调了适度的低生育水平和替代性迁移水平对于实现适度老龄化的意义。近更替水平生育率($TFR = 1.8 \sim 2.5$)是适度生育水平的数量表现。适度老龄化并不反对和遏制老年人口长寿化的趋势,但反对保持超低生育率和持续的少子化态势以及青壮年人口的过度外流。所以,适度老龄化的实现在人口学意义上就要从提高生育水平(远期)和流迁入水平(近期)双管齐下。

就中国特殊的老龄化进程而言,一方面中国进入的是一个极端的少子老龄化社会,人口代际关系面临着失衡甚至断裂的危险,快速推进的老龄化缺乏强有力的人力支持;另一方面,不健康老龄化在深化,具有刚性照料需求的老年人在不断增多。简言之,在未富先老、未备先老和孤独终老三大背景下出现的少子老龄化和病苦老龄化给中国带来了巨大的挑战。在独生子女父母逐渐老去的社会中,空巢、高龄、失能的

老年人越来越多,但支持、照料和保障老年人的年轻人力资源却捉襟见肘、日见亏损,代际赡养关系受到极大挑战。

(二) 分期战略

在退休过渡期要采取适应老龄化战略。上文已经有所分析,这里不再赘述。

1. 在老年活跃期要采取健康老龄化、积极老龄化、生产性老龄化等组合战略。随着年龄的增长,与年龄相关的躯体与认知功能也随之下降,这种现象通常被认为是正常老化(normal aging)的结果。但近年来研究发现在65岁以上的老年人群中每个人躯体和认知功能随年龄增长而下降的程度和速度确有很大差别,有的在躯体和认知等功能没有改变或改变甚微。健康老化只是部分老年人的福份,多数老年人生活在亚健康和不健康的状态中。

(1) 健康老龄化战略有两个努力方向。其一是从健康状态到活跃状态,升华健康的意义,就是赋予时间以生命,让健康的老年充实、有趣、体现人生意义和社会价值,老年人融入和参与社会是基本的途径。风靡中国的广场舞是非常受欢迎的具有广阔群众基础的健康老龄化社区战略,它包含了“健康储蓄”的巨大意义。健康老龄化的灵魂是身心灵的全面健康,包括了身体健康、心理健康和道德健康。

其二是从不健康状态到健康状态,通过保健和复健,健康老龄化要使得越来越多的老年人能摆脱亚健康老龄化和不健康老龄化的困扰和痛苦,这一点意义非常之大。老年人的医养护模式针对的就是非健康老龄化,国家的目标是到2015年,医疗卫生机构每千人口病床数(含住院护理)达到4.97张,到2020年达到6张,非公立医疗机构病床数占比达到25%;2015年,每千名老年人拥有养老床位数达到30张,到2020年,达到35~40张。

(2) 积极老龄化(active aging)是健康老龄化的提升和超越,包含了健康、参与和保障三根支柱,这是2002年西班牙马德里举办的第二次世界老龄大会所取得的积极成果。积极老龄化对老年人个体来说就是活跃老化,自我实现甚至超越自我,达到“义老”的崇高境界;对社会来说,则是积累老年人力资本、开发老年人力资源、收获老年人口红利。积极老龄化

改变了人类的老年观,即一些健康、有抱负的老年人不受年龄的局限,依然是社会的宝贵资源和财富。我们对老年的看法要突破单一的日历年龄、自然年龄或者实际年龄的相对界定,还要挖掘心理年龄、感知年龄、生理年龄和社会年龄所蕴含的“生命正能量”。对处在不健康老龄化过程中的老年人来说,积极老龄化可能只是看上去很美却可望不可及,但是部分失能老人其实更需要积极老龄化的人生指导和技术辅助。健康、保障与参与是联合国提出的积极老龄化的三大原则。现在,我们可以用“成功老龄化”将更多的内容统一起来。

(3) 产出性或者有贡献的老龄化(productive aging)是成功老龄化追求的最高境界和终极关怀,简言之,给岁月以生命,给生命以精彩,老年人需要摆脱无用感。如果说价值指产出,那么意义就是指享受。一是追求老年生活精神上的欢愉,安养、乐活、善终是幸福老龄化的三大主题,为此我们要倡导安老、乐老、享老主义;二是能够发挥老年的正能量,发展和深化老有所乐、老有所为理论,进一步做到老有所求、老有所进、老有所用、老有所立、老有所成,立德立言立功。老有所立、老有所成的榜样人物大有人在。成功老化就是肯定老年的价值、激发老年的热情、提升老年的境界、挖掘老年的力量,在健康老化的基础上能够实现快乐老化和活跃老化,使得个体老化和人口老龄化能够产生最大的正能量,尽可能减少其对老年人和社会的负面影响。

2. 老年的失能期、卧床期和告别期,也是家庭和亲属赡养-照料压力不堪承受的痛苦期。为此,国家要采取特别针对失能老人、辱寿老人、临终老人“零歧视、零瘫痪、零自杀”的社会化养老战略,这是中国应对老龄化挑战战略的重点和难点。对于占比3%~5%的失能老年人而言,他们对社会化机构养老提出的是刚性需求,长期照料、喘息服务和临终关怀可谓是不可分离的“三驾马车”。然而,理想中的“三驾马车”实实在在是现实中的“三块短板”。无论是长期照料、喘息服务还是临终关怀,都会遭遇服务体系残缺、养老设施不足和护理人力匮乏的多重挑战。最突出的问题是,我国护理人员缺口可能达到千万数量级以上,令人咋舌。宏观来看,

养老需求大于养老供给形成的“养老真空”和“未备先老”特点和格局将长期、普遍、严峻地存在，这也是2026年左右进入高龄社会的养老大难大痛大悲。例如，21世纪初期，我国老年失智失忆（俗称“老年痴呆”）患者超过600万，其中超过90%由家庭成员提供照料，给家庭照料者带来沉重的压力和负担。主要原因是社会化的长期服务和照料机构匮乏或者门槛太高。

“零歧视、零瘫痪、零自杀”的社会化养老战略追求的是生命最后的尊严。日本“金色计划21”明确将“零瘫痪”确定为21世纪应对人口老龄化的根本挑战——老年失能化——的核心目标。美国虽然有80%的老年失智失忆者居家照料，但背后有强大的社区助老功能和护理福利补贴，美国对65岁以上的老年失智失忆者提供了1720亿美元的健康照顾补贴。^[8]

有尊严的老龄化是说成功老龄化战略必须从深层次考虑老年人的人格尊严需求，要让老年人无论处在什么样的境地，都活得有尊严——大孝尊亲，其次弗辱，其下能养。老年人需要的孝其实包括了两种爱：一是对“老人家”的敬爱，二是对“老小孩”的疼爱。全面的老有所养不能仅仅满足于经济保障，而且要重视非经济保障对老年生活和生命质量的意义。这就是，在老年独子化、空巢化、失能化的趋势下，以孤独、遗弃、歧视和虐待等为病症的精神赡养问题日趋突出。在家族“血亲孝”的框架里，精神赡养要满足老年父母的儿女成就安心需求、人格尊严满足需求和亲情慰藉情感需求；在国家“仁道孝”的框架

里，精神赡养则要善于动员和配置社会力量，满足老年人的情感慰藉需求、人格尊严需求和生命自主需求。

综上来看，老有所养是一个庞大的系统工程。从“成功老龄化”亦是“幸福老龄化”的对策来讲，可以概括为三点：一是“安养”，即老年人的养老安全，要努力做到内安其心、外安其身；二是“乐活”，快乐生活，要提高自己的生活品质，给岁月以生命，活着同时要快乐，要有意义，要体面，要有尊严；三是“善终”，老有善终，离开人世的时候没有痛苦和牵挂，能够微笑着告别人生，告别社会。

【参考文献】

- [1] 穆光宗.“老年发展理论及其政策含义”[J]. 老龄工作导刊, 2002, (7).
- [2] 穆光宗.“论寿与老年自杀”[J]. 老龄科学研究, 2013, (4).
- [3] Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. Science, 23, 1493-1492.
- [4] 杜鹏, [澳大利亚] 加里·安德鲁斯.“成功老龄化研究——以北京老年人為例”[J]. 人口研究, 2003, (3).
- [5] 梅陈玉婵, 齐敏, 徐玲. 老年学理论与实践[M]. 社会科学文献出版社, 2004. 5-6.
- [6] 穆光宗.“老年发展论——21世纪成功老龄化战略的基本框架”[J]. 人口研究, 2002, (6).
- [7] 穆光宗.“论和谐老龄化”[N]. 光明日报, 2007-04-03 (11).
- [8] Alzheimer's Association (2010). 2010 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer Dement, 6 (2): 158-194.

责任编辑 葛卫