

# 健康预期寿命助推“健康融入所有政策”

丁思月 / 整理

健康预期寿命是在预期寿命基础上进一步关注人群健康状况的综合性健康测量指标。健康的概念具有多维性,其界定通常包括躯体上是否有疾病、生理上是否有缺陷、心理上是否适应、功能上是否受限。

近日,国家卫生健康委统计信息中心主任吴士勇在《中华医学杂志》发表题为《健康预期寿命指标的国际应用概述》的文章。为构建适合我国的健康预期寿命指标体系,文章对国际上健康预期寿命的概念与分类进行了梳理,对国家级国民健康规划及国际组织的指标应用情况进行了总结。

## 指标应用判断健康发展模式

吴士勇表示,当前部分高收入国家已将健康预期寿命指标纳入本国国民健康规划,世界卫生组织(WHO)定期测量和发布世界主要国家(地区)的健康预期寿命水平。在指标应用上,该指标除监测绝对值,常用来与预期寿命进行比较,判断各国处于什么样的健康发展模式,通常分为“疾病压缩”“疾病扩张”和“动态平衡”3种模式。“疾病压缩”即健康预期寿命增速快于预期寿命增速,带病生存时间缩短或占比缩小;“疾病扩张”即预期寿命增速快于健康预期寿命增速,带病生存时间延长或占比扩大;“动态平衡”即预期寿命与健康预期寿命增速一致。

文章分享了美国、日本、欧盟及英国的健康预期寿命水平。

不同指标提示美国处于不同健康发展模式:从自评和无活动受限健康预期寿命指标看,美国在2000—2017年间,整体处于“动态平衡”发展模式;从无慢病和无残障预期寿命看,美国在监测期间处于“疾病扩张”发展模式。

21世纪健康日本中期报告公布了2010—2016年间分性别的无活动受限健康预期寿命。监测周期内,日本男性和女性的健康预期寿命增长均快于预期寿命增长,呈现“疾病压缩”发展模式。

从目前已发布的2013—2020年监测结果看,欧盟27国整体健康预期寿命增长快于预期寿命,呈现“疾病压缩”发展模式,部分国家如丹麦,呈现“疾病扩

张”发展模式。目前,英国统计局已发布3次分性别监测结果,男女预期寿命和健康预期寿命均呈现下降趋势,健康预期寿命降幅略大于预期寿命,呈现“疾病扩张”发展模式。

此外,文章还介绍,1993年,美国华盛顿大学的全球疾病负担研究(GBD)首次提出了伤残调整寿命年(DALY)及伤残调整期望寿命(DALE)的概念。2001年,WHO将DALE纳入全球卫生系统绩效评价指标体系,应用GBD测算方法对各成员国健康预期寿命进行评价。

## 吸取国际经验完善监测体系

“由于健康的概念具有多维性和复杂性,健康预期寿命指标与测算方法在全球尚未形成统一标准,不同健康界定的健康预期寿命理论内涵和测算结果存在较大差异。”吴士勇表示,从高收入国家的指标纳入与发布情况看,其指标体系随着数据可得性、结果稳定性、指标可比性等进行不断调整。

美国自1990年以来,已对健康预期寿命指标进行了3轮调整,目前纳入指标包括无活动受限健康预期寿命、自评健康预期寿命、无残障健康预期寿命。日本虽然纳入了无活动受限和自评健康预期寿命,但仅公布了无活动受限健康预期寿命监测结果。欧盟监测与发布指标为无活动受限健康预期寿命。总体看来,无活动受限健康预期寿命是高收入国家应用最广泛的监测指标。

我国在2016年首次将该指标纳入《“健康中国2030”规划纲要》,并在《健康中国行动(2019—2030年)》提出到2030年显著提高健康预期寿命,在“十四五”国民健康规划中进一步提出了健康预期寿命与预期寿命在2020—2025年间同比例提高的目标。我国当前已通过部分人群调查研究对部分健康预期寿命指标进行了人群适用性、结果稳定性的分析。我国可以先以一个数据可得性、国际可比性较好的健康预期寿命指标为切入点,不断提高健康相关数据可得性与质量,完善适合我国国情的健康预期寿命综合监测指标体系。

“健康预期寿命是一个综合性指

标,医疗卫生保健对健康预期寿命的影响只是众多因素中的一部分。但是,作为人民健康的守护者,卫生健康部门相对于其他公共部门对健康预期寿命有更加深刻的了解。健康预期寿命是一个抓手,可以帮助我国相关研究人员深入分析生物遗传因素、经济社会因素、环境因素、卫生健康因素等对居民健康的影响,推动‘将健康融入所有政策’的实现。”吴士勇说道。

## 老年女性和无子女老人 养老问题值得关注

2021年,WHO发布了一年一度的《世界卫生统计》报告,提供了全球最新卫生统计数据。报告指出,全球人口的寿命继续延长,健康状况持续改善。全球预期寿命从2000年的66.8岁增加到2019年的73.3岁;健康预期寿命从2000年的58.3岁增加到2019年的63.7岁。尽管具有相似的增长趋势,但女性的预期寿命和健康预期寿命始终更长。

中国社会科学院人口与劳动经济研究所研究员王广州去年6月曾在《社会学研究杂志》发表论文《中国老年人口健康预期寿命研究》。

王广州在文章中指出,根据该研究中的年龄别死亡率的变化趋势,预计2020年到2030年,老年人口年龄别死亡率下降趋势明显,无论男性还是女性老年人口,高龄老人年龄别死亡率下降的幅度远大于低龄老人。年龄别死亡率下降的结果不仅影响老年人口平均预期寿命,而且直接影响老年人口的健康预期寿命。

另外,低龄老年人口健康比例提升的幅度远远超过高龄老人,女性老年人口健康比例的提升幅度超过男性老年人口。2020年60岁男性老年人口平均健康预期寿命为8.54年,预计到2030年60岁男性老年人口平均健康预期寿命为10.72年,平均每年增长0.218年。2020年女性60岁老年人口平均健康预



图片来源:摄图网

期寿命为7.45年,预计到2030年女性60岁老年人口平均健康预期寿命为9.31年,平均每年增长0.186年。

低龄老年人口生活不能自理比例下降的幅度远远低于高龄老人,女性老年人口生活不能自理比例的下降幅度超过男性老年人口。尽管存在预期寿命的差距,且未来预期寿命差距仍将扩大,但无论男性还是女性,老年人口平均预期生活不能自理时间具有很强的刚性。2020年至2030年,男性老年人口平均预期生活不能自理时间一直保持在0.9年左右,女性老年人口则一直保持在1.5年左右。

根据老年人口健康预期寿命和平均预期生活不能自理时间的变化趋势与发展规律,面对低生育率条件下中国人口的快速少子老龄化进程,专家指出,需要高度关注两部分弱势群体的养老问题。

一部分群体是女性老人的养老问题。由于女性老年人口平均预期寿命比男性长,而中国目前“女小男大”的婚姻模式必然导致丧偶老年女性比例远远大于男性,同时,女性老年人口平均预期生活不能自理时间是男性的1.6倍以上,因此,女性老年人口面临“一年半,怎么办”的问题。

另一部分弱势群体是独生子女父母和无子女老人的养老问题。中国独生子女家庭规模超过1.5亿,尽管全面两孩和全面三孩政策将会减少一部分独生子女家庭,但由于目前中国的总和生育率低于1.3,标志着中国育龄妇女生育水平已经进入超低生育率阶段。由于生育水平持续低迷,无子女、独生子女和“失独”家庭的快速增长趋势难以在短期内逆转,因此未来无子女、独生子女或“失独”父母的养老问题将异常突出。