

我国60岁及以上老年人口已突破3亿人——

# 怎样老去算体面？

本报记者 王美华



关注健康老龄化①

截至2024年,我国60岁及以上老年人口已突破3亿人,占总人口数的22%。据测算,从2030年到2050年,老年人口将突破4亿,届时约占总人口的1/3。老去,既是每个人终将面临的问题,也是全社会都无法回避的公共课题。

如果把人的一生比作一日,五六十岁恰是

午后的开端,也是步入老年的开始。一日方长,我们该如何度过人生的“午后时光”?

近日,贝壳公益与《人物》杂志联合举办“人生的午后”银龄生活主题沙龙,多位相关领域的学者齐聚一堂,探讨“如何体面老去”这一生命课题。

## 对于老去,我们准备好了吗?

**问:**老去是每个人都必须面对的明天。面对老去,我们应该做什么准备?如何体面、有尊严地老去?

**北京协和医院老年医学中心主任孙晓红:**我在北京协和医院工作20年,从事老年工作近10年。我发现,老年人群体在不断增加的同时,长寿老人的数量也在明显增加。比如,过去,大部分来门诊看病的是五六十岁的“年轻老人”;现在,90岁高龄的老人都不鲜见了。数据显示,截至2024年底,中国居民人均预期寿命已达79岁,我想这与我国近些年经济的持续发展、医疗卫生服务体系的优化、慢性病管理水平的提升以及公众健康意识的增强密不可分。

为老年阶段要做哪些准备呢?这需要多方面的考量,包括身体、疾病、认知和心理的准备,还要涵盖财务规划、家庭与社会支持,特别是照护资源的提前安排。

评估老年人能否体面生活的标准很简单,就是看他/她能否独立去一个陌生的地方——老人能独立行走、乘坐交通工具到达目的地,说明躯体功能不错;可以准确用智能手机的软件找到陌生的地方,就证明老年人的认知功能也没有问题。

有尊严地老去,意味着在老年阶段仍然能为自己的人生做出选择——无论是身体活动、疾病管理、财务支配,还是医疗决策,甚至包括生命末期的选择,都有自主权,能够按照自己的意愿走完人生最后一段路。

从个人角度来看,我们应在不同年龄阶段提前为老年生活做好准备。我们可以借鉴他人经验,提前规划:50岁该做哪些健康准备?60岁、70岁又该怎么做?每个阶段都要有清晰的目标。对于老年人,尤其是年龄约75岁的老人,既要控制慢病、保持运动和营养,更要持续保有学习新事物的动力。这种学习不一定是高科技,哪怕是退休后开始养花种草,尝试过去没做过的事情,都是在进行有效的认知锻炼。

**问:**如果到80岁,需要准备多少钱才能维持有尊严的晚年?

**北京大学新闻与传播学院教授胡泳:**我不是经济学家,所以具体需要多少钱,我很难给出一个明确的数字。但确实,养老规划中非常重要的一环就是经济规划,无论将来选择在哪里养老,都应当未雨绸缪,在经济上提前做好准备。

除了金钱之外,其他方面的准备也同样关键。比如身体上,要尽量保持健康;在家庭和社会关系方面,要多交朋友、维持社交,这是应对老年孤独非常有效的方式。

此外,精神和心智上的准备也不可或缺。我特别想强调,选择和自主权非常重要,应该趁自己还能做决定的时候,就为未来可能失去自主能力的阶段做好安排。因此,我强烈建议每个人都提前设立“生前预嘱”。

**问:**景军老师做了很多关于死亡与临终关怀的研究,您认为“有尊严地老去”意味着什么?

**清华大学社会学系教授景军:**在我看来,很多六七十岁的人只要身体健康,其实并不算真正意义上的“老人”。我们常说的老年标准从何而来?65岁退休年龄最早由德国提出,但当时德国人均预期寿命只有45岁,政府设定较高的退休年龄,本质上是为减少养老金发放。这个标准是人为设定的,有一定的时代和制度烙印。

今天的老年人和几十年前相比,已经完全不同,个体差异也很大。回到“有尊严地老去”这个问题。作为一名社会学家,我更倾向于从社会结构而非个人层面来思考。我认为,建立一个完善、多元的养老制度,才是实现有尊严晚年的基础。

## 关于“老去”,我们有多少误解?

**问:**目前,公众对老去有哪些常见的认知误区?

**胡泳:**一是把“老去”与“疾病”或“衰弱”混为一谈。实际上,我们需要重新思考到底什么是“衰弱”。

二是用单一标准判断老年人“有没有用”。老年人不是负担,他们的经验、智慧与社会价值其实非常重要。

三是把“优雅地老去”或“有尊严地老去”当成目标。事实上,优雅与尊严并不完全由个人掌控,它还受到社会支持、家庭环境等多方面影响,不能把这个东西作为一个要追求的东西。

四是很多人容易把养老看作纯粹的个人责任问题。事实上,养老不仅关乎个人生活方式,更深层地还关联到社会结构、政策导向与社区支持。若仅将其归为个人问题,便无法真正应对我们共同面临的养老挑战。



近日,江苏省海安市文化艺术中心市民艺术大学西画班上,老年学员正在专心画画。多年来,该市通过开设多种类艺术公益课程,丰富老年人文化生活,让他们老有所学、陶冶情操。顾彬摄(人民视觉)

**景军:**有一个很常见的误区,就是认为“老年人学不会新技术”,把数字鸿沟简单归因于年龄。这背后其实是一种误解,好像人一老,学习能力就必然退化。事实并非如此。

数字鸿沟主要不是年龄造成的,而是代际技术差异带来的。每一代人都有自己成长过程中熟悉的技术。比如,现在很多80多岁的老人会修半导体、调电视机,而很多年轻人反而不会。这正是因为他们成长的技术环境不同。不能动辄说老年人“笨”或“不肯学”,这本质上是代际之间的技术隔阂,不能简单归咎于年龄。

**孙晓红:**从医学角度看,一个很普遍的误区,就是把“疾病”直接等同于“衰老”。有调查显示,我国60岁及以上人群中,70%以上的人有一种慢性病,约40%同时患有2种及以上慢性病。很多人认为“病多了就是老了”,但实际上,我们判断一个人是否衰老,关键不是看他有多少病,而是看他的“功能”保持得怎么样。功能评估主要包括4个方面:躯体功能、认知功能、心理功能和社会功能。只有这些功能整体下降时,我们才认为是衰老的信号。

随着年龄增长,尤其是50岁以后,患慢性病和肿瘤的几率确实会增加。因此我们鼓励大家关注血压、血糖,定期体检。作为老年科医生,我们认为老年人完全可以“带病生存”,核心目标是延长健康寿命,提升生存质量。

临床上,常有家属问:“我父母80多岁查出肿瘤,该做手术吗?是不是年龄大了就该放弃?”我们从不单凭年龄做决定,而是评估老人的整体功能状态。有的80岁老人身体功能相当于60岁,完全可以手术;而有的60岁患者因多种疾病缠身,反而无法耐受。因此,医学决策应基于功能,而非年龄。

## 如何应对养老焦虑?

**问:**现在不少年轻人存在养老焦虑,如何理解这种焦虑?您有什么建议?

**胡泳:**年轻人焦虑的根源在于社会养老基础设施薄弱。从数据上看,需要被照顾的老年人口比例正从22%向30%攀升,而能够提供照顾的年轻人口却在减少。这种结构性矛盾,必然要求把养老责任更多转向社会。但当前的社会化照护体系仍面临诸多挑战——资金不足、硬件设施不够、专业人才短缺。很多年轻人处在“4—2—1”倒金字塔结构的底端,压力自然很大。根本的解决办法就是尽快推动社会兜底网络和基础设施建设。但这需要时间,无法一蹴而就,需要长期投入与持续推动。

**孙晓红:**我和同龄人常说:活着时要争取健康,离世时但求安详。若能无痛苦地在睡梦中离去,也是一种福气。

从医疗角度看,我们这些逐渐老去的人,现在最能做的,就是提前规划。我们鼓励大家都做“预立医疗照护计划”,尽早想清楚自己年老时希望接受怎样的医疗和照护方式,到关键时刻,不让子女因慌乱做出感情用事的决定。这样做不是为了别的,正是为了减轻子女未来可能面临的照护压力和决策负担。举个例子,当老人进入重度失能状态、无法进食时,是否要接受自然离去、不再进行激进干预?这并非冷漠,而是一种需要被尊重的个人意愿和生命选择。

**问:**许多人期盼有尊严地、优雅地老去,对此您怎么看?

**胡泳:**不要一厢情愿地认为老去必然优雅、有尊严。现实是,一个人晚年是否能够保持尊严,往往不取决于主观意愿,而是由健康状况、

## 变老是怎样一种感受?

衰老是容易的事变得困难,是五分钟的路程要走半个小时,是无法独立坐电动扶梯。

——网友“大鸭嘎嘎”

逐渐看淡,放下执念。

——网友“一朵云”

牙龈萎缩后牙缝变得越来越宽,时常会塞肉、青菜叶。

——网友“戈壁胡杨”

开始真正为自己而活。

——网友“佚名”

摘自《人物》与贝壳公益共同发布的《老去,我们准备好了吗?——社区银龄生活观察报告》。该报告由415份公众征集内容和面向全国55岁及以上人群的4273份问卷访谈构成,记录了无数个体在时间流逝中的生命经验。

是否罹患慢性病或残疾等客观因素决定。从这个角度,“优雅老去”是个伪命题。但是,仍然可以说我们要优雅老去,这取决于如何看待“老去”这件事:接受生命是有限的,接受许多事需要他人帮助。通达地认识这一切,你就能优雅老去。我不会对子女说“我老了不希望你们照顾”,我会说“我老去以后,如果你们愿意照顾我,我心甘情愿地接受你们的照顾”。勇于接受帮助、承认脆弱、学会服老——这样的老去可以理解为优雅。这里的“优雅”不在于外在形象的维持,而在于身处脆弱仍能保持自我理解与情感尊严。

## 链接▶▶▶

## 十省份试点银发医养行动

**本报北京电(申奇)**国家卫生健康委、民政部等5个部门近日公布《关于开展银发医养行动的通知》,提出支持退休医务人员参与医养结合服务,壮大医养结合“银发力量”,促进医养结合服务高质量发展。

根据通知,按照立足实际、平等自愿、双向选择、满足需求的原则,将社会医养结合服务需求和退休医务人员个人意愿、专业特长、经验优势充分结合,发挥退休医务人员专业作用,推动实现老有所为、更好顺应老年人医疗卫生服务需求。

人员条件方面,包括医疗卫生机构身体状况良好的退休且具备相关执业资格的医生、护士和具备相关卫生专业技术资格的药师、技师等医务人员,及行政管理人员。

服务范围方面,依法依规开展诊疗、康复、护理、药事、安宁疗护、检查检验、营养健康、心理健康、健康教育、健康管理等服务,以及业务培训、质量控制、教学科研、机构管理、顾问咨询、志愿服务等。

服务内容包括支持退休医务人员到医养结合机构执业、到协议合作养老机构提供医疗卫生服务、参与医养结合机构相关教学科研管理等工作以及开展相关健康管理服务、为老年人提供志愿服务等。

为推进行动深入实施,选取北京、河北、吉林、江苏、安徽、山东、河南、广西、海南、重庆等10个省(自治区、直辖市)作为银发医养行动重点省份,建立退休医务人员参与医养结合人才资源库,搭建服务平台,探索形成可复制、可推广、可持续的工作模式。

## 6部门联合开展打击“黑救护”专项整治

**本报北京电(记者王美华)**规范管理救护车,严厉打击“黑救护”等违法违规行为,是维护人民群众生命安全和健康权益的重要保障。近日,国家卫生健康委、公安部等6个部门发布《关于开展非法救护车专项整治工作的通知》(以下简称“通知”),决定联合开展为期1年的非法救护车专项整治工作。

通知明确,本次专项整治面向登记注册为“救护”类的机动车辆以及非法提供院前医疗急救和医疗照护转运服务的非“救护”类车辆(即“黑救护”)。

根据通知,配置使用救护车的各级各类医疗卫生机构是救护车管理的责任主体,要建立健全并落实救护车管理规章制度,进行规范配置,按要求加装定位装置。严格按照标准报废更新,严禁私自改装、出租、出借、转让、挂靠、承包给任何单位或个人或挪作他用。

地方卫生健康行政部门按照辖区人口数量、医疗资源分布状况、院前医疗急救任务量和卫生应急任务需求等因素,规划急救车数量。完善信息化建设,实现对救护车的实时信息核查、定位、跟踪和调度,并持续实时更新救护车动态数据库。

此外,按照“谁发证谁负责”的原则,按职责加强对辖区内登记注册的救护车(尤其是长期停留在外省、外市的救护车)进行监管,重点审核人员资质、服务范围等内容。

在全国救护车动态数据库基础上开通面向社会的救护车公开查询功能;救护车两侧尾部喷涂二维码,方便公众扫码知晓车辆所属单位、编号和投诉举报电话等信息,方便社会监督。建立健全救护车服务质量投诉处理机制,不断提升救护车服务质量和患者满意度。

以视听语言展示中医药文化

## 《古典医籍里看中国》即将上线

**本报北京11月5日电(记者王美华)**记者从国家中医药管理局获悉,“十四五”中医药文化弘扬工程重点支持项目——《古典医籍里看中国》12集中医药古籍系列短视频,将于2025年11月7日起在全网各大平台同步上线。该系列短片以新颖的视听语言和前沿的技术手段,让深藏馆阁的中医药经典从“纸页”走向“屏幕”,实现跨越千年的智慧对接。

《古典医籍里看中国》系列短视频由山东中医药大学与上海魔励文化传媒有限公司联合制作。项目聚焦中医药典籍的保护传承与大众传播,从我国现存的万余种中医药古籍中,精心遴选出《肘后备急方》《伤寒论》《神农本草经》《太平惠民和剂局方》等12部兼具历史价值、学术价值与时代意义的代表性著作。创作团队秉持“小切口、深挖

掘、强关联”的创作理念,每集5—7分钟,围绕一本古籍展开,或再现其成书历程,或阐释其精髓智慧,或讲述其现代应用,通过“前世今生”的双线叙事,多维度展现中医药古籍的生命力。

为确保内容的专业性与权威性,项目邀请了包括多位国医大师、全国名中医在内的数十位权威专家出镜解读,分享真知灼见。同时,团队走访了国内多家顶级古籍收藏机构,拍摄珍贵原件,让观众得以近距离感受古籍的历史质感。

呈现方式上,系列短视频充分运用4K超高清摄影、动画演示、AI生成等现代化技术手段,对古代医疗场景、炮制工艺、针灸铜人等进行了可视化呈现,有效破解中医药古籍内容抽象晦涩的传播难题,使古老知识变得可知、可感,为古籍“破圈”传播探索了新路径。



近日,在安徽省淮北市濉溪路小学秋季运动会上,学生在参加短跨接力项目比赛。万善朝摄(人民视觉)

## 节气与健康

## 立冬:藏阳养肾,温补防寒

本报记者 王美华

11月7日是立冬节气。“这是冬季的第一个节气,标志着万物进入闭藏与休养的阶段。”首都医科大学附属北京中医医院肾内科副主任医师孙雪艳介绍,此时自然界阳气渐收,阴气渐盛,人体也应顺应“冬藏”的规律,收敛精神、蓄积能量,为来年春季的生发打下基础。中医认为,冬季对应五脏中的“肾”,而“肾主藏精”,是人体生命活动的根本。因此,立冬养生的重点在于补肾藏精、温阳防寒,同时调和气血,抵御寒邪。

立冬后,气温逐渐走低。孙雪艳建议,起居方面宜早睡晚起、避寒就温,例如晚上10时前入睡,早晨待日出之后再起床。日常着装应遵循“分层”原则:内层吸汗、中层保暖、外层防风,内层可选择棉质或羊毛内衣,外面可搭配羽绒服或防风大衣。要特别注意保护好头部、背部和脚部,这些是阳气汇聚之处,受寒易引发不适。老年人及体弱者,还可以在衣物中加入艾草垫或暖贴,以温通经络,增强御寒能力。

“饮食上当以‘温补’为主,多吃温热软熟的食物。”孙雪艳举例说,如羊肉、牛肉、韭菜、桂圆等。中医认为黑色入肾,可多食黑米、黑豆、黑芝麻、木耳等,以补肾益气。例如,当归生姜羊肉汤能温中补血,黑豆红枣粥可健脾补肾,都是适合冬日的食疗方。同时,尽量避免生冷油腻、辛辣燥热之物,以免损伤脾胃或耗伤阴液。

运动方面,孙雪艳推荐选择太极拳、八段锦、散步、慢跑等和缓项目,时间以午后阳气较盛时为

佳,避免在大风或严寒中锻炼。中医强调“冬藏”,运动以身体微热为度,切忌大汗淋漓,以防耗伤阳气。

入冬后,万物萧条,人的情绪也容易随之低落。孙雪艳表示,此时宜静养心神,避免急躁,可通过听音乐、阅读或冥想让心沉静下来。多与亲友交流、传递温暖,也有助于保持情志的平和稳定。

“民间素有立冬‘补冬’的习俗,北方吃饺子、南方煲鸡汤,都是暖身的传统食俗。”孙雪艳介绍,睡前用热水泡脚,加入几片艾叶或生姜,能促进循环、驱寒助眠;适时艾灸关元、足三里等穴位,也有助于温补元气,增强机体抗病能力。

立冬后,天气转寒,感冒、关节痛及心脑血管疾病进入高发期。孙雪艳提醒,这些大多与寒邪入侵、气血运行不畅有关。若不小心受了风寒,初起时可及时饮用一碗热腾腾的姜枣茶,以发汗散寒;关节冷痛者,可用艾叶热敷,或饮用独活寄生汤调理;对于心脑血管的养护,平时可多按揉内关穴,并在膳食中适当加入山楂、丹参等食材,有助于安神活血。



更多  
扫码  
精彩  
看