

# 老年人健康风险的政府规制问题研究

彭 飞 荣

(中国计量学院 法学院, 浙江 杭州 310018)

**[摘要]** 有关老年人健康问题的主流研究侧重养老服务和医疗保障,但它的证成需以政府和个人的资财充足为前提。这脱离当下中国属于发展中国家,还不富裕的实情。因此,在当前各种资源(包括医疗资源)均有限的条件下,政府应该科学有效地规制老年人健康风险,以最小经济成本最大程度地预防和减少老年病发生,节约社会资源。

**[关键词]** 老年人; 健康风险; 政府规制

**[中图分类号]** D922.16 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-0755(2011)02-0062-05

## 一 问题的提出

在主流研究范围中,有关老年人健康问题的研究主要集中在医学、流行病学、人口学、社会学等领域。他们的研究思想和理论资源,一方面秉承世界卫生组织(WHO)于1990年提出实现“健康老龄化”理念;另一方面,也考虑到我国人口基数、家庭结构、文化差异和地区经济发展不平衡等诸多因素,许多研究成果有异于西方国家,主要表现在:(1)当健康老龄化所带来的养老服务供给不足时,相关服务体系如何完善(比如养老院的设置、社区照顾),关注“老有所养”;(2)侧重于如何建立有中国特色的人口老龄化社会保障模式,尤其是医疗保障方面,强调“老有所医”;(3)分析独居、空巢、失能等状态对老年人健康的影响及应对措施,老年人常见的心理与精神问题评估与护理;(4)老年人慢性病对健康的影响,老年人健康护理等级与护理政策研究;(5)老年人的社会参与、精神文化、运动体育等。

归总这些研究文献,它们都有一个共同特点,强调政府或者相关部门要建构系列相应制度以保障老年人健康,延长预期寿命。这种观念的潜在预设是,当前政府和个人所拥有的资源无限丰富,财力极大充足,可任意花费。但实际的情形是,中国目前还属于发展中国家,不能像西方发达国家那样,基于福利国家的理念对老年人健康给予更多的投入。因此,在当前各种资源(当然包括医疗资源)均有限的条件下,政府如果能够做到科学、有效地提前评估、规划、引导和管理老年人的健康风险,这不仅有利于他们学会如何保护自身健康,节省个人医疗开支,而且亦能有效配置现有社会资源,以最小的社会成本最大程度地预防和减少老年人的健康风险。其次,传统意义上有关老年人健康风险之处理通常被看成是

个人理性选择行为,与他人无涉。实践证明,这种观念可能更加剧医疗资源的浪费。另外,随着中国老龄化社会问题日益突出,“看病难、药费贵”所导致的“病不起”情况下,研究这样一个论题不仅有利于老年人认识自身健康风险,培养健康意识,节约医疗开支,而且也有利于政府开源节流,有效管理“老龄化社会”的健康风险。

## 二 老年人健康风险的界定

一般而言,老年人健康风险指的是老年人健康在未来遭受损害的各种可能性。在风险社会背景下,它主要源于老年人健康面临的系列不确定性,大略包括三个层面,一是因健康状况、疾病史、家族史、饮食习惯、生活方式、社会行为和心里因素等方面所引发的风险;二是因长期生活环境的一些外部因素,比如放射性物质、污染废气、工业垃圾等所引发的风险;三是医疗技术(如误诊、误治)和专业知识的确定性引发的风险。现阶段,我们所讨论的老年人健康风险,主要是限定在前两种情形中。从临床医学观察来看,它们都最终转化为发病率高的主要疾病,比如恶性肿瘤(肺癌、胃癌、肝癌、大肠癌、乳腺癌)、糖尿病、高血压病、中风及冠心病等等。

从类型学的角度来说,老年人健康风险主要包括:(1)以老年人健康是否受到干预为标准,可分为自然风险和人为风险;(2)以风险是否为老年人意识到为标准,可分为无意识的健康风险和有意识的健康风险;(3)以肉体和精神的分切分为标准,又可分为生理健康风险和精神健康风险。整体来说,老年人健康风险会因划分标准不同而产生不同的分类。类型化的好处在于,深入研究不同的类别,有助于老年人健康风险评估和风险沟通。

**[收稿日期]** 2010-01-16

**[基金项目]** 浙江省教育厅项目“老年人健康风险的政府规制问题研究”资助(编号:Y201018808)。

**[作者简介]** 彭飞荣(1974-),男,江西金溪人,中国计量学院法学院讲师。

### 三 老年人对健康风险的认知

在日常生活中, 我们习惯性地认为, 老年人对其健康风险有着理性认知。以城市老年人为例, 我们经常看到, 为了增强体质, 他们经常爬山、慢跑、打太极拳、外出旅游; 为了延缓衰老, 很多老年人会光顾保健品市场, 购买大量保健产品, 或者乐此不疲地参加各种保健讲座; 为了调剂退休生活, 有些老年人会把大量时间投入到自己感兴趣的事情上去, 或者上老年大学, 学习新的知识, 结交学友。这些现象似乎表明, 老年人对自身的健康有着明显的风险意识。

然而, 实际上, 老年人对其自身健康风险的关注, 并非完全理性。很大程度上, 他们易陷入一种极端的境地, 要么较少关注自身的健康风险或者仅关注某方面的健康风险; 要么过度关注自身的健康风险或者忽视其他方面的健康风险。这种不平衡性会增添新的健康风险。一个典型例子就是, 随着老年人越来越重视自身的“养生问题”, 近年来各路电视“养生节目”流行, 造就一大批所谓的“养生专家”, 产生不少养生伤人事件, 如“芒硝治百病”的“江湖神医”胡万林、“无毒一身轻”的台湾“排毒教父”林光常、茄子绿豆包治百病的“食物疗法”之张悟本, 乃至吸引各界名流的“神仙李一”。其实骗子的骗术都很拙劣, 也经不起推敲, 但为何这么多人都上当受骗了呢? 尤其是老年人, 他们很多人都受过高等教育, 也不缺乏科学常识, 但为何屡屡上当? 原因当然是多方面的, 但不可否认的是, 老年人对健康风险的认知并不如很多风险客观论分析的那样对风险认知有着理性的计算能力。除了传统的经济、社会、教育等因素外, 老年人对健康风险的认知还会受到文化、心理、大众媒体等的影响。

#### (一) 文化因素

在我国, 文化因素对老年人健康风险认知的影响主要表现在儒家“养儿防老”传统文化观念上。在传统社会条件下, 个体朝向未来的生老病死等基本问题因为缺少政府保障, 需要他们自身来予以消化, 因而人们必须通过子女, 尤其是儿子来完成一种规避未来风险的功能<sup>[1]</sup>, 这就自然而然产生了“不孝有三, 无后为大”的养育观念。也就是说, 养儿子类似于投资, 是向未来投保。同时, 政府、社会和家庭为了确保这种功能得以实现, 还必须发展一种“孝道文化”来加以教化, 并借助“三纲五常”的秩序机制予以维护。基于这种文化因素, 传统社会中的老年人很大程度上将全部的目光投向了子女身上, 缺少健康风险意识, 忽视日常生活中对自身健康的维护。

在这个意义上, 我们比较容易理解, 当下的城市与农村的老年人, 他们各自的健康风险意识为何存在一种明显的分野。对于城市老年人来说, 现代社会发展出较为完备的借贷、股票、投资基金和养老基金等金融产品, 以及健康保险等保险制度; 同时, 单位、社会和政府基于“福利”理念提供的各种社会保障, 也有助于解决健康风险问题, 因而他们就不需要通过“养儿”这条途径来完成健康担保功能。如此一来, 子女与老年人之间彼此都获得了独立空间, 后者有更多的时间来关注自身的未来问题, 其中最核心的一件事就是自身的健康风险。而相比于城市老年人, 尽管政府近几年加大

了农村医疗卫生和社会保障的投入, 但实际上对整个广大的农村地区来说, 仍是“杯水车薪”, 他们没有工作, 没有退休金, 因年龄关系也不可能外出打工, 不发达的经济能力也不可能进行金融或者保险投资, 所以, 整体上, 农村老年人仍需固守传统的“养儿防老”观念, 更多关心子女们的前途大业, 自身健康风险意识遭到了遮蔽。

#### (二) 心理因素

以诺贝尔奖获得者丹尼尔·卡尼曼为代表的认知心理学理论表明, 人们在面对风险时, 并非完全做出理性反应, 而容易受到如性格、情绪、本能、思维捷径或者有效启发等的影响<sup>[2]</sup>。这是因为人们在风险条件下的决策通常表现出两种基本形式, 一种是直觉性的; 另一种是分析性的。前者属于直觉思维系统(经验认知), 通常基于经验基础上作出的判断, 源于情感反应, 特征是迅速的、联想的和直觉的; 后者则属于理性思维系统(理性认知), 是基于分析基础上作出的判断, 源于有意识思维, 特征是缓慢的、慎重的和分析的<sup>[3]</sup>。学界在分析风险意识问题时, 容易忽略两者的区分, 即便有所区分, 也较为容易关注理性思维系统而忽视直觉思维系统。

清楚这一点, 有助于我们解释老年人为何对高概率的健康风险熟视无睹, 而对低概率的健康风险忧心忡忡。首先, 与其他年龄阶段的人一样, 老年人并不会因为年老世故、经验丰富而减少“有效启发”(availability heuristic)对他们的影响。也就是说, 老年人面对健康风险时, 也会过度依赖快速得到的信息, 或是最先想到的东西, 导致判断偏差。比如, 某位老人当在最近一段时间内感觉自己反应迟钝时, 便易轻下结论, 认为自己患上老年痴呆症, 因而轻信保健品广告, 购买大量保健品, 产生对健康风险的过度反应; 或者明明知道自身血脂含量高, 有中风的风险, 但仍抵挡不住红烧肉、猪蹄等高脂肪食物的诱惑, 认为少吃点是安全的, 忽略这些食物对自身健康本身就是一种高概率的风险。其次, 当面对严重健康损害时, 老年人可能更偏好风险。比如, 我们经常发现, 一个患有绝症的老人, 在经济条件能够承受的条件下, 更愿意寻医问药、不惜代价治疗, 抱持一种“死马当作活马医”的心态, 而不管这种绝症的治愈率。最后, 我们也要注意群体极化(group polarization)现象对老年人健康风险意识的影响。比如, 当某一位老年人宣称某某产品有助于治疗某某病时, 这种信息传递就会在相互交流的老年人之间传开, 导致很多老年人花大量金钱和时间误买、误购许多对自身无益, 甚至有害的保健品。总之, 认知心理学理论使我们认识到, 在考察老年人健康风险意识时, 要关注影响他们认知的相关因素。

#### (三) 大众传媒

人们对世界的认识也依赖于现行能够掌握的大量信息。在传统社会, 这主要借助个人过往累积的经验和面对面的交往方式来完成。然而, 在现代社会, 随着时空的分离, 我们不再可能像过去那般亲历亲为。信息的获得, 部分地依赖于个人日常经验, 部分取决于教育状况, 更多则来自报纸、杂志、网络、电视等大众媒体。也就是说, 我们对世界的观察, 很大

程度上是借由大众媒体的观察来实现的<sup>[4]</sup>。因而,大众媒体在现代社会生活中扮演着极其重要的地位。

此外,在风险社会背景下,大众传媒角色还有一系列的特殊性。

首先,风险必须借助大众媒体才能得以显现,即任何风险事件的发生,必须通过它才能为公众知晓;其次,在日常生活中,大众传媒也是定义风险的重要工具;再次,大众传媒也是风险信息传输的管道;最后,大众传媒还是风险信息的沟通机制。这些意味着,老齡人在健康风险问题上不可避免会受到大众传媒的操控。它包含两个层面的意思,一是老齡人对自身健康风险的观察也是透过大众媒体来体认的,比如他们相信电视广告的宣传,花费几千甚至上万元购买一个净化水质的装置,以使自己喝上更为健康的水,实质没多大疗效,变成过度消费;二是老齡人之所以相信电视上的广告,其实假定的是电视等大众传媒所做的一切都是客观的、真实的报道。但问题在于,大众传媒可不可能做到这一点?很显然,答案是否定的,新闻界有一句名言,“流血的新闻放头条”。事实上,大众传媒除了可能的虚假报道外,并不存在一个所谓的、真正意义上的客观真实,只有“建构的事实”,“片面的真理”。

简言之,老齡人对自身健康风险的认识,会受到大众传媒的误导,产生偏差。

#### 四 评估老齡人健康风险

上述分析至少表明,老齡人对待自身健康风险,所依凭的与其说是纯粹理性(自然科学或者社会科学知识),还不如说个人直觉、常识、日常经验、文化、大众媒体等其他因素起着重要作用。就此而言,如果老齡人对自身健康风险认知更多出于非理性因素,而又缺少宗教信仰的话,那么他们仅关注现世的心理状态,一旦发生严重疾病时,就会产生更多的死亡恐惧感,甚至会争取更多的医疗资源,以延长预期寿命。子女们出于“孝道”观念,也会主动或者被迫全力配合,所以,老齡人的健康开支不仅不缩减可能反而增大;再者,风险认知偏见的存在,使得老齡人重视发生概率低但后果非常显著的健康风险(如核辐射对身体的影响),或者忽视发生概率高但后果并不明显的健康风险(如日常摄取过多食盐)。从这个意义上讲,在现行医疗资源有限的条件下,我们有必要发挥科学家、专家学者或者技术人员角色和功能,消除老齡人在健康风险上的认知偏见,培养正确的健康风险意识。

为此,我们需要运用专家知识以建立一套有关老齡人健康风险的评估机制。第一,既然老齡人对自身健康风险存在非理性的因素,我们就需要采用一种认知科学的路子来做出适当风险评估,其内容应包括生理健康、心理健康和社会适应力三个基本方面。以老齡人生理健康风险为例,我们必须通过科学的、统计学的量化分析,以使老齡人在相对时间段内能对自己的身体状况有一个理性的把握,比如,重庆市老年人综合健康自评工具就很好地运用到此一理念,以生理健康风险评估为例(如表1),通过对老齡人的年龄、性别、体重、可能的疾病表征、生活习惯、记忆能力等项目的测定,以

评估老齡人健康是否存在某种可能潜在的风险,以及风险的程度(见表2)。

表1 老齡人生理健康风险评估表

请在相应的分值上打“√”	
1. 年龄: 60~64岁(1分), 65~69岁(2分), 70~74岁(3分), 75~79岁(4分), 80~84岁(5分), 85岁以上(7分)。	
2. 性别: 男性(2分), 女性(0分)。	
3. 体重指数[体重(公斤)/身高(米) <sup>2</sup> ] < 25(0分), ≥ 25(1分)。	
4. 患有糖尿病或血糖增高吗? 有(2分), 无(0分)。	
5. 患有癌症(除了轻度的皮肤癌)吗? 有(2分), 无(0分)。	
6. 患有限制日常活动或需吸氧气的慢性肺部疾病吗? 有(2分), 无(0分)。	
7. 患有充血性心力衰竭吗? 有(2分), 无(0分)。	
8. 有吸烟史吗? 有(2分), 无(0分)。	
9. 是否因为健康或者记忆问题而在洗澡或者淋浴时遇到过麻烦? 是(2分), 否(0分)。	
10. 是否因为健康或者记忆问题而无法管理你的钱(例如付账单或管理日常支出)? 是(2分), 否(0分)。	
11. 能无困难地步行几条街吗? 有点困难(2分), 无(0分)。	
12. 能毫无困难地推或拉大件物品(例如大椅子)吗? 有点困难(1分), 无(0分)。	
请计算您的总分( )	

注:算出您的总得分,您在近4年内的健康危险系数:<4%(0~5分), <15%(6~9分), <42%(10~13分), <64%(14分以上)。

表2 老齡人健康风险分级标准表

优	躯体健康风险评分 ≤ 5
良	躯体健康风险评分 (6~9)
中	躯体健康风险评分 (10~13)
差	躯体健康风险评分 ≥ 14

第二,对老齡人健康风险的评估不仅要注意个体主义层面的健康风险,还要从社会、政府或者效益层面考虑整体主义层面的健康风险。一直以来,健康都被看成是个私人事件,因为个体差异不同,健康状况有异,因而在健康问题的决断上,个人才是自己最好的法官,要尊重个体的自由选择;但另一方面,个人的健康状况也有外部效应,需要政府或者社会的规制。比如,老齡人如果患上恶性传染病就需要隔离;尽管单个老齡人健康成本可能不大,但由于医疗护理很大一部分由政府开支,全社会的老齡人健康成本加总后,则会产生规模效应,就可能成为政府的巨大财政负担。

第三,无论上述趋向如何,其最终指向仍是老齡人健康这个实际载体。如果要从个体主义或者整体主义层面上展开健康风险评估,还应对老齡人健康风险进行更为细腻的量化分析。关键在于,我们需要分析影响老齡人健康风险的内生变量(饮食习惯、生活方式、既往病史等)与外生变量(环境、遗传等),利用统计学的方法,进行相关的概率计算,评估出风险值,做出健康成本一效益分析。以影响老齡人健康风险的内生变量的环境因素为例,如果老齡人居住区域有化工厂或者垃圾焚烧站,那么其健康风险评估就至少要考虑四点:(1)危害鉴定。通过对毒性化学物质或者污染物的固有毒性做出分析和判断,以确定某一特定化学物质或者污染物

是否会对该地区老年人健康产生不良反应; (2) 剂量效应。确定该特定化学物质或者污染物的暴露剂量高低是否与该地区老年人某种健康影响有关; (3) 暴露量评估。通过对该地区某化学物质或者污染物之剂量及暴露频率的估算, 以确定其相应剂量及毒性, 如今这道程序成了老年人健康风险评估作业中不可或缺的一环; (4) 风险度判定。通过综合上述三步骤进行的综合性评估, 估计该污染物对此地区老年人健康影响之风险度高低。

当然, 老年人健康风险评估, 除了要考虑科学主义的进路外, 一定程度上也要关注价值、政策等因素的作用。评估结果的分析数据固然在决策制定上是一个重要的考量依据, 但是我们也不能忽视当前政治、经济和文化上的可行性, 因为后者也是影响决策与立法的主因。因而在老年人健康风险评估中也应考虑这些因素。

## 五 理性地减少老年人健康风险

由于老年人健康风险牵涉到个体主义与整体主义两个层面, 因而在风险降低问题上, 前者的策略主要是通过私人自治的方式加以完成; 后者所考虑的是, 在现行资源有限的条件下, 要降低老年人健康风险, 节省健康成本, 必须要重视政府的规制作用, 借助成本—效益风险评估方法, 实现“事后救济”到“事先预防”的健康战略转变。

一般而言, 减少老年人健康风险的政府规制措施, 主要包括两个方面, 一是积极规制, 即通过正面促进或引导老年人健康饮食, 建立良好的生活方式, 有效的风险沟通机制以及适当的健康和保险计划; 二是消极规制, 指从反面限制或禁止企业不达标产品(如保健产品)对老年人健康的侵害或者媒体对老年人健康信息的虚假和引人误解宣传。不过, 在规制过程中, 往往需要积极规制与消极规制的配合。具言之, 包含规制机构、健康计划、健康保险、信息公开等具体方面。

### (一) 规制机构

在日常生活中, 许多因素都可能引发老年人健康风险, 因而其风险规制体系可以说是个系统的工程, 它涉及到卫生行政、农业行政、质量监督、工商行政管理、食品药品监督管理等多个部门。这对事权划分、权威级别、协调沟通、专业知识、基础设施等都有很高的要求。任何单一风险规制机构都无法涵盖这些内容。如此一来, 它实际提出了这样一个问题, 有没有必要建立一个超级的风险规制机构, 以协调各部门之间的协作? 还是以某一部门为主导, 综合协调其他部门的运行? 从现行相关法律法规来看, 似乎倾向于后一做法。比如, 《中华人民共和国食品安全法》第 4 11-17 条等明确规定, 由国务院卫生行政部门负责组织食品安全风险评估工作, 并且由其承担综合协调工作; 另外, 还要求成立由医学、农业、药品、营养等方面的专家组成的食品安全风险评估专家委员会进行食品安全风险评估。不过, 这种制度设计尽管有一些优势, 比如能够充分利用现行制度结构, 减少制度摩擦, 但需以各部门间分工合理、权责明晰、沟通顺畅等为前提, 否则, 就有可能会出现“踢皮球”现象, 抵消了应有的风险规制效力。

### (二) 健康计划

健康计划的设定, 主要是基于预防原则的要求, 政府所实施的一种社会性规制。传统意义上, 社会性规制旨在于针对一些服务和产品的生产与消费, 当涉及到环境、健康和安安全等方面问题时, 对个人或公司的行为进行的控制, 以确保居民生命健康安全、防止公害和保护环境。根据这种理解, 健康计划应属于其中的重要内容, 原因在于老年人健康存在一种潜在的外部性, 即他们健康状况的良好与否可能对家庭、社会和国家造成某种程度的经济负担, 因此这为政府规制提供了某种正当的理由。一方面, 适时的健康计划有助于降低老年人的健康风险; 另一方面亦有助于节省个人、社会和政府的财政开支, 尤其是庞大的医疗开支。

就目前的健康计划而言, 政府规制的内容应包括:

(1) 每年一次的健康体检; (2) 建立健康档案; (3) 进行健康风险评估, 如吸烟、饮酒、体育锻炼、饮食、慢性疾病常见症状、既往病史、遗传病史、现病史及临床表现等; (4) 告知老年人健康体检结果并进行相应干预, 如对高血压、糖尿病等慢性病的管理、定期随访和健康教育。

### (三) 健康保险

目前, 我国保险市场上专门针对老年人健康保险的产品比较少, 一些重大疾病保险的投保年龄都限制在 65 岁, 甚至 60 岁以下, 有关老年人的长期护理保险产品十分少见。但是, 从生理条件上讲, 老年人属于高危病发人群, 需要庞大的医疗开支, 因此老年人的需求与保险公司的供给之间产生极大的矛盾。除了保险公司本身是以盈利为目的的性质外, 这种状况还取决于一些操作上的技术难题, 比如由于每个欲投保的老年人自身健康状况也存在较大差别, 保险公司很难确知他们各自存在的健康问题而只知道其平均健康状况, 因此保险公司只能根据平均健康状况或者说平均的患病率收取保费。不仅如此, 每个老年人也会依据自身的情况选择投保, 基于理性选择, 现实中往往是病情严重, 相比于保费来说, 有更大收益的老年人更有投保的可能性, 其结果对保险公司来说, 亏损的概率就远远大于盈利的可能性。保险公司就丧失了为老年人提供健康保险的动力。

要矫正这点, 政府规制内容有几点值得注意。(1) 针对老年人健康保险领域所出现的这种市场失灵现象, 需要政府积极干预, 比如说政府可以设立专门的基金或者财政补贴来解决老年人健康保险。(2) 借助健康计划, 比如健康体检、健康档案等基础建设来消除信息不对称问题, 以对老年人健康做出合适的分类, 便于保险公司构建不同类型的健康险种。(3) 可以考虑一些新型的健康保险模式, 比如房屋反向抵押贷款<sup>①</sup>和长期护理险相结合的健康保险模式。

### (四) 信息公开

许多老年人可能没有意识到日常生活中面临的各种风险。比如不知道他们所生活的区域是否存在有毒物质以及这些物质所导致的风险; 也经常不能估计脂肪、食盐、甜食、添加剂等所引起的危险。事实上, 老年人获取有关风险的信息非常困难, 这种对健康的无知情形尤其可能存在。这其中的原因非常复杂, 我们也难以做出精确的推论。并且, 健康

风险常常需经过很多年才可能现实化。可以肯定的是,革新技术的大范围运用,这为企业或者公司创造利润的同时,也成了损害老年人健康的主要来源,尤其是一些保健产品或者器械的生产企业,它们并没有公开其所造成的健康污染、有害配方或者损害的量,甚至有意隐瞒产品对人体健康可能造成的损害的产品缺陷。可以想象,如果我们能够督促这些企业有效公开信息,毫无疑问会造成更少的健康污染或者损害。

有关这方面的主题,在一个市场经济为主导的国家里面,典型地属于市场失灵的情形,需要政府予以规制。这主要包括:(1)信息披露,即在风险规制中,政府要强制企业或者公司披露关于价格、性能、组份、数量或质量的信息,对虚假或误导的信息予以惩戒。比如食品药品监管部门有义务要求企业公布加工的食物附有的营养成分的说明,包括胆固醇、脂肪含量、热量或者关于脂肪和心脏病、脂肪和癌症、钠和高血压、钙和骨质疏松等这些问题的信息而提出健康方面的要求;对涉及食品、医药等违法保健品广告信息的规制等等。(2)信息沟通,即对一些既有轰动效应且易误解的或者涉及科学、专业知识的健康信息,前者比如“张悟本事件”,后者比如多吃茄子能够降血脂等问题,需要专家予以回应和澄清,因为对于一般的老年人而言,他们经常是科学的“门外汉”,不可能对各种健康产品信息有所把握,因而就需要政府卫生部门及时公开这方面的专业信息,实现老年人与专家之间的信息沟通。

## 六 结语

当老年人权衡自身不同的健康风险时,政府的规制措施要能够积极引导他们选择对自身有利且成本最小的风险。政府对老年人健康的风险规制,要充分考虑到,一是政府现有医疗资源有限的条件下,应该避免过度“临终关怀”(如对患晚期癌症的老年人的治疗)导致的过度医疗,将节省的资源投入到更需要的健康风险领域;二是任何政府规制措施都可能引发新的健康风险,政府应该协调不同的规制机构,选择更需要优先解决的老年人健康风险,减少因健康风险规制

而来的“附加风险”的资源消耗。

总体而言,老年人健康风险的政府规制问题研究,未来目标主要有两个:一是考察老年人在妥善考量健康风险上的认知困难,并将这些困难和对法律与政府机构进行改革结合起来;二是确定成本—收益分析的含义和局限,同时划定法律和政策改革的范围,重点考察政府如何有效地降低老年人健康风险,以节省老年人的私人健康成本和政府的公共医疗成本。

## 注释:

① 所谓“房屋反向抵押贷款”,指的是投保人将房屋抵押给保险公司,保险公司寻找合作的房地产公司对房屋进行评估,根据房屋的精算现值,保险公司计算出每个月需要支付的给付额,从给付额中拿走一部分作为长期护理险的保费,剩下的支付给投保人。投保人可将这笔给付额用于日常生活,提高生活质量,当被保险人进入需要长期护理的状态时,保险公司根据长期护理条款进行相应的支付。当被保险人搬出或死亡时,房屋归保险公司所有,保险公司可以在二手房市场上将房屋变现或出租,或者由专业的房产公司进行处理。

## [参考文献]

- [1] 陈志武. 金融的逻辑[M]. 北京: 国际文化出版公司, 2009 201-202
- [2] [美]丹尼尔·卡尼曼、保罗·斯洛维奇、阿莫斯·特沃斯基. 不确定状况下的判断(启发式和偏差)[M]. 方文、吴新利、张肇译, 北京: 中国人民大学出版社, 2008 2-19
- [3] [美]凯斯·R·桑斯坦. 最差的情形[M]. 刘坤轮译, 朱景文审校. 北京: 中国人民大学出版社, 2010 50
- [4] [德]尼可拉斯·卢曼. 大众媒体的实在[M]. 胡玉祥译. 台北: 左岸文化出版社, 2006 24

## On the Government Regulation of the Older People's Health Risks

PENG Fei-rong

(China Jiliang University, Hangzhou 310018 China)

**Abstract** The mainstream researches of the older people's health risks have focused on the socialization of old age support and health care. Obviously, these do not fit the current situation of China. Therefore, under the conditions of the current limited resources (including health care resources), government should effectively regulate the older people's health risks to minimize the economic costs to prevent the amount of the elderly patients and save social resources.

**Key words** the older people; health risks; government regulation