



# 基于健康管理理念的养老服务发展策略研究

吴彬江

江苏护理职业学院, 江苏 淮安 223005

**摘要:**面对进入快速发展期的人口老龄化,深化我国养老体制改革、深化养老服务内涵的迫切要求已经摆在面前。研究和探索健康管理理念指导下的养老服务的策略,可为健全养老服务体系、应对人口老龄化挑战提供借鉴。分析我国养老服务的特点及形势,研究发达国家的实践,用健康管理的理念来指导我国养老服务的研究与探索。我国的养老服务应该加快立法进程,为老年健康管理服务提供法律保障,用健康管理理念指导完善社区层面的居家养老服务体系、健全多层面的机构养老服务,建立健全多元健康管理服务供给体系,实现健康老龄化。

**关键词:**健康管理;养老服务;发展策略

**中图分类号:**C913.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2020)04-351-004

**doi:**10.7655/NYDXBSS20200411

我国当前已经呈现人口老龄化快速迅猛发展的态势。2015年,我国开展第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查,结果显示,老龄化形势严峻,60岁以上老年人口超过2亿,空巢老人突破1亿,失能半失能老人达到4 000万。伴随着人口老龄化情况的日益加重,老年人养老生活、疾病医疗、身体保健等社会问题日益突出,对我国的政治、经济、文化、社会和家庭产生了深远的影响,深化我国养老体制改革、深化养老服务内涵的迫切要求已经摆在我们面前。国务院相关文件指出,健康管理是提升老年人健康素质、减少医疗费用开支、延长期望寿命、实现健康老龄化的根本途径,要求积极开展老年人健康管理服务<sup>[1]</sup>。研究和探索健康管理理念指导下的养老服务的策略,可为健全养老服务体系、应对进入快速发展期的人口老龄化挑战提供借鉴。

## 一、我国老龄化社会的特征表象

### (一)老龄化形势严峻与养老体系发展滞后

国际上通常把60岁以上的人口占总人口比例达到10%,或65岁以上人口占总人口的比例达到7%作为国家和地区进入老龄化的标准,按这个标准,我国于1999年底正式进入老龄化社会,而当时人均国内生产总值仅为850美元,远低于发达国家进入老龄化阶段时的水平,呈现出“未富先老”的特征。而我国的养老体系发展整体滞后于老龄化的

速度,传统养老模式的不断弱化,现代养老服务业的发展不足,养老市场的发展处于畸形的矛盾过程中。我们所面临的养老工作特点是基数巨大、增长迅速、结构复杂,与此同时,我们的养老保障体系建设、养老服务能力和水平距离期望还有相当大的距离。居家养老的政策支持和投入、机构养老的设施及服务,远远无法满足高速老龄化社会的需求。

### (二)农村养老面临人数众多与基础落后问题

农村养老涉及人口众多,是我国养老大格局中最大的特色,也是工作的难点。在中国广袤的农村,农村老人丧失劳动能力后,没有经济来源,有限的养老金根本无法满足需要,只能靠子女赡养。但随着经济社会的发展,传统的农村家庭养老模式已经逐渐弱化,当下绝大部分农村家庭的现状是,年轻人在外打工,留守农村家中的老人无人照料,正常养老、医疗、保健都遇到一些难以解决的困难和问题。老年人的家庭医生签约服务由于医保和个人资金不足难以维系,医护人员开展服务的积极性很难得到保证;农村老年病专科资源短缺、业务水平弱,老年护理人才严重缺乏。这些都影响着农村养老的健康发展。农村养老同时还面临着服务设施不到位等问题,养老院数量少,而且基础设施年久失修,已无法满足农村养老需求。农村养老的现状迫切需要我们探索建立具有中国特色的适合农村特点的新型养老模式。

收稿日期:2020-03-05

作者简介:吴彬江(1971—),男,江苏丹阳人,硕士,副研究员,研究方向为高等教育管理、卫生事业管理。

### (三)养老机构的“一床难求”与高空置率并存

我国城市中养老机构“一床难求”现象司空见惯,而《中国养老机构发展研究报告》研究认为,我国同时还存在养老机构较高的空置率现象,相对资源短缺与绝对资源浪费构成“中国式养老”的又一特色。养老机构作为社会养老体系的一个终端环节,是为了满足特定群体的刚性需求,在高质量养老中起着重要的作用。政府投资兴办的公办养老机构担负着为五保老人、失能失智的低保老人等最困难群体提供最基本养老服务的功能,需要进一步加大投入,最大限度地利用公共资源,为更多有需要的老年群体提供床位。社会民营养老机构作为有益补充,政府要从政策等方面给予积极的支持,鼓励其发展,满足多方位、多层次、多样化的养老需求。

### (四)养老护理人员的匮乏与从业意愿低下

养老护理人员直接为老人提供生活照料和服务,但目前我国各级养老机构普遍存在着总量不足和质量不高的双重问题,制约养老机构的良性健康发展。依据民政部的数据,养老机构护理人员保守估计缺口高达1 000万。养老护理人员的社会地位和经济收入低,是造成其从事养老护理工作的意愿不高和人员流失严重的主要原因,养老护理工作陷入“老年人干不动、中年人嫌太累、年轻人不愿干”的窘境。机构提供的养老服务标准不高、护理服务不到位,养老护理人员服务能力和质量有较大提升空间。

### (五)老年健康状况堪忧与养老服务标准不高

调查显示,目前我国老年人中近75%患有慢性病,而且多病共存现象普遍,慢性疾病成为影响老年人健康的主要问题,相对应的我国4万多家各类养老机构中仅有20%可以提供医疗服务<sup>[2]</sup>。国内学者在老年人养老过程中开展了各个方面的健康管理的研究和实践探索,取得了很好的效果,实践证明健康管理对老年慢性病的控制、对老年人的健康养老有明显效果。但我国目前的健康管理服务体系还不完善,养老机构的老年人多以失能、失智为主,伴随多病共存,健康状况复杂,健康管理的需求就显得更为紧迫<sup>[3]</sup>。我国养老机构形式多样,服务水平参差不齐,难以满足老年人健康管理的需求,迫切需要从资源投入、管理标准、人员配备、信息共享等方面完善养老健康管理服务体系,开展综合性健康管理服务<sup>[4]</sup>。

几代同堂、其乐融融的家庭养老和居家养老是中国传统理想的养老方式,但随着经济社会发展加速,家庭规模普遍小型化和家庭结构的核心化已成为主流,家庭养老功能严重弱化已是不争的事实,养老社会化是必然进程。对身体尚可的空巢老人来说,合理的选择是独居养老,但如果一旦不幸失能,机构养老成为最后的选择,这是我国现阶段养老服务的现状。据调查,当前我国的养老情况呈现

“9073”格局,即90%的老年人居家养老,7%的老年人在社区养老,3%的老年人在机构养老<sup>[5]</sup>。

建立和推动养老社会化,题中之义就应该是要构建以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为支撑的“中国式养老”服务体系。通过将家庭、社区和机构相结合的方式,形成由多方合力共同支撑的,内涵政策支持、社会参与、信息技术、人才支撑和服务照顾等系统在内的综合养老服务体系,更好地满足老年人多元化养老需求,实现老有所养的目标<sup>[6]</sup>。

## 二、发达国家老年健康管理服务模式研究

40多年前,人们在长期与疾病斗争、追求健康的过程中形成了多因素的生物—心理—社会—环境大医学模式,应运而生的健康管理实质就是通过确认或减少健康危险因素来维护和改善健康。健康管理服务,始于20世纪70年代的美国,在发达国家作为一门学科和行业得到发展并日趋完善。经过近40年的发展,发达国家的健康管理服务已形成独特并有效运作的体系,在改善人们健康状况、有效降低医疗开支等方面取得了显著成效。而健康管理服务在我国正处于一个逐渐受到关注和重视的过程中,与我国的经济社会发展水平、人民日益增长的对美好生活的需求程度极不相符。

健康管理服务可以认为是一个模式,一个提供医疗卫生健康服务的模式,它是基于个人健康档案的分析研判,通过全面监管个体或人群的健康危险因素,在此基础上,从生物学、心理学、社会学角度开展实施个性化的健康事务性管理服务,从而实现对个人提供全面健康保障服务。健康管理对提高人群的健康意识、改善其健康状况、减少医疗支出以及实现卫生资源均等化至关重要<sup>[7]</sup>。

较早进入老龄化社会的发达国家,老年人健康管理项目已广泛实施,成效显著。美国通过老年人全面照护项目(program of all-inclusive care for the elderly, PACE)对老年人进行综合健康管理。PACE项目集临终管理、危险管理、药物管理、健康系统教育、照护协调等为一体,可预测疾病风险,为老年人提供不同照护服务,实现全面、连续、及时且个性化的健康管理服务。该项目已经开展40余年,将健康管理理念及工作内容科学合理地运用到养老服务的实践中,成功改善了老年照护水平,提高了老年人的生活质量<sup>[8]</sup>。英国社区居家养老服务在20世纪90年代后飞速发展,形成其特有的“在社区照顾”和“由社区照顾”两种社区照顾养老服务体系,服务提供者是由全科医生、护士、心理治疗师、社会工作者等共同组成的团队,通过签约形式提供涵盖生活照料、物质支援、心理支持、整体关怀等医疗护理内容,有效实施老年健康管理<sup>[9]</sup>。2001年推出的健康

养老NSFOP(the National service framework for older people)项目,在预防、诊疗、护理上保障老年人平等获得良好健康管理服务,形成综合性养老管理模式<sup>[10]</sup>。以居家养老为基础的“区域综合照护体系”是日本迈入超老龄社会后形成的颇具特色且非常成熟的养老服务体系,由全科医生、护士、民间非盈利组织等共同组成团队,在每个区域共同体内均配备医疗、护理、康复等全功能的服务,通过自助、互助、共助、公助的方式构筑区域综合健康护理管理体制,最大程度地确保老年人都能够居家养老<sup>[11]</sup>。日本还注重健康管理系统与信息技术的融合,使用互联网、电话等远程管理方式指导老年个体正确利用各种医疗保健资源,可实现老年人在家自测,上传数据,并及时得到医生的诊断和建议<sup>[12]</sup>。芬兰注重发挥社区卫生服务的作用,通过慢性病管理,改善老年人的生活方式,降低了病死率<sup>[13]</sup>。澳大利亚以社区为基础,由全科医生、医疗和护理机构为老年人提供积极的健康养老服务,范围可以涵盖老年人的疾病、功能障碍、心理疏导和社会援助,通过健康教练进行积极干预,增加老年人的自我管理,提高老年人的生命质量<sup>[10]</sup>。

发达国家的实践表明,健康管理在各具特色的养老服务中得到充分运用,业已发挥积极作用,为我国健康管理在养老服务中的研究和实施提供了启示。

### 三、健康管理指导下的养老策略思考

虽然我国已经逐渐重视健康管理在养老服务中的应用,但服务模式仍处于探索阶段,健康管理服务体系还不完善。2016年,国家“十三五”规划纲要明确提出,要建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系,推动医疗卫生和养老服务相结合。我国养老特点的复杂性、养老体系的现状,使得总体上难以满足老年人健康管理需求。研究在多层面的养老服务体系中开展综合性健康管理,通过对老年人身体状况实行切实有效的管理,可以延缓老年常见慢性病发生,减轻病症带来的痛苦,提高老年人的生活质量,对解决养老服务多方位、多层次、多样化的需求有现实意义。

#### (一) 加快立法进程,规范老年健康管理服务

健康管理可以在养老服务中起到不可替代的积极作用,初步研究表明,我国并未对健康管理行业专门立法,缺乏对资金来源、行业准入和标准监督等细节方面的规定,政府投入的不到位和政策的不完善制约了老年健康管理服务系统和运营模式的建立。社区居家养老和机构养老科学开展健康管理服务,各项指标、行为都还没有标准,都处于探索完善阶段,尤其是相关法律、政策和规范性文件缺失<sup>[7]</sup>。

要加快针对老年健康管理的具体法律法规建

设进程,促进老年健康管理各方面快速发展养老服务事业。养老服务业的发展离不开各方面相关资源的支持与整合,要整合养老机构与医疗卫生机构,整合养老资源与医疗卫生资源,加大对各机构开展健康管理服务的支持力度,同时研究探索建立养老机构健康管理评价指标体系,规范养老机构的健康管理服务工作。

#### (二) 社区和居家养老中的健康管理服务的融合

社区和居家养老服务作为一种更具有中国特色的养老服务模式,承担着绝大部分的养老服务任务。我国老年人口数量基数大,慢性病患率高;老年人健康意识相对淡薄,且不重视疾病预防;承担社区健康服务的医疗机构还没有针对老年人提供全面有效的健康管理服务。

社区居家养老服务中,空巢独立养老和居家养老服务有机融合,要探索通过建立包含健康管理、保健康复和日间看护等多内容的社区多学科养老服务团队,优化健康管理在养老服务中的积极供给,提高养老服务的质量。健康管理服务元素的融入,能够帮助实现老年人慢性病的有效管理,有效整合各种干预措施,把健康咨询、健康体检和监测、健康教育和健康干预与日常生活照料等养老服务有机结合,发挥健康管理服务在社区居家养老服务中心平台上的独特作用。有助于老年患者对养老服务、健康服务的配合,增加社区居家养老服务中心与医疗机构合作的延伸,实现了养老服务与医疗康复的有效融合,全面推进健康老龄化<sup>[14]</sup>。

#### (三) 机构养老中健康管理服务的构建

机构养老作为特需养老的重要支撑,其服务的重点是失能老人、高龄老人、独居老人和无子女老人等“高度脆弱老人”,医疗照护和健康管理已经不同程度在该服务中开展。但目前实践中养老机构服务能力有限、有效供给滞后;缺乏系列、完整、标准化的健康管理评估测量指标;各个养老机构之间发展很不平衡,健康管理的深入开展程度具有较大的差异性;没有专业化的健康管理服务能力和人员;老年人基于自身情况对健康管理的需求和意愿也存在着极大的差异性<sup>[15]</sup>。

养老机构要科学运用健康管理服务,开展专业化的医养护结合日常照料的养老服务,满足老年人健康养老的需要。养老机构要严控服务流程,按照健康管理的要求开展规范化服务,配备专业人才,提高养老机构健康管理的专业化水平,加强人才培养,加强对养老服务人员在健康管理方面的教育和培训,培育健康管理与养老服务复合型人才,提升已有健康管理的服务能力和素质。

“十九大”报告中指出要积极应对人口老龄化,发展老龄事业和产业,推进医养结合。作为我国应

对快速老龄化国家战略的重要组成部分,医养结合养老服务不仅是保障老有所医、老有所养的有效措施,同时也是深化医改、应对老龄化、带动就业、增进亿万家庭福祉的惠民举措<sup>[5]</sup>。“医养结合”战略将健康管理的理念融会贯通于医疗保健和养老服务之中,整合利用区域资源,构建好医养结合服务链,医疗机构按照医养结合的标准和规范,与社区或养老机构建立医养联盟共同体,成立覆盖全区域、服务养老机构的集养老、康复、护理、健康管理于一体的服务平台,把健康管理理念指导下的医养结合服务贯穿到老年病急性期的医疗诊治急救,到亚急性期康复和慢病管理,再到老年人失能半失能的中长期照护,直至生命临终时的安宁疗护全过程<sup>[16]</sup>。

在养老的全过程、老年人生命的各阶段都有着不同的健康服务内容,研究探索制定好健康管理融入各类型养老服务的路径和方法,实现在相应的战略、战术和业务层面的协调合作、动态调整,真正发挥健康管理在提高养老质量和水平方面的积极作用,才能有效实现全周期全状态的老有所养<sup>[17]</sup>。

我国养老服务中健康管理的服务理念、服务项目和服务管理均与日益增长的养老需求还有较大差距,需要各方共同努力,整合资源,建立健全多元健康管理服务供给体系,积极实践探索,实现健康老龄化及养老服务产业的健康发展。

#### 参考文献

- [1] 徐桂华. 健康管理视域下养老机构老年人分级照护模型研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(4): 457-461
- [2] 李娟, 吴炳义, 马晨, 等. 不同类型养老机构资源配置效率的调查研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(17): 2068-2071, 2077
- [3] 薛慧. 养老机构老年人健康管理现状及对策[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(17): 2418-2419
- [4] 赵艳化, 鲍勇. 现代老年人健康管理模式的构建研究[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(4): 551-552
- [5] 新华社. 李克强主持召开国务院常务会议[N]. 人民日报, 2015-11-12(01)
- [6] 张丹. 家庭养老方式下的老年人生活满意度研究[J]. 经济研究导刊, 2014(18): 79-82
- [7] 杨媛媛. 社区养老机构健康管理质量问题及对策研究[J]. 福建质量管理, 2017(3): 164
- [8] STEFANACCI R G, REICH S, CASIANO A. Application of PACE principles for population health management of frail older adults [J]. Popul Health Manag, 2015, 18(5): 367-372
- [9] 胡玲. 英国全民医疗服务体系的改革及启示[J]. 卫生经济研究, 2011(3): 21-23
- [10] 朱亚, 丁园园, 王长青. 健康养老模式研究现状与创新思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(2): 103-106
- [11] TSUTSUI T. Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan [J]. Int J Integr Care, 2014, 14: e002
- [12] KATO M, YAMADAY, MORIMOTOK, et al. Health management system and health management method: W003084393[P]. 2011-01-04
- [13] MAIJALA V, TOSSAVAINEN K, TURUNEN H. Health promotion practices delivered by primary health care nurses: elements for success in Finland [J]. Appl Nurs Res, 2016, 30: 45-51
- [14] 李丽珠, 郝伟平, 袁国萍. “医养融合”老年护理改革的实践与发展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(6): 656-658
- [15] 翟文雅, 鲁翔. 养老机构长期照护服务供给侧改革的研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(3): 223-226
- [16] 何文珺. 医养结合: 跨越式走向健康老龄[J]. 中国老年, 2018(20): 8-11
- [17] 王林, 法若冰, 王长青. 国外长期护理模式对我国医养结合养老模式的启示[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(1): 17-21

(下转第369页)