

健康养老与社区卫生服务

——湘鄂渝黔边区老年健康维护实证研究

主编 陈正英 李金秀 唐 莹



中南大学出版社

www.csupress.com.cn

编写委员会

主 编 陈正英 李金秀 唐 莹

编委会主任 钟海平

编 委(按姓氏笔画为序)

李金秀 李中正 陈正英 向志钢

钟海平 唐 莹 贾元斌 谭敦勇

薛桂娥

前 言

人口老龄化是全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题,研究老年人健康问题,实现健康老龄化变得日益重要。目前,从多学科的角度对健康养老与社区卫生服务的理论与实践进行系统的研究,进而探讨它与民族地区文明进程的互动关系是一个有待深入研究的重大课题。笔者近年来围绕“民族地区老年人健康养老与社区卫生服务”进行研究,分别在2008年和2013年主持了两项国家社科基金课题,以第一完成人申报的成果“湘西少数民族地区弱势群体社区卫生服务研究”和“湘西苗医技术与民族地区老年人健康维护研究”分别在2010年和2014年获得湖南省科技进步三等奖。本书从研究背景、目的意义、基本概念、理论框架、现状分析、健康需求、健康信念、卫生服务、经济学分析、保健制度、政策支持、服务体系构建等方面对湘鄂渝黔边区老年人健康养老与社区卫生服务进行阐述,以期为进一步研究提供一些帮助。

健康是人全面发展的基础,发展社区卫生服务事业,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节,是维护居民健康、构建和谐社会的的重要举措。老年人为总人口的重要组成部分,是构建和谐社会的积极参与者与受益者,研究老年人健康保健,发展老年健康服务事业,是提高老年人生命质量、应对老龄化挑战与落实科学发展观和构建和谐社会的需要。

我国社区卫生服务起步较晚,对老年人社区卫生服务实践发展与研究尚处于初步阶段,区域间发展不平衡,内陆经济不发达

地区、民族地区明显滞后。国内前期学术研究成果中，一些研究者剖析我国老年人社区护理需求及老年人社区卫生服务，从多个角度对影响当今老年人社区卫生服务健康发展因素进行了有益的探索。前期研究者阐述观点基本可归纳为我国老年人社区卫生服务发展较慢，在服务模式、服务内容、服务水平上与量多、面广的老年人社区卫生需求存在巨大差距，而且民族地区城乡开展社区卫生服务实践资料甚少，多属零星、粗描述性研究。

湘鄂渝黔边区为少数民族聚居地，属西部“老、少、边、山、穷”地区，社会经济不发达，生活条件差，卫生服务发展较为滞后，民风、民俗独特。随着“民工潮”的席卷，越来越多的老年人留守家庭，或独立生活于山寨，或与隔代未成年孙辈共同生活，同时肩负照顾其生活的任务，在身体功能日渐衰弱需要照护之时，成为农村“386160”部队的主力军（38指妇女，61指儿童，60指60岁以上的老人）。在中国社会福利和保障体系尚不健全，老年人主要依靠传统的以家庭为主的非正式支持体系应对日常生活照料与健康维护的情况下，青壮年劳动力的外出与迁移虽然使留守老人的物质条件或经济状况有所改善，但加剧了输出地的老龄化问题，更使得农村留守老人的健康照护问题面临着严峻的挑战。如提供照料的人数减少，提供照料的能力降低，可以利用的资源减少，同时削弱了子女对老人的情感支持，并最终造成农村老人福利和健康状况的恶化。农村留守人群问题日益严峻，其中留守儿童已受到各方关注，留守老人相对处于忽视状态，近年学术界对农村留守老人这一领域开始有少量涉及。

湘鄂渝黔边区为拥有6个地区、14万平方公里土地、30多个少数民族、2300万人口的少数民族聚居地，他们多以村寨的形式聚居在这一地区的无数山头 and 坡脚。在西部大开发背景下，从地域、文化差异角度了解老年人健康养老与社区护理需求，研究民族地区社区卫生服务发展，促进民族地区经济建设和社会发展步

伐，推动民族地区的文明进程，具有重要的历史意义和现实意义。本课题组在相关专家和学者提供的良好思路和前期理论基础上，以社区卫生的主要服务对象老年人群、湘鄂渝黔四省边区留守老人为切入点，结合质性研究与量性研究方法，全面分析、探讨民族地区社区卫生服务发展，以弥补民族地区老年社区卫生研究的不足。

陈正英

2016年11月29日

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 研究目的及意义	(1)
第二节 研究背景	(2)
第三节 老年人社区护理服务的必然性	(22)
第四节 老年人社区护理服务经济学分析	(24)
第五节 研究设计	(27)
第二章 基本概念与理论框架	(34)
第一节 研究视角	(34)
第二节 基本概念界定	(36)
第三节 理论框架	(43)
第三章 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区留守老年人社区 护理服务研究实践	(61)
第一节 调查方案与具体实施计划	(61)
第二节 访谈方案与实施	(65)
第四章 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守老年 人群健康现状分析	(89)
第一节 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守 老年人群健康状况结果分析	(89)

第二节	湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守 老年人群健康特征	(97)
第五章	湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守老年人 健康需求与健康信念	(131)
第一节	湘、鄂、渝、黔四省边区农村留守老年人健康 需求与健康信念资料分析	(131)
第二节	湘、鄂、渝、黔四省边区农村留守老年人健康 需求与健康信念特征	(135)
第六章	湘、鄂、渝、黔四省边区农村留守老年人健康服务 利用与社区卫生服务	(152)
第一节	湘、鄂、渝、黔四省边区农村留守老年人健康 服务利用与社区卫生服务资料分析	(152)
第二节	湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守老年 人健康服务利用与社区卫生服务特征	(159)
第三节	湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守 老年人健康服务利用与社区卫生服务存在的 问题及对策	(167)
第七章	农村留守老年人健康保健制度与政策支持	(184)
第一节	老年健康保健的法律、方针、法规及有关规定	(184)
第二节	健康保健服务政策与老年人群社区卫生服务	(200)

第八章 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守老年人 群社区护理服务体系构建	(244)
第一节 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守 老年人健康保健需要与农村社区护理服务 现实间的差距	(244)
第二节 湘、鄂、渝、黔四省边区民族地区农村留守 老年人社区护理服务模式构建	(246)
参考文献	(255)

第一章 绪 论

第一节 研究目的及意义

人口老龄化是全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题,研究老年人健康问题,实现健康老龄化变得日益重要。目前,从多学科的角度对老年社区护理服务的理论与实践进行系统的研究,进而探讨它与民族地区文明进程的互动关系是一个有待深入研究的重大课题。

党的十七大报告提出:健康是人全面发展的基础,发展社区卫生服务事业,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节,是维护居民健康、构建和谐社会的重要举措。老年人口作为总体人口重要组成部分,是构建和谐社会的积极参与者与受益者,研究老年人健康保健,发展老年护理服务事业,是提高老年人生命质量、应对老龄化挑战与落实科学发展观和构建和谐社会的需要。

湘鄂渝黔四省边区居住着土家族、苗族等 10 多个少数民族 100 多万人口,他们多以村寨的形式聚居在这一地区的无数山头和坡脚。由于地理、文化和经济条件制约,大多数青壮年外出务工,大量老年人留守山寨,独立生活。在西部大开发背景下,从地域、文化差异角度了解留守老年人的社区护理需求,研究民族地区社区护理服务发展,促进民族地区经济建设和社会发展步伐,推动民族地区的文明进程,具有重要的历史意义和现实意

义。同时弥补我国少数民族地区留守老年人社区护理研究的不足。

第二节 研究背景

一、老年人社区护理服务的国际学术背景

人口老龄化是全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题,研究老年人健康问题,实现健康老龄化变得日益重要。目前,从多学科的角度对老年社区护理服务的理论与实践进行系统的研究是一个有待深入研究的重大课题。

(一)国外社区卫生服务特点

社区卫生服务的发展对世界各国的卫生服务模式与卫生服务质量具有深远的影响和广泛的意义。对其他国家社区卫生服务的了解、分析与借鉴,是研究的重要基础。

1. 社区卫生服务重要性的认识与相关保障到位

发达国家政府非常重视社区卫生服务工作 在财政上给予保障,在政策上予以支持,实行的相关政策、措施充分保障了社区卫生服务存在和发展的空间。英国与澳大利亚实行全民免费的国家医疗保障服务制度,社区卫生服务机构由国家投资兴建、维护和添置设备,社区卫生服务人员的工资主要来源于国家财政拨款。美国联邦政府制订《医疗保障方案》为 65 岁以上的老人和低收入者提供卫生服务资金,老年人照顾制度和低收入者救助制度是政府卫生支出的主要部分,社区卫生服务在其中占很大份额。泰国也是以国家预算投入为引导、带动需方投入、形成稳定的共同筹资形式。德、加、美等国家都建立了不同形式但相对成熟的健康保险制度,其对社区卫生服务的经济支撑作用是非常关键的。

发达国家的社区卫生服务规范化管理程度较高,如美国从卫生筹资、资源使用、服务内容等方面进行的管理化保健措施,澳大利亚制定的《社区卫生服务认证标准手册》,英国的服务监督与评价机制,都是其中好的范例。

2. 社区卫生服务体系完善

国外社区卫生人才的培养与储备网络健全,从事社区卫生服务的人员分工较细,由多学科的卫生专业人员组成,社区卫生服务人员的准入制度严格。英国、美国、荷兰等国家的全科医师必须先接受5~6年的医学院校教育,再接受3年全科医师训练,经考试合格后才能获得上岗资格,以后每年还要接受继续教育。社区护士则必须先经医学院校学习,经考试注册获得注册护士资格,再通过社区在职培训方可上岗工作。高素质社区卫生人员是社区卫生服务质量重要保证,这在各发达国家已成共识。欧洲建立了全科医学师范学院和初级卫生保健研究发展中心;拉丁美洲国家相继开展社区卫生服务和全科医学培训工作,阿根廷的布宜诺斯艾利斯则成为国际家庭医学培训中心;南非、埃及、尼日利亚建立了全科医学专业;在苏丹、也门、科威特、约旦设立了阿拉伯家庭医学委员会,进行正式的家庭医学培训。20世纪70年代后,美国健康服务重点逐步转移到社区,卫生技术人员选择做家庭健康服务的比例呈加速上升趋势。到目前为止,美国有405个家庭医生培训和实习基地,约14%的医科毕业学生选择了家庭医生这一职业。

与此同时,社区卫生服务机构与医院的双向转诊制度执行到位,英国、澳大利亚、荷兰、德国、美国等国家都从法律或政策上明确规定非急诊患者必须先到社区卫生服务机构接受首诊,经社区或家庭医生转诊才能进入医院治疗。否则,不能享受免费医疗服务或社会健康保险。同样住院患者急性期过后医院必须转回社区卫生服务机构进行康复管理。基层社区卫生服务单位负责社区

的健康人群、高危人群的健康管理与常见病的第一线诊疗以及住院患者回到社区后的长期康复管理。二、三级医院主要负责少见病和疑难问题的专科诊断治疗，应社区卫生服务单位的要求进行适时的会诊和接纳转诊的住院患者，承担对基层医生定期进行的继续医学教育培训工作。国外开展的“非住院化运动”，使患者回到社区，得到家庭照顾，其身心治疗效果远优于住院治疗效果。研究认为全科医生在治疗方面可处理约 80% 的“社区病”，设立家庭病床比大医院住院节省 40% 费用；而医院与社区建立双向转诊制度，可缩短患者的住院日，患者病情稳定后，可转回社区康复，费用比住院节省一半。这一结果与社区卫生服务机构的人员素质较高、社会医疗保险人群覆盖率高和国家有关法律保障密不可分。

在社区服务机构方面，美国、加拿大、澳大利亚、德国等国的社区卫生服务机构呈现多样化，包括 GP (general practioner) 诊所、社区卫生服务中心、老年、儿童等特定人群保健服务中心、社区护理机构、家庭照料中心、社区精神卫生中心等。英国、荷兰、南非等国社区卫生服务网络体系的系统性较强，主要由遍布每个社区的社区卫生服务中心组成。大多数国家的全科医生都为居民建立了电子健康档案，对居民的基本健康资料、每次诊疗记录等内容实行计算机管理，有效地保证了为社区居民提供连续性的服务。

3. 社区卫生服务内容广泛

英国、日本、加拿大、澳大利亚的社区卫生服务代表了世界先进水平，亚洲开展社区卫生服务较活跃的地区有韩国、马来西亚、新加坡、香港、澳门、台湾、印度等。国外社区卫生服务内容主要包含预防、医疗、护理三大部分，注重心理保健，此外日常生活照护也是一种重要形式，荷兰的社区卫生服务内容提供的家庭照料服务，如为高龄、行动不便的患者送餐、打扫家庭

卫生、洗衣、购物等。美国的社区卫生服务将长期护理和家庭保健作为其主要内容,其服务的可及性较高。英国的妇幼保健服务及计划免疫等防保服务全部由社区卫生服务机构承担。日本老龄化程度高,社区卫生服务非常重视老年人保健是一大主要特点。

澳大利亚的社区卫生服务内容丰富、细致、系统,包括了对传染病、慢性非传染性疾病以及其他常见病、多发病、意外伤害和残疾的预防,对儿童、妇女、老年人、残疾人等重点人群的保健,开展健康教育与健康促进;提供一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病的治疗、护理以及残疾和功能障碍的社区、家庭康复,避孕咨询和指导等等。以儿童保健为例,其服务包括:对年轻家长提供支持服务,开展处于不同发育阶段孩子的发育、听觉、语言、视觉评估等等。在社区慢性病控制方面,其工作方式主要有提供营养膳食与运动指导,教育居民学会自我保健,克服不良行为方式;发展多专业卫生人员团队协作服务,开展疾病监测和高危人群管理等。社区护理包括药物管理、伤口护理、个人卫生、绝症患者的照料、家庭治疗。

(二)国外社区护理发展状况

1. 北美的社区护理

美国 20 世纪 80 年代通过了联邦政府医疗资助项目,将医院健康护理扩展到花费较少的医院外社区健康护理,建立了诸如社区救护中心、社区精神健康中心、老人院等独立的社区护理机构。对从业人员学历和综合能力方面的高要求,为确保社区护理的服务质量提供了保证。美国的社区健康护士一般具有本科以上学历,社区护士中具有硕士以上学历者高于医院护士比例。加拿大 20 世纪 90 年代将健康护理从医疗机构逐渐转向社区和家庭,建立了 6000 多个社区护理机构,社区卫生工作依靠大批的社区家庭医生和护士完成,加拿大社区护士必须是看护大学毕业,有 3~5 年医院临床工作经验,具有较强的决策能力及合作和管理

能力的注册护士。社区护理工作网络化,社区护士可随时了解社区每一个人的健康状况,及时准确提供社区护理服务,患者家庭成员也可以通过网络学习护理知识,对患者进行护理诊断、康复护理等,使社区护理家庭化。为保证卫生资源的合理使用,北美将在二级和三级医疗保健的护理内容不断转移到社区一级医疗保健,拓展了社区护理的内涵。

2. 欧洲的社区护理

服务机构覆盖面广、体系化,德国 20 世纪 90 年代初就有约 1 万家社区护理站和 4500 个家政服务中心,全国约半数护士从事社区护理工作。通常每 7 个护理站归 1 个总部管理,各州护理技术监测协会定期对护理站进行考核和验收。英国的社区护理机构是社区医疗保健站,20 世纪 80 年代初,英国通过全国的医疗体制改革,将二级医疗转向改制为社区医疗保健站,形成了“家庭-初级保健-院外治疗-院内治疗”的英联邦卫生保健系统。荷兰的社区护理机构为社区护理中心,荷兰社区护理中心是一个独立的机构,但与医院有着广泛的联系,基本保证了国内公民享有基本的卫生健康服务。

社区护理服务模式多元化,德国社区护理的服务对象多为老年人、儿童、术后恢复期患者、慢性病患者、残疾人等;服务内容多样化,其中以慢性病的预防、自我保健、康复护理工作为主。英联邦广泛实施了 3 种社区服务模式,即社区护理、保健访视和学校护理,其服务形式和内容丰富多彩。荷兰的社区护理包括家庭健康护理、临终关怀护理以及老年人护理等多种服务项目,使全体民众在家中或社区即可得到优质、高效的护理服务。

3. 亚洲部分发达国家的社区护理

日本、韩国、新加坡社区护理的重点对象为老年人,社区护理具有以老年人为主要服务对象、生活照顾内容多的特点。社区护理系统化、网络化、广覆盖,社区护士担当独立的角色,为社

区居民特别是老年人提供了全方位的社区康复与保健服务，日本的介护制度实施是其中最值得分析与借鉴的。

4. 发展中国家社区护理

在各国政府开始高度重视下社区护理发展迅速，但从业人员资质得不到保证，存在服务主动性不高，缺乏有效的评价机制和监督机制，社区护理的质量得不到保证等问题。由于医疗资源配置及管理问题，使卫生体制改革受阻，护理实际多附属于医疗，社区护理更没有独立的管理体系和运作机制，其作用和效果主要体现在疾病的防治领域，预防保健实际参与少。

（三）国外老年社区护理

人口老龄化发展速度，老年人本身的健康问题及其带来的相关社会服务问题在全世界范围内存在，退休期、更年期、空巢期的身心问题，心脑血管病、癌症、糖尿病、老年性痴呆、骨质疏松症、老年白内障等退行性疾病对健康与生命质量的威胁，临终关怀、死亡教育及相关服务都需要社区卫生服务，社区卫生服务成为健康老龄化、积极老龄化的基石与保障。

1. 美国

美国于 20 世纪 60 年代末进入老龄化，到 2030 年老年人口预计将达到 20%，由于经济发达、健康保险制度健全，老年人的健康服务发展迅速。美国的老年人保障是安全网模式，强调个体选择自由，国家干预最小化，制度严格，需要生活辅助的老年人可居住在辅助生活区或居民照料区和连续照料退休社区，需要医疗辅助的老年人可生活在护理院。此外疗养院、托老所、以家庭和社区为主的机构、精神障碍人员的中间护理机构以多样化的形式存在，这些机构各自有自身的结构、规定、运行特点，资金来源多种渠道，政府只对某些达到其规范要求的养老机构提供资助。老人们根据自身的身体状况、精神和社交需求、个人的财力以及能够得到的政府资助来选择适合的社区卫生服务场所。

美国社区卫生机构为老年人提供服务包括：

(1)用药指导：组织教育老年人如何正确服用药品，老年消费者的详细用药纪录，以避免潜在的药物危险。

(2)健康促进活动：老年人经常性接受卫生常识教育、慢性病护理知识教育是老年活动中心、营养基地和老年日间托管中心的基本预防计划之一。

(3)身体锻炼活动：投入费用添置设施，开办各种身体锻炼课程和活动，对首次健身的老年人进行专门的体能测试，协助他们制订健身方案。

(4)社区精神卫生中心：老年人精神疾病的发病率高于其他人群，配备专业心理工作者，对老年人提供专门的服务。

(5)专门老年病诊所医疗。

(6)口腔保健服务。

美国老年人口社区卫生服务的场所类型众多，分类细、功能性强，使老年人真正做到了健康服务内容多样化，充分考虑了老年人的特殊卫生服务需求，保证了老年人的生活质量。

2. 日本

2005 年日本 65 岁以上老年公民占全国人口的比例达 21%，老龄人口比例已跃居世界首位。日本为老年人开设了多种卫生保健机构，这些卫生保健机构根据所服务的老年人对象以及提供的服务类别不同而分为以下几类。

(1)老人家庭护理站：以 65 岁以上的老人为主要服务对象。老人家庭护理站的护士到家庭，为患者提供观察病情、清洁卫生、压疮处置、更换体位、管道的管理、康复训练、家属护理指导、终末护理等服务。

(2)老人保健机构：针对有明显衰老、功能障碍、痴呆的老人而设立，是集医疗机构与福利机构之所长的中间机构。主要分为家庭型和中间机构两种类型。前者提供家庭服务，如家庭护理

站、日间服务和短期入所服务；后者即患者回到家庭和社会前的康复机构。

(3)老人院：分为特别养护老人院、养护老人院、低收费老人院和收费老人院。设有保护服务的中间设施，主要为入院老人提供日常生活护理、心理护理和身体机能康复。

(4)老年人保健服务所：主要从事健康促进活动，为老年人提供 24 小时咨询服务，主要解决老年人及其家属所关心的保健、福利、医疗等问题，普及健康、疾病知识，并为有关部门提供准确的信息。

(5)成人健康诊断中心：为 40 岁以上的人提供以预防为重点的卫生保健服务，主要业务范围包括开展健康诊断，提供健康咨询、健康教育、功能训练及家庭护理指导等。

作为世界上最长寿的国家，日本社区老年人卫生服务的一大特点就是重视预防，这样不仅减轻了政府及个人的经济压力，还有效地提高了老年人的生活质量。

3. 澳大利亚

2007 年，澳大利亚 65 岁以上的老年人口占总人口的 13.2%，预计到 2026 年将升至 21%。澳大利亚的院外社区服务已形成一个专门机构，开设了专门为老年人提供服务的老年保健服务中心、老年公寓、护理之家等机构。各种社区卫生服务机构为澳大利亚的老年人提供的卫生服务如下：

(1)社区卫生服务中心：由全科社区护士为出院患者、老年人及慢性病患者提供家庭护理、康复和支持性服务，老年日间照料和替代服务。

(2)全科医疗诊所：开展疾病诊断及处置、健康咨询、体检、转诊、家庭访视等标准的服务，配合其他卫生机构针对老年人开展慢性病管理、康复指导等。

(3)社区及老年保健中心：老年保健评估小组作为其重要组