



健康老龄化： 医疗模式和生活方式的转型

Healthy Ageing:
The Transition of Health Care Patterns and Lifestyles

中国老年学和老年医学学会2016年综合学术研讨会论文集
Conference Papers for 2016 CAGG Meeting

中国老年学和老年医学学会 编

下册

Healthy Ageing

中国社会科学出版社

国家一级出版社·全国百佳图书出版单位

健康老龄化：医疗模式和生活方式的转型

——中国老年学和老年医学学会 2016 年
综合学术研讨会论文集（下册）

中国老年学和老年医学学会 编



中国社会出版社

国家一级出版社·全国百佳图书出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

健康老龄化：医疗模式和生活方式的转型：中国老年学和老年医学学会
2016 年综合学术研讨会论文集·下册 / 中国老年学和老年医学学会编。
—北京：中国社会出版社，2016. 10
ISBN 978 - 7 - 5087 - 5487 - 1

I. ①健… II. ①中… III. ①老年人—医疗保健事业—
中国—文集 IV. ①R199.2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 252838 号

书 名：健康老龄化：医疗模式和生活方式的转型——中国老年学和
老年医学学会 2016 年综合学术研讨会论文集（下册）
编 者：中国老年学和老年医学学会

出 版 人：浦善新
终 审 人：王 前
策划编辑：浦晓晶
责任编辑：杨建萍

责任校对：王 璐

出版发行：中国社会出版社 邮政编码：100032

通联方法：北京市西城区二龙路甲 33 号

电 话：编辑室：(010) 58124837

销售部：(010) 58124838

传 真：(010) 58124837

网 址：www.shcbs.com.cn

shcbs.mca.gov.cn

经 销：各地新华书店



中国社会出版社天猫旗舰店

印刷装订：北京九州迅驰传媒文化有限公司

开 本：185mm × 260mm 1/16

印 张：18.5

字 数：330 千字

版 次：2016 年 10 月第 1 版

印 次：2016 年 10 月第 1 次印刷

定 价：108 元（上、下册）



中国社会出版社微信公众号

目 录

CONTENTS

下 册

理论研究	397
构建多层次养老服务体系 推动健康老龄化发展	别道旭 399
老年医养护业发展的动力因素研究	
——跨越“老龄危机的陷阱”	董之鹰 404
中医养生与健康长寿研究	严利人 411
医养结合是健康老龄化养老的理想模式	翟东升 罗 瑞 417
从传统医疗模式之弊端,看“从医疗模式到生活方式转型”的	
重要性、必要性	闫伍才 容 琳 423
老年人生活方式与健康的思考及对策	张 政 朱爱华 428
医疗模式向医养结合方式的转型	阎战友 433
生活方式和医疗模式的转型	王安荣 437
医疗模式的转变:互联网企业与医疗企业相结合	
——谈谈移动医疗在我国的开展	饶桂萍 443
医疗模式和生活方式的转型是实现健康老龄化的必由之路	容 琳 447
“医养结合”机构养老模式创新研究	周瑞明 453
农民生活方式转型的探讨	郑 斌 465

医养结合是促进健康老龄化的基础性工程	周灵燕	470
“互联网+养老”：新型养老模式的探讨	晁卫华	474
老年医养结合模式探讨	吴成斌	480
医养护一体化养老产业融资模式初探	石丹林	485
“医养结合”中如何补齐医疗服务短板之我见	申和庆	490
借鉴国际养老成熟经验 完善“医养结合”的养老模式	申毅敏	494
强化全民健康教育是医疗模式和生活方式转型的最佳选择	王玉清 容琳	499
实践经验		505
“长寿之乡”永嘉创建“医养结合”养老模式的必要性及对策	朱祖理	507
南靖县百岁老人长寿状况的调查	吴天福 王两火 庄柳鸥	514
转变生活方式，做到合理膳食是健康老龄化的第一基石		
——兼谈“从医疗模式到生活方式的转型”的有效途径	李凤舞	517
幸福养老 享寿溧阳	夏国浩	523
健康长寿新格局	李爱贤 周吉省 戴苏丹	527
台湾社会养老服务体系建设的历程、经验与启示	于昌华 方宇 方永乐	535
对公共卫生服务项目实施工作及其中涉老内容的几点建议	王平禄	540
基于健康老龄化的社区居家养老服务模式探索	郑兵亮	544
小型科技产品在高龄老年人、残疾老年人日常生活环境中的应用与开发	陶立群	550
社区医疗模式转型与健康老龄化的需求	兰润师	564
论生活习惯对健康的影响	徐策伟	569
退休人员生活方式分析	徐远鸿 徐丽红	574
怎样引导退居休人员建立健康生活方式	王国军	578
发展健康养老产业要先解决观念和认识问题		
——以淄博市健康养老产业为例	王希军	583
“互联网+”助推医养结合创新动力 促进老年健康		
——浅谈“互联网+”对老年医养结合的实际应用	岳林	586
老年“医养结合”视角下的糖尿病防治研究	焦新城	590
县域实施医养新政摸索医养结合的思考	陈炜婧 陈国泽	595

调查报告	601
临潼区城市老年居民社会支持与心理健康调查	王 莉 603
积极发展医养结合养老模式	
——关于陕西省榆林市发展医养结合养老机构的调研报告	王德泽 610
253 名 60 岁以上严重精神障碍病人医养现状调查与思考	韩宗岐 何玉娟 616
上杭县老年养老、医疗、护理的现状与发展趋势分析	黄灿来 621
老年人生活方式和健康状况的调查与建议	韩兴华 625
不良生活方式是健康的顽敌	
——对我们熟知的 9 个糖尿病人的生活病因、防治及其后果现状的概述	杨伟铭 628
从百姓视角看医疗模式转型	
——宝鸡市渭滨区的调查报告	余永奎 付玉屏 633
转医疗模式为养生模式 达到持久的健康老龄化	凌传雄 638
对商洛市医养结合新型养老模式试点探索情况的调查与思考	商洛市老年学学会 644
转变生活方式 大力开展全民健身活动	
——对宝鸡市中心医院社区全民健身活动的调查	姚天林 马 谋 蔺均让 653
欠发达地区老人健康养老问题研究	李宏泽 657
西部农村地区医养融合的形式创新	张晓霞 宋崇辉 664
关于当前农村养老模式的调研	贾双龙 667
生活方式转型是实现健康老龄化的必由之路	
——对宝鸡市渭滨区姜潭社区、高家镇农村的调查	魏居林 669
医养结合规范服务，提高失能老人生活质量的思考	司冬梅 672
转型生活方式 共建共享健康老年	武钢退管中心 676
编后语	683

理论研究

构建多层次养老服务体系 推动健康老龄化发展

别道旭

(湖北省钟祥市长寿研究会 钟祥 431900)

摘 要：人口老龄化的快速发展，需要构建多层次的养老服务体系，以实现健康老龄化，有效地解决人口老龄化带来的诸多问题。钟祥市多年来加强多层次养老服务工作，取得明显成效，也存在不少问题。为科学地应对人口老龄化，并实现健康老龄化的目标，今后的工作重点主要是强化家庭养老服务功能；建立和完善社区养老服务平台；政府主导，加快养老服务机构建设；整合长寿之乡资源，创建多种形式的养老模式。

关键词：多层次养老服务体系；健康老龄化

随着我国人口老龄化的快速发展，如何应对人口老龄化成为重大的社会课题。国内外多年来的实践，让人们逐步认识到，只有构建多层次的养老服务体系，实现健康老龄化，才能有效地解决人口老龄化带来的诸多问题。

一、健康老龄化需要养老服务支撑

来自国家统计局的数据显示，2015 年我国老年人口已达 2.2 亿，占总人口的 16.8%。农村老年人口约 1.4 亿。而城乡空巢老人超过 1.6 亿，其中农村空巢老人高达 1.1 亿。如此大的老年群体，如此多的空巢老人，怎样提供物质供养和精神慰藉，实在是一个重大的社会难题。按照我国的传统习惯，大都以家庭养老为主，特别是农村老人，没有经济来源，全靠子女供养。随着商品经济发展，农村进城务工经商的人越来越多，留守、空巢的老人也越来越多。这些老人不仅物质生活条件差，而且由于子女不在身边，生活无人照料，精神得不到慰藉，大多健康状况堪忧。特别是一些困

难户和有残疾的老年人，问题就更加突出。对于城镇老年人，由于大多数人有退休金，生活基本有保障。但多数家庭子女不与父母同住，空巢率也在逐年上升。特别是一些丧偶老人处在白天出门一把锁，晚上回家一盏灯的孤独中。正因为如此，我国老年人中有 1/4 生活贫困，40% 的老人有抑郁症状，超过一半的人患有高血压，老年痴呆症患者为 4.2%。要解决好城乡人数众多的老年人的生活供养、医疗、精神慰藉，无论对国家、社会和家庭，都是很沉重的负担。除了完善社会保障，强化家庭养老功能外，最重要的是要采取措施，努力实现健康老龄化的目标。

健康老龄化，按照联合国的界定，应为两个方面，一是指一个国家或地区的老年人中，大多数人身体健康和比较健康，能继续在社会和家庭生活中发挥作用；二是指老年人个体，在老年时期，其身体、心理、智力、社会性、经济活动等方面的功能保持良好状态。也就是说，让大多数老年人，在老年时期处于健康和比较健康的状态，这不仅能大大减少医药费、护理费的支出，减少社会和家庭的压力和后顾之忧。同时还可发掘老年人的智力资源，发挥老年人的老有所为作用，为社会和家庭继续作出贡献。所以，实现健康老龄化，是应对人口老龄化的良策。

如何才能实现健康老龄化。最重要的就是要根据我国人口老龄化的特点，建立多层次的养老服务体系。按照家庭为基础、社区为依托、养老机构为支撑的原则，构建养老服务框架。根据我国传统习惯及当前的国情，其养老服务框架应当是多数老人居家养老，靠家庭成员供养和提供服务，政府和社会对居家养老提供一些支持与补充服务；一部分老年人进入社区的照料所和日托养老；一部分老年人（包括孤寡老人）进入各级福利院和福利中心养老。为此，则可以实现对老年人的养老服务全覆盖。

二、钟祥市构建多层次养老服务体系的成果与问题

钟祥是历史悠久的长寿之乡。早在公元 470 年的南北朝时期，就因长寿人口众多，将县名由石城县改称长寿县。直到 1531 年，出生于钟祥的明代嘉靖皇帝，取“钟聚祥瑞”之意，改县名为钟祥。钟祥历史上以“长寿”为县名，长达 1061 年之久。新中国成立后，钟祥长寿现象持续发展。1982 年全国第三次人口普查后，国家人口监测中心根据普查数据，首次公布了全国三大长寿之乡，为广西巴马、湖北钟祥、新疆和田。1985 年，钟祥 60 岁以上老年人口达 10.1 万，占总人口的 10.2%，进入老龄化地区，比全国进入老龄化整整早了 15 年。2008 年，中国老年学学会授予钟祥“中国长寿之乡”称号。2015 年，联合国老龄所和国际人口老龄化长寿化专家委员会又认证钟祥为

“世界长寿之乡”。目前，钟祥有百岁老人 109 人，90 岁以上长寿老人 3200 人，80 岁以上高龄老人 23000 人，人口预期寿命为 78.92 岁。为应对人口老龄化问题，钟祥市历届政府在努力完善社会保障的同时，积极做好养老服务工作，逐步建立起了多层次养老服务体系。

1. 强化家庭养老服务。钟祥市共有 16 个乡镇，一个街道办事处，3 个国有农牧场，2 个省级经济开发区，498 个行政村，49 个居委会，29.16 万户，人口 103 万。其中老年人口 16.1 万，农村老年人口 10.2 万，城镇老年人口 5.9 万。城乡空巢家庭超过 16%，达到 2.8 万户。农村空巢家庭 1.9 万户，2.7 万人。城镇空巢家庭 0.9 万户，1.35 万人。具体到一些单位和村居，人口老龄化和空巢率更加突出，据调查，长寿镇黄坡村 458 户，总人口 1658 人，60 岁以上老人 340 人，老龄化率高达 21% 以上，而空巢家庭有 132 户，空巢老人 191 人，空巢率高达 56%。面对如此高的老龄化率和空巢率，多年来，钟祥市委市政府采取多种措施，在完善居家养老服务功能上下功夫。一是加强敬老爱老传统教育，弘扬孝道文化。认真落实老年法。每年评选孝亲敬老楷模。二是率先开展城乡养老保险。目前参保率已达 98%，续保率达 100%，已有 14 万老年人领取养老金。三是建立健全村居老年协会，共建老年协会 470 个，老年协会负责维护老年人合法权益，组织老年人开展老有所为、健身娱乐等多项活动，为有赡养纠纷的家庭签订赡养协议书。四是组建家政服务公司，上门为有需要的老年人提供各项服务。

2. 加强社区养老服务功能。建立社区养老服务站 7 处。为本社区老年人提供健身娱乐等方面的服务。

3. 加强社团建设，提供文化养老。建有老干部活动中心和离退休活动中心两处。提供健身娱乐、书画、球类、棋牌等方面服务，建有老年大学 1 所，11 个班，学员 2000 余人，开展书画、舞蹈、器乐、电脑、摄影等多项活动。

4. 加强老年人的医疗服务。全市为百岁老人免除医药费，每年为百岁老人和 90 岁以上高龄老人免费体检。所有医院设立老年人优先就医窗口，以保证全市老年人老有所医。

5. 加强机构养老服务体系。建有福利中心 1 所，城乡社会福利院 18 所，民办养老院（所）6 所。收养老人 882 人。同时，引进外资，建设大型养老院和养老社区。总投资 15 亿元。集长寿探秘、休闲养生、温泉度假为一体的莫愁村，第一期工程已基本建成。

至此，钟祥从城镇、社区到村组，其居家养老、社区养老、机构养老已基本形成多层次养老服务体系，大大提高了老年人的健康水平。从2010年第六次人口普查到2015年，5年时间，钟祥百岁老人由77人增加到109人，90岁以上长寿老人由1600人增加到3200人，80岁以上高龄老人由1.48万人增加到2.3万人。人口预期寿命由75.88岁增加到78.92岁。百岁老人生活自理人数由70.5%增加到81.6%。80岁以上高龄老人从事各项劳动的由82%上升到91%。钟祥有离退休干部7300余人，据抽样调查，其医药费5年来平均下降30%，由每人每年2100元下降到每人每年1470元。

钟祥多层次养老服务机构建设，对实现健康老龄化已取得显著效果，但也存在不少问题。一是社区服务机构相对滞后，大部分社区未建立服务站（所），已建的服务功能也不齐全。二是养老服务机构数量少。钟祥仅离退休干部职工就有4.3万余人，其中空巢的近2万人，而城区只有1所福利中心，6所民办养老院，床位700余张。而且管理水平低。特别是缺少有专业知识和专业技能的服务人员。三是对居家养老支撑服务做得不好。居家养老主要靠子女供养，而农村由于子女要外出的多，多数老人无人照料，少数不肖子孙甚至虐老弃老。有的让高龄父母住在漏雨透风的破房内。城镇空巢家庭老人生活缺少服务，现有的家政服务、信息服务不能满足需求。因此，要进一步提升健康老龄化水平，可谓任重道远，还有许多工作要做。

三、对构建多层次养老服务体系的建议

根据我国人口老龄化未富先老、未备先老和我国老年人以居家养老为主的国情，应建立具有中国特色的养老服务体系。

其一，要强化居家养老服务功能。根据全国各地的实践和钟祥的实际情况，居家养老服务应成为养老服务体系建设的重点。有关部门的统计表明，85%的老年人有居家养老的意愿。为此，要从三方面做好工作。一是对城镇老年人，主要提供家政服务，护理服务，聊天服务等。二是对农村老年人，则应采取合作养老，办老年活动室等形式提供服务。三是对一些城乡空巢老人、残疾老人，子女又因忙于生计，无法照顾老人的家庭，政府可以为其购买服务，或是由其子女离职照顾老人，由政府发放工资。

其二，建立和完善社区支持居家养老服务平台。要按照当地社区建设规划和老年人实际需要，协同各部门，整合资源，在城市社区和大部分农村乡镇建设综合性居家养老服务中心、居家养老服务站等基础服务设施，大力推动专业化的老年医疗卫生、康复护理、文体娱乐、信息咨询、老年教育等项目开展，构建社区为老服务网络，为

老年人提供就近就便的多种服务。吸引生活自理的老年人走出家门到社区接受服务和参加活动；对生活不能自理的老人则派专人上门护理，满足老年人生活照料、医疗护理、文化娱乐、心理慰藉等多种需求。同时在社区建立为老服务热线、紧急救援系统、数字网络系统等多种求助和服务形式，建立便捷有效的为老服务信息系统。

其三，政府主导，加快养老服务机构建设。一方面，对于政府直接建设和管理的养老机构，如社会福利中心，城乡社会福利院要进一步完善设施建设，提高管理水平，培训好服务人员，使之成为养老服务机构的阵地和样板；另一方面，要出台政策，扶持民办养老服务机构的建设和发展，对民办养老院免征营业税，对各类非营利性养老服务机构免征自用房产、土地的房产税，城镇土地使用税等，对于养老床位实行价格补贴，水、电、燃气部门对养老机构实行收费优惠。

其四，整合长寿之乡资源，创建多种形式的养老模式。政府部门管理的养老机构和各地老年学学会及旅游部门可以通力合作，充分利用各长寿乡的养老资源，组织各地老人，开展异地疗养养老、休闲度假养老、旅游观光养老、候鸟安居养老，让各地老年人共享长寿之乡的资源，让长寿之乡的优良环境、健康美食、良好的生活方式惠及更多的老年人，使各长寿之乡成为老年群体的宜居胜境、养老天堂。

作者简介：

别道旭，湖北长寿文化研究所副所长，湖北省钟祥市长寿研究会秘书长，《长寿探秘》杂志常务副主编，社会科学副研究员。

老年医养护业发展的动力因素研究

——跨越“老龄危机的陷阱”

董之鹰

(中国社会科学院 北京 100732)

摘 要：随着人口老龄化的加速发展，老年医养护业发展问题成为社会热点和难点。本文认为，发展老年医养护业的动力不足是重要原因之一。大力发展医养护业，必须清除其动力障碍，研究“孝老优老型”“社会资源型”“消除恐惧型”“生态保障型”和“创新驱动型”发展模式，激发医养护业的投资者、经营者、管理者、服务者的荣誉感、使命感、尊严感和成就感，逐步建构老年医养护业的动力体系框架。

关键词：老年；医养护业；模式；动力

我国于1999年进入老年型国家行列，10多年来，老龄化的程度不断加重。不仅老年人口数量居世界首位，而且面临“未富先老”的严峻挑战。无论从应对人口老龄化的角度，还是从养老保障的角度分析，老年人对医养护的需求剧增与医养护业发展滞后的矛盾都日益凸显。尽管养老保障受到国家和社会的高度重视，但因医养护业具有双重属性，既有企业属性，也有事业属性。面向多数中低收入的老年人，多属于公益服务领域，不以营利为目的，其动力不足，仍处于困境之中。消除其动力障碍，大力发展老年医养护业，需要探讨发展的动力因素。

动力因素之一：走“孝老优老型”发展模式

谈到医养护业的发展动力，要从传统“孝老优老型”制度研究起步。古代养老的动力源自早期老龄现象管理制度的建立和发展，如解决年老官吏的安置问题。据考证，我国古代官吏“退休”制度早自商朝开始出现，到秦汉形成制度，经唐宋元明清有了补充和发展。致仕，亦称致事、致政。据《礼记·曲礼上》记载“大夫七十而致事”，

致仕,意为交还官职,即退休,至今已有近3000年的历史^①。表明古代就已有年老则退的养老制度,体现了尊老孝老是中华民族的传统美德。

在近现代史上,我国“孝老优老型”制度依然在延续。其动力来自对战争年代革命功勋者和新中国成立初期建设创业者年老生活的保护和优待政策,提出了“退休休养”“特别优待”和“各得其所”等多项规定。1931年,中华苏维埃共和国临时中央政府曾颁布《关于中国工农红军优待条例》,为保障战争年代老红军的养老问题,其第十三条规定“在红军中服务五年以上,年龄满四十五岁者,可退休休养,国家补助其终身生活。本人不愿退伍愿继续服务者,应得特别优待”。

新中国成立初期,我国尚处于年轻型人口结构时期,人口平均预期寿命不足50岁,老龄问题虽不突出,但战后的老弱病残问题已引起政府重视。1951年4月,人民革命军事委员会和政务院出台的《关于处理部队中老弱病残人员的指示》中指出:“由于战争的长期性和残酷性,也使一部分同志因战争伤残或积劳成疾,有的甚至因残病失去工作能力,这些同志对我国人民解放事业是有功劳有贡献的,我们应予以重视与爱护他们,并以负责到底的态度,妥善处理,使之各得其所。”随着社会发展,我国退休制度逐步规范化。如今,养老保障、医疗保障、最低生活保障等制度已不断建立和完善,并有了宪法、老年法等法律保障。

尽管传统文化动力和各项法规制度的推动力仍在发展,却也不断会受到现代文化价值观的挑战。传统文化诞生在小农经济社会,长辈处于权威地位,养儿防老,天经地义。孝文化从生存角度讲,前辈抚养后辈,后辈反哺前辈,可以继承前辈遗产,因此代与代之间的本位与孝位是统一的。现代社会的伦理,已不可同日而语。几代人处于平等地位,代际利益发生了较大变化,在市场环境下“经济人”与“道德人”发生对立冲突,不同的价值观导致人们不同的行为。代际反哺行为从感性到理性都受到家庭结构变迁和市场竞争条件的影响。人类生存与发展的理性告诉各个不同代际的人,自助、互助与助他的价值观会使大家处于共赢的状况,而不是以牺牲一代人利益来维护另一代人的利益。当长辈利益与晚辈利益相悖时,为了照护老年患病父母,一些子女陪护在父母身边,不得不放弃学业、事业,而一些患重症父母考虑到子女今后生活,也放弃治疗,甚至选择自杀走上绝路。面对现实生活和市场竞争的冲突,人们依不同的价值观作出不同的选择,这是个人力量的局限性。而受部门壁垒的影响,教育、就

^① 《辞海》,上海辞书出版社,1999年版,第4973页。

业、医疗、养老等社会政策的碎片化和互不衔接也促使人们更为功利的选择，或将医养护推向社会，或将医养护推向家庭，长寿者竟然成为家庭和社会的“包袱”和“负担”。因此，解决社会转型、市场竞争机制而带来的社会矛盾，构建公平正义社会，维护大家的共同利益，就成为管理动力的重要问题。动力应来自长寿支持政策，需要国家、单位、社会和家庭共同积极应对，弘扬“孝老优老型”发展模式，制度设计领先，将几代人的共同奋斗目标凝聚在一起，才能形成医养护业发展的动力。

动力因素之二：走“社会资源型”发展模式

衰老是自然规律，但老年人作为资源和财富应是社会共识。1990年联合国第45届大会通过决议，确定10月1日为国际老人节，强调“以唤起国际社会对人口结构变化，人口老龄化的影响以及老年人凭借他们丰富的经验和智慧为社会作贡献的重视”。2002年联合国第二届老龄问题世界大会《马德里政治宣言》指出：“当老龄被视为一种成就时，对高龄群体人力技能、经验和资源的依赖就自然会被公认为成熟、充分融合及富有人性的社会发展过程中的一种资产。”^①国际助老会负责人爱德华多·克利安指出：“我们需要有一个大的转变，不要再只是认为老年人脆弱，要认为这个群体是一种资源，他们有技术、能力、意愿和合法性在经济和社会中发挥积极作用。”^②营造医养护业发展的优质环境，要将老年群体作为社会资源，它不应是暮气沉沉的世界，而应是保持生机勃勃的世界。要破除封闭式、替代式管理，探索开放式、参与式管理。在探索长寿的路途上，老年人不是坐以待毙的弱者，而是长寿时代的探路强者。让从事医养护员工在为老服务时，能感受到老年资源的活力，就会产生幸福感和成就感。

创造长寿红利是医养护工作者的职责。马克思、恩格斯在《共产党宣言》中指出：“代替那存在着阶级和阶级对立的资产阶级旧社会的，将是这样一个联合体，在那里，每个人的自由发展是一切人的自由发展的条件。”^③揭示了未来社会的每一个人都能够完全的自由发展的历史大趋势。老年人尊崇独立自主，希望能够尽可能保持长时期的自理生活。医养护者要注重让老年人在感受自身价值中得到发展，为老年义工提供各种条件，如对担任老年大学的义工老师、社区的义工医师、义工律师和义工图书

① 2002年联合国第二届老龄问题世界大会：《马德里政治宣言》，联合国网站。

② 参见国际助老会：《2015年全球老年生活观察指数》，2015年9月10日，《参考消息》。

③ 《共产党宣言》，载《马克思恩格斯选集》，北京·人民出版社，1972年版，第273页。

管理员等，给予鼓励和支持。因此，将老年群体作为人生的智慧宝库，资源开发领先，让老年群体有尊严地生活，也会增添为老服务的动力因素。

动力因素之三：走“消除恐惧型”发展模式

用事业价值感消除照护者的恐惧感。照护者动力不足的原因之一，是服务对象多为高龄老人群体，处于加速生理衰老时期，使服务难度加大，照护者的付出也越来越大。同时，一些人认为青春时期，是人生最美好的时期。做老龄工作，减少了个人的财路，还影响了个人前途。而服务的终点是替家庭尽孝，将老人送走感到不吉利，还得不到回报，从而产生恐惧医养护工作的心理状况。1984年，美国堪萨斯大学（University of Kansas）的三位心理学家杰夫·格林伯格（Jeff Greenberg）、谢尔顿·所罗门（Sheldon Solomon）和汤姆·匹茨辛斯基（Tom Pyszczynski）曾提出恐惧管理理论（terrorist management theory），认为每个人都有对死亡的恐惧心理。为了缓解对死亡的恐惧，人们创立了文化价值观，使人们感觉象征性的超越死亡，成为世界中有价值的一员。老年阶段是人生中的最后阶段，作为自然规律，死亡是无法回避的。对老年人的恐惧和歧视来自“人类内心深处对老年生活固有的脆弱无助的恐惧和忧虑”，而这些感受“转化成了蔑视和怠慢”。医养护工作以服务为主，而这种服务又大多是生活琐事，重复性强，有时显得格外单调枯燥。通常为老年人服务，比较辛苦，还会牺牲不少个人的利益。而一旦工作失误，得不到老年人的谅解，导致批评，或受到处理，会滋生委屈、埋怨情绪，或考虑调离岗位。即使是经过专业培养的人才流失，在医养护队伍中也不乏其例。寻找医养护的动力，就必须消除恐惧医养护的心理，探索孝老优老价值观，自觉成为为老服务队伍中有价值的一员。

“建设以居家为基础，社区为依托，机构为补充的多层次养老服务体系”是“十三五”养老政策方向定位。在为老服务中，要变恐惧服务心理为责任服务心理，走家庭、单位、社区和照护机构保障相结合的道路，探索责任分担模式，搞好社会分工与合作，医养护者就有了广阔的用武之地。只有把握服务自身的规律，观念转变领先，摆脱恐惧和歧视，通过耐心、细心、贴心服务，使服务对象满意。有了积极性、能动性，工作更主动、自觉，效果会更出色，那么他们的成就感就会增强，就会不断产生新的动力。