

华西医科大学 CMB 老年学项目

论 文 集

*CMB PROGRAM ON
GERONTOLOGY, WCUWS
PAPER BOOK*

**华西医科大学 CMB 老年学项目组
华西医科大学老年医疗保健与培训中心**

主 编

2000 年 3 月 1 日

前 言

华西医科大学“中国四川省发展老年医疗保健服务模式的研究”课题，是由美国中华医学基金会所资助的老年学项目，研究时间是5年。课题研究的主要内容，概括的说：在5年中要在四川省建立起一个中心（即华西医科大学老年医疗保健与培训中心），两个网络（即老年教育网络与老年保健网络），两种养老模式（即城市社区养老模式和农村社区养老模式）。

这些年来在省市各级领导，省市各级老龄委员会，省市各级卫生部门，成都市武侯区小天筑街道办事处，龙泉区龙泉镇政府，关心和支持下，在四川省老年大学协会及有关老年大学，四川省老年学会及老年医学会，各新闻媒体，国际有关老年单位如：美国凯斯西储大学老年研究所，澳大利亚老年研究所，助老国际亚洲老年培训中心，英国牛津大学姑息医学部门，香港中文大学老年医学研究所，及各国从事老年学/老年医学的专家教授的支持和帮助下，我们做了以下一些工作：

一、创建了“华西医科大学老年医疗保健与培训中心”，为中心在国、内外共计培训了22名从事老年学/老年医学的专门人才。目前中心有90张床位，分为老年病，骨质疏松，姑息治疗三个病房，并开设有老年专科门诊，社区服务等各种老年服务项目。

二、发展我省老年医疗保健网络方面，共计为我省各专、县培训了从事老年医疗保健队伍669人，其中包括老年医师、老年护理、老年营养、老年康复等有关人才，并在一些地区成立了老年医学会，把培训过的人员组织起来，开展当地各种老年医学学术活动及有关老年医疗保健活动。

在发展老年教育网络方面，为四川省老年大学（学校）编写了《老年养生保健必读》保健课教材。初步摸索出如何在居民委员会开展老年教育的经验。除在各种老年杂志、电台、电视台发表科普文章共计32篇外，在各种场所为老年人宣讲老年保健知识，5年中参加听讲人数共计约10万人次。并总结有“老年大学学员基本情况的调查”，“老年大学在丰富老年人文化生活，提高老年人生活质量作用的研究”，“如何才能提高老年大学的教学质量”，“评估老年大学教学质量的内容和方法的探讨”等论文。关于“老年大学在丰富老年人文化生活，提高老年人生活质量作用的研究”一文在99年汉城召开的第六届亚大地区老年学学术会议上宣读，受到了很多国家的好评。

三、发展社区养老中我们所取得的经验是：

在农村：在原有3级卫生服务网络的基础上，为了开展社区为老服务，我们帮助他们建立了“老年活动中心”使老年人经常有一个活动的场所。为他们培训了从事基层老年卫生工作者，作为开展老年卫生工作的补充。调查了农村老年卫生状况和老年工作中存在的问题。建立了老年人健康卡片。对老年人卫生工作中的问题，提出了具体的解决建议，交由基层卫生服务中心去完成。

在城市：我们遵循3个原则：即（1）以家庭为基础，以社区为依托；明确老人应由家庭成员赡养为主。社区开展为老服务目的，仅作为巩固家庭养老的补充。（2）居、家委员会的成员，是开展社区为老服务的核心，社区为老服务开展的好与坏与他们的关系很大。他们是开展社区为老服务的核心力量。（3）开展社区为老服务的最终目的是实现5个老有：即实现“老有所养”，“老有所医”，“老有所学”，“老有所乐”，“老有所为”。

以上我们所做的工作与各级领导的关心与支持，与各兄弟单位的协助分不开的。

这本论文集，既是这些年来我们在实践工作中的经验总结，也是我们的汇报。由于我们受到时间限制与实践的地域的局限性，所总结的经验难免有不够深入，和不够全面的地方，仅作为抛砖引玉，供有志于从事老年学/老年医学的同道们参考。

华西医科大学 CMB 老年学项目负责人：

袁鸿江

2000年3月

华西医科大学 CMB 老年学项目文集

2000 年 3 月

目 录

一、前言

二、论文:

有关社会医学与社区服务内容:

- ①做好社区为老服务, 提高老年人的生存质量..... 袁鸿江 陈慧美 林 苑 (1)
- ②成都市武侯区小天竺社区对老年居民的尊敬, 支持和健康状况的调查报告
..... 陈慧美 等 (7)
- ③城市社区养老模式的探索 陈慧美 等 (14)
- ④成都农村老年人家庭健康评价..... 汪凯 李秉瑜 蒋建军 (16)
- ⑤我国城市社区老年医疗保健服务..... 何廷尉 刘朝杰 (21)
- ⑥成都市老年人健康状况及医疗服务调查需求分析..... 兰亚佳 唐云峰 (23)
- ⑦我国老年人婚姻状况的影响因素分析..... 何廷尉 (31)
- ⑧社会人口老龄化与老年人的医疗保健问题..... 袁鸿江 (35)

有关老年教育内容

- ①成都市五所老年大学学员基本情况的调查分析..... 袁鸿江 陈慧美 孙敏 (42)
- ②老年大学对丰富老年人文化生活, 提高老年人生活质量的研究
..... 袁鸿江 陈慧美 孙敏 (47)
- ③老年大学教学质量标准和衡量方法的探讨..... 袁鸿江 (53)
- ④适应老年人身心需要, 才能提高教学质量..... 袁鸿江 (57)
- ⑤对老年大学办学中一些问题的思考..... 袁鸿江 (59)

有关干部培养内容

- ①如何为四川省培训与建设一支老年医疗保健队伍..... 袁鸿江 (62)
- ②举办各种老年医学培训班的试题题库 孙敏 整理 (65)

有关老年疾病防治内容

- ①诺迪康对高粘滞血症血液流变影响的临床观察..... 陈复君 (79)
- ②骨质疏松症的成骨疗法——氟及其氟加钙联合治疗方法..... 李金祥 (82)
- ③成都市 1920 骨痛女性骨密度及其诊断方法的研究 李金祥 马锦富 赖善梅 (87)

有关老年口腔医学内容:

- ①成都市武侯区小天竺街道办事处辖区老年人口腔状况调查报告
..... 陈慧美 曾桂芳 林苑 等 (94)
- ②试点社区老年人口腔卫生状况调查报告..... 徐平平 陈慧美 万可春 (97)

③试点社区老年人的牙齿缺失情况调查	徐平平	陈慧美	(102)
④试点社区老年人龋病调查报告	陈慧美	徐平平	(105)
⑤42例老年人唇癌的临床分析		陈慧美	(110)
⑥老年人拔牙的几项心血管指标的动态观察	陈慧美	袁锡坤	(113)
⑦老年前期及老年期口腔颌面外科疾病的临床分析		陈慧美	(116)
⑧老年人唾液腺腺淋巴瘤	陈慧美	王锦霞	(119)

有关流行病学调查:

①老年人特殊问题的流行病学研究		袁鸿江	(122)
②老年人前列腺增生症的流行病学研究	魏 强	邓显昭	杨宇如 (130)
③老年口腔常见疾病的流行病学研究	陈慧美	袁 琳	(135)
④老年原发性骨质疏松的流行病学研究	蒋建军	安 珍	(143)

有关老年生命质量内容:

①如何评估老年人的生存质量		袁鸿江	(147)
②成都农村社区老年人健康相关生命质量评价	汪 凯	李秉玉	蒋建军 (151)
③问卷的信度与效度评价		刘朝杰	(156)
④脑血管病的生命质量及其影响因素分析	刘朝杰	陈超刚	刘洪彬 (160)

有关老年营养内容:

①营养干预对社区几种慢性疾病的效果评价.....	黄承钰	阴文姪	陈复君 等 (163)
②营养干预对社区血糖、血脂及血压异常者膳食结构的影响			
.....	阴文姪	曾 果	陈复君 等 (167)
③社区老年人营养知识、态度、行为调查.....		曾 果	黄承钰 等 (170)

三、综述:

①老年人营养		王瑞淑	(173)
②几种与老年人有关的保健食品		王瑞淑	(179)
③钙的营养及钙制剂的选择		王瑞淑	(185)
④老年人的补钙问题		袁鸿江	(189)
⑤社区服务与养老模式.....	李宁秀	刘朝杰	任晓晖 等 (196)
⑥老年社区健康服务	孙 敏	刘丹萍	袁鸿江 (198)
⑦英国老年“医疗保健管理”的发展及其原则	李金祥	王 羽	(206)
⑧脑血管病		罗德儒	(210)
⑨老年人的高血压和低血压病的防治		袁鸿江	(213)
⑩影响老年人药物疗效因素的讨论		袁鸿江	(218)
⑪超氧化物歧化酶(SOD)在延缓衰老及疾病防治的应用		袁鸿江	(224)
⑫老年人健康相关生活质量及其评价方法	张 骏	孙 丁	袁鸿江 (228)
⑬老年口腔医学的回顾与进展		陈慧美	袁 琳 (244)
⑭姑息医学简介	杨跃林	吴 进	兰亚佳 (251)
⑮老年人房屋建筑中应注意的问题		安叙述	(257)
⑯胸肺康复	王爱茹	王善梅	(258)

做好社区为老服务,提高老年人的生存质量

成都华西医科大学 CMB 老年学项目(610041) 袁鸿江 陈慧美 林 苑

摘 要:如何做好社区医疗保健,提高老年人生存质量,是当前大家所最为关注的问题。由于老年人的健康涉及到心理、社会等各个方面。就从老年人患病而言,也决非是仅靠打针、吃药就能解决问题,还需要与解决日常生活困难、社会的关心、精神上的支持等各方面的配合,才能收到良好的效果。本文介绍了如何从做好“社区为老服务”入手,做好社区老年医疗保健服务,提高老年人生存质量的点滴经验。

首先要摸清楚社区老年人人口老化情况、社区老年人的社会学情况、及社区老年人生存质量等情况,以便作为采取对策的依据。在摸清辖区情况后,选择条件较好,干部得力,有一定基础的社区,作为先行试点社区,根据其具体情况,采取不同办法。一是,坚持以家庭为基础,以社区为依托、以居(家)委员会为核心、以实现“五个老有”为目标的三个原则。二是,围绕“五个老有”开展各种社区为老服务。三是,不断学习别人先进经验、总结自己的经验、从中找出差距、不断改进完善,把试点工作不停地向前推进。

关键词:社区服务 老年人 健康促进 生存质量

如何做好社区医疗保健,提高老年人生存质量,是当前大家所最为关注的问题。由于老年人的健康不仅是指躯体有无疾病,而且涉及到心理、社会等各个方面。就从老年人患病而言,由于老年性的疾病起病隐袭、病程缠绵、趋于致残,常常需要与解决日常生活困难、社会的关心、精神上的支持等各方面的配合,才能收到良好的效果,决非是仅靠打针、吃药就能解决问题的。因此,要做好老年人的“社区医疗保健,提高老年人生存质量”必需要首先做好“社区为老服务”才行。现将华西医科大学 CMB 老年学项目如何根据我国的文化传统,经济现状在城市试点社区,从做好“社区为老服务”入手,开展社区老年医疗保健服务,提高老年人生存质量的点滴经验介绍如下:

摸 清 情 况

我们选定了成都市武侯区小天筑街街道办事处 28 个居(家)委会,作为我们选择试点社区的辖区。在制订统一的调查表格,培训调查员的基础上,为了保证调查质量,采用

先居委会,后家委会分批进行的办法,并在每批开始前,先选择 1~2 个居(家)委会为先行试点,检查其符合率,总结交流经验,然后全面展开。整个流调工作,于 1993 年 7~12 月完成。

一、社区老人及接受调查的情况:

该辖区居民总人口数为 41.762 人,60 岁及以上的老年人口总数为 4.412 人,占总人口数的 10.5%,属于人口老龄化的社区。

接受调查人数占老人总数的 67.90%。

丢失人数占老人总数的 32.10%。丢失原因为:由于城市修建、拆迁,外出旅游或探亲,进养老院,本人或家属拒绝调查和其它原因如精神错乱、患病住院、多次探访找不到人等。进入统计分析表格 2.600 份。

二、社区老年人的社会学情况:

(一) 性别:男 48.4%,女 51.6%。男:女 = 1:1.07。

(二) 民族:汉族 99.0%为主要民族。其它有回族 0.58%,蒙族、满族各占 0.08%,壮族、羌族、苗族、土家族各占 0.04%。

(三) 年龄:60~79 岁老人占 89.8%,80

岁及以上的高龄老人占 10.2%。

(三) 文化程度:文盲占 20.6%,一般而言居委会较家委会老年人的文化程度低,二者均有高度显著差异,U 值分别为:10.70、17.90,P 均 < 0.01。

(四) 婚姻状况:有老伴(包括配偶尚存、再婚)者占 73.1%,无老伴(包括丧偶 24.50%、离婚 1.60%、未婚 0.90%)者占 26.9%。

(五) 居住安排:与直系亲属同住者占 21.4%,与老伴同住者占 77.93%,寄居非亲属家者占 0.4%,住养老院者占 0.27%。看出本社区以与老伴同居,子女有事回家,的网络家庭为主,老年人能经常得到亲属的照顾减弱,为此,老年福利设施急需发展。

(六) 经济收入及来源:

1. 经济收入:根据 1993 年成都市居民的平均生活水平,我们把无固定收入及平均每月收入 < 100 元者,属生活困难占 22.6%,把平均每月收入在 100~199 元及 200~299 元者,属尚可占 68.5%,把平均每月收入在 300 元以上者,属较好。

如将居委会与家委会老年人的平均每月收入比较,居委会老年人平均每月收入,低于家属委员会的老年人,二者间均有高度显著差异,U 值分别为:10.23、8.22、18.29、18.29;P 均 < 0.01。

2. 经济主要来源:

靠离、退休金占 77.0%,靠子女亲友占 8.0%,靠财产及储蓄占 0.12%,靠救济或保险者占 0.38%,靠其它,如经营、劳动收入占 14.5%。说明养老保险在我国急待发展。

(七) 再就业情况:

未再就业者占 84.4%。从事经营性、义务性、半义务性及完全有赏性的再就业者仅占 15.6%。说明如何发挥老年人的作用,去发展社区老年福利事业及开展社区为老服务,是大有潜力可挖的。

三、社区老年人生存质量情况:

(一) 躯体健康情况:

1. 患病情况:

1) 经医院已确诊的疾病:凡经医院确诊的疾病才纳入统计。老年人就诊患病率前 5 位依次为:心血管系统疾病(35.1%),呼吸系统疾病(29.6%),运动系统疾病(27.8%),消化系统疾病(27.6%),神经、精神系统疾病(6.1%),其次为泌尿生殖系统疾病,内分泌代谢系统疾病,眼科疾病,癌及肿瘤,皮肤疾病,口腔疾病,耳鼻喉疾病,血液系统疾病,妇科疾病。

2) 常有症状:症状提示老年人需要利用卫生服务的信号。老年人中常出现的症状率前 5 位依次为:视力减退(40.6%),关节疼痛、不适或活动受限(33.1%),记忆力减退、反应迟钝、抵抗力下降等衰老症状(30.9%),耳鸣、听力减退(19.7%),心慌、气紧、咳嗽、咯痰等呼吸及心血管系统症状(16.5%),其它还有多尿,尿频,尿急,尿流变细,皮肤瘙痒,精神抑郁等症状。

2. 对健康的自我评估:

我们从老年人对自己健康状况的自我感觉、与五年前和与同龄人的比较发现:感觉自己健康状况很好的 2.80%、较好的 15.109%,一般的占 51.1%,差的 23.9%、很差的占 6.2%、不表态的 0.90%。这反应了社区老年人群对健康状况的自我感受和卫生服务的利用情况。

3. 老年人对自身疾病、伤残的态度:

能正确对待者占 45.5%,有想法的 20.00%、有包袱者占 10.60%,有较重包袱的 6.30%、严重包袱者占 2.20%、不表态的 15.30%。

(二) 老年人的维持日常生活能力和进行社会交往能力情况:

1. 维持日常生活能力:我们将测定 ADL 与 LADL 量表,结合我国的情况加以修改,用以测定社区老年人维持日常生活能力,结果显示:具有独立生活能力者占 83.2%,具有半独立生活能力者占 13.1%,生活能力完全丧失者占 2.0%,情况不明者 1.80%。

2. 进行社会交往能力:具有维持日常生活能力,还不一定就具有进行社会交往能力,因为要进行社会交往,还与老年人的听力、视力、思维能力、语言表达能力等有关。为此,我们又制订了测定老年人进行社会交往能力的量表,结果显示;社交能力正常者占8.2%,社交能力减退者53.00%、尚能勉强维持社交者占29.20%,社交困难6.90%、社交能力丧失者占1.20%、情况不明者1.50%。

(三) 老年社会保障与社区对老年人的关心与支持情况:

1. 医疗费用来源:享受公费医疗者占59.1%,享受半公费医疗者15.60%、自费者占37.3%、医疗保险者仅占0.4% 情况不明者3.20%。

2. 日常生活中的困难能否得到解决的情况:能得到很好解决8.50%、能得到较好解决者17.20%、一般能得到解决者占29.3%、偶尔能得到解决7.00%、得不到解决者7.20%、不表态者4.50%。

3. 对老年人尊敬、关心情况:老年感到很好23.1%、较好者41.90%、一般者占领26.9%、差5.10%、很差者占1.20%、不表态者1.80%。

4. 老年人对社会保障的看法:认为很好45.90%、好2.90%、有一些者占19.20%,很差2.60%、没有5.50%、不回答者23.90%。

(四) 老年人的闲暇活动情况:

1. 电视:家中有电视者占95.7%、无电视者占4.3%;每天看电视者占73.9%、偶尔看电视者占2.4%、从不看看电视者占1.3%;喜爱收看节目的人次率依次为,文艺节目68.0%、时势新闻57.0%、地方新闻34.1%、卫生保健24.7%、体育运动18.8%、经济信息15.2%、其它节目15.2%。

2. 报纸:私人订购报纸率为40.9%,59.1%的人是通过借阅、公共报栏等途径阅读报纸。有每天读报习惯者占47.6%、偶尔读报者占27.9%、从不读报者占27.4%。喜

爱阅读内容以人次计,依次为时势新闻39.50%、地方新闻30.0%、卫生保健27.7%、文艺体育26.9%、经济信息15.4%、文学12.4%、历史10.9%、书法6.0%、绘画3.5%、其它节目4.2%。

3. 书刊:私人订购买书刊率为27.7%,72.3%的人是通过借阅。有经常阅读书刊习惯者占32.9%、偶尔阅读者占33.5%、从不阅读者占33.6%;喜爱阅读书刊内容以人次计,依次为,长寿知识24.7%、医疗保健23.7%、名人传记19.3%、文艺体育26.9%、历史10.9%、旅游知识10.9%、诗书画6.2%、其它5.8%。

4. 参加其它集体活动:如参加老年大学(或学校),文体等活动者仅占11.2%,未参加者占88.8%。

抓 好 试 点 社 区

我们在摸清辖区情况后,在所属的28个居(家)委会中,选择条件较好,干部得力,有一定基础的一个南虹村居委会及一个东华机械厂家委会为先行试点社区,根据其具体情况,采取不同办法去做;

一、坚持三个原则:

(一) 以家庭为基础,以社区为依托:

就是说对老年人关心、照料、赡养主要依靠家庭,开展“社区为老服务”仅是起促进、辅助的作用,其目的是巩固居家养老,使家庭更好的发挥其养老功能,让老年人最大限度的生活在社区,只有在万不得已的情况下,才由养老机构收养起来。

(二) 以居(家)委员会为核心:

这是应依靠谁去做“社区为老服务”的问题。我们认为应依靠街道办事处领导下的居(家)委员会的成员为核心去做,事实证明,凡是居(家)委员会干部能干、得力的,“社区为老服务”工作就开展得好。

(三) 以实现“五个老有”为目标:

这是“社区为老服务”要做些什么事的问题。概括的说就是在社区实现“五个老有”。

二、一些具体做法:

(一) 根据老年人不同情况,采取不同措施:我们从以下不同角度,把老年人分类:

1. 从医疗保健角度:建立老年人健康卡片,对老年人的疾病分类管理,内容包括:

1) 主要疾病。

2) 主要问题:如能否维持日常生活,有无精神错乱,有无二便失禁,有无摔倒。

3) 归类:分为正常、要观察、要指导、要治疗、要康复、要监护。

2. 从是否需要社会帮助角度:将老年人分为:

1) 社救老人:指经济无来源,生活无人照顾者。

2) 社助老人:指经济有来源,生活无人照顾者。

3) 社会老人:指经济有来源,生活又不需要照顾者。

对经济无来源者目前主要靠民政部门解决。对生活无人照顾者是社区服务的重点,采取亲帮亲、邻帮邻,或与附近的学校、部队开展共建文明活动。对社会老人社区主要开展各种文体、社会服务活动,消除由于衰老体弱、或由于不习惯离、退后的闲散生活,而带来的不良的心理状态,使社区老年人的晚年生活过得丰富、多彩。

(二) 围绕“五个老有”开展各种活动:

1. 开展社区医疗保健服务,和卫生保健知识宣传,方便老人就医,提高老年人的自我保健意识:

1) 组织有关专家定期去社区进行卫生知识讲座,内容有老年人常见疾病防治,老年人的饮食营养,老年人的口腔卫生等。

2) 协助社区建立了医疗服务点;东华机械厂有了家属区的医务室,南虹村由居住在该社区的离、退休医务人员开办了社区医疗保健站,24小时为老人服务,碰到不能解决的问题,可随时转送我院。目前社区老年人患病都能及时得到解决。

3) 对老年人高血压、糖尿病、骨质疏松、

口腔常见病有计划的采取了干预措施,制订出防治计划,定期派医务人员去社区开展防治工作。

2. 开展文体、娱乐、教育服务,增进老人身心健康,使老年人的晚年生活变得更丰富、多彩:

1) 为老年人开辟休闲活动的场所,为老年人创造了进行社会交往的机会:东华机械厂开办了茶馆,南虹村自己集资修建了活动室,都备有棋、牌、书、报、刊等供老年人使用。

2) 组织开展了多种文化娱乐活动,如唱歌、跳舞、太极拳、太极剑、健身操等,为迎接香港回归,还举办了各种表演的庆祝活动。

3) 除不定期的举办各种讲座外,南虹村居委会还办起了老年学校,没有钱请老师,就请居住在本社区的离、退休老师义务服务,或采用能者为师的办法解决教师问题。没有教室就采取一室多用的办法,解决办学地址问题。他们的学习时间和学习内容,都根据老年人的时间和需要而定。如老年人想把自己打扮得漂亮,他们就请美容公司的人来讲如何化妆和进行服式搭配等。

5. 组织老年人参加帮困解困、便民利民、社区公益服务,不仅解决了老年人居家养老的困难,巩固、发展了家庭养老,而且在开展各种便民利民的服务中,又积累了资金,使“社区为老服务”的基础更坚固,服务功能越来越完善。目前开展有;

1) 帮困解困服务,如陪送老人去医院看病、帮领工资、帮买日常生活用品、调解家庭纠纷等。

2) 便民利民服务,如代订牛奶、报刊、送信件、电报等,代卖废品,代搬重物。组织弹绵絮、修家电、修水龙头等上门服务。他们还相继办起了经济实体,如日杂店、理发店、缝纫铺、小吃店、公用电话、茶铺等便民服务网点,南虹村居委会,每年创收达四万余元,东华机械厂家委会每年创收达2万余元,他们将创收的钱80%用于公益事业,如加强治安保卫、灭蚊灭鼠、绿化环境、开展各种文体娱

乐活动、奖励社区服务的积极分子等。

3)社区公益服务,如组织老年人参加社区治安保卫、定期打扫清洁卫生、美化绿化环境、调解家庭纠纷、宣传老年法、保障老年人的合法权益、办墙报及宣传栏等。

(三)学习先进、总结经验、找出差距、不断完善:

如何根据我国的文化传统,经济现状,开展好社区为老服务,做好社区老年医疗保健,提高老年人的生存质量,无样板可循,需要我们在实践中不断去探索,不断去完善才行。我们在创建试点社区的整个过程中,始终坚持了“学习先进、总结经验、找出差距、不断完善”的办法。如在课题起动前,我们组织了课题组正副组长分别去北京、上海参观取经,课题起动后,又经常组织街道办事处及居、家委会有关干部经常学习、交流经验。最近又召

开了一个“社区为老服务”研讨会,这次会议通过大会发言,现场参观,文件学习与讨论,起到了“交流经验、提高认识、明确方向、找出差距、制订出如何进一步做好社区为老服务的计划和达标的指标”。我们就是;在实践中不断学习别人先进、总结自己实践经验、从中找出差距、不断改进完善,把试点工作不停地向前推进的。

注:1. 本课题由美国中华医学基金会资助的老年学国际项目

2. 作者介绍:

袁鸿江*,华西医科大学老年医学教授,华西医科大学 CMB 老年学项目负责人。

陈慧美**,华西医科大学口腔医学院教授,华西医科大学 CMB 老年学项目城市社区组负责人。

林 琬***,成都市武侯区小天筑街道办事处老龄委干部,试点社区协作者。

Developing Community Services for the Elderly, Will be Improving the elderly's Quality of Life

CMB Program on Gerontology, WGUMS,
Chengdu, Sichuan, 610041, P. R. China

Yuan Hong - Jiang * Chen Hui - mei ** Lin - Wan ***

Abstracts: It is the matter of most interested to us about how to develop the community services for the elderly and to improve there quality of life. Because of the psychological and sociological factors are very important in relation to the elderly's diseases. For example, if their have no mental care or their difficulties which they met in their daily life could not be resolved, the curative effects of the elderly's diseases always are not so good, if to be treated by medicine only. The experiences of developing community services for the elderly, will be promoting the health and improving their quality of life will be introduced in this paper.

At first, we ought to have an understanding of the conditions of population aging of the community, the sociological conditions and the status of their quality of life by an epidemiological investigation, in order to make out a feasibility measures in providing services for the elderly.

It is very important things to choose the pilot community, it should have the foundation on developing the community service for the elderly, and the leaders of the community committee should have abilities and prestige. Whether the experiences will be learnt by other communities, it should be also considered when you are going to choose the pilot community.

Our measures are :

1. Adhere to three principles: (1) Take care of the elderly should be provided by their family members, subsidiary type services are provided by community. (2) The leaders of residential committee will be the core of developing community services for the elderly. (3) It is the goal to achieve “the 5 needs of older people” , these needs are letting the elderly “have somebody to take care of” , “have health care” , “have opportunity to study and learn” “have opportunity to continue contributing to society” and “live a happy life” .
2. Around to achieve “the 5 needs of older people” to develop the community services for the elderly.
3. Keeping to learn advance experiences from others, to sum up our own experiences from practices . let the community in providing services for the elderly become better and better day by day.

Key Words:Community services The elderly Health promotion Quality of life³

成都市武侯区小天竺社区对老年居民的尊敬、支持和健康状况的调查报告

陈慧美* 袁鸿江**、曾桂芳***、林苑****等

摘 要 目的 摸清社区老人情况,探索如何根据我国文化传统和经济现状,发展我国社区老人医疗及社会服务。方法 制定统一调查表格,对成都市小天竺街道办事处辖区的 28 个居(家)委会 60 岁及以上的老年居民进行流行病学调查。结果 在社会对老年人的尊敬、支持方面:65.0%的老年人感到做得非常好或很好,6.3%的老年人感到做得还差或很差,1.8%的老年人不表态。老年人日常生活中的困难,尚有 33.3%的老年人得不到解决,或偶尔才能得到解决。老年人对老年时有无保障的感受是 48.8%的老年人觉得尚可或很好,23.9%的老年人不表态,仅有 8.1%的老年人觉得全无或很差。老年人中,日常生活需要他人帮助、或部分需要他人帮助者占 15.0%。完全丧失社交能力、或社交困难者占 8.1%。老年人患病依次以心脑血管、呼吸、运动、消化、神经精神系统疾病为前五位。出现最多的症状依次为:视力减退、骨关节痛或活动受限、衰老症状、听力减退或耳鸣、咳嗽、咯痰、心慌、气急、尿频、尿急为多见。对自身疾病、伤残有想法,或情有不同程度包袱者占 39.2%。结论 应如何采用适合于我国文化背景,经济现状的对策,发展社区为老服务,是当务之急。

关键词:社区 老年人 尊敬 健康状况

前 言

为根据我国文化传统和经济现状,探索我国社区老人医疗及社会服务的模式,我们于 1993 年 7-12 月,对成都市小天竺街道办事处辖区的 28 个家、居委会 60 岁及以上的老年居民进行了调查。

一、社区人口及老年人口情况:

总人口数	41762 人
60 岁及以上老年人口总数	4412 人
60 岁及以上老年人口占总人口的 %	10.6% (老龄化社区)

二、调查范围:

整个辖区的 28 个家、居委会的 4412 个老年居民。

三、接受调查人数、丢失人数及原因:

我们采用随机抽样的办法,抽取了 16 个居、家委会进行丢失原因分析如下:1. 接受调查人数,占老年人总数的		67.90%
2. 丢失人数,占老年人总数的		32.10%
3. 丢失原因及占老年人总数的 %		
修建、拆迁		7.50%

作者单位:610041 四川 成都 华西医科大学 CMB 老年学项目
本课题受美国中华医学基金会资助

离开本地(探亲或外出旅游)	2.00%
进养老院	0.04%
本人或家属拒绝调查	4.66%
或其它原因(如精神错乱)	17.90%

四、有效表格数:

1. 收回表格	2702 份
2. 作废表格数(填表不合格)	102 份
3. 进入统计分析表格	2600 份

现仅将该辖区对老年人的关心、支持和健康状况资料,分析报告于后:

调 查 方 法

一、制定调查表格:参照印度 Sri Venkatesvata 大学老年研究中心制订的表格,结合我国具体情况进行修改,制订出调查报告。

二、培训调查员:以各居、家委会委员为核心,培训调查员,并发给表格让其相互调查,然后集中填写表格中的问题,再次说明填表方法。

三、质量控制:按先居委会,后家委会的顺序,每次开始前,选择 1-2 个居家委会为先行试点,在总结交流经验的基础上,分批开展。

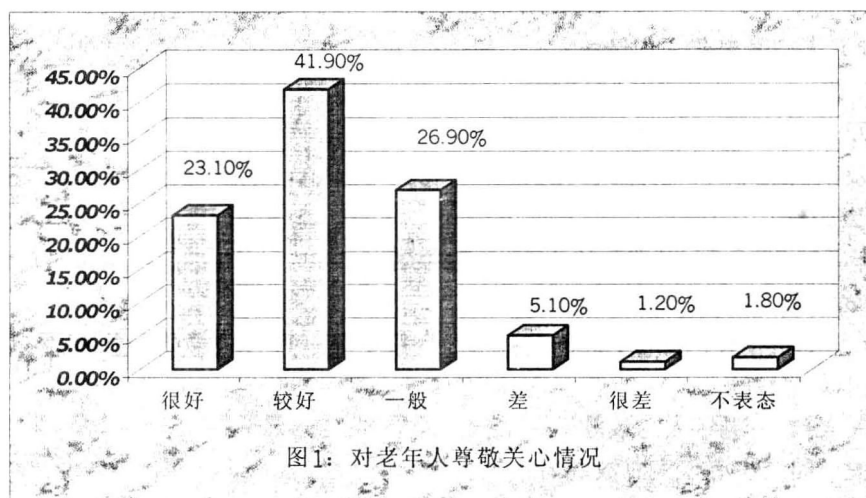
调 查 结 果

一、辖区对老人的关心和支持情况:

1. 主要内容:通过问卷方式,了解老年人对其儿子、女儿、女婿、媳妇、孙辈老伴、亲友、邻居、社会对自己关心和尊敬的程度,分为非常、很、一般、差、很差五级并采用评分办法评定其程度。

2. 结果:

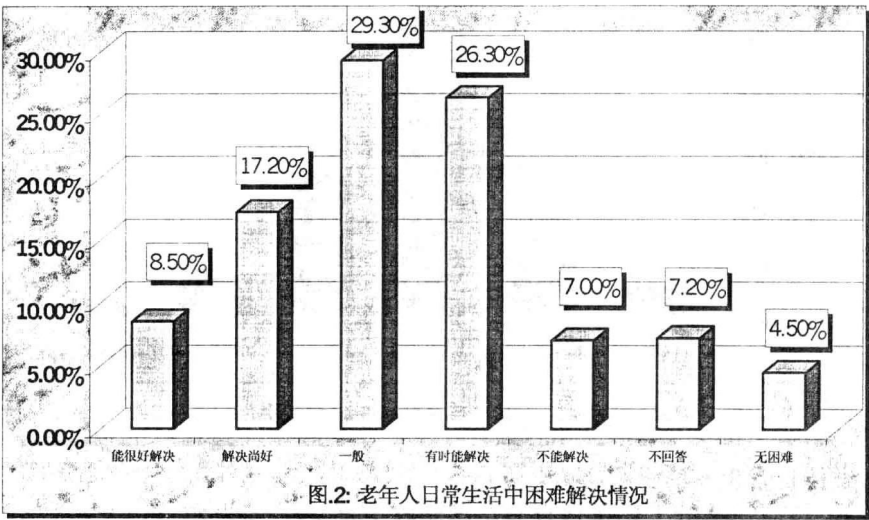
(1) 对老年人尊敬和关心情况



(2) 老年人日常生活中的困难能否得到解决

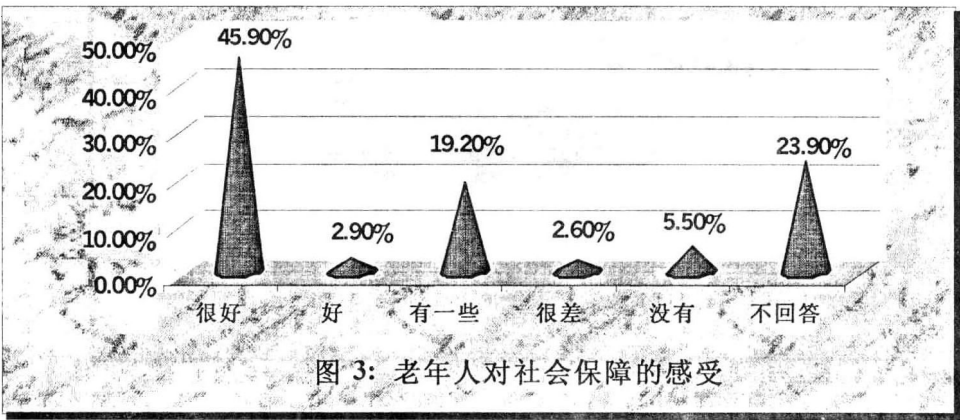
通过问卷方式,了解老年人在日常生活中所碰到的困难,其家庭成员、亲友、邻居、居(家)

委员会、原单位、社会有关部门能否解决,分为经常能、大部能、一半能、偶尔能、不能五级,并采用评分办法评定其程度。



(3) 老人对老年时有无保障的感受

通过问卷方式,了解老年人感到自己在医疗、生活费用,丧失独立生活能力时,有无人照顾等方面社会有无保障等,分为经常能、大部能、一半能、偶尔能、不能五级,并采用评分办法评定其程度。



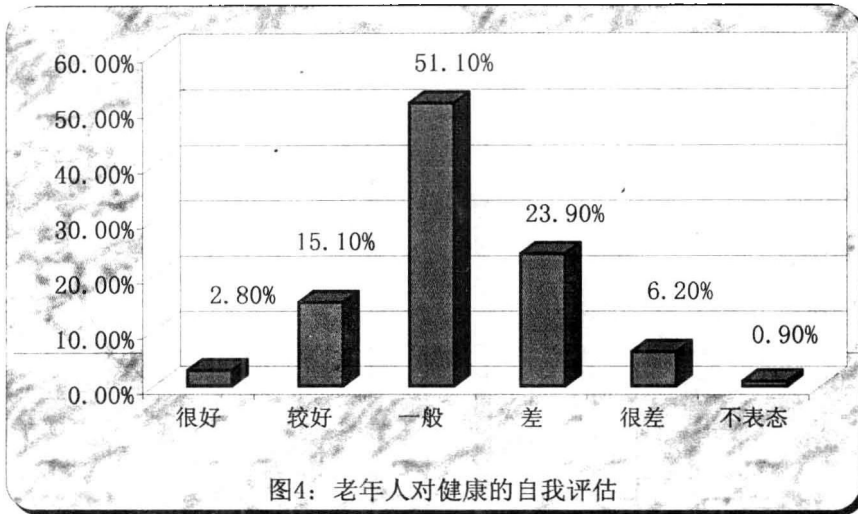
二、老年人的健康情况:

1. 主要内容:通过问卷方式,了解:(1)老年人对健康状况的自我评估;(2)日常生活能力丧失程度;(3)日常社交能力丧失程度;(4)对疾病和伤残的态度;(5)患病情况,包括经医院已确诊的有哪些疾病及平日主要出现哪些症状;(6)医疗费用的来源. 其中,(1)~(4)采用评分办法分为五级,(5)~(6)根据回答统计其出现的人次数。

2. 结果

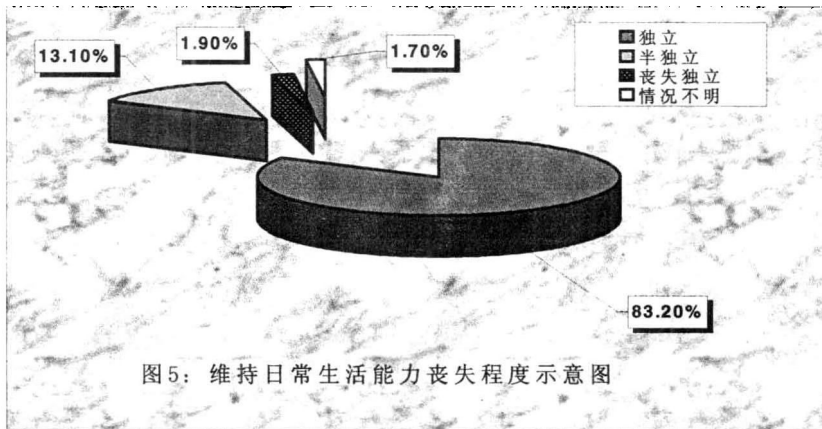
(1) 老年人对健康的自我评估: 通过问卷方式,了解老年人对目前健康状况的自我评估及与五年前比、同龄人比、是否影响工作等; 分为很好、较好、一般、差、很差五级,并采用评分

办法评定其程度。



(2) 维持日常生活能力丧失度:

我们将 ADL 中测定人们维持日常生活所必需具备的;如洗澡、穿衣、去厕所、室内活动、管理二便、进食的能力,与 IADL 中一些不受文化、经济影响的项目;如购物、自理经济、做家务等测定操作家务、维持社会活动的基本能力,综合为评定老年人维持日常生活能力的量表,分为能独立完成、需要部分帮助、完全需要帮助三级,并采用评分办法评定其程度。



(3) 社交能力丧失程度:

通过问卷方式,测定老年人听力、视力、理解、思维能力,并根据影响社交程度,分为五级,并采用评分办法评定其社交能力丧失程度。(见图 6)

(4) 对自身疾病、伤残的想法和态度:(见图 7)

(5) 患病情况:

1) 经医院已确诊的疾病(见表 1)

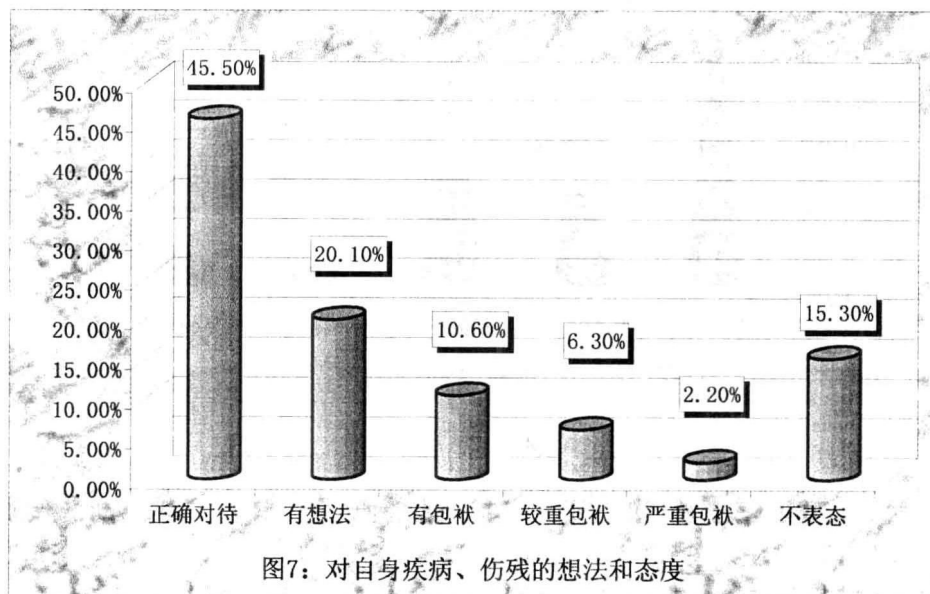
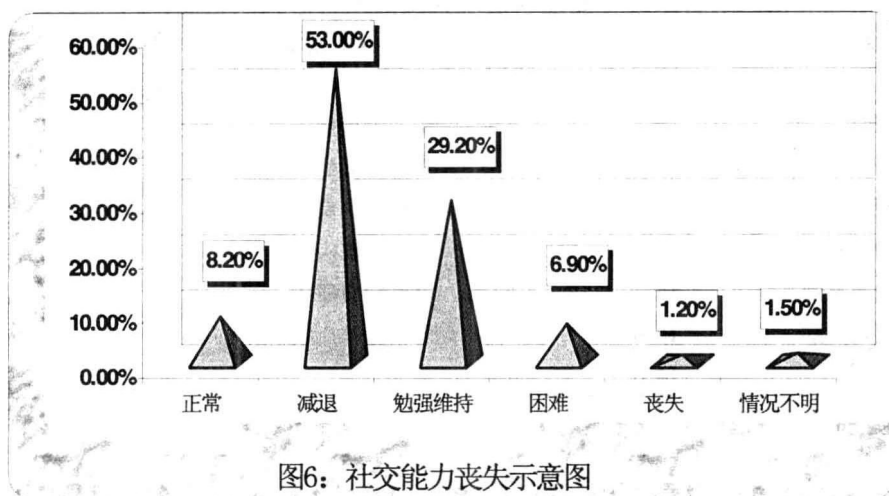


表 1: 老年人的患病情况(经医院确诊)

疾病	患病人 (次数)	占患病总 人次数的%	位序	疾病	患病人 (次数)	占患病总 人次数的%	位序
心、脑血管系统	657	35.1	1	眼科疾病	57	3.0	8
呼吸系统	554	29.6	2	癌及肿瘤	33	1.8	9
肌肉、骨关节系统	521	27.8	3	皮肤疾病	19	1.0	10
消化系统	516	27.6	4	口腔疾病	14	0.8	11
神经、精神系统	115	6.1	5	耳鼻喉疾病	10	0.5	12
泌尿、生殖系统	110	5.9	6	血液系统疾病	6	0.3	13
内分泌、代谢系统	103	5.5	7	妇科疾病	6	0.3	13

2) 各系统主要症状出现人次数及占总人次数的(%):(见表 2)

表 2: 各系统主要症状出现人次数及占总人次数 (%)

老年人常见疾病 主要症状	占总人 次数的 %	位序	老年人常见疾病 主要症状	占总人 次数的 %	位序
视力功能减退	40.6	1	泌尿系统疾病	13.4	8
骨关节疾病	33.1	2	老年抑郁症症状	12.8	9
衰老的表现	30.9	3	神经系统疾病	9.1	10
耳鸣及听力问题	19.7	4	消化系统疾病	8.9	11
呼吸和心血管疾病	16.5	5	可疑肿瘤症状	5.7	12
内分泌及代谢疾病	16.0	6	老年痴呆症状	4.2	13
皮肤瘙痒症	14.6	7			

(6) 医疗费用:(见图 8)。

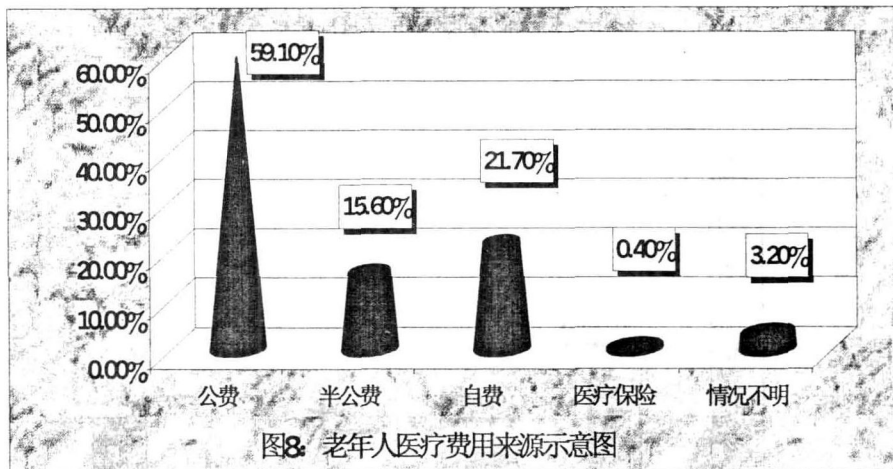


图8: 老年人医疗费用来源示意图

对 策

一、大力宣传我国尊老、敬老的光荣传统,开展各种形式的尊老、敬老活动,逐渐形成 尊敬老人光荣,不尊敬老人及虐待老人应受到社会谴责的社会风尚。并大力宣传、贯彻执行老人法,使老人的合法权益受到法律保证。

二、以居、家委会为核心,做好“社区为老年服务”工作,使老年人尽可能的生活在社区,只有在万不得已的情况下,才由养老机构收养起来。

三、各居、家委会应将本社区的老人根据不同情况分类。如,从是否需要社会帮助角度分为:社救老人(指经济无来源,生活又无人照顾者) 社助老人(指经济来源不足,生活困难需要帮助者) 社会老人(指经济有来源,生活又有人照顾,无需要帮助者)。从医疗保健角度,根据其主要疾病、主要问题归类为;正常、要观察、要指导、要治疗、要康复、要监护等。针对不同情况,采取不同措施。

四、对社救老人及社助老人,居、家委会应根据各自不同情况及条件,开展各种助老活动,如:邻里互助,与附近部队、学校开展共建文明活动等。居家、委会也可以培训 社会青年,开展各种计时服务(如为老人洗衣、买菜、打扫清洁等项服务),收取一定报酬。

五、对社会老人及有独立生活能力的老人,居、家委会可以以老年活动室为中心,围绕‘五个老有’开展各种服务活动,丰富老年人的文化、精神生活,使老年人晚年生活丰富多彩。

六、负责该社区的医院(或所属单位医院),应在各居、家委会设立社区医疗服务站或定期巡回医疗。也可吸收有水平的离退休医务人员,成立社区医疗保健站,参加社区医疗服务工作,方便老人就诊,也可提高医疗服务质量和诊疗水平。

(七)除政府有关部门,应根据经济发展情况,增加老年福利及保障事业的投入外,应制订必要的政策,鼓励社会各方面,通过多种渠道,发展各种各样的老年福利及保障事业。

参考文献

1. 袁鸿江 老年人健康状况的评估,老年医学,第一版,四川科学技术出版社,1995,47 - 57 页
2. 宋新明 老年人群健康功能的多维评价方法,国外医学社会医学分册,第十卷第一期,1 - 4 页
3. Study Protocol, The development of the World Health Organization Quality of life assessment instrument (WHOQOL), Draft. August 1993

注:陈慧美 * 袁鸿江 * * 华西医科大学 CMB 老年学项目

曾桂芳 * * * 四川省卫生厅

林 琬 * * * * 成都市武侯区小天竺街道办事处老龄委

An investigation on the status of the elderly who Are held respect by otherpeople and their health status in Xiao - Tian - Zhu communities of Chengdu

Chen Hui - Mei * Yuan Hong - Jiang * * Zeng Gui - Fang * * * Lin - Wan * * * *

CMB Program on Gerontology, WCUMS, Chengdu , Sichuan, 610041, P.R.China

Abstract: Objective An understanding of the status of the elderly, In order to explore the measures of developing the community services for the elderly, which is in accordance with Chinese culture background and the condition of our country's economical developing. **Methods** An epidemiological and sociological investigation for the elderly (aged 60 years old or over) who are lived in 28 communities of Xiao - Tian District was made in July ~ December, 1993. **Results** In the aspects on status of respecting and supporting for the elderly who are lived in their communities: there are 65.0% senior citizens felt good or very good, 6.3% felt not so good or very bad, 1.8% did not express their ideas. As for the troubles they met in their daily life, 33.3% senior citizens felt it could not be solved or very few solved. The social security for the elderly, 48.8% felt good or very good, 23.9% did not express their ideas, only 8.1% aged people felt very few or nothing. The health status of the elderly: 15.0% senior citizens need assistance or part assistance from others in their daily life. 8.1% have a great trouble or loss their ability of social intercourse. Their frequency occurrence in first five order are cerebra - cardio - vascular disorders, respiratory disorders, musculo - skeletal disorders, neural and mental diseases. The frequent presenting symptoms in order are reduction of vision, symptoms of musculo - skeletal disorders, symptoms of aging, reduction of hearing ability and tinnitus, symptoms of respiratory and cardiovascular disorders, and so on. There are 39.2% aged persons have various psychological complaint. **Conclusions** The results suggested it is the emergency task for us to find the counter - measures to develop the community services for the elderly, which is in accordance with Chinese culture background and the condition of our country's economical developing.

Key words : community the elderly to be respected health status