

老龄化趋势下如何提升老年人健康服务

丁宁 程海峰
无锡科技职业学院

摘要: 老龄化趋势下, 人们需要探讨人口老龄化面临的各种困难和人口老龄化所存在的各类危机。文章深入分析老龄化趋势下的中老年人群体暴露出的情况和成因, 并给出具体的措施和意见, 对老年人和更多弱势群体进行卫生咨询及为促进健康老龄化发展提出了建议。

关键词: 老龄化趋势; 老年人; 健康服务

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2023.01.161

How to Improve Health Services for the Elderly under the aging trend

Ding Ning, Cheng Haifeng

Wuxi Vocational College of Science and Technology

Abstract: Under the aging trend, people need to explore the difficulties faced by population aging and the various crises existing in population aging. The article deeply analyzes the situation and causes of the exposure of the middle-aged and elderly people infected by flu, and gives specific measures and opinions. It also gives health advice to the elderly and more vulnerable groups and puts forward suggestions for promoting the development of healthy aging.

Key words: the aging trend; the elderly; health services

“十三五”时期是中国人口快速增长的关键阶段, 老龄化的压力正在急剧体现。国务院分别颁布的《“健康中国发展2030”计划大纲》《“十三五”推进医药卫生体制改革计划》和《“十三五”卫生与健康计划》, 均对完善重大群体基本卫生服务项目、优先发展老年卫生服务、促进医疗卫生事业和社会养老业务发展等方面做出了重大战略部署。主动适应人口老龄化, 重视老人家群体的健康状况对于提高人口老龄化保健水平有着非常关键的作用^[1]。

2022年12月7日, 国务院办公厅应对新型冠状病毒肺炎疫情防控工作综合组重磅发布《进一步优化完善实施流感病毒防治政策措施的通告》, 以下又称新十条防治政策措施, 宣告我国3年疫情的全面放开。12月26日, 我国卫生部保健委员会发布公告, 将在2023年1月8日前将新型冠状病毒感染类型由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。这是自2020年1月20日, 中国启动并实施严格的重大传染病甲类防治措施后, 疫情防控政策的又一次重大调整。老年人群体表现为普遍易感, 发生率较高, 儿童疾病发展较快, 死亡率偏高, 为此次疫病政策放开后的主要易感群体和最高危易发群体。在老龄化趋势下, 老年人如何渡过难关, 是当下急需解决的问题。

一、老龄化趋势下老年人健康服务存在的问题分析

(一) 老年人患流感等疾病的风险加大, 重症、死亡率陡增

随着年纪增加, 老人的脏器功能也逐渐减弱, 机体

调节能力减弱, 出现脑梗、高血压、心脏病、糖尿病等基础性病变的老年人比率也较高^[2]。疫情防控解除后, 人人都有流行性感冒感染的风险, 老年人更是首当其冲。老年人群本身抵抗力较差使病毒在身上肆虐, 使得肺病逐渐变成重型或危重型, 使他们体内脏器遭受前所未有的危险与破坏。而至于年龄大且有基础病变的人群, 只要染上肺病, 在临床上都是一个高危因素, 甚至存在极高死亡率。根据我国疾控局健康免疫司数据, 目前尚有部分老年患者不能注射疫苗。对于老年患者注射疫苗的顾虑大致分为三种: 第一种是不能打, 因为他们的基本病症比较多, 而情况又比较复杂, 所以担心注射流感疫苗后容易发生不良反应。第二种是觉得没必要打, 部分青少年因为觉得自身活动范围不大, 所以传染可能性比较小, 所以觉得自己没必要注射疫苗^[3]。第三是客观上的问题, 有些老人由于体力因素或是交通不便, 可能的出行方式也存在着问题。根据调查, 65岁之上的老人, 75岁之上的老人, 以及八十五岁之上的老人, 相比于青壮年而言, 在传染了流感以后重症的可能性大约是5倍、7倍、9倍, 而致死的可能性则大约是90倍、220倍和570倍。80岁之上的老人, 假如连一剂疫苗也没有注射, 他们的致死可能性大约为百分之十四点七; 如果注射了一剂疫苗, 死亡风险就降到了百分之七点一六; 而如果注射了三剂疫苗, 则死亡风险就降到了百分之一点五。正如同没有注射疫苗一样, 注射了三剂疫苗, 则死亡概率就降低了九点三倍。

(二) 医疗资源挤兑服务超负荷, 耽误老年病人救治

疫情放开后, 北京市单日呼入120的次数高达3.1万次, 几乎一瞬间就爆满。四川、山东, 河南等地, 每日均受理量增加了2.3倍。一位老人感染后无法下床, 120好不容易接通, 前面却还有5000人在排队, 老人最终没有等到救护。医疗资源被挤兑, 医疗服务达到阈值, 老人和重症没有得到救治, 死亡率必然会提高。120每天被呼入三万个, 有人拨通后被通知前面有几千人在排队等候, 这实际上也是属于医疗资源中紧缺的一种。新冠感染人数暴增, 再加上老人遇到的各种症状都有, 难免会有这种情况出现, 不止是大城市, 农村地区后续陆续也一样会出现此种状况。2022年12月14日, 国务院办公厅联防联控工作机制举行媒体发布会, 全国卫生发展委员会医政司司长焦雅辉认为, 最近一个阶段以来诊疗的供需矛盾突出, 特别是发热门诊的治疗量上升速度较为快速。国家卫健委信息报告表明: 2020年, 我国医疗健康机构的总诊治人数将达到七十七点四亿人次, 普通市民在医疗健康中心日均诊治5.5人次, 住院医师每天担负诊治5.9人次, 平均住院2.1床。截至2020底, 我国的医疗卫生机构数量将达到1022922家, 实有医生408.6万人, 每千人口医生数量将达2.9人^[4]。专家认为: 尽管我国医师执业数量历年均有提高, 但与市民看病需要一样, 医院资源仍然相对短缺, 在当下新冠感染的高发期, 医疗资源的矛盾达到了最大化。

(三) 相关部门和机构对老年群体的疫情防控存在漏洞

2020年1月28日, 我国卫健委老人保护司发出《有关做好我国老年人流感病毒感染肺炎流行疫情防控管理工作的通告》, 明确提出了我国老年人群体对流感病毒的易感性和严重程度^[5]。随后, 国务院卫健委、疾控中心等单位陆续出台针对老年人疫病防治的措施指南, 医疗保险制度的健全和卫生经费的保障也为疫病防治工作提供了坚实的保证。新十条第二款规定: 除养老院、福利院、诊所、托幼所、中小学校等特定场所以外, 均不需要提交核酸检测阴性证明, 不查验健康码。国家对老年人群体的救助不遗余力, 但由于疫情放开突然, 部分地方有关单位和组织预防能力和机制都出现缺陷, 部分政策措施没有有效地实施, 造成多地老龄组织人群集中性疫情暴发。另一方面, 尽管有法律明文规定对地方养老机构进行严格规范的疫病预防管理工作, 但部分机构内仍出现了工作人员的接待史不明确、亲属探视、管理机构内对老年人群体管理工作疏漏严重等问题, 管理制度和政策实施上的疏漏也造成了流感疫情传染病迅速向老年人群体中的蔓延传播; 另外, 由于部分地方养老机构的健康条件和治疗器具建设缺乏完备, 未能实现对老年人群体的及时筛查和有效救助, 而防疫用品紧缺以及机构工作人员数量较少也使老年人处于高传染风险状态中。除地方养老机构之外, 中国社会对老年人的关怀服

务也亟待进一步加强, 独居、空巢、农村地区、精神失能的老人也不在少数, 该类老年人日常生活中行动不便, 甚至无法照顾。同时由于禽流感暴发时正处于春节前夕, 务工人员大量返乡使农村的禽流感防治工作形势更加严峻。

二、老龄化趋势下提升老年人健康服务途径

(一) 培养老年人树立正确的健康观

流感等相关疫病暴露出老群体对主要感染疫病的了解水平较低, 处理能力不足, 需要促进老群体提升其卫生危机意识和保健素养水平, 培养正确的卫生观念^[6]。老年人感染后, 发生重症和死亡和风险明显高于年轻人和儿童。国家卫健委还提醒, 60周岁及以上老年人、有较严重的病症入群和抵抗力较差入群的严重高风险患者, 要及时进行全程接种和加强免疫, 以减少重症的可能性。其一, 在重大传染病疫情时期关闭老年人集体活动场所, 应开展集中消杀工作, 在各级公众文化场所中应增加线上的社会主义文化服务功能, 减少老年人聚会和集体活动; 其二, 社会、医疗服务机构和公众新闻媒体都要构建多层次的老年人保健宣传系统, 不定期举办有关老年人健康促进与重大传染病防控的线上宣传教育工作, 利用张贴宣传海报、广播电视、微信公众账号等途径宣传正确的重大传染病预防常识, 普及居家体育锻炼和简易健身等方式, 指导老年人开展重大疫病的预防工作。以疫病的聚集传染、预防不落实等经典个案作为反面教材, 以通俗易懂、喜闻乐见的方法对老人群众开展健康教育, 让其意识到流感疫病的严重性与危害, 从而增强了老年群体的自我危机意识, 并以此帮助老人群众形成了正确的慢性病观念和保健观。

(二) 充分利用互联网医疗优势

疫情时期医药供应紧缺, 联防联控、限定门诊治疗比例等防控措施, 导致长期治疗的老年慢性病患者面临“出入两难”的局面^[7]。因此, 整合线上、线下的医疗资源成了关键。应发挥大网络的资源优势, 积极推动“互联网+”健康治疗模式, 通过实施线上咨询服务与预约治疗等业务, 更准确了解中国老年及严重慢性患者的健康状况和用药需要, 并提供涵盖诊前、诊中、诊后的全程治疗与健康管理等服务。利用“互联网+”医疗, 医生按照传统治疗方法和家庭护理特点, 对发生来势汹汹情况的问诊人群提供对应药方, 并利用线下交易或第三方物流提供相应的药物。为医疗机构提供了二十四小时在线上问诊治疗指导, 以及预约治疗的服务方式。利用这样的模式, 可以减少医疗院所瞬时的治疗高峰, 从而降低患者集中, 也减少了老年人群在与医生线下进行治疗发生交叉感染的可能性。同时, 将结合全国家庭医生队伍建设, 以全科医师、医生为基础, 以上级医院的专科医生、专业医生、公共卫生药师为依托, 以医生、检验员、志愿者等为补充, 将传染病患者、失能化老年等成为全国家庭医生队伍的优先签约保障群体, 根据收集他们的保健信息, 生成电子健康档

案,分析健康风险因素,制订保健方案,并根据保健风险因子开展个体化保健干预和持续性随访,力争为签约的他们提供涵盖急诊、慢性病等预防保健方面的全程康复教育保障。

(三) 加强老年人医疗体制建设

老龄化趋势下,应针对具体状况,逐步健全老年人保健服务体系,提高抵御疫病的能力。主要可由已下的角度展开:

一是继续拓展公立医院来源、扩大公立医院的供给。二类上述公立医院和有条件的社区医药卫生单位都应该建立发热门诊和发热科室,配置足够的医护能力。发热门诊治疗时间逐步缩短,为老年病人开具药物提供方便,提高质量。更新改建定点医院、亚定点医疗机构,加大改善二级以上医院重症优势资源,搞好三甲公立医院重症病房和可转ICU的准备、设备配备、医务人员培训等。

二是积极推进分级治疗。在县城以医联体为平台,在乡村以区域医共体为平台,推进开展新冠病毒感染和其他健康服务的诊治工作^[8]。发挥城市三级医疗卫生机构的积极作用,医疗机构各司其职、各负其责。社区医疗机构负责开展社区卫生监督,尤其对老人等重点群体的卫生监督与保健工作;二级医院向社区提供科技、人才等方面的支撑服务,解决一般治疗的需要;三级医院着力解决急危重症病人的治疗需要。

三是基层医疗卫生管理机构对老人等高风险群体卫生监督管理和卫生监督,按照老人不同健康状况进行分类管理,一旦发现健康状况变化,及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构,最大限度防止重症发生。多渠道加强药品供应保障。相关部门正在加强流感相关治疗药物的生产、配送、供应,让更多的老年患者可以通过零售药店、互联网购药等方式多渠道获得药品,减轻医疗机构诊疗压力。

(四) 大力推广健康社区

习近平总书记表示:坚持不懈搞好传染病防治的重点在社区。完善的社会治理可以提高服务能力和环境卫生状况,并将对传染病防治、预检分诊等领域起到良好效果^[9]。老龄化趋势下,政府应当促进在健康产品、健康管理、养老照护、医疗保健服务等领域的跨国协作、资源整合,运用大网络、物联网实现健康数字化转型,线上、线下服务相结合,进行全面的老人健康管理服务,建设成更适宜于老人居住的健康街区。深入推动优秀医护服务进社区,推动居家护士发展。科学研究证实,居家护士可以降低病人再入院频次、改善病人生活品质、节省医院资源。对于老年人与严重慢性病患者而言,居家护理业务可视为对传统住院治疗业务的延伸与补充,将积极促进优秀医护业务资源向社会倾斜,让高龄、伤残、慢性病的老人在居家也能够得到高品质医护服务。诊所内可设置老年资护士工作室,开设护士社区诊所,对有特殊护理需要的病人进行上门服务,并研究

建立护士区域注册和多点执业的机制,推动优秀护理资源在公立医院、社区、老年病人家庭中的合理流动。

三、总结

老龄化趋势下,老年人作为疾病预防与保健控制的关键群体,要关注其多维度健康风险因子,推动医疗保健服务和公共卫生服务相结合,推动单纯慢性病防治方式向慢性病与疫病结合防治方式过渡。要想完全改变中国在老年人卫生服务领域落后的情况,还需要针对中国的实际状况,通过适当的方法实现社会健康服务体系的整体建设,采取适当利用社会资本、优化资源配置的方法,进一步充分地发挥社区健康服务机构在健康教育与慢性病防控工作中的功能,并充分调动社会企业的发展动力,以实现中国老年人卫生服务水平的整体提升。

参考文献

- [1] Beard John R, Officer Alan M, Cassels Andrew K. The World Report on Ageing and Health[J]. Pubmed, 2016, 56 (Suppl2): S163-S166.
 - [2] Gray E, Currey J, Considine J. Hospital in the home nurses' recognition and response to clinical deterioration [J]. J Clinical Nurs, 2018, 27 (9/10): 2152-2160.
 - [3] 葛延凤, 王列军, 冯文猛, 等. 我国健康老龄化的挑战与策略选择[J]. 管理世界, 2020 (4): 101-111.
 - [4] 郝晓宁, 薄涛, 郑研辉, 等. 居家医疗护理服务现状及发展路径分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37 (2): 7-9.
 - [5] 马丽娜, 陈彪. 老年人衰弱综合征的研究现状及发展趋势[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39 (4): 369-372.
 - [6] 蒲城, 王华丽. 流感疫情流行期老年人的常见心理反应及应对策略[J]. 中国心理卫生杂志, 2020 (3): 257-258.
 - [7] 张雷, 傅涵, 李月娥. 沈阳市某区家庭医生人力资源现状与对策研究[J]. 中国公共卫生, 2018, 34 (2): 282-284.
 - [8] 张霄艳, 王雨璇, 张晓娜. 基于互动模型的家庭医生签约服务政策执行效果评价研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22 (31): 3786-3791.
 - [9] 乐章, 田金卉. 疫情冲击下的城市空巢老人: 生计风险与生计重建[J]. 新疆农垦经济, 2020 (8): 54-60.
- 作者简介: 丁宁(1977-), 女, 江苏无锡人, 讲师, 硕士, 研究方向: 英汉互译。
- 程海峰(1975-), 男, 安徽怀宁人, 讲师, 本科, 研究方向: 社会学。
- 本文是无锡市软科学项目“疫情常态化防控下老年健康服务研究”课题成果。(课题编号KX-22-C235)