

健康老龄化视域下城市社区老人健康教育

史筱慧,林振平✉

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166)

摘要:依据健康老龄化理论,社区健康教育是老年健康工作的重中之重,承担着老年健康“守门人”的角色。然而,目前我国城市社区老年健康教育工作中存在着健康教育内容的针对性和有效性不足、缺乏人才支持、组织管理不够规范、忽视环境支持等问题。因此,应加强城市老人社区健康教育,从社区健康教育计划制定、人才队伍建设、建立基层管理体系、支持性环境建设等方面入手,大力提高健康教育工作的质量和效果,最终实现全面提升老年人健康素质、改善健康状况的目的。

关键词:健康老龄化;健康教育;社区教育;城市老人

中图分类号:R193

文献标志码:A

文章编号:1009-3222(2022)04-0266-04

面对我国老龄化趋势的不断加剧,健康老龄化已经上升为国家战略。健康教育作为健康老龄化的重要抓手,不仅能提高老年人的健康素养和晚年生活质量,还能够有效地节约医疗卫生资源。2019年,国家卫健委老龄办发布《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》,其首要任务就是加强老年人健康教育。

1 健康老龄化理论及发展

近年来,健康老龄化的理念在世界范围内受到高度认同,成为各国应对老龄化问题的主导理论。健康老龄化概念最早出现于1987年5月召开的世界卫生大会。1990年哥本哈根世界老龄大会将健康老龄化列为各国应对人口老龄化的一项重大战略。2002年积极老龄化概念的出现赋予了健康老龄化新的含义,除了健康的基本要求,更加强调了保障和参与的重要性。2015年世界卫生组织在《关于老年化与健康的全球报告》中对于健康老龄化最新定义为“发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的过程”。其中功能发挥是指使个体能够按照自身观念和偏好来生活和行动的健康相关因素,它由个人内在能力与相关环境特征以及两者之

间的相互作用构成。内在能力是指个体在任何时候都能动用的全部身体机能和脑力的组合;环境包括组成个体生活背景的所有外界因素,包括居住环境、关系网络、政策背景、支持系统等等^[1]。外在环境同个人内在能力存在相互作用的关系,安全适宜的环境有利于个体内在能力的保持与发展。环境对于健康老龄化的轨迹起到了至关重要的影响。

通过30多年的发展与演变,国际上关于健康老龄化已形成了一套相对完善的理论体系。健康老龄化理论认为,老人生命的质量应该比生命的长短更为重要。促进健康老龄化应充分考虑老年人的内在能力、健康特征、自身需求、可支配资源、居住环境等因素,综合评价各因素之间动态交互形成的影响效果,积极增强和维护老年人内在能力,建立促进老年人功能发挥的良好环境,实现个人与环境的和谐契合,达到改善功能发挥的目标^[1]。我国在“十四五”期间将发展成中度老龄社会阶段,老龄化趋势的不断加剧将使得我国面临着前所未有的人口结构、经济发展、医疗保障等方面的压力。我国老龄健康工作以健康老龄化为理论依据,抓住全

收稿日期:2022-01-10;修稿日期:2022-03-22

作者简介:史筱慧,女,硕士研究生。E-mail:1027784106@qq.com

通信作者:林振平,男,副教授。研究方向:医院管理。E-mail:linzhp213@163.com

人群和全生命周期两个立足点:一要维护健康公平,逐步缩小不同区域、不同阶层的老年人群的健康状况差异,推动老年健康卫生服务的均等化,建立健全覆盖全体老年人的健康体系;二要在生命周期的中上游进行健康干预和促进,将重治疗的医疗卫生重心向重预防转变,形成慢病预防、疾病治疗、健康管理的整合型健康服务体系。对于老年人常见的疾病及失能等情况,要及时采取有效措施进行干预,以减少伤残,调整寿命年,提高晚年生活质量。

2 社区老年健康教育的重要性

社区老年健康教育是以卫生知识教育和干预为手段,以社区为特定场域,以老年人群为主要对象,以提高其健康认识、普及健康知识、培养健康行为、提高健康素质为目的,施以有组织、有计划、有措施、有评价的社会活动^[2]。

健康老龄化理论指出,为了确保所有老年人能够公平地获得健康的权利,社会必须给予所有老年人终身学习的机会。退休后,持续的学习能使老年人具备自我健康管理的知识和技能,革陈旧观念,跟上社会和科学技术的发展,保持自我的社会价值。老年健康教育应当通过各种宣传教育方式使老年人在早期学习健康素养的知识、行为及技能,并且提高社会文化环境对于老年人群的保障,从而使得老年群体在支持性的社会环境中,自发地参与到个人健康管理中来,最终延缓衰老增加健康寿命。

作为健康老龄化工作的基石,健康教育能够促进和动员老年人和社区承担健康管理责任,改善对人群健康有害的环境,最终使得整个社会形成健康的理念、行为和环境。首先,较早介入健康教育服务的老年人更有可能在增龄过程中仍保持身心健康及自理能力。对于受教育程度低、健康观念及老龄观落后的老年人,健康教育为其提供健康生活方式和自我健康管理的机会,并通过科学的知识和技能来指导他们为自己的健康及利益作出选择,这也是减少老龄化过程中不公平现象的有效方式。其次,随着医疗卫生工作的重心下移、卫生服务体系的不断完善,基层医疗卫生越来越受到国家的重视。

老年健康教育作为基层卫生的工作内容之一,是保障广大老年人群健康的重要手段,也是提升全民健康素养的重要措施。最后,健康教育鼓励推动老年健康相关的政策制定、资源分配、信息传播、环境配套、文化建设等工作的实施,有助于建立起一个不分年龄、人人共享的健康和谐社会。

3 我国城市社区老年健康教育存在的问题

3.1 缺乏内容的针对性和有效性

《中国居民健康素养监测报告(2020年)》显示,2020年我国居民健康素养水平达到23.15%,然而65~69岁组健康素养水平仅为8.49%,老年人健康素养水平偏低^[3]。大部分老年人自我健康管理的意识薄弱,对于社区开展的健康教育活动积极性不高。

然而,目前我国社区老年健康教育工作内容和形式均较为单一,社区通常以设置健康教育宣传栏、统一发放老年常见病慢性病防治以及养生保健类的健康科普材料、开展健康讲堂为主,健康教育内容缺乏老年人的针对性。社区老年人对于基层卫生服务机构开展的健康教育服务不了解、不感兴趣,加之老年人身体机能以及学习能力的下降,传统的健康教育活动能够传递的有效信息量有限,老年人很难准确地吸收健康教育知识并转化为健康行为。

3.2 缺乏坚实的人才支持

社区卫生服务站的全科医生和社区护士是老年人健康教育的主力军,然而无论是人才数量和教学能力上都存在一定的不足。一方面,基层卫生服务机构专业人才数量不足。根据2020年中国卫生健康统计年鉴,2019年公共卫生执业(助理)医师占总执业(助理)医师数的3%。社区卫生服务中心的健康教育工作一般没有专职人员负责,需要辅以兼职人员或者从其他医疗卫生机构临时抽调医务人员,健康教育队伍缺乏稳定性。^[4]另一方面,基层卫生机构的卫生人员整体学历结构、年龄结构、职称结构较低,总体能力较差,对于教育学、传播学、心理学等专业知识技能的掌握也较为欠缺。医生由于习惯了传统门诊看病的模式,与老年人的沟

通技巧欠缺,语言通常也较为枯燥,课程的生动性与吸引力不足。

3.3 缺乏组织管理规范

社区健康教育工作主要由社区卫生服务中心和服务站完成,区县爱国卫生运动委员会办公室、疾控中心、街道和社区居委会共同参与,但是各级组织机构之间的工作内容难以界定,机构之间存在相互推诿的现象,使得最终的健康教育工作由基层社区卫生服务中心及服务承担。《国家基本公共卫生服务规范》(2017)对社区每年举办健康教育活动的种类、形式、次数及参加人数都作了较为明确的要求。但是这种考核标准仅仅注重于健康教育工作量的考核,未明确各级健康教育机构及相关部门的职责,很难保障健康教育工作的实施效果。

3.4 忽视环境支持

首先,健康教育场所、健身场所、老年食堂、图书室等建设不配套,很难唤起社区成员参与健康教育互动的积极性和主动性。打麻将、打牌等传统的娱乐活动仍然是老年活动中心的主要服务,然而久坐不动对于老年人来说会增加心血管疾病的患病几率。其次,我国老年人口中拥有高中及以上文化程度的有13.90%,大部分老人文化程度低,有近1.4亿老人仍然使用非智能手机或是使用智能手机但不会上网^[6]。可见,老年人的基础素质教育缺失,且缺乏相关的培训教育。最后,一些老人(特别是老年妇女)由于退休后要帮子女照护孙辈,忙于家务琐事无暇关心自身的身心健康,更加没有空闲时间参加老年健康教育等活动。

4 健全我国社区老年人健康教育体系的路径

4.1 制定社区健康教育计划

通过制定针对性的健康教育计划,定期测量社区老年群体的综合健康状况,明确老年人健康教育需求,并且结合区域内健康教育资源以确定优先要解决的健康教育问题、明确预期的工作目标,继而制定并实施健康教育工作内容,最终完成对规划效果的评价及再优化。建立健全疾病和健康危险因素监测制度,结合社区居民健康档案、老年人健康体检等资料,定期

分析和研究老年人健康素养和生活方式现状与趋势,从而激励改进健康教育相关决策,提升老年健康教育工作的公平性及有效性^[6]。在效果评价方面,不再仅仅以健康教育工作形式和工作量作为考核评价标准,从过程评价向健康结果评价转变,对老年人群的健康素养水平、慢性病患率、痴呆症患病率、死亡率和寿命长短等指标进行周期性综合评价,从而科学地反映社区老人健康教育工作的效果,并得出经验教训以指导未来的健康教育工作的开展。

4.2 加强老年健康教育人才队伍建设

首先,提高医务人员参与社区健康教育工作的积极性。通过提高薪资、制定激励政策、强化继续教育、打通职业晋升通道等措施,激励全科医生、社区护士积极开展社区健康教育工作,增强工作的幸福感与使命感。其次,加强对在岗人员的培养。健康教育是一门综合性学科,由于老年人健康状况的复杂性、学习能力的下降等因素,需要健康教育人员掌握更多的综合知识。健康教育部门应当定期举办培训,加强对健康教育工作人员在老年病及慢性病管理、老年心理学、教育学、传播学等方面的知识与素养。最后,医学院校要增设与社区老年健康教育相关的专业和课程,在加强专业知识和技能培训的基础上重视人文精神的培养,尽快建设一支拥有健康老龄化视野、专业素养过硬、业务水平够强的老年健康教育队伍,从而在源头上提高我国社区老年健康教育质量和水平。

4.3 健全基层健康管理组织体系

目前我国的四级健康教育专业机构网络由国家级中国健康促进中心(隶属国家卫生健康委员会)、各省市(县)级的健康教育机构(主要隶属疾病预防控制中心)组成。老年健康教育作为多学科交叉融合的社会工作,会涉及公共卫生机构、医疗卫生机构、教育部门、媒体宣传机构、文体部门、人力资源部门、老干部局等多领域的部门和组织参与其中。政府应当通过制定相关法律法规,明确各级健康教育专业机构的社区老年健康教育工作职责和考核机制,建立起一个由政府主导的基层健康教育中心来统

筹协调社区内的健康教育工作,对本社区的健康教育工作进行规划、实施、监督及反馈。通过社区健康教育中心整合区域内的健康教育资源,协同社区卫生服务中心并联系区域政府、医联体、老年大学、社区居委会、学校、企事业单位、社会组织和志愿者团队,实现社区健康教育资源共建共享,最终达到政府主导、社会支持、多部门协同、社区参与的综合管理模式^[7]。社区健康教育中心也要重视老龄群体本身的力量,鼓励并培养老年人参加健康促进协会,使老年人真正成为自身健康教育工作的管理者。

4.4 重视支持性环境的建设

外在环境在健康教育和促进中起到了至关重要的作用。社区应加强教育场所、体育健身设施、营养食堂、展览馆等等场所的建设,方便老年人参与到健康教育活动中来,充分构建起全民健康教育的良好氛围,提升老年人参与健康教育活动的积极性。政府应该鼓励网络健康教育科普平台的建设,充分利用微信官方公众号、自媒体、网络教学平台等新型互联网媒介,制作精良有趣的科普文章、健康漫画及视频普及相关健康知识。微信群互动、小程序打卡、运动步数、健康圈子等形式的健康干预能使老人们在互相鼓励、监督、帮助下更加容易坚持,养成健康生活习惯^[8]。同时,政府要大力向全社会弘扬敬老爱老的传统美德,宣传健康老龄化观念,提倡温馨和谐的社会、社区、家庭敬老环

境。呼吁家庭成员及照护者积极参加健康教育活动,通过自身的健康习惯和行为对老年人起到正向激励的作用。还可以加快探索实施“育儿假”、社区托幼服务等形式的福利政策,使“隔代育儿”的老年人获得更多可以自由支配的时间。

综上所述,目前我国社区老年人健康教育工作仍处于发展的初期阶段,在健康教育服务的多方面存在问题。因此要建立和完善社区老年健康教育服务体系,提升老年人健康素养、生活行为习惯,以实现健康老龄化的目标。

参考文献:

- [1]EENDEBAK R,ORGANIZATION WH. World report on ageing and health[M/OL]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. 2015
- [2]周卉,王丽. 再论社区健康教育[J]. 医学创新研究, 2007,4(32):143-144.
- [3]国家卫生健康委. 中国居民健康素养监测报告(2020年)[EB/OL]. [2021-04-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-04/01/content_5597287.htm.
- [4]严佳岚,危尚. 城市社区老年人健康教育存在的问题及对策[J]. 中国医药导报,2009(35):1.
- [5]国务院新闻办公室. 第七次全国人口普查结果公布这些数据事关“老”话题 [EB/OL]. [2021-05-12]. <http://www.mca.gov.cn/article/xw/mtbd/202105/20210500033740.shtml>.
- [6]鲍勇,何园,张静,等. 国外城市社区健康教育与健康促进回顾与瞻望[J]. 中国全科医学,2004(3):142-145.
- [7]曹明倩,周业勤. 健康老龄化战略中的社区教育[J]. 中国农村卫生事业管理,2018, 38(12):28-31.
- [8]窦雄,熊晓涛,郑传芬,等. “互联网+健康教育”减负模式构建与实践[J]. 西南国防医药,2021,31(2):152-154.

Health Education for the Elderly in Urban Communities in the Perspective of Healthy Aging

SHI Xiao-hui, LIN Zhen-ping[✉]

(School of Health Policy & Management, Nanjing Medical University, Nanjing, 211166, China)

ABSTRACT: According to the theory of healthy aging, community health education is the top priority of health work for the elderly, so it takes the role of "gatekeeper" of elderly health. However, there are some problems in China's urban community health education, such as the lack of relevance and effectiveness of health education content, lack of human resources support, lack of standardized organization and management, as well as neglect of environmental support. Therefore, to strengthen community health education for the urban elderly, we should start from the formulation of community health education plans, the construction of talents resources, the establishment of grassroots management system, and the building of a supportive environment. By the implementation of these measure, we can optimize the quality and effectiveness of health education, and finally achieve the purpose of improving the health quality and health status of the elderly.

KEYWORDS: healthy aging; health education; community education; urban elderly