

浅析老龄化背景下的社区健康管理模式

陈 泽

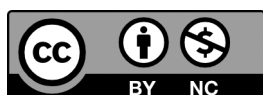
福建医科大学，福州

摘 要 | 本文以人口老龄化为研究背景，从社区管理现状着手探讨人口老龄化背景下的社区健康管理模式，认为现在应从保障机制入手细化社区管理以便更好地应对老龄化背景下的健康问题。

关键词 | 人口老龄化；社区健康管理；保障机制

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



我国人口老龄化的不断加剧将导致医疗费用不断上涨，社会养老压力不断增加，给经济社会发展带来严重不良影响。而健康管理的核心思想在于预防，保持健康状态，减少疾病发生概率，直接降低医疗费用支出。因此，面对人口老龄化不断发展的趋势，构建以社区为核心的健康管理运行模式显得尤为必要。

1 人口老龄化背景下的社区健康管理现状

1.1 社区健康管理内涵

健康管理是指在个人健康档案基础上，对个人或人群的健康危险因素进行全

面监测与管理的过程,并采取现代生物医学和信息化管理技术,协助人们成功有效地把握与维护自身的健康。社区健康管理是在健康管理基础上,通过社区渠道有效地利用社区有限的医疗服务来满足居民健康管理的需要。由于就地养老的传统文化,社区将成为提供健康管理服务的中心地带,通过构建社区健康管理部门,利用健康管理信息化平台,整合社区内所有医疗卫生资源,以健康管理专业化的医护人员(全科医生)为主体,以所在社区人群为服务对象,为社区居民提供一对多的体检、建档、评估、干预、追踪评价等健康管理服务。其核心思想在于未病先防,把疾病扼杀在萌芽状态并不断保持健康,即在社区就解决健康卫生服务需求,不断推进分层治疗模式,最终通过健康管理投入换来居民健康保障能力的提升及个人和政府医疗费用支出的减少,间接降低社会养老成本。

1.2 当前社区健康管理现状

1.2.1 供需双方健康管理意识薄弱

随着医疗体制改革的不断深入,社区居民看病难看病贵问题逐步得到缓解。但从整体来看,居民医疗服务需求模式仍是生病就医,社区卫生立足于基础医疗服务,无法形成未病先防的健康意识,健康管理理念滞后,这严重制约社区健康管理活动的开展。

1.2.2 社区医疗服务能力有限

当前社区医疗服务供给难以满足社区居民需求,表现为医疗基础设施薄弱,人员配备不合理,医疗资源不足,严重制约了社区医疗服务能力。第一,由于医疗资源配置不合理,导致社区卫生服务中心的医疗服务基础装备水平还有较大的提升空间,现阶段仅满足于基础卫生服务。而健康管理需要以完备的医疗设施和装备来作保障。二者矛盾制约了健康管理开展。第二,健康管理是以预防为主,为个人提供健康服务的系统工程,需要大量的医疗人力资源,尤其是全科医生。作为以社区为中心开展健康管理,全科医生扮演重要角色,而当前社区全科医生数量及质量均存在问题,缺乏有效的激励机制及人才培养有效途径有限,人才引进较难,造成服务承诺难以全面到位,服务质量难以持续提升,阻碍了健康管理服务长效机制的建立。

1.2.3 健康管理政策机制缺失

目前,健康管理理念较薄弱,社区开展健康管理的实践活动也正在刚刚起步,个别城市和社区开展了健康管理的试点工作,探索适合我国的健康管理模式。但健康管理是系统性工程,在我国老龄化问题日趋严重的背景下,需要以社区为中心,以卫生行政部门为主导,秉持未病先防理念,统筹各方资源来构建适合我国当前人口特征的社区健康管理模式。其中,尤为重要是社区健康管理的相关政策和机制的配套,由于健康管理是新鲜事物,针对健康管理的资金支持政策、健康管理保险政策及服务机制模式尚未建立,在一定程度上制约了社区健康管理的发展。

2 社区健康管理运行模式构建

人口老龄化问题的不断加剧,社区卫生服务中心将是健康管理服务链中的最重要的组成部分和服务主体之一,必须依托基层医疗机构的卫生资源和社区居民健康信息,开展全方位的健康管理服务,包括健康体检、全科医生服务、健康评估、健康干预和健康教育等。

2.1 组建社区健康管理服务中心

社区开展健康管理活动,必须依托医疗卫生服务机构。在社区卫生服务系统中成立健康管理中心,作为社区健康管理的主导机构,应有完善的组织架构,加强人员配备,构建顺畅的健康管理工作流程,为社区开展健康管理提供一体化服务做好组织支撑。健康管理服务中心可以采用健康管理组和医疗组的专业分工模式,健康管理组负责居民健康信息搜集与管理,危险因素评估,健康状况判断,健康干预措施分析;医疗组主要负责健康干预执行。这样的分配模式有利于提高组织效率及健康管理专业性。

2.2 健康数据收集及建档

社区居民健康档案是记录社区人群健康基本信息的系统文件,是社区顺利开展健康风险评估、分类、干预的前提条件。信息档案离不开健康数据采集,主要通过三种渠道实现:一是对居民进行基本健康体检,获取一手健康信息;

二是通过调查问卷及以往体检数据采集获取健康数据；三是通过以卫生行政部门为主导的医疗机构健康信息互享来实现健康信息采集。此健康档案必须利用互联网信息技术，构建基于整合多方资源的电子化健康档案，以客户管理为理念，把档案分为居民用户模块和管理模块，对健康数据进行有效管理。

2.3 评估分类

社区健康管理服务中心以专业医学知识和营养学理论为基础，依托中医体质辨识与西医理化指标有机结合模式，针对社区居民的健康数据和个人生活习惯进行综合分析、测评和筛选，将社区居民划分为健康人群、亚健康人群和疾病人群，纳入居民健康管理系统并结合病种分类法进行交叉动态管理。

2.4 追踪干预

健康管理服务中心在进行健康干预之前，根据对人群的健康评估和分类结果，有针对性地制订控制目标和降低危险因素的干预计划和方案。经得居民确认同意后，由治疗组采取一对多的定向服务方式，提供干预预约，上门服务，线上咨询，健康课堂等干预形式，并将干预过程纳入健康管理信息系统，形成健康数据收集和干预的全过程信息化。从具体操作来讲，对于健康人群，着重于日常保健，帮助个人采取行动，纠正不良的生活方式和习惯，分析饮食起居和心态心理发展中的潜在危险。对于亚健康人群，则由健康调养咨询门诊的中医专家根据不同体质、健康状态、易患疾病等制订详细的个体化健康调养干预方案，从起居调养、药膳食疗、情志调养、运动调养、中药干预调养和非药物干预调养等方面，消除潜伏隐患。对于疾病人群，应配合社区医院开展有针对性的治疗或送往上级医院治疗，来降低危险因素的影响程度，实现从疾病状态往亚健康和健康状态发展，持续加强健康管理。

2.5 效果评价

通过组建健康管理服务中心，采集健康数据并评估分类，进而采取干预措施，都是为了改善居民健康状况，降低患病风险，减少医疗费用支出。效果评价是衡量健康管理是否有效的重要环节和手段，通过对社区居民开展相关疾病的流行病

学调查,运用数理统计方法对比分析干预前后的健康状况是否发生明显改善以检验社区健康管理的有效性和科学性。并将评价结果导入健康管理信息系统之中,强化有效手段,分析存在原因,不断完善现有健康管理模式的不足和缺点。

3 社区健康管理保障机制

3.1 社区卫生服务能力建设

社区卫生服务是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,具有预防、医疗、保健康复和健康教育等服务功能。随着中国老龄化问题的日趋严峻以及长期以来的养老习惯,就地养老将对社区卫生服务提出更多挑战和更高要求。当前由于基础设施、医疗设备及人才资源等问题制约了社区卫生服务能力提升,开展社区健康管理困难重重。因此,在保障机制中应明确政府职能,把推进社区卫生服务纳入经济与社会发展总体规划,政府应加大对社区卫生服务的资金投入,提高社区卫生基础设施和医疗设备装备水平;不断完善管理机制,出台人才激励措施,吸引包括全科医疗、公共卫生、社区护理专业、健康管理师及其他辅助专业的卫生技术人员从事社区卫生服务,为社区卫生服务提供人才保障,强化政策配套与有效措施为社区开展健康管理打下基础。

3.2 医疗保险相关制度

传统的医疗保险制度解决是居民患病后的医疗费用问题,而对于疾病发生前的健康管理活动没有相应的保险模式,这将使得健康管理的开展存在制度上的制约,不利于实现以预防为主的医疗模式发展。大量的研究表明健康管理的实施可以降低医疗费用的支出,产生明显的社会价值。因此,在现有的社会医疗保险和商业医疗保险体系下,进一步研究针对居民健康管理的保险制度设计,以预防为主,防范未然,降低患病风险,使患者、医疗单位和保险机构三方形成全面共赢,为社区健康管理的开展提供金融保障。

3.3 全科医生培养

随着社区慢性病的发病率快速上升,以疾病治疗为主的医疗模式转向以预防和管理为主的医疗模式已经成为未来的发展趋势。这种变化使得社区卫生人员对社区人群疾病的预防和治疗任务越来越重,传统的医疗卫生专业人员已难以满足人们日益增长的保健需求,对社区医务人员的要求特别是健康管理知识方面的要求也越来越高,这必然要求全科医生成为承担社区健康管理的核心。而当前社区全科医生无论是在数量上还是质量上都无法满足社区健康管理的需要,政府相关部门须同时依靠规范化培养进行“增量调节”和在职医师向全科医生“存量转化”两个措施,以保障全科医生的有效供给。

3.4 信息化平台整合

健康管理是建立在健康信息的基础上对个体进行评估、干预和追踪评价的一系列的活动,因此健康信息的收集与处理显得尤为重要。不仅需要健康管理信息化平台,还需要整合社区与医院的健康信息资源。当前社区居民体检仅限于医院或专业体检中心,社区无法拥有其完整的健康信息,丧失了开展健康管理活动的先决条件。在信息化平台整合方面,可以借鉴加拿大在社区健康服务的基础上建立起来的健康信息传递政策(Health Transfer Policy, HTP),将现存的各级卫生服务机构有机联系起来,包括社区(一级)、行政区(二级)以及各级地域(三级),实现各项具体政策和措施的传递。通过这种信息传递,可以构建多个经过各级整合的战略及合作系统,就可以相互结合各自的社区资源以制定适宜的计划,去动态地评估这些健康护理的基层元素,实现合作、协作和资源共享。据此,形成以卫生行政主管部门为主导,整合医院、社区卫生服务中心、专业体检机构等的医疗信息联合体,实现社区居民健康信息共享,进而更好地服务于社区健康管理工作。

4 总结

我国人口老龄化日趋严峻所带来的负面问题,已经成为影响医疗卫生事业发展的重要因素。随着老龄人口的不断增加,针对老年群体的医疗资源的消耗将显著提升,这势必威胁当前相对不足的医疗服务能力。当前医疗事业正从以

疾病治疗的传统模式向以预防为主的医疗模式发展,社区将成为疾病预防和诊治的重要阵地,通过构建以社区为中心的健康管理模式,可以有效实现社区医疗服务工作重心的前移,把社区居民的医疗卫生问题解决在社区层面,促进双向转诊机制的完善。与此同时,还需要有配套的健康管理政策机制来辅以社区健康管理模式发展,从而形成覆盖社区居民的健康管理体系。

参考文献

- [1] 祝友元,赵影,潘毅慧,等.社区健康管理服务模式的研究与实践[J].中国全科医学,2012,19:2202-2204.
- [2] 卜保鹏,黎采青,顾庆焕,等.社区健康管理的模式探索[J].中国全科医学,2011,19:2192-2194.
- [3] 赵辉,郑晓丽.中西医结合体检及“治未病”理念在健康管理中的优势之我见[J].中医药管理杂志,2010,18(8):749-750.

An Analysis of Community Health Management Model under the Background of Aging

Chen Ze

Fujian Medical University, Fuzhou

Abstract: Based on the research background of population aging, this paper discusses the community health management mode under the background of population aging, and thinks that it is time to refine community management from the guarantee mechanism in order to better deal with the health problems under the background of aging.

Key words: Population ageing; Community health management; Security mechanisms