

荷强度和负荷量两个方面入手,轻度晨练可使人全天充满活力、生机勃勃,并能使人学习和工作精神愉快,不易出现内分泌紊乱,并有减少焦虑,改善睡眠质量的作用。从锻炼者主观感受的角度来说,通过锻炼后有微汗的感觉最为适宜。人体功能从清晨起床到逐渐清醒有一个过渡过程,所以在做晨练也要循序渐进,慢慢适应,运动量不宜过大、运动强度不宜过高、运动时间不宜过久,以免造成过度疲劳,过度劳累,造成晨练后想回去睡个“回头觉”,这样就适得其反。因而被公认较为合理的运动时间在 1 h 左右。运动方式以太极拳、散步、扇子舞、遛鸟为宜<sup>[2]</sup>。洛阳市老年人中对晨练知识的宣传和普及的力度还不够,因此,今后有必要在社区、老年人活动中心等注重提高老年人的健身素养,普及科学的健身锻炼常识。通常来说,在体育锻炼前要活动下脚、腰、肩、头颈等关节,防止出现不必要的意外伤害。晨练前,身体各部位、各系统的有关区域都处于安静和抵制状态,准备运动就使人体各部位、各系统,从静止、抵制状态逐步过渡到兴奋、紧张状态,从而为身体随锻炼时的最大负荷做好准备;根据运动健身的基本理论,健身锻炼后进行放松整理活动是非常必要的,既可以加强锻炼质量,又能提高锻炼效果。运动时血液多集中在四肢,运动停止后,肌肉活动减少,血液返回心脏的速度减慢。因此说,科学合理的放松整理将会使锻炼得到事半功倍的效果<sup>[3]</sup>。从运动生理学的角度认

为,运动需要适当能量,人体平时能量的来源,主要靠饮食中摄取来的糖类,可是当空腹进行晨练时,主要的能量来源就是脂肪。依据病理学原理,空腹锻炼晨练会造成人体生理功能下降,血压、血糖降低。会引起面色发白、四肢无力、头晕等现象<sup>[4]</sup>。因此,早上运动前应当先吃一些饱含水份的食物,如数片面包、牛奶、鸡蛋及水果,吃至半饱再锻炼的效果将非常理想<sup>[5]</sup>。因此,逐步养成科学锻炼的习惯,就能获取较好的健身效果,提高自己的健康水平,最终达到锻炼者良好的锻炼效果。

#### 4 参考文献

- 王凌雪,黄明雷.晨练老年人生活满意度及主观幸福感的结构方程模型[J].中国老年学杂志,2011;31(23):4657-8.
- 谢文,王洪强,康石墙,等.3 种运动方式对老年人超越老化影响的研究[J].护理学杂志,2012;27(9):73-5.
- 王小翌.运动强度不当致老年人运动意外 386 例分析[J].黑龙江护理杂志,1999;11(5):70-4.
- 彭永强.晨练的三个常见误区[J].就业与保障,2011;9(123):56.
- 牛思扬.老人晨练讲究多[J].健身科学,2013;6(195):51.

[2014-06-16 修回]

(编辑 杜娟)

## 北京市中老年人社区医疗服务需求和对策

李敏 (中国发展研究基金会研究二部,北京 100011)

[关键词] 老龄化;慢性病;社区医疗服务

[中图分类号] R19 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2015)15-4350-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2015.05.112

根据老年人口信息和老年事业发展状况报告,截至 2011 年底,北京市 16 区县中,60 岁及以上老年人口前三位的为朝阳、海淀和西城,分别为 42.8 万人、38.1 万人和 30.3 万人,占北京市老年人 44.86%;再加上东城、丰台和石景山,共 6 个中心城区承担了 66.4% 的户籍老年人<sup>[1]</sup>。关于北京市老年人医疗服务需求的研究主要以个别行政区或社区为基础进行,如对北京东城区老年医疗需求调查<sup>[2]</sup>;对北京长青园地区老年人社区卫生服务需求意愿调查<sup>[3]</sup>等。本调查分析北京市中老年人社区医疗服务现状及需求。

### 1 资料与方法

**1.1 被调查对象** 2012 年 7~8 月北京市东城、朝阳、顺义及延庆四个区县的 26 个社区,男 211 人,女 276 人;50~59 岁准老年人为 147 人,60~69 岁为 181 人,70~79 岁为 121 人,≥80 岁为 38 人;城市 364 人,农村 123 人。性别、年龄分布相对均衡,具有较好的代表性。

第一作者:李敏(1980-),女,博士,助理研究员,主要从事社会统计、社会发展研究。

**1.2 方法** 采用问卷调查和焦点组座谈的方法,调查主要内容:老年人健康与医疗情况、日常活动及心理、养老方式等。

### 2 结果

**2.1 健康状况** 43.3% 认为自己身体健康较好,自评健康状况一般的占 43.1%,13.5% 自评健康状况相对较差。73.5% 患有一种或多种慢性疾病,患病率高的慢性病种类分别为:高血压、心脏病/冠心病、颈/腰椎病、关节炎、青光眼/白内障、心脑血管疾病、胃肠炎、肝脏疾病、慢性支气管炎。40.5% 患有高血压,糖尿病占 20.3%,患心脏病/冠心病的为 17.9%。

**2.2 就医现状** 选择去三级医院就医的人数最多,占 33%,其中几乎全部选择去三甲医院就医;其次是社区卫生服务站就医 29%。总体来看,大多数老年人主要选择三甲医院和社区卫生服务站就医,权威性和就医的便利性是就医考虑的主要因素。有 15% 即使生病也没有选择就医,生病自己扛着,去药店或使用民间土方等。部分老年人只能无奈选择不就医。

就医医院类型选择方面具有显著的年龄差异( $\chi^2 = 29.3$ ,  $P < 0.01$ )。对于日常疾病,老年人的年龄与就医医院的级别呈正比,即年龄越大的老年人选择去三级医院就医的比例越高。

50~59岁组和60~69岁组选择去社区医疗服务站就医的比例高于70~79岁,≥80岁组,总体来看,老年人选择社区医疗服务的比例相对较高,接近30%,其中50~59岁及60~69岁老年人对社区医疗服务的需求更为旺盛。见表1。

**表1 各年龄组日常就医医院类型选择(%)**

| 组别      | n   | 不就医  | 一级  | 二级   | 三级   | 社区医疗 |
|---------|-----|------|-----|------|------|------|
|         |     |      | 医院  | 医院   | 医院   | 服务机构 |
| 50~59岁组 | 147 | 20.3 | 1.4 | 23.0 | 23.0 | 32.4 |
| 60~69岁组 | 181 | 16.3 | 3.9 | 18.5 | 29.2 | 32.0 |
| 70~79岁组 | 121 | 8.5  | 5.1 | 21.2 | 42.4 | 22.9 |
| ≥80岁组   | 38  | 10.5 | 0.0 | 13.2 | 52.6 | 23.7 |
| 合计      | 487 | 15.2 | 3.1 | 20.1 | 32.4 | 29.3 |

老年人日常就医选择存在显著的城乡差异( $\chi^2 = 208.1, P < 0.01$ ),调查结果显示,城市居住的老年人最常去三级医院及社区医疗服务站接受治疗比例分别为42.6%与33.2%,比农村老年人分别高出39.3%与15.2%。相较而言,北京市农村老年人主要在二级医院就医比例高达63.1%,比城市老年人高57.9%,除了个人就医选择以外,也可能与医疗资源的分布有较大的关系。总体来看,伴随着慢性病患者的年轻化趋势,越来越多的准老年及老年群体患有一种或多种慢性病,对社区医疗卫生服务需求日益增加,尤其是城市低龄老年人口对社区医疗服务的需求最为强劲。

**2.3 医疗保障现状** 城镇职工医疗保险的参保率最高,达到42.7%;公费医疗为22.8%;参加新型农村合作医疗保险和城镇居民基本医疗保险的分别占18.2%和15.2%。商业医疗保险参保率非常低,仅占1%。

**2.4 个人医疗支出现状** 个人支出部分主要涉及衣着、通讯、医疗、文教娱乐和交通这5类支出项目,医疗支出(除医疗保险报销外,个人承担的部分)平均为4 803元,占个人5类支出总额的66.5%,医疗支出是老年人面临的重大难题。

城乡个人医疗支出平均值及占5类支出的比例相差较大,城镇医疗支出平均为4 332元,占个人5类支出总额的61.0%;农村准老年及老年人医疗支出平均为6 203元,占个人五类支出总额的81.5%,农村老年人的个人开支更聚焦在医疗支出。城乡比较而言,农村老年人面临困境更为突出,医疗支出压力更大,城乡医疗保险体系在报销比例方面的较大差异是重要的影响因素。不仅如此,农村老年人普遍缺乏养老保险,经济能力低下,无固定收入,存在“因贫致病”、“因病返贫”的恶性循环现象,更有部分农村老年人受到经济条件的限制,没有能力到医院就诊,得不到及时有效地治疗。综合来看,农村的医疗保险取得很大进步,覆盖率较高,但在保障水平方面仍有待提高。

### 3 讨论

随着经济社会的发展,平均预期寿命逐步增长,退行性疾病成为目前主要的疾病模式。调研结果发现,北京市准老年及

老年人对社区医疗服务需求强劲,主要源于以下几个方面的因素。**①**伴随着快速的老化进程,北京市老年人绝对和相对数量都有较快增长。**②**家庭养老功能逐步弱化。经济社会的发展及快速的人口转变,家庭规模一直处于缩减之中,平均家庭规模2010年缩减至3.10人;此外,家庭结构也发生重要的变化,尤其是四二一家庭结构呈增长态势。家庭在中国传统的养老模式中扮演重要的角色,家庭规模及结构的变迁,弱化了家庭的养老功能,更弱化了对老年人疾病照料的能力。**③**空巢老人占比重较大。**④**老年人具有坚强独立的美德。多数老年人在疾病照料中选择尽可能不麻烦子女。**⑤**优质医疗资源紧张,看病难问题突出。由于老年人行动不便,出行就诊、办理就医流程及在医院排队等候时间过长等,给老年就医增加了困难,无法满足老年人的需求。退行性疾病是老年人面临的主要疾病模式,社区医院地理位置便利,有能力增强对日常慢性病的处理和管理水平,是老年人寻医问药的优良场所。

建议:**第一**,积极开展社区老年健康教育,提倡健康的生活方式。老年人对健康知识的需求强烈,调研发现,在老年人希望接受的教育或培训中,健康养生知识排在首位。社区卫生服务中心可以跟社区居委会合作,以医务人员主体,定期为老年人提供健康知识讲座,倡导健康的生活方式;制作健康手册,向老年人的子女等家属宣传老年医疗卫生的基本知识和注意事项,为老年人提供更好的医疗照料环境。**第二**,提高慢性病的日常处理能力。多数老年人都患有一种或者几种慢性病,慢性病管理是一种以预防为导向的连续性医疗照顾,患者除了急性发作或者有严重并发症的情况需要住院治疗外,平常的处理主要在社区,社区服务是慢病管理的最佳模式。在老年人口规模日益增加的情况下,社区卫生服务机构应更多地关注慢性病的日常处理和管理,加强与病人的沟通,提供质优价廉的卫生服务,让老年人在家中安享晚年,实现“居家养老”的新理念。**第三**,为居民每年提供免费体检,根据实际需求建立健康档案,实现信息化管理。绝大多数老年人对体检都有需求,社区卫生服务机构贴近老年人的日常生活,是为老年人提供基本体检项目的理想场所。此外,社区卫生服务机构还可以根据体检和就医情况,为老年人建立健康档案,提高疾病管理效率,实现老年人健康的信息化系统管理和服务。社区健康档案是信息化的基础,更高的目标是实现卫生系统居民健康信息的联网与共享,提高健康管理效率和水平。**第四**,提供紧急救助服务。

### 4 参考文献

- 北京市老龄工作委员会办公室.北京市2011年老年人口信息和老龄事业发展状况报告[R].2012:6.
- 卢艳丽,田志军,李敏.北京市东城区老年人医疗需求调查[J].医学信息,2011;24(9):5720-4.
- 郭玉珍,赵凤兰,吕红,等.北京市长青园地区老年人社区卫生服务需求意愿调查[J].中国临床康复,2005;9(35):8-9.

[2013-12-25修回]

(编辑 杜娟)