

汪毅, 郭娴, 周宇颖. 我国人口老龄化背景下“体护融合”保障机制研究[J]. 北京体育大学学报, 2019, 42(8): 110-119.
doi: 10.19582/j.cnki.11-3785/g8.2019.08.012

我国人口老龄化背景下“体护融合”保障机制研究

汪毅¹ 郭娴¹ 周宇颖²

(1. 北京体育大学, 北京 100084; 2. 温州医科大学, 浙江 温州 325035)

摘要: 采用文献资料法、专家访谈法、实地调查法和综合分析法等研究方法, 分析我国人口老龄化背景下实现“体护融合”的理论基础, 探讨我国人口老龄化背景下“体护融合”的价值, 即促进老年人的身心健康发展, 提升生命质量和幸福指数; 有助于扩充体育健身指导员和护理人员队伍, 加快体育健身指导员和护理服务业的健康发展; 有利于提高体育健身指导员和护理人员服务质量, 更好地满足老年人体育健康与护理服务的要求; 有利于减轻医疗费用的巨大负担; 实现救国护国的重要保障等方面。提出加快人口老龄化市场需求下的“体护融合”人才培养保障机制; 构建完善的网约“体护融合”创新发展模式的保障机制; 建立政府、社会组织、企业单位以及家庭多元治理的“体护融合”保障机制。

关键词: 人口老龄化; 体护融合; 保障机制; 居家养老; 身心健康

中图分类号: G806 文献标志码: A 文章编号: 1007-3612(2019)08-0110-10

Safeguard Mechanism of the “Integration of Sports and Nursing Care” Under the Background of Population Aging in China

WANG Yi¹, GUO Xian¹, ZHOU Yu-yin²

(1. Beijing Sport University, Beijing 100084, China; 2. Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, Zhejiang China)

Abstract: By using the methods of literature, expert interviews, field surveys and comprehensive analysis, this paper analyzed the theoretical basis of “integration of sports and nursing care” under the background of population aging in China, and discussed the value of “integration of sports and nursing care” under the background of population aging in China. Its value includes promoting the healthy physical and mental development of the elderly, improving the quality of life and happiness index; contributing to expanding the team of sports fitness instructors and nursing talents, speeding up the healthy development of sports fitness instructors and nursing services; improving the service quality of sports fitness instructors and nurses, better meeting the requirements of sports health and nursing services for the elderly, effectively reducing the huge burden of medical expenses, and realizing the important guarantee of national salvation and rescue. This study put forward the development paths, including speeding up the “integration of sports and nursing care” personnel training guarantee mechanism under the demand of the aging population market; building a perfect “integration of sports and nursing care” innovative development model of network restrictions; and establishing a “integration of sports and nursing care” guarantee mechanism of government, social organizations, business units and family multi-governance.

Keywords: aging of population; the integration of sports and nursing care; safeguard mechanism; home-based care; physical and mental health development

投稿日期: 2018-11-01

基金项目: 国家社会科学基金项目“全民健身与全民健康深度融合保障体系构建研究”(项目编号: 19BTY082); 中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(项目编号: 2018PT005)。

作者简介: 汪毅, 副主任医师, 博士, 研究方向体护融合、老年康养。

人口老龄化是世界各国面临的重大问题。2017年全球人口达到75.5亿人,其中60岁以上的人口约为9.62亿人,占比约为13%。目前全球65岁以上的人口首次超过5岁以下人口^[1]。根据国家民政部统计数据显示,截至2018年底,我国60岁及以上的老年人2.49亿,占比17.9%。65岁及以上的老年人1.66亿,占比11.9%。而且到2050年,我国失能老年人占老年人口将达到68.33%^[2]。这意味着20世纪70—90年代的人群到2050年将有68.33%的人是失能老年人。随着老年人生活水平的不断提高,社会对老年人身心健康保障的要求越来越高。然而,国内的医疗机构和护理机构在短期内无法全部满足大量长期的、多元化的护理服务需求,这不得不迫使我们开始探索新的解决路径。影响20世纪70、80年代人健康的大多数是慢性病。据调查显示,慢性病导致的死亡人数已占到全国总死亡的86.6%。近年来,慢性病呈快速上升趋势,心血管病、恶性肿瘤等慢性病已成为患者失能和死亡的主要原因^[3]。20世纪90年代人群面对的则是青少年体质问题。2005—2014年全国学生体质健康调研结果显示:6~22岁青少年的肥胖率、近视率居高不下,整体健康状况不容乐观^[4]。国外研究发现,儿童青少年肥胖与许多成年期慢性疾病,如高血压、糖尿病等有着非常密切的关系。而我国慢性病呈现低龄化的趋势,高血压、糖尿病、血脂异常、脂肪肝等已经在超重肥胖的儿童中出现,其比例越来越高。如果现在不重视解决中年人慢性病和青少年体质问题,那么到2050年我国失能老年人数将有可能继续上升,国家和社会的负担将会越来越重。以上海为例,人口老龄化的社会速度非常快,程度非常高,截至2017年底,上海全市户籍人口中60岁以上老年人已占33.2%,80岁及以上高龄老年人口占总数的5.5%。所以,为了满足城市老龄化护理服务需求,在坚持政府主导与市场驱动并重、优化区域卫生资源布局原则下,上海不断加强老年医疗护理管理工作,老年医疗护理服务能力与水平得到了明显提升。那么,要如何

应对这一严峻的问题呢?我国现在老龄人口众多,而且大多数人处于“未富先老”的状态。面对全国2.49亿多老年人,政府的健康治理任务重、难度大,而且医疗资源有限,无法满足老年健康服务需求。因此需要其他的社会力量参与进来,共同应对我国人口老龄化发展中的体质健康问题。而有能力促进老年健康的人才主要有医师、护士、体育工作者等。医师和护士普遍存在于各级医疗机构,目前无法满足老年人身心健康服务的需求。医疗与体育工作者结合是当下正在积极探索中的促进体质健康的发展模式,即“体医结合”。但医疗与体育工作者所处的机构性质不同,由于多种原因导致体育和医学在结合过程中出现诸多问题,使其难以结合。面对我国人口老龄化的发展趋势,养老是继医疗、教育之后又一强力推进市场化改革的社会公共服务领域,因此,“体育+护理”的“体护融合”新模式有望解决政府和医疗资源的不足以及应对严峻的人口老龄化发展趋势促进老年人身心健身的有效路径。

1 研究方法

1.1 文献资料法 文献的来源:1)北京体育大学图书馆;2)“中国知网”全文数据库,以“人口老龄化、体护融合、保障机制、居家养老、身心健康”等作为搜索关键词,时间为1979—2019年6月,检索并找出与研究密切相关的论文67篇,引用了其中的16篇。另外,查阅了养老服务、医养结合、护理产业等相关图书和报纸20余册,并对相关资料进行梳理和分析,为研究提供了重要理论支撑。

1.2 专家访谈法 本研究利用面谈、电话、微信等方式,对国家体育总局体育医院、北京体育大学、国家体科所、清华大学、中国人民大学、鲁东大学体育学院、北京协和医学院等10名专家进行咨询访谈(表1),内容主要涉及“体护融合”的价值、理论基础、人才培养、创新发展模式和发展路径,并将各位专家的观点汇总整理后吸收到本研究的策略当中。

表1 访谈专家情况

Table 1 Information of Interviewed Experts

姓名	单位	职称或职务
谢敏豪	国家体育总局体育医院	教授
胡晓飞	北京体育大学	教授
严翊	北京体育大学	教授
方子龙	北京体育大学	教授
郭建军	国家体育科学研究所	教授
张冰	清华大学	教授
邱建国	鲁东大学体育学院	教授
孙明晓	北京协和医学院	教授
代刚	中国妇女报新媒体中心	主任
任在晋	中国女医师协会	副秘书长

1.3 实地调查法 多年来一直致力于老龄化社会“体护融合”领域的追踪调查与实证研究,自2011年至今,利用学习、调研等机会,先后对北京、辽宁、广东、湖北和四川进行实地考察,对13家老年社区和9所养老院进行走访,比较全面的掌握和了解我国人口老龄化背景下老年人体育健康与护理服务的需求,以及为老服务的体育和护理人才队伍发展的现状,掌握尽可能多的一手资料,为本研究奠定了基础。

1.4 综合分析法 运用新发展理论和移植创新理念,提出了符合国家战略需求的人口老龄化背景下“体护融合”的保障机制,为体育和护理研究学者研究人口老龄化背景下体护融合提供参考。

2 “体护融合”的理论基础

“体护融合”的理论基础主要有大健康理论、整合医学、运动康复学、医养结合理论以及护理产业、养老产业的相关政策。2014年10月,国务院颁布《关于加快发展体育产业促进体育消费的若干意见》的纲领性文件,将全民健身上升至国家战略。其核心任务是促进全民健康,通过体育引导人们建立体育健康生活方式,为实现“健康中国2030”战略目标发挥基础性

作用。2016年10月25日,国务院颁布《健康中国2030规划纲要》,这是我国首次从国家层面提出的健康领域长期战略规划。提倡自我管理,追求身体、精神、心理、社会、环境、道德等方面的健康,把健康掌握在自己手里,以人类生存、健康、长寿为宗旨是《健康中国2030规划纲要》提出促进大健康发展的核心理念。以“共建共享、全民健康”为战略主题,以人民健康为中心,落实以预防为主,推行健康生活理念,实现全面健康是国务院《健康中国2030》提出的重要任务^[5]。《全民健身计划(2016—2020年)》明确指出“通过强化政府主导、部门协同、全社会共同参与的全民健身组织架构,推动各项工作顺利开展”的提升全民健身的新要求。习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,树立“大健康”理念,推动全民健身和全民健康深度融合。政府应建立联席会议制度,打破在全民健康与全民健康融合管理上条块分割、各自为政的格局,为落实全民健身与全民健康深度融合清除现存于体育、卫生及其他部门之间的体制、制度障碍。党的十九大明确提出“实施健康中国战略”,要求“积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展”。2018年教育部《关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见》(征求意见稿)中也指出“主动布局养老护理等战略性新兴产业发展和民生急需相关学科专业”。“体护融合”是基于新时代“大健康”理论发展形成的能够适应未来国际形势的新理念。是从“大体育+大卫生”新视角出发,以预防为主,通过合理的饮食、适当的运动、戒烟戒酒以及优质的体质健康护理服务来保持老年人的身心健康。因此,在人口老龄化背景下以及新医改进程的探索中,“体护融合”是集合更多具备有体质健康素养条件的人(体育人)和机构(健身、养生、营养)在护理服务业改革与发展方面先行先试。完善体制机制和政策措施,对“体护融合”这种可复制、可推广的经验和模式予以推广。

3 “体护融合”的价值

3.1 促进老年人的身心健康发展,提升生命质量和幸福指数 老年人通过适宜的体育锻炼,以及优质的护理服务,从而提高身体机能,预防老年人失能失智,增强身心健康和幸福指数的提升。因此,加快“体护融合”的发展不仅有利于老年人身体机能退行性变及失智失能防控、慢性病、运动风险防护,而且对增强老年人身心健康的发展具有重要的作用。研究发现,老年人参与体育运动能够有效提高其体质以及身体功能水平^[6]。尤其是老年人积极参与体育活动能够提高痴呆卧床不起肢体功能的改善,防止减少长期卧床并发症的发生^[7]。适当的体力活动以及运动锻炼不仅可以增强老年人体质,还可以预防慢性病的发生,而且能够改善和预防心血管疾病、2型糖尿病、骨质疏松症等疾病,降低癌症风险,是预防、延缓、逆转和治疗慢性病^[8]。在老年人参与体力活动和运动锻炼的同时可以运用护理知识对自身进行防护,降低运动损伤伤害,增强老年人的生活和生命质量。因此,加快促进“体护融合”的深度发展,保障老年人通过适宜的体育锻炼和优质的护理服务以及相应的防护知识,有助于老年人群的身心健康发展,提升生命质量和幸福指数。

3.2 有助于扩充体育健身指导员和护理人才队伍,加快体育健身指导人员和护理服务业的健康发展 随着我国人口老龄化社会的不断发展,国家近几年来连续出台了多项方针政策,提出鼓励加快老年人健康事业发展的实施措施,如《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》和《中华人民共和国国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》均提出在“十三五”期间将加强老龄科学研究,实施体育健身和养老护理人员培训计划,尤其是加强专业化养老服务护理人员和管理人才队伍建设等

的促进政策。以积极应对社会人口老龄化发展的趋势,2017年10月,习近平总书记在党的十九大报告中指出,要实施健康中国战略,为人民群众提供全方位全周期健康服务,加快老龄事业和产业发展。2018年6月21日,国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部等11部委发《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》中,提出加强护理从业人员培养和队伍建设,推进院校护理人才培养。合理确定护理人才培养规模和结构,加快推进老年护理、康复护理、社区护理、母婴护理、中医护理、助产等急需行业紧缺人才培养,适应护理服务业发展需求。但目前我国护理人员依然十分紧缺。根据世界卫生组织统计,全球人均拥有护士数量最多的是挪威,每千人拥有护士数量可达17.27人,欧盟制定的基本标准是8人以上,发达国家如美国和日本分别是9.8和11.49人,而我国每千人拥有护士数量仅为2.36人。据最新资料显示,截至2018年底,我国注册护士总数已超过412万人,较2008年注册护士167.8万增长近2倍,增长了126.5%^[9]。

但是与大国健康服务的目标需求相比,仍缺数百万名护士,护理人力资源配置严重不足,医护比例严重失调。按照卫生部要求,我国医院的医生和护士的比例是1:2,重要科室医生和护士的比例应是1:4。随着国家对护理专业的重视,全国医护由2008年1:0.79提高到2017年的1:1.1,但还未达到卫生部的要求,与1:2.7的国家水平相差很大,与发达国家1:8.5的比例相差更远。据调查统计,我国2018年9月共有13所院校新增护理学专业,其中有11所是非医学类院校,而且护理学具备医学和理学双重属性。因此,护理学不仅可以在医学院校开设,也可以在体育院校开设。而体育人也是健康人士,在体育院校开设护理学专业更有利于“体护融合”发展目标的实现,有助于挖掘和培养更多懂全民健身与全民健康的高质量的护理专业人才,弥补当前护理人员不懂体质健康知识的不足。

3.3 有利于提高体育健身指导员和护理人员

服务质量,更好地满足老年人体育健康与护理服务的要求。“体护融合”是将现有的体育和护理资源整合在一起,为民众提供更加优质的健康服务^[10],从而促进全民健身与全民健康的深度融合发展。例如,当前护士的从属性较强,依赖于医院,听从于医师的安排,并不能最大程度的发挥她们的护理能力。而且,护士学历普遍较低,使得护士的收入水平远低于医师。然而老年人对护理人员的服务能力要求越来越高,护士工作强度大,工资低,导致护士的工作积极性越来越低。如今护士的护理服务单一,无法满足多元化的养老护理服务需求。而且,护士的组织结构相对松散,没有设置针对性的服务门类。因此,为了更好地应对老龄化以及满足多元化的体育健康与护理服务需求,体育健身指导员与护士:1)要开拓更多的服务门类,充分利用“体护融合”优势促进老年人身心健康,提供更多能够满足老年体育健康和护理要求的服务。体育健身指导人员和护士要努力扩充自己的学识,摆脱学历低的帽子。提高自身的综合素质以及服务质量,才有可能提高自身的工资收入。2)要扩宽自己的体育健身和健康服务领域的发展理念,不仅仅局限在学校、医院,体育健身指导人员和护士可以走出学校、医院,投身体育健身与健康领域,根据社会老年人体育健康与护理的需求,积极主动地提供相应的护理服务。3)努力提高自己的体育健身和健康知识与技能,在公共体育健身健康场合,体育健身指导员和护士是具有权威的体育健身和健康服务的专业人士。因此,“体护融合”有助于提高体育健身指导人员和护理人员的综合素质以及服务质量,积极应对国内大量的老年人体育健康与护理服务的多元化需求,促进体育强国和健康中国发展目标的早日实现。另外,“体护融合”能够充分利用现有的体育健身与护理资源,挖掘出更多体育健身与健康人士参与到体育健身和健康治理事业中来。

体育以身体与智力活动为基本手段,根据人体生长发育、技能形成和机能提高等规律,达到促进全面发育、提高身体素质与全面教育水

平、增强体质与提高运动能力、改善生活方式与提高生活质量的一种有意识、有目的、有组织的社会活动。体育人不仅可以通过运动促进自身健康,还可以带领更多人促进健康。如体育教师、体育教练、社会体育指导员以及体育工作者等,在教授他人运动技能的同时也促进他人的身心健康。体育人可以以1:100的比例带领人们进行体育锻炼。但是,医院里的医师每一次只能为一个病人治病。体育锻炼是健康的一级防御墙,人们通常以体育锻炼的方式达到“治未病”的效果。所以从整体上讲,体育人具有极高的健康促进效率。然而,从1949年建国以来,在70周年的进程中,国家培养了千千万万的体育运动员,但无以计数的运动员在退役后由于文化程度低而无法继续从事体育教育工作。而且,全国每年有3万~4万体育专业毕业生,但不少人并未从事体育相关行业。体育组织管理机制松散,人才流通不畅,这就造成了巨大的体育资源浪费。退役运动员、现任体育教师、体育专业毕业生、体育工作者等都是具有促进体育健身与健康作用的健康人士,然而如今却没有发挥他们最大的作用,甚至是没有机会发挥。千千万万的体育人面临就业困难,不知何去何从,国家无数公民没有得到充分的体育教育指导。

据统计,截止2018年底,我国体育人口达4.3亿人。体育人口的定义为,每周参加体育锻炼频度3次及以上,每次锻炼持续时间30 min及以上,每次锻炼强度达到中等及以上的人,也称为“经常参与体育锻炼”的人。但并不是所有体育人都具备体育教育能力。假设我国有1/4的体育人口具备体育教育能力,那么每个体育人只要带动他们身边的10个人经常参与体育锻炼,就可以带动全国人民经常参与体育锻炼。

截至2018年底,我国卫生人员数达1 194.9万,我国医师数量达360.7万。如果将1/4的体育人与这些卫生人员团结起来,卫生人员负责解决疾病护理问题,体育人负责解决体育教育问题,那么这将会极大的促进国民健

康发展。近年来,我国鼓励社会力量举办护理院(站)、护理中心、康复医院、康复中心、安宁疗护中心等。

截至 2018 年底,我国护理院(站)近 800 余个,康复医院 800 余个。因此,持续深化“体护融合”优质公共服务,不断提高“体护融合”公共服务水平。开展“体护融合+互联网服务”试点工作,规范引导“体护融合+互联网服务”促进老年人体质健康发展。尤其是通过推动体育和护理融合领域改革与创新,完善相关体制机制,推动“体护融合”促进老年人体质健康发展是当务之急。所以,在巨大的需求背景下以及为了充分挖掘并发挥体育和护理人促进体育健身和健康的积极作用,就要加快“体护融合”体制机制的建设。让体育人和护理人进入体育健身和健康促进的发展领域,带领需要进行体育健康锻炼和养老护理指导的人群进行体育锻炼和护理,使其老年的身心健康得到全发展,提升老年的晚年幸福指数。

3.4 有利于减轻医疗费用的巨大负担 加快促进“体护融合”有望减轻医疗费用的巨大负担已经是不争的事实,如今,大量的老年病、失能、半失能老人的医疗和照护,将进一步加剧医疗费用负担。要想减轻医疗费用负担,就要提高国民体质。李文川等人在探讨老年人体育锻炼行为与医疗支出的关系中发现:有锻炼习惯的老年人在医疗费用上的花费要明显低于无锻炼习惯的老年人,且锻炼前后的降低幅度平均为(487.15±589.46)元。如今全国有 2.49 亿多 60 岁以上的老年人口,若能鼓励和带动大部分的老年人经常参加体育锻炼,那么可想而知,每年将会节省巨额的医疗费用,能够极大的减轻国家和社会的医疗负担^[10]。因此,促进“体护融合”发展,能够引导更多体育人进入健康领域,带领更多的老年人参加适宜的体育锻炼,增强其体质,提高老年人生活质量,从而减轻巨大的医疗费用负担。“体护融合”发展有利于体育和护理业形成统一战线,解决大健康背景下对医疗资源的补充。体育和护理具有共同的目标,即促进公民健康。“体护融合”将有利于体

育和护理两大部门达成共识,共同为促进公民健康而努力奋斗。充分发挥体育人和护理人员对健康促进的作用,解决医疗资源不足的问题。“体护融合”有利于培养健康专业人士的主人翁意识,也有利于提高公民的健康素养。对于复杂的健康问题,如慢性病,则由医生来治理;对于不复杂的、一般性的健康问题,如康复护理,则由护士来处理;对于普遍性的健康保持问题,则由体育人来负责。健康治理既是医生、护士以及体育人的主人翁意识,也是他们的担当。在国家需要的时候,医生、护士以及体育人就应该主动挑起健康治理的担子,帮助更多人促进健康。建议公民不能过于依赖医生、护士以及体育人为其进行健康治理。公民应该更加注重提高自己的健康素养。健康素养指懂得如何进行体育锻炼来保持身心健康,并会运用相应的护理知识对自己进行健康护理。提高自身的健康素养不仅仅是为了学会如何保持自身健康,更是为了在必要和关键时刻能够救助他人。如遇到脑出血昏迷患者,此时拨打急救电话是来不及的。而采取及时的急救护理措施,可以有效提高抢救成功率^[11]。而且当家中的老人突然出现意外事故,若此时成年儿女懂得相应的救护知识,就可以在关键时刻对老人实施救助。另外,公民以自学的形式提高自身健康素养,是每个公民应有的担当。公民的健康不仅仅是公民自己的,也是国家的。国家花费巨大财政资金给公民发送医疗补贴,公民更应该提高自身健康素养,增强体质,从而减轻国家巨大的医疗费用负担。

3.5 实现救国护国的重要保障 从对国家安全的长远考虑看,“体护融合”是实现救国护国的重要保障^[12]。全国人民都必须具备过硬的“体护融合”知识,通过体育锻炼与医学护理的融合提高身体素质,学习“体护融合”知识来提高自身的防护、救护能力。真正做到“兵备于民”“兵藏于民”。正如同毛泽东在抗日战争时期所运用的持久战理论一样,我们可能不会快速的取胜,但我们一定不会输,胜利是属于我们的,我们需要打持久战。“体护融合”有助于促

进“军民融合”建设发展战略目标的实现,促进士兵的体能锻炼及战场伤害防护,加强民兵预备役人员在体能及技术要求素养的提升,提升全体公民在体质和自我防护方面的健康素养,让我国国民强健于世界民族之林。

4 实现我国人口老龄化背景下“体护融合”保障机制的路径选择

4.1 加快人口老龄化市场需求下的“体护融合”人才培养保障机制 《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》提出要加快辅助型护理人员培养培训。大力加强辅助型护理人员的培养和培训,提高人员从业服务能力。鼓励有条件的院校、行业学会、职业技能培训机构等,积极开展护理培训,提高其病患、老年人、残疾人、母婴生活照料人员从业技能,扩大护理服务业人员队伍,拓宽社会就业渠道。因此,可在体育院校开设护理专业,学习基础护理学、老年病护理学、急救护理学、护理心理学、护理教育学等。要求掌握护理学相关的理论知识及技能,掌握老年阶段常见病、多发病基本的病因、临床表现、诊断防治原则以及相关护理知识,掌握老年预防保健、康复和人文关怀的相关知识等。毕业后可到老年护理院、高级养老机构、社区卫生服务中心从事临床护理、预防保健、护理管理、科研工作等。在护理院校开设与体育相关的课程,如:太极拳、八段锦、运动生理学、运动解剖学、康复心理学、运动损伤学、康复治疗学等。毕业后可到各级医院老年病科和其他科室、医科院校、老年护理院、高级机构养老院、社区卫生服务中心从事临床护理、预防保健、护理管理、护理教学、科研工作。要求掌握多项老年身心健康需求的“体护融合”的理论与方法,能够将专业知识与技能融合贯通“体护融合”深度推进之中,具有研究社会体育领域实际问题的能力。毕业后可到养老服务机构、健身指导中心、社区服务组织等工作。

另外,也可在地方上广泛开展“体护融合”知识培训,培训内容以防护、救护知识和技能为

主,同时包括科学的运动知识以及运动损伤防护知识及技能的培训,培养大批具备急救护理能力的创新性人才,推动“体护融合”向纵深发展。国家卫生健康管理部门要放开护理专业的准入门槛,让体育院校的学生有更多机会学习专业的护理知识并从事护理工作。但必须强调护理技术的实操考核的严格准入条件,防止出现学员泛滥,护理技术不达标的不现象。同时,加强护理人员规范管理。逐步建立“护理员”管理制度,进一步规范护理员服务行为,并对“护理员”进行定期培训,保证服务质量和水平提升。

4.2 构建完善的网约“体护融合”模式的保障机制 由于体育健身指导员和护士职业所具有的流动性、专业性和收入较低的特点,以及绝大部分患者在出院后并没有继续得到康复护理,而是返回家中修养。因此,老年人的居家养老方式与体育健身指导员和护士职业性质相结合,就形成了“网约体护”的新模式。“网约体护”符合国内的养老服务促进体质健康和医学护理的需求。老年人不能在医院占着床位,又不想去养老院,而且行动不便,大部分老年人选择在家中修养。网上预约体育健康指导员和护士,正好顺应了老年人的养老服务需求,解决了老年人出院后的继续康复护理问题。另外,“网约体护”模式也大大提高了体育健身指导员和护士的服务积极性,体育健身指导员和护士通过网上预约得到的服务薪酬也比较实惠,有望解决体育健身指导员和护士工资收入低的问题。“网约体护”新模式符合当代老年人家居养老中体育健康和医学护理的需求,也能有效提高体育健身指导员和护理人员的工资收入,极大地调动体育健身指导员和护理人员的工作积极性。但还要建立健全“网约体护”的政策法规,建立相应的规章制度,严格把握市场工作机制,体育健身指导员与护理人员必须持有效的从业执照,才能入户进行指导健身和治疗服务。

4.3 建立政府、社会组织、企业单位以及个体多元“体护融合”保障机制 政府要完善相关

政策及法律制度。制定相关政策让体育人更好地进入健康领域,给予体育人相应的健康治理权利,发挥体育人对国民体质健康的促进作用。制定合理的奖励机制,鼓励和挖掘更多体育人和护理人员积极参与健康治理。政策上给予体育人和护理人员更多的发展机会,鼓励体育人和护理人员不断学习健康知识,提高自身技能水平,以适应多元化的健康服务需求。另外,政府要建立健康素养等级制度。包括运动素养等级制度、护理及防护素养等级制度。并且,利用大数据和人工智能技术,对全民进行健康素养评级,实名制和图像处理识别,可以真实知道人员在全县、全市、全省乃至全国的健康素养级别。建立健康素养等级制度有利于区分“体护融合”发展知识及技术能力的强弱,可作为今后工作应聘以及评职称的重要考核标准。

社会组织积极响应政府号召,以公益的形式积极开展“体护融合”的公共健康事业。社会组织要建立相应的规章制度,“体护融合”人员的分工明确,各自有明确的工作职责、工作岗位,并且相互认同,相互合作。社会组织要为“体护融合”人员分配合理的工资,确保其基本的生活经济来源。并且应当依法缴纳社会保险费,保障护理员工资福利待遇等合法权益。另外,社会组织积极开展“体护融合”发展专业知识技能的继续教育,给“体护”专业人员更多的学习机会,进一步提升自身专业技能。

鼓励体育和护理人员创业,了解老年人的养老护理服务需求,积极探索满足当下多元化的老年养老护理服务需求的模式,有利于老年人“体护融合”的多元化发展。老年“体护融合”服务市场规模庞大。有关权威机构预测老年人护理服务潜在需求将在 2014 年的 3 089.96 亿元上升至 2050 年的 4.27 万亿元。护理服务涉及到助餐、助浴、助行、仪表修饰、协助更衣、排泄照料、洗衣服、代购陪购商品、医疗保健护理、康复理疗、健康咨询与管理、心理咨询、精神慰藉、临终关怀等^[13]。创业在一定程度上解决老龄化社会需求问题的同时也能创造经济效益,积极推动养老事业的发展。但“体护

融合”要形成统一战线,而不是各成体系。双方可制定一套运营服务体系,互相监督管理。特别是每个人既有享受公共健康服务的权利,也有参与健康治理的义务。每个人在享受社会公共健康服务并提高自身健康素养的同时,也应该帮助他人获得健康,这是每个公民应有的责任与担当。另外,教育部必须把“体护融合”知识纳入到全面健康素养里面。健康既是民生问题,也是教育问题,因为每个人都有获得健康知识的权利。而且,提高健康素养不仅有利于促进全民健康,还有助于教育事业的健康发展。全民健康素养得到提高,身心健康发展,会降低青少年学生因学习压力大而导致的犯罪与自杀率,同时健康素养提高也有利于促进青少年的智力发展。通过“体护融合”发展健康科学知识不仅提高了个人自身的健康素养,同时也是为了能够在关键时刻救助他人,也有利于营造良好的社会氛围。

4.4 构建“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制 随着我国人口老龄化程度加深,医疗、护理、康复、养老等多业态交叉融合的健康服务业日益受到关注^[14]。因此,医护融合、全流程全周期社区及居家医养结合的服务模式将成为健康养老新趋势^[15]。构建“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制是动员社会组织及全体成员参加“体护融合”公共服务重要保障途径,对促进“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务体系的构建具有重要作用。随着城乡社区管理职能的扩充发挥,在构建“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制的发展过程中,要逐渐弱化“体护融合”公共服务组织政府的行为,赋予区、街更大的管理责任和管理权限、逐步向居民的自治行为过渡,形成以政府导向为主,部门、单位以及各类人群、项目协会都来参与“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制的构建^[16]。构建“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制是实现《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》等国家文件提出促进“体医结合”“医体结合”和“居家养老”

等方面重要战略举措。尤其是全民健身战略与全民健康战略上升为国家战略为“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制的构建提供了千载难逢的现实机遇和条件。各级政府应该抓住“十三五”时期国家建设健康中国这一重要战略机遇期,借体育强国和全民健身强国之“东风”,加快“居家养老”模式下的“医护融合”公共服务保障机制的构建,创新“体护融合”公共服务组织管理体制,加快推动“居家养老”模式下的“体护融合”公共服务保障机制的构建,实现健康中国建设提出的战略目标。

通过对北京市“居家养老”模式下“医护融合”公共服务的调查显示,对“居家养老”模式下“体护融合”公共服务的组织程度较低,“居家养老”模式下“体护融合”公共服务项目单一,更缺乏社会体育指导员正确的健身指导,以及医务监督和护理服务等措施,“居家养老”模式下“体护融合”公共服务运行机制不健全,阻碍了“居家养老”模式下“体护融合”公共服务保障机制构建的积极性和主动性。为此本文提出构建“居家养老”模式下“体护融合”公共服务保障机制的设计(图 1)。

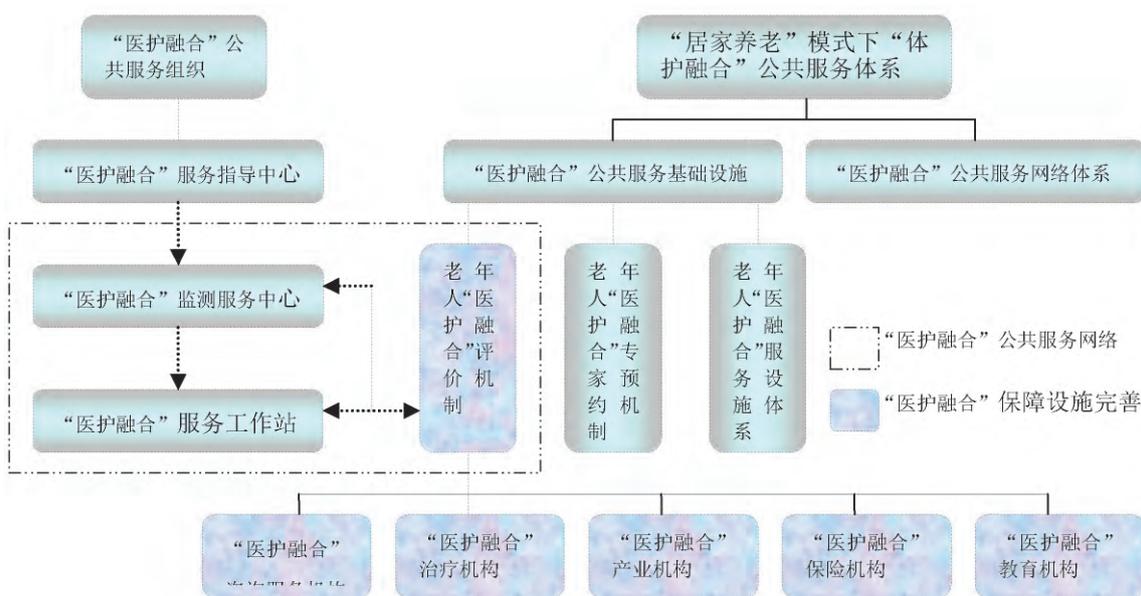


图 1 “居家养老”模式的“体护融合”公共服务保障机制

Figure 1 Public Service Guarantee Mechanism by “Integration of Medical and Nursing Care”
Based on “Home-based Care” Mode

“居家养老”模式下“体护融合”的终极目标是解决当前国民健康需求问题,实现全民健康,这也是“体护融合”发展源源不断的动力源泉。并且,在国民的迫切需求和政策大力扶持以及“体护融合”的自我调节、自我积累以及可持续发展的功能,能促使其规模和机制不断提高和完善,不断增强其发展后劲。当前国内迫切的健康养老护理服务需求问题同当前国内医疗资源不足或医疗服务已无法再满足多元化的养老护理服务需求现状产生巨大矛盾,要想解决这一矛盾就必须改革,而改革就为“居家养

老”模式下“体护融合”发展提供巨大的发展动力。因此,建立“居家养老”模式下“体护融合”管理委员会,加强体育与护理部门沟通合作的保障机制,是加强体育与护理 2 部门的协调沟通,共同解决在“体护融合”过程中所出现的各种问题。减少因跨部门、两部门之间分管不清而导致问题无法解决的现象。共同探讨“体护融合”的发展路径,制长期发展战略方针,建立规范的服务管理制度。完善体质健康监测体系,开发应用国民体质健康监测大数据,开展运动风险评估。

5 结束语

“体护融合”是在我国人口老龄化背景下以及新医改进程当中的大胆探索,是集合更多具备健康条件的人(体育人)和机构(健身、养生、营养)在护理服务业改革与发展方面的先行先试。“体护融合”来源与“整合医学”“体医结合”“医养结合”等理论与实践上的启示。因此,在国家提倡体育与其他产业融合发展的政策下,要实现“体护融合”促进老年人身心健康和生命质量的提升,建议政府要完善体制机制和政策措施,对“体护融合”这种可复制、可推广的经验和模式给予推广。从战略合作层面,体育与护理两大部门战略性融合,整合资源,形成统一战线,培育出一个新的健康发展模式,即提供适宜的体育服务加上优质的护理服务,促进患者积极康复,使患者重返社会,提高生活质量。在政策层面,制定和完善政策机制,鼓励“体护融合”发展,开放“体护融合”创新的发展路径,制定相应政策引导“体护融合”向良好的方向发展。从健康层面,希望更多的是未雨绸缪而非亡羊补牢,国家应该将更多的资源投入到国民整体身体素质的提升而非疾病的治疗中,充分发挥全面健身在健康促进多个维度的积极作用,宣传科学健身的重要意义,全面开展全民科学健身活动,提升国民体质健康水平。从经济层面,加大财政扶持,做好“体护”人才培养,培养大批高质量“体护”人才。提高薪资水平,保证“体护”人员的基本生活收入来源以及合法权益。“体护”人员创业可奖励一定的创业资金,并且降低一定的税务费用等政策措施。通过“体护融合”助力老年人健康产业的快速发展。

参考文献:

[1] 智妍咨询集团.2018—2024 年中国医疗卫生信息

化行业发展现状分析及市场前景预测报告[R], 2018-05-22.

- [2] 民政部.全国 60 周岁及以上老年人口逾 2.49 亿[N].健康报,2019-04-18(01).
- [3] 邹波.中国老龄化的现状与积极应对[J].社会政策研究,2017(5):42-44.
- [4] 许慧,梁少慧.2005—2014 年我国青少年体质健康现状比较分析[J].体育科技文献通报,2018(1):13-14.
- [5] 中国共产党中央委员会,中华人民共和国国务院.“健康中国 2030”规划纲要[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(7):1.
- [6] 王广强,洪思征.体育活动对中外老年人体质健康的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(13):3160-3164.
- [7] 张雪艳,李翔,王玉波,等.运动训练干预卧床不起痴呆患者的临床研究[J].中国康复医学杂志,2011,26(7):630-633.
- [8] 王正珍,周誉.运动、体力活动与慢性疾病预防[J].武汉体育学院学报,2013,47(11):69-75.
- [8] 曲振东.我国注册护士总数超过 380 万人[N].新闻晚报,2018-07-10(01).
- [9] 王青涛,王瑀.医学院校开展体医结合体育教学的理论研究[J].知识力量,2018(12):46-47.
- [10] 李文川,刘春梅.老年人体育锻炼行为与医疗支出的相关性研究[J].南京体育学院学报(自然科学版),2016,15(2):1-7.
- [11] 孟玉杰.急诊护理在脑出血昏迷患者急救中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017(60):170-171.
- [12] 吴日强.中美如何避免核军备竞赛[J].当代美国评论,2017(2):39-60,122-123.
- [13] 戴伟,张霄艳,孙晓伟.大健康理念下的“医养结合”模式[J].中国社会保障,2015(10):30-33.
- [14] 郭东,李惠优,李绪贤,等.医养结合服务老年人的可行性探讨[J].国际医药卫生导报,2005(21):43-44.
- [15] 任姿涯,马小琴,杨晓婷.我国居家养老服务需求研究现状[J].护理研究,2019(9):1549-1551.
- [16] 丹国萍,陈新世.“互联网+”背景下人工智能在居家养老中的应用趋势研究[J].企业科技与发展,2019(3):88-89.

(责任编辑:孔垂辉)