

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.30.018

海南省中老年人健康管理服务调查分析及对策研究*

谢昀昀¹, 谢君君², 万晓光^{1△}, 王大红¹

(海南医学院:1. 管理学院;2. 高职院,海口 571101)

[摘要] **目的** 探究海南省中老年人健康管理服务现状及需求,优化健康管理服务模式。**方法** 采用随机抽样方法,以问卷和访谈相结合的方式对 600 名中老年人健康管理服务现状及需求进行调查分析。**结果** 实际完成调查问卷 575 名。调查对象中 43.1% 的居民能正确理解健康的概念,40.5% 的居民认为“没有疾病就是健康”;中老年人获取健康知识的途径以健康管理知识交流会(97.2%)、电话咨询(94.4%)、宣传手册(90.3%)为主;健康管理服务需求主要集中在 45~59 岁年龄段,最需要的健康管理服务项目是心理健康服务(99.0%),文化娱乐服务(97.4%)和保健康复(84.0%)。健康管理需求与性别($\chi^2=0.678, P=0.712$)、文化程度($\chi^2=5.584, P=0.471$)、医疗保险状况($\chi^2=3.886, P=0.420$)等比较差异均无统计学意义;与年龄比较差异有统计学意义($\chi^2=9.697, P=0.047$)。**结论** 中老年人健康管理意识有待提高,应加强健康管理信息平台的搭建和宣传推广力度,强化政企合作,提高健康管理服务的针对性,完善相关政策法律法规。

[关键词] 健康教育;老年人;中年人;国际旅游岛

[中图法分类号] R195

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)30-4232-04

Study on survey analysis and countermeasures of elderly health management services in Hainan Province*

Xie Yunyun¹, Xie Junjun², Wan Xiaoguang^{1△}, Wang Dahong¹

(Hainan Medical University:1. School of Management, 2. College of Higher Vocational Education, Haikou, Hainan 571101, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current situation and requirements of the health management services among the middle-aged and elderly people in Hainan province for optimizing the health management service pattern. **Methods** The random sampling method was adopted to perform the survey and analysis on the current situation and requirements of the health management services among 600 middle-aged and elderly people by using the mode of questionnaire combined with interview. **Results** Totally 575 respondents completed the questionnaire. 43.1% of respondents could correctly understand the concept of health, 40.5% of them thought that "Health is the condition without disease"; the main ways for getting the health knowledge by these people were mainly joining the intercommunication meeting of health management (97.2%), phone counseling (94.4%) and brochures (90.3%); the requirements of the health management service mainly focused on the middle age and elderly people aged 45-59 years old. The most needed health management service items were the mental health service (99.0%), cultural entertainment service (97.4%) and health care recovery (84%). The health management requirements had no statistical difference compared with the gender ($\chi^2=0.678, P=0.712$), cultural degree ($\chi^2=5.584, P=0.471$) and medical insurance situation ($\chi^2=3.886, P=0.420$); but compared with the age, the difference was statistically significant ($\chi^2=9.697, P=0.04$). **Conclusion** The consciousness of health management among middle age and old people needs to be increased, the health management information platform construction and propaganda promotional efforts should be strengthened, the cooperation between government and enterprise should be strengthened, the pertinence of the health management service should be enhanced and the related policy laws and regulations should be perfected.

[Key words] health education; aged; middle aged; international tourism island

截至 2011 年,海南省 60 岁以上人口占到总户籍人口比例的 12.77%^[1],老年人口比例的增加使得健康管理需求显得尤为重要。健康管理是指运用管理学的思维和方法将健康作为管理对象,通过对健康的相关信息进行分析和评估,形成“计划-组织-指挥-协调-控制”的健康管理系统,实现对个体或群体健康提供咨询和指导的服务,并解决健康问题的管理过程^[2]。统计分析显示,我国人口老龄化背景下中老年人健康问题表现为复杂化和多样化^[3];特别是慢性非传染性疾病对中老年人的危害已经成为一大难题^[4]。因此,项目组 2014 年 7-9 月随机选取旅游岛(海南省)海口市、三亚市、琼海市及博鳌镇的 600

名 45~90 岁的中老年人进行健康管理服务现状调查和需求分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海口市、三亚市、琼海市及博鳌镇共 9 个城镇的 600 名 45~90 岁的中老年人作为调查对象,包含当地居民,外来常住居民和外来度假游客。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 本次研究采取随机抽样的方法,排除具有认知缺陷、严重心理障碍或精神疾病者。

1.2.2 调查方法 采用自行设计的调查问卷,由经过培训的

* 基金项目:海南省自然科学基金资助项目(20167257);海南省高等教育教学教学改革课题项目(Hnjg2016ZD-16)。 作者简介:谢昀昀(1979-),讲师,硕士,主要从事公共事业管理,健康管理和健康促进研究。 △ 通信作者, E-mail:20518045@qq.com。

调查员对调查对象进行面对面询问调查,调查问卷内容包括:调查对象的基本信息;调查对象对健康及健康管理的认知情况;调查对象对健康管理服务的需求状况;调查对象获取健康知识的主要途径;影响调查对象健康管理需求的因素分析等。

1.2.3 质量控制 调查人员由海南医学院卫生管理专业学生组成,经过培训、统一指导和预调查,掌握调查方法,严格控制偏倚,保证调查表填写的完整性;在当地卫生院工作人员的协调下开始进行调查,经调查人员入户,向调查对象解释调查目的,获取调查对象同意后发放问卷,调查对象当场作答,当场回收问卷。对于因视力等填表有困难的调查对象,可以由调查员向调查对象读出问卷,再记录答案。

1.3 统计学处理 将资料汇总后,首先进行编码、量化、赋值,然后采用 Epidata3.1 软件进行资料双份录入。采用 SPSS19.0 统计软件进行描述性分析和 χ^2 检验分析。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 共调查 600 名中老年人,实际完成调查问卷 575 名,有效率为 95.8%。575 名社区中老年人中,男女人数分别为 331 名和 244 名,男性所占比例约为 57.6%。年龄集中在 45~59 岁,约占 42.0%,平均年龄为 64.51 岁,见表 1。

表 1 调查对象基本情况

| 项目 | n(%) |
|------------|-----------|
| 性别 | |
| 男 | 331(57.6) |
| 女 | 244(42.4) |
| 职业 | |
| 党政机关 | 25(4.4) |
| 事业单位 | 80(13.9) |
| 企业单位 | 33(5.7) |
| 专业技术 | 9(1.6) |
| 进城务工 | 47(8.2) |
| 下岗失业 | 50(8.7) |
| 离职退休 | 135(23.5) |
| 军事武警 | 26(4.5) |
| 务农 | 113(19.7) |
| 其他 | 57(9.9) |
| 文化程度 | |
| 未接受过教育 | 72(12.5) |
| 小学 | 120(20.9) |
| 初中 | 140(24.3) |
| 高中 | 164(28.5) |
| 大学及以上 | 79(13.7) |
| 医保状况 | |
| 新型农村合作医疗 | 250(43.5) |
| 城镇职工基本医疗保险 | 181(31.5) |
| 城镇居民医疗保险 | 118(20.5) |
| 无任何医疗保险 | 15(2.6) |
| 其他(含商业保险等) | 11(1.9) |
| 月医疗支出(元) | |

续表 1 调查对象基本情况

| 项目 | n(%) |
|---------|-----------|
| <50 | 147(25.6) |
| 50~100 | 281(48.9) |
| 101~500 | 117(20.4) |
| >500 | 30(5.2) |

2.2 中老年人健康管理现状

2.2.1 对健康管理的认知与需求 在调查的 575 名中老年人中,43.1%的中老年人能正确理解健康的概念,40.5%的中老年人认为“没有疾病就是健康”。80.0%的中老年人认为健康管理对他们的生活和工作有帮助,7.0%认为没有帮助,13.0%认为作用不明显。其中,对于健康管理的需求统计数据显示,有 54.6%的中老年人表示听说过健康管理;4.2%的中老年人对健康管理很熟悉,41.2%的中老年人表示没听说过健康管理。当向被调查者解释健康管理服务的内涵及其包括的具体内容之后,72.0%的中老年人赞同社区能够提供健康管理服务的建议,只有 14.0%的中老年人表示对健康管理服务需求不大。

2.2.2 健康管理服务的需求 被调查的中老年人对表中所列举的获取健康知识的途径都表现出较高的需求率,并以健康管理知识交流会(97.2%)、电话咨询(94.4%)、宣传手册(90.3%)为主。最需要的健康管理服务项目是心理健康服务(99.0%),文化娱乐服务(97.4%),保健康复(84.0%),见表 2。

表 2 海南省中老年人对获取健康知识途径及健康管理服务的需求情况

| 项目 | n(%) |
|-----------|-----------|
| 获取知识途径 | |
| 与医务人员交流 | 508(88.5) |
| 健康教育讲座 | 379(65.9) |
| 报纸 | 503(87.5) |
| 书籍杂志 | 500(86.9) |
| 宣传手册 | 519(90.3) |
| 电话咨询 | 543(94.4) |
| 健康管理知识交流会 | 559(97.2) |
| 其他 | 533(96.2) |
| 健康管理服务 | |
| 日间照料 | 427(74.3) |
| 陪护服务 | 217(37.7) |
| 保健康复 | 483(84.0) |
| 家务整理 | 471(81.9) |
| 心理健康服务 | 569(99.0) |
| 家庭护理 | 342(59.5) |
| 社交服务 | 267(46.4) |
| 文化娱乐服务 | 560(97.4) |
| 其他服务 | 355(61.7) |

2.2.3 健康管理服务的获知途径 对于健康知识的获取途径有 9 种,最受青睐的 3 种途径是亲友同事(96.3%)、电视(92.3%)和书籍杂志(91.6%),有超过 90.0%的人群会选择这些途径,这在现实生活中是最常用、最直接的方式。而科普讲座途径仅占 3.6%,为最不常用的途径。通过互联网途径获取健康知识的比例也不高,仅为 29.5%,见表 3。

2.2.4 健康管理需求与其他变量的分析 不同性别、年龄、文化程度和医疗保险状况下健康管理需求的频数见表 4。对各因素需求比进行比较,结果为健康管理需求与性别($\chi^2 = 0.678, P=0.712$)、文化程度($\chi^2 = 5.584, P=0.471$)、医疗保险状况($\chi^2 = 3.886, P=0.420$)比较差异均无统计学意义;与

年龄差异有统计学意义($\chi^2 = 9.697, P=0.047$)。

表 3 海南省中老年人获取健康知识的途径

| 途径 | n(%) | 途径 | n(%) |
|------|-----------|------|-----------|
| 政府宣传 | 49(85.5) | 书籍杂志 | 527(91.6) |
| 互联网 | 170(29.5) | 科普讲座 | 21(3.6) |
| 电视 | 540(92.3) | 亲友同事 | 565(96.3) |
| 广播 | 351(61.0) | 其他 | 351(61.0) |
| 报纸 | 447(77.7) | | |

表 4 健康管理需求与各变量的分析[n(%)]

| 项目 | 您认为个人是否需要健康管理服务 | | | | 需求比 | χ^2 | P |
|-----------|-----------------|---------|---------|---------|-----------|----------|-------|
| | 需要 | 不需要 | 偶尔需要 | 不清楚 | | | |
| 性别 | | | | | | 0.678 | 0.712 |
| 男 | 241(41.9) | 45(7.8) | 35(6.1) | 10(1.7) | 276(58.6) | | |
| 女 | 170(29.6) | 38(6.6) | 28(4.9) | 8(1.4) | 198(41.4) | | |
| 年龄(岁) | | | | | | 9.697 | 0.047 |
| 45~59 | 173(30.1) | 35(6.1) | 25(4.4) | 10(1.7) | 198(42.1) | | |
| 60~74 | 148(25.7) | 41(7.1) | 25(4.4) | 4(0.7) | 173(36.0) | | |
| 75~89 | 71(12.4) | 5(0.9) | 12(2.1) | 3(0.5) | 83(17.3) | | |
| ≥90 | 19(3.3) | 2(0.4) | 1(0.2) | 1(0.2) | 20(4.6) | | |
| 文化程度 | | | | | | 5.584 | 0.471 |
| 未接受过教育 | 48(8.4) | 7(1.2) | 11(1.9) | 6(1.0) | 59(11.7) | | |
| 小学 | 79(13.7) | 20(3.5) | 16(2.8) | 5(0.9) | 95(19.2) | | |
| 初中 | 101(17.6) | 20(3.5) | 17(3.0) | 2(0.4) | 118(24.6) | | |
| 高中 | 125(21.7) | 23(4.0) | 12(2.1) | 4(0.7) | 137(30.4) | | |
| 大学及以上学历 | 58(10.1) | 13(2.3) | 7(1.2) | 1(0.2) | 65(14.1) | | |
| 医疗保险状况 | | | | | | 3.886 | 0.420 |
| 新型农村合作医疗 | 182(31.7) | 30(5.2) | 28(4.9) | 8(1.4) | 210(44.6) | | |
| 城镇职工医疗保险 | 120(20.9) | 33(5.7) | 23(4.0) | 4(0.7) | 143(29.4) | | |
| 城镇居民医疗保险 | 85(14.8) | 17(3.0) | 12(2.1) | 4(0.7) | 97(20.8) | | |
| 无任何社会医疗保险 | 10(1.7) | 3(0.5) | 0 | 2(0.4) | 10(2.5) | | |
| 其他 | 14(2.4) | 0 | 0 | 0 | 14(2.7) | | |

3 讨 论

调查结果表明,被调查的中老年人对健康管理的认知度高且多数对健康有正确的认识,但获取健康管理知识的途径效果不佳。大部分中老年人表示更希望通过健康管理知识交流、电话咨询和健康宣传手册等途径来获取健康管理知识,通过互联网途径获取健康知识的比例仅为 29.5%,这与老年人的计算机使用水平较低有较大关系。

调查中 54.6%的中老年人听说过健康管理,但对健康管理不是很清楚,未体验过完整的健康管理服务。从健康管理服务体系来讲,一方面健康管理理论研究还有待进一步深入,行业标准有待规范,健康管理从业人员专业素质和专业技能有待提高;另一方面健康管理的管理机制不健全,医院、社区、福利性机构等还没有相对成熟的健康管理服务体系。

从需求因素分析可以看出,对健康管理需求较高的中老年人群主要集中在 45~59 岁年龄段,以男性为主,需求度高的健康管理服务项目分别是心理健康服务(99.0%)、文化娱乐服务(97.4%)和保健康复(84.0%)。因此,健康管理服务应该针对中老年人群需求的特点,提高服务的针对性。对比美国和日本近 40 年的健康管理发展历程,健康管理在我国还属于初级阶段,此次调查分析对我国健康管理今后的发展具有借鉴指导意义。本研究建议如下。

3.1 制订适合国际旅游岛发展的健康管理服务产业规划 从现阶段看海南省健康管理服务还存在服务水平不高、行业发展极不规范、社会力量参与度低等问题。国务院 2017 年 1 月 10 日印发《“十三五”卫生与健康规划》,确定了卫生与健康领域要重点推进的 10 项工作任务^[5]。给海南省健康管理服务产业规

划提供了指导意见和具体方向,构建“政府主导”“市场运作”“健康保险”相结合的健康管理服务产业规划,引进国内外先进的健康管理服务理念,根据健康管理服务的产品和内容来选择不同的运作模式;依托海南省建设独特的区域优势,根据本土居家养老人群、候鸟型养老人群及度假养老人群开发不同类型的养老教育、旅游、休闲产品及养老居住等方面的产业规划。

3.2 加强健康管理信息平台建设和宣传,促进人口健康信息互通共享 (1)建立健康管理信息获取平台,加强“医、保、健”合作,即通过整合医疗机构、保险机构和健康管理服务机构的资源,创建医疗-保险-健康管理信息发布和共享的平台。(2)结合现代网络信息技术,建立人口健康现状统计、病例登记和健康管理成效信息的电子档案,并做好信息存储^[6],建立系统科学的医学大数据健康管理中心。(3)在城市加大对中老年人健康、亚健康人群进行健康管理信息的宣传和推广,主动关注健康管理的重要性^[7]。(4)在农村推广健康管理的相关措施,比如机制灵活的商业保险,结合农村医保、农民收入和消费的特点,降低收费标准,灵活收费,使农村人口享受相应的高质量健康管理服务^[8]。

3.3 规范健康管理机构,强化健康管理人才培养 调查结果显示,目前整个健康管理行业和市场缺乏统一标准和规范,主要表现在:健康管理缺乏行业标准;健康管理从业人员专业性良莠不齐,根源在健康管理服务人才的不足,政府应加大健康管理专业技术人员的引进和培养力度,尤其对社区或养老机构的专业技术人员进行培训,完善城乡三级诊疗服务体系,调动各层次的医疗服务资源,帮助居民识别、控制各种健康危险因素,做好个体健康教育,提升医疗需求与服务,辅助临床决策,并实现全程信息化管理^[9]。同时政府应强化对国际旅游岛健康管理相关机构或组织的监管,结合非政府组织等社会力量加大对新型健康管理服务模式的推广^[10]。截至目前,海南省已有健康管理服务机构近 300 家,各种社会力量在兴办健康管理服务上发挥了重要作用,极大推进了健康管理服务产业的发展。

3.4 逐步完善健康体检项目及健康管理服务项目 健康管理服务包括疾病危险因素的检测、分析、评估和预测,包括健康指导、健康咨询及预防保健等内容,健康管理服务应该加强服务针对性,根据不同的中老年人需求设置差异化的服务^[11]。(1)就体检项目来讲,对不同健康程度的中老年人应将体检常规化或提高体检的准确性,并提供上门体检服务,使体检服务体系能满足不同中老年人的需求。(2)就健康管理服务项目来讲,从事健康管理服务的机构或组织应该根据中老年人需求和健康产业的实际变化,对产品和服务进行改进和创新。同时还应该提高服务多样化,根据自身优势来针对不同中老年人群的健康管理需求开发多种服务产品。

3.5 借鉴国外经验,加强监督执法体系建设 健康管理法律

(上接第 4231 页)

- [9] 赵影.上海市闸北区实施家庭医生制度研究[D].开封:河南大学,2013.
- [10] 崔树起,杨文秀.社区卫生服务管理[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [11] 李莓.家庭医生式服务运行机制研究——基于北京市海

淀区西三旗的实施为例[D].南昌:南昌大学,2013.

法规是指规定健康管理利益相关者的权益、行业标准、服务质量法律和规范。如美国政府在中老年人健康管理方面颁布或制订的《健康维护法案》《美国老年人法》《美国老年人营养方案》《国家健康教育规划和资源发展法》《美国老年人个人健康教育与训练法》等诸多健康教育法律或报告^[12];日本政府制订了《老人保健法》《福利人才确保法》《社会福利设施职员退休法》等有关法律法规,借鉴这些国外法律法规对促进我国中老年人健康管理具有积极作用,有利于对中老年人健康服务产业、健康管理市场运作、政府监管及执法权限做出详细阐述和界定。

参考文献

- [1] 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[EB/OL].(2011-04-28)[2015-04-22].http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/201104/t20110428_30327.html.
- [2] 傅华,王家冀,李枫,等.健康管理的理论与实践[J].健康教育与健康促进,2007,2(3):32-36.
- [3] 黎楚湘.中国老年人卫生服务需要与利用研究[D].上海:复旦大学,2006.
- [4] 姚有华,潘毅慧,沈芸.社区卫生服务中心老年人健康管理路径设计[J].中华全科医学,2014,12(8):1289-1291.
- [5] 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知国发〔2016〕77 号[EB/OL].(2017-01-10)[2017-01-11].http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm.
- [6] 鄢尚民,郭栋.健康管理在医疗保健中的应用[J].人民军医,2015,58(1):119.
- [7] 陈宪泽.人口老龄化背景下的社区健康管理模式研究[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):161-163.
- [8] 孙文华.老龄化背景下上海低龄老人站点式养老地产研究[J].城市经济,2013(3):62-67.
- [9] 潘兴.我国商业健康保险风险管理研究——基于产品和健康管理的视角[D].北京:对外经济贸易大学,2014.
- [10] 高晶,张亮亮,汪志良.社区居民对社区健康管理服务认知与需求的调查研究[J].中国全科医学,2013,16(17):2060-2062.
- [11] 金英子,郑毅,赵红梅,等.生态文明视角下健康管理模式的思考[J].医学与社会,2014,27(12):7-9.
- [12] 郝楠,郭明华.健康管理发展现状及研究进展[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):562-564.

(收稿日期:2017-01-19 修回日期:2017-04-07)

- [12] 墨塔.全科医学[M].梁万年译.4 版.北京:人民军医出版社,2012:3-32.

(收稿日期:2017-02-01 修回日期:2017-04-20)