

“协同式增能”:基于福建省健康养老政策分析

蔡枫瑜^{1,2}, 梁栋^{2,3}, 王心妍³, 黄素芬^{2,4}, 王静雯¹

1. 泉州医学高等专科学校 健康学院, 福建 泉州 362000;
2. 福建省医药卫生体制改革研究会, 福建 福州 350122;
3. 福建医科大学 卫生管理学院, 福建 福州 350122;
4. 泉州医学高等专科学校 护理学院, 福建 泉州 362000

摘要:为梳理健康中国战略提出以来,福建省积极落实国家健康养老政策,并实践形成具有地方特色政策的发展历程和特征,检索筛选福建省贯彻执行健康养老服务的相关政策文件,采用 Nvivo 软件对 23 份主要政策进行文本分析,基于增能理论视角进行词频分析、三大增能要素的八大具体分类编码分析。研究发现,福建省健康养老政策演变过程划分为国家规划期、体系架构期、模式优化期共 3 个阶段,政策文件对健康老龄化的内涵认识不断加深且主题趋于多元化;政策要素注意力配置主要集中在服务增能方面,且尚未进入精细化阶段。建议调整结构失衡,夯实制度根基;创新健康老化模式,实现效益最大化;关注老龄健康需求,构建主动健康叙事体系。

关键词:增能理论;主动健康;健康效能感;健康叙事体系

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2025)01-0031-06

在全球人口老龄化规模加大、进程加快的历史背景下,截至 2022 年末,我国 60 周岁及以上老年人口已占总人口的 19.8%,预计 2033 年左右占比将超过 20%,进入超级老龄化社会,2050 年前后将超过 30%,进入重度老龄化社会^[1]。总体上中国人口老龄化呈现规模大、速度快、高龄化、未富先老、养老负担加重等五大趋势^[2],现有约 1.9 亿慢性病老年人,约 4 400 万失能、半失能老年人,约 1 500 万认知症患者^[3],老年人平均有 8 年多的带病生存期,人均预期寿命的提升带来的“活得长”并没有带来“活得好”。老年人“带病生存”“长寿不健康”等问题成为养老事业发展中亟待解决的核心问题,健康老龄化是应对人口老龄化的有效策略^[4],科学制定政策是实现健康老龄化的重要前提,主动健康是助推健康老龄化政策落地的有力武器。

近年来针对主动健康理念的研究成为国内外关注的热点问题^[5-7],但目前,主动健康养老的具体

内涵界定还较为模糊^[8-11]。探索在健康中国战略背景下,“以健康为中心”的主动健康管理政策的实践与运用,对助推老龄化社会持续健康发展具有重要意义。因此,本研究基于增能理论,结合主动健康理念,选取福建省政府及其下属部门贯彻执行的国家相关养老政策,及针对主动健康养老规划出台的省内配套政策,运用文本分析法进行系统梳理和分析,探讨福建省以主动健康养老为目标的政策内容,以及面对老龄不同阶段人群的配套措施构成,为制定成功老化、活跃老化的有关政策提供参考依据。

一、资料与方法

(一)资料来源

以福建省健康老龄化、健康养老政策为落脚点,通过国务院、国家卫健委等中央部委、福建省人

收稿日期:2024-09-06

资助项目:2024 年福建省民政政策理论研究课题(FMYB2024001);福建省科协一流学会建设项目:福建省医药卫生体制改革研究会(FJKX-2022XYL009)

作者简介:蔡枫瑜,女,副教授,管理学硕士。研究方向:健康养老,健康管理。

通信作者:梁栋,Email:418011536@qq.com

民政府等官网,以“老年服务”“健康老龄化”“老年健康”“养老服务”“医养结合”“老年保健”“医疗健康”等关键词进行系统检索。考虑突出“主动健康”的政策特点,检索时间以 2016 年“健康中国战略”的提出为起始点,并在“北大法宝数据库”中进行进一步检索删除合并。

逐一阅读政策全文,以清晰明确指向主动健康养老的相关政策内容为样本选择的基本原则,最终选定 23 份政策文件为主要政策,并筛选掉政策中未提及健康养老、健康老龄化的文本内容,提取其发布背景、实施内容等关键信息作为研究样本(表 1)。

表 1 福建省层面健康养老相关的政策文本

序号	时间	文件名称	发文机构
1	2016	健康中国 2030 规划纲要	国务院
2	2017	关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见	国务院办公厅
3	2018	《健康中国行动(2019—2030 年)》之老年健康促进行动	国务院办公厅
4	2018	关于《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》的实施意见	福建省人民政府办公厅
5	2019	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会等
6	2019	关于深入推进医养结合发展的若干意见	国家卫生健康委员会、民政部等
7	2019	关于推进养老服务发展的意见	国务院办公厅
8	2019	关于实施健康中国行动的意见	国务院办公厅
9	2019	关于印发福建省推进养老服务发展(2019—2022)行动方案的意见	福建省人民政府
10	2020	关于加强老年人居家医疗服务工作的通知	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局
11	2020	关于促进养老托育服务健康发展的意见	国务院办公厅
12	2021	“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划	国务院办公厅
13	2021	关于加强新时代老龄工作的意见	国务院
14	2021	“十四五”健康老龄化规划	国务院
15	2021	智慧健康养老产业发展行动计划(2021—2025 年)	工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委员会
16	2021	福建省“十四五”老龄事业发展和养老服务体系规划	福建省人民政府
17	2021	关于加快推进医养结合发展若干措施的通知	福建省人民政府办公厅
18	2022	福建省贯彻《中共中央、国务院关于加强新时代老龄工作的意见》实施方案	中共福建省委、福建省人民政府
19	2023	关于开展阿尔茨海默病防治促进行动(2023—2025 年)的通知	国家卫生健康委员会
20	2023	关于嵌入式养老服务机构建设的实施意见	福建省民政厅、福建省财政厅
21	2023	福建省养老服务条例	福建省人民政府
22	2024	关于发展银发经济增进老年人福祉的意见	国务院办公厅
23	2024	福见康养幸福养老服务体系建设	中共福建省委、福建省人民政府

(二)研究方法

1. 分析维度:增能理论维度。增能理论主要强调对弱势群体进行增能服务,通过个人、人际及社会参与 3 个层面的增能整合,以肯定个人自我价值、建立平等关系、提升掌控社会环境能力,激发服务对象的权力意识与潜能。该理论与现代所倡导的健康老龄、积极老化等老年自我效能感提升的目标具备高度吻合性。因此,本文以增能理论的个体增能、服务增能、环境增能三维分析为框架^[12],循因对症,积极探究可完善之处,外延拓展生理健康、心理健康、社会适应、功能健康、慢病管理、健康素养等

六维增能布局。

2. 政策文本编码。本课题组采用人工编码的方法,使用 Nvivo14 软件阅读政策全文,以增能理论为一级编码维度,对选定政策文本进行逐项文本编码、标引、加工和筛选,归纳总结进行二级编码,共编码 261 条(表 2)。

3. 信效度检验。由于本研究经过筛选保留的研究对象均由省级、国家级层面发布,具备权威性,不再进行效度检验^[13]。采取 2 名编码者统一培训后,分别进行独立编码分类,最后依次核对、共同讨论达成共识的方式,确保研究信度。

表2 福建省健康养老政策文本分析单元编码表(部分列举)

编号	政策名称	内容分析单元	编码
1	健康中国 2030 规划纲要	制定实施国民营养计划	1—1
		全面推进控烟履约	1—2
		继续制定实施全民健身计划	1—3
		引导社会力量参与健身休闲设施建设运营	1—4
			
2	国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见	营造老年人照顾服务工作的良好氛围	2—1
		深化敬老月活动	2—2
		强化公共服务部门履行社会责任	2—3
			
23	福见康养幸福养老服务体系 建设	加强养老服务队伍建设	23—1
			

二、研究结果及讨论

（一）福建省健康养老政策的整体概况

从倡导主动健康的视角看,在过去近 8 年内,福建省健康养老的相关政策,数量具有一定的稳定性,每年均有政策出台,逐步推进稳定性较高,但以体系规划、贯彻国家层面政策为主,且数量整体较少。2019—2021 年增长较快,达到 13 部,占全部政

策总量的 56.5%，特别是 2021 年最多，与同期新型冠状病毒感染(COVID-19)突发公共卫生事件背景相符，政策关注度进一步聚焦健康养老问题(表 3)。发文主体以政府“领航”为主，占总数的 73.9%，其余主要为国家卫生健康委员会、民政部等主要国家机构及职能部门，多部门联合发文的政策较少，仅有 5 部，政策协同效应发挥还可进一步加强。

表3 福建省层面健康养老相关政策发布时间序列表

年份	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
年度发量	1	1	2	5	2	6	1	3	2

(二)福建省健康养老政策的词频分析

2016 年颁布的《健康中国 2030 规划纲要》首次把人民健康上升为国家战略,因此以此政策作为本次研究的起点,用 Nvivo 14 软件进行词频分析,生成 8 年来政策分析高频词云图(图 1)。以 2020 年冠状病毒(COVID-19)大流行为分隔节点,分析福建省健康养老方面政策的变迁,将其划分为主要 3 个阶段,即 2016—2019 年(国家规划期)、2020—2021 年(体系架构期)、2022—2024 年(模式优化期)。3 个阶段的高频主题词呈现日趋多元化,逐步由健康养老的传统“医疗”“健康”“机构”主题词,发展出“社会”“支持”等内容;各阶段排名靠前的相同高频关键词为“服务”“老年人”“健康”“机构”“养老”“发展”(表 4)。

(三)以服务增能为主,个体和环境增能为辅

围绕所设定的增能理论三大要素编码归类,划分为个体增能、服务增能、环境增能的福建省健康养老政策体系,分别占比 27.97%、42.53%、29.50%。



图 1 福建省健康养老政策文件高频词云图

其中个体增能主要指向老年人的健康自我效能感,包括健康促进与反馈、健康教育与宣传、健康管理与干预3类,服务效能主要指向提供老年健康相关

表 4 福建省健康养老政策文件分阶段高频主题词

2016 年 10 月— 2019 年 12 月		2020 年 1 月— 2021 年 12 月		2022 年 1 月— 2024 年 4 月	
主题词	频数	主题词	频数	主题词	频数
服务	488	服务	1 039	服务	534
健康	336	养老	629	养老	452
医疗	249	机构	468	老年人	218
机构	245	老年人	468	机构	207
养老	237	健康	385	老年	123
老年人	209	医疗	363	发展	106
老年	135	老年	357	建设	103
卫生	114	发展	244	支持	102
发展	110	建设	206	社会	94
支持	103	结合	176	健康	86

服务,包括基本健康服务、服务模式创新、特色健康服务三类,环境增能主要指向支持老年健康服务发展的条件,包括政策制定与执行、资源投入与配置两类。从细分八大要素看,目前政策更倾向于从服务角度发挥健康养老的增能效应,服务增能相关政策占比接近 50%。且以“服务模式创新”具体要素为主,重在服务模式的构建与探索,包括有医养结合模式、智慧养老模式、社区参与养老模式等类型。但具体可落地的如常见病诊疗、日常健康监测等基本健康服务,安宁疗护、心理健康等特色健康服务的政策还较少(表 5)。

表 5 增能理论视角下健康养老政策要素分布表

增能维度	具体要素	参考点数量	百分比/%	百分比/%
个体增能(老年人健康自我效能感)	健康促进与反馈	21	8.05	27.97
	健康教育与宣传	26	9.97	
	健康管理与干预	26	9.97	
服务增能(提供老年健康相关服务)	基本健康服务	14	5.36	42.53
	服务模式创新	74	28.36	
	特色健康服务	23	8.81	
环境增能(支持老年健康服务发展的条件)	政策制定与执行	19	7.28	29.50
	资源投入与配置	58	22.20	

(四)关注个体需求不足,主动健康氛围营造缺乏

从福建省健康养老政策布局看,目前已初步建立起支撑健康养老服务发展的赋能政策体系,但尚未进入健康养老政策供给的精细化阶段,尤其缺乏调动老年人主体健康效能感和支持性配套措施标准等相关政策。对老年人个体增能的政策支持还存在明显不足,营造主动健康养老氛围的指导方案尚缺乏,难以有效纠正老年人及银发经济产业从业者对主动健康的普遍认知偏差,可能导致老年人产生健康障碍感及健康威胁感,不利于其健康效能感与健康利益感的提升。既往研究也表明,银发族群体对主动健康的消费接受度较高,但在自律和积极健康措施方面还有待强化^[14],亟待政策规范引导。

三、建议

(一)调整结构失衡,夯实制度根基

健康养老管理体系中,制度设计是基础,调整健康养老政策结构失衡是核心,发挥协同式增能作用是关键。首先,应巩固在提供老年健康服务政策方面的优势,加强开展围绕“主动健康”主题的养老

激励制度的顶层设计,积极引导各地结合地区特点特色,如出台“建设管理指引”等,将主动健康理念融入老年生命全周期、养老服务全过程^[15]。其次,应强化各级各部门开展“主动健康”主题健康养老服务的政策支持力度,对主动开展健康养老的组织、机构等提供必要的制度保障与经费支持,有效克服主动预防成效慢、激励力弱等问题^[16]。最后,应配套制定提升老年人自我健康效能感的可执行政策,以 2022 年版《中国健康老年人标准》为依据^[17],开展老年人综合健康需求评估服务,主动收集老年期各阶段的健康评估结果,有步骤有目标规划老年全周期健康养老服务提供的类型,有效满足不同阶段的个性化主动健康需求。

(二)创新健康老化模式,实现效益最大化

协同式增能强调有效整合现有居家、社区、机构三大类养老服务提供载体优势,积极探索以突出主动健康功能设计为特色的多元化养老服务体系建设,真正达到多元协同式增能的“成功老化”目标。首先,在老年友好型社区建设基础上,根据老年人生命周期理论,合理划分“活跃长者社区、生活

自理社区、生活协助社区、专业护理社区”四大区域,实现效益功能最大化。其次,立足“主动健康”理念,发挥中华传统互助文化,以“志愿积分”政策充分调动健康活力长者、慢性病自理长者的作用,以其为施助者,为高龄、体弱、独居、空巢老人提供生活照料、精神慰藉等方面的互助服务,后期可通过“积分兑换”成功实现施助者向受助者的转化。再次,应立足老年期不同阶段的特点,分层分类提

供有针对性的健康养老服务内容,特别是失能期、临终前的特殊节点,既往研究表明在老化的不同阶段主动健康的实施均有不同程度的获益^[10]。最后,协同式增能模式构建的基础是多元主体的协调增效,个人、家庭、社区(组织)、政府、市场等多方需共同参与、责任共担,新兴数智技术需联合发力,以此构建全方位健康养老保障体系^[18](图 2)。



图 2 协同增能型老年友好社区构建图

(三)关注老龄健康需求,构建主动健康叙事体系

关注全生命周期的健康需求是构建协同式增能老龄主动健康叙事体系的核心。但现有养老政策仍主要立足普惠性养老目标,多元化健康养老需求尚难以有效满足,且对老年心理支持、社会参与等需求的关注不足,老年人参与社会活动的支持政策偏少,还未能真正营造老年人群体的“健康知识互涨、健康信念互促、健康行为互督”的主动健康社会氛围。首先,应推进政策制定、社会治理始终立足“主动健康”的养老服务观,倡导“第一健康责任人”的理念预防和管理疾病。其次,积极引导建立“老人主动健康叙事档案”,鼓励老年人分享自己的生活经历和成就,在养老服务机构引入叙事疗法,制定个性化护理和健康管理计划,为老年人提供心理支持,帮助他们应对孤独、抑郁等情绪问题^[19-21]。再次,建立贯穿构建“食体养乐医康护疗”的老年生命全周期的主动健康叙事体系,鼓励老年人参与社

会活动,促进老年人交流互动、子孙朋辈代际沟通^[22-23],有效营造主动健康养老的叙事生态体系。

参考文献:

[1]国家卫生健康委全国老龄办. 2022 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2023-12-15) [2024-09-02]. http://smzt.gd.gov.cn/mzzx/qgmz/content/post_4301500.html.

[2]任泽平团队. 中国老龄化研究报告 2022[EB/OL]. (2022-09-28) [2024-09-02]. <https://caoss.org.cn/UploadFile/pic/20229281791192316.pdf>.

[3]国务院. 国务院关于加强和推进老龄工作进展情况的报告[EB/OL]. (2022-08-31) [2024-09-02]. http://www.npc.gov.cn/npc//c2/c30834/202208/t20220831_319086.html.

[4]王深远. 中国新养老[M]. 北京:人民出版社,2022: 146-149.

[5]孙璨,唐尚锋,陈超亿,等. 主动健康内涵分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(1):76-80.

(下转第 71 页)