

治理绩效

积极老龄化视域下老龄化社区突发 公共卫生事件应对策略

胡建华, 王文静

(江西理工大学应急管理与安全工程学院, 江西 赣州 341000)

摘要: 随着突发公共卫生事件频发以及社会老龄化不断加剧,老龄化社区面临突发公共卫生事件的风险也日益增加,给老年人群体带来很大冲击。为保障老年群体生命健康与安全 and 老龄化社区可持续发展,为老龄化社区提供一种科学、高效、全面可持续应对突发公共卫生事件的策略。根据积极老龄化框架中的“健康”“参与”“保障”3大支柱,对老龄化社区应对突发公共卫生事件进行分析,构建积极老龄化视域下老龄化社区突发公共卫生事件应对策略PDCA(策划-实施-检查-改进)优化框架,有针对性地提出相应优化路径,并将PDCA循环融入老龄化社区应对突发公共卫生事件全过程中,不断进行评估与优化。

关键词: 积极老龄化;老龄化社区;突发公共卫生事件;应对策略;PDCA(策划-实施-检查-改进)循环

中图分类号: D63; R197.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1671-1807(2025)05-0329-07

《第七次全国人口普查公报》显示,截至2020年11月,中国60周岁及以上的人口数量达到2.64亿人,占总人口数的18.7%,其中,65周岁及以上人数为1.9亿人,占总人口数的13.5%。据联合国人口与发展委员会第51次会议发表的《世界人口趋势报告》指出,到2050年全球人口将达98亿人。其中,65岁以上的老年人口将超过15亿人,占总人口的16%。2020年11月3日,国家发布最新法定退休年龄新政策,法定退休年龄将分批次由60岁推迟至65岁,这进一步说明了中国的老龄化问题已步入新的阶段。据国家统计局年度统计公报显示,2021年末,中国60周岁及以上人口26736万人,占比18.9%;2022年末,60周岁及以上人口28004万人,占比19.8%。老龄化背景下,老年人口持续增加,养老形势严峻。与此同时,人口平均预期寿命呈现不断延长态势。据民政部、全国老龄办近日发布《2022年度国家老龄事业发展公报》显示,截至2022年末,全国60周岁及以上老年人口28004万人,占总人口的19.8%;全国65周岁及以上老年人口20978万人,占总人口的14.9%。最新公布的2023年国民经济运行情况显示,截至2023年末,中国60岁及以上人口29697万人,老龄化率达

21.1%。突发公共卫生事件通常是在公众意料之外的,在短时间内发生并快速蔓延的社会普遍性事件,且通常传播十分广泛,会给人们的生命健康带来较大的影响^[1]。2003年突如其来的SARS病毒,是21世纪以来首次应对的具有高度传染性的疾病。这一棘手难题,让研究者开始把目光聚焦在突发公共卫生事件上来。随后,接连不断出现的2005年禽流感、2009年H1N1病毒,乃至2014年埃博拉病毒,让突发公共卫生事件事态愈加严重^[2],再到2020年发生的COVID-19,都对国内的社会、经济以及个人健康带来了很大的冲击,使社会公众不得不更加关注突发公共卫生事件。在突发公共卫生事件频发的今天,老龄化社区及老年人遭受突发公共卫生事件的风险也日益增加,且这种风险会一直存在并呈现不可逆的态势。由于老龄化社区的人口结构和健康状况的复杂性与特殊性及所存在的潜在风险,导致他们在突发公共卫生事件中的脆弱性增加,这不得不对老年人群体本身的健康状况和老龄化社区在突发公共卫生事件应对策略引起重视。

根据联合国规定,60岁及60岁以上的人口占总人口的10%,或65岁以上的人口占总人口的7%以上的国家(或地区)称为“老龄化国家(或地

收稿日期: 2024-09-12

作者简介: 胡建华(1979—),男,江西新余人,教授,硕士研究生导师,研究方向为地方政府治理、政府危机管理、应急管理;王文静(1997—),女,河南林县人,硕士研究生,研究方向为应急管理。

区)”^[3]。目前国内学者关于老龄化社区的研究,大多为其空间结构布局的优化或社区景观的研究,结合具体社区改造更新设计案例。刘柳和胡强^[4]提出应完善社区适老化基础设施建设,充分挖掘社区特色文化并融入社区公共空间设计中;黄丽蒂等^[5]通过探讨环境与公共健康之间的关系,研究如何推进老龄化社区街道慢行空间的健康可持续发展。覃文勇和黎蓉萍^[6]则对人口老龄化居住区景观环境设计进行研究,探讨适合老年人的心理、生理和行为需求的人性化景观。自 2007 年,世界卫生组织(WHO)在全球 33 座城市发起了“全球老年友好城市项目”以来,多个国家就开始推行和鼓励建设“老年友好社区”,并采取“就地养老”政策^[7]。美国采用“自我效能”量表对老年人进行评估,由低到高共 4 个等级给予老年人差异性服务,对效能评分高的老年人任其发挥自身价值,对评分较低的老年人给予支持并通过一对一专业社工服务提升效能^[8]。加拿大则以社会机构提供有偿服务为主,通过各大地产商的经营,形成较为综合的养老居住建筑和人性化服务设施类型^[9]。

通过对目前国内外学者对老龄化社区的研究梳理发现,老龄化社区在应对突发公共卫生事件的研究方面,还存在一定的不足。因此,基于上述的总结思考并结合当前学者的研究以及人口老龄化的各类因素,联系本文所研究具体案例的特征,将本文中所研究的老龄化社区定义为:建筑建设年代为 20 世纪 80 年代左右,且 60 岁及以上的老年人口占比 10% 及以上、建筑层数为 7 层以下的老龄化社区。

1 积极老龄化理论及其实践形态

1.1 积极老龄化理论

“积极老龄化”是继 1990 年在哥本哈根世界老龄大会后的第二届世界老龄大会所提出的概念。“积极老龄化”是由“成功老龄化”“健康老龄化”逐步发展而来的,摒弃了“成功老龄化”过于强调对老年人身体机能的维持和活动水平的高要求等功利化、不切实际的期望,突破了“健康老龄化”单维的倡导老年人身心健康和良好社会适应能力的局限,从多维角度对老年人的全生命过程予以关照,打破了以往“需求为基础”的老龄化范式,转变为“权利为基础”,实现了观念上的更新和超越。1997 年,西方七国会议上首次提出了“积极老龄化”的概念,之后在 2002 年世界卫生组织根据老龄化的若干议题整理发表了《积极老龄化——政策框架》(Active Ageing: A Policy Framework)的报告。将积极老

龄化阐述为“积极老龄化是指人到老年时,为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥最大效应的过程”,并提出了积极老龄化政策的 3 大支柱:健康、参与和保障^[10]。“健康”指老年人能够维持良好的身体心理及社会交往状态;“参与”是指老年人能根据自己的能力和兴趣,参与到文化、娱乐、经济等社会生活中,实现老有所为;“保障”指老年人在部分或全部丧失自理能力时,能够得到足够的照护支持,以满足其身心、经济及社会支持等层面的需求^[11],三者相互补充、相互支撑(图 1)。

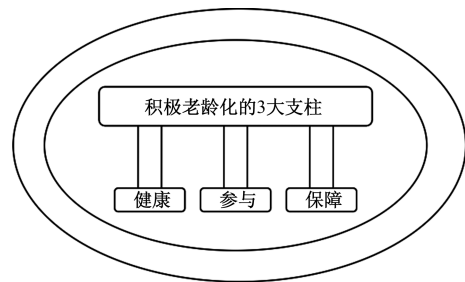


图 1 积极老龄化的 3 大支柱

1.2 实践形态

PDCA 循环理论又被称为“戴明环”理论,从计划(plan)-实施(do)-检查(check)-改进(act)4 个阶段进行持续改进优化,通过每一次的循环使问题得到持续性改善,将其与积极老龄化框架下的老龄化社区应对突发公共卫生事件的研究相结合,以积极老龄化的“健康”“参与”“保障”3 大目标为核心,从全过程进行不断调整优化,分别从个体特征层面、思想意识层面、物资设施层面、体制机制层面进行阐述,构建图 2 所示的实践形态框架图。

积极老龄化视域下老龄化社区突发公共卫生事件应对策略 PDCA 优化框架,旨在 PDCA 持续循环改进优化的流程下,基于“健康”“参与”“保障”3 大目标,从个体特征层面讨论老年居民的健康状况、生活习惯、职业背景内容,从思想意识层面讨论个体本身的参与意识、思想理念、自我提升内容,从物资设施层面研究社区的基础设施、物资储备、人员配备内容,从体制机制层面讨论预警机制、监测体系、反馈评估内容。

2 案例分析——以 B 市 S 老龄化社区为例

2.1 案例来源及介绍

以 B 市 S 老龄化社区作为研究样本。该社区内老年人和企业改制下岗人员比重高,系单位型社区。社区内居民楼建筑年代均为 20 世纪 80 年代左右,且均为 7 层以下楼层,按照“六室三站一场”标准

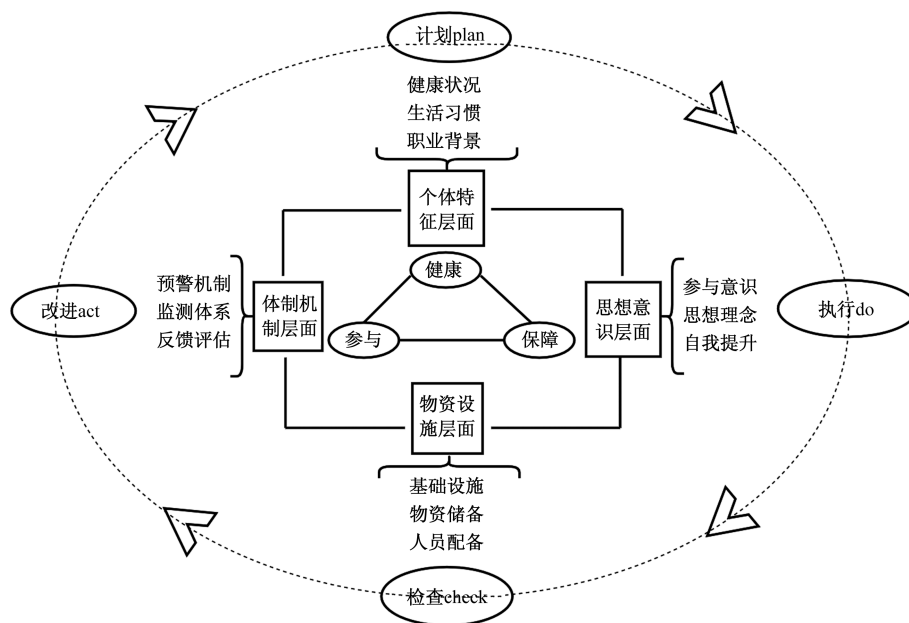


图2 积极老龄化视域下老龄化社区突发公共卫生事件应对策略 PDCA 优化框架

配置,组织机构健全,硬件设施完善,社区周边配套设施齐全。据2022年末社区人口调查统计显示,现常住人口4800人,60岁及以上人口(含60周岁)1240人,占比25.8%,是一个典型的老龄化的老住宅社区。本文主要从该社区在应对突发公共卫生事件时的策略,以及老年居民群体的需求状况入手,对该老龄化社区的居民、社区工作人员、相关医疗机构工作人员、政府部门工作人员等进行问卷调查及访谈。此次调查共获得210个有效样本,问卷调查和访谈的内容主要包括受访老年人基本情况、老年人对突发公共卫生事件的了解、老龄化社区提供应对突发公共卫生事件措施情况、老年人所期待的社区应对突发公共卫生事件采取的策略等。

2.1.1 受访老年人基本情况

本文从4个方面对老龄化社区中的老年居民进行梳理和考察,即年龄、性别、目前或退休前所从事工作、患慢性病情况(表1)。

由表1可以看出,社区人员年龄组成最大占比年龄为60~69岁,占比66.67%,其次为年龄段70~79岁,占比22.38%。从性别特征来看,呈现出女性多于男性的特点,女性占比65.71%。从退休前所从事工作性质来看,从事技术工程种类的居民占比最大,占比67.14%。从患慢性病的种类来看,受调查居民中,患有视力或听力问题、高血压、糖尿病的居民类型位居前3,占比分别为58.1%、46.19%、42.38%,仅有14.29%的居民目前没有患慢性疾病。

表1 受访老年人基本情况

变量	分类	人数	占比/%
年龄	59岁及以下	23	10.95
	60~69岁	140	66.67
	70~79岁	47	22.38
性别	男	72	34.29
	女	138	65.71
退休前所从事工作	事业单位	10	4.76
	技术工程人员	141	67.14
	务工务农	35	16.67
	个体工商户	5	2.38
	无正式工作	19	9.05
患慢性病情况	高血压	97	46.19
	糖尿病	89	42.38
	心脏病	47	22.38
	慢性呼吸道疾病	30	14.29
	视力或听力问题	122	58.10
	其他	3	1.43
	无	30	14.29

2.1.2 老年人对突发公共卫生事件了解情况

从居民本身是否了解突发公共卫生事件会造成何种程度的影响情况(表2)来看,非常了解的居民仅仅占比4.76%,占比65.24%的居民了解一点。当被问及是否了解社区有针对突发公共卫生事件的应对计划内容和流程情况时,54.29%的居民表示部分了解。54.76%的居民认为社区对突发公共卫生事件有一些应对策略,但不够明确。

2.1.3 老龄化社区应对突发公共卫生事件情况

通过访谈的方式获取到老龄化的社区物资储备情况,发现老龄化社区未能建立充足的物资储备

表 2 老年人对突发公共卫生事件了解情况

变量	分类	人数	占比/%
是否了解突发公共卫生事件会造成何种程度的影响	完全不了解	27	12.86
	了解一点	137	65.24
	了解	36	17.14
	非常了解	10	4.76
社区是否有针对突发公共卫生事件应对策略	有明确的策略	24	11.43
	有一些策略,但不明确	115	54.76
	没有专门的策略	38	18.10
	不清楚	33	15.71
是否了解社区有针对突发公共卫生事件的应对计划内容和流程	非常了解	18	8.57
	了解	51	24.29
	部分了解	114	54.29
	不了解	27	12.86

体系,如紧急医疗用品、药品、食品、饮用水等,在突发公共卫生事件发生时,缺乏必要的基础保障物资会威胁到老年人的基本生活,尤其是本身具有慢性疾病的老年人,需要定时的药物治疗,缺乏必要的药物将会威胁老年人的生命安全。其次,许多老年人需要长期护理,但社区内的长期护理设施可能供不应求,社区难以为他们提供必要的照顾和支持。此外,社区还缺乏医疗设备及医疗物资,如呼吸机、心电仪、防护服等。

通过访谈的方式获取老龄化参与突发公共卫生事件处理过程中的工作人员的基本信息情况,从物业、社区工作人员、志愿者队伍中分别抽取 5 人,共 15 人为样本,主要研究老龄化社区参与突发公共卫生事件处理过程中的工作人员的年龄分布、学历情况、是否受过专业的应对突发公共卫生事件工作的培训等内容。通过对数据的统计分析得出,其中,年龄在 30 岁以下的占 33.3%,30~55 岁的占 53.3%,55 岁及以上的占 13.3%。其次,人员学历情况分布,高中及以下人数占 13.3%,大专和本科学历占 86.6%,没有研究生及以上学历。在是否受过专业的应对突发公共卫生事件工作的培训方面,大多情况下,主要通过宣传手册或组织专题学习来掌握相关知识。

对突发公共卫生事件的宣传,根据调查发现,目前社区开展的宣传方式主要依靠传统宣传方式,如微信群、纸质宣传单、通知公告等。

2.1.4 居民所期待的社区应对突发公共卫生事件采取策略情况

从表 3 可以看出,居民所期待的社区应对突发公共卫生事件采取的策略,期待值最高的是提高优化社区内各项资源,占比 70%。位居第 2 的是修订和完善相关政策和制度,占比 66.67%。加强科学技术手段的应用占比最少,为 46.19%。

表 3 居民所期待的社区应对突发公共卫生事件

采取策略情况			
变量	分类	人数	占比/%
居民所期待的应对突发公共卫生事件采取策略	修订和完善相关政策和制度	140	66.67
	提高优化社区内各项资源	147	70.00
	加强科学技术手段的应用	97	46.19
	提高卫生和医疗设施	111	52.86
	开展相关的培训和教育	124	59.05

2.2 老龄化社区应对突发公共卫生事件存在的问题

通过上述对 B 市 S 老龄化社区调研内容的归纳总结分析,得出 B 市 S 老龄化社区在应对突发公共卫生事件中主要存在以下问题。

2.2.1 个体特征层面

通过对老年人自身的健康状况调查发现,社区老年人本身健康水平低,本身免疫系统相对较弱,易感染病毒和细菌,此外,患有慢性疾病如高血压、糖尿病、心脏病等的比例较高,这些基础慢性疾病使老年人更容易受到突发公共卫生事件的影响。其次,由于老龄化社区居民组成大多为老年人这一特殊性,其自身对日常的卫生消毒措施存在不到位的情况,加之居民本身对突发公共卫生事件会造成何种程度的影响了解程度普遍不高,同时也缺乏学习应对突发公共卫生事件的知识与技能。再次,社区内居民在退休前大多从事技术工程类岗位工作,这类工作更专注于研究技术工程,有助于解决工程技术性问题,但对有关应对突发公共卫生事件方面的知识和应对策略还缺乏一定的学习和了解。

2.2.2 思想意识层面

首先,居民本身对突发公共卫生事件会造成何种程度的影响了解程度普遍不高,只有少数居民相对了解一点。其次,老龄化社区中居民本身也缺乏学习应对突发公共卫生事件的知识与技能,缺乏主动积极的学习意识,当突发公共卫生事件发生时,大多数居民不了解社区针对突发公共卫生事件的应对计划的内容和流程,一些老年人可能由于年龄大、健康状况较差或获取信息获取途径等方面的限制,导致对突发公共卫生事件的风险了解和预防措施都缺乏足够的认知,容易受到虚假信息和社交媒体上谣言的影响,缺乏辨别信息真伪的能力,从而导致错误的行为决策。此外,通过调查发现,有些老年居民可能因为身体健康状况或家庭原因等其他情况,导致他们缺乏与他人的交流沟通,时常感到孤独感,因而对自我的提升兴趣不大,不愿意接受新事物,对突发公共卫生事件应对意识也缺乏自

身主动地了解提升。

2.2.3 物资设施层面

老龄化社区相关物资设施配置不足主要体现在基础设施不足、物资储备不足、人员配备不足等方面。社区内基础设施的不足主要体现在缺乏相关医疗资源设备、相关无障碍设施等,这会导致在突发公共卫生事件时老年人脆弱性的增加。在老龄化社区中,老年人的医疗需求明显偏多,但医疗设施却严重不足,使得老年人的就医选择受到限制,无法得到全面的医疗评估和护理。有些老年人需要长期护理,但社区内的长期护理设施资源也存在供不应求的现状。其次,社区不能仅考虑储备如口罩、消毒水等这些常备物资,还应着重配备如呼吸机、心电仪这类紧急医疗设施。针对行动不便的老年居民,社区还应考虑建设配备无障碍设施。在人员配备不足方面,老龄化社区没有配备充足的工作人员以及其他专业人员来提供支持,且缺乏专业的医生、护士和其他医疗人员,导致居民社区就医的医疗服务质量下降。此外,社区缺乏专业的应急队伍。通过调研发现,当前,老龄化社区在参加应对突发公共卫生事件应急处置的人员构成以“社区工作人员+志愿者”为主,大多数人员年龄为中年及以上且文化水平普遍不高,大多数均未受到过专门的针对突发公共卫生事件应急处置的培训学习。

2.2.4 体制机制层面

通过对老龄化社区应对突发公共卫生事件的体制机制层面的调查发现,首先,老龄化社区在应对突发公共卫生事件的预警机制不健全,没有建立有效的应急预警机制,无法及时准确地警示社区工作人员及居民事件的发生。其次,缺乏完善的监测体系,无法实时监测老年人的健康水平和安全状况,在突发公共卫生事件发生时,无法迅速了解老年人的需求及困难,从而难以采取及时的措施。再次,缺少有效反馈机制,居民的意见和需求常常反馈不畅,他们往往难以将自己的意见、需求及困难之处反馈传达给社区,导致需求无法及时得到回应,尤其是有些老年人需要特殊的医疗需求,反馈流程的不通畅会导致治疗的延误,进而对他们的健康造成影响。此外,还缺乏专门的部门和人员对处置后果进行评估和修正。

3 老龄化社区应对突发公共卫生事件优化路径

积极老龄化理念以维护老年人的社会权利为基础,将老年群体视为重要的社会资源,它将老年

人视为社会的巨大财富、与青年人同地位的社会主体、具有多元发展需求的完整的人。同时,它的3大核心要素“健康”“参与”“保障”也为应对老龄化带来的问题提供了切实可行的行动框架。所以,以下围绕积极老龄化的“健康”“参与”“保障”3大核心要素,提出相应老龄化社区应对突发公共卫生事件的优化路径。

3.1 健康层面:加大对老年居民身心健康关注力度

健康是构建基础,既要关注老居民的身体状况,也要关注老年居民的精神需求,同时还要充分发挥老年居民群体的优势资源,实现老有所为的价值追求。

3.1.1 精准识别老年居民身心需求

要对不同年龄阶段、不同类别的老年居民进行调研和评估,从而精准识别老年居民的身心需求,建立分级分层分类的综合信息管理系统。首先,要统计收集老年居民个体的基本信息,为社区中的老年人制定专属健康信息档案,全面综合了解老年人的健康状况,为老年居民提供全方面、个性化的医疗服务和更好的管理与指导,同时也要顾及对家庭病史的收集。在老年人药物使用方面,要详细记录老年人目前正在使用的药物,包括处方药、非处方药,以及是否需要定期进行医疗护理,也要关注对过往疾病史的记录,主要内容包括曾患过的各类疾病、手术记录等。并且要重视老年居民的心理健康,要尽早预测并识别心理障碍症状,对其开展心理辅导,提升心理健康。

3.1.2 充分发挥老年居民优势资源

由于受传统观念的影响,老年人经常被描绘成一副依赖他人、弱不禁风、爱添麻烦的形象。因此,要通过媒体进行宣传,消除大众对老年人的偏见,使人们对老年人有一个全新的认识,要推广、宣传老年人的再造价值,他们仍是社会贡献者的一员,着重展现老年居民们的创造力。老年人自身也要利用各种现有手段、有意识地塑造自身的良好形象,证明老年人也可以参与社会的协调发展,让大众看到老年人积极的一面,从而间接营造积极老龄化的氛围。通过调研发现,在突发公共卫生事件发生阶段,需要大量志愿者,而这些需要耐心和时间的志愿工作,退休的老年居民最为合适,且社区内老年居民也更了解本社区的人员组成和家庭情况,通过这些志愿工作可以让大众看到老年人的潜在价值和奉献精神。老年人参与志愿服务活动为社区提供支持和帮助的同时,也可以增强他们自身的

自尊心和自我价值感。

3.2 参与层面:提升老龄化社区应对策略认知度与参与度

参与是实现途径,要求老年居民应当主动参与到社区应对突发公共卫生事件的过程中并创造价值,以及自身参与到社区应对突发公共卫生事件中所带来的积极意义。

3.2.1 着重开展应对策略宣传培训

社区本身要定期组织开展公共卫生健康教育讲座,可以借助人流量大的社区广场作为活动服务点,开展便民讲座,向老年居民传递有关公共卫生的基本知识,特别是在突发公共卫生事件中应该采取的预防和保护措施。健康教育讲座的内容可以涵盖如何正确佩戴口罩、勤洗手、保持社交距离等方面实用信息。其次,政府可以组织安排关于突发公共卫生事件的相关宣传活动,提高老年居民自身作为应对突发公共卫生事件体系中重要作用的认识。还可以鼓励老年人积极参与应急演练和模拟活动,通过实践演练,老年人可以更好地理解在紧急情况下应该如何采取措施、采取何种措施来增强他们的应急意识和应对能力,还可以帮助老年人熟悉应急设施和资源的位置,提高他们在紧急情况下的自我保护能力。

3.2.2 强化建立居民互动协作组织

要促进老年人之间的互助与协作,建立老年居民之间的互动协作组织,让老年居民在社区内可以相互支持、分享经验或资源等。可以通过定期举行社区内居民小组活动、讨论会等,加强老年人之间的相互交流,调动老年居民的参与热情,提高他们对突发公共卫生事件的认知水平和应对能力。同时,还可以鼓励老年居民以多样化的方式参与到应对突发公共卫生事件的管理中来。比如,定期开展有关主题的教育活动,安排其作为主讲人,提供机会让他们积极参与社区应对突发公共卫生事件的过程中来,并定期评选做出杰出贡献的老年居民且授予表彰和奖励,以此来激励社区中更多的老年居民参与进来,激发参与热情,提高活跃度。

3.3 保障层面:健全老龄化社区应对策略保障体系

在应对突发公共卫生事件的过程中,离不开政策、资金、人力和物力等的支持保障,因此需要建立健全相应的保障体系。

3.3.1 构建完善老龄化社区保障体制机制

完善老龄化社区保障体制机制需要综合考虑社会、经济、医疗和文化等多方面因素。首先要建立社会参与共建机制,要鼓励社会各界积极参与老

龄化社区应对突发公共卫生事件的建设和管理中来,在此过程中,要确保有足够的经济支持。其次,老龄化社区要建立完善的医疗保健中心,以此保证为老年居民提供基础的医疗服务和日常护理,要促使医疗资源的下沉,可以引入远程医疗服务、配备家庭医生、与定点医院签署合作等,引导优质医疗资源到老龄化社区,以应对老年居民的健康需求。还要确保老龄化社区内的公共设施要适应老年居民的需求,如无障碍设施、坡道等,以便在应对突发公共卫生事件全过程中,更好地保障老年居民健康安全,为他们提供便利。在文化因素方面,社区还要保障为老年居民提供多元化的有关应对突发公共卫生事件方面的主题文化活动和交流机会。

3.3.2 配套完备的老龄化社区设施物资储备

配备完备的老龄化社区设施物资储备是确保在突发公共卫生事件时,老年居民得到充分支持保障的重要措施。在配套相关设施物资储备之前,要进行综合需求评估,包括对老龄化社区的规模、人口的构成、特殊医疗需求及潜在风险等要素,这有助于后期确定所需的设施和物资种类、数量和质量。老龄化社区在应对突发公共卫生事件时,还需要配备应急医疗设施及相关物资,以确保老年居民能够及时获得及时必要的医疗帮助,应该包含各类型医疗设备和药品,如氧气瓶、呼吸机、除颤仪等,还需要考虑一些老年人的特殊需求,如轮椅、纸尿裤等。其次,还应该储备定量的防护用品和卫生用品,如口罩、消毒液、洗手液、一次性手套等。最后,还应该储备足够的食品和生活必需品,且定期检查有效期并及时更换。

3.3.3 推动专业老龄化社区管理队伍建设

提高老龄化社区应对突发公共卫生事件的能力,离不开专业的老龄化社区管理队伍。首先要完善社区委员会。当前,社区委员会由社区居民代表和社区相关工作人员组成,要引入专业管理人员,负责协调社区内的事务和问题解决。此外,要建立应急响应团队,负责在突发事件发生时迅速采取行动,保障居民的生命健康,团队要具有清晰明确的工作职责和流程,确保及时而有序地应对突发公共卫生事件,并且还要对团队成员进行定期培训。再次,向老龄化社区提供专家,负责提供专业的指导。建立专业的老龄化社区管理队伍,集成以“社区工作人员+医护人员+社工+医疗卫生专家”构成的队伍,该队伍成员应该接受专业培训,了解老年人的特殊需求和健康状况,具备处理突发公

共卫生事件的能力,并对人员定期进行考核,评估知识储备情况及处置应变能力。

3.3.4 引入高效老龄化社区科技管理手段

从老龄化社区应对突发公共卫生事件的全过程看,事前准备、事中管控、事后恢复,都离不开数据信息的共享交换。在数字化、智能化的今天,利用科技管理手段,如远程医疗服务、智能健康监测设备等,可以帮助了解并及时监测老年人的健康状况,大大提高老龄化社区的管理水平,减轻管理队伍的负担。其次,老龄化社区可以引入人工智能技术、“互联网+”等,通过分析大数据,提前预警潜在的公共卫生事件风险,同时,还可以借鉴参考科技手段所提供的智能化健康管理建议,为老年居民制定个性化、有针对性的防控方案及措施。再次,利用社交媒体和通信 App 设备,建立老龄化社区的在线服务平台,方便社区老年居民之间的信息分享、互助和社交。

参考文献

- [1] 杨立菁,唐秋实,徐爽,等. 基于 CiteSpace 的突发公共卫生事件的研究现状与趋势分析[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(4): 104-110.
- [2] 董迪. 数据治理下国内应急管理热点趋势探析:以突发公共卫生事件为例[J]. 网络空间安全, 2022, 13(6): 30-40.
- [3] 郑莘. 城市老龄化社区的研究:概念,特点及目标[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2001, 22(2): 144-148.
- [4] 刘柳,胡强. 老龄化社区改造更新设计策略研究:以宜昌市西陵区船柴社区为例[J]. 城市建筑, 2023, 20(15): 65-69.
- [5] 黄丽蒂,许欣欣,罗开洲. 健康导向下老龄化社区街道慢行空间优化策略[J]. 城市建筑, 2022, 19(18): 24-26.
- [6] 覃文勇,黎蓉萍. 人口老龄化的居住区景观规划设计探析[J]. 现代园艺, 2017(19): 125-126.
- [7] 谢波,魏伟,周婕. 城市老龄化社区的居住空间环境评价及养老规划策略[J]. 规划师, 2015, 31(11): 5-11, 33.
- [8] FERGENSON M. Tiger place: an innovative ‘aging in place’ community[J]. The American Journal of Nursing, January, 2013, 113(1): 68-69.
- [9] VIGEN R, MADDOX T M, ALLEN L A. Aging of the United States population: impact on heart failure[J]. Current Heart Failure Reports, 2012, 9(4): 13-20.
- [10] 刘文,焦佩. 国际视野中的积极老龄化研究[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2015, 55(1): 167-180.
- [11] 李宏洁,张艳,杜灿灿,等. 积极老龄化理论的国内外研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1222-1226.

Coping Strategies of Public Health Emergencies in Aging Communities from the Perspective of Active Aging

HU Jianhua, WANG Wenjing

(School of Emergency Management and Safety Engineering, Jiangxi University of Science and Technology, Ganzhou 341000, Jiangxi, China)

Abstract: With the frequent occurrence of public health emergencies and the increasing aging of society, the risk of public health emergencies in aging communities is also increasing, which brings great impact to the elderly group. In order to ensure the health and safety of the elderly population and the sustainable development of the aging community, a scientific, efficient, comprehensive and sustainable strategy for the aging community to cope with public health emergencies was provided. According to the three pillars of “health” “participation” and “security” in the framework of active aging, the aging community’s response to public health emergencies was analyzed, and the PDCA(plan-do-check action cycle) optimization framework for coping strategies of public health emergencies in aging communities was constructed from the perspective of active aging, and the corresponding optimization path is proposed accordingly. The PDCA cycle was integrated into the whole process of aging community response to public health emergencies, and it is constantly evaluated and optimized.

Keywords: active aging; aging community; public health emergency; response strategies; PDCA(plan-do-check action cycle) cycle