

·调查分析·

九江市浔阳区居民对“医养结合”模式的需求调查及其影响因素分析

喻明霞

(江西省九江市第一人民医院纪检监察室,江西 九江 332000)

摘要:目的 调查九江市浔阳区居民对不同“医养结合”模式的需求,分析其影响因素。方法 采用现场问卷调查的方式,于 2018 年 3 月随机对九江市浔阳区居民 300 人进行不同“医养结合”模式需求的调查,采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。结果 不同年龄、居住状况、家庭收入、健康状况的居民在医养模式的选择上,差异有统计学意义($P<0.05$)。70 岁以下居民更偏好“以养融医”模式(50-60 岁、60-70 岁年龄组分别为 33.33%、30.17%);70 岁以上的居民对“合作转诊”的支持度较低(8.64%)。独居老人更偏好“以养融医”模式(44.44%),对“以医融养”的支持度较低(2.22%);与配偶或子女居住的老人对“合作上门”的支持度较高(32.56%)。家庭年收入 20 万元以下的居民更偏好于“以养融医”和“合作上门”模式(家庭年收入为 2-8 万、8-20 万的居民对“以养融医”的支持度分别为 32.00%、26.77%,对“合作上门”的支持度分别为 30.67%、33.07%);家庭年收入 20 万元以上者对“以养融医”“合作转诊”“合作上门”的支持度分别为 24.14%、39.66%、31.03%,而对“以医融养”模式支持度非常低,为 5.17%。无患病或仅患有慢性病的老人偏好“合作上门”模式(支持度分别为 34.33%、32.62%);患有两种及以上慢性病的老人更偏好“以养融医”模式(支持度为 48.08%),对“以医融养”模式支持度较低(9.62%)。结论 “合作上门”“以养融医”模式较受浔阳区居民欢迎,“合作转诊”“以医融养”模式的认同度较低。影响居民“医养结合”模式的选择因素主要为年龄、居住状况、家庭年收入、健康情况等。

关键词:医养结合;模式;需求;影响因素

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.21.033

文章编号:1006-1959(2018)21-0118-04

An Investigation on the Demands of the "Combination of Medicine and Nourishment" Modes in the Residents of Xunyang District of Jiujiang City and Analysis of its Influencing Factors

YU Ming-xia

(Department of Discipline Inspection and Supervision, Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the needs of residents in Xunyang District of Jiujiang city for different modes of "combination of medicine and nourishment" and analyze the influencing factors. Methods In the way of on-site questionnaire survey, in March 2018, 300 people in Xunyang District of Jiujiang City were randomly selected to investigate the needs of different "combination of medicine and nourishment" mode. The data were statistically analyzed using SPSS 22.0 software. Results The differences in the choice of health care patterns among residents of different ages, living conditions, family income and health status were statistically significant ($p<0.05$). Residents under the age of 70 prefer the "following health care" model (33.33%, 30.17% in the 50-60, 60-70 age group, respectively); residents over 70 years of age have low support for "cooperative referral" (8.64%). The elderly living alone prefer the "following health care" model (44.44%), and the support for "following health care" is low (2.22%); the elderly living with spouses or children have higher support for "cooperative door-to-door" (32.56%). Residents with an annual income of less than RMB 200,000 are more likely to support the "following medical care" and "cooperative door-to-door" models (residents support for following medical care with annual household income of 20,000 to 80,000 and 800,000 to 200,000 were 32.00% and 26.77% respectively, and the support for "cooperative door-to-door" was 30.67% and 33.07% respectively); those with annual household income of more than 200,000 yuan were "following health care" "cooperative referral" and "cooperative door-to-door" support levels were 24.14%, 39.66%, and 31.03%, while the support for the "merge and nourish with medicine" model was very low 5.17%. Old people who are not sick or have only one chronic disease prefer the "cooperative door-to-door" mode (support is 34.33%, 32.62%); elderly people with two or more chronic diseases prefer the "following health care" mode (support for 48.08%), the support for the "merge and nourish with medicine" mode is low (9.62%). Conclusion "Cooperative door-to-door" and "following health care" modes are more popular among residents in Xunyang District, and the recognition of "cooperative referral" and "merge and nourish with medicine" mode is lower. The factors that influence the residents' "combination of medicine and nourishment" are mainly age, living conditions, annual family income, and health status.

Key words: Combination of medicine and nourishment; Modes; Demand; Influence factors

作者简介:喻明霞(1986.11-),女,江西九江人,本科,卫生管理初级师,研究方向:卫生管理

随着人口老龄化的加剧、家庭结构的转变以及疾病谱的变化,老年人的养老问题已成为社会关注的热点。医养结合是积极应对社会老龄化的有效措施^[1]。医养结合是指将医疗资源和养老资源统一起来,将老年人的健康医疗放在首要位置,将养老机构和医院的功能相结合,同时满足老年人日常照料和治疗康复护理需求的一站式新型养老模式^[2]。其实质上是“根据老年人的实际需要,将原本分离的日常生活照料和医疗护理,实行空间上的融合”^[3]。医养结合不同于传统的单纯为老年人提供基本生活需求的养老服务,而是将老年人健康医疗服务置于更重要的位置^[4]。目前医养结合服务主要有 4 种模式^[5]:①在医疗卫生机构增设养老服务,即“以医融养”模式,如合肥滨湖医院模式^[6];②养老机构内开展医疗服务,“以养融医”模式;③医疗机构与养老机构合作,即通过资源互补,互利共赢,老人平时在养老机构居住,需要医疗卫生服务时,转诊到合作的医疗机构,简称为“合作转诊”;④医养结合进社区、进家庭,即通过家庭医生模式,为社区老人提供上门服务^[7],老人在养老机构居住,医院医生护士上门到养老机构诊治,简称“合作上门”。本文以九江市浔阳区居民为调查对象,探讨社区居民对“医养结合”模式的需求情况,并对其影响因素进行分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象 在充分阅读和参考文献的基础上,自设调查问卷,采用问卷调查的方式于 2018 年 3 月对九江市浔阳区社区居民进行调查。样本选取采用分

层随机抽样的方法,在九江市浔阳区 5 个街道中随机抽取 5 个居委会,每个居委会再随机抽取 1 个社区,每个社区随机抽取 60 人(年龄 ≥ 50 岁)进行调查,样本总体 300 人。

1.2 调查内容 本文以九江市浔阳区居民为调查对象,采用现场问卷调查的方式,于 2018 年 3 月随机对 300 人进行不同“医养结合”模式需求的调查,并对其影响因素进行分析。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,定性资料以频数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区居民对不同“医养结合”模式的需求情况 根据上述“医养结合”模式分类,向调查对象征询意见。本次调查共发放问卷 300 份,回收 300 份,有效问卷 272 份,有效率 90.67%。样本总体包含了不同性别、不同年龄段、不同居住状况及不同收入状况的调查对象。272 名居民中,共有 72 人赞同“以养融医”模式,45 人赞同“以医融养”模式,60 人赞同“合作转诊”模式,83 人赞同“合作上门”模式,12 人不赞同以上任何一种模式。见表 1。

2.2 社区居民对不同“医养结合”模式需求的影响因素

2.2.1 不同性别者对四种“医养结合”模式的偏好 医养结合模式需求性别比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.418, P=2.490$);不同性别居民对四种模式的偏好基本一致,都较认同“以养融医”及“合作上门”模式,见表 2。

表 1 样本基本特征[n(%)]

项目	占比	项目	占比
性别		居住状况	
男	128(47.06)	与配偶/子女居住	227(83.46)
女	144(52.94)	独居	45(16.54)
年龄		患病情况	
50~60 岁	65(23.90)	无患病	70(25.74)
60~70 岁	126(46.32)	患有一种慢性病	145(53.31)
70 岁以上	81(29.78)	患有两种及以上慢性病	57(20.96)
家庭年收入		医疗保障	
2~8 万	75(27.57)	城镇职工	81(29.78)
8~20 万	131(48.16)	城镇居民	142(52.21)
20 万以上	66(24.26)	新农合	49(18.01)

表 2 不同性别居民对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

性别	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
男性	128	30(23.44)	24(18.75)	32(25.00)	42(32.81)
女性	132	42(31.82)	21(15.91)	28(21.21)	41(31.06)

2.2.2 不同年龄者对四种“医养结合”模式的偏好 医养结合模式需求年龄比较,差异有统计学意义($\chi^2=29.372, P<0.001$);70 岁以下居民虽更偏好“以养融

医”模式,而 70 岁以上的居民对“合作转诊”的支持度较低,见表 3。

2.2.3 不同居住情况对四种“医养结合”模式的偏好 不同居住状况调查者对医养结合模式需求比较,差异有统计学意义($\chi^2=12.871, P=0.005$);独居老人更偏好“以养融医”模式,对“以医融养”的支持度较低;与配偶或子女居住的老人对“合作上门”的支持度较

高,见表 4。

2.2.4 不同家庭年收入者对四种“医养结合”模式的偏好 不同家庭年收入者对四种“医养结合”模式的偏好比较,差异有统计学意义($\chi^2=16.246, P=0.012$);家庭年收入 20 万元以下的居民更偏好于“以养融医”和“合作上门”模式;家庭年收入 20 万元以上者对“以养融医”“合作上门”“合作转诊”的支持度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而对“以医融养”模式支持度非常低,见表 5。

2.2.5 不同医疗保障者对四种“医养结合”模式的偏

好 不同医疗保障者对四种“医养结合”模式的偏好比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.721, P=0.714$),都较认同“以养融医”及“合作上门”模式,见表 6。

2.2.6 不同健康状况者对四种“医养结合”模式的偏好 不同健康状况者对四种“医养结合”模式的偏好比较,差异具有统计学意义($\chi^2=14.545, P=0.024$)。无患病或仅患有慢性病的老人则偏好“合作上门”的模式,患有两种及以上慢性病的老人会更偏好“以养融医”的模式,对“以医融养”模式支持度较低,见表 7。

表 3 不同年龄居民对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

年龄	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
50~60 岁	63	21(33.33)	12(19.05)	20(31.75)	10(15.87)
60~70 岁	116	35(30.17)	14(12.07)	33(28.45)	34(29.31)
70 岁以上	81	16(19.75)	19(23.46)	7(8.64)	39(48.15)

表 4 不同居住情况对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

居住情况	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
与配偶/子女居住	215	52(24.19)	44(20.47)	49(22.79)	70(32.56)
独居	45	20(44.44)	1(2.22)	11(24.44)	13(28.89)

表 5 不同家庭年收入者对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

家庭收入	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
2~8 万	75	24(32.00)	15(20.00)	13(17.33)	23(30.67)
8~20 万	127	34(26.77)	27(21.26)	24(18.90)	42(33.07)
20 万以上	58	14(24.14)	3(5.17)	23(39.66)	18(31.03)

表 6 不同医疗保障者对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

医疗保障形式	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
城镇职工	78	25(32.05)	10(12.82)	20(25.64)	23(29.49)
城镇居民	137	33(24.09)	28(20.44)	30(21.9)	46(33.58)
新农合	45	14(31.11)	7(15.56)	10(22.22)	14(31.11)

表 7 不同健康状况者对四种“医养结合”模式的偏好[n(%)]

健康状况	n	以养融医	以医融养	合作转诊	合作上门
无患病	67	14(20.90)	12(17.91)	18(26.87)	23(34.33)
患有慢性慢性病	141	33(23.40)	28(19.86)	34(24.11)	46(32.62)
患有两种及以上慢性病	52	25(48.08)	5(9.62)	8(15.38)	14(26.92)

3 讨论

3.1 社区居民对“医养结合”模式的偏好 从社区居民对“医养结合”模式的偏好来看,“合作上门”和“以养融医”模式最受浔阳区居民欢迎,“以医融养”模式的赞同度较低。这说明,对大部分居民而言,若是将“医养结合”型机构作为养老地点,其更愿意在养老机构而不是在医疗机构中接受服务。

3.2 社区居民对“医养结合”模式偏好的影响因素分析 社区居民对“医养结合”模式的偏好受到多方面因素的影响,通过以上调查和分析,性别、不同医疗

保障形式对“医养结合”服务模式的选择无显著影响,而不同年龄、居住情况、家庭年收入、健康状况的老人对“医养结合”服务模式的需求不同^[8,9]。

3.2.1 年龄 70 岁以下居民虽更偏好“以养融医”模式,但对“合作上门”及“合作转诊”也比较支持。而 70 岁以上的居民对“合作转诊”的赞同率较低。可见,随着年龄的增长,老人的身体状况及自理能力逐步下降,老人对医疗护理的需求也有所上升,特别是高龄老人对医疗服务的需求高于其他年龄层,且从其“医养结合”模式的偏好来看,高龄老人更倾向

于在同一个地点接受服务。

3.2.2 居住情况 不同居住情况的老人对“医养结合”模式的偏好基本一致,独居老人更偏好“以养融医”模式,而与配偶或子女居住的老人对“以养融医”“合作上门”“合作转诊”的支持度没有差异,但对“以医融养”的支持率较低。可见独居老人需要的可能不仅是养老及医疗服务,还需要有社交和心理的满足。

3.2.3 家庭年收入 居民的家庭年收入与医养需求之间存在显著影响。家庭年收入 20 万元以下的居民更偏好于“以养融医”和“合作上门”模式,而对“以医融养”和“合作转诊”两种模式赞同率较低。家庭年收入 20 万元以上者对“以养融医”“合作上门”“合作转诊”的支持度差异较小,而对“以医融养”模式支持率非常低。可见是否让老人享受医养服务需要考虑整个家庭的经济能力,养老费用的支付要由整个家庭承担。

3.2.4 健康状况 无患病或仅患有慢性病的老人对“医养结合”模式的偏好无明显差异,患有两种及以上慢性病的老人更偏好“以养融医”和“合作上门”模式,对“合作转诊”和“以医融养”模式支持率较低。可见患病情况复杂的居民对“医养结合”服务的需求相对较高,对“医养结合”模式的偏好也有所不同。

综上所述,九江市浔阳区居民对“医养结合”模式的需求受各方面因素的影响,主要为年龄、婚姻状况、家庭年收入、健康情况等,年龄越大、患病情况越复杂的老人对医养结合服务的需求越高。“医养结合”养老模式作为养老体系的发展前景和方向,虽然受到的影响因素众多,但可以同时解决“养老”和“医疗”这双重需求。政府及相关部门可以根据养老对

象的不同人口学特征,有针对性的制定计划,采取措施,从而达到资源分配合理化和利益最大化。同时因地制宜,养老院所在社区的资源状况,选择不同的发展模式,优先考虑“合作上门”“以养融医”模式来解决当地居民的养老医疗需求。

参考文献:

- [1]国务院办公厅.关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见 [EB/OL]. [2016-08-18].http://www.gov.cn/xinwen/2015-11/20/content_2969404.htm.2016-05-31.
- [2]李倩,袁忻忻,冷茂华.我国医养结合模式的发展现状研究[J].劳动保障世界,2016(23):10-11,13.
- [3]方宏伟.养老服务业推进医养融合的路径选择[J].中国党政干部论坛,2015(9):83-86.
- [4]刘稳,徐昕,李士雪.基于 SWOT 分析的“医养结合”养老服务模式研究[J].中国卫生事业管理,2015,32(11):815-817,822.
- [5]钟晓利,梁小利,彭德忠,等.我国医养结合养老模式发展现状研究[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):58-59.
- [6]孙雯芊,丁先存.公立医院医养结合模式可行性研究——以合肥市滨湖医院老年科为例 [J].安徽农业大学学报,2013,22(5):69-74.
- [7]李杨凤,程龙.我国智慧医养结合创新模式初探[J].现代医院管理,2015,13(6):18-21.
- [8]李静思,张小燕,吴兵.政府视角下关于提高居家养老服务水平的建议——基于保定市居家养老服务调查分析[J].行政事业资产与财务,2012(14):75-76.
- [9]Ahlqvist A, Nyfors H, Suhonen R. Factors associated with older people's independent living from the viewpoint of health and functional capacity: a register-based study [J]. Nursing Open, 2016, 3(2): 79-89.

收稿日期:2018-5-23;修回日期:2018-6-5

编辑/王海静