

社区“医养结合”养老服务发展对策和建议

乔木 田浩国¹

(南京中医药大学 翰林学院, 江苏 泰州 225300)

【摘要】: 随着人口老龄化进程加快, 养老服务业在不断改革与创新, “医养结合”作为国家政策大力支持的一种新型养老模式, 一定程度上满足了我国老年人养老需求。在通过数据分析影响老龄人口对社区“医养结合”养老服务态度的因素, 为社区“医养结合”养老服务的发展提出相应的对策和建议。

【关键词】: “医养结合” 社区养老 养老模式

【中图分类号】: F24 **【文献标识码】:** A

0 引言

随着人口老龄化形势的不断加剧, 老龄人口的养老问题必然成为当前及未来一段时间内我国社会民生方面亟待解决的问题。倒金字塔型人口年龄结构意味着居家养老能力的下降, 传统机构养老的高成本又决定了其不可能成为主流的养老模式, 这就催使社区养老这种更加符合我国国情、满足社会需求的新型养老方式出现。作为一种联合医疗机构与养老机构共同协作为老年群体提供服务的养老模式, “医养结合”型养老模式具有极佳的实践与操作意义。2016年李克强总理在《政府工作报告》中提到开展养老服务业综合改革试点, 推进多种形式“医养结合”, 明确提出了医养结合型养老模式将成为我国着力推进的发展方向。因此为了更好的服务老年人, 通过对影响老龄人口对社区“医养结合”养老服务态度的因素进行分析, 来不断升级社区医养结合服务, 使之成为老年人养老的最佳选择。

1 老龄人口选择社区“医养结合”养老服务的影响因素

通过对江苏省各地级市老年人社区养老模式选择意愿及影响因素展开问卷调查, 研究老龄化人口的养老需求及社区“医养结合”养老服务的发展路径。问卷包含两部分: 第一部分共7题, 主要了解调查对象的基本特征, 包括老年人的性别、年龄以及婚姻状况等; 第二部分共19题, 从老龄人口的自身身体状况、经济状况、家庭子女状况及社区养老机构状况四个维度出发, 调查影响老年人选择社区“医养结合”养老服务的因素, 该部分采用李克特五级量表的方式设置。

本次调查过程共发放问卷200份, 回收189份, 回收率为95%, 回收的有效问卷数量为177份, 问卷有效率为94%。其中女性90人, 占有效问卷的50.8%; 男性87人, 占有效问卷的49.2%。从有效样本的性别构成来看, 女性老年人相对于男性来说比例略大。在年龄构成方面, 50-59岁的受访者56人, 占比31.6%; 60-64岁的受访者48人, 占比27.1%; 65-69岁的受访者45人, 占比25.4%; 70-79岁的受访者18人, 占比10.2%; 80岁及以上的受访者9人, 占比5.1%。婚姻状况方面, 未婚28人, 占比15.8%, 已婚146人, 占比82.8%, 离婚1人, 占比0.6%, 丧偶2人, 占比1.1%。学历程度上: 小学及以下69人, 占比39%; 中学45人, 占比25.4%; 专科18人, 占比10.2%; 本科及以上45人, 占比25.4%。在户籍类别上, 非农业户口96人, 占比54.2%; 农业户口81人, 占比45.8%。

基金项目: 本文系江苏高校哲学社会科学研究基金(专题)项目(2018SJA2169)阶段性研究成果。

作者简介: 乔木(1989-), 女, 硕士, 讲师, 研究方向: 企业管理与人力资源管理; 田浩国(1986-), 男, 硕士, 讲师, 研究方向: 企业管理与市场营销。

在参保状态上:城镇职工为 48 人,占比 27.1%;城乡居民 66 人,占 37.3%,新农合 45 人,占比 25.4%,未参保 18 人,占比 10.2%。就业状态上,在职 43 人,占比 24.3%;退休 80 人,占比 45.2%;待业 54,占 30.5%。

通过单因素方差分析和相关分析发现,在模型中选定的可能对老年人选择社区“医养结合”养老服务产生影响的因素中,老龄人口的性别、文化程度、职业状态和职业类型对老年人选择社区“医养结合”养老服务的影响不显著,而年龄、婚姻状况、户籍类别以及老龄人口的自身身体状况、经济状况、家庭子女状况和社区养老机构状况均对老年人选择社区“医养结合”养老服务有显著影响。其中,随着老年人的年龄不断增大,自理能力越来越差,行动越来越不方便,因此愿意选择社区养老模式养老的老年人不断增加;无配偶的中老年人由于日常生活无人照料陪伴以及缺乏心理慰藉孤独感强烈因此相较于其他群体更愿意选择社区养老模式;以社区为依托的城市管理和更高额度的医疗保险使得城镇户口老人相较于农村户口老人更有条件选择社区养老服务;不具备日常自理能力以及饱受慢性疾病困扰的老人更倾向于在社区“医养结合”养老机构接受专业的医养护理;经济状况是影响老年人是否愿意选择社区养老的一个重要因素,它包含老年人的储蓄状况、养老金状况儿女供养状况以及社区养老政府补贴状况等;与子女共同生活的老人或有多个子女轮流供养的老人以及与子女相处融洽的老人选择社区养老服务的意愿更弱;对社区养老机构的满意程度越高,老年人越愿意选择社区养老服务。

2 社区“医养结合”养老服务发展的对策和建议

基于社区“医养结合”养老模式下老人的需求和国家政策的导向,很多地方确定了 9073、9064 的养老方式发展格局(90%居家养老、7%或 6%社区养老、3%或 4%机构养老),但是,社区居家养老服务的发展却差强人意,特别是由于政策、资源和载体等方面的分割,致使社区居家养老服务提供过程中,医、养两种要素的分割和断裂,不能满足老年人医养结合型的服务需要。因此,据老龄人口选择社区“医养结合”养老服务的影响因素,对社区“医养结合”养老服务的发展提出以下对策和建议。

2.1 强化规范基层社区工作

首先,在对社区“医养结合”养老服务的宣传推广上,可以借助社区有效转变老年人对于社区“医养结合”养老的观念。高效地利用社区宣传平台,如社区宣传栏、定期文艺活动以及微信公众号等方式以社区为单位普及医养结合养老的内容理念、解析国家及地区最新的养老政策等。

其次,充分利用大数据+互联网的优势,在社区人口信息的基础上,建立老龄人口数据库,借鉴欧美等国家社区养老的经验,如美国的老人全包服务项目(PACE)以及加拿大魁北克地区的老年人综合护理系统(SIPA),都是建立在对项目参与者定期完整的综合评估的信息数据库基础上,数据库的建立初期必定是非常庞大的工程,但对于社区养老综合效率的提高和管理的便利性来讲却至关重要。

最后,提升社区医院医疗素质和水平。目前江苏地区的社区基本都配有社区医院,但社区医院普遍存在医疗设备简陋、医护人员短缺等问题,很多社区医院仍停留在只能开药、打针、输液的状态,完全不能匹配社区养老“医养结合”的要求。从医疗设备和医疗人员等方面全面提升社区医院的医疗水平,才能从根本上让老年人相信、依赖社区养老。

2.2 建立养老队伍培育体系

首先,丰富扩大“医”“养”队伍来源,健全专业医护人才的培养和选拔制度,鼓励医学高等院校和职业院校增设相关专业培养人才或定向委培,以社区为单位向社会公开选拔聘用医护人才,竞聘标准和待遇等同参照事业单位。从来源上扩大社区养老医护人员的数量。

其次,建立规范合理的培训学习制度,提高养老机构医护人员的准入门槛,对社区养老机构从业人员的执业资格做强制性要

求。与当地医院以及医学高等院校和职业院校合作,定期开设社区养老医护人员职业教育及技能培训培训班或进行执业技能鉴定,组织考试并将考试结果与薪酬挂钩。建立一种长效机制督促社区医院医护人员不断学习、不断进步。

最后,提升养老医护人员薪资水平及职业发展空间,让养老医护人员长期的稳定在岗位上。收入少、劳动强度大、责任重,但是却稳定的就业保障和美好的职业前景,让太多高水平高素质的医护人员避之不及。提供可靠的就业渠道、明确的晋升通道、可观的收入和稳定的职业前景,是改善社区养老医护人员紧缺和素质低下问题的必行之路。

2.3 加大政府养老工作投入

首先,养老作为一项公共事务,具有利润率低,投资回报慢的特点,因此在社会化养老服务体系建设中,政府须明确其主体地位。首先要在政策上给予充分的鼓励和支持;其次要有财政上的补贴和减免;最后,要依赖市场经济,充分借助民间资本和组织的力量,建立良好的政社合作模式,构立社会化养老服务体系的良性循环。

其次,强化政府内外部监督管理。无论是养老人员的培养、养老医疗设备的配备、还是养老市场的规范、养老保险制度的融入等,养老的每一个环节,政府都应当是主导者、管理者、监督者。完善的监督反馈制度,可以有效地保证有限社会养老资源最大程度的有效利用,更保证在市场化进程中政府的补贴和支持政策不被人用以盈利。

最后,全面提高基本养老保险和医疗保险的覆盖程度和额度。目前,我国的基本养老保险和医疗保险均采用个人缴费、集体(单位)补助和政府补贴相结合的缴费模式,基本实现了全面覆盖,但是鉴于我国人口基数大、社会保障体系起步晚,基本养老保险和医疗保险的保障水平仍较低,无法满足老年人的生活需求和医疗需求。调查结果显示,53.67%的老年人认为,每月费用支付2000元人民币用于养老可以接受,且大部分人希望政府补贴一部分费用。提升基本养老保险和医疗保险的覆盖程度和额度可以解决大部分老人养老资金的燃眉之急。

3 结论

通过问卷调查和数据分析,年龄、婚姻状况、户籍类别以及老龄人口的自身身体状况、经济状况、家庭子女状况和社区养老机构状况均对老年人选择社区“医养结合”养老服务有显著影响。为适应老年人的养老需求,需在基层社区规范化、养老队伍建设以及政府投入等方面进行强化,适应老年群体对于社区医养结合养老服务的需求,推进社区“医养结合”养老服务的发展。

参考文献:

- [1]李腾,陈佳林,吕飞露,等.天津市居民对“医养结合”的认知、态度及影响因素分析[J]. 科技创业月刊,2015,(21).
- [2]王林.不同医养结合养老模式的成本及效用比较分析——以江苏省为例[D].南京:南京医科大学,2017.
- [3]赵晓芳.健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊,2014,(9):129-136.
- [4]徐广浩,李传实,崔瑞兰.农村医养结合养老模式存在的问题及对策[J]. 医学与社会,2018,(09).
- [5]徐广浩,李传实,崔瑞兰.完善我国医养结合养老机构发展的思考[J]. 中国医药导报,2018,(18).