

基于“医养结合”的社区居家养老服务网络建构研究 ——以无锡市为例

黄宇隽 杨天 常仕贤 周钊言 张硕¹

(江南大学 商学院 江苏 无锡 214122)

【摘要】 随着我国人口老龄化程度的加剧,如何更好地解决养老问题,成为全社会十分关注的话题。本文以江苏省无锡市为例,对无锡市社区居家养老服务中心开展实地调研,深入分析社区居家养老服务网络发展现状,根据104份调查问卷数据,构建服务评价指标体系。在此基础上,初步建构社区居家养老服务网络,即对政府、养老服务中心和社区如何协同联动,共同推进社区居家养老服务模式的完善提出建议。

【关键词】 医养结合 社区居家养老 指标体系 医疗服务

【中图分类号】:F24 **【文献标识码】**:A

0 引言

随着我国人口老龄化程度日趋加剧,如何更好地解决养老问题,受到社会各界的广泛关注。截至2017年末,无锡市60周岁及以上老年人口达127.98万人,占总人口的25.95%,可见无锡市人口老龄化问题严重。

尽管无锡市开始探索“医养结合”“社区居家养老服务”等养老新模式,但相关指导政策在具体实施操作中缺乏可行性,需要进一步设计完善。因此,本文研究“医养结合”模式背景下无锡市社区居家养老服务网络的发展现状,了解其中存在的问题,旨在为如何完善社区居家养老服务网络提供参考。

1 无锡市社区居家养老服务网络发展现状

近年来,无锡市积极响应江苏省“确立以居家养老为基础、以机构养老为支撑、以社区养老为依托的多元化养老格局”的实施意见,高度重视社区居家养老服务模式的发展。

2014年,无锡市入选全国首批“养老服务业综合改革试点地区”;经2年试点,2016年,无锡市发布并实施国内首个《居家养老援助服务规范》,为国内其他地区科学推行居家养老服务做出表率;2018年,无锡市政府颁布《无锡市老龄发展事业“十三五”规划》,明确提出要推进医养结合服务网络建设,建立以社区卫生服务为基础的老年医疗保健服务网络。

无锡市对社区居家养老服务的关注度和投入力度日益增加。截至2019年底,无锡市已基本建立起市市区和街道乡镇两级养

¹**作者简介**: 黄宇隽,江南大学商学院在读本科生;杨天,江南大学商学院在读本科生;常仕贤,江南大学商学院在读本科生;周钊言,江南大学商学院在读本科生.;张硕,江南大学商学院在读本科生。

基金项目: 江南大学2019年大学生创新创业训练计划项目(2019354Y)研究成果。

老服务管理机制,建成约 1200 家居家养老服务中心(站),基本实现城乡社区居家养老服务设施全覆盖,拥有 24 家日间照料中心,540 个助餐点。

1.1 无锡市社区居家养老服务优势分析

(1) 设施完善。

无锡市社区居家养老服务中心文娱设施比较完备,内设棋牌室、舞蹈房、书画室以及配备电脑的阅览室,满足了老年住户主要的娱乐需求。许多服务中心也为老年人提供轮椅坡道等人性化设施,方便老年人行动。

(2) 服务周到。

无锡市社区居家养老服务中心的工作人员服务态度热情,工作人员多为本地人,能够用方言与老年人进行无障碍沟通。服务中心开放时间根据老年人的作息设置,较为科学合理。

(3) 收费合理。

服务中心的收费项目均是明码标价,收费标准统一且层次分明,价格合理公道,符合老年人的承受能力。

1.2 无锡市社区居家养老服务缺陷分析

(1) 医疗服务不足。

尽管老年人十分重视健康调查、上门出诊、社区康复指导、定期的体检和体质测试等医疗服务,然而目前服务中心由于缺少专业的医疗硬件设备,普遍只能提供定期体检这一项服务,医疗服务范围亟待扩展。

(2) 心理健康指导不足。

老年人普遍表示心理服务有较高的重要性,但是大部分服务中心能够提供的心理健康服务十分有限,老年人无法在养老服务中心获得专业的心理健康指导服务。

2 社区居家养老服务网络建设的阻碍因素分析

2.1 高水平医疗服务受到限制

第一,服务中心普遍缺乏完善的硬件设施,同时由于卫生水平不合规定,受医疗卫生监管部门的限制,输液、抽血等医疗服务难以开展。

第二,服务中心与医疗机构难以形成有效且稳定的合作,尽管国家曾出台相关政策提倡推广医师多点执业政策,但是该政策由于缺乏有效的激励机制,在具体实施方面困难重重。由于医疗资源相对紧张,一些医疗机构通过一系列软硬措施限制医生外出执业,且医生在社区居家养老中心执业的薪资水平不足,不利于提高医生积极性。

2.2 资金来源不足

对于一些公办的服务中心而言,运营资金来源于国家财政,但是国家财政资金有限、支持力度相对不足,因而导致服务范围普遍停留在简单的照料看护和生活娱乐层面,难以提供专业化的医疗服务和器材。

社区居家养老服务行业亟须民间资本的广泛参与,但是民间资本参与社区居家养老行业的积极性明显不高。一方面,民营机构要承担巨大的融资压力,医护设施的投入和医护人员的增加带来的运营成本的上升,大部分民营机构难以承受;另一方面,目前社区居家养老行业的发展前景不够明朗,民间资本缺乏积极性。

2.3 专业人才紧缺

由于资金投入不足,社区居家养老服务机构从业者的待遇普遍较差,且职业发展前景不佳,专业人才不愿意到服务中心就业。

目前养老服务中心的从业者一般是缺乏专业医护知识的中年女性,教育程度普遍较低,没有接收过系统的护理类培训,缺乏康复保健、心理咨询等专业技能,直接影响了服务质量的提高。

3 社区居家养老服务网络评价指标体系

为了深入了解社区居家养老服务网络发展现状,课题小组从老年人调度设计调查问卷,建立社区居家养老服务网络评价指标体系。

结合国内外文献资料和前期调研结果,课题小组初步拟定社区养老服务网络评价指标体系的框架,拟定6个满意度指标和11个重要性指标,并设计调查问卷,以了解老年人的对社区居家养老服务的满意程度和潜在需求。

3.1 调查对象基本情况

2019年6-7月,课题小组在滨湖区板桥社区、仙河苑社区等地社区居家养老服务中心发放120份调查问卷,实际获得104份有效调查问卷,调查对象分布情况比较合理,与主题相关度高,将104位有效调查对象的基本情况总结如下:

性别,男性受访者68人(65.4%),女性受访者36人(34.6%)。

年龄,60-65岁受访者15人(14.4%),66-70岁受访者28人(26.9%),71-80岁受访者48人(46.2%),81-90岁受访者13人(12.5%)。

居住情况,独居19人,占比18.3%,与配偶居住64人,占比61.5%,和子女居住21人,占比20.2%。

健康情况,身体状况良好者43人(41.3%),有慢性疾病者52人(50%),行动不便者9人(8.7%)。

受教育程度,初中及以下60人(57.7%),高中37人(35.6%),大专4人(3.8%),本科及以上3人(2.9%)。

3.2 指标体系建立

3.2.1 满意度指标分析

老年人群对社区居家养老满意度水平整体较高。其中,服务项目收费标准、服务质量和开放时间三个指标满意度赋值均值在

4.9 及以上,满意度满分配比也达到 90%及以上,说明社区居家养老服务在这三个方面已达到较高水平。然而,餐饮服务满意度赋值均值最低,且满分配比只有 38%,且变异系数也属于小变异水平,说明老人普遍认为现有餐饮服务水平有待提高。

表 1 社区居家养老服务网络评价指标体系——满意度调查

满意度指标	满意度赋值 ($\bar{x} \pm s$)	满分配比	变异系数
1. 统一明确而分层次的服务项目收费标准	5.00 $\pm$ 0.00	1	0
2. 服务人员热情且专业的服务质量	4.91 $\pm$ 0.28	0.91	0.06
3. 科学合理的开放时间	4.90 $\pm$ 0.30	0.9	0.06
4. 充足且实用的特殊设施	4.77 $\pm$ 0.61	0.84	0.13
5. 文娱设施	4.61 $\pm$ 0.53	0.63	0.11
6. 餐饮服务	4.27 $\pm$ 0.66	0.38	0.15

3.2.2 重要性指标分析

表 2 社区居家养老服务网络评价指标体系——重要性调查

重要性指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	满分配比	变异系数
1. 健康调查	4.70 $\pm$ 0.50	0.72	0.11
2. 上门出诊	4.17 $\pm$ 0.78	0.38	0.19
3. 社区康复指导	4.46 $\pm$ 0.54	0.48	0.12
4. 家庭健康合同签订	3.38 $\pm$ 1.26	0.2	0.37
5. 家庭医生责任制	3.51 $\pm$ 1.28	0.29	0.37
6. 定期的体检和体质测试	5.00 $\pm$ 0.00	1	0
7. 老年人健康档案建立	4.87 $\pm$ 0.34	0.87	0.07
8. 健康信息与医疗机构共享	3.47 $\pm$ 1.14	0.1	0.33
9. 能力评估、中医体质辨识等保健服务	3.63 $\pm$ 0.91	0.2	0.25
10. 相关健康指标的监督指导和面对面随访	3.49 $\pm$ 1.10	0.14	0.31
11. 心理服务热线和心理危机干预中心建设	4.02 $\pm$ 0.70	0.25	0.17

重要性指标赋值均值分布较广,说明不同指标在老人的认知中重要性参差不齐。其中,重要性赋值均值最高的是定期的体检

和体质测试,均值为 5.0,满分为 100%,说明受访老人均认为社区提供定期体检和体测服务非常重要。

老年人健康档案建立的均值为 4.87,满分为 87%,健康信息与医疗机构共享重要性赋值均值仅为 3.47,且满分为 10%,说明老人普遍认为该指标重要性较低。此外,家庭健康合同签订和家庭医生责任制两个指标重要性赋值均值仅为 3.38 和 3.51,但满分为 20%和 29%,且变异系数较高,说明老人对这两个指标的重要性判定意见不统一,存在两极分化的情况,可能是因为老人对家庭健康合同和家庭医生责任制的了解有所差异,有待进一步分析。

通过建立社区居家养老服务评价指标体系,从老人的角度出发,分析社区居家养老服务网络发展中存在的问题,为接下来如何完善社区居家养老服务网络建构,满足老年人医疗和养老需求提供参考。

4 社区居家养老服务网络发展建议

结合以上对无锡市社区居家养老服务网络发展现状的研究和服务指标体系的建立,本研究将对社区居家养老服务网络进行建构,即从政府、社区、养老服务中心的角度,分别提出各方应该如何协同联动,共同推动社区居家养老服务网络发展。

4.1 从政府层面

政府要加强统筹规划,保障相关养老政策落地实施,排除医养结合和社区居家养老服务模式中各主体之间的合作障碍,促进医疗卫生和养老服务的进一步融合发展。

政府要保障资金投入,一要落实可持续的财政政策,将社区居家养老服务的经费纳入财政预算;二要积极鼓励和引导民间资本参与社区居家养老服务,帮助他们降低融资成本。

政府要完善人才培养体系,一要鼓励高校增设相关专业和课程,加强对老年医疗、护理、康复、老年服务和管理的人才培养;二要完善社区居家养老服务从业者的培养教育体系,提高他们的专业素养和职业技能。

政府要完善医师执业政策,排除医护人员多点执业的障碍,并通过薪资待遇激励机制支持医务人员到社区执业;还可以鼓励退休医务人员、引导职业院校相关专业毕业生到社区居家养老服务中心工作。

4.2 从社区服务方面

社区要完善养老机构服务,实现“老”有所。社区要尽快帮助完善服务中心的硬件设施,为后续专业化医疗服务的开展做好准备,也为老龄居民的就医问诊提供舒适整洁的环境。

社区要以街道或社区为单位整合医疗资源,实现“医”有源。社区要与周边医疗机构建立定点合作关系,帮助社区居家养老服务中心和医疗机构开展更加有效的合作,引导社区居民定点就医,从而有利于合理配置医疗资源。

社区要积极参与建立老龄居民健康档案,“病”有依。建立老龄居民健康档案有利于随时跟踪老年人的健康状况,从而便于获得针对性健康养老服务。社区要主动促进病人信息共享,更最大限度地满足社区内老年人健康养老的需求。

4.3 从养老服务中心方面

养老服务中心要注重差异化经营,形成区位特色。一是要广泛寻求社会资本的参与,维持良好服务水平和经营状况;而是要完

善与老年人之间的沟通反馈机制,建立服务指标体系,以此不断评估和完善服务质量;三是要紧跟社会信息化和智能化潮流,密切关注“智慧养老”的发展,根据老年人的实际需求,引进康复治疗、健康管理、健康监测等智能化养老产品和服务,提高老年人的服务体验。

5 总结

在人口老龄化日趋严重的背景下,无锡市要加快“医养结合”和“社区居家养老服务”新模式的发展进程,排除医养结合和社区居家养老服务模式中各主体之间的合作障碍,促进医疗卫生和养老服务的进一步融合发展,以实现积极老龄化、健康老龄化的目标。

参考文献:

- [1]万和平,王颖,方律颖,等.“机构-社区-居家”养老格局下医养结合模式探索[J].中国卫生资源,2018,21(01):61-66.
- [2]吴珏.苏南城市社区居家养老模式构建研究[D].上海:华东政法大学,2013.
- [3]朱世华,袁新茂.居家养老与社区医疗机构关系的现状分析[J].中国民康医学,2011,23(14):1705+1732.
- [4]朱亮,杨小娇,张倩,等.医养结合社区居家养老中心供给服务质量评价指标体系的构建研究[J].中国全科医学,2019,22(02):199-205.