

医疗护理服务可及性对老人照护模式选择的影响研究

董舒

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2022年9月8日; 录用日期: 2022年9月30日; 发布日期: 2022年10月8日

摘要

随着经济水平增长和人口预期寿命延长, 老年人口数量持续增长, 据第七次人口普查数据显示, 当前阶段我国60岁以上人口占总人口的18.70%, 65岁以上人口占13.5%, 我国即将迈入深度老龄化社会, 面对庞大的老龄人口, 解决老年人照护问题为燃眉之急。本文基于2018年中国老年健康影响因素跟踪调查数据(CLHLS), 运用二元Logistic回归方法分析医疗护理服务可及性对老人照护模式选择的影响。研究发现, 医疗护理服务可及性对老人照护模式选择具有显著正向影响, 家附近有医疗护理服务机构的老人对家庭照护的依赖性更低, 更倾向于选择机构照护和社区-居家照护这类正式照护模式。针对研究结果, 建议优化正式照护、加强宣传正式照护、完善正式照护机构收费机制, 提高医疗护理服务可及性, 促进正式照护服务使用, 完善养老服务体系。

关键词

医疗护理服务, 可及性, 正式照护, 机构照护, 社区-居家照护

Research on the Influence of Medical Care Service Accessibility on the Choice of Elderly Care Models

Shu Dong

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Sep. 8th, 2022; accepted: Sep. 30th, 2022; published: Oct. 8th, 2022

Abstract

With the growth of the economic level and the extension of the life expectancy of the population,

the number of elderly people continues to grow, according to the seventh census data, the current stage of China's population over 60 years old accounted for 18.70% of the total population, over 65 years old accounted for 13.5%, China is about to enter a deep aging society, in the face of a huge aging population, to solve the problem of elderly care is an urgent need. Based on the data of the 2018 The Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS), this paper uses the binary Logistic regression method to analyze the impact of access to medical care services on the choice of elderly care model. The results of the study found that the accessibility of medical care services had a significant positive impact on the choice of elderly care model, and the elderly with medical care services in the vicinity of their homes were less dependent on family care and preferred to choose formal care models such as institutional care and community-home care. In view of the research results, it is recommended to optimize formal care, strengthen the promotion of formal care, improve the charging mechanism of formal care institutions, improve the accessibility of medical care services, promote the use of formal care services, and improve the old-age service system.

Keywords

Medical Care Services, Accessibility, Formal Care, Institutional Care, Community-Home Care

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着经济水平增长和人口预期寿命延长,老年人口数量持续增长,据第七次人口普查数据显示,我国人口老龄化程度加深,当前阶段我国60岁以上人口占总人口的18.70%,65岁以上人口占13.5%。对照联合国最新标准,65岁以上老年人口占14.3%时为深度老龄化社会,深度老龄化社会中,解决老年人照护问题是燃眉之急。老年人因年龄增长身体机能也会相应退化,各种老年疾病不可避免地出现,老年人在选择照护模式时自然会考虑医疗护理因素。且现代社会老人思想愈来愈开放,养生保健意识逐渐加强,未患病的健康老人也会有医疗护理服务需求,目的是预防疾病产生、强身健体,以良好的状态享受老年生活。传统家庭养老模式大多只注重老人的基本生活照顾,功能较为单一,面对老年人日益增长的养老需求,家庭照护显然已经不能满足。因此,家庭养老这类非正式照护受到冲击,机构养老这类正式照护模式逐渐走上正轨已成必然趋势[1]。

党的十九大报告中强调“实施健康中国战略”,传统以治病为中心的医疗服务模式难以满足新时代人民的健康需求。在全国卫生与健康大会上,习近平总书记提出要为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务。可见,提高医疗护理服务可及性对于实施“健康中国战略”必不可少。

医疗护理服务可及性是指医疗护理服务需求的老人获得服务的能力和机会[2],只有医疗护理服务可及性提高,愈来愈多老年人才能享受服务。Ronald Andersen (1968)第一次提出可及性概念[3]并定义为“使用服务”,将可及性引入公共卫生领域,用于分析家庭与个人对医疗护理服务使用的行为[4]。Martin Gulliford、Myfanwy Mrogan 和 David Hughes (2001)等认为医疗护理服务可及性的本质是:促使人们掌握恰当的医疗保健服务,以保持或改善他们的健康状况[5]。医疗护理服务对于养老生活影响重大,基于医疗护理服务可及性差异分析老人照护模式选择显得尤为重要。

2. 数据来源与变量选择

2.1. 数据来源

本研究数据来源为中国老年健康影响因素跟踪调查(The Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey) 2018 年数据, 调查范围为全国 23 个省市自治区, 调查对象为 65 岁及以上的老年人与其 35 岁以上的成年子女, 调查内容包括老人及家庭状况、经济状况、健康状况、生活照料和医疗等方面。问卷问题全面, 所得数据真实有效。本文根据需要删除关键变量缺失及不符合要求的样本后, 最终获得有效样本 2317 个。

2.2. 变量选择

2.2.1. 因变量

本文因变量为照护模式, 照护模式分为机构照护和社区 - 居家照护, 两者均为正式照护。机构照护是指由专业服务人员为老人提供的有偿、正式照护, 如养老院服务。社区 - 居家照护是指由保姆或社区工作人员为老人提供的有偿、正式照护服务, 如住家保姆、上门服务、社区日间照料中心等服务[6]。

2.2.2. 自变量

本文自变量为医疗护理服务可及性, 即老人生病或日常保健护理时, 能否及时方便地获取医疗护理服务, 问卷问题“家附近是否有医疗护理服务机构”中回答“有”的老人视为医疗护理服务可及, 回答“没有”的老人视为医疗护理服务不可及。

2.2.3. 控制变量

除了将医疗护理服务可及性作为影响因素, 研究中还引入了其他可能影响老人照护方式的因素, 个人因素(性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、居住地、同住人数)和家庭因素(每周家庭照护时间、健在子女数、家庭年收入、医疗费用支付者)。个人因素中除基本的人口学特征如性别、年龄等, 还引入了居住地变量, 因为农村和城镇发展不同, 医疗护理机构普及性也不同。家庭因素也会影响老人照护模式的选择, 子女多、有时间照顾老人、家庭经济条件好的老人, 相比子女少、没有时间照顾老人、家庭经济条件不好的老人, 在照护模式选择时必然不同。

具体变量特征与描述如表 1 所示, 选择社区 - 居家照护的老人最多, 占 91.58%, 选择机构照护的老人较少, 只有 8.42%, 由此可见, 机构照护还未成为老人照护模式的主流选择。

Table 1. Variable characteristics and description

表 1. 变量特征与描述

变量	变量解释与描述
因变量(照护模式)	0 = 机构照护(8.42%), 1 = 社区 - 居家照护(91.58%)
自变量(医疗护理服务可及性)	
家附近是否有医疗护理服务机构	0 = 否(88.99%), 1 = 是(11.01%)
控制变量(个人与家庭因素)	
性别	0 = 女(68.19%), 1 = 男(31.81%)
年龄	1 = 65~79 (5.18%), 2 = 80~99 (46.53%) 3 = 100+ (48.30%)
受教育程度	1 = 低(89.43%), 2 = 中(7.94%), 3 = 高(2.63%)
婚姻状况	0 = 其他(82.82%), 1 = 与配偶同住(17.18%)

Continued

居住地	0 = 农村(39.40%), 1 = 城镇(60.60%)
同住人数	取值范围 0~12 人, 均值 2.48, 标准差 1.73
每周家庭照护时间	取值范围 0~865 小时, 均值 71.28, 标准差 69.89
健在子女数	取值范围 0~7, 均值 1.84, 标准差 0.03
家庭年收入	取值范围 0~99,998 元(10 万以上记为 99,998), 均值 45115.33, 标准差 36190.78
医疗费用支付者	0 = 非家庭支付(54.60%) 1 = 家庭支付(45.40%)

注: 婚姻状况中“1 = 与配偶同住”, 包括两种情况: 已婚与配偶同住和未婚但有以配偶身份同住的, 其余情况如丧偶、分居、离异等, 均归为“0 = 其他”。

3. 研究方法 with 模型

本文采用 Stata16.0 对 CLHLS2018 数据进行处理与分析, 使用二元 Logistic 回归模型分析医疗护理服务可及性对老人照护模式选择的影响。因为被解释变量为照护模式, 分为机构照护和社区居家照护两种模式, 被解释变量为二元变量, 因此本文的研究问题为二分类问题, 所以选择二元 Logistic 回归模型。该模型简单易理解, 模型的可解释性非常好, 从变量的系数可以看到不同的影响因素对最后结果的影响。

采用逐步回归的方式, 首先将自变量医疗服务可及性引入模型, 作为模型一; 接着引入个人因素作为模型二; 然后引入家庭因素作为模型三, 最后纳入所有影响因素, 得到模型四。

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \varepsilon \quad (1)$$

4. 实证结果分析

实证结果如表 2 所示, 通过观察发现, 模型四中自变量医疗护理服务可及性与控制变量个人因素、家庭因素的显著性与模型一、模型二、模型三相比变化不大, 因此主要报告模型四的回归结果。

4.1. 家附近有医疗护理服务机构的老人倾向于选择正式照护

家附近有医疗护理服务机构对老人选择机构照护或社区 - 居家照护有显著的正向影响, 家附近有医疗护理服务机构, 老人对家庭照护的依赖性明显降低, 选择正式照护的可能性更大。家附近有医疗护理服务机构使老人能够便捷地享受正式照护, 同时老人对周边环境熟悉, 一定程度上避免了服务过程中矛盾产生[7], 老人也会更加信赖医疗护理人员。家附近有医疗护理服务机构使老人更直接地了解、感受正式照护, 与非正式照护进行对比, 明显感受到正式照护的优势所在, 对老人选择正式照护的意愿产生影响。

但由表 1 可知, 只有 11.01% 的老人家附近有医疗护理服务机构, 88.99% 的老人家附近没有医疗护理服务机构, 表明社区医疗服务可及性不高, 周边条件有限导致老人对正式照护了解不够, 甚至根本不了解正式照护的相关信息, 所以很多老人未选择正式照护。

4.2. 同住人数多及每周家庭照护时间长的老人倾向于选择非正式照护

同住人数和每周家庭照护时间对老人正式照护的选择具有显著的负向影响, 表现为同住人数越多、每周家庭照护时间越长, 老人选择正式照护的可能性越小, 此类老人更倾向于家庭照护。中国一直以儒家思想为主导, 长期以来形成了“家庭养老”的传统模式, 赡养老人已成为国人责无旁贷的责任, “养

儿防老”、“父母在，不远游”、“百行孝为先”等都是孝道伦理在人们日常生活中的反映。热闹的家庭氛围、亲人的陪伴更符合中国传统的家庭养老思想。

4.3. 经济水平好、受教育程度较高的老人倾向于选择正式照护

经济水平对照护方式选择也有显著正向影响，家庭年收入越高的老人选择正式照护的可能性越大，家庭经济水平决定了老人使用正式照护服务的支付能力[8]，且正式照护服务属于享受型消费，家庭经济水平低的老人大多关注生存消费。专业的护理团队，可以大大减轻家属的照料任务，提高老人生活质量。老人受教育程度高，越容易接受新鲜事物和新思想，能够摆脱传统家庭养老的思想束缚，愿意尝试专业的正式照护服务。

综合上述分析可以发现，老人照护模式选择受到了社会因素、个人因素、家庭因素等多方面的影响，医疗服务可及性对老人选择正式照护服务影响显著。便捷的日常护理服务不仅使老人拥有良好的养老体验，更在极大程度上降低了家庭照护的负担，平衡家庭照护压力，促进老人对正式照护的需求释放[9]，促进社会可持续发展。

Table 2. Binary logistic regression analysis of related factors

表 2. 相关因素二元 Logistic 回归分析

	模型(1)	模型(2)	模型(3)	模型(4)
机构照护:				
家附近是否有医疗护理服务机构(否)				
是	1.338** (2.170)	1.396** (2.207)	1.379** (2.211)	1.429** (2.187)
性别(女)				
男		0.696 (1.305)		0.573 (1.066)
年龄(65~79)				
80~99		-0.466 (-0.389)		-0.329 (-0.276)
100+		-1.996 (-1.495)		-1.750 (-1.314)
受教育程度(低)				
中		-0.404 (-0.374)		-0.515 (-0.470)
高		1.149 (1.040)		1.135 (0.983)
婚姻状况(其他)				
与配偶同住		-1.364 (-1.527)		-1.670* (-1.889)
居住地(农村)				
城镇		-0.442 (-0.822)		-0.408 (-0.719)

Continued

同住人数		-0.528**		-0.554**
		(-2.121)		(-2.244)
每周家庭照护时间			-0.017**	-0.017**
			(-2.461)	(-2.432)
健在子女数			0.096	0.102
			(0.514)	(0.530)
家庭年收入			-0.000	0.000
			(-0.088)	(0.179)
医疗费用支付者(非家庭支付)				
家庭支付			0.024	0.225
			(0.045)	(0.406)
_cons	-4.878***	-2.738**	-4.492***	-2.546*
	(-14.684)	(-2.059)	(-5.681)	(-1.755)
社区 - 居家照护:	模型(1)	模型(2)	模型(3)	模型(4)
家附近是否有医疗护理服务机构(否)				
是	1.386***	1.040***	1.057***	0.801***
	(7.021)	(4.732)	(4.998)	(3.462)
性别(女)				
男		-0.272		-0.380*
		(-1.356)		(-1.828)
年龄(65~79)				
80~99		0.636		0.472
		(1.334)		(0.964)
100+		0.810		0.776
		(1.635)		(1.523)
受教育程度(低)				
中		1.294***		0.927***
		(5.562)		(3.762)
高		2.303***		1.822***
		(7.609)		(5.501)
婚姻状况(其他)				
与配偶同住		0.142		-0.026
		(0.565)		(-0.102)
居住地(农村)				
城镇		1.640***		1.456***
		(5.627)		(4.838)
同住人数		-0.312***		-0.410***
		(-4.234)		(-5.255)

Continued

每周家庭照护时间			-0.010 ^{***}	-0.010 ^{***}
			(-5.766)	(-6.000)
健在子女数			-0.040	0.016
			(-0.602)	(0.222)
家庭年收入			0.000 ^{***}	0.000 ^{***}
			(8.583)	(6.598)
医疗费用支付者(非家庭支付)				
家庭支付			-0.104	0.352 [*]
			(-0.590)	(1.791)
_cons	-2.422 ^{***}	-4.055 ^{***}	-2.916 ^{***}	-4.099 ^{***}
	(-23.649)	(-7.179)	(-10.350)	(-6.609)
N	2317	2317	2317	2317
r2_p	0.05	0.18	0.15	0.25
LR chi2	67.070	264.943	218.092	366.939

注: *** $p < 0.01$, 在 1%水平上显著; ** $p < 0.05$, 在 5%水平上显著, * $p < 0.1$, 在 10%水平上显著。

5. 建议

医疗护理服务可及性的提高, 可以在极大程度上促进老人选择机构照护或社区 - 居家照护这类正式照护服务, 正式照护为老人提供了专业的照护服务, 相比传统的家庭照护大大提升了老年群体的养老生活质量, 但目前老年人大部分选择的仍然是家庭照护, 这不仅因为中国传统养老思想影响, 也与正式照护普及性不够高、老人不了解正式照护、正式照护服务配套设施不够完善、正式照护服务供给不足等有关。面对家庭照护功能单一且简单、正式照护发展不充分的情况, 提升医疗护理服务可及性有重要作用, 可以很大程度上完善养老服务体系[10]。基于上述研究结果, 提出建议如下:

5.1. 优化正式照护

不论是机构照护还是社区 - 居家照护, 目前我国的正式照护服务队伍中只有医生、护士等较为成熟的医护人员体系, 养老护理人员体系尚未成熟, 当前最需要的是充实正式照护服务队伍, 加强养老护理人员培训, 解决专业人员短缺的问题。可以考虑建立基础医疗护理与日常照护共通的培训制度, 使护理人员掌握系统的、科学的照护知识, 大大降低了老人获取基础医疗护理服务的难度, 不仅满足老人的基础医疗需求, 也实现了医疗护理资源的有效利用, 更有助于老人预防疾病, 做好日常保健, 提高身体素质。同时应该开展多层次、多类别的养老照护服务, 满足不同老年人的不同需求, 提供个性化照护服务[11]。除提供一站式综合服务的养老机构, 社区也可以提供面向健康老人和轻度失能老人的服务, 如老年食堂、日托中心、老人文娱中心等, 以及上门照护服务。

5.2. 加强宣传正式照护

家庭照护是整个社会不能抛弃的重要部分之一, 养老、敬老是中华民族的优良传统。随着社会发展, 传统家庭结构转型, 老人照护模式也随之受到影响, 正式照护逐渐替代了非正式照护, 社会化养老趋势越来越明显, 老人应该逐渐转变照护理念, 意识到正式照护相比传统非正式照护的优势所在[12],

接受新型照护模式。线上线下宣传服务同时开展,不仅让老人了解正式照护服务,也向其子女普及相关知识。针对线上宣传,可以联合当地比较有影响力的品牌商,在公众号发表专业养老服务的相关文章,并且开展相应福利活动,提高传播率。针对线下宣传,可在社区门口、老年活动中心、广场等老年人日常聚集处发放宣传单、开展宣讲,吸引老年人关注。养老机构或社区照护中心免费提供服务体验活动,良好的切身体验是老年人转变态度的最好方式,也可举办正式服务相关讲座,给老人提供了解正式服务的渠道。

5.3. 完善正式照护机构收费机制

一方面,将正式照护机构分类,针对不同类别采取不同收费标准,主要可分为公办公营、民办、其他机构(包括公建民营、综合养老服务组织、社区养老服务组织等),政府对公费公办的照护机构指导基础服务定价,如床位费、护理费等。鼓励社会投资其他类型的养老照护机构,促进社会资本进入养老服务领域,形成市场价格,避免出现收费过高的情况。另一方面,为特殊困难老人减免费用,主动关注弱势群体,建立相应的长期护理保险制度内容,保障这类老人的服务需求,补贴特殊困难老人,也提升了正式照护服务购买力。

参考文献

- [1] Li, L.W. (2005) Longitudinal Changes in the Amount of in Formal Care among Publicly Paid Home Care Recipients. *The Gerontologist*, **45**, 465-473. <https://doi.org/10.1093/geront/45.4.465>
- [2] 乐章, 刘二鹏. 医疗服务对农村老人失能状况的影响机制研究——基于 CLHLS 数据的经验分析[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2016, 33(6): 124-132.
- [3] Andersen, R. (1968) A Behavioral Model of Families' Use of Health Services. Research Series No. A25, Center for Health Administration Studies. University of Chicago Press, Chicago, 1.
- [4] Kehrer, B.H., Andersen, R. and Glaser, W.A. (1972) A Behavioral Model of Families' Use of Health Services. *The Journal of Human Resources*, **7**, 125-127. <https://doi.org/10.2307/145064>
- [5] Gulliford, M., Morgan, M., Hughes, D., et al. (2001) Access to Health Care: Report of a Scoping Exercise for the National Co-Ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organization R&D. King's College London, London, 6-7.
- [6] 郑研辉, 郝晓宁. 医疗护理服务可及性对居家老人照料服务选择的影响研究——基于北京市的实证研究[J]. 人口与发展, 2021, 27(1): 117-123.
- [7] 袁笛, 陈滔. 正式和非正式照护的平衡: 内涵、困境与对策[J]. 内蒙古社会科学, 2020, 41(6): 174-180.
- [8] 谷应雯, 尚越. 中国失能老人照护模式选择及其影响因素分析——基于非正式照护与正式照护的关系[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(1): 54-57.
- [9] 刘习羽, 田静娟, 崔玉, 等. 失能老人长期照护现状及影响因素研究——基于 2018 年 CLHLS 数据的分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(3): 507-510.
- [10] 刘雯薇. 非正式照护对正式照护的补偿和替代效应及其政策启示——基于 CLHLS 的实证数据分析[J]. 西北人口, 2021, 42(2): 117-126.
- [11] 陈娜, 王长青. 老年人口日常生活自理能力城乡差异研究——基于 CLHLS (2014)数据的实证分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(1): 135-144+123.
- [12] Zhan, H.J., Liu, G.Y. and Guan, X.P. (2006) Willingness and Availability: Explaining New toward Institutional Elder Care among Chinese Elderly Parents and Their Adult Children. *Journal of Aging Studies*, **20**, 279-290. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2005.09.006>