

我国乡镇地区医养结合服务推进的现状分析

——以泰兴市滨江镇卫生院与滨江镇瑞康养老院为例

程远 贺维斌

(南京医科大学康达学院, 江苏 连云港 222000)

【摘要】随着滨江镇老年人群逐步老龄化、失能化,传统的社会养老机构已经不能完全满足老年人群的需要。尽管在此之前滨江镇医养结合服务发展已有一定的成效,但与此同时也存在专业人才缺乏、服务体系不完备、筹资体系缺失等问题,因此滨江镇需要探索出一条因地制宜的乡镇医养结合发展之路,以实现滨江镇建立优质的医养结合服务体系的目标,惠及滨江镇广大的老年群体。

【关键词】医养结合; 老年化; 养老

国家卫生健康委党组书记、主任,全国老龄办马晓伟主任提出:人口老龄化是社会发展的趋势,是人类文明进步的重要体现,也是我国今后较长一个时期的基本国情。党的十九届五中全会将积极应对人口老龄化确定为国家战略。据此,笔者对滨江镇人口进行调查发现,截至2022年底,滨江镇辖区内共有8.9万人口,其中老年人口2.2万人,老龄人口占比25%,以达到超级老龄化社会的标准。

近年以来,滨江镇虽经济水平不断发展,养老机构也在不断提升养老服务水平,但伴随着人口老龄化、高龄化进程的加快,失能、半失能以及患慢性病老年人总数不断攀升^[1],传统的居家养老以及社会养老模式已不再适合滨江镇大多数的老年人群。滨江镇急需深入推动“有病治病、未病康养、病后疗护”的集“医、养、康、护”等于一体的满足老年人多种需求,并对其进行持续性照护的新型养老服务模式^[2]。为保证滨江镇深度开展医养结合工作,在根据滨江镇人民政府相关会议决定,滨江镇卫生院在请示市卫计委同意后,滨江镇医养结合服务拓展至滨江镇社会养老院。

本文以滨江镇卫生院与瑞康养老院为主体,梳理分析滨江镇的医养结合服务中调查对象的基本特征、需求现状及面临的问题挑战,提出针对性的对策建议,探讨出一条与滨江镇老年群体所适配的医养结合发展之路。

一、对象与方法

(一) 研究对象

对滨江镇瑞康养老院中接受医养结合服务的老

年群体进行咨询的问卷调查。纳入标准:①入住时长达到1年以上;②对问卷调查内容有一定认知及反应能力;③对本次调查知情同意。

(二) 研究方法

运用文献分析法、问卷调查法进行数据采集,对收集到的问卷采用Epidata3.1建立数据库,并进行数据筛查,以排除逻辑错误和异常值。编码后导入SPSS27.0对数据进行统计分析。主要统计学方法为描述性分析和卡方检验。

二、调查对象的基本特征

调查结果显示,调查对象的男女性别比为:1:1.4;以80周岁以上的老人为主,占64.71%;过半的调查对象丧偶;文化程度以未接受教育为主,占比58.82%;调查对象中58.82%月可支配收入低于1000元,经济来源中以“子女供给”为主,占比为35.56%;85.29%的调查对象拥有2个或以上的子女,52.92%的调查对象存在失能或失智的情况。

三、滨江镇医养结合需求现状及影响因素

(一) 需求现状

1. 基础设施部分

在笔者的调查中,瑞康养老院的老年群体对于基础设施建设较为满意,老年群体在面对饮食习惯方面存在不一致的情况,对于娱乐休闲内容也有更丰富的需求。面对子女及朋友来访时,老年群体更希望和家人们拥有独立空间。对于养老院的健身康复设备,老人们也存在空有其物却不会使用的现状。见表1。

表 1 滨江镇瑞康养老院基础设施建设满意度



2. 服务提供部分

滨江镇老年人群医养结合需求的增加，随之也对医养结合服务需求不断细化。在笔者的调查中显示，滨江镇老年人群中医养结合需求排在前列的为“心理支持度”和“临终关怀”精神方面的慰藉需求。可见，滨江镇老年群体除了保障生存健康最基本的需求外，还延伸出心理健康等多层次的需求。

由于滨江镇瑞康养老院的老年群体大多存在基础性疾病，面对“一锅饭”的现状，老人们更迫切的需要因人而异的饮食搭配。例如高血压群体需注重食盐摄入量、少以面粉为主食^[3]，骨质疏松老年人群需食用高钙、低盐、适量蛋白质的均衡饮食^[4]。见表 2。

表 2 滨江镇瑞康养老院服务提供设满意度



(二) 影响因素

从宏观角度而言，滨江镇由于先天的地理因素，位靠经济开发区，较于其他周边乡镇而言，经济发展水平在一定程度上有所优越。以医疗资源为例，虽然滨江镇卫生院属于乡镇卫生院，但由于政府与资本的投入使得滨江镇卫生院也在不断发展壮大，推动了滨江镇医养结合服务的深度发展，提高滨江镇老年人群对养老生活质量的追求，从而提升了滨江镇老年人群对医养结合的需求。

从微观角度而言，老人身体状况、经济水平、家庭因素等也同样影响着滨江镇老年群体对于医养结合服务的选择。例如，失能、半失能老人由于能够得到医疗资源的保障，更倾向于选择医养结合服务；子女越多的老人更便于分摊老人入住养老院的费用，从而老人也得以接受相对更好的医养结合服务；子女常年异地亦或者不愿意赡养老人的家庭，为保障老人的身体健康状况，往往也会选择将老人送入提供医养结合服务的养老机构以求安心。见表 3。

表 3 老人选择瑞康养老院医养结合服务的原因



四、滨江镇推进医养结合服务面临的问题和挑战

(一) 专业人才缺乏

滨江镇卫生院作为基层卫生医疗机构，人才问题是制约滨江镇医养结合服务质量的瓶颈。由于其地理环境的限制、发展机遇和待遇不如三级及以上医院，导致高学历的专业技术人才流失严重，使得滨江镇养老服务人员和医疗卫生人员都存在短缺。

首先，在笔者与滨江镇卫生院医师的沟通中所知：滨江镇卫生院与瑞康养老院的医养结合服务中，并未有专职的医师驻守养老院，而是根据老人的突发情况召集值班医师进行处理。作为乡镇卫生院，滨江镇卫生院存在医护配置比例较低、卫生人员稳定性较差^[5]等不足。

再者，瑞康养老院的护理人员虽均具备相应资格证书，但普遍年龄较高，文化水平偏低。尽管他们接受民政部门及滨江镇卫生院的入岗前培训，且具有一定的照料经验，但在专业的医疗护理方面仍然会力不从心，医学素养有待提高^[6]。

(二) 服务体系未完备

滨江镇的医养结合服务是为了推动滨江镇医养结合型养老服务多元协同供给，实现社会政策由照顾型政策向发展型政策转型，为滨江镇老年人提供生活照料、康复理疗、精神慰藉等专业化医养结合型养老服务^[7]，以期提升滨江镇老年人的生活质量。

在笔者调查数据中显示，瑞康养老院的老年人群对精神慰藉的需求最为强烈。由此可见，在面对现代老年人群的心理问题已经是一个关键所在。入住本院的老年人大部分患有基础性疾病且与家人长期分离，社会存在感低下。无论从生理还是心理方面上，老年群体都更加渴望获得到更多的关爱^[8]，这也是对现阶段滨江镇医养结合服务发展提出的挑战之一。

(三) 筹资体系缺失

滨江镇瑞康养老院名义上是社会养老院，入住的老年群体需缴纳一定的费用，但是其居住场所、养老设施建设等依旧为泰兴市滨江镇党委政府所提供。因而，滨江镇医养集合服务的发展对政府的资源和权力依附性较强，缺乏独立性和自主性，因此在滨江镇在医养结合服务供给方面难以发挥保障医养结合资金稳定的作用^[9]。

由于资金的来源渠道的短缺，即使滨江镇卫生和

瑞康养老院有意向提高医养结合服务质量,究其根本也不能起到质的变化。因此,滨江镇卫生院与瑞康养老院仍需大量资金的投入来支撑医养结合服务的可持续发展。

五、对策与建议

(一) 组织专业人才队伍

滨江镇医养结合服务发展中,专业技术型人才缺口较大,需要聚集更多医疗、护理、康养专业知识及技能的人员的参与与加入。为此,滨江镇卫生院应从紧抓人才培养、提高薪资待遇、增强社会认同感三方面入手。

对于人才的培养,滨江镇应当注重发挥职业院校、高校与医院之间的积极作用。利用福利补贴吸引职业院校、高校养老服务专业毕业生的加入,对其提供大量实习岗位,积极促进对口就业;将现有医务人员送上级医院进修学习和引进高级专家定期坐诊来教授医护人员的专业知识。薪资待遇方面,逐步提高滨江镇养老服务人员的薪资和岗位福利,以鼓励医养结合发展中养老服务人员和医护人员的工作积极性。社会认同感方面,滨江镇政府要加强对广大群体的宣传教育,提高公众对护理员、养老人员的尊重,通过网络宣传等媒介积极传播他们的先进高尚事迹,增强其工作获得感与成就感,提升医养结合服务发展中医护人员与养老服务人员的社会地位。

(二) 完备服务体系

物质富足、精神富有是社会主义现代化的根本要求。在老人无法排解内心孤独,心理支持度低的情况下,瑞康养老院需依托滨江镇卫生院予以心理咨询师地提供,充分发挥心理咨询室的作用。其次,设计娱乐活动需依据老人的生活喜好而设计,使得娱乐活动行之有效。在中华传统节日来临时,负责人可适当安排活动烘托节日气氛,用以缓解老人无法与子孙团聚的孤独感。

(三) 完善医养结合筹资体系

为实现筹资体系完备,构建多元主体共同参与滨江镇医养结合的合作体。不仅民政、卫生和社会保障部门要打破部门壁垒、加强横向联系^[10]、补充政策指导与补助资金,滨江镇卫生院也可以成立泰兴市滨江瑞康医疗管理有限公司,进行实体化运作经营。在此基础上成立瑞康医药连锁店、瑞康养老、瑞康医疗器械有限公司等产业链,扩充瑞康养老院的资金来源,用以支撑滨江镇卫生院与瑞康养老院医养结合服

务的日常运作以及创新型项目的推出。

参考文献:

- [1] 曾泉海,凌文豪.“医养结合”在社区何以可为——基于PEST-SWOT模型的分析[J].广西职业师范学院学报,2022,34(03):25-30+43.
- [2] 陈莹如,张秋,麦耀钧.我国基层医疗卫生机构医养结合养老服务的现状及对策研究[J].卫生软科学,2022,36(09):31-35.
- [3] 姜峰,王福娟,乔金鸽,张功员.中国老年居民高血压患病现状与饮食影响因素分析[J].中国卫生检验杂志,2021,31(24):3044-3048.
- [4] 毕娜,丁红,苏天娇,杨雪.社区骨质疏松患者饮食行为及健康管理策略[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(04):452-455+472.
- [5] 樊悦.河北省乡镇卫生院人力资源问题及对策研究[D].华北理工大学,2019.
- [6] 姜桂香.整合照料理念下农村医养结合的推进路径研究[J].农村经济与科技,2022,33(19):178-180.
- [7] 郑吉友.乡村振兴战略下农村医养结合型养老服务体系研究[J].广西社会科学,2021(11):17-26.
- [8] 祁萌,郭秀云,郑峰,方俊涛,刘爽.养老机构服务质量改进研究——基于直觉模糊层次分析法的实证分析[J/OL].湖北大学学报(自然科学版):1-8[2022-11-28].
- [9] 赵定东,卢瑶玥.农村医养结合养老服务的“供需错配”及政策可及性问题[J].长安大学学报(社会科学版),2020,22(06):86-95.
- [10] 武玉,张航空.我国大城市医养结合的实践模式及发展路径[J].中州学刊,2021(4):78-84.

基金项目:2019年江苏高校哲学社会科学一般基金项目,项目名称:独立学院应用型人才培养质量的评价与提升研究——以南京医科大学康达学院为例,项目编号2019SJA2244。2022-2023年度连云港市社会科学基金项目:连云港健康养老服务体系建构研究,项目编号22LKT0063。

作者简介:程远(2003—),女,江苏泰州人,本科在读,研究方向:卫生事业管理。

通讯作者:贺维斌(1984—),男,江苏连云港人,讲师,硕士研究生,研究方向:公共事业管理。