

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.02.029

重庆城市社区居民养老服务现状及意愿调查分析*

艾敏, 邓孝林, 吴宗辉[△], 胡晓琳

(西南大学医院, 重庆 400715)

[摘要] **目的** 了解重庆城市社区居民养老服务现状及意愿,为城市社区养老服务体系构建提供参考依据。**方法** 对重庆市主城九区 1 080 名 50 岁及以上的城市居民进行问卷调查。**结果** 89.1% 的调查对象未有任何养老服务,而目前养老面临的最大困难是医保报销比例低,晚年养老生活中希望得到的主要服务是生活照顾、安全保障服务、一般医疗求助;73.4% 的调查对象愿意尝试整合照料式养老服务模式。**结论** 政府或相关部门应优化养老资源,增加经费来源,合理统筹规划,创新养老服务模式。

[关键词] 社区卫生服务;问卷调查;养老服务;整合照料

[中图分类号] R197

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)02-0232-04

Survey and analysis on status quo and demanding of resident pension service in Chongqing urban communities*

AI Min, DENG Xiaolin, WU Zonghui[△], HU Xiaolin

(Hospital of Southwestern University, Chongqing 400715, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status quo and demanding of resident pension service in Chongqing urban communities to provide the reference for constructing the community pension service system. **Methods** The questionnaire survey was conducted on 1 080 residents aged 50 years old or older in the nine districts of Chongqing City. **Results** 89.1% of the respondents didn't have any pension service, but the currently facing maximal difficulty was the low proportion of medicare reimbursement, the main service that the elderly wanted to get was life care, security safeguards services and ordinary medical help; 73.4% of the respondents were willing to try the integrated pension service model. **Conclusion** The government or related departments should optimize new pension resources, increase the funding sources, make reasonable overall planning and construct the pension service model.

[Key words] community health services; questionnaires; pension service; integrated care

随着我国医疗水平的不断提高,人民的平均寿命逐渐延长,老年人口比例逐渐加大。据 2015 年国家民政部数据显示,我国 60 岁及以上的老年人口超过 2.22 亿,占总人口的 16.1%^[1]。因此,如何提高老年人的生活质量,选择适合的养老模式成为社会各界关注的热点。当前中国式的养老仍以家庭为核心,但随着社会经济的发展、家庭结构及人们生活方式的改变、空巢老年人增多等原因,导致家庭养老功能逐渐弱化,机构养老、居家养老、“医养护”结合等各种养老模式应运而生^[2]。本研究旨在了解重庆城市社区居民养老服务的现状及意愿,为城市社区养老服务体系构建提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从重庆市主城九区中每一个区随机抽取 4 个街道办事处,再从 4 个街道办事处中随机抽取 3 个社区,从每个社区中再随机抽取 10 名符合纳入标准的老年人进行问卷调查。发放调查问卷共 1 080 份,回收有效问卷 1 006 份,有效问卷回收率为 93.1%。调查对象纳入标准:年龄大于或等于 50 岁,居住时间大于或等于 1 年,意识清楚,可用言辞表达,能与调查员进行有效言语沟通的老年人。

1.2 方法

1.2.1 设计调查问卷 调查问卷由从事老年人健康管理工作和具有中级及以上职称的全科医师查阅相关文献并结合预调

查结果自行设计,共有 23 道不定项选择题,问卷内容包括调查对象的基本情况、养老现状及相关态度、养老服务需求及意愿。

1.2.2 施测程序 2016 年 5 月对参与调查的工作人员进行统一培训,2016 年 6—8 月在各区街道办事处工作人员的协助下,对当地社区老年居民进行问卷调查及访谈,当场回收问卷。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据分析,计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 人口学特征 研究小组成员发放调查问卷 1 080 份,回收有效问卷 1 006 份,有效问卷回收率为 93.1%,其中男 400 人(39.8%),女 606 人(60.2%); $\geq 50 \sim < 60$ 岁 277 人(27.5%), $\geq 60 \sim < 70$ 岁 412 人(41.0%), $\geq 70 \sim < 80$ 岁 241 人(24.0%), $\geq 80 \sim < 90$ 岁 69 人(6.8%), ≥ 90 岁 7 人(0.7%)。汉族 990 人(98.4%),少数民族 16 人(1.6%)。已婚 753 人(74.8%),丧偶 187 人(18.6%),离异 60 人(6.0%),未婚 6 人(0.6%)。文化程度小学及以下者 291 人(28.9%),初中 358 人(35.6%),高中及中专 224 人(22.3%),大专及本科 127 人(12.6%),研究生及以上 6 人(0.6%)。

2.1.2 居住情况、经济来源及收入 与家人同住 834 人

* 基金项目:重庆市社会科学规划项目(2015YBSH043);西南大学人文社会科学研究重大培育项目(15XDSK006)。 作者简介:艾敏(1987—),主治医师,硕士,主要从事消化病及老年健康研究。 [△] 通信作者,E-mail:wuzh@swu.edu.cn。

(82.9%),独居 155 人(15.4%),住在养老机构 12 人(1.2%),其他 5 人(0.5%)。每月总收入,<1 000 元 170 人(16.9%),≥1 000~<2 000 元 210 人(20.9%),≥2 000~<3 000 元 349 人(34.7%),≥3 000~<4 000 元 144 人(14.3%),≥4 000~<5 000 元 71 人(7.1%),≥5 000 元 62 人(6.2%)。

2.1.3 健康状况及医疗保险参保情况 在日常生活中全自理者 892 人(88.7%),半自理者 106 人(10.5%),不能自理者 8 人(0.8%)。患高血压 155 人(15.4%),糖尿病 56 人(5.6%),心脏病 51 人(5.1%),慢性支气管炎、肺气肿 29 人(2.9%),脑血管疾病 27 人(2.7%),恶性肿瘤 13 人(1.3%),患两种以上慢性疾病 227 人(22.6%),未患慢性疾病 395 人(39.3%)。参与一般医疗保险者 795 人(79.0%),公费医疗保险者 100 人(9.9%),商业医疗保险者 13 人(1.3%),参与两种及以上类型保险者 48 人(4.8%),没有参加医疗保险者 48 人(4.8%),见表 1。

表 1 调查对象身体状况及医疗保险参保情况 (n=1 006)

| 条目 | n | 比例(%) |
|------------|-----|-------|
| 生活自理情况 | | |
| 全自理 | 892 | 88.7 |
| 半自理 | 106 | 10.5 |
| 不能自理 | 8 | 0.8 |
| 慢性病患病情况 | | |
| 高血压 | 155 | 15.4 |
| 糖尿病 | 56 | 5.6 |
| 心脏病 | 51 | 5.1 |
| 慢性支气管炎、肺气肿 | 29 | 2.9 |
| 脑血管疾病 | 27 | 2.7 |
| 恶性肿瘤 | 13 | 1.3 |
| 其他 | 53 | 5.3 |
| 患两种及以上慢性病 | 227 | 22.6 |
| 无 | 395 | 39.2 |
| 医疗保险参保类型 | | |
| 一般医疗保险 | 795 | 79.0 |
| 公费医疗保险 | 100 | 9.9 |
| 商业医疗保险 | 13 | 1.3 |
| 其他 | 2 | 0.2 |
| 参保两种及以上类型 | 48 | 4.8 |
| 无 | 48 | 4.8 |

2.2 养老服务现状 从目前养老中存在的困难来看,25.6%调查者认为医保报销比例低,成为养老中最突出的困难,其次分别是经济拮据(25.0%)、体弱多病就医不便(19.5%),没有人照料生活(10.5%),但有 39.6%调查对象认为目前养老生活暂无困难。从社区为老年人提供的养老服务来看,61.5%调查者认为社区没有或者不清楚社区提供的养老服务,认为社区提供了医疗保健服务的占 20.8%,日常生活照料的占 11.7%,护工照料的占 5.2%。从目前养老方式来看,89.1%的调查对象居住在家,未有机构提供任何服务;选择居家养老或者机构

养老者分别占 2.8%、2.0%,见表 2。

表 2 调查对象养老服务现状 (n=1 006)

| 条目 | n | 比例(%) |
|--------------|-----|-------|
| 目前养老所存在的困难 | | |
| 经济拮据 | 251 | 25.0 |
| 体弱多病,就医不便 | 196 | 19.5 |
| 没有人照料生活 | 106 | 10.5 |
| 孤独寂寞 | 74 | 7.4 |
| 异地报账困难 | 73 | 7.3 |
| 医保报销比例低 | 258 | 25.6 |
| 暂无困难 | 398 | 39.6 |
| 其他 | 27 | 2.7 |
| 目前社区可提供的养老服务 | | |
| 日常生活照料 | 118 | 11.7 |
| 护工照料 | 52 | 5.2 |
| 医疗保健 | 209 | 20.8 |
| 精神慰藉 | 93 | 9.2 |
| 暂时没有或不清楚 | 619 | 61.5 |
| 其他 | 34 | 3.4 |
| 目前的养老方式 | | |
| 居家养老 | 28 | 2.8 |
| 机构养老 | 20 | 2.0 |
| 不清楚 | 62 | 6.2 |
| 其他 | 896 | 89.1 |

表 3 调查对象的养老态度 (n=1 006)

| 条目 | n | 比例(%) |
|----------------------|-----|-------|
| 机构养老所存在的不足 | | |
| 公办养老机构少,民办养老机构收费高 | 449 | 44.6 |
| 医疗服务不能满足需求 | 260 | 25.8 |
| 服务内容缺少精神慰藉 | 186 | 18.5 |
| 老年人在陌生环境内心孤独 | 197 | 19.6 |
| 没有去过或不清楚 | 430 | 42.7 |
| 其他 | 21 | 2.1 |
| 居住在家养老所存在的不足 | | |
| 自己照顾不便,发生意外时不能及时得到帮助 | 508 | 50.5 |
| 就医不便,社区医疗服务不能满足需求 | 439 | 43.6 |
| 平时不能进行良好的康复锻炼 | 187 | 18.6 |
| 社区养老设施简陋 | 262 | 26.0 |
| 暂时没有或不清楚 | 316 | 31.4 |
| 其他 | 16 | 1.6 |

2.3 养老服务态度 机构养老有以下的不足,社会公办养老机构少、民办养老机构收费高(44.6%),医疗服务不能满足需求(25.8%),老年人在陌生环境内心孤独(19.6%),服务内容缺少精神慰藉(18.5%)。居家养老中存在以下不足,自己照顾

不便,发生意外时不能及时得到帮助(50.5%),就医不便、社区医疗服务不能满足需求(43.6%),社区养老设施简陋(26.0%),平时不能进行良好的康复锻炼(18.6%),见表3。

2.4 养老服务需求及意愿 随着生活质量的提高,城区居民对养老服务需求日渐增大,调查发现养老生活中需要生活照顾(54.4%),安全保障服务(52.5%),一般医疗求助(51.4%),家政服务(49.1%),护工照料(39.5%),文化娱乐服务(36.1%),精神慰藉(31.7%)。73.4%的调查对象愿意尝试整合式养老模式,不愿意参加整合式养老及认为无所谓的调查对象最担心的问题是服务收费高(24.6%),其他依次是各部门协调不佳,整合后服务质量下降(14.9%),公益性下降(14.2%),国家投入不够,整合后问题更突出(9.0%)。希望社区建立数据信息平台的有779人(77.4%),希望整合式养老的费用纳入一般医疗保险或商业保险的报销范畴者856人(85.1%),认为没有必要者36人(3.6%),无所谓者114人(11.3%),见表4。

表4 调查对象养老服务需求及意愿 (n=1 006)

| 条目 | n | 比例(%) |
|-------------------------------------|-----|-------|
| 养老服务需求项目 | | |
| 安全保障服务 | 528 | 52.5 |
| 生活照顾 | 547 | 54.4 |
| 家政服务 | 494 | 49.1 |
| 护工照料 | 397 | 39.5 |
| 一般医疗救助 | 517 | 51.4 |
| 特殊医疗救助 | 364 | 36.2 |
| 文化娱乐服务 | 363 | 36.1 |
| 精神慰藉 | 319 | 31.7 |
| 其他 | 41 | 4.1 |
| 是否愿意尝试整合式养老 | | |
| 愿意 | 738 | 73.4 |
| 不愿意 | 145 | 14.4 |
| 无所谓 | 123 | 12.2 |
| 不愿意尝试或无所谓的原因 | | |
| 各部门协同不佳,整合后服务质量下降 | 40 | 14.9 |
| 国家投入不够,整合后问题更加突出 | 24 | 9.0 |
| 服务收费更高 | 66 | 24.6 |
| 公益性下降 | 38 | 14.2 |
| 不知道或不清楚 | 83 | 31.0 |
| 其他 | 17 | 6.3 |
| 在社区建立数据信息平台是否有必要 | | |
| 有必要 | 779 | 77.4 |
| 没必要 | 125 | 12.4 |
| 无所谓 | 102 | 10.1 |
| 整合式养老的费用是否应该纳入一般医保或商业保险的报销范畴 | | |
| 应该 | 856 | 85.1 |
| 不应该 | 36 | 3.6 |
| 无所谓 | 114 | 11.3 |

3 讨论

3.1 社区养老服务现状及需求

3.1.1 生活照料服务 本次调查从社区养老服务需求上看,老年人对安全保障、生活照顾、护工照料及医疗救助这几项服务需求较多,其中生活照顾类服务需求最高。社区可集中提供基础生活类服务,如送餐、保洁、代购等,并针对不同老年人的不同情况提供个性化生活服务,解决生活中的实际问题,提高生活质量^[3]。

3.1.2 医疗救助服务 本次调查显示超过60%的老年人患有慢性病,患两种及以上慢性病的老年人超过22%,医疗救助服务是老年人主要养老服务需求之一,所以社区可联合社区卫生服务中心,整合医疗资源,为社区老年人提供基础医疗急救服务^[4]。具体可顺应国家关于医疗与养老服务相结合的政策,为老年人配备家庭医生^[5],对于身患多种疾病,行动不便或长期瘫痪卧床老年人,可考虑设立家庭病床^[6]。此外,社区可为老年人建立健康管理档案,对患有慢性病的老年人进行定期随访。

3.1.3 精神慰藉服务 随着物质生活的不断丰富,精神生活在老年生活中越来越重要。空巢老年人因长期独居,缺乏沟通交流,可能会出现各种不良情绪,长时间会引发抑郁症、焦虑症等各种心理疾病^[7]。因此,社区可适当增加文化活动建设,如设立健身房、棋牌室、心理咨询室等,或开展各种兴趣班,让有共同爱好的老年人可以相互交流,促进身心健康。

3.2 改进社区养老服务的对策与建议

3.2.1 政府增加投入,提高保障水平 在英国、丹麦等发达国家,养老服务是由政府投入的一项福利事业,福利性是社区服务的核心^[8]。本次调查显示社区超过25%的老年人认为自己目前养老所存在的困难为经济拮据或医保报销低。因政府在养老服务中扮演着极其重要的角色,具有绝对主导作用,应对养老经费、资源整合、监督管理等做好统筹规划^[9]。此外,应顺应国家最新政策,可尝试让养老服务进入市场化自由竞争模式,鼓励个人、企业、机构或社会各界积极参与,让养老服务在市场调节下不断得到完善与提升。

3.2.2 加强媒体宣传,营造良好氛围 本次调查显示61.5%的老年人表示社区没有或不知道自己社区的养老服务。其原因可能是目前大部分社区受自身条件限制,未加大力度宣传推广,且社区老年人获取信息的渠道有限。因此政府应发挥主导作用,发挥电视、报纸等传统媒体及新兴互联网媒体的作用,加强宣传推广。

3.2.3 整合养老资源,创新养老模式 本次调查显示大部分老年人目前是居住在家,所以社区养老服务的发展空间很大,全新养老模式的探索应运而生。本次调查也显示73.4%的老年人愿意尝试全新的整合照料式养老,即以社区为中心,将多种资源进行优化整合,如医疗、日间照料、休闲娱乐、康复保健、居家养老等,老年人居住在家即可就近享受到多位一体的优质养老服务^[10-11]。与此同时,在互联网时代的背景下,智慧型养老服务可打破传统养老服务的时间和空间束缚,延伸传统养老服务的服务范围,提升服务效率^[12-13],本调查显示约80%的老年人认为应当在社区建立数据信息平台。但同时大部分老年人表现出对全新养老模式下养老费用的担忧,并希望能纳入医

疗保险或者商业保险报销范畴,所以处于主导地位的政府应做好统筹规划。

目前,重庆市城市社区居民对养老服务整体满意度不高,供需矛盾突出,政府或相关部门应认识到养老问题的重要性,加大优化养老资源,增加经费来源,合理统筹规划,创新养老模式^[14],给重庆市提供良好的养老氛围。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2015 年国民经济和社会发展统计公报[R/OL]. (2016-02-29)[2016-10-15]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html.
- [2] 董琴,袁贞明,郭清. 医养护一体化智慧医疗服务模式的探讨[J]. 卫生经济研究,2015,32(7):51-53.
- [3] 陈莉,卢芹,乔菁菁. 智慧社区养老服务体系构建研究[J]. 人口学刊,2016,38(3):67-73.
- [4] GOLUBEVA E Y. The role of social-medical care in enhancing the quality of life of elderly people in the Russian part of the Barents-Euroarctic region[J]. *Adv Gerontol*, 2014,27(2):310-314.
- [5] MERCER S W, SIU J Y, HILLIER S M, et al. A qualitative study of the views of patients with long-term conditions on family doctors in Hong Kong[J]. *Bmc Family Practice*, 2010,11(1):1-11.
- [6] VENTRES W. The joy of family practice[J]. *Ann Fam*

Med,2012,10(3):264-268.

- [7] XIE J F, DING S Q, ZHONG Z Q, et al. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2014,22(3):364-370.
- [8] HARRIS B. Welfare and old age in Europe and north America: the development of social insurance[M]. London: Routledge, 2012:89-105.
- [9] JOHN G. Old-age pensions: individual or collective responsibility? An investigation of public opinion across European welfare states [J]. *Eur Soc*, 2010, 3(4):495-523.
- [10] AMELUNG V, HILDEBRANDT H, WOLF S. Integrated care in Germany—a stony but necessary road[J]. *Int J Integr Care*, 2012,12(12):e16.
- [11] HUANG H, MELLER W, KISHI Y, et al. What is integrated care[J]. *Int Rev Psychiatry*, 2015,26(6):620-628.
- [12] 杨海瑞. 互联网+: 养老模式再选择[J]. 三门峡职业技术学院学报, 2016,15(1):119-122.
- [13] 龚勋,童叶青,蔡毅,等. 云计算数据模型对“医养融合”模式的影响分析[J]. *医学与社会*, 2015,9(1):2-3.
- [14] 吴宗辉,罗燕妮. 整合照料式养老服务研究进展[J]. *保健医学研究与实践*, 2017,14(1):4-6.

(收稿日期:2017-06-24 修回日期:2017-08-28)

(上接第 231 页)

- [4] 赵新华,果春弟,李世军,等. 高血压患者心力衰竭严重程度与高密度脂蛋白胆固醇水平的关系[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2012,14(5):457-459.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J/CD]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2011,3(5):42-93.
- [6] VENTETUOLO C E, KLINGER J R. WHO group 1 pulmonary arterial hypertension: current and investigative therapies[J]. *Prog Cardiovasc Dis*, 2012,55(2):89-103.
- [7] 王会奇,李东升,何松明,等. 社区高血压流行病学调查和综合预防干预效果分析[J]. *中国临床医生*, 2013,41(4):26-28.
- [8] 申凤娟,任国君,刘星星,等. 德惠市高血压前期流行病学现状及相关危险因素[J]. *中国老年学杂志*, 2014,34(15):4290-4292.
- [9] 金楠,李革,李会,等. 中国大陆地区成年人高血压前期发病率及危险因素的 meta 分析[J]. *南方医科大学学报*, 2013,33(12):1738-1743.
- [10] 罗国金,罗敏,陈小芳,等. 四川省彭州市 30 岁以上居民高血压患病情况及危险因素分析[J]. *中华预防医学杂*

志, 2016,50(5):404-410.

- [11] SBIHI H, DAVIES H W, DEMERS P A. Hypertension in noise-exposed sawmill workers: a cohort study[J]. *Occup Environ Med*, 2008,65(9):643-646.
- [12] 李燕茹,罗晓丽,来明霞. 高温和噪声混合作业对工人血压与心电图影响的研究[J]. *基层医学论坛*, 2012,16(4):435-437.
- [13] 李斌,姜宇,贺咏平,等. 高温合并噪声对某企业作业人员健康的影响[J]. *包头医学院学报*, 2010,26(1):14-15.
- [14] 郭泽强,林健燕,龚斌忠,等. 噪声和高温对粉尘作业工人健康的影响[J]. *职业卫生与病伤*, 2013,28(5):260-265.
- [15] 余晓俊,吴铭权. 噪声对心脏影响的研究进展[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2005,23(2):146-148.
- [16] 张璐,李世煥,苏树祥,等. 高温作业对职业暴露人员心血管功能的影响[J]. *化工劳动保护*, 2001,22(3):99-101.
- [17] WM B, GAZZAZ J R. Effects of high ambient temperature on parasympathetically mediated cardiovascular reflexes in normal man [J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2000, 50(1):360-365.

(收稿日期:2017-06-29 修回日期:2017-09-12)