

# 以需求为导向的我国老年人医养结合影响因素研究

苏岱<sup>1,2\*</sup> 陈迎春<sup>1,2</sup> 高红霞<sup>1,2</sup> 李浩淼<sup>1,2</sup> 施利群<sup>1,2</sup> 常静舂<sup>1,2</sup>

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 湖北省高校人文社科重点研究基地—农村健康服务研究中心 湖北武汉 430030

**【摘要】**目的:分析我国老年人的健康需求、影响因素及存在的问题,为优化医养结合、促进健康老龄化提供依据。方法:利用2013年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,采用描述性统计、有序多分类 logistic、二分类 Logistic 回归以及多重线性回归分析。结果:西部地区、农村地区以及患慢性病的老年人自我健康评价较差( $P < 0.001$ ),城镇老年人生活方式和健康行为优于农村老年人( $P < 0.01$ ),子女和配偶支持水平、老年人生活方式和健康行为呈正相关( $P < 0.01$ );西部地区、患慢性病以及未参保老年人卫生服务利用低于中东部、未患慢性病以及参保老年人( $P < 0.01$ );农村地区、与子女一起居住的老年人卫生支出占比较城镇地区和未与子女一起居住的老年人高( $P < 0.01$ ),患慢性病、和配偶生活在一起的老年人卫生支出占比较未患慢性病以及分居、离异、丧偶或未婚的老年人高( $P < 0.01$ )。结论:我国老年人医养结合需求率较低,疾病经济负担仍然较大,支付意愿不够强烈,应推进社区居家养老,更加注重老年人的尊严问题,探索农村地区医养结合新模式,完善老年人长期护理保险制度。

**【关键词】**老年人;健康需求;医养结合

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.05.004

## Analysis on the factors influencing the demand-oriented pension combined with medical service of the elderly people in China

SU Dai<sup>1,2</sup>, CHEN Ying-chun<sup>1,2</sup>, GAO Hong-xia<sup>1,2</sup>, LI Hao-miao<sup>1,2</sup>, SHI Li-qun<sup>1,2</sup>, CHANG Jing-jing<sup>1,2</sup>

1. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. Research Center for Rural Health Service, Hubei Province Key Research Institute of Humanities and Social Sciences, Wuhan Hubei 430030, China

**【Abstract】** Objective: To understand the Chinese elderly people's health needs, and to analyze the influencing factors, and discuss the existing problems at the present stage in order to provide some relevant basis for optimizing pension combined with medical service and promoting active ageing. Methods: The article used data from the 2013 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). Different methods and tools were used in this article in order to achieve promising and accurate results, and the methods can be described as follows: Descriptive statistics was employed to analyze the elderly people's demographic characteristics; Linear and non-linear analysis were used to analyze the relationship between health needs and influencing factors; Ordered multivariate logistic analysis was used to analyze the factors of self-assessment in health assessment; Two-classified logistic regression was used to analyze the factors of health services utilization and lifestyle, and health behavior in health assessment; and Multiple linear regression was used to analyze the factors of the ratio of health expenditure for elderly people. Results: For the elderly people in the Western China, in rural areas and with chronic diseases, self-assessment in health is poor ( $P < 0.001$ ). The lifestyle and health behavior of urban elderly people are better than those elderly people from rural areas

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(71473096;71673101);教育部人文社会科学研究青年基金项目(14YJC630037)

作者简介:苏岱,男(1993年—),硕士研究生,主要研究方向为农村卫生与卫生政策。E-mail:sudai@hust.edu.cn

通讯作者:陈迎春。E-mail:chenyingchun@hust.edu.cn

( $P < 0.01$ ). The level of child and spouse support and the elderly people's lifestyle and health behavior presented a positive correlation ( $P < 0.01$ ). The utilization of health services for non-insured elderly people living in the Western region of China and with chronic diseases was lower than the situation recorded from those insured elderly people who live in the central and eastern China, and without chronic diseases ( $P < 0.01$ ). The ratio of health expenditure for elderly people in rural areas and living with their children was higher than the situation of those who live alone in urban areas ( $P < 0.01$ ). Finally, the ratio of health expenditure for elderly people with chronic diseases and living with spouse was higher than that experienced from those elderly people without chronic diseases and who live separated, divorced, widowed or unmarried ( $P < 0.01$ ). Conclusions: The demand rate of pension combined with medicare for elderly is low, economic burden incurred from different diseases is still large; the willingness to pay is not strong enough. From the results we found, it is suggested that we should promote community home pension, pay more attention on the elderly people's dignity issues, explore the new model of elderly care combined with medical service in rural areas, and implement a system of long-term care insurance for elderly people.

**【Key words】** Elderly people; Health needs; Pension combined with medical service

随着我国社会经济的不断发展,人口老龄化现象日益加剧。人口老龄化下我国老年人养老需求呈现多样化的特征,突出表现在对健康的需求,而我国养老机构服务和产品分配不均、供给不足,抑制了老年人健康需求的合理释放,养老问题存在很大压力。为了使老年人的健康需求得到有效满足,国务院于 2013 年先后颁布了《关于加快养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)和《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40 号),针对老龄化问题和健康养老服务提出指导意见,探索“医养结合”新模式。中共中央、国务院于 2016 年 10 月 25 日印发的《“健康中国”2030 规划纲要》提出,促进健康老龄化,健全医疗机构与养老机构合作机制,实现健康与养老服务一体化。如何更好地整合养老与医疗资源,推动老年人健康的可持续发展,成为我国政府和社会亟待解决的问题。本文从反映老年人健康需求的健康评估、卫生服务利用以及卫生支出三个方面进行分析,探讨其影响因素,为优化医养结合、促进健康老龄化提供相关依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

数据来源于“2013 年中国健康与养老追踪调查 (China Health and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS)”,项目调查对象为 45 岁及以上中老年人,采取 PPS 抽样方法,抽取全国 28 个省(自治区、直辖市)的 150 个县、450 个社区(村)开展调查,调查总

人数为 18 606 人。本文根据研究目的,将研究样本限定为 65 岁及以上老年人,选定研究变量并不影响数据代表性的基础上,剔除缺失数据和异常数据,最后选取研究人数为 3 236 人。

### 1.2 研究方法

通过对调查问卷的分析以及考虑数据可得性,本文选取老年人居住安排偏好反映老年人群基本养老方式的选择意愿,老年人健康需求的因变量包括:自我健康评价、生活方式和健康行为得分两个健康评估指标,是否应就诊未就诊、是否应住院未住院两个卫生服务利用指标以及卫生支出占比作为健康支出指标。自变量包括婚姻状况、地区分布、城乡类型、子女经济支持、慢性病情况、与子女是否一同居住、参保情况。

根据因变量的特征,本文使用有序多分类 logistic 分析健康评估中自我健康评价影响因素,使用二分类 Logistic 回归分析健康评估中生活方式和健康行为以及卫生服务利用的影响因素,使用多重线性回归分析卫生支出占比的影响因素。

其中,卫生支出占比 = 年卫生支出/年总支出,生活方式和健康行为为认知能力、心理及行为能力和日常生活限制得分总和,分别对应题目选项赋值,反映健康状况最低的选项赋值为 1,以此递加,最后分别求和,得分越高说明健康状况越好。具体变量及赋值情况见表 1。采用 Excel 2013 对数据库中所需数据进行整理和汇总,并使用 SPSS20.0 建立数据库进行数据分析。

表1 变量及赋值

变量	赋值
有配偶老年人居住安排偏好	居家养老=0, 机构养老=1, 其他养老=2
无配偶老年人居住安排偏好	居家养老=0, 机构养老=1, 其他养老=2
自我健康评价	很不好=0, 不好=1, 一般=2, 好=3, 很好=4
地区分布	东部=0, 中部=1, 西部=2
城乡类型	城镇=0, 农村=1
子女经济支持	0~1000元=0, 1001~2000元=1, 2001~3000元=2, 3001~元=3
慢性病患病情况	否=0, 是=1
婚姻状况	和配偶生活在一起=0, 分居、离异、丧偶或未婚=1
与子女是否一同居住	否=0, 是=1
参保情况	否=0, 是=1
卫生服务利用情况(应就诊未就诊情况、应住院未住院情况)	否=0, 是=1
生活方式和健康行为(认知能力得分、心理及行为能力得分、日常生活限制得分)	连续型变量
卫生支出占比	连续型变量

表2 老年人群人口学特征

项目	人数	占比(%)
地区分布		
东部	1 090	33.7
中部	1 032	31.9
西部	1 114	34.4
城乡类型		
城镇	1 213	37.5
农村	2 023	62.5
子女经济支持(元)		
0~	1 405	43.4
1 001~	506	15.6
2 001~	309	9.5
3 001~	1 016	31.4
慢性病患病情况		
是	2 416	74.7
否	820	25.3
婚姻状况		
和配偶生活在一起	1 888	58.3
分居、离异、丧偶或未婚	1 348	41.7
与子女一同居住情况		
是	1 344	41.5
否	1 892	58.5
参保情况		
是	2 929	90.5
否	307	9.5
自我健康评价		
很好	619	19.1
好	1 195	37.0
一般	1 003	31.0
不好	299	9.2
很不好	120	3.6
是否应就诊未就诊		
是	2 230	68.9
否	1 006	31.1
是否应住院未住院		
是	233	7.2
否	3 003	92.8
有配偶居住安排偏好		
居家养老	3 110	96.1
机构养老	78	2.4
其他养老	48	1.5
无配偶居住安排偏好		
居家养老	3 055	94.4
机构养老	133	4.1
其他养老	48	1.5

表3 老年人群人口生活方式和健康行为得分情况

项目	平均数	中位数	25分位数	75分位数
生活方式和健康行为				
认知能力得分	2.99	4.00	1.00	5.00
心理及行为能力得分	27.64	31.00	24.00	35.00
日常生活限制得分	52.78	55.00	50.00	59.00
卫生支出占比(%)	53.00	56.00	12.00	92.00

## 2 结果

### 2.1 基本情况

从地区分布来看,东中西部老年人分布较为均匀;62.5%的老年人分布在农村,城镇老年人则相对较少,农村老年人数量较城镇多。子女经济支持方面,0~1000元组和3001~元组比例较高,分别为43.4%和31.4%;老年人至少患一种慢性病的比例较高(74.7%),未患慢性病的老年人比例为25.3%,说明老年人是慢性病的高发人群。婚姻状况方面,和配偶生活在一起的老年人较多(58.3%),分居、离异、丧偶或未婚的老年人占41.7%;有58.5%的老年人不与子女一起居住。74.7%的老年人参加了医疗保险,未参保老年人较少;老年人自我健康评价总体情况较好,“一般”以上达87.1%;68.9%的老年人存在应就诊未就诊的情况,7.2%的老年人存在应住院未住院的情况;有配偶老年人绝大多数选择家庭养老,比例超过九成。生活方式和健康行为方面,认知能力得分、心理及行为能力得分、日常生活限制得分得平均值分别为2.99、27.64和52.78;卫生支出占比的平均值为0.53(表2、表3)。

## 2.2 健康需求

### 2.2.1 健康评估

自我健康评价方面,西部地区老年人自我健康评价较东部差( $P < 0.001$ ),农村地区老年人自我健康评价较城镇差( $P < 0.001$ ),患慢性病的老年人自我健康评价得分要低于未患慢性病老年人( $P < 0.001$ )(表 4)。

城镇老年人认知能力、心理及行为能力、日常生

活限制得分均高于农村老年人( $P < 0.01$ )。子女经济支持水平越高,老年人三项得分也相应提高。患慢性病老年人心理及行为能力得分较高,但日常生活限制得分较低( $P < 0.01$ )。不同婚姻状况三项得分差别有统计学意义( $P < 0.01$ ),和配偶生活在一起的老年人三项得分均高于分居、离异、丧偶或未婚的老年人。与子女居住的老年人认知能力、心理及行为能力得分较高,而日常生活限制得分较低(表 5)。

表 4 各特征对老年人自我健康评价影响的有序多分类 logistic 分析

变量	特征	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Y	自我健康评价 = 0(很不好)	-3.750	0.135	776.388	1	0.000
	自我健康评价 = 1(不好)	-2.370	0.109	473.756	1	0.000
	自我健康评价 = 2(一般)	-0.653	0.099	43.140	1	0.000
	自我健康评价 = 3(好)	1.087	0.101	115.415	1	0.000
X1	地区分布 = 0(东部)	-0.255	0.079	10.434	1	0.001
	地区分布 = 1(中部)	0.004	0.080	0.003	1	0.960
	地区分布 = 2(西部)	0*	—	—	0	—
X2	城乡类型 = 0(城镇)	-0.397	0.067	34.915	1	0.000
	城乡类型 = 1(农村)	0*	—	—	0	—
X3	子女经济支持 = 0(0 ~ 1 000 元)	0.144	0.077	3.530	1	0.060
	子女经济支持 = 1(1 001 ~ 2 000 元)	0.203	0.100	4.084	1	0.043
	子女经济支持 = 2(2 001 ~ 3 000 元)	-0.073	0.119	0.372	1	0.542
	子女经济支持 = 3(3001 ~ 元)	0*	—	—	0	—
X4	慢性病患病情况 = 0(否)	-0.681	0.075	82.984	1	0.000
	慢性病患病情况 = 1(是)	0*	—	—	0	—
X5	婚姻状况 = 0(和配偶生活在一起)	-0.066	0.066	0.993	1	0.319
	婚姻状况 = 1(分居、离异、丧偶或未婚)	0*	—	—	0	—
X6	与子女一同居住情况 = 0(否)	-0.072	0.067	1.164	1	0.281
	与子女一同居住情况 = 1(是)	0*	—	—	0	—
X7	参保情况 = 0(否)	0.037	0.110	0.113	1	0.737
	参保情况 = 1(是)	0*	—	—	0	—

注: \*  $P < 0.001$

### 2.2.2 卫生服务利用

应就诊未就诊方面,子女经济支持为 1001 ~ 2000 元的老年人应就诊未就诊率较对照组高( $P < 0.05$ )。应住院未住院方面,西部地区老年人应住院未住院率最高,东部最低,患慢性病老年人应住院未住院率明显高于未患慢性病老年人( $P < 0.01$ ),参保老年人应住院未住院率低于未参保老年人( $P < 0.05$ )(表 5)。

### 2.2.3 卫生支出占比

农村地区、与子女一起居住的老年人卫生支出占比较城镇地区和未与子女一起居住的老年人高,患慢性病、和配偶生活在一起的老年人卫生支出占比较未患慢性病以及分居、离异、丧偶或未婚的老年人高( $P < 0.01$ )(表 5)。

表 5 各特征对生活方式和健康行为、卫生服务利用和卫生支出占比的影响分析

特征	生活方式和健康行为			卫生服务利用		卫生支出占比
	认知能力得分	心理及行为能力得分	日常生活限制得分	应就诊未就诊	应住院未住院	
地区分布(对照组 = 东部)	-0.068***	-0.591*	-0.030	—	—	
中部	—	—	—	-0.096	0.433**	-0.013
西部	—	—	—	0.227	0.715*	
城乡类型(对照组 = 城镇)	-0.787*	-1.777*	-0.798*	-0.287	-0.102	0.125*

特征	生活方式和健康行为			卫生服务利用		卫生支出占比
	认知能力得分	心理及行为能力得分	日常生活限制得分	应就诊未就诊	应住院未住院	
子女经济支持(元,对照组=0~)	0.084*	0.610*	0.223**	—	—	
1 001~	—	—	—	1.089**	0.033	0.003
2 001~	—	—	—	0.263	0.232	
3 001~	—	—	—	0.525	0.291	
慢性病患病情况(对照组=否)	0.043	-1.108*	-2.586*	0.414	0.803*	0.074*
婚姻状况(对照组=和配偶生活在一起)	-0.995*	-5.431*	-2.906*	0.020	0.054	-0.032*
与子女一同居住情况(对照组=否)	-0.310*	-2.013*	-1.128*	-0.280	-0.134	-0.122*
参保情况(对照组=否)	0.023	0.719	0.637	-0.420	-0.490**	0.046***

注:表中数值为回归系数,\*\*\*、\*\*和\*分别表示在10%、5%和1%水平上显著

### 3 讨论

#### 3.1 老年人家庭养老偏好明显,无配偶老年人更倾向机构养老

绝大多数老年人选择家庭养老,一方面,因为我国存在“尊老爱幼”的传统养老观念,子女理应对老年人提供养老照护。父母在子女不具备赡养能力时提供抚养,待进入老年后,子女除提供一定的经济支持外,还提供心理和精神上的慰藉,满足老年人精神需求,这实际上是一种代际间的均衡互惠的反馈模式,对父母和子女都有正向的促进作用。另一方面,我国养老服务体系建设较为薄弱,总体养老资源无法满足老年人需求。<sup>[1]</sup>养老机构内部缺乏满足老年人健康需求的专业人员以及多元化的服务,目前养老机构护理人员数量严重不足,同时在岗人员的专业技术水平低下,服务类型单一,以提供基本的生活照料为主,缺乏专业的医疗照护,机构质量参差不齐。无配偶老年人更加倾向机构养老,主要是因为老年人自理能力普遍较差,没有配偶在身边提供生活照料,加之子女照料能力有限,很难维持正常的生活,而养老机构可以基本满足老年人对于日常生活照护的需求。

#### 3.2 城镇老年人、获得子女及配偶支持的老年人整体健康状况较好

城镇老年人自我健康评价、认知能力、心理及行为能力、日常生活限制得分均较高,一方面由于城镇老年人收入水平较高,对于日常所需要的食品及药品有足够的购买力,满足了基本的健康需求,而农村老年人交通不便,食品药品结构相对单一,老年人难以维持良好的生活质量,从而带来健康问题。另一

方面,现阶段农村卫生基础设施和医务人员水平有限,加之教育水平落后,就医难度大,造成农村老年人对于自身健康认知不足,整体健康状况恶化。子女陪伴相对于子女经济支持对老年人整体健康的正向作用更为明显,主要是因为随着社会经济的发展以及养老保障体系的完善,老年人对子女经济上的需求和依赖在不断削弱,更多希望得到子女心理和精神上的支持。子女和配偶与老年人居住,对老年人的身心健康有很大的促进作用,相反,“空巢老人”则是养老制度建设更需关注的群体。<sup>[2]</sup>

#### 3.3 西部地区 and 患慢性病老年人住院不足现象明显

当前医疗技术水平不断提高,药品更新速度明显加快,促使医疗费用不断增长。西部地区基层医疗机构服务能力与东部相比有较大差距,加之西部老年人收入水平相对较低,抑制了老年人的住院需求。西部地区老年人子女外地流动更为明显,无法照顾老人,加之教育水平偏低,自我健康意识较为薄弱,自身就医不便,因为自感病轻而放弃住院。<sup>[3]</sup>老年人慢性病患者种类多、患病率高、大多病情较重,缺乏有效的治疗方法,需要长期医治,从而产生较高的健康需求,但老年人经济水平有限,住院加重了老年人的经济负担,在一定程度上制约了其对住院服务的利用。参加基本医疗保险的老年人住院服务利用水平较高,卫生支出占比变化不大,并没有明显降低老年人的疾病经济负担,可能是因为现阶段护理费用不断上涨,基本医疗保险对护理费用的补偿水平较低。

#### 3.4 农村和患慢性病老年人卫生支出占比较高

城乡二元结构是导致老年人卫生支出占比存在差异的主要原因,城镇地区老年人平均医疗费用虽然较高,但农村医疗卫生资源相对匮乏且分布不均,

医疗体系不够完善,技术水平较高的医疗机构多在城镇地区,对于医疗服务的可及性较差,增加了就医的间接医疗成本。加上子女不在身边,自我健康意识较差,经常是“小病忍、大病拖”,等到病情恶化才选择就医,明显增加了老年人的卫生支出,同时收入和消费水平较低,更容易形成灾难性卫生支出,造成“因病致贫”和“因病返贫”。<sup>[4]</sup>患慢性病老年人卫生支出占比较高,主要是因为慢性病并发症多,病程长,病情迁延不愈,防治所需医疗成本高,基层医疗机构存在“重治疗,轻预防、康复、保健”的问题,上级医院就医补偿水平较低,医疗费用高。患慢性病老年人现阶段门诊慢性病报销病种覆盖有限,部分病种门诊无法报销,住院则进一步增加医疗费用支出。基本医疗保险增加老年人的住院服务利用,但对老年人医护费用补偿不足,加上基层医疗机构对慢性病的管理不够完善,患慢性病老年人就医倾向医院,产生较高的直接和间接就医成本,提高卫生支出占比,失能老人数量增多,传统家庭功能弱化。<sup>[5]</sup>

## 4 建议

### 4.1 推进社区居家养老,更加注重老年人的尊严问题

针对城乡老年人大多倾向家庭养老,更注重子女和配偶支持的情况,社区和街道应积极整合养老和健康资源,为老年人提供上门健康咨询、健康教育、就医指导、应急处置就医等医疗服务,满足老年人多层次、多元化的健康护理服务需求,提升老年人对自己健康的认知水平。从老年人实际需要出发,开发满足老年人需求的个性化产品以及养老项目,拓宽服务内容。无论是社区养老还是机构养老,都应该在提供基本生活照护和健康服务的同时,更加侧重满足老年人的心理和精神需求。

### 4.2 探索农村地区医养结合新模式

针对农村老年人健康情况较差、卫生支出占比较高的情况,政府应根据农村老年人的现实状况和需求差异,做好科学规划,加大对农村地区养老机构的资金投入力度,同时发挥市场作用,积极鼓励和引导社会资源参与养老机构建设,形成多元化的投入体系,根据老年人的个性特征建设不同规格和层次

的养老机构,满足老年人的生活需求,建立和完善区域医疗卫生资源和养老服务资源的优化整合机制。<sup>[6]</sup>

### 4.3 完善老年人长期护理保险制度

一是加大长期护理保险体系的宣传力度,同时注重宣传的真实性和可信性,提升老年人对其信赖感;二是政府需建立完善的长期护理配套政策法规,从法律层面将长期护理保险纳入社会保障体系,加强政府监管,从而规范长期护理保险市场体系;三是需要建立一套针对老年人的科学、统一的健康评估体系,设定严格的准入、退出及监管机制,针对不同照护水平的老年人设定不同的支付范围和支付标准,并且要严格杜绝骗保、漏保及过度保障等现象的发生。<sup>[7]</sup>

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国民政部. 2016 年 3 季度全国社会服务统计数据 [EB/OL]. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjyb/qgsj/20160033/201612271018.html>
- [2] 王金营. 高龄老人健康状况与子女经济支持及生活习惯依存度分析[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 24-30, 176.
- [3] 徐继承, 史继云. 徐州市城镇老年人卫生服务需求及利用研究[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(2): 137-140.
- [4] 马爱霞, 许扬扬. 我国老年人医疗卫生支出影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 68-73.
- [5] 韩振燕, 梁誉. 关于构建我国老年长期护理保险制度的研究——必要性、经验、效应、设想[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2012(3): 38-42, 126-127.
- [6] Ying D U, Zhou L R, Qing-Hu H E. The construction medical treatment and nursing integration pattern for aging population[J]. Soft Science of Health, 2016.
- [7] 吕琳. 关于在农村地区适度推行“医养结合”养老模式的思考[C]. 中国卫生经济学会第十八次年会论文集, 2015.

[收稿日期:2017-03-24 修回日期:2017-11-07]

(编辑 赵晓娟)