

社区居家养老意愿下居住方式和子女支持对老年人基层卫生服务需求的影响

和 红* 闫辰聿

中国人民大学社会与人口学院 中国人民大学健康科学研究所 北京 100872

【摘要】目的:探讨居住方式和子女支持对老年人基层卫生服务需求的影响,使基层卫生服务更具针对性,以满足不同居家类型老年人的卫生服务需求。方法:利用2016年中国老年社会追踪调查数据,采用负二项 Hurdle 回归模型(NBH模型)分析。结果:与子女同住会显著提高城乡居家老年人对基层卫生服务的需求($P < 0.05$),子女经济支持则会显著降低需求($P < 0.05$);当老年人至少具有一项基层卫生服务需求时,子女情感支持会显著降低其对基层卫生服务的需求($P < 0.05$)。此外,户口、自评健康、是否有慢病、ADL水平、子女数都是社区居家养老老年人基层卫生服务需求的影响因素($P < 0.05$)。结论和建议:家庭照护在社区居家养老中发挥着重要作用,应将家庭责任融入社区居家健康养老制度中去;基层医疗卫生机构应根据居家养老老年人的家庭特征,有针对性的提供服务;应当关注农村老年人、失能老年人、患有慢病老年人的需求,丰富基层医疗卫生机构的服务内容,提升服务质量,更好的满足具有社区居家养老意愿老年人的医疗卫生需求。

【关键词】基层卫生服务;居住方式;子女支持

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.03.010

Impact of living styles and children's support on the demand for primary health services of the elderly under the willingness of community home care

HE Hong, YAN Chen-yu

Institute of Health Science Research, School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Objective: To explore the influence of living styles and children's support on the demands of primary health services of the elderly, so as to make the primary health services more targeted, with a straightforward purpose to meet the demands of different types of nursing home services among elderly population. Methods: Analysis was carried out using the negative binomial hurdle regression model (NBH model) based on the data from the Social Follow-up Survey conducted among the elderly in 2016 in China. Results: Living with children significantly increased the demand for primary health services of the elderly ($P < 0.05$), the financial support of children significantly reduced the demand for primary health services ($P < 0.05$), and the children's emotional support significantly reduced the elderly's demand for primary health services at any time of needed, even once ($P < 0.05$). In addition, household registration, self-rated health, chronic disease, ADL level and the number of children were the factors that influenced elderly's demand for primary healthcare services ($P < 0.05$). Conclusions and Suggestions: Family care plays an important role in community home care, and family responsibility should be integrated into the home-based community healthcare system. The government should pay attention to the practical needs of elderly population in rural areas; disabled elderly and elderly with chronic diseases in general, enrich the service content of primary healthcare institutions, improve the medical service quality, and enhance the betterment of healthcare needs of the elderly who are willing to provide for the community home care.

【Key words】 Primary health service; Living styles; Children's support

* 基金项目:中国人民大学公共健康与疾病预防控制交叉学科重大创新平台成果;北京市社科基金项目研究基地重点项目(17JDSRA004)
作者简介:和红(1969年—),女,博士,教授,主要研究方向为社会医学、人口健康、健康教育及健康促进。E-mail: hehong99@163.com

我国约有 85% 的老年人意愿居家养老,社区居家养老成为我国解决养老问题的重要途径。^[1]2020 年有全国人大代表建议将社区居家健康养老纳入医保报销范围,以更好的落实分级诊疗。^[2]老年人慢性病患病率高,失能失智风险大,医疗服务已成为养老服务的重要组成部分,具有社区居家养老意愿的老年人,对基层卫生服务具有不同的需求。^[3]而受传统文化的影响,成年子女依旧是我国老年人养老和卫生服务支出的主要承担者,老年人的医疗服务需求可能受居住方式和子女支持的影响。^[4]《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》(以下简称“健康促进法”)指出,基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理,为居民建立健康档案,常见病、多发病诊疗以及部分疾病的康复、护理,转诊服务等。本文利用 2016 年中国老年社会追踪调查数据,以健康促进法规定的基层卫生服务为基础,从老年人社区居家养老这一动机出发,构建老年人基层卫生服务需求数量指标,包括上门护理、上门看病、康复训练、体检、建立健康档案、健康讲座共六项需求,探索居住方式和子女支持对老年人基层卫生服务需求的影响,使基层医疗卫生机构根据居家老人的家庭特征,更有针对性提供卫生服务,更好的满足老年人卫生服务需求,提高基层医疗卫生机构效率。

1 文献综述

1.1 居住方式和子女支持对老年人卫生服务需求的影响路径

卫生服务需求是指是在一定的时期、价格水平下,老年人愿意购买并具有支付能力的医疗卫生服务总量^[5],其主要受两方面的影响,一是老年人的意愿,二是经济水平。老年人的意愿与健康水平和健康意识有关。健康水平和意识与需求的关系较为明晰,老年人健康水平越高,其卫生需求则较低,健康意识强的老年人卫生服务需求一般也较高。^[6]而收入与卫生服务需求的关系则比较复杂,有学者指出医疗服务消费具有“收入效应”^[4],当卫生服务作为普通商品时,收入增加会提高人们的支付能力,对卫生服务的需求增加。但卫生服务需求具有被动性^[7],健康水平低的人群对卫生服务的需求更高,有学者研究指出收入水平影响健康,收入水平较低的人健康状况较差,对卫生服务需求会更高。^[8]综上所述,老年人的健康和经济水平会影响基层卫生服务

需求,而居住方式和子女支持会同时影响老年人的健康状况和经济水平,从而可提出假设:居住方式和子女支持会影响老年人对卫生服务的需求。从另一个角度来讲,Anderson 行为模型指出倾向性特征和能力会影响人群的卫生服务利用,倾向性特征包括社会结构因素,能力包括家庭资源因素。^[9]居住方式和子女支持在一定程度上反映了老年人的家庭结构和资源,验证以上假设的合理性。

1.2 居住方式和子女支持对老年人卫生服务需求影响的研究现状

以往研究对居住方式有着多种划分,如独居、非独居^[10]、隔代同住^[11]等,较多研究比较了“空巢老人”与同子女居住老人之间的健康差异,但并未得出一致结论。^[12-14]根据社会支持理论,子女对父母的支持行为可归为经济支持、劳动力支持和情感支持^[15],多项研究表明三种支持类型都可以对老年人生理健康、心理健康产生显著的积极影响^[16-18]。

目前,关于居住方式和子女支持与老年人卫生服务需求和利用关系的研究较少,且结论不一。国外有研究认为子女经济支持可以弥合城乡老年人对卫生服务的利用差距,子女的经济支持有效提高了农村老人对卫生服务的利用水平。^[19]也有研究指出子女的照顾可以降低老年人低水平的护理需求^[20],独居老年人具有更高的卫生服务需求^[21]。而一项针对澳大利亚土著妇女的质性研究^[22]发现,土著妇女因为代际创伤和对家庭的持续照顾影响了妇女维持健康的能力,增加了其对社区护理的需求。对于残障老年人,有学者研究发现^[23]调动代际支持可以增强其对社区的适应能力。国内相关研究较为有限,龚秀全利用上海静安区老年调查数据分析居住安排和社会支持对老年人医疗服务利用的影响,发现独居对老年人非基层就诊次数有负向影响,社会支持显著正向预测其基层就诊次数。^[24]廖小利等探讨了湖南农村老年人代际支持和医疗服务利用之间的关系,发现经济支持和照料支持会影响到老年人就诊后的医疗支出。^[25]也有研究认为,子女经济支持对农村老年人医疗支出的影响较小,在力所能及的范围内农村老年人更倾向于自立自足。^[4]

国内外学者已经关注到了居住方式和社会支持、家庭支持对老年人医疗服务利用的影响,但较少学者聚焦于社区居家养老群体。社区居家养老作为我国老年人养老的主要形式,可以提高社区卫

生服务的效率和质量,有针对性的为老年人提供卫生服务,对于实现医养结合具有重要意义。因此,本文利用全国数据,以有意愿社区居家养老的老年人为研究对象,实证分析居住方式和子女支持对其基层卫生服务需求的影响,以期对现有研究进行补充。

2 研究设计

2.1 数据来源

本研究数据来自于中国人民大学中国调查与数据中心负责实施的中国老年社会追踪调查(CLASS)2016年全国调查数据。CLASS项目2016年在全国选取134个县(区)、462个村居,共调查11 511名。CLASS项目中关于养老意愿提问“您今后打算在哪里养老”,根据研究目的保留选择意愿在自己家、在子女家和在社区养老的样本,剔除拒绝完整回答基层卫生服务模块的样本,并根据自变量缺失情况对数据清洗,最终纳入分析的样本量为7 291名65岁及以上老年人,其中农村老年人3 638名,城镇老年人3 653名。

2.2 变量设置

2.2.1 因变量

CLASS问卷中B部分设问“您是否需要社区医疗机构(乡镇卫生院)提供此类服务?”,询问了老年人关于基层卫生服务的需求,包括是否具有上门护理、上门看病、康复训练、免费体检、建立健康档案、健康讲座共六项需求。本文使用基层卫生服务需求数量作为因变量。

2.2.2 核心自变量

包括居住方式和子女支持两个部分。(1)居住方式:根据以往研究和数据特点,分为独居、与子女同住和隔代同住三类。独居指“空巢老人”,包括和配偶同住;与子女同住包括同时与子女以及配偶同住;隔代同住指仅与(外)孙子女同住。(2)子女支持:①经济支持:问卷询问了老人子女过去12个月的经济或物质支持价值,至少有一位子女提供经济或物质支持,即为有经济支持。②劳动力支持:问卷咨询子女多久帮老年人做一次家务,当至少有一位子女至少一周帮助老人做家务一次,即为高水平,否则为低水平。③情感支持:问卷咨询老人与每位子女多久见一次面,当至少有一位子女至少一周与老人见面一次,即为高水平,否则为低水平。

2.2.3 控制变量

依据Anderson行为模型,本文选取性别、年龄、婚姻、户口、个人年收入、是否工作、是否领取养老金、自评健康、日常活动能力(ADL)、是否患有慢病、认知能力得分及子女数作为控制变量。ADL采用Katz指数,个人年收入在纳入模型时取对数形式,变量设置详见表1。

表1 变量设置及赋值

变量名称	变量赋值
因变量	
基层卫生服务需求数量	计数变量
关键自变量	
居住方式	独居=0,与子女居住=1,隔代同住=2
子女经济支持	有=1,无=0
子女劳动力支持	高水平=1,低水平=0
子女情感支持	高水平=1,低水平=0
控制变量	
性别	男性=1,女性=0
年龄	连续型变量
婚姻	在婚=1,非在婚=0
户口	城镇=1,农村=0
个人年收入(元)	连续型变量,取对数
是否工作	是=1,否=0
养老保险	有=1,无=0
ADL	连续型变量
自评健康	不健康=0,一般=1,健康=2
是否患慢性病	是=1,否=0
认知能力	连续型变量
子女数	连续型变量

2.3 研究方法

本文因变量基层卫生服务需求是计数变量,存在“零膨胀”特点(大量取零的值),且方差大于均值($\bar{X} \pm S = 1.29 \pm 1.86$),存在过离散的特征,普通负二项回归的估计会产生偏移,无法取得很好的拟合效果,Hurdle模型和零膨胀计数模型成为解决这类问题最常用的两种方法,零膨胀计数模型把取零的值当作没有观测到的异质性处理,而Hurdle模型会关注零值产生的过程,所以采用负二项Hurdle回归模型(NBH模型)进行分析。NBH模型将数据中的零计数与取正数的值截然分为两部分,是二值概率分布和零截尾计数分布的联合。^[26]第一个阶段决定老年人是否具有基层卫生服务需求,该过程服从二值概率分布,采用Logit函数对二分类部分进行回归;当其具有

基层卫生服务需求后,则认为其跨过了栅栏,进入第二阶段,服从零截尾负二项分布,模型设定如下:

Y 取零值的概率为:

$$Pr = (Y_i = 0 | X_i) = \frac{\exp(X_i\gamma)}{1 + \exp(X_i\gamma)} = \pi_i$$

计数变量 Y 取正值的概率为 $(1 - \pi_i)$, 将其乘以零值删截计数模型所得条件概率,即为 Y 取正计数值的无条件概率:

$$\begin{aligned} Pr &= (Y_i = m | X_i) = (1 - \pi_i) Pr(Y_i \\ &= m | Y_i > 0, X_i) \\ &= (1 - \pi_i) \frac{P_{nb}}{1 - (1 + \alpha \lambda_i) \alpha - 1} \end{aligned}$$

X_i 和 γ 分别是 Logit 模型中协变量向量和参数向量, P_{nb} 表示零截尾负二项分布的概率函数, $\lambda_i = \exp(Z_i\delta)$ 为事件平均发生次数, Z_i 和 δ 分别是零截尾负二项模型中协变量向量和参数向量。以 $I(\cdot)$ 为取 0 或 1 的指示函数,其对数似然函数为:

$$l(\gamma, \delta) = \sum_{j=1}^n [I(Y_i = 0) \log(\pi_i)] + \sum_{i=1}^n$$

$$\left[I(Y_i > 0) \log(1 - \pi_i) \frac{P_{nb}}{1 - (1 + \alpha \lambda_i) \alpha - 1} \right]$$

本文采用 Stata15.1 进行统计学分析。

3 结果

3.1 基本情况

对于基层卫生服务,意愿社区居家养老的老年人需求不高 (1.29 ± 1.86), 具体项目中,约 24.74% 的老年人具有免费体检需求,其次为建立健康档案和健康讲座,康复类型的服务需求最少。独居 (50.32%) 和与子女同住 (43.46%) 是我国老年人现今主要的居住方式。子女支持以经济支持为主,79.40% 的老年人获得子女经济支持,高低水平劳动力支持占比基本持平,仅有 30.57% 的老年人获得子女高水平的情感支持。此外,老年人年龄 74.27 ± 7.14 岁;农业户口老年人占比 49.90%;55.33% 的老年人患有慢性病;日常活动能力较强 (1.22 ± 0.85);仍有 12.80% 的老年人在工作。

表 2 样本的基本情况

变量	N	%	$\bar{X} \pm S$	变量	N	%	$\bar{X} \pm S$
基层卫生服务需求数量			1.29 ± 1.86	婚姻			
具有上门看病需求	179	2.46		在婚	5 770	79.14	
具有上门护理需求	103	1.41		非在婚	1 521	20.86	
具有康复训练需求	54	0.74		户口			
具有免费体检需求	1 804	24.74		农村	3 638	49.90	
具有健康档案需求	757	10.38		城镇	3 653	50.10	
具有健康讲座需求	301	4.13		个人年收入(对数/元)			10.01 ± 3.84
居住方式				是否工作			
独居	3 669	50.32		是	933	12.80	
与子女同住	3 169	43.46		否	6 358	87.20	
隔代同住	453	6.21		养老保险			
子女经济支持				有	5 391	73.94	
有	5 789	79.40		无	1 900	26.06	
无	1 520	20.60		ADL			1.22 ± 0.85
子女劳动力支持				自评健康			
低水平	3 646	50.01		不健康	1 218	16.71	
高水平	3 635	49.99		一般	2 537	34.80	
子女情感支持				健康	3 536	48.50	
低水平	5 062	69.43		是否患慢性病			
高水平	2 229	30.57		是	4 034	55.33	
性别				否	3 257	44.67	
男	3 868	53.05		认知能力			12.76 ± 3.82
女	3 423	46.95		子女数			2.64 ± 1.42
年龄(岁)			74.27 ± 7.14				

3.2 影响因素分析

将居住方式和子女支持纳入 NBH 模型中探讨其对意愿社区居家养老老年人基层卫生服务需求的影响(表 3)。模型 1~3 的 $\ln\alpha$ 值均 $P < 0.01$, 说明因变量存在过离散特征, 模型选择合理, AIC 值表明模型拟合效果良好。

第一阶段结果显示, 与独居老人相比, 与子女同住会显著提高城乡老年人具有基层卫生服务需求的可能性; 隔代同住会显著提高城镇老年人具有基层卫生服务需求的可能性。对城镇老年人而言, 子女经济支持会显著降低其基层卫生服务需求发生的可能性, 高水平的劳动力支持会显著提高其具有基层卫生服务需求的可能性。此外, 老年人的健康状况会显著影响老年人对基层卫生服务的需求, 自评健康为不健康、患有慢性病的城乡老年人对基层卫生服务的需求程度更高。日常活动能力水平的降低会显著提高城乡老年人具有基层卫生服务需求的可能性。认知水平提高则显著提高城乡老年人具有基层

卫生服务需求的可能性。仍在工作的农村老年人更可能具有基层卫生服务需求。子女多的老年人对基层卫生服务的需求更低。

第二阶段结果显示, 与独居老人相比, 与子女同住的农村老年人基层卫生服务需求的数量更多。对于城镇老年人而言, 隔代同住会降低老年人基层卫生服务需求的数量。无论是农村老人还是城镇老人, 当其至少具有一项基层卫生服务需求时, 子女的情感支持会显著降低其对基层卫生服务的需求水平。此外, 自评健康为不健康的老年人基层卫生服务需求数量更多, 而患有慢性病的老年人基层卫生服务需求的数量相较不患慢性病的老年人则会减少。对于城镇老年人来讲, 养老保险的作用更大, 可以显著提高其基层卫生服务需求的数量; 且收入水平会对其基层卫生服务需求产生显著正向影响。

两阶段结果显示, 农村老年人比城镇老年人更可能跨过“栅栏”, 具有基层卫生服务需求, 但当两者具有基层卫生服务需求时, 城镇老年人需求更高。

表 3 居住方式和子女支持对城乡老年人基层卫生服务需求的影响

变量(参照)	模型 1(全部样本)		模型 2(农村样本)		模型 3(城镇样本)	
	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段
居住方式(独居)						
与子女同住	0.305** (0.058)	0.120** (0.037)	0.280** (0.084)	0.231** (0.060)	0.324** (0.082)	0.017 (0.045)
隔代同住	0.316** (0.103)	-0.142* (0.069)	0.210 (0.132)	-0.006 (0.100)	0.485** (0.164)	-0.270** (0.098)
经济支持(无)						
有	-0.138* (0.060)	0.074 (0.038)	0.053 (0.084)	0.109 (0.064)	-0.333** (0.086)	0.041 (0.046)
劳动力支持(低水平)						
高水平	0.120* (0.060)	-0.027 (0.039)	0.106 (0.085)	0.030 (0.064)	0.150* (0.084)	-0.076 (0.048)
情感支持(低水平)						
高水平	-0.117 (0.064)	-0.164** (0.042)	-0.102 (0.088)	-0.199** (0.066)	-0.134 (0.094)	-0.133* (0.052)
性别(男性)						
女性	-0.069 (0.050)	0.035 (0.032)	-0.062 (0.070)	0.069 (0.052)	-0.093 (0.071)	0.003 (0.040)
年龄	0.013** (0.004)	0.007** (0.003)	0.018** (0.006)	0.010* (0.004)	0.009 (0.006)	0.002 (0.003)
婚姻(在婚)						
非在婚	0.044 (0.071)	0.015 (0.044)	0.024 (0.098)	0.060 (0.068)	0.065 (0.103)	-0.040 (0.055)
户口(农村)						
城镇	-0.190** (0.053)	0.135** (0.034)				
个人年收入(对数)	0.0004 (0.0064)	0.002 (0.004)	-0.010 (0.008)	-0.003 (0.005)	0.029* (0.012)	0.016* (0.006)

(续)

变量(参照)	模型 1(全部样本)		模型 2(农村样本)		模型 3(城镇样本)	
	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段
是否工作(否)						
是	0.200** (0.072)	-0.020 (0.046)	0.284** (0.099)	-0.116 (0.073)	0.128 (0.107)	0.091 (0.058)
养老保险(无)						
有	0.138* (0.056)	0.040 (0.040)	0.140* (0.071)	-0.040 (0.053)	0.086 (0.096)	0.153** (0.059)
ADL	0.099** (0.032)	0.085** (0.017)	0.118** (0.044)	0.094** (0.026)	0.073 (0.047)	0.076** (0.021)
自评健康(不健康)						
一般	-0.194** (0.075)	0.060 (0.050)	-0.248* (0.098)	0.056 (0.069)	-0.155 (0.117)	0.066 (0.058)
健康	-0.372** (0.075)	-0.140** (0.047)	-0.301** (0.101)	-0.072** (0.073)	-0.454** (0.116)	-0.191** (0.060)
慢性病(无)						
有	0.264** (0.051)	-0.161** (0.034)	0.215** (0.073)	-0.174** (0.054)	0.323** (0.073)	-0.140** (0.042)
认知能力	0.043** (0.007)	0.008 (0.005)	0.042** (0.009)	0.007 (0.007)	0.044** (0.012)	0.005 (0.007)
子女数	-0.042* (0.019)	-0.028* (0.012)	-0.033 (0.026)	-0.0434* (0.0187)	-0.050 (0.030)	-0.009 (0.017)
省份变量	Y	Y	Y	Y	Y	Y
lnalpha	-1.343** (0.106)		-0.862** (0.139)		-2.018** (0.196)	
AIC	3.005		3.015		2.977	
N	7 291		3 638		3 653	

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 括号内为标准误, 省份变量已控制。

考虑到老年人自理能力对其照料需求的影响, 模型 4 在模型 1 的基础上加入了居住方式和子女支持与 ADL 的交互项, 以进一步探究居住方式和子女支持对不同 ADL 水平老年人基层卫生服务需求的影响(表 4), 与子女同住对不同自理能力老年人卫生服务需求影响存在差异, 模型 4 第二阶段中主效应与交互效应均在 5% 水平上显著, 但是主效应系数为正, 交互效应系数为负, 说明与子女同住可以提高老年人基层卫生服务需求, 但当老年人的自理能力下降时, 会削弱与子女同住的正向效应。

表 4 居住方式和子女支持对不同 ADL 老年人基层卫生服务需求的影响

	模型 4	
	第一阶段	第二阶段
ADL	0.013 6 (0.097 3)	0.071 5 (0.051 1)
与子女居住	0.312** (0.097 9)	0.196** (0.053 3)
隔代同住	-0.049 2 (0.262)	0.080 9 (0.127)

(续)

	模型 4	
	第一阶段	第二阶段
与子女同住 * ADL	-0.002 71 (0.067 4)	-0.063 2* (0.030 4)
隔代同住 * ADL	0.324 (0.219)	-0.185 (0.082 1)
高水平经济支持	-0.160 (0.108)	0.0214 (0.064 0)
高水平经济支持 * ADL	0.020 1 (0.074 4)	0.039 8 (0.038 6)
高水平劳动力支持	0.105 (0.127)	-0.061 2 (0.072 2)
高水平劳动力支持 * ADL	0.010 4 (0.099 7)	0.029 5 (0.051 1)
高水平情感支持	-0.192 (0.141)	-0.174** (0.080 3)
高水平情感支持 * ADL	0.065 7 (0.113)	0.005 65 (0.059 0)
控制变量		Y
AIC		3.042
lnalpha		-1.351*** (0.090 1)
N		7 291

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 括号内为标准误, 所有控制变量均已控制。

4 讨论

4.1 将家庭责任融入社区居家健康养老制度中去

研究结果显示,与子女同住的老年人基层卫生服务需求更高,高水平的劳动力支持会显著提高其对基层卫生服务的需求,主要原因可能是与子女同住的老年人本身的照护需求就更大^[27],健康水平较低的老年人具有更高的子女劳动力支持,其对基层卫生服务的需要更高。子女的经济支持降低了城镇老年人对基层卫生服务的需求,主要原因可能:一是来自子女的经济支持提高了老年人的收入水平^[28],收入水平高的老年人健康状况较好^[8],则其基层卫生服务需求降低;二是高水平的经济支持可能会使老年人的卫生服务需求由基层转向高层次医疗机构,寻求更高层次的医疗卫生服务^[25]。当老年人至少具有一项基层卫生服务需求时,子女的情感支持会显著降低老年人对基层卫生服务的需求水平,究其原因,一是子女的情感支持可以一定程度改善老年人的身体和心理^[18],健康水平的改善会降低老年人对卫生服务的需求;二是子女高水平的情感支持可能会促使老年人的卫生服务需求由基层医疗机构转向高层级高水平的医疗机构,追求更高质量的卫生服务。^[25]

我国提出建立“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系,社区居家养老成为我国解决养老问题的重要选择。^[9]医疗卫生作为养老需求中不可缺少的一部分,基层医疗卫生机构承担着主要责任,家庭医生是服务的主要提供者。但社区居家健康养老不是要把家庭中的养老责任全部托付给社区,家庭照护在社区居家养老发挥着重要的作用。《“十三五”健康老龄化规划》指出推动居家养老老年人的医疗服务发展,要提高社会资源的配置和利用效率。对于意愿社区居家养老的老年人,居住方式和子女支持会显著影响到其对社区卫生服务的需求,即存在非正式照料与基层卫生服务利用之间的替代关系。因此,基层医疗卫生机构可以根据居家养老老年人的家庭情况,考虑到老年人医疗卫生服务需求的特殊性,将家庭责任融入到社区居家健康养老中去,以适应人口老龄化、高龄化转型的需要。老年人存在非正式照料的差异,针对性的为不同家庭情况的居家养老的老年人提供更合理的照

护、康复训练等服务,更好匹配医疗服务与老年人的需求,提高基层卫生服务系统的效率,同时加强基层医疗服务与社区居家养老照料之间的衔接,将医养结合从社区可以衔接到家庭,有利于医养结合政策的落地发展。

4.2 关注农村老年人居家养老的卫生服务需求

结果表明,农村老年人比城镇老年人更可能跨过“栅栏”,具有基层卫生服务需求,当两者均具有基层卫生服务需求时,城镇老年人需求更高。主要原因是农村老年人养老以居家养老为主,乡镇卫生院和村卫生室是我国农村老年人医养服务中医疗卫生服务提供的中流砥柱^[29],其居家养老的主要卫生服务是由乡镇卫生院和村卫生室提供。目前,我国城乡之间基层医疗卫生机构的水平差距较大,乡镇卫生院和村卫生室的服务能力虽然有明显的提升,但仍旧不能满足居民的需求^[29],而且农村居民对基本公共卫生服务的满意度也显著低于城镇居民^[30]。《关于深化医药卫生体制改革意见》明确提出要加快建设农村三级医疗卫生服务网络体系。政府应当从农村老年人的切实需求出发,提高乡村卫生服务机构的卫生服务能力和质量。乡村卫生服务机构应当利用国家医疗改革的契机,提升服务能力,巩固改革成效,促进服务内容的健全,保障服务水平的提高,更好的满足农村老年人居家养老的医疗卫生服务需求。

4.3 基层医疗卫生机构应当关注失能老人的需求

结果表明,日常活动能力水平越低的老年人具有基层卫生服务需求的可能性更高。与子女同住可以提高老年人基层卫生服务需求水平,但当老年人的自理能力下降时,会削弱子女同住的正向效应。失能老人活动能力弱,存在不方便出门的可能,随着其自理能力的下降,无论是否与子女同住,均会提高其对基层医疗卫生服务的需求水平。^[24]2018年我国失能老人已经超过4000万,随着年龄的增加,身体机能的下降,老年人失能失智的风险增加。医养融合下的社区养老服务有助于失能老人日常活动能力的提高,实施居家护理有助于改善居家失能老人的日常生活能力,提高失能老人生命质量。^[31]基层医疗卫生机构应当关注失能老人的卫生服务需求,可以为失能老人提供康复训练、上

门护理、上门看病等服务,预防其因活动能力受限而有病不治。

4.4 提高基层卫生服务质量势在必行

老年人的健康状况与其对基层卫生服务的需求显著相关,自评健康状况为不健康、患有慢性病的城乡老年人更容易跨过“栅栏”,而患有慢病的老年人一旦跨过栅栏,其基层卫生服务需求的数量相对不患慢病的老年人则会减少。患有慢性病会增加老年人具有卫生服务需求的可能性,但对那些至少有一项卫生服务需求的老年人来说,慢性病反而限制了其需求数量,原因可能是基层医疗服务无法满足患慢性病老年人的医疗卫生需求,其医疗服务需求由基层医疗机构转向高层次医疗机构。我国基层医疗卫生服务的内容还不够完善,服务水平亟需提升。^[32]慢性病患者老年人占比高,基层医疗机构应当成为老年慢性病患者健康管理的主要支柱。政府应当在关注减轻老年慢性病患者疾病经济负担的同时,关心老年慢性病患者切实需求,在不断发展服务能力的同时,丰富服务内容,提升服务质量,更好的满足慢性病患者老年人社区居家养老的医疗卫生需求。

本文研究存在局限,通过负二项 Hurdle 模型可以同时识别居住方式和子女支持对老年人有无基层卫生服务需求及其数量的影响,但变量之间存在内生性,在未来研究中,应该寻找合适的工具变量进一步进行稳健性检验。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王振振,何邦倩,雍岚.我国居家养老社区服务均等化分析框架与实证探索——基于北京、南京、咸阳三市的调查[J].科学决策,2020(7):49-69.
- [2] 新浪财经.全国人大代表:建议把居家社区健康养老纳入医保[EB/OL].(2020-05-26)[2020-11-10].https://finance.sina.com.cn/china/gncj/2020-05-26/doc-iirczymk3624259.shtml?cre=tianyi&mod=pcpager_tech&loc=37&r=9&func=30&tj=none&tr=9.
- [3] 刘晓楚,杨良琴,罗玉茹,等.基于 Andersen 行为模型的社区老年人医养结合养老需求分析[J].中国全科医学,2019,22(2):180-187.
- [4] 薄赢.代际支持对农村老年人医疗消费的影响——基于 2011 年 CHARLS 数据的分析[J].消费经济,2016,32(5):16-22.
- [5] 李忠,张亮.新时代下的健康需要、卫生服务需求与利用:一个新的分析框架[J].中国卫生政策研究,2019,12(9):5-11.
- [6] 郑娟,许建强,卓朗,等.健康状况对老年人居家养老服务需求影响[J].中国公共卫生,2020,36(4):545-548.
- [7] 李莹星,陈道泉.基层卫生服务中社区参与存在的问题及对策[J].医学与社会,2013,26(12):62-64.
- [8] Kakwani N, Wagstaff A, Doorslaer EV. Socioeconomic Inequalities in Health: Measurement, Computation, and Statistical Inference[J]. Journal of Econometrics, 1997, 77(1): 87-103.
- [9] Andersen R M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? [J]. Journal of Health social behavior, 1995, 36(1): 1-10.
- [10] Ebly E M, Hogan D B, Rockwood K. Living Alone with Dementia[J]. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 1999(6): 541-548.
- [11] Schmertmann C P, Boyd M, Serow W, et al. Elder-Child Coresidence in the United States Evidence from the 1990 Census[J]. Research on Aging, 2000(1): 23-42.
- [12] Imamura H, Uchiyama E, Miki Akiyama, et al. Relationship of living arrangement with the decline in functional capacity in elderly people by gender: a longitudinal observational study [J]. Environmental Health and Preventive Medicine, 2020, 25(23): 1-12.
- [13] Abdullah N, Samsudin S. Effect of Living Arrangements on Health Status of the Elderly in Malaysia[J]. Indian Journal of Public Health Research & Development, 2019, 10(4): 1230.
- [14] Teerawichitchainan B, Wiraporn Pothisiri, Giang Thanh Long. How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand[J]. Social Science & Medicine, 2015, 136-137: 106-116.
- [15] 胡安宁.老龄化背景下子女对父母的多样化支持:观念与行为[J].中国社会科学,2017(3):77-95,205-206.
- [16] Daniel WLLai, Vincent WP Lee, Jia Li, et al. The Impact of Intergenerational Relationship on Health and Well - Being of Older Chinese Americans [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2019, 67(S3): S557-S563.
- [17] Wang P, Zhang Wen-jian, Lian Ya-wei, et al. A Longitudinal Effect of Intergenerational Support on Psychological

- Well-Being of Rural Elderly[J]. *Humanities and Social Sciences*, 2017, 5(3): 121-129.
- [18] 和红, 谈甜, 王和舒琦. 子女支持对城乡老年人身心健康的影响研究——基于中国老年社会追踪调查 2014 年数据的实证分析[J]. *人口与发展*, 2020, 26(4): 35-42, 13.
- [19] Nekehia T Q, Wiraporn P. Rural-urban gaps in health care utilization among older Thais: The role of family support [J]. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2019, 81: 201-208.
- [20] Brandt M, Haberkern K, Szydlik M. Intergenerational Help and Care in Europe[J]. *European Sociological Review*, 2009, 25(5): 585-601.
- [21] Ramraj G, Tami S, Houde Susan Crocker, et al. Social interactions and depressive symptoms among community dwelling older adults in Nepal: a synergic effect model [J]. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2011, 53(1): 24-30.
- [22] Eades A, Hackett M L, Liu H, et al. Qualitative study of psychosocial factors impacting on Aboriginal women's management of chronic disease[J]. *International Journal for Equity in Health*, 2020, 19(6): 1-8.
- [23] Eva K, Jeffrey S K, Boaz K, et al. Meeting Challenges of Late Life Disability Proactively[J]. *Innovation in aging*, 2019, 3(4): 1-9.
- [24] 龚秀全. 居住安排与社会支持对老年人医疗服务利用的影响研究——以上海为例[J]. *南方经济*, 2016(1): 11-27.
- [25] 廖小利, 罗军飞, 罗阳. 代际支持对农村老年人医疗服务利用的影响研究——来自湖南的实证[J]. *人口与发展*, 2017, 23(6): 87-95.
- [26] Scott Long J, Freese J. *Regression Models for Categorical Dependent Variables Using Stata (3rd edition)* [M]. Stata Press Publication, 2014.
- [27] 仇志娟, 杜昊. 农村“空巢”老年人居住方式影响因素研究[J]. *经济问题*, 2017(2): 68-74.
- [28] 吴茜, 姚乐野. 子女代际支持对农村老年多维贫困的影响研究[J]. *农村经济*, 2020(4): 51-59.
- [29] 史园园. 乡镇卫生院服务能力影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [30] 敖琴, 贾利高, 刘军安, 等. 城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务居民满意度研究: 以湖北省为例[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(4): 73-76.
- [31] 陈睿, 王丽华, 郁艳. “医养融合”模式下社区老年护理效果评价[J]. *上海医药*, 2019, 40(4): 37-39.
- [32] 姚瑶, 崔宇杰, 赵汗青, 等. 基层医疗卫生服务供给影响因素及其区域差异实证分析[J]. *中国卫生经济*, 2019, 38(1): 56-59.

[收稿日期:2020-11-12 修回日期:2021-02-05]

(编辑 赵晓娟)