

# 老年照护医养结合实证研究

邓 诺<sup>1</sup>, 蒋 亮<sup>2</sup>, 卢建华<sup>1</sup>

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2.南京市晨光医院,江苏 南京 210006)

**摘要:**目的:以南京市晨光医院康复护理中心为例,调查研究医生、护士、护工的基本情况、稳定性及入住者满意度,探索二级医院实施医养结合养老模式的可行性。**方法:**采用深入访谈法、随机抽样调查法,对南京市晨光医院康复护理中心的医护人员、护工及入住者进行问卷调查,对所得数据采用SPSS20.0进行描述性统计分析和 $t$ 检验。**结果:**入住者多为高龄老人且患有多种疾病,对医养结合养老模式的总体满意度为95.0%,其中对收费、医生的服务及技术的满意度均高于总体满意度( $P < 0.05$ ),医护人员稳定性较好,是医养结合模式得以有效推行的基础和保障;对伙食、护工的满意度低于总体满意度( $P < 0.05$ ),护工的稳定性相对较差。**结论:**医养结合养老模式在二级医院开展具有可行性。政府应着重加强老年健康人才培养及护工队伍建设,确保医养结合养老模式的健康、稳定、快速发展。

**关键词:**医养结合;养老模式;实证研究

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)04-274-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150406

自1999年,我国进入老龄化社会以来,老年人口数量增长迅速。据国际人口预测软件(PADIS-INT)预测,未来老龄化形势还将进一步加剧,到2050年,我国65岁及以上老年人口将超过4亿人,老龄化水平将达到30%<sup>[1]</sup>。特别值得注意的是,我国80岁及以上高龄人口增加的速度明显快于老年人口增加的速度<sup>[2]</sup>,预计到2030年我国高龄老年人口将增长到3 000万人,到2050年将超过1亿人,占我国全部老年人口的1/4<sup>[3]</sup>,高龄失能风险明显增长,导致医学敏感人群增加,各种慢性病的患病率及发病率大幅度升高,且很难彻底治愈,致残致死率高,一般需要长期持续治疗及康复护理<sup>[4]</sup>。从目前实际情况来看,居家养老、社区养老只适用于健康状况良好的老人,为较好地服务于患有慢性病、残障、绝症晚期的半失能或失能老人,我国多地正在积极探索、开展医疗与养老相结合的新型“医养结合”养老模式。本文以南京市晨光医院康复护理中心为例,深入全方位探讨“医养结合”养老模式实践的可行

性,并进一步提出优化“医养结合”养老模式发展的对策建议。

## 一、资料与方法

### (一)对象

对康复护理中心的58位入住者、医护及护工人员进行询问调查,了解医护人员及入住者的基本情况,包括年龄、性别、学历、居住地、工作年限(或入住时间)等;对南京市晨光康复护理中心的管理人员进行深入访谈,了解本机构建设和发展情况;随机抽取入住者中意识清醒,能表达本人意愿的老人进行以季度为单位为期两年的满意度调查,了解入住者对本机构的满意程度及对本机构提供服务的要求和

### (二)方法

于2015年3—4月,本研究通过查阅该康复护理中心相关资料文件及自行设计的《南京市“医养结合”养老机构入住者基本情况调查表》了解入住者、

**基金项目:**江苏省科技发展计划软科学研究项目“民生幸福工程科技支撑问题探讨”(BR2012052)

**收稿日期:**2015-05-13

**作者简介:**邓 诺(1988-),女,江苏徐州人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;卢建华(1955-),女,江苏靖江人,教授,研究生导师,研究方向为卫生政策与法规。

医护及后勤人员的基本情况,精神或认知障碍者的基本情况由护理人员或子女处获得;通过自行设计的《“医养结合”养老机构管理人员访谈提纲》对该康复护理中心的管理人员进行深入访谈。于2013年1月至2014年12月,通过《机构入住者满意度调查表》对入住者每季度进行1次满意度调查,由护士或本人解释问卷中各项填写要求,使入住者理解后逐一填写,文盲或视力不佳者由调查员代为填写。

### (三)统计学方法

本研究有深入访谈法、询问调查法及资料查询法。调查表经核实后用EpiData3.1建库录入数据,并利用SPSS20.0软件对资料进行描述性统计分析、独立样本的*t*检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)医生、护士及护工的基本情况

晨光医院康复护理中心根据需要配备有专业的医生、护士及护工,医护人员实行24小时值班制,每日进行查房制度及医生值班与交接班制度。医护人员及时根据老人身体情况进行健康评估,根据老人病情变化及时调整治疗方案及护理等级,必要时转上级医院救治。康复护理中心还制定了医疗活动中出现紧急情况时的处理预案,医护人员每周进行一次业务学习,包括抗生素的使用原则、规范书写病案等,提高在紧急情况下的应变能力,确保诊疗秩序有条不紊进行。该康复护理中心包括主任医师1人、医师4人、治疗师1人、影像1人、药剂1人、会计1人、护士长1人、护士6人、护工10人。医护工的基本情况见表1,医护人员的居住地与工作单位均较近,护工的居住地均在偏远农村地区。在文化程度方面,护工的学历普遍偏低,绝大部分为文盲,且男女比例失调。

### (二)医生、护士及护工的工作稳定性

表1 医生、护士及护工的基本情况 (人)

基本资料	医技人数	护士人数	护工人数
性别			
男	2	0	1
女	7	7	9
居住地			
南京市秦淮区	8	6	0
南京市雨花台区	1	1	0
偏远农村地区	0	0	10
学历			
本科	8	1	0
大专	1	5	0
中专	0	1	0
初中及以下	0	0	10

医生、护士及护工的年龄及工作年限见表2,其中工作年限均以该康复护理中心正式运营的时间2005年9月为起始点。将医技组和护士组的年龄及工作年限进行两样本均数的*t*检验得出,两组间年龄( $t=1.171, P=0.261$ )及工作年限( $t=-0.763, P=0.458$ )的比较差异均无统计学意义,说明医技组及护士组的年龄结构合理及在该康复护理中心的稳定性均较好。将医护总组和护工组的年龄及工作年限进行两样本均数的*t*检验得出,两组间年龄( $t=9.370, P < 0.001$ )及工作年限( $t=-2.089, P=0.047$ )的比较差异均有统计学意义。进一步对2009—2014年护工的流动情况进行统计,结果见表3,其中辞职/辞退护工的平均工作年限为(1.46 ± 1.89)年,最短工作年限只有1个月,25%的护工工作年限不到1年。说明护工的平均年龄远大于医护人员,护工在该康复护理中心的流动性大,不利于入住者的身心健康。

表2 医生、护士及护工的年龄及工作年限

项目	年龄段(岁)	平均年龄(岁)	平均工作年限(年)
医技组	28~53	37.44 ± 7.86	6.22 ± 2.86
护士组	28~41	33.43 ± 5.06	7.29 ± 2.63
医护总组	28~53	35.69 ± 6.89	6.69 ± 2.73
护工组	47~67	59.60 ± 5.28	4.50 ± 2.37

表3 2009—2014年护工流动情况一览表 (人)

年份	辞职/辞退	招聘
2009年	6	5
2010年	6	6
2011年	5	4
2012年	2	3
2013年	2	2
2014年	3	3

### (三)在职护工与辞职/辞退护工的工资水平比较

由于该康复护理中心于2009年10月上调基本工资,实行了加薪制度,为了组间的可比性,本研究选择2010—2014年辞职/辞退护工的工资情况与2014年12月31日在职护工的工资情况进行比较。在职护工工资985~2407元/月,平均工资为(1741.20 ± 376.14)元/月;辞职/辞退护工工资945~2035元/月,其平均工资为(1345.00 ± 337.97)元/月。分析得出,两样本均数具有方差齐性( $F=0.049, P=0.827$ ),两组间的差异具有统计学意义( $t=2.857, P=0.008$ ),在职护工的工资略高于辞职/辞退护工的工资水平,说明护工本人也应做好职业规划,尽量减少不必要的流动。一般只有工作满一年后才能知道自己是否适合,在一个工作岗位上工作3~5年才有进步空间及提升,

薪酬也会有所提高。

#### (四)入住者基本情况及满意度调查

##### 1.入住者一般情况

本次调查问卷共发放 58 份,回收有效问卷 58 份,有效回收率为 100%。58 位老年人中男性占 44.8%,女性占 55.2%;年龄 51~95 岁,平均年龄为  $(81.53 \pm 8.86)$  岁,其中 65 岁以下老人占 3.4%,75 岁及以上占 79.3%。婚姻状况:已婚者 12 人(20.7%),其中有一对夫妻同时入住;离婚/丧偶者 45 人(77.6%);未婚者 1 人(1.7%)。文化程度:小学及以下 26 人(44.8%);初中 8 人(13.8%);高中/中专 11 人(18.9%);大专及以上 13 人(22.4%)。入住老人的月收入为 2 000~6 100 元,平均  $(3 175 \pm 1 150)$  元/月;在老人入住机构的经费来源中,退休金加子女支付、退休金加储蓄支付、子女支付各占 58.6%、34.5%、6.9%;入住者子女平均  $(2.28 \pm 1.25)$  个,儿子数平均  $(1.21 \pm 0.99)$  个,女儿数平均  $(1.07 \pm 0.88)$  个,其中无子女老人占 5.2%,独生子女老人占 22.4%,有 2 个及以下子女的老人共占 60.3%。

##### 2.入住者选择该康复护理中心养老的原因

本研究首先调查了入住者选择机构养老的原因,其中自愿入住养老机构者占 37.9%,因子女工作忙没有时间和精力照顾而入住养老机构者高达 62.1%,但子女对入住者的探望率较高。其次进一步对入住者选择该康复护理中心养老的原因进行调查,第一位原因是有专业医护团队,第二位原因是可以为子女减少负担,这主要是因为入住者大多是需要各种治疗、专业护理服务、康复理疗及临终关怀的失能或半失能老年群体,对医护的需求迫切,详见表 4。调查结果也显示,入住者的居住地分布在 8 个区域:秦淮区 29 人(50.0%,该康复中心所在地);其次为白下区 12 人(20.7%)、鼓楼区 8 人(13.8%);雨花台区和玄武区均为 3 人(5.2%);建邺区、六合区和江宁区均为 1 人(1.7%),说明医养结合型养老机构的地理位置也是入住者选择的主要依据。

表 4 入住者选择南京市晨光医院康复护理中心养老的原因

原因	人次数	构成比(%)
有专业医护团队,看病方便	58	100.0
为子女减少负担	54	93.1
离家近	28	48.3
综合环境好	27	46.6
护工服务好	8	13.8
食住条件好	5	8.6

##### 3.入住者的护理类型及患病情况

康复护理中心为每一位入住者建立一份档

案,包括入住申请表、老人及担保人(送养人)的身份证及户口簿复印件、入住协议书、南京晨光医院体检表、老人日常生活护理及特殊情况记录。医护人员根据入住者的体检表对其进行健康状况评估,在充分掌握入住者的身体及心理健康状况的同时,确定护理类型。护理类型包括自理、介助、介护三种,58 位入住者中自理 2 人(3.4%)、介助 13 人(22.4%)、介护 43 人(74.2%),平均入住时间  $(3.78 \pm 3.19)$  年;具有医疗保险 50 人(86.2%);公费医疗 4 人(6.9%);自费 4 人(6.9%)。入住者主要患有心脑血管系统疾病、神经系统疾病、骨关节系统疾病、内分泌代谢系统疾病、呼吸系统疾病等,占比分别是 86.2%、82.8%、56.9%、56.9%、22.4%。心脑血管疾病是人类,尤其是老年人健康的重要威胁<sup>[5]</sup>。入住者患有 1~9 种疾病及各种并发症,患有 3 种及以上疾病者占 75.9%,只患 1 种疾病者仅占 8.6%,平均患有  $(3.86 \pm 1.74)$  种疾病,其中慢性病患者占 94.8%,高血压、脑卒中、糖尿病位居前三位,详见表 5,说明老年人同时合并 3 种及以上慢性病和老年综合征(即共病)已经成为影响老年群体健康最为突出的患病特点。

表 5 入住者患病情况

患病种类	人次数	构成比(%)
高血压	50	86.2
脑卒中(脑梗塞)	46	79.3
糖尿病	19	32.8
心脏病(冠心病)	17	29.3
老年性痴呆	13	22.4
泌尿系统疾病	12	20.7
骨质疏松症	10	17.2
慢性支气管炎	8	13.8
消化系统疾病	7	12.1
脂肪肝	4	6.9
肺部感染	3	5.2
关节炎	3	5.2
帕金森氏症	1	1.7
胃癌	1	1.7
甲亢	1	1.7
抑郁症倾向	1	1.7

##### 4.部分入住者对该康复护理中心总体评价

入选标准:①意识清醒,能表达本人意愿者;②知情同意,自愿参加本研究。在符合①、②两项标准的前提下,2013—2014 年由晨光医院相关管理人员每季度随机抽取 10 人进行满意度调查。本次调查问卷共发放 80 份,回收有效问卷 79 份,有效回收率 98.75%。问卷中入住者对康复护理中心的评价有四个层次:满意、较满意、一般、不满意,对“满意=4 分、

较满意=3分、一般=2分、不满意=1分”进行赋值。将“较满意”、“满意”两组进行合并,得出入住者对医生的服务、医生的技术、护士的服务、护士的技术、护工的态度、护工的服务、伙食、综合环境及收费是否放心的满意度及总体满意度,见表6;进一步将各因素项目的均数与总体均数3.59分进行比较,见表7。

结果表明,总体满意度为95%;入住者对收费、医生的服务及技术的满意度均高于总体满意度,其中对收费的满意度为100%;对伙食、护工的态度及服务的满意度均低于总体满意度( $P < 0.05$ );对综合环境、护士的服务及技术的满意度与总体满意度无统计学差异( $P > 0.05$ )。

表6 入住者对南京市晨光医院康复护理中心总体满意度评价 [n(%)]

因素项目	不满意	一般	较满意	满意	平均分(分)	满意度(%)
医生的服务(n=79)	0(0.0)	3(3.8)	16(20.3)	60(75.9)	3.72 ± 0.53	96.2
医生的技术(n=77)	0(0.0)	1(1.3)	14(18.2)	62(80.5)	3.79 ± 0.44	98.7
护士的服务(n=73)	0(0.0)	3(4.1)	21(28.8)	49(67.1)	3.63 ± 0.57	95.9
护士的技术(n=74)	0(0.0)	3(4.1)	16(21.6)	55(74.3)	3.70 ± 0.54	95.9
护工的态度(n=73)	1(1.4)	8(11.0)	34(46.6)	30(41.1)	3.27 ± 0.71	87.7
护工的服务(n=75)	0(0.0)	1(1.3)	44(58.7)	30(40.0)	3.39 ± 0.52	98.7
伙食(n=75)	0(0.0)	10(13.3)	31(41.3)	34(45.3)	3.32 ± 0.70	86.7
综合环境(n=77)	0(0.0)	4(5.2)	30(39.0)	43(55.8)	3.51 ± 0.60	94.8
收费放心、公示(n=77)	0(0.0)	0(0.0)	7(9.1)	70(90.9)	3.91 ± 0.29	100.0
总体	1(0.1)	33(4.9)	21(31.3)	433(63.7)	3.59 ± 0.59	95.0

表7 各因素项目均数与总体均数的比较

因素项目	t值	自由度	P值	95%CI
医生的服务	2.207	78	0.030	0.013~0.250
医生的技术	4.038	76	0.000	0.102~0.302
护士的服务	0.607	72	0.546	-0.092~0.172
护士的技术	1.788	73	0.078	-0.013~0.238
护工的态度	-3.791	72	0.000	-0.482~-0.150
护工的服务	-3.405	74	0.001	-0.322~-0.084
伙食	-3.338	74	0.001	-0.431~-0.109
综合环境	-1.224	76	0.225	-0.219~0.052
收费放心、公示	9.676	76	0.000	0.253~0.385

### 三、讨论与建议

(一)医护人员年龄结构合理、稳定性较好,入住者对其满意度高

隶属于晨光医院的医护人员,专业化程度高,年龄结构合理、稳定性好,具有较好的实际临床经验和较高的职业素养,且工作积极性很高,是医养结合模式得以有效推行的基础和保障<sup>[6]</sup>;且该康复护理中心专门配备有医师办公室、护理站、治疗室,要求医生按病房常规管理查房,护理严格按照二级医院的护理常规进行测体温、脉搏、呼吸、血压测量,并设三级护理等级,实行24小时值班制。充足的医疗资源、入住者的高满意度,大大提高了医养结合养老模式在二级医院实施的可行性。为了更广泛地满足老年人的基本医疗需求,社会养老机构可与综合医院的老年医疗科室、社区卫生院等建立协作机制及转诊机制,实现医养结合。

(二)鼓励社会力量积极参与,构建老年照护医养结合型人才培养体系

随着高龄化和空巢化加剧,我国老年健康人才培养现状远滞后于失能、半失能老人的治疗护理需求。据统计,我国具有医疗支持(至少内设医务室、配有专业医护人员)的各级各类养老机构不足20%,且养老服务机构护理员数量严重不足且流失率高是一个较为普遍的问题<sup>[7]</sup>。目前,政府应加快制定医养结合服务发展中长期计划,同时鼓励相关高校开设与老年健康相关的正规课程及专业,如老年照护、老年医学及老年事业管理等专业,培养具有较强照护意识、照护操作技能的复合型老龄事业人才;鼓励社会力量积极参与,积极开展符合老年人需求的临床医疗服务,积极探索医养结合新模式在居家养老、社区养老及社会养老中的应用,以满足不同层次的养老需求。对于文盲或低学历教育的护工人员,可以对其进行资格及岗位培训等,使其成为有爱心、有责任心且熟悉老年护理工作的技能型人才。另外,政府及相关部门应尽快出台相应的政策,如长期护理保险制度,为医养结合提供制度保障,在提高护工技能的同时也要提高护工的社会认可度及薪酬,如日后对持有相应等级护理员证书的老年人入住养老机构实施优惠政策等,提高护工工作积极性。

(三)推进老年共病研究,加强老人健康管理

本次调查的入住者多为高龄老人且患有多种疾病,其中慢性病患者占94.8%,患有3种及以上疾病者占75.9%,老年共病现象严重。研究证实,共病可

增加患者病死率和住院率<sup>[8]</sup>。本次调查也显示,在2014年中,入住者离院33人,其中因死亡离院占72.7%。为了节约更多的医疗资源,具有科研实力的医学院校及医院应积极组建老年共病研究团队,探索老年共病的综合预防措施,加强慢性病的健康管理,推广医养结合的创新服务模式,从根源上做到健康老龄化。作为老人自身也应加强健康及储蓄意识,经常参加健康保健知识讲座及健康知识展览等,为日后“医”、“养”需求做好准备。子女应当对入住医养结合式养老机构的老人给予情感上的关心,以降低老人的孤独感。

#### 参考文献

- [1] 党俊武. 关于我国应对人口老龄化理论基础的探讨[J]. 人口研究, 2012(5):62-67
- [2] 朱微微, 郭岩. 老年人长期护理需求及其影响因素的实证分析[J]. 中国护理管理, 2010, 10(12):57-60
- [3] 申秋红. 我国人口老龄化现状及对策研究[J]. 科技创新与生产力, 2014(7):1-4
- [4] 朱信美, 翟晓晴, 黄敏, 等. 对老年慢性病患者实施居家护理的效果分析[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(10):726-728
- [5] 金挺. 3 187例60岁以上老年人健康状况分析[J]. 全科医学临床与教育, 2015(1):93-95
- [6] 孙雯芊, 丁先存. 公立医院医养结合模式可行性研究——以合肥市滨湖医院老年科为例[J]. 安徽农业大学学报:社会科学版, 2013, 22(5):69-74
- [7] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊, 2014(9):129-13
- [8] 余小平, 唐平. 四川养老与老年健康协同创新中心五位一体发展战略构想[J]. 成都医学院学报, 2014, 9(2):109-113

## Empirical research of the combination of medical care and pension

Deng Nuo<sup>1</sup>, Jiang Liang<sup>2</sup>, Lu Jianhua<sup>1</sup>

(1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Nanjing Chenguang Hospital, Nanjing 210006, China)

**Abstract: Objective:** To explore the feasibility of the combination of medical care and pension in secondary-level hospitals based on cases of rehabilitation care center of Chenguang hospital in Nanjing. **Methods:** The survey was performed through deep takings and answering questionnaires among staff including doctors, nurses and nursing assistants from rehabilitation care center of Chenguang Hospital. Moreover, a descriptive analysis and *t* test of software SPSS20.0 were applied to cope with database. **Results:** 95.0% of the elderly patients who suffered from multiple diseases thought the rehabilitation care center to be very satisfactory or satisfactory, especially the charge, professional skills and service of doctors (compared to the overall satisfaction,  $P < 0.05$ ). Satisfaction degrees for food and nursing were lower than the overall satisfaction ( $P < 0.05$ ). The stability of nursing was relatively lower. This kind of medical model should be promoted in the foundation of fixed staff. **Conclusion:** Developing treat-care institutions in secondary-level hospitals is feasible. The government should focus on talent team construction to ensure a healthy, stable and wonderful progress of the medical care-pension model.

**Key words:** combination of medical care and pension; pension system; empirical research