

合理配置老人卫生服务资源的研究*

胡爱平¹, 汤文巍², 王慧³, 莫志兵³, 王波³, 陈志兴¹

(1. 上海第二医科大学 上海市医疗保险培训中心, 上海 200025; 2. 复旦大学 公共卫生学院, 上海 200433;
3. 上海第二医科大学 公共卫生学院, 上海 200025)

摘要: 从卫生、民政部门管理和提供的为老人服务资源的配置状况、老年人选择服务的因素对医疗保险基金的影响, 分析了上海已形成多种形式为老人医疗、护理、生活照顾的服务设施和服务人群, 但缺乏明确的入住服务设施的评估标准, 不知哪类老年人需要接受哪种医疗或护理服务或生活照顾; 老人健康服务的各种资源的合理配置尚有问题; 此外还界定了老人医疗、护理、生活照顾的功能并提出新的见解, 使其最大程度地解决老年人的医疗保障问题。

关键词: 资源配置; 老人健康; 医疗保险基金

中图分类号: C913.6, F840.684 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2003)03-0013-06

Reasonably Distribute the Eldercare Health Service

HU Ai-ping¹, TANG Wen-wei², WANG Hui³, MO Zhi-bing³, WANG Bo³, CHEN Zhi-xing¹

(1. Training Centre of Medical Insurance in Shanghai, Shanghai Second Medical University, Shanghai, 200025; 2. Institute of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200433;
3. Institute of Public Health, Shanghai Second Medical University, Shanghai, 200025)

Abstract: To get better eldercare health outcomes from limited resources, it seems much important to rationally distribute them to the most needed elderly. Currently there are various kinds of health equipments and service providers, but these resources have not been utilized fully because there are no standardized assessment criteria to assure a specific kind of service be provide to the right elderly.

Keywords: resource distribution; eldercare health; the fund of medical insurance

跨入新世纪, 上海已进入老龄化程度迅速提高和老年人口规模快速增长的时期。人类机体随着年龄的增长在很多方面发生显著的变化, 疾病和衰老是可以延缓而不可抗拒的自然规律, 提高老年人的生活质量需要多元的社会体系的支撑。其中包括维护老年人的合法权益的法律保障; 建立有效的养老、医疗的社会保障制度; 构建为老服务的社会公共服务体系等。上海已经形成多种方式的老人医疗、护理、生活照顾的服务。本文从卫生、民政部门管理或提供的为老人服务资源配置的状况; 老年人选择服务的方式对医疗保险基金的影响以及探讨如何合理配置有限的为老人

收稿日期: 2002-12-11

* 上海市教委人文社会科学研究项目(200060)《合理配置老年人医疗保障资源的研究》2000年。

作者简介: 胡爱平, 女, 上海市人, 上海市第二医科大学上海市医疗保险培训中心副研究员, 主要研究方向为卫生事业管理, 医疗保险, 老龄保障。

健康服务的各种资源，以人为本整合，利用老人医疗、护理、生活照顾服务资源；对老人医疗、护理、生活照顾的功能定位提出新见解，供决策部门参考。

一、老人卫生服务资源与养老福利设施配置状况

上海老年人医疗、护理与老年人生活照顾服务资源配置主要分为 3 大类：1. 机构（设施）服务；2. 家庭服务；3. 社区保健服务。具体分工是，由卫生部门主管的老人护理院、老年病医院、家庭病床和社区卫生服务中心，民政部门主管的社会福利院（区县政府主办）、敬（养）老院（社会办）及社区支持的居家养老援助中心提供服务（表 1）。

表 1 上海市老人医疗护理、生活照顾服务及管理（2001 年）

	卫生部门	民政部门
机构服务	老人护理院 47 所	社会福利院 23 所（政府办）
	老年病医院 1 所	敬老院 398 所（社会办）
		老人公寓
家庭服务	家庭病床	居家生活援助中心
社区服务	社区卫生服务中心 95 所	

资料来源：2001 年上海统计年鉴^[1]

1. 机构（设施）服务资源。老人护理院是适应人口老龄化形势的需要而产生的，核定病床 4704 张，实际使用 6538 张（1999 年）。平均床位使用率在 100% 以上，远远高于本市 2、3 级医院 82% 和 1 级医院 73% 的使用率。护理院老人的住院天数明显高于 1 级医院的 1.6~2.5 倍（表 2）。到 2000 年底，全市有养老机构 421 所，养老床位 2.85 万张，社会办 398 所，床位 2.2 万张^[2]。可供老龄人口使用比例从 1978 年的人均床位 0.16% 增加到 2000 年的 1.18%。

表 2 上海市老年护理院与社区医院常见病种次均费用和平均住院天数比较

病种	脑血管意外后遗症	心血管疾病	肿瘤	老年痴呆	高血压	糖尿病	股骨颈骨折	多脏器衰竭
次均费用（元）	9100	10200	7000	10700	8000	7800	9600	3800
平均住院（天）	130	123	90	203	108	93	140	42
社区医院住院（天）	64	65	56	—	44	56	58	—

2. 家庭服务资源。家庭病床（家庭医疗）作为医院床位的补充形式为老年健康保健方面提供了方便、合理、经济的服务资源。1998 年调查表明，病人的月均医疗费用负担明显低于 1、2 级医院（图 1），比 1、2 级医院住院治疗节省医药费 9.6~14 倍^[3]。1999 年，基本医疗保险支付的家庭病床收治的病人 2.73 万人和 78.97 万人次医疗费用，其中 96% 的病人年龄在 60 岁以上（60~79 岁为 65%；80 岁以上为 31.4%），平均年龄达 75 岁^[4]。人口老龄化、收费便宜和医疗保险支付是推动家庭病床迅速发展的主要原因。

老年生活护理援助中心是依靠社会力量，组织志愿互助，实行市场运作，开展有偿、低偿收费和免费服务相结合的专门从事老年生活护理服务的社会性公益事业单位。援助中心为老年人提供诸如喂饭、洗澡、助便、陪送看病、购物、配膳、打扫卫生、洗衣、谈心、聊天、读报等“生活照顾”、“家政服务”、“精神慰藉”3 大类计 22 项服务，深受老年人欢迎。

3. 社区卫生服务。上海市 95 家社区卫生服务中心的医疗服务中，服务总量的 64% 是为 60 岁以上的老年人口服务；并为 65 岁以上老人建立了 105 万份健康档案，占全市老年人口总数的 92%。70% 以上的家庭病床由社区卫生服务中心的家庭病床科开设并管理，提供家庭医疗服务。

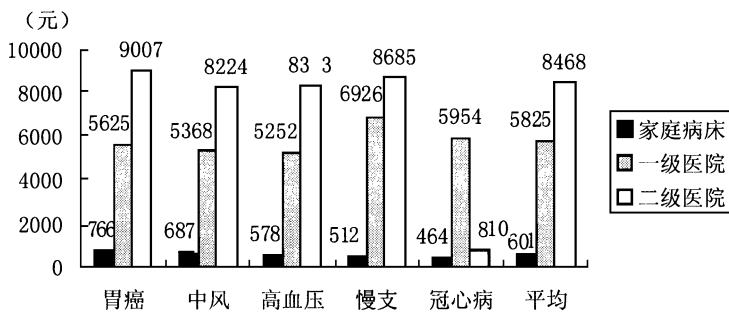


图1 三类住院病人月均费用比较 (1998年) 单位: 元

老人护理院、家庭病床、老人生活援助等服务项目几乎都设在老人生活居住的社区内。

二、老年人健康服务需求的选择方式对医疗保险基金的影响

护理院和养(敬)老院从属政府2个不同的行政部门(卫生、民政)管理,老年人(需方)是根据本人的健康需求和经济承受能力来选择服务方式。就目前上海市为老人服务的医疗、护理和生活照顾等资源配置分析(表3)和老人入住的经济负担比较(表4),机构服务有入住标准,但在实际运作时需要护理与需要生活照顾的功能界定困难,因社会医疗保险可以支付老年护理院和家庭病床的医疗费用,靠养老金收入生活的老人,在衰老和患病后生活不能自理或不完全自理的情况下,首先选择能够提供社会医疗保险的机构入住(医院、老人护理院)。

表3 卫生、福利设施服务的比较

	老人护理院	福利设施
功能	慢性病或急危重病人急性期治疗后,病情不稳定,生活完全不能自理	生活完全或部分不能自理的非病人或疾病处于稳定状态而不需接受连续治疗的病人进行的生活上的照料
提供服务者	医生、护士	助理护士、护工
床位周转率	有	无
费用支付	基本医疗保险+自费	自费或社会救助
入住标准	有	有

表4 老年人慢性病不同形式就医自负月均费用比较 (1998年)

	月均费用(元)	医保基金支付(元)	个人自负比例(%)
老年护理院	2670	2210	8
家庭病床	595	417	平均10
养老院	90*	—	费用基本自理

* 院外就医除外

如果按1998年上海市老年护理院住院平均120天(实际平均124天),日均费用89元计算,医疗保险基金支付的次均医疗费用为:次均费用=(日均费用×住院日)-起付标准(700元)×92%(统筹基金),即:每开设一张护理病床,医疗保险年支付费用近3万元。有调查表明已经入住养老福利机构的需要完全照顾的老人中约有30%倾向入住护理院,势必导致老年人医疗保险费用支出增长快速。据报道(2000年)上海市医疗保险支出费用中27.6%用于主要发生于老年人的脑血管病、慢支感染、冠心病、肺部肿瘤和胆道疾病,退休人员占86.4%,其中80.3%的病人年龄在60岁及以上,60~79岁的占65%,80岁以上为31.4%。根据国内外研究,

65 岁以上人群的医疗费是 65 岁以下人群的 3~ 4 倍左右，澳大利亚为 3.78 倍，台湾为 3.89 倍。1999 年全市离退休人员的人均医疗费用支出是在职职工的 8.1 倍^①；同年支付家庭病床收治的病人中，96% 的病人年龄在 60 岁以上，平均年龄达 75 岁^[5]。人口老龄化给医疗保险基金收支平衡带来巨大压力。

三、对策研究

1. 以人为本合理整合设施资源，建立老人医疗、护理、生活照顾综合的服务体系

老年人是一个亚健康群体，因而在设计老人医疗、护理、生活照顾服务体系时以社区一家庭为主要场所，要以老年人为主。根据各个时期的老年人机体的变化，如患病期（急性期）、康复期、慢性期、衰老期、临终期等，各个时期根据老人医疗、护理、生活照顾服务体系的功能（图 2）来配置卫生和福利资源更为科学合理。当老年人患重病、急病时去医院抢救、治疗和急性期过后诊断、治疗方案明确。转老年护理院短期康复治疗护理，或在家庭病床继续治疗；高龄衰老后生活不能自理或卧床不起、老年痴呆时，提供多种形式的长期护理服务，包括居家生活照顾援助、养老机构的日间照顾服务以及入住福利机构的综合服务体系。

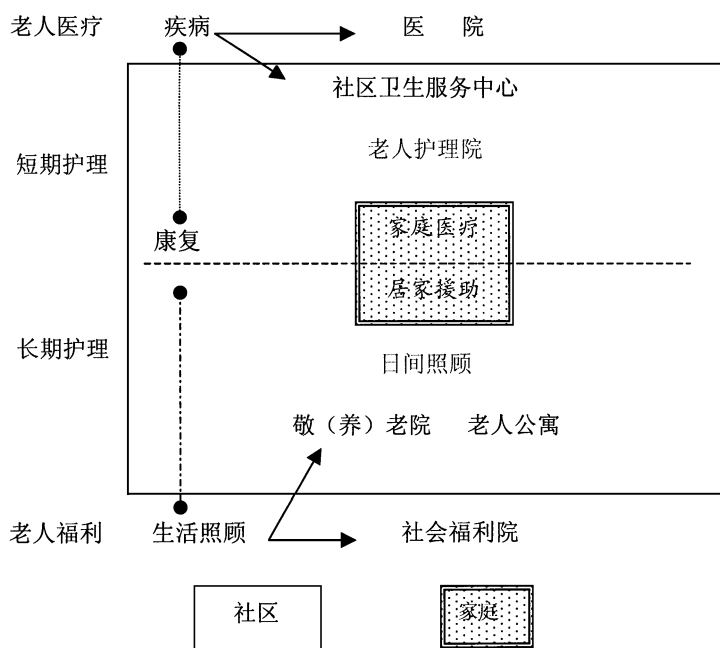


图 2 老人医疗、福利服务体系及功能界定

2. 老人医疗、护理、生活照顾的服务功能定位

(1) 老年医疗。医院、社区卫生服务中心、家庭病床是提供服务的主要场所。主要针对急性病或慢性病急性发作期。服务以常规治疗为主，其特征是治疗时间短、技术含量高、药品和检查的费用比重大，慢性疾病可以就近在社区卫生服务中心就医。退休职工的基本医疗费用由医疗保险基金支付。

(2) 短期护理。老人护理院提供短期护理。针对慢性病或急、危重病人急性期治疗后，病情不稳定，生活不能自理，仍需要有专业知识的医生、护士进行连续治疗和护理的病人，或者临终关怀的老人由医院转入老年护理院提供短期护理服务。由于社会医疗保险支付老年护理院的医疗

^① 退休人员中有 60 岁以下人员，故此数据供参考。

费用，老人护理院的平均床位使用率一直保持在 100% 以上，且住院时间长，为避免医疗保险基金用于非医疗费用支出，界定老年护理院提供短期护理的功能以区别养老机构提供长期护理服务功能尤为重要，以减轻医疗保险支付压力。

老年护理院常见疾病的住院天数分析（表 2），住院天数最短 42 天（多脏器衰竭），最长 203 天（老年痴呆症），平均 124 天。上海市老人护理和医疗服务意向调查（2000 年）显示^①：在 48.7% 有过护理经历居民中（图 3），护理脑卒中、癌症、多脏器衰竭、外伤、老年痴呆症时，护理时间在 6 个月以下为 60%，超过 3 年为 7.1%。除老年痴呆症外这些疾病起病危急，治疗抢救风险较大，有的疾病愈后难测，一般在半年内病情稳定或恶化，调查表明老人患病后治疗康复期在 3~ 6 个月左右。

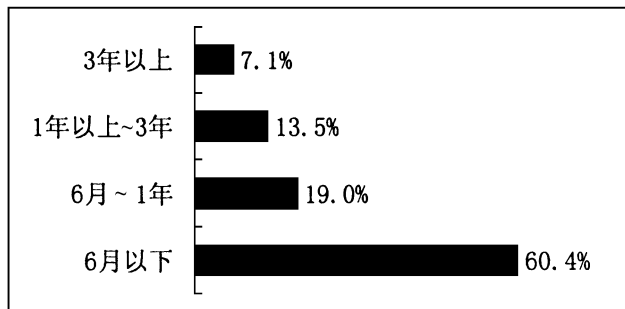


图 3 护理时间^①

建议医疗保险基金调整短期护理（老年护理医院）支付方法，限定年最高支付天数（180 天），采取按日均住院费用结算，按照住院日分段提高个人自负比例即：90 天以内按退休职工基本医疗保险方法支付，91~ 180 天分段提高自负比例。合理利用老年护理院资源，满足更多老年患者的需求，对短期护理期过后病情稳定的老人向家庭病床流动，提供家庭医疗服务。

(3) 长期护理。老人长期护理不是一个特殊的医疗问题，长期护理泛指在一个相当长的时期内、在慢性伤残者家庭中或独立的机构中，向老年人提供护理、生活照顾以及社会服务，包括住宿、社交、饮食、家庭事物和生活照顾、交通、医院护理以及护理院中帮助伤残者恢复必要的日常生活机能等一系列服务^[6]。上海市民政局提供的机构服务（社会福利院、养老院、敬老院）；由社区生活援助中心提供的居家生活照顾援助服务；以及社区卫生服务中心提供的老人康复服务资源等界定为老人长期护理的范畴更为恰当、合理、可行，更符合上海老龄社会为老服务的状况。也与大部分进入老龄社会国家的政府提供老年卫生服务、生活照顾政策和服务模式相一致。以下介绍国外长期护理的服务模式以供借鉴：

①机构（设施）服务。根据入住老人的健康状况、生活自理能力的程度，分别安排在社会福利院的疗养区、老人公寓（无重病、急性疾病，生活自理或部分自理者）、养护区（卧床不起、老年痴呆症、生活不能自理者）和医疗区，医疗区的功能是为入住老人解决就医服务。根据入住老人的健康状况、生活自理能力的程度划分入住区域，以有利于机构对不同需求的老人提供不同层次的服务和管理。本着以人为本，因人而宜提供生活照顾服务。一些福利社会国家（澳大利亚、日本、北欧国家），对入住养老机构接受长期护理的老人，政府制定了明确的入住申请标准和审批程序。

②日间照顾。充分利用机构（设施）资源，提供老人日间照顾服务。近年来，很多国家的养老机构不仅为入住老人服务，而且打破设施服务的封闭性，开展设施的“社会化”服务，面向当

① 胡爱平等. 上海市老人护理和医疗服务意向调查与思考（尚未发表）.

地社区开放,为老人提供短期居住、日间照顾和康复训练等服务。比如定期接老人来继续肢体功能训练的康复;为老人提供就餐,开展娱乐活动;或者派遣员工去老人家庭提供家庭照顾服务,上门洗澡、送餐、料理家务、陪伴看病等其他服务等。这些服务项目如有条件也应在上海展开。

③家庭生活援助(home help service)。家庭生活援助在上海刚刚起步,并得到政府的重视。家庭生活援助目前以对老年人日常生活的照顾服务为主。建议可以学习和借鉴日本访问看护服务的内容,提高家庭生活援助的服务质量,扩大服务功能。日本访问看护服务的主要内容:1. 日常生活照顾:病症检查(体温、脉搏、血压等测定);食事帮助、营养管理;排泄的帮助;清洁照顾(个人卫生:帮助入浴、擦身等)。2. 家庭医疗、心理、康复指导;整理生活环境;照顾老年痴呆的病人;按照医师的指示进行辅助诊疗,褥疮等处置;导管的管理;IVH(中心静脉营养法);HOT(家庭氧疗法)等管理;人工肛门、膀胱等的护理;对预防感染、并发症等的护理;服药的管理;临终照顾;医疗的处置、照顾和咨询等。可根据日本的访问看护服务改进完善上海目前的“家庭生活援助”和“家庭病房”的功能。家庭援助的次数,原则上1周3次,1次30分钟~1小时30分钟左右,也接受时间延长或休息日、夜间的服务。

④老人长期护理的费用支付。各国政府在保障老人医疗、保健、福利的同时,建立了与老年人护理相关的制度,提供必要的家庭生活援助(home help service)、日间照顾(day care)以及福利设施服务。支撑老人长期护理的费用支付形式大致分为4类^[7]:1. 税金支付:北欧各国、澳大利亚、加拿大等福利国家向老年人提供了世界上最好的家庭生活援助服务。2. 政府公费:奥地利、比利时、美国等,政府援助低收入者的护理费以及生活费等。3. 税金支付和公费并用:法国、新西兰、英国等国家尝试两种方式并用,长期护理中的一部分费用纳入医疗服务,剩下部分纳入低收入政策。4. 公共护理社会保险:德国(1994年)和日本(2001年)分别实施了老人公共护理社会保险。

总之,高龄人口的持续增加,老年人与子女的同居率下降,“空巢”家庭比例上升,老年人的医疗费用迅速增加等问题成为各国老人医疗、福利政策改革的重点,也是我国新世纪面临的新问题,我们应未雨绸缪迎接挑战。

参考文献:

- [1] 上海市统计局编. 2001年上海统计年鉴. 北京: 中国统计出版社.
- [2] 沈振新. 提高上海老年人生活质量的回顾与展望. 第2届华裔老人国际研讨会论文集, 2001.
- [3] 胡爱平等. 社区卫生服务运行机制及管理体制的探讨. 中国全科医学杂志, 1999, 2: 212-213.
- [4] 孙国桢. 上海人口老龄化对医疗保障压力的对策研究. 中国卫生资源, 2001, 4(2): 86-87.
- [5] 同[4].
- [6] 保罗·J. 费尔德斯坦. 卫生保健经济学. 北京: 经济科学出版社, 1998.
- [7] 胡爱平等. 中国高龄社会到来の思考. 日本京都府立大学学报, 1996, 48: 57-71.

[责任编辑 王树新]