



老年医养融合的探索与改革——以中国上海为例

龚秀全 博士

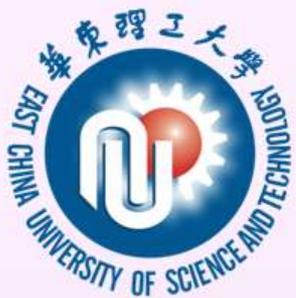
华东理工大学社会与公共管理学院副教授

国家小城镇社会保障研究中心副主任

gongxiuquan@126.com

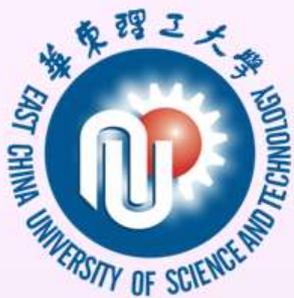
2015年7月1日





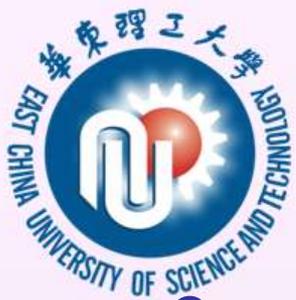
主要内容

- 一、上海老年人的健康状况评估
- 二、医疗和养老面临的困境
- 三、医养融合的试点——上海的探索
- 四、改革方向



一、上海老年人的健康状况评估

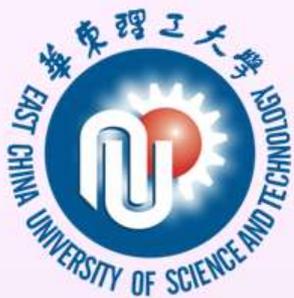
- 上海某区老人进行了随机的问卷调查。根据老龄人的总体名单，按年龄排序后采取等距随机抽样的方式抽样调查。一般抽样回收有效问卷1233份。



样本简介

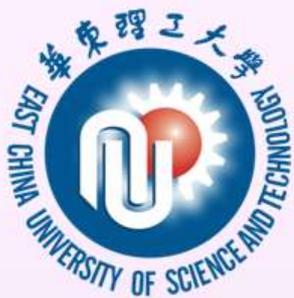
● 一般抽样回收有效问卷1233份。

	男性		女性		合计	
	频数	%	频数	%	频数	%
60~64	144	25.8	166	24.6	310	25.1
65~69	128	22.9	139	20.6	267	21.7
70~74	76	13.6	82	12.1	158	12.8
75~79	67	12.0	86	12.7	153	12.4
80~84	65	11.6	107	15.9	172	13.9
85以上	78	14.0	95	14.1	173	14.0
合计	558	45.3	675	54.7	1233	100



一、老年人的健康状况评估

- 失能——日常自理能力评估
- 失智——认知能力评估
- 健康状况自评与慢性病
- 心理健康



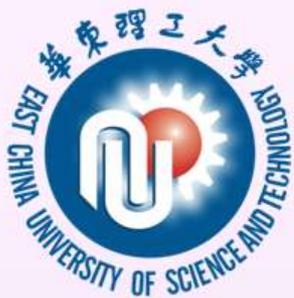
(一) 失能：ADL评估

● 评分项目：

- 1. 吃饭 2. 行走 3. 定时上厕所 4. 洗澡 5. 打理自己的外表
- 6. 穿衣、脱衣 7. 做家务 8. 吃药 9. 洗衣 10. 购物 11. 做饭菜 12. 使用公共车辆
- 13. 打电话 14. 处理自己钱财

● 评分

- 1. 完全能做 2. 有些困难 3. 需要帮助 4. 完全不能做

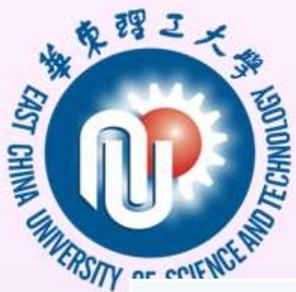


(一) 失能：ADL评估

- 失能——日常自理能力评估

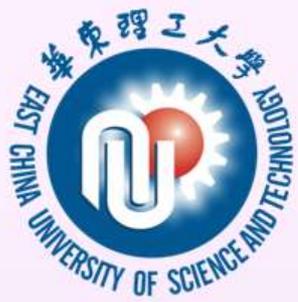
总分小于等于16分为完全正常，大于16分表示存在不同程度的功能下降；若有两项或两项以上大于等于3或总分大于等于22，表示有明显功能障碍。

调查样本中，60岁以上老人中，有18.33%的老人存在不同程度的自理功能障碍，而这其中，占样本总数14.03%的老人存在明显的自理功能障碍。



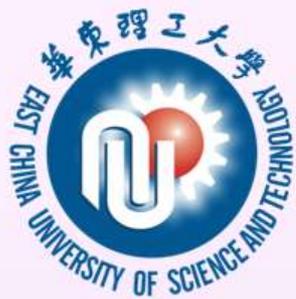
分年龄的ADL评估

年龄	22分以上	总分小于22分但2项及 2项以上大于等于3分	合计
60~64	2.26	0.32	2.58
65~69	2.25	0.75	3.00
70~74	6.96	0.63	7.59
75~79	9.15	0.00	9.15
80~84	18.02	3.49	21.51
85以上	49.71	4.62	54.34
合计	12.57	1.46	14.03



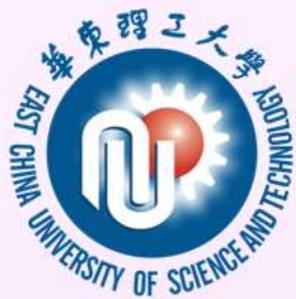
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)

- 采用MMSE量表对老人的认知能力进行评估，量表测试的内容包括时间定向感，地点定向感，语言即刻记忆能力，物品命名能力，语言复述能力，阅读理解能力，语言理解能力，表达能力，描图能力。



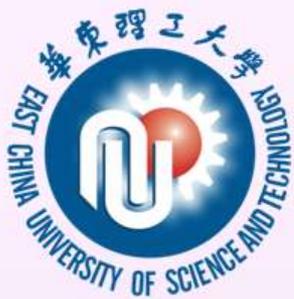
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)

- 得分结果的处理有两种方法，一种是与被试者教育年限挂钩，未受教育者17分，教育年限 ≤ 6 年者20分，教育年限6年以上者24分，等于或低于分界值认为有认知功能障碍；第二种方法是认为分数在27分 \sim 30分为正常，少于27分为存在认知功能障碍，21分 \sim 26分存在轻度认知功能障碍，10 \sim 20分为存在中度认知功能障碍，小于9分为存在重度认知功能障碍。



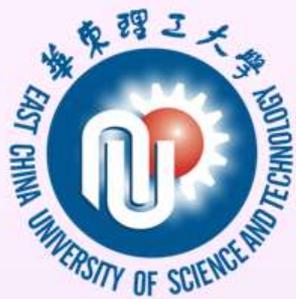
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)

- 根据教育程度划分：在总体样本中，存在认知障碍的老人数量，占样本老人数量的10.48%。

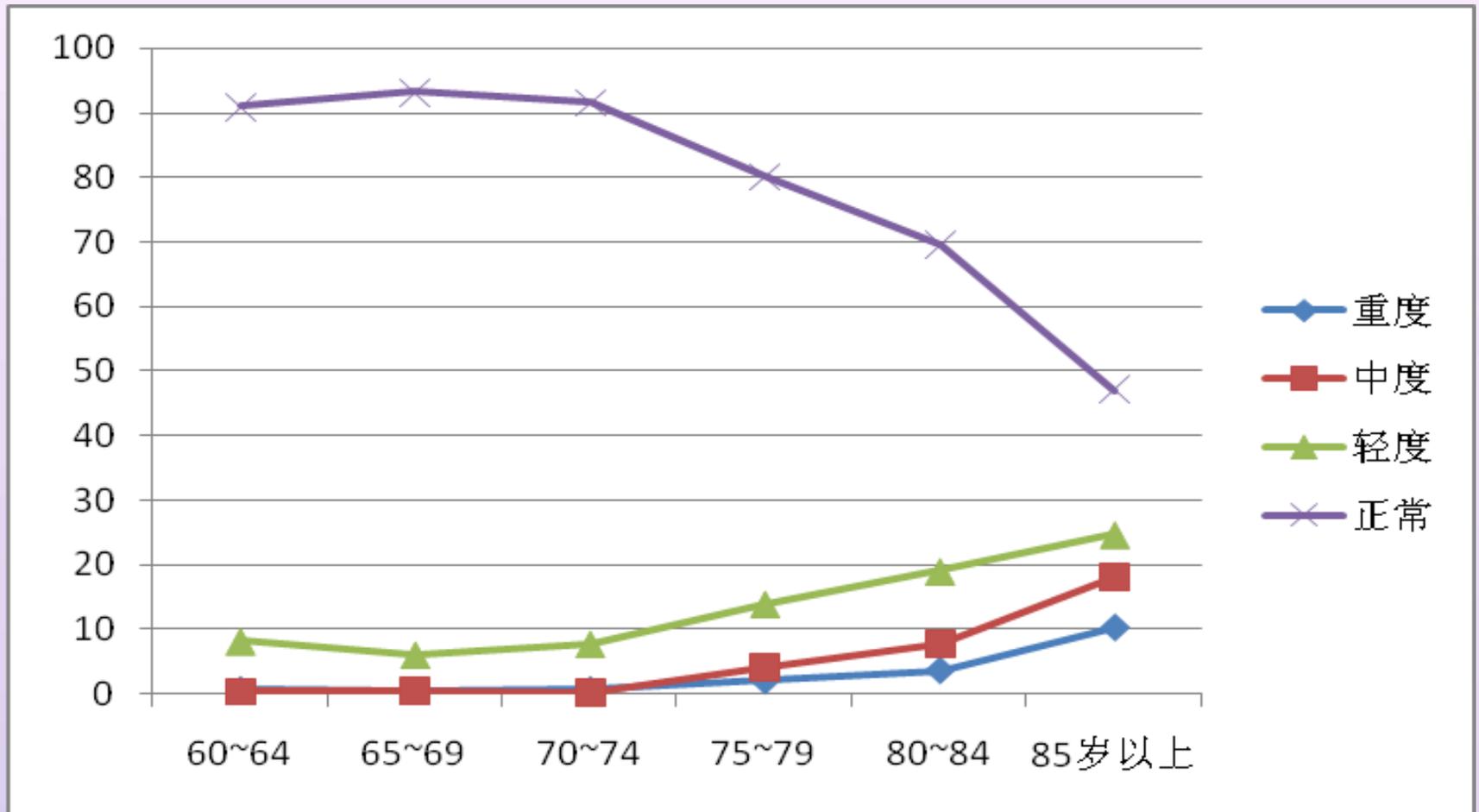


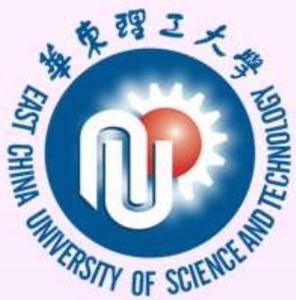
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)

- 如果不根据教育程度划分，则在由老人自行参与评估的1213个样本中，存在轻度认知功能障碍的比例为12.1%，存在中度认知功能障碍的比例为4.2%，存在重度认知功能障碍的比例为2.5%，存在认知功能障碍的比例合计为18.8%。



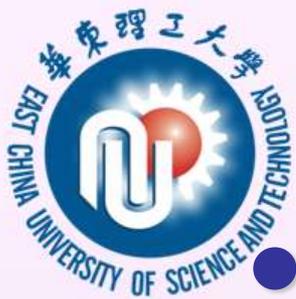
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)





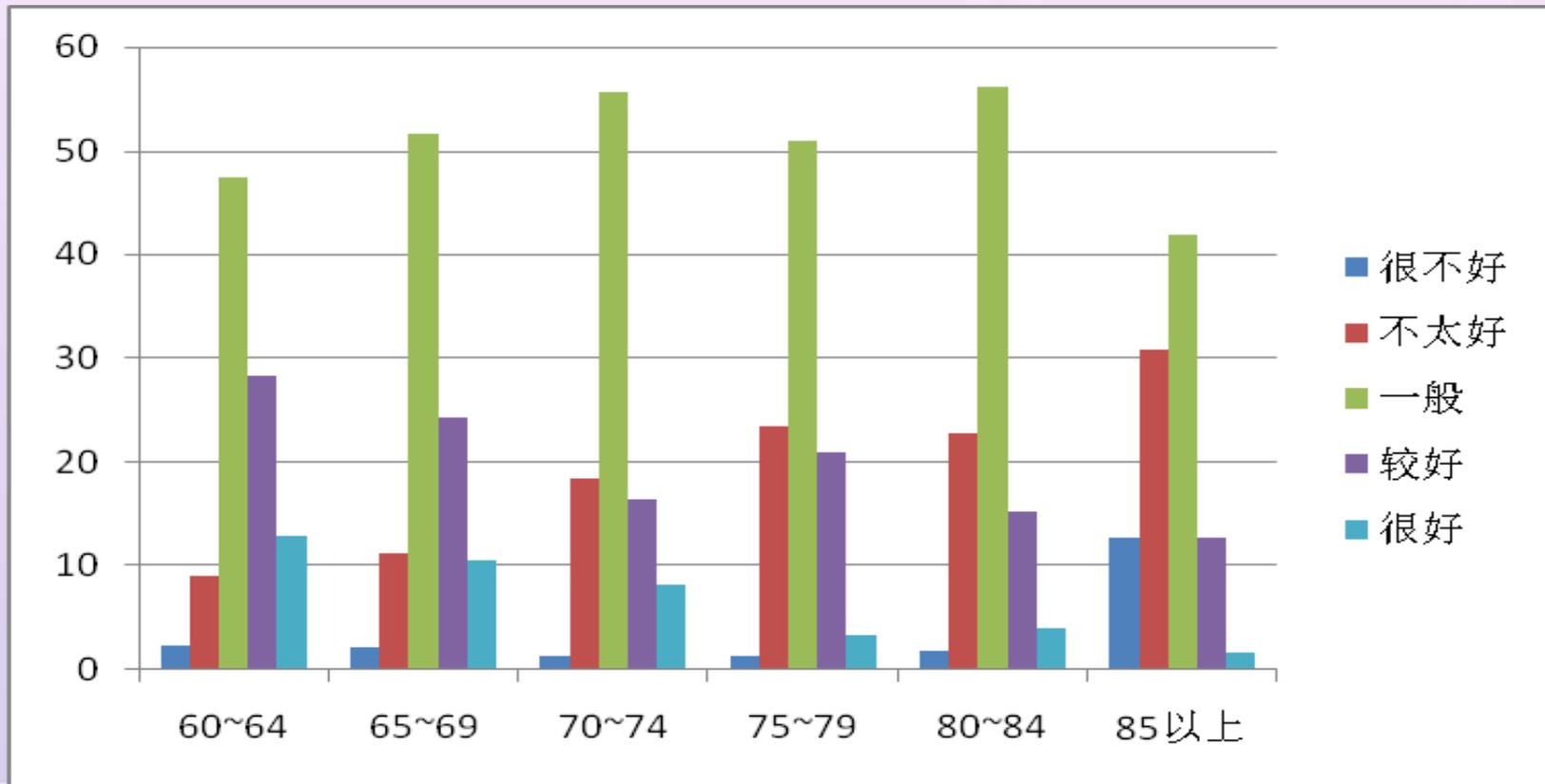
(二) 失智——认知能力评估 (MMSE)

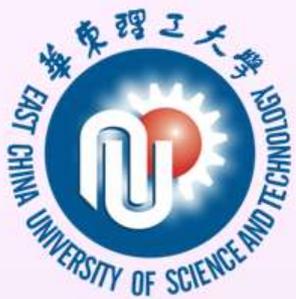
- 分年龄来看，随着年龄的增长，老人的认知能力明显下降，特别是超过75岁以后，老人认知能力明显下降，85岁以上老人，只有47%的属于正常。



(三) 健康状况自评

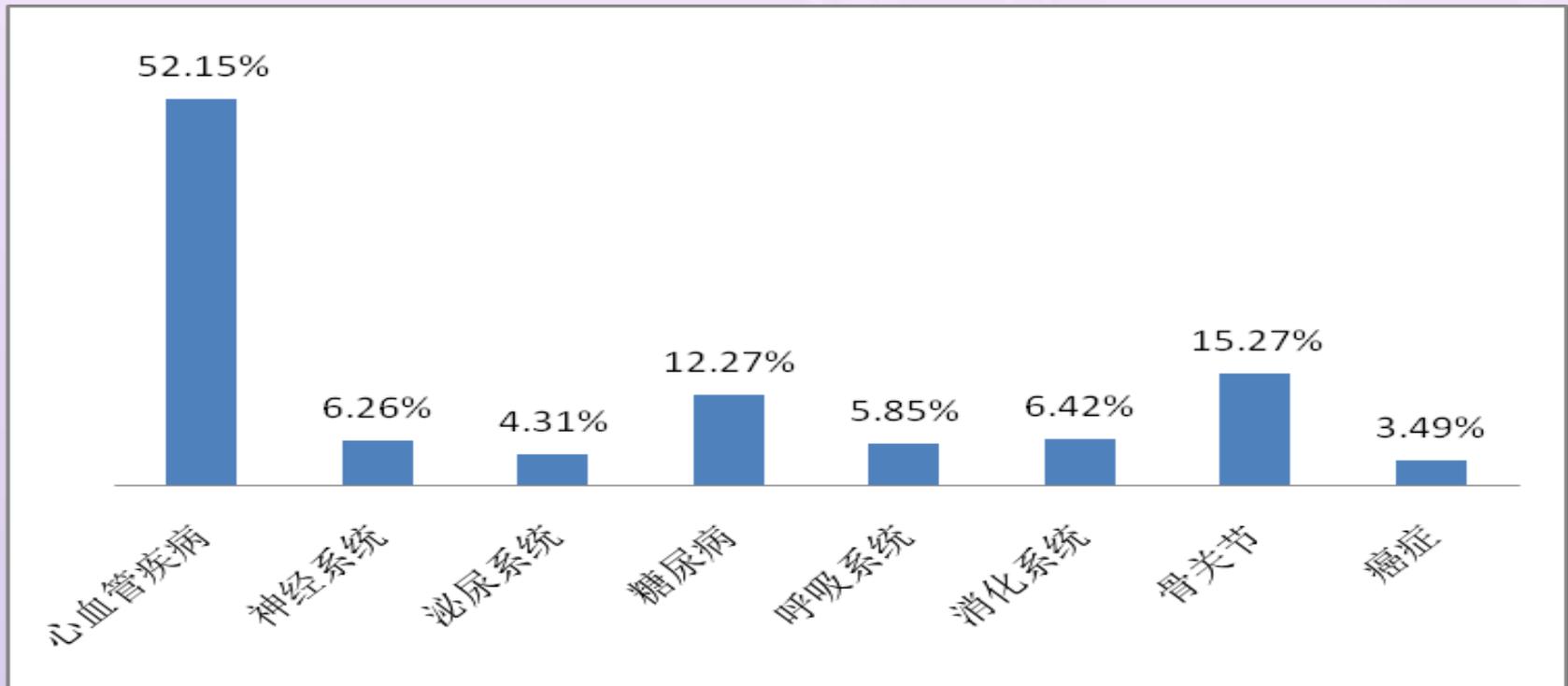
- 50.3%的老人认为自己身体状况一般，21.0%认为较好，7.8%认为很好，20.9%的老人认为自己身体状况很不好或不太好。

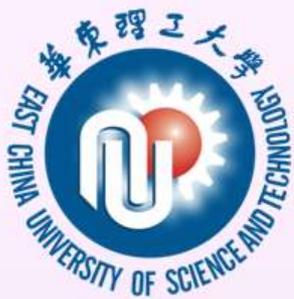




(四) 慢性病

- 高达70.1%的老人有慢性病。在老人慢性病患者中，最为主要的是心血管疾病，占52.15%，其次为骨关节疾病，占15.27%，糖尿病，占12.27%。

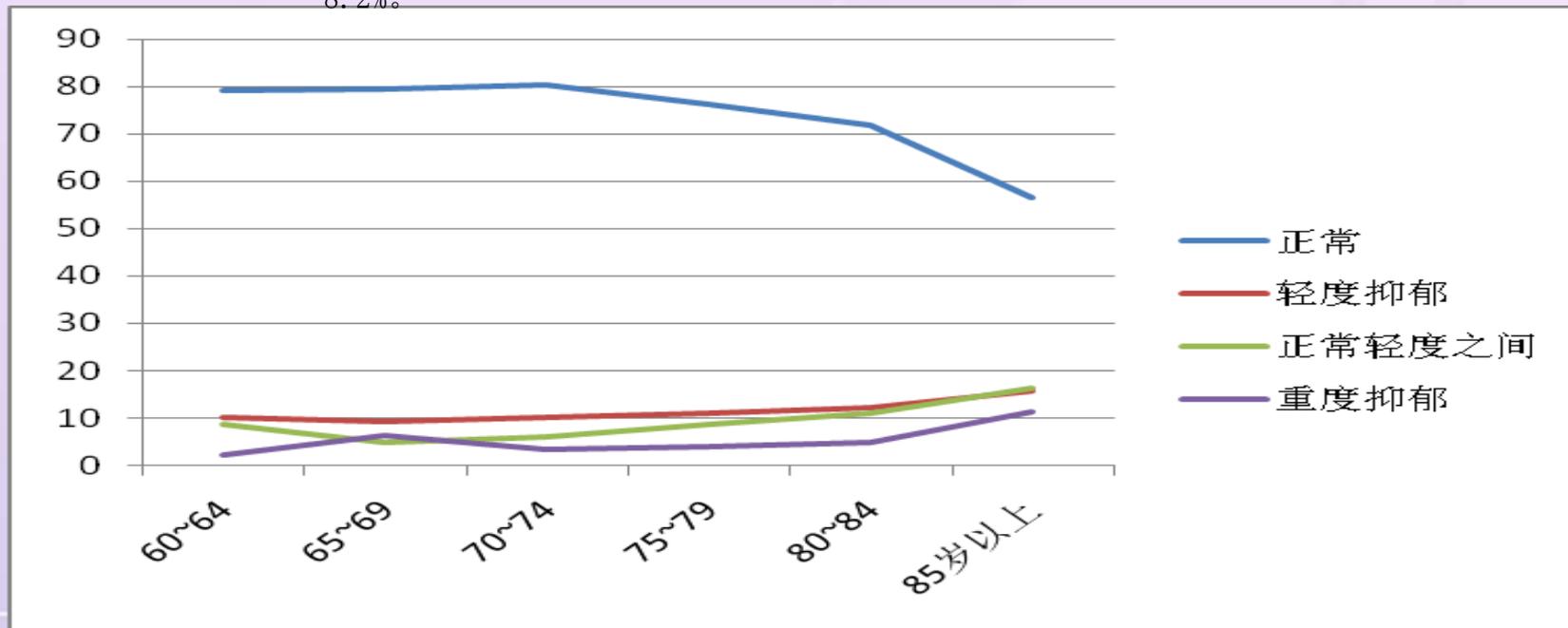


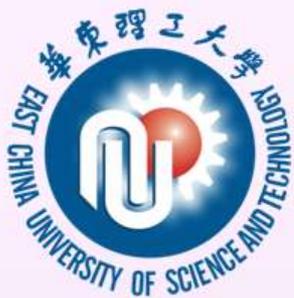


(五) 心理健康状况评估

- 明确存在抑郁现象的比例，为14.0%，其中存在轻度抑郁现象的比例为8.9%，存在重度抑郁的为5.1%。存在抑郁症状的占有有效样本的8.2%。

得分大于或等于8分即存在抑郁症状的人数为95人，占有有效样本的8.2%。

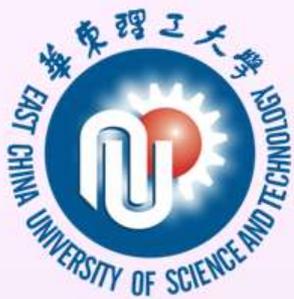




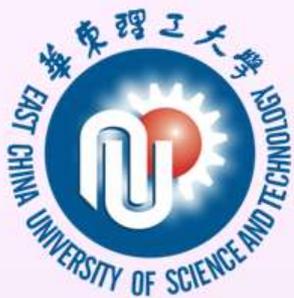
二、医疗和养老面临的困境

(一) 医、养的现实

- 疾病谱和死因顺位
- 慢性非传染性疾病是威胁我国居民健康的主导疾病。老年人慢性病具有难愈性及致残性的特点，且往往多病共存，使得老年人经常需要接受长期的医疗护理、康复护理服务。

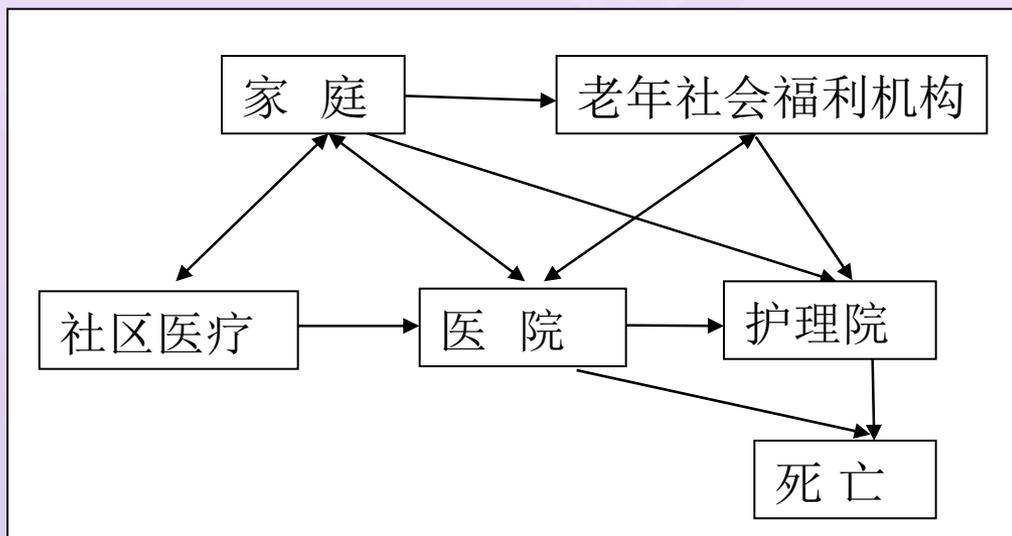


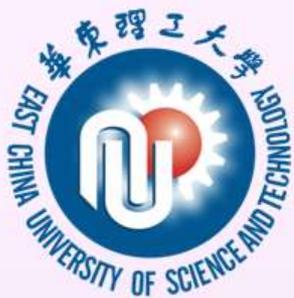
- 我国仍采用传统的生物医学模式，老年人患了疾病以后，不管是居住在家庭还是养老机构，往往都是到医疗机构诊治。老年人长期住院不仅给老人家庭带来沉重的经济、时间、陪护和精神负担，而且占有大量的卫生资源，医疗床位周转慢加剧“看病难”，医疗费用高涨，医疗保险不堪重负。



(一) 医、养的现实

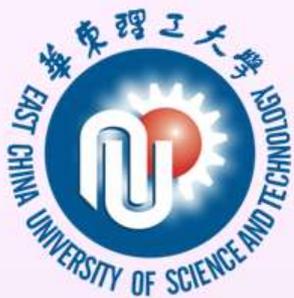
- 医疗机构则采取控制住院天数的方式加速病床流转，医疗保险采取总额预付制来控制医疗费用，由此导致老年患者不得不在不同医疗机构循环住院，加剧看病难和看病贵，老年人和家庭都在不断被折腾。





三、医养融合的试点——上海的探索

- (一) 医养机构的融合
- (二) 社区居家养老领域开展医养结合

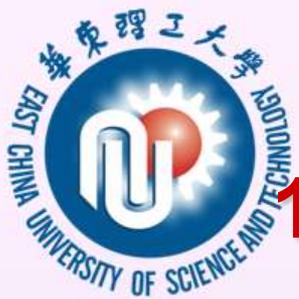


(一) 医养机构的融合

- 根据上海市某咨询机构在2014年8—10月对市养老行业中医药服务的需求相关调研，3种模式主要情况分析如下表所示。

表1 上海“医养融合”的3种主要模式分析

“医养融合”模式	适用条件和对象	优点	缺点	代表机构
养老机构内设医疗机构	老年人健康水平低；周边医疗资源缺乏；医疗机构医保任务额度有限，合作激励不足	及时便捷；便于获取医保支持；24 h服务覆盖	资源投入多；医生水平有限；医疗风险高	虹口川北街道敬老院；上海金色晚年敬老院；上海民星第四敬老院；上海第三社会福利院；浦东江亲园
养老机构与医疗机构合作	健康状况较好的老年人；周边医疗资源丰富	节约人力，设备配备投入；外部医疗机构医生服务水平高；医疗纠纷少、风险低	及时性较差；不能24 h覆盖	红日养老院
医疗机构内设养老床位	健康状况好和低的老年人，满足其临床常规诊疗、康复及临终关怀需要	原来地段医院改建而成；功能集社区卫生服务和养老于一身；及时性	社区医疗水平有限	虬江老年护理院；松江区红十字老年护理院



1、医养机构的融合形式

1) 养老机构内设置医疗机构

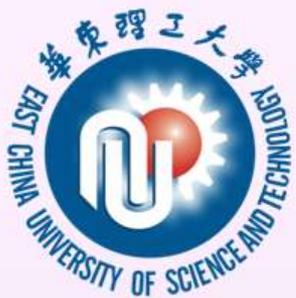
- 截至2014年底，上海660家养老机构中139家设有医疗机构，占比21.1%；其中近100家纳入医保联网结算。

2) 养老机构与社区卫生服务中心或邻近医疗机构自主结对

- 截至2014年底660家养老机构中353家与社区卫生服务中心或民办医院签约，占比53.5%

3) 养老机构与老年护理员并设或交叉设置

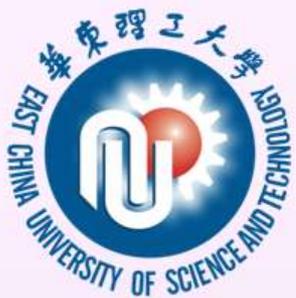
- 例：上海盈康养老院（盈康护理院），文杰老年护理医院



2、“医养机构融合”面临的困难

(1) 医保控费导致覆盖率低

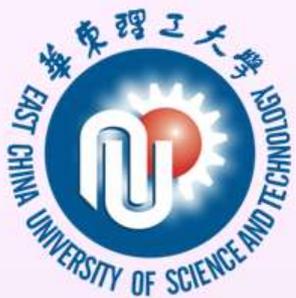
多数养老机构无法顺利纳入基本医疗保险定点结算单位，导致老年人入住以后无法通过基本医疗保险分担医疗成本，提高了入住老年人的就医成本



2、“医养机构融合”面临的困难

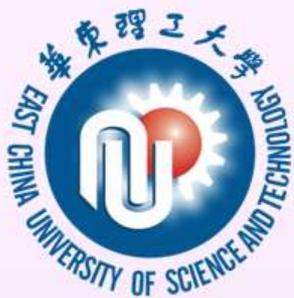
(2) 养老机构卫生人才不足，医疗机构积极性不高

- 养老机构具有工作强度大、工资待遇偏低、就业吸引力有限的特点，制约了专业人才进入照护行业
- 养老院聘请的医务人员多半是退休医疗工作者
- 医疗机构医疗服务压力很大，执业风险大



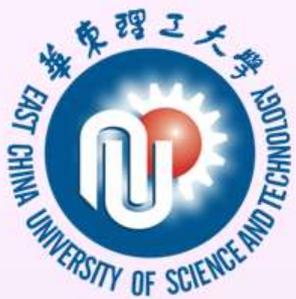
(3) 管理分割导致服务主体之间缺乏有效衔接

- 养老院、护养院、日间照料中心等主要提供生活照料、生活护理的机构由民政部门管理；居家养老服务由老龄委管理；医院、康复机构、护理院和社区卫生服务中心等主要提供医疗服务、康复护理的机构由卫生部门管理。
- 医疗机构、养老机构之间之间缺乏有效衔接



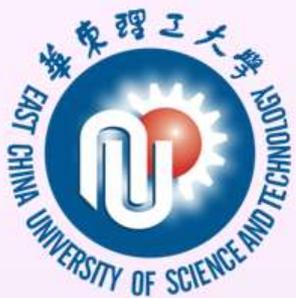
(二) 社区居家养老领域开展医养结合

- 1、居家医疗护理
 - (1) 社区高龄老人医疗护理计划
 - 杨浦、迷航、浦东3区6街镇试点，2014年增徐汇、长宁、普陀3区22街镇试点
 - 养老服务补贴计划
 - (2) 家庭医生签约服务（2013年全市推广）
 - (3) 家庭病床（4.97万张，健康档案、定期查床、基础护理、静脉补液、吸氧等）
- 2、社区医疗支持



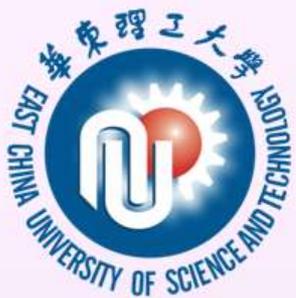
社区高龄老人医疗护理计划（医疗保险部门管理）

- 社区高龄老人医疗护理计划保障对象必须满足三个条件：
 - （1）本市户籍、80岁周岁以上、参加本市城镇职工基本医疗保险；
 - （2）经评估达到以下等级:轻度(限孤老)、中度或重度的老人；
 - （3）试点街道居家老人。经评估，轻度者(限孤老)每周1次、中度者每周2次、重度者每周5次，每次享受1小时居家医疗护理服务（包括十七项基础护理和十一项临床护理）。护理服务的收费标准为50元/小时，纳入基本医疗保险支付范围。其中医保支付80%，个人自负20%。



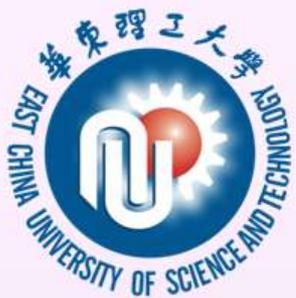
养老服务补贴计划（民政部门管理）

- 2014年，对于60周岁及以上，低保、低收入的本市户籍老年人，经评估，照料等级为轻度、中度、重度的，按属地化原则由上海由市、区两级福利彩票公益金和财政出资购买服务的方式给予服务补贴；80周岁及以上、独居或纯老家庭中、本人月养老金低于全市城镇企业月平均养老金的本市户籍城镇老年人，在本人承担50%居家养老服务费用的前提下给予补贴。补贴标准为“轻度”“中度”和“重度”三个照护等级的自理困难老人购买服务量30小时/月、40小时/月、50小时/月，“轻度”“中度”、“重度”三个照护等级的服务小时单价分别为15元/小时、17元/小时“20元/小时。



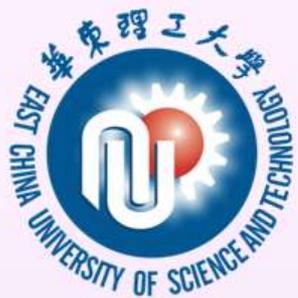
2、社区医疗支持

- 社区医疗服务资源对社区日间照料中心等托养机构提供医疗服务。



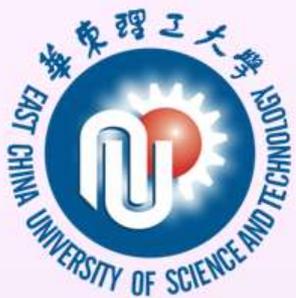
社区居家养老领域开展医养结合存在的主要问题

- 部门分割，资源分割
- 评估不规范
- 供给难以满足需求



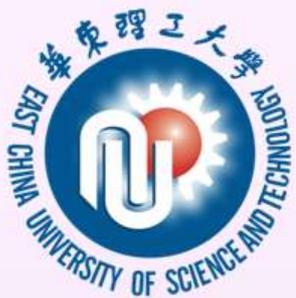
四、改革方向

以社区为平台打造智慧网整合医养资源



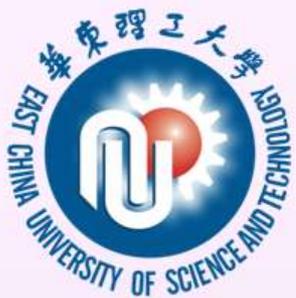
四、改革方向

- 1. 社区医护增能赋权
 - (1) 社区医生增能赋权
 - (2) 居家养老服务回归本色
 - (3) 发展“老年健康服务项目组”集约提供服务
- 基础医疗、院外支持、康复护理、日常照料、营养支持、心理支持、姑息治疗、喘息服务、健康护理知识宣传



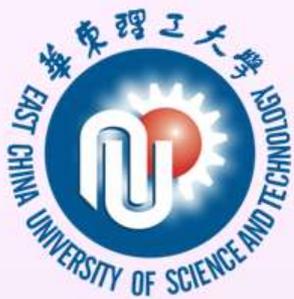
四、改革方向

- 2. 完善资源整合配置机制
- 需要建立比较完善的需求评估、资源分配、质量监控、转接链接机制。



四、改革方向

- 3. 发展护理保障实现老年全面健康保障



谢 谢！

请批评指正！

联系方式：

龚秀全：gongxiuquan@126.com

手机：13386010368