

杭州城市老年人医疗服务需求与利用状况分析*

浙江医科大学人口研究所 周丽革 王瑞梓

摘要 目的:分析杭州城市老年人对医疗服务的需求和利用状况。方法:将健康与生活自理能力、医疗保障、慢性病、两周发病情况和卫生服务利用等列成调查表格,对杭州市城站街道 485 名 60 岁及以上老年人进行问卷调查。结果:慢性病是严重影响老年人健康和生活质量的主要因素,经济困难和行动不便成为老年人就医过程中遇到的主要障碍。结论:建立全民医疗保险制度、提高老年人就医的便捷程度、开展健康教育是改善老年健康状况和医疗服务质量的有效手段。

关键词 老年人保健服务;慢性病;生活自理能力

1996 年末,杭州城市 60 岁及以上老年人口占总人口的比例已达 14.55%^[1],事实上,杭州市早在 1987 年继上海、北京之后就已成为第三个老年型城市。实现“健康老龄化”是全社会倡导并努力以求的目标,而为老年人提供优质的医疗保健服务是实现这一目标的前提之一。所以,1995 年 10 月本所与杭州市老龄委联合对杭州城市部分老年人进行了医疗服务需求调查,了解杭州市老年医疗服务的现状与问题,寻求切实可行的解决途径和手段,以促进老年医疗服务事业的健康发展。

1 调查对象与方法

对杭州市城站街道 60 岁及以上老年人进行整群随机抽样,调查内容包括基本特征、健康与生活自理能力、医疗保障、慢性病、两周发病情况和卫生服务利用等情况。由经专门培训的调查员进行入户问卷调查。共调查 500 人,应答率 100%,有效率 97%。485 名有效调查对象中,男性 200 人,女性 285 人。年龄分布:60~69 岁占 47.0%,70~79 岁占 40.6%,80 岁及以上占 12.4%。调查结果基本能反映杭州城市老年人医疗需求的实际情况。

2 结果

2.1 老年人的健康及患病状况

2.1.1 自评健康状况:自评健康是被调查者对其自身健康状况的一种综合的主观感觉。这一指标作为生命质量评价的一项基本内容,常用于人群健康状况的评估。随着医学模式的转变,这种评价方法在国际上越来越受到重视,并被广泛运用^[2~4]。1992 年由联合国人口活动基金 P22 项目资助的“中国老年人供养状况调查”,也用“自评健康”指标来反映我国老年人口的健康状况,规定调查员不可主观判断或诱导被调查人回答问题,而由被调查者凭自己的主观感觉从问题的几个答案中选择一项填表^[5]。本次调查的问卷是参照“中国老年人供养状况调查问卷”进行设计,请被调查者对自己近一年的健康状况作出综合评估,从问题的三个答案“健康”、“一般”和“不健康”中任选一项填表。调查结果见表 1。健康水平随着年龄的增长逐渐下降,三个年龄组之间存在显著差异(χ^2 检验, $P < 0.05$)。

2.1.2 慢性病患病情况:有 79.1% 老人患

* 本课题受美国中华医学会“PSBH”项目资助

表 1 1995 年杭州城市老年人自评健康状况

年龄组	构成比(%)		
	健康	一般	不健康
60~69 岁	23.7	61.2	15.1
70~79 岁	18.2	61.1	20.7
80 岁及以上	14.3	51.8	33.9
平 均	20.3	60.0	19.7

有不同程度的各类慢性病,各类慢性病患者率从高到低排序,主要有:高血压、冠心病(34.9%),气管炎、支气管炎(18.2%),胃溃疡、慢性肠胃炎(14.6%),关节炎、骨质增生(12.1%),胆囊炎、胆结石(9.5%)和眼病(6.1%)等,涉及 16 种疾病。

不同年龄、健康状况的老年人患慢性病情况存在差异(表 2,表 3),居前 6 位的疾病类型和次序与总体情况基本一致。

表 2 1995 年杭州城市不同年龄老年人患慢性病情

年龄组	患病率 (%)	构成比(%)	
		患一种病	患二种以上病
60~69 岁	77.6	46.9	53.1
70~79 岁	84.5	60.8	39.2
80 岁及以上	80.0	47.9	52.1
平 均	79.1	52.9	47.1

表 3 1995 年杭州城市不同健康状况老年人患慢性病情

健康状况	患病率 (%)	构成比(%)	
		患一种病	患二种以上病
健 康	54.2	78.8	21.2
一 般	81.7	54.3	45.7
不健康	96.8	34.4	65.6
平 均	79.1	52.9	47.1

2.1.3 两周发病情况:老年人两周发病率(为调查时的前两周发病情况)为 24.3%,各病发病率从高到低排序,主要有:感冒(40%),气管炎、支气管炎(30%),肠胃炎(25%),高血压(23%),心脏病(21%),胆结石、胆囊炎(8.5%),皮肤病(8.5%)等,涉及 20 种疾病。

在发病的老人中,健康状况较好和低龄

老人的疾病主要是感冒、肠胃炎、气管炎、支气管炎和心脏病;健康状况较差和高龄老人(指 80 岁及以上组)的疾病主要是气管炎、支气管炎、高血压、心脏病和肠胃炎。疾病对不同年龄、不同健康状况老人所造成的危害程度存在一定的差异,见表 4、表 5。

表 4 1995 年杭州城市不同年龄老年人两周发病情况及危害程度

年龄组	发病率 (%)	人均患病天数	人均卧床天数
60~69 岁	22.8	10.0	2.8
70~79 岁	23.4	9.6	2.2
80 岁及以上	33.4	13.4	3.9
平 均	24.3	9.4	2.6

表 5 1995 年杭州城市不同健康状况老年人两周发病情况及危害程度

健康状况	患病率 (%)	人均患病天数	人均卧床天数
健 康	9.4	10.6	0
一 般	18.3	7.3	1.2
不健康	58.1	11.4	4.7
平 均	24.3	9.4	2.6

2.1.4 日常生活自理能力:许多学者认为,日常生活自理能力是评价老年人健康水平的重要指标之一,我们用老年人“独立生活能力”和“操持家务能力”两项指标对老年人进行健康评价。结果显示:老年人两项指标的自理率分别为 89.7%和 83.3%,患有慢性病的老人和 80 岁及以上老人这两项指标能自理的比例明显低于不患慢性病者和其它年龄组老人。见表 6。

表 6 1995 年杭州城市老年人日常生活自理能力

组 别	能独立 生活(%)	χ^2 检验	能操持 家务(%)	χ^2 检验
80 岁及以上	76.2		62.9	
80 岁以下	93.7	$P < 0.01$	89.8	$P < 0.01$
患慢性病	90.1		84.2	
无慢性病	97.1	$P < 0.05$	95.1	$P < 0.01$

以上结果表明:除了正常的生理机能衰

退而影响老年人健康和晚年生活质量外,慢性病是一个不容忽视的重要因子。

2.2 老年人的医疗服务需求及主要困难

2.2.1 医疗服务需求

门诊:老人的两周就诊率(指调查时的前两周就诊情况)为 35.7%,两周内有 85.2%患病老人利用门诊医疗服务,每名患者平均利用卫生服务 1.8 次。如果两周患病和就诊状况能够反映全年疾病情况和卫生服务的需求的话,则杭州市每位老人平均每年患病 43.3 天,就诊 8.8 次。

对于健康状况较差的老人,两周发病就诊的次数也相应增加,加上多为较难治愈的慢性病,因而医疗费开支自然也随之抬升,见表 7。

表 7 1995 年杭州城市老年人两周发病医药费开支情况

组别	构成比(%)			
	<100 元	100~500 元	500~1000 元	>1000 元
健康	57.1	42.9		
一般	36.6	56.1	4.9	2.4
不健康	12.8	59.0	15.4	12.8
平均	27.6	56.3	9.2	8.9

72.9%的老年人看病在省市级医院,14.6%在县市级医院,9.4%在街道卫生院(室),3.1%在个体诊所或其它医疗单位。

两周内发病而未就医的占 14.8%,其主要原因依次为,自觉病轻(占未就诊者 31.3%,下同),经济困难(18.8%),无有效治疗措施(18.8%)和交通不便(12.5%)等。

住院:老人住院率为 12.4%,住院者平均住院 32.5 天,老年人人均年住院 3.7 天。住院老人陪护率高达 62.5%,反映出我市医院护理人员的严重不足。住院老人人均医疗费 5969.12 元。导致住院的病因依次为:高血压、冠心病(占住院病人的 16.7%,下同),气管炎、支气管炎(11.1%),肺炎和其他呼吸系统疾病(9.3%),脑溢血、脑中风(7.4%),结核病(7.4%),胃溃疡、慢性肠胃炎(7.4%)

等。老人住院的医疗单位 61.0%集中在省市级医院,27.1%在县市级医院,11.9%在部队医院或其它医疗单位。有 3.9%老人需住院而未住院,其主要原因是因为经济困难所致。

可见,老年人群是医疗服务需求量最大的人群。

2.2.2 就医的主要困难:有 57.9%老人就医过程感到有困难。在遇到的各种困难中,居前几位的依次为:医疗费用太高(占有困难老人的 47.7%,下同),行动不便(18.8%),没有足够的钱看病(16.5%)和看病时手续繁琐(9.2%)。

3 讨 论

根据以上分析我们不难发现,目前在杭州城市老年人健康和医疗服务中,存在以下几个主要问题。

3.1 老年人收入低和医疗费用昂贵之间存在着矛盾 目前 80.0%老人经济来源是国家的离退休金,18.0%依靠子女或配偶。虽有 89.1%的老年人可享受公费、劳保医疗,但由于目前公费医疗制度存在的弊端,尤其是经营不好、效益差的企业,往往缺少足够的资金用于员工包括退休员工的医药费报销,老年人常因经济困难而望医却步。在“没有足够钱看病”的老人中,享受劳保、半劳保医疗的占 58.1%,自费占 37.2%;在认为“医疗费用太贵”的老人中,享受公费医疗的占 8.1%,劳保、半劳保占 80.7%,自费占 11.2%。所以要加大现行医疗保障制度的改革力度,为老年人享受基本的医疗保健服务提供更多的支持。逐步建立社会统筹与个人帐户相结合的全民医疗保险制度,在经济上保障 2000 年实现人人享有卫生保健。

3.2 医疗机构缺乏适宜于老年人快捷便利的医疗服务设施 目前我市还没有专为老人开设的老年医院。设有老年科、老年门诊的几所大医院常年人满为患,一系列繁琐的就诊手续,加上普遍实行的挂钩医院定点就医制

度,往往使有病缠身的老人力不从心而影响及时的治疗。所以,一方面要筹集各方力量,兴建老年医院,建立健全院前急救系统,为老人提供一流的医疗服务。另一方面,重视城市初级保健网的建设,壮大社区老年医疗保健队伍,广泛开设家庭病床,送医送药上门,提高服务质量,这不但大大方便患者,也可减轻家属照顾的负担和医疗费开支。

3.3 慢性病严重影响着老年人的健康和生活自理能力 一方面要对老年常见病、多发病进行积极治疗与预防,开展老年康复医疗服务,帮助老人恢复日常生活自理能力以减轻家庭和社会的负担。另一方面,慢性病的形成往往与平时的生活方式、膳食结构有很大的关系,通过多种渠道、方式开展健康教育,

促使人们养成科学的生活方式和饮食习惯,提高自我保健的意识。这对提高全民的身体素质,实现“健康的老龄化”是非常有意义的。

参 考 文 献

1. 杭州市统计局. 杭州市统计年鉴. 北京: 中国统计出版社 1996: 26~28
2. 许 瑾. 与健康相关的生命质量测量. 国外医学社会医学分册, 1997, 14(4): 163
3. 宋新明. 老年人群健康功能的多维评价方法. 国外医学社会医学分册, 1993, 10(1): 1
4. 王海军. 健康测量的发展趋势. 国外医学社会医学分册, 1993, 10(2): 57
5. 中国老龄科学研究中心. 中国老年人供养体系调查数据汇编(内部资料). 1992: 301~310
(1997年9月8日收稿, 同年12月15日修回。)

(上接第64页)

根据我们的经验,检测结果与以下因素有关:首先是否选择了典型或较为典型的临床病例,因为引起婴幼儿肺炎的病原复杂;其次取材是否得当,病毒在细胞内复制,故分泌物中较少,应尽量取到呼吸道粘膜细胞,我们采集标本以灭菌棉拭涂擦鼻咽部粘膜表面,可取得较多粘膜上皮细胞;此外也与检测是否及时有关,段佩若等^[6]报道,RSV 抗原涂片经丙酮固定后,置-10℃可保持两个月,而在室温下仅 25 天抗原检测即变为阴性,故标本涂片要及时检测或置冰箱。

本研究对 12 天~6 岁小儿进行分组观察,RSV 抗原检出阳性率无显著差异,值得重视的是,有 2 例日龄 12 天的新生儿 RSV 抗原均阳性,可见新生儿虽然有来自母体的 RSV 特异性 IgG 的保护,但 RSV 感染仍可引起新生儿肺炎。对不同病期采样,RSV 抗原阳性率结果无显著差异,提示在病期 5 天后鼻咽粘膜细胞内仍存在病毒抗原。

生物素-链霉亲和素-过氧化物酶法操作简便、特异性染色易于辨认,且着色抗原涂片

保存一年色泽不变。用本法检测 3~4 h 可得结果,又可同时检测大批标本,且有一定敏感性和特异性,不需特殊设备。我们将检材直接涂布普通玻片,成本更为低廉,适于基层推广应用。本法可用于临床指导治疗,也可用作流行病学的调查。

参 考 文 献

1. Heilman CA. Respiratory syncytial and parainfluenza viruses. J Infect Dis, 1990, 161(3): 402
2. Madge P, et al. Prospective controlled study of four infection control procedures to prevent nosocomial infection with respiratory syncytial virus. Lancet, 1992, 340 (8827): 1079
3. 程振球 章谷生. 生物素-链霉亲和素系统检测技术. 医学检验新技术汇编, 1992, (1): 30
4. 李保广, 等. 过氧化物酶-抗辣根过氧化物酶法快速诊断呼吸道合胞病毒感染. 中华儿科杂志, 1989, 27(1): 25
5. 张梓荆执笔. 流行性嗜酸性肺炎诊疗常规(试行). 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 42
6. 段佩若 赵 华. 呼吸道病毒抗原片在不同温度下保存时间的观察. 中华实验和临床病毒学杂志, 1995, 9(2): 102
(1997年1月24日收稿, 同年11月17日修回。)