



## 咏年楼为失智失能老人建健康档案、开辟助老绿色通道、吸引公益资金——

# “喘息服务”成功经验能否复制？

### 深度老龄化 上海如何应对



本报记者 姚丽萍

家中一位老人生病，全家忙乱不堪，那些常年有老人卧病在床的家庭，如何才能休息一下喘口气？于是就有了“喘息服务”——政府、社会力量共同参与，为长期居家照料者提供支持服务，让身心疲惫的照料者得以“喘息”。

过去三四年里，浦东、静安、黄浦等区的一些社区都在酝酿试点。但试点普遍面临难题，难以为继。值得关注的是，外滩街道咏年楼的“喘息服务”已持续4年，不但没停息，可以调配的社会资源反而越做越多，最近又成为“汇丰中国社区建设计划”在沪公益中标项目。记者走访咏年楼，听志愿者讲述一项社区公益服务“可持续”的秘诀。

#### 建档

#### 照护老人先摸清家底

浙江南路143弄16号，咏年楼，底楼是街道托老所，二三四层供社区助老志愿者“健康大使”办公活动用，与众不同是三楼的一间房，这间房里还存放着上千份社区失能失智老年人的健康档案，每份档案都记录着老人的健康状况、收入来源、家庭状况，以及“健康大使”志愿者每次访谈时老人的情绪状况。

这个档案的调查内容，由专业社会公益组织“上海新途健康促进社”设计，翻一翻档案，老人在每段时期的“健康家底”，一目了然。今年，长征医院的康复护理团队也将加盟“咏年楼”的志愿“喘息服务”，开辟一条专业医疗助老绿色通道，可以为老人居家照护提供专业的技术支持。

“正是这些内容很专业的健康档案，让三甲医院也对失能失智老人的社会援助大感兴趣。”外滩街道民政科工作人员潘雁说，咏年楼，也就成了汇集各种资源共同服务社区老人的大平台。

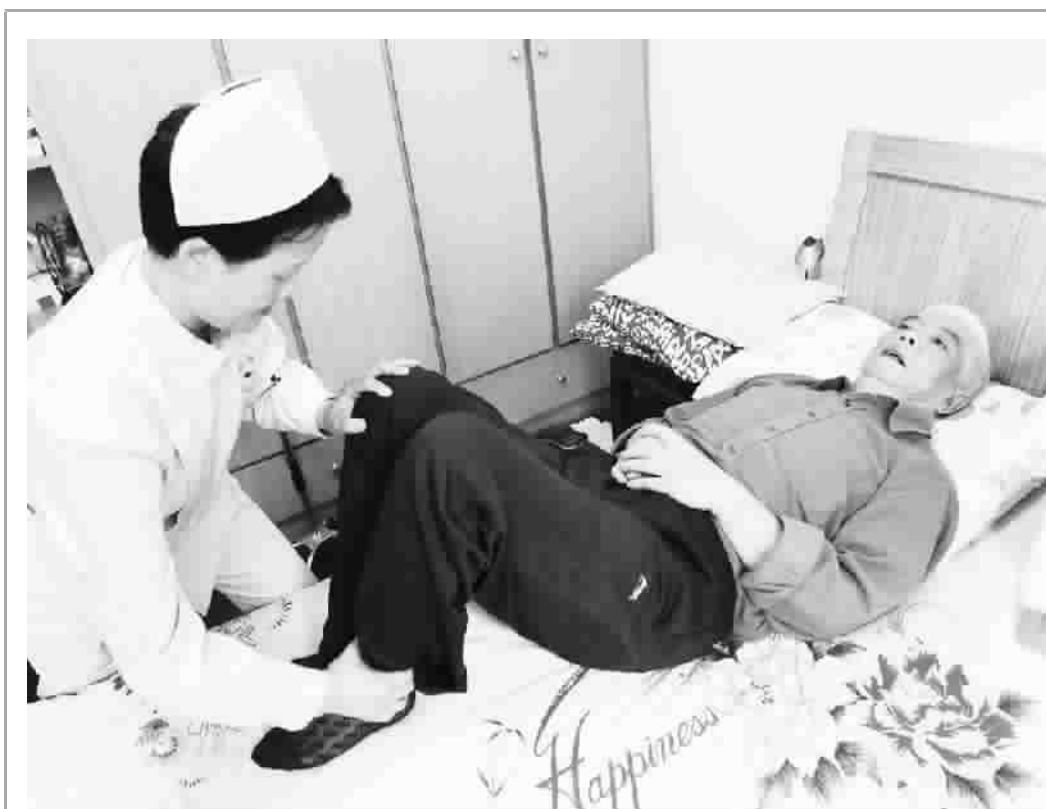
#### 服务

#### 公益项目拾遗补缺

68岁的蔡惠德是咏年楼的“楼主”，也是17位“健康大使”志愿者的头儿。蔡惠德退休前做企业管理，退休后热心社区公益；他那16位志愿者同事全部属地化，都来自外滩街道的各个居委会，也都有长期社区工作经验。

过去3年，整个街道的“喘息服务”都由这些志愿者完成，他们不但调动社区资源，为上千位失智失能老人建档采集了大量的信息，而且，还上门替代老人亲属照护老人。比如，老人需要配药、随访、复诊时，志愿者可以代为买药，也可以陪同老人去医院，家属就不必受累了，可以利用这段时间休息休息，恢复体力。

在志愿者之外，医疗机构也可以上门提供专业的技术指导，褥疮怎么护理，血糖怎么控制，专业人员亲手示范辅导，在一旁“打下手”的



■ 政府部门和社会机构合作，让长期照料老人的家属有了能“喘口气”的机会(资料照片)

本报记者 周馨 摄

## 本市“居家照护三大支持体系”新走向

今年，市政府已出台了《关于加快发展养老服务业推进社会养老服务体系建设的实施意见》，明确了推动发展“居家照护三大支持体系”的新走向。

“喘息服务”作为“三大支持体系”之一，《实施意见》明确：在全市范围内鼓励床位供给充裕的养老机构提供老年人短期入住床位，为照料老人的家庭提供喘息服务。

此外，同时进入实施意见的其他两大支持体系分别是——

#### 技术辅导

目前，本市80岁以上高龄老年人口71.55万人，占总人口的5.0%；较上年增加了4.51万人，增长6.7%；60岁以上老年人口的比重和占总人口比重均较上年增加

了0.3个百分点。

可见，即使现有的近11万张养老机构床位全部提供给高龄老人，仍有约85%的高龄老人必须留在家中养老。同时，沪上失能和半失能老人约占沪籍老年人口的6.7%，约25万人。老人常年卧床，如何帮老人预防褥疮；老人有吞咽功能障碍，吃饭前，如何帮助老人活动口腔肌肉，防止食物误入气管；洗澡前，又该如何为老人量好血压，试好水温，状况允许再入水……类似的技能技巧，都是高龄失能老人家属急需掌握的。

去年8月初，全市首个为失能老人家庭提供技术辅导的公益培训班在静安区静安寺街道开班。但支持家庭照料服务开展，申城肯定不止需要这一个“公益班”。市政府

的实施意见显示：将实施家庭照料者培训项目，依托专业的医疗机构、社区内养老机构、助老服务社等专业社会组织，为照料老人的家庭成员或家政人员提供培训，提高专业照护能力。

#### 保障制度

居家照护服务价格是关键，不少基本护理项目，如果住院就可享受医保，但如果家里由专业机构提供服务，目前还不能由医保支付。如何建设合理的老年护理保障制度，让更多老人“付得起”居家照护，也是深度老龄化必须应对的课题。

去年，静安寺街道30个家庭接受了居家照护公益培训，事先对这些家庭的调查显示，居家照护如何纳入护理保障制度，是大家最迫

【编后】

### 大家分担

深度老龄化，带来了不少新名词，比如，“喘息服务”。

“喘息服务”要可持续，不但需要政府扶持，也得靠社会组织、公益力量、专业机构的大力支持，共同为“有需求”的家庭分担“照料之累”。这也正是申城积极应对深度老龄化的有益尝试。

从5月中旬至今，本报连续推出报道，剖析深度老龄化带来的机遇与挑战，以及政府和社会为破解难题推出的一系列应对之策。其中，无论是备受瞩目的老楼装电梯，临终床位安置，还是老年精神慰藉，一系列老龄化课题，都需要政府、社会组织、专业机构的共同参与应对。单靠一家，无法完成这样的“重大课题”。比如，“喘息服务”试点初期就过于依赖政府主导，而忽略了社会力量的参与——而咏年楼之所以可持续，就在于充分发动了“合力”，尤其重视发挥社会组织、专业机构在养老服务中所蕴藏的能量。 姚丽萍

切的现实需求。事实上，2010年本市启动“探索老年护理保障制度综合课题研究”。去年，本市“老年护理保障计划”在6个街镇试点，试点街镇包括：杨浦区控江路街道、五角场镇，闵行区莘庄镇、江川街道，浦东新区潍坊街道、塘桥街道。试点前，要对老年护理需求评估、费用结算提出具体措施；明确达到80岁以上，居住在家或在养老机构，经过评估因为疾病、生理功能衰退而达到轻度、中度、重度护理需求等级或患有慢性疾病的独居老人，给予老年护理费用专项补贴。

在试点之后，如何在全市范围内逐步推广？市政府实施意见提出：在评估试点的基础上，逐步扩大高龄老人医疗护理计划试点范围和受益人群，不断完善政策，积极探索建立符合本市实际、覆盖城乡全体老年居民的老年护理保障制度。 本报记者 姚丽萍

家属不仅可以学学专业，还可以稍事休息一下。

“要说明的是，我们的志愿者不是钟点工，有资格接受‘喘息服务’的老人都是家庭经济困难老人。”蔡惠德说，子女才是老年照护的法定第一责任人，“喘息服务”是社区公益项目，作用仅仅是“拾遗补缺”，要想做长久，就必须明确界定公益服务的有限责任和服务门槛。

#### 评估

#### 好钢要用在刀刃上

上月底，“汇丰中国社区建设计划”在沪公益项目招标揭晓，36个项目中标，咏年楼“失能失智老人筛查及家庭支持计划”也是其中之一，受助资金约5.9万元，这笔公益金的大部分将用于“喘息服务”。同样是老人失智失能，家庭人

口状况不同、经济状况不同，不同的家庭来预约申请“喘息服务”，究竟能得到几个小时的公益服务？

“服务时间，评估说了算。”蔡惠德说，有的困难老人虽有两三个孩子，可孩子们的经济条件也都不好，有的老人没有退休金，但孩子们的收入还可以，家庭经济状况要综合评估，分门别类。

“公益金原本就有限，好钢要用在刀刃上，最好一分钱能掰成两半花，那才叫公益效益最大化，呵呵。”蔡惠德说出了“喘息服务”的目标追求。

#### 关注

#### “喘息服务”需多元化

进入“十二五”以来，本市户籍老年人口快速增加，与此相伴的是“高龄化、少子化”。

截至2013年底，上海户籍60周岁及以上老年人口已达387.62万人，占总人口27.1%，预计到2025年左右将达到老龄化的高峰。目前，上海已经进入了人口深度老龄化。

与深度老龄化相伴的，是家庭结构小型化。第一代独生子女父母陆续进入老年期，独生子女父母渐成新增老年人口主体，申城人口老龄化由此呈现出“独生子女父母老龄化、高龄化”的新趋势。

“高龄化、少子化，这样的老龄人口现状决定了‘喘息服务’的需求庞大。”市老年学会秘书长孙鹏鏢说，老人生病，子女亲人长期居家照护，难免身心俱疲；若老人完全失能、失智，更是令人苦不堪言，照料者实在需要“喘息服务”。

在本市早期试点阶段，“喘息服务”的方式有两种：临时机构服务和

临时居家服务，其中前者更被倚重——将老人安置在街道内的养老机构，提供24小时看护服务。

但由此产生的一个问题是，申城中心城区养老机构早就一床难求，有的试点社区高龄化突出，但社区养老机构却只有一家、几十张床，要再专设“喘息服务”床位，难度可想而知。试点初期，“喘息服务”多由街道民政部门主导，但政府资源终究有限，“喘息服务”要做大做强，“需要按照市场需求，借助专业化的社会力量提供多元服务。”孙鹏鏢说，“喘息服务”的初衷是着眼于“有需求的家庭”——究竟哪些家庭属于困难对象，可以由政府提供一定的照护补贴，非困难家庭又如何从市场上便捷地购买专业服务——“喘息服务”要想周全，才会做得大、走得远。