



医养结合,能否让我们有备而“老”?



入伏以来,上海经受着高温的炙烤。对于高龄老人、失能老人而言,天气炎热加重了身体负担,对医疗照护的需求也不断提高。

上海已成为我国最“老”的城市,60岁以上的户籍老年人口比例超30%。同时,上海市民平均期望寿命达82.75岁,养老服务成为改善民生工作的重中之重。然而,我国医疗和养老体系分离,一旦生病,老人免不了要在医疗机构、养老机构或家之间奔波,人们期待着满足养老和医疗护理双重需求的养老模式。

近年来,上海对于“医养结合”的探索早已迈开步伐。医养结合能否破解养老难题?居家、社区和养老机构应该如何共同携手,满足老年人群的医疗卫生服务需求?记者展开调查。

养老医疗资源整合

85岁的郭伯伯和老伴去年住进了普陀区的桃浦第一养老院,每月两人的生活费1万余元。一日三餐由养老院的工作人员送到房间,白天还可以到老年活动室参加唱歌等活动,郭伯伯夫妇俩在这里过得很舒服。更重要的是,普陀区桃浦镇第二社区卫生服务中心与养老院毗邻而建,两家机构处在一个大院内,四楼互相连通,通过“空中走廊”可以直达,将医、养功能放在触手可及的范围。平时郭伯伯想要配药,只要走几步路就到了;要是膝关节不舒服,还可以预约去隔壁做康复治疗。

住在3楼的钱老伯是孤老,子女在国外。由于患有高血压、高血脂等慢性病,还得过脑梗,他通过家庭医生建立了家庭病床,有了健康“守门人”。每周,中心的钱德林医生上门为他做检查,就在记者采访时,钱老伯正拉着钱医生问:“我上次验血的指标好不好?吃药会不会损害肝功能?”

医养结合,实质是整合养老资源和医疗资源,使老年人能够就近获得好的医疗服务。这一物理空间的布局,为普陀探索医养结合的“桃浦模式”打下了基础。中心开设全科门诊,可以满足老人日常的基本医疗,做到“让老人小病不出养老院”;对无法由社区医生医治的老人,中心可以通过绿色通道进行转诊;养老院还内设一定数量的护理床位,真正解决失能与半失能老人的养老服务问题。此外,中心将开设占据两个楼面的老年康复区域,以帮助老年人进行专业的机能康复训练。将养老院与医疗机构一并规划建设,在本市是首次尝试,该模式已在新建的石泉第二社区卫生服务中心得以复制。

长宁区程家桥社区卫生服务中心2015年与长宁区福利院签约合作,全科医生与老人建立家庭病床服务,每周去福利院查房,为老人提供诊疗服务。一名93岁的老人患肺炎发烧,家里小辈轮流叫救护车送医院,拍片、检验、吊针一顿忙碌,再送回养老院,常常等到大半夜,在心疼老人受折腾之余,家人也感到苦恼。福利院与社区卫生中心签约服务协议后,解决了家属的后顾之忧。

类似的探索,上海其他地区也在进行。政府鼓励有条件的养老机构通过独立设置、配套设置或协议合作,为老人提供医疗服务。4年前,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院为众仁慈善服务中心下属的众仁花苑和众仁乐园两家老年公寓提供医疗服务,并派去医务人员常驻医务室,解决

了老人的看病难题。不久前,岳阳医院再次创新模式,将镇坪路名医特诊部和养老机构设在同一幢楼内,打造以中医为特色的医养结合养老机构。

居家养老仍是主流

受到经济条件、床位数量、传统观念的限制,能在机构养老的老年人并不多。几年前,上海就已初步形成“90-7-3”养老体系,即90%的老年人居家养老,7%的老年人依托社区养老,3%的老年人依靠机构养老。就是说,在上海,居家养老是主流。

杨浦区五角场镇的苏阿婆90多岁,春节前摔了一跤导致骨折,卧床不起。由于家中护理不善,很快就出现了褥疮。尽管医生建议苏阿婆住院治疗,但医院病床又非常紧张。后来,家属在医生的建议下,向社区申请了老年照护统一需求评估。收到苏阿婆的申请后,五角场镇社区卫生服务中心的医护五人评估小组很快上门完成评估,并由第三方护理站派出护理员对苏阿婆进行拍背、翻身等护理服务。医护人员指导护理员制定了最适合苏阿婆的护理计划,实现了“床旁交班”。三个月后,苏阿婆的褥疮创面长出了新鲜的肉芽组织,生活质量得到了极大改善。

去年,上海市发布《关于开展高龄老人医疗护理计划试点工作的意见》,明确经评估达到护理需求等级的高龄老人,由基层医疗卫生机构提供居家医疗护理服务,试行医保支付居家医疗护理费用政策,鼓励社会力量发展护理站,实现全市护理站多元化发展。五角场镇社区卫生中心就是本市首批试点单位,在中心为护理站设置了专门的办公室,并负责对所有护理员培训。中心以社区卫生服务站为基础,发挥家庭医生团队作用,加上原有的家庭病床、签约全科医师等形式,为辖区老人提供专业化的护理、康复、健康体检、咨询和慢性病管理等服务。同时,中心还提供“介护”服务,指导老人家属学习照护技巧,更好地为高龄老人服务。

医养结合模式创新

生病了,躺床上不能动了,只有同样高龄的老伴在身边,这样的尴尬在整个中国都存在。据统计,80%的老年人都患有一定的疾病,患有两种以上疾病的占43%,三种疾病以上要占到21%,生活不能自理的也要超过3%。再加上随着人口结构的转变,老年空巢困难家庭不断增加,这一背景下,家庭养老的社会化、居家养老的社区化就成为趋势。



上海已成为我国最“老”的城市,60岁以上的户籍老年人口比例超30%

本版摄影 本报记者 陈梦泽

80岁的李阿婆住在曹家渡,平时女儿要上班,李阿婆腿不能动,坐在轮椅上没人照顾。听说附近的曹家渡老年人日间照料中心接收日间照料老人,女儿把她送来了。每天早上,司机上门来接,下午再送回家,有专门的护理员照顾。据悉,曹家渡老年人日间照料中心本来招收普通的“日托”老人,但随着高龄老人、失能失智老人逐渐增多,原有照料中心已经无法满足需求,因此街道引进有经验的专业机构参与改造运营,并与上海第四康复医院形成三方合作,转型后重新开放,满足医疗照护需求。

在上海,除了传统的日间照料中心外,还出现了一种为老综合服务机构。去年落成的静安区大宁路街道综合为老服务中心内设社区卫生站点、多功能健身康复中心、居家养老服务站等功能模块,实现居家养老和机构养老的互动,使居家养老机构化、机构养老就近化。家住粤秀路的张老伯每天到中心接受老年照料,他将社区形容为“连接居家养老和机构照料的桥梁”。

事实上,在这种“不离家的社会养老”或是“没有围墙的养老院”模式下,居家老人不再属于传统意义上的居家养老,而是通过社区被纳入社会化养老服务体系;机构照料也有了新的功能定位,通过社区将自身的专业化养老、护理、医疗、康复服务辐射到有需要的居家老人。

政策体系仍需完善

去年,长宁区会同上师大社会保障与社会政策研究中心,对全区2000多名失能老人的生活状况、存在困难及服务需求等情况调研。调研发现,老人的医疗照护需求主要有:提供家庭医生、家庭病床,帮助上门康复,提供检查身体和临床护理,如测量血压、血糖和配药服务等,建立健康档案等。生活照料需求有:洗头、助浴、理发、就医陪护、紧急呼叫等。调研报告提出在未来的“医护康养”格局中,以“医”占60%、“养”占40%为宜。

“十三五”期间,上海将筹建集临床、医技、科研、培训等多功能为一体的老年医学中心。社区卫生服务中心是距离老年人最短、便捷性最高的医疗体系。社区卫生服务中心的基本服务项目包括六大类141项,其中有69项的主要服务对象是老年人群,如社区护理、居家护理、舒缓疗护、老年人健康管理等。社区卫生服务中心拥有向周边社区和养老机构辐射医疗资源的天然优势,被定义为医养结合支持平台。然而,“医养结合”的方向虽然得到认可,但在实际推进过程中,还是面临不少困境。

“养老领域的医疗水平不高,医疗领域对养老领域的服务能力有限,要让‘医’‘养’有机结合,政府必须打通两者间的壁垒。”五角场镇社区卫生服务中心主任陈旭波认为,包括家庭医生在内的社区卫生服务中心医护人员大多业务繁忙,接近满负荷运转,推进医养结合相关工作时,需考虑医护人员的工作负担和激励机制。医养结合这项系统性工作要得到国家层面的政策支持,逐步实现医疗护理资源覆盖所有老人、所有居家养老中心以及所有医养结合的养老机构。

上海已在普陀、徐汇、金山等区探索建立长期护理保险制度。长期护理保险服务项目清单42项,包括27项基本生活照料内容;15项常需临床护理内容,比如鼻饲、药物喂服、导尿、皮下注射等。这个清单整合了目前已有的居家照料、高龄老人护理计划、养老机构照护以及护理院常用临床护理项目。业内人士认为,人社、卫生、民政和财政等部门要积极开展长期护理险调研,做好与医保政策的有效衔接,发挥医保基金效益,缓解老人护理费用支出压力。 本报记者 左妍

舒缓疗护使老人活得有尊严

医养结合,通俗说就是一种有病治病、无病疗养、医疗和养老相结合的新型养老模式,不仅提供日常生活照料,更重要的是提供预防、保健、治疗、康复、护理和临终关怀等方面的医疗护理服务。2012年,全市首批18家舒缓疗护试点单位启用。目前,在以社区卫生服务中心为主的76家医疗机构共开设居家和机构舒缓疗护床位1700余张,为各类老年人和临终患者提供居家和机构相结合的舒缓疗护服务。

蒋申贞,全市首批舒缓疗护专职护士,她所在的浦东迎博社区卫生服务中心是全市首批舒缓疗护试点单位。面对病情无法逆转的癌症晚期病人,她的工作是帮助他们尽量减少痛苦,尊严体面地走完最后一程。

迎博社区卫生服务中心的舒缓疗护病区收治的病人通常住不满3个月。蒋申贞说,通过聊天这一舒缓疗护的特殊方式,来帮助患者放松心情,完成最后的心愿。病区里曾有一位身患晚期

肺癌并扩散的贺阿婆,她和爱人都是摄影爱好者,那一年恰巧是他们的金婚之年。于是蒋申贞和同事为贺阿婆夫妇举办了一场小型摄影展,贺阿婆收到了爱人送上的玫瑰花、蛋糕,病房里播放着儿子从海外发来的祝福视频,贺阿婆热泪盈眶,“今天是我这辈子最开心的一天!”

调查显示,如今上海每年因肿瘤死亡人数约3.6万,70%的癌症晚期病患需要临终关怀。当舒缓疗护越来越被大众所接受时,临终关怀也迎来个案管理、专业服务向医养结合延伸等各方面的规范化建设。

在上海,老年人从退休起即被纳入健康关爱体系,家庭医生守护健康,医疗机构与养老机构联手帮扶共同为老年人提供全生命周期的健康保障,医养结合正为申城老人创造真正老有所养、老有所医的条件,而舒缓疗护的“上海模式”,已被中国内地很多城市作为效仿的榜样。 本报记者 左妍

背景分析

老龄化人口高龄化,失能老人越来越多,护理、照护需求越来越大,而巨大的人才缺口急需面对解决。专业的老年护理、照护水平急需通过对现有队伍的培训提升技能;而同时,老年护理在校教育也亟待发展。

老龄化问题可能比预想的更加严重,上海健康医学院院长黄钢指出,“60岁以上的老人占本市人口的三成,不仅基数庞大,而且这些老人中高龄化趋势也越来越严重。越来越多老人进入了不得不被照护的阶段。”黄钢说。

如此巨大的需求下,护理或照护人员的缺口却非常大。黄钢补充道:“我们就以1比4的护理、照护等专业技术人员配置来计算,如果有100万

1:4 专业护理人员远远不够

失能或半失能老人需要照顾,至少就需要25万专业人员,但实际上持有康复技能等上岗证书的人员乐观估计也恐怕只有几万人。而且这其中有大专及以上学历的不到1%,年龄低于35岁以下的比例不到10%。”

不久前,在上海健康医学院召开的上海国际护理教育论坛上,北京协和医学院护理学院基础护理学系主任绳宇教授同样表达了这种担忧,她表示,当前中国社区老年居家护理服务并不乐观,服务和项目种类单一,社区护理服务队规模小、层次低,缺乏专业化培训;护理队伍管理体制不健全,志愿者队伍力量薄弱是养老问题面对的障碍。

整合一切可以“为老所用”资源 医疗“互联网+” 提供养老新思路

普陀区作为第一批国家级医养结合试点区域,打破陈旧服务理念,重建空间结构,用“互联网+”思维模式,整合一切可以“为老所用”的资源,探索医养难题破题新思路。

目前,普陀区60岁以上户籍老年人口已达31.12万人,占全区户籍总人口的34.72%,是一个典型的老龄化社区。在医养结合试点建设中,普陀探索健康云平台,远程服务接通养老院;搭建医@家平台,指尖“点单”服务到家;打造老年照护统一需求评估信息管理平台,实现老人等级评估信息的自动管理和居家老年照护、养老机构、护理院等老年照护服务的自动转介等,取得了初步的成效。

真如镇街道老年人口基数大、老龄化程度高,普陀区卫生计生委选择真如镇社区卫生服务中心作为试点单位,针对居家养老开展“医养结合”探索。该中心搭建“医@家”平台,推出菜单式服务,协调区域内的多家医疗机构、护理中心、第三方服务商等资源组成服务团队,设立医务人员供给库,并派专人管理平台,按需求派单,让老年人足不出户享受服务。目前,平台可预约上门抽血、女性导尿、肌肉注射、静脉输液等医疗服务项目。“医@家”于2016年10月起推广至全区。目前,已注册服务机构24家,老人6049人,医护人员630人,累计上门服务3685人次。

曹杨社区卫生服务中心与辖区内4家敬老院签约合作,在敬老院里安装了健康云平台管理软件,对接医养结合家园,为老人制作并发放“曹杨医养结合卡”。医生每周定期测量血压、血糖时,用卡一刷,相关数据就会自动上传至健康云平台,通过平台或手机App就能随时查看。一旦数值异常,系统会自动报警,并推送信息,提醒医生及时干预。医养结合家园内同时设置了医疗提示、各类自助体检系统以及健康云平台的操作区域。安装可视设备,用于为敬老院提供远程服务。通过远程视频对话,医生可以知晓老人的真实状况,并指导护理员为老人护理。

普陀区卫生计生委透露,在几家试点的基础上,已把“医养结合”逐步推广到全区。《普陀区医养结合服务圈规划》统筹规划了“十三五”期间各类医养结合服务机构布局。今后,将建立社区卫生服务中心与社区养老机构的协作机制,在医养结合服务网上整合各类平台,打造适合所有老人的“医养结合”服务圈。 本报记者 左妍



五角场镇社区卫生服务中心的医护人员通过软件对老人身体状况作出评价



桃浦镇第二社区卫生服务中心的医生对住在桃浦第一养老院的老人进行推拿治疗



五角场镇社区卫生服务中心的医护人员正向家属示范如何帮助老人翻身

老年护理有其专业性,从如何帮助老人翻身到老年疾病护理和处置都需要掌握专业技能。据了解,上海健康学院2015年招收了首批护理专业老年护理方向的高职学生,学生们要具备养老医疗照护的能力,要学习老年护理基础、健康评估、老年用药、老年心理与精神护理、临终护理等多个课程。另一方面,学校联合上海中医药大学康复学院及多家医院成立上海健康社区老年护理研究中心面向社会提供在岗的老年护理从业者的培训服务。

要快速提升老年护理和照护者的专业技能,尽快缩小对应人才的巨大缺口,黄钢认为除了开展对现有照护人员的在岗培训,更关键在于发展老年护理专业的在校教育及毕业后在岗护理人员的专业教育,“对社会照护人员的短期培训主要是低层次的,而上海这样的城市更需要具备专业级照护能力的人才。”健康医学院护理学院院长顾艳虹也提到这一点,“我国这一专业的在校教育与发达国家有差异,目前国内各医学院校在专科、本科、研究生层次都没有专门的老年护理专业,只有少数学校将其列为护理专业中的一个方向,这不利于学科发展和人才培养。而且另一方面,社会对老年护理专业的认知、认同不高,并不是家长和学生的热门选择,但实际上这个专业不仅非常重要,就业前景也是不错的。” 本报记者 易蓉