

医院进驻养老院 老人晚年病不愁 “医办养”开启健康养老产业新思维

□本报记者 车轮 朱彤

人生太短。忙得翻天,活得紧凑,使现代人的人生显得更加短促。

生下来,长大要十来岁,读书要十几年,结婚要几年,生孩子要几年,养孩子要几年,与此同时还要兼顾工作、赚钱、买房子、买车子,追求成功,一不小心就到了三四十岁,成了上有老、下有小的社会顶梁柱。昔日还被称为“80后小孩”的张晓霁还没回过神来,她甚至觉得自己的青春都似乎还在昨天,再回头看看,后面已经跟了一大堆“后浪”。

办公桌前对着小镜子照照,也有白头发了,可她刚刚才过完35岁生日。突然想起前两天看见同事大姐捧着一本书津津有味地读着,大姐还认真地对她说:“小张,得空你也看看吧,理财要趁早,‘晚餐’才丰盛。”她凑上前看了看,这本财经书名是《我们老了怎么办》。

此时此刻,张晓霁突然觉得“养老”是一个永远不会过时的话题。

去年7月,由省民政部门牵头,我省在大庆三家医院开

始试水“医养结合”养老新模式,并确立了到2020年底全省各类“医养结合”养老床位总量达到13万张以上的目标,逐步满足社会需求。今年3月,我省“医养结合”养老新模式再升级,将在养老机构中优先设立医疗机构,通过“医院”与“养老院”牵手实现点对点无缝衔接,针对老年人身体状况、自身需求、支付能力等情况,实行分类、分级医疗卫生服务管理,提供多样化、多层次的精准医疗卫生服务,让老年人不再为“养老院不能看病、医院不能养老”而纠结。

医养结合渐行渐近 养老还需医老

最近张晓霁眼见着60多岁的老妈伺候自己90多岁的姥姥越来越心有余而力不足,就好像在皮贴肉肉贴肉地提醒她,“以后自己也会面临同样的处境。”

她记得有一部日本电影《楢山节考》,讲日本的一个山村,老人活到70岁就要被丢到山里。张晓霁本能地反感这部电影。她总觉得每个人都有权利度过快乐健康的晚年生活,“尤其是健康这方面,我妈大多是凭老一辈人经验在照顾姥姥,谈不上专业护理,说成是‘伺候’更为合适。但对于常年卧床的失能老人来说,专业的医疗护理才是保证。”张晓霁如是说。

人老了,最怕什么?惦记着那点退休养老保险不够用。最大的需求是什么?是医疗保障。看病取药,图个方便。采访中,受访对象,无论年轻人还是老人,都觉得养老、看病是所有人绕不开的人生课题。80后张晓霁如今已为人妻为人母,这或许意味着一个时代的共性——由2个独生子女赡养4名老人、养育1个孩子的所谓“421”家庭结构已经形成,“二养四”也是独生子女将要或已经面对的难题。更多的“张晓霁”们刚过而立,虽正处于壮年,也在担心着未来。

张晓霁亲眼见姥姥一次次地住院、转院、出院……无休止“折腾”让母亲和几个阿姨深陷疲惫,不堪其苦。“去养老院养老是今后的趋势,但选择什么样的养老机构就要特别考量。能养老能治病、医疗费绝大部分能报销,这才是最理想的状态。”张晓霁说。

一组数字更能说明医疗保障才是养老的关键。据统计,全省572.6万60岁以上的老人几乎都不同程度地患有高血压、冠心病、骨质疏松等慢性病,随着年龄增长体弱、多病是常态,对医疗、康复、护理的需求迫切。特别是由于我省特殊的严寒气候,全省失能、半失能老年人约达92万人(占老年人总数的16%),这部分老年人对入住“医养结合”型养老机构或在社区、居家接受康复医疗服务的需求更为迫切。可是目前全省“医养结合”型养老床位仅有3.3万张,尤其是只有14家专业化的康复医院、护理院、疗养院,总床位仅有2588张,远远不能满足老年人需求。还有12.2万张养老床位仅提供生活照料不能提供医疗服务,“养老院不能看病,医院不能养老”使老年人困扰。省卫计委负责人说:“要实现健康养老,医疗保障是关键,医疗保障不到位,不仅严重影响老人入住养老机构,而且严重影响了老人的健康和生命,健康养老也就寸步难行。”

再加上我省一些养老机构遭遇住老人医疗付费费用结算困境,致使“医养结合”转型发展面临政策壁垒,亟须建立医疗服务与养老服务资源充分整合、政策相互衔接的“医养结合”型养老服务新模式。



齐齐哈尔建华区育英小区失能老人护理院内,失能老人的幸福晚年。 本报记者 邱成摄



哈市道外区新一社区卫生服务中心也是省第四医院道外分院,这里的患病老人有护士照料。

本报记者 苏强摄

升级“医办养” 医疗养老资源优势互补

生病了,躺床上不能动了,只有同样高龄的老伴在身边照料,这样的尴尬处境在整个中国都存在。尤其是在家庭日益小型化的今天,空巢老人越来越多,在一些城市甚至已达到一半以上。老年人的慢性病最需要的是医疗和康复,尤其是失能和空巢老人,一旦生病,谁来照料?送去养老机构在现实中又很难通畅进行。截至去年底,全省60周岁以上老年人口已达605.9万人,约占全省总人口的15.8%。大多数养老机构主要以提供简单的生活照料服务为主,服务项目偏少,设施功能不完善、利用率不高,医疗服务较少。社区居家养老的服务设施也是简陋、功能单一,难以提供照料护理、医疗康复、精神慰藉等多方面服务。

总结原因,是由于我国医疗和养老体系长期割裂,卫生系统管医疗,民政系统管养老。造成养老机构与医疗机构功能单一化,养老机构“养老不医护”,而医疗机构则是“治病不养老”,二者并不对接,给老年人的养老和医疗带来不便。即便是这样,有的老人会因为收费太高去不起,有的则因为其服务太差不愿去。有的民营养老机构由于服务不到位,收费高,少人问津。正因如此,“医养结合”型的养老护理模式呼之欲出。

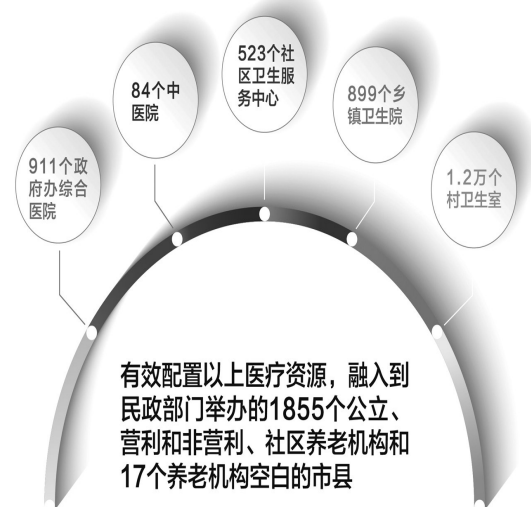
如今,我省“医养结合”养老模式升级为“医办养”,意味着充分利用我省各医疗机构的优质医疗资源,实现医疗、

护理、养老、康复等一体化服务,既能满足“老年慢性病治疗在大医院、康复及护理阶段在养老机构”的构想,又能在一定程度上缓解大医院住院难现状。

省卫计委负责人在接受采访时说:“具体来说,就是把医疗卫生保障深度融入民政部门举办的1855个公立、营利和非营利、社区养老机构中,通过全省911个政府办综合医院、84个中医院、523个社区卫生服务中心、899个乡镇卫生院、1.2万个村卫生室等医疗触角的延伸,有效配置和利用这些资源,扩充医疗市场,将释放140亿元城镇职工和居民及新农合医保资金、51亿元民政部门扶持资金和20亿元重大疾病救治资金,总计211亿元,将解决失能、半失能老人健康养老的刚性需求。”

省卫计委相关工作负责人姚国峰接着给记者算了一笔账:“根据省民政厅和我们的调查数据,按照3%的老年人选择机构养老,97%老年人选择社区或居家养老计算,目前全省有近587万老年人需要通过基层医疗卫生机构提供社区或居家健康医疗养老服务,按每名老年人每年健康养老费用2000元匡算,每年将有120亿元的健康养老市场需求。”省卫计委负责人继续道:“这些老人多活1年至少带动286亿元消费来拉动我省的经济增长。可见,推进医养结合、医养结合的发展,把医疗卫生服务深度融合到健康养老中,将实现社会效益、经济效益、部门利益、老人利益、子女减轻负担等多方共赢。”

图说医养结合



医养6大深度融合 精准提供医疗服务

★在养老机构内设医疗机构,实现机构融合

★医院与养老机构签订合作协议,实现医疗融合

★加强基本医疗卫生服务,实现健康融合

★发挥中医药优势,实现康复养生融合

★发挥医疗专业优势,实现整合资源融合

★依托医疗机构,实现新农合资金融合

医养深度融合可提供的精准医疗服务。 本报记者 车轮制图

点对点精准衔接 深度融合医疗服务

针对“养老院不能看病,医院不能养老”对健康养老服务产业发展的制约,围绕我省现状,省民政厅、省卫计委经深入调研、考察,整合各方资源,全方位发力推进医养结合工作的格局。各地卫生计生行政部门要研究制定医养结合服务体系规划建设发展规划,将其纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划中,明确医养结合服务机构的性质、服务对象、服务主体、服务范围、机构设置标准、从业上岗标准等规范。“依据民政部门提供的1855所养老机构分布图、17个空白养老机构市县、规模床位与医疗卫生资源分布情况,针对老人身体状况、自理能力、自身需求、支付能力等方面因素,实行分类、分级医疗卫生服务管理,提供多样化、多层次医疗卫生服务,实现点对点无缝衔接,精准提供医疗卫生服务保障。”省卫计委负责人说。

——在养老机构中内设医疗机构,实现机构融合

在民政系统中现有养老机构或转型、新建养老机构中内设医疗机构,各级卫生计生行政部门接到申请后,要在15个工作日内对符合设置标准的医疗机构,发放医疗机构执业许可。并按照医养结合养老床位和功能要求,落实诊疗康复等服务。对无力设置医疗机构的养老机构,可与医院协商,采取医院主办、协办、托管等多种形式参与养老机构内设医疗机构的经营管理。

——医院与养老机构签订合作协议,实现医疗融合

依据各类养老机构提出的需求,医院要与其签订长期合作协议,明确双方责权利等事宜。协作医院选派由医生、护理和康复技术人员组成的医疗服务团队,定期到养老机构进行巡诊医疗服务,建立康复病床、双向转移、急诊急救等医疗救治绿色通道,不断建立完善支持养老机构医疗服务的长效机制。同时负责对养老机构医务人员进行培训,提高医务人员诊疗康复服务能力。

——加强基本医疗卫生服务,实现健康融合

依托国家基本公共卫生服务项目,由社区卫生服务中心、乡镇卫生院对辖区内的机构养老、社区照料、居家养老的老年人,建立健全健康管理服务制度,完善健康档案信息和健康小

屋建设,做好老年人免费体检、保健咨询、健康指标监测和信息管理等服务。对有意愿的老年人建立契约服务关系,推行签约服务。对60岁以上失独、65岁以上老年人每年免费提供一次健康管理服务。对行动不便的老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务,提供居家养老医疗护理和健康管理服务。加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院的医疗康复功能建设,发展老年康复护理、临终关怀等特色科室,方便老年人就近获得康复疗养等服务,满足老年人基本健康养老需求。

——发挥中医药优势,实现康复养生融合

将中医药康复医疗、中医药养生保健“治未病”的理念融入养老机构、社区、家庭等健康养老全过程。全省每所三级甲等中医医院至少要与2-3所较大规模的养老机构建立合作关系,每所二级中医医院至少要与1-2所养老机构建立合作关系。支持中医医院举办养老康复机构,尤其是17个养老机构空白的市县,要优先由中医院举办。有条件的养老机构支持设置中医门诊室或中医馆。建立中医药养老服务培训基地,加强养老护理人员中医药技能培训,推广中医药健康养老知识和产品。

——发挥医疗专业优势,实现资源融合

各地要发挥现有闲置或利用率较低的厂办医院、校办医院、民办医院、计划生育技术服务站、计划生育儿童早教中心等医疗卫生计生资源,转型创办老年康复中心、老年医院、护理院等以高龄、病残老年人的康复护理养老机构。二级以上医院要开设老年病科、老年病门诊,增加老年病床数量。鼓励医院融合闲置的中小学校、宾馆、民政养老院等社会资源,领办医养结合机构或增设养老病床。鼓励社会资本举办康复医院、护理院等医养结合机构,不断扩大老年人健康养老的刚性需求。

——依托医疗机构,实现新农合资金融合

各地要将医养结合的养老机构纳入新农合医保定点机构,依托医疗机构平台,在养老机构中发生符合规定的医疗费用,由医保经办机构按协议与定点医疗机构进行结算。同时要将适宜的医疗康复项目纳入新农合医疗保险报销范围。



哈市道外区新一社区卫生服务中心内,老人感受到浓浓的关爱。 本报记者 苏强摄

链接

“医养结合”在国外

实际上,医养结合是国内外备受关注的养老服务模式。在丹麦、瑞典等国家,由专业护理团队、全科医生及医疗机构共同参与的养老机构的医养结合模式已经运营多年。

丹麦:提高养老护理工作地位

在丹麦,医养结合的重点放在了对医护服务人员的培养中。其实,养老护理工作最开始在丹麦的社会地位也是非常低。改变这个工种社会地位的最核心推动力还是由于需求量增大。政府和学校等机构在这个变化中起到了积极的作用。政府的作用主要是强制推行每年两次的养老护理工作环境测评工作,并要求养老院不断完善护工的工作环境,而且教学机构不断向行业输送高水平人才。专业的医护服务人员弥补了丹麦医疗护理人员在养老院中的缺口,同时也使养老院的医护水平有了一定的提高。

日本:医疗外包提升专业水平

重视临终服务的日本养老院一般设置长期护理、康复训练和简单急救等医疗服务,严重疾病的治疗则是通过与周边医院合作来解决。养老院与周边医院合作既可以集中资源从事专业工作,从商业角度又可以实现互利互惠。为了调和养老和医疗护理之间运营和管理方式的不同,日本的养老院会将医疗机构外包给医院运营管理,从而集中各自优势提升养老和医疗的专业化效率。