

” 养生以不伤为本。  
——《仙经》

# “医养结合”离“居家养老”有多远？

安徽省社会结构研究中心 我省90%以上的老人选择居家养老

□ 陈丽雯、戚扬、李丽 记者 祁琳

近日,安徽省社会结构研究中心、安徽济民肿瘤医院组织专家对我省居家养老展开调查,调查发现:在居家养老、社区养老和机构养老体系中,有90%以上的老人选择居家养老。



## A 现状： 我省“医养结合”已出现四种新模式

专家组重点调查了合肥、铜陵、马鞍山、六安、滁州、安庆、桐城、淮北等地共40多家单位。在调查中得出:社区养老的养老资源是居家养老的重要支撑,而“医养结合”是居家养老保障。目前我省“医养结合”已经出现四种新模式。

### 公办公营 —— 设立安徽省首个无陪护病区

合肥市滨湖医院成立于2009年,是一所三级甲等综合性公立医院。在十八届三中全会提出的“全面深化改革”之后,伴随着医疗改革大潮,合肥市滨湖医院结合安徽省合肥市养老服务产业的现状,充分利用政策支撑和医疗资源的整合力,设立安徽省首个无陪护病区,开创了公立医院“医养结合”的养老新模式。

滨湖医院在社区中根据老年人健康和自理能力情况,将其分为自理、半自理、全护理和临终关怀四种类型,根据其不同情况展开不同的需求服务——集健康教育、医疗、康复、护理、托老和临终关怀六位于一体,做好24小时无陪护服务,更新老年群体的恢复及护理状态,这种服务方式和服务质量得到老年人的认可。

公办经营形式下的养老服务机构,例如滨湖医院,能够作为公立医院经费充足、有专业化的人才队伍、有医保作为坚强后盾,但是政府仍然强力介入社会事业之中,对政府行政及社会领域内的力量发展形成了制约因素,同时一般只有享受公费医疗的人才能够进入此公立医院“医养结合”的养老新模式之中。

### 公办民营 —— 为老人提供个案化服务

芜湖市三山敬老长寿中心是国家一级甲等服务社区,是融老人休养、护理和休闲娱乐为一体的新型养老中心,也是将政府和民营融于管理一体的养老新模式。

中心根据老年群体的实际身体状况和自身的

经济状况,选择适合的户型以及护理级别,为每个老人提供个案化服务。这种个案化的服务为老年群体提供了较为系统的护理服务,同时也对全体老年人实现设施的配备,如多功能厅、康复健身房等。二期工程还有老年大学、休闲长廊、门球场、钓鱼池等。

### 民办民营 —— 高级护理+星级宾馆+老年大学

合肥市静安健康集团的养亲苑结合了二级综合性医院安徽静安中西医结合医院和养亲苑两类资源,以距离优势为老年群体直接提供医疗康复护理服务,初步实现“使躺着的长辈坐起来、使坐着的长辈站起来、使站着的长辈走起来、使所有的长辈都乐起来”的服务目标。

养亲苑以“亲情养老、科学养老、环境养老、文化养老”相结合的服务理念和“高级护理+星级宾馆+老年大学”的服务模式,为老人提供整体性服务。2013年下半年共有6840人次参加个性化康复治疗,3600人次参加共性的康复治疗,并开展临终关怀,对其亲属提供心理疏导等。仅2014年就有10位长辈在养亲苑进行临终关怀。这也就展示了民办民营模式的人性化与关怀理念,为老年群体的养老提供高阶需求和照顾的温暖。

### 合作型 —— 有病治病,无病养老

桐城市家和尊养老年护理院是华东地区规模最大、最专业的养老机构之一,系统提供照料养护、医疗康复、护理培训的服务型与产出性相结合的服务方式,特别是在医养结合的方式,健康评估和健康档案并行,并根据每位老年人的具体情况制定多元化服务。

桐城市家和尊养老年护理院是在上海家和康颐投资管理有限公司的投资下兴建的,以市场投资带动社会领域的公共事业与产业发展,让老人真正实现“有病治病,无病养老”。

## B 难点： 政府多头监管 社会资源难介入

“医养结合”是推行居家养老有效途径,但在调查中发现:医养结合出现政府多头监管,以行政权力介入社会领域现状。

目前我国的社区居家养老由老龄委和民政部门统筹管理,医疗机构由卫生部门管理,这种运行方式的行政区划导致了社区养老建设中市场资源和社会资源的难以介入,既缺乏监管,又缺乏运作活力。

其次是养老资源与医疗资源的难以融合,因其地域局限和人员管理等因素,医院和养老院难以进行有效配对。不同级别的医院其医疗资源是不同的,也是有限的,而三级医院人满为患,医疗资源紧张,而基层医院病患者较少,医疗资源闲置,这就造成了三级医院医疗资源有限,开设养老机构的动力不足,而基层医院则是能力有限,无法开设养老机构,资源融合出现困境。

再次,社会力量参与“医养结合”积极性不高。

## C 建议： 创新服务供给方式 让医养结合走得更远

如何破解我省居家养老的问题,专家组建议:精细化服务,实现全覆盖、立体化的“医养结合”服务体系 and 居家护理模式有效结合。

加强社区服务站的建设,医养结合和养老信息化平台的建设需要加强社区和家庭的医养结合,社区服务站就是连接社区、家庭和医疗场所的有效桥梁。社区服务站的工作人员能够通过实地和信息化平台满足老年群体的各类需求。

推进家庭病床建设,“家庭病床”和各大医院专业设备、医护专家、网络诊疗、网格化居家养老服务体系等资源,通过互联网视频或电话沟通、上门服务、就医绿色通道、科学健康管理等形式,为患者提供服务。家庭病床可以把医疗服务真正地延伸到家里,实现“无围墙医院”的构想。

重视家庭养老服务建设,通过社区服务站外派养老护理员、家政人员等,能方便、快捷地解决老人的不时之需。要把居家养老和规范化社区建设服务相结合,连接社工队伍,以细致入微的服务水准为老年人提供“一对一”和“一对多”的聊天方式,缓解老年群体的精神空虚等问题。同时可以采取以老年群体为服务供给者,组织愿意为社区提供服务的老年人组成社区孤寡老人慰问小组、社区巡逻队等,实现人力资源的再利用。

呼叫、治疗和服务需要融为一体,结合互联网的快捷优势,建设居家养老服务网络。例如六安市巨人虚拟养老信息平台 and 合肥市“金谷医院”的养老信息化平台,以“互联网+”为项目实施背景,通过信息平台和治疗平台的整合系统,解决老年群体的生活需求服务和其他个人需求服务。

本版稿件特别鸣谢王开玉教授、刘爱国院长