

“医养康护”四位一体医养结合模式研究

——以南宁市第八人民医院为例

方芳 赵东民 周泽贤 凌春琼 黄连庆

(南宁市第八人民医院神经内科, 广西 南宁 530000)

【摘要】随着我国老龄化程度的不断加剧,老年人对医疗护理的需求与日俱增,应对“白发浪潮”,各地均在探索“医养结合”之路。目前,我国医养结合的三种基本运行模式分别是:“医中有养”“养中有医”和“医养融合”。目前医养结合的难点集中在医养资源衔接,政策保障,机构服务能力,专业人才等方面的不足,本文以南宁市第八人民医院医养结合示范基地“医养康护”医养结合模式为例,探讨南宁市公立医院医养结合建设经验、问题与建议。

【关键词】公立医院;医养结合;“医养康护”四位一体

我国医养结合的三种基本运行模式分别是:“医中有养”“养中有医”和“医养融合”。这些模式的特点如下:“医中有养”模式:医疗机构中建设医养结合部门,医疗机构中的老人可以享受全面的医疗服务和养老机构中,得到的生活护理和照料。“养中有医”模式:养老机构内设有医疗机构,老人可以在完善的养老机构内接受医疗服务和健康管理。“医养融合”模式:这种模式下,医疗和养老服务被整合在一个机构中运行,老人在一个机构内可以同时接受医疗和养老服务。这种模式的特点是服务更加综合和全面,老人的生活质量和健康需求得到更好的保障。

医疗机构中建设医养结合部门,适合治病为主、多病共存的老年人。目前医养结合的难点集中在医养资源衔接,政策保障,机构服务能力,专业人才等方面的不足^[1]。本文以南宁市医养结合单位(包括设立医务室的私立养老院、公办民营养护中心、公立医院内设养老院),根据各类型医养结合单位人员,采用分层随机抽样方法选择发放问卷调查对象,立足健康中国背景,采用文本调查、问卷调查、网络问卷调查等方式获取数据;此外,对公立医院医养结合部门部分管理人员、护士、护理员采取结构性访谈方式,深入了解公立医院建设医养结合的好处和困境,以南宁市第八人民医院医养结合示范基地“医养康护”四位一体医养结合模式为例,提炼研究公立医院医养结合建设特点,深入了解医养结合建设的认知和建议,建设策略与建议。

本研究发出调查问卷420份,回收400份。参与调查人员性别结构:男性110名(占比27.5%),女性290名(占比72.5%);岗位结构:管理者50人,(占比12.5%),医生30人(占比7.5%),护士140人(占比35%),护理员180人(占比45%);工作单位类型结构:私立养老院20人(占比5%),公办养老机构60人(占比15%),社会福利医院60人(占比15%),三级、二级医院所辖医养结合210人(占比52.5%),社区卫生服务中心医养结合50人(占比12.5%)。调研结果:1、55%的被调查者认为三级、二级医院所辖医养结合最利于医养结合建设,其次为民政所辖社会福利医院医养结合,占比20%,再次为社区卫生服务机构医养结合,占比17.5%;2、被调查者认为,目前医养结合最大的困境为:群众不了解及运营困难,均占比35%;3、45%的被调查者没有辞职打算,不确定占比35%,有辞职打算占比20%;4、辞职最大原因中,经济收入低占60%,工作强度大占15%,职业生涯缺少规划及前途不明朗各占12.5%;5、在医养结合政策了解方面,部分了解最多,占比72.5%,完全了解为20%,一点不了解占比7.5%;6、被调查者普遍认为公立医院建设医养结合最大优点是群众需求大,更适应老龄化社会到来,占比92.5%,最大的困境是按医疗行业管理限制多;7、私立养老院从业人员100%愿意到公办单位医养结合工作,公办单位医养结合仅有5.26%愿意到私立

养老院工作；8、60%被调查者认为公立医院医养结合部门前景好，所有被调查者认为公立医养结合做得更好的关键是医院政策好，小范围给予医养结合部门优待。

本研究开放性结构性访谈中，访谈公立医院医养结合部门负责人1名，医生1名，护士2名，护理员2名，搜集他们在工作过程中，有关医养结合建设遇到的困难、解决方式、建议等相关信息。

整合以上问卷调研结果及开放性、结构性访谈相关内容，总结建设经验如下：

一、公立医院应尽量开设医养结合病区

根据国家统计局统计第七次全国人口普查公报显示，全国总人口14434万人，我国60岁及以上人口为26401万人，占总人口的18.70%，其中65岁及以上人口为19063万人，占13.50%。广西60岁及以上人口占比16.69%，65岁以上占比12.20%。规模之大前所未有，并且逐年递增。由于在70年代末，我国大力实施了计划生育工作，预计到2051我国老年人口总量将达到顶峰，我国将步入超级老龄化社会^[2]。据估计，我国老年人口到2050年将达4.37亿，约占全国总人口的1/3。无论发达国家还是发展中国家，人类历史上从未有过如此快速而庞大的人口老龄化，如何有效合理地解决“老龄化”，是全球面临的重大课题。老年人如有器官功能减退，多病共存，出现发病率升高，好转治愈率下降的特点。某三甲医院调查该院10年老年住院患者的疾病构成情况，发现老年住院患者疾病构成情况较复杂，循环系统疾病，呼吸系统疾病，消化系统疾病是老年住院患者的主要疾病，恶性肿瘤在老年住院患者中病死率最高^[3]。住院目的主要是为了其中一种严重疾病的急性期治疗，由于医院不断要求降低平均住院日，提高床位周转率，老年人某种疾病急性期过后，棘手的问题接踵而来：虽然病情稳定，达到临床出院标准，但患者家庭没有医疗条件（如吸氧、吸痰等），没有足够的护理知识（翻身拍背、防压疮、防肺炎、防血栓形成等），普通养老机构不具备能力足够的医护团队，而此时医院动员患方出院，患方坚持疾病尚未治愈不同意出院，增加医患矛盾，影响社会安定团结。如公立医院开设医养结合科，可成为此类患者从医院到家庭或养老院的“缓冲区”，缓解部分医患矛盾，减轻医疗机构及患者家庭的压力。我们的调研结果中，

55%的被调查者认为三级、二级医院所辖医养结合最利于医养结合建设，其次为民政所辖社会福利医院医养结合，占比20%，可见，公立医院设置医养结合病区得到广泛认可。

二、公立医院开设医养结合，需依托临床内科建设

入住医疗机构“医养结合”的老人绝大多数属于“带病生存”状态，有的老人罹患多种慢性疾病，如“高血压病”“糖尿病”“脑血管病后遗症”“痴呆”“冠心病”“慢性心衰”或者肿瘤晚期等，国内学者对中国50岁以上中老年人的慢性病共病组合进行分析表明^[4]，中国中老年人群共患病率为57.3%。一名患者可能同时接受多种药物或者非药物的治疗措施，甚至气管切开、全身多种管道如“胃管、尿管”、手术后的腹部“造瘘口”等手术相关管道，虽然病情稳定，达到临床出院标准，但出院对医疗服务需求高，普通养老机构没有足够的医疗、护理能力满足病人所需。老龄化大形势下，从事医养结合医生和护士普遍认为，老年医疗卫生服务缺口大，但是相应的政策支持及配套设施不够，护理方面表现为专业的老年护理人员不足^[5]。如医养结合不依托于临床科室建设，很多临床专科医生不愿意放弃现有专业，担心未来职业风险而辞职。医养结合依托于临床内科建设可满足患者及医护人员双方需求。医生团队常规医疗查房，护理团队完成护理相关工作，生活护理由护理员或助理护士进行。在我们的建设经验中发现，依托的临床内科选择中，以老年病学科、神经内科、心血管内科、中医科为主，因上述几个学科中老年病、慢性病患者居多，医护团队照护老年病人经验丰富。

三、“医”“养”转化，两种管理

被调查者普遍认为公立医院建设医养结合最大优点是群众需求大，更适应老龄化社会到来，占比92.5%，最大的困境是按医疗行业管理限制多。南宁市第八人民医院建设经验为：“医”“养”转化，两种管理。老人病情变化或加重，及时办理住院手续，处于“医疗模式”，医保支付治疗费用，由卫健医疗系统管理。病情稳定期，转为“养老模式”，入住医养结合病区，参照民政养老系统管理。参照两种不同管理办法原因如下：1. 卫健系统与民政系统信息尚未互通，医疗保险不能支付稳定期病人长期住院医疗费用，涉及“分解住院”及“低指征”住院。

故病情稳定期需及时转为“养老模式”。2. 民政系统管理养老院多年, 经验丰富、制度健全, 值得公立医院开设的医养结合机构借鉴其管理及运营模式。目前广西医保推出的“长护险”能减轻失能老人入住时的经济压力。

四、一分治疗、九分护理

我们发现一个有意思的现象, 在医养结合机构的从业人员, 无论是公办机构下辖医养结合或是私立养老院, 人员结构以女性为主, 调研中女性占比高达 72.5%, 尤其是护士、护理员, 几乎均为女性, 可见护理的重要性。病情稳定期的老人, 以护理需求为主。包括: 生活护理、医疗护理、心理护理等。民政管辖下的养老机构, 护理员大都学历较低、年龄较大, 接受短期“养老机构管理员能力提升班”“养老机构护理员培训班”训练后上岗, 在护理方面的知识还是很欠缺, 尤其是一些术后需要恢复的人群, 专业的护理人员十分重要。除日常生活照料及病情所需医疗护理, 老年人更多地需要关怀与陪伴。护士在学校学期期间得到过专业的护理相关培训, 对于医疗机构的医养结合来说极有优势。老年人共病问题的出现严重影响了老年患者的生活质量, 同时也造成了多重用药, 更有部分患者伴随着心理疾病的困扰^[6]。专业的医护团队, 除常规医疗护理外, 还能对失能、失智老人进行针对性药物、康复治疗, 以及认知功能训练、团体心理治疗、音乐治疗等技术性较强的心理治疗。我们在运行中也发现, 护士的人力成本较养老机构护理员大幅增加, 如此高的人力成本才能达到优质的护理, 目前民政仅对私营养老机构有运营补贴, 而公立医疗机构开设的医养结合没有政策支持, 处于“亏损运营”状态, 极大限制了公立医院医养结合机构的良性发展及推广。如果在未来的发展方向上, 政府能给予公立医院医养结合机构运营方面的支持, 相信更多公立医院会加入医养结合机构建设中来。

五、弘扬中华民族传统“孝爱文化”, 建设精神文明基地

由于政策支持力度不大、养老护理员职业认同度不高、部分社会上的人员对从事养老服务的照护人员有偏见等, 导致养老服务护理人员缺乏^[7]。我院的经验和好的做法是, 加强护士及护理员思政教育, 积极弘扬传统“孝爱文化”, 加强精神文明建设, 要求新入职的年轻护士均到医养结合示范基地轮

转, 配备资深护士言传身教, 将“南丁格尔”精神融入对老年人的照护工作中, 且在医养结合示范基地轮转工作过的护士优先“评先”“评优”, 从政策上、精神上给予鼓励支持, 才能有“医患”双方均满意的医养结合。在调研中我们也能发现, 45% 的被调查者没有辞职打算, 不确定占比 35%, 其中, 公办单位下辖医养结合部门辞职意愿更低, 有辞职打算的, 仅占 5%, 私立养老院从业人员 100% 愿意到公办单位医养结合工作, 公办单位医养结合仅有 5.26% 愿意到私立养老院工作。这个结果充分说明, 公立医院进行医养结合建设需要有较为全面和系统的支持政策。

南宁市第八人民医院勇立潮头, 切实贯彻国家政策方针, 遵照党的十九大要求, 深化医药卫生体制改革, 为全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系做出积极贡献。积极应对人口老龄化, 推进医养结合, 加快老龄事业和产业发展。

参考文献:

- [1] 尹成芬, 董碧蓉. 如何实现医养结合战略 [J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(3): 294-297.
- [2] 居晨浩, 张造成, 方纪元等. 中国医养结合服务模式类型 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10): 2532-2535.
- [3] 刘李琳, 丁琦. 249719 例 60 岁及以上老年住院患者疾病构成分析 [J]. 中国病案, 2023.
- [4] 张露文, 陆翹楚, 赵洋. 中国中老年人慢病共病组合及其健康结局差异 [J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2023, 44(1): 159-168.
- [5] 孙艳, 熊盈, 宋大迁. 医养结合服务的现状研究及对策讨论 [J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(1): 22-24.
- [6] 姚元龙, 史威力, 冯炯, 等. 老年共病的研究管理策略 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(8): 4.
- [7] 张诗琳. 养老服务护理人员缺乏问题及对策研究 [J]. 益寿宝典, 2021, 000(006): P.1-2.

课题项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题《健康中国背景下南宁市医养结合建设现状及策略研究》(Z20200214)

第一作者简介: 方芳(1982.6—), 女, 硕士研究生, 副主任医师。