

老龄化正以加速度的形式到来,和以往相比,高龄、失能、失智老人的比例越来越高,而这其中相当一部分人都需要长期的医疗护理。这给传统的养老带来巨大挑战,从业者意识到医疗和养老结合将成为未来养老产业的发展趋势,纷纷投身其中。而针对医养结合,相关部门也出台了一些扶持政策。这个市场看起来潜力很大,但却让不少投身其中的机构叫苦不迭,在医疗与养老结合的实际操作中,他们遇到了各种难题,而解决这些难题有些需要政策的调整、支持,有些却需要全社会共同的努力和关注。

现代快报记者 金宁 李鑫芳

朝阳式的夕阳产业路在何方?

医疗和养老融合过程中的诸多磕磕绊绊

迫在眉睫

未来5年护理员劳动力断档

护理员是养老行业必不可少的一部分,但不少养老机构的负责人反映,护理员缺口很大,这是全国面临的问题。目前护理员的来源是周边农村,有的几乎没有文化。劳动力开始断档,未来5-10年内面临招不到护理员的窘境。如果让独生子女从事养老护理工作,估计没有家庭能够同意。

据了解,养老机构的护理员队伍年龄基本在四五十岁,还有小部分身体条件好的60岁老人。南京欢乐时光老年公寓的解定兰院长说,正常从劳务市场上招不到护理员,这两年都是通过护理员本人介绍,到他们的老家推荐

亲戚朋友来做这个工作。南京颐和老年康复护理院田丽萍院长介绍,为了招人,她跑了很多卫校,让学生到康复护理院来实习,“我们希望学生们能协助护理员,主要从事给老人喂饭、聊天的工作,诸如老人大小便、洗漱等脏累的活由护理员来干,即使这样学生们都不能接受。”

田丽萍说,为了找护理员,她去劳动部门招聘过,也没有效果。仅前年护理员的流失率就达50%以上。除了活儿重,护理员在护理老人时也承担了一定的压力。解院长认为,现在用工成本高,家里请个钟点工都要25元/小时,过年要30

元/小时,医院护工正常收入是100~130元/天,老年公寓的护理员听起来有3000多元一个月,但他们要24小时在岗,干的是最脏、最累的活。解院长向记者讲述了一个董奶奶的例子,老人95岁,卧床3年,每天大小便需要护理员抱上抱下至少10次,前不久,护理员抱老人时由于大意致老人陈旧性骨折处肌肉拉伤,家属为此事多次上门,每回发脾气时护理员都感到很委屈,感到这个工作太难做了。“如果让独生子女从事养老护理工作,估计没有家庭能够同意。农村的新生代孩子们同样不愿意从事这项工作,未来怎么办?”



漫画 雷小露

运营困境

医疗服务成本太高、补贴少

养老机构开展医疗服务,卫生部门有很严格的准入标准。而这个标准对不少养老机构来说压力不小。“严格准入的初衷是好的,毕竟医疗不是人人都能做的,但结合到养老行业的具体情况,有些地方还需要调整。我们这里的医疗服务不是对外开放,不是治疗疾病,而是针对入住的老人,监控他们的病情,维持治疗。这跟开设医院还是不同的。”国悦颐养服务中心今年3月中旬拿到了医疗资质,但开展医疗服务仅半个月,就让院方倍感压力,院长梁丽梅说,半个月里他们已经买了6台心电监护仪,这一下就是好几万元,但根本不够用,后来又订了5台,“因为资金压力很大,只能协商,能不能先给5000元定金,把设备先用起来。前期有硬件的改造、设备的投入,后期还有医务人员的用人成本,每年还有160万元的房租。本来这个行业就是微利行业,政府补贴也少,这些成本加起来,真的让我们压力很大。”在这种高成本的运营下,专家资源就更让院方感到吃力,梁丽梅说:“凭我们自己很难请到好的专家,那么能不能由政府牵头,让大的公立

医院跟我们对接,定期派专家过来,指导我们的工作,甚至坐诊。而对于过来指导工作的专家,在相关政策上也给予一定的激励。目前,我们已经与南医大二附院以及414医院实现了对接,但这都是我们自己去找的,难度很大。如果这是由政府牵头来做,会比现在容易很多。”

潘惠蓉说,医护型养老机构,是医疗、护理、养老、康复融为一体,所以医护人员的编制要根据床位规模、老人实际情况来设置,不能用医院标准生搬硬套,否则机构的用人成本就太大了。“金康有500张床位,医务人员加上护理人员有近250人,这样的配比接近1:2,已经是非常高的了,这对机构来说,运营成本很大。”有条件的机构可以申办护理院,没有条件的最便捷的是协议对接,连锁的应当是延伸。而在延伸这块,潘惠蓉认为手续应当简化,“比如金康,已经有医疗资质,也有成熟的医疗团队,那么在开展延伸服务时,备案即可,不需要再进行繁琐的手续。另一方面,如果有相关资质的老年病医院、三甲医院,他们希望进入养老机构提供医疗服务,也应该简化手续。”

医保不足

住院结算标准低,住院资金返还不及时

在医养结合领域,金康老年康复医院是行业内的先行者,他们收治了不少高龄、失能、失智老人。而这个群体非常特殊,他们不同于普通人群,需要长期的基本医疗,不存在出院入院的问题,在院长潘惠蓉看来,现行的医保政策需要根据这一特殊群体做出及时调整。“大医院不可能对非急性期的老人进行长期照料,给予长期住院,一个同类的老年病人在大医院的费用要比我们机构高出几倍,甚至数十倍,所以相关部门应该给予我们这样的机构关注、支持,及时调整单元结算费用。”

潘惠蓉说,目前金康的住院单元结算标准只有2500元,2004年制定的这一标准,根本满足不了老人的病情需求。超过2500元医保超标,资金不能及时返回,造成资金困难,只有反复办住院,才能解决老人病情需要,但这样,医保又认为重复办住院不规范,这让机构左右为难。“我们收住的老人情况分两类:长期置管老人合并感染时,治疗费用每月需4000~5000元;病情较重的老人,如肺部感染、尿路感染、气管切开等重病老人费用肯定会超标,费用在5000~6000元,甚至达到

7000~8000元,所以非常希望能提高住院单元结算标准,解决他们的基本医疗需求,因为他们大多是工薪退休老人。”

除了住院结算标准低,潘惠蓉说,住院老人的基本医疗费用返还不够及时,2012年、2013年的资金目前还未返还到位,这对靠自身投资运转的机构来说压力很大,“我们是带有社会福利性质的医疗机构,也是微利行业,用人成本及老人风险都有一定的压力,需要政府的支持,才能正常维持下去。”

现实窘境

居家养老医疗服务设备不足

作为医疗和养老结合的一个典型,南京欢乐时光老年公寓和红花社区卫生服务中心的合作,一度被社会各界关注。磨合了6年,在提供医疗服务的过程中遇到了哪些难题呢?红花社区卫生服务中心徐其平院长介绍,基层人员紧张、设备投入不足是摆在面前的困难。

按照国家的万分之十五的配比标准,红花卫生服务中心总共60个人,但服务范围很广,人手肯定是不够的,医护人员承担公共卫生服务工作的压力很大,往往身兼数职。

徐其平院长告诉记者,在养老院的投入上,机构养老只占4%不到,剩下的96%是居家养老。针

对居家养老的老年人,如果身体不舒服了,通常是自己或家人打电话到社区,社区医生要先在电话里问一下基本症状,进行初步判断,然后社区卫生服务中心再上门服务,可是上门服务首先要解决的是便携式的医疗设备问题,因为不能把那些没办法行动自如的老人搀下楼走到医院去,最好的办法就是将便携式设备推到老人的床头做检查。

“医养结合的融合模式中,欢乐时光在地理位置上离社区卫生服务中心最近,基本上是门对门或隔壁邻居的距离了,但是我们合作的养老院里,还有4家和我不在一起,只能每周派医生上门服务,上门没有便携式心电图、B

超,医生无法判断,光靠听诊器不行。”徐其平院长建议,现在有11大类43项公共卫生服务,能否建议政府掏出一部分专用资金,为社区购买医疗设备,或者为特困老人发放健康券。还有上门服务为老人上门挂水问题,老年人对此需求很大,但社区医生却不能操作,只能上门换药、量量血压,一是法律不允许,二是医疗有风险,万一出事,打官司医院就败诉。徐其平说,上世纪70年代没有执业医师法出台时,社区医生都是上门挂水的,政府支持养老工作,可否从政策上进行制定,或从执业医师法上进行补充,解决上门服务这些老年人实际需求量很大的现实问题。

老人困惑

基药品种有限拿药得跑大医院

“老年人医保统筹方面也很头疼,他们每次为50元钱去大医院拿药,很不方便”,徐其平院长解释,由于社区用药是有限制的,必须符合国家基本药物目录。而现实生活中一些老人有自己的用药习惯,可能他要的社区医院没有,不得不跑到大医院去开药。

解定兰院长说,老年公寓的孤寡老人去大医院,挂号、检查、拿药什么都要排队,至少要1个小时以上,身体不太好的老人还要派护理员和管理人员陪同,一来一回要大半天,增加了人员的成本,老人也受折腾。还有,去大医院看常见病,有的要回来挂水,社区医院为了规避风险基本是不挂的,老人往往不理解,在社区医院看,有些药社区没有,去大医院看,拿回来的药水,社区又不给挂,所以十分矛盾。

“高龄老人的身体情况的确不允许他们每挂一次水就跑一次大医院,能在社区医院直接挂最方便,可是社区医院药的品种又是有限的”,徐其平院长说,口服药方面,对于不能动的老年人,他们在大医院用的药没有了,有的愿意自费买药,就让社区药房代采购,再零差价卖给老人,这也是没有办法的办法,实在是这部分的需求很大。

徐其平建议政府应该进行调整,社区医院的药品种可以广一点,但比例可以控制,譬如说基药目录中的药报销比例为80%,品牌药或高档药比例报销可降低至20%或30%。不能通过药物品种来制定基药,而应该通过控制比例来调节。家门口看病好多药不能用,反而要到大医院去看。如果这个将来能实行,大医院的拥挤能减轻一部分。