

新观察

听全国政协委员、中国中医科学院西苑医院老年医学研究所所长徐凤芹讲述:

当候鸟式养老遭遇就医难……

本报记者 刘喜梅

62岁的全国政协委员徐凤芹,以“年轻人”的身份在海南万宁的一个小镇度过了春节长假。

说自己是年轻人,是因为徐凤芹所在的兴隆镇,居住的大都是七八十岁甚至年纪更大的候鸟式旅居养老族。

“这里环境优美,气候宜人,吃住等生活条件也很便利,确实适合养老。但同时,我也发现,这些老年人对医疗的诉求格外强烈。”同时身为中国中医科学院老年医学研究所所长,徐凤芹近年来持续关注养老问题,这次休假期间对旅居养老的深度调研,让她对这一问题有了更深刻的认识。

旅居养老已经成为一种时尚

徐凤芹的爱人早她两个月抵达兴隆镇。两个多月的居住体验,他最深刻的感触是“天天跟老年人打交道”。

这些旅居的老年人大多来自北方,既有黑龙江、辽宁等东北地区省份的,也不乏陕西、河北、山东等中东部地区省份的。他们是典型的“候鸟”一族,等到四五月份,北方也春暖花开,很多人就会启程北上返乡了。

徐凤芹的舅舅也是“老年候鸟”人群中的一员。为了能让他在海南养老,孩子们还在海南为他买了房。

实际上,旅居养老逐渐成为全社会关注的焦点,不仅仅在于越来越多的个体选择了“冬南夏北,寒来暑往”的旅居养老模式,各地政府也在积极倡导这种养老模式。

以北京市为例。2023年12月7日,北京市政府举办的“增进首都民生福祉——北京市完善养老服务体系系列政策”新闻发布会上明确,将推动建立北京老年人“冬南夏北”候鸟式养老服务工作机制,鼓励支持北京老年人冬季到海南,夏季到河北、内蒙古等北方地区候鸟式旅居养老,满足90%以上活力老年人多层次、多样化的养老服务需求。

黑龙江则探索了另外的机制。据悉,目前,黑龙江已与广东等14个省



份的民政厅(局)签订了旅居康养合作框架协议,形成了多方联动的“旅居+康养+N”省际合作格局。此外,黑龙江的13个地市还与全国126座城市达成了旅居康养联动合作意向,省内28家旅居康养机构共同成立了黑龙江高端旅居康养机构联合体。

“越来越多的老年人选择成为‘候鸟老人’,这说明这种旅居养老的模式契合了老龄人群的康养需求。”在徐凤芹看来,关注“候鸟老人”的旅居养老问题,除了关注这种模式之外,更需要关注在这种模式之下老年人实际需求,这样才能更大程度上满足老龄人群的需要,才能真正深层次促进旅居养老事业的发展。

舒适的环境不能抵消就医难题

就医问题,就是徐凤芹调研发现旅居老人反映最为强烈的问题。

“具体来说,‘候鸟老人’的就医难题又分为多个层面,首先是旅居地的医疗机构水平问题,其次则还夹杂

着怎么去医院、怎么从医院回来等就医前后的‘最后一公里’问题。”徐凤芹说,大多数旅居老人选择的旅居地不在省会城市,也不在三亚这样的大城市,而是在一些县城、乡镇,这就难免会出现就医难题。

以徐凤芹居住的兴隆镇为例。该镇目前尚没有二级以上的综合医院,社区医疗也不完善,老人们一旦出现健康问题,基本是首选去近百公里之外的三亚就医。这样的距离,对于常身患共病的老人来说,就增加了不少风险。

“并且,如何去三亚,也常常成了新的问题。”徐凤芹介绍,这些旅居老人,大都是空巢老人,孩子们不能陪伴就医,有些“年轻老人”还可以自己开车,有的人则因为年纪大了不方便开车甚至靠轮椅出行,他们叫车或者乘车就面临着诸多不便。

就医的便利化程度和旅居地的医疗水平,也直接影响着“候鸟老人”的旅居感受。

曾有一天夜里,徐凤芹就突然接到了舅舅的电话,说自己“胸闷气短,犯心脏

病了”。其实就在此前几天,舅舅刚刚进行过体检,没有发现心脏问题,于是徐凤芹就在电话中嘱咐老人家吃了一片安定,第二天睡醒后就没事了。

“其实,我舅舅的问题是心理问题,他因为对旅居地医疗条件不放心导致了焦虑。而这次来到这里居住的半个月,我发现舅舅的问题其实并非个例。生活在小镇中的旅居老人,一方面享受着环境的滋养,一方面又时常为自己万一出现健康问题得不到及时医治而担心。”徐凤芹说。

构建“半小时医疗服务圈”,做强区域医疗中心

如何破解旅居老人的就医难题?徐凤芹认为,可以参照北京市加强社区医疗机构服务能力、构建“15分钟医疗服务圈”的做法,构建旅居地的“半小时医疗服务圈”。

“现在,北京市已基本实现‘15分钟医疗服务圈’。旅居养老的老人们大都生活在小城镇,这些地方若加强社区医疗服务的力量,构建‘半小时医疗服务圈’是可行的。”在徐凤芹看来,首先解决了医疗服务的可及性问题,才能进一步解决质量和水平高低的问题。因此,她同时建议,要加强区域医疗中心的建设。比如,在旅居养老地集中的省份海南、广东、广西等省区,每个地市应至少做大做强一家三甲医院。

关于老年人就医前后“最后一公里”的问题,徐凤芹则在思考,可以让社区的养老驿站探索延展式服务,如同现在逐渐兴起的“跑腿帮”,协助老年人就医。

“比较‘跑腿帮’,建在社区里的养老驿站因为熟悉社区里的老人状况,邻里关系也更为亲密,所以在提供服务的贴心度方面会有优势。”徐凤芹认为,如果社区的养老驿站成功延展服务,就能提供网格化的服务,这还可能形成医养服务的新格局。

徐凤芹还说,她原本就计划在今年的全国“两会”期间提交老年人就医的相关提案,这次调研,则为她的提案建议提供了更多参考。

延伸阅读

内蒙古自治区政协常委秦立梅:

加快构建多层次社区养老服务体系

本报记者 高志民

“受我国传统习俗和现实条件等诸多因素影响,大部分老年人目前更愿意选择社区嵌入式居家养老,但社区、乡镇等基层养老机构普遍存在设施不完善、运营管理团队缺乏、专业护理人员缺乏等突出问题。”内蒙古自治区政协常委、百草堂秦氏中蒙医院院长秦立梅表示,目前,社区养老专业从业人员难以匹配的问题尤为突出,工时长、强度大、专业要求高、脏活累活多、社会地位低、薪酬低等因素,直接导致专业人才难觅,又进一步造成基层医养服务

能力水平低的现象。

“许多老年人还没有享受到智能化设备和信息化手段带来的便捷服务。”秦立梅深入调研发现,医养结合在实际推进中需多个部门协同,各部门的职能和发挥作用有所不同,如医疗机构属卫生部门管辖,医疗保险和长期护理费用报销等由医保局管辖,养老服务机构属民政部门管辖。目前,部门间仍缺乏有效的横向衔接机制,医养融合工作不仅仅是医疗、养老等工作的简单叠加,需实现医疗、养老及资源配套保障等相关

工作的无缝衔接。

为此,秦立梅建议,“政府应加大对养老服务的投入,包括在基础设施建设、人才培养、服务补贴等方面,鼓励社会力量参与养老服务,推动公办养老机构改革,提高养老服务供给的数量和质量。”

“应推动多层次社区养老服务体系建设。针对不同老年人的需求,建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次社区养老服务体系。发展家庭养老、社区养老和机构养老等多种养老模式,提供多样化、个性化的养老服务;加强养老服务行业监

管,提高服务质量。建立健全养老服务行业监管机制,加强对养老服务机构的管理和监督,确保服务质量。同时,加强对服务人员的培训和考核,提高服务水平。”秦立梅说。

秦立梅分析说,家庭医生作为基层医疗服务的重要组成部分,可以为老年人提供便捷、连续的医疗服务和健康管理,为老年人提供生活照料、医疗护理、精神慰藉等多种服务;通过家庭医生的参与,可以在一定程度上缓解养老问题中的医疗需求和服务不足问题。同时,家庭医生还可以与养老机构、社区等合作,为老年人提供更全面和便捷的养老服务。

“要推广家庭医生模式,同时打造更为高效的、跨部门的横向衔接机制,加快医养结合工作的推进。提高老年人对养老服务的认识和自我保护意识,鼓励老年人积极参与到多层次社区养老服务中来。”秦立梅最后表示。

建言 JIANYAN

青少年心理健康是一个不可忽视的重要公共卫生问题,关系青少年成长。关心、关注青少年的心理健康,需形成多方参与的社会合力,着力构建优质均衡的基本公共教育服务体系。

青春是儿童发育到成人的重要转折时期,此时的心理健康对于培养青少年独立健全的人格、形成自信自强的精神品质、树立理想信念和生活目标至关重要。青少年身心快速发展,面临多个成长议题,在全球范围内青少年都是心理健康问题的多发人群。青少年的心理健康问题不仅会导致个人痛苦、造成家庭负担,也会给社会发展带来潜在的消极影响。促进青少年身心健康、全面发展,是群众关切、社会关注的重大课题。教育部等十七部门联合印发了《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》,明确了“五育并举促进心理健康”。加强青少年心理健康教育,已成为当前全社会的共识。

青少年的心理问题大多是由典型的事件或因素触发的,主要集中在学习和人际关系方面。引起青少年出现心理问题的因素与孩子自身的先天素质、家庭氛围与教育方式、学校学业压力与人际关系、社会竞争与不良影响等均有密切关系。根据《2022年青少年心理健康状况调查报告》,家庭因素与青少年心理健康密切相关。例如,住校、父母外出工作这样缺少父母照顾与陪伴的青少年有更多抑郁、孤独、手机成瘾问题。家庭关系紧张、父母不和睦的青少年心理健康风险更高。

加强中小学生心理健康教育,已成为当今社会中小学生学习素质教育不容忽视的重要课题。为此,建议:

首先,要促进多方联动,整合资源,发挥学校、社会、家庭等多元主体的积极作用,共同推进青少年心理健康教育。建立“医教联合体”,深化医校协同,强化精神卫生医疗资源共享;增强媒体、教育、医疗、妇联、关工委等部门宣传引导效果,营造理解、尊重、关爱心理疾病患者的社会氛围;在社区、学校设立心理咨询机构,常态化开展心理咨询服务,加强公益性、普惠性心理咨询和治疗服务供给;加强家庭教育和心理健康知识宣传,将“家长学校”常态化,鼓励家长积极参与学生心理健康教育,提供家庭支持和引导。

同时,要加大人才培养力度,扩大精神科医师、心理治疗师等招生培训规模;增加医保投入,提高心理健康、心理治疗医保报销比例;增加医院心理治疗资源供给,落实国家“60%的二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊,30%的儿童专科医院、妇幼保健院、二级以上综合医院开设精神(心理)门诊”要求;规范社会化心理咨询机构的管理,弥补公共资源供给不足。

三是在学校心理健康教育方面,一方面强化学生心理健康引导,引入情绪管理、社交管理等心理课程,帮助学生处理好情绪行为问题;另一方面鼓励学校配备成长导师,引入第三方开展心理咨询、心理治疗。引导学校和相关医院建立联动机制,推动精神卫生专家进校园指导高校、中小学开展工作。增加优质高中学位供给,各级学校还应进一步落实“双减”政策精神,有效减轻学生过重学习负担,有效缓解家长焦虑情绪。学校和家庭还要明确增加学生可自行支配的自由活动时间。

此外,在相关青少年心理健康课题研究方面,依托本地区医疗机构、科研院所,针对学生常见的心理问题和心理障碍,汇聚心理学、脑科学、人工智能等学科资源,鼓励支持将心理健康科研成果应用到学生心理健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置等领域,提升学生心理健康工作水平。加强课程设置研究,将心理健康课程有机融入有关学科教育和劳动技艺等课程中,加快针对青少年心理健康教育的动态化研究分析的节奏。

(作者系广东省广州市政协委员、广州医科大学附属脑科医院物质依赖科主任)

七日链接 QIRILIANJIE

《全国传染病应急临床 试验工作方案》印发

本报讯(记者 陈晶)国家卫生健康委、科技部、国家医保局、国家药监局、国家中医药局、国家疾控局日前联合印发了《全国传染病应急临床试验工作方案》(以下简称“工作方案”)。工作方案围绕建设统筹应急临床试验的公共平台,加强医疗卫生机构临床试验能力建设、提升应急状态下临床试验整体效能3个方面明确了8项具体措施。

工作方案明确了总体目标,平时状态下,建设临床试验网络,整合完善临床试验信息,建立各类临床试验资源库,加大临床试验支持力度,以重大传染病为抓手加强临床试验统筹和实战演练,提升临床试验能力,做好应急准备。应急状态下(启动国家应对突发公共卫生事件应急响应时),多方协同、统筹资源,协调推动临床试验有序开展。

工作方案提出重点任务。建设统筹应急临床试验的公共平台,建立健全应急临床试验资源统筹协调的管理体系,构建临床试验网络和临床试验资源库,建设统一融合的临床试验信息平台,持续优化应急临床试验公共平台运行;加强医疗卫生机构临床试验能力建设,建立健全医疗卫生机构内部管理运行机制,加强对医疗卫生机构开展高水平临床试验的支持;提升应急状态下临床试验整体效能,及时启动传染病临床试验应急状态,支持传染病应急临床试验快速实施和成果转化等。

工作方案还明确了保障措施,指出要加强组织实施、完善管理运行、加强支撑保障等。

以智慧关怀应对老年人群护理挑战

黄爽

随着我国人口老龄化不断加速,老年人群的医疗护理和长期照护需求十分迫切。截至2022年末,全国65岁及以上老年人口占总人口的14.9%;2022年医院出院患者中,除儿科、产科外,60岁以上老年人占比达55.5%;老年护理正成为一个社会广泛关注的焦点问题。

传统的家庭护理和养老院护理模式正面临着人力短缺、服务质量不足、家庭经济压力大等突出问题,很多家庭缺乏足够的人力和精力照顾年长的家庭成员。同时,老年人可能患有多种慢病,需要一定的医学知识和技能来进行专业的护理,家庭护理模式中的照护者广泛缺乏专业护理技能,这将不可避免地导致护理质量不高。养老院作为传统的集中式的老年护理模式,同样存在一些难以克服的难题。养老院资源分布不均,

一些发达地区的养老院资源相对充足,但在一些农村和欠发达地区,老年人不太可能得到优质的养老服务。养老院模式还可能导致老年人社交隔离,这对于他们的心理健康和幸福感造成负面影响。数据显示,养老院居民中孤独感和抑郁症状的发生率明显增高。

党的十九届五中全会提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。国务院《“健康中国2030”规划纲要》、国家卫生健康委《“互联网+护理服务”试点工作方案》,都明确提出要引导医疗机构利用本机构注册护士,依托互联网等信息技术,以“线上申请、线下服务”模式为主,为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供上门居家护理服务。目前,我国有世界上最先进、应用最广泛的5G网络和庞大的网络群体。通过在老年人家中安

装智能设备,可实时监测老年人的生活状态,包括生理指标、活动情况,及时发现异常,提高护理的针对性;通过虚拟现实技术,护理人员可以通过虚拟平台与老年人进行沟通、指导日常护理,解决空间距离限制问题。

可以说,互联网+护理,以智慧关怀应对老年社会护理挑战迫在眉睫。为此,建议:

建立政府主导的管理平台和管理体系。由省卫生健康委统筹规划,组建统一的老年护理管理信息平台,建立老年人健康档案,将老年人的健康体检、门诊就医、住院病历等信息整合统一,方便医护人员随时查阅,宏观把握老年人的健康信息,以提高护理的针对性;同时探索AI智能在老年人护理中的应用,结合智能化终端设备,采集体征数据,辅助护理人员智能化匹配护理方案;落实网络安全安

要求,建立健全信息数据管理制度,保障老年人个人信息的安全。建议设置“互联网+护理”工作管理办公室,负责平台运营及质量安全监管。

强化公立医院牵头的护理团队建设。由各公立医院牵头组建“互联网+护理”护理团队。完善人员培训、排班及日常管理;严格遴选护理人员,严格资质审核和岗前培训;通过互联网平台实现团队协作,建立服务流程,制定个性化护理计划,提高服务的整体水平。同时购买医疗责任险、人身意外伤害险等,切实保障护士执业安全和人身安全。

制定完善相关法规和配套政策。协调医保、医保等相关部门,制定相关法规,明确“互联网+护理”服务的政策依据、服务流程、建立健全各项收费标准等,制定“互联网+护理服务”正负面清单,确保该创新模式的合法合规运行。

加强市场推广与宣传引导。通过各种渠道,向社会宣传“互联网+护理”服务的优势,引导老年人及其家庭关注并尝试这一新型的护理模式。推动市场健康发展,营造良好社会口碑。

(作者系湖南省长沙市政协副主席、农工党长沙市委主委)