

年终专稿·积极应对人口老龄化

□本报记者 赵星月

用心用情赢得老年人这一票

“十四五”时期,我国60周岁及以上人口占总人口比例将超过20%,进入中度老龄化社会。为实施积极应对人口老龄化国家战略,一年里,老龄制度框架加速搭建,目标既定,路径既明;一年里,老龄服务体系趋向完备,供需相适,医养相融;一年里,积极老龄观、健康老龄化理念正融入经济社会发展全过程。然而,归根结底,评价老龄工作,最具发言权的是老年群体。

多些耐心和包容

在新冠肺炎疫情突袭之初,对于无法熟练操作智能设备的老年人而言,那段时间阻碍重重。第47次《中国互联网络发展状况统计报告》指出,在4.16亿非网民中,60岁及以上老年人占比为46.0%,占老年人总体的72.3%。非网民群体由于没有接入网络,而在出行、消费、就医等日常事项中遇到各种不便。其中,没有“健康码”无法进出公共场所的,排在首位,占非网民的27.2%;买不到票、挂不上号的,占24.9%。

老年人“数字融入”困境成为疫情防控常态化下社会治理关注的痛点和难点。中国人民大学副校长杜鹏教授认为,老年人过去运用互联网所遇到的困难往往被归因于数字鸿沟,但当是否具备互联网应用能力成为老年人获得公共服务的前提条件时,就必须从互联网应用开发理念和数字包容应用场景设计方面对老年人的特殊性给予充分考虑,否则就会使互联网应用能力成为老年人平等获得公共服务的“新门槛”。

2020年年底,国家卫生健康委、全国老龄办印发《关于开展“智慧助老”行动的通知》,提出利用3年时间,动员社会各方力量共同努力,推动老龄社会信息无障碍建设,促进全社会推进适老化的改造和升级。2021年6月,国家卫生健康委印发《关于做好2021年“智慧助老”有关工作的通知》,要求以多种形式,聚焦出行、就医、消费、办事、文娱等老年人日常生活涉及的高频事项和服务场景,对老年人使用智能手机进行培训,帮助老年人消除智能手机使用障碍,融入乐享智能生活。医疗机构开始积极探索构建老年友好的智能化就诊环境。

这些举措究竟能否缓解老年人在信息社会的不安、不满、不便?以北京市隆福医院为例,2021年该院关于门诊服务质量的有效投诉较往年下降24%;再如湖北省武汉市第一医院,2021年1月至11月,共有43.7万名老年患者在门、急诊享受优先诊疗,79岁的谈爷爷在表扬信中写道:“这里的网络服务很好、人性化,让人很省心,非常感谢!”

“老年人的数字融入是智慧社会积极老龄化不可或缺的组成部分,也是数字时代实施积极应对人口老龄化国家战略的应有之义。”杜鹏说,从互联网应用角度来看,老年人与年轻人在互联网接入方面的数字鸿沟正在不断缩小,而在互联网内容获取和利用互联网资源改进生活方面的问题将日益成为构建数字包容社会的重点。

的确,数字化、智能化的触角已由优化诊疗流程深入到健康养老领域。智能家居产品、智能手机应用产品、智能可穿戴设备,有助于维持老年人独立生活的能力;延缓其机能衰退,提升其生活质量;远程医疗平台,有助于缩小城乡和地区之间的服务差距,调动不同地区的养老服务资源,加强不同地区、不同服务机构的养老服务人员、老龄事业管理人才的培养与调配;“互联网+居家养老服务”,有助于实现服务供需精准匹配,提高养老服务的便捷性和灵活性。

“如此愿景的实现,需要改变老年人所处的被动接受状况,鼓励老年人主动融入和享受互联网环境及数字化过程,需要对老年人的学习和融入过程多些耐心和包容,更需要政府构建安全的网络使用环境,打消老年人对隐私泄露、在线支付、操作失误的顾虑。”杜鹏说。

打通健康管理“最后一公里”

我国75%以上的老年人患有1种及以上慢性病,20%的老年人患有3种及以上慢性病。实现健康长寿,有效途径之一就是不断改进健康管理方

式,尤其是慢性病管理。

11月24日,《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》发布。《意见》强调,推进各项优质服务资源向老年人的身边、家边和周边聚集。在提高老年人健康服务和管理水平方面,上海市先行编织了健康管理网络。

将医保卡靠近感应区,读取成功后,再经人脸识别,影像资料、手机号码等信息自动录入,一份健康档案随即建立。这一幕,不是发生在医疗机构,而是出现在上海居民小区的智慧健康驿站。在这里,居民可自主选择获得11项自助健康检测、11项自助体质检测和15项健康量来自评服务。根据语音及文字提示,借助智能化设备,身高、体重、血压、血糖、胆固醇、尿酸、心电图等检查一气呵成,各项体征指标在屏幕上尽数显示,每项均附有详细解读和健康建议。

不仅“服务全,离家近,不排队,无费用”,智慧健康驿站所测得的每一项健康数据还能实时传输至智能手机,老年居民在“上海健康云”App内就可查阅。同时,这些健康数据也将“抄送”至家庭医生电脑端,作为今后长期健康管理的依据。这既解决了老年人因各种原因难以定期体检、及时就医的难题,也在潜移默化中强化了老年人养成健康生活方式的意识,帮助老年人实现了从“以治病为中心”向“以健康为中心”的理念转变,打通了健康管理“最后一公里”。

小有科技含量的智慧健康驿站,在老年人眼里,更像一家“健康超市”。用老年居民的话讲,医保卡好比会员卡,健康数据好比积分,定期逛“健康超市”,目的是用积分兑换健康。

截至2021年年底,上海市共建成智慧健康驿站219家,实现所有街镇至少有1家标准化智慧健康驿站。在市体育局、卫生健康委的推动下,未来智慧健康驿站将进一步扩大覆盖面,健康管理或变得触手可及。

那么,这家连锁“超市”的“营业额”如何呢?据了解,上海市徐汇区长桥街道智慧健康驿站365天全年无休;浦东新区金桥智慧健康驿站日接待居民400余人次;静安区江宁街道智慧健康驿站累计接待居民16381人次,远超预期的10500人次。

不仅是上海市,放眼全国,多地着力打造15分钟健康服务圈,老年群体似一块磁铁吸引着优质医疗资源集聚。但也需看到,相比老年人全方位、多层次的健康需求,与健康老龄化相关的机构、队伍、服务和政策支持仍不足。“老年人健康管理是系统工程,应为老年人提供覆盖预防、诊治、康复、护理、保健,长期而连续的健康服务。这一目标的实现需要不断加强基层疾控和社区卫生服务能力。”中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心主任吴静说。

要满足老年人照护需求

2020年年底,国家卫生健康委印发《关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知》,对医养结合机构医疗卫生服务提出具体要求。

《2020年度国家老龄事业发展公报》显示,超过90%的养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。“基于全年调研预判,这一数字将稳中有升。”国务院发展研究中心研究室主任冯文猛研究员指出,“随着医疗卫生资源和养老服务资源的整合形式更为丰富,提供医疗卫生服务的养老机构越来越多。医疗机构与养老机构开展协议合作、‘互联网+照护服务’、养老床位和医疗床位按需规范转换等,这些都将助推医养结合服务在全国进一步铺开。”

除覆盖更广之外,1年来,医养结合服务更实、保障更全。“针对既往出现的专业人员难聘任、常态机制难建立等问题,今年以来,各地医养结合机构进一步明确提供什么服务、由谁提供服务、如何持续服务等问题。”冯文



北京市隆福医院康复科举办节日同乐会,医务人员和住院老人一起欢度节日。

老年医学科增量亦求质

“开诊”,是记者在搜索“老年医学科”时,高频出现的词汇。2021年,全国二级及以上综合性医院广泛设立老年医学科,向着“十四五”期间设立比例达到60%的目标阔步迈进。专科建设中,增量亦求质,在新开诊的福建省立医院老年医学科一站式门诊充分体现。

“医生,可不可以给我先看一下?”我在消化内科还挂了号,怕来不及。”这是林帆任内分泌科主任时总能听闻的请求。多病共存,让“赶场”成为老年患者的就诊常态。

2021年1月,林帆就任老年医学科主任。“老年医学科,先要老年友好。”她表示,“至少在老年内科领域,我们有底气推出一站式门诊,只要不是急性发作,日常用药都搞得定。”

试开诊期间,林帆接诊了数位抱着药箱进诊室的老年患者,“印象里,有位老人用药竟有20种之多,其中具有相似作用的α受体阻滞剂就有3种”。为解决多重用药问题,林帆邀请临床药师共同出诊,为老年患者提供用药指导。此后,兼任营养科主任的她,考虑到营养科邻近老年医学科,两个科室出诊时间也接近,就把营养技师也拉入群了,使之负责营养评估及体成分分析。至此,一站式门诊群成员基本固定。

“针对老年患者常合并骨关节疾病导致慢性疼痛、行走活动困难等问题,我们同时与康复科、骨科密切合作,为需前往康复科或骨科诊治的老年患者开通绿色通道。”林帆介绍,患者持会诊条当日免预约到康复科或骨科就诊,仅需支付挂号费,无需另外支付多学科诊疗费,极大方便了老年人在不同专科门诊之间无缝转诊。

开诊1年来,林帆最深切的体会是,老年患者黏性很强,“他们常说,以后我就在这里看病了”。

“黏性”缘于老年医学科注重“协

调统一”,对患者进行综合评估和全面干预,最大限度地维护功能状态,预防和治疗老年相关疾病/综合征,提高老年人生活质量。“特别是慢性病管理,掌握病情变化的前因后果至关重要。患者黏性越强,医师判断越精准,诊疗质量也越高。”林帆说。

林帆在内分泌科半日门诊可以看40名患者,而在老年医学科,相同的出诊时间仅够看20名患者。每名患者问诊时间翻倍,医患沟通更为充分,患者对医嘱的理解也更到位。这是林帆的初衷,也是老年患者的反馈。从开诊之初单日仅接诊四五名患者,到如今放20个号还不断有加号需求,患者满意度的提升实实在在。

“患者多时,实行穿插就诊,分流部分患者先到营养技师处看诊,部分到临床药师处看诊,努努力,能看到25名患者。”如何在有限的出诊时间内,尽可能提升看诊效率,是林帆正在思考的问题。

短短几年,老年医学在我国从新兴概念变为学科建设的具体实践。中国医学科学院北京协和医院老年医学科刘晓红主任医师表示,老年医学科正从“以疾病为中心”的医疗模式转向以维护老年人功能的“人本医疗”模式,摒弃了专科碎片化的医疗:老年综合评估及跨学科团队干预,可及早预防、发现和治疗老年相关问题;诊疗过程更关注和尊重患者意愿;延伸到医院外的全程、连续性整合照护服务,满足了老年人生命历程中的多重需求,提高了老年人及其家人的生活质量和满意度。

但当前,老年医学科建设尚有难题待解。比如现行DRG付费模式对于老年医学科具有注重操作、发展重症监护病床的导向,按病种付费意味着疾病越重、操作越多,付费就越多。“实际上,老年医学科应以面向高龄患者的药疗为主。改革支付体系,增加多病、功能及年龄的赋值,是避免新设置的老年医学科与其他科室重复建设的需要。”刘晓红说。

本版照片为本报记者张丹摄

短评

做好老龄工作 应按需 优化服务

岁末回眸,老龄工作的进展,成效令人感慨。以老年人需求为导向,不仅是建设老年友好型社会的必然要求,也体现着老龄政策的科学性、合理性、可行性,凸显着老龄服务的力度、厚度、温度。做老年人满意的老龄工作,必须精准把握老年人日益增长的健康需求。

老年人需求因时而变,老龄服务也需因势而动。以新冠肺炎疫情发生以来全国各级各类医疗机构严格执行预检分诊制度为例,针对部分老年患者无智能手机或有智能手机但不会使用等情况,医疗机构坚持传统服务方式与智能化服务创新并行,纷纷建立老年人“无健康码”绿色通道。而当老年人逐渐体会到信息化的灵活、高效,尝试运用互联网便捷就医时,老龄服务就需要主动帮助老年人熟悉智能手机操作,实现远程问诊、在线随访,帮助老年人从身处“快时代”的茫然转变为共享数字红利的自如。

老年人有多层次需求,老龄服务也需向多样化发展。这一点在医养结合机构尤为明显。随着我国人口老龄化进程不断加快,患有恶性肿瘤、阿尔兹海默病等难愈疾病的老年人逐渐增多,对安宁疗护服务的需求愈发迫切。多收住失能、半失能老年人的医养结合机构,既有服务内容已不能满足这部分人群的医疗卫生服务需求,而需要探索开展安宁疗护服务,切实提高疾病终末期老年人的生命质量。

做老年人满意的老龄工作,需要政府为老年人搭建充分表达的平台,多倾听老年人的声音,将他们的“急难愁盼”纳入政策考量;也需要与健康老龄化相关的机构更准确地洞察老年人的需求变化,不断调整供给,按需优化适老服务。

浙江省杭州市绿园弄邻里中心日间照料中心的工作人员在询问老人的身体状况。