

不到一成入住养老机构 失能老人如何照护?



资料图(新华社)

北京长峰医院的一场大火,致29人失去了生命。

官方披露的一组数据引人关注,这29名死者中,有26名是住院的患者,其中60岁以上的21人。多方信息显示,遇难者中有相当数量的失能老人。

此外,据央视新闻报道,截至4月21日14时,在21名危重症伤员中,4名危重伤病员平均年龄82.3岁,多患有心功能不全、高血压、糖尿病、冠心病、脑梗死、室壁瘤等基础性疾病。17名重症伤病员平均年龄74.5岁,多患有肺癌、肾癌、继发性癫痫、慢性支气管炎、慢性心衰、帕金森综合征等基础性疾病。

一家以血管瘤专科为主的医院,近年来收治大量行动不便的失能老人,为悲剧埋下了隐患。

中国现有失能老人数量达618万人

按照国际通行标准,失能老人是指因年老、疾病、伤残而不能独立完成穿衣、吃饭、洗澡、如厕、移动等日常活动的老年人。

中国失能老人的规模有多大?《卫生经济研究》2023年第三期刊发的《中国老年人口失能状况及变化分析——基于第六次、第七次全国人口普查数据》一文指出,比较第六次全国人口普查数据,2010—2020年,中国老年人口失能率从2.95%下降至2.34%,但是由于中国人口基数大、老龄化速度快,2010—2020年失能老人从523万人增加到618万人,折射出老年人长期护理需求的快速增长。

此前在2019年5月,国家卫健委举行新闻发布会介绍,我国失能、半失能老年人达4400万。社会科学文献出版社2023年4月15日发布《卫生健康蓝皮书:中国卫生健康发展评价报告(2022)》提

到,统计表明,我国老龄人口已达2.6亿,其中失能、半失能老人达4700多万。

前文作者、重庆三峡医药高等专科学校讲师谭睿的研究显示,我国半数以上失能老人生活在乡村。按照城市、镇、乡村老年人口2.07%、2.32%、2.55%的失能率测算,2020年城市、镇、乡村失能老人规模分别为184万人、124万人、310万

人,占比分别为29.77%、20.07%、50.16%。

但城市高龄老年人口的失能状况不容乐观。60—84岁年龄段城乡老年人口的失能状况与总体水平基本保持一致,但在85岁左右,城乡老年人口的失能状况发生了较大转变,城市老年人口失能率超过镇和乡村,且随着年龄增长城乡差距逐步扩大。

分性别、年龄的2020年老年人口失能率			
年龄	合计	男	女
60-64岁	0.80	0.87	0.72
65-69岁	1.16	1.24	1.08
70-74岁	1.92	1.95	1.88
75-79岁	3.16	3.07	3.23
80-84岁	5.64	5.10	6.09
85-89岁	9.66	8.23	10.65
90-94岁	16.46	13.84	17.99
95-99岁	23.51	19.35	25.36
100岁及以上	31.05	25.25	32.83

居住在养老机构的失能老人仅8.28%

谭睿指出,全国人口普查数据显示,2020年多数失能老人的主要收入来源为家庭其他成员供养(53.32%),其次为离退休金/养老金(占27.41%)和最低生活保障金(占12.41%)。从居住方式来看,约77.25%的失能老人与家人同住,仅8.28%的失能老人居住在养老机构,因此家人(配偶和子女)仍是失能老人最主要的照顾者。此外,还有6.66%的失能老人处于独居(无保姆)状态,其照护问题亟待关注和解决。

为解决失能老人的照护问题,2014年,财政部、民政部、全国老龄办出台了《关于建立健全经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》。《国家基本公共

服务标准(2021年版)》要求地方人民政府明确补贴具体评估办法和标准。失能补贴由家属协助失能人员提出申请。通常需要先申请老人能力评估,再根据评定等级进行发放,每个地方的程序和标注有所差异。

以北京市为例,根据《北京市老年人养老服务补贴津贴管理实施办法》规定,经综合评估为重度失能(经过本市老年人能力评估,有6个月以内的评估报告)的老年人,或者是残疾等级为一级、二级的视力、肢体、听力、言语残疾的老年人,残疾等级为一级、二级、三级的智力、精神残疾的老年人,均可领取相应金额的失能老人护理补贴。根据能力综合评估结果和残疾等级,补贴标准分为

200元、400元、600元三档。

2023年3月,国家卫健委在《关于加强失能老年人长期照护服务和保障的建议》中提到,截至2021年底,中国享受护理补贴的老年人为104.7万人。相比618万人的庞大失能老人规模,获得补贴的老人仅占六分之一。

失能老人需要长期照护,因此将长期护理纳入社会保险保障的呼吁由来已久。2016年,中国启动长期护理保险制度试点,2018年国家医保局成立后,扩大试点范围,截至2021年底,长期护理保险制度试点覆盖49个城市,1.45亿人,累计有165万人享受待遇。但相比需要照护的失能老人规模,这一比例仍然较低。

医养结合是照护失能老人的重要途径

失能老人面临着生活无法自理、不能自己穿衣吃饭等问题,有些还有严重的基础疾病,只有依靠他人才能维持日常生活。若选择居家养老,即使家人能够照顾老人的生活照料,也无法满足其医疗需求。在此背景下,医养结合模式被认为是解决失能老人长期照护、治疗问题的重要途径。

公开信息显示,截至2021年底,全国医疗卫生机构与养老服务机构建立签约合作关系的共有7.87万对,两证齐全(具备医疗卫生机构资质,并进行养老机构备案)的医养结合机构有6492家,床位数为175万张。

无论是针对失能老人的护理补贴、长期照护保险,还是医养结合机构的覆盖率,目

前都很难满足庞大的失能老人规模需求。在此背景下,有些并不具备资质的机构抓住“痛点”,在安全和质量建设未满足要求的情况下,以“医养结合”为噱头,吸引需要养老和治病的老人入住,埋下安全隐患。

据澎湃新闻报道,有长峰医院火灾遇难者的家属表示,他们的亲属需要长期护理,但在别的医院很难获得床位,长峰医院不会严格地考核床位的“翻转率”,不用担忧科室“赶”老人出院,有的病人已在长峰医院“住了三四年”。封面新闻也报道称,一位受访者表示,其外婆因为严重的糖尿病、失明等症状,社区医院不便接收,“而长峰医院能提供治疗,伙食也好,是一种‘医院与养老院’的结合。”

探索失能老人医疗护理服务的更多模式

面对正规医养结合机构严重不足这一现实,国家层面也在陆续制定规划。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》提出,到2025年,养老机构普遍具备医养结合能力,即能够提供医疗卫生服务或与医疗卫生机构开展签约合作。该文件还指出,完善家庭养老支持政策体系,探索开展失能老人家庭照护者“喘息服务”,即政府以购买服务等形式,聘请专业人员上门为失能老人提供照护服务,使家庭成员得以暂时休息。

2022年3月,国家卫健委等9部门印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》,提出依托符合条件的医疗卫生、养老等乡镇社区卫生服务机构,推动基层医疗卫生和养老服务有机衔接,切实满足辖区内老年人健康和养老服务需求。

针对数据反映出家庭成员是失能老人最主要的照顾者这一现实,谭睿建议,一要

加大对城乡居民养老保险的投入和支持力度,减轻家庭供养经济负担;二要加快推进长期护理保险制度试点工作,为无收入的家庭照顾者提供适当的经济支持;三要加大困难老年人的救助力度;四要加快完善家庭照顾支持政策,大力发展家庭照顾者培训、“喘息”服务和心理关怀服务,提高失能老人及其家庭照顾者的生活质量。

谭睿认为,随着人口老龄化程度持续加深,失能老人规模还将继续扩大,可鼓励社会力量利用社区配套用房或闲置用房开办护理服务中心,支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心等增设护理单元或床位,引导具备服务能力和相应资质的机构将照护服务向社区和家庭延伸,支持有条件的医疗卫生机构开设安宁疗护病区或床位,构建“居家、社区、机构”协调发展的老年人长期护理服务体系。(界面新闻)