

铺顺居家养老照护路,需要这样做

79岁的高玉华生活在“三人行,必有一老”的上海。截至2022年12月31日,上海市60岁及以上老年人口占总人口的36.8%。

高阿姨所在的城区更“老”。43.1%的老年人口占比,让总人口为70.13万的黄浦区成为上海人口老龄化程度最高的城区之一。

高阿姨和老伴均患有小儿麻痹症,常年靠轮椅行动。老两口唯一的女儿定居国外多年,两人生活起居只能靠自己打理。

年龄增加,他们在养老路上面临的困难越来越多。

先是一些家务活干不动了。两人雇了钟点工,每天帮忙打扫卫生。

基础病越来越多。每月两次,要坐着轮椅去社区服务中心配药、取药,出行不易。

这几年,医生要求两人坚持康复训练,延缓肌肉萎缩进度,保持身体机能。但在家练,缺专业人员辅助;去社区医院,又遇到出行难。

目前,我国失能半失能老年人数量超过4000万。民政部数据显示,2021年,全国39817家养老机构共有养老床位501.6万张。其中,护理型床位不足50%,收住失能半失能老年人不足300万人。

这意味着,超过3000万失能半失能老年人居家养老。而从人口老龄化的全局看,居家养老服务的需求更加强烈——截至2022年底,我国60岁及以上老年人口总量为2.8亿人,占总人口的19.8%。由北京大学健康老龄团队牵头组织的“中国老年健康调查”第九次调查数据显示,近八成高龄老人与家人共同居住,家庭成员是老年人照护的主要承担者。

人口老龄化、高龄化对发展老年照护服务提出了迫切需求,尤其是,符合中国老年人观念和习惯的居家养老照护服务更为紧缺。让2亿多的老年人安居养老,急在眼前、利在长远。

2021年印发的《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》将“加强失能老年人长期照护服务和保障”作为完善老年人健康支撑体系的重要组成部分,明确要求完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式。2022年发布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》强调要完善家庭养老支持政策体系。近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于推进基本养老服务体系建设意见》,将包含物质帮助、照护服务、关爱服务等三大类16个服务项目列入《国家基本养老服务清单》,其中有7个是照护服务项目,比如,针对65周岁及以上老年人开展老年人能力综合评估;为经济困难的老年人进行家庭适老化改造;为经认定生活不能自理的老年人提供家庭养老支持服务等。

构建既能全方位满足老年人需求,又与我国经济发展水平、社会文化传统相契合的居家养老照护服务体系,需要先找准居家养老服务的需求点,探索破题路径。

——家庭照护功能变弱。随着人口出生率下降,我国家庭规模日益小型化,家庭养老照护能力正在弱化。人口频繁流动,也使得“空巢化”家庭不断增加。作为老人生活照料和康复护理传统意义上的主要承担者,成年子女经常处于养老、抚幼、工作“三头烧”状态,对老人的照护能力出现“赤字”。

——社会照护难“进门”。我国老年人更喜欢居家养老,对于生活

照料、医疗保健、心理慰藉等社会化养老照护服务需求旺盛。相比之下,现有的社会照护服务供给在总量、质量、结构、可及性等方面都存在缺口。特别是,能够进入入户提供的养老照护服务资源不足。

——“一人失能、全家失衡”。老年人的照护特别是长期照护,是家庭面对的持久责任。对失能半失能老人和他们的照护者而言,来自身体、心理和资金储备的考验,可能比想象中更大。

居家养老照护服务的数量和质量,关系到每一个家庭的幸福感。完善家庭养老支持政策体系,为家庭照护者提供社会支持,增强长期照护服务的资金保障,是实现老年人长期照护体系高质量发展、积极应对人口老龄化的题中应有之义。

喘息服务“救火”

好几个月了,刘素平老伴的褥疮始终不见好。

起初只是“一元硬币大小”,后来发展成一个“大洞”。家住北京市石景山区的75岁的刘素平对《瞭望》新闻周刊记者说:“我真没办法了。”

2018年,老伴入院做疝气手术,意外查出“肺炎儿上有个鹌鹑蛋大的肿瘤。”虽然第一时间切除了病灶,但老伴却陷入了抑郁焦虑。“他每天在屋里来回转圈,还使劲地攥着我的手。”刘素平说。

2020年11月,老伴在家中摔倒,送医诊断为脑梗,如今已完全失能。2023年4月的一天下午,当记者见到他时,老先生已经在客厅躺椅上躺了四个多小时没有翻身。

“翻不动了。”刘素平也知道应该经常翻身,预防和减少褥疮。但她力不从心。家里有“位移吊臂器械”这样的“搬运神器”,可以帮她把老伴从卧室挪到客厅,但年纪大了,她已无法独立完成这“一起一放”。

为方便照护,已经成家的儿子搬回来跟老两口同住。白天儿子上班,刘阿姨只能靠自己。

家里离不开人,她极少出门。一个家用汗蒸房是她偶尔“喘口气”的地方。“有的时候蒸一蒸解解乏,但有时只是进去坐会儿。”她说。

家住山东省曲阜市的李玉芳,在老家有一个“秘密基地”:公公去世,留下高龄婆婆和从小残疾的小叔子。2015年起,每隔一月,李玉芳和丈夫要从县城搬回农村老家,照料娘俩的饮食起居,至今已有8年。

婆婆上了年纪,脾气有点古怪。生闷气或者想长叹一口气的时候,李玉芳就会来到阳台,绕过一堆杂物,抵达洗衣机旁的一个角落,独自待一会儿。

对61岁的李玉芳来说,体力上尚能坚持,精神上的焦虑更折磨人:“什么时候是个头?”“等我老了怎么办?”

在“小老人”照护“老老人”之外,“80后”“90后”们也开始面临养老照护的压力。

北京市海淀区医院安宁疗护中心主任秦苑,曾收到一封患者家属的亲笔信,寄信人是家中独女。母亲患病四年,她说自己“只哭过两次,而且只是蜻蜓点水”。她曾经觉得自己过于冷静,甚至冷血。在与秦苑等医生交谈过后,她终于找到释放的出口。

她在信中写道:“我哭了!哭得那么痛快!因为我找到了依靠,我不需要一个人去面对未来一个又一个未知的难题。”

对家庭照护者的社会支持与保护,已经纳入我国照护制度体系建设。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服

务体系规划》提出,“将家庭照护者纳入养老护理员职业技能培训等范围”“探索开展失能老年人家庭照护者‘喘息服务’”“探索设立独生子女父母护理假制度”。一些积极探索正在推进。

技术支持“赋能”。全国多地开展居家照护培训,以“老吾老”之名提升家庭照护能力,为失能失智老人家庭照护提供指导,通过提升家庭照料者技能,减轻照料者负担。地方实践基础上,《关于推进基本养老服务体系建设意见》进一步提出,将失能老年人家庭成员照护培训纳入政府购买养老服务目录,符合条件的失能老年人家庭成员参加照护培训等相关职业技能培训的,按规定给予职业培训补贴。

互助养老“支援”。江苏南京、上海等地实行“时间银行”“老伙伴计划”,让“未老储备时间,老了享受服务”“小老人结对老老人”等互助养老模式,为老人及其照护者提供“外援”。

喘息服务“救火”。多地探索通过政府购买服务方式安排老年人短期入住养老机构,或由居家和社区养老服务组织上门提供照护服务,给身心俱疲的家庭照护者“放个假”。

2018年至2020年,刘素平所在的北京丰台区以“1个月服务4天,可分散或集中享受服务”的方式,开展了两期失能、失智老年人居家照护者“喘息服务”试点,累计服务1.78万余人次,服务费结算总额为339.3万元。试点期间,全部费用由政府买单。

缓解支付压力

83岁的吕玉茹,家住广东省广州市。老伴每月退休金超过一万元,她自己也有九千多元。虽然经济条件不错,她还是觉得有压力。

老伴患有脑梗,需要雇住家保姆照护,一个月保姆费8000多元。“我先生的钱用来请保姆,我的用来吃饭、看病、拿药,如果没有医保报销,那就没法想象了。”老人告诉记者,老伴生病前,她存了50万元,现在剩下不到两两三万,“都花在他身上了”。

《关于推进基本养老服务体系建设意见》明确提出,推动建立相关保险、福利、救助相衔接的长期照护保障制度。目前,我国的老年人高龄津贴、经济困难老年人服务补贴、失能老年人护理补贴制度已经实现省级全覆盖。

政策兜底的同时,数量庞大、点多面广的老年人群体,需要更为坚实的照护服务资金支持。为此,《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》将稳步建立长期护理保险制度(以下简称“长护险”)作为具体要求提出。

始于2016年的长护险制度试点,目前已推行近7年。截至2022年3月底,试点覆盖49个城市、1.45亿人口,累计有172万人享受到长护险待遇。多地试点表明,长护险在减轻失能老人家庭经济负担方面,发挥了较大作用。

四川省成都市长护险自2017年启动试点以来,累计9.1万人享受待遇,基金累计支付19.64亿元。四川大学华西医学中心研究结果显示,长护险实施至少降低了失能人员家庭照料经济负担的44.31%,生存时间较未享受人群增加2.08年。

在北京,根据石景山长护险居家护理支付标准,像刘素平老伴这样的重度失能人员,每月可享受12个小时,包括32项服务项目在内的上门护理服务。

此外,刘素平每月还可获得1044元的家属护理服务补贴,经济压力和照护

负担得以缓解。截至2022年底,北京市石景山区参保长护险人员超过42万人,累计支出护理服务费、商业保险机构经办费超过1.2亿元,惠及3700余名重度失能人员及家属。

社会协同助力

4月25日上午,四川省成都市武侯区一个小区里,78岁的祝秀梅一直看时间,她通过社区联系了上门剪脚趾甲的服务。

“我问了周边几个修脚店,没有一个愿意上门。”她勉强能给自己剪,但82岁的老伴左腿曾经骨折,又患有帕金森叠加综合征,给他修剪趾甲成了诸多难题之一。服务完成后,她一直问服务人员能否办卡充值,说这样再也不愁找不到地方修剪趾甲了。

“最难的是去医院。”老伴吃的药比较特殊,有几种必须由本人到三甲医院开处方才能取到,然后才能走医保报销。每一次,她都需要提前告知女儿们,让她们轮流请假开车或打车接他们去医院。

“太折腾了,也给孩子们添麻烦。”后来,她决定放弃报销,在家附近的药店直接买药。“每次拿药得1000多元,贵是贵点,但是可以送药上门。”她说。

如今,让祝秀梅觉得“最难”的求医问药问题,在她所居住的城市已经有了更好的解决办法。

2022年初,一位同样住在武侯区的82岁老人,接受了一次上门服务。老人在结束肺部感染、阑尾化脓等治疗出院后,出现了走路不便的情况。联系既往病史,家人怀疑老人右下肢有了血栓,于是向成都市第八人民医院申请了居家延伸综合健康服务。

申请当天,医护人员就上了门。听到“血栓形成依据不足”的诊断后,家人松了一口气。临走前,医护人员还叮嘱家人加强康复训练,观察老人的腿是否肿胀,腿部不同区域体温是否一致,还就血栓风险预防与就诊时机、糖尿病用药等给出了建议。

社会化的照护服务,为老年人居家养老提供了更多选择。整合生活照料、医疗康复、心理慰藉等各类为老服务资源,精准递送进门入户,搭建家庭与社区、市场、政府共担互补、协同发力的老年照护网络,有助于“最美夕阳红”的愿景照进现实。

2021年末,高玉华夫妇申请了家庭照护床位(以下简称“家床”),许多养老机构才能提供的专业服务以“外卖”的形式送到了老两口身边。如今,她和老伴每周至少接受三类上门服务。

周一,家床护士会上门查看身体状况,进行药物分类收纳。每天吃哪种药、一次吃多少、什么时间吃,都交代得明明白白。

周三,家床的养老管家为老两口“链接”了长护险的助浴项目,助浴师会按照约定时间上门帮他们洗个热水澡。

此外,家床签约机构的护理员每天都会上门,为她们进行下肢康复训练,有时还会帮忙打扫卫生,洗洗菜、做做饭。

有了家床,困扰老两口的取药难题也解决了——养老管家为老人提供代配药服务;如果因病需要住院,家床的服务还将延伸到医院——养老管家会为老人安排专人“陪诊”。

“一切都是围绕着我们的需求转。”高阿姨说。除了长护险补贴,她和老伴两人每月只需自付3000元左右,平均每人1500元,“价格非常实惠”。(文中采访对象均为化名)

据新华网