

依靠全科医生团队开展樟木头镇医养结合模式探索

王启 张红花 张菲 王日香 谢仁息 蔡华伟 练婷玉

截止2014年底,中国65岁以上老年人口已经达到2.12亿,占总人口的15.5%。2.12亿老年人里有近4 000万是失能、半失能老人。中国已成为世界人口老龄化较严重的国家之一^[1]。至2016年11月,樟木头镇户籍人口30200人,65岁以上户籍老人4 097人,占户籍人口总数的13.0%,人口已进入老龄化社会。2013年开始樟木头镇在传统养老模式基础上积极探索新的养老思路,根据老年人健康状况、家庭情况及经济条件,依靠全科医生团队开展居家养老、社区养老、机构养老的医养结合模式,收效甚好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年在全镇4 097位老人中,随机抽取2014年至2016年在管的三种养老模式的服务对象,累计755名老人作为观察随访对象。包括机构养老155人,其中男性47人、女性108人;年龄65~75岁11人、76~85岁33人、85岁以上111人;居家养老300人,其中男性162人、女性138人;年龄65~75岁58人、76~85岁151人、85岁以上91人;社区养老300人,其中男性150人、女性150人;年龄65~75岁100人、76~85岁151人、85岁以上49人。

1.2 方法

1.2.1 机构养老 2013年10月樟木头镇社区卫生服务中心在樟木头敬老院设置“老年医养康复中心”。康复中心配备3个全科医生服务团队(由全科医生、社区护士和公卫医生组成)为老年人提供基

本医疗服务,并纳入社保报销范畴,包括综合医院双向转诊、建立健康档案、开展健康教育、健康体检、心理咨询、疾病预防、慢性病管理、老年护理、康复治疗、临终关怀等服务。

1.2.2 居家养老 樟木头镇社区卫生服务中心全科医生团队与全镇65岁及以上老人家庭建立签约服务关系,开展居家养老服务。通过全科医生团队为低收入、高龄、失能或半失能以及高血压、糖尿病等慢性病老人提供上门服务、家庭病床和基本公共卫生服务范畴内的健康管理服务。

1.2.3 社区养老 樟木头镇社区卫生服务中心与老人日间照料中心协议合作,全科医生服务团队与社区老年人或其家庭建立签约服务关系,根据老年人的身体状况和老年人提出的需求,为老人建立健康档案和健康评估,提供便捷的医疗康复护理服务、健康宣教、疾病预防、定期体检和上门随访等服务。全科医生团队定期开展健康咨询和健康讲座进社区活动,以健康咨询带动社会关爱,以健康讲座带动预防意识,无偿为老年人检查血压、血糖等。

1.3 观察指标 比较分析三种服务模式下755名老人的健康行为、高血压和糖尿病患病率、管理率及控制率,以及总体满意度。管理率是指按照规范要求对2型糖尿病患者或高血压患者健康管理的人数/年内已管理的2型糖尿病及高血压患者数。控制率是指年内最近一次随访空腹血糖或血压达标人数/年内已管理的2型糖尿病患者及高血压患者人数。并对服务环境、医疗设施、服务态度、技术水平、服务效果、需要程度、健康宣传、健康指导等进行一个总体满意度评价。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行数据处理。计数资料采用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有差异统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.020

基金项目:东莞市社会科技发展(一般)项目(201650715000691)

作者单位:523600 广东东莞,东莞市樟木头镇社区卫生服务中心全科医学科(王启、张菲、王日香、谢仁息、蔡华伟、练婷玉);东莞市清溪医院妇产科(张红花)

通讯作者:张红花,Email:zmtswb@163.com

2 结果

2.1 樟木头镇社区卫生服务中心全科医生团队情况见表1

表1 樟木头镇社区卫生服务中心全科医生团队情况/人

年份	户籍老年人数	全科团队人数	每千老年人口全科团队人数
2014年	3462	88	25.42
2015年	3608	93	25.78
2016年	4097	108	26.36

由表1可见,2014~2016年樟木头镇社区卫生服务中心每千老年人口全科团队人数逐年上升。

2.2 慢性病健康管理情况见表2

表2 高血压、糖尿病健康管理情况/%

服务模式	血压控制率	高血压规范管理率	血糖控制率	糖尿病规范管理率
居家养老	85.05	81.56	89.32	85.22
机构养老	85.09	71.92	90.44	77.29
社区养老	79.44	76.52	87.65	54.33

由表2可见,除了社区养老服务模式的糖尿病规范管理率较低外,其他三种服务模式管理下的血压、血糖控制率及规范化管理率均处于较高水平。

2.3 居家养老模式收回有效问卷297份,机构养老收回有效问卷151份,社区养老收回有效问卷295份。三种医养结合模式总体满意度比较见表3。

表3 医养结合模式总体满意度的比较/例(%)

服务模式	非常满意	比较满意	满意	不太满意	很不满意	总体满意度
居家养老	64(21.55)	118(39.73)	111(37.33)	4(1.35)	0	293(98.65)
机构养老	15(9.93)	51(33.77)	77(50.99)	7(4.64)	1(0.66)	143(94.70)
社区养老	74(25.08)	142(48.14)	71(24.07)	6(2.03)	2(0.68)	287(97.29)

由表3可见,三种服务模式下总体满意度均在90%以上,差异无统计学意义($\chi^2=0.01, P>0.05$)。

3 讨论

“医养结合”是一种有病治病、无病疗养、医和养相结合的新型护理模式^[2]。医养结合机构力求达到使老年人能够在同一机构中得到良好的生活照顾、健康监护、疾病治疗甚至临终关怀^[3]。我国医养结合长期照护的模式仍处于探索阶段^[4]。当前国内养老机构多采取“医养分离”的养老模式,医养结合机构养老服务供给能力较弱,存在总量供给不足、服务内容单一、服务水平较低等问题^[5]。截止到2016年,樟木头镇65岁及以上户籍老年人达4 097人,占户籍人口的13%,全人群平均期望寿命为79.78岁,急需更多的“医养结合”机构来满足老年人医和养的需求^[6]。

机构养老、居家养老、社区养老是适应不同老年人需求的服务模式。机构养老适合喜欢热闹和过群体生活的老年人,尤其是孤寡老人,以及一般状况较好,但患有慢性病需要长期服务的老年人^[7]。但养老机构内开展的医疗服务规模相对较小,同时机构养老老年人家庭经济负担较重。由于受传统文化的影响,更多的中国老人还是选择在家颐养天年,特别是高龄老人对到养老院和护理院养老都存在着一定的偏见或顾虑的老人,以及文化水平较高、家庭条件较好但健康状况欠佳和行动不便的老

人,居家养老适宜于这一部分老年人群,通过全科医生团队提供上门服务,采取让老年人在自己家里和社区接受生活照料的服务形式,符合老年人的生活习惯,满足了老年人的心理需求,有助于他们安度晚年。社区养老弥补了机构养老和居家养老的不足,适合子女工作太忙照顾不到,又不想离开家,喜欢过群体生活的空巢老人。

樟木头医养结合服务模式采取以居家养老为基础,社区养老为依托,机构养老为补充,重点发展居家养老和社区养老服务模式。这种医养结合服务模式还需:①完善相关的配套政策,健全各项制度措施,如对户籍百岁老人一次性奖励10万元,为养老机构开通绿色通道,免费挂号、优先入园、简化手续、先治疗后结账、联系陪护等一系列优化服务制度。②加强人才队伍建设。对全科医生团队实施绩效评估机制,对护理人员进行在职定期培训并及时进行考核,激励全科医生团队提供优质的医疗卫生服务。③探索尝试“时间银行”模式。时间银行实质是人们在“自我养老”模式上的一种新型互助制度创新,是解决我国养老问题的有效尝试。樟木头医养结合服务发展正积极探索尝试引入“时间银行”服务,以社区为依托,以社区低龄老人为志愿者主体,通过低龄老人以及社区其他年龄段志愿者,以时间为计量单位,为社区老人提供日常

(下转第160页)

疗”,让体检者能够得到及时的进一步诊治。

健康管理理念注入体检服务区别于传统体检重查轻干预的“查病式”体检模式。有些人对体检过程较为重视,却忽视了体检结果,体检后没有找全科医师进行全面咨询,对异常指标既不了解意义,也不进行及时复查,这样就使健康体检失去了意义。全科医师在健康体检后对体检报告内容进行解读,帮助体检者正确理解存在的问题。对于异常结果,进行有目的的复查、就医、康复治疗,同时纠正不良生活习惯。体检后定期随访干预—再次评估—再次干预,这样循环、连续的服务模式是体检后进一步维护健康的主要路径^[11]。全科医师参与检后咨询,是这一路径得以实施的关键环节所在。

参考文献

- 1 国务院.国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J].中华全科医师杂志,2011,10(9):609-612.
- 2 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南[S].中华循环杂志,2017,32(11):1041-1048.
- 3 Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a re-

port of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71 (19) : 2199-2269.

- 4 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会心血管内科医师分会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[S].中国内科杂志,2017,56(11):885-893.
- 5 陈灏珠,钟南山,陆再英,等.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2016:733-752.
- 6 傅汉菁.全科医生应积极加强糖尿病的一级预防[J].中华全科医学杂志,2015,14(12):897-900.
- 7 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[S].中华循环杂志,2016,31(10):937-950.
- 8 施玉琴,任春花.多肿瘤标志物联合检测在健康体检中的应用[J].中华保健医学杂志,2018,20(1):54-56.
- 9 郑玉莲.血清CA125在妇科疾病诊断中的临床意义[J].中国实用医药,2015,10(32):78-79.
- 10 中华医学会检验分会,卫生部临床检验中心,中华检验医学杂志编辑委员会.肿瘤标志物的临床应用建议[J].中华检验医学杂志,2012,35(2):103-116.
- 11 方力争.全科医师与健康管理[J].中国实用内科杂志,2012,32(4):247-249.

(收稿日期 2018-01-26)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第157页)

生活照料、精神慰藉等养老服务,并为自己今后养老储备资源。当自己年老需要他人帮助时,向时间银行提出申请,工作人员根据实际情况安排合适的志愿者为其提供养老服务。④信息化建设。通过“东莞市社区卫生系统服务平台”对老年人健康状况进行在线管理,掌握老年人的基本健康信息,建立“大健康数据库”,利用数据库对全镇老年人的糖尿病、高血压等慢性疾病和多发病进行定期随访和实时监测。

参考文献

- 1 田雪原.全国建设小康社会中的人口与发展[M].北京:中国人口出版社,2004.
- 2 吴宏洛.论医疗保险制度设计对失能老人的救助功能—

基于医养结合长期照护模式的考察[J].福建师范大学学报(哲学社会科学版),2014,185(2):24.

- 3 郭东,李惠优,李绪贤,等.医养结合老年人可行性的探讨[J].国际医药卫生导报,2005,(21):43-44.
- 4 于卫华,林丹,陈雪羚.医养结合长期照护的研究现状[J].中国护理管理,2013,13(4):93.
- 5 倪语初,王长青,陈娜.老龄化背景下我国医养结合机构养老模式研究[J].医学与社会,2016,29(5):1-4.
- 6 吕春,张依国,黄俊桦,等.以社区为中心的“医养结合”养老模式探析[J].2017,15(1):78-80.
- 7 刘首华,骆金铠.法国医养结合模式对我国养老体系建设的启示[J].中国护理管理,2016,16(7):930-933.

(收稿日期 2018-10-29)
(本文编辑 蔡华波)