



分级诊疗效果如何?怎样延续?

人大会场一、二、三级医院代表都有话要说

思想众筹

在本轮感染高峰中,申城各类社区卫生服务机构2594间发热门诊全部启用,发热门诊下沉效果显著,发热诊疗量超过全市50%,极大地缓解了二、三级医院发热门诊和急诊的接诊压力。与此同时,社区卫生服务机构继续深挖潜能,坚持“早发现、早诊疗、早分流”,发挥社区卫生服务机构“关口前移”作用,不断提升社区医疗救治能力。

在上海市第十六届人大一次会议现场,记者遇到了多位来自一、二、三级医院的代表,对于分级分类诊疗体系的完善,他们有话要说。

重症救治 力量更集中

同济大学附属东方医院副院长徐美东代表观察到,在社区卫生服务中心发热门诊设立,抗病毒药物分发到社区、扩容输液位后,“社区”的作用越来越显著——相当一部分患者“留”在了社区。“对于三级医院而言,这是非常重要的分流,我们可以将精力放在重症病人的救治上。”他举例说,之前医院开辟了三个病区用于输液,而输液可不仅仅只是大家看到的输液室的工作量——还有更前端的配药、发药等步骤。而当基层医院接过这些工作后,三级医院也就有了更多力量来救治重症病人,“一周左右时间,我们分流了近3700人次的输液患者到基层医院”。

“还有,对于重症病房里病情稳定的患者,他们对于出院还有顾虑。在我们联系二级医院或基层社区能为他们提供进一步医疗服务后,病床流转更顺利了。”徐美东补充道。

在上海中医药大学附属曙光医院副院长冯煜代表看来,缓解老年重症增多局面的“最优解”可以称作“社区大循环”。他解释说,在三级诊疗网络中,二级医院、社区卫生服务中心的危重病人可以立即送到三级医院抢救;而三级医院稳定期的能迅速转走,为更需要的患者留出医疗资源,但目前协调机制并未达到最流畅,仍需要市区医院共同参与的转运专班协调。

服务患者 定位更清晰

黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心党支部副书记、主任金迎介绍,为“迎战”奥密克戎,社区卫生服务中心在不断扩容——诊疗区域变大了,输液位变多了,氧疗区域建起来了,抗新冠病毒小分子药物也在医联体单位瑞金医院的指导下,尽量满足居民的用药需求。“对我们社区医生而言,只要掌握了社区治疗的指南,基本上能为患者提供好医疗服务”。

普陀区人民医院是一家二级医院,近一周每天收治20至30名重症患者,主要是老年合并基础疾病的患者。“目前,我们的定位还是收治重症和危重症病人为主,同时满足不同患者的需求,比如面对输液量激增的情况,我们开放了第二输液室。”市人大代表、普陀区人民医院副院长姚子涵介绍。

姚子涵告诉记者,依托医联体,他们的上级医院上海市第十人民医院派出多位专家前来指导重症病人救治,对他们提高医疗水平起到重要作用;同时,普陀区人民医院发挥自己的营养特色优势,指导社区开展医疗服务,并通过网上专家会诊,指导社区医生开展俯卧位通气等。

未来建设 目标更明确

冯煜代表说,感染和重症高峰的到来是检验上海医疗救治能力的“考题”,新冠病毒还会变异,未知的疫情也可能不期而至,二级医院和社区卫生服务中心应该加强容纳度,参与轻型患者的救治,并能起到“提前预警”的作用,让危险能在早期被及时发现,防止真正转为重症。

在今年市人大代表提出的建议中,“社区卫生服务中心”绝对是个高频词。金迎代表将“社区卫生服务中心”更名为“社区医院”的观点颇受关注。在她看来,“社区卫生服务中心”更名为“社区医院”,并不只是简单地加一块牌子,而是要提高社区医院的综合健康管理能力,为居民办好家门口的优质“社区医院”。

金迎发现,当前社区卫生服务机构承担了较多的慢病管理、孕产妇、儿童管理、预防接种等服务,医疗功能反而相对弱化;同时,基层医疗机构对医生等卫技人员吸引力低,职业发展路径狭窄,人才流失率较高。她建议,通过“社区医院”的更名和建设,进一步扩充临床专科、住院、手术等服务项目,引进更多新技术,补齐医疗服务功能短板;通过为社区医疗机构“正名”,回归医疗本质,可以更好地吸引专业人才,也有利于提升广大基层卫生人员的职业自信和归属感。

“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动的分级诊疗在这次感染高峰中发挥了重要作用,希望通过这次疫情能形成良好的机制,在今后医疗服务中‘留下来’,从而综合提高医疗机构的救治水平。”姚子涵代表表示。

本报记者 郢阳

增加护理床位 提升供应比例

政协委员呼吁调整不合理床位结构平衡区域养老需求

本报讯(记者 江跃中)“随着上海老龄化程度不断加深,认知障碍等特殊老年人群也在不断扩大。但目前上海护理床位严重不足,养老床位资源不平衡。”市政协委员陈永亮在提案中呼吁,增加护理床位数量,提升供应比例,平衡区域养老需求。

陈永亮了解到,上海失能、失智老人超过60万,然而到2021年末,全市养老机构床位共计15.86万张,全市老年医疗机构老年护理床位数仅2.42万张,分别占户籍老年人口数量的2.9%和0.45%。

根据“60加研究院”发布的《上海市养老服务市场研究报告2020》,上海养老机构主要分布在人口集中的“浦西七区”,占总数的39.15%。

尽管如此,这些区域的养老床位紧张程度仍远高于周边各区。如静安区老龄人口占全市老龄人口总数的6.91%,仅拥有4.62%的养老机构和4.06%的床位数,每千名老人床位仅13.3张。“虽然上海市中心各区的养老机构收费普遍高于周边行政区,但平均入住率较高,大都在70%至80%。而崇明、奉贤、青浦、松江等区养老机构入住率相对较低,不足50%的比比皆是。”

对此,陈永亮提出了解决问题的办法:打通归口壁垒,增加护理床位数。“建议市卫健委、市民政局、市医保局建立多部门协调机制,打通两类床位的归口壁垒,允许护理床位与养老床位互相转换,将空置

养老床位转化为护理床位。”陈永亮说,相关部门应尽快制订“2023—2025年上海护理床位筹集三年行动计划”,并通过提高护理床位补贴力度、健全医疗护理人员就业保障制度等多种举措,鼓励社会养老机构增加护理床位的建设和投入,进一步提升护理床位供应比例。

另外,可通过市场引导,平衡区域养老需求。鼓励市民郊区养老,对在郊区养老机构获得养老服务的老年人,可提高养老服务补贴标准,引导部分中心城区老年人向郊区养老机构分流。同时加大对郊区医疗设施、交通等公共配套的投入,鼓励在郊区发展中高端养老、个性养老,吸引老年人入住郊区养老机构。

两会快评

老年护理要“升级”专业度

纪玉

我国有大约4000万失能和部分失能老年人,对生活照料、医疗护理等需求旺盛。2023上海两会上,九三学社上海市委会提交了一份提案,就进一步提升“长护险”居家养老护理质量提出建议,例如探索发展老年护理专业教育和职业教育,建立技能培训专项政策扶持制度;优化创新养老护理专业培训内容,完善养老行业专业职称评定体系。

上海是一个人口深度老龄化的城市,如何让老年人安度晚年,是民生保障的重要内容。其中,失能、失智老年人的照护问题近年来受到越来越多的关注,这部分老人的日常生活需要或依赖他人协助才能完成,而且需要专门的护理技能。国内老年人以居家养老为主,长期护理保险制

度(即“长护险”)的推出,就是为了更好满足失能、失智等特殊老人的护理需求,让老年人得到更专业的护理服务,并减轻家庭的照护压力。

自从上海试点“长护险”以来,这一制度起到了明显的积极作用,护理员的上门服务提高了不少老人的生活质量。另一方面,目前老年专业护理面临着供需矛盾,老年护理的专业度亟待“升级”,以提升“长护险”等护理服务的水平。九三学社上海市委会的提案就建议,深化养老机构与高等院校、职业院校合作,将“校企合作”运用到居家养老护理的培养模式中;根据实际养老需求完善养老护理专业培训课程,以及老年护理专业职称评定体系;构建“长护险”服务评估体系,促进护理行业良性发展……

更优质的服务需要更专业的人。老年护理既要吸引和培养多层次、高素质的从业人员,也要让从业人员感受到更多的体面与尊严,愿意安心留下来做好服务。随着老龄化程度加深,拓展老年护理人员供给量、提升其能力素养,夯实老年护理服务基础,“银发时代”的个人与社会才能更加从容。尤其是失能、失智老年人及其家庭,需要更多支持与关爱,尽可能避免出现“一人失能,全家失衡”的状况。

为“长护险”护理员等老年护理从业人员“赋能”,不仅可以让老年人获得更高质量的晚年生活,也能使从业人员的就业晋升之路走得更宽、更顺,让他们的劳动价值得到更多尊重与实现。



两会影话

不谋而合

昨天,市十六届人大一次会议开幕。下午,浦东新区代表团举行联席会议,审议政府工作报告。

找准创新“核爆点”,做好引才育才工作,提升企业R&D研发投入占比……会上,人大代表热议不断;会后,大家仍意犹未尽,凑在一起讨论交流。

“你刚才的发言说得真好,我也正想提这个建议呢!”英雄所见略同的代表们聊得投机,一边走出会场,一边加起微信。看来,新的思想火花已经迸发!

本报记者 刘歆 杨洁 摄影报道