

文章编号:1004-9231(2009)01-0031-02

· 卫生监督与管理 ·

社区卫生服务中心试设养老院存在问题分析

俞圣奇(上海市虹梅街道社区卫生服务中心,上海市徐汇区虹梅养老院,上海 200233)

根据沪民福发[2006]18 号文“关于进一步促进本市养老服务事业发展的意见”的精神,徐汇区民政局和卫生局在 2007 年用徐汇区社区卫生服务中心的病房开设养老院。其运行模式为社区卫生服务中心根据自身情况,将整个楼层的病房改建为养老用房,并按养老机构的要求配备相应的服务设施。养老院的日常管理是在民政局养老机构相关部门的指导下,由社区卫生服务中心负责实施。

1 基本情况

从 2007 年下半年起,徐汇区共新开设了 5 家由社区卫生服务中心托管的养老院,且均设在医院内,合计开设养老床位 342 张。基本覆盖整个徐汇区属范围,床位分布相对均匀,既有设立在中心城区,也有设立在中、外环城乡结合部的。其中内环内 1 家,床位 100 张;内、中环间 2 家,床位 110 张;中、外环间 2 家,床位 132 张。

1.1 床位设置和设施

5 家养老院合计床位 342 张,最少的 50 张,最多的 100 张。房间基本上由 2 人间、3 人间和 4~6 人的大间组成,以 2、3 人间为主。所有房间内均铺设木质地板,配有冷暖空调和独立卫生间,一般没有管道热水供应。为安全起见,所有房间窗户都加装符合标准的护栏。少部分房间有电视,但房内基本不设电话和互联网网线。部分用做包房的 2 人间装修水平相对较高,配有电视、电话、茶几、沙发等,以满足经济条件较好、入住要求教高的老人住。

在公共设施方面均设有老人活动室、公共浴室。区域内安置扶手,全院配有坡道、电梯等,实行无障碍通道。绿化设施与社区卫生服务中心共用,一般不再另辟绿化区。

1.2 收费情况

被托管的养老院收费标准明显高于一般标准的养老院,包括托管费、伙食费、护理费等基本费用在内约为每月 2 000~3 000 元,平均在 2 500 元左右。即使 6 人的大房间最低也在 2 000 元,最好的 2 人包房每床要 3 500 元。

1.3 入住基本情况

平均入住率为 63.4%,最高的基本没有空床位,需事先登记才能排队入住,最低的则维持在 30%~40% 间(表 1)。收费相对较低的养老院入住率较高,收费较高的养老院则入住率相对较低。同时偏市区外围的养老院入住率也高,可能与因市政动迁、购房等原因使大量老人

都居住在市区外围有关。

表 1 社区卫生服务中心内设养老院基本情况

序号	平均床位费(元)	床位数(张)	入住率(%)
1	2100	80	93.8
2	3200	100	55.0
3	2550	60	30.0
4	2600	60	40.0
5	2200	52	98.0

1.4 入住老人情况

从目前 5 个养老院入住的老人情况看,基本上都是按民政局相关标准需实施专护和一级护理的老人,占总入住人数的 90% 以上。以患脑卒中后遗症、老年痴呆症、糖尿病等老年性疾病的老人为主。个别养老院中有老年痴呆症状,生活基本不能自理的老人约占入住总数的 90%。曾有一些身体比较健康,生活能基本自理的老人入住后,因养老院内适合老年人参加的益智、健体内容的活动几乎没有,使他们感觉好像是住在医院内而要求出院。

2 管理方式、内容及人员配备

2.1 管理方式和内容

目前养老院均有社区卫生服务中心托管,业务上接受区民政局及区养老协会的指导。由卫生服务中心委派管理人员管理。护理员由护理服务公司管理人员管理。

由于目前在社区卫生服务中心内开设的养老院内入住的都是以需要特、一级护理的老人,所以在管理上要求较高。重点放在生活护理上特别是在褥疮预防、进食安全、预防坠床、跌落下尤需重视。另外,由于入住的老人大多患有各种不同的老年病,很多人思维迟钝,反应木讷,当病情有变化时无法及时主诉和反应,容易发生危急病情和猝死情况,这就要求护理员加强巡视,注意观察。护理员实行 24 h 生活护理服务。

2.2 人员配备

一般由社区卫生服务中心派出 1 名资深护士长代表中心履行对养老院的日常管理职责,同时协调卫生服务中心与养老院之间的其他业务往来。委派 1 名医生进行入院体检等非治疗性医疗服务,医生周一至周五常规工作上班,主要工作是对老人进行巡视,发现老人有异常问题及时处理。对有服药需求的老人按医嘱给予到卫生服务中心的门诊配方。晚间不值班,老人出现医疗需

作者简介:俞圣奇(1963—),男,副主任医师,学士。

求由社区卫生服务中心的值班医生解决或直接送外院诊治。委派若干护士担任业务管理和对护理员的业务指导。护士实行24 h值班制,负责对老人的医学观察、发药等,并对有导尿管、胃管的老人进行医疗护理。从事老人生活护理的护工一般由专门的护理公司派遣经上岗培训,取得上岗证书的护理员担任,24 h配备。其他如饮食、水电维修等后勤保障工作由服务中心的员工兼任。

3 生活护理和医疗护理需求

3.1 生活护理需求

据不完全统计,按照2001年上海市民政福利事业管理处制定的分级护理标准,5家养老院入住的老人均以需实施专护、一级护理的老人为主,有些养老院中专护、一级护理占到总护理人数的90%以上。入住老人一般都丧失或大部丧失生活自理能力,部分老年痴呆症老人更是完全丧失生活能力。因此这些老人的生活护理需求很大,进食、梳洗、大、小便,甚至于翻身都需要护理员帮助,基本上每个房间24 h都要有护理员在。

3.2 医疗护理需求

目前5家养老院中提供简便医疗服务的有3家,2家不提供。有医疗服务的一般是通过与社区卫生服务中心签定医疗服务协议书的形式,由服务中心派遣医生提供医疗服务,一般服务范围仅限于常规的入院和年度体检,门诊常用药的配方,胃管、导尿管的护理等。限于政策和条件,一般不提供注射、输液等治疗性医疗服务。急需医疗救治时都是由托管方社区卫生服务中心进行医疗救治或直接外送其他综合性医院。

4 问题分析

4.1 执业规范问题

各养老院开办时均得到政府相关部门的重视,证照齐全,但目前都没有进行等级评审。各养老院普遍反映由于养老院由社区卫生服务中心托管,总体上民政部门具体管理和业务指导较少,一些由社区卫生服务中心委派的管理人员制订的规章制度与养老院的实际运行有差距,带有浓厚的医院运作色彩。该完善的可能没考虑到,而有些制度的制订可能不利于工作的开展。

4.2 与医疗部门的协调问题

养老院被医院托管,又开设在医院内,管理人员、医生、护士都由医院委派,因此在运行过程中必然与医院发生许多管理和业务往来。医院的医生和其他工作人员目前普遍不愿参与养老院的事情处置。一来因为对养老院的运行机制不熟悉,怕处理不好出问题,不愿承担风险。二来他们认为这是额外的事,在收益分配上又不甚明确,

因此能推则推。同时还会考虑到养老院为非医疗机构,一旦在养老院内因为医疗问题被追究责任,可能会要医生承担在定点医疗机构外非法行医的风险。

4.3 医疗管理风险

如何既按照养老机构的规范运作要求运作,又充分发挥养老院被医疗机构托管后与医疗机构关系密切的优势是一个值得我们思考的问题。

养老院被医疗机构托管有着与医院关系密切的优势,入住老人出现一些非急救病情可以就近得到医院的医疗支持,老人的护理,特别是一些专护老人的护理也更有针对性。老人家属也更愿意将老人放在由医疗机构托管的养老院内,他们觉得放心,减少了在普通养老院内老人生病后转院的麻烦。

随之而来的问题是因为养老机构不是医疗机构,按行业规定不能进行治疗性的医疗行为。但有些老人家属将养老院当成医院的一部分,当老人病情变化需要转院或家属来院时家属会认为既然养老院是医院开的,老人出现病情当然也由医院解决,出现拒绝转院或来院的情况。一旦在养老院出现纠纷,家属也会直接找到卫生服务中心,影响卫生服务中心的正常医疗工作。

4.4 交叉感染

目前这5个养老院均开设在卫生服务中心内,老人住房由原医院的病房改建,与医院病房在同一栋楼内,只是楼层不同,楼道、电梯等公共设施都和医院通用,因此,不可避免会带来与医院的交叉感染问题。目前,因为养老院开业时间不长,还没有这方面的观察资料和数据统计,但这是一个肯定存在的问题。如何控制和避免养老院与医院之间的交叉感染应引起我们的重视。

4.5 护工管理

护理员是养老院中的主要工作人员,对他们的有效管理是养老院管理中一个很重要的环节。护理员个人素质和护理质量的高低直接影响养老院的总体护理水平。目前这些护理员大多来自安徽、湖南等地,文化水平低,养老护理理念差;同时又不通沪语,面对大多数习惯用沪语的老人无法进行有效交流;工作强度大,没有有效和足够的休息时间。因此,虽然他们接受过上岗培训并取得了上岗证书,但要求他们对那些专护、一级护理老人进行有效到位的护理的确有些勉为其难。同时,现在护理员大多由卫生服务中心委托管理的护理员管理公司派遣和管理,卫生服务中心和被托管养老院不对他们进行直接管理,因此往往出现管理不到位的现象。而再通过护理员管理公司的管理者对护理员进行管理难免有隔靴搔痒之嫌。

(收稿日期:2008-11-04)