

三孩政策落地,直接关涉到的除了娃的爸妈,显然还有娃的姥姥、姥爷、爷爷、奶奶。无论大孩、二孩及至三孩,谁来带,是个问题。请老人帮忙,是多数年轻父母的必选项。天伦之乐是幸福,然而随着年龄增长,老年人必须要面对的是身体机能下降的考验。与此同时,一部分老年人照料孙辈,“候鸟式”离家,在陌生城市,饱受生活和文化差异甚至语言不通等苦闷,他们的心理健康也需要关注。

还有一群老年人,他们独自在家,与变老相伴的还有不时袭来的孤独和无助。夕阳晚秋,他们该如何安享人生这一程的美景——

陪你一起慢慢变老

本报记者 姜奕名

据统计,2020年我国常住人口城镇化率达到63.89%,比2010年提高了14.21个百分点,大量年轻人向大城市或经济较发达的区域流动,与长辈异地而居。同时,家庭结构日趋小型化,传统的大家庭养老式微,尤其是随着第一代独生子女的父母进入老年,独居老人数量也迅速增加,他们的身体和心理健康都是我们需要关心的问题。他们有哪些养老需求?面临哪些困境?这需要全社会共同解答。

1 “医疗机构应将护理服务延伸至城乡社区”

“阿姨,在家吗?”早上8点,熟悉的声音让居住在青海省海西蒙古族藏族自治州都兰县察汗乌苏镇西庄村的刘回来倍感亲切,她知道这是县里养老服务中心的朱小花上门探望自己了。今年68岁的刘回来患有高血压,双腿行动困难,经济收入低,儿女也都不在身边。都兰县民政局了解到情况后,帮助老人建档、办理手续,由都兰县乐都区龙兴智慧养老服务中心的工作人员定期照顾。

“我们主要服务四类老人:低保、特困、80岁以上高龄和60岁以上优抚对象,老人的室内清扫、医疗保健、还有文化娱乐这一块全权就服务上了。”居家养老负责人朱小花告诉记者,“村子里面嘛,基本上只有老人在家,有的是儿女不在了,大多数是外出打工,农忙的时候才回来一趟。”

2019年《政府工作报告》明确提出“持续完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”,像都兰县乐都区龙兴智慧养老服务中心这样的社区养老将成为未来养老的重要支撑主体。“目前我国的社区养老尚不能为老年人提供全覆盖式高福利待遇,部分街道社区的管理机构和人员力量较弱。”中国宏观经济研究院体管所副研究员李叶妍说,“一方面需要完善社区居家养老服务信息平台,推进养老智慧社区建设;另一方面,拓展医养结合边界,统筹医疗卫生与养老服务资源布局,医疗机构应将护理服务延伸至城乡社区,将是未来社区养老的发展方向。”

上门服务的时候,朱小花会携带血压计、体温计、血糖仪甚至是便携式B超、心电图仪器等医疗器材,测量和记录老人的健康情况。“老年人各方面的生理功能都在减退,常见一些慢性病如高血压、糖尿病、冠心病、骨质疏松等等,独居老人最担心的意外就是慢性病的急性发作。”徐州医科大学附属医院全科医学科主任李雷向记者介绍,“比如糖尿病患者,突然的血糖波动可能导致酮症酸中毒、高渗性昏迷等情况。还有的老年人长期患有高血压、糖尿病,这些都是导致动脉硬化的重要原因。”

2016年,徐州医科大学附属医院成立全科医学科,李雷是老年医学科调到全科医学科,这是一个面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科。

“全科医学科接触的几乎都是老年人。”李雷说,“三级医院建立全科医学科的一个重要目的,就是培养更多的基层全科医生,提高他们的临床诊治能力,尤其是在急症救治、慢病管理、基层协作和健康服务等方面。这样,这些老年常见病在基层或远程线上就可以诊疗,极大地缓解了老人就医困难。”

2 “可以多从集体生活中找归属感”

居住在山西省大同市的林女士早年丧偶,女儿在广州工作生活。两年前办理退休手续时,她也曾对晚年生活怀有诸多期待和计划,没想到这两年不仅高血压和颈椎病没有好转,心情也更郁闷了,每次和女儿打电话,本意是表达思念和关心,最后总以吵架收场。

“不仅身体在衰退,老年人心理承受能力也在下降。”广东省第二人民医院心理科主任李一

花的患者里,有相当一部分这样的独居老人:“退休后一年左右是适应性障碍高发期,通过工作中获得的动力、目标和社会价值感,随着退休逐渐消失,如果从家庭中也得不到足够的情感链接,容易产生焦虑、抑郁等情绪问题。”

今年77岁的郑先生长期失眠,三个孩子也都在当地。“父亲脾气有点大,每次来家里住不了几天就会不太开心,实在没办

法,我们兄妹几个商量找家条件好的养老院,照顾到位,我们也能经常去看他,但他认为我们是不想照顾他才送去养老院,意见更大。”女儿小郑面对父亲总感到束手无策,她还告诉记者,郑先生隔三岔五犯头痛、胸闷,让兄妹几个带他去就医,但每次检查结果都没有任何生理问题,这让工作繁忙、还要照顾孩子的自己压力倍增。

“其实反复让子女陪自己就

根本原因还是老人内心极度空虚、缺乏关爱,通过这种方式引起子女的关注和投入,但不合适的情绪表达和发泄往往会破坏情感关系,造成反效果。”李一花提出,老年人需要正视适应性障碍,积极寻找新的生活和精神支柱,比如成立、参与兴趣小组、歌舞剧团和老年大学等互助组织,互教互学,从集体生活中找到归属感,从精神世界中寻找寄托。

3 “让生命的每一天都更有意义”

“秋圃”是常女士21年的退休生活中的关键词:“秋天是收获的季节,我们莘莘学子在校园里学习、交流、耕耘,并采摘生命之树的硕果。”

2006年,广西老年大学开办现代文学写作班,常女士在此捡起年轻时的爱好,一口气报名了古典文学基础班、提高班、研修班以及名著欣赏班。“20年来,我乐不知疲、没日没夜地编织着自己的作家美梦,我相信做自己热爱的事,可以把自己的热情和潜能全方位地发挥到极致!”这些年,她在各类报刊发表格律诗近千首,出版书籍4本,并任南宁市诗词学会副秘书长和广西老年大学诗词学会会长。

常女士不仅自己痴迷文学创作,还期望更好地帮助他人、回馈社会。2014年,她在家开设公

益少儿兴趣班,自己编辑教材,为自家和朋友的孙辈教授声律启蒙、诗词等传统汉语言文学内容,至今已教授40多个孩子。

生活如此忙碌多彩的常女士,却患有高血压、糖尿病、肺气肿等多项慢性病,曾数次被送往医院抢救。“最危急的一次,我已经在医院昏迷不省人事,家里人也都来了,当时真的以为自己顶不过去了。”常女士回忆到,“是老年大学点亮了我的晚年,从退休到现在,我高兴高兴地活了20年。活着的每一天,我都想让生活更有意义!”

“我国老年人口质量不断提高,高中及以上文化程度的人口比重为13.90%,比10年前提高了4.98个百分点。低龄老年人大多具有知识、经验、技能的优势,发挥余热潜力较大。因此,老年生活的长度和质量都在提高,不

等同于传统认识中的晚年生活。”中国人口与发展研究中心研究员王钦池说。

老年人人口增长,确实会减少劳动力的供给数量,增加家庭养老负担和基本公共服务供给的压力。但另一方面,帮助他们安度独居生活,实际上也是为年轻人提供良好发展环境,解决干事创业后顾之忧的配套服务。“独居老人有照料护理服务、缓解孤独感、解决陪伴的巨大需求,‘银发经济’的发展有利于推动技术创新,给经济发展带来新的机遇。”王钦池说。



北京市学院路街道石油大院社区的老人在活动中观看文艺节目。

精准关爱需多方形成合力

国家发展改革委经济体制与管理研究所副研究员 王皓田

随着我国城镇化的加快,城乡独居老人不断增多,独居老人养老难、风险大等问题日益突出。加强独居老人关爱服务,增强独居老人幸福感、获得感和安全感,是下一步完善养老服务体系的重点。

目前,对独居老人的关爱服务还没有很好纳入养老服务体系。家庭作为独居老人赡养和关爱服务的责任主体,部分家庭本应自身承担的责任,全部交给了政府和社会,主体责任未能较好发挥。政府作为独居老人权益保障的责任主体,存在职能部门各自为政,资源信息难以共享,无法

形成关爱合力等问题。社区关爱服务作用还没有较好发挥,还未能广泛参与独居老人关爱服务。独居老人重点关爱对象定位不明,“精准关爱”理念还不清晰。完善独居老人关爱服务体系,首先要明确服务主体之间的职责定位,厘清家庭、政府、社会在关爱服务体系中的作用,形成多主体服务格局。具体而言,要强化家庭在独居老人关爱服务中的主体责任,加强政府对独居老人关爱服务的支持保障,提升社会力量在独居老人关爱服务中的能力。

其次要突出重点,精准划分

独居老人重点关爱人群,完善居家社区养老支撑网络。具体而言,要将高龄、贫困、失能独居老人作为重点关爱对象,建立社区独居老人信息台账,实现信息共享与动态管理;完善独居老人定期探访和主动服务机制,探索建立独居老人风险评估制度;督促各方履行关爱职责,增强生活照料、精神慰藉、安全监护、权益维护等基本服务。

再次要因地制宜,防范化解

独居老人意外风险,各地应结合实际,探索有效管用的政策措施与实践模式。完善智能化风险防范机制,探索构建全天候多重应急救援网络;推进独居老人家庭无障碍改造,改善独居老人家庭适老化环境。

最后要加强统筹,将独居老人等特殊群体老人关爱服务纳入

徐乐天:进藏?我一拍胸脯,去!



新中国成立后,作为中央派遣的第一位进藏医生,参与创建拉萨市人民医院并担任首任外科主任,为建立新中国在雪域高原的第一个人民医院立下功劳;60年代留苏归国,是北京协和医院恢复重建胸外科的核心力量,后长期从事胸心外科临床工作,对肺、食管、纵隔、胸腺等疾病的诊断及治疗有丰富的经验,为我国胸外科发展作出杰出贡献。

一年多过去了,我仍时常惦念这位儒雅的老先生,不仅因为徐老在担任协和胸外科主任期间,为中国胸心外科事业发展作出的杰出贡献;还有那本老人家心心念念的《拉萨影像》,那是徐老进藏后用随身携带的小相机拍摄的近百幅珍贵影像,记录了新中国第一位进藏医生眼中的青藏高原。

——访谈人董琳

1949年2月,我在北平大学医学院加入了中国共产党。加入党组织,用新的人生观来看待世界,来审视世界,这对我来说,也是跨时代的。1949年开始做临床,1950年正式毕业,那是我人生一个新的、重要的开始。可以说,我这一生新的人生观的开始也是从1949年,我做医生的开始也是1949年。

解放后,百废待兴,正需要一批学医的人。毕业分配,我们那个班120多人,卫生部像得到了宝贝一样,把我们分配到各个单位。我被分配到了卫生部。

去拉萨是一个偶然的机会。1951年5月23日,中央人民政府和西藏地方政府签订了《关于和平解放西藏办法的协议》,也叫“十七条协议”。中央派张经武将军带领14人队伍,争取最快时间到拉萨,执行“十七条协议”。这14个人中要有一个大夫、一个护士、一个司药。那时候从部队里调一两个党员

的司药、护士容易,找一个大夫不容易。找了几个最后找到了我,我一拍胸脯,去!就这么去的。当时说是三个月的出差任务,跟着张经武将军,经海路去拉萨。

在当地,我们医疗人员是公开活动的,而且不穿军装,走在街上老百姓拦住了想要看病,我们就到家里去看。尤其是在1952年的春天,拉萨流行天花,有些没有种过天花的感染天花后,往往是暴发性的,严重时就出血、高烧,这种情况当时不容易治愈,也遇到过死亡的情况。这些就是比较散的、自由的街头巷尾的医疗工作。

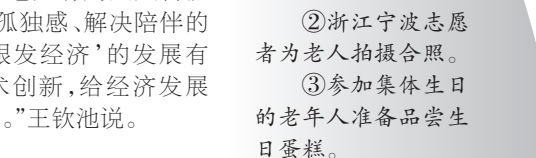
1952年9月8日,拉萨市人民医院成立,就是后来的西藏自治区人民医院,这是新中国在雪域高原成立的第一个现代化的医院。成立的时候,西藏的地方官员也都参加了,规模很大。十军卫生部负责人张学彬做院长,孔宪云做医务主任,内科主任是西北医疗队的崔静州,我做

大家谈协和培养人就是两个方面,严谨和勤奋。协和与别的地方相比就是严、严格、严谨、严厉。第二就是勤奋,临床不外这几条,跑病房,跑图书馆,常常写文章,勤积资料。高原地区因为光照强,所以白内障多,医疗队带的白内障手术器械很充分,我刚刚做完一年实习大夫,但没办法,就硬着头皮做,一共做过23例白内障切

怎么样才算合格的协和人?我觉得是否“合格”不能以出身和教育为标准。来协和以后,受协和的教育,给协和作了一些贡献,不管事情做得大还是小,没有损坏协和的声誉,学会了一些协和精神,并继续用这种思想教育别人,这就算一个合格协和人。(本报记者崔兴毅整理)



1 重阳节慰问演出活动现场,北京海淀区的老年人与演员一起欢歌。



2 浙江宁波志愿者为老人拍摄合照。



3 参加聚会生日的老年人准备品尝生日蛋糕。

