

“医养结合”理念在养老综合体服务中应用——以江汉石油管理局托老中心建筑为例

张钟慧

长江大学城市与建设学院

DOI:10.32629/btr.v3i7.3285

[摘要] 以江汉油田托老中心为研究对象,通过借鉴国内外的养老体系、养老政策、医养结合的现状以及相关理论文献,从而为后续的设计策略研究提供指导与参考。目前国外的“医养结合”模式主要有美国模式、英国模式和荷兰模式三种。^[1-2]国内学者研究分析了“医养结合”机构养老模式,^[3-5]养老模式的实施途径,^[6-8]养老建筑的类型特征。^[9-17]在此模式下,结合实例对养老建筑设计策略初步探索,进一步在分析规划策略,建筑策略,单元设计策略,如何在医养结合模式上的应用。

[关键词] 医养结合; 养老建筑设计; 养老模式

中图分类号: TU246.2 **文献标识码:** A

1 “医养结合”的理念

《国家老龄事业发展十三五规划》提出的“居家为基础、社区为依托、机构为补充”的社会养老服务体系。^[18]这种模式普遍存在有养无医的现象,无法提供及时的医疗服务,影响了老人的生活质量。养老机构则与医疗机构相互独立、各成体系,因此,“医养结合”这种新型养老模式应运而生。^[19]

“医养结合”是一种新型养老模式,即有病治病、无病疗养,养老与医疗相结合,融合养老机构与医疗机构两部分的资源,不仅提供传统的生活、心理及文化方面的服务,还增加了医疗保健康复服务,配备专业的医疗护理团队。^[20]

1.1 国内外医养结合案例综述

目前国外的“医养结合”模式主要有美国模式、英国模式和荷兰模式三种。国内也有很多文献参考。周国明(2014)提倡建立健全日常生活照料、医疗、护理、康复、临终关怀于一体的全程医养结合养老服务模式。纪娇,王高玲(2014)基于协同理念提出了3个维度的医养结合养老机构创新模式。周燕珉教授对养护单元与医疗单元、公共活动空间中的适老化处理做出了明确的解析。养老建筑及老年居住环境专家赵晓征梳理了我

国目前的养老模式、养老建筑现状,并归纳总结了老年建筑的概念类型。

1.2 研究对象

现有60岁以上老龄人口2.37万人,包括离退休人员1.7万人、离岗家属0.67万人和其他社区养老人员,油田老龄人口占到油田矿区总人口11万人的21.6%,比中国老龄化人口13.7%高出近8个百分点。构建新型养老服务格局,江汉油田提出了江汉油田托老中心规划与老年活动中心、托老康复中心改扩建、新建社区老年综合活动室等单体建设项目。

2 布局策略

“医养结合”模式下养老建筑布局可以采取分散式布局、集中式布局、混合式布局这几种形式。分散式布局是指建筑的组合较为松散,集中式布局是在场地内,基地面积较小,用地受限的情况下采纳;混合式的布局是将各个功能用房分区划分、部分集中布置。

江汉油田托老中心,采取了混合式布局策略。将养护、医疗、行政、附属及公共娱乐部分有机联合,构成一个相对独立又互相联系的有机整体。其原则是保证整个养老设施的医疗与养老资源能够自成体系,独立管理和经营,并尽可能的建立室外康复训练和活动的空间。

2.1 流线策略

完善各类流线的组织,使其互不干扰。利用周围的医疗资源合理规划设施内急救诊疗和康复护理功能的运作连接。在基地内设置室外活动场地、衣物晾晒场地与停车场。将各个功能的模块的流线模式、服务人群、使用频率均在养老建筑在总平面上串联起来。引入自然景观能够满足老年人在室外休闲活动时达到心情舒畅、身心愉悦,从而利于其康复疗养。

2.2 单元功能模块策略

公共活动。其功能用房分为老年人用房、行政办公用房、附属用房三部分,其中老年人用房又包括生活用房、卫生保健、康复护理、娱乐活动、入住服务和社会工作这六项功能用房。构成了整个养老设施医养服务的功能体系,相互串联,有机融合,从而提高老年人群、医护人员和其他工作人员的日常行为的高效性和舒适性。

2.2.1 单元设计的策略

“医养结合”模式下养老建筑是由不同护理级别的居住空间、护理空间、活动交往空间及配套服务空间所组合而成,是构成“医养结合”模式下养老建筑中标准层平面的基本单元。

2.2.2 “医疗单元”设计

“医疗单元”是其区别于传统养老建筑的核心。将医疗单元放置在二层核心中部,方便各层使用。医疗单元由卫生保健用房和康复用房构成,其中卫生保健承担着老年人群的基本诊疗,而康复理疗承担着老年人日常机能的康复训练和手术后期保健恢复。

2.2.3 “养护单元”设计

“养护单元”其定义为实现养护职能、保证养护质量而划分的相对独立的服务分区。将养护单元放置在每层中,更多空间进行使用。使设计中更注重人性化、亲情化、居家化的理念手法。

2.2.4 “活动空间”设计

养老设施中的公共活动空间主要为老年人提供从入住接待到日常交往以及休闲娱乐的综合服务,其功能相对较为开放,布局相对较为灵活。交往空间的设计包括交往空间中的接待空间、餐饮空间及交通空间。

3 结论

“医养结合”型养老模式的实施迫切且必要,基于我国目前趋势背景,“医养结合”型养老模式在生活照料、心理慰藉的基础上增添了医疗服务功能,从而解决了目前“医养分离”模式下养老设施中不方便就医,医疗机构里不能养老的问题。“医养”功能的结合是医养结合型养老建筑的设计核心。突出“医疗”与“养老”的特色功能,促进医养功能的融合和特色空间的营造。

从而实现医养服务的运行模式。构

建出“医养结合”的前期规划、建筑策划、单元设计、等一体化的技术架构。打造出适合老年人,起居生活的空间环境。

[参考文献]

[1]卫大可,康健.英国日间照料养老设施的建设模式及启示[J].建筑学报,2014,(5):77-81.

[2]Arian Mosteadi编.老年人居住建筑[M].机械工业出版社,2008.

[3]黄佳豪,孟叻.“医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J].中国卫生政策研究,2014,(6):63-68.

[4]纪娇,王高玲.协同理念下医养结合养老机构创新模式研究[J].中国社会科学,2014,(6):376-378.

[5]刘琼.谈医养结合养老新模式[J].企业家天地月刊,2013,(8):25.

[6]杨艳梅.医养结合型养老设施建筑设计策略研究[D].西南交通大学,2015.

[7]张旭.医养结合养老模式研究[J].赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版),2014,(3):102-104.

[8]李云云.养老机构高效运营的建筑策略研究[D].大连理工大学,2013.

[9]周燕珉.养老设施建筑设计详解[M].中国建筑工业出版社,2017.

[10]周燕珉,秦岭.我国老年建筑的发展历程、现存问题和趋势展望[J].新建筑,2017,(01):9-13.

[11]赵晓征.养老设施及老年居住建筑:国内外老年居住建筑导论[M].中国

建筑工业出版社,2010.

[12]许妍妍.医养一体化养老院建筑设计研究[D].东南大学,2016.

[13]高敏.基于医养导向下的养老设施建筑空间设计研究[D].青岛理工大学,2016.

[14]陈饶益.基于老年人心理行为分析的南京养老设施设计研究[D].南京工业大学,2015.

[15]段培培.医养结合模式下机构养老设施医疗康复功能空间设计研究[D].山东建筑大学,2015.

[16]戴靓华.医养理念导向下的城市社区适老化设施营建体系与策略[D].浙江大学,2015.

[17]张赞,李亚军.综合医院及老年医院老年护理单元人性化设计[J].中国医院管理,2014,34(12):72-73.

[18]黄庆林.我国老年人特殊需求视域下养老模式的分层与多元考察[J].荆楚学刊,2016,17(3):33-36.

[19]陈喆,陈国瑞.我国老年人服务设施体系思考——基于资源整合的我国养老、为老及终老服务设施体系建构研究[J].新建筑,2017,(1):40-43.

[20]余瑞芳,谢宇,刘泽文,等.我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J].中国医院管理,2016,36(7):7-9.

作者简介:

张钟慧(1993—)女,汉族,湖北武汉人,2018级在读研究生,长江大学城市建设学院,研究方向:建筑技术。