

■ 本期关注

创新“三四五”工作法 推动医养结合高质量发展

□刘胜利 宋纪成

核心提示:党的十九大报告强调,要积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。随着人口老龄化的不断加快,老年人对老年健康和医养服务的需求日益增加,老年健康供给不平衡、不充分问题日益凸显。近年来,商丘市高度重视医养结合工作,全面贯彻落实医养结合政策,积极创新“三四五”工作法(健全“三个体系”、创新“四种模式”、做强“五个支撑”),不断破解医养发展难题,初步构建起多元主体参与、多种合作模式的医养结合服务体系,努力实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所乐。

高站位谋划 健全“三个体系”

商丘市是河南省人口第三大市。截至2021年年底,商丘市常住人口772.3万人。其中,60岁及以上人口140.3万人,占常住人口的18.17%;65岁及以上老年人口113.7万人,占常住人口的14.72%。按照世界卫生组织标准,商丘市已进入老龄化社会,且呈现出老年人口增速快、规模大、高龄化趋势明显等特点。商丘市坚持从老年人的健康需求出发,积极探索医养结合服务新路径,通过政策引领、改革驱动、创新发展等,大力推动医疗与养老在政策、资源、服务等方面的有机融合。

健全领导体系。商丘市成立医养结合工作领导小组,建立联席会议制度,定期召开专题会议,分析研究面临的问题和困难,及时协调解决医养结合工作中的重要问题,形成了部门齐抓共管的医养结合工作合力。

健全规划体系。商丘市人民政府将医养结合工作纳入《商丘市医疗卫生服务体系规划(2020-2025年)》《商丘市健康养老产业转型升级布局规划》等政策,着力构建覆盖城乡、规模适宜、功能互补、高效便捷的医养结合服务网络。

健全政策体系。商丘市人民政府相继出台《商丘市推进医疗卫生与养老服务相结合实施方案》《商丘市推进健康养老产业转型升级实施意见》《商丘市支持健康养老产业转型升级若干政策》《关于促进养老托育服务健康发展的实施意见》等文件,在政策层面对土地保障、税收优惠、人才支持等方面进行了制度性安排,为推动医养结合高质量发展提供了政策保障。

老年健康养老服务体系日渐完善。目前,商丘市已初步建立起以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的老年健康养老服务体系。全市拥有养老机构17家,每家机构养老护理床位均超过150张,床位使用率均达到80%以上;90%以上的养老机构均设置了医务室,能够以不同形式为入住老年人提供医疗服务,养老护理型床位占当地养老床位比例达到50%以上;已有13家二级及以上医疗卫生机构被河南省卫生健康委命名为“河南省老年友善医疗机构”,86家基层医疗卫生机构被命名为“商丘市老年友善基层医疗机构”;

建成市、县级“院中院”老年医院、康复医院12家,21家医疗卫生机构开展了安宁疗护服务;18家二级及以上综合医院(中医医院)开设了老年医学科,老年医学科设置比例达到46%,三级中医医院设置康复科比例达到100%,全市医疗卫生机构普遍建立了老年人就医“绿色通道”;医疗卫生机构与养老机构签约达到223对,实现了签约服务全覆盖。

老年居家健康养老服务水平显著提升。商丘市以基层医疗卫生机构全科医生与居家老人签约服务为载体,把老年人慢性病防治、健康管理、家庭病床等服务内容作为签约重点,为居家老年人,特别是失能、半失能老年人制定科学合理的居家健康养老服务方案并签订居家养老服务协议,精准提供医、养、康、护“四位一体”的居家健康养老服务,实现了老年病防治关口前移,为老年人健康养老保驾护航起到了积极作用。2021年,商丘市65岁及以上老年人签约人数达到627171人,签约率达到82%。

老年健康养老服务需求得到一定程度的满足。商丘市以老年人健康养老服务多样化需求为导向,针对不同老年人群的需求开展多样化、个性化健康养老服务。健康尚能自理的老年人可选择居

高起点运作 创新“四种模式”

创新“医中有养”模式。鼓励医疗卫生机构根据实际需求成立医养中心,设立老年病、康复、护理、安宁疗护和养老床位,重点接收术后恢复期患者和危重症稳定期、康复期患者。夏邑县康平中医院是河南省医养结合试点单位,占地面积50余亩(1亩=666.67平方米),现开设骨科、疼痛康复科、中医内科、中医外科、急诊科等临床科室和6个医技科室、4个病区、4个养老区,利用夏邑县龙港湾田园综合体区位优势,先后投入5000多万元,打造区域养老中心,建成豫东新中医院医疗健康养老服务中心、残疾康养中心、军人疗养中心等医养项目,打造豫东康养产业示范园。养老康复区环境优美,设施齐全,确保每位老年人日常生活照料和生病能够得到及时有效治疗,达到“小病可疗大病可医、无病可养”的目的,让老人在这里安享晚年。

创新“养中有医”模式。商丘市支持养老机构开设医务室,将老年病医院、康复医院、护理院、中医医院和临终关怀机构等医疗机构,优先纳入卫生服务体系规划,符合条件的纳入城市基本医疗保险定点范围。商丘市星光老年之家医养结合项目开设了一级医疗机构,定期为入住老人开展健康服务,并开办了特色中医康复治疗,实行疗养、康复、保健、生活照料为一体的运行模式。

创新“医养签约”模式。按照“就近便捷、互利互惠”的原则,鼓励养老机构与周边的医疗机构签订长期合作协议,结为定点对口服务单位或医养联合体,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、临终关怀等一体化健康养老服务。商丘市梁园

区颐天年养护公寓与商丘市第五人民医院签订医疗服务合作协议,由商丘市第五人民医院为该养护公寓老年人提供医疗卫生服务。商丘市第五人民医院医生定期巡诊,上门问诊,为养护公寓老人开通绿色通道,老人突发疾病可向合作医院及时转诊。

创新“居家诊疗”模式。商丘市认真落实老年人基本公共卫生服务项目,做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

高标准保障 做强“五个支撑”

做强人才支撑。商丘市与相关高校对接,加大引进培养和在职培训力度,探索建立多层次的医养结合师资和学员培训基地,全面提升医养结合机构服务质量和水平。

做强财政支撑。市级财政将福彩公益金的55%以上用于支持健康养老服务发展,对医养结合机构给予重点支持。对非营利性医养结合机构,按规定落实企业所得税、房产税、土地使用税、耕地占用税、行政事业性收费

减免或减征政策。

做强项目支撑。商丘市积极引导社会资本进入医养结合领域,中心城区拟新增4家医疗护理养老机构。其中,依托新建商丘市中医院老年医院,建立1家市级医疗护理养老机构,规划床位3000张~5000张,占地面积5000亩~8000亩;区级护理养老机构3家,梁园区、睢阳区和示范区各1家,每家规划床位2000张~3000张,占地面积均为300亩~500亩。

做强信息技术支撑。商丘市将医养结合信息化与老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等相结合,加快社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接,为居家或社区老年人开展紧急呼叫、康复护理指导、健康咨询、健康管理、健康监测等服务提供信息技术支撑。

做强考核评估支撑。商丘市人民政府每年都对各县(市、区)政府年度医养结合目标任务落实情况开展考核评估,并及时反馈意见建议,要求限期整改,督促整改提高,推动全市医养结合事业健康发展。

区颐天年养护公寓与商丘市第五人民医院签订医疗服务合作协议,由商丘市第五人民医院为该养护公寓老年人提供医疗卫生服务。商丘市第五人民医院医生定期巡诊,上门问诊,为养护公寓老人开通绿色通道,老人突发疾病可向合作医院及时转诊。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

区颐天年养护公寓与商丘市第五人民医院签订医疗服务合作协议,由商丘市第五人民医院为该养护公寓老年人提供医疗卫生服务。商丘市第五人民医院医生定期巡诊,上门问诊,为养护公寓老人开通绿色通道,老人突发疾病可向合作医院及时转诊。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

做实做细家庭医生签约服务,与老年人家庭优先签订协议,为居家和社区老年人提供健康管理、上门巡诊、就诊转诊等医疗服务。永城市中心医院老年养护中心医养结合项目,总投资3000多万元,建筑面积1.25万平方米,利用养老智慧平台和远程诊疗,为辖区内失能、半失能老人及慢性病患者提供医学诊断、疾病预防、健康保健、康复治疗、养老服务。

■ 一家之言

近期有网友称,在微信好友群和社交平台上流行一种打针减肥法。对于效果,有人表示“打了6次针瘦了20斤”,还有的说“7天掉了10斤”。北京青年报记者了解到,这种针剂其实是治疗糖尿病的处方药。(8月11日《北京青年报》)

撇开衣服,拨开盖子,细小的针头插进皮下脂肪,管内的液体缓缓推入体内,这本是糖尿病患者注射胰岛素等降糖药物的动作,如今一些减肥人士操作起来也是驾轻就熟。作为新型降糖药物,司美格鲁肽、利拉鲁肽、度拉糖肽等受体激动剂,近年来被广泛应用于成人2型糖尿病患者的血糖控制。然而,一些非糖尿病患者却看重了这些降糖药物的抑制食欲效果,将其作为“减肥神器”使用。

降糖针剂之于减肥,多少有些“无心插柳成荫”的效果。据介绍,受体激动剂可以抑制摄食中枢,影响患者食欲,同时延缓胃排空,使食物消化吸收的速度减慢,在客观上达到控制饮食的目的。不过,“是药三分毒”。况且,受体激动剂属于处方药,意味着不良反应发生概率较大,有一定的治疗风险,需要在医生评估过用药风险和收益后再决定是否使用。

业内人士指出,注射此类降糖针剂,容易导致腹胀、腹泻、恶心、呕吐等胃肠道副作用。司美格鲁肽等受体激动剂的说明书中,也赫然标注了多种药物不良反应,包括甲状腺癌的风险、急性胰腺炎、急性胆囊炎、急性肾损伤及严重过敏反应等。此外,正常人使用降糖药物,超出了“对症下药”的范围,很可能带来低血糖、肾功能损伤、肝功能损害等一些身体其他机能的损害。

由此可见,把降糖针剂当作“减肥神器”,无异于“饮鸩止渴”。有关部门应加强科普宣传,引导公众增强健康常识,正确看待降糖针剂,不盲目滥用;同时,加强执法检查,堵塞处方药销售管理的漏洞。

降糖针剂成为“减肥神器”,也暴露出处方药销售管理存在的漏洞。《药品经营质量管理规范实施细则》明确规定:销售药品时,应由执业药师或药师对处方进行审核并签字后,方可依据处方调配、销售药品;无医师开具的处方不得销售处方药。但在现实生活中,在一些电商平台,凭处方购买往往形同虚设。购买者只需要填写简单的个人信息,就能轻松地获得处方药的电子处方。有的客服还会主动提出添加微信,通过私下转账后直接发货。此外,有记者暗访发现,现在北京等地的一些药店,即使没有处方,也能买到度拉糖肽等处方药。对此,有关部门必须加强执法检查,对于违规销售处方药的商家予以处罚,记入企业药品安全信用档案,情节严重的取消其处方药经营资格。

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国已有超过一半的成年人处于超重或肥胖状态,6岁至17岁的青少年超重肥胖率接近20%,城乡各年龄组居民超重肥胖率均继续呈上升趋势。防控肥胖固然刻不容缓,但要想达到减肥的目的,最根本的还是通过减少饮食和热量的摄入,增加运动量,使每天摄入的总热量低于消耗的总热量。广大公众必须树立正确的减重瘦身理念,改变暴饮、暴食、懒动、久坐等不良生活习惯,真正做到“管住嘴,迈开腿”,不能一味地把希望寄托于打降糖针剂这样的“歪门邪道”,否则注定因小失大,得不偿失。

(作者供职于漯河市郾城区委老干部局)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:采凤娇
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

(作者供职于商丘市卫生健康委;本文由本报记者赵忠民整理)

艾滋病患者怎样预防肺结核

□蒋建国

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵及许多脏器,以肺部结核感染最为常见。排菌者为重要的传染源。人体感染结核分枝杆菌后不一定发病,当抵抗力降低或细胞介导的变态反应增高时,才可能引起临床发病。若能及时诊断,并合理治疗,大多可获得临床治愈。

肺结核主要通过呼吸道传播,患者咳嗽、打喷嚏、大声说话和吐痰时,将带有结核分枝杆菌的飞沫排出体外,悬浮在空气中,被他人吸入后造成感染。与结核病患者有长期密切接触的人感

染的可能性非常高。一个结核病患者每年感染10人~15人(或更多)。

肺结核是艾滋病最常见的机会感染性疾病,也是艾滋病最常见的死亡原因。HIV(人类免疫缺陷病毒)感染能影响结核病的自然史,同样结核也影响HIV感染的进程。如HIV感染者CD4(人体免疫系统的一种重要免疫细胞)淋巴细胞被结核分枝杆菌激活后,可以促进HIV病毒的复制。在临床上,CD4细胞多少与肺结核临床表现有直接关系。未感染HIV的人患结核病后,CD4

细胞数较高,肺部呈现典型肺结核病变,早期病灶多位于肺上叶,有或无空洞形成。HIV合并结核分枝杆菌感染后,CD4细胞数下降,影响两肺或全身其他器官。

HIV病毒感染者,一旦与排菌的肺结核患者接触,就很容易感染肺结核。因此,艾滋病患者或艾滋病病毒感染者早期预防肺结核很重要。

第一,及时自检。1.早期自我发现是否有结核病可疑症状,包括咳嗽、咯痰超过2周,或有咯血或痰中带血等症状。2.避免与活动性肺结核患

者长期接触。因艾滋病会导致机体免疫缺陷,比健康人群更容易感染和发病,减少接触能降低发病率。3.如伴有危险因素和易感性增高者,如吸毒和酒精滥用等情况,则更容易导致合并感染肺结核。

第二,定期检查。在艾滋病患者或艾滋病病毒感染者中开展肺结核可疑症状者筛查。艾滋病患者或艾滋病病毒感染者应当每年至少一次到当地结核病定点医院医疗机构进行检查,检查内容包括痰病原学检查和胸部X线检查。

第三,进行预防性治疗。对艾滋病患者或艾滋病病毒感染者进行结核病预防性治疗,可以改善艾滋病病毒感染者生存质量。如采用结核菌素试验进行结核菌感染的筛查,对硬结≥5毫米的患者提供预防性治疗。预防性治疗应在定点医院专业医

生的指导下进行。

第四,多了解防治知识,加强自我防范。艾滋病患者或艾滋病病毒感染者是肺结核高发人群,应当加强预防。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由本报记者杨须整理)

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办