

健康老龄化 需多维度推进

健康老龄化,不仅体现在生命长度,更体现在生命质量。近年来,国家卫生健康委从预防保健、疾病诊治、康复护理等多维度构建老年健康服务体系,为促进健康老龄化提供支撑。

编织健康管理网络

将医保卡靠近感应区,读取成功后,再经人脸识别,秦阿姨的影像资料、手机号码等信息自动录入,一份健康档案随即建立。这一幕,不是发生在医疗机构,而是出现在上海市民秦阿姨所住小区的智慧健康驿站。在这里,居民可自主选择获得11项自助健康检测、11项自助体质检测和15项健康量表自评服务。

根据语音及文字提示,秦阿姨开始健康指标测量。借助智能化设备,身高、体重、血压、血糖、胆固醇、尿酸、心电图等检查一气呵成,各项体征指标显示在屏幕上,每项还都附有详细的解读和健康建议,令她直呼,“离家近,不排队,还免费,竟真能实现!”

更让她意想不到的,她在智慧健康驿站所测得的每一项健康数据可实时传输至智能手机上,在“上海健康云”App内查阅获悉。同时,健康数据也将“抄送”至家庭医生电脑端,作为今后长期健康管理的依据。

“既解决了我们中老年人因各种原因难以定期体检、及时就医的难题,也在潜移默化中强化了我们养成健康生活方式的意识。”正如秦阿姨所言,智慧健康驿站帮助社区居民实现了从“以治病为中心”向“以健康为中心”的理念转变,打通了健康管理“最后一公里”。自此,秦阿姨的退休生活多了一个必行事项——定期逛逛“健康超市”。她说,医保卡好比会员卡,健康数据好比积分,她要用积分兑换健康。

截至2020年年底,上海市共建成智慧健康驿站219家,在市体育局、卫生健康委的推动下,未来将进一步扩大覆盖面,健康管理或变得触手可及。不仅是上海市,放眼全国,各地也在不断推进老年疾病早筛、早诊、早治措施。健康中国行动-老年健康促进行动实施两年来,老年健康与医养结合服务列入国家基本公共卫生服务,65岁及以上老年人的健康管理率达67.6%。

加强老年学科建设

在门诊大厅,多病缠身的老人扫视着屏幕上日益精细的分科,对该挂哪个科室看病一头雾水;挂了号,做了检查,发现不对症,只好又从头来过;落座诊室,身后时不时“闯入”的其他患者,本想细致描述病情,话到嘴边瞬间遗忘,走出诊室,仍是一头雾水;回到家中,由于缺乏必要的用药指导,在药箱里一阵翻腾,戴着老花镜反复查看配伍禁忌,对该不该吃的药还是一头雾水……

“一头雾水”曾困扰着很多老年患者。如今,随着老年医学科在二级及以上综合性医院的普遍设置,老年患者的就医痛点、多病共存的诊治难点正被疏解。

今年9月,上海市第一人民医院老年医学

科综合诊疗门诊“开张”。该门诊采用老年综合评估常规模式、共病处理模式和多学科团队工作模式,针对合并多种疾病的老年患者,提供综合评估、长期随访和用药调整,过程中对功能衰退尽早识别尽早干预,减少慢病急性发作,提高生存质量;当老年人症状太多或不典型时,提供适合老年患者的问诊服务和专业指导,并制订个性化诊疗方案;同时,提供营养、运动、护理等方面的健康指导。就诊后,不少老年人坦言,“终于把病看明白,看踏实了”!

据了解,截至2020年年底,全国设有国家老年疾病临床医学研究中心6个;设有老年医学科的二级及以上综合性医院2642个,设有临终关怀(安宁疗护)科的医院510个。国家卫生健康委印发的《老年医学科建设与管理指南(试行)》明确,老年医学科应当通过医院与社区卫生服务中心、医养结合机构、护理院等中长期照护机构建立固定联系,可进行定期远程会诊、联网培训,并与基层双向转诊,实现老年患者的连续治疗及全程化连续照护。

关爱弱势老年群体

浙江省杭州市某养老机构失智病区,小郭与老郭进行着“答非所问”的对话。“比起几个月前算好了,至少不再自我封闭,情愿开口了。”小郭告诉记者。

几年前,一次小郭下班回家,父亲向他抱怨,自己找不到假牙,一定是被保姆偷了。小郭反驳道,“这不可能,你看人家满口好牙,偷假牙做什么?”那时,他就发觉不对劲,后来陪父亲到院检查,果然被诊断为阿尔兹海默病。

“一人失能,全家失衡。”小郭说,“我家住一楼,门必须里外锁死,怕他跑出去走丢。他想出去,就不停‘咣当’门。邻居听见,碰到我们就说,‘你爸太可怜了。’”

阿尔兹海默病虽无法治愈,但细致的生活照护、专业的医疗护理有助延缓病情,提高生活质量。这是小郭求助于养老机构的初衷。

像老郭一样的失能失智老年人,是老龄社会的弱势群体,也是家庭养老的真正挑战。“十三五”时期,中央财政安排149亿元,支持面向特困老年人、高龄失能失智老年人的养老服务设施建设。

与此同时,各地不断加大对弱势老年群体的养老保障力度。山东省对一星级及以上民办和公建民营类养老机构收住的中度、重度失能老年人,每人每年补助2400元、3600元;四川省支持社区卫生服务机构、乡镇卫生院为失能老年人提供集中或居家医养服务,鼓励各地将乡镇行政区划调整改革后闲置的公共服务用房用于改建医养结合机构,持续扩增社区医养服务供给;河北省邢台市巨鹿县建设乡村两级医养结合中心,将医疗康复、慢病管理、基本公共卫生服务与家庭医生签约有机结合,其中失能、半失能老年人占比超70%。

作者:健康报记者 赵星月
来源:健康报(10月12日)

现代医学 呼唤“医乃仁术”的人文情感

当今社会医患矛盾日益紧张,医患之间如何重建相互信任?笔者认为,现代医者可以从古人“医乃仁术”的智慧中汲取养分,提升自我。

“医乃仁术”意为医学是施行仁道主义的术业,它是我国古代儒家的仁术与医学本质的完美结合。医者,首先要有仁爱之心,对患者要有慈爱关怀之情,只有有仁爱之心的人,才有仁爱之德,只有仁爱之德,才能修炼成仁爱之术。

我国儒家文化一直强调仁爱思想是从医的基础条件,明代陈实功在《外科正宗》中提出医者从医要先明白儒家伦理道德,后才能熟练掌握医学知识。《孟子·梁惠王上》也提出,治病以不伤害为要,行仁者之术。古代民间医家更看重社会价值的体现,通过不断钻研医术,提高自身道德修养,获得社会广泛认同,筑构了更为丰满的社会医学伦理道德。孙思邈在《千金要方》中对医者的社会价值分为三个等级,“上医医国,中医医人,下医医病”。古代医生在儒家思想的影响下,遵循着儒家的价值观念,表现出“见利思义”的高尚人格。《吴鞠通行医记》中就提出优秀的医者为人处世,不沽名钓誉,不计较个人获利,这才是有德行的人。在古代儒士看来,学而优则仕兼济天下能够造福百姓,除此之外最好的济世之途就是行医,宋代范仲淹提出“不为良相,当为良医”的人生理想。古代儒生与医生都有“惠民济世”的思想,认为以仁爱之心治理朝政,可平天下,以仁爱之心救助患者,则可将爱心传播到天下的百姓中,使家庭和和睦,人伦有序,从而达到国家社会的长治久安。

如今医疗界往往推崇医者的技术成就,而忽视人文精神的培养。笔者认为,先进的医疗技术并不能代替崇高的道德水平,“医乃仁术”的行医宗旨一点也不过时!医疗技术的发展是用于造福人类,促进人类健康发展,如果没有心存仁爱之心,创造的医疗技术对人类可能毫无价值,甚至会给人类带来灾难。只有将高超的医疗技术与“以仁为先,医乃仁术”的人文情感融合在一起,才能让患者享受到完美的医疗服务。

作者:湖北鄂州市第三医院 鲁进
来源:中国医学人文



英国画家路克·菲尔德斯的名画《穆瑞医生》,创作于1887年,正值抗生素发明前的医学阴暗时代,无数孩子在传染病的肆虐中夭折。这一展现普通医生无论患者贫贱、沉着敬业形象的作品,在维多利亚时代晚期取得圆满成功,成为传世佳作。

当时,路克的儿子身患重病,延请名医穆瑞来诊疗。交往中,穆瑞的医技与道德境界让路克感悟良多。尽管儿子最终因病情恶化不治身亡,路克却从中理解到医学的使命不仅是对病况的施救,还有对病人痛苦的细微体察与关怀,是一门“柔性的科学”。

画面上穆瑞大夫正用深情的目光抚慰着病儿,与孩子交流情感,同时为思索最佳的治疗方案而陷入沉思。这幅画也启示医疗工作者们,盲目追求医学技术不能解决医患之间的矛盾,医护人员拥有更丰富的精神世界和更丰满的人文情怀才是缓解医患矛盾的重要因素。

来源:医联APP