

聚焦医养结合高质量发展⑤

援外动态

智慧康养未来已来

□本报记者 赵星月

当前,数智技术正引领医养结合服务进入发展的“快轨”。面对新鲜事物,老年群体的脑海中不冒出一连串问号——是否如操作智能手机一样,也将面临“数字门槛”?这些智能设备如何与传统的诊疗服务相衔接?价格会不会高不可及?部分全国医养结合示范县(市、区)、示范机构已将数智技术融入医养结合服务,在验证智慧康养产品实用性的过程中,不断提高相关服务的可及性和普惠性,帮助老年人实现从健康“养老”到健康“享老”。

面向低龄老年人

降低操作门槛

60多岁的老陆打量着屏幕,目光停留在显示着“打印报告”的选项区域,他用手轻轻一指那里,仅几秒钟,他在宁波市鄞州区人民医院的检查报告单就从自助机缓缓“吐”出。这一幕,发生在距离老陆家仅300米的医养融合健康服务e站。

自2019年以来,浙江省宁波市鄞州区投入500万元,用于实施医养融合健康服务e站民生实事项目。该区选取30家毗邻或靠近养老机构的村卫生室(社区卫生服务站),建设嵌入式的医养融合健康服务e站,为养老机构或周边社区60~69岁的低龄老年人或年龄超过70岁但依然充满活力的老年人就近提供医疗卫生服务。

医养融合健康服务e站外区是24小时开放的自助微诊室和智慧药房,老年患者刷完医保卡后,对着屏幕,就能自主完成问诊、配药、结算、取

药;内区是慢性病一体化门诊,配有自助健康检测和检查检验设备,提供远程心电图、远程超声、远程影像、远程眼底镜等“基层检查+上级诊断”服务,同时支持自助打印全市医疗机构检查检验报告单和健康评估报告。

鄞州区卫生健康局党委委员、副局长白廷军介绍,医养融合健康服务e站设置在村卫生室(社区卫生服务站)内,基层医务人员可随时给予老年患者操作指导,同时站内数字电视会循环播放操作指南,“基本两三次后,老年人就能独立操作了”。

记者看到,医养融合健康服务e站屏幕字号均为大号,部分智能设备具有语音提示功能。“我们也在不断优化设备的交互性,比如自测血压,老年人根据自身需求,既可打印测量结果,也可选择语音播报测量结果。”白廷军说。

“医养融合健康服务e站的设置初衷是对村卫生室(社区卫生服务站)进行升级,打通老年患者就医‘最后一公里’。”白廷军表示,当前选择居家和社区养老的老年人占多数,需要不断扩充基层诊疗力量,而智慧康养产品则有助于缓解人力紧张的局面,“其远期目标是周边老年人任何时间有医疗需求,都能第一时间提供支持”。

面向高龄老年人

注重服务衔接

上海市浦东新区东明路街道世博大园养老院主推“全老年周期健康管理、全数智驱动医养结合”。在这里,由于收住对象多为高龄、失能或半失能老年群体,健康管理类、养老监护类智能产品基本由医务人员操控,无需老年人进行额外操作。

“总结起来就是:一屏观机构、一档管健康、一码管药品、一线连医疗。”该医养结合机构常务副院长李晓青以“一档管健康”为例介绍,“我们运用便携式五合一检测检测设备进行智慧晨检,实时收集老年人的体温、血压、血氧、血糖、十二导心电图检测等身体状况数据,并同步至健康档案系统,为日常诊疗服务提供基础信息依据。”

便携式五合一检测检测设备形似一台笔记本电脑,每天清晨,参与查房的医护人员会拿着它,逐床巡诊,采集数据。当老年人生命体征达到阈值时,设备会自动告警。“与纸质记录、人工排查不同,这台检测设备对收集来的数据进行汇总和分析,对处于不同健康状态或不同病程阶段的老年人,划定不同的生命体征阈值,实现个性化监测,同时避免人工差错。”李晓青说。

另一项值得推广的数智探索是“一码管药品”。该医养结合机构通过扫码识别将老人老年人的自带药录入智慧药房,当剩余药量少于7天时,系统会自动向老年家属发送缺货提醒短信,减少因交代不清而造成的用药延误。

数智技术融入医养结合服务看似如虎添翼,但在相关产品投用之初,也经历了一段磨合期。

首先是接纳问题。李晓青坦言,入住老年人及其家属对此类智能产品的安全性和有效性持观望态度,年纪大的医护人员操作起来也是满腹苦水。“我们在前期花费了不少时间,向老年人家属普及相关产品的科学性;同时以培训和激励相结合的方式,引导医护人员积极响应智能化转型。”

其次是适配问题。该医养结合机构曾采用智能手环对失能或半失能老年人进行离床、坠床监测,可老年人时常忘记佩戴或丢失手环。“于是,我们改换为毫米波感应器,将它固定在床旁,用于监

测老年人的呼吸和心率,一旦监测不到,就说明老年人不在床位,可能离床或发生坠床。”李晓青认为,对于有功能障碍的老年人,需尽可能避免他们参与操控智能产品,以减少意外事件发生。

最后是衔接问题,这也是提高服务效能的关键。“如果衔接不力,比如设备告警后无法快速应答、快速处置,反而容易引发不良事件。”李晓青介绍,为此,该医养结合机构制定了分工明确的应急处置预案。“当毫米波感应器监测到老年人数据异常后,系统后台会推送一条告警信息给对应片区的医疗护理员和值班医护人员;医疗护理员需在5分钟内前往现场查看具体情况并在线填写反馈报告,确定究竟是老年人正常离床,还是老年人确有不妥,又或是设备异常告警;随后由值班医护人员跟进处理。”

智能产品的介入,势必产生一定的购置成本,但李晓青说,即使如此,依旧实现了降本增效的初衷。“测算下来,人力成本有所减少,医护人员从机械化工作中解放出来,得以更专注于提供人性化服务。”李晓青表示。

面向居家老年人

力求价格亲民

受消费观念、消费能力影响,选择居家养老的老年群体,对智慧康养的“初体验”多来自政府惠民项目。

2021年3月,湖南省卫生健康委确定长沙市长沙县果园镇、长龙街道等作为试点单位,开展“湖南省医养结合智能服务平台”试点项目。依托省医养结合智能服务平台,长沙县实施“5G智慧健康养老”服务新模式,为居家老年人提供上门巡诊、精神慰藉、

家庭病床等“点单式”居家养老服务。

上述服务的申请依靠一款微信小程序实现。老年人或其家属登录后,可按服务项目或服务机构搜索所需服务;在服务详情页中,有对服务内容的介绍,还标明了服务时长、服务禁忌等,便于他们作出选择。在政府搭台、公立医疗机构唱戏的模式下,包含出诊费和诊疗费在内的均按服务价格不超过100元,相对亲民。

据了解,自该平台2021年3月投用以来,长沙县共上线241个服务项目,完成服务9034单,服务范围覆盖全县。同时,该县225个家庭医生服务团队为全县65岁及以上老年人建立健康档案,免费为有需要的老年人提供一次健康体检、两次医养结合服务。

仅靠政府主导,较难达成智慧康养服务均等、可及的愿景。今年全国两会期间,全国人大代表、武汉大学基础医学院免疫学系主任章晓联的一份议案就聚焦于智慧康养服务的发展前景。她建议,积极探索企业运营模式,鼓励形成社会机构融资筹钱的机制,建立“政府补贴+社会资本引入+家庭支付”的商业运行体系。

上述设想在江苏省南京市秦淮区已有初步实践。由第三方公司负责开发、运行和维护的“秦淮区智慧医养”指挥总平台,通过与12个街道信息互联互通,力求实现全过程监控、全天候预警、全方位援助。“除老年人家庭较为熟悉的‘互联网+护理服务’外,平台同时提供监护管理服务,借助智能监测设备、穿戴设备,实时采集老年人的生命体征和居家活动信息,确保老年人的居家安全。”平台相关负责人王冰介绍,普通老年人现阶段尚需自费;对于特困老年人,政府一次性最高补贴3000元,用于支付设备安装、数据采集、信息推送等服务。

第11批援马维中国医疗队向受援医院捐赠药械

本报讯(记者杨世嘉 通讯员毛婧)近日,第11批援马维中国医疗队在中国驻马维大使馆的安排下,向马拉维卡姆祖中心医院捐赠心电图机、胎心仪、麻醉机、监护仪等国家卫生健康委2023年度援外医疗队药械。

在捐赠仪式上,医疗队队长、陕西省中医医院医疗管理处副处长王勇刚表示,捐赠医疗设备是中马医疗长期合作的重要内容,表达了对马拉维人民的深厚情谊,是中国医疗队践行共建人类卫生健康共同体的具体体现,也是两国友好合作关系的生动注脚。医疗队将继续秉承不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆的中国医疗队精神,与当地医务人员携手,共同为提高马拉维医疗卫生水平贡献力量。

卡姆祖中心医院院长乔纳森·恩戈戈对医疗队两个月以来开展的医疗工作给予了高度评价。他表示,中国政府持续给卡姆祖中心医院捐赠急需的医疗设备,极大地改善了该院的诊疗条件,提升了医疗服务质量,使更多患者受益。

据悉,第11批援马维中国医疗队一行18人于2024年1月9日抵达当地,队员涉及内科、外科、妇科、儿科、影像科、麻醉科和检验科7个临床专业。截至目前,医疗队累计接诊门诊急诊患者1012人次、住院患者2193人次,完成手术122台次,实施麻醉237例,开展临床带教、培训医务人员450余人次。

第2批援所罗门群岛中国医疗队凯旋

本报讯(特约记者张晔 赵明艳)3月24日,第2批援所罗门群岛中国医疗队圆满完成为期一年的医疗任务返回贵州。

“我们以所罗门群岛急需的专科救治为突破口,稳步拓展中所健康合作的内涵和外延,积极申报建设泌尿外科微创手术中心和中医针灸中心项目,助推当地医疗水平提升。”第2批援所中国医疗队队长、贵州医科大学附属医院副院长黄海说。

“通过努力,中医针灸不仅得到所罗门群岛卫生部认可,还被纳入当地卫生发展规划中,并开设了中医针灸门诊。”第1、2批援所中国医疗队队员、贵州医科大学附属医院针灸科副主任医师雷衍东说。

截至2024年2月初,第2批援所中国医疗队已累计开展常规门诊、急诊诊疗服务12633人次,中医针灸诊疗7849人次,开展外科手术164台,抢救重症患者314人次,开展临床带教194次,累计培训1636人次;开创性地在所开展泌尿外科微创手术110台、腹腔镜手术20台、超声引导下前列腺穿刺活检2例,开展心脏造影、溶栓、临时起搏器植入以及血液透析治疗;举办微创外科技术培训班、针灸师带徒以及心梗溶栓治疗、心脏康复、心肺复苏、胸痛等学术讲座。

据悉,第2批援所中国医疗队队员共8人,其中,针灸医师、翻译、厨师3名队员主动申请留队,成为第3批援所中国医疗队队员。目前,第3批援所中国医疗队已开展工作。

援外故事

“只要患者需要,中国医生随叫随到”

□本报记者 杨世嘉 通讯员 张振山

“一位糖尿病患者急需截肢手术!”不久前的一天的21时许,第30批援刚果(布)中国医疗队队员、天津医科大学第二医院胸外科主治医师吕金爽接到黑角省卢旺基里医院外科医生莫伊斯的求助电话,得知有患者急需救治后,他立刻从驻地赶往医院。

在无影灯下,患者咬着牙躺在手术台上,右脚、右小腿溃烂严重,散发出刺鼻的异味。“要以最快的速度进行手术。”吕金爽表示。22时20分,吕金爽与当地医生完成了术前准备工作,开始进行手术。在麻醉及消毒工作完成后,吕金爽切开了患者伤口前部皮肤及胫骨前肌,胫骨、腓骨暴露了出来。

手术中充斥着手术器具的金属摩擦声。在使用线锯截断胫骨、腓骨后,吕金爽对患者创面进行了充分冲洗;经检查无活动性出血后,他一层一层地将肌肉、筋膜等组织缝合在一起,并将伤口包扎好。23时10分,手术顺利完成,吕金爽长舒一口气。

当他脱下手术衣准备返回驻地休息时,电话铃声再次响起。“急诊外科又收治了一名男性急性腹膜炎患者,需立即手术。”莫伊斯在电话那头焦急地汇报病情。23时20分,吕金爽赶往病房查看患者。

“考虑是急性阑尾炎穿孔导致的急性腹膜炎,病情十分严重。”吕金爽当即决定实施手术。23时30分,吕金爽和莫伊斯返回手术室进行手术。术中,吕金爽取右下腹麦氏切口后发现,患者腹腔、盆腔大量脓性液体外流,阑尾充血后肿胀得厉害,阑尾根部已穿孔,并附着着一层脓苔。吕金爽立即行阑尾切除术。

切除阑尾、吸净脓液、生理盐水冲洗、留置引流管、缝合切口……次日0时50分,手术顺利完成。吕金爽走出手术室时,患者家属激动地冲过来,紧紧地攥住了他的手,嘴里反复念叨着“谢谢中国医生”。

“只要患者需要,中国医生随叫随到。”吕金爽笑着说,眼里饱含温情。

在返回驻地的路上,吕金爽的脚步显得格外轻快。不知不觉间,他刚刚果(布)黑角省卢旺基里医院开展援外医疗工作已经100多天了。其间,已开展门诊急诊服务300余人次,实施门诊急诊手术60余台次。



老人免费体检

3月23日,河南省商水县平店乡刘大庄村一位老人在村卫生室进行健康体检。近一段时间以来,为了更好地落实国家基本公共卫生服务项目,平店乡卫生院抽调20多名医护人员到28个行政村开展巡回服务,为5000多名65岁及以上老年人进行血常规常规化验、彩超、心电图等5项健康体检。赵永昌摄

国家医保局回应居民医保“三问”

□本报记者 吴少杰

这是居民医保参保数据出现波动的最主要原因。

二是参保结构优化。受大学生毕业就业等因素影响,部分原来参加居民医保的群众转为参加职工医保,2020—2023年每年都有500万~800万参保人由参加居民医保转为参加职工医保,造成了居民医保人数和职工医保人数此消彼长。

从微观上看,国家医保局近期派出专人,赴内蒙古、黑龙江、河南等8个省份中工作基础相对较弱的8个村开展参保工作蹲点调研。调研显示,这8个村中,有5个村2023年参加居民医保人数比2022年增加,有3个村参保人数略有减少,8个村整体参保率比2022年净增长151人。以网传“多人退保”的湖北省麻城市某村为例,实地调研发现,2023年该村97.4%的居民参加医保,新增参保30人,因特殊原因未参保的仅是个例。

该负责人表示,但也要看到,随着我国人口老龄化、少子化的持续发展,特别是随着我国人口总量的下降,未来居民医保参保人数可能会在平稳中略有下降,甚至总参保人数也有可能减少。

部分农村出现“退保潮”? 这个说法不准确

近期,有人称,我国城乡居民医保参保人数近年来持续下降。还有人称,部分地区农村出现医保“退保潮”。对此,国家医保局有关负责人表示,这种说法不准确。

该负责人表示,我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上,参保质量持续提升。从宏观上看,居民医保参保人数保持相对稳定,相关数据近年来有轻微波动,主要是两方面原因造成的:一是参保数据治理。自2022年起,医保部门连续两年清理居民医保跨省和省内外重复参保数据5600万条,

筹资标准偏高? 服务水平提高幅度更大

有舆论认为,与2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准相比,目前380元/人的居民医保缴费标准偏高,增长太快。国家医保局有关负责人对此表示,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度的提高。

一是对群众的保障范围显著拓展。2003年“新农合”建立初期,能报销的药品只有300余种,治疗癌症、罕见病等的用药几乎不能报销,罹患大病的患者治疗手段非常有限。目前,我国医保药品目录包含药品已达3088种,覆盖了公立医疗机构用药金额90%以上的品种,其中包含74种肿瘤靶向药、80余种罕见病用药。

二是各类现代医学检查诊疗技术更加普及。20年来,患者享受到的医学检查、诊疗手段朝着数字化、智能化、精准化方向大幅迈进,无痛手术、

微创手术等诊疗技术日益普及并纳入医保报销范围。

三是群众的就医报销比例显著提高。2003年“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍在30%~40%。目前,我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右,群众的就医负担明显减轻。

四是对群众的服务能力水平跨越式提升。2003年,“新农合”的参保群众在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例降低较多,且不能直接结算。目前,居民医保参保群众不仅可以在本县(区)、本市(州)、本省份享受就医报销,还可以在全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务。

该负责人介绍,在国家对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时,财政对居民参保的补助进行了更大幅度的上调。2003—2023年,国家财政对居民参保的补助不低于10元增长到不低于640元。如果一名居民在2003—2023年连续参保,其医保总保费至少为8660元,其中财政至少补助6020元,占保费总额的约70%;居民个人缴费共计2640元,只占保费总额的约30%。

70%;居民个人缴费共计2640元,只占保费总额的约30%。

参保后没生病吃亏? 患病有保障,无病利他人

针对“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论,国家医保局有关负责人表示,疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量,帮助不幸患重病的人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是患病时有保障,无病利他人。

该负责人介绍,2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次。全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,平均每6个人中就有1个人一年住一次院。数据显示,2022年我国居民医保参保人的次均住院费用为8129元,按照报销比例为70%计算,住一次院医保平均报销5690元;假如居民将2003—2023年连续参保个人缴纳的保费进行储蓄,按年利率5%计算复利,到2023年本金和利息共为3343.1元。居民住一次院后医保报销的金额,就远超将连续20年个人总保费进行储蓄的收益。所以说,“缴纳医保后没生病,吃亏了”这种说法不对。