

# 用爱心和责任托起农村特困人员养老事业

## ——太康县张集镇卫生院医养结合工作综述

本报记者 侯少飞 通讯员 袁 文/图



7月18日,河南省副省长武国定一行莅临托养中心调研

“祝托养中心的老寿星健康快乐、福如东海!”前不久,在太康县张集镇卫生院开展的医养结合养老机构——特困人员社会托养中心,该镇赵堂行政村的赵心田老人迎来了82岁生日。自编盘鼓、太康道情表演……那天,居住在托养中心里有不同程度上、慢性的共计48位特困孤寡老人和医务人员齐聚一堂,热热闹闹地为他庆祝生日。

民生无小事,养老服务更是如此。随着老龄化的加剧,养老已经成为当今社会迫切需要解决的问题。年纪大了,身体往往会出现各种疾病,对老年人的生活影响非常大。患病以后,老人要经常往返于医院、家庭、康复机构,不仅费用高,生活负担也很大。多年来,医疗机构与养老机构互相独立,养老院不方便就医,医院无法养老,让老人面临两难的选择。

2018年8月,张集镇卫生院在当地政府的全力支持下,率先拆掉了“医”和“养”两大独立板块之间的“篱笆墙”,首推医养结合模式的社会养老新举措,为有效解决该镇特困孤寡老人老有所养、老有所医问题创造了有利条件。经过两年多的艰辛运作,张集镇卫生院的医养结合模式得到社会各界的广泛认可。

2020年7月18日,河南省副省长武国定在太康县调研扶贫工作,高度评价该卫生院的做法为“太康医养模式”,值得在全县乃至全省基层医疗机构复制和推广。

### 肩负社会抚养重任 依托医养结合助力全县脱贫攻坚

张集镇位于太康县东南部,辖25个行政村,96个自然村,常住人口约5.7万人(2019年),65岁以上老年人有6474人,其中,65岁以上且伴有失能、部分失能、慢性病的孤寡老人为375人,约占全镇65岁老年人口总数的5.8%。这些客观因素,为该镇全面打赢脱贫攻坚战增添了诸多阻力。

2018年夏末,为积极响应太康县委、县政府扶贫工作中针对特困老人全面落实“五养模式”(居村联养、集中供养、邻里助养、亲情赡养、社会托养)文件精神,张集镇卫生院在镇政府的全力支持下,结合全镇实际,通过多方调研座谈,整合有效资源,先后对医院闲置房屋进行改造,率先在全县创办了张集镇特困人员社会托养中心,以此实现医养结合,破解特困老人养老难等诸多问题。

2018年秋季,张集镇党委、镇政府在财力比较紧张的情况下,先后筹集资金30万元,帮助托养中心进行基础设施建设,装修房屋1000平方米,购买空调21台、电视机32台、护理床21张,购买被褥100套、冬夏服装50套,以及餐厅桌椅若干……为日后入住的特困老人提供充裕居住空间和较好的生活环境打下了坚实基础。

2018年8月,张集镇特困人员社会托养中心正式启用。启用后的托养中心实行规范化管理,为确保入住特困

老人的生活质量,托养中心全面实行“院长负责、民主管理”的原则——院内成立理事会,吸收身体好、敢负责、有文化的老人任理事,研究决定本院的重大事项并参与监督考核院长和工作人员;建立健全《特困人员管理制度》《工作人员规章制度》《护理人员岗位职责》《卫生保健管理制度》《食堂餐厅管理制度》《院民互助制度》《财务管理制度》等一系列规章制度,并狠抓落实,不断提高托养中心管理水平,充分调动工作人员的积极性;坚持每月召开一次座谈会、理事会议,根据个人健康状况,进行日常护理,定期免费体检,做到“小病在院就诊,大病及时转诊”,治疗费用除去医疗报销后,剩余部分由政府兜底解决。为此,老人们对于托养中心的医疗服务满意率很高,称赞托养中心是立足实际帮助他们实现了“老有所医”。

实践证明,该托养中心的运作模式是一种符合农村实际的理想托养模式。该模式不仅可以有效实现养老和医疗资源的整合,还能就近服务农村孤寡老年人群,帮助他们“就地养老”。

### 立足老人实际需求 全面树立尊老爱老社会新风尚

俗话说,老人要的是一个家,而不是一张床。为了让老人安心居住,托养中心的服务理念也是与时俱进,朝着精细化方向发展,不仅要保障老年人身体健康,还要关爱老年人的物质、精神生活,满足他们的日常文化娱乐需求。

在走访过程中,记者了解到该托养中心目前设有康复健身中心、休闲茶座、书画室、道情/盘鼓表演厅、棋牌室等,全部免费对老人开放,老人们还自发成立了乒乓球队,以及围棋、象棋小组等;每年中秋、春节安排集体聚餐;在重大节日期间,邀请文艺团体为老人演出;积极组织协调机关工作人员、企业社团、在校学生和社会各界爱心人士走进托养中心,与老人促膝谈心,开展卫生健康、养生保健知识讲座,举行各类文体慰问活动……一系列活动的开展让老人解开了心结,消除了孤独感,安定了情绪,从而受到全镇居民和社会各界的一致好评。

老年人也有像孩子一样闹脾气的时候,邻里不和睦怎么办?新来的老人如何融入集体?为解决这些问题,当地镇政府领导、卫生院院长和托养中心负责人可谓是“煞费苦心”。

今年65岁的朱海灵是一位聋哑人,无法与他人正常交流。初来托养中心时,他常常一个人待着,做得最多的事情就是看电视。一天,他与室友老杨发生争执后,就把自己的

衣物装在一个袋子里,执意要离开托养中心。

托养中心院长韩成义发现后,及时追赶上去,但由于语言障碍无法沟通。无奈之下,韩成义只好驾驶一辆电动三轮车拉着老人在街道上转了几圈后,又把他拉回了托养中心。

随后,韩成义与老杨进行了沟通,并告知大家一定要多照顾,包容朱海灵,多尝试用手势进行交流,让朱海灵慢慢体会到托养中心这个大家庭的温暖。

通过大家的共同努力,朱海灵的脸上逐渐有了笑容。现在,朱海灵每天起床后做的第一件事,就是拿起拖把,与老杨抢着打扫室内卫生。托养中心的其他老人干活时,他也积极帮忙,每当有人向他竖起拇指称赞时,他总是先摇摇头,然后脸上写满笑意。

在托养中心,至今还流传着老人们自编的“古有三顾茅庐请贤能,今有杨华三顾农舍请老人”的道情段子。

段子讲述的是张集镇党委书记杨华在脱贫攻坚时期入户走访时,发现该镇大崔行政村特困老人崔太山家中荒草遍地,三间土坯房阴暗、潮湿且味臭难闻。通过了解,杨华得知老人独居多年,虽说其了解特困人员集中供养的政策,但是穷家难舍,老人说啥也不愿意离开自己熟悉的生活环境。

于是,杨华向崔太山老人宣传扶贫政策,做老人的思想工作,诚恳建议老人搬到托养中心居住。但是,老人始终不愿离开自己的家。实在没有办法,杨华就嘱咐村干部联合老人亲属多做老人的思想工作。

走访结束后,杨华一直惦记着崔太山老人。10多天后,杨华再次带领村干部、老人的亲属一起走进崔太山老人家中,向老人分析独居的隐患,介绍托养中心美好的生活环境。然而,老人的答复仍然是:“房子虽然破点儿,但住在里面不会有事的,别劝了,我不走。”

几天后的一个晚上,天气预报当地有一次强降雨。一直担心老人住房安全的杨华,连夜赶到老人家中,帮助老人分析强降雨中破旧房屋存在的安全隐患,预测可能产生的严重后果。最后他向老人承诺:“您先住托养中心一段时间试试,真住不习惯了,我再接您回来。”

杨华的真诚深深打动了老人。那晚,老人怀着忐忑的心情与杨华一道来到了托养中心。

如今,两年多时间过去了,面对着舒心的生活环境,崔太山变得有精气神了,再没有提及返家居住的事情。面对采访,老人由衷地告诉记者:“老了老了享福了,还是共产党好!杨书记好!现在,撵我回去我也不走了!”说话的时候,老人的脸上挂满了笑容。

今年68岁的朱焕凯老人,是张集镇朱港村人。一天中午,正值托养中心开饭之际,老人突然栽倒在地,口吐白沫,浑身抽搐。顿时,其他老人乱作一团。在喊声中,张集镇卫生院院长刘劲松火速跑到老人身边——针对老人的症状,刘劲松判断老人系癫痫病发作。随后,他给予老人快速救治,待到老人逐渐恢复意识后,第一时间请来太康县人民医院专家会诊,并安排专人护理老人。

经过一段时间的药物治疗,朱焕凯的病情得到有效控制,其心情也变得开朗许多,整日都是笑眯眯的。

一分付出,一分收获。正是有了杨华、刘劲松、韩成义等一大批情系民众、心系民情的“公仆”们的辛勤操劳,才将这幅基层医养民心工程巨作描绘得如此绚丽夺目。

### 探索多元化养老体制 打造多方共赢的社会格局

“医”和“养”本身属于两个独立的领域,物理空间上的结合,功能上的互补容易实现,体制机制上如何做到彻底转变?作为一项跨部门协同工作,医养结合相关政策的制定和执行涉及卫生健康、民政、人力资源和社会保障等多个部门,一旦无法有效协同,政策实施效果便会大打折扣。

为此,张集镇政府率先提出特困人员社会托养中心的日常协调工作由镇政府分管民政的副镇长直接负责,并由镇民政所、镇卫生院配合,共同做好托养中心的日常管理工作。同时,由镇政府牵头成立医养结合试点工作领导小组,由杨华担任领导小组组长,镇卫生院、镇民政所等相关部门主要领导为成员,明晰职责,明确分工。

刘劲松告诉记者,正是有了牵头部门、配合部门、完成时限等一系列明确可靠的基层体制作保障,才有力推动了托养中心医养结合工作更好落实,初步形成了今日多方共赢的发展格局:一是实现了医养结合,拓宽了养老方式,牵手医疗机构建立医养联盟,打通了养老机构与医院之间资源割裂的状态;二是托养中心整合了医院的医疗资源,提高了为老人服务的能力,在树立社会公益形象的同时,扩大了自身影响力及医疗服务的覆盖面;三是在实现老有所养、老有所医工作宗旨的同时,彻底减轻了赡养人的精神压力和经济负担,确保赡养人把更多精力投入家庭经济发展中;四

是引领张集镇部分行政村先后创办居村联养点6个,实现了“五养模式”全覆盖,确保全镇每一位特困老人实现了“困有所养、应养尽养”的工作要求,开创了基层特困人员兜底脱贫和养老服务的新路径。

张集镇特困人员社会托养中心成立后,省、市、县各级领导曾多次到该托养中心调研指导工作,给予高度评价,称赞该托养中心将“医”“养”资源合理分配,使养老服务得到不断发展和完善,切实增强了老年人的幸福感和获得感。

“《河南省积极应对人口老龄化实施方案》《河南省老年健康服务体系建设和实施方案》未出台之前,一些部门对医养结合的政策理解与支持力度还不够,在探索发展的过程中,难免会遇到一些制约医养结合发展的堵点和难点问题,比如氛围营造不够、政策扶持力度不够、行业监督不够等。”杨华说,两部方案出台后,张集镇接下来将以制度化全面推进医养结合工作,以科学规划引领医养结合工作,以标准化有效提升医养结合水平。



日常查房



围棋小组对垒



晚饭现场



午后幸福生活

# 脑动静脉畸形的介入治疗

□韩新巍 李腾飞

在很多人的印象里,脑血管疾病是老年人才有的疾病,离年轻人很遥远。但是,有一种病是不得不警惕的青年杀手——脑动静脉畸形。

家住河南省固始县年仅10岁的浩宇(化名),近一年老是莫名癫痫发作,针灸、理疗、吃药……种种努力后,症状反而愈演愈烈。后来,经检查发现,原来浩宇的脑袋里有颗“不定时炸弹”——脑动静脉畸形。

那么,脑动静脉畸形是什么呢?这枚“炸弹”的危害到底有多大?脑动静脉畸形的治疗手段有哪些?

### 病因

脑动静脉畸形是胚胎发育过程中脑血管异常发育所引起的一种先天性疾病。其主要缺陷是脑的部分动脉与静脉之间缺乏毛细血管或无正常毛细血管,使部分脑动脉与脑静脉直接相

通形成脑动静脉瘘性畸形,导致脑血管动力学紊乱。

脑动静脉畸形多发于20岁~40岁的青壮年,男女发病相当或男性略多。脑动静脉畸形必须符合3个条件:供血动脉;畸形血管团;引流静脉。脑动静脉畸形是由一团曲张的脑动脉与脑静脉扭结组合而成的动静脉瘘性畸形,动脉与静脉之间没有毛细血管,但有少量退化性增生的脑组织。多为一支或多支增粗的供血动脉进入其内,引流静脉曲张扩大,将动脉血导入颅内静脉窦。

### 临床症状

少数隐性或小型脑动静脉畸形患者可不表现出任何症状和体征。常见的临床表现包括出血、癫痫、头痛和神经功能障碍等。

### 一、颅内出血

为最常见的临床症状之一,发生率为52%~77%。动态发病者多见,患者往往在剧烈运动或情绪激动时发病,表现为突然出现的剧烈头痛、恶心、呕吐,重者可有意识丧失、颈项强直等症状。出血类型有脑实质出血、蛛网膜下腔出血、硬膜下出血和脑室内出血。与动脉瘤出血相比,脑动静脉畸形出血程度较轻,脑血管痉挛发生率较低。影响脑动静脉畸形出血率的因素主要有出血史、年龄、畸形大小和部位等。

### 二、癫痫发作

约半数患者的首发症状为癫痫发作,可发生在出血之前或出血之后。癫痫的发生率与动静脉畸形的大小及部位有关,癫痫的类型与动静脉畸形的部位也有一定关系。

### 渐恢复。

### 辅助检查

普通的体检项目无法及时发现脑动静脉畸形。但是,脑CT可以发现大型的脑动静脉畸形,脑磁共振检查(MRI)则可以发现大部分的畸形病变。

当患者被怀疑有脑动静脉畸形时,通过血管造影以及脑血管造影检查(DSA)可以进一步明确诊断和分析病变结构。

### 介入治疗

目前,脑动静脉畸形的治疗方法主要为显微外科手术、血管内栓塞、放射外科治疗或三者综合性治疗。

相对于其他治疗方式,介入技术在脑动静脉畸形疾病中也具有很高的

应用价值。20世纪60年代,首例患者栓塞脑动静脉畸形病灶取得成功,血管内栓塞治疗脑动静脉畸形由此开展。经过半个多世纪的改善与创新,脑动静脉畸形介入栓塞术先后应用过硅胶、聚乙烯醇颗粒、明胶海绵颗粒、可脱性弹簧圈、真丝线、氰基丙烯酸异丁酯、氰基丙烯酸正丁酯等材料。随着栓塞材料及栓塞技术的不断改进,血管内栓塞治疗的适应症越来越广泛,并发症也在逐步减少。

脑动静脉畸形起病急、危害大,“早发现、早诊断、早治疗,预防血管畸形破裂出血的发生”是治疗该病的关键。如果有不明原因的头痛和抽搐等

症状,应尽早前往医院就医。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活  
JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO