

# 老年医学科为何踉踉跄跄

老年医学科近年迎来爆发式增长,然而,实际上老年医学科走得踉踉跄跄。老年医学科面临的困境,也是国内老年健康服务体系尚不完善的缩影。

## 老年医学科驶入快车道

老年医学科主要收治60岁以上患者,核心诊治范畴是老年综合征和共病患者。相较于专科追求单一疾病“治愈”,老年医学科的理念是“全人管理”。为此,老年综合评估(CGA)是核心方法,即从疾病、生理功能、认知能力、心理状态、营养状况、社会支持(家庭关系、经济状况、照护资源)、生活环境安全(跌倒风险)等多个维度进行全面系统的评估,对症治疗。

近年来,政策催化下,老年医学科驶入快车道。截至2023年底,国内共有6877个二级及以上综合性医院设立了老年医学科。据《财新》报道,截至2024年3月,全国设有老年医学科的二级及以上综合性医院占比超过62%,提前完成到2025年60%的目标。而根据国家卫健委下达的量化任务指标,“2027年末,二级以上综合医院规范设置老年医学科的比例力争达到80%”。

## 老年医学科“不受待见”

“老人越来越多,按理说我们大有可为,可实际上却举步维艰。”谈及老年医学科的现实境遇,一位医生感叹。

北京海淀医院院长张福春观察到,虽然近年来老年医学科数量急速增长,但真实运转情况却不尽如人意,



资料图片

部分医院仅为应付要求挂牌,未单独建制或实际运行。原因很简单:“不赚钱,考核拖后腿。”多位医生表示,目前面临的困境便是收费体系不完善。老年医学的核心技术——老年综合评估,至今未被纳入国家医疗服务收费项目,无法正规收费。“事实上,这是一项非常耗时耗力的事,劳动价值却得不到认可。”海淀医院老年内科主任医师郭晓斌表示。

同时,老年医学科多为保守治疗,有创操作少,而康复、照护医疗服务,也没有纳入医保支付范围,“只能

象征性地收几十或一两百元钱”。因此,科室收益普遍远低于心内科、骨科等专科。

## 呼吁多层面协同发力

正在进行的医保支付方式改革(DRG/DIP)对老年医学科更是雪上加霜。医保机构按病组(种)支付标准对医院“打包付费”。“非常不利于老年科。”海淀医院老年内科副主任医师芦志雁坦言,老年患者普遍多病共存、住院时间长,尽管DRG付费考虑了合并症,但结算费用仍难以覆盖,这导致老

年医学科治疗费用容易超额。

此外,每年由国家卫健委组织的针对二、三级公立医院的绩效考核,其结果与公立医院财政补贴、医保基金拨付、医院管理者考评直接挂钩。而考核指标,如四级手术(技术难度大、风险高的手术)占比、床位周转率、平均住院日等,都是老年医学科的劣势。

面对阻碍,多位专业人士呼吁在政策设计、人才培养、服务模式创新等多层面协同发力,构建一个真正以老年患者需求为中心的支撑体系。

摘编自央视网、《工人日报》

## 老了? 病了? 读懂身体信号,别硬扛

当家里老人总说“没事”“挺好”,那些藏在呼吸、动作、生活细节里的健康信号,可能正悄悄传递他们的健康状况。

### 胸闷走路喘,心脏“阀门”老化了

75岁的王先生突然胸闷气促,走几步路就喘。检查显示,其左心房室显著扩大,二尖瓣重度反流,做了经导管微创瓣膜修复术。上海市东方医院心血管内科结构心脏病中心主任何奔说,心瓣膜病早期虽隐匿,但有迹可循。散步、爬楼梯后易胸闷气短,且休息后才缓解,或是心脏泵血效率因瓣膜病变反流下降;休息充足却总感觉疲惫、无力做家务,可能是心脏功能受损致动力不足;持续心悸心慌、夜间需垫高枕头呼吸、脚踝小腿不明原因水肿,都是心瓣膜病的“预警”。

早期发现心瓣膜病,定期体检是关键,建议老年人将心脏超声检查纳入常规。预防心瓣膜病,应坚持低盐低脂,少吃腌制、油炸食品,多吃新鲜蔬果与全谷物;作息规律,保证充足睡眠;适度进行散步、打太极拳等温

和运动。患有慢性病的老人,严格遵医嘱控制病情,定期监测指标,延缓心瓣膜损害。

### 脸歪手麻,当心急性脑梗死

62岁的张先生长期未规范管理高血压、糖尿病,且有抽烟习惯,最近突发口角歪斜、左侧肢体无力、言语含糊,被确诊为急性脑梗死。因及时接受静脉溶栓,症状很快缓解。上海华山医院神经内科副主任医师方堃指出,急性脑梗死有黄金救治时间——发病4.5小时内,可采用药物静脉溶栓,6小时内,大血管病变可进行血管内介入治疗,恢复血流灌注以改善神经功能。

快速识别卒中记住“BE-FAST”口诀: Balance指平衡失调、行走困难; Eyes指突发视力异常; Face表现为面部不对称、口角歪斜; Arms是单侧手臂无力或麻木; Speech体现为言语含混、理解障碍; Time是指时间,一旦出现上述症状,应立即拨打120就医。方堃强调,通过健康饮食、规律运动、控制体重、保证睡眠、戒烟,

以及严格管理血脂、血糖、血压,可显著降低心脑血管病发病风险。即便不幸发病,规范生活方式、控制危险因素并联合抗栓治疗,也能有效减少复发。

### 老烟枪气促,当心慢阻肺

65岁的李先生有长达30年的吸烟史,肺功能已出现不可逆的下降。近段时间,李先生反复咳嗽咳痰,稍微活动就气促明显,上海市肺科医院肺内科主任医师孙辉诊断他患有慢阻肺,需规范用药。孙辉说,早期慢阻肺的症状通常较轻微,没有明显的呼吸系统症状,绝大部分早期患者不重视,未主动就医,直到出现气促、呼吸困难等明显症状时,患者的肺功能往往已明显受损。

吸烟、呼吸道感染、粉尘或化学物质、环境烟雾、慢阻肺家族史等是慢阻肺的常见危险因素。提醒:肺功能检测要趁早,戒烟永远不晚。患者应长期坚持吸入药物治疗,定期随访,每年至少做1次肺功能检测,监测症状及合并症,坚持健康生活方式,进行中等量的体力活动,遵医嘱

康复治疗。

### 乏力消瘦易跌倒,竟是肌少症

67岁的魏先生近两年体重持续下降,起初以为是“老来瘦”,但他愈发容易疲劳,日常行动都成问题,最近被确诊为肌少症。上海华东医院营养科主任医师吴江说,人体骨骼肌质量从40岁左右开始下降,50岁后流失加速,70岁后流失速率翻倍。肌少症不仅表现为肌肉量减少,更伴随肌肉力量下降与躯体功能退化,老年人患病率高。患者日常活动受限,严重时无法独立起身,还易跌倒骨折。

吴江指出,营养与运动是防治肌少症的两大关键。60岁以上老年人每天蛋白质摄入量应达1.2—1.5g/kg/d,优质蛋白质(鱼禽肉蛋奶及豆制品)占比宜超50%。每天吃够12种、每周吃够25种食物。运动上应遵循个性化原则,以抗阻训练为核心,配合中等强度有氧运动。建议每周累计运动150分钟,其中抗阻训练2—3次;每天或隔天进行30—60分钟有氧活动。

摘编自《新民晚报》