

关爱同行

编者按

9月21日是第31个“世界阿尔茨海默病日”。《中国阿尔茨海默病报告2024》显示,截至2021年我国的阿尔茨海默病及其他痴呆患病人数已接近1700万例。在广大农村地区,受认知水平、医疗条件等因素所限,许多阿尔茨海默病患者未能得到及时诊断和治疗。同时,他们还需面对诊疗费用及照护上的双重压力。本版特推出专题报道,希望社会各界能给予农村阿尔茨海默病患者及家庭更多关注和支持。

农村阿尔茨海默病患者： 不只“困在时间里”

□□ 农民日报·中国农网记者
朱凌霄 雷昱 孙宗亮

自从母亲确诊阿尔茨海默病后,刘安的人生就添了一道“伤口”。忘事、暴怒、走失、自伤……在母亲的状态和行为越发不可控的日子里,在每一个因为担心母亲而不敢深睡的夜里,在发现才治疗两个半月就花了1.6万多元的时刻,他的这道“伤口”便隐隐作痛。

陪伴母亲去四川省三台县一家医院治疗期间,刘安认识了许多与母亲同病相怜的人。在同其他患者家属交流的过程中,农村出身且在农业农村系统工作的他,敏锐地觉察到一个问题:这些患者大多来自或生活在城市,而农村的患者去哪儿了?

找到农村阿尔茨海默病患者

农村有多少阿尔茨海默病患者?目前并没有权威数据,但这些患者的身影偶尔会出现在一些社会新闻里:今年8月4日,四川省广安市广安区悦来镇一名患有阿尔茨海默病的老人走失,6天后被救援队在山林深处找到;9月3日,浙江省台州市玉环市大麦屿街道上青塘村一名患有阿尔茨海默病的老人走失,被救援队在山里找到时,已无法站立……

阿尔茨海默病是发生于老年和老年前期,以进行性认知功能障碍和行为损害为特征的中枢神经系统退行性疾病,因为目前无法被完全治愈,且病程是不可逆的,因此阿尔茨海默病患者常被形容为“困在时间里的人”。但更多人直接管这种病叫“老年痴呆”,管患者叫“老糊涂”,甚至还有人认为老人容易忘事、丢三落四、脾气古怪都是“自然现象”。

在陕西省商洛市洛南县高耀镇西堰村,73岁的村民杨洋近半年来频繁忘事,连之前很熟悉的做饭步骤都想不起来。同时,他的性格也发生了改变,有时上一秒还很平静,下一秒就落泪。如果不是今年8月西堰村卫生室在对她进行认知功能初筛的过程中发现可能存在认知功能障碍,杨洋的家人还意识不到问题的严重性。

“在农村,很多人觉得人年纪大了后,记性变差是正常的。等老人有一天走丢了或者人格、脾气变得跟以前完全不一样,甚至出现精神症状了,家人才会想起来要不要带老人去医院看看。但当这些症状出现时,大部分患者已进入阿尔茨海默病中晚期了。”浙江省慈溪市第七人民医院精神科四病区主任徐孟松表示,阿尔茨海默病患者从轻度到重度进展平均需要8-10年,通过早期的认知功能筛查,把握治疗的黄金窗口期,及时诊断干预,可极大延缓疾病进展。

此前,国家卫生健康委员会印发的《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》强调,我国公众对老年痴呆防治知识知晓率要达到80%,社区(村)老年人认知功能筛查率达到80%。但在基层医疗机构精神科、神经科、老年科医生资源不够丰富的情况下,农村地区要实现这两个“80%”的目标仍任重而道远。

治病与照护的双重困境

一旦确诊阿尔茨海默病,要不要治疗、怎么治疗就成了横亘在患者和其家庭面前的难题。

虽然刘安选择了带母亲到医院治疗,但因为缺乏相关的医学知识,他并不清楚该如何衡量治疗效果。“该吃的药都吃了,该花的钱都花了,县城医院目前也就只有这样的治疗水平,我们只能把一切交给专业人士。”他说。

刘安在提到当地一些农村患者的境遇时无奈地表示:“一些农村老人得了这个病后,并没有足够的条件治病。”

治疗阿尔茨海默病究竟需要花费多少钱?《阿尔茨海默病经济负担及承担主体责任研究》曾对国内一所阿尔茨海默病重点专科三甲医院的171名患者进行了调查,结果显示,患者药品的平均年花费为2.53万元、平均护工费1.6万元、年平均照料者劳动损失为3.4万元。

而对于农村患者来说,在基层医疗机构没有诊疗能力的情况下,到城里去看病还会增加更多交通、饮食、住宿等方面的成本。

“阿尔茨海默病患者本身行动就不太

方便,从农村到市区医院就诊,费时费力。而农村病人如果去市一级医院看病,报销比例也没有在乡镇卫生院的报销比例高。”徐孟松介绍,为了方便患者就近就医,2018年9月,慈溪市第七人民医院联合慈溪市新浦镇卫生院开设了当地首个针对阿尔茨海默病的专科门诊——记忆门诊。据他回忆,6年前记忆门诊刚开设时,一个上午只有5-10名患者来看病,而现在,随着知晓率的提高,一个上午的门诊病人数量增长到二三十人。

近年来,一些地区已经将阿尔茨海默病纳入基本医保门诊慢性病种范围,同时,一些阿尔茨海默病常用药被纳入国家集采药品,这都在一定程度上减轻了患者的经济负担。徐孟松举例:“用于轻度或中度阿尔茨海默型痴呆症状治疗的盐酸多奈哌齐,过去一盒要100多元,现在只需10元左右。”

在接诊时,徐孟松发现他经常需要给病人家属传授照护经验。“有时候我们在给患者复诊时,发现他的药没有吃完,那肯定就是漏服了。尤其对农村留守老人来说,如果身边没有人盯着服药,他很可能不记得自己有没有吃药。”

这又牵扯到了农村阿尔茨海默病患者面对的另一个困境——照护难题。居家照护占用的是家人的时间、精力,一旦耽误照护者务工挣钱,还会造成家庭收入的下降。入住养老院或专业照护机构对于大多数农村患者来说更是遥不可及的选择。

2023年下半年,河北省衡水市信康养老服务集团有限公司在其开设的养老机构中开始打造“蒙台梭利式”认知友善照护专区,期望为阿尔茨海默病人提供专业的照护服务。然而,专区后来并没有运营起来。“入住率是零。”该公司负责人卢世敏说,“在衡水这样的城市专区每月6000元的收费还是太高了,农村患者更是不可能接受。”

并非只能独自扛下所有压力

在步入重度老龄化的上海市,崇明区自2020年起开始推动一种被称为“老年认知障碍友好社区”的建设工作,要求从

服务友好、空间友好、环境友好三个维度全方位守护认知障碍老年人。

走进崇明区竖新镇老年认知障碍支持中心——“忆路同新”老年认知障碍友好驿站,只见一张张泛黄的老相片、海报、报纸,一块块充满地方特色的土布面料,如同一串串线索,勾起人们对过往的回忆。

据竖新镇社会工作办公室工作人员李玲介绍,该中心于5月份启用,可为镇上老人提供风险评估、认知障碍科普、认知症干预活动、家庭照料者指导培训、认知症家庭支持服务等一系列专业服务。

前段时间,正是在这里,75岁的竖新镇堡西村村民王华被筛查出在日常生活动自理能力、时间定向等方面存在明显障碍。中心工作人员姜艳说:“后来我多次上门,为王华家讲解认知障碍的相关知识、如何照护患者生活起居,示范认知训练的游戏方法,同时关心家庭成员的心理健康,减轻他们的照护压力,这就是我们的家庭照料者指导培训服务。”

在陕西省商洛市洛南县高耀镇,当地也在积极探索建立一种由村委会、镇卫生院、村卫生室及老年健康服务志愿者组织组成的合作机制和服务网络,为农村老年人提供综合、连续的阿尔茨海默病防治服务。

以高耀镇杨河村为例,杨河村党支部书记刘变斌协调各方资源,深入了解村中老年人的需求;高耀镇卫生院老年人健康管理专干张铮提供技术支持和人员培训,定期开展健康讲座和筛查活动;杨河村医方颖杰等人负责患者的初步筛查和日常健康管理,及时转诊需要进一步检查和治疗的患者;志愿者杨森、杨会斌招募和培训志愿者,为患者提供心理支持和关爱。

作为一名记忆门诊医生,徐孟松曾见证,在及时、科学的诊疗和周全的照护下,阿尔茨海默病患者能从“被困住的时间”里重新赚回一些本属于自己的人生。他期待在更广泛的科普宣传下,在患者、医生、家庭、社会的共同协作下,农村患者在抵御阿尔茨海默病时,能多一份力量。

(报道中患者及家属均为化名)

各地传真

甘肃白银市 积极推进职业技能培训

□□ 农民日报·中国农网记者 雷昱

近年来,甘肃省白银市始终强化就业优先导向,把职业技能培训作为促进就业的重点工作,积极开展劳务品牌培训,强化培训过程监管,开展职业技能评价,有力推进职业技能培训工作。截至目前,全市完成职业技能培训21355人,完成年度任务的85.4%。

开展农民专项技能培训。持续提升省级劳务品牌影响力,提高农村劳动力职业技能水平,积极推进农民专项劳务品牌就业技能培训,并将此项培训列入市政府2024年为民办事实项目。截至目前,培训33个班1638人,完成任务的109.2%。

陕西山阳县 稳就业托起“大民生”

□□ 张英文

“在家门口就能学到技术,还能拿到证书,我再找工作就有底气了。”日前,陕西省山阳县高坝店镇富桥社区学员蔡楷勇提起家门口的电工培训班,赞不绝口。高坝店镇镇长张长介绍:“今年,镇上多次动员有就业意愿的村民参加镇上组织的烹饪、家政、叉车等培训。目前,共有48人通过技能培训实现稳定就业。”

这样的技能培训在山阳县今年已经开办了39场,覆盖养老护理、美容、中式烹饪等15个专业。

今年以来,山阳县千方百计在稳岗位、促就业上下功夫,全县充分发挥民企就业蓄水池作用,不断加大招商引资力

度。一批批电子信息企业相继入驻,不仅推动了整个县域经济发展,还让群众实现了就地就业。

在山阳县电子信息及智能制造产业园的山阳瑞裕电子科技有限公司生产车间内,机器轰鸣,工人娴熟地在操作台上贴片、插件、检测包装各种电源充电器。“我们公司有15条生产线,今年1月至6月的产值达6000多万元,产品出口占比60%,带动500多人就业,人均月收入3000多元。”公司副总经理孙胜华介绍。

据了解,山阳县电子信息及智能制造产业园已吸纳来自广州、深圳等地17家企业入驻,投产企业15家,带动就业人数超过3000人,其中脱贫劳动力1380人,人均增收3万元以上。

广西陆川县 为留守人员培养“养老护理员”

□□ 吕艳丽 林宵梅

“我希望能带动更多人关注养老事业,共同为老年人创造一个更加温馨、舒适的晚年生活环境。”近年来,广西陆川县启航职业培训学校的负责人沈锋,正积极投身养老护理培训的创业之路,为家乡的职业技能培养和就业贡献力量。

沈锋注意到,许多留守老人和儿童面临缺乏关爱和照顾的问题。他萌生了为留守人员培养“养老护理员”和“家政服务员”的想法,给文化不高,收入微薄的在家待业人员带来一技之长,解决他们的就业问题。

在玉林市政府、陆川县政府相关创业政策的扶持下,沈锋回到陆川县创办了启航职业培训学校。为筹集启动资金,他四处奔走,紧接着而来的师资力量组

建也同样充满挑战,养老护理培训需要具备专业知识和实践经验的教师,而在陆川县城,吸引和留住优秀教师并非易事。通过广泛招聘,该校吸纳了一批投身养老护理教育的专业人才。

为了消除人们对养老护理职业的偏见,团队深入农村给村民举办宣讲会,讲述养老护理行业的广阔前景和重要意义。在教学过程中,沈锋不仅给学员传授专业的护理知识,还让学生到养老机构实习,在实践中积累经验、提高技能。

如今,陆川县的职业学校开办了各项职业技能培训,岗前培训及其他培训,培养了众多深受用工企业赞许的技能人才。通过专业培训的村民,除了可以选择本地就业外,也可前往广东等地务工,增加就业机会,实现收入翻番。

江西余干县 医疗救助帮困难家庭渡过难关

□□ 韩海建 陈治龙

近日,江西省余干县瑞洪镇小山村村民陈俊武正遵照医嘱在家中康养。发病至今,陈俊武的医疗总费用高达17.7万元,经基本医疗、大病保险、医疗救助等各项医保政策的叠加报销,共计报销14.7万元,个人仅支出3万余元。

今年5月12日,在等待了一年的肾源之后,陈俊武在江西省人民医院成功接受了肾移植手术。“我只想让孩子以后平平安安……”手术前一天,一个人在家留守务工的父亲陈良辉筹集到了20余万元。陈良辉说,这些全部用于儿子的手术治疗费。术后的陈俊武身体恢复良好。前不久,他安全度过术后3个月的

危险期,正在稳步康复。

“多亏医疗救助政策,帮我渡过了难关。”陈俊武说,高额的医疗费用一度让其家庭陷入困境。了解到陈俊武的情况后,余干县医疗保障局通过监测大额费用主动筛查需要帮助的人员,监测到陈俊武的医药费用开支较高,相关工作人员立即对其综合情况进行研判,并及时与当地镇村共享信息,为其更新医保系统身份标识,确保及时落实医保待遇,为他减轻家庭负担。

余干县医疗保障局负责人介绍,陈俊武享受的政策是余干县针对困难家庭的医疗救助政策,通过“基本医保+大病保险+医疗救助”的组合报销方式,防止因病返贫。

“老百姓对这个病了解太少”

——专访中国老年保健协会阿尔茨海默病分会副主任委员杜怡峰

□□ 农民日报·中国农网记者 朱凌霄 雷昱

自2014年起,中国老年保健协会阿尔茨海默病分会副主任委员杜怡峰及其团队对山东省阳谷县闫楼镇52个自然村的60岁以上村民开展了阿尔茨海默病的风险预警、早期筛查和诊断、多模干预以及临床治疗等方面的研究工作。十年来,杜怡峰目睹了农村阿尔茨海默病患者及其家庭面对的困境,也见证了早发现、早诊断、早干预给患者带来的积极影响。近日,记者就农村阿尔茨海默病防治的相关痛点、难点问题采访了杜怡峰。

问:近年来,农村居民对阿尔茨海默病的认知率如何?大家在认知上的误区是什么?

答:目前看来,相较于城市居民,农村居民对阿尔茨海默病存在知晓率低、诊断率低、治疗率低等问题,尤其是在对可能会导致阿尔茨海默病危险因素的控制上也不如城市居民完成得好。而对疾病认

知不足的主要原因在于科普宣传不足,老百姓对这个病的了解太少;另外,阿尔茨海默病早期对患者的影响相对较小,不会引起明显不适,而且患者还常出现自知力丧失的情况,即意识不到自己已经患病,因此经常造成延迟早期就医。同时,相较于城市,我国乡村医疗卫生服务体系也有待进一步完善和健全。

问:相关研究显示,乡村患者曾看过记忆门诊的比例要显著低于城市。在帮助基层医疗机构增强阿尔茨海默病防治能力上,我们可以做些什么?

答:提高基层医疗机构对阿尔茨海默病的早期诊断、早期治疗能力至关重要。今年3月,中国老年保健协会阿尔茨海默病分会启动了记忆门诊专项行动项目,将协助50家医疗机构设立记忆门诊,并在10个地区开展系列培训,计划培训约1000名记忆门诊专业医护人员。所谓记忆门诊是专门治疗阿尔茨海默病等认知障碍相关疾病的专门门诊。正是考虑到基层

医疗机构是阿尔茨海默病防控的薄弱环节,所以这50家医疗机构将主要面向基层,在全国二级医疗机构以及社区卫生服务中心、乡镇卫生院进行遴选。

我们应该认识到,提升基层医疗机构对阿尔茨海默病的防控能力不可能一蹴而就,比较可行的做法是先把县级的防治基地建好,配置基本设施、提升技术条件,加强对基层医生临床诊断技能的培训,再一级级带动乡镇卫生院、村卫生室的发展。

问:在阿尔茨海默病的早期预警、防治上,您有何建议?

答:我们在闫楼镇进行的研究显示,高血压、糖尿病、脂代谢紊乱、脑卒中、心脏病、脑外伤和不良生活方式等问题很容易导致阿尔茨海默病的发生。如果能控制好这些危险因素,会降低老人患病概率。从2017年开始,我们团队为闫楼镇的农村老人进行了心血管危险因素干预、认知训练、益智活动(剪纸、打小纸牌、下象棋等)和有氧运动(广场舞、慢跑)等来

延缓老年人群的认知功能下降和体力活动功能的衰退,目前取得了初步效果。

问:当前,农村地区阿尔茨海默病人是否以“居家照护”为主?从社会角度来看,我们应该为“居家照护”提供哪些支持和保障?

答:目前大多数农村老人患病后还是得在家养老。而居家照护的关键是,如果家庭成员不具备基本的照护知识,缺乏对阿尔茨海默病的系统了解,在照顾患者时,会遇到问题不知如何科学处理而陷入茫然、自责、气愤等情绪中。比如,怎么帮助老人喝水、吃饭,老人表现出精神行为症状时该怎么去疏导和治疗……这些都需要专业人员进行系统的科普和指导。当前,一些地区已经开始针对阿尔茨海默病患者家庭的照护者进行指导培训并提供上门家庭支持服务。同时,我建议相关部门开发阿尔茨海默病照护者线上学校,让大家可以免费、便捷地学习到相关知识、技能。

如何破解农村阿尔茨海默病诊疗困境?

余玮

近年来,农村医疗人才队伍短缺、医疗服务体系不完善、农村居民对阿尔茨海默病的认知率低等问题已成为制约农村阿尔茨海默病诊疗水平提升的关键因素。

定向培养与引进是破解农村医疗人才短缺的有效途径,政府应鼓励医学院校增设老年医学、神经病学等相关专业,并设置针对农村地区的定向培养计划,为农村输送更多具备专业知识和技能的医疗人才。要通过优惠政策吸引和留住医疗人才到农村工作,如提供住房补贴、子女教育优惠等,让他们愿意扎根农村、服务农村。

专业技能培训是提升现有医务人员诊疗水平的重要手段。针对农村医务人员定期开展阿尔茨海默病诊疗技能培训,邀请专家进行专题讲座、病例分享和实操指导,帮助他们掌握最新的诊疗技术和方法,提高应对能力。

完善的医疗服务体系和合理的资源配置是保障农村阿尔茨海默病患者得到及时有效治疗的重要保障。建立分级诊疗制度是关键一步。应明确各级医疗机构在阿尔茨海默病诊疗中的职责分工,形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联

动的分级诊疗模式。这样既能确保患者能够及时获得适宜的治疗服务,又能避免医疗资源的浪费。加强医联体建设是提升农村医疗机构诊疗水平的有效途径。推动城市大医院与农村医疗机构建立紧密型医联体,通过远程会诊、技术指导、人才培养等方式,实现优质医疗资源的下沉和共享。

此外,要从源头提升疾病认知与早期诊断能力。在农村,阿尔茨海默病往往被视为“老糊涂”而被忽视,这种认知误区是导致诊疗滞后的首要原因。要从源头入

手,提升百姓认知水平,让更多人了解并重视这一疾病。加强健康教育是关键。政府应联合医疗机构、社会组织,通过村广播、宣传栏、健康讲座等多种形式,深入浅出地普及阿尔茨海默病相关知识,包括其早期症状、预防方法及就医途径。让村民认识到,阿尔茨海默病并非不可防治,早发现、早干预至关重要。建立筛查机制是必要举措。在乡镇卫生院或村卫生室设立阿尔茨海默病筛查点,利用简单有效的筛查工具,如记忆力测试、日常生活能力评估等,对老年人进行初步筛查。



近年来,江苏东台市积极为农村老人提供各种“为老服务”,呵护老年人晚年幸福。在梁垛镇临塔村智慧养老日间照料中心,不但有为老人提供“一餐热饭”的长者食堂,用餐结束后,中心还化身“银发学堂”,为老人提供各种趣味活动。在五烈镇东里村,不方便到老年食堂就餐的高龄老人还能享受专人免费送餐服务。因为老人们在东里村老年食堂用餐。

申燕 摄