

# 民生

## 周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情



### 沈阳社区医院配备家庭医生

如今在沈阳市一些试点社区，居民只要打一个电话，就能预约家庭医生提供多种上门服务。据沈阳市卫计委统计，目前这些试点社区已达42个，其中签约服务的家庭医生比例约占49%。以沈河区大南社区卫生服务中心为例，该中心家庭医生签约服务利用网格化管理，分别由5个站点和一个中心团队负责11个社区的包户服务，每名医生负责1000户以上的重点人群。一般的小病，基本上家庭医生就能诊疗和指导用药。

**点评：**所谓家庭医生签约服务，是指一些社区居民自愿签下社区卫生服务中心的某个医生作为自己的家庭医生，他们会给每个签约者设立健康档案卡，记录体检状况、家庭病史，并定期上门服务。其中老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者为重点签约人群。如果遇到居民患重病，社区医生还可以帮助居民向大医院转诊。社区居民签约家庭医生后，遇有健康、医疗问题可随时请签约医生上门服务，一些长期卧床病人也可得到及时专业的照护，极大地方便了群众就医，有力保障了居民身体健康。

### 江苏加快发展青少年校园足球

江苏教育厅发布《江苏省青少年校园足球振兴行动计划纲要》，从今年开始，足球成为包括幼儿园在内所有学生的必修内容。对于运动时意外受伤问题，目前每年为孩子投入4000万元的意外伤害险。

**点评：**当下，我国青少年足球运动普及率不高、足球后备人才匮乏，而要想提高足球运动水平，青少年这支年轻而富有朝气的队伍无疑是最关键的力量。对于开展足球课可能遇到的意外伤害问题，除了采取措施，做好预防保护，还要有较完备的后续解决方案。

### 山东招募志愿者暗访旅游质量

山东省旅游局将面向全省公开招募30名以上旅游质量监督志愿者，经常性地参与旅游服务质量调查暗访工作。招募要求志愿者热心志愿服务和旅游事业，具有较强的社会责任感；掌握一定法律知识，具有一定社会经验；能够经常性地参与旅游服务质量调查暗访工作。

**点评：**此举对于保证旅游市场服务质量无疑具有积极作用。操作中应注意，对于招募的志愿者，应当开展相关法律法规、旅游服务质量标准、调查暗访规范等内容的培训工作，使他们掌握旅游服务质量监督的基本知识和技能；发布具体项目的旅游部门应承担志愿者开展调查暗访工作所必需的费用，并为志愿者提供服务期间保险等相应保障。

### 西安推出道路停车微信支付

西安道路停车可以使用微信自助缴费，市民停车缴费将变得更加轻松、便捷。从11月9日起，西安市内906个站点，29000余个车位均可使用微信支付。市民停车时，只需在微信中关注“西安停车”微信公众号，即可使用停车信息、自助取车、投诉举报等多种服务。将车辆设为常用车辆后，将不再需要扫码，可自动获取停车、取车信息。今后，西安市机动车停放服务中心还将逐步推出“停车券”“红包”以及停车指引等优惠便民服务。

**点评：**使用手机缴纳各种费用已经改变了很多人的消费习惯，让生活变得更加轻松、便捷。推出的多种停车优惠，还可以改变和提高有车一族的文明生活观念，让他们更加自觉有序停车，抵制乱停乱放行为。

执行主编 陈 郁  
责任编辑 向 萌 杨开新  
美 编 高 妍  
联系邮箱 jrbms@163.com

## 长期医疗护理保险制度的青岛实践——

# 医养结合，让失能老人幸福常伴

本报记者 刘 成

随着人口老龄化和家庭小型化进程加快，失能、半失能老人的社会化医疗照护问题日益突出。他们的医疗照护由谁服务？费用如何解决？这不仅是我国面临的重大社会问题，更是关乎亿万家庭的重大民生问题。青岛市从2012年7月起在全国率先实施长期医疗护理保险，不仅满足了失能、半失能老人的医疗护理需求，也促进了医养结合新型服务模式的发展。



▲ 青岛市李沧区记忆护理日间照料中心是青岛首家专业为失智老年人服务的日间照料中心。目前，社会对于失智老年人的照顾多由家属看护，许多家庭因缺乏足够的人手和精力而不堪重负。图为该中心的老人正在进行康复训练。



▼ 青岛市北区红十字老年护理院成立于2003年，是一家以临终关怀为主的民办非营利性机构，主要收护长期卧床、绝症晚期、植物人等处于临终状态的老人。图为该院院长谭美青在查房。

青岛市1987年即步入人口老龄化社会，是我国老龄化最快的城市之一。截至2014年底，全市60岁及以上户籍老年人口153万，占总人口比重达19.6%，其中失能、半失能老人约29万人。这一庞大的特殊老年群体，很多都患有老年人常见疾病，生活不能自理，家庭负担沉重。

青岛市把解决这一群众关注的焦点难点问题作为医保改革的切入点，借鉴国外先进经验，从2012年7月起在全国率先实施了长期医疗护理保险，不仅从制度上保障了失能、半失能老人的医疗护理需求，也培育了医养结合的新型服务模式，促进了新型健康服务业的发展。2015年1月，青岛市护理保险制度已覆盖到所有农村参保人员，惠及人口总量约810万。

### 4种护理服务形式供选

为满足参保人不同的医疗护理需求，2015年，青岛市在原有专护、院护、家护三种模式基础上，增设巡护服务模式（含社区巡护和村卫生室巡护）。其中，病情较重、经重症监护室抢救或住院治疗病情已稳定，但需长期保留各种管道或依靠呼吸机维持生命体征的失能老人，可在二、三级医院专护病房享受专护待遇；长期患各种慢性重病、长年卧床、生活无法自理的失能老人，可入住专业护理服务机构或具有医疗资质的养老机构享受院护待遇；根据老人及其家属意愿，老人可自愿选择在家庭或没有医疗资质的养老机构居住，由护理服务机构医护人员登门提供家护及巡护服务。巡护模式的创设，充分考量了农村失能老人的生活环境的特殊性，为全面系统地保障失能人员医疗护理服务需求提供了有力保障。

目前，青岛市参保职工办理护理保险业务，报销比例可达90%，一档缴费成年居民、少年儿童、大学生办理专护、院护、巡护的，报销比例为80%；二档缴费成年居民享受巡护待遇期间，报销比例为40%。同时，对护理服务机构医疗护理费用实行定额包干结算办法，引导护理服务机构提供适宜适度的护理服务，减轻医保支出和个人费用负担。其中，专护每床日定额包干170元，院护每床日65元，家护

每床日50元，巡护参保职工、一档缴费成年居民、少年儿童、大学生每年1600元，二档缴费成年居民每年800元。

### 4万失能人员享受保险

失能人员是指丧失生活自理能力的人员，这部分人一旦患病，就会面临医与养的两难问题，如长期住院治疗，医院无法解决生活陪护问题，且费用很高，如住在家里或者养老院，又得不到专业的治疗。护理保险制度的推出，实现了医疗护理与养老服务的完美结合。

青岛市长期医疗护理保险实施3年多来，已有4万多名参保患者享受了护理保险待遇，平均年龄80.2岁，支出长护资金8亿多元，其中有6000多名临终关怀老人有尊严地走完了生命的最后旅程。

青岛市市南区的郭爱萍女士，父母双双重病卧床。母亲2013年4月突发心源性猝死，住院抢救77天，虽然挽回了生命，但已成植物人状态。父亲78岁，2011年突发脑梗，先后5次住院，出院后在家长期卧床，使用鼻饲，生活不能自理。这是一个不幸的家庭，但这也是一个幸运的家庭。郭爱萍说，“幸亏有了居家护理，社区医院的丈夫护士每周上门护理2至3次，并教会我给父母翻身喂饭。两位老人的用药、护理，医保给报销大头”。

郭爱萍所说的社区医院是一家珠海街道健联社区卫生服务站的民营社区医院。郭爱萍母亲2013年7月在此办理家护后，在床护理一年零三个月，去年底在家安详病故。郭爱萍父亲2013年2月办理了家护，目前已有两年多。据青岛市人社部门提供的数据，享受长期医疗护理保险的患者个人自负比例仅在10%左右，人均负担1400元，在很大程度上缓解了失能、半失能老人住院难、看病贵的问题。

### 近500家专业机构提供服务

专业护理服务机构和专业医疗护理人员是护理保险的主要载体。护理保险制度建立之初，护理服务机构和人员数量严重不足，与失能人员实际医疗

护理需求存在巨大差距。

为了有效破解这一难题，青岛市大力扶持民营护理机构发展，并鼓励引导这些民营社区医疗机构承担护理保险业务，通过鼓励民营养老机构内设医疗机构，为在院参保人提供专业化的医疗护理服务。目前青岛市民营护理服务机构已占市场份额的95%以上，承担的业务量达到98%以上，是护理服务队伍的主力军。由此可以看出，护理保险制度的推行，不仅激发了民营资本的活跃性，优化了养老、医疗资源配置，同时还促进了中小型医疗机构和养老机构的转型发展、融合发展和可持续发展。

青岛市北区红十字老年护理院成立于2003年，是一家以临终关怀为主的民办非营利性机构，主要收护长期卧床、绝症晚期、植物人等处于临终状态的老人。院长谭美青说，护理院刚成立时只有50

张床位，由于缺乏政策支持，运营举步维艰。在护理保险政策支持下，目前已发展到200多张床位，拥有90多名医护人员和护理员，逐步改变了运营困局，走上了可持续发展的路子。10多年来，该院先后收护1200多位老人，其中800多人在这里养老送终，200多位重新回归家庭或转往其他老年公寓，还有200多位继续住在这里。

据悉，目前青岛市开展护理保险业务的机构已达472家，其中，全市453家护理服务机构开展居家、巡护业务，38家机构开展院护业务，15家医院开展专护业务。同时，青岛市4000余家一体化村卫生室按规定均可提供巡护服务。此外，青岛市人社部门还建立了专业的养老护理服务人员培训学校，通过提供专业化、系统化、规范化的护理人员培训，为护理服务队伍建设提供了强有力的支撑。

## 链接

### 医养结合相关政策

□ 2013年9月，国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》中，将“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”作为加快发展养老服务业的六大任务之一。《意见》提出，推动医养融合发展，各地要促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。卫生管理部门要支持有条件的养老机构设置医疗机构。要探索医疗机构与养老机构合作新模式，医疗机构、社区卫生服务机构应当为老年人建立健康档案，建立社区医院与老年人家庭医疗契约服务关系，加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点。

□ 2015年4月，国务院办公厅印发《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》，提出要积极开展中医药健康养老服务。鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院。有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作。探索形成中医药与养老

服务结合的主要模式和内容。

□ 今年11月11日，国务院常务会议决定推进医疗卫生与养老服务相结合，更好保障老有所医老有所养。会议指出，推进医疗卫生与养老服务相结合，是深化医改、应对老龄化、增进亿万家庭福祉的惠民举措，也能带动大量就业。会议确定，促进医养融合对接。医疗机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，养老机构内设的医疗机构可作为医院康复护理场所。支持养老机构按规定开办老年病、康复、中医医院和临终关怀机构等。推进基层医疗机构与社区、居家养老结合，为老年人家庭提供签约医疗服务；鼓励社会力量兴办医养结合机构，支持医疗资源丰富地区将公立医院转为康复、老年护理等机构；强化投融资、用地等支持，扩大政府购买基本健康养老服务，创新长期护理保险等产品。会议决定，在全国每个省份至少选择一个地区开展医养结合试点示范。（杨开新整理）

## 最新报告显示我国老年人群营养与健康问题依然严峻——

# 老年餐桌上还缺些啥

本报记者 王 晋

老年人吃得少就一定健康吗？老年人应该怎么吃？中国发展研究基金会近日发布的《中国老年人营养与健康报告》指出，我国老年人群营养与健康状况总体上得到改善，但依然面临严峻挑战。目前，老年人营养健康方面存在三方面问题：首先，不同群体老年人的营养水平差异依然较大，膳食结构的不平衡同时带来了营养缺乏和营养过剩的双重负担；其次，营养缺乏和营养过剩加剧了慢性非传染性疾病的发生，患病后尤其是住院患者的营养不足高发，导致疾病负担沉重；再次，老年人对营养与健康的知识水平较低、认识不足，近半数人群处于高风险状态，未来情况不容乐观。

中国发展研究基金会副秘书长方晋说，“应对上述挑战，课题组提出，应协同推进五项领域的工作。一是坚持加强营养教育和信息提供，改善老年人知识

和认识水平；二是通过食品援助和老年餐的发展完善老年食品与营养服务体系；三是加强营养相关公共卫生服务，积极开展营养指导和风险筛查；四是创建先进的营养管理模式，构建合理有效的临床营养支持体系；五是加强营养政策的多部门合作，为健康食品选择创造支持性社会环境”。

我国正迎来人口老龄化的严峻挑战，2014年末，我国60岁及以上人口达到2.1亿，占全国人口的15.5%，约占世界老年人口的22%。每年，我国还将新增1000万老年人。积极应对人口老龄化是我国一项长期重要的战略任务，老年人的健康又是老龄化问题的重要环节。专家呼吁，要尽快建立全国老年人健康数据库，因为如果缺乏基本的数据，就很难作出科学的决策。

“我国人口老龄化的特点是人口数量大、增长速度快，城乡发展不平衡，未

富先老、未备先老，公共服务与需求不对等。我国老年人营养不良主要体现在三个方面，包括低体重、微量元素缺乏症、超重和肥胖。”中国疾病预防控制中心营养所副所长赵文华建议，老年人每天摄入谷类及杂豆200至350克，鱼虾及禽肉类食品50至100克，畜肉50克，鲜牛奶或相当量的奶制品300克，食用油20至25克，盐不超过5克。而目前，我国老年人油和盐的摄入量普遍超标。

市场上，婴幼儿食品非常丰富，但老年营养餐的研发和生产却很滞后。“有时，失能老人只能吃婴儿食品。但在日本和欧美等发达国家和地区，有专门为老年人推出的食品，口味好而且能够保证营养摄入，我国的老年营养餐还亟待研发。”北京协和医院肠内营养科副主任陈伟说。

目前，我国正在推广社区养老和居

家养老方式，但我们是否可以推出老年餐？赵文华告诉《经济日报》记者，“老年餐是这些年政府关注民生的重要举措和行动。下一步，我们要更加关心那些在社区、养老机构的高龄老年人。现在老年餐的食物种类、营养素的摄入量多大程度满足了营养需要，能否像当初解决学生营养餐一样解决老年人的营养问题？我觉得还有很多工作要做”。

北京大学社会学系教授陆杰华提出，未来要从筛查、标准化的体系建设、行业标准、监测、评估来着手解决问题。他发现，一些地方的老年餐桌与营养健康的要求差距非常明显，一些地方给老人发助老券，但老年助餐的运作模式、体系建设、监管这3个环节还比较缺失。他希望建立老年营养健康的膳食中央厨房、社区餐点，政府部门要科学地购买服务，建立连锁的营养、健康配餐联盟。