民生 周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

如何破解儿童用药困局

本报记者 吴佳佳

我国[illegible]市场两个方面的制约，同时面临着短缺等诸多问题。伴随着全面二孩政策落地，儿童人口占比将逐年攀升，用药困局将进一步加剧。

破解我国儿童用药难、规范儿童用药已经迫在眉睫。有专家呼吁，需要通过知识产权保护、加快药品审批、设立财政基金等多种方式，激励药企研发、生产，尽快打破儿童用药难的困局。

据统计，我国现有的17万条药品批文中，儿童专用药品仅3000条左右；我国医院常用制剂品种约3500种，其中儿童专用品种只有约60种；520种基药目录中，儿童专用品种仅2种。而儿童用药的剂型和规格也极为单一。北京儿童医院的一项调查显示，全国15家三级医疗机构的231种儿童处方药中最多的3种制剂为注射剂、片剂和口服溶液剂，适宜儿童的比如粉末吸入剂、糖浆剂、滴液和气雾剂品种数量非常有限。

虽然儿童药市场广阔，但对于药企而言，研发生产儿童药面临着周期长、成本高、利润薄、研发生产要求高的难题。浙江华海药业股份有限公司总经理陈保华介绍，儿童用药的生产特点为小批量、多批次、工艺相对复杂，导致儿童药在生产设备、质量控制、技术投入等方面的投入并不比成人药少，甚至有的方面投入更高。但由于目前儿童药的定价原则是以药物有效成分含量的多少为基准，而儿童药有效成分含量远低于成人药，相应售价就要低于成人药，使得儿童药在定价上不具备明显优势，企业无法得到补偿。

陈保华建议，我国可以借鉴美国的相关做法，在原有基础上给予儿童药物增加1年的市场保护期、50%的税收减免等优惠政策。同时，国家和地方政府均应设立专项资金，鼓励科研院所、生产企业投身儿童药开发；设立专业机构审评审批儿童药；由专业协会专家总结流行病学现状和国内目前儿童用药现状，确定哪些儿科疾病缺少药物急需攻克，并根据国内外儿科用药指南和临床经验，制订鼓励研发的儿童用药目录，实行优先审评审批，引导企业研发。

贝达药业股份有限公司董事长丁列明建议，在全国开展专项儿童用药的药品不良反应监测，对儿童常用药品定期确定重点监测品种，公示监测结果，完善儿童常用药物的安全性数据，为临床判断儿童用药风险提供依据。同时，不断完善儿童的医保政策，将儿童常用药以及特殊、有效、昂贵的罕见病药物列入儿童医保目录，并每年更新1次。此外，建立新药儿童临床试验数据及用药信息数据库，避免不必要的重复研究，降低企业开发儿童药的难度和风险。

为老人提供标准化服务

——深圳市盐田区社会福利中心试点养老服务机构标准化建设

本报记者 杨阳腾

养老模式新探索

与深圳市其他公办社会福利机构相比，盐田区社会福利中心基础较差。但从2009年作为深圳市唯一一家没有申报等级的公办社会福利机构，到2015年发展成为被中国社会福利协会评定的深圳市首家全国养老服务机构标[illegible]单位，该福利中心建设了一套完善的养老服务体制机制，为探索养老服务的标准化迈出重要一步。

▽ 为丰富老人的精神文化生活，福利中心为老人们安排文艺表演。

△ 盐田区社会福利中心外景。

（资料图片）

“在这里住的3年是我人生中最享受的3年。”深圳市盐田区社会福利中心的老人常洪超说。他告诉《经济日报》记者：“我今年87岁了。每天早上，中心会组织老人们唱歌。平日里，我就给大家修修鞋子，做些力所能及的事儿。这里空气好、环境好、服务好，就像在家里一样。”

像常洪超一样有点乐不思蜀的老人在盐田区社会福利中心比比皆是。

市场化运作助力快速发展

据盐田区社会福利中心院长华凌回忆，2009年，该中心只有150张床位，80余名老人，9名护理员，护理员持证上岗率为零，全年收入不足100万元。2009年3月，中心着手解决劳动合同签订等历史遗留问题，初步构建了“自收自支、自主经营、购买服务、政府补贴”的经营模式和部门职能明确、投入机制完善、监管制度健全、管理规范有序、运行高效合理的新型中心管理体制，开始实行市场化运作。

市场化运作离不开社会资源的参与。该中心通过政府购买服务的模式，在福利中心设置了区级社区服务中心和幸福长者两个社工服务项目，共聘请了11名专业社工。同时，中心积极寻求团区委和区义工联的支持，在中心设立了近10个义工岗位，为老人们提供教唱歌曲、理发、剃须等服务，而义工们开展的春节贴窗花、端午包粽子、重阳送月饼等活动，也成为常态化项目。

与此同时，为探索建立医养结合养老服务模式，该中心先后与香港大学深圳医院、盐田区人民医院、梅沙医院、沙头角社康中心等医疗机构签署了合作协议，并根据老人们不同的医疗需求，分层次地与各医疗机构进行合作，不仅解决了困扰福利中心多年的医疗资源匮乏、医疗设备简陋、医疗技术单一等难题，而且方便了老人就医和治疗。目前，该中心正在积极与北京思德库养老服务信息技术创新研究院、深圳惠城智能科技有限公司等科研机构和技术开发公司洽谈，就下一步在福利中心建立测试和培训基地展开合作。

华凌表示，改革实现了由行政化向市场化运作的转变，为中心带来了一系列的制度红利。经过几年的发展，中心逐渐成为深圳市管理和服务最好的养老服务机构之一，年收入突破500万元，员工工资收入、福利待遇得到明显提升；老人入住率、床位利用率常年保持在98%以上；连续3年褥疮发生率为零，22项基础护理合格率达93%以上。

精细化管理提升护理水平

走进盐田区社会福利中心，记者发现，每个楼层都涂着绿色、紫色、蓝色等不同的主题色彩。“老人眼神弱、记忆差，走错楼层和房间的现象时有发生。”华凌说，为方便老人识别不同楼层，他们采用了不同主题色、手势、动物、花卉作为标识物，分楼层、分区域设计制作了不同功能、不同内容、不同颜色的导示牌、门卡、床头卡等。强烈的视觉冲击，有效地方便了老人生活，也营造了精神文化氛围，形成了一道独特的风景线。

在中心档案室，记者看到从各区护理记录表到个人卫生记录，乃至家属联系登记本等各类涵盖老人生活方方面面的资料都分门别类地摆放着。华凌告诉记者，目前中心入住老人的平均年龄已经达到了82.9岁，半失能、失能、失智老人占到入住老人的93%。根据老人的不同需求，中心已按楼层区域划分护理等级，配置了不同比例、不同素质、不同特长的员工，采取错峰排班、弹性服务、有效搭配的办法，将每一项服务任务细化到每一个时间段，落实到每位工作人员。同时，中心还引入了老年人能力评估软件，实现智能化信息化管理。

为保证服务质量，中心已通过开展质量管理体系认证，科学规范每一个服务流程，制定服务标准，建立严格的检查考评制度，完善了一整套覆盖老人住宿、日常护理、医疗康复、膳食安排和服务运作的质量管理体系。2013年9月，中心已通过了ISO9001质量体系认证。

“因老人各项身体机能已逐渐衰弱，照顾老人离不开对风险防范的高度重视。”华凌说，中心在老人入住时，通过观察在前、评估在前、提示在前、协议在前、预防在前五项措施，对老人及其家属进行全面观察、评估和判断，并与入住老人和监护人签订《入住老人托养协议》，为老人免费购买《公共责任险》，根据老人有可能发生的意外制定了26种应急预案。同时，中心还常年聘请法律顾问，保护老人和中心的合法权益。

创新管理破解人才培养难题

“很多来应聘养老院护工的人员，本身受教育水平较低，而由于养老护工行业低廉的收入和较低的社会地位，很多具备一定素质的人也不愿从事这个工作。”华凌表示。目前，国内养老机构人员的配备与发达国家还有很大差距。与养老院的床位相比，护理人员的素质及数量更是很难满足市场需要。

为破解人才难题，中心经过反复研究，一方面根据工作性质、工作流程、服务项目和服务内容的不同，分门别类制订了15类、160余种通俗易懂、操作简便的表格，减轻了员工负担，规范了资料管理。另一方面，建立了一套员工激励机制，打破在编临聘人员身份，实行岗位管理制，通过竞聘上岗、同工同酬，鼓励员工多劳多得。同时，还对取得国家认可的技术、技能等级证书的员工给予100元至300元不等的补贴，鼓励员工接受继续教育。华凌表示，目前中心的工作人员大都是工作了七八年的老员工，人员流失率低于1.5%。

曾洪波已在该中心工作了6年。他告诉记者，他从事养老护理工作已经13年，相较其他机构，这里最大的特点就是规范。已在此工作近8年的中级养老护理员赖慈蕊说，“我们每个月都举办基础护理技能实操培训班。绩效工资与培训参与率、考试成绩挂钩”。

据悉，目前该中心38名养老护理员中，有养老护理技师1名、高级养老护理员11名、中级养老护理员12名、初级养老护理员14名，养老护理员持证上岗率100%。此外，该中心先后有多名员工参加了院长、健康管理师、社工、营养配餐师、养老护理技师的远程教育培训，部分已完成学业并取得相关资格证。

多元服务满足各层次养老需求

目前盐田区有60岁以上老人11737人，其中户籍人口4293人，占全区户籍总人口的7.1%，略高于深圳全市6.9%的老年人口比例。华凌介绍，盐田区人口老龄化呈现加速、户籍和非户籍老人人口严重倒挂、高龄老人空巢现象突出等特点。为满足不同老人对养老服务的需求，中心利用综合性社会福利机构的定位和功能优势，开始探索多元化养老服务新模式。

2010年，盐田区福利中心设立社区居家养助服务部，开始让养老服务走进市民家庭。“全区已成立12支居家养助服务队，共有139名服务人员。在辖区范围内共有452名服务对象，年服务21696人次。”华凌表示，居家养老的模式可让高龄、特困、优抚、重残等老人足不出户享受生活照顾、家政服务、康复保健、精神慰藉等福利性、公益性服务。

2012年，盐田区社会福利中心日间照料中心投入运营，开设日间照料床位17张，短期托养、临时寄养床位24张；2013年，又拓展了临终关怀服务，增设床位23张，为重症老人、完全卧床老人提供专业化服务。如今的盐田区社会福利中心已探索出集机构养老、社区养老、居家养老等为一体的多元化的服务模式，受到辖区群众的广泛好评。

延伸

两部委合推智慧家庭健康养老

本报讯 记者周雷从2015年度中国电子信息产业经济运行暨彩电行业发布会获悉：今年工业和信息化部电子信息司与国家卫计委有关司局将建立联合工作机制，共同推动我国智慧家庭健康养老工作。

工业和信息化部电子信息司视听产品处王中在会上表示，今年，将根据智慧家庭的发展趋势，重点开展两方面的工作。一方面，推进智慧家庭的产业创新平台和生态构建平台建设；另一方面，推进智慧家庭的健康养老工作。经过研究，健康养老是智慧家庭各个典型运用中最具代表性的一个。当前，我国健康养老医疗服务缺口巨大，通过应用信息新技术，可有效提升公共服务资源的运行效率及服务质量。

据悉，今年两部委将联合推进智慧家庭健康养老工作并展开相关的探索。首先，开展智慧家庭健康养老应用示范，鼓励发挥地方的积极性开展试点，调动各级医疗资源、基层组织以及相关养老服务机构、产业企业等方面的力量，打通服务链条，共同开展健康养老服务。其次，研究制定鼓励性的产业政策。健康养老涉及到医疗监管、民政、食药监等各个部门和产业链的各个环节，要打通这些环节，单靠企业或者一个地方的力量都难以完成，有必要推出顶层设计和一些鼓励性政策，引导产业发展和应用服务。第三，开展智慧家庭健康养老相关产品标准和服务规范的制订工作。第四，支持各地推进健康养老公共服务平台建设。

读书活动进小区

4月10日，重庆市沙坪坝区渝碚路街道沙杨路社区在书香世家小区举办“书香伴我成长、知识与我同行、小禾苗在行动”活动。活动中，50多名小学生将自己的书籍带到现场相互赠阅，社区工作人员现场为居民免费发放了借书卡。 张 扬摄

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌
美 编 高 妍 邮 箱 jjrbms@163.com

观点

□ 杨心怡

社区养老还需更规范更贴心

在全国各地，社区养老的发展已经初见成效，但在发展的深度方面仍有进一步提升的空间。

首先，社区养老机构的职能应进一步清晰，服务也应有统一的标准。为了尽可能满足老人的不同需求，不同的社区应该根据当地情况因地制宜，设立相应的机构、提供相应的服务。但如果没有一个统一的标准作为基础要求，如何保障老人得到的服务是安全放心的呢？比如“小饭桌”“卫生服务中心”这样比较普遍的社区养老机构，应该有明确的定义，对其职能进行界定，进而设立标准，让社区养老服务产业得到更规范的发展。

其次，对于为居家老人提供上门服务，还有很多问题亟待解决。北京北太平庄街道民政科负责人就表示，愿意去老人家里进行服务的志愿者其实并不多，而且这些志愿者都没有什么专业背景，也不能要求他们在老人家里做家务，只能是陪着老人聊聊天。如果在志愿服务过程中出了问题，这个责任应该谁去承担？另外，志愿者本身没有相应的保险，如果老人出了问题，又应该让谁来赔偿？这些非专业的志愿者究竟能对老人起到多大的帮助作用？这些都是需要考虑的问题。现在已经有专业团队对老人进行上门服务，包括心理疏导人员和家政服务人员，但这显然不属于志愿服务的范畴，他们多是以实体法人团体的形式提供上门服务，成本自然会提升不少。上门服务是社区养老最重要的组成部分，但是其发展却最为缓慢，这与上述问题是分不开的。想让社区养老产业得到长足发展，一方面要立足于培养专业人员，提升志愿者的专业素质，另一方面需要政府进一步加大扶持力度，让专业团队在社区养老服务中的作用进一步提升。

再次，让老人在家里或者是社区内部解决基本医疗需求问题，不用动不动就去大医院。前几年，“家庭医生”的概念是社区养老服务的主打品牌，但是实际操作中并没有落地。另一方面，如何让更多的医疗人才留在社区医院，尽快提高社区医院诊疗水平，也是一个重大课题。

加快发展社区养老服务，社区和街道的工作需要更大的自主性，即根据每个地区不同老人的需求，社区和街道应该有更多的自主权建设社区养老新模式。换句话说，社区养老产业建设应该是社区和街道为主，政府只是承接各种项目的申报、审批和资金支持，这样才能更好地适应不同地区社区养老服务的个性化需求。

以社区为主导的养老模式，还要求全面了解老人的需求，不仅解决老人的基本生活问题，更应该给予老人心灵的温暖，发展社区养老服务的目标应该逐步从注重解决基本生活服务向服务生活和温暖老人的心灵转移。医疗、餐饮、居住是老人生活的基本问题，但这并不是养老的终极目标。在提升医疗水平、社区服务水平、培养人才、加强养老硬环境建设的同时，应更多着眼于软环境的提升，制定更加贴近老人内心感受的养老模式，真正让老人在社区中找到家的温暖，从内心感受到老有所依、老有所养。