

养老服务 温暖最美“夕阳红”

本报记者 刘 峰

中国现有老年人口近2.5亿。老年人口增长快，但老年服务产业发展还比较滞后。推动养老事业多元化、多样化发展，离不开老有所医、老有所养、老有所为的综合施策。

在日前发布的《健康中国行动（2019—2030年）》中，“老年健康促进行动”是15项重大专项行动之一。近年来，中国积极应对人口老龄化趋势，

不断扩大基本养老、基本医疗保障覆盖面，形成了以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。越来越多的中国老人，感受到了最美“夕阳红”的暖意。



新华社记者 朱旭东摄

普惠养老 城企联动

上海有一家名为“爱照护”长者照护之家的养老服务机构。这是一个嵌入小区内部、为老年人就近提供集中照护服务的机构。在这里，照护团队精心设计看护、护理、康复和心理干预各个环节，努力让老人过上有尊严的生活。

大城市养老难问题是目前养老领域最突出的问题之一。城市老年人尤其是中低收入且失能半失能老年人在选择养老服务时，往往存在“买不到、买不起、买不好、买不安”问题。

为此，近年来中央财政先后投入30亿元，支持全国90多个地市开展居家和社区养老服务试点，重点发展生活照料、康复护理等上门服务，形成“一刻钟养老服务圈”。

与此同时，在政策力挺之下，中国普惠养老服务供给不断扩容，惠及更多老年人的养老服务降价提质可期。

什么是普惠养老？普惠养老服务是在基本养老服务以外，面向广大老年人、靠市场供给、由政策支持的一种合理定价、经济实惠的养老服务。

通过政府支持、社会运营，搭建普惠养老服务有效供给平台。

目前，国家发展改革委、民政部、国家卫生健康委印发《普惠养老城企联动专项行动实施方案（2019年修订版）》，旨在推动普惠养老服务有效供给增加，充分发挥中央预算内投资示范带动作用和地方政府引导作用，进一步激发社会资本参与养老服务的积极性。

其中，专项行动从老年人的实际需求出发，重点支持家门口的社区小型、嵌入式服务设施和针对长期护理的专业性机构，重点解决失能失智老年人的养老问题。

专家认为，通过中央政府和地方政府的政策支持，实现企业建设运营成本和服务价格双下降，既可以让老年人购买服务“可承担”，又可以使企业提供服务“有回报”，形成多赢态势。

农村养老 补齐短板

补齐农村养老服务短板，完善农村养老服务扶持政策——今年，北京市提出加大农村养老服务模式创新，探索符合农村实际的养老服务模式，实现

农村养老服务基本全覆盖。

目前，我国农村养老服务体系基础还比较薄弱，老人留守现象比较普遍。为满足农村老年人养老不离村的需求，各地加大对农村养老服务的投入，补齐农村养老服务短板，升级改造农村养老服务设施；通过邻里互助、亲友相助、志愿服务等模式，积极发展互助养老服务。

多部门已联合出台政策，推动



2019年4月，国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》，就养老服务发展提出6个方面的28条具体政策措施。

各地建立健全家庭尽责、基层主导、社会协同、全民行动、政府支持保障的农村留守老年人关爱服务体系，全国统一的农村留守老年人信息管理系统将于今年底前上线运行。

民政部的数据显示，我国社区养老服务设施现已覆盖50%以上的农村社区。今后，农村养老服务保障制度要积极为低收入、高龄、独居、残疾、失能农村老年人提供养老服务；大力支持各地发展政府扶得起、村里办得起、农民用得上、服务可持续的农村互助养老设施，满足农村老人养老“离家不离村”的需求。

医养结合 全程服务

医疗机构不能养老、养老机构不能看病，医养“两张皮”长期以来制约着老年健康事业的发展。如何将分散在医院、机构、社区和家庭的医护康养服务整合，为老年人提供全过程、多层次、多元化的健康养老服务？这样的探索正在进行。

为深入推进医养结合发展，更好满足老年人健康和养老需求，近日召开的国务院常务会议为医养结合服务“松绑”：养老机构举办二级及以下医

疗机构的，设置审批与执业登记“两证合一”；医疗机构利用现有资源提供养老服务的，其建设、消防等条件，可依据医疗机构已具备的资质直接备案。

近年来，“有病治病、无病疗养”的医养结合新型养老模式在各地兴起。由于将现代医疗服务技术与养老服务有效结合，它已成为我国重点培育的养老服务新方向。专家指出，医养结合不只是医疗和养老的合并，而是全过程的健康服务，重点是前端的健康管理、慢病管控和后端的失能照护、临终关怀。

据悉，在鼓励社会力量进入方面，我国将通过完善价格机制、取消不合理审批、实行“一窗办理”等，鼓励社会力量举办医养结合机构；在养老机构发展方面，鼓励养老机构与医疗、康复、护理等机构合作，支持上门服务，大规模培养养老护理等人才；在优惠政策方面，落实对医养结合机构的税费、用地等优惠政策，符合基本医保范围的医疗服务费用由基本医保基金支付，鼓励有条件的地方按规定增加纳入基本医保支付范围的医疗康复项目。



八旬“绳王”的健康梦

如果不是亲眼所见，你很难想象几根跳绳如何跳出12大类几百种花样。更令人叫绝的是，这些花样都是一个八旬陕西老汉倾一世韶华，在祖传技艺的基础上整理衍生出来的。

81岁的胡安民是满族人，人称“跳绳王”。在第十一届全国少数民族传统体育运动会的赛场上，他与团队带来的表演项目花样跳绳一出场，便吸引了全场观众的目光。

图为胡安民在表演花样跳绳。

陕西出台方案提升医疗卫生服务水平

本报电（记者高炳）记者从陕西省卫生健康委获悉，陕西将从群众看病就医中期盼最迫切、愿望最强烈、意见最集中的环节入手，采取19条措施提升医疗卫生服务水平。

根据日前出台的《陕西省进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案》，为了让群众看病少排队、少跑腿，医疗机构要科学建立预约诊疗制度，三级医院要全部实行分时段预约诊疗，进一步推行预约检查检验，专家号源预约比例要达到80%及以上；推进区域就诊“一卡（码）通”，加快居民健康卡、医保卡/社保卡、医院就诊卡等功能整合，逐步普及电子健康卡应用；推广智慧医疗体验，各级各类医院要积极推进“刷脸就诊”、智慧医疗等新技术服务模式；推动检查检验结果互认，加大医疗质量控制力度，提高检查检验同质化水平。

我国方便食品建成安全产业链

本报电（魏雪）第十九届中国方便食品大会新闻发布会近日在北京举行。据中国食品科学技术学会对22家主要方便面企业的统计显示，在历经多年努力后，中国方便面的产业链安全已具有较高水平，2019年上半年国家抽检合格率为99.08%。全行业的健康转型提速，创新进入活跃期。

近年来，方便食品质量安全情况稳中向好，国家市场监管总局专门印发一系列文件，规范调味面制品等食品生产，推动企业质量安全主体责任的落实。

国家卫生健康委员会有关负责人向中国方便食品行业提出倡议，希望大家共同为中国居民营养健康状况的改善做出努力，生产出更多符合营养健康需求的方便食品。

用药难题可求助药师

北京开了药学门诊

林嘉伟

解决。”

潘苏彦介绍，在北京市属医院开设的68个药学门诊中，药师独立出诊的药学门诊有48个，药师医师联合门诊20个，共涉及专业近30个，基本覆盖综合诊疗范围。

据了解，在药学门诊中，药师通过采集患者病史用药史、提供合理用药建议、诊后随访等形式为患者服务，具体分为信息收集、分析评估、计划制定、计划执行以及跟踪随访等5个步骤。

美国、日本等发达国家的实践证明，药师通过开设药学门诊，直接面向患者开展药学服务，对提高药物治疗水平与患者依从性、降低药物不良事件与治疗费用具有显著作用。

为筹备市属医院药学门诊，2017年以来北京市医管中心借鉴美国药学院门的药物治疗管理服务模式与内容，在国内首次引进国外教材，并结合国内疾病治疗世纪本土化，培养了79名认证药物治疗管理药师。

目前，北京市属医院参与药师门诊的药师共计80人，均为具有丰富临床经验、具备药物治疗管理药师资质或国家认证的临床药师。同时，药学门诊统一纳入医院门诊管理，在专门的区域为患者服务，可实现京医通平台挂号或预约，药师定期出诊。



据北京市医管中心统计，自开诊至今，累计服务人次达30万人次，有效降低了患者选药和试药的随意性，避免了药物不良反应和药源性疾病对患者的伤害，还提高了药物疗效，减少了药品花费及未来疾病治疗费用。患者就诊前后用药成本明显降低，合并例均减少药品0.5种，精简药物最多者由原来的23种药物降低为6种；患者半年人均花费降低178.9元。