

全国人大代表、暨大管理学院会计系教授卢馨:

建议将养老服务员作为独立职业工种

今年,全国人大代表、暨南大学管理学院会计系教授卢馨继续将“养老”作为其重点关注领域与履职建言方向。在她所提的建议中,有6个与养老服务相关,并从社保、信息、学科、人才等多方面进行建言。其中,对于被称为社保“第六险”的长期护理保险(下称“长护险”),她建议要扩大覆盖面,完善筹资、护理、支付等制度,并引入专业商业保险公司参与。

■新快报记者 沈逸云



■卢馨。 新快报记者 夏世焱/摄

鼓励非正式护理者参与照顾

2016年6月,人社部印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,选取15个城市作为试点地区。在卢馨看来,试点工作还存在“点面”不足的情况——试点城市数量、各试点城市的定点护理机构数量均不足,无法满足更多失能老人的照护需求。

与此同时,卢馨认为,养老护理员的不足,亦成为长护险实施的关键掣肘点之一。“目前全国失能、半失能老人约有4063万,若按照国际标准失能老人与护理员3:1的配置标准推算,至少需要1300万护理员。”她表示,目前各类养老服务设施服务人员不足50万,持证人员不足2万。

对此,她提出,除了要规定养老服务员作为一个独立的职业工种,以明确其职业资质、职业培训要求外,还应对未来养老护理员培养方向有所规划。此外,可借鉴国外的激励措施,强化护理需求者亲属、邻居、志愿者等人员的护理培训及护理知识的普及与宣传,鼓励家属、亲人和邻居等非正式的护理者照顾,并给予一定的奖励津贴,以解决护理员暂时短缺的问题。

而在筹资方面,卢馨建议,要发展多元化筹资。“我国试点期间主要依托于基本医疗保险基金划拨和财政补贴,采取单位和个人缴费方式的试点城市很少。”她告诉记者,可以根据参保人个人、家庭经济情况以及身体健康状况,设计不同的缴费档次。

卢馨建议引入具有资质的商业保险机构参与长护险制度。“商业保险公司可

通过招投标的方式,获得长护险的经办资质,从而保证提供最优质的服务。”她解释称,商保的加入,可从经办资金筹集、参保人群、保障内容、支付标准及基金管理等多项内容,充分发挥商业保险公司的专业能力,这有利于长护险制度的不断深化与推进,完善护理保险公共服务机制。

记者了解到,卢馨有关长护险的部分建议,或将很快实现。5月6日,国家医疗保障局就《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》公开征求意见,拟从原先十多个试点城市的基础上,扩展至原则上每个省份1个试点城市,并提出要做好与各类社会保障制度及商业保险的功能衔接。

加强高校老年医学学科建设

除了社保制度外,卢馨还从养老服务的信息化、学科化建设提出了不少建议。在她看来,养老服务领域可应用互联网在信息、大数据挖掘方面的优势,开展“互联网+医养结合”,借助信息管理中心、移动终端设备等,为老人提供生活照料、健康管理、医疗护理、精神关爱等方面的个性化服务。

这便要求政府在顶层规划下,实现

人社、民政、财政等相关职能部门以及金融机构、医疗机构相互联通,共享实时数据。对此,她建议打造从省级顶层统筹设计、市级统一建设管理、区级街道(镇)级提供服务的居家养老服务信息化平台。

而在学科建设上,卢馨则认为,要想加强老年医学学科建设,目前仍存在着缺乏国家级高校教育教材体系、人才系统培养机制标准等问题。

据她观察,我国医学院本科阶段没有开设老年医学专业,且未进行专门的老年病医护实习,多数医学院校的本科毕业生缺乏专业的老年医学知识。而研究生阶段,虽有部分院校在临床医学类设置了老年医学专业,但报名录取人数少,且课程缺少对老年人心理健康、功能评估、康复保健等关注。

针对上述现状,卢馨建议,鼓励高等医学院校设置本科阶段老年医学专业;对于暂且无法设置专业的院校,则将老年医学课程作为临床医学的必修课。此外,还要增加老年医学研究方向的录取名额,调整课程内容。在专业人才培养规范上,建议设置老年医学专业执业资格认证和许可证,建立老年医学专科职称评定标准。

全国政协委员、祈福集团副董事长孟丽红:

建议深化粤港澳医疗服务对接 实现信息互通

全国两会召开在即,全国政协委员、祈福集团副董事长孟丽红一共向全国政协提交了7份提案,分别涉及完善医疗物资储备制度、深化粤港澳医疗服务对接、垃圾分类、完善单用途商业预付卡管理制度、建立健全防范重大社会风险机制等政府管理及民生服务领域。为便于港澳居民到内地就医,她建议建立大湾区医疗信息系统,实现粤港澳医疗服务信息互通。

■新快报记者 黄闻禹



■孟丽红。 新快报记者 夏世焱/摄

建立大湾区医疗信息系统

在深化粤港澳医疗服务对接上,孟丽红委员指出,随着大湾区医疗技术的进步,大湾区医院的医疗服务质量和医

疗服务收费水平越来越得到港澳居民的接受与认可;加之港澳医疗资源日益紧张,港澳居民要求深化粤港澳医疗服务对接的呼声越发高涨。

但由于港澳与内地医疗服务体系的差异,粤港澳医疗服务互通在就医信息对接、医保费用报销、医院救护车跨境转运、医疗纠纷处理机制、医生执业资质互认及检查检验结果互通等方面仍存在障碍。

对此,她建议建立以港澳身份证为主,其他证件为辅的大湾区医疗信息系统,系统可对港澳居民在内地就医进行直接记账,并共享医疗文书,供报销之用;拓展港澳医保保障地域,扩大对大湾区医院的覆盖;建立粤港澳患者转运联络办,并在大湾区各城市中指定医院作为港澳患者转运机构。此外,加强内地医生的规范化培养,推进医生执业资质互认及检查检验结果互通、互认。

建立医疗物资储备信息共享平台

孟丽红委员表示,自2003年发生

SARS疫情后,我国陆续制定和完善了关于医疗物资储备制度的法律法规,但在抗击新冠肺炎疫情的过程中,仍暴露出一些问题。孟丽红说,医疗物资储备信息沟通不畅,造成“供”与“需”的严重偏差。缺乏一个统一有力的信息共享平台,各地方政府根据自身发展情况建立医疗物资储备库,难以协调形成合力。

对此她建议,各级政府及相关部门应当依法落实好医疗物资储备的主体责任,确保医疗储备物资应对突发公共事件之需,合理规划医疗物资的储备区域,在重要交通节点(高铁站、机场、港口等)适当提高物资储备规模以应对特殊情况。同时,通过科技手段建立医疗物资储备信息共享平台,为医疗物资供需调配提供快速智能推荐。加强医疗物资储备的管理。建议网格化设置生产点,合理安排生产原材料的储备,使用网络化、智能化的管理手段做好医疗物资的生产、采购、入库、出库、保管、维护、动态更新等全方位的管理工作,便

于疫情发生时第一时间安排人员运送到疫区。

由专业公司集中进行垃圾分类

目前,各大城市大都在推广垃圾分类,有些地方分类较为细致,而有些地方分类相对粗放。无论何种分类方式,在推广的过程中均遇到了各种各样的阻碍,比如分类标准不清晰、分类标准太复杂、居民不会分类、家居分类场地所限、回收时间限制引起不便、居民抗拒分类等。

孟丽红建议,应利用先进的科技,选用专业的垃圾分类公司,由专业公司利用专业的垃圾分类设备,统一进行垃圾分类,以实现垃圾分类的可持续性及其可利用性。

孟丽红认为,居民仅需对餐厨垃圾分类,其他垃圾则由专业公司利用先进机器设备统一进行分类,通过市场化竞争形成全产业链,包括前端收集,中端运输,后端分类、利用等,不仅解决垃圾分类问题、创造更多就业机会,还可以减少二次污染。