

部委动态

自然资源部 出台“要素稳增长26条”

本报消息 记者近日在自然资源部新闻通气会上获悉:为落实党中央关于“疫情要防住、经济要稳住、发展要安全”的决策部署及国务院扎实稳住经济一揽子政策措施要求,自然资源部梳理了支持重大建设项目用地用海的有效政策措施,结合有关部门、地方政府及市场主体反映的要素保障意见建议,印发了《关于积极做好用地用海要素保障的通知》。通知包括7个方面26条政策措施,从强化国土空间规划引领约束、强化用地计划指标保障、简化建设项目规划用地审批、明确建设项目占用耕地和永久基本农田相关政策、落实节约集约用地、优化土地供应、优化用海用岛审批等方面支持经济发展。

这些政策措施强调,要在守住法律底线和资源安全红线的前提下,更好保障建设项目落地涉及的要素需求,如在计划指标保障方面,继续坚持“土地要素跟着项目走”;在建设项目用地审批方面,重申国家重大项目可继续申请先行用地;在耕地和永久基本农田保护方面,2023年3月底前允许国家重大项目以承诺方式落实耕地占补平衡;在土地供应方面,要求各地按照“供地即可开工”原则,积极推行产业用地“标准地”出让;在用海用岛审批方面,简化无居民海岛的公益设施用岛审批等。

水利部

水利工程建设完成投资 创历史新高

本报消息 记者从水利部获悉:今年上半年,水利工程建设取得显著成效,完成投资创历史新高。上半年全国完成水利建设投资4449亿元,同比增加59.5%,有11个省份完成投资超过200亿元。

从投向来看,流域防洪工程体系、国家水网重大工程、河湖生态修复保护完成投资4046亿元。其中,聚焦保障防洪安全,加快完善流域防洪工程体系,完成投资1313亿元;聚焦保障供水安全和粮食安全,实施国家水网重大工程,完成投资1898亿元;聚焦保障生态安全,复苏河湖生态环境,完成投资835亿元。

投融资政策落地见效。地方政府专项债券、金融信贷、吸纳社会资本等支持政策,拓宽了水利项目筹资渠道。1至6月,在落实的水利建设投资中,地方政府专项债券达1600亿元,同比增加293%;银行贷款和社会资本等达1392亿元,同比增加29.4%。

吸纳就业人口效果显著。水利项目产业链条长、创造就业机会多的作用突显。据统计,上半年累计吸纳就业人数130万人。

锚定今年水利建设投资超过8000亿元的目标,水利部提出全面加强水利基础设施建设19项工作举措,实行清单式管理,分析研判工程进展。

农业农村部

农村居民人均可支配收入 上半年实际增长4.2%

本报消息 记者日前从农业农村部获悉:上半年,乡村富民产业稳定发展,农村就业增收渠道不断拓宽。在产业带动、就业创业拉动下,上半年农村居民人均可支配收入达9787元,实际增长4.2%。

农产品加工工业恢复向好。上半年全国农副食品加工业增加值同比增长3.3%,6月农业产业化国家重点龙头企业采购经理指数为52%、比制造业高1.8个百分点。农产品电子商务较快发展,农产品网络零售额2900亿元、同比增长12.4%。乡村休闲旅游业逐步恢复。农村就业创业势头良好。建设50个国家现代农业产业园、40个优势特色产业集群、200个农业产业强镇,促进农民就地就近就业。

据介绍,全力促进农民就业增收是今年农业农村工作的重点任务之一,主要通过发展产业促进农民就业增收,重点引导各地立足县域和特色优势资源,加快推进一二三产业融合发展。截至6月末,返乡农民工就业率为90.7%,同比提高2个百分点。

推动医养结合高质量发展

发展居家社区医养结合服务

《意见》要求,发展居家社区医养结合服务。一是积极提供居家医疗服务。例如,支持有条件的医疗卫生机构为居家失能(失智)、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务;推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”,为有需求的老年人提供便利的居家医疗服务。二是增强社区医养结合服务能力。例如,实施社区医养结合能力提升行动,有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院等机构利用现有资源,内部改扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施。

清华大学万科公共卫生与健康学院常务副院长梁万年认为,伴随人口老龄化而来的是老年人健康和照护需求的增多。医养结合跨越了传统养老观念中只强调单一“养”的服务内涵,更加注重养老服务和服务的融合。《意见》是对我国医养结合政策体系、服务体系、标准体系、人才体系、信息体系的

进一步完善,更加明确了发展方向、定位及具体的实施路径,为我国医养结合稳步发展创造了良好的制度环境。

国务院发展研究中心研究员冯文猛认为,《意见》是在总结近些年我国快速推进的医养结合试点经验基础上,针对凸显的矛盾和未来发展趋势,以问题为导向作出的系统解答,为推动医养结合迈向高质量发展奠定了坚实的制度基础。

中共中央党校(国家行政学院)社会和生态文明教研部教授丁元竹认为,《意见》立足于我国实际,将居家社区医养结合工作放到了重要位置,符合我国老年人健康养老服务需求。居家养老与社区养老有机结合,养老服务与医疗服务有机结合,以及在此基础上开展家庭社区医养整体性服务建设,一方面,能够使老年人在自己熟悉的家庭和社区环境中与家人、邻里交往交流交融;另一方面,把医疗保障纳入家庭社区养老服务体系,可以使老年人得到及时有效的医疗服务。

推动机构开展医养结合服务

《意见》指出,推动机构深入开展医养结合服务。一是支持医疗卫生机构开展医养结合服务。例如,推动医疗卫生机构将上门医疗服务向养老机构拓展,为符合条件的人住养老机构的老年人提供家庭病床、上门巡诊等服务。二是提升养老机构医养结合服务能力。例如,支持养老机构、医疗卫生机构开展签约合作,为养老机构提供预约就诊绿色通道、上门巡诊等服务。

中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、老年学研究所教授黄石松认为,实现医养结合高质量发展需要多方努力,既要扩大社会力量办医,充分调动民营医疗卫生机构的积极性,发挥其机制灵活的优势,扩大医养结合服务的增量资源供给;也要给公立医疗卫生机构松绑,

充分调动公立医疗卫生机构和医务人员的积极性,盘活医养结合存量资源。

国家卫生健康委卫生发展研究中心健康保障研究部研究员郝晓宁提出,家庭医生是医疗卫生机构设置家庭病床、开展居家医疗服务等各项工作的重要基础。《意见》提出,在做实老年人家庭医生签约服务的基础上,稳步提高失能(失智)、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人家庭医生签约服务覆盖率。各地可在基本公共卫生服务基础上,基于老年人差异化健康需求,设计个性化家庭医生签约服务包,进一步做实老年人家庭医生签约服务覆盖率,提升老年人居家医疗服务可及性和获得感。鼓励医疗卫生机构为养老机构开展医养结合服务提供医疗支持。

完善支持政策,加强引才育才

《意见》指出,完善价格政策,加大保险支持,盘活土地资源,落实财税优惠。例如,公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务,采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费;及时将符合条件的养老机构内设医疗卫生机构纳入医保定点管理;医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目;落实有关税收优惠政策,支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。

北京大学人口研究所所长陈功认为,《意见》突出了系统性、连续性和可持续性3个亮点,完善医养结合多维度支持体系,加强医养结合服务连续性,确保医养结合服务可持续性。《意见》进一步扩大了医养结合体系所包含的服务对象、服务供应主体与供应场域,为我国构建连续性“医一养一护”服务框架奠定了基础,以满足老年群体不断变化的医疗与长期照护需求。从本质上讲,老年群体的健康状况在照护缺口期内较

为脆弱,“医一养一护”连续性服务体系填补了老年群体医疗与长期照护之间的缺口。

《意见》提出,多渠道引育才才,加强人才培养培训,引导医务人员从事医养结合服务。例如,加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,将老年医学、护理、康复、全科等医学人才以及养老护理员、养老院院长、老年社会工作者等养老服务与管理人才纳入相关培训项目;根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况,合理核定绩效工资总量。

郝晓宁认为,《意见》在强化家庭医生等医养结合人才队伍方面提出了一揽子措施,以创造更好的支持医养结合可持续发展的环境。各地应结合工作实际,鼓励积极挖掘退休医务人员、二级三级医院医师等各类医务人员,充实家庭医生队伍,并通过对家庭医生进行老年医学专业医师规范化培训等方式,加强家庭医生能力建设。

(《人民日报》记者 白剑峰)

延伸阅读

人大代表:医养结合让养老医疗“零距离”



河北省景县人民医院医养中心工作人员帮助老人喝水。 新华社记者 朱旭东摄

专家解读

以签约为抓手 助力居家社区医养结合服务全面发展

■ 郝晓宁

在人口老龄化程度不断加深与个体因年龄增加导致健康状况弱化的双重背景下,老年人的医养结合服务需求逐渐呈现刚性特征。随着相关政策的不断完善,我国医养结合服务能力持续提高,但仍存在居家社区医养结合服务能力不高、机构医养结合资源不足等短板和弱项,主要体现在:

第一,居家社区医养结合服务能力还有待提升。上门医疗服务供给不足,家庭病床建床难,部分地区家庭医生签约有待进一步落地、落实、落细,居家养老老年人和依托社区养老老年人在获得医养结合服务的可及性有待提升、获得感仍要强化、参与度亟需提高。

第二,医疗卫生机构与养老机构签约服务机制有待优化。目前,签约机构间尚未形成有效的利益分享机制,激励不相容,同样存在签约服务落地有着现实困难、服务质量有待提升等现象。

第三,支持医养结合服务的政策环境仍待加强。目前,已有政策对医疗卫生机构开展医养结合服务的支持力度有待提升,医疗资源有富余的医疗卫生机构参与供给养老服务的积极性亟需强化。此外,部分作为老年健康守门人的家庭医生面临“劳而不得”的情况,参与供给医养结合服务意愿仍待提升。

近日,经国务院同意,国家卫生健

康委会同国家发展改革委等部门印发的《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》(以下简称《指导意见》),针对这几处痛点,集中发力,着眼于如何利用签约服务做实做强医养结合服务,切实推动相关政策措施不断完善,为医养结合全面发展提供有力支撑。

一是做实做细家庭医生签约。家庭医生是医疗卫生机构设置家庭病床、开展居家医疗服务等各项工作的重要基础。为积极发挥家庭医生在上门医疗服务中的作用,满足社区与居家养老老年人的医养结合需求,《指导意见》提出,在做实老年人家庭医生签约服务的基础上,稳步提高失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人家庭医生签约服务覆盖率。各地贯彻落实《指导意见》时,可在基本公共卫生服务基础上,基于老年人差异化健康需求,设计个性化家庭医生签约服务包,进一步提升老年人居家医疗服务可及性和获得感。

二是做坚做优机构签约。《指导意见》鼓励医疗机构为养老机构开展医养结合服务提供医疗支持,满足入住机构老年人的医养结合需求,根据入住老年人总体情况及健康状况,可提供家庭病床、上门巡诊、预约就诊绿色通道等服务。各地贯彻落实时,可明确上门巡诊的巡诊周期、巡诊重点、巡诊流程等相

关内容,从而将医疗机构与养老机构以签约合作方式开展医养结合服务落到实处。也可通过依法在养老机构内设置医疗服务站点等方式,引入家庭医生服务,使医疗卫生服务更好向养老机构延伸。

三是提量提质人才队伍。《指导意见》在强化家庭医生等医养结合人才队伍方面提出了一揽子措施,以创造更好的支持医养结合可持续发展的环境,如明确提出公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予倾斜。支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士到提供医养结合服务的养老服务机构开展服务。各地在落实过程中,应结合工作实际,鼓励积极挖掘退休医务人员、社会办医疗机构医务人员、二级和三级医院医师等各类医务人员,充实家庭医生队伍,并通过对家庭医生进行老年医学专业医师规范化培训等方式,加强家庭医生能力建设。同时基于签约老年人健康需求,不断优化家庭医生团队成员构成。此外,还应为开展医养结合服务的家庭医生提供职称评审、继续教育、绩效考核、薪酬待遇等支持性政策,从而吸引更多医务人员参与供给医养结合服务。

(作者系国家卫生健康委卫生发展研究中心健康保障研究部研究员)

服务和医疗卫生服务系统,优化资源为老年人提供综合服务。

推动医养结合,专业人才是关键。

李璐告诉记者,医养照护与管理属于新学科,相关教育起步不久,存在一定人才缺口。此外,当前医养照护从业人员多从以往的老年医学、老年护理等方面转岗,需要加大专业培训。

“希望将医养照护人才纳入学历教育,扩大招生规模,积极推荐对口就业。”李璐建议,同时统筹基础医学与临床医学课程,构建与基层医疗特别是医养结合相适应的课程体系和教学内容。

对于加快人才培养,全国人大代表、辽宁省丹东市第一医院副院长金京哲深表认同。

“医养结合是集群式、综合性的养老模式,其内容还包括卫生习惯、生活方式的指导等,要加快专业人才培养。”金京哲建议,进一步保障医养照护服务人员在工资水平、福利待遇等方面

的权益。

针对养老服务和产品需求呈现个性化的趋势,金京哲认为应加大力度推进大健康产业的发展与创新,为老年人提供更适宜的产品和服务。

“培养一个医生,从大学到临床,往往需要十几年的时间。”全国人大代表、山东省眼科医院院长史伟云认为,优秀医疗人才来之不易,除了建设养老服务人才队伍,也要考虑从更大层面加大对整体医疗人才的培育和优待,避免优秀医疗人才的流失。

他特别提到,要加大基层医疗服务的力度,加快医疗服务向精细化推进。

全国人大代表、山东百多安医疗器械有限公司董事长张海军也认为,要尽快将康养服务和老年医学服务结合起来,加快培养一批专业人才。“我们医疗领域的企业也要在老年医学服务上有更多作为,抓住市场机遇加大创新,提供更多优质产品和服务。”

(本报综合)