

我国已建成国家慢性病综合防控示范区578个

8月10日,记者从国家卫生健康委获悉:截至目前,我国已建成国家慢性病综合防控示范区578个,经过多年持续推进,示范区的带动作用日益显现,健康支持性环境持续改善。

2010 年我国启动国家慢性病综

合防控示范区建设以来,各地通过以点带面、示范先行,将健康元素嵌入生活、工作、休闲等场景,健康支持性环境从医疗机构向社会全域拓展,示范区居民健康素养持续提升,高血压、糖尿病等的知晓率、治疗率、控制率稳步

改善。

预计到2035年,国家慢性病综合防控示范区总数将达到820个,区县覆盖率近30%,促进居民预期寿命和生命质量持续提升。

(人民日报)

警惕亲情账户沦为医保套现新通道

在药店用医保个人账户买药后转售套现,是医保套现手段中比较常见的一种。据报道,在贵州、广东等地,有眼镜店联合药店违规串换消费品类,刷医保结算配镜费用;有连锁药店将面膜、洗发水等日常用品包装为医疗器械、敷料,纳入医保结算范畴。相较传统的翻新套路,更隐蔽的新型违规方式悄然滋生:有中介专门盯上医保“亲情账户”“家庭共济”功能开展套现操作。

依托医保亲情账户、家庭共济的套现,让套现经由身处异地的亲属转手,而所谓“亲属”多为虚构。不法中介通过线上渠道招揽参保人,收集个人医保与身份信息,诱导用户虚假绑定陌生人为亲属,借助家庭共济的便民权限,跨账户、跨人员代刷医保资金。整套操作瞄准政策便民通道开展,并且线上绑定、远程刷卡的方式极具隐蔽性,规避了常规医保监管核查,成为眼下最隐蔽的医保套现套路之一。

通过医保亲情账户实现家庭共济,这一暖心惠民举措打通了家庭成员间的医保使用壁垒,让职工医保个人账户闲置余额可以共享给父母、配偶、子女等亲属使用,盘活了个人医保沉淀资金,减轻了家庭就医购药的经济压力。然而在一些地方,这一惠民通道变成了套现暗道,纯净的民生保障机制被灰色利益裹挟,令人倍感惋惜。

从线下实体违规串刷,到线上隐蔽化亲情账户套现,乱象的升级对治理提出了更高的要求。比如,传统监管手段多聚焦个人单次刷卡、定点门店违规售药等显性问题,难以甄别虚假亲属绑定、远程共济套现等新型隐蔽违规行为,少数中介和个别医药机构乃铤而走险,通过亲情账户蚕食医保基金。对于这种新变化,精准化的综合治理亟待落地推进,除了要加大打击力度和增强针对性,还亟须堵上“虚假绑定陌生人为亲属”这类新型漏洞。

医保套现乱象滋生,与部分参保人对个人账户存在认知偏差有很大关系。不少参保人将医保个人账户余额视作专属私有资金,认为套现是划算之举,而忽视了医保资金专属医疗保障的属性。实际上,个人账户余额是个人未来就医的应急储备金,个人账户资金如果被折半贱卖,看似赚取了小额现金,实则以极不划算的方式透支了自身的医疗兜底保障。而且,所有套现行为均属违规骗保,个人不仅要承受经济损失,还将面临信用惩戒与法律追责。

防范和治理利用医保亲情账户套现新乱象,既要升级智能监管体系,精准打击隐蔽化、链条化的亲情账户套现行为,也要常态化开展医保科普宣传,纠正公众错误认知。唯有让制度监管收紧关口、让全民守牢医保基金合规使用的底线,才能守住医保惠民初心,让包括亲情账户资金在内的每一分救命钱、看病钱,都用在合规看病购药的实处。(人民网)

国家中医药局:坚持中西医并重已成为基层医疗机构特点

近日,国家中医药管理局召开医疗卫生强基工程中医药行动专题新闻发布会,并答记者问。会上,国家卫生健康委基层司副司长陈凯表示,基层医疗卫生机构是我国医疗卫生服务体系的网底,是守护群众健康的第一道防线。目前,坚持中西医并重、普遍提供中医药服务,已经成为基层医疗卫生机构的鲜明特点。

陈凯介绍,目前乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍设置中医科,90%以上能够提供10项以上中医适宜技术服务,中医类别执业医师占基层执业医师总数的五分之一,中医诊疗人次超过基层总诊疗量的四分之一,越来越多的群众选择到基层医疗卫生机构看中医、用中药。

陈凯表示,下一步将重点推进以下

三方面工作,推动基层中医药服务高质量发展。

一是强化基层中医药服务能力建设,让群众在基层就医更安心。持续改善中医馆、中医阁服务条件,提档升级基层中医药服务设施。继续实施基层卫生人才能力提升培训项目,重点对6类15项中医适宜技术加强培训,不断提升中医诊疗规范化、同质化水平。

二是继续推进紧密型医联体建设,让群众在基层用药更省心。扩大基层医疗卫生机构常见病、慢性病用药种类,鼓励依托县区级中医医院建立共享中药房,加强基层用药衔接,更好满足患者用药需求。同时,持续推动城市中医药人员下沉派驻基层。

“目前,紧密型医联体牵头医院已下沉派驻7700多名中医医师到乡

镇卫生院和社区卫生服务中心提供服务。支持和鼓励中医药人员、银龄中医药人员到基层服务,推动二、三级中医医院预留号源优先向基层开放,不断地提升基层首诊承接能力。”陈凯说。

三是丰富基层中医药服务内容,让群众在基层接受服务更加暖心。聚焦“一老一小”等重点人群以及慢性病患者,做实基本公共卫生服务项目中的中医药健康管理服务。同时,充分发挥中医药服务在家庭医生签约服务中的作用,将中医药服务纳入家庭医生签约服务重要内容,引导符合条件的中医医师开展签约服务,对签约居民做好健康提醒、加强主动联系,让群众在家门口就能获得内涵更加丰富的中医药服务。

(人民网)

实实在在降低失能老年人的照护负担

习近平总书记指出:“各级党委和政府要统筹各类资源,推动养老服务扩容提质、持续发展,努力为老年人安享幸福晚年创造更好条件。”

民政部公布的数据显示,自实施面向中度以上失能老年人发放养老服务消费补贴项目以来,截至今年7月底,累计核销消费券1079.92万次,核销金额65.12亿元,带动养老服务消费金额290.93亿元,约200万失能老年人从项目中受益。

伴随着我国老年人,特别是高龄老年人绝对数量增多,失能老年人数量也在快速增加。与自理老年人相比,失能老年人的照护需要投入更多时间精力,也带来更多的支出负担,让许多家庭承受着较大压力。向中度以上失能老年人发放养老服务消费补贴,即通过财政资金对这部分老年人购买居家、社区、机构养老服务给予相应补贴,实实在在降低了失能老年人的照护负担。

老吾老以及人之老。近年来,我国持续推进养老工作,养老服务供给和质量持续提升,老有所养、老有所依、老有所乐的美好图景越来越多地成为现实生活。数据显示,“十四五”时期,我国完成特殊困难老年人家庭适老化改造224万户,建成示范性社区居家养老服

务网络500个、示范性老年友好型社区2990个、老年助餐点8.6万个。

我国是世界上人口老龄化程度较高的国家之一。2025年末,60岁及以上人口约3.23亿人,占总人口的23%,其中65岁以上人口约2.24亿人,占总人口的近16%,老年人口总体呈现增长态势。向中度以上失能老年人发放养老服务消费补贴是应对人口老龄化的重要举措之一。但我国现有养老服务供给与老年人特别是失能老年人在居家、社区、机构等场景的养老服务需求还有一定差距,需进一步推动养老服务扩容提质。

扩容,就是要千方百计扩大养老服务供给。当前,我国养老呈现“9073”的格局,即约90%的老年人居家养老,7%左右的老年人依托社区支持养老,剩下3%的老年人由机构养老。也就是说,我国有约97%的老年人选择居家社区养老,做好居家社区养老服务就牵住了“牛鼻子”。眼下,扩大社区养老服务供给还有很大空间。一方面,老旧小区可以充分利用闲置场所,将其改造为养老设施;新建小区要做好规划,强制性配建养老设施。另一方面,要鼓励多元主体参与养老服务运营,提供多元化服务,降低运营成本。此外,养老服务具有很强的公益性,要在税收优惠、土地租金

减免、资金补贴等方面支持运营机构。

提质,就是要持续提升养老服务质量。老年人是社会的共同财富,爱老助老是社会的共同责任。养老服务质量高低,直接决定着老年人生活质量。养老服务运营机构要严格执行国家出台的《养老服务标准体系建设指南》等政策制度,按标准提供各类养老服务。街道(乡镇)要统筹社区卫生、便民服务、养老驿站等资源,打造养老服务综合体,为老年人提供健康护理、康复、生活照料、清洁卫生、膳食、精神慰藉、文化娱乐等服务,让老年人不出社区就能乐享生活。有关部门要加强养老服务监管,重点做好消防、饮食安全、医疗质量等服务内容的常态化监管,对违规行为加大处罚力度。此外,要加快人工智能、人形机器人、大数据等科技手段的应用,为养老服务体系注入新活力,进一步提升养老服务效率和质量。

养老服务无小事,关系着每个家庭的冷暖。发放养老服务消费补贴,扩大养老服务供给,提高养老服务质量……随着一系列养老服务政策举措落地实施,养老负担将进一步降低,老年人的获得感、幸福感、安全感将不断提升。愿尊老敬老、爱老助老成为风尚,所有老年人都拥有一个幸福美满的晚年。(人民日报)

