

## 中办国办发文件

# 推进基本养老服务体系建设

**本报综合消息** 为贯彻落实党中央、国务院有关决策部署，健全基本养老服务体系，更好地保障老年人生活，中共中央办公厅、国务院办公厅近日印发了《关于推进基本养老服务体系建设意见》(以下简称《意见》)。

《意见》强调，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，坚持党对基本养老服务体系建设的全过程领导，坚持以人民为中心，坚持以改革创新为根本动力，加快建成覆盖全体老年人、权责清

晰、保障适度、可持续的基本养老服务体系，不断增强老年人的获得感、幸福感、安全感。

在主要任务方面，《意见》指出，基本养老服务是指由国家直接提供或者通过一定方式支持相关主体向老年人提供的，旨在实现“老有所养、老有所依”必需的基础性、普惠性、兜底性服务，包括物质帮助、照护服务、关爱服务等。基本养老服务对象、内容、标准等根据经济社会发展动态调整，“十四五”时期重点聚焦老年人面临家庭和个

人难以应对的失能、残疾、无人照顾等困难时的基本养老服务需求。

《意见》从基础性、普惠性、兜底性、系统性等方面提出4个工作原则。具体而言，一是基础性原则。立足我国基本国情，统筹考虑必要性和可能性，着眼“保基本、广覆盖、可持续”，尽力而为、量力而行，保障老年人的基本生活和照料需要。二是普惠性原则。在提高基本公共服务均等化水平的过程中，逐步拓展基本养老服务的对象和内容，

使所有符合条件的老年人能够方便可及、大致均等地获得基本养老服务。三是共担性原则。在赡养人、扶养人切实履行赡养、扶养义务基础上，通过提供基本养老服务、发挥市场作用、引导社会互助共济等方式，帮助困难家庭分担供养、照料方面的负担。四是系统性原则。推动社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业、老年优待等制度资源优化整合，强化各相关领域体制改革配套衔接，支持基本养老服务体系建设。

《意见》明确了制定落实基本养老服务清单、建立精准服务主动响应机制、完善基本养老服务保障机制、提高基本养老服务供给能力、提升基本养老服务便利化可及化水平等5个方面的重点工作。其中提出，到2025年，基本养老服务制度体系基本健全，基本养老服务清单不断完善，服务对象、服务内容、服务标准等清晰明确，服务供给、服务保障、服务监管等机制不断健全，基本养老服务体系覆盖全体老年人。

→近日，河南省医养结合示范区创建工作第三审核组到南阳市卧龙区潦河镇卫生院敬老院检查医养结合开展情况。审核组深入敬老院食堂、老人居室、医务室、花园等处，实地查看日常工作开展情况，随后在医务室认真翻阅相关资料，详细询问医务人员日常诊疗活动开展情况等。根据《关于推荐第一批医养结合示范县(市、区)和示范机构的通知》和评审工作安排，河南省卫生健康委联合省民政厅于近期在全省范围内开展了医养结合示范县(市、区)和示范机构现场评审工作。

冯金灿 胡宝进/摄

**我国进一步健全老年护理和长期照护服务体系**

据国家卫生健康委医政司副司长邢若齐介绍，截至2022年年底，全国60岁及以上老年人达到2.8亿人，占总人口的19.8%。老年人特别是失能、半失能老年人的医疗护理和长期照护需求十分迫切。推动老年医疗护理服务快速发展是实施积极应对人口老龄化国家战略的重要内容，也是协同建立长期护理保险制度的一项重要举措。

自2019年以来，国家卫生健康委出台了加强老年护理服务、增加老年护理机构资源、开展老年护理评估等一系列政策，2022年又启动了全国老年护理服务试点工作，经过一年的试点工作，各地护理院(站)、康复医院(康复医疗中心)以及老年护理专业护士和医疗护理员队伍数量明显增加，“互联网+护理服务”、上门巡诊、家庭病床、日间护理中心或“呼叫中心”等多元化的老年护理服务模式得到了一定创新，在一定程度上有效对接了失能、高龄或行动不便的老年患者的居家护理需求。

在继续推进“互联网+护理服务”方面，国家卫生健康委将进一步扩大试点范围，增加项目，扩大服务范围，精准对接群众多样化、差异化的护理服务需求，不断提升“互联网+护理服务”的可及性；持续增加“互联网+护理服务”供给，指导各地聚焦群众需求，统筹区域医疗资源，将“互联网+护理服务”与家庭医生签约、家庭病床、延续性护理等服务有机结合，鼓励有条件的医疗机构按照分级诊疗的要求，结合功能定位和实际情况，积极开展“互联网+护理服务”试点工作，支持基层医疗卫生机构在“互联网+护理服务”中发挥更大作用；健全完善“互联网+护理服务”制度规范，在总结试点经验的基础上，研究完善“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范、运行机制和技术标准等，健全应急处置机制、纠纷投诉处理机制等，促进“互联网+护理服务”有序规范开展。

医院护理工作直接服务于患者，直接影响患者的就医体验和感受。自2010年启动优质护理服务以来，各级各类医疗机构都在深化“以病人为中心”的理念，持续改善护理服务，不断增强群众的获得感。为了更好地满足人民群众日益增长的多样化护理服务需求，着力解决群众急难愁盼的护理问题，国家卫生健康委将开展“以强基础、提质量、促发展为主题”的改善护理服务行动，进一步促进护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会。

下一步，国家卫生健康委将按照“政府引导、各方参与、多元投入、协调发展”的原则，健全“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的老年护理和长期照护服务体系，增进老年人健康福祉。持续扩大老年护理和长期照护服务资源供给。依托社区，发展以居家为基础的多样化老年护理和长期照护服务，鼓励有条件的社区卫生服务中心、专业服务机构提供居家护理、家庭病床和日间照护等，推动服务向社区和家庭延伸。加快老年护理从业队伍培训。继续实施老年护理专业护士能力培训行动，力争到2025年，各地老年护理专业护士参加培训的比例不低于90%。根据失能老年人健康需求和长期照护特点，加快制定医疗护理员职业技能标准，着力培训医疗护理员队伍，主要为需要照护并有疾病的老年人提供长期照护服务。完善老年护理和长期照护服务的内容标准。围绕失能老年人的长期照护需求和常见健康维护问题，积极会同有关部门制定完善相应的服务内容、服务流程和技术标准等，与长期照护保险支付标准有机衔接，为健全完善我国老年护理和长期照护制度奠定基础。



## 汝南:打造互助养老模式 破解农村养老难题

“我能在家过得这么好，都是俺老伴照顾得好，平时都是她过来给我扫地、洗衣服、买药……”5月13日，在驻马店市汝南县老君庙镇老君庙村温庄三组，一脸红光的83岁老人肖同兴提起护理员钟贞激动得泣不成声。自从老伴去世后，村干部安排既是邻居又是他老伴的钟贞当他的护理员，县民政局在他家免费安装了“一键通”智能终端设备。平时有什么困难，只要按键就能“唤”来护理员，肖同兴在家中也能感受到亲人般的温暖。

肖同兴一样，老君庙镇肖屯村前肖组的盲人肖峰提起他的护理员郭桂花也是赞不绝口：“平时都是她过来给我洗衣服、做家务，还在院里给我种上菜，对我好着呢！”

如今，汝南县有1200多名像肖同兴、肖峰这样的空巢、独居及特殊特困老人在家中得到护理，这一切得益于汝南县推行的“农村邻里互助养老”新模式。

据汝南市民政局局长罗方介绍，农村邻里互助养老就是整合优质资源，实现“党建引领、政府主导、社会参与、家庭融入”的多元化投入的农村养老新模式，搭建邻里助人

网络服务平台，通过“互联网+智慧养老服务平台”，采取邻里互相帮助的形式解决养老问题，过去量化积分发物品，现在量化积分直接发钱。一方面为农村特困对象、老党员、老复员军人、残疾人等困难群体提供服务，另一方面通过对护理员量化积分考核，实现“养老对象得服务、服务人员得报酬”的双赢效果，破解农村老人“没人管”的问题。

农村涉及面广，涉及困难群体多，且又分散居住。在实际工作中，汝南市民政局在为全县1200名空巢、独居及特困老人家庭免费安装“一键通”智能终端设备的基础上，又从困难的养老、老幼、老邻居中选配护理员，打造“三老”互助模式。通过结对帮扶，让其成为服务对象日常生活“搭把手”的“爱心大使”。今年，县民政局又联合县乡村振兴局开发570名养老护理员公益岗位，每月保底工资400元，另外再通过智慧服务平台，根据记载的服务情况为护理员发100元绩效工资，解决了“干好干坏一个样的问题”。自去年以来，护理员累计开展入户探视11.52万人次；提供代购代缴、卫生保洁、紧急求助等服务8.3万人次。在全县285个村

(居)已全部成立养老服务站，选出了站长，确保此项活动可持续。汝南县积极开展志愿服务，引导小城市义工协会、星火志愿者协会、爱心志愿者协会等全县公益性社会组织深度参与为老服务。全县注册志愿者26000人，通过“互联网+智慧养老服务平台”为老人提供服务，去年以来，累计开展志愿服务6700多次。在汝南县农村互助养老运营中心，记者看到，全县农村互助养老数据一应俱全。工作人员说，通过在全县一套植入“专业社工+互助养老+智慧终端+积分激励”的运行机制，县委、县政府12345督查热线监管平台，对每一单养老服务实时监督；形成老人、村级养老服务服务站、乡镇综合养老服务中心、县级运营调度中心四级服务网络，达到“有呼必应”，提升了群众的满意度和幸福感。目前全县已基本健全农村邻里互助居家养老服务体系，做到与脱贫攻坚成果巩固相结合，与城乡社区综合治理体系和治理能力建设相结合，与乡村全面振兴相结合的无缝衔接，形成一个政策衔接完善、可持续、可复制的互助养老新模式，破解了农村养老难题。(据《光明日报》)

### ■ 健康生活

# 老年患者手术后“变傻”? 可能与这些有关

本报记者 冯金灿

“医生，我一大把年纪了，做完手术后会不会‘变傻’？”“有这种可能，因为术后有一种并发症，也就是术后认知功能障碍。”

近年来，手术的成功率越来越高，但随之而来的术后并发症却没有受到重视，其中之一就是术后认知功能障碍。这一疾病常常被人们忽视，严重影响了患者的生活质量。接下来，河南省胸科医院麻醉科医生周俊辉带大家了解一下术后认知功能障碍的成因及其防治措施。

术后认知功能障碍是指手术后患者出现的认知功能下降，包括记忆、注意力、语言、空间定向等方面的障碍。老年患者是术后认知功能障碍的高危人群。研究表明，65岁以上的老年患者术后发生认知功能障碍的概率高达30%以上，而50岁以下的患者则只有5%的概率。这是因为老年

人的大脑功能已经开始衰退，手术后的应激反应会进一步加剧大脑的损伤。周俊辉说，术后认知功能障碍和痴呆有密切的关系，因而术后认知功能障碍也被认为是痴呆发生的潜在风险因素之一。因此，预防术后认知功能障碍，对已发生的术后认知功能障碍给予积极治疗，对于预防痴呆有重要意义。

“虽然术后认知功能障碍的具体原因目前尚不清楚，但是其与多种因素有关。手术本身可能会导致大脑缺氧、炎症反应和神经元死亡等损伤，麻醉药物也可能对大脑产生负面影响。此外，术后的疼痛、失眠、抑郁等因素也可能影响大脑功能。”周俊辉说。术后认知功能障碍通常出现在术后30天至一年内，患者会出现以下症状：记忆力下降，难以回

忆过去的事情，集中精力和记忆能力明显下降；语言和智力功能减退，语言表达和心智处理能力下降；抑郁和焦虑。对于患者的看法和态度产生了负面情绪；白天嗜睡，但是夜间睡眠质量并没有明显变化。

术后认知功能障碍的危险因素包括以下几个方面：年龄越大，术后认知功能障碍的风险越高；女性比男性更容易出现术后认知功能障碍；受过高等教育的人群出现术后认知功能障碍的风险更低；全身麻醉比局部麻醉更容易导致术后认知功能障碍；脑部手术、心胸手术等手术更容易导致术后认知功能障碍；患有高血压病、糖尿病等慢性病患者更容易出现术后认知功能障碍；手术中出现切口感染、炎症等情况，容易导致术后认知功能障碍；手术期间出现低氧血症，可能导致术后认知

功能障碍。那么，我们应如何有效预防术后认知功能障碍？术前评估：医生应该对患者的认知功能进行评估，了解患者的基本情况和潜在的风险因素。手术时机：手术时机的选择对于术后认知功能障碍的发生有极大影响。选择手术时间时，应考虑患者的生物钟和24小时节律，并避免手术时间过长。术后镇痛：控制疼痛可以减少患者的应激反应，减轻大脑的损伤。术后疼痛往往会影响患者的睡眠和情绪，更容易导致术后认知功能障碍。同时还要注意配合物理镇痛、神经刺激等治疗手段。

预防并发症：术后认知功能障碍的出现往往跟手术并发症有一定的关系，因此术后要注意维

持呼吸道通畅，控制血压、血糖等生命体征，避免术后感染等并发症。

康复治疗：术后康复包括物理治疗、语言治疗等，可以帮助患者恢复大脑功能。术后康复治疗可以帮助患者恢复自我照顾和日常生活能力，这对于减轻术后认知功能障碍的症状也有很大帮助。康复治疗应该根据患者的个体情况和康复需求，制定个性化治疗方案。

饮食调节：合理饮食可以提供大脑所需的营养物质，促进大脑恢复。心理支持：患者需要得到家庭和医务人员的关心和支持，减轻心理压力，促进康复。

总体来说，术后认知功能障碍是老年患者手术后常见的并发症之一，需要引起医生和患者的重视，采取多种手段进行综合治疗。



↑全科医学科医务人员深入老年患者家中随访。近日，来自河南省人民医院、郑州市中心医院、郑州市第七人民医院等医院的河南省医学会全科医学分会专家，携手家庭医生签约服务团队，为群众开展现场义诊、健康咨询、科普讲座、重点人群入户随访等活动，受到群众的好评。

冯金灿/摄