

市场+保障,让百姓安居梦想照进现实

(上接第1版)

随之而来的是住房供应飞速增长。根据国家统计局数据,2017年,全国城镇住宅存量面积从1978年的14亿平方米跃升至267亿平方米;2018年,城镇人均住房建筑面积从1978年的6.7平方米增长至39平方米。

中国人终于得以告别“房奴”的困扰,但日渐高企的房价开始让不少人“望房兴叹”。

2014年,眼见房价“涨”声一片,刚刚毕业留京的吴志凡感到力不从心。然而,不久后,为平抑房价,解决新北京人住房困难而推出的自住型商品房帮助吴志凡圆了他的京城安居梦。“单价2.2万元每平方米,比周边的商品房每平方米便宜了1万多元,家里帮忙出首付,用公积金贷款,月供我完全负担得起。”吴志凡感慨道,“要不是有自住型商品房的政策,我的第一套房子可能要再等10年。”

在偶然看到廉租房申请通知之前,湖南凤凰的田红云没敢多想房子的事情。多年来,由于收入低、负担重,田红云拖着一双儿女一直住在单位宿舍。“做饭就在过道里点一个煤炉子,洗澡就在阳台上挂一块布遮挡。住着确实不方便,但买房确实也不敢想。”

2009年,田红云在路边看到了贴在公告栏里的廉租房申请通知,发现自己完全符合申请条件,便向社区和有关部门提出了申请。“没想到,第二年就拿到了新房的钥匙。”

把高端需求交给市场,加大对“夹心层”的支持,大规模实施安居工程满足低收入群体住房需求……在告别了住房绝对短缺之后,结构性问题成为住房政策关注的重点。

2007年,《国务院关于解决城市低收入家庭住房困难的若干意见》正式发布,提出针对不同群体,构建多层次、差异化的住房体系。此后,中央与地方出台了一系列住房保障政策,积极增加保障房建设,扩大保障覆盖率。百姓的安居路上,逐渐形成“市场+保障”两条腿走路的新格局。

让全体人民住有所居

来自住房和城乡建设部的数据显示,截至2018年底,5000多城镇中低收入群众通过经济适用房等配售型保障房渠道实现了安居梦,还有3700多户像田红云一样的困难群众住进了公租房。同时,全国累计有近2200万困难群众领取了公租房租赁补贴,上亿居民“出棚进楼”。

从单一的福利分房,到住房商品化,再到多层次、立体化的住房保障体系,住房的类型和模样不断变化。

“房子是用来住的、不是用来炒的。”党的十九大报告明确提出,加快建立多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度,让全体人民住有所居。在这一目标的引领下,住房制度长效机制建设正迈出新的步伐。

一个月前,深圳房博会上,住房租赁展和住房保障展吸引了各界的目光。在这个被称为楼市风向标的展会上,租赁保障项目取代土地、开发商成为新的亮点展区。业内普遍认为,租赁与保障将成为住房事业发展的一又发力点。

“住房租赁市场是住房制度改革的目标之一。”在清华大学房地产研究所所长刘洪玉看来,发展租赁市场不是权宜之计,而是深化住房制度改革的重要工作,未来住房租赁市场在实现住有所居方面将发挥更为重要的作用。

北京市民褚雅乐居住的小区建于上世纪90年代,“去年各楼都重新粉刷了,今年春节后,又是换水管、又是重新铺路的,小区看起来像新的一样,前几天贴出通知电梯也要更换了。”

类似的旧改项目已在全国多地展开,据统计,全国近16万个老旧小区,超过4200万户居民,将在旧改后更好实现安居宜居。

第21届北京希望马拉松11月开跑

本报讯 近日,由国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院、中国癌症基金会主办的第二十一届北京希望马拉松活动正式启动,今年北京希望马拉松将于11月3日上午在北京朝阳公园礼花广场鸣枪开跑,特别邀请著名演员佟大为担任公益形象大使。

今年,募捐义跑活动将在全国18个省市同步开展。十八地联动会团结更多的社会爱心人士,让你我他就近加入希望马拉松的行列,汇聚更多关心和帮助,助力癌症防治事业,助力健康中国。据悉,北京希望马拉松近年来所募集的善款全部用于救助贫困癌症患者和支持中国癌症防治研究事业,募集资金达千万元,共资助临床课题应用研究840余项,扶助覆盖全国9个省份的癌症贫困患者948人次。

(高菲)

爱尔眼科获世界近视眼大会主办权

本报讯 9月13日,在亚洲东京举办的2019年第17届世界近视眼大会上,爱尔眼科成功获得2023年第19届世界近视眼大会的主办权,将在国际舞台上发出中国眼科最强音。

世界近视眼大会是全球最顶尖的近视眼学术大会,是针对近视眼专项研究的学术活动,来自欧美、亚非、大洋洲等世界各国和地区的近视研究专家和学者汇聚一堂,深入探讨关于近视眼的发生、发展、诊疗、风险等最新的研究成果,交流基础和临床上的疑难攻坚等问题,推动全世界的近视眼研究进展。堪称全球近视领域的“奥运会”,距今已有50余年历史。

(青霞)

肺炎球菌儿童感染率高

本报讯 “肺炎球菌,广泛存在于健康成人和儿童的鼻咽腔中,主要通过呼吸道飞沫传播,传播形式较为隐蔽。一旦宝宝抵抗力下降,肺炎球菌便伺机入侵身体多个部位,引起一系列侵袭性或非侵袭性肺炎球菌性疾病。”北京大学第一医院儿科副主任侯新琳教授近日在第一届京津冀儿童保健论坛上表示:“约一半严重的儿童肺炎由肺炎球菌引起,且肺炎球菌导致的脑膜炎病死率和后遗症,远高于b型流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟氏菌。”

论坛上,与会专家共同启动了抵制肺炎球菌性疾病的“一分钟·护一生”项目,呼吁所有为儿童提供健康服务和医疗服务的医护人员,投身于肺炎球菌疾病的群众宣教工作。

面对肺炎球菌疾病对儿童健康的严重威胁,以及抗生素的耐药问题,世界卫生组织(WHO)已将肺炎球菌疾病列为“需极高度优先”使用疫苗预防的疾病。北京大学第一医院儿科儿童健康中心主任组长韩颖教授表示:“预防接种是预防和控制传染病最经济、最有效、最安全的手段。希望大家在日常的工作中,多花一分钟时间,多掌握一点肺炎球菌知识技能,努力提高全民防病意识,通过有效的预防手段,让每一位宝宝赢在健康起跑线上!”

(魏文)

开启“基本医保+”专项救助行动,综合报销比例从50%提高到90%,青海实现儿童白血病基本免费治疗

“我终于可以出院了”

本报记者 邢生祥

治疗费用根据病情的不同一般在20万元至50万元左右,这对于一个农村和城市贫困家庭来说,是压垮一个家庭的治疗费用。

青海14周岁以下儿童人数约为100万人,全省收治白血病儿童89人,儿童白血病患者住院报销比例平均50%,过去自费部分对于贫困患者家庭仍然压力很大,这也是农牧民家庭“因病致贫、因病返贫”的重要因素之一。

家住青海省海东市民和回族土族自治县的小瑞(化名)今年7岁了,因患白血病在青海大学附属医院先后住院治疗1年9个月。平均每月有2次需到医院住院进行10天的维持化疗,每次化疗除基本医疗保险报销外,个人需承担医疗费用2000元~3000元。

“我治疗儿童白血病10年多了,平均每年医院接受约30例新增白血病患者,因系统治疗工程时间长、花费高,前些年农村贫困家庭和城市困难职工家庭放弃治疗的比较多,现在随着儿童白血病治疗技术很成熟、医疗保险报销比例的提高,放弃治疗的比较少。”青海大学附属医院儿科主任曹海霞说。

综合报销比例从50%提高到90%

“儿童白血病专项救助行动实在太好了,这次住院舍自费在内总医疗费用近4720元,我们个人只付

了470元就办理出院了,比前几次住院化疗减少了近2500元。”9月1日~9日,7岁的患者小瑞在青海大学附属医院儿科住院进行了10天维持化疗,出院看到结算单时,小瑞的妈妈特别高兴。

根据小瑞住院时开具的《青海省城乡居民儿童白血病专项救助基金结算单》,小瑞本次10天住院期间总医疗费用为4718.97元,基本医疗保险报销1593.38元,医院减免312.559元,项目兜底保障基金救助2341.134元,个人仅支付471.90元。

9月4日,青海省妇女儿童医院血液科收治的白血病患者小祥(化名),顺利完成第60周的维持化疗出院,成为该医院第一例享受儿童白血病“基本医疗+”专项救助项目的患者,医疗费用报销比例提高到90%。

小祥已经在青海省妇女儿童医院第19次入院治疗,化疗总费用高达29万余元。前期通过基本医保和大病报销及青海省红十字会“小天使基金”救助项目等,已报销16.5万元。

据介绍,青海14岁以下儿童白血病患者经专项救助后,综合报销比例从50%左右提高到90%,个人自付费用仅占医疗总费用的10%,每个患者的补充报销上限20万元,大大减轻了患者家庭的经济负担。

此外,青海对无力支付剩余10%部分医疗费用的贫困家庭,由工会组织通过职工互保、省红十字会通

过“小天使基金”救助项目予以解决。对于患者就医期间生活费用支出较大的,由民政部门通过临时救助予以解决。

逐步将儿童重疾纳入试点范围

自2019年9月1日至2024年8月31日期间,青海将开展“基本医保+”儿童白血病专项救助行动,救助对象为青海籍14周岁以下且参加青海城乡居民基本医疗保险的儿童白血病患者。

“此次专项救助行动在保持现有医保政策稳定和确保医保基金支出不增加的前提下,研究提出‘五位一体’的青海儿童白血病救助保障新模式,力争走出一条‘政府医保机构、商业保险机构、社会慈善组织和各方面力量共同协调配合’的医疗救助之路,基本实现免费治疗儿童白血病。”青海省医疗保障局局长吕刚介绍说。

值得一提的是,青海在做好儿童白血病基本免费治疗的基础上,逐步将非肿瘤性儿童血液病以及儿童实体肿瘤纳入试点范围,不断增强职工群众对医保工作的获得感、幸福感、安全感。

热点关注



新华社发 朱霖卿 作

《2019淋巴瘤患者生存状况白皮书》发布

43%患者曾有过误诊经历

本报讯 时逢第16个“世界淋巴瘤日”之际,由北京病痛挑战公益基金会“淋巴瘤之家”患者组织发起的《2019年淋巴瘤患者生存状况白皮书》发布。

白皮书数据显示,参与调研的患者中,约43%患者曾有过误诊经历,51%的患者辗转多家医院后方得以确诊。患者从初次诊断到最终确定所患亚型,平均耗时长为2.5个月,而一些亚型患者确诊所需等待时间更为漫长。同时,调研表明,大部分患者为了确诊,需奔赴北上广等医疗资源集中的大城市。

“淋巴瘤之家”创始人顾洪飞介绍:“我们时常遇到患者全家奔走多个医院、省市就医的例子,他们在体力、财力与心理上面临巨大压力。帮助公众全面了解淋巴瘤,给予患者更多理解与关注。”

事实上,“淋巴瘤家族”中多个亚型的发病率极低,在国际上均属于世界卫生组织定义的“罕见病”范畴。由于分类分型复杂,病例少,加之治疗方案的选择有限,这给临床的诊断和治疗带来了极大挑战,许多罕见亚型的患者面临着疾病反复发作、耐药后无药可用、经济负担沉重的多重困境。

从患者对生命质量的自估评分上看,淋巴瘤整体的生命质量平均值为67.54,但华氏、漫淋、套淋等亚型患者的生命质量评分明显低于平均值。而在治疗方面,数据显示,现有疗法仍无法很好满足患者的需求,多数患者迫切渴望用上疗效更好、可负担的新药。

顾洪飞介绍:“在肿瘤与罕见病之间,有个交集叫‘罕见肿瘤’,它兼具了两种分类的特点——对患者生命的危害程度大,同时由于疾病罕见,往往治疗手段和用药的选择非常有限。”

随着医学技术与临床研究的进步,这一困境有望取得突破。北京大学肿瘤医院宋军教授认为:“实际上,淋巴瘤有希望成为‘一击即中’的肿瘤,如果患者能及时得到诊断、有效的治疗,病情可能在很大程度上得到很好的控制。如今,新药不断涌现,尤其是本土创新药的发展,能让更多的患者从中获益,这是最让我兴奋和期盼的事。”

白皮书显示,2018年,淋巴瘤患者年度医疗支出约为其家庭年收入的2.33倍,54%患者的年收入

健行者公益项目启动

本报讯 9月17日,由国家卫生健康委员会指导、中国人口宣传教育中心联合诸多机构推出的健行者公益项目在北京启动,健行者是一项全民健康与全民健身运动的盛会,2019年主题为“健步母亲河、健康扶贫行、动员全社会、决胜攻坚战”。

健行者公益项目将全民健康和公益扶贫相结合,为社会力量参与健康扶贫搭建了一个很好的平台。在定向捐赠医用摩托车之外,主办方还联合爱心企业积极开展村医技能培训、农村妇女两癌筛查、健康科普大讲堂等公益项目。

2019年健行者公益项目面向全国招募徒步爱好者,于2019年10月19日赴山西省永和县黄河乾坤湾参加徒步30公里挑战。此外,对不能到永和参加实地挑战的健行者,还特别设置了远程挑战五万步活动。9月25日至10月15日,将举办为期21天的全国网络闯关体验赛,通过每日运动打卡,促进大家养成健康生活方式。

(魏文)



合肥地铁站

配备AED急救设备

近日,在合肥市地铁1号线合肥南站站厅内,志愿者们在准备即将投入使用的AED急救设备。据了解,2019年内,合肥市将在地铁站、机场、学校、体育健身场馆、部分街道社区等公共场所设置133台AED设备,用于突发情况下的应急救护。

新华社记者 张端 摄

康复医疗:全面健康不可或缺的一环

本报记者 赵 昂

的医学学科,也就是功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练和处理的医学学科,与临床、预防并称为现代康复医学的重要内容和手段。

首都医科大学附属北京康复医院向记者提供了这样的案例,教师李女士关节摔伤致使肱骨大转子骨折,因骨折后的疼痛和心理焦虑,她自行保守治疗2个月,肩关节活动明显受限,无法抬高手臂,李老师难以进行板书等教学示范作业。经过一段时间的康复治疗后,她肩周疼痛得以缓解,肩关节互动和肌力明显改善。

在临床治疗之后,康复治疗的跟进也非常重。有神经内科临床医生向记者表示,脑卒中早期康复训练可以预防和控制继发性障碍的发生和发展。脑卒中的继发性障碍,包括骨质疏松、肩痛、肩手综合征、压疮、下肢深静脉血栓和肺栓塞等,多由卧床时间长、训练和护理不当等原因引起,给患者造成不必要的痛苦,延缓了康复进程,影响康复效果。

对于脑卒中患者,如果尽早进行改善功能的训练,使肌力和关节活动得到恢复,有利于患者早期康复,而这样的康复,不仅能造福于患者本人,也会为患者的家庭减轻负担。

投入力度正在加大

需要康复治疗的不仅是伤者,慢性病患者、亚健

康人群、老年人群和残疾人群,都可以通过康复治疗减少并发症,降低死亡率,加快疾病恢复,减轻疾病状态,减少药物依赖。另外,康复医疗也能让患者身心功能得到最大限度的改善和发挥,以最佳状态回归工作、家庭和社会生活。

对于广大职工而言,康复医疗也很有必要,作为北京市首家三甲康复医院,北京康复医院的前身就是北京市工人疗养院。“我们已经注意到,现在人们对康复医疗的需求很大,但是因为很多项目没有纳入医保,老百姓的经济负担比较重,也影响了他们接受治疗的信心。”在北京康复医院调研时,全国人大代表张淑芬曾如是表示。根据多部委发布的《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》,可以医保支付的康复项目已经扩大。

正因如此,我国正在不断加大康复医疗方面的投入力度。2011年,我国康复医院总数只有301个,到2017年增加到552家,床位17.57万张。

但是,与发达国家相比,我国康复医疗资源仍然有非常大的差距。以医疗资源相对丰富的北京市为例,国际标准为每10万人拥有8名康复治疗师,但在2017年,北京市全部康复床位数量尚不足2000张,如果按2000万人口计算,康复治疗师缺口也达到八成,缺口明显,人才培养迫在眉睫。而在上海市,2013年每10万人口中仅有1.03名治疗师,接受过系统教育的专业治疗师更为稀缺。

可以借鉴的经验

根据《“健康中国”2030规划纲要》,要解决好重点人群,如妇儿、老人、残疾人、暂时性功能障碍人群数量不断增长,康复需求也不断增多。

根据世界物理治疗师联盟公布的资料,目前亚洲西太平洋地区物理治疗师总数呈现持续增长趋势,一些地方进行了有益探索,包括严格的资格准入和考核机制,明确的工作地点和工作内容,以及明晰的职业发展路径,另外,患者治疗也有相应的社会保障。而在老龄化比例攀升的地方,物理治疗师的需求更大。

以日本为例,日本2018年的平均预期寿命达到了84.2岁,目前国民健康保险和各种补充商业保险已经进入康复医疗环节。在2001年之后,日本大幅度修改康复建设标准,目前康复建设分类齐全,收费标准多元化,物理治疗师每年以3000人的规模增加,以满足社会需求。

目前,我国也正在加快物理治疗师的培养。2015年,共有15所高等院校和73所医学院校开设康复本科教育。但是,康复专业人才培养需要高水平的师资队伍和完善的临床实习基地,这两点仍为短板,另外开设相关专业研究生阶段课程的院校较少。而到了工作环境,尽管相当一部分省会以上城市的综合医院都开设了康复科,但训练场地不足、器械陈旧困扰着康复科,当病人回到社区后,社区卫生机构缺少康复人才和设施,使得“社区康复”效果受到影响。