



民生热词细细数 字字句句总关情

两会聚焦经济社会发展重大问题,同样关注民生工作实际问题。无论提案议案、讨论发言,一个个围绕人民群众最关心、最直接、最现实的利益的议题,成为会场内外热议的一个个热词:保持就业稳定、完善住房保障体系、城市公共安全、环境治理、车辆限行、“零起点”教学、贯通职业教育、居家养老、医养结合、老年卡覆盖人群、特效药海外代购、开放活动场所……串串民生热词,字字句句总关情。

热词① 养老

申城29.4万名老人
享社区养老服务补贴

居家养老服务 盼专业化职业化

在“9073”的养老格局中,申城7%的老年人口经过评估后享受政府购买服务的社区居家养老服务,他们都是经济相对困难的高龄老人。截至2014年底,申城29.4万名老人享受社区养老服务补贴。

52岁的洪丽华是一位居家养老服务员,申城“第一人瑞”李素清老人由她照料,她被市老年学学会评为优秀居家养老服务员。在她眼中,居家养老服务员如何才能实现专业化、职业化?人大代表们又为此提出了怎样的建议?

护理康复两证都需要

居家养老服务,是技术活儿。照料偏瘫老人,如果老人左手臂不能动,右手臂能动,帮老人穿衣,该先穿左边还是右边?脱衣裳,又是什么顺序?

“穿衣裳,先左后右;脱衣裳,先右后左。不能动的手臂好比衣架,不灵活,就先套上袖子,脱的时候刚好相反。”洪丽华说,这些小窍门都是护理教科书上教的。

洪丽华的丈夫是上海人,在取得上海户籍前,她属于外来务工人员。“做居家养老服务员,关键还是要技术过硬。”洪丽华的包里,放着两本书,一本是护理教材,一本是康复教材,读透了这两本书,洪丽华考出了养老护理、养老康复两个资格证书。

市老年学学会调查表明,像洪丽华这样的优秀服务员,不多见。目前在职养老服务人员中约2/3是初中及以下文化程度,取得养老护理职业资格证书的寥寥无几。

市人大代表牟振英:尽快建立起养老服务的社会化职业培训,加强养老服务从业人员继续教育,提升养老服务业从业人员整体素质。重点依托相关职业院校、开放大学和本科院校,开展多样化的学历和非学历继续教育,开展对从事老年家政和护理人员的专业培训。

期盼被纳入正规就业

10年前,居家养老服务刚刚起步时,几乎所有养老服务员都来自“4050”群体,如今,“4050”距离退休年龄越来越远,外来务工人员

来充实替代,在所难免。

“但现在的劳动报酬和待遇,很难吸引能干的居家养老服务员。”洪丽华说,拿到二级护理证书后,居家养老服务员的小时报酬是16元,低于市场上钟点工每小时20元-25元的报酬,更重要的是,“既然养老护理是国家职业大典认可的专业岗位,我希望居家养老服务员也都受劳动法保护,不再是非正规就业。”洪丽华说。

市人大代表李敏:政府应研究制定养老服务人员的薪酬管理制度,合理制定分级薪酬水平。首先,通过收入与市场接轨、缴纳社保、设定岗位津贴和专业津贴等办法提高从业人员的收入和待遇,稳定队伍。其次,通过设立职业技能补贴,入学、入职补贴,逐步建立养老服务行业相对合理的薪酬体系和动态调整机制,增加养老服务行业和工作岗位的吸引力。

让老人生活更有质量

最近两三年,沪上已出现“福寿康”“青松”等一批居家照护专业机构。不同于享受政府补贴的困难老人,享受照护机构上门服务的老人大多经济相对宽裕,达到了每月3000元-5000元的中等收入水平。照护按小时收费,每小时达到150元,即便中等收入老人,费用也已成为能否接受长期照护的一道门槛。

“希望有一天居家养老服务能有照护保险,更多中等收入老人能享受居家照护,居家养老服务员能体面就业,老人们的生活更有质量。”这就是洪丽华的职业理想。

市人大代表赵才标:建议建立独立于医疗保险之外的老年护理保险制度,建立分梯次的老年护理保障经费支付体系并由政府、企业和个人共同筹资。基本护理需求由长期护理保险解决,基本医疗需求由基本医疗保险解决,补充性的老年长期护理或者非基本护理和医疗需求则由商业健康险作为补充;同时建立分梯次的老年护理保障经费支付体系,形成与多层次老年护理服务相适应的分级分类支付模式和个人自负机制,有效利用服务资源。 本报记者 姚丽萍



殷行社区卫生服务中心医护人员为居家养老的老人补液
种楠摄

热词② 医疗

代表委员“吐槽”医生执业环境并呼吁 让医生安心“坐着”看病

去年底,西安某医院手术室“医生自拍事件”引起广泛关注,瞬间引爆网友的愤怒,大骂医生没医德。当地医疗主管部门快速对医院和相关人员作出行政处罚。然而,针对这一事件,代表委员们却有话说:医生的自拍行为被放大解读,从侧面说明其生存环境实在糟糕。

处置医生有点草率

医生高强度工作7小时,为患者保住一条腿,心情激动;又值手术室即将搬迁,在完成手术后拍照纪念,却引来轩然大波。“医生自拍,行为有不妥之处,但一旦扣上医患关系的帽子,就被过度解读了。”梁华代表说,严格按照相关医疗规定,任何人都不可在手术室拍照、录影、录像,但实际上媒体经常突破这一限制。比如直播一台高难度手术、拍摄一段手术中爱心接力的画面等。

医疗主管部门对“医生自拍事

件”的处理很快,但有点草率。尽管网络舆论瞬息万变,需要及时地予以回应,但不应片面迎合网络舆论中的某种情绪来处置医生。

“医生的一言一行都可能被放大、误读。的确有个别医生的职业道德低下,这在每个行业都有,但绝大部分医生都是把‘治病救人’放在第一位。一方面,要强调医生的职业规范,另一方面也希望舆论不要对医生求全责备。”梁华说,培养一个医生一般都要八九年,住院医生月收入只有4000多元,工作强度却很大,一举一动都要谨小慎微。

医生执业“跪跳跑逃”

“你以为医生是这样的,实际上是这样的……”一段年轻医生制作的短片,虽然只有短短几十秒,让人们看到“别人眼中的医生”和“医生眼中的自己”间的巨大差别,也让来自医卫界的市政协委员郑民华“火”了。

为什么医生不能安安心心“坐着”把病给看了?郑民华指出,“当前医生执业的生态环境,可以归纳为‘跪着、跳着、跑着、逃着’,就是没办法好好坐着。”

郑民华说,所谓“跪”,是劳动价值的贬低,导致医生的职业尊严丧失;所谓“跳”,是晋升制度的异化,过度强调科研成果、科研基金和SCI论文分值,使医生看不到职业生涯的前途何在;所谓“跑”,是临床以外诸多事务的困扰,让医生疲于奔命;所谓“逃”,是愈演愈烈的医务人员伤害事件,让医生惶惶不可终日。

因此,郑民华认为,看病难、看病贵是一个表象,要找到病因,辨证施治。“第一步,是不是能先从让医生安心坐着把病看了开始呢?”他建议,医改要成功,要靠制度建设,让医生安心于医疗工作,才能让患者得到最大的实惠。

本报记者 叶薇 潘高峰

热词③ 失独

人大代表关注如何救助“失独家庭” 不妨设立“失独伤独”保险

“白发人送黑发人”,本就是人生一大悲剧,更何况对于只有一个“独苗”的家庭,如何保障“失独家庭”(失去独生子女家庭)的权益成为人们热点话题。市人大叶青代表曾听说或目睹了一些家庭因为疾病、意外等情况,失去了自己心爱的独子,对家庭造成了沉重的打击和难以弥补的伤痕。叶青代表建议,本市政府有关部门应与相关智库研究机构通力合作,尽快群策群力研究创建失独问题破解的政策。

■ 设立保险

首先,尽快从源头上制订防范失独风险的独生子女计划生育相关政策举措,设立“独生子女生育平安

健康保险”(相当于“失独伤独险”),该险种可参照目前保险领域通行的收益性投保的一些做法。凡是有意向生育独生子女的新婚夫妻,在赴计划生育部门申领生育指标时,要求其必须同时签署“自愿投保”或“自愿放弃投保”的保险协议文件。假如符合条件的独生子女家庭申请生养二孩,则自动停止“独生子女生育平安健康保险”。

■ 社会救助

其次,广泛吸引社会力量参与包括救助失独伤独在内的社会救助体系建设。尤其应当用税收优惠及政策优惠等举措,来鼓励并吸引国有企业、民营企业甚至外资公司,向

包含救助失独伤独在内的社会救助体系提供资金资源等方面的支持。此外,还可吸引国内外个人及其他一些机构等,以接受捐赠、提供心理抚慰等志愿者服务等方式,来支持社会救助体系建设。

■ 心理慰藉

此外,叶青代表建议可以在征得双方同意下,让一些“失独家庭”和“失管儿童”结对,或让“失独家庭”暂时帮助照顾那些“失管儿童”。既让那些因为父母犯罪、重病等原因无人照顾的孩子得到家庭的温暖,“失独家庭”的父母也可以通过照顾孩子得到心理慰藉,从生活的阴影中走出来。 本报记者 宋宁华