



# 慧话能力建设 助力健康江苏

## ——第四届健康江苏建设与发展高峰论坛会议侧记

关键词:健康中国;健康江苏;深化医改;基层卫生;积极养老

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-173-006

doi:10.7655/NYDXBSS20190301

深化医疗改革、促进全民健康是健康江苏研究院新时代的重要使命与担当。2019年5月17日,由南京医科大学和连云港市人民政府联合主办,南京医科大学健康江苏研究院、康达学院、全球健康中心承办的第四届健康江苏建设与发展高峰论坛在连云港市召开。多位专家学者以“慧话能力建设,助力健康江苏”为主题,重点围绕实施健康中国战略的重要部署,基层卫生服务能力的提升和江苏省级综合改革评估发表主题演讲。会上,“健康江苏研究院连云港创新研究基地和健康连云港研究院”正式揭牌,校府合作健康战略联盟全新开启。

### 一、推进健康中国战略部署 与基层卫生能力提升

#### (一)实施健康中国战略的核心问题

王秀峰(国家卫生健康委员会卫生发展研究中心卫生费用核算与政策研究室副主任、国家发展和改革委员会服务业专家咨询委员会委员):“健康中国战略”是习近平总书记在十九大报告中提出的治国理政方针,其核心是把人民健康放在优先发展的位置,以实现更高水平的全民健康。健康中国作为一项国家战略,不仅是卫生行业的事情,也不仅是维护人民健康的重要抓手,更是国家社会经济可持续发展,特别是推动高质量发展,建立现代经济体系的重要抓手。实施健康中国战略,需要牢牢把握以下七项核心问题。

1. 健康中国的核心理念和基本要求是人民健康优先发展

李克强总理在第九届全球健康大会中提出,人民健康优先发展的基本要求是坚持五个优先:发展理念优先、规划优先、公共政策优先、财政投入优先以及主要健康指标的问责和考核优先。如何建立起保障和体现健康优先的制度体系是下一步的工作重点。

2. 健康中国的基本路径是共建共享

从供给侧和需求侧两端发力,统筹社会、行业和个人三个层面,形成维护和促进健康的强大合力。

3. 健康中国的根本目的是实现更高水平的全民健康

全民健康主要是三个方面,一是面向全人群,关注人群从患病人群转移到健康人群和亚健康人群的全人群;二是全周期,注重从预防、治疗到康复、健康促进的服务全周期,以及从胎儿到生命终点的生命全周期;三是全方位,统筹考虑所有的影响因素,比如网络化、一体化的服务体系。

4. 健康中国的基本策略是把健康融入所有政策  
重视健康的社会决定因素,将维护和促进健康的理念融入到各部门公共政策制定实施的全过程,提高全人群健康水平,改善健康公平。

5. 健康中国的核心制度和核心保障是健康影响评估、评价制度

江苏省目前通过规范化文件合法化审查要求,卫生健康部门将共同进行健康审查,很多地方在制定规范性文件、重大公共政策和实施重大工程前,也会进行公共健康影响因素审查。下一步建议参考环境评价的经验,在地方特别是健康乡村和健康城市中进行试点,同时鼓励机构开发专项评估的指南和工具。

6. 健康中国的责任主体是各级党委和政府

国家层面需要完善健康中国建设推进协调机制,统筹协调推进健康中国建设全局性工作,加强战略谋划,指导部门、地方开展工作。各地党委政府、各部门要将健康中国建设纳入重要议事日程,健全领导体制和工作机制。

7. 健康中国的主要抓手是建设健康城市、健康乡村

把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程,促进城市与人民健康协调发展。要针对当地居民主要健康问题,编制实施健康城市、健康村镇发展规划。

#### (二)江苏省基层卫生服务能力提升的举措

没有基层的健康,就没有全国的健康。面对全面建成小康社会和扶贫攻坚的艰巨任务,重点就是围绕基层卫生健康服务。

姜仑(江苏省卫生健康委员会基层卫生处处长):从2009年新医改以来,基层卫生被摆上了前所未有的位置,2009年新医改确定了“保基本、强基层、建机制”的基本原则,2014年习近平总书记到江苏,提出了医疗卫生工作重心下沉,重点要通过建设基层医疗卫生体系来促进人民健康。加快基层医疗卫生服务体系、分级诊疗体系和医养结合体系的建设,不断满足社会多样化、个性化的健康需求。

### 1. 基层卫生服务能力提升的机遇与挑战

目前,基层卫生面临着服务能力下降、基层卫生服务利用下降、基层人才短缺等问题,国家大力推动强基层,也采取了很多措施,但是从面上来看,效果欠缺,究其原因主要有以下两点。

第一,基层卫生仍处在低水平的定位。基层的低水平定位主要体现在功能上强调基层是看小病,薪酬制度上是低标准的,以及人员准入上实行的是低门槛,导致整个基层卫生起点比较低,虽然进行了后续的培训,但客观上来讲,先天不足导致“强基层”事与愿违。

第二,基层卫生资源不足。首先,卫生资源的总量不足是重要原因,江苏2016年人均卫生总费用是3700亿元,仅占国内生产总值(gross domestic product, GDP)比重的4.2%。其次,在总量不足的情况下,实行分级医疗卫生服务体系,使得基层卫生机构优势不足,所占份额较少。再者,为了构建一个高效的服务体系,一直存在“少花钱多办事”,在基层甚至是“不花钱就能办事”的理念,使得基层缺乏合理的补偿,医生待遇不高,导致基层吸引力不足,难以持续。

### 2. 江苏省提升基层卫生服务能力的重要举措

围绕着强基层,江苏省出台了措施,在全国率先创新,取得了一些成效。

第一,大力推动社区医院建设,以社区医院为抓手来推动基层医疗卫生机构的换档升级。通过社区医院建设,江苏省也找到了强基层的具体路径,就是瞄准群众多样化的健康需求,有针对性地提升医疗服务能力,通过提升服务能力来提供有效的服务,增加服务收入,提高医务人员的待遇,从而形成良好的闭环机制。

第二,大力推进基层的特色科室建设,打造基层服务品牌。从2013年起,江苏省以科室为切入点,集中优质资源,打造特色品牌,从而吸引百姓到基层就医,同时也注重加强基层队伍建设。特别是从2017年开始,江苏省以帮助基层提高能力为重点,紧紧围绕基层特色科室实际的建设需要,加强三级医院对基层的多样化帮扶。同时,积极组建专科、专病专科联盟,对基层患者合理分流,形成了有效的合作机制。通过这些年的努力,江苏省调动了

基层医疗卫生机构的积极性,也调动了三级医院的积极性,提高了医疗卫生服务的效益。

第三,大力推进家庭医生签约服务。强调围绕群众的需求来设计签约服务包,强调个性化签约服务,同时大力推进家庭医生预约上门服务,包括完善基层服务体系等。

第四,大力推进基本公共卫生服务的绩效管理。江苏省提出基本公共卫生服务要向健康管理转型,做到五个结合。一是基本公共卫生服务的提供要从原有的公共卫生医师提供转变为全科医生、家庭医生团队提供;二是提倡基本公共卫生服务的项目要做到个性化签约服务包里面去,提升老百姓的获得感;三是基本公共卫生服务项目要与上级医疗卫生机构结合,鼓励上级医生参与基本公共卫生服务的提供,包括疾病预防控制中心也要参与指导,从而构建三位一体的服务模式;四是与信息化结合,要优化服务流程,解决基层医生的负担,同时电子健康档案向签约居民开放,让老百姓参与自身健康管理;五是与购买服务结合,把基本公共卫生服务与个性化签约服务包结合,其目的是除了绩效工资以外,建立“多劳多得,优绩优酬”的绩效机制。

第五,大力推动卫生人才的“强基工程”。2019年4月,江苏省联合8个部门,下发了《卫生人才强基工程方案》,提出了“七个一批”的改革措施,这“七个一批”是指“招录一批,培养一批,培训一批,共享一批,下沉一批,遴选一批,稳定一批”。通过系列改革措施来壮大队伍,提高基层岗位吸引力,打造良好的职业发展平台,促进基层卫生发展。

第六,大力推动大基层体系建设。一是现有的诊所纳入基层体系管理。二是鼓励各地方把志愿者义工、社区干部纳入签约服务中来,纳入基层服务体系中。三是鼓励大医院的医生到基层服务,通过大基层体系建设来壮大队伍,做好签约服务、基本公共卫生服务和健康管理服务。

### 3. 加强对提升基层卫生服务能力的探索

围绕强基层,还有三个方面值得进一步研究和探讨。

首先,注重公平性。基层卫生应从全局性去考虑,要形成一个理念,医疗的需求是刚性的,有些资源若想发挥更大的作用则需要基层发挥作用。但是基层最大的问题还是补偿不到位,所以要加大基层投入,才能让整个卫生服务体系更高效、优质。不但是卫生部门,还有其他政府部门,都要形成“强基层,才能有希望”的共识。

其次,整个服务体系中,资源整合需要发挥基层的主导作用。基层是服务的起点,只有基层发挥作用,分级诊疗才有希望。分级诊疗其实是分层而不是分级。因此,如何让基层医生掌握资源、分配

资源,是个关键。

最后,需要好的政策支撑。目前对于行业薪酬制度并未建立清晰的改革思路,需要研究符合行业特点的薪酬制度。

(三)健康中国背景下连云港整合型医疗卫生服务体系构建

周伟(连云港市卫生健康委员会党委书记、主任,连云港市中医药管理局局长,连云港市医学会会长):目前,我国医疗卫生服务体系缺乏整合,主要存在四个方面问题:①服务体系方面,以医院为中心,注重服务数量,不同类型、不同级别卫生服务机构间协同性差,卫生服务体系碎片化,基层医疗卫生服务体系相对萎缩;②资源配置方面,卫生资源配置在城乡、地区间失衡;③服务模式方面,偏重提供治疗服务,而不是从源头上保障健康,双向转诊机制不健全,医疗资源上下流动不顺畅;④卫生筹资方面,筹资分散,医保支付方式改革相对滞后。

建立整合型医疗卫生服务体系已成为全球医改共识,但是由于医疗卫生服务体系的复杂性,以及各国社会经济、历史文化、人口特点、政治与保障体系等的不同,并不存在适用于所有国家的整合型医疗卫生服务模式。关于构建整合型医疗卫生服务体系关键环节与路径方面的思考主要在以下方面。①整合治理框架,主要指政府层面的整合,不仅要建立多部门协作的架构,更重要的是要达成共同的政策目标、明确职责定位、构建顺畅的沟通协作机制。②整合服务模式,整合型服务体系大多采取健康风险管理机制,对不同健康风险人群实施差异化管理和服务。增加居家服务,开展联合全科服务、社会服务、精神卫生、公共卫生、社区护理以及部分医院专科服务的整合型服务社区建设,以满足医院服务需求空缺。要从偏重于供方角度探索整合转向从需方出发,构建“以人为本”的整合型医疗卫生服务体系。③整合人力资源,从患者角度来看,整合型卫生服务是一站式服务,通过一个接入点获取所需要服务。不同服务、不同机构、不同体系人员之间的界限被认为是提供整合型服务的主要障碍。需要整合多学科人员共同提供服务,对卫生技术人员技能有新的要求。全科医师通常作为这类新服务模式的核心。设置专科、全科、护理、心理、社会支持等专业背景的服务团队,提供一体化、综合性服务。④整合筹资与绩效激励机制,筹资与绩效激励机制是卫生服务体系整合持续发展的动力,通过协同医疗机构绩效考核和医疗保险支付政策对服务提供模式进行引导,促进资源的合理配置和流动。需要建立与考核结果挂钩的财政投入、医疗保险资金支付机制,以及医务人员薪酬分配制度。⑤信息化支撑:互联互通的健康、诊疗信息是

整合型医疗卫生服务体系的技术保障。信息化建设可以支撑制度的创新,引领着卫生改革的方向。信息化工作在整个卫生服务体系构建过程中,如同一个神经系统连接各个方面以促进整体系统的高效运行。

连云港市近些年在构建整合型医疗卫生服务体系方面做了不少探索与实践。第一,深化公立医院综合改革,城市公立医院改革全覆盖、探索建立现代医院管理制度、健全公立医院补偿机制、激发医院运行活力,并取得了阶段性成效,如连云港市2018年度公立医院综合改革被国务院表彰激励。第二,突出卫生服务能力建设,实施高层次人才“百人计划”、基层卫生人才“千人计划”。第三,完善基层卫生服务体系。2018年,连云港市基层医疗机构诊疗量占比71.97%,位居全省前列,更多的人在基层首诊、向基层转诊。第四,做实做细紧密型医联体,实现“一体化六统一”。“一体化六统一”即以章程统领医联体一体化管理,统一信息化建设、统一资源配置、统一人才培养、统一绩效考核、统一财务管理、统一采购配送,同时推进县域医共体建设。第五,提升卫生健康信息化水平,打造四位一体卫生信息大框架,包括一个平台、一张电子健康卡、八个业务信息系统、三个拟新建系统。第六,打造全生命周期服务模式,实施健康宝贝工程、健康妈妈工程、健康生殖工程、健康老年工程等。

整合型医疗卫生服务体系是深化医改的趋势性要求与战略选择,是落实新发展理念的具体实践。要坚持以人为本,强化基层基础,推进系统、协作、连续性的服务。整合型医疗卫生服务体系的构建,既有物理整合,又要化学反应;既要有“形”,更要有“神”。要在一体化的道路上提升整体功能、系统绩效和区域健康水平。整合型医疗卫生服务体系的构建,受观念、现实、体制机制壁垒、政策瓶颈等因素限制,不可能一蹴而就。当前,推进医改既要仰望星空,又要脚踏实地,找准抓手,务实推进。

## 二、江苏省综合医改的成效、挑战与建议

陈家应(南京医科大学医政学院副院长、健康江苏研究院执行副院长):2009年中国新一轮医药卫生体制改革正式启动,在过去10年,改革从“四梁八柱”各方面进行。2015年初,作为第一批省级综合医改试点省,江苏省启动了省级综合医改试点工作,力图对我国深化医改进行探索、提供经验。

### (一)江苏省综合医改措施

江苏省在推进综合医改方面做了多项改革,在政策和措施方面主要体现在:第一,坚持“三个到位”,构建强有力的改革推动机制,在组织领导上,

省委省政府成立由书记、省长任双组长的领导小组,各地建立领导组织形成上下联动、多部门共同发力的工作推进机制;在政策配套上,坚持“三医联动”,注重顶层设计和制度衔接;在财政卫生投入上,实行以投入换机制,转变医疗机构的运行机制。第二,着眼“八个同步”,合力推进公立医院综合改革,包括取消药品加成、增加政府投入、调整医疗服务价格、改革医保支付方式、完善药品采购制度、创新人事薪酬制度、加强医院管理考核和医疗服务行为监管等八个方面改革同步推进,体现改革的综合性、整体性和系统性。第三,加强“四化”建设,加快建立分级诊疗制度,包括推动基层机构示范化、实施资源纵向一体化、推行签约服务个性化、实行服务价格和医保报销差别化来引导患者分级诊疗。第四,完善医保制度,提升全民医保体系运行质量,推进城乡居民基本医保制度整合,提高财政和个人筹资水平,全面实施城乡居民大病保险,积极开展建立长期护理保险制度以及职工医保与生育保险合并实施等两项国家试点。第五,坚持多措并举,大力发展社会办医,出台一系列政策措施,鼓励促进民间资本投资办医,省财政以奖代补的方式支持非公立医疗机构的发展,到2017年,全省非公立医疗机构数已占总数的31.87%,就诊量达到了22.92%。第六,实施“三个一”工程,加快人口健康信息化建设,使每个居民有一个家庭医生、一份健康档案、一张健康卡,通过健康信息化,提高居民的医改获得感。

## (二)江苏省综合医改进展

通过以上多方面的措施,医改取得了以下几个方面的成效。

1. 卫生资源投入加大,医疗卫生服务能力有所提升

医疗卫生资源总量明显增长,床位数、人员数逐年增长,服务能力得到加强;财政投入较大幅度增长,年均增长率为12.7%,2017年财政补助收入占医疗机构总收入的比例增长到12.0%;人员经费支出占医疗机构支出比重逐年上升,医院的经费投入由固定资产向人力资本转变。

### 2. 公立医院综合改革进一步深化

公立医院改革是医改一个重要的领域,也是医改难啃的骨头、深水区,江苏省在公立医院改革方面,自2015年起共出台了20余项省级政策文件,同时实行“八个同步”改革推进。其中比较突出的改革是人事改革,公立医院人员编制备案管理,在编人员和备案管理人员同岗同酬,形成灵活的用人机制,提高绩效工资总量(基准线195%~205%),以提高人员的积极性。通过调研可以看到公立医院改革得到需方认可,基层的满意度为89.5%,医院的满意度为83.8%。

### 3. 全民医保制度建设和经办服务成效明显

江苏省三项基本医保参保率均持续稳定在97%以上,基本实现了基本医疗保险全覆盖,江苏省13个设区市均全面实施大病保险和医疗救助制度。2018年起,全面实现统一的城乡居民基本医保制度,在医保支付方式改革方面采取了多种方式,比如病种分值付费,疾病诊断相关分类(diagnosis related groups, DRGs)付费体系试点,总额控制下按病种、按人头付费的复合付费方式等。改革试点13个设区市开展按病种付费的病种数均超过100个,总数达540个。

### 4. 药品供应保障机制基本建立

江苏省基层医疗卫生机构基本药物配送到位比例均在90%以上,且呈上升趋势;2017年,全省所有市基本药物配送到位比例均达到93%,药品集中采购改革政策改善了基本药物配送状况,全省二级以上公立医院非基药配送到位比例均达到95%。

药品集中采购取得明显成效,新一轮药品集中采购竞价、议价、限价挂网采购药品省级入围率54.52%,与省平台现采购价格相比平均下降18.04%。短缺药品供应保障制度建立,2016年江苏省遴选35家药品流通企业作为短缺药品监测哨点,设立15个国家级短缺药品监测哨点。

### 5. 分级诊疗制度建设取得明显进展

家庭医生签约服务取得较为满意的进展,全省13个设区市中,大部分市的家庭医生签约服务覆盖率均超过了30%,重点人群签约服务覆盖率超过60%,基本建立了家庭医生签约服务制度。从服务管理看高血压、2型糖尿病规范化管理率分别达到72.93%、72.01%。从门诊就诊流向看,13个市中有11个市县域内就诊比例大于90%,基本实现国家提出的县域内就诊率达到90%的要求,实现了大病不出县的目标。

### 6. 多元化办医格局基本形成

截至2017年,全省非公立医院达到了1254家,占全省医院总数的72.6%,非公立医疗机构床位总数占医疗机构总床位数的27.2%。全省非公立医疗机构有5个专科成为国家临床重点专科建设项目,建成省级临床重点专科1个、省级临床重点专科建设单位5个。

### 7. 基层卫生机构运行机制得到改善

基层卫生机构在运行机制方面逐步建立并得到完善,实行“核定任务与定额补助挂钩、适时动态调整”的补助办法,提高绩效工资总量调控水平。建立财政补助与服务绩效相挂钩的基层医疗卫生机构补偿新机制,鼓励基层医疗卫生机构提供更多更优的服务。此外,标准化建设得到加强,全省标准化基层卫生机构比例在90%以上,有半数设区市达100%。另外,开展特色科室建设,提升服务能力,有特色科室的

乡镇卫生院及社区卫生服务中心的比例逐年提升。

#### 8. 人口健康信息化建设取得进展

信息平台建设得到加强,江苏省居民电子健康档案建档率达80%,近2/3县(市、区)建立区域影像、心电、检验、病理、消毒等五大中心,利用信息化实现资源的共享和整合。

#### (三)深化医改建议

取得进展的同时,省级综合医改推进中尚有一些待解决的问题,如分级诊疗制度缺乏有效的政策和机制保障,基层人才队伍有待进一步发展提高,医院规模扩张加剧了医疗资源配置失衡,居民就医向大医院集中加剧了医疗费用上涨,医保制度的公平性有待进一步提高。针对江苏省医改取得的成效和面临的挑战,总结在医改中的经验,对进一步深化医改提出五点建议。

#### 1. 以全民健康覆盖为目标,完善医保制度体系建设

推进健康保障制度一体化,加快“全民健康覆盖”。完善医疗制度体系建设,缩小城乡居民医保制度的差异,是促进社会公平的基础。优化保险补偿政策,引导服务提供与利用。通过合理设定医疗保险制度的补偿政策,引导居民社区首诊、分级诊疗,是实现医改取得进展的重要措施,也是国际社会的通常做法。

2. 采取综合改革措施,推进分级诊疗制度的建立完善制度,提升基层人才队伍质量。改革人事分配制度,大幅度提高基层卫生人员的薪酬水平,是吸引高素质人才向基层流动的有效措施。建立整合服务机制,强化医院与社区协同。医院与社区的协同,是解决当前基层卫生人力不足的有效手段。

#### 3. 推进“三医”联动改革,提高改革的系统性

强化医改政策的系统性。三医联动改革,要加强部门的协同,建立实质性的联动机制,从而提升改革的系统性和整体性。

#### 4. 明确市场与政府责任,推动供给侧结构性改革

服务体系结构合理化建设。优化医疗服务体系的结构,满足人群多样化服务需要,如疾病预防、健康管理、医养融合等。保基本与满足个性化需求。政府与市场分工协作,是实现保基本和满足个性化需求的必然选择。

#### 5. 政策与规划引领,优化卫生资源配置

强化卫生规划效力,控制医院规模扩张。卫生服务体系规划、医疗机构设置规划,均在各地制定、出台,但规划的强制性、法律性水平不高,影响了规划的执行。以分级诊疗制度倒逼医院功能转变。建立分级诊疗制度,将大部分患者留在基层,可倒逼城市大医院控制规模发展,转变服务功能。

### 三、积极养老,医养深度融合

《2018年国民经济和社会发展统计公报》中显示,截至2018年底,我国人口总数14.2亿,其中60岁及以上有2.49亿,占总人口的17.9%,人口老龄化速度和数量已高居世界榜首,人口老龄化的“银色浪潮”已经成为我国重要的社会问题。在全国卫生健康大会上习近平总书记发表的讲话中提出,要为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务,尤其解决妇女儿童、老年人、残疾人等重点人群的健康问题。中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》中提出,推进老年医疗卫生服务体系建设,推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭,健全医疗卫生机构与养老机构合作机制,支持养老机构开展医疗服务。

#### (一)强基层建机制,推动社区医养融合

郝晓宁(国家卫生健康委卫生发展研究中心公共卫生与风险研究室主任):当前,人口老龄化日益严重,伴随而来的是患病、失能(半失能)、高龄老人的护理和医疗需求不断增加,养老问题已经成为全社会的重大问题。由于城镇化和家庭规模的缩小,传统由家庭所承担的养老照料功能不断弱化,已经远远不能满足老人的照料需求,同时,受中国的传统习惯影响,老人普遍更希望在家养老,并接受医疗护理照料。在此背景下,以居家为主、依托社区的医养结合服务会成为老年人的重要养老模式之一。

目前,社区在健康养老照料方面所发挥的作用还相当有限,缺乏承担老年人居家护理的能力,与此同时还存在社区资源利用率低的现象。我国健康养老服务目前面临着制度困境、资源困境、管理困境和认知困境。制度方面,我国缺乏顶层战略设计、配套的政策与制度等;资源方面,资金、物力和人力方面都不充足;管理方面,服务监督、评估体系不健全、职责部门分割不清;认知方面,大部分基层政府和卫生服务人员对医养融合认知度不够,老年人群也没有足够的认识。

需要特别重视并且充分发挥社区卫生服务中心或乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的作用,加强与健全基层医养结合服务体系建设,建立健全相关机制,进一步推动社区医养服务融合。

目前主要有两种推动社区医养结合服务的居家医疗护理服务项目,一种是以项目为主体,另一种是以服务包的形式。两种项目方式各有优劣,按项目服务适用于推行长期护理险的地区,适合社会办机构全面参与;而按服务包服务在过渡阶段可推行,长期护理保险成熟时可以适用于支付方式改革创新,也可结合家庭签约服务,以基本服务包与增值服务包形式推行。

另外,在人才方面需要注重辅助型护理人才的培养培训、资质的认可和使用。国家层面也在积极推行新举措助力人才发展,例如将要推行的保健调理师,将成为社区医养结合服务人才的有益补充,目前民政部正在推行的“时间银行”、家庭医生制定的家庭发展计划将有效缓解社区人力不足的困境,最终实现人人享有健康,更好地建设健康中国。

(二)优化医养结合制度供给,提升积极养老服务能力

王长青(南京医科大学党委书记,兼任健康江苏研究院院长、中华预防医学会卫生事业管理分会常务委员):我国老龄化呈现数量大、增速快、高龄化等特点,而江苏老龄化率仅次于上海、北京,位居全国第三位。我省深度老龄化社会已经来临,且高龄化趋势日渐明显,根据专家预测,2052年江苏省老龄化率将达到峰值37.8%。江苏省内的老龄化区域差异明显,设区市中程度最高的南通接近29.3%,最低宿迁约为16.1%,相差近13.2%;县区中程度最高的如东为33.1%,最低的沭阳为15.3%,两者相差约17.8%。表面上,苏北的老龄化程度并不严重,但考虑到劳动力外流、留守老人多等因素,苏北同样面临养老服务压力。老年人群生活中常面临生理功能的退变、器官衰老、心理和精神变化、慢性疾病多发等现实问题。伴随人口结构和经济水平的变化,老年人口的生理和心理需求从生存型转变为发展型,从原先简单的生活照料需求转向多层次、多样性、个性化的需求,从原来被动接受照顾型转为主动寻求社会参与型。

目前需要以积极养老的理念,来应对老年人口需求结构的深刻变化,为优化医养结合制度供给提供新的思路。“积极养老”的核心在于重视生命的价值,维护老年人尊严和权益,社会资源的高效利用和提升社会成员的幸福感和安全感、获得感。探索“政府主导、社会协同、市场参与、子女尽孝、技术支撑、老人互助”的新型养老模式。当前积极养老面临着诸如多边合作尚受限制,社会支持系统合力尚待形成,相关法律制度有待完善,服务团队培训提升不足等多方面困难。

面对当前的困境与挑战,应该对养老资源进行多重整合,在新型养老模式中应用整合思维,力争做到八个“一体化”:①医院与养老一体化,推广医院内设置“医养一体化病区”,通过政府支持、社会资助,多途径筹集资金,建立独立的具有养老照护功能的大型综合医院;②家庭养老、社区养老、机构

养老一体化,推广“医养融合机构”进社区,建设具有养老照护功能的城市新社区,建立家庭、社区医养融合分支机构,医院连续服务网络;③社会保障制度一体化,理顺社会保险管理制度,促进医养一体化,多方筹措资金,保障高质量养老服务,建立临终关怀的专项保险;④城乡养老资源融合一体化,城乡资源融合,以美丽乡村、特色小镇建设为载体,放大养老服务资源供给;⑤中西医保健、康复一体化,定制中西医保健康复医养融合服务包;⑥养老人才培养与养老结构建设一体,养教协同,加强养老专业建设,养老人才的定点、定向培养,增强家庭成员养老护理服务公益性培训;⑦社会资源提供与养老服务一体化,优化商业、交通、文化、体育资源配置,进行社区服务内容的优化整合;⑧医务社工专业支持与养老服务一体化,学习借鉴海内外经验,让医务社工成为连接医生和患者之间的桥梁。积极养老、健康养老在老人不同年龄阶段有不同的需求,目前生活照料方面已有强大的基础,后续应加强医养结合能力,加强多边的合作,加强资源的整合,不断提高养老的专业化服务能力。

健康中国是一个重大的科学问题、民生问题、政治问题。目前,老年人简单的生活照料基本能够得到满足,要进一步提高老年人的生活质量,需要科学的预防服务、治疗服务、康复服务。当前阶段集中了更多的资源在医疗上,而预防和康复方面的投入还待提升。提升预防的价值和受益是巨大的,通过加大预防的投入可以更好地减轻医疗的压力,再结合后期的康复,真正形成预防、医疗、康复一体化的科学闭环。未来中国科学的卫生体系,应该不断加大对预防的投入。让人们养成好的卫生习惯,呼吸更新鲜的空气,喝到更清洁的水,体验更好的生活方式,让每个家庭少生病、不生病、迟生病,这样将有效减少医疗的开支,真正把医疗的钱用在刀刃上,同时完备后续科学的康复服务,使人民真正享受到全面小康、全面健康的成果。

第四届健康江苏建设与发展高峰论坛的召开,以及健康江苏研究院连云港创新基地和健康连云港研究院的成立,开启了地方事业发展制度建设的全新历程,为进一步深化江苏省医疗卫生体制改革,提升基层医疗卫生服务能力,提供了强有力的智力支撑,有助于推动健康中国、健康江苏战略进一步落地。

(本文由南京医科大学健康江苏研究院,医政学院 练璐,王越,李心怡,张榕榕,朱亚供稿)