

构建和完善上海社区健康服务体系

梁燕¹

(复旦大学 上海 200433)

【摘要】: 上海构建和完善社区健康服务体系,应建立政府领导、社区自治、闭环管理、合作治理的运行机制。打造部门联动式社区健康服务,拓展自我管理式社区健康服务,创新企业合作式社区健康服务,加强社区健身服务供给,完善社区老龄健康服务供给,提升家庭医生服务能级,试点开展居家智慧健康监测,开发数字化精神健康服务资源,以建立预防、治疗、康复、照护和健康促进一体化的社区健康服务体系。

【关键词】: 社区健康服务 健康服务体系 家庭医生

【中图分类号】: R197.61.51 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309(2020)10-0091-009

一、上海社区健康服务体系的内涵和标准

(一)社区健康服务体系的内涵

社区健康服务体系指的是以社区居民为中心,以家庭、社区、市/区为依托,系统连续的预防、治疗、康复、照护和健康促进一体化服务体系。上海社区健康服务体系从结构和要素上可归纳为:一个中心、两大支撑、三大行动领域。一个中心:社区成员处于社区健康服务体系的中心位置,其他要素都围绕社区成员服务。两大支撑:一是健康具体要素(服务供给),即直接提供健康服务的人或设施(表1);二是健康能动要素(支持性环境),即在健康服务中起支持作用的要素(表2)。三大行动领域:一是主体。包括每一位社区成员,社区服务提供者和支持者。二是通道。体系中每一个要素都能到达社区健康服务体系的其他部分,使自己的投入转化成最后社区健康的“产出”。三是资源。体系中每一个要素都需要资源,如社区卫生服务中心,需要有胜任力且数量充足的员工、充足的医疗设备和药物以及资金投入等。

(二)社区健康服务体系的标准

1. 建立社区健康服务清单

围绕全人群全生命周期健康服务,建立社区健康服务项目清单,并根据需求与供给的变化予以动态调整。

2. 健康行动“四有”,组织运作“四强”

(1)健康行动“有意识、有途径、有动力、有支持”。

一是有意识,指的是个人要具备健康知识、意识到个人的健康问题和健康需求。必须提升个人的健康素养,根据人群特点精

¹作者简介:梁燕,管理学博士,复旦大学护理学院讲师。

基金项目:上海市决策咨询研究重点课题(编号2019-A-028-B)。

准投放健康教育。要让个人能及时了解自己的健康相关信息,如血压、血脂、血糖、BMI 指数以及心理健康状况等。二是有途径,有健康改善意识,还需要有采取行动的途径,如为工作繁忙的上班族提供项目支持,组织午间或下班后工作场所附近的有氧健身操等活动,以提升行动率。三是有动力,一个项目或活动的有效开展,需要背后动力机制的设计,借助信息技术、依靠用户忠诚机制等。四是有支持,健康项目或计划在设计时需要从用户角度充分考虑可能遇到的障碍因素,通过提供针对性的支持来保障可持续性。不仅需方如此,供方也需要有意识、有途径了解服务对象的健康问题和健康需求,同时要有提供服务的激励机制,且要能得到足够的支持。

表 1 三个层面的“健康具体要素”

健康具体要素	定义	举例	在社区健康中扮演的角色
家庭层面的服务供给	上门健康服务提供者,或居民在家中可以获得的各类健康相关设施	上门服务的医生、护士、护理员健康相关的居家设施(如适老性改造等)	预防,早期诊断,转诊,扩大健康服务覆盖面,了解有哪些未满足的健康需求
社区层面的服务供给	社区内的健康服务提供者,或居民在社区内可以获得的各类健康相关设施	社区小组(自我管理、健康教育小组等)社区卫生服务中心药房社区的基础设施	活化社区资源,在社区提供预防性或治疗性的健康服务;监测和收集社区层面的健康风险数据
市/区层面的服务供给	位于社区外的健康相关设施或服务提供者	市或区级医院市级层面的健康投入	提供社区和居家之外的资源

表 2 三个层面的“健康能动要素”

健康能动要素	定义	举例	在社区健康中扮演的角色
家人	包括家庭成员、家庭的习惯以及家里的环境条件	家人和朋友家庭的地理位置家庭的习惯	产生最直接的影响
社区	社区环境,包括社区文化、社区活动小组、基础设施	社区文化社区公共场所(学校、社会活动中心等)社区交通出行设施	决定社区规范
市/区	市或区的支持性环境	社会文化因素教育政策、基础设施、妇女权利大众媒体	决定更广义的社会经济环境

(2)组织运作“强社区、强平台、强协作、强评估”。

一是加强社区,即通过加强社区集体行动的能力,改善健康或影响健康的社会决定因素。个性化、整合式社区健康服务的设计和供给需要社区参与、社区活化、社区转介,这也是催生自下而上的社区创新的重要途径。二是加强平台,即通过信息技术促进资源和数据的互联互通,这是提升服务体系效率的重要途径,通过健康行为大数据、生成围绕个人健康的预测工具和算法,用于

早期检测、筛查和全面预防性诊断的发展趋势。三是加强协作,包括社区卫生服务中心工作人员之间的密切合作,如家庭医生、护士和社工的合作、养老顾问和家庭医生的合作等,包括不同部门和机构间的协作,卫生服务机构和保险公司合作,卫生服务机构、保险公司和企业合作等。四是加强评估,目的是形成闭环反馈和改进,同时也是问责机制的体现。

二、上海社区健康服务体系存在的短板和薄弱环节

(一)社区“大健康”理念有待强化

社区“大健康”理念具体体现在以下 5 个方面:一是从治疗为主到预防为主、防治结合;二是从卫生部门供给为主到多部门供给并重;三是从个体被动接受服务到个人主动进行健康管理;四是从传统的健康服务到借助信息技术的“健康服务+”;五是从单一资金来源到多元筹资。

目前,社区健康服务体系仍以卫生部门供给为主,服务供给内容偏医疗、轻预防,尤其在健康生活方式倡导、慢性病早期预防和早期筛查方面存在不足。以糖尿病为例,上海在糖尿病病人的慢病管理方面已有丰富且颇具效果的实践,但面对糖尿病病人日趋年轻化的挑战,针对 18~39 岁年轻人患糖尿病风险的早期评估、筛查,以及对高危人群的追踪干预还没有得到足够重视。

(二)社区健康服务体系的运行机制有待完善

1. 部门协作机制有待加强

以社区老龄健康服务为例,在服务供给和人员协同上,卫健、民政和医保需要进一步加强部门协作。目前很多医疗资源和养老资源是独立的,包括价格体系、政策衔接需要市级层面的协调,否则会影响到医养结合工作的推进。比如,长护险的支付政策与人员资质挂钩,在目前的支付体系下,养老护理员上门服务 1 小时为 40 元,养老护理员(医疗照护)上门服务 1 小时为 65 元,后者价格高于养老机构护工的平均单位时间收入(约为 30~40 元),在市场机制作用下,导致护工流向长护险居家服务队伍,造成养老机构护理人员流失。

2. 供方激励机制有待完善

在供方激励机制上,一方面要充分发挥家庭医生的辐射作用,将家庭医生的社区健康服务辐射到各类功能社区,将服务对象从老年人扩大到工作人群。另一方面要充分发挥社区的作用,以社区为中心,建立激励机制,吸引更多的资源和服务供给方参与到社区健康服务体系中,针对当地社区的具体健康问题,制定“社区预算”,将社区成员、本地的服务资源和网络链接到一起。

3. 需方引导机制有待建立

要落实“每个人是自己健康第一责任人的理念”,促使个体主动关注个人健康、采取健康生活方式,需要建立引导机制,如建立健康行为(运动、购买健康食品、戒烟、主动参加健康筛查)积分账户,与医疗保险受益等挂钩,或者建立基于用户忠诚度的反馈机制等。

(三)社区健康服务供给能力有待提升

1. “治未病”的社区健康服务供给有待完善

现有健康服务供给较多集中在治疗、康复和护理等后端,前端的生活方式改善、疾病预防和筛查存在不足。缺乏对全人群饮

食、健身、睡眠、心理、戒烟、健康咨询,以及筛查的结构化服务设计和提供。

2. 居家医疗和护理服务供给有待提升

家庭病床是很好的制度设计,但实际运作中,还没有将效果发挥到最好。一方面,对于家庭病床建床和上门服务,由于受补偿机制影响,医生的动力不足。目前家庭病床医生上门一次为40元,自费是80元,不能很好补偿医生的时间和服务劳务。另一方面,百姓对开设家庭病床的意愿也不高。可能的原因包括:服务项目的吸引力有限;一旦建床,病人的医保卡被锁定为住院状态;家庭病床医保报销额度为1万元/年。综合起来,这些情况影响了家庭病床的运行效果。

3. 多元供给的分层、分类体系有待建立

以护理站的上门服务为例,服务提供者在制定护理计划和提供服务时,倾向于选择容易操作的服务项目,而面对护理对象真正有需求,但操作稍复杂或有一定风险的项目则不予提供,这会导致服务提供不以护理对象的实际需求为导向,而以服务提供者的主观偏好为导向,影响百姓真实需求的满足。

(四) 社区健康服务监测和评估体系尚不完善

由于不同社区的人群健康需求和资源不同,需要在政府领导的框架下,发挥社区自治,提出最切合本社区实际情况的解决方案。这些自下而上、以社区为中心服务、提供服务的质量如何,只能通过服务对象满意度反馈间接体现。但这一监管方式存在两个制度漏洞:一是无法防范服务提供方与服务利用方“串通”,实际没有提供服务,但骗取支付。二是存在信息不对称,服务利用方无法对服务提供方的服务质量作出客观判断。

(五) 社区健康信息系统建设仍需加强

1. 缺乏从居民需求视角出发的社区健康服务资源整合平台或“导航”

目前,民政的“为老服务平台”和“养老顾问”制度正在完成养老资源需方和供方的连接,卫生的“健康云”平台和签约的家庭医生也为连接医疗卫生需方和供方提供一定通道。但其他社区健康服务资源,如志愿者服务、体育健身和健康教育资源等,如何更好地被社区居民了解和使用,尚缺乏资源整合平台或“导航”机制。

2. 部门间健康信息互通互享尚未完全打通

在每年开展的65岁以上老人免费体检工作中,因家庭医生无法获得签约老人在其他医院或体检机构的体检数据,而又受到体检完成率指标的压力,家庭医生需要电话通知未受检老人前来完成体检。对已在其他机构自行体检过的老人,没有动力配合家庭医生完成体检工作。

三、上海构建和完善社区健康服务体系的目标和重点

(一) 构建和完善社区健康服务体系的目标

长期目标:每一位社区居民都能实现其身体、心理和社会健康的权利,并能够参与推动健康城市的可持续发展。中短期目标:使社区居民能够获得适宜、综合、连续的整合型健康服务,提升居民自我健康管理意识与能力,不断提高居民健康预期寿命。

(二) 构建和完善社区健康服务体系的重点

上海提出构建和完善社区健康服务体系 4 个板块共 15 个工作重点(表 3)。

表 3 上海构建和完善社区健康服务体系的目标

维度	目标
个人层面	健康素养:提高健康知识、意识、技能和能力行为改变:生活方式改变,减少高风险行为自我效能,自尊和自信自我管理社会关系:社会支持增加,社会隔离减少幸福:生活质量,主观和客观幸福感身体和心理健康状况个人发展:生活技能,就业,教育
社区层面	社会资本:社会网络,社区凝聚力,归属感,信任社区恢复力物理、社会和经济环境的改变社区资源增加,包括资金增加
社区过程	社区领导力:协作工作,社区动员和联合代表和倡议居民参与:志愿者,投票,联盟等
机构层面	智慧公共卫生政策改变服务重新设计服务利用:可获得,利用筛查和预防服务增加健康和照护服务的可及性,合理使用服务

1. “全方位干预健康影响因素”行动计划

一是健康生活倡导计划。鼓励社区与第三方合作,举办各种倡导健康生活的活动或项目,如举办“健康生活节”,通过嘉年华的形式吸引社区儿童、家庭成员、老年人参与其中,传播健康文化理念、知识和技能。建立社区“健康大使”库,鼓励社区内有专业背景或有志愿服务意愿(经过培训)的居民参与各项活动的宣传组织,并可与家庭健康账户积分或时间银行相挂钩。

二是健康食物选择计划。健康促进委员会与食品和饮料运营商合作,提供 500 卡以下的低热量食物,以及全麦食品、更健康的食用油、水果和蔬菜等,并在这些合作伙伴的店面上贴上“更健康的饮食”的标识。同时在饮料摊上也标注提示,比如“低糖选择”,鼓励居民选择更健康的饮食。开展宣传和挑战活动,比如购买“更健康饮食”的居民获得积分或折扣券。此外,公共部门应起到表率作用,在各种活动和公共场所优先选择“更健康的食物”。

三是社区居民健身计划。改善社区体育健身环境,推动各类公共体育设施免费、公益开放、错时开放;组织健步挑战、社区体育活动策划等活动;针对社区职工、社区老年人群等开发不同功能的专门健身项目;将社区体育场地设施、相关体育健身项目等汇总资源及时向社区居民发布。

四是控烟运动计划。鼓励社区开展“戒烟 28 天倒计时”计划,吸引有意戒烟的居民加入,帮助吸烟者将戒烟分解为每天可采取行动的步骤,使他们拥有知识、动机、技能和支持,在关键的 28 天内保持无烟。选择医院试点开展“住院病人戒烟计划”。医疗研究表明,在住院期间实施的戒烟计划会导致更高的戒烟率。

五是社区健康环境打造计划。不断优化社区生活环境,完善社区绿化生态环境,保障社区健康安全环境。

2. “全生命周期健康促进”行动计划

一是孕产妇健康促进行动计划。注重医防融合,开展社区孕前保健教育、孕情监测、早孕建册、妊娠风险预警初筛、孕妇随访、产后家庭访视等服务。

二是“年轻一代”健康培育行动计划。深度关注婴幼儿、儿童和青少年的体育活动与营养、心理健康和睡眠健康。宣传指导婴幼儿的母乳喂养、辅食添加、配方奶的使用;开展“健康幼儿园”认定活动,落实学校的健康促进框架;关注学龄前儿童的健康膳食、口腔健康,培养家长的睡眠健康意识,开展预防近视计划;针对肥胖儿童和青少年开展针对性干预;开展“面对情绪”计划,指导学生认识情绪、管理情绪;开展学校烟草管制计划;倡导大学生采取健康的生活方式,开展“健康生活培训师”的培训,带动更多参与者。

三是职业健康促进行动计划。由健康促进委员会与行业专家合作,规划和设计一套可以在不同工作场所即插即用的项目方案。项目包括营养、体育活动、精神健康、慢性病预防和管理以及戒烟。可通过项目管理的模式,打造健康的工作场所。尽可能将方案扩大到所有工作场所,包括一些难以触及的工作人群,如物流、零售、保洁、保安和食品服务部门员工等。鼓励企业在促进职业健康和安全方面开展实践。

四是社区健康老龄行动计划。提升预防跌倒意识;开展社区老年人免疫接种计划;加强老年人社区网络建设,包括体育活动、社会活动(包括向老年人提供健康知识和技巧)。发展社区托养与居家照护服务,推动医养结合服务,构建老年认知障碍照护的社区支持体系,健全社区非正式照料体系,加强社区适老环境改造。

3. “社区健康服务”行动计划

一是社区健康筛查行动计划。开展常规筛查、糖尿病风险筛查和癌症筛查。鼓励更多居民定期进行健康筛查和随访,提供让居民负担得起和更容易获得的社区健康筛查服务包。开发面向18~39岁年轻人的糖尿病风险评估工具,根据评估,建议个人是否需要随访筛查。与合作伙伴和志愿者组织合作,举办“妇科癌症宣传月”“乳腺癌宣传月”和“大肠癌宣传月”等活动,提高人们对癌症筛查的意识,提高获得筛查服务的机会,使民众更容易获得癌症筛查。

二是家庭医生服务能级提升行动计划。规范家庭医生服务团队,在配备护士与公共卫生医生的基础上,将心理咨询师、临床药师、健康管理师、营养师、康复师、社工等纳入团队,通过购买服务方式为家庭医生配备助理,承担事务性工作任务。基于“1+1+1”医疗机构组合签约,倡导全专融合,将二、三级医院的专家加入家庭医生团队,支持家庭医生工作。

4. “智慧社区健康”行动计划

一是智慧健康小屋行动计划。开展居民健康评估与全程健康管理。在各街镇建设智慧健康小屋,整合社区卫生服务中心健康检测设施、体质检测站、社会健康检测机构等资源,畅通居民自我监控检测与获得健康指导渠道。

二是居民健康账户行动计划。该账户旨在形成统一的健康信息归口,包括个人学习健康知识、开展健康行动的健康积分;在各类医疗机构就诊记录、各类社会健康管理机构服务记录、学生健康档案、体质监测数据;以及居民自我健康监测的记录。

三是社区健康服务智慧平台行动计划。面向社区居民,依托“上海健康云”,整合各类社区健康服务机构以及社会资源,链接居民和医生、医疗卫生机构和其他健康相关机构,成为面向社区居民的社区健康服务智慧平台。

四是互联网+社区健康服务行动计划。开展“互联网+护理服务”“互联网+养老服务”“互联网+公共卫生”等专项计划。

四、构建和完善社区健康服务体系的主要举措和对策建议

(一)宏观层面

1. 深化认识、统一思想、形成共识

坚持预防为主、防治结合的原则,以社区为重点,以改革创新为动力,中西医并重,把健康融入所有政策,针对重大疾病和一些突出问题,聚焦重点人群,实施一批重大行动,政府、社会、个人协同推进,建立健全健康教育体系,引导群众建立正确健康观,形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境,促进以治病为中心向以健康为中心转变,提高人民健康水平。

2. 政府领导、社区自治、闭环管理、合作治理

(1) 坚持政府领导。

政府领导体现在政策和法律法规制定、预算编制、监管,以及对健康问题的问责等方面。只有坚持政府领导,才能在社区健康服务体系建设中建立强有力的管理机构 and 部门,完善人力资源队伍,提供运转良好的基础设施,投入充足资金收集用于决策的缜密数据,建立透明的问责机制,从而充分保障居民健康权的实现。

(2) 加强社区自治。

社区既包括以地理位置为基础的生活或功能社区,也包括人们以共同身份集合到一起的社会关系小组或网络小组。由于不同社区的人群健康需求和资源不同,组织运作机制也不同,因此不可能有“万能型”方案的顶层设计和“一刀切”的模式推广,而是需要在政府领导的框架下,发挥社区自治,提出最切合本社区实际情况的解决方案。

(3) 完善闭环管理。

一是设定具体的结果目标,分析本社区人群哪种健康行为或健康服务最缺乏。二是理解本社区已有的健康服务资源和要素,分析谁是上述健康问题的最大风险群体,谁是解决上述问题的关键行动方。三是分析潜在的最大障碍是什么,需要哪些其他要素,具体行动领域有哪些。四是提出新的方案/项目或完善已有方案/项目,如何保证可持续性,有哪些创新的模式和经验可借鉴。五是执行、监测和评价,是否有配套的管理办法和政策,采用哪种方式评价,是否达到预定的结果目标。

(4) 鼓励合作治理。

在老年护理、医养结合、功能社区、健康管理、居民个性化需求等领域,现实需要和多元主体的发展成为合作的前提。需要审慎考虑健康服务领域存在的现实问题,如在健康服务领域,社会公众对于私人部门存在明显的不信任;社会组织短期内在健康服务上难以实现成熟和专业化运作等。

3. 明确各级政府的职责

上海市爱国卫生运动委员会(健康促进委员会)应作为牵头单位,统筹相关工作,指导各区、各有关部门开展工作。卫健、民政、财政、医保、教育、体育等部门协同推进,形成政策合力。各级政府对辖区内社区健康服务进行总体规划,各级政府按照“属地管理”的要求,对辖区内社区健康服务履行主导责任。各街镇政府明确负责部门并设立社区健康服务专管员,落实社区健康服务的主体责任,根据本地实际情况研究制定具体工作方案,负责推动落实有关任务。

4. 明确实施方案的行动原则

(1) 可持续发展。

在服务设计时需要考虑资金、人员和运作机制的可持续性。尤其是赞助性基金投入,要考虑资助结束后如何长期运作。

(2) 重视伙伴关系。

在以人为中心的整合式健康服务供给中,伙伴关系是模式创新不可缺少的部分,如服务机构和保险公司合作,服务机构、保险公司和企业合作等;也包括不同人员的合作,如社工与家庭医生、护士的合作;养老顾问与家庭医生的合作等。

(3) 减少不平等和提升性别赋权。

项目或方案设计要考虑潜在的边缘人群,避免“马太效应”,扩大服务的覆盖面和可及性,避免健康不平等差距的扩大。此外要考虑女性健康问题,增加女性赋权。

(4) 充分利用已有的模式和创新项目。

学习国内外已被证明有效的服务模式和创新项目,进行本地化改造;同时充分发挥本地已有服务资源和体系的优势。

(5) 以社区为中心。

做强社区,即提升社区的整体行动力,以应对健康和健康相关的社会因素;提升个人,即强化个人在面对自身或社区内的健康相关问题时,提供建议和信息、支持或组织活动的的能力;协作合作,指的是社区和当地的服务提供方全程一起工作,从计划、明确健康需求和问题,到实施和评价;提升资源可及性,让居民可以更便捷地获得社区资源和实际帮助,接触小组活动和志愿者机会。

(6) 研究和创新。

研究克服实现社区居民全面健康面临的障碍。政策、实施和开展研究可带来更强大的社区健康服务体系,提高服务质量、效率和有效性。社会学、行为学、人类学和社区研究有助于更好地理解如何促进有助于健康的积极行为,政治学和社会科学也有助于发现与健康相关的人权、公平、赋权等社会目标有关的证据。

(7) 针对结果、资源和权力进行问责。

问责的目标是学习和持续改进,问责主要涉及监测、审查和行动 3 个阶段。可以是针对主要结果的行政问责,也可以是通过信息公开、过程透明实现的群众监督问责。

(二) 操作层面

1. 完善社区健康服务清单

(1) 建立全人群“治未病”服务清单。

目前,社区健康服务清单中缺乏针对全人群“治未病”的健康服务。为此,建议针对不同生命周期人群,设计结构化的服务项目,以服务清单的形式向全体市民发布。

(2) 建立服务清单、服务价格、服务获取流程“地图”。

一是面向老年人及其家庭的老年照护服务整合资源。网站信息至少应包括保障信息、照护服务信息、面向非正式照顾者的支持信息、常用工具和资源。二是面向全社区居民的体育健身资源,包括设施场所、活动、课程等。三是社区各类社会活动资源,包括社区开展的各项健康促进活动以及各种网络互助小组、自我管理小组资源等。四是其他信息,包括各类咨询电话和通道。

表 4 全人群“治未病”社区健康服务清单

序号	服务对象	项目名称	项目服务内容	牵头单位
1	婴幼儿	“婴儿友好医院”倡议项目	通过“婴儿友好医院”项目建设,加强对母乳喂养的倡议和指导,提高母乳喂养率	市卫生健康委
2	学龄前儿童	“健康幼儿园”认定计划	在健康促进委员会的指导下,制定“健康幼儿园”认定指南,包括针对学校厨师、教师、儿童、父母的一揽子健康教育计划	市教委
3	儿童、青少年	“学校健康促进”框架	在健康促进委员会的指导下,制定涵盖体育活动、营养、心理健康、睡眠健康、口腔健康、近视预防等内容的行动框架	市教委
4	儿童、青少年	“学生健康顾问”计划	选派健康专业人员驻扎学校,开展合作	市卫生健康委
5	大学生	“培训体育培训师”计划	针对大学生志愿者开展培训体育健身培训师计划,通过培训一批大众健身项目培训师,再由培训师对其他人群展开培训,充分利用志愿者网络提升大众化健身培训的可及性	市体育局
6	普通职工人群	企业“健康一揽子”计划	针对普通职工人群,开发“工作场所健康促进项目”,并鼓励和第三方合作,创新运作方式	市总工会
7	“难以触及”的工作人群	公共场所的“健康倡议”活动	针对物流员工、零售、保洁、保安和食品服务等部门员工,在商圈或公共场所举行“健康指导”入门微课程	市文明办
8	老年人	“老年人社区网络”计划	通过开展社区专项健康课程和实践,促进积极老龄化、友好关爱和支持	各区政府

2. 创新社区健康服务模式

(1) 打造部门联动式社区健康服务,开展“六位一体”的健康饮食计划。

一是开发。市健康促进委员会设专项基金,面向食品制造商行业和研究机构招标“更健康的食品成分”开发专项,专注开发三大配料并可市场转化应用,即更健康的油、全麦面条产品、全谷物大米。二是供应。市食药监局出台管理办法,将食品生产和供应商符合低糖、低热量、更健康成分的食品纳入“更健康食品”目录,并许可为预包装食品贴上“更健康食品”的标识。三是投放。市健康促进委员会指导食品和饮料供应商,对将健康饮食作为永久核心产品的店铺,在其店面上贴上“更健康食品”标识。四是宣传。市教委在各学校、市总工会在各单位开展活动宣传,同时依托街道、居委等的宣传以及主要商圈的路演活动,鼓

励人们选择健康食品。五是活动。开展购买更健康食品,扫描赢积分活动。可借助“健康云”移动 App 实施,利用忠诚奖励机制来推动居民购买更健康的食品、饮料和产品。六是政策。市政府出台推广健康饮食和健康饮料的政策,公共部门起到表率作用,使健康饮食成为首选,提高健康饮食的普及率。

(2) 拓展自我管理式社区健康服务。

充分利用现有健康自我管理小组的网络,向外延伸,成为向社区居民传播健康生活方式的渠道。通过培训“培训师”的机制,对健康自我管理小组中“经验丰富”的人员进行培训,使其承担起健康培训师或健康倡导者的角色。健康培训师提供“来自隔壁的支持”,而不是专业建议,支持个人做出积极的改变。社区健康倡导者是志愿者,他们利用自己的知识和生活经验,激励和支持家人、朋友、邻居和同事参加健康的社会活动。

(3) 创新企业合作式社区健康服务。

加强“健康企业”建设。职业健康不仅仅包括传统的职业病防治,还包括工作场所的身心健康、可持续性,以及企业的社会责任。建议市健康促进委员会指导行业专家规划和设计工作场所健康促进项目(即插即用通用版),包括营养、体育活动、精神健康、慢性病预防和管理以及戒烟。探索企业工会和保险公司购买“工作场所健康促进项目”的运作机制,以及项目经理式管理机制,同时开展评估和监测。鼓励企业建立个性化的补充项目。

3. 优化社区健康服务供给

(1) 加强社区健身服务供给。

世界卫生组织对 65 岁以上老年人运动的建议如下:一是老年人应每周完成至少 150 分钟中等强度有氧身体活动,或每周至少 75 分钟高强度有氧身体活动,或中等和高强度两种活动相当量的组合。二是有氧活动每次至少持续 10 分钟。三是为获得更多的健康效益,该年龄段的成人应增加有氧活动量,达到每周 300 分钟中等强度或每周 150 分钟高强度有氧活动,或中等和高强度两种活动相当量的组合。四是活动能力较差的老年人每周至少应有 3 天进行增强平衡能力和预防跌倒的活动。五是每周至少应有 2 天进行增强肌肉力量的大肌群运动。六是由于健康原因不能完成所建议身体活动量的老人,应在能力和条件允许范围内尽量多活动。

(2) 完善社区老龄健康服务供给。

建立“需求评估—服务处方—协同供给”工作流程,根据老人需求进行分类分型,开具服务处方。整合社区居家老年照护服务资源,开发以百姓需求为基础的服务包。梳理现有的社区卫生服务中心基本服务项目(共 141 项,其中 69 项的主要服务对象是老年人群)、社区卫生服务中心与养老机构签约服务项目(70 项)、社区健康服务清单(37 项)、互联网+护理服务项目清单(42 项)、长期护理保险服务项目(42 项),以及民政养老服务包资源,针对统一评估服务处方,形成常见的“共性需求”+“个性需求”服务包。建议将家庭病床、长护险中的医疗护理以及互联网+护理服务这三条供给线进行资源整合。

(3) 建立以社区居家老年照护服务包为抓手的协同工作机制。

一是一般服务市场化,如家庭医生与护理平台、机构签约,利用业余时间来做,多点执业,鼓励按市场机制调节价格。二是常规服务有计划,优化组织、降低成本,常规生活照料和护理按护理计划定期按需要上门。三是基本服务公益性,对于市场调节失灵的情况,政府(基金或财政)与机构签署合同,通过补贴或购买,承担起兜底责任。四是加急服务有途径,如对于非工作时间的紧急医疗护理服务,通过个人自费支付加急服务费用,能够享受上门服务。

(4)提升家庭医生服务能级。

一是借助家庭医生“1+1+1”签约机制,将二、三级医院的专家加入家庭医生团队,倡导全专融合,支持家庭医生的工作。一方面可帮助提升家庭医生的业务能力,另一方面也可增加签约对象对家庭医生团队的信任度。二是在家庭医生团队里增加一名养老顾问。针对签约老人养老服务需求,由养老顾问来推荐养老资源。三是在家庭医生团队里配备心理、公共卫生、中医的专家。四是家庭医生配备助手,帮助家庭医生业务之外的协调和管理工作。

4. 加强智慧社区健康服务

(1)打造“1+X”社区健康信息系统。

以上海健康云平台为基础,连接其他信息平台或/和账户,形成“健康云+健康积分账户+健康体检账户+智慧健康筛查+智慧医养平台+……”的“1+X”社区健康信息系统。一是设置关键指标和数据收集点。通过在工作区或生活区的不同地点张贴系列步行扫描二维码,引导居民在午间、晚上或周末多采取步行的方式。二是借助系列活动设计,增加人们对健康生活方式的响应度,并与监测数据配合,形成闭环激励。

(2)做实“智慧健康小屋+健康处方服务”。

依托智慧健康小屋建设,做实延伸服务。可以通过两种途径实现:一是将智慧健康小屋收集信息实时反馈到签约家庭医生处,由医生开具服务处方;二是基于大数据和人工智能算法,设定特殊指标阈值,自动链接到相应服务处方。

(3)试点开展居家智慧健康监测。

尤其对于独居老人或子女不在身边的纯老家庭老人,借助物联网和移动互联网技术、可穿戴智能技术、小型智能化监测设备等实现对老人的居家健康远程监测和预警。

(4)开发数字化精神健康服务资源。

为那些因精神健康问题羞于求诊、在意隐私的患者提供更好的求助方式。例如,英国 NHS 于 2015 年发布了一款数字精神卫生服务 App,以在线工具和资源为特色,患者可通过 NHS 精选网站获得在线数据资源。

(三)其他建议

1. 探索支付对服务的引导

以长护险为例,建议长护险对居家上门护理服务机构分类支付。目前护理站尽管是医疗机构资质,但实际上以提供生活护理服务为主。从体系建设上来看,需要引导发展高水平的居家护理机构,可参考日本 2014 年的改革。为了提升上门护理服务机构的水平,日本在 2014 年引入新的体系来评价高水平的上门护理服务机构能否满足患者的密集医疗护理需求。在该体系下,日本的上门护理服务机构被分成三类:I 类、II 类和普通类。I 类、II 类属于高水平类,基于其前一年密集医疗护理需求类患者的数量,可以获得政府更多的支付。

2. 探索社会影响力债券的应用

探索社会影响力债券在解决特殊健康需求人群养老问题中的应用。社会影响力债券(Social Impact Bonds, SIBs)是社会影响力投资的一种具体形式,其运作是基于“为成功付费(Pay for Success, PFS)”的结果导向型理念——通过合约缔结伙伴关系,当某个特定社会问题改善而形成社会价值和财务回报,政府会根据影响力债券合同履行付款,否则拒不付款。社会影响力债券其实并不是通常意义中的债券,而是以债券之名行社会影响力投资之实。它将焦点关注在为社会效果付酬以及如何以最低的成本实现这些社会效果,以此提升解决社会问题的效率、创新性与影响力。