

华府诗友社2022年1月9日网上(Zoom)讲座

许翼云先生讲《一代词宗辛弃疾》

演讲时间: 2022年1月9日(周日), 下午2:00 - 4:00

演讲标题:《一代词宗辛弃疾》

演讲嘉宾:

华府诗友社前社长许翼云教授

主办单位:华府诗友社

Zoom ID: 938 2617 0309

联系方式: 雷俊毅 484-683-1313
jlei0221@icloud.com

演讲提要

华府诗友社再次特邀了诗友社前社长

许翼云教授讲述一代词宗辛弃疾的诗词人生。

辛弃疾字幼安,号稼轩居士。宋朝被金国侵占后南迁,但遗留北方的百姓仍纷纷起义。在山东由耿京所领的起义军就有上万人,其中有一位19岁的读书人,担任掌书记,就是辛弃疾。辛被耿派往南宋与朝廷联络,宋高宗任耿为节度使。辛在完成使命归来的途中,听到耿京被叛徒张安国所杀,义军溃散的消息,便率领五十多人袭击几万人的敌营,把叛徒擒拿带回建康,交给南宋朝廷

处决。辛因此名重一时。但宋室对北伐复国,并无兴趣。辛在南宋,浮沉数十年,既有立功,也常被弹克,始终未能达成其北伐的初衷。但烦闷中以诗词排遣,倒成一代词宗。

辛弃疾词风“激昂豪迈,风流豪放”,代表着南宋豪放词的最高成就。与北宋的苏东坡并列为豪放派两大词宗,合称“苏辛”。

讲员简介

许翼云,无锡人。台大1955毕业,1958年获美国U. of ILL 化工系博士学位。参加



过NASA首次登月火箭的设计,及NRC核能安全国际大型实验的研发。在加拿大化工系任教6年后,回台湾任原能会主委6年。1996年退休回华府,同年参加华府诗友社,至今已有二十余年。

2.6亿人如何养老? 一大批一二级医院或将转型老年护理



85后李鹏(化名)在上海工作,最近给父母买了一只金毛犬。有大型宠物伴随,希望父母的体力和脑力都能得到锻炼。

“让他们都动起来,不要患上阿尔茨海默病”,李鹏的父母在老家居家养老,好在生活都能自理,但“长期不在身边肯定是一个问题”,李鹏认为自己其实一直在逃避一个问题,如果父母真的到了生活无法自理的那一天,该怎么办?

2021年12月4日,北京的一养老院因经营不善导致就餐难而上了热搜,养老院200多位老人随时面临着断顿的危险,这种情况已经持续了一段时间。李鹏看到这类新闻时总觉得养老机构不怎么可靠,左右为难。

像李鹏这样漂在大城市心系家乡父母的大有人在。城市居大不易,把父母接来养老是蛮奢侈的想法。

可一人面对多个老人的态势已经难以避免。按国家统计局的预测数据,再过20多年,中国65岁以上老年人口将达到4.83亿,占总人口的34.1%,相当于每三人中就有一个老年人。

生活无法自理的失能老人,还有医疗护理需求,这是刚需。国家医保局公布的一项数据显示,截至2019年底,丧失生活自理能力的老人超4000万。

2021年11月24日,国务院发布了《关于加强新时代老龄工作的意见》中,提出加强失能老年人长期照护服务和保障。

现在的状况是,护理床位稀缺。毕马威中国医疗健康行业副总监秦望岑告诉《财经·大健康》,护理床位的需求缺口,估计至少是千万量级的。

政府再次出手,国家卫健委确定15个试点地,将有一大批医院会转型为护理院或增设护理业务,填上老年护理的缺口。但问题是,一二级医院愿意转型吗?又该如何转型?

向医生的主场渗透

11月15日,国家卫健委印发《关于开展老年医疗护理服务试点工作》,确定北京、天津、山西、吉林、上海等15个省份,在2022年开展为期一年的老年医疗护理服务试点。

其中一大重点工作是引导区域内部分一、二级医院转型为护理院,或支持社会力量举办连锁护理机构,鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供老年医疗护理服务的床位。

“护理是一个明智的选择。”秦望岑认为,此次国家层面不仅鼓励二级医院转型,也包括一级等基层医疗机构转型护理院。相对来说,他们转型比较方便、可实现,护理院的设置要求并没有口腔、生殖、妇幼等专科那么高,相对而言比较简单,可操作性强。

二级医院破产、倒闭、裁员的事件,近年来时有发生。

河南省睢县中医院是一家二甲公立医院,负债高达10亿元,2021年初,百名职工声讨医院拖欠工资,还被曝出裁员六百余

人。

二级民营医院经营不善的则更多,2020年11月,凤庆顺宁医院被凤庆县人民法院裁定宣告“破产”,这是凤庆县卫生改革改革试点中专门引进的一所二级甲等以上规模的民营医院;总投资1.12亿元沐川中医医院,是一家民营二级医院,经营不善加上疫情影响,面临生存困难,2020年9月,沐川中医医院以无力清偿到期债务,经营严重亏损为由向沐川法院申请重整。

“中国人的就医习惯偏向于三级甲等医院,中国在实现分级诊疗的过程中,一二级医院都还在摸索自身定位,在兼顾公益性的同时,二级医院本身的单床收益还需进一步提升。”秦望岑说。

转型,是生存状态不佳的二级医院亟需思考的。这一试点工作的展开,估计会影响到千余家医院的发展方向。

《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,2020年末,二级医院1万余家,一级医院1万余个,未定级医院9千余个,共计3万余家。

在秦望岑看来,护理院的定位可能更适合一二级医院未来可持续发展。和传统的综合医院定位相比,护理院更容易形成真正的错位竞争。在护理需求与日提升以及医保支付政策的加持下,既可帮助国家补齐老年人护理需求缺口,也可保证医院各项经营指标的稳步提升。

为何不愿意完全转型做养老

一二级医院生存状态不佳只是一方面,此次国家倡导一二级医院转型老年医疗护理,也与护理供给面临着很大的缺口有关。

失能等护理刚需老人从2019年的数据来看,大概在4000万左右。而民政部官网公布的2020年中国各类养老床位数807.5万张。前后数字有四五倍的缺口,需求远未被满足。

秦望岑分析,这800万张床位当中,很大一部分只是保证老人的基本生活照料,具有医疗护理属性的养老床位还低于这一数字。看着这样一个大市场,有些医院还未必愿意伸手。

“如果只是作为家庭养老服务的一个延伸,医院应该挺乐意,比如上门护理,但如果是完全转型,医院动力不足,护理不赚钱。”一位养老行业从业者告诉《财经·大健康》。

秦望岑的观点类似,护理的收入不太赶得上传统意义上的医疗。

《中国卫生健康统计年鉴(2020年版)》显示,2019年全国护理院400多家,包括公立和民营,单床的年平均创收7.234万元,按200张床护理院计算,年收入1500万元左右,不同地区有所差异。

“仅从营收的角度来看,二级医院如果要转型,可以考虑康复医院,营收至少是护理院的两到三倍,单床收入可达20万到30万元左右,按200张床计算,年收入4000万

元左右。”秦望岑表示,北京、上海有多家二级公立医院转型康复医院,要比原先的效益、口碑等都好。

一个典型案例是,北京市西城区展览路医院十余年前,转型做康复,在2017年被北京市卫计委批准为“北京市第一康复医院”。

展览路医院院长王雪松2019年在《健康报》撰文称,自2010年该医院开展康复转型工作以来,累计为北京协和医院、北大人民医院等多家三甲医院的骨科术后患者提供康复治疗40余万人次。2017年,出院人数同比增50.57%,病床使用率提高到89%。

负债经营、环境破旧、设备老化、人才短缺、病床空置等,这是2010年展览路医院作为北京市西城区一家区属二级综合医院所遭遇的发展困境,王雪松在上述文章中表示,不仅如此,方圆五公里内有10多家三甲医院,展览路医院内外交困,举步维艰。

老龄化的大形势,再加上当时北京康复试点工作的推动,展览路医院决定与三级医院错位发展,确立了“大专科、强综合,创新康复学科建设”的发展方向,参与到康复转型当中。

当时,没钱买设备、人才缺乏、没有病源、没有康复技术等问题都摆在王雪松的面前,筹资金、建立医生培养体系、引进国内外技术、开拓三甲医院市场、去三甲医院“取经”等都干过,最终,医院建起了2800平方米、康复床位114张的康复学科,定位在骨科术后康复。

上海市第一康复医院也比较典型。它是全国首家由二级综合性公立医院整体转型的康复医院,现已成为“复旦大学上海医学院临床教学基地”,并成为首批上海市工伤康复定点机构、上海市住院医师规范化培训教学基地(康复医学专业)。

不过,在秦望岑看来,“有些医院不一定能够成功转型康复医院,无论是科室设置、人员配置,还是医疗技术的要求都比较高。护理院相对简单,对于大多数医院而言能够快速转换,不需要太多的投入和转型,而护理服务也是刚需,对于正在探索转型的一二级医院可作为战略考量之一”。

选哪种养老?

李鹏愿意花钱将父母送进专业的、有标准的养护中心,“可是有没有一个完全真正让人放心的地方?”

这样的困惑其实很普遍。北京人李苗(化名)在母亲患阿尔茨海默病越发严重后,无力照护,只能寻求护理机构。在长达一年多的寻找养老院过程中,看到的养老院多少都存在,如城区中的多环境局促,没有院子,老人只能在一个不大的天井中活动;在郊外的,多就医不便,设施不尽如人意。

在国家卫健委确定15个省份为试点之前,一些医院已先行尝试探索养老和护理业务。一种模式就是“医养结合”。

早在12年前,将医疗资源和养老资源相融合的模式在国内就有探索。重庆医科大学附属第一医院(下称“重医一院”)全资兴建青杠老年养护中心,根据老人的身体状态和护理需求,将中心分为自理区、介护区和护理院,开设老年疾病专科门诊,有老年病科、呼吸内科、心血管内科、神经内科、内分泌科等,由重医一院定期派出的医师坐诊,配套设置检验科、放射科等医技科室,为入住老人提供医疗服务。

同样,2021年7月30日,三甲医院甘肃省人民医院,在兰州新区分院开始试运行,由医疗区和康复疗养区两部分组成,康复疗养区远期规划总建筑面积12.8万平方米,设置老年康复养护床位1500张,也是一家三甲医院自建的“医养结合”疗养院。

既能看病,又能生活照料,看起来一站式解决了老人“老有所养、老有所医”的问题。

还有一种是多以签约为主的合作模式。即医院定期派医护人员到养老机构提供医疗服务。

始建于1945年的北京市第二医院是一家二甲综合医院,也是北京西城区老年医院,它的做法是,与敬老院签订《医疗服务合作协议》,每周定期派医生进驻合作的养老院,为老年人建立健康档案,定期巡诊,还为危重症老人开通入院绿色通道,这样一来,方便敬老院老人及时就医,也为医院带来了更多病源。

不过,在此模式之下,当老人需要程度较深的治疗和护理的时候,仍需转诊。

从患者体验方面来看,秦望岑观察到,转诊往往存在不流畅的问题,基本需要自己或院方介绍,没有一个系统辅助做及时的承接。

总体来讲,养老产品数量相对较少,且存在一些症结难解。

李苗她经同事介绍去实地考察了一家位于北京市房山区的一家民办养老院,占地80余亩,床位200张,前边医院,后边养老院,医养一体。

可还没等她和家人下定决心,过了段时间,再去时这家养老院时,已经关门了。据说原因是医院发不出工资倒闭了,连带养老院也经营不下去了。

还有一个重大的问题就是价格。李苗询问过的养老院,有的对老人健康状况的评估很严格,失智、腿脚不便,基础疾病,都会提高护理等级。基础生活和日常照顾的费用7000~8000元,一旦护理等级升高,费用就提高一大截。冬天要单收暖气费,夏天要收空调费,每月五百元,一收几个月。还有各种检查身体的费用,七七八八加在一起,她母亲自己的退休金早已不能覆盖,顿时就是钱到用时方觉少。

养老兼具公共属性和市场属性,保障公民安度晚年是政府应尽的义务,而个人和家庭根据自身资源和支付能力的不同,也有选择差异化养老的权利。

从政府层面来说,在考虑到财政支付能力现实的基础上,量力而行尽可能扩大养老保障覆盖的范围,建立全国统一的养老保险支付体系,显得很有必要。

从德勤研究可以看出,目前的“医养结合”模式存在多头监管、医保支付不足等问题。

“医”与“养”分属于两个部委监管,传统养老机构归属于民政部门,医疗机构的管理部门则是各级卫健部门。德勤报告显示,多头监管会让市场参与者在进行医养融合时遇到许多困难,主管部门功能交叉重叠、责任边界不清晰为医养结合的实践造成不少困扰。

另外,绝大部分养老机构想将自设的医疗配套申请划入医保比较困难。然而,医保基金本身压力大,短期看很难覆盖。

此次参与试点的15省份,有北京、天津、上海、江苏、浙江、广东等经济较发达地区,因而鼓励市场力量参与养老事业,并提供投资和就业机会,或可推动。

再加上护理院本身是医疗机构,老年护理被纳入不少地区的医保报销范围。据一位相关从业者透露,护理院这个形态,在上海、江苏由医保养着,活得挺滋润。

从医院转型做养老,医疗水平已有的养老服务机构更有竞争力,或能大幅提高中国养老机构的护理能力,增强老年群体及子女的付费意愿和信心。