

山区县公共服务一体化改革的“景宁样本”

□ 本报记者 程 晖

浙江景宁，全国唯一的畲族自治县，九山半水半分田，全县面积1950多平方公里，有823个自然村，散布在700多座高山之间。这里曾是典型的“交通末梢、发展边缘”：山多地少，镇村分散，人口空心化、老人留守，结构失衡和资源闲置问题叠加。

然而，正是这样一个山区小县，却在基本公共服务一体化改革中走在了全省前列——近年来，浙江省委、省政府在舟山市及淳安、龙游、景宁3个县部署基本公共服务一体化试点工作，目前已形成两批39项经验，并向全省或特定区域推广。其中，景宁有13项经验入选，为三个试点县最多。

从教育到医疗，从养老到托育，从校家社协同到“一老一小”融合，景宁新型城镇化确定了“三个80%”目标（县城集聚80%以上的县城常住人口、80%以上的生态产业和80%以上的公共服务设施），探索出一条“资源随人走、服务主动跑、数字通末梢”的改革路径。

教育先行:让山里娃“上好学”不再难

山区县村镇人口外流，但教育、医疗、文化、金融等服务一个不能少，导致资源配置效率低、成本高，既无法满足部分老百姓对美好生活的向往，又增加了地方财政压力，发展往往容易陷入“死胡同”。三年前，景宁12所乡镇小学硬件设施并不比城区学校逊色，但老师多学生少成为一种趋势。

课堂里，老师对着一个同学讲语文课；操场上，两个同学在空中荡荡的操场上跑步。课间，学生找不到同龄人玩伴。这样的“微学校”在当时的景宁乡镇有许多。而且，生均教育事业经费成本高达9.9万元，是城区的近5倍。更令人揪心的是，学生少导致群体互动缺失、自信心不足，教研活动难以开展。“成本高还是次要的，关键是孩子身心发展受限。”景宁县教育局党组书记、副局长金益华告诉本报记者。

为破解乡镇学校办学成本高、质量不佳等问题，景宁自2022年起在全省率先探索小规模学校优化调整改革。一场以“354”计划为核心的教育资源布局调整拉开序幕。

第一步：精准摸底，一生一策。县里成立由县委书记、县长任组长的优化领导小组，抽调骨干组成12个调研组，对12所乡校529名学生逐户家访。每位学生建立一张表册，记录家庭情况、进城意愿、特殊需求。最终，409名学生愿意进城，占77.3%。

第二步：确定“354”计划，即先行优化3所10人以下微小规模学校，根据优化成效，再优化其他5所50人以下小规模学校。同时，办强4所区域中心校，妥善解决乡村学生“就近学”和“上好学”问题，结合学生数变化情况，适时推进区域中心校优化调整工作。

第三步：织密保障网，消除后顾之忧。针对家长最担心的“行住吃学”，县里拿出真金白银：

行：开设20余条“周末求知专线”，每周五和周日，最好的公交车、最负责的监护老师跟车接送，全程免费。

住：投入200余万元升级住宿条件，低年级配备生活指导员。

吃：进城学生就餐标准每生每餐增加8元，与城区学生“同菜同质同价”。

学：原同班学生尽量编入同一班级，消除陌生感；量身定制30门晚间拓展课程，为215名学生建立“成长记录袋”。实现学生“成长画像”全程化、可视化。

第四步：城乡一体化，从“城区强”到“协同强”。保留的九龙学区（库区）与第二实验小学“融合型”教共体建设，每年选派各学科优秀教师下乡任教。深化与海盐、上虞的跨地区教共体建设，将支援校的优质资源同源辐射至第二实验小学九龙学区，实现乡镇学生在家门口接受名师指点。

截至2025年，景宁11所小规模学校215名学生优化调整工作，全县99.63%中小學生集聚在城区优质学校就读，生均经费从9.9万元降至2.1万元。如今，这项改革举措已在浙江全省山区县推广。金益华表示，整个优化调整过程始终把“稳”放在首位，充分尊重师生和家长意愿，最终实现了教育成本下降、学生自信提升、社会总体满意的良好局面。

医疗下沉:流动医院守护深山健康

清晨，浓雾笼罩着浙西南山区。一辆印有“浙江省巡回诊疗车”字样的白色车辆，在蜿蜒的山路上驶向景宁渤海镇安亭村。车顶喇叭用普通话、畲语和景宁话轮番“吆喝”：“各位村民，我们的巡诊车已经到村里了……”

薄雾未散，天空飘起细雨。24岁的渤海镇卫生院医务人员柳玉溪子从车里下来，老人们迎过去，帮着支起雨棚和桌椅。这个村常住人口150多人，其中11人有糖尿病，62人有高血压。“我们每个月来4次，给他们带降压药、降糖药。”柳玉溪子告诉记者。

“以前很多村设了卫生室，但服务人口少，村医收入低，年轻人根本留不住。”景宁县卫生健康局副局长彭德伟说，留下来的大多是老年人，高血压、糖尿病患病率高，医疗需求反而更迫切。矛盾如何破解？近年来，景宁实施山区县域医疗改革，启动“智慧流动医院”乡村巡回诊疗车服务，每月4次为78个无医疗机构的行政村和人口聚集较多的自然村“上门服务”，变“群众跑”为“医生来”。

这辆比救护车小得多的诊疗车，装备却十分齐全：心电监护仪、便携式B超、血液分析仪等23种设备，还配备了远程会诊系统和医保刷卡终端。

巡回诊疗车离开后的“空档期”，百姓就医怎么办？景宁建立起一支“村健康管理员”队伍，由村里长住的居民担任管理员。安亭村健康管理员夏世林告诉记者：“我平时负责收集村民健康需求、提供基础服务，遇到问题时还能通过手机‘云诊室’连线卫生院医生。以前村里老人去县里看病开药，由于交通不便，通常要在县里住上一晚。现在医生把药送到手上，真是太方便了。”

“如果一个村设立一个卫生室，场所建设大概30多万元；配备一个村医，工资在10万元左右。我们这个巡回诊疗车价格在80万元左右，但是能覆盖10~12个村。所以，从政府投入来看也是很经济的。”彭德伟给记者算了一笔账。

那么，景宁在全国率先打造“固定+流动+互联网+AI”山区医疗服务模式具体是怎样的？

固定网点强基础：创新基层医疗机

构片区化管理改革，将原21家“散小弱”的机构划分为4个片区，实现人员调度、服务流程、技术标准“三统一”。基层医疗卫生机构100%达到国家“优质服务基层行”能力标准。开展医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革，创新“编制统管、岗位统筹、人员流动、待遇衔接、医保支付”五位一体运行机制。借力“山海提升工程”，与浙医一院等6家省级医院开展组团式帮扶合作，每周至少16名省级名医下沉坐诊，培育本土骨干60余人，人工关节置换术等技术实现“从无到有”。

流动服务补空白：升级巡回诊疗车标准，每月4次为78个无医疗机构行政村和人口聚集自然村“上门服务”。每次巡诊前，家庭医生和村健康管理员预收集需求，制定个性化任务清单；巡诊时，针对行动不便人群上门服务、康复指导；巡诊后，形成“健康画像”，精准配置资源。以巡诊车代替村卫生室，节约建设成本1281万元、年运营成本297万元。

数字技术通经脉：在全市率先建立“省市县乡村”五级贯通的“云诊室”远程会诊平台，上线两年多服务3107人次，为患者节省费用310余万元。部署“心电一张网”，46台智能终端实现心电图“基层检查、上级诊断、异常预警”，一年完成检查1.8万余例。

全龄友好:托育、养老与协同育人的“景宁实践”

走进景宁“一老一小”综合服务中心，你会看到这样的场景：一楼，9个月大的宝宝在保育员怀里咿呀学语；三楼，儿保医生正在为家长做养育指导；五楼，70多岁的畲家阿婆在编织彩带；老人们合唱《茉莉花》……这栋楼原是县人民医院的门诊楼，整体搬迁后，被改造成了全省首个实体化运作的县级家长学校、托育综合服务中心和老年活动中心中的“融合体”。

“我们这里早上8:30开门，晚上10:30关门。爷爷奶奶早上把孩子送到托班，然后自己上楼唱歌、打牌、学畲歌，晚上接上孩子一起回家。”该中心负责人介绍。这种“朝送暮接”的模式，解决了无数家庭的“带娃难”和“养老愁”。

景宁是典型的山区小县，过去，托育资源“城区挤、乡村空”，家长要么送不起、要么不放心。2024年，景宁入选首批托育教育一体化改革试点县，探索出“需求牵引布局、资源整合提效、机制创新赋能”的路径。

评 论

山区公共服务改革 景宁做对了什么

□ 程 晖

景宁，这个九山半水半分田的山区小县，用三年时间交出了一份亮眼的改革答卷：13项经验入选全省首批公共服务一体化试点推广清单，这是一场从“碎片化”到“一体化”的系统变革。景宁的实践告诉我们：山区县公共服务改革，不在于“砸钱铺摊子”，而在于“精准下棋”。

第一，公共服务必须“随人走”，不能“守株待兔”。

人口向县城集聚，是山区县不可逆转的大趋势。景宁清醒地看到这一点，提出“三个80%”目标——县城集聚80%以上常住人口、80%以上产业、80%以上公共服务设施。这不是简单的“撤并”，而是主动调整资源布局。教育上，11所小规模学校学生进城就读，生均经费从9.9万元降至2.1万元；医疗上，巡回诊疗车每月4次开进偏远山村，变“群众跑”为“医生跑”。实践证明，资源只有“随人而动”，才能避免“撒胡椒面”式的低效投入。

第二，改革必须“问需于民”，不能“闭门造车”。

精准摸底，按需布局。通过线上问卷+线下走访，发现96%的送托需求集中在城区。以“中心区域饱和式投放、城郊乡镇针对性布局”为原则，科学构建以托育教育研究中心为核心牵引，实验、中心、民族3大幼教集团为主力，单位托育点、乡镇幼儿园托育部等N个托育网点为补充的“1+3+N”托育服务布局，实现托育服务半径从中心向全域延伸。力争到2026年末实现中心城区“5分钟送托”服务圈。

盘活存量，适托改造。利用小学段师资富余和幼儿园闲置教室，对6所幼儿园14个教室进行“微改造”：增设智能安防、安抚角、托幼共融区。同时，从教育系统内部选调20名教师转岗托育。同时普惠优先，多元服务。2025年，全县新增托位280个，托幼一体托位占比70%，2~3岁婴幼儿入托率达39.06%，家长满意度100%。

与此同时，老年电视大学和老年活动中心向全社会开放。3层共2600多平方米，会员3700余人，日人流量超400人。畲歌班、彩带编织班、声乐班每学期仅收费100元。“以前老人家都在公园里打牌，风吹日晒；现在有了室内场地，夏天吹空调，冬天取暖，还能交朋友。”管理员说。

景宁留守儿童多、心理健康问题突出。景宁还推进山区、民族地区协同育人体制机制改革，自入选国家级试点以来，景宁以“15分钟育人服务圈”打造为核心，积极构建多级“教联体”，通过建立县级实体化家长学校、开发同心课程群等举措，多层次推进“一个城一个教联体”布局建设。

值得一提的是，景宁县在校家社协同育人实践过程中，针对协同目标不一、协同形式单一、协同场景缺乏、协同效果不显等突出问题，创新性开展“全图景打造、全领域嵌入、全群体参与”的“全景式”三全微研学协同育人新模式，释放山区县革命文化、优秀传统文化、社会主义先进文化育人效果，实现“行走的课堂”与“浸润式成长”双向赋能，打造校家社协同育人的景宁“新样板”。

景宁县公共服务一体化专班负责人徐斌告诉记者，作为浙江省首批的基本公共服务一体化试点县，试点两年来，我们重点聚焦教育、医疗卫生、养老、托育、就业等领域。推进改革，形成了村事社办城乡公交固定加预约等一批小切口、能操作、能见效的景宁特色改革做法，实现了我们基本公共服务的均衡可及，优势共享。

景宁改革的底色，是扎实的民意调查。教育撤并前，县领导带队逐户家访，“一生一表”；医疗巡诊前，家庭医生和村健康管理员提前收集需求，形成“健康画像”；托育布局前，“线上问卷+线下走访”覆盖所有2~3岁婴幼儿家庭。每一项决策都建立在数据之上，每一个方案都经过反复论证。正因为前期工作做到了“家”，后续推进才能如此平稳——学生进城意愿提升，托育家长满意度达100%。景宁的“精准滴灌”，值得借鉴。

第三，技术必须“补短板”，而非“炫技”。

山区县财力有限，不可能在每个村建医院、学校。景宁的聪明之处在于，用低成本的数字化手段跨越物理鸿沟。“云诊室”实现省市县乡村五级贯通，“心电一张网”让基层检查、上级诊断成为常态；“AI多癌早筛”单次CT可筛查7类癌症，减少患者大笔费用。技术不是“花架子”，而是实实在在的“补短板”工具。

回看景宁的改革，最动人的不是那些亮眼的数字，而是细节里的温度：进城学生的“同班安置”、成长记录袋里的每一点进步、老年大学令人心仪的课程……公共服务一体化的终极目标，不是冷冰冰的资源整合，而是让每一个山区百姓，无论老幼，都能感受到“被看见、被照顾”的温暖。

从“养儿防老”到“邻里守望”

——互助养老新政策下的中国实践

□ 本报记者 程 晖

前不久，民政部、国家发展改革委等11部门联合印发了《关于推进互助性养老服务发展的意见》（以下简称《意见》）。这份文件首次在国家层面对互助性养老服务作出明确定义，并规划了清晰的发展路线图，标志着中国的互助养老正式从各地的自发探索走向了国家战略的顶层设计。

数据显示，2025年底我国60岁及以上老年人口已达3.23亿，占总人口的23%，其中65岁以上人口为2.24亿，占15.9%。面对庞大且日益增长的养老需求，仅靠传统机构养老和专业居家养老难以全面覆盖。正是在这一背景下，民政部联合多部门共同推出了《意见》，到2030年，具备互助服务功能的城乡社区养老服务设施覆盖率不低于70%，乡镇（街道）特殊困难老年人探访关爱服务工作机制全面建立，互助性养老服务广泛开展，服务可持续性明显增强。到2035年，互助性养老服务组织化程度进一步提高，服务体系进一步健全，老年人探访关爱、社会参与、精神慰藉等服务需求得到更好满足。

《意见》明确提出，发展社区支持的居家互助服务，支持以村干部、社区工作者、村（居）民小组长、楼门长等为骨干，以低龄健康老年人为主体，积极吸纳社会组织、社会工作专业人员等力量参与，组建互助服务队伍，让特殊困难老年人“平时有人问、难时有人帮、病时有人管”。提出因地制宜开展农村互助服务，通过邻里互助、多户搭伙、结对帮扶等方式，积极开展农村互助性养老服务；探索推广“幸福里”互助社区、互助幸福院等已经开展多年、比较成熟的模式，整合优化乡镇敬老院、农村幸福院、闲置学校等，改扩建为适宜老年人居住的互助养老社区等。

近年来，全国各地的互助养老实践正加速推进，其中杭州滨江区的“多代同楼”项目与北京平谷区的乡村互助养老模式，分别代表了城市与农村两条具备借鉴价值的探索路径。

在杭州滨江区，一个别开生面的互助养老项目已经走过了六个年头。2019年，杭州市滨江区民政局启动了“多代同楼”陪伴型养老项目，其核心理念是面向社会招募年轻人入住五星级养老机构——阳光家园。入选的年轻人每月为院内老人提供不少于10小时的陪伴服务，即可享受免租入住的待遇，只需支付每月300元的管理费和水电费。对于在杭州打拼的年轻人来说，这意味着一年可省下约3万元的房租成本。

90后志愿者小邱就是这一项目的亲历者。他表示，参与“多代同楼”项目的直接受益就是房租的大幅减免，原本在滨江区租一室一厅每月至少需要3000元，如今只需支付少量管理费，大大减轻了年轻人的经济压力。在陪伴服

务的过程中，年轻人不仅是服务提供者，也是受益者——他们从老一辈的人生经验中汲取智慧和力量，丰富了自身的生活体验和人生阅历。

2024年开始，该项目迎来升级。滨江区民政局将“多代同楼”的触角从养老机构延伸至社区，全新推出了社区版“我爱饭米粒（I love family）”长者陪伴服务，首批招募了20名陪伴者。升级后的项目不仅扩大了覆盖面，还在年龄范围上进一步放开，从原来的18至40岁扩大到18至65岁，让“活力老人”和中青年也能加入陪伴者队伍。社区版陪伴者每月为结对老人提供不少于10小时的爱心陪伴，享受多代食堂就餐优惠折扣和能力提升课程等福利。

与城市社区不同，农村地区的互助养老面临着老人居住分散、公共服务相对薄弱、老龄化程度更高等多重挑战。以北京平谷区为例，仅熊儿寨乡就下辖7个行政村，60岁以上老年人1381人，占常住人口比例高达34.6%，老龄化程度远高于全国平均水平。数据显示，平谷区农村常住人口为29.78万人，其中60岁以上老年人达到9.94万人，农村人口老龄化率已高达33.38%。

面对严峻的老龄化形势，平谷区围绕满足农村老年人“顿顿有热饭，生病有家医，临终有陪伴”的“三有”需求，提出了“主体在村、互助为魂”的互助养老工作思路，在保证基本养老服务的基础上，进一步丰富养老服务供给。面对如此庞大的老年群体，平谷区深刻认识到乡村集体养老基础薄弱、养老观念陈旧、为老服务专业人才缺乏等实际困难。为破解这一难题，平谷区正构建多层次的基本互助养老体系，该体系以“在家在线、村为基础，乡镇统筹、互助为魂”为核心。其中，“在家在线”是指依托农村网格化平台，网格员实时在线，线上线下随时精准掌握各类老人基本信息和服务需求，提供精准服务，让老人时时感受到家的关怀和温情。平谷区大华山镇通过132个网格对村域内常住老年人基本情况进行摸排，按服务对象需求，实施“五星”分类管理并建立台账，满足镇域老年人多层次养老需求。

《意见》提出要围绕建立“政府引导、基层群众性自治组织支持、老年人自愿互助、社会广泛参与”的发展格局，鼓励探索“政府补一点、集体出一点、家庭付一点、社会捐一点”的方式，集体经济组织可依法将相关收益用于支持开展互助性养老服务。

当前，各地正在积极推动互助性养老服务从试点走向普及。建设“老有所养、老有所依、老有所乐”的美好社会，需要从政策顶层设计到基层创新实践的协同推进，需要政府、社区、社会组织、爱心企业和每一位公民的共同努力。在人口老龄化不断加深的当下，互助养老为构建中国式养老服务体系提供了一份充满温度的中国方案。

