

第九届健康中国论坛举行

专家为大健康产业把脉

本报记者 李婕



不久前出台的《“健康中国”2030规划纲要》，为今后15年“健康中国”建设提出了行动纲领。对大健康产业来说，10万亿级的投资蓝海正在形成；对个体而言，一个完善的健康防护系统值得期待。新形势下，中国大健康产业究竟该如何发展？

12月2日，由人民日报社、农工党中央、国家卫生计生委、国家食品药品监督管理总局指导，人民网、健康时报社、中国人保健康联合主办的第九届健康中国论坛在京举行。与会专家围绕国家战略、医药政策、分级诊疗、医院发展、慢病防控、健康社区、养老产业、健康管理等重大议题进行讨论。

从积压到机遇 国家药品审批将加速

在“大格局”医药论坛上，国家药品审评中心主任许嘉齐对业内普遍关心的药品审评问题一一进行了回应。

中国制药产业申报的数量，最高时达到了2万多，是什么原因导致了这么多药品审批被积压？“创新能力、产业水平质量不高是主要原因，需要全面提升质量，推动产业创新。”许嘉齐透露，药品审评制度改革将围绕质量、效益、透明、服务下功夫，让审评制度融入到产学研协同创新体系中，让审评技术指南与标准与全球的创新研发和标准接轨。

许嘉齐表示，药审中心未来将着眼让智能药物、细胞药物等各种前沿研发能够早一点上市，造福患者；同时建立优先审评的制度，对临床急需、患者需要的药品优先审批。

从救治到预防 医生不能只看病、不看人

在“大视野”院士论坛上，中国工程院副院长樊代明院士分享了他对现代医学困境与出路思考。“我们把整体变成器官，又用显微镜把器官变成了细胞，又把

器官变成了分子……我们传统的生理学土崩瓦解，医学与人文体无完肤，医生离病人越来越远，医患关系越来越严重。”樊代明指出，医生不能只看病、不看人。医学中除了科学，还有很多和科学同样重要，甚至比科学还重要的东西。“好的医生也得是名哲学家，有整体观、整合观和医学观。”樊代明认为，解决现代医学困境的出路就是整合医学。

中国科学院院士、上海市心血管病研究所所长葛均波以心血管病为例，提出慢病防控要做好预防和救治两方面工作。预防战线应该前移，要移到我们的生活方式中去。救治机制要顺畅，比如心血管病疾病虽然凶险，但只要抓住时机，并非不可救治。在建立绿色通道的基础上，他还呼吁完善胸痛救治机制，为急性心肌梗死等危急重症患者提供快速诊疗通道。

目标16万亿 打造成健康经济新引擎

《“健康中国2030”规划纲要》提出，到2030年，中国健康服务业总规模达到16万亿。在“大健康”专家论坛上，科技部战略发展研究院副院长王宏广认为，要打造一批国际一流研发平台，例如建立一个中国医学中心，提高医疗、医药研究质量。

协和医科大学公共卫生学院院长刘远立认为，健康服务业未来发展需要遵循这几个“化”：一是经济发展的健康化，在整个经济发展中，要考虑健康对整个国民经济的促进作用；二是健康体系的合作化，不要笼统地谈到底是政府主导还是市场主导，应该是合作与融合的关系；三是服务资源协同化，通过内整合和外整合，建立“协同医疗”系统。“健康产业如果不围绕健康服务业的发展规律而发展，就会出现盲目，甚至是危险。”

北京大学中国健康发展研究中心主任李玲则提出，“健康中国”战略需要设立一个国家健康委员会。“国家层面上大概近20个部门都跟健康有关系，每个部门都管一点点，但是没有谁负全责。应该把目前分散的职能进行整合，集中统一。”



国家药品审评中心主任许嘉齐

让前沿药物早一点上市

20多年来，我们的制药产业快速发展，从过去药品极其短缺到解决了中国13亿多人的用药基本需求，这是在工业文明史中没有过的。但是，这里面有个问题：我们制药产业申报的药品数量最高的时候达到了2万多，而且这个数量积压已经在新世纪出现过3次。需要思考的是，这样一种积压的根本原因是什么？

一方面是因为制药产业在发展过程当中，没有从规模扩张及时转入质量提升。另

一方面是因为药品审评制度改革不到位。30多年的改革开放，形成了一个基本完整的制药产业体系。制药产业具备了发展的基础，但是最关键的是，我们的政府制度能不能跟上产业发展创新的步伐？

所以，在新一轮的全面深化改革中，让政策、制度促进创新水平的提升，成了我们的关键任务。

我们提出，审评制度的改革要融入到产学研协同创新体系当中；让《审评技术指南与标准》与全球的创新

研发和标准接轨，让中国的标准与全球标准一致；让审评服务于患者、医生、药师、研发科学家团队和企业。我们要使跨国公司的研发战略、新的方式、新的商业模式都能够通过药品审评中心平台得以体现。在这个过程中，药审中心需要改革审评制度，让最前沿的药物早一点上市，改变过去一谈新药就是把国外已经上市十年八年的药拿到中国，要激发我们的研发能力。

我们提出了审批工作的

新模式，这要成为规范指导。我们建立了一个良好的工作网络，共同推进审评和药品创新。在审评中实行信息公开，一个品种有多少家申报，多少企业参与，都应公开，让申请企业能够了解清晰，自我判断。过去积压有很多重复评审，100家以上同时申报。我们还建立了优先审评的制度，对临床急需、患者需要的药品优先审批。按照国务院的要求，今年药审中心已经完成了1.1万多件资料，完成了将近1000件的审评。

药审中心将继续深化改革，把自身打造成有权威的审评机构，切实保护和促进公众健康，为13亿公众提供安全、高质量的药物。



北京大学中国健康发展研究中心主任李玲

“健康梦”需要新模式

开启“健康中国”的发展战略，标志着中国进入了一个新的发展阶段。一切社会经济发展的手段，都是为了人民的健康和幸福，人的全面发展才是社会发展的根本目的。

那么，如何来落实大健康战略呢？新的方针是将健康融入所有的政策。影响健康的因素非常多，包括生活方式、生活环境、社会环境、经济环境、基因、医疗服务等等，这需要政府在公众生活的各个层面进行维护。推动大健康战略，现在

面临非常大的挑战，因为它太庞大，包罗万象。目前中国已经明确吹响了“大健康”的号角，但是体制机制还有问题，缺乏全面健康治理的组织体系、决策平台、协调机制。

在大健康领域中，信息化和智能化要起很大的支撑作用，但是中国目前的信息共享、互联互通还非常缺乏。推动大健康，需要国家的体制机制创新。健康作为优先发展的战略，要有匹配的机制和手段，但是现在同样缺乏。所以，政府的目标应该是建立统一领导、

职能明晰、监督独立的施政体系。

目前，中央政府部门中大概有近20个部门跟健康有关系，每个部门都管一点，但是没有谁对健康负全责。这相当于老百姓最需要的是物美价廉的菜，现在买了米、酱油、菜，但是没有人最后去做菜。应该对目前分散的职能进行整合，集中统一。国家目前有3个大的部门：一是食品药品监督管理机构；二是公共卫生、医疗服务的管理机构；三是社会保险监督管理机构。

这些年一直在推动医改，从“十二五”规划的时候就说到“三医联动”（医疗、医保、医药改革联动），但是老是联而不动，原因是什么？因为碎片化。谁联手？必须要有统领的机构，就是国家健康委员会，这样就能自动体现联动了。与之配套的一定是信息化，让信息充分地流动起来。现在大家都在谈大数据，和健康相关的数据是最大的数据，我们每一秒都在呼吸，心脏都在跳动。如果有了信息化的支撑，国家层面对健康的管理和监督就会有新的突破，这就是体制机制创新，这就是让人民健康和幸福的中国模式。

（专家谈都由本报记者李婕整理）

青少年：懂爱不能『染艾』

彭训文

刚刚过去的第29个世界艾滋病日，中国疾控中心性病艾滋病防治中心公布了一组值得引发足够重视的数字。数据显示，从2011年至2015年，中国15岁至24岁大中学生艾滋病病毒感染者净年均增长率达35%（扣除检测增加的因素），且65%的学生感染发生在18岁至22岁的大学期间。也就是说，过去5年间，青少年感染艾滋病的比例正在大幅上升。

更让人担心的是，很多青少年对艾滋病的认知程度非常低。天津市疾病预防控制中心日前对全市万名大学生防艾意识调查结果显示，大学中低年级学生艾滋病知晓率偏低，防艾意识欠缺，获得正规性教育比例也不高。

学校被誉为远离社会污染的“净土”，但是多年来艾滋病防治教育普及不力，反而让在高校、中学学习的青少年成了感染艾滋病的新兴增长人群，这样的尴尬不得不让人深思：我们这些年的防艾教育究竟差在何处？

进入青春期的青少年会产生正常的生理萌动。从当代青少年所处的时代背景看，现在的社会越来越开放多元，在校青少年学生的各种观念相比过去更加开放，这其中也包括受到所谓性自由和性解放观念的消极影响而产生一些“性扭曲”。由于防艾知识相对缺乏，不懂得自我保护，青少年受艾滋病传播的风险很高。而一些不幸染上病毒的青少年往往担心受到歧视而不愿暴露自己，不采取保护措施，从而成为新传播者。

青少年时期是性生理、性心理和性道德成熟的关键时期，极需要加强引导，助其树立正确、健康的恋爱观。这个过程中，学校开展的性教育作用重要且十分独特。但是，由于受多方面因素影响，当前大中学校内部仍对艾滋病教育、艾滋病患者、同性恋者关注有限、包容不足、引导不够。一些学校管理者要么漠然置之、视而不见，要么“谈艾色变”，或者是请卫生部门每年搞几次讲座了事……事实证明，这样的老观念和敷衍了事的做法，实际收效甚微。

面对新形势，学校管理者如何应对？这既考验其智慧，更考验其责任与担当。

最应该明确的，是学校在防艾工作的主体作用。越是处于开放社会，越需要学校管理者拥有开放的治理思维。只有多一些换位思考，多一些实实在在的防治举措，和社会、家长、孩子多一些沟通交流，才能做到早发现、早预防，降低艾滋病在校园的传播率。

此外，需要将道德教育与性知识普及结合起来。现在的问题表明，只停留在性知识普及上的性教育可能适得其反。性教育应该着眼于促使青少年应注重人的社会性。在这方面，可以尝试一些新办法。例如，让年轻的志愿者参与到青少年性心理咨询中来，用青少年喜闻乐见的形式来传播健康正常的性伦理和性价值观。

总之，青少年的防艾手段现在到了推陈出新的时候了。笔者期待青少年“染艾”问题的凸显著能倒逼出更多切实有效的防艾实践来。



重庆市民在该市展览中心参观（L205）绿色之家”建筑。太阳能光热、雨水收集系统于一身。（新华社记者 陈诚摄）

高科技进驻 积木盖房

“绿色建筑”时代来临

本报记者 刘峻

你住得够“绿”吗？近年来，我国掀起了一轮建筑“转绿”行动，绿色建筑产品和技术不断涌现，绿色建筑理念进一步推广。那么，什么是绿色建筑？如何让建筑“转绿”？

新老小区“争绿”

在湖南长沙滨江新城，住宅内设有区域冷暖供暖系统，利用江水和室内温度的差值进行热能转移，每利用1千瓦时电取水，产生的热能或冷能可达到4千瓦时以上。如今，在湖南长沙株洲地区，建筑节能技术、雨水回收利用技术、垂直绿化与屋顶绿化技术等创新技术正得到不同程度的运用。

绿色建筑是指对环境无害，能充分利用环境自然资源，能够保持环境基本生态平衡的建筑。

今年，中国的绿色建筑迎来了创新发展的飞跃期，各地纷纷出台绿色建筑行动方案。比如，陕西省出台相关条例，规定新建的大型公共建筑、城市新区等应当执行绿色建筑标准，按照节能、节水、节地、节材和环境保护的技术应用水平，实行评价标识制度；河南省、浙江省计划到2020年底，新建商品住宅基本实现全装修，毛坯房将逐步退出历史舞台；重庆市则计划在到2020年，既有建筑节能改造面积和绿色建筑产业化示范基地数量均达到2016年底的3倍。

除了新建住宅要达到绿色的硬标准之外，老旧小区“绿化”同样如火如荼。

山东威海古北社区，已有30多岁的“高龄”。此前，由于设施陈旧、服务落后，不少老街坊搬了出去。2010年，古北社区入选了威海100个老旧小区改造名单。从外墙保温、管线更新到绿地改造，小区环境焕然一新。20多户迁出的居民重新回归，原来打算卖房的居民如今也舍不得卖了。

国务院参事、住房和城乡建设部原副部长、中国城市科学研究会理事长仇保兴表示，我国城市现有400亿平方米旧建筑，其中约有一半必须进行抗震、节能、适老、节水等绿色化改造，能产生约15万亿元新投资需求。以“绿色化改造”替代“棚户区改造”不仅节能减排，还能使百姓的生活更美好。老旧小区的绿色化改造还能产生数万亿元新投资需求，绿色建筑供给侧改革大有可为。

装配式住宅走俏

建房子一定要用钢筋水泥？那可未必。中建钢构董事长王宏认为，未来建房子就像搭积木一样。“它是装配式的，更安全、更实用。它会根据每个人的需求进行定制化设计，预制好后一次加工装配成型。”

何谓“装配式”建筑？没有尘土飞扬和刺耳噪声，工厂先制造好墙板、阳台、楼梯、梁柱等部件，再把“积木”运到工地，最后利用机械设备进行组合、连接、安装。“40分钟生产一面墙，6天建好一层楼，8个工人搞定一栋楼。”

装配式住宅的精髓就在于“多快好省”，社会效益和环保效益突出——与传统建筑方式相比，装配式建筑可节约20%、节水60%、节地7%-10%、减少建筑垃圾70%，节约人工40%以上，比传统施工缩短周期1/3。

数据显示，在发达国家，装配式建筑的比例已达到60%以上。在地震多发的日本，装配式建筑在新建建筑中的应用率更是超过了80%。而在我国，目前装配式建筑的应用率还不到5%。今年2月，中央城市工作会议提出，力争用10年左右时间，使装配式建筑占新建建筑的比例达到30%。

专家表示，建筑“拼装”的背后，是一场建筑业的技术革新和产业升级，它将为我国建筑业带来以绿色高效为特点的从手工“建造”到工业“制造”的跨越。

事实上，中国的装配式建筑已经具备了一定的制造水准。今年3月，长沙远大住宅工业集团股份有限公司，向法国出口预制混凝土成套“装配式”别墅，显示了国际市场对中国工业化建筑设计创新和制造能力的认可。

不过，目前我国推进装配式建筑还面临成本、人才、技术等方面的挑战。有业内人士指出，我国装配式建筑市场目前规模不大、配套不完善、施工队伍对技术掌握不够成熟；在技术层面上，尚缺乏与产业化生产方式相适应的装配式结构体系和建筑体系；生产和管理模式、商业模式需要改变和创新。