全民健身 基层开花

本报记者 **刘　嶢**

全国群众体育工作会议，这次开到了县一级。

近日，2017年全国群众体育工作电视电话会在各地同时举行。这是中国首次召开覆盖国家级、省区市、地市和县级的全民健身工作会议，参会者近5万人。

去年6月，国务院颁布了《全民健身计划（2016-2020年）》，近1年以来，全民健身的热潮席卷全国，在各地开花结果。据国家体育总局副局长赵勇介绍说，这次直接把会开到县一级，是为了让基层了解各地好的经验和做法，加强全民健身工作计划的落实。

4月16日，一场名为"萌鸡欢乐跑"的趣味赛跑活动在太原市某购物中心前举行，共有上千位太原市民参与其中。图为市民在教练的带领下做热身运动。　　新华社记者 **曹　阳**摄

健身设施走进生活

体育健身，医保买单——会议上，作为唯一发言的县级单位，浙江省德清县介绍了利用自然和文化资源，跨界融合、丰富群众体育供给的经验。该县首创职工社保卡购买健身服务，鼓励居民用社保卡在定点体育健身场所刷卡健身，让医保卡成为了群众健康"余额宝"。

在德清，健身器材坏了有人及时修。该县以政府购买服务的形式，对全县4447件户外健身器材开展集设计、安装、调试、售后服务于一体的"一站式"巡检和维护服务，有效提升了健身设施的安全性和使用率。

开展全民健身，设施不完善是个大问题，这也是各地着力探索和解决的领域。

在广东，健身设施建设"见缝插针"，利用城市综合开发中出现的边角地等闲置地，建设小型多样的社区体育公园。这一举措获得了"中国人居环境范例奖"，边角地成了城市的名片。而在使用管理方面，广东通过政府购买服务，委托有资质的机构负责健身场地的管理和服务。

在杭州，主城区500余所中小学体育设施全部向社会开放，基本确保每个社区有一所开放学校。既节约了社会公共资源和城市土地空间，也提高了学校体育场地设施的利用率。此外，当地政府每年为学校场地开放补助经费，安排管理和保障人员，并统一购买学校场地公共责任险，解决了政府和学校对场地开放的安全顾虑。

全运会向群众开放

今年在天津举行的全运会，普通群众将在赛场上唱主角。据悉，本届全运会共有包括攀岩、马拉松、象棋在内的19个大项设立了群众体育比赛项目，共计126个小项。

国家体育总局群体司司长刘国永介绍，这次的19个项目又可以细分为包括棋牌类在内的智力体育，模型类在内的科技体育，攀岩、滑板等时尚体育与百姓参与度高的乒乓球、羽毛球等四类。经过测算，仅经选拔能够到天津参加决赛阶段比赛的人数就已经超过了8000人，选拔阶段则要远多于这一数字。

更有意义的是，在一些项目中，业余运动员还有望与专业运动员同场竞技、同台领奖。例如，50米自由泳、100米自由泳、100米蛙泳3个项目鼓励年龄在13岁至35岁的业余运动员通过资格赛成绩达标后参加决赛阶段比赛。民间高手能否挑落名将，将成为全运会上的一大看点。

全运会改革的一小步，也是中国体育发展的一大步。国家体育总局局长苟仲文表示，全运会增设群众比赛项目是构建"大体育"格局的新尝试和推动全民健身国家战略落实的重要举措，也是发现优秀体育人才的重要平台和激发市场活力的有效途径。

苟仲文称，一定要让人民群众成为群众比赛的主体，让普通群众在赛场上唱主角。他强调"3个决不"：决不允许专业运动员参加群众比赛，决不允许跨省选材参加群众比赛，决不允许使用兴奋剂，"一旦查实，取消比赛资格"。

市场主体积极参与

在上海，市民运动会的各项赛事贯穿全年。春季，在F1赛道上健步走；夏季，在8万人体育场奔跑；秋天，在斯诺克大师赛上与高手切磋；冬季，从黄浦江畔出发挑战马拉松赛事……上海市副市长赵雯表示，"只要人们热爱体育，在上海这座城市，你就能找到志同道合的朋友，找到锻炼切磋的平台，找到属于自己的健康和快乐。"

值得一提的是，上海市民运动会探索政府、社会、市场"三轮驱动"办赛模式。去年的市民运动会，办赛单位达到2743家，其中社会组织和市场主体超过1/3。"三轮驱动"让体育的"管办分离"更有锐气，让赛事的举办更接地气。

无独有偶，新修订的《北京市全民健身条例》也提出，鼓励、支持、引导市场主体、社会力量发展多种项目、多种形式的体育健身俱乐部，依据规划建设健身休闲产业园区，提供与全民健身相关的产品和服务，促进健身服务业发展。

苟仲文表示，引导各类市场主体投入全民健身，能够发挥其在活动组织、赛事开展、科学健身指导、人员培训等方面的作用，支持其在全民健身中提供个性化、多元化服务，也可以满足群众不同层次、迅速增长、不断升级的需求。

七彩絮语

低头看不到远方

王　萌

近几日，一段动画短片在微博走红。短片中，在公路上、地铁里、餐厅中、街头巷尾，所有人都低头看着手机，对他人漠不关心。一个小男孩充满疑惑，观察着这群低头前行，宛如行尸走肉般的人流。短片的配文更是让无数网友感到心酸——"你是否像我一样迷失在这个世界"。

这是一个网络覆盖、智能应用"攻城略地"的世界。随着移动互联网、智能技术的发展，手机已经成为人们的生活和精神依赖品，不论是办公、娱乐、社交、购物，都可以在指尖轻松完成。手机与我们的生活紧密相连，而人们在畅快享受的同时，也付出着巨大的代价。

其实，过度依赖手机对人的身体和心理健康的影响早已是社会共识。对于"低头族"的讨论也不新鲜。"触屏指""手机脸""网脑症""手机焦虑症"等一系列新型社会怪象的出现，不仅印证了过度依赖手机对个人的伤害，还折射出严重社会问题。

正如视频短片中展示的那样，当"低头族"从个人陋习发展成为一种亚健康的群体文化心理时，人们将会走向自我的迷失。越来越多的例子表明，严重依赖手机等科技产品，沉溺在虚拟世界中，会危及到整个社会的人际沟通和交往。

更严重的危害是，我们正在将这种基于技术进步催生的"新时代病"传递给下一代。正是这种影响，让小学生在作文中无助地质问父亲是"手机的爸爸"，让短片中的小男孩躲在角落惊恐地看着"低头前行"的人群……"低头族"会让我们的下一代丧失对爱的热情。

不要等到"低头族"成为"低头种族"时再蓦然抬头。聪明的人类不缺少对技术的认知和理解，而需要的是对自己加以控制和约束。人类的进步离不开科学技术的革新，而最理想的状态应该是，在为技术应用增添"拟人性"的同时，不要忘记它"工具性"的本质。如此，我们才能在推进世界前进的同时，不会迷失方向。

新华社发

边境牧场上的"夫妻诊所"

在位于中哈边境线上的阿吾斯奇牧场，新疆兵团第七师一三七团的医生王稳定和赵霞夫妇建立起了"夫妻诊所"。

2011年3月，王稳定和赵霞夫妇从中原大地来到阿吾斯奇牧场，他们克服初来时的水土不服，坚持不分昼夜出诊，悉心呵护着边境军民的健康。

上图：临近黄昏，王稳定（右）和赵霞准备出诊。
下图：王稳定（右）和赵霞相伴踏雪巡诊。
张西安摄（**新华社**发）

空中医疗救护如何飞进百姓家？

本报记者 **彭训文**

刚刚在上海闭幕的亚洲公务航空展上，几架并不豪华却能在危急时刻拯救生命的特种任务公务机吸引了很多观众目光。以前常在外国电影中出现的医疗救援直升机，距离普通百姓还有多远？

航空救援作用大

1月27日一大早，交通运输部南海第一救助飞行队三亚基地救助机组接到一个求救信息：在海南省三沙市永兴岛西南约110海里处，一艘名为"桂北渔58616"的渔船上，一个渔民腿部骨折重伤，情况危急，请求直升机救助。

经过3个多小时飞行，直升机抵达三沙海域，很快发现目标渔船。救援队员密切配合，用时20分钟，成功将重伤渔民送上直升机并返航。

随着空中医疗救援的普及，类似案例正不断增多。医学统计显示，67%的重伤者会在25分钟之内死亡，如伤者在15分钟内得到良好救治，保住生命的几率将达到80%。作为一项新鲜事物，空中医疗救援在应急救援和转运过程中，大大降低了病患的死亡率和疾病后遗症，有陆地救护无法替代的作用。

2015年，国务院办公厅发布关于促进通用航空业发展的指导意见。意见提出，"鼓励和加强通用航空在医疗救护等领域的应用"。近两年来，越来越多的通航运营单位投身救援事业。

刚刚闭幕的亚洲公务航空展上，由北京市红十字会999急救中心引进的中国首架航空医疗救援固定翼飞机亮相展会。"它可谓是空中的小型ICU。"北京市红十字会999急救中心空中救援办公室副主任苏楠介绍，该机配备世界先进的全套医疗设备，曾往返1.8万公里、用时18小时将两名受伤的中国维和军人接回北京治疗。

发展壮大有掣肘

然而，国内航空救援市场目前还未形成规模。数据统计，2014年，全国航空医疗救援共飞行3629小时、起降1839架次，年运营收入合计仅约1.5-2亿元人民币。能提供专业航空医疗救助服务的公司更是只有国际SOS、红十字会999和北京急救中心120等几家。

为什么会出现这样的情况？首先，患者不了解是一个很大的原因。因为宣传推广不到位、使用率不高，很多患者不知道有这种救援方式存在。

其次，患者经济能力难以承受高昂成本。航空急救主要服务急性病患者。在北京、上海等特大型城市，陆地急救系统相对完善；中西部地区医疗条件有限，需要空中急救的情况相对多些。但是由于经济实力有限，几万元的支出让一般患者难以负担。

第三，协调难也是一大问题。航空医疗救护为综合工程，直升机的起降、使用、安全保障涉及到空军、民航、城市交通、医疗系统等多个部门，如何统一协调是一大难点。

最后，相关基础设施缺乏也是难点。资料显示，截至2015年底，我国通用航空机场及临时起降点大约300个。大多数医院没有自己的直升机停机坪，很多城市设施如体育场、操场、广场等，并没有作为临时起降点向航空医疗救援开放，让直升机救援常常面临无处可降的困局，或者出现由于起降点过远需要二次转运等问题。

多措并举拓市场

参考发达国家救援机队5%左右的占比，乐观估计，到"十三五"末我国医疗救援机队能达到300-500架。

从发达国家已形成的航空医疗救援网络看，主要模式有两种：一是以医院为中心的网络布点模式。在这种模式下，医院是航空医疗服务的提供方，医护人员甚至航空器和飞行人员均来自医院；二是以人口聚居区为中心的网络布点模式。在这种模式下，一般由专业救援公司运营航空医疗服务，这些救援公司往往拥有自己的救护车、救援直升机和创伤处理中心。

专家表示，多主体、区域性的运营发展模式较为符合我国实际，这种"区域"较为适宜的范围是一个省级行政区域或一个新兴城市群（如"京津冀"）。

这种模式的形成，需要政府相关部门按照国务院提出的"政府支持、通航企业运营、保险业及医疗机构等参与"的商业模式，出台促进通用航空企业参与医疗救助、发展医疗救助的扶持政策，引导社会相关机构和资本如保险、红十字会、基金等开发医疗救助业务。

同时，政府还需要对相关基础设施建设（如通用机场和临时起降点建设）、行业准入标准、运行规范、从业者资格认证、相关法律问题等进行顶层设计，通过设立试点城市和地区来探索解决方案。

此外，逐步降低救援费用也是重点。目前相关企业正在探索利用商业保险形式来分摊费用，但是推广起来难度不小。专家建议，可以将航空医疗救援纳入特殊医保范畴，在救护车无法快速转运的情况下，对于航空医疗救援费用进行一定数额的报销。此外，对于开展航空医疗救援的通航企业，国家可以提高补贴标准，并在企业经营和飞机引进等方面给予一定的税费减免。

上图：中国航空医疗救援飞机。
新华社记者 **陈　飞**摄