

健康中国“进行曲”①

开栏的话

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。中共十九大报告指出，实施健康中国战略，完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

没有全民健康，就没有全面小康。在决胜全面小康的道路上，健康中国的“进行曲”正在奏响。本版今起推出“健康中国·进行曲”专栏，围绕医改、养老、中医药发展、食品安全、全民健身等健康中国战略的重要内容，解读全民健康的中国行动，展望健康中国的美好前景。



老有所养

打通健康中国“最后一公里”

本报记者 刘 峥

“最美不过夕阳红，温馨又从容”……老年人是国家的宝贵财富，养老是社会必须面对和解决的问题。中共十九大报告提出，积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展。

中国的老龄化程度正不断加深。截至去年底，中国60岁以上老人人口已经达到2.3亿，占总人口的16.7%，远远超过了联合国对老龄化社会的认定标准(10%)。而大城市的老年人口比例更高，北京市日前发布的数据显示，截至2016年底，北京60岁及以上户籍老人人口约329.2万人，老龄化比例超过24%，每百名劳动年龄人口至少需抚养38位老人，每两名多劳动力就要抚养一名老人。

在庞大的老龄人口基础上，健康中国的建设，离不开幸福养老的实现。“老有所养”的实现，将打通健康中国建设的“最后一公里”。

直面“未富先老”难题

中国的老龄化社会发展具有一定的特殊性。中国人口年龄结构由“年轻型”向“老年型”的转变始于上世纪70年代后期。到上世纪末，中国正式迈入老龄社会，人口年龄结构完成了发达国家要用几十年甚至上百年才能实现的转变。

专家认为，改革开放以来，中国经济社会快速发展，医疗卫生水平不断提高，降低了死亡率、延长了人口寿命，老年人口的绝对规模明显扩大；同时，

计划生育政策使出生率下降、少儿人口规模减少、老年人口比重提高，让中国老龄化速度不断提升。

目前，中国老年人口数量还在以每年800万的速度增长。全国老龄办副主任吴玉韶认为，按目前的趋势，到2050年左右，中国老龄人口比例会达到峰值，每3个中国人中就有一个老人。

正是由于“跑步”进入老龄化，中国在养老服务上面临难题，尤其是“未富先老”状况突出。

整体来看，发达国家是在人均国内生产总值达到5000美元到1万美元进入老龄化的，中国则是1000美元。由于人口的消费高峰过早出现，老龄人口购买力不足。相关调查显示，目前中国超过1/3的家庭仍依靠子女供养，超过半数的老人期望与子女同住，只有约24%的老人能够依靠养老金生活。

据全国老龄办提供的数据，到2020年，中国的失能老年人将达到4200万，80岁以上高龄老年人将达到2900万，这给社会养老保障和养老服务体系建设提出了不小的挑战。

构建多层次养老服务体系

“如今我真正感受到了上有老、下有小的不易。”在北京工作的吴迅是“80后”，也是家里的独生子。1个月前，他的母亲生病住院，一下子打乱了一家人的生活节奏。

“白天有护工在医院照看，下了班我就赶紧过去。岳父母也从外地赶来帮忙照看孩子。”吴迅说，他和爱人平时

常常加班，有时遇到两人都有事，一家人都忙得焦头烂额。

“直到母亲住院，我才真正有了‘父母变老’的实感，可自己又不能时刻陪在他们的身边，确实有一种有心无力的感觉。”吴迅说。

长期以来，居家养老是中国人最普遍的养老方式。但随着独生子女家庭面临的养老困境日益凸显，空巢老人和独居老人总量大，家庭养老支持功能明显弱化。为此，中国正在探索建立多层次的养老模式。“十三五”期间，中国将积极开展应对人口老龄化行动，建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系。

吴玉韶说，“十三五”期间，中国养老仍将延续“9073”模式，即90%居家养老，7%在社区养老，3%在机构养老。从国家层面，中国将强化社区居家养老服务，推动机构养老提档增效，加强农村养老服务。

专家认为，养老服务体系建设应“立足社区、服务居家”，发挥社区连接居家老年人和社会化养老服务的中介和桥梁作用。政府应积极制定家庭养老支持政策，通过税收优惠、经济补贴等多种方式鼓励子女与父母同住，减少老年人独居现象。此外，政府和社会也应重视家庭照料者（家庭成员）的身心健康状况，为他们提供全方位、多层次的支持和指导，促进有老年人的家庭健康和谐发展。

壮大养老服务和老龄产业

面临老龄化社会的新变化、新特征，中

国的养老事业发展也面临着新的机遇。例如，老年人接受新事物的能力普遍增强，财富积累及消费能力也有一定的增强，随着预期寿命的提高，老年群体在生活中对外部力量的依赖也会相应减小。

专家表示，政府应对养老服务业给予政策引导和资金支持、家庭对老年人给予基本生活照料与精神陪伴、市场主体和以养老服务机构为代表的非营利性组织应主动嵌入社区。在政府主导的基础上，有效发挥市场作用，推动养老服务业和老龄产业发展壮大。积极培育社会组织，发挥它们在社会化养老服务中的重要作用。

中国人民大学社会与人口学院教授翟振武建议，应探索建立长期护理保险制度，把医疗卫生与养老服务有机结合起来，高效整合医疗卫生和养老服务两方面资源。长期护理保险制度鼓励个人从年轻阶段就开始为应对老年护理风险进行资金储备，有利于切实保障失能人员特别是失能老年人的基本生活权益。

此外，随着未来老年人口教育水平的提升，养老方式与养老渠道的创新也应提上日程。如发展智慧养老平台，为老年人提供多元化、个性化的服务，满足不同层次老年人的需求特别是精神生活上的需求；建立老年居家紧急呼救系统，在小区服务中增加老年紧急呼救响应服务，大力发展养老服务等。

题图：赣州市章贡区三康庙社区的护士曾祥兰（右）陪着76岁的刘菊清刺绣。新华社记者 胡晨欢摄

本报电（记者彭训文）

2017年北京市优秀健身团队交流展示大会暨第九届北京市体育大会嘉年华活动近日在京举行。来自市级体育社团及各城区的27支优秀健身团队进行了健身操、广场舞等项目的表演。此外，北京市游泳协会、棋牌协会等34个体育大会承办单位在现场设立摊位，与市民展开互动。

北京体育大会嘉年华举行

在本届体育大会中，34个协会围绕全民健身主题，在42个体育项目上开展了丰富多彩的活动。大会共举办了数百场比赛，来自全市各行业、各年龄段的近4万名体育爱好者参加了赛事，并有超过900人次的专业人士提供现场服务和指导，为社会不同人群参与体育健身运动搭建起平台。

作为嘉年华活动的内容之一，第31届、第32届公园半程马拉松北京公开赛同时举行，比赛主办方还将冬奥会有关的冰雪知识融入了赛事的宣传板块中。

奔跑吧，马拉松

11月4日至5日，中国多地举行马拉松赛事。“跑马”业已成为中国人强健身体的生活方式，也成为健康中国的重要助推器。

右图：参赛选手在天津泰达马拉松赛中。

右下图：参加家庭跑的选手在杭州马拉松比赛中。

下图：青岛国际马拉松赛参赛选手从起点出发。

新华社发



这些天，位于浙江省杭州市的杭州大厦里更热闹了。到这里购物的顾客，很多人都会在电梯门口端详良久，然后选择“更上一层楼”——到6层以上去看看。原来，这栋大楼1层到5层为购物区，6层到20层是刚刚开张的医疗商场（Medical Mall）。很多顾客到医疗商场转一圈后表示，“这个点子很好”，既能消费购物又有医疗服务体验，还避免了单纯去医院的焦虑。

近年来，共享经济在中国大行其道，如今连医疗资源也开始共享了。除了杭州，北京、成都、深圳、广州等地的共享医疗模式也在不断试水。业内人士认为，共享医疗模式能够降低社会资本办医的投入和运营成本，但仍存在医保体系尚未打通等难题，真正检验这项改革是否成功，还要看百姓认可度和质量安全能否得到保障。

医院开进了商场

进入杭州这家医疗商场，可以看到外科、儿科、口腔科、眼科、中医、医疗美容等13个专科诊所。与传统医院不同，他们使用的检验、病理、医学影像等医疗设备，以及药房和手术室等，并非自己购置，而是由医疗商场提供给大家共享。总的看来，这更像是一家由多个医疗机构“拼”起来的医院。

据介绍，医疗商场在国际市场上早已存在，上世纪80年代美国建立了第一家医疗商场。到目前为止，美国、新加坡、日本、新西兰等国家已出现了不少模式，包括“医疗+商业综合体”“医疗+医学研究”“诊所大楼”“医药商城”等。

“这是一个三赢的过程，对医疗机构来说，商业和医疗的结合可以起到很大的人流集聚作用；对商场来说，医疗资源集聚可以更好地帮助服务客户；对客户来说，可以在最短的时间得到优质服务。”进驻该医疗商场的唯儿诺儿科首席市场官胡永荣表示。

“医疗商场可能会成为医疗市场竞争中的‘鲶鱼’。”《医学界》品牌顾问、海森医院管理研究院研究员李庆表示，医疗商场侧重于改善客户体验，重视服务过程中的舒适度，这会让大医院感受到竞争压力，进而提高改善医疗服务的积极性和自觉性。

更多共享模式出现

远程会诊、智慧医疗……前些天，重庆首家“共享医院”两江民生医院鸣锣开张。据该院院长刘光勋介绍，医院仅购买设备就累计投入1.5亿元，并在重庆市率先引入一种名叫“云HIS”的系统，利用云技术实现了远程会诊，让患者足不出户或者不出远门就能享受专家问诊。

在山东济南，患者的检查报告单如今也能共享了。近日，济南红十字会医院“共享医疗诊断门诊”挂牌成立。据该院业务院长韩作峰介绍，今后只要是三甲综合医院、生殖或不孕不育专科医院以及专业医学检验机构出具的检查报告单，且检查报告单在3个月内有效期内，均可在济南红十字会医院“共享医疗诊断门诊”使用，无须重复检查。

随着医疗市场规模不断扩大，很多平台企业开始布局线下诊所、互联网医院等。上个月，一家名叫“牧牛出诊”的企业在广东省、福建省等8地开通“一键呼叫医生，上门咨询”的免费便民服务。用户用其App下单后，8公里范围内的医生都能看到订单并可以抢单。

据了解，该平台目前覆盖科室包括全科、心血管科、普外科、内科、中医科、神经外科、康复科、妇科、儿科等，上门医生均是当地医院临床经验丰富的执业医生。该平台全国首席运营官李东阳表示，共享医疗让医生的智力资源共享成为可能，从而有利于解决看病难问题。

守住监管和安全底线

共享医疗资源，好处很多：方便百姓、降低社会资本办医投入和运营成本等；但是，这种新模式对投资方、监管方、医疗机构和从业者也提出了更高要求。

浙江省卫计委副主任马伟杭表示，共享医疗改革是否成功，还要看百姓是否认可，对不同层次的医疗服务是否接受，医生是否愿意在其中执业，质量安全是否能够保障。

有舆论认为，共享医疗目前至少还存在3方面难点亟待解决，一是多点执业政策落地困难；二是医保体系尚未打通，大部分医疗分享活动尚未纳入社会基本医疗保险体系；三是政策法规亟待完善，现有的管理规定大多按照传统医疗机构的要求设置，很多规定不适用于共享医疗这种新业态。

公众对共享医疗的关注点则多数集中于医疗安全领域。有网友担心，“一旦出了事故，谁负责”？

进驻浙江杭州医疗商场的邵逸夫国际医疗中心医疗院长林辉表示，医疗机构有公益属性，即使和资本合作也不能唯商业至上，否则会成为百姓眼中只为逐利的机构而备受诟病。他认为，医院管理的出发点是质量和安全，投资方需要认同并尊重医院管理方的专业判断，这是双方合作的基础。为此，该院聘请邵逸夫医院的全职医生兼职，工资从医院获得；患者需拿处方自行去药店购买药物，这些举措规范了从业者的治疗行为。

杭州市江干区卫计局局长李红表示，政府将加强事中事后监管，既要求医疗商场做好自律，又牵头成立了由各医疗机构成员组成的质量委员会，让共享的医疗资源更有安全保障。



本报记者 彭训文

『共享医疗』走近百姓生活