健康中国“进行曲”②

基层医疗 健康中国的守护者

本报记者 **刘　嶢**

中共十九大报告提出，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。在健康中国的背景下，中国的医药卫生体制改革从基本入手、从基层改起，如何让优质医疗资源向基层延伸，成为其中的重中之重。

如今，中国医改的路径日益清晰，分级诊疗、医联体、家庭医生等制度初见成效。从“北上广”大医院的人满为患，到“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序逐渐形成；从应对每年近80亿的全国诊疗人次，到80%的城市和50%的县开展了分级诊疗试点，在破解医改这一世界性难题上，中国方案显露优势。

进入新时代，基层医疗的强化仍需啃“硬骨头”，只有化“痛”为“通”，才能真正为人民群众提供全方位全周期健康服务。

就近就医更便利

北京儿童医院的主任医师，上午在北京做手术，中午坐两个半小时高铁抵达河南，下午为当地8名患有疑难危重症的儿童实施手术——得益于医疗联合体的建设，像这样的“飞行”、远程会诊手术等，在京豫两地之间已成常态。

为了让其他地区与北京共享优质医疗资源，北京在河南创建了中国首个国家儿童区域医疗中心，为2300万河南儿童提供优质的医疗服务。如今，越来越多的基层患者“足不出户”，就可以享受到大城市、大医院的优质医疗资源。

2015年，中国发布推进分级诊疗制度建设的指导意见；2017年，中国提出鼓励构建医疗联合体。从分级诊疗到医疗联合体，医疗供给侧结构性改革路径日渐清晰。分级诊疗成为破解看病难的治本之策、强健基层卫生服务的有力抓手。

国家卫计委体改司司长梁万年说，医疗卫生体制不能再是单打独斗，而要形成以功能定位为核心、相互配合的一体化服务体系。他说，让优质医疗资源“下沉”，就是把“倒三角”变为“正三角”，让“看得上病、看得好病”不再是“镜中花、水中月”。

医联体的构建，让医院有了更明晰的定位。截至目前，近90%的三级医院参与医联体试点、实现同级医院检查检验结果互认，80%以上的居民15分钟内可以就近就医，群众享受优质医疗服务更加便利。

普及“健康守门人”

每到星期三，上海市闵行区古美社区的家庭医生刘玮就会提着医药包，去探望与他签约建立家庭病床的患者。

其中，90多岁的蒋继文老人，患有心率失常、房颤等慢性病。过去，蒋继文的子女总是带着她在医院跑来跑去，不仅花钱多，老人也折腾。自从有了刘玮这样的家庭医生，身体的症状可以随时咨询，还能在社区拿药，一家人踏实了许多。

作为全国医改的重头戏，家庭医生制度在上海稳步持续推进。2015年，上海居民在选择社区卫生服务中心家庭医生签约的基础上，可再选择一家区级医疗机构、一家市级医疗机构，形成“1+1+1”签约医疗机构组合。目前，上海的家庭医生签约居民已超过1000万人。

国家卫计委基层司副巡视员刘利群说，家庭医生是全科医生，能对签约群众进行全面健康照顾。签约家庭医生，就有了个人健康的“守门人”。如今，中国已初步建立具有中国特色的家庭医生签约服务政策体系。截至今年第一季度，全国家庭医生的签约比例达到22%，在患大病慢病等重点人群中已达38.8%。

2017年，全国85%以上的地市开展了家庭医生签约服务工作，人群覆盖率达30%以上。目前，中国31个省（区、市）都印发了家庭医生签约服务指导方案。除了上海市“1+1+1”模式外，江苏省盐城市大丰区“基础包+个性包”签约服务模式、浙江省杭州市“医养护一体化”签约服务模式、福建省厦门市“三师共管”签约服务模式、安徽省定远县等“按人头总额预付”签约服务等模式已成为标杆。

啃下医改“硬骨头”

长期以来，中国医疗卫生服务体系存在“头重脚轻”和碎片化之痛。一方面，优质医疗资源集中在大医院、大城市，基层医疗服务能力不强；另一方面，医疗机构之间各管一段，存在服务空白。随着医联体建设和家庭医生制度的实施，分级诊疗效应初步凸显，实现了从“以疾病为中心”到“以健康为中心”的转变。

不过，专家指出，目前一些地方的医联体建设仍存在“重数量轻质量”“联而不通”和吸引基层患者、人才的“虹吸效应”。此外，医联体的相关配套支持政策还不完善，部分地区在医保支付方式、人事薪酬激励、药品配备使用、服务价格调整等方面的改革力度还不强。

对于下一步医联体的建设方向，专家指出，医联体必须“沉”下去，弄清楚“为谁而联”。复旦大学公共卫生学院教授黄葭燕认为，要调动各方的积极性，让参与建设医联体的大医院更具有动力，把医生引下去、把医疗资源沉下去，整合资源，让病人分流。医联体的目的是促进分级诊疗，而不应该单把盈利作为纽带。

而人才的不足，则是家庭医生制度面临的难题。业内人士指出，目前中国注册的全科医生仅有21万人，全科医生培养体系还不完善，缺少权威科学的家庭医生评估和考核标准，导致家庭医生缺乏明确目标，医生水平参差不齐。因此，除了加强紧缺医学专业人才培养外，还要通过改革医师执业注册办法等举措，激活现有的人力资源存量。

题图：在山西省平顺县苗庄镇苗庄村，乡村医生崔成斌在询问一位村民的身体情况。

新华社记者 **詹　彦**摄

让『限塑令』真正发挥作用

彭训文

塑料袋是人们生活中常用的物品，其带来的污染也不容小觑。为此，中国从近10年前就颁布“限塑令”。然而，近年来随着外卖、快递等新兴行业的迅速发展，白色垃圾污染有抬头趋势。

近日，国家发展改革委表示，将会同相关部门研究调整“限塑令”，研究制定在电商、快递、外卖等行业率先限制一系列不可降解塑料包装使用的实施方案。国家邮政局等10部门也联合发文，推进快递业绿色包装，提出到2020年，可降解的绿色包装材料应用比例提高到50%。这意味着，“限塑令”将迎来加码落实的新时期。

“限塑令”是《关于限制生产销售使用塑料购物袋的通知》的简称。该通知由国务院办公厅于2007年12月发布，规定从2008年6月1日起，在全国范围内禁止生产、销售、使用厚度小于0.025毫米的塑料购物袋，在所有超市、商场、集贸市场等商品零售场所实行塑料购物袋有偿使用制度，一律不得免费提供塑料购物袋。

应该说，在“限塑令”实施初期，其在限制塑料袋使用、遏制白色污染方面起到了一定作用。有统计显示，自“限塑令”实施至2015年，中国超市、商场的塑料购物袋使用量普遍减少2/3以上，累计减少塑料购物袋140万吨左右。

然而，随着时间推移，特别是随着互联网的发展，快递、外卖等行业逐渐火爆，“限塑令”的效果开始逐渐弱化。统计显示，2016年，中国仅快递业塑料袋使用量就达到147亿个。今年“双11”的包裹量预计将达15亿个，其中绝大多数含有塑料袋。另外，根据饿了么、美团外卖、百度外卖提供的数据，三大外卖平台全国日订单量约在2000万单。若按照每单外卖使用1个塑料袋、2个外卖餐盒、1双一次性筷子计算，则三大外卖平台每天消耗2000多万个塑料袋、4000多万个外卖餐盒以及2000多万双一次性筷子。

“限塑令”难以限制塑料袋的使用，其实原因很简单。首先，“限塑令”只是“限”而不是“禁”，同时，“限”的范围有限、处罚力度不明确等也影响了政策的执行效果。其次，“限塑令”涉及政府多个部门，权责不明的结果往往造成“九龙治水”，导致“限塑令”难以真正落实。同时，市场上目前的可降解塑料袋成本较高，公众环保意识没有明显提升，都加剧了问题的恶化。

正是着眼于目前“限塑令”的困境，国家发改委、国家邮政局等多个部门近日开始研究将“限塑令”的实施范围进一步扩大，这是一个好迹象。需要注意的是，根据“限塑令”实施以来的经验和教训，实施范围的扩大也意味着监管任务更为艰巨。如何解决好多头监管等旧问题，同时研究快递、外卖限塑后带来的新课题，这是对政府各部门提出的新考验。

从根本上讲，政府对于塑料袋的限产、限售、限用等每个环节的监督检查都不应缺位。这需要政府尽快建立一套既能限制塑料购物袋生产，又能控制其使用量的长效约束机制，以确保各项监管措施落实到位。

而对于开展绿色环保替代包装用品的研究机构、生产企业，政府和社会各界应该加大关心、宣传和扶持力度；同时积极提升公众的环保意识和对环保替代包装用品的知晓度。只有当替代品成本变得更低、更易化解，而且公众对其好处有深入了解的时候，“限塑令”的作用才算是真正发挥出来了。

“冰雪大篷车”开进社区

本报电（记者**刘嶢**）由北京市丰台区体育局主办的“冰雪大篷车”活动，11月10日在北京方庄体育公园启动，系列活动将持续到明年5月。

活动现场，冰蹴球的斗智斗勇和旱地冰球的你争我夺让参与活动的居民乐不可支。紧张激烈的比赛之余，冰雪器材展、冰雪知识问答给大家普及了冬季运动的相关专业知识。除此之外，高科技元素也融入到此次活动中，通过虚拟现实技术的运用，居民们戴上VR眼镜，身临其境地感受到了滑雪运动的乐趣。

据悉，“冰雪大篷车”活动是北京市丰台区推进冰雪运动普及的全新举措，把冰雪运动项目送到街道、社区、单位、企业、学校、公园等场所，让辖区居民就近就便就能体验冰雪项目。

爱心绽放

近日，在莫桑比克进行友好访问的中国海军和平方舟医院船，派出分队来到当地的残障人学校，为孩子进行诊疗服务。

江　山摄（**人民视觉**）

国民健康 如何走向“精准”？

雾霾天，戴着口罩抽烟很健康？总吃钙片为什么还补不进钙？“少吃多动延年益寿”，究竟吃多少“算少”……以上种种，折射出当前我们的“健康营养观”依然存在诸多空白和误区。如何走向“精准”，是关乎国人健康的“民生大事”。

树立“公共健康观”

“我们对51万健康人群进行了长期跟踪研究，结果表明，吸烟对健康的影响远超雾霾。对吸烟人群，与其躲避雾霾，不如先戒烟。”在刚刚结束的“2017精准健康和精准营养国际研讨会”上，来自英国牛津大学纳菲尔德学院人群健康系的终身教授陈铮鸣说。

大会主席、中国营养学会基础营养分会主任、中国科学院上海生命科学研究院林旭研究员认为，各类慢性疾病、恶性肿瘤的诱因与不健康的生活方式密切相关，实现“精准健康”首先要树立正确的“公共健康观”。

据介绍，正确的“公共健康观”包括，吃新鲜蔬菜和水果、保持体重、不抽烟、少油、少喝含糖饮料、多吃粗粮、避免过度饮酒、多样化饮食生活方式、增加体力活动。

结论看似简单，却都有严格的科学依据。以吃水果为例，陈铮鸣说：“我们发表在《新英格兰医学》杂志的研究结果证实，新鲜水果摄入对低心血管发病风险有显著相关，若每人每天食用一份新鲜水果，心血管疾病死亡人数可每年减少50余万。”

建立“大队列追踪”

按中国人的饮食习惯，究竟吃多少“算少”？林旭说，不同人种有不同的饮食方式和习惯，不同基因也有对应的膳食指标。科学界的共识是，针对不同人种、不同基因类型要给出不同量化指标的对应“膳食指南”，只有这样才能真正实现“精准健康”。

“膳食指南，不能是专家们‘拍脑袋’讨论出来的，而要靠扎扎实实的大规模流行病学追踪研究，通过对高质量样本数据进行系统分析和研究得出。”林旭说。

而在当前，我国还缺乏自己的百万人群大队列追踪样本。同时，我们的数据收集和存储还不统一、不全面、不规范。

“数据收集不能简单追求大而多，更要注重质量。应建立整体化、结构化数据池，包含血压、饮食、遗传基因、生活环境、代谢情况等多维数据。只有对高质量数据进行分析，才有转化价值。”陈铮鸣说。

促进产业转化

抽一管血，花几万元钱去检测，就知道吃什么食物能长寿？戴上智能手环，测量血压、心率、步数、卡路里消耗就能“精准”控制体重？……业内专家认为，这些打着“精准健康”旗号的产品大多缺乏科学依据。乱象频出的根源是，产品走在了研究的前面。

可喜的是，近年来，大规模人群队列的研究结果陆续公布，这就需要科研院所与企业加强合作，将实验室里的成果快速产业化，开发出有科学研究基础的针对性产品。

以维生素D为例，有人总吃钙片为什么还是补不进钙？研究发现，这类人群的体内缺乏足量维生素D，没有办法很好吸收钙。据此，可以开发测量维生素D含量的快检产品，辅助不同体质人群“精准”补维生素D和钙。

汤臣倍健科技中心总监张旭光博士说：“除了产业化伊始要有科学依据，在产品优化过程中还要不断对市场反馈数据进行分析。一项成功的产品转化，至少需要五年反复论证。”

（**据新华社电**　记者**王琳琳**）

上图：11月12日，参赛者在北京粉红女子跑比赛中。　新华社记者 **鞠焕宗**摄