

导读

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的十九大报告提出实施健康中国战略，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

今年6月24日，《国务院关于实施健康中国行动的意

见》发布，7月15日，《健康中国行动（2019—2030年）》印发，为实施健康中国战略绘就了“路线图”和“施工图”。

湖南应如何落实健康行动、大幅提高人民健康水平？《湖南日报》特约专家学者建言献策。

补齐短板，推动全民健身和全民健康深度融合

刘斌 宁赛男

个人健康是立身之本，人民健康是立国之本。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把人民健康放在优先发展的战略地位，积极推动全民健身和全民健康深度融合；习总书记多次强调全民健身、全民健康的重要意义，指出“没有全民健康，就没有全面小康”。

日前出台的《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》，从国家层面为实施健康中国战略绘就了“路线图”和“施工图”。文件将全民健身行动列为15个专项行动之一，针对当前成人锻炼率较低、缺乏身体运动而导致慢性病发生，多数居民在参加体育活动时科学性不强等突出问题提出了意见和建议。

近年来，湖南围绕“推动全民健身、促进全民健康”做了大量工作，也取得了较好成绩。比如举办一系列社会影响大、群众关注度和参与度高、具有湖湘特色的全民健身赛事活动——包括一年一度、已连续举办七届的湖南·完美全民健身嘉年华，长沙国际马拉松比赛，“健康湖南”全民运动会等。自2016年国务院颁布《“健康中国2030”规划纲要》以来，湖南更是相继出台《湖南省全民健身实施计划（2016—2020年）》《湖南省贯彻落实〈“健康中国2030”规划纲要〉实施方案》，进一步促使全民健身热潮在三湘大地涌动不息。

但我省全民健身发展也还存在一些不足：一是很多居民的健身理念、健身方式、健身习惯不科学，有待矫正；二是公共体育服务不能充分满足需求。比如2018年底我省人均体育场地面积1.45平方米，低于2017年底1.66平方米的全国人均体育场地面积，相比《健康中国行动2019—2030》提出的人均体育场地面积到2020年达到1.9平方米以上、到2030年达到2.3平方米以上的目标还有较大差距；三是公共体育场地利用率低。我省各类体育场地大多集中在学校和机关企事业单位，对外开放率低，造成资源浪费。鉴于此，应切实补齐短板，加快推进我省全民健

身和全民健康深度融合。

从“我”做起 提升全民健身科学性

广泛开展体育锻炼是实现全民健康最积极、最有效、最经济的手段。但是健身有法，每个人都应追求科学运动，而不是盲目运动。

一是学习形成科学健身理念。只有深刻认识到“生命在于运动，运动需要科学”，才会将体育运动当作生活的一部分、一种生活方式，才会主动去运动，进而养成良好锻炼习惯、坚持终身锻炼。

二是了解自己的身体状况。不管是健康人还是患有疾病的人，健身之前都应评估自己的身体状况，最好在专业人士指导下制定运动方案，选择适宜的运动方式、强度、频次和运动量，以减少运动风险。

三是科学搭配不同运动方式。单一运动只能锻炼一种或几种身体机能，很难满足身体健康所有需求。所以不应凭个人爱好只从事某项运动而舍弃其他运动。运动也应像饮食一样平衡搭配，才能达到好效果。

政府引导 为全民健身保驾护航

全民健身是全面建成小康社会的重要内涵，各级政府、相关职能部门应积极加以引导推进。

一是普及科学健身知识。职能部门应为科学健身提供普惠式指导，学校、机关、企事业单位等应大力提倡科学健身，常态化组织健身活动，帮助大家养成良好健身习惯。

二是加强国民体质监测。国民体质监测有助于系统掌握国民体质现状和变化规律，对推动全民健身活动的开展、提高国民健康水平有重要意义，也可以为人们科学健身提供准确依据。

三是服务健身重点人群。建议针对青少年和老年人这两大健身重点人群进行跟踪研究、提供更多服务。比如各街道、社区应经

常为老年人举办讲座，传授健康知识、健身运动实际操作、心理养护、营养知识等，为他们提供专业、科学、安全、有效的健身指导服务。社区体育设施建设应充分考虑青少年群体需求，使学生们放学回家也有场所运动。政府应积极引导、支持社会力量组织各类青少年体育活动，或通过政府购买等方式组织各类冬(夏)令营、训练营和体育赛事，以吸引更多青少年参加健身运动。

四是构建科学健身体系。应建立针对不同人群、环境、时间和气候的运动促进健康指导方案，打造“医体结合”的疾病管理与健康服务模式；构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。鼓励引导专业体育人士到健身场所为群众提供科学健身指导服务；加强科学健身理论和方法体系研究、健身方法研发，围绕群众常见疾病开展运动处方研制。

打造“15分钟健身圈” 推进公共体育设施全开放

全民健身是一项幸福工程、民生工程，各地应按照《关于实施健康中国行动的意见》所明确指出的，努力打造百姓身边健身组织和“15分钟健身圈”。

一是在社区配置建设健身中心。科学设计全民健身路径，让居民在家门口就可以健身。适宜老年人的健身场所及设施建设更应在小区里面或者附近公园中，以方便他们就近锻炼。

二是加快公共体育场馆免费或低收费开放。应探索建立中小型体育场馆、民营体育健身场馆免费或低收费开放补助机制，推动公共体育场馆和符合开放条件的企事业单位、学校体育场地设施全部向社会开放。

三是合力打造15分钟“健身圈”。各级政府应积极联合社会力量一起加强体育公园、健身步道、社区运动场所建设，努力打造群众身边15分钟“健身圈”，更好满足群众健身需求。

（作者分别系湖南师范大学体育学院副教授、硕士生导师，研究生）

营造健康环境 助力脱贫攻坚

陈英

随着扶贫攻坚不断深入，“因病致贫或返贫”成为决胜脱贫路上一大拦路虎。健康扶贫是打赢脱贫攻坚战的基础和关键，自健康扶贫工程实施以来，我国医疗合作、大病医保、重特大疾病救助陆续覆盖贫困地区，贫困人口医疗保障水平明显提升。健康扶贫不仅要减轻贫困家庭医疗负担，使人看得起病、看得上病、看得好病，而且要着力营造健康环境、掐断疾病之源，提升贫困人口疾病预防能力，使人少生病、不生病。

《健康中国行动（2019—2030年）》把健康普及与健康公平纳入行动总体目标，实现这一目标需要关注健康问题存在的城乡差距，补偿性提升农村人口特别是贫困人口的健康素养与健康水平。实现健康扶贫、“健康中国行动”的最终目标，都需要大力营造健康环境。

湖南多山地丘陵，其贫困地区尤其是深度贫困地区多处于边远山区，道路交通不便，基础设施薄弱，自然环境较差，经济社会发展滞后，人口素质偏低，整体环境对群众健康而言存在多方面潜在风险：交通不便，不利于及时寻医就诊，往往延误疾病诊治；经济压力大、对疾病认识不足，往往导致小病拖成大病、慢性病拖成重病；居住环境差，传统沿袭的不良生活习惯，容易使贫困人口免疫力降低，成为疾病易感感染群体。

健康环境是健康扶贫可持续发展的根本防线，贫困地区健康环境提升空间很大，全面推进需要把握三个着力点：

——以改善人居环境为着力点，扎实健康之篱。

环境是人们赖以存活的外部空间，生活环境的好坏直接影响我们的身体健康。贫困地区人居环境质量较差，致使贫困人口承担更高健康风险，成为健康脆弱群体。

改善贫困地区人居环境，宜对接城乡融合战略与乡村振兴目标，实现“大与小、近与远、内与外”相结合。要将“大环境”所涵盖的道路建设与维护、垃圾集中处理、公共绿化、饮用水安全等纳入乡村发展规划，集中整治；同时以家庭为主体，对“小环境”所涵盖的庭院布置、家居环境与卫生整改、虫鼠防治等展开督促治理。在人财物到位的情况下，近期优先解决对环境与健康影响最大的脏乱差问题，并建立治理维护机制，确保长期不反弹；针对因群众居住分散或财力物力难以一步到

位而导致暂时不能完全解决的环境问题，如污水处理、人畜分居等，应配合地方长期发展规划，有步骤分阶段逐步分化解决。对外要善于寻求他方援助，以多种方式增加投入，合力提升整体人居环境；对内要激发贫困人口自身动力，引导他们自觉打造健康家居、自觉维护环境卫生。

——以提升医疗服务为着力点，夯实健康之基。

完备的医疗服务体系是群众健康的根本保障，也是健康扶贫的核心组成部分。自《湖南省健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案》全面铺开以来，我省通过医保、医疗救助、医疗扶助等方式，一定程度缓解了贫困人口就医压力，但依然存在重医疗、轻预防的问题，贫困地区基层医疗服务能力依然不足，无法满足群众医疗防护需求。

提升贫困地区医疗服务能力，重在推动城镇医疗服务网络向贫困地区延伸。在基础设施建设上，应完善县医院、乡镇卫生院、村卫生室医疗配套设施，确保贫困地区建立完备的标准化医疗服务体系；在人才队伍建设上，应通过定向委培、进修培训、政策激励等方式增强基层医护力量；在技术提升上，应强化城镇高等级医院对贫困地区医疗机构的对口支持，同时引入“互联网+医疗健康服务”，建立城乡远程医疗平台，开展远程医疗服务。应搭建驻村医疗服务网络平台，与各级医院对接形成人才、技术、信息、医疗帮扶互动。

——以普及健康知识为着力点，坚实健康之本。

健康身体源自健康生活方式。贫困人口往往由于缺乏科学认识而看不到潜在健康风险，容易陷入“贫困—疾病—更贫困”陷阱。

普及健康知识、培育健康意识是塑造健康环境的重要一环。在贫困地区普及健康知识要有针对性，注重紧扣健康薄弱环节与疾病多发环节，大力传播妇幼健康、科学育儿、健康饮食、各种老年慢性疾病养护等知识；普及方法要多样化，如通过广播、报纸、杂志、微信视频、宣传栏等多种载体，或组织扶贫义诊、健康教育讲座等传播健康知识；普及表达要多元化，力求通俗易懂，既满足具有一定文化层次的民众需求，又要让文化层次较低的中老年人同等受益，依托基层卫生服务中心，使健康知识真正惠及贫困群众。

（作者系湖南省中国特色社会主义理论体系研究中心社科院基地特约研究员）

多措并举 提升失能老人长期照护的家庭抗逆力

成志刚 文敏

继《健康中国行动（2019—2030年）》出台后，7月30日，国家卫健委、全国老龄办联合举行老年健康促进行动主题推进活动，倡导相关部门围绕健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护六个环节，为老年人提供全方位健康服务。

随着我国老龄人口不断增长，失能老人数量也大幅增加。根据2015年第四次全国城乡老年人生活状况抽样调查，我国有失能、半失能老人4063万，并将持续增长到2020年的4200万，2030年的6168万。如何有效解决失能老人长期照护问题，成为全社会关注焦点。

为此，湘潭大学公共管理学院社会保障研究团队就湖南失能老人及其家庭生活境况展开了调查。调研发现，截至2017年底，湖南60岁以上老人为1245.87万，占常住人口的18.16%，高出全国0.86个百分点。其中80岁以上高龄老人为158.25万，90岁以上高龄老人为13.58万，失能和半失能老人占比达20%。整体而言，湖南人口老龄化呈现出老年人口基数大、增速快、高龄、空巢趋势明显，失能、失智比例偏高等特征，为全省养老服务与医疗护理体系带来了严峻考验。

家庭抗逆力，是指家庭在面对逆境时所拥有的激发弹性、问题解决和调动家庭内外部资源，以帮助家庭成员从压力中恢复原状的潜在能量。失能老人及其家庭照料者长期承受身体、心理、情感、经济等多方面压力，家庭抗逆力受到严重冲击。鉴于此，应多措并举，强化失能老人家庭内外部支持与干预，提升其家庭抗逆力，以助于增强家庭养老功能、减轻家庭照料负担、化解失能照料风险。

以政府为主导 强化家庭照护政策支持

一是经济支持。在继续完善多层次养老

保障体系基础上，应建立失能老人家庭照料津贴制度，对失能老人家庭实行税收减免与社会救助，以减轻其经济压力，防止其陷入贫困。

二是服务供给。应全面整合照护服务主体、内容、人才、信息、资金等社会资源，培育多元化、多层次、全方位的失能老人照护服务行动体系。

三是时间补偿。针对失能老人家庭照料者面临的家庭与工作的冲突困境，政府应引导企事业单位落实带薪休假照料和弹性工作制。

四是精神慰藉。可通过搭建老年人、家庭照料者与社会互动平台，为失能老人家庭照料者提供知识和技能培训，纾解其身心疲惫和精神压力。

以社区为依托 开展家庭照护帮扶活动

第一，强化社区对失能老人的摸底调查。充分了解老人失能状况、家庭照料困难，建立失能老人照护档案，为社区照护服务供给、对口帮扶援助提供基础数据。

第二，构建失能老人照护服务供给与帮扶体系。依托社区卫生服务中心、日间照料中心、家庭服务中心等服务场所，构建“三边”（床边、身边和周边），“四级”（街道、社区、居委会、小区）的失能老人照护服务与帮

扶体系。

第三，努力营造社会关心、关注、关爱失能老人家庭的良好氛围。组织社区医护人员、养老服务人员、低龄健康老人、在校大学生等各界爱心人士，常态化开展与失能老人家庭结对帮扶活动，为其提供生活指导、家庭保健、照料替代、健康体检、情感抚慰等志愿服务，帮助其重燃生活信心、平稳渡过难关。

以机构为补充 精准对接家庭照护需求

养老护理机构能有效满足失能老人生活照料、医疗康复和精神慰藉等服务需求，弥补家庭照料的不足，释放家庭照料压力，促使家庭重心从照料转向陪伴，从而提高老人生活品质。然而，由于养老护理机构不同程度存在服务设施不全、服务质量不高、服务价格难以承受等问题，导致部分失能老人不能或不愿入住。

为此，政府应不断强化服务设施建设，引导养老机构朝规模化、标准化、品牌化方向发展，提升照护服务质量，降低机构入住门槛，让更多失能老人住得起、住得惯、住得安心。各类养老机构应精准有效对接失能老人及其家庭的多元服务需求，大力发展居家护理服务，为失能老人家庭提供上门护理、照护培训、喘息服务、心理疏导。

以制度为保障 兜底失能老人家庭护理

为更好发挥长期护理保险制度（以下简称“长护险”）对失能老人长期照护风险的预防和兜底保障功能，应尽快形成全国统一的制度体系，将广大失能群体纳入制度覆盖范围。

为此，应明确“长护险”筹资机制，科学设定缴费主体与缴费费率；严格规范失能等级鉴定和护理服务需求评定，根据老人失能程度与其对应的护理服务等级，统一兑现“长护险”待遇，确保制度的公平性与高效率；依托“长护险”推进医养结合深入发展，提高养老服务中的护理水平，并通过倾向家庭的资金和服务支持，提高家庭照护的能动性与主动性。

（作者分别系湘潭大学公共管理学院教授、研究生）



图张杨