

# 人口新形势下的健康中国发展策略

范易谋

达能公司董事长兼首席执行官

## 摘要

二十一世纪，许多国家踏上了老龄化的道路，像日本、德国这样高度老龄化国家的老龄人口比例均已超过 20%。中国的老龄人口比例目前在 11.9%，这个数据看似乐观，但是并不能令人高枕无忧。由于不断下降的人口自然增长率，中国正以迅猛的老龄化势头赶超这两个国家。联合国数据预计，到 2037 年，中国老年人口比例就会增至 20%。这一正在发生的变化给中国社会带来了一系列的挑战，包括老龄人口的赡养压力、卫生医疗支出不断增加给国民经济造成的压力，以及医疗资源供需差距，等等，而与此同时，整体国民的健康素养不足，对于死因高达 86% 的慢性病，患病人群一半以上的老年人群并不具备充分的健康知识来预防和应对疾病。

达能认为，在这一人口新形势下，应加强建设健康中国，为中国社会人口和经济的可持续发展提供有力支撑。建设健康中国则应以“健康共治”为基本战略，在将健康融入所有政策、健康影响评估制度化、国民健康素养提升方面采取切实可行的行动。因为在当今社会里，影响健康的因素非常复杂，且相互交织，涵盖政治、经济、社会、物质环境和行为方式等多个层面，涉

及多部门、多领域的共同合作以及各种复杂的公共政策的制定与执行。这些因素远远超出了卫生部门的掌控能力，仅靠卫生部门一家难以胜任。因此，“健康共治”依靠整个政府和全社会的共同努力，确保各级政府、政府各部门、非政府组织、学术界、企业、公共服务提供者以及公众或社区这些广泛利益相关者能够参与其中，藉此获得足够多的政策建议和解决方法。“健康融入所有政策”所强调的是综合考虑经济、文化、环境等所有相关因素，采取综合政策措施，动员广泛利益相关者开展有效协作。而建立健康影响评估制度有利于保障经济建设与健康建设能够和谐发展，以更前瞻性的思维建设健康中国。国民健康素养提升则是从问题的源头上入手，在慢性病防治上发挥国民的主观能动性。

本篇论文旨在通过分析、对照其他国家在老龄化方面的情况，借鉴全民健康方面的成功案例，并结合自身业务的实践经验，为健康中国的建设提出切实可行的战略和建议。

## 一、老龄化：全球人口发展大趋势

老龄化<sup>1</sup>是二十一世纪最重要的人口发展趋势之一。60岁及以上人口目前已占全球总人口的12.3%，到2050年，该数据将会进一步上升至近22%<sup>2</sup>。在许多国家，随着营养、医疗和经济福祉水平改善，人们的预期寿命越来越长；但在各类社会与经济因素的影响下，出生率却不断下降，进而导致社会迅速老龄化。老龄化社会反过来也带了一系列社会与经济方面的挑战，特别是在国民经济增长与医疗保健支出等方面。

日本是公认的全球老龄化程度最高的国家，据称日本的老年人口比例位列世界之首。在1970至1994年的24年里，日本65岁及以上人口的比例大致翻了一番，从7.1%增至14.1%。而实现这一幅度的增长，瑞典花了约85年，法国则花了115年<sup>3</sup>。在经合组织（OECD）国家中，日本的人口预期寿命最长，达到85岁。然而，在人口迅速老化和慢性病患者率不断增加的推动下，日本医疗保健支出占GDP比例从2013年的9.8%上升至2015年的10.9%，其中约三分之一用于治疗后期高龄老人<sup>4</sup>。未来，日本的医疗保健支出增长将继续超过GDP增长，对本国的预算赤字和国民经济形成更大的压力。因此，与其它许多国家相比，日本在应对老年性疾病，如痴呆症等方面所面临的挑战更为严峻。多年来，日本积极动员社会各部门共同努力，携手建设能更好地满足痴呆症等慢性病患者及其家人需求的社区。这样做的战略意义在于更好地在社区层面上促进医疗、长期护理以及社会服务之间的协调；提高公众

---

<sup>1</sup> 国际上通常看法是，当一个国家或地区60岁以上老年人口占人口总数的10%，或65岁以上老年人口占人口总数的7%，即意味着这个国家或地区的人口处于老龄化社会。

<sup>2</sup> <https://www.unfpa.org/ageing>

<sup>3</sup> 2018年日本统计数据手册：<http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.html>

<sup>4</sup> 2018年日本统计数据手册：<http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.html>

意识，促进疾病预防；以及为老年人创造安全健康的生活环境。<sup>5</sup>

德国是另一个“超高龄”<sup>6</sup>国家。2017年，65岁及以上人口占德国总人口的21.5%。预计到2050年，这一数据将增长41%，老龄人口将达到2,400万人，约占全国总人口（7,500万）的三分之一。<sup>7</sup>德国老年人口高度独立，并与社会保持紧密的联系与互动。该国通过退休改革与退休年龄调整，以及各类培训和教育计划来促进55至64岁人群的就业及志愿服务参与率，然而，高慢性病患率依旧带来了严峻的挑战：24%的70至85岁老人同时患有五种或五种以上疾病。<sup>8</sup>2016年，德国的医疗保健总支出占GDP比例高达11.1%——甚至超过了日本的10.9%。<sup>9</sup>考虑到帮助民众预防疾病和促进健康是一项涉及社会多领域的重要挑战，德国政府于2015年6月通过了一项创新的《预防性医疗保健法》（Preventive Healthcare Act）<sup>10</sup>，让政府之外的机构也广泛参与到政府的疾病预防工作中来。这项法案以全国民众为对象，同时致力于减少老年人罹患慢性病的几率。具体措施包括要求学校、市政局、工作场所以及疗养院等关键设施均能提供适当的疾病预防措施和服务，同时要求法定健康保险公司增加疾病预防与健康促进方面的开支。

像德国和日本这些经济发达的深度老龄化国家，都在采取政府主导、全社会参与的工作机制，从健康环境、健康社会、健康服务、健康人群、健康文化各个领域综合切入，一方面积极防治慢性病，一方面为老龄人口提供适

---

<sup>5</sup> <https://www.oecd.org/japan/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-JAPAN-in-English.pdf>

<sup>6</sup> 65岁以上人口占比超过20%的国家被视为超高龄国家

<sup>7</sup> 《世界人口前景：2015》，联合国人口署，2015

<sup>8</sup> 《世界人口老龄化和健康报告-德国》，世卫组织，2015

<sup>9</sup> 世卫组织卫生支出数据库：<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

<sup>10</sup> <https://eurohealthnet.eu/media/news-releases/german-prevention-act-spotlight-future-model-health-equity-other-member-states>

《德国的公共卫生：最重要的发展》，Robert Koch 学院，2015

合他们的医疗方式，打造适合他们生活和居住环境。这其实体现了“大健康、大卫生”的健康共治(Governance for Health)理念，即通过政府和全社会的共同努力，营造健康环境、构建健康社会、优化健康服务、发展健康文化，提高人群健康水平，从而促进经济社会可持续发展。

## 二、中国人口老龄化趋势迅猛

### (一) 社会老龄化步伐加速

中国虽然在老龄人口占比上离德国、日本仍有一定差距，但是也超过了全球平均水平，并保持较高的发展势头。(见图 1)

根据国家统计局 1 月 21 日公布的数字<sup>1112</sup>，2018 年全国出生率为 10.94%，比 2017 年的 12.43%有所下降。2018 年人口自然增长率为 3.81%，是 1962 年以来最低。自 1949 年来，2018 年劳动人口数量首次下降。65 周岁及以上占比创新高，总数达到 16658 万人，占总人口的 11.9%。

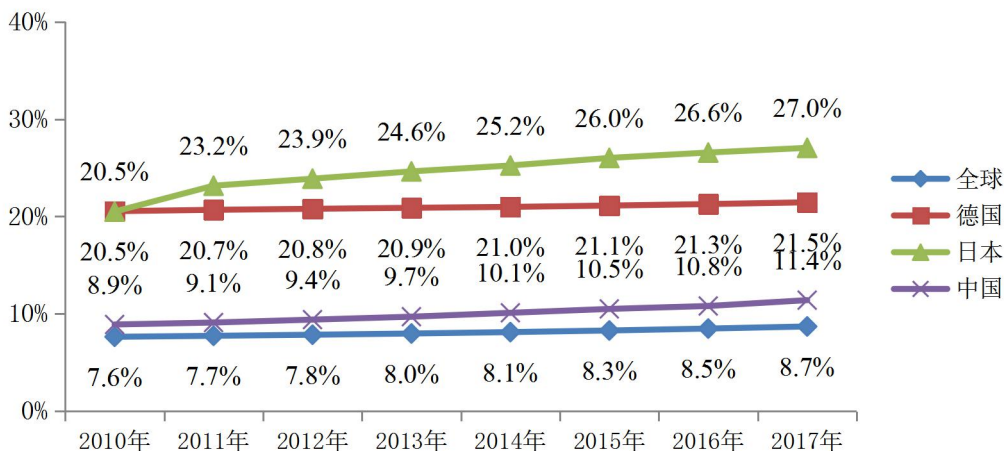
联合国数据显示，在短短 20 年内（2017 至 2037 年），中国老年人口比例就会从 10%增至 20%。这意味着，中国社会的老龄化步伐甚至将超过日本。据联合国估计，从 2005 年到 2050 年，中国 65 岁以上人口总数将从近 1 亿增至近 3.3 亿，与美国人口总数相当。

---

<sup>11</sup><https://m.21jingji.com/article/20190121/herald/133f2908eed41d725879ab1eb2ea7ff3.html>

<sup>12</sup><https://wallstreetcn.com/articles/3473175>

图 1：中国老龄化趋势（65 岁及以上老龄人口占比）

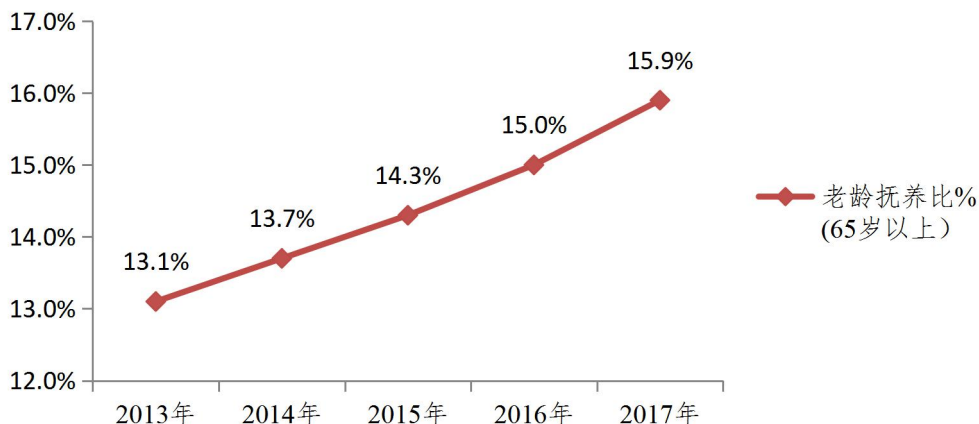


数据来源：世界银行网站和《中国统计年鉴》

## （二）国家经济和医疗系统备受压力

随着社会经济的发展和医疗服务体系不断完善，中国人均预期寿命从 1981 年的 67.9 岁提高到 2016 年的 76.5 岁。从总体水平看，中国人均预期寿命已位于发展中国家的前列。上海、北京等地的人均预期寿命均已超过 80 岁，高于全球高收入国家和地区 80.8 岁的平均水平。更长的人口预期寿命与执行了多年的计划生育政策意味着老龄人口抚养比仍将不断攀升。在过去五年中，这一比例激增了 21%（见图 2）。联合国预计，到 2050 年，中国的老龄人口抚养比将达到 44%，即每 10 名处于劳动年龄的人口要赡养 4-5 名老人。

图 2：中国老龄抚养比（65 岁及以上人口与 15-64 岁之间的劳动人口之比）



数据来源：《中国统计年鉴》

从积极的角度解读，这显示了中国先进的健康发展水平，但同时，这也对中国政府提出了新的挑战，高速深度老龄化势必给社会经济发展及健康服务形成巨大压力。老龄人口群体的迅速扩大，意味着慢性病人数量增多，公共卫生和个人卫生支出攀升，医疗资源可能供不应求。

肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统等慢病发病率逐年上升，已成为中国人民健康所面临的重大挑战。目前中国已有 2.6 亿慢性病患者，其中 60 周岁以上的占比超过一半。慢性病导致的死亡已占总死亡的 86.6%，导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%<sup>13</sup>。2017 年全国卫生总费用占 GDP 百分比为 6.2%<sup>14</sup>。预计到 2035 年，中国的卫生支出占 GDP 的比重会上升至 9%

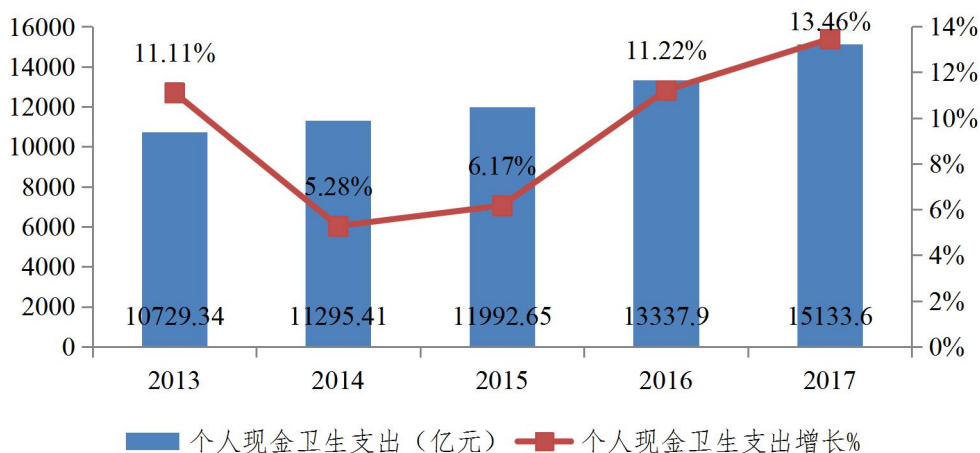
<sup>13</sup>第二届国际预防医疗大会，中国工程院院士、中国预防医学学会会长王陇德在会上的讲话

<sup>14</sup>2017 年我国卫生健康事业发展统计公报：

<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/201806/44e3cdfel1fa4c7f928c879d435b6a18.shtml>

以上，其中预计 60%以上的增量卫生支出来自住院服务的增长<sup>15</sup>。近几年来，个人现金卫生支出（亿元）逐年增长，年增长率超过 10%<sup>16</sup>，给中国家庭也带来了更多经济负担（见图 3）。

图 3 个人现金卫生支出的上升趋势



数据来源：国家统计局数据

全国的医院卫生系统和医药资源同样面临着巨大压力，健康服务需求与供给之间依然存在差距。例如，社区服务中心诊疗人次从 2016 年到 2017 年，增加了 8%，而总数量却几乎没有变化。2017 年，每万人医疗机构床位数 57.22，可查的日本和德国 2016 年数据分别是 131 和 81。<sup>17</sup>此外，国内各级疾控部门，从国家、省、市（区）到县，均面临严重的人才流失现象<sup>18</sup>。

<sup>15</sup>世界银行、世界卫生组织和中国财政部、国家卫计委、人力资源和社会保障部发布的医改联合研究报告（2016 年）：<http://health.people.com.cn/n1/2016/0725/c404177-28581874.html>

<sup>16</sup>国家统计局数据：<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>

<sup>17</sup>经合组织数据：<https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>

<sup>18</sup>疾控中心主任高福：

[http://big5.ycwb.com/site/cht/wap.ycwb.com/2018-03/05/content\\_26072560.htm](http://big5.ycwb.com/site/cht/wap.ycwb.com/2018-03/05/content_26072560.htm)



### （三）国民健康素养和健康行为不足

世界卫生组织、原国家卫生计生委（现为国家卫生健康委员会）等机构联合发布的中国医改联合研究报告指出，在中国的庞大慢性病患者群体中，癌症、糖尿病、心脏病等慢性病已成为最主要的健康威胁，这些慢性病超过六成是因不良生活方式导致的。而居民对于健康和疾病普遍认知不足，更加剧了这一形势。

原国家卫生计生委的一项调查显示，2017年中国居民具备健康素养的总体水平为14.18%（获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服服务作出正确决策的人口比例）。以人均寿命领先的上海为例：2017年，上海市健康促进中心调查显示<sup>19</sup>，市民健康素养水平为25.36%。虽然上海已经超越全国平均值，但细看调查结果，就能发现市民很多方面的健康知识仍显不足。在基本医疗方面，只有24.2%的居民能够准确描述肝脏是具有解毒功能、能分泌胆汁的人体重要消化器官；在慢性病防治方面，仅有24.2%的居民了解吃大豆食品对身体健康、心血管疾病有好处；在预防传染病方面，只有38.2%的居民能够正确应对自身咳嗽、打喷嚏的情况，知道使用手帕、纸巾或胳膊肘弯处捂住口鼻。

由于意识到慢性病的严重性和疾病预防的重要意义，中央政府决定，在十三五期间将更多的人力、财力用于疾病的防控，从“以疾病治疗为中心”转变为“以健康促进为中心”。

---

<sup>19</sup> 上海市卫生健康委员会新媒体平台发布：[http://www.sohu.com/a/226692837\\_375953](http://www.sohu.com/a/226692837_375953)

### 三、达能观点和建议

中国政府在十九大期间作出了“实施健康中国战略”的重大决策，将维护人民健康提升到国家战略的高度，要求把健康工作放到经济社会全局之中统筹谋划，这是国家可持续发展能力的重要标志。在新的人口形势的挑战下，“健康中国”建设显得尤为必要，达能认为，提高整体人口健康，重点关注老龄人群，为将中国的人口资源的可持续发展提供动力，缓解老龄社会所带来的各方面挑战。

而在当今社会里，影响健康的因素非常复杂，且相互交织，涵盖政治、经济、社会、物质环境和行为方式等多个层面。涉及多部门、多领域的共同合作以及各种复杂的公共政策的制定与执行，必须依靠整个政府和全社会的共同努力。这就是本文前述的“健康共治”理念，如再结合政策融入、合理的评估机制以及国民健康素养提升，则将在很大程度上缓解整体人口老龄化趋势所带来的压力。

#### **（一）健康共治（Governance for Health）是健康社会建设的重要战略**

健康共治（governance for health），是指中央及各级政府及其相关部门以全政府和全社会的工作方式（whole-of-government and whole-of-society approach）引导社会、企业和公众为了健康和福祉（well-being）而共同采取的行动<sup>20</sup>。影响健康和福祉的因素非常复杂，涵盖政治、经济、社会、物质环境和行为方式等多个层面，涉及到多部门、多领

---

<sup>20</sup> Kickbusch I 和 Gleicher D: 《21 世纪的卫生治理》，世界卫生组织欧洲区域办事处，2012 年。

域的共同合作，以及各种复杂的公共政策的制定与执行。这些因素远远超出了卫生部门的掌控能力，仅靠卫生部门一家是难以胜任的，必须采用健康共治的战略，依靠整个政府和全社会的共同努力。

首先，健康共治强调通过“全政府策略”或“联合政府策略”解决健康问题，这是指不同层次管理部门之间的垂直联合，以及不同管理部门的横向联合。政府所有相关部门进行总体规划并且协同作战，往往可以事半功倍，这一点在苏格兰政府的 Equally Well 项目中得到了很好的体现：这个项目于 2008 年启动，旨在消除不良健康状况，以帮助不同社会人群实现健康公平。苏格兰政府成立了由首相直接负责的部长级特别工作组（Ministerial Task Force），让各级各部门政府、非政府组织、学术界、企业和公共服务提供者的广泛利益相关者均参与其中，藉此获得足够多的政策建议和解决方法。工作组花了 12 个月的时间，采取专家小组、研讨会和公众协商等各种形式，研究了大量事实和数据、政策运作模式及优先领域。项目实施后，苏格兰政府与社区规划委员会（Community Planning Partnership）形成了合作公约（Single Outcome Agreement），如何反映情况、如何决定优先事项等均受到公约约束，公约内容还包括了清晰的联合审查和持续进行的评估程序，这些做法有效保障了当地人民健康改善的成果。

其次，健康共治强调动员全社会，尤其是企业、商业和公众的参与，承担社会责任，做到“共建共享”。政府在其中居于主导地位毋庸置疑，但同时也需要社会各界共同来承担。达能作为世界知名的聚焦健康的食品企业，业务遍及全球，它的企业使命即为“通过食品，为尽可能多的人带来健康”，并积极参与到当地的健康共治的行动之中。它在多国开展“营养地球”

NutriPlanet 项目，旨在通过与社会学者、人类学者、营养学者和政府卫生部门展开合作，对当地人口和社区展开研究，来获得广泛的饮食习惯的社会和文化信息。基于这些研究数据，达能能够针对每个地区的市场设计满足当地需求的产品配方。例如，在阿根廷，许多人经常无法摄入足量的锌，而锌是人体许多功能和免疫系统所必需的营养元素。因此，我们改良了在当地市场销售的奶酪产品 Danonino 的配方，为每杯产品添加了 2.1 毫克锌（推荐膳食供给量的 21%），以帮助解决当地人群缺锌的问题。在膳食缺铁的俄罗斯、西班牙、巴西、阿根廷等许多国家，我们在该产品中加入了铁。而在日本、以色列和墨西哥，则额外添加了对细胞健康成长、视力、免疫力和基因调控等许多重要生理过程不可或缺的维生素 A。我们通过为不同社区量身定制产品，帮助解决某些公众健康问题，助力整体社会的发展。

## **（二）健康融入所有政策(Health in All Policies, HiAP)是健康社会建设持续发展的保障**

健康融入所有政策(Health in All Policies, HiAP)，是一种针对跨部门公共政策的方法，即系统地考虑决策带给健康的后果，寻求协作并避免损害健康，最终达到改善人群健康及健康公平的目的。HiAP 以健康优先为原则，要求政府将健康、公平和可持续发展融入到决策过程中去，融入到具体的政策和项目中去，支持政府间的跨部门合作，并且鼓励各种利益相关者的参与，这包括社区成员、政策专家、倡导者、私营部门成员和资助者等。其最大特点就在于不以单一的卫生服务和干预政策为目标，而是基于更广泛的全过程健康问题所涉及的社会、经济、文化、环境等综合因素，采取综合政策措施

和干预策略开展跨部门行动，从而不断解决国家在发展过程中所面临的健康问题，促进健康社会建设的持续发展。

法国便曾通过在所有部门的政策中融入抗癌政策，成功摘掉了“欧盟肿瘤相关死亡率最高国家”的帽子。它于 2003 年启动了法国肿瘤计划（the French Cancer Plan, FCP）项目，旨在通过 70 项具有可操作性的跨所有部门的目标，在 5 年内将肿瘤发生率降低 20%。国家肿瘤控制中心（The Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer）规划了跨部门合作战略，协调国家机构间的合作，并召集了不同层次的利益相关者参与。首先在服务系统内部采取措施减少肿瘤，例如促进筛查（所有法国妇女参加乳腺癌筛查，使死亡率降低 20%）和配备现代化的诊断和治疗设备。此外，通过将香烟价格提升 45% 来减少烟草消费，使得吸烟者人数减少了 180 万，并立法禁止向 16 岁以下的人出售烟草制品；要求食品工业在食品和饮料包装上显示健康风险的警告，禁止学校通过自动售货机提供食物和饮料；在工作场所中设置了八个可操作性目标来降低职业病风险，如降低致癌物的暴露阈值；卫生部和教育部在学校和公共场所合作开展健康教育项目，以提高公众对癌症相关危险行为的认知度。

企业也是政府健康大计的中坚力量，例如欧洲政府一直面临着人口老龄化以及由资源有限所带来的各种压力，欧洲各地政府都积极与私营企业合作，既避免了医疗紧张的窘境，又节约了数目可观的医疗开支。在这一方面，达能旗下的医学营养品业务纽迪希亚就在英国、荷兰以及德国等地，与当地政府合作，积极参与到家庭医疗服务领域中去。纽迪希亚通过数据研究发现，营养不良的患者与营养均衡的患者相比，需要占用更多的医疗资源。因此，

专注于临床营养产品领域的纽迪希亚，就在这些国家，通过成熟的家庭医疗体系，向使用家庭医疗服务的患者提供专业的营养治疗。而且，纽迪希亚所能提供的不止于产品、药品、医疗设备和服务，其与政府的合作还包括对患者、医护人员和后勤人员进行培训、远程电话支持服务，甚至建立私营的护理院等。在德国的家庭医疗服务体系中，纽迪希亚所提供的专业营养支持治疗为政府减少医疗开支做出了重要贡献，仅 2010 年一年的医疗经济数据就显示，通过德国家庭医疗服务体系向特定社区提供口服营养补充品（包括纽迪希亚的产品），每年能为政府节省约 6.04 至 6.62 亿欧元的医疗开支。纽迪希亚在欧洲国家的丰富实践经验，充分说明了政府在家庭医疗服务方面引导企业参与的益处。

健康中国的建设可以借鉴以上的例子，不断完善“政府主导、部门配合、社会参与”的跨部门合作机制，以解决问题为导向，从全局观的角度进行政策干预，动员各方资源，实现健康目标。

### **（三）健康影响评估（Health Impact Assessment, HIA）是实施将健康融入所有政策的重要工具**

健康影响评估是对人群健康的影响进行综合评估的一系列程序、方法和工具，是对现有政策、规划和项目进行进一步决策的基础，有利于提出预防或减轻不良健康影响的建议和应对措施。将健康影响评估制度化，其实质是为了确保将对健康的考虑纳入各部门公共政策制定和实施的全过程。中国国家主席习近平曾明确要求：“要全面建立健康影响评价评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响”。

世界各国也均通过立法或最高政府决策的方式推动建立健康影响评估制度，使其具有一定的强制性<sup>21</sup>。2004年，英格兰政府通过立法建立了健康影响评估制度，将健康影响评估作为立法强制事项；欧盟2006年通过一项理事会决议，明确要求立法和所有部门政策的制定都要进行健康影响评估。

目前，HIA在中国才刚刚起步，但我们应牢记这一点：在健康国家或者城市的建设过程中，健康影响评估机制的搭建和有效实施将助力健康融入所有政策。

#### **（四）国民健康素养是健康行为的基本条件**

营养是个体健康的决定性因素，更关系到人口素质，与经济发展和社会文明的进步息息相关。良好的营养是健康的基础，有助于降低个体罹患慢性病的风险。在控制肥胖等慢性病的蔓延方面，虽然由政府主导、学界和食品行业都可以参与，但归根结底是消费者—至少是那些有能力选择食品的人，要最终对自己吃什么负责。是否能够做出健康的选择，取决于他们个人的健康素养，即科学的营养知识。

美国农业部下属部门食品和营养服务局（The Food and Nutrition Service, FNS）曾发布一项研究结果<sup>22</sup>，通过参加特别设计的营养教育课程，研究对象会倾向于选择更加健康的食物。在欧洲一些国家的学术研究表明，

---

<sup>21</sup>王秀峰，张毓辉：《用好健康影响评估这件“利器”》，《中国卫生》，2017（7）：66-67。

<sup>22</sup><https://www.fns.usda.gov/pressrelease/2013/fns-001313>

老龄人群参与健康教育项目对其生理和心理健康均有益处。<sup>23</sup>

公众的营养教育也完全可以动员食品产业，这也是敦促食品企业履行社会责任的良机。在达能，我们合理设计所有的产品标签，为消费者提供所有必要的资讯，指导他们进行更健康的饮食选择，帮助培养起更健康的饮食习惯。

## **(五) 具体建议**

### **1. 建立“将健康融入所有政策”的领导和组织机构**

如何从顶层设计上保障健康中国的持续发展，是当前面临的重要课题之一。建立“将健康融入所有政策”（HiAP）的领导和组织机构，负责政策制定、管理、调整和推动，对于 HiAP 的实施至关重要。因此，建议中国政府在顶层设计中要建立高规格、多部门协调委员会，如成立公共卫生咨询委员会，并从政府各部委机构、非政府组织和科研机构等征集成员，加强各部门沟通协作，建立把健康融入所有政策的机制，形成促进健康的工作合力。

### **2. 分享大数据助力健康共治**

在数字经济新时代，为了实现协同增效，数据分享必不可少。数据分享、分析和应用，将为健康社会的建设工作创造巨大价值。社会学者、人类学者、营养学者、政府卫生部门以及食品企业可以合作获取影响饮食习惯的社会和文化信息，以及不同人群的营养健康数据等，而分享这些信息和数据可以为

---

<sup>23</sup> 《老龄人群健康促进情况》，肯特大学，2008：

[https://www.kent.ac.uk/chss/docs/hpe\\_European\\_Report\\_draft\\_May9\\_2008\\_finaldraft.pdf](https://www.kent.ac.uk/chss/docs/hpe_European_Report_draft_May9_2008_finaldraft.pdf)



其他机构和社会的发展提供新的灵感。例如，企业科研项目中产生的宝贵数据可以反馈给政府相关部门，为未来制定政策提供依据；同时，地方卫生部门也可以在合理范围内向第三方提供更详尽的数据，企业基于这些数据来设计满足当地营养需求的新产品。

### **3. 推动形成全民参与的文化，加强社会监督**

公众参与和社会监督是健康共治的重要原则，也是健康社会建设的基础。一些切实可行的措施包括：

1) **加强健康和营养教育**从社区、学校作为切入点，对孩子和老年人进行健康和营养知识科普，以降低慢性病的几率。在信息技术飞速发展的当下，我们建议通过类似微信和微博这样的社交媒体平台与目标社区直接对话，有助于建立更加稳定牢固的关系；

2) **培育社区志愿者团队**积极挖掘和培育社区志愿者资源，充分发挥志愿者在加强健康治理过程中的作用，如体育指导员、控烟志愿者、垃圾分类指导员等。

3) **完善沟通渠道**完善市民热线电话，增加热线电话的知晓率、利用现代信息技术，增加市民参政议政的计划，重要决策前进行市民咨询；

4) **增加企业参与健康治理渠道**进一步落实企业的社会责任，建立共享价值观，鼓励有能力的企业开展或参与健康促进项目、通过企业家咨询等活动拓展企业参与健康治理渠道。

### **4. 在国家建设中充分考虑老龄人口需求，帮助他们积极应对衰老挑战**

快速深度老龄化是中国面临的重要挑战之一，但老龄化社会绝不仅仅是老年人的问题，而是全社会的问题。因此，一定要将老年友好社会建设纳入健康中国建设过程之中。

**1)建设老年友好环境**要在健康环境建设过程中充分考虑老年人的需求和特征，加强老年友好社区、老年友好家庭、老年友好医院等老年友好环境建设。在政府的监管框架下，将医学知识和行业专识汇聚到一起；实施相关支持政策鼓励更多人成为这个领域的医疗专业人士，包括提供助学金、税收优惠等。

**2)完善养老服务保障体系**全面推进医养结合服务体系建设、养老护理人员队伍建设、养老服务政策以支撑整个体系的建设。

**3)全面推行长期照护保险制度及体系**在前期试点的基础上，进一步完善推行长期照护保险制度及体系，鼓励更多的老年人参与社区居家照护，争取实现 90%以上的看护率。

## 结语

健康是促进人类社会全面发展的必然要求，也是经济社会发展的基础条件。“健康中国”是中国的重要发展战略，是政府重视民生的集中体现。尽管中国居民的健康水平在近年来已经得到了快速进步，但是面临着老龄化加速和慢性病防治难的重大挑战，以及公共卫生资源紧缺、居民健康素养不足等亟需解决的问题。因此，达能建议中国政府在以健康共治为战略，通过将

健康融入所有政策、建立健康影响评估制度、提升国民健康素养等一系列有针对性的努力，动员全社会参与其中，共同建设健康中国，为中国社会人口和经济的可持续发展提供有力支撑。