



既要关注老年人有多少 更要重视老年人过得好不好

▲中国科学院院士、中国科协名誉主席 韩启德

近日,《老年健康蓝皮书——中国健康老龄化研究与施策》新书发布仪式在京举行。第十二届全国政协副主席、中国科学院院士、中国科协名誉主席韩启德出席并就老年健康问题发表演讲,本报摘取部分内容刊发,以飨读者。

诺贝尔经济奖获得者罗伯特·福格尔(Robert Fogel)曾经总结了大量的资料表明,由于第二次农业革命和第二次工业革命的推动,从1800年到现在,人类的体质指数增强了50%,平均期望寿命提高了整整一倍,世界人口的增长超过了以往人类长河的总和,这是人类文明进程中一个了不起的变化。

新中国成立70多年来,在党和政府的领导下,经济社会各方面得到全面发展,全民健康水平随之迅速提高,人口平均期望寿命几乎增长一倍。

随着科学技术的飞跃、信息社会的发展,可以预料世界人均期望寿命还会继续提高,人口还将继续增长,老龄化社会的到来必将对各国经济、政治、社会、文化等产生全面的、根本性的影响,譬如对疾病谱和全民健康水平的影响,对家庭结构以及养老模式变化的影响,乃至对贫富差距和社会公平的影响,也必然会进一步拉大不同国家之间的差距。

在全社会积极应对老龄化的背景下,我觉得特别重要的是要看到老年人的价值。老年人虽然体力会下降,但在知识和技能上有更多的积累,他们在经验和智慧方面占有优势。

另外,也要看到科技发展的潜能。其实,在19世纪以前,

那时的生产方式、生产力的状况,决定一个人需要的能量与他所生产的能量基本相当,甚至于还有点不足。那时大部分人都不能发育到应有的身高,创造的财富也只够养活本人。工业革命以后,社会财富在科技发展的强力推动下迅猛增长,人类社会才有可能在相当程度老龄化的情况下继续维持。随着现在信息革命和数字化社会的发展,我也乐观地预见,将来的社会一定能够养活比现在多得多的老人。

但是,在现在的形势下,我们还是要充分认识老龄健康的重要性。在老龄化社会里,既要关注老年人有多少,预测人口结构比例的变化,更要重视老年人过得好不好,评估其健康状况和生活质量,所以我们除了看人均期望寿命值,更要看50岁、60岁以后的人均期望寿命,要看健康年龄。

在这里,我希望强调下面几点。

第一,要依靠科技的力量,大力发展老年医学。譬如,老年医学必须对衰老的机制有更深入地研究,要有更多更好的指标来区分疾病和衰老。对老年人的健康水平也要有更好的评估方法。对老年健康生活方式,应该有更具体的指导,这方面我们做得很不够,例如,原来认为超过70岁的老年人,应该

只能做有氧运动,但我自己在接受一年半的力量训练后,身体素质大大提高,很多人说我的站姿相比以前都发生了明显变化。如果我们能在防止老年人跌倒方面采取更好的教育和防护措施,可以避免很多恶性健康事故。对老年人服药也需要给予科学指导。自然衰老过程往往伴随一些身体上的变化,却会被当成疾病通过服药治疗,造成现在一些老年人每天要吃一大把药。科学证明,一个人不能同时服用超过5种药。“是药三分毒”,过度服药使得很多老年人反而离健康更远。我们要大力发展康复医疗,我国现在的失能老年人已经超过4000万,应该大力发展针对他们的康复医疗研究与应用。我们现在对老年痴呆基本上还是一筹莫展,随着患病人群不断增加,家庭负担和社会影响将越来越严重。

第二,要发展老龄健康产业。围绕服务老年人的所谓“夕阳产业”,其实是一个朝阳产业。譬如,50岁以上的人大多脊柱有问题,很多人腰椎损伤以后,找一把适合自己的椅子都很困难,那么能不能把医学研究和家具制造业结合起来,根据不同人脊柱损伤病变的特征定制椅子、拐杖?往个性化定制方向发展,家具制造、家居设计等产业的创

新升级应该有非常大的空间。另外,信息化、数字化技术在全社会快速应用,给老年人带来了很大的不便,甚至直接或间接造成对他们的歧视,因此信息产业应该更多关注这方面的市场需求,开发适合老年人的产品,同时也要面向老年人开展培训,帮助他们跨越数字鸿沟,更熟练地使用数字技术产品。

第三,要建立和完善适合国情的老年照护体系。这方面讲的很多了,我觉得关键在于加大投入,也在于完善顶层设计,以克服各方面条块掣肘的问题。

第四,要维护老年人的社会地位,充分利用老年人的人力资源。老年人具有知识、技术的优势,但是为他们继续发挥力量的配套政策和社会支持非常不够,包括退休年龄等制度安排,都应该努力跟上。

第五,要加强死亡宣传教育。如果步入老年对死亡还没有清醒和正确的认识,会严重影响生活质量,影响自身的健康。我们要在这个方面加大宣传力度,引导老年人乃至全社会树立“向死而生”的观念。



关联
阅读
全文

● 时事热评

第三方平台与公立医院 优势互补是互联网 医疗发展大势所趋

复旦大学附属妇产科医院院长徐丛剑日前表示,互联网平台通过强大的运营能力,为海量用户提供诊前咨询、诊后管理等服务,当患者需要检查或手术治疗时,转诊到线下的实体医院,治疗完成后,再重新回到线上,这个过程很像基层医院和大医院的转诊关系,不同的是,有品牌的医生可以吸引更多精准的目标患者,让确实应该到大医院诊治的复杂疾病患者,更方便地找对医生,少走弯路,也帮助医院提升了接诊效率,实现多方共赢。(来源/新京报)

● 基层声音

理性评估医患关系有助于医患关系和谐

▲江苏省监狱管理局中心医院 黄永良

提到医患关系,有些医务人员怨声载道,说现在患者难伺候,医生难当。笔者近日遇到了一件事,很有感触。

近日我外出办事,结束时早已过了下班时间,天色已晚,班车及同事的便车没有了,我就打算步行十五公里回家。走了一会儿,我就汗流浹背了。这时一辆小车停下叫我上车。他说,黄医生,我总算找到报答你的机会了。他说:“20多年前的一个晚上,天寒地冻,老母亲不小心摔伤了,是您毫无怨言地及时为我母亲拍片检

查,确诊骨折得到及时有效治疗,我们全家一直感激你,总想找机会报答你,今天总算机会来了。”本来为患者做检查是医生的份内事,而患者及家属一直记在心中,这是多么美好的医患关系,我又有了医生的成就感。

我认为,现在医患关系紧张在于人们不能理性评估医患关系,将个别患者、个别医务人员的行为看成整体行为,事实上不是所有医务人员不负责任,也不是所有患者及家属对医生都蛮横无理,无理取闹。

从医40多年的经历告诉我,大部分患者及家属是很讲理的,只要真心为患者服务,患者及家属还是非常尊重医务人员劳动,对医务人员也满怀感恩之心。

作为医务人员,如果我们在诊疗工作中严格遵守相关法律、法规、诊疗操作规范、医院管理规范制度,坚持对患者做到热心、耐心、细心;同样,患者及家属也多一点谅解、宽容与支持,我坚信医患纠纷是可以避免的,医患关系是能改善的。



老游杂谈③②

警惕技术进步导致的创造力危机

▲中华医学会杂志社原社长
兼总编辑 游苏宁

随着技术的日臻完善,人类的创新和发明裹足不前。究其原因,是源于如今的科技发展带有十足的谨慎性。科技界在开展科学活动时过于谨小慎微,因而无法将这些潜力转变为现实。

我们知道,科学探索就是为了满足好奇心。尽管科学家选择其职业是被好奇心和创造力所驱动,但是经济的谨慎却塑造了其发展历程。通过成年累月地阅读文献、搜集原始数据以及建立自己的表现记录,科学家在竞争中已经花掉了80%-90%的时间。科学追求去伪存真,但苛求完美同样扼杀优秀。谨慎是必须而且必要的,但几乎可以肯定的是,它已经成为创造过程中超负荷的负担。

科学探究不应该只有固定单一的模式,面对其复杂性和不稳定性,在谨慎和创造之间需要一种适度的平衡。有时候在更精准设计的道路上,小而不完美的模型反而能够提供关键信息。创新伴随着伦理风险,科学变得越来越成熟,其导致严重破坏的可能性就越大。在伦理学领域,创新和谨慎之间的拉锯战尤为明显,而科学的行为必须是安全并符合伦理。平心而论,权衡自由创造与谨慎监管之间的重要性并无正确答案。

时至今日,在中国科技创新取得举世瞩目成就的同时,我们更应清醒地认识到我国与世界科技强国之间的差距,要深入思考并积极重构科学研究“谨慎”与“创造力”之间的平衡链条。只有重新点燃科学家创新的激情,才有助于让科学创造成为使我们生活更幸福的新一轮驱动力。



关联
阅读
全文



回音壁

《宣武医院内分泌科鲁梅花主任:提高糖尿病患者服药依从性有新法》

@晶芳 糖尿病患者真难,光忙活吃药、运动了,看着好吃的也不敢吃,活着没劲!这种新药至少可以不用总操心吃药了,可以试试。

《不会救、不便救、不敢救?国内首个现场救护地方法规2020年11月实施》

@潘 出发点是好的,希望能够好好用起来,纠正如今不良的风气。