

■热点聚焦

□ 本报记者 项铮

抗击肝炎 预防先行

■行业播报

我国肝炎防治防控形势依然严峻

科技日报讯(记者吴红月)7月24日,在第五个世界肝炎日来临之际,在国家卫生计生委疾控局的领导下,中华预防医学会主办的“2015年中国病毒性肝炎防治研讨会”在京召开。

国家卫生计生委王卫国副主任指出,我国实施的以预防接种为主的综合防控病毒性肝炎策略,取得了显著的效果:中国提前实现了世界卫生组织西太区提出的到2012年将5岁以下儿童慢性乙肝感染率降至2%以下的目标。但我国病毒性肝炎防治形势依然严峻,我国现有2800万慢性乙肝患者和约456万慢性丙肝患者,严重危害人民群众健康,给我过造成巨大的疾病负担。王卫国表示,我国政府高度重视病毒性肝炎防治工作。坚持预防为主,扎实做好预防接种工作;坚持防治结合,推进病毒性肝炎科学规范性治疗;坚持自主创新,大力发展病毒性肝炎防治技术;重视发挥中医药优势,推动病毒性肝炎防治工作。

世界卫生组织和联合国儿童基金会官员认为,中国乙型肝炎防治工作所取得的成就举世瞩目,是西太区及全球各个国家的成功典范。

会上,庄辉院士报告了全球病毒性肝炎流行及防治策略;国家卫生计生委疾控局雷正龙副局长回顾了我国病毒性肝炎防治现状,分析了当前面临的防治难题,展望了未来防治策略和措施;人民医院魏来教授、中国传媒大学李颖教授,分别就我国病毒性肝炎诊疗进展和免疫规划的新媒体策略等作了报告。

硅谷市长考察团参观交流慈铭模式 关注医疗创新期待携手合作

科技日报讯(金虎)近日,由美国加州硅谷地区官员、市长以及企业家一行共30人组成的访华团到达北京,开启为期11天的第二届硅谷市长中国行。硅谷市长考察团此行第一站来到慈铭健康体检管理集团总部,与中国健康医疗服务开创者——慈铭模式创始人韩小红博士与慈铭集团董事长胡波先生交流,参观了由慈铭健康体检中心、慈铭亚健康健康管理医院、慈铭O2O健康管理服务产品构成的完整的、独具特色的慈铭模式。

据悉,硅谷市长考察团详细参观了慈铭亚健康健康管理医院——慈铭健康管理创新模式。慈铭亚健康健康管理医院是第一个将包含健康体检、健康管理、私人医生、绿色通道、海外就医这一全面全新健康管理服务真正落地并取得良好成效的医疗企业,是我国医疗行业与国际接轨的成功案例之一,能够满足客户在预防、疾病、康复等各个环节的核心医疗服务需求。

2014年我国乙肝血清学调查日前公布,我国1—4岁儿童的乙肝表面抗原的流行率降到了0.32%,5—14岁的青少年乙肝表面抗原流行率降到了0.94%,我国2014年甲肝病例数降到历史最低水平,提前实现了世界卫生组织西太区乙肝控制的目标。此成绩受到世卫组织赞赏,世卫组织称:“儿童慢性乙肝感染率的锐减表明中国已大幅降低了这代儿童未来发生肝硬化或肝癌的风险。这是一个卓越的公共卫生成功案例。”

接种疫苗加强监测干预

国家卫生计生委疾控局副局长雷正龙将成绩归于预防、监测、干预的综合防控,他说,“由于坚持接种乙肝疫苗,我国才有今天的成效”。在新生儿出生当天注射第一剂次乙肝疫苗,并在婴儿期接种第二、三剂次,这样的免疫规划可以提供针对乙肝感染的终身保护。

国家卫生计生委公布的材料显示,2002年开始我国把乙肝疫苗纳入免疫规划,免费为适龄儿童接种乙肝疫苗。迄今以来,已经

为2亿儿童接种了乙肝疫苗。从2010年开始,我国对孕妇进行乙肝血清的筛查,对表面抗原阳性孕妇所生新生儿在接种乙肝疫苗的同时,免费接种免疫球蛋白。2009年到2011年期间,我国还为15岁以下的青少年补种了乙肝疫苗。

为了降低输血传播肝炎的风险,从2015年开始,我国采血机构运用新方法筛选血液,对重点人群采取综合干预措施,控制医源性传播,及时治疗肝炎患者。另外,我国在全国范围内监测乙肝,完善丙肝监测。

科学证明,早发现、科学规范治疗,大部分丙肝可治愈,大部分乙肝可控。中华医学会制定了慢性乙肝防治指南,培训基层医务人员,提高肝炎预防水平。医疗保障水平提高后,乙肝患者的医疗负担减轻,提高了治疗的及依从性,治疗效果明显提高。

提高用药可及性

中国成年人的乙肝或丙肝患者约有1亿人。我国约有上千万慢性乙肝患者急需常年接受规范的治疗,肝炎慢性感染者如果

得不到治疗,30%的人将会发展成严重、危及生命的疾病,如肝硬化和肝癌。肝癌是中国男性诊断出的第二大常见癌症,是女性5大最常见癌症之一。慢性肝炎感染每年导致超过38万中国人死于相关癌症。

最早上市的药物是拉米夫定和阿德福韦,目前这两种药物耐药率较高,新一代高强的药物逐渐上市,美国的肝病学会和欧洲的肝病学会推荐一线药物——TDF和恩替卡,新药使用后,耐药率逐年减少。

北大人民医院肝病科副主任王家教授表示,应该客观评价耐药率,用过药以后,肝硬化明显减少,肝癌率下降至少50%—80%,即便发生了耐药,也比不抗病毒治疗要好得多,获益大于耐药所带来的弊端。对于特别贫困的地区,实在吃不起很好很贵药物的病人,用一些比较老的第一代的这种抗病毒药物也比仅仅用一些保肝药好得多。虽然慢性乙肝尚不能治愈,但现在已经存在有效治疗,可以防止疾病发展为肝硬化或肝癌。中国需要乙肝治疗的患者总数大约为2800万人——其中700万名患者已经出现进展性

肝病,是亟待治疗的重点人群。治疗比不治疗更省钱。

事实上,近几年国际出现了可以治愈丙肝的药物。但由于药品注册审批过程漫长,目前中国没有上市。相对而言,患者现在能得到的治疗效果较低、价格更高、需要多次注射、副作用更多。当前约250万名丙肝患者或已出现进展性肝病,他们发展为肝癌的风险很高,是亟待治疗的重点人群。

疾控局文防处处长焦振泉表示:“我们很希望这种药品能够尽快的进入到中国,治疗我国的丙肝患者。但是这些药物价格昂贵,大约需要五六万美元,对于大多数患者来讲,难以承受如此高昂的价格。如果采取适合的价格机制,制药企业能够发挥社会责任,多方努力降低药品的价格,才能造福我国所有的丙肝患者,这也是我们努力的方向。”

加强乙肝知识传播

乙肝病毒曾被视为洪水猛兽,病毒携带者在读书、就业以及社会交往中都受到歧

视。人们对乙肝的认识都比以前有了明显的改善。我国出台一系列禁止乙肝强制检测、保护乙肝携带者平等权利的法律和政策,取消入学、就业体检中“乙肝五项”检查,明确禁止将携带乙肝病毒作为入学、就业的限制条件。这些政策有时缺乏执行力度和惩治力度。

病毒性肝炎是全球共同面对的严重公共卫生威胁,是引发肝硬化和肝癌的罪魁祸首。中国有约9000万人患有慢性乙肝、1000万人患有慢性丙肝,也就是说,每14名中国人中就有1人患有肝炎。即便你自己不是其中一员,认识的人里也许就有。

减少歧视基于对肝炎病毒认识的进步,也体现社会对这个庞大群体的人性关怀。

专家表示,歧视源于无知。消除乙肝歧视,普及医学知识是基础。加强乙肝科学知识传播,减少医疗广告的刻意误导,大规模开展乙肝知识的科普教育,通过健康教育,普及卫生知识,使更多的人了解正确的乙肝防治知识,提高公众健康素养,将会减少公众对乙肝的恐惧,减少歧视。

■身边的事

现代化医院评审应邀请第三方机构参与

□ 本报记者 吴红月

“应积极地研究中国医院第三方评审评价模式,这也是未来医改的方向之一。”这是清华大学医院管理研究院中外医院评审评价研究中心主任刘庭芳教授在7月22日召开的“现代化医院评价与评估高峰论坛”上发表的主旨演讲。此次论坛由中国医学科学院、中国研究型医院学会共同主办。与会领导和专家们均强调了科学的评估与评估对医院发展和建设的重要性,并呼吁尽快建立一套符合我国国情的医院绩效评价评价体系。

今年1月,国家卫计委正式成立了直属事业单位——医疗服务指导中心,医管中心主任赵明钢介绍了该中心的职能和作用。他说:“要改变过去抽样式、随机对比的检查,因为这种方式的准确性差异很大。未来对医疗机构的评价应该是基于数字、科学、规范和准确的评价。评价对象主要包括机构、专科及治疗方案等。对全国医疗机构质量进行评价必须加强质控中心建设,从国家一直到地市,横向按照行政层级建,纵向按照学科建。”

刘庭芳教授则认为,卓越的医疗质量来

自“三安”观,即人安、物安和环安。他指出,21世纪医疗质量的创新理念核心就在于把握住“安全是质量的基石”这一新的价值观。

记者了解到,病人在医疗过程中,凡是由于医疗系统的低能状态或医疗过失等原因,而给病人造成允许范围之外的生理、机体结构或功能上的障碍、缺陷或死亡,均属于医疗不安全。医疗行为造成的不安全安全问题都存在。据美国的统计数据,全美美医师人数有70万人,由医师所造成的意外死亡约为12万/年,平均每位医师所产生的意外死亡事件约0.171人。刘庭芳教授总结说,在中国医疗隐患的存在主要来自以下几个方面,其一,市场化倾向导致公益性弱化,补偿不足,过度医疗;其二,医护人员新增或更新过快,继续教育相对滞后;其三,防范意识不强,风险隐患增加;其四,尚未建立起完善的风险报告监测评价体系,直接影响患者的安全;其五,医疗风险事件增加,使患者缺乏安全感和对医务人员及医院的信任感,也是导致医患关系紧张的原因之一;其六,医疗设备、设备和环境存在的严重安全隐患十分惊人;其七,

误诊误治事件没有具体统计数据。

“病人的安全应该成为医院管理的关键,也是对现代化医院评审的关键。”刘庭芳教授强调,中国应该建立以病人为中心,以患者为导向,以独立第三方专业化、权威评审机构为主体,以专业、公正、职业化评审专家参与的团队,以科学化评审标准体系为基准,以科学有效的评价工具为利器,以指导医疗机构不断开展质量持续改进为使命,以协同医疗机构构建管理长效机制为愿景的国际医院评价模式。

刘庭芳教授认为,中国目前的医院评价体系应该从价值观上进行制度创新,以改变过去更多的着眼于医院分级管理的情况。他总结说,在1989年至1998年进行的医院分级管理与等级评审,由于评审标准和办法缺乏规范化和科学性,客观上造成了一些弄虚作假、形式主义,重“硬”轻“软”,盲目扩大规模、争购设备的现象,而且以政府主导的评审往往由于缺乏公平性和公正性,导致医院的长效监督机制难以形成。“这些经验都是未来我们建立现代化医院评审评价体系时借鉴和改进的。”

北京病毒性肝炎发病下降两成多

科技日报讯(记者李颖)“北京市连续三年15岁以下无新发乙肝病例报告,目前正处于由乙肝中度流行区向低流行区过渡阶段。”这是记者从北京市卫计委了解到的最新情况。

7月28日是第5个“世界肝炎日”,今年宣传主题为“抗击肝炎,预防先行”。北京市卫计委发布消息称,2014年北京市病毒性肝炎新发病例报告发病率为3.95/10万,与2013年相比下降了23.4%。

“北京市的肝炎防治工作一直走在全国

的前列,在几代人的不懈努力下,目前北京各型病毒性肝炎的发病水平,处于全国最低水平。”北京市卫计委相关负责人介绍,乙肝、丙肝、戊肝和未分型肝炎发病率下降幅度在20%至60%左右。

负责人介绍说,早在1987年北京市就开始尝试开展母婴阻断乙肝工作。1990年,北京市又在全国率先将乙肝疫苗纳入儿童计划免疫管理,2002年开始实施乙肝疫苗免费接种和初中一年级新生(12至13岁)加强免疫的程序。2008年北京市又率

先在全国将甲肝疫苗纳入儿童计划免疫管理,对年满18月龄的幼儿免费接种甲肝灭活疫苗。

由于乙肝和丙肝主要通过血液、性接触、母婴传播,目前北京市的乙肝传播已由母婴传播为主,转为日常生活中人们的行为活动导致的感染。因此,下一步北京市将加大成人乙肝的防控工作,规范肝炎的抗病毒治疗。卫生部门提醒患者,不要听信虚假宣传,要到正规的医疗机构进行规范治疗,以免耽误病情。

■健康资讯

韩国(大邱)将举办2015国际健康健美长寿论坛

科技日报讯(记者吴红月)7月28日,文登杯“2015韩国(大邱)国际健康健美长寿论坛暨健康产业博览会”活动新闻发布会在京召开。

大会组委会主席黄晴宜女士表示,文登杯“2015韩国(大邱)国际健康健美长寿论坛暨健康产业博览会”活动定于2015年10月12日至16日在韩国大邱国际会展中心举行。

据悉,“国际健康健美长寿论坛暨健康产业博览会”活动已连续成功举办8届,自2006年在泰国曼谷举办第一届国际健康健美长寿论坛暨健康产业博览会以来,论坛活动曾得到各国政府的广泛支持,其政治导向、社会影响力和取得的实际效果非常明显;“2014莫斯科国际健康健美长寿论坛”活动去年8月在莫斯科成功举办,俄罗斯副总理特鲁特涅夫、联合国教科文组织代表阿拉、中国驻俄罗斯大使李辉、南非驻俄罗斯大使出席会议并讲话,中国人民对外友好协会会长李小林等机构的领导人致来贺信,把大会活动推上了历史的新高度,对促进国际间友好交流,推动健康产业发展,健康科技成果转化和传承中华健康养生文化等方面,

起到了积极而富有成效的作用。

“健康·健美·长寿”是该活动始终坚持的宗旨,“和平、健康、探索、奉献”是本届论坛暨博览会活动的主题。此次的分论坛包括:“女企业家健康发展论坛”“生命健康论坛”“健康产业论坛”“养生保健论坛”“关注贫困群体健康公益论坛”“母婴健康论坛”“儿童成长健康论坛”“美容化妆品论坛”,届时将有30多个国家和地区的卫生保健、健康养生、体育、文化、教育等领域的专家和学者及健康产业企业负责人欢聚韩国大邱,就各自领域的议题进行认真研讨与广泛交流,把世界最新的科学养生、健康养生新理念、新成果、新方法向大众推广,旨在提高人们的生活和生命质量,使人人身心健康,给中韩及与会各国人民之间的友谊架起一座桥梁。大会将有多家企业参与,中国企业近500家将分别参加同时召开的展会。

中国山东文登市养生养老资源丰富,是“中国长寿之乡、滨海养生之都”,此次文登借助论坛活动平台,将与美丽韩国(大邱)在美容整形、产业交流、贸易投资等多方面开展深入交流与合作,也将为大会成功举办增添一份积极的力量。



□ 本报记者 李颖

■医疗新干线

加强基层医疗机构防控能力 助推心血管疾病分级诊疗

随着经济的发展、生活条件的改善,我国近几年高血压的患病率呈阶梯式上升,2010年达到26.5%。据最新报道,我国高血脂症的患病率已经几乎跟糖尿病持平。而近年来,国家医保的加强、人口的老龄化和疾病患病率的增加,使心脑血管病的住院人数呈指数增长,2012年中国心脑血管病患者出院人数已经超过了1400万。

中国老年保健医学研究会名誉会长高润霖院士表示:患者自主就诊的模式使三级甲等医院服务压力逐年增大,医疗资源与就医需求之间供需难以匹配,造成看病难、看病贵的普遍问题。“而大型公立医院集中的大量优质医疗资源,却主要被放在患病后甚至终末期疾病救治,难以承担起中国心血管病防治特别是预防保健教育的重任。”

强化心血管疾病防治刻不容缓

心血管疾病为我国慢性疾病之首,患者数已高达2.9亿,每5个成人中有1人患有心血管病,每年约350万人因罹患心血管疾病而死亡,平均每10秒有一人死于心血管疾病。而目前患病率还在持续上升阶段,死亡率也是居高不下。同时,我国目前约有9000万高血脂症患者,这意味着除了现有患者,我国还存在一个近1亿的心血管疾病高危群体。高患病率、高死亡率和高企的医疗负担使心血管病成为我国重大的公共卫生问题。

“之所以目前我们面临的形势如此严峻,一方面与国民的健康意识与生活习惯有关,另一方面也与现行的医疗制度密切相关。”谈到心血管病防控的严

推进分级诊疗迫在眉睫

如何破解医患间巨大的供需矛盾,更好预防和治疗心血管疾病?国家卫计委今年给出了一个明确的方案“分级诊疗”,并将其纳入2015年医改的重点工作。所谓分级诊疗,即按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行由不同级别的医疗单位承担诊疗工作,并根据临床治疗时机情况开展动态管理与双向转诊,逐步建立起“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。

国家的政策战略对心血管病防治体系的完善提出过一些建议,主要包括:将健康融入所有政策;实行经济与规划策略,利用定价政策和制定法规推动健康、促进防控;加强初级卫生保健系统;将员工和居民

健康工程列入企业和社区规划。

为了以实际行动响应国家卫计委加速推进建立分级诊疗体系的号召和心血管疾病预防关口前移、卫生战略下沉的战略转变,中国老年保健医学研究会携手阿斯利康中国发起并得到国家卫生计生委支持的“加强基层心血管病防控能力”项目正式启动。将覆盖全国23个城市1000余家社区及二级医院,并在部分医院建立慢性心血管疾病患者管理平台及转诊部、升级基层医院心血管检验设备、构建中国心血管病患者数据平台、组织区域专家研讨会与经验交流会、进行心血管防治患者教育等,以此推动我国心血管病分级诊疗的建立。

全方位提升基层医疗服务能力

早在2009年,“分级诊疗”在国务院发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中已初现雏形,意见中提出要“建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制”。分级诊疗工作的重心在于将优秀人才、适宜技术、优质服务下沉到基层,提高基层医疗机构的服务能力,强化基层医生队伍的建设。

国务院深化医药卫生体制改革专家咨询委员会委员、中国老年保健医学研究会会长、总后卫生部副部长傅征少将指出:“提高基层医疗卫生机构心血管病防控能力,要从硬件升级、专业教育两方面双管齐下,全方位提升基层医疗服务能力。为此,接下来的一年中,我们将采取多项措施加速基层医院设备更新,提高基层医院的诊断水平;同时,组织专家深入基层展开针对我国心血管病诊疗现状的调研活动,并开展双向交流学习活动;此外,还将向患者普及心血管病知识,提升防病意识。”

依托项目的“关爱平台”、“带动平台”,加强基层心血管病防控能力项目将逐步开展各项活动,建立完善规范的分级诊疗系统,为我国广大心血管病患者提供长期、稳定的高质量医疗服务。

心血管疾病分级诊疗规范化试点

加强基层心血管病防控能力项目的实施,将有助于提高我国二级医院及基层医院心血管病诊疗水平,使广大心血管病患者享受到最适合的优质医疗服务,从而控制我国心血管病的发病率,并有望在一定程度上缓解我国医疗资源分配不平衡的状况,惠及

更多的心血管患者。

同时,作为加强基层医疗卫生机构心血管病防控能力建设的重要项目,该项目的执行将成为我国加速推进分级诊疗系统建设过程中一次有益探索,对建立、健全全国分级诊疗制度具有积极的试点和示范意义。

国家的政策战略对心血管病防治体系的完善提出过一些建议,主要包括:将健康融入所有政策;实行经济与规划策略,利用定价政策和制定法规推动健康、促进防控;加强初级卫生保健系统;将员工和居民健康工程列入企业和社区规划。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办