

责编 陈萌

倾听科技前沿的权威声音,领略第一生产力的无限前景

你说·我说

文·陈健

连日来,强降雨接连袭击四川、湖北等多个省份,所引发的泥石流等次生灾害造成人员伤亡、桥梁垮塌等多种损失。气象部门预计,今年主汛期四川等地部分江河恐出现偏高位,芦山震区发生山洪泥石流可能性较大。记者在受灾地区采访发现,当前急需做好灾害预警工作。

经验证明,强降雨等自然灾害通常都有前兆,而且从发生到造成损失会有一个过程。灾害来临时预

警发布是否及时准确,会影响受灾程度。像这次被冲垮的江油市青莲镇盘江大桥,如果能在汛期前认真查找隐患,及时发现垮桥征兆,提早通过媒体、警示标牌等发布通行预警,车辆和人员落水失踪的悲剧就很可能避免。

四川的水利工程建设总体滞后,江河流域“十年九涝”,大中型水利骨干工程严重不足,干流及主要支流堤防工程薄弱,山洪、地质灾害是防汛工作的薄

弱环节。受汶川地震、芦山地震影响,如今防灾形势更为严峻。

形势越严峻,预警越重要。近年来,各地各级政府都制定了防汛防灾预警制度,但一些制度操作性不强,尤其缺少细化的值班、响应规定。有的预警启动条件不明确,没有具体量化指标,比如对于泥石流灾害,就很难找到预警发布“标准”。制订更为详细、更有操作性的预警方案,加强气象、地质灾

害监测分析,明确预警方式、撤离路线、避险地址、安置措施,并且在灾害来临时认真落实,才能减少损失,多些从容。

有效防灾,关键在人。群防队伍是巡查报险的基础力量。在目前大量农村青壮年外出的情况下,农村群防人员到位率低,需要基层组织更加积极主动,调动有限的人力做好群防群治工作,最大限度保护群众生命财产安全。

防汛减灾急需强化预警

如何保障健康产业的“健康”

主持人:操秀英(本报记者)

嘉宾:刘正山(中国健康管理及产业发展课题组副组长)
张凤楼(国家卫生计生委原副部长、中国保健协会理事长)

最近,福建发布2013年基本公共卫生服务项目工作指标,规定居民电子健康档案建档率要稳定在70%以上,对高血压患者健康管理率要达到35%以上。同时,广东、湖南等地也发布类似的规定。健康管理开始作为一项重要内容,纳入居民的日常医疗卫生体系。

然而,我们向来重医治不重保健,健康支出重点

偏于救治。早在2008年,卫生部有关负责人就指出,我国一个人一生中在健康方面的投入,60%至80%花在临死前一个月的治疗上。这个数字令人触目惊心。

健康也需要管理和控制。但大多数国人对健康管理尚没有清晰的概念。健康管理包括哪些内容,是否每个人都需要健康管理,中国人是否能享受到完善的健康管理?记者就此采访了有关专家。

数亿人处于亚健康状态

科技日报:健康管理对于普通人来说意味着什么?能否解决普通人的健康问题?

刘正山:中国在其社会经济可持续发展的过程中,面临的最关键问题是能否解决国民的健康问题。

我所在课题组给出的数字能说明一些问题。从1978年以来,我国的卫生总费用在GDP中的占比呈现上升趋势,由1978年的3.02%上升到2011年的5.15%;政府卫生支出由1978年的35.44亿元增长到2011年的7378.95亿元,增长了207.21%,年平均增长速度为30.77%;从个人现金支出角度看,由1978年的22.52亿元增长到2011年的8465.28亿元,增长了374.96%,年均增长速度为94.4%。

同时,中国居民向来重医治不重保健,健康支出重点偏于救治。早在2008年,卫生部有关负责人就指出,我国一个人一生中在健康方面的投入,60%至80%花在临死前一个月的治疗上。以慢阻肺为例,据统计,70%多的医疗开支都用在不到10%的已出现了肺心病等并发症或是需要插管、进行抢救的患者身上;晚期肾脏疾病也是如此,尿毒症透析每年要5万至10万元,做一例肾移植则要12万至18万元。

近年来,随着老龄化进程加快,慢性病患病率与

死亡率呈现持续、快速增长趋势,严重损害国民健康,威胁劳动力人口,大量增加疾病负担,已成为事关全局的重大民生问题。

而随着住房、教育、医疗等新兴民生问题的日益突出,年轻人不断透支健康、透支身体。一般认为,中国目前有6亿人处于亚健康状态。

科技日报:什么是健康管理?普通人应该怎样操作呢?

刘正山:至今仍没有一个公认的、大家都能接受的概念。该课题组给出的定义是:狭义的健康管理包括对个人或群体的健康进行全面监测、分析、评估,并提供健康咨询、指导,以及对健康危险因素进行控制和干预的全过程。广义的健康管理是在修正健康理念,管理个人或群体的饮食、运动、睡眠、情绪、社会支持及生活习惯等,并监测与动态干预和排除健康风险,管理疾病,以促进国民在身体、精神和心灵上得到应有的健康,维持正常功能。

然而,在中国经济的持续发展,居民收入增加的同时,也面临着人口老龄化的加速、国民亚健康状态的蔓延、各种慢性疾病的侵袭、医疗卫生体系和健康资源有限等多方面的威胁,健康管理是大势所趋。

健康管理缺乏标准、技术和人才

科技日报:现在我国的健康管理行业发展的怎么样?

张凤楼:虽需求紧迫,我国健康管理现状却不尽如人意。

我国健康管理理论框架没有形成,健康管理宣传混乱,健康管理缺乏国家标准,健康信息的数据没有统一标准和规范。健康管理是一个非常好的概念,运营的好、科学的管理,对于防病是非常有好处的。但是目前健康管理方面还缺乏一些法律法规来规范它,比较散。还需要法律法规、规章制度逐步完善它。

由于缺乏舆论宣传,民众对健康管理的认识存在误区,将健康管理对象局限于亚健康、慢性病及需要进行疾病康复的人群,把体检等同于健康管理,对

造成疾病的各种风险因素干预和健康指导关注不够,部分人甚至将保健品当成健康管理。比如,保健食品首先不是药品,它也不是普通食品,它是具有某种功能的,提高人体机能的一种食品。所以,选择这样食品的时候,就要看一看。看看有没有蓝帽,是不是国家批准的,里面所载的内容是不是国家批准的,是不是扩大宣传的。因为保健品不是药品,保健品作为药品去吃是不对的。保健品、保健食品可以调节人体机能,你把保健品作为能治某种病这是一个误区。

刘正山:健康管理在中国处于起步摸索期,其支付体制不健全。在健康管理产业成熟之前,国家、健康管理公司、医院、消费者、保险公司等相关方利益关系不明确,各方缺乏动力。

产业尚属起步阶段 需从政策破题

科技日报:如何引导这个行业逐步走向成熟呢?
刘正山:健康管理产业尚处于起步阶段,需要国

家政策的规范和引导、支持和培育。首先,应出台并完善健康管理行业相关政策文

需高度重视大气中挥发性有机污染物的治理

科技日报讯 在近日召开的第四届中日(大连)催化科技大会的环境应用催化分会上,上海第二工业大学谢洪勇教授作了光催化技术在大气污染治理中应用的学术报告。谢洪勇表示,对大气中挥发性有机污染物的限排和治理需高度重视。来自美国、英国、加拿大、日本、马来西亚以及中国的与会学者,探讨了光催化技术在大气和室内的挥发性有机污染治理中的应用前景。

发达国家上百年工业化过程中分阶段出现的大气污染问题,在我国近20年内集中出现,主要的大气污染物有粉尘、二氧化硫、氮氧化物、一氧化碳、挥发性有机物和臭氧。《重点区域大气污染防治“十二五”规划》提出了

八大减排工程,共计1.3万个减排项目,这是我国第一部综合性大气污染防治的规划,标志着我国大气污染防治工作逐步由污染物总量控制为目标导向向改善环境质量为目标导向转变。结合于2012年发布,自2016年1月1日起在全国实施的《环境空气质量标准》,将会使我国的大气污染状况得到一定的改善。

谢洪勇表示,《环境空气质量标准》规定了粉尘、二氧化硫、氮氧化物、一氧化碳和臭氧的浓度限值,但遗憾的是,对挥发性有机物的浓度限值未作规定。研究结果表明,碳氢化合物、氮氧化物和臭氧是形成光化学烟雾的关键物质。碳氢化合物和大气中的羟基、超氧或单线态氧等自由基反应,

形成二次大气污染物。尤其是当碳氢化合物和氮氧化物同时存在并达到一定比例时,碳氢化合物形成二次大气污染物的速度加快、程度加剧。碳氢化合物形成的二次大气污染物和硫酸盐颗粒物也是大气中PM2.5的主要来源。目前很多城市都处于烟雾笼罩的大气污染状况下,也能说明挥发性有机物和氮氧化物是目前大气污染状况的主要根源之一。因此,我国对大气中挥发性有机污染物的限排和治理还需给予高度的重视。

由于在光催化气体净化和污水深度处理的应用研究与产业化发展工作的卓越表现,谢洪勇教授获得了《科学中国人》2012年度人物的殊荣。(段佳)

江苏将建设“环太湖绿廊”推进太湖生态修复

江苏将根据太湖水污染治理、太湖风景名胜区域、环太湖风景路等规划要求,结合环太湖区域城镇规划的要求,计划建设“环太湖绿廊”,推进太湖生态修复。

记者从江苏省环保厅获悉,“环太湖绿廊”将以资源保护及太湖岸线自然生态修复

为治理目标,在沿太湖滨湖地带,以环湖林地修复、湖湾水渚保护、滨湖水系梳理、类湿地绿地建设、防护林地、绿化织补等植物群落营造具有贯通性的,参与太湖滨水空间生态修复的绿色廊道,形成具有科学合理、构成连续、生物多样、景观自然、特色显著、品质优越等生态良好特性的绿色网络。

专家认为,建设“环太湖绿廊”,形成环太湖区域绿色屏障,将有利于整合打造完整的绿化生态修复系统,改善沿湖城镇绿地布局,优化区域空间景观,是落实生态文明,实现“美丽江苏”的有效手段。

相关阅读

新兴行业隐藏的的巨大市场

2011年7月,世界银行发布了《创建健康和谐生活:遏制中国慢性病流行》报告,报告指出,癌症、心血管疾病、糖尿病等慢性病已成为中国的头号健康威胁,在各种导致死亡的因素中所占比例超过80%,并且已经呈现井喷之势。报告认为未来10年是中国防控慢性病的关键期,同时提出“将健康纳入所有政策”,设定中长期目标为“重塑卫生系统,有效防控慢性病”。

实际上,在人们的医疗费用开支中,80%的费用都集中在几种慢性病的治疗中。世界卫生组织估计:中国2006年至2015年的10年间,仅糖尿病、心脏病和中风将花掉约5580亿美元的资金。

健康管理在我国是一个新兴的、发展中的产业。有数据显示,美国有70%的人享有健康管理服务,在我国享有这项服务的人群不足0.1%。基于中国十几亿人口和快速增长的经济,业界普遍乐观估计,我国健康管理市场潜力无限。

数据显示,全世界平均在疾病预防每投入1元钱,可节约6元治疗费用。从医改的角度来看,传统意义上得病了再去看病的医疗模式是“亡羊补

牢”,但健康管理则是“防患于未然”。

数据显示,自1978年改革开放以来,中国经济高速发展中资本、技术进步和效率提升贡献了31%,劳动力的贡献则高达69%,而这其中劳动力健康水平的提升对拉动经济的增长有着明显的作用。

同时,我国健康管理应用研究偏离实践。健康管理引入国内已有10余年,各种关于健康管理的理论或研究算得上百家争鸣,但缺乏对健康的技术集成,技术资源匮乏,而大型国有医疗机构的技术资源全部都用于解决看病难的问题,无人问津健康管理技术。数据显示,截至2011年10月,我国有各类健康管理机构8000个。这些机构使用的名称及服务内容五花八门,无规范可言。

健康管理人才也极度缺乏,当前大多健康管理组织缺乏应有的专业技术人员。2005年10月,国家劳动和社会保障部正式推出了“健康管理师”这一新职业,对健康管理专业在中国的发展起到了重要作用。但据业内人士介绍,目前我国健康管理产业发展前景远大,相关专业人才仍然缺乏。高等院校中开设专业学科的寥寥无几。

一事一议政策升级 财政部启动美丽乡村建设试点

财政部10日发布消息,决定将美丽乡村建设作为一事一议财政奖补工作的主攻方向,从今年起启动美丽乡村建设试点。

今年中央1号文件提出要推进农村生态文明建设,努力建设美丽乡村。财政部日前下发《关于发挥一事一议财政奖补作用推动美丽乡村建设试点的通知》,指出美丽乡村建设试点目标是,适应城乡发展一体化新形势和广大农民过上美好生活的期待,注重发挥一事一议财政奖补自下而上民主决策、农村民生需求导向和以县为主统筹使用的制度优势,注重发挥财政资金“四两拨千斤”的引领撬动作用,通过局部试点,探索总结

好的经验做法和有效模式,为在更大范围内开展美丽乡村建设积累经验,完善政策。

试点的主要内容包括:继续抓好村级公益事业建设,逐步实现道路硬化、卫生净化、村庄绿化、村庄亮化、环境美化等目标,改善村容村貌和农民人居环境,为乡村生态农业、生态旅游、农家乐等发展创造良好条件,促进农村产业形态优化升级;加强中心村和农村社区建设,推动有条件的行政村、自然村落归并整合,优化村庄布局,引导农村人口适度集中居住,节约集约土地;建立健全农村基础设施和公益事业的长效管护机制。

财政部要求各地尽快明确试点范围、支

持重点、扶持政策、资金项目管理要求、绩效评价等内容,制定试点方案。试点方案于7月底前报送工作小组办公室同意备案后抓紧组织实施。

此外,各地要科学编制美丽乡村建设试点规划。根据本地区域差异特征,综合考虑地理、文化、资源禀赋、经济发展水平等因素,实行差别化美丽乡村建设路径。

《通知》指出,各地要调整支出结构,增加美丽乡村建设投入,在此基础上进一步发挥财政资金“四两拨千斤”作用,引导农民、村集体和社会各方面资金共同投入美丽乡村建设。

我国居民反式脂肪酸膳食摄入量远低于西方国家

国家食品安全风险评估中心10日正式发布《中国居民反式脂肪酸膳食摄入量及其风险评估》。《评估》显示,我国居民通过膳食摄入的反式脂肪酸所提供的能量占膳食总能量的百分比为0.16%,远低于西方发达国家居民的摄入量。

《评估》结果显示,我国居民通过膳食摄入的反式脂肪酸所提供的能量占膳食总能量的百分比仅为0.16%,北京、广州这样的

大城市居民也仅为0.34%,远低于世界卫生组织建议的1%的限值,也显著低于西方发达国家居民的摄入量。本次评估还发现加工食品是城市居民膳食反式脂肪酸的主要来源,占总摄入量的71.2%,其余为天然来源。在加工食品中,植物油的贡献占49.8%,其他加工食品的贡献率较低,如糕点、饼干、面包等均不足5%。市面上多数品

牌的咖啡伴侣不含反式脂肪酸或含量很低。

《评估》指出,虽然目前我国居民反式脂肪酸摄入量总体较低,但调查发现约0.4%的城市居民摄入量超过世界卫生组织的建议值。随着经济社会发展和生活方式的变化,含反式脂肪酸的加工食品消费量还会有所增加,因此业界、政府、科学界和消费者都应当给予适当关注。(以上未署名均据新华社)