

■ 热点聚焦

以创新方式使用医保

■ 行业快讯

我国居民营养健康面临五大挑战

科技日报讯(胡利娟)膳食结构不尽合理、营养的不良和缺乏在贫困地区依旧较高、不健康生活方式较普遍、肥胖和营养相关慢性疾病对城市居民健康造成的威胁愈发严重,以及孕妇、学龄前儿童贫血率较高这五大问题,仍然是我国居民营养与健康目前所面临的主要挑战。

2月21日,在北京举行的《中国居民膳食指南》第三次修订工作启动会上,中国营养学会理事长杨月欣介绍,自1989年我国首次发布了《中国居民膳食指南》以来,经过营养工作者的不懈努力,使其逐渐得到普及,并在引导消费、指导食品工业生产、改善居民膳食结构和健康状况、改善青少年儿童营养状况、促进营养标准和营养政策的发展等方面起到了切实有效的作用,但同时,随着我国社会经济快速发展,与膳食营养相关的慢性疾病等因素对国民健康的威胁将更加突出。

杨月欣称,为了改善国民膳食结构,促进健康和相关疾病的防控,更好地指导大家吃得营养、吃出健康,此次新版《中国居民膳食指南》的修订,将担负着更加重要的责任,起到引导食物生产与消费、促进健康政策发展等重要作用,这不仅是广大营养工作者的“营养梦”,更是造福人民的“健康梦”。

不仅如此,今年1月份,国务院办公厅印发的《中国食物与营养发展纲要(2014—2020年)》中也特别指出,要全面普及膳食营养和健康知识,内容包括:加强营养和健康教育;研究设立公众“营养日”;发布适宜不同人群特点的膳食指南;发挥主要媒体主渠道作用,增强营养知识传播的科学性。

据了解,《中国居民膳食指南》是根据平衡膳食理论制订的饮食指导原则,目的在于优化国民的饮食结构,减少与膳食失衡有关疾病的发生,提高全民健康素质。从1989年首次发布后,又于1997年和2007年进行了两次修订,在指导我国居民采用平衡膳食和增强健康方面发挥了积极作用。预计,新版《中国居民膳食指南》将在2015年完成修订并发布。

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

■ 身边的事

采取防护措施打好“抗霾之战”

□ 本报记者 李颖

天气预报称,在京城盘踞将满整整一周时间的重度雾霾,2月26日迎来它的克星。在这“黎明前的黑暗”里,我们亦无需谈“霾”色变,北京大学肿瘤医院党委副书记、胸部肿瘤外科二病区主任杨跃教授支招:“如何做好这场‘抗霾之战’,帮助我们铲除这‘心肺之患’!”

杨跃教授解释说,雾霾天气,空中浮游大量尘粒和烟粒等有害物质,会对人体的呼吸道造成伤害,空气中飘浮大量的颗粒、粉尘、污染物病毒等,一旦被人体吸入,就会刺激并破坏呼吸道黏膜,使鼻腔变得干燥,破坏呼吸道黏膜防御能力,细菌进入呼吸道,容易造成上呼吸道感染。“支气管哮喘患者吸入这些过敏原,就会刺激呼吸道,出现咳嗽、闷气、呼吸不畅等哮喘症状。”

“老年人常常伴有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、心脏病等慢性疾病,雾霾可直接刺激呼吸道,导致老年人慢性病的急性发作,从而可能产生严重后果。”杨跃教授说,理论上说,中青年人呼吸道防御机制比较完善,雾霾对呼吸道的影响较小,但中青年室外活动较多,呼吸幅度深,容易在

室内吸入较多的“毒气”,短时间内大量的雾霾被吸入,一样会导致呼吸道感染,甚至患急性肺炎。“儿童呼吸系统发育不完善,且气道高反应性,雾霾直接刺激,容易引起支气管哮喘,发病突然。”

发挥第三方约束作用

2009年至2011年,医改第一阶段取得了不俗成绩,包括建立基本医疗保险制度、推行基本药物制度以及完善基层医疗卫生服务等。统计显示,至2011年,国家基本医疗保险覆盖率已从2003年的5%增长到95%。得益于不断改善的医疗服务,中国公民平均寿命得到了延长,婴儿死亡率大大降低。而今,随着政府将医改列为“十二五”规划首要任务之一,并设定“到2020年,全国医疗卫生总支出占GDP比重将比2011年的5.2%上升至6.5%—7%”,中国医疗体系的效率和质量日益受到关注。

人社部社会保险研究所所长何平指出,为避免医疗资源的过度浪费,确保有限的资金发挥更大、更重要的作用,医保基金必须发挥新医改方案所赋予的第三方约束作用。

“以创新方式使用医保,可以给我们带来越来越多的福祉,使原来不可能的事变成可能。”何平表示:我国卫生费用的增长远远超过GDP增长。改革开放30多年,特别是在进入新医改阶段后,政府对医疗事业投入了大量资金,并实现了基本医疗保险全覆盖。30

■ 治疗手册

降低高血压联合用药更安心

科技日报讯(记者李颖)中国疾控中心慢病防控中心2013年公布的研究结果显示,我国高血压患者人数已突破3.3亿,平均每3个成人中就有1人是高血压患者。尽管《中国高血压指南》推荐了5类降压药物都可作为初始降压治疗,但如何选择仍然大有学问。有研究显示,长效CCB(钙通道阻滞剂)适合中国高血压患者降压的优化治疗。

“CCB降压的机制是扩张动脉血管,至今已发展至第三代。”据阜外医院心血管内科康连鸣教授说:传统CCB通过阻断L型钙通道来实现降压,而作为欧洲、美国及中国高血压诊疗指南中一线用药的可力洛(贝尼地平)可以通过三通道阻滞来实现更强大平稳的降压。

据相关研究显示,可力洛可有效扩张

血管降低血压;降低肾小球囊内压,保护肾脏;可改善血管内皮功能,延缓动脉粥样硬化;增加冠脉血流,保护心脏。这非常契合高血压的主要治疗目标——最大程度地降低心脑血管事件与死亡的总体危险,最终延长患者的寿命,改善患者的生活质量。

一项多中心、前瞻性的临床研究,将60岁以上的中国轻、中度高血压患者接受可力洛8毫克治疗12周,93.3%的患者血压控制达140/90mmHg的标准。另一项名为J-BRAVE的研究发现,使用硝苯地平或氨氯地平治疗不达标患者,换用可力洛仍能显著降压(氨氯地平不达标患者换用可力洛后,86%患者血压下降)。

然而,高血压的控制是个复杂的问题,中国疾控中心慢病防控中心2013年

公布的研究结果显示,在我国高血压患者中,只有30%的病人仅用一种药物可使血压控制到目标水平,而70%的病人需要联合应用两种或更多药物才能使血压获得理想控制。2008年欧洲高血压年会上,多名专家也提出“联合治疗,使患者血压达标”的号召,更明确提出当需要药物联合时,应优先考虑CCB与ACEI的联合。对此,北京大学人民医院

郭丹杰教授介绍,可将可力洛和蒙诺(福辛普利)联合使用进一步有效平稳降压,同时进行靶器官保护及减低副作用发生率。

据悉,2月22日,百时美施贵宝公司宣布可力洛正式重装上市,该公司于2013年末获得了可力洛在中国大陆的独占商业运营权。

五种人应定期检查肺功能

科技日报讯(记者李颖)我国慢阻肺患者超过3800万,平均每分钟有2.5个人死于慢阻肺。北京市卫生局日前建议,长期吸烟者、40岁以上人群、慢性呼吸道疾病患者、长期接触粉尘者、有慢性咳嗽症状者五类人应定期检查肺功能。

慢性阻塞性肺疾病是威胁人们健康的肺部疾病,仅次于心脏病、脑血管病和急性肺部感染,与艾滋病一起并列第四位。目前,我国慢阻肺患者超过3800万,

15岁以上人群慢阻肺的患病率为3%,而40岁以上人群中患病率高达8.2%;2007年统计数据显示,北京城区40岁以上人群中患病率达8.0%。全国每分钟有2.5个人死于慢阻肺,每年因慢阻肺死亡的人数超过100万,致残人数超过500万。

据临床数据统计,有1/3以上的慢阻肺患者无明显症状,等到发现症状再去检查的时候,往往肺功能的损害已经到了不可逆的程度,死亡率高达20%到30%。

超过报销封顶线来判断是否属于大病或灾难性疾病。对一个家庭来说,医疗费用占家庭收入的5%—15%还能接受,但如果超出40%,就是灾难性支出了。

有限资金服务于最需要的人

据了解,我国目前已基本实现全民医保,而医保的定位是保基本,即保障绝大多数参保人的基本就医需求。

目前,大病患者医疗费用负担过重的问题确实比较突出,但不能因此否定基本医保的作用,毕竟患大病的人数相对较少。“费用报销原则方面,我们只能把有限的资金使用在最迫切的人身上。”何平表示。

何平解释说,对于那些治病就医费用高昂,甚至会导致倾家荡产的患者,要给予他们更多的帮助,报销的比例可以适当提高;对于那些不需要花费太多钱就能治愈的患者,如果他们经济状况允许自己负担医药费,就不一定要在他们身上投入更多的钱。在使用医保基金时必须要把公平原则放在首位,拿有限的钱去帮助那些最需要的人们。“我们要坚持把有限的资金使用在最迫切需要的患者身上。”何平再三强调。

对于“只要看病都能报销”的意愿,复旦大学公共卫生学院胡善联教授明确表示:这不是现实的。“这么做会造成资源的大量浪费。一些发达国家采用的是设定个人支付最高限额,超出部分由国家或保险基金支付,这样患者就有了安全感。”

何平也指出,在治疗疑难重症方面应该

鼓励用科技、用新的方法来提前发现和发现一些潜在的疾病风险,使人们身体更加健康。从医保基金支付方面,还要和公共卫生的职能分开,医保基金的支付只能用于既定的报销。有些新药,特别先进的医疗检查设备,希望能够慎用。“因为,有限的资金不可能完全满足人们无限的发展需要,至少从当前的阶段是这样的”。

对医疗器材和医疗检查使用监控

当前的医疗状况还需要加强对医疗器材和医疗检查的使用监控。我国在药品的医保报销上采用的是基本药物目录制度,只有目录内药物可以报销,目录外的药物则需患者自费。但是我们现在对于医疗器械的报销制度则采取排除法,只规定了哪些器械和检查不能报销,其他凡是没有特殊说明的则可以报销。这就导致了医疗器材在使用上的大量浪费。随着医学技术的不断发展,医疗器械在全部卫生费用支出里所占的比例越来越大,如果医保基金对这方面的使用情况监控不到位,就会造成很多金钱上的损失。

“至于医保基金的未来发展和使用方式,目前正在管理上探索一种创新。”何平解释说,过去,医保报销都是按项目付费,医院提供什么服务,一个项目一个项目的算账。现在,医保支付制度要逐渐向按病种付费的方向改革,打包付费,这样,一方面医院可以有更多的自主权,另一方面医院也可以在选择使用相关技术、药品和器械时有更多的节约意识,从而减

少开大药方、过度使用医疗资源的现象。

另外,为了缓解综合性医院、三甲医院的就医压力,让更多的参保人能够到社区医生进行首诊,真正起到预防大病的作用,我国将会采用按人头付费的方式对社区全科医生进行激励。“让全科医生能够有效的在看病的时候,使他们能够化解,不至于酿成大病。”

无论是医院的管理、药品价格的管理还是医保基金的管理都属于行政管理,要想从根本上减少浪费、解决过度治疗的问题,必须要在制度上进行创新。

目前的状况是,药品价格管理权归国家发改委,药品采购权归国家卫计委,人社部主要负责医保基金的管理工作。要想最大限度地发挥医保基金的使用效率,就应该由医院、药品供应商和医保基金管理方这三方进行谈判,确定药品价格后进行量价挂钩的团购市场交易。而要想最终在全国形成通过价格协商来进行医疗资源的团购交易,就必须从立法方面对现有的行政管理权予以突破,让市场化、契约化的方式逐渐取代这种简单的行政方式。

何平指出:“中国已经形成了一个多元化社会,相当一部分有支付能力的人,将通过保险以外的补充保险,通过商业保险,通过其他方式,能够满足多层次需要。通过多层次的方式使新技术、新药优先在医院在社会上做一些示范作用,当比较成熟的时候,慢慢引入进来,这更加适合我们国家的基本情况。”

■ 就医顾问

80%癌患者疼痛未被关注

科技日报讯(记者李颖)“中国每年新发的癌症病例大约在312万,因为癌症死亡的人数超过了200万,并且全国癌症发病率和死亡率都呈现一个持续的上升的趋势。”北京大学肿瘤医院暨北京肿瘤医院党委书记、大内科主任、淋巴瘤内科主任朱军教授指出,从2007年以后癌症在我国居民死亡原因中居首位。

在2月20日“关注癌痛治疗全国公益工程”启动仪式上,朱军教授表示,随着医疗的进步,癌症已经不是一个不治之症,但癌症的治疗是一个持久战,在治疗的过程中当有80%以上的癌症患者会经历不同程度的癌症疼痛的折磨,其中1/3可能出现重度的疼痛,使患者身心备受折磨,严重地降低了他们的机体功能以及生活质量。

有数据显示,在我国,晚期癌症患者的疼痛发生率约60%—80%,其中约有四成患者为严重疼痛,也就是说,我国每天约有上百万的癌症患者在日夜遭受着痛苦的残酷折磨,而其中仅有30%能有机会得到有效缓解。

然而,大部分癌痛患者对癌痛治疗都存在着认识上的误区,认为服用麻醉性镇痛药会成瘾,或者认为“反正治不好,就忍一忍吧”。“疼痛是完全可以得到有效控制的,所以癌症患者无需忍受疼痛。”中国抗癌协会癌症姑息治疗与康复专业委员会主任委员于世英教授强调指出,癌痛严重影响生活质量和生存期,除癌治疗与肿瘤治疗同等重要;约80%癌痛经正规治疗能明显缓解,患

