

政策声音
ZHENGCHENSHENGYING

破除“玻璃门”、力促“放管服” 推动健康服务业迈大步

■王宾 陈聪

8月30日的国务院常务会议确定促进健康服务业发展的措施,提出建立长效支持机制,进一步深化简政放权、放管结合、优化服务改革,注重利用社会力量补齐健康服务短板,支持发展重大创新药物等,以满足群众需求,提高全民健康水平。

我国年均总诊疗人次多年居全球首位,社会资本办医已成为化解公立医疗机构供需矛盾、提升医疗服务供给能力的重要一环。国家卫生计生委统计数据,截至今年4月底,全国社会办医机构44.4万家,占医疗机构总数的45%;社会办医院1.69万家,占医院总数的57.2%。2011年至今,社会办医院数量已翻一番。

会议指出,要研究制定健康产业发

展行动纲要,科学界定内涵,建立长效支持机制,推进医疗健康与养老、旅游、体育、互联网等有效融合,形成功能齐全、结构合理的产业支撑体系。根据《“健康中国2030”规划纲要》,我国将发展健康产业,优化多元办医格局,催生健康新产业、新业态、新模式。

“健康产业覆盖多个领域,贯穿一二三产,产业链条长,附加值高,新业态多,吸纳就业能力强。”国家卫计委规划与信息司司长侯岩表示,我国健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品等融合发展不断推进。

会议强调,鼓励社会力量发展健康体检、专科医疗等服务。调整和新增健康服务资源优先考虑社会资本。放宽外资投资举办诊所的股比限制。

为破除社会办医疗机构、养老机构审批“玻璃门”“天花板”现象,国家卫计委

委等相关部门今年已发出通知激发医疗领域投资活力,在深化“放管服”改革的背景下,要求进一步简化医疗机构审批程序,进一步提升医疗领域对外开放水平。

会议指出,加快推动二级及以下医疗机构设置审批与执业登记两证合一。对养老机构内设诊所实行备案制。运用“双随机、一公开”方式,加强事中事后监管。对新型健康服务机构、跨界融合服务等探索实行包容、审慎、有效监管,营造公平公正的发展环境。

国家卫计委卫生发展研究中心专家表示,下一步,我国应注重“管扶并重”,对社会资本进入公立医疗机构进行科学引导,推动健康服务业发展既有“为”又有“序”。

会议指出,支持发展重大创新药

物、短缺药物、康复辅助器具等健康产品,满足市场和群众需求。

据了解,2016年以来,国家食品药品监督管理总局加快具有临床价值和临床急需药品的研发上市,一批具有明显临床价值的创新药、临床急需药、专利到期药和我国首仿药完成审评并建议批准上市。

根据食药监总局今年3月发布的《2016年度药品审评报告》,食药监总局药审中心在2016年先后发布12批优先审评目录,对193件注册申请进行了优先审评。

据食药监总局有关负责人介绍,食药监总局将继续推进审评审批体系改革,全面解决积压矛盾,进一步激发医药产业创新活力。将加快推进工艺核对,建立药品品种档案,加快推进药品质量和疗效一致性评价工作。

生活服务
SHENGHUOFUWU

咖啡,喝还是不喝



■张芳

在星巴克店内,无论早上或中午,点餐台前都会排起长长的队伍。而这样的景象在我国诸多大城市中都不鲜见。数据显示,中国咖啡消费正以每年25%的速度增长,与之相对的是,世界咖啡消费的平均增长率仅为2.5%。国人对咖啡热情的上涨,使得喝咖啡到底好不好好的争论愈发增多。

长期饮用咖啡可减少2型糖尿病风险。每天喝6杯以上咖啡的男性,患2型糖尿病的风险减少了一半,女性则减少了30%。同时,咖啡因可预防糖尿病引起的记忆丧失和认知能力下降。但哈佛大学的研究发现,短期大量饮用咖啡可能会降低胰岛素敏感性,导致血糖升高。常翠青说,目前的研究证据是,规律性地每天饮用适量咖啡(2-3杯),对降低2型糖尿病风险有益。

咖啡消费量增长迅速

作为世界三大无酒精饮料之一,咖啡在欧美国家已盛行至少500年。这一发源于非洲的饮品,在17世纪引入欧洲。相传,当时的一些天主教人士将其看作为“魔鬼饮料”,希望教皇封禁,但教皇克萊門八世在品尝后却予以认可。随后,咖啡迅速在欧洲普及,并延续至今。目前,美国是咖啡消费的最大市场,2015年的数据显示,当年消费量高达3万亿人民币。

咖啡进入中国的时间,通常被认为是20世纪初。在此之前,“统治”我国饮品界的就是与咖啡并列世界三大饮品之一的茶。随着西方文化和生活方式的渗透,近些年,年轻一代越来越青睐咖啡这一舶来品。大城市中甚至渐渐形成了一种“咖啡文化”,无论商务会谈、好友小聚,或只是消磨时光,环境优雅的咖啡馆都会成为上佳选择之一。曾有媒体做过一项调查,在去咖啡馆的目的上,“与朋友见面”以超过65%的绝对优势排在第一,其次是工作和商务洽谈。可以说,咖啡正在改变着年轻一代的生活和工作方式。

人们对咖啡热情的增长,仅从咖啡店数量的增加就可见一斑。以星巴克为例,从2011年到2015年,星巴克在华门店数增加了约2.65倍;自2014年起,已进入每天新开一家店的状态。

在参加第26届世界咖啡科学大会期间,云南省咖啡协会会长熊相人谈到上述变化的原因。他认为,除西方文化的影响外,中国庞大的人口以及不断壮大的经济体量,必然推高咖啡消费市场。

中粮国际咖啡部主任约瑟夫·雷纳曾仔细分析过中国与日本咖啡需求量的增长变化,他发现,1963年至1973年日本增长曲线,与2003年至2013年的中国很像。尽管现在中国咖啡消费市场的规模仅为700亿人民币左右,是美国的“零头”,不到日本的一半,但增长潜力不容小觑。“我敢断言,10年之内,中国必将成为仅次于美国、巴西的世界第三大咖啡消费市场。”熊相人说。

利弊争论从未停过

对任何一种人口的食品,人们都喜欢去探讨它的健康功效,咖啡也不例外。早在19世纪,法国大文豪巴尔扎克的医生朋友就曾表示,巴尔扎克的去世与其每天大量喝浓咖啡的习惯有关。他认为,就是这些咖啡毁掉了巴尔扎克健康的身体。但近现代以来,更多的研究结果显示,适量喝咖啡并不会伤害心脏,反倒对心血管有一定的保护作用。

事实上,与咖啡健康功效相关的研究不止于此,肿瘤、糖尿病、骨质疏松、老年痴呆症等都涉及其中,且利弊说法均有。

保护血管,还是伤害心脏?北京大学第三医院运动营养研究室主任常翠青告诉《生命时报》记者,从国内外诸多研究结果来看,适量饮用咖啡可降低冠心病、脑卒中风险,这一结果对欧、美、亚洲人群都适用。但同时有研究发现,高血压人群摄入咖啡后,会导致血压急剧升高。这种差异可能与咖啡摄入量及个体基础疾病有关。

有没有降低2型糖尿病风险的作用?近日,哈佛大学公共卫生学院和布莱根妇女医院联合发布了一项历时12年的研究成果,他们认为,

能否对一些癌症起到预防作用?咖啡对肿瘤的影响,目前研究证据有限。确切的研究证实,每天适量喝咖啡的人,患前列腺癌、子宫内膜癌、结肠癌、食管癌和肝癌的风险可能会降低,但咖啡对乳腺癌、直肠癌、膀胱癌的影响,则不能显示出明确的相关性。

会不会导致骨质疏松?常翠青说,咖啡与骨质疏松的关系更多体现在摄入量上,同时存在性别差异。如果每天饮用咖啡超过3-5杯,女性的骨折风险确实会加大;但对男性来说,适量饮用咖啡可能降低骨折风险。不过,在增加骨折风险的原因上,国际上也曾有过不同解释。1994年,来自英国的一项调查显示,咖啡因导致钙质流失的前提是,本身钙摄入量就低于正常水平,才会间接导致骨质流失。

美国普度大学农业与生物系食品工程专业博士云无心用“没准儿有效”一词,综合评价咖啡可能起到的保健作用。因为咖啡是成分复杂的天然提取物,不同成分有不同的作用,不同的试验得到不同的结果,也就不让人惊讶了。比如,咖啡中既包含有助心血管健康的抗氧化剂,也有增加心血管病风险的双萜烯类化合物。因此,对咖啡的作用,应根据个人情况综合评价,但总体原则是不能过量饮用。

怎么喝关乎健康

云无心说,对咖啡饮用量,目前广为接受的推荐是:健康成年人每天喝两杯,益处超过风险;孕产妇每天不超过两杯也可以接受;其他人群则要根据具体情况权衡。

青少年儿童:咖啡因摄入量每天每公斤体重少于2.5毫克。最近,韩国食品药品安全处向国会提出了法案修改建议,拟于明年出台法规,禁止中小学校内贩卖含咖啡因的饮品。他们认为,咖啡因过量摄入会导致头晕心悸、睡眠障碍、神经过敏等多种副作用,青少年儿童需要严控饮用量。

心脏病病人:每天5杯就是上限。云无心说,每个人对咖啡的敏感度不同,一般每天喝咖啡超过6杯,可能导致上瘾,且可能出现失眠、紧张、胃部不适、心率与呼吸加快等症状,对心脏病患者来说非常不利。

有骨质疏松的人:最好不要超过2-3杯。如有骨质疏松症状,控制每天咖啡饮用量是明智的选择。一般认为,每天的咖啡因摄入量不要超过300毫克,大约为2-3杯。

正在服药的人:最好不要喝咖啡。咖啡因与药物的相互作用可能体现出两种相反的方向。比如能刺激神经兴奋的麻黄碱,如加上咖啡,效果会大大加强,出现“过量服药”症状。有些药物可能与咖啡因产生反应,降低药效。云无心说,能与咖啡因互相影响的药物有很多,如不能确定是否产生影响,不妨采取最简单的做法,服药期间不喝咖啡。

云无心提醒,研究人员在讨论咖啡与健康相互作用时,都是特指咖啡本身,而不是加过牛奶、糖或咖啡伴侣的混合式咖啡。后期添加的奶、糖等,会削弱咖啡的健康价值,特别是市场上售卖的“二合一”“三合一”速溶咖啡,由于加了大量植脂末和糖,已被归为“不健康饮料”。此外,现磨咖啡是否使用滤纸过滤,也会影响其中有害物质双萜烯类化合物的含量,建议饮用滤纸过滤的咖啡,降低健康风险。不经过过滤的咖啡可能增加心血管疾病风险。

健康在线
JIANKANGZAI XIAN

孩子弱视 诊断标准别扩大化



■刘芳 于娜

流言: 孩子的眼睛如果矫正视力低于0.9,就是弱视。

解读专家: 济南市第二人民医院(济南眼科医院)斜视及小儿眼病科副主任、副主任医师 傅特

专家解读: 过去弱视诊断标准。即:眼科检查无器质性病变,矫正视力低于0.9即确诊为弱视,需接受一系列治疗。

但这一不恰当的诊断标准仅仅注重了儿童

的视力而忽略了年龄因素,导致很多儿童被扣上了“弱视”的帽子,对儿童的身心及其家庭都造成了不良的影响。

“儿童弱视,严格诊断标准和规范治疗是关键。”傅特严肃地指出,弱视的诊断一定要准确、全面,同时避免过度扩大诊断范围。

弱视的诊断标准为:眼球无明显器质性病变,而单眼或双眼矫正视力达不到相应年龄的正常视力标准,或者两眼视力相差2行及以上称为弱视。即:3岁以下儿童单眼或双眼矫正视力低于0.5,4~5岁低于0.6,6~7岁低于0.7,或双眼视力相差2行以上。

在现实中,弱视患儿多伴有屈光不正。但是近视,通过配戴眼镜之后矫正视力就可以达到正常;而弱视患儿即使戴上合适的眼镜之后,视力仍然不能达到相应年龄的正常水平,只有在配戴眼镜矫正屈光不正的基础上,同时进行遮盖治疗(或压抑治疗)和弱视训练,才能有效治疗。

儿童弱视的危害性不仅表现为视力低下,更重要的是造成双眼视功能异常,以致将来不能胜任需要正常立体视觉的精细工作。

需要引起重视的是,弱视,3岁是治疗的关键期,3~6岁为治疗的敏感期,如果得不到及时的治疗,12岁之后治愈的希望则非常渺茫,视力也会永久低下。

营养知识
YINYANGSHITANG

为啥你喝水都长胖?

我们经常听到或者看到有些“大胃王”,一顿吃很多,却长不胖;而有些人“喝水都胖”。这到底是怎么回事呢?难道是因为有了“肥胖”基因,一旦拥有就不能改变?

为啥你易胖? 体重的变化跟热量摄入有着直接的关系,热量摄入量越高,又不消耗,储存在身体里就会导致体重的增加,但是原因不只一个。

基础代谢率:基础代谢率就是人们在没有任何活动的情况下能够消耗热量的占比,在婴儿时期是最高的。20岁之后,基础代谢率就会随着年龄的增加而降低。对于女性来说,由于体内储存的脂肪比男性多,天生的基础代谢率又比男性低,所以在摄入同等热量的情况下,需要消耗更多的热量才能降低体重。

活动量降低:一般在青少年时期活动量大,但是随着生活习惯的改变,虽然吃的少了,但是动的更少了,多余的热量还是无处消耗。

食物的差异:吃的少并不代表吃的对。动物性食物吃得多,在代谢过程中产生的废物也多,也会影响基础代谢。而植物性食物产生的代谢废物少,脂肪含量也少,对身体代谢还有促进作用。

你吃啥了? 全都吃:偏食不仅会造成部分营养素的缺乏,还会影响代谢,导致肥胖。即便吃的少,可如果吃的是蛋白质和脂肪类的食物,没有

蔬果的摄入,久而久之就会发生肥胖甚至慢性疾病。

吃正餐:很多人不吃早餐或者正餐,觉得米饭炒菜的热量摄入高,就用零食来代替。可零食多为加工食品,不仅没有天然食物的营养,还有很多添加剂。特别是薯片、果冻等零食,含糖量和含油量都很高。一日之计在于晨,不吃早餐会影响一天的身体状况,还可能会由于一夜胆汁分泌过多而导致胆结石的发生。

吃新鲜:新鲜的食物营养素含量最高,可以在满足身体所需的同时促进新陈代谢。

你咋吃的? 慢慢吃:食物从进入口腔开始到意识到“吃饱”需要至少20分钟,吃的太快就来不及感觉了,所以慢慢吃是吃的少又不会觉得饿的前提条件。

有序吃:进食的种类顺序对于身体来说也是十分重要的,吃对了就能吃饱,还热量低、不长肉。一般来说,可以按照“汤→蔬菜→白肉类(水产或者禽)→主食→水果”的顺序。

规律吃:规律的饮食不仅能够控制体重,还能使身体保持年轻的状态。如果有一餐没一餐,身体就搞不清楚正确吸收能量的时间,而开启自我保护机制。要么在有食物摄入时,大量吸收以便储存和备用,就像沙漠中的骆驼一样;要么就是先消耗肌肉中的能量,而保存脂肪,从而使脂肪比例变得更高。(据人民健康网)

癌痛发生率超60% 七成患者忍痛生活

癌痛是肿瘤患者最常见的伴随性疾病,发生率高达61.6%,然而70%的疼痛患者未接受规范化的镇痛治疗,专家建议患者及家属要重视癌痛治疗,提高患者生活质量。

正在此间召开的“中国生命关怀协会疼痛诊疗专业委员会年会暨“天津市抗癌协会肿瘤麻醉与镇痛专业委员会年会”上,天津市肿瘤医院疼痛科主任王昆说,2017年中国癌症统计年报数据显示,中国癌症患者的数量不断攀升,癌症新发人数增加到368万,占世界的1/4。疼痛是肿瘤患者最恐惧的疾病之一,发生率较高,近60%在接受抗肿瘤治疗的患者会出现疼痛,其中50%的疼痛为中度至重度疼痛,30%为难以忍受的重度疼痛。即使是已经治愈的肿瘤患者,其疼痛患病率也高达33%。

王昆说,癌痛是所有疼痛中种类最多、类型

最全、机制最复杂的一种,会随着肿瘤进展而不断变化,约有69%患者的疼痛症状会影响机体的正常功能,如果得不到及时缓解,可能连日常最简单的翻身、坐起、进食、睡眠都无法进行,严重影响其身体机能和抗病能力,并使手术、放疗、化疗等抗肿瘤治疗的耐受能力和效果降到最低,最终使患者生存期大大缩短。

“在中国,癌痛治疗不足仍是普遍存在的现象,约有70%患者的疼痛并未得到有效控制。”王昆指出,由于患者和家属对于癌痛认知度不高,认为出现癌痛就没有治疗价值了,或者因为害怕吗啡成瘾抗拒吃药,再加上部分医务人员忽视了疼痛管理,导致能接受规范化镇痛治疗的患者仅为30%左右,治疗现状不容乐观。如果能尽早接受规范化治疗,70%以上的癌症疼痛都可以达到有效缓解,大大改善生活质量。(据新华社电)

甲肝防治知识

我国是个肝炎大国,病毒性肝炎发病数位居法定管理传染病的第一位,甲肝是各种病毒性肝炎中发病率最高的一种。我国是甲肝流行最严重的国家之一,为了减少甲肝对人类健康的危害,做好易感人群的保护,普及甲肝的防病知识是我们的当务之急。

一、什么是甲肝? 甲肝的全称是甲型肝炎,是由甲肝病毒引起的急性肠道传染病,感染对象以青少年及儿童为主,成年人发病率也呈上升趋势,它是各种病毒性肝炎中发病率最高的一种。

二、甲肝的潜伏期有多长? 一般潜伏期为2—6周,本病在临床上分为急性黄疸型、急性无黄疸型、淤胆型与重症型四个类型,病程为2—4个月。

三、甲肝在什么季节容易高发? 甲肝一年四季均可发病,但以秋冬

及早春季发病率高。

四、甲肝的临床症状是什么? 临床上表现为急性病,有畏寒、发热、腹痛、腹泻、消化不良、食欲减退、恶心、疲乏、肝肿大及肝功能异常等。发病初期容易被误诊为感冒。83%左右的甲肝患者有发热(大多在38℃—39℃)之间,平均发热3天,但也有15%的患者发热超过5天。90%的患者有黄疸,消化道症状较重,谷丙转氨酶(ALT)升高的幅度大,800IU/L—2000IU/L可占55%。在幼儿中,甲型肝炎常表现出无症状或无典型特征的症状,经常无黄疸期,而在青少年和成人中,经常表现出有黄疸期症状的感染。

五、甲肝是怎么分期的? 典型的甲型肝炎临床过程分四个阶段:①潜伏期,②前驱症状期,③黄疸期,④恢复期。

六、甲肝的传播途径是什么? 甲肝病通常由粪便排出体外,故粪—口途径是甲肝传播的主要途径。在潜伏期的后两周(潜伏期指从感染甲肝病毒到症状出现前的一段时间)和出现症状的前两周是病毒排泄的高峰,处在这个时期的不管是显性病例,还是隐性病例,他们的粪便如果未经过很好的处理,就会污染周围环境、食物、水源或健康人的手;一旦人群中易感者(指既往未感染甲肝病毒、未接种过甲肝疫苗,对甲肝病毒无抵抗力者)食用了含有甲肝病毒的食物和水均可引起甲肝的发生,如果在局部地区由于食品和水源发生一次性污染甲肝病毒,可引起一定规模的人群发生甲肝,呈现疾病的爆发及流行。

七、如何预防甲肝? 接种甲肝疫苗是我国目前预防和控制甲肝最经济、有效的措施,2008年

我国将甲肝疫苗纳入儿童免疫规划中,即满18月龄的儿童免费接种甲肝疫苗,当前我国国内使用的甲肝疫苗主要有减毒活疫苗和灭活疫苗,两种疫苗都有比较好的免疫保护效果,接种后的副反应也很低。

除免疫接种外,进行健康教育,加强卫生防病知识的宣传教育,不断提高人们防病认识,养成良好的卫生习惯,改善卫生环境、食品和饮用水的卫生的状况都是预防甲肝的重要手段。

防控疾病 共赴小康

州疾控中心主办
http://www.gzzcdc.org/
健康热线: 12320