

健康报

HEALTH NEWS

国家卫生和计划生育委员会主管

2015年6月10日 星期三
农历乙未年 四月廿四



新闻热线: 13683080259
第9878期 今日8版
http://www.jkb.com.cn

国内统一刊号/CN11-0010 邮发代号/1-20

视力缺陷致经济损失约占 GDP3%

专家建议将视觉健康保健纳入基本公共卫生服务

本报讯 (记者谭嘉)近日,北京大学中国健康发展研究中心李玲教授研究团队在京发布《国民健康视觉报告》。《报告》显示,2012年我国5岁以上总人口中,近视和远视的患病人数大约为5亿,其中近视总患病人数为4.5亿,患有高度近视的人口高达3000万。高中生和大学生近视患病率都超过70%,青少年近视患病率居世界第一。保守估计,2012年,各类视力缺陷导致的社会经济成本高达5600亿元。国民视力缺陷已经成为我国重大的公共卫生问题,国家视觉健康政策亟待调整。

近年来,我国视觉健康恶化形势严峻。一方面,随着屈光不正快速老龄化,近视成为影响当代和未来人口素质的“国病”。另一方面,白内障和老视等老年性视力缺陷患病年龄提前,给社会造成沉重负担。研究者将裸眼远(近)视力减退至低于0.8定义为视力缺陷,保守估计,2012年各类视力缺陷导致的社会经济成本占GDP的比

例高达1.1%。算上视觉健康对生命质量的损失,占GDP的比例达到2.93%。如果进一步考虑视觉健康损害对公共安全、教育水平、家庭幸福以及产业发展的长期影响,视觉损害所带来的社会经济成本将会更高。如果没有有效的政策干预,预计到2020年,我国5岁以上人口的近视患病率将增长到51%左右,患病人口将达7亿。

李玲建议,国家层面应建立国民视觉健康决策体系,坚持预防为主、防治结合。在操作层面,将视觉健康保障与医疗卫生政策衔接,将覆盖全人群的初级视觉健康保健服务纳入基本公共卫生服务包,并建立终身的视觉健康档案,尤其是青少年屈光发育档案;实施贫困地区儿童视力健康重大公共卫生项目,为适龄贫困儿童提供预防保健、合理配镜及疾病治疗等服务;探索医保资金购买视觉健康服务试点。同时,要探索建立有效的激励机制,培养眼科与视光学的各类人才,促进国民视觉健康配套政策的落实。

医院对口支援 督查即将开始

本报讯 (记者孙梦)日前,国家卫生计生委办公厅发出通知,明确将开展城乡医院对口支援督查。通知要求,今年6月~7月,各省级卫生计生行政部门要组织开展城乡医院对口支援工作自查。10月,国家卫生计生委将在综合督查时安排城乡医院对口支援督查项目,复核各地自查结果,复核发现与上报自查情况不符的,将在全国予以通报批评。

通知指出,此次督查的主要内容包括城乡医院对口支援相关要求的落实情况、支援医院与受援医院签订的对口支援协议目标完成情况、县级医院能力提升情况和二级以上医院与武警部队医疗机构开展对口支援落实情况。

通知明确,督查的对象为地方各级卫生计生行政部门和开展城乡医院对口支援工作的医疗机构。督查将对所有开展城乡医院对口支援工作的城市三级医院、县级医院进行评价,以支援和受援医院作为一个整体打分。1家县级医院有多家城市三级医院支援的,以承担主要支援任务的1家城市三级医院作为评估对象。东部支援西部开展城乡医院对口支援工作的城市三级医院,由支援省份联合受援省份卫生计生行政部门共同开展督查。

医疗价格举报情况稳定

本报讯 (首席记者韩璐)6月8日,国家发改委公布2015年5月全国价格举报情况。统计显示,医疗服务价格举报、咨询量总体稳定。据悉,安徽、浙江、黑龙江等多省市正式启动了医疗服务价格改革。通过监测,相关行业、省份未出现价格举报、咨询大幅增加情况。

据统计,2015年5月,全国各级价格主管部门接到价格举报、投诉、咨询、信访总计46919件,环比下降8.87%。举报热点行业变动不大。在价格举报件中,医药2954件(医疗机构1660件,药品经营企业762件,药品生产企业583件),占6.32%,位列第五,较上月有所减少。2015年4月,医药价格举报3383件(医疗机构1956件,药品经营企业884件,药品生产企业36件),占6.89%,位列第四。

国家发改委表示,各级价格主管部门应进一步强化价格监管,密切关注药品价格。自6月1日起,我国大部分药品价格政府定价被取消。各级价格主管部门要加强监测,出现问题及时妥善依法处理,确保改革顺利推进。



扫一扫
加关注
健康报
每天到

健康报官方微信二维码

编辑 陈炬 校对 杨卫东 制作 祁俊红

□本报记者 王丹 张磊

MERS 病毒:还有很多未知

6月9日,韩国中呼吸综合征(MERS)确诊患者增至95人,死亡7人,韩国政府已将MERS疫情级别从“注意”上调到最高级“严重”。同日,世界卫生组织考察组启动对韩国MERS疫情的考察活动。至今为止,还没有针对MERS的疫苗或者特效药物,病毒感染后的致死率高达40%。对于MERS病毒,我们已知什么,未知什么?针对病毒防控,我们做了什么,还能做什么?

要打“有准备之仗”

与SARS相比,此次我国应对MERS

打的是“有准备之仗”。在中东首次报告这种新型病毒之后,我国科研人员就对这一病毒给予了密切关注,并开展系统研究。

中国科学院院士、中国疾病预防控制中心副主任高福2012年便对MERS病毒如何入侵细胞以及病毒跨种传播等问题展开研究。他说:“相比埃博拉病毒,MERS病毒对我国会产生更大的影响。首先,中国和中东地区的接触非常密切,我国每年去中东地区朝圣的人数众多,远赴非洲旅游的人数要多;其次,MERS病毒可以通过空气传播,而埃博拉不能经过空气传播,这正是我们需要关注的。”据高福介绍,目前其领衔的科研团队已

就MERS病毒融合、进入细胞后的分子机制等进行了系统研究,并由此发现了一种多肽。目前基于这种多肽开发的MERS治疗性抗体,已经在小鼠模型上初见成效。“我们现在有多肽药物、有抗体,已经接近临床试验。”

针对中东地区对单峰驼而非人类开展疫苗研发,高福表示“非常赞同”。“如果能对单峰驼这一中间宿主进行免疫,那么将是非常经济有效的防控措施。”

“不至于发生大规模流行”

“根据现有情况,我国出现散发病例的情

况不能排除,但也不至于发生大规模流行。”中国医学科学院病原生物学研究所所长金奇对于当前MERS流行趋势的判断,与很多专家的认识相同。

金奇说,这是多因素综合分析得出的结论。首先,全基因组序列测定结果表明,我国首例输入性MERS病例病毒与当前中东地区引起MERS的新型冠状病毒流行株高度同源,尚未发现与病毒传染性增强相关的明显证据。其次,虽然近日韩国报告MERS感染病例快速增加,但基本是在院内感染,且感染源与感染途径比较明确,可能与疫情暴发之初的防控措施不到位相关。(下转第3版)



严防 MERS

6月9日,江苏盐城,一名“MERS疑似病人”在演练中等待被转移至医院。针对当前中呼吸综合征(MERS)疫情形势,江苏盐城边防检查站未雨绸缪,对口岸出入境船员和码头作业人员加强疫情防控知识宣传,与口岸检验检疫部门建立协调联动机制,举行MERS防控应急处置演练,全力维护口岸正常秩序。 章善玉摄



中医药健康服务发展需“三驾马车”

本报讯 (记者崔芳)《中医药健康服务发展规划(2015-2020年)》已发布一个多月,如何推动《规划》从蓝图变成现实?日前,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强在河北省石家庄市召开的第十一届国际络病学大会上指出,创新是中医药健康产业发展的驱动力,推动创新需要从三方面发力。

王国强说,第一,要坚持中医理论指导,推进理论创新。始终坚持中医药的原创思维、整体观、系统论、辨证论治等核心思想;要紧密结合经济社会发展对中医药的重大需求,明确中医药理论创新的主攻方向;要将中医药原创思维和快速发展的新技术、不断涌现的新方法等有机结合起来。

第二,要构建协同创新机制,推动技术创新。瞄准生产和临床应用、市场需求开展科研活动,加快科研成果转化;推动科研院所、高校、医疗机构、金融机构、企业等不同主体进行资源整合,推动企业成为创新的主体,促进各相关主体的共同发展;将政府投入更多用于基础前沿研究、共性关键技术和科研平台建设。

第三,要加快转变政府职能,推动创业创新。放宽市场准入,优先发展中医学专科医院和只提供传统中药服务的中医门诊部、中医坐堂医诊所等;建立适应中医药健康服务发展需要的职业技能鉴定体系;支持中医养生保健机构发展,规范中医养生保健服务。

本次论坛由中国工程院医药卫生学部、中华中医药学会、石家庄市人民政府等主办。

山东公布常用低价药品名单

本报讯 (记者杨凤 通讯员于欣宋美岑)日前,山东省药品集中采购服务中心公布第一批拟挂网常用低价药品名单。经专家资质审核和企业信息确认,近400家企业申报的2635个药品入围。该省将通过取消挂网限价、简化招标采购程序等方式调动企业生产积极性。

据山东省卫生计生委有关人员介绍,近年来,一些低价药品出现短缺甚至断货情况。为调动企业生产低价药品的积极性,该省取消低价药品原挂网限价及最高零售限价,挂网价格统一标注为日均费用西药不超过3元,中成药不超过5元。对符合资质的低价药品生产经营企业进行直接挂网,不需要进行评标、淘汰等环节。该省明确,公立医院直接与挂网生产企业议定成交、及时结算;鼓励以市或县为单位联合采购,量价挂钩,统一议价,发挥规模采购的优势。

该省建立了价格监管平台,及时公布原挂网价格、一定时期内实际交易的平均价、最低价等信息,引导医疗机构与企业合理议定成交价格。

江苏启动卫生应急规范化建设

本报讯 (特约记者李昆)近日,江苏省卫生计生委印发关于开展卫生应急规范化建设评估工作的通知,同时印发应急工作规范化建设指导意见和卫生应急工作规范化(市、区)建设标准,全面启动卫生应急工作规范化建设。

据介绍,卫生应急工作规范化建设是从卫生应急体系、卫生应急队伍、储备装备、信息化建设、社会认知、应急处置等多个方面进行常态化、规范化管理,探索建立系统、科学的卫生应急工作机制。

该省提出,“十三五”期间,将完成所有县(市、区)的卫生应急规范化建设工作,建立与经济社会发展相适应、覆盖城乡、反应迅速、信息通畅和功能完善的基层卫生应急工作体系。同时,积极探索设区市和乡镇卫生应急工作规范化建设,到2020年,实现全省卫生应急综合能力位居全国前列。

时评

绷紧安全生产这根弦

□康宇

6月安全生产月到来之际,河南省平顶山市鲁山县康乐园老年公寓发生火灾,造成38人死亡、6人受伤,死者大多是行动不便的老人。铁皮泡沫屋、电路老化、条件落后、人员不足……检视这起特别重大的安全事故,种种具体原因的背后其实是安全意识的缺失。

医疗卫生机构与养老机构有颇多相似之处,同样有很多行动不便的患者,面临更多的人员往来,存在更大的安全风险。曾经医院也有过类似的惨痛教训。2005年12月15日,吉林省辽源市中心医院突然发生火灾,造成39人死亡。火灾现场,有许多患者为了逃命,不得不选择跳楼,有些人因此受伤或死亡。我们应该对照反思的是,在日常工作中,医院对类似风险有没有预见,是否建立突发事件应急处理预案;医院工作人员是否经过相关培训,各个部门之间是否进行过配合演练等。

5月下旬以来,多地暴力伤医事件又见

频发。在医患关系仍然紧张的当下,面对这些可能发生的危险,医院应该抓紧治安保卫值班和巡查工作的落实,与公安部门加强沟通协调,预防和避免伤害的发生。

医院需要警惕的,还有有毒有害物质的处置风险。比如,实验室的管理是否严格按照生物安全防护操作规程进行,一些危险化学品、试剂、药品、使用、运输、废液处理等环节是否有明确的自查自纠机制,实验室的卫生和人员安全是否有可靠的保障,医疗垃圾、放射垃圾有没有按照规范处置等。

后勤保障更要做到位。有些医院历史悠久,随着医院规模扩大,患者增多,基础设施面临着很大的运行压力。水、电、气、热等供应一旦出现问题,整个医院的运转都会受到影响,甚至给正在进行治疗的患者带来生命危险。医院的食堂每天要服务大量住院患者和陪护家属,如果食品安全发生问题,不仅会给食用者带来健康风险,还

会加重患者的病情,带来更大的救治压力。

安全生产是医疗安全的基础。医院院长作为安全生产第一责任人,要对安全生产工作负起全面责任,确保安全生产的投入、管理、演练等落到实处,做好各个环节的衔接,保障责任无盲区、管理无死角。医务人员在医疗之外也要关注安全生产、积极作为,患者及家属对医院的安全工作要尽量理解和配合。这需要医院坚持不懈地进行有针对性的宣传教育。

此外,安全生产还需得到公安、环保等部门的协助,医院要主动与其沟通协调。公安部门要有所担当,遇到暴恐事件,能够迅速介入并有效解决;环保部门要负起责任,保障医疗废弃物的安全处置;放射管理部门要配合医院确保放射源的安全,避免意外健康损害等。

安全生产工作事关广大患者和医务人员的福祉,也事关社会和谐稳定。这个基础打好了,医疗事业的发展才会有保障。

北京大学

PKING UNIVERSITY

北京大学第二届医院管理论坛

——医院品牌建设与创新发展

【论坛时间】2015年6月27日~28日 【论坛地点】北京友谊宾馆友谊宫聚英厅
【主办单位】北京大学继续教育学院
【论坛内容】《以患者为中心的现代医院管理》《宏观经济形势与医疗行业的资本运作》
【师资介绍】陈炳坤 美国梅奥医学中心华裔高管,梅奥医学院副教授
王进 我国著名经济学家,中国西部华尔街创意人

【报名方式】
网站报名: 详细议程请登录网站 www.pkuet.com 点击“校友活动”下载;
微信报名: 扫码关注微信公众号,回复“论坛报名+姓名+联系电话”
【联系电话】010-62650782,13910014339 陈老师