

科学与健康

2010年9月3日 星期五 第139期 主办: 中国科学院 中国工程院 国家自然科学基金委员会 科学时报社出版 国内统一刊号: CN11-0084 邮发代号: 1-82

8月3日, 卫生部印发了《营养改善工作管理办法》(以下简称《办法》)的通知, 旨在进一步促进全国营养改善工作, 为改善居民营养状况积极开展预防和控制营养缺乏、营养过剩和营养相关疾病等工作, 从而有效提高居民健康水平。9月1日, 《办法》正式执行实施。

营养改善须从宏观出发, 微观着手

□本报记者 王璐 张思玮

听到刚满一周岁的孙子小楠哇哇大哭起来, 孙老太赶紧用小碗盛了点刚做好的玉米粥用小勺一口一口地喂给孙子。“孩子饿了, 给他吃点的不就没事了。”

这是记者在去年一次到河南安阳农村采访时亲眼所见的场景。小楠的父母在外地打工, 没有时间和精力照顾他, 就把他留在家里由奶奶孙老太看护。孙老太觉得“奶粉太贵, 还老出问题”, 便把家常便饭作为小楠的日常饮食。

“玉米糊糊的确能填满孩子的胃, 但是却不能满足孩子成长所需的营养素。”中国营养学会常务副理事长翟凤英说, 在一些农村地区, 孩子的营养不良发生率逐年升高, 有些孩子在断奶之后家长根本没有进行科学的辅食添加, 比如蔬菜泥、水果泥、肉末、鸡蛋的定量摄取。“很多时候并不是家长怕花钱, 而是他们由于没有营养知识, 根本没有意识到合理补充营养的重要性。”

翟凤英说, 未来国家之间的竞争必将成为人力资源的竞争。而营养作为人类生命的源泉和物质基础, 决定国民健康状况、智力发展与素质的提高, 也制约着国家的经济、社会发展与民族振兴。

北京朝阳医院营养师宋新: 营养干预, 一举多得

营养师宋新: 营养干预, 利于疾病的康复

“有些病人认为来医院住院吃药、打吊瓶、做手术是理所应当的, 而如果我们营养师告诉他需要在饮食上控制, 他会觉得‘没有必要’。还有些病人在医院很听我们营养师的建议, 可等出了院, 在饮食上依然我行我素。”北京朝阳医院营养师宋新在接受《科学时报》采访时说。

医院营养师属于医技科室, 它的服务对象主要是住院病人, 通常营养师都会对每一位新住院的病人进行全面的营养风险评估。然后再根据筛查结果以及临床医生的意见, 制定营养膳食方案。

“我国讲究药食同源, 对住院病人进行适当的营养干预, 有助于疾病的康复, 也会减轻患者的经济负担, 还可以减少医药资源的浪费。”宋新说, 朝阳医院的营养师主要在消化内科、肾内科等安排专人进行营养筛查。“比如对一些糖尿病患者, 我们会对他的食物摄入量进行精确地称重计算。”

而当遇到不配合她工作的患者, 宋新会主动联系临床主治医生, “通常主治医生说话, 他们还是比较听的”。

缺乏处方权的尴尬

2002年中国营养学会的一项调查显示: 在受访的403所医院中, 只有47%的医院设有营养科, 一半以上的医院根本没有营养师建制, 营养师配备更无从谈起。医院营养师方面的工作人员共1722人, 而真正具备营养师资格者只有392人, 仅占23%。

出现上述局面的原因, 宋新认为, 一方面与大学营养专业教育萎缩有关, 国内仅有几所大学设有营养系, 而社会上鱼龙混杂的营养师培训机构却异军突起。另一方面与营养师自身的局限性有关。

“很多营养师, 并不具备相应的处方权, 多数时候我们呈现的是一个解答咨询的角色。”宋新说。

据宋新介绍, 朝阳医院营养师虽然在每周一到周五的下午都开设营养咨询门诊, 但是每天的接诊量并不多。“多数是看其他疾病, ‘顺路’来我们这里咨询一下”。



翟凤英



宋新



贾梅

中国营养学会常务副理事长翟凤英: 不采取实质行动, 后果将不堪设想

形势严峻

“我国城乡居民的膳食、营养状况的确有了明显改善, 但同时也面临着营养缺乏与营养失衡的双重挑战。”谈到当前我国居民的营养状况时, 翟凤英认为, 整体形势依然严峻, 完全不可小视。

走过了食物资源短缺的饥荒年代, 人们在解决温饱问题之后膳食结构也发生了变化: 动物性食物摄入量迅速增加, 谷类食物摄入量下降; 水果蔬菜摄入量远低于“膳食平衡宝塔”所给出每人每天应吃200-400克水果和400-500

克蔬菜的建议; 盐的食用量虽有所减少, 但依然为13克左右, 高出世界卫生组织建议值的每人每日不超过6克的规定值。

“这些不良的习惯如果长期得不到遏制的话, 会导致高血脂、高血压、冠心病、脂肪肝、肥胖等慢性病的发病率不断攀升, 而且发病的年龄也逐步走低。”翟凤英说, 目前, 居民的膳食模式正处于急剧的转型期, 正是我国营养改善、预防营养不良及与营养相关疾病的最佳时期, 如果再过10年、20年不预防, 其后果将不堪设想。

资料统计, 我国因营养过剩引

发的相关慢性病上升速度远远高于发达国家, 近十年来成人肥胖率上升97%, 成人高血压患病率为18.8%。而根据中国营养监测数据和亚洲银行计算模式计算, 仅2001年西部地区由营养问题导致的劳动生产率下降带来的经济损失总计1021亿, 相当于当年GDP的6%。

翟凤英说, 营养不良所造成的直接影响是人口整体素质下降, 生产力降低, 影响国际竞争力, 影响健康水平提高, 医疗费用大幅增加, 间接影响则会增加国家、社会、个人负担, 阻碍经济和国家建设发展。

需要制度的约束

在国外, 如日本、美国营养法律法规体系比较完善。日本有《营养改善法》、《学校供餐法》、《儿童营养法》等。

“其实, 只要加强营养指导, 提高居民的防癌意识, 正确地告诉人们如何选择合理的食物, 一些与营养相关的疾病完全可以控制。”翟凤英说。

不过, 相关机构不健全, 营养专业人才队伍不稳定极大地影响了营养改善工作的开展。(下转B2版)

雀巢(中国)有限公司大中华区营养健康经理贾梅: 产品研发应坚持口味与营养并重

品。这一项指标确保了其产品在上市后能够获得消费者的喜爱。“+”的意思是消费者增加营养和健康的附加价值。“60/40+”测试的目的就是为了不仅使雀巢的产品口味受到消费者喜爱, 而且会为消费者带来明确的健康益处。

而针对中小学生的这一特殊群体, 雀巢更注重在认知层面上下功夫。今年5月份, 由中国营养学会牵头, 雀巢(中国)有限公司独家支持的“中国儿童营养健康教育项目——雀巢健康儿童全球计划”在京正式启动, 项目主要针对6-12岁的城市及农村小学校师生传播先

进、权威的营养健康知识, 树立小学生正确的平衡饮食习惯, 培养其良好的健康生活方式。目前该项目已经进入全面培训阶段。

紧贴国情, 关注整体消费者

具体到产品的研发过程, 贾梅说, 不仅需要质量、口味、营养的保证, 还要兼顾消费者群体的精神层面的感受。“巧克力在中国可能更受欢迎, 而在欧美国家可能偏重甜的感受。”

针对中国居民营养状况的实际, 贾梅认为, 探索易于在教育

系统推广的营养教育模式非常重要。“我国的大众营养知识较之国外相当匮乏, 因此应该抓住机会就要宣传”。

雀巢在全球范围推出了在产品包装上提供“雀巢营养指南”的举措, 提供给消费者易懂且与生活饮食相关的营养知识以及为消费者服务的联系方式。目的在于武装消费者营养知识, 从而引领消费者对膳食和生活方式的认识和选择。

此外, 雀巢还积极与相关的政府机构、学术团体合作, 以期为进一步改善居民的营养状况作出努力。

双周报(九)

人保部: 将加快推进医疗费用即时结算

8月24日, 全国医保即时结算和社保卡应用经验交流会在北京召开。人力资源社会保障部部长尹蔚民出席会议并作重要讲话。会议由人力资源社会保障部副部长孙宝树主持, 副部长胡晓义作大会发言。

尹蔚民指出, 实行医疗费用即时结算是深化医药卫生体制改革的重要举措, 可以大大简化参保人员医疗费用结算报销的流程; 是保障人民群众基本医疗权益的有效措施, 有利于提高管理效率, 是推进社会保障卡完善和发展的突破口, 有利于促进以社会保障卡为载体的社会保障信息系统建设, 提高社保机构管理效率和公共服务能力。尹蔚民强调, 医疗费用结算涉及到医疗保险管理和医药卫生体制改革的多项政策措施, 要坚持统筹推进, 妥善处理医疗保险与医疗机构、统一规划和因地制宜, 全面推进和重点突破, 方便群众与加强管理的联系, 推动工作健康有序开展。

精神卫生立法: 重型精神病人有望免费医疗

最快于今年年底出台的《精神卫生法》, 因为近期各方博弈频频, 能否如期出台, 再次变得扑朔迷离起来。

据专家介绍, 《精神卫生法》草案, 对拟强制住院的“准精神病人”, 在医生诊断后, 增加一道复核程序, 以对病情做全方位的鉴定, 避免因诊断不当或其他目的, 致使正常人住进“疯人院”。

这无疑让精神卫生法研究者欢欣鼓舞。不久前, 在北京召开的“精神病与行政强制收治立法研讨会”, 立法25年, 最大的目标是让重型精神病人都有可能得到免费医疗。这个目标, 近些年来

食药监局曝光六种保健食品严重违法广告

日前, 国家食品药品监督管理局集中曝光了“厚德牌蜂胶软胶囊”等六种违法情节严重、违法发布广告频次高的保健食品广告。目前, 食品药品监督管理局已经将这些违法广告移送有关部门查处。

为加大对违法发布保健食品广告的整治力度, 规范广告发布秩序, 国家食品药品监督管理局组织对全国部分报纸发布的保健食品广告进行了重点监测。在对监测数据进行了汇总后, 集中对其违法情节严重、违法发布广告频次高的保健食品广告进行了集中曝光。

国家食品药品监督管理局提醒公众: 保健食品不是药品, 没有治疗作用; 患有疾病应在医生的指导下治疗, 不要相信违法广告的宣传。

违法情节严重、违法发布广告频次高的六种保健食品是: 保健食品“厚德牌蜂胶软胶囊”[卫食健字(2002)第0599号]; 保健食品“绿海牌复方蜂胶胶囊”[国食健字G20070332]; 保健食品

《营养改善工作管理办法》正式实施

9月1日, 卫生部出台的《营养改善工作管理办法》正式实施, 这也是我国首次出台的《营养改善工作管理办法》。根据《办法》, 我国营养改善工作将以“平衡膳食、合理营养、适量运动”作为中心, 并将建立营养监测制度, 对居民膳食状况、营养改善效果以及营养相关疾病进行监测, 禁止虚假健康养生信息传播误导大众等。与此同时, 9月1日也是卫生部倡导的“全民健康生活方式日”, 专家呼吁大众保持营养均衡, 同时保持吃动平衡的健康生活方式。

北京大学公共卫生学院李可基教授指出: “目前, 营养过剩主要是营养素摄入结构失衡和能量没有得到合理消耗所致, 由此也就导致了超重和肥胖现象的增加, 相关慢性病发病率也出现上升。”他表示, 关键是要“管住嘴、迈开腿”, 保持吃和动的平衡。管住嘴就是指饮食上适量即可, 各种食物应该摄入均衡; 迈开腿, 就是要加强运动, 让体内摄入的多余热量应该通过运动代谢出来。根据食物热量与运动消耗换算, 对于70公斤左右的成年人来说, 慢跑17分钟, 或是花11分钟跳绳, 可燃烧掉大约一罐330毫升可口可乐的能量; 打32分钟篮球可消耗100克馒头的卡路里。

卫生部、中国健康教育中心等倡导每月11日为“步行日”, 就是希望大众在日常生活中能够通过“走”这种最简便易行的方式增加运动, 达到吃动平衡, 走向健康。(据新华网)

声音

张德江: 切实维护劳动者生命安全和身心健康

要进一步加强企业安全生产工作, 强化企业安全生产的主体责任, 把安全生产贯穿于生产经营的全过程, 从根本上提高企业的安全生产水平, 确保实现安全生产状况根本好转的目标任务。要进一步加强全社会安全文化建设, 搞好安全知识的普及宣传, 提高从业人员和全体国民的安全素质, 提升安全生产和职业健康管理水平。

促进安全生产和职业健康事业发展, 必须加强国际交流与合作, 广泛吸收借鉴世界各国的成功经验。希望国际安全生产和职业健康领域的专家学者和实际工作者, 一如既往地关心支持中国安全生产和职业健康事业的发展, 继续为促进中国安全生产和职业健康事业的发展建言献策。

健康 视点

近日, 一则关于“北京将全额补贴公立医院亏损”的报道引起了社会的广泛关注。众所周知, 公立医院一直被认为是我国医药卫生体制改革的难点, 此次北京市出台的“全额补贴”的新型财政补贴政策可以说是公立医院改革的首次“深度试水”。但需要注意的是公立医院改革绝非简单的“一补了事”, 而要遵循一定的改革次序。

公益性是政府买单前提

中共中央、国务院在2009年发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出“确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位”, 卫生部、发改委等部门于2010年初联合制定的《公立医院改革试点的指导意见》中明确提出“坚持公立医院的公益性”。显然, “公益性”成为公立医院改革的方向。

“公益性”目标背后隐含的一个逻辑思路是: 政府要为公立医院买单, 一个至关重要的前提是公立医院必须以较低的价格、民众能够接受的价格提供基本医疗服务, 而不能以营利为目的。

与此同时另一个问题需要我们思考: 政府补贴到底补多少? 这就需要看公立医院的各类医疗服务项目及其运营成本进行准确的测算, 其中有效的激励约束机制必不可少。一旦激励约束机制缺乏, 即使再精妙的改革方案, 都有可能偏离“公益性”的轨道。

“前置”改革必不可少

笔者认为, 政府要对公立医院进行补贴, 至少需要先完成3个方面的改革: 价格体系改革、成本核算和监督管理体系的完善。

首先, 公立医院价格体系的改革是实现公益性的本质要求。“以药养医”被认为是“看病贵”问题的主要根源而饱受诟病。因此, 取消现有的药品加成政策是价格体系改革的关键。此外, 根据各类医疗服务项目的性质不同, 理顺各类医疗服务价格也是价格改革的必要内容——适当降低那些属于基本医疗范畴的服务项目价格, 让民众可以接受的价格享受基本医疗服务。相应的公立医院收入来源则由服务、药品和政府补助三项变成了两项: 服务收费和政府补助。

其次, 成本核算不仅是医疗服务定价的依据, 更是确定政府对公立医院补贴规模的关键因素。在我国, 一些地区的公立医院的成本核算大多由本地卫生局作为唯一的执行主体, 这种做法存在明显的弊端: 作为医院的上级主管部门, 卫生局自然有着为下级部门争取更多“利益”的动机, 试想如果公立医院盲目扩建, 超豪华装修以及竞相购买高新设备, 即便进行成本核算, 也很可能出现大部分医院亏损的结果。因此, 公立医院的成本核算体制需要引入第三方核算主体, 以加强监督管理, 更好地理清造成的亏损的原因。

最后, 良好的监督、绩效评价以及奖励机制是公立医院实现公益性的必要保障。在公立医院改革的过程中, 医院“边赚钱边拿国家补贴”一直是学者和决策者共同担心的问题。不过, 这种担忧不无道理——毕竟, “回归”公益性会使公立医院损失其当前状况下的“既得利益”, 因此, 在完善成本核算机制、理顺价格改革体系的同时, 加强对公立医院的监督和审计力度、构建指向“公益性”的绩效考核指标体系和奖励机制, 确保公立医院履行公共服务的功能。

症结所在

公立医院改革之所以难以顺利进行, 笔者认为症结有二: 一是政府、医院、患者三方信息的严重不对称; 二是传统体制中的“相关利益者”对改革形成的巨大阻力。

政府、医院和患者的严重信息不对称是公立医院进行上述改革的首要难题。由于医院在医疗专业技术上的绝对垄断性, 医院(以及医生)都占有绝对的信息优势。在这种严重失衡的信息架构中, 谁掌握更多的信息, 谁就更具潜在的优势。医院作为掌握更多信息的“理性经济人”, 为了实现自身利益的最大化, 很有可能利用技术垄断为患者提供过度或不必要的服务, 为政府提供虚假的成本核算信息——这正是患者抱怨“看病贵”, 政府无法解决医院运营成本过高的根源所在。

如何处理好在改革中碰触的传统医疗体制中的“相关利益者”公立医院必须面对。从宏观角度看, 根据《公立医院改革试点的指导意见》, 我国将“推进政府卫生及其他部门、国有企业事业单位所属医院的属地化管理”, 这必将涉及诸多部门利益的重新调整, 无疑会为公立医院的改革带来严峻挑战。从微观角度看, 改革必将直接关系到财政、卫生等部门以及医务人员群体的利益。以取消现有的药品加成政策为例, 在那些已经实行药品零差价的医院, 医院的收入锐减, 这些减少的收入是否补偿、如何补偿、财政能否承担等都是有待解决的问题——一旦具体措施尘埃落定, 财政部门、卫生管理部门以及医院的利益格局必然发生变化, 医务人员利益也会受到直接影响。

如果在这些“前置”改革仍不完善或未完全到位的情况下, 笔者并不认同由政府为公立医院的全面亏损买单是件“好事”。

(作者为北京市哲学社会科学规划项目“北京市民生服务财政支持问题研究”公共卫生部分执笔人)

执行主编: 王璐 责任编辑: 姜炯
luwang@stimes.cn kjxj@stimes.cn
编辑部电话: (010)82614170 82619191-8280

政府补贴公立医院应遵循改革的次序

曹静楠