

### 烟草的谬误与真相 (十五)



**谬误一:** 我在楼梯间、厕所吸烟, 不会影响办公室里的人的健康

**解析:** 楼梯间和厕所都是室内公共场所, 办公室里的非吸烟者也会路过和使用。另外, 这些地方的烟草烟雾也会通过通风、空调系统进入办公室, 造成办公室二手烟暴露。因此, 为了他人健康, 请不要在

楼梯间、厕所以及室内的任何场所吸烟。

**谬误二:** 我是一个人的办公室, 吸烟不影响别人

**解析:** 尽管有的办公室多数时间只有一个人办公, 但是即使在这样的办公室里吸烟, 也会影响和伤害别人。首先, 虽然办公室一个人使用, 但采

暖、通风和空调系统会将烟草烟雾送到其他的办公室。其次, 其他人来您的办公室办事, 也会暴露于烟草烟雾中。最近, 国外科学家提出了“三手烟”的概念, 指烟草烟雾发散、滞留在墙壁、家具、衣服甚至头发和皮肤上。三手烟之所以不利于健康, 因为它包含重金属、致癌物、甚至辐射物质, 可在办公室滞留数小时、数天甚至数月, 会持续对进入办公室里的人产生健康危害。

因此世界卫生组织认为, 杜绝室内环境中的吸烟行为是唯一科学的、能够充分保护人群免遭二手烟危害的措施。

**谬误三:** 只要通风好, 在室内吸烟, 对别人没什么影响的

**解析:** 世界卫生组织明确指出: 采取有效措施防止接触烟草烟雾, 需要在特定空间或环境完全消除吸烟和烟草烟雾, 以建立100%的无烟环境。接触烟草烟雾没有安全程度可言, 应当抛弃二手烟草烟雾毒性有一个临界值的概念, 因为此类概念与科学证据相抵触。100%无烟环境之外的任何方针, 包括通风、空气过滤和指定吸烟区(无论是否有专门的通风系统), 都一再表明是无效的, 有科学和其它方面的确凿证据显示, 技术方法不能防止接触烟草烟雾。

因此, 消除室内吸烟是确保彻底防止接触烟草烟雾的唯一有科学依据的解决办法。 **控烟办**

### 新医改 100 问 (十五)

#### 47. 重性精神疾病患者随访管理的内容

**答:** 对于纳入管理的患者, 每年至少随访4次, 每次随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理等方面的信息, 督导患者服药, 防止复发, 及时发现疾病复发或加重的征兆, 给予相应处置或转诊, 并进行紧急处理。

#### 48. 基本公共卫生服务项目中儿童保健包括哪些内容

**答:** 为0-36个月婴幼儿建立儿童保健手册, 开展新生儿访视及儿童保健系统管理。新生儿访视至少2次, 儿童保健1岁以内至少4次, 第2年和第3年每年至少2次。进行体格检查和生长发育监测及评价, 开展心理行为发育、母乳喂养、辅食添加、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

#### 49. 儿童健康管理的服务对象是如何规定的

**答:** 辖区内居住的所有0-36个月儿童。

#### 50. 对0-36个月儿童进行健康管理的机构和人员有哪些要求

**答:** 开展儿童健康管理的乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当具备所需的基本设备和条件。从事儿童健康管理的人员应取得相应的职业资格, 并接受过儿童保健专业技术培训。按照国家有关儿童保健工作规范等要求进行儿童健康管理。乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当通过妇幼卫生网络掌握辖区中的适龄儿童数。必要时通过妇幼卫生网络外的途径收集、核对儿童数。



· 全民健康社区行系列报道 ·

编审: 段勇 贾卫锋 编辑: 木子 刘庚 赵丁  
电话: 0871-5366172 (传真) 邮编: 650118  
地址: 昆明市白马路澄碧巷6号  
电子邮箱: sqws012@yeah.net 网址: www.ynjky.com

内部资料 免费交流

云新出(2011)准印联字第 A15054 号



云南省健康教育所  
云南省健康教育协会

2012年4月28日  
第四期(总第104期)

### 女性健康关爱行动启动

由全国心系女性健康系列活动组委会主办, 西安杨森制药有限公司协办的“懂你爱你 呵护传递 2012年度女性健康关爱行动”启动仪式日前在北京举行。今年的关爱行动将秉承“懂你爱你”的女性关怀精神, 深入基层, 面向包括昆明在内的30个城市的年轻女性家庭, 邀请专家开展一对一的

医疗咨询活动; 并将发放6万份问卷, 以了解女性在健康方面的真实需求; 同时还面向广大妇女发放超过150万份的健康教育手册, 以帮助女性健康知识的进一步普及。妇科达克宁品牌作为唯一的女性健康品牌和行动的主要参与方, 将给上百万的女性送去贴心的健康关怀。 **刘照**

### 舞台剧《红丝带之爱》昆明大学城鸣锣开演



继2011年第24个世界艾滋病日的首演之后, 3月23日、28日, 舞台剧《红丝带之爱》继续在云南大学、云南师范大学、昆明医学院三校呈贡校区巡演, 有近2000名学生到现场观看。

舞台剧《红丝带之爱》讲述了6名不同人物因自己或者家人感染了艾滋病病毒而相遇的故事, 他们的人生都因为艾滋病而发生了彻底的改变。随着剧情的不断深入, 同学们对艾滋病的传播途径及其预防有了进一步的了解。剧末还通过歌曲及观众和

专家的互动, 向观众传递了对艾滋病病人及感染者的关爱和预防艾滋病的相关知识。

本次校园巡演是我省“2011年度艾滋病防治创新项目——大学生性病、艾滋病防治宣传教育模式探索”活动内容。旨在通过与高校的合作, 把艾滋病防治知识和舞台剧这种新颖的方式相融合, 向大学生群体进行艾滋病危害与预防、安全套的推广使用以及VCT(艾滋病病毒咨询检测)相关知识和知识宣传, 使大学生以健康、科学的态度来认识和了解性病、艾滋病, 鼓励大学生积极参与到性病、艾滋病防治的活动中, 促进身心健康发展。

除舞台剧之外, 省健康教育所还与昆明医学院公共卫生学院的学生合作开通了大学生微博“谈情说‘艾’”, 大学生可以通过关注腾讯微博: 谈情说艾, 或关注新浪微博: 健康教育一谈情说艾, 加入艾滋病以及心理健康等话题的讨论。 **材料制作部**

### 关于选送“基本公共卫生服务健康教育传播材料创作大赛”作品的通知

为了更好落实《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》对健康教育提出的工作要求, 充实国家基本公共卫生服务均等化——健康教育信息平台, 调动相关单位和人员创作健康教育材料的积极性, 推广优秀的健康教育传播材料, 中国健康教育中心决定于2012年举办基本公共卫生服务健康教育传播材料创作大赛。

为充分展示我省各级卫生机构在基本公共卫生服务工作中所创作的各种健康教育传播材料, 希望各地积极参加本次大赛, 认真收集参评作品, 凡需

参评的机构请按规定将参赛作品纸质版、电子版(光碟)各一份于2012年5月20日前上报云南省健康教育所。

联系人: 李丰睿 熊春梅  
电话: (0871) 5366174  
电子邮箱: zxy\_8009140@163.com  
QQ: 291838622

详细事宜, 请登录中国健康教育网(www.nihe.org.cn)及云南健康教育网(www.ynjky.com)



## 中医中药中国行我省启动

4月8日,我省正式启动2012年中医中药中国行“进乡村、进社区、进家庭”活动。启动仪式上,云南省卫生厅副厅长郑进表示,云南省是中医药和民族医药大省,有着丰富的中草药资源,并有傣、彝、藏、纳西东巴、佤、白族医药等众多少数民族医药。他介绍,至2011年全省共有政府举办中医医院102所,各级中医院共有专业技术人员1.1万余人,开放病床1.3万张,年出院35万余人次,年诊疗900多万人次;建成10个国家级重点专科(专病)、在建22个,完成省级重点专科(专病)建设100个,并完成了400余种中药:民族药院内制剂的研发获批准文号,完成17部民族医药文献的挖掘、整理和出版;全省75%以上的城市社区卫生服务机构开设了中医科(中医门诊)、中药房,50%的乡镇卫生院开设了中医科、中药房,38%的村卫生室能提供中医药服务。除此之外,我省还出台了相关文件,为中

医药事业发展创造了良好的环境。

郑进表示,随着中医中药中国行活动逐步开展,它已成为中医药文化科普宣传的品牌活动。活动的目的就是要通过中医药知识“进乡村、进社区、进家庭”,从而进一步弘扬中医药文化、传播中医药知识,发挥中医药特色优势,满足群众医疗保健需求,提高群众健康水平,探索建立中医药文化科普工作的长效机制,让中医药惠及千家万户。据悉,继启动仪式后,我省将全面铺开活动,主要在昆明市、玉溪市、楚雄州、大理州的10个县;每个县举办一期基层医生培训,并开展中医药特色采访活动,使大众进一步了解中医药文化科普知识,掌握中医药治病理念和养生保健基本方法,让城市社区和乡村卫生人员进一步掌握运用中医药文化科普知识和常见病多发病诊疗技术,更好为百姓服务。  
汤蕊

## “无偿献血宣传进社区”活动走进盘龙区

3月30日,“无偿献血宣传进社区”活动在昆明市盘龙区开展。省健康教育所、云南昆明血液中心及盘龙区健康教育所的专家一同走进昆明市盘龙区青云街道白龙社区,向群众进行无偿献血知识宣传。

为了取得较好的宣传效果,此次活动将现场设在盘龙区居民小区及流动人口、大中专学生较为集中的白龙社区,专家和工作人员向过往群众发放了各类无偿献血宣传材料,接受群众关于无偿献血知识的咨询,昆明血液中心的献血车也开到了现场,设立临时献血点。此外,现场还利用展板展示,向群众宣传了《献血法》实施以来无偿献血工作取得的成就、血液管理相关法律、法规和政策、无偿献血相关科普知识、献血者的权益等内容。

活动当天共发放小册子、传单、折页等宣传资料共1000余份,接受群众咨询60余人次,并有



28人次参与无偿献血,共献血8400毫升。本场社区宣传活动开展之后,省健康教育所还将继续与昆明血液中心合作,走进昆明市官渡区,开展无偿献血知识的社区宣传活动,增加群众对无偿献血知识的了解、消除广大群众对无偿献血的误解与恐惧,倡导群众积极行动,参与到无偿献血的行列中。

材料制作部

## 2012年省级社会组织能力建设培训班在昆举办



2012年3月,云南省民政厅民间组织管理局分两期在昆明举办省级社会组织能力建设培训班。第二期培训班于3月28-29日举行,来自244家社会组织的秘书长、副秘书长、财务及相关工作人员共270余人参加了此次培训班。省健康教育协会相关人员也参加了此次培训。

培训班上,省民政厅民间组织管理三处处长姜莉分别从社会管理创新的提出与发展、社会组织与社会管理创新、社会组织管理创新和政策创制、社会组织的灵魂——定位秘书长以及如何打造优秀社会组织等五大方面就社会组织如何在社会管理创

新中发挥作用进行论述;省档案局社会利用部副主任和丽琨分别从档案工作的社会功能、印章管理制度、社会组织档案工作、档案工作的发展趋势以及档案管理在不同时期发挥的重要作用进行深入浅出的讲解,培训班还邀请昆明高新正信会计师、事务所注册会计师杨斯迈为参训人员就社会组织财务管理、民间非营利组织财务制度、内控制度进行细述的讲解;民间组织管理三处相关人员就2011年年度检查相关问题进行解答。

最后,姜莉处长作总结发言,她指出:通过两期四天的培训,让参训人员更加进一步明确了社会组织在社会管理创新中的作用,使参训人员进一步了解档案管理在社会组织中的重要性,以及财务管理在社会组织中的必要性,并对参会的各学会(协会、研究会、促进会等)提出几点要求,一是要加强社会组织自身建设,提高协同管理与公共服务能力;二是要发挥桥梁纽带作用,自觉承担社会责任,切实维护社会和谐稳定;三是要发挥自身优势,积极参与支持社会服务和社会公益。

省健康教育协会

## 2012年全省新型农村合作医疗和农村卫生服务工作会议在昆召开



2012年全省新型农村合作医疗和农村卫生服务工作会议于4月10日在昆明召开。会议的主要任务是:按照中央关于深化医改精神和全国新型农村合作医疗和农村卫生服务工作会议的总体要求,总结交流全省新农合及农村卫生工作经验,研究部署2012年和今后一段时期我省新农合和农村卫生工作,推动我省新农合制度巩固完善和农村卫生综合改革,进一步推进农村医药卫生体制改革和发展。卫生厅副厅长张宽寿出席会议并讲话。省卫生厅相关处室负责人、各州市卫生局分管领导、合管办主任、农卫科科长、省级新农合定点医院分管院长、医保办主任120余人参加会议。会议还邀请了省委农办、省发改委、省医改办、省财政厅、省民政厅相关领导同志参会。

张宽寿副厅长全面总结了深化医改以来我省新农合和农村卫生工作所取得的显著成绩,他指出,三年来我省新农合管理机构强化监督管理、确保基金安全,强化服务意识、参合农民就医结算更加方便快捷,稳步推进新农合支付方式改革、有效遏制医药费用不合理增长,积极探索、促进新农合制度创新发展,使我省新型农村合作医疗制度健康发展,农民群众医疗保障水平全面提高。经过3年努力,我省农村地区基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本药物制度和新型农村合作医疗制度四位一体的基本医疗卫生制度已初步形成,农村缺医少药的状况得到较大改善,农村居民的健康水平有了较大提高。

张宽寿副厅长要求,各级卫生行政部门要进一步深化对新农合和农村卫生服务工作的认识,增强做好工作的责任感和紧迫感,突出重点,狠抓落实,推动新农合与农村卫生服务工作再上新台阶。新农合今年的补偿方案要做到门诊费用报销比例由40%提高到50%,门诊报销封顶线由200元提高到300元。全省乡级定点医疗机构新农合政策范围内住院报销比例要达到80%-85%;县级住院报销比例达到70%-75%;州市级住院报销比例达到50%-

60%;省级住院报销比例达到45%-55%;最高支付限额不低于6万元,州市和省级报销比例比去年提高10个百分点,使新农合资金最大限度地用在农民看病就医身上,让广大农民群众充分享受到新农合增加补助标准后带来的实惠。在提高重大疾病医疗保障水平方面要有新的突破,在全省范围内将儿童先心病、白血病,终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐药肺结核、艾滋病机会性感染等8类疾病纳入重大疾病保障范围,由新农合资金按总费用70%报销。同时,要在1/3以上的统筹地区,开展血友病、慢性粒细胞白血病、唇腭裂、肺癌、食道癌、胃癌、I型糖尿病、甲亢、急性心肌梗塞、脑梗死、结肠癌、直肠癌等12类重大疾病的医疗保障工作。各地要认真总结前一阶段支付方式改革的经验与成效,加快推进步伐,在门诊支付方式改革上,方向以总额预付为主;在住院支付方式改革上,方向以按病床日付费、按病种付费为主。今年以前只开展了门诊总额预付改革的地区,要全面启动住院支付方式改革,着力扩大对医疗机构和病种覆盖面,实现对医疗服务行为的激励约束作用,控制医药费用的不合理增长。各地要进一步认真贯彻落实好《关于进一步加强新农合资金监督管理的意见》要求,强化责任、强化监管,建立健全责任到人的长效监管机制;有条件的地方,要在卫生系统内部成立单设合管办事机构,实现内部管办分离。在推进农村卫生综合改革方面,要以实施基本药物制度为抓手,抓住农村基层医疗卫生机构综合改革“回头看”、确保村卫生室“网底不破”、全面推进乡村卫生服务一体化管理、大力加强基层卫生人才队伍建设、积极推进基本公共卫生服务项目在农村地区的实施等关键环节,推动体制机制的建立健全,巩固农村卫生综合改革成果。要一如既往地要把农村居民最大程度受益作为一切工作的出发点和落脚点,以饱满的热情,务实的作风,为提高农村居民健康水平做出新的更大贡献。

新农合信息办



· 专题评论 ·

## 国家科技进步奖应有社会伦理底线

### ——评烟草项目入围国家科技奖

近日，国家科技部下属的评奖办公室发布了年度国家科技进步奖受理项目，其中工信部下属烟草专卖局推荐的一项“中式卷烟特征理论体系构建及应用”居然入围，由此在卫生系统专家中引发了轩然大波，国家卫生部部长陈竺及钟南山、秦伯益等多名中科院院士罕见地签名反对将烟草“改进”技术列入评奖范围，质疑该项目旨在促进烟草消费，有违基本的社会正义，从而引发社会各界的极大关注。

针对多位院士联名抵制烟草技术参评国家科技奖这一事件，卫生部有关负责人明确表态：要避免烟草对人体健康的危害，唯一的办法就是不吸烟，而不是用其他方法降低危害。中国疾控中心控烟办副主任姜垣指出，在发现烟草中的焦油可导致肺癌后，上世纪七八十年代国际上开展了“降焦解害”研究，美国还生产了一种“薄荷烟”。但是，烟草含有多种物质，至少包括了多种致癌物、多种有害物。即使焦油量降低，但是其他的物质没有降低。更重要的是，吸低焦油烟的这些人以为找到了比较健康的生活方式，就更不容易戒烟了。所谓“中式卷烟”，称加入一些中草药或者其他东西来降低危害，这实际上是对公众的误导。美国的“薄荷烟”已经完全证实：这样做危害根本不能降低。“国家科技奖应该鼓励保护老百姓的健康，不应该鼓励类似‘低危害’烟草制品的研究。”姜垣说。

世界卫生组织反复强调，“所有的烟草制品包括‘低焦油’卷烟，都是致命的”。而所谓的“降焦减害”研究，国家烟草专卖局推荐的“中式卷烟”研究项目，都没有突破国际学术界对所谓“低危害”烟草制品研究的权威定论，在“真”的伦理上完全站不住脚。“真”的伦理与“善”的伦理密不可分，前者若不成立，后者必



然不能成立。如30位院士的联名信所言，“中式卷烟”研究项目以技术手段“提升产品质量和市场适应性”，其本质就是要提高卷烟的吸引力，促进烟草的市场消费，这必将导致更多人的健康问题，损害更多人的生命质量。研究者对其项目的负面影响和危害心知肚明，仍然通过各种努力推广应用，无异于有意放任这种影响并使危害蔓延扩大。在烟草业利润迅猛增长、烟民队伍有增无减、烟草消费“尾大不掉”局面日益固化的当下，这种来自特殊利益群体的误导和干扰，将给控烟工作带来更大的困难和阻力，后果不堪设想。

控烟办编

#### 2012年世界无烟日主题：“烟草行业干扰”

WHO将敦促各国把打击烟草业干扰作为核心任务，以控制全球烟草流行。

##### ●烟草业干扰《烟草控制框架公约》

- 烟草业禁止烟草制品包装上采用健康警示图案
- 利用各种媒体发布烟草广告、促销和赞助
- 干扰公共场所禁止吸烟
- 用奖金诱惑促销烟草
- 不提高烟草税和烟草价格



· 新医改动态 ·

## 国务院部署今年医改工作

国务院办公厅日前印发《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》，提出2012年度55项具体工作任务，要求各有关部门、各省(区、市)在今年5月1日前完成各项任务分解，作出具体安排。其中，卫生部牵头完成34项，配合完成15项。

● 新农合最高支付限额提到农民人均收入8倍以上

● 全面推开8类大病保障

新农合政策范围内统筹基金最高支付限额，提高到全国农民年人均纯收入的8倍以上，且不低于6万元。新农合政策范围内住院费用支付比例达到75%左右。

积极推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等支付方式改革，加强付费总额控制。逐步将医疗机构总费用、次均(病种)医疗费用增长控制和个人负担控制情况，以及医疗服务质量列入医保评价体系。

全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染8类大病保障，将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗死、脑梗死、血友病、1型糖尿病、甲亢、唇腭裂12类大病纳入保障和救助试点范围。

● 特定基药试行国家定价或定点生产

● 落实乡村医生补偿和养老政策

推进村卫生室实施基本药物制度，落实对乡村医生的各项补助和支持政策。对基本药物中的独家品种、经多次集中采购价格基本稳定且市场供应充足的基本药物试行国家统一定价。对用量小、临床必需的紧缺品种可采取招标定点生产等方式确保供应。中央财政建立国家基本药物制度全面实施后对地方的经常性补助机制。加快清理化解基层医疗卫生机构债务，坚决制止发生新债。

开展全科医生规范化培养，安排1.5万名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训。支持100个左右全科医生临床培训基地建设。落实乡村医生的多渠道补偿、养老政策。加强乡村医生培训和后备力量建设，积极推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。

● 提高诊疗、手术、护理等技术服务价格

● 每千人床位数达4张，就不再扩大公立医院规模

加快推进县级公立医院改革试点，选择在300个左右的县(市)开展县级医院综合改革试点。破除以药补医机制，取消药品加成政策，提高诊疗费、手术费、护理费等医疗技术服务价格。降低大型设备检查价格，降低高值医用耗材虚高价格。严禁将医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。

深化城市公立医院改革试点。鼓励引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模。

加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，提高县域内就诊率，降低县外转出率。发展面向农村及边远地区的远程诊疗系统。

《中国政府网》



· 疫情态势 ·

## 3月传染病报告数继续上扬

3月全国法定传染病报告发病数与报告死亡数继续上扬。4月12日，卫生部发布的2012年3月全国疫情报告数据显示，当月全国法定传染病报告发病例数较上月增加105908例，报告死亡例数较上月增加112例。

根据卫生部通报，2012年3月(2012年3月1日零时至3月31日24时)，全国(不含台港澳，下同)共报告法定传染病573303例，死亡1358人。其中，甲类传染病无发病、死亡报告；乙类传染病中除传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、脊髓灰质炎和白喉无发病、死亡病例报告外，其余22种传染病共报告发病367767例，死亡1334人。

3月全国报告死亡病例数超过10例的乙类传染病病种依次为艾滋病、肺结核、狂犬病、病毒性肝炎、梅毒。同期，全国共报告丙类传染病发病205536例，死亡24人。其中，手足口病报告发病病例多达99052例，报告死亡病例18例。

边吉



· 卫生信息 ·

### 卫生部： 反对烟草研究项目参评国家科技奖

30位院士联名反对“中式卷烟”入围国家科技进步奖的消息日前引起热议。在卫生部4月12日召开的例行新闻发布会上，卫生部妇幼保健与社区卫生司副司长傅卫明确表示，“低危害”烟草制品研究的项目，不应参加国家科技进步奖的评选。

傅卫说，中国在2003年签署了世界卫生组织《烟草控制框架公约》。《公约》最主要的目标就是减少烟草的使用和消费，保护公众健康。任何促进烟草制品使用和消费的行为都是跟《公约》精神不一致的。国内外众多科学研究证明，烟草的使用严重危害健康，任何有关“低危害”烟草制品的研究，都不能降低或者减少烟草给人体带来的危害。同时，《中华人民共和国科学技术进步法》以及《国家科学技术奖励条例实施细则》等法律法规明确规定，禁止开展和应用危害国家安全、损害社会公共利益、危害人体健康、违反伦理道德的科学技术研究。

中国疾病预防控制中心控烟办公室副主任姜垣介绍，烟草里至少包括了69种致癌物、200多种有害物，即使降低焦油含量，其他的有害物质也会存在。姜垣说，国家科技奖应该鼓励保护民众的健康，不应该鼓励类似“低危害”烟草制品的研究。

甘贝贝

### 世卫组织呼吁—— 将痴呆症列为公卫关注重点

世界卫生组织4月11日呼吁各国将痴呆症列为公共卫生关注重点，提高社会对痴呆症患者的宽容程度。

当天，世卫组织与国际阿尔茨海默氏症联合会共同发布了名为《痴呆症：公共卫生的当务之急》的报告。报告提供的数据显示，目前全球有3560万痴呆症患者，而且每年新增病例约770万例。全球痴呆症患者的数量几乎每20年就将翻一番，到2030年将达到6570万，到2050年这一数字将达1.154亿。目前，痴呆症是老年人生活不能自理的主要原因之一。全球每年用于痴呆症的治疗和护理费用超过6000亿美元，但医学界尚无有效治愈痴呆症或控制病情的疗法。

王璐

### 国务院印发人口发展“十二五”规划

国务院近日印发了《国家人口发展“十二五”规划》，明确了“十二五”时期国家人口发展的基本思路、发展目标和工作重点。根据规划，我国“十二五”期间将稳定低生育水平，全国总人口控制在13.9亿人以内；人均预期寿命达到74.5岁；婴儿死亡率降到12‰；孕产妇死亡率降到22/10万；出生人口性别比降至115以下。

《中国政府网》

### 卫生新闻宣传工作研讨会召开

4月11日，2012年全国卫生新闻工作研讨会在海南省海口市召开。会议研讨了卫生新闻工作面临的新形势，并对今年的工作进行了部署。

会议提出，卫生新闻宣传要结合党的十八大召开、深化医改开展三年、医改“十二五”规划出台、新农合工作开展十年等重要时间节点展开，结合医改、“三好一满意”、创先争优、卫生系统文化建设等工作开展典型宣传。

会议要求，完善新闻发布制度，到2012年年底，地市级卫生行政部门和医疗机构、疾病预防控制中心、健康教育机构、卫生监督机构；血液中心(站)都要有新闻发言人，并建立新闻发布制度，要继续完善政务公开，主动探索、发挥新媒体作用，加强舆情监测研判，做好风险沟通，有效引导舆论。

刘泽林



· 健康指导 ·

### 专家：不能剥掉胶囊只吃药

个别黑心企业用工业明胶代替食用明胶生产药用胶囊问题被曝光后，老百姓表示震惊并后怕，有的干脆说：“那就剥掉胶囊只吃药算了。”记者4月17日采访有关专家，专家说：“千万不能剥掉胶囊只吃药。”

上海交通大学药理学教授郭圣荣说：“胶囊与囊中的药，可不是饺子皮和馅的关系。”在药物评价和申报新药时，胶囊与药两者合一才成为一个完整的药品剂型，因为药效发挥得好坏往往取决于胶囊的种类与质量。有的药品在包装盒上标明“缓释胶囊”，这是说它使用的胶囊能控制药物按设计要求缓慢释放，比如止痛用的芬必得；有的标明“控释胶囊”，这种胶囊能控制内含的药物以恒速释放，如抗过敏的扑尔敏控释胶囊。这几种胶囊各有制作要求和工艺。

上海市药品不良反应监测中心主任杜文民博士说，胶囊剂是一种口服药物的剂型，可不能随便剥掉胶囊。胶囊选择什么样的材质，都经过精心的科学论证，为的是控制胶囊中药物的释放速度、作用地点与作用时间，从而最有效、最安全地发挥药效。胶囊中的药物有的是粉末，有的做成小球颗粒，这同样经过严格论证，也为满足不同的释放要求。举例来说，有的药味道辛辣，会对口腔、食道造成较大刺激，所以要给它们裹上“外套”，让药粉随胶囊进到胃里再释放起效；有的药跟胃液接触会大大影响药效，需在肠道里崩解，这就要包裹在特殊设计、能抵御胃酸溶解的胶囊里。而剥掉胶囊，则药效会大打折扣。

胡德荣



### 防治癌症从科学膳食开始 保健品“防癌抗癌”没有科学证据

4月15日，第十八届全国肿瘤防治宣传周在京启动。与会专家提出，预防癌症应从科学膳食开始。

据介绍，今年的宣传周主题为“科学抗癌、关爱生命——饮食与癌症”。世界卫生组织《2002年世界卫生报告》指出，大约有30%的癌症死亡源于高体重指数、水果和蔬菜摄入量低、缺乏运动、吸烟及酗酒。而水果和蔬菜摄入量过少产生的全球负担中，约85%为心血管病，15%为癌症。此外，美国癌症研究所与世界癌症研究基金会撰写的《食物、营养与癌症预防》专题报告指出，如果能做到合适膳食，经常运动和保证正常体重，则可以避免30%~40%癌症的发生。

与会专家指出，由于摄入热量过多而导致的身体肥胖是结直肠癌、胰腺癌、乳腺癌、子宫内膜癌和肾癌发生的主要原因之一，而选择植物性食物，如蔬菜、水果、豆类和粗加工淀粉性主食，则可以减少结直肠癌、食管癌发生的风险。有研究显示，每日吃至少400克不同类型的蔬菜和水果，可以减少口腔癌、咽癌、喉癌、食管癌、肺癌和胃癌等疾病的发生风险；少吃腌制食物，减少烹调用盐，可以减少胃癌发生的风险等。有证据表明，通过健康饮食以控制体重，还有助于预防癌症尤其是乳腺癌的复发。

中国工程院院士、中国抗癌协会理事长郝希山特别提出，很多打着“防癌抗癌”旗号的保健品，并不能替代合理膳食以及药物治疗。虽然一些保健品在体外研究方面，可能对癌细胞有一定作用，但至今尚无一个保健品经过循证医学验证，被证实有助于癌症防治。

据了解，目前我国每年新发肿瘤患者约250万名，因癌症死亡140万人，即每死亡5人中就有1人死于癌症。我国男性中发病率最高的癌症依次为肺癌、胃癌、肝癌、结肠癌、食管癌和直肠癌。女性中最常见的癌症依次为乳腺癌、肺癌、胃癌、结肠癌和食管癌。

王丹