

积极应对人口老龄化

老龄问题需人人共答

□赵星月(媒体人)

11月24日,《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》发布,强调形成多元主体责任共担、老龄化风险梯度应对、老龄事业人人参与的新局面,为聚焦新时代新形势、满足老龄服务更

高需求规划了路径。

人口老龄化是我国今后一段时期的基本国情。党的十八大以来,各地各部门认真贯彻落实党中央、国务院决策部署,完善老年健康服务模式,优化城乡养老服务供给,推进老年友好型社会建设,老龄事业取得新进展新成效。但同时,随着我国老龄人口规模增加、结构转变,老年群体对健康服

务的公平性和可及性、养老服务的针对性和有效性、社会参与的广度和深度等均提出更高要求。

形成老龄事业人人参与的局面,是积极应对人口老龄化上升为国家战略的初衷。老龄问题不只是老年人的问题。从宏观层面讲,做好老龄工作对于促进经济高质量发展、维护国家

观层面讲,有利于减轻家庭养老负担,促进代际关系和谐。老龄友好社会的成果人人共享,可前提是人人尽责、人人共建。

人人参与是满足多重养老需求的手段。随着经济社会高速发展,新时代养老将由生存必需型向享受型、发展型、参与型转变,养老需求由生活照料扩展到精神慰藉、社会参与等。多

重需求呼唤多方共担责任,需要政府、社会、家庭、个人各尽其责。人人参与是弘扬孝亲敬老传统美德的体现。养老、孝老、敬老是中华民族永续发展的精神根基,无论政府基本养老服务保障到何种程度、市场适老服务和产品供给到何种水平,子女对父母的赡养义务都不可推卸,其发挥的情感支撑作用都不可取代。

我国60岁及以上人口达2.64亿,超过全球任何一个国家,所面临的老龄问题也是其他国家不曾面对的。这决定着,我们要走出一条中国特色积极应对人口老龄化道路。唯有凝聚共识、多方携手,方能让积极老龄观、健康老龄化的理念深入人心,让更多老年人拥有幸福晚年。

山东医学会罕见病防治培训中心揭牌

本报讯 (记者郝金刚 通讯员张可可)近日,山东省医学会罕见疾病防治培训中心揭牌仪式在山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)举行。中心的主要职责为:推广、强化罕见疾病防治观念,制定全省罕见病筛查流程及评估办法,规范罕见病预防和治疗手段;定期举办省内罕见疾病防治培训学习班,提高全省医疗机构对罕见病的知晓率、辨识率;协调全省罕见患者的会诊工作;定期举办健康知识讲座等科普教育活动,对协作建设单位及目标易患群体宣教筛查。

《葡萄膜炎诊断治疗图谱》出版

本报讯 (通讯员龙利蓉 李丹 记者张立斌)近日,重庆医科大学附属第一医院眼科杨培增教授独立完成的大型英文葡萄膜炎专著《葡萄膜炎诊断治疗图谱》出版。该书共860页、175万字,3000余幅图片,是眼科领域个人独立完成的最大开本专著。著名葡萄膜炎专家古普塔教授为该书作序称:“这是一部百科全书式的葡萄膜炎巨著。”据悉,杨培增带领团队建立起了国际上单一机构患者数量最多、来源最广的葡萄膜炎诊治及研究中心,建立了国际上最大葡萄膜炎患者数据库(3万余份)和标本库(3万余例),建立了两个葡萄膜炎中国诊断标准,制订了葡萄膜炎治疗方案。

重庆公卫医疗救治中心与深圳三院合作

本报讯 (特约记者喻芳 通讯员刘平)近日,重庆市公共卫生医疗救治中心与深圳国家感染性疾病临床医学研究中心(深圳市第三人民医院)就结成长期、全面的战略合作关系签署合作协议,成为国家感染性疾病临床医学研究中心的分中心。双方将加强感染性疾病临床研究力量的整合协作与研究资源大数据共享,组织开展感染性疾病的临床应用为导向的前沿技术协同研究,探索建立感染性疾病领域前沿技术研究—临床转化—产品研发—产业培育—技术下沉的传导转化机制,优化感染性疾病临床诊疗防控模式,构建多学科诊疗体系。

科技冬奥

11月24日,在位于吉林长春的东北师范大学冰雪运动科学实验室,运动员在进行测试。该实验室承担着三项“科技冬奥”重点研发课题及任务,有利于帮助运动员精准改进技术动作。 张瑶摄

别让代购“救命药”陷入两难

□唐传艳(医生)

近日,“毒贩母亲”引发广泛关注。李芳(化名)的儿子出生不久即被发现罹患一种罕见的癫痫症,求医过程中,医生介绍了药品氯巴占。该药在国内未获许可,一年多来,李芳从病友群里的代购者手中购买国外正规上市的药物。今年7月,李芳因帮代购者收包裹,被河南中牟警方以“涉嫌

走私、运输、贩卖毒品罪”,采取取保候审强制措施。

此事中,李芳和执法人员均陷入两难境地。氯巴占对患者是“救命药”,在吸毒人员和贩毒者那里却是毒品。“1克氯巴占相当于0.1毫克海洛因”让执法不羁不敢马虎,但患儿的病痛、家长的无奈,又让他们于心不忍。在根据真实故事改编的电影《我不是药神》中,主人翁同样陷入两难,电影将确有临床疗效的“进口假药”的伦理问题呈现在公众面前。此事最终促进

了相关法律法规的修改,对“假药”进行了重新界定。秉持同样思路,用于救命的氯巴占,是否应被当作“毒品”论处,值得探讨。

法律界其实对此已经形成了共识。2015年5月出台的毒品犯罪司法领域中著名的“武汉纪要”明确,出于医疗目的贩卖管制类精麻药物的行为,不以涉毒罪名定罪处罚。但即使不以涉毒罪名定罪处罚,只要落入此类纷争,当事人也将受到较大影响。让代购“救命药”走出两难境地,除了

法律要更加包容之外,其他渠道也需要疏通。

为出于医疗目的代购“救命药”扫清障碍,医疗方面可有所作为。在相似的案件中,有海关明确,因个人治病需要携带、邮寄精神类药品,需凭医疗机构出具的处方及个人身份证明,海关在“自用、合理”范围内验收。但国内未获准上市的药品,医生无法将其写入正式的处方单。通融的办法是,医生可在门诊病史、出院小结等医疗文书中分析使用相关药

品的必要性,海关据此灵活处置。若将加盖医院公章的此类文书当作有效证明,问题有望迎刃而解。

在管理层面,则应以更快速的反应,化解患者无药可用之急。应强化药品紧缺信息的收集,一旦发现“救命药”紧缺,要迅速组织生产采购或加快临床必需药品的审批进度。所有的努力指向一致,就是对正当的用药需求网开一面,不让患者和家属陷入要么违法、要么无药可用的两难境地。

本版文章不代表编辑部观点
投稿请发至 mzpljkb@163.com

公安部要求严打非法医美

本报讯 记者杨金伟11月25日从公安部网站获悉,公安部食品药品犯罪侦查局近日印发通知,部署进一步对非法制售医美产品等药品安全领域突出犯罪活动加大打击力度,切实保障人民群众身体健康和生命安全。

通知要求,各地公安机关食品药品犯罪侦查部门要形成对非法制售医美产品等重点领域违法犯罪活动的严打震慑态势。要针对制售假劣肉毒素、“水光针”等美容针剂、“热玛吉”等医疗美容设备,以及销售非法渠道入境的医美产品等犯罪开展重点打击。要围绕医美产品生产经营企业、医美

服务机构、直播带货平台等进行排查,并积极发动群众检举揭发违法犯罪。要强化破案攻坚,深挖彻查、打准打狠,适时组织统一集中收网,彻底摧毁犯罪网络。

通知要求,各地公安机关要紧密结合打击非法医疗美容服务专项整治等部门联合整治工作,加强与市场监管、卫生健康、药监、海关等部门的沟通协作,规范案件移送、涉案物品保管处置、检验鉴定和认定等工作,并将案件侦办过程中发现的行业问题和漏洞及时通报有关行政主管部门,推动实现源头治理、综合治理、系统治理,形成打击整治工作合力。

原料药反垄断有执法指南

本报讯 (记者杨金伟)国务院反垄断委员会日前出台《国务院反垄断委员会关于原料药领域的反垄断指南》。《指南》针对各方面反映较为突出的原料药领域垄断问题,明确了反垄断监管的基本原则、思路和方法,对垄断协议、滥用市场支配地位、经营者集中、滥用行政权力排除和限制竞争4方面垄断行为作了细化划分。

《指南》明确,垄断协议包括横向垄断协议、纵向垄断协议、轴辐协议。行业协会不得组织原料药经营者达成垄断协议,也不得为原料药经营者达成垄断协议提供便利条件。

滥用市场支配地位认定方面,《指

南》指出,从执法实践看,原料药领域常见的滥用市场支配地位行为包括以不公平的高价销售原料药、拒绝与交易相对人交易、限定交易相对人只能与其交易等。

滥用行政权力排除、限制竞争方面,《指南》主要列举了滥用行政权力限定交易或者限制商品自由流通行为、滥用行政权力强制经营者从事垄断行为两类情况。同时提出,行政机关和法律、法规授权的具有管理公共事务职能的组织制定市场准入和退出、产业发展、招商引资等涉及原料药领域市场主体经济活动的相关具体政策措施,应按规定进行公平竞争审查。



两例微创心尖二尖瓣置换术完成

本报讯 近日,首都医科大学附属北京安贞医院心外科瓣膜中心张海波教授团队,成功完成了我国首款自主研发的介入二尖瓣置换产品的两例注册临床试验。

两位患者中,一位为80岁男性,患重度退行性二尖瓣反流;另一位为

73岁男性,患重度功能性二尖瓣反流。

两位患者均为传统手术极高危患者,无法介入修复瓣膜病变。安贞医院心外科瓣膜中心联合多学科,决定为两名患者进行手术。两例手术均采用左侧第六肋间微创切口心尖入路,在超声引导下准确跨瓣,并将人工瓣

值。事实上,医疗机构药师最核心的任务就是在临床实践中,具备为患者解决用药问题的能力。

“相对于之前围着药品转,直接面对患者的服务对药师来说要求其实更加严格了。”国家卫生健康委医政医管局相关负责人坦言。

以药学科门诊服务规范为例,人员准入很严格。比如,要求医疗机构药学科部门对从事药学科门诊服务的药师进行条件审核。从事药学科门诊服务的药师应符合诸多条件。

不止是药师,对医疗机构的要求同样也提高了。国家卫生健康委医政局相关负责人以药学科门诊为例指出,药学科门诊要纳入医疗机构门诊统一管理,由药学科部门负责实施。这就意味着医院门诊排班时,不仅有医生出的门诊,还要有药学科门诊。同样,挂号系统也要把药师增加进去。另外,药师提供药学科门诊服务应书写医疗文书,该文书要纳入门诊病历管理。“这都是很大的变化。”

征求意见时,药学科门诊最受临床医生欢迎。在医生看来,药学科门诊解决了好多自己不太擅长、又花时间的问题,自己可以腾出更多精力做诊

疗。甄健存也坦言,医务处长、院长等管理者虽然也认可,但也表现出了谨慎的一面。“多多少少对药师的能力有点担心。所以,规范规定首诊患者药师不能接诊,只能接医生已经诊断且给了用药方案的,毕竟处方权是大夫的。”

“填写药品不良反应报表、抗菌药物监测、处方点评等是临床药师的工作之一,但并不是全部。”甄健存说,随着药事服务内容的增加和患者的现实需求,更多服务内容会出现,相应规范也会动态调整加入。

更好地体现药师服务价值

临床药师转岗了,这事在圈内不稀奇。小李在大学临床药学专业毕业后,就职于江苏省某三甲医院,完成临床药师培训后,却在今年选择离开临床药师岗位,到了医院人事处。“类似小李这样的还有很多,但他们也很无奈,因为临床药师的岗位吸引力还不够。”国家卫生健康委医政医管局相关负责人说。

一边,人才在流失;另一边,临床药师数量严重不足。甄健存介绍,截至2020年,我国在31个省(区、市)建立了临床药师培训基地275家,十多年累计培养临床药师1.7万人。但按照每100张床位配备1名临床药师测算,我国二级、三级医院2020年需配备临床药师8万余人,专业药学人员缺口巨大。

同样的难题在互联网诊疗中表现突出,我国明确要求医师开具的处方,药师应当审核把关。但是这方面工作遇到的最大的困难就在于药师数量不足,全国有300多万名医师,但是药师只有几十万人。

“药师在临床提供的服务大部分是免费的。一开始可以凭一腔热情干起来,但是免费的服务很难长久。当他们发现自己的价值得不到体现后,干脆就不干了。”甄健存说,自从2017年9月全国取消药品加成后,整个医院药学就面临着巨大挑战,虽说腾笼换鸟给了一些政策,但是还是很多。

甄健存与沈群红团队一起在2019年2月调查了15个省(区、市)的143家医院的药学科门诊开展情况,发现药学科门诊合理收费的实行率较低。

介入缘对缘的双孔技术进行修复,即使勉强做了,病情也容易复发,再次治疗只能通过外科开胸体外循环下置换,手术风险很大。微创心尖二尖瓣介入置换手术具有创伤小、手术时间短、安全性高、术后恢复快等优点,适合高龄、有外科手术史、心功能差、多脏器功能不全等外科开胸高风险患者。

据介绍,张海波教授团队的这款介入二尖瓣置换产品经心尖二尖瓣植入成功率高,操作简便,是超声引导下即可完成的不辐射手术。三甲医院心脏外科,暂无复合手术室配置的医院都能开展此项手术。(孟斐 郑帅)

开设药学科门诊的38家医院中,仅有11家三级医院对药学科门诊提供的药学服务进行了收费。甄健存表示,随着人们对药学科治疗有了更高需求,药师为患者提供药学服务,使患者用药更为安全、有效、经济,理应给予政策性补偿。这与门诊医生收取一定的诊疗费用是一致的。

其实,国家层面出台了不少文件对如何补偿进行了细致的阐释。比如,6部门2020年印发的《关于加强医疗机构药事管理 促进合理用药的意见》,强调要合理体现药学服务价值,在医疗服务价格中统筹考虑药学服务的成本和价值。但在具体落地中,速度并不快。

药事服务费作为药学服务的合理补偿,有利于调动药师的积极性,促进合理用药。国家卫生健康委医政局相关负责人表示,将积极配合有关部门,推动药学服务价格中统筹考虑药学服务的成本和价值。但在具体落地中,速度并不快。

甄健存建议,应加大行业内对这5项规范的宣传贯彻力度,让更多医疗机构和药师积极提供药学服务。此外,也要积极与医保部门协商,更好地体现药师的服务价值。

医院药学服务:转型之变

(上接第1版)

其实,政策助推只是加速医院药学服务模式演进的一股力量,更势不可挡的是医学发展的客观规律。医药卫生体制改革不断深入,以破除以药补医机制为切入点和突破口的公立医院综合改革措施逐步推进,医疗机构药学服务工作面临新的任务和挑战。

改革的车轮滚滚向前,医院药事管理,药学服务模式走到了不得不改变的十字路口。一如北京大学药学院药事管理与临床药系系主任史凌云所言,转变药学服务模式是医学规律和合理用药发展的必然。现代医学分工越来越细,具有不同专业知识结构和理论体系的专业人员在整体医疗服务中的角色都应有明确的定位。

清华大学公共管理学院卫生与发展研究中心主任沈群红说,该中心研究表明,我国医院药师(士)分布不均,大部分专业性强的医院药师分布在三级医院。处方点评等具有明确政策引

导和要求的项目开展率相对较高,药学科门诊、药物重整等专业化程度较高的药学服务开展率较低,处方审核开展率严重不足。

显然,5个规范给药学服务人员定了一个坐标。“有为才有位。”甄健存认为,5个规范是发挥药师“有为”的重要内容。比如,药物重整要求药师在住院患者入院、转科或出院等重要环节,了解患者用药情况,比较正在使用的药物与用药医嘱是否合理一致,给出用药方案调整建议,并与医疗团队共同对不适宜用药进行调整。

对药师的要求更严了

取消药品加成后,药事管理的重心必须在保障药品安全供应的基础上,积极地增加服务患者、服务临床的内容,才能更好地体现药学服务的价