

健康论坛

住院陪护,是一道社会共答的题目

□叶龙杰(媒体人)

近期,有媒体报道一些患者遇到医院不让家属陪护,只能花钱请护工的情况。平时,也可看到“护工荒如何破题”“某地护工品牌叫响全国”“护工行业有了正规军”“护工或将成为历史”等相关报道。可见,对护工这一群体,全社会存在多角度的观察。对护工的工作,从不同的立场出发,会有不同的看法。在信息的万花筒中,护工行业整体规范性不足,是最应该被注意到的一点。

相关文献指出,我国护工群体最早出现于20世纪90年代初初期。当时,护理资源相对短缺,无法满足住院患者的生活照料需求。护工的出现,解决了患者家属没时间照料家人的难题,缓解了护士人手不足的压力,也解决了部分人的就业问题。可以说,护工行业是应运而生的产物,在家庭小型化、独子化的时代背景下,成了患者护理和康复的好帮手。在现实中,很多聘请护工的家庭看到护工真情的付出,与护工成为了朋友。

然而,近几年,护工行业在市场催动下开始“野蛮生长”,出现家属自聘自管、护工公司管理、医院管理等多种

模式。入职门槛低、护工专业素养差、服务乱收费,甚至虐待患者等问题,开始零星浮出水面。各方虽然持续努力解决这些现象背后的培训走过场、权责不明晰、工作欠约束等痛点问题,但由于缺乏系统的制度设计和完善的政策法规,收效差强人意。不同家庭感受到的护工服务仍存在差异,全社会呼吁规范发展甚至取消护工行业的声音一直存在。

对护工行业的探究,需要从供需两侧来看。一方面,公开数据显示,截至2021年年底,全国60岁及以上老年人口达2.67亿,其中有大量的失能、半失能老人,他们住院期间的生活照料

问题既现实又迫切。另一方面,尽管近10年来全国护士队伍总量以平均8%的增幅逐年增加,但护士主要负责协助医生治疗、病情观察、医疗护理工作,有限的人力难以满足患者住院期间方方面面的需求。

护工行业的确有市场需求,但医院“不让家属陪护,只能花钱请护工”的要求一定合理吗?根据报道,相关医院这样规定的理由有“病房空间有限”“建院以来一直如此”“疫情防控规定”等。往积极的方面看,这是医院对完善住院管理的主动探索;往消极的方面看,相关要求涉嫌“强买强卖”,如果家属愿意自己照顾患者,对这种选

择应当予以尊重。

把临床护理工作和陪护服务更好地衔接、融合起来,为住院患者康复提供更好的保障,很多地方和医院都在探索,也积累了一些路径和经验。这些路径的优化,应当重视和听取患者及其家属的感受、意见,也需要医疗机构以及卫生健康管理部门、医保管理部门完善措施和策略,共同推动陪护服务走向正规。

陪护服务无论怎么改革,始终应当明确,为住院患者提供生活照护不能成为一个家庭的难题,而是一道社会共答的题目。

完善录用体检标准,创造更公平就业环境

□卞广春(职员)

近日,一种常见的自身免疫性甲状腺疾病——桥本甲状腺炎,进入公众视野。据媒体报道,去年6月,24岁的小周报考浙江省杭州市某区专职社会工作者的岗位,通过笔试、面试后,因体检查出桥本甲状腺炎被判定为不合格,未被录用。而这份工作,并非公务员或事业编制。小周认为,这是就业歧视,遂将区政府及民政局告上法庭,诉请

确认两被告以公务员体检标准对其进行体检的行政行为违法。该案开庭后尚未宣判。

桥本甲状腺炎是一种慢性病,不影响人的正常生活和工作,只需在出现明显甲状腺功能减退症状时使用激素药物控制即可。但在我国《公务员录用体检通用标准(试行)》中,它被列为“体检不合格”疾病。有全国人大代表调研发现,除公务员招聘外,该标准已被越来越多的行业、单位参照使用,致使许多患有桥本甲状腺炎的大学生无法顺利求职。

这提出了两个亟待明确的问题:

一是《公务员录用体检通用标准(试行)》该不该将桥本甲状腺炎视为“体检不合格”疾病,二是该标准能不能成为其他行业、单位参照使用的体检标准。这两个问题又同时指向一个核心问题,即无论是公务员录用还是社会招聘,体检标准如何彰显公平。

根据2015年出版的住院医师规范化培训规划教材《内科学—内分泌科分册》,桥本甲状腺炎尚无针对病因的治疗,因其发展缓慢,许多患者通常不需治疗。许多通过公务员考试、面试的人,被桥本甲状腺炎卡住,

是心有不甘的。也正因此,有全国人大代表曾连续两年建议修订公务员体检标准。这位全国人大代表认为,一些可通过药物治疗控制、能够正常履职的慢性病患者,应当在体检中被判定合格。2023年全国两会上,有全国政协委员也提交了相关提案,建议修订标准,保护慢性病大学生的平等就业权。

事实上,公务员体检标准、体检操作规程等相关规章制度一直在不断修正完善。比如,2010年3月,人社部、卫生部下发了《关于修订〈公务员录用体检通用标准(试行)〉及

〈公务员录用体检操作手册(试行)〉的通知》。这次修订中,多项指标的修订幅度较大。如,取消了乙肝项目检测;肝脏生化检查中谷丙转氨酶的不合格上限,由高于参考值上限1倍修订为超过参考值上限2倍。一些指标的合格范围变大了,意味着更多的考生可以在体检中过关。

面对公众的关切,期待相关部门组织专业人士,对公务员录用体检标准、指标等进行研究和完善,使其更加合理、科学,体现公平。同时,社会招聘的体检标准也该有据可依,以创造更加公平的就业环境。

本栏目投稿邮箱
mzp1jkb@163.com

珍稀濒危中药材 替代品研究再加强

据新华社北京7月3日电 (记者戴小河)国家药监局近日成立珍稀濒危中药材替代品监管政策与技术研究专家工作组,旨在加强珍稀濒危野生药用动植物保护,支持珍稀濒危中药材替代品的研究和开发利用。

国家药监局副局长赵军宁说,国家药监局在前期工作基础上,成立珍稀濒危中药材替代品监管政策与技术研究专家工作组,进一步推进相关监管政策与技术要求的研究完善。

赵军宁表示,专家工作组由来自全国高校、科研院所、行业协会等16家单位的20名专业人员组成,涵盖了中医临床、中药资源、药学、药理毒理、标准、检验、审评,以及生物酶工程等领域。专家工作组将为珍稀濒危中药材相关监管政策与技术要求的完善提供技术支撑和决策建议。

当前,亟需对珍稀濒危中药材进行深入的科学研究,阐明其中的药效物质,并支持开展替代品的研制或寻找,为满足临床用药需求、保护濒危野生动植物、保障中药疗效发挥积极作用。赵军宁说,珍稀濒危中药材的创新产品特别是一些融合了新兴技术的产品注册上市,需要科学谋划、系统考虑,在保证产品安全有效的基础上,完善监管政策和技术要求,促进创新产品研制上市。7月1日起实施的中药注册管理专门规定,支持珍稀濒危中药材替代品的研究和开发利用,对临床定位清晰且具有明显临床价值的新发现的药材及其制剂,或者药材新的药用部位及其制剂,相关新药注册申请实行优先审评审批。

欧洲各国需 警惕军团病

据新华社斯德哥尔摩7月3日电 (记者付一鸣)欧洲疾病预防与控制中心7月3日发布的最新统计数据 displays,欧盟和欧洲经济区国家2021年每10万人口中有2.4人罹患军团病,已激增至历史最高水平。该机构提醒欧洲各国应对此保持警惕。

欧洲疾控中心发布的报告显示,2021年,欧盟和欧洲经济区国家报告了超过10700例军团病病例,其中死亡病例704例。意大利、法国、西班牙和德国病例数占报告总数的75%。65岁及以上男性是受影响最严重的群体,每10万人中有8.9人感染。

欧洲疾控中心说,军团病激增的原因仍不清楚,这可能与国家检测政策和监测系统的变化、人口老龄化以及建筑供水系统的设计、基础设施的建设和维护等因素相关。欧洲和全球范围的气候变化也会对军团病激增产生影响。

军团病是由军团菌所引起的一种急性呼吸道传染病,因最初在美国一次退伍军人集会上暴发而得名。其主要症状为发热、寒战、头痛、倦怠和肌痛等,严重者会因呼吸系统及多器官衰竭而死亡。军团菌可通过气流等传播,尤其是通过不清洁的水冷式空调机传播,没有直接的人际传播。医院可以通过胸部X线片和尿检来确诊,患者通常需要入院接受抗生素治疗。

王琦说,中医自古重视疗效评价,但评价多为主观化、定性化、个性化的表述,在客观化、定量化和规范化方面存在诸多不足,中医药现代化在疗效评价领域也需要着重发力。

注重中西结合守正创新

在我国新冠疫情防控中,中医药防治重大疾病的临床价值得到证实。“中西医结合,中西药并用,是这次疫情防控的一大特点,也是中医药传承精华、守正创新的生动实践。”陈凯先说。

据了解,由王琦牵头建设的中国工程院重大咨询项目“中医治未病与建立中西医结合疾病防控体系的战略研究”,为解决新发传染病防控处于被动状态、慢性病发病率不断攀升等难题,推进建设具有中国特色的疾病防控体系提供了支撑。

在王琦看来,中医在疾病防控中发挥着积极作用,不仅能通过四诊做到对疾病的早发现,而且能进行整体干预。王琦认为,应加强中西医结合医疗器械的基础前沿研究,推进重大疾病中西医结合智慧检测技术发展,制订健康危害因素监测与行业规划,做好科学顶层设计,以掌握预警主动权。

“中医药和西医药相互补充、协调发展,是我国卫生健康事业的显著优势。二者优势互补,才能更好地服务人民健康事业发展和健康中国建设。”张伯礼表示。

急性呼吸窘迫综合征 研究联盟成立

本报讯 (特约记者程守勤 刘敏 通讯员王倩)近日,2023国际重症呼吸峰会在江苏省南京市举行。中国急性呼吸窘迫综合征研究联盟同时成立,全国157家医院成为联盟首批成员单位。中国工程院院士、呼吸病学专家钟南山,中国科学院院士、东南大学附属中大医院院长滕皋军,东南大学副校长、重症医学专家邱海波教授为联盟顾问。

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是重症医学科常见综合征之一,致死率高,治疗难度大。该联盟由东南大学附属中大医院与广州医科大学附属第一医院共同发起。联盟主席、东南大学附属中大医院重症医学科杨毅教授说,联盟将致力于打造中国重症呼吸研究平台,建立开放的临床数据库,展示中国ARDS诊治研究成果,惠及更多ARDS病人,同时在世界舞台上发出中国重症临床研究的最强音。

“兵团路 援疆情”论坛 召开

本报讯 (特约记者刘长志)日前,由兵团医学会眼科学分会主办的“兵团路 援疆情”协和眼病诊疗高峰论坛暨新疆生产建设兵团医学会眼科学分会第二周年会暨国家级早产儿视网膜病变及婴幼儿视网膜疾病诊治新进展学习班,在乌鲁木齐市召开。此次学术会议由新疆生产建设兵团医院、兵团眼科中心承办,新疆医学会、北京协和医院、上海交通大学医学院附属新华医院协办。

兵团卫生健康委党组副书记、主任艾麦尔江·吐尼牙孜表示,兵团眼科中心积极引进人才,开展新技术项目,完善诊疗项目,提升基础医疗水平,带动兵团各师级医院眼科追求更高层次的发展,在兵地融合工作中走在了前列,并取得了优异的成绩。

在论坛开幕式上,兵团眼科中心分中心举行授牌仪式,为兵地融合·兵团眼科中心喀什分中心、兵团眼科中心东疆分中心颁发牌匾。本次论坛有近300名专家学者参会交流,内容包括相关指南解读、学科前沿动态和一线专家的实战经验分享。



冬病夏治 进行时

连日来,浙江省湖州市德清县下渚湖街道卫生院开展“三伏贴”服务。图为7月3日,医务人员为当地儿童贴“三伏贴”,以防治呼吸道疾病。

通讯员王正
本报记者郑纯胜
摄影报道

院士共话中医药守正创新

□本报记者 杨世嘉

近日,庆祝广东省中医院建院90周年系列学术活动——岐黄科技创新论坛暨中医证候全国重点实验室学术研讨会在广州市举行。据了解,中医证候全国重点实验室是目前唯一获批的中医类全国重点实验室,本次论坛是该实验室成立后的首次公开活动。会上,多位院士为中医药科技创新把脉开方。

用标准制订引领发展

“必须紧紧抓住中药资源、中药质量、临床疗效,梳理中医药关键科学问题。”会上,中国科学院院士陈凯先说,中药材是中医药的物质基础,其质量直接影响中医药高质量发展。

“我国中药市场规模的扩大导致野生中药材供不应求。所以,从野生到家种是一条必由之路。”中国工程院

院士、“人民英雄”国家荣誉称号获得者、国医大师张伯礼表示,解决好盲目引种、粗放种植,以及化肥、农药、植物生长调节剂偏施和滥施所导致的农残重金属超标等中药材质量问题,是亟待破解的难题。

“所以,我们提出无公害中药材的口号。”张伯礼说,目前我国正推进无公害中药材精细栽培。2018年,中药材基地共建共享联盟提出优质药材“三无一全”(无硫加工、无黄曲霉素污染、无公害,全过程可追溯)品牌及标准。当前,“三无一全”中药材种植面积已超过500万亩,药材品种超过90个,占目前市场销售量的1/3。10年来,全国中药材及饮片抽查合格率从64%提高至98.4%。

以人参为例,张伯礼说,通过土壤复合改良、优化人参施肥追肥、制定并发布人参药材无公害质量标准等,已建立起无公害精细栽培的“中国模式”。

制订标准是引领中医药健康发展的重要路径。“国际标准化组织(ISO)成立的中医药技术委员会秘书处设在

上海中医药大学,至今已通过95项中医药国际标准,但还远远不够。”张伯礼表示,根据《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021—2025年)》,“十四五”时期,我国将与“一带一路”沿线国家合作建设30个高质量中医药海外中心、颁布30项中医药国际标准。

建立研究平台及评价体系

“目前,中医药现代研究方法学体系尚未成熟。”陈凯先表示,建立基于大数据和人工智能的中医药研究平台体系不可或缺。

陈凯先认为,在中医药典籍和名家经验的整理、挖掘、研究方面,需要对浩如烟海的资料进行大量检索、比较、归纳和分析;在中医诊断方面,望闻问切涉及大量数值、图像等信息,其与人的状态、疾病等存在复杂的因果或相关关系;在中医临床遣方用药方面,涉及众多理、法、方、药之间复杂且

非线性的判断和决策;在新药研发方面,大量个体化疗效数据处理成为临床研究发展的难题。

“要重视采用新技术改变中医药研究的面貌。”在陈凯先看来,基于大数据和人工智能的中医药研究平台体系,具备中药样品成分或组分的分离、纯化、药理活性测试等功能,能解决传统中药研究和手工操作效率低、规范化程度低等问题。

“中医学的文化背景、理论体系等有自身的特点,用另一个学科系统的客观方法来评估中医学,很难得出客观结论。”中国工程院院士、国医大师王琦表示,要建立符合中医学自身规律和科学要求的现代中医评价体系,包括中医临床疗效评价、中医治未病评价、中医药科研成果及人才评价3个体系。以临床疗效评价体系为例,中医的“病”和“证”已被纳入国际疾病分类标准,应对标国际标准设计、国际通用指标、高级别循证证据等,在科学评价基本疗效的同时规范疗效评价的表述,为医疗疗效提供评价基础。