

孩子的脸经不起化妆品伤害

□ 本报记者 谢文博

流量不代表质量

5岁女孩苗苗所在的幼儿园在春节前举办了一场联欢会。联欢会前，教师在班级微信群通知家长：需要自行准备化妆品，为孩子们化上舞台妆。苗苗的母亲张女士为女儿选购了一套价格200元左右的化妆品，包括粉底、口红、眼影及儿童指甲油。“孩子上脸、入口的东西，我都会格外谨慎。”张女士为此搜罗了一番科普文章，“了解了‘妆’字和‘械’字的区别。”

不是所有家长都像张女士这样上心。张女士观察到身边不少妈妈会给孩子买“网红”商品，“尤其是在直播间购物，大家都冲动跟风”。

但流量不代表质量。儿童化妆品使用安全性，成了一场对孩子纯净脸蛋儿的考验。

记者在某电商平台输入“儿童化

妆品”检索，发现在许多商品的宣传标题中，“玩具”和“化妆品”“彩妆”等字样同时存在。比如“小女孩化妆品玩具套装可水洗儿童指甲油口红过家家公主彩妆礼盒”，这款产品实际上是供儿童给玩偶上妆用的化妆玩具。“给孩子化妆用”和“让孩子给玩偶化妆用”，两者之间相差甚远，一不留神就可能就会误选导致麻烦。

面对“不含防腐剂”“水溶性配方”“给宝宝扮装”和“属于宝宝的儿童化妆品”等宣传语，记者询问商家是否有相关机构的安全检测证书时，商家表示“产品安全”，并提示使用前要先在手臂做皮肤过敏性测试。

是化妆品还是玩具

记者在电商平台上还看到，一些售卖“玩具仿真彩妆盒”的店铺在宣称其产品为儿童彩妆的同时，在商品详情页中会标明该产品有(CCC)编号。

CCC认证是一种强制性安全认

证制度，是国际上广泛采用的保护消费者权益市场准入制度。据了解，列入《实施强制性产品认证的产品目录》中的产品包括家用电器、汽车、玩具等产品，而玩具必经CCC认证。

据专家介绍，目前市面上的儿童化妆品主要分为两类，一类是“妆”字号的化妆品，另一类是玩具类。化妆品上市需要国家药品监督管理局备案，企业必须拥有化妆品生产许可证，需要通过常规9项检测以及安全评估检测，儿童化妆品还需要另外进行毒理学检测。玩具则不需要备案，只要取得CCC认证就可以销售。

记者通过与商家交流，得到该“玩具仿真彩妆盒”的CCC认证报告。报告显示，产品类别为静态塑胶玩具。浏览商品页面后，记者还发现，页面上方附有电商平台发出的消费提醒：购买儿童玩具应防止被误用为儿童化妆品；购买儿童化妆品，可通过国家药监局官网查询化妆品注册备案信息，并注意按照使用方法合理使用，保护儿童使用安全。

依据《化妆品监督管理条例》，施用于人体表面的产品是化妆品，应当按照化妆品的法规规定进行管理。用于玩偶等玩具的产品并非化妆品，应当按照玩具或者其他产品进行管理。儿童将供玩偶等装饰用的这类玩具涂抹在脸上，存在一定的安全隐患。

近年来，为整治某些商家打儿童化妆品的“擦边球”乱象，全国各地市场监管部门多次开展儿童化妆品安全专项行动。2021年12月，国家药监局发布了儿童化妆品标志——“小金盾”，要求从2022年5月1日起，申请注册或者进行备案的儿童化妆品，其标签必须标示“小金盾”；此前申请注册或者进行备案的儿童化妆品，其标签应当在2023年5月1日前完成标示“小金盾”。

皮肤测试不靠谱

仅在手臂做皮肤过敏性测试是否靠谱？“当然不靠谱。”清华大学附属北

京清华长庚医院皮肤科陈典副主任医师介绍，在医学上检测潜在的过敏原或刺激物一般需要进行皮肤斑贴试验，而斑贴试验的结果与试验时间、试验部位有关。手臂的皮肤厚度大于面部，试验部位不同，皮肤反应也不相同。涂抹物要与皮肤保持48小时接触，浸润性红斑、丘疹等过敏反应通常常在斑贴试验的72小时或更长时间内延迟出现。

陈典说，皮肤过敏只是其中一个危害。12岁以下儿童的皮肤更为薄嫩，化妆品如果成分不安全、质检不达标，会直接影响儿童的皮肤健康，严重时甚至会影响儿童的生长发育，甚至影响肝肾功能、智力发育等。

陈典不建议儿童经常使用化妆品。他接诊过的儿童皮肤过敏患者不少，时间往往集中在儿童节或元旦前后。“一个下午可能会接诊三四位小患者，基本都是化妆品过敏引发的眼周或面部的皮炎，红肿、瘙痒明显。”据了解，着色剂、防腐剂、香料是化妆品中最易引起皮肤过敏的3种成分。

青海建成439个中藏医馆

本报讯 记者谢永莲近日从青海省卫生健康委获悉，截至目前，青海省累计建成中藏医馆439个，全省近60%的中藏医医院开设日间及夜间中藏医诊疗服务。

据悉，2021年，中藏医两项诊疗法（海西民间青盐药用技艺、尤陶疗法）入选第五批国家非遗名录，搜集整理藏医药古籍文献286种，制定藏药“佐太”及其原辅料炮制规范（藏、汉文版）40项。西宁市湟源县等4个县（区）被评为全国基层中医药工作先进单位。“河湟杏林讲堂”“青海湖中藏医药大讲堂”等传承创新活动开展，省市（州）级中藏医质控体系实现全覆盖。

2022年，青海省将加快实施黄南州、果洛州藏医医院中医特色重点专科医院项目，深入开展中藏医药科研创新研究，助推中藏医非遗项目应用。

医圣祠文化园项目加速推进

本报讯（记者李季 特约记者崔松涛）“今年5月中旬，仲景博物馆等中轴线主体建筑将实现封顶，党的二十大召开之际实现项目一区内所有主体建筑封顶。”近日，在河南省南阳医圣祠文化园建设工地上，医圣祠博物馆馆长刘海燕表示，这个以文化传承为鲜明特色的园区将成为南阳打造全国中医药文化高地的人文新地标。

南阳医圣祠文化园是河南省重点项目。据介绍，该项目总投资44亿元，总占地689亩。一区项目为核心区，即“文化传承区”，自去年3月开工，先期打造的仲景书院主体已落成封顶，现在正集中全力建设以仲景博物馆、仲景国医馆、纪念碑亭为主的建筑群落，总体计划于2023年完工。

高山服务队来了

连日来，浙江省宁波市海曙区卫生健康局组织高山巡回服务队到山区进行巡诊，对筛查发现需要治疗的村民，经由绿色通道转入相关医院。图为在章水镇李家坑村，海曙区第二医院专家们为当地村民免费体检。

通讯员王哲琼 胡学军 本报记者郑纯胜摄影报道

浙江医保助推中医药传承创新发展

本报讯（记者郑纯胜）“医保部门将加大对中医药服务价格项目医保准入政策倾斜力度，把更多的中医医疗服务项目纳入医保支付范围，医保报销比例向基层医疗机构倾斜，减轻患者个人经济负担。”近日，浙江中医药传承创新发展医保政策新闻发布会在杭州市举行，会议介绍了《关于支持中医药传承创新发展的实施意见》的相关情况。

《实施意见》由浙江省医保局近期印发，主要内容包括：落实人才价值，设立中医门诊辨证论治费并纳入医保基

金支付；创新中医服务，完善中医医疗服务价格项目和价格形成机制；推进支付改革，建立健全符合中医药特点的多元复合医保支付方式；支持分级诊疗，促进基层中医化、中医基层化；推进数字化改革，提升中医医疗机构医保准入的便捷性；发展中药产业，探索中药优质优价形成机制；提高基金绩效，促进中医药服务健康规范发展等。

浙江省医保局副局长徐伟伟表示，下一步，医保部门将从门诊、住院两个方面考虑，进一步完善对中医医疗机构的激励政策。

甘肃有34个全国基层中医药先进单位

本报讯（记者王耀 林丽）近日，甘肃省兰州市七里河区、山丹县、高台县、陇西县、天祝县、灵台县、岷县7个县（区）通过复审，被国家中医药管理局命名为全国基层中医药工作先进单位。截至目前，甘肃省共成功创建32个县级全国基层中医药工作先进单位，2个市级全国基层中医药工作先进单位。

据悉，甘肃省卫生健康委2月15日印发了《关于积极创建全国基层中医药工作先进单位示范市（县）的通知》，要求该省各地要积极开展申报创建工作。争取在创建周期内，每个市（州）至少能够成功创建1个全国基层中医药工作示范县，全省再创建1~2个全国基层中医药工作示范市。已经创建为全国基层中医药工作先进单位的

32个县（市、区）和2个市，进一步完善相关政策措施，持续巩固创建成果，不断探索中医药在维护群众身体健康、促进中医药产业链发展中发挥更好作用的新思路、新方法、新机制，进一步提高建设质量和水平。

《通知》明确，各地要立足实际，突出特色，通过创建工作，健全中医药服务网络，提升中医药服务质量，建设高素质中医药人才队伍，积极融入健康养老事业发展，促进中医药对外交流合作。要结合地区地域特点，推进中药材种植和产业开发，培育一批知名品牌和企业，提升中医药的影响力和中医药工作整体水平，充分发挥中医药在疾病预防、治疗、保健、康复和公共卫生服务等方面的作用，努力提高人民群众对中医药的认知度。



家门口也能做大手术了

本报讯（记者喻文芬 通讯员谢兰）近日，一位54岁的女患者因腹部疼痛，挺着一个像怀孕6个月大的肚子来到四川天府新区籍田中心医院急诊科就诊。CT检查提示，患者下腹部及盆腔内见巨大肿物。该患者原本以为要转到上一级医院才能做手术，没想到在家门口就把问题解决了。

据了解，天府新区籍田中心医院在患者完成检查后，准备安排其转往上级医院住院治疗。因等待安排手术的时间太长，患者家属抱着试一试的心态，征询该院中心卫生院外科主任郑兴钟的意见，希望能在家门口做手术。郑兴钟底气十足地回答：“可以在我院做手术！”

郑兴钟在两位医联体上级医院普外专家——天府新区人民医院李辉、成都市第一人民医院李兴的指导下，顺利将患者下腹部的巨大肿物切除。

在该中心医院外科医护团队的细心照料下，患者在术后第6天就痊愈出院，病检报告显示肿瘤为良性。患者本次住院费用5000多元，医保报

医师法亮点纷呈重在实施

（上接第1版）

这位负责人说，医师法发挥职称评审指挥棒的作用，明确将职业道德、专业实践能力和工作业绩作为职称评定重要条件，实现“干什么评什么”。针对众多医师反映的工作压力大、双休日得不到休息、超负荷运转等问题，医师法明确要求医疗机构要为医师合理安排工作时间、带薪休假等制度，定期开展健康检查。

医师法明确了医师自愿参与公共场所救治的免责相关保障，这是民法典紧急救治立法精神的延续。民法典第184条规定，“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任”。医师在非执业期间，以普通公民身份发挥自身专业技术能力自愿参加公共场所急救服务，属于挺身而出、奋勇救人的见义勇为行为。因此造成受助人损害的，不承担民事责任。这与民法典的规定保持一致。

更加注重医师高质量培养，规范医师执业行为

截至2020年，我国共有医师408.6万人，每千人口医师数达到2.9人。如何让这支队伍迈入高质量发展

的“快车道”？国家卫生健康委医政医管局相关负责人表示，医师法对医师的学历条件、执业准入、培训考核、执业管理等方面做了具体明确规定，全方面促进提升医师队伍的能力素质，体现了医师队伍高质量发展的时代要求。

医师法将参加医师资格考试人员的最低学历条件由中专提高到大专，提高了医师准入门槛，有助于提高医师学历层次，提升医师整体专业技术水平，进一步保障人民群众的健康权益。这是基于我国医学教育水平和医师队伍整体素质不断提高所做出的修改。

此外，医师法突破了既有的管理模式，明确了医师经相关专业培训和考核合格，可以根据自己的兴趣爱好申请增加执业范围。这将进一步拓展医师的执业空间，符合临床医学学科融合发展的趋势。

权利与义务对等。医师法在保障医师权利的同时，也对医师依法执业提出了明确要求。比如，就“医师超说明书用药”的问题提出：第一，超说明书用药的前提是尚无有效或者更好治疗手段等特殊情形，如果采用现有药品说明书载明的药品用法或者其他治疗手段，可以达到同样的或者更好的治疗目的，医师不能实施超说明书用

药。第二，采用的药品用法应当具有循证医学证据，即已有证据证明符合安全、有效的基本要求。第三，超说明书用药必须在取得患者知情同意后实施。此外，为了加强医疗机构超说明书用药管理、保证合理用药，医师法还要求医疗机构建立管理制度，进行审核和规范。

在医师互联网诊疗规范方面，医师法要求，执业医师按照国家有关规定，经所在医疗卫生机构同意，可以通过互联网等信息技术提供部分常见病、慢性病复诊等适宜的诊疗服务，但不能用于首诊。在医师定期考核周期方面，考核周期由2年改为3年，有利于合理减轻医师负担。医师法还规定，对具有较长年限执业经历、无不良行为记录的医师，可以简化考核程序。这将进一步为基层医师“减负”，切实体现了“将时间还给医师，将医师还给临床”。

值得一提的是，医师法在法律层面首次设立“终身禁入”制度，规定对医师严重违法违反职业道德、医学伦理规范，造成恶劣社会影响行为的，由省级以上政府卫生健康主管部门吊销医师执业证书或者责令暂停非法执业活动，5年直至终身禁止从事医疗卫生服务或者医学临床研究。

更加注重“三个结合”，打通体制机制堵点

“医教不协同、医防不结合、中西

医不平衡，是我国医药卫生体制改革中长期存在的3个短板，医师法发挥人的主体作用，着力解决‘三个结合’的问题，打通体制机制的堵点。”全国人大常委会法工委行政室相关负责人介绍，一是加强医教协同，完善医学院校教育、毕业后教育、继续教育体系，加强紧缺人才的培养，建立健全医师规培制度，采取多种形式对医师分级分类培训；二是加强医防结合，针对新冠肺炎疫情暴露出的医防脱节的问题，医师法积极总结吸收疫情防控的成功经验和做法，在医师执业活动中，医师法还规定，明确国家建立公共卫生与临床医学相结合的人才培养机制；三是中西医并重，针对实践中有的医疗机构对中医医师在临床科室执业设置限制等问题，医师法明确中医医师、中西医结合医师可以在医疗机构中医科和中西医结合科或者其他临床科室按照注册的执业类别和执业范围执业，并在执业活动中进一步促进中西医结合。

“预防为主”和“中西医并重”是新时期卫生健康工作方针的重要内容，也是这次抗击新冠肺炎疫情带来的启示。医师法将推进医防融合贯穿于医师培训培养、配备使用、执业管理等方面。比如，建立公共卫生与临床医学相结合的人才培养机制；医疗机构应当配备一定数量的公共卫生医师，发现传染病、突发不明原因疾病等要按规定及时报告；在公共卫生事件中表现突出的，要予以表彰奖励等。医师法还鼓励中西医相

互借鉴学习，建立中西医相互学习的教育制度，培养高层次中西医结合人才，为人民群众提供更好的中西医结合服务。

国家卫生健康委医政医管局相关负责人表示，医师法的颁布实施，为加强公共卫生服务体系建设和提供了有力支撑。针对在新冠肺炎疫情防控中所暴露出的当前工作中存在的一些问题，医师法做了相应的制度安排，进一步补短板、强弱项，建立公共卫生和临床医师分工协作机制，强化疫情防控措施落实，提升医师队伍重大疫情应急反应能力，着力推动构建防范化解重大公共卫生风险的坚实法治屏障。

更加注重做强基层，补齐紧缺专业短板

基层医师承担着为城乡居民提供公共卫生服务和基本医疗服务的重要职责，是居民健康的“守门人”。

“调研中发现，我国专业能力强、数量多在大城市的三甲医院执业，基层特别是农村和偏远地区医师数量严重不足，乡村卫生服务网底不牢，因此医师法要着力攻克3个难点。”全国人大常委会法工委行政室相关负责人说，一是促成“有人来”，通过定向培养、委托培训等方式，为基层培养医师，加强基层和艰苦偏远地区医师队伍建设和；二是促成“下得去”，通过优先晋升职称、鼓励取得医师资格的人员开办村医疗卫生机构、鼓励医师定期

定点到基层多点执业等方式，完善医师下基层的激励机制，促进优质医疗资源向基层流动，推动更高层次的执业医师为基层服务；三是促成“留得住”，加强对定向培养、委托培训人员履约管理，明确违约责任，同时在人事薪酬、人员培训、收入补助机制和养老政策，完善激励措施，解决基层医师短缺问题。

医师法还进一步体现了“以基层为重点”的导向。一是加强培训指导。要求各级政府采取有力措施，优先保障基层、欠发达地区和民族地区的医疗卫生人员接受继续教育和培训；组织上级医疗机构对乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构的人员开展培训；鼓励乡村医生参加医师资格考试，提高能力水平，取得医师资格。二是加强待遇保障。在基层和艰苦边远地区工作的医师，按照国家规定享受津贴、补贴等政策，在职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励方面享受优惠待遇。同时，进一步完善对乡村医生的服务收入多渠道补偿机制和养老政策。三是加强技术帮扶。执业医师晋升副高级职称的，应当有累计1年的基层或者对口支援的服务经历。

在关于医师多点执业的条款中，医师法衔接了之前出台的一系列多点执业的政策规定，并以法律形式确认了医师多点执业管理要求，强调医师执业应当以一个医疗机构为主，并办理相关手续，鼓励医师到基层医疗机构执业，进一步提高医疗服务的可及性。