



药品说明书适老化改革试点方案发布 试点省份确定,3种方式供选择

本报讯(记者吴倩)10月31日,国家药监局发布《药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》。《工作方案》指出,国家药监局决定在部分口服、外用等药品制剂中开展药品说明书适老化及无障碍改革试点,并确定上海市、江苏省、浙江省、江西省、山东省、湖南省、广东省、陕西省等省(市)为试点省份,要求试点省份省级药品监管部门组织辖区内5个以上持有人参与试点工作。《工作方案》明确了3种试点方

式:一是提供纸质大字版药品说明书,大字版药品说明书与完整版药品说明书内容一致,仅部分项目的字体、格式加大、加粗印制,鼓励同时提供完整版的电子版药品说明书;二是提供完整版的纸质药品说明书,同时提供完整版电子版药品说明书;三是提供简化版纸质药品说明书,同时提供完整版电子版药品说明书,简化版药品说明书应当原文引用完整版药品说明书的部分项目,只涉及字体、格式的调整,不对内容进行修改。持有人可以根据实

际情况选择按其中的一种方式进行试点。

《工作方案》强调,鼓励持有人提供药品说明书、标签的语音播报服务、盲文信息,满足老年人、盲人和其他有视力障碍患者的安全用药需求。持有人提供电子版药品说明书(完整版)、语音播报服务、盲文信息的,应当加强维护,确保相关内容准确,能够及时更新并持续提供服务。药品使用单位、零售企业等应当充分考虑不同患者的用药特点,加强用药指导和服务。

戈壁守望,只为“飞天英雄”平安归来

□通讯员 刘殿如 高川
张兰成
本报记者 王潇雨

10月31日8时11分,酒泉卫星发射中心东风着陆场,随着“啾”的一声巨响,神舟十六号载人飞船返回舱成功着陆。神舟医疗救护队迅速赶到现场,开展各种急救准备。医监医保人员确认航天员乘组身体状况良好,飞行任务取得圆满成功。在此之前,这群身穿灰蓝色制服的神舟医疗救护队队员已在这里等待了20多个日夜。

常备不懈 全员全流程演练

载人航天是人类航天活动中最复杂、难度最大、要求最严的系统工程。“每次任务,要做到万无一失,我们抽调精兵强将,组成专业互补全覆盖,老中青搭配成梯队,名医专家当领衔的医疗救护团队,精心组织实战演练,全装全员空地合练。”医疗救护队负责人、战略支援部队特色医学中心主任顾建文介绍。

今年10月3日,医疗救护队搭乘飞机从北京首都机场出发抵达西北大漠,随后进行了一场持续10个小时的搜救演练。随着着陆场总指挥一声令下——“演练开始”,医疗救护队队员携带急救设备、药品等在战地轰鸣、风沙弥漫的“战场”上,有条不紊地展开救治演练。

“报告指挥官,发现救援目标,迅速展开救护”,“保持头部固定”,“心电监护”,“密切关注呼吸循环情况”,“现场救护工作完成,请求护送送至后支医院进一步观察”……3分钟后,直升机呼啸而起,载着“伤员”安全转移。

“这场演练从白天持续到黑夜,针对航天员‘被动出舱’后可能出现的冲击、碰撞、高温、燃烧等物理性损伤进行实施,目的是提升医疗救护队队员快速判断伤情和开展紧急施救的能力。”医疗救护队队长陈志明介绍。

“医疗救护系统设置机载和车载两个平台,一旦航天员‘被动出舱’,或者发生其他意外,这两个平台会以最快速度到达返回舱落点执行抢救任务。”医疗救护队队员孙鸣鸣说,救护平台上设备

多达100余种,抗休克药、抗中毒药等57种急救用药随时备用,相当于将设置齐全、装备精良的重症监护病房搬到了直升机上,可以在第一时间开展手术。

医疗救护队队员朱明和团队设计的新型急救装备,适用于不同身高体重的医务人员,模块化组合体积小、重量轻,负重配比均衡,投入使用后大大提升了救治能力。

按照《机动卫勤力量实施方案》,指挥、医疗、护理等基础训练科目层层推进。在演训现场,高新技术医疗器械、远程会诊系统、野战医疗车等装备配备齐全,全时待命。“不管用不用都要常备不懈。我们必须以万无一失的标准,应对万分之一的可能。”医疗救护队队员马慧珍介绍了队员们的日常“三练”:练体能,练技能,练战术。

——练体能。返回舱一旦脱离落点,落在沙漠、山地,搜救直升机无法降落,车辆无法进入,医疗救护队必须携带舱前急救设备,负重奔跑,争取在最短时间展开救治。为此,队员们拼命练体力、练臂力、练耐力,每次都要在戈壁滩上持续训练六七个小时。

——练技能。医疗救护队队员来自不同科室,对于自己不熟悉的领域,

他们则加强学习。例如,对于急救中的骨髓输液系统,队员们平时很少接触,便专门买来羊骨头练习动作要领,很快掌握了技巧。

——练战术。直升机索降训练是医疗救护不可或缺的重要环节。训练时,望着悬垂在直升机舱口随风摇摆的绳索,有的队员忍不住两腿发抖。医疗救护队队员谭荣面向舱门、两腿一蹬,左手控制平衡,右手控制速度,率先从15米的高处成功索降。11名队员紧随其后,按照动作要领垂直降落,顺利安全完成索降科目训练。

从无到强 20年探索精进

从2003年神舟五号载人飞行任务至今,医疗救护队已圆满完成12次神舟载人飞船发射和11次返回舱回收医疗保障任务。“医疗救护队因中国载人航天事业而生。这20年来,我们经历了从无到有、从有到强的过程,在航天医疗救护领域闯出了一条新路。”顾建文说,20年来,先后有40多支医疗救护队被派到大漠,只为守护“飞天英雄”平安归来。

20年来,医疗救护队队员不懈探索,攻克了一道道技术难关。首次医疗救护任务结束后,当时的医疗救护队专家岳茂兴深知着陆场天气、飞船姿态等情况的变化都可能导致航天员发生不可预测的疾病。从那时起,他们成立了全军首个“特种病医学中心”,专门对航天特种疾病展开研究。

“航天救护的前提是找到航天疾病的致病机理。这方面没有现成的经验可借鉴,只能自己探索研究。”岳茂兴和同事们在实验室里待了3天3夜,用推进剂做消毒实验,最终,他们获得了第一手资料,填补了航天特种疾病研究与救治的空白。

执行神舟五号任务时,医疗救护队形成并验证了一套完备的航天医疗救护程序,填补了航天医疗救护领域的空白。

执行神舟七号任务时,医疗救护队首次采取“机盯一人”的办法展开施救,有效提升了夜间搜救保障能力。

执行神舟十一号任务时,航天员首次冬季返回,医疗救护队开展野外低温微光条件模拟急救演练,在零下18摄氏度的冬夜每小时进行户外实测,最终探索出一整套极寒条件下增温保温办法和救治措施。

执行神舟十二号任务时,医疗救护队首次开展飞船待段、上升段、在轨飞行段和返回搜救段的全过程医疗救护保障工作,针对航天员在轨时间长的实际,系统形成了“抗疲劳、防差错”九大类93种医疗救治预案,为后续载人航天医疗保障提供了有益经验。

神舟十四号、十五号首次实现“太空会师”后,面对非正常返回可能增加的新挑战、新要求,医疗救护队制订了10余种典型应急处置原则和伤情救治方案,筑起了一道防护线。

每次任务演练告一段落,医疗救护队队员彭星都要认真复盘。她撰写的《野战医疗救护手册》记录着多个野战技术参数、动作指令和救治流程,被医疗救护队编印成册,发给每位队员。

“当苍穹奏响雄浑的乐章,我们在戈壁守望望着惊天的回响;当大漠披上节日的盛装,我们在远方默默地收起行囊。航天员健康返航,是对医疗救护队最大的褒奖……”这首医疗救护队自己创作的歌曲,唱出了他们最真实的心声。



航天员桂海潮安全顺利出舱。
汪江波摄

中乍新生儿发展中心 挂牌

本报讯(特约记者王乃清)今年是江西省援乍得医疗队派遣45周年。近日,中乍对口合作儿科建设专家组与乍得签署《中乍新生儿发展中心建设合作协议》,并在当地开展学科共建座谈会、中乍儿科交流会、参访医疗机构等系列交流活动。

在此期间举行的“乍得行”义诊活动启动仪式上,中国驻乍得使馆临时代办秦昊为中乍新生儿发展中心揭牌。专家组共诊治170余名当地儿童,发放价值约11万元人民币的药物。

《中乍新生儿发展中心建设合作协议》提出,双方在远程合作、常驻帮扶、能力提升、学科建设、进修培训等方面加强合作交流,加强乍得医院新生儿病房的规范化建设和管理,提高新生儿常见病多发病的诊治技术,降低乍得医院新生儿死亡率。

甘肃部署 秋冬季安全生产工作

本报讯(特约记者王耀 林丽)10月31日,甘肃省卫生健康委组织召开全省卫生健康系统安全生产工作电视电话会议,全面部署秋冬季安全生产工作。

甘肃省卫生健康委党组成员、副主任白育萍表示,各地各单位要推动卫生健康安全生产工作模式向事前预防转变和强化,按照“党政同责、一岗双责”和“三个必须”的要求,进一步压紧压实党政领导的领导责任、部门的监管责任和医疗机构的主体责任;建立健全与应急、消防、公安、民政、住房城乡建设、市场监管、生态环境等部门的协作机制,及时通报情况、联合督查、会商问题、排除风险,充分发挥安全专家对安全生产工作的技术支持作用。

会议强调,对一些新业态、新情况和一些容易出问题的薄弱环节,如医养中心、托育机构等,坚持“谁主管谁牵头、谁为主谁牵头、谁靠近谁牵头”的原则,切实清除安全监管盲区;此外,要全面系统加强对民营医院的监管,健全从准入到退出的全链条医疗机构监管机制,引导社会办医落实主体责任,坚守安全底线。

河北召开基层卫生 能力提升现场会

本报讯(通讯员贾海青 特约记者李湛祺)近日,河北省卫生健康委在邯郸市邱县召开基层卫生能力提升现场会。会议提出,加强基层医疗卫生人才培养,到2025年,各地乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例提高到45%以上;实施“千百万工程”,到2025年,全省遴选1000名“燕赵基层名医”,打造100个“示范基层机构”。

河北省卫生健康委副主任高丽君表示,要以体制机制改革为驱动,加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,建立健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系;持续改革完善乡村医疗卫生体系运行机制,着力加强基层医疗卫生服务能力建设,努力壮大乡村医疗卫生人才队伍;完善基层人才激励政策,落实“两个允许”,合理核定绩效工资总量和水平,提升乡村医疗卫生机构医务人员工资水平;坚持评优评先向基层倾斜,建立基层优秀机构和人才选拔管理制度。

在人才使用、待遇保障等方面,《意见》提出推行县管乡用、乡聘村用,探索实施县域内岗位总量统筹管理,按人员数核定岗位总量;已建成的社区医院、农村区域性医疗卫生中心,高级岗位比例参照二级医院标准设定;按照辖区服务人口制定全省基层医疗卫生机构财政保障人均补助基本标准,建立以核定任务完成情况为核心的财政补助资金目标考核机制;适当提高家庭医生签约费等体现基层医疗卫生机构服务特点的医疗服务价格并动态调整,逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。

江苏谋划乡村医疗卫生体系新发展

- 提高乡镇卫生院基础设施建设标准,拓展医养结合等服务功能
- 构建乡村远程医疗服务体系,推动人工智能辅助诊断配置应用
- 适当提高家庭病床建床费等体现基层服务特点的医疗服务价格

本报讯(记者沈大雷)近日,江苏省委办公厅、省政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》。《意见》提出,到2025年,全省乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理,乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局基本形成。

聚焦乡村医疗卫生机构常见病多发病防治和健康管理能力提升,《意见》提出,拓展乡村医疗卫生机构服务功能,提高乡镇卫生院基础设施建设标准,支持增配CT等设备;放宽技术药品准入,拓展急诊巡诊、康复医疗、安宁疗护、医养结合等服务功能,逐步提高康复、护理床位比例,加强农村区域性医疗卫生中心十大功能中心、基

层特色科室、甲级村卫生室建设;支持符合条件的乡镇卫生院开展三级以上手术,允许具备条件的村卫生室拓展医疗业务范围。

聚焦推动优质医疗资源下沉,《意见》要求,完善城市支援健康乡村建设机制,持续推进二级以上公立医院对口帮扶乡村医疗卫生机构;深入开展结对帮扶医疗资源薄弱地区工作,健全城市三级医院包县、医联(共)体分片包乡镇的工作机制;构建乡村远程医疗服务体系,推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查,推动人工智能辅助诊断在基层医疗卫生机构的配置应用。

聚焦乡村卫生人才培养、招聘等关键环节,《意见》提出一系列针对性措施。例如,多渠道招才引才,以县为单位每3年左右动态调整一次基层医疗卫生机构编制总量;盘活用好存量

编制,降低空编率;稳定农村订单定向医学生免费培养规模;简化全科、康复、口腔、精神卫生等紧缺专业人员的招聘程序;组织开展乡村医疗卫生人才省级统一招聘活动;结合地方实际需要,实施“大学生村医计划”等。

在人才使用、待遇保障等方面,《意见》提出推行县管乡用、乡聘村用,探索实施县域内岗位总量统筹管理,按人员数核定岗位总量;已建成的社区医院、农村区域性医疗卫生中心,高级岗位比例参照二级医院标准设定;按照辖区服务人口制定全省基层医疗卫生机构财政保障人均补助基本标准,建立以核定任务完成情况为核心的财政补助资金目标考核机制;适当提高家庭医生签约费等体现基层医疗卫生机构服务特点的医疗服务价格并动态调整,逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。

近期儿科就诊量增加,北京市有75家医疗机构提供儿科夜间急诊服务。记者到相关医院进行蹲点采访。

请看今日第4版——
**儿科夜急诊
优化资源应对就诊高峰**

在近日召开的2023年中国慢性病防控大会上,与会各方共话心脑血管疾病防治的成效与经验。

请看今日第4版——
**构筑心脑血管疾病防治
立体格局**

邮发代号: 1-20
全年价格: 456元

扫码订健康报