

2017年世界中医药发展“稳健有力”

2017年是中医药发展的关键年,对中医药来说“大事件”频出。2017年2月,《中医药“一带一路”发展规划(2016-2020年)》发布,为中医药“一带一路”全方位合作新格局的形成提供了政策保障;2017年7月,《中医药法》正式实施,配套文件相继出台,推动中医药发展走上了法制轨道;2017年10月,党的十九大召开,提出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”,为中医药明确了发展方向。2018年1月11日,世界中医药学会联合会发布“2017年度世界中医药十大新闻”,从顶层设计、立法实施、中医药国际标准到科技创新、人才队伍培养、中医药健康服务供给等均表现得“稳健有力”,成效明显。

新时代推动中医药振兴发展

2017年开年之初,国家主席习近平在世界卫生组织诞生70周年之际访问了世界卫生组织,并赠送针灸铜人雕塑。习近平在致辞中指出,我们要继承好、发展好、利用好传统医学,用开放包容的心态促进传统医学和现代医学更好融合。中国期待世界卫生组织为推动传统医学振兴发展发挥更大作用,为促进人类健康、改善全球卫生治理作出更大贡献,实现人人享有健康的美好愿景。

党的十九大报告作出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”的重要部署,为新时代推动中医药振兴发展提供了遵循,指明了方向。

2017年,《中医药法》及配套法规正式实施。《中医药法》涵盖了中医药服务、中医药保护与发展、中医药人才培养、中医药科学研究、中医药传承与文化传播以及保障措施、法律责任等多个方面,并就建立健全中医药管理体系、保护中医药知识产权,并对社会力量举办中医医疗机构、中药材质量全程监管等做出明确规定。作为《中医药法》的两个重要配套细则,《中医诊所备案管理暂行办法》和《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》相继实施,直接影响到中医药的“人”“机构”“执业行为”等最为关键的方面。此外,国家食品药品监督

管理总局还起草了《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告(征求意见稿)》,《中药经典名方复方制剂简化注册审批管理规定(征求意见稿)》及《中药经典名方方制剂标准煎液和中药经典名方方制剂的申报资料要求(征求意见稿)》。

4月19日,世界中医药学会联合会在北京发布《中华人民共和国中医药法(中英对照版)》,推动中医药在世界的法制化、规范化进程。

中医药海外发展及中医药国际标准建设加速

除了顶层设计外,2017年中医药海外发展前行步伐有力,“健康丝绸之路”全球共建共享。《中医药“一带一路”发展规划(2016-2020年)》(以下简称《规划》)发布,到2020年,中医药“一带一路”全方位合作新格局基本形成,国内政策支撑体系和国际协调机制逐步完善,以周边国家和重点国家为基础,与沿线国家合作建设30个中医药海外中心,颁布20项中医药国际标准,注册100种中药产品,建设50家中医药对外交流合作示范基地。

此外,2017年,国际标准化组织中医药技术委员会新发布中医药国际标准16项,目前发布标准达到23项。其中,有20项提案来自中国。《ISO18662-1:2017中医药-术语-第一部分中药材术语》国际标准正式出版

发布,这是国际标准化组织中医药技术委员会出版的首个术语标准,为国际范围内规范和统一中药名词术语提供了重要依据。

2017年还有多项国际会议推进中医药海外发展。如2017年7月6日在天津举行的金砖国家卫生部长会暨传统医药高级别会议。中国与巴西、俄罗斯、印度、南非共同发布《天津公报》,承诺加强与世界卫生组织等国际组织的合作,支持和开展广泛的全球公共卫生合作项目,通过南南合作和三方合作等途径支持国际卫生机构和组织之间的协调与合作,加强金砖国家在全球卫生治理中的作用。

中医药热点事件引发全球广泛关注

在中医药全球稳健发展的同时,2017年中医药领域也发生了一些热点事件,引发全球广泛关注,如面对某境外网络百科全书开放平台(英文版)将针灸归为“伪科学”的行为,世界中医药学会联合会发出声明,认为将针灸归为“伪科学”是不正确的,针灸的科学性不可否认。有科学研究为证,2017年6月27日,影响因子高达44.405的《美国医学会杂志》(JAMA)发表了由《电针对女性压力性尿失禁漏尿量效应的随机临床试验》一文。文章通过500余例随机临床试验研究,证实了电针刺激腰骶部两个穴位能有效控制女性压力性尿失禁。这是中国针灸学者迄今发表的最具国际影响力的文章

之一。2017年2月14日《美国内科年鉴》发表了美国医师学会(ACP)《急性、亚急性及慢性腰痛的非手术治疗临床实践指南》。在《指南》中,针灸是唯一被推荐的急性和慢性腰痛治疗均可选择的一线疗法。

2017年12月,《结合医学学报》杂志网络版上发表一篇统计报告,确定2015年初美国50个州与华盛顿特区加上海外领地共有34481名有执照的针灸师。这是美国针灸业通过给各州主管针灸执照的部门电话咨询并核对各州官网公布的针灸师名录,第一次正式发布此类行业信息。

此外,2017年含马兜铃酸中药致肝癌事件也引起广泛讨论。2017年10月18日,美国《科学转化医学》杂志刊发了一篇研究马兜铃酸及其衍生物与肝癌相关性的论文。文章认为,马兜铃酸广泛涉及中国及亚洲其他国家和地区的肝癌发生,提示马兜铃酸可能是肝癌发生的重要风险因素。

中国有关媒体报道,文章中并没有提供马兜铃酸导致肝癌的直接证据,仅仅提供了一种间接的线索,不足以说明其观点。事实上,中国自2003年以来,已对含马兜铃酸药材及中成药采取了一系列风险控制措施,包括禁止使用马兜铃酸含量高的关木通、广防己和青木香,调整相关药材使用部位等。有关专家表示,一些中药可能存在毒副作用,这确实值得警

惕,但不必感到恐慌,中药的安全性还是有保障的。

2017年,《自然》杂志撰文评价中药经典名方不需临床试验,也引发争议。专家指出,这些经典名方都已有长期的人用经验,疗效和安全性得到广泛验证。部分“经方”虽然“免临床”,但通过制备工艺、质量控制、生产以及药材四大标准的规范化管理,药物质量进一步得到保障。中国中医典籍卷帙浩繁,经典名方不计其数。经典名方,承载着中医理论,体现着古人的智慧,是“道术并重”的显现,是中医特色不可替代的传统知识。对源自古代经典名方的中药复方制剂简化审批程序,有利于将更多古代经典名方发扬光大,造福社会公众的健康。

2017年,中医药发展还是令人深受“鼓舞”的。比如全球中医互联网春节团拜会首秀,互联网凝聚起世界数十万中医药人。2017年2月,世界中医药学会联合会、世界针灸学会联合会、中华中医药学会联合主办,北京中医药学会,中医在线承办“首届全球中医互联网春节团拜会”。包括11位国医大师,数十位国家各级名老中医,61家中医医院,32所中医院校,23个学会,以及海外26个国家和地区95个中医团体共计录制355个团拜视频。截止正月十五,超过122个国家和地区累计观看超过327万次,体现出全球中医药界的强大号召力、凝聚力和行动力。 / 新华网

探究儿科超负荷运转背后原因:医生待遇低风险高

啼哭的患儿,焦急的家长,忙碌的医务人员……

近年来,“看病似打仗,挂号如春运”成为看儿科的真实写照,“看病3分钟,排队3小时”的情形在各地医院儿科也早已屡见不鲜。

入冬以来,全国各地儿科纷纷告急。1月7日,天津市海河医院儿科的一张通知更令人揪心:因我院儿科医生超负荷工作,目前均已病倒,自今日起儿科不得不停诊,何日开诊尚不能确定,特此通知,请理解体谅!

记者探访发现,综合型医院儿科建设乏力、基层医疗卫生水平不高以及患者就诊观念等,或成为致医院儿科“超负荷”运转的深层次原因。

医院儿科爆满

坐在候诊区,市民付女士有些无聊。两岁多的女儿雯雯(化名)则在她怀里专注地玩着手机游戏。这是记者1月7日15时许在湖北省妇幼保健院(湖北省妇女儿童医院)急诊科看到的场景。

“12点左右来拿的号,挂的是250号,现在才刚到200号,估计还得等一个多小时吧。”付女士说。由于雯雯患上手足口病,这几天,付女士每天都得花上半天时间带她到医院打吊针。

患儿太多,“等”成常态。

“今天是来复查,没想到人这么多,一开始挂了一个普通号,后来又重新挂了个专家号。”付女士告诉记者。医院自助挂号机前的一纸“温馨提示”解释称:冬季是儿童疾病高发季节,由于就诊患儿多,急诊内科就诊时间可能需要6至8小时。

“实际可能花不了这么长时间,但孩子不舒服到医院检查,没三五个小时肯定是不行的。”患儿家长张女士说。

随后,记者来到武汉儿童医院(武汉市妇幼保健院)探访,发现位于该院一楼的急诊科患者相对较少,二楼的儿科普诊候诊区以及三楼的雾化中心也是一片繁忙景象。

“孩子感冒引起肺炎,医生建议住院,但是没有床位,只能每天带着孩子过来,听说有家长为了等床位半夜过来排队。”正在雾化中心给孩子治疗的喻先生很无奈。武汉儿童医院分诊台护士证实,该院高峰期每日接诊患儿达七八千人。入冬以来,由于就诊量急剧增多,医院床位已预约至1月14日以后。

事实上,无论儿科医院还是综合医院,人满为患并非武汉个例,北京、浙江、山东、成都等地也频现“告急”现象。

儿科医生“缩水”

家长苦等,医生则在连轴转。接到记者电话时,刚下班的湖北省妇幼保健院儿童呼吸专家门诊主任黄洋还没顾得上吃晚饭。1月7日下午,由于忙着给患儿看病,黄洋匆忙在纸上写下一串号码,与记者约定下班后联系。“病人特别多,我们也忙得不行。”黄洋说,为了将挂号病人看完,不少医务人员都是提早上班推迟下班。

华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科医生徐东“不停地看病”来形容自己的工作状态,忙时甚至连上厕所、喝水的时间都没有。

徐东直言,其所在的急诊科长期处于高位运转状态,他本人每月平均得诊治2000多名患儿。记者注意到,儿科医生连轴转却不能满足需求的同时,医生“超负荷”工作病倒、医院儿科停诊等消息不时见诸报端。

近年来,我国儿科医疗需求快速增长,诊疗人次以每年400至500万人次递增。但由于儿科具有职业风险高、薪酬待遇低、医患矛盾多、工作时长、负荷重等特点,长期以来儿科医疗服务价格和薪酬待遇与其职业特点不相符,儿科医务

人员流失现象明显。

《2015年中国卫生统计年鉴》数据显示,近5年来,中国儿科医生总数从10.5万下降到10万,平均每1000名儿童只有0.43名儿科医生,与全国平均每千人配备2.06名医师的水平相去甚远。

为了解决儿科医疗资源短缺问题,2016年以来,国家卫计委、教育部等相继就完善儿童医疗服务体系、加强儿科医务人员培养以及完善价格、薪酬等激励机制出台相关政策措施。

根据国家卫计委2016年公布数据,我国0至14岁儿童总人数约2.3亿,占全国总人口数的18%。每千名0至14岁儿童儿科执业(助理)医师数为0.53人,仍低于世界主要发达国家水平。

一钱不值小儿科亟待改变

在武汉大学政治与公共管理学院副教授石超明看来,各大儿科医院爆满是医院创收观念、儿科医生收入低以及家长就医习惯等多种因素综合作用的结果。

由于儿童年龄小,发育不成熟,很多成人使用的检查和治疗手段不能做或是要尽量避免,加之用量小、纳入医保项目有限等原因,医院儿科普遍支出消耗大、经济效益差,业内也因此流传着“金眼科银外科,

一钱不值小儿科”的说法。

此外,儿童往往不能准确描述病情,且易出现药物过敏,家长们又护子心切,这使得儿科成为医院最易产生医患纠纷的科室之一。“儿科创收功能差,纠纷多,很多综合型医院不重视儿科甚至缩减儿科建设投入。与之相应,儿科医生收入远低于其他科室,导致优秀儿科医生流失,几者之间形成恶性循环。”石超明说。

中南财经政法大学公共管理学院教授乐章指出,医疗资源的过度消耗也是儿科医院“超负荷”的重要原因。

“传统就医观念下,不管大小病,家长们都带着孩子去大医院找专家,但其实很多病症比如一般性感冒等,通过在家护理或是社区医院就能治愈。”乐章说。乐章认为,优质专业儿科医院人满为患,也从侧面反映出基层医疗水平的缺失。

对此,石超明建议加大基层卫生资源投入力度,通过培养综合型全科医生等充实基层医疗卫生人员,进一步提升基层卫生服务水平。“专科医院可考虑增加儿科派出机构的方式来延伸服务,从而起到患者分流作用,综合型医院则可以考虑与儿童专科医院合作共建,以此提升儿科医生总体素质水平。”乐章说。 / 法制日报