

热点聚焦

国家基本药物制度调整 企业不应是旁观者

国家基本药物制度在各地基层医疗机构推行得如何?这个问题很快就会有答案。记者从有关方面获悉,目前,全国各地卫生部门正在按照卫生部的要求,对国家基本药物制度的实施情况进行监测评价。按照要求,今年10月25日前,各地要把形成的监测评价报告、省级卫生行政部门和基层医疗卫生机构填报的原始材料上报卫生部。为了使调查更加客观、准确,卫生部还将在每个省份随机抽取20所政府办基层医疗卫生机构参加评价,其中乡镇卫生院15所、社区卫生服务中心5所。

据悉,为顺利开展这项评价,8月底,卫生部药政司专门在北京举办了国家基本药物制度监测评价培训班,全国31个省(区、市)和新疆生产建设兵团卫生厅(局)药政(械)处的负责人和有关专家共约70人参加了会议。会上,药政司有关人员和国家基本药物制度监测评价课题组专家分别对监测评价工作实施方案以及省级卫生行政部门、基层医疗卫生机构填写的监测评价报告作了详细讲解。将推动基本药物招标广覆盖

物制度监测评价指标共有6项内容,分别是:基层医疗卫生机构国家基本药物制度实施范围情况、省级增补基本药品情况、基层医疗卫生机构基本药物采购机制情况、基层医疗卫生机构基本药物补偿机制情况、基层医疗卫生机构综合改革落实情况以及基本药物的配备及使用情况,其中包括国家基本药物制度覆盖率、招标采购模式及配送模式、采购资金来源、绩效考核和综合改革落实情况等内容。

“新医改进行快3年了,各方面的工作都需要总结,国家基本药物制度监测评价是其中不可或缺的一部分。此时进行调查,可谓及时,也是必须的。为下一步基本药物目录的动态调整提供依据。此前,卫生部曾收集过国家基本药物制度相关数据,本次调查将有助于再次证实和完善。”复旦大学公共卫生学院教授、上海市卫生发展研究中心主任胡善联表示,与此前讨论的版本相比,修改版的监测评价指标增加了不少新内容,指标设置比较全面,从政府和医疗卫生机构的角度出发,能对国家基本药物制度在各地实施

的基本情况作一个统计分析。“在我看来,该项调查有促进作用,让大家对国家基本药物制度的推行有紧迫感。”广东一位不愿具名的业内人士表示,《广东省2011年基本药物目录》于9月7日结束了为期6天的网上公示,目录和实施方案至记者发稿时止还没最后敲定,“广东阳光招标采购虽然取得了不少经验,但是基本药物招标还没操作过,有些监测评价项目我们甚至还没法填,这对我们的工作也是一种促进吧。”

国务院医改办9月1日公布的数据显示,国家基本药物制度推行至今,全国共有25个省份出台了新的基本药物采购机制。其中,安徽、山东、四川、黑龙江等13个省份完成了新一轮基本药物招标采购,广东、江苏等7个省份正在开展采购工作。也就是说,还有部分省份需加快基本药物统一招标采购进程。

评价内容可更详尽 不过,对于卫生部的此次调查,业内似乎并不满足于于此。“我找遍了卫生部的监测评价指标,也看不到针对生产基本药物的企业所面临的难题进行调

查的内容。”接受记者采访的多位基本药物生产企业负责人表示遗憾。他们希望国家能对国家基本药物制度的所有关键环节和存在的问题进行客观、深入的调查。胡善联也认为,这次调查是从政府和医疗卫生机构的角度出发,虽然不能寄望于一次调查就能把方方面面的内容都涵盖到,但是其中的一些内容或可以设置得更详尽。“现在各省都有增补目录,一些省份还允许区、县搞十种增补目录品种,形式五花八门,这涉及增补目录应遵照什么原则和标准的问题。再如,原来主要争议的量价挂钩、二次招标、带预算采购等问题,在这次调查中也没有体现,采购、配送企业的性质和状况也应该客观反映。”

上述广东基本药物招标业内人士也表示,现在各地的招标普遍效仿安徽“双信封”模式,但是业界对此模式存有疑虑。“中国香港采用‘双信封’模式就取得了成功,关键是这个模式涉及的许多配套改革能同步跟进。但是我们的补偿机制没有到位,甚至连结算中心也没有建立起来,无法集中结算。如果配套改革不到位就

推行这个模式,当然会有争议。希望这次调查能更为全面。”

据胡善联透露,国家基本药物制度除了在基层医疗卫生机构基本实现全覆盖,现在有部分省份还开展民营医院和公立二、三级医疗机构推行国家基本药物制度的尝试。“这些地方实施一段时间以后,也应该进行总结,将来也许可由各省份做深入的调查,毕竟国家基本药物制度是一项长期执行的政策,市场反映可为制度修订提供重要参考。”

针对业界的不同声音,胡善联建议,集合国字基本药物制度必须注意调动两个积极性,即老百姓和医务人员的积极性。“下一步,一要对国家基本药物制度进行全面评价,从中找出各环节存在的问题,在下一轮改革中有针对性地解决。二要老从老百姓的角度出发,要清楚国家基本药物制度实施后老百姓到底得到了多少实惠,他们还存在什么困惑。三要了解国家基本药物制度实施后对基层医疗机构的影响,除了补偿不到位导致医务人员收入减少等问题,基层就诊人员合理流向等问题也有待解决。”(刘虹)

中药守则

安全使用中药——清开灵注射液

药物组成 胆酸、猪去氧胆酸、黄芩苷、水牛角(粉)、金银花、板蓝根、栀子、珍珠母(粉)。功能主治 清热解毒,化痰通络,醒神开窍。用于热病,神昏,中风偏瘫,神志不清;急性肝炎、上呼吸道感染、肺炎、脑血栓形成、脑出血上述证候者。

方解 方中胆酸、猪去氧胆酸清热解毒,化痰开窍,凉肝息风,为君药。黄芩苷、水牛角、金银花、板蓝根、栀子清热泻火,凉血解毒,共为臣药。珍珠母平肝潜阳,镇惊安神,为佐使药。诸药相配,共奏清热解毒、镇静安神之功。

临床应用 一、外感高热 因外感温热邪毒所致高热烦躁,口渴饮冷,胸膈闷痛,痰多色黄,甚至神昏谵语,四肢抽搐,角弓反张,或斑疹,吐衄,舌苔黄,脉数;上呼吸道感染、肺炎见上述证候者。二、中风 因热毒内盛,痰阻清窍所致突然昏倒,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,言语不利,牙关紧闭,面赤气粗,舌苔黄腻,脉弦滑;脑血栓形成、脑出血见上述证候者。三、急性肝炎 因肝胆热盛所致高热烦躁,胁痛,口苦,纳呆,腹胀,尿赤,便秘,或见黄疸,舌红苔黄,脉弦数。

药理毒理 本品有解热、抗脑缺血(出血)致脑组织损伤、保护神经细胞、抗内毒素、抗血栓、抗自由基损伤、改善实验性肾衰动物的肾功能等作用。

不良反应 本品有解热、抗脑缺血(出血)致脑组织损伤、保护神经细胞、抗内毒素、抗血栓、抗自由基损伤、改善实验性肾衰动物的肾功能等作用。

禁忌 一、孕妇禁用。二、对本品过敏或严重不良反应病史者禁用。

注意事项 一、有表证恶寒发热者慎用。二、有药物过敏史者慎用。三、如出现过敏反应应及时停药并做脱敏处理。

四、本品如产生沉淀或混浊时不得使用。如经10%葡萄糖或氯化钠注射液稀释后,出现混浊亦不得使用。

五、药物配伍到目前为止,已确认清开灵注射液不能与硫酸大霉素、青霉素G钾、肾上腺素、间羟胺、乳糖酸红霉素、多巴胺、洛贝林、硫酸美芬丁胺等药物配伍使用。

六、清开灵注射液稀释后,必须在4小时以内使用。

七、输液速度注意滴速勿快,儿童以20~40滴/分钟为宜,成年人以40~60滴/分钟为宜。

八、除按(用法用量)中说明使用以外,还可以用5%葡萄糖注射液、氯化钠注射液按每10毫升药液加入100毫升溶液稀释后使用。

九、本品不能与其他注射液混合用。(摘自《国家基本药物临床应用指南》)

药食评论

日前,金霉素眼药的生产企业——上海某药业股份有限公司控牌华氏大药房等建立首批10个家庭常备外用药品直供点,直接降低了药品生产企业的流通成本。正如该公司营销负责人所说,药品生产企业首先从原料采购、生产管理方面降低一定的成本,然后在最重要的流通领域,直接与零售终端——药店对接,省却了药品批发环节。加上合作药店减免一定进场费用,廉价药生产就能实现“零利润”或“微利润”,但“肯定不会亏本”了。

为『廉价药』专柜叫好

□ 严国进

廉价药品专柜在药店不是首次出现了,这一次上海的药店让“廉价经典药品”重返市民视线,笔者希望厂家和药店都能继续坚持下去。针对廉价药的“零生存空间”、药店销售降价药、廉价药的“潜规则”,上海推出的廉价经典药品销售直接对接新模式值得提倡与反思。

生产、销售廉价药,可谓微利经营,甚至是零利润经营。对于药厂、药店等盈利性企业本身来说,肯定是不划算的,可对于社会弱势群体而言,则无疑是个福音。当各地建立起更多的直供点网络后,药店也应该把更多的显贵拒让给“廉价药销售专柜”,让广大群众花上几角钱到几元钱,就能吃上廉价药,从而真正为患者“减负”,使“看病难、看病贵”这个社会“热点”逐步化解为“冰点”。另外,各级政府要建立健全“廉价经典药品”长供及监管机制,给生产、销售廉价药的企业更多的关爱,从政策、财政上予以倾斜、补贴生产和销售,从而让“廉价经典药品”重返市民视线。

但愿能有越来越多的药品生产企业关注弱势群体,不以利小而不为,不以无利而不为,那么厂家和药店收获的就是比利润更值钱的品牌美誉度。

药闻播报 法国为治疗阿尔茨海默氏症的药物正名

9月21日是“世界阿尔茨海默氏症日”。法国研究人员说,治疗阿尔茨海默氏症的药物多奈哌齐的疗效可能被低估。

巴黎第六大学布鲁诺·迪布瓦教授对当地媒体说,他的研究团队通过对174名临床患者超过一年的研究发现,使用这种药物的患者中,超过45%的人大脑中的海马区萎缩症状得到了抑制和好转。海马区在大脑中负责记忆,海马区萎缩被视为阿尔茨海默氏症的先兆。



此前曾有人质疑,包括多奈哌齐在内的乙酰胆碱酯酶抑制剂类药物可能并没有针对阿尔茨海默氏症的疗效。迪布瓦说,此次的发现有助于研究人员重新认识多奈哌齐治疗阿尔茨海默氏症的效果。阿尔茨海默氏症又称老年性痴呆症,临床表现为认知、记忆和语言功能障碍等。据阿尔茨海默氏症国际联合会推测,此病患者到2050年可能超过1亿。(舒适)

英国研制出治疗非洲昏睡病的新型口服药

非洲昏睡病是非洲锥虫病的俗称,由采采蝇(舌蝇属)传播。这种昆虫叮咬人时,会将携带的锥体寄生虫注入人体,感染患者大脑,使其出现嗜睡症状,若不及时治疗会有生命危险。但是目前常用的治疗药物美拉唑啉因为含砷,具有严重的毒副作用,患者使用后死亡率高达5%。

英国格拉斯哥大学等机构研究人员报告说,如果把美拉唑啉和另一种物质环糊精结合,可以降低其毒性。研究人员在此基础上开发出了新药,感染昏睡病的实验鼠在持续服用

新药一周后,病情痊愈,并且没有发现明显的副作用。新药的另一个好处是可以制成口服药片,而过去使用美拉唑啉的方式多是静脉注射,因此新药使用起来也更为方便。(钟健康)

女性心肌梗死比男性更复杂

□ 艾莱

近年来,随着科学技术的发展,心肌梗死的防治水平不断提高,男性心肌梗死的病死率呈下降趋势。然而由于对女性心肌梗死的特殊性认识不足,防治工作滞后,女性心肌梗死病死率呈上升趋势。越来越多的循证医学研究结果显示,与男性心肌梗死相比,女性心肌梗死更加复杂,其危险因素、临床表现及预后都有着自自己的特点,值得关注。

有40%以上的心肌梗死患者在病情发作时没有到医院就诊,其中大部分患者自己没有意识到已经出现了心肌梗死的症状。这种无症状的心肌梗死被称为“无声心肌梗死”,而这种“无声”情况大多发生在女性患者身上,患者会因为没有得到及时治疗而影响寿命。

老年人是高危对象 通常情况下,女性冠心病的发病时间较男性晚10年,女性绝经后发病率会明显增高,而且随着年龄增长发病率会逐渐增高。50岁之前,女性冠心病的患病率很低,到了55岁亦极少发生。但从56岁开始,女性心肌梗死的发病率迅速增高,65岁左右达到高峰,75岁以上女性心肌梗死的发生率超过了男性患者。因此,专家指出,女性心肌梗死的高危对象几乎全是老年人。

病情重、预后差、病死率高 女性心肌梗死以老年人人居多,往往与多种其他心血管疾病并存。因此,一旦发病,病情复杂而且严重。研究显示,女性心肌梗死患者发生心肌梗死复发以及心力衰竭、严重心律失常、心源性休克、心脏破裂等严重并发症的概率都高于男性患者,而且并发心力衰竭的严重程度也高于男性患者。女性心肌梗死患者的预后较差,病死率远高于男性。资料显示,55~75岁的女性心肌梗死患者病死率达到38%以上,男性则为17%左右,差距甚大。

多种病因导致发病 心肌梗死的发生与多种危险因素有关,如高血脂、吸烟、高血压、糖尿病、腹部肥胖、精神紧张、缺乏有规律的锻炼、情绪波动、盐摄入量、每日蔬菜水果摄入量不足、剧烈活动等。而女性心肌梗死发病的原因常常是多个心血管疾病并存,往往合并有高血压、高血脂或糖尿病。这一特点导致了女性在进入老年后心肌梗死患病率迅速增高。

疗效不如男性患者 现代医学认为,溶栓和介入治疗是减少急性心肌梗死死亡率的有效治疗方法。但是诸多研究表明,运用上述方法治疗心肌梗死,女性患者的疗效不如男性患者。而且很多心肌梗死患者在接受了溶栓或者介入治疗以后,心肌缺血的症状仍然没有明显的改善,心脏功能不能恢复,还会存在心绞痛等症状。之所以会出现这样的情况,是因为无论是溶栓还是介入治疗都仅仅是开通了心脏的大血管,而在大血管和心肌细胞之间,还存在着许多微小的血管,它们是将血液运送到心肌细胞的最后通道。而这些微小血管由于缺血、缺氧,很多已经坏死了,无法再向梗死区的心肌细胞运送营养,所以心肌梗死的症状还是得不到改善。

症状复杂但不典型 女性心肌梗死的症状比较复杂而且不典型,有超过50%的女性心肌梗死患者没有心肌梗死前剧烈胸痛的典型症状。当发生急性心肌梗死时,女性患者很少主诉为压榨性胸痛,多表现为肩部痛、背部及上肢疼痛,部分患者表现为胸部烧灼感、腹部不适、气短、大汗等。因此,女性心肌梗死很容易被漏诊、误诊。研究显示,心肌梗死漏诊的患者中有近2/3是女性。另外,欧洲科学家的一项研究显示,

网络可有效预防心肌梗死复发 由于人体全身的血管是一个大系统,粥样硬化斑块的形成不会只在一处。发生心肌梗死以后,在狭窄严重的地方放上支架,可能其他地方的斑块,又会逐渐堵塞住血管,导致心肌梗死复发,而且在放支架的部位也会出现再狭窄。防止血管再狭窄就可有效防止心肌梗死复发。通心络胶囊的另一大特点就是有效防止血管再狭窄,保护和修复梗死区的微血管,防止心肌梗死复发。辽宁省人民医院暨辽宁省心血管病医院研究证实,通心络胶囊能有效降低支架术后心绞痛的复发率、血管再狭窄的发生率,从而有效防止心肌梗死复发。

网络可有效预防心肌梗死复发 由于人体全身的血管是一个大系统,粥样硬化斑块的形成不会只在一处。发生心肌梗死以后,在狭窄严重的地方放上支架,可能其他地方的斑块,又会逐渐堵塞住血管,导致心肌梗死复发,而且在放支架的部位也会出现再狭窄。防止血管再狭窄就可有效防止心肌梗死复发。通心络胶囊的另一大特点就是有效防止血管再狭窄,保护和修复梗死区的微血管,防止心肌梗死复发。辽宁省人民医院暨辽宁省心血管病医院研究证实,通心络胶囊能有效降低支架术后心绞痛的复发率、血管再狭窄的发生率,从而有效防止心肌梗死复发。

网络让血液到达梗死区 我国传统的中医中药在治疗心肌梗死上表现出了巨大的优势,中药网络药物能让血液真正、彻底地到达梗死区



郑州片区风采录(52)

乔新琴:做居民的“健康伞”

本报记者 卜俊成 阎涛涛



她只是一名普通的片医,可居民却称她为“医学专家”;她工作在基层,无论酷暑还是寒冬,只要居民需要,即使三更半夜,她也是随叫随到;她多半的工作时间都是在社区为居民的健康问题奔波,年近的老人不称她为医生,而是亲切地称她为“女儿”。

居民说,她是大家的“健康伞”。她就是郑州市南阳路社区卫生服务中心的片医乔新琴。准确诊断疾病,赢取抢救时间 在近30年的医疗工作实践里,乔新琴潜心医道,虽然身处基层,却练就了一身扎实的专业技术。“医生!医生!你快看看吧!我感觉胃里不舒服,‘烧心’烧得难受。”2010年夏日的一个下午,临近下班时间,一位居民来到南

阳路社区卫生服务中心,捂着肚子直喊“难受”。随后跟来的家属说,可能是因为患者吃了不卫生的东西。听完患者的叙述,乔新琴立即为其做了检查。乔新琴初步诊断患者为急性心肌梗塞,并迅速采取急救措施。因为条件有限,乔新琴在第一时间拨打了120急救电话。之后,她随同医护人员赶到医院,向接诊的医生介绍了患者发病的第一手资料。事后,医院的接诊医生说,多亏乔新琴抢救及时,才为患者赢得了宝贵的救治时间。凌晨出诊,帮助孤寡老人 在社区卫生工作中,乔新琴经常入户了解慢性患者的疾病控制情况,并教他们如何预防疾病、自我保健、自救和他救。在接到他们的急救电话时,乔新琴总是冲在最前面。“喂,乔医生,我肚子疼得厉害,起不来了,快救救我吧!”2010年11月23日凌晨1点,急促的手机铃声把乔新琴从梦中惊醒。从焦急不安的语气中,乔新琴听出打电话的是某社区的一位空巢老人。乔新琴的家人考虑到老人年龄较大,病情较重,担心会因此惹来麻烦,告诉乔新琴让老人拨打医院的急救电话。可乔新琴哪里听得进去。她立即起床,直奔老人家里。当时老人面色苍白,大汗淋漓,上腹部疼痛得厉害。结合老人的日常健康状况,乔新琴为老人仔细检查后,初步诊断为“急性上消化道穿孔,并发急性腹膜炎”,

病情十分危险。在老人既无亲人在身边又无钱的情况下,乔新琴立刻拨打120急救电话,将老人转送至上级医院,并垫付医药费。第二天上午,老人在外地的孩子赶到医院时,老人的病情已稳定。看到仍然守护在病床边的乔新琴,老人的孩子感动地说,这真是“不是亲人胜似亲人”。

老人住院期间,乔新琴多次前去探望并送去营养品。老人出院后,乔新琴还免费为其进行后期相关治疗。

关爱贫困居民,待居民如亲人 在2008年为居民建立健康档案时,乔新琴得知,某社区住着一位独居的退休老职工,其老伴过世较早,子女也都不在身边。老人年老多病,无人照料。

了解到这一情况后,乔新琴就把这位老人当成重点帮扶对象之一,定期给老人检查身体,并坚持给老人上门送药。

2010年的春节,当乔新琴把单位发给自己的一条棉被和两桶食用油送到了这位老人家里时,老人感动地热泪盈眶。老人拉着她的手激动地说:“就是我的亲生儿女,也没有像乔医生这样对我好啊!”

