

安全注射器离我们有多远?

□ 本报记者 李颖

不安全注射传播疾病

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心的主任医师蔡皓东教授指出,不安全注射是传染病传播的重要途径,可导致病毒、细菌、真菌和寄生虫等多种病原体的传播,还有可能造成脓肿、毒性反应等非传染性不良反应。全球每年因不安全注射造成的过早死亡约为130万例,直接医疗费用为5.35亿美元。

在传染病中,艾滋病、乙肝和丙肝是与不安全注射传播关系最密切的三种传染病。据世界卫生组织和全球安全注射网络2000年统计,在全球范围内由于不安全注射所致的乙肝病毒感染达2100万例,占乙肝病毒新发感染的32%;丙肝病毒感染达200万例,占丙肝病毒新发感染的40%;艾滋病病毒感染达26万例,占艾滋病新发感染的5%。

蔡皓东教授强调,不安全注射不仅会危害病人,也危害医护人员本身。据世界卫生组织估计,有4.4%的艾滋病病毒感染和39%的乙肝和丙肝感染是医护人员被针刺伤后造成的。因此,不安全注射是经血传播传染病的主要途径。

自毁式注射器将成新工具

据世界卫生组织估计,注射作为常见的治疗手段全世界每年约实施120亿人次,其中约50%是不安全的。引起不安全注射的因素很多,其中特别应该关注的问题是注射设备未经消毒以及注射器的重新利用。

目前我国各地区注射器需求量虽约为40亿支/年,但仍存在严重重复使用的问题。以美国为例,美国人口约2.7亿人,一年使用注射器约70亿支,平均每人每年用针量为25支,而中国人口近13亿人,其注射器之使用量,平均每人每年用针量保守估计约5支(为美国的20%),则注射器市场之年需求量保守

估计,即有65亿支/年。探究其原因,主要是因为中国人口众多,目前传统式注射器需求量约为40亿支,而事实上我国现有的130余家注射器厂商,每年仅能生产约30亿支传统式注射器,市场供需机制本身即已失衡,于是不良商人或个体户将使用后的注射器回收,进行简单的清洗或再处理后,回流到医疗系统中重复使用,特别是在广大的农村地区,重复使用注射器而发生集体交叉感染疾病的现象时有发生,所以导致国内媒体的抨击及曝光。

早在2000年,我国就颁布了《使用一次性医疗消耗用品管理办法》,明确规定各地医疗机构不得重复使用针筒。2003年开始新生儿疫苗注射已经全面采用自毁式注射器,目前,我国政府更进一步进行全面安全针筒使用的立法,草拟计划中也将于2015年落实使用一次性自毁式注射器。

中国在各方持续的推动下,能有效防止针刺意外并有防止功能重复使用的安全及自毁式注射器,将成为新的注射工具。

减少30%医疗废物

随着注射器技术与材料的不断发展,目前已成为最普遍的肌肉和静脉注射的给药器具。自1994年起,BD中国医疗系统业务在不断把先进产品与技术引入中国的同时,还积极提供注射方面的学术支持,帮助中国医疗护理事业逐渐向专业化方向发展。

日前,在中国医药保健品进出口商会主办的“2013中国国际医用卫生材料大会”上,BD公司在会上推出了一款新型环保注射器——“碧宝”。碧宝采用独创“绿色”理念,百分之百使用可再生资源。“拥有更加卓越的气密性和更优化的推拉力。绿胶塞和加粗刻度线的清晰对比能帮助减少医疗误差,预插针尖的设计可提高医护人员护理工作的工作效率,世界级的锋利针尖可提高患者的满意度。

关注医患安全

无论是用于治疗或预防医疗,注射目前都是最被广泛使用的一种医疗行为,每年因不安全注射行为而致死的人数高达130万人,造成直接医疗损失约5.35亿美元,间接耗费的社會成本更是无法估计。不安全注射行为所造成的悲剧每天都在世界各地不断地上演,不容我们再漠视这个攸关生命的问题。安全注射器的使用应该说是大势所趋。

但是在实际市场运作过程中却发现,尽管安全注射器优点很多,为什么在大陆市场推广艰难?经过调查发现,在国内的大规模推广面临的最大的问题是体制和观念上的阻碍。首先,在价格上安全注射器比一次性注射器成本提高了,由于观念的落后,接受这个价格比较困难;此外,医疗服务定价机制也可能限制了医疗机构购买安全注射器的原因;同时,各地进行药品和医疗器械招标采购时,一次招标往往采购半年或一年的用量,刚刚结束招标的地区,短期内不可能购买新的医疗用品。并且,价格往往是能否中标的主要因素,由于观念的滞后,安全注射器即使参与招标也很难中标。

由此看来,尽管安全注射器的应用是医疗卫生发展的必然趋势,但如何打开安全注射器在“计划免疫”之外的市场,使其成为社会各方普遍接受的产品,还需有关方面的共同努力。

“过去我们对于环保产品有所关注,但没有现在这么高。”卫生部北京医疗器械处处长蔡葵表示,随着社会的发展,未来我们对新技术环保产品的关注度会不断提高。与此同时,国家对于医疗投入和支持力度的增加,百姓对医疗服务以及产品的关注与需求也不断上升。“我们要为子孙后代负责,希望国家能够出台相关政策对成本相对较高的环保型产品予以扶持和政策支持。”蔡葵处长如是说。



一周视点

GAP或可从源头保障中药材质量

□ 罗朝淑

国际绿色和平组织6月24日发布的最新调查报告显示,在全国九大中药品牌被抽检的65种中药材中,超过七成的样品含有多项农药残留。报告公布后,一石激起千层浪,中药材的质量问题再次被推至风口浪尖。

事实上,近几年的“两会”期间,中药材的质量问题就一直是代表委员们关注的重点之一。随着近年来中药材用量的不断加大,其质量问题也不断浮出水面,主要体现在四个方面:一是伪品、替代品种增多。中药材有数千种,且品种繁多,随着新的药用品种被开发和利用,代用品层出不穷。一些中药材经营者通过以次充好、以假乱真、掺杂使假、不同品种混用等,将假冒伪劣药材销售到患者手中。二是未按GAP要求进行种植,达不到用药质量要求。如一些药农大量使用农药、化肥,或是未按规定的时间和方式采收等,形成劣品。三是炮制不当。有的药材对炮制的温度和时间都有着很高的要求,但药材加工者却经常忽略这一点。四是运输储存不当。目前,国内市场对同一中药材没有规定统一包装,经营药材的专业公司多数也未制定相关的包装标准。有的药材因包装物使用不当,造成药效减弱、变化,有的因包装物潮湿破裂,或粘有剧毒农药、高效化肥,或附有虫卵、霉菌,产生二次污染。

中药材的质量监管涉及到种植、采收加工、炮制、储运保管、市场销售和使用等环节,作为一种特殊商品,中药材既具有农产品的属性,又具有药品的属性,这也决定了对它的监管非常复杂。按照目前的“行规”,中药种植领域的主管部门为农林部门,中药材市场监管属于工商部门,中药饮片、中成药的生产由药监部门监管,而医院开方、抓药则由卫生部和国家中医药管理局主管,中药对外贸易则由商务部主管。

这种多部门监管的格局,导致中药材领域在基础科研方面很难做到相互协调和有步骤、有计划的开展,在相关法律、法规和标准的制定上也难以统一,在监管上具体部门的具体职责可能出现重叠交叉或者真空地带……这种一个“媳妇”6个“婆婆”的多部门监管方式看似各司其职,却直接导致了中药材产业链监管的缺失。

近年来,有关部门在中药材种植领域引入了《中药材生产质量管理规范》(GAP),涉及从种植资源选择、种植地选择一直到中药材的播种、田间管理、采收、产地初加工、包装运输以及入库整个过程的规范化管理。中药材GAP作为一项旨在推动中药材规范化种植、保证药材质量的非强制性行业标准,自2002年起开始推动至今,已有十几个年头。但由于药材生产的特殊性、学术争议和成本较高等诸多原因,GAP并未获得像GMP那样的强制认证。据统计,我国目前通过中药材GAP认证的企业仅有75家。

贾立群等获“首都十大健康卫士”

科技日报讯(记者李颖)7月19日,北京市卫生局召开“第四届首都十大健康卫士颁奖暨贾立群先进事迹报告会”。北京市儿童医院超声科主任贾立群等10人获评第四届“首都十大健康卫士”,北京大学人民医院妇产科主任魏丽惠等20人获评“首都健康卫士”。

在表彰大会上,北京市卫生局郭毅勇副局长首先宣读了《北京市卫生局关于开展第四届首都十大健康卫士学习活动的通知》。通知指出,首都十大健康卫士是首都卫生系统的优秀代表,是为民、务实、清廉的时代先锋,是首都医疗卫生工作者的学习楷模。通知号召首都医疗卫生工作者学习他们牢记使命、忠诚事业的坚定信念,恪尽职守、精益求精的敬业精神。

据悉,去年首都卫生系统开展了第四届“首都十大健康卫士”评选活动,经各单位层层推荐、经行业评选和网上投票公示,“B超神探”贾立群、大脑海里的“拆弹专家”赵继宗;还生命以奇迹的妇科大夫沈莹、艾滋病患者眼中的最美医生赵红心、运动创伤学的重大贡献者田得祥、复发直肠癌克星万远廉、心脏领域的专家孙立志、宣战儿童白癜风的军医黎瑞康,为患者精打细算的国医传人王耀献、公共卫生战线上的“蟑螂博士”曾小凡等获选,并于颁奖荣誉证书和奖杯。

据介绍,为实现“不让一个孩子误诊漏诊”的梦想,从医36年来,贾立群共接诊30多万名患儿,确诊7万多例疑难病例,挽救2000多个急重症患儿的生命,用高超医术、廉洁作风和高尚医德赢得“B超神探”“缝兜大夫”“回转陀螺”的美誉。

北京市卫生局局长方来英表示,正因为有这样一批医务人员的不懈追求,才推动了医学的不断发展,使更多的患者享受到了科技进步带来的福音,才创造了卫生工作的首都标准,我为他们的爱医务实、无私奉献而感动。

定西地震 92分钟的救治

7月22日,甘肃岷县漳县发生6.6级地震,震中所在地岷县柳川镇永光村和永星村是遭受破坏最为严重的村庄。永光村村民邱广河从自家房中逃生时,被房屋废墟砸中左腿,导致左腿骨折。7月23日晚21时至22时32分,兰州军区总医院骨科中心专家高明在岷县人民医院用时92分钟,为邱广河进行了左侧股骨开放性骨折手术。

新华社记者 张永进摄



图片新闻

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

专家观点

慢性肝病更要“急处理”

□ 本报记者 李颖

慢性肝病如不及时有效治疗,最终会发展为肝硬化、肝癌。专家呼吁公众科学管理慢性肝病——“急处理”:早诊断、早干预!

“病程超过6个月以上的疾病就可以定义为慢性。”在“慢性肝病管理新模式研讨会”上,首都医科大学感染病学系谭永康教授指出,我国有慢性乙肝患者3千万,约9300万人携带乙肝病毒。慢性肝病的病因很复杂,如果没有进行及时有效的治疗,肝脏会逐渐纤维化,最终发展为肝硬化、肝癌。

谭永康教授强调,现代医学已经证实:肝纤维化或早期肝硬化可逆,但晚期肝硬化是不可逆的。

这就要求医生对肝病患者进行长期管理,及早发现病情的变化,及早干预。除了肝脏穿刺活检,现在还有无创方法可以早期发现肝脏硬度变化,识别轻度的肝纤维化、中度肝纤维化和早期肝硬化。

“慢性肝病长期管理的核心是重视预防、定期检查、坚持治疗。”中华医学会肝病分会常委朱理珉教授认为,对慢性肝病,国外更注重“管理”而非“治疗”。在国外个案管理是对慢病患者的有效管理工具,它不是单纯的患者看病、医生治疗,而是医生和患者合作的过程,包括了疾病评估、调节、监测、评价等。“个案管理模式能够有效地提高患者的回诊率,依从性并节约医疗费用。”

朱理珉教授如是说。

中国肝炎防治基金会副理事长兼秘书长杨希忠指出,虽然我国5岁以下儿童乙肝病毒携带率已达1%以下,但已经感染乙肝病毒的患者,如果治疗管理的问题解决不彻底,本身就是一个很大的传染源。“所以对他们进行管理,对整个社会的肝病防控才能起到积极的促进作用。”

中国肝炎防治基金会乙肝患者治疗现状调查表明,52%的初治患者自行停药、间断服药或换药,病毒性肝炎病例报告居全国传染病首位。目前中国肝炎防治基金会启动的“爱肝一生健康管理中心”项目,就是在探索对慢性肝病患者进行长期管理。据悉,该项目今年将在全国成立30个中心,从患者第一次就诊将其纳入个案管理,通过个案管理师的现场健康教育、电话通知和随访、定期举办活动、对贫困患者进行资助等方式,帮助患者树立规范治疗的观念。

制和评价经过1年多的酝酿,已经建立了完善的质控模型和体系,整个质量评价覆盖结构、过程、结果(S-P-O)3个环节。其过程评价包括诊疗服务的充分性、诊疗常规的依从性及服务过程的合理性等,如是否在10分钟内进行心电图检查,在30分钟内进行溶栓等。

上海交通大学中国医院发展研究院执行院长黄钢教授表示,单病种质量控制与评价工作的推进,代表我国对于医疗质量的管理从粗放型向精细化转变。今年,单病种质量评价工作已被纳入三级医院评审的重点工作之一。未来我国还将把上述S-P-O评价模式扩至54种重大疾病,并有望将其与按病种预付制“捆绑”。

据悉,项目前期经过权威专家组的反复论证与修改,目前已完成了ACS质控模型及体系的建立。

H7N9病毒常态化化管理已足够

科技日报讯(记者李颖)确诊为人感染H7N9禽流感病例的61岁女患者张某病情依然危重,随时可能有生命危险。朝阳医院院方表示,将根据医院确定的针对性治疗方案,对患者严密监测生命体征,并继续进行抗感染治疗。

针对新病例的出现,北京市卫生局副局长钟东波表示,按照北京市卫生局现行的H7N9防控规定,北京已不再对所有流感样病例启动H7N9病毒排查,但医院仍要询问是否存在禽类接触史;对于医生怀疑感染H7N9病毒者,须采集呼吸道标本。“按照国家卫计委的要求,北京此前已将H7N9纳入常态化化管理,若出现散发病例将及时报告国家卫计委。”

中国疾病预防控制中心也表示,疫情形势并未发生改变,因此会维持针对H7N9的现有防控策略,对疾病的监测措施也暂不改变计划。

“目前H7N9疫情尚处于低发、偶发态势,现有的监测(范围)措施不必要,也不宜随意扩大。”中疾控应急办主任冯子健强调,对于一个新病毒的追踪,对于医疗机构来说,需要病例的临床诊断、治疗、样本采集、报告各环节都做好,形成一个完整的链条。目前全国各地、不同医疗机构,对上述各环节的认识和技术把握水平,都是不同的;对H7N9的警惕性也各不相同。比如,北京最新确诊的这个病例,在河北已经发病,但直到前往北京朝阳医院就诊时才发现。朝阳医院的医务人员对流感样病例的警惕性高,医院本身也具备针对流感病毒的检测能力,所以很快鉴别出了H7N9感染者。

据悉,目前,中疾控已将20余万份针对H7N9的检测试剂发放至地市级疾控中心。同时,经国家食药监局批准,H7N9检测试剂已有市售,不少大型医院的实验室也具备检测病毒H7N9的能力。冯子健称,国家卫计委已发文要求全国有病毒核酸检测能力的医疗机构都要开展H7N9检测。

单病种质量评价纳入三级医院评审

□ 本报记者 李颖

“医疗治疗的变化要从单纯发展量转变成‘质量并重’,不仅在发展量上要限制规模,更要提高质量,这是医疗真正的发展趋势。”在“心血管专业急性冠脉综合征(ACS)质量评价项目”活动中,中华医学会心血管病学分会主任委员、北大一院心内科主任霍勇表示,提高医疗质量才是医务工作中要做的。

2012年7月,卫生计生委医政医管司启动了“急性冠脉综合征质量评价项目”。针对我国54个重大疾病开展单病种质量管理的推广,它将作为首个项目提供借鉴意义。

“单病种质量控制的病例选择必须是一定

覆盖比例的病例,心血管疾病为常见疾病,人群覆盖面广。”霍勇教授解释,ACS是心脏病的一种急症,包括心绞痛和心肌梗塞。目前我国约有200万名ACS患者,每年新发病例60万例。据粗略统计,我国每年因心血管疾病死亡的患者中,约有一半是ACS导致的。同时,ACS在诊疗过程中有大量可量化评估的关键性指标(如溶栓时间、抗血小板药物使用等),且临床实践与现有指南存在较大差距,因此ACS成为单病种质量评价体系建立的最佳切入点。

霍勇教授透露,此次急性冠脉综合征质量控