



# 国家帮 砍价 的92个新药可以在8.4万家医药机构买到了



2019年12月,一位患者正在福建省三明市第一医院医保报销。 刘昶荣/摄

中青报 中青网记者 刘昶荣

只要患者不能够有效安全地服用药物,医疗保障的服务就没有走完最后一公里。6月18日,国家医保谈判药品

发布会上,国家医保局回应民众用药诉求,公布了92个谈判药品在全国医药机构的配备情况。这些配备情况可以在国家医保服务平台中的医药企业线上报送第二批国家医保谈判药品配备机构中查到,极大提升了患者用药的可及性。

## 92个药品在全国配备,涉及8.4万家医药机构

中青报 中青网记者从发布会上获悉,截至2021年5月31日,92个药品在全国8.4万家定点医药机构配备,其中定点医疗机构3.2万家,定点零售药店5.2万家。国家医保局医药司目录处处长张西凡介绍,江苏和河南配备药品最多,覆盖89个药品;北京等13个省(区、市)覆盖药品数量超过80个;海南、宁夏、新疆生产建设兵团覆盖药品数量少于50个,西藏仅覆盖9个药品。此外,同期上市的药品中,西药配备机构数量高于中成药。

值得注意的是,此次不同治疗领域药品的配备情况存在差别,肿瘤、慢性病等配备情况优于抗感染、骨科、肠外营养等药品配备情况。中国癌症基金会理事长、中国医学科学院肿瘤医院石远凯教授在发布会上表示,这92个药品中有13个临床急需肿瘤药,涉及所有癌症中发病率最高的非小细

胞癌,女性发病率最高的乳腺癌,以及卵巢癌、输卵管癌、淋巴瘤、白血病等12种肿瘤。

石远凯表示,这13个肿瘤药物是国际上在肿瘤治疗领域最新的药物,涉及靶向治疗、免疫治疗等治疗方法,国家医保局把这些药物纳入目录之后,我国的肿瘤患者得到了全球最新、最好的治疗。

配备这些药品的医疗机构和零售药店遍布全国31个省(区、市),为全国各地患者及时用上纳入国家医保报销目录之内的药物,提供了非常大的便捷。

石远凯进一步指出:国家医保局在纳入这些肿瘤药物时均有明确的适应证,包括哪些病人可以用,在几线治疗的时候用,从而保证了病人临床用药的合理性和有效性。

## 继续畅通百姓用药最后一公里

日前,中国药学会公布的一组数据显示,截至2020年第三季度,2018-2019年纳入国家医保目录的肿瘤创新药,在1420家样本医院中的进院比例约为25%。为什么通过“灵魂砍价”进了医保的创新药在医院却买不到?北京大学药学院史文教授说,医疗机构配备药品本身具有市场属性,药品进入医保目录后,从企业生产车间进入流通领域再到医疗机构需要一定的时间。

中国青年报 中青网  
见习记者 黄丹玮  
记者 田沐冉

今年6月6日是第26个全国爱眼日,宣传主题为“关注普遍的眼健康”。国家卫健委此前发布的《中国眼健康白皮书》提示,我国当下的青少年眼健康现状不容乐观:儿童青少年近视总体发生率为53.6%,大学生近视总体发生率超90%。

北京清华长庚医院眼科主任胡运超认为,课业压力大、户外运动少、过于频繁地使用电子产品,是导致儿童青少年近视发生率节节攀升的三大原因,但部分用眼误区亦不容小觑。不少学生和家長畏懼戴眼鏡,擔心戴上之后就摘不下来,于是就任由自己看不清。胡运超表示,让眼睛长期处于高焦状态,没有得到及时纠正,反而会让近视度数加速加深。

与此同时,在当下不少年轻人热衷购买的眼部保健品里,也同样存在误区。知名电商平台数据显示,去年年中大促期间,眼部保健类产品销售同比增长4126%,其中95后、00后成为消费主力。眼看此类“养生消费大潮”飞速兴起,但究其实质,极可能只是花钱购买了瓶瓶罐罐的心理安慰剂而已。

胡运超提醒,市面上部分眼部保健品尚未得到科学医学验证,其实功效难以判定。尤其在使用具有保健功效的眼药水时,切勿盲目跟风,最好听取医生的建议。无论如何,用保健品肯定比不上加强户外运动和保持卫生健康的用眼习惯来得有效。

在具有30余年从业经验的胡运超看来,爱眼又不单指保护视力健康,眼睛同时又是反映全身健康状况的窗口,不能忽视隐藏在眼底的“健康答案”。

曾有病人在配眼镜时总觉得模糊,怎么也调整不好,后来一筛查眼底才得知自己患了重度糖尿病,而此前他毫无觉察。胡运超说,一个人健康与否,观察其视网膜便可寻蛛丝马迹,而眼底图像能直观反应糖尿病、肾病、青光眼、血液病甚至动脉硬化等疾病的病情,利于早发现、早干预、早治疗、早康复,使疾病预防关口前移、重心下移。

但眼科医生的缺乏和分布不均,使大范围眼底疾病筛查难以开展。面对此难题,胡运超介绍,国内一些科技企业已经通过科技赋能眼底疾病筛查,来实现“望目断疾”。

2020年8月,国家药品监督管理局正式宣布,北京同仁医院医学人工智能研究与验证工信部重点实验室与Airdoc合作研发成果糖尿病视网膜病变眼底图像辅助诊断软件获批上市,成为中国首个获批上市的眼底人工智能辅助诊断软件。糖尿病视网膜病变眼底图像辅助诊断软件,是属瞳Airdoc科技公司基于数千万交叉标注的视网膜影像和人工智能技术研发出来的,通过该软件的辅助,医生可以在一分钟,发现早期健康风险在视网膜上的异常表现。

胡运超认为,此类AI无创的检查方式利于缓解体检焦虑,简单的操作流程益于实现筛查规模化,提高病患对眼底病病的知晓率,提供智能判断和有效指导,实现优质医疗资源的下沉。

在属瞳Airdoc创始人、CEO张大磊看来,AI+体检还有更深层的意义,人工智能与医疗健康产业的融合发展,有利于打破时空的限制,弥合不同地区的医疗资源差别,为健康中国建设提供技术支持。

未来,我期待AI可以在判读青少年眼底图像的基础上,为其运动量的调适提供智能判断和有效指导。但胡运超也指出,AI眼底筛查的全面普及仍需多方考量:一是法律法规的确权问题,二是收费标准的统一问题,三是大众接纳的心理问题。

# 300万孤独症患者呼唤专业儿童康复师

中青报 中青网记者 夏瑾

我国首例被确诊的孤独症患者今年已经52岁。一个半月前,他的母亲去世了。他的父亲已过世多年,他一直由母亲照顾生活,母亲是癌症晚期患者,过世时已80多岁。母亲生前一直担心自己过世后没有人照顾这个孩子,她曾对贾美香说,要努力为孩子多活一天,因为只有妈妈活得久,孩子才能幸福。

母亲去世后,这位大龄孤独症患者被送进了养护机构。被机构收养确实可以衣食无忧,但这就是孤独症患者的最终出路吗?机构是否能够为大龄孤独症患者提供正确的帮助和训练?很多大龄孤独症患者具备一定的工作能力,机构是否能为他们找到适合他们做的事情?是否考虑到他们未来的发展?在看到身边许多大龄孤独症患者父母去世后不得不被安置到机构时,贾美香提出了一系列直击灵魂的拷问。

## 孤独症儿童早期干预至关重要

贾美香是北京大学第六医院主任医师,也是北京市孤独症儿童康复协会会长,40多年来,她一直竭尽全力帮助患有孤独症的孩子。从上个月开始,她帮助的几个大龄孤独症患者的父母接二连三去世,这些“大孩子”由于早期没有康复机构可去,错过了干预的黄金期,大多数在青春期出现了一些情绪和行为问题就没有再去学校上学,只能由父母来照顾。父母离开这个世界后,他们生活不能自理,只好被送进机构。

很多大龄孤独症患者在被送入机构后,每天只是吃喝睡觉,无事可做,于是身体迅速发胖。肥胖和超重是机构内的大龄孤独症患者常见的问题,而肥胖又会带来血糖、血脂、血压超标等一系列机体疾病。贾美香不得不为他们寻找体能训练的老师。一位体能老师要训练诸多孤独症“大孩子”显然力不从心,然而这却是孤独症康复行业的严峻现状,康复老师严重不足。

贾美香告诉中青报 中青网记者,每个孤独症孩子的家庭,都注定要为孩子的康复投入大量金钱和时间。然而,一个普遍而让人心酸的现象是,父母投入了大量的金钱和时间,孩子却因为得不到专业的康复老师、规范的康复机

构,得不到有效康复,成年后生活仍然不能自理,需要由家长照顾,而家长去世后,又变成社会的负担。

贾美香指出,孤独症儿童的早期训练,对于孩子的一生至关重要,需要医生、老师和家长的共同努力和坚持。然而,目前这三方面却都存在诸多问题,除了医教不配套,家长有病乱投医之外,儿童康复师的缺乏和康复教育的不规范更是行业的弊病。大大小小的诸多康复机构各自为政,每个机构都有自己的运营模式和管理体系。没有统一的教材,从国外引进一个方法就认为自己是最好的。老师的水平参差不齐,大多数老师不懂得要针对每一个孩子的具体问题个性化教学。贾美香说,

不规范的训练不仅对孩子没有帮助,还会为孩子康复带来诸多弊病。贾美香认为,专业的康复必须是教育和医疗相配合,必须贯穿孩子的生命全程。孤独症患者在每一个年龄阶段都有不同的需要:0-3岁孩子的康复需要在妇幼保健院进行,需要医生全程参与,3-6岁的孩子需要学前教育,6-12岁的儿童需要学龄前教育,大龄孩子需要进行职业技能培训,并且最终回归社会。训练的目的在于让孩子将来能够回归社会。贾美香说,

## 人才缺口巨大

孤独症儿童康复师严重缺乏,现有儿童康复老师水平参差不齐,这些问题由来已久并被多次讨论。近期在宁波举办的校园杯 儿童康复全国职业技能大赛可以说是规范康复教学,推动行业树立“金标准”的一次尝试。

在儿童训练赛道上,记者看到一位参赛选手正在向来自全国的几位专家评委演示对感统失调儿童(由另一位选手配合扮演)的康复训练。儿童在选手的引导下,成功地完成了使用平衡车、过河、写字等各项指令。

观看完演示,贾美香告诉中青报 中青网记者,选手们还存在一些问题:首先,这位老师说话的声音太小。在现实中,老师给孩子交代任务时,一定要让孩子清楚地听到,尤其是感统失调的孩子会比较吵闹,所以老师声音一定要大。其次,孩子的扮演者没有给老师设置任何障碍,而在现实生活中,孩子绝对不可能这么听话,所以在模拟演示时,应该适当地给老师设置一些困难,让老师展示自己调动孩子积极性的能力。

虽然选手还有提升空间,但贾美香表

示,这种以赛促学、以赛促教的大赛模式,对于儿童康复行业的发展、学校人才的标准化培养还是非常重要的,大赛让儿童康复走进了院校,帮助孩子培养了能和社会接轨的技能应用型人才。

北大医疗脑健康线上事业部总经理杜俐向记者介绍,今年发布的《儿童发展障碍康复行业报告》显示,我国残联在册的孤独症康复人才大约有2万余名,然而面对的却是300万患孤独症的孩子。在欧美一些发达国家,平均每4名患孤独症的孩子就能分配到一名康复师;而在中国,康复师与孤独症儿童患者的比例却是1:143。我国儿童康复行业当前普遍存在缺师资、不专业等问题。

尽管面临大量人才缺口,然而目前全国却极少有院校设有儿童康复这个专业,大部分儿童康复师在校学习的都是卫生护理、儿童心理学等专业,相较而言,特教还算是对口较专业的专业。杜俐说,

宁波卫生职业技术学院作为一所承担卫生健康服务领域紧缺人才培养的高职院校,同样没有开设儿童康复专业,该校校长贾让成对记者说,学校采取的是与北大医疗脑健康合作,通过学科交叉的方式,让护理专业、营养专业、健康管理专业,以及医学专业的学生,在接受三年专业的基础教育后,通过在线上观看北大医疗脑健康提供的儿童康复培训的数字教程以及线下实习,来培养儿童康复技能。

既然儿童康复师有如此巨大的缺口,为什么学校没有开设这个专业,专门培养这方面人才的计划呢?贾让成告诉中青报 中青网记者,开设一个专业,最大的困难是师资,目前,在儿童康复领域,业内人才紧缺,能够承担教师任务的人就更少。所以,需要行业与院校开展产教融合,完善专业标准,创新人才培养模式,促进行业与专业的共同发展。

## 就业市场待规范

另一个事实是,虽然儿童康复行业面临巨大的人才缺口,学校担心的却是,没有足够多的正规机构去吸收所有的毕业生,为学生提供有保障的就业前景。

贾美香告诉记者,要解决儿童康复师的缺口问题,除了要加强人才培养,还需要为儿童康复师提供更广阔、更有职业晋升空间的就业前景。

对于儿童康复师来说,过去,特教学校大概是他们最好的选择,因为可以被纳入教师编制,有职业晋升空间,而且待遇也能让人满意。相较之下,民间机构的儿



4月3日,第十四届世界孤独症关注日公益活动现场,志愿者教自闭症孩子乘坐电梯。 视觉中国供图

童康复师,职业发展前景就显得差强人意。现在,随着康复行业规范化发展,一些大型康复机构也设置了晋升机制,有了“基层老师-组长-管理者”这样明确的晋升路径,然而不少中小机构的老师仍然面临着“不知未来去哪里”的困境。

贾美香指出,儿童康复应该是医学、教育、康复三者的有机结合,需要在上层建筑进行有机管理和规划,培训好的儿童

康复师,需要从源头上规范康复教学,设置统一的教材,统一的教学大纲,统一的考试题库,有一个真正的考试专业委员会对儿童康复师进行考核和认证。这个行业的考核将来应该是公开、公正、透明的,不仅要培养高水平的儿童康复师,还要为他们设置职业规划,完善配套资源,让他们有编制,有晋升空间,能够在这个行业里坚定长远地走下去。

中青报 中青网记者 张曼玉

## 中医药在海外

# 中医药在印尼:发挥独特优势,造福当地民众

印尼作为华侨最多的国家,具有良好的中医药发展基础。过去的几十年中,随着慢性病发病率的增加,印尼政府加强了对传统医学的支持。中国中医科学院中国临床基础医学研究所赵静教授等人在《印度尼西亚中医药发展现状与分析》的研究中写道。该研究是科技部国际合作培训项目“中医药临床实践与研究进展高级研讨项目”的组成部分。

赵静告诉中青报 中青网记者,截至2017年,中医药已经传播到183个国家和地区,为这些国家人民带来了传统医学服务。印尼政府若抓住机遇深化改革,加强合作,中医可以作为印尼医疗保健体系的补充,发挥独特优势,造福当地人民,共同构建人类命运共同体。

## 印尼有良好的中医基础

印尼是海外华侨人数最多的国家,也是中医药海外传播最早到达的国家之一,有良好的中医发展基础。

中国与印尼的交流始于东汉时期。在五代之唐时期,战乱导致大量中国难民移居印尼,中医也被随之带去。16世纪,印尼成为荷兰殖民地,越来越多的中国人前往印尼谋生,中医开始在印尼盛行起来。当时中药店仅须向殖民政府申请执照便可营业,中医师在当地可自由行医。

1962年,印尼总统苏加诺因患肾结石接受了中医针灸及汤药治疗并取得较好疗效,这吸引了印尼政府对中医的更大兴趣。随后,中国中医专家团队受邀前往印尼雅加达医院,给当地医生讲学,为当地医院引进针灸疗法打下基础。

1963年,印尼卫生部长萨特里奥教授指示吉普托·曼格高科索莫纪念医院试点成立针灸科,开始针灸研究与临床治疗,这是印尼政府第一次在政策上扶持中医的发展。

1975年,当地中医从业者于印尼卫生部注册成立了两个中医非政府协会:印尼中医药协会和印尼针灸协会。在协会领导下,中医师开始团结一致,共同谋求发展。

印尼当地中医师大部分是印尼中医协会的会员。数据显示,该协会有9个分部,约有1500名成员。赵静说,部分中医诊所也兼营当地慈善事业,如东爪哇省的广瀚中医诊所和同济医学会等会定期前往社区举行义诊活动,为居民提供免费咨询,这使中医越来越受到当地居民的欢迎。

赵静介绍,1992年9月17日,印尼国民议会通过了第23号卫生法。该法由总统签署,并将传统医药学列为通用药物,中医药作为传统医学范围的一种也得到更多支持。1996年,印尼卫生部公布法令,允许针灸师进入印尼医疗机构行医,但法案也明确规定只有持有西执业

资格证并接受过针灸培训的医师才能诊疗。2008年,印尼医学委员会批准了《医疗针灸专科教育标准》和《医疗针灸专科能力标准》,这两部标准的颁布使针灸行业在印尼的发展走向规范化。

2017年报道显示,印尼拥有注册中医师近2000名,印尼本地中医师约占8%。据2018年印尼卫生部统计,在印尼各地区共有45家针灸诊所,13家政府医院设有针灸科或提供针灸治疗。在印尼首都雅加达,有许多设有针灸科的综合医院。针灸科常见病种包括运动损伤、不孕、肥胖等。赵静说,

## 以教育带动中医药传播和发展

赵静表示,尽管目前针灸已得到印尼政府认可,综合医院可进行针灸治疗,针

灸学也已被纳入医学院校的教学科目中。但由于政策立法不完善、语言障碍等原因,中医药在印尼的发展也存在教育及人才培养体系不完善、中医药理论接受度不足等问题。

早期印尼中医师多采用师承和海外留学两种方式学习中医。自1956年中国厦门大学成立中医函授部开始,之后9年里共有300余名印尼人来华进修学习中医或针灸。1983年,印尼中医药协会成立中医传统学院,这是雅加达卫生部承认的学院教育,结业文凭可作为申请传统医学行医执照的根据。

然而,语言的障碍和教师队伍的不足在很大程度上限制了中医药在当地的应用、传播和发展。印尼语是当地主流语言,中文和印尼文表达习惯有明显差异。而中医药学习内容具有专业性和独特性,

增加了印尼本地人学习中医药理论和专业术语的难度。印尼当地的中医药教学体系需要更多精通中文和印尼文的双语教师,但是由于精通双语的中医药人才培养周期较长,因此合格的中医药教师队伍缺乏。

赵静认为,中医药教育的发展能带动中医药在印尼的传播和发展。印尼中医药协会等印尼当地中医协会可以组织协会骨干成员编写符合印尼语言习惯的中医教材,将中医理论知识体系进行简化,尽量保留中医药理论核心,体现中医整体观念和辨证论治的特点,建立符合当地人才培养需要的中医药教学模式。另外,发挥当地华侨众多的优势,重点培养一部分精通中文和印尼文的华侨中医翻译员,帮助培训各地中医药教师准确地表达各个专业名词的含义,建立稳定的教学与翻译队伍。还可联合印尼其他医院开设传统医学方剂课程,利用网络创新课程讲授模式,如利用互联网制作一系列高质量的中医药网络公开课。最后,鼓励印尼中医药组织建立专门的中医药学研究机构,创立中医专业生教育,完善中医药人才培养模式,鼓励中医药相关理论与临床研究,扩大中医药在印尼的影响力。