

两会·话题

两会·声音

完善慈善立法
推动事业进步

□首席记者 叶龙杰
本报记者 张磊 赵星月
高艳坤

全国医保的制度构建为保障人民生活幸福安康发挥了托底的作用。随着时代发展,人民群众对全民医保也寄予了更多期待。在今年的全国两会上,部分代表、委员也频繁点击“医保关键词”,为完善中国特色医疗保障制度、推动医保改革走向纵深,提出观点和建议。

“统一”激起了共鸣

基本医保的公平性关系全体参保人员的获得感。今年《政府工作报告》提出,完善跨省异地就医直接结算办法,实现全国医保用药范围基本统一。这项改革要求激起了代表、委员们的共鸣。

“基本医疗保险制度是我国医保体系的主体性制度安排,其统筹层次决定着制度的公平性与统一性。”全国人大代表、中国社会保障学会会长郑功成认为,在全面做实基本医保基金市级统筹的基础上,积极推进省级统筹成为新的目标。基本医疗保险统筹层次

的稳步提升,将逐步消除现行医疗保险制度过度的区域“碎片化”及其对待遇公平与互助共济能力的不利影响。

“由于各地制定的诊疗项目目录差异较大,各地保障并不均衡。目录管理办法20多年未调整,已不适应临床需要。本着统一规范更加公平合理的要求,建议对目录进行修订完善。”全国人大代表、山东省医保局副局长仇冰玉建议,统一基本医疗保险诊疗项目目录,从国家层面规范项目的立项,统一诊疗项目名称、内涵等,各地新增立项项目定期报国家医保局备案并统一发布;建立目录动态调整机制,统筹考虑医保基金支撑能力、经济发展水平、医疗技术进步及群众诊疗需求等因素,参照药品目录调整规则和时限,定期调出不符合基本医保要求的项目,及时将临床必需、安全可靠、经济学评价高的诊疗新技术纳入医保基金支付范围,优化目录结构,提高医保基金使用效率。

“对农村家庭来说,参加城乡居民医保,一个人只要缴费几百元,但一家四口就是一千多元。对靠种地维持生计的农民来说,压力较大,特别是对60周岁以上的农村老年人。”全国人大代表、贝达药业董事长丁列明认为,应进一步完善城乡居民医保政策和体制机制,减缓农民医保个人缴费上涨幅度,优先减免农村60周岁以上

老人医保个人缴费。

集采受到了高度关注

近年来,药品和高值医用耗材集采受到了社会高度关注。国家医保局统计,前五批国家集采药品和冠脉支架在2021年节省费用近1700亿元。

“通过集采,药品价格实现大幅下降,大量新药和新的医学技术进入医疗保障范围,有利于医生用更好的武器去保卫人民群众健康。”全国政协委员、中国医院协会副会长方来英认为,任何一个政策在推行和执行过程中都可能出现一些小问题,那就需要“逢山开路、遇水架桥”去解决问题。

“建议扩大集采药品的群众受益面。”全国人大代表、重庆医科大学附属儿童医院院长李秋表示,国家集采药品数量为234种,与国家医保药品目录内的2860种药品相比,集采药品数量应进一步增加。药品集采要始终紧紧围绕群众用药需求开展,国家层面要统计摸底“孤儿药”“短缺药”生产销售情况,将涨幅高、难购买的药品纳入集采范围。同时,扩大集采药品使用机构的范围,规定凡纳入医保定点管理的医药机构均应加入集采,让老百姓就近享受集采药品降价的惠民政策。

全国政协委员、致公党上海市委专职副主委马进提出,加强集采政策与公立医院系统性改革的协同,对标国家关于公立医院高质量发展的文件要求,针对不同功能医院分类设置集采产品的使用标准;进一步推进医疗服务价格调整;以国家中心或者省级三甲医院为主体,建立全国层面或者省级层面的集采效果多中心临床研究网络,对集采产品的医疗费用支出和患者医疗质量进行长期跟踪评估,为集采政策调整和监管提供高级别的决策证据。

红利需要进一步释放

为保障谈判药品落地,相关部门发布了建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见,将定点零售药店纳入医保药品的供应保障范围,提升药品可及性。

“双通道”政策实施过程中,还有一些有待破解的问题。全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院(国家癌症中心)院长助理邢念增注意到,各地方的“双通道”实施政策有差异,有省份将全部谈判药品都纳入了“双通道”范畴,有的省份只遴选了部分药品,有的省份明确谈判药品不受医保总额控制,但有的省份只是要求适当调整。

“建议加强顶层设计,在谈判药品落地监测机制上出台相应文件并制定考核数据,督促地方定期将谈判药品医疗机构配备率及时上报。从顶层设计进一步解决谈判药品顺利落地的问题,更多释放改革红利。”

“国家基本医保目录谈判和续约制度的作用毋庸置疑,但在当前形势下,需要进一步调整优化。只有这样,才能保障供需平衡发展,实现扩大创新药可及性的共同目标。”全国政协委员、复旦大学上海医学院副院长朱同玉建议,应在医保目录谈判中给予本土创新药品“价格优待”,“对于疗效有突破的本土创新药,在通过谈判进医保目录时,不宜设置价格红线,造成过大降幅,而应该给予一定溢价空间”。

“近年来,许多新药、好药、‘天价救命药’都被纳入《基本医疗保险药品目录》。国内外许多案例也已证实,药师承担医保审核职责可在保障参保人员合理医疗权益的同时,有效确保医保资金的安全。”全国政协委员、北京医院呼吸与危重症医学科原主任孙铁英建议,相关部门应尽快在全国医疗系统中推广实施医保药师制度,明确规定其职能范围和权利。“医保药师是对医保支付药品费用进行专业把关的药师,应对这部分药学技术服务的提供者支付相应费用,以确保其可持续发展。”

本报讯 (记者赵星月 张磊)在今年全国两会上,全国政协委员、中国医学科学院整形外科医院研究中心主任肖尚的提案直指医疗设备监管问题。女生打瘦脸针毁容、美容师事后失联等新闻频上热搜,产业迅猛发展背后却是诸多安全隐患。

她在提案中指出,近年来,我国已成为全球医美市场增速最快的国家。其中,非手术类项目的市场增速更加显著,预计2023年占比将达48%。医美行业的非手术类领域广泛应用激光、射频或超声波等光电治疗设备,这些设备属医疗器械范畴。然而,据推测,在非法医美场所流通的医美设备90%以上是非法产品。

她建议,针对医疗美容设备流通和使用乱象进行专项检查,重点查验医美机构的资质和医美设备的购置渠道,以及是否存在违法违规经营和使用行为等。

接种人员
应按需配备

本报讯 (记者张磊)全国政协委员、中国科学院院士葛均波建议,根据免疫服务实际需求,修订免疫接种人员配置标准。

第一,要充实基层免疫规划接种人员队伍,适当增加接种人员编制数,使接种人员承担适宜的工作量,使免疫规划人员配置与疾病防控需求相适应。第二,考虑类似新冠肺炎等传染病大流行时开展大规模人群接种的应急需求,建立“平战结合”的免疫规划预备队制度;落实经费保障,建立激励机制,适当提高基层免疫规划队伍的绩效工资水平,并与当地的社会经济发展水平相适应。第三,优化免疫规划队伍人员结构,合理配备专业技术人员,引进高学历、高质量、高素质人才,提高队伍整体水平;合理配置医护人员,设置学历门槛,标准化接种门诊必须有专职中级及以上职称的专业主管医师负责;同时,加强对从事免疫规划工作的专业人员的业务培训。

技术服务助力
健康中国行动

(上接第1版)

方来英说,随着社会和技术发展,现在对医院信息化建设要求更高,不仅是医院和医院之间要互联,还要实现行业内和行业外互联。其中,国家层面的技术标准与规范就非常重要。做好标准建设,技术就能更好服务于行业,实现技术的优势和价值。

中国医学科学院医学信息研究所健康与医疗保障研究中心主任李亚亚介绍,近年来,我国信息基础设施建设取得了巨大进步,这是各行业推进“互联网+”的基础。目前,我国网民超过10亿人,其中体验过线上挂号、远程诊疗等互联网医疗服务的人群超过了2亿。随着更快、更稳定、更高效的信息技术出现,数字化手段在干预和治疗疾病中会发挥更大作用。

京东健康数字医疗总经理王东媛也表示,“互联网+”与医疗健康的融合在新冠疫情发生以来得到了长足的发展,扩大了医疗服务的时间和空间,通过赋能行业实现了医疗资源的远程投放。希望政府、专业机构、企业等各方能进一步加强合作,利用信息化惠医惠民,围绕健康中国战略和行动来发挥新技术的优势。

先天性巨结肠根治术前不用造口了

□本报记者 崔芳
通讯员 池杨

首都儿科研究所5号手术间里,一项名为结肠镜下结肠内置管减压引流的无创操作顺利结束了。虽然只有不到1个小时,但内镜操作医生孔赤寰主任医师并没有离开。直到看见患儿的腹胀慢慢缓解,减压瓶内持续引流出气和便后,他的心才彻底放下。“虽然我们有无创治疗先天性巨结肠腹胀的成功经验,但这个患儿才出生5天,体重只有2公斤,还是有点担心的。”孔赤寰坦言。

据了解,先天性巨结肠由肠神经元缺陷引起,受累肠管发生痉挛狭窄,无法像正常肠道一样蠕动。因此,肠内容物没有办法正常排出,堆积在肠道内,导致病变近端的肠管严重扩张,逐渐形成巨结肠改变,主要表现为新生儿肠梗阻、顽固性便秘以及反复发作的小肠结肠炎。由于肠道梗阻,新生儿还会出现呕吐、腹胀等,严重的可导致肠穿孔并危及生命。

根治手术是治疗该病的唯一方法。通常,一部分患儿在术前需要进行盐水灌肠或结肠造口,待可以耐受手术时,再施行根治手术。这个过程通常需要3个月甚至更久。

“但盐水灌肠和结肠造口都存在明显不足。”孔赤寰解释,对于全结肠

型、长段型巨结肠患儿,盐水灌肠使用的肛管往往因为不够长、不够柔软,不能通过狭窄段到达近端扩张段肠腔内进行洗肠和排气、排便。此外,盐水灌肠不能持续进行,达不到持续减压、缓解腹胀的目的。肠造口是经过腹部手术,找到正常发育和正常直径肠管的远端,切断肠管后把排便口固定在肚皮上,便于排气排便,但增加手术次数和术后肠粘连梗阻的风险。而且由于造瘘口排出大量含有消化液和部分已经消化的食物,患儿还可能出现营养丢失和水电解质紊乱。一旦家庭护理不当,还容易出现造瘘口周边皮肤感染。

孔赤寰2018年发明了内镜下结肠内置管持续减压引流技术,并在《中华消化内镜杂志》发表相关论文;2019年12月申请并获得了实用新型国家发明专利。该技术率先应用于先天性巨结肠患儿,通过在患儿结肠腔内放置带有显影材料的软管,另一端接负压吸引装置,在保证患儿消化道完整的基础上,达到持续减压、粪便肠气引流、缓解腹胀的目的。该手术为无创治疗,一次置管可保留1~3个月,或根据需求保留更长时间。在置管期间,患儿可以正常经口进食,每个月可增加体重0.5~1公斤。

目前,首尔所普通(新生儿)外科团队正在尝试将该技术应用于巨结肠类缘病、结肠造口手术后的腹胀,以及不明原因的腹胀病例中。



高考体检

3月10日,江苏省如皋市第一中学高三年级学生在校内参加高考体检。近日,如皋市高考体检工作正式启动。今年,该市高校招生委员会采用“送检到校”的方式,由医务人员携带专业设备走进校园为高三学生服务。 徐慧摄

聚焦扩大国家免疫规划实施成就

“能从事免疫规划事业是一种荣光”

公众更好的健康保障。”崔钢说。

党中央、国务院一直高度重视预防接种工作,从1978年开始,我国积极响应世界卫生大会决议,开始实施计划免疫工作。

1989年,我国颁布《中华人民共和国传染病防治法》,明确规定“国家实行有计划的预防接种制度”。

2007年全国两会召开之后,专家们加快论证扩大国家免疫规划实施范围。

2008年3月21日,原卫生部等5部门联合印发《关于实施扩大国家免疫规划的通知》,国家免疫规划疫苗增加到14种。

“预防接种在保护人民群众身体健康、提升国民期望寿命和减少儿童死亡率方面发挥了至关重要的作用。”崔钢拿出一组数据:通过普种天花疫苗,我国在全球率先消灭了天花;通过普种脊髓灰质炎灭活疫苗,2000年,我国实现了无脊灰状态;普及新生儿乙肝疫苗接种后,我国5岁以下儿童

乙肝病毒携带率从1992年的9.7%降至2014年的0.3%;通过甲肝疫苗的预防接种,我国甲肝报告发病率由纳入国家免疫规划前的5.98/10万(2007年)降至1.06/10万(2020年),降幅为82.3%……

我国免疫规划工作也得到国际社会的高度评价。1991年,联合国儿童基金会为我国颁发儿童生存银质奖章,表彰我国在普及儿童免疫工作中所取得的巨大成绩。2014年,世界卫生组织表彰我国的乙肝防控工作给其他发展中国家树立了典范。

各方携手共建“免疫长城”

“每个人都是健康中国的一分子,大家携手才能共筑‘免疫长城’。”崔钢说,一方面,对于个体而言,接种疫苗保护自身健康;另一方面,接种疫苗也是共筑免疫屏障的有效途径。当前,

通过实施免疫规划,儿童甲肝的感染发病已经得到有效控制,但成人甲肝感染仍有发生。因此,除了落实好免疫规划疫苗的接种,还应该积极推动非免疫规划疫苗的使用。除了做好儿童的预防接种,成人预防接种的宣传教育和接种可及性也有待加强。

崔钢表示,通过长期不懈地努力,自2013年以来,我国实现了以乡为单位90%的儿童免疫规划疫苗接种率的目标。同时,我国疫苗接种服务体系不断健全,服务能力和水平不断提升,服务网络已覆盖全国城乡,平均每年接种疫苗几亿剂次,覆盖不同年龄组人群。

“预防接种是系统工程。离不开政府、医疗卫生机构、企业、社会组织的努力,更离不开公众的支持。”崔钢说。

实际上,我国的疫苗生产企业一直在持续“发力”。根据国家免疫规划对疫苗的需求,我国疫苗生产企业增加和调整生产产能,每年接种5亿剂

次的15种国家免疫规划疫苗,基本上由国内生产企业提供。

目前,国内企业可生产63种疫苗,年产能达10亿剂次。国内疫苗产业技术不断进步,自主研发出乙脑减毒活疫苗、灭活甲肝疫苗、甲型流感疫苗、肠道病毒71型(EV71)疫苗、轮状病毒疫苗、森林脑炎疫苗和出血热疫苗等,这也是支撑我国传染病预防防控工作开展的基础。

在我国逐步从“疫苗大国”转变为“疫苗强国”的道路上,也离不开国内企业的支持。目前,我国已经有包含乙脑减毒活疫苗、灭活甲肝疫苗、口服二价脊灰减毒活疫苗等在内的7个自主研发的疫苗获得世界卫生组织的预认证。

“期待未来我国有更多的疫苗纳入免疫规划,并建立成熟的国家免疫规划动态调整机制。同时,希望财政继续加大投入力度,让各级疾控机构和基层从事预防接种的工作人员有更好的保障。”崔钢说。

□本报记者 王潇雨

有计划地扩大疫苗接种

我国的卫生与健康工作方针强调“预防为主”。

“事实上,我国一直在加快落实并不断扩大免疫规划的目标和任务,给