

健康论坛

打通堵点,推进医疗服务价格改革

日前举行的2023年全国卫生健康财务工作座谈会要求,加快推进医疗服务价格改革,每年至少开展1次医疗服务价格调整评估并及时调价。当前,我国医疗服务价格改革不断推进,但改革的具体内容和技术细节还需要持续探索和完善。基于何种价格理论和方法确定医疗服务价格,并确保其科学性,是当前医疗服务价格管理重点关注的內容。

吕兰婷

国家医保局、国家卫生健康委等8部门于2021年联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》,明确到2025年建立“分类管理、医院参与、科学确定、动态调整”的医疗服务价格机制。基于何种价格理论和方法确定医疗服务价格,并确保其科学性,是当前医疗服务价格管理重点关注的內容。

改革主要有两种方式:一是结合公立医院综合改革和取消药品加成改革对医疗服务价格进行调整,二是普遍调整区域内所有公立医院医疗服务价格。各地价格调整项目的数量、范围、类别、幅度均有明显不同,但也有共通性经验,表现为:进行综合性调整,调整价格结构;在调价进程上,分步走、逐步到位;在补偿方式上,注重调价和医保联动等。

(试行)》,这是我国医疗服务价格项目定价的主要方法。二是参考定价法,即在医疗服务项目定价时首先参考该项目之前的价格。这种定价法操作简单,新定价格与原价格的差距往往较小,由于没能从项目的成本、技术难度等方面进行考虑,不能完全体现医疗服务项目的价值,科学性不足。三是价值定价法,即根据医疗服务项目价格包含的价值要素定价的方法,价值要素主要有物耗、人力、技术、风险与管理等,多参考以资源为基础的相对价值和收支平衡定价法。

当前医疗服务项目的规范化、标准化程度较低,与管理需要脱节。二是对于价格管理部门而言,医疗服务价格项目颗粒度过细,过度捆绑临床操作过程、操作方法,不利于管理。《全国医疗服务价格项目规范(2012年版)》共有9360项,然而实践中执行率偏低,拆分或组合使用医疗服务价格项目的现象普遍。三是对于医院管理部门而言,医疗服务价格项目与临床改良创新脱节,调整滞后。此外,医疗机构对于申报模式理解不透彻,科室间申报缺乏协调、积极性不高,价格信息质量的控制未形成完善的制度体系。四是患者来说,收费单中大部分细项比较专业,一旦进行改革或变化,患者难以理解,增加沟通成本。

笔者认为,完善医疗服务价格宏观改革的主要方向有以下3个方面:一是提高对《深化医疗服务价格改革试点方案》的解读力度,加强国家试点方案新思路的各层级宣传解读,对落地实操方案提供培训和帮助。此举有利于各试点机构增进理解、转变思维、改变路径依赖,推动新路径的实际落地和动态调整。二是尽快发布新的全国医疗服务价格项目规范或依据,统一各层级医疗服务价格的项目编码,并对接安全的智能化信息系统。三是加强政策协同。医疗服务价格改革涉及多部门、多环节,建议各级试点按照国家试点方案要求,统筹推进相关配套制度改革,如公立医疗机构综合改革、医务人员薪酬制度改革、支付方式改革等,形成政策合力,探索医疗服务价格形成新机制。

(作者系中国人民大学卫生法与政策研究中心执行主任)

美研究团队利用干细胞3D培养技术模拟人类早期胚胎发育

据新华社洛杉矶7月20日电(记者谭晶晶)美国《细胞》杂志7月20日发布的一项新研究显示,美研究人员运用干细胞3D培养技术构建出类似早期人类胚胎的结构,成功在体外模拟了人类早期胚胎发育过程。这有助于增加医学界对胚胎发育机理的了解,促进再生医学发展,修复因疾病或衰老导致的器官损伤等。

美国得克萨斯大学达拉斯西南医学中心等机构的研究人员利用人类干细胞,构建出包括胚胎和胚外组织在内的模型。该模型从形态和细胞组成上模拟了孕后两至三周内的胚胎发育过程。

研究人员表示,受取材困难和观察手段的限制,科学家对这一时期的人类发育知之甚少,因而它有“黑匣子”之称。干细胞胚胎模型有望成为打开这一“黑匣子”的重要工具。在这项新研究中,研究人员模拟出人类这一发育时期的关键步骤,并观察到主要器官开始产生的迹象。

研究通讯作者、该中心分子生物学系副教授吴军在接受新华社记者采访时表示,这一成果有望在疾病建模和药物测试等领域应用,帮助防治发育障碍、先天缺陷、遗传疾病以及在胚胎发育过程中出现的某些癌症或神经系统疾病。这一成果还有望指导基于干细胞的细胞治疗,应用于修复因疾病或衰老导致的器官损伤。

当心,医美消费者日趋低龄化

杨玉龙(职员)

在多个社交平台、短视频App上,“暑假整容”“暑假变美”等都是近期的热门话题。有媒体记者调查发现,一些年轻人存在不同程度的容貌焦虑,于是割双眼皮、隆鼻、打美容针等医美整形项目出现在年轻学生甚至是未成年人的清单中。爱美之心,人皆有之。但是,爱美之心

演变成容貌焦虑,特别是越来越低的龄学生加入美容行列,无疑是不正常的。高中生、大学生走上医美整形的道路,不仅身体容易受到伤害,还容易被畸形的审美观带偏。医疗美容有一种连锁性的审美反应,消费者做完眼睛美容手术后,可能会觉得鼻子和眼睛不搭调,也需要动一动,于是医美之路便没了尽头。一方面,部分人为了省钱,往往选择不正规的机构,一旦发生事故,后果严重;另一方面,有的学

生为做医美不惜背负“美容贷”,最终身心受到巨大伤害。《2022年消费者权益保护白皮书》显示,2022年,医美行业相关投诉达7800余件,投诉用户主要为90后、95后及00后,美容贷成为重灾区之一。医美整形消费者日趋低龄化的现象,应当引起重视。在这背后,制造容貌焦虑者难辞其咎。比如,一些医疗美容机构为了吸引顾客消费,传递“颜值至上”的价值观,输出畸形审美观。一些医美机构工作人员在介绍医疗美

容项目时,会使用“很简单,恢复很快”“微创,什么都不影响”等表述,掩盖项目背后的风险,诱导消费者做出错误判断。解决上述问题,监管部门应及时亮剑。今年5月4日,国家市场监督管理总局、公安部、商务部、国家卫生健康委等11部门联合印发《关于进一步加强医疗美容行业监管工作的指导意见》,再次明确医美属于医疗活动,须遵守卫生健康行业法律法规;要求推进部门协同监管,并加强行政执法

与刑事司法衔接。国家净化医美市场的决心坚定,保持对行业乱象高压严打态势,才能营造公平有序的市场环境,维护消费者的合法权益。

此外,越来越多的学生热衷于医美整容,也从某种程度上反映了社会中确实存在诸多的“外貌协会”会员。比如,一些招聘单位以貌取人,设置隐性就业门槛。容貌焦虑是多种因素叠加的结果,破除容貌焦虑,需要全社会一起努力,传递一种包容、多元、个性化的审美观,让更多的年轻人可以悦纳自己。

本栏目投稿邮箱 mzpjlkb@163.com

重点排污单位篡改自动监测数据北京警方刑拘8人

据新华社北京7月20日电(记者鲁畅)记者7月20日从北京市公安局环境食品药品旅游安全保卫总队获悉,近日,北京警方破获首起大气领域重点排污单位篡改自动监测数据污染环境案,依法刑事拘留8人。据生态环境部门提供线索,北京某重点排污单位自动监测设备历史操作记录中存在大量修改二氧化硫斜率情况。北京市公安局环食药旅总队会同通州公安分局成立工作专班,在市区两级生态环境部门的协助下迅速开展侦破工作。

警方调查发现,该单位每年处置危险废物约4万吨,日处置最大能力140吨,是北京市重点排污单位。其中,4条回转窑危险废物处置系统在焚烧危险废物过程中产生二氧化硫等大气污染物。为确保达标排放,配备了3套大气污染物自动监控设施,向生态环境部门实时传输在线监测数据。然而,该公司相关主管人员李某等人在明知公司回转窑超负荷运转、二氧化硫污染物超标排放的情况下,指使相关工作人员进入在线监测设备系统后台,篡改二氧化硫斜率,以达到规避监管的目的,涉嫌污染环境罪。据悉,警方第一时间调取在线监控设备后台数据,现场监控录像、企业交接班记录等关键证据,查明违法犯罪事实,组织集中收网,将该公司相关主管人员李某等8人抓获并依法刑事拘留。

江苏老年髌部骨折专病联盟成立

本报讯(特约记者程守勤 刘敏)近日,在江苏省老年医学学会老年骨科学分会、江苏省瑞华慈善基金会的支持下,东南大学附属中大医院发起成立江苏省老年髌部骨折专病联盟,江苏省内14家医院成为首批联盟医院。

据该联盟理事长、中大医院骨科副主任芮云峰教授介绍,作为江苏省第一个老年髌部骨折专病联盟,该联盟将以老年髌部骨折专病的预防、治疗、康复及医务人员培养体系化平台服务为方向,打造患者健康、医务人员诊疗水平提升等多方面精准供需的“防、治、康”一体化专病公益联盟平台,为加强江苏省医务人员队伍建设,促进江苏省卫生健康事业高质量发展提供有力支撑。

据了解,该联盟在临床上,将加大推广江苏省老年髌部骨折MDT诊疗模式力度;在科研上,将依托江苏省老年髌部骨折专病联盟建立数据库,开展多中心的临床研究。



旅游列车配随车出诊医生

日前,黑龙江旅游列车“林都号”开通森林夏日之旅,每趟“林都号”专列都安排一位省内知名医学专家随车出诊,为列车上的游客讲解中医药养生保健知识。图为黑龙江省老年病医院中医科主任陆长青在首趟“林都号”上为游客把脉问诊,答疑解惑。通讯员富精雷 特约记者夜晓峰 摄影报道



深化医改 守好齐鲁百姓健康

(上接第1版)

在体系建设上,山东推进紧密型医共体建设,强化编制、投入、医保、价格等综合改革,探索医学影像、远程会诊、检查检验、病理诊断、消毒供应“五大中心”建设,实现县域医共体服务同质化。在优质医疗资源扩容和均衡布局上,山东不断加大优质资源下沉力度,出台加强基层卫生人才队伍建设的18条措施,选派上级医院业务骨干到薄弱卫生院担任“业务院长”,开展城乡医院对口支援,实施“齐鲁基层名医”人才工程,夯实基层医疗卫生服务能力提升基础。山东将中心药房打造为县域医共体的“药袋子”,避免因“一味药”配不齐导致县域患者回流城市大医院的情况发生。

经过积年累月的倾斜发展和政策强劲支持,78家县(市)综合医院全部达到国家县医院服务能力推荐标准,98.3%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家优质服务标准,基层诊疗量占比保持在60%左右,走在了全国前列。“十四五”时期,山东提出争取实现“三年内将65%的患者留在乡村、90%的患者留在县域”的新目标。山东提出健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制,进一步推进重心下移、资源下沉;坚持“组团式”帮扶、精准式帮扶,有计划、有组织、有目标地帮助被帮扶地区、机构补齐短板、补强弱项。2023年,山东一方面推进国家临床重点专科牵头建设专科联盟并覆盖全部县(市),组织1万多名左右医务人员开展驻点帮扶

和巡回诊疗;另一方面,建设一批县域医疗次中心,真正实现优质资源下沉基层。

同时,山东东北邻京津冀经济圈,南毗长三角经济圈,交通发达、区位优势明显,这也让山东面临省外流的挑战。为实现“大病不出省”的目标,不同级别、各类专科的区域医疗中心在山东省域内陆续落地生根。近年来,山东实施区域医疗服务能力“攀登计划”,推动《委省共建国家区域医疗中心合作协议》落地,全力争创国家区域医疗中心、综合类国家医学中心建设项目。山东大学齐鲁医院、山东第一医科大学附属医院、山东中医药大学附属医院被纳入国家区域医疗中心输出医院,北京大学人民医院青岛医院、山东大学齐鲁医院德州医院、中国中医科学院广安门医院济南医院等9个项目先后获批国家区域医疗中心建设项目,更多“国字号”资源项目落户山东。目前,山东省级区域医疗中心创建43个,涵盖综合、中医以及其

他专科。

激活内生动力 医防“双向奔赴”

加强疾控体系建设既是卫生健康部门的重要职责,也是经济社会发展的重要保障。2020年,山东着手深化疾控体系的“破冰”改革。山东省卫生健康委、省委编办等多部门联合印发三级疾控中心试点改革方案,在省、市、县三级选取10家疾控中心试点单位,从功能提升、社会服务、人才激励、绩效管理等方面重点推进疾控中心建设发展。围绕提待遇,山东创造性落实“两个允许”,构建绩效激励体系;允许试点疾控中心自主开展有偿社会服务,收入可用于绩效工资;明确疾控中心科研课题管理参照高校和科研院所执行,科研收入的50%可用于人员奖

励。目前,10家试点单位全部开展有偿服务、医教防融合,并实行绩效工资,新增科研项目160项,绩效工资有效提升。山东省建立疾控中心首席专家制度,提高高级专业技术岗位比例,推行特设岗位聘任制,对高学历或紧缺专业人员,可直接采取面试等方式公开招聘。全省疾控中心共聘任302名首席专家,实行年薪制,三级疾控中心疾控中心自主开展有偿社会服务,收入可用于绩效工资;明确疾控中心科研课题管理参照高校和科研院所执行,科研收入的50%可用于人员奖

励。目前,10家试点单位全部开展有偿服务、医教防融合,并实行绩效工资,新增科研项目160项,绩效工资有效提升。山东省建立疾控中心首席专家制度,提高高级专业技术岗位比例,推行特设岗位聘任制,对高学历或紧缺专业人员,可直接采取面试等方式公开招聘。全省疾控中心共聘任302名首席专家,实行年薪制,三级疾控中心疾控中心自主开展有偿社会服务,收入可用于绩效工资;明确疾控中心科研课题管理参照高校和科研院所执行,科研收入的50%可用于人员奖