

# 报销被打欠条,到底因为啥

落实国家要求,确保医疗机构及时获得足额、合规的医保资金,确保参保人的就医费用及时得到报销,事关民生、事关深化医改的进一步推进,事关医疗、医保、医药协同发展和治理的真正实现。

□刘也良(媒体人)

前几天,有人反映在某县人民医院进行医保结算时无法报销,暂时需要全额支付医疗费用,医院给打了欠条。据贵州广播电视台采访报道,某县人民医院存在医保无法实时报销的情况,相关方给出的解释是“医院没有钱”。

服务人员审核,按照居民医保政策(全市医保系统统一的比例)办理报销结算。可见,患者在出院时即可获得报销款是常规操作。一些网友在网上留言表达了困惑:为什么会出现这样的情况?是否存在“医保给医疗机构打欠条、医疗机构给患者打欠条”的情况?截至目前,当事各方均未指出具体原因。

医保不能及时拨付,医疗机构的现金流就可能“喘不过气”。医保一头连着参保人这个“需方”,通过发挥保障功能,减轻患者就医负担;一头连着医疗机构这个“供方”,通过支付方式和价格政策等,调节医疗服务供给、规范医疗服务行为、推动医院改革。由此来看,医保报销打欠条带来的后果不可小觑。如果患者就医费用不能得到及时报销,不仅损害了参保人的正当权益,也会打击医保信用,挫伤人们参保的积极性。如果医保部门不能及时把医保资金拨付给医疗机构,就会增加医疗机构运行成本,推高运营风险,挫伤医疗机构开展诊疗的积极性。

当前,我国全民医保制度稳定运行,从国家公布的“大账本”看,医保基金运行安全稳健。但每个统筹地区的“小账本”不尽一致,有些地方长期面临收支压力。综合医保基金管理面临的种种挑战,可能导致将压力转嫁给医疗机构。针对现实问题,国家层面也出台了相关政策。今年2月,国家医保局印发的《关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》提出,及时向定点医疗机构结算合规医疗费用,帮助定点医疗机构缓解运营压力。今年7月,国家医保局印发的《关于印发按病组(DRG)和病种分值(DIP)付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》提出,鼓励通过基金预付缓解医疗机构资金压力,各地可根据基金结余情况向定点医疗机构预付1个月左右的预付金。关键是,这些要求能否在各地真正执行到位。

# 教师情绪失控背后的冷思考

□胡新波(职员)

近日,在某中学的家校微信群中,班主任徐某在群内发布了诸如“滚远点”等不当言论,引发了家长和社会的广泛关注。事件发生后,学校迅速采取措施,暂停了徐某的教育教学工作,并与学生及家长做好沟通解释工作,确保教学秩序正常开展。这一事件中,班主任徐某的不当言论,有损教师的职业要求,更可能对学生和家長造成伤害。相关处罚决定,表明了社会的态度。

当前,校园内的心理健康教育受到重视,焦点主要放在对学生心理健康的维护上。倘若教师因工作负荷大等原因出现心理波动或情绪失控,极易通过教学给学生造成不良影响。针对教师的心理健康维护工作,短板需要补上。教师作为人类灵魂的工程师,承担着传授知识、培育人才的重要使命。这一职业背后所承载的压力和挑战是巨大的。繁重的教学任务,学生个体差异带来的管理难题,都可能让教师感到身心俱疲。2023年,中国人民大学心理健康教育跨学科平台首席

专家俞国良带领团队,对1998年至2022年我国教师心理健康问题进行的调查研究显示:教师的心理健康问题检出率为17.8%;20多年来,教师的心理健康问题呈缓慢上升趋势。教师的身心健康出现问题,势必会对学生的成长和教育质量产生负面影响。因此,学校应更加关注教师的心理健康问题,建立健全心理支持和疏导机制,为教师创造一个更健康、更和谐的工作环境。可以定期为教师提供心理培训和咨询服务,帮助他们掌握应对压力和挑战的方法,提高自我调节能力。

社会也应加强对教师职业的理解和尊重,减轻他们的社会压力和心理负担。家长应积极参与学校的教育活动,与教师建立良好的沟通协作关系,共同关注孩子的成长和教育问题,通过有效的家校沟通,减轻教师的身心负担。

## 健康论坛

### 把握医学人文教育的鲜明导向

□杨芳

党的二十届三中全会对统筹推进教育科技人才体制机制一体改革作出系统部署,明确提出“强化科技教育和人文教育协同”。近日,国家卫生健康委同教育部、国家中医药局、国家疾控局等部门制定了《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》,为医学生培养全过程和医务人员职业全周期的医学人文教育提供了行动指南。医学人文教育是知信行的统一,强化医学人文教育必须深刻把握3个鲜明导向,即弘扬医学人文精神、加强医学人文关怀、提升医学人文素养。

医德、行仁术,不断提升患者就医获得感和满意度。——加强医学人文关怀。医学人文教育的落脚点是医学人文关怀的践行力行。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出,加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。构建和谐医患关系需要全社会共同努力,尤其需要医学人文教育讲清楚医患双向奔赴的重要意义和人文关怀能力的养成路径。一方面,医疗机构要深化以患者为中心的服务理念,自觉提升人文关怀能力,细化人文关怀措施,为患者提供更有温度的诊疗和护理服务。医务人员要增强人文关怀意识,在服务过程中主动尊重、关心、爱护患者,尊重患者,强化沟通,以精湛的技术和优质的服务赢得患者的信任和社会的尊重。另一方面,努力营造全社会尊医重卫的良好风气,推动建立保护关心爱护医务人员长效机制,从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手,增强医务人员职业荣誉感,关心爱护医务人员的身心健康。

——弘扬医学人文精神。人文精神的基本特征是对人的终极关怀,即尊重人的主体性,追求人的自由全面发展,强调人的精神价值,重视人的精神内驱力。医学人文精神作为人文精神在医学领域的具体体现,以尊重、关怀患者为依归,把关怀患者的生命健康和精神价值作为医疗卫生服务的立足点。弘扬医学人文精神是构建和谐医患关系和提升患者就医体验的强大支撑。医学是科学,也是人文之学,人文精神与科学精神之于医疗卫生服务高质量发展,如鸟之双翼、车之双轮,不可或缺,不可偏废。医学人文教育应当将医学人文精神融入医疗卫生服务及其管理的各环节,通过各种方式方法传承优良医德医风,选树培育行业典型,大力宣传医术精良、医德高尚、医风严谨的优秀医务人员,以身边好人好故事传递人文力量,引导医务人员进一步提升职业操守与价值追求,修

进一步提升医学人文素养。医学人文教育的具体目标是提升医学人文素养,涵育医学人文精神,增强医学人文关怀能力。提升医学人文素养需要深化教育改革。医学人文教育不能简单地归结为通识教育,而是关注医学人文知识认知认同的一贯式、一体化培育体系,需要贯穿于医学人才培养全过程和医务人员职业全周期,需要人文教育和专业教育有效结合,人文教育和思政教育有机融合、第一课堂和第二课堂有力契合,并以此为中心完善培育体系、创新教育模式、改革考核方法。(作者系安徽医科大学教授、医学人文研究中心专职副主任)

### 细化医疗质量不良事件管理路径

□龚晓红

近期,国家卫生健康委办公厅印发《关于进一步加强医疗质量(安全)不良事件管理的通知》,着重强调二级及以上医疗机构要积极探索构建完善的不良事件监测和报告体系。结合《通知》内容,笔者认为,为实现不断提升医疗质量、保障患者安全与权益的目标,一些具体工作有待进一步细化:构建完善的不良事件管理机制。一是优化报告流程与内容。修订并完善不良事件的报告流程与标准,引导医务人员明晰不良事件的报告范畴及方式。鼓励主动报告,借报告之力防范潜在问题与风险,杜绝重大事故发生,维护患者权益。二是加强培训与教育。组建院科两级医疗质量不良事件工作专班,采用专题讲座、线上授课等形式,定期为二级及以上医疗机构医务人员开展不良事件管理相关知识培训,提升其对不良事件的识别与防范能力。举行不良事件典型案例分析与讨论会,提高医务人员解决实际问题的水平。三是确立分类与评估体系。构建科学的不良事件分类体系,依据事件性质、严重程度及影响范围进行精准分类。组织医疗机构各类质量安全委员会专家组,制定相应评估标准,对相关事件予以评估,建立联动机制,准确判定事件的紧急性与重要性。持续、扎实推进改进工作。一是深度剖析不良事件。针对发生的不良事件,组织多学科团队展开深入探究,从系统、流程、人员等多维度查找根本原因。二是量身定制改进措施。基于原因分析,拟定切实可行的改进举措。明确责任归属,清晰界定时间节点与工作任务,确保措施得以有效施行。三是强化监测与反馈机制。持续监测不良事件改进措施的执行情况,并进行评估。及时向医院管理层、各科室及相关人员反馈监测成果,对行之有效的措施加以巩固与推广。打造高效的闭环管理模式。一是提升信息化水平。推动国家医疗质量(安全)不良事件报告平台与医疗机构的医疗质量管理平台实现对接。借助信息技术搭建不良事件管理系统,推动报告、统计、分析等工作的信息化与自动化。增强数据收集、整理及分析能力,运用人工智能等提高管理效率与准确性。二是定期回顾与总结。每季度对不良事件管理工作进行分析,每半年开展一次全面研判,促进管理质量与水平的提升。三是增强沟通与协作。借助科室例会、职工会等,增进各科室间的交流协作,携手解决不良事件管理中暴露出的问题。积极鼓励患者、社会监督员参与不良事件管理。(作者单位:湖北省宜昌市秭归县卫生健康局)

## 时评

### 拧紧药品市场“安全阀”

近日,贵州省贵阳市市场监督管理局与贵阳市公安局南明分局联合行动,成功破获一起特大生产销售假药案,涉案金额达113万余元,查扣了大量假药,制假工具和原辅材料,一举捣毁了假药生产窝点和销售点。朱慧卿绘



小编微评

药品安全责任重于泰山。近年来,我国药品监管法治体系日益完善。《中华人民共和国药品管理法》历经多次修订,围绕药品研发、生产、经营、使用、监管等全过程各环节保障药品安全。一系列药品监管行政法规、部门规章和规范性文件的制定、完善,为药

品安全保驾护航。2023年6月,国家药监局部署开展为期一年半的药品安全巩固提升行动,全方位筑牢药品安全防线。确保群众用上“放心药”“安心药”,监管的威慑力要始终在线。监管部门应联合有关部门,加大对药品研发、生产、经营等各环节的日常监管及风险排查力度,充分利用药品信

息化追溯体系和信息手段,严厉打击制假售假企业,切断假药制售源头,强化监管威慑力。同时,做好假药鉴别知识普及,建立健全药品投诉举报通道与激励机制,充分发挥群众的力量拧紧药品市场“安全阀”。销售方、消费者一旦发现假药,应及时向有关部门投诉举报,避免假药流入市场。(孙惠)

### 广东:防筛管并重 遏制慢阻肺病

(上接第1版)

#### 基层医护人员掌握筛查标准

现场筛查的重头戏是肺功能检查。这项检查借助肺功能仪完成,用于初步诊断筛查对象是否具有阻塞性通气功能障碍,对慢阻肺病的诊断、严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等均有重要意义。2020年,中央抗疫情债支持设立基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目,国家财政拨付10亿元为全国50%的基层医疗卫生机构配备肺功能仪。在开平市三埠社区卫生服务中心肺功能检查室,居民老黄正在进行肺功能检查前的呼气练习。“对着吹嘴,深吸气后,以最大爆发力一次性将所

有气体全部呼出,类似吹气球。”该中心主治医师马飞向老黄讲解着动作要领,“呼气持续6秒以上,中间不得停顿。”检查开始。“准备,吸足,呼气!”马飞抬高语调,示意老黄用尽全力。电脑屏幕里,攀升的立柱同步显示着气息的变化。“慢慢呼,慢慢呼,慢慢呼……”马飞不断重复着,引导老黄持续呼气。“没力了。”老黄拿下吹嘴,动作有些草率。马飞看了一眼肺功能仪所记录的数据及曲线,请老黄平复气息后,再行检查。一旁,督导专家、中日友好医院肺功能检查室技师长李勇很认可马飞的操作。“曲线没有出现呼气平台,说明受检者仍有余力,尚未达到极限。多延长1秒,可能对最终结果造成不小的影响。”李勇说。老黄走后,李勇调阅着系统中的检查记录。他随机打开一份肺功能检

查报告,目光停留在“流量—容积曲线”和“容积—时间曲线”上,表示“曲线很漂亮”。李勇所说的“漂亮”,指筛查对象在肺功能检查员的引导下动作标准,在呼气的一瞬间拿出最大爆发力,没有犹豫,没有顿挫,并维持最长时间,使呼气平台出现且持续1秒以上,数据有效。多位专家曾呼吁“要像量血压一样检查肺功能”。而普及的难点在于,肺功能检查有一定的操作门槛。为确保基层医务人员所进行的每一次肺功能检查操作均能达到合格标准,减少误诊、漏诊,广东省卫生健康委依托广州医科大学附属第一医院成立广东省慢性呼吸疾病防治中心,并推动形成省、市、县慢性呼吸疾病三级防治网络,推广适宜有效的防治技术。广东省慢性呼吸疾病防治中心办公室主任高怡介绍,2023年,全省共确立14家市级防治中心、25家县区级防治中心,自上而下逐级开展慢性呼吸疾病防治技术培训。比如马飞,就曾到上级医院接受为期两周的肺功能检查技能培训。

结合支气管舒张试验,肺功能检查员根据第一秒用力肺活量占用力肺活量百分比(FEV1/FVC,简称“一秒率”),是确诊慢阻肺病的重要指标,进一步将筛查对象划分为3类,即慢阻肺病高危人群I、慢阻肺病高危人群II和拟诊慢阻肺病人群,并实施针对性的干预管理和长期随访。其中,对拟诊为慢阻肺病人群,推荐其到上级医院呼吸专科就诊,明确诊断和治疗方案。居民依从性提高可见可感。进入综合干预环节,慢阻肺病高危人群和拟诊慢阻肺病人群将分别收到一份各有侧重的指导手册。与此同时,基层医务人员将面向慢阻肺病高危人群开展健康教育、生活方式指导、症状监测、疫苗接种、体力活动指导等,同时每年复查其肺功能;也将面向慢阻肺病患者开展疾病相关知识宣教、戒烟干预、疫苗接种、康复指导等,同步监测其治疗依从性以及肺功能、

疾病急性加重住院情况等。“慢阻肺病的早期症状,如咳嗽、咳痰、劳力时气促等,常被忽略。在患者还未受到健康威胁时,要求他们密切关注健康并不容易。”东莞市南城社区卫生服务中心主治医师刘慧欣记得,项目实施之初,失访率较高,即使是拟诊对象,10名患者里仅有一两名患者能真正按照医嘱前往上级医院明确诊断。“失访的原因有很多,例如不承认病情、不重视慢阻肺病的危害、不愿将就筛查时间……”刘慧欣说,为此,该中心优化肺功能检查时间,将原先的每周2天开展,调整为每周5天开展;除此之外,借国家卫生健康委鼓励基层医疗卫生机构开设咳嗽门诊之机,面向慢阻肺病高危人群、拟诊慢阻肺病人群开展一对一的健康宣教。部分老年居民即使筛查出肺功能异常,也认为是增龄所致,无须干预。这时,刘慧欣就用数据说话。“一方面,让老年人看到自己和正常值的差距;另一方面,让他们注意感受用药前后的变化。很多老年人发现,用药后咳

喘的症状有所缓解,依从性逐渐提高。”刘慧欣说,随着项目的深入实施,现在已有一半的拟诊对象能够自觉前往上级医院接受诊断和治疗。东莞市疾控中心慢性非传染性疾病预防控制所三级主任科员杨盛介绍,为更好地服务慢阻肺病高危人群、确诊患者,使其能够就近获得相关医疗支持,东莞市推出家庭医生个性化签约服务包。比如面向慢阻肺病患者的服务包,“打包”了血常规、尿常规、肝功能三项、肺功能检查、胸部X线检查等慢阻肺病的常规检查,并涵盖专病评估及健康咨询服务。对于该市参保人,签约后门诊医保报销比例将上调至75%。杨汀表示,项目之所以在广东高质量、高效率地推进,有赖于当地卫生健康行政部门的高度重视,也有一对一的基层健康宣教。部分老年居民即使筛查出肺功能异常,也认为是增龄所致,无须干预。这时,刘慧欣就用数据说话。“一方面,让老年人看到自己和正常值的差距;另一方面,让他们注意感受用药前后的变化。很多老年人发现,用药后咳