

用好关乎14亿多人健康福祉的医保基金

一周漫话

□叶龙杰(媒体人)

2026年,一项契合广大医务人员期盼的改革即将落地。根据国家医保局消息,《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》将自4月1日起施行。《实施细则》对定点医药机构、参保个人等的欺诈骗保情形作出明确界定,将推动我国医保基金监管体系从“有法可依”迈向“精细治理”,进一步扎紧医保基金监管制度笼子,彰显了国家以“零容忍”态度守护群众“看病钱”“救命钱”的坚定决心。在强调守好的同时,一个同等重要的命题亟待更好

回应:如何用好关乎14亿多人健康福祉的医保基金?

深化医药卫生体制改革的实践表明:守好医保基金是底线要求,用好医保基金是更高目标。以往,由于支付机制不健全、价格体系不合理、资金拨付不及时等问题,医保基金在引导医疗服务模式转型中的作用未能得到充分发挥。深化医改已进入系统集成、协同高效新阶段,必须坚持人民立场,打通医疗、医保、医药政策协同堵点,打出守好和用好医保基金的改革组合拳,让医保制度成为守护全民健康的坚实支柱。

医保基金是撬动医疗服务供给侧改革、提升全民健康水平的战略性资源,作为连接医疗、医药、患者三方的关键纽带,其使用方式直接影响服务供给结构、资源配置效率和群众健康状况。因此,医保治理不能止于“堵漏洞”,更要善于“疏渠道”。一方面,筑牢安全底线,对恶意骗保行为保持高压态势,这是维护制度公平正义、保障全体参保人

权益的刚性要求;另一方面,在医保基金使用制度设计中尊重临床规律,激发医疗机构和医务人员提供高质量服务的内生动力,实现从以治病为中心向以人民健康为中心转变。

用好医保基金,必须始终强调基本医疗可及性。推进医保支付方式改革与临床路径深度融合,充分吸纳临床专家意见,确保复杂、高风险病例获得合理补偿,确保特殊人群和特殊场景的医保结算更具包容性。例如,对多病共存老年患者、罕见病患者等特殊群体,持续完善DRG(疾病诊断相关分组)/DIP(病种分值)支付方式改革,建立完善特例单议等机制;对急救、抢救、跨省转诊、日间手术,允许地方在国家框架下开展差异化探索,对医疗服务给予合理定价,建立完善医保支付方式,确保必要的临床救治不受支付限制影响;在基层推广基于家庭医生签约的按人头付费,将高血压、糖尿病等慢性病管理纳入打包支付范围,并将健康指标改善作为重要结算

依据。

用好医保基金,关键在于实现投资于物与投资于人紧密结合。当前,医保基金使用仍存在结构性矛盾,体现医务人员技术劳务价值的诊疗、护理、康复等服务价格长期偏低。增强公立医疗机构的公益性,必须协同推进医疗服务价格调整、医保支付方式改革与薪酬制度改革,优先提高儿科、精神科、急诊、康复等服务项目价格,使价格真实反映技术含量、风险程度和医务人员劳动强度。同时,确保医保基金拨付及时足额到位,保障医疗机构正常运行,让医生体面执业、安心看病。

用好医保基金,要进一步强化医保基金在促进健康公平、提升系统韧性方面的作用。支持基层能力建设,通过医保倾斜支付,鼓励常见病、慢性病患者在基层首诊,推动家庭医生签约服务走深走实。拓展预防性投入,探索将部分医保结余资金用于癌症早筛、儿童近视防控、老年人失能预防等公共卫生干预项目,实现“前端少生病、后端少花

钱”。完善绩效评价体系,将健康改善率、患者满意度等指标纳入医保支付结算体系,推动医疗行为从关注“治疗量”转向关注“健康产出”。

医保基金是全体参保人互助共济的集体财富,其使用成效最终要由人民群众来检验。2026年,随着HPV(人乳头瘤病毒)疫苗免费接种、普惠托育扩容、心理门诊普及等实事推进,“用好”医保基金的视野更应开阔,不仅要减轻看病负担,更要预防疾病发生;不仅要治疗个体疾病,更要提升群体健康水平。为此,应探索将部分医保结余资金用于公共卫生项目。这些投入能显著减少未来医疗支出,实现“花小钱、省大钱、护健康”的多重效益。

《实施细则》的施行,将为守好医保基金提供制度保障;而深化医改的持续推进,则为用好医保基金指明方向。唯有坚持人民至上、生命至上,才能让每一分“救命钱”都成为守护生命、促进公平、支撑中国式现代化的健康底座。

为“罕”而战,北京协和的答卷

(上接第1版)

从“协和·太初”到罕见病新药临床试验,以“数据高地”驱动的罕见病诊疗研模式正日渐完善。

引领:以中国方案影响全球治理

过去一年,是北京协和医院深度参与全球罕见病治理的一年。这一年,北京协和医院在国际舞台上发出了更加响亮的中国声音。

2025年,张抒扬作为RDI(Rare Disease International)一柳叶刀罕见病委员会委员,深度参与推动世界卫生大会通过首个罕见病决议,并与全球专家在《柳叶刀》联合发表述评,阐明罕见病面临的机遇与挑战,呼吁各方行动起来,加快推动罕见病事业迈向新高度。

在2025协和罕见病论坛上,国际罕见病研究联盟主席David Pearce教授表示:“北京协和医院的临床实践经验,为全球特别是发展中国家提供了宝贵借鉴。”

向内扎根,才能向外生长。由北京协和医院专家牵头编写的《86个罕见病种诊疗指南(2025年版)》,为第二批86种罕见病提供权威诊疗依据。国家罕见病质控中心初步建成“国家—省—医院”三级质控网络,将罕见病管理纳入国家医疗质量大局,这是“持续推进医疗卫生强基工程”在罕见病领域的具体实践。

2025年,一名患有遗传性转甲状腺素蛋白淀粉样变性的22岁患者接受手术治疗,在纱布拆下的瞬间重现光明;一名孕中期的孕产妇接受盆腔巨大静脉内平滑肌瘤切除、下腔静脉及双侧髂静脉平滑肌瘤取出术并平安生产,她怀抱新生婴儿的笑容温暖了整个产房。在这里,无数家庭重燃希望。

2026年,北京协和医院将继续围绕国家卫生健康工作大局,以医疗卫生强基工程筑牢网底,让更多基层医生能诊断、治疗罕见病;以优质医疗资源扩容下沉缩小健康鸿沟,让偏远地区的患者也能感受到国家级诊疗的温度;以为民服务十件实事温暖民心,让每一个罕见病家庭都能真切体会到——在健康中国的版图上,没有一个人被遗忘。

脑血管功能变化或与阿尔茨海默病风险相关

据新华社北京2月26日电 美国一项新研究显示,在阿尔茨海默病出现明显症状之前,患者的脑血管功能就已经下降,简单、无创的脑血管检查可用于大规模筛查,识别阿尔茨海默病高危人群。

阿尔茨海默病是痴呆症的主要类型,其潜在病理过程在发病之前数十年就开始了。脑血管功能下降、对脑组织的氧气和营养供应不足,可能是最早出现的病理变化之一。

来自美国南加州大学凯克医学院等机构的研究人员对数百名老年人进行检查,采用无创的超声和光谱技术追踪大脑动脉血的流动速度,以及血液中二氧化碳分子产生的压力。随后运用数学模型,将这些数据整合成为5个血流动力学指标,衡量大脑根据血压和二氧化碳压力波动来调节血流速度和氧气输送的能力。

研究人员还利用磁共振成像等技术扫描参与者的脑部,寻找阿尔茨海默病的典型特征,即淀粉样斑块沉积和海马体萎缩等。

结果显示,脑血管功能变化可能与阿尔茨海默病风险相关,大脑血流动力学指标异常的参与者,脑部淀粉样斑块负荷较重,海马体萎缩也更明显。海马体是大脑的记忆中心,它萎缩造成的记忆受损和认知障碍是阿尔茨海默病的核心症状。

研究人员说,认知能力受损的老年人,其脑血管功能指标与正常人存在明显差异,这与以往的一些研究结果吻合,也证明了这些指标的潜在诊断价值。与磁共振成像等常用于阿尔茨海默病诊断的技术相比,他们用于检查脑血管功能的手段简单易用、成本较低且完全无创,适用于大规模筛查。

相关论文已发表在美国阿尔茨海默病协会的期刊《阿尔茨海默病和痴呆症》上。

在合规与友好间重塑药品说明书

□余明辉(职员)

近日,有媒体报道,某种抗流感病毒药物的超长说明书遭到网友吐槽:“说明书展开之后大得像被子,病好了说明书都没看完,并且有些信息也看不懂。”公众“看不懂、看不清”药品说明书,反映出专业药品信息传递与大众用药需求存在脱节。

药品说明书具有法律效力,是药品生产、流通及使用的官方依据。《药品说明书和标签管理规定》明确要求,药品说明书应当包含药品安全性、有效性的重要科学数据、结论和信息,以指导安全、合理使用药品。这是药品说明书专业性和严谨性的必要保障。

对普通患者而言,超长说明书满是专业术语,并没有起到“指导安全、合理使用药品”的实际作用。患者看到密密麻麻的不良反应描述等,可能产生顾虑;老年群体因视力衰退、认知能力下降,难以提取核心信息。

破解困局,需要在保证药品说明书专业性和严谨性的同时,在合规与患者友好间找到平衡。为优化药品说明书管理,满足老年人用药需求,国家药监局2023年启动适老化改革试点,允许企业提供大字版、电子简化版或语音说明书。有药企推行“二维码+

人工智能语音交互”模式,解决老年患者“看不懂、听不清”的难题。这些探索表明,数字化手段能让专业信息更通俗地触达大众。

更深层次的突破在于重构药品说明书信息架构。对此,可借鉴国际经验,建立“核心信息+详细信息”的双层模式。纸质说明书聚焦用法用量、禁忌、核心不良反应等关键内容,采用大字、清晰排版,满足普通患者基础需求;专业信息通过二维码链接电子版,供医生、药师查阅。这种分层设计兼顾法规严谨性与患者实际需求,实现“专业与通俗”双向适配。

当然,改革落地需多方协同。监管部门应细化药品说明书适老化标准,明确核心信息必备要素与呈现规范;药企要优化药品说明书折叠工艺,平衡成本与使用者需求;医疗机构可开展科普指导,帮助大众尤其是老年群体掌握药品说明书的科学解读方法。只有形成监管引导、企业践行、社会支持的合力,药品说明书才能更好地发挥指导用药的作用。

时评

即报 即评

病房里的“数字表达法”

本报讯(特约记者郭睿琦 高媛)近日,在辽宁省肿瘤医院胸外科四病区食管外科病房里,一名食管癌术后患者用手指比出9,护士立刻领会并说道:“您是说伤口疼,需要调整镇痛泵,对吗?”患者点了点头,目光中流露出感激。这并非暗号,而是该院护理团队专为气管切开患者设计的“数字表达法”——一种帮助无法发声的患者清晰表达需求的创新沟通方式。

患者高大爷在食管癌术后第一天出现咳嗽费力、血氧饱和度下降的情况。气管镜检查发现,其声门闭合不全导致呼吸困难,不得不接受气管切开术。高大爷失去了说话能力。护理团队发现,因失语导致的沟通障碍不仅影响治疗效率,还会引发患者焦虑、抑郁。

小创新彰显医学温暖底色

□郭睿琦

医疗不只是攻克疾病,也饱含对患者的人文关怀。辽宁省肿瘤医院推出的“数字表达法”并不复杂,却精准破解了气管切开失语患者的沟通困境,彰显医学温暖底色。

对于重症患者而言,气管切开术是延续生命的希望之举,却也让他们面临“有口难言”的无助。口渴、疼痛、吸痰等基础需求无法表达,不仅加剧焦虑、影响康复,也让护理陷入被动。该院护理团队立足临床痛点,用

为此,该院护理团队探索为这些特殊患者建立一套简单、易学、高效的沟通方式——“数字表达法”。该方法为每个数字赋予一个常见需求或症状:1代表口渴或想喝水,2代表感觉热,3代表感觉冷或需要翻身,4代表想坐起,5代表想躺下,6代表想刷牙或漱口,7代表需要吸痰,8代表口干,9代表疼痛。为帮助患者及其家属快速掌握,该院护理团队制作了沟通卡并置于患者易见之处。护士们在每次护理时耐心引导,提示患者“想喝水请比1,伤口疼请比9”。

据介绍,“数字表达法”让无法发声的患者可畅通表达诉求,使护理人员能快速准确回应,既提升了护理效率,也缓解了患者的无助。

强化政治引领

呼吸一党支部始终把政治建设摆在首位,严格落实“三会一课”制度,构建书记领学、榜样带学、支部共学的三维学习体系,深入开展“人人讲党课、个个谈体会”活动,推动党的创新理论入脑入心。

支部设立党员先锋岗、示范区,让党员在临床诊疗、学科建设、服务群众一线“亮身份、树形象”。在重大公共卫生事件应急处置中,支部党员主动请缨、冲锋在前,使支部的凝聚力和战斗力在一次实践和历练中不断增强。

医疗服务的温度,往往体现在细节里。在临床护理中,还需更多医务人员主动倾听、积极创新,用细微之处的关怀化解患者困境,让医疗服务既专业又温暖。



不可盲信AI用药建议

□刘少华(护士)

近日有媒体报道,一名患者使用AI(人工智能)问诊后误服大剂量药物,导致血肌酐飙升至正常值的10倍,出现急性肾损伤、肾性肾损伤。如今,AI技术在医疗领域的应用越来越广泛。然而,当普通患者绕过专业医疗体系,直接根据AI问诊生成的“治疗方案”用药时,风险也随之产生。此次事件中,AI仅告知“每

次服用几粒”,却未说明药品规格、剂量单位及调整原则等,更未评估患者肝肾功能,合并用药等关键变量。这种并不精准的信息输出,极易导致药物误用甚至引发更大风险。

技术从来不是万能的。在医疗这样高度专业且关乎生命健康的领域,人的判断与责任始终不可或缺。若患者完全依赖AI建议,自行购药、用药,完全舍弃了医生问诊的过程,虽然方便,却也让自己面临用药风险。

面对AI技术融入医疗健康的大趋势,因噎废食并不可取,但筑好“防

火墙”刻不容缓。监管必须跟上技术发展的步伐。相关部门应尽快研究制定针对AI健康咨询信息标准与规范,明确责任边界。AI平台应建立严格的内部审核机制,特别是对用药、诊断等高风险建议要设置警示提醒,并探索“AI建议+人工复核”的混合模式,在必要时引导用户连接线下医疗资源。同时,每个人都应认识到:AI可以是健康的“参谋”,但绝不能替代专业医生开出诊断与处方。

党建赋能 支部书记说

筑牢呼吸疾病防治堡垒

□王同生

河南科技大学第一附属医院呼吸一党支部所在的呼吸与危重症医学科,是医院的重点学科。支部锚定“党建强、业务精、服务优”的发展目标,坚持党建与业务“一盘棋”,实现党建与业务同谋划、同部署、同推进、同考核,扎实推进呼吸疾病防治工作,更好呵护人民群众健康。

深化融合赋能

呼吸一党支部始终把政治建设摆在首位,严格落实“三会一课”制度,构建书记领学、榜样带学、支部共学的三维学习体系,深入开展“人人讲党课、个个谈体会”活动,推动党的创新理论入脑入心。

支部设立党员先锋岗、示范区,让党员在临床诊疗、学科建设、服务群众一线“亮身份、树形象”。在重大公共卫生事件应急处置中,支部党员主动请缨、冲锋在前,使支部的凝聚力和战斗力在一次实践和历练中不断增强。

筑牢发展基础

在临床诊疗中,支部党员干部带

头攻坚,常态化开展多学科会诊,推动呼吸系统疾病实现规范化诊疗。支部依托“幸福呼吸”项目等平台,牵头成立“中原西部呼吸与危重症专科联盟”,联合45家医疗机构及9个县级阻肺防治中心,完成了对河南省洛阳市700万人口的慢阻肺筛查。支部还组织党员深入社区、乡镇开展义诊及健康宣教,累计服务群众数万人次。

支部党员勇挑科研创新重担,推动肺血管疾病研究取得突破性进展。2023年,呼吸与危重症医学科成功获批国家临床重点专科建设项目,学科影响力持续提升。近年来,支部党员主持省部级及地市级科研项目15项,发表SCI论文20余篇,实现“以党建引领科研创新,用科研成果赋能临床诊疗”。

支部党员还主动承担本科生、研究生及规培生带教任务,将思政教育贯穿于人才培养全过程,构建“医德+医术”双轮驱动的人才培养模式,培育了一批德才兼备的后备力量。

支部注重在临床一线、科研攻关中发掘先进典型,通过事迹分享会、宣传报道等形式,营造“学习先进、争当先进、赶超先进”的浓厚氛围,激励全体党员以昂扬姿态勇担时代使命。

支部注重在临床一线、科研攻关中发掘先进典型,通过事迹分享会、宣传报道等形式,营造“学习先进、争当先进、赶超先进”的浓厚氛围,激励全体党员以昂扬姿态勇担时代使命。

支部主动参与科室的重大事项决

策,通过定期召开支委会、党员会议,广泛听取意见建议,推动科室民主管理、科学决策;制定一系列规章制度,在履职尽责、服务群众等方面明确标准,推动党组织标准化、规范化建设。

支部深耕“呼吸健康先锋”党建品牌,在世界慢阻肺日等重要时间节点,开展“主题党日+健康义诊”等特色活动,让医疗服务既有力度又有温度。

支部与基层医疗卫生机构建立党建共建机制,通过技术帮扶、人才培养、资源共享等方式,积极推动呼吸疾病三级预防体系建设,持续提升区域呼吸疾病防治整体水平。同时,借助新媒体平台建立党员学习群、患者服务群,拓展党建工作覆盖面和服务半径,让党组织的凝聚力、影响力渗透到基层医疗服务的每一个环节。

支部注重在临床一线、科研攻关中发掘先进典型,通过事迹分享会、宣传报道等形式,营造“学习先进、争当先进、赶超先进”的浓厚氛围,激励全体党员以昂扬姿态勇担时代使命。

支部主动参与科室的重大事项决