

关注国新办新闻发布会

医保“十五五”聚焦惠民生促发展

□本报记者 张漠

9月4日,国务院新闻办举行“开局起步‘十五五’”系列主题新闻发布会,国家医保局相关负责人介绍推进医保高质量发展、更好服务中国式现代化建设的有关情况,并答记者问。

支持创新 赋能产业发展

《全民医疗保障“十五五”规划》对深化医药服务改革、支持医药创新高质量发展作出了系统部署。国家医保局副局长施子海指出,医药价格既关系群众的切身利益,又涉及医药行业的长远发展。“十五五”期间,国家医保局将努力平衡好惠民生和促发展的关系。

施子海介绍,从惠民生角度,国家医保局将持续深化药品耗材价格治理,常态化执行挂网价格“红黄标”风险预警,完善定点药店比价小程序和价格热力图应用。同时,牵头深化医疗服务价格形成机制改革,总结试点经验,常态化运行动态调整机制。在全面完成40批立项指南编制基础上,

聚焦“一老一小”需求,指导各地落实并用好“免陪照护”“安宁疗护”等30多项新增价格项目,引导医疗机构补齐服务短板。

从促发展角度,国家医保局将实行新上市药品首发价格企业自评制度,支持高水平创新药在上市初期制定与高投入、高风险相符的价格并保持相对稳定。试行医疗服务价格项目预立项制度,畅通价格立项“绿色通道”,实行“一省立项、全国跟进”。在编制立项指南过程中,已统一新增手术机器人、脑机接口等200余项相关价格项目,满足新技术新产品获批应用的收费诉求。

目录动态调整是支持创新的另一重要抓手。国家医保局新闻发言人、副局长李滔介绍,自2018年以来,基本医保药品目录累计新增纳入949种药品,其中含199种创新药。“十五五”期间,国家医保局将坚持每年动态调整基本医保药品目录,将更多符合条件的肿瘤、罕见病、慢性病、儿童疾病等重点领域创新药纳入报销范围。同时,优化商业健康保险创新药品目录,对超出基本医保范围但创新程度高、临床价值大的创新药推荐商业健康保险先行支付。

李滔还表示,国家医保局将推动

医保医疗服务项目和医用耗材报销目录全国统一,进一步缩小地区间报销政策差异;落实医疗机构特例单议工作机制,对使用新药、新耗材、新技术等不适合按病种付费的病例,医疗机构可按程序申报调整支付标准或按项目付费。

改善待遇 保障“一老一小”

做好“一老一小”保障服务,推进生育保险和长期护理保险制度落地落实是两项重点工作。国家医保局副局长王文君介绍,截至目前,全国生育保险参保人数达2.6亿,22个省份的193个统筹地区将灵活就业人员纳入保障范围,28个省份的303个统筹地区实施政策范围内住院分娩个人“无自付”,所有省份将适宜辅助生殖技术纳入支付范围,全面实现分娩镇痛医保报销。今年前7个月,生育保险基金支出784.2亿元,其中生育津贴支出607.8亿元,全面实现直发个人。

王文君说,“十五五”期间,国家医保局将持续完善生育保险制度,从3个方面精准发力,更好支持生育友好型社会建设:持续扩面,推动灵活就业

人员、农民工、新就业形态人员同步参加生育保险;持续减负,合理提高产前检查保障水平,持续完善辅助生殖技术医保支付管理,推动基本实现政策范围内住院分娩个人“无自付”;持续便民,推动医保支付方式改革延伸至生育医疗费用保障,扩大生育医疗相关费用异地直接结算范围。

关于长护险制度,王文君介绍,截至目前,22个省份已印发省级实施方案,建制统筹地区达121个,参保人数超过3.2亿人,基金累计支出1142亿元,为超过460万失能人员提供护理服务。全国定点长护服务机构达1.3万家,相关护理人员约40万人,培养长期照护师超7万名,估算拉动社会资本投入护理服务等相关产业近700亿元。下一步,将聚焦3个方面推进长护险制度相关工作:聚焦“参得全”,到2028年底基本实现全国全面覆盖,覆盖人群从职工向城乡居民延伸;聚焦“护得好”,健全全国统一失能等级评估标准并推动结果互认,鼓励居家和社区照护,完善异地待遇享受政策;聚焦“保得优”,做好长护险制度与相关补贴政策衔接,探索多层次长期护理保障体系,促进智能化设备在长期照护领域应用。

法治支撑 筑牢制度根基

《中华人民共和国医疗保障法》8月28日公布,将自2027年1月1日起施行。施子海介绍,医疗保障法把支付方式改革、药品耗材集采、生育保险制度完善、长护险制度建设等改革经验上升为法律,将为推进医保事业高质量发展提供坚实法治支撑。

在基金监管方面,国家医保局副局长黄华波表示,国家医保局制定了《医疗保障基金监督检查五年行动计划》,未来5年将着力构建全方位、多层次、立体化监管体系,重点推进3项任务:全面覆盖,推动监督检查覆盖全国所有统筹地区,覆盖各主体、各类型、各性质、各规模、各场景、各险种,形成“检查—处置—整改—治理”链条;技术赋能,健全大数据监管,完善事前、事中、事后全流程智能监管,探索人工智能等前沿技术和新场景监管应用;源头治本,聚焦法律制度、监督检查、宽严相济、信用管理等七大机制,健全长效监管机制。针对生育津贴和长护险,国家医保局将开展专项飞行检查,强化技术赋能,完善制度机制。

药械组合制剂学科发展报告发布

本报讯 (记者吴刚)9月4日,由中国药学会主办的2026年中国药学会大会在山东省济南市开幕。会上,由中国药学会药剂专业委员会组织编写的《药械组合制剂学科发展报告》发布。

据介绍,药械组合制剂是在药学、医学、材料科学、工程学与信息科学多学科交叉融合领域,通过药物与医疗器械的结构或功能协同设计的产品,既可实现精准控释给药,提升药物疗效,也能优化器械治疗性能、减少不良反应。

《报告》显示,2019年6月1日至2026年5月31日的7个统计周期内,全国药械组合制剂申请总量稳定在高位。其中,以医疗器械为主的组合产品数量增幅显著,以药品为主的产品数量稳定在每年20件以内,心血管载药支架、吸入制剂、透皮微针贴剂等代表性产品已实现国产化突破。

《报告》指出,我国药械组合制剂产业仍面临四大挑战。在审评监管方面,产品属性界定存在分歧;在产业体系方面,药品与医疗器械两质量管控逻辑与标准差异显著;在科研转化方面,基础研究、工程开发与临床应用衔接不畅;在知识产权方面,双属性产品横跨药械双重审查标准,尚无专门立法。

针对上述挑战,《报告》建议:完善审评机制,出台细分领域技术指南;整合产业质量体系,推动质控前移至研发阶段;强化创新激励,搭建产学研医协同平台,完善复合型人才培养体系;健全知识产权规则,统一专利认定标准。

安徽开展安宁疗护人才培训

本报讯 (特约记者崔媛媛 通讯员韩南南 孙丽)9月1日,为期30天的全国安宁疗护人才培训班(安徽站)在合肥市落幕。来自全省各地的50名医护人员顺利完成全部课程,为安徽省安宁疗护服务能力提升注入了新的力量。

此次培训由安徽省卫生健康委组织实施,安徽省肿瘤医院承办。培训分为7天理论授课和23天临床实践两个阶段。理论授课环节邀请省内知名专家,围绕政策管理、症状控制、人文沟通及特色拓展四大模块,采用案例教学方式,帮助学员更新服务理念、构建系统的知识体系;临床实践阶段,学员分赴安徽省肿瘤医院、中国科学院大学附属第一医院(安徽合作医院)、合肥市第一人民医院等示范机构的安宁疗护病房、疼痛病房、老年医学科等科室,在带教老师指导下,全程参与患者收治评估、症状干预、心理疏导及多学科协作等工作。考核采取理论考试与技能实操相结合的方式开展,并针对医师、护士不同岗位特点进行差异化评定,确保培训实效。

家医上门服务

四川省绵阳市梓潼县石牛镇卫生院搭建慢性病管理信息系统,依托“安妥医”终端实现辖区(村、社)慢性病患者建档、就医、随访全流程智能化,将慢性病防治从“被动接诊”转向“主动干预”。家庭医生团队定期上门巡诊,为老年人及重点人群筑牢健康防线。图为近日家庭医生团队在石牛镇团结村为群众开展健康检查。

通讯员成和平
特约记者喻文苏
摄影报道

援外动态

第5批援瓦努阿图医疗队实现两个“首次”

本报讯 (记者杨世嘉 通讯员孙琳 郭思媛)9月4日凌晨,由北京市卫生健康委派遣的第5批援瓦努阿图中国医疗队从北京首都国际机场启程。他们经过30多个小时长途飞行,于9月5日抵达瓦努阿图首都维拉港,开启为期1年的援外医疗任务。

启程仪式上,第5批援瓦努阿图中国医疗队队长、首都医科大学宣武医院泌尿外科专家崔昕介绍,本批医疗队共有11名队员,包括首都医科大学宣武医院10名业务骨干和北京市疾病预防控制中心1名公共卫生专家,涵盖临床、公共卫生、医技、护理、后勤保障等多个专业领域。

“医疗队在人员构成上有两个‘首次’。”崔昕介绍,一是首次配备了医学影像领域专家,将助力当地填补精准影像诊疗的技术空白,为疑难疾病患者救治提供技术支撑;二是首次加入了公共卫生领域专家。

据悉,第5批援瓦努阿图中国医疗队行前完成了为期3个月的系统化、专业化集训。

“希望各位队员牢记使命,在当地用心做好医疗服务,讲好中国故事,展现中国医生的担当。”启程仪式上,首都医科大学宣武医院党委书记姚铁男叮嘱医疗队全体队员保重身体、注意安全,期盼大家圆满完成援外任务。

北京市疾病预防控制中心党委书记宋卫萍寄语队员们同心协力、携手攻坚,期盼大家凯旋。

江苏3支援外医疗队整装待发

本报讯 (特约记者沈大雷)9月4日,2026年中国(江苏)援外医疗队培训结业暨出征仪式在江苏省南京市举行。由江苏省组建的第36批援桑巴尔、第22批援圭亚那、第22批援马耳他中国医疗队圆满完成各项培训任务,将于9月中旬奔赴受援国,执行为期1年的援外医疗任务。江苏省副省长赵岩出席出征仪式并为医疗队授旗。

3支医疗队共48名队员,队员主要来自江苏省人民医院、江苏省中医院及盐城市第一人民医院等单位,医务人员中具有副主任医师及以上职称的34人。

据悉,江苏省自1964年起承担向国外派遣援外医疗队任务,累计向坦桑尼亚、桑给巴尔、圭亚那、马耳他、伊朗、利比亚等国家(地区)派出医疗队(组)82批1329人次,救治受援国患者1000多万人次,开展各类手术30多万例。62年来,中国(江苏)援外医疗队锐意创新,先后在桑给巴尔和圭亚那创建微创外科、眼科、微笑(唇腭裂)中心等16个技术中心,填补1500余项技术空白;实施中非对口医院合作、援桑给巴尔血吸虫病防治、宫颈癌筛查、医护人才培养等创新项目,努力推动单一的医疗援助向包括公共卫生、中医药等在内的立体卫生合作转变。



医学精彩时光

接力攻坚,治好了患者主动脉食管瘘

□通讯员 干玓竹 赵璐
任硕芳 刘震
特约记者 段文利

近日,北京协和医院心外科、胸外科、血管外科、重症医学科、感染内科、麻醉科、手术室等多学科团队,历经50多天高难度接力手术,成功救治一名罕见的主动脉食管瘘危重患者。目前,患者已康复出院。

不久前的一个深夜,患者庄先生突然大口呕血,家属紧急将其送往北京协和医院。接诊医生询问病史得知,庄先生于呕血前40天突发主动脉B型夹层,在外院接受了胸主动脉腔

内覆膜支架修复术。

急诊科迅速为庄先生完善检查,诊断其为主动脉食管瘘、胸主动脉覆膜支架植入术后感染、休克、重度贫血。主动脉食管瘘是临床公认的极危重症。未得到及时救治的患者,几乎全部因突发大出血或感染性休克离世。主动脉血压极高,常规药物、内镜压迫等保守治疗均不能有效止血,唯有手术方能控制。但即便能及时手术,围手术期大出血、严重感染的致死风险依旧极高。

该院副院长杜斌迅速组织多学科会诊。面对年轻的生命和极高的救治风险,在家属短时间内无法凑齐治疗费用的情况下,杜院长果断决策——

“先救人!”

急诊科立即开通绿色通道,争分夺秒完成术前准备。凌晨的会议室里,多学科专家达成共识:患者发病至就诊间隔时间长、感染范围广,但基础条件尚可,仍有奋力一搏的机会。手术方案随即敲定——“分期手术、分步攻坚”:一期开展主动脉转流重建、感染覆膜支架移除、食管切除、空肠造瘘手术;二期开展胃肠道重建手术,修复食管功能。

据了解,国内外对主动脉食管瘘尚无明确统一的诊疗共识。此次制定的阶梯式诊疗方案,精准破解了“大出血、重症感染、营养障碍”三大核心难题,能快速控制大出血、根除感染源,

最大限度地保障患者的远期生活质量。但是,该方案难度大、康复周期长,任一环节出现偏差都可能引发致命并发症。治疗团队决定迎难而上。

在患者色素仅4克、循环极不稳定的状态下,麻醉科杨璐主治医师团队率先稳住生命体征,保障重要脏器灌注。一场复杂的手术正式开始。心外科主任郑军、许尚栋主任医师团队首先用一段人造血管为患者重建主动脉弓部三大分支的血流通道,在无污染区顺利完成血管转流;随后横断主动脉弓,阻断陈旧性感染向上蔓延的通路。

胸外科赵璐主任医师团队通过腹腔镜完成空肠造瘘术,解决庄先生的

术后营养供给问题。

随后,手术团队调整庄先生由仰卧位改为右侧卧位。心外科团队再次上台,完整切除严重病变的降主动脉,取出诱发感染和瘘道的覆膜支架,并彻底清理胸腔内游离血凝块与炎性病灶。胸外科团队接力上台,切除破损食管,清除感染源。

整场手术历时12小时。术后,庄先生转入重症医学科病房,在多学科团队的精细化管理下,生命体征持续平稳,炎症指标逐步回落,于术后第15天出院休养。

一期术后第50天,患者的感染已得到彻底控制,身体状况恢复良好。胸外科团队为他实施了第二期手术——食管功能重建。赵璐团队采用腹腔镜联合腹腔镜、颈部入路的微创三切口技术,精准完成管状胃上提、胃食管吻合,为庄先生重建了完整的消化道。

术后复查显示,吻合口通畅无狭窄、无新发瘘口。庄先生逐步恢复经口进食,各项身体指标回归正常。

指导下,脊柱外科副主任段春岳主刀、曹勇博士配合,麻醉科、神经电生理监测及手术室护理团队多学科协作。

术前,团队依托薄层CT、磁共振及三维重建数字化模拟,精准设计螺钉位置、截骨范围与前移路径;术中,采取“逐级松解、分段前移、边移边监测”策略,每步操作均对照神经电生理信号重新评估,避免大幅牵拉脊髓。4小时手术全程信号平稳,未出现脊髓损伤预警。

术后,患者恢复顺利,双下肢症状逐步缓解。段春岳表示,严重胸椎OPLL患者的神经恢复情况与受压时长、损伤程度密切相关,手术首要目标是解除脊髓压迫,挽救神经功能。吴建煌强调:“颈胸椎后纵韧带骨化造成的脊髓压迫,靠药物、理疗难以解除。越早识别、越早评估,越有机会在不可逆损伤出现前及时干预。”

“胸椎前移”,为患者重建“生命通道”

□特约记者 严丽
通讯员 曹勇

例多节段OPLL的“胸椎前移”手术,为该类游戏的治疗开辟了新路径。

患者李某两年前出现双下肢麻木、步态不稳,自认为劳累所致,未及时就医,后逐渐加重至“双腿像踩棉花,走几步就要扶墙,大小便功能障碍”,这才到医院就诊。检查显示,其胸椎“胸椎前移”新术式:通过后路减压、松解、截骨,使椎体可控前移,将压迫脊髓的“骨化大山”整体移开,为脊髓重新腾出安全空间。术后,患者神经功能明显改善。据了解,这是湖南省首

胸椎OPLL手术的难点在于减压过程极易损伤脊髓。常规手术直接切除前方骨化物,但胸椎位置深、视野窄,骨化灶多与硬脊膜粘连,脊髓损伤风险高、并发症多。多节段病变更增加了手术难度与出现并发症的风险。如何既彻底减压又避开“硬骨头”,减少并发症,是手术团队面临的最大挑战。

经多轮病例讨论与全面评估,湘雅医院脊柱外科团队提出“胸椎前移”方案,即“胸椎移山计划”。与传统手术直接在椎管内“啃硬骨头”不同,该

术式在后路减压+充分松解+精准截骨基础上,借助椎弓根螺钉系统将受累胸椎节段整体、缓慢、可控前移。胸椎带动前方骨化灶同步移动,原本紧贴脊髓的压迫物随之远离,椎管内“生命通道”得以重建。

胸椎前移是“毫米级工程”——周围密布脊髓、神经根、节段血管与胸腔重要结构,每一步移动都需充分松解与实时监测。面对难题,湘雅医院脊柱外科牵头多学科团队协同配合;在脊柱外科主任吴建煌、王锡阳教授指