

健康论坛

守好救命钱,既“攥紧拳头”也“抓出效能”

□叶龙杰(媒体人)

日前,国务院办公厅印发《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》,在横向上强化医保、卫生健康、药品监管等部门的职责要求,在纵向上强调医保经办机构、定点医药机构、参保人员的行为边界,明确常态化开展飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督等工作,通过总结、推广多年来的好经验、好做法,进一步织密守护老百姓救命钱的防护网。这份文件在“攥紧拳头”的同时,也释放出了“抓出效能”的强烈信号,给医务人员带来更多的鼓舞。

通过对医保政策的理解和落实,医务人员充当着合法合规使用医保基金“守门人”的角色。一方面,基本医保基金整体运行平稳,离不开医务人员的自觉支持和贡献。另一方面,由于医疗行为决定了参保人员的医保基金支出,医疗机构、医务人员也成为医保基金监管的重要关联方。在频繁接受各种检查、开展各项自查成为常态的情况下,医务人员普遍承受着一定的心理压力,他们也渴望一个有“蓝天白云”、“能干净行医”的良好生态环境。

这种渴望,如何才能实现?无疑,

持续加强对医药机构的监管,规范医药服务行为,强化医务人员职业操守和职业道德教育,这些都是必要的。但多年基金监管实践证明,自律需要合理、明确的标准作为准绳,也需要及时、完善的配套改革作为支撑,更需要专业能力予以加持。现实当中,一些医务人员发现,在医保基金监管中,可能因为监管人员缺乏医学专业能力,出现“鸡同鸭讲”的局面;有时遭遇支付标准卡得过死,导致用药选择权、决策权被过度限制的情况;有时甚至不得不据理力争才为患者赢得医保报销的机会,也避免自己被判定违规。

对医学缺乏理解的监管,会让医

务人员感到“心累”。提升医务人员自觉用好医保基金的热情和积极性,是医保基金监管势必要打开的一道大门。对此,国办印发的这份文件指出了明确的路径。比如,要求“推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制”,从根本上避免医疗机构、医务人员的诊疗行为有经济诱因;要求“加快医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用”,方便临床施治,确保诊断、开药、检查的“红绿灯”看得见、指得明;要求“建立健全监管人员考核考勤、岗位晋升等各项制度,加强监管人员业务能力培养”,让医疗机构内的医保办公人员受重视的同时也受重用,以专业知

识、专业能力更好推进现代医院管理制度建设。

当前,基金监管总体形势依然严峻,部分骗保行为由台前转入幕后,手段更隐蔽,造假更专业,查处难度进一步加大。加强医保基金监管,首先就是要提高医疗机构、医务人员参与监管的积极性,让懂行的人更深度地参与到这项工作中来,才能最大限度地提高医保基金监管的科学性、有效性和威慑力,也才能在“攥紧拳头”的同时,更能“抓出效能”。从这层意义上来说,国办发的这份文件值得细品,更值得落实落细。

环评造假,要惩戒更须防范

□戴先任(职员)

生态环境部新闻发言人刘友宾5月29日表示,生态环境部将持续对环评违法行为加强高压严惩态势,严厉打击环评造假行为。环境影响评价制度是保护生态环境的第一道关卡,环评弄虚作假屡见不鲜,让生态环境保护“大门洞开”。虽然在各级相

关部门的整治下,环评弄虚作假现象得到了一定程度的遏制,但问题仍然存在,需要再接再厉,继续加大整治力度。

2019年,新修订的环评法生效,环评机构不再需要资质,甚至“有能力的建设单位可以自行编制环评报告”,环评的门槛进一步降低,也带来了泥沙俱下的现象。有数据显示,目前,我国环评机构已超过5000家。市场开放自然是好事,但市场开放的

前提是要能守好评的红线,要能严格规范行业发展,确保行业在法治轨道内运行。

2021年3月1日,刑法修正案(十一)实施,其中,环境影响评价、环境监测机构弄虚作假首次纳入刑法定罪量刑。相关法律法规的实施,有助于给生态环境保护拉高高压线,对环境影响评价、环境监测机构弄虚作假形成震慑作用。此次生态环境部再次强调将持续对环评违法行为加强高压严

惩态势,体现了惩治环评弄虚作假现象的决心。

有决心还要有行动。日前,山东省青岛市即墨区人民法院对山东锦华环保科技有限公司环评造假案公开审理并当庭宣判,4名被告人牟取非法利益故意提供大量虚假环评文件,被判刑并没收违法所得。这是刑法修正案(十一)施行后,环评造假入刑司法实践的重大突破。对环评弄虚作假零容忍,不能仅是鲜明的态度和响亮

的口号,更要是雷霆万钧、行之有效的行动。

针对环评弄虚作假,除了事后惩治,更要做好事前的监管与防范。相关部门要加强对环评行业的日常监管,堵住制度漏洞,加强环评从业异常情况预警。同时,要继续延长和夯实责任链条,比如,对于网络平台上的虚假环评报告交易,网络平台、相关部门要共同整治。只有多措并举,以实击虚,才能严把环评关,让环评守好生态环境保护的第一道关卡。

本栏目投稿邮箱 mzp1jkb@163.com

中国医学 前沿大会召开

本报讯(记者王潇雨)近日,由北京医院等举办的2023中国医学前沿大会在北京召开。大会探讨医学前沿热点话题,设立前沿交叉与医工结合、心血管与内分泌前沿进展、基础与临床交叉前沿、移植医学前沿与创新、人工智能器械创新研发、衰老和老年医学创新、心血管代谢7个分论坛。

大会开幕式上,科技部社会发展科技司副司长张军在致辞中表示,生命医学领域科技创新日益成为科技创新的带动力量,我国医药卫生领域的科技创新体系化布局已初步形成。在创新平台建设方面,我国已建设50个国家临床医学研究中心。科技部在国家重点实验室重组过程中,也加大了对医药卫生领域国家重点实验室的布局。同时,科技部与国家卫生健康委等部门共同印发了多项科技创新专项规划,共同促进医疗行业的创新和发展。

高原医学 博士论坛举行

本报讯(特约记者吴黎)近日,由青海省卫生健康委主办、青海红十字医院承办的“护佑生命·服务青海——2023年高原医学博士服务团博士论坛”在青海省西宁市举行。

来自北京市、广东省、山东省等地的中组部第23批援青博士服务团医学博士齐聚青海红十字医院,开展学术交流、学术研讨,为推动高原医学发展献计献策。博士服务团成员还将在青海各大医院开展场学术交流活动。据了解,博士服务团是国家瞄准西部地区人才需求而实施的精准智力扶贫项目,经过20多年的探索完善,已形成促进人才向艰苦边远地区柔性流动的成熟机制。与会人员表示,医学博士团带来了先进的医疗发展理念和学术理念,对提升医疗技术、强化医疗服务具有重要指导意义。

山西成立 肺癌精准诊疗联盟

本报讯(特约记者杨蕾)日前,中国医学科学院肿瘤医院山西医院牵头,携手省内23家医院正式成立了山西省肺癌精准诊疗联盟。

中国医学科学院肿瘤医院山西医院总院长王锡山介绍,近年来肺癌诊疗模式发生了很大变化,在靶向、免疫治疗方面进展迅速,如何精准诊疗、个体化治疗是目前关注的焦点。中国医学科学院肿瘤医院山西医院作为国家区域肿瘤医疗中心和山西省肿瘤治疗的龙头单位,有责任也有使命推动山西肺癌诊疗水平的提高;希望联盟单位在联盟倡导人、中国医学科学院肿瘤医院山西医院大内科主任兼呼吸内科主任段建春带领下做到信息互通、信息共享,争取让每一位山西肺癌患者得到规范化、科学化、精准化、个体化的治疗;期望联盟单位所有成员精诚团结、互帮互助、互通有无,真正地合作、团结、做出成果,发出山西省肺癌精准治疗的好声音。

医学的 精彩瞬间

仅距2厘米! 极限保肛成功

□特约记者 熊志翔 程风敏 通讯员 刘燕燕

切除肿瘤的同时能保留肛门的功能和外观,是直肠癌患者的最大诉求。近日,重庆大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤中心开展达芬奇机器人直肠癌经自然腔道取标本手术(Noses),在顺利保肛患者肛门的同时,也避免留下腹壁切口和肠造口,有利于患者快速康复。

今年58岁的陶先生1个月前因大便习惯改变并伴肛门坠胀,前往当地医院就诊,确诊为直肠癌。因肿瘤下缘距肛门口只有约2厘米,医生建议行直肠癌根治联合根治术。“医生说这个手术难度很大,想要完全切除肿瘤就没法保留肛门,会留下永久性的腹壁造口,以后都要带着‘粪袋子’生活。”陶先生考虑再三,仍无法接受,于是前往重庆大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤中心寻求更好的治疗方法。

重庆大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤中心副主任张寿儒在查看了陶先生的病历并仔细查体后,认为低位直肠癌诊断明确,有根治性手术指征,同时也有保留肛门的希望。

陶先生入院完善相关辅助检查后,胃肠肿瘤中心主任孙浩立即组织全科讨论会。经多次讨论,治疗团队决定为陶先生实施达芬奇机器人超低位保肛Noses手术。

“肿瘤下缘距肛门口约2厘米,且患者为男性,体形偏胖,骨盆狭窄,保肛手术难度极大。”孙浩介绍,利用达芬奇机器人灵活的手臂,可以在盆腔狭小空间里操作,提高保肛的概率。

经过精心的术前准备,张寿儒作为主刀医师,带领团队为患者实施手术。术中,他凭借多年的微创手术经验及达芬奇机器人操作经验,在狭小的盆腔中完成标准的直肠癌根治切除手术,同时发挥机器人优势,充分经盆腔分离直肠至肛门括约肌平面,保留盆底神经。病变肠管完整游离后,在肿瘤下方安全距离完整切除肿瘤,经肛门建立无菌通道,将标本拖出体外后完成结肠肛管吻合。历时5个小时,手术顺利完成。

“Noses手术在保证肿瘤根治效果的同时,无需腹壁取标本切口,是微创中的微创。”孙浩表示,此次手术将经自然腔道取标本的手术理念和达芬奇机器人优势完美结合,达到精准的治疗效果。



手绣艾草香囊

5月31日,湖北省宜昌市夷陵区太平溪镇许家冲村的绣娘用三峡地区的传统手艺“牵花绣”,将艾叶填充到绣品里,制作手绣艾草香囊。近年来,许家冲村践行生态特色文化理念,传承峡江绣艺,让充满艾草清香的绣品走进社会大众的健康生活。

张国荣摄

心脏不停跳! 植入人工心脏

□本报记者 张晓东 通讯员 朱尔曼

近日,西安交通大学医学院第一附属医院心血管外科同场教授团队成功实施了国内首例微创心脏不停跳下左心室辅助装置(人工心脏)植入术。

患者陈某有冠心病、急性心肌梗死病史,因心功能差,无法耐受外科手术,只能进行药物保守治疗,但效果不佳。一个月前,陈某胸闷气短、乏力的症状越来越重,并且出现全身水肿,每天只能半躺着。看着被病痛折磨的母亲,陈某的女儿心急如焚,带母亲来到西安交大一附院心血管外科就诊。

该院心血管外科、麻醉手术部、超声医学科等多学科专家综合评估后,决定为陈某尽快实施人工心脏植入术。该院心血管外科主任同场介绍,患者年龄偏大,身体虚弱,心功能极差,又合并室壁瘤,且瘤体位置靠近人工心脏流出道的位置,为保证血流的通畅性,必须先切除室壁瘤再行人工心脏植入,手术难度和风险更大。为

将手术风险和创伤降到最低,同场提出为患者实施“微创不停跳下全国产人工心脏植入同期室壁瘤切除”手术。

微创心脏不停跳下人工心脏植入,无需劈开胸骨,术中失血少、创伤小,能够有效缓解患者对于心脏手术的恐惧心理;术中心脏不停跳,使心脏能够得到持续的氧合血灌注,避免缺血、缺氧及再灌注损伤,具有良好的心肌保护效果;可缩短升温降温的过程,无复跳后并行循环,简化了操作,能明显缩短手术时间。

经过周密的术前准备,同场团队在麻醉手术部、超声医学科等多学科专家的紧密配合下,反复进行超声探查,确定室壁瘤位置,经胸廓肋间入路,仔细分离切除室壁瘤,接着加固缝合周围组织,防止出血。随后,他们小心翼翼地植入国产第三代磁悬浮左心室辅助装置“火箭心”。在医护人员默契配合下,这颗高尔夫球大小的人工心脏成功在患者体内运转起来。当晚,患者生命体征平稳,呼吸机撤离。

□王鑫方

不少人认为,女孩比男孩有语言优势。然而,依据国际学术期刊《交叉科学》5月31日刊载的一篇研究论文,一岁以内的男婴比女婴更爱咿呀呀呀,连论文作者也对此感到意外。他们猜测,这可能是人类进化使然。美国孟菲斯大学研究人员借助一种大小类似于MP3播放器的电子设备,在两年内对将近5900名小宝宝进行全天候不间断录音,总时长超过45万小时。他们使用一种算法分析这些录音,以计算孩子们在出生后头两年的“话语”量。

研究牵头人金布罗·奥勒说:“据我们所知,这是关于语言发展的研究中样本量最大的。”

虽然小婴儿不会说话,但会发出尖叫、低吼之类的声音以及一些类似

言语的声音,比如“ba”和“aga”。研究人员将这些声音统称为“原音”,即言语的前体和原型。随着孩子语言能力的发展,这些“原音”会慢慢发展成真正的词句。

长期以来,不管在民间还是在学术界,普遍观点是女孩比男孩语言学得更快,因而产生了女宝宝话更多的假想。然而,这项研究显示,男孩在出生后第一年发出的“原音”数量比女孩多10%。不过,在出生后第二年,女孩比男孩的“输出”多约7%。

录音分析还显示,在孩子出生后头两年,照顾女孩的成年人每年对孩子说话的数量均高于照顾男孩的人,这表明女孩接收到的语言量多于男孩。

研究人员介绍,他们研究的初衷并非探讨性别差异,而是关注婴幼儿时期语言的起源。他们原以为女婴可能“话”更多,但在稍早时一项小规模研

究中发现结论与预想相悖。为进一步论证,他们扩大研究规模,才有了样本量如此“巨大”的这项研究。

奥勒猜测,他们的发现可能符合一种进化理论:面对生存压力,婴儿发出声音是为吸引看护者在他们身上投入更多精力和关注。先前一项规模较大的研究显示,出生后头一年里,男婴死亡率高于女婴。因此可能的情形是,在人类进化过程中,男婴为了寻求存活因而“话”更多。但到了出生后第二年,男女宝宝的死亡率均显著下降,因此,不管是男孩还是女孩,没有太大必要“发出特殊信号”吸引看护者关注。

研究人员打算下一步研究看护者对宝宝发出声音的反应,以验证上述猜想。奥勒说:“我们预计,看护者会对类似言语的声音表现出明显兴趣,并为之吸引。”

(新华社专特稿)

科普书籍 《药物的模样》发布

本报讯(记者于梦非)近日,中国药文化研究会健康科学普及工作分会成立大会在京举行。该分会将通过举办健康科普专家行动、中医药文化科普基地建设等活动,进一步提升“医、护、药”健康科普水平。

会上,药学科普书籍《药物的模样——从历史中打开真相》全书由20余位权威医药科普专家共同创作,分为上下两篇,旨在把深奥的药学专业知识以浅显易懂的方式表达出来,系统讲述药学的发展历程。该书编委、北京协和医院主任药师史亦丽表示,希望该书帮助读者更好地了解药物,构建科学的用药观念。