

健康论坛

这些医保数字提出了思考题

□叶龙杰(媒体人)

昨日发布的《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》,总结了去年一年的医保账单,从中可以看到基本医保干了什么、为参保人员提供了哪些保障。《公报》里,每一个数字的背后都是民生的冷暖,每一个数字的变动都关系着保障力度的强弱。

今年的数字显示,全国基本医疗保险(含生育保险)基金总收入比上年增长7.6%,基金总支出比上年增长2.3%,流入远大于流出,意味着结存的资金越来越多,给了全体参保人员更多的安全感。但这个现象也提示,需要进一步完善公平适度的待遇保障机制,切实提高群众获得感。《公报》所列的数字,给今后深化医保改革提出了更多的思考题。

分析历年公报可见,我国基本医疗保险的承压能力越来越强。2021年全国基本医疗保险

(含生育保险)基金总收入比上年增长15.6%,总支出比上年增长14.3%;2020年,全国基本医疗保险(含生育保险)总收入比上年增长1.7%,总支出比上年增长0.9%;2019年,全国基本医疗保险(含生育保险)总收入比上年增长10.2%,总支出比上年增长12.2%;2018年,全国基本医疗保险总收入比上年增长19.3%,总支出比上年增长23.6%。4年的时间,在经济形势严峻复杂、医保基金收入压力不断加大的大环境中,医保基金实现了运行平稳、有所结余的目标。

医疗保障基金是人民群众的“救命钱”。实现医保基金结存盘子更大,并不是省出来的,而是“向改革要红利”“向管理要效益”挤出来的,与卫生健康系统维护人民健康的工作分不开,与广大医务人员确保医改各项任务落地见效的努力分不开,也与做好国家组织药品和高值医用耗材集中采购、将顺高值医用耗材的价格改革、开展打击欺诈骗保专项行动等工作密切相关。在此进程中,广大参保人员

看到和体会到,医保目录年年动态调整,更多救命救急的药品被纳入医保,医疗救助制度日趋完善,跨省异地就医直接结算从期待变为现实,看病就医的“减负感”真切地出现了。

基本医保是保障人民群众幸福生活的一把大伞。大伞能否顶住今后的不测风云,能否张得更广、发挥更大的“隔水防旱”功能,是全体参保人员关注的。《公报》显示,2022年,职工医保住院费用目录内基金支付比例为84.2%,居民医保住院费用目录内基金支付比例为68.3%。这两个数字体现了两项基本医保制度仍存在“待遇差”,其中,居民医保住院人员的自付医药负担仍然不轻,仍有部分低收入参保人员因为医药费用而感到较大压力。

完善公平适度的待遇保障机制,切实提高群众获得感,是新时代医疗保障工作的初心和使命。当前,我国已经成为世界上老年人口最多的国家,慢性病患病率显著增长,疾病谱已经从传统的以传染性疾病为主转变为以慢性病为主。新设备、新技术、新药品不断被应用于临床医学,在满足患者

医疗需求的同时,极大地刺激了医疗消费的增长,医疗费用不断攀升。在医疗服务项目归属医保部门后,如何更加合理体现医疗服务劳动价值,更关系着千万健康中国建设主力军积极性的充分调动。这些新形势、新问题,给医保改革带来更多挑战和思考。

《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》要求,基本医疗保障依法覆盖全民,尽力而为、量力而行,实事求是确定保障范围和标准,根据经济发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平。国家医保局也明确,医保基金坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,保障基金安全可持续,兜住兜牢民生保障底线。在连续2年基本医保基金流入远大于流出的当下,2022年全国基本医保(含生育保险)基金累计结存42639.89亿元,基金结余占当年GDP总量的3.5%左右。尽管有研究显示,基金结存入不敷出现象在一些统筹地区并不罕见,但医保基金到底该保持何等规模的结存,至今仍缺乏统一明确的答案。在群众健康需求高涨的当下,超过4万亿

元的资金躺在银行账户里,一方面会让参保人员产生误解,可能会着重呼吁现实需求而忽略长远保障,另一方面也表明需要进一步提升医保治理现代化水平,根据经济发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平,充分发挥基金保障人民健康的效能。

医疗保障事关人民群众健康福祉。医保基金收支不是一道简单的加减题,始终需要坚持公平、适度两个基本出发点。这意味着待遇保障水平既不能脱离经济社会发展阶段,也要在发展中不断补齐短板。从《公报》亮出的数字出发,坚持以人民为中心的发展理念,深化中国特色医疗保障制度改革,着力解决好群众反映强烈的突出问题,今后有更多的研究和改革工作要做。

本栏目投稿邮箱
mzpljkb@163.com

问计于基层 问计于实践

(上接第1版)

在党支部会上,针对护士主动发现、患者集中反映的护理服务问题,大家各抒己见,力求把情况摸清、把问题找准、把对策提实。

有人提出,产妇普遍对新生儿脐带护理、臀部护理、皮肤护理等感到无从下手。“原先,护士会将新生儿集中在一起,沐浴后,统一送回产妇身边;现在,我们要求护士实施新生儿床旁护理,在给新生儿沐浴的同时,向产妇传递新生儿照护知识,帮助产妇掌握实用的照护技能。”孙超说。

在服务内容上做加法,在服务流程上则要做减法。能否通过预见性评估,提前为慢性肾功能不全患者规划血管通路,实施内瘘成形术,避免患者病情进展至透析阶段时才迫不得已采取深静脉置管?孙超对这一提议印象深刻。

内瘘成形术的目的是吻合患者的外周动脉和浅表静脉,从而建立血液透析体外循环。孙超解释说:“内瘘成熟需要8~12周的时间,在此之前,则需借助深静脉导管过渡,但深静脉置管存在一定感染风险,也会增加患者经济负担。因此,预见性评估无疑将发挥关键作用。”

一番实践下来,成效远超预期。“现在,预见性评估也被应用于已使用深静脉导管过渡的异地患者。”孙超说。

“开展主题教育,基础在学,关键在做,正如我们强调创建学习型护理团队,也是为了面向患者提供优质护理服务。”在孙超看来,不论是做加法,还是做减法,都始终以患者为中心。

“于我们是一种督促”

患者扫描条形码,“嘀”声后,胶片便从自助取片机取片口缓缓而出。往后,随着更多患者对“云胶片”功能逐渐上手,这排自助取片机或许要“失业”了。

在全院开展主题教育的浓厚氛围中,信息中心围绕医院信息化建设的重点难点问题,启动专题调研工作。其中,有一项就聚焦影像胶片。

“主题教育于我们是一种督促,时刻鞭策着我们要深化为民、便民、利民的服务理念。”信息中心党支部书记、副主任谢沂伯介绍,今年5月,随着主题教育的深入开展,“云胶片”系统得以更快上线。

如今,该院患者再不必因打印胶片、保存胶片、丢失胶片而大费周折,进行影像检查后,在“北京医院移动医疗”微信公众号上即可在线浏览影像数据和诊断报告。

“对于临床医生而言,它也有不小的帮助。”谢沂伯一边滑动着手机屏幕向记者演示一边说,“尤其在跨院阅片时,有利于医生对病灶细节进行全方位观察,避免因医生阅片习惯不同而造成判读误差。”

为民、便民、利民的信息化建设,在病房里同样有体现。

到住院处给饭卡充值,等待订餐员逐床送餐……过去,住院患者订餐环节较为繁琐;如今,借助“北京医院移动医疗”微信公众号,患者及家属不仅可以用手机在线订餐,还可根据医生所开具的饮食医嘱,实现低糖、低盐、低脂等个性化点餐。对于床旁点餐功能,患者微信(化名)评价说:“就像点外卖一样简单。”

带着问题学、联系实际学,主题教育才能走深走实、见行见效。谢沂伯深有感触地说:“主题教育启发我们,作为国家老年医学中心,要集中力量破解一批老年患者看病就医方面的操心事、烦心事、揪心事,医院信息化建设务必要兼顾适老化需求。”

多项肺癌治疗研究 取得突破

本报讯(特约记者杨静 通讯员姚君)上海市胸科医院肿瘤科主任陆舜教授带领团队牵头的多项晚期肺癌诊疗相关临床研究取得突破,推动3项国产创新药及新适应症获国家药品监督管理局批准上市。日前,相关成果论文发表在《柳叶刀·呼吸病学》上。

由陆舜牵头研究的国产药信迪利单抗联合贝伐珠单抗及化疗的“四药联合”方案,已获国家药品监督管理局新适应症,可用于表皮生长因子受体(EGFR)突变耐药的非鳞状非小细胞肺癌患者治疗。经检索,国际上以“靶向+免疫+化疗”治疗思路突破肺癌耐药绝境的相关临床研究中,此次的“中国方案”第一个取得成功。

此项研究在全国52家中心进行,历时3年,共纳入1011例患者。研究结果表明,与标准化疗方案相比,PD-1抑制剂联合抗血管生成抑制剂及化疗的联合方案,持续显著延长无进展生存期,总生存期达到22个月。随着随访时间延长,这一联合治疗方案也提供了更高的客观缓解率和疾病控制率,安全可耐受,患者生活质量获得持续改善。该研究证实了免疫联合化疗方案在此类非小细胞肺癌患者中的应用前景,改变了现有的临床诊治标准。目前,此项研究中的免疫抑制剂和抗血管生成药均为自主研发的创新药,且已被纳入医保。

陆舜牵头的另一项国产靶向药“贝福替尼”在今年6月获国家药品监督管理局新适应症上市。研究表明,贝福替尼针对T790M突变及EGFR敏感突变患者均展示了良好的抗肿瘤活性,给晚期患者带来了更多的生存获益。在“比贝福替尼与埃克替尼作为EGFR突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者一线治疗的有效性和安全性”的临床研究中,研究人员进一步发现,相较埃克替尼,贝福替尼展示了更好的疗效。

今年3月,由陆舜带领肿瘤科主任医师虞永峰团队开展的“谷美替尼”相关研究获国家药品监督管理局新药上市。这是中国首个用于全脑治疗MET14突变非小细胞肺癌的MET抑制剂。



街道居民 无偿献血

7月11日,江苏省宿迁市宿豫区陆集街道一位居民在无偿献血。当日,得知宿迁市无偿献血车来到街道后,35位居民走上献血车,共无偿献血13500毫升。

通讯员 仲启新 吕静
特约记者 程守勤
摄影报道

医学的 精彩瞬间

肚子上的“大皮球”终于消失了

□特约记者 齐璐璐
通讯员 朱恬 张欣迪

腹部巨大宛若怀胎十月,肚皮隆起处的皮肤溃烂,薄薄的皮肤下面是隐约可见的内脏,肚子上像是长了一个快要吹爆的“大皮球”……见到一名73岁的患者时,复旦大学附属中山医院血管外科董智慧教授吃了一惊。

4个月前,该患者突然肚子持续疼痛,排气排便也变得困难起来,当地医院诊断为“脐疝伴小肠嵌顿,肠梗阻”,进行了剖腹探查和疝修补术。然而术后2个月,患者的伤口迟迟没有愈合,肚子也日益膨胀起来。随着时间的推移,刀口旁长出了一个拳头大小的鼓包,附近的皮肤反复破溃、感染。

CT检查显示的情况更加糟糕:患者腹部长了一个直径超过5.2厘米的腹主动脉瘤,一旦破裂,后果不堪设想。与此同时,患者腹壁薄弱的一层皮肤兜着脱出的腹腔脏器,最薄的地方仅有1.9毫米,且肚皮上还有2个溃疡,随时都有“破皮而出”的风险。

双重风险加身,董智慧也不敢轻言治疗方案,于是协同该院普外科杨子昂副主任医师、麻醉科张晓光副主任医师进行多学科会诊。本着两害相权取其轻原则,专家们决定首先由血管外科对动脉瘤进行腔内治疗,将这个危及生命的定时炸弹拆除,再由普外科修复腹壁缺损。

高龄、肥胖,有基础疾病、术后恢复不佳,需要连续接受2台手术……医生和患者面临的挑战太多,不容有

失。如何拆除肚子上的“定时炸弹”又控制好创伤大小?董智慧斟酌再三,决定置入带膜支架,将动脉瘤体与动脉血流隔绝,减少血流对于瘤体的冲击,从而达到防止瘤体破裂的目的。

通过一个直径不到1厘米的切口,董智慧最终顺利完成“拆弹”。术后第2天,患者转入普外科,等待接下来的疝修补手术。

面对患者腹壁缺损巨大、皮肤反复破溃感染的情况,杨子昂让患者通过每天佩戴腹带对腹部进行加压,提前适应肠管回纳入腹腔的状态,并通过吹气球锻炼肺部功能,避免术后肺功能障碍。

2周后,杨子昂带领团队为患者施行巨大腹壁切口疝无张力修补术。术中,杨子昂发现由于既往皮肤反复

感染,患者的脐部下方形成了一个直径约6厘米的炎性包块。如何切除该炎性肿块,再进行腹壁修补,又成了一个棘手的难题。如果不使用补片,巨大的腹壁缺损基本不可能修补成功;但使用补片,如发生术后感染,补片就成了滋生细菌的异物,需要再次手术取出,导致修补失败。

杨子昂决定采用FRAME技术将疝囊腹膜分成上下两片,下片将直径约11厘米的巨大疝环封闭,在腹膜前方放置补片,再使用上片的腹膜将补片覆盖隔离,最后再将两侧移裂开的腹壁肌层缝合拉拢。历时3小时,受损的腹壁终于得以成功修复。

经历了2台手术后,患者肚子上的“大皮球”终于消失了。经过1个月的术后精心调理,患者于近日顺利出院。

为了每个家庭的共同期盼

(上接第1版)

“家族遗传史、先天性疾病、基础疾病、生殖系统及传染病等均是婚前、孕前保健服务关注的重点。通过乙肝五项、艾滋病和梅毒筛查,可以积极预防传染病,有利于后代健康。除体检项目外,医生也会根据检查结果进行个性化、具体化的卫生咨询和健康指导等,对家庭孕育健康提供帮助。”王慧芳介绍。

构建出生缺陷防治网络

早上8时,孕13周的梁女士就来

到海淀区妇幼保健院,今天是她产前筛查出结果的日子。梁女士的公公和丈夫均患有亨廷顿舞蹈症,该病的遗传概率约为50%。对于宝宝能否健康成长,梁女士很担忧。当拿到筛查报告后,梁女士一家终于吃了颗定心丸。

作为预防出生缺陷的二级预防措施,产前筛查与产前诊断是提高我国出生人口素质的重要手段。“通常,孕11~13周6天、15~20周、20~24周这3个时间段,是常规进行胎儿出生缺陷的产前筛查时间,筛查高危者应进一步接受产前诊断。”北京大学第一医院妇产科副主任孙瑜介绍。

在实验室里,海淀区妇幼保健院产前诊断中心主任戚红正在用显微镜观察羊水细胞。“这些细胞来自孕18~20周的高风险孕妇,我们抽取羊水后进行细胞培养,然后观察这些细胞生长状况,达到标准后收获、制片、显带、染色。”戚红介绍,这可以对胎儿进行先天性缺陷和遗传性疾病诊断,早发现胎儿是否异常,并提供专业咨询和科学干预建议,从而预防和减少不良妊娠结局。

该院产前诊断中心由产前筛查门诊、产前诊断门诊、遗传咨询门诊等科室组成,可以为孕妇提供完整、方便、专业、高效的整体服务。戚红介绍,在该院建档的所有孕妇都要在产前诊断中心进行相应产前筛查、必要的产前诊断。

产前筛查和产前诊断工作需要持续性质量控制,尤其对于涉及胎儿发育异常是否需要终止妊娠的决定

要非常慎重。孙瑜指出,产前筛查和诊断工作需要分级诊疗,由于产前诊断及后续的胎儿疾病治疗预后等涉及多学科团队合作,包括产科、儿科、影像科、遗传科等科室,因此对专业性要求更高。没有产前诊断资质的医院,应了解转诊渠道,让孕妇到上一级产前诊断机构得到更加全面精准的医疗服务。

以北京大学第一医院为例,孙瑜介绍,该院已与北京市西城区、石景山区和密云区建立对口关系,开通转诊绿色通道,把在基层医院筛查出问题的孕妇及早转诊到北京大学第一医院进行产前诊断和治疗。

一个月前,王女士在产检中被告知,腹中胎儿患有肺隔离症。她不想引产,又担心孩子出生后痛苦。孙瑜为王女士做了进一步的产前诊断,发现胎儿仅患有单纯的肺隔离症,并未合并其他畸形。“孩子

是完全可以接受手术治疗的,而且这是一项很成熟的小儿外科手术,手术效果和预后都很好。微创手术也不会留下太大疤痕。”孙瑜介绍。听了孙瑜的讲解,王女士一家悬着的心终于放了下来。

最后一环起到兜底作用

作为出生缺陷三级预防的最后一环,新生儿疾病筛查能够起到有效兜底作用。开展干预治疗为不少出生缺陷患儿提供了改变生命运的可能。北京市自1989年起开展新生儿疾病筛查工作,免费筛查病种已由当初的3种扩增至12种,年度筛查率达98%以上。

董童(化名)看上去和普通孩子没有区别,身体和智力发育都达到了同

龄孩子的正常水平。不同的是,他在饮食方面需要特别注意,不能吃大米、白面,否则会导致智力低下等严重后果。董童是一名苯丙酮尿症患者,被称为“不食人间烟火”的孩子。庆幸的是,他在出生第3天接受了新生儿疾病筛查,及时发现并接受了这种遗传代谢病,及早接受了饮食干预。

“此项政策很有意义,孩子出生后28天内是新生儿期,很多遗传代谢性疾病在新生儿期只靠外观是看不出来的,但出生后会因自身细胞生化功能障碍或代谢产物蓄积而逐渐出现临床表现。因此,不能以有没有家族史作为是否需要做新生儿遗传代谢病筛查的标准。”孙瑜解释,筛查这些遗传代谢病,只需要采集几滴足跟血,几乎是无创的,一次采集完就能筛查多种疾病,可以早发现早干预。孩子父母要高度重视,配合新生儿遗传代谢病筛查工作。