

健康论坛

积极稳妥推进 辅助生殖技术进医保

推进辅助生殖技术进入医保,需要防范生殖技术滥用风险,需要应对基金运行压力,需要攻克全流程监管难题。同时,需要在国家层面完善相关顶层设计,如在试管婴儿及其衍生领域单独制定更加全面专业的法律,制定辅助生殖技术进医保的国家指导方案,建立健全规范的不孕不育诊疗标准和严格的辅助生殖适应证指南,推进辅助生殖项目医保集中采购,构建跨部门合作机制,共同防范和打击辅助生殖技术滥用行为等。

□刘艳文

近日,国家医疗保障局负责人在北京市调研医疗保障工作时表示,国家医疗保障局将继续指导有关省份进一步完善辅助生殖类医疗服务立项和医保支付管理,并加强部门协同,推动基本医疗保险、生育保险和相关经济社会政策配套衔接,共同促进人口长期均衡发展。

受生育年龄推迟、生活压力增大等因素的综合影响,我国不孕不育患者数量不断上升。将辅助生殖技术逐步纳入医保,解决具有生育意愿人群“生不出”问题,是完善生育支持政策体系、增强生育政策包容性的重要举措,也是医保制度对百姓之急、民生之需的积极回应。

2022年7月,国家卫生健康委等17部门印发的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的意见》提出,指导地方综合考

虑医保(含生育保险)基金可承受能力、相关技术规范等因素,逐步将适宜的辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。一些地方也相继推出相关政策,如北京市自2023年7月1日起,将囊胚培养、胚胎移植术等16项辅助生殖项目纳入医保支付范围,让越来越多不孕不育者受益。

从实际情况来看,推进辅助生殖技术进入医保还面临几方面挑战:

——需要防范生殖技术滥用风险。作为一项科学技术,辅助生殖技术在给人类带来福音的同时,也给社会秩序和人类安全带来挑战。多年来,我国严格规范开展辅助生殖技术。将辅助生殖技术纳入医保,必须综合考虑医学、法律、伦理和社会等诸多方面因素,预先制定好强有力的应对方案来保证其规范、有序应用。

——需要应对基金运行压力。辅助生殖技术的治疗费用昂贵,尤其是体外受精、卵巢内单精子注射等技术,其单个治疗周期成本为5

万元至10万元。按照当前的不孕不育患者数量和治疗费用计算,若大规模将辅助生殖技术纳入医保体系,短期内可能会造成医保基金支出剧增。

——需要攻克全流程监管难题。作为一项限制性应用技术,辅助生殖技术从准入关口、过程监管到事后追踪都需要遵循一套严格的标准。而全流程的监管单靠人力、单靠地方层面是无法完成的。尽管国家已启动建设辅助生殖技术监测网络,对人群参数指标、服务质量指标、服务效果指标和服务的安全性指标等方面进行系统设计和全面收集,报送方式也从过去3年一次的纸质材料报送发展为网络报送,但这些监管依赖的是行业数据,是各医院生殖中心的内部质控体系,一些生殖中心对辅助生殖技术的质量控制水平仍有待提升。

在全国范围内逐步将辅助生殖技术纳入医保,迫切需要国家层面完善顶层设计。

——在试管婴儿及其衍生领域单独制定更加全面专业的法律。这包括概念解读、技术实施标准、实施规范等,明确各方的权利义务,对实施辅助生殖过程中的相关问题作出明确界定,打通辅助生殖相关技术、伦理、法律之间的屏障。

——制定辅助生殖技术进医保的国家指导方案。遴选适宜的辅助生殖技术,解决跨省跨地区结算难等实际问题,在国家政策框架范围内,依据各地支付能力等实际情况,明确医保报销内容、报销次数、报销待遇等相关政策细则。

——建立健全规范的不孕不育

诊疗标准和严格的辅助生殖适应证指南,让医保政策和资源发挥最大效力。从医疗临床经验看,只有10%~20%的不孕不育问题需要应用辅助生殖技术治疗。建议制定规范化的不孕不育诊疗标准,优化临床路径和技术方案,实现早发现、早治疗、早生育,减少不孕不育人群盲目就医引发的过度医疗、过度医疗,降低非必要医疗负担。

——推进辅助生殖项目医保集中采购,提高国产药品代替率,整体降低辅助生殖技术的医疗费用。当前,我国的辅助生殖领域市场进口垄断程度较高,对辅助生殖服务价格下浮构成巨大压力。对此,一方面加大对辅助生殖服务所需的药品、耗材集中采购的力度,另一方面鼓励辅助生殖领域相关试剂自主研发,减少进口依赖,促使辅助生殖技术的费用回落至医保可接受的范围内,减轻医保压力。

——构建跨部门合作机制,共同防范和打击辅助生殖技术滥用行为。建议由国家卫生健康委牵头,与公安、检察、法院等相关部门共同构建常态化联合管控网络,对辅助生殖技术使用情况进行实时监测,并设立专门的审核小组对申请使用该技术的案例进行严格审查。

【作者单位:湖南省社会科学院(湖南省人民政府发展研究中心)】

本栏目投稿邮箱 mzpjkb@163.com

你言我语 关注颜值经济

全链条治理医美直播

□王尚(媒体人)

近日,央视《焦点访谈》栏目曝光了医疗美容直播存在的一些乱象,视频中带货主播在推荐美容医疗机构的同时,极力推销各种医美服务和产品。节目播出后,多个互联网平台的医美直播被紧急叫停。这可以说是加强监管、整顿市场的一次阶段性成果。但如果不能将乱象斩除根、根治其野蛮生长的环境,待严抓严管的风头过去,医美直播带货乱象“春风又生”。因此,需要全面规范医美直播带货活动,加强全链条治理。

近年来,我国医美市场发展迅速,特别是在颜值经济的影响下,医美正成为爱美人士新消费的方向。随之而来的医美直播带货乱象屡禁不止,一些医美直播带货刻意诱导和欺瞒消费者,兜售没有相关资质的医美产品,不仅扰乱了医美市场竞争秩序,也损害了消费者的合法权益。

2021年11月,国家市场监督管理总局发布的《医疗美容广告执法指南》强调,要重点打击“宣传诊疗效果或者对诊疗的安全性、功效做保证性承诺”“利用广告代言人为医疗美容做推荐、证明”等行为。医美兼具医疗属性和消费属性,关系消费者生命健康和财产安全。一些医美直播带货乱象之所以屡禁不止,既有监管力量不足、监管手段有待与时俱进的原因,也与相关网络平台放松内部管理甚至变相支持有关。

规范医美直播带货,不仅要将对偏门的医美直播活动祭出重拳,还需建立长效治理机制,在医美从业者、互联网平台、媒体、消费者中构建起全链条的监管体系。同时,应充分发挥相关行业协会有关资质的医美产品,开展行业自查自纠方面的作用,引导生活美容机构依法诚信经营。

颜值经济需“忠于品质”

□刘天放(教师)

近年来,随着居民消费能力的提升和消费观念的转变,“变美”逐渐成为部分消费者的生活刚需。颜值产业链条不断延伸,各类新兴消费场景不断涌现,已从传统的美妆护肤、美发医美、医美健身等向其他领域扩展。当今时代越来越强调生活美学的知行合一,更多颜值消费场景涌现必将助力经济社会更好发展。不过,发展颜值经济也要“始于颜值,忠于品质”。

筑牢颜值经济的“防护篱”很有必要。全社会要谨防“唯颜值论”,避免形成庸俗浮躁、虚荣片面等诸多不良风气。颜值产业要严格遵守相关法律法规,坚守行业操守,不刻意炒作、不过分

渲染。相关监管部门也要密切协同,加强监督检查,谨防颜值经济行为“过界”。如果发现将颜值经济行为变成恶意营销甚至欺瞒行为,损害公众利益,必须严格执法、严厉打击。

另外,需要充分发挥主流媒体和文化产业的正面引导作用,坚决抵制各种炒作热点、制造对立的做派,抵制“唯流量”“唯颜值”等畸形文化,及时揭批“颜值即正义”等低俗价值观,培养民众正确的审美。

无论是人还是商品,颜值仅仅是评价标准的一个方面,“三观”端正、实力过硬,才能健康持续发展,赢得好口碑。否则,徒有其表,必将砸了人设和牌子。

一种宿主蛋白能阻碍 艾滋病病毒增殖和感染

据新华社东京3月3日电 (记者钱铮)日本一个研究团队发现,宿主细胞中一种拥有锌指结构的蛋白能阻碍艾滋病病毒增殖,降低病毒的感染能力。这个研究成果或有助于研发新的艾滋病病毒控制方法。

来自日本京都大学、宫崎大学等机构的研究人员日前在国际学术期刊《交叉科学》上报告说,他们运用生物成像、邻近依赖的生物标记法等手段进行分析,发现宿主细胞内一种CCHC型锌指结构域蛋白3(ZC-CCHC3)能进入病毒粒子内,并针对

逆转录病毒表现出阻碍感染的效果。这种蛋白不仅对艾滋病病毒,对猴免疫缺陷病毒等逆转录病毒都表现出了阻碍感染的效果,并且这种阻碍效果不会被病毒的辅助蛋白拮抗。

研究人员使用多种ZCCHC3蛋白的变异体进行实验,发现这种蛋白通过与病毒的Gag蛋白以及基因组RNA两者相结合能抑制病毒增殖,降低病毒感染。研究人员表示,将研究利用这种蛋白的抗病毒功能研发新的艾滋病病毒控制方法。

爱心献血

3月3日,江西省儿童医院组织员工开展本年度首次集体无偿献血志愿服务活动。医务人员踊跃参加,全院共有189名职工参与献血,献血总量达37800毫升。通讯员袁鑫露 何宇薇 特约记者魏美娟 摄影报道



全球超10亿人患肥胖症 青少年肥胖人数激增

据新华社日内瓦3月1日电 (记者曾焱)世界卫生组织3月1日援引英国《柳叶刀》杂志刊发的一项研究报告称,2022年,全球超过10亿人患有肥胖症。从1990年到2022年间,全球患肥胖症的成年人增加了一倍多,患肥胖症的儿童和青少年(5至19岁)更是增加了约3倍。

该研究数据显示,2022年全球有1.59亿儿童和青少年以及8.79亿成年人患有肥胖症,43%的成年人超重。随着体重不足人群的减少,体重超重已成为大多数国家最常见的营养失调形式。

世卫组织总干事谭德塞说,这项新研究强调了通过饮食、体育锻炼和适当护理,从生命早期到成年期预防和控制肥胖的重要性。要实现全球遏制肥胖的目标,需要各国政府和相关部门在世卫组织和各国公共卫生机构的政策支持下开展工作。私营部门的合作也十分重要,他们必须对其产品的健康影响负责。

根据世卫组织的建议,遏制儿童和青少年肥胖的核心干预措施包括支持和推广母乳喂养,监管对儿童有害的食品和饮料营销,监管学校附近高脂肪、高糖和高盐产品销售等。

医学精彩时光

用米粒大小胸腔镜救治食管闭锁早产儿

□特约记者 施嘉奇

小分子多肽可有效 抑制结肠癌转移

本报讯 (特约记者常宇 通讯员宋达)华中科技大学同济医学院附属同济医院胡俊波教授、王桂华教授团队联合电子科技大学许川教授团队,通过RNA测序、蛋白质组分析等,揭示了结肠癌转移的分子机制,并提出小分子多肽可以有效抑制结肠癌细胞的转移,为结肠癌尤其是转移性结肠癌的靶向干预提供了理论支持。相关研究论文近期发表在《美国科学院院报》上。

结肠癌是威胁人类健康的主要恶性肿瘤之一。晚期结肠癌预后较差,转移是其治疗失败和患者死亡的主要原因。目前治疗方法以化疗、靶向治疗、免疫治疗等综合治疗为主,探究结肠癌转移中的关键分子不仅可以预测

原发肿瘤的转移潜力,也可作为靶向药物开发提供依据。

该研究发现,组蛋白甲基转移酶NSD2通过催化鸟苷酸交换因子Tiam1蛋白发生甲基化进而激活RAC1信号,促进结肠癌发生转移。在临床标本中,NSD2的高表达、Tiam1的高甲基化与结肠癌的不良预后相关。由此可见,NSD2和Tiam1是在结肠癌转移中发挥关键作用的分子。在体内、体外实验中,靶向干预NSD2-Tiam1互作的小分子多肽可以有效抑制结肠癌细胞的转移。

该研究结果提示,基于NSD2-Tiam1信号的干预性小分子多肽药物开发,可望为结肠癌的靶向治疗提供新的思路。

体重仅为1000克的早产宝宝不幸遭遇先天性食管闭锁,生命危在旦夕。上海交通大学医学院附属新华医院小儿外科主任王俊团队“螺壳里做道场”,利用米粒大小的胸腔镜设备,为小宝宝创造了生命奇迹。近日,经治疗后体重达到2900克的宝宝顺利出院。

患儿是31周+4天早产儿,在接受常规喂养时,出现反复呛咳。当地医院的医生经检查,考虑患儿可能罹患先天性食管闭锁。后来,患儿被父母带到上海新华医院就诊。

接诊后,王俊领衔的先天性食管闭锁多学科诊疗团队立即启动先天性食管闭锁诊疗流程,会同小儿危重症医学科等科室专家举行多学科会

诊,进行联合术前评估并制定治疗流程。专家组确诊患儿食管闭锁伴食管管瘘,同时合并心脏房间隔缺损,且存在一定程度的左右分流。

由于患儿体重极低、肺部发育不成熟、胸腔容量很小,开胸手术创伤大,对呼吸循环功能影响巨大,且远期容易造成胸廓发育畸形;分期手术对于患儿来说是2次手术损伤,这对于极低体重患儿风险也极大。最终,王俊团队决定采取手术难度更大但对患儿最为有利的胸腔镜微创手术。

手术方式确定后,摆在医生面前的下一个难关则是术中的麻醉支持。极低体重新生儿由于肺发育得不成熟,双肺都很脆弱,而胸腔镜还需要创造一定的气胸空间。该院麻醉与重症医学科主任杜溢团队详细评估患儿的情况。气管镜检查结果显示,患儿食管管瘘的位置很低。这会导致术

中插管后,有一部分气体通过气道进入远端食道,进一步增加胸腔压力,从而造成通气困难。杜溢表示,极低体重出生儿童气管直径非常小,目前国内没有适合此类患儿进行单肺通气的专门器械,这就对手术提出了极高的要求:术中插管通气后需要精细调整呼吸机参数,以减少患儿生命体征波动并保证足够通气,同时需要外科医师术中熟练快速操作,尽快结扎食管气管接口。

在做好各项术前准备后,手术如期进行。

由于患儿身长不足30厘米,仅相当于一张A4纸的长度,身体组织相当娇嫩,在微小的空间内做出精细的操作,手术难度极大。传统胸腔镜器械对于这个“袖珍宝宝”来说,犹如庞然大物,极易造成副损伤。王俊用目前直径最小的、仅米粒大小的3毫米

胸腔镜器械进行手术操作。

在手术过程中,由于患儿胸腔体积极其狭小,加之受术中右肺膨胀效应和心内分流的影响,手术视野受到极大干扰。王俊克服重重困难,耗时一个半小时顺利完成手术。

术后,患儿在该院危重症科主任谢伟团队的精心治疗下,顺利脱离呼吸机。复查食管造影,无吻合口漏和狭窄等术后较为常见的并发症。患儿逐渐恢复经口喂养,体重逐步增长,身体其他各项指标和食管功能都逐渐达到出院标准。

王俊介绍,食管闭锁伴食管气管瘘是一种严重的先天性消化道畸形,发病率为1/5000~1/3500,且往往合并其他畸形。其治疗存在着较多难点,尤其是对于长段型食管缺失、低体重早产儿、合并复杂多系统畸形的患儿,往往需要多个学科合作。