

定期向定点医疗机构亮医保基金“家底”，有助于打破医保部门与定点医疗机构之间的信息壁垒，扭转彼此之间“管与被管”的思维定势，形成“心往一处想、劲往一处使”的改革合力

讲好医保数据通报这堂“公开课”

一周漫话

□健文

医保定点医疗机构和奋战在一线岗位的医务人员，你们关心的医保数据现在收到了吗？

根据今年初国家医保局印发的《关于建立医保数据工作组更好赋能医疗机构发展的通知》，各统筹地区应于2025年3月31日前至少公布1次数据，向统筹地区内所有定点医疗机构“亮家底”，数据内容包括医保基金收支情况、预算执行情况、DRG/DIP付费、结算清算进度等。此举有助于打破医保部门与定点医疗机构之间的信息壁垒，扭转彼此之间“管与被管”的思维定势，形成“心往一处想、劲往一

处使”的改革合力。

既往，国家医保局年年发布医疗保障事业发展统计公报。这本国家“大账本”对于全国人民了解基本医保基金收支、使用情况，增强改革发展信心起到了重要作用。然而，由于我国基本医保仍处于二元分设、统筹层级以地市级为主的状态，省级、市级的“小账本”相对比较难查询，有的甚至处于长期未公开的状态。基本医保基金对保障参保人员看病就医权益和医疗机构生存发展起着至关重要的作用。统筹地区的医保“家底”不透明，既可能影响参保人员对待遇保障的稳定预期，也可能给医疗、医保、医药协同发展和治理造成“高门槛”，影响各方对改革方案的总体认识和判断，在需要“齐步走”的时候出现步调不一致的情况。

比如，深化医保支付方式改革，需要医务人员的积极配合和努力。当前，DRG/DIP付费基本实现统筹地区全覆盖。在改革落地过程中，医保经办机构、医务人员通过“磨合”实现

“同向发力”是绕不开的过程，双方对分组、权重和费率等核心要素的确定也需经科学测算、相互理解达成共识。如果医务人员对基本医保基金的收支情况不了解、对预算执行情况存疑虑、对结余留用结果有担忧，对DRG/DIP的贯彻执行就难以精准找到“坐标系”，只能从本专业、所在科室和医疗机构的“信息孤岛”出发看待改革、推进改革，陷入“手拿计算器”核定看病成本的技术性偏差。同样，医疗机构提升科学合理使用医保基金的内在驱力，需要了解本地区同级别、不同级别医疗机构的医保基金使用情况，从中找准短板和长项，有的放矢推进降本增效各项举措。

可见，深入推进“三医”协同发展和治理，涉及DRG/DIP付费、集采医用器械使用、医疗服务价格调整等诸多领域，需要每一位改革参与者在精研自身业务的同时，形成全局视野。实现这一目标，打通医保与医疗机构之间、区域医疗机构之间、医疗机构内部的信息共享通道，搭建起高效畅通

的信息沟通桥梁，是关键一步。医保部门主动做好医保数据发布工作，通过“亮家底”、晒进展、比资源消耗和查数据异常，能够让医疗机构、医务人员及时掌握关键信息，更加明确改革方向，找准改革发力点，进而增进改革协同的效能，为人民群众提供高质量的医保、医疗服务。

及时回应医疗机构、医务人员诉求，发挥好数据赋能作用已成当务之急。国家医保局公开的信息显示，为进一步提升医保工作透明度，截至2024年11月中旬，12个省份已从省级层面出台数据工作组有关工作规则，19个省份的部分统筹地区出台有关工作规则。今年以来，湖南、重庆、福建等省份通过召开定向发布会等形式，向医疗机构公布了医保基金收支和结余、医保基金监管、医保支付方式等方面的关键数据，营造医保部门和医疗机构公开对话的积极氛围。

基本医保基金为参保人员共建共享，“家底”没什么不能晾晒，运行数据没有什么不能公开。随着国家

医保局提出的工作截止日期临近，没有“亮家底”的地方应当按照要求抓紧推进这项工作，主动讲好这堂“公开课”，以公开促理解，以公开促治理、以公开促发展。

对这些被阳光晾晒的数据，有关各方也应深挖其效能，进一步拓展应用场景，如基于大数据优化医疗卫生资源布局、推进基本医保基金跨统筹地区调剂、助力商业健康险高质量发展等。唯有将数据转化为生产力，才能让医保基金从被动支付升级为主动健康投资，更好实现“患者减负、医院增效、基金安全”的多赢格局。



扫码看《一周漫话》集锦

即报 即评

浙江启动食品安全专项整治行动

建立“生产流通全链条追溯+风险隐患全天候监测”数字化体系

本报讯（记者郑纯胜）日前，浙江省市场监管局启动食品安全专项整治行动。此次行动聚焦“菜篮子安全守护”微改革、校园食品安全、网络销售食品安全、网络餐饮服务食品安全、连锁餐饮企业食品安全、农村假冒伪劣食品和集市食品安全、肉制品质量安全和食品添加剂“两超一非”问题8个重点领域。

与过去单一环节的整治不同，此次行动更加注重“从田间到餐桌”的全链条风险防控，通过数字化监管手段

强化供给端全链条追溯和风险监测，同时在需求端推动公众参与监督，推动监管模式向“数字赋能、社会共治、长效治理”升级。

根据部署，到2025年底，浙江省将实现“菜篮子安全守护”微改革覆盖90%以上农贸（批）市场，生鲜门店纳管率达到95%以上，规范提升校园食材“阳光配送”企业200家、提档升级800家中小学校食堂，中小学校食品安全量化等级A级达到60%以上、省内直播带货头部主播抽检覆盖率达

100%等目标。

浙江省市场监管局有关负责人表示，此次行动依托智慧监管平台建立起“生产流通全链条追溯+风险隐患全天候监测”的数字化体系，运用“刚性执法消除显性风险、柔性服务化解深层矛盾”的协同机制，既聚焦食品安全领域群众反映强烈的急难愁盼问题精准施策，又通过信用修复机制引导市场主体自我纠偏，形成“执法震慑力”与“行业自净力”的良性互动。

在专项整治中健全长效机制

□王尚

食品安全无小事，一餐一饮系民生。为保障“舌尖上的安全”，浙江省市场监管局启动有重点、有亮点的专项整治行动。一方面，从“菜篮子安全守护”微改革、校园食品安全、网络销售食品安全等8个与人们息息相关的重点领域开展专项整治；另一方面，建立了“生产流通全链条追溯+风险隐患全天候监测”数字化体系。这些强监管举措，不仅有助于打造“浙里食安”样板，也值得各地借鉴。

强化数字化监管手段，为食品安全装上“智慧眼”。餐桌上的饮食日益

丰富多样，以往的“头痛医头脚痛医脚”的被动监管模式难以根除风险隐患，浙江省此次以“生产流通全链条追溯+风险隐患全天候监测”为核心，打造出多层次、广覆盖的智能防护网。这种“人防+技防”的一体化监管，不仅能有效提升监管效能，也督促食品生产销售企业规范经营。

提升全链条治理能力，突破旧有的监管思维。从田间到餐桌、从生产到消费，浙江省在多个领域完善环环相扣的责任链条。在嘉兴市的农田里，物联网传感器实时监测土壤墒情与农药残留情况；在杭州市某连锁餐饮企业的后厨，智能摄像头自动识别操作不规范行为，以便第一时间消除

食品安全隐患；在金华市的农贸大集，食品快检服务车上的工作人员可现场为购买蔬菜的消费者出具检测报告。“源头质量管控+末端综合治理”的模式正在重塑浙江省食品安全监管的底层逻辑。

构建多元监督格局，畅通消费者参与渠道。浙江省相关部门通过信用修复机制引导企业自我革新，在食品安全风险整治的过程中，不仅依法依规处罚违规企业，还指导企业改进；借助“你点我检”等畅通监督渠道，激发公众的参与热情；利用“浙食链”平台，消费者扫码就可以查看食品全生命周期信息。这些举措都有助于构建多元监督格局，形成企业自律和社会监督的合力。

健康论坛

降低生育成本，需要开源增效

□景日泽 马彧

今年政府工作报告指出，制定促进生育政策，发放育儿补贴，大力发展托幼一体服务，增加普惠托育服务供给。降低生育成本、使生育有保障，是促进生育友好型社会建设的有效举措。笔者认为，减轻家庭生育、养育孩子的经济负担，提高生育意愿，需要开源增效。

做到“开源”，需要提高生育保险利用效率，提高医疗保险的共济能力。

提升报销额度和报销比例。目前，我国整体医疗报销以“保基本”为主，应根据当地经济发展情况、居民收入水平和医疗服务成本上涨趋势对生

育成本进行评估，综合考虑地方财政承受能力与医保基金的可持续发展，建立合理的报销额度动态调整机制，解决医疗费用上涨和报销额度调整滞后的矛盾，确保资金的合理分配和有效利用。此外，提高居民医疗保险的生育报销额度。目前居民医疗保险与职工医疗保险的报销待遇存在差距。居民医疗保险没有专门的生育保险缴费机制，也在一定程度上限制了待遇增长。

扩大报销范围。应定期对报销范围进行评估和更新，根据孕妇普遍需求和优生优育的要求，及时纳入新型有效的项目和技术，提高生育质量。可考虑将与胎儿健康高度相关的产前检查项目（如羊水穿刺等）纳入报销范围。需要注意的是，在扩大报销范围、释放医疗需求的同时要处理好隐藏的

道德风险，破除产检“宁多勿缺”的思想，鼓励孕妇根据自身情况和医生建议进行合理的产前检查。

扩大人群覆盖面。扩大生育保险的人群覆盖面是保障社会公平与促进生育意愿的重要举措，需要关注灵活就业人员的特殊需求。允许灵活就业人员在参加基本医疗保险的基础上，享受与正式就业人员同等的生育医疗费用和津贴。

实现“增效”，需要重视基层医疗卫生机构和门诊在孕妇产前健康管理和产后护理的作用，完善多层次生育保障体系。

做好孕妇在基层医疗卫生机构建档工作。引导孕妇就近接受孕早期保健服务，发挥基层医疗卫生机构的作用。

别被AI付费培训课“套路”了

DeepSeek以黑马之姿引爆全球人工智能界。热潮之下，网上迅速冒出一系列操作培训课程。目前，市面上的DeepSeek培训课程大致可分为“小白”操作教学、进阶实战课程以及AI赚钱模式培训等。前两类售价较低、内容基础，后者则主打“快速搞钱”，课程价格不菲。部分买家吐槽，本以为能学到赚钱技巧，结果课程讲授的全是拼拼凑凑的网络信息。更有甚者把卖课当噱头，将用户引入私域，再通过其他方式宰客赚钱。面对付费课程，消费者应保持理性，认真查看授课教师的资质与背景，不被高额收益承诺所迷惑。

王少华绘



扫码看《即时评》集锦

AI儿科医生

将在更多医院“上岗”

本报讯（记者赵星月）3月20日，国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院联合北京百川智能科技有限公司、小儿方健康科技（北京）有限公司发布国内首个儿科大模型——“福棠·百川”儿科大模型，以及两款人工智能（AI）应用——AI儿科医生基层版和专家版。

记者从产品发布会上获悉，“福棠·百川”儿科大模型专注于提供儿科诊疗及儿童保健的AI服务。该大模型可为患儿制定个体化诊疗方案，也能自主进行多轮问诊。北京儿童医院将率先以国家区域医疗中心、北京市儿科医联体、北京经济技术开发区社区卫生服务中心、河北省150余家县级医院等多种场景为试点，通过云端或本地化部署，采用真实医生+AI医生的“双医生制”，赋能全国儿科诊疗能力提升。

国家儿童医学中心主任、北京儿童医院院长倪鑫表示，“福棠·百川”AI儿科医生基层版面向日常儿科疾病诊疗场景，将助力基层医生儿科诊疗水平提升。“福棠·百川”AI儿科医生专家版则聚焦儿科疑难罕见病的诊断和治疗，助力临床决策效率提升。

上海市罕见病质量控制中心挂牌成立

本报讯（特约记者施嘉奇）近日，上海市罕见病质量控制中心在上海交通大学医学院附属新华医院揭牌成立，该中心由上海市卫生健康委批复设立并挂靠新华医院。此举标志着上海市罕见病诊疗迈入标准化、同质化发展新阶段。

上海市罕见病质量控制中心由新华医院院长孙鲲鹏教授担任主任，将全面统筹全市罕见病医疗质量控制工作。未来3年，该中心将成立罕见病质控专家委员会，筹建单病种质控亚专业组，制订上海市罕见病专业控制标准、单病种质控指标；开展上海市罕见病专业基本情况调查，掌握上海市各级医疗机构罕见病诊疗现状，包括各医疗机构罕见病治疗专业硬件、人员、主要病种、薄弱环节等信息。

孙鲲鹏表示，该中心将开发移动督查终端，实现质控数据实时采集与分析，并联动全市16个区组建“哨点医院—区级质控小组”两级网络，覆盖二级以上医疗机构。同时，通过建立培训、督查及帮扶机制，提升基层医疗卫生机构对罕见病的识别与处置能力，重点解决误诊率高、转诊延迟等痛点问题。

据悉，作为上海市罕见病诊治中心、上海市儿童罕见病诊治中心，新华医院建立了儿童与成人融合的多学科诊疗平台，累计为2000余名罕见病患者提供精准诊断，其中30%为外院转诊的疑难病例；每年完成罕见病基因检测超5000例，已建成涵盖10万份样本的罕见病生物数据库。

医学精彩时光

奋战28天
打赢生命保卫战

本报讯 近日，湖北省武汉市第一医院（武汉市中西医结合医院）医护团队经过28天奋战，成功救治了一名心脏骤停的急性心肌梗死患者。

61岁的余先生（化姓）因胸前区出现压榨性疼痛，在凌晨被救护车送到武汉市第一医院同济路院区急诊科，到院时已意识丧失。急诊科医护人员立即启动胸痛中心救治“绿色通道”，并持续对其进行心肺复苏。经过紧急抢救，余先生最终恢复了自主心跳。经紧急会诊后，专家立即为他进行介入治疗，术中发现余先生的左前降支动脉完全闭塞，通过药物洗脱和冠状动脉支架植入手术，成功开通了血管。随后，余先生被转入重症医学科继续接受治疗。

余先生此时仍未脱离危险，危象频发。征得家属同意后，专家为其启动体外膜肺氧合（ECMO）、主动脉球囊反搏（IABP）等一系列机械循环辅助治疗及脑保护治疗。10天后，随着病情的好转，机械循环辅助治疗装置被撤除。但因心肺复苏时间长，颅脑损伤严重，余先生的神志仍未恢复，且在昏迷中反复出现肢体抽搐。重症医学科副主任胡述立启动院内多学科诊疗模式，同时，重症护理团队加强照护，并每天呼唤他的名字、播放他喜欢的音乐。持续多日后，余先生终于被唤醒并能做简单交流。随后，康复医学科医生开始为余先生进行床边康复治疗，并通过手机视频连线其家属，帮助其增强恢复的信心。

在共同努力下，余先生的生命体征平稳，于日前被转至武汉市第一医院盘龙康复医学中心，接受进一步的康复治疗。

（谯玲玲 张梦石 杨秀红 李佩）

评论投稿邮箱

mzpljkb@163.com