

上海医改迎来大动作 放开100张床位以上 社会办医规划限制

本报讯(记者钱培坚)7月24日下午,上海市副市长翁铁慧在市政府新闻发布会上介绍了上海最新制定的《关于推进健康服务业高质量发展加快建设一流医学中心城市的若干意见》相关情况。据悉,《意见》主要聚焦健康医疗、健康服务、健康保险三大领域。

翁铁慧介绍,上海将建设一系列功能型平台和重大项目。比如,聚焦产业布局,将结合区域资源基础和发展定位,统筹推进“5+X”健康服务业园区布局,建成一批业态集聚、功能提升、特色鲜明的现代健康服务业园区和基地。聚焦健康科技,提出了打造重大产业技术基础实验室、药品与器械公共服务平台、医学人工智能研发与转化功能型平台、开放共享的临床试验平台等6大功能性平台,以及建设长三角罕见病实验诊断中心,着力构建政府支持、市场驱动、利益共享的运行模式。聚焦健康保险,将依托上海保险交易所,积极筹建上海健康保险交易中心,以及保险产品创新、核保理赔服务等平台,推动商业保险、医疗服务、健康管理等融合发展,促进健康医疗保障体系、服务体系和管理体系完善升级。

同时,上海还将重点建设新一批临床重点专科,将于2018-2020年投入12.9亿元,着力构建临床重点专科“振龙头、强主体、展两翼”的发展格局,即,以普外科、神经科、泌尿外科、骨科、内分泌科等国内优势专科为“龙头”,达到国际领先水平;以心脏病科、妇产科、眼科、肿瘤科等国内特色专科为“主体”,保持国内一流、提升国际影响力;以脊柱外科、手外科、出生缺陷、器官移植等重点亚专科,以及微创手术、临床药学等新兴、交叉专科为“两翼”,培育新的专科增长点。

《意见》还提出了一系列突破性的改革举措。比如,放宽规划限制,先行放开100张床位及以上高水平社会办医疗机构、全科诊所和中医诊所规划限制;放松从业限制,支持注册全科医生自主执业开办全科医生诊所,并实行备案制;放宽科目设置,将诊所诊疗科目设置从1个扩大到4个等。

互联网助力血糖精准管理

本报讯 近日,由中国健康促进基金会发起主办的血糖精准管理公益行动在北京启动。我国是世界第一大糖尿病大国,患者高达1.1亿,前期患者近4亿人,患者的知晓率低、血糖综合达标率低,并发症增长迅猛,糖尿病防控形势异常严峻。糖尿病是一种典型的生活方式疾病,需要“三分治,七分管”,需要“五架马车”综合防控才能奏效。

当前,互联网物联网等信息技术发展日新月异,物联网、大数据、人工智能、区块链等新技术的发展为有效落实糖尿病“五架马车”综合防控提供了助力。血糖精准管理就是基于上述新技术发展应用的基础上,为治疗医生提供了一个方便高效地落实“五架马车”的有效工具,在对患者血糖动态监测跟踪的基础上,可以为广大糖尿病患者提供个体化管理、全病程控制的“互联网+医疗健康”新型服务。

(魏文)

中医药法得到有效实施

本报讯(记者姬薇)7月26日,国家中医药管理局在京召开中医药法实施一周年座谈会。全国人大常委会副委员长艾力更·依明巴海出席座谈会并讲话。

艾力更·依明巴海指出,中医药法实施一年来,经过各部门各地努力,出台了许多配套法规和政策举措,有力地促进了中医药事业的传承创新发展,推动了中医药在建设健康中国中发挥更大作用。全国人大常委会将适时安排中医药法执法检查。

国家中医药管理局局长于文明表示,一年来,中医药法得到有效实施。已有29省启动中医药地方条例制修订工作,河北已率先完成修订并颁布实施。下一步,国家中医药管理局将坚持广泛宣传,推进贯彻实施;坚持法规配套衔接有序,进一步履行好中医药主管部门职责;坚持服务指导,进一步推动各地贯彻落实中医药法及配套制度实施落地,把中医药法贯彻落实各项工作引向深入。

第20届北京希望马拉松9月15日开跑

本报讯 2018年第20届北京希望马拉松将于9月15日上午在北京朝阳公园礼花广场鸣枪开跑。今年活动的主题是“念·廿”不忘 Love is love”,特别邀请了演员黄渤先生、歌唱家于文华女士担任公益形象大使。

第20届北京希望马拉松由国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院、中国癌症基金会主办,作为国内最具规模的抗癌公益活动,从1999年至今,北京希望马拉松先后有超过30万爱心人士参与其中,募集资金全部用于资助贫困癌症患者和癌症防治研究事业。

据了解,为了让更多的人关注癌症防治事业,希望马拉松在2017年落地上海、重庆、湖南、河北、辽宁、云南的基础上,今年又有进一步的扩展,将在全国20个省、自治区、直辖市同步开展“希望马拉松”的义跑活动。



(王维)

大夫吐槽:当大夫还要学会计,一不小心奖金扣光;患者不满:检查费用反倒多了,按下葫芦起了瓢——

“药占比”会否退出江湖?

本报记者 刘旭

“再也不用担心开出的肿瘤靶向药超过‘药占比’,被扣奖金了”,辽宁省肿瘤医院乳腺内科主任孙涛高兴地说。7月16日,辽宁省卫计委印发通知称,国家基本药物和公立医院在普通门诊中使用的属于医保目录中按照高值药品规定进行管理的药品(主要是肿瘤靶向治疗药物),不纳入公立医院药占比计算范畴。

这一试水反响极好,也将“药占比”的争议再次推上台面。回看“药占比”政策的设计初衷,是为了规范医疗机构及医务人员合理用药。然而,降低“药占比”后,却被大夫吐槽当大夫还要学会计,一不小心奖金被扣光。患者不满,检查费用反倒多了,按下葫芦起了瓢。7月24日-25日,《工人日报》记者对此走访了辽宁省卫计委、辽宁省肿瘤医院等多家单位及相关患者,探讨争议较大的“药占比”考核。

一纸限令只为合理医疗

时间闪回到3年前。

辽宁省某三甲医院内,段鹏的父亲因急性上呼吸道感染来此就诊。同时伴有腔隙性脑梗塞、冠心病、慢性心功能不全等多种老年病。医生共开了7种药:曲克芦丁脑蛋白水解液、依达拉奉、小牛血去蛋白注射液、丹参多酚、单唾液酸四己糖神经节苷脂钠、喜炎平和复合输液。段鹏不懂药,向药师朋友咨询,却得到答复:这位医生真敢开药啊!7种药品中5种是辅助用药。

那时,像段鹏父亲这样遇到药物滥用的现象并不鲜见。尽管国家严厉打击药物滥用情况,情况也

有所改善,但问题仍很严重。2015年国家想出对策,出台《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,要求按照总量控制、结构调整的办法,改变公立医院收入结构,降低药品和卫生材料收入的比重,药占比,简单地说,就是病人看病过程中,买药的花费占总花费的比例。《意见》明确提出,在2017年底,将试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到30%。

为何曾经的“药占比”如此偏高?大连市某三甲医院的心血管内科副主任赵枚透露说:“挂号费15.4元、诊查费12元、皮下注射3元、采血6元……诊察、治疗、手术、护理等人工服务费用价格低廉。要想薪酬过得去,就要通过药品回扣来‘弥补’,医院也鼓励大夫开药‘创收’。”

然而,“药占比”过高的另一项原因是患者错误用药习惯养成了明显浪费。“大夫,你再多给我开点药,我平时备着点。”“大夫,我这检查也做了,你给我开点药,缓解下症状”“大夫,听病友说二甲双胍便宜还有效,你给我开点吧”……赵枚告诉记者,她最头疼遇到这类患者,每次都要耐心说明,少开药。

1990年我国首次在卫生总费用的测算工作中纳入了“药品费用占卫生总费用比重”指标。1994年,为控制医疗费用和药费快速上涨的现象,上海推出了“总量控制、结构调整”政策,把控制药品费用比重作为改革目标提出。随后,全国层面逐步推广上海经验。2009年,新医改启动,“药占比”作为主要的常规统计和监测指标,“药占比”指标的提出和使用确实起了效果,据相关统计,2000年到2015年之间,门诊药占比从60%下降到了48%,住院药占比从45%降到了34%。

患者不满:按下葫芦起了瓢

以控制“药占比”的办法对付“开大处方”等“过

度治疗”,看起来是个很不错的主意。然而,理想很丰满,现实很骨感。

“药占比超标,上月奖金扣剩37元。药费和检查费医院定额为1:2。每月结算超过多少,实扣奖金多少。只为开药不检查者,敬请体谅。”2017年9月,沈阳某三甲医院呼吸内科大夫李佳无奈地将上面一段话打印后,夹在了诊台上的玻璃下面。1年前,医院把降低“药占比”作为一项重要的考核指标,与每个医生的奖金挂钩。上个月,为了能让患者用上合适的药,李佳几乎被扣光了奖金。“做大夫的还要学会计,每个月都要算来算去,开药不单纯为治病,还要看扣不扣钱”,李佳吐槽说。

第二个月,李佳则在同事们的“指导下”,想出了扩大检查费用、服务收费的办法。药占比=药品收入/(药品收入+医疗收入+其他收入),少不了“分子”,就只能加大“分母”。李佳进一步解释说:“如果患者必须用一些价格较高的药品,我就会跟他解释‘药占比’,征得同意后,多开一些检查项目,这样就能开出想用的药,还能医保报销。”

转移性乳腺癌患者周莉对此颇为不满,“按下葫芦起了瓢,非但没让老百姓的就医负担减轻,看病的总体费用反倒攀升了。”她翻出手机里的记账本,为了能用上7600元/440毫克的赫赛汀,她为此要花费2.5万元的总医疗费用,并且她一次需要两支。她的主治医师想出“拿不上台面”的办法,与其他患者商量,把自己不用的用药额度让给周莉,用他人的名义给周莉开药,但这要碰运气。

辽宁省卫计委药械处处长张强介绍,仅去年,因为强压“药占比”,大夫不给患者开药的事,被投诉到辽宁省纪委网站“民心网”上就有6起,实际上,没有投诉有诸多怨言的患者更多。

张艳丽是沈阳市一家三甲医院的肿瘤科医生。

“肿瘤靶向药品都是价格高的药,有时开一两次,一个月就超标了。我们也希望患者从医院拿药,医保报销,可真扣奖金啊!没办法,只能开完药方,让患者去外贸药堂抓药。”

政府如何化“弊”为“利”

“辽宁这次除肿瘤靶向药物外,520种国家基本药物(2012年版)也不再纳入公立医院‘药占比’考核”,张强说。国家卫计委在2018年初明确,医疗控费不能搞“一刀切”,“药占比”政策也在不断完善中,化“弊”为“利”。

比如,许多省市将39种国家谈判药品单独核算或不列入“药占比”考核。4月12日,海南省卫计委表示39种国家谈判药品单独核算,不列入药占比考核。5月7日,宁夏回族自治区卫计委表示,对使用国家谈判的39种药品暂实行单独核算(门诊、住院),不列入药占比统计范围。7月3日,河南省卫计委表示,国家谈判药品(包括谈判药品仿制药)和重特大疾病特定药品暂不纳入医疗药品占比和医保总额控制考核……截至目前,已有22省(市)发文明确规定国家谈判药品不纳入药占比或实行单独核算。

业内人士分析,大力医改背景下,主管部门现阶段还会继续强化“药占比”政策。“医院的不合理用药情况还是很严重,比如辅助用药、抗生素的使用,我国的抗生素使用强度是西方国家的5-10倍,而国家对医疗机构投入的不足,以及医务人员的体制内收入偏低和多点执业难以实现等原因也加剧了医院和医生对药品使用的依赖。因此,‘药占比’限制短时间内不会退出江湖。此外,2015年之后集中采购又放松了药品价格的管制,在这种情况下,加强医院内部对药品费用的控制非常必要。”

专家提示:藿香正气并非夏季“万灵药”需对症使用

新华社北京7月26日电(记者林苗苗)藿香正气水及胶囊是很多家庭的夏季常备药。中医专家提示,藿香正气并非夏季“万灵药”,只适合外感风寒且内伤湿滞的情形,并不适合外感风热、中暑等情况。

中国中医科学院广安门医院急诊科副主任医师赵昕认为,夏至以后往往气温高、湿度大,中医认为外湿可以引起人体内部的湿邪。如果同时贪凉吹空调、吃冷饮等,也就是在内伤湿滞的基础上外感风寒,具体可表现为胸闷、恶心、食欲不振、吐泻等症,适用藿香正气。此外,水土不服出现消化道症状也可以用藿香正气。

北京大学第三医院中医科主治医师辛喜艳说,藿香正气的作用主要是解表化湿、理气和中,用于夏季感冒、胃肠型感冒等,患者既有外感风寒的表现,又要具备内伤湿滞的症状。如果是外感风热,包括发热重、咽喉红肿疼痛、痰粘或黄、口渴等,则不可服用藿香正气水。

赵昕提示,藿香正气水在夏季应用较多,值得注意的是,藿香正气水并不治疗中暑。中暑患者应首先到阴凉的环境中降温,及时进行补液治疗。藿香正气水属于温热药,主要的功效是散寒除湿,不能用于治疗中暑。

此外专家提示,藿香正气水含有酒精,应避免与头孢类药物同时服用。如果患者想避免酒精的摄入,可选择藿香正气胶囊。



每年新增角膜盲患者中仅5%获手术

西部地区角膜致盲率居高不下

本报讯 近日,由银川市卫生与计划生育委员会、银川市民政局等部门联合发起的“角膜移植西部行”项目专家已让来自新疆、甘肃、陕西地区的60余名角膜盲症患者重拾光明。

据统计,中国共有角膜盲症患者约500万人,其中每年新增角膜盲症患者约10万人,而我国每年接受角膜移植手术的患者则只有5000人左右。也就是说,每年只有5%的角膜盲症患者能接受手术治疗。

中国医师协会循证医学专业委员会眼科学组委员李绍伟教授介绍,全国可成熟开展角膜移植手术

的眼科医生不到100人,且都集中在北上广等中心城市和经济发达地区的省会城市。

实际上,在我国广大西部地区,由于气候干燥、紫外线照射及风沙强,角膜病发病率非常高。李绍伟教授指出:“医疗条件有限、交通闭塞,使得西部很多罹患角膜盲症的患者无法得到及时治疗,病情或演化为角膜白斑、角膜溃疡等,最终结果就是失明。这也是多年来西部地区角膜致盲率居高不下的主要原因之一。”

而角膜供体的匮乏则成为阻碍我国,尤其是西部地区角膜移植手术开展的另外一个重要原因。据悉,2016-2018年6月,在甘肃省红十字会登记并已完成角膜捐献的人数不到10人,角膜供体材料的巨大缺口使得我国角膜捐献事业亟待发展。

据悉,“角膜移植西部行”项目还将在四川、云南、贵州等地相继启动,3年内,共计划救助500名角膜盲症患者。

(魏文)

“互联网医院将触角延伸至村级、社区,管理到每位慢病患者,这是传统大医院无法想象的”

“互联网+医疗”给群众带来了什么

本报记者 余嘉熙 通讯员 王佳宁

家住河南郏县安良镇任庄村的杨彩琴没有想到,最近因身体不适在村卫生室做了心电图后,只用3分钟便收到了来自郏县中医院远程心电中心的诊断报告。

一看到诊断报告上的“新情况”,村医张巧芬立即远程连线镇卫生院、县中医院和市第一人民医院的专家,三位专家在线沟通后微调了用药方案,建议杨彩琴转到市级医院面诊,进一步检查。

今年4月,国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,确定了发展“互联网+医疗健康”的方针,促进互联网与医疗健康深度融合,缓解百姓看病就医难题。

其实,在“互联网+医疗健康”的道路上,河南省早已先行一步,建设基础资源信息数据库,健全基于互联网分级诊疗信息系统,推动各级各类医疗信息和资源共享……

分级诊疗家门口看病少犯难

患者足不出村,就挂上了“专家号”。这在平顶山郏县早已不是新鲜事。

作为全国首批县级公立医院综合改革试点县和全省县域综合医改试点县,2017年,郏县率先建立了智能

分级诊疗平台,涵盖远程心电中心、远程影像中心、远程会诊中心、家庭医生签约服务中心等服务,力图打通基层与省市之间医疗资源相互连通的“健康枢纽”。

“以前看个病光路费就得花一筐子钱,做检查、拿药、复查,来回折腾。”高楼下村民李曼莲说,农村人最怕就是去医院,一场病下来,花钱多不说,关键是折腾一圈人忙活。

不仅路途远、花费多、看病难,对于偏远地区的患者来说,最害怕的还是一旦急性病发作,往往远水救不了近火,耽搁了最佳治疗时间。

今年4月,国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,确定了发展“互联网+医疗健康”的方针,促进互联网与医疗健康深度融合,缓解百姓看病就医难题。

其实,在“互联网+医疗健康”的道路上,河南省早已先行一步,建设基础资源信息数据库,健全基于

互联网分级诊疗信息系统,推动各级各类医疗信息和资源共享……

如今,郏县与乡镇卫生院对口,对村级基层接诊点帮扶三种形式,向上连接全国2700多家医院,22

万多医生,向下与14所乡镇卫生院、377个村卫生室贯通,成功走出了一条“小病不出村,大病不出县”的具有当地特色的诊疗模式。

“云端”医院足不出户访名医

6月26日,一次不同以往的诊疗在河南省人民

医院进行:郑州患者王先生坐在家里的电脑前,通过互联网网上视频连线,接受河南省人民医院院长、全科医学科主任医师顾建钦问诊。

问诊过后不到2小时,医务人员就按照电子处方把药物送到了王先生的家里。

也就在这天,河南省人民医院互联网智慧健康服务正式上线,王先生成了首位“尝鲜”智慧诊疗服务的患者。

此前,虽然各界卫生部门花了很多精力和资源去谋划建立家庭医生制度,但由于受到服务效率和水平的限制,“签而不约”、“签而无用”都是一直需要面对的难题。

然而,受益于医疗与互联网的融合效应,传统医疗壁垒正逐渐在被打破,特别是云门诊的出现,让患者通过手机或电脑,就能预约挂号,接受医疗服务提供的优质服务。

统计数据显示,自洛阳市汝阳县加入该平台以来,已通过该平台累计接诊7300多人次,直接减轻患者就医经济负担100余万元,因致贫返贫率下降了5.08个百分点,群众患病县外就诊率由16.3%下降到11.3%。

家庭医生扶贫扶到病榻前

“以前是病人找医生,现在医生直接服务到了

俺家门口。”李玉