



12月13日，武邑县人民医院的医务人员向武邑县聚英学校的学生演示口罩的正确佩戴方法。

 新华社记者 李晓果 摄

小病不出乡、大病不出县、常见病在基层

河南：因病致贫返贫人口与2016年相比减少58万

本报讯（记者余嘉熙实习生张议丹）基本医保、大病保险、困难群众大病补充医疗保险基本实现贫困人口全覆盖，全省因病致贫返贫人口与2016年相比减少了58万多人，贫困人口住院实际报销比例提高到了88.58%，贫困人口疾病分类救治率达到99.5%——这是国家卫生健康委员会近日在郑州市召开专题新闻发布会上介绍河南经验时展示的一组“成绩”。

在河南，曾经“小病靠抗，大病看天”道出了贫困群众的无奈。围绕让贫困人口“看得起病、看得上病、看得好病、少生病”的目标，河南近年来坚持“保基本、兜底线、可持续”基本原则，打出一系列健康扶贫“组合拳”，让更多群众在家门口医院“强起来”，百姓获得感和满意度进一步提升。

“以前生病，不到坚持不住的时候，根本不敢去医院。”河南省驻马店市平舆县双庙乡王顺庄贫困户王平均说，庄稼人脱贫最害怕的是生病，不仅赚不到钱，还得不停花钱。身边不少人刚刚脱贫致富，往往就因为一场大病下来再度陷入困境。

平舆县位于豫东南，现有101万人口，是国家扶贫开发工作重点县。2017年时，全县14516户贫困户中因病、因残致贫返贫分别为8418户和2890户，分别占贫困户总数的57.99%和19.91%。

而实施健康扶贫以后，情况完全不同了。王平均说，由于能享受高比例的医疗报销，他和家人不再担心看不起病的问题；“上次我因患静脉曲张住院，花了5800元，报销后我只掏了180元，真是花小钱治大病！”

在驻马店平舆县，已建成“互联网+健康扶贫”服务中心，向下联通19个乡镇卫生院、224个村卫生室，向上联通北京、郑州多家医院，通过互联网诊疗平台开展远程会诊、双向转诊、康复指导及教育培训，大大提高了基层群众享受的医疗水准，形成了小病不出乡、大病不出县、常见病在基层的分级诊疗模式，基本实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治”的就医格局，5283户因病致贫返贫户实现脱贫。

在河南焦作，“先诊疗再付费”和“两定制兜底线”健康扶贫新模式同样大受群众好评。

石发根与78岁的老伴秦月娥一起生活在焦作市马村区油蔴村，是该村有名的贫困户。老石患有冠状动脉粥样硬化性心脏病，老伴的腿关节不好，老两口平日经常往医院跑，以往经济十分拮据。

今年6月，老石再次住院，但这次他设再为“救命钱”发愁。经过基本医保报销、城乡居民大病保险报销、困难群众大病补充保险报销，以及民政医疗救助、医保扶贫托底救助，合计总报销费用3万余元，占比医疗总费用的97.26%，最终老石承担的费用只有900多元。

焦作市有关负责人介绍说，围绕预防、服务、救助、托底，全市创新性提出了“两定制兜底线”（即定制医疗服务方案、定制医保救助方案和社会救助兜底），“两化七免一促进”和“健康扶贫优待制度”等健康扶贫模式和举措，有效解决了基层群众因病致贫、因病返贫问题。

目前，河南应用健康扶贫动态管理系统，建立数据库，对因病致贫返贫人员实行精准到户、到人、到病、到治疗方案的健康管理，创新实施三级医院与贫困县县级医院、贫困县县级医院与乡镇卫生院“等额对调式”对口帮扶工作。同时搭建了以“三重医保+三重救助”为基础的贫困人口医疗保障网。做到基本医保覆盖所有贫困人口并实行门诊倾斜政策；大病保险对贫困人口实行“一降一提高”倾斜政策；全面建立困难群众大病补充医疗保险制度；将贫困人口全部纳入医疗救助范围。

在精准预防方面，河南加大投入，让农村贫困人口免费享受到15类57项基本公共卫生服务，努力让贫困人口“少生病”。

海口对住院费超5万元的票据将全面复查

本报讯（记者吴雪君）近日，海南省海口市人力资源和社会保障局、海口市卫生计生委和海口市公安局联合印发《海口市开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动工作方案》，更好地维护基金安全和广大参保人的合法权益。

通知指出，重点检查异地就医手工报销和就诊频次较多、使用医保基金较多的参保人员就医购药行为，对2017年以来住院医疗费用超过5万元（具体额度各地可根据情况调整，下同）的票据全面复查。结合智能监控数据，对5万元以下票据抽样复查。重点复查2017年以来，年度门诊医疗费用明显增高参保人员的就医情况。对门诊费用排名前100位的参保人员进行全面复查。

江西打击欺诈骗取医保基金行动“回头看”

本报讯（记者卢翔）日前，记者获悉，江西省启动了打击欺诈骗取医保基金专项行动“回头看”工作，该省医疗保障局派出3个核查队赴相关设区市、县（市、区），就国家交办问题线索以及省级问题线索进行实地核查督办，并对当地开展“回头看”工作进行现场指导。

此次“回头看”工作将聚焦重点线索严查骗保行为。重点聚焦领域包括虚假宣传，以体检等名义诱导、骗取参保人员住院行为，留存、冒用参保人员社会保障卡行为，虚记药品、诊疗项目、医用耗材行为，串换药品、器械、诊疗项目等恶意骗取医保基金的行为，同时，省医保局首次公开省市县三级举报电话，问题线索一经查实，将采取零容忍态度进行严查，切实管好、用好“救命钱”，减轻老百姓看病就医负担。

无痛分娩在中国推广14年，目前使用率仅为10%。医院表示：麻醉师不足，没有专项收费；家属担心，副作用影响产妇和胎儿安全，还没纳入医保——

无痛分娩推行还要走多远

热点关注

本报记者 刘旭

12月5日，辽宁省阜新市，李妍在产房待产，宫口才开了两指，已经疼得忍不住了。1小时过后，疼痛反而愈加剧烈，她觉得自己有些恍惚，汗水把睡衣打透，这时她提出要无痛分娩。婆婆反对，“打麻药对小孩智力有影响，为了孩子，你就忍忍吧！”医生表示，极少数情况下，会有低血压、头痛、神经损伤等情况。痛到无助的李妍在犹豫不决下煎熬。

在中国，像李妍这样，面临是否选择无痛分娩的产妇去年有1758万。
 16天前，国家卫生健康委员会发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》，提出2018年至2020年，在全国开展分娩镇痛诊疗试点，并逐步在全国推广。据了解，无痛分娩在欧美国家的使用率达85%，而一项麻醉课题研究组在全国46个医疗机构的调查显示，中国目前无痛分娩的使用率仅为10%。为何无痛分娩推行难？对此，《工人日报》记者进行了走访。

生孩子究竟有多疼

“感觉有根筋快把肚子扯下来了，疼到自己扯头发，控制不住地喊叫。”

“疼起来脑袋空白，整个人感觉只剩下肚子，而且是越来越疼，抓栏杆、咬床单、咬枕头，做什么都无济于事。”

“阵痛半分钟一次，感觉整个小腹被大锤狠狠抡过一样。一个多小时后，我颤抖地听见大夫说只开

了两指，距离开十指还有4-8个小时。”

……

记者采访36位生完孩子的产妇，她们分享了对生孩子时疼痛的感受，仅有一位表示跟痛经差不多，大部分都用“生不如死”来形容。医学研究表明，产痛的疼痛程度仅次于烧灼的剧痛和肝肾结石的绞痛，是排名第三的疼痛。

无痛分娩，又叫“分娩镇痛”，即用各种方法使分娩时的疼痛减轻。大都采用硬膜外麻醉，麻醉医生在产妇的腰背部行硬膜外穿刺置管，通过硬膜外管给药。让产妇在第一产程（规律宫缩到宫口开大到10厘米，持续数小时）中得到休息，第二产程（指宫口开大10厘米到胎儿娩出）中积攒了体力，更有利于完成分娩。

据世界卫生组织发布数据显示，2011年，中国的剖宫产率为46.2%，是推荐上限的3倍以上。“怕疼”是很多产妇要求剖宫产的一个重要原因。随着医疗技术的进步，舒适、安全、少痛的分娩方式成为女性追求，近年来，“无痛分娩”的概念备受关注。中国医科大学附属第二医院产科医生练思宇告诉记者，只要具备很大产条件而且无麻醉禁忌，大多数产妇适合无痛分娩。

推行无痛分娩“不划算”？

“增加对产房与麻醉医生的投入，又几乎不带来什么产出，不划算”，“只为减轻疼痛而有可能伤到产妇和孩子，不划算”，在沈阳市某二甲医院副院长曾合康和产妇田媛媛的眼里，无痛分娩变成了一件“不划算”的事，这也是无痛分娩推行难的真实写照。

记者查阅《辽宁省省管公立医院医疗服务项目价格》，并没有对分娩镇痛的专项收费，仅有椎管内



12月11日，在中科院深圳先进技术研究院，智能仿生研究中心研究助理马勋举（右）在室外测试时帮助高级工程师彭安思穿戴下肢助力外骨骼机器人。

对于下肢瘫痪的病人、残疾人和行动不便的老人来说，自主出门行走是很难实现的，为帮助他们康复训练与助力行走，中国科学院深圳先进技术研究院智能仿生研究中心从2012年开始研究下肢外骨骼机器人，目前已经研制4种类型、6个型号的外骨骼机器人，申请专利38项。

下肢助力外骨骼机器人可以穿戴在人体上，通过膝盖和髋关节位置的驱动系统带动人体腿部运动，实现行走。通过分析传感器的数据，下肢外骨骼机器人可以合理规划并完善步态，同时设置了限位开关和急停开关，保障使用安全性。

智能仿生研究中心已经成功研发或正在研发的还有柔性外骨骼机器人、自平衡下肢外骨骼机器人和负重外骨骼机器人等，这些研发成果将提高行走功能障碍患者和行动不便老人的生活质量。

新华社记者 毛思倩 摄

全国基本医保参保人数超过13亿

80%以上的居民15分钟内能够到达最近医疗点

本报讯 国家卫生健康委体改司监察专员姚建红在近日举行的新闻发布会上介绍，我国现有家庭医生团队35.6万余个，目前80%以上的居民15分钟内能够到达最近医疗点，全国基本医保参保人数超过13亿，到2020年的部分指标已提前达到规划目标要求。

姚建红表示，目前94.7%的地级以上城市开展分级诊疗试点，初步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式；以重庆市为例，目前重庆市已建成“4种模式”的医联体188个，实现区县全覆盖、三级医院全覆盖，今年在彭水、潼南、忠县3个区县开展试点，重点推进县域医共体建设，并允许试点医共体内编制调剂使用，将制定远程医疗服务项目收费标准等权限下放试点区县。
 “以药养医”是公立医院曾长期存在的顽疾。对取消药品加成减少的合理收入，多数省份通过调整医疗服务价格补偿80%，政府补助补偿10%，医院

内部消化10%，来逐步理顺医疗服务比价关系，调动医务人员积极性。姚建红表示，目前对于医务人员的薪酬制度改革试点已扩大到所有城市，公立医院人员支出占业务支出的比重从2015年的33.2%提高至2017年的34.6%。

通过药品审评审批制度改革、公立医院药品采购“两票制”等措施，姚建红表示，目前短缺药品供应得到基本保障、仿制药质量和疗效一致性评价等改革举措正在推进中，老百姓曾经的“买不起药”难题正逐步得到缓解。

人均期望寿命与孕产妇死亡率是衡量一个地区健康水平的主要指标。国家卫生健康委公布的数据显示，2017年，我国人均期望寿命达76.7岁，孕产妇死亡率降至19.6/10万；婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别为6.8‰和9.1‰，已提前降至目标值（分别为7.5‰和9.5‰）以内。

“原来很多老百姓是不敢去医院，现在敢去医院了，这是一个很大的转变，因为实行医改提高了他们的支付能力。”

姚建红说。数据显示，居民平均就诊次数由2015年的5.6次提高到2017年的5.9次，年住院率

麻醉收费项目。“剖腹产收费一般为6000多元，自然分娩为2000多元，用无痛分娩院方收入仅增加800元左右。另外，客观上，无痛分娩作为一项麻醉手术增加了医院的医疗风险”，曾合康解释说。

在辽宁，沈阳市妇婴医院推行无痛分娩20年，近4万产妇受益。而在辽宁54家三甲医院中，仅有8家推行了无痛分娩。“这是因为综合性医院的麻醉科需要承担各个科室的手术麻醉任务，很难分出人力到产房去做‘看上去不那么紧急’的分娩镇痛工作，而产妇则需要麻醉师24小时全程监护”，辽宁抚顺市某三甲医院麻醉医师陶敏说。

8月17日，国家发布《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》政策解读中提到，目前，我国共有麻醉医师7.6万人，按每万人需要2.5个麻醉医生的国际标准，中国至少还应配备30万人。

“现在，很多年轻人都会主动提出无痛分娩，但大部分长辈还是有疑虑。”沈阳市妇婴医院产房护士陈萍工作十余年，见证了人们对无痛分娩从质疑到接受的过程。

11月17日23时，32岁的产妇田媛媛剧烈疼痛，询问麻醉医生无痛分娩如何操作。“产妇听到麻药要从脊椎进入就有些害怕，第一次放弃。”

两小时后，疼痛加剧，再次请麻醉医生想要尝试。这一次，产妇向医生详细询问了各种可能发生的风险，比如是否会影响孩子和自己以后的生活。在医生告知基本不会对孩子和妈妈有多大影响后。陪产的老人还是反对，“麻药打多了，娃儿要变傻的”“咱小区有个就是用那个镇痛泵，现在腰杆还有风湿呢”“有万分之一的几率出问题，你后不后悔”，听到这些，产妇再一次放弃。

3小时后，丈夫心疼产妇再次来请麻醉医生，而这样“三请四请”的场景并不少见。这其中，长辈传统的观念有很大的影响。

不能一味“让技术说话”

“一针打下去，我就睡了40多分钟，太累了。”年初在中国医科大学附属第二医院无痛分娩的产妇隋丽告诉记者，不眠不休疼了一天开了三指，上的无痛，仍能感到子宫的收缩，但疼痛感降了七成，睡觉积攒完体力，头脑清醒，还能活动。四小时后，她开始试产，与医生配合的也好，半小时就生下了7斤的儿子。隋丽认为，无痛分娩最大的好处是减小了分娩时的恐惧，增加了顺产信心。

生孩子疼，不是忍忍就能过去。练思宇告诉记者，严重的疼痛会减少胎盘血流和胎儿氧供，可能造成胎儿酸中毒，可能造成母亲高血压危象、宫缩乏力、增加焦虑和抑郁的发生几率等。

“不能因为存在风险就废除技术，而应当做风险评估，让更多产妇心中有数。”陶敏表示，无痛分娩的药剂剂量仅为剖腹产的十分之一，但作为一项有创操作还是有一定程度的风险，医疗风险的发生都是概率的事件。不能因为风险而废除一项可以给广大女性带来裨益的好技术，需要做风险评估。比如，每万名产妇因硬膜外麻醉有关造成死亡的有多少例，造成永久性伤害的有多少例。

“不赞成不反对，政府不能一味‘让技术自己说话’。全国推广只是个开端，使用分娩镇痛的权力在产妇和家人手里，政府应当加大科普力度改变错误观念。同时，大力培养麻醉师，降低无痛分娩的风险”，辽宁社会科学院社会学研究所所长王磊说。

隋丽等产妇更大的愿望是，分娩镇痛的费用能够医保报销。“无痛分娩应该是对母亲基本权利的保障，属于分娩的基本要求，应当纳入医保报销范畴。”

天冷了，慢性病患者更需警惕流感

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，主要通过呼吸道分泌物的飞沫传播和接触传播。一般发病较急，表现为高热（可达39-40度），常有咽痛、咳嗽、关节酸痛等症状。

流感病毒其抗原性易变，传播速度快，每年可引起季节性流行，根据世界卫生组织(WHO)估计，每年流感的季节性流行可导致全球300万~500万重症病例，25万~50万人死亡。孕妇、婴幼儿、老年人和慢性病患者等为流感的高危人群，患了流感后出现严重后果的风险较高。

需要注意的是，流感轻症病例的症状和普通感冒相似，但它其实是两种疾病。

流感对慢性病患者危害大

患有糖尿病、高血压、肺部疾病、哮喘、慢性支气管炎等慢性病患者更容易罹患流感。由于慢性病患者机体防御功能下降，容易被感染。一旦感染病毒后，病症较重，病程也会较长。

数据显示，慢性病患者的流感罹患率是健康人群的2.6倍，死亡风险增加了1.8-3.5倍。同时，流感病毒的感染还会加重原有的慢性病，引发多种并发症。

接种流感疫苗正当时

目前，流感疫苗接种是预防季节性流感的最有效预防手段，也可减轻慢性病患者因感染所致的不良结局，减少相应的医疗费用。

《中国流感疫苗预防接种技术指南(2018-2019)》推荐60岁及以上老年人、特定慢性病患者等人员为优先接种对象。

其中特定慢性病患者指心血管疾病（单纯高血压除外）、慢性呼吸系统疾病、肝肾功能不全、血液病、神经系统疾病、神经肌肉功能障碍、代谢性疾病(包括糖尿病)等慢性病患者、患有免疫抑制疾病或免疫功能低下者。

通常接种流感疫苗2-4周后，可产生具有保护水平的抗体，为保证受种者在流感高发季节前获得免疫保护，接种的最佳时机是每年入冬之前，而流感病毒极易发生变异，且接种疫苗6-8月后抗体滴度开始衰减，因此疫苗应每年接种才能获得有效保护。

预防流感，您还可以这样做

不管有没有接种流感疫苗，以下6个方面对于预防流感和其他呼吸道传染病同样非常重要。

居家保持室内空气流通，流感流行高峰期避免去人群聚集场所。

注意个人卫生，咳嗽、打喷嚏时应使用纸巾、手帕或衣袖内侧等掩住口鼻，避免飞沫传播；经常洗手，避免脏手接触口、眼、鼻。

适度进行有氧运动，可选择散步、快走、慢跑、打太极拳等比较轻松舒缓的活动，提高身体抵抗力和对外界气候变化的适应能力。

秋冬气候多变，注意加减衣服，做好防寒保暖，避免着凉感冒。

每天喝水应不少于1800毫升，但不要喝含糖饮料。出现流感样症状应及时就医。（美阳）



（魏文）