

我国将遴选 5 城试点深化医疗服务价格改革

新华社北京 9 月 1 日电(记者彭韵佳)国家医保局等八部门日前联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》,明确将遴选 5 个试点城市,有序推进医疗服务价格改革。其他有条件的省份也可组织设区的市,按照试点方案要求因地制宜开展试点。

试点方案明确医疗服务改革目标,通过 3 至 5 年的试点,探索形成可复制可推广的医疗服务价格改革经验。到 2025 年,深化医疗服务价格改革试点经验向全国推广,分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制成熟定型,价格杠杆功能得到充分发挥。

试点方案明确在建立健全五大机制上进行探索,包括:

一是更可持续的总量调控机制。主要是统筹把握价格调整的总量、结构和频率,实现节奏可控、结构均衡,把加强医疗服务价格的宏观管理摆在首要位置,让价格宏观水平与医疗事业发展、社会承受能力、区域发展差异等宏观因素相匹配,平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力。

二是规范有序的价格分类形成机制。其中,医院普遍开展的通用项目,均质化程度高、对价格总水平的影响大,需要政府强化大数据作用,把价格基准管住管好;难度大差异大的复杂项目,需要构建政府主导、多方参与的治理格局,政府“管总量、定规则、当裁判”,公立医院在给定的总量和规则内形成价格。

三是灵敏有度的价格动态调整机制。动态调整机制是医疗服务价格管理体系的重要一环,是联结宏观管理和微观定价的关键抓手。

具体来说,就是要确立医疗服务调价的触发机制,综合考虑社会经济发展、医院改革绩效、医保和患者承受能力等因素,灵敏有度地把握调价窗口和节奏,稳定价格预期。

四是目标导向的价格项目管理机制。价格项目是医疗服务收费的基本单元。好的价格项目,要能够适应和支持临床创新发展,要具有相对规范和稳定的内涵,满足管理、监测和评价的需要。试点方案提出的改革方向,就是要以服务产出为导向,聚焦技术劳务,逐步形成更好计价、更好执行、更好评价,更能适应临床诊疗和价格管理需要的医疗服务价格项目体系。

五是严密高效的价格监测考核机制。价格监测考核机制是改革试点平稳实施的重要保障。要强化医疗服务价格改革运行情况评估,发挥监测考核结果的激励约束作用,促使医疗服务价格的总量调控、分类形成以及动态调整之间形成政策闭环,使价格管理和医院运行之间形成正向的互动关系。

方案要求,要优化医疗服务价格管理权限配置、完善制定和调整医疗服务价格的规则程序,加强医疗服务价格能力建设,统筹推进公立医院补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革,增强改革的系统性、整体性、协同性。

新华社记者彭韵佳、龚雯

医疗服务价格直接关系着老百姓的“钱袋子”,也与公立医疗机构高质量发展紧密相关。国家医保局等八部门日前联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》,探索形成可复制推广的医疗服务价格改革经验。

老百姓就医负担会增加吗?医疗服务价格改革怎么改?对公立医院将产生哪些影响?记者采访业内人士与专家进行解读。

改革不是“单边涨价”

在医疗服务价格改革过程中,“老百姓看病是否会涨价”备受关注。

“深化医疗服务价格改革不是单纯的定价调价问题,不是用单边涨价来代替改革。”国家医保局有关负责人表示,深化医疗服务价格改革不是一轮两轮的涨价降价,更不是“按下葫芦浮起瓢”,而是在促进公平、增进福祉等方面发挥作用。

有人认为,深化医疗服务价格改革是为药品耗材集中带量采购等改革“打补丁”,把后者挤掉的不合理价格通过医疗服务涨价找补回来。

对此,国家医保局明确表态这是不准确的。集采降价降费减轻了老百姓负担,为医疗服务价格赢得了改革窗口,但两项改革不是靠降价、涨价进行医药费用平移、转换和腾挪,不是简单的“跷跷板”关系。

“保障不增加老百姓就医负担,需要总量调控机制化。”上海交通大学卫生政策与医务管理研究所执行所长李元欣说,后期可以借助大数据监测、评估、预警,及时动态调整。

此外,国家医保局明确指出,要完善配套措施确保群众负担总体稳定。事前做好调价可行性的评估,不能偏离控制医药费用过快增长、提升社会效益的基本前提;事中分析调价影响,重点关注特殊困难群体;事后做好协同,将调价部分按规定纳入医保支付范围。

改革不是价格“加减法”

近年来,各地稳妥有序地调整医疗服务价格,在一定程度上促进了医疗服务价格优化。但随着医改持续深入,医疗服务价格管理不能只围绕项目数量和价格水平做“加减法”。

为充分发挥价格杠杆功能,试点方案明确将在“5+3+4”上精准发力,建立健全医疗服务价格形成机制:

5 项机制——更可持续的价格总量调控机制、规范有序的价格分类形成机制、灵敏有度的价格动态调整机制、目标导向的价格项目管理

“5+3+4”,建立健全医疗服务价格形成机制



新华社发 商海春 作

桂林市人民医院、桂林市妇女儿童医院、桂林市第二人民医院、桂林市中医院因医疗收费存在违法行为,今年 5 月被桂林市市场监督管理局处罚 860 余万元。

机制、严密高效的价格监测考核机制。

3 项支撑——优化管理权限配置;完善定、调价程序,最大限度用规则代替自由裁量;加强管理能力建设。

4 项配套改革——深化公立医院综合改革,改进医疗行业综合监管、完善公立医疗机构政府投入机制、衔接医疗保障制度改革等。

以建立灵敏有度的价格动态调整机制为例,国家医保局有关负责人介绍,试点方案提出“升级版”动态调整机制,进一步明确动态调整的启动、约束条件和触发机制,不能想涨就涨、一涨再涨。

“在规范有序的价格分类形成机制方面,设立通用型和复杂型两类医疗服务清单,将更好地理顺比价关系。”复旦大学公共卫生学院教授胡善联说,试点方案中提及对资源消耗大、价格预期高的新增价格项目开展创新性、经济性评价等,这些提法比较新,但是在深化医疗服务价格改革中十分重要。

引导公立医院“练好内功”

深化医疗服务价格改革将进一步推动公立医院转向“质的提升”,并在多方面发挥功能:

——技术劳务价值的“度量衡”。通过取消药品耗材加成等措施,循序渐进地优化医疗服务价格,推动技术劳务为主的医疗技学科发展。

——优化医疗资源配置的“信号灯”。价格的分类形成机制可以引导高等级医院把发展重心放在难度高、风险大的项目上,避免虹吸效应,促进分级诊疗。

——公立医院练好内功的“助力器”。公立医院在规范诊疗行为、控制成本和费用等方面进行“刀刃向内”的改革,为医疗服务调价、扩大调价总量提供可能,为公立医院吸收改革红利增加机制保障。

“深化医疗服务价格改革是要加快公立医院自我改革,通过发挥价格杠杆作用,进一步促进医疗资源优化。”上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林说,以往医院靠外延性做检查、开药品等扩张性增加收入的模式将成为过去。

国家医保局再次强调,深化医疗服务价格改革既需要医疗服务能力“上台阶”、医疗技术上水平,也需要把负担控制在全社会能够承受的范围内,平衡好“医院看得好病”和“群众看得起病”的关系。

新华社北京 9 月 1 日电

电动自行车“安全帽”真戴上了吗?

据新华社太原 9 月 1 日电(记者魏飚、许雄)《高层民用建筑消防安全管理规定》实施“满月”,记者调查发现,尽管电动自行车上楼乱象有所改观,但电动自行车违规上楼、“飞线”充电等现象依旧难禁……究竟症结何在?

乱充乱放仍难根除

8 月 1 日起,《高层民用建筑消防安全管理规定》正式施行后,不少小区电梯内新装了电瓶车阻车系统、新建了停车棚并安装充电设施,居民安全意识也有所提升。

不过,记者走访发现,电动自行车乱停乱放、“飞线”充电等违规现象依旧不少。在山西太原小店区大马北高层小区,记者看到电动车在门厅摆放,一些住户还是将电动车推回家里或楼道里充电。一位居住在这里的住户说,小区约 800 家住户,充电桩一共只有 14 个。“我们推回家自己都害怕,但楼下没法充电。”记者走访的太原市杏花岭区、迎泽区、小店区等近 20 个高层住宅小区内,普遍存在没有充电设施或充电设施不足的情况。

在太原市迎泽区并州东街某小区,记者看到,电梯新安装了电瓶车阻车系统,新建的充电桩也开始运行。小区物业经理表示,小区七八百辆电动车,车棚根本放不下,遇上极端天气,谁都不想让自己的车子风吹雨淋,居民纷纷往地下车库推,不仅影响车辆进出,也存在安全隐患。

位于太原市的太航社区和清徐县文化馆宿舍,因为小区没有充电的地方,大量住户从窗户拉“飞线”充电。此外,多位住户告诉记者,如果小区有完善的充电设施,物业管理也能跟上,不再丢车、丢电瓶,他们肯定不会冒着电动自行车爆燃的风险回家充电。

电动车“下楼”还面临哪些障碍

——空间少、选址难,停车棚在“夹缝中生存”。

山西省消防救援总队太原市消防支队高级

工程师张香萍说,民用建筑之间的防火间距不应小于 9 米。但事实上,很多小区在建设规划之初没有留下充足的空地,建设或计划建设的停车棚,难以达到这个防火间距标准。

此外,记者发现,即便是有的停车棚达到防火间距,但大量的电动车挤在车棚里停放充电,缺少灭火装置和监控设备,让居民既担心火灾,又担心丢失。

为了挤出电动自行车存、充空间,还有小区瞄向地库,但因为没实现油电分离,同样让住户提心吊胆。“一旦电动自行车着火,再引燃停放的汽车,后果不堪设想。”太原胜利街一小区居民张鑫说。

——低门槛、问题多,充电设施易成安全新隐患。

据企查查数据显示,“电动自行车充电桩”相关企业现存 5126 家。今年 1—8 月新增 1868 家,同比增长了 203.2%。

受访业内人士表示,充电桩制造门槛低,通俗讲就是一个装置配上一排插座,因此在新规实施前后,不少企业都想分一杯羹。山西省自行车电动车行业协会相关人士表示,从山西省电动自行车集中充电设施安装的情况看,其标准参差不齐。近 90% 达不到国家标准 IP54 等级(防水防尘等级)。一位投资者表示,当前充电桩产品品牌、种类多,单桩价格从几百到两千多元不等,有的产品本身质量一般。但很多投资人考虑成本,往往选择廉价产品,这可能造成新的安全隐患。

——拿分成、赚差价,充电桩成了物业的新生意。

“充电桩成了物业赚钱的生意。”一位电动车充电桩投资者杨洋告诉记者,物业公司对进场充电桩有盈利分成,有的三七分,有的四六分;有的物业公司赚取电费差价。“对于空地多,建设充电桩场地充足的小区,物业公司会要求建车棚的费用也由我们来出,费用每平方米高达 200 元以上。”杨洋说,他们不得不提高充电价格。

记者了解到,除了利润分成,充电桩想进入小区还需要打点物业,维护关系。记者在

太原某小区看到,某品牌的充电桩对面不足两米又新建设了另一品牌的充电桩。一位知情人士告诉记者,原先的品牌是达到防水防尘等级的产品,之所以在小区新布局另一个品牌的充电桩,是因为充电桩企业要定期维护与物业的关系。这个原先品牌投入的充电桩数量少,关系维护不到位,另一个品牌找到物业就进入了这个小区。

根治“上楼”顽疾还需“一盘棋”

受访专家和群众建议,禁止电动自行车“上楼”,要通过技术手段、创新方法、加大宣传,堵住“上楼”的隐患,还要做好“下楼”后的配套设施建设,从根本上治住电动自行车“上楼”顽疾。

全国自行车标准化技术委员会观察员贾永峰表示,全国电动自行车的社会保有量约 3 亿辆,其在电梯内爆燃、楼道起火,给群众生命财产安全带来极大隐患。因此,消防部门、社区还要不断加大宣传,加强安全警示教育,让人们充分认识到电动自行车“上楼”的危害,社区、物业要做好监督管理。更关键的是,各地要做好电动自行车“下楼”后的配套工作,要推广建立电梯电瓶车阻车系统,建设停车棚并安装充电设施,这是一项重大的民生工程。

受访居民表示,电动自行车充电不仅仅是住宅小区的事情,期盼有场地条件的企业事业单位、医院学校等,广泛布局充电设施。业内人士也认为,可以在一些单位先行先试,建设规范的电动自行车集中充电场所,错时、错方位解决电动自行车充电难题,让使用者在家庭和工作单位都可以充电。

此外,针对当前电动自行车停车棚及集中充电设施缺乏权威标准、缺少统一安全技术指标的问题,山西省自行车电动车行业协会相关人士建议,地方相关部门在选址规范、施工规范、管理规范以及电动自行车集中充电的用电价格等方面,可以先行建立相关地方标准。

新华社北京 8 月 31 日电(记者张莹 萧海川)新一期《细胞》杂志刊发柬埔寨巴斯德研究所研究人员撰写的综述性文章,重点介绍了一项由中国研究人员主导的蝙蝠冠状病毒新研究。文章认为,这项新研究有助于更深入理解新冠病毒的起源。文章还指出,从迄今已有研究来看,新冠病毒的自然宿主很可能是东南亚的菊头蝠。

新冠“表亲”病毒

据文章介绍,山东省医学科学院、中国科学院等机构研究人员对 2019 年至 2020 年期间从云南一小片区域收集到的 411 个蝙蝠样本展开测序,获得 24 种冠状病毒的完整基因组。其中包括 4 种堪称新冠病毒“表亲”的冠状病毒,它们均从菊头蝠体内获得。这项新研究的文章同样发表在本期《细胞》杂志上。

这 4 种新冠病毒的“表亲”分别编号为 RpYN06、RsYN04、RmYN05 和 RmYN08。其中 RpYN06 的基因组与新冠病毒相似度达 94.5%,在迄今所有已知病毒中位列第二,仅次于早先武汉病毒研究所报告的蝙蝠冠状病毒 RaTG13。而 RsYN04、RmYN05 和 RmYN08 与此前从穿山甲体内收集的冠状病毒相近。

新冠病毒的祖先究竟如何获得从蝙蝠跃迁至人类的能力?这是溯源研究的一个关键问题。新冠病毒是通过表面的刺突蛋白与人类细胞受体“血管紧张素转化酶 2(ACE2)”结合入侵人体的,因此,刺突蛋白的进化是能否感染人体的关键。

从最新报告的 4 种与新冠病毒相关的冠状病毒来看,这类病毒的刺突蛋白区域经历复杂的基因重组,并呈现多样性。虽然 RpYN06 在整个基因组范围与新冠病毒更相近,它的刺突蛋白却不能与 ACE2 受体结合。相比之下,RsYN04 与穿山甲冠状病毒更接近,但它的刺突蛋白具有与 ACE2 结合的微弱能力。

四大未解之谜

这篇综述文章认为,上述新研究为深入理解新冠病毒的起源提供了线索,然而关于新冠病毒起源仍存在四个未解之谜。

首先,哪种动物直接将新冠病毒传染给人类?与大多数人畜共患病一样,新冠病毒很可能经由中间宿主引入人类。迄今为止,穿山甲体内的冠状病毒是蝙蝠冠状病毒之外与新冠病毒最相近的。然而研究人员认为,穿山甲体内的冠状病毒可能由“趋同进化”产生,它并不是直接将新冠病毒引入人类的动物宿主,直接将新冠病毒传染给人类的动物宿主还难以确定。

第二,在自然界中,新冠病毒起源于哪里?从已有研究来看,新冠病毒的自然宿主是蝙蝠,很可能生活在东南亚地区的菊头蝠。目前已发现有多种菊头蝠携带与新冠病毒相关的冠状病毒,这些菊头蝠的分布区域和行为又有交集,更有助于病毒的传播、蔓延和重组。病毒的多样性和普遍性、高人口密度以及丰富的潜在中间宿主物种,这些因素使东南亚成为出现新发传染病的热点区域。

第三,能找到“零号蝙蝠”或“零号病人”吗?很可能找不到。新冠病毒不断进化重组使确定它的来源越来越难。作为自然宿主,携带新冠病毒的蝙蝠甚至可能都不会出现病症。在蝙蝠体内,新冠病毒很可能以“准种”形式存在。准种是指病毒在宿主的选择压力作用下产生许多突变株,其中有一个或几个突变株在特定条件下会占优势。而新冠病毒在人群中开始传播、适应并不断发生突变,很可能远早于首个病例报告的时间。

第四,未来还会发生新的人类疾病大流行吗?这一点毋庸置疑。迄今人类疾病中有四分之三是动物起源,但科学家对人畜共患疾病还所知甚少,城市化和气候变化导致的环境恶化增加了新发疾病的风险。全球研究人员应继续努力寻找病毒起源,系统评估有可能引起大流行的人畜共患疾病原体,并通过提高生物安全、加强物种保护、减少人类对环境影响等方式降低未来发生大流行的风险。



8 月 31 日拍摄的孵化中的扬子鳄卵。

扬子鳄出壳啦!

近日,在安徽扬子鳄国家级自然保护区孵化中心,人工繁育扬子鳄卵经过近两个月的孵化,近期陆续破壳。据悉,今年人工繁育扬子鳄于 6 月 25 日开始陆续产卵,预计 9 月中旬将全部完成孵化,根据鳄卵入孵数量估计,将有 1000 多条扬子鳄幼鳄出壳。

新华社记者韩旭摄



未满月扬子鳄幼鳄在饲养箱内活动。