

大病保险能否终结因病致贫?

据新华社 国务院医改办近日给出的最后时间表:今年6月底前所有省份要启动大病保险试点工作。

截至目前,全国已有27个省份、130多个城市开展了大病保险试点。城乡居民从中获益几何?试点的全面推开,能否为因病致贫画上“句号”?

大病面前,现有医疗救助制度“杯水车薪”

国务院医改办的数据显示,全国已有27个省份开展大病保险试点,覆盖城乡居民2.9亿人。而截至2013年8月底,大病保险已累计补偿金额6.3亿元。

大病保险试点始于2012年8月,国家发改委等六部委下发《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,明确从新农合或城镇居民医保基金中切出一部分,为大病患者提供“二次报销”,以防“因病致贫”。

尽管我国新农合和基本医保已实现全民覆盖,但因筹资和保障水平偏低,仍有不少家庭因灾难性医疗支出而陷入困境,以致出现“锯腿自救”“刻章救妻”“抢钱救儿”等现象。

浙江省卫计委医政处处长俞新乐说,从统计看,肿瘤、终末期肾病等需要长时间、且花费巨大的慢性恶性疾病患者,是致贫、返贫的主要人群。

在这些大病面前,现有的城乡医疗救助制度对患者而言只是“杯水车

薪”。一方面资金微薄,数据显示,2010年我国城市医疗救助支出超过49亿元,平均每人每次救助258元;农村支出83亿元,平均每人每次148元;另一方面,救助范围有限,医疗救助主要针对城乡贫困人口,而大病压垮的不仅于此,普通农民、城镇居民甚至职工都有可能“因病返贫”。

国务院医改办主任孙志刚说,大病保险是在基本医疗保障的基础上,对大病患者的高额医疗费用给予进一步保障,这有利于筑牢群众看病就医托底救急的网底。

制度“碎片化”,试点推开捉襟见肘

当前,全国大病保险试点总体进展顺利。但由于地方政府的认识不足、部门职能调整不到位、城乡医保制度分离等原因,各地试点进度不一:个别省份尚未开展试点;已开展的省份中,大多是在局部试点,有些还是在部分县(区)层面自行试点;有的城镇居民大病保险已推开,而新农合则刚刚起步。

各地制度设计也是“五花八门”。对外经贸大学保险学院博士王琬说,她参与中国保险学会最近组织的大病保险调研时发现,20多个省份的试点有20多个方案,省与省之间、省内各地市之间、城镇居民和农民之间都存在差别。“这将影响大病保险政策的全面推开。”

统筹层次参差不齐。吉林、青海、甘肃、山东4省是省级统筹,大多数试点地区是市级统筹,还有个别地区是县级统筹。中国保监会副主席黄洪说:“以县为统筹单位与规定不符。保险是大数法则,统筹层次越低,风险承担能力就越弱。”

资金来源有远虑。六部委明确的是“从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度。”据了解,目前各试点人均筹资标准在10元至60元之间。有的是基本医保和新农合基金的结余,有的则是从医保个人账户中释放,还有的将城镇职工也纳入大病保障扩大资金“储水池”。

“当前医保基金有一些结余,但今后应忧虑医保资金的支撑能力。”中华医学会党委书记饶克勤说,由于老龄化社会疾病负担将增加,医保结余将越来越少,应探索科学的长效筹资机制,避免底线被击穿。

承办主体现恶性竞争。六部委规定,大病医保由商业保险机构承办,由政府招标选定,但仍有个别试点地区由医保机构承办。同时,一些地方出现保险公司间的恶性价格竞争。

王琬说,保险公司投标时应依据发病率、医疗费用、人口规模等综合因素做出科学测算,但由于缺乏基础数据,抢占市场一些公司报价走低。“这不利于行业发展,也不利于大病保险制度的稳定。”

提速,谨防过度医疗吞噬资金

资金是否安全、充足,决定着大病保险制度生命的长短。受访人士建议,大病保险试点全面推开过程中,应从筹资机制、基金安全等方面探索制度的可持续性。

建立科学长效的筹资机制。“基本医保的结余部分仅仅是风险基金,比例很低。大病保险仅靠此难以长久。”江西省人社厅医保处处长黄小刚说,亟需探索建立多渠道、可持续的大病保险筹资机制。江西在使用居民基本医保个人账户资金的同时,也利用统筹基金结余部分;对结余不足的地区,通过提高年度筹资标准时统筹解决。

加强对医疗行为的监管,让大病保险基金用到刀刃上。“没有医疗卫生机构的参与,医保资金很容易进入‘无底洞’。”国家卫计委医改司副司长姚建红表示,大病保险推进当中,必须对过度医疗行为加强监管,防止各种不合理的利益团体侵蚀老百姓的权益。

如何把医保资金最有效地转化为合理的医疗服务?饶克勤建议,可以大病保险为契机,探索建立保险支付方与医疗服务提供方之间的谈判机制,控制医疗费用的不合理上涨。

加强对商业保险机构的监管,建

立合理公平的风险共担机制。大病保险委托商业保险机构经办,有助于减少“人情支付”等现象、不当医疗行为,降低医疗费用。

浙江省保监局副局长刘钢表示,政府在招商保机构时不能单纯看给出的价格,还要看其网点、保障的及时性等服务水平。同时还要建立市场退出机制,对于出现的问题,如保险公司不能及时按照承诺兑付,必须严厉处罚;对于考核不合格的,责令限期整改或进行退赔赔偿。而政府部门也要给商保机构预留适度的经营空间,切实落实“保本微利,共担风险”原则。

此外,还有专家建议,适度扩大大病保险的目录范围,以最大限度地实现大病保险政策设计的根本目标。

按现有政策,大病保险保障的范围与基本医保一致。中国保险学会副会长何文炯说,这意味着,大病保险主要解决基本医保报销比例过低、起付线过高、封顶线过低等问题,很多新农合或基本医保过去无法报销的内容,如今仍然没法报销。

如罕见病戈谢氏病患者,每年需要医疗费用200万,但其所需药品没有列入医保目录,基本医保能报的不足百元,大量费用只能靠自己家庭负担。这样的患者是因病致贫群体的重要部分。

■周婷玉 张乐 沈洋 李亚红

孩子常年感冒可能是家长惹的祸

据新华社 第三军医大学附属新桥医院儿科近日因“倒春寒”引发呼吸道疾病前来就诊的小孩比平时增加了30%以上,其中不少孩子感冒竟是因为家长“保护”过度。

新桥医院儿科副主任王丽雁介绍,在儿科门诊中,经常遇到一些常年患感冒的孩子,从这些孩子身体各方面的检查来看,没有迹象表明他们的免疫功能不全,但他们有一个最大的共同点就是,时常处于父母的过度“保护”中。

王丽雁说,不少家长担心孩子受风着凉,总是限制孩子的户外活动,甚至让孩子整日呆在门窗紧闭、开着空调的温室里,还不断增加衣服,把孩子裹得像个棉球。这样做不仅会削弱孩子对外界温度变化的适应能力,还会降低他们的抵抗力,稍不注意就会伤风感冒。

专家介绍,幼儿的呼吸系统和神经系统都未发育健全,这时让孩子多到户外活动,对增强各器官的功能十分有益。相反,如果孩子穿得太多,接受不到寒冷的考验,对寒冷的抵抗力就会下降。加上孩子的代谢率高,活动量大,出汗就多,若衣服太厚,汗不能及时蒸发,身体与外界的温度差就会增大,一遇到冷空气,会使人感到更冷,这一冷一热的巨大变化就会使人的抵抗力下降,引起感冒。 ■牟旭



禁 美国中文媒体《世界日报》18日报道,来自中国浙江的吴先生日前受托帮助洛杉矶的俞女士带去16瓶总计1600粒复方甘草片。药品在洛杉矶机场入关时被海关发现,吴先生被戴上手铐关进“小黑屋”十多个小时。他和同行的12岁女儿随后被遣返回中国,今后五年被禁止进入美国。

《世界日报》援引美国海关的报告称,复方甘草片的成分里包含疑似违禁药。根据美国海关和边境保护局网站上公布的信息,如果旅客需要携带有可能致瘾或麻醉剂成分的药品,如某些止咳药、镇定剂、安眠药、抗抑郁药,必须向海关申报,同时须将药品保存在原包装内,出示医生处方或证明,并只可携带个人使用的合理剂量。

此外,华人律师邓洪提醒,任何含有动物成分的中药,如虎骨酒、熊胆粉、燕窝、牛黄解毒丸等都属于违禁品。旅客携带药物入关必须向海关申报,不要心存侥幸。 ■新华社 徐骥

江西一医院取消门诊打点滴

据新华社 南昌大学第二附属医院去年10月率先在江西取消了门诊的全部静脉输液。目前医院原门诊的30张输液椅已转移设置为留观病房,作为应急设备使用。

实际生活中,人们往往会因为感冒、发烧、咳嗽而前往医院进行输液治疗,然而多数时候输液大可不必。“很多患者感冒、发烧或者咽喉不适其实都是病毒性的,不属于炎症,多数时候不需要吃消炎药或者打针,除非是病情比较特殊的。”南昌大学第二附属医院药学部主任陆社桂解释说。

多年来,抗生素滥用一直是社会各界共同关注的热点话题,相关卫生法则也随之不断出台。据2012年出台的《抗菌药物临床应用管理办法》介绍,治疗过程中一般禁止使用抗菌药物,糖尿病、贫血或免疫力低下等特殊患者除外。

尽管如此,许多社区医院和乡村诊所里“吊瓶森林”现象还是非常普遍。“在上世纪50、60年代,由于当

时医疗条件较差,氨基糖类抗生素滥用普遍,结果造成一些患者肾功能下降,甚至耳聋。”陆社桂表示,尽管如今患者的整体素质比当年有所提高,但是自行前去药店购买抗生素服用的患者依旧大有人在。

此外,抗生素的滥用与部分医疗机构“以药养医”的行为息息相关。部分小诊所或社区医院为了经济效益,每逢有患者就诊便建议其输液或服用消炎药,不仅增加了患者的经济负担,更破坏了身体的其他机能组织。

长期以来,中国抗生素人均用量一直是发达国家的数倍,八成左右的患者本不需要服用带有抗生素的消炎药。“在许多发达国家,买抗生素比买枪还难,随意出售含有抗生素的药物也是违法行为。在国外打点滴基本都要求患者住院。”陆社桂表示,治理抗生素滥用等问题的关键不仅在于加大惩治力度,医院更应带头给患者普及抗生素知识,让患者谨慎“扎针”。 ■胡晨欢

大龄女性要二胎应慎重

据新华社 日前,多个省市“单独二胎”政策相继出台。大龄女性再生育成为关注焦点。天津医科大学总医院妇产科主任医师陈颖教授告诉记者,按照业界标准,男性45周岁以上、女性35周岁以上超出年龄限制。

据专家介绍,超过35周岁之后的妇女卵子会因为逐渐老化造成质量不断降低,生出的孩子容易罹患各种病症。唐氏综合征,也称先天愚型婴儿,由染色体异常引起,最主要的诱因就与其母亲的生育年龄相关。陈颖说,30岁的妈妈生出“唐宝宝”的概率接近1/1000;在35岁时能达到1/250—1/330;在40岁时甚至会达到1/50,妈妈的年纪越大,幼儿患病的概率越高。要想不生“唐宝宝”,最有效的预防办法是在决定生育前进行染色体异常情况筛查。

据专家介绍,患有高血压的孕

妇容易患有妊娠高血压综合征。妊娠高症母亲会对新生儿造成严重影响,其中典型的就是生出低体重儿。对于母亲而言,在孕期过程中,妊娠带来的病变可累及多个器官,严重时可能导致心、肝、肾、脑等主要器官缺氧、水肿、坏死,甚至功能衰竭,部分患者还会遗留慢性高血压及肾病等后遗症。患有糖尿病的孕妇更有可能产下巨大胎儿。所谓巨大胎儿,指的是出生体重高于4000克的胎儿,与此同时,患儿容易产生低血糖的症状,如果处理不及时甚至会引起患儿的死亡。

35周岁之后生育的妇女,确实会面临更高的生育风险,但这些并不是不能克服的。陈颖建议,一是孕前查体,排除唐氏综合征等染色体异常的疾病;二是孕期定期检查,配以一定的医疗措施。 ■韩孟宜

尽早治疗良性前列腺增生

据新华社 夜里频繁“起夜”,白天排尿不畅困扰很多老年人。昆明医科大学第二附属医院泌尿外科主任王剑松教授介绍,上述情况很可能是患了良性前列腺增生症,冬季正是这一疾病的高发季节。

王剑松说,这是中老年男性最常见的慢性疾病之一,通常表现为尿频、尿急、排尿无力、排尿(尤其夜尿)次数增多等。正常前列腺的大小和

形状像个倒放过来的栗子。随着年龄的增加,前列腺会悄悄“长大”——青春前期如杏仁大小,中年之后“发福”,最终可增至鸡蛋大小甚至更大,也就是常说的“前列腺肥大”,或称良性前列腺增生。

王剑松解释,良性前列腺增生症的发病率最初通常发生在40岁以后,到60岁时发病率大于50%,80岁时高达83%。虽然其本身不是恶性

疾病,但如果听之任之,最终可能引发血尿、急性尿潴留、膀胱结石、肾功能损害等较严重的并发症。

我国《良性前列腺增生症诊断治疗指南》推荐非那雄胺(保列治)等作为基础药物。研究证实,患者在医生指导下选择非那雄胺(保列治)作为基础药物进行联合治疗12个月,平均前列腺体积缩小13.2%,平均尿流率提高26.1%。 ■齐中照