

■ 本期关注

为加强医疗保障基金(以下简称医保基金)使用监督管理,保障医保基金安全,促进医保基金有效使用,2020年12月9日,国务院第117次常务会议通过了《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《管理条例》),并将于2021年5月1日起施行。作为定点医疗机构,应加强对《管理条例》的学习,制定具体措施,规范自身行为,落实好《管理条例》。

维护医保基金安全 医院必须深化内控管理

河南省肿瘤医院 陈武军

近年来,医保基金安全的问题被中央多次提及。在十九届中央纪委四次全会上,习近平总书记强调,要坚决查处医疗机构内外勾结欺诈骗保行为,建立和强化长效监管

机制。中央全面深化改革委员会第十三次会议审议通过了《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(以下简称《意见》),对我国医

保基金监管改革给出了指导性意见,提出了新的要求。《意见》强调,要规范定点医疗机构规范执业行为和管理服务,建立健全医保服务等内部管理机制。

为了更好地深化对《意见》的认识和落实,需要以新理念、新制度、新协同来不断维护医保基金安全,推进医保基金监管制度体系改革。

建立医保基金预警分析机制

建立医保基金运行情况分析和风险预警制度,构建预警系统,将医保基金使用效率作为基本医保基金风险预警监测的关键性指标,加强对基本医保基金运行情况的分析。

建立预警体系,既涉及医保前瞻性的科学测评指标,又涉及医保考量的技术性指标;既有规范操作的考核指标,又有基础性建设的硬性指标。体系的建立必须坚持公平公正和实事求是相结合、目标与结果相结合、全面性与系统性相结合、科学性 with 可行性相结合、定性 with 定量相结合的要求。

医院要明确临床科室医保基金预警的指标,包括住院指标、门诊指标和门诊慢性病等指标。通过对指标的分析,定期召开全员医保基金运行分析会,对各科室年度医保基金运行情况进行分析,对科室的核心医保基金使用指标进行同比和环比的运行分析,根据运行分析结果,通报临床科室医保基金运行中存在的问题,针对问题制定精准的整改方案。

深入推动医保基金监管信息化建设

医保基金智能审核通过对HIS系统(医院信息系统)的集成,实现对医疗费用信息、服务项目信息和医嘱信息的监控,发挥在医疗行为发生的事前、事中、事后规范临床诊疗行为、

规范收费、防欺诈的智能决策作用。发展完善医保基金智能监管信息化,自动筛查医保基金违规行为已经成为医保基金管理发展的共识。医院应尽快上线医保基金智能审核系统,

顺应医保基金管理的发展需求,开发多功能医保基金运维操作平台,实现医疗信息系统与医保基金管理系统互联互通,全面实现医疗行为事前、事中、事后全流程全覆盖的立体监管体系。

完善全员医保基金使用培训制度

抓好医保政策的宣传培训是做好医保基金管理和政策执行的前提。医务人员是医保政策落实和费用控制的关键环节,对医务人员进行医保基金使用培训是医院医保基金管理的重要内容。

医院通过加强对医务人员的医保基金使用培训来提高其对医保政

策的了解和掌握程度,增强观念,使患者享受良好的医保待遇,同时提高医院的社会效益和经济效益。通过完善医院医保基金使用培训管理制度,执行医保培训和考核,主动调整医保管理工作思路,提高全员学习的自觉性。医保管理部门应制定培训管理规定和实施细则,建立培训档案,使培

积极推进医保绩效考核机制

三级公立医院绩效考核对医院的精细管理,诸如住院次均费用、次均药费和次均耗材费用等提出了更为精准、精确和严格的要求。医院需要建立一套科学全面的绩效评价指

标,对收治病种的难度、医疗服务整体技术等进行科学考核。同时,医院要逐步建立医保质控考核制度,细化医保质控评分细则,按月、季度、年度等考核周期对医保政策、规范医疗服务行为、收费标准、用药情况、诊疗情况等的考核进行公

示。考核结果与个人绩效工资、年度评优评先、劳动合同聘用、职称晋升、干部选拔等挂钩,实行末位淘汰。对违规行为为较多及考核排名靠后的医师进行医保政策和医保规则的学习,考试合格后进行医保医师授权。

原发性肝细胞肝癌的诊断与介入治疗

□任建庄 韩新巍

原发性肝细胞肝癌是起源于肝细胞的恶性肿瘤,是我国常见的恶性肿瘤之一,也是一种高死亡率的恶性肿瘤。人们日常所说的原发性肝癌或肝癌,一般是指原发性肝细胞肝癌。原发性肝细胞肝癌在全国恶性肿瘤发病率中位于第四位,其死亡率位居全部恶性肿瘤的第二位。从全球范围来看,我国是肝癌发病率、死亡率最高的国家。

原发性肝细胞肝癌的临床表现极不典型,其症状一般多不明显,特别是在病程早期。通常直径5厘米以下的肝癌约70%没有临床症状,无症状的亚临床肝癌亦有70%左右为小肝癌。症状一旦出现,患者的肿瘤往往已经较大,进展一般较为迅速。如果不能有效治疗,患者往往在几个月至1年内即可死亡。

原发性肝细胞肝癌的临床症状主要是两个方面的病变:1.肝硬化的表现,如腹水、侧支循环的发生,呕血及肢体的水肿等;2.肿瘤本身所产生的症状,如体重减轻、周身乏力、肝区疼痛及肝脏肿大等。一旦出现症状再来就诊的患者,其病程大多已进入中晚期。

病因

原发性肝细胞肝癌发病是多因素、多步骤的复杂过程,确切分子机制尚不完全清楚。原发性肝细胞肝癌往往继发于不同病因所致肝硬化。在我国,乙型肝炎病毒(HBV)感染是最常见原因,其次为丙型肝炎病毒(HCV)感染和酒精性肝硬化,少数患者由黄曲霉、亚硝酸胺、有机氯农药等引起。

临床表现

早期肝癌患者常无症状,多为体检发现。中晚期肝癌患者的症状则较多,常见的临床表现有肝区疼痛、腹胀、纳差、乏力、消瘦,进行性肝大或上腹部包块等;部分患者有低热、黄疸、腹泻、上消化道出血症状;肝癌破裂后,可出现急腹症表现等。也有症状不明显或仅表现为转移灶的症状。

辅助检查

一、肝癌血清标志物检测。血清甲胎蛋白(AFP)测定对诊断本病有相对的特异性。放射免疫法测定持续血清AFP≥400微克/升,或AFP持续升高,并能排除妊娠、生殖细胞瘤、活动性肝病等,即可考虑肝癌的诊断。二、影像学检查。

1.超声检查:可显示肝内肿块的大小、形态、所在部位以及肝静脉或门静脉内有无癌栓。

2.CT检查:平扫CT检查可见肝内单个或多发的低密度或等密度的结节或肿块。肝细胞肝癌在多期增强CT扫描时表现为快进快出模式,肝内肿瘤在动脉期显著强化,门脉期和延迟期肿瘤内造影剂廓清,显示为低密度肿块。合并有肝动脉—门静脉瘘的患者动脉期可见门静脉提前显影,肝动脉—门静脉分流显影较大时可导致肿瘤本身强化不明显,但在门脉期肿瘤仍然低于周围肝实质密度。伴有门静脉癌栓的患者在门脉期可见门静脉内充盈缺损。

诊断

乙型肝炎或丙型肝炎以及肝硬化是肝癌的高危因素,对于肝脏占位性病变的诊断和鉴别诊断有重要的价值。近年来,非酒精性脂肪性肝炎(NASH)与肝癌的关系越来越引起重视。AFP在缺乏敏感的影像学方法情况下,曾用于肝癌的临床诊断,如果AFP≥400微克/升,在排除妊娠、慢性病或活动性肝病,以及生殖腺胚胎源性肿瘤情况下,则高度提示肝癌。

介入治疗

尽管根治性外科手术切除仍是治疗肝癌的首选治疗方法,但因肝癌患者大多合并有肝硬化,肝功能储备不足,或在确诊时已达中晚期,或因高龄,或因伴有其他不能耐受手术的疾病,能获得手术切除机会的肝癌患者为20%~30%。

经过30余年的发展,介入治疗已经成为继外科手术之后肝癌治疗最为有效的治疗措施,也是除手术之外最常用的肝癌治疗手段。介入治疗包括血管性介

入治疗和非血管性介入治疗。

一、肝癌的血管性介入治疗即肝动脉栓塞/灌注术(TACE)治疗。

TACE是在DSA(数字减影技术)透视下将导管/微导管插入肝癌的肿瘤供血动脉分支内,经由导管/微导管将碘化油和化疗药物乳剂,或栓塞微球等栓塞材料注入肿瘤血管中,使混有化疗药物的碘化油较长时间聚集在肿瘤血管及肿瘤组织内,在高浓度化疗药物和碘化油栓塞所致缺血缺氧的共同作用下使肿瘤坏死。

二、非血管介入治疗。用于肝癌的非血管介入治疗,包括局部消融治疗,放射性碘125粒子植入近距离放射治疗。局部消融是借助于影像学技术对肿瘤靶向定位和引导,采用局部物理毁损或化学毁损的方法杀死肿瘤组织的一类治疗手段。常用的物理消融方法包括射频消融、微波消融、冷冻消融。化学消融常用的是无水乙醇瘤体内注射。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

医学人文精神,其基本内涵是人文关怀、人文思想和人文行为。在处理医患关系时,如果与医学人文精神相结合,就能不断提高医务人员素质,尽可能缓解医患关系,减少医患矛盾的发生。本文将从医学人文精神与医患关系的联系入手,对医学人文精神如何与临床治疗相结合提出自己的建议。

在现实生活中,医患关系经常会受到各种因素的影响,不仅受患者本身主观意愿和医务人员的态度影响,同时还会受外部客观因素影响。

医院作为实施医疗行为的主体,如果在患者进行治疗的过程中缺乏一定的医学人文精神,也会导致医患关系紧张。缺乏医学人文精神的表现方式有很多种,如基础设施建设无法满足某些患者的个性化医疗需求等。

此外,一些社会媒体因炒作而对医疗事故进行夸张报道,也会进一步激化医患矛盾,让群众对医院产生信任危机。

医学是一门十分高尚的学科,它的出现就是为了救死扶伤,为那些有病痛的患者解决痛苦。但是,医患纠纷的发生往往源于医患双方对医疗后果及其原因认知的不同。由于医学是一门复杂的科学,疾病的发生和发展有其一定规律。在临床上,同一疾病因患者的心理、生理和家庭环境的不同,往往会有不同的临床表现,医务人员也不易完全掌握疾病的各种变化。另外,由于医院拥有的医疗设备和资源不同,在医疗效果上也不尽相同。但是,人们不完全了解医学的这种特殊性和复杂性,对现代医学充满期望时,一旦遇到不满意的诊治结果,会认为医院和医务人员有问题,加之其他因素影响,就容易引起医患纠纷。

医学人文精神是改善医患关系的必要前提和基础,是医患沟通的支点。从本质上来说,医学人文精神与人文精神的核心一样,重视对生命的爱护,主张维护生命和珍惜生命,看重生命真正的价值意义。它在医学中的价值是不可忽视的。而在长期的医学发展过程中,人们往往更看重医学这门科学的发展进步,忽视了医学人文精神的培养。

医乃仁术,医学是入学,与其他学科相比,更应该强调对生命的关怀。医疗技术的不断发展促进了世界的变革,但是这一切若是没有医学人文精神作为前提,这一切成就都将不复存在。随着医改的不断深入,医学科技理念的不断创新,医务人员的价值观也发生了潜移默化的改变。现今医学的发展对医务人员的素养提出了更高要求。

在传统的医疗模式中,往往会采取“患者围着医生转,治疗方案医生选”的方式。患者在就医过程中经常会根据自己病痛的部位、原有的就医经验、相关的医学知识等进行挂号。患者的病症如果符合所挂号的科室,就可以顺利接受医生的诊断与治疗;如果不幸没有找到合适的医生,就必须重新挂号——当病情复杂时,甚至需要挂多个专科号,找多个不同的专科医生看病,这不仅大大浪费了患者的治疗时间,还会让患者对医院产生反感情绪。

如果医院以医学人文精神为基础,以患者为中心,在医疗过程中实现“医生围绕患者转”,根据患者的需求转变就医模式,就能减少繁杂的程序,使患者尽快接受治疗,为患者提供更具人性化的服务。

此外,受传统观念的影响,在治疗过程中,医生往往更关注治疗效果,认为医疗技术才是解决病痛的一切来源,这在另一程度上将医学的发展引入了错误的方向。医生往往会为了更好地治愈疾病而将注意力放在选择不同的手术方案上,在治疗过程中容易忽视患者的主观感受以及对患者必要的关心。

医学人文精神将通过把注意力放到患者身上来逐渐改变这一现状。医学人文精神与医学科学的融合,会让医务人员学会用体贴、关心的态度来为患者提供更好的治疗。比如,针对当前的医患关系和各种各样的医闹、医疗纠纷,加强医患之间的沟通非常必要。通过有效、深入地沟通,患者可以向医务人员表达自己的病情、诉求和心理压力,有利于诊疗和护理工作的进行;同时,医务人员还可以通过耐心、细致的沟通,缓解患者紧张、焦虑不安的情绪,不仅有助于患者病情的康复,还有利于患者配合诊疗工作,避免一些不必要的误会和冲突。

将医学人文精神融入诊疗工作,不仅体现在医疗方案的人性化上,还体现在从患者的利益出发,选择最合适的方式进行治疗,力求在治疗过程中实现对人性的最高尊重。目前,已经有了很多将医学人文精神与医疗实践相结合的例子,如晚期癌症治疗观念与方法的完善等,这些探索充分体现出代医学对于生命价值的看重,减少了患者在治疗过程中的痛苦,让患者真切感受温暖。

总而言之,医学人文精神促进了医学的进步,让医学真正成为救死扶伤的高尚职业。将医学人文精神融入临床实践,能够让整个治疗过程变得更加人性化,从而真正改善医患关系。

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

