

# 內地治確診患者人均花1.7萬元

## 醫保支付65% 財政補助剩餘部分



截至3月15日，全國確診患者結算人數為44,189人，涉及總費用75,248萬元人民幣，人均費用1.7萬元人民幣。圖為醫護在照顧病人。新華社

### 患者醫療費用一覽

◆截至3月19日，各地醫保部門累計撥付資金**193億元**，其中湖北省**37億元**。

◆截至3月15日，31個省（區、市）和新疆生產建設兵團報告，全國新冠肺炎確診和疑似患者發生醫保結算**93,238**人次（包括門診患者多次就診結算），涉及總費用**103,960萬元**，醫保系統共支付**67,734萬元**。全國確診患者結算人數為**44,189人**，涉及總費用**75,248萬元**，人均費用**1.7萬元**，其中醫保支付比例約為**65%**（剩餘部分由財政進行補助）。

整理：香港文匯報記者 葛沖

### 抗擊 新冠肺炎

香港文匯報訊（記者 葛沖 北京報道）治療新冠肺炎患者的平均費用是多少，這些醫療費用由誰承擔？中央紀委國家監委網站3月29日發佈了對國家醫保局醫藥服務管理司司長熊先軍的專訪，披露了內地對新冠肺炎患者免費治療有關詳情。據介紹，截至3月15日，全國確診患者結算人數為44,189人，涉及總費用75,248萬元（人民幣，下同），人均費用1.7萬元，其中醫保支付比例約為65%（剩餘部分由財政進行補助）。對確診和疑似患者，即使是診斷為確診和疑似前的費用都納入「兩個確保」政策範圍。

熊先軍在專訪中表示，疫情發生以來，國家醫保局認真貫徹黨中央、國務院統一部署，將維護人民健康放在首要位置，及時完善和調整疫情期間的醫保政策。1月22日，國家醫保局會同財政部明確提出「確保患者不因費用問題影響就醫、確保救治醫療機構不因支付政策影響救治」的「兩個確保」要求。

#### 調整預算減醫療機構壓力

據介紹，為了打消患者的後顧之憂，醫保部門要求對於確診和疑似患者全部實行先救治、後結算。在基本醫保、大病保險、醫療救助等按規定支付後，個人負擔部分由財

政給予補助。同時，為了確保醫療機構不擔心預算限制，能放心救治，醫保部門及時調整定點救治醫療機構的總額預算指標，對相關醫療費用單列預算，不佔用當年總額預算指標。

#### 預付醫保專項資金用於救治

熊先軍披露，為緩解醫療機構墊資壓力，醫保經辦機構專門預付專項資金用於患者救治（**新冠肺炎患者醫療費用情況詳見附表**）。他說，疫情期間「兩個確保」政策對於實現「早發現、早報告、早隔離、早治療」起到重要推動作用，是應對公共衛生事件的重大制度創新。

熊先軍指出，對屬於衛生健康部門制定的新冠肺炎診療方案範圍內的藥品和診療服務項目，無論之前是否在醫保目錄中或是否有限定支付範圍，均臨時納入醫保基金支付範圍。同時根據診療方案變化，動態調整報銷範圍。如診療方案中的體外膜肺氧合（ECMO）因對診療水平要求較高，費用較為昂貴，之前許多省份未納入支付範圍，在此次疫情中醫保也予以支付。

#### 異地就醫費由就醫地墊付

至於異地就醫的新冠肺炎患者費用問題，熊先軍介紹，對於衛生健康部門認定的確診和疑似患者，無論是本地或異地患者，都實行先救

治、後結算。在基本醫保、大病保險、醫療救助等按規定支付後，個人負擔部分由就醫地財政給予補助，異地就醫醫保支付的費用由就醫地醫保部門先行墊付，疫情結束後全國統一組織清算，由參保地醫保部門與就醫地醫保部門結算。

#### 確診前費用納「兩個確保」

那麼，確診患者確診前產生的醫療費用，個人自付部分由誰承擔呢？熊先軍說，在特殊時期實行特殊政策，打破醫保常規管理模式，以患者為中心而不是以診療過程為中心。對確診和疑似患者，即使是診斷為確診和疑似前的費用都納入「兩個確保」政策範圍。

## 雷神山C5病區「關門」 援鄂醫護：撞正生日記一輩子

「今天是援鄂的第四十四天，也是我29歲的生日，這個生日注定會讓我銘記一輩子，因為經過四十四個白天與黑夜的艱苦奮戰，我們（武漢雷神山醫院）C5病區迎來了『開關大吉』的好日子，至此，我們此次援鄂之行圓滿完成任務。」3月29日，作為援鄂上海國家中醫藥醫院的隊員，上海中醫藥大學附屬龍華醫院的護士曹慧娟度過一個難忘的生日，因為當天，她所在的C5病區最後6位患者出院，C5病區終於「開關大吉」。根據龍華醫院官方公佈，C5病區已實現救治患者零死亡，醫護人員零感染，中醫藥治療率100%等優異成績。

龍華醫院官方微信公眾號上刊登了曹慧娟的一封信，信中講述了她經歷的「戰鬥」故事。「回想起到武漢的前一個晚上是2月14日，接到報名援鄂的通知已是晚上五時多，我剛從急診下班回到家。」在被需要的時刻，曹慧娟挺身而出，2月15日上午，她與同伴集結完畢趕往武漢一線，她的選擇也得到了親人的支持。

回憶起這段時間的辛苦奮戰，曹慧娟坦言與隊友經歷了無數個第一次：第一次被防護服悶得透不過氣；第一次在隔離病房給患者餵飯、擦藥、換尿布……而醫護人員的精心照料與陪伴，換來的是醫患之間的默契。「每次進病房巡視的時候還沒等我們開口，他們就伸出了手腕帶讓我們掃描，還不斷說辛苦了。有位老奶奶還說要給我們橘子吃，每每想到這些，我就感覺身上這襲白衣沒有白穿。」

■香港文匯報記者 倪夢瑛 上海報道

## 鍾南山：內地無大量無症狀感染者

香港文匯報訊 據央視新聞報道，不少專家認為，中國現在處於疫情防「下半場」：要尤其警惕外來輸入病例和「無症狀感染者」。鍾南山院士表示：關於中國內地無症狀感染者的情況，目前了解得有限：既沒有具體數字，也未有詳盡研究。但是根據已知的事實，也可以做出一些推斷。比如：一般來說，無症狀感染者對與其密切接觸的人的傳染率很高，但是中國近期新冠肺炎新確診病例數不僅沒有上升，反而在不斷下降……這可以說明：中國還沒有大量的無症狀感染者。

#### 料歐疫情未來一周達高峰

如何判斷未來全球疫情走勢？鍾南山表

示，如各國積極防控預計4月疫情控制見效。鍾南山解釋說，如果遵從防護的原則，歐洲確診病例未來一周就會達到高峰，然後應該是往下走，但在美國就很難說。現在各國的政策不太一樣，要是都能採取比較積極的政策，病例數應該在4月份就能下來了。

此外，李克強總理3月26日主持召開中央應對新冠肺炎疫情工作領導小組會議時指出，疫情發生之初，我們集中主要精力救治新冠病毒有症狀感染者，尤其是重症和危重症病人。現在要持續鞏固國內疫情防控階段性成果，在全力救治重症和危重症病人、做好社區防控的同時，高度重視「防治無症狀感染者」等群眾日益關注的問題。

## 《刺針》：武漢封城大幅降感染人數

香港文匯報訊 據澎湃新聞報道，當地時間3月25日，英國倫敦大學衛生與熱帶醫學學院傳染病數學模型中心Kiesha Prem博士在國際頂級醫學期刊《刺針》（內地稱《柳葉刀》）發表了一篇題為《建模研究減少社會交往的控制策略對中國武漢新冠肺炎流行病結局的影響》的論文。文章指出，新冠肺炎爆發期間，武漢採取了多項干預措施遏制病毒蔓延，為醫療救治爭取到了關鍵喘息空間，並最終大幅減少了感染的總病例數。

研究模型預測，武漢實行物理距離干預措施之下，人際之間接觸次數明顯減少，大幅降低了病毒傳播的幾率。研究同時發現，武漢過去兩個多月執行的管控措施有效地降低各個年齡群體的發病率，其中學齡兒童和老年人的發病率下降最為顯著。

另外，管控干預效果也因感染期長短而有差異。模型假設新冠肺炎的傳染期是3天，武漢管控延長到3月份的話，可以避免更多學齡兒童和老年人感染。如果傳染期達到7天，則傳染的病例數會越多。因此研究提出，對於兒童而言，武漢在4月份取消管控會比3月份更有益他們的健康。

上述研究模型還預測，若武漢在4月初開始關閉時間復工，人際物理距離干預措施最為有效。

#### 管控至4月減感染總規模

Kiesha Prem團隊指出，武漢的管控措施維持到4月份是有益的，可以降低新冠肺炎疫情高峰期的峰值，並且減少感染總規模。

研究團隊亦提醒，武漢需要通過逐步放鬆干預限制來平緩過渡，以避免疫情次高峰出現。

## 李蘭娟：人工肝淨血增危重症治癒率

香港文匯報訊（記者 王珏 北京報道）著名傳染病學專家、中國工程院院士李蘭娟29日介紹，人工肝血液淨化治療可阻斷細胞因子風暴，從而減輕炎症反應對機體的損傷，提高新冠肺炎重症、危重症患者的治癒率。

「全球抗疫，四海同心」第二屆新冠肺炎多學科線上論壇於當日下午舉行，李蘭娟和張文宏、盧山、金冬雁等專家共同探討了全球各國抗策略詳解、重症新冠肺炎診治進展、中國經驗對全球抗疫啟示、COVID疫苗前景展望等議題。

#### 有效消除細胞因子風暴

李蘭娟介紹，「細胞因子風暴」就是免疫系統由「自我保護」走向「超強保護」極端化的過程，當人感染病毒後，

體內的免疫細胞會分泌大量的細胞因子。這些細胞因子在消滅病毒的同時也嚴重破壞了自身的呼吸細胞，引起肺炎、水腫、白肺等症狀，出現重症到危重症的變化。在H5N1、SARS、H7N9、MERS、COVID-19感染時，都發現有細胞因子風暴的出現。

她表示，「細胞因子風暴」導致新發傳染病高病死率是世界難題，目前尚無臨床應用非常成功的藥物。但人工肝血液淨化系統治療，整合血漿置換、吸附灌流和濾過，能夠有效地消除細胞因子風暴，顯著降低慢加急性肝衰竭患者細胞因子水平。

#### 有多次成功救治經驗

李蘭娟指出，對於新冠肺炎重症和危重症傾向的患者，要密切觀察他們的細胞因子和炎症介質，重點監測以下指標：外周血炎症因子，如IL-6等急劇升

高；C反應蛋白進行性上升；外周血淋巴細胞進行性下降；乳酸進行性升高；肺部病變在短期內迅速進展。在上述指標發生變化時，往往就是有重症化的傾向。「我們要對這些病人更加嚴密採取有效措施，即要注意細胞因子風暴到來的早期的表現。一旦有細胞因子風暴，患者就可能由重症轉化為危重症。」

她介紹，通過多年的努力，人工肝對於急性和亞急性肝衰竭的好轉率從12.5%提高至78.9%，慢性肝衰竭的好轉率從7.3%提高至43.4%。目前，人工肝技術已經在內地31個省市百餘家醫院推廣。此外，人工肝血液淨化治療已經進入《新型冠狀病毒肺炎診療方案》。據此前媒體報道，此次新冠肺炎病人救治工作中，李蘭娟團隊用人工肝血液淨化治療在湖北和浙江救治了多名重症新冠肺炎患者。

### 專家講疫

#### 華山醫院感染科主任張文宏：

疫情結束時間目前沒有標準答案，新冠肺炎疫情具有極大的不確定性，10月份疫情可能會出現低峰，然後繼續綿延不斷。

#### 香港大學醫學院生物化學系教授金冬雁：

要小心超級傳播者，超級病毒載量特別高，危險性肯定高，有可能少數幾例超級傳播者，就會傳得到處都是。

#### 美國麻省大學醫學院終身教授盧山：

對於無症狀感染者的問題，毋須過分擔憂。大流行病來臨時，第一個是封閉國家，第二個是每個入境者隔離14天，這些措施會大部分解決問題。

#### 德國埃森大學醫學院病毒研究所教授陸蒙吉：

目前，德國確診人數雖已超過5萬，但總體病死率僅為0.6%，病死率低與檢測力度有關，目標檢測率每周50萬人次。但病例死亡數據是滯後的，可能還會增加。

整理：香港文匯報記者 王珏