



专家视点

心肺预防康复应纳入医保

▲北京大学人民医院 胡大一

近代心肺预防与康复在发达国家已有60多年的发展史。以做得最好的国家之一德国为例，真正推动心肺预防与康复的最大力量来自医保。

德国的医保数据显示，对患有急性心肌梗死、做过支架和搭桥、心脏瓣膜病换瓣术后、心力衰竭以及下肢动脉粥样硬化所致间歇跛行的患者，给予系统的康复和二级预防，可明显减少再住院、再次手术。而再住院和再手术是医保费用消耗最大的。因此心脏康复在德国及发达国家的相关指南中是Ia级推荐，即获益证据明确、高质量研究结果高度一致的推荐。

在德国，上述心血管疾病的患者在病后或术后出院，如未被安排转入心肺预防康复/二级预防机构，半年系统做36次康复训练，医保将拒付手术和住院费用；并且这种医疗行为被以不良记录存档，作为整改的依据。近年来糖尿病患者管理也可在心肺预防与康复中心获医疗保险支付。

医保通过强制性要求医疗机构保障患者患病后康复的权益，促使政府立法。心肺预防与康复促使广大患者病后或术后能回归社会，恢复适当的工作，其雇佣部门必然为之提供医疗保险。因此医保在节源同时，又能开流，获取



7月3日，广东省人民医院与9家医疗单位联合成立心肺康复医联体，让基层心血管疾病患者享有同质化的心脏康复服务。来源/新浪网

更多社会资源。

我国心肺预防与康复近十年进入快速发展期。但因为缺乏医保政策支持而陷入瓶颈。现有医保政策仅对肢体康复（卒中后偏瘫、失语、创伤后截瘫、肢体功能障碍等）有付费标准。对人体心肺肾等最重要的脏器疾病的预防与康复没有医保政策支持环境，这使

我国的脏器预防与康复发展举步维艰，只能打擦边球，按项目分解收费。结果是做运动心肺评估可收费，但评估后的36次康复训练不许收费；用于我国心脏康复的体外反搏技术收费标准沿用计划经济年代的标准……

更令人不解的是，大多数省、直辖市、自治区

规定，患者只有住院，体外反搏才能收费。要康复的患者都是病情稳定出院患者，把本可在门诊“走读”做康复的患者收住院，又规定住院必须打静脉点滴，否则“病情不够重”，不够住院标准。医生只好给患者静脉滴注无益、可能有害的一些注射液（如出现输液反应，临床有风险）。

衷心希望相关部门领导到基层走走看看，听听广大医生和患者的心声，真正落实预防为主的方针，把医保费用的一部分花在病后治疗、疾病反复发作和疾病终末期的救治，从疾病预防康复的角度，为广大患者和人民群众的健康带来真正的实惠。

一家之言

质疑运动对寿命的延长没有意义

▲原广东省卫生厅副厅长 廖新波

人们总抱着不同的观点质疑运动是否会延长寿命。我们不妨逆向思维一下：脑血管疾病致死的比率超过总死亡率的45%（其次才是恶性肿瘤，约24%）那怎么才能降低心脑血管疾病风险？中外运动生理学研究结论是一致的：参加长时间的中等强度有氧耐力运动，可有效降低低密度脂蛋白胆固醇，而低密度脂蛋白胆固醇和心脑血管疾病负相关。什么是中等强度有氧运动呢？跑马拉松就是。虽然并不是人人适合跑马，但可以肯定的是，没有一定强度的运动无助于“消脂”。

芬兰2015年一项大型综述包括54项、近50万职业运动员的数据研究，结果显示运动员死亡率低于普通人，寿命平均长4~8年。另外对4000多名运动员平均50年的随访发现，耐力型运动员平均寿命79.1岁，团队型运动员平均78.8岁，而力量型运动员仅有72.9岁。

所以，质疑运动对生命的延长没有意义。假如运动可以给你身心健康，与同龄人一样有质量地活着，的确是一件很幸福的事情。



回音壁

《门诊、手术、夜班，睡觉喝水都没时间的医生们正面临一项“大问题”》
@ 专长死肌肉 我是三甲外科医生，一周五天都有手术，但还是每周去健身房至少三次。不参与内卷，活着更重要。

《中日友好医院曹彬教授：呼吸健康关乎国家安全和民族前途，呼吸慢病防治需团结协作》
@ 喜马拉雅的石头 近日刚好去社区医院做了心肺功能动态监测的检查。检查过程包括血压、心电图、呼吸三部分监测。检查过程分为静态下和动态下，用时约50分钟。检查结果可大致评估身体在静坐和运动状态下呼吸和心脏功能。个人认为：有长期吸烟史或有心肺不适症状者有必要做个检查。



老游杂谈⑧2

疫苗犹豫 不利于疾病防治

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

近年来仍有许多人对接种疫苗的安全性和必要性产生怀疑，因此推迟或拒绝接种疫苗，由此产生的现象被称为“疫苗犹豫”。早在2019年，WHO就将“疫苗犹豫”列为“全球卫生面临的十项威胁之一”。

北京协和医学院戴振威等人通过对1994~2021年Web of Science核心合集数据库中正式发表的相

关文献进行分析，得出的研究结果显示：

“疫苗犹豫”现象给有效控制疫情、实现群体免疫造成了阻碍。有研究显示，在加拿大、美国、英国等发达国家，对新冠病毒疫苗产生犹豫的人群占18%~25%。国内一项针对新冠病毒疫苗的多中心大样本调查结果显示，我国18~59岁的居民中对新冠病毒疫苗表现出犹豫

的占44.3%。

近2年来，除新冠病毒疫苗外，针对人乳头瘤病毒（HPV）疫苗犹豫的研究较多。由于HPV疫苗能够降低宫颈癌及癌前病变的发生率，2020年11月，WHO发布的《加速消除宫颈癌全球战略》，提出到2030年将使所有国家走上消除宫颈癌的道路。因此，接种HPV疫苗是加速消除宫颈癌的重

要手段之一。目前国内外人群对HPV疫苗的犹豫程度均较高，主要因素源于担心其不良反应和接种费用高等。对HPV疫苗的高犹豫状态，不利于宫颈癌的防治，也给加速消除宫颈癌带来严峻挑战。



关联阅读全文
扫一扫

时事热点

临终抢救该由患者说了算

▲原解放军181医院 罗志华

6月23日，《深圳经济特区医疗条例》修订稿通过。其中，第七十八条在“临终决定权”上做出了大胆突破：如果患者立预嘱“不要做无谓抢救”，医院要尊重其意愿，让患者平静走完最后时光。深圳市也成为全国第一个实施生前预嘱立法的地区。

该条新法规，对于不堪

忍受过度抢救之苦的临终患者，是一大福音。过度抢救，甚至“不到最后决不放弃”有望从此得到化解。

生前预嘱入法，让医生也吃上了定心丸。北京生前预嘱推广协会在业界广为人知，但民间倡导不具有法律效力。生前预嘱具有法律效力后，医生在法律的框架下做出选择，将

不再顾虑重重。

我们也要看到，生前预嘱的完善和普及，还有很长的路要走。生前预嘱涉及到很多法律和医学专业概念，患者理解有难度，签署生前预嘱前，要为患者提供专业的指导与服务。创伤性抢救是否值得实施，损害与收益如何评估等，也要完善操作规范，使之

有章可循。生前预嘱入法，也要避免被恶意利用，比如临终抢救的医疗开支很大，要谨防健康商业保险夸大生前预嘱的作用等。

生前预嘱减轻了患者痛苦，减少了医疗浪费，也让离世从“生死两相憾”变成“生死两相安”。当社会自发倡导、患者自行争取尊严死面临很大的法

律风险时，通过立法赋权，患者对临终抢救的决定权就有了最可靠保障。尽管生前预嘱首次入法，但只要探索者多了、探索的时间久了，最终会为生前预嘱开创一个科学模式，并使生前预嘱得到广泛普及，让每位患者能够从容和有尊严地离世。（详细报道见本期A4版）