

健康焦点

4月20日起,种植牙集采价格相继在全国推行

# 集采价格落地,“种牙”费用下降明显

本报记者 孙秀艳 史自强 王永战

近年来,我国种植牙需求呈现较快增长态势。口腔种植是缺牙修复的重要方式,然而,过去动辄单颗万元以上的价格,让很多人望而却步。

4月20日起,口腔种植体系统集采价格落地,加上去年9月已开始的种植牙医疗服务收费调整、对牙冠产品竞价等措施,有望破解种植牙“高价”困扰,减轻种植牙患者的医疗负担。近日,记者实地探访多家口腔医疗机构,感受降价后的新变化。

## 集采价格落地,种植牙费用下降明显

脸颊涂上碘伏,进行术前麻醉……一大早,四川省成都市的陈女士来到四川大学华西口腔医院种植治疗室,接受牙齿种植手术。为她手术的是华西口腔医院口腔种植科主任满毅。

“患者因牙龈发炎,导致牙齿松动,病程已有半年多。”满毅说,牙齿松动带来的疼痛让陈女士不堪其扰,每晚难以入睡。陈女士为追求更好的生活质量,选择了华西口腔医院的单颗常规种植牙医疗服务。

“集采价格落地后,我们医院种植体的费用降到了1855元以下。”满毅介绍,陈女士选了一款1300多元的进口种植体,这次的治疗费用预计总共7000多元。

“上次种一颗牙花了1万多呢,没想到这次降这么多!”谈起前后两次“种牙”经历,河北省邯郸市丛台区居民张宏红深有感触。前几年,张宏红就遇到了牙齿脱落带来的烦恼。2019年,她在邯郸市口腔医院做了首次牙齿种植。虽然这笔费用能掏得起,但她还是心疼不已。

今年4月底,在网上看到种植牙降价的消息,张宏红十分惊喜:“这次‘种’的是上牙床左侧的一颗‘虎牙’,医疗服务费3300多元,种植体费用1800多元,两项加起来5200多元,3个月后再把牙冠种上,医生说再花几百元钱就能搞定,总共也不超过6000元。”

今年1月11日,在国家医保局指导和协调下,四川省医保局牵头形成口腔种植体系统省际采购联盟。此次集采汇聚全国近1.8万家医疗机构的需求量,约占国内年种植牙数量的72%。中选产品平均中选价格降至900余元,与集采前中位采购价相比,平均降幅55%,预计每年可节约患者费用40亿元左右。

“我有3颗牙要‘种’,看到集采成功的消息,赶紧把预约向后推了4个月。”北京市朝阳区居民小江说。

降幅55%是个平均数,集采价格落地后,在医疗机构端价格有多大变化?在邯郸市口腔医院药剂科主任田峰的指导下,记者查阅了种植牙费用“瘦身”前后的进货单据。某品牌种植体及附属系统如今一套的价位合计为1855元,包含种植体(含覆盖螺丝)1298元/个、修复基台(单牙)288元/个、愈合基台70元/个、种植体替代体99元/个、转移杆100元/个。而在集采前,同产品价格则是6250元一套。

## 群众就医门槛降低,种植牙需求进一步释放

让种植牙告别高价位,并不是种植牙体集采一个环节可以做到。

口腔种植的费用大致分为种植体、牙冠和医疗服务3个部分。医疗服务部分的费用占种植牙整体费用比重较高。国家医保局在去年全国范围内登记调查的初步结果显示,以各省份公立医疗机构单颗常规种植为例,医疗服务部分的平均费用超过6000元,一些省市费用超过9000元,这是种牙费的重要原因之一。同时,公立医疗机构从第三方加工厂采购的牙冠大多在1000多元,自制牙冠价格则更高。

要解决种植牙医疗负担重的问题,必须通过改革价格形成机制,把牙体、牙冠以及医疗服务价格都降下来。

去年9月,国家医保局发布《关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知》(以下简称《通知》),首先对医疗服务价格“控高”,明确提出三级公立医院单颗常规种植的医疗服务价格全流程调控目标为4500元。同时,谋划种植体集中带量采购,实施种植牙牙冠竞价挂网。

《通知》发出后,各地相继制定发布口腔种植医疗服务的项目和价格政策。例如,重庆市三级、二级、一级和其他公立医疗机构的单颗常规种植牙医疗服务价格,分别调为4312元、3920元、3724元和3528元,降幅明显。

尽管医疗服务价格“控高”的主要目标是公立医院,但对民营医疗机构也起到了较好的引导作用。在安徽省黄山市,就有23家民营医疗机构主动承诺接受全流程价

2023年1月11日

在国家医保局指导和协调下,四川省医保局牵头形成口腔种植体系统省际采购联盟



- 此次集采汇聚全国近1.8万家医疗机构的需求量
- 约占国内年种植牙数量的72%
- 中选产品平均中选价格降至900余元
- 与集采前中位采购价相比平均降幅55%
- 预计每年可节约患者费用约40亿元

格调控。在北京,一些医保定点民营口腔医院、诊所也开始推出各类优惠套餐和降价活动。

“价格综合治理降低了群众就医的门槛,减轻了群众负担,让很多原来一看价格就打退堂鼓的患者,有了就诊的强烈意愿。”邯郸市口腔医院口腔种植中心主任杨磊说,“中心原来每天只有两三台种植牙手术,现在手术量增加了1倍多。”

5月初,在河北工程大学附属医院口腔科,记者也感受到了这种繁忙。“新的综合治理措施出台后,我已接到10多位患者的预约,是原来的好几倍。”该院口腔科副主任医师谷宇新说。

价格改革政策落地,进一步释放了种

植牙的需求。在山东、河南、山西等地的口腔医院,前来咨询、预约种植牙的患者明显增加。4月20日,种植牙体集采价格落地当日,内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院口腔科,来预约的患者就有50多人。

## 合理体现技术劳务价值,以长效机制促服务质量提升

也有人担心,医疗服务价格降低了,会



不会影响服务质量? “我们会进一步提升服务质量,实现以质取胜。”谷宇新表示。

针对种植牙价格下降之后患者增多的情况,山东省口腔医院通过增加周末、节假日专家门诊排班人数和手术台次等方式,全力满足患者种牙需求。

以往,种植牙医疗服务费用偏高的原因多样,既有项目设置不合理、过度分解,也有定价过高、巧立名目乱收费等。此次种植牙价格专项治理就是精准施策,让医疗服务费用实施“打包价”。对于一些医疗机构是否依旧会找新的名目收取其他费用的担忧,国家医保局明确表示,将对价格行为强化日常管理,形成闭环和长期的治理效果。与此同时,各地也在积极探索长效管理机制,切实巩固专项治理成果。

为了让广大患者切实享受政策红利,及时掌握各口腔医疗机构相关信息,邯郸市医疗保障局在官方微信公众号开辟了“口腔种植专项治理”专栏,及时公布各口腔医疗机构参与专项治理以及医疗服务价格调控目标、种植体和牙冠价,同时动态督导医疗机构认真履行专项治理承诺。

四川省医保局医药价格与招标采购处处长马健介绍,四川省各级医保部门将在今年6月开展口腔种植专项治理“回头看”,对存在问题的医疗机构做好督促整改工作,对于检查发现的重复收费、价格欺诈、虚假宣传等违法违规线索,及时向有关部门通报,确保群众享受到“实惠医疗”“阳光医疗”。

业内人士认为,此次专项治理医疗服务费用,重在规范,尽可能合理体现技术劳务价值。同时,耗材价格治理措施到位,种植牙量肯定会有很大增长,未来达到规模效应后,能够形成良好的产业价格链条,也会提升各医疗机构的效益。

图①:河北省邯郸市口腔医院,医生正在给患者讲解种植牙知识。  
史自强 王倩倩摄影报道

图②:四川大学华西口腔医院口腔种植科主任满毅(左)在为患者做种植牙手术。  
四川大学华西口腔医院供图

无影灯

最近,大学生小吴每个周末都要坐上几个小时的高铁,到北京一家康复机构接受关节手术后的康复训练。来回奔波的原因,在于他所在城市没有合适的相关康复机构和治疗师。最近印发的《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知》,让小吴这样对康复治疗有需求的人,看到了就地就诊的希望。

康复医学是现代医学重要组成部分,通过评估、训练、治疗,以达到改善或重建患者身心、社会功能的目的。作为“预防、临床治疗、康复”三位一体的重要组成部分,康复医学日益受到医学界的重视。

当前,我国康复医疗存在巨大需求。老龄人口、慢性病患者等群体,以及亚健康人口,都可以通过康复治疗,减少或者延缓疾病的发生。可以说,康复医疗已经成为提升人群健康水平的重要手段。

近年来,我国康复医疗服务能力不断提升,公立综合医院目前已建立起康复医学学科体系,民营康复专科医院也在向规模化、体系化发展。数据显示,我国康复医疗市场服务总消费金额由2017年的500亿元增长至2021年的1000亿元。不过,与巨大的需求相比,我国康复医疗行业供给仍显不足,表现在康复医院数量少、康复医疗床位少、康复医师占人口比例低、缺乏中高端康复设备等方面。因此,不断推动康复医疗服务能力、水平双提升,才能更好满足人民群众的健康需求,提高人们的生活品质。

推动康复医疗健康发展,相关部门和医疗机构需要进一步重视起来。近年来,国家鼓励康复医疗行业发展,要求加强康复医疗服务能力建设,完善康复医疗资源合理布局。但在实际工作中,包括一些地方的医疗管理部门以及综合性医疗机构在内,对康复医疗的认同和重视程度还不够。比如,康复设备投入不足,康复科室在综合医疗机构中相对比较边缘等,都成为影响康复医疗发展的重要因素。因此有必要强化对康复医疗重要性的认同,切实调动各方力量,提升康复诊疗能力。

推动康复医疗健康发展,要加强康复医疗专业队伍建设。数据显示,我国每10万人口中仅有1.4名康复专业技术人才,远低于每10万人口有物理治疗师15名以上、作业治疗师8至10名的国际标准。由于康复医疗不是单一学科,康复医疗服务团队包括康复医师、作业治疗师、物理治疗师、心理治疗师等多个岗位,交叉学科多,人才培养涵盖面广,如何将扩大队伍与塑造高端人才两手抓,对医学相关高等教育和职业教育是考验。

近年来,越来越多的康复项目纳入医保支付目录,让更多患者享受了康复带来的健康体验。未来,可以在实践中不断探索不断完善符合康复治疗临床需求的医保付费机制;同时,在“保基本”的大原则下,对尚不能纳入医保范围的费用较高的康复项目或者康复辅具,可更好地对接商业保险,以减轻患者康复的支付压力。

加快推进康复医疗工作发展,对全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略,以及保障和改善民生都具有重要意义。进一步提升共识、形成合力,将预防和康复相结合,就能在更大程度上助力实现全人群、全生命周期的健康管理。

中医养生

## 按摩三穴位缓解眼干眼涩

曹方

很多人被眼干、眼涩症状困扰。天天与手机、电脑、电视机形影不离,长时间用眼过度,容易导致这些症状频频发生。虽然滴眼药水能短期缓解症状,但是不能解决根本问题。

《黄帝内经》曰“久视伤血”,体现出眼睛与血的密切关系。长时间用眼,不仅使眼部血液运行不畅,导致气滞血瘀,也会消耗气血,影响气血对眼睛的濡养,出现干涩。风为百病之长、六淫之首,易与他邪相合为病,眼干、眼涩等症状,无不与风邪有关。因此,治疗眼干、眼涩,要针对以上病因,施以祛风散邪、养血填精之法。穴位调理是缓解眼干、眼涩症状的有效方法。

**风池穴** 足少阳胆经腧穴,在项部,枕骨之下,胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中。按揉风池穴,可促进头面部气血流通,有效缓解眼干、眼涩。

**曲池穴** 手阳明大肠经合穴,在肘外侧,尺泽与肘骨外上髁连线的中点处。曲池穴是表里双清的腧穴,可疏散外感风热,适用于阳明内积热邪所致的眼干、眼涩、眼痛等头面目疾患。

**太溪穴** 足少阴肾经原穴,在踝后内侧,内踝尖与跟腱之间的凹陷中。太溪穴名意指肾经水液在此形成较大的溪水,按揉太溪穴,可调补肾经气血,有助于缓解眼干、眼涩等症状。

名医讲堂

## 糖尿病患者该怎样“吃”和“动”

谷伟军

对糖尿病患者而言,控糖不能仅靠口服降糖药和胰岛素,还需注重科学饮食和运动。很多患者认为糖尿病饮食就是少吃甚至不吃,运动也是越多越好。其实这些错误的观念和做法对控糖不仅无益,还会增加营养不良、贫血、低血糖甚至发生酮症酸中毒的风险。那么糖尿病患者该怎样“吃”和“动”呢?

在饮食方面,患者首先要培养良好的饮食习惯,定时定量。每天应至少有早中晚三餐,每餐应包括不少于三种食物:谷类、肉类、蔬菜类。

进食需适量,不过饥过饱。若出现低血糖或体力活动增加时,可根据情况适量增加进食量。手掌法是一种为糖尿病患者量身定做的食量粗略估算法。主食拳,即每餐摄入一拳头大小的碳水化合物,比如一个馒头、花卷或一小碗米饭、面条。水果拳,建议每日摄入一拳头大小的水果。蛋白拳,成年人单手掌心大小相当于50克蛋白质类食物,

建议每日可摄入50至150克蛋白质类食物。蔬菜捧,两只手捧起可容纳约500克的蔬菜,建议每日可摄入500至1000克蔬菜。瘦肉指,建议每日摄入两根手指大小的瘦肉,约50克。油脂尖,每顿宜摄入大拇指第一指节大小的油脂。

食品的选择上,宜多选用高纤维食品,如红米、全麦面包、麦片、水果、蔬菜及豆类,忌吃甜食如糖果、雪糕、饮料、中西式甜点(低血糖除外)。烹调方式少用煎炸,烹调时用植物油,减少动物脂肪摄入。每日用盐量少于5克,限制摄入含盐量高的调味品。

糖尿病患者需戒烟限酒。吸烟可影响胰岛素正常发挥作用,显著增加心脑血管疾病、神经病变、眼病、肾病等风险。酒精可使

血糖不稳定,糖尿病患者应避免空腹饮酒,若饮酒,每日不超过1—2份标准量(含酒精10克为1份标准量),每周不超过两次。

科学运动可提升消耗量,有效控制体重、即时降糖,促进口服降糖药和胰岛素减量,还能降血压、降低心血管病风险、改善心理状态。对糖尿病前期的患者来说,可延迟或预防糖尿病发生。

运动一般应在进食后1—2小时进行,每次开始前做5—10分钟的热身运动,一周运动3—7天,进行不少于150分钟的有氧运动。常见的运动形式有:行走、慢跑、爬楼梯、游泳、骑自行车、跳舞、打太极拳、做广播操等。

在此基础上,每周最好进行2次抗阻力

运动,如哑铃、仰卧起坐、平板支撑等。抗阻力运动每周可做2—3次,每次30分钟。两次抗阻力训练需间隔48小时以上,可锻炼肌肉力量和耐力。

运动时穿宽松舒适的衣裤,携带水和含糖食物;糖尿病患者所选择的运动强度宜控制心率为(170—年龄)/分钟,简单的判断方式是运动时心跳稍加快,微汗,无气喘,能正常说话。

运动虽好,但糖尿病患者血糖 $\geq 16.7$ 毫摩尔/升、反复发生低血糖或血糖波动较大、合并严重急慢性并发症时不适合运动。有视网膜病变的患者不宜进行抗阻力运动。糖尿病患者虽然是慢性疾病,但能够通过积极调整干预得到有效控制。糖尿病需要综合性的长期治疗过程,已确诊糖尿病或糖尿病前期患者,在注意科学饮食和运动的同时,切不可胡乱用药,一定要到医院寻求规范的诊断和治疗。

(作者为解放军总医院第一医学中心内分泌科副主任)