



医疗等领域设备更新将有资金支持

本报讯 (记者高坤坤)近日,国务院新闻办公室举行政策例行吹风会,介绍《推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动方案》有关情况。对于广受关注的大规模设备更新和消费品以旧换新资金来源问题,国家发展改革委副主任赵辰昕表示,中央投资、中央财政资金等对大规模设备更新和消费品以旧换新是有资金支持的,而且支持会是有力度的。当前各地政府也在认真研究,会结合各自财力的实际情况,拿出一定的资金支持。

据了解,《行动方案》提出要实施设备更新、消费品以旧换新、回收循环利用、标准提升“四大行动”。其中,设备更新行动是以节能降碳、数字化转型等为重点方向,推动工业、农业、建筑、交通、教育、文旅、医疗7个领域设备更新改造。《行动方案》提出,到2027年,7个设备更新领域设备投资规模要较2023年增长25%以上。

财政部经济建设司司长符金陵介绍,对于大规模设备更新,中央财政将从4个方面加力引导,包括加

强资金政策统筹、完善税收支持政策、完善政府绿色采购政策、强化财政金融政策联动。下一步,财政部将会同相关部门及时细化出台财税政策措施,推动大规模设备更新工作有序开展。

据悉,目前大规模设备更新和消费品以旧换新工作部署了“1+N”政策体系。“1”即已经向社会公开的《行动方案》,“N”是各领域的具体实施方案。医疗领域实施方案的牵头单位为国家发展改革委和国家卫生健康委,相关文件正在制定印发中。

关注中华医学科技奖

肺癌阻击战:于精微处觅生机

中华医学会近日公布2023年中华医学科技奖获奖名单。作为医药卫生行业最具影响力的奖项之一,中华医学科技奖的获奖成果代表了我国医学科技的领先水平。这些成果如何提升我国的医疗技术水平?为老百姓的健康带来了哪些好处?从本期起,“关注中华医学科技奖”专栏将进行深入报道。

微创手术更是首选方式。但是选择何种手术、如何把握时机、切多少肺组织、清扫多大范围淋巴结等都是有待解决的重要临床问题。

复旦大学附属肿瘤医院陈海泉教授领衔的团队经过近20年研究,开创了阻击早期非小细胞肺癌的更为精准化的系列诊疗方案。近期,该团队“早期非小细胞肺癌外科个体化诊疗体系的建立与应用”相关成果荣获中华医学科技奖一等奖。

由整变零: 为患者保住更多健康肺组织

如今已是复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任、胸部肿瘤多学科综合治疗组首席专家的陈海泉,回忆起20世纪80年代刚刚从医时的肺癌外科治疗方法:开胸、剪断肋骨、切除整片

肺叶……

“那时看一名胸外科主治医生合不合格,先看开胸手术是不是过硬。”陈海泉解释,一直以来,实现对肿瘤组织的充分完整切除,是肿瘤外科的基本原则之一。随着近年来微创技术的发展,越来越多早期肺癌通过筛查被发现,在坚守充分切除肿瘤组织的原则下,尽可能保留健康的肺组织,也被提到同等重要的地位。为此,他带领团队开始不懈探索。

通过外科手术治疗肺癌,就要切除肺癌病灶。以前,这意味着要切除病灶所在的整片肺叶。但对于年轻患者来说,第二次原发肺癌的概率要高于普通人,一旦二次原发,还有足够的肺组织可供手术吗?此外,早期肺癌的肿块一般较小,恶性程度也相对较低,需要因小肿块而切除整片肺叶吗?带着上述问题,项目组分析了复旦大学附属肿瘤医院803名临床I期周围型肺腺癌患者的数

据,发现术后病理诊断为浸润前腺癌(原位腺癌/微浸润腺癌)的患者,接受亚肺叶切除后的5年无复发生存率高达100%。

亚肺叶切除,就是通过肺段切除术或肺楔形切除术,只切除肺组织的一小部分。基于上述临床证据,项目组在国际上首次提出——浸润前腺癌是亚肺叶切除术的精确指征。

项目组还建立术中快速冰冻病理检查方法,仅需15~20分钟即可确定病灶是否为浸润前腺癌。“术中取得病理标本后,我们只需等待片刻,就可以确定是否做亚肺叶切除术。”陈海泉表示,该方法与术后石蜡病理检查方法在区分浸润前腺癌和浸润性腺癌上的诊断一致率高达96%。该研究成果于2017年写入欧洲肿瘤学会(ESMO)的肺癌诊治指南。目前,该项诊疗技术及模式已在全世界很多医院常规开展。

由大到小: 提出淋巴清扫范围新标准

传统的肺癌根治性手术还包括系统性纵隔淋巴结清扫术。陈海泉介绍,纵隔淋巴结位于人体胸骨后方的两肺侧之间,与胸腔器官紧密相连。淋巴结清扫术可能会造成胸腔纵隔内正常结构的破坏和损伤,一些患者术后出现声音嘶哑、呼吸困难,大量患者术后支气管敏感,很容易咳嗽。

淋巴结是人体免疫系统的重要组成部分,在抵御感染中发挥着非常重要的作用。陈海泉思考:如何尽可能保护患者健康的淋巴结?如果是没有肺癌转移纵隔淋巴结的早期肺癌患者,还需要进行系统性清扫吗?他认为,关键要在术前检查中明确肺癌是否存在纵隔淋巴结转移。(下转第2版)

□本报记者 崔芳 郭蕾

在恶性肿瘤中,无论是发病率还是死亡率,肺癌均高居榜首。对于早期癌症,外科手术是治疗的重要方法,

黑龙江举办新生儿 安全管理视频培训班

本报讯 (特约记者董宇翔)近日,黑龙江省卫生健康委组织召开2024年全省新生儿安全管理视频培训班。培训班通过云上妇幼平台举办,主会场设在黑龙江省妇幼保健院,各市(地)设分会场,共计680余人参加培训。

该省卫生健康委妇幼处相关负责人在培训班上强调,不断提高辖区产科、新生儿科服务质量和安全管理水平;及时发现产科、新生儿科在诊断、治疗、转诊、喂养及护理等环节存在的主要问题,制定针对性整改措施,持续提升医疗服务质量和医疗救治水平;进一步加强新生儿救治网络建设,大力培养专业的新生儿医师队伍,建立以各级区域性危重新生儿救治中心为基地的救治体系,有效降低新生儿死亡率和致残率。

培训班邀请由哈尔滨医科大学附属医院、北京儿童医院黑龙江医院新生儿科、产科专家组成的省级评审专家组,对来自齐齐哈尔、牡丹江等地的多例疑难、有共性问题的新生儿死亡病例进行评审,并指出医疗机构在诊疗过程中存在的问题,为工作的改进提出具体指导性意见。

辽宁卫生健康系统 提升政务服务效能

本报讯 (记者孙欣芮 通讯员孙雪)日前,辽宁省卫生健康委梳理群众关心的就医问题,组织全省二级以上公立医院编制《办事不找关系指南》,围绕医院挂号等11个方面,让群众就医看得懂、找得到、用着方便。

据了解,目前该省370余家二级以上公立医院共核定、公开医院权力事项3020余项,绘制740余张路径图、地点表,明确违规禁办和容缺办理事项1820余项。每个事项提供详细查询二维码,以“扫码即解决”的方式方便群众就医。

此外,辽宁省卫生健康委依法编制卫生健康系统省市县三级政务服务事项清单,实现行政许可事项清单化管理。推动“出生一件事一次办”,将多个部门相关联的单项事项整合为“新生儿出生一件事”一次办,围绕新生儿出生医学证明、户口登记、医保参保等事项,做到全省统一标准,“一次告知、一张表单、一套材料、一个流程”,大幅减时间、减环节、减材料、减跑动。辽宁省卫生健康委行政审批窗口成为省纪委监委首批评选出的35个省级“清风辽宁政务窗口”之一。



趣味农耕运动

4月15日,浙江省湖州市长兴县一家幼儿园内,学生和老师们一起开展小推车运春笋、春笋接力赛等趣味农耕运动,乐享春日美好时光,体验劳动和运动的乐趣。

视觉中国供图

新疆实施出生缺陷 防治能力提升计划

本报讯 (特约记者刘青 夏莉娟)近日,新疆维吾尔自治区卫生健康委印发《自治区出生缺陷防治能力提升计划(2024—2027年)实施方案》。《实施方案》提出建立覆盖城乡居民、涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治网络,并健全服务网络、加强人才培养、深化防治服务、聚焦重点疾病、提升质量管理和强化支撑保障6个方面明确重点任务。

《实施方案》要求,完善自治区、地(州、市)、县(市、区)防治机构设置,加强出生缺陷防治宣传动员和健康教育,落实国家免费孕前优生健康检查和增补叶酸预防神经管缺陷项目;开展出生缺陷防治人才培训项目专项培训,强化标准化操作和质量控制,强化遗传性疾病筛查诊断能力,规范产前筛查和产前诊断,规范胎儿宫内疾病诊断和治疗,促进胎儿医学技术在出生缺陷防治领域应用。

《实施方案》要求,强化先天性心脏病等结构畸形、先天性听力障碍等功能性出生缺陷、唐氏综合征等染色体病的防治,全面开展苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减退症、听力障碍、先天性心脏病筛查,逐步增加筛查病种,不断健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗连续服务链条,到2027年筛查率、诊断率、干预率均达到80%。

《实施方案》要求,健全质量管理体系,加强重点环节质量管理,充分利用“云上妇幼”等远程医疗平台,开展出生缺陷防治远程培训、远程指导、远程会诊、线上转诊等。依托自治区妇幼健康云平台,提高监测质量,加强数据分析应用。

《实施方案》强调,通过加强组织领导、管理指导、监督管理和总结评估,确保出生缺陷防治工作措施落实到位,取得实效。到2027年,出生缺陷防治网络进一步完善,出生缺陷防治服务更加普惠可及,先天性心脏病、唐氏综合征、先天性听力障碍、苯丙酮尿症等重点出生缺陷防治取得新进展。

江西:破解谈判药品“进院难”有实招

- 医保部门对谈判药品实行单列管理,不将谈判药品纳入医疗机构医保总额预算范围
- 在推进支付方式改革时,不将谈判药品纳入病组(病种)计算范围
- 医疗机构尤其是公立医疗机构应建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制
- 支持定点医疗机构对需长期用药的患者提供处方外配服务,建立健全处方流转机制

本报讯 (特约记者周翔 通讯员朱雅丽)为破解“进院难”,进一步实现国谈药品“开得到、用得上、可报销”,提升患者用药可及性,更好满足人民群众就医购药的需求,日前,江西省医保局、省卫生健康委联合印发《关于持续做好国家医保谈判药品落地执行工作的通知》,对谈判药品落地执行的各项注意事项进行明确。

《通知》要求,医保部门对谈判药品实行单列管理,对“双通道”药品实

行单列支付,不将谈判药品纳入医疗机构医保总额预算范围;在推进DRG(按疾病诊断相关分组)付费和DIP(按病种分值付费)支付方式改革时,不将谈判药品纳入病组(病种)计算范围,对已纳入计算范围的要及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病组(病种)的权重(病种分值);各级卫生健康部门对医疗机构谈判药品用药品种数不设数量限制或在考核时不将谈判药品纳入药品品种数量限制考核

指标范围,不将谈判药品纳入医疗机构药占比以及品规限制、国家基本药物采购金额占比、次均费用等考核指标范围。

《通知》明确,医疗机构尤其是公立医疗机构,是谈判药品保障供应和合理使用的第一责任主体,应建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制,实现谈判药品“应采尽采、应配尽配”;对于暂时无法纳入本医疗机构药品供应目录,但临床确实有需求的谈判药品,应建立绿色通道将其纳入临时采购范围,并确保在一周内采购到位,满足患者用药需求;对于法律法规禁止药店销售或未纳入“双通道”管理的谈判药品,要根据临床用药需求,优先配备保障。

《通知》提出,定点医疗机构不得以医保总额控制、药占比、次均费用、DRG/DIP支付方式改革、用药目录品种限制等为由影响谈判药品的进院落地、配备使用;支持定点医疗机构对需长期用药的患者提供处方外配服务,建立健全处方流转机制,尽快完成与全省统一的医保电子处方流转平台的

系统对接,实现电子处方线上流转;支持定点医疗机构采用“虚拟药房”或“双通道”药品定点零售药店形成合作等形式,保障谈判药品在医疗机构内“开得到、用得上、可报销”。

《通知》要求,各级医疗保障部门要建立健全定期监测通报制度,将谈判药品采购、配置、使用情况纳入定点医疗机构绩效考核和协议管理的重要内容;对于不能及时采购、配备、使用谈判药品,导致影响参保患者用药需求的定点医疗机构,要采取约谈提醒等措施,责令其限期整改;对于拒不整改的定点医疗机构,在医保基金结算时予以扣减;情节严重的,中止医保协议、暂停医保基金结算,直至终止医保协议;严格落实定点医疗机构有进有出的动态管理机制。各级卫生健康部门要加强对医疗机构临床用药行为的指导和管理,将谈判药品采购、配置和使用情况纳入等级医院评审等考核评估指标范围,督促医疗机构采购、配备和使用谈判药品,确保医疗机构配备的谈判药品品种可满足患者需求。