

疫情防控医疗保障力度加大

根据新版新冠肺炎诊疗和防控方案及时调整医保支付范围

本报讯 (记者吴倩)3月21日,国家医疗保障局发布《关于切实做好当前疫情防控医疗保障工作的通知》,要求各省医疗保障部门进一步加强新冠肺炎疫情防控工作,及时将新版新冠肺炎诊疗和防控方案(试行第九版)和《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》纳入各省基本医保医疗服务项目目录,做好新增药品挂网工作;对于尚未挂网的药品,允许医疗机构先在线下采购应急使用。

《通知》强调,各省级医疗保障部门应根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》和《新型冠状病毒肺炎防控方案(试行第九版)》,综合考虑疫情防控需要、本地区医保基金支付能力,按照科学精准、积极稳妥、风险可控

的原则,及时调整优化医保相关政策,要强化各项政策落实,全力做好新形势下常态化疫情防控医疗保障工作。

《通知》指出,按程序将新冠病毒核酸检测试剂及相应检测项目临时性纳入各省基本医保医疗服务项目目录。参保人在定点基层医疗机构发生的相关费用,按统筹地区现行规定支付。在定点零售药店购买检测试剂的费用,可使用个人账户支付。各省级医疗保障部门参照《国家医疗保障局办公室关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的通知》(国医保函〔2022〕11号),持续规范和优化公立医疗机构提供新冠肺炎

检测服务的价格政策。各地医药集中采购机构要做好新冠病毒抗原检测试剂挂网工作,积极推动挂网采购,并依托全国统一的医保信息平台进行信息共享。同时加强测算和监测,协同推进价格、采购、支付和信息系统改造等工作。

《通知》明确,及时调整纳入医保支付范围的新冠肺炎治疗用药。对《诊疗方案(试行第九版)》新增药品,各省级医疗保障部门参照《国家医疗保障局办公室关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的通知》(国医保函〔2022〕15号)相关要求,将其临时性纳入本省份医保基金支付范围;对

于《诊疗方案(试行第九版)》调出且不在基本医保目录内的药品,各省级医疗保障部门应在《诊疗方案(试行第九版)》发布之日起停止医保支付。各省级医疗保障部门要做好新增药品挂网工作,对于尚未挂网的药品,允许医疗机构先在线下采购应急使用。《诊疗方案(试行第九版)》新增的奈玛特韦片/利托那韦片,由医疗机构按照企业有关部门沟通的价格采购,医保部门按规定做好支付。

《通知》要求,细化完善工作举措,继续落实对确诊患者医疗费用实施综合保障等政策。支持疫情严重地区医疗机构正常运转,必要时可按程序预

付部分新冠肺炎患者救治资金。扎实做好新冠病毒疫苗及接种费用保障,认真落实核酸检测和抗原检测项目价格政策,实施“长期处方”、互联网诊疗等结算报销政策,确保各项疫情防控医疗保障政策落地实施,减少参保患者到医疗机构就诊配药次数,切实降低疫情传播的风险。与此同时,要按照国家对公共服务场所疫情防控工作要求,认真做好医疗保障经办大厅室内通风、卫生检测、清洁消毒等工作,消除经办场所疫情隐患,引导办事群众戴口罩并自觉接受体温检测,保护好办事群众和经办工作人员的健康和安全。

北京将建多源头疫情信息监测机制

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀军)近日,北京市卫生健康委发布《2022年北京市疾病预防控制中心工作要点》。《要点》提出,北京市将严格落实新冠肺炎疫情监测预警,建立汇集风险人群、重点场所、市场冷链、病媒生物等多源头信息的监测预警机制。

《要点》明确,北京市将巩固和强化市流调专家队和区级储备流调队伍,提升流调溯源能力,做好突发疫情的及时有效应对。继续做好3~11岁人群接种工作和加强免疫接种,进一步扩大60岁及以上老年人接种覆盖面,加固首都免疫屏障。

《要点》指出,北京市将强化医疗机构公共卫生职责,进一步推进医疗机构疾病预防控制(科)建设,落实传染病防治管理法定义务及职责等,推动公共卫生服务与医疗服务高效协同。同时,北京市将巩固加强常规疾病预防控制工作,坚持多病共防,完善并加强流感、诺如病毒性胃肠炎等常见传染病的监测及疫情处置工作;继续扩大艾滋病高危人群早期干预与艾滋病感染者早期治疗等工作覆盖面,持续开展第四轮艾滋病综合防治示范区创建。

安医大

“三张牌”引导毕业生到基层

本报讯 (通讯员周晓伟 记者颜理海)“同学们,欢迎参加2022年选调生考试的在线培训。”近日,安徽医科大学党委组织部、学工部牵头组织开展选调生考试线上专题辅导培训。据悉,自2022年以来,安徽医科大学积极用好“榜样牌”“服务牌”“激励牌”这三张牌,引导毕业生去基层就业。

一是用好“榜样牌”——朋辈引领。“作为年轻人,应当务实肯干,不断拼搏,激发潜能;要重视和珍惜基层工作经历,在学习和实践中收获成长。”该大学药学院2009届毕业生程路受邀返回母校,在药学院举办的主题为“爱国敬业、服务基层”的优秀选调生校友访谈活动现场,与学弟学妹们一起分享了他的选调生生涯成长与职业感悟。

该大学各学院深入挖掘基层就业的校友资源,充分发挥朋辈榜样的示范作用,让优秀年轻人引领年轻人,用他们献身基层、服务基层的先进事迹引领更多的毕业生投身基层。

二是用好“服务牌”——指导培训。安徽医科大学邀请专业公务员考培机构提供为期一周的考试专题培训,帮助备考的毕业生更加全面掌握选调生考试的相关政策内容和考试技巧。

据了解,为报名选调生的学生提供免费培训这一传统,安徽医科大学已坚持多年。此外,该校还将为参加选调生考试的同学提供免费体检等服务。

三是用好“激励牌”——表彰鼓舞。2020年,安徽医科大学设立了“基层就业奖励基金”,被成功录用为选调生、“三支一扶”、西部计划的毕业生每人可以获得5000元的奖励。

该校在进行物质激励的同时,还在“省级优秀毕业生”等表彰荣誉评选中,对基层就业的毕业生予以优先推荐。



防疫物资生产忙

近日,在做好疫情防控工作的同时,江苏省连云港市赣榆区多家医疗器械生产企业开足马力,生产口罩、防护服等防疫物资,助力新冠肺炎疫情防控。图为3月20日,在连云港市赣榆区塔山镇一家医疗器械设备有限公司,工人在生产医用口罩。

司伟摄

甘肃实施分类赋码管理

本报讯 (记者王耀 林丽)甘肃省近日充分利用甘肃健康码系统,对各类风险人员实施精准赋码管理,打好“赋码”“亮码”“扫码”组合拳,有效支撑疫情防控。

甘肃健康码聚焦传播链条,通过大数据分析,及时研判疫情传播重点场所、重点人员,第一时间进行黄码管控,对来自外省的各类风险人员第一时间分类赋码管理。

在实现对风险人员及时管控的同时,健康码系统每两小时自动比对风险人员48小时内核酸阴性结果或72小时内两次核酸阴性结果,及时将符合条件的人员转码。甘肃健康码也已完成与国家防疫码系统的对接,实现跨省互认;具备委托申请入口,实现老人、儿童等群体代领健康码;实现在省内各级医疗机构就医一码通行;具备省内外核酸检测结果、疫苗接种信息和中高风险地区行程码融合查询功能。

沈阳开设“12345”抗疫专线

本报讯 (记者邹欣苒)近日,辽宁省沈阳市开设“12345”抗击疫情专线,畅通企业群众诉求渠道,帮助企业群众解决疫情相关的困难和问题。

沈阳市营商局增加200名工作人员,负责话务接听和后台分转督办,提升疫情专线话务接听及诉求处理能力。在“12345”官方网站、市民热线手机App、微信公众号上增设“疫情快线”通道,全方位构建疫情诉求受理体系,组织相关单位及时有效办理、解决。抗击疫情专线提供24小时全天候直通服务,各地区、各部门由主管区长、主管局长牵头,建立首接负责工作体系。责任人24小时保持通信畅通,保证企业群众诉求能够得到及时受理、快速办理和全程跟踪,做到10分钟内响应,30分钟内到位,3个小时内解决,切实提高解决问题的效率。

山东结防强调三个聚焦

本报讯 记者张磊近日从山东省卫生健康委获悉,该省肺结核报告发病率从2016年的32.70/10万降至2021年的22.75/10万,四大核心任务指标(耐药结核病筛查力度、病原学阳性患者筛查率、高危人群耐药筛查率、耐药结核病纳入治疗率)均领先全国平均水平。

据了解,山东省已是我国结核病低流行区,形成了政府主导、部门负责、全社会参与的结核病防治机制,建成了省、市、县、乡、村五级结核病防治网络。“十四五”期间,该省将针对存在的问题精准施策,借助信息化平台,打造结核病防治的“山东方案”。

山东省结核病防治特点突出体现在“做好三个聚焦,打造一个平台”。三个聚焦为:

首先,聚焦耐药结核病患者。山东省以重大传染病防治项目为抓手,加大耐药结核病筛查力度,病原学阳性患者筛查率、高危人群耐药筛查率、耐药结核病纳入治疗率均达到95%以上。针对耐药结核病治疗费用高、疗程长,患者存在因病致贫和中断治疗等问题,该省探索实施耐药结核病患者治疗期内集中治疗项目,积极争取政策支持,多渠道筹集经费,开展系列基于耐药肺结核防治领域的战略合作,为纳入项目的耐药结核病减免医疗费用3万元左右,

有效控制传染源,降低耐药结核病在普通人群中的传播。

其次,聚焦学生群体。山东省在全国率先开展了3轮“构建无结核病和谐校园”活动,覆盖全省1.2万余所学校。持续开展“百万志愿者结核病防治知识传播”活动,发动学生志愿者7万余名,建立起了学生传播结核病防治知识的机制和链条。经过努力,山东省近年来未报告学校结核病突发公共卫生事件,学生结核病防治知识知晓率保持在90%以上。

最后,聚焦高风险人群。山东省积极参与国家“密切接触者筛查预防性治疗试点项目”,对高风险人群进行

潜伏结核感染的筛查和预防治疗。结合基本公共卫生服务项目,对省内65岁以上老年人、糖尿病患者等重点人群开展主动筛查、健康体检,并为结核病患者提供每月1次的随访管理服务,提高患者治疗依从性,全省活动性肺结核患者的成功治疗率达到95%以上。

打造一个平台即打造涵盖肺结核患者防、治、管“三位一体”的山东省结核病智能化诊疗管理平台,利用信息化手段构建网络化、数字化、智能化和多元化的服务体系,实现肺结核患者发现、治疗、随访全过程信息化管理。

先心病介入治疗:

从“沿路追赶”到“换道超车”

(上接第1版)

国外交流的经历和临床需求的双重刺激,成了潘湘斌和同事们的双重动力。“我的导师、院长胡盛寿提示我们,既然不想在别人的赛道上跟人家比,那么就要建自己的赛道。于是,我们思索,能不能避免使用放射线。从2010年起,我们开始尝试一种更便捷、对医患双方损伤更小,又能很好地‘看清’心脏的方法——超声引导技术。”潘湘斌说。

跨界融合造就技术升级

几年后,又一名患儿走进了他的诊室。

那个因患白血病接受了骨髓移植的小女孩,又被查出患有先天性房间隔缺损,需要尽快手术治疗。外科开胸?白血病患者身体承受不住。内科

介入?有很大概率会导致移植骨髓变异。两条路都走不通,父亲带着女儿失望地走了。

“我下诊后,在医院大厅又遇到了女孩的父亲。一个大男人泪流满面。我试图安慰他,先心病患儿家庭可以按照国家政策再生个孩子。可他告诉我,其实他大儿子已经上大学了,这个女儿是弃婴,她知道她有很多病,他还是捡回来,这些年一直带着她在全国奔波看病。”潘湘斌回忆说,“我问他,愿不愿意尝试一项新技术?”

在这位父亲的支持下,经过医院伦理委员会批准,潘湘斌和同事们把多年探索的超声引导技术应用于介入治疗,成功完成了这台先心病手术,实现了超声引导经皮介入技术从理论到临床的应用。这项新技术不开刀、不用放射线、不用造影剂、不用全麻,治疗费用还更低。

既然超声引导技术有这么大的优势,为什么此前没人做呢?面对记者的提问,潘湘斌早有准备。“其实这个方法有很多人想过。我们拿着成果去国外交流,人家说这个方法他们试过,不可能,超声看不到的。”他坦言,曾遇到很多质疑,并对此表示理解,“因为超声跟放射线的工作原理完全不一样。放射线是把一颗三维的心脏投影到一个二维的平面。传统介入手术中,X射线引导下加上造影剂显影,医生可以直观看到心脏、血管的平面结构和相关手术器械、材料,对着这些画面直接操作即可。但超声呈现的是心脏的一个个切面,医生要通过不间断的超声扫描图像来观察这些切面,并在大脑中进行三维立体重建,来判断导管的位置和患处情况。传统做介入的医生,因为没有接受过外科解剖的充分训练,很难具备这种能力。”

而潘湘斌兼跨内外科。他再次想起了自己的导师、中国工程院院士胡盛寿。“胡院士提倡,外科医生要一手拿手术刀,一手拿导管,做一个复合型临床专家。我早年在心脏外科领域学习10年,后来胡院士支持我到欧洲学习心脏介入技术。”潘湘斌介绍,他是目前国内唯一的心脏外科、心脏内科双学科博士生导师。正是这样的专业背景,让他有机会把外科经验和

与内科技术融会贯通,使超声引导经皮介入手术成为现实。

面对外国专家的质疑,他的态度很明确,“你怀疑,我就做给你看”。近年来,潘湘斌团队多次受邀到法国、英国、加拿大、俄罗斯等21个国家和地区现场手术,得到了越来越多外国同行的认可,中国医生为全世界的心脏病治疗领域提供了“升级方案”。

底层创新激发连锁效应

从X射线到超声,看似只是引导方式的不同,实际却是重要的底层技术创新。类似子弹与导弹的差别,引导方式的改变推开了一扇通向新世界的门,门内的一切由此焕然一新。

潘湘斌介绍,超声引导经皮介入技术成功治疗房间隔缺损,他所在的这个包含多学科的复合技术团队充分磨合,又相继攻克了卵圆孔未闭、房间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉狭窄、主动脉瓣狭窄、主动脉缩窄等常见先心病,共取得16项国际首创技术,实现了对常见结构性心脏病的全覆盖。该技术从早期的单一手术技术逐渐发展成一套可持续攻克更多疾病

的方法学,从早期应用于孕妇、造影剂过敏、肾功能不全等特殊患者发展到广泛应用于普通先心病患者。

技术的进步又催生了器械的创新。“之前,我们手术用的器械都是欧美国家研发的,为的是更好地服务于X射线引导。这以后,我们致力于研发更便于在超声引导下操作的器械。”潘湘斌介绍,瞄准这一目标,根据临床需求,他和团队成员自主研发出一系列增强超声显影性能的引导/输送器械:全球首款超声引导专用导丝已经获得药监局批准正式上市,这种新型导丝更方便超声定位,明显降低了手术操作难度,提高了手术成功率;新型室缺输送系统也出现了,它的超声显影性能增强,且更适应心血管生理弯曲,降低了超声引导难度;他们在发明的多款超声引导系统上顺序标记数字刻度,辅助超声判断器械插入人体的深度,防止插入过深损伤心脏;依托超声引导介入技术研发的可吸收封堵器也已经上市,成为世界首款完全可吸收封堵器,杜绝了远期并发症,是“人无我有”的创新,开辟了先心病介入治疗的无残留时代;他们研发的多功能封堵器,实现多种途径治疗多种先心病……随着该团队的不断研发和改良,现在,超声介入技术已经成为面向

轻症成年人的门诊手术,患者无需住院,手术十几分钟就可以完成。

器械的创新,更为技术的大范围推广创造了条件。“我国有2500多家三级医院,能做先心病介入治疗的不足400家。”潘湘斌介绍,器械创新带来的技术门槛一降再降,该团队已经可以通过培训让县级医院掌握超声引导经皮介入技术。潘湘斌表示,近年来,该项目先后制定了先心病介入治疗专项指南2部、临床指南1部,建立了经皮及经外科途径两个国家级医疗质量控制中心及培训基地,培训了来自30个国家和地区的400多名学员,并将该技术推广到国内400多家医院,包括100多家基层医院。得益于项目组长期的质控及培训,我国每年先心病介入治疗已超3万例,成功率在98%以上,并发症发生率低至0.5%。

据悉,要开展传统心脏病介入技术,需要建设相应的导管室,成本一般在5000万元以上。巨大的资金投入,将绝大部分基层医院挡在门外。“新技术使用的便携超声仪仅需100多万元,患者治疗费用也相应大幅降低。”潘湘斌表示,“希望通过团队的努力,让越来越多的先心病患者在家门口就能看上病,用最最新的技术看好病。”