

“医保驾照”来了

——国家三部门建立医保支付资格管理制度

□本报记者 吴少杰

9月27日,国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局联合发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》。同日,国家医保局召开新闻发布会,介绍这项工作有关情况。

将监管延伸至具体责任人

国家医保局副局长颜清辉介绍,当前,医保基金监管形势依然严峻复杂,在基金使用环节,欺诈骗保违法违规行为仍时有发生,处在“去存量、控增量”的关键阶段,要实现根本性好转还需持续用力。近年来,定点医药机构违法违规使用医保基金行为依然屡查屡犯,屡禁不止,传统监管模式只能处罚医药机构,无法“监管到人”“处罚到人”是重要原因。这种传统监管模式既让少部分违法违规人员有恃无恐,也对遵纪守法者不公平。

颜清辉表示,通过建立医保支付资格管理制度,将监管触角延伸至具体责任人,突出监管的精准性,让违规者付出应有的代价,能有效遏制医保

基金滥用现象,同时也是对遵纪守法的医务人员的保护。国家医保局充分借鉴吸收近20年来各地建立健全医保支付资格管理工作的经验,借鉴“驾照扣分”的方式,对定点医药机构相关人员自觉遵守诊疗规范,主动约束手中“一支笔”。为进一步推动这一管理办法落地实施,《指导意见》明确了管理目标、基本原则、记分标准、惩戒措施及监督管理等关键环节,这是医保基金监管长效机制建设的一项标志性成果。

将实现全国联网联动

国家医保局基金监管司司长顾荣介绍,在管理对象方面,《指导意见》明确,将定点医药机构涉及医保基金使用的相关人员纳入管理对象,主要包括两类:第一类是医院的相关人员,包括为参保人提供服务的医疗类、护理类、技术类等卫生专业技术人员,以及负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员;第二类是定点零售药店的主要负责人,即药品经营许可证上的主要负责人。

在记分规则方面,采取动态记分

管理。在医保部门监管工作中,如果发现相关人员违法违规行为,将按照问题的严重程度对其予以记分。相对较轻的记1~3分,重一点的记4~6分,更严重的记7~9分,最严重的欺诈骗保等行为记10~12分。对一个自然年度内记分达到9分的,将暂停其医保支付资格1~6个月,暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算(急救、抢救除外)。对一个自然年度内记分达到12分的,将终止其医保支付资格,终止期所提供服务发生的医保费用将不予结算。其中,累计记分满12分的,终止之日起1年内不得再次登记备案;一次性记分满12分的,终止之日起3年内不得再次登记备案。

顾荣强调,该管理方式将实现全国联网联动。相关违法违规人员一旦在一家定点医药机构被暂停或终止医保支付资格,在其他定点医药机构也将被采取相应措施。在一个区域被记分处理的,信息会在全国共享,实现跨机构、跨区域联动。医保部门将把记分和暂停、终止医保支付资格人员有关情况通报给卫生健康部门和药监部门,由其按照职责对相关人员进行进一步加强管理,共同形成监管合力。

“从长远考虑,国家医保局将为定点医药机构相关人员建立‘一人一档’医保诚信档案。每个人都将获得唯一

身份代码,这个代码在全国医保系统就如同个人身份证一样,是终身唯一的,不随户籍地址、居住地址变化而变化,伴随其整个职业生涯。”顾荣说。

重视宽严相济的原则

顾荣表示,医保部门建立这项制度,不是为了处罚,而是为了引导医务人员自觉管好手中的“一支笔”,不断走向自律,从而促进医保基金的规范合理使用。因此,在制度设计中,特别重视宽严相济的原则,体现教育为主、惩戒为辅的导向。

《指导意见》将记分范围限定在所在机构受到行政处罚和相对较重的协议处理之后,才对相关责任人员予以记分,避免记分过于宽泛,防止处理面过大。坚持“是谁的问题就处理谁”,防止“误伤”。明确对违法违规行为负有责任的相关人员记分,没有责任的

不记分。同时,根据行为性质和严重程度,负主要责任的多记分,负一般责任的少记分。

顾荣介绍,对轻微的一般违法违规行为,只是少量记分,更多是警示教育作用,不会对医务人员产生实质性影响。如果一般违法违规行为屡禁不

止,有可能就会累计达到一定分值,产生实质性后果。但是对一些严重的违法违规行为,则要多记分,真正达到惩戒的目的。特别是对一些严重的欺诈骗保行为,医保部门将对主要责任人员一次性记满12分,终止其医保支付资格且3年内不得恢复,全国联网惩戒,让欺诈骗保者真正付出代价。

《指导意见》明确,畅通异议申诉渠道。对存在争议的专业问题,应由第三方专业机构或专家组进行评估鉴定,确保公平公正合理。同时,定点医药机构、医保经办机构应当及时对暂停、终止医保支付资格的人员开展谈话、提醒、组织政策法规和医保知识学习,对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的人员,可以采取减免记分、缩短暂停或终止期限等修复措施。

顾荣介绍,为了确保政策平稳有序落地,《指导意见》明确分步实施、稳妥推进,不搞一刀切、齐步走,对地方医保部门有“三个允许”:允许地方分步实施,3年内逐步将相关人员纳入管理;允许地方在《指导意见》框架内进行本地细化完善,确保政策平稳落地;允许省级医保部门在省内选取部分地市开展试点,在总结试点经验基础上再在全省推开。

世卫组织批准 首款猴痘体外诊断试剂

据新华社日内瓦10月4日电(记者曾焱)世界卫生组织3日发布新闻公报说,已批准美国雅培制药有限公司生产的猴痘检测试剂Alinity m MPXV的紧急使用授权申请。这是首个获世卫组织批准的猴痘体外诊断试剂。

世卫组织说,Alinity m MPXV试剂是一种实时聚合酶链式反应(PCR)检测试剂,由经过培训的临床检测人员对患者进行皮肤创口拭子取样,利用PCR技术检测样本中的猴痘病毒DNA。

世卫组织表示,非洲猴痘检测能力有限,确诊也存在延误,这导致了病毒的持续传播。批准检测试剂有助于那些发生猴痘疫情的国家尽早、准确地诊断病例,使感染者及时获得治疗和看护,从而控制疫情扩散。世卫组织目前还收到另外3种检测试剂的紧急使用授权申请,并正在与其他试剂制造商协商,以确保有更多可靠的诊断选择。

今年以来,非洲地区已报告逾3万例疑似病例,报告病例数最多的国家为刚果(金)、布隆迪和尼日利亚。在刚果(金),今年只有37%的疑似病例接受检测。

今年8月,世卫组织宣布猴痘疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”。这是自2022年7月以来世卫组织第二次就猴痘疫情发布《国际卫生条例》规定的最高级别警告。

猴痘是一种病毒性疾病,人畜共患病。人感染猴痘的初期症状包括发烧、头痛、肌肉酸痛、背痛、淋巴结肿大,之后可发展为面部和身体大范围皮疹。多数感染者会在几周内康复,但也有感染者病情严重甚至死亡。

植入细菌的真菌 有助了解复杂生命起源

据新华社北京10月7日电 英国《自然》杂志刊登的一项新研究显示,科研人员使用一根微小的空心针和一个自行车打气筒,成功将细菌植入一个真菌中,创造了一种类似于引发复杂生命进化的关系。这项研究有助于了解10亿多年前产生特殊细胞器——线粒体和叶绿体的配对起源。

科学界一个主要观点认为,昆虫和真菌等许多生命形式中都存在内共生关系,即一种微生物在另一个有机体的细胞内和谐生活。比如,当细菌在真核细胞的祖先体内居住时,负责细胞能量生产的细胞器——线粒体进化了;当植物的祖先吞下光合微生物时,叶绿体就出现了。

瑞士苏黎世联邦理工学院等机构的研究人员利用纳米级的微小针头刺穿宿主细胞,每次向宿主细胞内递送一个细菌细胞。在经历多次失败后,研究人员将一种名为根瘤菌的细菌植入到名为小孢根霉的真菌中,产生了一种毒素来保护真菌不被“捕食”,从而成功建立了一种自然共生关系。

由于小孢根霉的细胞壁很厚,可以保持较高的内部压力,所以在用针头刺穿细胞壁后,研究人员使用自行车打气筒以及空气压缩机,来保持足够的压力输送根瘤菌。随后研究人员观察到,小孢根霉继续它们的生命周期并产生孢子,其中一部分含有根瘤菌。当这些孢子萌发时,根瘤菌也存在于下一代小孢根霉的细胞中。这表明新的共生关系可以传递给后代。

但含菌孢子的萌发成功率较低。在混合的孢子群体中,那些带有根瘤菌的孢子在繁殖两代后消失了。研究人员利用荧光细胞分选器来选择含有根瘤菌的孢子,并只繁殖这些孢子。经过10代繁殖后,含有根瘤菌的孢子的萌发率有所提高。研究人员通过基因组测序发现一些与真菌萌发成功率提高有关的突变。

研究人员指出,未来有望在这项研究的基础上,培育出新型生物,使其具备消耗二氧化碳或者大气中氮气等能力。

大,钙化成了坚硬的门汀淋巴结,这也给手术操作增添了难度。

术中,麻醉科医生全神贯注做好麻醉配合,及时调整气管插管的位置。手术团队聚精会神,在胸腔镜下,按肺癌根治原则先系统地清除患者的纵膈、肺门淋巴结,分离、切断患者左肺血管,切断左上肺支气管,切除患者的左肺上叶;再巧妙牵开肺动脉干,暴露好支气管结构。手术团队以左上肺支气管为中心剪断左主支气管和左下肺支气管,切下来的支气管呈“T”形,术中病理证实两个切缘均为阴性,随后将左下肺支气管与左主支气管两个断端吻合。

在科室内密切配合下,整个吻合过程既稳又准,手术最终耗时4个小时,术中仅失血100毫升。术后,患者顺利转回普通病房,并正常拔除气管插管;手术第2天,患者下床活动。目前,患者已顺利出院。

研究证实 雾霾可损害肾脏健康

本报讯(记者吴刚)浙江中医药大学公共卫生学院院长刘翠清教授团队与流行病学教研室毛盈颖教授团队的一项最新研究证实,长期PM2.5暴露与肾脏健康受损之间存在因果关联。相关研究成果近日在国际期刊《先进科学》上发表。

据介绍,研究团队前期针对PM2.5暴露对健康的影响开展了系统研究,创新性发现PM2.5暴露可导致糖尿病、脂肪肝、骨质疏松等疾病。在此基础上,团队首次结合人群队列证据,对常见肾脏疾病进行探讨并证实:长期PM2.5暴露与5种肾脏疾病风险增加相关,包括肾炎、肾积水、肾结石、急性肾衰竭和慢性肾脏病。

该研究还进一步发现,肾小管上皮细胞线粒体损伤诱导的焦亡和自噬是PM2.5引起肾损伤的诱因,而活性氧干预则能有效改善该损伤。这些发现揭示了PM2.5诱导的肾毒性和潜在的治疗策略,并为减轻肾脏疾病负担和认识低浓度大气污染的健康危害提供了新思路。

代谢性疾病治疗 有了潜在新靶点

本报讯(特约记者常宇)华中科技大学同济医学院附属同济医院陈勇教授团队研究发现一种参与细胞内运输的分拣蛋白Sortilin在米色脂肪细胞激活过程中的关键作用,及其对脂肪组织脂肪酸氧化的调控机制,为治疗代谢性疾病提供了新的潜在靶点。该成果近日在线发表在国际期刊《自然·通讯》上。

米色脂肪细胞作为一种特殊类型的脂肪细胞,大部分分布于皮下白色脂肪组织中,能够在长时间寒冷暴露或β-肾上腺素受体激动剂刺激等条件下转化为“棕色样状态”,从而具备强大的产热和能量消耗能力。这种转换对于对抗肥胖及其伴随的代谢紊乱具有重要意义。然而,米色脂肪细胞优先利用脂肪酸氧化产生热量的分子机制一直未被完全阐明。

该研究团队发现,Sortilin在米色脂肪细胞激活过程中扮演了关键角色。它能够通过促进线粒体辅酶A合成酶长链家族成员1(ACSL1)从线粒体易位到内溶体进行降解,从而影响脂肪酸氧化过程。当脂肪细胞中Sortilin缺失时,ACSL1的水平显著增加,进而激活AMPK/PGC1α信号通路,促进米色脂肪细胞的激活和产热。这种变化使米色脂肪细胞在应对高脂肪饮食时表现出更强的抵抗力,从而防止肥胖和胰岛素抵抗的发生。

陈勇表示,这一研究不仅揭示了Sortilin在脂肪产热中的新机制,还为代谢性疾病的治疗提供了新思路。通过调节Sortilin的表达或功能,可以影响米色脂肪细胞的产热能力和能量消耗能力,进而达到治疗肥胖、糖尿病等代谢性疾病的目的,有望为未来的临床治疗提供新的方法和策略。



当非遗遇上无偿献血

10月5日,第八场“当非遗遇上大爱”主题活动在江苏省无锡市南禅寺献血屋举行,无锡非遗留青竹刻传承人谈闻安及其团队为无偿献血者赠送非遗文化作品。国庆期间,无锡市中心血站将无偿献血活动与非遗文化相融合,推出非遗系列献血活动,吸引了众多爱心市民的关注。

通讯员钱宁宁 特约记者程守勤 摄影报道

临床科研新进展

移植人工制备的胰岛后

一名1型糖尿病患者实现功能性治愈

本报讯(特约记者李哲 通讯员丛敏)近日,南开大学移植医学研究院、天津市第一中心医院沈中阳、王树森研究组等在生物医学领域国际期刊《细胞》发表研究论文,在国际上报道了首例化学重编程多能干细胞制备的胰岛移植,实现1型糖尿病患者功能性治愈。患者在移植后恢复了内源性胰岛素分泌,实现了血糖的精准调控,移植75天后完全稳定地脱离胰岛素注射治疗,目前疗效已稳定持续一年以上。该研究初步证明化学重编程多能干细胞制备的胰岛细胞疗法安全有效。

糖尿病是威胁人类健康的重大疾病之一。常用的治疗方法难以实现对血糖的精准调控,导致多种并发症发生,严重影响患者的生活质量,甚至会危及生命。目前,胰岛移植临

床疗效已经取得一定的进展,但胰腺供体短缺的问题限制了其广泛应用,人多能干细胞制备的胰岛细胞有望突破此瓶颈。

多能干细胞具有无限增殖的特性和分化成生物体所有功能细胞类型的潜力,是再生医学领域最为关键的“种子细胞”。该研究通过化学小分子调控的手段实现将人体细胞重编程为诱

导多能干细胞,开辟了人多能干细胞制备的全新途径,为再生医学提供了更为理想的细胞来源。

更为重要的是,化学重编程技术制备的功能细胞临床治疗疾病的成功,表明了化学重编程有望成为高效制备各种功能细胞类型的通用底层技术,为细胞治疗在重大疾病治疗上的广泛应用开辟了一条新途径。

医学精彩时光

为肺癌患者巧留肺功能

□通讯员 邓高焱 陈思雨 特约记者 杨正强

近日,湖南省胸科医院外科团队成功开展单孔胸腔镜左上肺袖状切除重建+纵膈淋巴结清扫术,为一名肺癌患者保留肺功能。

这名56岁的女性患者在今年5月开始出现咯血伴胸闷的症状,直到7月底,症状愈加严重,她才重视起来。前往湖南省胸科医院呼吸内科住院治

疗。入院后,经过纤支镜检查,她被确诊患原发性支气管肺癌。

由于该患者的肺肿瘤位置极其尴尬:位于左上肺开口处,紧邻左主支气管和左下肺开口,左上肺动脉、钙化淋巴结与肿瘤间隙难以分离。如果直接做左全肺切除手术对患者术后的生活质量和肺功能有很大影响。能不能保住左下肺?这个难题摆在外科手术团队的面前。

湖南省胸科医院外科主任王永利立即组织全科对该病例进行讨论。经

过充分评估,外科医师团队计划为患者行单孔胸腔镜左上肺袖状切除重建+纵膈淋巴结清扫术,尽量避免全肺切除。支气管袖状切除是将病变肺叶袖状切除后,将主支气管与保留的肺叶支气管进行吻合,在根治肿瘤的同时能最大程度地保留肺功能,但对手术技术要求高。

“该患者如果能进行左上肺袖状切除,保留左下肺,对长期生存质量而言,获益更多。”王永利介绍,肺袖状切除手术中,左上肺袖状切除难度最

大。以往左上肺肿瘤长在叶支气管开口处或侵及主支气管,按传统方法需行全肺切除或开胸的支气管袖状肺叶切除术。在单孔胸腔镜下(手术切口仅3~4厘米长)进行此类手术,对胸外科医生的技术要求更高。如果将单孔胸腔镜下的高难度手术比作刺绣,左上肺袖状切除类似于让刺绣师傅在一个拐角的视野里找缝线完成刺绣,没有良好的视野,也没有舒适的空间,又要绣出高质量的作品,难度之大可想而知。而且,该患者的纵膈淋巴结结