

《独资医院领域扩大开放试点工作方案》发布 设立独资医院具有“五个有利于”

◎熊建

日前,国家卫生健康委同商务部、国家中医药局、国家疾控局发布《独资医院领域扩大开放试点工作方案》(简称“《方案》”),允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院(中医类除外,不含并购公立医院)。

对此,国家卫健委相关负责人表示,允许试点设立外商独资医院,是中国医疗领域对外开放的有益实践和探索,有利于优化营商环境,有利于丰富国内医疗资源多元供给,有利于与内资医院形成互补协同局面,有利于满足居民多层次、多样化的健康服务需求,有利于为国内医疗机构发展提供借鉴。

为什么选择北京等9个省市试点?

党的二十届三中全会部署,要推动电信、医疗等领域有序扩大开放。这些领域也是国内市场需求大、外国投资者投资意愿强的领域。

一是从医疗服务需求角度考虑,外资医院的功能定位主要是为人民群众和在华外籍人员提供多元化医疗服务。这9个省市对外开放程度较高,外资企业和外籍人员较多,外籍人员医疗服务需求相应较多。同时,在9个省市开展试点,也为满足我国居民多层次、多样化医疗服务需求提供了新的途径。

二是从医疗管理水平角度考虑。2000年,《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》发布。从中外合资医疗机构设立情况看,相当一部分设立在这9个省市。这9个省市积累了丰富的外资医疗机构管理经验,管理水平相对较高。因此,在这9个省市开展外商独资医院试点,更利于政策落地、总结经验、完善制度。

三是从促进外资投资角度考虑。这9个试点省市,不仅人口多、医疗服务需求大,医疗设施基础好,而且营商环境较好,占我国实际使用外资总额的45%以上,是吸引外商投资较多的区域,有利于吸引外商独资医院落地。9个省市外商投资企业和外籍人员较为集中,国际航线密集,有助于试点深入推进。

对我国医院发展和群众看病有什么影响?

国家卫健委相关负责人表示,总的来看,在9个省市进行设立外商独资医院试点,对全国医院体系的发展全局和广大人民群众基本医疗服务不会产生大的影响,而且对满足群众多元化就医需求还有一定的促进作用。

首先,我国医院高质量发展扎实推进。2023年我国医院数量达到3.8万所,其中三级医院有3855所,服务体系比较健全,服务能力和水平持续提升。公立医院诊疗人次占全国医院诊疗人次数的83.5%。

其次,外商独资医院的主要服务对象是有多元化医疗服务需求的国内居民和在中国学习、工作、生活的外籍人员,与其他医院提供的医疗卫生服务是互补关系。

第三,引进高水平的外商独资医院,有利于优化营商环境。在试点地区,进一步提升外商投资环境,扩大高水平对外开放。同时,独资医院的管理理念、管理方式和服务方式,对国内其他医院的发展也能够提供一定的参考借鉴。

是否会导致其他医院医务人员大量流失?

国家卫健委相关负责人表示,在北京、天津、上海等9个省市开展外商独资医院试点,地域范围有限,且是渐进发展过程,对全国其他医院医务人员队伍影响不大。

第一,我国医院保持着较高的就业吸引力。近年来,我国医院高质量发展持续推进,三级医院在学科建设、服务能力、技术水平、人员管理、人员梯队建设等方面取得了显著成就,为广大医务人员干事创业提供了广阔空间。特别是各地认真贯彻落实“两个允许”(允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励),稳步提高公立医院医务人员待遇,科研、教学和学术环境条件不断优化,就业吸引力进一步增强。截至2023年末,全国公立医院卫生专业技术人员数量达到772.3万人,保持了连续增长态势。

第二,我国对医务人员有较为完善的管理制度。各级医院对医师外出会诊、多点执业、人员流动等都有明确规定,能够保证医院稳定运行和长期发展。

第三,从中外合资合作医院20多年的发展来看,未对其他医院人员流动产生重大冲击。我们对外商办医有较为成熟完备的管理经验和制度。目前,我国共有中外合资医疗机构60余家,主要集中在北京、天津、上海等省市。从各地整体情况看,这些中外合资医疗机构对当地医院医务人员队伍流动影响并不大。

对于外商投资主体有什么要求?

国家卫健委相关负责人表示:“在投资主体方面,我们注重体现高水平对外开放的鲜明导向,统筹发展与安全。《方案》明确了投资主体条件。”

一方面,申请设立外商独资医院的境外投资者应当是能够独立承担民事责任的法人,具有直接或间接从事医疗卫生投资与管理的经验。

另一方面,要求投资主体能够提供国际先进的医院管理理念、管理模式和服务技术;能够具有国际领先水平的医学技术和设备;可以补充或改善当地在医疗服务能力、医疗技术和医疗设施方面的不足,拓展多元化服务供给格局。

如何加强管理保障医疗质量与安全?

“对于外商独资医院,我们在《方案》中明确了准入和事中事后监管等全流程管理要求。”国家卫健委相关负责人表示。

首先,外商独资医院应当符合我国《基本医疗卫生与健康促进法》《生物安全法》《数据安全法》《医疗机构管理条例》《人类遗传资源管理条例》等法律法规的一般性要求,同时还应当符合《方案》规定的试点条件。

其次,在审批准入方面,对外商独资医院的投资主体、级别类别、诊疗科目、诊疗活动、人员构成、数据安全等提出了专门要求。例如,明确要求医院信息管理系统应当接入属地医疗服务监管平台,电子病历、医用设备等信息存储服务器应当位于我国境内,从而保障医疗信息安全。在审批程序上,由地市级卫生健康部门初审,报省级卫生健康部门审批。

最后,在执业管理方面,要求外商独资医院应当与国内医疗机构同样实行医疗质量管理,遵守法律法规、诊疗常规和规范等。将外商独资医院纳入医疗质量安全管理体系,鼓励外商独资医院参加医院评审评价。属地卫生健康部门对外商独资医院和其他医疗机构一视同仁、同等监管。

如何防止人类遗传资源外泄风险?

近年来,我国不断加强人类遗传资源管理,2019年7月实施的《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》,对采集、保藏、利用、对外提供我国人类遗传资源作出了明确规定,要求不得危害我国公众健康、国家安全和公共利益。

根据《条例》,《方案》做了进一步规定,对外商独资医院涉及人类遗传资源的诊疗活动进行了严格限制,要求不得设立血液病医院,不得登记血液内科,不得开展人体器官移植技术、人类辅助

生殖技术、产期筛查和产前诊断技术等伦理风险较高的诊疗活动。属地卫生健康部门切实履行监管职责,确保人类遗传资源安全。

能否成为基本医保定点机构?

对此,国家医保局表示欢迎和支持符合条件的各级各类医疗机构成为医保定点机构,为参保人提供优质便捷的医疗服务。按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定,医保定点管理对不同所有制形式的医疗机构一视同仁。原则上,符合定点医疗机构资源配置规划、执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策,达到医保各项管理要求的医疗机构,无论公立、社会办或是外商独资医院,均可按程序提出申请。

目前国内已有52万家定点医疗机构,医疗服务供给较为充足,能基本满足参保群众就医需求。希望外商独资医院进入国内市场后,为构建多层次医疗保障体系,向人民群众提供差异化服务做出努力,更好满足人民群众多元化、差异化医疗需求。

外商独资医院要成为基本医保定点机构,需要符合什么条件?

一是执行统一的医疗服务价格项目。按照现有政策,外商独资医院如果要纳入基本医保定点范围,需参照执行所在地区医疗机构的医疗服务价格项目。

二是执行统一的医药服务价格政策。目前境内公立医院提供的基本医疗服务价格实行政府指导价,为保障公平,外商独资、社会办医疗机构申请纳入医保定点的,也应承诺执行相同的医疗服务价格,同时按不高于公立医疗机构药品耗材的价格水平向患者收费,以更好保障参保人权益、维护基金安全。

三是执行统一的医疗保障范围。纳入定点的外商独资医院,应当严格遵循卫生健康、医保等部门关于药品、耗材使用的有关规定,优先配备使用基本药物、医保目录内药品和医用耗材,特别是质优价廉的集中带量采购中选药品和耗材,确保所使用的药品和耗材符合国家标准。此外,还要落实当地按病组(DRG)、按病种分值(DIP)等支付方式改革要求,做好医疗费用结算清算工作。

四是接受医疗保障部门监督管理。纳入定点的外商独资医院,应当接受医疗保障部门的监督管理,包括但不限于医保协议管理、接受飞行检查、药品耗材追溯码采集上传、全面满足对接智能监管系统、医保支付的药品耗材在医疗保障行政部门规定的平台上采购并真实记录“进、销、存”情况等医保信息化要求,在其中执业的医生还要遵循医保相关规定,接受医保支付资格管理。

未纳入医保定点管理的医疗机构自主定价,并接受行业部门监督管理。
转载自《人民日报》海外版

新版医保药品目录增加91种药品 预计2025年将为患者减负超500亿元

近日,国家医保局公布了2024年新版医保药品目录,新版目录自2025年1月1日起执行。此次调整,哪些新药品被纳入报销范围?日前,国家医保局举行专题活动,对有关情况进行了解读。

国家医保局医药服务管理司司长黄心宇介绍,2024年国家医保药品目录药品总数增至3159种,其中西药1765种、中成药1394种;今年共新增91种药品,其中89种药品通过谈判竞价方式纳入,其余两种为国家集采药品直接纳入;新增的91种药品中,有90种为最近5年内新上市品种,包括38种全球性创新药;新增药品以化学药为主,生物制品数量迅速上升,中成药也有一定比例,这些药品多集中在肿瘤、慢性病、罕见病等领域,普遍具有临床价值大、创新程度高、价格合理等特点。

黄心宇介绍,此次共有117个目录外药品参加此次谈判竞价,最终89种药品竞价成功,成功率76%,平均降价63%,总体与2023年基本相当。

“谈判失败的28种药品中,大部分是改良型的药物或国外已上市多年的老药,只有3种是创新药。而谈判失败的药品中,绝大部分都可以在目录内找到相同适应症或机制类似的药物,只有5种药品在适应症或机制上有一定特色,我们也遗憾没有谈判成功。”黄心宇透露,谈判失败归根结底还是药企的预期价格未能与医保方的支付意愿未能达成一致。例如,今年谈判中有一种治疗荨麻疹的药品,从口服制剂改为注射剂后,价格翻了1000多倍,最终谈判失败。此外,还有一些进口药品因受到国际价格体系的影响,无法在医保谈判过程中与我国医保基金支付意愿、能力“同频共振”,最终导致谈判失败。

除新增的药物外,已经列入医保目录但超过目录有效期的药物也需要进行续约。据介绍,今年共有140个品种涉及续约,其中,2/3的药品无须谈判,能够通过简易续约流程进行续约。

“通过谈判竞价,医保部门能够筛选出真正具有临床价值、创新程度高且价格合理的药品,确保患者能够获得更好的治疗选择。”黄心宇表示,2024年国家医保药品目录的调整优化了医保目录结构,提高了用药保障水平,有力支持了医药创新,促进了医药产业的发展。新版医保目录落地实施之后,国家医保局将重点关注药品供应保障,确保患者能够买得到、用得上能报销的医保目录内药品,“叠加谈判降价和医保报销,预计2025年将为患者减负超500亿元。”

转载自《人民日报》海外版

巴塘县开展农产品质量安全监测 严把“安全关” 守护“菜篮子”



图为工作人员在蔬菜基地抽样。

近日,巴塘县农牧农村和科技局组织农安中心、执法大队工作人员,开展农产品质量安全例行监测(风险监测)补充抽样工作。

在抽样中,工作人员先后前往松多乡、甲英镇个体蔬菜种植户,夏邛镇农贸市场猪肉摊点、利民蔬菜种植专业合作社、中甸镇等5个基地进行抽样,共计抽检样品15批次。同时,农安工作人员还围绕《农产品质量安全法》、芹菜农药残留攻坚治理等重点工作对果蔬生产企业、合作社负责

人及农户进行宣传,提醒种植户科学种植、合理用药、规范管理、安全采收,不断强化质量安全意识,从源头上减少农产品质量安全风险。

下一步,该县农牧农村和科技局将结合“治违禁 控药残 促提升”三年行动,持续加强农产品质量安全监测,把好农产品质量安全“第一关”,从源头严防不合格食用农产品流入市场,切实保障广大市民的“菜篮子”安全。
巴塘县农牧农村和科技局供稿

数智赋能托举医保升级

◎新华社记者 徐航航

医保码一键关联,就能实现挂号、付费、取报告等全流程应用;“比价神器”让消费者轻松对比药品价格、精准导航药店地址;大数据监管,让欺诈骗保和“回流药”“串换药”无处遁形……

2024年,数智赋能医保服务,让老百姓看病更方便、患者用药更放心、基金监管更精准。

——医保服务进入“码”时代。
“真心感谢便捷的医保码服务,解了我的燃眉之急!”四川省成都市居民刘女士下班途中突感不适,匆忙就医。仅凭医保码,刘女士在医院帮助下顺利就医。

医保码的推广使用已让“无卡就医”成为现实。目前全国医保码用户超12亿人,医保服务迈入“码时代”。

国家医保局有关负责人介绍,医保信息平台日均结算量超2800万人

次,住院费用结算系统平均响应时间仅0.8秒。就诊前通过微信公众号实现预约挂号,结算时使用医保码完成线上医保支付,平均可以为每位就诊人节省43分钟。

——“比价神器”让药品价格更透明。
“有了这个‘好帮手’,从手机上就能查到哪家药店有药,哪家药店最近,还能对比价格,方便多了!”浙江省杭州市居民张女士对杭州市医保局推出的“智能寻药一键通”应用平台表示欢迎。

运用精细化算法,类似的应用平台可以实现药品库存一键查询、药品价格智能对比、药店地址精准导航等功能,帮助参保群众高效购药。

陕西省医保部门上线“药品比价”功能,预计将使参保人员的购药成本下降10%至15%;河北省医保部门开发定点药店药品比价系统和定点药店药品

价格提醒功能,对于药品价格差异较大、价格明显过高的责任整改……今年以来,全国多地医保部门上线“比价神器”。

国家医保局局长章轶说:“我们坚持数智赋能,增强运行管理能力。通过推进定点药店药品价格监测对比,让药品价格更加透明,群众选择更加方便。”
——大数据监管让违法违规无处遁形。

今年1月至11月,全国各级医保部门共追回医保资金242.3亿元。

“大数据时代,任何违法违规痕迹都会被留下。”国家医保局副局长颜清辉介绍,今年医保飞行检查更加注重发挥大数据的作用,如通过“限制性类别诊疗、检查、用药”筛查线索,追回医保基金近3200万元。

利用大数据线索对欺诈骗保进行

“精准打击”的同时,作为医保药品“电子身份证”的追溯码也对假药、回流药等“亮剑”。

今年11月,国家医保局发布公告,通过对各地上传的药品追溯码开展分析,发现11个省份46家医药机构疑似存在复方阿胶浆的药品串换、回流药等线索情况,要求相关医保部门进行核查。目前,已查实有9个省份的28家定点医药机构存在串换药品行为。

最新数据显示,目前全国已归集药品耗材追溯码数据近100亿条。随着追溯码进一步推开使用,每一盒药都将留下“数字足迹”,能够追溯药品“由谁生产、销售到哪、是否被二次销售过”等相关信息。

一头连着医保监管,一头连着民生福祉。期待更多“黑科技”,守护百姓“看病钱”,助力群众看好病。

制在25克以内。
4.将血糖水平控制得越低越好吗?
对于一般2型糖尿病患者,把血糖控制到可以降低糖尿病并发症发生风险的程度是可以,即空腹血糖4.4-7.0mmol/L,非空腹血糖<10.0mmol/L,血糖越高和过低都不好。有些糖尿病患者为了控制血糖,不惜采取断碳水、戒碳水的饮食方式,或者过度使用药物,造成血糖过低,甚至导致低血糖症,这些做法不可取。长期低血糖会对神经系统、血管和内脏造成危害,容易诱发心脑血管问题。因此,糖尿病患者必须严格按照医嘱用药,平时出门时随身携带一些含糖的食物或饮料,当出现轻微低血糖症状时吃一点,可有效缓解低血糖症状。
转载自《光明日报》

【健·生活】

关于“糖”的四个误区

◎田雅婷

胰岛素的胰岛或胰岛素发挥作用的组织器官出了问题,没有办法“消化”血液中的葡萄糖。这与遗传、饮食、身体活动和环境因素都有关系,单靠控糖预防糖尿病不现实,应从多方面预防其发生和发展。

2.得了糖尿病就不能再吃甜食吗?
糖尿病患者应在合理控制总能量和均衡营养的前提下,适量摄入升糖指数较低的水果,或者少量摄入甜食,都是安全的。对于喜欢吃甜食的患者,在膳食总量不变的前提下,选择以甜味剂替代添加糖的食品,可以保留甜味口感,同时不增加能量摄入。甜味剂几乎不会影响血糖水平,目前已被广泛应用于糖尿病患者的膳食中,适量摄入添加非营养性甜味剂的食品或饮料是

安全的。但要注意,一些无糖食品虽然生产过程中没有添加蔗糖等精制糖,但食品本身依然含有淀粉,会在体内分解为葡萄糖,因此不能过量摄入。

3.糖尿病患者只需控糖无须控油盐吗?

实际上,高油高盐饮食都会增加糖尿病患病风险,其危害不亚于高糖饮食。欧洲糖尿病协会2017年的研究显示,成年人每天盐摄入量超出正常范围后,每增加2.5克,患2型糖尿病的风险将增加65%。高油饮食会导致高甘油三酯血症,从而加重胰岛素抵抗,增加患2型糖尿病风险。因此,糖尿病患者除了要控制糖的摄入外,还要注意清淡饮食,控制油和盐的摄入——每日烹调盐用量不宜超过5克,烹调油用量宜控

关于麻疹这些知识您要掌握

麻疹是什么?

麻疹是由麻疹病毒引起的急性、出疹性呼吸道传染病,四季均可发病,以冬春季为多见,儿童是主要易感人群。麻疹是传染性最强的疾病之一,患者为麻疹的传染源,在疾病的潜伏末期到出疹后5天均具有传染性。凡未患过麻疹或未接种过麻疹疫苗的人,在接触麻疹患者后,均易被感染而发病。

怎样预防麻疹呢?

接种麻疹疫苗。通过预防接种含麻疹成分疫苗,提高人群免疫力的疾病之一,患者为麻疹的传染源,在疾病的潜伏末期到出疹后5天均具有传染性。凡未患过麻疹或未接种过麻疹疫苗的人,在接触麻疹患者后,均易被感染而发病。

传播途径有哪些?

麻疹主要通过呼吸道飞沫传播,患者可通过打喷嚏、咳嗽等方式将病毒播散到空气中,易感者吸入病毒后可感染;也可以通过直接接触感染者分泌物的免疫策略。

临床症状有哪些?

1.潜伏期:约10天(7-21天)。在潜伏期末可有轻度体温上升。
2.前驱期(出疹前期):一般2-4天。主要表现为:发热,体温可达38℃甚至更高;流涕、喷嚏、咳嗽上呼吸道症状及流泪、畏光,眼结膜炎等。发热2-3天后,口腔黏膜周围可见周围有红点的蓝色斑疹,柯氏斑(Koplik斑),是麻疹早期诊断的标志。
3.出疹期:发热2-5天后可出现特征性皮疹:自耳后、发际、前额、面、颈部开始自上而下波及躯干和四肢手掌足底,为玫瑰色丘疹,疹间有正常皮肤。出疹时体温达到高峰,全身症状加重。
4.恢复期:若无并发症,皮疹出齐后体温开始下降,进入恢复

州疾控中心

健康素养
州疾控中心主办
https://www.gzzcdc.cn/
健康热线:12320