

河南将部分门诊
诊察费纳入医保

本报讯(记者朱晓娟)2月29日,记者从河南省医疗保障局获悉,自3月1日起,河南省将部分门诊诊察费医疗服务项目医保支付政策进行调整,切实降低参保人员就医负担。

一般医师、主治医师、副主任医师、主任医师、省级知名专家、国家级知名专家的门诊

诊察费医保支付类别被调整为甲类,纳入河南省基本医疗保险支付范围。

一般医师、主治医师、副主任医师、主任医师的门诊诊察费医保支付标准按5元/次确定。省级知名专家门诊诊察费医保支付标准按10元/次确定,国家级知名专家门诊诊察费医保支付标准按20元/次确

定,收费价格不高于医保支付标准的,由基本医疗保险统筹基金按统筹地区规定比例支付;收费价格高于医保支付标准的,医保支付标准以内的由统筹基金按规定比例支付,超出部分不予支付,由个人负担。各统筹地区执行相关医保支付类别和支付标准,不得自行调整。

河南开创疾控事业高质量发展新局面

围绕“五大目标” 实施“五大行动” 推进“五项建设”

本报讯(记者刘 畅 许冬冬)在3月1日召开的2024年全省疾控事业高质量发展推进会上,河南确定了今年疾控工作的“五大目标”,明确要实施“五大行动”,推进“五项建设”,奋力开创全省疾控事业高质量发展新局面。河南省卫生健康委党组书记、副主任侯红参加并讲话,省卫生健康委党组成员、副主任、河南省疾控局局长、省疾控中心党委书记郭万申作工作报告,省疾控局领导班子成员在主场参加会议。

侯红说,今年的疾控工作已纳入健康河南行动专项统筹推进。全省疾控工作要以高质量发展为新的起点,做好重大疾病防控工作。要系统梳理新冠疫情防控经验做法,把联防联控、群防群控机制固化下来、坚持下去;要时刻保持高度警醒,加快构建信息共享、

风险评估、综合研判、多点触发一体化的传染病监测预警机制,持续提升新发传染病、重点传染病和突发重特大公共卫生事件应对能力。强化医防协同融合。一方面是强化医防协同,主要是强化监测协同、研判协同、处置协同;另一方面是深化医防融合,强化医疗机构公共卫生职能,督促医疗机构落实疾病防控责任清单,持续提升传染病医院和综合医院传染病院区、传染病诊疗、监测、检测、培训、科研、应急等能力和水平,建立公共卫生专业技术人员

和医疗机构临床医师双向流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。加大科研创新力度。坚持以科研为牵引,做优做强疾控工作,以河南省预防医学科学院为龙头,以疾控机构、传染病医疗机构为骨干,打造一批科技创新支撑平台和重点实验室;加大

疾控领域高层次人才、杰出青年人才引育力度;支持疾控机构与医疗机构、高校、科研院所、企业共建产学研对接平台,提升疾控科技研发与转化应用能力。纵深推进体系改革。加快落实改革任务,各级卫生健康部门要对标全省疾控机构改革整体方案,列出时间表和路线图,确保今年6月底前全部改革到位;稳妥有序推进市、县两级疾控中心和监督机构整合重组。建立健全工作机制。结合各地实际,尽快理顺整合后的工作运行机制,确保疾控业务和监督执法双促进、双提升;确保疾控机构在充分履行职责、保证公益属性的前提下,规范开展公共卫生社会化服务。强化政

治引领保障。把党的领导落实到疾控工作各领域各环节,以高质量党建引领高质量发展,建立健全重大决策部署落实机制,坚持

重大事项请示报告制度,锲而不舍把作风建设引向深入,培育新时期疾控文化,打开疾控事业发展新局面。

郭万申说,今年,是省疾控局全面领导全省疾控工作的肇始之年,也是全力推动疾控事业高质量发展的关键之年。全省疾控系统的“五大目标”是:机构改革和机制建设基本完成,建立健全与疾控体系改革发展相适应、利于人员成长、激发工作活力的人才管理制度和激励机制。卫生应急能力实现突破,建成传染病智慧化多点触发监测预警与应急指挥平台;完成1支国家级传染病应急队和17支市级、164支县级传染病应急小分队组建。传染病防控能力提质增效,科学布局监测体系,新发和输入传染病规范处置率达100%,持续降低结核病发病率,肺结核患者治疗率达

90%以上,适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在90%以上。健康相关因素监测和干预能力稳步提升,城市和农村地区饮用水水质监测、学生常见病和健康影响因素监测实现县(市、区)全覆盖,建立完善全省伤害综合监测体系等。监督执法能力持续提升,国家“双随机、一公开”抽查任务完结率达100%、完成率达95%以上。

今年,全省疾控系统将实施“五大行动”,推进“五项建设”,即实施监测预警能力提升行动、应急指挥能力提升行动、传染病防控能力提升行动、公共卫生干预能力提升行动、医防融合能力提升行动,推进疾控(监督)机构标准化建设、区域引领的公共卫生中心建设、疾控人才队伍建设、科研创新能力建设、数智疾控建设。

国内首个非小细胞肺癌
免疫治疗耐药共识发布

本报讯(记者冯金灿 通讯员陈海洋 李惠子)近日,由河南省肿瘤医院内科副主任王启鸣任通信作者及发起专家的国内首个聚焦非小细胞肺癌免疫治疗耐药的专家共识——《驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌一线免疫治疗耐药评估及治疗策略中国专家共识(2024版)》在《中华医学杂志》正式发布。

肺癌是全球范围内发病率第二、死亡率第一的恶性肿瘤。非小细胞肺癌是肺癌的主要病理类型,占比超过80%。近年来,免疫治疗已成为驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌一线治疗的标准治疗方案,但对于一线免疫治疗耐药的处理策略尚缺乏一致性的共识或指南。

为解决临床需求并为临床实践提供规范化引导,王启鸣联合华中科技大学附属同济医院教授褚倩、湖南省肿瘤医院教授邹麟和中南大学湘雅二院教授刘先领共同发起了该共识的制订。在中国临床肿瘤学会非小细胞肺癌专业委员会的支持下,来自肿瘤内科、呼吸内科、胸外科、放疗科、影像科等多学科的31名专家组成了该共识的专家组。

专家组根据现有循证医学证据,针对驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌患者一线免疫治疗耐药后的定义与分类、评估标准以及后续治疗策略进行深入讨论,就原发性和继发性耐药的判定、免疫治疗疗效评估标准的选择、寡进展的判定及治疗策略、广泛进展的治疗策略、免疫治疗再挑战及新型药物临床研究等问题形成相关推荐意见,最终形成了该共识。

该共识首次创新性地提出了将寡进展定义为进展病灶数目有限且能通过手术、放疗或介入等局部治疗手段达到局部控制。对于寡进展的患者,如一般状态稳定,建议维持原免疫治疗方案同时联合局部治疗。对于广泛进展的患者,如一线接受免疫单药治疗,建议行含铂方案化疗;如一线接受免疫联合化疗,建议行多西他赛单药化疗或联合抗血管生成治疗,同时积极考虑入组临床研究。

业内专家认为,该共识作为首个聚焦驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌一线免疫治疗耐药评估及治疗策略的中国专家共识,将为国内非小细胞肺癌患者免疫治疗耐药后的临床诊疗带来规范化的引导。

河南专家首创治疗重症
胰腺炎局部并发症技术

本报讯(记者朱晓娟)近日,郑州大学第一附属医院消化内科刘冰熔团队成功完成了经皮全覆膜金属支架联合内镜下清创技术治疗重症胰腺炎。临床实践证明,该技术效果可与外科手术相媲美,可最大限度减少对患者创伤,在国际上尚属首创。相关论文在欧洲消化领域权威期刊《内窥镜检查》在线发表。

急性胰腺炎是临床常见的急腹症之一,约20%的患者可发展为急性重症胰腺炎。胰腺周围脓肿形成和组织感染坏死是其严重的局部并发症,病死率极高。

针对胰腺炎局部并发症,目前的几种治疗手段存在无法根治和并发症发生率高等情况。刘冰熔团队开展的内镜下胃壁开窗术治疗各种胰腺炎局部并发症,对邻近胃壁或十二指肠壁的胰周坏死病变的清创显示出显著的治疗效果,但对于坏死灶远离胃壁的病变无法治疗。

在多次实践及探索后,

刘冰熔团队创新性地设计了经皮金属支架联合内镜下清创治疗重症胰腺炎局部并发症技术。这种术式是在经皮置管引流效果不佳时,通过扩张探条序贯扩开原引流窦道,经窦道置入直径1厘米的全覆膜金属支架,随后经支架送入普通治疗内镜对窦道内的反复扩张,可最大限度减小手术创伤,缩短内镜下手术时长,降低患者住院费用。同时,留置全覆膜金属支架可以保证冲洗引流的通畅,将脓腔内的大块坏死组织有效冲洗出来,大大提高了冲洗的效率。

临床应用结果表明,一方面,此项新技术在支架的辅助下可以使用普通内镜进行囊肿腔内操作,大大提高了清创效率,使有效的病灶内感染坏死物的清创成为可能。另一方面,在窦道内留置支架,避免了后续治疗时内镜对窦道的反复扩张,可最大限度减小手术创伤,缩短内镜下手术时长,降低患者住院费用。同时,留置全覆膜金属支架可以保证冲洗引流的通畅,将脓腔内的大块坏死组织有效冲洗出来,大大提高了冲洗的效率。

洛阳市
围绕「七大行动」
推进「四项目标」

本报讯(记者刘永胜 通讯员周 超)2月28日,洛阳市召开2024年全市卫生健康工作会议,要求紧紧围绕“四项目标”,深入推进“七大行动”,推动各项工作实现新突破,不断开创洛阳市卫生健康工作新局面。

洛阳市明确,2024年,全市卫生健康系统聚力建高地、优结构、抓改革、防风险、守底线,加快实现公立医院高质量发展,奋力实现“四项目标”,即居民主要健康指标持续优化、医学科技创新能力大幅提升、公立医院绩效考核进档提质、民生实事高质量完成。

洛阳市要求,推进“七大行动”。深入推进医疗服务体系建设行动,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,加快完善优质高效的医疗服务体系;深入推进分级诊疗体系优化行动,坚持以人员下沉为核心,深化县域医共体改革和紧密型城市医疗集团建设,完善分级诊疗体系;深入推进基层医疗卫生能力提升行动,树立大抓基层的鲜明导向,立足更加公平可及、更加整合高效,推动医疗卫生健康体系建设向基层、

向纵深发展;深入推进公共卫生服务体系体系建设行动,加快形成职能明确、分工合作、运转顺畅、衔接有序的公共卫生体制机制;深入推进科技创新和队伍建设行动,深化人事薪酬制度改革,推进科研创新,进一步提升公立医院核心竞争力、创新资源集聚力、科技成果影响力和创新生态吸引力;深入推进中医药传承创新发展行动,积极搭建中医与中药、事业与产业互相补充、协调发展的桥梁,加快推进中医药强市建设,实现中医药有特色、高质量发展;深入推进人口高质量发展行动,深入研判人口变化对医疗卫生事业发展的影响,加快完善生育支持政策,以人口高质量发展支撑中国式现代化洛阳实践。

河南省卫生健康委

布局规划信息爱卫工作

本报讯(记者朱晓娟 张琦 通讯员董 倩)2024年,规划发展工作要以高水平规划引领高质量发展,以项目为驱动推动医疗资源优化配置,以健康河南行动为抓手在全国战略中打响河南品牌……2月27日~28日,2024年河南省卫生健康规划信息爱卫工作会议在郑州召开。河南省卫生健康委党组成员、副主任周勇出席会议并讲话。

2023年,河南省各级卫生健康规划发展、爱国卫生、信息化等部门上下联动,各项工作取得新进展。坚持规划引领,强化顶层设计;坚持项目为王,提速推进“三个一批”项目建设,全年累计完成投资307亿元;健康河南行动实现新突破,圆满完成“国考”和“省考”;河南省29项考核指标总体完成情况良好。信息化建设全面加速,基本完成省级全民健康信息平台升级改造任务,河南省523家二级、三级公立医疗机构接入491家,接入率达93.8%;数字医共体建设水平迈入全国前列。爱国卫生工作持续推进,郑州市、濮阳市、商丘市等地出台国家卫生城市管理办法,新乡市将爱国卫生工作列入政府绩效考核指标。

2024年,河南省卫生健康委

持续推动“十四五”规划贯彻落实,启动“十五五”规划前期研究;全面开展“三个一批”项目攻坚年活动,加大项目推进力度;深入实施健康河南行动,强化考核硬约束,增强监测评估指导性,抓好16个专项行动的重点突破,集中培育1个~2个健康河南行动样板市、3个~5个样板县。爱国卫生工作要聚焦城乡公共卫生设施、人居环境、文明健康生活方式、社会健康治理,确保完成“一项省定目标”(国家卫生城镇比例),牢牢抓住“两个牵引”(卫生创建与健康建设)、突出“三个重点”(卫生创建机制建设、卫生城镇质量控制、健康影响评估),加快推进从环境治理向全面社会健康管理转变。信息化工作要大力推进数字健康工作,以“开展数据质量年”活动为抓手,推进数据标准的落实;以“单病种数据中心建设”为突破,充分激发医疗健康数据要素价值;以“数字医共体建设提质扩面”为契机,推广信息技术在基层和

健康领域的应用;以“五位一体网络安全监管服务平台”为载体,筑牢网络安全和数据安全屏障。

周勇强调,规划发展、爱国卫生、信息化建设每一项工作都具有全局性、基础性、前瞻性,点多面广,综合协调任务重,对全系统各项工作起着引领、支撑和保障作用,牵一发而动全身,十分重要,对干部队伍的政治要求、业务要求、作风要求都很高。干部队伍要瞄准“一个目标”(有考核的争第一,没有考核的创品牌),坚守“两种精神”(功成不必在我的胸怀,功成必定有我的追求),具有“三种情怀”(热情、激情、豪情),具备“四种能力”(学习、合作、协调、创新),学会“五种方法”(顶层设计,统筹规划;全面推进,重点突破;以点带面,总结推广;典型引领,宣传烘托;专班负责,协同发力),以“时不我待”的紧迫感,“舍我其谁”的责任感,“功成有我”的使命感,奋力开创各项工作新局面。

贯彻落实
全省卫生健康工作会精神

→3月1日,在“三学三问”公立医院高质量发展院长论坛暨国家区域医疗中心月度例会上,参会人员用手机记下授课老师讲解的要点。据介绍,为进一步完善全省医疗卫生服务体系,推进新时期公立医院高质量发展,健全国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心、县域医疗中心推进和管理机制,河南省卫生健康委、省发展和改革委员会共同举办“三学三问”公立医院高质量发展院长论坛暨国家区域医疗中心月度例会,并采取线上与线下相结合的方式,主会场设在阜外华中心血管病医院,分会场与会人员通过医药卫生报社直播平台进行收看。当天会议结束时,直播观看人次达11.3万。

刘 勇 邢永田/摄

今日导读

让“罕见”被看见 2版
如何遏制“药盒里的浪费” 3版
胸部手术患者护理七部曲 4版
过敏性鼻炎要合理使用激素 8版



请扫码关注
微信、微博