

健康卫生版块首度亮相服贸会 展示尖端技术、大健康及防疫等民生关切



9月3日,服贸会八大专题展以及其配套论坛会议和活动开幕,健康卫生版块作为全新版块首次亮相。专题展除回应民生关注的防疫热点问题外,也覆盖科技创新、国际医疗、智慧医疗、老龄健康、传统医药等领域,推动健康卫生产业扩大开放及跨境新兴医药贸易的发展。

北京多家医疗卫生机构通过视频展示、现场解说等形式,在公益展区集中呈现远程诊疗、5G技术融入医疗手段、机器人手术等多项尖端医疗技术,公众还可以在互动科普区享受沉浸式展会体验。

据介绍,服贸会期间,健康卫生版块将推进有关数字疗法、创新药物、研发合作、医用耗材采购等一系列政企研的战略合作协议签订,以及与“一带一路”国

家的国际协作,对外释放加强国际经贸合作的积极信号。

在论坛会议方面,从9月3日起,十余场专业的健康卫生论坛会议将陆续举行,包括“公共卫生高峰论坛”“国际卫生服务与医药创新合作论坛”“心血管疾病预防与创新论坛”“临床肿瘤学新进展暨抗肿瘤药物创新研发论坛”“创新研发服务论坛”等,采取线上+线下方式,通过会议直播、现场录制、远程会议、连线交流和洽谈对接等手段,打破时间与空间限制,实现云对话、云洽谈、云对接和云展示。

在展览展示方面,健康卫生服务专题展区设置在首钢园区E5场馆,涵盖了政策、医疗、器械、投资、科研、服务等各个领域,参展单位超三成是全球500强及医药行业龙头企业。据新华社

国家药监局答复委员提案: 家庭过期药品随生活垃圾 分散丢弃、分类回收



资料图片

据国家药监局官网消息,近日,国家药监局发布《关于政协第十三届全国委员会第四次会议第1641号(医疗体育类090号)提案答复的函》(以下简称《答复函》),回复郭文圣委员提出的《关于在各地市区增设过期药回收点的提案》表示,超过有效期的药品,属于废弃物。“废弃物及其包装物”按有害生活垃圾回收,家庭过期药品破坏药品包装盒后,随生活垃圾分散丢弃、分类回收。

另外,家庭过期药品如果收集定点统一投放,需要集中进行无害化处理,以减少对环境产生的危害。

家庭过期药品按生活垃圾分类处理

国家药监局在《答复函》中介绍,依据我国《国家危险废物名录》(2021年版)的分类,超过有效期的药品,属于废弃物。《国家危险废物名录》(2021年版)附录《危险废物豁免管理清单》中规定,家庭日常生活或者为日常生活提供服务的活动中产生的废弃物属于生活垃圾中的危险废物,未集中收集的家庭日常生活中产生的生活垃圾中的危险废物不按危险废物管理。2019年4月住房和城乡建设部等9部门在全国地级及以上城市全面启动生活垃圾分类工作。“废弃物及其包装物”按有害生活垃圾回收,家庭过期药品破坏药品包装盒后,随生活垃圾分散丢弃、分类回收。

另外,国家药监局指出,从处理家庭过期药品经费保障方面,家庭过期药品的回收处置可纳入当前城镇垃圾分类工作统筹推进。中央财政已通过中央基建投资支持各地城镇生活垃圾分类和处理设施建设加大对投放点的政策和资金支持激励力度,地方财政也可发行专项债券对符合条件的垃圾分类和处理项目予以支持。鉴此,按照中央关于加强财政资金管理、严控新增专项债的要求,建议地方统筹现有经费渠道做好家庭过期药品回收处置工作,不宜再新设专项资金。

设立家庭过期药品 集中投放点的公益行为值得鼓励

国家药监局在《答复函》中指出,依据《中华人民共和国药品管理法》第九十八条规定,超过有效期的药品为劣药。《中华人民共和国药品管理法》第一百二十条对知道或者应当知道属于假药、劣药而为其提供储存、运输等便利条件的情形,规定了罚款的行政处罚。由此可见,在法律层面不允许对过期药品进行储存和运输。

目前,部分地方政府和药品经营企业设立家庭过期药品集中投放点,定期定点收集家庭过期药品,对宣传安全用药知识、打击非法回收药品起到了一定积极作用。在有条件保证收集的家庭过期药品不再重新流通、可集中无害化处理的前提下,设立家庭过期药品集中投放点的公益行为值得鼓励。据人民网

医疗服务价格迎重大改革 国家医保局解读: 价格改革不是单纯的定价调价

日前,八部门联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》(以下简称《试点方案》)。围绕社会关注的医疗服务价格是否将持续上涨、群众就医负担是否会因此增加,医疗服务价格调整会不会变相实现医药费用平移、转换和腾挪等热点问题,国家医保局进行了释疑和解读。

集采降价降费会不会通过医疗服务价格调整“找补”回来,变相实现医药费用平移、转换和腾挪?

对此,国家医保局解释称,集中带量采购为医疗服务价格改革创造了有利时机,但在具体推进上还是要“桥归桥、路归路”。具体来说,集中带量采购针对药品耗材“带金销售”,目的是净化市场环境、挤干价格水分,减轻人民群众的合理负担;医疗服务价格改革是针对自身存在的短板,目的在于构建更加科学合理的价格机制,更好地发挥杠杆作用。集采降价降费减轻了老百姓的负担,为医疗服务价格赢得了改革的窗口,但两项改革各有各的内在逻辑,不是靠降价降费来抵消医药费用平移、转换和腾挪,不能成为简单的“跷跷板”关系。

国家医保局介绍,医疗服务价格承担的具体任务已经变化。2015—2019年,各地配合取消药品和医用耗材加成,同步调整了医疗服务价格。取消药品耗材加成减少了公立医院在旧机制下维持正常运转所需的合法收入,将相应的空间直接用于调整医疗服务价格,是配合完成公立医院补偿机制转换。进入新阶段后,公立医院已经全面实施药品耗材“零差率”销售,集采降价节省公立医院采购成本,由此腾出的医药费用空间,首先要向人民群众释放改革红利,增强人民群众的获得感、幸福感。

国家医保局指出,从调研的情况看,各地近两年重点提高技术劳务为主的诊疗、手术、护理、中医类服务价格。近期发布的一些专业调查报告也显示,公立医院年均现金薪酬已经高于城镇单位就业人员平均工资。关于广大医务人员关心的如何更好地体现技术劳务价值,需要医疗服务价格改革和公立医院薪酬制度改革加强协同,合理确定公立医院薪酬水平和分配机制,要把改革红利传导到广大医务人员身上,也要避免将医务人员薪酬与项目价格、创收能力直接挂钩。

深化医疗服务价格改革是否意味着医疗服务价格将持续上涨,群众就医负担是否会因此增加?

国家医保局解读称,深化医疗服务价格改革不是单纯的定价调价问题,不是用单边涨价来代替改革。

首先,医疗服务价格改革的重中之重是建立健全制度和体系。要让医疗服务价格管理进入标准化规范化的轨道,无论价格做加法还是做减法,都要有矩可循;要让价格走势与医药控费用、降成本的绩效指标关联,有保有压、有升有降,不搞大水漫灌;要让价格变化的节奏受到启动条件和约束条件的控制,不能想涨就涨、一涨再涨;要让价格经得起监测考核评估的检验,该降的价

格要及时降下去,涨了的价格要看得到社会效益。

其次,医疗服务价格管理的重中之重是理顺比价关系、发挥杠杆功能。比如儿科、护理等历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目,需要政策激励;复杂手术等难度大、风险高的医疗服务,需要适当体现价格差异;特色优势突出、功能疗效明显的中医医疗服务,需要传承创新和发展;设备折旧占比高的检查治疗项目,需要挤出水分,还利于民。这些比价关系理顺了,医院靠服务质量吸引人、靠技术价值获得回报,对药品耗材收入的依赖降低了,也可以起到减少医药总费用不合理增长的作用。

深化医疗服务价格改革对公立医院高质量发展将发挥哪些作用?

国家医保局称,医疗服务价格对促进公立医院高质量发展可以发挥以下功能:

一是技术劳务价值的“度量衡”。过去一些医院多靠药品耗材增加收入,技术劳务为主的学科“创收”能力弱,院内地位下降、发展动力不足。现在国家通过取消药品耗材加成、集中带量采购等措施,把药品耗材的收入占比压下去,循序渐进地优化医疗服务价格,技术劳务为主的医疗技术学科在传统模式下发展困难,改革后有望迎来机遇。

二是优化医疗资源配置的“信号灯”。例如按照制度设计,复杂型项目,引入公立医院参与价格形成,调价将更灵活、更有针对性;通用型项目,政府加强对价格基准和调价节奏的把控,价格的分类形成机制可以引导高等级医院把发展重心放在难度大、风险大的项目上,避免虹吸效应,促进分级诊疗。

三是公立医院练好内功的“助力器”。医疗服务价格改革将激励约束机制和公立医院高质量发展相衔接,公立医院在规范诊疗行为、控制成本和费用等方面进行“刀刃向内”的改革,成为有助于打开医疗服务调价窗口、扩大调价总量的钥匙,为公立医院向改革要红利、向管理要效益增添了机制保障。

医疗卫生事业的发展最终是服务于人民群众的健康福祉,既需要服务能力上台阶、医疗技术上水平,也需要把负担控制在全社会能够承受的范围内,要平衡好“医院看得好病”和“群众看得起病”的关系,引导公立医院“练好内功”,避免“军备竞赛”、盲目扩张、过度超前。不能简单把医疗服务价格当作公立医院的兜底补偿工具,靠提价增收来盲目搞建设、扩规模。

为何要结合医疗服务特性分类管理医疗服务价格?

国家医保局指出,医疗是非常专业

的领域,疾病多种多样,治疗方案复杂,全部采用同一套价格形成机制、规则和方法,难以反映服务本身的特性。《试点方案》提出建立规范有序的价格分类形成机制,将医疗服务区分为两种类型:

首先是诊疗、护理等通用型服务,路径简单、内容明确,被广大医疗机构、医护人员广泛掌握和应用,服务的均质化程度相对较高,可以构建起规范稳定、具有普遍性的全国性、区域性价格体系。通用型项目虽然项目数量不会多,但发生的频率高、规模大,在整个医疗服务价格体系和公立医院服务收入中,地位都是举足轻重的。要坚持公立医疗机构公益属性,把通用型项目的价格基准管住管好,起到压舱石、稳定器的作用。

其次是复杂型项目,比如难度大、风险高的手术项目,对医务人员个人能力、医疗机构技术支撑体系的要求比较高,服务的均质化程度有限。过去价格管理完全靠政府行政决策,大包大揽,医院医生只是被动执行。改革强调政府“定规则、当裁判”,管住调价的“笼子”和“尺子”,引入公立医院参与,在给定“笼子”“尺子”内形成价格,既发挥公立医院的专业技术优势,也引导公立医院加强内部精细化管理。

此外,对公立医疗机构自主确定价格的特需医疗服务,要坚持公立医院的公益属性,严格控制规模,避免冲击基本医疗服务的主体地位。

如何建立灵敏有度的价格动态调整机制,避免长期不动、突击大动?

国家医保局指出,建立灵敏有度的指标条件和触发机制,可以更好地解决预期管理和调价窗口问题,避免长期不动、突击大动的情况。

《试点方案》结合深化医疗服务价格改革的总体设计,提出了动态调整机制的升级版。一是进一步明确动态调整的启动条件、约束条件和触发机制,通过“指标体系+定期评估”实现制度闭环,使宏观管理更好地指导微观调价,微观调价更好地服务宏观管理。二是对于通用型项目和复杂型项目调价建立了有区别的动态调整机制,让通用型项目的触发机制更简明,价格走势更平稳,复杂型项目的触发机制更灵敏,在可控范围内,突出重点、小步快走、滚动调整。三是对于配合重大改革任务、重大公共卫生事件、疏导突出价格矛盾等开展价格专项调整的情况,允许灵活选择调价窗口。

有医疗机构反映,现有的医疗服务价格项目不能完全满足临床需要,申请新增项目又节奏慢、程序长,怎么办?

国家医保局指出,现有价格项目确实存在一些问题,主要表现在:

一是与群众感受脱节。目前设立价格项目比较贴近操作步骤、岗位分工,方便了医院内部的财务管理,但相应地就会把完整的医疗服务拆分成过多过细的收费项目,群众投诉较多,认为要买的是医疗服务的产出,却按医疗服务的投入,逐项计价交费,难以理解。

据人民网

“博爱一日捐 助你上大学”



本报讯(记者 李艳红)9月9日,内蒙古兴安盟科右中旗红十字会在人道文化传播展览馆举行“博爱一日捐 助你上大学”贫困大学生助学金发放仪式。

兴安盟科右中旗红十字会党组书记金柱表示,“博爱一日捐”是凝聚社会各界人士爱心的善举,来之不易,希望受到资助的大学生要把“滴水之恩”化作自强不息、立志成才的动力,用知识武装自己,奋发学习,将来用真情回报社会,用行动报效祖国。并带着一颗感恩的心,将爱心传递下去,尽己所能帮助需要帮助的人。

仪式上,受助贫困家庭大学生的家长和学生在现场领取了助学金。

据了解,本次受助贫困大学生全部来自兴安盟科右中旗贫困家庭,由科右中旗红十字会家访,并与捐赠方共同对学生家庭贫困情况综合考量,研究确定资助28名学习成绩优异的贫困家庭大学生圆梦大学。本次贫困大学生助学金发放仪式共发放助学金6.4万元。

遗失声明

不慎将内蒙古新升创美保洁服务有限公司(统一社会信用代码:91150103MA0QA3695E,法人姓名:董江)基本存款账户银行开户密码单遗失。特此声明。