

2024年世界防治结核病日:

是的 我们可以终结结核病

几天后,全球数百万人将聚集在一起纪念3月24日世界防治结核病日。2024年世界防治结核病日的宣传主题是“是的!我们可以终结结核病!”——它传达了一种希望的信息,即通过高层领导、增加投资和更快采纳世卫组织的新建议,重新走上扭转结核病流行趋势的轨道。继各国领导在2023年联合国大会结核病防治问题高级别会议上作出加快终结结核病流行进程的承诺后,今年的工作重点转向将这些承诺转化为实际行动。

在世界防治结核病日来临之际,世卫组织呼吁在以下几个方面立即采取行动,确保实现为终结结核病流行所作的承诺:

高层领导和行动来终结结核病。既然世界各国领导人在第二次联合国防治结核病高级别会议的《政治宣言》中作出了强有力的高级别承诺,我们必须团结起来,将

这些承诺迅速转化为行动,这包括实施世卫组织总干事2023-2027年旗舰举措。

可持续的资源、支持、关怀、信息等投资对于确保普遍获得结核病治疗和研究至关重要。为支持推广世卫组织建议的结核病预防治疗方案、更短的结核病治疗方案、快速分子诊断和结核病感染检测、其他创新和数字工具进行更多投资,将有助于改善健康结果并挽救数百万人的生命。研究和创新的投入对于快速实现终结结核病流行目标的努力至关重要。

扩大结核病预防治疗和结核病筛查服务的可及性是一项重点工作,因为这样可以提高防治效率,并可带来巨大的健康和经济效益。将结核病筛查与预防性治疗相结合,可增加保护人群免受结核病感染的机会,并可额外挽救大量生命。帮助各国扩大结核病预防治疗的可行性——这是联合国

高级别会议《政治宣言》中的关键目标之一。世卫组织将在世界防治结核病日发布一项关于扩大推广结核病预防治疗的投资案例。

终结结核病流行需要所有部门、社区和民间社会采取协调一致的行动,在适当的地点和时间提供适当的服务、支持并创造安全的环境。贫困、不平等、营养不良、合并症、歧视和污名化是结核病流行的主要驱动因素。因此,仅靠卫生系统无法在防治结核病及其根本原因方面取得进展。世卫组织正在与各国密切合作,支持采用多部门问责框架,并呼吁加强多部门参与和问责。

解决卫生不公平现象,确保人人享有健康。我们将重点关注解决包括污名化和歧视在内的卫生不平等现象,以确保人人享有卫生保健。结核病患者属于最边缘化

和最脆弱的人群,在获得医疗服务方面面临障碍。世卫组织呼吁采取全球行动,解决结核病和其他疾病患者的卫生不平等

问题。
“我们希望所有这些联合行动能够帮助推动结核病应对工作,以拯救生命并实现全球结核病目标。”世卫组织全球结核病规划主任 Tereza Kasaeva 博士说:“根据第二次联合国高级别会议《政治宣言》的要求,世卫组织将继续在结核病应对方面发挥全球领导作用,与所有利益相关方密切合作,直到我们到达并拯救受这一致命疾病影响的每个人、家庭和社区。我们必须保持奋斗势头,阻止这种古老疾病的传播,并为受影响的人提供所需的关怀。”

·健康你我他·

· 泾县疾控中心 宣

医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理,提高医疗保障基金使用效率,更好地保障广大参保人员权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》及《医疗机构管理条例》等法律法规,制定本办法。

第二条 医疗机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心,遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则,加强医保精细化管理,促进医疗机构供给侧改革,为参保人员提供适宜的医疗服务。

第三条 医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策,在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点医疗机构进行监督。经办机构负责确定定点医疗机构,并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”),提供经办服务,开展医保协议管理、考核等。定点医疗机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策,按照规定向参保人员提供医疗服务。

第二章 定点医疗机构的确定

第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置。

第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构,以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点:

- (一)综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院;
- (二)专科疾病防治院(所、站)、妇幼保健院;
- (三)社区卫生服务中心(站)、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所(站)、村卫生室(所);
- (四)独立设置的急救中心;

(五)安宁疗护中心、血液透析中心、护理院;

(六)养老机构内设的医疗机构。
互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议,其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用,由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第六条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件:

- (一)正式运营至少3个月;
- (二)至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医(专长)医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师;
- (三)主要负责人负责医保工作,配备专(兼)职医保管理人员;100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门,安排专职工作人员;
- (四)具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等;
- (五)具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准,实现与医保信息系统有效对接,按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息,为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库,按规定使用国家统一的医保编码;
- (六)符合法律法规和省级以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 医疗机构向统筹地区经办机构提出医保定点申请,至少提供以下材料:

- (一)定点医疗机构申请表;
- (二)医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件;
- (三)与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本;
- (四)与医保有关的医疗机构信息系统相关材料;
- (五)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;

(六)省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第八条 医疗机构提出定点申请,统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的,经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

第九条 统筹地区经办机构应组织评估小组或委托第三方机构,以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起,评估时间不超过3个月,医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

- (一)核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证;
- (二)核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;
- (三)核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;
- (四)核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度,卫生健康部门医疗机构评审的结果;
- (五)核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的,应将其纳入拟签订协议医疗机构名单,并向社会公示。对于评估不合格的,应告知其理由,提出整改建议。自结果告知送达之日起,整改3个月后可再次组织评估,评估仍不合格的,1年内不得再次申请。

省级医疗保障行政部门可以在本办法基础上,根据实际情况,制定具体评估细则。

第十条 统筹地区经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议。原则上,由地市级及以上的统筹地区经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务

和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

第十一条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。

第十二条 医疗机构有下列情形之一,不予受理定点申请:

- (一)以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的;
- (二)基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的;
- (三)未依法履行行政处罚责任的;
- (四)以弄虚作假等不正当手段申请定点,自发现之日起未逾3年的;
- (五)因违法违规被解除医保协议未逾3年或已逾3年但未完全履行行政处罚法律责任的;
- (六)因严重违法违反医保协议约定而被解除协议未逾1年或已逾1年但未完全履行协议责任的;
- (七)法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议,未逾5年的;
- (八)法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的;
- (九)法律法规规定的其他不予受理的情形。

泾县医疗保障局 宣

遗失声明

※不慎将泾县横水镇张红九药材种植户营业执照正、副本丢失,统一社会信用代码为:92140826MA7YKFB0E,现声明作废。

※不慎将运城市绛县开发区芯盛电脑商店营业执照正、副本丢失,统一社会信用代码为:92140800MA0JN4N74A,现声明作废。