



医师报

韩登魁题

The newspaper for China's physicians

中国医师协会唯一报纸

2022年6月9日

总第743期 每周四出版

国内统一刊号: CN 22-0016

邮发代号: 1-351

订阅热线: 010-58302970

www.mdweekly.cn

五专业医疗质控新标出炉

医师报讯 (融媒体记者 王璐 宋箐) 给患者提供高质量的医疗服务是医院管理永恒的追求。提升医疗质量,不是锦上添花,而是打牢地基的工作。地基不牢,地动山摇。

数据显示,很多病种的发病率和死亡率仍呈上升趋势,对医疗质量控制提出更高要求。

近年来,国家卫生健康委陆续制定印发了部分临床专业质控指标、单病种质量控制

指标、国家限制类技术质控指标,对促进相关专业的医疗质量管理工作发挥了重要作用。

近日,国家卫健委组织制定的超声诊断、康复医学、临床营养、麻醉及消化内镜诊疗

技术5个专业医疗质量控制指标发布。在此背景下,《医师报》特邀相关专家解读文件,聚焦各专业质控指标内涵、落地挑战与应对。

>>>B2~B4版

导读

打“怪兽”的374天

>>>A5版

致青年医生:
流自己的汗 吃自己的饭

>>>A6版

6月6日是第十个中国房颤日
我国成人房颤患病率为
1.6%:两个认知低估

>>>B1版

13项中国原创研究入选 ASCO 口头报告
国人新研究将改变临床路径

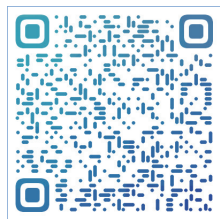
>>>B8版

国家卫健委等九部门印发通知
严打医药购销领域
非法利益链条

医师报讯 (融媒体记者 刘则伯) 国家卫健委、公安部、国家市场监督管理总局等九部门近日印发通知,纠正医药购销领域和医疗服务中的不正之风,着力解决群众反映强烈的突出问题。

通知要求,深入开展医疗领域乱象治理,维护医保基金安全,惩治“红包”、回扣等行风问题,严肃查处医疗机构工作人员利用职务、身份之便直播带货。

通知要求,持续推进打击欺诈骗保专项整治行动,精准打击篡改肿瘤患者基因检测结果、串换高值医用耗材、血液透析骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等违法违规行为。

扫一扫
关联阅读全文

国家出手抵制健康“假科普”!

用乳铁蛋白牙膏能杀死幽门螺杆菌、喝牛奶致癌、减肥应该拒绝吃主食和油、一孕傻三年……“造谣一张嘴,辟谣跑断腿”,随着互联网的飞速发展,健康科普信息出现井喷式发展,但高速的发展也带来了一些问题:健康科普的内容质量良莠不齐。

>>>A4版

2022 医保基金飞行检查来了

2021 年发现违法违规使用医保基金 5.03 亿元

医师报讯 (融媒体记者 宋箐) 在医疗机构骗保屡见报道的当下,国家医疗保障局等四部门决定在全国范围内组织开展 2022 年度医疗保障基金飞行检查的消息牵动着大家的心。

《2022 年度医疗保障基金飞行检查工作方案》(以下简称《工作方案》)指出,检查对象为全国范围内定点医疗机构、县区级医保经办机构,视情况可延伸检查相关机构和

参保人。原则上既往接受过国家飞行检查的机构,不再作为此次检查对象。检查时间范围为 2020 年 1 月 1 日以来。

《工作方案》提出,对定点医疗机构血液透析、高值医用耗材(骨科、心内科)等领域纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用(包括本地接收跨省异地就医人员结算费用),医保经办机构服务协议履行及费用审核与结算支付,以及通过伪造医学相关资料、虚构医药服务项目等方式骗取医保基金行为进行检查。

骗保

此前,国家医疗保障局发布了 2021 年度医保基金飞行检查情况公告。公告显示,2021 年对全国 29 个省份的 68 家定点医疗机构医保基金使用情况开展飞行检查,发现被检定点医疗机构存在医保管理问题和重复收费、超标准收费、分解项目收费、违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、超医保支付限定用药、串换诊疗项目和将不属于医保基金支付范围的医药费用纳入医保基金结算等违法违规问题,涉嫌违法违规使用医保基金 5.03 亿元。

国家区域医疗中心向下扎根

>>>A3版

扫一扫
关注《医师报》微信公众平台扫一扫
下载《医师报》App

声明

作者向本报提交文章、图片发表的行为,与《医师报》合作开展的视频业务,即视为同意授权本报及本报合作单位以数字化、视频化方式复制、汇编、发行、信息网络传播与再加工。本报所支付的酬劳,已包含上述业务形态酬劳。

责任编辑:宋箐 美编:杜晓静