

守好人民群众“救命钱” ——市医疗保障局全面筑牢医保基金安全屏障

邵阳日报记者 王秀丽 通讯员 汤磊

近日,市医疗保障局联合市卫生健康委员会对本级99家开通门诊统筹业务的医药机构开展职工医保普通门诊统筹基金使用专项整治,要求相关医药机构限期整改,退缴违规门诊统筹医保基金,确保整改工作落到实处。

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,关系到每一位参保群众的切身利益和社会稳定。如何全面筑牢医保基金安全屏障,不让医保基金成为“唐僧肉”?

重拳出击 敢于“亮剑”

作为医保基金的监管方,市医疗保障局始终将加强医保基金监管、维护基金安全作为首要任务。“维护我市门诊统筹基金平稳安全运行的决心要坚定不移。”市医疗保障局党组书记、局长唐远伟的话掷地有声,充分彰显了开展职工医保普通门诊统筹基金使用专项整治,看好人民群众“看病钱”“救命钱”的决心。

早在专项整治行动开展前,市医疗保障局就联合市卫生健康委员会做足各项前期准备工作——细化检查各项内容,对照“两定”医药机构(即定点医疗机构和定点药店)基础管理、“两定”医药机构普通门诊统筹基金不予支付的情形等检查重点做好人员分工,召开检查业务培训会。

“是否违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药。”“是否存在支付医保基金管理规定外,未经主管部门许可的诊疗项目、执业范围和经营范围的医疗费用。”“是否在提供购药服务时,对医生开具的处方进行审核,并严格按照处方提供购药服务,上传并留存相应的购药资料。”……带着各项检查标准和内容,检查组兵分4路,对本级开通职工医保普通门诊统筹业务的定点医疗机构、定点零售药店开展为期8天的职工医保普通门诊统筹基金使用专项整治。

每到一家医药机构,检查组严格对照《邵阳市医疗保障局职工医保普通门诊统筹基金定点医药机构专项整治检查表》,认真排查、详细记录,同时对医保



▲检查组工作人员深入定点药店,认真排查。

基金监管的法律法规和政策措施等内容进行宣传。

让医保基金监管常态化

“‘进销存’不准确。”“‘进销存’数据上传省医保信息平台不完整、不及时。”“未建立完备的门诊统筹购药档案管理体系。”“未为参保人员建立完备的门诊统筹购药体系。”……专项整治行动结束后,工作人员手上的检查表布满密密麻麻的问题记录。

检查发现,我市大部分医药机构存在门诊管理不规范、门诊康复治疗项目不规范、互联网诊疗管理不规范、超量开药、串换诊疗项目、重复开药、超医保目录限制范围支付药品及诊疗项目等问题,涉及违规使用门诊统筹基金32.3万元。“本次现场检查工作实行组长负责制,我们严格参照有关法律法规进行,做到检查问题定性准确、事实清楚、证据确凿。”检查组工作人员介绍说。

“小切口”解决“大问题”。此次专项整治行动是市医疗保障局加强职工医保

普通门诊统筹基金使用安全监管,切实保障参保患者权益的生动实践。为坚决查处打击医疗保障违法违规行为,实现医保监管常态化,市医疗保障局高度重视,不仅采取飞行检查、实地稽查、交叉检查专项整治等监管稽核方式,严防医保基金“跑冒滴漏”现象发生,与此同时,该局还强化宣传引导,注重加大对查处的典型案例曝光力度,强化警示教育,引导定点医药机构,参保对象自觉守法、守法,共同维护良好的医保基金安全运行环境与医疗卫生秩序。

“只有奔着问题去,才能盯着问题整改,此次专项整治行动仅仅是一个开始。我们将继续落实监管责任,加强医保基金监管常态化,注重源头防范,不断提升医保基金监管水平,以‘零容忍’态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用侵占医保基金的违法行为。”市医疗保障局相关负责人表示。

医保惠民有“医”靠



患者突发急性脑梗死 穿刺建立通路化险为夷

邵阳日报讯(记者 傅畅璐 通讯员 唐雯 彭颖异) 今年10月,患者雷先生突发急性脑梗死,溶栓治疗4天后出现右侧肢体瘫痪、失语、嗜睡,为寻求进一步治疗,转入市第二人民医院脑四科。

该科接诊后立即启动卒中绿色通道,为患者完善头颈动脉CTA+脑灌注成像,检查结果显示,患者左侧大脑中动脉闭塞,左侧额颞顶叶灌注不足,有脑动脉取栓术指征。考虑患者高灌注、并发脑出血风险极高,常规大脑中动脉取栓术+球囊成形术+支架植入术“行不通”,医疗团队经过周密分析和科内讨论,最终选择了分2次介入手术的治疗方案。

在征得家属同意后,患者被送入介入室,术前脑血管造影显示左侧大脑中动脉M1段闭塞,医生随即予以行左侧大脑中动脉取栓术+左侧大脑中动脉球囊成形术,残余狭窄75%,血流情况恢复到mTICI3级。一段时间后,患者身体恢复情况良好,记忆力、计算力和理解判断力较患病前下降,符合第二次手术指征,遂予以左侧大脑中动脉球囊成形术+支架置入术。术后经过医护人员的精心照护,雷先生康复出院。

该科主任医师邓焱坤介绍,近年来脑血管病患者数量越来越多,手术需求量大幅增加,介入栓塞治疗通过穿刺动静脉建立通路,相对于传统外科手术的切口来说,手术创伤更小。这种微创性手术减少了术区组织内部的损伤,避免了传统开刀所造成的创伤。同时,由于创口较小,也减少了感染的风险。对于某些脑血管病,不再需要传统的开颅手术,术后也不需要长时间住院恢复。这种情况下,介入栓塞治疗逐渐取代了传统的开颅手术,成为一种趋势。

党建引领 守护健康

市疾控中心开展特色主题党日活动

邵阳日报讯(记者 陈红云 通讯员 李朝晖) 11月24日,市疾控中心第三党支部在大祥区百春园街道白洲社区开展主题党日活动。

此次活动旨在宣传性病艾滋病、结核病和慢性病的防治知识。活动以“湘融湘爱”农民工服务保障进园区进社区为契机,通过展示宣传海报、发放宣传手册、现场解答问题和知识讲座等,向社区居民介绍了相关疾病的基本知识、传播途径、预防措施和治疗方案。同时,引起更多人对这些疾病的关注,共同维护全社会健康与安全。

邵阳县人民医院

完成首例室早射频消融术

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 郑雯 闫丽梅) 近日,邵阳县人民医院电生理介入团队成功为一名室性早搏女性患者行射频消融术治疗。这是该院继开展阵发性室上性心动过速射频消融治疗以来,完成的首例室早射频消融术。

64岁的王媛(化名)因反复阵发性心悸来到该院心内一区就诊。心电图显示,患者频发室早,入院诊断为心律失常(频发室早)、冠心病。王媛自诉常在夜间被惊醒,并感到坐立不安、夜不能寐,心悸症状已经严重影响生活质量。入院后,接诊医生予以规范药物治疗心悸症状未见明显改善,该科室遂组织病例讨论,在征得患者及家属同意后,决定行射频消融术治疗。

术前,电生理团队为患者制定了详细的手术方案。术中,该院心内一区副主任陆中义凭借丰富的介入经验,在三维标测系统导航下,将磁定位型可调弯十极电极(EPLYSET282)送至RVOT,行电生理检查及频发室性早搏激动标,准确定位,精准放电,干净利落地端掉了室早的“老巢”,早搏立刻消失。再次行心内电生理检查,未诱发其他心律失常及室性早搏。

手术历时1小时12分钟,顺利完成。术后第二天,患者康复出院。出院后,科室回访小组上门为王媛复查心电图,无室早现象。

陆中义介绍,频发室性早搏不仅会使患者生活质量下降,还会诱发心力衰竭、猝死等合并症。而对频发室性早搏的患者来说,药物治疗的效果往往并不理想。射频消融术是使用电极导管在心脏腔的某一部分来释放射频电流,导致局部心内膜和心内膜下心肌凝固性坏死,从而达到根治心律失常的目的。此类微创介入手术不开刀不缝线,创伤小恢复快,目前已成为治疗快速性心律失常的首选方法。

“一站式”手术解九旬老人“心忧”

邵阳学院附属第一医院成功治疗心脏慢快综合征

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 谢翠玲) 近日,邵阳学院附属第一医院房颤中心团队成功为一名92岁高龄患者实行无导线起搏器植入+房颤、房扑射频消融术。该“一站式”手术解决慢快综合征,术后患者心慌症状消失,次日穿刺口愈合良好,下床活动自如,目前已康复出院。

李女士因“反复心悸、心慌伴胸闷1年”住院,反复就诊当地医院,尝试各种药物保守治疗,疗效不佳,活动耐量明显下降,严重影响生活质量。家人多方辗转,就诊该院。

术前完善相关检查,动态心电图显示,

李女士窦性停搏、阵发性快速房颤、房扑,窦停最长RR12s,最快心室率187次/分。医生考虑慢快综合征,即心动过缓与心动过速交替发作,二者药物治疗上存在矛盾。

该院房颤中心团队多次与患者家属沟通,决定选择无导线心脏起搏器+房颤导管消融一站式手术。术前,团队成员充分评估患者情况,反复商讨术前、术中、术后的每个细节问题,尽可能缩短手术时间,争取做到手术“零并发症”。术中,手术进展非常顺利。

据悉,起搏器电生理已发展成该院心血管内科重要的亚专科之一。该科心律失常

常组医师目前已熟练掌握了单(双)腔起搏器、无导线起搏器、单(双)腔ICD、左束支起搏、CRT(心脏同步化治疗)、CRT-D(心脏同步化治疗+除颤起搏器)等各类起搏器的植入等。成功开展各类心律失常房室折返性心动过速(ANRT)、房室结折返性心动过速(AVNRT)、迷走神经节(GP)、房性早搏、房性心动过速、心房扑动、心房颤动(包含左心耳封堵及一站式治疗)、室性早搏、室性心动过速等射频消融术技术。今年11月,该院房颤中心顺利通过认证成为国家标准版房颤中心。



11月20日,第六届湖南省健康科普大赛暨首届“湘”当健康科普秀总决赛在湖南省儿童医院举行,邵阳学院附属第二医院的中医脱口秀作品《真假养生》在比赛中获部属、省直单位组三等奖。

此次获奖作品由该院中医科医生刘锦霞与基层医疗服务部主任赵清清共同创作。作品以当代年轻人对中医养生存在的接受、理解误区作为切入点,通过诙谐幽默的讲解,向观众传递中医养生的健康理念。图为比赛现场。

陈红云 申伟红 王珏 摄影报道