乡村医生 特刊

医药卫生报

2012 年 2 月 18 日　星期六　第 126 期　每周六出版

电子信箱:yywsbs@163.com　网站:www.yywsb.com

面向乡村医生　打造服务平台

今年河南农村卫生工作要点

- □认真落实新农合统筹补偿政策
- □强力推进新农合支付制度改革
- □强化新农合监督管理
- □规范新农合即时结报
- □完善新农合信息网络
- □全面实施新农合门诊统筹工作
- □加强新农合经办机构能力建设
- □推进县级公立医院综合改革
- □落实乡镇卫生院实用人才培养“522 行动计划”
- □加强乡村医生队伍建设
- □继续扶持标准化村卫生室建设
- □加强农村医疗卫生机构规范化管理
- □认真落实农村基本公共卫生服务项目
- □完善农村基层医疗卫生机构综合改革

2 月 15 日，2012 年河南省农村卫生工作会议在郑州召开。会议充分肯定了 2011 年我省农村卫生工作，进一步明确了 2012 年我省农村卫生工作重点。会上，来自信阳、濮阳等地的 5 位代表还介绍了先进经验，同与会代表进行了交流。

政策给力　今年河南农村卫生更惠民

好事连连

新农合门诊补偿有了最新规定

本报讯　（记者　吴玉玺）新农合门诊补偿都包括什么？乡级门诊统筹和家庭账户并存的地区该如何管理？在乡、村两级医疗卫生机构全面实行门诊统筹的地区该如何管理？日前，河南省卫生厅发出通知，对上述问题进行了详细说明。

通知中明确规定，新农合门诊补偿包括家庭账户补偿、门诊统筹补偿和一般诊疗费补偿。家庭账户和门诊统筹补偿，由各统筹地区根据当地基金分配与家庭账户基金结余状况，对参合患者的门诊就医费用给予合理补偿，并做好不同补偿模式之间的衔接。一般诊疗费政策属于实施国家基本药物制度之后，通过参合人员购买服务的形式，对基层医疗卫生机构建立的补偿渠道之一。一般诊疗费补偿从新农合门诊统筹基金中支付，实行“总额预付、包干使用、超支不补”的政策。无论参合患者的家庭账户有无余额，一般诊疗费补偿均从预算给乡镇卫生院、村卫生室的门诊统筹基金（一般诊疗费包干资金）中支付，不得从参合患者家庭账户余额中扣减。

实行乡级门诊统筹加家庭账户模式的地区，参合人员在乡镇卫生院、村卫生室门诊就医，除一般诊疗费、慢性病及特殊病种大额门诊费用外，其他费用应首先扣减家庭账户余额。家庭账户余额扣减为零后，在乡镇卫生院门诊就医的费用按照不低于 50%的比例进行补偿；在村卫生室门诊就医的，一般诊疗费补偿继续从预算给村卫生室的一般诊疗费包干资金中支付，其他费用由参合人员自己支付。

在乡、村两级医疗卫生机构全面实行门诊统筹的地区，一般诊疗费、慢性病及特殊病种大额门诊费用按有关规定进行补偿。参合患者家庭账户若有余额，按实行乡级门诊统筹加家庭账户模式的地区的补偿方式执行，直至其家庭账户扣减为零后，普通门诊费用按门诊统筹规定的比例进行补偿。

通知中还要求，各级卫生行政部门要加大对新农合门诊补偿政策的宣传力度，引导参合人员充分合理地利用门诊服务；要加大对新农合经办人员相关政策的指导和培训力度，使其熟练掌握家庭账户、门诊统筹、一般诊疗费补偿的具体操作办法，规范报销审核程序；要完善新农合门诊补偿的相关信息系统，健全补偿登记制度，加强监督和运行分析，及时纠正和处理不规范服务行为，遏制门诊费用的不合理增长，确保新农合门诊补偿政策的有效落实。

这几个病种的补偿标准提高了！

包括精神病、结核病、艾滋病机会性感染、终末期肾病、血友病，从 2012 年 3 月 1 日起执行

本报讯　（记者　吴玉玺）河南省卫生厅日前发出通知，对精神病、结核病、艾滋病机会性感染、终末期肾病、血友病的补偿标准提高了。

省卫生厅规定，从 2012 年 3 月 1 日起，对参合的精神病、结核病、艾滋病机会性感染患者的住院治疗费用，以及终末期肾病透析治疗、血友病凝血因子治疗的门诊就诊费用，提高新农合补偿标准。

对精神病、结核病、艾滋病机会性感染患者在各级新农合定点医疗机构住院治疗的，其政策范围内住院费用在扣减相应级别医疗机构起付标准后，新农合补偿比例在规定基础上提高 5 个百分点，并与有关病种现行免费治疗政策相衔接。上述 3 个病种的参合患者在本统筹地区内定点医疗机构住院治疗，或转诊到开展新农合即时结报的省、市级定点医疗机构住院的，要按规定实行即时结报。

对终末期肾病透析治疗、血友病凝血因子治疗的门诊就诊费用，按照每次医疗费用限额标准（见文后链接）执行，新农合补偿比例为 80%，不设起付线，不受新农合报销药品目录和基本诊疗项目目录限制。上述两个病种的参合患者在县（市、区）外的救治费用暂不实行即时结报。患者结清全部费用后，持有关票据和病历资料，到所在统筹地区新农合经办机构按有关规定进行报销。

终末期肾病、血友病门诊治疗限额（次）标准

1. 终末期肾病门诊透析采取单次限额付费。

（1）终末期肾病血液透析：省级医院 440 元；市级医院 410 元；县级医院 380 元（包含盐水、肝素等药物费用）。

（2）终末期肾病腹膜透析：各级医疗机构每袋费用均为 48 元。

2. 血友病门诊救治采取限次限量付费。

（1）血友病预防性治疗：中度血友病患者限每月 2 次输入 1 支凝血因子治疗；重度血友病患者限每月 4 次输入 1 支凝血因子治疗。

（2）血友病应急治疗：根据病情需要输入凝血因子治疗。血友病预防性或应急性治疗所需的凝血因子，救治机构无法供药的，可凭经治医生处方到正规药店（医药公司）采购，凭购药发票及有关病历资料到所在统筹地区新农合经办机构按比例予以报销。救治所使用的进口凝血因子按国产凝血因子价格执行。

俺的对联不能“掉”

沁阳市实施村卫生所基本药物零差率销售后，王曲乡小十八里村卫生所接诊人次增加近 2 倍，群众有小病基本不出村。这不，该村卫生所所长付全柱，正在将一副被风吹掉的，赞扬新医改的对联重新加“固”张贴。

王正勋　和亚斌　于辉/摄

怎样惠民便民　他们都是好榜样

信阳市　乡村医生培训一个都不能少

本报记者　刘旸

信阳市卫生局副局长梁超在会上发言　吴玉玺/摄

作为典型的农业大市，信阳市自 2009 年以来，先后下发了多个关于加强乡村医生队伍建设的文件，对村卫生室的建设和管理提出了明确要求。2011 年 11 月，《河南省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》出台后，信阳市积极行动，明确了对乡村医生队伍建设的总体要求和具体政策，坚持“政府主导、部门配合、共同推进”的方针政策，开辟了信阳市乡村医生队伍建设的新局面。

2009 年，信阳市推广平桥区经验，全市 2807 所“统一规划、统一设计、统一标准、统一培训，完善功能、充实内涵、规模适度”的村卫生室建成并投入使用，提前 3 年实现了村卫生室全覆盖的目标。如今，信阳市完成了对全市乡村医生的调查摸底及合同管理，又实现了乡村医生全覆盖，全市乡村医生队伍建设工作呈现出“科学规划、严格准入”的特色。

2011 年 12 月，信阳市把村卫生室全部纳入了国家基本药物制度实施范围，并实施基本药物零差率销售。信阳市人民政府对纳入国家基本药物制度和新农合门诊统筹实施范围的村卫生室，根据其提供服务的数量和质量从多个渠道予以补偿，充分调动了乡村医生的积极性。如今，信阳市落实了对乡村医生的基本公共卫生服务补偿、基本医疗服务补偿、实施国家基本药物制度专项补助，并落实乡村医生养老保险政策，解除乡村医生的后顾之忧，全市乡村医生队伍建设工作呈现出了完善政策、落实待遇的特色。

近年来，信阳市还注重对乡村医生进行免费培训，连续 3 年对全市乡村医生开展不同形式的继续教育。目前，信阳市已有 6425 名乡村医生接受了系统化培训，4762 名乡村医生接受了短期专业知识培训，乡村医生的服务能力明显提高。

在综合支付制度改革宣传展板前，宜阳县人民医院副院长卢潘霞耐心地给患者讲解。展板上，各病种、各路径价格一目了然。　刘永胜　刘云飞/摄（资料图片）

沁阳市　力推县级公立医院改革

本报记者　刘旸

沁阳市卫生局局长陈军民在会上发言　吴玉玺/摄

2011 年 9 月 3 日，沁阳市在基本药物零差率基础上，在 4 家县级公立医院全面启动了包括医院补偿机制、人事分配制度、支付制度、药品采购等方面的综合改革。这一举措的顺利实施，让沁阳市在稳步推进县级公立医院改革方面探索出一条创新之路。

沁阳市的县级公立医院综合改革启动后，所有公立医院全部配备和使用了基本药物，并实行零差率销售，城乡药品同质同价。沁阳市设立了药品采购配送中心，负责公立医院药品、医用耗材和设备的集中采购与配送管理；同时编制药品集中采购配送总控目录及药品集中采购配送工作流程、管理办法、货款结算管理办法等制度，确保了基本药物零差率销售的顺利进行。截至 2012 年 1 月，该市公立医院销售药品 2009.32 万元，共向群众让利 301.4 万元。

为了确保药品加成取消后医院的正常运转和可持续发展，沁阳市坚持政府主导，加大政府投入力度，药品收入加成取消给医院收入带来的缺口由政府全额承担，建立医院内部激励机制，对维持医院正常运转的业务开支进行补助，对大型设备购置、基本建设投入实行财政专项补助，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，确保了县级公立医院改革的稳步进行。

宜阳县　强力实施综合支付制度改革

本报记者　刘旸

宜阳县卫生局局长张德新在会上发言　吴玉玺/摄

实施以“合约管理、绩效支付、优化路径、综合监管、信息保障”为核心的基本医疗服务综合支付制度改革；历经单病种管理试点、综合支付制度改革和提高 3 个阶段；截至 2011 年年底，全县 25 家医疗卫生机构有 122 个病种实现了临床路径分类管理，覆盖住院常见病种的 50%以上……自 2009 年以来，宜阳县在综合支付制度改革中强力推行的一系列措施，使新农合基金运行安全平稳，其改革经验得到了世界银行、中国卫生部和河南省卫生厅专家的肯定。

在实施综合支付制度改革的过程中，宜阳县要求各医疗卫生机构按照“同级、同病、同质、同价”的原则，加强组织领导，明确改革目标。宜阳县还提出了综合分类支付的新理念，根据每个病种的临床差异、有无并发症、病情严重程度等，分组分类制定质量标准，使其涵盖疾病临床中的各种状态，既保障了医疗质量，又实现了 100%纳入分组管理。这些措施，都是宜阳县创新临床路径，不断优化提高，强力实施综合支付制度改革的体现。

为了防止改革中出现质量下滑的现象，宜阳县还结合本县实际，出台《宜阳县卫生系统质量控制体系指南》和《宜阳县农村医疗卫生质量管理体系建设实施方案》，通过“统一标准、规范操作，明确职责、科学分工，确定目标、落实责任，严格流程、无缝连接”等措施，建立和完善农村医疗卫生服务质量管理体系，改善和提高医疗卫生服务能力、质量和效率。同时全县各医疗卫生机构还设立了“首席质控员”，对医疗质量控制和绩效考核结果予以认定。

为了充分发挥新农合基金的调控作用，宜阳县印发了《宜阳县农村基本医疗服务综合支付改革绩效考核实施方案》和《考核细则》，成立了绩效考核县级专家小组，每年开展两次绩效考核，并将绩效考核结果作为新农合基金支付的重要依据。

此外，宜阳县特别重视综合监管对综合支付制度改革的保障，实行了行政监管、同业监管与第三方监管相结合的综合监管方式，规范程序，严格制度，奖惩兑现。

如今，通过实施综合支付制度改革，宜阳县提高了医疗卫生资源利用率，医疗卫生服务的成本、费用等信息更加透明，医务人员的责任心进一步增强，患者自费比例降低、满意度提升，新农合基金的安全性得到了有效保障。

安阳县　打造“阳光新农合”

本报记者　吴玉玺

安阳县卫生局副局长高树青在会上发言　吴玉玺/摄

安阳县着力改善便民服务条件，全面提升惠民服务“软实力”，努力打造“阳光新农合”。2011 年，安阳县参合患者住院实际补偿比例达到了 47.65%，比 2010 年提高了 17.58%，连续两年实现了服务态度零投诉，并促使 2012 年农民参合率再上新台阶。

2011 年，安阳县重点做了以下 4 个方面的工作：一是着力改善便民服务环境。安阳县完成了县合管办整体搬迁工作，办公面积由原来的不到 150 平方米增加到 700 多平方米，开辟了服务区和等待区两个功能区。县合管办在服务区开辟了住院报销、信息校正、转诊登记 3 类 5 个服务窗口；在等待区配备了叫号机，并安装了电子显示屏，滚动播出新农合政策和信息。

二是着力提高科学管理水平。安阳县相继出台了工作人员行为规范、奖惩制度等一系列优化服务的规范性制度，基本实现了职责明确、分工合理、运作规范的目标。

三是着力加强文化内涵建设。安阳县提出了“四个经得起”，即让每一份手续经得起仔细推敲；让每一笔资金经得起审计；让每一项服务经得起客观评价；让每一位同志经得起勤廉考验。

四是着力突破政策宣传瓶颈。针对宣传不到位的问题，安阳县 2011 年印制了 16 万份宣传册，成功开通了“安阳县新型农村合作医疗信息网”，受到定点医疗机构和广大参合农民的普遍好评。

濮阳市　积极探索新农合按病种付费制度

本报记者　吴玉玺

濮阳市卫生局副局长王矩鹤在会上发言　吴玉玺/摄

从 2011 年 5 月 1 日开始，濮阳市在全市范围内积极开展新农合按病种付费试点，取得了良好效果。从 2011 年 5 月 1 日到 2011 年 12 月底，全市新农合按病种付费共补偿 2.1 万人次，其中乡级 9081 人次，县级 12007 人次，市级 120 人次。与普通患者相比，新农合按病种付费的患者住院费用下降 30.95%，住院药品费用下降 34.84%，平均住院日下降 5.76%，实际住院补偿比例提高 11.32%，患者自费额平均下降 23.15%。

从 2008 年开始，濮阳市就在范县实行了正常分娩、剖宫产两个病种的按病种付费试点；在逐步总结经验的基础上，2009 年增至 18 种；2010 年，在范县实行以按病种付费为主要内容的新农合支付方式改革，将按病种付费的病种增加至 30 种。

濮阳市成立了以市卫生局局长为首的新农合按病种付费试点工作领导小组，组建了综合协调、临床路径、价格测算、费用监管、专家指导 5 个工作组，一共 60 多人。

最终，濮阳市选择了 45 个病种，从 2011 年 5 月 1 日开始，在县、乡两级新农合定点医疗机构全面启动新农合按病种付费试点工作。

临床路径是实施按病种付费管理的基础。为了保证试点工作的质量，濮阳市组织相关专家，结合各级医院实际，将试点病种临床路径细化为 4 个版本，即医师版、护理版、病友版和麻醉版。

对于省定试点 30 个病种的价格，濮阳市按全省统一价格执行。同时，市卫生部门积极与其他部门沟通，抓住临床路径、收费标准两个重点，经过详细测算和分析，最终确定了 45 个病种价格标准和定额补助标准。

控制医药费用不合理增长，贵在规范和监管。濮阳市对该项工作进行了详细规定，通过一系列有效措施，规范医院的诊疗行为，对违犯规定者处以通报批评、扣拨设计医疗费用 2 倍的补偿资金、追究相关人员责任乃至暂停新农合定点资格 3 个月的处罚。