

医药卫生报

乡村医生周刊

许昌市建立新农约谈制度

17家新农合违规医疗机构负责人被约谈

本报讯(记者王正勤 通讯员田志远)日前,许昌市17家市直医疗机构和民营医院因为在新农合工作中存在违规行为,其负责人被许昌市卫生局约谈。这是该局近期建立新农合工作约谈制度后的首次约谈会。

今年上半年,许昌市新农合工作运行总体平稳,但仍有部分新农合定点医院服务行为不规范,导致住院总费用及次均住院费用增长过快。其中12家

新农合定点医院次均住院费用均超过了2013年许昌市卫生局核定标准的5%以上,9家新农合定点医院目录外药品费用超过药品总额费用的10%。

这些问题的存在,在一定程度上加重了参保患者的就医负担,增加了新农合基金的运行风险。对此,许昌市卫生局下发了《关于暂扣新农合次均住院费用及目录外药品费用超标定点医院

机构补偿费用的通知》,按超标比例暂扣新农合补偿费用;建立长效机制,对违规单位法人代表进行约谈。

凡被约谈的新农合定点医院,许昌市卫生局将其列入重点监管对象,其约谈记录载入约谈单位管理档案,并作为不良记录,与量化分级管理等级评定挂钩,取消年度新农合评先评优资格。凡被约谈后,再次发生违规违纪问题的新农合定点医院

机构,将对其从重处罚,直至取消新农合定点医院资格,并向社会通报。

许昌各县(市、区)新农合管理办公室的相关负责人观摩了此次约谈会。许昌市卫生局同时要求各县(市、区)也要建立约谈制度,对辖区内新农合定点医院加强监管,密切关注新农合基金使用动态,确保参合群众利益和新农合基金运行平稳。

2013年11月9日 星期六 第209期
电子信箱:yywsbs@163.com 网站:www.yywsb.com

每周六出版

面向乡村医生 打造服务平台

努力推进2014年新农合筹资工作

参加新农合一个不能少!

11月6日,在三门峡市湖滨区高庙乡大安村,乡村医生史淑琴上门统计、核对该村2014年新农合参合农民的个人基本信息,确保村民全部参合。

侯青峡/摄

方城:“四强化”保证筹资

本报讯(记者乔当归 实习记者乔晓娜 通讯员张军 王晨晨)记者11月8日从方城县卫生局获悉,该县2014年新农合筹资工作近日全面启动。

方城县要求做到“四强化”,即要求各乡镇、各有关部门充分认识新农合筹资工作的重要性,主要领导要亲自抓,分管领导要具体抓,确保筹资任务落到实处;强化舆论宣传,要求各级各部门确定切实可行的宣传方案和宣传措施,耐心把新农合相关政策讲明、讲清、讲透,增强农民参合的积极性和主动性;强化协作配合,要求各部门依据各自职责,主动承担任务,落实相应措施,大力推进新农合筹资工作。方城县政府督查室将新农合工作作为近期督查工作的重点,定期进行督查,及时发现和解决问题。



镇平:“八确保”护航新农合

本报讯(记者乔当归 实习记者乔晓娜 通讯员梁庆红 张志明)记者11月8日从镇平县卫生局获悉,该县2014年新农合筹资工作已经启动。

2014年新农合的个人缴费标准是每人60元。镇平县委要求做到“八确保”,即确保强化宣传、声势

营造到位;确保基金筹集到位;确保基金效益发挥到位;确保服务水平提升到位;确保于2013年12月上旬将县里配套资金落实到位;县卫生局和县新农合管理办公室要及时将有关情况输入微机,及时发证,确保在新农合基金监管制度上有新改进;新农合定

点医疗机构确保医疗服务质量有新提升;严格按照“专户储存、专账管理、专款专用”的管理原则,认真执行事前公开、过程公开、结果公开的“三公开”制度,防止新农合基金被挤占、挪用,确保新农合基金全部用在农民就医治病上。

基层医改须兼顾医生利益

只有兼顾医生的利益,才能保证政策的执行不打折扣,使基层医改目标顺利实现。

这几年,基层医改的推进力度很大,群众看病难和看病贵的双重压力有所缓解。

基层医改的目标是“强基层”,为的就是要把患者留在县、乡、村和社区一级,给人满为患的大医院“减减负”,真正起到“分流渠”的作用。要想实现这样的目标,就必须把握住其中的关键环节:调动基层医生的积极性。

这其中的道理很明确:任何政策都要

要依靠人去执行,否则再精巧的制度设计都会停在纸面、流于形式。医疗改革要成功,必须让医生自觉自愿地投入进来,成为制度的维护者、政策的执行者,因此,他们的利益和诉求应该成为改革关注的焦点。

然而,基层医生的积极性常常遭到打击。比如说,取消药品加成之后基层医疗机构实施收支“两条线”,医生的工资财政包干,而绩效工资所占比例又不高,造成多看病少看病区别不大,收入差距难以拉开,一旦陷入“大锅饭”,医生很可能“磨洋工”,甚至向上推诿患者。

再比如说,乡镇卫生院、村卫生室的医生上升渠道有限,基层条件又比较艰苦,很多人干一辈子都很难腾挪,造成不少医生转行,医学院校毕业生不愿到基层工作,“医生荒”频频出现。

新医改实施以来,更倾向于患者为中心制定设计政策,现在该听听医生的诉求了。

医生希望收入有保障,劳动价值有所体现。那就不妨尝试突破绩效工资占比限制,适当提高奖励性绩效工资的比例,合理拉开收入差距,体现多劳多

得、优绩优酬。

医生希望向上晋升,未来有发展前景。那就不妨把编制用活,实施县、乡、村一体化,把编制收在县一级医院,再以下派的形式让医生去基层服务,干满一定的期限仍返回县级医院工作,能上能下、能进能出。

医生希望养老有保障,那就支持乡村医生参加城乡居民社会养老保险,按规定领取养老金,政府拿出实实在在的投入,逐步提高养老金水平;采取补助等多种形式,妥善解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题。

医改成功与否,医生作用重大。只有兼顾医生的利益,才能保证政策的执行不打折扣,使政策目标顺利实现。

(摘自《人民日报》)



栏目热线:(0371)65957881 65589229

《每周说法》栏目在基层引起了强烈的反响。本期,针对乡村医生如何防范医疗纠纷,栏目记者采访并筛选了一些有代表性的热线内容,与读者共同分析与探讨。

医患纠纷让村医身心疲惫

“乡村医生承担着维护广大农民健康的重任,担子很重,而且工作环境又相对艰苦,如果照这样的趋势发展,乡村医生将很有可能面临断层的风险。”平顶山市叶县龚店乡余王村乡村医生王纪学说。

新郑市薛店镇观沟移民新村乡村医生李应喜对于医患矛盾很无奈:“每个医生都是本着极大的责任心在治病救人,如果有不好的结果,那是大家都不愿意看到的事,希望医患双方能互相体谅。一旦患者在医生手里有点儿闪失,很少患者及其家属会选择走法律程序,而是采取大闹,弄得医生焦头烂额。以至于现在的医生每天都如履薄冰,‘当一辈子医生不敢出一次事儿’,这就是大多数乡村医生的内心写照。有时候,不仅身体累,心理上更累。”

规范诊疗行为、增强防范意识很重要

对乡村医生而言,处理好医患关系的根本在于规范诊疗行为。新郑市薛店镇卫生院院长郭奇总结了村卫生室容易发生医疗事故的原因:从业人员业务水平有限,且多数乡村医生没有学习的意识,只是凭经验行医,很容易造成误诊,这种现象最易见于心血管疾病,治疗不当很容易引发窒息、猝死等后果,从而导致医疗纠纷的产生;诊疗不规范,一些乡村医生对病史不重视,导致过敏现象时有发生;患者心理上要求见效快,否则就对医生的医术产生怀疑,导致一些乡村医生在治疗过程中滥用“三素”(抗生素、激素、维生素)现象频繁。

“从自身防范才是最根本的。”新郑市龙湖镇卫生院院长任东亮告诉记者,近年来,该院经常组织乡村医生集体学习如何规范诊疗行为、行医过程如何进行自我保护等课程,效果很明显。

医患本是战胜疾病的“共同战友”,由于多种原因导致了医患之间缺乏信任,一旦患者不满意,就会把医务人员推到对立面。郑州市第七人民医院医患办负责人、心血管内科副主任医师王海表示,医学是一种有缺陷的科学,同一种病用同样的治疗方法,结果不一定是一样的。通俗地讲,看病和买东西是不一样的,支付了钱,很可能得不到预期的结果。作为医务人员,要不断提高自己业务水平,实事求是地告知患者预后,即使出现了错误,要敢于承担,造成损害时应依法承担责任。出现纠纷时,医患双方应通过法律途径处理,可以查清患者受损害的真正原因,给患者及家属一个明白。

律师点评

首先,患者就诊与医院产生的是购买医疗服务的合同关系,医患双方的法律地位是平等的。医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施,充分保障患者的知情权。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者家属说明,并取得其书面同意。

其次,医疗纠纷中要明确医疗过错与医疗事故的区别。医疗事故及赔偿标准适用《医疗事故处理条例》,医疗事故鉴定是一种行政鉴定,由医院所属区、县医学会鉴定。医疗过错及赔偿标准适用《民法通则》和《人身损害赔偿法》,医疗过错鉴定是一种司法鉴定,由司法机关指定的具备资质的司法鉴定单位鉴定。

(河南天昭律师事务所 姬瑞明)

责编 张琦 美编 一伊

用心追求完美 勇攀技术高峰

——记郑州大学附属郑州中心医院消化内科一病区主任吴慧丽

本报记者 丁玲 通讯员 王建国 郝继恩 文/图



吴慧丽,主任医师,任郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)消化内科一病区主任,现任河南省医学会消化内镜分会常委、河南省医学会肝病分会委员。2007年3月,她被选派到加拿大英属哥伦比亚大学学习。20余年来,她一直从事消化内科临床

一线工作,对食管疾病、各种胃炎、消化性溃疡、急性慢性腹泻、炎症性肠病、慢性肝炎、肝硬化腹水、消化道出血、消化道肿瘤的诊治有丰富的经验。她率先在郑州市应用无痛胃镜检查,已顺利完成5万多例,擅长消化系统疑难危重患者的诊断及抢救,如腹痛、黄疸的鉴别诊断、重症肝炎及重症急性胰腺炎的中西医结合治疗等;熟练掌握消化内镜的诊疗技术,内镜操作能做到“轻、稳、准”,可最大限度地减轻患者痛苦;在核心期刊及国家级刊物上发表《人大肠癌组织中Smad4蛋白的表达和微血管密度检测》《无痛胃镜检查上消化道疾病3180例》《高血压病患者无痛胃镜检查术探讨》等学术论文10余篇,出版专著2本。她所在的消化内科一病区获“2008年度市五一文明岗”“2011年度张震佳式服务示范岗”“2011年度科研技术创新奖”等称号。她获“2008年度郑州市医德标兵”“2012年度张震佳式好医生”

工作中的她,事事以身作则,身先士卒;生活中的她周到细心,处处为他人着想;科室只要有危重患者,无论任何时间,她总会第一时间赶到抢救现场;对待患者的询问和困难,无论工作再忙,她都会对患者认真讲解、耐心疏导……她就是郑州大学附属郑州中心医院消化内科一病区主任吴慧丽。

身为科室主任,吴慧丽遇事总会先和同事商量,谁有困难她都会积极帮助解决。为了提高消化内科医师的内镜水平,让人人都是过硬的业务能手,她组织临床医师排班在胃镜室进行轮转操作,要求每例胃镜操作都要做到认真、仔细、谨慎。正是在吴慧丽的严格管理下,医疗安全得到有效保证。

在繁忙的工作间隙,吴慧丽也从不敢放松业务学习,组织科室人员积极参加院内外组织的各项学习、会议,关注本专业的最新发展动态,并以同样的标准要求科室的医师。针对科室的危重疑难病例,她定期组织医护人员进行讨论、总结经验教训。

多年来,吴慧丽勇攀技术高峰,十分注重消化内科技术创新。2009年至今,她倡导开展数百例“经十二指肠镜逆行胰胆管造影、取石、支架植入及胆管引流术”,实现无创胆管取石;对于胰胆管恶性肿瘤及梗阻性黄疸患者,经十二指肠镜支架植入及胆管置管引流术可以最大限度地延长患者生命,提高其生活质量;相继开展“超声及CT引导下肝穿活检术”“重症急性胰腺炎空肠营养管置入早期肠内营养”“消化道恶性肿瘤内镜下化学粒子植入术”“C-14呼气试验无创幽门螺杆菌检测”。

吴慧丽团队利用院士工作站工作平台率先开展“乙肝病毒基因类型及耐药基因检测”“肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血经内镜曲张静脉注射硬化剂及(或)组织黏合剂止血治疗”等多项新技术、新业务,大大提高了本专业诊疗技术水平。从2010年至今,她加大科研力度,在科室内设科研小组,其开展的“mTOR信号通路抑制

剂雷帕霉素在抑制溃疡性结肠炎癌变的应用”项目于2012年获市级科研项目,大肠癌早期筛查研究也正在顺利开展。

消化内科的患者多患慢性病,需要长期治疗,患者会产生很大的心理负担,吴慧丽与患者沟通时更侧重于

心理沟通。“给患者看病不能只停留在诊断、开药,要设身处地,站在患者的角度去考虑问题。”吴慧丽说。

基于此,消化内科一病区的医生和患者相处非常和谐,做到了全年无纠纷、无事故,取得了良好的口碑。



吴慧丽主任为患者耐心讲解

郑州大学附属郑州中心医院
知名专家风采展