

医药卫生报

乡村医生周刊

2014年4月19日
每周六出版
第231期

确山

新农合门诊慢性病补偿成效明显

本报讯 (记者丁宏伟 通讯员方根成)确山县自实施新农合制度以来,不断扩大参合农民受益面,提高参合农民受益水平,确保新农合惠民政策落到实处。2012年5月,确山县出台了《新型农村合作医疗门诊重症慢性病管理办法》,并按规定落实重症慢性病大额门诊医疗费用

补偿制度。这项工作的实施,有效地减轻了参合重症慢性病患者门诊就诊负担。

确山县规定了门诊重症慢性病补偿病种及范围,包括血友病、精神病、恶性肿瘤等11种门诊特殊病种,结核病、冠心病等17种一般门诊慢性病;明确了重症慢性

病新农合基金支付方式,将重症慢性病门诊补偿费用计入参合人员当年大病补偿,规定其累计不得超过封顶线(15万元);严格门诊重症慢性病的鉴定程序,参合农民提出申请后,要经过初审、鉴定、复审、公示等环节,重症慢性

病鉴定每月开展一次;同时,对重症慢性病患者就诊、补偿办法、违规处理,以及重症慢性病资格

的年限和新农合基金的安全监管等方面都有规范的管理程序。确山县自开展重症慢性病大额门诊医疗费用补偿工作以来,已累计补偿23842人次,累计补偿金额达400多万元,让符合条件的重症慢性病及特殊病患者真正享受到了门诊补偿,切实减轻了患者的就医负担。

面向乡村医生 打造服务平台

电子信箱:wsbxcyszk@163.com

责编 杜海燕 实习编辑 卫敏 美编 一伊

5

每周说法

栏目热线:(0371)65957881 65589229

『合作人』,还是『合伙人』?

一字之差维权难

本报记者 何云霞 王平

近日,《每周说法》栏目记者接到一位乡村医生的电话,反映他所在村卫生所的法人代表私自将村卫生所的房屋卖给别人,并带走医疗机构执业许可证,自己则无缘无故被“开除”,导致其无法再行医的情况,希望就此讨个说法。

王海泉(化名)是一名乡村医生,2008年与村里另外两名乡村医生一起成立了标准化村卫生所。

据王海泉介绍,当时,在自己并不知情的情况下,另外两名乡村医生成了村卫生所的法人代表,而自己在卫生局的备案中是以合作人的身份出现的。

在村卫生所成立之初,3个人经协商集资盖了一座420平方米的房子,费用和产权均平分。但在村卫生所成立之后,所里的大小事宜基本由王海泉打理,两名法人代表很少到村卫生所坐诊。

2014年2月的一天,王海泉如往常一样在村卫生所坐诊,突然两名法人代表带人过来看房,并商量价格。此时,王海泉才知道,两名法人代表正商量着将2/3的房屋卖给当地的老百姓。王海泉对两名法人代表的这种做法感到气愤不已。

然而,让王海泉更加无法接受的是,两名法人代表将房子卖掉之后,又将村卫生所的医疗机构执业许可证得到另一处房屋中,在那里继续行医。

原来的村卫生所到现在只剩下100多平方米的房子。当地的卫生监督所在执法检查过程中对王海泉下达通知书,因无医疗机构执业许可证不允许再从事诊疗活动。

“我感觉自己是糊里糊涂被踢出了村卫生所。我很想知道他们这样做有没有道理。”王海泉说。本期《每周说法》栏目邀请相关专家为王海泉解开谜团。

专家点评

王海泉的遭遇是医药卫生体制改革大潮中泛起的诸多浪花之一。在新的历史条件下,各级卫生行政部门根据中央统一部署,出台了诸多加强基层医疗卫生服务体系建设的举措。比如,河南省曾发布《河南省卫生厅关于推进乡村卫生服务一体化管理的通知》(2011),较为详细地规定了村卫生所的设立、业务管理等事项。王海泉所在的标准化村卫生所,承载着辖区群众的基本公共卫生服务及一般疾病的初级诊治等工

作,作用十分重要。两名法人代表出卖村卫生所房屋的行为,致使该村卫生所名存实亡,丧失了提供基本公共卫生服务等功效。王海泉可向当地卫生行政部门举报这一情况,卫生行政部门亦可依职权履行监管职责,审查该出卖行为的合法性及合规性。此外,作为该标准化村卫生所集资人之一,王海泉也可以自己的财产权等合法权益受侵害为由,向法院提起诉讼。

(河南省中医院医患协调部 上官文庆)

律师点评

王海泉面临的困境是由于在卫生所成立之初没有完善和重视相关协议造成的。尽管王海泉与另外两个人共同成立了村卫生所,但在卫生局的备案资料中,其仅仅是合作人。合伙与合作虽一字之差,却谬之千里。合伙是指共同出资、共同管理、按出资比例等承担风险、享受利益。而合作则有多种形式,例如本案中的提供

房屋。另外两人另选他地行医,在履行相关的变更手续后并无不当。王海泉可以另行申请办理相关证件后在原址行医。

在这里也提醒读者,在合伙、合作过程中,一定要签订详之的书面协议明确彼此的权利和义务。

(河南大河律师事务所律师 王永建)



骑行义诊

如沐春风



问卷调查

日前,沁阳市妇幼保健院积极践行党的群众路线教育实践活动,组成“单车医疗队”到西万镇沙滩园村开展义诊活动。“单车医疗队”为该村500余名群众提供妇科、内科检查等服务,并向群众发放调查问卷,征求意见,受到群众好评。

王正勋
李小瑞/摄影报道



认真诊治

数说卫生

超万亿元

本报综合消息 4月15日,财政部公布的《2014年全国社会保险基金预算情况》显示,预计今年城镇职工基本医疗保险基金收入比上年增长10.2%,支出比上年增长13.3%;本年收支结余929亿元,年末滚存结余8618亿元。预计居民基本医疗保险基金

超七成农户

本报综合消息 “截至2013年年底,全国2.6亿农户中,卫生厕所普及率已达74.09%。”在近日举行的国家卫生计生委专题新

(包括单独管理的城镇居民基本医疗保险基金、新型农村合作医疗保险基金及城乡统筹地区统一实行的城乡居民基本医疗保险基金)收入比上年增长14.1%,支出比上年增长11.9%;本年收支结余316亿元,年末滚存结余2133亿元。

《情况》显示,到今年年末,基本医保滚存总结余预计将达10751亿元。

闻发布会上,国家卫生计生委疾病预防控制局副局长张勇介绍。

据张勇介绍,对农村改厕项目实施情况进行调查后发现,近年来,痢疾、伤寒、甲肝等肠道传染病的发病率呈逐年下降趋势,农村蚊蝇密度大大降低。

收支两条线管理,是政府财政部门对一些全额事业单位实施的预算管理方法,即单位全部收入上缴财政专户,支出由财政部门全额核拨。2009年新医改工作开展以来,国家多次强调“探索对基层医疗卫生机构实行收支两条线等管理方式”。然而,一些地方对收支两条线管理政策的执行并不到位,这在一定程度上影响了基层医疗卫生机构的积极性,给基层综合医改的推进平添了不少阻力。这些问题主要表现在4个方面。

一是未建立稳定长效的财政保障机制。由于多数地方基层医疗卫生机构所需的经常性支出未纳入政府财政预算,稳定长效的财政保障机制没有建立,没

有实现全额预算管理,基层医疗卫生机构存在盈利压力。同时,目前实施收支两条线管理的部分地区,并没有实现收支完全分离,有些地方实行“以收定支”的方式,即根据基层医疗卫生机构的收入来确定其支出的多少,当

收入不足时就无法足额兑现支出。

二是收支核定不科学。一方面

是,有的基层医疗卫生机构不得不聘用一些临时人员来补充。然而,财政部门在核定收入时,标准是基层医疗卫生机构所有人员创造的收入,但是在核定支出时,则只按照编制人数进行核

定。由于受编制限制,核定支出口径变小。另一方面是支出标准核定较低。当前,多数地方将当地事业单位平均公用支出作为基层医疗卫生机构的支出标准。但在实际工作中,基层医疗卫生机构承担的大部分公共卫生服

务工作是在农村开展的,下乡、下村的成本都较高。这与在机关办公室工作人员的经营开支有很大差距。按后者核算支出标准,明显不科学、不合理。

三是动态增长机制未建立。一些地方虽然已经初步建立了

目前一些地区对基层医疗卫生机构的考核方法比较简单,考核结果与财政补助挂钩力度不大,干好干坏,财政补助相差无几,没有有效调动基层医疗卫生机构的积极性。

针对以上问题,笔者建议,进一步完善相应机制,除了应巩固完善稳定长效的补偿机制以外,还应建立科学、灵活的运行新机制,加大考核结果与资金拨付的挂钩力度。另外,在绩效考核中,政府更应放权给卫生行政部门,让其更能充分发挥专业管理的优势,建立符合医疗卫生行业特点的薪酬管理制度。

四是考核分配机制不完善。

观点