

## 乡村医生周刊

面向乡村医生 打造服务平台

电子信箱:wsbxcyszk@163.com

## 沁阳医改“亮点”多多

本报讯(记者王正勤 通讯员于辉)8月24日,由国家卫生计生委组织的国务院县域医药卫生体制改革调研组莅沁阳市调研,并予以沁阳市医改工作高度评价。

当天上午9时,调研组一行十余人来到沁阳市人民医院进行实地调研。在新农合服务窗口,调研组一行详细了解了困难群众大病补助的办理条件、办理程序和补助发放情况;详细了解

了卫生信息化建设工作,详细询问了远程会诊的网络传输运行方式、会诊专家、会诊费用收取等情况。

实地调研结束后,调研组听取了沁阳市县域医药卫生体制改革综合改革情况汇报,对该市医改工作取得的成效给予了高度评价。

调研组认为,沁阳市医改工作有4个亮点:沁阳市医改措施得当有力,充分体现了市委、市政

府对医改和群众健康工作的高度重视和支持;领导责任、管理责任、保障责任、监督责任等4个责任落实到位,出台了沁阳市卫生事业发展规划,医疗卫生资源整合科学有效;在财政压力大的情况下,继续对医疗机构病房楼、信息化建设等方面加大投入力度;在焦作市率先开展了县级公立医院、乡镇卫生院和村卫生室一体化管理的县域医改,率先实行“先住院、后结算”制度,让困难群众

受益,符合改革精神;先后获全国基层中医药先进单位、焦作市实施基本药物制度先进单位等荣誉,群众医改满意度较高,医改成效显著。

调研组表示,沁阳市在今后的改革过程中,要严格按照国家关于县级公立医院改革“破、立、改”的要求,以“调、控、保”为手段,继续加大改革力度,开展积极探索,扎扎实实做好各项改革工作。

责编 张琦 美编 一伊

5

### 武陟县

## “3+1+1”让贫困人群就医不用愁

本报记者 常娟

在合作医疗、大病医疗保险、大病补充保险的基础上,进行民政大病救助和慈善救助,最大限度地降低贫困户医疗支出;为贫困人群建立就医“明白卡”,在卡上注明患者基本信息、民政救助类别,乡级服务团队、县级服务团队联系医师,一系列举措使武陟县431户贫困户476名贫困人口,看病就医不再愁。

8月20日,在武陟县第二人民医院,小董乡南官庄村村民张小麦(化名)手拿明白卡,向医务人员直言就医政策好。

2012年罹患尿毒症,每次透析需要花费400元左右,3年来借外债9万余元,因病返贫使63岁的张小麦疲惫不堪。可2016年年初以来,她找到了“花小钱治好病”的方式,重燃了和病魔斗争的希望。

“花小钱治好病”,直观表现就是张小麦的每次透析费用从400元左右降到几乎不用花钱。费用降幅如此之大,得益于武陟县对贫困人口实施的“两定制一兜底”(为贫困户进行就业定制、

医疗定制;对人均年收入2855元的贫困户由政府进行兜底帮扶)的精准扶贫总思路。

其中,医疗定制为推行签约服务,开展分级诊疗,建立“3+1+1”工作机制,即对贫困人口实行合作医疗、大病医疗保险、大病补充医疗保险、民政大病救助和慈善救助五重医疗保障。

以张小麦的透析费用为例,新农合基本医疗报销了80%,民政大病救助又为其报销10%,慈善救助为其减免5%,医院又为其减免5%的医疗费,除去买钙片等特殊用药,每次透析张小麦几乎不用花钱。随着病情好转,透析次数逐步减少,张小麦感觉自己

恢复得不错。可如果没有2016年年初县乡服务团队的走村入户,没有拿到“明白卡”,张小麦或许就享受不到此政策了。

2016年年初,武陟县对35个贫困村进行摸底排查,确定了医疗定制扶贫方案。

具体来说,即武陟县对全县431户贫困户476名贫困人口建立“明白卡”,实行精准医疗技术帮扶。根据困难群众患病病种、病情等实际情况,实行分级诊疗,将病情相对较轻、稳定的患者纳入卫生院,将病情严重的纳入县级医院服务。同时,实行县、乡医疗人员包贫困村、贫困户责

任制,让每个贫困户享受及时、便捷的一对一医疗服务。目前,该县已有134名医务人员分包贫困户。

被分包的贫困户可享受医务人员提供的健康体检、问诊、疾病防治指导,公共卫生帮扶及“一人一制”等医疗服务;病情较重且需要到市级及以上医疗机构住院治疗的贫困户,还可以享受医务人员为其办理新农合正常转诊手续服务。

张小麦在一次体检中被确定为慢性病患者,获得武陟县卫生计生委发放的“慢性病证”,享受了新农合慢性病报销政策,并享受到县乡服务团队的“一人一制”医疗服务。

如今,在武陟县,所有贫困人口都和张小麦一样享受到了“一人一制”医疗服务。此外,这些贫困家庭的所有成员,还获得了由乡镇卫生院和村卫生室免费建立的健康档案,实现了“困难群众公共卫生签约服务全覆盖”。

而在慈善救助上,武陟县充分发挥慈善工作优势和基础,已在35个贫困村全部建立了慈善工作站,对贫困户脱贫进行兜底救助。目前,全县35个贫困村已有23个村开展了慈善扶贫募捐活动,共募集善款265万元。



“河南乡医”二维码

扫一扫  
乡医信息  
全知道

### 确山

## 反馈问题面对面 重点约谈促整改

本报讯(通讯员柴拥政)为了进一步加强新农合基金监管,确保新农合基金安全平稳运行,日前,确山县农合办对县内2家县级医院、2家民营医院的负责人进行约谈。

约谈会上,确山县农合办通报了河南省卫生计生委关于反馈新农合政策落实监管年活动重点督查发现的问题和2015年新农合检查存在问题,结合现场检查、审核中发现的情况,逐一指出被约谈单位在新农合工作中存在的管理不规范、降低住院标准、不合理检查、不合理收费、重复检查、过度诊疗等违规行为,明确被约谈的4家医疗机构年度内为新农合工作重点监控对象;要求被约谈单位切实整改,完善内部制度建设,自觉控制费用不合理增长;落实责任,严格执行责任追究和奖惩制度;

加强培训,切实加大医务人员新农合政策执行力度,严格规范诊疗行为和服务能力,让参合群众的受益率进一步提高。

实行约谈机制是强化新农合基金运行风险防控,优化新农合监管方式的有效途径。近年来,确山县农合办一直坚持新农合基金运行月分析、季通报及定点医疗机构约谈制度,对各定点医疗机构服务行为、服务质量、实际住院补偿比、次均住院费用、目录外药品及参合农民受益率等情况进行分析、评价、通报,对主要指标超出协议控制标准的定点医疗机构予以警示通报并进行约谈。确山县农合办通过约谈主要负责人,规范医疗机构服务行为,控制医药费用不合理增长,防范新农合基金使用风险,促进新农合工作持续健康发展。

### 基层快讯

#### 濮阳县

## 启动“互联网+分级诊疗”项目

本报讯(记者陈述明 通讯员李亚辉)记者昨日从濮阳县卫生计生委获悉,濮阳县“互联网+分级诊疗”体系建设项目日前在濮阳县人民医院启动。

据悉,“互联网+分级诊疗”体系建设项目是以临床医学为核心,以医学影像为突破口,建设覆盖县、乡两级医疗机构之间的远程会诊、双向转诊等医疗服务。濮阳县“互联网+分级诊疗”体系的建立,是以濮阳县人民医院为龙头,各医疗机构为支撑的

全县诊疗体系架构。该平台可确保检查、检验结果同步共享,使优质医疗资源得以有效下沉,提升基层医务人员的诊断能力和效率;让患者在乡镇医疗机构就能享受县级医院专家的服务;方便快捷进行双向转诊,优化医疗资源的有效配置。

今后,濮阳县的“互联网+分级诊疗”体系建设项目还将与省区域协同医疗平台进行对接,患者在濮阳县人民医院还可享受省级专家的服务。

#### 巩义市

## 对贫困户实施特殊补偿

本报讯(记者杨须 通讯员朱仁亮)为了切实解决好贫困人口(包括财政全额资助参合的低保人员、优抚对象及建档立卡贫困户等)大病致贫、长期慢性病致贫的问题,巩义市因地制宜、因情施策,加大对贫困人口的医疗救助和扶贫力度,巩义市农合办对贫困户实施了特殊优惠补偿政策。

巩义市一是实施参合资助政策。凡属巩义市农村五保、低保、优抚对象、建档立卡贫困户,参加新农合个人缴费部分由财政全额承担。二是提高贫困户门诊及住院补偿比例。贫困户在巩义市辖区内的镇级新农合定点医院门诊就医(包括巩义

市中医院、巩义安康精神病院的精神病门诊),合规医疗费用补偿比例由50%提高至70%;在各级新农合定点医院住院治疗的,其政策范围内住院费用在扣除相应级别医疗机构起付标准后,新农合补偿比例在规定的比例基础上提高5个百分点。三是实施贫困户住院兜底补偿政策。2016年贫困户在各级新农合定点医院住院就医,经新农合基本医疗补偿、大病保险二次补偿、新农合第三次补偿及民政医疗救助后,住院费用实际补偿比例达不到80%的,新农合统一按照80%的比例给予兜底补偿。通过以上3项优惠政策,切实减轻了贫困户就医负担。

### 安阳市龙安区

## 关爱“三留守”人员

本刊讯(记者张治平 通讯员赵莎)“谢谢!谢谢!”近日,安阳市龙安区龙泉镇羊毛屯村80岁的老人张美丽,对在蒙蒙细雨中为他们开展健康义诊活动的志愿者们连声道谢。这是龙安区卫生计生委在辖区开展关爱农

村“三留守”(留守妇女、留守儿童、留守老人)活动的一个缩影。

据悉,龙安区卫生计生委组织成志愿者到村开展健康义诊活动,免费为“三留守”人群测量血压、血糖,做B超,并

讲解健康知识;开展集中宣讲活动,通过设立咨询台等形式,宣传卫生和计划生育政策;进村入户了解民情,详细了解村民生活中存在的问题和困难,并帮助他们及时解决。



9月2日,在修武县西村乡陪嫁村,焦作市妇幼保健院医务人员在为患者义诊。据悉,焦作市妇幼保健院积极响应该市卫生计生委健康扶贫工作,组织青年志愿者服务队和关爱女性生殖健康服务队,深入偏远贫困村,开展免费送医送药活动,深受当地村民的欢迎。

高新科 邱承伟/摄

### 获嘉

## 积极创建省级 卫生应急示范县

本报讯 近年来,获嘉县以创建省级卫生应急综合示范县为契机,切实加强基层卫生应急工作,实现了乡镇卫生应急救援全覆盖,将最大限度地满足急救及突发公共卫生事件救援需要,为人民群众生命安全提供保障。

卫生应急体系建设更加完善。获嘉县已初步建立了以“政府主导、卫生主责、部门协调、社会参与”的卫生应急工作网络,先后出台了重点传染病、食物中毒、自然灾害等20余个专项应急预案,出台相应的处置技术方案30余项;同时建立了完善了应急物资储备长效机制,确保发生重大传染病等突发公共卫生事件能够及时应对,有效处置。

联防联控更加密切。获嘉县政府成立突发公共卫生事件应急工作领导小组,负责全县重大突发事件的统一领导;成立应急办公室,负责协调指挥医疗卫生机构预防控制和急救救治工作的具体开展;各相关部门和各乡镇建立相应组织,团结协作,群防群治,构建共同防控传染病疫情和疫情处置突

发公共卫生事件的多部门合作机制,充分发挥了部门在区域联防和整体救援中齐抓共管、协同作战的综合作用。

强化卫生应急队伍队伍建设。获嘉县各医疗卫生机构建立了由临床、护理、检验、疾病预防、卫生监督等各类专业技术人员组成的8类12支卫生应急队伍,开展卫生应急知识及技能培训6期,培训各类人员近200人,打造了一支“召之即来,来之能战,战之能胜”的卫生应急救援队伍,确保了第一时间处置辖区内突发公共卫生事件,为突发事件的有效处理提供了组织保障。

扎实开展应急培训演练。围绕突发公共卫生事件报告及处置、风险评估和疫情防控、患者转运、医院感染控制等工作,采取专题培训、以会代训、模拟演练等形式,对卫生应急人员进行全方位的卫生应急培训,切实增强卫生应急人员的应急救援能力,确保发生重大灾害、重大传染病等突发公共卫生事件时能够及时应对,有效处置。(常俊伟)



8月29日,沁阳市卫生计生委党员医疗服务队的一名志愿者在沁阳市西向镇鲁村为群众提供义诊服务。日前,沁阳市卫生计生委组织医务人员成立党员医疗服务队,深入沁阳市西向镇鲁村开展义诊服务活动。在现场,医务人员通过设立健康咨询台、发放宣传单等方式,为广大群众提供健康指导,并免费为群众提供心电图检查等服务,受到群众的一致好评。侯林峰 于辉/摄

### 观点

## 基层留住骨干还须举措给力

□叶龙杰

新一轮医改要强基层、保基本、建机制。要达到这个目的,就要让基层医疗卫生机构能够留住高水平的人才,这也是分级诊疗夯实基础的要求。由于基层医疗卫生机构处在医疗金字塔的最底层,医生往往受到各种局限。很多地方要求刚毕业的医学生或者低年资的医生,必须在基层医疗卫生机构服务一定

年限才可晋升高职称。这样一来,基层往往成为人才的“中转站”。如何让优秀人才自愿留在基层,仍是一个难以解决的问题。

解决的办法也不是完全没有,关键是让人才实现自我价值。日前,江苏省通过遴选基层医疗卫生骨干人才,突出按绩取酬,实行协议工资制,做到“一流人才一

流报酬”,便为基层人才实现自我价值打开了大门。除此之外,要真正激活基层的活力,让基层拥有吸引力,还要多方发力,改革滞后的编制标准、薪酬制度,完善人事招聘制度、职称评审和医师考试制度,为基层医疗人才的发展提供更加宽松的环境和更加广阔的舞台。

建立符合卫生行业特点的薪

酬制度,不仅是城市医院亟待解决的问题,也是基层医疗卫生机构亟须解决的问题。这当中,协议工资制可提供一个平等“议价”的平台;通过谈判建设一个“兜住”下沉人才的保障网。

医疗服务的核心资源是人才。有了骨干人才,基层医疗卫生事业才能更好地发展,百姓对

优质医疗资源的渴求才能得到满足。根据2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报,全国在基层医疗卫生机构工作的人员超过350万名,要让其中的优秀者安心留在基层,各级卫生计生行政部门应采取有力举措,改变人才向上流动的趋势。江苏的做法,也许能给行业一个良好的启示。