

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

内黄县推行城乡居民健康签约服务

城乡每个家庭都将拥有自己的“私人医生”

本报讯 (记者张治平 通讯员叶国锋)6月2日,记者从内黄县卫生计生委推行城乡居民健康签约服务工作会议上获悉,内黄县结合实际出台了《关于开展城乡居民健康签约服务工作的指导意见》(以下称《意见》),正式启动城乡居民健康签约服务工作。

内黄县卫生计生委主任赵勇军告诉记者,根据《意见》有关精神,医师或医师团队与城乡居民自愿签订健康服务协议后,签约医生服务团队将向签约对象提供基本医疗、基本公共卫生和健康管理三大服务。签约居民在医保报销、转诊、用药方面也有政

策倾斜。《意见》提出,签约服务费用主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。签约医生或签约医生团队向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务,除了按规定收取签约服务费外,不得另行收取其他费用。将签约对象纳入医

保门诊统筹管理,实行按人头付费,医保部门将门诊统筹资金预付给基层医疗卫生机构统筹管理使用,引导居民基层首诊,促进双向转诊,并探索日间门诊手术、远程医疗等医保报销政策和高血压病、糖尿病等慢性病打包付费办法。

责编 张琦 美编 一伊

5



扫一扫
乡医信息
全知道

新密市平陌镇某村45岁的农妇李俊玲(化名)患有乳腺纤维瘤,手术后住院6天,自己一共花费100元。这样的花费远低于她的心理预期,她直呼“太便宜”。这究竟是怎么回事呢?

一年多前,李俊玲在自己乳房部位发现了一个肿块,有花生米大小。她到多家医院就诊,均被诊断为乳腺纤维瘤。李俊玲不放心,想尽早手术切除。她多方打听了几家不同级别的医院得知,在新密市一家医院,手术费用需3000多元;在郑州市一家省级医院,手术费用需5000多元。虽然有新农合报销,但级别越高的医院,报销比例越低。加上吃住的费用,算下来,她怎么着也得准备两三千元。

就在李俊玲发愁的时候,她听到了一个好消息。平陌镇卫生院是“红会送医下乡”活动的定点医院之一,省、市、县的红十字会以及郑州一家市级医院的专家会定期到卫生院来开展帮扶活动,也会给当地百姓看病。从平陌镇卫生院外科医生韩涛那里,李俊玲打听到,送医下乡活动中的专家里有乳腺外科的专家。

于是,李俊玲就在专家团下乡的当天,办理了入院手续,住进平陌镇卫生院。当天,郑州大学附属郑州中心医院的乳腺外科专家就为她进行了手术。术后6天,李俊玲康复出院,治疗费用共计1800元,经新农合报销后,她自己仅花了100元!

这次治疗让李俊玲很满意。她总结出,只要家乡的医院技术可以,在家看病比去大医院看病能省好多钱,还省心。

让李俊玲受益的“红会送医下乡”活动,是河南省红十字会制定的红会送医计划的一部分。该活动从2015年7月开展以来,总共来平陌镇卫生院5次,郑州大学附属中心医院的专家前后来了100多个,使1000余名村民在家门口得到了诊断和治疗。平陌镇45名基层医务人员也多次上了理论和实践课,学习怎么更好地诊疗农村高发及危险病症、疑难杂症。

就在2015年10月,平陌镇4岁的先天性心脏病儿童耀耀(化名),在该活动中被转诊到郑州,免费做了心脏病手术,被免除费用7.9万余元。

“提高卫生院的诊断和治疗水平,是做好分级诊疗的关键步骤之一。我们打算再购置一些远程会诊信息设备,提高为群众的服务能力,也为后期建立分级诊疗夯实基础。”平陌镇卫生院院长冯江涛说。

看病留在基层尝到甜头

本报记者 张晓华

多措并举服务“三夏”生产

舞阳

本报讯 (记者王明杰 通讯员寇东蓓)

进入“三夏”之际,舞阳县卫生计生系统工作人员深入舞阳县文峰乡白果树村和北舞渡镇蔺庄村等开展“三夏”秸秆禁烧宣传活动。活动中,舞阳县卫生计生

委共派出宣传车辆3辆,悬挂宣传横幅50余条,张贴宣传标语200余条,重点向群众宣传《舞阳县人民政府关于加强秸秆禁烧工作的通告》《大气污染防治法》等秸秆禁烧法律法规,营造广大群众共同参与、支持秸秆禁烧工作的浓厚氛围。

据介绍,此次禁烧宣传活动将持续30余天。舞阳县卫生计生委要求,工作人员要发扬不怕苦、不怕累、善于打硬仗的精神,坚守岗位岗位,切实做好秸秆禁烧宣传工作,积极帮助贫困党员和困难群众度过“三夏”难关,确保夏粮颗粒归仓,秋粮顺利播种。

西平

本报讯 (记者丁宏伟 通讯员曹春辉)

进入“三夏”以来,西平县卫生计生委按照全县统一部署,充分发挥行业自身优势,科学谋划,因地制宜,动员组织全县医疗卫生计生单位多措并举服务“三夏”生产。

西平县卫生计生委第一时间成立了秸秆禁烧工作队,积极主动与分包村干部做好沟通,在显著位置设立观察点,广

泛开展防火知识、焚烧秸秆危害性等宣传教育,促使广大农民自觉遵守秸秆禁烧规定;选派了政治和业务素质过硬、临床经验丰富的医务人员,组成“三夏”医疗服务巡回小分队,由县直医院业务院长或科室主任担任队长,配备外伤、防暑等应急药品,深入田间地头、粮管所等重点区域,广泛开展降暑防病、健康教育、医疗防护、伤损治疗等服务活动;在全系统深入开展宗旨教育,引导全体

医务人员更加牢固树立大局观念和宗旨意识,进一步提高服务质量;要求全县各级各类医疗机构全面加强门诊值班制度,严格做到接诊急救人员、设备、药品“三个到位”,随时应对可能发生的突发事件;组织发动全县乡村医生以出黑板报、张贴海报、滚动播放录音等形式,做好本辖区的健康教育工作,增强基层群众在生产劳动过程中的预防保健意识和自我保护能力。

新野县把脉新农合运行

本报讯 6月2日从新野县卫生计生委传来消息,新野县卫生计生委召开新农合运行情况分析会,就如何执行《新野县2016年定点医疗机构医疗费用控制管理办法》,怎样进一步规范医疗服务行为,如何为参合农民提供安全、有效、经济的医疗服务提出更高的要求。

据了解,新野县卫生计生委建立新农合政策向农村贫困人口倾斜机制,对经民政部门确定并资助参合的重点救助对象,实行“三提、两降、一免”倾斜政策,即提高新农合普通门诊费用报销比例、慢性病门诊费用报销比例和政策范围内住院费用报销比例,降低基本医疗报销起付线和大病保险报销起付线,免收县域内住院押金,实行先诊疗后结算;加大新农合支付方式改革力度,全面推行新农合按病种分组付费方式改革,主动控制医疗费用不合理增长;实施日间手术新农合补偿政策,遴选部分并发症较少、诊疗技术成熟、医疗质量可控、费用水平稳定的常见病开展日间手术试点,合理确定日间手术病种,明确各病种诊疗路径、费用标准和新农合补偿标准,合理引导、分流住院患者,减轻常见病手术患者医药费用负担;开展以病种为基础的分级诊疗试点,以“推进政策落实,提升受益水平”为目标,以协议管理为基础,以网络监控和智能审核为支撑,继续开展“新农合政策落实监管年”活动,进一步提高监管能力,强化监管责任,及时发现并查处违规违纪行为,推动落实各项政策,提升参合患者受益水平;完善新农合管理运行机制,强化协议的约束力和执行力;扩大新农合智能审核试点,加快完善审核规则,扩大审核范围,强化事后审核结果的应用;调整完善省内跨区域即时结算和审核流程,将结算、审核材料逐步实现电子化,落实非即时结算数据推送机制,提高经办服务水平和监管效率。

(乔晓娜 陈德占)

濮阳县

建设标准化急救站

本报讯 (记者陈述明 通讯员王保良)为了进一步加强全县急诊急救站建设,提高急诊急救质量,保障全县人民身体健康,记者6月2日从濮阳县卫生计生委获悉,按照《河南省急救站建设基本标准》,濮阳县卫生计生委建设了11家标准化急救站。

濮阳县卫生计生委结合急救站覆盖人群、自身能力、设施设备等因素,对濮阳县人民医

院、县妇幼保健院等11家医院的急救站进行标准化建设,并抽调县急诊急救质量控制中心小组,对各急救站房屋硬件设置、组织管理、制度职责、人力资源配置、急救车辆、急救知识掌握、抢救设备及药品配置等进行了全面检查,对存在的问题提出了整改意见,要求限期整改提高,努力为城乡居民提供优质、高效、便捷的医疗急救服务。

焦作市马村区

精准医疗扶贫解难题

本报讯 (记者李季)医疗扶贫,关键在精准。焦作市马村区找准关键点,将有限资金用在急难处。通过精准医疗扶贫,该区获得了意想不到3个“精准”之实。

焦作市马村区建立了结对帮扶机制,采用卫生计生委班子成员分包街道办事处、机关科室人员包村、社区公卫人员包户的三级分包办法,使全区700多户贫困家庭全部得到结对帮扶服务;推行健康体检服务和健康教育“村村过”制度,在精准确定贫困底数的基础上,由社区卫生服务中心和乡村医生定期进村进行体检、诊疗,每村每月开展一次健康知识讲座;新建的

贫困村卫生室业务用房面积都在80平方米以上,目前大部分已建成投入使用;筹集专项资金数十万元,按照缺什么配什么的原则,为贫困村的卫生室配备先进诊疗设备;通过邀请上级专家讲课、选送医务人员外出进修等办法,着力提高基层医疗机构的服务能力和管理水平;开展远程会诊、手术、培训等,实现“常见病不出区”的工作目标;积极开展全员培训帮扶,邀请市、区级专家授课,对包括16个贫困村在内的乡村医生进行集中培训;安排贫困村乡村医生进修轮训,使贫困村基本医疗和公共卫生服务能力显著提升。

观点

给乡村医生上工伤保险,这个事要急起来

□龙杰

近日,湖南省益阳市赫山区欧江岔镇一名乡村医生,在为村民看病的过程中发生意外导致身亡。他是否能够得到工伤赔偿或抚恤金?根据当地社保部门说法,出事的乡村医生没有购买工伤保险,因此无法获得工伤保险赔偿。然而在家属看来,出事的乡村医生拿着赫山区卫生局颁发的乡村医生执业证书,为附近村民看病,履行工作职责却没有保障,乡村医生这个职业没有得到足够的尊重。

根据《工伤保险条例》,工伤保险费的缴纳主体是用人单位,个人并不承担缴纳义务。出事的乡村医生不能自己缴纳工伤保险,然而到底谁该为他缴纳工伤保险却是个问题。

据了解,出事的乡村医生由当地的村委会聘用,从国内普遍的情况来看,一般不会签订具体的劳动合同,因此无法获得工伤保险赔偿。同时,该乡村医生与当地乡镇卫生院不存在劳动关系。根据当前国内的相关政策法规,律师认为,乡镇卫生院应

当承担用人单位责任的观点不完全正确。在因工作意外身亡之后,现行的政策制度确实无法给这名乡村医生提供保障。

当前,我国有135万多名乡村医生,在很多地方,乡村医生的农民身份一直没有改变。这些乡村医生撑起农村三级卫生网络的“神经末梢”,却游离于各种社会保障制度之外,没有被纳入劳动合同管理的范畴。制度的缺失导致乡村医生保障的缺乏,一旦乡村医生丧失劳动能力或者出现

人身意外,小则成为家庭之痛,大则引起整个乡村医生群体的不满。

改善乡村医生工作条件、优化执业环境,已是当务之急。在医改进程中,乡村医生承担着越来越明确的工作职责,小到预防接种,大到为村民建立健康档案。在这个过程中,翻山越岭、爬坡过坎是人们对于乡村医生的既有印象,危难险重的职业特点难免带来意外伤害。为他们建立合理的保障制度,使他们心无旁骛地为

村民提供服务,既是推进医改的有效手段,也是各级政府部门履行责任的体现。

另一方面,国内相当大部分乡村医生群体年龄偏大,却由于各种原因无法退休,在工作中出现意外情况已非个案。对这部分群体,应当未雨绸缪,建立适当的风险化解机制,将乡村医生纳入工伤保险范畴,为其提供各种交通意外保障,使之出现意外后能够获得相应的补偿或保障。