

10月18日,中国健康促进基金会百市千县精准健康扶贫专项基金管理委员会在京成立。该专项基金将面向国内外募集资金和物资,用于在我国医疗卫生资源相对薄弱的贫困地区开展相关公益项目。中国健康促进基金会

理事长白书忠表示,百市千县精准健康扶贫专项基金的成立,顺应了健康中国战略发展的需要。基金管委会将通过整合社会资源,促进基层学科建设,并对贫困患者实施救助。他提出,管委会应抓住机遇,团结全国热爱和从事

医疗健康事业的工作者,为提高基层贫困地区的医疗卫生服务能力,接受社会各界的捐赠和资助;资助开展基层医务人员

培训和学术交流活动;资助和支持开展健康中国基层行——百市千县精准健康扶贫行动;组建专家委员会;奖励在精准健康扶贫工作中做出突出贡献的单位、团体和个人等。

(据《健康报》)

责编 张琦 美编 一伊

5

息县城乡居民健康签约服务实行网格化管理

本报讯(记者文晓欢 通讯员余建)大网格套小网格,医、护、公共卫生、健康咨询工作人员协同提供服务。记者日前从息县卫生计生委召开的2016年全县城乡居民健康签约服务动员会上获悉,该县决定全面推进“签约医生+服务团队+支撑平台”层级化签约服务。

为了切实推进健康签约服务的开展,息县首先完善了县、乡二级服务团队,对全县20个乡镇服务团队、4个县直医疗机构服务团队进行了系统培训。每一个团队,涵盖临床医生、护士、妇幼保健

人员、公共卫生管理人员(至少4人),提供医疗、护理、公共卫生、健康咨询(四师共管)的签约服务;在具体开展工作时,坚持县、乡、村联合开展网格化管理。

息县全力推进“签约医生+服务团队+支撑平台”的层级化契约服务模式,形成网格化管理,其中每个乡镇为一个网格(21个),每个行政村为一个小网格(346个)。在具体实施中,遵循由县、乡两级组建健康服务团队包乡,乡镇卫生院班子成员包片,专业技术人员包村,村卫生室乡村

医生包户、包人的原则,在全县范围内将签约服务形成网格化管理。其中,乡镇卫生院业务技术人员协助村卫生室人员开展好签约工作。县级服务团队包乡,协助乡级组建的服务团队一起开展签约服务的技术指导、业务培训、健康咨询、个性化方案制定工作。乡级健康服务团队包村,与乡镇业务技术人员一起指导村级签约服务工作的开展、技术指导、培训等工作。签约医生是以乡、村两级医疗机构医务人员为主体,乡村医生是第一责任人。

按照息县的城乡健康签约

服务方案,服务团队人员是签约对象上下转诊的联系人;由签约医生代表服务团队与签约家庭签订服务协议。该县还选拔聘任县城内二级公立医院和专业公共卫生机构内符合条件的执业医师,作为基层医疗机构向上转诊的签约服务医师。

根据居民自愿的原则,家庭医生将与居民建立相对稳定的契约服务关系。城乡居民可根据自身疾病情况、就诊习惯等,自愿选择家庭医生签约。如果居民需要到二三级医院就诊,可通过签约的家庭医生绿色通道优先转

诊至签约医院。

自2015年起,息县已经在3个乡镇9个村开展了对高血压病、糖尿病的全程健康管理签约服务工作。试点工作中,该县以国家基本公共卫生服务补助、基本医疗保险基金和个人付费相结合的方式,对处于稳定期的慢性病患者采取生活方式干预和常规药物治疗,对急性加重期的患者实施临床治疗,对处于恢复期的患者实施康复治疗,实现了全程连续管理,改善了慢性病防治效果,提高了卫生资源利用效率,取得了初步成效。



“河南乡医”二维码

扫一扫
乡医信息
全知道

基层快讯

襄城

多举措核查新农合运行

本报讯(记者王正勤)今年1-9月,襄城县享受新农合补助的参合农民为315.95万人次,共补助金额2.76亿元。为了进一步强化监督管理,完善新农合政策制度和运行机制,维护参合农民切身利益,襄城县卫生计生委多措并举对新农合工作进行管理核查。

据了解,襄城县卫生计生委成立核查领导小组,组织召

开县新农合核查动员会,层层分解任务,明确工作职责,确保新农合核查工作顺利开展;对基金基本运行情况、统筹基金支出情况、住院统筹基金分级使用情况、重大疾病开展情况、按病种付费开展情况、精准扶贫工作进展情况进行深入细致的核查,并出台了相应的解决办法,有效确保了新农合工作良好、顺利运行。

巩义

及早部署卫生支农工作

本报讯(通讯员朱仁亮)10月21日从巩义市卫生计生委传来消息,巩义市2017年卫生支农工作会议召开,17名受援乡镇卫生院主管院长及92名支农人员参加了会议。92名支农人员结合自身专业特长、基层工作需要,与巩义市17家受援乡镇卫生院协商并建立支援关系,深入基层开展服务活动,切实提高基层医疗卫生机构的服

务水平和业务能力。会上对支农时间、具体安排、督导检查等内容进行了详细布置安排,并要求各受援单位要根据支农人员个人特长及医院实际情况把支农人员安排到合理的岗位上,各支农人员也要遵守所在支援单位的各项规章制度,为乡镇卫生院做好服务,真正把支农工作落到实处。

医疗扶贫

淮滨

打好医疗脱贫攻坚战

本报讯(记者王明杰 通讯员吕荣琦)为了打赢精准扶贫、有效脱贫攻坚,解决因病致贫和因病返贫难题,淮滨县采取多种形式,强力推进医疗卫生脱贫攻坚工作。

淮滨县为全县百姓建档立卡,为参合贫困人口办理淮滨县精准扶贫医疗救助证,精准识别参合贫困人口,凭此证即可享受新农合大病报销和医疗救助等优惠政策;要求对全县贫困人口建档立卡,参加新农合的贫困村民个人缴费部分由财政部门给予全额资助;建档立卡贫困人口因患病住院的,乡级补偿起付线由200元降为

100元,补偿比例上调为90%;县级补偿起付线由500元降为300元,补偿比例上调为80%;对建档立卡贫困人口住院费用实行新农合3次补偿,将新农合基本医保和大病保险报销后,剩余合规费用在规定时间内累计2000元以上的部分(不含2000元)由新农合基金全额补偿。

淮滨县规定,对建档立卡贫困人口,慢性病门诊费用年度补偿限额由1000元提高到3000元。同时,设立“专用窗口”,对建档立卡贫困人口患者办理新农合3次补偿和慢性病门诊就诊本等进行集中办理。

一次“命中注定”的救治

□侯林峰 赵圆圆

近3个小时的手术结束后,主刀医生轻声说:“这是命中注定的救治啊,这次义诊很有意义!”手术室外,患者家属激动地对医务人员说:“多亏你们发现及时,谢谢你们救了她的命……”

日前,济源市第二人民医院外科主任王敏波和临时决定前去参加帮扶活动的妇科主任张静等一行,乘车前往一家位于山区的乡镇卫生院进行对口帮扶。

一大早到达乡镇卫生院后,济源市第二人民医院的医务人员就开始协助查房。张静在查房时,发现一名患者面色青黄,虽

然自诉症状有所减轻,但无法自主将腿放到床上,且右腹部疼痛明显。张静仔细检查后,考虑患者为子宫破裂或阑尾炎。

张静立即请王敏波等进行会诊,并对患者行彩超检查,结果显示:宫内不见胎儿,腹腔内可见胎儿,无胎心,腹腔大量积液。情况紧急,医务人员当即决定:马上交叉配血输血,同时行急诊剖腹探查术。

患者是一名36岁的孕妇,怀孕3个半月,两天前以肚子痛等为主要症状住进乡镇卫生院。医务人员一边安抚她的情绪,一边同患者家属沟通,手术立即进行。

当天上午10时12分,手术开始。术中见盆腹腔内广泛粘连,探查盆腔见子宫右侧角增大变形、破裂,有活动性出血,胎儿及羊膜囊暴露于腹腔,右侧输卵管管变形。医生取出死胎及胎盘后,决定行“右侧子宫角楔形切除+子宫修补+右侧输卵管切除术”。经过近3个小时的手术,达到了预期目的。

“如果患者不是正好在我们义诊前一天住院,如果我那天没有临时决定前去支援,如果白天查房时我们疏忽了,那么后果不堪设想!”张静说,“这么多巧合,我感觉这是一次‘命中注定’的救治……”

温县人民医院

健康扶贫实惠多

本报讯 扶贫贵在精准,但作为医疗行业,应扶持谁?怎么扶?近日,根据温县卫生计生委的指示精神,温县人民医院对全县近万名贫困人群进行了精准帮扶。

温县人民医院按照上级要求,对全县贫困人群进行医疗救治精准帮扶:凡县政府筛选的9449名贫困者,来该院诊治的,

免收诊疗费和挂号费,免收住院押金并减免50%床位费;低保户在该院住院的,首付费起付线降低50%;住院贫困患者要到县外就诊的,该院将开通绿色转诊通道,并协调县外医疗机构减免、缓收、免收住院押金;成立健康扶贫服务队,每年免费为帮扶村民进行两次体检。

(任怀江 关心)

驻马店市精神病医院

情系困难群众 心系医疗扶贫

本报讯(记者丁宏伟 通讯员黄杰)今年的10月17日是全国第三个扶贫日。当天下午,驻马店市精神病医院(驻马店市第二人民医院)组织全院干部职工开展扶贫日健康募捐活动。该院上至领导班子,下至临床医护人员,纷纷慷慨解囊。据了解,该院所捐善款将用于医院对口帮扶村,帮助贫困村民尽快脱离贫困,共享和谐社会的美好生活。

为了了解对口帮扶村群众的生活情况,当天上午,驻马店市精神病医院院长方平带领医院有关人员深入平舆县万家镇牛庄村,走访慰问困难群众。方平一行人详细询问了贫

困人员的家庭情况和子女教育情况,了解了他们生活中的主要困难,鼓励他们坚定信心、自强不息,用自己勤劳的双手早日脱贫致富。

当天,驻马店市精神病医院还组织20余名医护人员在万家镇卫生院开展义诊活动。义诊中,医护人员认真倾听患者的陈述,细致了解患者以往病情和检查资料,热情耐心地解答就诊者提出的问题。

“接下来,驻马店市精神病医院还将根据牛庄村实际情况,不仅要为他们送医送药,还要为村里的建设发展找到合适途径,有效实施精准扶贫,让每个困难家庭感受到党的温暖和医务人员的关心。”方平说。



安阳市第三人民医院的专家正在安阳县北郭乡庄村村富贵孝文化广场为一名村民提供免费诊疗服务。据了解,近日,该院组织内科、外科、儿科、妇科等科室专家来到庄村为群众义诊;期间共接诊群众500余人,受到群众一致好评。

闫一民 张治平/摄

观点

堵疏结合治理新农合套保骗保

□黄齐超

自2011年以来,杨某5年内先后提供了22份伪造的病历资料和住院发票,涉嫌向四川省广安市岳池县新农合办套取新农合补偿金31万余元。杨某说,自己不清楚这些年通过新农合报销了多少钱,但所有的钱都用于自己治病了。警方指出,即便杨某的情况特殊,但也不能触碰法律底线,干犯法的事情。(据《成都商报》)

作为慢性肾衰竭患者,杨某的不幸令人惋惜。然而,骗保是违法行为,同情替代不了对违法

的处罚。因此,杨某还是应当为自己的行为承担法律责任。令人不解的是——杨某轻松地骗保成功,这是否意味着异地医保的防火墙出现了漏洞?若真的如此,那么,异地医保报销审核的防火墙就真的需要修补完善了。

如今,城镇医保和新农合编织了一道医疗保障的保护网,可以说,基本医保几乎覆盖了所有居民。对于属地医保的基本流程,我们都不陌生:患者住院了,首先要到医保办说明情况,然后

是医院的医保办公室工作人员到病房查看,以防骗保。由于人口流动性较大,为了让民众享受到方便的医保,国家在推行异地医保,也就是说,患者在异地住院看病,也可以用医保来报销了。

异地医保是毋庸置疑的善意。可是,这也恰恰给骗保留下了可乘之机。杨某的实例,恰恰说明了异地医保报销的审核瑕疵。事实上,虽然异地医保的监督和报销审核不及属地医保便捷,但只要医保部门认真、耐

心、细致,再完善相关的制度,也是以最大限度地降低骗保事件发生的。笔者以为,医保部门可以从以下几个方面入手,修补异地医保的监督和报销审核漏洞。

首先,加大异地医保的入院审核力度。患者入院后,必须填写相关材料,然后由诊治医院通过网络发送给归属地医保,这样可以填补漏洞。其次,诊治过程中的每日清单,医院也可以发送到患者医保归属地的电脑中,让数据跑路,既可以避免患者舟车

劳顿,也能较为有效地防止造假。最后,医院和医保不能各自为政,应当建立紧密的沟通和联系,特别是在报销的最后一个环节,医保部门应和医院再次进行网络联系确认。

修补、完善医保报销审核防火墙十分必要。而且应认识到,医保审核和患者诊治过程一样,是一个精准且细致的过程,医保和医院都不应怕麻烦而放弃审核,或者麻痹大意。否则,类似杨某的骗保事件,恐怕还会一而再上演。

征稿启事

本版《每周说法》栏目现在面向基层(卫生院、卫生室)医务人员征集在工作中遇到的相关问题,本报将邀请专业法律顾问及相关部门专家及时予以解答。

联系方式:373204706@qq.com



医护人员捐款