

# 个人不缴费 就医全保障

## 我市大力推进建档立卡贫困人口医疗保障行动

本报讯(梅卫计)为积极贯彻落实省委、省政府医疗保障精准扶贫工作要求,我市医疗保障精准扶贫工作再出新招。在“规定动作”基础上,多部门紧密配合,大胆探索创新,抢先作为,不断完善医疗保障精准扶贫政策,加大宣传力度,狠抓政策落地落实,方便群众看病就医,切实减轻建档立卡贫困人口医药费用负担。

个人不缴费,政府全额代缴。为切实保障建档立卡贫困人口全员参保,及时享受医保权益,我市不仅要求区县按城乡居民基本医疗保险一档代缴保费,还全额代缴商业补充医疗保险,贫困人口个人不出一分钱。此外,对因就业由单位购买了职工医保的贫困人口,实行城乡居民医保和职工医保补充保险“双保障”,确保其若因失业而导致断保、脱保时医疗保障不断线。

住院政府兜底,个人费用“零支付”。《眉山市建档立卡贫困人口医疗保障实施方案》规定,建档立卡贫困人口在“十免四补助”基础上,不缴纳住院预付款,不设住院起付线。2016年1月1日—9月11日期间,建档立卡贫困人口县域内住院,个人费用控制在总费用的10%;9月12日以后,建档立卡贫困人口县域内住院“零支付”。此规定高于川脱贫办发文件“县域内政策范围内住院费用零支付”标准,让贫困患者得到更多实惠。

慢病门诊减免,个人支付降至一成。建档立卡贫困人口慢病个人支付控制在总费用的10%。其中,纳入特殊疾病门诊的病种,先按城乡居民基本医疗保险政策支付,扣除个人支付部分后由财政兜底解决;对经二级及以上定点医院诊断确需长期治疗而未纳入特

殊门诊的病种,在经基层公示、区县医保经办机构审核后,扣除个人支付部分直接由财政兜底解决,每个建档立卡贫困人口一年最多可报销2个病种,切实减轻门诊慢病患者负担。

报销不再“跑路”,“一卡一窗一站”结算。即充分利用基本医疗保险信息平台,将卫生计生专项(白内障复明、住院分娩、晚血病人救治)、基本医疗保险、大病保险、商业补充医疗保险、民政医疗救助、疾病应急救助、门诊特殊救助、政府财政兜底在一个平台并联审批、即时结算。建档立卡贫困患者仅凭本人社会保障卡、身份证,即可在医疗机构结算窗口办理一站式结算手续。让信息多跑路,群众少跑腿,打造覆盖全市、方便快捷、公平普惠、优质高效的“一站式”服务阵地。

强化政策宣传,健康扶贫深入人心。人社、扶贫部门制作扶贫政策入户宣传手册,卫计部门统一设计并印制《眉山市建档立卡贫困人口医疗扶贫宣传海报》、《就医流程图》1200套,在全市医疗机构全覆盖张贴宣传到位,全市所有二级以上医疗机构在院内设置宣传专栏。此外,还利用巡回医疗、入户等形式,着力将健康扶贫政策宣传解释到位,切实维护群众的知情权。

开辟绿色通道,方便贫困患者就医。在全市各级各类医疗机构设立贫困人口就医专用窗口,张贴专用标识,建立绿色通道,为贫困人口门诊、住院提供方便、快捷的就诊服务。同时,严格规范医疗服务行为,做到严格落实分级诊疗制度,严格执行医保报销目录,严格禁止过度医疗行为,推行“病情费用双公开制度”,着力控制医疗费用不合理增长,从源头上减轻贫困患者就医负担。

### 眉山开创齿科

地址:东坡区诗书路北一段139号 预约电话:028-38111340  
(老中心站往彭山方向150米即玫瑰园16期后门)

广告许可证号:(眉)医广[2016]0079号

### 坚持卫生计生为民 服务群众健康眉山

正健(眉山)生殖健康医院

- 泌尿外科专业
- 妇科专业
- 皮肤病专业
- 生殖健康与不孕症专业

联系电话:38303333  
地址:东坡区三苏大道80号  
(川)医广[2012]第06-25-227

## 东坡区卫计局:学习新理念新主张践行“两学一做”

本报讯(夏乡 周兴龙)11月28日,东坡区卫计局组织局机关全体党员、干部、职工开展“两学一做”学习教育专题讨论会。会议围绕“新常态怎么看、新理念怎么办、新战略怎么干”和“坚守纪律底线、树立清风正气”两个主题开展学习讨论。

会上,全体党员干部结合“两学一做”学习教育相关要求,学习了新常态下“怎么看”“怎么干”的一系列新理念、新主张;局领导就“坚守纪律底线,树立清风正气”作了讲话;部分党员代表从学习体会、查摆问题及整改方向3个方面进行了交流发言,其他党员向党组织递交书面心得体会。大家结合自身工作实际各抒己见,热烈讨论,纷纷表示要严守政治纪律和规矩,守住工作底线、纪律底线和道德底线;树立清风正气,要想干事、要能干事、要敢干事,要敢担当。

会后,全体党员干部集中观看了以“不忘初心,继续前进”为主题,讲述优秀共产党员平凡而震撼人心故事的专题教育片。

## 走访慰问 真情关怀计划生育特殊家庭

本报讯(姜正康 伍建伟)家庭的变故是每一户计划生育特殊家庭永远抹不去的伤痛。洪雅县将乡党委、政府始终牵挂着这些特殊群体。近年来,该县党委制定了乡党政班子成员联系计划生育特殊家庭制度,要求每名班子成员每季度走访慰问联系户不少于1次,切实把党的温暖送到每户计划生育特殊家庭中。

11月中旬,刚组建不久的新一届党政领导班子成员深入联系户开展走访慰问,一方面认真了解联系对象的生产生活情况,积极协调解决他们的困难,

## 托起生命的希望 献血车开进学校

本报讯(夏敏 文/图)11月24日是感恩节,眉山市献血办、眉山市中心血站联合眉山市职业技术学院联合举办了一次以“捐献青春热血,托起生命的希望”为主题的爱心献血活动。

活动当天,天气寒冷,但学生们的献血热情高涨,在献血车旁排起了长长的队伍。经过征询、体检、初检等一系列的献血前检查,符合《献血者健康检查要求》的230名学生献了血,献血量达75800毫升。

现场一名学生表示,在感恩节这天参与无偿献血,具有特别的意义,让自己有机会为社会尽绵薄之力。

## 无偿献血进学校

无偿献血进学校



## 东坡区食药监局部署食品药品安全“猎狐行动”

本报讯(彭莹)11月25日,东坡区食药监局安排部署了食品药品安全“猎狐行动”。

各监管股室、检验检测中心、稽查大队及各中队分别就各监管领域工作安排进行了汇报。之后,局领导进行了总结性安排:落实牵头部门,负责具体实施方案的汇总、拟稿;明确工作重点,

## 权威专家解疑释惑

他说,雾霾中的危害因子主要为化学污染物,对呼吸系统、心血管系统等存在不利健康影响,微生物引起的健康风险很小。

耐药基因是如何产生的?孙宗科介绍,自然界中的微生物在长期进化选择的压力下产生了耐药基因。细菌在抗生素及重金属、杀虫剂等其他物质的选择作用下,也可以获得耐药性。同时,基因在不同细菌之间的迁移也会导致耐药性的获得。但是,发现耐药基因不能等同于发现耐药菌,更不能等同于发现耐药致病菌。

哥德堡大学教授研究发现,北京雾霾的空气中含有平均60多种耐药基因,其中一种耐药基因抵抗的是现在临床应用最为广泛的碳青霉烯类抗生素,后者被广泛应用于呼吸系统感染、败血症等病症上,是治疗严重细菌感染最主要的抗菌药物之一。

孙宗科说,环境中存在对碳青霉烯类抗生素天然耐药的细菌,这些细菌往往不是致病菌,可经常在空气中检测到,一般不会感染人类。

他说,即使致病菌获得了耐药性,一般也不会改变致病能力、产生新的感染类型,最主要的挑战在于致病菌获得耐药性后,让治疗更加困难,临床抗生素的使用周期减少,研发新抗生素的难度增加。

## 完善保障体系 护航群众健康

### 陕西 三级医院门诊向社区前移

据新华社西安11月29日电(记者 张骏)记者日前从陕西省政府获悉,2017年1月1日起,陕西省执行新的医疗服务价格,采取多种模式将三级医院门诊向社区前移。

在城市,陕西省将主要推广医联体+全科医师模式,通过三级医院与社区卫生服务中心实行紧密型医联体,将三级医院门诊向社区前移,组建专家团队坚持定期坐诊、查房、带教,开展医联体签约服务。

在农村,主要推广医疗集团和县域一体化模式,建立“三级医院+县级医院+镇卫生院”紧密协作的医疗服务共同体,通过下派管理人员和技术骨干,接收下级人员进修学习,提高基层基本医疗服务能力。同时,陕西省鼓励探索县级医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室人、财、物、技术、服务、信息统一管理、工作统一安排、绩效统一考核、工资统一发放的县镇村一体化。

据了解,2016年底陕西家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上,重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。2017年,签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。

### 山西 整合城乡居民基本医疗保险制度

新华社太原11月27日电(记者 吕梦琦)记者从山西省人力资源和社会保障厅获悉,山西将整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度,建立统一的城乡居民医疗保险制度,从而完善社会保障体系,促进社会公平。

山西省将按照“划转移交、审计整合、分级负责、同步移交”的要求,把卫生计生部门承担的新农合管理职能及人力资源社会保障部门承担的城镇居民医保管理职能合并,统一由人力资源社会保障部门承担;将卫生计生部门有关新农合的机构编制、人员资产、信息系统、结余基金等整体划转至人力资源社会保障部门。

整合后,山西省将执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准,并建立统一的城乡居民医保基金、城乡居民医保管理信息系统和城乡居民医保财务管理信息系统,实现财务、业务一体化。整合后的城乡居民医保信息系统也要全部接入山西省内异地就医结算平台,确保城乡居民跨市就医实现联网直接结算。

在确保基金安全和有效监管的前提下,山西省将进一步完善商业保险机构参与城乡居民大病保险管理服务制度,同时引入竞争机制,选择有条件的统筹地区通过政府购买服务的方式,委托具有资质、服务体系配套、能够实现异地就医直接结算的商业保险机构参与城乡居民医保的经办服务试点工作。

# “呼吸之痛”引发“耐药之疑”

## 权威专家解疑释惑

新华社北京11月28日电(记者 吕诺 陈聪)北京雾霾的空气中含有平均60多种耐药基因?我们将因此失去“可最后求助的抗生素”?哥德堡大学教授一项研究近期引发公众关注。专家指出,抗生素耐药性并非雾霾。为了明天不至于无药可用,关键要严格控制抗生素的滥用。

中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所环境微生物室副主任孙宗科博士表示,细菌耐药与雾霾并无必然的因果联系。细菌耐药性的获得是由于进化选择和抗生素等诱导选择引起,并非由雾霾引起。

他说,雾霾中的危害因子主要为化学污染物,对呼吸系统、心血管系统等存在不利健康影响,微生物引起的健康风险很小。

耐药基因是如何产生的?孙宗科介绍,自然界中的微生物在长期进化选择的压力下产生了耐药基因。细菌在抗生素及重金属、杀虫剂等其他物质的选择作用下,也可以获得耐药性。同时,基因在不同细菌之间的迁移也会导致耐药性的获得。但是,发现耐药基因不能等同于发现耐药菌,更不能等同于发现耐药致病菌。

哥德堡大学教授研究发现,北京雾霾的空气中含有平均60多种耐药基因,其中一种耐药基因抵抗的是现在临床应用最为广泛的碳青霉烯类抗生素,后者被广泛应用于呼吸系统感染、败血症等病症上,是治疗严重细菌感染最主要的抗菌药物之一。

孙宗科说,环境中存在对碳青霉烯类抗生素天然耐药的细菌,这些细菌往往不是致病菌,可经常在空气中检测到,一般不会感染人类。

他说,即使致病菌获得了耐药性,一般也不会改变致病能力、产生新的感染类型,最主要的挑战在于致病菌获得耐药性后,让治疗更加困难,临床抗生素的使用周期减少,研发新抗生素的难度增加。

国家卫生计生委合理用药专家委员会抗菌药物组组长肖永红指出,细菌耐药性是世界面临的共同难题,严格管控抗生素类药物的滥用是关键。

哥德堡大学此项研究让抗生素耐药成为社会痛点。专家指出,日常生活中,很多人对抗生素的使用存在认识误区,例如,把抗生素当成消炎药,认为新的抗生素比老的好,甚至频繁更换抗生素。其实,很多时候不需要用到抗生素。滥用抗生素不利于病情好转,还有可能产生耐药性。在加强抗生素管理和使用的同时,还应进一步加强健康教育,不断提高公众合理用药意识。

## 天津举行紧急救助员职业技能竞赛



11月28日,参赛选手在进行心肺复苏项目比赛。

当日,天津市首届紧急救助员职业技能竞赛在天津海河教育园区举行。本次竞赛分为理论知识竞赛和操作技能竞赛,共有来自天津市各区16支队伍的48名选手参赛。

新华社发(沈华 摄)

## 安徽 贫困人口享受分级诊疗服务

新华社合肥11月28日电(记者 鲍晓菁)困难群众凭借一张《贫困人口医疗服务证》,就可享受到便捷的分级诊疗服务以及其他医疗优惠政策。记者从安徽省卫计委获悉,该省近日印发了《安徽省农村贫困人口分级诊疗办法(试行)》,提出对贫困人口建档立卡、实施大病慢性病分类救治、规范分级诊疗。

根据安徽省卫计委、省扶贫开发领导小组办公室印发的办法,安徽省将为贫困家庭配备“家庭医生”:分别确定1名村医和乡镇卫生院医生与每户建档立卡的家庭签约,为每人建立1份电子健康档案,发放1张健康卡,提供基本医疗以及转诊等服务。为方便其就诊和享受政策优惠,贫困人口将登记发放《贫困人口医疗服务证》,由县域内医疗机构分层级承担其医疗救治,鼓励首诊在村卫生室和乡镇卫生院,超出其诊疗能力的转诊至县级医院,确需转往县外治疗的,原则上在省内三级医院治疗。

按照新出台的办法,困难群众在转诊体系下外出看病都有联系人负责对接其外转医院、科室甚至主治医生。转诊须通过与基本医保管理信息系统联网的转诊信息系统进行操作,危急重症可先电话向基本医保经办机构告知备案,并在5个工作日内补办转诊手续。

办法规定,对于疾病负担较重、疗效确切、一次性能够治愈的疾病,如老年性白内障、儿童先天性心脏病等,自2016年起,每年以县(市、区)为单位统一组织到定点的医疗机构,集中时间、集中患者、集中专家实施集中治疗。对于患特殊重大疾病的贫困患者,将有计划地开展专项救治。对于需要长期疗养的患者,实行康复管理。