

政策解读

医责险有啥用

国家卫生计生委解读《关于加强医疗责任保险工作的意见》

- 国家卫生计生委要求各地卫生计生行政部门、中医药管理部门要统一组织、推动各类医疗机构特别是公立医疗机构实现应保尽保。
- 到2015年底前,全国三级公立医院参保率应当达到100%,二级公立医院参保率应当达到90%以上,积极鼓励、引导非公立医疗机构参保。
- 将医疗机构参加以医疗责任保险为主要形式的医疗风险分担机制纳入“平安医院”考核体系,纳入医疗卫生体制改革考核体系。

近日,国家卫生计生委同司法部、财政部、中国保监会、国家中医药管理局联合印发《关于加强医疗责任保险工作的意见》。国家卫生计生委有关部门负责人就相关问题进行了解答。

《意见》出台有何背景和目的? 打击医闹,构建和谐医患关系

近年来,全国多地接连发生暴力伤害医务人员、扰乱医疗秩序的案件,引起社会广泛关注。国家卫生计生委积极会同有关部门开展构建和谐医患关系有关工作,坚持两手抓,两手都要硬:一手抓严厉打击涉医违法犯罪,维护正常医疗秩序;一手抓医疗纠纷预防和处理,完善以人民调解为主体,院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系。

医疗责任风险分担机制是“三调解一保险”制度体系的重要组成部分。从国内外实践来看,运用保险手段解决医疗责任赔偿问题,建立第三方赔偿的途径和渠道,有利于患方及时得到经济补偿,有利于明确医疗纠纷中医患双方的权利和义务,构建和谐医患关系;保险作为“第三方”力量,通过与医疗纠纷调处机制的有效结合,将医疗纠纷处理从医疗机构内转移到医疗机构外,有利于保障医疗机构的正常医疗秩序;利用保险价格杠杆的激励约束作用,有利于引导医疗机构转变观念,提高医疗风险防范意识,促进医疗机构加强内部管理,提高医疗服务质量和管理水平。

维护医疗秩序工作进展如何? 开展专项行动,完善制度体系

严厉打击涉医违法犯罪。一是开展维护医疗秩序打击涉医违法犯罪专项行动。2013年12月以来,国家卫生计生委会同有关部门,启动为期一年的专项行动,依法严惩侵害患者人身安全、扰乱正

常医疗秩序的违法犯罪活动,严厉打击职业“医闹”。二是细化涉医违法犯罪的处罚依据。高法院、高检院、公安部、司法部和国家卫生计生委联合印发《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》,明确六类涉医违法犯罪活动的处罚定罪依据。

完善医疗纠纷预防与处理的制度体系。一是加强法制建设。国家卫生计生委组织将《医疗事故处理条例》修改为《医疗纠纷预防与处理条例》。二是积极推进医疗纠纷人民调解工作。国家卫生计生委同司法部等有关部门推进医疗纠纷人民调解工作,并纳入各地“平安医院”创建工作的重要考核指标。三是积极推进医疗责任风险分担机制建设。国家卫生计生委会同中国保监会等部门积极建立以医疗责任保险为主,医疗风险互助金、医疗意外险等多种形式并存、互为补充的医疗风险分担机制,初步形成医疗纠纷第三方调解和第三方赔付的调解结合方式。

医责险工作现状怎样? 国家要求公立医疗机构参保,但医疗机构参保积极性不高

2000年以来,山西、北京、上海、深圳等地陆续推行医疗责任保险。2007年,原卫生部、国家中医药管理局、中国保监会联合印发《关于推动医疗责任保险有关问题的通知》,积极推动医疗责任保险工作的开展。2010年在印发的《关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见》中,要求各级卫生计生行政部门要组织公立医疗机构参加医疗责任保险,鼓励和支持其他各级各类医疗机构参加医疗责任保险。

目前各地医疗责任风险分担机制主要有三种形式:一是医疗责任保险,即由医疗机构购买医疗责任保险,一旦发生医疗损害责任事件,由保险公司代为赔付。2013年,6000多个二级以上医疗机

构参加了医疗责任保险,占二级以上医疗机构总数的60%。二是建立医疗风险互助金。由卫生计生行政部门组织辖区医疗机构联合设立医疗风险互助金,由医疗机构缴纳,存入指定账户,专款用于调解后的赔付。三是针对风险高的手术等治疗方式,部分地区、医院积极探索医疗意外险,由患者购买保险,作为以上两种保险的补充,有效缓解因医疗意外引发的医疗纠纷。

医疗责任保险发展也面临困难,一是医疗机构参加医疗责任保险的积极性不高,导致保险无法发挥“大数法则”的作用;二是医疗责任保险险种设计有待完善,医疗责任保险起步晚,由于缺少既懂医学又懂保险精算的人员,保险费率测算不精确,保险条款的设计有待完善;三是保险公司开展医疗责任保险工作存在服务不到位、理赔手续繁杂等问题。

推进医责险工作如何落实? 将参保工作纳入考核体系,加强人民调解和保险赔偿的衔接

国家卫生计生委要求卫生计生行政部门和中医药管理部门要将医疗机构参加以医疗责任保险为主要形式的医疗风险分担机制纳入“平安医院”考核体系,纳入医疗卫生体制改革考核体系;建立对保险机构保险服务水平的评价体系,督促保险公司为医疗机构和患者提供规范、高效、优质的理赔服务。

医疗责任风险分担机制建设是构建和谐医患关系的重要内容,也是建设平安中国、健康中国的必然要求。因此,要争取地方党委、政府的支持,成立由各相关部门参加的医疗责任保险工作机制,形成齐抓共管、联动协作、共同推进的工作局面。国家卫生计生委要求各医疗机构增强完善医疗风险分担机制的主动性和自觉性,眼光要放长远,不

的愿望。宛女士也曾到过乡镇医院就诊,但医生建议宛女士截掉屈曲得很厉害的第四、第五个手指,宛女士家人没有同意。

2013年,宛女士随着儿女到了汕头。一次偶然的机会,她们打听到亲戚家小孩因为“并指”在汕头市中心医院整形外科成功进行了“分指”矫形手术治疗。她们抱着试一试的态度,找到该科的主任王庆生医生。凭着丰富的矫形外科经验,王庆生判断这起病例虽然诊断容易,治疗却很难,想保住手指更是难上加难。经过反复研究病情,王庆生为宛女士制订了分指的治疗方案。第一阶段,王庆生把宛女士的大拇指从手掌分离出来,用钢钉固定



能只算小账,要算大账。

《意见》要求进一步完善医疗责任保险合同、条款,科学合理厘定医疗责任保险费率,增强医疗责任保险产品吸引力和适应性。引进和培养专业技术人才,做好风险管控和保险服务工作。适时根据医疗机构风险状况及风险特点进行保费浮动调整和开发有针对性的保险产品,逐步扩大保障内容和范围,满足医疗机构多样化、多层次的保险需求。简化理赔程序,提升服务能力和水平。

提高医疗责任保险覆盖面。国家卫生计生委要求各地卫生计生行政部门、中医药管理部门要统一组织、推动各类公立医疗机构都要参加医疗责任保险,民营医疗机构自愿参保。截至去年,医责险已覆盖宁波市所有公立医疗机构和上规模的民营医疗机构。从今年6月起,该市又启动村(社区)卫生室的医责险参保工作,逐步实现城乡医疗机构责任保险的覆盖。

理顺运作机制

在国家卫生计生委要求各地要支持保险机构提早、全程介入医疗纠纷处理工作,多渠道调处医疗纠纷,形成医疗纠纷调解和保险赔偿互为补充、互相促进的良好局面。加强医疗纠纷人民调解工作建设,健全调解结合的工作机制,及时受理调解,把医疗纠纷人民调解协议作为保险公司的理赔依据。加强医疗机构、保险机构、第三方调解机构等方面的沟通合作,通过开展事前风险防范、事中督促检查、事后调解理赔等工作,防范和化解医疗纠纷。各部门要通过各种渠道和方式,有针对性地开展医疗责任保险及医疗纠纷处理政策的宣传和保险知识普及活动,引导各类医疗机构提高自身风险防范意识和主动利用保险工具应对医疗风险和医疗纠纷的主动性和自觉性,不断提高医疗责任保险覆盖面,为医疗责任保险发展营造良好的社会氛围。(小 编)

好,并在大拇指和手掌上新出现的伤口上移植了自体皮肤。经过王庆生手术团队三个多小时连续奋战,手术获得成功。宛女士和家人高兴万分,她感叹说:60多年来没有这样竖起大拇指过。打铁趁热,宛女士进入第二阶段治疗。这次,医生松解了宛女士左手掌的老疤痕,掰开无名指和小指,用钢钉固定好,手掌上的伤口再次移植了自体皮肤。

出院前,宛女士偷偷留下一份“感谢信”。宛女士认识的字不多,信由她口述,读小学的孙女代笔。信中写着:“感谢中心医院的好院长,感谢王主任尽力帮我的手复原,非常感谢实现我六十多年的愿望和理想!”(张丹方)

医责险 谁在做

□ 孙梦

7月11日,国家卫生计生委、司法部、财政部、中国保监会和国家中医药管理局召开加强医疗责任保险工作电视电话会议。会议提出,要大力推进以医疗责任保险为主要形式的医疗责任风险分担机制建设,扩大医责险保障范围,简化理赔程序,强化部门间协作。会上,宁波、山西、天津等地就如何推进医疗责任保险分享了经验。

立法推动广覆盖

被媒体称为医疗纠纷预防处置“宁波解法”的背后,是当地政府的强力推动。宁波市副市长张明华介绍,2007年底,宁波市以市长令的形式颁布了《宁波市医疗纠纷预防与处理暂行办法》,在医疗纠纷处置中引入人民调解和医疗责任保险理赔机制。2012年,《宁波市医疗纠纷预防与处理条例》经浙江省人大常委会通过,成为我国第一个医疗纠纷处置的地方性法规,明确规定全市各级各类公立医疗机构都要参加医疗责任保险,民营医疗机构自愿参保。截至去年,医责险已覆盖宁波市所有公立医疗机构和上规模的民营医疗机构。从今年6月起,该市又启动村(社区)卫生室的医责险参保工作,逐步实现城乡医疗机构责任保险的全覆盖。

在医疗纠纷调处中,很多地方建立

了人民调解+保险理赔的模式。山西省卫生计生委主任卫小春介绍,该省摒弃以往保险公司单方面决定赔付的模式,实行案件鉴定赔付制度。医疗纠纷发生后,由医调委组织相关专业专家组成评估委员会,集体裁定责任;根据评估结论进行省、市两级人民调解,出具评估意见书,做出赔偿决定,最终由保险公司理赔。截至今年6月底,该省二级以上公立医院参保率达80%以上,县级以上综合医院参保率达98%。该省医调委累计受理医疗责任保险案件3596件,调解成功3193件;赔付款总计1.34亿元,其中医疗责任保险支付8958万元,占赔付款总额的67%。

调动医疗机构管理主动性

“发挥保险费率杠杆作用,能有效调动医疗机构的积极性。”天津市保监局副局长江先学介绍,天津市在医责险保险理赔中建立奖优罚劣机制,保险费率参考医院上年的赔付率进行浮动,对管理精细、赔付率低的医疗机构,续保系数优惠可达50%;对管理混乱、赔付率高的医疗机构,保费涨幅是上一年的3.5倍。事实证明,通过逐年加大奖励力度,调动了医疗机构改善管理的主动性。因纠纷数量少、赔偿数额低而降低保费的医院数量逐年增加:2010年为7家,2011年为25家,2012年达到27家,2013年和2014年稳定在24家。(来源:健康报)

医保出新政 市民有疑虑

□ 张西陆

小贴士:

广州市人社局请市民在7月8~22日期间,以信函、电子邮件等方式就三份征求意见稿提出意见和建议。通讯地址:广州市连新路43号(广州市人力资源和社会保障局医疗保障处),邮编:510030,电子邮箱:ybc@gzlabour.gov.cn。

广州市城乡居民医保待遇标准

| | |
|-------------|---|
| 门诊(药费) | 未成年人及在校学生在校在籍医保报销80%, 门诊或急诊报销50%, 每年限额1000元; 其他居民在户籍参保, 每年限额600元 |
| 门诊慢性病(药费) | 基层报销70%, 其他报销50%, 每种病当月限额50元(最多选三种病) |
| 住院(起付线) | 一级300元, 二级600元, 三级1000元 |
| 住院(支付比例) | 一级(未成年人及在校学生85%, 其他城乡居民85%); 二级(未成年人及在校学生75%, 其他城乡居民70%); 三级(未成年人及在校学生65%, 其他城乡居民55%) |
| 住院(检验检查费限额) | 一级500元, 二级1500元, 三级1500元 |
| 封顶线 | 城乡居民年度累计最高支付限额为缴费基数的6倍 |



7月8日,广州市人力资源和社会保障局就《广州市城乡居民社会医疗保险试行办法(征求意见稿)》、《广州市城乡居民大病医疗保险试行办法(征求意见稿)》及《关于明确2014年城镇居民基本医疗保险过渡期有关问题的通知(征求意见稿)》三份文件向社会公众征求意见。记者就市民疑问向市人社局获取权威解答。

可否自行选择多缴费享受高待遇? 老年参保人不行, 非从业人员则可参加职工保提升待遇

正在享受城镇居民待遇的李阿姨家庭条件不错,她询问,老年参保人是否可以通过自行提升缴费等级,提高待遇。广州市人社局医保处相关负责人表示,新的医保政策没有像此前设想的那样设置不同的缴费等级,而选择统一的缴费标准,统一的待遇享受。因此,老年居民参保人没有办法自行提升待遇。但由于目前城镇居民医保与职工医保已可以实现转移,非从业人员则可以通过选择参加职工医保的方法,自行提高待遇。

新农合参保人可享受跟“城里人”一样的待遇? 住院、门特、门慢、普通门诊及相关生育医疗待遇全部一样

新的城乡居民医保实施意见征求意见稿统一了参保人的缴费额度。与去年刚调整后的城镇居民医疗保险参保缴费费率相比,广州城镇居民居民缴费额度下降了648元/年,非从业人员下降了448元/年,而未成年人及在校学生将增加32元/年。

相关负责人表示,新农合并入城乡居民医保后,与城镇居民一样享受门诊慢性病及门诊特定项目待遇;普通门诊报销额度由每人每年300元提高到每人每年600元,未成年人增加到每人每年1000元。并且,所有参保人员可享受同样住院、门诊特定项目、门诊指定慢性病、普通门诊以及符合计划生育政策规定的生育医疗待遇。

哪些病算“大病”? 大病保险没有划定具体病症, 是大额医疗费用

有市民提出疑问,到底怎样的病才属于“大病”? 对此,相关负责人介绍,大病保险并没有划定具体的病症,而是指参保人在治疗重大疾病时,对于所发生的大额医疗费用在基本医保报销的基础上再次予以报销,即只要是在《广州市社会医疗保险药品目录、诊疗项目及医疗服务

设施范围》的用药目录和诊疗项目里,就可以报销。

大病保险去哪儿报销? 参保人可当场免去可报销的费用, 余下费用自付

据广州医保新规,在明年实行的城乡居民医保年度(每年1月1日至12月31日)内,参保人住院或进行门诊特定项目治疗发生的基本医疗费用中,参保人全年累计超过城乡居民医保统筹基金最高支付限额以上的费用,由大病保险金报销70%;个人自付医疗费用全年累计超过1.8万元以上的费用,由大病保险金支付50%,最高支付限额为12万元。参保人连续参保2年以上不满5年的,最高支付限额另外增加3万元。参保人连续参保满5年的,最高支付限额另外增加6万元。

以广州市一名在校学生参保人为例,假设其在2015年因患恶性肿瘤在广州市三级医院住院治疗。如果按照新的城乡居民医保试行办法,该在校学生此次发生的符合基本医疗保险报销范围(即不含目录范围、乙类先自付及超限额标准费用)的医疗费用达15万元,其中城乡居民医保报销费用9.69万元,城乡大病保险报销费用1.7万元,两项合计为11.39万元。参保人个人负担为3.61万元。

“过渡期”患大病怎么办? 将与2015年度额度合并计算

目前广州市职工医保和新农合已实施大病保险,但城镇居民医保(含从化城乡居民医保,下同)尚未启动大病保险。广州市计划于今年9月起先实施城镇居民大病保险,明年全面实施城乡居民大病保险制度。

相关负责人表示,对于“过渡期”(今年9月至12月底)内产生的问题,已制定处理办法:即今年9月1日~12月31日期间,广州市城镇居民基本医疗保险参保人员个人自付医疗费用与其2015年度个人自付医疗费用合并计算,按照上述规定享受相应的大病保险待遇。(来源:南方日报)

聚焦医改

重温政策 勇毅笃行

《广东省“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》连载之一

《方案》共6大部分

总体要求和主要目标

加快全民医保体系建设 着力提升医疗保障和管理水平

巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制 继续加强基层服务网络建设

积极推进县级公立医院改革 有序推动城市公立医院改革

统筹推进相关领域改革 全面优化医药卫生改革工作格局

落实改革工作任务的保障措施

总体要求和主要目标

总体要求

坚持为人民健康服务的方向,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重,按照保基本、强基层、建机制要求,重点推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制等领域综合改革,着力在全民基本医保建设、基本药物制度巩固完善和公立医院改革等方面取得突破性进展,进一步增强全民基本医保的基础性作用,强化医疗服务的公益性,为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务。加快形成病有所医的制度保障,不断提高全省人民健康水平,使群众共享改革发展成果。

主要目标

基本医疗卫生制度建设加快推进,以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系进一步健全,医疗保障能力和管理水平明显提高。

基本药物制度不断巩固完善,基层医疗卫生机构运行新机制有效运转,基本医疗和公共卫生服务能力同步增强。

县级公立医院改革取得阶段性进展,城市公立医院改革有序推进,卫生资源配置进一步优化,城乡、区

域卫生发展差距明显缩小。

鼓励社会办医,促进民营医疗机构加快发展,初步形成多元办医格局。以全科医生为重点的人才队伍建设和培养取得突破,基层人才队伍状况得到有效改善,医疗队伍服务能力进一步提升。

医德医风建设不断加强。中医药服务能力明显增强。药品安全水平提升,药品生产流通秩序逐步规范,医药价格体系逐步理顺。医药卫生信息化水平明显提高,监管制度逐步完善,医药卫生监管不断加强。

数字

到2015年,基本医疗卫生服务更加公平可及,服务水平和效率明显提高。

卫生总费用增长得到合理控制,政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度,政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高,群众负担明显减轻,个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下,看病难、看病贵问题得到有效缓解。

人均期望寿命达到76.8岁,婴儿死亡率降低到6‰以下,孕产妇死亡率降低到15/10万以下。

珠江三角洲地区率先建立比较完善的覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,居民主要健康指标接近发达国家水平。

质朴感谢信 浓浓医患情

生于1949年的湖南籍宛女士,有一个与共和国同龄的愿望,那就是让自幼残疾的左手恢复正常。而当她在汕头市中心医院手术成功并康复出院后,医务人员在她病床旁意外地发现了一封“感谢信”,言语质朴,却深深表达了她由衷的感激之情,令读者动容。

在9个月大时,宛女士的左手掌被严重烧伤。在当时落后的医疗条件下,宛女士的左手掌最终“愈合”了,只是留下了严重的后遗症。宛女士的大拇

指和第四、第五个手指与手掌的伤口粘连后长在一起,这就好比用502胶水把这几个手指粘在手掌上,60多年不能动弹。第二、第三个手指也因强大的手掌疤痕形成钩状而长期伸不直,严重的畸形让左手丧失了基本的活动能力。

严重的左手畸形困扰了宛女士60多年。从懂事开始,宛女士就没少遭受嘲笑,一直到结婚成家,甚至到儿子娶媳妇,宛女士一直都觉得抬不起头。矫治左手的畸形成了宛女士心里最深处

