

● 本周热议

湖北出台“未经转诊 二三级医院不报销”指导意见 强基层 更要强医生

近日，湖北省卫生计生委将出台，《关于湖北省分级诊疗试点工作的指导意见》（以下简称“意见”），首次明确未经转诊到大医院看病不报销。

意见提出，参保或符合患者应在下一级医疗机构首诊，经医生确认需要转诊的疾病，由首诊医师填写双向转诊书上转单，经审批后，患者持上转单至上级医院就诊。

二级、三级医院在接收参保患者住院时，除了特殊、危、急、重症患者外，都应要求其先出具《双向转诊书》。没有《双向转诊书》，自行选择上级医疗机构就诊者，医保与农合经办机构不予支付其结算报销的医疗费用。（据10月28日《长江日报》报道）



来源/资料图片

如果患者自费到上一级医院就诊，上级医院的诊疗最终证明首诊医生的判断是错误的，是否应该享受相应报销政策？类似的问题，应该有所预见。从已有的改革经验看，分级诊疗试点能否达到预期目的，很大程度上取决于制度设计是否精细。只有设计的越科学越细致，分级诊疗在推行中才会得到更多遵从。

——法制日报

“办法虽可行，但可能‘管不住’相对富裕的人群”，“如果基层医院不愿转诊，这会不会形成变相垄断？如果因为转诊不当，造成病情贻误怎么办？”“基层医疗机构医疗水平，不放心”……面对患者的种种疑问和担心，用科学、审慎的态度，扎扎实实解决遇到的每一个问题，更要用系统性、发展性眼光看待分级诊疗的有益尝试。

——湖北日报

百姓有没有尝到甜头，是评价一项改革好不好最终标准。“看大专家没之前容易了，否则就得掏钱。”这估计是湖北新政给老百姓带来的最直观的感受。经济手段引导患者分流无可厚非，但是，如果能在保障大医院报销比例不变的情况下，尤其是在强基层网底的同时，提升基层医师的临床诊疗水平才是转诊制度最终能否成为自觉行动的根本保障。

——本报编辑部

● 一周热点

重庆：吊销外包科室医院许可证 担心的是质量

10月29日，重庆市人大常委会组织召开新闻发布会，对新版《重庆市医疗机构管理条例》内容进行了详细解读。

针对目前部分医疗机构出现科室承包等行为，

管理条例中提到，医疗机构不得将医疗场所出租或者变相出租给其他单位或者个人开展诊疗活动，不得将科室或者业务用房变相出租出借、承包给其他单位或者个

人以本医疗机构的名义开展诊疗活动。

违反规定者，除没收违法所得和罚款外，情节严重的，还将被吊销《医疗机构执业许可证》。（据10月31日《重庆晨报》）



老百姓来正规医院看病，走进的却是被医院承包的科室，这些科室通常资质、技术水平不高。然而，鲜见卫生行政部门专门给出明确罚单。重庆吊销《医疗机构执业许可证》的规定无疑是对症下药。

太原：为村医上医责险的示范效应

自2007年，我国发布《关于推动医疗责任保险有关问题的通知》后，医疗责任保险虽已覆盖全国大部分区域，然而，在

村级医疗卫生机构几乎是空白。11月3日，《太原市村卫生室医疗责任保险实施方案》正式出台，由此，全市952个村卫生室有了医疗责任保险。

按照方案，该保险保费由机构保费和个人保费共同组成。机构保费每年735元/村卫生室，由市、县两级财政按5:5的比例

全部承担。医生个人保费每年缴费75元/人，由乡村医生本人承担。一旦发生医疗事故，保险公司一年内最高可为村卫生室赔付30万元，其律师费、诉讼费等均由保险公司在约定2万元限额内支付。同时，保险公司还承担因医疗纠纷致乡村医生人身伤害的经济赔偿责任，最高15万元。（据11月4日《太原日报》报道）



一场医疗纠纷，卷走了半辈子的诊所收入。让社区医生、村医织补起基层诊疗大网，不仅需要提高他们的知识、技能，还要解决他们的后顾之忧。太原村医医责险，其示范效应带来的利益或远大于其实际效益。

埃博拉疫区入境监测 21 天 国家需要与个人自由的边界

10月29日，深圳市疾控中心副主任马汉武在防控埃博拉疫情信息通报会上称，西非等疫区入境深圳的人员都将被列为健康管理对象，接受卫生部门为期21天的健康监测。

据介绍，在健康监测期间，工作人员会每天致电询问情况。此外，入境人员

会获得一份健康信息告知书，书面告知卫生部门联系方式及出现告知书上相应的发病情况时的应对措施。一旦出现发热、乏力、结膜或牙龈出血，呕吐、腹泻等症状，将被专用救护车转运，启动联防联控机制。（据10月30日中国新闻网报道）



防控异国疫情，监测疫区入境人员是常规措施。但掌握好监测与个人自由之间的尺度，并非易事，需要综合考虑疫情的严重性、本国发生的可能性等多种因素。对于埃博拉，深圳的措施较好地体现了国家需要和个人自由的平衡。

● 域外传真

印度：卫生部部长称嫌贫爱富医生应砍手

“不愿给穷人治病的医生应被砍手。”近日，印度卫生部长贾伊拉姆·拉姆什出席印度一所新医院的启用仪式时，放重话抨击嫌贫爱富的印度医生。印度医学会立刻发表声明，要求拉姆什在24小时内向印度广大医生道歉，否则将向印度最高法院、人权组织和印度总统提出控告，并称正在考虑发动印度全国医疗机构罢工，抗议拉姆什的不当言论。

拉姆什解称，“我想表达的意思是，不给穷人治病的不称职医生的权利和医师资格都应该被剥夺，这和砍不砍他们的手完全无关。”他还补充道，“印度国内90%的医生都是合格的，只有剩下的10%完全不关心穷人的死活”。（据近日《印度时报》报道）

美国：致命肠病毒蔓延 47 州

目前，一种罕见的肠病毒EV-D68已经在全美蔓延开来。美国疾病控制与预防中心(CDC)最新统计数据显示，已有超过1000人感染这种病毒，8人死亡，几乎所有感染者都是儿童。

肠病毒EV-D68可引起类似流感的症状和呼吸疾病。该病毒可通过咳嗽、打喷嚏传播。目前没有针对该病毒的疫苗，抗生素对治疗该病毒也无效。医学专家建议，最好的方法是预防感染。（据10月30日中国新闻网报道）

日本：成功建立早衰症猴子模型

日本京都大学灵长类研究所成功建立了年龄小但面相衰老的“早衰症”猴子模型，此成果于11月3日发表在了美国《SCIENCE》杂志上。

据报道，研究小组将正常的猴子细胞诱导为人工多功能干细胞(IPS)，使机体各种细胞变异，体外再现早衰症病状，以此帮助衰老研究。（据11月4日日本《东京新闻》报道）