

## 医患纠纷多了一条解决路径

## 人民调解 保险理赔

近年来,医患纠纷呈逐年上升趋势。由于患者对医院和卫生行政部门的不信任,使得许多医患纠纷难以在短时间内得到解决,导致医患纠纷大量积压,医患关系处于紧张状态。“公立医院部分纠纷赔偿‘打包’给保险公司”,昨天,南京市卫生局宣布,医疗纠纷将引入第三方,全市市属公立医院将参加强制医疗责任险,同时全市推广医患纠纷人民调解委员会。由第“三方”调解,再由“第三方”保险公司理赔。



资料图片

## 人民调解 试点区内,纠纷下降

据介绍,医患纠纷人民调解委员会是民间调解性质的群众性自治组织,属于医院和患者以外的第三方,具有较强的中立性。调解人员均由熟悉医疗法律法规及调解业务的人员担任,运用人民调解方式,调处化解纠纷。

专家介绍,医患纠纷人民调解委员会是民间调解性质的群众性自治组织,属于医院和患者以外的第三方,具有较强的中立性。调解人员均由熟悉医疗法律法规及调解业务的人员担任,运用人民调解方式,调处化解纠纷。

南京每个区成立一个医患纠纷调委会,由司法局和

卫生局分管领导、市区两级人民代表、医学法学等方面专业人士组成,还有专职调解员以及兼职调解员。这是独立于医院、患者的“第三方”,容易取得双方的信任。医院和患者调解成功后,如果医院需要赔付,保险公司将进行理赔。

据介绍,鼓楼区从去年4月份试点以来,共受理医患纠纷169件,调解成功155件,调解成功率达到了91.7%。秦淮、高淳两个试点区内,今年第二季度,区县法院受理医患纠纷的案件数,与去年同期相比下降了40%-60%。

南京市第一医院副院长刘军告诉记者,该院作为试点,从试行情况来看,医疗纠纷冲突的剧烈性确实下降了。曾经有一起案例,患者发病于凌晨送到第一医院急诊中心,

到院时患者已无生命迹象,医院急诊中心仍然组织了积极抢救,即使调集院内相关专家到院参加,经过两个多小时的抢救,也无法挽回患者的生命。家属办完丧事后,在所谓的亲朋好友的怂恿下,由数位彪形大汉带领到医院“讨说法”,医务处接待人员及医疗专家反复向家属解释:患者到院时已死亡,医生尽职尽责为其抢救,医疗过程符合医疗规范。但患者家属既不接受医院解释又不进行医疗事故鉴定。最后,在秦淮区人民调解委员会工作人员的积极干预下,站在第三方的立场上进行了说明和解释,取得患者家属的理解,放弃了不合理要求。去年一年里,发生的医患纠纷60%由医院自行处理,40%由人民调解委员会协助处理。

专家表示,医患纠纷人民调解委员会每年向保险公司缴纳保费,一旦出现医疗纠纷,需要医院赔偿,将由保险公司理赔。专家告诉记者,这是一种新的赔付机制,而且是用第三方付费机制来规范医疗纠纷的赔偿标准,虽然是摸着石头过河的阶段,但是对患者、医院以及医生来说,提高了防御医疗风险的能力。专家告诉记者,从去年4月到现在试点情况来看,最高赔付甚至可以达到近20万。不过,也不是所有的纠纷都由保险公司出,需要根据保险公司与医院的保单来确认。南京市第一医院副院长刘军告诉记者,引入“第三

方”的方法后,确实减轻了医院的负担。就拿该院来说,去年试点,缴纳了70万的保费,最后赔偿的费用却超过了这一数字。从医院来说,这是解决了很大一部分纠纷赔偿。当然,保险需要更大面积的医院参加,才能使这个新举措实施下去,否则长时间理赔费用超过缴纳的保费,保险公司也支撑不下去。更多的医院参加后,可以共同提高防御医疗风险的能力。

虽然医疗责任险,与医院的关系更大一些,与市民看起来无关,但一位市民告诉记者:“对患者来说,每家医院都有这个保险,心里也会有个底,至少有地方出钱了。”

尽管实施了一系列的措施,但从试点情况来看,医疗纠纷的数量仍然没有明显下降。刘军副院长也感到很无奈,目前医院和患者之间普遍缺乏信任。南京一位专家说,现在普遍有个说法,叫“大闹大赔,小闹小赔,不闹不赔,老实人吃亏”,一旦涉及到纠纷,更是要耗费大量的精力。去年平均一个医疗纠纷就能处理半个月左右。如何从源头降低医疗纠纷的数量仍然是一道难解的题。记者发现,在外地,也有类似于南京的方法,比如宁波,也试点了“人民调解+保险理赔”组

成“第三方”力量,但有关专家表示,“宁波解法”好比止痛剂,痛是不痛了,但是医疗纠纷的源头还是没有解决。医院每年高额的保费交给保险公司,年年这样下去,医院靠什么生存?如果赔付金额逐年增多,肯定也不是有关部门的本意。一位专家透露说,虽然全市的公立医院将强制参加保险,但还需要一步步来,仍然会比较复杂。

专家告诉记者,南京以前就有大医院参加过类似的保险,但仅仅过了两年,就与保险公司解除了合同,据说当时

## 保险理赔 保险公司出钱,患者心里踏实

昨天,南京市卫生局局长陈天明介绍说,全市市属公立医院全面推行医疗责任保险,这是一种强制保险,必须参加,同时鼓励民营、外资以及社会医疗机构参加。医院缴纳的保费按规定计入医疗机构成本,从业务收入中列支,不得因参加医疗责任险而提高收费标准增加患者负担。

南京地区医疗责任保险包括:一是主险,即必保项目,含因发生医疗事故、医疗差错及医疗意外造成应由被保险人承担的经济赔偿责任保险和医疗机构场所责任保险;二是附加险,即可选项,含医务人员遭受伤害责任保险和法定传染病责任保险。专家告

## 待解难题 如何从源头降低纠纷数量

尽管实施了一系列的措施,但从试点情况来看,医疗纠纷的数量仍然没有明显下降。刘军副院长也感到很无奈,目前医院和患者之间普遍缺乏信任。南京一位专家说,现在普遍有个说法,叫“大闹大赔,小闹小赔,不闹不赔,老实人吃亏”,一旦涉及到纠纷,更是要耗费大量的精力。去年平均一个医疗纠纷就能处理半个月左右。如何从源头降低医疗纠纷的数量仍然是一道难解的题。记者发现,在外地,也有类似于南京的方法,比如宁波,也试点了“人民调解+保险理赔”组

成“第三方”力量,但有关专家表示,“宁波解法”好比止痛剂,痛是不痛了,但是医疗纠纷的源头还是没有解决。医院每年高额的保费交给保险公司,年年这样下去,医院靠什么生存?如果赔付金额逐年增多,肯定也不是有关部门的本意。一位专家透露说,虽然全市的公立医院将强制参加保险,但还需要一步步来,仍然会比较复杂。

专家告诉记者,南京以前就有大医院参加过类似的保险,但仅仅过了两年,就与保险公司解除了合同,据说当时

## 大学生患六种大病可报销

原准公费医疗继续保留,用于看日常医疗

记者昨天从相关部门获悉,目前省级层面的大学生参加城镇居民医保的实施方案正在最后制定中,近期就将出台。今秋起,江苏省160多万在校大学生将全部纳入居民医保,他们将和城镇居民基本医疗保险“未成年居民”享受一样的待遇。

## 成人高校学生也可享受

9月1日起,常州市11万高校大学生将纳入居民医保。“将大学生纳入城镇居民医保制度后,同一地区的大学生,不管所在高校的隶属关系、办学性质如何,都可以享受同等的基本医疗保险待遇。”昨天,常州市劳动和社会保障局医保处处长彭伟中介绍,过去,民办高校大学生不享受公费医疗待遇,即使同为公立高校,不同地区或者同一地区隶属关系不同的学校,大学生公费医疗的财政补助标准和落实情况也有很大差异,导致不同学校大学生的医疗保障待遇存在很大差异。此次无论是入读公立高校,还是民办高校,均可以参保,“而且参保的大学生不再限定在校办医疗机构或者单个合同医院就诊,可同其他参保居民一样,选择多家定点医疗机构就医。”

从今年9月份开学起,全省范围内的各类全日制高校、科研院所(下称“高校”)内,凡是接受普通高等教育的全日制本专科生、研究生(下称“大学生”),都要参加城镇居民医保。大学生参保实行属地化管理,由大学生学籍所在高校扎口统一办理。这意味着离江苏实现“人人享有医疗保障”又近了一步。

## 个人掏一块,政府补一块

彭伟中告诉记者,2010年保险年度,常州市本级统筹区大学生参加城镇居民基本医疗保险个人缴费标准为每人每年30元,其余部分由政府补助(目前政府补贴多少,暂时还没定下来)。市本级统筹区户籍的低保家庭大学生、重度残疾大学生,个人应缴费用由政府全额承担。

记者了解到,此次江苏将出台的是省级层面的宏观政策,总的要求是,大学生参加城镇居民医保所需费用,由个人和政府共同分担。个人缴费和政府补助标准,按当地中小生参加城镇居民医保的相应标准执行,个人缴费原则上由大学生本人和家庭负担,有条件的高校可给予缴费补助。对于家庭经济困难的大学生,应由个人缴纳的参保费用和应由个人承担的医疗费用,可以通过医疗救助、家庭经济困难学生资助和社会慈善捐助等多种途径给予资助。虽然省级大政策是要求参照当地中小生缴费标准,但是有一些地区考虑到大学生还没有收入,适当降低了参保费用,比如常州目前中小生的参保费用是150元,其中个人缴费75元,政府再补贴一半,而常州的在校大学生,个人只要承担30元参保费。

## 外地发生的医药费也可以报销

目前泰州已率先把全部在校大学生纳入到居民医保中。昨天,江苏牧业职业学院机电专业学生夏同学告诉记者,他是江阴人,去年底因为在宿舍阳台上晒被子不小心摔倒,导致腰腿骨折,花掉了3.3万元。“没想

到的是,等我今年4月回到学校上课时,学校让我把发票准备好,没几天,我就领到了泰州医保的报销1.8万元。”对此,泰州市医保中心主任周春林向记者介绍说,大学生一年只要缴30元参保费(其中困难学生有财政全额补助),就可以享受最高报销到10万。

省有关部门负责人表示,大学生产生医疗费用的情况有很多情形,即将出台的大学生参保具体实施办法中,就强调只要大学生参保了,不管是在何时何地发生的医疗费用都可以享受医保报销。因放假回家期间、实习时发生的医药费,可以通过异地就医结算(省内发生的医药费)和事后的零星报销(省外发生的医药费)来享受医保待遇。

省有关部门负责人表示,大学生产生医疗费用的情况有很多情形,即将出台的大学生参保具体实施办法中,就强调只要大学生参保了,不管是在何时何地发生的医疗费用都可以享受医保报销。因放假回家期间、实习时发生的医药费,可以通过异地就医结算(省内发生的医药费)和事后的零星报销(省外发生的医药费)来享受医保待遇。

## 保大病兼顾普通门诊

大学生参保后,不仅能报销住院费,同时能报销一些在门诊发生的大病费用。至于报销的门诊大病的种类和范围,江苏省明确规定,门诊大病的种类和范围,按照当地城镇居民基本医疗保险制度规定执行,其中病种范围应包括肾透析、恶性肿瘤、精神病、血友病、再生障碍性贫血和器官移植抗排斥治疗等。

有大学生担心,参加居民医保后,原来享受的准公费医疗是不是要取消?对此,有关人士透露说,基本不取消,不过原来每人每年60元的标准可能会降一半,即30元,仍旧由财政补贴,用于日常工作。大学生参加居民医保后,所筹集的统筹基金,重点是解决他们的门诊大病和住院发生的费用,至于平时有个头疼脑胀、拉肚子等常见病,去拿个药,打个针什么的,还是通过高校原有的途径,按原来的规定由高校报销。

该人士表示,由于民办高校等大学生享受不到公费医疗,为了保障普通门诊待遇,全省大政策规定,大学生参加城镇居民基本医疗保险,在解决住院和门诊大病的基础上,要兼顾普通门诊医疗,并结合门诊医疗费用管理的有关规定进一步研究大学生门诊管理方式,做好与当地城镇居民基本医疗保险制度的衔接。

无锡市社保中心副主任吴永胜告诉记者,本月无锡出台的大学生参加城镇居民基本医疗保险政策,规定大学生每年个人缴费50元,政府补贴80元后,享受住院和门诊大病,最近他们正在研究准备加一条参保政策,即每年人均筹资标准350元,其中大学生个人缴80元,其余政府补贴,这样大学生也可以同时享受门诊小病的报销。周春林也举例说,目前泰州的筹资标准是90元,个人出30元,政府出60元,然后从90元中拿出20元进入门诊统筹,这样确保大学生看门诊小病享受相应比例的报销,目前泰州居民医保的最高支付限额为10万元,报销比例达到70%以上。

快报记者 项风华

## 未来趋势

## 社区医院和医生也要“保”

一业内人士告诉记者,对于大医院来说,就诊人数多,危重病人多,医疗纠纷相对较多,因此非常愿意参加保险。而对有些小医院来说,可能内心有点意见,不愿意参加这个保险,因为他们平常也没有太多重病号,每年还要缴纳数目不菲的保费,实在有点划不来,就算有点小纠纷,自己赔偿也就算了,交的钱也少于缴纳的固定保费。专家告诉记者,每家医院每年缴纳的保费不是完全一样的,也会根据医院的规模、医院就诊人数来划定,一些小医院,平常病人确实比较少,但是如果一旦出了医疗纠纷,往往就比较大,赔偿甚至数十万以上,远超过医院所能承受的范围,以前也是有过先例的,所以从另外一个角度上说,小医院尤其需要这个保险。

在一件医疗纠纷里,医生扮演的角色往往非常重要。有关专家表示:“下一步,在条件成熟的情况下,将探索医生投保的模式,将保险落实到人,从而降低医疗事故发生的可塑性。”

不过,难度也是相当大的,虽然让医生也参与到医疗责任险中来,这是一条必然要走的路,但在实际操作中,绝大多数医生不愿意个人投保。“有的医生就认为自己收入不高,每年还要掏腰包去交医疗责任险,难免会有抵触情绪”,一家医院的工作人员告诉记者,还有的医生则认为没有必要投这个保险,有的认为自己身上发生医疗纠纷的几率非常小,即使发生了医疗纠纷,则因为医学上的事情非常复杂,未知的东西非常多,也不是本人的原因。投了这个保险后,反而会引来病人对医生的质疑,认为医生没有尽最大努力救治。快报记者 刘峻