

# 医保“断供”，养老院看病难

## 基层医院转型老年医护服务还需政策破题

### 医改新观察



近日,国务院办公厅下发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》,要求公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。

其实,早在今年年初,我省便下发《关于进一步促进社会办医的若干意见》,推进基层医院转型。但现实中,转型却面临重重困境。

本报记者 李钢



◀很多老年人希望即使居家养老,也能定期得到医疗服务,而医保报销则成了关键因素。(资料片)

本报记者 肖龙凤 摄

### 期盼

## 老人更愿意到医院养老

“天再冷点的话,能再住到医院里吧?”近日,74岁的孙凯先生来到了省城郊区的一家医院,因为今年他想再在医院“过冬”。这已经是他第五年这样做。

孙先生身体并没有什么严重问题,只是心脑血管不好。“在医院住着心里踏实,有什么不舒服可以随时治疗。”谈起花费的问题,他表示,住院治疗可以报销一部分,自己可以承担剩余的部分。

像孙先生一样,不少老年人都会想尽办法长期住院。“经常有老人不符合住院条件,但硬要求住院。”省城一三甲医院呼吸科医生表示。

“上了年纪,就是怕生病。要是住在医院养老,或者在医疗条件好的地方养老,这才安心。”76岁的苏茹梅说,“我老伴属于半失能状态,更愿意在一些护理院之类的机构养老。”

### 难题

## 在养老院虚拟住院,现在是违规的

近日,国务院办公厅下发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》。明确要求,重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设;公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。

今年,我省下发的文件也提出,支持城市二级医院以托管、合作等形式与社会资本合作,加快向康复医院、老年病专科医院、护理院、临终关怀医院等老年专业医疗服务机构转型。

尽管我省鼓励医养结合,但要做到住在养老院看病就能用医保报销还存在一些障碍。据了解,现在有部分医养结合的养老机构,是通过一些“特殊的方式”实现了医保报销:即老年病人仍住在养老机构,但办理相关住院手续。而这种方式在人社部门看

来是“违规的”。

“医保是大家的钱,要把钱用在刀刃上。医保是保基本、保大病的,要节省不必要的开支。”社保部门一位工作人员表示,养老不属于诊疗项目,因此不可能由医保来报销。如果有机构采取一些特殊方式进行报销,就有可能存在“骗保”的嫌疑。

根据现行的医保制度,参保居民生病后,需要到医保定点医疗机构就诊或住院才能报销相关医疗费用,且报销范围要按照相关目录执行,目录外的无法报销。

在人社部门看来,居住在养老机构的老人患病后,若想住院治疗报销,应该到定点医疗机构办理住院手续,住进相关病房进行治疗,然后根据政策予以报销。不应采取这种类似虚拟住院的方式。

### 现实

## 担心漏洞,医保部门叫停养老院医保

“现在虽然养老院不少,但没法满足老人看病的需求,要是住在养老院也能直接看病多好啊。”孙先生说出了许多老人的期盼,“不用我们来回挪地方,在养老院看病,也能直接报销那就更好了。”

其实,像孙先生期盼的这种养老院,正是“医养结合的养老机构”。而济南医院开办的济南市第一老年公寓就是这种机构。

目前医养结合养老有三种模式:医院转型为医养结合服务机构或开设养老科室;在养老机构中设立医疗机构;养老机构与周边医疗机构合作开展医疗服务。济南第一老年公寓属于第一种。该老年公寓至今已有十余年,入住需“排队”的现象曾一度较为严重。然而现在这种盛况早已不再。

之前在省内多家医养结合的养老机构中,老人生病可直接在养老床位上享受医保,不需要转到住院床位。但

自2013年起,这种处理方式因涉嫌套用医保来养老,被医保部门叫停。一些老人无法在养老床位上享受医保而选择离开,而该院也选择转型做康复。

“像我们这种基层医院,很希望转型做老年专业医疗服务,但是现在医保政策跟不上,我们实在没法转。”一家基层医疗机构负责人崔凯表示,他们已多次就转型老年护理院进行过考察,但迟迟下不了决心。

“我们这种基层医院,病源少,不转型也是没活路,而且这也是国家医改政策的要求,可是现在还不转。”崔凯说,“老人病情一般比较复杂,往往会合并很多病,病期也往往会长。在这种情况下,如果医保没有特殊的政策,还是采取和其他患者一样的医保限额政策,那我们肯定会亏本。”

崔凯表示,从国家到地方出台过不少支持基层医院转型的政策,但至今迟迟无法落地。

### 对策

## 长期护理保险等新措施有望破解难题

“医保制度不破题,医养结合就落地难。”一家三甲医院的负责人表示,由于医养结合的养老机构处于医院和普通养老院之间的“模糊地带”,未被纳入医疗机构范畴。老人在医院住院产生的费用可以报销,而在医养结合养老机构接受的护理、康复、医疗等服务无法享受医保报销政策。部分老人考虑到经济负担问题,还是选择长期在三甲医院“压床”。

“这既造成了大医院医疗资源被占用,浪费。养老院闲着,同样是浪费。”该负责人表示,医保政策瓶颈已成为阻碍该养老新模式发展的最大障碍,“必须探索医保制度破题”。

为解决这样的难题,我省不少地方也进行了积极探索。早在2012年,青岛市在全国率先推出了“医养结合”的长期护理保险制度,在全市确定一批“医养结合”型的定点护理机构,为失能和半失能老人提供社会化

医疗护理服务。

2014年,我省又启动了职工长期护理保险试点工作,决定在东营、潍坊、日照、聊城4市开展试点。参保人员到定点护理机构或居家接受医疗护理的,其发生的符合规定的医疗护理费用纳入职工长期护理保险资金支付范围。

“现在的试点范围还很小,而且主要是职工保险,在人数众多的居民保险还没有开展。”崔凯表示。

省人社厅有关负责人坦承,先在职工中开展长期护理保险试点,主要考虑职工医保基金支撑能力相对较强。而居民医保基金2014年总体支大于收,无力安排新的保障项目。同时农村医疗和养老护理机构目前也难以支持开展这项工作,今后是否扩大到全体居民,还要根据资金和医疗护理机构发展等情况确定。

(注:受访受访者要求,崔凯为化名)

# 差不多的癌症,为啥中国人活得短?

## 我国癌症患者五年生存率不足日本一半,诊断治疗晚是主因

本报济南12月13日讯(记者 李钢) 11日,2015年度城市癌症早诊早治项目全国信息化平台建设现场会在济南召开。记者从会上获悉,由于我国癌症患者诊断时间较晚,导致五年生存率不及日本的一半。而为提高肿瘤早发现早治疗率,我省将继续开展城市癌症

早诊早治项目。

“最新发表的文章显示,我国癌症患者的五年生存率仅31%,美国是68%,日本是64%。”中国工程院院士、省肿瘤医院院长于金明介绍,与美国相比,我国的癌谱不同,多发癌症大都是恶性程度比较高的癌症,这是原因之一,“但我们的癌谱和日本

是差不多的,五年生存率还差别这么大。”

在于金明看来,这其中一个重要原因就是我国的癌症患者诊断晚。“国内一半以上的癌症患者发现时就是中晚期,而到肿瘤医院的患者,更是有六七成都是中晚期病人。”这严重影响了癌症的治疗效果。

“正是在这种背景下,癌症早诊早治项目的意义就更加重要。”于金明表示,目前预防癌症最有效措施就是早发现。据介绍,世界卫生组织指出,1/3的癌症是可以预防的,1/3的癌症早发现、早治疗是可以治愈的,另1/3的癌症经过良好的治疗可以延长患者的生命。

2012年,我省启动了城市癌症早诊早治工作,目前项目在济南、青岛开展。自项目开展以来,济南市累计问卷调查居民6.2万余人,评估出高危个体2.5万人,风险项目4.7万项,其中近1.2万人到省肿瘤医院参加了体检,完成2.1万项规定的筛查项目。