

# 小医院千方百计留病号 大医院想方设法劝人走

## 病床利用率冰火两重天,利益作祟致怪象不断

本报记者 李钢 实习生 韦珮珺



徐先生一家最近挺郁闷。孩子被撞,外伤并不重,却在县医院住了一个多月,医生好不容易同意出院要求,临了还开半年的药。徐先生跑到齐鲁医院一问,说是这伤住10天就能出院。而在齐鲁医院,不少患者在可以出院的情况下坚持住院,有患者甚至把医院当家,一住就是十几年。

小医院床位不满千方百计留人,大医院想方设法劝人出院,怪象背后,是多年来“双向转诊”通道不畅,上转容易下转难的反映,大医院缩短平均住院率的空间已经很小。



省城某医院,住院的病人。 本报记者 陈文进 摄

“齐鲁医院的医生说,最多住10天院就可以了,开的这些药也不一定能起多大作用。”

“孩子在县医院住了33天院了,再来大医院看看。”3日,徐先生带着19岁的孩子赶到了齐鲁医院神经外科。大约一个月前,徐先生的孩子骑摩托车摔倒,脑部受伤,住进了当地县医院。

可让他们一家人没想到的是,外伤不是很重,却住院超过了一个月。“住了10多天的时候,我们就问医生,可不可以出院?”之后连续询问多次,

医生都告诉他,“最好再住段时间。”为了孩子,他们就一直“咬牙”花钱在医院住着。

在家人的不断追问下,医院终于允许孩子出院,但出院时又给孩子开出了近半年的药。

“开了这么多药,让人很不放心,这不再来大医院看看。”可医生的一席话,让徐先生一家感到很“气愤”。“齐鲁医院的医生说,最多住

## 县医院住33天,出院还开半年药

10天院就可以了,开的这些药也不一定能起多大作用。”徐先生说,“人家医生说,这种病要是在齐鲁医院,你交钱想多住几天人家也往外劝。”

许多患者曾向记者反映,在一些中小医院住院时,要求出院,但医生千方百计地“劝阻”。“这主要是经济利益在作怪。”山东大学公共卫生学院教授徐玲忠分析说,之所以会出现

这种情况,是因为中小医院业务量少,床位利用率低,所以会千方百计“留住”病人,“病床住不满,肯定是能多住一天就多住一天。”

记者在省城多家医院看到,像省立医院、齐鲁医院等大型医院大人都满为患,许多病人要入院甚至要等上1个月,许多医院不得不在走廊等处加床。而在一些一二级医院,许多病床都在闲置。

以1500张床,床位使用率100%,平均住院日12天为例,如果平均住院日降低半天,医院每天的出院人次将大大增加。

与中小医院想“留”住病人不同的是,大医院想的却是怎么才能将病人“劝”出院。

“比方说像儿童脊髓炎患者,一般度过急性期后,还需要康复,有的要康复几个月,但这样的患者要是一直住在大医院,会使得很多更急需的患者不能得到治疗。”齐鲁医院的儿科医生杨杰就曾碰到不少这样的患者。

杨杰说,为了进一步降低平均住院日,他们在考虑的是怎么才能“劝”符合条件的患者出院。“缩短平均住院日对患者其实有很多好处,不仅能为患者节省费用,同时还能更多的患者提供医疗服务,特别是那些危重疑难患者。”

“对我们这样的大医院,平均住院日缩短半天,就能多为10%左右的患者提供医疗服务。”其实,不仅仅

## 有人在大医院一住十年不愿走

是齐鲁医院,省立医院,省千佛山医院等省城许多大型医院都在积极探索缩短平均住院日的方式。

省千佛山医院相关负责人就为记者算了一笔“账”,以1500张床,床位使用率100%,平均住院日12天为例,如果平均住院日降低半天,医院每天的出院人次将大大增加。“这样许多排队等待的患者就不用等了。”

虽然缩短平均住院日可以帮助患者节省费用,但许多患者并不“买账”。“多花点钱不要紧,关键是别一出院再有什么问题,肯定是想彻底好利索了再出院。”来自滨州的徐志强说出了许多患者的心声。

更有患者,甚至拿医院当成了“家”。省城一家三甲医院相关负责人就表示,该院曾收治过一名患者,在医院一住就是十多年。

徐玲忠分析说,首先是人们观念中对基层医院不信任,其次是基层医疗机构的服务能力确实有待提高。

据了解,医院平均住院日是有着严格规定的,根据最新的医院等级评审标准,三级医院住院平均日应该小于等于12天,而二级医院平均住院日应该小于等于10天。“国家又提出大型医院要争取将平均住院日控制在8天内。”

但目前真正达到这一标准的还很少,据了解,目前省城大型医院的平均住院日在11天左右。“我

们医院去年的平均住院日是10.45天,今年上半年降到了10.31天。”杨杰说,通过改善内部管理,可以将其进一步降低,“我们今年的目标是控制在10天以内,争取到2015年达到8天以内。”

除了医院的内部管理外,一些制度因素也阻碍了平均住院日的缩短。“医保政策从大的方面,肯定是为了鼓励患者在基层就诊,控制费

用,减少住院天数。”省城一大型医院的医保办负责人表示,但门诊做术前检查无法报销,只能住院后才能报,这增加了医院无效住院天数。

“关键的还是不能顺畅地往下转诊。”而在徐玲忠看来,要大幅缩短平均住院日,提高优质医疗资源的利用率,关键还是建立顺畅的“双向转诊”体制,“但现在是在向上转的多,向下转的却很少见。”

徐玲忠分析说,首先是人们观念中对基层医院不信任,其次是基层医疗机构的服务能力确实有待提高。“还有就是缺少一些机制,即使患者愿意转,部分医疗机构也不愿意接。”

“患者转下来,万一出了意外,谁来负责?还有就是利益怎么分?”一家二级医院的相关负责人很是担心这一问题。

## 基层医院: 宁请专家会诊 也不轻易转诊

为了解决看病难、看病贵的问题,我国一直试图建立三级医疗服务体系,实现“小病在社区、大病到院、康复回社区”的诊疗体系,但实际并没能建立起来。

广东省卫生厅副厅长廖新波近日就曾公开表示,由于各级医院片面追求经济效益的最大化,形成了各自独立、相互竞争的格局,造成医疗行为的扭曲,损害了医疗服务体系的运行效率。“中国既有的三级医疗服务体系的框架已经名存实亡,丧失了其所应具有的功能组合。”

“双向转诊虽然喊了很多年,但实际运行并不好。”省城一家三甲医院的相关负责人表示,这主要是因为利益和风险分担机制没能理顺。“其实向上转诊,也是下级医院到了不得不转的时候才转。”该负责人表示,“下级医院宁请专家去他们那儿会诊,也不愿轻易转诊。”

据了解,不少医院为了能够实现“双向转诊”建立了各种的合作形式,但收效并不好。“我们有很多合作医院,但真正转诊的并不多,因为这毕竟还是在不同医院间。”

“要使向下转诊顺畅,需要由政府出面建立一些长效机制。”徐玲忠分析说,由于医院之间不存在上下级的管理与被管理关系,完全凭医院自己是不可能建立起来的,“政府应该主导建立利益、风险分担机制,然后再逐步引导患者接受才行。”