



看小病何时不再挤大医院

代表委员把脉分级诊疗:医院接纳越级转诊患者可下调医保补偿



嗨,我是壹点妹。平常为了给广大读者君奉上新鲜热辣的新闻资讯,经常废寝忘食,加班加点,一不小心,就落下了胆结石的毛病。后来因为春节期间加班,病情有加重之势,工作起来甚是乏累呢!

到了一家大医院看病后,胆更疼了。停车就花了半天时间,好不容易挤个车位,走进门诊大厅一看:场面简直赛春运,人挤人,队就排了好几圈……后来有专家说可以先去县区医院做检查,可是小医院能行吗?人人都去大医院,为啥让我去小医院?

政府工作报告中提出,在70%左右的地市开展分级诊疗试点。对此,代表委员有什么好建议呢?

本报特派记者 李钢 3月6日发自北京

“再小的病落自己身上都是大病”

壹点妹去的这家大医院,在省城是杠杠有名的。好医生多,好仪器多,当然,患者更多。一大早到医院,排了大半天上午的队,快中午的时候才见到医生。听了壹点妹的症状,大夫按了按肚子,然后开了个B超检查单。

“下午再来吧,上午的B超号全满了。”在超声检查室门口,大夫的一句话简直让人崩溃,直到下午4点多才排队做上B超。拿到报告单再赶到门诊,结果上午接诊的医生下午不坐诊,又去找其他医生。

“你这是胆结石,结石挺大,可以进行手术治疗。刚过了年,我们病房很紧张,估计要等一两周才能住上院。这个手术在县区医院也能做,不一定非在我们这里做。”医生说。

听了医生的建议,壹点妹纠结不已:是在大医院排队等着,还是到基层医院做手术呢?到基层医院,他们的技术水平怎么样,能让人信任吗?是不是还是在大医院做手术更靠谱?

和壹点妹有同样顾虑的,还有很多外地病号。为了能在省城的大医院挂上号、住上院,不得不四处找关系。

比如一个菏泽的朋友的孩子发烧,非要转到齐鲁医院治疗。“小小的发烧干吗跑这么远跑来济南的大医院看病呢?在当地医院看不是更方便吗?”之前壹点妹无法理解一些亲戚朋友的想法,现在自己病了,切身体会到了他们的感受,“再小的病,落在自己身上都是大病。”

找大专家看的病,八成很常见

挤了半天油油,眼看住院无望,在医生的建议下,我怀着试试看的心态,到了一家区级医院。在那里,门诊上人很少。“我们这里可以做胆结石手术。”医院大夫说得很自信,但我还是决定再想想,犹豫地走了出来。

无奈之际,一般不愿意求人,壹点妹拨打了一位医生朋友的电话,没想到,他却埋怨起了我:“你想想,你这么个小病,到大医院排队看病,首先浪费了自己的时间;大医院专家看你这种小病,浪费了优质医疗资源;这些小病本来该在基层医院看,可基层医院患者少,又浪费了这些医疗资源。”

医生朋友说,他们医院有很多大专家一天要看100多个病人,“其中八成是常见病,完

全不用来大医院,那二十来个疑难杂症,才是需要好好看的,但由于人多挤占了时间,这些患者也不能好好看病。”

全国政协委员、农工党山东省委主委王新陆表示,随着交通、信息技术的发展,尤其是人们经济水平的提高,患者愿意求助于更加优质的医疗资源,这是完全正常的。“但医疗体系是个金字塔结构,越往基层就应该治疗越多的普通患者,所以分级诊疗是条必由之路。”

据悉,为了改变“大医院人满为患,小医院门可罗雀”的现状,国家提出推行分级诊疗制度。我省也稳步推进分级诊疗试点,逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度。

报销最多差15%,很多人不在乎

“分级诊疗是怎么分级?我们普通居民,怎么知道哪种病需要到哪个医院看啊?”壹点妹有些迷糊。

“所谓分级诊疗,就是你有什么不舒服了,先到就近的基层医疗卫生机构首诊。由基层医疗机构的医生,先看看你得的是什么病,他们能不能治,如果能治,那就给治了;如果治不了,他们就把你往上一级医院转,比如说转到上一级的县区医院。县区医院如果还不行,就再转到市级、省级等大医院。”医生朋友解释说。

“到基层医院首诊?那靠谱吗?”壹点妹反问。

“我在调研中发现,基层医疗机构‘腿软’,服务能力有限,无法赢得患者的信任,这使得分级诊疗实施起来面临很多困难。”全国人大代表、山东中医药大学第二附属医院生殖医学中心主任医师孙伟说。

中国民主促进会中央委员会在调研中发现,分级诊

疗在执行过程中存在基层首诊难落地、患者就医习惯难改变、医疗机构对转诊的积极性难调动等问题。在民进中央看来,造成这些问题的首要原因是医保政策分流引导作用差。

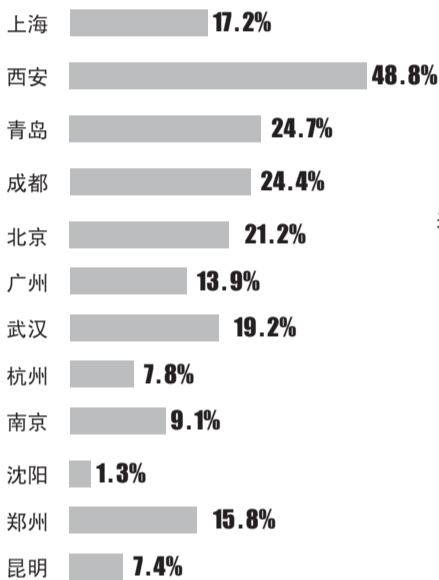
目前,医保支付比例在各层级医院之间差距不大,最大仅为15%,而且在双向转诊实施过程中,患者就医自由度较高,医保政策分流引导作用较差。比如像壹点妹这样的“白富美”,多报销和少报销15%差别不大。

“不管有钱没钱,在看病上‘不差钱’。”孙伟碰到过不少这样的患者,“很多人宁可把房子卖了,也要到北京的大医院看病。”

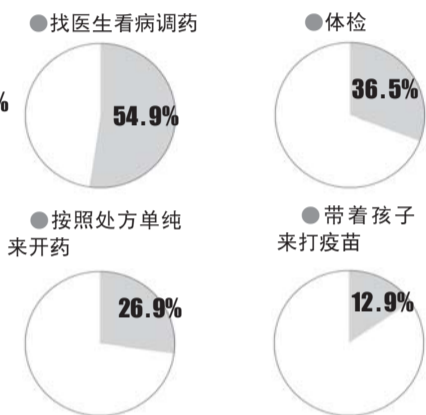
民进中央分析指出,医院缺乏转诊动力。国家对医院的投入严重不足,医院要维持正常运行和发展必然会争相逐利,使得各医疗机构利益难以协调,上转容易下转难,阻碍了分级诊疗的实施。

全国12城市社区医院使用调查

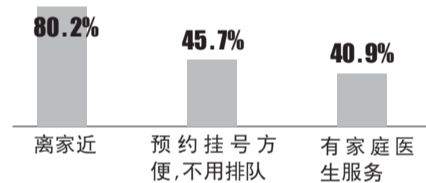
1 多少人从未去过社区医院



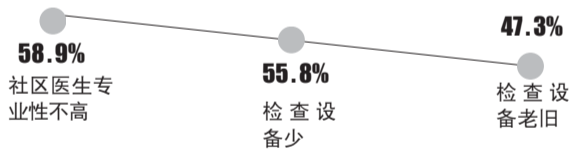
2 来社区医院最常做的事



3 为啥会来社区医院



4 社区医院有哪些问题



据零点研究咨询2015年12月数据,调查样本949人。



调低补偿,大医院吸引力才会下降

如何才能让基层医院赢得壹点妹这样的患者的“芳心”呢?

“除了要患者下沉,还要实现大医院医生的下沉。”王新陆建议,大医院的医生应该定期到基层医院坐诊,提高基层医疗机构的服务能力。在民进中央建议,通过协议约束和经济补助等方式,促使大医院医生定期到社区出诊、会诊、查房等。

山东已经明确提出加强基层医疗卫生机构人才队伍建设,到2017年,每万名城市居民拥有两名以上全科医生,每个乡镇卫生院拥有一名以上全科医生,城市全科医生签约服务率不低于30%。

民进中央建议,对越级首诊的参保人员,报销比例分别降低20%-40%。对接纳越级转诊患者超过一定比例的医院,医保费用补偿比例上浮10%-20%。随着医保覆盖面和报销比例的不提高,医保资金对各医院来说将越来越重要,如果调低医院的补偿比例,将极大削弱医院的吸引力。

基层医院病号少,如果他们根本治不了这个病,但为了

经济利益,就是不往上转,怎么办?民进中央建议,加强考核指标的连续监测,将分级诊疗实施情况纳入对医疗机构的考核,对基层首诊率、下级转诊病人占门诊、住院病人的比例、下转率等指标重点监测,通过调整医保费用结算方式约束医疗机构行为。

2015年底,我省出台分级诊疗相关意见,提出今年分级诊疗实现县(市)区全覆盖。壹点妹在文件中看到,医保报销比例的高低已经成为重要的经济杠杆。

为推进分级诊疗,我省还列出了涵盖支气管炎、支气管哮喘、胆囊结石等110个病种的县域内住院诊疗病种参考目录。各地区可以根据自己实际,从中选出先行实行分级诊疗的病种。“很多小手术,在基层医院完全能做,和大医院没多少差别。”王新陆劝解壹点妹说。

看了这些,壹点妹对基层小医院的信心增加了不少,我决定这个小小的胆结石还是在小医院做了手术吧,身体早点好,我就能更好地为广大读者君服务了。

人大代表谈药价虚高:一家三甲医院收入药品耗材就占六成

“今天我谈谈药品和耗材价格虚高问题。”5日下午,福建代表团审议政府工作报告会场,全国人大代表、福建省立医院副院长翁国星发言。

“作为心脏外科医生,我举个例子,同样一台进口人工心脏机械瓣膜,美国价格是700美元,欧洲是600欧元,而我国省市招标价是1.4万至1.6万元,其他耗材、药品也有类似情况,可想而知医疗费用空间有多大!”翁国星说。

翁国星说:“福州一家知名的三甲医院,去年毛收入24亿元,其中药品价格占40.86%,耗材占19.11%,二者占了60%左右,也就是说,有14亿元用于支付药品和耗材,这块价格只要降低10%,就可以节约1.4亿元,而实际上可降的空间远不止这个数。”

他建议,国家应逐步加大医疗卫生投入。他说:“群众感觉看病贵的另一个重要原因是个人支付比例偏高,当前医疗支出是由个人、社会和政府支出三部分构成,大约各占三分之一,2015年全国一般公共预算医疗卫生支出11916亿元,占全国一般公共预算支出的7.8%左右。”据新华社