

“双向转诊” 何时不再转上容易转下难?

“这些年,双向转诊制度没有落到实处,转上来的病人很多,转下去的却很少,几乎为零……”前不久,在市医疗保险管理局召开的监督员座谈会上,市人民医院医疗保险管理处主任尚娥提出的这个问题,引起了与会人员的共鸣。

为解决患者看病难、看病贵,从2006年开始,全国开始推行“双向转诊”,目的是引导患者“小病进社区,大病进医院”。这项制度实施5年来,在我市推行结果却不容乐观,原因在哪里?有无解决之道?近日来,记者就此进行了深入调查。



一些社区卫生服务站虽然是双向转诊定点单位,但真正转下来的患者却很少。

■文/记者 徐正国 图/记者 张启国

转上容易转下难, 双向转诊“一头热”

经营面积500平方米的十堰桥社区卫生服务站,装修一新,环境虽然不算差,但来此看病的人不多,站长许大香不是很忙,大多时候亲自为病人服务。

“我站每年向上转诊很多人,可是没接到一个从上面转下来的……”18日,说起双向转诊,许大香的话匣子一下子打开了。

许大香所在的社区卫生服务站与太和医院、人民医院、市中医院等大型医疗服务机构签订了双向转诊协议。她翻开转诊记录档案,统计的结果是,近3年来,每年都有200多名患者通过该站转诊上去,而转下来的还是一个空白。

连日来,记者在郑家沟社区卫生服务站、澳门街社区卫生服务站、三堰社区卫生服务中心等多家社区卫生服务机构采访发现,这些作为双向转诊的医疗机构,转诊情况与二堰桥社区卫生服务站一样,上转的多,下转的为零。

“转上去的病人,都是病治好直接回家了。转下来的极少数,都是一些不治之症的患者。”多名社区卫生服务机构的负责人告诉记者,“双向转诊上面热下面冷是不争的事实。”

据了解,目前,十堰城区签订了双向转诊协议的社区卫生服务机构有79家,普遍存在转上容易转下难,双向转诊陷入“一头热”的怪圈。

对于“一头热”现状,大医院一点也不否认,记者采访太和医院医疗公共关系部主任黄群平、人民医院医疗保险管理处主任尚娥了解到,最近几年,这两家医院每年通过转诊上来的病人都在2000人左右,而真正到了后期康复治疗有转到县级医院的,转到社区卫生服务机构的几乎没有。

“说实话,我们医院与一家社区卫生服务中心实行定向转诊,只是为了迎接三甲医院综合评审考核的需要,也不是真正意义上的转诊,因为病人出院就回家了,社区医生只是就患者病情进行一下跟踪服务罢了。”尚娥坦言,“我认为

这是一个应该引起足够重视的问题,所以在那天市医疗保险管理局召开的监督员座谈会上,我就把这个问题提了出来。”

几方都叫苦,“一 头热”引医患之痛

“上来容易下去难,对大医院来说也不是什么好事,我们也不希望这样。”黄群平直言,很多病人到了康复治疗阶段,医院也希望他们回社区医院治疗,可他们不愿回去,医院也不能强求。于是导致床位被占,病重患者住不进来。在全民医保的情况下,住院的病人多有医保,住院时间长了,报销金额自然会增多,而医保管理部门每年拨付给各家定点医疗机构的统筹基金是一定的,不够医院先行垫付,这就加剧了医院的经济运转负担。因此,医院很希望患者回社区进行康复治疗,方便又省钱。

对于黄群平的观点,尚娥也表示认同:“危重病人大检查和治疗结束后,后期康复治疗应转到社区医院治疗。否则,就会造成医疗资源浪费,加重医院负担。”

尚娥曾在她与他人合写的一篇文章中举例证明:去年1至10月份,市人民医院和太和医院共产生医保费用18283万元,超出总控费用为5089万元,医院承担了医保住院费的27.8%。该比例远远大于医院的收益,使医院不堪重负。今年,这两家医院超出总控费用数字更大。

记者在调查中发现,对于医院的苦衷,患者则不以为然。患者王先生说,三甲医院的检查治疗费用最贵,报销比例最低,在这里多住一天院,自己就要多掏钱,比在社区医院贵多了。就算想回社区治疗,又有几个医生愿意主动提出让病人转诊?况且,患者在医院多住几天,他们的收入就会多一些。

对于“一头热”现象,社区医疗机构负责人也有怨言。他们认为,双向转诊很不利于社区医院的发展。转走病人等于自断财路,但不转又担心出问题。他们处于两难境地,最终导致社区卫生服务事业发展缓慢。

下转之难卡在哪, 医患保三方谈“病根”

“我认为,很多社区医院治病不能报销是双向转诊下转难的一个主要原因。”患者贾先生讲述自身的经历,今年8月,家住三堰社区的贾先生,左腿不慎摔成骨折,由于社区卫生服务站就在家门口,在大医院做完手术后,他想回到社区卫生服务站打消炎针,可是该站既不能住院,也不能享受医保报销政策,最后还是留在大医院治疗。

记者在采访中发现,不光是患者,社区卫生服务机构的负责人也颇有怨言。郑家沟社区卫生服务站站长孙君山说:“来我们这里看病不能报销,很多患者压根就不来。”

据了解,十堰城区目前参加医疗保的城镇职工为220350人,居民参保人数为199380人。虽然签订了双向转诊协议的社区卫生服务机构有79多家,但作为职工和居民住院报销的定点一级医院只有20家左右。对患者来说,他们在大多数社区卫生服务机构治病,只能使用个人账户的钱,不能享受报销政策。

“在十堰,还有一个特殊情况,不管大小病到大医院已成为很多患者的习惯。在十堰这样一个几十万人口的城市,医疗资源十分丰富,各类三甲医院就有5家,患者就医十分方便。”谈起下转难的成因,尚娥认为,目前社区卫生服务机构,普遍存在医疗水平不高、卫生环境相对较差、设备落后等问题,许多人更相信大医院的医疗技术。

“还有一个重要原因是,很多社区卫生服务机构不能住院,治病花钱不能报销。”黄群平认为,“大医院条件好,报销比例也不低,没有下转的硬性机制做保障,患者肯定不愿意回到社区治疗。”

“重复支付住院起付线也是导致患者不愿下转的主要原因。”尚娥补充说,“患者从社区医院转到大医院再转回社区,需要支付三次住院起付线,无疑加重了患方负担。”

也有分析认为,转上容易转下难,双向转诊呈现一边倒的现象,根本原因是利益作祟。下级医院在竞争中处于劣势,没有与上级医院转诊的对话筹码,不但看不到转下来

的病人,甚至不能共享上级医院出院病人的信息。

作为医保管理部门,市医保局表示,医保政策固然有需要完善的地方,但对医患双方的说法并不完全认同。其有关人士认为双向转诊的政策引导是积极的,一级医院的起付线最低,报销比例最高,患者负担最轻。下转难的主因是医院受利益驱动造成的,很多大医院都给科室下有创收任务。因此,双向转诊下转难的根源在于还没有建立起科学完备的政策引导机制和制度保障体系。

医患保三方支招, 破解双向转诊“一头热”

双向转诊下转难如何破解?医院、患者、医保和卫生管理部门纷纷支招。

有关专家认为,在目前由市场主导的医疗体制下,医院作为赢利机构,肯定希望病人越多越好,甚至是来者不拒。在这种情况下,向下转诊就必有制度保障。对一些没有生命危险的常见病,实行单病种临床路径管理,要么实行医疗费包干制,要么规定在大医院治疗多长时间后必须转到社区医院,否则额外产生的医疗费用不予报销。就像北京的大医院,一名剖腹产病人,术后没有特殊情况,只能住院4天,然后转到社区康复治疗。

“对转诊下来的患者,取消一级医院住院起付线;对于转诊后不需要住院的患者,对其门诊治疗费用按一定的比例报销,这种制度只能限于一级医院。如果这样,‘大病进医院,小病到社区’的目的或许就能达到。”患者贾先生建议。

对于此建议,市医保局有关人士表示深入研究以后,可以进行尝试。值得肯定的是,降低甚至取消个人账户的医保资金,建立门诊看病统筹基金是将来医保改革的一个方向。因为很多个人账户医保资金闲置,不能发挥应有作用,而医保住院统筹基金又十分有限。建立门诊看病统筹基金后,门诊就医可以报销,很多常见病就可到社区医院解决,对缓解看病难、看病贵大有裨益。

卫生行政主管部门表示,破解这一难题,政府应制订切实可行的“双向转诊”配套政策,加大对社区医院的投入和建设力度。同时,明确各级医院职责,引导患者实行小病、慢

病去社区医院,大病、危重病和疑难病到大医院;加强大医院与社区医院的交流,大医院要派人员定期到社区医院工作,培训社区全科医生,缩小两者服务和技术的差距,保证患者转诊后得到连贯性的医疗与服务。

市卫生局基妇科科长龚文举表示,双向转诊下转难的问题已引起市卫生局的重视,下一步将与有关部门协商,建立积极的引导机制,提高社区的诊疗水平和卫生服务环境,强化社区全科医生培训。同时将建立严格的“双向转诊”制度,对于常见病患者,没有基层医院的转诊单大医院不得收治。

不过,从现实出发,社区卫生机构负责人分析认为,尽管患者在医院住院可以报销,但自己最终还得支付一部分。对于常见病患者,在大医院治疗自己支付的费用往往比社区医院多。譬如,一个老人患冠心病,在大医院住院一周,诊疗费用花了3000多元,报销后自己还要掏1000多元。如果此人在社区医院治疗,费用应在千元以下。因此,常见病者选择进社区还是划算得多。

突破“瓶颈”,他山之石可借鉴

双向转诊下转难,在全国也比较普遍。那么,外地是如何打破瓶颈的呢?

专家认为,双向转诊实质是由政府牵头对城市医疗资源进行优化整合,既减少了患者在大医院的复诊费、住院费,还能腾出大医院的设备、技术、服务等,提高医疗资源使用效率。

目前,我国已有青岛、广州、武汉等城市开始尝试双向转诊制度。但是,据了解,这些城市都遇到了一些相似的“瓶颈”:既有观念方面的,如市民对社区医院的技术水平不太信任,一些大医院的医生不太情愿到社区出诊;也有机制上的,如验单检查无法互认,相当部分患者转诊后仍需重新检查,等等。

2007年2月1日,上海市卫生局联合上海市医保局颁发《本市市民社区就诊和定向转诊普通门(急)诊诊查费减免试行办法》,社区签约居民在本区内社区卫生服务中心就诊,减免7元诊查费,减免部分由医保基金承担;经社区卫生服务中心转诊至上一级医院看病,首次诊查费可减免50%。减免部分由接诊的定点医疗机构承担,同时对各级医疗机构的医保报销比例适当拉大差距。

北京市的双向转诊同样也遇到了这些问题。有专家在接受采访时说,改变人们的思想观念,需要一些时间。更重要的,还是从制度方面寻求对策。

北京除放宽了医保定点医院报销范围外,还对大医院和个人加强考核,能否按规定完成支援社区任务,成为确定奖惩的一个依据。

北京同仁医院院长韩德民希望,双向转诊的层次与内涵应在实践中不断完善与深化。他认为,大医院与社区医疗机构的互动,不仅在为患者看病方面,而且要拓展到教学、科研、医疗管理等方面。

还有人士提出,政府应组建专门的管理协调机构,搭建支援与受援双方对话与沟通的平台。目前,北京东城区、宣武区等均成立了社区卫生服务管理中心,统筹、规划、管理、组织、协调包括“双向转诊”在内的社区卫生服务工作。