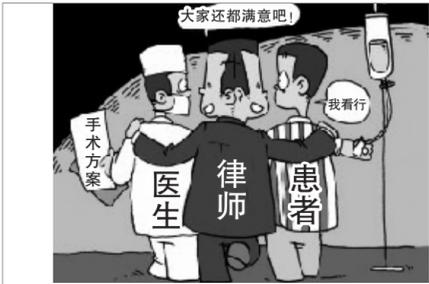


从医责险到医强险

转身背后的经济账



保监会和国家卫生计生委等部门正酝酿在全国推行医界的交强险——医强险。
医强险,即强制医院或医生购买的医疗责任保险(下称医责险),常被看作是缓解医疗纠纷的有效技术手段。一旦出现医疗事故或医疗意外等状况,患者有望通过保

亏损何来

医强险概念的提出与目前医责险在全国范围内的推行不力相关。
北京、上海等地从20世纪末开始先行试点医责险,但投保率极低。全国层面的倡导始于2007年。2007年11月,当时的卫生部、中国保监会、国家中医药管理局联合下发通知,要求进一步推动医责险,并提出“保本微利”的原则。
新医改后,医责险仍为政府推动的重点工作。2010年当时的卫生部等五部委发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》中,将“积极发展医责险”,与“严厉打击‘医闹’”联系起来。
各地纷纷响应。中国人保责任信用保险部主管皮立波称,时至2014年,全国除了西藏自治区,都已建立医责险制度。其中,最为人所乐道的是天津、

模糊的责任

即便在保险公司看来,和所支付的赔偿相比,现有的医责险保费偏低,但医院仍倾向于认为目前的纠纷调解和责任判定制度对医院不利。

积水潭医院医患办主任陈伟说,据她的经验,医疗纠纷中最多只有30%是医方有责任,剩下更多的是意外。她举例称,积水潭医院擅长骨科手术,而术后一些公认难以避免的并发症,如粘连、功能受限是引发患者不满进而索赔的一

大理由。

2010年4月,轰动一时的北京大学第一医院(下称北大医院)“非法行医”案告一段落。北京市高级人民法院二审宣判分别驳回了原告与被告的上诉,维持一审判决。北大医院承担民事责任,赔偿原告王建国及其岳母75万余元;但同时,判决最终并未明文认定北大医院“非法行医”。

2006年初,49岁的北大医院心血管研究所研究员熊卓为在北大医

院接受手术后死亡。医院的死亡诊断为急性肺栓塞,而后,熊卓为的丈夫王建国、母亲管惠英将北大医院诉至法院,称其在治疗过程中存在过失,索赔540余万元。2009年7月,北京市一中院一审判决,北大医院的医疗过失造成熊卓为死亡,应赔偿王建国及其岳母75万余元。

院和患者方均提出上诉。前者认为诊疗行为不存在过错,不构成侵权。后者则对赔偿额不满,且指出实施诊疗医务人员当中有3

名实习生,未经过医师执业注册,属“非法行医”,应在判决中予以认定。

此案虽然二审判定医院应支付一定赔偿,但医院对于患者致死原因始终并不认同“过失说”。

北京医调委的统计数据表明,近3年了结的4391件纠纷中,判定有责的达到2455件,占一半以上。“即便医院没有明显过错和不足,也会从病历书写等细节上找问题,让医院承担轻微责任”,陈伟说。

无论医疗纠纷最后通过何种途径解决,赔偿的额度通常会参考法定赔偿。近年来,法律环境的变化使得赔偿额度水涨船高。社会对于医疗纠纷赔偿的心理预期也在增长。

赔偿额不断增长,保费收入却不能同步。医疗机构中医责险真正的受益者只有少数三级甲等医院。原首都经贸大学金融学院教授周国柱解释,这类医院风险大,纠纷多,赔付率高,“投保对他们来说很划算”。据北京保监局数据,以安贞医院为例,2005年至2010年的年均保费231万元,而年均赔款则有281万元。

医责险根据投保人的赔偿情况逐年调整保费,若当年赔偿额增长,则下一年保费也要提升。但此种调节机制很难实现。

成本谁担?

对于并非医方责任的医疗损伤,严格意义上不应由医方赔偿。早在2010年,《关于公立医院改革试点的指导意见》中便提出“发展医疗意外伤害保险”新举措,意在拓宽医疗风险的社会承担方式。

作为医责险的补充,目前推行的医疗意外险中,以手术意外险为主。手术意外险由患者自愿投保,保险责任则包含因意外造成的死亡、残疾和并发症。

目前北京市佑安医院开展手术意外险的科室有风险较大的外科、介入科和妇产科。保费根据不同的手术从300元至4500元不等,最高赔偿额也相应从5000元到12万元。但病人往往不愿意掏

这笔钱,不少人认为手术意外险的保费过高,赔偿金额却很有限。

与医责险和意外险双双推行不力有关,此次深圳医强险方案将责任范围一扩扩展到医疗事故、医疗过失、医疗意外等13项内容,将医疗执业过程中可能面临的风险一并囊括。

伴随着责任拓展的是保费激增。据了解,该方案拟以保费为平均每人每年1500元至1600元,是现行医责险中个人保费的3倍以上。即便如此,保险公司仍担忧收不抵支,而医院则顾虑负担太重,不如自行处理纠纷。

实际上,这一费率与西方国家相比已经十分低廉。美国医生

年平均收入约20万美元,其中约7.5%用于购买医责险。2012年,全美的医生共购买医责险达100亿美元。而中国2013年医责险保费收入仅为15.7亿元。

北京大学医药政策及评估科学系博士生导师刘国恩用“责权对等”来解释这一现象。“美国的医生是自由职业者,收入很高。相对应地,个人要为自己的行为负全责,因而保费也很贵”。

由医生个人承担保费被认为更易区分责任和从源头控制风险。深圳曾做过类似尝试。2004年,深圳市卫生局曾与人保合作,提出“风险储金”的办法。风险储金由医疗机构和医务人员按8:2的比例

缴纳,根据职称、职务、所在医院共分10个风险等级。赔偿则由保险公司和医务人员共同负担。

但囿于医务人员的单位人身份,深圳的这次探索最终并未推行。《医师责任法》明确,医务人员在工作中的责任由医疗机构承担,因此医责险的保费也被认为不应由医务人员承担。此次深圳版医强险则走的是折中路线,方案设计由国家、医院、个人三者一起负担。

可以预见,强制医院购买医强险将进一步提升医院的经营成本。在医疗服务价格受到管制的情况下,这部分成本由谁承担,目前尚存争议。

(据《新世纪》)

医联体利益难分配 叫好不叫座

囿于基层医院设备条件与药物种类限制,一些常规检查与常用药物都无法满足,患者最后还得回到大医院检查或开药,如此现状之下,如何叫病人“康复回社区”?

日前,广州市《关于进一步加强和改进基层医疗卫生工作的意见》及其3个配套文件出台。提出,从今年起7个试点区组建14个区域医疗联合体(简称医联体),到2015年每个区都要成立医联体。

早在2011年,上海、北京、武汉等地就陆续试水医联体,让大型公立医院和基层医院“抱团”发展,改革意愿是:“让技术跑,而不是病人跑”“小病不出社区、康复在社区”;手段创新是:“基层首诊”“双向转诊”“家庭医生”“全科医生”等。其中,“首诊在社区、大病到医院、康复回社区”之设计路线,旨在通过厘清功能定位,打破医疗机构各自为政、争抢病人的局面,以期扭转因无序就诊造成的资源浪费和看病难。应该说,“脉”是号准了,“药”也没下错,只是“病躯”对药物很快有了“抗体”。从实践效果看,普遍存在叫好不叫座——大医院撑死,基层医院饿死的现象没有太大改观,向下转诊并不容易。

广州市卫生局副局长胡丙杰说:“同样一个病,比如说感冒,在基层可以解决,大医院也可以解决。在大医院可能费用是236元,但是在基层就可以通过八九十元解决。”许多病人一方面抱怨大医院看病难、看病贵,一方面连感冒这种小病小灾都要往大医院跑,花更多的时间、金钱去看名医,这说明基层医院遇冷,与患者非理性的就医观念有莫大关系。提高医保报销比例,正面激励病人向下分流,但是,患者固有观念并非单纯一个医保杠杆可以撬动,需要更多的解决方案。

回顾基层医院,“缺医少药”仍是通病。招不进人、留不住人,人才缺乏是基层医院最大的短板,没有医生,何来病人?不过,就算有医生,基层医院也存在设备短缺、药物不足等。一些地方实行大医院医生下基层医院坐诊制度,医生来了,病人也来了,可是,囿于基层医院设备条件与药物种类限制,一些常规检查与常用药物都无法满足,患者最后还得回到大医院检查或开药。如此现状之下,如何叫病人“康复回社区”?坐实“基层首诊”,当从“沉”与“升”入手。“沉”,就是在规划未来时,将更多的优质医疗资源下沉,将“强基层”的医改思路化为现实;“升”,包括基层医院医疗水平与基层医务工作者待遇的提升。

医联体之难,难在利益分配。每家医院都是独立的法人,大家都要赚钱以维持生计。医院的收入从哪里来?从病人身上来。主观上,谁都不愿意到手的病人送出去。在医联体这个利益链条中,受益最多者是处于金字塔顶的大医院,而获益最小的是基层医院,因为医疗主要费用发生在前期的项目检查、手术和药物治疗,后期的延续性治疗和康复性治疗没有太多利润,接收者的积极性不高。

因此,在没有建立起有效的利益分配机制和激励机制之前,谈医疗资源的共享和统筹利用未免沦为纸上谈兵。化解利益困局,当从“加”与“减”着力。“加”,当然是往医疗市场注入“活水”,财政扶持也要,商业保险介入也要,只有“外资”注入,才能有效抑制医院的逐利冲动,降低改革阻力。“减”,减少医院向病人伸手,最终实现为病人减负。

(据《广州日报》)

基层人才荒与分级诊疗

大医院人满为患,病人为什么仍然执着地拥到大医院?基层为什么难以分流病人?记者采访时注意到,在基层,大楼盖起来了,设备配好了,但合格的医生却越来越少了。

在陕西省安康市宁陕县,从县级医院到卫生院、村卫生室,均存在逐级挖人、业务“跳闸”的问题。要建立分级诊疗体系,基层卫生工作者关心的核心问题是,如何建立一个良性的人才流动机制。

盖大楼“好风光” 缺人才难有“新气象”
3月底,即将从山西医科大学临床医学专业毕业的陈立(化名)坐了一夜的火车抵达西安,又坐大巴在秦岭山麓间跑了3小时,来到只有7.4万人口的宁陕县,目的是实地考察一下宁陕县人民医院。他此行的路费、住宿费就是由这家医院提供的。

首先映入眼帘的,是宁陕县人民医院新建成的综合大楼。这栋大楼共有9层,坐落于穿过县城的长安河畔。然而,持续多年的医生流失及人才荒现象,显然难以支撑该院的这种表面“风光”。

宁陕县人民医院院长陈政浩介绍,医改启动后,该院门诊、住院人次分别从2008年的5万人次、1000多人次增长到2013年的102万人次、4300多人次,目前床位使用率达到101%。而在全院205名职工中,取得执业医师资格的只有52人,其中还包括4位院领导,5位返聘专家。5年来,该院先后招聘了17名医学本科毕业生,如今留下的只有6名。

“一般毕业生在医院待3年就能考上执业医师资格证,考上后能走的就走了。”陈政浩说,这也是医院宁愿出钱也要让陈立这样的毕业生过来看看的原因。

骨干被抽调充实基层医院 卫生院业务“跳闸”
今年3月,宁陕县人民医院在陕西省森工

医院的支援下,开设了有9张床位的儿科病房。首位被派来支援的儿科主治医师申波发现,9张病床就没有空闲的时候,天天爆满。

“来了才发现,这里的儿童以前看病确实不方便。现在住院的主要是一些肺炎、肠炎、呼吸道感染,大都来自乡镇,到县医院要2个多小时车程。这里如果没法住院就得去西安,那要花更多的钱。”申波说。

为了充实该院儿科的力量,宁陕县卫生局动用行政手段,从该县四亩地中心卫生院、龙王中心卫生院抽调了2名业务骨干配合申波工作。该县筒车湾中心卫生院院长余剑东说,目前筒车湾中心卫生院共有8名正式职工,业务骨干年年流失,多是被卫生局调走的。

向下“虹吸”难以以为继 广揽毕业生全县总动员
患者从乡镇外流,余剑东归因于县级医疗机构对乡镇卫生院人才的“虹吸”。而在陈政浩看来,如今这种“虹吸”已越来越难以以为继。

2014年,宁陕县人民医院制订了一个计划,准备招聘临床医学专业15人、中西医结合专业10人、中医专业5人、影像医学专业2人、临床医学麻醉专业2人。为此,全县总动员,县医院派人会同县卫生局、人社局专程赶赴四川泸州、宁夏银川、山西太原等地医学院校广揽毕业生。

“目前已有30人有了初步意向。”陈政浩说,这些初步意向是建立在优厚待遇的基础上,“每人给予3万元安家费,工资在国家规定的基础上上浮2级。也就是说毕业生一到医院工作,月薪就达4500元(包括五险一金)。”为此,毕业生须与医院签订为期5年的劳动合同。

根据以往的经验,这些毕业生招聘进来后能否待满5年还是个未知数,待满5年后选择继续留下来的会更多。(据《健康报》)



责任与定位 共圆妇幼健康梦系列报道之三

为妇女儿童提供有力的健康保障

——来自商丘市睢阳区妇幼保健院的报道

本报记者 赵忠民 文/图

商丘市睢阳区妇幼保健院始建于1973年,占地面积4240平方米,建筑面积4148平方米,是睢阳区唯一一所以妇幼保健及产后康复为主的专科医院,是全区广大妇女儿童的医疗保健中心,担负着全区妇幼保健人员的业务指导、培训、教学等任务,是睢阳区医疗保险及新农合定点医院,同时还是国家“降消”项目指定单位、区孕产妇急救中心、区免费婚前体检中心、区托幼机构儿童及工作人员体检指定单位等。

睢阳区妇幼保健院恪守为人民健康服务的宗旨,始终坚持以病人为中心,通过提升医疗队伍业务素质、加大投入力度引进先进医疗设备等措施,狠抓妇科、产科、儿科等特色科室建设;始终坚持优质服务,以一流的技术、一流的质量、低廉的收费,为病人提供优质、高效的服务。

该院被世界卫生组织、联合国儿童基金会、中国卫生部授予“爱婴医院”称号,先后荣获“省卫生先进单位”“省妇幼保健先进单位”“市文明单位”“市卫生系统先进单位”“市医院行风建设先进单位”“市群众满意医院”“区妇幼保健工作先进单位”“区优质服务先进单位”等。

医疗设备种类齐全

过去睢阳区妇幼保健院是一个只有几十人的妇幼保健站,就医条件极其

简陋。经过历任领导班子的努力,特别是张俊红为首的领导班子上任后,积极了解掌握国内外妇幼保健新技术、新动态,理清工作思路,选准工作突破口,在较短时间内,使全院的工作环境、软、硬件水平、医疗服务质量、内部管理等方面都有了很大的提高。

医疗设备是辅助诊疗的媒介。医疗设备的现代化程度也是衡量一所医院医疗水平的一个重要方面。近年来,睢阳区妇幼保健院十分重视所需的专业医疗设备。该院现开设床位120余张,有普通病房和高档“家庭病房”,新生儿重症监护室;拥有四维彩超、进口彩超、多功能多参数电脑胎心监护仪、多参数心电图监护仪、新生儿恒温培养箱、新生儿黄疸治疗仪、CPAP(正压通气)机等一系列先进设备技术,并购置了先进的贝宁达产后生殖器官恢复等大型医疗设备,实行24小时免费接诊。

特色科室堪称一流

现在,睢阳区妇幼保健院共有职工300余人,其中技术人员占90%以上,既有高年资经验丰富的专家,又有年富力强业务成熟的中青年医师。各学科带头人多次到国家级、省级医院进修学习,每年参加国家级理论学习和学术交流,不断掌握最新的知识和技术。目前,该院已成为睢阳区唯

一的以妇幼保健及产后康复为主的专科医院,是全区广大妇女儿童的医疗保健中心,担负着全区妇幼保健人员的业务指导、培训、教学等任务,是睢阳区医疗保险及新农合定点医院,是国家“降消项目”指定单位、区孕产妇急救中心、区免费婚前体检中心、区托幼机构儿童及工作人员体检指定单位。其中,新生儿重症监护室、产后康复中心是最能体现该院特色的重点科室。

新生儿重症监护室:新生儿重症监护室始建于2011年初,是睢阳区唯一的无须家人陪护的新生儿高档病房,现有床位25张,室内24小时恒温,拥有多功能婴儿呼吸机、心电图监护仪、新生儿暖箱、辐射式抢救台、兰光箱、微量血糖分析仪、经皮胆红素测定仪、微量注射输液泵、面罩吸氧等先进的医疗抢救设备,为危重症新生儿的抢救提供了科学的治疗及监护手段,保证了高危患儿的抢救成功率。新生儿重症监护室主治新生儿窒息、新生儿黄疸、颅内出血、呼吸窘迫综合征、缺血缺氧性脑病、胎粪吸入综合征、硬肿症、败血症;用静脉营养液治疗不能进食的新生儿及早产儿、低体重儿等。

目前,新生儿重症监护室内有医务人员35人,拥有一支业务水平高、技术力量过硬、训练有素的医疗队伍。主治医师张兰英从医30余年,多次到

湖南省儿童医院、北京协和医院、河南省妇幼保健院进修学习,具有丰富的临床经验、扎实的理论知识。执业医师蒋海涛、王义华都有本科学历,从医10余年,先后多次到北京协和医院、河南省人民医院等国内知名医院进修学习,具有丰富的临床经验和扎实的理论知识。

产后康复中心:产后康复中心是睢阳区唯一的对妇女产后身体主要器官(子宫、盆腔、乳房)和形体等进行全面恢复的诊疗中心。该中心运用国际产后恢复标准和技术,使产妇能尽快恢复窈窕身材,解除产后形体改变及性生活不适等苦恼。

产后康复中心里的发汗房采用“光波疗房”对产妇进行“产后发汗”治疗,在进行光疗的同时,还给产妇内服中药汤剂,达到促进血液循环、彻底排毒、燃烧脂肪、增强免疫力的作用。通过发汗发汗不但可以将细菌排出,还可以针对性地预防和根除因受凉、受寒、受风引起的产后头痛、腰背痛、全身关节痛、肌肉酸痛、疼痛、畏寒怕冷等。

规范行为树立形象

为了规范医务人员的行为,睢阳区妇幼保健院明确规定:医务人员要主动热情地为病人服务,文明、礼貌、耐心地解答病人的提问,杜绝“生、冷、



高温下义诊

硬、顶”现象。凡刁难、怠慢、推诿、顶撞服务对象,一经查实,立即待岗;在门诊大厅设置导诊、咨询台,主动热情帮助病人选择医生,引导病人就诊和检查,免费提供开水、婴儿车。被确定为“特困户”的病人,该院设“扶贫病房”,住院费减免10%。

睢阳区妇幼保健院实行院务公开,医务人员的身、医疗服务项目、医疗收费标准、常用药品价格、住院费用实行“一日清单”制,做到价格透明;建立抗生素、麻醉药品临床应用及处方的检查评价、公示制度,减轻病人的经济

负担,严禁开单提成;对收受“红包”者,查实后,实行“一次告下岗”制度并取消执业资格。

明确、严格、细致的管理使该院树立了良好的形象。当新婚夫妇沉浸于甜蜜婚姻生活的同时,大都考虑要一个爱情的结晶,一起孕育一个健康可爱的小宝贝。睢阳区妇幼保健院帮助人们圆了这个梦想。一流的设备、精湛的技术,“以病人为中心”的医疗服务,使该院成为当地群众中有口皆碑、名副其实的放心医院。