

按病情分配专家门诊

——北京市实行专家团队工作制改变就医格局

本报记者 吴佳佳 通讯员 巢伟 王蕾 李茜

探访

北京市医管局近期在一些医院组织进行了知名专家团队诊疗服务试点。试点中,知名专家不再对外单独挂初诊号,初诊患者必须通过团队出诊医生进行首诊,再将确需知名专家诊治的患者通过纵向问诊转诊方式预约知名专家诊疗。该试点效果如何?日前,《经济日报》记者进行了调查。



△北京宣武医院实行了知名专家团队诊疗服务试点。图为患者在咨询就诊事宜。

▷患者在自动挂号机上查询医生出诊信息。

吴佳佳摄



专家专注打造学科品牌建设,让越来越多的年轻医生得到锻炼。

记者2月26日上午在宣武医院看到,专家团队已经开始运转。在二楼的神经内科诊室里,记者看到吉训明脑血管病专家团队的成员医生小段接诊了3位病人,其有一位病情较重,已经开了住院单;另外两位患者曾在多家医院治疗,但是小段觉得能够为患者解决问题,就先为患者做了治疗,暂时没有向上转诊。“以往来医院看知名专家的患者中,有1/3都是来开药的,这太浪费专家资源。团队模式运转后,将让专家更能集中精力看疑难病例,这样也能保证医疗质量。”宣武医院挂号室主任刘德清说。

也有患者心存疑虑,过去从号贩子手里还能买到知名专家号,以后这些专家号没有了,通过层层转诊,要看到知名专家就更难了。对此,北京市医管局副局长吕一平回应,医管局要求知名专家每个出诊单元应预留不少于50%的号源解决团队转诊患者就诊。由知名专家诊治过的患者可以根据病情需要由知名专家本人预约复诊,或下转给团队其他成员进行复诊,形成双向转诊机制。“如果患者真需要找这些知名专家看病,通过团队转诊,肯定可以看到。”

北京大医院70%的患者是外地患者,外地患者如何转诊?以北京妇产医院为例,由于很多孕产妇是外地来就诊的高危孕产妇,导致北京妇产医院的建档号源

更加紧俏,也成为号贩子手中的“香饽饽”。北京妇产医院副院长王建东介绍,该院已经开始实行外地、外医院向院内转诊,转诊来的高危病人可以不到门诊大厅挂号,直接到门诊服务中心办理就诊手续,符合建档条件的将优先考虑。

王建东表示,下一步将进一步规范产科建档,孕妇产妇只有通过医院系统和纸质建档双重确认建档信息后,才可填写产科建

档手册。信息录入也将严格审核。此前,该院发现过用假B超单建档的情况。此次信息系统升级后,医生电脑可以对接超声系统,直接查询B超信息,防止号贩子使用假B超单建档。原来各病区主任手中都有部分建档名额,今后该院将取消各病区主任管理的孕产妇建档名额,由围产医学部统一管理。同时,取消医生手工加号,已在医院建档的孕产妇复诊,不受号源限制,随时加号。

北京市卫生计生委副主任钟东波介绍,医院的专家门诊有3种获得形式:一种是“高者得之”,比如特需门诊号,按照价格因素进行分配,一般特需号100元—300元不等,在以保障基本医疗为目标的公立医院,特需服务总量需要控制在10%以内,今后比例甚至还要缩减;一种是“排队者得之”,这并不是理想的专家资源配置方式,不能让疑难患者迅速找到合适的专家;一种是“病情重者得之”,即在医院通过普通号初诊之后,根据病情需要在院内层级转诊,这是更加公平高效的专家门诊方式。

问题的核心是,最优质的专家资源如何公平高效分配。钟东波认为,现在的医院门诊普遍缺乏内在分工合作的体系。“抛开时间和金钱要素,按照病情分配专家门诊,是下一步改革应该推进的方向。”方来英认为,这既可以提高专家的工作效率,也能确保绝大多数患者得到最适宜的治疗。

不过,专家团队工作制也给北京大医院的门诊组织形式带来了巨大挑战。专家指出,真正实现专家团队层级转诊,医院主管部门的审批、备案和监管,科室接诊、推荐、登记和预约,挂号室凭“专家门诊预约单”发放著名专家号源,财务部门对绩效考核评价体系的调整等多个环节缺一不可。钟东波表示,北京市将推进医院内部改革,首先按照功能系统设计医院岗位,按岗聘用,分配方式也将按照岗位职责分配,医生年薪制与岗位相匹配。“这两项改革到位,才能使专家团队层级转诊形成长效机制,长久运作下去。”钟东波说。

甘肃渭源新农合兜底

本报记者 李琛奇 通讯员 王纲

56岁的甘肃渭源五竹镇渭河村村民符正荣被严重的慢性支气管炎折磨了近10年,由于家庭困难,想要找医生好好看病的愿望一直没能实现。2015年,县乡开展的免费全面体检解决了他的难题。2014年,20岁出头的渭源县五竹镇五竹村村民温凌云因患脑肿瘤在兰州的医院做了脑部手术,第二年又做了一次,两次手术花费7万多元,经过多项补偿救助,个人自付部分仍让他愁眉不展。县上从去年开始实施的卫生精准扶贫政策让他不再发愁了。

渭源县开展健康扶贫,将健康融入所有公共政策,创新开展了“14885”健康促进模式改革,保障贫困人口享有基本医疗卫生服务,努力防止因病致贫、因病返

贫。积极推行新农合可用资金总额包干、住院费用打包付费、门诊费用打包付费、费用控制奖惩、分级诊疗、即时结报和结余资金再分配7项制度,稳妥推进新农合支付方式改革。组织全县638名医务人员对因病致贫的贫困户全覆盖精准帮扶,一年内共完成体检2.35万人,筛查出慢性病患者1.92万人,及时予以健康随访和健康干预。

分管卫生工作的县委常委、宣传部长何晓云说,渭源县针对建档立卡贫困户常见的50种重大疾病,实施了“健康干预+新农合补偿+大病保险+医疗救助+新农合全额兜底”的“零费用”救助模式,彻底解决了大病患者因病返贫的问题,到目前全县已兜底报销203人次68.88万元。

原卫生部副部长黄洁夫——

观点

建立分级诊疗全科医生体系

本报记者 沈慧 梁婧

建立生态良好的医疗服务市场

“号贩子的猖狂,只是医改存在的诸多问题的一个客观反映。”黄洁夫说,“号贩子”现象其实只是医改问题的“冰山一角”,是“标”而不是“本”。基层医院为什么没有“号贩子”?有的县级医院门口不仅没有“号贩子”,简直就是门可罗雀。深层次的原因还是优质医疗资源不均衡,老百姓看病难、看病贵的问题没有得到有效解决,“这单靠简单的行政手段将号贩子抓起来并不能根本解决”。

黄洁夫表示,老百姓想到大医院看病是人之常情,“因为人人都想找最好的医生”。在黄洁夫看来,所谓通过“小病进社区,大病进医院”等对病人的医疗服务选择进行限制的政策其实很难落实,“何为小病何为大病?很多慢性病也是大病,有时小病也会发展成大病,如果一定要患者先去小医院看病解决不了问题,耽误了病情、延误了诊断,反而可能出现更加不好的后果”。

“不能说基层医院就得看小病,大医院才能看大病。关键是要建立完善的

‘分级诊疗’全科医生体系。”黄洁夫认为,限制“号贩子”只是治标不治本,关键是要建立生态良好的医疗服务市场,培养一批德艺双馨的医疗队伍。

医者劳动价值未得到充分体现

在黄洁夫看来,医改中政府是主体,医务人员是主力军。但现在很多医生牢骚满腹,医务人员的情绪来自日益紧张的医患关系,也与不甚合理的薪酬体系有关。黄洁夫说,但现实中,医务人员合理的劳动收入,依靠靠高的医疗药品、耗材、设备去挣钱,自然也就调动不起他们参与改革的积极性。这也是造成‘看病难’的原因之一。医生感

到委屈与无尊严,而且劳动强度大。这也是现在很多优秀的人才都不愿意学医的一个重要原因。”

当医改步入深水区,黄洁夫认为,医改不能只在基层医院徘徊,而应向大医院“开刀”,就像治水不能只治理河流下游,忽略上游,“否则是改不好的”。更重要的是,要将医务人员的积极性充分调动起来,建立符合市场规律的医疗服务体系,用政府这只“有形之手”,按照社会主义市场经济的医疗规则,再用好市场这只“无形之手”监管与建设一个以医生为主体的自由流动的人力资源市场,激励医务人员在医疗市场中创新医疗服务模式,为病人提供价格合理和高质量的服务。不过,“也应当看到,我国2009年卫生总费用1.7万亿元,2015年已超过4万亿元,短短6年增加了2倍,政府为民生做了很大的投入,医疗保障的进步还是很明显的”。

器官移植费用纳入医保范围

今年“两会”期间,作为政协委员的黄洁夫和全国人大常委会副委员长、中国红十字会总会会长陈竺分别向全国

政协和全国人大提交提案、议案,建议将肾脏移植纳入大病医保。

这样的想法与我国器官移植捐献的良好发展态势不无关系。2015年,我国共完成器官捐献2766例,移植器官11000多个,达到历史最高水平。“今年前两个月,我国器官捐献数量又较去年同期翻了一番。估计2016年我国的器官捐献可以达到4000例,移植器官大约在15000个以上,几年内就可以超过美国,成为世界第一器官移植大国。”黄洁夫预测。

“器官移植一定要纳入医保,因为这是生与死的选择,是基本医疗,也是公民的基本权利。”黄洁夫说,肾移植是治疗肾功能衰竭最有效的手段,将肾移植费用纳入医保,无论对患者还是对国家来说都是“最合算的”。他给记者算了一笔账:如果不做肾移植选择透析,按照一周3次透析的频率,一年7个月的透析费用就可以做一次成功的肾移植手术,约20万元。而且,“患者做完肾移植后,生活质量将得到极大改善,还可以省下继续治疗的开支”。黄洁夫希望,以肾移植为开端,今后可以逐步将肝、心脏、肺移植等费用纳入医疗保险范围。

现场

弯弯的山路上,福建省邮储银行霞浦县支行的信贷客户经理蒋振虹和同事们正在匆匆赶路,目的地是青山村青山59号的大黄鱼养殖户林彦勇家。

“林彦勇从2000年开始养殖大黄鱼,是溪南镇的养殖大户。但他和其他养殖户都面临一个问题:大黄鱼养殖资金需求量大,季节性强,而渔民普遍缺乏顺畅便捷的融资渠道,经常为钱着急。2008年邮储银行开始办理小额贷款业务,经过我们的宣传推广,林彦勇和一些渔民成了我们的第一批客户。”蒋振虹说,2009年6月,溪南镇白沙角海域暴发了大规模黄鱼白点病。3天时间里,有4000吨大黄鱼死亡,这个产量约占福建省当年大黄鱼产量的8%。林彦勇也损失惨重,直接经济损失超过100万元。

“这个时候,渔民最需要的是足额的周转资金。银行要雪中送炭的人,不能做釜底抽薪的事。”蒋振虹说,他们对受灾户进行了摸底和分析,认为如果有资金保障,大多数养殖户有能力挺过这次灾难。他们由此制定了对受灾户不催收、不逼债,对有需求的养殖户再续贷的措施。最终,80%的受灾户通过续贷再生产度过了这次危机。

经过一个多小时的车程,蒋振虹和同事抵达了林彦勇的养殖基地。

“蒋经理他们的服务没的说,只要养殖户有需要,一个电话他们就会出现。”林彦勇告诉随行记者,2013年,林彦勇以房产抵押个人商务贷款的方式在邮储银行办理了贷款,主要用于养殖海参和鲍鱼。由于缺乏经验,加上鲍鱼价格低迷、海参成活率较低,投入的资金一年就损失了近50万元。到2014年末,正是新年海参投产旺季,林彦勇因缺少资金再一次来到银行求援。信贷员在分析了林彦勇的情况后,建议他申请家庭农场专业大户贷款并获得通过。有了资金保障和精心养殖,到2015年底,林彦勇的海产品获得大丰收,海参57万粒,大黄鱼40万尾,年营业收入765万元,净收入130万元。

霞浦是福建东部重要的海洋县,海水养殖和捕捞量位列宁德各县(市)之首。2008年邮储银行霞浦县支行成立伊始,便开始走访当地养殖户。他们发现当地群众对养殖业投资的热情很高,但都遇到过资金瓶颈。“渔民要贷款太难了。”霞浦县仙东村村民主任曾成灼说,“这几年紫菜、海带行情好,但没有资金都是白搭”。虽然养殖户对资金的单笔需求量并不大,但由于抵押物的限制,个体渔民往往贷不到款。邮储银行为此派出信贷员到渔村逐户了解养殖户情况,通过为信用村信用户优先放款、优先提升额度等方式,帮助急需资金的渔民发展生产。

赵彦龙是霞浦县池澳村的海带养殖户,养了10亩海带。这个村距离县城几十公里,来回一趟需要6个小时。“过去申请贷款从报送材料到放款都要1周左右,现在我只要把材料准备好,打个电话到银行,信贷员就会拿着电脑到我家里来调查,最快当天晚上钱就能到账”。

霞浦县的乡镇呈条状沿海岸线分布,城区到乡镇来回少则一两小时,多则七八个小时。按照传统模式,一笔贷款申办需历经7个流程,客户需多次往返银行,在交通不便的偏远地区,“贷款慢”成为困扰渔民的难题。“这种情况逼得我们必须把信贷员放到一线,把服务延伸到最基层。”邮储银行霞浦县支行行长说,2014年8月,霞浦县支行试点推出了小额信贷“移动展业”业务。信贷员只需一台移动智能终端PAD,就能在客户家中完成现场调查、实地拍照、建档等工作,通过3G网完成后台实时在线审批后,平均放款时间只要两天。这种“互联网金融”一下子激活了渔民的贷款热情和生产积极性,解决了多数银行贷款业务进不来村、入不了户的问题。这项业务开展以来,邮储银行霞浦县支行已经成功对近千位客户进行放款,放款金额近亿元。

“福建海岸线长度和海域面积均居全国前列,‘蓝色金融’是具有邮储银行特色的金融品牌。这些年邮储银行借助自身点多面广、网点密集的优势,把服务的触角延伸到最基层,延伸到最需要的渔民和养殖户家里,这种入户入心的服务既为渔民化解了贷款之难,也给银行带来新的利润增长点。”邮储银行福建省分行行长路文斌告诉记者,通过一系列行之有效的特色服务,2015年,该行实现收入同比增幅13.97%,利润同比增幅9.12%。

救助贫困先心病患儿



中国移动爱“心”行动——贫困先心病患儿救助活动日前结束在山西吕梁地区的筛查工作,共筛查541人,其中适合手术救治者109人。中国移动爱“心”行动2013年11月落地山西,项目分三期进行,一期手术救治323名患儿,二期已手术救治106名患儿,其余患儿相关单位正在加紧做好手术前的准备工作。据了解,患者手术费用全部由中国移动慈善基金会提供,山西省民政厅为每个手术家庭提供2000元的食宿补贴。安忻摄