

市民忧合并后小医院看病涨价

专家指办好社区医疗不能靠大医院合并小医院,关键是政府增加投入

收费便宜的区级医院要并入收费昂贵、看病人多的大医院,老百姓最终受益还是受损?时报记者采访了部分市民,发现多数市民最担心的是合并后的区级医院医疗费会上涨。对此,有专家指出,靠大医院合并小医院搞社区医疗治标不治本,改善社区医院的根本要靠政府投入。



区级医院的优势是收费较便宜又不用长时间排队,被三甲医院合并后将有何变化成为市民关注的焦点。

市民担心

从此看病排长队又更花钱

记者在采访过程中,不少市民纷纷表示了他们对兼并的担心。一位姓李的老太太说:“我们来区级医院看病,就是图它的方便,下楼就可以挂号,也不用等。去大医院,一个感冒要等一上午。兼并之后,来区级医院看病的人多了,又要跟大医院一样了,看个病像赶集一样,到哪都要排队。各个医院都成这样子了,小病该去哪里看啊?”老太太家住的小区外面就有一个区级医院,平时孩子感冒发烧的,看病十分方便,她担心合并之后方便就不存在了。

区级医院看病较方便

王女士担心,三甲医院的收费都很高,抽个血都要50多元,到区级医院抽血才20多元。如果小医院被合并了,他们也来大医院那套“特诊”或是“好设备检查”,收费也跟着涨起来,像这样的兼并,老百姓是看上了好专家享受了好的护理,但是付出的钱也在增多,何

谈看病方便呢?

记者在东山区人民医院了解到,来到该医院的病人多是因为该医院方便、便宜。47岁的王先生说,他就住在对面的小区里,过个马路就能看到病、拿到药,等的时间也都不超过1个小时,十分方便。他向记者展示了他的病历,从8月2日开始,至今已经做了8项检查,包括:血脂、尿酸、肝功能、肿瘤、胸透、B超、血糖、CT,共花了420元。王先生说:“这些检查在大医院1000块是下不来的。不过,医生水平确实有限。”他举例说,有一次他的胸透检查结果出来之后,医生似乎没有足够的力量当场给出诊断和解答,说要回去医生之间讨论一下。王先生希望与中山一院合并后,医疗费用不变,医生的技术和能力能相对提高,“这样就比较理想了”。

同种病大医院贵一倍

66岁的顾老太十年前退休,一直患有冠心病和脑

血管疾病。在医改之后,每个月只有131元的补助,根本无法支付大医院的高昂的医药费。在上次因为心、脑的问题住在大医院,一个星期用了六七千块钱,我一个退休工人哪里支付得了啊”,顾老太说,她听说这里的医药费比较便宜,服务、质量都不错,就在这里门诊了一段时间,切身感觉到,区级医院的方便和便宜,挂号很快,药费也相对便宜。“平时在大医院的病人多得像蚂蚁一样,看一个小病,都要等一个上午”,顾老太皱着眉头说。

后来,顾老太住进该院之后,两个星期花了4700元,做了心电图、脑电图、CT、普内仪等多种检查。顾老太说,这样的价钱已经算是便宜了。心电图这里只需170多元,但是大医院要260多元,心电图更是翻了一倍,这里20元,大医院要40多元。顾老太最后欣慰地说,当时听说要合并,很担心价钱会上升,后来看报纸说不会变,心里就踏实多了。

业内人士

三级医疗体系名存实亡

中山一院院长王深明在和越秀区卫生局签署合作协议当日,抛出这样的观点:“广州等大城市,区级医院没有生存空间,只需要‘社区医疗服务中心+大医院’两级医疗服务体系。”而此前市卫生局曾透露出,将在近期来推行社区首诊制的计划。

社区医疗推行难

业内人士大多数认同所谓的城市三级医疗体系确实已经名存实亡,“这是政策制定部门的一厢情愿”。“小病上大医院”的痼疾在于政策引导乏力、社区医院医疗水平太弱。很多实行二级医疗制度国家,必须先先在社区、私人门诊首诊,大医院才会接受转诊,因为有着完善的医疗保险制约,病人按步就医才能获得费用报销;在欧美,

从医者要医科大学专业学习、大医院住院医生培训合格,才能有资格以当社区的全科医生或者自开诊所,社区医生的医疗水平有确实保障,而英国去年首次出现全科医生收入超过专科医生。“但在我国60%的人没有医疗保险,生了病花自己的钱,想去哪就去哪。你说小病看小医院,这是一种人为设想。谁说感冒发烧就是小病?非典开始的症状也算感冒发烧。再加上社区医生水平跟不上,看个感冒发烧也不一定看得好。在这样的现实条件下,所谓的层层转诊、社区首诊都是空谈。”这是一位不愿意透露姓名的广州三甲医院管理人员的尖锐观点。

将实行双向转诊

对于社会普遍关心的“

社区中心变成医院门诊部”的疑虑,中山一院的回应很积极:目前很多社区服务中心实际已经承包给了周边的中小医院,大医院的介入不会让情况变得更糟糕,只会改善。“我们答应越秀区的基本目标:一年内到社区看病的人要增加50%,这应该没问题。当然政府承诺给社区医疗服务中心的投入不得减少,中山一院也不得挪作他用。”

王深明院长透露出一个院内双向转诊的计划:凡是在中山一院6个社区医疗点首诊,由医生开出了转诊单,病人可自主选择在东山区医院、中山一院优先住院。中山一院还计划将黄华街社区卫生服务中心的30个病床改成康复病区,用于接纳在本院手术后的康复病人,并保证中山一院的医生去社区查房。

专家意见

政府的钱应该用对地方

中山大学公共卫生学院的梁浩材教授认为,“靠医院搞社区医疗治标不治本,改善社区医院的根本要靠政府投入。医院技术扶持社区、直接管理社区,这些类似做法也只是‘玩魔术’,给患者一种心理上的安慰”。

他举中山一院为例,政府每年投入的资金只占医院投入资金总额的5%~6%,连工资都不够发,逼着医院自己想办法去赚钱,靠医院降低医疗费用几乎是奢望。他考察过深圳市盐田区人民医院,在这里看病的外来工满意度很高,原因是区财政支

持了医院80%的资金,医院本身没用经济包袱运作起来轻松很多,收费自然下降。

“政府并不是没钱,而是钱没花对地方。”梁教授了解到,政府将在珠三角某市的一个新区投资数亿元建一家新医院,但这个区原本就有一家600张床位的二级医院足够接纳现有人口就医。“为什么不首先考虑将这数亿元分成十年,每年投几千万到社区医疗机构建设?投给居民保健费用?这些不经论证的‘政绩’工程,就是方向错误。”

他尖锐地指出,现行的

医疗保险体制也是“有钱不会花”,保大病不保小病的贵族服务,保了30%的居民人口忽视了70%的广大人群。医保的原则就是应重点倾向于小病、多发病、常见病,而大病、重病则应需要社会救济来平衡。没有合理医保政策保障,梁教授认为“平价医院”、“首诊制”均经不起推敲。

他总结,解决看病难、看病贵追根究底还是四条基本原则:政府加大对各级医疗机构的投入、医保政策要保障大部分人群、去掉药价的虚高水分、推广全民健康素质教育。

有关部门

一味“收编”也无济于事

省卫生厅副厅长廖新波接受记者采访时表示,他现在无法评价中山一院的做法成功与否,因为前人没有走过,国际社会没有走过。医疗模式会随社会发展趋势的变化而变化的,但不能以偏盖全。如果没有政府部门的全面规划、国家医疗卫生发展

的方向,以及法律的保证,在不成熟的社会体制里实现“二级医疗制度”会有一定的难度。

现在这样一股脑儿地“收编”是没有根本的改变。作为政府,必须着眼长远;作为大医院,应该从更高的战略高度考虑。这包袱的重量决定

政府责任大小。各级医院的业务管理与地区的医疗卫生管理是两码事,政府不能丢掉自身的职能。在目前属地管理的现实之下,卫生行政主管部门没有足够的的话语权更没有财政决定权,能做的呼吁和推动医疗卫生的进步,监督医疗卫生政策的实现。

编辑点评 医院“圈地”对患者意义不大

广州的大医院纷纷掀起了“圈地”运动,尽管这些大医院将此举崇高化为“帮扶落后的基层医疗点”,但“司马昭之心——路人皆知”,借此抢夺病源、增加创收,恐怕才是“圈地热”背后的主要目的。

不可否认,在收编区级医院之初,大医院会派出专家坐诊,并打出“三级医院服务、二级医疗收费”的旗号,以吸引患者。但追逐利润的医院总是以市场来决定自己的经营方向,

基于此,它能否一直保持这种带有宣传性质的低收费高级别的医疗服务,就令人怀疑。而假如区级医院、社区医院都被几个大医院所划分吞并,那么市民看病将别无选择,只得进入大医院的地盘。谁的地盘谁作主,到那时即便价格再高,患者也得无奈接受。

至于指望大医院的收编来提高社区医院的医疗水平,则更是一厢情愿的理想化。社区医疗服务水

平的发展根在政府的投入,不可能将宝押在大医院的慈善心和公益性上。一旦缺少了政府的支持和援助,社区医院极有可能变成大医院的分院,所谓的平价、低价,恐怕都要让位于市场化。

大医院的“圈地”看起来更像是医院之间的势力划分,而一个被几大医院垄断的医疗市场,不可能缓解“看病贵”、“看病难”的问题,对患者来说,更没有什么益处可言。 李龙

樂仁堂
羊癲瘋癩丸

摆脱癲癩病

癲癩是大脑神经元异常放电引起的暂时性、突发性、阵发性异常放电的临床综合征。早年老字号天津乐仁二研制药厂祖传秘方特效纯中药制剂羊癲瘋癩丸,其特效成份“钐元素”,可直接作用于异常放电的神经元,消除神经元异常放电现象,并能激活体内丰富的生物脂——神经元与甘脂,激活腺苷酸,不仅可修复和再生神经元细胞,消除后遗症,更重要的是能有效整合遗传基因,水解蛋白质,修复受损的神经细胞,从而阻断癫痫遗传倾向。

“羊癲瘋癩丸”起效迅速,作用显著,安全可靠,经上万例患者反复证实,临床有效率高,愈后不易复发,对于原发性癫痫,1盒即可见效,2盒即可根治,对于继发性癫痫1-2盒即可见效,3-5盒即可根治。

特惠通知:凡购药10盒送2盒;购20盒送6盒,并送《癫痫康复指南》丛书一本。

羊癲瘋癩丸专家咨询热线: 省内10盒送免邮送券

020-81357639

商务地址: 广州市天河区... 网址: www.leren.com