

·一线扫描·

“白天住院,晚上回家”,这项惠及多方的医疗服务新模式试点工作在金寨县全面展开——

日间病床,看病省时又省钱

■ 本报记者 袁野 文/图

病人:
看小病不再犯愁

“老熊啊,你的膝盖只要坚持针灸,很快就不会再疼了。等你家属拔完罐,你们俩今天就能回家了。记得明早老时间过来就行了。”在金寨县古碑镇中心卫生院的中医馆日间病床治疗室里,槐树湾乡万冲村村民熊登福认真听着医生的嘱咐,一旁的病床上,他的妻子正在进行拔罐治疗。“都是老毛病,我的膝盖疼了十几年了,她这几年腰也疼得厉害,一直没好。”熊登福说。

老毛病为什么不住院?熊登福告诉记者,他在槐树湾乡电站工作,平时工作繁忙,住院治疗至少要一周,没法长期请假,疼得厉害就只能到药房买点膏药贴上,或者去县城的私人诊所看看。住院没有时间,看门诊报销的比例又低,所以一直没有认真对待。

如今,熊登福夫妻俩了解到“白天住院,晚上回家”的日间病床服务在全县推广,夫妻俩便来到附近的古碑镇中心卫生院。“每天治疗只需半天,来回医院加起来就半个多小时。又能看病,又不耽误我们工作,这可是太方便了。”熊登福说。

节约的不仅仅是时间,还有治疗费用。古碑镇中心卫生院医保办主任陈晋旺告诉记者简单算了一笔账:熊登福的病如果在县医

院住院治疗,去掉门槛费之后再报销,最终可能还要花费1000元上下;而乡镇卫生院的日间病床报销没有门槛费用,膝痛治疗的定额标准为1000元,报销比例为75%,熊登福最后只要自付300元不到的费用。同样,他妻子的腰痛症定额标准为1800元,自付费用只需400多元,夫妻俩看病费用比过去一个人的都低。“因为不需要住在医院,自然也就没有护理费、体检费、陪护费等,住院费用自然就低了下来。”陈晋旺说。目前,古碑镇中心卫生院中医馆开设了6个日间病床病种,大部分前往中医馆治疗的病人都选择了日间病床治疗。

基层医院:
减少了风险,增强了效益

得实惠的不只是病人。“日间病床制度的推行,对于我们基层医院是一种保护,让我们减少了风险。”古碑镇中心卫生院院长汪德胜说。

其实,很多疾病按照临床治疗的实际,并不需要住院治疗,但是如果通过门诊治疗,其报销比例过低。过去,这种矛盾使得医院里出现了“挂床住院”的乱象,少数病人办理了住院治疗的手续,却在晚上私自离院回家。按照医保管理规定,这种情况就会被认定为“挂床住院”骗取医保。

“前往乡镇医院治疗的群众很多不愿意24小时留在医院,‘挂床住院’本身就是违规行为,而在离院期间病人遇到意外,医院也

要承担责任。在严厉打击‘挂床住院’乱象之后,我们拒绝收治这类病人。既然一定要住院,不少病人也选择到县医院治疗,小病大治,既增加了医疗成本,也使我们基层医院流失不少病人。还有一些病人干脆拖着不治或者选择不正规的诊所治疗,这对病人的健康来说,是一个隐患。”说起过去的做法,汪德胜很无奈。

去年8月,金寨县启动城乡居民医保适宜日间病床收治病种结算试点工作,在全县24家试点医疗机构(县医院、县中医院及22个乡镇卫生院)推开。

“日间病床制度的实施,让‘挂床住院’的情况成为过去,大大减少了乡镇卫生院的风险,也减轻了医护人员的工作负担。乡镇的很多病人也愿意留在家门口看病了。”汪德胜告诉记者,虽然日间病床没有了住院费、护理费等费用,但随着患者的增多,医院的收入并没有降低。

从去年8月试点工作开展至今,古碑镇中心卫生院日间病床收治的病人有260余人,病人数量与往年同期相比增长了20%。截至今年2月底,金寨县累计结算日间病床患者2862人次,占普通住院人次的8.4%。其中,乡镇卫生院日间病床达到2453人次,占普通住院人次的20.83%。

医保部门:
提高了医保基金使用效率

“提高医保基金的使用效率,提升医疗



金寨县中医院医生正在向病人介绍日间病床相关政策。

·记者博客·

综合医改要瞄准百姓“痛点”

■ 丁贤飞

看病难、看病贵一直是医改力求破解的难题。公立医院综合改革、药品集中采购、分级诊疗、推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式……医改的一举一动,与人民群众的利益密切相关,也牵动着人们的神经。

近年来,我省聚焦人民群众对卫生健康的更高需求,综合医改走在全国前列,探索出多项改革经验。基层医疗机构“日间病床”试点的推开,患者白天在医院就医,晚上可回家休息,不住院也能报销……这在很大程度上,解决了百姓小病治疗的烦恼。这样的政策设计,瞄准了百姓的“痛点”,破解了看病中的“两难”,并实现了多赢。

当然,综合医改永远在路上。医改必须坚持以人民为中心,发挥改革的突破和先导作用,推进健康中国建设,为人民提供全方位全生命周期健康服务。

要切实提升基层服务能力。打破大医院的“虹吸效应”,促进科学合理就医秩序的形成,提高基层医疗服务能力。不断完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、分级诊疗的服务体系,让“大病不出县,小病不出村”的目标真正实现。推进家庭医生签约服务,构建完善的健康档案,为患者提供连续、综合、有效的服务。培养一批愿意扎根基层的全科医生,并提高业务水平与薪酬待遇,使其留得下来、干得安心。

要加快推进信息化建设。发挥好互联网在健康教育、疾病评估、健康档案管理等方面的作用。利用好5G时代远程诊断甚至远程指导手术的技术,助力优质医疗资源下沉,突破空间局限,更好为群众服务。

要推出更多便民利民政策。随着长三角一体化的高质量推进,长三角地区医疗资源也正在加速融合之中,这就要求在信息共享、异地就医、直接结算、医疗机构“牵手”等方面取得新的进展,让百姓看病更加便捷,不断提升人民群众的幸福感和获得感。



▲ 来安县鼓励支持民营医疗机构牵头成立医共体。来安县家宁医院作为当地规模最大的民营医院,带领4家乡镇卫生院共同发展,走出了一条“公私联改”式的医共体建设之路。图为3月18日家宁医院血液净化中心的医护人员为病人做血液透析。

本报通讯员 吕华 本报记者 周连山 摄

▼ 合肥市京东方医院以健康数据互联互通为核心,充分利用物联网、人工智能和大数据技术,目前已形成数字化诊疗、数字化管理、数字化健康护理的新型服务模式,为客户提供便捷高效、优质的医疗服务。图为该院工作人员在介绍数字化管理模式。



▲ 肥西县上派镇中心卫生院积极开展医保电子凭证应用推广工作。目前,该院已全部开通医保电子凭证使用,患者不需要带身份证、医保卡等其他证件,看病更加方便快捷。图为3月19日上派镇中心卫生院医生指导居民下载激活电子医保卡。

本报通讯员 李强 本报记者 胡娅莉 摄

家门口就能看名医

■ 本报见习记者 陈成

3月17日上午,在安庆市第四人民医院病房内,患有慢性阻塞性肺疾病的童大爷正在接受输液治疗,大女儿吴勤在一旁陪护。“之前,他一直在安庆市立医院诊治,直到2019年才转到这儿做康复治疗。”吴勤说。

童大爷居住的小区距离安庆市第四人民医院约500米,走路不到10分钟。吴勤告诉记者:“市立医院虽然远一些,但是资源好。后来我们得知市立医院的专家定期到第四人民医院坐诊,我们这才决定就近治疗的。”

近年来,安庆市大力推进医药卫生体制改革,按照“保基本、强基层、建机制”的原则,深度整合区域内医疗卫生资源,让优质医疗资源下沉。2014年,安庆市立医院到安庆市第四人民医院托管帮扶,对该院提供人才管理上的支持。“6年来,市立医院对我们的支持力度不断加大,现在我们可以根据医院实际需要,向市立

医院申请对应科室专家过来坐诊,此外,他们还为我们员工提供免费培训。”安庆市第四人民医院医务科科长朱继来说。

合作带来双赢。“我们把一些轻症或需要康复的患者转到安庆市第四人民医院进行诊治。与此同时,他们接收到急危重症或者疑难杂症患者,也会转到我们这儿来。这样,优质的医疗资源能得到充分利用。”安庆市立医院医务科科长杨延国说。

安庆市立医院还积极对接省外顶级医院。去年9月,安庆市立医院与上海同济大学附属东方医院成立心脏外科联盟医联体,国际知名心外科领军人物高峰教授在安庆市立医院设立院士专家工作站以及“国之名医工作室”。“跟顶级医院合作不仅提高了我院的医疗服务能力,市民也得到了真真切切的实惠,比如之前需要到外地医治的一些疑难杂症,现在在家门口就能治好,省钱更省力。”杨延国说。

村里有了健康管理员

■ 本报通讯员 丁满莲
本报见习记者 阮孟瑶

3月17日,东至县东流镇长岭村健康管理师徐俊锋冒着大雨,来到刚出院的村民叶桂荣家里随访。“现在眼睛可以看清了,真要感谢你劝我做手术!”64岁的叶桂荣满是感激。

叶桂荣双眼患翼状胬肉多年,近两个月来眼睛视物模糊,甚至出现重影。徐俊锋为他检查时发现胬肉已经侵入角膜,如不进行手术,视力会严重下降,甚至失明。他将病情和医保政策仔细讲给叶桂荣听,在他的劝说下叶桂荣决定手术治疗。

“治疗总费用3200多元,报销后只付了1100元。”叶桂荣欣慰地说,“要不是有健康管理师和医保好政策,我眼睛怕是难保了。”像徐俊锋这样的健康管理师在东至县有288位,他们日常负责走村入户为群众提供健康管理服务。去年,东至县深化医药卫生体制改革,推进紧密型县域医共体(总医院)建设,在234个村卫生室服务站聘请288名村级健康管理师,保障百姓看得上病、

看得起病。

连日阴雨,在东至县官港镇杨村村71岁的张昌英家,气氛依旧温暖。健康管理师梅明胜在给张昌英做健康体检。“梅医生是我老伴的救命恩人!多亏他及时喊来120帮忙转到中医院,医院说是脑溢血,再晚点就会有生命危险。”回想起三个月前发病的场景,张昌英的妻子想想有些后怕。脑溢血导致张昌英肢体瘫痪,无法行走,梅明胜定期上门为他做针灸、拔罐及按摩等中医康复治疗。“只要村民出现了健康问题,我都会主动帮忙,引导他就诊,做好基层首诊、双向转诊等分级诊疗工作。”梅明胜说。

“他们的主要工作就是为群众免费提供签约履约服务,建立电子健康档案等服务,当好群众的健康宣传员、管理者和就医指导员。”东至县总医院医疗发展和医保部主任刘和寿介绍,该县利用“健康大数据中心”进行实时监控,让村医工作方式由原来的坐诊转变为上门服务。截至去年底,县域双向转诊13000余人次,基层首诊率和县域就诊率分别达到73.26%、75.36%。

就医“两难”变“两全”

■ 本报记者 何雪峰
本报通讯员 单珊珊

日前,今年91岁的王瑞兰因身体不适,住进了泗县刘圩镇卫生院。可难题随之而来,王瑞兰的儿子既要照顾她,又要看管两个上小学的孩子,一个人两头跑实在不方便。“我们现在开辟了日间病床,患者可以白天在医院治疗,晚上回家休息,不仅方便家人照料,而且住院费用可以相应减少。”诊疗医生的一番话,给王瑞兰一家吃了一颗“定心丸”。

“自从实施了日间病床新政策,我们医院也解决了日常管理和规范诊疗方面的两难问题,百姓看病省时又省钱,好政策一推行,两难变两全。”刘圩镇卫生院负责人深有感触地说。据了解,一些身体无大碍的患者,考虑到门诊报销比例不高,他们

无奈选择住院治疗,但一些患者白天住院,晚上偷偷溜回家,形成“挂床”住院现象。这不仅给医院管理带来难度,还挤占了危重病人的就医床位。

“医疗体制改革就是要解决群众关心的痛点、堵点,力求为群众提供更加优质和高效的服务。去年以来,泗县在全县19个乡镇级医疗机构启动日间病床按病种付费支付方式改革试点,目前已有4800余人次从中受益。”泗县医保局局长刘奎说,当前泗县积极探索系列医改新举措,例如职工基本医疗保险个人账户改革、门诊“中医适宜技术”按病种付费改革等,下一步将积极推进医保领域“放管服”改革,提升医保经办服务水平,不断简化办事程序,优化服务流程,对办理政务服务事项所需证明材料和手续进行全面清理,让医改政策真正惠及民生。