

基层医院“挂床”住院弊端剖析

罗洪云

“HANG IN PRIMARY HOSPITAL BED” PROBLEM ANALYSIS

LUO Hongyun

【摘要】 通过对所辖基层医疗机构“挂床”住院现象的汇总分析,发现医院内部管理控制中存在的问题,深入剖析“挂床”的弊端,达到促进基层医疗机构建立健全内部控制制度,避免新农合资金流失,使基层医疗机构持续、稳定、协调、健康发展的目的。

【关键词】 “挂床”住院 乡镇卫生院

【Abstract】 By collecting and analyzing the phenomenon of “hanging bed” in local primary medical institutions under the jurisdiction, revealing the problems of hospital internal management control and in-depth analyzing the disadvantages of “hanging bed”, to achieve the purpose of promoting primary medical institutions to establish and perfect the internal control system, avoiding the NCMS loss, and ensuring the sustained, stable, coordinated and healthy development of primary medical institutions.

【Key words】 Hanging bed in hospital, Health clinics in towns and townships

【Author's address】 Suixian people's hospital, Suizhou city, Hubei province 431500 PRC

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.029

随州市于 2007 年实行新型农村合作医疗制度,因行政区划划分 2009 年 7 月成立的新随县,实行了新农合管理系统县、乡、村三级网络体系全覆盖。引导乡镇卫生院建立健全自我约束机制,最大程度上减轻参合农民的实际医疗费用负担。随着住院病人的骤增,乡镇卫生院现有病房和病床不能满足病人的需求,同时由于轻症病人的要求住院,乡镇卫生院便出现了大量“挂床”住院的现象^[1]。所谓“挂床”住院,就是将那些在门诊上就可以治愈的,不符合规定的住院标准的人员,又不能 24 小时在院的情况,每天只到医疗单位输完液体后就回家休息。出现了问题,还可以追究医疗单位的责任,求得一些赔偿。这是实现新农合政策后乡镇卫生院又一独特风景线。这种基层医院“挂床”住院的原因何在?利弊两全根源何在?作为一名基层医务工作者,将作如下弊端剖析。

第一,随着新农合政策门诊统筹的实施,绝大多数基层卫生院(村卫生室)门诊报销在 30%~40%,上呼吸道感染、慢性支气管炎、腹泻、软组织损伤等一些小病,在门诊治疗即可,但由于住院起付线低,一般在 80~100 元左右,报销比例高,一般在 85%~90%以上。一些符合或接近符合(有的根本不符合)住院标准的病人,为追求自身利益最大化,也就主动要求住院或诱导系统住院检查治疗,以防病情发展后还要到上级医疗机构住院,花费更多的钱。由于国家新农合政策越来越好,加之又实行了先看病后付费的优惠政

策^[2]，“挂床”住院既满足一部分患者意愿,又给基层医院带来效益,基层医院管理者只是默默许之。

第二,“挂床”现象的便利性,引发基层医院的趋利性,随着新型农村合作医疗的实施,基层医院的住院病人也随着逐步增多,基层医院效益也逐层得到提高。乡镇卫生院在收治病人方面已发生变化,将病情较一般(或较轻病人)留在医院治疗,对较重或稍有危险的病人,要求他们到上级医院治疗,从而规避医疗风险。对一些距离医疗机构较近的患者“挂床”治疗,只认为静脉输液结束后,再没有什么治疗可做了,就让他们回家休息,第二天再来治疗就行,若不允许“挂床”,患者及陪护人员却要花费解决三餐及陪护费用,固有抵触情绪。加之有时患者是医院职工的近邻或亲属,自然就会放任自流,有的医院与此类患者实行入院告知书制度,有的实行请假制度,有的签订劝阻住院患者外出责任告知书,真正的医护人员也是提心吊胆,如果患者在住院期间出现意外,医院也难免责^[3]。

第三,放低住院门槛,合理留治病,对一些病种虽然符合住院要求,但又没有达到住院治疗的严重程度,如冠心病、陈旧性脑梗塞,前者有活动后心悸的症状,心电图仅有 S-T 段改变,表现为不同程度的缺血。若继续发展会导致心肌梗塞,后者陈旧性脑梗塞的病人,多数因首发时遗留下肢运动障碍的表现,要求住院时,基层医院因没有 CT 等设备和检测手段,不能明确患者处于稳定期还是进展期,医生实难确诊,只好让这类病人“挂床”住院(观察),对以上这类进展期的病人,又不敢冒险收治,如果严禁“挂

床”住院,乡镇卫生院符合病种住院标准的病人收不到,严重的又不敢收,造成卫生院医疗资源的浪费,医疗业务收入下降。

第四,自 2012 年全县推行门诊统筹,各村卫生室开通了网上即时报销,村卫生室在村民就医时存在重复刷卡、连续刷卡的现象,出现套取农合资金的现象。由于县级新型农村合作医疗管理办公室人员少,事情多,对村级门诊统筹的管理实行乡镇“打包限额”管理,全面依靠乡镇卫生院实施,因力度有限,乡村一体化管理中又不能最好的解决乡村医生的待遇,一些稍轻的病人自然遭到了村卫生室的截留,卫生院住院病人随之减少,加上卫生院只允许使用基药的限定政策,让卫生院又回到在夹缝中生存的局面。虽然国家卫生改革要求乡镇卫生院逐步转型,以预防和公共卫生为主,治疗为辅^[4]。但目前随县乡镇卫生院因历史原因,人员多,学历低,乡镇卫生院中在岗人数最多的达 242 人,人数最少的有 58 人,卫生院人员的工资、福利、医保及养老问题,都是以医药护技创收为主,虽然县编办为卫生院定编设限,全县在岗人员有 1 810 人,定编仅为 1 136 人,不能改变目前卫生院临时聘用,增人设岗,扩大规模,创收养人的局面。

第五,乡镇卫生院实行基本药物制度改革后,取消了所有药品加成,业务收入明显下降,医改前全县各镇卫生院总药品收入达 1 亿元,现在实行基药后,药品收入是 6 798 万元,财政给予药品差额补助 1 531 万元,又因乡镇卫生院退休 799 人未参加养老保险,年退休工资 1 640 万元,所以卫生院生存发展只得靠自身创收,其主要方法只得通过优质服务大量收治住院病人。“挂床”住院也是一条创收途径,鉴于卫生院目前生存困难,卫生行政部门对“挂床”也就睁一只眼闭一只眼^[5]。检查时候说整改,检查过后又放开,导致“挂床”住院的现象就日渐增多了。

第六,住院患者“挂床”后,医院医疗文书难以完善,有的工作只得依赖医护人员伪造,如病程记录、护理三测单

等。同时与医院收费部门产生矛盾,收取住院费、空调费、护理费等,更为重要的是病人发生意外时,而医院“伪造”的结果是在住院期间,为患方提供强有力的佐证材料,医院将踏上一条不归路,最后只有花钱摆平院外责任纠纷。

第七,“挂床”现象在基层会导致小病大养和过度医疗,也会造成农合资金不合理使用,资金的流失,医疗费用必将呈上涨趋势^[6],必然导致新农合资金的“穿底”,这就要求卫生、农合、保险多个部门认真研究发现问题并解决问题,做到留住真正病人,做到合理组织收入,拓宽服务项目,开展优质服务,签订院外责任书,参加医疗纠纷责任保险,转嫁医疗风险。

总之,“挂床”住院,大利在参合农民,小利在基层医院,各项管理责任和医疗风险也在基层医院,可谓风险与责任并存,对符合住院条件确需住院系统治疗的患者劝阻他们减少和杜绝“挂床”现象发生,让患者充分享受在乡镇卫生院住院高比例报销的政策,是我们基层卫生院和农合管理部门面临的新课题。

参考文献

- [1] 杨 华,段庆银,王太祥. 医保患者挂床现象透视[J]. 中国医疗保险,2010,2(4):34-35.
- [2] 沈小庆,黄 昕. 基于全寿命周期医院建设项目风险分析与控制[J]. 现代医院管理,2013,11(5):50-51.
- [3] 程家军. 新型农村合作医疗制度监管的两个难题—乡镇卫生院挂床住院和市级医院分解收费现象分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2009,30(3):166-168.
- [4] 刘 涛. 浅谈医保挂床现象风险及对策[J]. 江苏卫生事业管理,2012,13(5):91-92.
- [5] 阮世银,徐毓才. “挂床现象”镇卫生院面临的风险[J]. 健康必读:中旬刊,2012,2(4):396.
- [6] 张 柠,赵牧童. 新型农村合作医疗费用控制研究[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(2):17-18.

FDA 警告:不要在子宫切除术与子宫肌瘤切除术中使用粉碎术

今日,美国食品药品监督管理局(FDA)宣布,腹腔镜电动粉碎机不应再继续用于子宫肌瘤女性患者行子宫切除术或子宫肌瘤切除术中使用,理由是存在促使癌组织扩散的风险。本文于 4 月 17 日在线发布于 medscape。

伴子宫肌瘤的女性患者可能更愿意选择腹腔镜子宫切除术与子宫肌瘤切除术,与传统的腹式子宫切除术和子宫肌瘤切除术相比,这类手术具有术中时间短、预后快和感染风险低的优势。FDA 在新闻发布会中指出,这些腹腔镜手术在术中需要借助电动粉碎器的辅助。

“之所以不鼓励使用这些设备的主要原因在于,粉碎机在将组织切分为小块组织或碎块的时候,诸如子宫肉瘤这种癌组织得到了扩散,该情形可严重不良影响患者的预后”。FDA 发言人今日对媒体披露到。

由于目前还不存在可预测子宫癌的方法,FDA 决定不鼓励粉碎器的使用。

FDA 建议:当怀疑或者确诊患者伴有子宫癌时,不得使用腹腔镜电动粉碎机;为伴子宫肌瘤女性患者充分考虑所有可行的治疗选择,并充分对其解释所有治疗的风险与益处;针对个体化评估的患者,在效益风险评估之后,认为腹腔镜电动粉碎机是最佳治疗方法时,临床医师应该:通知患者,她们的肌瘤中可能包含意想不到的癌组织,腹腔镜电动粉碎机可能将癌组织扩散,严重影响预后;需要意识到,一些临床医师和医疗机构在粉碎术中倡导使用标本“袋”,以此试图覆盖子宫组织并最小化腹部和骨盆传播风险。更多详细信息请参见 FDA 官方网站。