

降了用药收入比重,提高设备检查收入比重,公立医院
“过度医疗”按下葫芦起来瓢——

一个心血管病人被放七个支架



核心提示

□新华社记者 王海鹰

卫生部门要求降“用药收入比重”,一些公立医院就提高“设备检查收入比重”。一个心血管病人被放7个支架,血管成了“钢铁长城”——“过度医疗”久治难除,而且花样不断翻新。究竟该如何借新医改切除这一毒瘤?



在济南市的一家医院,一名病人用大型医疗设备做检查。
新华社记者 徐逢绘摄

1 “一人被放七个支架”背后的潜规则

济南某公司一位副总经理曾因为心梗住院,接受了支架治疗手术,先后被放进7个支架,前后花了十几万元。

“支架放3个以上就失去临床意义,放7个纯粹变成卖支架。”山东省胸科医院医学工程部主任毛树伟说,就心脏病治疗而言,搭桥手术是最好的方案,但现在医生普遍不愿做搭桥手术,而倾向于放支架。

据了解,国产支架出厂价一般为3000元,卖到医院价格涨到1.2万元,进口支架到岸价6000元,用在病人身上就上涨到近2万元。

一些医生不愿“搭桥”偏爱“支架”,不仅因为支架利润多,还因为医生能拿回扣。齐鲁医院一位不愿透露姓名的医生坦言:“每个支架医生能拿到10%至15%的回扣。”这意味着,每给病人放一个进口支架,医生至少能拿到2000元,“这是支架用量越来越大的根本原因”。

与支架、瓣膜、钢板等植入性医疗器械类似,抗生素是目前最常被滥用的

药品。

山东省千佛山医院消化内科副主任陈自平说:“往往不需要打吊瓶的打了吊瓶,不该用的消炎药用了,只需用两天的抗生素,硬给用一周。”

“过量使用抗生素,不但会导致细菌耐药,出现‘超级细菌’,还容易引发患者急性肾衰或肝衰竭。”山东省千佛山医院肾内科主任许冬梅说。

许冬梅大夫在临床上发现大量药物性肾损伤病例。山东省临沂市河东区一位体重34公斤的未成年患者,只因感冒,在基层诊所用24万单位的庆大霉素连续打了3天,引起急性肾小管坏死,结果住院治疗一个多月。“这是体重60公斤成年人的用药量,再说感冒不需要这么治。”许冬梅说。

据浙江大学医学院肖永红等人调查,我国抗生素原料人均年消费量比一些发达国家高几倍。世卫组织推荐的抗菌药物院内使用率为30%,因为国情等原因,我国卫生部门设置的底线则是60%。

肿瘤是“过度治疗”的又一重点领域。“病人检查出肿瘤,家属一般会倾尽所有治疗,认为不治对不起病人。一些医生抓住这种心理,拼命用药、用最好的药。”山东省日照市一位基层医院院长说,一支化疗药动辄几千元甚至几万元,这种治疗的结果往往是“人财两空”。

重症监护也存在“过度治疗”现象。记者调查发现,一位退休干部因脑溢血成植物人,在重症监护室(ICU)躺了一年去世,花了100多万元,一个人把单位全年医药费花光。

“进了ICU,没有几十万元出不来。关上门都是给病人用最贵的药和材料。”济南某三甲医院一位主任医师说,“像止痛针也用进口的,五六百元一针,而普通的一针仅2元。一根导管国产的只要十几元,而进口的就几十元一根。在ICU,一天治疗费用1万多元很正常。”

一些医院的临床病例显示,领导干部、公费医疗及医保病人,更容易成为“过度治疗”的受害者。

3 从“收入为本”到“病人为本”有多远

“如果一条鱼病了,是鱼的问题;如果一池子鱼病了,就是水的问题。”山东省千佛山医院工会主席于建国说。

有关专家表示,不实行医药分离,不改变以药(含医疗设备检查)养医,“过度医疗”难题就不能根治。

记者采访发现,多年来“自收自支、自负盈亏”的管理体制,鼓励了公立医院的创收冲动。一个突出问题是:部分公立医院实行以科室为单位的财务核算机制,科室人员的奖金全部从科室收入账上支出。只有多创收,才能多发钱。

山东一家省级医院科室主任透露,医院对科室有一项考核指标,即住院率。如果住院率上不去,科室就要被取消部分床位,科室人员的奖金也会下调。一旦科室住院率不到90%,医生就会被要求多开住院,不该住的病人也得住。

“在这种科室考核制度下,医疗能不过度吗?”这位主任医师坦言,治理“过度医疗”,必须下体制改革猛药,小打小闹的管理创新没用。

山东大学齐鲁医院采购处处长谢力说:“只有医生和医院不再从药品和大型设备检查上谋利,‘过度医疗’才能真正遏制。”改革的办法是切断医院药品和检查收入的来源,对这部分收入实行上缴,或是实行医药分离,把药剂科从医院划出去。

“医疗改革需要配套推进,否则就难以持续。”于建国等专家表示,医药分离后,各级政府应切实提高对公立医院的补偿水平,并适当提高诊疗费用标准,重点考核医生医德和诊疗水平。

今年年初,卫生部副部长陈竺在全国卫生工作会议上强调,“十二五”期间要全面取消以药补医,革除医药费用不合理上涨及药品滥用的机制。人们期待早日告别“过度医疗”。

2 降了“用药比重”“过度检查”更重

为降低医院对药品收入的过度依赖,各地卫生主管部门结合新医改,推出了一些控制性措施。

山东省卫生厅提出,全省县级及县级以上医疗机构药品收入占业务收入比重,总体平均要控制在44.6%以下,比前下降2个百分点。

但记者采访发现,一些医院搞“上有政策,下有对策”,授意医生多开大型设备检查,如核磁共振、CT等。大型设备检查费用上去了,药品收入占比也就下降了。该降的没降,不该升的反而升了,等于按下葫芦起来瓢。

“一住院,不管最近是否做过相同的检查,病人所有指标都要重新检查一遍。”山东一位临床医生向记者透露,院内有些科室让病人每天查一次肝功、血常规;还有些医生以“病情需要”

为由,多开CT检查,有的病人甚至每月做一次,“完全不顾CT检查易造成辐射损害,应严格时间间隔的规定”。

陈自平大夫说,“过度检查”的一个原因是医生经验不丰富,难以判断病情,怕漏诊误诊,所以用设备“大撒网”检查。

“另一个原因是医患关系紧张,医生‘免责’意识较强,助推了‘过度检查’。”陈自平大夫说,医疗事故纠纷采取“举证责任倒置”的办法,作为被告的医生需要自证清白,这使一些医生滥用设备检查。

比如,神经外科手术中,本来手术前后只需做两次脑电波检测,但一些医生每隔几分钟就做一次,目的就是留证据。

“过度检查”的最大推手仍是

利。近几年,不少医院在发展大旗下,争相购买大型医疗设备,陷入“技术至上”的恶性竞赛。

山东一位主任医师说,一台双源CT机1000多万元,一台PECT机2500多万元,一个手术用机器人2000多万元……只要一家医院买,同类医院就会跟风买。“一些省级医院大型医疗器械的价值已超过房产,占到总资产的一半。”

最近由中国医学装备协会发布的国内CT市场发展报告显示,2010年中国CT销售增长率高达31.5%。

“现在国家规定基本药物‘零差率’了,从药品上赚不来钱,只能多上设备,多开检查。”山东省日照市一位乡镇卫生院院长坦言,“我们也在申请购买CT机,多普勒彩超等设备。B超一次20元,彩超一次60元,为什么不淘汰B超上彩超呢?”