



黄稚云
Huang Zhiyun

- 美国联邦政府甜蜜之家指导员
- MD/VA/DC 持证调解员
- VA 最高法院 共同抚养 教育者
- Gottman 夫妇治疗师 二级
- 中国婚姻家庭咨询师
- 2017 杰出华人优秀教师

提供中英文服务

免费热线:

(240)716-1000

家事法调解

6周快速无争议离婚

最保密 最省钱
最省时

双赢调解事务所 华府唯一

symediation.com

zhiyunmediator@gmail.com

最有尊严的争议解决

联合退休法官律师调解员 一站式解决

- ✓ 争议调解, 善办难案
- ✓ 达成分居协议, 离婚协议, 文件准备
- ✓ 孩子抚养权, 抚养费, 探视权
- ✓ 配偶赡养费, 财产分配
- ✓ 亲密关系重建

4-092

中国人为什么爱住院?

【导读】从很大程度上,中国人“爱”住院这件事,是医院和患者共同促成的,患者与医院双双得益,受损的除了快要兜不住底的医保资金,还有那些最该住院却住不上院的重症病人。

根据近日卫健委公布的《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》,中国医院的住院率仍在持续攀升中,已经高达19%。

从时间纵轴上看,10年来,中国医院的住院率上涨了90%,近乎翻倍。

从横向与其他国家的住院率相比,据《柳叶刀》2019发布的一份研究,中国的住院率比国际平均水平高40%。

是中国人的健康状况恶化了?还是改变了习性,忽然变得“爱”住院了?

要承认的是,住院率的高低和经济发展水平,以及老龄化相关。

但让我们来看北京的数据,这个一线城市的人均GDP在全国城市排行榜中一直占据前两位,老龄化也居全国前列,它的住院率是多少呢?

北京2016年的住院率是10.9%,比当年全国水平低5.7%。

更有趣的数据是,中国的住院率呈现明显的地区差异,经济发展较好的东部地区居民年住院率最低,西部地区最高——和经济发展水平呈反向分布,和正常的卫生经济学规律正好相反。

实际上,从国际诊疗趋势看,住院率的降低也是一种趋势:从2000到2016年,美国住院率稳中有降。18岁到44岁人群中,住院率从2009年的6.7%降到5.6%。

营销号不会告诉你的罕见病负担真相

医院和患者“共同的利益”

从很大程度上,中国人“爱”住院这件事,是医院和患者共同促成的。

住院率上升,要从我国医疗保险社会统筹和个人账户的统账结合制度说起。

国务院于1998年发布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,启动了中国的医疗保险制度改革。

这一决定将职工医保账户分为两个部分:一个部分是个人账户,另一个是社会统筹。在职工医保中,职工个人缴纳的保险费全部计入个人账户,用人单位缴纳的保费中30%计入个人账户,70%计入社会统筹。

个人账户保门诊,社会统筹保住院。也就是说,患者看门诊只能先用个人账户里的钱,只有住院才能通过报销,用到统筹账户里的钱。

在这个不合理的报销制度之下,患者为了节省个人账户资金(这部分资金,会返回到个人的卡上,或可设法套现取出),宁愿小病大治,能住院则住院,从而享受高额度的报销;医院方面为了增加收入、套取医保资金,也会诱导患者住院。一些医院频繁出现“挂床”现象,即患者占着床位,却回家住。患者与医院双双得益。

中国式疼痛医学,除了吃止痛药还有其他办法吗?

就在前几天,8月3日,东莞市人力资源和社会保障局发布的一则公告称,东莞一家医院涉嫌假借免费体检之名,采取伪造医疗文书等方式,虚构医疗服务“假住院、假就诊”以骗取医保基金。

还有一些患者为了“顺带”报销掉一些需要自费的项目,也会主动申请住院。刘新(化名)是西北某三甲医院停车场的负责人,和医院打交道比较多,认识的医生自然也多。他有时以头晕、乏力为由住院,把CT、心电图、血生化检查等打包做一遍。这样,平常需要自费的体检,也能享受到报销



待遇。

在相对成熟的医保控费体系下,对于住院指征有严格的标准。美国安德森癌症中心胸部放疗临床主任张玉蛟告诉记者,美国的住院标准和条件,有严格的指标。“患者在出现一些不可控的生命危险的情况下,才会住院。而且住院费用非常高昂。一个晚上大概2千美元左右,一个月的花费达到6万美元以上。美国医保是由保险公司买单,不符合指征标准,保险公司不会付这个费用。”

中国人民大学劳动人事学院社会保障系教授仇雨临从事医保研究多年,她认为,在中国“住院指征不明”是普遍性的问题。

2009年,武汉市医保协会制定了《住院指征服务指南》。但全国并没有制定统一的住院指征标准。“医生收住院者,需要根据疾病类型、严重程度等规范实行。但的确也存在业绩不好的医院,管理并不严格,随便收治住院病人。”华中科技大学同济医学院附属协和医院的一名医生透露。

广东省中山市一家三甲医院妇产科的大夫告诉八点健闻记者,以先兆流产来说,门诊开的药和住院开的药基本一样。但医生还是会建议住院。“医生是从患者角度出发,认为走门诊的话,需要患者来回跑,不利于病情稳定。医院也乐于收治小病患者,是因为医疗行政管理部门对医院的考核,采用住院病人均次费用的指标。小病住院花费的钱不多,恰好可拉低患者平均住院费用,利于医院考核。”

“住院人次仅仅是一个症状,背后是一系列病根。”中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏说。这个症状显示,医院与患者如何为了“共同的利益”,变小病为“大病”,

变门诊为“住院”。

两个目录“打架”,谁在限制患者用药?有多少病床,就有多少患者这组简单的数据,完全暴露出医改进程中的痼疾。

2009年,中国新一轮医改开启,提出了“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的长远目标。

但朱恒鹏开始关注一个实际的指标——住院率,试图了解医院服务量的变化。他发现,在全民医保的浪潮里,住院率稳步增长。到了2016年,对比了北京和全国的住院率数据后,朱恒鹏觉得情况不对了。

住院率和老龄化紧密相关,但诡异的是,新医改7年后,全国老龄化率比北京低近8%,但住院率却高了5.7%。朱恒鹏认为,多出来的5.7%属于过度住院。

中国人民大学劳动人事学院教授仇雨临专门研究过住院率的问题。她利用回归因素分析了收入水平、在退比、人均医疗机构床位数,与住院率的相关性。得出了一个重要结论:人均医疗机构床位数是影响医保住院率最主要因素——人均医疗机构床位数每增加1个,职工医保住院率与居民医保住院率分别增长11.6%和5.67%。而收入水平、人口老龄化等,与住院率的增长相关性不显著。

仇雨临告诉八点健闻,这表明,门诊行为多是患者的自主性选择,但住院行为的发生多数取决于医生的选择。因而,住院率更容易受到供方诱导需求的影响。

——此即是著名的“罗默法则”。诺贝尔经济学奖获得者罗默,在研究医院费用与

床位供给关系时发现,每千人床位数和每千人住院天数之间呈正相关关系。由此,提出一个关于住院率与医疗床位数之间的重要卫生经济学理论——床位供给创造床位需求。

“公立医院并不是床位太少,而是为了寻求规模效益,盲目扩张,致使床位太多。为了实现收支平衡,很多医院把一些不该收入院的患者收进去了。”朱恒鹏解释。

寻找A股最佳商业模式
不发达地区的人更“爱”住院?

住院率的地域差异明显。欠发达地区住院率偏高,发达地区住院相对较低。《中国卫生统计年鉴2018》数据显示,2017年,东部地区居民年住院率为16.1%,中部为17.9%,西部高达19.6%。

朱恒鹏曾经提到过一个数据,2017年长沙的城市职工住院率高达31.1%,当时全国的平均住院率数据是15%,难道长沙市人民的健康状况比全国差很多,所以住院率是全国的两倍多?显然不是。

住院率太高的结果是,医保资金兜不住了:2016年,位于长沙的湘雅第二人民医院因为与长沙市医保局没有就医保资金的拨付达成共识,拒收了一批医保病人。

有的地方试图加强医保监督,来解决这个问题。成都市建立智能监控系统,通过个人医保档案,实时监测就诊行为;乌鲁木齐市公布了《医疗保险定点医疗机构诚信管理暂行办法》,一旦发生提供虚假疾病诊断证明、病历等9种违规行为的,不仅会降低等级,还将予以解除医疗保险服务协议、取消其医保服务定点机构资格。

门诊统筹或许也是解决问题的途径之一。门诊费用纳入统筹基金的报销范围后,患者看门诊也享受报销。北京、上海、浙江等地都实行了门诊统筹制度。在门诊也能报销的情况下,市民住院率很低,患者不愿多住,医生也不愿接。

消息人士透露,东部发达地区的医保没有财政转移支付,也就是说,不存在国家向地方财政的拨款,一旦医保亏空,需要地方政府自己贴钱。但中西部的医保依靠中央财政补贴,地方政府控费动力弱,钻医保空子的行为多。

感冒患者占住院患者6%的背后,是住不上院的重症病人

在一个粗放式医保控费的体系下,门诊行为住院化、住院率居高不下带来的恶果是,一些本来需要住院的重症病人反而住不上院。

根据《财健道》整理的一份数据显示,感冒这种自限性的轻症,住院的频率在1993年到2013年间,上升了近10倍,感冒患者在住院病种中的占比从1993年的1.6%上升到了2013年的6%。

而那些真正需要住院的重症患者,在医保总额预付的体系下,必然被这些门诊行为住院化带来的医保资金浪费而挤压报销空间。

不仅仅是上文提到的长沙湘雅二院因医保资金的问题拒收医保患者,不到年底,各大医院的医保额度基本上都被花光了,更有医院,医保资金的额度只够用大半年而已。

于是,每到年底,各大医院“推诿患者”、“拒收患者”的报道屡见不鲜。

此前,我们报道过一位89岁老人的最后44天,受制于某种不成文的“住院不得超过15天”的潜规则,在她生命最后的44天里,虽然在半昏迷期,插着胃管,但仍被一次次抬上担架,辗转进出了广州的四家医院。