

# 医院“钉子户”:为何N年耗在病床

(上接 A04 版)

## 医院的心病: 该怎么帮你, 我的病人

从周阳到朱海, 病人拖欠医药费、滞留医院的理由形形色色, 但医院要靠利润生存, 大量欠费不可持续。2013年3月, 国务院办公厅下发了《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》, 提出在省市两级分级设立疾病应急救助基金, “三无”病人被列入救助对象。同年11月, 湖南省政府办公厅下发《省政府办公厅关于建立疾病应急救助制度的实施意见》(以下简称《意见》), 设立省级、市级疾病应急救助基金, 通过财政投入和社会各界捐助等多渠道筹款, 为“三无”病人和需要紧急救助却无力承担医疗费用的患者提供保障, 以期解除医疗机构的后顾之忧。

因重大车祸被送入中南大学湘雅三医院急诊科的流浪人员陈军(化名)便是这项政策的受益者。没有家人、没有钱, 苏醒后, 除了告诉医生自己的名字, 陈军再也没说过其他话。

病人情况紧急需要救治, 而救命的钱正是来自于为“三无”病人设立的应急救助基金——写份申请, 经医院医务处处长签字盖章, 就能减免部分医疗费用。陈军顺利完成了

### ■医院可为病人申请“救命钱”

人道主义与救助费用难平衡, 让这些滞留在医院的病人显得分外尴尬。自2013年3月国务院办公厅下发《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》后, 全国不少省市自治区都出台了相应的实施意见, 想要为病人和医院都带来一点“安全感”。

那在我们湖南, 什么样的病人可以申请应急救助基金? 具体又如何申请呢?

### 两类人可以获得救助基金

一类是在湖南省内发生急重危伤病, 需要急救但身份不明确; 另一类是无力支付相应费用的患者。根据《意见》, 医疗机构在对这两类病人进行紧急救治后, 可向疾病应急救助基金申请补助医疗费, 被核准的医疗费用将及时直接拨付至相关医疗机构。

“对于身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用, 先由责任人、道路交通事故社会救助基金、工伤保险和基本医疗保险等各类保险、公共卫生经费, 以及医疗救助基金等渠道支付。”《意见》指出, 无上述渠道或渠道费用支付后费用仍有缺口, 由疾病应急救助基金给予补助, 疾病应急救助基金不得用于支付有负担能力但拒绝付费患者的急救医疗费用。

### 医院审核并递交申请

根据《意见》规定, 医疗机构有权利递交应急救助基金

手术, 但由于对肇事司机3万元的赔偿数额不满, 他在康复后却始终不肯出院。

对此, 医院除了无奈还是无奈。“医院不能赶病人出去, 但这些人确实在大量占用有限的医疗资源, 怎么办?” 该院医疗纠纷办公室负责人颜文广说, 尽管如今有政策, 也有一些资金保障, 但遇上这种因为私人理由长期不出院的病人, 医院真的非常为难。

“即便医院愿意出钱送病人回家, 也往往面临无人接收的尴尬。”湖南省脑科医院急诊科主任周艳平告诉今日女报/风网记者, “三无”病人在急诊科上演的故事太多太多, “医院要救死扶伤, 但决不应被当成福利院”。

病人“赖院”, 让为“三无”病人申请救助基金签字的医院领导也有点儿“手抖”。湖南省脑科医院医务部主任李强说, 一方面, 申请救助基金的程序实在太复杂, 医院要花大量的人力、物力、时间去证实患者真实的“三无”身份; 另一方面, 即使成功申请到救助基金, 完成了救助过程, 也会担心治疗过后产生的责任纠纷。

救助申请。“各级各类医疗机构对患者进行应急医疗救助后, 应对患者有关情况初步筛选评判, 即时采集填报有关患者身份、发生的急救救治费用等信息, 按照属地原则, 向所在市州级疾病应急救助基金申请支付应急救助基金。”

审核通过之后, 省级卫生行政部门会同本级财政部门根据基金管理暂行办法向市州级基金管理部门拨付资金。市州卫生行政部门应于部门联合审核工作结束后, 将医疗费用及时直接拨付至相关医疗机构。

### 如何避免救助基金被钻空子

对于应急救助基金, 有人担心会不会出现“钻空子”的情况: 得了急病治好后, 故意装作“三无”病人。

其实, 相关部门会对疾病应急救助资金的申报实行联合审核制。《意见》规定, “联合审核以资料审核为主, 对情况特殊的患者救助申请, 应通过

不仅是程序上的繁琐和医院对纠纷的担忧, 据相关媒体调查, 由于市级的细则未能及时跟上, 救助保障机制尚未完善, 导致了定点救助医疗机构划定不清、疾病应急救助基金分配不科学等问题, 这些都使得《意见》无法很好地落实和执行。

同时, 《意见》指出“通过财政投入和社会各界捐助等多渠道筹集基金”, 但在实施过程中, 应急救助基金仍存在资金上的巨大缺口。以娄底市为例, 2014年度该市各医院共救助“三无”病人2733人次, 总费用高达2297万余元, 而该市2014年疾病应急救助基金仅为300万元, 与各医院实际治疗“三无”病人总花费仍相差2000余万元。

为此, 湖南省人大代表、娄底市中心医院院长肖扬曾于今年2月向湖南省十二届人大四次会议提交建议, 呼吁相关部门尽快制定出台可供操作的“三无”病人医疗救治的政策和措施, 健全“三无”病人医疗救治机制, 使行政部门执法有规可依, 医疗机构救治有章可循。

走访等实地调查等方式进行必要的现场审核”。那些经查实身份、有负担能力但拒绝付费的病人, 基金不予支付。

### 严禁以任何理由拒绝救治患者

有了疾病应急救助基金托底, 除了给有需要的患者及家庭带来福利, 对于医院而言, 既是“减负”, 更是要求。

《意见》要求, 各级各类医疗机构必须及时、有效对需紧急救治的患者施救, 严禁以任何理由拒绝、推诿或拖延诊治。这意味着不允许出现“等钱救命”的现象。

“医疗机构应尽查明患者身份, 及时追讨身份明确患者欠费, 加强医疗费用控制, 协助救助对象按程序向医疗救助机构等申请急救后续救治费用救助。”同时, 《意见》还鼓励各级各类医疗机构主动减免无负担能力患者救治费用, 核销救助对象救治费用。

### ■在国外, 谁为囊中羞涩的病人埋单

日本推行强制保险制度, 凡是住在日本的人都必须加入某种医疗保险。其中, 上班的人要加入“社会保险”, 其他人要加入“国民健康保险”。生病就医后, 可以携带相关证明到管辖所在公司的社会保险事务所进行申请。

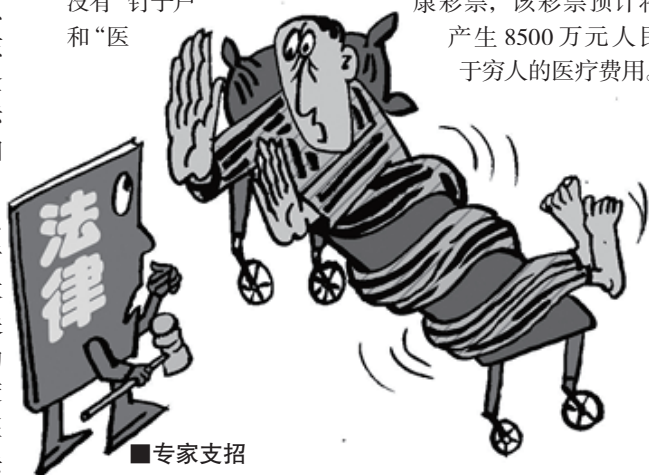
法国似乎有着最为慷慨的医疗救助制度: 人人都有社保, 包括没有收入的人。如果急病实在没钱, 事后可以分文不掏, 由社保将钱支付给医生。当然, 埋单的其实最终也是纳税人。

美国同样有医疗纠纷, 却没有“钉子户”

和“医

闹”。“实际上, 他们约70%的医疗纠纷在患者走上法庭之前就已解决, 原因就在于公正、高效的医疗纠纷救济机制。”北京大学医学部卫生法学教研室副主任王岳教授认为, 对于医院的“钉子户”, 政府应设计出疏导机制。

而更让人想不到的是, 彩票也在为这些尴尬的病人和医院分忧。早在2008年, 加拿大埃德蒙顿就发行了医疗彩票, 募集资金用于为医院增设临终关怀床位及配套的医疗设施。2011年7月, 印度喀拉拉邦政府推出一款健康彩票, 该彩票预计将每年产生8500万元人民币用于穷人的医疗费用。



### ■专家支招

## 让无处可去的病人有“家”可回

潘明辉(中华医学会常务理事)

为什么病人会赖在医院? 主要有三个方面的原因。

首先, “医赖”大多是“三无”人员或来自贫困家庭, 这类人没有能力缴纳医疗保险, 遇到重大疾病便只能赖账; 其次, “有钱无钱先救人”的人性化医疗政策也加剧了这一现象, 比如新的《道路交通安全法》规定, 道路交通事故社会救助基金以及医疗机构不得因费用问题而拖延救治, 而事后医院在催款时却往往困难重重; 治安案件、安全事故责任难认定也是导致“医赖”现象的一大原因, 这类事故的定性、处理、赔偿过程较长, 肇事者和受害人都可能借故拖延甚至拒不支付

### ■编后

在医院吃“霸王餐”, 这话听起来尖锐, 却也是弱势群体最无奈、最悲哀的选择。如果可以, 我们相信, 人人都会愿意自然大方、心安理得的接受医疗服务, 而不是放下体面, 一味的去赖、去躲, 并忍受被催款、被驱赶的尴尬。

近年来, 不少省市遵照国务院规定, 纷纷出台急病应急救助制度的细则和意见, 旨在打通社会救助体系的“最后一公里”。但我们觉得, 这项应

医疗费用。

另外, “三无”病人出院后何去何从也值得关注。尽管目前已经有了疾病应急救助基金, 但成立社会病愈康复机构也很有必要, 病人有“家”可回, 就不会赖在医院了。

此外, 还应大力发展慈善事业, 呼吁爱心企业或基金会来关注医院的“钉子户”。一方面, 积极引导医院分管医疗的相关人员熟悉既有的救助基金会、救助项目的救助范围和救助流程, 再通过他们的引导和协助, 帮助困难群体尽快申请相关救助; 另一方面, 鼓励患者走出医院, 在康复机构完成后期恢复。二者结合, 不仅能解决患者的燃眉之急, 也能降低医院的经济负担和债务风险。

急救制度更应被视为一个过渡性的“制度补丁”——提高医保覆盖率, 实现人人有保障, 彻底告别“三无”与无力支付医疗费用病人现象才是医疗改革与社会保障应努力的大方向。在此前提下, 我们应将这个“补丁”打得漂亮、打得结实, 不出现可以预见而不去弥补的漏洞, 让人们能够从容享受“病有所医”所带来的安定感与幸福感。