

專家倡加強監管 評審與年檢醫保掛鉤 私院採星級制堵悲劇

香港文匯報訊(記者 劉凝哲 北京報道)在日前引發熱議的魏則西事件中,涉事的武警等公立醫院、民營醫療機構及百度等媒體推廣競價相關方,若一方能夠守住底線、監管到位,悲劇也許就不會發生。中國的醫療體制到底出了什麼問題?魏則西事件將如何促進中國醫改的發展?成為各界關注焦點。本報記者了解到,繼國家衛計委出台更嚴格的監管措施後,中國非公醫療業將推出嚴格的醫療機構誠信和服務能力評審體系,將把私立醫院的評審結果與機構年檢、享受醫保等掛鉤,並引入類似酒店的星級評估,力求悲劇不再重現。

患 癌症晚期的青年魏則西,因誤信百度等媒體推廣的免疫治療機構,到由民營醫療機構承包的武警二院科室治療,最後耗盡20餘萬元人民幣家產後不幸離世,成為內地近期最受關注的社會事件之一。事件發生後,各種聲音紛紛出現。然而,幾乎所有的評論都認為悲劇的發生,與監管的缺失有着直接關係。

須救死扶傷 勿當做生意

「醫療機構與社會資本合作,無論是資本合作還是技術合作,不是說就放任不管了。」中國非公醫療協會副會長郝德明向本報記者表示,魏則西事件中,免疫療法是一項新技術,但需要對症治療,對於晚期患者要轉入臨終關懷階段,而不是去「忽悠」。醫療機構和醫生都要講道德提倡救死扶傷,不能把治療當做生意來做。

管理不作為 或涉利益輸送

至於為何科室外包的情況屢禁不止,郝德明分析認為,從深層次來看,出現這種情況是因管理不作為、行政不作為,此外其中可能還存在着利益輸送的問題。

與上述看法類似,華南理工大學公共政策研究院教授鄭永年也認為,中國建立不起有效的監管制度令監管處於失敗邊緣的原因,從政府和企業行為邏輯來理解,是因為政治控制過於有效,導致法律監管必然失敗。

魏則西事件發生後,加強監管成為各界的共識。國家衛計委召開擴大會議,要求各級公立醫院不得出租或變相出租科室,同時規定包括魏則西接受的免疫療法在內的第三類醫療技術按照臨床研究規定,這就意味着這類技術是指在不向患者收費的前提下,由患者自願加入的科學研究活動,不得向患者承諾任何療效。但是,涉事的武警二院主管部門,迄今並未就加強監管等問題發表意見。

「讓老百姓直接找到好醫院」

在郝德明看來,魏則西事件並沒有打擊中國民營醫療事業,反而是一大大發展的契機。他說,中國當前的醫療體制,對於民營資本的進入是公平的,「無論是准入條件、享受醫保、稅收還是醫生培養等方面,政策上都是一視同仁的;但地方有些落實不到位,執行中有『腸梗阻』」。此外,「嚴准入、輕管理」,也是當前非公醫療機構出現問題的原因之一。

郝德明指出,作為非公醫療領域的唯一行業組織,中國非公醫療協會將與國家衛計委等部委合作,在近期推動針對非公醫療機構的社會信用等級評估和服務能力星級評估等,進一步加強事後監管。而這一評審標準,將與醫療機構年檢、享受醫保等掛鉤。

「就像酒店評級標準那樣,讓老百姓今後直接找到好的醫院,而不用再去看百度競價排名。」郝德明說。



■魏則西事件對於中國民營醫療事業可能是一大大發展的契機。圖為魏則西就醫的武警二院。 資料圖片

業界盼釐清「特許經營」與「科室外包」

香港文匯報訊(記者 劉凝哲 北京報道)魏則西事件發生後,武警二院的「科室外包」等問題引發各界關注。國家衛計委及北京市相關部門相繼發出通知,要求嚴格禁止公立醫院科室外包或變相外包,並展開全面清查整頓。然而,業界質疑,北京市等地方允許開展的公立醫院特許經營與科室外包之間的界限並不清晰。



■有執業醫生希望進一步釐清特許經營和科室外包的區別,以完善相關法規。 資料圖片

所謂科室外包是指,具有合法經營資格的醫療機構,通過簽訂合同或協議的形式,將其內部的某一個或某一些科室交由一定的租賃或承包主體,以醫療機構的名義進行經營的行為,醫院會收取一定承包金,或者再與承包方按照一定的比例進行收益分成。魏則西生前就診的武警二院腫瘤生物診療中心,就疑似外包給莆田系民營資本。政府多年來強調禁止科室外包,但由於武警醫院不在地方衛計委管轄範圍內等原因,監管出現重大疏漏。

不可私分合作收益

在內地醫療資源短缺的情況下,國務院2015年出台相關政策,明確鼓勵地方探索公立醫療機構與社會辦醫療機構加強業務合作,主要模式包括「院旁院」、委託管理、特許經營等。4月28日,北京市衛計委發佈《北京市公立醫院特許經營管理指南》,這是全國首個公立醫院特許經營規

範。北京市對公立醫院特許經營的規定指出,公立醫院特許經營的收益,包括品牌費和管理費兩部分,其中品牌費是指醫療機構因使用品牌而向公立醫院繳納的相對固定費用,管理費則是由於醫療機構經營收益增加、專業領域影響提升等。公立醫院與合作方法不允許私分合作收益。

免公立醫院監管不到位

然而,特許經營和科室外包之間的界限,在業內人士看起來並不明晰。有執業醫生提出,規定雖已出台,但因沒有具體細則規範,在現實操作中會是怎樣,無法預料。特許經營會否成為下一個科室外包現象,如果對公立醫院的監管不到位,會否造成國有資產流失都為專家們所關注。魏則西事件發生後,進一步釐清特許經營和科室外包的區別,完善相關法規,成為業界的期待。

「魏則西之殤」須「靶向治療」

香港文匯報訊 據中新社報道,魏則西事件已持續發酵一段時間,公眾也由激烈批評轉為冷靜思考。在得知魏則西就診的醫院科室被外包後,隱藏在互聯網巨頭、公立醫院背後的中國民營醫院第一軍團——「莆田系」,漸漸浮出水面。

21歲大學生魏則西因輕信了百度搜索中關於「滑膜肉瘤」的廣告信息,在武警北京總隊第二醫院嘗試了一種號稱與美國斯坦福大學合作的生物免疫療法。在花費20多萬元人民幣後,效果不佳,終告不治。

莆田系醫院達八千家

隨着事件的曝光,「莆田系」「莆田游醫」,再次走入公眾視野。

莆田系是莆田人所轄醫院集合的簡稱。莆田人在全國各地開設私立醫院,並逐步形成一定的組織規模。這些醫院大部分是男科、婦科、不孕不育、整形等專科民營醫院。當國家對公立醫院投入逐年減少的時候,一些醫院將不賺錢的科室外包,莆田游醫承包了

一個個的科室,成為正規醫院的「醫生」。

莆田系自上世紀80年代就開始興起。由莆田人在全國開辦的民營醫院達8,000家,其中有20多家是三級甲等醫院,還有大量的專科醫院。

近期乃至幾年前在醫療行業發生的許多醜聞都與莆田系有關。甚至10年前揭露出的莆田游醫的黑幕,至今依然沒有解決之道。

國家行政學院教授馬慶鈺認為,中國醫療資源供給存在缺陷,而需求旺盛,需求和供給的缺口比較大,這給莆田系這樣的民間醫療機構提供了機會。在目前的中國環境下,魏則西這類事件發生帶有一定的必然性,監管方、被監管方、國家法律法規、消費者自身及供給資源短缺都是造成這類事件的原因。

無獨有偶,國家衛生行政部門早就明確要求公立醫院科室不能對外承包經營,但魏則西就診的醫院卻仍有疑似的越線行為。

「這種合作關係,要麼就是醫療機構管理不作為,要麼就是有利利益輸送關係。」中國非公醫療

機構協會副會長

郝德明認為,辦醫理念要端正,不能把社會辦醫當成一個生意來做。

有業內人士認為,有些醫院存在一些效益較差的科室,這些科室的醫務人員收入差。醫院就將這些科室承包給承諾資產增值的醫療集團,以甩掉包袱。

發展政策及監管須精準

馬慶鈺認為,要解決此類問題,不僅傳統政策要有大的調整,政府和市場「兩隻手」也要協調好。

馬慶鈺表示,中國民營醫院發展勢頭是好的,全盤否定莆田系是不妥當的。對於民營醫院的發展,政策要精準,監管也要精準,「靶向治療」是最佳選擇。

據國家衛計委數據顯示,截至2015年9月,中國民營醫院數量(13,600家)首次超過公立醫院數量(13,304家),民營醫院做大做強的趨勢不可逆轉。

微觀點 魏則西事件發生後,莆田系甚至民營(私立)醫院在網上遭到口誅筆伐。可以預見的是,事件定將對中國民營醫療市場造成洗牌式影響,莆田系的野蠻生長時代或正在終結。醫德與商德的結合,應該是中國私營醫療的出路。

眾所周知,香港、台灣、美國等發達地區和國家,民營醫院很多都是頂尖機構。這些醫院雖然收費較高,但是有着良好的醫療技術和科研水平,甚至在公益領域也承擔很多責任。為什麼同是社會資本,中國的民營醫療機構水平卻如此良莠不齊,甚至有些根本就是在欺騙患者?

除了起步較晚、投資者業務能力和道德素質不高等眾所周知的原因之外,筆者認為,將醫療作為一項長遠的社會事業經營是其中的關鍵。民營醫療機構的經營者和從業人員,要抱有一顆懸壺濟世的醫者之心,實踐醫療的非盈利屬性,提供物有所值的醫療服務,才能走得長、更遠。

中國醫療資源短缺,看病難等問題始終困擾公眾。大力發展社會資本辦醫、非公醫療機構,可以說是醫療供給側改革的關鍵着力點之一。魏則西事件對於民營醫療機構是危機,也是契機。中國並不缺乏富有社會責任的投資者,也不缺乏醫療技術、科研水平過硬的執業醫生,如果他們能夠擁有公平的准入條件,同等的執業政策,並通過嚴格的監管,也許將令中國的民營醫療機構耳目一新。期待中國式梅奧診所(19世紀在美國創建,是世界著名私立醫療機構)的誕生。

■記者 劉凝哲

內地: 公立醫院為主體,私立醫院為補充。私立醫院主要是由私人或民間投資的盈利性醫院,其組織結構與公立醫院基本相似。私立醫院數量已超過萬家,佔醫院總數的四成以上,但總體規模偏小,服務能力不強,很多私立醫院涉及虛假宣傳,存在過度醫療問題。

香港: 公立醫院為主體,私立醫院為補充。香港共有40家公立醫院,11家私立醫院,但在基層醫療中,私人醫生診所約佔71%,

公立醫院僅佔29%。具有較為健全的轉診制度,具有完善的社區醫療體系。

台灣: 曾以公立醫院為主,有過醫療體系混亂、醫患關係緊張的時期。2010年公立醫院的市場佔有率僅為31%,民營醫院市場佔有率達69%。1995年,台灣推行「全民醫保體制」過程中,以發展社會保險來替代政府出資辦公立醫院,使台灣的醫療體系逐漸由政府直接籌資興辦醫院,轉向政府直接籌資補需求方,民營機構提供醫療服務的模式。

德國: 大約有2,200家醫院,其中綜合醫院大約有1,900家。在綜合醫院中,公立醫院佔不足40%,私立非營利性醫院約佔40%,其餘為私立營利性醫院。醫療服務體系呈現多元化的格局,提供非住院型醫療服務的大多是家庭醫生,其大多數個體執業(約75%),只有少數人聯合執業或受僱於其他機構。有着嚴格的轉診制度,絕大多數醫院不設立門診部。

■製表:記者 劉凝哲