

看病换家医院,为啥CT要再拍一遍?

手里拎着几张“片子”来去匆匆,托熟人、找专家看病,这是各医院最常见的一幕。然而很多人并不知道,一次CT检查,要拍出数千幅图像,给到患者手里的胶片最多不超过1/10。一旦本院无法确诊,需要再换一家医院就诊,这寥寥几张“片子”不能满足诊疗需求时,又得花费成百上千元重拍。

一张胶片折射的是影像共享难题。半月谈记者调研发现,除受制于设备、技术、诊断等因素外,影像共享还面临信息传输“断头路”、各方“小算盘”等诸多人为障碍。

信息要多跑路,谁料上了“断头路”

在基层得不到准确诊断,辗转到上级医院挂专家号,专家有可能出差,或专家号根本抢不到。有的患者费尽千辛万苦挂到了专家号,掏出袋子里的胶片却被发现无法诊断,还得重新排队做检查,又得两三天,这让从事影像工作多年的江西某三甲医院影像科主任颇为无奈。

在当前技术条件下,做一次CT检查可拍出数千幅原始图像,影像医生通过选取其中横向、侧向等不同方位的图像,为临床医生提供立体的观察影像。相当于把一个患者横在医生的面前,一层层分开来看,而有限的胶片只是一张张平面图。

早在2013年,国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》即提出,制定相关信息数据标准,尽快实现医疗保障、医疗服务、健康管理等信息的共享。2015年《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》再次明确,发展基于互联网的医疗卫生服务,逐步建立跨医院的医疗数据共享交换标准体系。

然而,在实际操作中,影像原始图像被储存在各家医院PACS(影像归档和通信系统)中,由于医院各自选择不同的信息系统,制式不一,接口不一,信息难以互联互通,互为“信息孤岛”。“就好比开车,虽然有路,却都是‘断头路’,路和路之间不通。”上述三甲医院影像科主任说。

在这一现实状况下,患者如想带走原始图像,一般只能用最原始的拷贝办法,医院大多还会要求患者购买一个新U盘,原因是担心病毒威胁医院信息系统安全。

江西某三甲医院相关处室负责人指

出,在数据壁垒下,患者既往就诊信息被分割在不同的医院,导致诊疗信息不完整、不延续、不准确,既影响诊疗质量,医疗数据的价值也未能得到有效挖掘。

数据壁垒下暗藏各方“小算盘”

事实上,医院信息系统安全的顾虑通过技术就能解决。在有些医院,影像检查的原始图像被上传至虚拟云端,患者只需通过手机登录ID号便可下载完整的数字影像胶片。所以技术不是大问题,整个影像检查产业链条上的利益纷争才是影像共享难的根本原因。

“真正让医院犹豫的是,一旦和其他医院实现信息互联互通,很有可能因此流失病人。”

江西某二级医院影像科负责人告诉半月谈记者,患者在某医院做影像检查,出于已支付检查费用的考虑,一般都会选择在这家医院治疗。如果能轻而易举带走数据,则增加了患者转院的可能性。“和数百上千元的影像检查费用相比,后续的治疗才是大头。”

2015年3月,国务院办公厅印发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》提出,建立区域医学影像中心,推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式。在有的地方,社会资本投资建设第三方影像中心,患者在区域内任何一家医院检查同质、结果互认、数据共享。

然而,中部某一设区市卫计委负责人告诉半月谈记者,影像共建共享阻力更多来自医院。取消药品加成后,影像检查成为医院收入较为可观的部门之一。一名影像科负责人也说,影像收入占医院总体收入的5%~10%,如果把这一块排除在外,对公立医院的生存无疑是一个较大的考验。

动辄数百上千万元影像设备采购链条上的灰色利益相关方,也是影像共建共享的“绊脚石”。在赣南医学院原党委书记黄林邦涉嫌受贿犯罪案中,一些不法商人将耗材设备等大幅加价向赣南医学院及其附属医院销售,部分设备采购价比市场均价高出上百万美元。

靠胶片获得回扣、赞助等“暗收入”,也是以数字胶片迭代物理胶片、



一位患者在进行影像诊断

实现数据共享的障碍。中部某省高级人民法院2017年审理的一起医院放射科主任受贿案件显示,按每张计算机成像系统胶片1.5元回扣的约定,该负责人先后接受医疗器械公司回扣款8万余元。

“一旦交给第三方,这些就都难以染指了。”

江西某二级医院影像科负责人告诉半月谈记者,有时医院采购一台设备,会接到各个层面打来的招呼,有的甚至不得不采购并非自己心仪的设备,比如以骨科见长的医院最后采购了一台更适宜做心脏的设备。

影像共享更盼打开大门

多位受访的影像科负责人和业内人士指出,要实现影像信息互联互通,还要破除相关人员和医院面对影像共享所表现出的三怕心态:怕失地位、怕丢面子、怕犯错误。

其一,怕失地位。一名曾担任江西某设区市三甲医院院长的业内人士告诉半月谈记者,在一些地方,部分医院不顾区域内服务人口规模,彼此攀比式采购高端影像检查设备,通过宣传某一高端设备吸引患者。“实现影像共享,意味着这些设备优势将不复存在。”

医院之间“军备竞赛”,遭殃的还是患者。这名业内人士说,医院采购设备花

了钱就肯定要收回成本,虽然现在不允许给科室下创收指标,但作为管理者自然有无数的方法实现。“不能下书面通知,但可以口头提醒相关负责人,比如说这个月添了设备,检查收入也没见增长,你要考虑一下。”

其二,怕丢面子。对基层而言,影像共享更重要的作用在于,依托互联网实现线上专家资源共享。然而,一家医院影像科负责人告诉半月谈记者,部分基层医务人员对待影像共享存在两种态度:有的不愿承认诊断水平和经验上的局限和不足,认为只靠自己就可以解决问题;有的则是担心自己的诊断被其他专家发现存在漏诊或误诊。

其三,怕犯错误。影像共享除了弥补基层医疗资源不足的短板外,还有方便群众的考量。然而,在中部某县,医院出于救治需要希望把影像中心建在院内,相关部门却担心违反政策,反对中心租用医院机房,要求必须建在院外,于是出现医院机房闲置,中心却在医院外租房建设影像中心的一幕。

“关键在于,有些影像检查比如血管造影,一旦发生危险,很难抢救过来。影像中心建得太远,如果病人在转运前往检查过程中发生危险,责任算谁的?”受访的一家县级医院影像科负责人说。

据新华网

景区降价“耍滑头”,无问责难敬畏

今年6月份,国家发改委明确要求,2018年“十一”黄金周前,切实降低一批重点国有景区偏高的门票价格。目前,已有314个景区降价或拟降价,其中免费开放景区30个,降价幅度30%以上的29个。但也有景区降幅较小。比如,4A级景区湖北襄阳古隆中门票从98元降到95元,降价3元钱;咸宁九宫山景区门票由旺季75元、淡季60元分别调整为70元和55元,分别降低5块钱。个别景区更是通过各种手段明降实不降。

发改委发文明确要求,“各地区不得避重就轻、流于形式、敷衍搪塞”。要求提了、政策明了,但有些景区落实起来,比割肉还难。个别国有景区对待惠民政策阳奉阴违,“逗你玩”似的仅降个三五块钱,既有违政

策的初衷,也让消费者无力吐槽,意难平。一些景区不愿降价,难处恐怕在于两个方面:一是直接收入降低,有些景区难免有抵触抗拒之心。二是要维持原来收入水平就必须创新营销,真正走上全域旅游的产业之路,但对于这个过程要烧脑、要费心。少数懒惯了的国家景区,要走上改革创新之路恐怕并不容易。当然,不同景区情况不同,仅从具体降价数字来断定景区降价程序正义与否,或许有失公允。不过,一些景区“应付式降价”的行为,确实戏弄公众的认知。之前国家发改委相关文件已经指出“对有令不行、进展迟缓的地区,组织专项督查”。因此,政策推进到今,对于那些只降“3块钱”以及明降实不降的景区,是否该进一步

拿出相关罚则兜底,也值得探讨并期待。

发改委6月公布的“指导意见”中还有这么一条,“各地不得通过提高交通运输等其他游览服务价格变相增加游客负担。”这一条指向的问题,早就让游客郁闷又无奈。这些年,不少景区玩起“摆渡车大法”——原来游客走几步就能进入核心景区,但忽然间,很多景区有了共同“灵感”,纷纷大搞扩建,有意在离核心景区很远的地方新建大门,路一下远了,走不动的游客不得不花钱坐摆渡车往返(更有甚者,一些景区连坐不坐摆渡车的选择权都不给游客,将摆渡车票“打包”进门票一起卖),不买摆渡车票的游客则会在“长路漫漫”中,经受沿途摊位的商贩的各种推销。对景区而言,既赚了摆渡车的钱,又从出租摊位中获利,不要太

爽!景区这种伎俩,摆明了是让游客的钱包和身心很受伤。游客不傻,但千里迢迢来了,在人家的地盘,不就范怎么办?景区爱财,取之无道,游客心情被弄糟,游览还能愉快吗?涉及国有景区时,更让人心情复杂。面对发改委的“降价令”,一些景区很“矜持”,或是“堤内损失堤外补”,其中就有表面降价,实际却将原来打包在门票内的摆渡车票另卖的。如此耍滑头,折射出贪婪赤裸和侥幸心理。“切实降低”被一些景区置若罔闻,上级管理部门该如何处置?对明显是为了加重游客经济负担的所谓“服务”,该以“既成事实”默许吗?游客“被服务”不是不能涨价的问题,而应勒令取消。

据人民网