



北京多家三甲综合医院产科存在挂号难建档难现象

生育服务短板亟须补齐

□ 本报记者 陈磊
□ 本报见习记者 孙天骄

5月31日,中共中央政治局召开会议,听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报,审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》,提出进一步优化生育政策,实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施。

在这些配套支持措施中,如何缓解生育医疗资源的紧张状况备受大家关注。《法治日报》记者此前调查发现,北京多家三甲综合医院产科存在挂号难、建档难现象。受访专家认为,这种生育医疗资源的紧张状况与分布不均衡,容易降低育龄女性的生育意愿。生育是家庭大事,也是社会好事,更是国家大事,国家的法律法规政策需围绕此主题进行调整完善,尽快补齐生育服务短板。

建档成为最大关口 优质资源总是紧张

5月15日中午,在北京市海淀区一家公园里,记者见到了北京市民肖珍,她正带着去年出生的儿子遛弯儿。谈起刚发布的“三孩生育政策”,肖珍感触良多,与记者聊起了近两年前她从怀孕到生产的经历。其中,建档之难让她印象深刻。

2019年7月,肖珍得知自己怀孕时,一脸开心,谁见都笑。但开心过后,选择哪家医院生孩子让她犯了愁。她上网搜索北京市生育政策——怀孕后首先在北京市生育服务系统在线填报相应信息,提交并得到确认后,可以自行打印生育服务单,接着在居住地社区卫生服务机构办理《北京市母子健康档案手册》,然后选择医院建档、产检和分娩。

办理生育服务单的手续很简便,《北京市母子健康档案手册》也很快办好。记者登录北京市生育服务系统看到,首页分别有户籍人口生育登记一孩、二孩,户籍人口再生育确认(三孩及以上)、流动人口生育登记、服务单打印等子系统。接下来是选择医院,她本来想去家附近的一家三甲综合医院。在肖珍看来,生孩子是小事,为了确保产检,生产万无一失,肯定要选产科医疗资源好的医院。

但对肖珍来说,最大的关口是建档。“建档之后才能在这家医院生孩子,不能建档,后面的就免谈。”她说。

经过咨询得知,在这家医院建档,需要准备《北京市母子健康档案手册》、医保卡等资料和证件,产检要符合医院建档周期且医院有床位。这家医院以半个月为一个建档周期,一般接收5周以内的孕妇。

建档的前提是挂号。在这家医院需要先办一张就诊卡,然后挂产科的专家号,经初步筛查符合条件后才能建档。肖珍登录北京市预约挂号统一平台,发现7天内均已无号。她又到医院门诊大厅咨询,仍是无号可挂。建档不能等。她把目光转向另一家位于海淀区的三甲医院,但这家医院的建档名额也特别紧张。

眼看时间一天天过去,建档越

● 生育医疗资源紧张状况容易加剧产妇对生育的恐惧,进而降低产妇的生育意愿

● 生育是家庭大事,也是社会好事,更是国家大事,每生育一个孩子,都是在为国家作出重大贡献,都是在为民族人口再生产作出重大贡献

● 补齐生育服务短板,不仅是满足人民群众对于包括天伦之乐在内的美好生活需要,也是为我国调整完善生育政策、促进人口均衡发展决策部署提供支持

来越紧迫,她和丈夫商量后决定,放弃此前的念头,找一家能挂上号的三甲综合医院建档。

肖珍在北京市预约挂号统一平台上搜索,发现距离她家大约8公里的一家三甲综合医院有产科,而且总是有号,在那里生过孩子的妈妈的评价也挺好,“我们决定去这家医院建档”。

挂号、取号,各项检查结果出来之后,医生告诉她符合医院建档条件。随后,医生给她开具建档卡,让她去建档。卡着医院封档期建档后,肖珍长出了一口气。

号源紧张虽有缓解 当天挂号仍难做到

5月15日,记者同时登录北京市预约挂号统一平台,查看肖珍家附近那家三甲综合医院的挂号情况。平台显示,该医院的妇科门诊3天内均已无号。

这家医院的官方微信公众号同样有预约挂号服务,可预约3天内的号,但无论是妇科还是产科,都处于无号状态,不能挂号就不能在这里建档。

这意味着,肖珍此前遇到的情况至今并无太多改变。

孕妇难以挂上号的并非这一家医院。5月15日,记者来到位于北京市朝阳区的一家三甲医院了解建档情况。恰逢周六,进出医院的车辆并不是很多。门口站着一位安保人员,对进入医院的车辆人员进行测温,并给予院内停车位提示。

顺着医院入口的指示箭头向前走,在门诊大楼前可以看到一处临时搭建的防疫站,旁边贴着几张健康宝的二维码,进入医院的人员需扫码核查无异常后方可进入。进入门诊楼,在门诊处设置了第二道疫情防疫关卡,两边墙上贴着通行大数据行程卡的二维码标志,一位医护人员和一位安保人员共同检查,只有显示行程卡绿码的才能进入门诊大厅。门诊大厅里的人并不多,在产科一门诊外,门上明确写着“男士止步”,可以看到几位男性家属站在门诊外等待。

记者询问医护人员后得知,该医院周六周日门诊仅上半天班,且挂号放号数量较工作日要多,因此周六日的人流量通常会少很多。记者向咨询台后面的工作人员询问医院建档情况时,被告知只有产科医生才知道具体情况。这家医院不支持现场当天挂号。记者查询京医通挂号平台显示,医院产科门诊在平台上分为产科门诊(备注不建档)、产一科门诊、产二科门诊、产三科门诊,当天均已无号,而备注不建档的产科门诊最早可挂两天后的号,其他三个产科门诊最早只能挂四天后的号。

记者向一位孕妇打听建档情况,她告诉记者,她在这家医院生的第一个孩子,当时建档比较难,现在准备生二孩,感觉号源紧张状况有所缓解,建档比上次容易许多。

记者又走访了另一家三甲综合医院,工作人员告知,该医院很容易建档,现在还有不少建档名额。记者在现场登录北京市预约挂号统一平台后看到,随后一周,该医院每天都有号源;登录这家医院官网可以看到,截至5月14日,产科有7个空床位。

5月17日,记者登录北京市预约挂号统一平台查看了23家有产科的三甲医院的挂号情况,在一周内(5月17日至23日),有12家医院无号,11家医院有号。

产检需要多次排队 座椅有限自带板凳

建档只是第一步,接下来的产检也是一大关。北京市民林女士刚生完孩子,她在北京一家三甲综合医院建档。二次怀孕的她对记者称,现在在北京生二孩不再需要办理生育服务证,改成生育服务单,办理手续简化,特别方便。

回忆整个生产过程,她认为面临最大的问题是产检。“怀孕12周到28周,4周一次产检;怀孕28周到36周,两周一次产检。我怀孕26周时被查出妊娠期糖尿病,需要控制饮食,还得监测血糖,没少折腾”。

林女士介绍说,她有时周二去做产检,有时周四去做产检,周二产检人特别多,周四没有多少人。

令林女士烦恼的是,一旦约到周二产检,她就需要带个板凳,“我本身有晕血晕针的情况,产检抽血得去普通窗口,每次抽血完都没有地方休息,只能坐在自己自带的板凳上。”此外,产科候诊室的座椅有限,产检的孕妇比较多时,没座位很正常。

谢女士和林女士在同一家医院建档。对于产检经历,她称“有很多令人不舒服的地方”。谢女士说:“每次做产检,都要先挂号,再去找大夫当天的B超单或者预约B超单,然后才能去做B超。但现实是,挂号之后,前面还有很多人排队。我有一次挂上午10点的号,一直等到下午4点才见到医生。”

“医生开完B超单之后,做B超仍需要排队,或者当天约不上B超,等B超单出结果,还要再挂一次号去找大夫。做B超,大夫一般看一眼就说‘没有问题’。为了这一句话,每次都要耽误半天时间。”谢女士告诉记者。

在她看来,产检太熬人,“每次一想到产检就头疼”。而且,医院停车位本来就紧张,这样产检也是浪费停车位资源。她有时更愿意选择拿到B超结果之后,找在候诊室进行分析,“他们的分析也很准确”。

因为工作原因,谢女士目前居住在海南三亚市,随着产期临近,她决定在三亚一家三甲医院生产。

她给记者发的产检照片显示,医院候诊区人不多,可以坐在沙发上休息,“啃着苹果,喝着牛奶,等着叫我的号,太舒服了”。她在北京那家三甲医院做产检时,几乎没有坐过座位,因为椅子实在不够。不过,肖珍在北京的产检则比较顺利。去医院做产检时,她提前在北京市预约挂号统一平台预约挂号,产检当天,按时到医院门诊大厅取号,正常排队等待产检,一般上午9点多去,10点半左右结束。

提升生育服务能力 支持国家发展战略

问及肖珍是否会要二孩,她看了一眼满地跑的儿子,沉默一会儿后说:“不想。因为在北京生孩子太不容易,养孩子也太不容易。”肖珍的同事沈女士育有一个儿子,她也不想再生二孩,“生孩子的经历太惨痛了”。

沈女士当时在产前一三甲医院生产,在待产房,病床上躺满孕妇,每个人都要拎着自己的待产包,医生和护士忙得团团转,根本顾不上某个孕妇,医生和护士只能先照顾快生的孕妇,“那会儿感觉很无助”。

不想生育的女性并非少数。北京市发布的历年数据显示:2017年,北京市常住人口出生率9.06%,新生儿人口19.66万多人;2018年,北京市常住人口出生率8.24%,新生儿人口17.82万多人;2019年,北京市常住人口出生率8.12%,新出

生人口17.48万多人。

这意味着,近几年,北京市常住新出生人口数量持续下降。

从全国层面看,我国近几年的年度出生人口同样持续下降。

根据国家统计局发布的数据,我国2017年出生人口1723万人,2018年出生人口1523万人,2019年出生人口1465万人,2020年出生人口为1200万人。

此前,国家卫生健康委宣传司相关人士在回复记者采访时称,“十三五”期间,国家启动实施妇幼健康保障工程,2016年至2020年支持617个妇幼保健机构建设,项目地区妇幼保健机构基础设施明显改善,服务能力显著提升,同时,各级医疗机构通过科室间、科室床位调整等方式,扩增产科床位,努力解决妇幼保健服务资源总体不足和结构性短缺的供需矛盾。

“截至2019年底,全国共有产科医生21.05万人,助产士18.31万人,共计39.36万人,较2015年(25万人)增长了14.4万人,估测累计增加产科床位约8.5万张。”上述回复称,“十四五”时期,我国将聚焦群众健康需求,建设高质量、普惠性产科床位,逐步改善产科环境拥挤、空间狭小、隐私保护不足的现状,提升优生优育服务水平。

北京大学医学人文学院卫生社会学教授王岳对记者说,包括北京这样的一线城市在内,我国近几年出生人口持续下降是一个客观事实,与此相关的是,我国公立医院产科床位资源确实“比以前好一些”。

在王岳看来,另一方面,一些优质的生育医疗资源仍然紧张且分布不均衡,人们一旦不能获得,就会在一定程度上降低生育意愿。

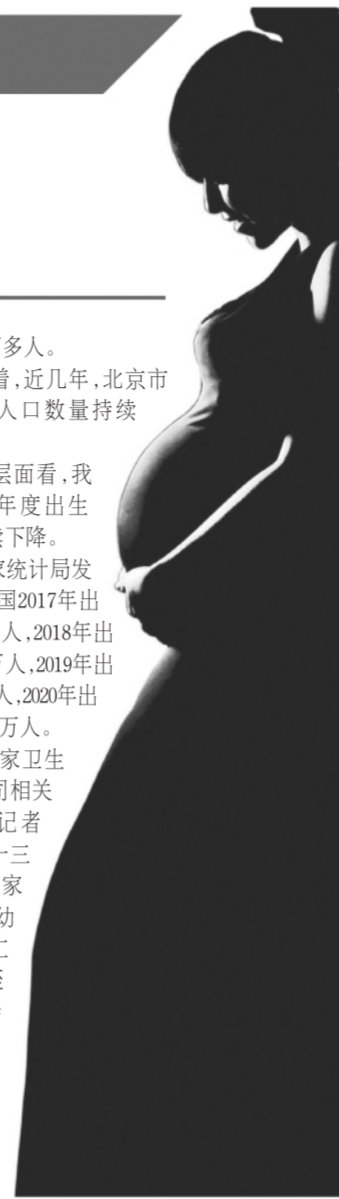
近年来一直研究计划生育法规完善的中国社科院法学研究所研究员支振锋说,对于产妇个体而言,生育医疗资源紧张状况容易加剧产妇对生育的恐惧,进而降低产妇的生育意愿。从总体来看,我国的生育医疗资源与社会发展趋势、人口发展规律并不匹配。

支振锋认为,进入21世纪以来,我国人口形势发生重大转折性变化。党中央从战略高度出发,作出逐步调整完善生育政策,促进人口均衡发展的一系列重大决策部署。但是,在我国年度出生人口持续下降的趋势下,生育医疗资源紧张状况并没有从根本上得以缓解,提供生育服务能力总体上仍不足。

支振锋建议,我们需要站在国家发展战略高度上看待生育医疗资源问题。生育是家庭大事,也是社会好事,更是国家大事,每生育一个孩子,都是在为国家作出重大贡献,都是在为民族人口再生产作出重大贡献。国家的人口法律法规政策需围绕此主题进行调整完善,依法减轻家庭生育负担和痛苦指数,让家庭有尊严地生育。

“补齐生育服务短板,不仅是满足人民群众对于包括天伦之乐在内的美好生活需要,也是为我国调整完善生育政策,促进人口均衡发展决策部署提供支持。”支振锋说。

制图:李晓军



□ 本报记者 周芬楠

为进一步规范保险公司承保大病保险业务行为,提升服务质量水平,在整合此前多种规章及规范性文件基础上,银保监会日前印发《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》(以下简称《办法》)。

银保监会出台《办法》形成的监管制度,构建了一套覆盖大病保险承保全流程、全环节的监管体系,包括事前的经营条件管理,事中的投保管理、服务规范、财务管理、清算管理、风险调节管理,事后的市场退出管理等各项制度。

整合此前相关规定 全面增强监管合力

据银保监会有关负责人介绍,《办法》是将2013年印发的《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》和2016年印发的大病保险五项制度进行整合后形成的。

《法治日报》记者了解到,银保监会所说的大病保险五项制度,指的是大病保险招投标管理制度、财务制度、服务制度、风险调节制度及大病保险市场退出制度。2015年,国务院办公厅发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(以下简称《指导意见》)。《指导意见》明确,大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度安排。在制度安排中,对招投标制度及退出制度等作出规范。

在北京市君致律师事务所律师周鹏看来,自《指导意见》发布后,地方社保部门通过与保险公司开展合作,运用保险公司商业化的运作模式,切实减轻了政府负担,改善了城乡居民“因病致贫、因病返贫”的问题。

中国法学会保险法学研究会秘书长、北京航空航天大学法学院教授任自力说,大病保险是对城镇居民医保及新型农村合作医疗的补充。城乡居民所患医保目录范围外的大病,以及所需医保用药目录范围外的进口药、特效药及新药时,在基本医保报销后自费部分仍然较高时,可由保险公司分担,而且保险公司负担的护理费、营养费也比医保的标准高。

大病保险市场广阔 险企经营须有资质

任自力说,大病保险市场空间大,市场潜力也大。有许多保险公司争抢市场份额。目前我国有200多家保险公司,以小公司居多。为了充分发挥保险公司经营大病保险补充医保的作用,监管部门对保险公司经营大病保险有要求,即必须通过招投标程序,由中标的保险公司承担。一些注册资金不多、网点少、机构不健全、人才储备不足的保险公司则被淘汰出局。

依据《办法》规定,保险公司总公司开展大病保险业务,应当符合的条件多达11项,包括注册资本不低于人民币20亿元或近三年内净资产均不低于人民币50亿元;上一年度末及最近季度末的综合偿付能力不低于150%;上一年度及提交申请前连续两个季度风险综合评级类别均不低于B类;除专业健康保险公司外,建有健康保险事业部,对大病保险业务实行单独核算;具备较强的健康保险精算技术,能够对大病保险进行科学合理定价;具备完善的、覆盖区域较广的服务网络;配备具有医学等专业背景的人员队伍,具有较强的核保、核赔能力和风险管理能力等。

《办法》对保险公司省级机构、地市级机构开展大病保险业务亦有相应要求:上级机构符合开展大病保险业务条件;总公司批准同意开展大病保险业务;依法合规经营,近3年内未受到重大行政处罚;配备熟悉当地基本医保政策,并具有医学等专业背景的服务队伍,可以提供驻点、巡查等大病保险专项服务等。银保监会依据这些条件公布总公司名单;各银保监局、银保分局根据总公司名单,发布省级机构或地市级机构名单。

原则上,保险公司总公司是以省级机构总公司授权的地区级及以上分支机构作为投标人参加大病保险投标,且应具有在大病保险统筹地区提供便捷高效服务的能力。

按照《办法》规定,保险公司可以组成投标联合体,以一个投标人的身份投标。在这种情况下,联合体各方均应在大病保险名单之内,中标的保险公司,不得将其业务转包给别的保险公司。

大病保险防止万一 防止因病致贫返贫

来自北京市的王先生保险意识很强,买了不少商业保险,但他最近也在抱怨,买大病保险,费用高,年年交费,所保大病有限,一旦得病后离世也就不远了,买了白买,真正赔付时基本上就算是破产了。

对于这种“买了白买”的说法,任自力评论称,大病保险就是一种保障,就保险本身来说,如同车险、基本医保,都是保障,并不一定非得生大病,大病保险所花的费用比一般小病多,参保人交的保费高,赔付金额也高。大病保险保的是“万一”,万一参保人得了大病,投了保单中列明的大病,在医保或新农合赔付后,保险公司会在其自付费部分按合同规定再赔付,可以减少病员的负担,防止因病致贫或因病生活困难。

北京市君致律师事务所律师许明君认为,一般交保险费都是趸交,也有一月交一次的。交一年保一年,交一月保一月。大病保险是消费险,没有返还不说,也不可能交一年保费若干年。所以对于购买大病保险,要有理性清醒的认识,买大病保险买的是商业险,一旦发生保单中列明的大病,就会获得两次赔付。

许明君举例说,《北京市城乡居民大病保险试行办法》第五条规定,大病保险实行“分段计算、累加支付”。城乡居民发生起付金额以上,5万元(含)以内的费用,由大病保险资金报销50%;超过5万元的,由大病保险资金报销60%。一个医疗保险年度结算一次。

为此,《办法》明确,保险公司在宣传大病保险时不得误导公众,不得减少或夸大保险责任,不得强制搭售其他商业保险产品。明确保险公司与政府开展大病保险项目清算的要求,鼓励按完整协议期进行清算。同时要求,保险公司建立内部问责机制,认真测算价格,理性参与大病保险投标,做好承保工作。



连日,新疆阿克苏地区新和县公安局民警扎实开展“我为群众办实事”实践活动,在田间地头开展助农服务活动的同时,走访了解社情民意。本报记者 潘从本 本报通讯员 肖湘 阿尔帕提·买尔旦 摄



近日,陕西省靖边县禁毒办、县公安局禁毒大队联合团县委、县司法局在城市运动公园开展以“无毒人生 放飞梦想”为主题的禁毒宣传活动。本报记者 孙立昊洋 本报通讯员 袁欣洋 摄

盛光夜 墨丹(何爱民)题