

持续试水综合化转型 多地精神专科医院摘下“精神病院”标签

■中国城市报记者 刁静严

一块医院牌匾,成了不少存在心理困扰群众就医路上的无形门槛。

近期,湖南郴州市精神病医院更名为郴州市第六人民医院,长沙市宁乡精神病医院改名为宁乡市第二人民医院。此外,湖南株洲、岳阳以及广西防城港等多地精神专科医院陆续更名,同样摘下刺眼的“精神病院”标签。但改名不改服务,原有精神卫生专科、医护团队、医保资质、就诊地址全部保持不变。

业内人士称,此举意在消解社会层面的“病耻感”,引导更多人主动寻求心理帮助;同时推动医院跳出重症收治的传统定位,向综合化、普惠化的心理健康服务转型,回应群众多元的精神健康需求。

一块牌匾 拦住潜在患者就医脚步

“我一直不愿意承认,长期焦虑和失眠属于轻型精神障碍,而且最怕去精神病院就诊的事传到单位、朋友那里,影响工作和生活。”32岁的北京白领李女士,被焦虑和失眠问题困扰多年。很长一段时间里,她始终抗拒前往专门的精神医疗机构就诊,只能自行网购药物缓解不适。困住她的不是病痛本身,而是走进“精神病院”求医所要背负的巨大心理压力。

中国城市报记者梳理资料注意到,精神疾病主要分为重性精神病和轻型精神障碍。精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病等属于重性精神病;抑郁症、焦虑症、强迫症、创伤后应激障碍(PTSD)、睡眠障碍等,则归为轻型精神障碍。

精神卫生健康问题正日益

成为社会关注焦点。北京大学第六医院流行病学调查显示,我国成人心理障碍终生患病率(终生患病率指一生中某个阶段患过精神障碍的比例)达到16.6%,其中焦虑障碍、抑郁障碍和睡眠障碍位列前三。与之形成鲜明对比的是,这类疾病的实际诊断率和规范治疗率仍然偏低。庞大的需求与较低的就诊率背后,“精神病院”自带的刻板标签,是横在很多潜在患者面前一道难以逾越的门槛。

事实上,我国精神专科医院的更名探索已经持续20年。早期,有机构更名为“精神卫生中心”弱化标签;随后部分医院转型为脑科医院,推动多学科融合;近些年,有越来越多的精神专科医院被纳入地方人民医院序列,走向综合化发展。

专家表示,一次次更名,不只是名称文字的更迭,更是医院发展战略升级、服务领域拓展、人文理念深化的信号:人们心理与精神层面的困扰,和躯体疾病一样可以被治疗和康复,求医就诊无需感到羞耻。

记者调查发现,多地医院反馈,更名之后,医院心理门诊、睡眠门诊接诊量有所上涨,不少原本讳疾忌医的轻症患者、存在心理困扰的青少年,愿意主动走进医院寻求帮助。

一场顺势而为的 行业破局

深入医院运营一线不难发现,此次“更名潮”背后,蕴藏着精神专科医院顺应行业发展破局的决心。

“精神科是良心科室,不赚钱,还费心。”一名脑科医院医生向记者坦言,精神科诊疗少有高难度手术、高值医用耗材,收入主要依靠基础药物、日常

护理和康复治疗。患者普遍住院周期长、人力陪护投入大,但单床收益微薄,营收空间有限。长期以来,精神专科医院业务单一、营收渠道狭窄,高度依赖医保住院结算,抗风险能力偏弱。

值得一提的是,今年初,多地精神类定点医疗机构违规收治、欺诈骗保问题曝光,国家医保局随后将精神医学领域纳入年度自查自纠范围。5月,精神医学被列为国家医保基金飞行检查重点领域。

与此同时,医保支付方式改革也在推进。多地对精神疾病参保患者实行按病种付费、按床日付费相结合的复合式付费方式。这意味着医院需在既定支付标准内完成诊疗、控制成本。传统精神专科医院依靠床位获取稳定收益的老路,已经难以为继。

借着更名契机,多地医院尝试打破发展瓶颈。例如,广西壮族自治区防城港市第四人民医院增设全科医学科、搭建线上心理健康服务平台;湖南省株洲市脑科医院推进院区升级、补齐多学科诊疗短板……多家机构还纷纷拓展综合业务,丰富营收渠道。

国家层面早已为行业划定发展路径。去年4月,国家卫生健康委联合多部门发布《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动(2025—2027年)的通知》,部署开展为期3年的专项行动。具体方案提出加强精神卫生服务体系建设,加大精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度,充实专业队伍等任务和措施。

牌匾易换 守住专科底色更难

医院更名、业务综合化的

浪潮之下,行业隐忧与争议随之浮现。专科医院扎堆开设综合科室,会不会顾此失彼,挤占重症精神障碍患者的医疗资源?同质化扩张,会不会造成公共医疗资源浪费?

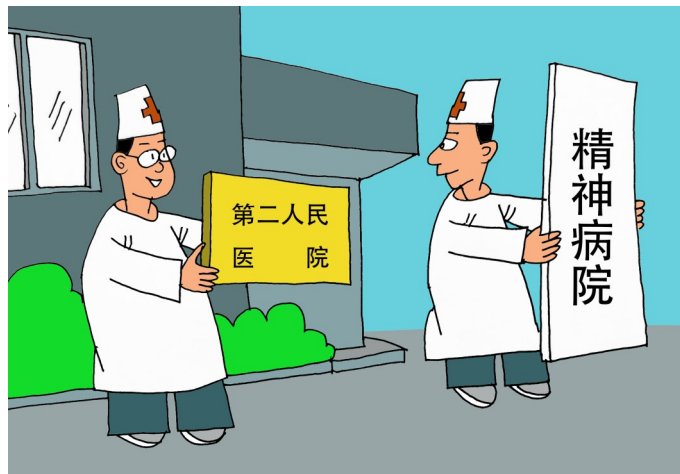
“精神卫生机构向综合化转型,是现代精神医学发展的必然趋势。”北京中医药大学卫生健康法治研究与创新转化中心主任、人文学院法律系教授邓勇在接受中国城市报记者采访时表示,精神疾病常伴躯体共病,抑郁症、精神分裂症患者易合并心血管、代谢疾病,综合化模式可实现精神、躯体疾病联合诊疗,减少转诊延误;同时能拓展心理干预、康复、社区随访等全链条服务,满足从重症救治到普通人群心理保健的多元需求,完善区域精神卫生服务网络。

邓勇同时提醒,专科转型综合化,确实存在挤占重型精神障碍患者资源的潜在风险。如果盲目扩张普通心理门诊,可能出现床位、医师资源向轻症患者倾斜,重症患者收治、康复保障被削弱等问题。对此,需要刚性划定重症精神医疗资

源底线,预留专属病房、专职医护队伍与专项经费,保障严重精神障碍患者救治管理仍是机构的基础职能。

北京大学医学人文学院医学伦理与法律学系教授王岳在接受中国城市报记者采访时坦言,部分精神专科医院增设综合科室,背后藏着“经营焦虑”和“绩效焦虑”,根源在于医疗公益性有待进一步回归。他介绍,发达国家也存在精神卫生服务综合化、患者身心整合治疗的大趋势,但并非把精神专科医院整体改造成综合医院。根据国外经验,一种是综合医院内设精神科,另一种是精神专科医院有限拓展配套服务,不盲目扩张普通内外科。

在王岳看来,综合化本质是身心整合服务,不是机构身份全面转型。盲目扩张综合科室带来诸多问题,会分散专科人力,出现“专科弱化、综合业务也做不强”,同时和综合医院形成同质化竞争态势,造成资源浪费。更名有助于消除社会层面的“病耻感”,但相关医院要做到“名变定位不变、服务提质”。



近期,多地精神病院更名引热议。专家称,告别旧称是精神专科医院消除社会层面“病耻感”的重要一步。 人民视觉

我国探索建立医疗服务价格预立项制度 让好的医疗创新成果更快惠及患者

■中国城市报记者 刁静严

近日,国家医疗保障局发布《关于试行高水平新技术新产品医疗服务价格项目预立项制度的通知》,旨在医疗新技术、新产品还未正式投入临床使用之前,就推动医保部门提前介入开展价格政策评估,让好的医疗创新成果更快惠及患者。

哪些技术和产品可以申请?价格预立项主要适用于临

床价值大、诊疗手段突破的新技术;满足临床重大需求、有效解决关键领域诊疗难题、提升诊疗效率精度的新设备;填补诊疗空白、患者获益为主、改变手术方案的新耗材。以下情形不纳入价格预立项范围:适宜作为药品或医用耗材收费且无需配套价格立项的产品;在现有医用耗材、设备基础上迭代升级的产品;除满足重大疾病诊疗需要的三类新诊断试剂之

外的其他诊断试剂。

价格预立项由一家三级医院牵头向省级医保部门申报,并提交相关申报表和证据资料,同一技术或产品首家申报后其他医疗机构无需重复申报。省级医保部门按程序作出预立项结论。

国家医疗保障局有关负责人表示,价格预立项并不等同于价格已立项,通俗来讲,价格预立项是价格立项的预备程

序,医保部门给出的是一份“立项指引图”,最终能否转化为正式价格项目,关键取决于新技术新产品能否获得卫生健康、药监部门批准应用。

技术产品获批临床后如何落地?文件给出答案:按程序高效推进价格预立项成果转化。对于现有价格项目无法覆盖新技术、新产品相关医疗服务的,原预立项省级医保部门以绿色通道方式快速新增价格

项目,其他省级医保部门可快速跟进立项,形成“一省立项、全国跟进”的协同效应。

据介绍,价格预立项制度是在医疗服务价格项目立项指南基础上的进一步探索。此前,立项指南已经统一新增质子放疗、手术机器人、远程手术、脑机接口置入等200余项相关价格项目,解决了一大批新技术新产品获批应用的收费诉求。