

## 医赖众生相

“不少病人一住就是10年，甚至更长，护理他们的护士，孩子都从高中、大学毕业到结婚生子了，可家属就是联系不到。”

□半岛全媒体记者 王爱科

在医院有这样一群人——病发时火速办理入院，病情稳定达到出院指征，却赖在医院几个月甚至几年以上，这群人被称为“医赖”。记者调查发现，目前，公立医院医赖现象并不少见，尤其是精神病医院成为重灾区，由于医赖占用了医院的医疗资源，让突发的病人难以顺利入院，加剧了看病难的问题。

### 病情稳定坚持不出院

医院和医生，在患者的眼里，是希望。3年来，慧慧的家人怀着这一线希望，一直等待慧慧康复的那一天。

3年前，年仅1岁的慧慧遭遇车祸，出现昏迷，紧急送往医院后，诊断为车祸外伤肺部挫裂伤、侧脑室少许出血，同时还查出先天性心脏病，虽然手术非常顺利，但患儿慧慧目前依然四肢活动少，竖头不稳，为了进一步康复治疗，转入了康复科。

“可这三年过去，患者已经没有康复效果了，医护人员建议家长办理出院手续，可家长坚称，只要有一线希望，就要孩子待在医院里，继续治疗。”市南区一家公立医院康复科的王护士长说，慧慧所在的康复科，仅有600张病床，多数患者康复周期在一年甚至多年，这就产生了一个问题，大量的突发病人不能转进康复科治疗。

还有一个典型的案例：2015年3月，56岁的张先生发生车祸，导致肢体瘫痪，经医院抢救后，被送入脑科医院脊柱外科，待病情稳定后，继续住院已经没有了实际的意义。“今年3月份，我们和张先生的家人联系，并出具了可出院证明，但家属坚决不同意办理出院，甚至威胁医生。”市南区一家公立医院的潘护士长说，出院证明也递交给了交警部门，但家属称出院只能把患者抬到肇事方的家里。

救死扶伤是医生的天职。可对于慧慧和张先生这样的患者，医生和医院都无可奈何。“医疗机构毕竟是治病的地方，没有执法权，我们没有权力强行要求病人出院。”王护士长说。

### 精神病医院成重灾区

在医院精神科，这种情况更为普遍。“因为众所周知的原因，精神病患

者住院的时间长，康复甚至需要数年。”青岛市精神卫生中心心理科主治医师王岩(化名)说，有的患者在疾病治愈后可出院，但精神状况并未完全康复，而且已经丧失工作能力，回归社会比较困难。

提到患者的医赖行为，王岩也是一肚子无奈。“不少病人一住就是10年，甚至更长，护理他们的护士，孩子都从高中、大学毕业到结婚生子了，可家属就是联系不到。”王岩说，还有一部分病人，治疗早已经结束，按照规定必须由监护人来办理出院，但家属却和医护人员“躲猫猫”，电话不接，甚至悄悄更换电话。无奈之下，医院只好联系患者家属的单位，甚至申请街道办、派出所来帮忙协调解决。

青岛市区精神疾病专科医院中，青岛市精神卫生中心、青岛优抚医院，市民比较熟悉，前者面向全社会，后者主要收治三无和民政优抚对象中的精神疾病患者。但现实情况是，目前两家医院的床位数远不能满足需求。其中，青岛市精神卫生中心有600张床位，但住院患者逼近900，大大饱和。究其原因，正是一些患者被长期遗弃在医院，有的长达十几年甚至二十几年，找不到人来办理出院。

根据《中华人民共和国精神卫生法》规定，精神病患者符合康复条件的，应当予以出院。但记者调查发现，精神病医院已经成为医赖现象的“重灾区”，经常出现家属拒绝领病人回家的事件。

记者了解到，有两种病人长期住院联系不上家人，一种就是直接被家人遗弃在医院，还有一种是流浪人群。“严格来说，这类病人还不能算医赖，治疗结束后病人都希望出院，但却被家人或社会抛弃了。”王岩说。

此前，有媒体报道，仅在湖南就有100多万重性精神病人，而湖南省精神卫生工作人员有1万余人，其中精神卫生专业技术人员约4200人，加之医赖成风，更凸显了医疗资源的紧张，由此也引发了精神病人规范救治率低、重性精神病人恶性伤害事件频发等社会问题。

### 医赖分主动和被动型

医赖不仅破坏了正常的医疗秩序，还令医院背上了沉重的负担。近年来，北京、深圳、长沙、广州多地都发生医赖现象，其中赖在医院最长的

患者达十几年。

据医护人员反映，每一个医赖背后都有一张天价的欠费单，最后很多都成了呆账坏账；每一个医赖背后都有一批望眼欲穿、亟待住院治疗的患者，甚至因此延误了救治；每一个医赖背后，或多或少地都发生过和医务人员的冲突，冲突之后医护人员依然要伺候这些老赖患者。

尽管对医赖群体普遍表示头疼，多数医院的负责人在采访中对医赖这个话题却语含顾忌，在涉及医赖的话题时显得顾虑重重，不少医护人员直接拒绝接受采访。

“康复科普遍存在这些情况，可一旦传出去，我们医护人员恐怕会成为医赖家属的攻击对象，不仅解决不了医赖难题，反而会引发医闹！”康复科一位护士长说。

医务人员把医赖分为主动型和被动型，而主动型医赖又分为养老型和医闹型。

其中，被动型医赖以无亲人照顾、无劳动能力、无经济来源的“三无”人员居多，在医院一住就是几年，把医院当做救助站；养老型医赖则因为公立医院的床位费相对便宜，如果有医保还可报销一部分，于是生病老人被送进医院，住较便宜的病床，除了医药费不愿多花钱，把医院当成“医养结合”的养老院；医闹型医赖则因为陷于医疗纠纷，长期霸占医院的床位，企图实现“小闹小赔、大闹大赔”的目的。

“2013年的时候，我们收治一位42岁的患者，在工地打工时意外从三楼摔下，昏迷不醒，经紧急抢救挽回性命，却高位截瘫。”市南区一家公立医院脊柱外科的王护士长说，因为涉及到与施工企业的赔偿纠纷，这位患者早已具备了出院指征，但却欠下20多万元的医疗费，也联系不到他的家人，又没有经济收入来源，让医护人员既同情又无奈。

### 赖床背后还有赖账

医疗欠费是个社会性的综合问题。

对让人棘手的医赖难题，广东省第二人民医院医教部负责人曾提到，实际上医院坏账中用来治疗真正的“三无”患者只有三分之一；其他三

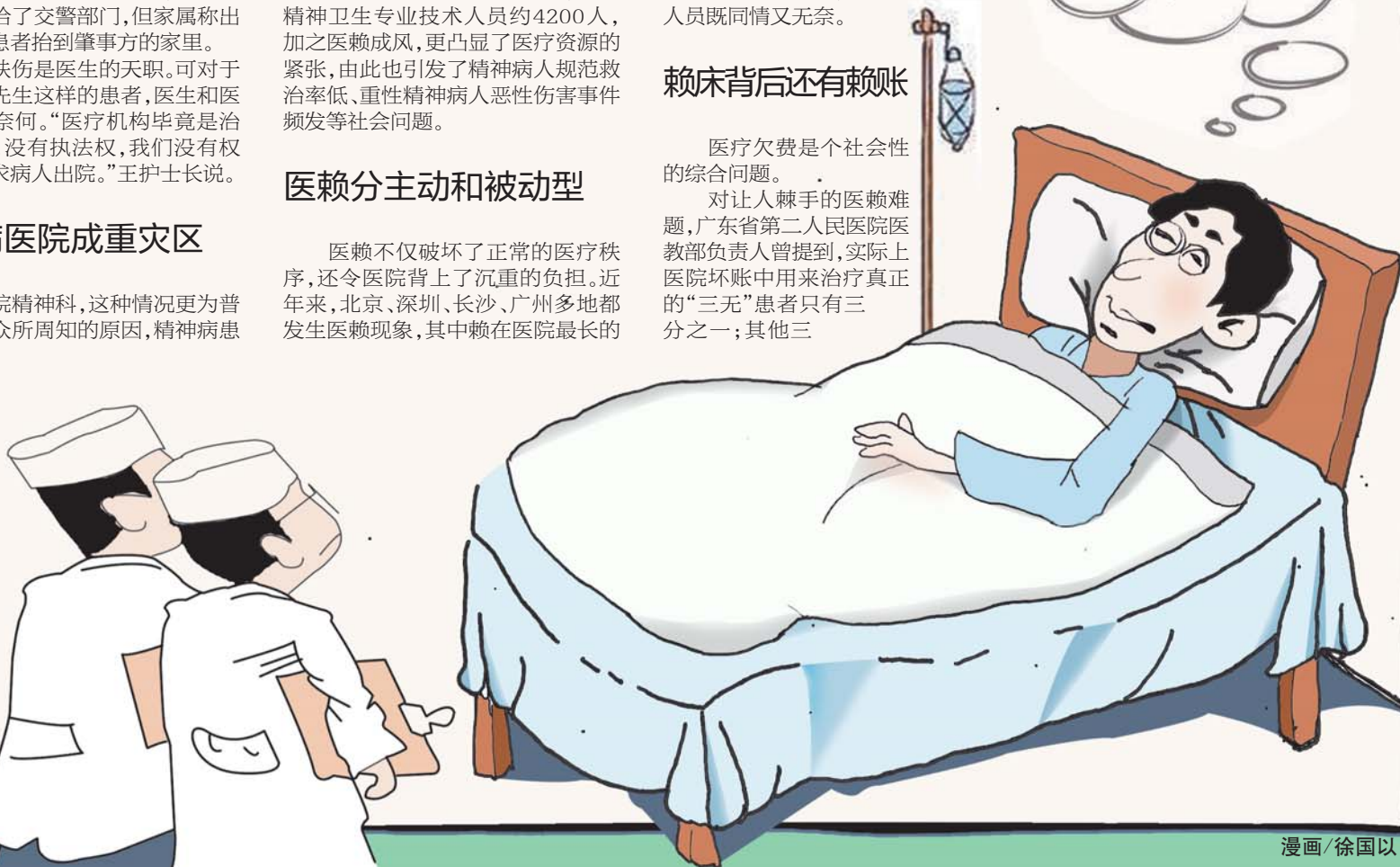
分之二属于赖账。病人送过来了，家属就撤了、不管了，医院治疗之外还得养着吃饭。期间，一旦病人辞世，这笔费用恐怕将成为一笔坏账，全部由医院来埋单。

多位业内人士提到，近年来，被动型医赖数量增加与养老机构不完善、社会救助体系不健全相关。专家建议，对于主动型医赖，医院管理者应加强法制意识，在双方协商、调解无果的情况下，应通过法律途径寻求解决之道。由于医院和患者间存在医疗服务合同的关系，医院在履行了医疗服务的义务后，有权向法院起诉，要求追索医疗费，并强制出院。同时，现行的法律也应加大对主动型医赖的处罚，不仅要追究其恶意欠费的责任，还要处罚其长期霸占病床、扰乱医疗秩序的行为。

对于被动型医赖，政府应完善社会救助体系，加快落实医疗机构开展医疗救助工作的基金支付与补助，帮扶一些“三无”病患，保障医疗机构的合法权益。此外，探索推广医养结合模式，落实配套政策，实现社会资源最大化。



这是一枚有温度有态度有颜值更有钱的公众号。



漫画/徐国以