

# “病人住院时间越长医院亏得越多”？

## 考核导向使基层医院承压 部分医院要求“长住院”患者转院

今年以来,有患者反映部分医院要求“单次住院不超过15天”。对此,国家医保部门作出专门回应,称从未出台此类限制性规定。记者走访多家医院了解到,虽然医院没有明确规定住院天数限制,但普遍表示“病人住院时间越长医院亏得越多”。这一现象背后症结何在?

### 每次入院10多天就得另寻医院

记者走访多家二级、三级医院了解到,一些医院科室确实在动员有“长住院”需求的病人,在病情相对稳定的情况下转院。这些患者多为老年人,通常是住院天数较长的慢性病或康复期患者。

据了解,医院面对的长期住院患者主要分为两类,一类是同时患有多种基础病的老年患者,另一类是临终关怀的癌症晚期患者,这两类患者难以彻底治愈,需要持续的医疗救治。

广东东莞一家公立二甲医院负责人说,在相对优惠的医保福利下,“个别高龄患者被家人送进医院后,家属认为医院负有完全责任,连请人照料的钱都省了”。广州一家区级中医医院院长说,该院住院病人80岁以上的占80%以上,85岁以上的占60%以上,“长住院”患者确实对医院造成了经营压力。

受访医疗工作者表示,对于急性期患者,无论住院时间多久,医院都会全力救治;但对处于慢性康复期、情况相对稳定的患者,就可能会动员其转院。“在现行的按病种分值付费(DIP)医保政策下,医院维持成本吃紧,不得不勒紧口袋。”

广州一家大型三甲医院的副院长说,三甲医院的病床需要保障救治急危重症患者,当患者度过危险期或急性期后,应当转诊到下级医院进一步接受康复治疗,把大医院紧缺的床位留给更急需的患者。记者调查发现,当前二级医院慢性康复期住院患者比例较高,“压床”情况严重,患者往往等不到完全康复就被要求出院。

由于医院对住院天数加以控制,一些需要长期住院的患者不得不多次转院,在不同医院间奔波。广州居民冯女士说,自己母亲已经80多岁,此前曾患心脏病、脑中风等疾病,处于卧床的半失能状态。由于疗程周期漫长,“老人家每次入院10多天就得另寻医院,同一个病两个月内辗转住了4家医院”。

### 考核导向使基层医院承压

过去,医保基金为治疗过程中消耗的各个项目付费,在确定药品、耗材、医疗服务项目范围和报销比例后,将报销费用直接支付给医疗机构。这一做法相对简洁,但容易诱发医疗费用过快增长、过度医疗等问题。

近年来,国家推动DRG/DIP改革,重点是将过去医保基金向医疗机构“按项目付费”为主改为“按病种



付费”为主,即将“为治疗过程”付费改为“为治疗结果”付费,从而对每一个病例实现标准化支付,让医疗机构控制成本也能获得收入。基层医疗工作者表示,这有效推动医疗控费“挤水分”,提高了基层医院医疗水平,但也存在现行政策适用度不够灵活的问题,在强调经营收入的考核机制下,导致一些基层医院承压。

据了解,推动改革后,医疗机构按主要疾病组的分值与医保基金结算,当患者实际费用超出医保分值付费的总额时,差额部分基本由医院承担。如果这个差额较大,就难以覆盖医院人力、设备成本,甚至可能无法覆盖医院基本的药品耗材支出。而当患者住院超过一定天数时,医保分值付费的额度就会用完,各地医院为了控制成本、保障运营,就会变相出现“住院限制”。

前述区级中医医院院长说:“公立医院享受差额拨款,但也要自负盈亏,从医院管理运营角度看,住院超过3天的病人,对于医院就是效益递减甚至亏本的。”

多位受访者表示,上级管理部门对公立医院的考核导向要求平均住院日逐步降低,目的在于提高病床利用率。据了解,三甲医院患者类型多元,其中许多“短病期”患者只需住院两三天,普遍可以满足上级考核要求。但二级医院长期住院患者多,前述区级中医医院平均住院日为11天,超过了上级考核要求的平均住院日目标。

“二级医院体量小、医保结余少,缺少三甲医院众多科室互相‘以盈补亏’的空间。”一家二级医院负责人表示,要让医院控制亏损,符合上级部门考核要求,就需要加快床位流转。

### 推动改革深化,保障合理需求

部分医院出于控制亏损原因要求“长住院”患者转院,这一方面给患者造成困扰,另一方面让患者反复转院,也会增加整体的医疗成本和社会成本。解决这一问题,亟待医保和医疗系统携手合作,保障康复患者合理医疗需求。

前述广州三甲医院副院长说,三甲医院面临“转诊难”,对慢性病、康复科、神经外科等术后需要长时间住院的病人,可按三级诊疗的规范,转到下一级医院进行后续康复治疗,以释放更多的优质资源给危重疾病患者。受访人士建议,在二级医院建设、扩容老年病房和安宁疗护病房等面向“长住院”患者的科室病区,并对“长住院”类型病种制定专门的医保付费政策。

7月23日,国家医保局召开DRG/DIP2.0版本分组方案新闻发布会,提出要用好特例单议机制为复杂危重病人兜底。近期,部分地区提出对脑梗死、脑出血等相关康复病种开展按床日付费,广东等地医保部门出台新政策,要求不再对单家医疗机构下达总额预算控制指标,并提出完善长时间住院等特殊病例单议机制。

受访基层医疗工作者认为,相关举措有望一定程度缓解住院难问题,期待具体措施标准不断细化完善,与医疗服务实际运行成本相符,充分考虑患者由于合并症、并发症、体质特殊等原因导致医疗费用超标的情况,更加适应医疗机构和群众实际需求。

半月谈记者车晓蕙 徐弘毅 邓瑞璇

讲文明 树新风 武汉晚报公益广告展播



## 有距离才美丽

保持安全距离, 确保行车安全



中宣部宣教局 中国文明网