

医保“按病种付费”推动武汉医疗体系大变革 患者自付部分显著下降

“明天就能来做手术了吗？”1月27日，家住武昌的张婷接到同济医院甲乳外科电话时，难以置信地追问道。得到肯定答复后，她很惊讶：“同济甲乳外科一直是‘一床难求’，现在居然只用等一天。”

张婷的就医体验，折射出由国家医保局“按病种付费”支付方式改革推动的武汉各大医院系统变革。这场改革如何改变医院的管理和患者的就医账本？今年，国家医保局将发布按病种付费3.0版分组方案，武汉还需如何发力？记者近日走访武汉多家医院，探寻答案。

以前一个小手术要住院好几天
现在一两天就能出院

1月28日上午，张婷在同济医院日间诊疗中心完成了乳腺结节切除手术。医生告诉她，29日中午即可出院，之前做的检查也可以纳入住院费报销。张婷告诉记者，乳腺结节切除是个小手术，不用住院治疗。但以前门诊报销比例很低，大家基本会选择住院。这样一来，每个人的就医等待时间就被拉长了。

但2019年开始推行医保支付方式改革后，很多不需要住院的日间手术纳入了“按病种付费”，无论住院与否，医保支付标准都是一样的。

据武汉市医疗保障局相关负责人解释，按病种付费有两种模式，一种是DRG（按病组付费），一种是DIP（按病种分值付费）。武汉实行的是DRG模式，就是医保部门把病情相似、治疗方式差不多的住院病例归成一组，通过历史数据测算出统一的费用标准，“打包”支付给医院。

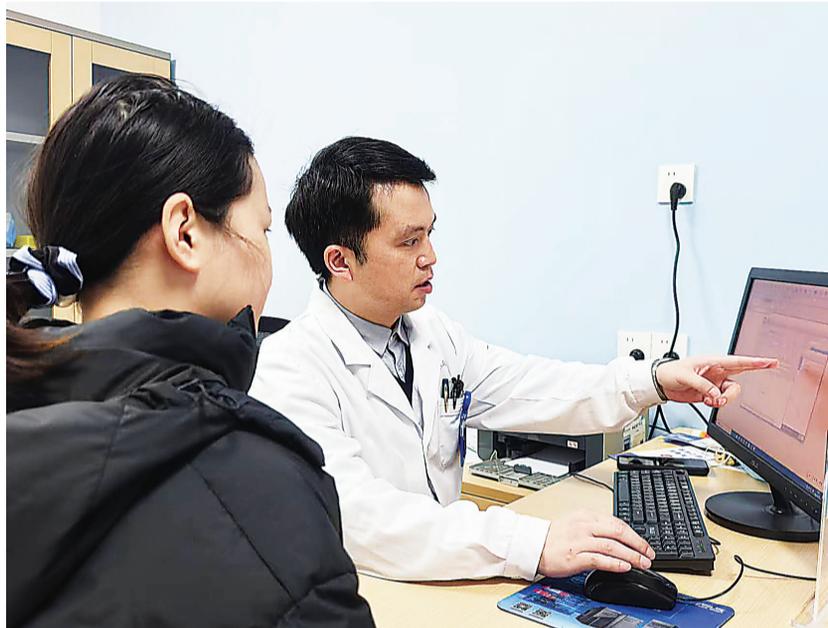
简单理解，过去是“后付制”，医院用多少医保部门结多少，按项目收费；现在是“预付制”，不管医院花了多少钱，都按同一标准“打包给钱”，医院需要控制成本才能获得收入。

结算方式的改变，促使医院更加关注诊疗效率。为了改变“小病也要大住院”的现状，日间诊疗模式应运而生。2022年开始，同济由门诊办公室牵头，采取“专科模式”，要求临床科室遴选出操作简单、风险低、术后恢复快、适合门诊日间诊疗的病种，治疗费用在诊疗周期完成后，统一结算。

目前，同济已有48个专科开展了日间诊疗，累计服务19.15万人次患者。此外，记者探访得知，武汉超过60%的三甲公立医院都开展了日间医疗服务，覆盖的手术病种不断扩大。

不适合“按病组付费”的病例
医院可以申请特病单议

据武汉市医保局统计，截至



武汉市第五医院消化内科主任黄平晓对患者解释“按病组付费”报销政策。

2025年底，武汉“按病组付费”出院人次占比已超过95%。支付有标准，医院控成本，会不会导致医疗服务不足？采访中，多位医生提到，医保支付方式改革之初，常常有患者提到这样的担忧。

“医保支付方式改革后，对效率医疗提出了更高的要求。”武汉大学人民医院一位医生告诉记者，效率医疗要求既要优质，又要高效，掌握两者平衡的关键，就是要流程标准化。比如日间手术，以前是住院后再开始术前检查，现在会让患者做完术前检查，接诊医生会根据患者检查情况再次进行科学评估，符合日间手术治疗的办理正式入院手续，按一次普通住院进行结算，将预住院期间跟本次手术相关检查、检验费用纳入住院费用一起报销。术后推行快速康复理念，大部分患者两三天即可出院。这样做，就医环节一个都没少，但患者的等待时间和成本都下降了。

对于病情复杂、费用超标的患者，武汉实行了“特病单议”机制。武汉市第五医院副院长洪李锋告诉记者，武汉市医保局在对一般住院患者实行按病种付费的同时，对住院时间长、资源消耗多、合理使用新药耗新技术、复杂危重症或多学科联合诊疗的病例，经医保部门审核通过后，可按

项目付费或调整支付标准，解除医院的后顾之忧。

医院对管理模式动“手术”
患者自付部分显著下降

“在按病组付费模式下，患者平均住院天数、病床周转率，以及反映病例诊疗技术难度的CMI值等指标，都是影响医疗服务质量的重要因素。”武汉市第四医院医保办工作人员告诉记者，按病组付费不仅是支付工具，更是管理工具，推动公立医疗机构高质量发展。

2024年底，针对高发病率、高致残率、高死亡率的老年髌部骨折，该院对救治流程和管理模式动起了“大手术”，成立了实体化的“老年髌部骨折中心绿色通道”。临床上，打破科室壁垒，由骨科牵头，联合内外科、医务护理等核心成员组建临床MDT小组；行政上，由财务、绩效、医保、病案等职能部门组成行政MDT，为临床提供精准的数据支持和流程保障。两支“战队”合力制定了一份清晰的《老年髌部骨折救治指南》，一旦有老年髌部骨折患者入院，立即“一键启动”绿色通道。相关专家迅速在线或现场会诊，30分钟内核心成员到位，快速评估并确定手术方案。

经过近一年的实践，该院对比了739份病例，结果显示：患者术后1年康复生存率达到92.6%，比传统模式提升21%；平均住院日从14天大幅缩短至6.2天；人均医疗费用减少约6927元，患者自付部分也显著下降。平均每位患者节约医保统筹基金约5487元，累计已节约统筹基金超过200万元。

从全市医疗机构来看，根据公开资料，武汉参保患者次均住院费用呈逐年下降趋势。2023年，武汉市63家医疗机构实现医保基金结余留用，全市次均住院费用比2018年降低12%。

尽量用最小的成本
提供最有价值的医疗服务

挤掉运营“水分”，优化路径是手段，转变观念是根本。在医保支付方式改革的推动下，医生的诊疗行为和理念也正在改变。

“过去给患者开检查单，往往勾选‘大全套’，医生省事了，费用上来了。”武汉市第五医院消化内科主任黄平晓坦言，按病组付费改革后，开检查单和处方单也得考虑“性价比”，尽量用最小的成本，提供最有价值的医疗服务。

这种“精准检查、精准治疗”的理念，正逐渐成为武汉医生的共识。他们开始更加注重诊疗方案的成本效益比，在确保医疗质量与安全的前提下，主动挤掉流程中的“水分”，优化临床路径。

对于今年将发布的按病种付费3.0版，武汉多家医院管理者指出，新版本在疾病分组上将更加精细化，即使是同一病种，也会依据严重程度、治疗方式等进行精准区分，从而形成更贴合临床实际的分类体系。

武汉市医保局相关负责人表示，武汉将继续深化支付方式改革，依托3.0版提供的精细化分组与动态调整机制，进一步推动医疗资源合理配置，引导医疗机构优化诊疗路径、提升服务质量，实现医保、医院与患者多方共赢。

记者王恺凝 通讯员任艺莹 杨诗雨