

# 病人住院时间越长医院亏得越多? 媒体走访探寻其中病根

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。半月谈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

半月谈记者走访多家二级、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。半月谈记者调查发现,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。”

多名受访者表示,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。

## 亟待医保和医疗系统携手解决

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重症患者。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。

据半月谈

## LPR再降影响几何?

又“降息”了!企业和居民将再享利好。

10月21日,新一期贷款市场报价利率(LPR)发布,1年期和5年期以上LPR双双下降25个基点,1年期LPR降至3.1%,5年期以上LPR降至3.6%。

这已是LPR年内第三次下降。今年2月,5年期以上LPR下降25个基点;7月,1年期和5年期以上LPR双双下降10个基点。

LPR下降会带来什么影响?

作为贷款利率定价的主要参考基准,LPR的每一次调整,都直接影响企业和居民的融资成本。

今年以来,1年期LPR已累计下降35个基点,5年期以上LPR已累计下降60个基点。在LPR的带动下,贷款利率进一步下行。

中国人民银行新发布的一组数据印证了这一趋势:9月,新发放企业贷款加权平均利率约为3.63%,比上年同期低约21个基点;新发放个人住房贷款利率约为3.32%,比上月低约2个基点,比上年同期低约78个基点,均处于历史低位。

今年以来,越来越多企业的贷款利率进入“3时代”,各地新发放房贷利率明显下行,存量房贷也将迎来批量调降。此次LPR再次下降,将给企业、居民带来哪些实实在在的好处?

以房贷利率为例,对于即将贷款买房的人来说,LPR下降会带动新发放的房贷利率进一步下行;对于存量房贷借款人来说,今年LPR已下降60个基点,加上10月25日存量房贷利率将进行批量调降,房贷负担会进一步减轻。

如果有借款人正好在此次“降息”后迎来重定价日,立马能享受到存量房贷利率降至3.3%的利好。

以北京为例,前期北京首套房贷利率最低加点是55个基点,此次将最低加点降至30个基点,再加上今年LPR已下降的60个基点,不少人的存量房贷利率可累计下降145

个基点。按照100万元贷款、25年等额本息的还贷方式计算,房贷利息总额减少超24万元,每月月供减少超800元。

LPR下降的好处不止于此。

“LPR下降传递出稳投资、促消费的政策信号,有助于持续扩大有效需求,增强发展内生动力。”中国民生银行首席经济学家温彬表示,近期,金融管理部门还出台了稳楼市、稳股市等一揽子金融政策,这些政策和降息降准政策一起,打出“组合拳”,对提振信心、稳定预期将持续产生积极作用。

9月26日召开的中共中央政治局会议提出“实施有力度的降息”,次日中国人民银行下调政策利率20个基点,并带动各类市场基准利率下降。因此,对于此次LPR跟随政策利率下降,市场已有预期。今年以来,货币政策持续发力,银行让利实体经济的力度也持续加大。

行至10月,做好四季度经济工作对于确保实现全年经济社会发展预期目标任务至关重要。在此背景下,需要进一步精准施策降低融资成本,为企业纾困解忧,让企业轻装上阵;减轻居民利息负担,进一步提升消费能力。

为了促进社会融资成本进一步降低,多方在发力。

存款利率和LPR同步下行,为贷款利率进一步下行创造空间。10月18日,国有大行已主动下调存款挂牌利率,降幅从0.05个至0.4个百分点不等。这有利于降低银行负债成本,对稳定净息差形成支撑,提升金融支持实体经济的可持续性。

加大货币政策力度,为银行提供长期低成本资金。与国际上主要经济体央行相比,我国存款准备金率还有一定下调空间。日前,中国人民银行行长潘功胜表示,年底前视市场流动性情况,择机进一步下调存款准备金率0.25个至0.5个百分点。

随着一揽子增量政策落地见效,社会融资成本有望进一步下降,扩大有效投资,激活消费“主引擎”,助力经济持续回升向好。

据新华社