



# 谁在限制患者单次住院天数？

法治日报 新华社

近两个月，北京居民陈西奔波于4家医院之间，只为给父亲办理住院、出院手续。陈西的父亲年过七旬，此前患有糖尿病、帕金森等疾病，今年又确诊了阿尔茨海默病，处于卧床半失能状态。因病情复杂、治疗周期漫长，老人又行动不便，陈西希望父亲能在一家医院持续住院治疗，可每次入院十多天就不得不另寻医院——医生称，根据有关政策规定，像他父亲这样的患者，原则上单次住院天数是有限制的。

“几家医院的医生都这么说，我特意去医保部门咨询，对方说没有相关规定。”陈西说，他不得不带着父亲辗转于多家医院，“老人的身体已经到了承受极限，还要在出院、转院过程中增加消耗。看着父亲痛苦的样子，我太心疼了，却又无能为力。”

陈西父亲的遭遇并非孤例。多名接受记者采访的患者及其家属反映，在住院时，因一些医院对住院天数有限制，不得不多次转院，在不同的医院之间来回折腾，身心俱疲。

国家医保部门曾于今年4月对此作出回应，称从未出台此类限制性规定。坚决反对少数医疗机构将医保支付标准的“均值”变“限额”，以“医保额度到了”的理由强行要求患者出院、转院或自费住院的情况，欢迎群众向当地医保部门反映，也可以直接向国家医保局反映。

那么，究竟是谁在限制患者单次住院天数？背后症结何在？记者展开调查采访。

## 住院天数受到限制 被迫转院“分解住院”

“现在只要住院超过一周，我心里就会发慌，因为不知道这家医院还会让我们住多久，下一家医院有没有床位、能不能住上院。”来自山东的真宏陪母亲就医已有大半年，对于单次住院天数限制，他深有体会也深感无奈。

真宏的母亲今年年初确诊胰腺癌，由于发现早，病情很快稳定了下来。在一家医院住院到第14天时，医生通知他办理出院。出院后过了一段时日，母亲的病情出现反复，他带着母亲再次来到该院。同样，在住院治疗10多天后，母亲再次被要求出院或转院。

李欣的经历如出一辙。她的女儿做了甲状腺肿瘤手术后在医院住了5天便出院了，可回家后突然发高烧，病情急剧恶化。为了让女儿能在有高压氧设备的医院治疗，李欣带着女儿往返于山东省多家三甲医院之间，每家医院的住院时间都没有超过20天。

在北京工作的邢先生则遭遇了“分解住院”。去年，他因细菌和病毒合并感染在当地某三甲医院住院治疗。住院10多天后，医生建议他先出院，再重新住院。

邢先生表示不解，认为自己虽然病情有所缓解，但尚未痊愈，经受不住出院再住院带来的折腾。医生回

复称，医院有平均住院日考核，如果患者经过长时间住院治疗后病症减轻但仍需住院，那么医院就会要求其“分解住院”，他们对此也很无奈。

北京某三甲医院感染科一名护士告诉记者，其所所在医院对患者住院时间的规定通常不超过20天，一般患者住了两周以后，医护人员就会提醒患者或家属转院或办理“分解住院”。

记者走访多家二级、三级医院发现，医院一般不会限制急性治疗期患者的住院时间，可是当患者进入康复治疗期，转到康复科住院，一些医院就会对患者单次住院天数作出限制，除非

患者没有参加医保或由第三方支付医疗费用。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。

单次住院天数被限制，受访患者及家属普遍反映“身心俱疲”“医疗负担加重”。

在“健康国策2050”总编辑梁嘉琳看来，多次转院的情况，轻则导致患者及其家属跑腿，增加了非诊疗成本，严重来讲可能会耽误病情。此外患者重复办理住院、出院，乃至在多院区之间、医共体内各单位之间无序流转，不仅加大了整体医疗成本和社会成本，还潜藏流程风险。



## 深化医疗体制改革 提高精细管理能力

多名受访专家、医疗工作者认为，打破单次住院天数限制的“潜规则”，需要医保、医院等各方共同努力，需要持续深化医疗体制改革。

具体而言，一方面，医疗机构应积极推动分级诊疗机制、建设医共体，打通医院间转诊通道，推动检查结果互认，降低患者医疗成本；另一方面，医保部门应深化医保支付方式改革，比如可以推动DRG与适合康复治疗的医保支付方式相衔接，确保患者接受长期康复治疗时得到医保支持；与此同时，加强对医疗机构的监督管理，确保政策的落实和执行不走样、不变形。

在梁嘉琳看来，解决一些医院过度逐利的办法就是加大财政投入力度，做好财政预算，既要考虑医疗卫生体系安全性，又要刺激医院创造良好的绩效，这一绩效指的是患者的诊疗结果。

“此外，要提高公立医院的精细管理能力，医院不能直接把创收或控费指标摊派给医生。对于一些‘薄弱’科室，比如老年科、儿科、康复科、急诊科等，本身患者的接收是不确定的，这些科室在医院的绩效分配中应该有所倾斜。”梁嘉琳说。

“现在有些医院把平均住院日作为一个核心指标，

我之前听一些医院院长或副院长说，5年内要把平均住院日从10天缩短至7天，有的甚至要从7天缩短至5天。”梁嘉琳说，建议卫健委

具体而言，一方面，医疗机构应积极推动分级诊疗机制、建设医共体，打通医院间转诊通道，推动检查结果互认，降低患者医疗成本；另一方面，医保部门应深化医保支付方式改革，比如可以推动DRG与适合康复治疗的医保支付方式相衔接，确保患者接受长期康复治疗时得到医保支持；与此同时，加强对医疗机构的监督管理，确保政策的落实和执行不走样、不变形。

在梁嘉琳看来，解决一些医院过度逐利的办法就是加大财政投入力度，做好财政预算，既要考虑医疗卫生体系安全性，又要刺激医院创造良好的绩效，这一绩效指的是患者的诊疗结果。

“此外，要提高公立医院的精细管理能力，医院不能直接把创收或控费指标摊派给医生。对于一些‘薄弱’科室，比如老年科、儿科、康复科、急诊科等，本身患者的接收是不确定的，这些科室在医院的绩效分配中应该有所倾斜。”梁嘉琳说。

“现在有些医院把平均住院日作为一个核心指标，

## 政策执行中变了形 一些医院逐利控费

多名受访的医疗工作者称，对于急性期患者，无论其住院多长时间，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，住院一定天数后，医院可能会动员其出院或转院。因为在现行的按病种分值付费(DIP)医保政策下，医院需要维持成本。

据了解，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。近年来，国家推动按病组(DRG)和病种分值(DIP)改革，将过去医保基金向医疗机构“按项目付费”为主，即改为“按病种付费”为主，即“按治疗过程”付费改为“按治疗结果”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。

有业内人士认为，这一改革能推动医疗控费“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，一些基层医院不得不承压。

“根据DRG付费政策，相当于单病种付费，要求一种病只能花这么多钱，我们计算出患者的日均费用后，就知道一个患者大概能住院多少天。比如，一个病治疗下来需要1万元，快到1万元的时候，就得提醒患者出院。”北京某三甲医院一名医生说。

还有医生说：“医保局确实没有出台过限制患者

住院天数的文件，但根据DRG付费政策，如果患者长期住院，超过了DRG费用线，医院就会扣医生的钱。这种情况下，你说我们医生该怎么办？”

记者采访多家医院了解到，医保政策虽然没有直接限制患者单次住院天数，医院也没有明确规定患者住院天数，但考虑到DRG

付费政策，患者住院时间越长，产生的实际费用就越多，如果超出医保分值付费的总额，那么差额部分基本就由医院来承担，如此就会导致医疗服务成本增加，经营压力变大，所以一般不会让患者住院太长时间。

有医保部门从业人员指出，DRG付费政策的本质是按病种付费，让医院之间有竞价，从而降低医疗费

用，通过精细化管理控制医保成本，提高医疗效率。然而，这一政策在一些医院的实际执行过程中变了形，甚至设置单次住院天数限制的“潜规则”，将费用超出部分加压给医疗工作者，同时损害了患者的利益，这一做法与DRG付费政策的初衷是背离的。

“DRG改革的目的是促使医院降本增效，规定的标准是经过严格计算的，一些医院出现住院天数限制的问题是因其逐利性导致的。与传统的按医疗服务项目付费相比，在DRG/DIP付费机制下，医院的利益动机发生了根本性转变，从‘多供给医药服务，就能多赚钱’，转为‘降本增效，合理诊疗，就能多赚钱’。”梁嘉琳说。

### 体彩开奖公告

中国体育彩票7星彩第24135期开奖公告

开奖日期：2024年11月24日

本期开奖号码：0 2 5 3 9 7 + 12

奖级	中奖注数	单注奖金	应派奖金合计
一等奖	0注	—	0元
二等奖	5注	971,058元	4,855,290元
三等奖	28注	3,000元	84,000元
四等奖	860注	500元	430,000元
五等奖	13,573注	30元	407,190元
六等奖	461,919注	5元	2,309,595元
合计	476,385注	—	8,086,075元

中国体育彩票福建31选7附加第24315期开奖公告

开奖日期：2024年11月24日

本期开奖号码：03+04+05+07+12+20+24 11

本期出球顺序：20+07+05+12+04+24+03 11

本期销售金额：1,006,096元

本期销售金额：234,161.00元

本期销售金额：1,006,096元

本期销售金额：1,006,096元