

医保异地即时结算会否推高异地三级医院就医人次？

——基于广东省肇庆市 A 区的分析

钟玉英* 梁 婷

华南理工大学公共管理学院 广东广州 510640

【摘要】新医改以来,分级诊疗、异地就医联网结算等新政层出不穷,研究这些政策之间可能存在的交互效应,对后续医改政策设计与调整具有重要意义。广东省肇庆市于 2016 年实现了省内的异地联网结算。本文采集了肇庆市 A 区异地联网结算政策实施前(2015 年)和实施后(2017 年)城乡居民医保结算数据,对城乡居民异地就医人次和费用,以及前往异地三级医院住院就医人次和费用作频数统计、卡方检验和方差分析,发现异地联网即时结算政策一定程度上推高了异地三级医院的就医人次,对就医地分级诊疗造成负面影响。建议调整异地就医报销比例和报销范围,完善异地就医转诊制度,调整三级医院诊疗服务范围和服务量等。

【关键词】城乡居民医保; 异地就医; 分级诊疗

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.06.006

Does immediate payment policy increase the number of medical treatments in tertiary hospital outside Zhaoqing city: Based on the data of health insurance in A district of Zhaoqing, Guangdong province

ZHONG Yu-ying, LIANG Ting

School of Public Administration, South China University of Technology, Guangzhou Guangdong 510640, China

【Abstract】 Since the new medical reform, new policies including hierarchical medical system involving grading diagnosis and treatment, immediate settlement policy for out-of-city (OOC) medical treatment and so on have been put in practice in an endless streak. It is of great significance to study the possible interaction effects between these policies for the design and adjustment of follow-up of medical reform policies. Located in Guangdong Province, Zhaoqing City realized the immediate settlement policy for OOC or remote networks' medical treatment within the province in the midst of 2016. Based on medical insurance settlement data of urban and rural residents before and after the implementation (2015 and 2017) of immediate settlement policy for OOC medical treatment in A District of Zhaoqing City, this paper analyzed statistically the number of medical treatments and expenses of urban and rural residents, as well as the number of medical treatments and expenses of tertiary remote hospitals, with statistical analysis including frequency distribution, ANOVA and chi-square test. The results found that the number of medical treatments in tertiary hospitals outside Zhaoqing City, described as remote hospitals, have been pushed up to a certain extent after the implementation of the settlement policy; which has a negative impact on the establishment of Hierarchical Medical System. It is suggested that to adjust the OOC proportion and its reimbursement scope, improve the referral system for medical treatment in different places, adjust the scope and quantity of outpatient service in those remote tertiary hospitals, and etc.

【Key words】 Urban and rural residents health insurance; Out-of-city medical treatment; Hierarchical medical system

* 基金项目:广州市哲学社会科学“十三五”规划 2018 年度课题(2018GZYYB15);华南理工大学中央高校基本科研业务费专项课题(x2ggD2153020)

作者简介:钟玉英,女(1973 年—),教授,主要研究医疗保障与社会政策、老龄健康。E-mail: scutyzyzhong@126.com

1 问题的提出

“看病贵、看病难”是当今中国社会普遍关注的一项重大民生难题,主要原因在于医疗资源的倒三角与医疗需求的正三角不匹配。^[1]为解决这一难题,2009年新医改以来,我国多措并举,分级诊疗、异地就医联网直接结算等政策纷纷推行,虽然取得了一定的成绩,但这些医改政策之间相互作用效果如何,会不会抵消改革的积极成效,还不得而知。

中国政府首次提出分级诊疗概念是在2009年发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中。^[2]分级诊疗是按照疾病的不同程度对疾病进行分类后再到相应的医疗机构中进行治疗,基层医院的工作由全科医生完成,大型医疗机构的功能主要实现专病专看。最终形成康复回社区、大病进医院、小病在社区的理想就医格局。十九大“健康中国”战略提出以来,分级诊疗更成为新医改核心制度体系,截至2017年11月底,我国已有94.7%的地市开展分级诊疗试点,计划到2020年,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成。^[3]

不过从近年分级诊疗实施情况来看,省、市级医疗机构接待的患者人数并没有明显减少,反而承担了更重的接诊任务。根据《中国医疗卫生事业发展报告2015——中国公立医院改革与发展专题》来看^[4],执行医疗改革以来,基层医疗机构的诊疗人数虽然有所上升,但是与之相比,大型诊疗机构的人数上升更快。

近几年,我国异地就医费用报销政策的革新与分级诊疗的推行齐头并进。异地就医是指基本医疗保险参保人员在基本医疗保险统筹地区以外就医后在统筹地区报销相关医疗费用的行为,分为以下四种类型:异地安置就医、异地转诊就医、异地工作就医和其他类型异地就医。^[5]为了解决异地就医无法及时结算的难题,国家将其列入医改的核心内容。2008年以前,各地区主要是采用垫付报销的异地就医管理服务;2008—2013年,许多地区签订了跨省份区域协作协议;2014年至今,则是探索全国异地就医联网实时结算。^[6]广东省异地联网结算在2015年10月全面推进。^[7]2018年8月,国务院政策吹风会上医保局明确指出加快推进全国范围的异地联网结算。

这些新政的叠加推行,会否存在交互作用或影

响?在医保政策特别是医保支付政策中,异地就医费用报销结算方式的改变是否会推高异地三级医院的就医人次从而对就医地分级诊疗产生负面影响?目前仅有少数学者做过探索,何文炯等运用回归分析方法实证分析和评估了某县异地就医便捷化政策对医疗费用和医保基金的影响,提出异地就医联网结算清除了制约异地就医的各种障碍,存在不论大病小病纷纷涌向省城就医的情况,导致医疗费用和医保基金支出的增加,对医保基金的安全运行将产生不利影响。^[8]黄飞等通过定性分析,提出了因参保者异地就医交易成本降低带来的激励效应,导致其对参保地经办机构的医疗费用控制能力产生一定冲击,滋生骗保、患者过度治疗、医疗机构诱导需求增加等道德风险行为。^[9]目前国内学者通过对异地就医联网结算带来的影响和效应分析,表明联网结算的便利性会加强患者对优质医疗资源和医疗机构技术性的寻利倾向,从而导致参保人群越发集中到高级别医疗机构,不利于需方分流和分级诊疗体系的形成。^[10-13]如果这种影响真的存在且不加干预,全国范围推行异地联网结算将会存在较大风险。因此,目前急需基于大规模医保结算数据对异地联网结算是否会加剧三级医院集中就医进行实证研究。

2 异地就医联网结算在肇庆市A区的实施情况

广东省肇庆市A区城乡医疗保险结算中心成立于2012年,主要负责A区城乡居民医疗保险的实施、征收和参保管理工作,并对居民医疗保险待遇进行审核和支付。2013年12月,肇庆市城乡居民医疗结算启用社保基金系统,与市内医疗机构HIS系统对接,实现城乡居民的市内就医联网结算。在保证市内全面联网结算的基础上,为推进市外异地就医联网结算工作,2012年国务院颁布《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,文件明确提出,要建立异地就医结算机制,并要求到2015年全面实现统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算。为贯彻国家关于开展异地就医联网结算工作的精神,广东省从2015年开始在全省范围内构建省内就医联网平台,并相继出台多项文件推动落实异地联网结算工作的开展。表1为广东省和肇庆市相关部门针对异地联网工作所发布政策文件的汇总。

表 1 2015 年以来广东省肇庆市有关开展异地联网结算工作的政策文件

年份	政策文件	重点内容	A 区实施情况
2015	粤人社发〔2015〕38 号《关于印发〈广东省医疗保险省内异地就医直接结算经办规程(暂行)〉的通知》	目的:加强和规范医疗保险异地就医经办管理服务 主要内容:确定符合异地就医联网结算的就医人员类别和明确异地就医登记和结算的流程;明确异地定点医疗机构和市社保经办机构的权责和基金财务管理方式	2015 年 12 月,A 区省联网结算平台完成升级改造。A 区要求:引导参保人在符合条件下办理转诊后转外就医;规定只有按要求办理手续并到肇庆市异地定点机构就医的参保人才能异地联网结算;规定本地就医、异地备案和异地自主就医报销比例的梯度差异
2015	肇人社发〔2015〕210 号《关于印发〈肇庆市基本医疗保险转诊和异地就医管理办法〉的通知》	目的:规范转诊和参保人异地就医行为,加强异地就医管理 主要内容:明确转诊和异地居住备案的含义,规定符合转诊和异地备案人员条件、办理手续和管理要求	
2016	肇人社发〔2016〕127 号《关于明确我市基本医疗保险转诊和异地就医有关问题的通知》	目的:规范异地就医行为,贯彻落实分级诊疗目标 主要内容:强化转诊就医管理和按梯度降低异地备案就医和异地自主就医的报销比例	从 2016 年 7 月开始,A 区省联网结算平台逐步开放联网医院名单,到 2017 年实现省内大部分医疗机构的联网结算
2018	肇人社函〔2018〕113 号《转发关于规范跨省异地就医住院费用直接结算有关事项的通知》	主要内容:推进跨省异地就医直接结算工作,进一步简化异地居住备案手续,优化异地居住备案流程	A 区尚未实现跨省异地联网结算,异地居住备案手续不断简化

为了保障 A 区社保基金的有效使用和贯彻分级诊疗体系的建构,A 区在实施异地联网结算的同时,不断强化转诊制度和利用医保报销比例的经济杠杆进行异地就医报销比例的调节;在联网平台结算的审核上也较为严格以保障基金安全,规定涉及外伤、生育和没有正式身份证明材料的参保人不能通过联网结算,而需采取零星报销方式。

为适应参保人的就医需求,同时协同推进 A 区分级诊疗制度的构建,根据患者不同的就医缘由,当前 A 区异地联网结算报销针对异地转诊就医、异地安置就医或异地工作就医、异地急诊和异地自主选择就医人群,分别采用转诊区外住院、异地安置住院、异地急诊住院和异地自主选择就医四种医疗类别,各自适用不同的医保报销比例。其中,转诊区外住院是指参保人患病在本市住院或门诊就医

后,因病情需要转往本市以外其他定点医疗机构继续诊治;异地安置住院是指未成年子女随父母或年老父母跟随子女,因工作(学习)需要长期驻外地,在校学生休假、因病休学期期间回到户籍所在地或在异地分校学习和实习期间的学生异地就医等其他符合规定的长期异地居住参保人,在居住地发生的就医;异地急诊住院是指参保人因公出差、探亲、旅行等外出时,突发急、危、重症疾病需就近在市外医疗机构发生的就医;异地自主选择就医是指参保人未按规定办理转诊或异地就医备案,自行到异地医疗机构的就医。从表 2 可以看出,随着肇庆市 A 区异地联网结算政策的开展和不断深化完善,A 区异地就医备案人次逐渐增多,但总体而言,目前 A 区异地自主就医的病人占较大比例,其次是异地转诊。

表 2 2015—2017 年肇庆市 A 区城乡居民异地备案人员住院就医人次汇总/n,%

年份	异地转诊	异地安置	异地急诊	异地自主就医	合计
2015	3(0.04)	0(0)	0(0.00)	8 237(99.96)	8 240
2016	961(11.07)	0(0)	1(0.01)	7 718(88.93)	8 679
2017	1 405(14.20)	17(0.17)	4(0.04)	8 466(85.58)	9 892

3 肇庆市 A 区城乡居民异地就医情况分析

3.1 城乡居民异地就医情况

本研究根据 2014—2017 年 A 区社保系统的数据,分别从异地住院就医总人次、医疗费用总额、人均医疗费支出额、医保统筹总额和人均医保统筹总

额等方面探讨居民异地就医的情况。从表 3 可以看出,A 区异地就医居民的住院人次、医疗总费用和医保统筹费用均呈现增长态势;2017 年省内大部分异地医疗机构实现联网结算,其异地就医人次和相关费用增长率明显提高。

表3 2014—2017年肇庆市A区居民异地就医情况汇总

年份	总人次/n,%		医疗费总额/ 万元,%		人均医疗费支出额 /万元,%		医保统筹总额 /万元,%		人均医保统筹 总额/万元,%	
	人次	增长率	费用	增长率	费用	增长率	费用	增长率	费用	增长率
2014	9 928	0.00	13 644	0.00	13 742.7	0.00	5 690	0.00	5 730.9	0.00
2015	9 078	-8.50	12 549	-8.02	13 823.7	0.59	5 261	-7.50	5 795.7	1.10
2016	9 601	5.70	14 137	12.66	14 724.9	6.52	5 889	11.90	6 133.7	5.80
2017	10 937	13.90	16 632	17.64	15 206.9	3.27	6 855	16.40	6 267.9	2.20

表4 2014—2017年肇庆市A区居民异地集中就医前七所医疗机构人次分布表

医疗机构	年份			
	2014	2015	2016	2017
佛山市三水区人民医院	1 119	928	870	732
佛山市中医院	457	379	352	426
中山大学附属肿瘤医院	476	410	425	578
中山大学孙逸仙医院	402	332	457	578
广东省人民医院	366	385	406	439
中山大学附属第一医院	351	362	365	415
南方医科大学珠江医院	331	345	349	403

从表4可以看出,A区居民集中于广州和佛山两地就医,就医人次最多的7所医疗机构都是广东省级重点医院,其中异地就诊人次较多的是距离肇庆更近的佛山市的两所三级医院,其余5所都位于离

肇庆更远的省会广州市。表4数据从侧面说明,异地联网结算政策的实施推高了异地三级医院就医的人次,弱化了居民就近就医的倾向。

3.2 异地医疗机构就诊人次和费用分布

肇庆市A区居民异地各级医疗机构人次和费用分布,可通过A区居民在异地各级医疗机构的住院人次、医疗费总额和医保统筹总额的分布情况来反映(表5)。

2014—2017年三级医院的就医人次、医疗费总额和医保统筹总额基本呈现增长态势,除2015年增长回落以外,2017年呈现显著的增长;而二级医院就医人次、医疗费总额和医保统筹总额总体呈现降低态势,2017年的就医人次虽然比2016年略有增加,但仍低于2014年数据;一级医院就医人次、医疗费用总额和医保统筹总额总体持平,稍有回落。

表5 2014—2017年肇庆市A区居民异地各级医疗机构住院人次和费用分布表

年份	三级医院			二级医院			一级医院		
	就医人次	医疗费总额(万元)	医保统筹(万元)	就医人次	医疗费总额(万元)	医保统筹(万元)	就医人次	医疗费总额(万元)	医保统筹(万元)
2014	7 650	12 217	4 940	1 677	1 160	585	601	267	165
2015	7 278	11 402	4 671	1 359	915	446	445	236	145
2016	7 621	12 839	5 256	1 502	998	461	478	301	172
2017	8 735	15 201	6 064	1 621	973	456	547	283	169

2014—2017年肇庆市A区居民异地住院中前往三级医院住院的人次、医疗费总额和医保统筹总额占异地住院总量之比基本呈现递增趋势,且占比基本在80%左右及以上,说明A区居民异地住院就医主要集中在三级医疗机构(表6)。

表6 2014—2017年肇庆市A区居民异地三级医疗机构住院人次和费用占比情况/%

年份	人次占比	医疗费总额占比	医保统筹总额占比
2014	77.05	89.54	86.82
2015	80.14	90.83	88.76
2016	79.38	90.81	89.25
2017	80.12	92.37	90.66

以上结果反映了2014—2017年肇庆市A区居民异地住院就医选择三级医疗机构呈递增趋势,特别是2017年广东省内大部分地区实现联网结算以后,该数据增长明显,一定程度上体现了异地联网结算对A区居民高级医疗机构就医倾向的促进和对分级诊疗体系中分流病人的负向影响。为进一步验证异地联网结算政策对推高三级医院就医人次的影响,下面将进行即时结算政策实施前后数据的卡方检验和方差分析。

3.3 异地联网结算政策对分级诊疗影响的方差分析

为分析异地联网结算政策对分级诊疗的影响,本研究拟对2015年和2017年异地三级医院住院就医人次做卡方检验,对人均住院医疗费用和人均医

保统筹支付额作方差分析。之所以选择比较 2015 年和 2017 年的就医数据,主要是考虑到 2016 年 A 区省联网结算平台的结算医疗机构仅在限定条件下少量开放,直到 2017 年的就医数据才充分体现异地联网结算的效应。因此用 2015 年数据代表异地联网结算政策实施前的情况,用 2017 年数据代表异地联网结算政策实施后的情况。对 2015 年和 2017 年的异地三级医院住院人次作卡方检验, $P < 0.05$ (表 7);对 2015 年和 2017 年的异地三级医院住院医疗人均费用和医保统筹支出均值作方差分析, $P < 0.05$ (表 8)。结果显示,2015 年异地联网结算政策实施前与 2017 年政策实施后的人次、医疗费用均值和医保统筹人均支出变化具有相关性,说明异地联网政策对 A 区居民异地三级医院就医流向和分级诊疗体系构建的影响具有统计学意义。

表 7 2015 年和 2017 年肇庆市 A 区居民异地三级医院住院人次卡方检验

	2015 年	2017 年	合计	<i>P</i>
转往异地三级医院	7 278	8 735	16 013	0.000
未转往异地三级医院	124 670	171 557	296 227	0.000
合计	131 948	180 292	312 240	—

表 8 2015 年和 2017 年肇庆市 A 区居民异地三级医院住院医疗费用和医保统筹支出均值的方差分析

年份	2015 年	2017 年	<i>F</i>	<i>P</i>
医疗费用(元)	15 665.94	17 406.08	18.288	0.000
医保统筹支出(元)	6 418.22	6 943.01	10.090	0.001

根据上述 2015—2017 年数据的统计分析,本文对肇庆市 A 区参加城乡居民医保者的主要发现有:(1)异地住院患者中异地自主就医的病人占较大比例,其次是异地转诊。(2)2015—2017 年居民异地住院就医的人次和相关费用增长率都明显提高。(3)异地住院选择三级医疗机构的人次和相关费用占比在 80% 以上且持续增长,而一二级医疗机构则总体持平或稍有回落。(4)卡方检验和方差分析的结果均表明,即时结算政策实施后,异地住院就医选择三级医院就诊人次和平均医疗支出有显著增加。因此,从肇庆市 A 区的数据来看,异地就医联网结算新政的实施,的确会使异地就医者更多选择三级医院就诊,推高就医地三级医院就医人次,从而对就医地分级诊疗造成负面影响。

4 政策建议

针对异地联网结算政策会推高异地三级医院就

医人次,可能阻碍分级诊疗达到分流病人作用的问题,本文从医保制度、医疗服务体系建设等方面提出以下政策建议。

4.1 调整异地就医医保报销比例和报销范围

提高本地医院和一级医院的医保报销待遇,对在各级医院就诊的医保可支付病种进行规定,拉大其与异地医院和本地二、三级医院之间的待遇差距,对不同异地就医类别患者使用不同的报销标准和比例,拉大不同级别医疗机构的价格差距和进行分段定价,采用累计起付线等倾斜政策如取消本地医联体内双向转诊产生的医保二次起付线,同时因地制宜完善基本药物目录并保证本地基层医院的基本药物供应,引导参保人到基层医院和本地医院就医。

4.2 改进医保支付方式

探索实行异地联网结算医院按双向转诊和上下联动绩效为标准的付费机制,鼓励异地三级医院积极实行分级诊疗。在拉开本地与异地不同级别医疗机构报销比例和待遇的基础上,探索实施付费总额控制,实行以按病种付费为主、按人头付费、按床日付费、总额预付等多种支付方式相结合的复合型付费方式改革,鼓励实行按疾病诊断相关组付费(DRGs)方式。

4.3 完善异地就医转诊制度

拟定出台一份肇庆市医疗机构异地转诊实施指南和细则,明确医务人员实施转诊异地备案就医的条件、判断标准、临床路径、转诊规范、流程以及转诊的待遇享受等内容。

4.4 调整三级医院诊疗服务范围和服务量,强化基层医疗建设

可试行限制三级医院的门诊服务范围和服务量,引导患者基层首诊和双向转诊。强化医联体建设,推动市内医疗资源的上下联动和市外医疗技术的合作共享。鼓励发展优质多元的民营医疗机构,以缓解异地三级医疗机构“双集中”的就医压力。进一步提高政府财政投入和政策投入,在提升基层医疗机构硬件设施水平的同时,加大全科医师的培养和引进力度,健全薪酬和职称评审制度,推进医师多点执业制度,拓宽医生的发展平台,以大力提升基层医疗机构的服务能力。

4.5 推进医保、医疗信息共享平台建设

一方面要加大财政投入和进一步加强技术开

发,优化和拓展医保联网结算平台功能。另一方面要加快全民健康信息化建设,全民健康医疗信息的共享和互联互通互认,是实现病人多点自由就近就医的保证。最后,探索建设集医学影像、病理诊断等为一体的“专家远程线上会诊中心”,通过数据共享实现智能化远程诊疗体系,以加强基层首诊和优质医疗资源的下沉和可及,达到分流异地三级医院就医患者的作用。

4.6 提高医保统筹级别,逐步建立国民健康保险体系,实现医保全国统筹

长远来看,解决异地就医相关问题,根本出路在于实现医保的全国统筹。可以将目前市(县)级统筹逐步提升为省级统筹,再进一步统筹城镇职工基本医疗保险和城乡居民医保,消除城乡“二元”割据的制度模式,直至形成国民健康保险(基本医疗保险)、补充医疗保险和商业医疗保险三个层次的全民医疗保险体系。^[14]

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 王雪云,姚峥嵘,田侃. 基于供给侧视角的我国分级诊疗相关问题思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 21-23.
[2] 申曙光,张勃. 分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设[J]. 学海, 2016(2): 48-57.
[3] 肖云芳,杨小丽. 我国分级诊疗的实施困境及对策建议[J]. 医疗改革, 2017, 8(5): 49-52.

[4] 方鹏骞. 中国医疗卫生事业发展报告 2015[M]. 北京: 人民出版社, 2016.
[5] 程沛然,陈澍,陈英耀. 医疗保险异地就医管理政策的案例分析[J]. 中国卫生资源, 2015, 1(18): 53-56.
[6] 赵斌. 完善医疗保险异地就医管理服务机制研究[J]. 社会保障, 2016(4): 55-62.
[7] 徐昌圆,曹彦,彭锐豪,等. 广东省异地就医住院患者满意度调查[J]. 中国公共卫生, 2018(1): 1-4.
[8] 何文炯,蒋可竟,朱云洲. 异地就医便捷化与医保基金风险——基于A县的分析[J]. 中国医疗保险, 2014, 12(4): 15-20.
[9] 黄飞,刘媛. 异地就医联网结算研究[J]. 继续医学教育, 2017, 31(4): 82-83.
[10] 周钦,秦雪征,袁燕. 农民工的实际医疗服务可及性——基于北京市农民工的专项调研[J]. 保险研究, 2013(9): 112-119.
[11] 王鸿蕴,王虎峰. 参保人员异地就医影响因素分析——兼谈有序就医的对策[J]. 中国医疗保险, 2014(7): 15-17.
[12] 李志建,方秉华. 异地就医即时结算现状及问题探讨[J]. 中国医院管理, 2015, 35(7): 67-68.
[13] 何运臻,侯志远. 基本医疗保险异地结算政策对卫生服务利用的影响研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(5): 67-71.
[14] 孙长学,张璐琴. 我国全民医保制度整合与优化设计研究[M]. 北京: 中国计划出版社, 2016.

[收稿日期:2019-01-13 修回日期:2019-04-15]

(编辑 赵晓娟)