

# 医保差异化补偿政策下北京居民就医流向的影响因素研究

李星蓉\* 高广颖 胡星宇 张 达 田佳帅 邓 茜

首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

**【摘要】**目的:分析医保差异化报销政策下北京市居民就医流向的影响因素,为促进与完善分级诊疗制度提供理论依据和政策参考。方法:自行设计调查问卷对北京市 550 位参保人进行随机抽样调查,采用单因素分析和二元 Logistic 回归模型,探究差异化医保报销下居民就医选择偏好及影响因素。结果:若参保人因常见病或多发病就医,门诊或者住院实施差异化医保报销政策时,分别有 63.82% 和 59.09% 的参保人认为该政策会影响其门诊或住院行为。家庭人均可支配收入、基层服务能力对居民在差异化医保报销政策下的就医选择行为有显著作用( $P < 0.05$ )。结论:差异化医保补偿方式对居民基层就诊和住院有一定引导作用,但鉴于目前医保报销比例差距不明显,且易受个体经济状况、倾向特征和不同等级医疗机构服务质量异质性的影响,该政策不足以引导居民合理就医。

**【关键词】**差异化报销; 医疗保险; 分级诊疗; 就医流向; 影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.12.004

## The influencing factors of residents' medical treatment flow under differentiated reimbursement policy of medical insurance

LI Xing-rong, GAO Guang-ying, HU Xing-yu, ZHANG Da, TIAN Jia-shuai, DENG Qian

School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the influencing factors of differentiated reimbursement policy on the medical treatment flow of Beijing residents and provide theoretical basis and policy reference for promoting and improving the hierarchical medical system. Methods: A self-designed questionnaire was used to carry out a random sampling survey among 550 insured people residing in Beijing. The Univariate of Single-factor analysis and binary Logistic regression model were used to explore residents' preference of medical treatment and its influencing factors under differentiated medical insurance reimbursement. Results: When differentiated medical insurance reimbursement policies were implemented for outpatient or inpatient services due to common or frequently-occurring diseases, 63.82% and 59.09% of the insured persons believed that such policies would affect their outpatient or inpatient behaviors, respectively. The household per capita disposable income and service capacity of primary healthcare institutions had a significant effect on residents' behavioral choice of medical treatment under differentiated medical insurance reimbursement policies ( $P < 0.05$ ). Conclusions: Differentiated medical insurance compensation methods have a certain guiding effect on the treatment and hospitalization of residents at the grassroots level. However, given the current reimbursement proportion disparity which is not obvious and easily affected by individual economic status, tendency characteristics and the heterogeneity of service quality of different levels of healthcare institutions, the policy is not enough to guide the residents to seek medical treatment reasonably.

**【Key words】** Differentiation reimbursement; Medical insurance; Hierarchical diagnosis system; Medical treatment flow; Influencing factors

\* 基金项目:教育部人文社会科学研究项目(18YJA6300)

作者简介:李星蓉(1996 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生经济、医疗保险。E-mail:873379650@qq.com

通讯作者:高广颖。E-mail:gaogy@ccmu.edu.cn

在全民医保的背景下,推进分级诊疗制度建设是当前深化医改工作的重点和难点。《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发[2015]70号)中指出建设分级诊疗制度需要完善医保差异化报销方式<sup>[1]</sup>。差异化医保报销补偿政策(以下简称“差异报销”)是指不同医疗机构采取不同的报销比例,一般表现为基层医疗机构的报销比例高于三级医疗机构。差异政策是最直接简单的经济利益调节手段,通过发挥医保经济杠杆调节作用,引导患者形成合理就医行为。但有学者指出,该政策对于合理引导患者分流的作用还不明显<sup>[2]</sup>。因此,差异政策是否可以引导居民基层就医是一个值得深入研究的问题。

当前,北京市城镇职工医保和城乡居民医保(以下简称“两保”)均推行了差异政策。在门诊报销方面,“两保”在基层医疗机构的报销比例比三级医院分别高出20个百分点和5个百分点;在住院报销方面,“两保”在基层医疗机构的报销比例比三级医院均仅高出5个百分点。但是,即便推行了该政策,北京市分级诊疗的格局尚未形成。有数据显示,2019年社区卫生服务机构就诊人次仅占总就诊人次的25%,患者就医流向仍不合理<sup>[3]</sup>。为此,本研究通过对北京市居民在差异化医保补偿方式下的就医行为进行问卷调查,采用单因素分析和二元 Logistic 回归模型,按医疗保险类型分层,探究差异政策对居民就医偏好选择以及多重因素对差异政策顺利推行的分化作用,为完善分级诊疗体系提供理论依据和政策参考。

## 1 资料和方法

### 1.1 研究对象

选取患者和普通居民两类人群作为调查对象。其中,患者调查采取门诊拦截方式开展,随机选取北京市3家三级医院和3家社区卫生服务中心前来就诊的患者308人;普通居民调查采用方便抽样的方式,调查了北京市自主填写无作答障碍的居民263人。

### 1.2 资料来源

采用自行设定的居民就医行为调查问卷开展调查,该问卷测定的 Cronbach's  $\alpha$  值和 KMO 值均大于0.8,代表问卷信度和效度良好。问卷内容包括:(1)个人基本信息:性别、年龄、收入、文化程度、是否患

有慢性病等;(2)居民就医可及性:距离可及性和服务质量可及性;(3)居民就医选择行为:差异化医保补偿方式下居民的就医选择偏好及影响因素等;(4)医保报销方案:通过设定不同方案组寻找居民期望的医保报销比例差距。受2020年新冠疫情的影响,调查采用线上问卷星调查为主与线下现场调查为辅的方式,共发放问卷571份,纳入有效问卷550份,有效应答率为96.32%。

### 1.3 统计方法

问卷采用 Epidata 双遍录入并逻辑检错,保证问卷录入质量。数据分析使用 SPSS21.0,定量资料以相对数表示,采用  $\chi^2$  检验和秩和检验进行组间比较;按医疗保险类型分层,对差异政策是否会影响居民就医选择的干预因素采用二元 Logistic 回归。以医保差异化补偿方式下的居民基层就诊或住院就医偏好作为因变量,单因素分析中差异具有统计学意义的因素作为自变量进行分析。

## 2 结果

### 2.1 居民基本情况

调查对象以女性(58.36%)、31~60岁(72.42%)、城镇(85.64%)、患有慢性病(59.27%)的居民居多,文化程度以高中/中专(26.55%)和本科/大专学历(43.27%)为主,居民职业主要为企业/事业在职工工(55.64%)和离退休职工(24.00%)两类;家庭人均月收入多数分布在10000元以下(72.72%);参加城镇职工医保和城乡居民医保的调查居民人数之比为3.60:1,与北京市实际“两保”参保人数之比4:1接近,符合实际情况。绝大多数(75.82%)的居民到基层医疗机构的距离低于2km;有64.18%的居民认为基层服务能力基本可以满足就医需求。

### 2.2 差异化医保报销比例对居民就医行为的影响

结果显示,在被调查的居民中,仅有39.8%的居民愿意去基层接受门诊和住院治疗,绝大多数居民更倾向去大医院。进一步对吸引居民基层就诊的因素进行询问,排名前三位的因素分别是医疗服务质量基本满足就医需要(69.60%)、医保报销比例高(44.7%)和距离近(37.9%)。对医疗技术缺乏信任(38.2%)、药物种类不全(33.27%)、基层就诊费用与上级医院相比无明显优势(29.64%)是患者不愿去基层就医的三大主要原因。由此可见,医疗服务

质量和自付费用对居民就医行为起主导作用。

差异报销对居民就医行为有一定的影响作用。居民发生常见病和多发病需要门诊就医时,若对不同医疗机构实行差异报销比例,63.82%的居民会选

择去基层就诊。按照参保类型划分,有 63.75%的职工医保参保人和 67.57%的居民医保参保人,在差异化报销政策下会倾向于基层就诊(表 1)。

表 1 门诊差异化报销政策下居民的就医机构选择

是否选择 基层就诊	城镇职工医保		城乡居民医保		全部居民	
	例数	占比(%)	例数	占比(%)	例数	占比(%)
是	255	63.75	75	67.57	351	63.82
否	145	36.25	36	32.43	199	36.18
合计	400	100.00	111	100.00	550	100.00

当居民发生常见病和多发病需要住院治疗时,若推行差异政策,59.09%居民会倾向于在基层住院。按照不同医保类型划分,58.75%的职工医保和 59.46%居民医保参保人会倾向于基层住院(表 2)。

总体来看,在差异报销影响下,居民医保比职工医保参保人更倾向于基层就诊和住院。无论何种类型医疗保险,门诊差异报销相较住院而言更容易影响参保人就医选择。

表 2 住院差异化报销政策下居民的就医机构选择

是否选择 基层住院	城镇职工		城乡居民		全部居民	
	例数	占比(%)	例数	占比(%)	例数	占比(%)
是	235	58.75	66	59.46	325	59.09
否	165	41.25	45	40.54	225	40.91
总计	400	100.00	111	100.00	550	100.00

### 2.3 医保差异化报销方案的设定

通过设定不同的医保报销方案组,反复测定居民最希望获得的医保报销比例差距。结果显示,当基层医疗机构比三级医院的门诊和住院报销比例分别高出 22.23 个百分点和 20.93 个百分点时,居民会倾向于基层就医。

居民期望的报销比例差距值与收入水平呈正相关。高收入段居民相较于低收入段居民,需要更大的报销比例差距才会选择基层就诊。家庭人均月收入低于 6 000 元的参保人期望的门诊和住院报销比例差距最小,分别为 21.13 个百分点和 20.27 个百分点;而且月收入高于 14 000 元的参保人希望的报销比例差距最大,门诊和住院分别为 25.50 个百分点和 22.76 个百分点。

另外,个体期望的报销比例差距也受到疾病类型和疾病严重程度的影响。高血压Ⅲ级患者期望的门诊和住院报销比例差距最大,分别为 22.44 个百分点和 22.89 个百分点,高于病情较轻的高血压Ⅰ级和Ⅱ级。急性上呼吸道感染患者期望的医保报销比例差距最小,门诊和住院需分别差距 20.90 个百分点和 20.33 个百分点。

表 3 不同疾病类型居民期望的医保报销比例差距

疾病名称	门诊报销比例 差距(%)	住院报销比例 差距(%)
高血压Ⅰ级	21.88 ± 4.79	20.89 ± 5.40
高血压Ⅱ级	22.05 ± 5.36	21.88 ± 6.49
高血压Ⅲ级	22.44 ± 6.18	22.89 ± 6.67
2 型糖尿病无并发症	22.23 ± 5.41	22.01 ± 5.88
急性上呼吸道感染	20.90 ± 5.17	20.33 ± 4.98

### 2.4 患者门诊和住院就医行为的单因素分析

本研究根据安德森健康行为模型以及国内外学者对患者就医行为影响因素的研究成果,将影响因素分为四类,即倾向特征、使能因素、健康需要和医疗机构因素。其中,倾向特征指与医疗卫生服务利用间接相关,在疾病发生之前倾向于利用卫生服务的人群特征;使能因素是指居民就医选择偏好的间接影响因素,包括收入因素和就医距离可及性两部分。<sup>[4]</sup>

#### 2.4.1 倾向特征

在门诊差异政策的影响下,文化程度、对医保政策了解程度和满意程度、居住地对参保人就医选择偏好具有统计学意义( $P < 0.05$ ),而性别、年龄、职业对居民基层就诊影响不显著( $P > 0.05$ )。其中,文化程度为高中、居住在农村、对医保政策了解和满意的居

民会选择基层就诊。在住院差异政策影响下,了解和满意该政策的居民更倾向于基层就诊和住院(表4)。

2.4.2 使能因素

表5结果显示,不同收入的居民在门诊和住院差异政策下会考虑选择基层就医。总体来看,低收入

人段(月收入≤10 000元)的居民更会选择在基层医疗机构门诊或住院治疗( $P < 0.05$ );差异政策对高收入段居民的就医选择干预作用影响较小或无所用。而到最近的社区服务中心的距离作用并不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。

表4 倾向特征对居民基层就诊和住院的影响

项目	分类	是否选择基层就诊				是否选择基层住院			
		是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值	是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值
文化程度	初中及以下	63(64.95%)	34(35.05%)	11.462 <sup>b</sup>	<0.001	60(61.86%)	37(38.14%)	1.990 <sup>b</sup>	0.158
	高中/中专	114(78.08%)	32(21.92%)			90(61.64%)	56(38.36%)		
	本科/大专	139(58.40%)	99(41.60%)			140(58.82%)	98(41.18%)		
	硕士及以上	35(50.72%)	34(49.28%)			35(50.72%)	34(49.28%)		
居住地	城镇	290(61.57%)	181(38.43%)	7.171 <sup>a</sup>	0.007	273(57.96%)	198(42.04%)	1.729 <sup>a</sup>	0.188
	农村	61(77.22%)	18(22.78%)			52(65.82%)	27(34.18%)		
对医保报销政策的了解程度	了解	222(67.48%)	107(32.52%)	4.747 <sup>a</sup>	0.029	218(66.26%)	111(33.74%)	17.415 <sup>a</sup>	<0.001
	不了解	129(58.37%)	92(41.63%)			107(48.42%)	114(51.58%)		
对门诊报销政策的满意程度	满意	229(72.70%)	86(27.30%)	25.178 <sup>a</sup>	<0.001	214(66.46%)	108(33.54%)	17.447 <sup>a</sup>	<0.001
	不满意	122(51.91%)	113(48.09%)			111(48.68%)	117(51.32%)		

注:a为卡方检验 $\chi^2$ 值;b为Kruskal-Wallis检验 $\chi^2$ 值,下同

表5 使能因素对居民基层就诊和住院的影响

项目	分类	是否选择基层就诊				是否选择基层住院			
		是(n,%)	否(n,%)	$\chi^2$ 值	P 值	是(n,%)	否(n,%)	$\chi^2$ 值	P 值
家庭人均可支配收入	≤6 000元	189(79.41)	49(20.59)	87.848 <sup>b</sup>	<0.001	156(65.55)	82(34.45)	12.702 <sup>a</sup>	<0.001
	6 001~10 000元	116(71.60)	46(28.40)			99(61.11)	63(38.89)		
	10 001~14 000元	30(42.86)	40(57.14)			35(50.00)	35(50.00)		
	14 001元以上	16(20.00)	64(80.00)			35(43.75)	45(56.25)		

2.4.3 健康需要因素

是否确诊为慢性病对居民基层就诊的影响具有显著作用( $P < 0.05$ ),但对居民基层住院的影响

并不显著( $P > 0.05$ )。总体来看,确诊为慢性病的居民,在门诊差异政策作用下,更倾向于基层就诊(表6)。

表6 健康需要因素对居民基层就诊和住院的影响

项目	分类	是否选择基层就诊				是否选择基层住院			
		是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值	是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值
是否确诊为慢性病	是	228(69.94%)	98(30.06%)	12.986 <sup>a</sup>	<0.001	189(57.98%)	137(42.02%)	0.412 <sup>a</sup>	0.521
	否	123(54.91%)	101(45.09%)			136(60.71%)	88(39.29%)		

2.4.4 医疗机构因素

在差异报销影响下,基层服务能力对居民门诊和住院选择偏好的影响均具有统计学意义( $P <$

0.05)。当基层医疗机构满足居民门诊和住院需求时,居民会选择基层门诊和住院(见表7)。

表7 医疗机构因素对居民基层就诊和住院的影响

项目	分类	是否选择基层就诊				是否选择基层住院			
		是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值	是(例数/占比)	否(例数/占比)	$\chi^2$ 值	P 值
基层服务能力	满足	250(70.82%)	103(29.18%)	20.934 <sup>a</sup>	<0.001	246(69.69%)	107(30.31%)	45.786 <sup>a</sup>	<0.001
	不满足	101(51.27%)	96(48.73%)			79(40.10%)	118(59.90%)		

2.5 差异化医保报销政策下居民就医偏好的二元 logistic 分析  
 分别将差异报销下居民基层门诊和住院选择

作为因变量,将上述单因素分析中具有统计学意义的因素作为自变量,进行二元 logistic 回归分析(表 8)。

表 8 变量赋值表

纳入变量	赋值
文化程度( $X_1$ )	初中及以下 = 1;高中/中专 = 2;本科/大专 = 3;硕士及以上 = 4
居住地( $X_2$ )	城镇 = 1;乡村 = 2
家庭人均可支配收入( $X_3$ )	≤6 000 元 = 1;6 001 ~ 10 000 元 = 2;10 001 ~ 14 000 元 = 3;14 001 元以上 = 4
是否确诊为慢性病( $X_4$ )	是 = 1;否 = 2
基层服务能力( $X_5$ )	满足 = 1;不满足 = 2
对医保报销政策的了解程度( $X_6$ )	了解 = 1;不了解 = 2
对医保报销政策的满意程度( $X_7$ )	满意 = 1;不满意 = 2
差异化医保报销政策下是否基层就诊/住院( $Y$ )	是 = 1;否 = 2

2.5.1 门诊层面

在门诊差异报销影响下,文化程度、收入、是否被确诊为慢性病、对门诊报销政策的满意程度、基层服务能力对居民就医流向有显著作用( $P < 0.05$ )。在其他因素都控制不变的情况下,当不同医疗机构采取差异政策,学历高、患有慢病的居民会更愿意基层就诊;随着居民收入的增长,门诊差异政策对居民基层就诊的影响作用越来越弱;认同基层服务能力、

对门诊报销政策满意的居民,更会选择基层门诊。

在门诊差异报销下,不同参保类型居民就医选择存在差异。低收入段、较高学历、认同基层服务能力、对报销政策满意的职工医保参保人首选基层医疗机构就诊( $P < 0.05$ );收入越低,慢病患者更会选择基层就诊( $P < 0.05$ )。但无论何种医保类型,家庭人均可支配收入对居民就医选择偏好均具有明显的分化作用。

表 9 门诊差异化报销政策下居民就医选择的二元 logistic 分析

项目	全体居民			城镇职工			城乡居民		
	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值
文化程度	-0.335	0.011	0.716	-0.342	0.024	0.710	-0.530	0.269	0.589
家庭人均可支配收入	0.956	<0.001	2.602	0.787	<0.001	2.196	3.086	<0.001	21.893
是否确诊为慢性病	0.471	0.029	1.601	0.315	0.217	1.370	1.826	0.010	6.210
基层服务能力	0.731	0.001	2.078	0.657	0.007	1.929	0.389	0.580	1.475
门诊报销政策满意度	0.633	0.002	1.884	0.923	<0.001	2.516	0.388	0.555	1.473
常量	-4.311	<0.001	0.013	-4.086	<0.001	0.017	-8.246	<0.001	<0.001

2.5.2 住院层面

在住院差异报销影响下,收入、基层服务能力、居民对报销政策了解及满意程度对住院选择偏好的作用具有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中,在其他因素控制不变的条件下,随着居民收入的提高,差异报销促进居民选择基层住院的作用随之减弱;认同基层住院服务能力的居民更会选择去基层住院;了解和满意住院报销政策的居民更会首选基层住院。基层

服务能力对居民住院机构选择均具有明显的分化作用,且该因素影响程度最大。

按医保类型分层研究发现,在差异报销作用下,当收入越低、认可基层服务能力的职工医保患者更愿意选择基层住院治疗;但对于居民医保而言,满意和了解住院医保报销政策、低收入患者更愿意选择基层住院。

表 10 住院差异化报销政策下居民就医选择的二元 logistic 分析

项目	全体居民			城镇职工			城乡居民		
	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值	$\beta$ 值	$P$ 值	OR 值
家庭人均可支配收入	0.240	0.006	1.271	0.233	0.021	1.262	0.492	0.046	1.636
基层服务能力	1.045	<0.001	2.844	1.197	<0.001	3.310	0.592	0.238	1.808
住院报销政策的满意程度	0.478	0.012	1.614	0.367	0.100	1.444	1.321	0.004	3.749
医保政策的了解程度	0.510	0.007	1.665	0.369	0.100	1.447	1.112	0.016	3.041
常量	-3.695	<0.001	0.025	-3.552	<0.001	0.029	-5.426	<0.001	0.004

### 3 讨论

#### 3.1 差异化医保补偿方式对居民基层就诊和住院有一定的引导作用

本研究结果显示,基层医疗机构报销比例高是吸引居民基层就诊的重要因素,与国内相关研究结论一致。<sup>[5]</sup>差异化医保报销政策作为一种最直接最有效的价格激励手段,是涉及医、患、保各方经济利益的重要环节<sup>[6]</sup>,基层医疗机构报销比例越高,患者选择基层就医可能性越大。因此,该价格机制可以鼓励患者基层首诊,分级转诊,促进医疗资源优化配置。与此同时,本研究发现,差异化补偿方式对住院居民就医行为的干预效果,相较门诊而言不具有统计学意义。在推行差异补偿政策下,有 63.82% 的门诊患者会选择基层就诊;而仅有 59.09% 的住院患者考虑到基层住院,这是因为住院疾病多为疑难重症,基于健康效用最大化原则,患者会直接选择高级别的三级医院住院。即使职工医保门诊报销比例的差距远高于居民医保(15 个百分点),居民医保参保人仍比职工医保基层就诊率高。一方面,与两种医保覆盖人群的收入结构有关;另一方面,与北京市居民医保老年人与无业人群必须基层转诊的政策相关。

#### 3.2 多重因素对差异化医保补偿方式下的就医选择偏好具有明显的分化作用

我国各地均实行了差异政策,但从实践来看,目前分级诊疗格局并未形成。<sup>[7]</sup>文献研究表明,单纯依靠差异政策很难发挥合理引导患者就医流向的作用。<sup>[8-9]</sup>本文从收入异质性、医疗服务质量异质性和倾向特征异质性三个维度剖析影响差异化医保补偿的因素。

##### 3.2.1 收入异质性

以上研究结果显示,无论针对门诊还是住院,不同收入对医保差异报销有明显分化作用,主要表现在对低收入人群的影响远大于高收入人群,即通过差异报销引导居民基层就医对低收入群体更有效果,对高收入人群会失灵。<sup>[10]</sup>原因在于低收入人群本身经济基础差,享受医疗服务资源相对较少,通过差异补偿只能制约穷人就医行为,可能会加剧不公平现象。

##### 3.2.2 医疗服务质量异质性

居民对基层医院就医服务能力的认同和信任是基层就诊的重要驱动因素。结果显示,当基层服务能力满足居民就医需求时,在医保价格机制作用下,

居民更倾向于基层就诊。但是,当基层服务能力参差不齐,不能满足患者日益增长的就医需要且各级医疗机构之间功能定位与职责分工不明晰,基层医院与大医院服务质量差距明显时,如果单一针对不同质量等级医院实行差异政策对于医保来说则会变成“高价获取劣质医疗服务”,失去了引导患者与医疗服务“合理匹配”的初衷<sup>[11]</sup>,增加了“错配”带来的效率损失。因此,报销比例利益调节作用发挥的前提条件必然是医疗服务质量同质化。

##### 3.2.3 倾向特征的异质性

本研究中指出,针对门诊患者而言,文化程度、对医保报销政策的满意程度、是否确诊为慢性病对居民医保患者就医选择有显著影响。部分居民在自感疾病不严重的情况下,出于“理性经济人”的考虑,会受该政策的引导选择到基层就医。另外,在当前居民自由就医背景下,其能否合理就医,取决于患者的自我信息甄别能力。<sup>[12]</sup>由于医疗服务的专业性,居民很难对自身疾病严重程度进行有效甄别,受到文化程度和既往慢病史影响,即便具备甄选所需的医学知识,进行判别仍存在个体差异性;其次,医疗服务有刚需性,年老、有慢病会导致健康风险等级增高,随着居民对健康需求的持续上升,居民需求与基层医疗服务质量供给并不适配,居民出于风险厌恶,会直接忽视经济激励,选择三级医院就医,造成医保价格机制失灵。

#### 3.3 现有医保报销比例差距过小不足以引导患者基层就医

结果显示,对于诊断明确、处于稳定期的慢性病患者,当基层医院比三级医院门诊和住院报销比例分别高出 22.23 个百分点和 20.93 个百分点时,会倾向于基层就诊。但现有医保政策门诊和住院报销比例差距过小,尤其是居民医保,社区医院报销比例比三级医院仅高出 5%。有文献表明,当医保报销比例差距为 10% ~ 15%,支付杠杆并不能对引导患者合理就医产生明显效果,患者宁可多自付医疗费用也要满足就医需求<sup>[13]</sup>,因此这种程度的经济激励难以有效引导患者基层就医。

### 4 建议

#### 4.1 加强需方管理,采取多种方式对参保人就诊流向进行调整

研究表明,受到个体经济状况、倾向特征和

不同等级医疗机构服务质量异质性的影响,单一差异政策作为经济杠杆引导患者合理就医作用有限。同时,由于医疗服务需求价格缺乏弹性,即居民就医时对医疗服务价格变化不敏感,仅通过差异化的报销比例难以调节病人就诊流向,也难以达到分级诊疗政策目的。因此,除了现有的差异化报销政策以外,需针对常见病和慢性病,采取基层首诊制度,合规转诊费用正常报销,未经基层转诊的病人不报销或者报销比例下降 20 个百分点之上。

#### 4.2 加强供方支付方式改革,通过改变医生行为引导患者就诊行为的改变

医疗服务具有明显的需求被动性和信息不对称等特点,供方即是卫生服务提供者,同时也是卫生服务需求的代理者,其行为在很大程度上影响患者的卫生服务需求。因此,在供方层面,应以紧密型医联体为载体,以病种为突破口,以医保支付方式为抓手,在门诊推行按人头付费方式,医保经办机构根据辖区内的签约人数和人均支付标准,将医保基金预付给基层医疗机构,基层医疗机构为签约居民提供基本诊疗和慢病管理等健康服务;在住院推行 DRG 付费方式,引导三级医院转变机制,主要开展疑难杂症诊疗,回归三级医院功能定位。

#### 4.3 不同级别医疗机构差异化报销政策需要提高到 20 个百分点之上

利用差异化报销政策调整病人流向,需考虑人群经济状况、倾向特征异质性,尤其对低收入人群和重点人群而言,基层和三级医疗机构的报销比例需要差距 20 个百分点左右。通过供方的医保付费手段和需方的报销措施,实现基层首诊,按照不同疾病类型进行治疗和转诊,从而引导疾病合理下沉。

#### 4.4 多措并举,完善健康“守门人”制度

报销比例利益调节作用发挥的前提条件是医疗服务同质化,因此需要不断提升基层医疗机构服务能力,以适应居民日益增长的医疗卫生服务需求。建议在基层医疗机构人员的薪酬、绩效、编制、晋升等方面给予政策倾斜,吸引优秀人才留到基层医疗机构;通过打造紧密型医联体模式,加强不同层级医疗机构之间的信息交流、医疗技术协作和托管,并鼓励医师多点执业和自由执业;优化家庭医生签约服务,打造基于居民健康管理的医疗服务模式,不断完

善健康“守门人”制度,提升居民对基层医疗机构的认可度和信任感,促进分级诊疗制度的落地。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 国务院. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发[2015]70号)[EB/OL]. (2015-09-08)[2020-09-10]. // www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\_10158.htm
- [2] 李艺钊, 吴维民, 蒋帅, 等. 广西推进分级诊疗存在的问题与对策[J]. 现代医院, 2016, 16(2): 157-159, 163.
- [3] 北京市卫生健康委信息中心官网:《2019年北京市卫生健康事业发展统计公报》[EB/OL]. [2020-09-10]. www.phic.org.cn/tjsj/
- [4] 李月娥, 卢珊. 医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(11): 77-82.
- [5] 李海明, 徐颖毓. 医保政策能否促进分级诊疗的实现: 基于医疗需求行为的实证分析[J]. 经济社会体制比较, 2018(1): 28-35.
- [6] 余廉, 庞玉芳, 肖文璧. 医保支付方式改革对公立医院影响的研究综述[J]. 行政事业资产与财务, 2014(28): 36-39.
- [7] 邓宛青, 杨佳. 差异化医保政策对推进分级诊疗制度的影响[J]. 中国医院, 2019, 23(1): 21-23.
- [8] 高秋明, 王天宇. 差异化报销比例设计能够助推分级诊疗吗?——来自住院赔付数据的证据[J]. 保险研究, 2018(7): 89-103.
- [9] 黄汉明, 刘跃华, 卜亚丽. 南京市医保差异化支付与分级诊疗的实证分析[J]. 中国医疗保险, 2015(6): 41-44, 48.
- [10] 杨显, 高广颖, 要鹏韬. 医保差异化报销政策对患者流向影响研究[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(4): 28-32.
- [11] 王震, 蔡雪妮, 王清华. 医保报销政策能否引导分级诊疗——基于江苏某市的调查[J]. 中国医疗保险, 2017(5): 10-13.
- [12] 严俊, 兰雅心. 不完全信息与无序自选择——对“就医分流”困境的理论解释[J]. 浙江学刊, 2019(2): 185-194, 2.
- [13] 季慧敏, 田侃, 喻小勇. 我国当前双向转诊实施难点及其改进措施[J]. 中国医院, 2016, 20(2): 23-25.

[收稿日期:2020-09-18 修回日期:2020-12-01]

(编辑 薛云)