

职工门诊保障水平提升对医疗服务利用、医保基金支出的影响

——基于福建省三明市的案例分析

杨帆*

中国人民大学公共管理学院 健康保障研究中心 北京 100872

【摘要】本研究基于福建省三明市政府所公布的公立医院运行、医保基金使用月度数据,使用中断时间序列研究方法,分析了三明市职工医保门诊保障水平提升后,区域内医疗服务利用以及医保基金支出状况的变化。研究发现,政策干预后:三明市职工医保参保群体门诊就诊需求得到释放;参保群体对住院服务与门诊服务的利用之间发生了一定程度的置换;区域内分级诊疗秩序构建态势良好;职工医保统筹基金支出趋势未发生明显变化。基于上述结论,本研究建议采取多样化措施促进分级诊疗、完善门诊医师薪酬待遇及药品供应等配套政策、将公共卫生与门诊保障政策相衔接等。

【关键词】职工医保; 门诊保障; 报销比; 医疗服务; 医保基金

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.09.002

Influence of the improvement of outpatient security level of employees on the utilization of medical services and the expenditure of medical insurance funds: Based on the case analysis of Sanming City, Fujian Province

YANG Fan

Health Security Research Center, School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 This Study analyzes the changes in medical service utilization and medical insurance fund expenditure in Sanming City after the improvement of medical insurance outpatient security level based on the monthly data of public hospital operation and medical insurance fund use published by Sanming Municipal Government of Fujian Province. It is found that after the policy intervention, the outpatient demand of employees' medical insurance insured groups in Sanming City is released. There has been a certain degree of replacement between the utilization of inpatient services and outpatient services by the insured groups. The establishment of graded diagnosis and treatment order in the region is in good shape. There is no obvious change in the expenditure trend of employee medical insurance pooling funds. This study puts forward corresponding policy suggestions based on the above conclusions, including taking diversified measures to promote graded diagnosis and treatment, improving supporting policies such as outpatient doctors' remuneration and drug supply and linking public health with outpatient security policies.

【Key words】 Employee medical insurance; Outpatient service guarantee; Reimbursement ratio; Medical Services; Medical insurance fund

1 引言

2020年《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确指出要“逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗

保险统筹基金支付范围,改革职工基本医疗保险个人账户,建立健全门诊共济保障机制”。实行门诊统筹的政策主张早已提出,并已在多省市付诸实践,福建省三明市自2012年5月起开始实行职工门诊统筹

* 基金项目:中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”(2022022)

作者简介:杨帆(1996年—),女,博士研究生,主要研究方向为社会保障理论与政策。E-mail:632682623@qq.com

政策,规定参保者产生的门诊费用中 1 200 元及以下部分由个人自付,1 200 ~ 3 000 部分由统筹基金支付。2016 年 8 月起,该市职工医保门诊统筹待遇大幅提升,参保人员在一级医疗机构普通门诊就医的报销比例由 40% 提高至 90%,二级及以上医疗机构则由 30% 提高至 70%。在顶层政策规划的倡导下,未来更多地区进行职工医保门诊保障政策改革探索已是必然趋势,因此,有必要利用可及数据对职工医保门诊保障政策的干预效果进行实证分析,以为相关政策制定提供参考。

国内部分文献已经对门诊统筹政策的运行效果进行了学理讨论与实证分析,发现门诊保障政策变动会对居民的医疗服务利用及医保基金支出产生影响。在医疗服务利用方面,一是实行门诊统筹易释放参保群体的就医需求,大幅提升门诊服务的利用率^[1,2],二是由于基层医疗机构门诊报销的便利性提升以及不同层级医疗机构门诊报销比例存在差别,门诊保障水平变化将影响居民首诊医疗机构的选择,但学者们对于门诊统筹对就医秩序影响的显著程度未形成统一结论^[3-4],三是门诊保障水平提升能够降低地区住院率^[5-6]。在医保基金支出方面,门诊保障水平的提升会使得门诊统筹基金使用量增加^[7],住院统筹基金使用量减小,但关于二者综合作用下地区医保统筹基金总花费是否会降低学者们仍存在不同观点^[8-9],此外,建立职工门诊共济机制能够提高个人账户沉淀资金的使用效益^[10]。

可见,已有文献中,关于基本医保门诊保障政策的成效评估结论不尽相同,并且针对职工医保门诊统筹政策的成效评估相对匮乏,此外,以往的实证研究多是对某一基本医保制度中门诊统筹“从无到有”的政策影响进行分析,未曾对门诊统筹政策参量调整后的影响进行过实证讨论。基于以上,本研究拟选取福建省三明市开展案例研究,探讨职工门诊统筹政策参量变化对区域内医疗服务利用、医保基金使用情况的影响。

2 资料与方法

2.1 数据来源

根据三明市政府官网所公布的公立医院运行及医保基金使用情况月度报告,本研究选取能够反映三明市医疗服务利用、医保基金使用情况的相关指标,并收集这些指标于 2015 年 1 月—2021 年 2 月之间的月度值。

2.2 研究方法

中断时间序列可控制政策干预前回归趋势对序列的影响,通过比较和检验序列在干预点前后结果变量的即刻水平改变和干预前后两段回归线斜率改变,探究政策的即时效果与长期效果。本研究采用中断时间序列来探讨三明市职工医保门诊保障政策变动对参保群体医疗服务利用以及区域内医保统筹基金支出的干预效果,由于反映医疗服务利用、医保基金使用情况的时间序列通常具有较高程度的季节相关性^[11],在进行回归分析之前,首先采用 ARIMA 模型对各项指标进行处理,以消除其序列的自相关性以及指标水平变动中的季节因素。在中断时间序列分析中,以 2016 年 8 月为干预时间点,分段构建线性回归方程,回归模型设定如下:

$$y = \beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \beta_3 * x_3 + \varepsilon$$

其中, y 是观测期间结果指标的月度值, β_0 是结果指标基线水平估计值, β_1 代表结果指标在政策干预前的变化趋势, β_2 代表政策干预对结果指标的近期影响效果。 β_3 代表结果指标前后变化趋势的改变,如果这种改变较为显著,则说明政策干预的影响具有长期效果。 x_1 是观察期间以月为单位的连续性时间变量, x_2 是区分政策干预前后的虚拟变量, x_3 是政策干预点后以月为单位的连续时间变量, ε 为误差项。回归方程中 y 指标展示在表 1 中。

表 1 中断时间序列回归指标变量

角度	具体指标
医疗服务利用方面	职工医保全市、二级及以上医疗机构、基层医疗机构住院与门诊人次; 职工医保全市、二级及以上医疗机构、基层医疗机构每百门急诊入院人次; 职工医保群体月住院率。
就医流向方面	职工医保基层医疗机构就诊量、住院人次占比
医保基金支出方面	职工医保全市医保统筹基金、门诊统筹基金、本地住院统筹基金支出额;职工医保门诊与本地统筹基金支出总额。
个人账户支出与医疗费用方面	职工医保全市个人账户支出总额; 职工医保参保群体二级及以上医疗机构住院、门诊费用总额(包括医保基金支付及自付费用);职工医保参保群体二级及以上医疗机构住院及门诊费用之和(包括医保基金支付及自付费用)。

需要说明的是,中断时间序列的局限在于难以控制可能对结果指标产生影响的其它变量^[12],在本研究中,可能会对结果指标产生影响的解释变量包括职工医保参保人数及结构、职工医保门诊及住院服务包的变化、个人账户使用范围等,如图 1 所

示,三明市 2015 年以来职工参保人数总量、在职以及退休职工人数基本保持平稳,并且,查阅相关政策文件可发现,三明市于 2016 年 8 月—2017 年 8

月期间并未对职工医保门诊、住院可报销病种以及可报销比例做重大调整,因此本研究结论应当较为可靠。

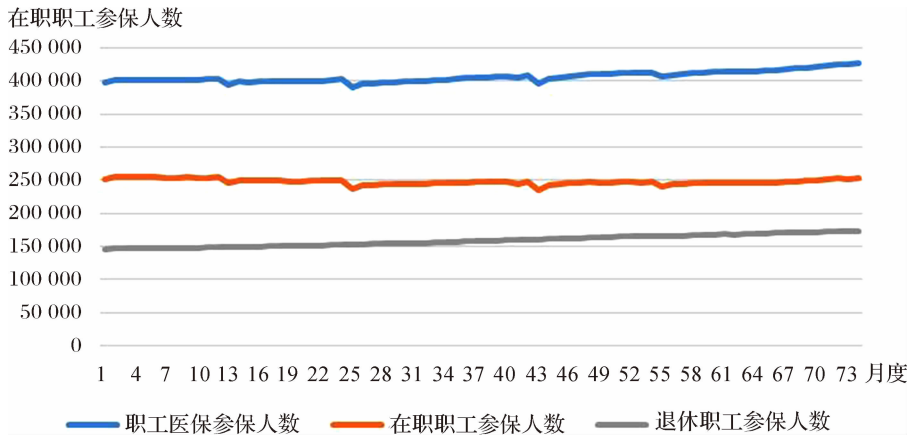


图 1 2015 年 1 月—2021 年 2 月三明市职工医保参保人数及结构

3 结果

自 2016 年 8 月之后,三明市又于 2017 年末完成了市域内紧密型医共体的建设,这一重要政策变动可能再次影响各项指标的变化趋势,因此研究三明市职工门诊保障政策的运行效果,参考意义较大的时间段为 2016 年 8 月—2017 年 8 月。本研究主要从以下几个方面分析观测期三明市职工医保门诊保障水平变化产生的影响。

3.1 医疗服务利用

在住院部分,三明市职工医保门诊保障政策的变动并未对职工医保全市住院人次以及二级及以上医疗机构住院人次产生显著影响,基层医疗机构职

工医保住院人次虽在政策干预后瞬时下降,但变化不显著。在门诊部分,政策干预使得职工医保全市门诊就诊以及二级及以上医疗机构门诊就诊人次短期内显著上升,职工医保基层医疗机构门诊就诊人次则持续增加,且相较于政策干预前增速加快。

政策干预后职工医保全市、二级及以上医疗机构、基层医疗机构每百门急诊入院人次均立即下降,并且二级及以上医疗机构职工医保每百门急诊入院人次由政策干预前的持续上升转变为持续下降。

从住院率来看,门诊报销水平提高后一年内,三明市职工医保参保群体的住院率增长速度变缓,但未产生统计学上的显著意义(表 2)。

表 2 三明市职工医保参保群体医疗服务利用情况变化 ITS 回归结果

	β_1	β_2	β_3
全市住院人次	39.72(0.548)	-208.21(0.691)	-36.44(0.582)
二级及以上医疗机构住院人次	-4.72(0.680)	88.86(0.595)	3.07(0.798)
基层医疗机构住院人次	15.69*** (0.000)	-70.44(0.067)	-1.17(0.779)
全市门诊就诊人次	1 864.75*** (0.000)	23 818.44*** (0.000)	-800.8(0.099)
二级及以上医疗机构门诊人次	1 128.21*** (0.000)	17 327.24** (0.000)	-768.19*** (0.017)
基层医疗机构门诊就诊人次	851.74*** (0.000)	2 163.84(0.091)	492.22*** (0.001)
全市每百门急诊入院人次	-0.000 2(0.145)	-0.007*** (0.000)	0.000 4** (0.006)
二级及以上医疗机构每百门急诊入院人次	0.11*** (0.004)	-1.13*** (0.006)	-0.114** (0.003)
基层医疗机构每百门急诊入院人次	-0.000 1(0.086)	-0.003*** (0.001)	-0.000 1(0.295)
月住院率	0.000 1(0.511)	-0.000 9(0.516)	-0.000 06(0.736)

注:* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$,下同

3.2 就医流向

从就医流向来看,政策干预后,职工医保就诊中基层医疗机构就诊量占比以及基层医疗机构住院

人次占比持续增加,相较于政策干预前增速均显著提升(表 3)。

表 3 三明市职工医保参保群体就医流向情况变化 ITS 回归结果

	β_1	β_2	β_3
基层医疗机构就诊量占比	0.000 5(0.371)	-0.004(0.392)	0.002 ** (0.002)
基层医疗机构住院人次占比	-0.000 1(0.545)	-0.000 9(0.724)	0.001 5 *** (0.000)

3.3 医保基金支出

三明市职工医保门诊报销政策的变化并未对职工医保全市医保统筹基金支出总额产生显著影响。但政策干预使得门诊统筹基金支出额短期内即刻增

加,本地住院统筹基金支出额短期内显著降低,门诊与本地住院统筹基金支出总额长期变化趋势虽与政策干预前未产生显著差异,但短期内增长趋势明显(表 4)。

表 4 三明市职工医保统筹基金支出情况变化 ITS 回归结果

	β_1	β_2	β_3
全市医保统筹基金支出总额	20.8(0.091)	223.41(0.272)	2.61(0.893)
门诊统筹基金支出额	7.85 * (0.046)	364.004 *** (0.000)	-4.49(0.485)
本地住院统筹基金支出额	13.13 ** (0.002)	-111.2 ** (0.008)	-0.49(0.916)
门诊与本地统筹基金支出总额	18.6 *** (0.000)	163.35 ** (0.012)	-0.69(0.893)

3.4 个人账户支出与医疗费用

政策干预后职工医保全市个人账户支出总额仍持续增加,但相较于干预前增长趋势有所变缓。从二级及以上医疗机构收入来看,政策干预后职工医保参保者住院费用总额即刻显著下降,门诊费用总

额即刻显著增加,而门诊费用与住院费用之和并未发生显著变化。另外,政策干预后,全市二级及以上医疗机构基本药物收入即刻增加,长期呈持续增长态势,且增速较政策干预前有所提升(表 5)。

表 5 三明市职工医保参保群体个人账户支出额及医疗机构收入变化 ITS 回归结果

	β_1	β_2	β_3
全市个人账户支出总额	54.64 *** (0.000)	-254.89(0.193)	-33.11 * (0.05)
二级及以上医疗机构住院费用总额	13.52(0.153)	-343.65 ** (0.004)	14.89(0.167)
二级及以上医疗机构门诊费用总额	16.22 *** (0.000)	222.93 *** (0.000)	-4.029(0.471)
二级及以上医疗机构住院及门诊费用之和	34.29 ** (0.003)	86.4(0.634)	-16.62(0.323)
全市二级及以上医疗机构基本药物收入	-1.85(0.851)	226.85 * (0.036)	4.07(0.733)
全市基层医疗机构药品收入	8.58 ** (0.001)	-67.89 ** (0.001)	6.68 * (0.011)

4 讨论

4.1 门诊保障水平提高释放了参保群体的门诊就诊需求

在三明市职工医保门诊保障政策变化后,市域内职工医保参保群体医疗服务利用状况、医保基金使用情况以及医疗机构药品收入的变化情况均说明,门诊保障水平的提升能够刺激门诊服务利用量的增加。门诊需求的增加一部分可能是来自于不合理住院需求的转化,另外可能是保障水平提升后以往被压制的合理就诊需求得以释放。但由于道德风险的存在,如果政策细节设置不合理或在政策落实过程中约束机制缺位,门诊保障水平的提升也可能引发门诊诊疗及药品资源浪费的问题。

4.2 关于门诊保障水平提高下的“门诊换住院”效应

已有研究认为提升门诊保障水平从而降低地区住院率主要通过两个机制达成,一是规避患者的道德风险,避免“小病大治”^[5],二是通过“保小病”降低居民由于“患大病”而住院的风险^[6]。据本研究结果:一是政策干预后,全市总体、二级及以上医疗机构、基层医疗机构的每百门急诊入院人次均即刻下降;其二,从医疗机构收入来看,政策干预后,职工医保参保群体二级及以上医疗机构住院费用与门诊费用存在一定程度的置换;其三,在人口老龄化背景下,三明市职工医保月住院率平均水平不升反降,2015 年 7 月—2016 年 7 月三明市职工医保群体月均住院率为 1.86%,2016 年 8 月—2017 年 8 月则为 1.65%。研究结果为机制一提供了较为可靠的依

据,门诊保障水平的提高在很大程度上对参保职工门诊后是否选择住院产生了影响。但是,无法推断政策干预后三明市职工医保参保群体月住院率的降低是否是因为区域内参保群体大病风险的降低,机制二有待更深入研究。

4.3 政策干预对分级诊疗秩序构建有积极影响,但需辩证看待

推动分级诊疗是门诊统筹的目的之一^[13],三明市职工医保门诊保障水平的提升促进了区域内就医秩序的进一步合理化。但值得思考的是,针对需方的补偿支付差别政策对就医秩序合理化起到的杠杆作用较为有限,因为在分级诊疗的矛盾中,医疗方才是矛盾的主要方面^[14],并且,次均门诊费用绝对额较低,不同级别医疗机构之间的报销金额差别较小,门诊报销比例差异难以从根本上影响居民的就医行为。^[4]三明市政策干预的即时效果对高层级医疗机构的门诊人次影响更为显著,说明即使不同层级医疗机构的门诊报销比例存在差异,高层级医疗机构仍旧吸引力更大。而以往研究发现,新农合门诊统筹政策的实行使参保人更倾向于在基层医疗机构首诊^[3],说明不同医保制度参保群体在门诊差别比例报销政策下的就医选择也可能不同,由于收入水平差异,医疗质量对职工医保参保群体就医机构选择的边际影响更大,而价格对城乡居民就医机构选择的边际影响更大。因而,在分级诊疗组构建中,门诊报销政策是辅助而不是关键。

4.4 门诊政策变动对职工医保统筹基金支出未产生显著影响

何文等认为充分的门诊保障可促使患者避免“小病变大病”,有利于节省医保基金的整体支出额^[8],简伟研则指出,门诊统筹政策实施后短期内住院费用的节省额可能少于门诊费用支出的增加额,从而使医保基金的整体支出增加^[9]。而三明市职工医保门诊保障水平的提升未对职工医保统筹基金支出产生明显影响:一是政策干预对统筹基金的节省效果暂时不显著,从即时效应来看,虽然三明市门诊统筹基金与本地住院统筹基金的使用之间发生了一定程度的置换,但是,职工医保门诊政策变动后门诊与本地住院统筹基金支出总额瞬时上升,说明短期内由住院节省的基金支出小于门诊统筹基金支出的增加额。从持续效应来看,改革后三明市门诊与本地住院统筹基金支出总额、职工医保统筹基金支出

总额变化趋势均未发生明显改变;二是政策干预也未给职工医保统筹基金带来支出穿底风险,以往研究指出,门诊医疗频率高、弹性较大、管理与控费的难度大^[15],门诊保障水平的增加也易导致门诊统筹基金的浪费,从而给医保基金的可持续性带来风险^[16],但是,政策干预后三明市医保基金支出压力未明显增加。

4.5 政策干预对参保职工个人账户使用情况的影响

政策干预后,三明市职工医保参保群体的个人账户支出额增速放缓,因而职工门诊保障水平的提高可能一定程度上节省了职工参保群体的个人账户支出,降低了其门诊就诊的个人开销。从个人账户使用效率方面来看,2015年三明市职工医保个人账户结余基金为6 220.51万元,2016—2020年则分别为-155.9万元、3 726.88万元、5 299.59万元、2 659.81万元、3 277.1万元。可见,2016年后三明市职工医保个人账户资金沉淀额减少,但是,这种变化多大程度上受到了门诊报销政策变化的影响,则不易下定论。

5 政策建议

门诊统筹政策的目标追求主要包括:一是提升医保制度公平性,提升门诊服务可及性,使参保群体尤其是老年人门诊就医负担合理化;二是通过减少居民大病重病的概率以期控制医疗费用,三是引导合理就医秩序的建立。政策制定部门必须明晰门诊保障政策的价值追求,才能处理好上述若干各政策目标之间的关系,合理规定门诊保障政策的起付标准、补偿标准、保障范围、报销比例等,以求达到公平与效率的平衡。

5.1 采取多样化措施促进分级诊疗

构建合理的就医秩序,需要针对需方与供方的政策相互配合,也需要在引导性政策与强制性政策之间适当选择。可以在合理范围内拉大基层医疗机构与高层级医疗机构之间的门诊报销比例差别,也可引导供方差异化提供医疗服务产品,使各层级医疗机构的门诊各自负责部分病种,高层级医疗机构主要负责疑难杂症的诊治。此外,可试行强制性的基层门诊首诊报销政策,强化对于基层首诊的约束与激励机制,但是要合理规划强制首诊的病种,一些儿科病、急症不应被包括在内。

5.2 完善与居民医疗服务利用情况相适应的配套政策

门诊保障水平提升会引起门诊服务利用量的增

加, 卫生部门及医疗机构应当合理制定门诊医务人员的激励政策, 以提升其工作积极性。门诊统筹基金支出比重的增加也对医保部门相关管理人员的专业技能提出了更高的要求。此外, 门诊保障水平的提升会使医疗机构基本药物需求量增长, 在以往的门诊统筹政策实践中, 部分地区曾出现过因遴选药品种适用性较差、不及时配送等原因造成的药物短缺。当前, 由于药物零差率政策的实行, 部分医疗机构尤其是基层医疗机构由于药品收入利润不可观, 存在消极供应基本药物的现象, 因此, 应当规范医疗机构的基本药物供应、合理遴选门诊保障政策覆盖的药物品种。

5.3 将公共卫生与门诊保障政策相衔接

提高门诊保障水平的目标包括通过可及性较高的门诊服务, 及时防止居民“小病变大病”。要达到上述目标, 还应当注意门诊保障政策与公共卫生的衔接。可考虑将医保基金与公共卫生服务经费统筹使用^[17], 把部分公共卫生及预防保健服务纳入门诊保障范围, 以实现全民健康覆盖。

5.4 防止门诊统筹基金的过度使用

为尽量规避门诊保障水平提升下医保基金使用的道德风险, 门诊统筹仍旧需要设置一定的起付线, 但可以对部分低收入群体或患病群体有所倾斜。并且, 相较于补偿药品费用, 门诊补偿更应侧重于医事服务费, 如此可防止医患合谋下的门诊统筹基金滥用以及参保人对门诊保障政策的不合理利用, 但处方药或大病、慢病的药费应当在门诊保障政策的覆盖范围内。^[18]从外部措施来看, 需要加强对门诊统筹基金流向的分析与监管。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 左延莉, 胡善联, 刘宝, 等. 新型农村合作医疗门诊统筹模式与家庭账户模式的比较研究[J]. 中国卫生经济, 2006(12): 19-21.
- [2] 冯毅, 魏来, 罗娅, 等. 新农合门诊统筹实施效果的评价研究—以西部某省 A、B 县为例[J]. 卫生经济研究, 2016(1): 57-60.
- [3] 张倩倩, 王震, 陈永聪, 等. 甘肃省新型农村合作医疗

门诊统筹运行效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(10): 16-18.

- [4] 张文杰. 城镇职工基本医疗保险门诊医疗保险政策运行效果分析——以南京市的门诊医疗保险政策实践为例[D]. 南京: 东南大学, 2016.
- [5] 仇雨临. 改革个人账户是一次权益置换[J]. 中国社会保障, 2020(4): 82-83.
- [6] 朱凤梅, 张小娟, 郝春鹏. 门诊保障制度改革: “以门诊换住院”的政策效应分析——基于中国职工医保抽样数据的实证检验[J]. 保险研究, 2021(1): 73-90.
- [7] 徐梓川. 论城镇职工基本医疗保险门诊统筹制度的构建[J]. 现代商业, 2012(15): 111-114.
- [8] 何文, 申曙光. 医保“保小病”能否兼顾健康保障与费用控制?[J]. 保险研究, 2018(11): 93-106.
- [9] 简伟研, 方海. 门诊服务对住院服务替代效应的实证分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2015, 47(3): 459-463.
- [10] 杨燕绥, 李超凡, 于森, 胡乃军. 医保筹资与职工医保个人账户权益置换改革[J]. 中国医疗保险, 2020(8): 10-16.
- [11] 杨静, 高建民, 郭海涛, 等. 农村互助医疗卫生服务利用的季节规律研究[J]. 现代预防医学, 2008(8): 1450-1452.
- [12] Fang Z, Wagner A K, Ross-Degnan D. Simulation-based power calculation for designing interrupted time series analyses of health policy interventions[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2011, 64(11): 1252-1261.
- [13] 茅雯辉, 谢泽宁, 祝菁菁, 等. 浙江省城镇职工基本医疗保险门诊统筹的经验与启示[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(5): 372-375.
- [14] 高和荣, 以医疗为中心的“三医”联动改革: 路径与策略[J]. 南京社会科学, 2018(7): 65-71.
- [15] 董恒进, 曹建文. 医院管理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008.
- [16] 冯毅. 基本医疗保险门诊统筹模式研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
- [17] 顾雪非, 张美丽, 李秀丽, 等. 医疗保障基金和公共卫生服务经费统筹使用路径研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(5): 25-28.
- [18] 冯毅, 姚岚. 典型发达国家和地区门诊保障政策比较及经验启示[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(7): 46-52.

[收稿日期:2021-07-13 修回日期:2021-09-17]

(编辑 刘博)