

基于政策工具的我国医保异地就医结算政策分析

王世强^{1*} 王卉² 张姝³ 张梓祺¹ 李奕洁¹ 刘稼仪⁴ 胡国恒⁵

1. 首都经济贸易大学城市经济与公共管理学院 北京 100070
2. 澳大利亚国立大学数学科学学院 澳大利亚堪培拉 2601
3. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
4. 北京大学医学部 北京 100083
5. 燕山大学文法学院(公共管理学院) 河北秦皇岛 066004

【摘要】目的:系统梳理我国医保异地就医结算相关政策的发布情况及特点,为推动医保异地就医结算服务便捷化和提升管理效能提供参考。方法:基于内容分析法构建“政策目标—政策工具”二维框架,对127份政策文件进行文本编码与分析。结果:在政策工具方面,相较于环境型工具和供给型工具,需求型工具的应用频率最高(43.6%);在政策目标方面,提高服务便捷性是政策重点,形成了以服务便捷为核心、范围拓展为支撑、监管保障为底线的目标体系。结论:我国医保异地就医结算政策在推进服务便捷性和强化制度监管的同时,兼顾服务覆盖范围的逐步扩大,但在考核评价的精细化和应急机制的完善方面仍有提升空间。因此,各部门间应进一步加强统筹协调,确保监管形成有效衔接,保障医保基金安全运行。

【关键词】异地就医;政策目标;政策工具;政策文本

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.10.005

Analysis of China's cross-regional medical insurance settlement policy based on policy tools

WANG Shi-qiang¹, WANG Hui², ZHANG Shu³, ZHANG Zi-qi¹, LI Yi-jie¹, LIU Jia-yi⁴, HU Guo-heng⁵

1. School of Urban Economics and Public Management, Capital University of Economics and Business, Beijing 100070, China
2. Mathematical Sciences Institute, Australian National University, Canberra 2601, Australia
3. School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China
4. Peking University Health Science Center, Beijing 100083, China
5. School of Law and Law (School of Public Administration), Yanshan University, Qinhuangdao Hebei 066004, China

【Abstract】 Objective: Systematically review the release status and characteristics of policies related to cross-regional medical insurance settlement policies in China, providing reference for promoting the convenience of medical insurance settlement services and improving management efficiency. Methods: Using content analysis, a two-dimensional framework of "policy objectives-policy tools" was constructed. A total of 127 policy documents were coded and analyzed. Results: Demand-based tools were applied most frequently (43.6%), followed by environmental and supply-based tools. Policy objectives mainly focused on improving service convenience, supported by expanding coverage and ensuring regulatory security. Conclusions: China's cross-regional medical insurance settlement policies have improved service accessibility and strengthened institutional supervision while gradually expanding coverage. However, deficiencies remain in assessment refinement and emergency mechanisms. Greater interdepartmental coordination is needed to enhance regulatory linkage and ensure the safe operation of medical insurance funds.

【Key words】 Cross-regional medical treatment; Policy objectives; Policy tools; Policy text

* 基金项目:国家社会科学基金青年项目(24CGL128)

作者简介:王世强(1980年—),男,博士,副教授,主要研究方向为公共政策分析。E-mail:wangshiqiang@cueb.edu.cn

通讯作者:胡国恒。E-mail:nuonuobiya@163.com

医保异地就医结算是医保制度衔接的重要环节,既回应了群众日益增长的跨区域就医需求,也为建设高效便捷的医疗服务体系提供制度支撑。其基本内涵是参保人员在统筹区外定点医疗机构就医时,医保基金扣除自付费用后直接结算,无需垫付。^[1]自 2009 年新医改提出建立异地就医结算机制以来,在“十二五”“十三五”规划推动下,我国制度体系逐步实现由试点到全国联网的跨越。2022 年《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(医保发〔2022〕22 号)出台,标志着改革进入系统深化阶段,在扩大结算覆盖面的同时强化基金监管与服务优化。国家医保局《全国医疗保障跨省异地就医直接结算公共服务信息发布(第五十九期)》数据显示,2023 年跨省异地就医直接结算 1.29 亿人次,比 2022 年增长 238.67%,显著缓解群众垫付压力。但总体来看,我国异地就医结算在全面推进的同时,仍存在地区推进不均衡、制度衔接效率低和执行协同不足等问题。

随着政策体系的完善,异地就医结算的实践效果与政策优化成为学界关注重点。在政策效果研究方面,学者多从利益相关者视角^[2]探讨其对就医行为与群体福利的影响。研究普遍认为,异地就医结算显著促进跨区域医疗服务利用^[3],改善老年流动人口医疗可及性^[4],提升参保积极性^[5]和居民健康水平^[6]。但亦有观点指出,该政策在便利就医的同时,增加了三级医院就诊量^[7],并带来医保基金支出与资源配置效率下降的风险^[8-9]。在政策优化研究方面,研究普遍认为异地就医困境源于统筹层次低、资源失衡与技术不足,需通过制度一体化和信息化建设加以破解。^[10]同时,也有研究指出,尽管政策提升了群众获得感,但待遇差异与基金风险仍存在,未来应完善制度标准、运行机制与信息化支撑,推动医保异地就医结算高质量发展。^[11]

总体来看,现有研究为理解我国医保异地就医结算的制度运行与实践效果提供了重要启示,但仍存在三方面不足:一是研究范围有限,多聚焦特定地区或群体,缺乏全国性系统比较;二是视角偏重结果评估,缺少对政策生成、工具配置与治理机制的深入分析;三是理论框架分散,未能构建政策工具与目标间的系统联结。基于此,本文以政策工具视角为切入点,构建“政策工具—政策目标”二维分析框架,对 2010—2025 年国家与省级政策文本进行系统编码与量化分析,以揭示异地就医结算政策的分布特征与运行逻辑,为优化结算机制和完善医保体系提供理论与实践参考。

1 研究设计与数据处理

1.1 数据来源与检索策略

2009 年 12 月,人力资源和社会保障部、财政部发布了《关于基本医疗保险异地就医结算服务工作的意见》(人社部发〔2009〕190 号),虽然该政策已失效,但该文件作为首个探索异地就医结算的专项政策,标志着该议题正式纳入医改顶层设计,并为后续制度建设奠定了基础。因此,本研究以 2010 年至 2025 年 8 月国家及省级层面发布的医保异地就医结算政策文件为研究对象。为确保数据全面与权威,本文采用系统化检索策略:首先,通过国家医保局、人社部、国家卫生健康委等官方网站获取政策原文;其次,利用北大法宝等数据库交叉验证与补充。以“医疗保险”“异地就医”“结算”为核心关键词,按政策相关性、层级、类型和时限筛选,剔除废止文件、非规范性文件及重复内容。最终纳入有效政策 127 份,其中中央级 13 份、省级 114 份。纳入省级文件旨在揭示中央与地方政策协同差异,分析地区异质性及地方创新实践(表 1)。

表 1 国家级和省级层面医保异地就医结算相关政策文件(部分示例)

序号	政策文件	发布部门	发布日期	分布地区
1	关于全面开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作的通知	人力资源和社会保障部、财政部、国家卫生健康委	2025. 4. 10	全国
.....
13	关于印发《异地就医结算文件宣传提纲》的通知	人力资源和社会保障部	2014. 12. 24	全国
.....
24	关于进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务等有关事宜的通知	河北省医疗保障局	2022. 9. 16	华北
36	关于印发黑龙江省医疗保险省内异地就医直接结算管理办法的通知	黑龙江省人力资源和社会保障厅、黑龙江省财政厅	2017. 6. 14	东北
.....

表1 国家级和省级层面医保异地就医结算相关政策文件(部分示例)(续)

序号	政策文件	发布部门	发布日期	分布地区
63	关于印发《湖北省省内异地就医住院费用按病种分值付费(DIP)结算清算规程(试行)》的通知	湖北省医疗保障局办公室	2025. 7. 1	华中
.....
127	关于印发《自治区异地就医直接结算预付金管理和费用清算办法》的通知	新疆维吾尔自治区医疗保障局	2020. 4. 3	西北

1.2 分析框架

政策工具是指以政府为主的政策主体,为满足公共需求而提供公共产品与服务而采取的行为方式及实现机制^[12],是实现政策目标的重要抓手。本研究基于政策工具(X轴)与政策目标(Y轴)两个维度构建二维分析框架(图1)。在X轴划分上,参考ROTHWELL和ZEGVELD^[13]在1984年提出的供给型、需求型与环境型三分法,并结合我国医保异地就医结算制度的运行特征,对工具类型进行适度调整。具体而言,需求型工具指直接回应参保人就医和结算需求的措施,如结算流程、覆盖范围、备案手续、结算率与操作指引,旨在降低制度使用门槛、提升服务体验;供给型工具强调制度运行所依赖的技术与资源供给,如信息化平台、跨省系统、经办能力及财政支持,突出支撑与保障功能;环境型工具沿用原有内涵,涵盖协同管理、基金监管、考核与奖惩机制等,主要发挥规范约束与风险防控作用。

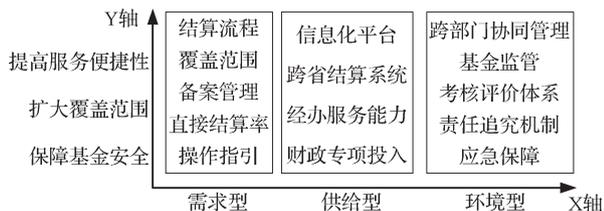


图1 医保异地就医结算政策二维分析框架

政策目标是政策工具作用的价值导向与预期结果。在Y轴上,本文综合既有研究对医疗保障制度目标的主流分类,结合异地就医结算的制度逻辑,将政策目标归纳为提升服务便捷性、扩大覆盖范围与保障基金安全三类。学界普遍认为,医保政策的核心目标包括效率、公平与安全。^[14]效率对应服务便捷性^[15],公平对应覆盖广度^[16],安全对应基金稳定^[17]。总之,异地就医结算的核心任务在于破解“跨区域结算难”,其运行目标可概括为便捷性、覆盖性与监管性,对应医保制度的效率、普惠与可持续三重功能,构成政策优化与运行分析的理论基础。

1.2.1 X维度:异地就医结算政策工具构成

依据X轴划分,本文结合医保异地就医结算政

策文本,将工具细化为需求型、供给型与环境型三类(表2)。从政策工具的内涵来看,三类政策工具在制度运行中功能各异。需求型工具聚焦参保人结算体验,通过简化备案、扩大直接结算、优化流程与操作指引,降低就医门槛、提升服务可及性,体现制度的“需求响应”。供给型工具侧重体系建设与支撑,涵盖信息化平台、跨省结算系统对接及经办能力提升,以技术与资源保障增强运行效率。环境型工具提供外部约束与保障,通过大数据监管、部门协同及考核奖惩,规范执行、防控风险,确保制度运行规范与可持续。

表2 医保异地就医结算政策工具名称及含义

政策工具	具体内涵
需求型工具	
结算流程	围绕医保异地就医结算办理环节与效率展开,包含办理步骤、办理渠道、办理时限等。
覆盖范围	明确医保异地就医结算的适用边界,涵盖可纳入政策的人群类型、接入结算网络的定点医疗机构范围以及可直接结算的医疗服务项目清单等。
备案管理	规范医保异地就医结算的备案操作,包含备案所需材料的种类要求、备案办理途径、备案申请与审核的操作流程等。
直接结算率	关联医保异地就医结算可及程度的核心维度,包含直连医保定点医药机构的数量规模、医保基金直接支付的比例标准、参保人个人垫付费用的占比区间等。
操作指引	围绕医保异地就医结算的政策信息与操作流程,通过多渠道、多层级的解读与使用指导,实现信息的即时传递与有效覆盖,帮助参保人快速理解结算规则与操作路径。
供给型工具	
信息化平台	支撑医保异地就医结算信息流转与业务处理,包含数据管理、区域整合与部门协同等。
跨省结算系统	推动省际异地就医结算系统互联互通,核心目标是破除省际系统壁垒,具体功能包括统一省际技术接口标准、规范跨区域数据传输格式、搭建参保人身份跨省实时核验通道、设计医保费用跨省自动清算算法等。
经办服务能力	提升医保经办机构医保异地就医结算业务处理水平的支持手段,涵盖经办人员专业技能培训、线上线下服务窗口增设、业务办理技术指导、工作开展经费保障等内容。

表2 医保异地就医结算政策工具名称及含义(续)

政策工具	具体内涵
财政专项投入	为医保异地就医结算配套工作提供专项财政资金支持的方式。
环境型工具	
跨部门协同管理	建立医保、卫健、财政等部门协作机制。
基金监管	规范基金使用与监督行为。
考核评价体系	评估异地结算工作绩效与成效。
责任追究机制	明确费用清算责任与违规惩戒条款,强化执行力。
应急保障	规范经办与定点机构应对突发事件的处置机制。

表3 政策目标内涵

名称	含义
提高服务便捷性	优化办理流程,简化手续,强化线上服务,提升结算便利与效率,降低参保人异地就医成本。
扩大覆盖范围	扩展服务适用对象,将更多群体、病种和项目纳入直接结算体系,提升政策普惠性与公平性。
保障基金安全	建立协同监管与智能审核机制,加强基金监管与风险防控,确保资金运行规范安全。

1.3 政策文本内容编码

本文采用内容分析法,以“政策编号-章节号-条款号”三级编码结构处理文本,复杂条款增设第四级单元。由两名研究者依据统一标准独立编码并交叉

1.2.2 Y 维度:医保异地就医结算核心政策目标

综合既有政策,医保异地就医结算的核心目标包括:提高结算服务便捷性、扩大覆盖范围与保障基金安全(表3)。提高服务便捷性强调以参保人需求为导向,提升医保制度响应性与可及性,减少跨区域就医的制度摩擦与交易成本,增强制度运行效率;扩大覆盖范围体现医保制度的普惠与公平,通过纳入更多地区、群体与病种,实现医保待遇均等化与制度协同;保障基金安全侧重制度可持续性,通过健全监管与风险防控体系,规范服务行为、提高资金使用效率,确保医保体系稳健运行与长效发展。

验证,确保结果客观一致。数据统计借助 Excel 2024 完成,利用频次、交叉与透视分析量化结果,保证结论准确可重复,共形成 1 544 条有效政策条目的编码(表4)。

表4 政策工具内容编码示例

文件名称	内容	编码	政策工具类别	政策目标类别
7. 关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理工作机制的通知	四、(三)开展监督考核。各地医保部门要强化责任意识,加强协调配合,做好业务协同管理工作。国家和省级医保部门根据《基本医疗保险跨省异地就医结算业务协同管理经办规程(试行)》定期对业务协同工作效率、质量进行考核评估,及时总结经验,发现问题。	7-4-3	考核评价体系	保障基金安全
.....
96. 陕西省医疗保障局关于进一步做好异地就医住院费用直接结算有关工作的通知	一、(一)按照国家统一部署,2017年开始逐步解决异地安置退休人员住院医疗费用的直接结算,年底扩大到转外就医人员住院医疗费用的直接结算,结合本地户籍和居住证制度改革,逐步将异地长期居住人员和长期派驻外地工作人员纳入直接结算覆盖范围。	96-1-1	覆盖范围	扩大覆盖范围

2 研究结果

2.1 政策文件基本特征

2.1.1 政策发布时间

如图2所示,2010—2025年,我国医保异地就医结算政策数量呈阶段性增长与波动特征。2016年是政策演进的重要转折点,人力资源和社会保障部、财政部印发《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》(人社部发[2016]120号),国家卫生计生委、财政部联合发布《全国新

型农村合作医疗异地就医联网结算实施方案》(国卫基层发[2016]23号),首次将异地就医直接结算纳入全国统筹重点议程,提出“基本实现跨省异地住院费用直接结算”的目标,推动2017年政策集中出台。2022年国家医保局、财政部《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(医保发[2022]22号)进一步扩大结算范围并强化基金监管与服务优化,标志着改革进入系统深化阶段,政策数量达到峰值。2023年后虽略有回落,但总体保持高位,显示我国医保异地就医结算已由制度建设期迈

(2.1%)方面政策工具最少。供给型工具中,信息化平台建设相关政策工具最多,占比7.7%,其次为经办服务能力提升(6.2%)和跨省结算系统对接(4.0%),财政专项投入使用频次最少(1.7%)。环境型工具中,基金监管强化(18.4%)与跨部门协同管理(15.0%)相关政策工具使用频次最高,而考核评价体系(1.7%)、责任追究机制(1.6%)及应急保障(0.1%)占比较低。

2.2.2 Y 维度分布特征

从政策目标维度看,我国医保异地就医结算政策总体呈现多维并重、协调发展的特征。在127份政策文本中,提高服务便捷性目标涉及104份(81.9%),保障基金安全目标涉及101份(79.5%),扩大覆盖范围目标涉及98份(77.2%)。这表明政策设计已由单一功能导向转向兼顾效率、规范与公平的多元体系。

从时间演进看,政策目标经历了由“基础设施建设—体系完善—提质增效”的阶段转变。2010年前后,政策侧重制度框架与基础设施建设,核心在于扩大覆盖范围;2016—2017年,随着结算系统全面铺开,重心转向提升服务便捷性与运行效率;2021—2022年,随着直接结算网络成熟及基金监管压力上升,关注点逐渐聚焦制度可持续性与基金安全。

从层级差异看,国家与省级政策在目标结构上基本一致。国家层面注重制度框架与标准统一,省级层面则在备案便利化和跨区域协同监管上探索创新,体现政策执行的灵活性与适应性。两级政策形成顶层设计与地方创新的双向互动机制,共同推动医保异地就医结算制度的深化与完善。

2.2.3 X 与 Y 二维关联特征

二维分析结果表明,我国医保异地就医结算政策整体呈现监管优先、服务兼顾的特征。政策重点在强化监管机制(43.8%),主要依赖环境型工具,体现出对制度安全与风险防控的重视。其次是提高服务便捷性(35.0%),以需求型工具为主,辅以信息化建设和经办能力提升等供给型措施;扩大覆盖范围(21.2%)亦以需求型工具为核心,并由供给与环境工具协同支持(表6)。从层级看,国家与省级政策目标趋同,国家层面监管目标占45.2%,服务便捷性和覆盖范围分别为34.2%和20.6%;省级层面对应分别为43.7%、35.1%和21.2%。整体上,中央与地方目标协调度高,形成上下联动、协同推进的制度格局。

表6 政策目标与政策工具二维分析结果统计(n,%)

政策工具	提高服务便捷性	扩大覆盖范围	强化监管机制
需求型工具			
结算流程	86(76.1)	2(1.8)	25(22.1)
覆盖范围	40(14.9)	219(81.4)	10(3.7)
备案管理	162(81.0)	7(3.5)	31(15.5)
直接结算率	30(93.8)	2(6.2)	0(0.0)
操作指引	30(50.8)	24(40.7)	5(8.5)
供给型工具			
信息化平台	63(52.9)	2(1.7)	54(45.4)
跨省结算系统	32(52.5)	15(24.6)	14(22.9)
经办服务能力	64(66.7)	15(15.6)	17(17.7)
财政专项投入	4(14.8)	1(3.7)	22(81.5)
环境型工具			
跨部门协同管理	25(10.8)	36(15.5)	171(73.7)
基金监管	4(1.4)	0(0.0)	280(98.6)
考核评价体系	0(0.0)	1(3.9)	25(96.1)
责任追究机制	0(0.0)	3(12.0)	22(88.0)
应急保障	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
合计	540(35.0)	327(21.2)	677(43.8)

3 讨论

3.1 政策工具配置的应用差异与结构分析

我国医保异地就医结算政策的工具配置在应用频率与结构分布上存在差异。需求型工具使用最频繁,占比近半,表明政策在初期侧重降低制度门槛、提升就医便利;环境型工具次之,虽强化监管与协同,但奖惩和应急机制薄弱;供给型工具比例最低,财政支持有限,显示资源与能力建设支撑仍需增强。从结构看,需求型工具集中于扩大覆盖和简化备案,对流程优化和结算率关注相对不足;供给型以信息化建设为主,但在经办能力、系统对接上相对较少;环境型工具过度依赖基金监管,协同与考核体系滞后。政策工具之间的比例配置应保持内在逻辑平衡^[18-19],通过需求型激励、供给型支撑与环境型保障的动态嵌合实现协调运行。然而,政策过度依赖需求型工具,供给与环境支撑不足,可能会限制持续改进与系统协同。

3.2 政策目标导向监管取向与平衡分析

医保异地结算政策已形成兼顾效率、规范与公平的多维体系,但目标分布整体呈现监管导向较强、服务便捷性与覆盖性关注相对不足的特征。监管导向强化反映制度由扩面建设转向稳健发展的转变。随着跨省结算规模扩大,政策重心聚焦基金安全与风险防控,国家医保局自2020年起持续完善监管与稽核机制。^[20]便民目标不足,多数政策偏重流程管理

与系统建设,对患者体验的制度化回应相对有限。^[21]在覆盖目标方面,因统筹层次低、财政差异与信息壁垒,待遇衔接与扩围推进仍显缓慢。^[21]与 OECD 国家强调待遇可携带性相比^[22],我国尚处于待遇均等与协同发展的逐步完善阶段。

3.3 政策目标与政策工具的匹配偏差分析

政策在顶层设计上强调监管与稳健,体现强监管导向,但在工具配置上需求型使用最多,供给型不足,形成“目标重监管、工具重便民”的非对称格局。依据 HOWLETT 在 2019 年提出的政策设计理论,工具应与目标功能匹配并保持动态平衡。^[23]然而,异地结算政策虽突出监管目标,却缺乏多元互补的工具支撑,削弱整体协调与韧性。便民工具过度依赖流程简化,缺乏技术支撑;监管目标则停留在原则层面,缺乏可操作机制。此种“目标—工具”错位降低了执行效能,制约了医保异地结算制度的可持续发展。

4 政策建议

4.1 完善工具均衡配置,增强服务支撑与环境规制

为纠正政策工具使用失衡,应推动三类工具均衡发展并协同运用。供给型工具方面,应加大财政投入,保障信息化平台升级与维护,提升系统稳定性与数据互通效率,并通过跨省标准化建设缩小区域差异。如长三角示范区(青浦、吴江、嘉善)实现区域内就医同城化,为全国一体化提供经验。需求型工具方面,可通过培训提升经办能力,增设服务窗口,优化异地就医办理流程。^[11]环境型工具方面,应完善跨部门协同与责任分工,推动大数据和区块链在风险预警与智能稽核中的应用,如浙江“智慧医保”和深圳区块链监管模式,以提升基金监管的法治化与智能化水平。

4.2 优化政策目标结构,强化便民与覆盖导向

针对“重监管、弱便捷、弱覆盖”的格局,应在确保基金安全的前提下,提升服务便捷性与覆盖广度。^[24]应以参保人为中心,持续优化结算流程与备案手续,提升跨区域就医可及性与便利性^[25];并将长期异地居住者、外出务工者和慢特病患者纳入直接结算范围,实现公平普惠^[26]。各地实践为优化提供借鉴,如上海、杭州“信用就医”实现免备案,广东“白名单自动备案”模式实现自动结算,均为全国推广提供可复制路径。

4.3 强化目标与工具适配,保障服务效能

为破解“目标重视—工具乏力”的矛盾,应构建目标导向与工具配置的动态匹配机制。对“服务便捷性”目标,应强化供给与环境工具的配套支撑,完善操作指引、扩大政策知晓度,避免“有制度而少认知”;对“覆盖范围”目标,应推动流程优化与备案简化联动,提升政策衔接度;对“基金安全”目标,应减少对单一监管手段的依赖,通过健全法律法规与考核体系,弥补规制性工具落实不足的短板。^[10]实现目标与工具的精准匹配,是确保医保异地就医结算政策高效、可持续运行的关键。

作者贡献:王世强负责构思与设计文章研究框架,论文撰写与修改;王卉负责资料收集、整理与分析,论文初稿撰写;张姝、张梓祺、李奕洁、刘镱仪提供分析支持,论文修改;胡国恒对文章整体框架构思和写作提供指导。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 胡冰, 杜震. 省内异地就医即时结算政策对农村居民就医目的地选择的影响研究[J]. 保险研究, 2025(7): 75-89.
- [2] 谢莉琴, 胡红濮. 异地就医直接结算政策执行的利益相关者分析[J]. 社会保障研究, 2021(3): 70-77.
- [3] 徐升, 尹靖华. 跨省异地就医直接结算政策对流动人口医疗服务利用的影响[J]. 中国人口科学, 2025, 39(1): 58-75.
- [4] 白兰, 顾海. 异地就医结算背景下医保参保地差异对老年流动人口医疗资源利用的影响研究[J]. 兰州学刊, 2021(5): 181-196.
- [5] 何文, 张蓉. 医疗保险异地就医直接结算政策对跨省流动人口参保行为的影响: 基于居留意愿的调节效应[J]. 保险研究, 2023(12): 82-96.
- [6] 高娜娜, 胡宏兵, 刘奥龙. 医疗保险异地就医直接结算对居民健康的影响研究[J]. 财经研究, 2023, 49(6): 94-108.
- [7] 钟玉英, 梁婷. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(6): 35-40.
- [8] 吕思诺, 封进. 异地就医门诊直接结算政策对医保基金支出的影响[J]. 金融研究, 2023(7): 97-115.
- [9] 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): 15-17, 20.
- [10] 刘璐婵. 流动人口跨省异地就医困局的缘起、政策分析与制度破解[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版),

- 2020, 35(5): 31-47.
- [11] 王琬. 中国异地就医直接结算: 政策价值、实践效果与优化路径[J]. 学术研究, 2021(6): 89-95.
- [12] 陈振明, 张敏. 国内政策工具研究新进展: 1998—2016 [J]. 江苏行政学院学报, 2017(6): 109-116.
- [13] ROTHWELL R, ZEGVELD W. An assessment of government innovation policies [J]. Review of Policy Research, 1984, 3(3): 436-444.
- [14] 李玲. 坚持中国特色卫生与健康发展道路[J]. 中国党政干部论坛, 2025(7): 12-16.
- [15] ASAMANI JA, ALUGSI SA, ISMAILA H, et al. Balancing equity and efficiency in the allocation of health resources: Where is the middle ground? [J]. Healthcare (Basel), 2021 (10): 1257.
- [16] LUYTEN E, TUBEUF S. Equity in healthcare financing: A review of evidence [J]. Health Policy, 2024, 120 (5): 519-534.
- [17] 席恒. 社会保障安全规范、协同高效与总体国家安全 [J]. 社会保障评论, 2025, 9(3): 11-22.
- [18] HOWLETT M, CASHORE B. The dependent variable problem in the study of policy change: understanding policy change as a methodological problem [J]. Journal of Comparative Policy Analysis Research and Practice, 2009, 11 (1): 33-46.
- [19] 李新宇, 邵蓉, 白铭钰, 等. 我国儿童药保障政策文本量化分析: 基于政策工具、政策目标的二维框架[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 68-73.
- [20] 郑功成. “十四五”时期中国医疗保障制度的发展思路与重点任务[J]. 社会科学文摘, 2020(11): 59-61.
- [21] 王成思, 焦卫平. 跨省异地就医门诊直接结算现状分析与解决方案探究[J]. 中国医药, 2023, 18(1): 112-115.
- [22] OECD. Health at a Glance 2020: OECD Indicators [R]. Paris: OECD Publishing, 2020.
- [23] HOWLETT M. The policy design primer: choosing the right tools for the job [M]. 2nd ed. London: Routledge, 2019.
- [24] 严琴, 刘媛, 冯江涛. 基于SWOT模型分析异地就医联网结算现状及改进对策[J]. 现代医院管理, 2024, 22 (6): 111-113.
- [25] 张礼亮, 高广颖, 田佳帅, 等. 跨省异地就医空间分布与演变趋势: 以城乡居民基本医保为例(2020—2022年)[J]. 社会保障研究, 2024(5): 55-68.
- [26] 许正圆, 徐伟, 王煜昊. 异地就医“免备案”会影响职工医保患者就医选择、医疗费用及医保基金吗?: 基于双重差分模型的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3): 36-41.

[收稿日期:2025-08-27 修回日期:2025-10-10]

(编辑 赵晓娟)

世界卫生组织: 抗生素耐药性问题威胁全球健康

2025年10月13日,世界卫生组织发布的《2025年全球抗生素耐药性监测报告》指出,全球常用抗生素耐药性问题普遍存在,基本抗生素耐药性的加剧对全球健康构成日益严重的威胁。

该报告指出,抗生素耐药性风险在世界各地存在差异,其中世界卫生组织东南亚区域和东地中海区域最高,这两个区域报告的感染中有三分之一表现出抗生素耐药性。在非洲区域,这一比例也有五分之一。在卫生系统缺乏诊断或治疗细菌病原体能力的地方,耐药性也更为普遍且日趋严重。

报告称,2023年全球范围内导致常见感染的实验室确诊细菌感染中,有六分之一对抗生素治疗产生耐药性。2018—2023年,在所监测的病原体—抗生素组合中,超过40%的抗生素耐药性出现上升,年均增幅达5%~15%。报告特别指出,耐药的革兰氏阴性菌正在世界范围内变得愈加危险。其中,大肠杆菌和肺炎

克雷伯菌是在血液感染中发现的主要耐药革兰氏阴性菌。这些严重的细菌感染常导致败血症、器官衰竭和死亡。然而,全球范围内超过40%的大肠杆菌和超过55%的肺炎克雷伯菌目前已对首选治疗药物——第三代头孢菌素产生耐药性。在非洲区域,这一比例甚至超过70%。

世界卫生组织呼吁所有国家在2030年前向全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统报告高质量的抗微生物药物耐药性和使用数据,加强抗微生物药物耐药性监测数据的质量、地理覆盖范围和共享,以跟踪进展。各国应加大旨在解决各级医疗体系中抗微生物药物耐药性问题的协调干预,并确保治疗指南和基本药物清单与本地耐药性模式相符。

(摘编自:世界卫生组织网站)