

## 我国医保事业稳中发展，改革红利日益丰厚

华颖

医疗保障是最受关注的民生保障事业，因为全国人民都会对其有切身感受。国家医保局最近发布了《2022 年医疗保障事业发展统计快报》，从公布的一系列数据中，可以观察到我国医保制度总体运行平稳，人民群众看病就医更加便利，医保治理水平稳步提升，中国特色的医疗保障制度正在持续发展。

在制度覆盖面方面，《快报》数据显示，截至 2022 年底，基本医保参保人数为 134570 万人，比上年同期减少 1727 万人，其中居民基本医保参保人数比 2021 年底减少 2538 万。这是我国城乡统筹的基本医疗保险体系建成后，参保人数在统计上的首次下降。其背后的主要原因在于随着 2022 年国家统一的医保信息平台的全面上线，医保治理的现代化水平进一步提升，最大程度地杜绝了跨统筹地区和跨职工、居民两大制度的重复参保情况。在剔除重复参保后，参保总人数下降的同时，职工医保参保人数创新高，超过 3.6 亿人，同比增长 2.3%，这表明职工医保扩面取得了成效。

在基金收支方面，2022 年，职工基本医疗保险和居民基本医保的基金收入增幅分别为 8.6%、3.5%，均大于其 2.8%、2.2%的基金支出增幅。医保支付群众就医时的核酸检测费用 43 亿元，仅占当年医

保基金总支出的 0.176%，这表明大规模核酸检测筛查费用没有从医保基金支出。年末基金累计结存再创历史新高，超过 4.2 万亿元。按照同年基金总支出 2.4 万亿元计算，累计结存基金可以支付近 21 个月，较上一年度 18 个月的可支付月数又有了一定的增长。以上数据充分表明，我国基本医保基金运行平稳，为医保制度发展提供了有力支撑，财务状况稳健，结余持续上升。

群众看病就医更加便利。根据《快报》数据可以得出，2022 年，在跨省异地就医方面，住院费用跨省联网定点医疗机构、普通门诊费用跨省联网定点医疗机构、跨省联网定点零售药店的数量分别同比增长了 19.5%、95.2%和 173.3%。住院和门诊费用跨省直接结算人次分别增长了 29.1%、159.2%，医保基金支付分别增长了 22.0%、167.7%。这组数据充分表明，群众异地就医特别是门诊就医方面的便利度得到明显提升。

医保基金监管富有成效。2022 年，全国医保系统共检查定点医药机构 76.7 万家，处理违法违规机构 39.8 万家，这意味着 52%的接受检查的定点医药机构存在基金使用方面的问题，而这一比例在 2020 年、2021 年分别为 64%、58%。以上数据表明，尽管医保基金监管形势仍然较为严峻，但随着《医疗保障基金使用监督管理条例》的实施

和医保基金监管长效机制的建设，医保领域违规违法普发高发现象正在得到遏制，人民群众“救命钱”的安全系数在持续提高。

医保的战略购买者角色继续强化。《快报》显示，2022年医保药品目录进一步优化和丰富，共收载西药和中成药2967种，通过目录准入谈判新增111种。2022年通过谈判降价和医保报销累计为患者减负2100余亿元，减负额同比增长超过四成。医保支付方式改革也在快速推进。更多的统筹地区实现了DRG/DIP的实际付费，且以该付费方式为医保基金住院支出的主要渠道。2022年还全面建立实施了医疗服务项目价格动态调整机制，这意味着医疗服务价格管理将更加灵敏规范，医疗服务的价值将得到更好的体现。药品和医用耗材的国家集中带量采购工作持续推进，集采品种进一步扩充，2018年以来，集采药品和高值医用耗材的平均降价幅度分别超50%、80%，价格虚高现象得到了遏制，众多患者从中获得实惠。

综上，《快报》数据表明，我国医疗保障事业在稳中求进，稳中发展，其覆盖面在稳中优化，医保基金运行势头保持平稳，医保基金监管收到了实质效果，人民群众得到的实惠更多，但医保改革还需要继续深化，包括在推动医保治理现代化、提升保障效能方面均需加大力度，以此进一步释放日益丰厚的改革红利，促使我国医疗保障事业进入高质量、可持续发展的新阶段。

（本文来源“中国医疗保险”2023年3月22日，作者系我会理事、中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员华颖。）