

日前，英国在线自然科学期刊《科学报告》发表了一篇研究报告，分析医疗保险改革对中国公共卫生服务的动态影响。该研究引用了2009年至2019年的中国农村居民数据，并进行统计分析。结论发现，在这10年间，中国不同社会经济群体更公平地使用了卫生服务。数据显示，农村居民门诊卫生服务的公平性逐步提高，并且农村居民对卫生服务的使用日趋公平。

另外，数据显示，随着人口老龄化的发展，中国慢性病比率增加。在15—65岁人群中，患病率随年龄增长呈上升趋势，慢性病总患病率从2009年的10.8%上升至2019年的21.8%。对此，近年来，更多大病、慢性病等门诊费用纳入医保报销范围，职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例分别稳定在80%左右和70%左右。

2012年至今，中国基本医疗保险的参保人数由5.4亿增加至13.6亿，报销比例持续提高，居民医保的人均财政补助标准由240元提高到610元，惠及10亿城乡居民。

国际医学杂志《柳叶刀》2019年9月发表社论指出，中国在改善平等获得医疗服务和加强财务保障方面取得了实质性进展。其同年发布的全球195个国家和地区医疗质量和可及性排名中，中国由2015年的第60位提升至第48位，是全球进步最快的国家之一。

自2018年国家医疗保障局成立以来，通过与药品生产企业协商，以优惠价格向公众提供了534个药品品种，其中包括一大批针对罕见病和肿瘤的新药。清华大学医院管理研究院创始人刘庭芳教授认为，药品价格大幅下降的重要原因之一是巨大的市场需求。

华盛顿大学健康指标与评估研究所所长克里斯托弗·默里博士提到：“中国儿童死亡率的下降速度是历史上最快之一。在过去的20年里，中国5岁以下儿童的死亡率每年下降9%，这非常了不起。”



5月28日，上海市民在线上预约投保2022年度“沪惠保”，129元保一年，可获医保范围外最高310万元的医疗保障。王初摄（人民视觉）

开栏的话

党的十八大以来，习近平总书记创造性地把马克思主义基本原理同卫生健康工作实际相结合，把保障人民健康摆在优先发展的战略地位，深刻指出，人民健康是社会文明进步的基础，拥有健康的人民意味着拥有更强大的综合国力和可持续发展能力。

以习近平同志为核心的党中央，统揽全局、系统谋划，作出“全面推进健康中国建设”的重大决策部署，印发《“健康中国2030”规划纲要》，开启健康中国建设新征程。实施一系列利当前、惠长远的重大举措、实招硬招，为民族复兴的光荣梦想奠定坚实的健康基石。

今起本版开设“人民健康这十年”系列报道，从不同方面回顾这十年来中国卫生健康事业的发展和成就。

右图：4月27日，江西省樟树市刘公庙镇北坑村，驻村第一书记张焯（右二）和工作队队员、村干部上门为村民办理养老待遇领取认证和电子医保卡激活业务。

周亮摄（人民视觉）



人民健康这十年①▶▶▶

世界最大医保网 稳稳兜住咱健康

本报记者 王美华

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排。党的十八大以来，中国以强有力的改革措施，着力解决群众看病就医中的难题，努力实现全体人民全方位全生命周期高质量的医疗保障。

基本医疗保险覆盖率稳定在95%以上

“医保是我家的大救星。”提起医保政策，白族姑娘和秀娟心里满是感激。和秀娟来自云南省怒江傈僳族自治州兰坪白族普米族自治县，小时候患上肺结核，腰椎处长出一个大包。经兰坪县医疗保障局与医院协调，2019年8月，和秀娟在昆明市第三人民医院接受了腰椎畸形矫正手术。

和秀娟的父亲和文辉算了一笔账：女儿在整个治疗期间发生的各项医疗费总计共17万余元。其中，基本医保报销近11万元，大病保险报销4.2万余元，医疗救助和兜底保障报销1.6万余元，家里自付仅6000余元。在基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”下，一家人顺利渡过难关。

让百姓病有所医，是民生所盼、时代所需。党的十八大以来，中国将农村新农合和城镇居民医保进行整合，全面建立了城乡统一的居民基本医疗保险和大病保险制度，构建起更加公平统一的医疗保障制度。国家医保局有关负责人介绍，目前中国基本形成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的多层次医疗保障体系，更好满足了群众多元化医疗保障需求。

十年来，中国基本医疗保险的参保人数由5.4亿增加到13.6亿，报销比例持续提高，居民医保的人均财政补助标准由240元提高到610元，惠及10亿城乡居民。目前中国基本医疗保险覆盖率稳定在95%以上，职工医保、居民医保政策范围内住院费用支付比例分别为80%和70%左右，基金收支均超2万亿元、惠及群众就医超40亿人次。

一张世界上最大的医疗保障网稳稳兜住百姓的健康，中国新型医疗保障制度体系的建设成就令世界瞩目。

建立全国防止因病返贫动态监测系统

2020年11月，云南省玉溪市红塔区健康扶贫工作人员进行走村入户调研时，在村口发现了一个不会走路也不会说话的2岁孩童。工作人员主动上前询问情况，带孩子进行超声检查，发现孩子是先天性心脏病。乡镇中心医院按照健康扶贫政策将其纳入大病集中救治范围，及时联系了上级医院。2020年12月，这个孩子做了先天性心脏病手术，目前在健康成长。

这是大病集中救治政策的实践，也是全国健康扶贫工作的缩影。大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批……十年来，中国健康扶贫力度空前。脱贫攻坚期间，各地对农村贫困人口家庭逐户、逐人、逐病摸底，帮扶措施落实到人、精准到病，对贫困患者实行精准分类救治。截至



图为5月24日，在安徽省合肥市庐阳区大杨镇清源社区一药店，医保监督员李燕阳（右）在查看医保类药品价格。

葛传红摄（人民视觉）

2020年底，健康扶贫已累计救治2000多万人，曾经被病魔困扰的许多家庭挺起了生活的脊梁。

统计数据显示，2018年至2020年底，医保扶贫累计资助建档立卡贫困人口参保2.3亿人次，参保率稳定在99.9%以上，累计惠及建档立卡贫困人口就医5.3亿人次，减轻医疗费用负担超过3600亿元，助力近1000万户因病致贫群众精准脱贫。

为防止脱贫人口再次因病返贫，中国将巩固健康扶贫成果与乡村振兴有效衔接，建立了全国防止因病返贫动态监测系统，针对脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等易返贫致贫人口开展动态监测，目前监测和帮扶机制正在发挥作用。

集中带量采购切实降低群众医药负担

“希望企业拿出更有诚意的报价，每一个小群体都不该放弃”“真的很艰难，刚才我觉得我眼泪都快掉下来了”……2021年11月，一段关于治疗罕见病脊髓性肌萎缩症的医保药品谈判视频在网上刷屏，被网友赞为“灵魂砍价”名场面。一个半小时的谈判，国家医保局谈判代表与企业代表展开多轮交锋，最终每瓶药的成交价比最初的报价少了2万多元。一些罕见病患儿家长闻讯喜极而泣。

每一次“灵魂砍价”，都意味着医保基金能发挥出更大效用，拯救更多人的生命。2018年以来，国家医保局会同有关部门以带量采购为核心，推进药品和高值医用耗材带量采购改革。经过努力，集中带量采购改革已经进入常态化、制度化新阶段。

统计数据显示，截至今年2月，国家集中带量采购6批234种药品、平均降价53%，集采2批耗材、平均降价超80%，整合全国需求谈判议价将250种新药纳入目录、平均降价超50%，累计降低药耗负担超5000亿元。很多原来用不起、用不到好药和好耗材的群众用上了“质优价廉”的中选药品，群众医药负担切实下降。

国家医保局相关负责人表示，未来药品集采将在化学药、中成药、生物药三大板块全方位开展，高值医用耗材重点聚焦群众关心的骨科耗材、药物球囊、种植牙等品种。这意味着扶措施落实到人、精准到病，对贫困患者实行精准分类救治。截至

住院费用跨省直接结算覆盖所有省份

长期以来，异地就医报销存在诸多不便：在外地看病常常要先垫付医疗费用；医保结算程序繁琐，可能得“多头跑、来回跑”……异地看病不再难成为百姓的殷切期待。

为了解决参保人“垫资”“跑腿”的难题，中国于2016年启动异地就医直接结算政策，按照“先住院、再门诊；先省内异地、再跨省异地”思路分步实施。目前，住院费用跨省直接结算已覆盖全国所有省份、所有统筹地区、各类参保人员和主要外出人员。

今年5月，国家医保局宣布，历时两年多建设与试运行，全国统一的医保信息平台全面建成，目前已在31个省份和新疆生产建设兵团全域上线。该平台涵盖支付方式、跨省异地就医、公共服务、药品和医用耗材招标采购等14个子系统，有效覆盖约40万家定点医疗机构、约40万家定点零售药店，为13.6亿参保人提供优质医保服务，日均结算1800万人次。

国家医保局相关负责人表示，建立全国统一的医保信息平台有助于解决长期存在的信息系统碎片化、医保公共服务水平参差不齐、医保大数据探索。

新视野▶▶▶

大病保险运行十周年 制度创新求解“看病贵”

周新发

作为中国政府2012年推出的一项针对城乡居民“看病贵”难题的医疗保障制度创新，城乡居民大病保险（简称大病保险）是在基本医疗保障的基础上，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排，是运用市场机制对“看病贵”难题治理的成功探索。

2012年，国家发改委等六部门联合发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》，明确提出建立大病保险制度，揭开了大病保险试点推行的序幕。2015年，大病保

应用不充分等问题，促进信息互联互通，提升医保服务水平和治理能力，为参保人提供更方便的医保服务。

数据多跑路，百姓就能少跑腿。近年来，“互联网+医保服务”发展迅速。医保电子凭证累计激活用户超过11.7亿，推进医保服务迈入“码时代”。相关部门持续优化完善医保服务网厅和APP，设置亲情账户，为群众提供“搬到家里的医保服务点”和“装在口袋里的医保服务厅”。目前医保服务网厅和APP实名用户数超过2亿，亲情账户数超过1亿，大幅提高了办理效率，改善了群众医保服务体验。

有限的医保基金得到更高效使用

中国传统的医保支付方式是按服务项目付费，根据诊疗过程中用到的所有药品、医用耗材等，用多少结算多少，患者和医保基金分别承担各自需要支付的部分。这种医保支付方式执行起来相对容易，也较为符合过去中国医药卫生体制的实际情况。

随着群众生活水平不断提高，看病就医的刚性需求逐渐释放，传统支付方式的弊端也越来越明显：容易滋生“大处方”“大检查”等过度医疗行为，不仅造成医疗资源的浪费，还让参保人多花钱、医保基金多支出。

大病保险运行十周年 制度创新求解“看病贵”

周新发

大病保险实施后，参保患者的城乡居民大额医疗费用支出获得了基本医保基础上提高了10%—15%，大大减轻了大患者的就医负担，初步实现了大病保险制度设计的初衷。

2021年11月22日，国务院发布《关于健全重大疾病医疗保险和救助制度的意见》，标志着大病救助携手走向纵深发展和进一步完善阶段。大病保险与基本医疗保险、

近年来，随着医保支付方式改革的实践探索，按疾病诊断相关分组付费（DRG）和按病种分值付费（DIP）两种新型付费模式正从试点走向全面推进。

“支付方式的改革可以说是医保改革的‘牛鼻子’。按项目付费是以数量为基础的支付方式，有利于鼓励医院积极提供服务，但也可能过多提供服务，实施DRG/DIP可以有效避免这个弊端，推进从以疾病为中心转向以健康为中心。”国家卫健委卫生发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非介绍，DRG/DIP、总额预付、按人头付费等方式对各种服务项目进行“打包”预付，将一定时期内医保支付给医疗机构的费用按照一定标准固定化，使得医疗机构的收益不随提供医疗服务数量的增长而增长，而是随总成本的降低而增加。这样有利于激励医疗机构主动规范医疗服务行为，在节省成本的基础上，提高诊治水平和服务质量，使有限的医保基金得到更高效使用，实现医保、医院和患者三方共赢。

2019年以来，国家医保局先后启动了30个城市的DRG付费试点和71个城市的DIP付费试点，取得良好效果。随着支付方式改革的全面深化，医保基金使用效率和医疗服务质量将不断提高，群众的就医获得感将更加明显。

中国通过引入市场机制建立并不断完善大病保险制度，充分发挥保险公司精算定价、风险管控和优质服务能力，使之成为商业保险与社会保险有机结合的成功创举。大病保险制度是中国保险机制参与医疗费用控制的重大制度创新，成为中国特色多层次医疗保障体系的重要组成部分。

（作者为湖南省中国特色社会主义理论体系研究中心特约研究员）

保对象提供了进一步的保障，尤其是对大病患者倾斜性“二次报销”政策，使更多医保资源向急需医疗保障的重病患者倾斜，大大减轻了这部分弱势群体的就医负担。根据国家医保局统计数据显示，2021年中国基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度累计惠及城乡低收入人口就医1.23亿人次，减轻医疗费用负担1189.63亿元，发挥了很好的防贫减负保障功能。

中国通过引入市场机制建立并不断完善大病保险制度，充分发挥保险公司精算定价、风险管控和优质服务能力，使之成为商业保险与社会保险有机结合的成功创举。大病保险制度是中国保险机制参与医疗费用控制的重大制度创新，成为中国特色多层次医疗保障体系的重要组成部分。