

中国基本医疗保险制度建立以来，覆盖范围不断扩大、保障水平逐步提升。2020年全国基本医保参保人数13.6亿人，参保率稳定在95%以上。

中国建立了世界上规模最大的基本医疗保险网，为维护人民健康发挥了积极的作用。

1938年出生的拉布，是西藏自治区拉萨市达孜县林阿村村民。在旧西藏，拉布一家是帕拉庄园的农奴，过着没有人身自由的日子，祖祖辈辈给领主当牛马。1959年，拉布同西藏百万农奴一样翻身得解放。他家分到了土地，盖起了新房，过上了幸福美满的生活。图为4月25日，拉布的儿子（左）在向老人介绍医保卡的情况。新华社记者 晋美多吉摄



解读“十四五”健康蓝图④▶▶▶

更多门诊费用可以报销了，个人账户也将能给人用了

做强全民医保 护卫全民健康

本报记者 王美华

“十四五”规划和2035年远景目标纲要提出，要健全全民医保制度，完善基本医疗保险门诊共济保障机制，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，将符合条件的互联网医疗服务纳入医保支付范围等。

一系列医保改革红利不断释放，将更好守护群众的生命健康，不断增强人们的获得感、幸福感、安全感。

实现全民覆盖 医保的本质是互助共济

在国务院医改专家咨询委员会委员、北京医院原院长王建业看来，近年来中国基本医疗保险参保率一直保持在95%以上，医疗保障制度基本实现了全民覆盖，城乡居民的疾病负担不断下降，医疗卫生服务利用水平不断提高，“这是一个了不起的成绩！”

20多年来，中国先后建立了城镇职工基本医疗保险（简称“职工医保”）、新型农村合作医疗（简称“新农合”）和城镇居民基本医疗保险（简称“城镇居民医保”）。2016年，国务院决定将新农合和城镇居民医保合并，整合为城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）。

“我国全民医保制度的主体，是由个人和单位缴费、财政补助等多种筹资渠道构成的社会医疗保险制度。”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对本报记者表示，职工医保和居民医保都属于社会医疗保险，社会医疗保险强调筹资公平和医疗服务可及性的公平。

“社会医疗保险的本质就是互助共济。”顾雪非说，医保的本质是健康的人帮助不健康的人，年轻人帮助老年人，是一个互助共济的机制，“在我们个人的生命周期中，年老时期的疾病风险往往高于年轻时；从社会总体收入结构来看，低收入人群的疾病风险往往高于中高收入人群。社会医疗保险脱离了缴费与待遇完全对等精算原则的影响，体现了社会互助共济的特性。”

同时也要看到，受经济社会发展和基金支撑能力所限，医保不能脱离当前发展阶段，保障范围要与经济发展水平相适应，现阶段医保水平离老百姓的需求还有差距，保障不平衡、不充分的问题还存在，这就要求把有限的钱用在刀刃上。

“医保是一种共建共享的互助共济，不要片面理解为缴费高了就不好。”顾雪非表示，医保待遇取决于筹资水平，适度提高个人缴费，一方面有利于制度的可持续性，另一方面有助于提高医保待遇，让老百姓有更多获益。

转换保障模式 增强门诊共济保障功能

更多门诊费用医保能报销了；个人账户也能给父母、子女等家庭成员共济使用；老年人看病报销更多……对于参保职工来说，这一连串好消息源于近日国务院办公厅印发的《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（简称《意见》）。

“《意见》总的考虑，是推动职工医保门诊保障由个人积累式保障模式转向社会互助共济保障模式。通过将普通门诊费用纳入统筹基金报销，来增强医保基金的保障功能，提升基金的使用效率。”国家医保局副局长陈金甫日前在国务院政策例行吹风会上表示。

《意见》提出，建立职工医保普通门诊统筹，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围；符合条件的零售药店纳入统筹基金的结算范围，在定点药店购买医疗器械、医用耗材的费用可以由个人账户支付，符合条件的“互联网+”医疗服务也可以纳入基本医疗保险范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，政策范围内支付比例从50%起步。

对于参保职工来说，这意味着可以报销更多普通门诊费用，在药店买药、网上看病也可以用医保报销。门诊报销多了，

不仅能提高参保人医疗保障水平，还能从根本上杜绝“小病大养”现象的发生。

“原来统筹基金只管住院，个人账户管门诊，导致老百姓但凡要报销就得去住院。现在门诊也同样可以报销，不需要去住院了。”陈金甫说。

健全门诊保障 对于老年人是重大利好

由于老年人对慢性病、特殊疾病的保障需求较高，门诊共济保障机制建立后，老年人受益面更广、受益程度更深。“我国把应对人口老龄化作为重要的民生保障工程，医疗保障在制度建设过程中也非常关注老年人的健康保障。”国家医保局待遇保障司负责人樊卫东表示。

《意见》提出，普通门诊统筹保障水平以50%起步，其中明确要求各地在此基础上对退休的老年人再给予倾斜支付。

“这次健全门诊保障机制，专门提出要增加纳入门诊慢病、门诊特殊疾病的病种。”樊卫东说，将费用高、治疗周期长的疾病门诊费用也逐步纳入门诊保障范围，用统筹基金支付的门诊慢、特病保障加强了，对老年人来说是重大利好。

“实际上这次改革是两个共济，一个大共济，一个小共济。”樊卫东表示，大共济就是建立门诊共济保障机制，在全体参保人群范围内实行共济保障；小共济就是由个人账户实行家庭共济，职工个人

账户使用的范围拓展了，原来个人的账户只能支付自己的医疗费，现在拓展到了配偶、父母、子女等家庭成员，比如患病的父母可以用子女个人账户去看病、买药，减轻家庭的医药费用负担。

此次改革中，个人账户改革备受关注。职工单位缴费部分不再划入个人账户，而是全部计入统筹基金。改革后个人账户计入将减少，该如何看待这个问题？

“个人账户新计入的减少，并不意味着整体保障功能降低。”陈金甫强调，个人账户改革后，个人积累仍然归个人所有，权益没变，单位缴费部分全部计入统筹基金，形成了新的保障机制，账户资金用“活”了，使用范围更宽了，有助于提高普通门诊保障能力，意味着门诊共济保障制度的建立、扩大、健全、增强。新的保障机制总体上能实现基金平衡转移，使保障效能显著放大，可以达到共济保障、代际保障、提升管理效能的制度结果。

医保功能升级 从被动支付到战略购买

“共济保障不是个人收入。”陈金甫指出，如果把钱都放到每个人的口袋里，是清楚明白了，却发挥不出共济保障的作用。“年轻的时候没病，到老年要用的时候，仅仅靠个人积累是有限的，而社会积累就可以更大范围地解决大家的治疗需求。保险共济机制就是用大数法则化解社会群体的风险。”

“从基金效能看，医保部门用这笔钱不仅是给参保人买单，还要去和医疗机构、药企博弈，通过对基金的有效管理，将制度效应、服务绩效以及管理绩效同步提升在共济保障里面。”陈金甫说。

“医保不是对参保人直接支付现金，而是购买医疗服务。”顾雪非表示，这是医疗保障的特殊性，是医疗保险与养老保险等其他社会保险的根本区别，也是医疗救助与最低生活保障制度的根本差异。

“在医疗保障制度基本覆盖全民的情况下，医保的角色要从被动的医疗费用支付方转变到主动的医疗服务战略购买者，这将激发医保功能升级。”顾雪非表示，在传统的被动支付模式下，医保部门主要关注医保基金的收支平衡，对于医疗服务的质量、效率、公平等问题关注较少；而转型为战略购买者后，医保部门不仅要考虑风险分担机制，还要考虑医疗卫生资源配置、卫生系统绩效改善、人群健康等目标，战略购买的核心思想是用既有的基金投入获得最大的健康产出，参保人群健康最大化才是终极目标。

在狼疮性肾炎患者中，81.6%为14—44岁女性，狼疮性肾炎会对女性卵巢功能和身体健康产生极大伤害。伴随疾病诊疗水平的不断发展，当前狼疮性肾炎的治疗不仅要关注疗效，更要关注药物安全性以及患者的生活质量和生育要求。曾小峰表示：“尽管狼疮性肾炎尚无完全治愈，但坚持长期规范治疗，可以让病情得到有效控制，有助于维持肾功能，避免其进展为慢性肾脏病。可喜的是，2020年度医保药品目录已得到更新，一批创新药物被纳入其中，这将切实减轻患者长期治疗的经济负担，帮助患者更好地回归家庭和社会。”



3月17日，浙江省金华市市区开通“网订店送”医保结算服务。金华医保参保人可以通过支付宝、饿了么、淘宝市下单，在市区6家试点定点药店购药享受医保支付，实现网上下单、线上医保支付、坐享送药到家服务。图为3月18日，快递员小哥送药到居民家。胡肖飞摄（人民视觉）

医声▶▶▶

医保目录更新 利好广大患者

说：“狼疮性肾炎由系统性红斑狼疮累及肾脏所致，是系统性红斑狼疮最严重的并发症之一，约占50%—70%，也是导致系统性红斑狼疮患者死亡的主要原因之一。”

狼疮性肾炎最常见的临床表现为蛋白尿、血尿和肾小管损伤。狼疮性肾炎如不能有效控制，17%—25%的患者会进展为终末期肾脏病，需要接受肾脏替代

治疗（透析或肾移植），给患者和家庭带来沉重负担和巨大痛苦。

北京阳光慈善基金会发起人、副理事长兼秘书长刘正琛表示：“我们希望通过此次公益活动，凝结众力，助力提升全社会对狼疮性肾炎疾病的关注、对更多狼疮患者的关爱和呵护，帮助他们尽早拥抱美好新生活。”

专家学者呼吁

抢救、校勘、出版辽代中医古籍

本报记者 熊建

“四难曰：脉有阴阳之法，何谓也？然：呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间脾受谷味也，其脉在中。浮者阳也，沉者阴也，故曰阴阳也。”

杨莉萍以前读《黄帝八十一难经》，读到第四难时，感到这段话有些读不通，很是疑惑，直到她读到从民间搜购来的一部天圣六年（公元1028年，天圣为宋仁宗的年号）的《黄帝八十一难经》绢本，疑惑方才解除。

绢本上的写法是这样的：“呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间脾也……”传世本中“受谷味”3个字为衍文，当是传抄过程中误添加上去的。去掉这3个字后，文通字顺了。

其实，对于这多出来的字，学者早有怀疑。清朝徐大椿在《难经经释》中说：“按‘受谷味’三字亦属赘辞。”但徐大椿是结合上下文推断出来的，没有版本支持。这次，杨莉萍根据宋代绢本的写法，坐实了传世本的错误，可谓正本清源。

杨莉萍教授是北京医院药学部原副主任，致力于中医药实践和医书古籍的研究，经多年临床实证和潜心研修，于2020年底获得北京市中医药科技发展资金项目支持，组织课题组，正式开展了“辽代中医古籍的抢救、校勘与出版”课题的研究。

该课题主要针对新发现的一批古籍展开抢救性研究。“已发现有几十套上千册书。”杨莉萍说，其中有《黄帝八十一难经》3卷、《神农本草经》138册、《黄帝内经·素问》200册、《伤寒论》100册，古代医书精华尽在。

这批古籍经中国国家博物馆研究员宋兆麟鉴定，确认有前人未曾发现过的辽代中医古籍，包括北宋皇帝送给辽国皇帝的一批医书。这批古籍存量较大，不仅版本早而且多数为手抄本，其中还有大量的插图。最关键的是在书中，写明为某年北宋皇帝赠予辽国皇室的礼品，极为珍贵。从医学和文物学角度都极有研究价值，急需抢救和保护。

“目前流落在民间的辽代中医古籍尚有多少不清楚，需要走访不同收藏家和古玩市场，因此，搜集、整理工作需要更多人力物力的投入。”杨莉萍说。

为了更广泛地动员社会各方力量，汇集众智，课题组于5月7日在北京医院召开了启动会，邀请各方专家，为“辽代中医古籍的抢救、校勘与出版”课题的深入研究与未来发展予以探讨、布局。

专家表示，中医药文化是传统文化的亮点，至今仍有生命力。但很多中医古籍的内容是从类书、古注中搜寻出来的，大多不能复原其全貌。这次发现的中医古籍数量多、保存完整，包含大量精美的图示，不仅有纸版，还有绢版和雕版，是一次激动人心的再发现和抢救工作。

抢救中医古籍，刻不容缓。北京医院杨莉萍教授课题组，在中国中医药管理局和中华中医药学会的指导下，将个人的抢救工作纳入国家课题，通过对古籍的整理，深入研究和科学总结中医药学，对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。

中国平安推出高品质康养服务 让养老更有尊严 让健康更有保障

本报（陈得）为积极响应国家“十四五”规划纲要关于大力发展养老产业的号召，满足人民群众日益增长的养老需求，5月9日，中国平安发布“平安臻颐年”康养品牌及首个高端产品线“颐年城”，通过“金融+医疗+康养”结合的创新服务模式，整合公司金融、医疗与科技领域的优势资源，布局康养产业，打造有品质的康养服务，践行“有温度的金融”理念。

“我们集合保险金融、医疗生态等力量布局康养产业，让养老有尊严。”平安集团董事长马明哲表示，“让平安的康养服务惠及千家万户，让子女安心，自己放心，大家开心。”

“平安臻颐年”康养品牌将从高端综合康养社区切入，推出高端康养产品系列“颐年城”，打造集全景医疗、智慧社区、精细养护、乐享生活为一体的医养结合综合体项目，以精细照护、科技医疗及保险金融为依托，让长者及家人放心、安心、舒心。未来，“平安臻颐年”将优先聚焦一线城市及部分核心二线城市的核心区位项目，建设市中心综合康养社区，打造行业标杆项目。

据平安人寿首席产品官胡庭洲介绍，“平安臻颐年”谋求建立“臻标准”服务体系，包含以臻稀地段、臻致服务、臻品产品、臻享权益、臻心保障的“五臻”标准，对应“地点一流、服务一流、设备一流、内容一流、保障一流”，全面覆盖长者生活所需，满足客户品质康养需求。

平安集团联席首席执行官陈心颖表示，中国平安希望发挥自身优势，将“平安臻颐年”打造成为中国康养行业引领者和行业标准制定者，带动提升中国康养行业整体水准，成为“国际领先的高品质康养生活服务商”，让中国长者享受有品质的老年退休生活，获得幸福感、安全感、尊严感。