

救助对象 制度保护覆盖全体人群

记者：如何理解《意见》提到的医疗救助对象范围？

顾雪非：对象范围有两个特点：分层分类、精准确定。城乡医疗救助制度建立以来，救助对象不断扩展，《意见》对救助对象进行了更为精确的分类，第一类是低保对象、特困人员，他们在获得生活救助的同时自动获得医疗救助资格。

第二类是低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，也就是第一类人群外的低收入人群，同时也考虑了从脱贫攻坚到乡村振兴阶段医疗保障政策的延续性。

第三类是因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（因病致贫重病患者）。这就相当于把全体人群都覆盖在制度保护范围内，对那些不属于低收入人群但因为高额医疗支出而可能陷入困境的大病患者给予适度救助，避免他们因病成为低保对象后再实施救助，将政策的“悬崖效应”优化为“斜坡效应”，体现了政策的延展性。制度定位从保障已陷入贫困对象的基本医疗卫生服务，扩展到防范化解因大额医疗支出造成的贫困风险，即从保障收入型贫困扩展到减少支出型贫困。

记者：医疗救助费用保障覆盖哪些范围？

顾雪非：《意见》明确，救助费用坚持保基本，主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应该符合国家有关基本医保支付范围的规定。

基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障，降低“门槛费”负担。

对于基本医疗保障政策范围外的费用，在完善多层次医疗保障制度体系中已有统筹考虑，包括稳定巩固保障水平、综合降低就医成本、引导社会力量参与等。

记者：医疗保障的三重制度有哪些？之间是什么关系？

顾雪非：三重制度包括基本医保、大病保险、医疗救助。《意见》明确，在对参保居民实行普惠性财政补助的同时，通过全额或定额资助低保、特困人员、返贫致贫等经济困难救助对象参保，确保应保尽保。

其实，在实现全面脱贫前，有些地方存在六重、七重甚至九重保障，但并不是制度越多保障水平就越高。制度过多会导致衔接难度加大，且少数地方存在过度保障问题，制度可持续性堪忧。

今年，国家医保局、财政部明确，基本制度包含基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助“三重保

大健康观察

保障待遇 促进三重制度互补衔接

障”，除此之外的其他形式制度安排将逐步清理过渡到“三重保障”的基本制度框架中。

在“三重保障”的制度框架中，基本医疗保险和医疗救助制度较为清晰，而补充医疗保险的定义和边界一直较为模糊。在国家医疗保障待遇清单（2020版）中，补充医疗保险包括城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助（含部分省份的职工大病保险）、公务员医疗补助参照清单管理，而企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险暂不

纳入清单管理。

相对于基本医疗保险，这些补充保障制度差异较大。例如城乡居民大病保险没有独立的筹资，保费来源于城乡居民基本医保，因此严格意义上仍属于基本医保的范畴；一些企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险，性质上可能属于风险发生后的医疗互助制度而非保险。这些制度是自动参加还是自愿参加，在不同地区也有差异。

另外，在我国的基本制度框架

下，商业健康险、相互保险、医疗互助等也属于“补充型”制度安排，概念和制度边界需要进一步厘清。另一些概念，如“基本保险”“法定保险”“社会保险”等也存在类似问题。

《意见》提出，促进三重制度互补衔接——发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；大病保险发挥补充保障作用，对救助对象实施倾斜保障；保险报销之后发挥医疗救助的托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。

托底措施 向大病慢病患者倾斜

记者：在统筹优化托底保障机制上，《意见》如何确定救助水平？

顾雪非：托底保障的目标是确保困难群众能够获得基本医疗卫生服务，保障不因医疗费用问题而影响其家庭基本生活。

针对起付线、自付比例等影响救助对象政策受益水平的支付工具设计，《意见》强调要在综合考虑基金负担能力、群众实际需求等因素基础上，分人群细化待遇标准，明确要求原则上取消低保、特困人员的起付标准，暂不具备条件的年度起付标准不得高于统筹地区上年居民可支配收入的5%，低保边缘家庭和因病致贫重病患者年度起付标准分别按照统筹地区上年居民人均可支配收入的10%和25%左右确定。

在救助比例上，低保对象、特困人员按不低于70%救助，其他救助对象由各地根据实际确定略低于低保的救助比例。年度救助限额也根据基金实际支付能力合理确定。

记者：托底措施重点向哪些方面倾斜？

顾雪非：托底保障措施安排上，更加突出向困难群众中重大疾病患者的倾斜。以往的救助政策以住院救助为主，而《意见》要求加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹救助资金使用，长远看有助于引导困难门诊慢特病患者合理就医就诊，减少“门诊转住院”现象。

经过三重制度综合保障后个人负担仍然较重的，可以继续给予倾斜救助，前提是在省域内的规范转诊，医疗救助支付的范围与基本医保的药品、耗材和诊疗项目目录一致。简言之，医疗救助保障的是困难群众“基本”医疗卫生服务，应和转诊机制、规范化诊疗等措施结合起来，控制不必要的支付，减少浪费。

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》出台

为大病患者撑起温暖保障伞

本报记者 王美华



近年来，中国持续推进多层次医疗保障制度体系建设，在破解“看病难”“看病贵”问题上取得突破性进展。

为进一步补齐托底保障短板，国务院办公厅日前印发了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（简称“《意见》”），聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担。

具体怎么做？救助对象是谁？救助费用覆盖哪些？托底措施有何变化？对此，本报记者专访了国家卫生健康委发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非。



实践证明，“一站式”结算服务、先诊疗后付费等医疗保障便民服务，直接关系群众对医保制度的认同感和满意度。

通过推进医疗保险和医疗救助一体化经办，做好与社会救助“一门受理、协同办理”的服务融合，有助于提高困难群众医保经办服务便捷度。同时，考虑到托底保障是针对特定群体的“特惠性”制度安排，更应遵循保基本的原则，坚持公平、高效。因此，基层首诊、规范转诊、科学的诊疗路径管理、高效管用的支付方式应成为协同推进医疗卫生服务改革不可或缺的政策安排。

记者：《意见》提出积极引导慈善等社会力量参与救助保障，该怎么理解？

顾雪非：慈善救助是慈善事业的重要组成部分，是发挥第三次分配作用的重要途径，也是对现有三重制度的重要补充。虽然慈善项目的资金相对于医保资金十分有限，但如果与医疗救助和医疗保险有效衔接，充分发挥制度合力，能起到事半功倍的效果。例如，有的慈善项目中，部分先天性心脏病患儿得到了“一站式”报销服务，治疗完全免费且家庭无须垫付医疗费用，大大减轻了患儿家庭的经济负担。

多层次保障 发挥慈善等社会力量作用

对于特定疾病和特定人群的救助，慈善救助的救助水平、救助范围和灵活性都具备优势，特别是社会工作和志愿服务等，是对医疗费用之外的服务帮扶，是对政府救助的有益补充。

职工医疗互助、商业健康保险等可以在拓宽保障范围、提高报销水平方面发挥补充作用，应进一步

完善制度和管理运营，加强与基本医保的制度衔接，更好满足被保险人多层次、个性化、差异化的健康需求。

基于互联网的医疗互助项目近年发展较快，是在互联网时代构建的基于陌生人社群的相对高效、透明的事后风险化解机制。在规范发展的同时也需要防范风险。

《益生菌食品》团体标准发布

本报北京电（朱玉娟）中国食品工业协会主办的《益生菌食品》团体标准新闻发布会日前在北京召开。《益生菌食品》团体标准（以下简称“团标”）从行业统筹的层面，正式赋予“益生菌食品”定义；从行业规划的角度，明确“益生菌食品”使用的益生菌菌株应当满足的法规依据，有望促进中国益生菌食品消费的高质量发展。

益生菌食品是指添加了符合相关法规要求的益生菌，并且在保质期内益生菌活菌数量符合一定要求的食品。中国食品工业协会总工程师李宇表示，我国益生菌食品市场现阶段发展迅猛，但部分产品存在夸大宣传的问题，产品质量良莠不齐、标签标识含糊不清。团标的制定，既配合了国家完善食品安全标准、质量标准与规范体系的建设，又在法规框架内为企业单位的差异化创新提供依据，为中国食品工业的快速发展添砖加瓦。

从2015年至2020年，中国益生菌市场规模从486亿元增长到850亿元，市场以年均超15%的趋势递增。与此同时，自2000年开始，益生菌相关研究的论文数量开始持续稳步增长，至2018年，中国的年度论文发表数量反超美国，成为益生菌研究的中坚力量。在食品经济与科学技术的双向推动下，未来，中国有望开发更多拥有自主知识产权和高附加价值的菌株，打破国外技术垄断，挣脱核心技术卡脖子危机，打造更科学、更健康、更人性化的益生菌食品环境。



在第34个“世界艾滋病日”来临之际，为深入推进校园毒品预防教育和艾滋病防治工作，引导广大师生树立“生命至上 终结艾滋 健康平等”理念，福建省泉州市禁毒、卫健部门日前在泉州师范学院举办了禁毒防艾宣传活动。

活动现场，学生代表宣读了“禁毒防艾”倡议口号、倡议书，校园歌手通过演唱自编的歌曲传递“拒绝毒品、远离艾滋、珍爱生命”正能量，禁毒民警、志愿者现场分发宣传材料，通过展板和实物为到场师生讲解防范新型毒品知识。

杨青摄（人民视觉）

新视野

做好疫情防控 坚持动态清零

魏祖昊

阶段。去年到今年，打了几场运动战，30多起聚集性疫情，基本都实现了预期控制目标。

第三阶段，全链条精准防控的“动态清零”阶段。从今年8月开始，对病毒展开了定点清除战，扑灭疫情火星，减少疫情蔓延。

目前阶段的“动态清零”，可谓中国控制疫情的一件法宝，其核心就是一个字——快。疫情刚发生、还没有扩散之前，或者感染者还不具备传播能力之前，把密接者、次密接者找到，把可能的感染者提前管控制住，力争用1个潜伏期左右时间控制住疫情传播。

秋冬季以来，本轮本土疫情已经波及全国20余个省份，正是“动态清零”的策略，使得包括内蒙古在内的多地疫情，确实都在一个潜伏期左右得到了控制。

看上去，这么做挺麻烦，曾有观点认为难以继、效果不彰。但实践证明，这种做法能以更高水平、更小成本、更短时间控制住疫情，使疫情对经济社会发展、人民生活生产影响尽可能小，从而保障经济社会持续健康稳定发展。

有些国家执行不清零政策，与病毒共存，但效果并不理想，疫情反反复复控制不住，民众生命安全受到很大的危害，经济社会发展受到不小的冲击。

世界卫生组织日前表示，欧洲重新成为新冠肺炎疫情的“震中”，防控措施放松是最重要的原因之一。同时世卫组织也强调，快速充分检测、追踪确诊病例的密接、保持社交距离、戴口罩等对阻止疫情传播具有重要意义。

而这些强调，对于中国民众而言，已经成为常识，并得到切实有效的贯彻落实。可以说，现阶段的“动态清零”策略帮助中国这个有着14亿多人口的大国，守住了疫情防线，提升了全社会的健康素养，保障了经济发展，同时，对国际社会也是一个巨大的贡献。功莫大焉。

那天看到有网友感叹，如果今年春节还有疫情，那他就要第三次在外地过年了，可接下来他话锋一转，说道，那也比奥密克戎传播开来要好。

随着疫情防控的持续，大众对于国家的防疫策略是看在眼里、信在心上，配合起来，不在话下。因为，成效在那儿，明摆着。中国每天新增病例，与全国人口比起来，是极少数中的极少数。

回顾这两年可以发现，病毒一直没闲着，不断变异，进化出传播力越来越强的变异株。与此同时，中国的疫情防控也是随行就市，及时调整，可以看出明显经历了三个阶段。

第一个阶段，突发疫情应急围堵阶段。打了一场遭遇战，用3个月左右时间取得湖北保卫战、武汉保卫战决定性成果。

第二个阶段，常态化防控探索



今年7月，中国石化光明号“健康快车”眼科火车医院驶入青海，预计将为近1000名贫困白内障患者实施免费复明手术。截至发稿时，771名白内障患者重见光明。“健康快车”由4节车厢组成，配备完善的医疗设施和专业眼科医护人员，主要开展白内障摘除、人工晶体植入手术。

图为10月13日，火车医院医疗主任陈飞（右）为准备出院的患者做检查。陈飞来自湖北武汉协和医院。

新华社记者 张玉薇摄

四川绵阳—— 持续整治医药购销领域腐败

本报电（朱玉娟）四川省绵阳市纪委监委一以贯之打击医药购销领域腐败问题，立足“监督的再监督”，建立医保、卫健、市场监管等11部门参与的联席会议制度，参与对医药机构筛查审核；先后联合市卫健委、市场监督管理局、医疗保障局成立督查组，以现场检查和抽查等方式，对市直市管医院开展专项督查；通过集体约谈“集中会诊”，从规范医疗卫生机构采购药品、医用设备、行业纪律等方面，制定完善《采购代理机构管理办法》《合同公告、备案制度》《采购监督管理办法》《采购需求和履约验收管理办法》《采购管理办法》等多项制度。

“以前一个手术支架要1.35万元，现在降到496元！”前不久，在绵阳市人民医院成功安装大幅降价的冠脉“集采支架”的冠心病患者罗先生表示，“以前价格不菲，只能选择保守治疗；现在有了‘集采支架’，自己实实在在享受到了国家的政策红利。”

“集采支架”只是绵阳市整治医药购销领域腐败，促进医疗政策惠及病患的一面，随着该市纪委监委持续深入开展的卫健领域系统治理，更符合政策要求的药品、耗材被纳入集采范围，为病患送上了健康福利。

“坚持人民至上，把民生领域作为监督重心，把维护群众利益作为出发点，持续深入整治医药购销领域腐败，切实守护好群众就医‘钱袋子’，才能让群众的获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障。”绵阳市委常委、市纪委书记、市监委主任唐浪生说。