

国家医保局就居民医保参保答记者问

# 为群众就医提供更优保障

本报记者 王美华

健康中国  
奋发有为

## 纳入更多新药 保障范围显著拓展

“从宏观上看，居民医保参保人数保持稳定。”国家医保局有关司负责人介绍，中国基本医保参保覆盖率达到95%以上，参保质量持续提升。

从2003年到2023年，居民医保人均筹资标准从10元/人增长到380元/人。对此，国家医保局有关司负责人表示，医保筹资标准上涨的背后，是医保服务水平更大幅度的提高。

2003年“新农合”建立初期，仅300余种药品能报销，治疗癌症、罕见病等的用药几乎不能报销，罹患大病的患者治疗手段非常有限。如今，我国医保药品目录内包含药品已达3088种，覆盖了公立医疗机构用药金额90%以上的品种，其中包括74种肿瘤靶向药、80余种罕见病用药……近年来，更多患者能够买得到药、吃得起药。

值得一提的是，许多新药好药在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录。以治疗白血病的药品“伊马替尼”为例，该药品刚在国内上市时患者服药的年自付费用近30万元，许多患者和家庭不得不“望药兴叹”，在沉重的经济负担和脆弱的生命之间艰难取舍。2018年国家医保局组建以来，该药品集采并经医保报销后，患者每年服药的自付费用降低至6000元左右，不断完善的医保制度让无数患者和家庭重燃生的希望。

与此同时，现代医学检查诊疗技术更加普及。国家医保局有关司负责人表示，20年来，在医保政策的有力支持下，医疗服务能力实现跨越式发展，重大疾病诊疗能力比肩国际先进水平，一些领域领先世界。患者享受到的医学检查、诊疗手段朝着数字化、智能化、精准化方向大幅迈进，彩超、CT、核磁共振等高新设备迅速普及，无痛手术、微创手术等过去高高在上、遥不可及的诊疗技术日益普及并纳入医保报销范围，广大参保患者享受了更加优质的医疗服务。

## 提高报销比例 就医负担明显减轻

国家卫生健康委最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2022年全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次，平均每人一年到医疗卫生机构就诊6次；全国医疗卫生机构入院2.47亿人次，也就是说，平均每6个人中就有1个人一年住一次医院。

居民生病、生大病的概率并不像许多人想像得那么低。之前脱贫攻坚期间，40%的贫困是因病致贫、因病返贫，说明疾病对家庭经济状况的影响极大。

国家医保局有关司负责人介绍，2003年“新农合”制度建立之初，政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%，群众自付比例较高，就医负担重。如今，居民医保的政策范围内住院费用报销比例为70%左右，群众的就医负担明显减轻。此外，高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障机制从无到有，持续优化，已经帮助约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元；“三重保障制度”仅2023年一年就惠及农村低收入人口就医超1.8亿人次，帮助减轻医疗费用负担超1800亿元。

今年政府工作报告明确，居民医保人均财政补助标准提高30元。事实上，为支撑医保服务能力提升，国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时，财政对居民参保补助进行了更大幅度的上调。2003年至2023年，国家财政对居民参保的补助从不低于10元/人增长到不低于640元/人。对于低保户等困难人员，财政会给予全额

近期，我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。当前，全国基本医保参保情况如何？从2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准，到目前380元/人的居民医保缴费标准，增长的370元医保缴费为群众带来了什么？国家医保局近日针对相关热点进行了回应。



近日，市民在内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区政务服务大厅咨询医保事项。  
丁根厚摄(人民视觉)

或部分补助。如果一名普通居民在2003年至2023年连续参保，其医保总保费至少为8660元。其中财政补助至少为6020元，占保费总额约70%；居民个人缴费为2640元，占保费总额约30%。

国家医保局数据显示，2023年我国城乡居民医保个人缴费总额3497亿元，财政为居民缴费补助6977.59亿元。居民医保基金全年支出10423亿元，居民医保基金全年支出总额，是居民个人缴费总金额的2.98倍。

由财政“拿大头”和居民“拿小头”的医保缴费，一砖一瓦搭建起城乡居民基本医保的“保障城墙”，带来的是广大群众医疗保障水平的持续提升。

## 打通服务堵点 就医需求快速释放

全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务、医保电子凭证用户超10亿人、各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来，一系列医保便民措施全面落地，进一步打通医保服务中的堵点。

以跨省异地就医为例，国家医保局有关司负责人介绍，2003年，参加“新农合”的群众只有在本县（区）医院就诊才能方便报销，去异地就医报销比例小，而且不能直接结算。如今，跨省异地就医直接结算在全国范围内推广，全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务，为广大在异地生活、旅游、工作的群众看病就医提供了坚实保障。

数据显示，2023年跨省异地就医联网医药机构达到55万家、惠及群众就医1.3亿人次、减少群众垫付1536.7亿元。

在不断完善的医保制度的有力支持下，全国居民就医需求快速释放，健康水平显著提升。国家医保局有关司负责人介绍，据统计，2003至2022年，我国医疗卫生机构总诊疗人次数从20.96亿人次增长至84.2亿人次；全国居民平均预期寿命从2005年的72.95岁增长到2020年的77.93岁。与此同时，个人卫生支出占全国卫生总费用的比重从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。



近14亿医保参保人享受更高水平的医疗条件、更大范围的医疗保障、更高比例的医保报销、更为便利的医保服务的背后，是中国医保制度为人民生命健康保驾护航。

## 健康视线

### 东坡步道健身乐



近年来，四川省眉山市全民健身运动蓬勃开展。为更好满足人民群众的健身和健康需求，眉山市积极打造“15分钟健身圈”，沿东坡湖打造了慢性、连续性、功能复合、空间丰富的多元滨湖岸线。

图为3月24日，市民在眉山市东坡城市湿地公园“东坡步道·大家之路”健身步道上晨跑。

陈盈摄



近日，安徽省含山县人民医院铜闸分院医生为铜闸镇大马村居民讲解结核病防治知识。  
欧宗涛摄(人民视觉)

技术升级，赋能结核病防治

本报记者  
王美华

作为世界上古老的传染病之一，结核病至今仍然是困扰全球的顽疾。近日，北京大学社会化媒体研究中心主办的“技术升级，加速我国终结结核流行进程”主题沙龙在北京举行。中国疾控中心结核病预防控制中心主任赵雁林在会上表示，我国要实现终结结核流行的目标，须提高服务质量和服务可及性，阻断结核病在人之间的传播，采取“主动发现+预防性治疗”，包括引入新工具、新诊断技术、新疫苗、新药物等。

世界卫生组织发布的《2023年全球结核病报告》显示，2022年全球有1060万新发结核病患者，我国新发结核病患者人数约为74.8万。事实上，在多年的努力下，我国结核病防控已取得突出成绩，每年有70%—80%的新发病例得到确诊，对药物敏感的结核病患者治愈率多年保持在90%以上。然而，全球实现终止结核病目标仍任重道远。

结核病为慢性传染病，感染后不一定立即发病。与许多国家一样，“因症就诊”是当前我国结核病患者发现的主要方式。数据显示，全球至少有40%的结核病例未能被诊断。未就诊患者导致的结核病传播，占结核病社区传播的70%。

“目前结核病防治面临的主要困难在于早期发现，结核病具有一定的隐匿性，约20%的疑似病例没有症状。”赵雁林说，结核病防治工作应“关口前移”，须尽早发现高危人群，即活动性结核病人和亚临床期结核病人（体内有病变但临床没有表现），并对其在社区中的传播加以干预阻断，进而降低结核病的发病率和死亡率。

技术进步使结核病防治获得了前所未有的新机遇。江苏省疾控中心慢性传染病预防控制所所长竺丽梅介绍，2021年，江苏建立了省卫生健康云影像平台，省内所有公立医院和部分民营医院的所有影像资料都上传到该平台，从而实现影像资料统一存储、质控和调阅。2023年底，江苏将人工智能阅片系统装在该平台上，未来有望在全省范围内，通过人工智能辅助阅片，实现包括肺结核在内的肺部疾病早发现。

新技术的应用让耐药结核患者也能更早被发现。竺丽梅介绍，2019年，江苏所有市级、县级定点医院都配备了耐药分子生物学检测设备。今年，江苏为20个社区配备了耐药分子生物学检测设备，所有结核门诊的疑似结核病患者都可免费获得这一快速而准确的检测。江苏省卫健委数据显示，2023年，江苏结核病发病率22.8/10万，是我国结核病发病率最低的省份之一，耐药结核病患者成功治疗率达85.6%。

在云南省，信息化手段让患者免去了奔波于各医疗机构之苦，大大降低了患者经济负担。云南省疾控中心结核病防治所所长许琳介绍，依托基本公共卫生管理系统，云南将结核病患者筛查路径和结果联通起来，各医疗机构通过该系统都能看到患者情况。为提高诊断准确性，云南把快速诊断技术下沉到基层医疗机构，2020年，云南省市县区级的医疗机构实现了分子生物学检测技术全覆盖。

“在国家科技重大专项支持下，我国研发了一系列新诊断技术，耐药结核病诊断时间由过去的两到三周缩短到四到六小时。”赵雁林介绍，目前中国结核防治领域推行三大行动，分别是结核病患者关爱行动、无结核社区行动和全社会动员行动。其中，无结核社区指常住人口的结核发病率低于10/10万。

“全国现在已有400个区县开展了无结核社区行动，在主动筛查+预防性治疗综合措施情况下，有望在3—5年内，使结核病发病率降低50%—90%。”赵雁林说，未来，希望从点到线、由线到面逐步扩展，从无结核社区到无结核区县、无结核地市、无结核省，乃至我国实现终结结核流行的目标。

## 医说新语

### 耵聍的自述

刘春青

大家好！我是耵聍，小名耳屎。您知道怎么与我和睦相处吗？来听听我的自述吧。

我定居在外耳道，由分泌物、细胞碎屑和外界污物三部分构成：分泌物是我家墙壁（皮肤）腺体不间断分泌产生的，是机体正常新陈代谢的一部分；细胞碎屑是我家墙壁老化细胞逐渐脱落而成的；污物是外界空气污物闯入我家不走留下来的。我是无毒的，对保护听觉器官还有一定的功劳。由于我富含脂肪酸，因此我的家处于酸性环境，可以抑制细菌的生长和繁殖，具有轻度的杀菌功能。如果有灰尘、小昆虫之类的东西想进入耳朵，我会粘住它，保护我们的耳朵。由于我的苦味，误入耳内的小虫子受不了我的苦味，也就不继续前进了。

我多姿多彩，有时我是干性的，有时是油性的，有时是黄色的，有时是褐色的。一般情况下，我在家里安安静静待着，站岗放哨，阻挡敌人（毛发、虫子、真菌）入侵。但是当我越来越多、逐渐凝聚成团阻塞在外耳道时，我就成了耵聍栓塞，您就会出现听力下降、耳鸣、耳痛甚至眩晕等症状，这时您一定要关心我，赶紧带我到医院找专业的耳科医师帮我减肥呀。

说到这里，您可能会问，该拿我怎么办？需不需要定期清理我呢？

其实，平时在您吞咽、咀嚼或打哈欠时，我就会自行出来，一般情况下不需要您定期动手“收拾”我。同时，也请您不要经常用棉签、挖耳勺之类的掏耳工具骚扰我，因为一旦掌握不好力度，很容易戳破鼓膜，导致鼓膜穿孔。如果您经常用不干净的器具挖耳、经常用抗生素滴耳或长期服用抗生素等，引起我的家——外耳道积水，我会变得潮湿，您可能会听力受损、瘙痒不止、坐卧不安。更糟糕的是，这时还会招来敌人真菌的光临，我的家会变成“蘑菇”“霉豆腐”的家，您会感到奇痒、疼痛、耳闷，到那时，您得赶紧去搬救星（耳科大夫）来赶跑这些敌人，让我赶紧回家哟。

对了，不建议您到外面采耳，采耳工具如果消毒不严格，容易造成交叉感染。您可以到医院清理我，如果我确实太太太硬，建议先用碳酸氢钠或开塞露滴耳3—5天再复诊，等我变软了，通过负压吸引或冲洗，我就乖乖出来了。

看到这里，相信您更加了解我啦。正常人都会有耵聍，我其貌不扬，却是您忠实的好朋友，让我们和睦相处，一起呵护咱们的耳朵吧。

(作者为航空总医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师)