

约13.34亿人！我国医保参保率稳定在95%以上

新华社北京4月11日电 国家医保局11日发布《2023年医疗保障事业发展统计快报》显示，截至2023年底，基本医疗保险参保人数约13.34亿人。

“按应参保人数测算，我国医保参保率保持在95%以上，总量规模得到巩固。”国家医保局规划财务和法规司副司长朱永峰介绍，从2024年3月底的最新情况看，居民医保参保规模与2023年同期基本持平，说明我国参保大盘稳定。

目前，我国正健全世界最大基本医疗保险网，让参保底线更牢靠、参保质量有提升、参保结构更优化。

——参保底线更牢靠。2023年，原承担医保脱贫攻坚任务的25个省份通过医疗救助共资助

7308.2万人参加基本医疗保险，支出153.8亿元，人均资助210.5元，农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上，有效保障弱势群体的利益。

据监测，2023年基本医保、大病保险和医疗救助“三重制度”惠及农村低收入人口就医1.8亿余人次，帮助减轻费用负担1883.5亿元。经“三重制度”报销后，有近一半的困难群众年度住院医疗费用负担在1000元以下。

——参保质量有提升。在2022年剔除省份内重复参保、无效数据近4000万人的基础上，2023年继续剔除跨省重复参保1600万人，考虑“去重”影响后，参保人数在2023年实际净增约400万人，参保质量进一步提升。

一组数据更有说服力：2023年全国门诊和

住院结算82.47亿人次，同比增长27%，参保群众就医需求得到保障；2023年有126种药品新纳入目录，其中有57种药品实现了“当年获批、当年纳入目录”；2023年跨省直接结算1.3亿人次，更多参保群众便捷享受医保服务。

——参保结构更优化。2023年底基本医保参保人数约13.34亿人，其中参加职工基本医疗保险3.71亿人，参加居民基本医疗保险9.63亿人，职工医保参保人数增加900万人，参保结构进一步优化。

2023年，职工和居民基本医保基金支出同比分别增长16.9%和12.4%，进一步保障参保群众的医保待遇享受和定点医疗机构的基金支付。

为有效减轻群众看病负担，医保基金使用

范围进一步扩大。一方面，职工个人账户支出范围扩大，可用于家庭成员共同使用；另一方面，门诊医药费用纳入基金报销范围后，参保职工可以享受更好的门诊保障待遇。

朱永峰介绍，2023年，3.26亿人次享受职工医保门诊待遇。接下来将推动解决个人账户跨统筹区共济的问题，使参保人进一步从门诊共济改革中受益。

从“兜底”到“提质”再到“优化”，2023年一系列“实打实”的医保举措让参保人成为最直接的受益者。随着门诊慢特病跨省直接结算“再扩围”、推进12项医保领域“高效办成一件事”落地等，2024年更多医保红利值得期待。

(记者彭韵佳 徐鹏航 转自《新华每日电讯》)

实现全国基本统一 医保药品目录品种范围

新华社北京4月11日电 国家医保局医药服务管理司司长黄心宇在11日举行的2024年上半年例行新闻发布会上介绍，国家医保药品目录品种范围实现全国基本统一，目录内西药和中成药由国家层面统一确定和管理，各地不作调整，支付范围全国统一。

“这不仅体现了制度公平，也有利于异地就医直接结算等工作。”黄心宇说，药品目录是医保基金所支付费用的药品范围，目录内品种包括西药、中成药、中药饮片等。现行版国家医保药品目录中，共计有3088种西药和中成药，以及892种中药饮片。

黄心宇介绍，国家医保局成立后，建立了动态调整机制，每年将一些新上市的新药、好药增补进入目录，已累计纳入药品744种，目录内西药和中成药数量从2017年的2535种，增加至目前的3088种，保障水平显著提升。统计显示，目前全国公立医院采购的药品中，目录内品种的采购金额占比已超过90%。

此外，通过谈判等措施引导目录内药品价格回归合理，减轻患者负担。黄心宇介绍，2024年1月至2月，医保基金已为397个协议期内谈判药品支付154.5亿元，3950万人次从中受益。

“以用于治疗慢性心力衰竭和原发性高血压的药物沙库巴曲缬沙坦钠片为例，进医保目录前，该药日均治疗费用近70元。”黄心宇说，2019年准入谈判及两次续约后，现个人日均治疗费用经基本医保报销后不足5元。初步统计，今年1月至2月已有超过500万人次获益。

(记者彭韵佳 徐鹏航 转自《新华每日电讯》)

国家医保局将推动新生儿参保等事项目精简流程

新华社北京4月11日电 记者11日从国家医保局2024年上半年例行新闻发布会上获悉，国家医保局将推进“高效办成一件事”12项重点事项落地，包括推动新生儿参保等事项目形式优化、流程精简、服务提速。

国家医保局办公室副主任付超奇介绍，2024年12项医保领域“高效办成一件事”重点事项中惠及参保群众8项、用人单位1项、医药企业2项、定点医疗机构1项，主要涉及三方面内容：

一是形式优化。包括群众既能用社保卡就医购药，也可以扫描医保码或刷脸实现医保报销；职工医保个人账户家庭共济可直接线上办理，不需再去窗口；群众可以更方便地查询医保相关信息等。

二是流程精简。通过信息共享办，新生儿参保和生育医疗费用报销、职工医保参保人退休、企业破产时信息核查等不再需要多个部门跑腿办理；符合条件的困难群众可直接享受基本医保参保资助，既不需申请，也不需先垫缴后报销；同时，异地就医直接结算将拓展到更多门诊慢特病种，更多罹患慢性病的群众可以享受异地直接结算服务、减轻垫付压力。

三是服务提速。群众生育并提交申请后，10个工作日内可获得生育津贴支付；医药企业提交申请后，药品赋码可在10个工作日内完成审核；及时与定点医疗机构结算合规医疗费用，进一步缩短服务办理时间。

(记者徐鹏航 彭韵佳 转自《新华每日电讯》)

罕见病患儿在京用上国内未注册进口药

新华社北京4月11日电 北京建设罕见病药品保障先行区取得实质性进展。11日清晨，一辆冷链运输车装载治疗儿童软骨病的药品——伏索利肽，从北京天竺综合保税区直达北京儿童医院，经医生开出药品处方后，4岁的双胞胎患者家长顺利拿到治疗用药。

首都机场临空经济区管委会负责人介绍，此次药品进口借助综保区政策优势，实现药品保税备货、分次出区、临床使用，大幅节省了药品洽谈和采购进口的时间，节约时间超过60天，极大提升了药品的可及性。下一步，罕见病药品保障先行区政策正式落地后，还将对流程进行大幅优化。

首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫介绍，北京儿童医院作为国家儿童医学中心，高效完成国内未上市药品进口审批和临床应用，后续将继续发挥自身优势，不断提升儿科罕见病诊疗水平，让更多罕见病患儿受益。

2023年，国务院批复同意《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》，支持在北京天竺综合保税区建设罕见病药品保障先行区。

政策出台以来，首都机场临空经济区管委会、中国罕见病联盟、国家药监局等部门联合推动，完成罕见病药品进口保税备货、签署战略合作协议、开设罕见病专属诊所。4月1日，首款境外已批准上市、在国内未注册上市的纳入我国第二批罕见病目录的罕见病药品伏索利肽获得国家药监局批准。

(记者陈旭 转自《新华每日电讯》)

世界帕金森病日：科学治疗，促进“帕友”身心健康

新华社北京4月11日电 在我们的身边，有这样一些“帕友”——他们可能行动迟缓、肢体不协调，还可能出现手抖等症状。每年的4月11日是世界帕金森病日。帕金森病有哪些症状？如何早期识别？在目前无法治愈的情况下如何更好地治疗？记者采访了相关专家。

帕金森病一定会“手抖”吗

帕金森病是一种神经系统退行性疾病，威胁我国约300万人的健康。北京协和医院神经内科主任医师王含介绍，帕金森病的症状有震颤、动作慢、走路姿势不协调等运动症状，还会累及身体各个系统，导致血压调节障碍、胃肠道功能障碍、便秘、尿频尿急等非运动症状，疾病后期还可能会出现认知功能方面的问题。

提起帕金森病，许多人的第一反应是“手抖”。“手抖”医学上称为“震颤”，而帕金森病有震颤型和非震颤型，并非所有的帕金森病患者都会出现震颤症状。”王含说，出现“手抖”也不一定是帕金森病，需要结合其他症状综合判断。

帕金森病如何早期发现？王含表示，可以

通过日常生活中一些小动作发现端倪——如走路时一条胳膊摆臂慢、一条腿抬不起来等不对称的运动缓慢；刷牙、包饺子等重复性动作不灵活；写字大小不均匀、一行字越写越小等。此外还有顽固性便秘、嗅觉减退、抑郁等非运动性症状。“如果发现这类症状要及时就诊、查体，以便及早采取治疗措施。”王含说。

帕金森病如何治疗

“作为一种慢性进展性疾病，帕金森病治疗原则是全天候周期的管理。”上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师陈生弟介绍，当前，帕金森病的治疗有药物、手术、运动、心理疏导及照料护理等方式。通过选择合适的治疗方案，已经可以在很大程度上实现患者症状的改善。

陈生弟提醒，对于帕金森病来说，不是吃了药就可以“高枕无忧”，主动进行运动康复也是疾病管理的重要部分。上海瑞金医院联合上海复星公益基金会共同开展的一项康复训练研究显示，包括太极拳、快步走在内的非药物运动辅助治疗可以有效改善帕金森病的症状并降低并发症。

由于帕金森病目前无法治愈，一些患者易产生消极情绪，甚至放弃治疗。对此，陈生弟表示，通过及早开展对症治疗，并在规律的随诊中发现、解决问题，可以延缓症状发展，以期达到更为理想的治疗效果。

加强关怀 呵护身心健康

对于帕金森病患者来说，一方面运动的受限会导致沮丧、无助等情绪，另一方面疾病本身也会影响神经递质，从而导致抑郁症状。“许多帕金森病患者有抑郁症状，家属营造良好的家庭氛围，为患者提供身心支持尤为重要。”王含说。

王含表示，理解、包容患者情绪，做患者的“小助手”和“安全督察员”，保证患者正确服药，鼓励和陪伴患者进行康复训练等方式，都可以更好地呵护患者身心健康。

虽然帕金森病多发于老年人，但一些青壮年也会确诊帕金森病。“早发型的帕金森病患者更易有病耻感，需要家庭和社会给予更多关爱。必要时可以通过心理科专业人员进行心理疏导。”王含说。

(记者徐鹏航 顾天成 转自《新华每日电讯》)

中国援南苏丹医疗队守护当地民众健康

中国第十一批援南苏丹医疗队由安徽省派出，于2023年9月抵达南苏丹首都朱巴，在由中国援助重建的朱巴教学医院开展援外医疗任务。截至2024年4月初，医疗队共接待门诊急诊6873人次，施行各类手术82例，抢救危重病人86人次，开展义诊活动6次，并带教培训当地医务人员共计1100余人次。

①4月10日，在南苏丹首都朱巴西南的纳基图恩村，中国医疗队医生为村民义诊并捐赠物资。 新华社记者 韩旭 摄

②在南苏丹首都朱巴的朱巴教学医院，中国援南苏丹医疗队检验科医生黄勇刚检测样本。(2023年9月21日摄) 新华社发(中国援南苏丹医疗队供图)

③4月11日，在南苏丹首都朱巴的朱巴教学医院，中国援南苏丹医疗队队长、消化科医生陈思在病房查房。 新华社记者 韩旭 摄

④4月11日在南苏丹首都朱巴拍摄的由中国援助重建的朱巴教学医院。 新华社记者 韩旭 摄



一张卡里联出的“获得感”

新华社上海电 推进长三角医保一体化，是将居民期盼点作为改革突破点的重要举措。2018年，上海会同苏浙皖三省医保局试点异地就医门诊费用直接结算，目前这一便民举措涉及长三角41个城市2.45万家医疗机构，累计结算超3300万人次，减少群众垫付近56亿元。

近年来，医保“一体化”不仅在长三角“面”上扩大服务范围，还在示范区“点”上升级服务效能，让居民切身感到“一体化”的直观可感。

去年从江苏省苏州市吴江区退休的陆阿姨，如今随子女居住在上海市青浦区。由于她患有高血压，来上海前有个顾虑就是自费就医配药。可当她实地配过一次降压药后，发现与在吴江一样，“零差别”的体验让她十分舒心，并分享

给一些像她一样跨省而居的“老伙伴们”。

据陆阿姨介绍，她拿着吴江医保卡在上海市青浦区朱家角人民医院就诊时，并不需要备案手续，从挂号开始就“一路畅通”，看完医生后可用医保卡直接结算降压药的费用。不仅如此，第一次就诊后，通过互联网医院还可以足不出户在线复诊，并用医保直接结算，省心省力。

陆阿姨所在的苏州吴江、上海青浦，以及毗邻的浙江省嘉兴市嘉善县，组成了长三角生态绿色一体化发展示范区。

记者从青浦区医保局了解到，自2020年8月起，示范区内医保部门推动了五件事：区域就医免备案、经办服务一站式、慢病特病结算通、网上医保在线付、异地审核协同化，实实在在体

现了“同城化”为居民联出健康“获得感”。

2023年9月起，示范区内872家医保定点零售药店全部实现免备案异地购药直接结算，意味着三地居民在异地医保定点零售药店购药时，可使用社保卡或医保电子凭证直接进行结算。截至今年3月末，累计结算7186人次，累计金额135.56万元。

业内人士认为，长三角医保一体化持续“上新”，不仅有效满足长三角群众跨区域工作生活需求，促进长三角区域内优质医疗资源共享，更为区域内劳动力要素自由流动创造了条件，进一步助力区域协同发展。

比如，青浦区是物流总部集聚地，有不少来自嘉善、吴江的快递小哥，他们风里来雨里去，

偶感风寒，主要靠到药店购药解决。如今，不仅可以跨区使用医保卡，即便没带医保卡，用医保电子凭证也可以直接在药店购药。

医保服务一小步，民生健康一大步。长三角医保“一卡通”背后是就医数据共享、审核标准协同等同百上千个环节的打通，这离不开三省一市有关部门主动适应新发展格局，一点点磨合、一项项推进，破除体制机制障碍。

记者从上海市医疗保障局获悉，下一步上海医保部门将进一步兜住、兜准、兜牢民生底线，持续推进长三角医保基本公共服务更加便利共享，在异地药店购药直接结算、医保“三个目录”统一等方面持续发力，推动长三角医保一体化走深走实。(记者龚雯 转自《新华每日电讯》)

今年将扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围

新华社北京4月11日电 记者11日从国家医保局2024年上半年例行新闻发布会上获悉，2024年将扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围，让更多的门诊慢特病患者能享受异地直接结算。

国家医保局医疗保障事业管理中心副主任张学文介绍，今年将在现有5种门诊慢特病跨省直接结算基础上，进一步增加3至5种覆盖人群多、药物治疗为主、待遇差异小的门诊慢特病病种。

“除了扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围外，今年将进一步扩大跨省联网定点医院的范围。”张学文介绍，2023年，跨省联网定点医疗机构达到55.04万家，比2022年底增长了68.37%。

此外，跨省异地就医直接结算服务还将在就医地管理、异地就医结算监测等方面提质增效。

张学文介绍，接下来要强化就医地管理力度，重点加强就医地医保经办机构跨省异地就医费用的审核，在京津冀、长三角等区域内开展异地就医大额费用经办联审工作，进一步规范就医地的医疗行为，防止异地就医过程中的不合理诊疗行为，取得经验后向全国推广。

(记者彭韵佳 徐鹏航 转自《新华每日电讯》)