



国家医保局解惑农村居民参保真问题

中青报·中青网记者 刘昶荣
见习记者 谭思静

全国两会已经落下帷幕，距北京800多公里外的山西省运城市一个村子的村委会主任李翰十分关注两会代表委员关于医保发出的声音。李翰关注的这些声音中，就包括全国人大代表、河北省衡水市医保局局长顾雪提交的建议。顾雪认为，我国流动性人口的医保参保率还有待提高，这部分人也是宣传动员工作的重点关注人群。

顾雪的这句话一下子就“戳中”了李翰工作中最难的部分。李翰所在的一个村子户籍人口约1000人，但是常住人口只有一半，其中大多数是老人和小孩，还有一些留守来照顾家庭的女性，大部分青壮年都出门打工去了。李翰说，这些打工的青壮年缴纳保费的意愿比较低。此外，还有一些经济负担比较重的家庭，也是缴费“困难户”。

作为经常给村民讲解医保报销政策的干部，李翰说：“医保政策是真的好，特别是大病能报销不少，慢性病的报销也增加了很多。”李翰的这句话浓缩了国家医保政策多年来为村民带来的利好。3月25日，国家医保局有关司负责人在回答记者问时指出，2003年“新农合”建立初期，能报销的药品只有300余种，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。目前，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，其中包含74种抗癌靶向药、80余种罕见病用药。特别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。

此外，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在30%-40%，群众自付比例较高，就医负担重。目前，我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右，群众的就医负担明显减轻。而且，高血压、糖尿病(以下简称“两病”)门诊用药保障机制从无到有，让群众不再为买药操心，帮助约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。多项保障政策叠加，仅2023年，农村低收入人口减轻医疗费用负担超1800亿元。

既然国家政策对参与城乡居民医保的村民有如此多好处，为何此前关于农村参保人数降低的新闻引发多方关注？针对这个问题，中青报·中青网记者近日采访了多名相关人士。

医保制度改革在不断深化

2023年我国城乡居民医保个人缴费标准为380元。李翰为记者算了笔账：农村一户家庭一般是三代5口人，医保费用就要1900元，还有养老保险等加起来一户共4000多元。

目前，我国正在实施基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度。对于特别困难的人群，医疗救助等措施可以补贴个人需要缴纳的保费。

中国社会科学院经济研究所研究员王震建议，对于不同收入人群，可以灵活调整城乡居民医保个人缴费标准。2020年3月发布的《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确指出，要完善筹资分担和调整机制。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。

就业人员参加的医保为职工医保，农民、大学生、一老一小等非就业人员参加的医保为城乡居民医保，这两大人群基本涵盖了我国所有参保人群。王震表示，职工医保是与收入挂钩的，保费约为职工收入的10%（不同地区有所不同），这样做到了高收入者多缴费，低收入者少缴费，但是报销比例相同，体现了高收入者对低收入者的接济。

因此，王震建议，城乡居民医保也可以和收入挂钩，具体到每个村民的收入可能比较难

中青报·中青网记者 夏瑾

“近年来，全球超重和肥胖率快速增长，已成为威胁人类健康的严重问题。居民超重肥胖率及其所造成的健康和经济负担持续上升，肥胖防控已刻不容缓，体重管理亟待加强。”在3月24日举行的2024“健康中国 我们行动”启动仪式上，十三届全国政协人口资源环境委员会副主任、原国家卫生计生委副主任王培安如是说。

《中国居民膳食与慢性病状况报告（2020年）》显示，我国18岁及以上居民超重率、肥胖率分别为34.3%、16.4%，中国成人超重和肥胖的患病率超过50%，且肥胖率呈上升趋势。肥胖是一种慢性代谢性疾病，不仅导致较高的过早死亡风险，还与多种慢性疾病甚至肿瘤的发生相关。有研究预测，到2030年我国成年人超重肥胖率可达65.3%，归因于超重肥胖的医疗费用可能为4180亿元人民币，约占全国医疗费用总额的21.5%。

家庭膳食“两化”导致超重肥胖

为什么会有这么多人经受超重肥胖的困扰？在国家医保局与营养咨询委员会主任陈萌山看来，导致超重肥胖的原因有多种，其中一个就是饮食不健康。“许多研究表明，超重肥胖与家庭饮食影响密切相关。”陈萌山说。

陈萌山认为，当前，不管是农村还是城市的家庭，都普遍存在“两化”问题——“家庭膳食年味化”和“家庭膳食外卖化”。

什么是“家庭膳食年味化”？陈萌山解释说，改革开放前，普通人一个月难得吃上一次肉，而现在基本天天吃肉，甚至餐餐吃肉，每天都像“过大年”，这样的饮食习惯导致我国居民膳食脂

肪供能比持续上升，农村地区也已首次突破30%的上限。

“家庭膳食年味化”还表现在大家对高油高糖、能量密度高、营养密度低的食物摄入过多，家庭每日人均烹调用油和用盐量超过《中国居民膳食指南（2022）》推荐值，而蔬菜、水果、豆类、坚果摄入不足。

“餐餐有肉”正是张彬家饭桌的“写照”。张彬妍家里三世同堂，小两口工作很忙，一日三餐都由家里老人操持，为了让孙子“吃得好”，老人顿顿都花费心思，鸡鸭鱼肉轮流招呼。孩子从小就是“小胖墩”，12岁时体重已70公斤。

“家庭膳食外卖化”也是导致超重肥胖的原因之一。“外卖为现代人节省了购买食材、烹饪食物的时间，既方便又实惠，但与此同时也让人们将营养健康的主动权交给了外卖餐饮企业。”陈萌山说。一项研究表明，与吃外卖相比，在家里做饭的人平均每天少摄入577卡路里的热量，少吃5克的脂肪和16克的糖。

谢久萍对此深有感触。这名上班族母亲非常注重儿子的饮食健康，尽量每餐都会考虑荤素搭配、种类多样，以便让儿子营养均衡，然而有时她也会因为工作原因不得不点外卖。“做饭确实很花时间，之后还要洗碗、收拾厨房，有时候实在太累，只好点外卖了。”对于点外卖谢久萍心里很内疚，

他当时任职的城市曾经花了两年的时间建立起了市一级统一的医保信息平台，随之也清除了不少重复参保的人。目前全国统一的医保信息平台还在持续完善中，未来可能还会清理出新的重复参保人。

国家医保局的相关负责人还解释道，由于大学生毕业就业等新增就业因素，部分原来参加居民医保的群众转为参加职工医保，2020年-2023年，每年都有500万-800万参保人由参加居民医保转为参加职工医保，造成了居民医保人数和职工医保人数此消彼长。

此外，国家医保局的相关负责人也明确表示，随着我国人口老龄化、少子化的持续发展，特别是随着我国人口总量的下降，未来居民医保参保人数可能也会平稳中略有下降，甚至总参保人数也有可能减少。

流动人口中的青壮年缴费意识要强化

李翰说，村里的“一老一小”缴纳保费都比较积极，在外打工的青壮年中有一半并没有“五险一金”、商业保险，从事的是比较基层的工作，但是他们也不愿意缴纳城乡居民医保，李翰打电话催缴时有人曾经破口大骂。

毛雨婷是河南省周口市一个村子的村委委员，平时负责村民医保收缴的问题。李翰遇到的问题，毛雨婷也有同感。毛雨婷所在的村子大约有3300名户籍人口，大约2700人会主动缴费，剩下的人中还有200多人在外有“五险一金”、商业保险等，这些人提供参保截图就不需要在村里重复参保了。剩下的约300名村民就需要毛雨婷做动员工作，最让她头疼就是在外打工的年轻人，“他

们觉得自己不会生病，不想交”。

流动人口缴费意愿低的另一个主要原因是曾经异地报销不便利，而异地报销也正是国家医保局目前正在推动的一项重点工作。2003年，“新农合”的参保群众在本县（区）医院就诊能方便报销，去异地就医报销比例降低较多，且不能直接结算。目前，居民医保参保群众不仅可以在本县（区）、本市（州）、本省份享受就医报销，还可以在全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务，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。

针对部分农村在外打工青壮年认为不容易得病的这个想法，国家医保局相关负责人也作了针对性回应：“随着现代科学技术的发展，越来越多的疾病实现了早发现、早诊断，尤其是随着现代生活节奏的加快、工作压力的加大以及生活习惯等原因，高血压、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤等出现低龄化趋势，青壮年面临的健康风险不容小觑。”

而且，青壮年对疾病风险的承受力更加脆弱。青壮年上有老，下有小，是家庭的“顶梁柱”，一旦罹患重大疾病，如果没有医保，不仅意味着家庭将承担巨额的治疗费用，还意味着家庭将失去重要经济来源。这双重的打击，不仅在经济上给家庭带来灾难性的影响，还会进一步影响子女的教育和成长。因此，家庭的“顶梁柱”更加需要医疗保障给予重点的保驾护航。

购买保险本身是一项着眼长远的选择，但一些农村居民的参保意识还比较薄弱，如何把参加城乡居民医保的益处讲解清楚，很大程度上有赖于村里的相关负责人，因为他们直接和村民打交道。因此，顾雪也在她的建议里说道：“明确各级政府主体责任、医保税务的动员和征缴责任，财政应加大对全民参保工作经费投入，可以按照参保人数予以经费支持，用于基层参保动员。”

（应采访对象要求，李翰和毛雨婷是化名）

图片新闻



中国好医生、中国好护士 月度人物志愿服务总队再到凉山

3月27日上午，四川省骨科医院肩颈腰痛2科副主任医师黄雷正在为一个背部疼痛的村民触诊。当天上午，国家卫生健康委举办“名医走基层 志愿服务行”活动，把“中国好医生、中国好护士”月度人物志愿服务总队再次带到四川省凉山彝族自治州。快中午12点时，参与义诊的20位专家基本已结束了工作，但是黄雷的诊台前还有近30个村民在排队。黄雷说，村民们日常劳作辛苦，缺乏保护意识，因此腰、腿、颈等部位的劳损比较严重。黄雷曾参加过多次下乡义诊，每次来找他看病的村民都不少。

来到基层的专家们，除了义诊外，还深入凉山州医疗机构进行带教查房、业务讲座，这是国家卫生健康委牵头深入基层，推进优质医疗资源下沉的一次集中示范。近年来，国家卫生健康委不断推进优质医疗资源下沉，改善基层医疗卫生服务设施条件，强化基层医疗卫生服务人员的培养和培训，我国基层医疗卫生服务能力得到整体提高，人民群众在基层就医的获得感不断提升。2023年，全国基层医疗卫生服务机构诊疗人次占比达到52%。

中青报·中青网记者 刘昶荣/摄

超重和肥胖率快速增长，已成为威胁人类健康的严重问题——

打赢体重管理“持久战”

但儿子却格外开心，“小孩子都喜欢外卖的口味”。

谢久萍估算，她现在每个月都要点2-4次外卖，如果不是因为考虑儿子健康，她自己可能会点更多。她向记者坦言，自己在成家前，曾经有一段时间天天都吃外卖，“那段时间的确比较胖”。但现在，她在点外卖时会尽量选择“健康”一点的，有膳食纤维、蛋白质，主食最好是杂粮，“但这样的外卖餐馆太少了。”谢久萍说。

养成健康生活方式的三大障碍

国务院发展研究中心副研究员刘胜兰博士表示，尽管健康生活方式的重要性已经成为了共识，但如何养成却面临着诸多障碍。

刘胜兰受中国发展研究基金会邀请，参与了《2024国民健康生活方式干预及影响研究报告》的撰写工作，也是该报告的主要执笔人。她介绍，该报告经过为期两年的调研，通过线上小程序和线下定期访谈，2023年共收集有效样本19055人，覆盖除港澳台地区以外的31个省级行政区域，调研数据显示，高达84.4%的受调查者有各种健康困扰，其中体重/体型管理（超重肥胖问题）居首位，占比42.2%。研究结果显示，受调查者的健康困扰与不良生活方式高度相关，如饮食无章、盐油糖摄入高、久坐、缺乏运动、熬夜、吸烟、饮酒等。健康

意识薄弱、“难坚持”“拖延症”，成为阻碍养成健康生活方式的三大因素，分别占比32.6%、32.6%和29.7%。调研还发现一个易被忽视的问题——当受调查者出现健康问题时，缺乏足够的社会支持。

“因此，我们既需要有系统、科学的健康教育，也需要通过健康社群等社会支持体系，践行并培育健康生活方式。”刘胜兰说。

健康社群是基于社会支持和同伴支持理论而组建的一种社交群体模式。具有共同兴趣和诉求的人组成健康社群，通过互相分享信息、知识、观念和技能，以及群体正确行为的规范、实践成果的榜样引导，还有社群成员的相互尊重、认可、激励和监督，帮助逐步养成健康的生活方式。刘胜兰表示，调研结果显示，健康社群干预能够有效带动受调查者健康生活方式的践行。经过健康社群干预后，受调查者的健康困扰显著缓解，58%的人自评身体状况有所改善，23.3%的自评亚健康或不健康人群，转变为“健康”人群，22%的慢性病患者表示有所缓解；参与健康社群时间越长，频率越高，人群的全面健康状况改善越明显。

营养干预，从娃娃抓起

中国发展高层论坛顾问、中国发展研究基金会原副理事长卢迈认为，除个人外，用人单位

中青报·中青网记者
刘昶荣

3月27日上午，上海市精神卫生中心党委书记谢斌来到四川省凉山彝族自治州的一所中学，给师生科普心理健康知识。让谢斌印象最深刻的是，孩子们非常活跃，发言很踊跃，互动的时候甚至忍不住从座位上站起来。在上海，谢斌也走进过很多学校，上海的孩子学习很刻苦，但是课堂活跃度似乎不如他在凉山见到的孩子们。

和孩子们接触后，谢斌还和当地的专业人员进行了交流。凉山当地人告诉谢斌，近些年，有越来越多的孩子走进了心理健康诊室，需求量在增加，但是相关的心理健康资源却没有匹配，学校里的心理健康教师大多是兼职或者从别的岗位转岗过来的，专业的心理健康知识需要进一步提高。

从全国层面来说，儿童心理健康资源都相对短缺。谢斌说，全国儿童精神科医生不足千人。在日常门诊中，谢斌的号没有年龄限制。近些年，越来越多的孩子挂了他的号，尤其是近三年，患儿数量增加较多，这导致谢斌门诊中大约70%的患者都是未成年人。

作为一名“国家级”专家，谢斌认为，在全国都“短缺”的情况下，中西部农村的儿童心理健康资源更加紧缺。3月27日下午，国家卫生健康委在凉山彝族自治州召开新闻发布会，有记者提问：“对农村地区尤其是留守儿童，如何因地制宜开展精神卫生服务？”谢斌回答：“与城市相比，农村地区心理健康有更多需要关注的方面，比如家庭结构是否完整、获取心理健康的信息是否便捷、有利于认知和情感发育的良性刺激够不够丰富、针对心理行为问题的卫生和教育资源能否有效提供等。”

目前，上海市精神卫生中心承担了“名医走基层 志愿服务行”儿童青少年心理健康教育分队的使命。“我们将针对少儿心理问题识别和干预这样一个基层的痛点，分层分类开展滚动式的培训，提升基层和学校的能力。”谢斌说。

具体而言，滚动式培训将首先培训核心的学校心理教师，再由他们去培训其他教师。此外，还有基层的医生、护士也要做培训。谢斌坦言，培训的工作量将会非常大，“把滚动式培训做好了，我们一大半的任务也就完成了”。

除了培训，儿童青少年心理健康教育分队还会做一些拓展性的工作，比如走进学校，跟教师和孩子一起设计儿童青少年心理健康相关的活动，还可能针对不同的学校开展定制化志愿服务。

谢斌认为，儿童青少年心理健康教育分队的这些工作将会重点面向中西部和农村地区。针对中西部农村地区，还应探索具有当地特色、容易被各年龄段、各类人群，包括留守儿童和留守老人接受的心理健康科普形式与途径。

谢斌介绍，还可以试点探索建设特色“心理友好校园”“心理友好乡村”，用丰富多彩的身心活动陪伴孩子在学校内外健康快乐成长，有效消除一些地区人们对心理问题的污名化与偏见，科学合理使用社交媒体，消除校园欺凌等问题，激励各方尤其是孩子的家长，重视孩子心理健康问题的早发现、早干预。

接诊了大量有心理疾病的孩子后，谢斌说，造成孩子心理问题的原因是多方面的，因此干预起来也需要多方协同：比如鼓励城市地区单位和社区组织主动与农村地区政府、学校等合作，建立跨部门、跨机构(如学校、医疗机构等)的心理健康服务联盟，以及城乡衔接的绿色就医通道。

最后，谢斌还建议，要充分利用信息化、智能化等科技手段来帮助留守儿童家庭增加远程亲子互动的机会，开展重点关注儿童的远程动态心理状况监测与分析，以及在线会诊、培训等。

也必须要承担促进国民健康生活方式的责任，比如普及广播体操制度，每天上午和下午都留出15分钟时间，让员工从电脑前解放出来锻炼身体。

卢迈认为，自我健康管理需要有积极的生活态度，而这种态度与个体早期的经历有密切关系，因此儿童早期发展必须得到高度重视。卢迈说，国外相关研究证明，人生早期经过营养干预的人，会更加自爱、自尊，以及重视自我健康管理，对社会的贡献也更大。因此他建议对农村儿童开展营养干预，让这些孩子也能够有健康的成长环境和积极的心态。

“塑身先塑心。”陈萌山说。他主张加强全民“食育教育”，优化全民饮食习惯。家庭和学校要开展全面“食育教育”的重点和基础，他提出要完善食育教材，重视食育人才培养，推进食育进学校、进机关、进企业；与食物营养相关的科研机构要开展面向社会的科普工作，建设必要的平台，让消费者形成良好的生活习惯和饮食观念；企业要树立精准营养的新理念，不断满足国民美好生活的多样化、多层次、高品质营养健康的需求；政府要加强政策引导，形成营养导向型消费环境，对高脂肪、高糖、高盐等食品在消费上进行引导，针对蔬菜、水果、奶类、全谷物等健康食品，向重点人群发放科普贴。

在王培安看来，体重管理是一场“持久战”，需要加强科学普及和宣传倡导，将体重管理纳入健康家庭建设，在全社会广泛开展、普及体重管理运动和锻炼。在引导广大群众主动调整饮食与健康知识，践行健康生活方式的热潮。“如倡导在朋友圈分享营养餐、每日膳食记录，开展健康路跑、运动打卡、健步走等丰富多彩的活动，带动和影响更多的人积极参与，将健康理念转为健康行为，用行动促进健康。”王培安说。

上海市精神卫生中心党委书记谢斌：

中西部农村的儿童心理健康资源更加紧缺