

市医院开展医疗服务公益活动

线上线下送健康 暖心服务惠民心

本报讯 记者丁德令报道：“不出社区就能找专家看病，这可真是太方便了！”3月22日上午9时，在潞州区西大街南洋大药房，长治市人民医院“云诊室”举办大型义诊活动，医生通过“云诊室”义诊，对孙阿姨进行了血糖检测和健康指导，她对“云诊室”义诊带来的便利赞不绝口。

上午9时，孙阿姨来到南洋大药房，她拿出身份证在“云

诊室”工作站一刷，便完成了挂号。接着，她开始测量血压、血糖、心电图。不一会儿，孙阿姨就拿到了检查报告，并且这些数据会同步上传至长治市人民医院数据中心。“云诊室”工作人员点击云服务平台，孙阿姨就能看到自己在医院的历次就诊信息和检查报告，通过居民健康档案数据，医生告诉孙阿姨病情控制地很好。

“我真没想到，一台机器就

是一个工作站，互联网智慧医疗让大家就医更便捷。”孙阿姨高兴地说。听到孙阿姨的话，不少群众都朝着“云诊室”工作站围了过来，长治市人民医院互联网办公室主任褚震宇耐心地解释说，“云诊室”工作站不仅可以预约挂号、提交住院申请，减少患者线下排队的等待时间，而且工作站配有专业设备，可采集血糖、血压、心电数据，为群众建立健康档案，有效



义诊现场，前来咨询的群众络绎不绝。
 丁德令 王慧芳 摄



“云诊室”数据中心。

预防和控制慢性病的发生，提高公共卫生服务水平，还有专家名医的及时指导和干预。同时，工作站还具备家庭医生功能，能够提供健康教育咨询、慢性病持续管控、协调医疗资源等服务。

据了解，“云诊室”工作站是长治市人民医院自主研发，广大群众

可以在家门口的药店通过“云诊室”与医生面对面进行复诊，还可开具电子处方，提供用药咨询指导。可以说，“云诊室”的便民服务将互联网医院前置到群众家门口的社区医院、药店以及乡村医疗机构，使优质医疗资源得以充分下沉，让群众尤其是复诊患者少跑腿、免跑腿。

当天，除了“云诊室”线上诊断，长治市人民医院还开展了线下义诊，来自该院全科医疗科、心血管内科、内分泌科、中医科专家免费坐诊，为群众提供健康咨询和就医指导。

66岁的崔大爷感觉心脏不舒服，做完心电图后，医生告诉他有频发室性早搏的情况，危险程度很高，建议其到医院做进一步的检查。“如果不是医生提醒，我可能就会耽误病情，健康义诊真是便民！”崔大爷说。

作为一种公益活动，基层义诊旨在为人民群众提供免费的医疗服务和健康咨询。此次“云诊室”大型义诊活动，线上线下送健康，让广大群众能够及时得到专业医生的诊疗和指导，不仅让群众清楚了解自己的身体状况，还引导群众科学就医，增强健康意识。

一年花380元参加居民医保，到底值不值？ ——国家医保局有关司负责人就居民医保参保答记者问

近期，全国大部分地区已经完成城乡居民医保费用集中征缴工作，参保群众已经享受到了医疗保障服务。全国基本医保参保情况如何？居民医保缴费标准是否合理？未生病的居民参加基本医保是否“吃亏了”？近日，国家医保局有关司负责人就群众关心的问题接受了记者的采访。

问：有人称，我国城乡居民医保参保人数近年来持续下降。请问相关说法是否属实？

答：这种说法不准确。我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上，参保质量持续提升。相关数据近年来有轻微波动，主要是两方面原因造成的：一是参保数据治理。自2022年起，医保部门连续两年清理居民医保跨省和省内重复参保数据共5600万。这是居民医保参保数据出现波动的最主要原因；二是参保结构优化。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。

问：2023年，我国城乡居民医保个人缴费标准为380元。有人认为费用标准偏高，涨速偏快。该如何看待这个观点？

答：我们不应单纯看缴费标准的增幅，而应该看这增长的370元为广大人民群众带来了什么。事实上，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。

一是对群众的保障范围显著拓展。2003年“新农合”建立初期，能报销的药品只有300余种，治疗癌症、

罕见病的用药几乎不能报销。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种肿瘤靶向药、80余种罕见病用药。

二是各类现代医学检查诊疗技术更加可及。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。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，广大参保患者享受了更加优质的医疗服务。

三是群众的就医报销比例显著提高。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，而这必然带来医保筹资标准的提高。

四是对群众的服务能力水平跨越式提升。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。

20年间，居民医保人均筹资标准虽然增加了370元，但医疗保障水平和服务的提升为群众带来的收益却远不是这370元可计量的。近14亿医保参保人享受更高层次的医疗条件、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的保驾护航。

问：城乡居民享受的医保报销，都是来自居民个人缴费吗？

答：城乡居民医保的保费为定额按年缴纳，2023年的筹资标准为1020元/人，其中财政补助不低于640元/人，这是筹资的大头；个人缴费标准380元，只是筹资的小头，并且对于低保户等困难人员，财政还会给予全额或部分补助。居民缴纳的医保费，与财政补助共同组成了我国广大城乡居民共同的基本医保基金池。

问：如何看待“缴纳医保后没生病，吃亏了”等言论？

答：疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会，面对突然到来的重大疾病，个人和家庭很难能独自承受高昂的救治费用。保险的实质，就是汇聚各方力量后，帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。之前脱贫攻坚期间，40%的贫困是因病致贫、因病返贫，也说明疾病对家庭经济状况的影响极大。

数据显示，2022年，我国居民医保参保人的次均住院费用为8129元，以报销比例70%计算，住一次院医保平均报销5690元。假如居民将2003年至2023年连续参保个人缴纳的保费进行储蓄，按年利率5%计算复利，到2023年，本金和利息共3343.1元。也就是说，居民住一次院后医保报销的金额，远超将个人总保费进行储蓄的收益。所以说，“缴纳医保后没生病，吃亏了”这种说法不对。

问：有网民称，“年轻人身体好可以不参保，只给老人、孩子参保就行了”。请问您如何看待这个观点？

答：这种观点在部分人群中有一定代表性，但如果综合考虑各方面因素，会发现这其实是“算小账、吃大亏”。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。另外，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，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。综上所述，青壮年应该参保。这不仅仅是为了自己，也是为了给父母、孩子和家庭提供保障。