

健康论坛

# 实现“应参尽参”，需要再做些什么

谁也不能保证不生病，有制度保障是最好的选择。确保每一个人在医保参保路上不掉队，除了大力宣传、引导与动员，根本还在于激发居民参保的内在积极性。

□叶龙杰(媒体人)

进入11月，城乡居民医保到了参保季。当前各地居民参保的新闻多了起来。有的地方广泛开展医保政策宣讲，营造参保氛围；有的地方提出压实参保责任，对各乡镇(社区)参保缴费工作实行一周一调度、一周一通报，确保参保目标完成；有的地方从幼儿园到高中，拿出学籍清单分解任务，以“小手拉大手”的方式，

动员学生家长积极参保。

这些情况表明，调动并维护居民的参保积极性，各地正在下大力气，但也从中感受到个别居民消极对待参保的压力。当前，网络上也出现了关于弃保的讨论，个别网民表示已经动了弃保的念头。毋庸置疑，这样的认识存在危害性，是对个人、对家庭、对社会不负责任的表现。但有些声音，确实也给全民医保制度出了题：确保每一位居民“应参尽参、应缴尽缴、应保尽保”，还需要再做些什么？

城乡居民医保存在结构性隐忧。

经过多年建设，我国建成世界上规模最大的医疗保障体系，城镇职工、城乡居民的参保率持续稳定在95%以上。《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，截至2022年年底，我国城乡居民医保参保人数为98349万人，其中成年人、中小学生儿童、大学生分别占73.26%、24.77%、1.97%。没有收入的中小学生儿童、大学生占总体参保人数近三成，加之一部分成年人没有稳定工作、一部分老年人没有退休金需要子女赡养。可见参保基数大，但基础比较薄弱。

在工作层面，我国坚持实施全民参保计划，对特困人员、低保对象、脱贫不稳定人员给予全额或定额参保资助。数据显示，2022年，全国共资助9766万困难群众参保，监测农村低收入人口参保率稳定在99%以上。但同时，对未被纳入资助范围的低收入、无收入人员，除了让家人、亲属代为缴费外，当前并无更为具体的办法来缓解

他们内心的压力。消除城乡居民医保的结构性隐忧、缓解个体参保的压力感，除了财政继续出手之外，改革也应跟上，比如推进城镇职工医保与城乡居民医保并轨，推行“医保家庭共济”。

参保人群的经济条件决定了其对个人缴费的敏感程度。在城乡居民医保制度建设过程中，国家财政给予了大量的支持，年年提升人均财政补助标准，同时个人缴费也相应提升。2023年城乡居民医保筹资标准为1020元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准每人每年380元。在筹资结构中，一直是国家出大头、个人出小头，但个人缴费金额的增长也“肉眼可见”。

随着我国经济社会的持续发展、医药新产品新技术的广泛运用，以及老龄化程度的不断加深导致老年慢性病患者人数不断增多，人民群众对医疗保障提出了更高要求，而这些都需

要充实的基金来支撑。只有合理调增居民医保筹资标准，才能有效支撑医保制度功能的长期稳定发挥。但从部分人的角度来看，一家三口就要缴纳1000多元，并不是小钱，倘若参保年度内没有生病住院，难免感到“心有不甘”。因此，增强城乡居民医保对健康人群的吸引力，可以增加相应制度设计，比如对未生病住院参保人员进行适度奖励等。

2022年，我国城乡居民医保住院费用目录内基金支付比例为68.3%，对于保障就医、减轻负担发挥了重要作用。谁也不能保证不生病，有制度保障是最好的选择。确保每一个人在参保路上不掉队，除了大力宣传、引导与动员，根本还在于激发居民参保的内在积极性。居民每到参保季时主动“充值”，就是对医保工作成效最好的点赞。

# 培养村民卫生习惯 多想些柔性方法

□高艳坤(媒体人)

近日，某地出台“美丽乡村农村人居环境罚款标准”。其中，围绕厨房、卫生间、客厅等6个区域确定了14个罚款条目，罚款金额3至20元不等。如，卧室内被子未叠放罚10元、蹲地用餐罚20元、碗筷不洗罚款10元等。此事引发一些人的关注和讨论，其中不乏反对的声音。

改善农村人居环境、提升农村人居环境卫生意识、普及健康生活方式，都是提升农村居民生活质量和健康水平、推进乡村振兴的有效举措。事件发生地相关负责人也表示，当地虽已脱贫，但是人居环境仍然较差，收取部分费用是为了督促居民培养自我约束意识，防止病从口入，造成返贫。由此看来，这一措施制定的

初衷是值得肯定的。

个人的卫生健康习惯并非完全是个人的事情，若可能对环境及他人产生影响时，应加以约束。但这些约束有着严格的边界、特定的领域。居民家中的吃喝拉撒，多数情况不属于公共卫生的管理范围，这也是有人发出反对声音的主要原因。

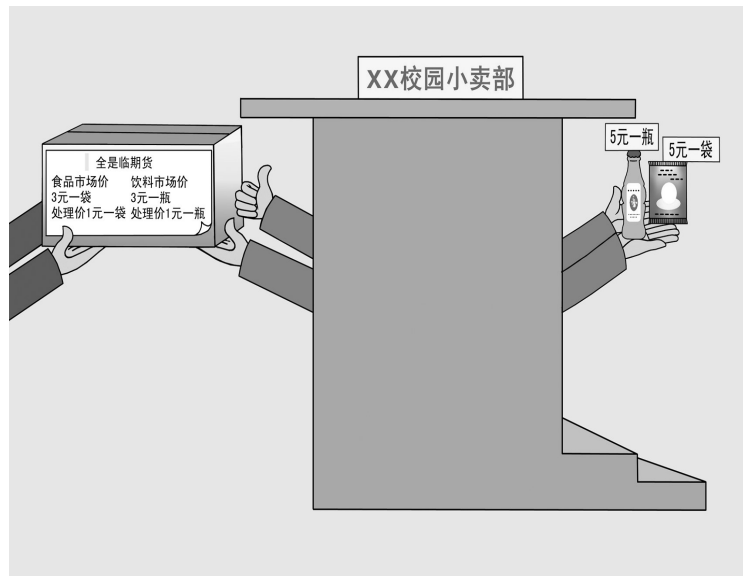
我国《基本医疗卫生与健康促进法》规定，公民是自己健康的第一责任人。树立和践行对自己健康负责的健康理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理，是履行好健康责任的体现。一旦责任没履行，公民自己的健康先受损。但对此，外界是否要追究责任？法律并没有这样的规定，从人情上来讲也很难接受。

此外，该地规定的处罚项目，有些是长久以来居民适应环境养成的生活习惯。比如蹲地吃饭，这样的行为是否会损害健康？有没有相关研究？是否侵犯了当地居民的合法权益？对这

些疑问，要给出解答。

农村居民的生活方式和卫生习惯是日积月累形成的，也与当地经济社会发展水平有关，帮助居民改善生活环境、普及健康生活方式也不应靠一时的强制手段强推。相比以罚代管的强硬态度，树立先进典型是否更能发挥引领作用？创新宣传方式是否更利于更新观念？以鼓励代替惩罚是否更能激发积极性？比如，采用评比的手段，对卫生健康习惯做得好的家庭或者个人授予相应荣誉称号，或者拿出专项资金加以鼓励，让做得好的家庭以积分的形式兑换相应分值的生活用品等。

农村人居环境的改善离不开当地居民的支持和参与，一些简单有效的措施也许更能调动人们的积极性。当地主管部门在政策制订过程中，可以换个思路，以正向引导为主，借助更多柔性措施和管理手段，让越来越多的居民积极主动参与其中，在潜移默化中养成健康生活方式。



在人民网“领导留言板”上，不少网友反映学校小卖部和食堂的价格高于市场。一位网友留言称：“一瓶可乐5元，桶装泡面6.5元起步，很多品牌在市场上并不常见。”与此同时，有一位网友留言称，常常看到市场上各大品牌的临期货流入学校。有观点认为，学校不应设小卖部，学校小卖部利益空间太大，招投

标后，价高者得，但羊毛出在羊身上，不能把学生当成赚钱对象。 王少华绘

本栏目投稿邮箱 mzp1jkb@163.com

# 吉林梅河口启动 自然人群队列研究

本报讯(特约记者梅萍 通讯员于姗姗)近日，吉林省梅河口市自然人群队列研究启动会在吉林大学第一医院梅河口院区启动，同时吉林大学第一医院梅河口健康研究院揭牌。

据了解，该队列研究致力于明确中国东北地区经济转型期(城镇化)慢性疾病的特征，为制定东北地区慢性病预防和控制对策、开发新的干预和治疗手段提供依据。该队列研究将以梅河口市70万名居民为框架人群，建设大型自然人群队列，阐明若干东北地区特殊环境、饮食和遗传因素与重大慢性疾病发生、发展、治疗和转归的关系，重点围绕膳食、环境、生活习惯等具有东北地区特色的暴露因素，对代谢综合征、高尿酸血症、糖尿病、恶性肿瘤等东北地区常见慢性病的影响开展系统流行病学研究。

# 山海心连 携手相依

(上接第1版)

第4、7、8批援科威特中国医疗队队员，长春中医药大学附属医院主任医师刘春回忆，初抵受援国时，当地民众对中医针灸的认知甚少，“面对针灸、拔罐等治疗方法时，他们都是心存疑虑和恐惧的。但当体验到针灸的治疗后，恐惧和疑虑就转为了信任”。

一次，一位长期受失眠困扰、生活质量受到极大影响的当地患者，找到刘春寻求治疗。“经过中医辨证，对他实施针灸和穴位按压治疗，一周以后患者的失眠症状就有了明显的改善，连续治疗1个月以后，患者的失眠症状基本消失。”刘春说。

久而久之，援科威特中国医疗队与当地民众结下了深厚的友谊。不少患者成为了医疗队队员的好朋友和“中医粉”。在科威特累计开展援外医疗工作3年多来，刘春累计诊治患者6000余人次。

谈及远涉重洋的援外经历，一位16岁的马里男孩令第14批援中非中国医疗队队员、第25批援马里中国医疗队队员、浙江省湖州市中医院护理部主任朱惠芳难以忘怀。朱惠芳回忆，这位男孩在上学途中遭遇车祸，导致颈椎损伤，由于活动受限、大小便失禁，男孩的尾骶部也产生了压力性损伤。

“我去看他时，他的眼睛哭得肿的，情绪也很悲伤，头转到一边，一声都不吭。”朱惠芳说，由于创面又大又深，还伴有严重感染，她便每天在病床前为男孩换药，鼓励他树立康复的信心。通过2个半月的精心照料，男孩的伤情逐渐好了起来，压力性损伤创面奇迹般地愈合了。

“当腼腆的非洲孩子们从陌生、害怕到熟悉，甚至依偎在我的怀中喊我‘妈妈、妈妈’的时候，我心里既感到欣慰，又油然而生一种责任感。”朱惠芳说，“我想保护他们，但我感觉自己做得还不够，总想多帮助他们一点。”

# 殷殷寄语，托举希望

“什么样的医务人员适合援外？对于有援外志向的年轻医务人员，你们有怎样的寄语？”面对现场记者的提问，各位中国援外医疗队群体代表纷纷打开了话匣子。

在王振常看来，家国情怀与担当精神对年轻的医务人员而言必不可少。“同时要有技术，能够在那边独立处理各种医疗工作，还要有教学能力，能够带教当地的年轻医生。”王振常表示。

对身处异国他乡的援外医疗队队员而言，五星红旗是祖国的象征。“我们要时刻牢记自己是中国人，我们的一言一行不仅代表我们自己，也代表中国医疗队，更代表我们的祖国。”朱惠芳说。

“我认为援外医疗队队员必须具备下列几种素养：第一，坚强的体魄。到了不同的国家、不同的环境，要学会适应当地的气候、人文、环境等。第二，要熟练掌握受援国官方语言，与当地医生和患者进行很好的交流和沟通。第三，必须精通本专业的医疗技术，能够独立解决医疗工作中的疑难杂症问题。第四，我认为最重要的一条就是忠诚，我们要忠诚于党和国家，忠诚于援外医疗队的职责。”梅学谦表示。

吴德熙则表示，援外医生要具备团队协作和跨文化交流的能力，以快速融入当地工作和生活，高效完成各项任务。“援外医疗工作虽然辛苦，但是意义与影响深远，希望更多的年轻人可以传承接力，加入到中国援外医疗的大家庭中。”吴德熙说。

“年轻的医生们，我希望你们走出国门，到广袤的非洲大地去施展自己的才能，贡献自己的心智，贡献自己的力量！”梅学谦的寄语温暖而有力。

# 海南省人民医院 医学实验室通过评审

本报讯(特约记者刘泽林 冯琼)海南省人民医院医学检验科近日通过中国合格评定国家认可委员会组织的ISO15189医学实验室质量能力认可现场评审。这标志着海南省人民医院检验单拥有了“国际通行证”。

据介绍，海南省人民医院医学检验科今后出具的检验报告可在国际数千家实验室中实现结果互认。海南省人民医院院长张本表示，该院将以通过ISO15189医学实验室质量能力认可现场评审为契机，将评审成果转化为发展动力，规范实验室管理，提升质量管理水平，推动医院实现高质量。



刘华贵

# 武汉市第四医院 骨科康复一体化

本报讯(特约记者陈莉 通讯员杨京)近日，记者从湖北省武汉市第四医院获悉，该院骨科从去年开始与康复医学科联手，开始推行骨科康复一体化模式。一年间，骨科手术患者在恢复阶段接受专业康复治疗的比例增长了61%。

患者在该院骨科就诊时就能获得免费发放的康复医学科号。医院信息系统后台的近期数据显示，2023年第三季度，有2000多名患者通过赠号渠道前往康复医学科接受了医疗服务。

该院康复医学科主任韩红表示，骨科康复一体化是科室之间的交叉合作，更是从治疗理念上强调康复治疗及早介入，不仅可以缩短卧床和住院时间，后期还能取得更加理想的恢复效果。

(上接第1版)

3年前，汤少娟从六榕街社区卫生服务中心住院部调整到家庭病床科任专职护士。汤少娟坦言，过去在病房，服务对象是集中收治的住院患者，随时可能有人发生病情变化，而居家患者病情则相对稳定，她的精神压力也较过去变小了。她告诉记者，中心为家庭病床专职医护人员购买了出行意外险和医护特定意外险，使大家可以更加安心地工作。

# 融入医养结合服务

通过多年发展，现在越秀区的家庭病床服务已不仅仅局限在家庭。2022年，越秀区政府主导建立以社区卫生服务中心为核心、养老机构为补充的医养结合服务模式。目前，越秀

# 借势借力 跑出家庭病床发展加速度

区28家养老院、1个区级综合养老服务中心、18个街道颐康中心和14个护理站均与社区卫生服务中心等医疗机构建立了合作关系，在养老院提供家庭病床服务。

2022年4月，93岁的谈叔因脑梗卒中导致右侧肢体瘫痪。经住院治疗，他在病情稳定后住进了养老院，可后续的康复治疗该怎么解决？了解到在养老院可获得家庭病床服务后，谈叔的儿子与梁春铭取得联系。六榕街社区卫生服务中心即刻为谈叔建床，并制订了周密的家居康复治疗护理计划。

“你们真是解了我的燃眉之急，不然我实在想不出什么别的办法。”谈叔的儿子说。原来，他的母亲已经去世，自己又因工作不能长期照顾父亲。

这一模式同样丰富了养老机构的内涵，越秀区辖区内养老机构目前都会为有需要的老年人介绍院内家庭病床服务。“回应老年人需求，目前我们能够开展的上门服务项目越来越丰富了。”梁春铭说，最初入户只能开展几项基础的诊疗项目，现在，广州市已将包括针灸、推拿等中医适宜技术在内的23项服务纳入家庭病床服务

项目，医保统筹支付比例超过80%，大大提升了居民的获得感。

开展家庭病床服务，极大提升了相关人群的生活质量和就医体验。但不可回避的是，在进一步推进家庭病床服务的路上，依然面临一些困境。例如，多家社区卫生服务中心负责人指出，居家诊疗和护理收费标准与医务人员付出尚不对等。采访中，相关人员一致提出，建议科学确定居家诊疗和护理项目收费标准，或合理调整出诊、巡诊收费标准，更好体现医务人员劳务技术价值，推动家庭病床服务高质量可持续发展。