



五个坐标 一张民生保障网

# 我们共同的二十年

□本报记者 邓剑云

从61.29元到5.42元，一盒降糖药的降价，如何让糖尿病患者告别“省药吃”的无奈？从“跑断腿”的报销到“扫码即走”的结算，技术的进步如何重塑就医体验？

答案或许不在宏大的报告中，而藏在基层药房的药架划痕中、病房账单的数字变化里、乡村田埂的政策宣讲声中。

五位普通人，五个不同的坐标，他们共同见证的医保二十年，既是个体命运的转折，更是医保改革史诗中最鲜活的注脚。

## 01 药架前的“扩容史”：从455种到3159种

厦门市集美区集美街道社区卫生服务中心的药房里，木质药架泛着温润的光，药师付菊琴的指尖轻轻拂过药盒，仿佛在触碰二十年来的时光印记。

“小时候看病全靠村口小诊所，没有医保卡，药是包在泛黄草纸里的，连说明书都没有。”付菊琴的童年记忆里，医疗是“赤脚医生”从药瓶里倒出的几片药，是消毒水味混着哭闹声的打针经历。

2011年，她带着专业理想走进社区卫生服务中心药房，那时，略显空旷的药架——仅455种的药品目录，难以满足患者需求。

她至今记得一位患有慢性病的阿伯，因为医院没有他需要的降压药和降糖药，他只能自费去外面药店购买，昂贵的药费让他屡屡中断治疗。

“看着老人无奈的眼神，我很心疼，却也无能为力。”付菊琴惋惜地说。

同样有感触的是，厦门市海沧区嵩屿街道社区卫生服务中心的钟颖宏。他至今难忘，2003年，他在厦门市中医院实习时，看到一对外地到厦门来打工的夫妇，抱着呼吸声急促而微弱的小婴儿，眼神里充满无助。当儿科主任说明治疗方案和费用后，他们沉默了许久，因为未参保，经济无力支撑医药费，最终放弃治疗。

这样的悲剧，在医保制度完善、国家医保目录逐年扩容后慢慢成为历史。药架，成了政策落地最鲜活的“展台”：2004年新农合目录仅1901种药，2024年已增至3159种，慢性病药、抗癌药、靶向药陆续“上新”；曾经空荡的层板，渐渐被印着“医保甲类”红色标识的药盒填满。

治疗糖尿病的拜唐苹从61.29元/盒降至5.42元，治疗慢性乙肝的恩替卡韦分散片从几百元一盒降到几十元，医保报销后患者自负费用更是少之又少。药价降了，医

保还能报销，他们每天都按时服药，病情得到了很好的控制。

“这不仅是数字的变动，更是生命尊严的守护。”付菊琴的声音里带着振奋。如今，那位慢性病阿伯再来取药时，总会笑着展示药盒：“现在自己只掏零头，日子有盼头！”

药架还是那个药架，但药架上的药品和患者的获得感，已经完全不同。

## 02 账单上的“安全感”：从“天价药焦虑”到“多重保障托底”

对于许多大病家庭而言，即便找到了救命的药，那如山的高昂药费，曾是压垮希望的最后一根稻草。

潘彩娜的故事，恰好见证了这道大山如何被医保政策缓缓移开。

潘彩娜是一位从业十年的医务工作者，同时也是一位白血病患儿的母亲。这种双重身份让她对医保有着“独特”的认知。

2015年刚入职时，她常常目睹患者在病房的走廊尽头低声啜泣。“那时医保目录仅1535种药品，许多癌症患者依赖的特效药物只能自费，一瓶单抗注射液价格超过1.5万元，相当于普通家庭好几个月的收入。”

2018年国家医保局成立，改变随即发生。2020年深秋，当她为一位肝癌患者输注纳入医保的靶向药时，患者的儿子突然抓住她的手：“护士，这药现在自己只掏1200块？”核对报销单时她发现，原本需自费1.2万元的药品，经医保报销后实际支付1200元。

然而，她没想到，命运的考验在2023年降临——她2岁多的女儿被确诊急性淋巴细胞白血病。“几十万元的治疗费用如惊雷般劈碎了我们的世界。”

庆幸的是，医保制度已构建起完善的多重保障网络。基本医疗报销、大病保险报销、医疗救助……这些词汇对于普通人来说看似难懂，但每一重都在精准回应着大病家庭的焦灼。

“以前要1万多一支的培门冬酶，现在费用清单上写着2900多元，纳入医保后还能报销；以前听别的家属说舍不得打的升白针，也从几百块一支降到三十几元钱。”潘彩娜说，那些曾经压得人喘不过气的“生命账单”，正被医保政策一笔笔改写着。“现在家长不再躲着看账单，而是凑在一起交流‘你家孩子的药报了多少？’‘门诊慢特病备案办了吗？’”

作为护士，她深知每一次医保政策落地都意味着更有温度的护理；而作为母亲，她更读懂了报销

单上那些数字的重量。

医院墙上贴着的“福建医保码使用指南”，每一次指导患者扫码，都是在为生命续航。

## 03 账册间的“防护盾”：从“人工审核”到“智慧监管”

个人的命运与制度的庇护在此刻交织。而要让这份庇护公平可及，离不开一套严谨、高效的监管体系在幕后默默支撑。

黄金炎就是医保基金的“守护者”之一。他的职业生涯，见证了这套守护网如何从“人工盯账”走向“智能监管”。

2010年，刚从医学院毕业不久，他作为医保审核员，每天奔走于各大医院病案室，用肉眼逐页核查处方，“像侦探一样”寻找不合理收费。比如，抗生素的过度使用、耗材的重复收费……这些都需要他们以专业知识和高度责任心去甄别。

“作为‘编外’的医保规则守护者，我的工作并不轻松。”他记得有一次在外科手术核查中发现多收费现象。“面对资历深厚的科室主任，初出茅庐的我们难免忐忑。但当我们出示详实的核查数据和医保政策依据时，最终赢得了对方的理解和配合。”

“这样的经历让我深刻认识到，医保监管不仅需要专业知识，更需要沟通智慧和坚持原则的勇气。”黄金炎感慨道。

后来他转入基层医疗卫生机构工作，亲眼见证了医保监管的日益完善：曾经屡禁不止的“刷医保卡买生活用品”现象基本消失，“医保基金专款专用”的观念深入人心。

“我们守护的不只是资金，更是千家万户的健康希望。”黄金炎说，监管从不是“卡脖子”，而是“筑堤坝”，只有把基金管好用好，才能让医保政策的暖流真正流到需要的人身上。

## 04 田埂间的“烟火气”：从“跑断腿”到“码上办”

当监管的“智慧”覆盖了城市的每个角落，医保的温度又如何精准地流淌至偏远的乡村？

2022年入职的选调生吴玥，在基层工作中找到了答案。

三年多来，她与同事们带着印着医保码激活流程的小卡片走村串户。他们会帮老人把手机上的医保应用切换到“长者模式”，让生涩的小字变成清晰的大号字体，“这样好找”；在田间地头，他们给劳作的村民讲“家庭共济”政策；在留守儿童家中，他们会记下孩子父母的异地参保信息，帮忙核查备案是否办好……

对于这些琐碎但繁重的工作，她没有一句怨言，反而说是，她所见过的一幕幕动人的场景。

“我见过最动人的一幕，是一位老人掏出手机，屏保上是他孙子的笑容。他熟练地划开屏幕，向我们展示他的医保码。”吴玥说，那一刻，亲情与保障在方寸屏幕间产生了奇妙的联结。对于老人而言，医保码守护的不仅是他的健康，更是能无惧病痛、陪伴孙子安稳成长的踏实感。

这份“掌心里的安全感”，源于基层医疗体系的整体重塑：门诊统筹报销让慢性病患者免于奔波住院；DR拍片机、全自动生化分析仪入驻乡镇卫生院，乡亲们在家门口就能做血常规、拍胸片；“一站式结算”与实时同步的电子系统，让手写单据、三级审批的繁琐流程，以及揣着户口本“跑断腿”报销的岁月，彻底成为过去。

“童年记忆里‘看病难’的叹息，现在变成了乡亲们亮出医保码的底气。”作为成长于医保政策普惠期的一代，吴玥说，有幸接过基层一线的接力棒。医保从来不是抽象的政策，而是藏在每一次激活、每一次解释、每一次跑腿里的“烟火气”。



### 医保二十年：时光深处生暖意，坚韧织网成绿荫

二十年时光流转，医保从“破土而出的幼苗”长成“遮风挡雨的大树”：居民医保目录内报销比例从30%涨到70%左右，异地就医直接结算覆盖全国，医保码激活人数突破10亿……在福建的乡镇卫生院、社区药房、儿科诊室和病房走廊里，时间的针脚正悄然缝合着中国医保制度二十年的变迁图景。

付菊琴仍守着她的药架，潘彩娜仍在护士与母亲的身份间传递温暖，黄金炎、钟颖宏仍在社区一线推动服务落地，年轻的选调生仍在乡村播撒便民的种子……他们是医保改革的见证者，也是这张“民生保障网”最坚韧的织网人。

二十载变迁，变的是报销方式、药品清单、保障范围；不变的，是“老百姓的健康放在心上”的初心。而这初心的温度，正透过每一个药盒、每一张报销单、每一句“现在看病不难了”的感慨，坚定地传递下去。