



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,医保报销后患者自付费用更是少之又少。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?”核对接销单时她发现,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。基本医疗保险、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对大病家庭的焦灼。

“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脸。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”。



记者手记

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“把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。