

# 国家医保局:2025 年全国基本医保参保率巩固在 95%

国家医保局于近日发布《2025 年医疗保障事业发展统计公报》。《公报》显示,截至 2025 年底,全国基本医保参保 13.31 亿人,参保率巩固在 95%。2025 年全国基本医保统筹基金当期结存 5257.72 亿元,基金运行总体平稳。

截至 2025 年底,职工医保参保 38856.12 万人,比上年增长 907.78 万人,增长 2.4%。“十四五”期间职工医保参保人数年均增加 880 万人。2025 年,灵活就业人员及其他人员参加职工医保 6982 万人,比“十四五”初期增长超 2000 万人。

2025 年职工参保人员待遇享受 54.86 亿人次,比上年增长 3.3%。“十四五”期间,职工医保医疗待遇享受人次年均增长 12.6%。

2025 年参加居民医保人员待遇享受 32.68 亿人次,比上年增长 7.7%。“十四五”期间,居民医保医疗待遇享受人次年均增长 10.1%。

2025 年职工医保参保人员次均住院费用为 11522 元,居民医保次均住院费用为 7339 元。

2025 年职工医保住院费用目录内报销比例为 84.1%,居民医保目录内报销比例为 66.0%。

## 住院费用跨省直接结算率达 90%

《2025 年医疗保障事业发展统计公报》显示,“十四五”期间,全国异地就医累计 13.30 亿人次,累计费用 32956.52 亿元,医保服务持续优化。

目前,全国住院费用跨省直接结算率已经达到 90%。2025 年异地直接结算 3.08 亿人次,减少垫付 2075.06 亿元,全国跨省联网定点医药机构达到 65.58 万家。门诊慢特病跨省费用直接结算扩展到慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎等 10 个病种。

国家医保局持续深化医保码在就医

购药全流程应用,截至 2025 年底,全国医保码开通超 12.5 亿人。

完善药品追溯体系。截至 2025 年底,全国统一的医保信息平台累计采集追溯信息 1127.68 亿条,接入定点医药机构超 103.34 万家,占全国定点医药机构总数的 99.99%。目前每天通过国家医保 App 扫码验药超 500 万人次。

## 医保持续赋能经济社会发展

《2025 年医疗保障事业发展统计公报》显示,“十四五”以来,医保基金累计支出 13.67 万亿元,年均增速达 7.4%,既为群众看病就医提供了坚实保障,也为医药行业发展、医药技术进步提供了有力支持。

医保赋能医药产业创新。我国建立以新药为主体的医保准入和谈判续约机制,创新药从上市到纳入医保的时间大大缩短。2018 年至 2025 年,医保

谈判新增药品协议期内销售额超过 7100 亿元,其中医保基金支出超过 4900 亿元。

医保赋能定点医药机构发展。2025 年,全国所有统筹地区启动实施医保基金即时结算,结算周期逐步从 30 个工作日压缩为 20 个工作日,即时结算资金超 1 万亿元,覆盖定点医药机构超 60 万家。2025 年全国向符合条件的定点医疗机构预付医保基金 906 亿元。

医保赋能参保人就医购药。近年来,我国深化职工医保门诊共济改革,扩大个人账户共济的人员范围和资金使用范围,职工医保个人账户家庭共济范围拓宽至近亲属,资金使用逐步实现由省内共济扩大到跨省共济,跨省共济金额突破 3 亿元。2025 年职工医保个人账户共济 4.64 亿人次,个人账户共济使用 688 亿元,盘活了存量资金,有效减轻参保人就医负担。  
(人民网)

# 怕孩子“触网”成瘾？先别急

暑假一来,孩子撒欢,家长的“愁”也来了。为啥?

手机、平板电脑、电话手表不离手,孩子们用电子设备“刷”短视频、玩游戏、网上聊天等“触网”的机会多了起来。

据中国互联网络信息中心最新数据显示,我国未成年网民规模已近 2 亿,未成年人互联网普及率已超 97%。许多家长因此陷入“孩子患上网瘾”的焦虑,甚至靠没收设备、强硬断网来管控。

## 判断要不要“管”,先看是否越过三条“红线”

数字时代,人们的工作生活高度依赖互联网,家长为何怕孩子“触网”成瘾?

从医学角度看,在身体和行为上,孩子网络失控的最直接的后果是作息紊乱、运动不足、精力透支、视力下降,影响身心正常发育。而在家庭关系上,简单粗暴的电子设备管控容易成为亲子关系的“粉碎机”,一旦家庭无法提供情感慰藉,网络便因其“无条件接纳”的特性,成为孩子逃避现实的选择。而网络一旦成为其唯一的情绪出口,现实中的学业压力、人际摩擦和家庭矛盾就会变得愈发难以承受——这种对现实的逐渐疏离,是网络依赖最深层的隐忧。

其实,大多数沉迷网络的青少年,并非单纯家教问题,也不是天生没有自制力。从脑智发育角度看,网络游戏、短视频之所以让人欲罢不能,是因为它们精准击中了大脑的奖赏回路——每一次升级、每一个点赞、每一轮“再来一局”,都在释放多巴胺。奖赏系统在青春期早早成熟,而负责自控的前额叶皮层却要等到 25 岁才发育完全。换句话说,孩子在青春期大脑前额叶皮层尚未发育成熟,冲动控制能力天然弱于成人。这也正是家长担忧的关键所在。

但从心理学角度讲,“用得多”不等于“成了瘾”。世界卫生组织虽将“游戏障碍”纳入疾病分类,但同时也强调:只有极少数重度行为失控者才符合临床诊断标准。对绝大多数家庭而言,孩子只是“网络使用不当”或“网络依赖”,而非真正的“成瘾疾病”。许多家长看到孩子整日抱着手机、盯着电脑,第一反应就是看他们“玩了多久”“用了多久”。事实上,因为孩子们个体差异极大,时长并不能作为判断的唯一标准。

数字时代,无法隔绝网络,它已成为这代青少年的生存环境。因此,只要孩子能够遵守基本的使用规则、自主控制

时长,将网络作为获取信息和放松的工具,学业、睡眠和人际交往未受实质影响,即便偶尔使用电子设备时间较长,也属于正常波动范围,不必过度紧张。真正要警惕及干预的,是孩子有没有越过这三条“红线”:

一、失控。对游戏行为的发生、频率、持续时间、终止时机等失去自主控制。想停停不下来,是成瘾的核心特征。

二、优先。将游戏凌驾于学习、社交之上,成了生活的头等大事。

三、损害。成绩骤降、昼夜颠倒、暴躁易怒,或因断网出现自伤、攻击行为。

需要强调的是,若青少年伴有情绪低落、兴趣丧失,切勿简单归咎于“网瘾”。临床显示,许多儿童青少年是先患了抑郁、焦虑等“心病”,才把网络当“止痛药”。此时强断网络并不治本,反而极易引发悲剧。

## 干预手段分层次,新型成瘾当关注

如何科学地帮助孩子健康用网呢?

参考世界卫生组织 ICD-11 诊断标准和 2025 年版《中国互联网使用障碍诊疗指南》,可把用网状态分成四个层级:

第一层级、正常用网,不需任何干预,孩子能基本遵守家庭规则,对网络有兴趣,但不是唯一兴趣。线下生活丰富多彩,网络是其学习的工具和适度的娱乐。

策略:保持高质量的亲子沟通和丰富的家庭活动,做好预防即可。

第二层级、轻度超时,属于轻度风险。这一阶段,孩子非学习用屏日均时长低于 4 小时,偶有超时,作业呈现轻度拖延,但未引发剧烈的家庭冲突;移除设备后可能产生短暂不悦,但无明显暴怒反应,睡眠及躯体状况基本正常。这是习惯养成的“黄灯”窗口期。

策略:有意识地培养孩子的时间管理能力。可依据国家卫健委、教育部相关规范建立分龄、科学的用网规则,具体而言:0 至 3 岁婴幼儿禁止屏幕接触;3 至 6 岁学龄前儿童非必要不使用,每日不超过 30 分钟且需家长全程陪同;中小学生学习类娱乐用屏每日不超过 1 小时,线上学习每 40 分钟应休息远眺。同时恪守“餐桌无屏幕、卧室无屏幕、睡前 1 小时无屏幕”三条底线。

第三层级、中度失控,属于中度风险。这个阶段的孩子已经有了“管不住自己”的明显特征:上文说的三条红线,已经满足一或两条。更直观的变化是时间失控,平日屏幕时间飙升到 6 小时以

上,节假日甚至突破 8 小时。随之而来的是连锁反应:成绩肉眼可见地滑坡,家里争吵不断。最棘手的是,这时候再想收手机,孩子不再是撒娇或顶嘴,而是能哭闹上两小时,情绪极难平复,只是尚未出现自伤等极端行为。

策略:这个阶段未形成病理性成瘾,无器质性脑损伤,通过科学温和的家庭引导以及丰富的线下活动,即可有效纠偏、重塑健康用网习惯,也可寻求门诊干预+定期随访。应先共情、再立规、重替代。“先共情”即把“你怎么又玩”换成“我懂你累”。放下“我是为你好”的审判姿态,先蹲下来听听孩子的感受。当他感受到被理解、被尊重,信任的裂缝才开始愈合——有了这层信任,后面讲规则才能听得进去。“再立规”即对标国家权威用网规范,建立逐级趋近科学用网时间的规则。“重替代”即让现实生活重新“有吸引力”。

第四层级、重度成瘾,属于重度风险。这时候必须立刻寻求医疗介入。此时,孩子已经对屏幕时间完全失控,甚至昼夜颠倒,发生辍学弃学。最令人痛心的是,明知已身心受损,他们却无力自拔,且这种状态往往已持续一年以上。倘若还伴随巨额充值、暴力反抗、情绪崩溃乃至自伤行为,那就是最直接的信号,需要第一时间前往儿童青少年心理与精神专科。

当前,还需注意的是一种新型网络成瘾——人工智能成瘾。“生物—心理—社会三维视角下青少年网络成瘾发生机制与防治策略研究”课题组研究发现,AI 成瘾包含对话式 AI 成瘾、生成式 AI 成瘾以及算法成瘾等三类典型成瘾亚型,其四大典型特征是使用自控困难、情绪依赖、认知外包以及社交代偿依赖。与传统网络成瘾一样存在正常使用、轻度风险、中度风险、重度风险等四类成瘾风险,需要科学识别与应对。

## 越管越逆反,不妨试试“以瘾治瘾”

青少年用网管理最难也是最关键的一点,是在规范行为的同时,避免激发逆反心理。

尤其是处于青春期的孩子,自我意识觉醒、独立诉求强烈,家长没收设备、断网、惩罚等手段,仅停留在对其行为层面的限制,治标不治本,忽视了成瘾背后的深层心理需求。要知道,网络成瘾并非“意志力薄弱”的道德问题,而是个体内生驱动力在现实中缺乏出口的结构性的

失衡,因此,不应只问“如何让他们远离网络”,而应问“网络满足了他们哪些未被满足的需求”。

教育干预的本质不是“堵”,而是“疏”——为被网络劫持的本能冲动提供同等强度、更高可持续性的现实替代品。我们建议,不妨试试“以瘾治瘾”的教育干预理念。

人具有两种本能,一是动物本能,二是社会本能。“以瘾治瘾”并非消灭人性,而是顺应人性,本质是用一种更健康、更具建设性的“瘾”,去替代对网络的过度依赖,将强大的内在驱动力引导至现实世界的成长与深度连接中。动物本能追逐快感与掌控,渴望即刻的刺激、胜利的快感与对环境的掌控感,这是刻在基因里的生存优势。而网络游戏的即时奖励、段位晋升与任务反馈,精准填补了现实中延迟满足的枯燥。社会本能则渴望连接与认同,作为群居动物,我们天生寻求归属感、被看见与被尊重,这是情感安全感的来源。网络点赞、评论与粉丝数构建的“社交货币”,制造了廉价且短暂的情感满足幻觉。

“以瘾治瘾”的核心正是双轮驱动干预:一是满足动物本能,用现实中的“健康刺激”,替代虚拟世界带来的短暂快感与精神依赖。实现路径是在真实世界中创造正向反馈,重建个人成就感与对生活的掌控感,将游戏中“升级打怪”的内驱力,转化为现实世界里成长的燃料,让每一份成就都拥有长久的生命力。落地方法可以是深耕一项现实爱好,如绘画、手工等,或参与竞技性体育运动,让孩子在专注与汗水中找回充实。

二是满足社会本能,用真实的人际“深度连接”,替代网络上碎片化、浅层化的虚拟认同。实现路径是帮助孩子在现实关系中建立信任与羁绊,获得稳定的归属感和被需要的价值感,内化责任规范,重塑时间秩序。落地方法可以是主动融入线下社群,如读书会、志愿者组织等,在协作与互动中构建真实的情感联结。“以瘾治瘾”的目标,就是让网络回归工具,重掌生活主动权。

治理青少年网络沉迷,不应是简单的“戒网行动”,而应是一场以科学认知为基础、以心理滋养为核心、以温和引导为路径、以家—校—社—医协同为支撑的成长守护工程。用科学替代偏见、用共情替代指责、用陪伴替代约束,才能真正引导青少年建立健康、自律、平衡的数字生活方式,护航广大青少年身心健康、向阳成长。  
(光明日报)