2024年3月26日 星期二
值班主任：董纯进 主编：叶媛媛 美编：孙发强 检校：卫小林 陈伊蕾
海南日报

从10元到380元 增长的医保缴费为群众带来了什么？

近期，我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。国家医保局25日针对医保缴费相关热点进行回应。从2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准，到目前380元/人的居民医保缴费标准，增长的370元医保缴费是否合理？为人民群众带来了什么？

纳入新药
医疗保障持续“扩围”

针对从10元到380元的缴费增长，国家医保局有关司负责人表示，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。

2003年“新农合”建立初期仅300余种药品能报销，如今3088种药品进医保；不少肿瘤、罕见病实现医保用药“零突破”，分别达到74种、80余种……近年来，更多患者能够买得到药、吃得起药。

转甲状腺素蛋白淀粉样变患者就是受益群体之一，他们也被称为“淀粉人”，虽然用于治疗的药物氯苯唑酸2020年在国内上市，每盒价格却达到6万元，让不少患者望而却步。

“2021年氯苯唑酸谈判成功，现在患者用药月花费不到3000元。”北京协和医院心内科主任医师田庄介绍，这两年许多新药、好药进医保的速度加快，在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录，给患者带来福音。

2024年初，最新版医保药品目录落地，包括肿瘤用药、慢性病用药、罕见病用药等126种新药进入医保。

国家医保局有关司负责人介绍，目前，我国医保药品目录内包含的药品已覆盖公立医疗机构用药金额90%以上的品种。仅2023年协议期内谈判药叠加降价和医保报销，已为患者减负超2000亿元。

随着医疗保障持续“扩围”，现代医学检查诊疗技术也更加可及，无痛手术、微创手术等诊疗技术日益普及，并纳入医保报销范围。

国家医保局有关司负责人介绍，正是由于不断完善的医保制度，全国居民就医需求快速释放，健康水平显著提升。

据统计，2003年至2022年，我国医疗卫生机构总诊疗人次数从20.96亿人次增长至84.2亿人次；与此同时，个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。

这位负责人表示，随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求提升、医疗消费水平提高，需要加强医保基金筹集，为群众提供稳定可持续的保障。

减轻自付
医保报销比例“水涨船高”

根据国家卫生健康委最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》，2022年全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次，平均每人到医疗卫生机构就诊6次，全国医疗卫生机构入院2.47亿人次，次均住院费用10860.6元。

居民生病、生大病的概率不可避免，疾病仍给不少患者带来一定的经济负担。

国家医保局有关司负责人介绍，2003年“新农合”制度建立之初，政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%，群众自付比例较高，就医负担重。

目前，居民医保的政策范围内住院费用报销比例为70%左右。2022年三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用医保报销比例分别为63.7%、71.9%、80.1%。

近年来，不断完善门诊保障措施、增强大病保险和医疗救助保障功能、合理提高居民医保生育医疗费用待遇等举措落地，进一步减轻群众自付负担。

如高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障机制从无到有，持续优化，已为约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

为了支撑医保服务能力提升，国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时，财政对居民参保的补助同步上调。

2003年至2023年，国家财政对居民参保的补助从不低于10元/人增长到不低于640元/人，对于低保户等困难人员，财政会给予全额或部分补助。

国家医保局数据显示，2023年我国城乡居民医保个人缴费总额3497亿元，财政为居民缴费补助6977.59亿元。居民医保基金全年支出10423亿元，远高于居民个人缴费总金额。

作为居民医保的重要补充，财政补助和个人缴费共同搭建了城乡居民基本医保基金池，增强风险抵御能力。

医保小事“不小”
服务迭代升级

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、医保电子凭证用户超10亿人、各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来，医保小事却“不小”，一系列医保便民、利民服务不断迭代升级。

以跨省异地就医为例，2003年，参加“新农合”的群众只有在本县（区）医院就诊才能方便报销，去异地就医报销比例小，而且不能直接结算。

如今，跨省异地就医直接结算在全国范围内推广，全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务。

数据显示，2023年跨省异地就医联网医药机构达到55万家、惠及群众就医1.3亿人次、减少群众垫付1536.7亿元。

“从医保保障范围扩大、医保待遇提高、医保服务优化等方面来看，城乡居民医保的性价比是比较高的。”中国社科院公共经济学研究室主任王震说。

国家医保局表示，参加医保“患病时有保障，无病时利他人”，应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

今年全国医疗保障工作会议提出，要研究健全参保长效激励约束机制，用制度保证连续缴费的群众受益，保障全民参保。

（新华社北京3月25日电 记者彭韵佳 徐鹏航）

就居民医保参保问题
国家医保局有关司负责人答记者问

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”？国家医保局有关司负责人就社会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。还有人称，部分地区农村出现医保“退保潮”。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。

从宏观上看，居民医保参保人数保持稳定。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，医保部门以全国统一医保信息平台上线为契机，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年至2023年，每年都有500万至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。

从微观上看，国家医保局近期派出专人，赴内蒙古、黑龙江、河南、湖北、湖南、四川、甘肃等8个省份中工作基础相对较弱的8个村开展参保工作蹲点调研。调研显示，这8个村中，有5个村2023年参加居民医保人数比2022年增加，有3个村参保人数略有减少，8个村整体参保人数比2022年净增长151人。以网传“多人退保”的湖北省麻城市某村为例，实地调研发现，2023年该村97.4%的居民均参加医保，实际新增参保30人，因特殊原因未参保的仅是个例。许多村民表示，幸好有了医保，切实解决了他们看病就医的后顾之忧。

但也要看到，随着我国人口老龄化、少子化的持续发展，特别是随着我国人口总量的下降，未来居民医保参保人数可能也会平稳中略有下降，甚至总参保人数也有可能缩小。

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：有舆论认为，与2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准相比，目前380元/人的居民医保费用缴费标准增长太快。但是，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、罕见病等的用药几乎不能报销，罹患大病的患者治疗手段非常有限。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。特别是许多新药好药在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录。以治疗白血病的药品“伊马替尼”为例，该药品刚在国内上市时患者服药的年自付费用近30万元，许多患者和家庭不得不“望药兴叹”，在沉重的经济负担和脆弱的生命之间艰难取舍；2018年国家医保局组建以来，该药品集采并经医保报销后，患者每年服药的自付费用降低至6000元左右，不断完善的医保制度让无数患者和家庭重燃生命希望。

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，一些领域领先世界。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，彩超、CT、核磁共振等高新设备迅速普及，无痛手术、微创手术等过去高高在上、遥不可及的诊疗技术日益普及并纳入医保报销范围，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。2003年，“新农合”制度建立之初，政策范围内住院费用报销比例普遍在30%至40%左右，群众自付比例较高，就医负担重。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。同时，随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求的提升、医疗消费水平的提高，也需要加强医保基金筹集，为群众提供稳定可持续的保障。

四是对群众的服务能力水平跨越式提升。2003年，“新农合”的参合群众在本县（区）医院就诊才能方便报销，去异地就医报销比例降低较多，且不能直接结算。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。此外，“三重保障制度”仅2023年一年就惠及农村低收入人口就医超1.8亿人次，帮助减轻医疗费用负担超1800亿元。

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。

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。

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，就远超将连续20年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，而且从算账上来说也是不划算的。

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”。

一是我国的疾病谱正在发生变化。随着现代科学技术的发展，越来越多的疾病实现了早发现、早诊断，尤其是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。

二是青壮年对疾病风险的承受力更加脆弱。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。这双重的打击，不仅在经济上将给家庭带来灾难性的影响，还会进一步影响子女的教育和成长。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，也是为父母、孩子和家庭提供保障。

下一步，国家医保局将继续发挥我国基本医保制度的确定性来应对疾病风险的不确定性，尽力而为、量力而行，着力缓解群众看病就医的费用负担，为广大群众提供更加优质的医保服务。

（据新华社北京3月25日电）

外交部：
中国海警就菲船只冲闯采取执法措施无可非议

据新华社北京3月25日电（记者郇艺博）针对菲律宾近日非法侵闯仁爱礁邻近海域一事，外交部发言人林剑25日在例行记者会上回答相关提问时说，面对菲方船只的强行冲闯，中国海警不得不采取必要执法措施，现场操作正当合法、专业克制，无可非议。

林剑表示，仁爱礁是中国南沙群岛的一部分，历来是中国的领土。3月23日，菲律宾再次违背自身的承诺，派1艘运补船和2艘海警船，以运补生活物资的名义，非法侵闯仁爱礁邻近海域。实际上，菲方此次运补的根本不是生活物资，而是维修加固非法“坐滩”军舰的建筑材料，企图在中国的无人岛礁上建设永久哨所，以此实现对仁爱礁的永久非法侵占。菲方出尔反尔，言而无信，严重违反多次向中方作出的承诺，严重违反《南海各方行为宣言》第五条。面对菲方船只的强行冲闯，中国海警不得不采取必要执法措施，现场操作正当合法、专业克制，无可非议。

“中方要求菲方立即停止侵权挑衅，如其一意孤行，中方必将继续采取坚决措施维护自身领土主权和海洋权益。”他说。

外交部：
敦促美方立即停止插手香港事务

据新华社北京3月25日电（记者郇艺博 袁睿）针对美国国务卿布林肯近日涉香港《维护国家安全条例》有关言论，外交部发言人林剑25日在例行记者会上回答有关提问时说，中方对美方一再诋毁抹黑香港《维护国家安全条例》表示强烈不满和坚决反对，敦促美方立即停止插手香港事务、停止干涉中国内政。

林剑表示，美国自己的国家安全体系密不透风，立法数量之多、域外效力之广世所罕见，却在香港制定国安条例问题上指手画脚，这是赤裸裸的政治操弄和虚伪双标。

“中国政府维护国家主权、安全、发展利益的决心坚定不移，贯彻‘一国两制’方针的决心坚定不移。我们敦促美方切实尊重中国主权和香港法治，恪守国际法原则和国际关系基本准则，立即停止插手香港事务、停止干涉中国内政。”他说。

马英九将率台湾青年来大陆交流参访

新华社北京3月25日电 国务院台办发言人陈斌华25日表示，马英九先生将率台湾青年于4月1日至11日到广东、陕西、北京等地寻根、交流，参加“甲辰（2024）年清明公祭轩辕黄帝典礼”等活动并参访。我们欢迎马英九先生率团来访，希望两岸同胞共同传承弘扬慎终追远、饮水思源的中华优秀传统文化，促进包括两岸青年交流在内的两岸各领域交流合作，增进相互了解和心灵契合，推动两岸关系和平发展，造福两岸同胞，共促民族复兴。

鹊桥二号中继星顺利进入环月轨道飞行

据新华社北京3月25日电 国家航天局消息，3月25日0时46分，鹊桥二号中继星经过约112小时奔月飞行，在距月面约440公里处开始实施近月制动，约19分钟后，顺利进入环月轨道飞行。

后续，鹊桥二号中继星将通过调整环月轨道高度和倾角，进入24小时周期的环月大椭圆使命轨道，按计划开展与嫦娥四号和嫦娥六号的对通测试。

安全教育伴成长

3月25日，乌鲁木齐市公安局交警支队民警在乌鲁木齐市第88中学向中小学生讲解安全知识。

当日是全国中小学生安全教育日。各地举行种类多样的安全教育主题活动，提高学生的安全防范意识，增强学生的自我防护能力，保障学生健康成长。 新华社记者 王菲 摄

专题 | 建设清廉自贸港

值班主任：张苏民 主编：刘婧姝 美编：孙发强

三亚市委巡察工作把聚焦群众身边不正之风和腐败问题摆在突出位置，坚守人民立场，自觉深入群众、依靠群众，发挥巡视巡察密切联系群众纽带作用，着力发现和推动解决群众“急难愁盼”问题。

三亚市吉阳区罗蓬村养殖东山羊项目和光伏发电收益没有及时分红，该市农业农村部门跟踪不到位，没有发现该问题，但是群众很关注。

面对群众的关切，三亚市委巡察组（以下简称巡察组）巡察了解后，及时帮助群众巡回“迟到”的收益分红，并督促职能部门进行整改，建立振兴产业项目跟踪台账，成立工作专班，防止再次发生类似问题。

举一反三，针对三亚崖州区肉牛繁育项目建成后，因技术引进等原因效益发挥不够，造成闲置等问题。巡察组精准把脉后，推动崖州区加大招商力度成功引进有技术实力的合作企业，带动当地发展经济，在保障群众利益的同时，巡“活”了低效产业，取得了较好成效。

“群众的事就是巡察办的事，凡是群众反映强烈的都要严肃认真对待，损害群众利益的行为要坚决纠正，查找和发现人民群众普遍关心、反映强烈的突出问题，整治群众身边腐败问题，让人民群众感受到全面从严治党就在身边，巡察干部就在身边。”三亚市委巡察办有关负责人表示。

生态环境、交通、旅游、安全等领域与群众生活息息相关，三亚巡察监督紧盯这些领域的民生问题加强监督检查。

三亚天涯区布曲村渠道淤堵导致冒出的黑臭水体让群众闹心，巡察组及时督促市生态环境局加快推进清淤项目建设，疏通党与群众的“连心渠”；针对“漫水桥”修缮项目等民心工程，巡察组督促项目业主加快建设进度，让群众出行更加安全、更加放心；三横路项目是交通公共工程重点项目，建设周期历时9年，在巡察的推动下，三亚市纪检监察机关对有关问题进行调查问责处理，从严保障民生项目顺利建设，有关部门吸取教训，举一反三加快推进全市在建工程项目，全面打通城市“断头路”。

巡察工作成效体现的根本标尺在于为民办实事、解难题。目前，三亚八届市委巡察累计发现乡村振兴领域突出问题14个，已推动解决10个；发现群众身边不正之风和腐败问题50个，推动解决35个。 （撰文/杨琦 肖皇）

三亚市委巡察组着力推动解决民生实事，用心用情写好民心答卷
聚焦民生抓落实 巡察推动解难题