

# 李克强会见国际著名数学家丘成桐

新华社北京2月26日电 2月24日，国务院总理李克强在中南海紫光阁会见国际著名数学家丘成桐先生。

李克强说，科技创新和发展需要基础科学的重要支撑，数学是基础科学的基础，可以说是自然科学的皇

冠。要尊重科学规律，强化基础科学研究，扎扎实实把科技创新和发展的基础打牢。支持科研人员秉持十年磨一剑的精神，潜心向学，保持定力，力戒浮躁，发挥想象力和创造力，实现新的突破。要尊重人才，营造尽展其才的环境。加强国际交流合作，共同为人类文明进步

贡献力量。

丘成桐先生长期从事数学研究和教育，是世界首位获国际数学界最高荣誉菲尔兹奖的华人，近年来在中国致力于基础学科建设和杰出数学人才培养。

肖捷参加会见。

## 1月全国查处违反中央八项规定精神问题6925起

新华社北京2月26日电(记者孙少龙)中央纪委国家监委网站26日公布全国查处违反中央八项规定精神问题情况月报数据。通报显示，今年1月，全国共查处违反中央八项规定精神问题6925起，批评教育帮助和处理9912人(包括55名地厅级干部、590名县处级干部)，给予党纪政务处分7593人。

根据通报，今年1月全国共查处形式主义、官僚主义问题2809起，批评教育帮助和处理4346人。其中，查处

“在履职尽责、服务经济社会发展和生态环境保护方面不担当、不作为、乱作为、假作为，严重影响高质量发展”方面问题最多，查处2384起，批评教育帮助和处理3753人。

根据通报，今年1月全国共查处享乐主义、奢靡之风问题4116起，批评教育帮助和处理5566人。其中，查处违规收受名贵特产和礼品礼金问题1739起，违规发放津补贴或福利问题721起，违规吃喝问题876起。



## 去年公安部承办全国两会建议提案全部高质量完成 实现『三个百分百』目标

新华社北京2月24日电(记者翟翔、熊丰)公安部24日在京召开新闻发布会介绍，2022年全国两会建议提案全部高质量完成，实现了百分之百与代表委员沟通、百分之百按时办结、代表委员百分之百满意“三个百分百”的目标。

公安部新闻发言人李国忠介绍，公安部高度重视代表委员建议提案办理工作，坚持将办理好建议提案作为密切联系群众、自觉接受监督、改进公安工作的重要抓手，周密制定方案，严格落实要求，把群众急难愁盼的“问题清单”变成公安机关的“履职清单”，努力做到“民有所呼，我有回应”。

据悉，针对代表委员反映较多的驾驶证考试、机动车检验、二手车交易等问题，在深入调研的基础上，全面推行“一证通办”“跨省通办”等9项公安交管改革便民新举措，1亿多群众享受到跨省异地驾考、车检等便利，二手车交易登记改革每年惠及1000多万车主；针对代表委员提出的加大知识产权保护力度的建议提案，公安部持续深入开展“昆仑2022”专项行动，2022年，共侦破侵犯知识产权和制售伪劣商品犯罪案件2.7万起，抓获犯罪嫌疑人4.3万名；根据代表委员提出的集中打击电信网络诈骗建议提案，公安部组织部署全国公安机关充分发挥职能作用，持续向电信网络诈骗犯罪发起凌厉攻势，全年立案数同比下降12.3%，破案数同比上升5%，形成对电信网络诈骗的有力震慑。

### 新建福厦铁路完成全线工程量超九成

2月21日拍摄的新建福厦铁路福州南站站房扩建工程(无人机照片)。记者从东南沿海铁路福建公司获悉，为使新建福厦铁路(福厦高铁)早日全线开通运营，建设单位抢抓进度，高效推进工程建设。目前，新建福厦铁路站前工程已全部完工，全线工程完成量超九成。新建福州南站、厦门北站装饰装修及站后工程建设也已进入冲刺阶段。

新华社记者林善传摄

## 中国乡村发展志愿服务促进会 联合三峡集团公益基金会助力乡村振兴

新华社北京2月25日电(记者侯雪静)中国乡村发展志愿服务促进会与三峡集团公益基金会25日签署合作协议。根据协议，未来5年双方将在中国社会帮扶网建设、光明工程、学前学后普通话行动和乡村振兴特色产业培育工程等方面开展深度合作。

全国政协农业和农村委员会副主任、中国乡村发展志愿服务促进会会长刘永富表示，三峡集团先后多次捐赠资金支持中国社会帮扶网、光明工程、学前学后普通话行动等促进会品牌项目，为项目持续稳定实施给予了有力支持，双方具备坚实的合作基础。促进会将全力做好此次合作项目的推进实施，并支持三峡集团定点帮扶、对口帮扶区域及所属电站库区巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴工作。

三峡集团公司党组书记、董事长雷鸣山表示，此次签约是三峡集团携手国家级专业社会组织力量，助力巩固拓展脱贫攻坚成果衔接推进乡村振兴的又一战略举措。三峡集团将与促进会一道，牢牢把握产业振兴这个重中之重，充分发挥促进会在乡村发展、乡村建设、乡村治理等方面强大的组织动员和资源整合能力，共同助力帮扶地区将当地资源优势转化为经济优势和发展优势。

国家乡村振兴局副局长洪天云表示，希望合作双方围绕增强脱贫地区和脱贫群众内生发展动力，服务巩固拓展脱贫攻坚成果。深化实施特色产业培育，依托当地特色资源做好“土特产”文章。稳步推进乡村建设、乡村治理，助力建设宜居宜业和美乡村，发挥好中国社会帮扶网数字乡村平台作用，不断完善平台功能，提升平台影响力。

# 国家医保局有关司负责人就职工医保门诊共济保障机制改革相关问题答记者问

新华社记者

近日，一些地方推进职工医保门诊共济保障机制改革，引发部分群众关注。部分群众对改革后职工医保个人账户划入减少有疑问，对改革后看病就医便利性有顾虑。针对此次改革中社会普遍关心的问题，国家医保局有关司负责人回答了记者提问。

**问题1：此次改革的背景是什么？**

答：我国职工医保制度于1998年建立，实行社会统筹和个人账户相结合的保障模式。具体而言，就是由单位和职工个人共同缴费。单位缴费的一部分和职工个人缴费的全部，划入个人账户，主要用于保障普通门诊和购药费用。单位缴费的另一部分形成统筹基金，主要用于保障参保职工住院费用。这个制度在当时特定历史时期中发挥了重要作用，但随着20多年来经济社会的巨大变化，个人账户风险自担、自我保障门诊费用的方式，已越来越难以满足保障群众健康的需要，具体表现在“三个不适应”。

一是不适应日益慢性化的疾病谱。职工医保建立20多年来，我国疾病谱已发生了巨大变化，慢性病已成为影响我国居民健康的主要疾病。全国居民因慢性病导致的死亡人数占总死亡人数的比例超过85%，导致的疾病负担占总疾病负担的70%以上。治疗慢性病最有效的方式，就是通过门诊早诊早治、健康管理，避免小病拖成大病，有效减轻群众病痛和经济负担。原有制度安排中，以个人账户保障普通门诊费用的方式难以满足现实需求。

二是不适应医疗技术的飞速进步。随着医疗技术的发展，门诊可提供的医疗服务范围大幅增加，服务功能明显加强。之前群众需要住院才能享受的诊疗服务，已越来越多地转变为门诊项目。过去必须通过住院才能开展的检查检验及部分手术项目，现在通过门诊就可以解决，门诊服务量快速增长。2001年到2021年，全国医疗机构门诊诊疗人次从19.5亿次增至80.4亿次，增长了312%。个人账户有限的资金积累，难以适应参保人对门诊需求的大幅增长。

三是不适应我国老龄化发展趋势。2001年我国就已进入老龄化社会，较其他国家，我国老龄化速度更快、老年人口占比更大。2001年至2021年，全国65岁及以上老年人口从9062万快速增长至2.05亿，占总人口的比重从7.1%攀升至14.2%。据测算，2035年左右，我国60岁及以上老年人口将突破4亿，在总人口中的占比将超过30%，进入重度老龄化阶段。老年人随着年龄增加，患病概率更高，而且往往易患多种慢性病，门诊就医频次、就医费用都显著高于中青年。2021年，退休人员人均门诊就诊次数是在职工的2.17倍，门诊次均费用是在职工的1.15倍。但原有制度对门诊保障力度不足，老年人小病时不舍得花钱治疗，小病拖成大病，最终不得不住院治疗的现象不在少数。这既增加了老年人身心痛苦，也增加了家人的照护负担，还导致花费了更多费用。

基于上述原因，群众要求报销普通门诊费用的呼声越来越高。为此，国家医保局从2018年开始谋划改革工作，经过反复论证、深入研究后，形成了初步改革方案，并于2020年8月通过中国政府网、国家医保局官方网站等平

台向社会广泛公开征求了意见。2021年4月，国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号，以下简称《指导意见》)，改革正式启动。

**问题2：此次改革可为参保人带来哪些获益？**

答：此次改革，将在以下三方面给参保人带来获益。

一是“增”，让大部分地区实现普通门诊报销从无到有的转变。通俗来说，就是原来职工医保参保人看普通门诊不报销的地区，改革后可以报销；原来看普通门诊可以报销的地区，报销额度进一步提升。第一，除了药品费用可以报销外，符合规定的检查、检验、治疗等费用也可以报销。第二，部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用将纳入普通门诊报销，并享受更高的报销比例和额度。第三，符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务，也被纳入门诊报销范围。

二是“优”，通过优化医疗资源配置一定程度缓解“住院难”问题。改革前，由于普通门诊保障不足，“无指征住院”“挂床住院”“小病住院”等不合理的医疗行为频发。改革后，参保人在普通门诊就能享受报销，一定程度上能够降低此前居高不下的住院率，减轻大医院病床周转的压力，促进医疗资源合理配置，把优质医疗资源留给真正需要的病人。

三是“拓”，将个人账户使用范围由参保人本人拓展到家庭成员。改革前，个人账户按规定只能由参保职工本人使用，家庭成员生病时不能使用亲属的个人账户。本次改革在三方面拓展了个人账户使用范围：第一，可以支付配偶、父母、子女在定点医疗机构就医时发生的由个人负担的医疗费用；第二，可以支付配偶、父母、子女在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用；第三，部分地区可以支付配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

**问题3：此次改革的具体路径是什么？改革后，参保人个人账户里的结余受影响吗？**

答：本次改革，是在不增加社会和个人额外负担的前提下，建立职工医保普通门诊共济保障机制，并通过调减单位缴费和统筹基金划入个人账户的比例，为普通门诊报销提供资金支持。改革明确要求，资金平移后全部用于门诊统筹报销，以满足广大参保人特别是退休人员报销普通门诊费用的需求，简单来说就是“待遇置换，资金平移”。

关于个人账户划入方式的调整，《指导意见》有明确设计。具体而言，主要有3个“不变”和2个“调整”。3个“不变”。第一，个人账户结余的归属不变。个人账户的本金和利息，无论是改革前的历史结余，还是改革后新划入形成的结余，都仍然归个人所有，都仍然可以结转使用和继承。第二，在职职工个人缴费的比例、流向不变。在职职工个人医保缴费仍然全额划入个人账户。第三，退休人员不缴费的政策不变。退休人员仍然不需缴费，个人账户资金仍然由医保统筹基金划入。

2个“调整”，是指按照不同方法，分别调整在职职工、退休职工的个人账户划入方式。第一，对于在职职工，改革前，个人账户的资金来源由单位缴费的一部分和个人缴费共同组成；改革后，个人缴费依然全部划入个人账户，原来

单位缴费划入个人账户的部分，划入统筹基金。第二，对于退休人员，改革前，大部分地方每月划入个人账户的资金为“个人养老金实际发放数×划入标准”；改革后，划入个人账户的资金为“本统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平×划入标准”，其中，改革后的划入标准比改革前有所降低。

此次改革的核心，是用调整个人账户的划入方式，来“置换”普通门诊共济保障。改革涉及利益调整，不少参保人划入个人账户的资金会有不同程度的减少。特别是考虑到我国各区域间发展不平衡，医保政策存在一定差异，我们一直坚持稳步推进，努力处理好改革前后的政策衔接，逐步实现改革目标。

**问题4：本次改革在济济困因方面有什么考虑？**

答：为了发挥普通门诊共济保障作用，防止因病致贫、因病返贫现象的发生，我们在本次改革中，也考虑了群众实际困难并予以倾斜。

一是注重向患病群众倾斜。改革前，职工门诊就医主要依靠个人账户保障，风险自担、费用自负。对于健康人群而言，个人账户往往用不完，形成资金沉淀；对于患病多的群体而言，个人账户又常常不够用，影响了就医诊疗。改革建立门诊共济保障，将推动医保基金更多用于患病多的人群。

二是注重向老年群体倾斜。改革明确要求，各地设计报销政策时，针对退休人员要在“一低两高”方面有所安排，即报销“起付线”比在职职工更低、报销比例比在职职工更高、报销“封顶线”比在职职工更高。目前，已开展改革的各统筹地区基本都明确了退休人员享受更高的报销待遇，以更好保障老年人健康权益。

此外，考虑到许多参保人特别是退休人员在基层医疗机构就诊取药比较方便，改革要求在门诊报销待遇方面对基层医疗机构给予倾斜，并将符合条件的定点零售药店提供的用药保障纳入报销范围，方便群众在家门口就医购药。

**问题5：为解决门诊费用高的问题，除了此次开展的改革，国家医保局还开展了哪些工作？**

答：要减轻群众反映强烈的普通门诊费用负担，不仅需要建立普通门诊共济保障机制，而且需要一系列系统性改革相互支撑。国家医保局自2018年组建以来，推出一系列惠民举措，为本次改革提供了有效支撑。

一是降低药品价格。国家组织开展294种药品集中带量采购，一批高血压、冠心病、糖尿病等门诊常见病、慢性病用药平均降价超过50%。得益于大幅降价，患者使用高质量药品的比例从集采前的50%上升到90%以上。同时，每年按“价同效优、效同价宜”原则动态调整医保目录，累计新增618种药品报销，其中341种药品通过“灵魂砍价”平均降价超过50%，保障更多患者用上了过去用不起、买不到的新药好药。

二是优化医保服务。在持续优化异地住院费用直接结算的基础上，不断扩大异地门诊费用直接结算范围，2022年全国门诊费用跨省直接结算惠及3243.56万人次。优化规范长期处方管理，满足慢性病患者长期用药需求，一次就医可开具的处方量最长可达12周。

三是加强药品价格监管。持续纠治群众反映强

烈的“小病大治”、多收费、乱收费、价格失信等危害群众利益行为。2018年以来，累计处理医疗机构154.3万家次，曝光典型案例24.5万件，积极促进医疗服务行为规范，努力让群众享受质优价廉的医药服务。

本次改革后，随着医保管理服务向门诊领域进一步延伸，上述各项惠民机制将在普通门诊统筹这一新的平台进一步发挥系统集成作用，为改革提供有力支持，以增进参保职工的健康福祉。

**问题6：目前，各地推进改革落实的情况如何？**

答：目前，全国已有99%的统筹地区开展了普通门诊统筹。2022年，普通门诊统筹减轻职工就医负担1086亿元。2023年以来，全国定点医疗机构已实现普通门诊统筹结算4.41亿人次，日均结算超过780万人次，完成结算金额462.4亿元。通过“待遇置换、资金平移”，改革的效果逐步显现。

当然，由于各统筹地区经济社会发展不平衡，推进改革也存在不平衡，有的地方改革红利还没有充分释放。对此，我们将指导各地持续优化完善配套措施，确保实现预期目标。

一是将更多定点零售药店纳入门诊报销范围。有群众反映，改革后虽然普通门诊费用能报销，但对于习惯在药店购药的患者来说，购药报销不方便。对此，国家医保局近期印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(医保办发〔2023〕4号，以下简称《通知》)明确，参保人凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品，可由统筹基金按规定报销。《通知》还要求各地加大力度，实现定点医疗机构电子处方顺畅流转到定点零售药店，方便参保人凭处方开药。2023年以来，全国已有2962万人次在定点零售药店实现结算，结算金额14.34亿元，职工参保人在药店次均报销48.41元。

二是推动基层医疗机构配备更多药品。有群众担心，基层医疗机构的药品配备不足，无法在一、二级医疗机构买到自己需要的药品。对此，国家医保局将加强部门协同，联合有关部门不断完善政策，支持基层医疗服务体系的建设，优化医疗资源配置，完善家庭医生签约服务，督促基层医疗机构加强药品配备等，努力让群众就近享受医疗服务。

三是提供更加优质的医保便民服务。有群众呼吁，希望进一步提升医保便民化服务，让群众办事“少跑腿”。对此，国家医保局积极推进“互联网+医保”服务，推动医保电子凭证就医购药全流程应用，扩大医保移动支付接入范围，让参保人通过手机就能完成挂号就诊、医保结算、参保信息查询、异地就医备案等相关服务。

群众有所呼，医保有所应。国家医保局将继续指导各地医保部门持续落实改革部署，认真倾听群众呼声，定期评估改革落地情况，根据本地经济社会发展水平和群众就医需求，研究优化门诊报销比例、“起付线”和“封顶线”等政策，不断细化配套措施，优化管理服务，提高保障水平，努力提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

新华社北京2月25日电