

## 李书磊在全国“扫黄打非”工作电视电话会议上强调

## 锚定目标聚焦重点 持续加强和改进“扫黄打非”工作

新华社北京2月15日电 2月15日，第三十六次全国“扫黄打非”工作电视电话会议在京召开，中共中央政治局委员、中宣部部长李书磊出席会议并讲话，强调要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕学习宣传贯彻党的二十大精神这条主线，加大工作力度，增强工作实效，坚定维护意识形态安全，坚定维护人民群众文化权益，为全面建设社会主义现代化国家开局起步持

严厉打击网络账号黑色产业链

新华社北京2月15日电（记者熊丰）近年来，电信网络诈骗、跨境网络赌博、网络水军等突出网络违法犯罪高发，滋生出由卡商、号商、“猫池”窝点、接码平台、“养号”平台等构成的网络账号黑色产业链。2022年以来，公安部部署全国公安机关深入推进“断号”行动，取得显著成效，共侦办案件1.1万余起，关停接码平台130余个，捣毁“猫池”窝点800余个，缴获“猫池”、GOIP等黑产设备1万余台，查扣手机黑卡240余万张，查获网络黑账号4200余个。公安部15日公布2022年“断号”行动典型案例。

江苏公安机关破获张某等人非法利用信息网络案。张某等人搭建“猴发卡”网络交易平台，为社交类网络黑账号及黑产软件交易提供非法中介服务，招揽号商等1.4万余家商户入驻，日均活跃商户400余家，并按交易额的一定比例向商户收取所谓“管理费”。江苏公安机关抓获平台运营者张某等犯罪嫌疑人62人，涉案金额7500余万元。

天津公安机关破获韩某某等人侵犯公民个人信息案。韩某某在网上购买微博账号和手机号码，贩卖给境外诈骗团伙牟利。天津公安机关顺线打掉1个网络黑账号交易平台和2个号商团伙，抓获犯罪嫌疑人13人，查扣涉案手机120余部，查获网络黑账号20万余个、手机号5万余个，涉案金额1000余万元。

浙江公安机关破获马某某团伙侵犯公民个人信息案。某公司为完成市场客房价格信息采集项目，非法从马某某团伙手中购买大量虚假实名手机号码和某旅行住宿平台网络账号，并利用上述账号登录相关平台采集客房价格信息。浙江公安机关顺线抓获犯罪嫌疑人19人，查扣涉案手机和电脑30余部，查获手机黑号100余个，涉案金额3000余万元。

江苏公安机关破获邹某某等人帮助信息网络犯罪活动案。邹某某伙同他人搭建非法网络平台，为买卖租赁网络黑账号等黑产活动提供中介、担保服务。江苏公安机关顺线抓获犯罪嫌疑人7人，查获非法交易活动近20万件，涉案金额1600余万元。

四川公安机关破获许某某等人侵犯公民个人信息案。许某某、董某某等人组建“村推”团伙，打着帮助农村老年人激活医用电子凭证的幌子，骗取老年人手机恶意注册网络账号。四川公安机关顺线打掉“村推”团伙4个、网络黑产工作室1个，抓获犯罪嫌疑人65人，查获涉案网络黑账号5万余个，涉案金额200余万元。

江苏公安机关破获薛某等人侵犯公民个人信息案。薛某等人搭建黑产工作室，通过网络大量购买微博账号，利用群控软件“养号”，并按照买家的要求，对微博账号进行实名验证、换绑，严重侵犯公民个人信息，危害互联网管理秩序。江苏公安机关顺线抓获犯罪嫌疑人25人，查获微博“黄V”等级黑账号1万余个、其他网络账号400余个、“养号”等黑产软件4个。

近期，广东、湖北、四川等省份实施职工医保门诊共济保障改革，明确开展职工医保门诊统筹，按规定报销参保人普通门诊费用，并同步调整职工医保个人账户计入办法。

围绕公众关心的焦点问题，“新华视点”记者采访了权威专家和业内人士。

## 个人账户的“钱”少了会影响医保待遇吗？

随着多地政策落地，不少参保人发现自己医保账户的“钱”少了，担心会影响个人医保待遇。

据了解，近期多地出台的医保改革方案有共同点：职工医保个人账户当期计入的金额有所变化。对在职职工而言，原本由单位缴费划入的部分不再划入，被纳入统筹基金；对退休人员而言，个人账户计入从过去的与本人养老金挂钩，过渡到定期划入，定额标准与统筹地区改革当年人均养老金挂钩。

单从账面上看，个人账户新计入的“钱”的确变少了，而且有些人的降幅不小。这不禁让人疑惑，减少的“钱”去哪儿了？会影响个人医保待遇吗？

“医保个人账户上的‘钱’减少，并不意味着参保职工医保待遇的降低或损失。”中国社科院公共经济学研究室主任王震说，个人账户减少的“钱”将转化为统筹基金“大池子”的增量，用来承担以往个人账户“小池子”需要支付的普通门诊费用，且个人账户之前的累计结存仍归个人使用，实现保障“增量”。

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》，明确调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。这也就是说，改革后，以前不能报销的普通门诊费用可以报销了。

以武汉市退休参保职工周某为例。其年养老金收入5万元，改革前个人账户每年划入2400元。周某患有脑梗，但因当地没有门诊统筹政策，在门诊看病无法享受报销。改革后，

续营造奋发昂扬、健康向上的社会文化环境。

李书磊指出，新时代10年，“扫黄打非”工作取得一系列重要成果，为服务党和国家工作大局作出积极贡献。迈入新征程，做好“扫黄打非”工作具有特殊重要意义。要进一步增强责任感使命感，准确把握新形势新要求，保持优良传统，发扬斗争精神，锚定护安全、防风险、正风气、促发展的目标，不断开创工作新局面。要紧紧抓住人民群众反映强烈

的涉黄涉非热点难点问题，突出保护未成年人工作导向，严厉打击淫秽色情等违法违规出版传播活动，坚决扫除文化垃圾，大力净化网上网下文化环境。要着力打造有力有效的“扫黄打非”工作体系，健全统筹协调、联防协作、群防群治等工作机制，切实提升“扫黄打非”工作整体效能。

会议表彰了2022年全国“扫黄打非”先进集体和先进个人。



## 中国船政文化城核心区在福州开园

▲2月12日，游客在中国船政文化城核心区船厂片区游玩。

以全国重点文物保护单位福建船政建筑为主体打造的中国船政文化城核心区近日开园。

中国船政文化城位于福州马尾，占地约116公顷，分为船厂片区、官街片区等，其中核心区船厂片区经过古建筑保护修缮和活化利用，改造成中国船政文化博物馆、船政书局等。修复改造后的船政文化遗产以“城”的形式得到系统保护提升，充分展示船政文化的悠久历史和向海图强的奋斗足迹，也为船政文化城的文旅产业注入新的活力。

新华社记者林善传摄

## 医保局：支持定点零售药店开通门诊统筹服务

新华社北京2月15日电（记者彭韵佳）为更好推进职工医保门诊共济保障机制改革，国家医保局15日印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》，明确各级医保部门要采取有效措施，鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务。

通知明确，申请开通门诊统筹服务的定点零售药店应当符合相关要求，能够开展门诊统筹联网直接结算。统筹地区医保部门要优化申请条件、完善服务流程，及时为符合条件的定点零售药店开通门诊统筹服务。

通知完善了定点零售药店门诊统筹支付政策，明确参保人员凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录

内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付。定点零售药店门诊统筹的起付标准、支付比例和最高支付限额等，可执行与本统筹地区定点基层医疗机构相同的医保待遇政策。

在加强处方流转管理方面，通知明确要依托全国统一的医保信息平台，加快医保电子处方中心落地应用，实现定点医疗机构电子处方顺畅流转到定点零售药店。定点医疗机构可为符合条件的患者开具长期处方，最长可开具12周。

此外，通知明确要加强基金监管，通过日常监管、智能审核和监控等多种方式，严厉打击定点零售药店欺诈骗保等违法违规行为。

二〇二二年“打假治敲”专项行动持续深入推进

为深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，为迎接宣传贯彻党的二十大营造良好舆论环境，2022年中宣部联合中央网信办、最高人民法院、最高人民检察院、外交部、工业和信息化部、公安部、国家税务总局、国家市场监督管理总局、国家广播电视台、国务院港澳办、证监会、中华全国新闻工作者协会12个部门，精心组织、统筹调度，指导推动各地区各相关部门单位不断把打击新闻敲诈和假新闻专项行动（简称“打假治敲”专项行动）向纵深推进，取得了新进展新成效。

按照统一部署要求，各地区各相关部门单位聚焦重点领域，针对突出问题，集中力量进行严厉打击、专项整治。一是坚决打击新闻敲诈，重点打击涉上市公司、拟上市公司的新闻敲诈活动，打击各类网络传播平台和公众账号的新闻敲诈活动，打击进行新闻敲诈等违法犯罪活动的黑恶势力。二是严厉打击非法新闻采编，严查严打假借报刊、电台、电视台、通讯社等名义从事新闻采编活动或冒充新闻单位的各类市场主体、非法机构，严厉惩治假冒新闻记者从事各类活动的社会人员，严肃纠治商业网络平台及其公众账号非法从事新闻采编活动、非法招募记者、非法从事互联网新闻信息服务等行为。三是重拳打击“离岸新闻机构”，对以境外媒体名义在境内违规开展活动的“离岸新闻机构”及其人员依法依规处理。四是重点整治虚假失实新闻信息，特别是涉及党和国家重大部署重要工作的虚假新闻信息，危害公共利益的虚假失实信息。五是着力纠治有偿新闻，以媒谋私，对新闻单位存在的有偿新闻、以媒谋私、新闻记者证管理不严等问题认真核查、从严处置。六是切实规范新闻单位驻地方机构，严肃查处发布虚假失实报道、开展违法违规活动的驻地方机构，重点清理未经批准擅自设立的地方新闻采编机构。

一年来，各地区各相关部门单位坚持发扬斗争精神，集体协同作战，依法依规惩治了一大批利用舆论监督、撤稿删帖、虚假新闻信息等进行敲诈勒索、强迫交易的犯罪团伙、违规机构和有关人员，处置了一大批非法从事新闻采编活动的商业网站、网络平台及其公众账号，取缔了一大批假冒新闻单位的假媒体假记者站，对存在有偿新闻、采编经营不分、以新闻形式刊登广告等问题的新闻单位和新闻从业人员作出严肃处理，有力维护新闻传播秩序，积极维护人民群众合法权益，坚决守卫意识形态安全。

据介绍，2023年中宣部将继续组织开展“打假治敲”专项行动，坚持以新闻单位及其人员的新闻违法活动、商业网络平台及其公众账号的非法新闻活动为重点打击对象，针对财经领域新闻敲诈、有偿新闻、出租转让新闻采编业务、虚假新闻信息、驻地方机构违规参与广告经营、商业网站平台非法新闻采编、假媒体假记者等问题集中开展专项整治，进一步规范新闻传播秩序，全面从严加强传媒监管。

新华社北京2月15日电

## 权威专家解读职工医保改革热点

他的个人账户年划入调整为996元，在某三级医院门诊就医发生门诊费用7150元后，按照新的门诊统筹政策报销，除去门槛费500元，按三级医院60%的报销比例，即可报销3990元。这也就是说，虽然周某改革后个人账户当年少划入1404元，但其享受待遇却增加了2586元。

## 改革职工医保个人账户是因为统筹基金没钱了吗？

有质疑声认为，改革职工医保个人账户是因为统筹基金没钱了，要用个人账户“补窟窿”，对此，专家表示，这是由于对我国医保基金收支情况不清楚而产生的误解。

数据显示，2021年职工医保统筹基金收入11864亿元，支出9321亿元。也就是说，统筹基金不仅收支平衡，而且有结余，所以“统筹基金没钱了”并不成立。

既然如此，有公众疑惑，为何把个人账户的“钱”转到统筹基金，用于门诊共济保障，让别人花自己的“钱”？

“医疗保险归根到底是一种社会保险，这就意味着它具有互助共济、责任共担、共建共享的性质。”王震说，参保人年轻时得病少，到年老时容易生病，看病吃药仅依靠个人账户积累是有限的，把大家的钱放在一起，可以实现用大数法则化解社会群体的风险，更大范围满足公众医疗需求。

王震说，调整个人账户是调减当期计入，没有动个人的历史结存。要认识到，无论是个人账户还是统筹基金，都属于已经缴纳的医疗保险费用，是用于解决公众防病、治病问题而筹集、分配和使用的“钱”。

改革前，个人账户无法给别人使用。“有病的不够用、没病的不能用”，这就逐渐出现了过度沉淀、共济性不够、欺诈骗保等弊端。

“在医保战略性购买的框架下，优化门诊保障待遇是结

构性调整。”国家卫健委卫生发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非介绍，这是在不另外筹资、不新增单位和个人缴费负担的前提下，提高门诊保障水平。

## 个人账户改革对老年人有什么影响？

有一些老年人看到改革后个人账户“钱”少了，担心看病吃药使用受限。

指导意见明确，普通门诊统筹保障水平以50%起步，并要求各地在此基础上对退休的老年人再给予倾斜支付。

以呼和浩特市为例，在开通门诊统筹保障后，退休人员门诊支付比例提高，各级医疗机构在原办法的基础上提高5%，同时进一步提高门诊统筹年度最高支付限额，退休人员待遇支付由原来的4000元提高到6000元，高于在职职工。

此外，在普通门诊保障健全之前，不少地区先行建立了门诊慢特病保障机制，用统筹基金支付常见于老年人的慢性病、特殊疾病在门诊发生的费用。近期，一些地方适当扩大门诊特殊病种。如江苏南京在原4大类门诊特病种基础上，新增9类病种；武汉将高血压、糖尿病等慢性病特殊疾病病种由28类增加到37类，基本病种从32种增加到70种等。

通过对多地职工医保个人账户改革方案的对比，还可以发现一个共同点——个人账户使用范围拓宽，使用主体从个人扩宽到配偶、父母、子女等，对象范围从药品支付到医疗器械、医用耗材等。这对老年人来说更是个利好。

顾雪非表示，改革后，参保人可以把个人账户的“钱”用给老人等其他家庭成员，形成家庭内部“小共济”，提高家庭应对医疗风险能力。

## 如何提高百姓对改革的获得感？

随着各地改革方案落地，也有人对改革提出意见：以前在家门口药店买药，现在为了报销还要跑到定点医疗机构门诊挂号；门诊统筹报销设置起付线、最高支付限额，保障力度不如住院报销等。

“参保人对改革感受最为直观。”顾雪非说，为了让改革红利真正惠及最广大群众，需要充分考虑对老百姓、医药机构等利益相关方的影响，多方共同发力，方便老百姓就医购药。

根据相关部署，职工医保门诊共济保障改革将通过3年完成。目前，大多数地区已经公布职工医保个人账户改革、门诊共济保障机制的实施细则，但各地经济发展水平、医保统筹力度等情况存在差异，相应的改革策略与举措不尽相同。

受访专家与业内人士建议，要切实回应群众提出的合理诉求，在提高医疗保障服务的便捷性和可及性、加强政策解读等方面着手，切实破解群众求医问药难题。

“改革过程中存在不同声音是正常的。”王震说，改革政策效益的显现也需要时间，要同步推进协同配套服务，如合理调整门诊报销的起付线与最高支付限额、尽快将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹、探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围等。

不少地区采取分步调整，促进政策平稳过渡。也有一些地区降低门诊报销起付线、提高报销限额等，如广州在门诊报销由月度限额调整为年度限额的基础上，提高了报销金额；北京不再设置医保门诊最高支付限额。

记者了解到，截至发稿时，一些地方已进一步优化有关配套措施。武汉市医保局发布公告，在前期已经公布的1000多家零售药店试点的基础上，将第三批4065家定点零售药店纳入职工医保门诊统筹保障范围。

（记者彭韵佳、邓楠、邓瑞璇、董小红、黄薇）  
新华社北京2月15日电