

# “为中华民族大家庭而歌唱”

新华社记者 白 瀛 闫 睿

## 十年两会·温暖记忆

“乌苏里江来长又长，蓝蓝的江水起波浪，赫哲人撒开千张网，船儿满江鱼满舱……”

黑龙江省同江市八岔赫哲族乡八岔村伊玛堪传习所内，阵阵歌声婉转悠扬。正逢伊玛堪教学日，38岁的刘蕾身着民族传统服饰，和村民唱起《乌苏里船歌》。

7年前，刘蕾曾在人民大会堂同习近平总书记面对面交流。她对总书记说：“在兴边富民工程等政策帮扶下，我们的生活就像《乌苏里船歌》里唱的那样，走上了幸福路。”

那是2016年3月7日，人民大会堂东大厅。习近平总书记来到十二届全国人大四次会议黑龙江代表团参加审议。

“总书记走进来后首先和大家握手。我当时穿着赫哲族传统服装，告诉总书记我是赫哲族唯一代表。总书记听了，对我微笑点头。那一刻，心中的紧张一下子释放了。”刘蕾回忆道，那年她32岁，是第一次和总书记面对面交流，带着赫哲乡亲们的一肚子话。

刘蕾是当天9位发言代表中的第四位，讲了有四五分钟。

总书记听她讲起《乌苏里船歌》，就亲切地说，这首歌早就耳熟能详，还会哼唱。歌中描绘的就是中华民族大家庭和睦团结的美好景象。

刘蕾一口气说出总书记“点赞”过的《格萨(斯)尔》《玛纳斯》《江格尔》、壮族“歌圩节”、藏毯、苗绣、黎锦等民族文

化遗产。

“总书记说，这样的文化遗产，既是少数民族的宝贵财富，也是中华民族的宝贵财富，要做好保护、传承、整理工作。”刘蕾说，“对这点我们特别有同感，现在有越来越多的年轻人加入进来，我们为中华民族大家庭而歌唱。”

在同江市，如今已建立起伊玛堪国家、省、市、县四级“非遗”传承人体系，不仅继续传唱赫哲英雄的故事，更歌唱新时代的好日子。

“做大做强‘非遗’产业。产业强了，大家就业机会多了，学习意愿也会越来越强。”面对记者的问题，刘蕾讲出这几年来的思考。

赫哲人因江水哺育而生，又因守护江水而兴，在注重生态保护和谋求高质量发展中找寻平衡，从传统渔猎文化中衍生出的鱼皮衣、鱼皮画，也成为发展经济的亮点。

“过去几年，我们发展起特色文旅产业，弘扬了民族文化，也带富了群众。”刘蕾说，今年她将继续作为全国人大代表履职，将更加关注中华优秀传统文化的传承和发展。

记者离开时，《乌苏里船歌》的歌声在伊玛堪传习所内再度响起，如诗如画的场景映照着现实：“白桦林里人儿笑，笑满了满山红杜鹃，赫哲人走上幸福路，人民的江山万万年……”

**（新华社哈尔滨2月25日电）**

## 坚持以人民为中心的发展思想 构建新机制“协同红利”

2月10日起，河北省取消参保人员到京津跨省异地就医备案手续，参保人员在相关定点医院看病就医，可持医保

电子凭证或社会保障卡直接结算。2019年起，河北省开始实行异地就医网上备案，极大方便了群众就医。而今年实施的取消备案措施，将进一步为河北参保人员搭建异地就医便民直通车。

以人民为中心的价值导向，为京津冀协同发展赋予新的时代内涵，让这片古老又现代的土地焕发温暖的民生亮色。

9年来，京津冀三地立足共享发展成果，持续保障和改善民生，促进优质公共服务资源均衡配置，基本公共服务均等化水平持续提高；医疗合作走深走实。国家卫生健康委进一步完善京津冀地区医疗机构检验检查结果互认共享机制和政策，三省市临床检验结果互认医疗机构达到685家、互认项目50项，医学影像检查资料共享313家。

教育合作提质增效。京冀两地探索开展中职阶段在河北培养、高职阶段在北京培养的“3+2”模式，2022年，6所京津冀高职院校在河北省投放单招计划3000余人，同比增长50%。59所京津冀优质学校与雄安新区61所学校建立帮扶合作关系，实现县域层面全覆盖。

促进高质量充分就业。人力资源社会保障部完善均等化公共就业服务制度，京津冀失业人员可在区域内任一地点进行失业登记，平等享受公共就业服务。

统筹发展和安全，是有效应对风险挑战、把握发展主动权的必然要求。实施重点地区洪涝灾害风险管理，2022年，累计泄洪32.7亿立方米，有效应对海河流域14次强降雨过程；水利部、国家发展改革委明确三省市“十四五”用水总量和强度双控目标，支持漳滏河、桑干河等19处大中型灌区续建配套与现代化改造……京津冀三地资源能源保障能力不断增强。

风好正是扬帆时，奋楫逐浪天地宽。在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，全面贯彻党的二十大精神，京津冀三地牢牢牵住北京非首都功能疏解这个“牛鼻子”，高标准高质量建设雄安新区和北京城市副中心，下好发展一盘棋，以实际行动谱写协同发展新篇章。 **（新华社北京2月25日电）**

## 深入开展健康中国行动，为群众提供全方位、全周期的健康服务

福建省三明市尤溪县新阳镇建新村的郑荣熙，患高血压、糖尿病多年。不久前，他来到尤溪县总医院新阳分院治疗，医生为他开出3张处方——药品处方、饮食处方和运动处方。村医定期上门随访，并根据他的血压、血糖情况，调整药物用量。很快，他的血压和血糖就恢复正常。

郑荣熙的康复，得益于“一体签约、二师共管、三级联动”的慢病管理模式。临床医师与公共卫生医师共同为慢病患者提供建档、治疗、随访、健康教育等服务，同时采取“村级下派、乡级归口、县级会诊”，实现慢病分级诊疗。

我国深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式，推进从以治病为中心向以人民健康为中心转变，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务。

基本公共卫生服务提质扩面。人均基本公共卫生服务经费补助标准由2012年的25元提高到目前的84元，基层机构开展的项目从10类扩展到12类，每年为高血压、糖尿病、肺结核等重点疾病患者和“一老一小”等重点人群提供10多亿人次的健康管理服务。

健康风险因素得到有效控制。建立国家健康科普专家库和资源库，全媒体健康科普知识发布和传播机制，围绕健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟限酒、心理健康、健康环境促进等，全方位控制影响健康的风险因素。

重大疾病得到有效遏制。坚持预防为主，针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病以及各类重点传染病、地方病，强化综合防控措施，有效遏制发病率上升趋势，重大慢性病过早死亡率低于全球平均水平。

健康生活方式成为新时尚。居民健康素养水平提高到25.4%。体育场地面积不断增加。城市生活环境改善明显，空气质量优良天数比例持续提升。农村卫生面貌焕然一新，公共卫生厕所普及率逐步提高。

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，国家医疗保障局有关负责人回答了记者提问。

## 原有模式已越来越难以满足保障群众健康的需要，要求报销普通门诊费用的呼声越来越高

**问：**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病化的疾病谱。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，全国医疗机构门急诊人次数从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、老龄人口占比更大。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职的2.17倍，门诊次均费用是在职工职的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，身心不得不住院治疗的现象不在少数。这既增加了老年人终身痛苦，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，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。

## 改革的核心，是用调整个人账户的划入方式，来“置换”普通门诊统筹报销

**问：**此次改革，参保人将在哪些方面获益？

**答：**此次改革，参保人将在以下三方面获益。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被纳入普通门诊报销，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：**此次改革的具体路径是什么？改革后，参保人个人账户里面的结余受影响吗？

**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统筹报销机制，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，都仍然是归个人所有，都仍然可以结转使用和继承。第二，在职工个人缴费的比例、流向不变。在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”普通门诊统筹报销。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地区域间发展不平衡，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：**本次改革在济病济困方面有什么考虑？

**答：**为了发挥普通门诊报销济病济困作用，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、费用自理。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。改革建立门诊统筹报销，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。

## 一系列惠民举措为改革提供有效支撑，改革的效果逐步显现

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报销机制，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中采购的50%上升到90%以上。同时，每年按“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达12周。

三是加强医药价格费用的监管。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宜的医药服务。

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：**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，实现定点医疗机构处方顺畅流转至定点零售药店，方便参保人处方开药。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。

**（上接第一版）**

新一代超级计算机是京津冀创新驱动发展的缩影。9年来，京津冀始终坚持创新引领，持续加大创新投入，高端产业引领发展，新业态新模式展现活力，创新主体发展壮大。

在位于北京市海淀区的京津冀国家技术创新中心，新能源汽车、光电显示等8个产业领域正开展研发攻关，“微型化双光子显微镜”“活细胞超分辨显微镜”等11项技术成果已达到世界先进水平。

科技研发成果逐渐转化，助力高技术制造业、数字经济等领域持续发力，为高质量发展注入创新动能。

北京大兴的一座生产汽车零部件老旧厂房中，一座国际氢能示范区正在孕育成长。

兴创氢之泉公司负责人王晓彤介绍，这里原来是一般性制造业，经过疏解整治，建设起全球日加氢量最大的加氢站、氢气公共测试平台等应用场景，初步形成氢燃料电池产业聚集效应。

在协同发展引领下，京津冀持续加大创新投入，新兴经济快速发展。数据显示，2022年北京数字经济增加值占GDP的比重超四成、天津高技术制造业占规模以上工业增加值达14.2%、河北高新技术产业增加值占规模以上工业增加值的比重为20.6%，新业态持续升温。

创新汇聚发展动能，重点领域持续协同。9年来，“轨道上的京津冀”主框架形成，生态、产业等重点领域协同率先突破，形成相互衔接、互为促进的态势，一桩桩进展令人振奋：

交通一体化加快建设。京张高铁、京唐城际、京滨城际开通运营，京哈高铁全线贯通。京昆、京台、京秦等9条高速公路相继建成通车，群众出行更加快速便捷。京津雄核心区半小时通达、京津冀主要城市1至1.5小时交通圈加速形成。

生态环境协同治理有力推进。2022年北京PM2.5年均浓度为30微克每立方米，与2013年相比下降66.5%。生态环境治理进一步提质，由“持续向好”向“蓝天常现”转变。

产业转移承接有序推进。2022年北京流向京津冀技术合同成交额356.9亿元，累计超2100亿元。天津引进北京投资新设机构1406家，新落地重大项目318个。河北省与中科院国家技术转移中心等11家技术转移机构共建京津冀科技成果协同转化中心等平台。

**（上接第一版）**

设置13个专业类别的国家医学中心，批复76个国家区域医疗中心建设项目，组建各种形式的医联体1.5万个，推动优质医疗资源下沉。“十四五”时期，我国将建设120个左右省级区域医疗中心，大幅减少跨省份、跨区域就医。

我国深化以公益性为导向的公立医院改革，历史性地全面破除以药补医体制，公立医院全部取消药品和耗材加成。同时，推进国家组织药品耗材集中采购和使用，已经开展的7批集中采购药品平均降价超过50%。居民个人卫生支出占卫生总费用比例降至27.7%，看病难、看病贵问题加速破解。

“十四五”时期，针对重大疫情等突发公共卫生事件的医疗救治，全国将布局建设20个左右的国家紧急医学救援基地和国家重大传染病防治基地，满足重大疫情防控救治需要。

## 基层医疗卫生网络更加健全，防病治病和健康管理能力持续提高

日前，家住青海省海西蒙古族藏族自治州都兰县的扎西胸闷咳嗽。他在家门口附近的卫生院拍了胸片，当地医生无法确诊。很快，他的胸片被上传到海西蒙古族藏族自治州人民医院，该院医生还与西宁市的专家进行了会诊。一天后，诊断结果和治疗方案就传回来了，让患者避免了奔波之苦。

近年来，我国着力提高基层防病治病和健康管理能力，基层医疗卫生网络更加健全，服务可及性进一步提升。90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

家庭医生签约服务创新发展。截至2021年底，全国已实现所有地市和县（市、区）开展家庭医生签约服务，组建超过42万个家庭医生团队，为签约居民特别是慢病患者、老年人等确有需求的重点人群提供长期处方、家庭病床等医疗服务。

加强医联体建设和县域综合医改，推进大病重病在本省解决、一般病在市县解决、头疼脑热在基层解决。先后在118个城市开展城市医疗联合体试点，在827个县（市、区）开展县域医共体试点。目前，双向转诊结构明显优化，分级诊疗制度建设取得成效，县域内常见病、多发病的就诊率超过90%。

