

新华时评

整治形式主义为基层减负必须持之以恒

近日，习近平总书记在湖南考察时指出，要巩固拓展主题教育成果，建立健全长效机制，树立和践行正确政绩观，持续深化整治形式主义为基层减负。

整治形式主义为基层减负，切中要害，须驰而不息抓下去。记者在基层调研发现，个别地方仍存在一些形式主义的

“乱折腾”，消耗基层干事创业热情。有的地方为观摩检查时看着好看、听着好听，大肆举债建“面子工程”；有的地方为应付检查、考核过关，连夜搞刷漆、涂墙、赶人的突击行动……这些做法不仅大量浪费基层干部的时间和精力，更损害了我们党实事求是的优良传统，基层干部群众对此深恶痛绝。

形式主义屡禁不绝，既有部分领导干部盲目攀比、随意用权等主观因素，也有上级政策制定失真、属地管理责大权小等客观原因。少数领导干部只顾心中“规划图”，不看脚下“实景图”，满是大干快上的冲动，违背科学常识和干群意愿，拍脑袋决策、拍胸脯保证、拍桌子推进，最终摆下个

一地鸡毛的烂摊子。说到底，根源还是政绩观扭曲。

领导干部要树牢造福人民的政绩观，多出实招、办实事，着力解决老百姓的急难愁盼问题，坚决不打私心“小算盘”。多到基层去、真和群众谈，用真心真情真干服务群众。一些“乱折腾”表现在基层，根子却在上。上级部门

要切实防止提出不切实际的工作要求。与此同时，要不断健全政策法规制度，完善权力的约束机制和问责的溯源机制，用制度整治形式主义。

征实则效存，徇名则功浅。大兴求真务实之风，严惩装样子、搞花架子，才能让基层把更多时间用在办实事上，才能让形式主义无处遁形。



安全教育进校园

昨天，广西壮族自治区直属机关第三幼儿园联合南宁市公安局新城派出所、南宁市星湖小学以“安全教育进校园 联手共筑平安圈”为主题，共同开展“平安基层行”系列宣教活动，深入推动安全教育工作，提升校

园师生安全意识，进一步做好青少年儿童安全保护工作，促进他们健康成长。图为当日，在广西壮族自治区直属机关第三幼儿园，公安民警在为师生进行排爆机器人展示

新华社 图 / 文

从10元到380元，增长的医保缴费为群众带来了什么？

□ 据新华社报道

近期，我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。国家医保局昨天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。

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

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。

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，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机制，用制度保证连续缴费的群众受益，保障全民参保。

淮河干线(安徽段)建立联合巡航工作机制

□ 本报综合报道

记者昨天从安徽省地方海事(港航)管理服务中心获悉，安徽省淮河干线航道养护管理、水上交通行政执法联合巡航工作机制近日在阜阳建立。

淮河干线(安徽段)是安徽省干线航道网规划“一纵两横”中的“两横”之一，是国家干线航道网的重要组成部分，沿淮五市交通执法机构自2021年11月15日建立淮河干线(安徽段)联合巡航执法协作机制以来，持续开展“雷霆”“亮剑”等系列集中行动，依法打击各类水上交通运输违法行为，有力保障了水上交通安全，污染防治形势持续稳定。

在3月22日召开的淮河干线(安徽段)水上交通执法监管暨航道养护管理工作推进会上，沿淮五市交通执法机构汇报了2024年“亮剑1号”

行动开展情况及联合机制运行情况；安徽省淮河航道局解读了《安徽省淮河干线航道养护管理、水上交通行政执法联合巡航工作合作协议》，并与沿淮五市交通执法机构共同签署了合作协议。

据介绍，沿淮五市交通执法机构和安徽省淮河航道局建立淮河干线(安徽段)航道养护管理和水上交通行政执法联合巡航合作机制，规范实施水上交通执法综合巡航和航道养护巡查工作，对加强该省淮河干线航道保护和养护管理，及时发现、制止航道及航道设施异常情况，查处各种危害航道和违法非法水路运输行为，保障航道畅通安全，提升航道管养和执法能力与服务水平具有重要意义。

会议期间，与会人员乘安徽航标07、皖海巡0218、皖海巡0258在淮河干线阜阳段开展了首次联合巡航行动。