

### 鹊桥二号中继星 成功实施近月制动 顺利进入环月轨道飞行

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。

据介绍,近月制动是月球卫星飞行过程中最关键的一次轨道控制。卫星必须在靠近月球时实施“刹车”制动,使其相对速度低于月球逃逸速度,从而被月球引力捕获,实现绕月飞行。

由长征八号遥三运载火箭同步搭载的天都一号、天都二号通信技术试验星,也于同日1时43分,完成近月制动,进入其环月轨道,后续按计划实施双星分离。

### 71年等一回 我国公众观测 并拍到12P彗星

据新华社天津3月25日电(记者 周润健)近期,12P/Pons-Brooks彗星(以下简称12P彗星)成为全球瞩目的对象,我国不少天文爱好者成功观测并拍摄到这位“天外来客”。

12P彗星的名字12P/Pons-Brooks源于发现它的两位天文学家——让-路易·庞斯和威廉·罗伯特·布鲁克斯。这是一颗短周期彗星,每隔约71年返回太阳系一次。

2024年这颗彗星重返太阳系。“本次回归周期内,12P彗星将于4月21日过近日点,6月2日过远地点,最佳观测时段是3月底至4月上旬,其间这颗彗星的亮度有望达到肉眼可见的程度。”中国天文学会会员、天文科普专家修立鹏说。

因为有望成为2024年的第一颗肉眼可见的彗星,12P彗星受到了我国天文爱好者的青睐,大家纷纷拿起专业设备捕捉这位“天外来客”的身影。

3月初,12P彗星就已出现在日落后的西北方低空。来自北京的星空摄影爱好者周博利用专业设备对其进行了跟踪观测和拍摄。“这是一颗非常友好的彗星,接近地平线,入夜一个多小时后才没入地平线以下,给了摄影爱好者们一个很好的拍摄窗口期,低角度可以同地景很好地结合,呈现出非常漂亮的构图效果。”周博说。

12P彗星与另外一个天体M31距离比较近,很多人会在刚入夜或者蓝调时刻(日落后太阳位于地平线以下的一段时间)尾声的时候,拍摄这两个天体“同框”的画面。

### 新闻分析

### 地磁暴会带来哪些影响

据中国气象局国家空间天气监测预警中心预报,24日至26日可能出现地磁活动,其中25日可能发生中等级以上地磁暴甚至大地磁暴。

为什么会发生地磁暴?会产生哪些影响?

国家空间天气监测预警中心空间天气技术研发室主任宗位国表示,空间天气和地球天气一样,也在平静和活跃间轮转,但周期更长,通常11年为一个轮转周期。2019年12月进入第25个太阳活动周以来,太阳活动明显增强。

一次日冕物质抛射过程能将数以亿吨计的太阳物质以数百千米每秒的高速抛离太阳表面,不仅是巨大质量与速度聚集成的动能,同时还携带着太阳强大的磁动能,一旦命中地球,就会引发地磁场方向与大小的变化,即地磁暴。

预报显示,此次日冕物质抛射过程发生的位置几乎正对地球。因此从地球看去,喷发物形成一个圆面,也就是“全暴”。此类爆发活动喷出的太阳物质相对地球速度快、覆盖度高,可能引起较强的地磁活动。

地磁暴发生时,通常会带来“美丽的邂逅”——极光。地磁暴期间,高能粒子从太空落下,撞击空气并使其发光。对于北半球来说,地磁暴越强,极光发生的范围就会越往南扩。去年11月30日至12月2日地磁暴期间,我国黑龙江、新疆、内蒙古、北京、河北等地出现极光,可见范围大,实属罕见。专家表示,今年3月这次地磁暴,叠加春分过后不久的绝佳时间点,可以大大拉高极光爱好者的期待值。

但公众也不必担心,地磁暴发生期间是否会影响日常生活?还能坐飞机吗?

“地磁暴的发生对公众日常生活的影响微乎其微,对航空器和卫星轨道运行会有一些影响,但都可测控。”宗位国说。

专家解释说,卫星空间站可能会因大气拖曳造成轨道高度有所下降,需加强对轨道的监测并根据需要进行调控;卫星导航设备定位误差可能有所增大,但对公众日常使用导航功能影响不大;对于航空飞行来说,当发生大地磁暴或太阳质子事件时,航空辐射剂量会有所增加,但一次飞行影响不大。

此外,强烈的地磁活动可能会影响动物的迁徙和导航能力,从这个角度看,这几天信鸽爱好者尽量减少在不良天气条件下以及远距离的可放活动。

目前,空间天气预警信息已纳入国家突发事件预警信息发布平台,预警地磁暴影响,有力支撑航空、航天领域空间天气服务。

新华社记者 黄姝  
新华社北京3月25日电

# 国家医保局有关司负责人就居民医保参保答记者问

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?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外重复参保数据共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个省份开展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:城乡居民享受的医保报销,是来自居民个人缴费吗?

答:城乡居民医保的保费为定额按年缴纳,2023年的筹资标准为1020元/人,其中财政补助不低于640元/人,这是筹资的大头;个人缴费标准380元,只是筹资的小头,并且对于低保户等困难人员,财政还会给予全额或部分补助。

居民缴纳的医保费,与财政补助共同组成了我国广大城乡居民共同的基本医保基金池,带来的是对广大群众基本医保保障水平的持续提升。在此,再补充说明2023年的几个数据:一是全年全国城乡居民医保个人缴费总额为3497亿元,二是财政全年为居民缴费补助6977.59亿元,三是居民医保基金全年支出10423亿元。居民医保基金全年支出总额,是居民个人缴费总金额的2.98倍。

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,帮助那些不幸患病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“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。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年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,年住院率为17.5%;也就是说,平均每6个人中就有1个人一年住一次医院。居民生病、生大病的概率并不像想象中的那么低。之前脱贫攻坚期间,40%的贫困是因病致贫、因病返贫,也说明疾病对家庭经济状况的影响极大。

数据显示,2022年我国居民医保参保人次均住院费用为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,而且从账上来说也是不划算的。

问:有网友称,“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医疗费用,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,为人民群众提供更加优质的医保服务。

据新华社北京3月25日电

## 人均增补30元! 医保“含金量”这样提高

国家医保局3月25日表示

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

2024年政府工作报告明确 居民医保人均财政补助标准提高30元

国家医保局数据显示

从2003年到2023年 居民医保人均筹资标准 从10元/人增长到380元/人

相对应的,国家财政 对居民参保补助进行更大幅度的上调 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 财政还会给予 全额或部分补助

也就是说

财政补助至少为6020元 占保费总额约70%

如果一名普通居民 在2003年至2023年 连续参保 其医保总保费 至少为8660元

居民个人缴费为2640元 占保费总额约30%

新华社发(宋博 制图)

# 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?



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,财政还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。”中国社会科学院公共经济教研室主任王震说。

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。

新华社记者 彭韵佳 徐鹤航  
新华社北京3月25日电

### 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“零的突破”,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,人均住院费用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,不断完善门诊保障机制,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

