

洮南：黑水西瓜“嫁”出好“钱景”

本报讯(殷哲宇 张磊)人勤春来早,三月备耕忙。今年洮南市黑水镇的西瓜种植户们提前一个月进入春忙,眼下正积极开展大棚西瓜嫁接等备耕工作,为新的一年西瓜丰收增产打好基础。

在洮南黑水西瓜产业园大棚内,绿油油的西瓜幼苗长势喜人,技术人员正采用“贴接法”有条不紊地切割、嫁接西瓜幼苗。她们动作娴熟,只需5到8秒就能完成一株西瓜苗的嫁接,两名技术人员一天可嫁接4000余株。

嫁接结束后,技术人员还需用塑料薄膜对西瓜嫁接苗覆盖,在提高温度和湿度的同时提升嫁接苗的成活率,20天以后便可移栽定植。

“嫁接培育的西瓜苗根系发达,抗病力强,产量较高且所产西瓜味道更加甜美,我们已经嫁接了十几万颗西

瓜苗,长势良好。”技术人员介绍。

“西瓜一般的轮作年限是八到十年才能种一茬,通过嫁接技术,一年就可以种两茬,连续多年种植也没什么问题。”吉林省农业科学院研究员、黑水镇副镇长(挂职)陈庆东说。

今年是瓜农王金贵种植大棚的第3个年头,随着大棚种植技术的不断进步,他每年都能种植出高品质的早晚西瓜和各种叶菜,实现一年三茬的高效种植模式。

“我从2022年8个大棚,发展到今年的25个大棚,收入非常可观,有不明白的地方镇里和村里就会找技术人员帮我们解决问题。”王金贵说。

现代化农业生产中,掌握农业技术至关重要。黑水镇黑水村村书记白金日介绍,吉林省蔬菜花卉科学研究

院给予了非常大的帮助,在惠长敏研究员的指导下,瓜农的技术不断提高,瓜苗、西瓜苗的育苗逐年提前。

2022年以来,黑水镇充分发挥西瓜产业园西瓜大棚种植优势,引进先进的嫁接种植技术,以合作社为引领,坚持统一农资、统一种植、统一管理、统一经营、统一采摘、统一销售的“六统一”模式,不断做大做强西瓜种植产业,让西瓜种植成为带动农民增收、助力乡村振兴的“甜蜜产业”。

据了解,洮南市是国家西甜瓜产业体系示范县,洮南黑水西瓜产业园现有种植大棚48栋,主要开展西瓜新品种新技术的示范和推广。今年除种植西瓜外,产业园还种植了香瓜和少数其他种类的瓜果,目前香瓜苗正在移栽定植,西瓜、香瓜等瓜果预计5月末相继成熟上市。

通榆农商行金融活水「精准滴灌」田间地头

本报讯(刘明泉)年初以来,通榆农商行将服务备春耕生产作为实现信贷业务增量扩面、获客活客的重点领域,坚持“早、实、快、责”四字诀,跑出服务备春耕生产“加速度”。截至2月末,该行涉农贷款累放28369万元,普惠型涉农贷款累放19703万元,粮食产业贷款累放9265万元,完成省联社“双基优储”农户贷款任务的320%。

立足一个“早”字。该行在去年12月份制定了“开门红”营销方案,提前对今年备春耕生产贷款营销工作进行部署。重点聚焦县政府“三大增粮”行动和“秸秆变肉”暨千万头肉牛工程,组织各支行以“大数据+铁脚板+网格化”形式,深入田间地头、走访种粮大户、农资公司和农业合作社,精准摸排农户及各类涉农主体的资金需求。

体现一个“实”字。该行把“整村授信”与“双基优储”紧密结合起来,组织信贷员走访、宣传、营销、授信,持续增加首贷客户。截至目前,该行整村授信面已达到100%,预授信客户27790户,授信告知率达到100%,预授信金额37.07亿元,户均13万元。

突出一个“快”字。该行积极宣传“吉信农e贷”等线上产品,引导农户通过手机银行在线申请贷款,信贷审批部门坚持优先审批、限时办结,全力打造“一趟不用跑”“最多跑一趟”“你有多急,我有多快”服务模式。做到贷款早投放、快投放、精准投放。

强化一个“责”字。该行坚持高站位、高标准谋划脱贫小额信贷发放工作,助力政府巩固脱贫攻坚成果。年初以来累放7425万元,余额达到1亿元,惠及脱贫户2478户。脱贫小额信贷发放工作得到县政府高度认可,目前已将全县所有乡镇的脱贫小额信贷委托该行发放。



通榆县乌兰花镇永安屯农民张德新有3个暖棚、11个冷棚,占地7000多平方米。采用南瓜、哈密瓜嫁接的方式,种植丑瓜、八里香、博阳九等品种的香瓜,每年可收入20余万元,并带动周边农户种植香瓜,受到村民好评。

本报记者 张殿文摄

完善工作机制 强化履职能力

洮北区人民检察院推动案管工作高质量发展

本报讯(姚丹)年初以来,洮北区人民检察院围绕以“高质量管好每一个案件助推高质量办好每一个案件”为目标,持续发挥“啄木鸟”案管工作品牌效应,完善工作机制,强化履职能力,全面提升案件管理工作品质,助力案件办理质效提升。

把握职责定位,压实工作责任。充分发挥案管枢纽作用,将业务数据监管、案件流程监控作为核心业务,树立全院“一盘棋”工作思路,构建一把手亲自抓、分管领导具体抓、“上下一体、各

有侧重”的工作体系,压实各部门各层级工作责任,协同推进检察工作开展,打通管理工作中的难点堵点,助力提升案件办理质效。

发挥品牌效应,强化数据监管。持续发挥“啄木鸟”案管工作品牌效应,实行数据核查常态化的“快、准、狠”管理,适时组织开展月通报、回头看、季清查、专项数据监管等活动,加强日常数据质量监管的频次和力度,规范系统填报主体责任,完善核查通报的机制,形成事前预防、事中控制、

事后补救的全流程业务数据质量监管闭环。

抓实履职管理,助力办案质效。加强个案监管,规范做好案件流转,实行个案全流程监管,全链条整改,抓好案件质量评查,落实案件质量评查“首办责任制”,严禁数据出现“反管理”问题。深化律师阅卷服务,形成“现场阅卷+互联网阅卷+异地阅卷”的多元化工作格局。依法能动开展人民监督员、检察听证工作,推动外部监督工作做好做优做精。

强化纳税信用建设 助力企业健康发展

●本报记者 杨航

人无信不立,业无信不兴。近年来,国家税务总局白城市洮北区税务局高度重视纳税信用体系建设,树立诚信纳税的价值导向,为企业发展赋能添力。该局曾获全国“青年文明号”、省级“文明服务窗口”称号、区级“三八红旗集体”等荣誉称号。

“连续获评A级纳税信用,让我们在公司遇到急、难涉税问题时,得到了税务部门一对一即时办理,提升了办理涉税事项的

效率,在开展业务方面,客户对我们更信任,业务洽谈更顺利。”连续3年获评A级纳税信用等级的国药控股白城有限公司相关负责人表示。

为助力诚信纳税企业“轻装快跑”,该局采用窗口受理、内部流转、限时办结、窗口出件的涉税

诚信建设万里行

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,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重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的次均住院费用为8129元,以报销比例70%计算,住一次院医保平均报销5690元;假如居民医保将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,而且从算账上来说也是不划算的。

问:有网民称,“年轻人身体好可以不参保,只给老人、孩子参保就行了”。请问您如何看待这个观点?

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,也是为了给父母、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,为广大群众提供更加优质的医保服务。

(据国家医保局)

一年花380元参加居民医保,到底值不值?

——国家医保局有关司负责人就居民医保参保相关问题答记者问

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?居民医保缴费标准是否合理?未生病的居民参加基本医保是否“吃亏了”?国家医保局有关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—2023年,每年都有500—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,赴内蒙古自治区、黑龙江、河南、湖北、湖南、四川、甘肃等8个省(区)中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:2023年我国城乡居民医保个人缴费标准为380元。有人认为费用标准偏高,涨速过快。该如何看待这个观点?

答:有舆论认为,与2003年“新农合”建立时10元/人的缴

费标准相比,目前380元/人的居民医保费用缴费标准增长太快。但是,我们不应单纯看缴费标准的增幅,而应该看这增长的370元为人民群众带来了什么。事实上,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。

一是对群众的保障范围显著拓展。2003年“新农合”建立初期,能报销的药品只有300余种,治疗癌症、罕见病等的用药几乎不能报销,罹患大病的患者治疗手段非常有限。目前,我国医保药品目录内包含药品已达3088种,覆盖了公立医疗机构用药金额90%以上的品种,其中包含74种肿瘤靶向药、80余种罕见病用药。特别是许多新药好药在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录。以治疗白血病的药品“伊马替尼”为例,该药品刚在国内上市时患者服药的年自付费用近30万元,许多患者和家庭不得不“望药兴叹”,在沉重的经济负担和脆弱的生命之间艰难取舍;2018年国家医保局组建以来,该药品集采并经医保报销后,患者每年服药的自付费用降低至6000元左右,不断完善医保制度让无数患者和家庭重燃生命希望。

二是各类现代医学检查诊疗技术更加可及。20年来,在医保政策的有力支持下,医疗服务能力实现跨越式发展,重大疾病诊疗能力比肩国际先进水平,一些领域领先世界。患者享受到的医学检查、诊疗手段朝着数字化、智能化、精准化方向大幅迈进,彩超、CT、核磁共振等高新设备迅速普及,无痛手术、微创手术等过去高在上、遥不可及的诊疗技术日益普及并纳入医保报销范围,广大参保患者享受了更加优质的医疗服务。

三是群众的就医报销比例显著提高。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在30%—40%左右,群众自付比例较高,就医负担重。目前,我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右,群众的就医负担明显减轻,而这必然带来医保筹资标准的提高。同时,随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求的提升、医疗消费水平的提高,也需要加强医保基金筹集,为群众提供稳定可持续发展的保障。

四是对群众的服务能力水平跨越式提升。2003年,“新农合”的参合群众在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例降低较多,且不能直接结算。目前,居民医保参保群众不仅可以在本县(区)、本市(州)、本省份享受就医报销,还可以

在全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务,为广大在异地生活、旅游、工作的群众看病就医提供了坚实保障。此外,高血压、糖尿病门诊用药保障机制从无到有,让群众不再为买药钱操心,帮助约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元;“三重保障制度”仅2023年一年就惠及农村低收入人口就医超1.8亿人次,帮助减轻医疗费用负担超1800亿元。

20年间,居民医保人均筹资标准虽然增加了370元,但医疗保障水平和服务的提升为群众带来的收益却远不是这370元可计量的。事实上,为了支撑医保服务能力和水平的大幅度提升,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进行了更大幅度的上调。2003年—2023年,国家财政对居民参保的补助从不低于10元增长到不低于640元。如果一名居民在2003年—2023年连续参保,其医保总保费至少为8660元;其中财政补助至少为6020元,占保费总额的约70%;居民个人缴费共计2640元,只占保费总额的约30%。

在不断完善的医保制度的有力支持下,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;全国居民平均预期寿命从2005年的72.95岁增长到2020年的77.93岁。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%大幅下降至2022年的27.0%。近14亿医保参保人享受更高水平的医疗条件、更大范围的医疗保障、更高比例的医保报销、更为便利的医保服务的背后,是中国医保制度为人民生命健康的保驾护航。

问:城乡居民享受的医保报销,都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疗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