



水利部：局地地下水超采问题仍突出

11月22日召开的国务院政策例行吹风会上中国水利部副部长魏山忠对外表示，中国局地地下水超采问题仍突出，地下水超采区总面积达28.7万平方公里。

魏山忠对将于12月1日实施的《地下水管理条例》的相关背景和内容进行介绍。

他表示，中国高度重视地下水管理和保护，水利部会同有关部门，先后组织开展了划定地下水超采区、建立地下水

取水总量和水位“双控”指标、实施南水北调东中线受水区地下水压采、推进华北地区地下水超采综合治理等工作，取得了明显成效。全国地下水年开采量，从2012年达到最高1134亿立方米后，2020年回落至892亿立方米。

在取得成效的同时，魏山忠坦言，当前，中国地下水保护利用还存在两方面突出问题。

一是局部超采严重。目前，

全国21个省区市存在不同程度的超采问题，个别地区甚至存在开采深层地下水问题，地下水超采区总面积达28.7万平方公里，年均超采量158亿立方米，其中华北地区地下水超采问题最为严重。超采导致地下水水位下降、含水层疏干、水源枯竭，引发地面沉降、河湖萎缩、海水入侵、生态退化等问题。

二是污染问题突出。城镇生活污水和工业废水排放、农

业面源污染导致地下水污染。根据《2020年中国生态环境状况公报》，以浅层地下水水质监测为主的10242个监测点中，I-III类水质的监测点只占到22.7%，IV类占到33.7%，V类占到43.6%。除水文地质化学背景影响外，污染是影响地下水水质的主要原因。地下水更新慢，超采、污染问题治理修复难度大。

为保障地下水质量和可持续利用，水利部会同有关部门

起草了《地下水管理条例》（以下简称《条例》），《条例》于9月15日在国务院第149次常务会议审议通过，自2021年12月1日起施行。

“《条例》作为中国第一部地下水管理的专门行政法规，将为强化地下水管理，防治地下水超采和污染起到十分重要的作用。”魏山忠表示，水利部将加快开展新一轮地下水超采区划定。

“长三角一体化”三周年：105项政务服务实现跨省通办

105项政务服务事项实现长三角区域跨省通办，30类高频电子证照实现共享互认；异地就医门诊直接结算实现长三角互联互通……19日，浙江官方在杭州举行长三角一体化发展上升为国家战略三周年浙江省系列主题活动启动仪式

式，该省在长三角一体化发展中的三年“成绩单”公布。

为优化一体化发展总体布局，该省全面部署一体化创新、畅通、协调、开放、智治、美丽六大行动，以“四大建设”为主平台，以省际、市际毗邻区为突破口，推动都市圈联动

发展，唱响杭州宁波“双城记”，启动共建虹桥国际开放枢纽、“一地六县”长三角产业合作区，推进杭绍甬、甬舟、嘉湖一体化发展，推动山区26县融入长三角，构建“内外联动、全域协同”的一体化推进格局。

在推动一体化发展方面，

浙江取得一批普惠共享的成果。交通方面，该省加速推进“轨道上的长三角”，高铁运营里程达1500公里；5条省际断头路打通，高速公路省界收费站全面取消。办事方面，105项政务服务事项实现长三角区域跨省通办，30类高频

电子证照实现共享互认，首批94项居民服务“一卡通”应用在“浙里办”上线。

浙江参与共建长三角科技资源开放共享平台，引入沪苏皖优质机构2900多家，与沪苏皖跨区域技术交易合同金额超756亿元。

“十四五”末住院费用跨省直接结算率力争达70%以上

推进基本医保跨省异地就医费用直接结算，是完善医保制度、解决人民群众突出关切的重要改革举措。24日召开的国务院常务会议部署，推进跨省异地就医费用直接结算服务更便捷、更高效。

全国跨省异地就医直接结算工作持续推进，跨省异地就医定点医疗机构数量和备案人数稳步增长，结算人次、医疗

费用和基金支付规模不断扩大。今年前10个月，全国住院和门诊费用跨省直接结算超过1000万人次。

为拓展这项惠民改革成果，此次会议提出的措施包括完善相关政策，简化手续方便参保人员异地备案，稳步提高住院费用跨省直接结算率，力争“十四五”末达到70%以上；扩大普通门诊费用跨省直接结

算地区覆盖面，明年实现全国每个县都至少开通一家联网定点医疗机构，开展门诊费用跨省直接结算；有序开展高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用跨省直接结算试点，明年底前覆盖所有统筹地区。

此外，会议还提出要加快全国医保信息平台建设、完善

常态化监管机制等措施。

目前，住院费用跨省直接结算已在全国范围内全面展开，覆盖所有省份、所有统筹地区、各类参保人员和主要外出人员，5万多家医疗机构提供跨省异地就医住院费用直接结算服务。门诊费用跨省直接结算试点逐步扩大。

“跨省异地就医直接结算对解决老百姓在异地就医方面

的堵点、难点问题具有重要意义。”中国社科院公共经济学研究室主任王震表示，进一步推进跨省异地就医直接结算工作，可以有效降低群众报销垫支、来回跑腿的成本，同时实现医疗行为可追溯、可观测，有效提高医保基金的使用效率与监督管理水平。