

经中央军委批准

《习近平论强军兴军(四)》印发全军

新华社北京8月18日电 为把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想不断引向深入,帮助全军官兵原原本本、全面系统学习领会习近平强军思想,深刻领悟“两个确立”的决定性意义,强化维护核心、听从指挥的政治自觉、思想自觉、行动自觉,经中央军委批准,军委政治工作部组织编印《习近平论强军兴军(四)》,日前正式出版发行。

中央军委近日发出通知,对全军学习使用作出部署,要求各级精心组织安排,把学习《习近平论强军兴军(四)》与学习《习近平论强军兴军》、《习近平

论强军兴军(二)》、《习近平论强军兴军(三)》、《习近平强军思想学习纲要(2023年版)》等结合起来,持之以恒读原著、学原文、悟原理,注重联系新时代强军事业取得的历史性成就感悟真理力量和实践力量,更好掌握蕴含其中的道理学理哲理。党委理论学习中心组学习、干部理论轮训、部队思想政治教育和院校政治理论教学,要把学习《习近平论强军兴军(四)》作为重要内容,列入学习计划,在学懂弄通做实上下功夫。要结合集中开展政治整训,在学悟思想中加强政治锻造、思想改造,进一步解决好理想信念、党性修养、官德人品等思想根子

问题,坚决有力纯正政治生态,巩固人民军队纯洁光荣。领导干部要带头真学真懂真信真用,注重运用自身学习成果为官兵搞好宣讲辅导,各级政治工作部门要加强对学习的指导和督促检查,广大理论工作者要加强体系化研究,军队新闻媒体要加大宣传力度、生动反映部队学习贯彻成效,推动理论武装走深走实。要大力弘扬理论联系实际的学风,立牢以实际成效检验学习成果的导向,切实把学习成效转化为奋力攻坚、奋斗强军的生动实践,全面提高履行新时代使命任务能力,以优异成绩迎接建军100周年。

税务部门首次披露“新三样”领域2起偷骗税案件

新华社北京8月18日电(记者 刘开雄)国家税务总局18日对外发布“新三样”(电动汽车、锂电池、光伏产品)领域2起偷骗税案件,这是税务部门首次披露该领域的违法案件。

“近年来,国家对‘新三样’部署实施一系列税费优惠政策,有力支持了相关经营主体快速发展。”国家税务总局相关部门负责人说,但仍有少数“新三样”领域经营主体在本身缴税较少的情况下,仍违规享受税费优惠甚至偷税骗税,既违背了税费优惠激励创新发展的初衷,又破坏了法治公平的税收环境,还助长了低价低效无序“内卷式”竞争,加剧产能过剩,破坏全国统一大市场建设。

从披露的案例看,有的企业将非直接从事研发工作的人员工资费用纳入研发支出进行申报,违规享受研发费用加计扣除税费优惠。有的则是骗税团伙通过操控多家新能源企业,虚开发票并虚构生产加工假象,将不能退税的产品,以可退税的“新三样”产品名义出口,骗取国家出口退税款。

目前,税务部门对涉及违规享受研发费用加计扣除税费优惠的企业,依法作出追缴税费、罚款的处理处罚决定,并依法加收滞纳金。另一起案件已经当地法院审理并作出判决,相关违法人员受到了法律的惩处。

国家税务总局上述负责人表示,税务部门不折不扣落实好各项税费优惠政策,优化服务举措、增进办税便利,推动政策红利直达快享,助力经营主体发展壮大。同时,也持续推进依法治税,依法严肃查处以损害税收公平为代价破坏市场秩序的违法行为,坚决维护法治公平的税收环境,坚决防止税收成本外部化,服务全国统一大市场建设。

我国将全面推行医保按病种付费改革

国家医疗保障局近日正式印发《医疗保障按病种付费管理暂行办法》(以下简称《办法》),推进按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革,规范按病种付费管理,建立全国统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付机制,赋能医疗机构高质量发展。

国家医保局相关人士表示,推进以按病种付费为主的支付方式改革对于促进医疗机构规范行为、主动控制成本,优化医疗资源配置,提高医保基金使用效能,维护参保人健康权益具有重要意义。近年来,国家医保局着力推进住院服务按病种付费,开展了按病组(DRG)和按病种分值(DIP)付费两项试点,经过六年时间,按病种付费实现了从试点到扩面,从地方探索到国家统一,目前基本实现按病种付费覆盖全部统筹地区,付费管理机制不断完善,在提升医保基金使用效率,促进医疗服务行为规范,减轻群众就医负担等方面发挥了积极作用。

一直以来,我国传统的医保支付方式是按项目付费,药品、耗材、服务项目,用多少结算多少,这种医保支付方式容易滋生“大处方”“大检查”等过度医疗行为。为了规范医疗行为,自2019年起,国家医保局持续推行“按病种付费”支付方式改革,即通过历史数据精准测算,根据患者的病情分组,对同组患者,确定相似的费用标准,由医保部门“打包”支付给医疗机构。医疗机构和医务人员从“多开项目获得收益”,转变为“控制成本也能获得收入”。目前“按病种付费”已覆盖全部医保统筹地区。

《办法》明确了按病种付费的相关政策、关键技术、核心要素及配套措施,突出三方面规范:规范总额预算管理,要求合理编制支出预算并据此确定按病种付费总额,强调总额预算的刚性;规范分组方案制定与调整,明确其制定主体、框架、数据和意见支撑及调整内容,原则上每两年调整一次;规范核心要素和配套措施,厘清权重、费率、支付标准等内涵,要求医保部门与医疗机构就核心要素确定充分协商达成一致,同时规范特例单议、预付金等医保支付配套措施以提高科学性。此

外,《办法》还明确将按病种付费要求纳入协议管理,通过加强改革成效监测评估、强化基金监管、完善医保信息平台建设等,提升按病种付费标准化水平。

具体来看,《办法》明确,国家建立病种分组方案动态调整机制,根据客观数据、意见建议、临床特征规律、政策调整变化等因素,进行定期调整。原则上每两年调整一次病种分组,并在当年7月底前发布。国家版病种分组方案调整后,省级和统筹地区医保部门要结合实际,及时调整本地分组。必要情况下,可适时调整。其中,DRG分组方案调整在保持主要诊断大类相对稳定的基础上,重点调整核心分组和细分组;DIP病种库调整则重点针对核心病种和综合病种。

《办法》同时指出,统筹地区医保部门可结合实际,研究制定适合本地基层医疗机构开展的基层病种,实现“同病同质同付”。有条件的省份可探索统一全省基层病种。

据悉,目前全国近60%的三级公立医院开展了“日间医疗”,24小时内就能完成全流程住院治疗,加快床位周转,降低医疗费用。以前,一些病情简单、不用住院就可以治疗的患者,因为门诊报销比例较低,患者会为了多报销而选择住院,不仅医疗费用高,还造成资源浪费。现在,这些不需要住院的日间手术或放、化疗,纳入了“按病种付费”,无论住院与否,医保支付标准都是一样的。住院时间越短医院结余得更多。

《办法》还明确,医保部门建立特例单议机制,完善相关制度,规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法等,结合国家支持创新药和医疗器械发展有关政策要求,支持医疗机构收治复杂重症患者、合理使用新药耗新技术。

“《办法》既是对过去改革政策的‘一揽子’优化,又是对未来改革的具体指引。”有关人士表示,随着《办法》的全面实施,构建更加科学高效的医保支付体系,既让医保基金用在刀刃上,也让群众在优质医疗服务中感受到实实在在的获得感。

来源:经济参考报

迎接中国医师节



8月18日,在湖北武汉,武汉大学中南医院骨科康复科的主任医师为患者进行治疗。2025年8月19日是第八个中国医师节,今年的节日主题是“德馨于行,技精于勤”。新华社发