我国脱贫攻坚战取得全面胜利

“三农”工作重心将转向全面推进乡村振兴

新华社北京2月25日电 2021年2月25日，中华民族的历史翻开崭新篇章。当天在京召开的全国脱贫攻坚总结表彰大会上，习近平总书记庄严宣告：我国脱贫攻坚战取得了全面胜利！

8年来，近1亿人脱贫，832个贫困县全部摘帽——我们向深度贫困堡垒发起总攻，啃下了最难啃的“硬骨头”。虽遭遇疫情影响，我国依然如期完成新时代脱贫攻坚目标任务，提前10年完成联合国2030年可持续发展议程的减贫目标。

回望来路，成绩举世瞩目，这是共产党人接续奋斗干出来的。为人民谋幸福，是中国共产党的初心使命；摆脱贫困，是中国共产党人庄严的承诺和担当。100年来，中国共产党不畏艰难险阻，团结带领全国各族人民浴血奋斗、发愤图强，就是为了这个初心和承诺。1994年，新中国第一个有明确目标、对象、措施和期限的扶贫开发工作纲领《国家八七扶贫攻坚计划》出台；进入21世纪，两个为期十年的农村扶贫开发纲要实施，两次提高扶贫标准。

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央接过历史的接力棒，把脱贫攻坚作为实现第一个百年奋斗目标的底线任务和标志性指标，举全党全国之力向绝对贫困宣战。习近平总书记亲自指挥、亲自部署、亲自督战，走遍14个集中连片特困地区，考察调研了20多个贫困村，以钉钉子精神一抓到底。

全党上下快速行动，在精准扶贫方略指引下，瞄准扶持谁、谁来扶、怎么扶、如何退问题，构建了体现社会主义制度优势、行之有效的帮扶体系。每个贫困户脱贫背后，都是一套量身制定的脱贫方案、一个相互协同的系统工程、一场改变命运的硬仗——做到“六个精准”、实施“五个一批”，国家扶贫政策精准“滴灌”，贫困地区经济社会发展明显加快。经过全党全国各族人民共同努力，完成了消除绝对贫困的艰巨任务，创造了又一个彪炳史册的人间奇迹。

脱贫摘帽不是终点，而是新生活、新奋斗的起点。

脱贫攻坚目标任务完成后，“三农”工作重心将转向全面推进乡村振兴。

相关新闻

国家乡村振兴局正式挂牌

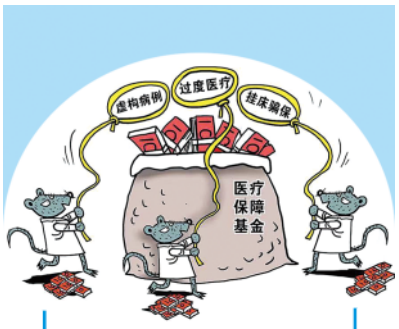
据新华社北京2月25日电 25日16时，北京市朝阳区太阳宫北街1号，“国家乡村振兴局”牌子挂出，“国务院扶贫开发领导小组办公室”的牌子此前已经永久摘下。这意味着这个自1986年设立的机构结束历史使命，国家乡村振兴局正式成立，开启全面推进乡村振兴的崭新时代。

25日上午，全国脱贫攻坚总结表彰大会宣告我国脱贫攻坚战取得了全面胜利。下午，国家乡村振兴局就挂牌亮相，实现两个机构的“无缝衔接”。

这块牌子本身就是我国脱贫攻坚的成果和战果。机构更迭背后，是我国“三农”工作重心的历史性转移。脱贫攻坚取得胜利后，全面推进乡村振兴，巩固拓展脱贫攻坚成果，需要专门机构去开展，也是我国国家治理体系现代化的体现。

骗保为何屡禁不止？个人如何做好防护？

透析医保基金监管“三两事”



医保基金是老百姓看病就医的“钱袋子”，有人却把医保基金看成“唐僧肉”，想方设法从中“滴漏渗透”，骗取医保基金。骗保手段有哪些？如何保护好“救命钱”？

日前，国务院发布《医疗保障基金使用监督管理条例》，向医保基金使用与监管“亮重拳”。面对骗保，老百姓也要擦亮眼睛。

警惕

骗保手段五花八门

国家医保局最新曝光了2021年首批欺诈骗保案例，其中包括：辽宁省锦州市锦京医院院长黄某某伙同医院内外多人通过借用职工、居民、学生医保卡办理虚假住院，骗取医保基金290余万元；湖南省长沙市望城坡春望医院副院长李某某、院长兼法人刘某某等人，在化验检查等方面骗取医保基金425余万元……

近年来，医保骗保手段不断升级，可谓“五花八门”：

——过度医疗，小病大治增加开销。有的医院通过不合理的检查、治疗、用药等方式推高医疗费用，既增加患者“负担”又增加医保支出。

——挂床住院，虚假治疗骗取医保基金。部分医疗机构将不符合入院条件的患者收治入院，挂床报销门诊费用，甚至虚构治疗。

——串换药品，拆分收费，巧立名目变相骗保。个别医疗机构采取串换更高收费的药品项目，或零售药店通过串换药品售卖日用品，甚至直接采取套现方式进行骗保。

——超限用药，浪费资金又损害健康。为骗取医保基金，有的医院对患者使用非必须用药，并在试用期间频繁切换。

——诱导就医，医患串通合谋骗保。部分民营医疗机构以体检、回扣、返现等方式诱导参保人员住院，串通患者合谋骗保。

探因

骗保缘何“层出不穷”

“近几年，医保诈骗呈高发、多发态势。”公安部刑事侦查局政委秦运彪日前在发布会上表示，仅2020年，全国公安机关就侦办此类案件1396起，抓获犯罪嫌疑人1082名，追缴医保基金4亿多元。

骗保缘何“层出不穷”？归根到底还是利益驱使、“有空可钻”。

“一些参保人员总认为缴了医保费，不用就会吃亏。”清华大学医院管理研究院教授杨燕绥表示，参保人有这样的意识，就容易被少数医疗结构及从业人员“下套”，形成利益共同体，蚕食医保基金。

当前，医保基金监管主要是聚焦于“事后监管”，缺乏对报销主体的事前、事中的闭环监管链条。四川省自贡市委常委、纪委书记李文星表示，医保基金监管属于专业性较强的监管，一些不合理甚至违法违规行为不易识别，需要专业人员。

“目前自贡市平均1名工作人员要服务17645名参保人员。”李文星说，自贡市各级医保行政机构、经办机构在职人员158人，对应定点医药机构1300多家，参保人员278.79万人，极易出现监管盲区。

上海交通大学卫生政策与医务管理研究所所长李元欣表示，相应的监督体制机制需要不断完善，也要不断增强医保经办机构、定点医药机构等主体的责任。

措施

用重拳给骗保“靶向治疗”

——加强医保基金监管法制建设

“条例的发布将有力提升医保基金监管能力。”国家医保局相关负责人表示，自2021年5月1日施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》将为促进基金安全有效使用提供坚实的法制基础。

——深入打击骗保专项治理

国家医保局连续3年开展打击欺诈骗保专项治理。仅2020年，全国共处理违法违规定点医药机构40.1万家，追回医保资金223.1亿元。

有效落实对医保基金的监管，关键在于拿出态度“下狠劲”。针对侵占、套取、骗取医保基金问题，四川省自贡市纪委监委进行挂牌督办，多部门建立打击骗保工作机制，开展超声波联合治疗、血液透析等4个项目拉网式核查，构筑起一道坚实的防火墙。截至2020年9月，自贡市追回医保基金4388.61万元。

有效打击欺诈骗保的重点还在于做好监督管理的“后半篇文章”。为此，自贡市医保局健全“黑名单”和个人惩戒等制度，推进以案促改、以案促治、以案促建。

——建立完善举报奖励机制

国家医保局相关负责人介绍，在2020年，全国共奖励举报人1133人次，同比增加88.5%，发放奖励金214.16万元，同比增长1.47倍。群众监督作用日益明显。

提高自我保护意识，公众也要向骗保“说不”。面对骗保，公众可拨打国家医保局举报电话：010-89061396(7)，也可拨打各地举报电话，或在国家医保局微信公众号进行举报。**（据新华社北京2月25日电）**