

全面从严治党永远在路上

——五论深刻把握“五个必由之路”的重要认识

■新华社评论员

办好中国的事情，关键在党、关键在全面从严治党。全国两会期间，习近平总书记强调“全面从严治党是党永葆生机活力、走好新的赶考之路的必由之路”，为继续推进新时代党的建设新的伟大工程指明前进方向。

先进的马克思主义政党不是天生的，而是在不断自我革命中淬炼而成的。党的十九届六中全会总结党百年奋斗的历史经验，其中最重要一条是“坚持自我革命”。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央深入推进建立健全党的自我革命实践创新、理论创新、制度创新，深刻回答建设什么样的长期执政的马克思主义政党、怎样建设长期执政的马克思主义政党的重大时代课题，把全面从严治党纳入“四个全面”战略布局，以前所未有的勇气和定力推进党风廉政建设和反腐败斗争，刹住了一些多年未刹住的歪风邪

气，解决了许多长期没有解决的顽瘴痼疾，清除了党、国家、军队内部存在的严重隐患，管党治党宽松软状况得到根本扭转，探索出依靠党的自我革命跳出历史周期率的成功路径，全面从严治党取得历史性、开创性成就，产生全方位、多层次影响。实践充分证明，全面从严治党是新时代党的自我革命的伟大实践，开辟了百年大党自我革命的新境界，必须长期坚持、不断前进。

“志行万里者，不中道而辍足。”历经百年奋斗，党团结带领中国人民又踏上了实现第二个百年奋斗目标新的赶考之路。必须清醒认识到，腐败这个党执政的最大风险仍然存在，腐败和反腐败较量还在激烈进行，防范形形色色的利益集团成伙作势、“围猎”腐蚀还任重道远，有效应对腐败手段隐形变异、翻新升级还任重道远，彻底铲除腐败滋

生土壤、实现海晏河清还任重道远，清理系统性腐败、化解风险隐患还任重道远。“自知者英，自胜者雄。”只有以永远在路上的清醒和坚定，坚持严的主基调不动摇，坚持不懈把全面从严治党向纵深推进，才能永葆党的生机活力，确保党在新时代坚持和发展中国特色社会主义的历史进程中始终成为坚强领导核心。

在新征程上推进全面从严治党，必须自觉把握和运用党的百年奋斗历史经验，坚持全面从严治党战略方针，坚定不移将党的自我革命进行到底。要以党的政治建设为统领，深刻领会“两个确立”的决定性意义，不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，筑牢全面从严治党的政治基础、思想基础、组织基础；要不断健全党的组织体系，切实加强基层组织建设，全面增强执政本领；要保持反腐败政治定力，不断实现不敢腐、不能腐、不想腐

一体推进的战略目标；要加固中央八项规定的堤坝，锲而不舍纠“四风”树新风；要加强年轻干部教育管理监督，教育引导年轻干部成为党和人民忠诚可靠的干部；要完善权力监督制度和执纪执法体系，使各项监督更加规范、更加有力、更加有效。全面从严治党没有完成时、只有进行时。不断清除一切损害党的先进性和纯洁性的有害因素，不断清除一切侵蚀党的健康肌体的病原体，我们就一定能够确保党不变质、不变色、不变味。

百年奋斗路，赶考再出发。让我们更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，大力弘扬伟大建党精神，不忘初心使命，勇于自我革命，不断增强全面从严治党永远在路上的政治自觉、思想自觉、行动自觉，把党建设得更加坚强有力，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

(新华社北京3月14日电)

湖南职工医保将有新变化 门诊费用分级按比例支付

医保个人账户可与家人共济使用

本报综合 以前，湖南职工医保个人账户只能支付职工本人的医疗费用；今后可不一样了，个人账户允许家庭成员相互共济使用。同时，职工医保缴纳的基本医疗保险费，单位缴纳的部分不再计入个人账户。

3月14日，记者从湖南省人民政府官网获悉，《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》(以下简称《实施意见》)已经印发，规定我省职工医保个人账户使用范围进一步扩大，账户允许家庭成员相互共济使用。

门诊费用分级按比例支付

《实施意见》要求，门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制。

普通门诊统筹制度覆盖职工医保全体参保人员，待遇保障向退休人员适当倾斜，推进分级诊疗制度实施。

参保人员在医保定点的一级医疗机构及基层医疗卫生机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，不设起付标准，按70%比例支付；在医保定点的二级医疗机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，起付标准200元，按60%比例支付；在医保定点的三级医疗机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，起付标准300元，按60%比例支付。

一个自然年度内，起付标准金额累计不超过300元，在职工普通门诊统筹基金最高支付限额1500元，退休人员普通门诊统筹基金最高支付限额2000元。

个人账户允许家庭成员共济使用

以前，职工医保个人账户只能支付职工本人的医疗费用，今后可以与

家人“共济”了。

《实施意见》提出，个人账户允许家庭成员相互共济使用。职工个人账户使用范围进行规范，主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

需要注意的是，个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

同时，个人账户资金可以转结使用和继承。

单位缴费部分将不再划入个人账户

之前，职工医保的个人账户，每个月可以有一定的额度划入；这部分费用中，分别有个人缴纳和单位缴纳的一定比例。

新规实施以后，单位缴纳的部分就不再划入个人账户了。《实施意见》规定，在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计人，计人标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计人统筹基金；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度原则上按2021年度全省企业退休人员和机关事业单位退休人员基本养老金平均水平的2%确定。

确有困难的统筹地区，可暂按2021年度本市州企业退休人员和机关事业单位退休人员基本养老金平均水平的2%确定，并分步调整，2024年1月1日起按全省统一标准执行。

据记者了解，以前在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人



账户；单位缴纳的基本医疗保险分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分按年龄段划入个人账户，其中，45岁以下的按本人参保缴费基数的1%划入，45岁以上的按本人参保缴费基数的1.6%划入，退休人员按本人基本养老金的4%划入。

调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

统一职工医保慢特病门诊保障政策

《实施意见》内容显示，我省统一职工医保慢特病门诊保障政策，重点做好高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病(以下统称门诊慢特病)医疗保障工作。

统一门诊慢特病诊断纳入标准，规范门诊慢特病纳入医保基金支付的评审核准程序。建立门诊慢特病病种动态调

整机制，原则上每两年调整一次。

随着医保基金承受能力增强，逐步扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，将部分治疗周期长、对健康损害大、门诊费用负担重的疾病门诊费用纳入共济保障。在职工慢特病政策范围内门诊医疗费用按80%的比例支付，退休人员慢特病政策范围内门诊医疗费用按85%的比例支付。

《实施意见》提出，今后可拓展职工医保门诊保障范围。将符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，按照互联网医院依托的实体定点医疗机构结算政策进行报销。

将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，支持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子流转处方到定点零售药店配药，按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销。

《实施意见》还提出，今后可拓展职工医保门诊保障范围。将符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，按照互联网医院依托的实体定点医疗机构结算政策进行报销。

将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，支持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子流转处方到定点零售药店配药，按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销。

《实施意见》还提出，今后可拓展职工医保门诊保障范围。将符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，按照互联网医院依托的实体定点医疗机构结算政策进行报销。

将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，支持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子流转处方到定点零售药店配药，按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销。

《实施意见》还提出，今后可拓展职工医保门诊保障范围。将符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，按照互联网医院依托的实体定点医疗机构结算政策进行报销。

《实施意见》还提出，今后可拓展职工医保门诊保障范围。将