

## 事关职称评审管理 人力资源社会保障部公开征求意见

新华社北京3月30日电(记者王聿昊)记者30日从人力资源社会保障部获悉,为进一步深化职称制度改革,人力资源社会保障部近日研究起草了《人力资源社会保障部关于修改〈职称评审管理暂行规定〉的决定(征求意见稿)》,并向社会公开征求意见。

人力资源社会保障部相关负责人介绍,征求意见稿聚焦强化评审监管、加强信用管理、完善评审要求等重点问题,共修改暂行规定的条文10条、新增条文5条。

在强化评审监管方面,征求意见稿明确评审单位应当建立健全职称评审相关管理制度、按照规定开展职称评审活动等职责,压实评审单位的主体责任,明确人力资源社会保障行政部门建立职称评审委员会质量评估机制,对评审单位开展职称评审工作情况实施综合评估、分级管理和常态化监管。

在加强信用管理方面,征求意见稿明确人力资源社会保障行政部门健全职称信用管理制度,加强对职称活动中相关人员的监督管理,会同有关部门

建立健全职称失信行为调查处理规则,明确评审单位实施信用管理的具体职责内容等,进一步完善申报人、评审专家、职称评审工作人员在职称活动中存在失信违规行为的相应法律责任。

在完善评审要求方面,征求意见稿畅通非公领域人才和自由职业者职称申报渠道,明确非公有制经济组织的专业技术人才和自由职业者等申报职称评审,合法权益受到同等保护,履行同等义务,具体要求由所在地人力资源社会保障行政部门规定等。

新华社新加坡3月30日电(记者舒畅)新加坡一项最新研究发现,相比单纯限制孩子使用电子屏幕的时间,如果父母在孩子看屏幕时陪伴观看、交流讨论或一起玩耍,更能帮助孩子培养“亲社会行为”。

新加坡科技研究局30日发布新闻公报说,相关研究论文已发表在《生物医学中心·公共卫生》杂志上。此前研究表明,孩子出生后的最初几年,控制屏幕时间对大脑发育至关重要。这次的研究结果发现,到了学龄前和小学阶段,仅靠控制屏幕使用时间已不够。使用屏幕过程中,高质量的家长陪伴在培养儿童的分享、共情与合作等“亲社会行为”方面,发挥着越来越关键的作用。

研究团队在2018至2019年追踪了2449名3至6岁的新加坡儿童,并在2021年对同一批儿童进行了随访。为记录他们的屏幕使用时间和家长陪伴情况,母亲需填写儿童“时间日记”。此外,母亲还需填写一份有5方面指标的量表来评估孩子的“亲社会行为”。

研究显示,随着年龄增长,这些儿童的屏幕使用时间以及无父母陪伴的屏幕使用情况均显著增加。在排除了儿童个人特征、家庭背景等因素影响后,单纯的屏幕使用时间、家长设定屏幕使用时长或内容规则但没有实际陪伴参与,都与儿童更好的“亲社会行为”表现无关。而父母与孩子共同使用屏幕的时间,与孩子的“亲社会行为”呈正相关。这些早期的“亲社会行为”,预示着孩子长大后社会性发展的持续积极态势。

研究团队说,这一研究表明,对孩子社会性发展最重要的并非屏幕使用时长本身,而是父母是否在场并积极参与。当父母与孩子一起观看、提出问题并讨论所见内容时,屏幕使用时间也可以促进社交学习。

### 研究：陪孩子看屏幕比限制时长更利于培养儿童亲社会行为

## 为欺诈骗保“划红线” ——国家医保局解读医保基金监管新规

新华社记者 彭韵佳 徐鹏航

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,守护好医保基金安全有着重要意义。国家医保局发布的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》将于4月1日起施行,进一步细化基金监管“红线”。

为什么要出台细则?细则有哪些内容?国家医保局3月31日召开新闻发布会进行解读,回应社会关切。

### 提高基金监管精细化水平

“近5年来,各级医保部门共追回医保资金约1200亿元,基金监管工作成效显著。”国家医保局副局长黄华波说,与此同时,医保支付方式改革、长期护理保险制度推进等也带来了新的监管课题,医保基金监管执法实践中面临的问题和困难也有待解决。

此次即将施行的细则共5章46条,从基金使用、监督管理、法律责任等方面作出细化规定,是对《医疗保障基金使用监督管理条例》的进一步完善,为基金监管提供操作性更强的法律制度依据。

比如,针对医保支付方式改革中出现的高编高套、分解住院、转嫁费用等监管难点,细则明确了基金损失的认定、基金损失时点的认定以及基金损失的计算方法等。

医保基金监管涉及协议处理、行政处罚与刑事追责等多个环节。黄华波说,针对其中存在的职责交叉、衔接不畅等“梗阻”问题,细则明确权责边界和衔接流程,提升医保基金监管的效能和法治化水平。

在处罚方面,细则坚持宽严相

济,杜绝“一刀切”,明确了轻微不罚的适用标准、首违慎罚的处理方式。如初次违法且危害后果轻微并及时改正的,可以不予行政处罚。

### 重点打击两大类骗保行为

国家医保局基金监管司司长顾荣介绍,此次细则将重点打击以“车接车送、减免费用、购药赠送米面油”等方式进行骗保的问题和倒卖药品、非法买卖“回流药”等问题。

细则明确,定点医药机构通过说服、虚假宣传、违规减免费用、提供额外财物或服务等方式,诱使引导他人冒名或者虚假就医、购药的,可以认定为欺诈骗保。

对于参保人而言,若明知他人实施骗保行为,仍参与其组织的涉及医保基金使用的活动,并接受赠予财物、减免费用或者提供额外服务的,可按欺诈骗保予以处罚。

针对“回流药”乱象,细则作出清晰界定,比如参保人员将医保基金已支付的药品、医用耗材、医疗服务项目等进行转卖的,可认定为转卖药品行为。

倒卖“回流药”的药贩子等职业骗保人如何认定?顾荣说,对于个人长期或多次向不特定交易对象收购、销售基本医疗保险药品的,可以认定以欺诈骗保为目的。

“一名参保人同时手持十余张医保凭证到定点医药机构就医开药,定点医药机构工作人员发现明显异常后,仍不核对身份信息或做其‘帮手’的,也可以认定为骗保。”顾荣说,药品追溯码可以作为医保部门执法取证

的依据。

此外,细则还细化明确了个人有关违法违规使用医保基金的常见情形,包括重复享受待遇、享受他人医保待遇、出租本人医保凭证并非法获益、虚构事实骗取各类医保待遇等。

### 让基金监管更加智能

近5年来,智能监管已经挽回医保基金损失95亿元。全流程、全领域、全链条的智能监管体系为守护基金安全装上“数字天眼”。

“我们构建了医药机构端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线,形成了梯次拦截违法违规行为的协同效应。”顾荣说,大数据、人工智能等新技术也发挥着积极作用。

目前,国家医保局已公开发布8批医保基金智能监管规则及知识点,大力推进事前提醒系统建设和应用,推动实现风险前置防控。所有定点医药机构都可以免费接入。

此外,细则进一步明确了定点医药机构和参保人信用管理的相关规定,细化相应的信用评价和激励约束制度。

“2025年起,医保部门通过‘驾照式记分’方式,对定点医药机构相关责任人实施分级分类管理。”顾荣介绍,制度实施以来,暂停或终止医保支付资格3558人次,对一批违法违规人员予以记分。今年将在全国范围内开展定点医药机构和参保人医保信用管理试点工作。

国家医保局医保中心主任樊卫东介绍,细则明确了医保经办机构基金支付责任、核查基金使用行为、加强经办机构自身建设三方面具体职责内容,进一步压实医保经办机构守护基金安全的“守门人”责任。

新华社北京3月31日电



民生直通车