

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024年第45期

(2024.11.04-2024.11.10)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。)

• 专家观点 •

▶ [国家卫生健康委员会主任、党组书记雷海潮：完善生育支持政策体系 加快建设生育友好型社会](#)（来源：时事报告）——第 7 页

【提要】习近平总书记指出，人口发展是关系中华民族伟大复兴的大事。党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》（以下简称《决定》）对健全人口发展支持和服务体系作出专题部署，强调完善生育支持政策体系，推动建设生育友好型社会。我们要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实二十届三中全会精神，全面强化生育支持，更加注重引导激励，努力保持适度生育水平和人口规模，以人口高质量发展支撑中国式现代化。

▶ [胡俊波：坚持公益性导向 实施五项改革](#)（来源：健康报）——第 23 页

【提要】党的二十届三中全会提出健康优先发展战略，要求深化以公益性为导向的公立医院改革。深化以公益性为导向的改革，就是要着力解决人民群众看病就医最关心的问题，为他们提供更加优质高效、系统连续、公平可及的医疗服务。近年来，华中科技大学同济医学院附属同济医院坚持公益性导向，系统实施五项改革，医院高质量发展

取得明显成效，人民群众就医体验和就医获得感显著提升。

• 分析解读 •

▣ [探索医药创新，这一路径或可行](#)（来源：中国卫生杂志）——第 28 页

【提要】“2014 年至 2024 年，全球批准 ‘first-in-class’ 药物(首创新药)180 个，其中美国研发 115 个，占 63.9%，中国仅研发 8 个。”近日，首都医学科学创新中心主任梅林在 2024 国际生物医药产业创新北京论坛上表示。这一数据引发与会者的深思。中国的医药创新如何高质量发展?如何实现在这领域的高水平科技自立自强?或许首都医学科学创新中心这一模式是较好的探索之一。

▣ [构建开放共享的创新生态——智慧医保的挑战与机遇](#)（来源：重庆药品交易所）——第 31 页

【提要】今年 10 月圆满落幕的国家医保局第二届智慧医保大赛，充分展示了“智慧医保”促进优秀参赛成果转化、形成“三医”与科技融合创新机制、促进新质生产力培育、助力经济发展、政府治理能力提升的强大动能。以赛促研、以赛促用是科创成果转化的高效途径，如何使其常态化、长效化以确保智慧医保建设的持续稳健推进，广泛动员政府、社会各界、相关市场主体及科研机构群策群力来推动智慧医保建设，打造智慧医保创新的策源地，构建开放共享的创新生态，都是当前亟待解决的关键问题。

• 医药专栏 •

▶ [第十批国采正式官宣！62 个品种 263 个品规纳入](#)（来源：新康界）

——第 37 页

【提要】第十批国采共纳入 62 个品种 263 个品规，不过目前存在一些品种的规格并不完全过评，可能是药企先进行报量，未过评的品规量将被折算。业内有人士认为，第十批国采目前已公布的 62 个品种，相较于前九批国采品种数都要多，后续可能会加大淘汰力度，药企面对的压力或更大。在此前传出的《关于组织医药机构报送第十批国家组织药品集中采购品种需求量的通知》中，已经对医疗机构报量的准确性做出了严苛的要求，即“足量报量”，同时加强对医疗机构报量工作的监管。

▶ [关注医院药品结余 | 新疆：精准解决药品结余问题](#)（来源：中国

卫生杂志）——第 41 页

【提要】药品结余是众多医疗机构面临的问题之一。如何管理结余药品，是扔掉、置之不理还是用于公益支出？怎样才能尽可能地减少结余药品的产生？面对这些令医疗机构头疼的问题，各家医疗机构的做法不一，且国家层面尚无相应文件出台。目前，全国仅有山西省、新疆维吾尔自治区、湖北省针对药品结余问题出台了相应文件。

• 医疗速递 •

▶ [精准落实医疗救助政策，两部门推动解决信息共享不及时问题](#)（来

源：每日经济新闻）——第 46 页

【提要】11 月 7 日，国家医保局、民政部联合发布《关于进一步做好医疗救助对象信息共享工作的通知》（以下简称《通知》）。《通知》从 6 方面提出工作措施，针对医疗救助信息共享管理、待遇享受时限、健全信息共享工作机制等方面，提出了明确要求。对此，陕西省山阳县卫生健康局原副局长、资深医改专家徐毓才在接受记者电话采访时表示，这份文件将医保服务的网络织得更紧密，使得医疗救助的制度更趋完善，对医疗救助对象来说是非常有利的。

▶ [治疗率不足 10%！这类群体该如何保障用药？](#)（来源：中国医疗保险）——第 49 页

【提要】截至 2023 年，国家医保目录已经过连续 6 年的调整，累计新增了 744 种药品，其中包括了多种精神病用药，如利培酮、奥氮平、阿立哌唑等。并且随着部分药品原研品种专利的到期，我国制药企业也积极申报仿制药一致性评价，最终成功纳入国家药品集中带量采购（简称集采）范围，进一步降低了患者用药成本。

• 健康中国 •

▶ [少子化、老龄化背景下，如何构建覆盖全人群的生育保险制度？](#)

（来源：中国社会科学院经济研究所）——第 53 页

【提要】我国的生育保险制度是随着改革开放建立并不断发展、完善起来的，目前已成为中国特色社会保障制度的重要组成部分，在维护

女职工权益、降低社会生育成本等方面发挥了重要作用。当前，我国的人口形势发生了重大变化，人口少子化、老龄化的趋势更加明显。

▶ [进入新蓝海，释放银发经济发展动能](#)（来源：健康报）——第 58 页

【提要】银发经济成为新蓝海。第七届中国国际进口博览会不仅在企业展优化升级了健康养老专区，还举办了虹桥论坛银发经济分论坛。其中，健康养老专区集中展示的一批有代表性的适老产品，让老年人享受更有尊严且能体验到科技乐趣的高品质健康生活，释放银发经济发展新动能。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

国家卫生健康委员会主任、党组书记雷海潮：完善生育支持政策体系 加快建设生育友好型社会

来源：时事报告

习近平总书记指出，人口发展是关系中华民族伟大复兴的大事。党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》（以下简称《决定》）对健全人口发展支持和服务体系作出专题部署，强调完善生育支持政策体系，推动建设生育友好型社会。我们要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实二十届三中全会精神，全面强化生育支持，更加注重引导激励，努力保持适度生育水平和人口规模，以人口高质量发展支撑中国式现代化。

一、党的十八大以来人口工作取得历史性成就

人口问题是国之大者，始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题。我们党历来高度重视人口问题，始终把人口工作放在党和国家事业全局中统筹谋划，坚持人口与发展综合决策，走出了一条中国特色人口发展的道路。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央站在实现中华民族伟大复兴的战略高度，对新时代人口工作提出一

系列科学判断，作出一系列重大部署，推动我国人口工作开辟新境界、跃上新台阶。

（一）党对人口工作的规律性认识实现重大理论创新。习近平总书记作出一系列重要指示批示，发表一系列重要讲话，为做好人口工作提供了根本遵循和科学指引。在党的十八届三中全会指出，逐步调整完善生育政策，促进人口长期均衡发展。在党的十八届五中全会关于《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》的说明中指出，我国人口结构呈现明显的高龄少子特征，适龄人口生育意愿明显降低，妇女总和生育率明显低于更替水平。在党的十九大提出，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，加强人口发展战略研究。在党的十九届五中全会提出，制定人口长期发展战略，优化生育政策，增强生育政策包容性。在党的二十大提出，优化人口发展战略，建立生育支持政策体系，降低生育、养育、教育成本。在2022年中央经济工作会议上强调，完善生育支持政策体系，积极应对人口老龄化少子化。特别是2023年在二十届中央财经委第一次会议强调，以人口高质量发展支撑中国式现代化，提出当前我国人口发展呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征，必须全面认识、正确看待我国人口发展新形势。要着眼强国建设、民族复兴的战略安排，完善新时代人口发展战略，认识、适应、引领人口发展新常态，着力提高人口整体素质，努力保持适度生育水平和人口规模，加快塑造素

质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源，以人口高质量发展支撑中国式现代化。在党的二十届三中全会提出，健全人口发展支持和服务体系，完善生育支持政策体系和激励机制，推动建设生育友好型社会。习近平总书记关于人口工作的一系列重要论述，深刻总结了我国人口与发展综合决策的实践经验，深化了对新时代人口发展的规律性认识，实现了党在人口工作理论方面的重大创新。

(二) 生育政策逐步调整完善。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央科学把握人口发展规律，顺应群众期待，逐步调整完善生育政策。党的十八届三中全会、党的十八届五中全会、中央政治局会议等重大会议专题部署，先后于 2013 年启动实施单独两孩政策、2015 年启动实施全面两孩政策、2021 年实施三孩生育政策及配套支持措施，政策导向逐步由严格控制人口过快增长转向为推动人口长期均衡发展。中共中央、国务院先后印发《关于调整完善生育政策的意见》《关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，高规格、全方位推动部署落实。全国人大常委会及时修改《人口与计划生育法》，指导各地修订人口与计划生育条例，确保重大改革于法有据。全国政协召开协商会议合力推动。国务院召开电视电话会议部署重点任务。各地制定实施方案，细化政策措施。党中央关于生育政策调整优化的重大决策顺利落地实施。

(三)人口服务管理实现重大改革。党的十八大以来,人口工作进一步由控制人口数量为主向调控总量、提升素质和优化结构并举转变,由管理为主向更加注重服务家庭转变。坚持和完善目标管理责任制,各省(区、市)党委政府结合实际完善人口工作领导机制,每年向中央报告人口工作情况。建立健全人口服务体系,全面落实生育登记制度,实现“网上办理”“跨省通办”,积极推进出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”联办。加强全员人口信息应用管理,完善人口监测统计调查制度,建成由422个县区组成的人口监测网络,持续开展人口与生育状况调查,定期分析研判人口形势,跟踪评估政策实施效果。完善落实计划生育奖扶政策。各地普遍设立独生子女父母护理假,继续实行计划生育家庭奖励扶助制度,动态调整特别扶助金标准,落实特殊家庭“双岗”联系人、家庭医生签约、就医绿色通道“三个全覆盖”。开展全国生育友好工作先进单位评选、婴幼儿照护服务示范城市创建等活动,举办全国托育服务技能竞赛,通过示范引领提高基层人口治理能力。

(四)生育支持政策体系建设全面推进。国务院建立优化生育政策工作部际联席会议制度,统筹协调有关重大政策、研究解决重要问题。设立3岁以下婴幼儿照护和赡养老人个人所得税专项附加扣除。23个省份在不同层级探索实施生育补贴政策,其中云南、宁夏、安徽实现省级层面政策覆盖。北京、广西等约20个省份将辅助生殖类医疗

服务项目纳入基本医保支付范围。生育假期体系更加丰富，各省(区、市)普遍延长产假至158天及以上；超半数省份生育津贴支付期限不低于158天；设立15天左右的配偶陪产假、5—20天不等的父母育儿假。江苏、云南等地将配偶陪产假纳入生育津贴支付范围。浙江将361万灵活就业人员纳入生育保险保障。国办印发《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》等文件，托育服务的政策法规体系、标准规范体系、服务供给体系逐步建立健全，中央预算内投资、中央财政资金等支持托育服务发展的力度逐渐增强，各地结合实际推进综合托育服务中心建设，托育服务体系建设取得了积极进展。2023年底，千人口托位数已经达到3.38个。强化优生优育服务，加强出生缺陷综合防治，推进儿童医疗卫生服务高质量发展。学生过重作业负担和校外培训负担显著减轻，义务教育课后服务工作深入推进。深入推进家庭家教家风建设，维护妇女权益、促进男女平等，推进移风易俗、新型婚育文化逐步构建，生育友好氛围日渐浓厚。

(五)人口高质量发展稳步启动。习近平总书记在二十届中央财经委第一次会议上提出人口高质量发展的时代命题，要求以系统观念统筹谋划人口问题，以改革创新推动人口高质量发展，把人口高质量发展和人民高品质生活结合起来，坚持促进人的全面发展和全体人民共同富裕。明确了做好新时代人口工作的基本思路和重大原则，进一步推动人口工作向提升素质、稳定总量、优化结构、畅通流动转变。截

至 2023 年底，我国总人口 14.1 亿人，超过现有发达国家人口总和，是全球最大的消费市场；15—59 岁劳动年龄人口为 8.82 亿人，全国城镇新增就业人口 1244 万，高校毕业生等青年就业基本稳定、持续好转，劳动力的比较优势仍然明显；劳动年龄人口平均受教育年限提高到 11.05 年，具有大学文化程度人口超 2.5 亿人，我国公民具备科学素质的比例达 14.1%；婴儿死亡率降至 4.5‰，5 岁以下儿童死亡率降至 6.2‰，孕产妇死亡率降至 15.1/10 万，人均预期寿命增长到 78.6 岁，居民主要健康指标居于中高收入国家前列。2014 年以来共有 1.5 亿农业转移人口平稳有序进城落户，城镇化率稳步提升至 2023 年的 66.2%，户籍城镇化率达 48.3%，城乡发展差距进一步缩小，常住人口享有基本公共服务水平大幅提高，区域发展均衡性进一步增强。

这些重要成就，是在习近平新时代中国特色社会主义思想的科学引领下，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，各地各部门各方面共同努力、团结奋斗取得的。我们必须深入总结经验，认识、适应、引领人口发展新常态，坚定信心、勇毅前行，全力以赴做好新时代人口工作。

二、深入学习领会党的二十届三中全会关于完善生育支持政策体系决策部署的重要意义

党的二十届三中全会站在新的历史起点上，紧紧围绕党的中心任务谋划和推进改革，系统擘画了进一步全面深化改革、推进中国式现

代化的宏伟蓝图。全会审议通过的《决定》提到“人口”18次，在多个层面的改革举措方面考虑了人口因素；7次提到“生育”，并在第46项任务专题部署健全人口发展支持和服务体系，完善生育支持政策体系和激励机制。面对纷繁复杂的国际国内形势，面对人口发展新常态，面对人民群众新期待，我们要深入学习领会《决定》关于完善支持激励重大决策部署的重要意义，切实增强政治自觉、思想自觉、行动自觉，吃透精神实质，把握核心要义。

（一）完善生育支持政策体系是适应人口发展新常态的迫切需要。人是生产力中最活跃的因素，人口是经济社会持续发展的重要支撑。当前，我国总人口持续负增长，少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征日益突出。从人口规模看，2022年我国总人口开始出现负增长，2023年负增长规模扩大至208万人。从人口结构性看，2023年0—14岁少儿人口占比仅为16.4%，低于25.0%的世界平均水平。60岁及以上人口占比达到21.1%，进入中度老龄化社会。从出生水平看，自20世纪90年代初总和生育率降至2.1的更替水平以下，我国保持低生育水平已有30多年；全面两孩政策实施后，总和生育率2016年回升至1.75以上，之后持续快速下降，2023年降至1.0左右。从家庭规模看，平均每户仅为2.62人，养老抚幼功能进一步弱化。人口发展新常态对我国人口均衡发展和人口安全提出了新的挑战。为民族复兴营造良好的人口环境成为做好人口工作的时代要求，迫切需

要完善生育支持政策体系。要着力提高公共服务可及性和均等化水平，提升家庭发展能力，增强养老抚幼功能，满足多元生育需求，努力保持适度生育水平和人口规模，不断提高人口科学文化素质、健康素质、思想道德素质，推动我国从人力资源大国向人力资源强国迈进。

(二)完善生育支持政策体系是推动实现人口高质量发展的内在要求。实现人口高质量发展是习近平总书记亲自谋划提出的战略目标。提高人口整体素质、厚植人口综合竞争力，必然需要充裕的人口总量作为支撑。我国人口规模巨大、死亡率相对稳定、国际迁移人口规模很小，生育水平是影响未来人口发展态势的最主要变量。努力保持适度生育水平和人口规模是人口高质量发展的必然要求。人口再生产周期长、影响因素多，政策效果短期不易显现。从国际经验看，促进生育水平向更可持续水平回升，不是轻而易举就可以达到的目标，也不是不可能实现的任务，需要有足够的历史耐心，及时发力，绵绵用力，久久为功。促进人口高质量发展，需要健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系，完善生育支持政策体系，释放生育潜能，稳定人口总量，改善人口结构，促进代际和谐，增强社会整体活力，促进人口高质量发展，更好发挥人口因素的基础性、全局性、战略性作用，为高质量发展提供有效人力资本支撑和内需支撑。

(三)完善生育支持政策体系是推动建设生育友好型社会的应有之义。推动建设生育友好型社会，是党的二十届三中全会明确提出的

改革任务。关键是通过覆盖全人群、全生命周期的人口服务，完善和落实生育支持政策措施，广泛动员群众参与，在全社会形成有利于生育的婚嫁模式、文化和舆论氛围、激励机制、服务体系、市场条件等，旨在以良好的政策、社会、市场和家庭环境，降低生育养育教育成本，形成愿意生、生得出、生得起、养得好的良性循环。从长期看，提高家庭人口再生产能力，努力保持适度生育水平和人口规模是建设生育友好型社会最根本的目标。要完善生育支持政策体系，引导全社会对生育行为友好，对生育家庭友好，对生育的父母友好，对生育的子女友好。要构建新型婚育文化，倡导尊重生育的社会价值，重视家庭建设，支持家庭发展，促进家庭生育意愿与社会适度生育水平最大限度的相容，形成政府、单位、家庭良性互动，各方合力支持生育的良好氛围。

（四）完善生育支持政策体系是推动经济持续回升向好的重要举措。人口是经济增长的原动力，也是经济成果的消费者。当前我国经济回升向好，高质量发展扎实推进，但进一步推动经济回升向好还需要克服一些困难和挑战。完善生育支持政策体系，补齐民生短板，兜牢民生底线，能够直接带动投资，加强全人群、全生命周期的经济支持，促进经济发展。婴幼儿是重要消费群体，稳定的新增人口能够扩大消费，促进市场繁荣，改善社会预期，增强发展信心。完善生育支持政策体系，有利于满足群众在家庭建设方面的美好需要，“没有后

顾之忧敢消费”，追求更高品质的生活，持续释放经济增长的内需潜力。完善生育支持政策体系，通过提供更丰富、更便捷、更贴心的人口服务，激发“生”的意愿、解决“育”的难题、减轻“养”的负担，推动实现适度生育水平，保持我国人口规模优势和人力资源禀赋优势，助力经济动能转换，推动经济长期向好。

三、深刻把握完善生育支持政策体系的重点要求

完善生育支持政策体系，努力保持适度生育水平和人口规模，必须深入学习贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，坚持正确方向，积极应对新挑战。

（一）坚持党对人口工作的全面领导。坚持党的领导是中国特色社会主义制度的最大优势，是统筹解决人口问题的根本政治保证。做好新时代人口工作，必须坚持党的全面领导，充分发挥党总揽全局、协调各方的领导核心作用，把完善生育支持政策体系摆在全党全国工作大局、现代化建设全局中谋划部署。要将习近平总书记关于人口工作的重要论述、人口高质量发展的科学内涵和形势任务等内容作为各级党委（党组）理论学习中心组学习内容，纳入党校（行政学院）、干部学院、社会主义学院教学内容，提高全体党员干部对人口问题的认识。坚持在党的领导下深化重点领域改革，加快形成有利于人口高质量发展的思想观念、政策法规、体制机制，建立健全科学的人口及相关领域公共政策体系。坚持政府社会协同治理，充分发挥各级工青妇等群

团组织的重要作用，加强各级计生协会建设，鼓励社会组织开展婴幼儿照护服务等公益活动，动员各方面力量做好人口服务。

(二) 坚持融入经济社会发展全局。生育支持政策体系的本质是政策工具箱，既是支持生育相关的一揽子政策，更是经济社会发展和保障改善民生的综合性重大政策。完善生育支持政策体系，必须树立“大人口观”，以系统观念统筹推进。不同年龄阶段人口的民生需求彼此相连、相互影响，都是影响生育意愿、决定生育行为的重要因素，要面向全人群、覆盖全生命周期地做好人口服务。生育支持体现在民生各个方面，内容高度相关、目标一致、措施衔接，要聚焦民生所急和民生所向，统筹解决家庭在生育养育教育方面的急难愁盼，做好婚嫁、生育、养育、教育、就业、就医、住房、养老等全方位人口服务。要兼顾多重目标，正确处理当前与长远、总量与结构、人口与资源环境的关系，努力实现人口规模适度、素质较高、结构优化、分布合理的均衡发展状态。要充分发挥新型举国体制优势，把政府、社会、家庭各方有机结合起来，科学统筹，协同推进，促进生育政策和相关经济社会政策同向发力，促进人与自然和谐共生，推动生产发展、生活富裕、生态良好、生育友好。

(三) 坚持从国情实际出发深化改革创新。当前世情国情发生深刻变化，人口形势发生深刻变化，少生优生成为社会生育观念的主流，完善生育支持政策体系必须与时俱进，改革创新。要深化服务管理改

革，着力破除传统的思想观念和工作方式，更加重视采用引导和激励的办法，使得家庭生育意愿和社会目标逐渐趋于一致，推动低生育率回升到更可持续水平。要旗帜鲜明地树立激励导向，激发各方面的积极性、主动性、创造性，一方面要提高支持政策含金量，扩大政策覆盖面，通过科技创新提高服务的可及性、便捷性，激励家庭生儿育女，让群众拥有更多获得感幸福感安全感；另一方面要强化正向激励，落实“容错免责”机制，激励干部担当作为，“愿为”“敢为”“善为”，创造性地破解婚育难题。要坚持分类指导，鼓励基层因地制宜、因势利导地探索创新，创造更多可复制可推广的新鲜经验。杜绝“拿来主义”，不照搬照抄、生搬硬套国外经验，认真消化吸收，结合国情再创新，不断健全中国特色社会主义生育支持政策体系。

（四）坚持促进人的全面发展和全体人民共同富裕。人口工作的本质是促进人的全面发展、促进家庭和谐幸福。现代化的最终目标是实现人自由而全面的发展。我国 14 亿多人口要整体迈入现代化社会，在人类历史上没有先例可循，必须适应人的全面发展和全体人民共同富裕的进程，完善生育支持政策体系，实现个人发展和社会发展的全面高度统一，国计与民生的全面高度统一。坚持优先投资于人，加大对人口发展支持和服务体系的投入，强化对生育支持的保障，充分发挥政策的激励作用。坚持人民主体地位，以满足人民日益增长的美好生活需要为出发点和落脚点，顺应群众期待，采取更多惠民生、暖民

心举措，多谋民生之利、多解民生之忧，有效降低家庭生育、养育、教育成本，让群众获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障。把完善生育支持政策体系与人民高品质生活结合起来，巩固脱贫攻坚和全面建成小康社会成果，切实提升群众生育意愿，提振生育水平，提高人口素质，促进人的全面发展、全体人民共同富裕。

四、深入推进完善生育支持政策体系重点工作任务落地落实

要深入贯彻落实《决定》精神，按照党中央决策部署，以时不我待的紧迫感，系统谋划、统筹推进，加快建立健全全方位、立体化、多层次、能落地的生育支持政策体系，努力保持适度生育水平和人口规模，为实现中华民族伟大复兴提供坚实基础和持久动力。

(一)强化管理支持，确保各方责任到位。坚持地方党政主要领导亲自抓、负总责，完善各级人口工作领导小组或兼职委员制度，巩固各部门齐抓共管、综合治理的工作格局。加强政府和社会协同治理，发挥计生协生力军作用，强化乡镇(街道)、村(社区)等基层人口管理体系和服务能力建设。坚持和完善目标管理责任制，推动将完善生育支持政策体系纳入相关考核，加强工作督导，督促工作落实。坚持人口工作情况报告制度，各级党和政府每年向上级报告本地区人口工作情况。落实《人口与计划生育法》，根据国民经济和社会发展状况逐步提高经费投入水平，保障工作必要经费，对欠发达地区、少数民族地区给予重点扶持。各地结合实际研究制定支持生育的综合性政策措

施，并纳入国民经济和社会发展规划，推动实现各项任务目标。

(二)强化经济支持，有效降低育儿成本。建立生育补贴制度，在目前各地做法的基础上，整合各种补贴形式，形成广泛覆盖的家庭育儿支持基本制度。完善和落实财政、税收、保险、住房等积极生育支持措施，让群众在生育中得实惠。将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。落实“新生儿落地即参保”，按规定参保缴费后自出生之日起所发生的符合规定的医疗费用均可纳入医保报销范围。住房政策向多子女家庭倾斜，研究制定根据养育未成年子女负担情况实施差异化租赁和购买房屋的优惠政策。加快发展保障性租赁住房，完善公租房保障等促进积极生育的支持措施。实施好3岁以下婴幼儿照护费用个人所得税专项附加扣除、赡养老人专项附加扣除等政策。

(三)强化服务支持，增强家庭育幼功能。积极推进托育服务立法工作，明确托育服务的性质定位、政府职责、保障措施、法律责任等，依法推动托育发展。加大托育综合服务中心、公办社区托育服务网络的建设力度，提高公建托位占比。大力发展用人单位办托、社区嵌入式托育、家庭托育点等多种模式，积极鼓励有条件的幼儿园招收3岁以下幼儿提供托育服务。坚持普惠性、兼顾层次性，多种力量共同参与，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多种服务。加强综

合监管，守住托育服务的安全健康底线。实施健康优先发展战略，健全优质高效医疗卫生服务体系，提高基本生育和儿童医疗公共服务水平，优化生育全程医疗保障服务。支持各地因地制宜大胆探索，积极出台有力举措，强化对家庭婴幼儿照护的指导和支持，提高家庭育儿能力和水平。提高学前教育普及普惠水平，持续推进义务教育均衡发展，进一步做好中小学生学习课后服务，切实帮助家长解决按时接送学生困难。

(四)强化时间支持，保障生育假期落实。坚持保障职工生育权益和保护生育职工健康权的功能定位，完善生育休假制度，支持有条件的单位实行居家办公等弹性办公形式，帮助职工平衡工作和家庭关系，促进公平就业和职业发展。持续健全完善生育保险制度，扩大生育保险覆盖面，稳步提高参保人员的生育医疗费用保障水平，强化生育保险对参保女职工生育医疗费用、国家法定产假期间生育津贴待遇等保障作用。建立对依法保障职工生育权益用人单位的激励机制，健全假期用工成本合理分担机制，明确相关各方责任，切实减轻用人单位和家庭负担。加大劳动保障监察执法力度，依法预防纠正处罚侵害女性就业权益违法行为，有效保障职工假期待遇，落实产假、育儿假、陪护假、哺乳假等生育假期。

(五)强化文化支持，营造良好社会氛围。科学解读人口发展新常态，引导社会各界全面认识、正确看待我国人口发展新形势，把思想

和行动统一到习近平总书记关于人口工作的重要论述和党中央决策部署上来。

积极培育新型婚育文化，健全发挥家庭家教家风建设在基层治理中作用的机制，加强对年轻人婚恋观、生育观、家庭观的引导，深化婚俗改革，强化婚姻辅导，促进完善和落实生育支持政策。创新内容、方式和载体，以广大青年喜闻乐见的方式，讲好新时代美好爱情、幸福婚姻、和谐家庭故事。弘扬中华优秀传统文化，厚植家文化，重视家庭建设，倡导适龄婚育，鼓励夫妻分担养老育幼等家庭责任、共担家务劳动，营造关爱女性、尊重母亲的良好氛围，推动生育友好理念深入人心，支撑中华民族生生不息。

(六)强化队伍支持，提高基层服务能力。加强资源整合和业务协同，稳定和健全基层人口服务工作网络，推动改善基层工作人员待遇保障，培养一批留得住、用得上、适应新时代人口工作的专业队伍。落实有关法律法规和政策要求，在村(居)设立公共卫生委员会，完善工作机制，扎实推进基层人口生育服务工作。

加强计生协会建设，做好宣传教育、优生优育指导、计划生育家庭帮扶等工作。充分发挥工会、共青团、妇联等群团组织在促进人口高质量发展中的重要作用，积极培育婴幼儿照护、托育服务、家庭发展、优生优育等行业性社会组织，动员社会力量做好人口服务管理。组织开展形式多样的针对性培训，提高业务能力，提升工作效能。及

时总结基层的好经验好做法，复制推广实施，推进基层人口治理能力和治理体系现代化。

(七)强化政策支持，深化人口发展战略研究。健全覆盖全人群、全生命周期的人口监测体系，多渠道密切监测生育形势，深入分析人口变动规律。完善人口预警预报制度，及时预警人口高质量发展面临的新情况、新问题，提高工作预见性和主动性，未雨绸缪制定针对性措施，做好做足政策储备。

深化人口重大问题研究，跟踪监测生育意愿变化，调查研究家庭发展和生育养育需求，评估生育支持政策体系建设成效。以应对老龄化、少子化为重点，完善新时代人口发展战略，制订新时代人口发展政策目标，牢牢把握人口发展的主动权。

[返回目录](#)

胡俊波：坚持公益性导向 实施五项改革

来源：健康报

党的二十届三中全会提出健康优先发展战略，要求深化以公益性为导向的公立医院改革。深化以公益性为导向的改革，就是要着力解决人民群众看病就医最关心的问题，为他们提供更加优质高效、系统连续、公平可及的医疗服务。

近年来，华中科技大学同济医学院附属同济医院坚持公益性导向，系统实施五项改革，医院高质量发展取得明显成效，人民群众就

医体验和就医获得感显著提升。

系统整合“质量、安全与效益”，一体推进医疗服务管理和医院运行管理体制机制改革，提升人民群众就医获得感。

实施“国考”指标优化行动，重点优化包括CMI(病例组合指数)、平均住院日、四级手术占比、抗菌药物使用强度(DDDs)等在内的“国考”指标。实施药品和耗材专项治理行动，创新性推行“红黄绿”分类管理，开展处方点评，对超标科室标红、标黄，由药学部、后勤处、行风办及纪检监察部门进行警示谈话或相关处罚，进一步控药、控耗、控费。

加强医保基金使用的监管，坚持“常规问题定期查，重点问题专项查，异动问题随时查”。对医院各种风险点进行全面梳理，形成风险点清单，根据清单不断完善医院运行管理。动态调整医疗资源，病床资源配置向手术科室、疑难病种科室倾斜，进一步优化病种收治结构和医疗服务结构。以“国考”为导向的改革，重塑了医院医疗管理和运行体系，重塑了医疗工作评价体系。

系统整合“人才、学科与科技”，一体推进人才引培、学科建设、科技创新与成果转化管理体制机制改革，提升科技自立自强水平。

制定并贯彻落实“同济医院科技人才工作二十条”，进一步完善科技人才工作制度建设和制度保障。“破四唯”和“立新标”并举，深化人才评价体系改革，加快建立以创新价值、创新能力、创新贡献

为导向的院内科技创新人才评价体系，改善人才成长环境，拓展人才引进渠道。

进一步建立健全科创管理体制机制，重点是转变科研管理部门的职能，强化科研规划与政策引导，变管理为服务，实现“三个服务”，即为科研平台服务、为科研人才服务、为科研项目服务。改革科技项目立项和组织管理方式，实行“揭榜挂帅”制度，充分整合院外优势创新及人才资源，培育顶级科研成果，助力各类高层次人才的成长。

紧跟世界医学前沿，在生命科学新赛道上进一步对接国家战略和社会需求，先后成立同济医院国家医学中心科创院、同济医院医工交叉研究院、同济医院数智研究院、同济医院临床转化研究院等机构，前瞻性地推进科创工作集成化管理，为参与并赢得未来竞争下好“先手棋”。

坚持“优劳优酬、兼顾公平”，结合国家有关政策，深化薪酬分配与绩效管理体制机制改革，提升医务人员待遇。

不断完善科主任负责制下的医疗组绩效考核，重点关注 CMI 值、四级手术占比、时间消耗指数、费用消耗指数和患者满意度等指标，并根据绩效考核结果进行薪酬分配。设计了科学、合理的绩效调节系数，重点加大对儿科、急诊科、中医科等科室的倾斜；构建包括医、护、技、药、管等不同岗位的绩效考核与分配体系，充分体现不同岗位的薪酬差异。

实施了包括门诊优质服务、手术服务、MDT(多学科诊疗)等一系列专项绩效考核与激励措施。同时构建了核心人力资源、科研和教学绩效奖励体系,重点向临床一线、业务骨干、关键技术和管理岗位以及有突出贡献的人员倾斜。建立编制内和编制外职工一体化的工资结构体系,实行优绩优酬,兼顾公平。

以“合法合纪合规”为目标,深化行风建设管理体制机制改革,提升清廉医院建设水平。

一体推进三级行风监管体系、医保基金合理使用监管体系、医院内部控制体系等“三个体系”建设;建立健全行风巡查、医保基金合理使用巡查、医院内部风险点巡查等“三项巡查”制度;不断完善中央巡视整改长效机制、医保飞检整改长效机制、大型医院巡察整改长效机制“三项整改长效机制”建设,确保依法行医、廉洁行医,建设清廉医院。

围绕优质医疗资源下沉,深化医联体建设管理体制机制改革,提升基层医疗服务能力。

制定医联体建设管理办法,提升医联体建设制度化水平;进一步完善医联体分类管理,根据医联体医院的实际情况,建立“紧密型”和“松散型”医联体,并以此为依据确定人员派出规模、技术下沉等级、人员培训范围、学科建设目标等。制定并完善援疆援藏管理办法,强化对援疆援藏人员的管理,确保工作成效。

改革催生强大动力，医院高质量发展不断迈上新台阶。

在医疗服务方面，2023年，医院门急诊服务患者844万人次，出院患者32.4万人次；CMI值较2022年增长25.33%，四级手术占比增长2.52个百分点，住院均次药费和均次耗费明显下降，抗菌药物使用强度下降25.44%，医疗服务收入占比增长1.83个百分点，药、耗收入占比下降3.43个百分点。

医院在湖北省改善护理服务行动计划专项评价中获得全省第一，住院患者满意度达99.22%。

在科技创新与成果转化方面，医院连续13年获批国家自然科学基金课题超百项，在最新科技量值排行榜上位列全国第四；以第一作者第一单位在《细胞》发表论文1篇、在《英国医学杂志》发表论文3篇，领衔创办的国际唯一的脑出血英文期刊首获影响因子；首创肥厚心肌旋切技术，由国务院新闻办向全球推介；11项成果获得国家级科技成果二等奖。

在人才培养与学科建设方面，医院现有院士2人、杰青9人、万人领军人才2人、长江学者11人以及“四青人才”21人；临床医学入选第二轮“双一流”建设名单；获批国家重大公共卫生事件医学中心、综合类国家医学中心创建单位，委省共建高质量发展试点单位，人畜共患传染病重症诊治全国重点实验室等。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

探索医药创新，这一路径或可行

来源：中国卫生杂志

“2014年至2024年，全球批准‘first-in-class’药物(首创新药)180个，其中美国研发115个，占63.9%，中国仅研发8个。”近日，首都医学科学创新中心主任梅林在2024国际生物医药产业创新北京论坛上表示。这一数据引发与会者的深思。中国的医药创新如何高质量发展?如何实现在这领域的高水平科技自立自强?或许首都医学科学创新中心这一模式是较好的探索之一。

借助资源“搞事情”

要想在医药创新上“搞事情”，底气必须是足的，而首都医学科学创新中心(以下简称创新中心)的底气来源于首都医科大学及北京市丰富的临床资源和雄厚的创新基础。梅林介绍，首都医科大学拥有22家附属医院、临床医学院，这些医院在神经系统疾病、心血管疾病等多个领域的临床、基础研究方面处于全国领先地位。然而，这些医院虽然临床研究工作开展得很好，但诸如生物标志物和靶点等领域的基础研究仍显不足。为此，2019年，北京市决定成立首都医学科学创新中心。秉承边运行边建设的工作原则，创新中心于2023年正式成立。“创新中心的成立被视为响应国家对医学科研和创新的重视。”梅林提到，创新中心的使命任务为：打造一流科研团队，开展

前沿医学研究；培养拔尖创新型医药研究人才；构建领先全国的医学发展新模式，以高水平研究为纽带，促进医、教、研、产深度融合；成为助力首都医科大学高质量发展的重要平台；成为服务北京国际科创中心建设的重要载体。这些使命任务不仅为创新中心的发展提供了方向，也为未来的医学科学研究奠定了基础。

没有“铁饭碗”的科研机构

梅林指出，创新中心的工作围绕上述使命任务展开，致力于提高首都医学科学的整体水平，并鼓励医学教育的延续和发展，因此其组织机构也围绕上述使命任务架设，与传统科研机构有所不同。“创新中心不是一所传统的大学，也不是一家典型的企业或医院，而是一个新型研发机构，旨在通过灵活的机制实现高效的科研与创新。我们的工作由科学家和临床医生共同主导，通过多个委员会进行管理与评审，以确保科研项目的质量和创新性。”梅林在谈到创新中心的特点时介绍，该中心没有固定的“铁饭碗”，体现了灵活的管理模式。这种灵活机制使得创新中心能够迅速响应科研需求，实现高效创新。创新中心是一家新型科研机构，具有符合科技规律的管理体制。梅林说：“得益于这种管理体制，创新中心能够在短时间内得到迅速发展，目前已吸引 22 名学术领军人才和 200 多名科研及辅助人员，有些是从海外引进的科学家。”

打开门做科研

“创新中心与传统科研机构的另一个不同点是打开门做科研。”梅林介绍，打开门做科研，一是指创新中心建立了多个平台支持临床转化研究，通过向各医院征集项目，筛选出具有临床需求与转化潜力的研究方向，确保能够将科研成果迅速应用于实际。二是指在评审过程中，项目不仅由科学家进行评估，还邀请企业家、投资人、政府代表参与，促进产学研的结合，从而以这种多元化的评审机制快速将科研成果转化为实际应用。“为了寻找具有转化潜力的研究项目，创新中心积极组织开展有组织科研项目的申报与评审工作。在第一轮评审中，创新中心收到了72个项目，经过盲审和答辩环节，选出最具潜力的项目进行深入研究。”梅林说。三是指创新中心还定期举行学术研讨会，邀请知名专家分享经验。这些活动受到广泛欢迎，不仅能提升社会对医学科研的关注度，也能为科研人员提供新的视角和灵感。梅林说：“比如，创新中心举办的2024年线上学术周暨招生云宣讲活动累计吸引了44万人次观看，显示出社会对医学创新的强烈关注和期待。通过与社会各界的互动，创新中心力求提高科研的透明度与参与度，为公众提供更多的科研成果与医学知识。”在人才培养方面，梅林介绍，为培养未来医学科研人才，创新中心积极发展医师科学家培训项目。通过该项目，医学科研能够更好地与临床需求对接，实现基础与临床的有效结合。梅林强调，未来的医学科研人才需要具备多学科的背景和扎实的科研能力。因此，创新中心不仅注重基础研究能

力的培养，还注重临床经验的积累，以提升人才的综合素质和实践能力，希望通过这种双向培养，培养出一批具有国际视野的拔尖创新型人才，使他们在未来医学科研领域中独当一面。

未来发展离不开多方支持

梅林介绍，目前，创新中心的实验室设在首都医科大学本部，未来将在北京市大兴区建设新址。规划中的创新中心建筑面积达 14.8 万平方米，将配备现代化的实验设备与设施，为科研提供更高效的支持。“当然，创新中心的建设不仅依赖于我们内部的努力，更离不开外部的支持与政策环境。”梅林提到，北京市及相关部门、首都医科大学给予了创新中心极大的支持。这些支持为创新型科研项目提供了良好的政策环境，鼓励科研人员勇于探索、敢于创新。未来的科研工作需要包括政府、企业、学术机构等在内的各个层面的合作。通过建立良好的合作机制，创新中心希望能够在各个领域形成合力，成为连接基础研究与临床应用的重要桥梁，为中国的医学创新提供源源不断的动力，推动医学科研高质量发展。

[返回目录](#)

构建开放共享的创新生态——智慧医保的挑战与机遇

来源：重庆药品交易所

近年来，国家医保局始终把智慧医保视为推动高质量发展的核心引擎，是统筹发展和安全的“压舱石”，是提升群众医保获得感的加

速器，是推动数字经济蓬勃发展的强大支点，是社会治理能力提升的重要标志，总体上均取得了显著成效。今年10月圆满落幕的国家医保局第二届智慧医保大赛，充分展示了“智慧医保”促进优秀参赛成果转化、形成“三医”与科技融合创新机制、促进新质生产力培育、助力经济发展、政府治理能力提升的强大动能。以赛促研、以赛促用是科创成果转化的高效途径，如何使其常态化、长效化以确保智慧医保建设的持续稳健推进，广泛动员政府、社会各界、相关市场主体及科研机构群策群力来推动智慧医保建设，打造智慧医保创新的策源地，构建开放共享的创新生态，都是当前亟待解决的关键问题。

问题导向，精准定位堵点难点，聚力智慧医保攻坚目标。

深入理解智慧医保思维逻辑、运行机制、实践操作以及发展目标，聚焦于医保管理、监管、改革、服务、协同和赋能等风险频发和群众关注的热点领域，进行集中问题突破。一是强化“三个提升”，缓解数据对智慧医保创新范式的影响。首先，提升数据交互能力，注重在特定场景下的“数据-场景、人-场景、人-数据”之间的全景立体式交互。构建以场景搭平台，以平台促交互，从而实现创新资源直接匹配。第二，提升数据共享能力。打通医保系统内部信息互联互通堵点，完善国家、省、地市三级数据共享机制，确保上对下数据的“应返尽返”；同时，促进医保生态体系内信息系统之间的衔接与协作，实现医保与定点医疗机构、零售药店、招采平台、长护机构、医药企业间

的信息有效交流与沟通；解决税务、市场监管、卫生健康、药监等部门间数据共享机制的完善问题。第三，提升数据治理效能。通过扩大医保及其生态系统中各方数据的规模、深度和广度，“深描”医保数据背后的关联性、逻辑性和内在联系，达到有效推进医保物理世界与数字世界的融合，赋予通过数据分析洞察和理解医保运行机制的能力。二是找准智慧医保管理、改革、服务建设着力点。聚焦智慧医保核心业务梳理、重大需求与应用开发，系统谋划目标体系、工作体系、政策体系和评价体系，推动智慧医保系统迭代升级、数据深度应用、应用场景创新，以及大健康领域多跨协同治理服务体系。同时，加速理论创新、实践创新、制度创新和模式创新。例如，通过地方政府一体化智能化政务服务平台，助推医保参保扩面“精准化”；运用图像识别技术，推进档案电子化、单据审核智能化、数据录入自动化；构建医保“数字人”，使政策问答更直观和形象化；建立电子虚拟导航地图，提升群众查询的便捷性和时效性；加快AI智能体和数字孪生系统建设，探索AI在医保基金监管中的应用等。三是构建智慧医保与三医协同发展的工作机制。建立针对三医领域共性问题发现机制、线上线下一体协同处置机制和治理效能评估机制，以更有效地推动三医协同发展和治理。如建立基于区块链技术和隐私计算的数据安全共享应用、建立医保数据赋能商业健康保险的创新应用。整合医保、卫生健康、民政等信息平台的优势和大数据资源，运用大数据、云计算、

人工智能等技术，打造集健康管理、公共卫生服务、疾病监控、慢性病防治、分级诊疗、远程医疗、康养、医保结算等功能于一体的三医协同管理平台或“一人一库”的服务平台。

目标导向，强化政策支持，实施智慧医保“孵化”行动。

坚持目标导向，优先满足紧迫需求，强化贯通实战，凸显职能部门的政策支持作用，实施智慧医保“孵化”行动，全力推动智慧医保创新能力建设和实用实战成果实现突破性进展。一是完善工作机制。进一步加强自上而下的智慧医保建设组织工作，统筹国家与省市两级医疗保障部门的力量，汇聚国家医疗保障部门和地方政府资源，积极促进与三医部门资源的协同合作发展，充分利用医保研究会、高校研究机构、企业研究团体等第三方专业机构优势，以强化智慧医保建设的资源聚合。二是强化关键要素资源配置。依托政府、社会和市场力量，确保资金、技术、人才、数据等关键要素资源在智慧医保建设过程中的合理配置。注重全国一体化标准化医保信息系统大平台的数据、算力和算法的综合优势，在统筹安全和发展基础的同时，建立医保数据可信流通体系。利用多方安全计算、区块链等技术，确保医保部门能够有效管控数据使用目的、方式和流向，实现数据流通的“可用不可见”，确保数据安全，防范泄露风险，实现数据可管可控。注重智慧医保相关复合型人才队伍建设，工作人员不仅要熟悉医保业务、医疗技术、信息技术、统计技术等专业技能，还应具备对法律、

经济、商业、社会等领域的了解。三是支持数据能力与边界开放型创新组织形态建设。依托全国一体化标准化医保信息系统、智慧医保实验室或智慧医保大赛常态化平台，借鉴海尔卡奥斯工业互联网平台(COSMOPlat)、小米四足仿生机器人Cyberdog2开放平台模式，打造一个多边交互共享的开放平台，旨在支撑智慧医保行业链、产业链的广泛链接与协同联动，让政府行业在发挥创新引领作用的同时，产业链亦能获得更多关联数据和技术资源，从而促进融通创新。

结果导向，共建共治共享智慧医保创新生态体系。

营造良好的成果转化生态，是实现科技成果迅速且及时转化的关键。智慧医保的建设，需要打造健全的智慧医保创新生态体系。一是理清智慧医保生态体系。上游环节涉及技术研发和基础设施建设。中游则聚焦于提供智慧医保的核心服务和解决方案，涵盖现有医保14个子系统的大部分。下游环节则主要服务于医疗机构、医保部门和患者等终端用户。厘清医保生态体系，以促进各环节紧密关系，聚力技术创新和成果供给，共同推动智慧医保成果的有效转移与转化。二是共建共治共享。组建由医疗保障部门牵头、联合相关机构、社团及企业构建智慧医保生态联盟，推动产、学、研、用相结合的一体化体系建设；同时，支持医保定点医疗机构、定点零售药店及医药企业在智慧医保创新与成果转化中发挥“前沿哨兵”核心作用；鼓励科技领军企业针对智慧医保事业、产业前沿和群众需求，强化技术创新和成果

供给,推动智慧医保成果转移转化。三是打造“创新公地”,采用“揭榜挂帅”等机制加速智慧医保领域关键技术的研究与攻关。鼓励地方政府、科研机构及科技型企业等,在遵循法律法规、尊重人类价值观、社会规范和环境保护的前提下,利用医疗保障部门提供的平台开展创新研究,解决医保工作中存在的堵点、难点、痛点问题,促进科技成果转化实施,满足人民群众对美好生活的向往、促进医保、医疗、医药协同发展和治理、推动医保新质生产力培育。

需求导向,强化有为政府和有效市场,促进智慧医保成果转化。

深入探索医保数据作为新兴生产要素,在科技创新、经济发展和政府治理等领域的应用价值和赋能潜力,坚持以创新为导向,深化智慧医保成果转化机制改革,加快构建高效能的智慧医保创新成果转化枢纽。一是充分发挥智慧医保实验室作用。强化智慧医保领域理论研究、技术创新和应用实践,使智慧医保实验室成为医保领域技术和应用融合创新的策源地。通过政策引导和资金支持等方式,为智慧医保技术和应用创新提供了优良环境,成为医保数据要素转化中心。聚焦医保数据资源的汇聚治理、开发应用、交易流通和安全管理等,实现提升医保数据对医保管理与服务的有效赋能,促进其成为新的生产要素,推动经济社会发展;成为智慧医保人才培养基地。培养智慧医保领域的专业人才,为全国智慧医保的发展提供高素质的人才支持。二是充分利用智慧医保大赛平台自身优势。经授权向社会发布具有示范

性强、高显示度、广泛带动性的参赛项目与应用。利用大赛平台为获奖团队创造更多转化应用的机会，国家及地方医保部门可据需与之开展技术合作。地方及相关机构也可发挥自身优势，为优秀团队和项目提供应用支撑与转化服务，帮助这些案例(或应用)更快地融入社会经济生态，快速实现其价值。鼓励一地创新，全域推广应用。三是强化有为政府和有效市场相结合。打破依赖政府单一投入的路径依赖，建立多元化的建设模式。通过制定合理的合作模式与利益分配机制，激发第三方的积极性和参与度；建立健全的监管机制，在不违背信息安全、公民隐私等法律法规的前提下，允许第三方社会力量进行部分商业行为；加强对商业行为的监督和管理，定期对商业行为进行评估调整，确保其符合智慧医保项目的整体目标和利益。

[返回目录](#)

· 医药专栏 ·

第十批国采正式官宣！62个品种 263个品规纳入

来源：新康界

第十批国采“枪声打响”

62个品种 263个品规纳入

刚刚，国家组织药品联合采购办公室发布《关于开展第十批国家组织药品集中采购相关药品信息填报工作的通知》，第十批国采正式

官宣。

11月1日起，联合采购办公室开展第十批国家组织药品集中采购相关药品信息填报工作。

第十批国采迎来阶段性进展。依照往常，下一步就是第十批国采正式文件的发布。届时，开标时间和地点以及具体规则也将浮出水面。

第十批国采共纳入62个品种263个品规，不过目前存在一些品种的规格并不完全过评，可能是药企先进行报量，未过评的品规量将被折算。

业内有人士认为，第十批国采目前已公布的62个品种，相较于前九批国采品种数都要多，后续可能会加大淘汰力度，药企面对的压力或更大。

在此前传出的《关于组织医药机构报送第十批国家组织药品集中采购品种需求量的通知》中，已经对医疗机构报量的准确性做出了严苛的要求，即“足量报量”，同时加强对医疗机构报量工作的监管。

本次国采填报的内容包括：

1、生产企业、药品上市许可持有人、境外药品上市许可持有人境内代理人的证明材料(包括企业名称、统一社会信用代码、联系人、授权书等)。

2、符合药品要求的证明材料(包括药品注册批件、补充注册批件、说明书等)。

3、产能及原料药自产说明。

4、企业委托生产、批件转让、关联关系信息等。

药企需要登陆国家医保服务平台(网址: fuwu.nhsa.gov.cn), 选择“药品和医用耗材招采服务” — “国家组织药品集中采购信息填报” — “企业登录”)进行填报, 审核通过的药品信息经企业确认将生成《申报信息一览表》, 作为第十批国家组织药品集中采购的申报依据。

入围门槛再度提升

规则持续优化

对比前几批国采开展的间隔时间, 不难发现, 第十批国采“姗姗来迟”。据了解, 第十批国采之所以比之前晚很多, 主要是因为第九批国采围标相关事宜正在被处理, 同时, 第十批国采的规则进一步被优化。

回顾前几批国采的报价规则, 从第二批国采起, 就一直沿用“1.8倍”“50%”“0.1元”三个重要框架。在此基础上, 规则不断调整补充。

从第七批国采开始, 国家医保局对药企的供应重视度进一步提高。第七批国采引入“一省双供”、第八批国采增加“第二备供企业”、第九批国采增加“高四底二”、联合体投标等。今年, 国家医保局在多次地方调研中强调强化中选产品的使用、供给和监测等环节

的管理措施。而这些，在第十批国采规则中或将被体现。

第十批国采涵盖 10 个治疗大类，入围门槛更加严苛，由此前的 5 家及以上提至 7 家及以上，其中 38 个品种符合申报资格企业数达 10 家及以上，药企竞争进入白热化阶段。

数据显示，62 个品种 2023 年在中国公立医疗机构终端的销售额合计接近 550 亿元，其中超 10 亿大品种有 20 余个，仅 6 个品种销售额尚未突破 1 亿元。

随着国采入围门槛的不断提高，相关药企需要更加注重产品质量及生产成本、后续落地执行等工作，在研发、生产、销售等多个环节投入更多资源来参与国采。

从 62 个大品种的剂型来看，注射剂已经成为国采的主力军，第十批国采共有 37 个注射剂大品种，占比近 60%。作为强依赖于院内发展的药物，相关注射剂的药企不免将掀起新一轮“厮杀”。

此外，根据《关于组织医药机构报送第十批国家组织药品集中采购品种需求量的通知》，社区卫生服务中心、乡镇卫生院及其代管或实行统一采购药品的社区卫生服务站、村卫生室等参与集采，这在此前各省公立医疗机构、军队医疗机构外又增加了公立基层医疗机构的参与。

集采药品覆盖面将逐步扩大已成趋势，截至目前，湖南、江西、河南、山东等地均已或正在执行集采药品“三进”工作。国家医保局

局长章轲在今年带队调研时也强调，要深入推进药品和耗材集中带量采购，推动集采药品和耗材进基层、进药店。

[返回目录](#)

关注医院药品结余 | 新疆：精准解决药品结余问题

来源：中国卫生杂志

药品结余是众多医疗机构面临的问题之一。如何管理结余药品，是扔掉、置之不理还是用于公益支出？怎样才能尽可能地减少结余药品的产生？面对这些令医疗机构头疼的问题，各家医疗机构的做法不一，且国家层面尚无相应文件出台。目前，全国仅有山西省、新疆维吾尔自治区、湖北省针对药品结余问题出台了相应文件。

针对医疗机构药品结余问题，新疆维吾尔自治区卫生健康委与自治区医保局分别于2022年和2024年联合出台两版文件。两版文件的不同之处在哪里？为何要进行更新？近日，记者就上述问题采访了新疆医科大学药学院教授，新疆医科大学第一附属医院药学部制剂科主任、主任药师滕亮。

更新文件为哪般

滕亮介绍，医疗机构普遍存在结余药品。结余药品是医疗机构药品管理的痛点和难点，处于管理的边缘灰色地带。为此，2019年，新疆维吾尔自治区的医疗机构药学专家进行了多次集中讨论，并借鉴山西省《医疗机构结余药品管理办法(试行)》，提出了符合新疆维吾

尔自治区结余药品管理实际的管理建议。2022年7月8日，新疆维吾尔自治区卫生健康委会同自治区医保局印发《新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法(试行)》(以下简称试行文件)。该试行文件有效期为2年。

“今年，该试行文件到期，需要出台新的管理办法。并且，在文件的试行过程中，各医疗机构发现了新情况、新问题，也的确需要更新文件。”滕亮介绍。同时，2023年12月18日，国家卫生健康委等五部门印发《节约药品资源遏制药品浪费的实施方案》，要求强化临床用药管理，按照处方剂量精准调配药品。为了贯彻落实该文件要求，自治区卫生健康委在借鉴《湖北省医疗机构结余药品管理暂行办法》的基础上，在征求自治区财政厅、自治区医保局、自治区药监局意见后，根据自治区医疗机构结余药品管理需求，对试行文件进行了修订，于2024年8月30日出台《新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法(2024年版)》(以下简称新版文件)。

新版文件体现五个新

滕亮表示，针对各医疗机构在文件试行过程中发现的新情况、新问题，新版文件进行了以下方面的更新：

第一，更新了结余药品管理办法的制定依据，进一步弥补了结余药品管理的盲区，使医疗机构能够依法依规管理结余药品。比如，新版文件将结余药品定义为，医疗机构处方或用药医嘱调剂和使用等过

程中(包括病区药房单剂量摆药、静脉用药调配中心药品集中调配过程),因为患者实际用药剂量与医疗机构基本用药供应目录内药品规格不一致,无法拆零用或以约定计价单位合理拼用后所结余的药品。另外,新版文件也明确了不合理结余药品的情况,如因医师处方药品规格选择错误、给药错误或退药不当等不合理途径产生的药品。该项措施可引导医疗机构重点关注不合理结余药品产生的情况,杜绝结余药品管理中可能存在的漏洞。

第二,提出了约定计价单位的概念。新版文件鼓励有条件的医疗机构对方用量与基本用药供应目录内药品规格不一致的药品实行以约定计价单位为最小单位或以实际使用剂量进行收费,达到保障患者权益、节约药品资源的目的。

第三,细化了上级管理部门对医疗机构的监督管理程序。例如,新版文件制定了《自治区医疗机构合理结余药品明细表》,使监督过程的可操作性更强。

第四,为保障用药安全,新版文件强调“麻醉药品和第一类精神药品注射剂型不得拆零计费”。

第五,对管理内容进行了更新。新版文件指定药学部门对结余药品进行详细登记,确保来源可查;明确处置审批流程,确保结余药品去向可追;要求每年分析结余药品产生的原因,遴选适宜药品规格,从源头上减少结余药品的产生;医疗机构建立专账,确保结余药品相

关收入只能用于公益性项目支出。

滕亮介绍，为了尽快落实新版文件要求，目前，该院正在更新本院结余药品管理制度。在管理实践中，该院除了坚持试行文件的成功做法外，同时还会开展以下几方面工作：一是积极探索加强医务、财务、医保、护理、院感、信息技术等多部门的联动机制，总结结余药品管理中的经验教训，进一步明确各方管理责任，理顺协同管理流程；二是加强临床宣教与科普教育，提高临床医生对结余药品管理办法的知晓率；三是积极配合自治区卫生健康行政部门，探索利用约定计价单位对方用量与基本用药供应目录内药品规格不一致的药品实行“应拆尽拆”的措施；五是探索利用信息化手段对结余药品进行精细化管理的措施。

哪些问题仍待解决

“新版文件主要针对结余药品管理的共性问题提出原则性管理要求，这就要求医疗机构根据自身实际情况出台落地细则。”滕亮表示，为了实现该目标，医疗机构需要建立分工明确、流程通畅、各司其职的管理框架体系。例如，信息部门主要负责信息系统的建立与实施；药学部门负责结余药品的实物管理，探索制定约定计价单位药品目录的可行性；财务部门负责结余药品专项资金的管理；医务部门负责结余药品专项资金使用的启动条件。同时，医疗机构还要定期对本机构结余药品管理工作的成效和问题进行总结分析，进而持续提高管

理质量。

滕亮表示，结余药品问题涉及患者权益、医院管理、主管部门管理职责以及社会资源使用与环境安全等多方面。“结余药品发生的根源在医疗机构外，因此解决该问题首先要确保医疗机构有充分的药品规格选择余地。这就牵涉药品注册与监管流程是否顺畅、药品生产企业是否愿意投入成本生产更多满足临床需求的药品规格等问题。”滕亮说。

另外，结余药品的管理涉及医保、卫生健康、市场监管、药监等多个部门，这些部门之间应就结余药品的管理问题达成共识，给予医疗机构明确的工作指示。比如，就如何将目前医保部门正在推进的药品耗材追溯码与结余药品管理相结合的问题，有关部门就应给医疗机构明确的指示。

再者，医疗机构推行约定计价单位、“应拆尽拆”等精细化结余药品管理措施，势必增加药品亏损和信息化及人力的投入，从而影响其推动结余药品精细化管理的积极性。为此，有关部门应建立给予医疗机构相应补偿的机制，助力医疗机构落实结余药品的精细化管理。

滕亮认为，新疆维吾尔自治区、山西省、湖北省的结余药品管理经验对其他省份应该是有借鉴意义的，但是希望能在广泛征求各省份管理意见和建议的基础上，由国家层面出台管理指导原则，为各省份开展相关工作提供指导和依据。

· 医疗速递 ·

精准落实医疗救助政策，两部门推动解决信息共享不及时问题

来源：每日经济新闻

11月7日，国家医保局、民政部联合发布《关于进一步做好医疗救助对象信息共享工作的通知》（以下简称《通知》）。

《通知》从6方面提出工作措施，针对医疗救助信息共享管理、待遇享受时限、健全信息共享工作机制等方面，提出了明确要求。

对此，陕西省山阳县卫生健康局原副局长、资深医改专家徐毓才在接受记者电话采访时表示，这份文件将医保服务的网络织得更紧密，使得医疗救助的制度更趋完善，对医疗救助对象来说是非常有利的。

推动形成“一户(人)一条救助链”

在加强医疗救助信息共享管理方面，《通知》明确各地各级医保、民政部门要根据工作需要提出数据共享需求，以签订协议等形式明确数据共享清单。

《通知》要求，原则上，县级民政部门要向同级医保部门提供最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭成员和刚性支出困难家庭成员等低收入人口个人信息。地市级医保部门向同级民政部

门提供相应困难群众参加基本医疗保险、享受医疗救助和高额医疗费用情况等必要信息。

《通知》提出，鼓励地市级以上民政部门与医保部门直接共享信息，同步加强救助帮扶信息反馈，实现闭环管理，推动形成“一户(人)一条救助链”。

对此，徐毓才表示，在此前的脱贫攻坚工作中，健康扶贫也形成了一套体系，很多地方已经在医疗机构里实行了一站式的服务，这次提出“一户(人)一条救助链”，应当是考虑到要将医保部门、民政部门、医疗机构衔接起来，保证救助民众和医保报销各方面都能连通。

“户和人区别，是由于低保户通常是以户为单位，而五保户通常是以人为单位，一户(人)一条救助链，实际上就是要确保这一户里的所有人都能享受到医疗救助。”徐毓才解释说。

《通知》还对待遇享受作出了规定：原则上，新增医疗救助对象自身份认定之日次月起享受医疗救助待遇，动态调出医疗救助对象自救助对象身份退出次月起停止享受医疗救助待遇。按医疗救助对象动态调整日期，在享受救助待遇时限内的，经救助对象申请可在符合条件的医疗机构“一站式”结算。

因部门间信息共享时间差造成救助对象在结算时未“一站式”结算的，患者可在医保部门权益确认后申请手工结报，确保医疗救助待遇应享尽享。动态调整的医疗救助对象，其资助参保待遇享受政策

参照国家医保局有关医疗救助资助低收入困难群众参加居民医保的政策执行。

信息共享频次原则上每月不低于1次

对于健全信息共享机制，《通知》进一步明确：省级医保、民政部门要指导各地逐级建立健全部门间信息共享工作机制，指定专门力量协调推进医疗救助对象信息共享工作，推动工作对接和技术协作，确保信息共享工作有序高效开展。省级及以下医保、民政部门要通过签订协议或被备忘录等方式明确信息共享的工作责任、基本规则和共享内容。

《通知》要求，尚未建立信息共享机制的地区，要在2024年年底建立覆盖医保、民政等部门参与的医疗救助对象信息共享机制。

对此，徐毓才认为，目前全国大部分地方都已实现信息共享，没有共享的个别地方可能因为信息系统做得不够完善，进一步完善的工作量不会多大，在今年年底前应该可以实现信息共享。

一直以来，隐私信息保密工作，都是牵涉到各类信息共享的重点和难点，对此《通知》提出，各级医保、民政部门要严格执行信息保密制度，加强对共享信息的安全管理，严格控制信息查询权限，对涉及个人隐私等信息进行加密处理，防止信息泄露。

此外，《通知》还提出，鼓励地方通过一体化政务服务平台进行共享，有条件的地方以数据接口方式实现实时共享，信息共享频次原

则上每月不低于 1 次。

针对原则上每月不低于 1 次的规定，徐毓才表示，首先是因为政府平台的信息共享要每月更新 1 次，如果医疗救助信息是一季度或更长时间共享 1 次，那很大程度上就会失去共享的意义。此外，救助对象处在动态变化之中，每月至少更新 1 次，能够及时调整并避免出现差错。

[返回目录](#)

治疗率不足 10%！这类群体该如何保障用药？

来源：中国医疗保险

心理健康，作为人类健康的重要组成部分，一直以来都备受关注。精神病作为一个广泛的术语，涵盖了许多与思维、情感、感知和行为有关的疾病，如抑郁症、精神分裂症、双相情感障碍等疾病。

在过去，若患有精神病，很难不被大众歧视和嘲笑，甚至被别人叫做“疯子”，患者本人也会因为恐惧和社会的误解羞于启齿寻求家人或者医生的帮助，从而导致疾病越来越严重，好在这样的状况随着社会的发展和大众认知的提升逐渐得到了改变，并且医学的进步和创新药品的持续开发，精神患者也有望在积极治疗后回归社会。

一、庞大的疾病群体治疗率却不足 10%，就医负担沉重

据世界卫生组织 2022 年发布的《世界精神卫生报告》显示，全世界有近 10 亿人患有精神疾病，相当于世界上每 8 个人中就有 1 个

人正在经历精神健康的挑战。在我国，各类精神病患者的人数也已经超过了 1 亿，而接受治疗的不到 10%。

而在儿童群体方面，北京大学第六医院儿童精神科医生王慧表示，中国精神障碍患儿已经超过 5000 万，总体就诊率不到 20%。

不光是我们普通人会因压力或者心理因素患上精神疾病，一些名人也很早就被报道患有此类疾病，比如我们大众所熟知的文学传奇人物—海明威，一生都在与抑郁症斗争，在接收到了电休克治疗和精神药物治疗后仍未能完全缓解他的症状。最终，海明威选择了自杀，结束了自己的生命。而另一位美国偶像，喜剧演员罗宾·威廉姆斯，也曾在精神药物的陪伴下挣扎。

这些案例无不再说明精神疾病的残酷现实，也提醒我们，精神患者用药并非易事，需要谨慎对待。而在经济负担方面，由于精神病人通常需要家人持续无微不至的照顾，患者直接用药成本和误工成本比一般疾病要更大。为了减轻患者的经济负担，一些地区或国家实施了相关政策，如海南省在 2024 年推出的《海南省 2024 年严重精神障碍患者门诊治疗免费服用基本药物项目实施方案》，为全省不少于 3 万名患者提供门诊免费服药，并规定全省严重精神障碍患者规律服药率不低于 85%。这样的政策在一定程度上缓解了患者的经济压力，提高了其用药的依从性。

二、国家出手，保障精神患者的用药需求，降低用药成本

截至 2023 年，国家医保目录已经过连续 6 年的调整，累计新增了 744 种药品，其中包括了多种精神病用药，如利培酮、奥氮平、阿立哌唑等。并且随着部分药品原研品种专利的到期，我国制药企业也积极申报仿制药一致性评价，最终成功纳入国家药品集中带量采购（简称集采）范围，进一步降低了患者用药成本。

据赛柏蓝统计，已有 48 个神经系统药品（以通用名计）纳入国采，25 个品种符合第十批集采要求。数据显示，2023 年中国公立医疗机构终端神经系统化药（不含生物药）市场规模接近 1000 亿元，市场规模巨大。

“4+7”及扩围集采品种奥氮平片作为神经系统化药 TOP20 产品之一，2019 年在中国公立医疗机构终端的销售额超过 40 亿元（排名第二），2023 年受集采降价影响，销售额虽然下滑至 18 亿元左右，但依旧稳固在 TOP20 之列，临床使用受众仍较多。

三、国产仿制药疗效也有保障，优先使用不失为明智且经济的选择

奥氮平主要用于精神分裂症和其他有严重阳性症状和（或）阴性症状的精神病的急性期和维持治疗。研究比较了原研药再普乐（规格：10mg①*7 片/盒，价格：220.8 元/盒；厂家：西班牙利来 Lilly，S.A 药业有限公司）、仿制药欧兰宁（规格 10mgx7 片/盒，价格分别为 50.01 和 43.6 元/盒，由江苏豪森药业股份有限公司生产）的疗效和

经济性差异。

奥氮平数据来自于北京回龙观医院,时间段为 2018.3-2018.9(带量前)和 2019.3-2019.9(带量后)。利用倾向性得分匹配的方法(PSM),将两组患者按照 1:1、1:2 或 1:4 匹配,匹配容差设为 0.1。

在本次研究中,统计了原研-仿制、仿制-原研、原研-仿制-原研、仿制-原研-仿制四种换药情况,大多换药为原研药换仿制药的情况。由于精神患者的用药依从性较差,因此,将持续用药作为疗效评估的一个维度,并将连续就诊 3 次及以上的患者界定为持续用药。

在换药率和持续用药率上无统计学差异。

带量采购前,再普乐(250 例)和欧兰宁(485 例)患者年龄、性别、医保类型、换药率和持续用药率均无统计学差异;

带量采购后,再普乐和欧兰宁患者未得到匹配数据;

带量采购前后对比,再普乐(172 例)患者年龄、性别、医保类型、换药率和持续用药率均无统计学差异;欧兰宁(1431 例)患者年龄、性别、医保类型和换药率无统计学差异,持续用药率存在统计学差异(P 值小于 0.05),集采前 342 人未持续用药,集采后有 396 人未持续用药,虽然持续用药率在统计学上有所差异,但精神患者的用药依从性受多方面影响,在临床上该数据并无临床意义。

在日均使用剂量上,带量采购后再普乐和欧兰宁在日均剂量均具有统计学差异,欧兰宁日均剂量多于再普乐,但无实际临床意义。

带量采购前后，再普乐患者年龄、性别、医保类型和日均剂量无统计学差异；欧兰宁组患者年龄、性别、医保类型无统计学差异；日均剂量均具有统计学差异，但无实际临床意义。

因此，在疗效相似性的情况下，优选使用仿制药不失为一种更经济、明智的用药选择。对于公众来讲，在药品使用上很难具有选择权，通常以医生的建议为主，并且由于医药、医疗行业的专业性壁垒较高，容易受到一些外界声音的干扰从而影响自己的判断。比如，很多人云亦云者质疑集采药品的疗效，从各个角度贬低国产仿制药，但实际上，纳入集采的药品是有严格标准的，而且通常也在临床上使用多年，未集采降价前很少有人反映疗效问题，但集采降价后的质疑声四起，很难让人不怀疑其目的。

[返回目录](#)

• 健康中国 •

少子化、老龄化背景下，如何构建覆盖全人群的生育保险制度？

来源：中国社会科学院经济研究所

我国的生育保险制度是随着改革开放建立并不断发展、完善起来的，目前已成为中国特色社会保障制度的重要组成部分，在维护女职工权益、降低社会生育成本等方面发挥了重要作用。当前，我国的人口形势发生了重大变化，人口少子化、老龄化的趋势更加明显。

为应对人口结构的变化，党的二十届三中全会提出要完善人口发展战略，健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系，完善生育支持政策体系和激励机制，推动建设生育友好型社会。要落实党的二十届三中全会这一要求部署，我国的生育保险制度也需进一步加以改革和完善，构建起具有中国特色的覆盖全人群的生育保险制度，将覆盖城镇正规就业职工的生育保险扩展到所有居民，使生育保障与就业以及就业模式脱钩。

首先是要实现理念转变，推进就业权与生育权的再平衡。我国设立生育保险制度的初衷是维护女职工权益。在计划经济时期，各企业女职工生育期间的工资以及生育费用由企业承担，这就导致女职工多的企业所负担的生育费用较高，既影响企业间的公平竞争，也由于不同企业的收入状况不同，导致女职工生育保障差异。随着我国社会主义市场经济体制的建立，势必要求均衡不同企业间因女职工多寡而导致的生育负担差别，在所有企业间建立起共同负担女职工生育期间工资及生育费用的保障制度。这也是我国建立生育保险制度的初衷。

1994年，原劳动部在《企业职工生育保险试行办法》明确提出，建立生育保险的目的之一是均衡企业间生育费用的负担。既然是均衡企业间生育费用负担，那么生育保险费的承担者就是企业。这也是《中华人民共和国社会保险法》规定生育保险费全部由用人单位承担，职工个人不缴费的主要原因。

均衡企业间的生育费用对于女职工而言，一方面是生育期间的收入和生育费用有了充分保障，另一方面更重要的是因为生育期间工资及生育费用是社会统筹负担的，从而减少了企业招聘女职工的顾虑，对女职工就业提供了充分保障。这个逻辑实际上体现的是女性就业权与生育权之间的平衡，即女职工不会因为生育而影响其就业，女职工生育期间的成本是由所有企业来共同承担的。

但是随着我国人口形势、就业模式的不断变化，需要重新平衡女性的就业与生育，通过生育保障的制度调整来鼓励和支持生育。之前的生育保险强调的是不因女性的生育影响就业，女性生育成本在所有用人单位之间分担。这个制度安排显然针对的是在企业 and 用人单位有正规就业的女性。对于没有此类正规就业的女性，就不存在因生育而影响就业的事件，因此，这些女性在传统生育保险的覆盖范围之外。而随着我国就业模式的多样化，没有明确劳动关系和用人单位的灵活就业不断增多，特别是大量进城务工的农村女性，她们中的很多人都因为没有“正规就业”而被排除在生育保障之外。重新平衡女性的就业与生育需要充分考虑就业模式的变化，即对生育的支持与就业模式脱钩，形成全社会共同负担生育成本的制度。在这方面，一些地方政府部门已经明确灵活就业人员也可参加生育保险。但由于灵活就业人员没有用人单位，其缴费政策以及待遇保障等还需统筹考虑，比如费率和缴费基数如何设计、与企业就业职工之间的缴费和待遇如何进行

平衡，等等。

其次是应推动制度扩面，从覆盖女职工到覆盖全人群。目前，我国生育保险的参保人和被保障对象是城镇就业职工，不包括农村居民以及城镇非就业居民。这是由我国之前的生育保险制度性质所决定的，即我国生育保险保障的是女性就业权，而没有城镇就业的农村居民也就无所谓是否参保了。但是，按照党的二十届三中全会要求，要建立覆盖全人群的人口服务体系，那就需要考虑现有生育保险是否要覆盖城乡非就业居民，特别是农村居民了。

如果要将生育保险扩展到非就业居民，那么第一点要做的就是确定新的制度模式。目前的生育保险应对的风险并不是女性生育，因为生育本就是一件确定性的事件，不存在所谓的“风险”，并非一个“可保的事件”。实际上，目前的生育保险保障的是企业聘用女职工的“风险”，即在有生育保险的情况下，女性的生育成本是全部缴费企业共同承担的，即使企业不聘用女职工也需要分担女性的生育成本，从而实现生育成本在所有企业间的共济。这也是社会保险的含义。如果制度覆盖扩展到非就业的居民，那么由于居民没有所谓的用人单位，从而也就没有企业之间的生育费用分担。因此，如果仍然按照保险的模式来覆盖非就业居民，实际上就要求全社会所有居民都要参与分担女性的生育费用。这意味着目前生育保险的制度模式也需要进行改革，其中一个关键就是要解决筹资来源的问题。

最后来重点讨论一下如何实现生育保险在企业(用人单位)、财政和个人等不同主体之间的多元筹资。目前的生育保险制度安排解决的是企业间生育成本的均衡,将女职工个人及用人单位的生育成本变成所有用人单位的生育成本。如果把生育保险制度扩展至所有居民,那么仅靠企业缴费是难以承担全部生育成本的,也不符合社会保险权利与义务对等的基本原则。

由此,要建立覆盖全体居民的生育保险制度,需重新考虑和设计多元化的筹资模式,将生育成本在全社会进行分担,建立企业(用人单位)、政府、个人共同筹资的现代生育保险制度。

第一,企业作为用人单位不仅要承担雇主责任,为聘用的女职工提供生育保障,还要承担社会责任,分担全社会的生育成本;第二,政府要承担支持和鼓励生育的国家责任,通过一般税收补贴生育保障;第三,个人也要分担全社会的生育成本,将生育成本从生育期女性和家庭承担变为全社会都来分担。从社会保险的角度,这要求全体社会成员都要参保缴费,避免参保过程中的逆向选择。在政策实践中,可以借鉴当前医疗保险与生育保险合并实施的做法,将生育保险与居民医保整合实施。至于三方承担的筹资责任的具体比例,可以根据均衡分担的原则各自承担三分之一,也可以根据缴费能力的原则在三者之间进行均衡分配。

[返回目录](#)

进入新蓝海，释放银发经济发展动能

来源：健康报

银发经济成为新蓝海。第七届中国国际进口博览会不仅在企业展优化升级了健康养老专区，还举办了虹桥论坛银发经济分论坛。其中，健康养老专区集中展示的一批有代表性的适老产品，让老年人享受更有尊严且能体验到科技乐趣的高品质健康生活，释放银发经济发展新动能。

11月6日，第七届中国国际进口博览会7号展厅内，参展嘉宾正在通过仪器来检测运动状态下的心肺功能。

“记忆咖啡馆”

“点上美式，上了拿铁，请别介意。”11月6日，在“记忆咖啡馆”，点咖啡的人已经排起队，吧台上的折卡提示吸引了记者的注意，吧台后正在忙碌的银发咖啡师更让记者好奇。这家咖啡馆位于医疗器械及医药健康展区的一角。

咖啡师为何都是老人？咖啡馆店长杨卫群介绍，“记忆咖啡馆”诞生于4年前，由上海尽美长者服务中心在前期服务的基础上发起，是一个社区长辈可以广泛参与的认知症干预体验中心。咖啡师们被称为“老宝贝”，由一群年龄在60岁以上的志愿者组成。“希望通过‘记忆咖啡馆’的形式把长者认知干预、社区融合、社会倡导整合为一体，使其成为为长辈提供干预训练、为家属提供经验分享的线下交

流平台。”杨卫群说。

“记忆咖啡馆”现有 20 余名“老宝贝”志愿者，其中就包括患轻度认知症的老人。他们在经过咖啡师培训后持证上岗，作为“一日店长”参与咖啡馆运营，并现身说法地宣传认知症预防干预的积极理念，让更多人了解认知症、更好预防认知症。

“进博会是一个大舞台，希望通过这个平台把大家对长辈的友好和关爱，传递给全世界。”70 岁的咖啡师刘爷爷表示，多参与社交活动能活跃思维，可以帮助老年人预防疾病或者延缓疾病进展。老年人尤其是男同胞，尽量不要脱离社会生活，要让生活元素更丰富一点。

“在健康照护上，希望家庭医生能更多地参与老年人身心健康的管理，而不仅仅是生病之后进行诊治。也希望社区乃至整个社会多为老年人提供像‘记忆咖啡馆’一样参与社会的机会，让老年人发挥更多光和热。”刘爷爷说。

高品质服务

11 月 6 日，在虹桥论坛银发经济分论坛上，有专家指出，银发经济的发展目前存在一系列挑战和机遇。一方面，收入约束、消费习惯限制以及老年用品有效供给不足、为老服务短缺等情况，提出了挑战；另一方面，老龄人口众多、银发市场需求潜力巨大、老年友好环境正在形成、银发政策红利加速释放，这些又为银发经济发展提供了巨大机遇。

银发经济是向老年人提供产品或服务，以及为老龄阶段做准备等一系列经济活动的总和，涉及面广、产业链长、业态多元、潜力巨大。今年初，国务院办公厅印发的《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》明确提出，推动有效市场和有为政府更好结合，促进事业产业协同，加快银发经济规模化、标准化、集群化、品牌化发展，培育高精尖产品和高品质服务模式，让老年人共享发展成果、安享幸福晚年，不断实现人民对美好生活的向往。

随着中国预期寿命增长、人口老龄化加剧，认知疾病、心血管疾病等重大慢性病诊疗需求增多。进博会上，一批围绕老年人常见疾病的智能化、信息化产品展现了健康养老背后的无限蓝海。

针对老年人的心血管和结构性心脏病领域疾病，波士顿科学带来了用于治疗主动脉瓣狭窄的 ACURATE neo2 经导管植入式主动脉瓣膜、治疗冠脉支架内再狭窄的 AGENT 紫杉醇涂层 PTCA 球囊导管，以及可优化医生在经皮冠脉介入 (PCI) 治疗的新一代血管内超声系统 AVVIGO+MAH。

在碧迪医疗的展台上，有一个“银发健康及居家护理”沉浸式场景化专区，一次性使用安全型末梢采血器、可穿戴式自动注射器、可穿戴腹股沟疝术后加压康复疝气裤等前沿产品陈列其中。该公司相关负责人表示，这些产品将医疗服务场景慢慢从医院延伸至社区及家庭，期待未来能够通过医疗创新科技赋能养老机构、基层医院及家庭

护理，满足当代社会对“备老”服务的需求，促进健康老龄化与银发经济的协同发展。

[返回目录](#)




扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司

 公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药城: <http://www.yaochengwang.com>

 地址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

 电话: 010-68489858