

健康论坛

# 为国民健康协同治理铺设法治轨道

□ 何澎 睢素利

健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求。党的二十大报告提出,健全共建共治共享的社会治理制度,提升社会治理效能。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,推动完善国民健康协同治理,努力在法治轨道上建设更高水平的健康中国,是时代赋予的使命。

国民健康协同治理强调在健康治理过程中,政府与企业、政府与行业组织、政府各职能部门之间应加强沟通协作,在政策制定、遵守、执行、监督过程中达成共识,建立协作机制,实现治理效能最优。就治理主体而言,国民健康协同治理主要涉及政府及各职能部门、医疗机构、行业组织、城

乡社区等多种力量,要根据各主体在治理中的不同地位及功能,理顺关系结构,并在法律上确立各主体的权力、职责、权利、义务,保证各主体有序参与治理。

对于政府及各职能部门而言,一是转变传统管理思维与执法理念,强化依法治理、协同治理的工作思路,以提升执法能力与效果;二是厘清不同行政管理部门在卫生执法过程中的权力范围,避免权力冲突或推诿;三是提升相关执法人员的国民健康意识和法律意识,保证相关法律法规的有效实施。

对于市场力量而言,应当建立更加完备的法律规范系统。比如,明晰政府及各职能部门、医药企业、食品企业,在突发公共卫生事件应急管理中的应急合作地位与职责,包括明确因应急管理需要征用企业物资时,企业应当承担哪些义务,征用后对企业物资的返还和补偿应当遵循什么规则。同时,出台企业在突发公共卫生事件中囤积应急用品、哄抬应急用品

价格行为的认定标准,以及执法机关对违法企业的处罚措施。

对于城乡社区的社会力量而言,应明确城乡社区管理组织、社区自治组织、社区志愿组织、居民个人在参与公共卫生监督、传染病防控方面的不同主体地位。推进城乡社区公共卫生防治网络建设,形成城乡人居环境、生态环境日常性治理模式,促进法律与基层社会的其他治理手段相互融合。此外,要涵养基层民众的健康意识、守法意识,保证法律的有效实施。

协同治理的关键在于建立利益协调机制,保证多主体之间能持续商谈、公平博弈。为此,要以法治思维和法治方式创新优化国民健康治理决策;完善国民健康协同立法机制,加强制度保障,健全程序;完善法律实施,建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型国民健康服务体系。

国民健康协同治理离不开科学、高效的法律监督机制。首先,应明确

监督原则、监督主体、监督范围、监督方式,尤其是明确划分政府、行业、社会力量在医疗卫生、食品、药品等健康领域不同的监管职责,确立不同监管主体监督范围、监督方式等。其次,真正形成政府监管、行业自律与社会监督有效结合的监管体制。最后,促进法治与其他治理手段融合,推动执法机关更好地与司法机关相配合,推进公益诉讼在国民健康领域的拓展适用,促使食品、药品等领域的健康风险得到更好的防范、化解。同时,提升司法救济与惩罚赔偿制度的效能,为缓解医患矛盾、改善医患关系营造良好的社会氛围。

(作者分别为云南省法学会兼职副会长、云南财经大学法学院教授,中国卫生法学会常务理事、北京协和医学院马克思主义学院人文和社会科学学院教授)

# 去年医疗保健人均消费支出2120元

本报讯 (首席记者姚常房)2月28日,国家统计局发布《中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报》。《公报》显示,2022年,我国全年总诊疗人次为84.0亿,出院人数为2.5亿人。全国居民人均消费支出中,医疗保健人均2120元,占比为8.6%,排在第五位;排名前四位的分别是食品烟酒、居住、交通通信、教育文化娱乐。

《公报》显示,2022年年末,全国人口为141175万人,比上年末减少85万人。全年出生人口为956万人,出生率为6.77‰,死亡人口为1041万人,死亡率为7.37‰,自然增长率为-0.60‰。

根据《公报》,2022年年末,全国共有医疗卫生机构103.3万个,其中医院3.7万个(公立医院1.2万个、民营医院2.5万个);基层医疗卫生机构98.0万个,其中乡镇卫生院3.4万个、社区卫生服务中心(站)3.6万个、门诊部(所)32.1万个、村卫生室58.8万个;专业公共卫生机构1.3万个,其中疾病预防控制中心3385个、卫生监督所(中心)2796个。2022年年末,全国共有卫生技术人员1155万人,其中执业医师和执业助理医师440万人、

注册护士520万人。2022年年末,全国医疗卫生机构床位达到975万张,其中医院766万张、乡镇卫生院145万张。

《公报》显示,2022年年末,全国参加城镇职工基本养老保险人数为50349万人,比上年末增加2275万人;参加城乡居民基本养老保险人数为54952万人,增加155万人;参加基本医疗保险人数为134570万人;参加生育保险人数为24608万人,增加856万人。2022年年末,全国共有各类提供住宿的民政服务机构4.3万个,其中养老机构4.0万个、儿童福利和救助保护机构899个。民政服务床位达到849.1万张,其中养老服务床位822.3万张、儿童福利和救助保护机构床位10.0万张。



扫码看“数读统计公报”

# “隐孕”不应成为职场生存策略

□ 王恩奎(经济师)

前不久,一部热播剧让女性“隐孕入职”的话题冲上热搜。其背后,是一些企业对于孕产期女职工可能带来的额外用工成本的担心,更暴露出部分女性职场权益受到侵害的现实。

现实中,“隐孕”也已成为部分女性不得已的职场生存策略。根据媒体报道,浙江省杭州市一企业职工怀孕后,没有与同事分享喜讯,理由是“之前有同事因为

怀孕,绩效全被扣了,所以能瞒尽量瞒”。担心被降薪、辞退、影响试用期转正等,是很多职场女性选择“隐孕”的原因。

近年来,用人单位让女职工“一怀孕就走人”的事件并不鲜见。有的企业要求员工写“一旦怀孕就自己辞职”的书面保证书。有的学校对未报备怀孕女职工给予“全校通报批评,扣发6个月绩效工资”的处理。有的单位给怀孕或生产女员工绩效打分时一律评最差。这些针对女性的职场歧视,引发社会对育龄女性职场生存状况的关注,更加剧了女性对于生育的焦虑。

公民的生育权是基本人权,受法律保护。《中华人民共和国妇女权益保障法》《中华人民共和国劳动法》等法律法规,都对保障妇女生育权作出明确规定。比如,任何单位不得因结婚、怀孕、产假、哺乳等情形,降低女职工的工资,辞退女职工,单方解除劳动(聘用)合同或者服务协议。然而,生育歧视事件却一再发生。

改变这一局面,相关部门应加强对企业的检查和监督,及时发现、纠正生育歧视行为,并依法予以处理;对于女员工而言,一旦遭遇生育歧视,不妨勇敢地拿起法律武器,维护自己的合

法权益,对生育歧视说“不”,让企业心存忌惮。

当然,在鼓励生育的政策背景下,也要看到企业的难处。对此,政府可以在税收、育儿补贴等方面给予企业一些倾斜性政策支持,合理分担用人单位的生育成本,从而更好地保障女性生育权利和职场发展。

本版文章不代表编辑部观点  
投稿邮箱至 mzp1jkb@163.com

## 全国结核病临床诊疗技能竞赛将开展

本报讯 (记者张磊)2月28日,国家疾控局微信公众号发布《关于举办2023年全国结核病临床诊疗技能竞赛的通知》。《通知》明确,为加强全国结核病防治工作,国家疾控局传防

司委托中国疾控中心结核病防治临床中心(首都医科大学附属北京胸科医院)于3月—9月举办2023年全国结核病临床诊疗技能竞赛。

竞赛分为各省份分赛场竞赛和全国总决赛。3月—8月,各省份开展分赛场竞赛并选拔本省份全国总决赛代表队队员,9月在北京举行全国总决赛。全国总决赛包括基础知识、影像诊断、病例分析3个环节,全部采取在线机考方式。总决赛期间,将开展场外同步在线答题活动。

## 河南第二届护理技能竞赛举办

本报讯 (特约记者周厚亮 通讯员郑笑涵)近日,由河南省卫生健康委、省总工会联合主办,郑州大学第一附属医院承办的河南省第二届护理技能竞赛决赛在郑大一附院东院区举办。来自该省各地市及省直医疗机构

的46支代表队、192名选手参加比赛,角逐团体和个人奖项。

本次竞赛分为理论考试和技能操作两部分。理论考试内容为基础护理学、危重症护理学及医院感染与预防控制相关知识,技能操作包含成人单人心肺复苏术和自动体外除颤器应用技术等。河南省卫生健康委副主任王福伟表示,要通过持续开展护理技能大赛,激发全省护理工作学技术、练本领、比匠心的热情,进一步加强河南护理队伍建设,促进河南护理事业高质量发展。

## 第五届广东健康教育技能竞赛落幕

本报讯 (通讯员潘成均 特约记者朱琳)近日,由广东省卫生健康委主办、广东省卫生健康委宣教中心承办的第五届全省健康教育技能竞赛

总决赛在广州市举办,共20支队伍参加。经过激烈角逐,广州市、深圳市代表队获团队一等奖,湛江市等4个代表队获团队二等奖,茂名市等6个代表队获团队三等奖。

据介绍,本次竞赛设置5个子项目,包括健康教育需求评估方案撰写、健康教育活动方案设计、健康科普演讲、知识竞赛4个现场项目和“将健康融入所有政策”宣讲1个非现场项目。

## 老龄化趋势下听力干预新模式课题启动

本报讯 (记者吴倩)近日,由中国听力医学发展基金会与科大讯飞共同发起的“老龄化趋势下听力干预新

模式”调研课题在京启动,该课题主要聚焦智能适配型助听器改善用户听力的应用成效和社会价值。

中国听力医学发展基金会理事长龚树生表示,针对老龄化趋势下老年听损的发病率和危害,要开展老年性听力减退的流行病学调查,加强面向老年群体的科普宣传,探索老年性听力减退的干预新模式,普及和提升老年性听力减退的干预技术。



“大白”运标本

2月28日,机器人“大白”在运输血样标本。为推进智慧医院建设,浙江省东阳市中医院引进了一套智能物流配送机器人“大白”,主要应用于医院血样标本的运输工作。

包康轩摄

# “让宝宝吃得更好、长得更好”

——写在婴配食品“新国标”实施之际

□ 本报记者 段梦兰

两年过渡期后,2月22日,婴幼儿配方食品“新国标”正式实施。“新国标”新在何处?实施后能否为婴幼儿提供更为科学营养的配方食品?对于婴幼儿配方食品产业又会带来哪些变化?围绕以上问题,记者近日采访了相关专家。

## 已得到较广泛应用

2021年2月22日,国家卫生健康委、市场监管总局发布了新修订的婴

儿配方食品系列标准,分别对0~6月龄婴儿、6~12月龄较大婴儿和12~36月龄幼儿的配方食品提出新要求,并指出实施过渡期为两年。根据《食品安全法实施条例》第十三条规定,食品安全标准公布后,食品生产者可以在食品安全标准规定的实施日期之前实施并公开提前实施情况。

国家食品安全风险评估中心应用营养中心主任刘爱东告诉记者,“新国标”已在行业内得到较为广泛应用,大部分婴幼儿配方食品生产企业目前正在积极开展“新国标”下产品的注册审批工作。“截至2023年2月,已有约400个新配方通过注册审批,约1000个配方按照‘新国标’提交了审批材料。”

为什么要设置两年的过渡期?国家食品安全风险评估中心应用营养室副主任梁栋表示,两年过渡期听起来时间较长,但对企业来说是甚至是很紧张的。“我国婴幼儿配方食品除了国标管理外,还要采取注册管理,这就要求企业在‘新国标’实施前提前准备相关注册材料。”梁栋表示,在此之前企业不仅要研发配方,还要有6个月稳定性的实验,且提交材料后还有审查时间。

## 指标设定更加科学

为了更好地适应中国婴幼儿的营

养健康需求,国家卫生健康委组织对2010版婴幼儿配方食品系列标准进行修订完善。“新国标”新在何处?刘爱东表示,新发布的婴幼儿配方食品国家标准将《较大婴儿和幼儿配方食品》分为两个标准,即《较大婴儿配方食品》和《幼儿配方食品》,以更好地满足不同月龄婴幼儿差异化的营养需求。“这使我国的婴幼儿配方食品安全国家标准体系更加科学合理,也更具有针对性和可操作性。”

刘爱东介绍,在营养素规定上,对于蛋白质、碳水化合物、维生素、矿物质等进一步完善指标要求,增加或者修订部分营养素最小值和最大值规定,将部分可选择成分如胆碱、硒和锰调整为必需成分,更好地体现了营养素的安全性和有效性。

梁栋告诉记者,很多国际组织和

国家目前都在修订婴幼儿配方食品标准,“比如,国际食品法典委员会今年将完成较大婴儿和幼儿配方食品标准的修订,对于两个年龄段产品的营养素指标做了较大调整,规定更加科学”。

此前,国家卫生健康委发布的《婴幼儿配方食品系列标准问答》指出,制定修订并实施婴幼儿配方食品系列标准,是保障婴幼儿配方食品安全性、营养充足性的重要手段,是指导和规范食品生产企业科学生产的技术要求。

## 促进产业提档升级

那么,“新国标”的实施对于配方本身和行业内部将会带来何种影响?梁栋表示,“新国标”中营养素和安全性指标的修订对婴幼儿配方食品的产品配方提出了更高要求,“新国标”下如何体现不同配方的科学性需要重点关注。

梁栋解释,比如以母乳作为“金标准”,研究中国母乳的成分特点及其与

婴幼儿健康结局的关系,在研究母乳宏量营养素和微量营养素的种类、含量、比例的基础上,更加深入、精准地模仿母乳中其他生物活性成分的作用,推动从“成分模仿”向“功能模仿”的转变,进一步提高新一代婴幼儿配方乳粉的科技含量,研发适合中国婴幼儿体质的本土化婴幼儿配方乳粉。

同时,“新国标”的发布和实施,将进一步提高婴幼儿配方食品行业的准入门槛。“新国标”对于产品的要求更加严格,这将促使市场形成优胜劣汰的良性环境,特别是刺激中小企业尽快提升研发能力、生产能力和检验能力,不断提升产品科技含量,促进产业提档升级。”梁栋表示。

“新国标”实施会不会给企业带来困难?对此,一家企业在接受媒体采访时回应,国产奶粉的行业标准一直都是以严格著称,对于研发实力较强的大型企业而言,“新国标”的调整并不是难事。“新国标”的正式实施,意味着国家对行业监管更加严格,行业准入门槛收紧,整个行业也会更加健康、规范、有序。