

推动实现我国人口高质量发展

□ 李三辉

人口问题始终是全局性、长期性、战略性问题。二十届中央财经委员会第一次会议强调,以人口高质量发展支撑中国式现代化。人口高质量发展,既涉及人口规模、结构、分布等内部协调发展,也涉及经济社会、资源环境等外部动态均衡。新征程上,需要直面人口发展呈现出的少子化、老龄化、区域人口增减分化等新趋势,从中国式现代化的整体框架出发,完善新时代人口发展战略,促进人口长期均衡发展。

制定实施人口均衡发展型社会发展战略

人口总量、结构和质量上的新变化形成了未来人口发展的基本特点,是我国中长期发展面临的基本人口国情和人口背景。基于人口发展新形势,需要坚持人口长期均衡发展,做好促进强国建设、民族复兴的人口战略选择。

深入开展人口发展战略研究。制定人口发展战略需要明确不同阶段人口发展目标,为经济社会高质量发展创造良好的人口环境。一是科学编制人口发展规划,把统筹解决人口与经济社会发展、资源环境承载力以及人口内部发展要素均衡摆到更加重要位置。二是综合运用人口普查、行政登记数据和大数据监测等方式,做好人口发展趋势分析,推进人口信息资源共建共享。三是联合党政部门、科研院校、社会智库等力量,持续构建跨部门、跨学科关于人口发展研究方面的智库机构。

更加重视全面提升人口质量和调整人口结构。当前,我国人口面临的结构性挑战远超数量压力,突出表现为少子老龄化,应当着重关注人口质量提升和人口结构调整。2022年,我国0—14岁少儿人口占比为16.9%,预计到2035年将降至10.5%左右;60岁以上人口占比为19.8%,预计到2035年将升至30%左右。为此,需要持续改善人口结构,挖掘各年龄段人力潜能,持续释放人口红利。同时,强化人口素质红利,增强发展竞争中的人口质量竞争。

统筹人口适度可持续发展的多元目标。人口是现代化建设最基本的支撑,需要以系统观念谋划人口发展问题,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。也就是说,在战略选择上,应积极提高人口质量、优化人口结构、科学开发人力资源,统筹处理人口与经济、社会、资源、环境的关系。在人口发展导向上,从重点关注人口数量变化转向多元化目标,统筹人口适度性、

构建人口长期均衡发展发展的政策体系

推动实现人口高质量发展,需要强化政策引导,完善人口与经济社会发展、资源环境的公共政策体系,以促进人口长期均衡发展。

出台人口均衡发展指导性政策纲要。面对新常态下的人口发展,要优化人口均衡发展的配套政策,实施系统、综合、全面的人口均衡发展行动。具体而言,在省级层面,编制人口均衡发展目标,完善人口流动、人口城市化、人口老龄化等重点领域的政策。在省域内,不同地区要依照人口规模、经济发展水平、资源环境等差异,围绕统筹人口规模、结构、分布等要素关系,制定促进人口内部均衡发展的政策。此外,聚焦人口与外部系统均衡,设计与经济社会发展水平、资源环境承载力相适应的政策。

完善人口政策体系。中国特色社会主义道路是实现我国社会主义现代化的必由之路,必须根据人口发展形势,适时调整人口政策,推动人口高质量发展。一方面,坚持和完善现行生育政策,健全国家、社会、家庭共担生育责任的支持政策。同时,积极应对人口老龄化,全面推进以居家为基础、社区为依托、机构充分发展、医养有机结合的多层次养老服务体系。另一方面,完善终身教育体系,健全以预防为重点的公共卫生体系,切实提高人口文化、技能与健康素质。同时,完善促进重点人群的共享发展政策。

健全人口与经济社会协调发展的公共政策体系。单靠调整人口政策无法解决全部人口问题,还需完善人口与经济社会、资源环境的公共政策体系。首先,要加强城乡协调发展,统筹技术、产业、公共服务、就业同步扩散,引导人口与经济社会有效对接。其次,保障重点人群权益,推进基本公共服务均等化,健全社会保障体系。最后,衔接好人口政策与人口功能区布局,加大生态治理与资源开发保护,增强人口承载弹性。

推动人口内部均衡发展

从整体上看,我国人口发展既拥有强大人力资源优势,也面临人口众多的压力,同时还面临人口结构转变带来的挑战。

加强人口规模调控。实现适度生育水平、推动人口可持续发展,是延缓人口老龄化的需要,也是人



口长期均衡发展的基础。一是维持适度生育水平,保持人口适度增长,构建以增强家庭发展能力为重点的人口政策体系。二是做好生育托育服务,优化教育、医疗资源配置,营造良好孕育环境。三是定期监测生育水平动向、评估生育政策承载力相适应的政策。

优化改善人口结构。实现人口结构合理均衡、劳动力资源有效供给,是推动人口高质量发展的基本要求。一方面,要综合治理人口结构性问题,充分开发老年人力资源,不断完善养老服务体系。另一方面,要落实人才引进政策、优化营商环境、深化就业创业服务,增加适龄劳动人口,有效利用外部人才资源来改善人口结构。

大力提高人口素质。全面提高人口整体素质,增强人口综合竞争力,是推动人口高质量发展的核心要义。一方面,强化优生优育全程服务,推进医疗卫生事业发展,扩展健康生活方式,全面提高人口健康素质。另一方面,普及高中阶段教育,发展职业教育和高等教育,不断提高人口受教育年限。此外,大力推进新时代公民道德建设,提升社会文明程度。

合理引导人口分布。要把握现代化进程中人口流动的客观规律,推动人口与产业发展资源环境相协调,促进城乡区域间人口均衡布局。在具体实践上,根据经济社会发展和环境保护需要,加强人口重点增长区、适度增长区、控制增长区、适度调减区的总体规划,调控人口空间布局。同时,围绕建设以城市群为主体形态、大中小城市和小城镇协调发展的城镇化格局,引导人口合理流动。

促进人口与外部环境动态均衡

人口发展不是一个孤立的事件,而是与经济社会发展、资源环境承载力存在密切联系。

推动产业结构与人口联动升级。顺应人口变化新趋势建设现代化产业体系,是以创新驱动和人力资本来提升引领产业转型升级。为此,需要通过产业转型升级调控人口结构,优化产业政策、深化就业服务,提高企业对人口的吸附能力。同时,逐步转移劳动密集型产业,提升从业人口技能水平。此外,还需完善人才创新创业支持体系,积极引进高素质人才,加快汇聚创新创业人才,推动现代产业集聚。

积极推进新型城镇化建设。新型城镇化是现代化的必由之路,推进以人为核心的新型城镇化,不仅会释放巨大内需潜力,也能为经济发展增添动力。换言之,要科学建设城市群,增强区域中心城市辐射能力,完善人口与产业联动发展机制,实现产业布局与人口城镇发展相协调。同时,加快建立城乡统一的基本公共服务制度,推进农业转移人口市民化。

完善公共服务供给。现代化的最终目标是实现人自由而全面的发展,而保障和改善民生的一个重要方面,就是对人全生命周期的多层次需求给予保障。一方面,健全妇幼保健服务体系,推动基本公共服务常住人口全覆盖,实现医疗卫生服务、社会救助体系全覆盖。另一方面,均衡公共卫生资源和教育资源配置,提升人口健康和科学文化素质,改善人口质量。

严控资源环境质量监测。面对人口发展新形势,要抓住人口减量发展蕴含的新机遇,积极改善人口资源环境紧平衡。具体而言,在加强人口政策与主体功能区定位衔接时,引导人口向重点开发或优先开发区域适度集聚。同时,加大环境治理力度,实行最严格的生态保护制度,实施重大生态修复和建设工程,形成绿色发展方式。



2023年是我国药品监管体制改革25周年。在过去的25年里,我国医药事业在监管体系、企业创新、产品创新等方面实现了快速增长,推进了许多变革性实践,取得了许多标志性成果,创新地位持续提升,正在向制药强国目标大步迈进。与此同时,我们也应清醒地认识到,药品安全是基本的民生问题,涉及人民群众身体健康和生命安危。因此,高质量推进我国药品监管现代化,既是广大人民群众日益增长的药品安全新需求,也是党增进民生福祉事业的重心。

深化审评审批制度改革,畅通创新药品上新路。药品审评审批制度改革体现了药品监管领域中的效能原则,强调高效实现目标,及时回应现实需求。为此,一是要加快审评审批具有明显临床价值的创新药,制定相关针对性专业指导,如儿童药、艾滋病用药、恶性肿瘤用药等。比如,以儿童药为例,儿童是祖国的未来,儿童的健康关系着国家的未来,是国家未来经济社会可持续发展的重要保障。近年来,我国儿童用药获批速度不断加快,儿童用药科学监管体系不断完善,不仅制定了儿童用药相关指导原则,也为企业研发注册提供了技术指导。据资料显示,2023年1至5月,已有34个儿童用药获批上市,数量超过去年同期,涵盖多类儿童疾病。二是要优先审评审批临床急需药、国家科研重点和国家部署关键核心技术的药品,抓紧全球医疗产业前沿技术和国内重大创新,必要时使用附条件批准和紧急使用授权。比如,以罕见病用药为例,罕见病用药又称“孤儿药”,因其研发成本高、市场容量小、投资回报低,导致相关企业创新研发意愿不强。因此,为更好激励此类临床急需药研发,实现在保障药品有效前提下安全与可及之间的平衡,药品管理法中要求对临床急需的防治罕见病等疾病的新药予以优先审评审批,并给予最长不超过7年的市场独占期。三是发挥长三角和大湾区四个分中心的重大作用,在真实数据研究及应用领域持续深耕。一方面,长三角和大湾区都是生物医药产业发达的重点地区,有利于审评工作人员直接了解药物研发情况,加强事前事中的沟通指导,为药品企业研发创新提供优质支撑服务。另一方面,应尽快厘清国家中心和分中心的职能划分,明确具体职责,实现审评效能提升。

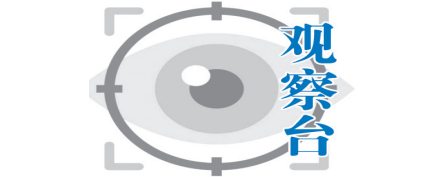
健全药品监管法律法规,推动药品监管体系提质增效。健全药品监管法规标准体系是提升药品质量,促进药品安全事业发展的的重要手段。自2019年起,我国先后出台了《中华人民共和国药品管理法》(2019年修订)和《中华人民共和国疫苗管理法》。其中,2019年修订的药品管理法提出了新制度和新内容,如将药品研制和注册设立单独章节,药物临床试验审批采用到期默示许可制,药物临床试验机构管理实行备案制;建立药品上市许可持有人制度、药物警戒制度、药品追溯制度、药品供应保障制度、药品储备制度。同时,还引入风险管理、应急管理和社会共治等理念。但是,我们可以看到,部分制度目前仍处在探索非落地阶段,与之相配套的法律法规体系尚未完全建成。基于此,一是持续完善配套规章制度,完善相关法律法规,促进相关配套制度之间的顺畅衔接,推进和加快《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营和使用质量监督管理办法》等规章和规范性文件制定和修订。二是要持续提高监管标准,有序推进《中国药典》(2025年版)《药品标准管理办法》的制定,及时开展相关标准的制定和修订工作。三是把法规制定目标统一到“质量”二字上,坚持以质量为底线,借鉴发达国家“质量源于设计”

我国药品监管推动现代化

□ 宫宇彤

的先进理念,加强源头治理和风险治理,“以建促管”,实现有质量的建规立制工作。同时,还要把公众健康、商业利益与国家战略有机融合,实现建设全社会高质量共建共治共享的药品制度体系。

开展国际交流与合作,构建人类健康命运共同体。国际交流合作是中外规则的双向连接互动与融合协调,有利于实现深度有效的国际合作,进一步发展全球监管协同和相互信赖的和谐场景。2021年国家药监局再次当选为ICH(人用药品技术要求国际协调理事会,是药品注册领域的核心国际规则制定组织)管委会成员,这意味着中国药品监管部门不仅是国际药品注册标准制定的重要参与者,也是ICH的管理和决策机构成员,在药品注册领域、制定国际技术标准规范等方面拥有更多话语权。此外,2022年8月23日,世界卫生组织(WHO)宣布中国通过疫苗国家监管体系(NRA)评估。这不仅意味着我国拥有体系完备、稳定运行的监管体系,也意味着我国在生产、进出口等流通环节的疫苗有质量保证的基础,这是新时期我国疫苗监管体系建设的里程碑,也是我国药品监管持续与国际接轨的阶段性成果。可以说,中国药监与国际药监相互需要,构建了相互依存的国际药监关系格局。在这种战略背景下,一是要坚持全球视野,发扬大国格局,以开放、合作、共赢的姿态继续积极拓展双边和多边药监国际合作。二是要持续增进与其他国家和地区药品监管机构的互动,在主动借鉴国际药品监管经验的同时,将中国的理念带入国际规则,为全球药品安全治理提供“中国智慧”。三是加快与国际各项标准的质量和标准连接,使我国在国际药品监管领域持续提升影响力和话语权。



减轻家庭生育养育负担,是推进生育支持体系建设,推动建设生育友好型社会的重要举措。自2021年8月国家出台三孩生育政策以来,各地先后出台了以延长女方产假、提供男方陪产假和设立男女双方共享育儿假等为主要内容的生育假配套措施来鼓励和保护生育。国家法定产假和各地新设的生育假均为带薪假,由休假期人享受的工资、社保等用工成本目前主要由用人单位承担,女性则以承担照料婴幼儿主要责任的形式承担了本应由男女双方共同承担的家庭生育成本。这种主要由用人单位和女性来承担生育假成本的制度机制既不公平,也缺乏可持续性,长此以往,极有可能加重女性的就业歧视,降低女性的生育意愿和生育行为。生育是家庭、社会和国家共同责任,建立健全国家、单位、家庭和社会生育假成本共担机制,提高国家层面分担比例、减轻用人单位和女性压力,是实现生育假鼓励和保护生育目标的重要保障。

政府通过生育保险和生育补贴分担生育假成本。生育是一种具有很大外部效应的个人或家庭行为,社会和国家都能够从中受益。生育假是国家为鼓励和保护生育对生育成本分配市场行为进行的干预,如果国家不承担

成本或引入相应的资源,只是在生育者和用人单位之间强制分配假期成本,成本负担过重的一方必然会采取其他措施来转移成本。因此,政府在生育假成本分担中应该承担起更多更大的责任。从全球170多个设立了生育假的国家和地区情况来看,无论是女方产假工资、男方陪产假工资还是男女双方共享的育儿假工资,一般都由社会保险、公共基金或政府财政支付,比例从30%到100%不等。目前,我国大多数地区生育保险基金仅支付参加生育保险的女职工98天法定产假工资,其余生育假工资及社保均由用人单位承担。我国可借鉴国际通行做法,在适当扩大生育保险缴费主体、提高缴费比例和政府提供财政支持的基础上,逐步将女方产假、男方陪产假、男女双方共享育儿假等生育假成本按一定比例纳入生育津贴的支付范围。有条

件的地方,还可直接由财政为生育妇女或家庭发放生育补贴。

用人单位通过享受政府税收、财政等优惠政策减轻生育假成本负担。我国生育假待遇给付模式目前主要实行雇主责任制,用人单位几乎承担了所有的生育假用工成本,生育假类型越多、假期越长、单位女性员工比例越大,用人单位的生育假成本负担就越重。机关事业单位生育假成本直接纳入财政支付,而企业等自负盈亏的用人单位则需要自己消化生育假成本。作为经营主体的企业出于经济因素考虑,要么拒不执行生育假制度,要么通过减少对女性员工的雇用将单位责任外部化。针对企业等用人单位生育假成本负担较重的实际,政府可通过出台税收、财政等优惠政策帮助其降低所承担的生育假成本,如将所得税扣除成本费用从法定产假工资支出、法定产假替代用工支出扩大至延长

□ 袁 佳

产假、男方陪产假、男女双方共享育儿假工资支出和替代用工支出。此外,对雇用女性员工超过一定比例的企业和其他组织,采取减免税、退税等方式予以优惠。同时,对生育二孩、三孩的男女员工在生育假期间缴纳的社会保险费用,由财政按比例给予补贴。

社会通过提供普惠性托育服务分担家庭生育假成本。0—3岁婴幼儿普惠性托育服务是政府在政府支持下为婴幼儿家庭提供的准基本公共服务,其作用主要是为婴幼儿家庭照料婴幼儿降低时间成本和机会成本,并间接减少用人单位的用工成本。当前,我国0—3岁婴幼儿托育服务还未纳入政府基本公共服务范畴,托育服务机构以民办为主,不仅数量少、均衡性、可及性差,同时因为缺少政府政策、资金和资源支持,公益性、普惠性也明显不足。与发达国家0—3岁婴幼儿50%左右的入托率相比,我国的

入托率仅有5%左右。为此,我国应尽快将发展普惠性托育服务纳入基本公共服务体系,并通过政策、资源供给和税费减免,鼓励企事业单位、高校院所和各种社会力量依托社区、园区、楼宇举办婴幼儿托育服务机构。同时,支持“托幼一体化”建设,引导符合条件的普惠性幼儿园将3—6岁的托幼学位转换为0—3岁的托育学位,逐步完善普惠性托育服务体系,为婴幼儿家庭提供质量有保障、价格可承受和方便可及的托育服务。

男性通过承担照料婴幼儿责任分担女性生育假成本。家庭虽然是生育假的最大受害者,但也承担了一定的成本,如收入下降产生的经济成本、照料婴幼儿所投入的时间成本等,而这些成本在家庭中又主要由女性来分担。生育假中的产假和延长产假,属于女性的“专属配额”;男方陪产假主要是一种奖励制度而非法定权利,

实际使用率并不高;男女双方共享育儿假则因为缺乏比例规定,实际休假人也主要是女方。这种看似对女性友好的制度安排,实际上并没有让女性获得休养休息的机会,反而加重了女性生育的成本负担,导致女性在就业市场上进一步被边缘化。生育假不能因为过度强调保护女性生育权而变成女性产假的延续,而应该为促进男女共担育儿责任、共同平衡工作与生活的工具。实践中,可借鉴一些生育假法律制度较为成熟的国家的做法,缩短产假时间,延长育儿假时间,并在育儿假中设置专属专用、不用即废的“父亲配额”,让育儿假在夫妻之间、夫妻所在单位之间得到合理分配,防止通过生育假把生育责任转嫁给女性。养育孩子是父母共同的职责,夫妻共享生育假,一方面可从根本上解决女性就业遭受歧视的问题,另一方面可以增强父亲对孩子对家庭的责任感,增进亲子感情,使小家和睦、大家和谐、社会安定、国家富强。

