

中央纪委国家监委印发意见

把制止餐饮浪费作为纠治“四风”重要方面

近日，中央纪委国家监委印发《关于贯彻落实习近平总书记重要批示精神 加强监督执纪坚决制止餐饮浪费行为的工作意见》，要求各级纪检监察机关把监督节约粮食、坚决制止餐饮浪费作为一项重要任务，立足职能职责精准监督、创新监督，狠刹奢侈浪费歪风。

意见强调，各级纪检监察机关要紧盯各级领导机关、党员领导干部和公职人员等重点对象，把节约粮食、制止餐饮浪费作为落实中央八项规定精神、纠治“四风”的重要内容，强化日常监督。与此同时，要进一步拓宽监督渠道，充分利用“四风”问题举报平台，及时受理干部群众举报。

“在日常监督和审查调查中，要高度关注违规公款吃喝、餐饮浪费行为，精准运用‘四种形态’，对苗头性、倾向性问题，及时咬耳扯袖、抓早抓小、提醒纠正。”中央纪委国家监委党风政风监督室有关

负责人介绍，除对顶风违纪、情节恶劣的，依规依纪依法作出处理外，还要加大问责力度，对违规公款吃喝、餐饮浪费问题严重的地区、部门、单位，严肃追究领导责任，并督促开展集中整治；对违规公款吃喝、餐饮浪费典型案例，要通报曝光，形成警示震慑。

为推动建立健全抓落实长效机制，意见明确要求，各级纪检监察机关要督促各地区各部门各单位认真执行《党政机关厉行节约反对

浪费条例》《关于厉行节约反对食品浪费的意见》等法规制度，结合实际完善节约粮食、反对浪费相关规定，督促有关方面进一步完善党政机关公务接待、国有企业商务接待、单位食堂和接待场所管理等规定，细化相关要求。此外，还要督促相关职能部门加强对制度执行情况的监督检查，及时发现和解决问题，坚决克服形式主义、官僚主义。

节约粮食、制止餐饮浪费涉及方

方面，需要统筹协调、齐抓共管、共同努力。意见明确指出，各级纪检监察机关要督促党委和政府切实担起主体责任，有关职能部门认真履行监管职责，切实把节约粮食、制止餐饮浪费规定要求落实到位；纪委监委内部要加强协作配合，贯通纪律监督、监察监督、派驻监督、巡视监督，提高工作实效；充分发挥派驻纪检监察机构作用，加强对相关职能部门履职情况的监督检查。

（新华社北京8月28日电）

中央和国家机关工委等三部门印发制止餐饮浪费行为行动方案

近日，中央和国家机关工委、国家机关事务管理局、中央直属机关事务管理局联合印发行动方案，要求中央和国家机关各部门带头贯彻落实习近平总书记重要指示精神，在坚决制止餐饮浪费行为上走在前、作表率，建设让党中央放心、让人民群众满意的模范机关。

行动方案强调，各部门要加强宣传教育，组织干部职工特别是党员干部深入学习贯彻习近平总书记关于厉行节约、反对浪费特别是制止餐饮浪费行为的一系列重要指示批示精神，坚持领导干部带头示范，以党支部（党小组）为单位召开“厉行勤俭节约、反对餐饮浪费”专题组织生活会，

对标对表、自查自纠。坚决制止机关食堂浪费，严格成本控制，对食材人均消耗进行定量统计分析，制定餐饮文明公约，设立流动监督员，推进“光盘行动”常态化，加强厨余垃圾资源化利用。严格公务活动用餐管理，依规严控公务活动数量、时间和规模，严格执行会议、培训、公务接待、出差

用餐标准，推行简餐和标准化饮食，杜绝铺张浪费。强化所属单位餐饮管理，指导督促所属企事业单位特别是教育培训机构、宾馆饭店等制定餐饮节约具体措施，提高食材利用率，降低支出成本，大力倡导文明用餐、人走桌清。建立健全长效机制，把厉行节约、坚决制止餐饮浪费行为作为

各级党组织落实全面从严治党主体责任的重要内容，纳入本部门巡视督查、模范机关创建、文明单位创建以及优良家风教育，完善相关制度规定，建立会商评估机制，加强监督检查，深入推进节约型机关建设，以良好机关作风引领社会风尚。

（新华社北京8月28日电）

重点考虑纳入新冠肺炎治疗药物 释放鼓励创新信号

——国家医保局相关负责人就2020年医保目录调整答记者问

国家医疗保障局日前公布《2020年国家医保药品目录调整工作方案》，明确提出将与新冠肺炎治疗相关的呼吸系统疾病用药、临床急需的创新药等纳入申报范围。

“今年医保药品目录调整中，我们将重点考虑纳入新冠肺炎诊疗方案的治疗药物，为常态化疫情防控提供支撑。”28日，国家医保局医药管理司相关负责人就2020年医保目录调整，回应了今年的调整重点及诸多热点问题。

为临床价值高的好药腾出空间

记者问：今年国家医保药品目录调整以往相比有哪些变化？出于什么考虑？

负责人答：与前几轮目录调整相比，本次调整具有以下特点：一是以实际行动支持新冠肺炎疫情防控。将正在实施的国家新冠肺炎诊疗方案中的目录外品种纳入调整范围，全面助力疫情防控，为应对疫情作出应有的贡献。

二是评审程序方面，首次实行企业自主申报。今年起，目录外药品准入一律采取申报制，由企业按要求提交申报材料，经审查符合申报条件的纳入评审范围。

三是评审范围方面，纳入评审的

药品进一步聚焦。2020年目录外药品的调整范围包括7类情形，如2015年1月1日到工作方案发布（2020年8月17日）期间新上市的药品，以及国家基本药物、新冠肺炎治疗用药等，不再将所有已上市药品全部纳入评审，范围更加聚焦、精准。

四是释放了鼓励创新的信号。在7类情形中，将2015年1月1日至工作方案发布（2020年8月17日）期间新上市或者适应症/功能主治发生重大变化的药品均纳入评审范围，体现了鼓励创新的鲜明导向。

五是同步确定医保支付标准。按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，本次调整对所有新准入目录的药品，一律通过谈判、竞价等方式，同步确定医保支付标准，有利于提升基金使用效益。

六是继续坚持有进有出，优化升级。经综合考虑被评估认为风险大于收益的药品，目录内的“僵尸药”、国际上普遍退市的药品、可以被替代的价格高但谈判未成功的独家药品等将被调出目录，为临床价值高的好药腾出空间。

地方报销品种纳入国家目录需确保安全

记者问：2019年12月31日前，进

入5个(含)以上省级最新版基本医保药品目录的药品，其中主要活性成分被列入《第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)》的除外。为何作出这一调整？

负责人答：新出台的《基本医疗保险用药管理暂行办法》，对国家层面和省级层面在医保药品目录调整的权限进行了重新界定和分工。其中，暂行办法取消了之前“省级医保部门可以在国家医保目录的基础上增补品种，增补的数量不超过国家目录乙类总数的15%”的规定，省级医保部门可以增补的品种仅限于民族药品、医疗机构制剂和中药饮片。同时，为实现全国基本用药品种的基本统一，目前国家医保局正推动各省级医保局对原自行增补的品种进行消化。

在这样一个背景下，将进入5个以上省份的品种纳入今年国家调整的范围，主要考虑省级增补的品种里面，不排除有些品种能够满足国家层面的准入标准，可以更好满足患者的用药需求。将一些临床价值高、正在地方报销的品种纳入目录，能够保障这部分患者的用药延续性、稳定性。同时，客观上也能够减轻地方消化品种的压力。

当然，不可否认前期地方调整纳入省级目录的药品中也有些疗效不确切、易滥用、基金占用较大的药品，因此

我们也规定被纳入国家重点监控合理用药目录的药品今年不考虑调入。

对刚获批的创新药给予更快的准入机会

记者问：与征求意见稿相比，拟新增药品截止时间明显放宽，医保局对此进行调整的原因是什么？

负责人答：在征求意见过程中，部分创新药企业及行业协会对拟新增药品截止时间提出了意见建议。我局认真考虑研究，将新药截止时间从去年底放宽至今年目录调整方案发布前，即2020年8月17日，这充分体现了我局鼓励支持创新的态度。对于那些刚刚获批的创新药，特别是具有自主知识产权的创新药，给予更快的准入机会。同时，将符合条件的新药纳入目录，也能够让广大参保患者更早受益。

创新药入医保需“量力而行”

记者问：国家鼓励创新的大背景下，许多创新药希望进入医保而实现量的放大。大量创新药进入目录，对基金影响如何？

负责人答：近年来，随着药监部门新药审评审批制度改革，我国新药上

市速度明显加快，同时，我国药品自主研发实力不断增强，具有自主知识产权的新药也不断涌现。从医保部门的角度，我们一方面希望更多更好的药品能够及早上市、及早进入临床应用、及早纳入支付范围、及早让患者获益，但另一方面，我国还是一个发展中国家，基本医保筹资有限，2019年居民医保人均筹资只有800元左右，其中的三分之二还是来源于财政补助，因此必须强调和坚持“保基本”的制度定位，尽力而为、量力而行，将价格合理、经济性高、满足基本医疗需求的药品纳入目录范围。在今年的医保药品目录准入谈判中，我们将组织专家严格把握有关标准和条件，也请社会和药品企业对谈判要有合理的预期，可能成功率不会很高。

此外，根据我国的实际情况，解决创新药的可及性也不能仅仅依靠基本医保一条道路，要充分发挥各类补充保险、商业健康保险的功能，通过建立完善中国特色的多层次医疗保障体系，更好满足不同层次的用药需求。

按照目前的时间安排，如进展顺利，本次目录调整工作将于年底前完成，争取明年起落地执行，让广大参保人早日获益。

（新华社北京8月28日电 记者 屈婷）

民生直通车

随着新冠病毒疫苗研发不断取得进展，近段时期，陆续传出“疫苗即将获批上市”“已有人接种疫苗”等消息，也不乏“短期内难以通过疫苗达到群体免疫”“秋冬季节新冠肺炎和流感可能叠加”等警示声音。

记者为此采访了权威机构和专业人士，请他们对公众关心的新冠病毒疫苗问题做出解答。

疫苗研发到了哪一步？

记者从国务院联防联控机制了解到，我国4款新冠病毒疫苗已开启国际Ⅲ期临床试验，部分试验将在9月初完成首轮接种。

Ⅲ期临床试验是确定疫苗能否获批上市的关键研究，将真正验证疫苗的安全性和有效性，需要数千至上万人的样本量。据悉，已启动的新冠病毒疫苗Ⅲ期临床试验预计最快可在11月前获得初步数据。

中国生物技术股份有限公司董事长杨晓明介绍，该企业研发的两款新冠病毒灭活疫苗目前已在中东、南美多个国家获批开展Ⅲ期临床试验，试验入组总人数超过3万人。

北京科兴中维生物技术有限公司董事长尹卫东介绍，该企业研发的一款新冠病毒灭活疫苗正在南美、东南

不同疫苗有何特点？

据国家药监局副局长徐景和介绍，目前已有5条技术路线、10款新冠病毒疫苗获批进入临床试验。

有望率先冲过大规模接种“终点线”的前述4款新冠病毒疫苗，分别属于灭活疫苗、腺病毒疫苗两种技术路线。其余3种技术路线还包括重组蛋白疫苗、减毒流感病毒载体疫苗、核酸疫苗。

其中，灭活疫苗是通过物理或者化学等方法杀死病毒，但仍保留了病毒引起人体免疫应答活性的一种疫苗。这种技术路线的疫苗有着较长期研究基础。

腺病毒疫苗则以改造过的复制缺陷型腺病毒为载体，搭载上新冠病毒的S蛋白基因，进入受试者体内，使人体产生免疫记忆，从而达到将病毒“拒

之门外”的效果。

此外，目前已进入Ⅱ期临床试验的中国科学院微生物研究所和安徽智飞龙科马生物制药有限公司共同研发的新冠重组蛋白疫苗，是通过基因工程的方式在工程细胞内表达纯化病原体抗原蛋白，然后制备成疫苗。

据介绍，不管哪种技术路线的疫苗，严格的安全性、有效性监测和评价都将被摆在首位。在确保安全有效、科学合规的前提下，相关企业将启动大规模疫苗生产产能。

哪些人在紧急接种？

记者从国务院联防联控机制获悉，我国已于6月24日批准《新型冠状病毒疫苗紧急使用(试用)方案》，批准2个疫苗用于紧急使用，并于7月22日正式启动新冠病毒疫苗的紧急使用。

2019年12月1日开始施行的《中华人民共和国疫苗管理法》第二十条规定，出现特别重大突发公共卫生事件或者其他严重威胁公众健康的紧急事件，国务院卫生健康主管部门根据传染病预防、控制需要提出紧急使用疫苗的建议，经国务院药品监督管理部门组织论证同意后可以在一定范围

和期限内紧急使用。

哪些人在紧急接种？国家卫生健康委员会科技发展中心主任郑忠伟介绍，根据相关法规，紧急使用(试用)限于暴露风险高，且无法使用现行有效的防护措施实施防护的特定人群；对紧急使用疫苗的人群，仍不可掉以轻心，其他防护措施和手段不降低。医务人员、防疫人员、边检人员以及保障城市基本运行人员等特殊人群是紧急接种的对象，以此可建立起免疫屏障，为社会运行提供稳定保障。

此外，据悉部分赴海外工作人员以及部分医务人员、市场工作人员也已紧急接种新冠病毒灭活疫苗。

打完疫苗能管用多久？

根据已经结束的Ⅰ期、Ⅱ期临床试验结果，多款新冠病毒疫苗体现出良好的安全性，也显示出抗体有效性。

杨晓明介绍，中国生物的两款疫苗于4月陆续获批启动Ⅰ期、Ⅱ期临床试验，试验结果显示，接种两剂疫苗后，中和抗体阳转率均达100%。

这些抗体能持续多久？答案仍有待Ⅲ期临床试验的验证。

与此同时，一批科研人员正在汇

总国内疫情暴发期间感染新冠病毒康复的病例数据，分析其体内抗体的持续时长，试图从机理上解答“会否二次感染新冠病毒”这一问题。

根据近日国家药监局审中心发布的《新型冠状病毒预防用疫苗临床评价指导原则(试行)》文件，对于新冠病毒疫苗的有效性专门提出：疫苗最好能提供1年及以上的保护，至少提供6个月的保护。

新冠病毒疫苗和流感疫苗是否叠加？

据悉，新冠病毒疫苗未来有望实现与当季流感疫苗“二合一”，以简化接种流程。

但在新冠病毒疫苗尚未获批上市之前，不少专家呼吁加大流感疫苗的接种力度，以免形成新冠肺炎与流感的传染病叠加。

中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰表示，秋冬季节临近，新冠肺炎一旦合并流感，鉴别诊断将非常困难，隔离人群的难度明显加大，社会资源的投入也将明显增加。

“最有效的办法是及时普遍接种流感疫苗。”王辰说。

（新华社北京8月28日电 记者 董瑞丰 王琳琳）

生活观察

从个人报销到家庭共济 门诊报销范围拟扩大——详解即将启动的职工医保门诊共济保障改革

施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革。国家医疗保障局日前就健全职工医保门诊共济保障、改革个人账户，向全社会公开征求意见。

拟启动的职工医保门诊共济保障改革会带来哪些变化？哪些人群会受益？医保专家及业内人士带你看门道。

看懂两个数字：2%和50%

此次改革的征求意见稿，提出了3项核心举措：增强门诊共济保障功能、改进个人账户计入办法、规范个人账户使用范围。这些措施要实现的目标就是：增强职工医保的门诊保障能力、减轻门诊费用负担。

怎么做到？中国劳动和社会保障科学研究院研究员王宗凡概括为：一调一扩，一建立一提高。

“一调”指的是调整职工医保个人账户计入政策。根据征求意见稿，改革后的在职职工个人账户的计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%以内；退休人员个人账户划入额度按所在地区改革当时基本养老金2%左右测算。

改革前，职工医保个人账户是由个人缴费(按个人缴费基数2%缴费)的全部和单位缴费(按工资总额的6%左右缴费)的一小部分构成的。改革后，个人账户计入变成个人缴费基数基数的2%。按照改革的思路，这意味着参保人个人账户现有的钱不变，未来由个人缴纳的份额也不变，变的是原本由单位缴费划入个人账户的那一部分。

那么，由单位缴费划入个人账户的部分到哪里去了呢？答案是：用作门诊共济。它带来最直观的好处就是“一提高”——普通门诊的保障力度提高了。

根据征求意见稿，普通门诊统筹拟覆盖全体职工医保参保人员，支付比例从50%起步，随着基金承受能力增强逐步提高保障水平，待遇支付可适当向退休人员倾斜。

50%应如何理解？王宗凡说，50%的报销比例是基本医保对百姓的起点承诺，将来这一比例还会逐步提高。

从表面上看，改革带来的变化是参保人当期新计入个人账户的钱减少了，但这笔钱并没有“丢失”，而是用来加强门诊保障。从长远看，参保人待遇是逐步提高的，特别是生病的时候保障会更好，且并不新增单位和个人缴费。

实现新旧转接：从个人到家庭，从住院到门诊

医保管的是百姓的“救命钱”，其制度设计的核心就是互助共济。但是，现行职工医保个人账户在功能上更多还是个人报销，做不到共渡难关，甚至一个家庭之间成员也不能共享，因此“遇事兜不住，无事就沉睡”。

“改革就是要回归医保互助共济的本质，实现个人账户新旧使命的转接。”中国人民大学劳动人事学院教授仇雨临说。

因此，此次调整坚持平稳过渡、合理转换等原则，对已有的个人账户功能予以保留并作出扩充：除本人外，还可用于支付配偶、父母和子女的门诊费用，及药店买药、买医用耗材等，并探索用于配偶、父母、子女参加城乡居民医保等个人缴费。

专家指出，职工医保参保人数约3.29亿人，一旦个人账户实现家庭共济使用，惠及人群将更广，发挥的作用也更大，未来还可延伸到更多与医保相关的领域。

当前，我国基本医保制度主要以住院等“大病”保障为主，各地建立的门诊保障也集中在重、大、特、慢病等按病种付费保障，按人头付费的普通门诊保障远远不足。

对此，改革也有部署：

“一建立”指的是建立以费用为基础的普通门诊统筹，从高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病人入手，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围，以促进门诊“小病”及时发现、及时治疗，减少大病、重病及住院的发生；

“一扩”指的就是逐步扩大职工医保门诊慢特病的病种范围，探索将部分治疗周期长、对健康损害大、经济负担重的门诊慢性病、特殊疾病医疗费纳入统筹基金支付范围。

王宗凡说，为应对疾病谱变化、人口老龄化等新挑战，职工医保制度应当从重点保大病、保住院向保小病、保门诊延伸，最终实现既保大也保小，住院和门诊保障相均衡。

地方效果如何？推动基层慢病管理

经有关测算，2018年我国职工医保个人账户人均积累额只有2300元左右，但当年职工医保人均住院费用已超过1.1万元。另一方面，我国职工医保的住院率从2012年的13.5%快速上升到2018年的18.3%。

中国社会科学院经济研究所研究员王震说，这显示出个人账户的积累保障功能有限，很难缓解生病时或老年后的高额医疗费用负担，且未能发挥应有的约束功能，参保人在就医时倾向于住院“挂床”，造成医疗资源和医保资金的大量浪费。

目前，北京、上海、浙江、广州、青岛、厦门等地已相继实施了职工医保门诊共济保障，开展了职工医保个人账户改革与门诊费用统筹的探索。

多位专家表示，从这些地区的效果看，健全门诊共济保障也是推动人们就医行为改变、落实分级诊疗的重要举措之一，从长远看有利于激励基层提升慢病和健康管理水平，更好保障人民健康。

（据新华社北京8月28日电 记者屈婷 陈弘毅）