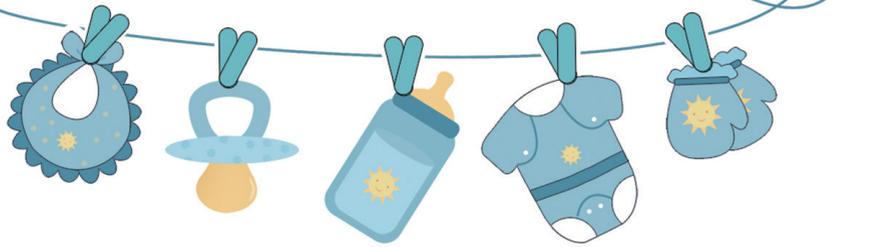


关注



近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》(以下简称《实施方案》)，明确从2025年1月1日起，无论一孩、二孩、三孩，每年均可领取3600元补贴，直至年满3周岁。国务院新闻办公室日前举行新闻发布会，介绍育儿补贴制度及生育支持措施有关情况。

标准如何设定、补贴对象有谁、资金如何保障——

育儿补贴制度详解来了

每孩每年3600元 将产生3方面预期效果

“育儿补贴是新中国成立以来首次大范围、普惠式、直接向群众发放的民生保障现金补贴，是一项惠民利民的重大举措。”国家卫生健康委副主任郭燕红介绍，现阶段，国家育儿补贴的基础标准为每孩每年3600元，至其年满3周岁。这是结合我国当前发展阶段居民的养育成本和政府财力状况等多种因素，也参考了国际上育儿补贴的相关情况，按照尽力而为、量力而行的原则综合确定的。

郭燕红介绍，从国际看，这是不少国家采取的生育支持政策之一；从国内看，一些地方结合了当地的人口和经济社会发展实际，探索实施了不同形式的育儿补贴政策，受到群众普遍欢迎。根据国际和国内的实施情况，中国实施育儿补贴制度将产生3方面的预期效果。

帮助减轻家庭养育的负担。育儿补贴制度作为支持生育的经济政策，通过财政资金的精准发放，可以直接增加群众的现金收入。育儿补贴每年惠及上千万个家庭，可以为家庭育儿提供基础性支持，改善育儿条件，在一定程度上缓解家庭养育孩子的经济压力，助力幼有所育。

营造生育友好的社会氛围。育儿补贴是强化生育支持、促进生育友好的激励政策，树立了鲜明的政策导向。实施育儿补贴政策还有利于和托育、教育、就业、税收、住房等相关的政策同向发力，持续完善生育政策体系，更好地形成系统集成效应，推动建设生育友好型社会。

更好地保障和改善民生。育儿补贴是一项普惠性、基础性、兜底性的民生政策，惠及面广、发放稳定，是“投资于人”的重要措施。实施育儿补贴政策，进一步强化基础民生保障，促进家庭发展，把人口高质量发展同人民高品质生活紧密结合起来，“小切口”撬动“大民生”。同时，有助于促进民生改善和经济发展的良性循环，为经济持续健康发展增添新动力。

“育儿补贴是一项新的制度，我们将持续深入调研，广泛听取意见，跟踪评估效果，不断地优化和完善政策措施。”郭燕红说。

微信支付宝上可申领 面向3岁以下通行做法

为何针对3岁以下婴幼儿发放育儿补贴? “主要考虑是，0—3岁是儿童成长的关键阶段，也是家庭养育特别需要支持的重要时期。针对3岁以下婴幼儿家庭提供生育支持，也是国际上的通行做法。”国家卫生健康委人口家庭司司长王海东表示，结合我国发展阶段和财力状况，育儿补贴制度覆盖3岁以前的婴幼儿养育阶段。

2025年之前出生的孩子是否可以享受补贴?

根据《实施方案》，育儿补贴的发放对象包括2025年1月1日之前出生的3周岁以下婴幼儿。王海东介绍，这部分婴幼儿按照应补月数折算计算发补贴，也是发放到年满3周岁。也就是说，2022年1月1日以后出生的符合条件的婴幼儿，都可以领取育儿补贴。国家卫生健康委制定了2022年至2024年各月份出生的婴幼儿申领补贴金额的对照表，有需求的家长可以参考申领。

育儿补贴何时可以申领、如何申领? 王海东介绍，按照工作计，各地将在8月下旬陆续开放育儿补贴申领，8月31日前各地全面开放育儿补贴的申领。育儿补贴主要通过全国统一的育儿补贴信息管理系统线上申领。为方便群众，国家卫生健康委依托各地省级政务服务平台设置育儿补贴申领专区，同时在支付宝、微信等第三方服务平台开通了育儿补贴申领入口，公众可通过多个渠道线上办理，实现育儿补贴“不出门、随手点、轻松办”。同时，保留了线下办理渠道和人工服务，因特殊原因无法通过线上申领的群众，可到婴幼儿户籍地乡镇、街道办理。申领时只需提交婴幼儿出生医学证明、户口簿等证明婴幼儿身份和抚养关系的必要材料。



一孩纳入育儿补贴范围 今年初步预算900亿元

此前，国内一些地方探索发放育儿补贴，大多只针对二孩、三孩，多数一孩家庭无法享受。此次国家育儿补贴制度将一孩纳入补贴范围，有何考虑?

“近年来，一些地方探索发放育儿补贴，积累了不少经验，为国家育儿补贴制度提供了有益借鉴。总体看，这些地方政策处于初步探索阶段，多数没有将一孩纳入补贴范围。”王海东介绍，在《实施方案》研究制定过程中，国家卫生健康委会同相关部门对补贴对象等问题开展了深入调研，广泛征求意见。大家普遍建议，应当加强对一孩家庭的生育支持。

“国家育儿补贴制度将一孩纳入育儿补贴范围，主要有两方面的考虑。”王海东介绍，一方面，一孩家庭是育儿家庭的主体。我国每年的出生人口中，一半以上是一孩，将一孩纳入补贴范围，实现育儿补贴制度全覆盖，能够全面惠及育儿家庭；另一方面，生育是一个家庭的大事。生育一孩是家庭生育的起点和基础，也是特别需要支持的关键阶段。给一孩发放育儿补贴，可以改善家庭的生育体验，减轻家庭的养育压力，也有利于家庭的再生育考虑。

育儿补贴是一项需要稳定财政投入的重大政策，如何让补贴资金精准、及时、足额发放到群众手中?

财政部社会保障司司长郭阳介绍，按照《实施方案》部署，中央财政将设立共同财政事权转移支付项目“育儿补贴补助资金”，今年初步安排预算900亿元左右。对于发放国家基础标准补贴所需资金，中央财政按照一定比例对地方予以补助，中央总体承担约90%。

“财政部门将配合卫生健康部门对资金申领发放各环节实行全过程监管，确保每一笔资金都安全抵达。”郭阳表示，财政部将会同国家卫生健康委印发育儿补贴补助资金管理暂行办法，明确资金分配使用和管理监督的具体要求，细化规范资金下达流程，落实各级工作责任。两部将将对补助资金实行全过程预算绩效管理，做好绩效监控和绩效评价，确保管好用好财政资金。

育儿补贴地方标准如更高 评估备案后可以继续执行

此前，部分地方已经探索实施本地育儿补贴政策，一些地方标准还高于此次国家基础标准。如率先推出育儿补贴政策的四川省攀枝花市、对接政策生育第二个及以上孩子的本地户籍家庭，每月每孩发放500元育儿补贴金，直至孩子3岁；内蒙古自治区呼和浩特市规定，生育一孩一次性发放育儿补贴1万元，生育二孩，累计发放育儿补贴5万元，生育三孩及以上，累计发放育儿补贴10万元。国家育儿补贴制度出台后，地方政策如何与国家政策衔接? 地方标准较高的，还能不能发放?

“近年来，国内一些地方结合实际，探索实施了育儿补贴的政策，取得积极成效。”郭燕红表示，国家育儿补贴制度出台后，要加强政策统筹，地方政策要规范有序衔接，主要有3方面的原则和考虑：

首先，国家建立制度，各地按照执行。国家全面实施育儿补贴制度，实现了全国全覆盖，同

时确定了国家基础标准，也就是每孩每年3600元。对于之前没有育儿补贴政策，或者补贴范围较小、或者补贴标准低于国家的，要按国家补贴的范围和基础标准统一实施，实现政策均等化覆盖，体现政策的公平性。

其次，做好政策衔接，保障群众利益。对于各地之前已经实施的育儿补贴政策，地方要制定具体的政策衔接方案，确保本地政策和国家制度有序衔接。在此过程中，要切实保障群众的切身利益。地方此前补贴标准高于国家基础标准的，按规定做好评估和备案工作后，可以继续执行。

第三，强化政策统筹，增强可持续性。实施方案明确，各省份在地市级执行统一的育儿补贴政策及标准，地区差异较小的省份也可以在本省份内执行统一的育儿补贴政策及标准。也就是说，育儿补贴政策至少在地市级层面进行统筹。提高政策的统筹层次，有利于避免政策碎片化，切实增强政策的稳定性和可持续性。

“生育支持是一项系统工程，包括了经济支持、服务支持、时间支持、文化支持等一揽子的政策措施。”郭燕红表示，各地可结合本地实际，采取多种措施，与育儿补贴制度同向发力，形成生育支持政策的“组合拳”，更好地减轻家庭的生育养育教育负担。

生育保险覆盖2.53亿人 多渠道降低“三育”成本

2024年10月，国务院办公厅印发《关于加快完善生育支持政策体系 推动建设生育友好型社会的若干措施》，提出一揽子生育支持措施。

郭燕红介绍，国家卫生健康委会同相关部门认真贯彻落实，加快完善生育支持政策体系的落地生效，取得了积极进展。

在经济支持方面，多渠道降低群众生育、养育、教育成本，将3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除，并将扣除标准提高到每个子女每月2000元；提高生育医疗费用保障水平；扩大生育保险覆盖面，将生育津贴直接发放给个人等。

在时间支持方面，进一步完善生育休假制度，各省(区、市)普遍延长产假至158天及以上；均设立15天左右的配偶陪产假、5—20天不等的父母育儿假。

在托育服务方面，进一步完善托育服务体系，加大普惠托育服务供给，大力推进托幼一体服务，发展社区嵌入式托育、用人单位托等多种方式的托育服务。截至去年底，全国托位数已达到每千人口4.08个。

在妇幼健康服务方面，推进生育全程基本医疗保健服务，扩大分娩镇痛服务覆盖范围，持续实施母婴安全五项制度。扩大儿科医疗服务供给，部署全国二、三级公立综合医院全部提供儿科医疗服务，满足和保障广大儿童就医需求。

“截至2025年6月，生育保险参保人数已达到2.53亿人。”国家医保局待遇保障司负责人刘娟介绍，通过报销生育医疗费用、发放生育津贴，使女职工在生育产假期间获得基本保障。生育医疗费用实现了从“十月怀胎”到“一朝分娩”的全周期保障。生育津贴作为参保女职工产假工资，由生育保险支付，保障产假期间的生活费用，也使婴儿得到必要的照顾和哺育。“十四五”期间参保人累计享受各项生育保险待遇9614万人次，基金累计支出4383亿元。

刘娟介绍，国家医保局积极回应群众关切，全国31个省(区、市)及新疆兵团全面将辅助生殖技术纳入报销，2024年已有超100万人次享受待遇，助力万千家庭圆了“生育梦”。部分省份将分娩镇痛纳入报销，为孕产妇减负又减痛。同时，加快新生儿护理、“亲情陪产”等价格项目立项，促进产科产科优化服务，更好满足群众对生育服务的多元化需求。

在优化管理服务方面，刘娟介绍，国家医保局优化“出生一件事”，探索新生儿凭出生医学证明参加基本医保，实现“出生即参、待遇即享”。进一步减环节、简材料、压时限，实现生育津贴审核支付10个工作日内办结。积极推动生育津贴直接发放给个人，让参保人在生育期间第一时间得到经济支持，目前全国超六成的统筹地区已经实现生育津贴直接发放给个人。

王美华

资讯

国家传染病医学中心公布首批“HIV快速启动抗病毒治疗示范中心”

贵阳市公共卫生救治中心上榜

本报讯 记者从贵阳市公共卫生救治中心获悉，近日，国家传染病医学中心公布首批“同行、同质、同创”项目立项名单。贵阳市公共卫生救治中心凭借在HIV防治领域的专业优势与创新实践，成功获批建设“HIV快速启动抗病毒治疗示范中心”。这一国家级立项标志着该中心在传染病防治领域的专业能力获得权威认可，将为贵州省及周边地区HIV防治工作树立新标杆。

据介绍，本次项目评选严格依据国家传染病医学中心相关要求(京地国传〔2025〕1号)，历经项目申报、专家评审及最终审定，从全国范围内遴选出18项优质项目。贵阳市公共卫生救治中心感染科凭借扎实的临床积累和创新的治疗模式，脱颖而出，成为全国首批14家获此殊荣的

单位之一。作为国家级示范中心，该中心将肩负起推动HIV快速启动抗病毒治疗技术标准化、同质化发展的重任。未来将通过优化诊疗流程(如建立快速启动“绿色通道”)、强化专业人才培养、积极推广先进经验等措施，着力提升区域内HIV感染者的治疗可及性和治疗效果，为有效遏制艾滋病传播贡献力量。

下一步，贵阳市公共卫生救治中心将严格遵循国家传染病医学中心部署，高标准推进示范中心建设。同时，积极与其他示范单位协同合作，共同探索HIV防治的新模式、新技术，努力为“健康中国”建设提供坚实的实践支撑和“贵阳公共卫生经验”。(贵阳日报融媒体记者 张梅)

贵州省第二人民医院儿童青少年精神科

撑起青少年的“心灵守护伞”

本报讯 国家卫生健康委将2025—2027年确定为“儿科和精神卫生服务年”。贵州省第二人民医院以创建国家级临床重点专科为抓手，积极研发和应用新技术新项目，进一步提升心理健康和精神卫生服务可及性。

近年来，贵州省第二人民医院以创建国家级临床重点专科为抓手，积极研发和应用新技术新项目，开展的“辩证行为疗法(DBT)技术”，提高了青少年抑郁障碍患者的心理调节能力，显著改善抑郁症状；开展多中心联合诊疗，分别对青少年抑郁障碍患者涉及中医辨证、内分泌、外科等疾病的复杂病例进行有效评估和诊治，为青少年抑郁障碍患者的康复提供有力的医疗保障；通过定期开展团体心理治疗和家长课堂，促

进家庭参与青少年的心理成长。同时，率先构建了我省首个“家—校—医—社”联合诊疗联盟，联动社会各界共同守护儿童青少年心理健康。

据介绍，贵州省第二人民医院儿童青少年精神科是我省首家儿童青少年心理门诊，依托国家级临床重点专科建设项目，专科逐步建立了以儿童青少年抑郁障碍综合诊疗能力提升为核心的多学科联合诊疗模式。科室拥有云智能心理测评系统、近红外脑功能检测系统(NIRS)、rTMS、VR治疗系统、光照治疗系统和箱庭治疗系统等先进的治疗软件和设备，为孩子提供专业、规范、科学的诊疗服务。

(杨承涛 曾浩洋 贵阳日报融媒体记者 张梅)

世界肝炎日

贵阳市举行多项宣教活动

本报讯 7月28日是世界肝炎日，当天，贵阳市各级卫健系统因地制宜举行了各种宣教活动，旨在通过专业的医疗咨询、先进的检测技术和普及健康知识，帮助广大市民朋友更好地了解肝炎，科学防治肝炎，共同守护肝脏健康。

在黔灵山公园宣教现场，来自贵州省疾控中心、贵阳市疾控中心、贵阳市公共卫生救治中心及北京路社区服务中心的专家耐心地为来往市民解答疑问，发放科普资料，提供肝炎筛查咨询。活动由贵州省疾病预防控制中心

局、贵州省疾病预防控制中心、贵阳市疾病预防控制中心、贵阳市公共卫生救治中心、云岩区疾病预防控制中心、云岩区北京路社区卫生服务中心等6家单位共同牵头举办。

此外，在市二医(金阳医院)的活动现场，专家团队为市民提供免费诊疗和咨询服务。活动现场还开设了多个免费检测项目。通过口头宣教和发放健康知识折页等形式，向患者及其家属普及肝炎的传播途径、预防方法以及早期症状等知识。

(贵阳日报融媒体记者 张梅)

保健

识别干燥综合征 别让身体悄悄“干涸”

你是否常常觉得眼睛像进了沙子，干涩刺痛? 即便多喝水，嘴里也依然发干，吃饼干不配水根本咽不下? 当身体出现难以解释的持续“干涸”时，不要仅仅归因于“上火”“缺水”或“衰老”，还可能是一种名为“干燥综合征”的自身免疫性疾病正悄悄来袭。

对身体的伤害远超想象

当免疫系统错误地攻击分泌泪液、唾液的腺体时，身体开始陷入“干涸”状态，眼睛干涩、异物感、怕光、视物模糊，严重时还可伤及角膜；口腔干燥，难以吞咽干食，龋齿增多甚至牙齿片片脱落。病情进一步发展后，皮肤干燥瘙痒、鼻腔干涩易出血、持续干咳无痰等。

干燥综合征的破坏远不止干燥不适。它还可能波及关节、肺、肾、神经系统和血液系统，引发乏力、关节痛、腮腺肿大、紫癜等问题。更值得警惕的是，这类患者罹患淋巴瘤的风险明显高于普通人群。由于起病隐匿、进展缓慢，早期症状轻微，干燥综合征很容易被误认为是疲劳、年纪增长或“亚健康”。加之公众认知度不高，许多人在确诊前已被症状困扰多年。干燥综合征的诊断往往需结合血液抗体检测(如抗SSA、SSB抗体)、泪液功能测定、唾液腺检查甚至唇腺活检、普通体检难以发现。

中年女性患者需提高警惕

干燥综合征并不罕见，据估算，我国患者数量可能高达数百万，而且“重女轻男”，

90%以上的患者为女性，尤其集中于40—50岁之间。但这并非更年期“专属”，年轻女性、男性，甚至儿童亦可能患病。对于确诊患者，治疗的目标是缓解症状、保护器官、延缓进展。基础治疗包括使用人工泪液、唾液替代品等缓解局部不适。现代中医学者从“脏腑理论”“津液代谢”“三焦理论”“酸甘化阴”等多种理论以及传统辨证论治等多角度施治，疗效显著。燥痹患者舌象以红舌、绛舌及镜面舌为多见，属于典型的阴虚津枯之象，中医常采用养阴活血生津之法，通过口服中药，结合针灸、耳穴埋豆、穴位贴敷等中医外治法改善症状。部分患者需在医生指导下使用羟氯喹、免疫抑制剂或生物制剂等药物。

日常“抗旱”实用提示

日常生活中，患者应尽量减少用眼过度，避免佩戴隐形眼镜或美瞳，避免长时间屏幕用眼，防风沙强光(戴墨镜)，规律使用无防腐剂人工泪液，温热毛巾湿敷眼部。注意口腔清洁，少食甜食，勤漱口(尤其餐后)，使用含氟牙膏，定期牙科检查，拒绝吸烟饮酒，随身带水或使用无糖口香糖/酸糖刺激唾液。沐浴水温勿过高，勤涂保湿霜。避免使用易引发干燥的药物如抗抑郁药、抗组胺药、利尿剂等，也有助于减轻症状。虽然干燥综合征尚无法根治，但它并非洪水猛兽。通过早期识别、规范治疗，大多数患者都能控制症状，保护脏器，维持良好的生活质量。

黄慧萍