

5部门明确国资充实社保“时间表”，将在2020年底基本完成划转工作

## 国资“输血”社保提速，让“家底”更稳固

本报记者 北梦原

本养老保险制度时规定，制度建立前企业已退休人员不需缴纳养老保险费，按原待遇支付办法发放基本养老金；已参加工作的人员，制度建立前的连续工龄作为视同缴费年限，与实际缴费年限合并计发基本养老金。

“这一制度安排，一方面降低了企业经营成本，扩大了企业资本积累；另一方面也形成了一定的企业职工基本养老保险基金缺口。对于这部分历史遗留的基金缺口，如果通过增加税收、提高养老金缴费率的方式解决，实际上是将负债转移给下一代人，会产生代际间不公平。”刘昆说，通过划转部分国有资本的方式，弥补因视同缴费年限政策形成的基本养老保险基金缺口，既具有合理性，也符合实际。

除历史欠账外，老龄化造成的养老金支付压力日益增大，使人们对养老金的未来存有担忧。

社科院世界社保研究中心主任郑秉文表示，细究当期的养老金结构会看到，每年的巨大余额中一大部分来自财政转移支付，制度的自我平衡能力较差，剔除财政补贴之后，制度本身不能实现收支平衡。

对此，财政部提出，从“提、划、补、改”四方面入手，推动养老保险制度朝着更加公平和可持续方向发展，其中，划转部分国有资本充实社保基金成为“组合拳”中的重要一环。

## 划转有了明确的“时间表”

国资划转的社会保障基金并非人们日常所说的养老金，而是国家社会保障储备基金，主要用于对养老保险等社保支出进行补充、调剂，弥补部分差额。

实际上，国资划转社保酝酿已久。2015年，财政部、国资委、人社部等部门成立专题工作组，对国有资产划拨充实社保基金的工作任务部署会上介绍，1997年，我国建立统账结合的企业职工基

2017年11月，全国性方案——《划转部分国有资本充实社保基金实施方案》出台，具体明确划转对象为中央和地方国有及国有控股大中型企业、金融机构，划转比例统一为企业国有股权的10%。

目前，划转的进展如何呢？记者了解到，在中央层面，已完成三批67家中央企业和中央金融机构划转工作，划转国有资本总额约8601亿元。其中，财政部履行出资人职责的中央金融机构划转工作已基本完成。在地方层面，截至2018年底，浙江、云南两省试点基本完成，分别划转国有资本158亿元和185亿元。

最新的突破是在今年7月10日召开的国务院常务会议，决定全面推开将中央和地方国有及国有控股大中型企业、金融机构10%国有股权划转至社保基金，并和地方相关承接主体，并作为财务投资者，依照规定享有收益权等权利。

对于“全面推开”的概念，中国财政科学研究院公共资产研究室主任文宗瑜表示，这意味着将覆盖所有的国有企业。符合条件的国企和央企，如产权清晰，股权未被司法冻结和抵押的都将实施划转，同时，地方国企也将加大划转力度。

根据《通知》，全面推开划转有了明确的“时间表”：中央层面，具备条件的企业于2019年底基本完成，确有难度的企业可于2020年底前完成，中央行政事业单位所办企业待集中统一监管改革完成后予以划转；地方层面，于2020年底前基本完成划转工作。

## 万亿元级别“蛋糕”如何管好、用好？

根据全国国有企业决算数据，截至2018年末，全国国有及国有控股企业（含金融）国有资产已超70万亿元。划转国资后，社保基金“蛋糕”或将扩充万亿元。如何管理好这笔“巨额存款”？这是备受关注的问题。

财政部有关负责人此前表示，根据规定，划转完成后，承接主体获取收益的方式是“分红为主，运作为辅”。也就是说，国有资本的收益主要来源于股权分红，今后由各承接主体的同级财政部门统筹考虑基本养老保险基金的支出需要和国有资本收益状况，适时实施收缴，专项用于弥补企业职工基本养老保险基金缺口，不纳入国有资本经营预算管理。

“管好用好这些资金不容易。”中国社科院财经战略研究院副院长杨志勇说，作为财务投资，承接主体获取收益主要是靠股权分红，划转企业效益的好坏较为关键。

据介绍，《通知》将《关于划转部分国有资本充实社保基金有关事项的操作办法》作为附件，要求全国划转工作严格遵照《操作办法》执行，规范划转操作。

现阶段，考虑到划转后国有股权将开始产生收益，为了在保证资金安全的前提下，实现保值增值，《操作办法》明确，在划转国有资本运作管理办法出台前，划转国有资本产生的现金收益可由承接主体进行投资，投资范围限定为银行存款、一级市场购买国债和对划转对象的增资。

人社部副部长游钧认为，要把划转工作落细落实，当务之急就是地方要抓紧制定出台落实方案和具体实施细则。要科学合理制定划转计划和方案，明确关键环节具体要求，确保划转工作有章可循。

刘昆介绍，下一步，财政部将同有关部门深入开展调查，研究制定划转国有资本运作管理办法、中央财政对收缴资金的具体使用办法等配套办法。

## 青岛首席技师可享政府津贴

本报讯（记者杨明清 通讯员张琳艳）近日，青岛印发《青岛市首席技师选拔管理办法》，提出将在高技能人才中选拔首席技师，每年选拔一次，每次不超过100人。获评的首席技师在4年管理期限内，可每年享受市政府津贴15万元，津贴按年度发放。

据介绍，首席技师重点从青岛市新旧动能转换20大产业领域中选拔产生，是在生产、服务一线从事技能工作，具有高超技能水平、良好职业道德、业绩贡献突出，经选拔认定的高技能人才。选拔范围为具有技师以上职业资格或相应职业技能等级，具有技能特征的市级及以上非物质文化遗产传承人和工艺美术大师等。按规定开展技能人才自主评价的企业在职职工，在聘期内且所聘职业技能岗位与技师或高级技师层次相当的，也可参加首席技师选拔。

首席技师名单纳入青岛高层次人才库。所在单位可参照企业经营对首席技师实行年薪制，其技术成果转化所得收益，应按照一定比例分配给个人。首席技师在管理期内达到法定退休年龄的，在单位需要、本人自愿前提下，可暂不办理退休手续；管理期结束后达到法定退休年龄的，经本人申请、单位同意、青岛市人社部门核准，可推迟退休，推迟年限一般不超过3年。

作时间和工作岗位上突发疾病死亡。

浦东法院主审法官孙忠耘认为，封闭集训期的休息时间内突发疾病死亡的，是否属于视同工伤的情形，需结合运动员的职业特性及封闭集训期的特征进行认定。工伤保险旨在保障因工作原因遭受事故伤害的职工获得医疗救治和经济补偿。封闭集训带有明确的工作目的与任务，在不能证明系备战外因所致的情况下，在此期间所受的伤害应偏向于认定工伤。

孙忠耘说，工作相关性是认定工作时间和工作岗位的重要因素。认定是否属于工作时间和工作岗位，既不能无限扩张，也不能将其严格限定为日常办公时间及办公区域、地点，而应考量与工作的相关性。

视同工伤是法律规范对工伤认定的扩大保护，其制度价值本身具有保障劳动者合法权益的考量，从体恤、照顾劳动者及其亲属的角度出发，突破了工作与伤害的因果关联性。在这种价值原则支配下，孙忠耘认为，当某一法律事实的认定具有两种以上可能性时，应采取有利于劳动者的理解。

## 共享中药房

10月12日，在山东省威海市文登区人民医院医共体中药配送中心，工作人员展示线上平台接收的中药处方。

该区探索“互联网+中医药”，成立“共享中药房”——人民医院医共体中药配送中心。该中心线上接收辖区19家医共体单位的中药处方后，进行中药炮制、真空装袋、免费邮寄，并建立起中药饮片质量追溯体系以保障药品安全。“共享中药房”整合了全区的中医药资源，让人们在家门口就能享受到便捷、优质的中医药服务。

新华社记者郭绪雷 摄

运动员封闭训练期间猝死应该如何认定？

## 法院裁定：算工伤！

休息、备战比赛视为整体，属于工作时间，符合工伤认定的条件

14日、15日属于封闭集训期。

同年7月15日上午，小伟在宿舍内仰卧于床，室友呼之不应，经急救中心到场确认死亡。同年8月，俱乐部就此申请工伤认定。同年12月，华东政法大学司法鉴定中心鉴定小伟为“符合剧烈运动、高温等因素诱发青年猝死综合征所致的急性死亡”。

去年1月，某区人社局认为封闭集训期间有工作时间与休息时间，不能将休息期死亡的情形认定为工伤。随后，小伟父母向上海市人社局申请

复议。同年4月，上海市人社局决定维持不予认定工伤的决定。小伟父母遂诉至法院。

浦东法院经审理后认为封闭集训期系为比赛而备战，具有强制性、集中性、封闭性。期间，足球俱乐部管理运动员的作息、饮食、训练等。小伟应俱乐部要求封闭集训，具有紧密的工作相关性。同时，基于封闭集训备战的整体性，不能将工作与休息割裂开，在无证据证明小伟的行为超出该期间应有的备战因素的情况下，应视为小伟系在工

多部门发文加强城乡居民用药保障、减轻门诊用药负担

## 高血压糖尿病门诊药费可报销超五成

本报记者 李丹青

门诊用药可报销50%以上，一次可开3个月用药……高血压、糖尿病“两病”患者用药报销又有利好！

近日国家医保局等多部门印发的《关于完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》明确，城乡居民高血压、糖尿病“两病”参保患者在二级及以下定点基层医疗机构看门诊开降压药、降糖药，可进行医保报销，政策范围内支付比例达到50%以上。新政日前召开政策吹风会介绍有关情况。

1亿多患者减轻用药负担

高血压、糖尿病是常见的慢性病，“两病”患者规模大。据2015年中国的慢病状况报告数据，我国高血压患者约2.7亿人，糖尿病患者约9700万人。国家医保局副局长陈金甫表示，慢病的情况往往是确诊后需长期用药，一般单次费用较低，持续费用较长，总负担比较大。而此前医保对此没有单独的支付政策，难以纳入报销政策。

他介绍，此次新政是首次对用药实行保障的政

策，保障对象为参加城乡居民医保并采取药物治疗的“两病”患者。这里不包括职工医保人群，因为职工医保人群采取统账结合模式，门诊用药基本可以通向个人账户解付，是有制度安排的。

在用药范围方面，《指导意见》明确为国家基本医保用药目录范围内降血压和降血糖的药品，优先选用目录甲类药品、基本药物、通过一致性评价的品种、集中采购中选药品，以保证药品质量及价格合理。

对于已纳入门诊慢特病保障范围的“两病”患者，继续按现有政策执行，确保待遇水平不低于。

我国高血压患病率27.9%，糖尿病患病率10.9%，加上一些潜在患者，国家医保局待遇保障司

司司长王芳琳表示，城乡居民参保者中约3.2亿人患有高血压、糖尿病，按照现有的发病率和知晓率，通过新政最直接受益的约有1亿多人。

完善长期处方制，一个处方管3个月

记者注意到，为减轻患者就医负担，《指导意见》提出完善“两病”门诊用药的长期处方制度。

“长期处方实际上是方便慢性病患者的一项措施。”国家卫健委医政医管局局长张宗久指出，长期处方制度是在保障医疗质量安全前提下，对病情相

对稳定的慢性病患者，实施长期处方用药管理。通常情况下，在处方量管理方面，急诊处方量一般为1天，不超过3天，门诊一般不超过7天，即一次看病能拿到1周的药。

对于需要长期用药的患者，张宗久说通常不超过14天，也就是两周的药量。但是高血压、糖尿病需要连续长期用药，患者不得不为开药多次往返医院。过去，每次开药医生都要进行诊断，根据诊断开具处方。“如果医保支付支持长期处方制度，符合条件的高血压、糖尿病患者每次开具3个月的处方，就不再需要重复诊断。”

在他看来，探索把处方周期放开到3个月，同时进行连续的处方配送，这对于基层全科医生的长期管理、减少病人的跑腿次数、提高长期诊断治疗绩效，有较大的促进作用。“但是也要加强长期的处方安全管理，对长期用药患者进行连续的跟踪管理。”

据了解，目前，浙江、上海、北京等地已实行长期处方制度。长期处方量一般超过1周，不超过3个月。

支出在医保基金可承受范围内

去年，城乡居民医保基金（包括新农合）收入约

7800多亿元，支出约7100多亿元，当期结余700多亿元。对于新政将带来的医保基金的支出增加，王芳琳透露，测算下来1年支出将近400亿元。

“两病”用药种类多，价格差异大，用药上也存在一定程度滥用和不能合理施治的问题，陈金甫认为这势必会增加医保基金的支出，尤其一些基金运行紧张地区，会带来基金的当期赤字和长期运行的风险。

为解决这一问题，陈金甫指出，要完善支付标准，即医保机构结算定点医疗机构药品费用的基本，医疗机构不管进什么药、以什么价格进药，要根据社会普遍的价格区间标准，确定医保结算的基准并支付，引导医疗机构合理选药、引导患者合理用药。

此次“两病”保障措施还有很多配套管理之举，陈金甫举例道，如推进支付方式的改革，包括推进人头付费、病种付费，让医疗机构、医生合理进行成本的控制并规范诊疗；推进药品的采招制度改革，挤压掉药价的虚高部分，推进药品质量提升和药价的合理回归。

陈金甫表示，国家医保局将通过增加筹资、发挥现有基金绩效来应对医保基金支出增加。他直言，对于医保基金总体运行在良好区间没有顾虑。