|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体提案 | | | | | | 社会建设  类 | | | 074  号 | |
| **湖南省政协十三届一次会议第0287号提案** | | | | | | | | | | |
| 案由 | | 关于进一步减轻群众生育支出负担的建议 | | | | | | | | |
| 提案者 | | 农工党省委会 等 | | | | | | | | 共 1 人 |
| 集体提案联络员 | | 王家璐 | | | | 集体证号 | |  | | |
| 邮政编码 | |  | | | | E-mail | |  | | |
| 联络员职务 | | 农工党湖南省委会参政议政处一级主任科员 | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | |
| 是否公开发表 | | 是 | | | | 是否同意其他委员参阅 | | 否 | | |
| 是否经过调研 | | 是 | | | | 是否往年已提 | | 否 | | |
| 主题词 | |  | | | | | | | | |
| 希望办理的承办单位(供参考) | |  | | | | | | | | |
| 提案日期 | | 2022-12-29 | | | | | | | | |
| 审查意见 | |  | | | | | | |  | |
| 办理单位 | | 主办 | 省医保局 | | | | | | | |
| 会办 | 省财政厅,省卫生健康委 | | | | | | | |
| 提案内容（包括案由、 案据和方案） | | | | | | | | | | |
| 为进一步落实中共中央、国务院《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》文件精神，我省已通过修订《人口与计划生育条例》，制定《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》，确立了降低生育成本的政策方向。调研发现，我省对购买生育保险的生育职工发放生育津贴、报销生育医疗费用，对未购买生育保险的城乡居民生育群体发放定额补助，对失业的生育群体发放一次性生育补助金，支持群众减轻生育负担，但还存在一些问题。  **一是生育保险覆盖面不高。**2021年我省总人口数为6622万人，其中生育保险参保人数为652.77万人，覆盖率不足10%；2021年我省出生人口数为47.3万人，其中生育保险参保的生育人数为10.17万人，占比仅21.5%，使用率较低。生育保险未覆盖的群体中，新就业形态和灵活就业人员规模较大，达320万人，主要原因是2019年底生育保险与职工医保合并后，单位职工购买职工医保可同步享受生育保险，但灵活就业人员没有固定单位，不属于职工范畴，自费购买职工医保也不能享受生育保险待遇。该群体既是我省劳动力市场的重要组成部分，也有相当规模人员处于生育年龄，不能忽视。  **二是生育医疗费用报销及补助不足，城乡差距明显。**目前我省生育医疗费用报销比例在25-55%之间，产妇尤其是危重症孕产妇自费比例偏高，生育负担较重。对于有生育保险的职工来说，省本级平产报销2200元、剖宫产报销3400元，难产报销4600元；但参加城乡居民医保的农村孕产妇只有定额补助，平产最高补助1300元，剖宫产最高补助1600元，仅相当于职工报销水平的50%，城乡差距明显。  **三是生育免费医疗服务供给不足。**目前我省新生儿疾病筛查、儿童营养改善、地中海贫血防控等项目只在贫困或试点地区实行免费服务，婚前医学检查仅由省财政每年补助51个贫困县1000万，没有实现全覆盖。  **四是政策创新不足，三孩特色不明显。**我省没有一孩、二孩、三孩的差异化政策激励，多生育导向不明显。财政支持工具多依赖中央预算内投资、省市级财政资金，但除长沙市财政自给率较高外，省本级和其他地级市财政自给率偏低，需要更多的政策创新工具。  **为进一步减轻群众生育支出负担，建议加大我省生育成本降低力度。具体如下：**  **一是加强新就业形态和灵活就业人员生育保险保障力度。**将已经自费购买职工医保的新就业形态和灵活就业人员纳入生育保险保障范畴，没有购买职工医保的，根据工作年限提供补缴职工医保绿色通道，做到生育保险应保尽保，确保新就业形态和灵活就业人员等劳动群体享受平等生育保障权益。  **二是适当拓展生育医疗报销范围，提高城乡居民生育医疗费用补助标准。**将孕产妇产前检查、产后康复费用纳入生育医疗报销范围，将孕前、孕期、产后保健服务项目中符合医疗要求的服务纳入报销范围。对于孕产妇高危重症救治按照疾病住院治疗标准进行医保报销，发挥职工医保、城乡居民医保、大病救助、疾病应急救助基金等制度作用。结合各地市总体消费水平和医疗费用支付情况，逐年提高城乡居民生育医疗费用政府补助标准，缩小城乡差距，降低农村孕产妇生育支出负担。  **三是落实生育免费医疗服务。**将婚前医学检查、孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、唐氏综合征筛查等产前筛查、高危孕产妇产前诊断、新生儿疾病筛查项目纳入政府公共卫生服务范围，落实免费服务，助力优生优育。  **四是创新财政政策工具，体现三孩差异化政策激励。**加大医疗卫生政府专项债券列支生育支持项目力度，探索发行中长期低息“生育债券”等创新金融工具，撬动债券市场等社会资金降低生育成本。创新“二孩生育码”、“三孩生育码”等电子识别工具，对二孩、三孩的生育自费项目发放差额比例的补贴，降低生育边际成本，形成生育越多，生育平均成本越低的鼓励生育政策导向。 | | | | | | | | | | |
| **联系人** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 联系电话 | | | | 通讯地址 | | | | | |
| 白丽琼 |  | | | |  | | | | | |
| **联名人** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 委员证号 | | | 界别 | 联系电话 | | 通讯地址 | | | |