

## 5部门对劳动报酬、休息休假等内容作出明确规定

# 更好保障超龄劳动者基本权益

本报记者 邱超奕

日前,人力资源社会保障部会同国家卫生健康委、应急管理部、国家税务总局、国家医保局等5部门联合出台了《超龄劳动者基本权益保障暂行规定》(以下简称《暂行规定》)。

为什么要制定《暂行规定》?《暂行规定》对超龄劳动者提出了哪些权益保障举措?记者采访了人力资源社会保障部劳动关系司负责同志。

问:什么是超龄劳动者?《暂行规定》的适用范围是什么?

答:超龄劳动者,指超过我国法定退休年龄且仍在就业的劳动者。

从适用范围看,我国境内的用人单位招用超过法定退休年龄的劳动者,受用人单位的劳动管理,从事用人单位安排的有报酬的劳动,适用《暂行规定》。符合规定已提前退休的劳动者,退休后被用人单位招用的,也属于《暂行规定》的适用范围。

需要说明的是,按国家有关规定弹性延迟退休的劳动者,在弹性延迟退休期间,根据其所在单位性质,分别适用劳动合同法、《事业单位人事管理条例》等法律法规。

问:《暂行规定》的制定背景是什么?旨在为超龄劳动者解决哪些问题?

答:当前,超龄劳动者的劳动权益面临法律保障不足的问题。为落实2024年9月《全国人民代表大会常务委员会关于实施渐进式延迟法定退休年龄的决定》保障超龄劳动者基本权益的要求,经深入调查研究、充分论证评估

和广泛征求意见,人力资源社会保障部会同有关部门制定了《暂行规定》,对超龄劳动者劳动报酬、休息休假、劳动安全卫生、工伤保障等基本权益的具体内容作出规定,并畅通劳动者维权渠道。《暂行规定》的出台,填补了现行劳动法律制度的短板,旨在明确用人单位与超龄劳动者的权利和义务,保障超过法定退休年龄劳动者的合法权益。

问:《暂行规定》将从哪些方面保障劳动者权益?

答:劳动报酬方面,《暂行规定》明确要求及时足额支付劳动报酬,劳动报酬不低于最低工资标准。休息休假方面,明确要求遵守法定工作时间和年节纪念日放假办法,一般不安排超龄劳动者加班,安排加班的应当遵守劳动法的有关规定。劳动安全卫生方面,明确用人单位应当安排合适的工作岗位和劳动强度,进行安全生产和职业卫生的教育和培训。工伤保障方面,明确用人单位应当按照国家规定为超龄劳动者参加工伤保险等。

问:超龄劳动者能否继续参加职工养老保险?如何缴纳?

答:按照现行政策规定,参加职工基本养老保险的个人,达到法定退休年龄时累计缴费不足最低缴费年限的,可以缴费至满最低缴费年限,按月领取基本养老金。为更好保障超龄劳动者权益,《暂行规定》明确规定,需延长缴费的超龄劳动者,可以个人身份继续缴纳养老保险费;经与用人单位

协商一致,用人单位也可为其缴纳养老保险费,个人应当缴纳的养老保险费用由用人单位代扣代缴。同时,社会保险经办机构也会进一步优化经办公共服务,畅通信息查询渠道,为延长缴费人员提供清晰指引,提供更加高效便捷的参保缴费服务。

问:超龄劳动者哪些权益受到侵害,可以向人力资源社会保障行政部门投诉?人力资源社会保障部门如何处理超龄劳动者的投诉?

答:依据《劳动保障监察条例》等有关法律法规,超龄劳动者认为用人单位违反《暂行规定》第九条第二款、第十一条、第十二条规定,侵犯其劳动保障合法权益的,有权向人力资源社会保障部门投诉。人力资源社会保障部门收到超龄劳动者的投诉,应当依照《劳动保障监察条例》的有关规定进行查处,对用人单位的违法行为,依照劳动合同法的有关规定追究法律责任。

问:超龄劳动者与用人单位发生劳动争议,如何处理?

答:对《暂行规定》明确的劳动报酬、休息休假、劳动安全卫生、工伤保障事项的争议,当事人可申请调解或者仲裁,对仲裁裁决不服的,可以向人民法院起诉。对其他事项的争议,当事人可以直接向人民法院起诉。人力资源社会保障部将会同有关部门加强办案指导,指导各级调解仲裁机构统一受理范围、规范法律适用,提升服务标准,依法为超龄劳动者提供高效便捷维权服务。



5月25日,江苏省如皋市下原幼儿园托育班的小朋友在做户外游戏。

如皋市持续深化普惠托育服务体系,打造“15分钟家门口托育圈”,让养娃更省心。

徐 慧摄(影像中国)

## 家门口托育 养娃更省心

## 2025年医保基金为特例单议病例支出约612.6亿元

主要针对住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用等病例

本报北京5月25日电(记者孙秀艳)国家医保局近日公布了2025年全国特例单议工作的总体情况。部分统筹地区已完成2025年度清算,据不完全统计,全国2025年特例单议申请病例共243.5万例,审核通过207.1万例,通过率为85.1%。医保基金支出约612.6亿元。通过特例审核的病例次均医保基金支出2.96万元,真正实现支持医疗机构创新发展、减轻医疗机构救治危重患者顾虑。

作为按病种付费的重要配套机制,特例单议主要针对住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用等不适合按病种标准支付的病例,经专家评审通过后据实追加支付,以支持医疗机构救治复杂病例、疑难危重患者,使用有价值的新药新技术。

各地目前普遍建立了特例单议机制,化解医院后顾之忧,确保患者得到合理、必要的治疗,切实守护人民健康。国家医保局将持续完善特例单议机制,鼓励医疗机构根据实际情况主动申报,指导地方医保部门定期公开特例单议结果,支持新药耗新技术临床应用。

本版责编:程晨 白真智 刘子赫

## 切实保障网络零售药品质量安全 《处方药网络零售合规指南》发布

本报北京5月25日电(记者申少铁)国家药监局综合司25日发布《处方药网络零售合规指南》,旨在切实保障网络零售药品质量安全,规范处方药网络零售行为,落实药品安全主体责任,提高药品网络零售相关从业者的合规意识。

《指南》要求,平台建立健全药品网络销售质量管理体系,规范平台内处方流转和处方审核流程,真实、准确、合法展示药品信息。药品网络零售企业应当按规定建立实施在线药学服务制度,按经营规模配备执业药师,妥善保存在线药学服务记录。平台和药品网络零售企业应遵守互联网诊疗、处方管理有关要求,科学设置诊疗开方、处方审核、药品销售等流程和界面功能。平台应当建立实施并持续完善药品质量安全风险管理制度,鼓励建立风险监测、分析、研判、防范、预警、处置机制,对平台内的药品网络零售活动开展检查监测。药品网络零售企业审核发现处方上的用药对象是未成年人时,应告知其购买处方药需监护人同意,在相关专业药师的指导下购买使用,向其警示用药安全风险。

国家药监局表示,下一步药监部门将坚持“以网管网”“以快治快”,持续强化药品网络销售监管,重点开展药品经营环节“清源”巩固提升行动,强化线上线下一体化监管,强化第三方平台监管等工作。

人民健康是民族昌盛和国家富强的标志。习近平总书记始终牵挂高原地区人民的幸福,在今年全国两会上深刻指出“高原病,一直是高原工作中遇到的最大困难”,强调“健康中国建设,边远地区的这块短板要补上”。高原地区作为我国生态安全屏障和民族地区重要组成部分,自然环境特殊、发展条件欠缺、饮食习惯不同,居民膳食结构、营养健康状况与内地存在显著差异。改善优化高原居民膳食营养、筑牢高原居民健康根基,是健康中国建设的重要组成部分,也是推动高原民族地区长治久安和高质量发展的重要举措。

食物提供营养,营养改善健康。营养保障具有基础性、先导性作用。在高原健康保障体系中,“吃得健康”这一基础环节亟须进一步改善优化。立足高原特色卫生与健康发展道路,必须把高原地区膳食营养健康摆在突出位置,加快健全完善覆盖全人群、贯穿全生命周期的健康保障体系,以膳食营养提质赋能高原全民健康。

## 一、膳食营养是高原健康的基础支撑

高原地区独特的自然条件,使膳食营养在健康保障体系中的作用更加凸显。与平原地区相比,高原居民面临更复杂的健康挑战,对科学膳食结构和丰富营养供给提出更高要求。从发展阶段的变化、高原地区的特殊环境和营养改善的实践分析,我们应把高原居民膳食营养健康改善优化作为一项基础性、系统性、战略性 and 长期性的工作来抓。

(一)膳食需求从保生存向促健康转变。过去,高原地区发展的关键任务是解决温饱和基本医疗,膳食供给以满足基本能量需求为主。随着国家扶持力度加大和自身发展,高原地区逐步跨越了“有没有”的阶段,正迈向“好不好”“优不优”的新阶段。2025年西藏自治区生产总值比上年增长7.0%,城镇、农村居民人均可支配收入比上年分别增长6.0%、7.4%。伴随收入水平提升和生活方式变化,高原居民对健康生活的需求不断提高,膳食需求也由单一能量满足转向营养均衡和品质提升。农业发展不再单纯追求数量规模,而朝着结构优化、品质提升和营养供给转型。这一阶段变化表明,膳食营养成为保障健康关键基础,高原地区健康问题的解决,越来越依赖于食物结构和营养质量的提升。

(二)膳食营养成为保障健康关键基础。高原地区低压、低氧、高寒、强紫外线等环境因素,对人体代谢、免疫和营养吸收产生持续影响,营养因素在慢性病发生发展中的作用更加突出。数据显示,2021年西藏自治区拉萨市队列人群的慢性肥胖患病率高于全国平均水平。同时,受食物供给结构、传统饮食习惯等限制,部分高原居民存在优质蛋白、微量营养素摄入不足、油盐糖摄入超标,膳食结构失衡问题。长期实践表明,单纯依赖医疗救治难以从根本上缓解高原健康问题。通过改善优化膳食结构、提高营养供给质量,养成健康饮食习惯,能够从源头增强居民体质、降低患病风险,是更加经济持久有效的路径,膳食营养也从“辅助因素”转变为“基础变量”。

(三)膳食营养改善优化措施不断推进。近年来,国家卫生健康委、农业农村部等部委持续推进膳食营养改善优化系列措施,组织编制《高原地区居民膳食指南(2023)》,指导高原地区居民科学选择食物,平衡膳食,预防或减少膳食相关慢性病的发生;设立西藏地区儿童营养改善项目试点,帮助家长掌握科学喂养方法;开展膳食调查,充分考虑高原地区居民生理需求和饮食习惯,为合理膳食行动提供科学支持;指导西藏地区深入推进“合理膳食、健康消费”“减油、增豆、加奶”等专题科普宣传,关注重点人群营养与健康;设立“西藏居民膳食营养监测评估关键技术研究与应用示范”项目,支持开发“多维全面、动态持续”的监测评估关键技术;引进、评价系列农业新品种(资源);加强农产品产销、物流体系建设等,2024年西藏落实教育“三包”经费32.46亿元,惠及71.43万名学生,促进人群健康和营养健康素养持续提升。这些实践表明,高原地区膳食营养健康工作已经从“单一保障”向“系统改善”转变,膳食营养正逐步成为健康治理的重要抓手。

## 二、高原膳食营养健康体系建设的实践探索与挑战

党中央、国务院及相关部门高度重视高原地区居民健康与发展。近年来,国家推进膳食营养健康体系建设,中国农科院牵头,中国疾控中心、西藏农科院、兰州大学、复旦大学、西藏大学等10余家单位组建了区内外协同攻关团队,高原地区特别是西藏自治区积极探索,制定《基于膳食结构优化的西藏自治区食物与营养发展规划(2026—2030年)》(以下简称《规划》),构建推进工作体系,开展“整村营养干预”示范试点,初步建成食物营养数据库,开发高原膳食营养监测技术等,在推进居民膳食营养改善优化方面进行了积极探索,为推动高原地区从“保障供给”向“提升营养”转变积累了经验,为提升高原地区膳食营养健康水平奠定了基础。然而,面对高原环境的特殊性和健康需求的升级,高原地区膳食营养健康体系建设仍在不断完善过程中,在供给结构、产业链条、支撑能力和服务体系等方面仍需进一步加强。

(一)营养导向需强化,供给结构与健康需求不够匹配。当前,高原地区膳食营养健康导向尚未全面贯彻食物生产、供给、消费和健康各环节。农业生产仍以满足传统供给结构为主,营养目标在生产布局、品种选择和供给调控中的体现仍需加强,食物供给与居民营养需求之间的匹配度有待提升。资料显示,西藏人均蔬菜水果日均摄入量处于全国较低水平。特色营养食材供给不足,居民膳食多样性不足同时存在。

(二)数据与标准建设需强化,精准指导能力有待提升。高原膳食营养健康基础支撑体系尚不健全。高原地区居民营养健康状况、不同人群营养素差异化需求缺乏系统性采集、常态化监测,本地农产品营养成分和功能性指标等基础数据缺乏专业化分析和共享共用机制。适配高原气候、饮食习惯、生理特征的通用农作物营养品质评价标准和标识体系有待完善。不同标准差异加上数据壁垒影响了基于高原实际需求的科学膳食指导。

(三)保障能力建设需强化,生产到消费各环节衔接还不紧密。受高原自然条件制约和产业发展水平限制,食物供给体系在结构和能力上仍存在一定短板。农作物品种(资源)引进开发不够,特色营养作物规模化、标准化种植养殖难度大;农产品精深加工转化能力相对有限,适应高原环境的加工和保鲜技术应用不足;冷链物流基础设施薄弱,骨干网络覆盖不全,末端配送能力不足,影响优质食物的稳定供给和有效流通。食物从生产到消费各环节之间的衔接仍需加强,整体供给能力与健康需

求之间仍存在不小差距。

(四)科普与服务水平建设需强化,健康理念和行为尚不普及。膳食营养健康改善优化既要筑牢供给基础,更要强化科学认知引导、提升、服务能力。目前,高原地区膳食营养健康科普工作仍存在覆盖面较窄、精准性不足、形式单一、藏汉双语科普资源缺乏等问题,需加大力度;基层营养指导力量相对不足,专业人才缺乏,面向不同人群的膳食指导和健康服务能力有待加强。部分居民长期形成的重油重盐重糖、膳食单一等饮食习惯根深蒂固,科学膳食理念尚未转化为日常行为,需要更加贴近高原生活实际、形式多样的科普方式方法,久久为功,促进健康行为养成。

## 三、以膳食营养为抓手提升高原居民健康水平的对策建议

为深入贯彻实施健康中国战略和习近平总书记关于高原健康的重要指示精神,立足高原地区自然禀赋、发展阶段和居民需求,需把改善优化膳食营养健康作为系统工程推进,统筹供需两端,联动多方力量,从供给结构优化、产业链条延伸、支撑能力提升、服务体系健全等方面协同发力,形成“食物提供营养、营养改善健康、健康指导消费、消费引领生产”的良性循环,持续提升高原居民营养健康水平。

(一)聚焦高原营养核心问题,强化政策引领落地见效。一是深化规划引领。持续推动《规划》落地落实,将其核心目标细化分解为可量化、可考核的具体任务,压实部门责任、明确时间节点,确保各项举措精准落地。二是完善营养标准。立足高原居民生理特点,研究制定适配高原的营养素推荐摄入量标准,建立高原特色健康目标体系,从供需两端发力,指导个性化营养干预和农牧业营养化发展。三是优化膳食行动。大力倡导并实施符合高原实际的“减油减盐减糖”行动,倡导“增豆、加奶、补果蔬”、保障优质蛋白,丰富深色蔬菜水果供给,鼓励合理开发利用本地食药物质资源。特别关注婴幼儿、孕产妇、中小學生、老年人等特殊群体,定制专属营养食谱、套餐建议,在补短板、抓重点、全覆盖、建机制上下功夫。

(二)完善数据与协同机制,强化基础支撑保障能力。一是搭建数据平台。统筹推进高原膳食营养基础数据库建设,常态化采集居民营养状况、膳食结构、农产品营养成分等数据,逐步形成统一规范的数据平台。结合前期已开展的高原膳食调查和特色农产品营养数据库建设成果,推动形成覆盖重点区域、重点人群和重点食物的动态监测体系。二是提升数据效能。推动数据共享和应用能力提升,依托大数据、人工智能技术,开展营养数据专业化分析,精准研判营养短板、健康风险,为政策制定、科研创新、生产指导和健康干预提供数据支撑。三是健全协同机制。建立卫生健康、农业农村、教育、科技、市场监管等部门信息互通、常态化协同推进机制,强化规划衔接、标准统一,压实工作责任,提升运行效率;鼓励科研机构、医疗机构与市场主体共同参与技术攻关,提升高原膳食营养健康领域的科技支撑能力。

(三)构建高原特色标准体系,提升营养供给质量。立足高原生态优势与饮食特色,以标准化引领生产,以科技赋能供给,推动供给从“保障数量”向“提质增效、营养适配”转型。一是制定本土化营养品质标准。围绕青稞、牦牛、藏羊、高原果蔬等特色农产品,组织制定营养品质评价标准和功能性成分标准,将营养目标逐步嵌入育种、种收、采收、加工等环节,推动农牧业生产向“营养导向”转型。二是强化全产业链科技创新赋能。加大高原食品营养保鲜、精深加工、低温储运等技术研发投入,推广适配高原环境的加工工艺,减少营养损耗,提高食品品质和安全水平。完善冷链物流体系建设,强化骨干网络和“最后一公里”配送能力,提升优质食物的可及性。三是建立高原营养标识与市场机制。推动产地初加工标准化发展,打造统一规范的高原营养健康农产品标识体系,建立营养溯源、质量追溯机制,引导市场形成优质优价、优产优销机制,倒逼供给结构优化升级,让高原优质营养食材实现价值增值。

(四)强化科普与基层能力建设,促进健康理念落地。加强基层膳食营养健康服务能力建设,将服务力量纳入基层医疗卫生体系重点支持方向,推动科学膳食理念融入日常生活,实现健康认知、健康服务、健康行为同步提升。一是强化基层指导力量,逐步实现“每万人配备1名营养指导员”目标。常态化开展基层医务人员、乡村医生营养知识培训,提高膳食指导、营养干预的专业能力。二是开展本土化的科普宣传。紧扣高原实际,开发藏汉双语、图文手册、短视频公益海报等通俗易懂、丰富多彩、形式多样的科普产品,开设“科普大讲堂”,普及高原特色食材营养价值和健康烹饪方法,合理搭配膳食知识,推动“宣传促成习惯,习惯变成行为”。三是深化膳食营养健康干预示范推广。持续开展“整村营养干预”示范项目,总结推广“监测—干预—供给—保障”一体化模式,提升健康干预的覆盖面和实效性。逐步扩大示范覆盖面,形成可复制、可推广的高原膳食营养健康干预范式,有效破解不同区域、不同人群的膳食营养健康难题。

(五)深化产业协同发展,构建可持续供给体系。坚持政府引导、市场驱动,推动全产业链深度融合,打造适配高原需求、兼顾民生增收的膳食营养健康产业生态。一是强化产业链协同联动。鼓励高原农业产业化龙头企业与食品加工企业、餐饮企业、健康管理机构深化合作,共同研发推广从高原产地到健康餐桌的整体解决方案和品牌建设。支持在医疗机构、学校、社区食堂等建立高原营养健康农产品直供渠道,在商超、电商平台设立“高原健康食品”专区,清晰标识营养信息。二是完善长效帮扶机制。将高原居民膳食营养健康改善优化作为常态化精准帮扶的重要内容,争取稳定持续的指导和项目支持,加大高原营养产业人才培养力度;探索政府引导与市场驱动相结合的长效机制,充分发挥市场配置资源作用。培育壮大高原膳食营养健康新业态。三是打造高原特色产业模式。立足高原生态、富材、文化优势,推动膳食营养健康产业与农文旅深度融合,培育富有特色的产业集群,既保障居民营养健康,又能带动农牧民增收致富。

膳食营养健康是人民美好生活的重要内容,高原地区膳食营养体系建设,是提升高原居民健康福祉、补齐健康中国建设短板的重要举措。我们要始终牢记习近平总书记对高原人民的深切关怀,用心用情用力将其转化为有效的实际行动,坚持膳食营养健康同向,政府市场并举,规划建设同步,科技宣传一体,人才服务协同,让科学生活成为常态,让“吃得健康”成为习惯,让高原特色食物供给与居民健康更加精准适配,让优质“高原健康粮”成为促进增收和改善民生的重要支撑,走出一条具有中国特色、彰显高原特点、契合民族需求的健康发展之路。

(作者为第十四届全国政协委员)

# 提高膳食营养水平 强化高原健康保障

曾一春