

# 促进女性健康，构建生育友好型社会

德国默克公司

## 摘要

全球女性健康与生育支持领域正经历战略性转型，从单纯的医疗干预向整合性解决方案发展，从疾病治疗向预防保健延伸，从关注个体健康向优化社会环境拓展。首先，“预防为先”理念正引领女性健康早期干预实践。国际社会已普遍将甲状腺功能筛查纳入备孕和孕期女性的常规项目，多国正降低筛查门槛，以期提高相关疾病的早期发现率。从全球经验来看，卵巢储备功能评估也已成为35岁以上女性健康管理推荐项目。其次，财政补贴、商业保险等多元的支持体系成为发展辅助生殖服务的重要支撑。发达国家通过公共医疗保险、商业保险和企业福利等多元化支付机制提高辅助生殖服务的可及性。第三，国际社会在完善带薪产假和育儿假制度、推行灵活工作安排、支持企业实施生育友好措施等方式，同时也在努力消除对不孕不育的社会歧视，建立社区支持网络，营造支持生育的社会共识，构建全方位生育友好型社会环境。

在全球人口发展格局深刻变化的背景下，中国正面临人口负增长、生育率持续下降和女性生育健康挑战等多重问题。这些挑战集中体现在女性健康管理体的不足与生育支持体系发展不均衡两个方面。

甲状腺疾病作为女性高发疾病，对生育能力和妊娠结局有显著影响，但公众知晓率低，且甲状腺功能筛查尚未被系统性纳入基础医疗服务和健康体检项目。其次，卵巢储备功能评估缺乏标准化机制，导致高龄育龄女性对自身生育能力缺乏准确认知，错过最佳生育时机，加剧了不孕不育问题。中国

辅助生殖服务体系虽然规模庞大，但存在三方面问题：一是患者就诊率低、诊治延迟问题突出，严重影响治疗效果；二是缺乏国家层面的质量控制标准体系，影响服务质量和患者安全；三是针对肿瘤等特殊人群的生育力保护尚未形成系统化的多学科协作机制，导致许多患者错失保护时机。尽管国家政策框架不断完善，辅助生殖已在多数省份纳入医保支付范围，但职场环境对育龄女性的支持仍显不足，公众对不孕不育的认知偏差和社会歧视现象依然存在，共同构成了抑制生育意愿的社会环境因素。

基于全球趋势与中国情境分析，本报告提出以下政策建议：

第一，完善女性健康早期干预体系。建议将甲状腺功能筛查纳入育龄女性健康管理基础项目，推动企事业单位将甲状腺功能检测纳入女性员工体检，建立卵巢储备功能评估与咨询服务体系，实现早发现、早干预，保护女性生育健康。

第二，优化辅助生殖服务体系。建议构建国家辅助生殖质量控制标准体系，完善分级诊疗与转诊机制，加强特殊人群生育力保护的多学科协作，提高治疗成功率，优化资源配置效率。

第三，构建多元化生育支持体系。建议完善辅助生殖财政补贴制度，深化不孕不育科普教育与心理支持服务，推动企业建立生育友好的职场环境，消除生育障碍，提升生育意愿。

作为全球领先的科技创新企业，默克承诺通过推动女性健康早期干预、提升辅助生殖服务质量和引领企业生育友好实践等具体行动，支持中国政府促进女性健康和构建生育友好型社会的政策目标，为中国女性健康和优生优育事业贡献力量，助力健康中国战略实施和人口长期均衡发展。

在全球人口发展格局深刻变化的背景下，国际社会对女性健康与生育支持采取了更为系统化、整体性的政策方针。当前，中国正面临人口负增长、生育率持续下降和女性生育健康挑战等多重问题。本报告将从女性健康和生育支持两个维度出发，旨在为中国促进女性健康和构建生育友好型社会贡献企业智慧。

## 一、全球趋势与国际经验

当今世界正处于人口结构深刻变革的关键时期，发达国家和新兴经济体普遍面临生育率下降、初育年龄推迟的挑战。在此背景下，国际社会对女性健康与生育支持的认识和实践正经历系统性变革，形成了三大关键趋势。

### （一）早诊早治：女性健康早期干预的国际实践

#### 1. 甲状腺健康管理的国际标准与实践

国际内分泌学会 2023 年发布的数据显示，全球约 8-12% 的女性在一生中会经历某种形式的甲状腺功能异常，在生育年龄段尤为突出。甲状腺功能异常与女性不孕、流产风险增加及胎儿发育异常的关联已获得国际医学界广泛共识。

国际实践中，甲状腺健康早期干预已成为女性健康管理的重要组成部分。美国甲状腺协会和美国内分泌学会联合发布的 2022 年临床指南明确建议，所有计划妊娠或已妊娠的女性均应进行甲状腺功能评估，特别是有甲状腺疾病家族史、自身免疫性疾病或既往甲状腺疾病的高风险女性。英国国家卫生与保健优化研究所 2023 年更新的产前指南要求在首次产前检查中评估甲状腺功能，并为高风险女性提供定期随访。

多国采取积极措施降低甲状腺功能筛查的门槛。加拿大将甲状腺检测纳入公共医疗保险的基础项目，覆盖所有育龄女性的年度健康检查。澳大利亚

的“女性健康计划”为35岁以上女性提供免费的甲状腺功能评估。德国的职业健康保险将甲状腺功能检测列为女性员工的标准体检项目，由雇主和医保共同承担费用。这些措施显著提高了甲状腺疾病的早期发现率和干预率，为女性生育健康提供了重要保障。

## **2. 生育力评估与生育力保护**

随着全球女性初育年龄普遍推迟，卵巢储备功能评估已成为国际生殖医学领域的前沿实践。以色列推出了“生育健康项目”，将卵巢储备功能评估纳入国家健康保险的基本覆盖范围，为25-40岁女性提供定期评估服务。新加坡推行“未来家庭计划”，鼓励女性在30岁前完成首次卵巢储备功能评估，并提供个性化的生育规划。

国际通过跨学科协作对特殊人群生育力进行保护。欧洲医学肿瘤学会2023年更新的指南要求肿瘤医生在治疗前与生育年龄的患者讨论疾病和治疗对生育力的潜在影响。美国建立“肿瘤生育力联盟”并在全球建立了超过100个合作中心，为癌症患者提供生育力保存服务和长期随访支持。

## **(二) 制度保障：生殖服务体系建设国际经验**

### **1. 辅助生殖政策和制度建设**

随着不孕不育率在全球范围内上升，各国政府日益重视辅助生殖技术的政策和制度建设，形成了从法律规范、准入管理到伦理监督的完整体系。英国《人类受精与胚胎学法案》、法国《生物伦理法》等专门法律明确了辅助生殖技术应用边界和参与方权责，为行业发展创造了稳定的法律环境。这些国家通常设立专门监管机构，如英国人类受精与胚胎管理局，负责政策执行和行业监督。澳大利亚生殖技术认证委员会对所有辅助生殖中心实施强制认证和定期评估；加拿大通过《辅助人类生殖法》实施严格的机构资质审核和

技术应用监管。这些准入制度确保了服务机构的专业能力和安全标准。美国生殖医学会伦理委员会定期发布指导文件；新西兰生殖技术伦理咨询委员会对复杂案例进行专门审查。这些机制在尊重生命伦理的前提下，平衡技术创新与伦理约束，为辅助生殖实践提供道德指引。国际经验表明，科学完备的制度体系是辅助生殖服务健康发展的关键。这些制度既确保了技术应用的规范性和安全性，也提升了服务的可及性和公平性，为中国优化辅助生殖服务体系提供了重要借鉴。

## **2. 质量管控体系确保辅助生殖服务安全有效**

辅助生殖服务的质量管控不仅关乎医疗安全，也是提高治疗成功率和优化资源配置的重要保障。国际社会普遍建立了严格的质量控制体系，确保服务安全有效。美国生殖医学会与胚胎学家协会联合建立的国家辅助生殖技术监测系统，对全国辅助生殖中心的技术指标进行标准化评估和公开报告，促进了行业良性竞争和技术进步。欧盟通过《人类组织和细胞指令》建立统一的辅助生殖质量标准，规范从配子采集到胚胎移植的全流程管理。

## **3. 通过补贴支持辅助生殖服务**

随着全球不孕不育发病率上升，辅助生殖技术已成为重要的生育支持手段。据欧洲人类生殖与胚胎学会 2024 年统计，全球每年约有超过 250 万个辅助生殖周期，约有 60 万名新生儿通过辅助生殖技术诞生，占总出生人口的 1-5%。通过制度设计提高辅助生殖服务的可及性，已成为各国生育支持政策的重要内容。

发达国家普遍通过公共财政和医疗保险为辅助生殖服务提供强有力支持。以色列建立了全球最为慷慨的公共支持制度，国家健康保险为每位女性提供不限次数的体外受精治疗直至生育两个孩子。法国国家医疗保险覆盖 4 次体

外受精和 6 次人工授精的全部费用，对 40 岁以下女性实行 100% 报销政策。比利时采用“分级报销制度”，根据患者年龄和既往治疗次数调整保险覆盖比例，实现资源的优化配置。

企业补贴也在辅助生殖支持中发挥重要作用。美国“生育健康福利联盟”推动雇主将辅助生殖纳入员工健康保险计划，2023 年数据显示，已有约 68% 的大型企业提供某种形式的辅助生殖福利。普华永道 2024 年全球雇主调查显示，大型企业平均为员工提供 25,000 美元/年的辅助生殖费用补贴，谷歌、苹果等科技公司的补贴额度甚至高达 75,000 美元。国际经验表明，综合性的辅助生殖补贴政策是提高服务可及性的有效路径。公共医疗保险提供基础保障，企业补贴提供额外支持，创新支付模式分担风险，三者共同构成完整的支持体系，值得中国在优化辅助生殖支持政策时借鉴。

### **（三）社会环境：构建全方位生育友好型社会的国际趋势**

#### **1. 职场环境优化支持女性平衡工作与生育**

发达国家普遍认识到，创造支持女性平衡工作与生育的职场环境是提高生育意愿的关键因素。近年来，国际社会在职场政策方面的创新呈现出以下趋势：首先，带薪产假与育儿假制度日益完善。瑞典实施“父母双享假期”为每对父母提供 480 天的带薪育儿假，其中 90 天为各自专属，其余可灵活分配，有效促进了性别平等。德国“父母期”制度允许父母在子女出生后三年内灵活安排工作时间，包括全职、兼职或完全休假选项，同时保留工作岗位。其次，灵活工作制度广泛推行。荷兰的“工作时间调整法”赋予员工法定权利，允许其根据家庭需求调整工作时间和模式。英国推行“灵活工作权”，所有员工有权申请灵活工作安排，雇主必须合理考虑，不得无故拒绝。这些政策降低了女性因生育中断职业发展的风险。第三，企业主导的生育友好实

践日益丰富。新加坡通过“职场生育友好标志”认证计划，表彰为接受不孕症治疗的员工提供特殊支持的企业，如弹性工作安排、特殊医疗假期和心理咨询服务。

## 2. 社会共识培育消除生育障碍

形成支持生育的社会共识和文化环境对提高生育意愿具有重要影响。通过公共教育、媒体传播和社区服务，培育支持生育的社会共识，消除生育的心理和社会障碍，是构建生育友好型社会的重要组成部分。发达国家在这方面的实践主要包括以下几个方面：首先，消除对不孕不育的社会歧视和污名化。澳大利亚公共教育项目“生育旅程”通过媒体、社区活动和学校教育，提高公众对不孕不育的理解，减少社会偏见。其次，提高生育健康素养。丹麦将生育健康知识纳入中学健康教育课程，提高青少年对适龄生育和生育健康风险的认识。第三，建立社区支持网络。新加坡在社区设立家庭服务中心，为育龄夫妇和新手父母提供咨询、培训和互助服务。韩国则鼓励社区居民组建互助团体，共同分担育儿责任，减轻个体家庭负担。

## 二、中国情境下的洞察与分析

中国正经历人口形势的重大转折，中国政府近年正采取了积极措施予以应对。《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“提高妇女常见病筛查率和早诊早治率”的目标；2024年10月出台的《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》进一步强调了加强生育医疗费用保障的重要性。在服务能力方面，中国辅助生殖技术服务水平已接近国际先进水平，建立了覆盖全国的622家辅助生殖技术医疗机构网络。这些进展为解决上述挑战奠定了重要基础，表明中国在促进女性健康和构建生育友好型社会方面已具备良好的政策环境和实践基础。然而，值得注意的是，生育健康

服务体系不完善，特别是女性健康早期干预和辅助生殖支持方面的不足仍然是中国生育意愿低下的核心原因之一。本报告将重点关注这一挑战，分析中国女性健康与生育支持领域的现状。

## **（一）中国女性健康健康早期干预体系不足**

### **1. 甲状腺功能筛查未纳入基础医疗服务**

甲状腺疾病在中国女性中普遍高发。中国甲状腺疾病流行病学调查显示，女性甲状腺功能异常的患病率约为 10-15%，与国际水平相当，但知晓率和治疗率显著偏低。中国尚未将甲状腺功能筛查系统性纳入女性健康管理体系。国际上，美国、英国、澳大利亚等国已将甲状腺功能检测纳入育龄女性常规检查和孕期筛查，而中国大部分地区仍将其作为选择性检查项目。虽然 2019 年《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》和 2022 年《孕产期甲状腺疾病防治管理指南》均建议对育龄女性进行甲状腺功能筛查，但这些指南不具强制性，执行率低，覆盖面窄。

中国甲状腺健康管理的核心问题在于三个方面：首先，中国育龄女性对甲状腺疾病影响生育能力的认识普遍不足，导致主动筛查率低。相比之下，德国、澳大利亚等国通过公共教育活动，使女性甲状腺健康认知率达 80% 以上。其次，医疗服务体系重治疗轻预防。中国医疗资源配置仍较为集中于疾病治疗环节，对甲状腺等慢性疾病的预防性筛查投入不足。与加拿大将 TSH 检测纳入基础医疗保险，覆盖率达 98% 的做法相比，中国甲状腺功能检测的医保覆盖有限，主要依靠自费检查。第三，跨部门协作不足。职场女性健康管理与医疗服务系统衔接不畅，企业员工体检很少将甲状腺功能检测作为标准项目。这些差距导致中国女性甲状腺疾病的早期发现率低、干预延迟，不仅影响女性个体健康，也对生育结局和人口质量产生负面影响。

## 2. 卵巢储备功能评估与生育力咨询服务缺失

随着女性初育年龄推迟，卵巢储备功能评估对指导生育决策的重要性日益凸显。中国高龄妊娠女性比例持续上升，从 1996 年的 2.96% 升至 2016 年的 31%，超过美国和欧洲多数国家。同时，中国不孕不育问题日益严重，全国约 18.0% 的女性有不孕经历，较 2007 年的 11.9% 大幅提升。更令人担忧的是，近 30% 的育龄女性卵巢储备功能异常，但大多数女性对自身状况毫不知情。虽然中华预防医学会《2022 中国卵巢储备功能减退临床诊治专家共识》已明确鼓励高龄女性评估卵巢储备功能，但这一建议尚未转化为具体政策和服务体系。中国尚未建立系统性的卵巢储备功能评估机制。卵巢储备功能评估的缺失导致许多中国女性错过最佳生育时机，增加了高龄不孕的风险和辅助生殖的需求压力。

中国卵巢储备功能评估缺失的根本原因在于：一是预防性医疗理念尚未深入人心。与国际发达国家将生育健康管理前移不同，中国医疗服务仍主要集中在疾病诊治环节，预防性评估未得到应有重视。二是服务可及性低。AMH 检测和窦卵泡计数等技术在中国三级医院已较为普及，但基层医疗机构设备和技术水平有限，难以提供标准化评估。相比之下，丹麦等国已实现卵巢储备功能评估的社区化和普及化。三是缺乏评估与咨询的衔接机制。中国评估后的专业咨询服务不足，无法为女性提供基于评估结果的个性化生育规划建议，降低了评估的实用价值。

### （二）辅助生殖服务体系急需质量提升与结构优化

#### 1. 国家辅助生殖质量控制标准缺位

尽管中国辅助生殖技术应用规模全球领先，但质量控制体系建设明显滞后，与国际标准存在显著差距，已成为影响服务质量和患者安全的关键因素。

中国辅助生殖质量控制体系缺失的具体表现在：首先，缺乏统一的质量评价指标和标准。不同医疗机构采用不同的技术方案和质量标准，导致服务质量和治疗结局存在较大差异。其次，数据采集和分析系统不健全。中国尚未建立全国性的辅助生殖技术登记和监测平台，难以实现数据的系统采集、分析和应用。第三，质量信息不透明。患者难以获取医疗机构的质量指标和治疗结局数据，影响知情选择。这些差距不仅影响患者获得高质量服务的权益，也制约了行业整体水平的提升和资源的优化配置。建立符合中国国情的辅助生殖质量控制体系，是当前需要重点解决的问题。

中国已建立包含医疗质量管理机构、质控中心网络、质控指标体系和单病种质量控制在内的医疗质量管理体系，但辅助生殖领域尚未被纳入这一体系。与美国 SART、欧盟 EUTCD 等国际辅助生殖质量控制体系不同，中国缺乏国家层面的统一标准和监测平台。2018 年中华医学会生殖医学分会发布的《辅助生殖技术临床关键指标质控专家共识》虽为行业提供了参考，但缺乏强制执行机制和系统化实施路径。

## **2. 不孕不育分级诊疗与转诊体系不健全**

中国已成为世界辅助生殖技术实施量最大的国家。截至 2024 年 6 月，中国有 622 家获批开展辅助生殖技术的医疗机构，其中 463 家可实施体外受精，每年实施辅助生殖技术周期超过 100 万，出生婴儿超过 30 万。然而，与服务规模不相匹配的是中国不孕症患者的就诊延迟和区域差异问题。中华生殖与避孕杂志研究显示，中国不孕症患者平均自然受孕 2.7 年后才确诊，之后又尝试 2 年的自然受孕无果才寻求辅助生殖治疗，远高于国际 1 年确诊、及时治疗的标准。中国不孕症患者的就诊率仅为 46.5%，低于全球平均水平。就

诊延迟在区域间表现出显著差异：西部地区 78.6% 的患者试孕时长超过 2 年，明显高于东部（62.4%）和中部（61.1%）。

与国际实践相比，中国辅助生殖服务存在三个显著差距：首先，缺乏有效的早期识别和转诊机制。美国、澳大利亚等国已建立标准化的不孕症筛查和分级诊疗体系，而中国患者往往在基层和非专业机构反复尝试，延误最佳治疗时机。其次，社会认知偏差导致就医行为不合理。中国社会对不孕不育存在一定程度的污名化，导致患者主动就诊意愿低。相比之下，欧洲多国通过公共教育，使不孕症正规就诊率达到 85% 以上。第三，缺乏针对高危人群的主动干预。国际上已普遍对 35 岁以上女性实施不孕风险评估和早期干预，而中国尚未建立类似的筛查和预警机制。

### **3. 特殊人群生育力保护：多学科协作的缺失**

随着肿瘤等疾病治疗效果的提升，特殊人群的生育力保护需求日益增长。中国自 2018 年起陆续发布了《女性生育力保存临床实践中国专家共识》《中国卵巢组织冻存与移植中国专家共识》和《中国女性肿瘤患者生育力保护及保存专家共识》等文件，明确推荐对有生育意愿的肿瘤患者采取卵子冷冻、胚胎冷冻或卵巢组织冷冻等保护措施。然而，与美国“肿瘤生育力联盟”、欧盟“生育力保存路径”等国际成熟模式相比，中国在实践层面存在三个明显短板：首先，学科壁垒严重。生育力保护涉及肿瘤、生殖、内分泌等多达 13 个学科，但中国各学科间合作不足，缺乏标准化的多学科协作诊疗模式。其次，非生殖科医生意识不足。在临床实践中，肿瘤科等相关科室医生对生育力保护的认知和重视程度低，较少在治疗前与患者讨论对生育能力的影响。第三，缺乏清晰的转诊标准和通道。患者往往因信息不足或转诊延误而错过

最佳干预时机。这些差距导致许多生存期长、预后良好的特殊患者错失生育力保护机会，影响其生活质量和长期幸福感。

### **(三) 多元化生育支持体系建设滞后**

#### **1. 辅助生殖服务的财政支持和保险覆盖不足**

中国政府近年高度重视生育支持政策。截至 2024 年 10 月，27 个省份已将辅助生殖项目纳入医保支付范围，这一政策进展显著快于许多国家。然而，与政策框架快速发展相比，执行效果仍存在明显差距。医保覆盖范围主要限于部分药品和基础项目，报销比例有限，与以色列、法国等国全覆盖模式差距明显。与美国、英国等商业保险和企业福利广泛参与辅助生殖保障的国家相比，中国商业健康保险在辅助生殖领域产品创新不足，企业参与辅助生殖补贴的程度也明显不足。在美国，68% 的大型企业为员工提供辅助生殖福利，平均补贴额度达 25,000 美元/年；而中国企业提供辅助生殖费用补贴的比例极低，主要集中在少数外资企业和科技公司，大多数职场女性无法获得类似支持。

#### **2. 不孕不育科普教育与心理支持服务不足**

公众对不孕不育的认知偏差和社会歧视现象依然存在。这导致许多患者因顾虑而延迟就诊，或在基层无资质机构反复治疗，错过最佳干预时机。与澳大利亚“生育旅程”项目、日本“生育健康周”等国际公共教育实践相比，中国在提高公众生育健康素养方面的系统性举措不足。同时，心理支持服务严重缺乏。研究显示，辅助生殖患者中抑郁检出率高达 30.9%，而接受专业心理干预的比例不足 20%。相比之下，英国“生育心理健康联盟”为不孕不育患者提供广泛覆盖的免费心理咨询，澳大利亚在每个辅助生殖中心配备专职心理咨询师。2021 年《中国优生与遗传杂志》研究证实，心理干预能显著

改善辅助生殖患者的临床妊娠率。这表明心理支持不仅关乎患者生活质量，也直接影响治疗效果。中国亟需实施全国性不孕不育防治科普教育计划，提高公众认知，消除社会歧视。同时，在辅助生殖中心建立专业心理咨询服务，为患者提供全程心理支持。

### 3. 职场环境对生育支持明显不足

大多数中国企业对女性生育的系统支持政策不是很充分，女性生育后会面临一些实际问题。此外，由于辅助生殖治疗过程漫长，需要频繁就医、检查和手术干预，与常规工作时间冲突明显。然而，中国缺乏针对这一群体的专门支持措施，如弹性工作安排、特殊医疗假期等。

## 三、政策建议

基于对全球趋势的系统分析和中国情境的深入剖析，本报告提出针对性政策建议，旨在构建全面的女性健康与生育支持体系。默克作为在华深耕逾九十载的科技创新企业，将继续秉持“科技创新、提升生活品质”的使命，发挥在医药健康和生命科学领域的专业优势，积极支持中国政府政策落地，助力健康中国战略实施和人口长期均衡发展目标的实现。

### （一）完善女性健康早期干预体系

建议将甲状腺功能筛查纳入基础医疗服务。中国队列研究已证实，备孕期间甲状腺功能异常可导致生育能力下降、流产风险增加和不良妊娠结局。国际经验表明，甲状腺筛查的普及可使相关妊娠并发症减少约 35%，具有显著的健康和经济效益。建议相关部门出台甲状腺健康管理指导性文件，将甲状腺功能筛查明确纳入以下三类人群的基础医疗服务：育龄期女性年度健康体检、备孕女性孕前检查和孕期系统性检查。建议相关部门出台鼓励性政策，引导企事业单位将甲状腺功能检测纳入女性员工年度健康体检标准项目。同

时，建议将促甲状腺激素检测纳入基本公共卫生服务项目和医保基础项目，降低筛查门槛，提高覆盖率。

建立生育力评估与咨询服务体系。中国高龄妊娠女性比例已升至 31%，不孕不育率达 18%，近 30% 的育龄女性卵巢储备功能异常。《2022 中国卵巢储备功能减退临床诊治专家共识》明确建议高龄女性评估卵巢储备功能。乔杰院士 8 月份在接受人民网专访时提到，对育龄期人群，我们鼓励在常规体检中就加入生育力相关检查。在没有其他疾病影响的情况下，建议男女双方从 28 岁开始进行生育力评估”。建议将卵巢储备功能评估（包括 AMH 检测和窦卵泡计数）纳入 35 岁以上有生育意愿女性的健康管理推荐项目，并作为婚前医学检查的可选项目。同时，建立评估结果与生育咨询服务的有效衔接机制，为育龄夫妇提供科学的生育规划指导。

## （二）优化辅助生殖服务体系

构建国家辅助生殖质量控制标准体系。中国已成为辅助生殖技术实施量全球最大的国家，但尚未建立统一的质量控制体系。建立全国统一的辅助生殖技术质量控制标准体系，包括制定质量关键指标库、开发评估工具、构建国家级监测平台和定期发布质量报告卡。质量指标应涵盖临床妊娠率、累积活产率、周期取消率、并发症发生率、多胎妊娠率等过程与结局指标，为患者选择医疗机构提供客观参考。

建议构建系统化的不孕不育分级诊疗体系。应制定明确的分级诊疗技术方案和转诊标准，界定基层医疗机构、二级医院和辅助生殖中心的诊疗范围和能力要求，建立规范的双向转诊机制，确保患者在适当的时机接受适当级别的医疗服务，以提高辅助生殖资源的利用效率，缩短患者就诊路径。

加强特殊人群生育力保护的多学科协作。肿瘤、自身免疫性疾病等特殊人群的生育力保护需要系统性的政策支持。建议制定生育力保存管理标准规范，授权省级卫健委开展生育力保存中心资质认定，同时要求三级医院建立肿瘤、生殖、内分泌等多学科协作诊疗模式，为特殊人群提供综合性生育力保护服务。

### **（三）构建多元化生育支持体系**

完善辅助生殖服务的财政支持和补贴政策。在辅助生殖技术已纳入医保支付的基础上，建议鼓励地方政府设立专项补贴基金，为特定人群（如低收入家庭、高龄夫妇）提供额外资助。建议财政部门出台税收优惠政策，鼓励企业为员工提供辅助生殖费用补贴，并将相关支出纳入企业所得税税前扣除范围。此外，支持金融机构和保险公司开发针对辅助生殖的专项保险产品和普惠金融服务，降低家庭经济负担。

深化不孕不育科普教育与心理支持服务。针对公众对不孕不育认知不足和社会歧视现象，建议组织实施全国性不孕不育防治科普教育计划，通过媒体传播、社区活动和学校教育等多种渠道，提高公众对生育健康的认知水平，消除不孕不育的污名化。同时，在辅助生殖中心设立心理咨询门诊，为患者提供全程心理支持服务。

推动企业建立生育友好的职场环境。职场环境是影响生育决策的重要因素。建议制定“企业生育友好实践指南”，明确支持员工生育的具体措施。政府可通过设立“生育友好企业”认证，对采取积极措施的企业给予税收优惠和政府采购倾斜，引导企业为员工提供弹性工作安排、特殊医疗假期、心理支持服务，并将辅助生殖费用纳入补充医疗保险覆盖范围。