

# 先睹为快！今年两会委员们这样建言人民健康

编者按 ▶▶▶

党的二十大报告将“健康中国”建设作为我国2035年发展总体目标的一个重要方面，提出要把保障人民健康放在优先发展的战略位置、完善人民健康促进政策，并对推进健康中国建设作出全面部署。今年是全面贯彻落实中共二十大精神的开局之年，也是十四届全国政协工作起步之年。全国两会召开在即，关注人民健康的委员们已经整装待发，快来看看，他们将围绕这些健康话题履职尽责、资政建言。

全国政协委员、九三学社吉林省委会主委冷向阳：

## 进一步加强中小学生学习心理健康教育

本报记者 刘喜梅

“重视心理健康和精神卫生。”这是习近平总书记在党的二十大报告中提出的要求，也是全国政协委员、九三学社吉林省委会主委冷向阳关注多年的话题。只是今年的两会上，冷向阳的建言方向切口更小，聚焦中小学生的心理健康教育。

作为一名教育工作者，冷向阳对学生的心理健康状况一直格外关注。近些年他发现，儿童青少年的心理健康问题更需引起重视。

一组数据可以说明上述问题的严峻程度——中国青少年研究中心2021年8月发布的《中国青年发展报告》显示，我国17岁以下儿童、青少年中，大约有3000万人受到各种情绪障碍和心理行为问题的困扰。这说明，

中小学生的心理健康水平尚未达到普遍健康的程度。

“我们的调研也发现，近些年来，受学业压力、青春期情感波动、家庭关系不和谐、单亲家庭数量增加、不规范的教育行为等因素影响，中小学生学习心理健康问题日益凸显。而在受到各种情绪障碍和行为问题的困扰后，不足一半孩子选择了向父母倾诉，越来越多的学生把倾诉对象由父母转向同伴，极少数学生想到要向老师倾诉，还有约30%的学生选择拒绝向任何人倾诉。”在冷向阳看来，虽然心理健康教育在我国已经取得了长足发展，但基础教育阶段的心理健康和精神卫生教育仍存在着需要全社会共同倾力解决的一系列问题。

冷向阳调研发现，造成中小

学生心理和精神问题的主要原因在于，专业的教师队伍不够稳定、心理健康教育体系尚未形成，针对青少年心理诊治工作的专家队伍也亟待加强。

“其实，青少年心理健康和精神卫生教育不是学校单独进行的教育，而是需要政策扶持、各相关职能部门支持、舆论宣传、家庭配合才能完成。只有学校、社会、家庭共同配合、努力，才能使青少年心理卫生健康教育取得实效。但目前，我国尚未形成这种系统化的心理健康教育体系。与此同时，相关的教师队伍建设和完善，师资配置存在‘一多两少’（即兼职人员多、专职人员少、专业人员少）的情况，许多教师都是转岗从事该项工作，专业能力欠缺、队伍也不稳定，严重影响了心理健康教育质

量。此外，我们还注意到，虽然许多医院开设了心理门诊，但少见专门针对儿童和青少年的心理门诊，导致孩子们的心理问题不能得到有针对性的解决。”冷向阳坦陈。

针对上述问题，冷向阳认为，应从构建中小学生学习心理健康教育网络、将心理卫生健康教育纳入中小学教学体系、加强专业教师队伍建设、建立心理危机预防与干预机制、由政府投资建设中小学数字化心理健康辅导平台等着手补齐短板。

“其中，构建中小学生学习心理健康教育网络，应整合校内校外、线上线下教育资源，通过举办专家讲座、开辟心理问题咨询栏目、建设‘青少年心理健康教育网’等途径，辅助和扩展学校心理卫生健康教育内容，强化学生对心理卫生健康问题的认识和重视。关于建立预防和干预机制，可构建‘预防—评估—干预’的学校心理危机应对系统，建立以班主任为第一级、学校心理健康教师为第二级、各地青少年心理卫生专业工作者为第三级的三级心理健康守护体系。”冷向阳进一步解释道。

全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩：

## 着力推动基层医院呼吸学科规范化建设

本报记者 陈晶

“今年我会在全国两会上呼吁关注基层医院的呼吸学科发展问题。如今，在多种常见呼吸道传染病与全球新型冠状病毒大流行交替的背景下，基层呼吸疾病的防治工作面临着新的要求和挑战。”全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩坦言，多年来经社会各方共同协作，我国呼吸疾病防治工作取得了一定成效，但从全国范围来看，各地呼吸医疗资源发展不平衡仍然是一个主要问题，而推进基层呼吸病专病诊疗室建设是破解这一问题的关键所在。

吴浩介绍，目前我国呼吸医疗资源不平衡，在基层，主要存

在诊疗服务能力薄弱、公众对疾病知晓率低等问题。

“基层医疗是我国慢性病防治的关键领域，在所有慢性病的防控之中，呼吸慢病管理最为复杂，需要重点突出。基层医疗机构面向最广大的呼吸疾病患者和高危人群，承担着区域内常见呼吸疾病的首诊、筛查、治疗和转诊任务，而基层医疗人员呼吸疾病诊疗服务能力却相对薄弱，专业知识缺乏、观念陈旧，机构缺少常用诊疗工具和常用药物，特别是新冠疫情的暴发，暴露了我国对呼吸慢病及呼吸道传染病的防治规范化还远远不够。再比如，在‘健康中国行动’26项

考核指标中，呼吸疾病相关指标占6项，其中，慢阻肺知晓率2030年的目标是达到30%，与之相反的是，目前民众对慢阻肺的知晓率仅有2.6%，哮喘患者仅有四成实现病情控制。”吴浩介绍。

巨大数据落差背后是沉重的医疗负担。为此，吴浩建议，以慢阻肺病、哮喘等呼吸慢病为核心，以流感及新冠病毒等呼吸道传染病为对标，建立基层呼吸病专区，以进一步提升基层医疗卫生机构呼吸慢病综合防治能力和呼吸道传染病应对能力，制定平战结合转换的机制和技术标准，加速推动社区开展更为有效的呼吸慢病和呼吸道传染病规范治疗和管理，筑牢基层网底。

全国政协委员、中国医学科学院北京协和医学院党委书记姚建红：

## 加强公共卫生智慧化管理

本报记者 刘喜梅

“从2003年的SARS到2012年的MERS，再到2019年的COVID-19（新冠），进入21世纪以来，仅冠状病毒导致的突发传染病就不止一次了。这些全球范围内高发的突发公共卫生事件，无不在警醒人类和社会：我国乃至全球面临的公共卫生安全外部压力前所未有。”在卫生健康系统工作多年的全国政协委员姚建红，今年两会把建言的内容聚焦于公共卫生的智慧化管理。

针对健全公共卫生体系，习近平总书记曾强调指出，要完善传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，提高

评估监测敏感性和准确性，建立智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机制，提高实时分析、集中研判的能力。“经过多年实践探索，我国的公共卫生管理事业在智慧化建设方面取得了突出进步，但仍存在体系建设尚不完善、新技术应用不足、传染病早期发现及重点人群管理等智慧化程度不够的问题。”姚建红感叹。

比如目前，我国突发公共卫生事件早期识别能力尚不足，缺乏突发公共卫生事件和传染病防控相关知识库和模型库，公共卫生管理信息化相关制度建设也相对落后，缺乏国家层面的顶层设计和功能规范。重点人群管理系

统与公共卫生应急管理部门、疾控中心、医疗机构、发热门诊和基层医疗机构尚未实现互联互通，也缺乏很好的信息共享平台。

“要解决这些问题，提高公共卫生的智慧化管理水平和能力是当务之急。”姚建红建议，可从推进智慧业务引领的顶层规划、建立基于通信和互联网大数据的应急管理体系、建设灵活协同的科研支撑体系三个方面着手努力。

“在强化公共卫生管理智慧化顶层设计方面，应坚持统一领导、统一规划、统一标准、统一管理。以业务需求为依据，以问题为导向，紧密围绕预防控制、卫生应急、教育培训、科学研究等核心工作，聚焦数据融合，以数据作为关

键要素，以应用为能力之本，促进技术与业务深度融合，最大限度发挥智慧化实战效能。在建立基于通信和互联网大数据的应急管理体系方面，应充分发挥通信及互联网大数据在全球突发公共事件中的积极作用，并根据公共卫生管理需求，加快对标准和实践工具的研制。明确数据共享在国家突发公共卫生事件防范和应对中的战略地位，对大规模人口流动数据进行科学分析，建立早期预警、信息上报、应急响应的全流程管理体系。”姚建红介绍。

在建设灵活协同的科研支撑体系方面，姚建红认为，应鼓励高校普及智慧化公共卫生体系的相关理念和实践经验；加强公共卫生相关专业学生数据科学与技术培训，开设大数据分析与管理相关课程。同时，面向公共卫生管理智慧化的科技创新的重点方向，统筹整合公共卫生相关数据资源、计算资源，加强面向科研的数据采集、汇聚、挖掘和计算分析应用能力，建设若干领域的科研数据库。

全国政协委员、浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安：

## 加强产学研普融合 促进高水平医工信交叉

本报记者 陈晶

目前，我国医工信交叉领域普遍存在创新链、产业链、人才链融合不够、联动不畅的现象，创新动能尚未充分释放，创新活力尚未有效激发。“破解这一难点和痛点，高水平医工信交叉、产学研普融合是切实可行的。”全国政协委员、浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安，将把他的建言内容带到新一届政协来协商。

王建安介绍，目前我国医工信交叉领域仍存在跨领域合作机制和平台不够完善、科技成果转化机制体制不够成熟、专业人才队伍数量与质量不够充足、社会知晓度参与度不够深入等问题。比如，在跨领域合作方面，学科与学科之间融合创新不够，专业性强、行业壁垒深，缺乏有组织的常态化的跨学科合作机制与平台，不利于形成有体系、有组织的重大原创成果；在科技成果转化方面，现有政策文件始终未明确医院可为鼓励政策的享受主体，转化收益分配缺乏有效依据，成果使用权、处置权和收益权主体不清晰；在专业人才队伍建设方面，既缺乏具有跨学科思维、带领多团队联合攻关的临床科学家，又缺乏医学科技转化的专业性人才，如医学领域知识产权职业代理人等，无法满足科技成果转化有效转化的现实需求。

因此，王建安建议，首先要充分发挥国家平台的导向作用。一是鼓励交叉性大平台建设。加大对国家级产教融合平台的配套支持力度；开展新器械新项目研究应用“绿色通道”，鼓励开展有组织的系统性研究；增设专项研究生名额，开展高水平的交叉人才培养专项，具体可推广借鉴浙江大学“医学+”人

才培养模式。二是加大对临床研究项目的支持力度。专设临床研究“三重项目”，并结合临床研究资源依赖性、研究周期长、攻关成果应用性强等特点，制定针对性的资助周期、预算金额以及验收考核等整体方案，鼓励形成大项目、大成果。

“其次，要优化科技成果转化放权改革。”王建安说，以首批国家级产教融合平台为试点，推进职务科技成果权属改革，畅通技术、资本、人才等要素流通渠道；简化医院科技成果转化流程，加强专业性资产评估人员队伍建设，解决因产权不明、利益不清而带来的不能转、不敢转问题。尝试授予创新个体部分所有权、使用权和处置权，提高其参与成果转化的积极性。

“建设能力导向的专业人才梯队是关键。”王建安建议，国家应统筹设立“临床科学家”培养计划，面向具有博士背景的青年临床医生定向资助；培养医学知识产权职业经纪人队伍。高校增设医学知识产权、成果转化相关专业，建立技术转移转化复合型人才培养机制；将技术经纪人纳入国家职业资格目录，建立符合人才成长规律和价值导向的职称评定及薪酬激励体系。

“此外，加强科普体系建设形成‘众筹众创’同样重要。”王建安表示，首先要鼓励百花齐放的医学创新科普工程。充分发挥媒体矩阵力量，以百姓喜闻乐见的方式，让医学创新走近大众、走进生活、走入日常。其次是鼓励社会力量深度参与产学研普融合过程，如联合设置专项人才培养基金、鼓励创新转化的“种子基金”和“天使投资”计划等。

全国政协委员、甘肃省社会科学院社会学研究所所长马东平：

## 培育新型婚育文化 促进人口长期均衡发展

本报记者 刘喜梅

“人口问题始终是我国面临的全局性、长期性、战略性问题。进入新发展阶段，我国人口发展面临深刻而复杂的形势变化，生育率持续下降、人口增长持续放缓是其中的突出表现。”全国政协委员、甘肃省社会科学院社会学研究所所长马东平告诉记者，今年两会，他将就人口发展问题建言献策。

马东平调研发现，我国生育率持续下降主要受几大因素影响——民众婚育观念改变，“不想生”现象突出；生活压力增大，“不敢生”焦虑未减；生育能力不足，“生不出”人群增加；婚育年龄推迟，“生不好”问题凸显。在她看来，要改善我国生育率持续下降现状，促进人口长期均衡发展，应多措并举培育新型婚育文化。

“家是最小国，国是千万家。”在我国传统文化中，‘齐家’是重要且积极的文化理念。但近些年受各种因素的影响，‘不婚不育’成了一种被宣传的‘潮流’，这是一种误区。”马东平介绍，共建共享、男女平等、代际和谐的新型家庭文化，才是推动个人、社会、国家发展的主流文化，因而应动员并充分发挥全社会力量营造浓厚的新型婚育文化氛围。比如，媒体应更多聚焦于美满家庭、优生优育等的宣传报道，民政、共青团、妇联等部门要加强婚恋咨询服务供给，反对天价彩礼、铺张浪费等陋俗，树立文明婚俗等。

工作与家庭之间的张力，也是导致女性生育意愿降低的突出因素。对于调研中的这一发现，马东平建议，应鼓励夫

妻共担育儿责任，提升夫妻共同照顾的价值，使妇女对生育的想法从被动的义务观转换成主动的期待。同时，还应该加强对已婚女性劳动权益的保护并健全生育保险制度。

比如，关于已婚女性劳动权益的保护，马东平认为应不断创新女职工权益保护机制，探索社会专项基金补偿女性的生育价值，减轻用人单位对女职工生育成本的负担。在健全生育保险制度方面，马东平建议，在做好生育保险政策扩容、在产假和生育津贴基础上，加入哺乳假、父育假、父育津贴、父育假；建立生育保险体系，做好生育保险、健康（劳动）保护、就业保护与非歧视之间的政策连接；加快生育政策改革的力度和速度，缩小城乡、地区间的生育政策差别；改善公共医疗服务，通过健全优质的妇幼医疗服务体系，打消育龄人群在生育子女期间的医疗后顾之忧。

“总的说来，倡导新型婚育文化，促进人口长期均衡发展，一方面要加强对适龄人群婚育观、家庭观的教育引导，大力倡导适龄婚育、夫妻共担养育责任等婚育新理念。另一方面，则需要与之相匹配的政策供给作为保障。特别是当前，针对婚育适龄人群生存压力大、结婚成本高、育儿开销大、家庭负担重、女性工作家庭难平衡等婚育路上大大小小的‘拦路虎’，亟须实施综合性的政策措施。多措并举释放政策红利，才能促进生育、养育、教育成本显著降低，使老百姓享受婚育儿的幸福。”马东平最后表示。

