

“两会”前瞻：代表委员关注健康这些事儿

全国政协委员、中国科学院院士王建安：

加速推进我国植入性医疗器械创新和规范管理

本报记者 刘喜梅

“支架、瓣膜、起搏器……如今，拥有损伤小、安全性高、术后恢复快、年龄无上限等优势的植入式器械治疗，已成为临床上疾病治疗的重要手段，其可显著降低患者致残率、死亡率，是目前世界各国医疗行业竞争的焦点领域之一。近些年来，我国的植入性医疗器械取得了部分突破性创新，但仍整体面临着‘卡脖子’问题。”全国政协委员、中国科学院院士王建安告诉记者，今年的全国“两会”，他将着重为植入性医疗器械的创新和规范管理建言。

植入性医疗器械，属于第三类医疗器械的高端产品，是医疗器械产业中重要的产品门类。近些年，患者对植入性医疗器械的需求明显增加。在我国，2022年大陆地区冠心病介入治疗的注册总病例数超129万例。另有数据显示，全球植入性医疗器械市场规模已超1050亿美元，中国市场规模约达148亿美元。

“随着我国植入性医疗器械行业的持续发展，医疗器械自主创新取得系列突破，但总体水平仍然不高，与国外医疗器械行业相比存在一定差距，国产医疗器械所占市场份额不足。以心脏起搏器为例，2021年，我国国产植入式心脏起搏器市场份额仅占6.46%。”身为浙大二院党委书记，王建安同时也

是一位临床医学科学家，对于这种现状，他颇为忧心。

进口与国产的植入性医疗器械产品价格差异较大。以经导管主动脉瓣置换产品为例，目前临床在用的进口产品价格约30万元，国产价格在20万元左右，可在保证高品质疗效的基础上，减轻患者家庭负担。

“要解决高端医疗设备研发中的‘卡脖子’问题，逐步实现国产产品的替代，一方面要加速推进相关产品的创新研发，另一方面也要对创新研发的成果在临床使用和推广方面提供制度保障。”王建安团队研发了拥有完全自主知识产权的可回收和精准定位的经导管人工心脏瓣膜系统，对于植入性医疗器械研发和应用过程中存在的高成本、投入大、对主体创新能力要求高、审批时间长、研究成果临床转化渠道不通畅等问题和难题，他都深有体会。

因此，王建安建议，要多措并举，形成部门合力，来支持植入性医疗器械的原始创新。

“首先，建议国家成立植入性医疗器械研发联盟。”王建安说，植入性医疗器械是一个多学科交叉、知识密集、资金密集的高新技术产业，其研发既需要顶尖科研机构、高水平医院、高新技术企业的参与，也需要医学、生物学、材料

科学、信息科学、工程学等多学科人才的参与。建议工业和信息化部、国家药监局、科技部、国家发展改革委、国家卫生健康委等相关部委，为植入性医疗器械研究注册、应用、保护、管理等全链条环节开通“绿色通道”，多层次深化优化国产植入性医疗器械的应用环境，支持全国重点实验室等国家级科研机构联合高水平医疗机构、高新技术企业等成立植入性医疗器械研发联盟，努力探索出一条健康可持续的“产学研医”融合发展的道路。

“其次，要保护植入性医疗器械原始创新。一方面，建议由科技部牵头相关部门进一步推进职务科技成果权属改革，推广科技成果赋权和转化的成功经验，组织科技、产业、法律、财务、知识产权等方面的专家成立职务发明认定委员会，明晰职务发明科技成果所有权归属和收益分配标准，建立细化的尽职免责制度，减少科研人员顾虑，促进成果转化的顺利开展。另一方面，建议工业和信息化部、国家药监局、国家医保局、国家知识产权局等相关部委，更好支持和保护原研性植入性医疗器械研究各方的主体利益，包括畅通医保收费路径、落实知识产权保护期等，严格创新审批流程，限制低水平、高重复、无意义的植入性医疗器械进入市场，进一步激发高新技术企业的创

新动能，形成良性竞争机制。”王建安表示。

除此之外，王建安认为，还应该加快构建植入性医疗器械应用规范管理体系。

“植入性医疗器械属于高科技和学科交叉的产品，技术发展快、风险高，应用法律来保证创新行动的发展动力和持续性。一是建议国家药监局联合相关部门推动《医疗器械管理法》尽快出台，鼓励学者开展具有中国特色的监管科学理论研究，以支持医疗器械的创新行动得到可持续发展。二是建议国家药监局选取有国家重点实验室等国家级科研平台或有植入性医疗器械研发基础的部分发达省市，开展植入性医疗器械研发试点，将审批权限适当下放，将考察、鉴定等流程前置，触角前伸，为审批、研发提速，加强上市植入性医疗器械的全生命周期监管，尤其是通过临床试验评价进入批量生产的成熟医疗器械，确保监管到位。三是建议国家医保局建立植入性医疗器械采购目录，推动国产创新医疗器械尽快投入使用，降低患者医疗费用。”王建安建议。

“拥有医学科技创新的主动，我们才能赢得国家医学发展的主动。”王建安相信，发挥我国的制度优势，在一系列研发政策的鼓励和支持下，国家植入性医疗器械产业定可实现高质量发展。



护士队伍是推进医学卫生健康事业发展的重要力量。党的十八大以来，通过实施护理专项规划，加快护理改革发展、加强护士培养培训等重要举措，全国护士队伍总量以平均8%的增幅逐年增加，截至2022年底，我国注册护士总量超过520万人，护士队伍的学历素质和专业服务能力都得到了不断提升。

“与此同时，我们也应看到，仍有一些问题制约着护理事业的高质量发展。例如，科研的导向性不足、专科护士的能力和优势尚未充分发挥、护理人员学历层次还有待提升等。”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告诉记者，去年他就护理事业的高质量发展进行了充分调研，今年全国“两会”将重点就此建言。

姚建红调研发现，护理工作既包括打针发药、观测生命体征、观察病情发展、照护患者等基础性工作，也包括很多前沿研究工作，这就对护士的科研能力、专业化水平等提出了更高的要求。

“实际上，护理学有其独特、不可替代的研究对象和研究领域，能够运用其独特的理论体系及研究方法解决领域内独特的护理问题。一些国家通过成立独立的护理科学研究院、开设护理专项项目资助基金等战略规划，大力度支持护理学科发展，培育护理高层次人才，有效促进了护理学科发展，这方面的经验值得我们交流互鉴。”姚建红建议，应加大国家自然科学基金或其他国家级项目对护理学科的扶持力度，增设国家自然科学基金护理学科申请代码，以助力护理学科领军人才的培养。

在国际上，一些发达国家已经赋予相关的专科护士处方权，我国的一些城市也就此进行了尝试。“但总体而言，我国在护士的使用方面，尚未充分发挥专科护士能力和优势，专科护士既缺乏统一的认证及再认证标准，也缺乏相关岗位的设置及其配套管理政策和薪酬制度。”姚建红建议，应完善专科护士管理体系，增设专科护士岗位数量，优化护理服务层次。

“具体来说，医疗卫生机构可根据本单位临床专科护理发展需要以及医疗卫生服务需求，科学合理为专科护士提供护理查房、护理会诊、疑难护理病例讨论、专科护理门诊等工作平台。同时，建议成立国家级专科护士认证中心，全面负责专科护士认证和管理工作，确保专科护士的胜任力达到既定的标准与要求。”姚建红说。

姚建红认为，要整体提升护理服务的专业化水平，还应该整体提升护理队伍的教育层次。

“目前，我国护理岗位管理体系与护理多层次学历匹配度仍然不足，护理服务范畴与人民群众日益增长的健康需求相适应、顺畅度也不够。”在姚建红看来，解决这一问题，需要加强政策和制度层面的积极引导，大力开展继续教育，为现有护士提供学历上升途径，逐步稳妥推进护理教育学历结构的优化改善。在医疗卫生机构护理人力资源相对充沛的地区，则应加快部分护理教育向技能紧缺型人才培养转型，达到护理教育的规模和层次结构供需的相对平衡。

“疾病康复，三分在治，七分在护。护理的水平和能力上去了，健康中国建设的目标才能真正实现。”姚建红最后强调。

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：加强队伍建设，提升护理服务专业化水平

本报记者 刘喜梅

全国政协委员、北京中医药大学国学院教授张其成：

加强人格教育，促进青少年心理健康

本报记者 陈晶

“近年来，青少年心理健康问题的发生率逐年上升，越来越多的孩子出现了焦虑、抑郁等心理问题，必须予以高度关注和重视。”全国政协委员、北京中医药大学国学院教授张其成说，今年“两会”他将继续为促进青少年心理健康建言。

张其成介绍，儿童青少年心理疾病多发是受个人、家庭、学校及社会环境等多因素共同影响，学校教育的功利化与唯分数论也较为严重，尤其是缺乏对学生的人格教育。

“决定孩子一生的不是学习成绩，而是健全的人格修养。”张其成坦言，中华优秀传统文化有着深邃博大的人格修养理论和实践经验，是形成健全人格的“营养品”，也是疗愈心理疾病的一剂良药。中华优秀传统文化人格教育的作用不同于药物治疗，它并不直接针对心理问

题本身，而是生命的整体提升和超越，认知提升了，思想转变了，心胸就开阔了，心理问题也解决了。

为此，张其成建议：开发中华优秀传统文化人格教育课程体系。挖掘中华优秀传统文化中的人格教育资源，比如国学经典中“乐天知命，故不忧”的人生态度，“祸兮福之所倚，福兮祸之所伏”的辩证思维，“变易—不易—简易”的认知方法，“为天地立心，为生民立命”的远大志向，“天将降大任于是人也”的坚定信念，“君子和而不同”的包容精神等，面对青少年人格成长形成阶段的心理学需求，开发一套中华优秀传统文化人格教育课程体系，建立由正确的世界观、人生观、价值观支撑的人格塑造系统。用中华优秀传统文化价值观念和认知系统教育青少年，使

他们形成健全人格，成为有信仰有信念的接班人。

将中华优秀传统文化人格教育融入德智体美劳“五育”之中。将学生人格健康教育贯穿德育思政工作全过程，融入青少年学生读书行动、学生体质强健计划、美育浸润行动、劳动习惯养成计划。目前，一些地方开展的中医、京剧、书法、国画等课程进学校进课堂，这是非常好的进步，要与人格教育有机结合，不要各自为政，不要增加学生负担。将传统文化人格教育“润”入学生的日常学习、日常生活中。

加强国学经典的系统学习，改变固有教学模式。对国学经典的学习既不要碎片化，也不要肤浅化。要改变传统文化“背默考”的固有教学模式。追求分数掩盖了经典的光芒，枯燥的教学方式阻碍了学生从经典

中汲取营养的兴趣。答案的唯一性、教师课堂的权威性、部分学校规章制度的僵化，导致学生思维的固化、心灵的禁锢，一定程度阻碍了学生人格的健康成长。要学以致用，根据人格教育不同章节具体内容设计不同的实践作业。如通过《论语》有关章节的学习，观察一下近期以来自己在家里的行为有无改变以及父母态度有无转变。

为中华优秀传统文化人格教育搭建良好的社会支持平台。中华传统文化强调道德伦理和家庭价值观念，对中国人的心理健康产生了积极的影响。传统文化中倡导崇尚孝道、忠诚和诚信的价值观念提醒人们与他人的关系，促使个体更加注重亲情、友情和社会责任感，从而建立起良好的人际关系，建立家庭—学校—网络—社会支持平台，有助于青少年心理健康和健全人格的养成。社会的竞争导致教育极度的内卷，孩子们很多时候心理问题的产生是因为缺乏重要的社会支持系统，通过情感教育，让孩子从家庭、学校、朋友、社会中汲取情感营养，为内心的情感情绪疏通搭建起通畅的宣泄渠道。

全国政协委员郁瑞芬：

为预制菜入校加把“锁”

本报记者 顾意亮

随着生活节奏的加快以及消费方式的转变，预制菜产品大规模涌入市场，甚至进入学校。这是拥有“零食女王”之称的全国政协委员、来伊份总裁郁瑞芬今年格外关注的话题。

郁瑞芬说，此前，上海市政协开展了相关调研活动。委员们认为，预制菜市场在高增长的同时，行业标准并不完善，整体上还不够成熟。大趋势发展的情况下，建议预制菜产品只可以进入不消费者有自主选择权的商品市场，而不得进入让消费者被动选择的学校、如学校食堂、职工食堂、养老院等。

“是堵还是疏，可能需要在更大范围更长时间内，跟踪调研。但是，‘食’是民生大事，嘴巴是等不得的。”为此，郁瑞芬提出，为预制菜进校园加把“锁”——推动幼儿园、小学建立系统的食育课程体系。

吃，谁不会？但吃什么、怎么吃，这里面的学问可真不少。“这门学问要从娃娃抓起。”郁瑞芬说，“提高幼儿园、小学阶段食育的科学性和有效性，应遵守相关标准要求，建立系统的食育课程体系。”

郁瑞芬认为，要从教育理论和教育实践两个层面，加强对儿童、青少年食育措施的探索，不断积累经验，落实食育的各项工作要求，逐步实现食育与饮食实践的融合。“我想，食育的最终目的是指导儿童、青少年学会辨识食物的安全性、来源、营养价值，懂得简单的餐桌礼仪，了解均衡饮食的重要性及必要性，从而促进身心的健康成长。”郁瑞芬如是说。

营养不营养，健康不健康，孩子们自己也应该有知情权。

郁瑞芬认为，培养儿童、青少年对于食物的正确认识以及良好饮食习惯的形成是一个长期、漫长的过程。系统的食育课程体系，包括食育知识、食育艺术、食育行为、食育利益、食育情感等多方面内容的教育要求，通过食品健康教育课程、短片、教学实验、科普读物、食育游戏等多种方式，以主人翁视角向儿童、青少年普及丰富的食物营养价值方面的知识，并同时组织进行系列食物辨别和生长过程观察的实践活动，通过具象、感性的知识讲解途径，让儿童、青少年直观地掌握了食物相关的理论知识，了解营养均衡的重要性，逐步实现食育与饮食实践的融合。

她说：“食育课程将有效指导儿童、青少年学会辨识食物的安全性、来源、营养价值，了解均衡饮食的重要性及必要性，进而促进孩子们的身心健康成长。”

当然，食育课程不仅仅是学校的事，家庭也是“第二战场”。“从儿童、青少年食育的角度，家庭食育是其不可缺少的重要组成部分，并直接影响、决定了孩子成长中的饮食偏好和饮食习惯。”在郁瑞芬看来，教师可以通过与家长的积极沟通和交流，建立幼儿园、小学与孩子家庭的良好教育联系，提高孩子父母及其他监护人对食育的重视，协调双方共同的食育目标，从而给予孩子全方位的食育和良好的家庭饮食环境，强化对孩子的饮食文化教育。

郁瑞芬说，相信食育课程将教会孩子们哪怕是面对预制菜也能主动选择，从而让校园午餐更营养更健康。

全国人大代表、上海市针灸经络研究所所长吴焕淦：

推动中医针灸治疗慢病 增进群众健康福祉

本报记者 陈晶

全周期健康服务的背景下，其实，中医针灸可发挥更多慢性病防治作用，并降低药品费用支出，减轻医疗花费。”吴焕淦深有感触，为此，他建议，应进一步推广针灸、刮痧、拔罐等中医非药物疗法治疗慢性慢病，更好地服务人民健康。

包括中医针灸在内的中医非药物疗法是中华民族千百年来对抗疾病的重要方法，其适应证广泛。“从现代研究总结来看，中医针灸不但擅长治疗疼痛、运动类疾病，对各类慢性慢病、多发慢病均有较好疗效，如高血压、糖尿病周围神经病变、睡眠障碍、肠易激综合征等慢性慢病特色技术，形成一定的辐射引领效应。”全国人大代表、上海市针灸经络研究所所长吴焕淦如是说。

一直以来，群众多因运动损伤、疼痛疾病找中医针灸治疗，大部分医疗机构也将针灸置于类似的定位。“在新时代为人民提供全方位

“然而，在中医针灸治疗慢性慢病的推广过程中仍有一些困境。”吴焕淦介绍，一是，为大众对于中医针灸治疗慢性慢病知之甚少。大多数群众仅在颈肩腰腿痛等常见疼痛、运动损伤时会选择针灸科就诊。不仅是群众，临床医生以及医疗行政对于中医针灸治疗慢性慢病解程度不高。即使在中医针灸干预慢性慢病技术成熟，形成行业指南后，也较难进行推广。二是，中医针灸干预慢性慢病的协作模式尚未形成。呼吸、心血管、消化等慢性慢病相关学科，对中医针灸适应证了解较少，也较少转诊至针灸科。多数中医院、中西医结合医院针灸会诊模式尚未完善。全国范围内，虽然在山西、安徽、江西等地设有针灸医院，但是数量较少，尚未将此模式大规模推广。

如何破题？在吴焕淦看来，首先应优化顶层设计，在下一个慢性

病防治规划的制定过程中，重点考虑针灸等中医非药物疗法对于慢性慢病的防治作用。其次，加强对中医针灸治疗慢性慢病的推广，在有条件的地区，开展“中医针灸走基层”活动。在国际范围内，每年11月设有世界针灸周，建议在此期间尤其加强对中医针灸治疗慢性慢病的媒体宣传，加强群众对于针灸适应证的认知。在一些有条件的地区和地区，设立“中医针灸慢病中心”试点，鼓励探索针灸治疗慢性慢病的多学科团队以及转诊模式。第三，加强中医、中西医结合以及“西学中”医师的针灸能力训练，鼓励在临床慢病科室中加入中医针灸医师的联合模式。第四，设立中医针灸慢病专项临床研究基金，在“临床研究+科普”的基础上扶持一批典型的基层中医针灸慢病防治重点项目。第五，在此基础上，逐渐探索建立更多针灸医院以及以针灸等中医非药物疗法为特色的社区卫生服务机构。