



解题青少年“心”问题

本报记者 刘喜梅



4月15日，最高人民法院发布了《关于在涉及未成年子女的离婚案件中开展“关爱未成年人提示”工作的意见》，其中明确，对影响未成年人身心健康行为要进行早期预防，将防治未成年人犯罪工作关口前移，切实维护未成年人合法权益。

这是本年度关注青少年心理健康问题的又一次国家行动。

此前的3月5日，李强总理所作的政府工作报告就提出，要“加强学生心理健康教育”。3月26日，教育部则明确，2024年将以“学生身心健康促进年”为牵引，综合施策，着力破解学生心理健康方面的突出问题，切实提升学生身心健康水平。

“密集”的国家行动背后，是青少年“心”问题的亟待求解。

青少年心理健康正面临严峻挑战

“心”问题不是小问题。

“2020年，中国科学院心理研究所的研究数据显示，我国青少年心理健康素养总达标率仅为14.24%。2022年，中国科学院心理研究所基于对近8万名大学生的调研所发布的《中国国民心理健康报告》则显示，大学生群体中抑郁风险检出率高达21.4%，焦虑风险检出率达45.28%。2023年，北京中医药大学在校调研结果中抑郁自评量表(SDS)异常率为20.64%。”全国政协委员、北京中医药大学校长徐安龙用一组数据，向记者介绍了我国青少年心理健康正面临的严峻形势。

对于这一形势，全国政协委员、广西壮族自治区南宁市第四人民医院艾滋病科护士长杜丽群也深有体会。

杜丽群说，她到学校的调研发现，出现心理问题的青少年越来越多，但接受过专业心理教育的老师比较少。有的学生平时看起来积极阳光，当其突然出现自残行为，学校和家庭才意识到心理问题的严重性，却错过了专业心理干预的最佳时机。

导致青少年心理健康问题的因素较为复杂。在徐安龙看来，在诸多复杂因素中，青少年社会心理健康知识储备不足、家-校-医-社协作路径存在障碍、对青少年心理健康服务能力不足、中西医结合和中医药发挥作用不充分等，是几大主要影响因素。

“比如，关于社会心理健康知识储备不足的问题。青少年心理问题主要体现在情绪管理、人际关系、学业压力、家庭关系等方面，网络信息良莠不齐也影响青少年认

知发育发展产生偏差。学生出现焦虑抑郁等心理疾病时，本人、家庭及学校难以识别，或因担忧影响升学、就业、被歧视等而隐瞒病史，这就为危机埋下隐患。再比如家-校-医-社的协作问题，家庭、高校、社区和医院四个主体相互协作，是心理问题早发现、早干预的重要保障，但目前四主体联动渠道不畅、缺少制度保障。此外，中医药在治疗青少年精神心理疾病方面疗效肯定，但中医师资质准入受限、业界话语权不足，导致中医药和中西医结合未在心理教育和危机干预领域得到有效推广和应用。”徐安龙解释道。

杜丽群则表示，学校应对处置能力不足也是导致青少年心理健康问题频发的重要原因之一。

“我们发现，大部分学校心理辅导师资力量短缺、服务能力不足，只有少数学校配备了专职心理教师。部分学校的心理辅导老师没有相应的心理辅导理论知识，校内心理咨询室流于形式，未能发挥作用。”杜丽群进一步介绍。

做好顶层设计，全方位呵护青少年心理健康

青少年心理健康是社会问题，也直接影响着国家未来。徐安龙认为，国家应将青少年精神心理健康建设工作纳入重点民生项目，做好顶层设计，建立专门国家级机构推动政策落实，要强化学校育人主体责任，切实为青少年“减压”，优化教育评价考核模式，积极净化网络空间，提供美好精神家园。

“同时，应优化家-校-医-社协

作路径，并着力提升医院-社会精神心理服务范围及能力。比如，引导家长树立正确教育观念，加强学校心理服务中心建设，把好教师“人口关”。通过家、校、社、医互动平台促进各方资源整合，为青少年提供全面系统的心理健康服务。提升医院-社会精神心理服务范围及能力，则需要加强各地各级精神心理诊疗中心建设，重视中西医精神心理相关学科发展及人才队伍建设，提高从业人员素质、待遇及社会认可度。”徐安龙说。

杜丽群则认为，呵护青少年心理健康，首先应普及推广家庭心理健康知识。“可将家长学校建设纳入中小学教育工作总体部署，全国根据不同情况设立试点区，编写家长学习训练教材。可以社区为单位开设家长公益课堂，开展主题性培训互动和案例交流活动，帮助家长提高对心理健康问题的识别能力。完善家校联系机制，开展心理健康知识交流。教育主管部门应支持高校加强家庭教育学科建设，将家庭教育课程列为师范专业必修课程。”

“加快建立‘问题筛查-危机干预-疾病治疗-跟踪回访’为一体的青少年心理健康服务体系，同样至关重要。”杜丽群还建议，将中小学生学习心理情况和普通医院心理科的心理咨询有序纳入医保范围，常规化开展学生心理情况筛查全覆盖工作；构建政府指导的医校合作转介干预机制，各地卫生健康委与学校开展定点合作，医生定期到校坐诊；加强学校对重点学生干预力度，指导家长及时将有关学生转到医院专科治疗，建立跟踪反馈制度。

情绪是毒也是药，中医药在心理

健康的治疗方面具有特色优势。对此，徐安龙建议，破解青少年的“心”问题，还需要完善中西医结合和中医药防治精神心理疾病的工作机制。

“要重视发挥中西医结合和中医药防治心理疾病技术优势，探索中医师治疗精神心理疾病的准入机制，将中医和中西医结合心理诊疗有序纳入医保范围，提高青少年就诊率和治疗率。要鼓励设立中医和中西医结合心理特色门诊，推进心理健康服务从治‘已病’向治‘未病’转变，逐渐打造具有我国特色的心理健康服务实践模式和工作机制。”徐安龙表示。

农工党界别小组也曾在今年全国两会期间就青少年心理问题建言。该小组的调研发现，见诸报道的青少年自杀或自伤案件，多是由压力过大导致心理健康防线失守所致。

“破解这一问题，需要筑牢青少年心理健康防线的服务机制和保障体系。这既需要强化政府职能部门领导、确保心理健康相关经费投入、建强心理健康教育人才队伍，也需要组建心理危机干预基地并推动与青少年心理健康相关的科研。关于组建心理危机干预基地，应开展心理危机热线服务，‘一人一案’提供个性化心理疏导并动态更新。针对春季、入学季、考试季、毕业季等特殊节点，加强对特殊群体的心理危机干预，确保及时发现、妥善应对、适时转介、措施到位。关于科研，针对学生常见心理障碍心理机制及其危险因素和保护性因素，应设立重大招标课题或项目，支持高校、医院开展学生心理健康基础性、前沿性和国际性研究。”农工党界别小组建议。

建言 JIANYAN

打通中医药服务的“最后一公里” ——农工党厦门市委会建言提升基层中医药服务能力

本报记者 照宁

“我这肩颈酸痛的老毛病已经十几年了，经常需要针灸、推拿理疗，以前都去‘大医院’的中医科，最近来家门口的‘卫生院’发现，这里的医生技术和态度都很好，可以刷医保，很方便。”4月11日，在厦门市思明区筲箕街道社区卫生服务中心做完针灸的康阿姨满意地说。记者了解到，截至目前，厦门市的社区卫生服务中心、卫生院已基本实现了中医药服务全覆盖。

“中医药有临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活多样、费用较为低廉等特点，深受广大群众欢迎。社区卫生服务中心、区级妇幼保健院等基层医疗机构贴近群众、是服务群众的‘最后一公里’，是中医药发展的根基，也是深化医疗体制改革的最终落脚点。”农工党厦门市委会相关负责人分析说，在“健康中国”建设背景下，基层医疗机构已有中医药服务基础后，进一步提升服务能力、提供优质服务显得尤为重要，为此农工党厦门市委会专门成立课题组，对此进行了调研并提出具体建议。

“今年的政府工作报告中指出，将促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设。近年来国家非常重视中医的发展，省、市一级的中医药发展水平已较高，薄弱环节在社区卫生服务中心、卫生院。”在调研中，农工党厦门市委会发现，基层医疗机构存在“中医服务能力不强，开展业务以针灸、推拿、中医全科等常规诊疗为主，未充分

七日链接 QIRILIANJIE

第3届中医药高质量发展大会在乌镇开幕

本报讯(记者 陈晶)4月10-12日，第3届中医药高质量发展大会暨新时代中医药高质量发展战略研讨会浙江乌镇召开。本届大会以“发展新质生产力，推进高质量发展”为主题，由现代中药创制全国重点实验室、天津中医药大学主办。

大会设主论坛和6场平行论坛，从重大疾病防治、循证医学、交叉创新、中药创新研发与上市研究、产业协同等方面组织专家进行对话，促进产学研用交流互动，发挥学术引领和创新驱动作用。13名院士，200余名中医药知名专家和近2000名代表参加会议。

全国政协委员、国家中医药管理局党组书记、局长余艳红表示，要紧紧扭住科技创新这个核心，持续培育中医药高质量发展的动能；要始终聚焦医疗服务这个根本，持续厚植中医药高质量发展的成色；要牢牢把握特色产业这个基础，持续彰显中医药高质量发展的优势；要加强中医药“顶天立地”人才培养，持续巩固中医药高质量发展的根基。

中国工程院院士张伯礼在会上指出，我国中医药现代化研究已经开展了近30年。30年中，一个传统的学科领域与现代科学技术交汇融合，开拓出一条传承、创新、发展之路，形成了显著的学科优势，引领了健康产业发展，产生了重大社会效益和经济效益。回顾三十年中医药现代化取得的成果、经验、存在的不足和挑战，展望未来中医药发展的新战略和重点任务，需要加快发展新质生产力，推动中医药高质量发展。

大会开幕式还举行了“以健康为中心”的医学研究——终端数据研究工作启动仪式，以及《中药现代化三十年》一书的编撰工作。与以往“以疾病为中心”的研究对象不同，“以健康为中心”的研究对象更加注重健康测量、评价及健康维护。

国家药监局提醒： 安全使用防晒“喷雾”化妆品

本报记者 刘喜梅

因使用防晒“喷雾”导致白肺的问题，近期受到社会广泛关注。4月15日，国家药监局在官网发文，提醒消费者如何安全使用防晒“喷雾”化妆品。

文章介绍，市场上常见的防晒“喷雾”化妆品，一般可分为喷雾剂型和气雾剂型两类，不同之处在于是否含推进剂。喷雾剂型化妆品不含推进剂，主要依赖机械压力泵产生的压力差喷出喷雾，喷出的“雾”一般液滴(颗粒)较大。气雾剂型化妆品含有推进剂，主要依赖推进剂喷出时由液态变为气态产生的推动力喷出喷雾，喷出的“雾”一般液滴(颗粒)更小，这类产品包装多采用金属罐。

防晒“喷雾”化妆品不当使用主要有两方面的安全风险——一是吸入风险。消费者在皮肤上使用防晒“喷雾”化妆品时，可能会无意中吸入喷出的液滴，这些液滴可能包含防晒剂、挥发性有机化合物、香料、防腐剂等各类化妆品原料，短时间内大量吸入可能引发健康风险。与喷雾剂型化妆品相比，气雾剂型化妆品由于喷出的液滴相对更小，因此在使用时吸入风险相对更大。

二是易燃易爆风险。由于气雾剂型产品中使用的推进剂可能是丁烷、丙烷等易燃物质，且处于液化的高压状态，遇火源易发生爆燃事故。因此，防晒“喷雾”化妆品在使用和存

发挥传统中医药肛肠、皮肤、妇科、推拿等特色；专科建设有待加强；科研能力薄弱；基层中医药人才成长空间有限，职称晋升困难；中医医务人员收入明显少于其他科室，中医药人才变相流失”等困境和问题。

“建议持续优化基层中医服务环境，推进建设‘基层精品中医馆、中医阁’。”农工党厦门市委会建议，应由财政全额支持，每年安排专项资金推动中医药服务体系的健全。通过高位嫁接中医专科医院或高校资源，为各基层中医科室创建特色科室，提升服务能力。开展传帮带，共同完成基层科研课题、拓展基层适宜技术，提升基层中医药人才科研能力。

“省、市卫生健康委应尽快牵头制定相应的中医药人才发展规划并逐步完善。”农工党厦门市委会建议，基层医疗机构空出来的编制优先用于招聘中医药人才，解决基层中医药人才短缺问题。应由人社部门牵头修订“事业单位岗位设置管理实施意见”，提升基层医疗机构中高级职称人员占比，拓宽基层中医药人才上升通道；制定完善职称评聘方案，为基层医疗机构预留一定比例名额。引入优质的中医药人才到基层进行多点执业，弥补基层优秀中医药人才的不足。出台相关政策解决中医辨证论治费用收取范围较窄问题。将《黄帝内经》《伤寒杂病论》等中医“四大经典”学习纳入中医药人才继续教育范畴，促进中医药服务能力提升。

高质量发展的优势；要加强中医药“顶天立地”人才培养，持续巩固中医药高质量发展的根基。

中国工程院院士张伯礼在会上指出，我国中医药现代化研究已经开展了近30年。30年中，一个传统的学科领域与现代科学技术交汇融合，开拓出一条传承、创新、发展之路，形成了显著的学科优势，引领了健康产业发展，产生了重大社会效益和经济效益。回顾三十年中医药现代化取得的成果、经验、存在的不足和挑战，展望未来中医药发展的新战略和重点任务，需要加快发展新质生产力，推动中医药高质量发展。

大会开幕式还举行了“以健康为中心”的医学研究——终端数据研究工作启动仪式，以及《中药现代化三十年》一书的编撰工作。与以往“以疾病为中心”的研究对象不同，“以健康为中心”的研究对象更加注重健康测量、评价及健康维护。

共建远程联合门诊，织密区域肿瘤防治网

——天津市政协委员为推动京津冀肿瘤专科联盟发展建言

本报记者 张原 李宁馨

“建议京津冀全面推广健康宣教和预防，通过远程医疗信息平台，构建区域三级肿瘤防治网络建设，促进癌症的早期筛查、早期诊断，推广健康生活方式，提高公众的癌症认知和防控能力。”近日，天津市政协委员沈军、张瑾、刘红调研提出，共建远程联合门诊，推动京津冀肿瘤专科联盟发展。

面对医疗资源分布不均衡及百姓不断增长的就医需求，通过远程医疗促进优质医疗下沉已经成为各地探索的有效解决方案。

“尽管多年来不同医疗机构开展远程医疗，但系统设计不足，覆盖区域不全面，上下联动机制还没有建立。”委员们调研发现，河北省7448万人口基数，罹患肿瘤患者出省就医需求逐年上升，政府、医保、个人负担沉重，京津的优势医疗资源向河北省全省的下沉至关重要。

“通过与河北省地方医院共建

肿瘤学科远程联合门诊，推动京津冀肿瘤学科的协同发展及诊疗同质化进程，在当下具有重要的现实意义。”沈军表示。

以天津为例，历史上河北省患者赴津就医占比较高，天津市肿瘤医院获批国家区域医疗中心输出单位，建设“天津市肿瘤医院秦皇岛医院”，成为专科联盟的重要前沿阵地。目前，天津市肿瘤医院专科联盟共完成京津冀区域内46家医院(包括9家社区卫生区医院)建立互联互通，可在院际协作平台实现点对点上下转诊、远程会诊、检诊绿色通道、远程病理等功能，为合作医院间的远程医疗业务协作提供有力支撑，初步构建京津冀两地肿瘤防治网络，通过远程医疗拓展医疗服务半径，构建起初步分级诊疗模式。截至2023年12月，在远程网络建设基础上，天津市肿瘤医院先后与津冀地区29家医院签署远程医疗服务共建协议。

落实国家医改政策，基层首诊、双向转诊和分级诊疗是解决患

者及时就医、有序就医，节省医保资金的基本目标和解决手段。当前，京津冀共建远程联合门诊存在哪些问题呢？委员们深入调研发现，河北省地域广阔，经济欠发达地区影响远程医疗网络建设和推进时效。同时，受人才、经济实力、平台建设等因素制约，肿瘤诊疗水平参差不齐，推动肿瘤专业同质化工作任重道远。

如何更好解决问题解决，共建好远程联合门诊？委员们提出，各地政府要加大支持力度，推动肿瘤专科联盟远程联合门诊建设。

在构建加盟单位“零投入”专科联盟远程院际合作网络基础上，重点推动远程肿瘤联合门诊是医院投入低、患者负担少(相比MDT多学科会诊费用)、医生在线沟通学习提高快的有效方案。委员们建议，京津冀政府支持引导，统一要求各级医院(可以覆盖社区医院)特别是县级医院及二级医院共建肿瘤远程联合门诊，覆盖河北省行政区域，通过远程

门诊实现两地门诊医生时时沟通、检诊；制定诊疗方案，真正让患者小病解决在当地，大病转诊有效率，双向转诊、出省就医有序。在促进当地肿瘤诊疗水平不断提升的同时，让百姓就医更便利。

“建议河北省卫生健康部门指导推广搭建远程门诊技术平台，在加盟方‘零投入’院际合作网络基础上，增加功能模块，包括远程视频会议系统、远程会诊系统、云端数据(影像、检验)管理系统、上下转诊及在线咨询和交流平台等。”委员们提出，要建立京津冀三地专科联盟内的综合评估体系与质量控制标准，通过信息化手段抓取远程门诊数据，评估医疗机构工作状态，推动整体医疗质量和服务水平。医保部门要通力合作，灵活提效，便利费用结算，建立相关远程医疗收费政策与标准，加快推进肿瘤专科联盟内的费用结算新机制和标准，推动远程门诊的保险支付和报销政策，减轻患者负担。