

两会·话题

两会·声音

筑牢守护百姓健康公卫防线

□本报记者 张磊
首席记者 叶龙杰 姚常房

新冠疫情肇始以来,我国疾控体系经受了考验,同时,各级公共卫生与疾病预防控制体系建设全面提速。如何进一步提升我国公共卫生治理能力和水平,牵动着代表、委员的心。

抓住人才培养关键点

人才队伍培养是提高公共卫生治理能力的重要一环。从事公共卫生工作30余年的全国政协委员、中国疾控中心流行病学首席专家吴尊友表示,我国公共卫生学院培养的研究生数量庞大,但3年多的疫情防控也暴露出现行研究生培养中的部分问题。比如,那些在研究生培养阶段有过现场实习经历的毕业生,抽调到新冠防控工作时,上手较快,能更多、更快、更有效地参与到新冠防控工作中,发挥了专业技术人员的作用。而那些没有现场实习经历的毕业生,几乎与非专业人员没有多大差别。“加强公共卫生研究生培养过程中的现场实习,对于强化公共卫生人才队伍意义重大。”

吴尊友建议,应在研究生培养方面注重实践类的内容。比如,建立全国公共卫生研究生参加基本公共卫生服务现场实习必修课制度,建立全国公共卫生研究生参加公共卫生现场典型案例教学必修课制度。此外,在全国范围内选择一些具有一定人口规模且基本公共卫生服务规范的城市社区卫生服务中心、农村乡镇卫生中心或卫生院,作为研究生参加基本公共卫生服务现场实习基地,以保证基本公共卫生服务现场实习必修课制度的实施。“公共卫生研究生的毕业论文课题应当规定,单纯使用现有数据资料进行的数据分析,不能作为研究生毕业论文。同时,适当增加公共卫生研究生培养经费,保证现场实习、现场教学和现场研究制度落实。”

如何提升公卫人才能力,也是全国政协委员、中国疾控中心病毒学首席专家董小平关心的问题。他告诉记者,我国各级疾控中心目前均为一类

事业单位,虽可保障基本的日常运行,但也在一定程度上限制了疾控专业技术部门的能力提升和发展,突出表现为“动力活力不够、人才队伍不稳、能力提升缓慢”。

董小平建议,应探索创新内设或挂牌的预防医学科学(研究)院的绩效机制。“江苏、湖北、海南等地已经先行一步,疾控中心实施公益一类保障、公益二类绩效管理,其内涵主要是在确保公益性的前提下可以对外提供技术服务,用于绩效奖励提高待遇。这种绩效机制可以依托具有预防医学科研(研究)院的国家级和省级疾控中心进行尝试和推广。”董小平说,此外,应突出预防医学科学(研究)院的实体作用,从国家级、省级疾控中心的实际出发,明确科研、教育、科技转化、技术服务、学术期刊等工作作为预防医学科学(研究)院的工作内容,明确人员比例和数量,按照科研机构进行管理。

在“防”字上做文章

人类与传染病的斗争史已经证明,疫苗是人类预防传染病最有力的武器。自1978年开始实施计划免疫以来,我国免疫规划事业已经走过40多年,而免疫规划疫苗种类已多年未有变动。“目前,世界卫生组织推荐优先纳入免疫规划的10种疫苗中,中国尚有4种没有纳入免疫规划,分别是预防宫颈癌的HPV疫苗、预防肺炎的PCV肺炎球菌疫苗、预防细菌性脑膜炎等的Hib疫苗和预防腹泻的轮状病毒疫苗。”全国人大代表、武汉大学基础医学院免疫学系主任章晓联表示,越是贫困落后的地区,这些疾病风险就越大,带来的疾病负担也越重。比如,轮状病毒胃肠炎导致的死亡病例90%以上在农村;宫颈癌发病率和死亡率也是农村高于城市。

为此,章晓联建议,逐步扩大我国免疫规划疫苗种类,同时加大对有自主知识产权的疫苗的研制投入和生产力度;加强宣传教育,提高公众对疫苗知识的认识,加强健康教育和免疫力科普知识的普及。为了减轻国家财政负担,可以分级分类逐步扩大免疫规划,对不同的地区采取不同的财政责

任划分。比如,在经济发达和中等发达地区,可以由地方财政支出,或由国家和地方财政各出一半经费。

全国人大代表、致公党成员、湖南省常德市第一人民医院内分泌科主任甘胜莲注意到,近年来,心血管疾病、糖尿病、部分癌症等慢性非传染性疾病导致的死亡人数占中国居民总死亡人数的近90%,已成为中国乃至全球性的重大公共卫生问题。一方面,“药而未愈、药而未控”现象普遍,造成对医保资金的巨量消耗;另一方面,“宣教难,沟通难,信任难,干预难”,给基层开展慢病综合防控工作带来极大困难。

甘胜莲表示,慢性病重在预防和管理,若利用数字赋能,应用互联网、大数据、人工智能等技术,与基层医疗机构联合,形成全生命周期和重点人群防治康养全链条健康管理医学服务,不仅可以让慢病管理“快”起来,让人民群众得到更优质医疗服务,更对实现“健康中国2030”的目标至关重要。今后,慢病综合防控工作应前移预防战线,运用“大数据”分析科学制定不同生命阶段重点疾病风险的标准化管理策略,推动疾病风险个性化健康管理 and 预防医疗服务的深化布局。同时,坚持闭环理念,利用人工智能针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素开展周期性健康评估,形成健康评估—风险预警—风险管理—风险监测的连续性、协调性全程评估体系,提升健康评估与管理效率。

医防协同,聚焦重点人群

“医”和“防”作为医疗卫生服务的两大基础支柱,只有形成协同效应,才能构建起强大的公共卫生服务体系,最大限度发挥卫生健康资源的整体效能。

全国政协委员、安徽省政协副主席、安徽省卫生健康委主任陶仪声表示,当下,医疗和公卫之间资源配置不平衡。在经费投入、资源配置等方面的问题以及“重医轻卫”等,造成公共卫生与疾病预防控制人才大量流失,进而导致“医疗”和“卫生”两大体系之间出现一定的裂痕。为此,陶仪声建议,应推进健康融入所有政策;全

面落实党的二十大精神,加快推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略地位,完善人民健康促进政策;要坚持大健康、大卫生的理念,加快推进健康影响评估机制,逐步促进将健康融入重大政策、重大规划、重大项目中,推进健康融入所有政策;促进医防融合发展;推进公共卫生体系建设,以疾控体系改革为重点,加强医防治康养全链条健康管理医学服务,不仅可以让慢病管理“快”起来,让人民群众得到更优质医疗服务,更对实现“健康中国2030”的目标至关重要。今后,慢病综合防控工作应前移预防战线,运用“大数据”分析科学制定不同生命阶段重点疾病风险的标准化管理策略,推动疾病风险个性化健康管理 and 预防医疗服务的深化布局。同时,坚持闭环理念,利用人工智能针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素开展周期性健康评估,形成健康评估—风险预警—风险管理—风险监测的连续性、协调性全程评估体系,提升健康评估与管理效率。

全国两会上,全国人大代表、中国工程院院士、上海交通大学副校长范先群呼吁,压实学校、医疗机构、家长和学生的四方责任,加强近视防控的三级预防体系建设。为了解我国近视防控现存问题,有效推进儿童青少年近视防控工作,范先群团队2022年在上海、山东、天津、辽宁和广东5个省(市)对近5万名家长、学生和教师开展了一项儿童青少年眼健康现状的抽样调查,结果显示:我国儿童青少年使用电子产品的时间较长,从而使家校环境中的眼健康保护形同虚设;户外活动仍然不足,60%以上的中小学生学习活动尤其是阳光下户外活动未达到上学日每天1小时的标准;不良用眼习惯普遍存在,一半以上的中小学生学习存在躺着或趴着看书或电子屏幕的情况,随着年龄段的升高,在黑暗处看电子屏幕的时间增多。

范先群表示,87%的受访家长只有在发现孩子视力异常的时候,才会带孩子去医院进行眼科检查,而一般到这个时候,近视已经不可逆转。他呼吁,各级政府应高度重视儿童青少年眼健康问题,整合信息平台,把近视防控纳入地方民生大事;加强政府主导、学校主体、教医协同、家校联动的三级预防体系建设;在预防近视和早期筛查发现的一级、二级预防阶段,加大公共财政投入,以学校为主体责任方,在疾控部门协助下,加大眼健康教育和筛查力度,做到学龄儿童的全覆盖;在已经患有近视、需要医疗机构干预诊治的三级预防阶段,加大公共卫生资金投入。

加强青少年心理健康教育

本报讯 (首席记者叶龙杰)全国两会期间,全国人大代表、九三学社衢州市委会副主委、浙江省衢州市中医院副院长陈玮建议,加大政府主导、加强青少年心理健康教育工作,建立多部门联合行动的机制,力争做到青少年心理疾病的早发现、早治疗。

“新冠疫情的冲击、学习生活方式的变化等因素,也加剧了心理问题。”陈玮指出,各类学校目前均按规定配备专职心理教师,但大部分中小学教师只接受过短期培训,识别和解决学生精神障碍的能力十分有限。多数学校未配置心理测评软件、沙盘、宣泄室等专业设备。心理健康教育工作在各社区间的发展不均衡、不充分,心理健

康教育工作网络体系尚未建立,缺少不同阶段相匹配的教材等。

陈玮建议,在国家层面,要进一步重视青少年心理抑郁等问题,建立多部门联合行动的机制;设立心理健康教育专项资金,推动心理健康教育阵地建设;加强心理健康教育队伍建设,推动心理健康教育工作水平提高;重视心理健康教育工作研究,推动心理课程与学科教学深度融合;建立和完善心理筛查的分层管理和干预流程,理顺转介机制以提高干预效果;加强家长的教育知识普及,促进家庭教育和学校教育良性互补。由此,多元协作,全社会协同发力,共同促进青少年身心健康发展。

重视健康教育与健康管理

本报讯 (记者张磊)高血压、糖尿病、高血脂症等疾病所致的心脑血管患病率在快速攀升,全国政协委员、中日友好医院原副院长姚树坤认为,目前存在的重要问题是对健康教育和健康管理在慢病防治中的作用认识不足,医疗卫生服务机构健康教育、健康管理职能落实不到位,全科医生、乡村医生和各级医院专科医师的健康教育与健康管理的能力有待进一步提升。

姚树坤建议,聚焦健康教育和健康管理在慢病防治中的对因治疗地

位,通过绩效考核,强化疾病预防控制机构和基层医疗卫生服务机构的健康教育与健康管理职能与责任;将人均居民公共卫生经费的一部分用于健康教育与健康管理,并在对家庭医生相关工作量进行量化考核的基础上进行拨付;医院和基层医疗卫生机构要培训培养医务人员掌握健康教育知识与技能,把健康教育切实落实在服务过程中;二级、三级医院专科医师在诊疗过程中要强化健康教育,纠正患者不良行为习惯和生活方式,这不仅是有方法,也是提高疗效的重要措施。

将慢阻肺纳入国家公卫服务

本报讯 (记者张磊)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表示,与高血压、糖尿病等慢病一样,慢阻肺也需要进行长期用药、随访管理、康复治疗,基层医疗卫生机构在慢阻肺的长期管理方面发挥着重大作用,将慢阻肺纳入国家公卫服务项目,有助于提高基层慢阻肺诊疗能力。

全国人大代表、南昌大学第一附属医院院长张伟深有同感。她表示,慢阻肺进入国家公卫服务项目能够帮助基层医生得到更多培训和支持,让基层医生掌握更加科学规范的诊疗技

术和知识,对患者做到早发现、早诊断和早治疗,大大降低治疗风险和费用。“这一举措也将有助于提高全社会对慢阻肺的认知和了解,促进公众关注和支持,为未来的慢阻肺防控工作奠定坚实基础。”张伟说。

要提升慢阻肺防治带来的获得感还需要多方发力。吴浩表示,需要开展慢阻肺健康管理的卫生经济评估,为国家卫生政策制定提供证据支持;需要政府、社会组织、医疗机构以及广大公众共同努力,通过不断完善公卫服务体系,加强防控工作,逐步降低慢阻肺的发病率和死亡率。



祁连山下植树忙

3月12日,祁连山下的甘肃省张掖市甘州区文冠果国家储备林基地,造林人员正在紧锣密鼓地进行文冠果栽植作业。连日来,甘州区5125亩文冠果国家储备林基地上,已建成林区砂石道路50公里,完成土方换填94立方米,铺设灌混管网68公里,40.3万株文冠果苗正在抓紧栽植中。

杨永伟摄

聚力扬国粹 杏林满芬芳

(上接第1版)

突出区域特点

全国政协委员、河南省卫生健康委主任黄红霞表示,河南是中医药文化大省、资源大省、服务业大省、产业大省,如何建设中医药强省,河南有几个大动作:一是建设高水平的专科体系。积极推进国家区域医疗中心(中医肿瘤、中医骨伤、中医脑病)建设,全力争取国家中医医学中心项目;启动省直中医医院新一轮40个专科遴选和建设;推进乡镇卫生院中医馆提标升级,加大适宜技术培训力度,确保每个中医馆至少有一名中医医生,每个村卫生室都能提供中医药服务;

规范个体诊所中医使用。二是培养高质量的人才队伍。实施好“岐黄工程”“仲景工程”,打造20个中医药领军人才及创新团队;推动在高层次人才培养计划中设立青年专项,培育一批中医药青年拔尖人才;建设10个国家级和一批省级高水平重点学科;挖掘整理100个中医学术流派。三是打造高标准的科研体系。推动建设标志性科研平台仲景实验室(仲景研究院);持续推进1个国家中医药传承创新中心、2个国家中医临床研究基地、3个省临床医学研究中心和40个省中医药重点实验室内涵建设。四是提供高品质的文化服务。实施中医药文化弘扬工程,普及中医药知识,推动中医药健康文化进机关、进校园;建成15家以上省级中医药文化宣教基地,建设140个中医药健康文化知识角;

支持依托南阳医圣祠建好张仲景博物院,打造一批具备中医文化、旅游、宣传、体验融合功能的博物馆。

全国政协委员、贵州省卫生健康委主任孙发今年提交了《关于打造中医药现代化产业链的提案》。“对中医药资源丰富和经济欠发达的地区来说,推动中医药产业发展,能产生更好的经济效益和社会效益。”孙发说,以贵州为例,中医药产业发展有着独特的生物资源优势、生态环境优势和气候资源优势,近年来,“贵州良药”品牌持续唱响,贵州道地中药材主产区的历史地位持续巩固,中医药产业迎来了新的发展机遇。

如何充分发挥中医药大省的资源优势,更好助推经济社会高质量发展?孙发建议,支持中医药资源优势省份打造全国道地药材生产供应保障基地、全国优质中药材原料供应基地与中药民族药精深加工基地;深化“中医药+”跨界融合、协同联动,形成独具地方特色的中医药产业融合发展新局面,打造全国中医药健康服务高地

和国际中医药康养旅居目的地;加大政策支持,引导各类要素资源向中医药产业聚集,支持打造中医药产业链与服务链集群和中医药产业链核心区域,建设中医药现代化产业新高地;通过实施招商引资与招才引智政策,支持构建“黔地灵药”等品牌体系,支持建立中药材进出口通关口岸,通过深化中医药产业发展对外开放合作,打造中医药现代化产业试验区、先行区。

夯实机制保障

基层中医药服务作为中医药发展的根基,是维护人民群众健康的基础保障。

全国人大代表、湖南中医药大学第一附属医院中医内科临床研究所所长张涤表示,应加大专项财政资金投入,明确地市、县(区、市)财政配套资金,重点支持基层医疗卫生机构中医药能力建设,提高基础设施硬件水平

和医务人员中医专业技术水平。同时,构建基层中医药发展新模式,引导优质中医药资源和品牌进入基层健康服务体系,探索连锁经营模式;鼓励企业和基层医疗卫生机构合作开发以中医药为原料的保健食品、药膳产品,共建中医馆、太极运动馆等;打破产业边界,推动中医药健康服务与社区居家养老服务体系深度融合,加快构建“养联体”。

在全国政协委员、农业农村部新疆维吾尔自治区中医医院副院长孟庆才看来,近年来,中医药的可及性有了很大进步。比如,县市中医院建设,乡镇卫生院设立中医馆等,让公众能够在更大范围、更方便地获得中医、中药。不过,只有医院、医馆还不行,中医药人才和服务能力是最关键的,也是人们能否真正得到高质量中医药服务的基础,在这方面还有比较长的一段路要走。孟庆才认为,要吸引人才,薪酬待遇是重要因素。以新疆为例,让更优质中医药人才落户新疆,需要全面而系统地统筹谋划。尤其是工资待遇上,不能与内

地、沿海等其他城市差距太大。

全国政协常委、贵州省政协副主席、农工党中央常委张光奇表示,在政策保障上,目前急需进一步加大对中医药进行税收优惠政策的精准支持力度。他表示,应在中药材采收后的销售环节,扩大增值税免税政策适用主体。现行增值税优惠政策规定“农业生产者销售的自产农产品免征增值税”,免税主体“农业生产者”,免税范围“自产自销”。但是,现实中,药农很难直接销售药材,而是需要通过其他经营主体购销。鉴于此,张光奇建议“扩大农产品增值税免税范围,把专业的中药材收购销售主体作为新型农业经营主体”。此外,他还建议,提高符合资本化条件的中药研发费用支出加计比例,现行加计扣除政策对鼓励形成研发成果的力度不够大;进一步提高符合资本化条件的无形资产的支出加计摊销比例,从现在的200%再提高,引导企业对符合资本化条件的研发费用支出作无形资产处理。