

共赴春天的盛会！两会上的首医人 带去了哪些建议？

春和景明 政通人和
中国又迈入“两会时间”
关键一年 如何担当
民有所盼 政有所为
首医人大代表、政协委员
以高度的责任感和使命感
履职尽责
充分发挥专业优势
聚焦国计民生
传递师生声音
展现新时代首医人的风采和担当

吴浩委员：
加强基层呼吸病专病诊室和
亚专长全科医生培养



吴浩，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、教授，博士生导师。国家卫生健康委应对新冠疫情社区防控专家组组长，北京市社区卫生卫生首席专家。入选国务院政府特殊津贴专家，国家卫生健康突出贡献中青年专家。

吴浩，一位曾以新冠疫情为使命四处奔走的战士，一名用行动书写“委员答卷”的履职者。

“过去几年，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。这就需要我們转变呼吸道疾病的防治模式。”吴浩建议，加强基层呼吸病专病诊室和亚专长全科医生培养，提升对以慢阻肺为代表的慢性呼吸道疾病的防治能力和水平。吴浩认为，防控呼吸道疾病要考虑平战结合，平时加强对呼吸道传染病和慢性呼吸系统的疾病防治知识、技能的掌握，一旦发生重大呼吸道传染病疫情，可以迅速转为战时状态，第一时间承担防治任务。他呼吁，将防控关口前移，重心下沉，加速推动社区开展更为有效的慢性呼吸系统疾病和呼吸道传染病规范治疗和管理，筑牢基层网底，制定平战结合转换的机制和技术标准。

王宁利委员：
将综合眼病筛查纳入慢性病管理
创建良好科研人才培养环境



王宁利，全国政协委员，首都医科大学眼科学院院长、国家眼科诊断与治疗工程技术研究中心主任，眼科学国家重点学科、卫计委临床重点专科学科带头人。

他是中国百万青光眼患者的光明使者，他是失明深渊的刹车人，他五次入选全球最具影响力百名眼科医生，在亚太地区眼科领域学术影响力排名第四，他甘做光明捕手，他矢志守卫双眸，他是国民眼健康的守护者——王宁利。2020年，全球有11亿人患有未经治疗的视力损害，预计到2050年，这一数字将增至18亿，国民眼健康工作受到党中央和国务院的高度重视。

今年两会，王宁利提议，参考糖尿病、高血压等慢性疾病预防模式，将综合眼病筛查纳入我国慢性疾病预防范畴中，通过早筛查、早诊断、早治疗提升对疾病进展的控制，从而降低患者、家庭及社会负担。通过推进远程医疗、移动医疗和人工智能技术等新兴技术与眼科服务深度融合，提升眼病筛查能力，降低眼病筛查成本。此外，针对科研课题项目申报对课题负责人的年龄划设限制，造成人才浪费的现状，王宁利还呼吁科技管理部门出台相关规定或指导意见，合理确定科技人才课题申报资格，有条件放宽年龄限制要求，从而创建良好的科研环境。

卢联合委员：
基层人畜共患病布鲁菌诊疗水平亟待提高



卢联合，全国政协委员，首都医科大学附属北京地坛医院感染管理处处长。先后获得“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”、“民进全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”等荣誉称号。

他被称为院感“男神”，在那段战“疫”时光中践行平安守护的誓言，筑牢“安全第一”的底线。作为身经百战的院感专家，所有传染病，都是卢联合眼中的敌人，他就是那个打败“瘟神”的人。

这一次，卢联合提案中关注的劲敌是人畜共患病——布鲁菌病。这是一种动物源性感染疾病，国家疾控法定传染病报告布鲁菌病2021年69767例；2022年71437例；2023年76395例，呈逐年上升趋势。布鲁菌病一旦慢性化，会使患者丧失劳动能力，给家庭及社会造成巨大负担。卢联合建议，坚决做好源头预防，控制传染源流动；加强疾病宣教，加大宣传频次，扩大宣传范围；同时强化基层医生诊疗培训，建立实景培训中心，集中最新传染病防控设备设施，复制真实的防护、诊疗操作流程，从而提高医护人员对布鲁菌病的认知，使患者得到科学诊疗，减少慢性病例。卢联合说，传染病是“穷病”，经济不发达、卫生防疫水平差的环境下传染病高发，我们要做好技术保障，尽快研发新的快速、准确、方便使用的检测方法，促进国内与国外科研机构的新技术和新成果的合作应用及转化。

阮祥燕代表：
推广普及创新技术 应对人口过早老龄化



阮祥燕，十四届全国人大代表，首都医科大学附属北京妇产医院妇科内分泌科主任，首都医科大学妇产科系主任，主任医师，博导。

她是“冻存婴儿之母”，常年致力于保护女性生育力，让更多患者了解和享受到高质量的生育力保护服务，是她最大的希望，她就是阮祥燕。

作为一名妇产科医生，阮祥燕长期关注女性健康话题，此次全国两会，她仍旧关注女性生育力

保护，这不仅事关生育率，也是积极应对人口过早老龄化的重要举措。阮祥燕介绍，肿瘤女性患者在进行放化疗时，会导致其卵巢功能衰退，而这一衰退可能让一些年轻女性提早绝经，使她们提前十几年甚至几十年就患上各种慢性病，对患者个人和家庭造成巨大负担。而卵巢组织冻存这项新技术就能解决上述问题，这项技术在临床上已经成熟，但尚未普及，很多患者从而错失治疗机会。对此，阮祥燕建议，通过政府支持、学术推广及媒体宣传等方式，加快推动该项创新技术的普及，让更多患病育龄妇女从中获益，帮助她们解决生育难题，从而解决人口过早老龄化问题。

刘清泉委员：
健全中医药标准体系
加强中医药高层次人才队伍建设



刘清泉，全国政协委员，首都医科大学附属北京中医医院党委副书记、院长，北京市中医药研究所所长，首都医科大学脓毒症临床治疗与转化研究中心主任。

他多次岐黄亮剑，曾是战“疫”中坚；他不是“慢郎中”，是治病救命的“急行者”；他是接地气的中医大师，以赤子之心弘扬中医文化，他就是刘清泉。

今年两会，刘清泉提出，健全中医药标准体系，支撑中医药传承创新发展；优化中医药人才培养体系，加强中医药高层次人才队伍建设。中医药是中华优秀传统文化的典型代表，是彰显中华文明特征的鲜活载体。中医药的传承发展是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，是中华民族伟大复兴的大事要事。刘清泉建议，优化中医药标准化研究体系，加强中医药标准体系顶层设计；夯实中医药标准化基础研究，积极引导高质量科技成果向标准转化；推进中医药国际标准化工作，标准引领中医药传承发展。针对中医药人才培养，刘清泉提出，大力弘扬中医药传统文化，促

姚卫海委员：
加强中医药文化在“一带一路”
沿线国家和地区推广



姚卫海，全国政协委员、首都医科大学附属北京中医医院急诊科主任。国家中医药管理局第三批优秀临床人才，国家级重点专科、国家中医药管理局重点专科、重点学科负责人。

他是少见的坐镇急诊科的中医，济危救急，勇做中医危急重症诊疗“急先锋”；他是首都名中医，慎思明辨，推动中医药行业抓住发展“黄金机遇”，他就是姚卫海。

今年两会，姚卫海提出了加强中医药文化在“一带一路”沿线国家和地区推广的建议。中医药是中华民族的瑰宝，其中蕴含了深厚的文化底蕴和独特的医学理念。加强中医药文化在“一带一路”沿线国家和地区的推广宣传，有助于丰富“一带一路”文化交流的内涵，也有利于推动中医药的国际化进程，增强我国软实力，对扩大中华文化的国际传播具有重要意义。为此，姚卫海提出，整合资源、打造品牌，拓展多边交流平台；加强交流、增进合作，培养具有国际视野的中医药人才；建立国际合作机制，完善国际标准体系，推动中医药标准与国际接轨，提高中医药服务的国际化水平；加强政策与资金支持，提升监管与服务保障，提供法律、翻译等支持服务，共同推动中医药文化的国际传播。

（附属北京同仁医院、附属北京地坛医院、附属北京妇产医院、附属北京中医医院）

统稿：张芃扬

两会声音

吴浩委员：念民之所忧 行民之所盼 打通基层医疗“最后一公里”



健康是人民幸福和社会发展的基础
医疗卫生领域一直是“两会”代表委员们
关注热点

首医代表委员们
携民意而来 为百姓发声
为筑牢人民群众健康防线
建言 谋实事 献良策

**将急救知识普及及纳入
村委会公共卫生委员会职责**

“我们在面对复合型自然灾害时，农村地区急救资源匮乏等问题进一步凸显。”关注到中西部农村地区群众性院前急救建设存在的问题，在今年全国“两会”，吴浩向大会提出一份“基于乡村振兴战略推进农村地区急救救护工作的建议”的提案。

吴浩在接受红星新闻采访时表示，《中共中央 国务院关于实施乡村振兴战略的意见》明确提出“推进健康乡村建设”。保障人民群众身体健康是乡村振兴的基础条件，更是高质量发展的必然要求。中西部地区脱贫攻坚成果来之不易，

引导和帮助当地群众及时预防、积极应对突发疾病和自然灾害，有效避免因病返贫、因灾返贫，事关人民福祉，事关经济发展和社会稳定大局。

问题：农村人群急救素养基础弱 急救培训宣传和倡导不足

吴浩发现，当前，急救救护“最初一公里”，中西部农村地区群众性院前急救建设主要存在农村人群急救素养基础弱、急救救护设施设备配置不足、急救救护培训和宣传倡导不足、难以在短时间形成有效的自救互救力量等问题。

吴浩表示，农村地区居民由于经济条件和文化素养的差异，健康意识、急救救护意识相对薄弱。农村居民应对自然灾害的逃生避险知识和止血包扎、骨折固定搬运等救护知识十分有限，施救能力严重不足。

“尽管国家已制定配置标准，但是配置达标的村镇卫生机构数量不多，并且配置水平参差不齐，中西部农村地区乡村急救站、便携式除颤仪(AED)等设施设备配置极少，甚至接近空白。”吴浩提出，物资配置的针对性较差，未能根据各地的高发疾病、易发灾害进行“个性化”适配。

同时，吴浩注意到，农村居民仍然存在急救救护培训和宣传倡导不足的问题。以中国红十字会2022年救护员持证培训为例，全国农村救护员持证数为98478人，中西部地区18个省(区、市)农村救护员持证培训仅占全国农村培训数的22.72%；中西部地区农村救护员持证培训仅占全年培训数的2.40%，显著低于其他地区同类数据。此外，缺乏有针对性的内容设计，中西部地区地形地貌复杂、自然灾害多样，人群疾病谱各异，目前尚未形成针对不同地区、人群、疾病、伤害、灾害类型的教材和课程体系。还有，与人群特点相适应的健康教育体系尚未构建。与城市健康教育相比，农村人口较为分散，受众群体的文化程度和理解能力较低，特别是留守老人和留守儿童对急救知识接受慢、消化难。

吴浩表示，农村地区难以在短时间形成有效的自救互救力量。不同于一般的社区服务，急救救护具有一定的专业性，

农村地区如不开展急救救护知识集中学习和实操训练，无法在突发事件发生后第一时间形成响应。

建议1：完善乡村“救在身边”救治体系

为此，吴浩建议，做好农村地区急救救护建设顶层设计，成立群众性急救救护专项工作领导小组，形成党委政府齐抓共管、各部门协调联动村委会扎实推进的工作局面。将急救救护建设纳入乡村年度民生实事，完善设施设备配置，强化培训及宣传倡导，提升基层急救救护管理水平。同时将急救救护知识普及纳入村(居)民委员会公共卫生委员会职责，切实筑牢基层公共卫生治理网底保障。

建议2：促进重点人群急救救护能力持续提升

吴浩提出，要明确知识普及、培训和施救是乡村医生的重要责任和长期任务，同时加大对乡村医生急救能力培训，鼓励乡村教师创新第二课堂工作载体，开展生命教育和急救救护宣传倡导。将急救救护知识普及及培训作为社工、网格员、乡村振兴驻村干部、乡村扶贫企业员工、民宿服务人员岗前培训内容，提升自救互救能力，夯实安全生产基础。

建议3：加强急救救护阵地建设和技术保障

吴浩表示，要加强重点区域场所的急救救护物资和设施配备与管理。结合高发疾病、常见伤害和易发灾害特征制定相应标准并完善村卫生室急救救护基础设施设备配置，实现急救救护资源便捷可及。在人群聚集场所配备必要的急救救护实操模型，方便群众就近就近便学习。发挥移动互联网、大数据分析、无人机等技术优势，探索乡村急救救护“智治”模式。

建议4：建设急救救护进农村培训标准体系

吴浩提出，要加大群团组织、高等院校、科研院所与试点乡村的结对帮扶力度，围绕乡村人群急重症疾病谱、各类伤害、灾害发生特点，结合工作实际，制定适合不同地域、不同年龄特征的培训内容、教学方法、教学大纲。

建议5：营造乡村“人人学急救 急救为人人”良好氛围

吴浩建议，要拓展社会急救救护志愿力量。通过项目支持、专业培训、资金补贴、购买服务等方式，孵化、培育、服务各级各类急救救护志愿组织，探索多元参与的有效路径。另外要宣传急救救护免费

相关法律知识，打消施救顾虑，倡导“学以致用，会救敢救”。

加强创新药在基层医疗机构的应用

吴浩在接受中新社采访时表示，慢病是重大公共卫生事件，建议把已经进入到国家医保目录的一些慢性病用药，尽快纳入到国家基本用药目录，一方面可以减轻老百姓负担，另一方面也可以提高这些药物的可及性。

问题：如何提高基层医疗的慢病防治水平

慢病是我国最大的疾病负担，基层医疗是我国慢病防治的关键领域。一段时期来，我国慢病发病人数攀升且呈年轻化趋势，不仅影响劳动力人口健康，成为死亡和残疾的最主要因素之一，也是造成医疗费用持续上涨的主要原因之一。慢病防治对于保护我国人群健康，减轻经济负担、促进社会发展及家庭和谐稳定，都有重要意义。

吴浩指出，基层医疗是我国慢病防治的关键领域。近年来，我国卫生行政部门已采取许多措施来积极应对基层慢病高发势头。比如，制定各类基层慢病防治的指南，在国家卫健委指导下支持开展实施系列提升基层慢病防控管理水平能力的工作等，但目前我国基层医疗机构仍然面临着严峻考验。

建议1：加快调整国家基本药物目录，让患者吃得上、医生用得好

“建议尽快启动国家基本药物目录调整，将已进入国家医保目录的‘三高’(高血压、高血糖、高血脂)用药及时纳入国家基本药物目录，使得医疗机构供得上，医生用得好，老百姓吃得上。”吴浩在接受人民网采访时谈到。

吴浩关注到，国家医保药品目录每年更新和收载的“三高”用药品种数多，用药结构持续优化，而国家基本药物目录调整相对滞后。

“两个目录既有共性，也存在差异。”吴浩介绍，两者在安全有效、成本效益比方面无明显差别，国家基本药物目录在“防治必需、保障供应、优先使

用”方面属性更强。

“使用国家基本药物是基层卫生机构的重要考核指标。这使得基层医疗机构用药配备以国家基本药物为主导，对目录外的‘三高’用药配备有限。”吴浩说，这次两会关注的重点之一就是关于提高国家基本药物目录“三高”患者用药可及性。

吴浩分析，国家医保目录中基本药物的医保报销比例更高，国家基本药物目录中“三高”用药调整滞后，会变相增加患者的用药负担，不利于“三高”患者及时、尽早使用药品。

国家卫生健康委发布的数据显示，随着经济社会的发展，特别是人口老龄化、居民生产生活方式的变化，我国心脑血管疾病等重大的慢性疾病发病总体呈上升趋势，慢性病死亡人数占到居民总死亡的比例已经超过80%。“作为诱发心脑血管疾病的三个疾病危险因素，推进‘三高’共管至关重要。”吴浩说。

此外，吴浩还建议，基于心脑血管患者长期管理和稳定用药的需求，加强“三高”用药在基层医疗机构的配备，确保及时、充分地供应。

建议2：推动紧密型县域医共体建设，加强创新药在基层医疗机构的应用

随着我国医药工业技术的快速发展，国产创新药治疗慢病的整体水平不断提高，一批国产创新药进入临床，在慢病治疗中展现出优势，为创新药下沉应用奠定了基础。近年来，《国家基本药物目录》的药品数量、品类在不断优化和扩容，在临

床药物有更多创新药的选择下，基层医疗机构可提供更优质的医疗服务，也为患者获得和上级医院连贯的处方提供了更多便利。

吴浩认为，推动紧密型县域医共体建设，将更多国产创新药纳入《国家基本药物目录》，对加强创新药在基层医疗机构的应用，提高基层防病治病和健康管理能力，具有十分重大的意义。他建议，在基药遴选过程中，对于独家药品，要优先考虑纳入创新价值高、临床必需、安全性的创新药品。比如《中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)》一级推荐的已进入医保目录的国产创新药物。

建议3：重视全科医生的培养

“我们要培养大批的全科医生活跃在基层医疗中。这一批全科医生需要有知识、有技能。”吴浩着重提出，近年来，中国医师协会和他们做了很多培训培训，让全科医生把专业的知识，用科普的语言转化出来，提供健康管理，帮助老百姓实现健康生活方式。

吴浩说：“基层配备药品目录应与时俱进，不断补充完善，把更安全更有效、老百姓能够承受的国产创新药及时纳入基药目录，同时加强对基层医生的培训，让他们合理、规范地使用创新药物，这样才能真正让创新药惠及百姓，造福民生。”

(红星新闻 中国新闻网 人民网 经济参考报)

统稿：王晨
审核：吴浩

