



黄宇光 委员



李海潮 委员



李为民 委员



刘梅林 委员



刘清泉 委员



唐旭东 委员

热点

话题

将肺癌筛查纳入医保报销 解决早诊早治“最后一公里”问题

医师报讯（融媒体记者 张玉辉）肺癌是我国头号癌症“杀手”，国家癌症中心最新数据显示，预计到2025年，肺癌年发病将达到82.8万人，年死亡将达到65.7万人，无论其发病率还是死亡率都居恶性肿瘤首位，早期肺癌诊断缺失是导致该情况的关键原因。全国政协委员、四川大学华西医院院长李为民指出，68%的肺癌患者一经诊断已是晚期，失去了最佳的手术时机，因此5年生存率仅5%~6%。

“早诊早筛是提高肺癌患者生存率的一个重要手段，1期肺癌患者可以达到治愈的目的，5年生存率在92%以上。”李为民介绍，2021年10月，国家卫健委等部门联合发布《关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知》，明确提出推进肺

癌早期筛查。2022年4月，健康中国行动推进委员会办公室发布《健康中国行动2022年工作要点》，旨在推广普及肿瘤早筛，深入构建全国性肿瘤防治体系。

“现有肺癌防治费用分布中，96%用于治疗性花费，预防费用的构成极低。所以我建议将低剂量螺旋CT的肺癌筛查纳入国家筛查计划，低剂量螺旋CT能发现可治愈的早期肺癌。世界各国均推荐作为肺癌筛查的主要方法，我国已经将低剂量螺旋CT筛查纳入了肺癌筛查的指南。然而，肺癌高危人群接受筛查的比例仍低，尚未全面普及。如果能够将检查费用纳入医保报销，可以推动肺癌防治关口前移，解决肺癌早诊早治‘最后一公里’的核心问题。”李为民说。

提案

议案

加强疾病预防能力建设

▲全国政协委员、山西医科大学第一医院副院长 韩清华

新冠疫情暴露出我国疾病预防控制体系薄弱，应对大规模疫情能力不足等问题。因此，需要进一步深化疾控体系改革，完善配套政策，提高疾控机构队伍建设和能力建设，切实发挥好保障社会公共卫生安全的职责。我建议：

第一，明确疾控体系编制标准。充分发挥编制资源对疾控事业发展的促进作用，尽快完善疾控体系改革实施方案，充分调动工作人员积极性，建立结构科学、梯次合理的公卫“特种兵”队伍。

第二，加大疾控机构投入力度，建立完善疾控机构硬件建设、队伍建设、能力建设的投入保障长效机制。可依托医学院校，扩大疾控

相关专业招生规模；通过实施规范化培训和后备人才储备，落实激励政策，建立起“引得进”“留得住”“能安心”的人才长效机制，稳定疾控专业队伍。

第三，进一步加快疾控机构基础设施和装备建设，重点提升实验室标准化建设水平，形成较为完善的疾病预防检验检测体系。

第四，进一步明确各级医疗机构公共卫生工作职责，健全协同联动机制。进一步探索疾控机构“公益一类保障、公益二类管理”，除承担公共卫生服务和政府指令性任务外，允许以购买服务模式，通过建立医防协同以及对外提供医疗卫生技术服务获得收入。

重点

关注

提升健康管理之疾病防控地位

医师报讯（融媒体记者 张玉辉 贾薇薇 胡海燕 杨瑞静 宋菁 王璐）今年的政府工作报告指出，五年来，国家在提升医疗卫生服务能力方面，改革完善疾病预防控制体系，组建国家疾病预防控制中心，健全重大疫情防控救治和应急物资保障体系，努力保障人民健康。3月7日，在“声音·责任”2023全国两会医界代表委员座谈会中，全国政协委员、福建省高血压研究所所长谢良地表示，医疗行业的高质量发展需要全社会的共同努力，其中，公众健康意识的提高，也是医疗行业高质量发展的决定因素之一。

加速转型 慢病管理需要“下基层”

在日常工作中，全国政协委员、北京大学第一医院老年病内科主任刘梅林面对的多是老年人群。她表示，老年人群慢性病常见且多病共存、多药并用，因此治疗策略上要有的放矢。

“对因治疗是最理想、最有效，也是成本最低的治疗。”全国政协委员、中日友好医院原副院长姚树坤介绍，糖尿病、高血压等慢性代谢性疾病都是共患病，如果通过健康教育让患者避免患病危险因素，就可以有效预防，甚至长期缓解（逆转），即

恢复健康，不需服药。

“当前医学专业队伍不断壮大，医疗救治水平不断提升，但医学科普人才还明显缺乏。”谢良地表示，建设健康中国，不仅要“治已病”，更要“防未病”。这就需要一大批具备健康知识，有传授健康知识能力和教会群众过健康生活技能的健康管理师。

二、三级医院的专科医师在诊疗过程中的健康教育，是纠正患者不良行为习惯和生活方式的最有效方法，也是提高疗效的根本措施。姚树坤表示，强力推进

健康教育，让健康教育转化为患者的行为，降低慢病患病率，提高全民健康水平，是破解“看病难、看病贵”的治本之策。

“不仅要老年人群做好疾病分层管理，还要做好危险分层，及早识别并积极管理高风险患者。”因此，刘梅林提出，三甲医院的老年病科和全科应该作为人才培训基地，培养更多能更好地服务老年人群的医师。老年人的慢病管理应该下沉到基层或社区，而急重、疑难病老年患者应及时到三甲医院就诊。

消除“数字鸿沟” 满足老年人医疗刚需

“随着信息化进程不断推进，预约诊疗、互联网医院、远程医疗等举措在满足人民群众就医需求方面发挥了积极的作用。但对于老年人而言，‘数字鸿沟’现象值得高度关注。”全国政协委员、北京协和医院麻醉科主任黄宇光教授介绍，目前仍有很多

老年人不会使用智能手机及上网操作，不仅无法充分享受信息化带来的便利，甚至因信息化加大了就医难度。

老年群体不应被边缘化，他们同样有权利享有这种高效、现代的生活方式。“须直面老年医学的供需矛盾，老年群体就医需

要更多的老年医院，需要更多更好的老年人专病医疗绿色通道。”

黄宇光建议，应加大老年专科医院投入，同时鼓励二级医院转型升级，充分满足老年人医疗、康复等方面的刚性需求，实现老年友好型社会和健康中国的目标。

眼健康已上升为国家战略

“这是以高质量发展为导向的规划。”日前，国家卫健委印发《“十四五”全国眼健康规划（2021—2025年）》（以下简称《规划》），全国政协委员、北京同仁眼科中心主任王宁利表示，《规划》的出台，意味着眼健康已经上升到国家战略的层面。

王宁利介绍，《规划》锁定白内障、近视性视网膜病变、青光眼、角膜病、糖尿病视网膜病变五大疾病，并聚焦“一

老一小”重点人群。其中，提到的“有效屈光不正矫正率”和“有效白内障手术覆盖率”两个指标，是“高质量”的代表。相比之前的近视矫正率和白内障手术率，有效屈光不正矫正率进一步强化了近视矫正的质量，有效白内障手术覆盖率则进一步提升手术门槛，两个指标的设立有利于促进眼健康从“量”到“质”的突破。

“中国是国际上首个把质量

指标纳入规划的国家。”王宁利指出，质量指标的设立，带领我国眼健康工作从数量的考核进入质量的考核。

全国人大代表、山东省眼科医院院长史伟云在发言时强调，眼健康问题应该从儿童抓起，除了近视，儿童干眼症的患病人数也在不断增加。“现在干眼已成为一种社会公共卫生问题，如何预防儿童干眼症，需要全社会各个部门、各个环节的共同举措。”