

■“两会”好声音·医药卫生

全国政协委员孙蓉：

以科技创新促中医药新质生产力形成

本报记者 刘喜梅

今年的政府工作报告提出，“大力推进现代化产业体系建设，加快发展新质生产力。充分发挥创新主导作用，以科技创新推动产业创新，加快推进新型工业化，提高全要素生产率，不断塑造发展新动能新优势，促进社会生产力实现新的跃升。”

中医药是我国医药产业的重要组成部分。促进中医药传承创新发展，则是党的二十大报告部署的重点任务。如何加快形成中医药产业的新质生产力，进而促进中医药的高质量传承创新发展？对此，全国政协委员、山东大学高等医学研究院教授孙蓉有诸多思考。

“作为中华民族瑰宝的中医药，在全球新一轮科技革命和产业变革的浪潮面前，既是我国参与国际战略博弈的主战场之一，也是促进我国医药产业新质生产力形成的重要抓手之一。”孙蓉坦陈，形成新质生产力是中医药产业高质量发展的必选题，但是目前中医药产业的发展现状，距离形成独具特色的、以创新为特点、以质优为关键的新质生产力发展要求，还有不小的差距。因此，应进一步有效整合

科技创新资源，发挥科技创新的支撑引领作用，构建中医药现代化产业体系，促进中医药新质生产力的形成。

孙蓉认为，促进中医药新质生产力的形成，首先需要进一步坚持“四个面向”，聚焦肿瘤、心脑血管、代谢性疾病等常见重大、慢性疾病中的中医药优势病种和预防保健特色，切实做强自主创新链，彻底打通成果转化链。

孙蓉说，中医药几千年的临床实践，积累了大量的宝贵经验，形成了较为完整的理论体系，其中的诸多科技成果有待用现代生命科学的语言讲清楚疗效和作用机理。因此，可聚焦肿瘤、心脑血管、代谢性疾病等重大疾病领域，用现代科学数据把“中医药优势病种”梳理清楚，并把这些优势病种的科学原理解释清楚。

“讲清楚‘中医药优势病种’的疗效和作用机理，需要进一步打通基础研究、应用研发和产业化的创新链，在科研源头就紧密实施产学研用深度融合；还需要通过有组织的科研和多学科交叉融合，来实现传统中医药创新

与现代诊疗标准和市场的和谐对接。比如，针对符合中医药理论、临床疗效确切、市场应用广泛的中药大品种，进一步加强有组织、高水平、应用牵引的基础研究，解决科技成果‘评什么、谁来评、怎么评、怎么用’的问题，加快技术成果的转化和产业化进程，进而促进新质生产力形成，并推动中医药成为中国医药创新的‘芯片’之一。”孙蓉表示。

推进中医药新质生产力的形成，还需要加强国家对各部门政策、科技政策的科学统筹，让创新产品价格“有优势”，企业“有利可图”，创新主体“愿创新”。孙蓉介绍，科技创新尤其是原创性、颠覆性的科技创新，是加快实现中医药高水平科技自立自强，打好关键核心技术攻坚战的关键支撑，也是促进新质生产力形成的新动能，其中要着重发挥企业这一创新主体的作用。

“在主体作用发挥过程中，宏观政策体系若统筹设计不够、不成体系，就不能形成政策合力。如企业研发费用加计扣除、科技金融、科创板、创新产品应用等政策的统筹不够，就会阻遏中医药新业态形成，

让企业最终失去创新的能动性。”孙蓉建议，从国家层面建立工作机制，统筹推动各部门、各行业、各领域科技政策的制定和实施，加强各类政策间内容协同、功能互补，进而形成促进中医药产业高质量发展的政策合力。

国家实验室、国家重点实验室等创新平台，是国家科技战略布局中的重要组成部分和中坚力量，更是“国之利器”。在孙蓉看来，促进中医药新质生产力的形成，还应加强中医药国家重大创新平台的布局建设。

“具体来说，加强中医药国家重大创新平台的布局建设，一方面，需要科技部、发改委、教育部、中医药局等部门，统筹考虑中医药国家重点实验室、国家临床医学研究中心、国家技术创新中心等布局。另一方面，国家层面也要形成以创新价值、能力水平、贡献大小为导向的人才评价体系，持续释放人才创新发展活力。比如，对确有真才实学的中医药人才，适度放开年龄等限制，既要鼓励年轻人才在基础研究中挑大梁，又要持续支持长期深耕中医药领域埋头苦干的本土人才。”孙蓉最后建议。

全国政协委员敖虎山：

提高校园心肺复苏普及率

本报记者 陈晶

心脏骤停是导致心源性猝死的主要原因之一，其致死、致残率较高。据《中国心脏骤停与心肺复苏报告(2022年版)》显示，我国每年经EMS(紧急医疗服务)接诊的心脏骤停人数超过75万例，患者存活出院率仅为1.2%。院外心脏骤停发生的最佳急救时间只有4分钟左右，及时进行心肺复苏并使用AED(自动体外除颤器)除颤可以大大降低死亡率和致死率。

截至2022年底，我国全国范围AED配置率为每十万人15台左右，与发达国家每十万人配备200~300台相比，仍有较大差距。有资料显示，2023年，我国使用AED较频繁的场景分别是学校、公共交通场所(如地铁站、火车站、机场)、体育场馆、街道社区等。“因此在以上场所配置AED，加强心肺复苏培训，对于拯救患者生命具有重要意义。”5年的时间里，敖虎山仅围绕心肺复苏普及就提交提案将近20件。

可喜的是，在敖虎山的持续推动下，教育部将心肺复苏和急救知识纳入学校健康教育；公安部启动为全国公安干警培训院前急救技术的有关工作；2021年，北京市政府工作报告提出，实现地铁站、火车站、学校自动体外除颤器全覆盖。

“在有了配置以后，就要考虑使用的问

题了。但是，随着电子产品依赖日益严重、运动减少、学习压力加大、饮食等生活方式变化，心跳骤停发病有年轻化趋势。校园内人群密集、运动场所集中，成为心脏骤停发生率较高的重点场所。”敖虎山忧心道，2022~2023年，据中国红十字会的系列安心工程统计，其AED配置区域发生的20例心脏骤停中有11例在校园，占55%。目前我国大、中、小学校园的心肺复苏普及率、AED配置率都较低。

“因此，校园的急救普及越来越重要。”敖虎山强调，要鼓励社会多方力量共同参与提高校园AED配置率，通过社会组织设立公开募捐慈善项目，动员社会爱心企业、爱心人士、AED厂商等向重点地区校园捐赠AED设备。要推动校园AED设备管理维护标准化规范落地实施，制定校园AED设备维护、检修、更新等管理措施的相关标准，以保证校园AED设备能发挥其应有的作用。要提高校园心肺复苏培训质量和效率，校园心肺复苏应注重实效，每一位师生都要知晓心肺复苏知识、反复练习并真正掌握心肺复苏技术，同时培训要注重考核和复训。要重点关注县城等欠发达地区校园，推动急救资源下沉，缩小地区差异，补齐短板，推动我国校园AED配置率以及心肺复苏普及率整体提升。

全国政协委员孙宝国：

加大食品安全谣言整治力度

本报记者 陈晶

“当前，在科技创新推动食品工业快速发展的关键时期，食品安全与健康科普中的问题不容忽视，食品安全与健康科普宣传中断章取义、以偏概全、偷换概念等问题严重，一些固有的认知误区正形成科普工作的顽疾，加强食品安全与健康科普，为行业健康发展营造良好的舆论环境显得尤为重要。”在全国政协委员、北京工商大学校长孙宝国看来，在构建社会化科普发展格局的当下，科普工作一要重视科普内容的科学性、严谨性，传播科学正能量；二要加大谣言治理力度，严厉打击“伪科普”和顽固谣言。真正让科普服务于百姓美好生活，服务于国民经济高质量发展。

“当前，我国食品安全与健康科普工作存在四方面的问题。”孙宝国介绍，一是食品安全与健康科普宣传的内容严谨度不够，断章取义、以偏概全、偷换概念等问题严重。较为典型的包括一些健康养生类的节目、“伪专家”上演的营销广告等。二是一些固有的认知误区正形成科普工作的顽疾。其中，最为典型的的就是食品添加剂，部分民众对于食品添加剂的负面印

象仍难以改变。此外，一些食品企业为了商业利益，大肆宣传自己的产品“零添加”，反向加深了消费者对食品添加剂的误解。三是对“新事物”“新概念”的科普宣贯不及时，成为困扰消费者的新难题。类似近年来行业出现的“超加工”和“最少加工”等新概念，部分媒体和所谓“专家”过度解读后，让消费者误认为“超加工”就是不健康，“最少加工”更健康，进一步增加了消费者对食品安全的担忧。四是谣言治理仍待加强，“伪科普”大行其道。

谣言如何破解？孙宝国建议：加大对不实信息、谣言的清理整治力度，探索建立科普白名单、黑名单的认证认可机制，坚持科普工作要由专业的人讲专业的事；尽快出台相关标准法规，禁止在商业宣传及标签标识中使用“零添加”相关声称；加大对顽固谣言的科普宣贯力度，建议国家市场监督管理总局牵头，协调多部门联合开展行动，从国家层面梳理、发布食品安全与健康领域的顽固谣言清单。

全国政协委员杨淑丽：

绝不能让医保基金成为“唐僧肉”

张倩 本报记者 范文杰

习近平总书记曾指出：“我们建立全民医保制度的根本目的，就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧。”医保是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。然而，随着社会整体形势变化、医保支付方式改革以及医保覆盖面和基金规模的不断扩大，医保基金监管正面临利益主体众多、骗保手法隐蔽、涉及范围广泛的局面，“跑冒滴漏”风险点也随之增加。

在全国政协委员、宁夏回族自治区政协副主席杨淑丽看来，本是老百姓“救命钱”的医保基金，却成为少数违规医药机构的嘴边“肥肉”，成为一些不法分子分而食之的“唐僧肉”。

数据显示，自医疗保障部门成立至2022年底，全国共处理违法违规定点医药机构154.3万家(次)，追回违法违规基金771.3亿元，曝光典型案例24.5万件。“这些数据足以说明医保基金安全监管的重要性。”为此，杨淑丽提出加强医保基金监管队伍建设的建议。她认为，医保监管政策性、专业性较强，一些不合理甚至违规违法行为不易识别，且不少骗保行为手段隐蔽，当前医保基金还存在监管队伍不够健全、行业监管和社会监督作用发挥不足、监管体系不够完善等问题。

一组数据可以看出医保基金监管队伍建设的迫切性。医保基金监管力量主要包括医疗保障行政部门内设室(科、股)和医保基金监管专职机构。目前只有14个省(区、市)设立了专职监管机构，配置率为43.75%。省以下地市和县区专职监管机构的配置率仅为18.62%和5.97%。而在14个专职监管机构中，仅北京、上海的省级专职机构是行政编制，有执法权，其他省份均为监管事务中心、稽核中心、监测中心、结算中心等暂时辅

助执法机构，其机构设置缺乏法律法规支撑，在执法活动中面临合法性争议和行政执法程序风险，难以满足新形势下的基金监管需求。

另外，据有关统计，全国基金监管人员总编制数11409人，其中，医保行政部门内设处室(科、股)人员编制9241人，基金监管专职机构人员编制2168人。全国现有定点医药机构80多万家，平均每人监管定点医药机构70多家。杨淑丽表示，市县层面大部分基金监管人员身兼数职，人员编制和工作量不匹配，很难满足常态化基金监管需要。

如何才能守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”？杨淑丽建议，首先要加强顶层设计，按照《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》要求，参照北京、上海、天津等地区做法，进一步明确基金监管组织体系构建，在国家和省省级层面成立专职监管机构，对机构名称、性质、内设部门设置、人员配备、经费保障等进行统一要求，探索推进市县(区)监管机构垂直管理。

其次，守护好“救命钱”，有赖于各部门协同参与。医保基金运作贯穿收、管、支运行管理全流程，涉及医疗服务各环节。卫生健康、市场监管等部门间须不断探索形成协同执法、联防联控的衔接机制，织密医保基金监管网，对过度诊疗、欺诈骗保、乱收费等违法违规行为形成强有力震慑。强化医药机构自律管理，引导医保定点医疗机构、定点药店和医务人员自觉规范服务行为，增强医保基金安全意识。

另外，杨淑丽认为，各部门形成合力很重要。“要全面拓展社会监督的广度和深度，重点吸收熟悉医药政策、医院管理、财务、法律、物价等业务的人员到社会监督员队伍，实现政府监管、舆论监督的良性互动。总之，无论如何，绝不能让医保基金成为‘唐僧肉’。”杨淑丽说。

全国政协委员张其成：

推进“中医生活化” 造福全民身心健康

本报记者 陈晶

《“健康中国2030”规划纲要》指出，要提高全民健康素养，引导形成自主自律、符合自身特点的健康生活方式，有效控制影响健康的生活行为因素。

“中医学是一门高度生活化的健康医学，‘中医生活化’的目的就是培养文明健康的生活方式，增强全民的身心健康。”全国政协委员、北京中医药大学教授张其成表示，从历史上看，中医学无论是经典理论还是诊疗方法都来源于生活实践，在生活实践中总结出四诊合参、八纲辨证以及针灸药砭按等治疗方法，都积累了丰富的养生保健、治未病的实践经验。

“‘中医生活化’是中医学传承数千年而不衰的重要原因，也是中医守正创新持续发展的必由之路，应该成为现代民众养成文明健康生活方式的有力举措。”张其成坦

言，目前社会上各种养生乱象时有发生，正确合理又简单易行的健康生活方式标准尚未形成，中医学与现代生活方式相结合的途径尚未建立，不断满足人民群众日益增长的中医生养生健康需求任务艰巨。

“将‘中医生活化’列为中医药文化弘扬工程、中医治未病健康工程的重要内容，设立重大研究专项，挖掘整理‘中医生活化’的内涵。”在张其成看来，中医健康养生文化具有悠久的历史 and 丰厚的资源，内容极其丰富，也非常庞杂，涵盖日常生活的各个方面，需要设立专项课题组织团队进行深入研究。他认为，应对《黄帝内经》《遵生八笺》等中医养生类经典著作进行系统整理，对历代名医以及当代国医大师的养生实践进行调研，厘清中医药养生历史演变规律，总结中医健康养生的理论方

法，提炼出易于当代民众接受的健康养生的基本内容。

“其次，还应探讨‘中医生活化’的可行路径，制定‘中医生活化’和健康生活方式标准。”经过对普通民众的中医健康文化素养、生活方式、生活习惯的调研后，张其成认为，“中医生活化”是一个不断去粗取精、去伪存真的过程，需要建立健康生活方式评估标准和动态监管体系。还需要在历史文献研究与现实调查研究的基础之上，借鉴现代医学科学的研究成果，结合权威机构发布的健康生活方式指南，探讨中医健康养生文化创造性转化、创新性发展的路径，研制出适合当代人的健康生活方式标准，编制中医健康生活方式指南。

“此外，还需建设高标准‘中医生活化’传播队伍。”张其成表示，

“中医生活化”是中医药文化普及传播的重点任务和具体举措，两者应有有机融合。要充分发挥中医院校、中医医疗机构、中医药科研机构、文化机构在“中医生活化”传播中的作用，充分利用网络化、智能化、数字化等高科技手段方法，建设“中医生活化”的传播平台、宣传教育基地，紧密融合日常生活，面向社会传播中医健康理念和健康生活方式，发出权威声音。

“还要推进中医药老字号融入大众生活，推进并规范‘中医生活化’相关产业发展。”张其成补充，目前中医药老字号共有190多个，要推进这些老字号企业的创新发展，推进老字号产品融入大众生活，为“中医生活化”作出新贡献。同时，要监管药膳、茶饮、保健食品、理疗产品等制作与生产，确保产品符合质量标准，符合科学性、规范性和安全性。

全国人大代表吴焕淦：

探索新型中医药非遗名录传播方式

“如今，‘中医针灸’和‘藏医药浴法’已先后列入《人类非物质文化遗产代表作名录》，并有182项国家级中医药非遗及数千项省、市、县级中医药非遗，但当前中医药非遗传承与展示的场域狭窄、受众面低，社会知晓度也很低。”全国人大代表、上海市针灸经络研究所所长吴焕淦坦陈，国家把中医药摆在突出位置，近年来也强调通过博物馆对中医药文化进行发掘、保护和展示，但从目前来看，中医药

非遗名录的展示力度还不够。吴焕淦直言，当前绝大多数中医药非遗名录的保护单位为医疗机构或相关企业，其中医疗机构主要承担卫生保健服务，文化传播是其次要属性，民众也不会因文化需求进入医疗机构，进而就难以了解到中医药非遗名录相关历史、文化。而在既往的非遗展示活动中，中医药非遗名录往往因其艺术娱乐属性较少、传播能力较弱而不受重视。多重因素使得中医药非遗名录在群众尤其是年轻群众中的知晓率较低。

在吴焕淦看来，中医药非遗名录要传承和发展，除了保护单位外，还需要博物馆

的参与，一方面，中医药非遗名录的保护除了技艺文化以外，往往涉及一些史料、文物，此外还涉及习俗调查、口述资料整理等研究收集过程，这些都对保护场所和人员具有较高要求，而医疗机构难以分身，博物馆则兼具展示和保护两方面能力。

“目前，国家鼓励新建改建省级中医药博物馆，加强中医药博物馆和文化场馆建设，但除了极少专业性较强、传播能力较弱而不受重视，常常只是中医药非遗通史性展示，展示内容较为枯燥，也很少有专门针对中医药非遗的专题展览，展示度和传播性仍然不够。”吴焕淦认为，一座博物馆往往是一个地区的缩影，集中概括地反映了当地的历史沿革与社会风情，展示具有地域特色的物质文化与非物质文化，“地方性”是非遗和中小博物馆共同

的特性。

为此，吴焕淦建议有条件的、中医药文化有特色的市县推进基层中医药非遗博物馆、文化场馆建设。征集散落民间的，尤其是缺少保护的中医药非遗文物、史料等加以保护，应当推进非遗博物馆与文博研究机构参与地方中医药非遗发掘与保护，采用文字、图片、视频等多媒体形式记录原生态的中医药非遗传承历史，征集、建设一批中医药非遗与文博结合项目，使中医药非遗的展示更加丰富，更富动态活力。他还建议，鼓励地方文旅部门牵头，有条件的中医院校、中医、中西医结合医院与非遗博物馆和文化场馆合作，举办中医药非遗主题特展，结合博物馆运营经验，开发中医药非遗特色的文创产品。鼓励展示与体验结合，将展览与义诊结合起来，探索新型中医药非遗传播方式。(综合整理 陈晶)

