

议政

全国政协委员热议——

共绘健康中国新图景

本报记者 易舒冉 刘博通

习近平总书记在看望参加全国政协十四届四次会议的农工党、九三学社、医药卫生界、社会福利和社会保障界委员，并参加联组会听取意见和建议时强调，“到2035年建成健康中国是中共中央作出的一项战略决策，‘十五五’是实现这一目标的关键时期，必须统筹谋划、加紧推进，力求取得决定性进展。”

人民健康是幸福生活的底色，更是中国式现代化的重要标志。“十五五”开局之年，如何加快建设健康中国，守护千家万户的幸福安康？近日，记者采访了3位全国政协委员。

对话嘉宾：王桂林 全国政协委员，广东省广州市政协副主席、九三学社广州市委主委

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

诺敏 全国政协委员，北京市石景山区八角社区卫生服务中心全科主任

新质生产力赋能医疗健康，需要“从0到1”的突破，更需要“从1到100”的转化与应用

记者：人工智能等新技术发展日新月异



图①：贵州省从江县刚边壮族乡中心小学学生在体育课上踢足球。

罗京来摄

图②：四川省绵阳市安州区河清镇广广村，区人民医院“区聘乡用”挂职镇卫生院副院长卢伟英（右一）为村民体检。

成和平摄

图③：安徽省马鞍山市雨山湖公园，市民正在锻炼身体。

张明伟摄

图④：山东省日照市康复医院，医护人员协助老人做康复训练。

新华社记者 郭绪雷摄

异，如何推动科技创新成果转化运用，让新质生产力赋能医疗健康？

王桂林：当前，新质生产力赋能医疗健康的生动实践有很多，但前沿技术从实验室走向临床应用，仍面临成果转化的巨大挑战。破解这一难题，需要构建需求牵引、平台支撑、金融活水、政策护航的全链条生态。

强化需求导向的科研立项与攻关。科技创新要紧紧围绕临床痛点与公共卫生重大需求，建立“医疗机构提需求、科研机构搞研发、企业主体做产品”的协同机制，确保研发方向与市场应用紧密对接。国家重大科技项目应更加注重成果的可转化性，鼓励产学研医联合申报，从源头促进科技与产业融合。

大力建设一批专注医疗健康领域的概念验证中心和中试基地，为早期项目提供资金、技术、法规咨询等一站式服务，降低创业风险，加速样品成熟。同时建设统一的科技成果转化信息平台，解决“技术找市场、市场找技术”的信息不对称问题。

优化创新政策与监管环境。落实科技成果转化收益分配政策，充分激发科研人员积极性。对于AI(人工智能)辅助诊断软件、医疗机器人等新兴产品，监管部门需探索包容审慎模式，在确保安全的前提下加速创新产品上市。

让科技创新成果作为医疗卫生新质生产力，赋能人民健康，赋能健康中国建设。这不仅要求我们在人工智能、生物技术等前沿领域实现“从0到1”的突破，更呼唤我们完成“从1到100”的转化与应用。

刘清泉：新质生产力可以赋能中医药传承创新发展。公众对中医药的期待不再满足于传统的“望闻问切”，而是渴望获得基于大数据的精准诊断、有科学依据的个性化方案、可追溯的疗效评价，以及能够真正融入日常生活的健康管理。这就要求中医药发展必须完成从经验传承到数据驱动、从辨证论治到精准医学的全面转型升级。借助远程诊疗与人工智能辅助诊断技术，可以让偏远地区的患者享受到高质量中医诊疗服务，显著提升中医药服务的可及性与公平性。

当然，技术的应用还要依托权威平台，构建可信赖的智能诊疗生态，有效遏制健康谣言，引领科学风尚，为公众提供值得信赖的中医药健康指导。



图④：山东省日照市康复医院，医护人员协助老人做康复训练。

新华社记者 郭绪雷摄

让群众不仅能在家门口“看好病”，更能“防好病、管好慢病”

记者：如何推动优质医疗资源扩容下沉，让群众更好地在家门口享受到优质、高效的医疗服务？

诺敏：我在调研中发现，在一些基层医疗单位，专家下沉“形式大于内容”。有的医联体虽然安排了专家坐诊，但存在“蜻蜓点水”现象，上午来下午走，没有时间带教、对接基层。基层医生“高负荷、低认同”的问题依然突出，薪酬待遇、职称晋升、发展空间等“硬约束”，让优质人才“引不进、留不住”。为此，建议：

变“输血”为“造血”，推动专家下沉从“坐诊”向“带教”转变。在医联体考核中，明确每位下沉专家带教1至2名基层医生，建立“师带徒”帮扶机制。同时，探索“双聘制”，让基层医生到上级医院进修，专家到基层挂职，在双向交流中实现“真下沉、真提升”。

强化基层能力建设。依托紧密型医联体，建立基层医生轮训基地，每年安排一定比例的基层医生到各级医院跟岗学习，重点强化急诊急救、儿科、康复、慢性病管理等方面的能力培训。打通医联体内药品目录衔接。由医联体牵头医院统一制定药品目录，基层机构与各级医院药品品种、规格、剂型加强衔接。推广远程会诊、远程影像、远程心电等应用，让基层医生遇到疑难问题时，能第一时间得到专家的指导。

王桂林：要把主动健康理念与优质医疗资源扩容下沉相结合，这样才能把下沉资源从单一诊疗能力，升级为预防、筛查、管理、治疗、康复一体化的健康管理能力，让群众不仅能在家门口“看好病”，更能“防好病、管好慢病”，让基层医疗机构成为居民健康管理的“起点站”和“枢纽站”。

因此，要打造基层医疗机构为主动健康管理中心，打造以家庭医生为核心的连续照护网络；创新家门口的服务供给，推广“AI+医疗”、普及远程医疗，让健康管理触手可及；营造家门口的健康文化，提升居民主动健康素养与参与度。

数据“跑”起来，医防协同才能“实”起来

记者：“十五五”时期，如何健全公共卫生体系，强化公共卫生能力，促进社会共治、医防协同、医防融合？

诺敏：医防协同、医防融合的理念与防治结合是一脉相承的，并在此基础上，更加强了医疗机构在疾病预防控制工作中的责任和作用。据我了解，目前很多地方的居民在社区卫生服务中心的随访记录，上级医院看不到，在大医院的诊疗信息也不能及时传到社区。临床决策缺乏完整数据支撑，

因不了解病症的焦虑，也了解到基层医生存在本领恐慌的问题。一位基层医生告诉卢伟英，诊疗设备和手段越来越先进，担心用不了、学不会。

如何让优质医疗资源真正沉到基层，落在实处？卢伟英开出了“处方”：同省内市县医疗机构联系，建立紧密型医联体，让医生们常学常新。线上开播、云端义诊，让更多患者了解不孕不育诊疗常识，后期的配合程度、治疗效果也会更佳。义诊越多，调研愈深。结合实际，卢伟

英反映了“将不孕不育症诊疗费用纳入医保”的社情民意信息，得到海南省医疗保障局的积极回应。如今，全国多地已将辅助生殖纳入医保，令她倍感欣慰，“我还希望将生育力保护与保存的费用纳入医保，进一步降低群众医疗费用负担。”卢伟英说。

作为妇联界别的全国政协委员，卢伟英的履职方向始终与妇女儿童健康、国家人口战略紧密相连。今年，她将目光投向重型地中海贫血患儿群体，建议关注这些患儿的诊疗与生育力保存。与此同时，围绕“降低出生缺陷发生率”“加强中小学生生殖健康科普教育”“完善妇幼健康服务专业机构建设、进一步提高生育质量”等议题，卢伟英提交了多件提案。在她眼里，这是比治愈一例疑难病症更长远、更有意义的“处方”。

诊室里，“全家福”拼成的照片墙不断更新，一张张笑脸愈发灿烂。“把守护妇女儿童健康放在心上，我想推动更多与民生密切相关的生育问题得到有效解决，为建设生育友好型社会出一份力。”卢伟英说。

本版责编：杨昊 版式设计：张芳曼

建言

“十五五”规划纲要将银发经济与数字经济、绿色经济并列，作为拓展就业新空间的重要方向，并提出“把积极老龄观、健康老龄化融入经济社会发展全过程”。发展银发经济，不仅是应对人口老龄化的必然选择，更是培育新质生产力、推动高质量发展的重要引擎。实现这一目标，关键在人才。唯有激活人才这个“关键变量”，才能撬动银发经济高质量发展的“最大增量”。

紧扣“投资于人才”理念，筑牢银发经济人才发展根基。银发经济涉及医疗、制造、金融、文旅、数字技术等多个领域，对人才的复合性、专业性、创新性提出了较高要求。为此，建议将人才发展摆在优先位置，深刻领悟“十五五”规划纲要提出的“投资于人才”这一理念。建议将银发经济人才的培育、培养、培训作为一项基础性、战略性工程来抓，通过政策引导、资源倾斜、模式创新，构建起覆盖全产业链、贯穿人才全生命周期的支持体系，让“投资于人才”在银发经济领域率先落地见效，为产业发展注入坚实持久的动力。

破解结构性矛盾，构建银发经济人才队伍面临的突出矛盾，已从总量短缺转变为结构性失衡。一方面，老年人口特别是高龄、失能半失能老人规模持续扩大，对照护、医疗等人才的需求呈井喷之势；另一方面，产业升级对技术创新、精细化管理、跨领域融合等高端人才的需求日益迫切。建议对银发经济人才进行科学分类与定向培养，打造结构合理、素质优良的人才梯队。第一类是核心服务型人才，如复合型照护师、康复治疗师、老年心理咨询师等，他们是行业的底座，需通过系统培训提升综合技能。第二类是技术研发型人才，如智能辅具工程师、适老化产品设计师、智慧养老系统架构师，他们是创新引擎，应依托高校和科研院所，加大培养力度。第三类是运营管理型人才，如养老机构院长、社区养老项目负责人，他们是配置枢纽，亟需培养既懂市场运营又精专业服务的复合型管理骨干。第四类是跨界融合型人才，如老龄金融规划师、老年文旅策划师、老年人权益保护专家，他们是拓展边界的生力军。补齐这四类人才短板，才能有效破解供需错位的结构性矛盾，支撑起银发经济的广阔天地。

深化产教融合，打造协同育人生态。解决银发经济人才“从哪来、如何强”的问题，关键在于构建一个多元开放、深度融合的培养体系，“培育、培养、培训”三管齐下。首先，要发挥高校作为人才培养主阵地的作用，鼓励有条件的高校根据“十五五”规划纲要，动态调整专业设置。一方面，在现有养老服务管理、老年医学与健康等专业基础上扩大规模、提升层次；另一方面，在社会工作、产品设计、心理学等相关专业中，增设银发经济特色方向或课程模块，实现存量升级与增量创新并举。其次，面对养老服务日益增长的高品质、个性化需求，人才培养必须走全类型道路。未来的银发经济人才，不能只会单一技能，而应成为掌握心理健康、慢病管理、营养膳食、智能科技、法律知识等综合素养的多面手。这就要求我们重构课程体系，推动从知识灌输向能力培养转变。最后是深化产教融合，鼓励高校、职业院校与养老行业龙头企业深度合作。同时，依托社会培训机构，开展现有从业人员的在职培训与技能提升，并紧跟产业需求，动态调整和深化养老领域的职业资格认证管理。通过高校源头培育、职业院校精准培养与社会机构持续培训的有机衔接，在人才供给侧与产业需求侧之间架起一座坚实的桥梁，为银发经济源源不断地输送高素质人才。

（作者为全国政协委员、湖北第二师范学院院长）

促进新就业群体权益保障和职业赋能

提案人：全国青联

案由：“十五五”规划纲要提出，推动灵活就业、新就业形态健康发展。当前，新就业群体权益保障方面还存在一些问题，包括社会保障体系不健全，对社保缴纳、健康防护、休息休假等权益关注度相对较低，平台企业管理不完善，对新就业群体的劳动保障程度有待提高等。

建议：构建全链条权益维护与赋能支持体系。制定出台新就业群体社会保障政策实施细则，建立适配新就业群体特点的灵活就业社会保险体系，按照“分类分层”逐步推进参保体系改革。委托第三方机构定期评估相关政策措施的实施效果与新就业群体获得感，建立预警机制。设立新就业群体权益维护专项法律援助通道与线上咨询平台，加强对新就业群体的教育培训，帮助他们提升权益保障意识，提高择业本领。

配套友好的社会服务供给。推动将新就业群体纳入城市基本公共服务体系，依托党群服务中心等阵地，建设一批“小哥驿站”“司机之家”等实体服务网点，提供便民服务。选树新就业群体中的优秀典型，展现其拼搏创新、服务社会的正面形象，增强该群体的职业认同感与社会认可度。

压实平台企业主体责任。加强引导督促，推动平台企业保障劳动者权益、促进新就业群体发展纳入企业发展战略与评价体系。推动平台优化收入分配机制，建立与劳动贡献、服务品质相挂钩的激励机制，透明化薪资体系，支持平台企业探索建立劳动风险共担基金、职业发展积分等创新机制，鼓励平台企业设立专项基金，用于技能培训、困难帮扶、创新激励等。

（文 阳整理）

以人才激活银发经济『一池春水』

郑军

履职故事

全国政协委员卢伟英——

“为建设生育友好型社会出一份力”

本报记者 董泽扬

今年全国两会，“建设生育友好型社会”写入《政府工作报告》。带着几张特殊“全家福”照片到北京的全国政协委员、海南省妇女儿童医学中心生殖医学中心首席专家卢伟英，又将全国两会上的好声音带回了海南。

“大人们抱着小孩和我合影，他们都叫我‘卢妈妈’。”看着“全家福”上的笑脸，卢伟英嘴角上扬。专注生殖医学领域30余年，她和团队帮助无数患者圆了生育梦，送去孩童的欢笑，也收获了这一温柔的称呼。

放着病历的诊桌上，摆着在基层走访调研的材料。在卢伟英看来，履职的精度与温度，来自接地气、冒热气的问诊与调研。“这样既能知晓患者所需，也能摸清基层医疗卫生情况。”卢伟英介绍，近年来，她和团队到海南各市县开展多次义诊活动，让患者在家门口就能获得优质诊疗服务、减少往返奔波。也同当地干部、医生了解工作情况、所需所求。

在海南省东方市妇幼保健院，卢伟英给患者看病，也为医生培训，她既感受到患者

因不了解病症的焦虑，也了解到基层医生存在本领恐慌的问题。一位基层医生告诉卢伟英，诊疗设备和手段越来越先进，担心用不了、学不会。

如何让优质医疗资源真正沉到基层，落在实处？卢伟英开出了“处方”：同省内市县医疗机构联系，建立紧密型医联体，让医生们常学常新。线上开播、云端义诊，让更多患者了解不孕不育诊疗常识，后期的配合程度、治疗效果也会更佳。义诊越多，调研愈深。结合实际，卢伟