

两会



王宁利

全国政协委员
北京同仁医院主任医师

儿童青少年的视力健康关乎一生。最近,我国实施了强有力的“双减”政策,构建了我国儿童青少年眼健康筛查防控

王宁利

家庭是近视防控的“主战场”

网络,主动增加儿童青少年户外活动时间,积极开展眼健康科普教育活动,儿童青少年近视率攀升情况得到了一定程度的遏制。

王宁利表示,政府及社会力量的各项有效措施主要落实在校园,但0~18岁儿童青少年在校时间仅占全部时间的20%左右,其余80%左右的时间都是在家庭中度过。

他建议将家庭升级成为近视防控的“主战场”,通过加强社会宣传、将儿童青

少年近视防控中的家庭责任与干预措施指导纳入家长会议题及寒暑假作业等形式,让家长充分认识到近视防控的重要性并付诸行动。

为此,王宁利提出以下几点建议。第一,家长应主动带领0~6岁的学龄前儿童检测远视储备量;第二,12岁以下的孩子利用假期使用阿托品滴眼液散瞳验光,12岁以上的孩子可用其他药物散瞳验光。

第三,为孩子营造良好的近视防控环境。尽量避免6岁以下儿童使用电子

产品,减少孩子近距离过度用眼时间。家长应牢记“20-20-20”原则,即观看电子屏幕20分钟后,要抬头远眺20英尺(6米)外20秒钟以上。

第四,培养孩子积极健康的生活方式。大量的户外运动、减少孩子室内活动是保护孩子眼睛的良药,不仅能防控近视,更有利于孩子全身心的健康发育。

此外,大量甜食摄入也会加速眼轴生长,加快近视进展,饮食上要注重均衡搭配,还要保证每日9~10小时的睡眠时间。



陈静瑜

全国人大代表
中国人体器官捐献与移植委员会委员

近年来,我国器官移植手术技术有了突飞猛进的发展,手术成功率得到

陈静瑜

器官移植应纳入医保

很大程度提升,有相当多的器官衰竭病人因此受益。

自2015年1月1日起,我国器官移植全面停用死囚器官,公民捐献成为器官移植医疗的唯一来源。器官捐献非但没有出现公众担心的数量锐减,相反,增加的数量远超预期。中国的年捐献数量位居世界第二位,每年完成心、肺、肝、肾移植共计2万多例。

但我国的器官移植手术等费用尚未纳入大病医保,这对许多等待器官

移植的患者来说,是求生路上的瓶颈。陈静瑜表示,应将器官移植手术费用全部纳入医保,部分地区也可采取大病医保、单病种限价等措施。同时,器官移植手术费用全面公开透明,这样可以进一步提升公众对器官捐献的认可度和参与度以及国家形象。

同时,陈静瑜提出,器官移植是否纳入医保,存在区域公平性、参保人公平性等问题。目前许多省份已经将器官移植纳入医保,比如在北京、江苏所

有的心、肺、肝、肾移植均已列入医保报销范围。

陈静瑜表示,将器官移植手术费用纳入大病医保,能给予等待移植患者更多希望,使其不因病致贫。倡导公民捐献器官,不仅可以挽救更多国人的生命,还可以提高中国在国际上的地位和形象,赢得更多国际社会的认可和尊重,同时还能降低家庭和社会负担,促进社会的和谐发展,实现共同富裕。



丁洁

全国政协委员
北京医学会罕见病分会主任委员

丁洁

稳妥推进地方罕见病用药保障机制

目前,全球已知的罕见病有近7000种,80%以上属于遗传性疾病,其中绝大部分为先天性疾病,常常危及生命,而罕见病患者中约有50%为儿童。中国已知的罕见病大约1400余种,患病人数接近2000万人。

因患者群体数量相对较少,特定罕见病的药品往往价格高昂。求医难、买药难是压在罕见病患者及其家庭背上的两座大山。

丁洁说,现阶段我国仍存在地区间经济发展不平衡、医疗保障水平差异较大、罕见病患者分布不均的问题,罕见病高值药还不适宜在全国范围内统一医疗保障政策和支付标准。

她建议稳妥推进地方罕见病用药保障机制的探索,保留目前十几个省市区建立的罕见病用药保障办法。各省份针对本省份罕见病患者与医保资金情况,对罕见病用药保障机制进行探索,试行省

级医保统筹,待省级医保统筹经验成熟后,再逐步推广实现国家级医保统筹。

丁洁表示,允许并鼓励地方在建设多层次医疗保障体系的过程中继续探索罕见病用药,尤其是高值药品进入地方多层次医疗保障体系和多方支付机制。基本医保兜底罕见病患者治疗显然在当下并不现实,罕见病高值药的医疗保障无法完全依靠国家基本医疗保险,需要多方共付以减轻财政压力和患者经济负担。