



2024全国两会

代表委员履职录



“中小学生心理健康状况一直是我关注的重点。今年我再提交提案，希望能加快建设中小学校园心理危机干预长效机制，做到早识别、早干预、早治疗，降低学生心理危机事件的发生率。”在今年的全国两会上，全国政协委员、广州市工商联副主席、香江集团董事长翟美卿将提出两份提案，内容分别关注中小学生心理危机和聚焦保障妇女儿童合法权益。

■采写:新快报记者 李佳文
■摄影:新快报记者 夏世焱



全国政协委员刘思德立足社会老龄化问题，一直关注因衰老、疾病或伤残而失能失智的老年人群体(下称特殊孤寡长者)。医护配比不足、特殊健康管理服务项目未纳入医保、政策尚未细化到特殊孤寡长者群体……近年来，全国政协委员、南方医科大学南方医院消化内科主任刘思德都将走访调研时看到的这些问题一一记录下来。今年，他带来了《关于加强孤寡失能老人医养结合服务能力的建议》，围绕特殊孤寡长者的居家养老服务完善、优化该群体就医和报销方案提出进一步建议。

■采写:新快报记者 李斯璐
通讯员 李晓姗
■受访者供图

全国政协委员翟美卿: 建议加快建立中小学校园 心理危机长效干预机制

建议将“心理咨询”等纳入医保

中小学生心理健康状况一直是翟美卿关注的重点。她在2019、2021、2023年都提交了有关乡村儿童心理健康的提案，呼吁加快推进乡村儿童心理健康服务体系，这些提案也都得到了国家相关部门的回应。去年11月，国家五部门也联合发布了关于加强困境儿童心理健康关爱服务工作的指导意见。“可以看到，国家政策在持续推动关怀儿童心理健康。但是在公益实践和调研中，我们越来越意识到，要实现中小学校园心理危机长效干预机制，需要国家层面的统一部署，建立相应的标准化机制。所以，我今年继续在这个领域提交提案。”

翟美卿在提案中建议，在遵循预防性及实效性基本原则的前提下，全国统一制定校园心理危机干预工作机制、管理办法和支援制度。通过组织专家团队制定全国统一的、适合我国中小学生心理特点的心理健康测评工具，指导各地中小学定期开展心理健康测评工作。以此为基础，可以制定校园心理危机干预全流程处理程序，将心理危机干预纳入学校年度演练计划。

翟美卿同时建议，要加大校园心理危机干预专项经费拨款。建议有条件的地区将专项经费纳入学校年度经费预算，同时应充分发挥公益慈善类社会

组织等社会力量的积极作用，加大对欠发达地区学校的帮扶。

翟美卿最后建议将“心理状况评估”“心理咨询”项目纳入医保范围。“目前大中城市儿童青少年心理科看病贵药价高，且仅部分药物纳入了医保统筹范围。以广州部分三甲医院为例，儿童青少年精神科门诊初诊检查费用1200元起，心理咨询300元/时起，均需自费，对患者家庭形成较大经济压力。建议在全国扩大部分省市将心理治疗项目纳入医保支付范围的做法，尽早将‘心理状况评估’‘心理咨询’纳入门诊慢性病统筹，提高患者就医的积极性。”

建议扩大营养改善项目服务内容

在《关于实施低收入家庭孕产妇、哺乳期妇女、婴儿营养改善项目的提案》中，翟美卿表示，国家卫健委同有关部门曾为贫困地区儿童量身定制了营养改善项目，该项目于2012年10月实施至今，但受早期经济水平限制，只针对贫困地区婴幼儿开展，受益人群相对局限，项目内容也较为单一，迫切需要进一步地优化和提升。

对此，翟美卿建议将低收入孕产妇、哺乳期妇女等经济困难妇女及婴幼儿纳入营养改善援助对象，针对特殊妇女群体的营养需求，提供健康指导和营养补充支持。同时，扩大营养改善项目的参与主体及服务内容，吸收优质企业参与低收入家庭孕产妇、哺乳期妇女、婴儿营养改善项目。通过提供食品消费券、医疗检测等多种

形式，为妇女健康、儿童的成长发育提供更全面、更多样的健康支持。同时，把项目作为民生工程的一项内容，通过社区、学校等基层组织实施推广，做好项目的监督和管理。她希望，营养改善项目能有专项资金保障。资金来源除国家财政拨款外，同时鼓励社会公众有序参与捐赠，扩大资金来源范围。

履职路上继续做好“三个员”

作为履职10多年的“老委员”，翟美卿认为履职路上让她最有成就感的，是那些重要的履职过程：经过详实的调查、科学分析、提出可行性建议后，得到国家有关部门的认同和采纳，帮助推动了经济社会发展。

“未来一年，我将继续深入基层一线，了解社情民意，参政议政，为国家务实建言。同时也注重凝聚共识，促进团结，通过社团协会，广泛联系社会各界人士，宣传党和国家的政策，画出最大同心圆。”谈及未来履职和关注的重点，翟美卿计划

仍然是和她的工作以及慈善事业息息相关，包括民营经济、妇女儿童权益保障、税收政策等。“去年我曾表达过这一届履职主要内容，可以用‘三个员’来形容，就是党和国家政策的宣传员、社情民意的调研员、大湾区融合发展的引导员。”

全国政协委员刘思德: 推动养老服务精细化 让特殊孤寡长者余生有托

托起特殊孤寡长者“夕阳红”政策亟待细化

随着我国老龄化进程不断加速，因衰老、疾病或伤残而使生活能力下降的老年人显著增加。以人口大省广东为例，60岁及以上老年人数量约为1556万，其中独居老人占13.3%，失能、半失能老年人占15%左右，需要长期照料的老年人总数超过200万，其中18.5%的老人生病后无法到或选择不到医院就医，解决特殊孤寡长者医养结合服务问题已迫在眉睫。

刘思德深入探究过，当前特殊孤寡长者医养结合服务问题，首当其冲

的是缺乏细化机制。目前，国家已出台一系列有关医养结合的政策文件，如2022年7月，国家卫生健康委等十一个部门联合印发《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》。但这些意见多是针对整个老年人群体的宏观性意见，针对特殊孤寡长者养老难题缺乏细化措施和解决方案，相关政策支持还远远不够。

在医保政策支持方面，老年人的长期护理保障体系未能充分建立，长期护理保险制度仍只有部分城市试

点，试点经验未能及时有效推广。

更重要的是，为特殊孤寡长者提供医养结合长期照护服务的机构专业人员供给严重不足，专业护理人员与失能、半失能老人的比例大部分地区基本低于1:10，远低于1:3的合理养护比，这也是造成长护险试点经验难以推广的重要因素之一。“有不少医养结合服务存在‘信息不对称’。特殊孤寡长者难以自行预约挂号和就医，医疗机构‘等病人上门’的主流服务模式，不能满足特殊孤寡长者的就医需求。”刘思德表示。

建议探索用医保资金支持“家庭病房”

如何打通特殊孤寡长者的养老服务“关节”？刘思德建议：“应加快制定专项规划和行业规范。”坚持政府主导，组织发改、民政、卫健、医保、科技、交通等部门联动，制定针对特殊孤寡长者医养结合服务模式的专项规划，完善相应的扶持政策。

针对特殊孤寡长者的特点和需要，加快制定推广医养结合服务模式的行业标准和管理规范，建立健全机构转

型评估制度，完善准入和退出机制；对提供医养结合服务的医疗机构或养老机构的服务项目范围、内容、收费标准等制定统一规范。

完善医保支持政策同样重要。“特殊健康管理服务项目、长期照护、上门护理等项目都应纳入医保报销范围。”同时，扩大长期护理保险制度试点范围，在具备相应条件的地方推广长期护理保险制度。

刘思德特别提到，鼓励探索用医保资金支持“家庭病房”，并加快推进该类长者家庭适老化改造和乡镇(街道)综合性养老服务中心建设，满足特殊的养老需要。“提升养老机构的医养结合服务质量尤为重要的。比如，支持现有养老机构引入医疗服务，就能推动养老机构与医疗机构建立完善就医绿色通道、双向转诊机制等服务形式，实现医疗服务与养老机构的无缝对接。”