

别让三岁孩子吃“成人版”食品

郁瑞芬委员建议：按年龄段细化儿童食品健康规范

2026年是“十五五”规划开局之年，也是加快建设农业强国、全面推进乡村振兴的关键节点。全国政协委员、来伊份总裁郁瑞芬聚焦乡村人才队伍建设、儿童食品健康保障两大领域积极建言，提出以产业赋能人才培育、按年龄阶段细化儿童食品健康规范等具体举措，进一步夯实乡村振兴人才根基，守护好下一代健康。

青年报首席记者 范彦萍

精准施策破解“乡村留人难”

郁瑞芬指出，2026年作为“十五五”规划开局之年，以新质生产力赋能农业农村转型，推动传统农业向数字农业、智慧农业升级，乡村发展对经营管理、技术研发等复合型数智人才需求愈发迫切。当前各地在人才下乡方面虽有积极探索，但尚未形成系统完善的引育留用机制，难以有效支撑乡村高质量发展。

她系统梳理出当前乡村人才工作的四大核心问题。一是引才不精准，引才渠道较为单一，多聚焦传统农技人员，对跨界数智人才吸引力不足，与乡村新产业、新职业需求不相匹配；二是培育不系统，本土人才培养以短期培训为主，涉农职业教育内容滞后，与“AI+农业”等现代产业需求脱节；三是留才无支撑，基层人才待遇偏低、晋升通道不畅、生活配套不足，青年人才流失现象突出；四是育才不高效，人才评价机制单一，科技成果转化与利用率偏低。

为破解乡村人才引育留用难题，郁瑞芬建议相关部门运用先进的数字化工具，建立精准画像的人才需求数据库；推广人才团队“带土移植”与柔性引才模

式，优化升级科技特派员制度。

在系统培育方面，郁瑞芬表示，根据乡村实际需求，支持涉农高校增设相关专业，推动县域中职院校与企业合作开设乡村CEO研修班；健全新农人认定标准，加大乡村产业带头人培育扶持力度。

绿水青山就是金山银山，郁瑞芬提出生态留才思路。此外，要在农业产业强镇建设青年人才社区，统筹解决教育、医疗等配套保障。

按年龄细化儿童食品规范

少年强则国强，少年儿童健康是推进“健康中国”建设的重要基础。郁瑞芬指出，当前我国面向3周岁以上未成年人的食品，尚未建立起系统、科学的分级与分龄标准体系，难以满足广大家长对儿童食品品质化、精细化的消费需求，儿童食品行业发展存在诸多亟待破解的突出问题。

她坦言，儿童食品领域首要短板是标准存在明显断层。我国3~18岁未成年人规模庞大，目前尚无专门针对这一群体的国家级强制性食品标准，相关产品多参照成人标准组织生产，在添加剂使用、营养成分配比等方面，与未成年人身心发育特点不匹配。



我国尚无专门针对儿童群体的国家级强制性食品标准。

本版均为青年报资料图

“当前市场上部分儿童食品产品糖、盐、香精等添加过量，‘非油炸’、隐形糖、代糖使用不规范宣传等问题较为突出。”郁瑞芬指出，针对未成年人食品的专门监管规则尚不健全，对不符合未成年人健康需求的产品，缺乏相应处置依据，监管定性难度

较大。郁瑞芬建议，完善标准体系，加快立项研制《未成年人食品通用技术要求》国家标准，分年龄段、分类制定差异化技术要求，尽快补齐标准空缺。她表示，要严把质量关口，按年龄段细化糖、盐、脂肪等指

标的限量要求，针对不同年龄段儿童食品研究建立添加剂负面清单，科学规范使用添加剂。在强化监管层面，郁瑞芬提出明确举措，将未成年人食品列为监督抽检重点内容，完善食品标识管理相关规定，对违规标注、虚假宣传等行为依法从严处置。

两会声音

以AI赋能儿童青少年近视“防筛治”



我国儿童青少年近视率居高不下，应及早推动防控关口前移。

青年报记者 刘昕璐

本报讯 全国人大代表、上海交通大学医学人工智能研究院院长范先群是眼科专家，也是视觉健康国家重点实验室主任。一直以来，他十分关心儿童青少年的近视防范。今年全国两会上，他提出，儿童青少年的近视问题上应智慧防控手段，实

现AI赋能近视“防筛治”全流程一体化管理。

“我国儿童青少年总体近视率达50.3%，上海的整体近视率为59.7%，排全国第一。从高中生近视率来看，我国高中生近视率与亚洲国家接近，远高于欧美国家。”范先群指出，遗传因素在早发性近视中作用突出，但环境因素是我国青少年近视率快速

上升的主要因素。

近距离阅读和电子屏幕使用过早、时间过长，都会诱发近视发生发展。同时，儿童青少年的户外活动不足。户外光照刺激视网膜释放多巴胺，抑制眼轴增长，保护视力。视觉环境上，如一些教室采光不足、终端屏幕蓝光和频闪不达标等也会对视力产生影响。再加上睡眠时间不够，让这些因素相互叠加，导致近视出现低龄化、快速进展和高度化趋势。

范先群认为，当下，需针对近视发生发展的儿童青少年关键阶段，制定精细化年龄分层干预策略，实现AI赋能近视“防筛治”全流程一体化管理。

首先是建立年龄分层管理制度，实现个性化防控。“建立覆盖0~18岁儿童青少年的全周期近视分层管理制度，推动防控关口前移。”范先群建议，由卫生健康、教育等部门联合制定分阶段防控规范，明确不同年龄段的筛查、干预和管理路径。在婴幼儿阶段，以筛为主；在儿童阶段，以防为主；在青少年阶段，则以控

为主，建立规范化诊疗路径，推广低浓度阿托品、角膜塑形镜、离焦眼镜等干预技术，强化个体化管理。“通过构建筛查、评估、预警、干预和随访一体化管理体系，实现早发现、早干预、全程管理，切实降低高度近视发生风险。”

同时，需要建立数智协同近视干预平台，实现精准防控。范先群建议，统筹建设国家儿童青少年视力健康信息平台，整合学校、医疗机构和家庭数据，推动形成全国统一、动态更新的视力健康数据库，并推广人工智能辅助筛查技术，在基层医疗机构和学校普及便捷化筛查工具，实现高效率、大范围早期识别。

“我们还可以开发可穿戴设备和移动终端应用，实时监测用眼距离、姿势、屏幕时间和户外活动，形成行为干预闭环。依托大数据和人工智能开展风险评估与精准干预，生成个性化用眼指导和干预方案，推动近视防控由经验管理向数字化、精准化转变。”

另外，需要社会多部门建立

起协作机制，将儿童青少年视力健康纳入教育质量评价和健康促进考核，推动形成科学用眼、合理作息、主动运动的生活方式。通过多方协同，建立筛查、干预和健康促进常态化的治理体系。

在范先群看来，加强数字化视力健康产品供给，也可以实现智能防控。其间，可以建立数字化教学环境准入和监管制度，制定电子设备护眼标准，全面推广低蓝光、低频闪等认证产品。开发课堂用眼智能监管系统，对课件亮度、字号、使用时长等实施动态管理。推广电子终端智能护眼模式，实时监测用眼距离和姿势，强化预警和干预。推动课堂教学强制远眺和休息制度，发展听觉增强教学产品，减少视觉依赖，实现教育数字化与健康保护协同推进。

“加强基础和临床研究投入，也是提高近视防控整体水平的有效一环。希望通过强化人才培养，构建多学科协同的专业队伍，来共同提高我国近视防控的整体水平。”范先群说。

联系我们 qnbyw@163.com