



查 艳 代表



蔡秀军 委员



韩清华 委员



黄红霞 委员



霍 勇 委员



重点

关注

强化优质中医资源辐射效应

医师报讯（融媒体记者 胡海燕 杨瑞静 管颜青）“中医药是中华文化瑰宝，其传承创新发展一直以来得到党和国家的重视，党中央把中医药工作摆在更加突出的位置，中医药改革发展取得显著成绩，基层中医服务水平也在稳步提升。但中医药服务能力不平衡不充分问题仍然较突出，基层中医药服务能力尤其是乡村仍较薄弱，中西医协同作用发挥不够。”全国政协委员、首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉表示，基层中医医务人员数量不足和专业素养不高逐渐成为限制基层中医药服务供给的一大因素。

提升基层医生中医药服务能力

刘清泉指出，由于人员、资源等方面的相对不足，基层中医药培训教育还是存在一些“老大难”问题：一是内容泛化，专业力不足。近年来优质中医药服务资源不足的现象逐渐凸显，传承创新工作面临压力，很大程度在于中医药传承过于保守，优质中医资源辐射力度不够，向基层医疗机构传授适宜技术和学术思想的主动性较差，导致基层医疗机构接触到的中医药培训教育内容过于扁平化。二是培训教育模式松散，缺乏

系统性和可借鉴性。全国面向基层的中医药培训班五花八门，培训管理模式松散、传授内容缺乏系统性，难以复制推广，很多培训流于形式，给基层医务人员造成了培训压力却缺乏培训实效。

为此，刘清泉建议，首先，应高效利用优质中医医疗资源的辐射，强化基层医生的中医药系统培训。进一步发挥中医医联体和中医区域医疗中心的功能，强化优质中医医疗单位的中医药技术输出力度；其次，应探索、总

结、推广成熟中医培训模式——单一化的课堂培训对基层医务人员中医药能力的提升效果并不显著，“封闭式”教学和“走教式”教学相结合的模式能够取得良好的效果。

“我们的经验表明，双培养模式下的学员已经逐渐成长为当地基层医疗机构的骨干，乡村小名医，其认可度、门诊量、满意度以及影响力都得到了显著提升，有效实现了基层医疗机构中医药服务能力和综合服务能力的提升。”刘清泉说。

加强老年医学中医人才培养

全国政协委员、中国中医科学院西苑医院副院长徐凤芹表示，老年医学以“老年人为中心”，以“全人健康”医护照料管理为重点，这与中医学“整体观念”“辨证论治”的核心思想高度契合。因此，中医在服务老年患者，如

延缓衰老、中医治未病到健康管理、慢病管理、疾病治疗、中医康复、安宁疗护、舒缓医疗等领域都有独特的优势。

针对老年医学人才、机构缺乏的现状，徐凤芹建议将老年医学科教育纳入到西医和中医院校

的本科教育中，并将老年医学科作为住院医师规范培训中的必转科室。同时，她建议加强中医对重大老年医学问题的研究，建议设立国家中医老年临床医学研究中心或国家中医老年医学中心，提高中医老年医学临床研究水平。

推动中医药走向世界

河南省是医圣张仲景的故里，是名副其实的中医药大省，全国政协委员、河南省卫健委主任黄红霞表示：“要肩负起中医药‘守正创新、传承发展’的历史使命，将河南从中医药大省打造为中医药强省！”

黄红霞提出，应从提升临床能力、壮大人才队伍、补齐科研短板、弘扬中医文化四个方面发力。一是建设高水平专科体系；二是培养高质量人才

队伍；三是打造高标准科研体系；四是提供高品质文化服务。“希望我们能够借助文化交流，将中医馆推向世界，有朝一日与中餐馆、武术馆并称为‘三大馆’，向世界展示中医药的力量。”黄红霞满怀信心地说。

作为一名西医眼科医师，全国人大代表、香港希玛眼科集团主席林顺潮对中医治疗持开放态度，并在临床工作中通过中西医结合治疗弱视取得了

明显效果。他表示，中西医是在不同社会文化背景下发展起来的两种医学体系，在应对疾病方面各有所长，优势互补。中西医结合在促进医学发展，提高各种疾病疗效方面效果显著。他建议，联合西医业界、中医师及中药业者，组成“香港中西医结合国际研究中心”，以产出更高质量中西医结合研究，制定国际标准，促进中西医结合，使中医药走向国际。

提案

议案

优化专科医院建设 提高综合诊疗能力

▲全国政协委员、中国科学院院士、复旦大学附属中山医院 葛均波

2011 年，原卫生部发布《关于专科医院设置审批管理有关规定的通知》，推动了我国专科医院快速增长。但专科医院往往围绕专科专病或者特定人群的救治能力进行发展，其综合救治能力往往具有局限性，救治中容易造成只见树木，不见森林，头痛医头、脚痛医脚的情况，无法保证救治效果。因此需要优化我国专科医院建设方案，进一步提高综合诊疗能力。

目前专科医院发展存在部分国家区域医疗中心的输出和输入医院都为专科医院，很难实现国家区域医疗中心设置的救治危急重症患者的目标要求；已经设立的专科医院缺乏综合科室支持；当前专科医院的审批条

件缺少综合诊疗能力要求；专科医院在人才培养上存在局限性等问题。

建议优先在综合医院中选择专科有优势的医院建立国家和区域的疾病医疗中心和专科中心；已建成的专科医院应加强综合能力建设，实现大专科、小综合的发展格局，确保患者在专科诊疗救治时一旦出现并发症能得到及时有效的救治。

与此同时，要调整专科医院设置审批条件。建议在原有要求的基础上增加对新申请专科医院的审批设置要求，建设综合救治能力以及设置日常疾病诊疗所需要的相关专科；加强专科医院人才培养和准入机制，定期对专科医生进行综合诊疗和救治能力评估和培训。

特定条件下 要允许未婚女性保存生育力

▲全国政协委员、复旦大学附属妇产科医院院长 徐丛剑

我国《人类辅助生殖技术规范》规定：禁止给不符合国家人口和计划生育法规和条例的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术。这一规定确实比较有效保护了未婚女性免受促排卵及有创穿刺等伤害，在很大程度上遏止了买卖卵子等非法行为，但也不可避免地影响了一些有特殊情况女性生育愿望的实现。还有人提倡完全放开未婚女性冻卵，以为只要把卵子冻起来了，高龄生育的风险就不考虑了，这也是错误导向。

过去我们倾向于控制人口增长，现在倾向于鼓励生育，在这种背景下，关于辅助生殖技术以及计划生育的一些规定需要与时俱进地修

订。建议允许满足一些医学指征或特定条件的未婚女性适时保存生育力，婚育条件成熟后再根据具体情况选择进一步完成辅助生育；对于大龄未婚女性进行医学评估认为有生育力下降趋势者（具体可由医学会组织专家设定指征），若其意愿强烈，可考虑适时保存生育力，并进行医学指导和生育规划指导。

每一例未婚女性保存生育力均需要伦理委员会及医疗管理部门就其“特定条件”、自身身体状况进行讨论批准后方可实施。最后完成辅助生育时需要再次评估其身体状况、子女抚养能力等，结合当事人意愿并根据实际情况综合判断是否允许实施进一步的辅助生育措施。