

倾听医界声音 传递社会责任

十四届全国人大一次会议和全国政协十四届一次会议已圆满完成各项议程，胜利落下帷幕。在医界，分娩镇痛、慢病防控、中医药、医保政策等相关话题引发社会强烈关注。为此本报将与热点话题相关的议案、提案进行再次汇总，以飨读者。

（按姓氏笔画排序）



探索适合国人的烟草依赖管理模式

▲全国政协常委、中国工程院副院长、北京协和医学院校长 王辰

我国烟草依赖总人数已达约1.835亿，每两个吸烟者中就有一位患有烟草依赖。烟草依赖作为长期吸烟的重要原因，本质上是一种致命的慢性非传染性疾病。

2017年国务院办公厅印发了《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》，2019年国务院又印发了《关于实施健康中国行动的意见》，出台了《健康中国行动（2019—2030年）》规划，明确将心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病归类为重大慢病。

目前，控制吸烟已被纳入《健康中国行动（2019—2030年）》规划，但国家和社会对烟草依赖

这一慢病重视程度仍相当不足。鉴于烟草控制可带来的综合效益，我认为将烟草依赖纳入重大慢病进行管理，可助力我国慢性非传染性疾病防治工作取得事半功倍的效果。

建议：第一，将烟草依赖作为重大慢病进行管理，特别是将烟草依赖诊治纳入临床常规工作，大幅度提高烟草依赖的疾病知晓率和诊治规范率，力求使公众像认知高血压、糖尿病一样认知烟草依赖。

第二，探索适合国人的烟草依赖长效管理模式，降低我国吸烟与慢性非传染性疾病所致负担，推动卫生健康事业发展，助力“健康中国”建设。

将无痛分娩单独入医保

▲全国政协常委、北京协和医院麻醉科主任 黄宇光

基层医院分娩镇痛存在着区域发展不均衡、基层麻醉医护人员短缺、分娩镇痛难以常规开展的现状，导致广大孕产妇舒适分娩的需求难以满足，甚至影响了年轻夫妇生育的愿望。

对此，建议将医疗机构的麻醉医护占比纳入医院绩效考核指标，从源头抓起，从护校开设麻醉专业课程、增加分娩镇痛等麻醉学时，在实习阶段增加麻醉、产科等临床相关科室的轮转时间。将麻醉专科护士的见习和实习以及毕业后教育纳入麻醉住院医师规范化培

训的规划。加强基层医疗机构麻醉专科护理队伍建设，增设麻醉护理编制，提高基层麻醉专科护士的待遇和晋升机会，提高麻醉专科护理专业队伍的吸引力。

另外，尽管北京、上海、天津、重庆、湖北和江西等地设立了分娩镇痛医疗收费项目，将分娩镇痛纳入医保单独收费，但大多数省份的分娩镇痛仍属于自费项目，客观上限制了分娩镇痛的进一步普及，因此建议将分娩镇痛纳入单独医保收费项目。

强化中西医结合学科建设

▲全国政协委员、中国中医科学院广安门医院党委书记 王笑频

中西医结合已成为实施健康中国战略、从源头维护我国人民健康的重要力量。但中西医结合面临着两个主要问题：

第一，临床优势病种与诊疗方案尚未得到同行及国际医学认可，高质量循证依据有待加强；临床干预流程以及干预启动时间均不明确；针对患者个体情况，如何优选能使患者获益尚不明确。

第二，创新中药研发需进一步强化。目前中西医结合未能完全做到以临床优势病种为导向；部分中药新药研发缺乏传统中医药理论指导，传统经典名方与院内制剂研究亟待强

化，中药新药的国际认可度有待提高，中西医结合创新研发人才储备不足。

因此，要发挥学会与高水平医院优势，以能经得起国内西医同行认证，国际同行评议为目标，通过开展临床与基础研究，总结并发布中西医结合临床优势病种；针对优势病种，设立科研专项，开展中西医结合临床优势病种的国际标准与规范研究；以经典名方和人用经验等为基础，创新中药研发向中西医结合临床优势病种倾斜；强化中西医结合的人才培养体系，为人民群众的健康福祉贡献中西医结合的力量。

打造有法律保障、伦理护航、专业技术指导的一流骨髓库

▲全国政协委员、苏州大学附属第一医院血液科主任 吴德沛

随着中国非血缘造血干细胞移植（HSCT）技术的快速提升，我国HSCT捐献者的数量呈现快速增长趋势。

目前中国在全球干细胞临床研究和应用排名第三，但有关造血干细胞的移植和捐献，找不到可对应的政策和法规；造血干细胞志愿者招募和无偿捐献相关工作在国家层面上缺乏授权、指导和监督。

为此，我有以下建议：第一，

国家有关部门要重视中华骨髓库的长远整体规划，制定统一的中国人体组织和细胞法律和科学监管体系，为促进干细胞自愿捐献方面提供规范的指导和法律保障；第二，由国家卫生健康行政管理部门及相关专业学（协）会牵头，建立中华骨髓库数据合理共享应用的工作机制，进行数据价值评估和数据确权的规则制定，再制定数据分级保护规则；

第三，将无偿献血和造血干细胞捐献融合发展，列入各级政府、文明办公益宣传范畴，加大社会宣传力度；建立志愿服务“一对一两责则”机制，即同时负责献血和干细胞捐献志愿服务机制；第四，不断拓宽志愿登记渠道，增加对中华骨髓库建设的财政支持，用于血样检测入库、备份库建设、血液样品储存库建设、入库血样质量控制、科研等工作。

重视心血管疾病防治 积极促进健康老龄化

▲全国政协委员、北京大学第一医院老年病内科主任 刘梅林

老年心血管病患者常伴有多种疾病、使用多种药物，存在不同程度的失能、心理、社会问题，通用的诊疗规范或指南不一定适用于老年患者。老年心血管病防治需要多学科、多部门合作应对及政策支持。

为此我建议：第一，优化老年人医疗保障管理体系，完善全

科医生服务体系，把心血管病防治列入考核重要内容；第二，加强老年医学队伍的专业化建设。培养复合型多层次人才、专科医师，加强全科医生专业培训，使老年心血管病患者得到最大获益；第三，鼓励开展老年心血管病临床研究。建议采用多学科方法评

估老年人的躯体情况、功能状态、心理健康和社会环境状况，以维持及改善老年人健康和功能状态为目的开展临床研究，探索新的管理模式，尤其应鼓励智慧医疗领域的科技创新；第四，借助媒体及公共宣传平台做好科普教育，把心血管疾病防治工作落到实处。

优化 DRG 政策 支持新技术发展

▲全国人大代表、湖南省郴州市第一人民医院党委书记 雷冬竹

近年来，DRG支付方式改革在提升医疗服务质量、提高医保基金的使用效益、减轻群众就医负担等方面起到了积极作用，但随着改革深入推进，DRG支付与人民群众对医疗新技术以及多元化医疗保障需求的矛盾日益凸显。

鉴于此，我建议建立新医疗技术DRG补充支付机制。简化新技术评估和遴选流程，完善新技术项目付费机制，探索新技术项目备案付费机制；探索个性化DRG补充支付模式。对于患者个性化的高端需求，在医疗机构已充分告知、患

者自愿选择的前提下，由患者决定，这部分项目不纳入医保监管；优化服务价格管理。建立动态医疗服务价格管理机制，定期收集建议，每年动态调整价格；充分发挥医疗商业保险的补充作用，在信息共享方面为商业保险公司提供支持。

进一步探索三级联通的分级诊疗网络模式

▲全国人大代表、山西白求恩医院重症医学科副主任 杨晓静

2019年，山西白求恩医院依托同济医院这一国家医学中心，下联25个国家区域医疗中心专科联盟平台和120家基层医院医联体单位，建立起三级联通“立交桥式”的分级诊疗网络模式。

该模式的建立为患者开通了

双向转诊的绿色通道，但在实际运行中也存在一些问题。如向上转诊时，基层医院对患者是否需要转诊、转到哪一级医疗机构，其首诊能力和对患者病情判断能力仍需加强；向下转诊时，当地医疗机构的能力是否能接得住患者。此外，患者对基层医院的医

疗水平的了解和认可也对分级诊疗体系的运行有一定影响。今后会继续完善细化分级诊疗体系，加强医务人员培训，为广大患者提供更便利的就医，全方位全周期保障群众健康。

（本版整理/《医师报》融媒体记者 荆冰 黄晶 裘佳 管颜青）