

2024  
两会医声

“声音·责任”



王宁利 委员

刘林林 委员

向 华 委员

韩清华 委员

吴德沛 委员

刘梅林 委员

提案

议案

## 打通科技成果转化 “最初一公里”

▲ 全国政协委员、南方医科大学南方医院 刘思德

2023年12月,中央经济工作会议提出,要以科技创新推动产业创新,特别是以颠覆性技术和前沿技术催生新产业、新模式、新动能,发展新质生产力。科技创新成果从基础研究到产业化面临多个“死亡之谷”,这其中既有科技成果产业化的“最后一公里”难题,也有早期科研成果技术与商业化验证的“最初一公里”难题。《2022年中国专利调查报告》数据显示,我国国内有效发明专利产业化率为36.7%,其中,高校发明专利产业化率明显偏低,仅为3.9%。概念验证是从知识概念到成果样品的过程,通过对基础科技成果开展技术与商业化验证,减少成果转化风险和不确定性,是打通科技成果转化“最初一公里”的关键环节。概念验证平台是近年来国内外积极探索促进科技成果转化成为现实生产力的一种重

要载体,为基础研究成果提供技术可行性、市场可行性、中试熟化以及资源对接等验证服务,实现科技与产业的有机结合,减少科技成果在转化初期的“夭折”几率。目前在推动概念验证平台建设还有亟待解决的问题。

为此建议,首先要强化对概念验证平台建设的政策支持。如加快研究出台概念验证平台建设指引或管理办法,明确概念验证平台的建设布局、管理模式和政策措施,引导高校院所、企业等创新主体建立或联合建立不同领域、不同类型、不同模式的概念验证平台;其次,要加强对概念验证平台建设的科学引导;设立专项资金实施概念验证资助计划,推动项目研究成果转化为技术成熟度和市场认可度高的科技成果,加速基础研究成果转化与产业化。

热点

话题

## 建入院标准减少医疗资源浪费

医师报讯(融媒体记者 宋箐)“什么样的患者能住院治疗?临床上有相关的出院标准,入院也同样需要一个国家标准。”全国人大代表、吉林心脏病医院院长黄海建议,国家卫生健康委相关部门制定国家级别的入院标准。“如果我们把65%的门诊治疗患者都收入院,这就意味着医疗资源的浪费,也意味着患者要多花钱、医保要多花钱。”黄海代表强调,因此要建立一个国家级别的入院标准,把不该住院的患者放在门诊治疗,把该住院的患者收入院治好。

黄海代表还建议,要提高手术DRG组权重, CMI高的DRG组提高权重。优化医保服务绩效。实施DRG付费后,由于DRG中手术组权重低导致低标入院、推诿患者现象时有发生,严重影响疑难重症患者的看病权益。

他提出,要从提高三四级手术组权重、提高重大疾病和急危重症权重、调整医疗机构等级系数、完善绩效管理运行监测机制四方面入手,破解重症患者看病难、优化医保使用绩效等问题,进而推动各级医院高质量发展。

重点 关注

## 多举措推进人才“基础工程”

医师报讯(融媒体记者 王璐 黄晶 宋箐 贾薇薇 刘则伯)加强医学人才培养,是提高医疗卫生服务水平的基础工程。如何让更多高水平拔尖的医学创新人才“冒”出来,以满足人民群众日益增长的健康需求,是本次在第十六届“声音·责任”2024全国两会医界代表委员座谈会上与会代表委员共同关注的问题。

### 以需求为导向

“在人才培养方面要以需求为导向。”全国政协常委、山东省立医院院长赵家军认为,对于儿科、麻醉、重症、急诊等招人难、留人难的科室,国家可在资源配置、薪酬待遇上给予倾斜,保证科室的均衡发展。

“大部分慢性病60%因环境因素、生活方式而起,可预防。”赵家军委员强调,要从疾病为主向疾病预防转变,这就需要培养更多的人才,需要大力宣传健康的生活方式,要让“自己是健康第一守护人”的意识深入人心。

### 优化院管制度

如何分类培养医学人才、管理人才、基础研究人才?怎么把人才留下来,怎么用好人?全国政协委员、吉林大学中日联谊医院院长刘林林给出了自己的答

案,她所在的医院从去年开始,每周都会召开例会,并推行“准聘一长聘”制度,以顺应医院医学事业发展需要,优化队伍结构,为医院高质量发展提供智力支持和人才保障。

### 基层扩容增量

北京大学第一医院老年内科主任刘梅林教授发现,虽然当前基层医疗建设取得了一些进步,很多老年人已从慢病的社区化管理中获益,但很多老年人还是倾向于到大医院就诊——一方面是对基层医生专业水平的不信任,另一方面则是由于基层不能获得大医院处方的药物。基于以上问题,她建议,要加强基层医护人员的定向培养,为基层培养更多老年医学人才。此外,鼓励非老年科医生经过转型培训后参加老年人慢病管理、退休医护人员支援基层医疗等。

同样针对基层人才培养问题,全国政协常委、浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长蔡秀军针对这个问题进行多次的调研发现:浙江省经济条件较好,基层医疗相关设施较为完善,但基层医护人员年纪大、新鲜血液少、人员不稳定等因素成为提供优质医疗服务的“拦路虎”。蔡秀军指出,医共体模式为留住基层医务人员提供了新的探索,但仍存在一定问题。推进“县聘乡用”改革,把乡医、村医的编制放在县级医院,待乡医、村医完成规范化培训后,每年有一定时间(2~3月)到乡、村医务室工作,这样既能稳定乡村医疗队伍,又能提高基层医务人员技术水平,也可以提升基层医生收入。蔡秀军建议,通过规范化培训、轮岗等方式,提升基层医务人员业务水平,稳定基层医疗队伍。

提案

议案

## 推动智慧基层卫生体系建设

▲ 全国政协委员,中国医学科学院北京协和医学院党委书记、副校长 姚建红

随着人工智能、大数据、5G、区块链等信息技术的不断推广,“互联网+医疗健康”“数据要素×医疗健康”等创新模式为基层卫生体系智慧化发展注入了新的活力。着眼于新时代基层卫生改革发展需求,建议大力推动智慧基层卫生体系建设,不断提升基层卫生服务质量和效率,更好地保障人民健康。

加快完善智慧基层卫生体系技术支撑 搭建智慧基层卫生体系顶层架构,完善数据架构、应用系统架构、基础设施架构等业务架构。优化智慧基层卫生体系实施路径,通过规划指导、典型引路、重点建设、保障实施、测评验收、

示范带动、全面推广等,推动基层卫生服务协同发展。

加快搭建一体化基层卫生服务数据中心 强化基础设施建设,推动电子健康档案、电子病历标准化建设,建立整合式基层卫生信息系统,搭建区域数字家庭医生服务平台,实现不同层级医疗卫生机构之间的数据互通共享。

加快应用智慧基层卫生服务建设个人健康管理“虚拟”服务窗口,开设慢性病门诊、预约检查检验等互联网诊疗服务项目,推动线上线下一体化服务。面向老年人、残疾人、亚健康人群和高危人群等,开展智慧家庭医生

签约服务、线上随访、复检预约等数字化服务;依托可穿戴健康设备,提供健康监测和疾病风险预警等服务。

加快智慧赋能基层医务人员 基于数据融合模型,自动匹配业务数据,自动生成各类报表,简化基层医务人员填报数据的工作量。推广临床辅助决策支持模型,为基层医务人员提供疑似疾病提示、异常指标预警等临床智慧化服务。

加快完善智慧基层卫生服务绩效管理 建立完善基层卫生服务绩效考核指标体系,推动基层医疗卫生机构绩效考核智慧化、日常化。