



董家鸿 常务副会长



张伯礼 代表



韩雅玲 委员



葛均波 委员



唐金海 代表



重点 关注

公卫体系：发展要啃下“硬骨头”

▲《医师报》融媒体记者 尹晗 熊文爽 黄晶 秦苗 蔡增蕊 黄玲珍

完善的制度和机制，不仅是全民健康的保障，也是对医护人员的保障。唯有减少不必要的牺牲，才能实现我国公共卫生事业可持续发展。面对来势汹汹的疫情，我国通过早发现、早隔离、早治疗等措施及时扑灭了疫情，挽救了很多人的生命。全国人大代表、香港希玛眼科集团主席林顺潮表示：“我们要对自己的体制有信心，这一仗我们打得不错！”

多措并举 全方位推进我国疾病防控体制改革

无论是2003年抗击SARS还是如今的新冠疫情防控阻击战，都在一定程度上暴露出我国疾病预防控制体系存在的不足。全国人大代表、江苏省人民医院党委书记唐金海教授表示，要充分利用已有的应急体系和救治体系，把现有的治疗体系和应急体系快速结合，完善监控预警机制和传染病上报系统，给临床医生预警上报提供快捷途径。

全国人大代表、徐州市眼病防治研究所所长李甦雁

教授建议，应从国家顶层设计层面出发，对我国疾病预防控制体制进行改革。“一是加大投入，特别是疾控中心、传染病医院和基层防疫机构；二是进行体制改革，由于疾控部门属一类公益事业单位，导致收入较低，人才流失严重，建议改成一类公益，二类管理，提高待遇，留住业内人才；三是按照人口数量或区域划分，建设标准化传染病医院；四是适当放宽编制限制，留住优秀人才。”

全国人大代表、山西医科大学第二医院血液科主任杨林花教授补充道，应加强我国公共卫生应急队伍的内涵建设，从培养公共卫生的顶级专家着手，给予一定的职务和权利，在疫情发生时可直接报；二是加强传染病疫情防控的国家队伍建设，且数量与质量并举。同时，也将传染病流行病的教学作为临床医生的必修课，将流调的应急演练或实战内容放到课程里，使医学生提前了解和掌握相关知识。

加强公共卫生法制建设 整合公共卫生资源

全国政协委员、山东省立医院赵家军院长指出，公共卫生建设需要体系化，把预警、预测、预防，以及诊疗、康复等一体化。首先，应加强公共卫生法制建设，把《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国野生动物保护法》等相关法律法规进行修订和完善；其次，健康中国建设要整合公共卫生资源，预防是重中之重，要增强体质、科普宣传、中西并重等，在三级预防时，重症和危重症患者控制肥胖和

糖尿病非常重要。针对赵家军委员提出整合公共卫生资源的问题，全国政协委员、北京大学第一医院霍勇教授强调，应把国家公共卫生和医疗体系连在一起，加强政府主导的公共卫生和公立医疗体系、加强基层医疗服务体系、进一步加强防治结合、急救转移系统和慢病预防管理系统。

唐金海代表则提出，应加强应急远程会诊信息化建设。他表示，江苏省面临突如其来

的疫情时，特别是在面临感染者聚集时，紧急设立定点收治医院33所，在定点救治的基础上，充分发挥远程会诊的信息化的作用。危重患者救治方案通过多学科远程会诊专家讨论后，制定“一人一方案”，这是江苏省取得抗疫成果的重要经验之一。

全国人大代表，河南省儿童医院院长周崇臣教授针对此次疫情中医院暴露出的不足与短板，提出应提升突发公共卫生事件儿童应急救治能力。

加强医学科普 强化公众公共卫生健康意识

随着疫情防控进入常态化阶段，唐金海代表提出，应推进常态化普及生命教育工作，强化其公共卫生健康知识。全国政协委员、中国医学科学院阜外医院张澍教授也指出，应

进一步加强科学的科学普及工作，由专业人士积极参与科学规划科学普及工作，建立社会服务工作，加大专业人士的介入。同时建立行业协会，鼓励和监督机制设置。



关联
阅读
全文

提案

议案

提升儿童应急救治能力

▲全国人大代表、河南省儿童医院院长 周崇臣

针对此次疫情中新冠患儿的救治方面存在着防护物资短缺、相关设备设施滞后、院感防控不够规范等薄弱环节，因此，应提升突发公共卫生事件儿童应急救治能力。

首先，应以省级儿童医院为依托，建设高标准的规范的感染性疾病科，承担重大公共卫生事件以及重大传染病中儿童的重症救治工作，做到平战结合，医防结合，协同配合。其次，建议加快儿童公共卫生

服务体系建设，以国家重大公共卫生事件医学中心为引领，加强顶层设计，构建完善儿童公共卫生服务体系建设，完善制度，建立良性的运行机制。最后，在救治方面，实现国家层面、省级层面、市级层面，县级层面4级上下联动，按照分级救治原则，轻症患者进行区域有效救治，重症患者要集中收治到省级医疗中心。最终实现提高治愈率，降低病死率的目标。

完善医疗意外风险分担及赔偿机制

▲全国人大代表、江西省儿童医院 胡梅英

任何一家医疗机构，只要存在医疗行为，就必然存在医疗风险。而医疗意外发生时，医生有时并无过错，按现行《医疗事故处理条例》和《中华人民共和国侵权责任法》不属于赔偿范围。这种结果往往使患者家庭难以承受，也是导致因病返贫的重要原因之一。

因此，建议建立由政府主导，医疗机构、供应商、执业医师和患者等主体，依据一定标准共同投入不同比重资金的医疗意外伤害赔偿保险的基金池，由保险公司按商业运作方式设立医疗意外伤害赔偿保险，并将其设为法定保险，强制购买。

患者缴纳的保险金不仅可

以用于医疗意外伤害的补偿，更可通过患者交纳意外保险金的过程，使患者了解医疗风险的现实存在性，同时通过保险合同和法律的形式规定合理的赔偿标准，避免医疗意外伤害发生后因为患者的风险认知低，赔偿期望值过高而产生的医患冲突。

医疗风险分担机制的设置，实现了对患者权利的救济、医师执业风险的转移，同时对降低医疗纠纷成本，提高解决医疗纠纷效率。只有通过建立医疗风险分担机制，才能提高患者、医疗机构及医务人员防御医疗风险的能力，确保对患者伤害的赔付保障能力，减少因病返贫的事件发生。

加速人工智能、大数据及网络医疗发展

▲全国人大代表、香港希玛眼科集团主席 林顺潮

随着互联网的快速发展，目前5G网络、人工智能以及大数据等先进科技都在不同领域得到了应用，人民生活的各方面都得到便捷化的发展。新冠疫情暴发以来，这些先进科技手段在医疗领域得到了更广泛的运用，并取得了良好的效果。

在新冠疫情的大背景下，医护人员面临感染风险及医护

资源紧缺的问题，而互联网医院政策及建设缓慢，在线问诊服务供不应求，全国范围内防控、医疗资源分布不均等问题制约了其发展。因此，我建议：加速组建更多互联网医院，与互联网在线诊疗平台相结合，加快网络医疗发展。同时，结合5G网络，加快大数据发展及人工智能在医疗领域的全方位应用。