



陈树波 代表



周崇臣 代表



葛明华 代表



查 艳 代表



李颍雁 代表

提案
议案

建议加快重症医学发展

▲全国人大代表、湖南郴州市第一人民医院院长 雷冬竹

目前我国综合医院 ICU 科室床位占比约为 3%（国家标准为 2%~8%），二级医院设置重症医学科的还不足 20%。武汉市作为国内重症医学较发达城市，29 家医院 ICU 床位仅有 594 张。医疗资源不足，是导致武汉市患者病死率高于全国其他省市的重要原因之一。

另外，许多医院重症医学行政上尚未独立成科，相应的配套政策也不完善，重症医学医生多为其他专业转入，缺乏系统的培训，影响了专业队伍的水平。

所以我建议：增加对重症

医学的投入，提高 ICU 床位占比。加快推进重症医学科“设置普及化、队伍专业化”建设，建立以急诊科、重症医学科为中坚力量的公共事件应急医疗中心，以应对各种灾害、瘟疫等突发事件，保护人民生命安全。

重症医学是需要进行储备的，呼吁国家卫健委将重症医学纳入住院医师培训目录，建议教育部设立重症医学本科、研究生培养专业，系统培养重症医学专业人才，提高重症医学的专业水平。

在农村开展非医疗性健康管理

▲全国人大代表、河南省通许县村医 马文芳

由于医保范围有限、报销比例较低、贫困地区财政兜底压力巨大等原因，农村居民慢性病患者负担很重，且农村基层医疗单位缺乏运用非医疗方式进行的健康风险因素量化指标干预。

基于此，我对农村基层医疗单位开展非医疗性健康管理提出以下几点建议：首先，制定《农村基层医疗单位开展非医疗性健康管理规划》，明确总体要求、目标任务和政策措施。第二，建立完善的慢性病全方位管理计划和实施方法，关注贫困慢性病患者群体及其社区对慢性病的全方位管

理。第三，加强标准化、规范化和科学化管理，建立以村医、乡镇卫生院医生为主要核心力量的健康管理技术团队，建立各项工作制度、技术和服务行为规范。第四，建立完善的慢性病管理办法，制定出相应的慢性病发病因素的标准，可比照健康码的方式，建立农村慢性病的防控健康卡。第五，推进健康宣教工作，提升患者对慢性病的认识和重视，从思想上提升群众的健康素养。第六，逐步开展对慢性病早期人群实行签约服务并开展非医疗性健康干预管理，实现早发现、早管理、早受益。

完善罕见病协作网登记制度

▲全国人大代表、石家庄市第一医院名誉副院长 乞国艳

2019 年 2 月，国家卫生健康委出台了《关于建立全国罕见病诊疗协作网的通知》，为罕见病患者提供了诊治平台。从执行效果看，罕见病登记制度还存在一些问题。如患者到首个罕见病协作网医院诊治并完成一次登记后，再到协作网其他医院诊治时无法再次登记，导致医生不能对患者进行全过程治疗跟踪，也不能采集获取全流程诊疗信息，影响

了罕见病数据库的建立。

基于以上原因，我建议：完善罕见病协作网登记制度的信息化管理流程，使患者在协作网的任何一家医院诊治都能重复进行登记。医生可以详细记录罕见病患者诊治的全过程信息，通过数据分析和专家评估，推广应用和定向科技投入，实现诊疗技术和药物研发创新突破，真正造福于罕见病患者。

重点
关注

关爱尊重医师：要常态化法治化

▲《医师报》融媒体记者 荆冰 黄玲玲 王丽娜

李克强总理在今年的政府工作报告中，有将近两页提到了抗击疫情，两次提到了“生命至上”。后疫情时代，如何看待“生命至上”，如何更好地关爱医师群体、扶持受疫情影响的医疗机构尽快走出困境？

生命至上 彰显大国担当和人文情怀

全国政协委员、北部战区总医院心内科主任韩雅玲院士说，党中央为了全国人民的生命安全，不惜付出经济停摆两个多月的巨大代价，救治的患

者上至百岁老人，小到新生儿，真正做到了应收尽收，应治尽治。从费用上讲，为每位普通型患者平均报销 17 万多元，危重症患者报销 100 多万元。

为了挽救生命，我们国家不计成本，跟西方国家对待新冠肺炎的患者态度相比，彰显出了一个有温度的大国担当，真正践行了人道主义的伟大精神。

近半抗疫殉职医生死因非新冠 关爱医生要常态化法治化

韩雅玲委员说，据不完全统计，截至 4 月 17 日，全国至少有 62 名参加抗疫的医务人员殉职。其中因为明确或者可能的心脑血管原因殉职的医务人员达 29 名，占全部抗疫殉职人员的 46.8%，平均年龄只有 47 岁，最小的 29 岁，这些数字非常令人震惊。接近半数的医务人员没有因为感染新冠肺炎倒下，却因为突发心脑血管疾病而牺牲，令人扼腕痛惜。

全国人大代表、浙江省人民医院院长葛明华建议从全国层面制定一个符合行业特点的薪酬制度，让一线医务人员能够安心工作。还有很多医务人员常年无法休息，他建议是否可在法定的假期内保障医务人员的休息，甚至从制度或法律层面给予保障，作为管理者在

执行时，也有据可依。

全国政协委员、苏州大学附属第一医院血液科主任吴德沛教授认为，医生工作强度和压力都非常大，不但伤医、杀医事件时有发生，很多临床医生的办公条件也很艰苦，多人办公，没条件学习。工作忙碌吃不上饭现象非常普遍。

韩雅玲委员说，关爱医护人员，一定要形成一个常态化的长效机制。一方面，医疗机构要采取措施确保医护人员生理和心理健康；另一方面，医务人员也要从自身做起，带头践行健康的生活方式。

葛明华代表说，疫情之外，广大医务人员在平时常常处于超负荷状态，鉴于行业“救死扶伤”的职业特色，希望国家能从法律层面为医务人员安全建立长效机制。

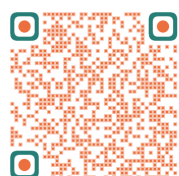
吴德沛委员认为，应把对医生的关爱落实在工作生活的方方面面。医生晋升、选拔不能唯论文、唯项目是从，可以分为研究型 and 临床型进行多方面衡量；工资待遇方面，要更加关爱年轻医生，增加工资待遇，改善他们的生活、工作条件。

中国医师协会法律事务部主任邓利强说，尽管中国医师协会既往做了大量工作，但此次疫情之后暴露出来的问题，比如陕西的“末位淘汰援鄂护士事件”，让他深感在医师执业环境改善的问题上，医师协会还有很多工作可做。他表示中国医生协会将在改善医师权益上做更多的努力，让医师协会成为医师之家，最终的目的是保护患者的生命健康权。

扶持医疗机构 渴望社会理解

因为疫情还没结束，因此医疗机构的恢复还需要一段时间，有些医院甚至出现了生存危机，面临着后疫情时代如何度过难关的长期挑战，韩雅玲

委员希望政府相关部门能够尽快地落实相关政策和资金，也希望社会各界能够理解医务界和医务人员，更好地完成医务工作者救死扶伤的伟大使命。

关联
阅读
全文
扫一扫