



霍勇 委员



张澍 委员



吴德沛 委员



李松林 秘书长



邓利强 主任



张艳萍 执行总编辑

提案
议案

完善博士后制度

▲全国政协委员、山东省立医院院长 赵家军

博士后制度是我国一项重要的人才制度，实施 30 多年来，在培养高层次、交叉学科的青年人才方面起了重要作用，在实施科技兴国和人才强国战略中的地位非常重要。针对博士后制度运行过程中的问题，例如：招收标准不够明确，无法真正起到选人

作用，经费投入不足。管理运行机制不灵活。功利主义、短视行为抬头。定位模糊，管理混乱等现象，建议量化、细化招收与选拔标准；创新管理和运行机制；构建多元的经费投入保障机制；加强科研基础环境建设；从科研、生活等方面进行保障。

处理好常态化防控与复工复产的矛盾

▲全国政协委员、北京医院院长 王建业

作为医院院长，又从武汉一线归来，深切感到在当前形势下，人员密集的大型医院面临的首要问题是要处理好疫情防控常态化下的防控和复工复产之间的矛盾。这就需要转变医院诊疗模式，建议取消窗

口挂号；逐步推进手机付费和自助机交费；通过信息化，提升网上预约就诊和检查的精准度（15 分钟内），避免等候和人员聚集；大力推进医院管理人工智能化；普及网络医疗，解决医保收费问题。

将出院后慢病随访管理纳入医疗服务

▲全国政协委员、北京大学第一医院 霍勇

建议国家医保局制定相关政策，促进建立重点慢病患者出院后的随访管理体系，确定相应的病种范围、管理内容，完善医疗服务收费和支付体系，通过医保奖励或补贴的形式体现在医务人员的薪酬标准中。构建合理可持续的重点疾病随访管理补偿机制。此外，建议国家医保局建立随访管理政策和补偿体制，可鼓励医联体和

医共体内共同开展患者管理，明确三级医院、二级医院和基层医疗机构间在患者管理方面的职能属性，分层合作，协同管理。鼓励积极利用“互联网+”等技术手段做好患者随访管理。最后，建议提升远程医疗与医院慢病随访管理有机结合，利用中国目前相对成熟的区块链技术，打造互联网医疗慢病服务和医保支付等网络服务。

加强临床医院在防控机制中的作用

▲全国政协委员、北京大学第一医院原副院长 丁洁

需要加强临床医院以及临床医生在国家重大疫情机制中的作用。由于临床医院和医生每天接触大量各类就诊人群，是最“现成好用”的发现疫情的人。一方面要从医学生开始，到毕业后教育、继续医学教育等教育阶段都要不断强化传染性疾病防控知识教育。另一方面，要在机制建设中予以医院医生明确的作用、角色，发挥作用的途径、方式、方法，要

简单明了，既有按部就班，也要有到达警戒线的临床医院和医生的直报途径。此外，要用创新思维和先进技术才能健全国家公共卫生应急管理体系。重大疫情防控机制设计一定要多入口（例如医务部门/人员，社区/人员，公卫部门/人员等），多层面（如报告，传送，管理等），充分发挥先进科技优势。另外，重大疫情防控机制的顶层设计需要“闭环”。

重点
关注

基层医疗：守门员又有新要求

▲《医师报》融媒体记者 昕亚

作为居民健康的“守门员”，基层医务工作者常常最先发现疫情苗头。因此，基层医生对疫情的警觉度和防疫抗疫能力尤为重要。政府工作报告中提到，要“强化基层卫生防疫，对受疫情影响的医疗机构给予扶持”。

提高决策层公共卫生区域建设认识迫在眉睫

正如政府工作报告所提出，我国经历了这次传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的疫情，在党中央的正确领导下，全社会都付出了艰苦努力，这也是非常值得的。这是以习近平同志为核心的党中央，以人民为中心作出的重大决策取得的胜利。

全国人大代表、邢台市人民医院党委书记陈树波提到，在这次防控工作中，显示了公共医疗机构的重要性，但同时也显示出我国公立医疗机构重

医疗、轻预防的特点，急需加强医疗机构应急能力，尤其是在处理突发大型公共卫生事件方面的能力！

在参加两会前，全国政协委员、福州市第二医院副院长林绍彬已到过宁夏的盐池、福建省的福清、永泰、闽侯县等医院和十多个乡镇卫生院（包括街道、社区卫生服务中心）做了调研，发现受持续控编影响，县区公共卫生机构编制和人员总量严重不足。

无论从总理的政府工作

报告，还是总书记在内蒙古代表团的讲话中都提出了坚持人民至上的基本战略方针政策。长期战斗在一线的全国人大代表、贵州省人民医院副院长查艳说，基层要做到快速反应、快速执行。当她所在的贵州省开始出现 4 例新冠肺炎确诊患者时，就拉动了一级响应，19 天内建成了一所有近 500 张负压病房的将军山医院，彻底响应了总书记提出的四早原则，疾病治愈率达 98.64%，同时院内感染为 0 例。

基层缺既懂医疗又懂公共卫生防疫的复合型人才

综合医疗机构，此次也承担了很重的疫情防控任务，但并不适合收治传染病患者，且缺乏公共管理人才、平战转换能力差，在突发大型疫情公共卫生事件时潜力无法发挥。陈树波代表指出，此次疫情救治中主要把传染病医院作为定点医院，但综合救治能力、抢救急危重症能力不足。传染病医院平时主要以收治肝病和呼吸

道结核病为主，难以在重大疫情爆发时承担重任。

“村卫生所是最薄弱的环节，但在此次防御当中发挥了重要作用，村医每天入村、入户进行体温监测包括对从海内疫区回来的人员检测，进行流行病学调查。”林绍彬委员说，公共卫生三级网络建设包括县医院、乡镇卫生院（街道）、村卫生所要建设好。除

对专业队伍增加人才编制外，更要根据实际情况，培养乡镇卫生院（街道）、村卫生所既懂医疗又懂公共卫生防疫的复合型人才。他强调，基层的公共卫生人才不足，主要原因是编制受限、工资绩效待遇低，晋升机会少、很难晋升高级职称，整个公共卫生队伍面临断层、后继乏人的尴尬局面。

加强行政网格化建设 提高有效联动

“如果市级医院公共体系建得好，可以解决县级及其县乡村以下区域防控能力不足的问题。同时还可解决省级防控体系鞭长莫及的问题。”陈树波代表说，在市级建立集预防、医疗、应急一体的平战结合的医学中心，把市级公共卫生防控体系作为关键一环，发挥承

上启下的作用。

总书记提到：要坚持把人民的生命安全和身体健康放在第一位，留得青山在，赢得未来。查艳代表认为，可在所有公立三甲、二甲综合医院成立公共卫生部，比院感级别稍高，形成一个含流行病学、传染病学、呼吸病学、重症血液净化学、护理院感

等学科的公共卫生部门。

林绍彬委员建议，要加强基层公共卫生三级网络应急体系建设。完善突发重大公共卫生应急法律法规，建立常态化的突发公共卫生应急事件风险评估、监测、长效预警机制。提高各级政府的网格化管理与联防联控水平。