



凌锋 委员

林绍彬 委员

王宁利 委员

徐丛剑 委员

徐凤芹 委员

热点  
话题

## 平疫结合 满足常态化疫情防控需求

医师报讯(融媒体记者 裘佳) 常态化疫情防控已成为大家的共识,加之近来又有零星散发的疫情出现,如何做到平疫结合,在常态化的疫情防控中发挥作用,又不影响生产生活,全国政协委员、浙江大学附属邵逸夫医院院长蔡秀军委员提到了四个观点。

第一,医疗基本建设必须要超前。此前全国政协一项调研发现,不少临床医学中心、传染病专用病房,在疫情期间发挥了非常重要的作用,但疫情结束后就空置了。“这就提示我们在大楼建设方面要有所考虑,做到平时收治普通患者,疫情来了,通过简单改造就能够用于呼吸道传染病。”蔡秀军表示,可以考虑在每个楼层

加一个门框,平时不安门,一旦有疫情就安上一道门,整个病房就可以变成“三区两通道”标准的呼吸道传染病病房,不会增加医院费用,切换也非常方便。

第二,每家医院每个地区都要有应急物资储备规划,有效应对疫情暴发。

第三,培养一批公共卫生人才非常重要。可以将基层卫生机构的人才培养结合起来,培养一批复合型人才,既能做基层医疗服务,又做好公共卫生服务工作。

第四,要定期演练。对传染病的防范我们有非常好的预案,但以往都停留在书面上,因此,平常要做好常规演练,疫情突发才能有序、有效应对。

## 加强县域救助体系建设

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)“当前我国防治体系建设面临的最大问题是各级医疗机构仍是孤立的个体。因此,如何实现医疗服务一体化至关重要。”全国政协委员、北京大学第一医院心脏中心主任霍勇呼吁在疾病防治体系中加强医疗机构作用,并结合目前县域疾病救治体系更滞后的情况,加强以县医院为龙头的县域救治体系建设。

同时,优化救护车网点布局 and 加大投入,缩短患者转运时间,因地制宜优化创新急救

网络运行模式。

霍勇委员建议,开展人员培训,提升院前基础救治能力,优化救护车设备配置。针对不同层级医护人员、院前、院内开展个性化培训,制定完善的培训课程、搭建学习平台,推广有效诊疗技术、提升对急危重症的救治能力。

此外,搭建远程信息传输平台,实现患者信息院前院内互通,实时共享检测数据及救治情况,便于院内医院人员对120院前人员提供诊断信息,救治干预指导,提升患者救治效率。

## 关爱村医 推进乡村振兴

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)“推进乡村振兴,加强村一级公共卫生体系建设是关键一步。”全国政协委员、中国医学科学院阜外医院心律失常中心主任张澍呼吁,应健全从上到下的公共卫生网络。对此,他提出了六项建议。

第一,强化村卫生室管理和建设,筑牢网底。建立村卫生室城乡社区医疗机构一体化财政负担制度,强化公益性服务,保障村级基本公共卫生服务全覆盖。

第二,强化“乡村卫生服务一体化管理”,引入第三方监察

机构将补贴直接打入村医个人账户,防止公卫经费被无故扣。

第三,在财政负担明确的情况下,落实以村卫生室为主导的,村一级公共卫生防疫体系。

第四,解决乡村医生收入和生活的基本保障问题,解决好老年乡村医生的保障与生活困难问题。

第五,提升村医队伍的整体素质。

第六,建立全国统一的乡村医生执业法规和工作考核制度。包括乡村医生执业范围、设备配备、身份认定、报酬、第三方监察制度、劳动量科学评估等。

重点  
关注

## 医药护技康体系亟待建立

医师报讯(融媒体记者 裘佳)“我国有5000多万残疾人、7000多万老年人,还有2亿慢病人群中的1000多万人是需要康复的。然而事实上我国现有的医学康复能力与发达国家相比,仍有较大差距。”全国政协委员、首都医科大学宣武医院神经外科首席专家凌锋教授以卒中康复举例,在发达国家卒中患者致残率仅30%,而在中国致残率是75%,这就是康复好坏的区别。对于卒中患者,如有康复,90%的人可以生活自理,而在我国接受康复的患者很少,仅6%的人可以获得自理的状态。

### 康复治疗师规范体系尚未形成

凌锋表示,国家卫健委在2021年就发了一个8部委的文件,以加快医疗康复工作的发展,培养大量的康复治疗师。然而,康复治疗师、康复治疗师的职业并不存在于1986年《卫生技术人员职务试行条例》里。

其次,虽然已有682个康

复技师教育单位,而且每年能招5万人,培训的方向和培训的内容不够规范。要什么样的学历,分多少层次,发展空间是什么,认证标准是什么,获得国家行政准许的资质是什么,职业的范围是什么等等问题均未有明确的答案。

第三,原国家卫计委2014

年提出培训,但这些年培训人数仅1万人,急需建立一个统一的康复治疗师的规范化培训制度。

第四,目前在医院人事管理体系中没有将康复治疗师列入,在国家职业大典中没有相应的命名,就很难制定相应的法规。

### 康复治疗师规范化培训长期机制5大建议

因此,凌锋委员呼吁,亟需建立康复治疗师规范化培训长效机制。

第一,与时俱进,教育、培训、考核认证同步进行。老人老办法的认证和新人新办法的考核获得统一,就可以继续长期走下去。

第二,建议卫健委启动对1986年《卫生技术人员职

务试行条例》的修订,增加康复治疗师的分类,形成医、药、护、技、康五类职务,从根本上推进康复事业的发展。

第三,要建立国家规范化的康复治疗师大学教育制度。

第四,国家财政有相应的拨款来支持康复治疗师的培训。北京市在这方面做了一些

尝试,这个经验值得借鉴。

第五,建立我国康复治疗师培训体系和考核认证标准,应该参照规培系统,对康复治疗师也进行体系的建设,有更多康复治疗师人群。无论外伤的年轻人还是功能受损的老年人,经过康复治疗都能有快乐、健康、有尊严的生活!

## 关注高精尖技术 关注安宁疗护服务

医师报讯(融媒体记者 秦苗)我国医疗设备产业发展时间短、基础薄弱,进口医疗设备仍占据国内市场主导地位,尤其是一些关键的技术还存在着“卡脖子”现象。全国人大代表、江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)党委书记唐金海指出,由于国内医疗设备生产企业普遍规模较小,生产能力和研发水平与发达国家相比有一定的差距。相关政策的支持力度不足,医疗机

构对于国产设备的认可度和采购率较低。这些问题都影响了高端医疗设备国产化的发展进程。

他建议:加快推进国产高端的医疗设备的研发,加大科技人才培养力度,加快推进医疗设备领域核心技术攻坚克难,解决医疗领域的“卡脖子”的难题。

大力发展安宁疗护服务已成为我国健康服务和养老服务的重要组成部分,反映了新时代政府对人民更高民生需求的回应,也

是人口老龄化背景下的必然要求。然而由于我国安宁疗护服务发展起步较晚,还存在社会认知度低、服务质量不佳和供给不完善问题。

唐金海委员建议:加强安宁疗护的法律保障,完善安宁疗护的制度规范,研究安宁疗护的专项医保政策,特别要能纳入医保,规范服务的价格,扩大服务的供给,建立安宁疗护的服务的网络,这样通过网络可以把资源更加平衡的分布到全社会。