



韩雅玲 院士



陈树波 代表



杨林花 代表



李甦雁 代表



陈仲强 委员

热点
话题

保障儿童用药安全

▲全国人大代表、徐州市眼科防治研究所所长 李甦雁

近年来，儿童用药问题成为我国儿童医疗卫生事业健康发展的瓶颈，主要表现在：儿童专用剂型少、规格少、品种匮乏，不合理用药现象较普遍，药物不良反应率较高，对新生儿早产儿等特殊人群的预防性创新药物引入不足等诸多方面。

因此，我们提议：

一、有必要根据儿童身心发展特点和儿童医疗卫生事业发展和需求，制定专门保障儿童健康需求的儿童用药保障法规，将现行有效的做法制度化、法律化，从鼓励研发、促进生产、完善采购、合理使用、医保激励等方面系统解决儿童用药保障的问题。

二、规范、引导、鼓励、

支持制药企业研发生产儿童专用药物，完善儿童药相关的流通、招标采购、定价、临床使用规范、医保报销规定。

三、加强儿科专门的相关人才培养（医务人员、教学科研人员）。

四、通过立法规范儿童专用药物的适宜的采购方式、临床使用规则，保障儿童安全、及时获得安全、有效的儿童专用药物。

五、在遵循救命救急原则的基础上，高度关注儿童里面的优先群体，如新生儿、早产儿的用药保障问题，对这些领域进行预防性干预，降低新生儿、早产儿的住院率和死亡率，保障儿童健康。

难忘
故事

霍勇：两个 120 避免 2/3 的急性心梗患者死于院外

▲《医师报》融媒体记者 张广有

3月9日晚上9点，结束了白天政协会议的全国政协委员、北京大学第一医院霍勇教授又马不停蹄地与广元市中心医院进行了远程医疗协助工作。通过一台平板电脑，他与远在四川的医生进行了视频连线。

广元市中心医院汇报的病例是一位54岁急性心梗患者的救治过程。霍勇并没有更多地点评他们的诊治方案。他注意到一个细节：该患者在胸痛发生后，先后辗转于社区诊所、区医院和市中心医院，在院外

耽误了17个小时！他强调，为什么在院外耽误了17个小时之后才开通血管，这是值得我们反思的关键问题。

霍勇指出，尽管胸痛中心建设取得了巨大的成绩，但仍有将近2/3的急性心梗患者死于院外。我们必须尽可能地向社会和公众宣传两个120的概念：心梗救治黄金时间为120分钟，胸痛时要及时拨打120，尽可能将院外耽误的时间降低到最短。

毕竟时间就是心肌，时间就是生命。

重点
关注

医学教育：探索国情模式

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽

“现在有一个让人非常担心的现象——很多医务人员都不希望自己的子女学医，这在历史上从未有过。”两会期间，全国政协委员、中国工程院副院长、中国医学科学院院长、北京协和医学院校长王辰院士提出了医学教育问题。无独有偶，3月8日，在中国医师协会、医师报社主办的第11届“声音·责任”2019两会医界代表委员座谈会上，医学教育话题也屡次被提起。

全国政协委员、中国中医药科学院西苑医院徐凤芹副院长表示自己的孩子没有学医。“一是孩子的兴趣确实不在这，另一方面也是因为孩子在我们身上目睹了医务人员的辛苦和压力，加之执业环境不太好，

医患关系紧张，孩子自然而然也就选择了其他专业。”徐凤芹表示自己问了身边的医务人员，大多数的孩子都没有学医。

“除了外在因素，我们的医学教育方式也亟需改善。”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表示，医学关乎生命，医学教育一定要狠抓质量，不能“大水养鱼”。“其次，住院医师规范化培训也需要大家关注，医学生和带教老师的质量问题、理论与临床的融合问题、规培证和执业医师的问题等等，都需要一步步解决、完善，探索出符合我国国情的医学教育模式。”

全国政协委员、北部战区总医院内科韩雅玲院士聚

焦我国执业医师的学历问题，“目前我国成为执业医师的学历起点是大学本科，但大专和中专学历可以成为执业助理医师，经二年或五年后可以报考执业医师。”韩雅玲指出，据《2017年中国卫生统计年鉴》的数据表明，2016年我国执业医师的学历构成不容乐观，在所有执业医师中本科及以上学历占58.3%，大专26.8%，中专占13.3%，高中及以下占1.5%。这种学历构成值得思考，是否提高成为医师的学历门槛。“需求决定教育，如果用方认为医学专科可以成为医生，专科教育就会存在。我们是要高素质的医师队伍还是只要‘有人用’就可以了？”韩雅玲提出的问题引发现场代表委员思考。

现场
采访

徐凤芹：适当提高门诊就医的报销比例

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽 郑真真

“目前，我国的医保管理属于属地化管理，各省份医保患者的分类、报销比例各不相同，特别是医保患者门诊就医报销情况更是千差万别。”全国政协委员、中国中医药科学院西苑医院徐凤芹副院长表示，有些省份在门诊就医不予报销，只能用个人账户里的费用；有些省份，在门诊就医虽然可以

报销，但有封顶线，报销比例非常低；还有些省份门诊就医限制病种，即规定只有某几个病种才能报销。如此一来，导致很多患者“小病大治”，很多本可以在门诊治疗的疾病，患者为了能报销、多报销，就要求住院治疗，不仅大大浪费了医疗资源，也导致医保基金的浪费。

徐凤芹指出，门诊报销比

例过低或不予报销，会让很多经济条件较差的患者有病不治。有些小病在门诊就能解决，但因为不能报销，有些患者有病不去看，结果小病拖成大病，最终因病返贫。“希望医保相关部门适当提高门诊就医的报销比例，扩大门诊就医报销范围，从而真正解决老百姓看病难、看病贵的问题。”徐凤芹说。

陈仲强：人工智能在医学领域的发展前景无限

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽 裘佳

“近年来，AI技术在医疗行业发展迅速，在临床应用和辅助诊疗方面都具有重要意义。特别是在如今我们人眼或人手无法到达的地方，如图像诊断、达芬奇手术等，成效非常显著，在一定程度上推动了医学的进步。”全国政协委员、北京大学国际医院陈仲强院长指出，

随着经济社会的发展，AI技术也在不断地进步，不断地完善，在此过程中，我们应考虑如何将智能和伦理人文有效结合，推动医学更进一步发展。

“每一个新兴事物的诞生都会伴随着一定阶段的磨合和发展，人工智能也是如此。”陈仲强坦言，在肯定成绩的同

时，我们也看到了人工智能的不足之处，如人工智能在医疗行业的使用缺乏规范，使用不当极易弄巧成拙等。这也告诉我们，AI的发展还有很长一段路要走。但总体而言，人工智能未来在医学领域当中的应用前景无限，会在很多方面产生突破和进步。



座谈会现场