

北京大学医学部

建言献策小组参政议政资料汇编

(2013 年)

北京大学医学部统战部

2014 年 2 月

前 言

为了帮助年轻的民主党派成员提高参政议政水平，同时为各级人大代表政协委员参政议政做好服务，2013年下半年，统战部成立了建言献策小组，由来自各党派的年轻骨干共有12人组成。10月13日，建言献策小组召开了第一次会议，并邀请李海丽、刘民和王晓敏3位人大代表、政协委员进行了有关参政议政方面的培训。会后，在3位老师的指导下，建言献策小组成员结合工作实际撰写了12份建议，建议范围涉及到全国、北京市和海淀区，建议内容包括交通环境、医改等方面。我们根据建议的范围分别发送给了各级人大代表和政协委员，部分代表委员将这些建议提交了2014年两会。现将这些资料进行统一整理、汇编成册，以作为宝贵的历史资料保存。

医学部统战部

2014年2月

目 录

利用既有公共卫生系统，完善儿童龋病多渠道预防	陈小贤/1
加强老旧医学文物的收集和管理积极筹建中国的医学博物馆	甄 橙/3
关于将不孕症患者的治疗纳入医保的建议	鹿 群/7
完善护士职称评审标准，激励护士更好地服务临床一线	万巧琴/10
关于把儿童龋齿早期充填纳入北京市政府为民办的实事的建议	刘雪楠/13
关于及时更新、调整和完善 《北京市统一医疗服务收费标准》的建议 ...	吴 松/14
关于进一步控制北京市交通来源空气污染的建議	邓芙蓉/16
关于增设北京市医院门诊电子系统 “变更药物报销方式” 功能的建议 ...	陶 勇/18
关于加快推进高年资医师多点执业进程的建议	张相皞/19
关于鼓励民营资本进入医疗市场的建议	张相皞/20
关于在北京市地铁站售票口允许学生卡充值的建议	梁 鸿/21
关于公交充值网点开通退换卡功能 或者增加公交卡退换卡网点的建议 ...	梁 鸿/21
关于在五道口修建行人过街天桥并在道路两侧修建护栏的建议	梁 鸿/22
关于在展春园西路增加机动车掉头通道的建议	梁 鸿/22

附件：医学部建言献策小组参政议政资料一览表

利用既有公共卫生系统，完善儿童龋病多渠道预防

民盟盟员 口腔医院门诊部儿科主任 陈小贤

【案由】

据最近的第3次全国口腔流行病学调查显示,我国5岁儿童患龋率高达66%,平均每个儿童有3.5颗龋齿。远远高于欧美等发达国家的患龋率。这造成一系列严重问题:首先,我国5岁以下儿童有7600万人,总计约有2.66亿颗牙齿需要治疗。目前医保情况比较好的北京地区也仅能涵括简单龋齿治疗费用的1/3左右,复杂龋齿的治疗费用会更高。多数费用都需要家长承担。对于政府与群众,这是一笔不小的费用。其次,全国的口腔执业医师约有12万,而儿童口腔治疗专业性强,专业的儿童牙科医生占口腔执业医师比例很小。面对如此庞大的患者群,儿童牙科医生即使每天都在超负荷工作中,患儿及家长仍然会面临严重的看病难问题。此外,儿童时期的牙齿健康是未来口腔健康的第一道防线,这一道防线的失守将有可能带来长期的、更严重的口腔及全身健康问题。因此,面对如此严峻的儿童口腔问题,只有先控制儿童龋齿的高发态势,做好龋齿的综合预防工作,才能从根本上解决患儿看牙贵与看牙难的问题。最大程度上减少家长的经济负担和政府的开支,才能有利于建立和谐的医患关系。

目前在一些城市开始推行的免费窝沟封闭项目,是一种安全,具有很高的费效比,在欧美等国家证实具有良好效果的儿童龋齿预防手段。是我国儿童龋齿预防工作的一个可贵的开始。但是相关部门在推广力度上仍显不足:由于宣传不到位,许多家长只是从学校或其他家长口中听说该项目,并不真正了解该项目的重大意义及对儿童的深远影响,缺乏充分理解与认可从而参与的热情不高;在执行中有门槛,仅7~9周岁儿童在指定时间段才能享受到免费的窝沟封闭服务,许多儿童5~6岁该牙可能就已经萌出了,却由于不符合条件不能享受该服务。

【建议】

1、扩大免费窝沟封闭的广度。窝沟封闭作为经循证医学论证安全,有效的防龋措施,而且费用低廉,可作为成熟的公共卫生项目在全国范围内免费广泛开展,应无缝隙覆盖所有人群,应该不限制地区、户籍、年龄、时间及牙位。地点设置应该涵盖包括社区医院及民办牙科诊所在内的各级医疗机构、幼儿园及学校,由经过一定训练获取相应资质的人员进行。已有的模式是医疗机构每免费进行一

颗牙的窝沟封闭,当地政府给予 10~15 元的补贴(其他城市也有 5 元每牙的情况),目前这种模式可以扩大至上述的许多部门来执行,放开门槛,增大受众人群就医的便利性。执行的质量可以通过抽查窝沟封闭的保存率来严密控制(目前也是这么执行的),还可根据医疗机构或人员上一年度的医疗质量决定其是否具备继续该项目的资质。北京市政府自 2005 年起,连续 5 年拨出专款,为在北京居住的适龄儿童免费实施窝沟封闭,惠及 86 万人,150 多万颗牙齿。扩大儿童覆盖面,与当年的适龄人口数目有关系。简言之,该提议的根本一是增加参与的机构方便儿童就诊,二是强调不限制年龄这一最重要策略,即尽早在牙齿萌出后使其得到保护。

2、加强宣传,使群众充分认识到窝沟封闭的必要性与国家的免费政策,增加群众的接受度。可通过多种信誉良好的媒体渠道进行公益宣传,增加可信度,而不是家长“道听途说”,譬如北京卫视、央视、地铁及报纸等。

3、利用既有的条件和资源,采取多途径方式方法进行综合和针对年龄特性的预防措施。

(1) 孕妇口腔保健知识培训。把口腔保健内容涵括在产前培训和教育活动中。

(2) 婴幼儿口腔保健门诊。针对学龄前儿童设置口腔保健门诊和咨询。可设置在社区医院,参考预防接种制度,为每名儿童建立口腔保健本,使儿童被动或主动接受必要的定期口腔检查。还可为婴幼儿提供口腔保健服务(如何喂养及清洁牙齿等内容);为高危人群中预防并控制早期龋;转诊;为高年牙科学生提供学习机会。

(3) 加强学校牙科保健。学校可作为牙科保健的重要基地,定期进行口腔健康教育、口腔检查和转诊,以及窝沟封闭、氟化物含漱、外伤牙的应急处理。

加强老旧医学文物的收集和管理 积极筹建中国的医学博物馆

农工党党员 公共教学部医学人文学系主任 甄橙

案由

博物馆的主要职能是保存博物馆内的藏品使其不会贬值，利用博物馆的馆藏文物增进人们的知识，达到启蒙教育和传播科学的作用。博物馆一方面使世界文明进程得以延续，另一方面保留了人们对国家和民族的文化认同。博物馆迎合了人类感知的情感和想象机制，是形成和发展创新能力不可或缺的工具。

医学是和每位公众都密切相关的一门科学，世界上很多国家都建立了各种各样的医学博物馆，主题不同，特色不一，比如英国圣·托马斯医院的南丁格尔博物馆、圣·玛丽医院的佛莱明实验室博物馆、牛痘发明者真纳故居博物馆，德国X线发现者伦琴博物馆、奥地利佛洛伊德博物馆、美国的麻醉博物馆等等。这些医学博物馆并不都是宏伟建筑，有的规模很小，有的风格很淳朴，有的结合高科技，有的就建在某家医院或研究所。医学博物馆的建立体现了人们对医学知识的尊重，对医学家卓越贡献的感恩。医学史主题博物馆反映了医学发展的历程，是对已经取得的医学成就最好的回顾与纪念。国外最为著名的医学史博物馆是现在位于英国伦敦科学博物馆内的维尔康医史博物馆。

中国的医学在世界医学发展中是颇具特色的一枝独秀，我们不仅拥有历史悠久的中国传统医学，还有近代传入并迅速发展的西方医学，以及与中国特色相结合的中西医结合医学。可惜我们目前尚缺少能够综合反映中国医学发展历史和成就的综合性医学博物馆。但是在中国，一些反映中国传统医学成就和中国传统医学史的专业博物馆是有的，比如：1973年长沙马王堆三号汉墓出土的帛书，由于医药卫生考古发掘丰硕为医史博物馆的建设和发展创造了较好条件，除了历史最久的上海中医药大学医史博物馆外、陕西中医学院医史博物馆、中国中医科学院医史文献所的中国医史博物馆、成都中医药大学医史博物馆、广州中医药大学医史博物馆均向公众开放。简单列表如下：

近些年，伴随着中国经济突飞猛进，人们对科学知识的渴求也达到了新的高度。一批博物馆孕育而生，比如中国航空博物馆、中国电信博物馆、中国邮政邮票博物馆、中国铁道博物馆、中国汽车博物馆、中国电影博物馆、中国煤炭博物馆、中国妇女儿童博物馆等等，各行各业的博物馆雨后春笋般地呈现出来，可

惜就是未见中国医学博物馆的踪影，因此建立中国的医学博物馆势在必行。我每次到国外学习，都会特意参观一些医学主题的博物馆，回国后撰文介绍，读者反响很好。可见医学博物馆是很受公众欢迎的一种传播医学知识和医学历史知识的形式，是提高公众医学素养的一条重要渠道，值得研究、开发与实践。

现代医学发展的速度是有目共睹的，医学新理论、新技术、新方法成为现代医学的重要组成部分，由此造成医学理论和医学仪器的更新换代非常频繁，一些医疗仪器、医学书籍、医疗用品还未及充分使用即遭淘汰的命运，造成医疗资源不可避免的浪费。更有一些经典的仪器设备，它们的临床治疗和诊断意义可能不存在了，但是它们的历史意义却是无法可比的，由于我们没有及时它们收藏保护起来，以致于这些“医学古董”已经令人心痛地永远消失了，这是我们的悲哀。如果我们把目光放远一些，提前将这些医学文物收集保护起来，或许中国的医学文化将更丰富，更有历史的厚重感。也许我们在物力和财力上比不上国外的同类机构，但我们至少应该建立一些文物意识，把那些有历史意义的老医院、老实验室，老医学家的著作、手稿等物品保存下来，让中国医学的历史在我们的手中延续。

现状

仪器设备浪费严重。全国各地的大型综合医院，每年都会引进新设备，老旧设备面临淘汰。有些医院将老旧设备支援给农村等下级医疗单位，保证了医疗设备的最大限度利用，但是更多的情况则是老旧设备被视为废铁一堆遭遗弃，造成了极大的物力和财力的浪费现象。

对医学遗迹重视不足。近些年中国发展迅速，经济、社会、文化、生活各个方面都有了长足的进步，但是与做到保护好每一处文化古迹的目标还相距甚远。许多历史文化名城的整体风貌都遭到不可挽回的破坏，一些医学古迹也非常遗憾地在人们的无知中消失。中国古代的医学遗迹能够保存者都已经保存下来，得不到保存者早已消失，而对近代医学遗迹的保护明显重视不够。例如，伍连德是我国近代的卫生防疫专家，为控制东三省的鼠疫做出了杰出的贡献。他在北京的故居位于北京东城区东堂子胡同4号、6号，是法式小洋楼一直面临着被拆的危险（不确定是否已经被拆除）。

任何一处古迹都有其自身的历史价值和文物价值。保护医学古迹不仅是保护

人类的医学文化遗产，更重要的是展现医学的民族精神。作为拥有五千年文明历史的文化古国，中国人应该比世界上任何一个民族都具有这样的文化底蕴。保护医学古迹不仅是医学工作者和文物工作者的责任，也应该是所有的医学受益者的责任。

保护医学文物意识淡薄。目前，中国各大医学院校和各大医院的图书馆大多以收藏前沿的医学书籍为骄傲，而认为老专家的医学著作和手稿可有可无，常常以“替旧”的理由扔弃。其实，越是古老的医学著作越能反映医学发展的历史。还有沉睡在医院里的病案，虽然长久保留确有困难，但是殊不知越是古老的病案越能反映人们对疾病的认识 and 治疗的变迁，越能反映出医学的进步，其历史意义非同寻常。

建议

1. 历史悠久的医学文物固然好，但也不一定要有数百年历史的东西才能称之为文物。对近代小型的医学文物，如老专家的著作、论文、手稿、宣传报道等文字资料，可以通过采访专家、家属、亲历者、老专家的学生等形式，进行口述历史采访。积累大批口述访谈资料，为后续的医学展览、研究、开发做准备。

2. 搜集相关图书馆、档案馆中的文字、图片资料，利用现代化的手段制备音像和电子资料，加以收集，便于长久保存。

3. 对医院、实验室、化验室、检查室准备淘汰的各种仪器设备进行统一登记管理，仍然有临床使用价值者可以推荐到下级医疗单位，确实没有临床价值者建议成立专门的机构，收藏保管，使它们变废为宝，在日后的医学博物馆中发挥作用。

4. 增强医院院长的医疗文物保护意识，使各级医院的院长自觉带头加强医疗文物保护与宣传，并自觉参与到医学博物馆建设的筹备军中。

5. 可以选择首先在一些大城市，如北京，进行医学博物馆筹建的试点工作。设立专门的机构，协调联系各级医疗单位废弃医疗设备的收集、处置和收藏工作，协调医学老专家的相关文物收藏和整理工作。

6. 倡议中国的企业家捐出一部分善款，支持中国的医学博物馆建设。

7. 倡议政府为中国的医学博物馆建设提供政策支持和经济扶持。

我们没有权利去斩断文化，只有责任去传承文化。医学文化作为广义文化的

一部分，理应得到重视。医学博物馆是医学文化的重要承载者，从医学文物中不仅可以看到医学发展的足迹，更可窥见医学家不平凡的奋斗经历，了解他们为医学发展做出的贡献，铭记他们为理想奋斗的拼搏精神。让医学历史更多地传递正能量，让医学博物馆为构建和谐医患关系发挥特殊的功能，让公众通过历史学会感激和感恩。医学博物馆是医学成就的展示地，是医学文物的收藏地，是医学科普教育的宣传地，是医学历史研究的实践地，是医学知识的传播地。中国已经进入博物馆数量快速发展的时期，期待着在不远的将来我们能够拥有一座自己的中国医学博物馆。

关于将不孕症患者的治疗纳入医保的建议

九三学社社员 人民医院生殖中心副主任医师 鹿群

案由：

不孕症是一种疾病，不仅影响男女双方身心健康，还会导致家庭不和，加剧社会矛盾，已经成为当今严峻的医学和社会问题之一。目前我国不孕症治疗在基本医疗保险范围之外，不孕症患者所有的检查、治疗均为自费。生育是每个公民的基本权利，不孕症作为一种严重影响人类身心健康的疾病，需要由社会医疗保险制度提供必要的支持和帮助，并纳入其覆盖范围之内。

现状：

不孕症患者是一个庞大的人群

不孕症的发生率在逐年升高。据世界卫生组织报告，每 7 对夫妇中就有 1 对不孕症患者。近日，中国人口协会公布最新的调查数据，我国不孕不育的人数截至目前已经超过 4000 万，占育龄人口的 12.5%。而 20 多年前，我国育龄人群中不孕不育的比率仅为 3%。在快速增长的不孕不育患者中，以 25 岁至 30 岁的人数居多。这是一个庞大的人群，需要引起社会各界的密切关注。

不孕症是心理疾患，会带来一系列社会问题

由于我国社会客观存在“传宗接代”的传统认知，不孕症给人们带来了巨大的精神压力。不孕症患者常常陷于悲伤、抑郁、焦虑等等情感困惑中，并因不孕而受到歧视，从而感觉生活质量下降，前途渺茫。文献报道，不孕症患者中有焦虑倾向的是 25.3%，有抑郁倾向是 11%，严重影响男女双方的心理健康。其中受教育程度低、经济状况差、社会地位低者，焦虑和抑郁的不良情绪多。这些不良情绪不仅严重影响了不孕症患者的生活质量，而且容易造成社会矛盾的发生。

不孕症影响不仅仅是夫妇双方，而是会延伸到双方的家庭。一对不孕症夫妇会影响至少三个家庭的幸福感。不孕症易造成家庭不和，离异率高。不孕症女性普遍认为，不生育很难维持完整的家庭。诸多的家庭也因不孕症而破裂。这会影响到社会的和谐、稳定，加剧社会矛盾发生。

不孕症患者就诊困难

不孕症患者往往羞于启齿，不愿告知单位就诊的需求，常常以其他的借口请假就诊。而不孕症是一种需要反复就诊，长期治疗的疾病。不孕症患者们是年轻、事业上处于攀升阶段的人群，很难找到合适的借口长期就诊。因此，长期就诊会造成工作的延误，引起上级和同事的不满。很大一部分患者不得不被迫辞职或被

辞退，脱离工作岗位，不仅给社会造成巨大的损失，而且加剧了社会矛盾。

部分不孕症的治疗费用较高

在不孕症的治疗中，至少有 70% 的患者可通过较简单的治疗成功妊娠，约 30% 的患者需要辅助生殖技术。其中约 20% 的患者需要接受人工授精，真正需要接受试管婴儿手术的患者只有 10% 左右。

不孕症普通的检查、治疗费用不高，一般在 2000 元左右，这就说这些费用能使 70% 的人获得幸福。人工授精费用在 800 元，每周期成功率为 20%。体外受精-胚胎移植（IVF-ET）的费用在 2 万左右，成功率约为 50%。即 2 万元能使一半不孕症家庭获得幸福。而 2 万元用于治疗癌症，可能还不够一次化疗的费用。

除了医疗费以外，不孕症患者还需要承担住宿费用、旅费、误工成本，这些都是他们求子之路上必须的代价。在麒麟生育论坛，“宝贝乖乖”发帖称：“结婚3年来一直治疗不孕，花费了所有的积蓄，也没能享受到一点医疗保险支持。谁能帮帮我们呀？”诸多的家庭为此可谓是，“砸锅卖铁，入不敷出”，甚至许多人不得不中止治疗，留下了很大遗憾。

不孕症患者检查、助孕治疗的费用

类型		项目	单价	次数	费用
化验	内分泌	FSH	51.6元	1	51.6元
		LH	41.6元	1	41.6元
		E2	46.6元	1	46.6元
		PRL	51.6元	1	51.6元
		T	51.6元	1	51.6元
		P	51.6元	1	51.6元
		FT	51.6元	1	51.6元
		DHEA	51.6元	1	51.6元
		HCG	51.6元	1	51.6元
检查	检查	精液常规	96元	1	96元
		普通B超	50元	3	150元
		LH试纸	14元	4	56元
		造影检查术	201.22	1	201.22
一般治疗	药物	氯米芬	17.59元	1	17.59元
		妈富隆	17.19元	1	17.19元
		尿促性素	32.2元	1	32.2元
		补佳乐	32.16元	1	32.16元
		二甲双胍	29.19元	1	29.19元
		绒促性激素	40元	1	40元
助孕治疗	初级	人工授精	800元	1	800元
	高级	IVF	9500元	1	9500元
		ICSI	2850元	1	2850元

国外不孕症的保险问题

日本、澳大利亚、加拿大和德国等国都将辅助生殖技术作为一种福利向全民提供。如德国就在2004年将辅助生育技术中的试管婴儿和单精子显微注射列入患者和医保共同支付范畴，其中为患者支付额度约为1500~2000欧元。

由此可见，不孕症不仅是影响男女身心健康的疾病，是潜在的造成社会矛盾的导火索。认可不孕症的治疗，保障不孕症的治疗，是服务百姓、造福大众的事情。

建议：

尊重不孕症患者，让不孕症患者享有生育的权利，让社会认可不孕症的治疗，建议将逐步将不孕症检查、治疗纳入基本医疗保障的范畴。先将基本的不孕症检查、一般治疗纳入，进而再将人工授精，最终将体外受精-胚胎移植的治疗费用逐步纳入医保，以减轻不孕症患者治疗的经济负担。

将不孕症治疗纳入医保，不仅有助于不孕症患者家庭的幸福，而且可有效化解由此带来的社会问题，更加有力地维护社会和谐、稳定。

完善护士职称评审标准，激励护士更好地服务临床一线

九三学社社员 护理学院护理学基础教研室副教授 万巧琴

案由

为病人提供安全、优质、满意的护理服务是临床护士的核心工作内容。2012年卫生部印发《卫生部关于实施医院护士岗位管理的指导意见》，强调以实施护士岗位管理为切入点，从护理岗位设置、护士配置、绩效考核、职称晋升等方面制定和完善制度框架，以调动护士积极性，激励护士服务临床一线。

目前护理人员的职称评定共分5级，其中护士、护师仅需要参加职称考试；从主管护师开始，包括主管护师、副主任护师、主任护师，无论北京市还是其他省市的职称评审均在基本条例和破格条件提出了明确在核心期刊发表科研论文的要求，由于目前临床护士主要以大专学历为主，大部分护士在校期间未接受过系统的科研训练，而即使少部分本科护士曾经接受过短暂的训练，要做科研、写论文还是有一定困难。发表论文成为影响护士职称晋升的重要障碍，这一方面不利于护士个人的职业发展，同时也影响护士日常的临床护理工作。因此，非常有必要对护理人员的技术职称评审条件进行修订，减少护士在非核心工作方面的投入，从而有利于临床护士以更大地热忱投入到临床护理服务工作中，把护士有限的工作时间、工作热情最大程度地回归病人。

现状

1. 发表论文是护理人员职称评审的重要条件：以北京市护理人员职称评审要求为例，主管护师评审的基本要求是在省级以上专业期刊发表专业论文1篇以上，副主任护师在省级以上专业期刊发表专业论文3篇以上，主任护师的基本要求是在省级以上专业期刊发表专业论文4篇以上（其中，国家级2篇以上）。由于职称评审中对论文的明确要求，且与专业技术考核等相比，论文成为护士能否晋升主管护师及其以上职称的分水岭。而在职称评审条件的导向下，医院也非常重视护士科研能力的考核，甚至有的医院要求无论哪个层次的护士，每年至少写1篇论文。

2. 对护士发表论文的普遍性要求成为护士职业发展的重要障碍因素，也直接

影响临床护士的工作积极性。护士职称评审中对论文的明确要求成为护士能否成功晋升职称的重要因素。很多临床经验丰富、实践能力强的护士，表示“干业务我不怕，最头疼的就是论文”，部分护士索性放弃评职称，“那论文实在写不了，我就干点自己能干，就永远当个护师吧”，消极对待个人的职业发展，最终也直接影响其工作积极性；另一部分护士则为了完成本不擅长的科研与论文，额外地投入很多地时间学习并从事护理科研与论文方面的工作，这无形增加了临床护士的工作负荷，从向使有限的护理人力资源不能全身心投入临床护理工作，不利于护士更好地为病人提供优质护理服务。

3. 不同国家对临床护士科研能力要求的横向比较：根据英国官方（National health system）网站的信息，英国护士分 Band4-Band8 四级（相当于国内的护士岗位职称），其中在病房工作的主要是 Band5、Band6、Band7；在 Band5-7 护士岗位职责要求与评定中，未见有关护士科研论文发表方面的要求，其职责描述的核心如何为病人提供高质量的护理。根据加拿大护士协会网站的信息，加拿大护士分 Level1-Level4 四级，其中在医院临床一线主要是 Level1 的注册护士；其任职资质和职责描述也没有护理科研和论文方面的要求。根据 WHO 世界卫生组织的统计报告（2011），高收入国家包括英国、美国、加拿大，其各医院床护比的平均值为 1.33，千人口护士比 7.86；我国医院的床护比仅为 0.43，千人口护士比为 1.66，可见我国护士人力资源配置远远低于各国。因此，相较于英国、加拿大等各国护士，我国医院护士的临床护理工作任务本身就较为繁重，那就更不应该对护士的科研任务和发表论文提出过高的要求。

建议

为了更好激励临床护士服务一线，关注专业技术能力的发展，把有限的工作时间最大程度地投入临床护理工作，为病人提供安全、优质、满意的服务，本提案提出如下建议：

1. 修订职称评审标准，弱化对科研论文要求，倡议医院减少对护士发表论文的普遍性要求：为使医院护士能更有效地投入临床护理工作，建议修订护理人员的职称评审标准，降低对临床一线护士论文方面的要求，包括论文数量的减少

和论文类型的调整，如取消对主管护师的论文要求；在临床护理岗上的副主任护师可用护理个案类论文代替科研论文；同时也倡议各医院在护士的日常考核中减少对科研能力和科研论文发表方面的过度关注和过高要求。

2. 完善职称评审制度，强化对临床业务能力的考核与培训：在科研论文方面要求弱化的同时，建议在职称评审制度中完善有关临床护士实际护理业务能力方面的考核与要求，引导临床护士关注专业技术能力的提高与发展。同时，考虑临床护士日常工作较为繁忙，倡议各医院为临床护士提供形式多样、内容实用的在职培训，让在职护士可以自主选择学习与学习内容，以提高实际的临床业务能力。

3. 必要时，可以设科研护士岗位，协助临床护士进行护理科研：为了促进护理专业的发展，对一些专科方面领先的临床科室，建议全科或者全院范围设置专门的科研护士岗，协助临床护士进行护理科研，一方面避免所有的临床护士都投入较多地精力学习如何做科研，另一方面，也有利于提高临床护理科研的质量，避免部分护士为了论文而论文，出现选题陈旧、研究设计不严谨、甚至出现“天下文章一个样”等“抄袭”，“仿造”问题。

关于把儿童龋齿早期充填纳入北京市政府为民办的实事的建议

农工党党员 口腔医院预防科副研究员 刘雪楠

龋病是影响我国儿童口腔健康的主要疾病，是不可逆的口腔疾病，龋病造成的失牙是我国青少年人群失牙的主要原因。龋病会引起疼痛，导致失牙，乳牙患龋对恒牙的萌出和发育产生影响，此外，龋病导致的牙齿疼痛会影响咀嚼和营养摄入，不利于儿童生长发育。根据第三次全国口腔健康流行病学调查报告，我国 5 岁儿童乳牙龋患病率为 66%，平均每个孩子有 3.5 颗龋齿。但是，由于经费投入不足，口腔卫生保健意识薄弱等原因，群众还未养成良好的口腔卫生习惯和就医习惯。5 岁儿童龋齿未充填的达到 96.7%，12 岁儿童的达到 88.8%，12 岁学生过去 1 年口腔就诊率 21%，接受预防措施的比例近为 5.6%，很多家长存在乳牙坏了不用治疗的错误概念。为此，2005 年起，北京市财政每年投入专项资金，开展针对学校儿童的窝沟封闭项目，2011 年又启动了针对 3-6 岁儿童的局部用氟项目。这两项技术措施可以有效预防龋病发生，能降低儿童龋病的患病率。但这两项措施对已发生龋齿的牙齿不能起到治疗作用。

龋齿早期充填是为已患龋的儿童提供治疗的有效方法和技术，是口腔临床中安全有效的常用技术，需要由具有口腔执业（助理）医师资格的口腔专科医生在医疗机构完成，属于二级预防措施。龋齿早期充填不仅是尽早防治龋病进一步发展导致失牙的最好途径，而且，花费少，痛苦小，在北京三级甲等口腔专科医院，通常 20-30 分钟就可完成一颗牙齿的治疗，花费约 300 元，如果不采取措施，任其发展，不仅治疗周期长，痛苦大，进一步治疗的费用也会成倍增长。虽然，目前国家已将这项服务纳入医保，但由于覆盖水平低，群众口腔卫生保健意识淡薄，投入不足等原因，我国 12 岁儿童的龋齿未充填比例仍达到 88.8%。卫生服务领域不是完全竞争的市场，人人需要获得基本卫生服务的问题在市场机制调节下难以达到，一般来说，社会效益高的公共卫生或准公共卫生产品应由政府提供。

为此，建议北京市政府把这项工作纳入北京市政府为民办的实事之一。北京市自 2005 年开始已由市财政投资，每年为学龄儿童提供窝沟封闭服务，属于一级预防的服务范畴，在此基础上对发现患有龋齿的儿童增加龋齿早期充填服务，可以提高儿童龋齿治疗率，实现一、二级口腔预防工作环节的衔接，并以此为抓手提高全民口腔卫生保健意识和就医行为，提高儿童口腔健康水平。

关于及时更新、调整和完善 《北京市统一医疗服务收费标准》的建议

九三学社社员 第三医院心外科主治医师 吴松

案由

现行的《北京市统一医疗服务收费标准》是 1999 年由当时的北京市物价局和卫生局联合制定下放的，在规范收费行为和制止乱收费方面，起到了积极作用。但是，随着国家经济建设、医疗改革和医疗技术的发展和进步，14 年前制定的标准已经完全不能适应，亟待调整、补充和完善。

现状

1999 年版的《北京市统一医疗服务收费标准》已经完全不能适应目前的医疗实践活动，表现在如下方面

1. 现行的医疗服务收费标准，已经远远落后于社会和医疗技术的进步和发展。我们执行的医疗服务收费标准依然停留在上个世纪末，长久以来没有及时更新和完善，收费标准过低，远远落后于其他社会活动收费标准的增长；此外，医疗技术的进步，在信息化的时代中是日新月异的，每年都会有很多新的技术应用于临床，造福于患者。尽管出现了新技术，但是却没有相应的收费项目和依据，不能反映医疗技术的进步和医生的技术水平和劳动价值，成为被诟病的一种社会怪象。

2. 医疗纠纷埋下隐患。由于收费标准制定的滞后，大多数医院在处理新技术收费的时候，被迫采用所谓“套收”的方法，即将新技术按照大致相似的手术来收费，实在套不上的，就采取将几个大致相关的或者相近的手术项目综合起来收费的方法。首先这在科学上是不严谨的、不准确的，对医院、医生和患者来说都不公平；更重要的是，也为日后可能出现的医疗纠纷埋下了伏笔。患者和家属都会对是否实施了恰当的手术治疗而产生困惑，造成不必要的混乱，给原本已经乱象丛生的医疗市场和医疗环境推波助澜。

3. 没有体现出对知识和人才的尊重。医疗行业属于高投入、高风险职业，作为临床医生并非一定要追求所谓高收入。但是如果医生的收入完全不能体现自身的价值，势必会影响整个群体的积极性和创造性，使医疗人才后继乏人。正常的

情况应该是医生的收入来源主要应来自技术方面，不应该是所谓的以药养医。

建议

1. 制定新技术的收费标准，更新和完善已有的收费标准。建议北京市发改委应会同北京市卫生局，对 1999 年版的北京市统一医疗服务收费标准尽快进行更新和完善，增加新技术的收费标准。14 年来，北京市的 GDP 和居民收入都有了很大提高，但是作为医疗活动的收费标准依然没有调整，这无论如何都是说不过去的，是一种社会的怪现象。

2. 建立定期更新和完善收费标准的制度。建议北京市发改委和卫生局，建立定期对收费标准进行更新和完善的制度，我们建议每 5 年进行一次更新，似乎比较合适。而且这项工作要有责任单位和责任人，并且用制度来保障。

3. 收费标准的制定和调整，应该反应医疗技术的真正价值，充分体现尊重科学和人才的理念。收费标准的制定、调整和完善，必须提高医疗活动中的医疗技术的价值，体现全社会对科学技术和人才的尊重，鼓励临床一线的医生努力创新和探索，掌握最新的医疗技术，为广大患者服务，同时利于稳定医疗工作人员队伍，形成一种正能量和良性循环；同时也注意不能脱离参保人员和病人的经济承受能力，造成不和谐、不稳定的因素。事先应该做好充分的调研，召开听证会，广泛听取各方面的意见，比如医保的参保人员、社保和医保工作人员和专家的意见，特别来自是医院和临床一线医生的意见。

关于进一步控制北京市交通来源空气污染的建议

九三学社社员 公共卫生学院环境卫生学系副教授 邓芙蓉

案由

近些年来，随着城市机动车数量的急剧增加，使得 PM_{2.5}（细颗粒物，空气动力学直径 $\leq 2.5\mu\text{m}$ ）在大气颗粒物中的比例明显增加。有学者在北京市某交通干道的监测数据显示，北京市大气 PM_{2.5} 占 PM₁₀（可吸入颗粒物，空气动力学直径 $\leq 10.0\mu\text{m}$ ）的比例在 51%~69%之间，同步监测结果显示，PM_{0.1}（超细颗粒物，空气动力学直径 $\leq 0.1\mu\text{m}$ ）的数浓度平均水平可达到 3.5×10^3 个/cm³。PM_{2.5} 和 PM_{0.1} 在空气中悬浮的时间更长，易于滞留在终末细支气管和肺泡中，其中某些较细的组分还可穿透肺泡进入血液，因此对健康的危害比 PM₁₀ 更大。2013 年 1 月份以来，在我国京津冀、河南、山东、江苏、湖南等地多次发生了灰霾天气。此次灰霾天气波及区域广，污染程度重，持续时间长。据国家环保部公布的数据显示，此次灰霾面积达到 140 多万平方公里；北京市环保局的数据也显示，灰霾期间北京市很多监测子站的 PM_{2.5} 浓度超过 700 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。频繁发生的大范围灰霾天气提示我们，尽快阐明大气 PM_{2.5} 对人群的健康影响及作用机制，不仅是亟待解决的科学问题，也是迫在眉睫的社会问题。

现状

世界卫生组织的报告指出，人们每天暴露于交通环境的平均时间为 1~1.5 小时，人们在交通环境中对机动车尾气的暴露已经引起了环境与健康研究者的高度关注。由于机动车属于流动污染源，且其污染物的排放高度刚好处于人群的呼吸带高度，因此，相比较工业的排放来讲，对于居民健康以及局部地区的污染显得更为突出。

我国学者在北京市采用个体暴露测量、呼吸速率和暴露时间相结合的方法进行的一项调查研究显示，在相同路径和距离下，采用公交车、小汽车和自行车三种交通工具通勤和通学时，骑车者的机动车尾气的代表污染物 PM_{2.5} 及一氧化碳（CO）的人体暴露量都是最高的（Science of Total Environment. 2012. 425:52-59）。这就提示我们，提倡市民绿色出行绝不能仅仅停留于口号上，在提倡大家绿色出行的同时，政府应积极、尽快改善大环境的空气质量，唯有此，才能有越来越多的居民愿意采用绿色出行的方式。

另外一项以年轻健康个体作为研究对象的调查表明，在研究对象从 PM_{2.5} 浓度较高的北京市某郊区迁移到 PM_{2.5} 浓度较低的北京市某城区后，研究对象的血压和炎症生物标志物水平整体上呈上升趋势，而凝血生物标志物水平整体呈降

低趋势。上述指标水平变化与大气 PM2.5 或其化学成分的关联最为明显和稳定。该研究结果较为全面地阐明了我国在城市化进程中产生的一些环境问题。再次强调了城区的交通污染问题的严峻性(Environ Health Perspect. 2013. 121:66-72, Particle and Fibre Toxicology 2012, 9:49)。

然而，所有的治理措施不能等到问题出来以后，或污染物浓度高达一定程度才开始采取措施。污染物对人体的健康危害是有一定的滞后性的，而且有些污染物一旦进入体内造成的健康危害是不可逆的，因此，吸取前期的经验教训，一定要做到防患于未然，才能有效保障人民身体健康。

建议

1、改善公共交通基础设施，加强城市机动车运行科学管理措施。

继续花大力气整治公共交通，开设公共交通出行绿色和优先通道。对某些路段和运行路线的公共汽车实行在需求高峰和低峰期不同的管理方式，在需求高峰时期，如上班和下班高峰期，采用目前大型的公共汽车，而在上午 10:00~16:00 期间，乘客较少，可用小型公共汽车代替，这样一来可有效减少汽车尾气的排放量，二来因小型车的体积较小，因此，也在一定程度上减少路面拥堵现象，从而更进一步降低机动车尾气的污染。

2、鼓励和提倡市民驾驶小型、小排量私家车。

小型和小排量汽车由于车身小，可以有效缓解路面交通拥堵情况，而小排量则可以有效减少机动车尾气对北京市空气的污染。

3、从精神和经济两方面鼓励和提倡市民采用绿色出行的方式。

一方面要加强机动车尾气污染对人体健康危害的科普宣传，从精神上鼓励和提倡市民绿色出行，另外一方面从经济的角度给予绿色出行的市民以一定的奖励，鼓励更多的市民自愿选择乘坐公交出行。如给予无车的市民家庭一定程度的交通补助等。

4、加强对道路行驶机动车的管理，杜绝城市道路闲散车辆的运行。

鼓励市民相互搭车，对于早晚上下班高峰期进入四环的车辆进行严格控制，如果车上乘客少于 3 人则不允许进入四环，或加收拥堵费、尾气治理费等。

5、对非公共交通工具的机动车燃油费收费标准实行弹性管理，收费标准根据车型和排量进行分级收费，不能一刀切。

合理提高对非公共交通工具的机动车燃油费标准，根据车型和排量大小制定不同等级的收费标准，车型大火排量大的机动车需交纳更高的费用，高出燃油成本费的部分用于城市大气的治理或给无车市民的交通补助。这项措施主要是控制路面的机动车的行驶，从而有效控制路面交通和尾气排放。

关于增设北京市医院门诊电子系统 “变更药物报销方式”功能的建议

九三学社社员 人民医院眼科副主任医师 陶勇

医疗保险规定，对于门诊用药，需遵循“急三慢七”的原则，并且只有符合医保规定的十种慢性疾病的患者才可以一次取一个月的药物，其他慢性疾病患者一次也只能取走 7 天的用药。

这一规定给临床就诊的患者无形中造成巨大的麻烦。每 7 天来医院取药，这对于绝大多数慢性疾病患者是无法做到的。

我们注意到，临床上很多药物价格便宜，并且是常用药，医保患者常常表示，他们宁可以自费的形式来购买本可以报销的廉价药物，以减少来医院的次数。但在目前临床上广泛使用的门诊电子系统中，医生不能更改药物的报销形式。

建议

1. 有关部门酌情在门诊电子系统中增加这一功能，使临床医生在征得患者同意的情况下，可以对某些“甲类”或“乙类”药物进行报销方式的变更，变更为“丙类”，减少患者多次往返医院的实际困难。
2. 扩大可开一个月药量的药品范围。

关于加快推进高年资医师多点执业进程的建议

民盟盟员 口腔医院第二门诊部副主任医师 张相峰

北京市率先提出了高年资医师的多点执业，但这两年真正执行下来，发现真的是天方夜谭，身边几乎没有听说一个公立大医院的专家办理了多点执业手续，主要的阻力来自于大医院本身。而这在国外发达国家甚至发展中国家都是执行已久的政策，我们只能说是借鉴而已，为什么还执行不下去呢？难道说医院的利益还大于人民群众的利益吗？！如果能切实做到专家的多点执业，真正受益的还是人民群众，同时也会盘活大量的社区医院、一级、二级医院，以及民营医疗机构，这些三甲医院是不是就是横在专家多点执业改革路上的大老虎呢？当然，三甲医院的利益也是要考虑也是要保证的，他们充足的病源基本可以保证这一点。如果一个国家的公立、非营利医院最后是以盈利为目的、整天考虑的是如何赚钱养活自己那政府相关部门真的该好好想想办法了，当然这是一个相对复杂、涉及多部门行政管理及其利益的医疗改革的难题，我们提出来不是想给某些部门出难题，只是希望带领我们前行的改革的领路人能脚踏实地把一条一条好的规章制度切实的执行到位，而不是提出来赢得一片喝彩后又悄无声息了，那样只会伤了民心，许许多多好的规章制度聚合在一起就会形成一个良好的医疗改革框架模式。

建议：卫生监管部门审核专家资质以及拟执业地点医疗机构资质，都合格，就给予备案，允许其在此合法职业。专家需完成在职医院的医疗科研任务，利用业余时间出诊，专家应与拟职业医疗机构签订合约。

关于鼓励民营资本进入医疗市场的建议

民盟盟员 口腔医院第二门诊部副主任医师 张相峰

医改一直以来的方针都是积极鼓励民营资本进入医疗市场，在政府的有利引导下鼓励良性的同行业竞争，目的是为了为人民群众提供更为优质、便捷、低价的服务，但是，现在的医疗市场开放程度明显不足，口腔专业办一个私人证照几乎是不可能的事情，政府部门审批程序过于繁琐，即使费尽九牛二虎之力办下了营业执照，但精力已经耗尽，哪里还有信心与精力去经营诊所！不完全统计普遍的办证时间为一年到二年的周期！如此低效，问题出在哪里？希望能真正做到简政放权，政府部门把更多的精力放到监督管理上，而不是审批办证上！资质齐全，合乎规划，资金到位，就马上给人家放证，力争做到一站式服务。真正加强监督管理，对于违法经营，资质不齐全的诊所要严格执法、严肃处理。希望政府相关部门能切实做到：方便办证、严格管理。

建议：每一个行政区域都应该做出医疗机构尤其是民营医疗机构设置规划图，都应该有基本设置原则，而不是行政领导凭感觉一人说了算，把权力放进制度的笼子里，也是对干部的一种保护，符合条件的申请人只要报备，就应该在指定的工作日内完成审批，未完成就应该追责，并赔偿申请人的经济损失。行政监管部门应该每月完成对辖区内的医疗机构的不定期检查，按照检查结果打分评级，出现重大医疗事故或差错的医疗机构应该给予相应的处罚，甚至吊销营业执照。行政监管部门应定期组织医疗机构负责人学习相关法规，并鼓励行业协会大量开展相关业务学习，真正做到监管是手段、扶持是目的的良好发展模式，使每一个民营医疗机构都成为社区医疗服务模式中的一个个盈利纳税的国家财政小支柱、人民群众的健康小守护神。

关于在北京市地铁站售票口允许学生卡充值的建议

九三学社药学院支社常务副主委 药学院天然药物学系教授 梁鸿

北京市中小学生为了方便出行，一般用北京市中小学生学生卡（天坛卡）乘坐地铁，但是有关部门规定，学生卡只能在指定公交总站充值，而很多学生每天乘坐地铁上下学，遇到学生卡没钱时，只能排队购票，而且上、下学时间都是高峰期，给学生带来极大不便。因此，建议有关部门在北京市地铁站售票口允许北京市中小学生学生卡充值。

关于公交充值网点开通退换卡功能

或者增加公交卡退换卡网点的建议

九三学社药学院支社常务副主委 药学院天然药物学系教授 梁鸿

目前，北京市使用公交储值卡已经几年了，使用储值卡极大的方便了人们乘车，加快了上车速度。但是，随着时间的推移，有些储值卡不好用了需要更换，有人要离开北京需要退卡，可是退卡的网点实在是太少了。因此，每个网点要退换卡的人很多，办理手续要等很长时间。这就催生了一个产业，在退卡点以及充值点，有人收费帮忙办理退卡。

建议：

1. 每个充值点都开通退换卡服务。
2. 增加公交卡退换卡网点。

关于在五道口修建行人过街天桥并在道路两侧修建护栏的建议

九三学社药学院支社常务副主委 药学院天然药物学系教授 梁鸿

海淀区五道口铁路东西两个十字路口，行人多，车辆多，同时又有火车经过，每天早晚高峰期拥堵严重。即使红灯亮了，由于行人众多，经常结伙过马路，绿灯的车辆也无法正常通过。因此，建议在五道口路口修建行人过街天桥，同时道路两侧修建隔离带，保证行人安全和道路通畅，缓解交通拥堵。

关于在展春园西路增加机动车掉头通道的建议

九三学社药学院支社常务副主委 药学院天然药物学系教授 梁鸿

五道口地区人多、车多、交通拥堵严重。最近几年，展春园西路发展很快，北面华联商厦，中间五道口嘉园小区，西门还有一个住宅小区，南面有 7 天和如家快捷酒店和饭店群，从东四环过来的机动车都要到五道口十字路口掉头，而这个路口掉头的灯时间很短，每次最多只能有 4、5 辆车掉头，因此在晚高峰时段，经常排队排到北四环辅路，而且持续的时间很长，有时到晚上 8、9 点还能看到排大队。

建议在华联商厦停车场入口稍北侧增加机动车掉头的通道（现在有人行通道，但是没有红绿灯，行人过往还是不安全。）

医学部建言献策小组参政议政资料一览表

(2014 年 2 月)

姓 名	单 位	职 务	党 派	提案、建议与发言题目	范围
陈小贤	口腔医院	口腔医院门诊部儿科主任	民 盟	利用既有公共卫生系统，完善儿童龋病多渠道预防	全国
甄 橙	公共教学部	医学人文学系主任	农工党	加强老旧医学文物的收集和管理积极筹建中国的医学博物馆	全国
鹿 群	人民医院	生殖中心副主任医师	九三学社	关于将不孕症患者的治疗纳入医保的建议	全国
万巧琴	护理学院	护理学基础教研室副教授	九三学社	完善护士职称评审标准，激励护士更好地服务临床一线	全国
刘雪楠	口腔医院	预防科副研究员	农工党	关于把儿童龋齿早期充填纳入北京市政府为民办的实事的建议	北京市
吴 松	第三医院	心外科主治医师	九三学社	关于及时更新、调整和完善《北京市统一医疗服务收费标准》的建议	北京市
邓芙蓉	公共卫生学院	环境卫生学系副教授	九三学社	关于进一步控制北京市交通来源空气污染的建議	北京市
陶 勇	人民医院	眼科副主任医师	九三学社	关于增设北京市医院门诊电子系统“变更药物报销方式”功能的建议	北京市
张相峰	口腔医院	第二门诊部副主任医师	民 盟	关于加快推进高年资医师多点执业进程的建议	北京市
				关于鼓励民营资本进入医疗市场的建议	
梁 鸿	药学院	药学院支社常务副主委	九三学社	关于在北京市地铁站售票口允许学生卡充值的建议	北京市
				关于公交充值网点开通退换卡功能或者增加公交卡退换卡网点的建议	
				关于在五道口修建行人过街天桥并在道路两侧修建护栏的建议	海淀区
				关于在展春园西路增加机动车掉头通道的建议	