



## 广州市政协十四届一次会议开幕

新快报讯 记者陈慕媛 通讯员李健报道 凝心聚力奋进新征程,继往开来创造新辉煌。1月24日上午,政协第十四届广州市委员会第一次会议在珠海会堂开幕。

政协第十四届广州市委员会第一次会议应出席委员555名,实到491名,符合政协章程规定人数。

政协第十四届广州市委员会第一次会议主席团常务主席李贻伟、潘建国、姚建明、于欣伟、武延军、张雅洁、龚海杰、陈雄桥、王桂林、黄洁峰在主席团前排就座。

广东省委常委、广州市委书记林克庆,广州市委副书记、代市长郭永航,广州市人大常委会党组书记王衍诗在主席台就座,祝贺大会召开。

上午9时,大会准时开幕,全体起立,奏唱中华人民共和国国歌。

李贻伟向大会作政协第十三届广州市委员会常务委员会工作报告。他指出,五年来,广州市政协坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻中共十九大、十九届历次全会和中央政协工作会议精神,集思广益、创新履职,为人民政协事业发展作出了广州探索和实践。



1月24日上午,政协第十四届广州市委员会第一次会议开幕。羊城晚报记者 梁喻/摄

李贻伟在报告中从党的领导全面加强、服务中心成效显著、为民履职打造精品、凝聚共识卓有成效、团结联谊广泛深入、自身建设提质增效等六个方面,回顾了十三届广州市政协的工作。他指出,要从历史纵深、时代要求、全市全局三个方面,深刻认识和把握

新时代新征程人民政协的使命任务,为坚定不移推动实现老城市新活力、“四个出新出彩”凝心聚力。报告还围绕“坚持服务中心大局、突出抓大抓实”“做优做强‘提案产品’,擦亮工作品牌”“推进纵横协同联动,创新履职形态”“加强专业能力建设,强化履

职支撑”“加强‘两支队伍’建设,厚植履职基础”等五个方面提出了做好2022年工作的十个重点:一是聚焦重大问题协商谋事,二是围绕民生实事用心用力,三是探索打造“百姓提案”,四是提高提案建议质量,五是强化纵向联动履职,六是推动横向互动合作,七是强化专业能力建设,八是推动智库政协建设,九是强化委员服务管理,十是强化机关干部队伍建设。

姚建明作政协第十三届广州市委员会常务委员会关于提案工作情况的报告。他说,五年来,广州市政协紧紧围绕市委、市政府中心工作和改革开放大局,积极运用提案为政协履职赋能,共征集提案3029件,经审查立案2196件,立案率为72.5%。截至2021年12月,提案已全部办结,许多建议已被党政部门采纳或成为决策的重要参考,为推动广州实现老城市新活力、“四个出新出彩”作出了贡献。

张雅洁宣读了《政协第十三届广州市委员会第五次会议以来优秀提案、先进承办单位和个人表扬通报》。18件单位优秀提案、20件委员优秀提案以及25个提案先进承办单位、25名先进个人受到表扬。

挂号看病难题如何破解?市两会上,曹志伟等8名委员联名提出——

## 建议部分科室增设夜诊、周末门诊服务 鼓励三甲大医院与周边社区医院建立联盟

“十四五”规划提出,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,全面推进健康中国建设。

在助推健康事业发展方面,今年广州市两会上,广州市政协委员曹志伟、刘根生、邓兆萍、王河、颜盛繁、李鹤虹、龚元、陈筱棠联名提交了《关于疫情常态化下,解决医院挂号难、看病难、看病贵问题的建议》。联名提案指出,当下市民关心的痛点难点——“挂号难、看病难、看病贵”依然存在。委员们分析了现状,并就此难题建言献策。

■采写:新快报记者 陈慕媛

### 现状

资源紧张加剧了看病难、看病贵

市政协委员指出,在新冠疫情常态化下,医疗资源更加紧张,就诊环境变得复杂,一切医疗行动的开展都需以防范新冠疫情为前提,医生出诊时间缩短,看病流程变复杂,催生了老百姓“挂号难”这个新问题,而医疗资源(仪器设备等)的不足又导致新的“看病难”问题。除此之外,还存在少部分公立医院或医生趋利化明显,检查多或是重复检查、开药多,导致了“看病贵”。

委员指出,市民就医过程中还存在检查难、病例数据共享难等问题。部分医院医疗(设备)资源紧张,做检查要排队,可能耽误病情治疗。不同医院病人的个人病历档案系统不互通,导致跨院看病需要带全部过往病历资料。

### 建议1 关键词:患者挂号难

部分科室增设夜诊、周末门诊服务

针对部分医院的部分科室存在患者挂号难问题,建议增设夜诊、周末门诊服

务,让患者在下班后或周末也可以挂号看诊。

同时,延长挂号的有效期,挂了1次号,即使病人按接诊医生医嘱去其他科室做完检查,接诊医生已下班,下次该医生出诊时病人仍可以直接找这个首诊医生看病;或系统设置自动将挂号信息转到下次医生出诊时间,实现只挂1次号即可看完病;或利用好现有网络看诊系统,病人可以在系统中上传检查结果,医生在系统中解答和开药,分流复诊病人数量。

再者,改变医生薪酬模式,允许在上班时间内和平均每位病人接诊时间不少于规定时间的前提下,允许医生自主加号,采取多劳多得,按出诊时长和接诊数量来计算酬劳。

### 建议2 关键词:医疗资源共享

大医院与周边社区医院建立联盟

集体提案指出,鼓励三甲医院与周边社区医院建立联盟关系,定期到社区医院开展对社区医生的培训和患者会诊,提升基层社区医生的治疗水平。

与此同时,建议共享患者病历。复诊患者直接分流到三甲医院所在联盟的社区医院,减轻三甲医院的负荷,医生间定期相互轮岗交流,也提升社区医生的治疗水平,合理实现患者分级诊疗。

针对部分医院检查设备资源不足、检查排期长的问题,委员们建议补充医院相关器械资源,尽量让患者在较短时间内完成该项检查。

同时,建立市级医院医疗资源共享平台,在该平台上患者可以了解同级别甚至更高级别的医院,哪些器械资源更加宽松,凭该医院的检查单可以选择前往其他医院做相关检查,互认检查结果,节约看病检查的等待时间。

针对患者看病携带资料过多、容易遗漏的问题,建议建立全国共享的病历档案系统大数据平台,患者刷医保卡即可显示过往病历资料,减少携带病历,也方便医生更清晰地了解病情。为保障病患者隐私,病历档案系统需设置一定权限,只有就诊的医生有权上传病历和检查影像,所有系统操作都会在系统

留下记录,作为日后判断医疗事故责任的依据。

### 建议3 关键词:杜绝乱开药

让药品价格透明,实行医生责任制

为杜绝部分医生因为牟利而乱开检查单、多开药的情况,建议可以在医院开展“让患者用最少的钱治好病”的宣传教育活动,减少医生随意开检查单、开贵药的情况。

加强对群众的医疗知识普及,部分常见药品价格应加以限制与规范,或设置药品价格查询网,患者可直接在平台上搜索部分非处方药的价格区间,尽量让大部分药品的“价格透明”。

实行看诊医生责任制,患者若后续发现被引导购买贵药,一旦核实,对责任医生采取罚款、取消其问诊资格等处罚。

提案主笔人曹志伟表示,广州作为改革的前沿阵地,应先行先试探索医疗改革相关问题,减轻广大人民群众的就医负担,实现“病有所医”向“病有良医”转变,才能逐步实现健康中国的战略。