

全国政协委员、湖南省政协副主席赖明勇： 扩大非洲非资源类绿色产品进口

扩大非洲非资源类产品进口是全深化中非经贸合作的关键环节和新的增长点。实际上，一些非洲非资源类产品已经大量出口到欧美国家，或“借道”间接进口到中国，扩大非洲非资源类产品市场大有可为。

然而，扩大非洲非资源类产品存在诸多阻碍，具体表现为非洲非资源类产品供给能力较弱；欧美允许部分非洲农产品准入且大量进口，但我国仍存在准入限制，且获批准操作困难；欧美进口大部分非洲初级农产品采取零关税或低关税，但我国主要采取偏高的最惠国关税税率；非洲农产品品牌效应差，在我国的认识程度较低且宣传力度不

足；非洲国家外汇管制严格，限制中非经贸深度合作等。基于此，提出以下建议：

一、依托“驻地服务+技术援助+标准推广+本土化”，提升非洲非资源类产品的供给能力。

二、扩大非洲特色农产品准入目录，优化市场准入申报流程。

三、差异化降低非洲非资源类产品进口关税，支持湖南自贸区对非进口产品加工增值免关税。

四、扩大非洲特色非资源类产品的宣传力度。

五、推动基于非洲非资源类产品进口的中非经贸合作新业态。

全国政协委员、中国疾控中心党委书记卢江： 推进生命登记立法

目前，由于各种原因，生命登记工作存在着以下问题：

一是立法工作推动缓慢，生命登记工作缺乏法律保障；二是地区生命统计工作发展不平衡，个别地区生命统计工作落后，信息底数不清，数据质量较差；三是部门联动工作机制不完善，工作体系不健全；四是宣传引导管理不到位，公众认识较低，导致死亡信息缺失，数据质量较差，由此也引起社保资金等方面的损失浪费很大；五是管理措施弱化、不到位，违法逃避有关政策导致生命登记缺陷情况时有发生，出生人口数不准确，出生登记数据有缺陷。

为此建议：

一、推动生命登记立法，强化法律保障。

二、加强部门联动，强化属地责任。建立健全部门协调工作机制，加强社区治理专兼职队伍建设，形成社会共治局面。

三、加强科普宣传，营造社会氛围。由政府部门牵头、组织和协调相关机构开展调研、起草相关法规的同时，加强对公众进行生命意义、生命科学、医学知识和死亡相关的科普宣传和倡导，提高各地各级政府和社会对此问题的认识，引导树立正确的人生观和生死观，并就立法问题向全社会和广大群众广泛征求意见。

全国政协委员、中华医学会副会长饶克勤： 完善城乡居民基本医疗保险筹资政策

我国居民医疗保障水平整体不高，人均筹资水平仅为城镇职工医保的16%，与城乡居民日益增长的健康需要存在较大差距，医保筹资机制不平衡、不充分制约着增进人民健康福祉、促进内循环发展的内在要求。

因此，居民医保筹资有五个方面问题值得关注和研究：一是参保人员的逆向选择。二是筹资的可持续和公平性。三是经济发展与筹资水平。四是保障水平与个人负担。

为此建议：

一、完善基本医疗保险立法。二、明确居民医保筹资目标。建议“十四五”时期把居民医保人均筹资水平定位在居民可支配收入的5.0%。其中：政府与个人的筹

资比例为3:2。门诊统筹报销比例和住院实际报销比例均增加20个百分点。

三、改革居民医保筹资机制。建议“十四五”时期个人缴费水平达到可支配收入的2.0%。

四、完善多层次的医疗保障。在改革居民医保筹资政策的同时，完善大病保险、医疗救助、商业医保的补充作用；打通基本医保、大病保险和医疗救助等的结算系统，形成一站式结算。

五、控制不合理医疗费增长。落实分级诊疗，提高基层报销比例；发挥医保战略购买者作用，降低医药器材成本，加快支付制度改革，理顺供需方激励约束机制；加强监管，重点从次均费用转向服务质量和绩效。

全国政协委员、辽宁省政协副主席李晓安： 支持冰雪运动进校园 打造冰雪产业主力军

我国冰雪运动由于起步晚、底子薄、基础差，群众冰雪运动普及率低，参与人口数量少。现阶段，冰雪运动进校园的不利因素包括：一是目前还没有对于冰雪运动进校园专项经费的预算与保障政策支持文件；二是开展冰雪运动的学校较少；三是多数家长认为冰雪运动场地、自然环境复杂多变，风险性大，不愿意让孩子参与；四是有条件在冬季户外浇冰制冰场的学校数量有限；五是开展冰雪运动的费用较高。

为此建议：

一是以北京冬奥会为契机，大力宣传冰雪运动知识，普及冰雪运动文化，增强学校、家长、学生冰雪运动健身意识，引导青少年学生积极参与冰雪运动。

二是将冰雪知识纳入学校体育课

程，在体育教学大纲中开设冰雪教学课程，打造冰雪运动特色学校，建设校园冰雪运动高水平运动队。

三是加强冰雪运动指导员、教练员和冰雪运动专项教师队伍建设，保障校园冰雪运动课程的质量，提升青少年冰雪运动技能水平。

四是国家层面出台支持关于冰雪运动进校园专项经费的文件，指导各省制定支持冰雪运动进校园专项经费预算的政策措施。

五是冰雪运动受气候、地理、交通、器材、装备、食宿等条件的限制较多，可以通过政府购买服务的方式，引入社会资源，支持青少年学生走进优质的冰场、雪场开展冰雪运动，使青少年学生喜欢去、消费得起、呆得住、学得好，促进冰雪运动有序推广。

全国人大代表、保定市副市长杨伟坤： 加强医保政策对中医药发展的支持

当前，中医药发展面临的主要问题有以下几个方面：一是配套保障机制有待建立健全，发展环境有待优化；二是以中医药为特色的健康新业态发展还不充分，中医药产业链条配合融合度也不高；三是中医药投入有历史欠账，西医及公立医院对市场具有一定的垄断性。

因此，加强医保政策对中医药发展的支持显得十分必要。为此建议：

一、试点开通中医医疗机构纳入医保定点绿色通道。

二、将中医药项目确定为医保甲类项目。

三、实施中医医疗服务价格政策倾斜。以临床价值为导向，以中医优势服

务、特色服务为重点，完善医疗服务价格形成机制，适当下放中医诊疗类项目的定价权限。

四、加强医保支付政策倾斜。发布中医优势病种，对中医优势病种在医保支付时保证与西医同价。结合区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)试点工作，对中医医疗机构实行分值价值倾斜，对DIP的系数设置要明显高于西医病种，提高基金拨付总额。

五、实行医保基金预算管理政策倾斜。

六、切实保证中医药药品利润。一方面严格按照国家要求，推行中药饮片、中药制剂等自主定价；另一方面国家、省实行集中带量采购时，对于中医药药品谈判时，实行最低保护价。

全国政协委员、上海交通大学公共卫生学院执行院长马进： 对“人脸采集单位”实施许可证管理

近年来，随着生物识别技术的快速发展，“人脸识别”在很多场景被广泛应用，在一定程度上提高了城市的治安水平和智慧化管理水平。但是，该技术在某些商业领域的使用甚至是滥用，导致个人的信息安全面临重大挑战，主要体现在以下几个方面：

第一，人脸信息被过度且不必要地采集。第二，人脸信息采集企业的采集设备或数据管理能力存疑。第三，对于个人隐私的侵害和危害巨大。因此，为了恰当、安全使用人脸信息，提出三点建议：

1、明确人脸采集使用场景并颁发采集许可证。相关部门应出台人脸采集使用场景的限制性规定，并根据该规定就特定场所人脸采集的必要性、合理性以及场所所属企业的技术能力与管理能力进行评估，对符合条件的企业与场所颁发许可证。取得许可证后，企业方可在规定的场景下进行人脸采集。

2、取得许可证的单位在应用场所应尽到告知义务，赋予用户知情权和选择权。

3、政府提供监督热线并加强隐私安全宣传教育。相关部门应加强对个人人脸信息隐私安全的宣传与教育，提高居民对于个人隐私保护的意识。同时，由用户协助共同监督，若发现有违规或强制采集个人人脸信息的行为，可及时向有关部门进行反映。

全国政协委员王卫星将军： 重视增强现役军人 赡养老人医养保障

目前，我国60岁以上老人有2.54亿人，到2022年，65岁以上将占总人口的14%，人口日趋老龄化；而当下20岁到45岁青壮年大多是独生子女，赡养老人已经成为一个社会问题。对军人来说，更是一大难题：一是两地分居赡养困难。二是遂行任务难以尽孝。三是需要优待保障政策。以上问题，体现军人地位尊崇、家庭幸福程度和社会保障能力水平，是当前非常紧迫又非常现实的问题，必须提升到战略高度予以重视解决。

具体建议：

一是加强医养保障体系设计。二是健全完善保障制度机制。三是推行联合保障模式。充分发挥退役军人服务中心、融通集团作用，有重点地发展护理、生活服务、心理服务等专业队

伍；统筹安排社会保障、军队保障、志愿服务、商业保障养老资源，进行集约化管理，为老人提供服务；建立专门养老机构，无条件收留因公因战牺牲军人的父母，视情收治伤病残无人照顾军人，异地无人照顾的现役军人父母，对符合标准的军人赡养老人提供临终关怀等服务。

四是探索现代保障手段。加快建设军人所赡养老人的智慧健康养老平台，建立军地联通的老人数据库及信息化管理系统。政府和军队有关部门、机构全面及时掌握老人所处位置、身体及生活状况、服务保障力量情况，指导、协调、督促服务保障人员开展工作，以现代化手段指导落实养老工作。

(注：此提案被列为全国政协十三届四次会议重点提案)

全国政协委员、解放军总医院骨科学术委员会主任王岩： 设立“健康管理师”岗位 把好疾病预防关口

为把卫生健康从“得病就医”继续前移，把以治病为中心的传统模式转变为“健康维护、未病先防、慢病防治、康复护理、老年颐养”的防病保健模式，因此建议，在城市社区设立“健康管理师”岗位。

岗位由政府招聘签约并承担其薪资待遇，以基层卫生机构为依托进行健康管理，实现由基层医院、全科医生、健康管理师组成的“三位一体”健康管理

体系，建立筛查-干预-治疗-评估的良性循环模式。

健康管理师免费提供健康管理服务，为慢病患者监测血糖、血压等，对孕产妇提供胎心监测、围产期心理疏导等

服务，对术后病人进行康复治疗，在疫情期协助防疫部门开展隔离监督、疫苗接种等工作。

在专科医院、职业院校等设立健康管理专业，对现有健康管理师进行同质化教育，培养专业扎实与服务意识强的健康管理人才。使健康管理师协助基层医院和全科医生对居民进行健康管理，通过上门到户把健康管理带到居民身边，最终实现健康关口前移。

同时，加强医疗保险对健康管理的资金支持，健全服务制度，保证服务质量，提高服务水平。让健康管理师得到社会认可，让健康管理概念深入人心。

全国政协委员、国家发改委药品评审专家敖虎山： 加强高端医疗设备和 器械科技创新

新冠肺炎疫情防控工作中，再次凸显了我国高端医疗设备和器械制造业长期国产化程度低、科技创新跟不上的局面，不仅要支出更多医疗费用，也不利于健康中国和科技强国战略。因此建议：

一是鼓励临床医生更多的参加科技创新工作。医疗设备和器械由于其使用的特殊性，经验丰富临床一线医生最了解疾病及治疗，对于其功能、使用情况最有发言权。因此，我们的临床医生不能仅局限于使用者和文章作者的身份，应创造新的激励和保障机制，加大资金投入，鼓励更多临床医生从事高端医疗设备和器械的研发工作。

二是加大国产产品在临床中的

使用。从国家战略角度考虑，在保证医疗质量的前提下，应更多的鼓励各级各类医院使用国产产品，产品只有在使用中才能不断更新完善，才能达到较高的水平。

三是国家加大投入。高端设备的研发是长期投入的领域，民间资本寻求短期高回报不愿意介入，因此必须国家加大投入才能解决资金问题。科技部、工信部、国家卫健委要建立专项研发基金给予支持。国产制造企业也要以工匠精神肩负起我国高端医疗设备和器械制造的使命，必须建立研发、生产、使用各方形成合力的制度，打一场长期之战，才能让我国高端医疗设备和器械有突破式发展。

全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院 内镜科主任王贵齐： 持续推进我国农村 癌症及慢病防治工作

我国从2005年起以国家公共卫生重大专项的形式，在农村高发区开展以人群为基础的上消化道癌内镜筛查及早诊早治工作，近期总结6个消化道癌高发区发病与死亡情况，参加早诊早治的人群的食管癌发病死亡分别降低20%和37%；胃癌发病死亡率分别下降了14%和33%。这六个地区总癌发病率也下降17%，死亡率下降32%，效果极其明显。

多数基层医院上消化内镜筛查的规范性及能力有待进一步提高，早期病人漏诊情况严重，检出率低，早诊率不足10%。因此，建议目前以机会性筛查的方式，进一步扩大我国农村上消化道的筛查及早诊早治工作。其核心内容是：以我国县级医院为基础，在规范临床诊疗流程的基础上，严格培训与准入，在日常医疗服务中规范开展上消化道癌筛查及早诊早治，以明显提高我国农村地区上消化道的早诊率，降低死亡率。县域综合医改的实施将会整体提高县域医疗综合服务能力，为进一步扩大癌症早诊早治工作的覆盖面，降低癌症死亡率，减轻癌症病人的经济负担提供了制度性的保障。

因此建议，我国农村地区上消化道的筛查及早诊早治采取机会性筛查形式分三步开展：

第一步，从2019年开始，首先覆

盖全国300个上消化道癌高发区，预计到2030年前，可以切实降低上述地区上消化道癌症发病率，死亡率；第二步，与县域综合医改、乡村振兴建设等工作密切结合，5年之内，覆盖能力提升至500个县级医院；第三步，2035年前，全国2860个县域医疗机构上消化道癌机会性筛查全覆盖，预计到2035年，农村地区上消化道癌早诊率可提高到50%，将彻底改变目前我国农村地区上消化道癌以中晚期肿瘤为主的现状。