



▶ “委员通道”

省两会“委员通道”开启

省政协委员们带来了这些好建议

1月27日上午,安徽省政协十二届四次会议开幕后,省两会“委员通道”集中采访活动正式开启。王雪松、朱谦、周可金等三位省政协委员依次走上通道,接受记者提问。

省政协委员王雪松: “安徽药方” 将继续助力疫情防控

省政协委员王雪松说:“去年1月22日,安徽省中医药学会迅速组织国医大师、全国名中医、安徽省国医名师等专家制定适宜本省人群的中医药预防方,发布《安徽省中医药学会2020年中医药预防呼吸道传染病建议处方》。省中医药专家组也分组下沉一线、深入病房,边临床救治边观察总结,在深化疫情认识的基础上不断优化中医药救治方案。我省有关单位以中医药理论为基础,对不同病情程度确诊病例分别辨证分组,围绕新冠肺炎的诊疗方案开展应急科研攻关,形成适合安徽省特点的中医药治疗方案。”

在新冠疫情防控中,我省形成了许多行之有效的中医药治疗方法,尤其是制定了针对不同危重症病人“一人一案”的治疗方法。同时,构建了一支中医药应对疫情的人才队伍与治疗基地,构建了高效的应对体系。王雪松表示,未来中医药在预防和治疗中还将继续发挥其不可替代的作用。



省政协委员朱谦: 将发展乡土树种 纳入林业发展战略规划

省政协委员朱谦表示,我省乡土树种资源丰富,地形气候多样性使得我省乡土树种数量多、分布广、适应性好、代表性强。我省应该大力发展优良乡土树种。

朱谦认为,发展乡土树种应坚持区域性原则。全省林业资源分布差异大,应根据江淮、皖南、皖西、沿江和淮北不同的区域,选择各区域适应性广的优良乡土树种。同时坚持前瞻引导,把满足林业现代化建设的需求作为发展优良乡土树种的出发点和落脚点,推广理论和实际都认可的效益好、前景广的树种。朱谦建议,将发展乡土树种纳入我省林业发展战略规划中,各级政府和主管部门把发展乡土树种作为林业发展的任务。作为科技推广项目和良种繁育项目优先选用树种,在良种选育和种苗繁育上给予支持,对相关标准和规程制定、成果鉴定优先安排。



省政协委员周可金: 扶持油菜产业 减少对油料进口的依赖

省政协委员周可金说,“十五”期间及以前,我省油菜面积、产量稳居全国第二位。但从2006年开始,我省油菜面积持续下滑,面积退至全国第5、产量第4,也造成了我省油脂加工企业普遍因缺乏原料而长期处于停产半停产和倒闭状态。

为提高食用油生产水平和供给保障能力,周可金建议应出台政策,加大油菜产业政策的扶持力度,减少对油料进口的依赖,推动发展。同时,设立科技专项,加大油料产业发展的科研投入,鼓励产学研合作,完善产业科技支撑体系,保护产业健康发展。积极推进传统油脂作坊和小企业加强技术改造和转型升级,提高产品品质和产品附加值,培育自主品牌。此外,周可金表示,应完善保护区油料产业扶持政策,扩大油菜作为用地养地、休耕轮作试点范围,将油菜列入绿肥补贴范畴,出台美化环境奖励政策,促进多功能开发利用,推动高质高效创建。



▶ 委员好声音

省政协委员姚淮芳: 让安徽的中医药文化传承发展走向世界



“我省现有各类中医院153所,基本县县都有中医院。但当地名医著作和故事却没有得到重视和挖掘,逐渐尘封。而且很多中医院从外观到内涵与西医院相差无几,无法彰显当地中医药文化历史和人文特点,也没有起到对患者和周围民众宣传和教

育的,更不能弘扬中医药文化。”省政协委员姚淮芳认为,我省应加强中医药文化宣传,让我省中医药传统文化得以发掘、彰显与张扬。

姚淮芳建议,在医院门口橱窗或者通道等醒目位置建立中医药文化长廊,用图片、故事、雕塑等展示中医药文化,尤其是地方名医、名药。同时,在医院的某些绿化区域种植中草药,设立标识牌,写上中药名和其功用,传播中医药文化知识。医院还可建立特色药膳馆,由中营养师制定特色药膳,为患者和社会服务,让更多人了解中医的饮食文化。

“医院内可设立中医药文化馆,陈列我省和当地中医药文化资料,收藏当地民间中医药书籍、民间秘方和一些特殊中医治疗方法。”姚淮芳希望当地每年组织一次中小学生前往中医药文化馆学习参观,让珍贵的中医药历史文化、古方秘籍得以保存和流传。

姚淮芳表示,希望我省每一个中医院都有浓厚的中医药文化氛围,让民众通过了解中医药文化知识,进一步感受博大精深的中华民族历史文化,提高文化自信,让中医药文化逐渐传承发展,走向世界。

省政协委员戴夫: 我省应推进分级建设养老服务机构



戴夫建议,我省应推进分级建设养老服务机构。其中,第一级为医养型:提供的医养结合服务更注重“医疗”,包括医疗救治、临床护理、慢病康复、健康管理、临

终关怀等。主要为重度失能半失能、失智、重病、卧床不起、需要每日和长期治疗的老人。医养型机构以医为主、以护为辅,设立“住院医疗”和“托护养老”两种管理路径管理,依据病情,医养互换。第二级为护养型:提供的医养结合服务更注重“护理”,包括专业照护、慢病延续治疗、疾病康复护理、舒缓安宁护理等,主要为失能半失能、卧床不起、临终老人等。护养型机构不需要每日和长期治疗,但需要每日照护和专业护理及需要间断监测老人等。第三级为疗养型:以“疗养”为主,为老人提供生活照料、养生保健、心理疏导、精神慰藉、文化娱乐、慢病监测、问诊等,老人可以“抱团取暖”养老。主

要为空巢、失独老人,生活基本能自理,但不能重体力劳动和不能料理洗衣做饭等日常生活的老人。该级别的机构可以没有医疗人员配备。第四级为居养型:通过给居家或社区老人佩戴智能穿戴终端,老人的血压、心率、血糖等健康数据可以通过智慧医疗平台及时传输到医疗监测中心,医院实时24小时动态监控,及时发现老人异常血压、心率、血糖等变化,为老年人提供医疗咨询、康复保健、健康管理,同时家庭医生或家庭护士定期入户进行咨询和监测,提供慢病管理以及家庭病房等医养结合服务。服务对象占总数的70%左右,主要为社区及居家老人等。