



### 全国政协委员郑永飞建议

# 重视基础支撑 化解制造业难题

面对新一轮科技革命和产业变革机遇，我国制造业领域的“卡脖子”问题如何解决？如何以科技创新为引领，加强关键核心技术攻关？全国两会期间，全国政协委员、安徽省政协副主席、中国科学院院士郑永飞在接受采访时表示，要明确科学、技术与工程的分工，建立综合协调机制，加强跨部门、跨领域的合作与交流，促进科学、技术与工程的深度融合和协同发展。

身兼政协委员、科学院院士“双重身份”的郑永飞一直以来保持了严谨细致的工作态度，通过和不同行业的专家学者和领导干部一起学习、畅谈、考察、调研，提出一条条真知灼见，推进解决一个个关乎民生、发展的难题。去年的全国两会上，他带来了促进家政服务提质扩容、加强企业主导的产学研深度融合等一批好建议。今年，他重点关注了制造业领域的“卡脖子”问题。

科学、技术和工程在国家经济社会建设和发展中各自发挥着不可或缺的作用，“它们相互依存、相互促进，共同推动着国家的进步与繁荣，对推动中国式现代化建设至关重要。”郑永飞在调研中发现，在科学技术项目管理中，过于强调科学发现而忽视技术的实际应用；在工程技术项目管理中，过于追求短期效益而忽视工艺和材料的基础支撑作用。“这不仅妨碍了制造业‘卡脖子’难题的化解，一定程度上也制约了新质生产力发展和中国式现代化建设。”

“比如，传统制造业中的发动机、减速器等经典难题，其本质是工程技术问题，却常常被归类为科技攻关问题；信息产业中的集成电路芯片和光刻机等新兴难题，实际上也是高科技的工程技术问题。”郑永飞指出，人们之所以在实



郑永飞

际工作中将科学、技术和工程混为一谈，主要是因为当前对科学、技术和工程的评价体系不完善。“评价标准单一，在科学、技术和工程评价中过分强调论文数量、专利数量等量化指标，忽视了工程技术成果的实际应用价值和经济社会效益。同时缺乏科学评价机制，忽视对工程技术成果长期影

响和潜在价值的评估。

郑永飞建议，明确任务分工。让科学关注探索和发现自然规律，形成系统的理论知识和方法体系；让技术注重将科学知识转化为实际应用，解决“做什么、怎么做”的问题，成为实现先进生产力的主要手段；让工程着重解决“做出了什么”的问题，实现科学技术的综合应用，通过工程实践将科技成果转化为实际产品或服务。“同时鼓励创新发展，重点关注科学研究的深入、技术创新的推进以及工程实践的落实，以实现高质量发展为目标，不断提升国家的整体竞争力和人民的生活水平。将科学的作用定位在提供理论基础、引领发展方向、提升国家竞争力，技术的作用定位在推动产业升级、促进经济增长、改善民生福祉，工程的作用定位在实现科技成果转化、提升国家制造业水平、解决‘卡脖子’问题、促进区域协调发展。”

“要优化评价体系，建立长期跟踪评价机制，对科技成果的后续发展进行持续关注 and 评估，以全面反映其真实价值和意义。建立综合协调机制，加强跨部门、跨领域的合作与交流，促进科学、技术与工程的深度融合和协同发展。”郑永飞认为，国家相关部门应出台针对工程技术领域的、符合其规律特点的评价体系。鼓励工程技术领域的人员发扬工匠精神，不断进取，建立卓越工程师队伍，激励工程技术界持之以恒地打造高质量材料。“因为材料和工艺是工程技术的关键，也是解决卡脖子问题的短板。只有具备过硬的材料和精湛的工艺，才能在制造业中攻克卡脖子难题。”

安徽商报融媒体记者 姜志远 / 文 杨雪娇 / 摄

### 全国人大代表徐晓婵建议

# 居民医保缴费应避免“一刀切”



作为来自卫生健康领域一线的代表，全国人大代表、安徽中医药大学第二附属医院急诊科副主任医师徐晓婵长期与患者打交道，深知人民群众的健康需求和看病就医痛点。今年全国两会，徐晓婵聚焦人民群众医疗卫生方面的“急难愁盼”，提出了居民医保缴费避免“一刀切”，以及分级诊疗等方面的建议。

## 居民医保缴费避免“一刀切”

“我在调研走访中了解到，今年老百姓关注的一个热点是居民医保问题。”徐晓婵告诉记者，2016年国务院发布关于整合城乡居民基本医疗保险制度后，现在农村新农合与城镇居民医疗保险已经统一整合成为“城乡居民医疗保险”。目前医保缴费的标准分为个人标准和政府补助标准。2016-2024年，随着医疗费用支出的增长，两个补助标准也在逐年升高。

“值得关注的是，居民医保参保人大部分是中低收入群体，甚至还有一部分无收入群体，比如新生儿、学生、老年人等。”徐晓婵表示，一个家庭中，若无收入家庭成员占比较高，参保压力就会比较大，很可能出现部分家庭成员参保中断的情况。然而这样的家庭承担医疗风险的能力也比较弱，一旦出现问题很容易导致因病致贫或返贫。

对此，徐晓婵今年提出关于加大财政补助力度，促进居民医保可持续运行的相关建议。“希望能够将缴费机制差异化，对于中低收入家庭，特别是无收入群体的个人缴费部分给予政策倾斜，探索按收入进行分档缴费的机制，避免‘一刀切’。”她说。

此外，徐晓婵还建议，参保人可以实行“一次缴费、多项选择”。具体来说，现在的普惠型商业补充保险与居民医保不是同步缴纳的。可以把居民医保作为一次缴费多项选择的必选项，普惠型商业补充保险则作为自选项，一次性完成当年缴费，避免有需求的参保人漏缴，同时减轻基层工作人员负担。

## 分级诊疗建统一信息共享平台

分级诊疗是一种按照疾病的轻重缓急及治疗的难易



徐晓婵

程度，将患者分配到不同级别医疗机构的医疗服务模式。

在去年全国人民代表大会期间，徐晓婵提出了关于分级诊疗中基层医疗能力提升的建议。到了去年6月，她收到国家卫生健康委员会的正式书面答复，指出将“持续推进分级诊疗制度，引导优质医疗资源下沉基层，不断提高基层医疗卫生服务能力”。

徐晓婵介绍，分级诊疗在优化医疗资源配置、降低医疗成本、提升医疗服务效率和质量以及促进医疗连续性方面有明显优势。目前，我国分级诊疗已取得显著成效，但由于患者就医习惯、医疗机构缺乏有效转诊通道等各种因素影响，各级医疗机构尚未充分发挥分诊转诊作用。2024年10月，国家卫健委会同国家中医药局、国家疾控局印发《关于加强首诊和转诊服务提高医疗服务连续性的通知》，加强首诊和转诊服务，健全医疗机构分工协作机制，提升医疗服务连续性，改善患者就医体验。

今年全国两会，徐晓婵继续围绕分级诊疗发声，建议对院方及患者进行“供需双需”专项研究，“通过不同地区患者就医习惯以及市县三级医院常规接诊能力，合理制定分诊转诊政策，逐步引导患者通过分级诊疗通道进行转诊。”

她认为，应当建设省域内统一的信息共享平台。在向患者提供转诊信息时，优先提供就近医院信息，但同时提供省域内其他同级医院信息，供医患双方双向选择。在患者就医习惯尚未形成之前，不宜“一刀切”进行定向转诊，建议通过医保支付方式改革，引导患者就近向与疾病诊疗相符的医院转诊。同时考虑院方接诊能力，允许医院按实际情况确定是否接诊。

“建议各级医院明确分诊转诊‘责任人’，责任人需具备临床诊断能力，且能够长期从事分诊转诊工作，并提供一定接续性服务。”徐晓婵举例说，可由基层全科医生以及各级医院全科医学科负责分诊转诊工作。“尽量避免在院内重新成立新的职能科室，不增加医院负担。同时，建议给予分诊转诊‘责任人’一定激励措施。”她说。

安徽商报融媒体记者 武鹏 图片由徐晓婵提供