

孙蓉委员

构建医疗保障闭环 推动老年人用药安全



孙蓉

“我们要构建医疗保障闭环,守护银发用药安全。”全国政协委员、山东大学特聘教授孙蓉谈到提升老年人用药如何安全落地时表示。

我国在老年人用药安全保障方面已取得了一定成果。政策层面,多数省份已将其纳入考核,部分地区率先构建起“医院-社区-家庭”三级防护网络。适老化改造层面,全国试点有序推进,有效破解了信息读取难题。

同时,医疗服务能力显著提升,三级医院普遍建立用药评估与重整制度,实现高风险药物交互的

精准防控。随着服务重心下沉,家庭医生随访覆盖率稳步提高,社区慢病规律服药率达58.7%,智能药盒的应用显著降低了漏服率。

此外,年均千场科普与全流程监管并行,逐步在国内营造科学、安全的用药氛围。

“但不可忽视的是,政策落地过程中仍存在医疗碎片化、信息壁垒、基层薄弱等问题,政策红利难以直达基层。每千人口药师仅0.54人,老年用药评估执行率不足20%。药品说明书适老化试点窄,企业改造成本高、激励不足,积极性低。”孙蓉表示,老年人“多药治病”误区普遍,农村科普覆盖率不足30%,加之老年人肝肾功能衰退造成用药风险加剧。医保“重治疗、轻预防”,药学服务激励与考核权重双低,限制政策红利释放。

针对以上问题,孙蓉提出四点建议:

第一,完善整合式医疗体系。推行老年综合评估与药物重整联动机制并纳入考核,建立多学科门

诊;落实2025年药师配置目标,推动药师下沉基层;加强老年用药临床研究,引导企业研发专用剂型。

第二,强化供给侧管控。制定统一适老版说明书模板,推行“双轨制”并给予企业激励;规范药品信息标注与风险分级警示;严格落实药店药师在岗制度,严厉打击违规售药乱象。

第三,健全社会与家庭支撑。注重用药科普通俗化,纠正认知误区;推广家庭用药规范化管理,为特殊老人配备智能药盒,建立上门服务与志愿者队伍;在社区设立“用药解忧驿站”。

第四,完善政策监管机制。将药学相关服务纳入医保支付并提高报销比例;健全考核问责机制并提高权重;建立多部门联合监管机制,推进信息平台建设与AI用药审核工具应用。

“老年人用药安全是在人口老龄化的背景下,多病共存、多重用药及机体代谢衰退共同引发的公共卫生议题,关乎亿万民生底线。”孙蓉指出。



王雅丽

当下,儿科领域长期存在的“人员相对紧张、工作负担重、岗位吸引力不足”等根本性挑战仍未得到系统性化解。其核心矛盾在于,儿科医疗服务的“高公益属性”与市场化的医院“经济运行逻辑”之间存在冲突。

为破解儿科医生短缺与职业发展困境,全国人大代表、大同市第四人民医院院长王雅丽提出以下五点建议。

一是设立并督导落实“儿科薪酬保障线”。将“推动综合性医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平”的要求,转化为所有二级及以上公立医院的强制性考核指标。

二是建立中央与地方财政联动的“儿科专项运营补助基金”,推动建立一项常态化的“儿科专项运营补助基金”。规定该基金不用于设备采购等一次性投入,而专门用于补偿公立医院因维持儿科服务而产生的政策性运营亏损和人力成本。

三是主导改革儿科医疗服务定价与医保支付体系,体现技术劳务价值。提高儿科诊查费、护理费、静脉穿刺费等项目价格。在DRG/DIP支付改革中,为儿科病组设立更为合理的权重系数或分值,从支付端认可儿科服务价值。

四是实施“儿科人才振兴计划”,在职业发展上给予一定倾斜。全面推行儿科高级职称自主评审与单列评审,评审标准破除“唯论文”倾向,向临床工作量、诊疗质量、疑难重症救治能力和患者满意度倾斜。继续扩大并优化儿科医师转岗培训规模与机制,将其作为补充儿科人才的主渠道之一。

五是借助“儿科服务年”契机,大力推广智慧医疗与分级诊疗以减轻儿科医生工作负荷。开发和推广全国统一的“AI儿科辅助诊疗系统”、智能预问诊平台和标准化知识库,将儿科医生从大量重复性文书和常规问诊中解放出来,聚焦核心诊疗。同时,推动儿科紧密型医联体建设,通过远程医疗、专家号源下沉社区、规范化转诊流程等方式,让三级医院儿科医生能够集中精力应对疑难重症,优化工作结构。

王雅丽代表
儿科医疗服务应得到充分尊重

刘连新委员

公立医院补偿机制需要进一步健全



刘连新

面对当前人工智能(AI)的快速发展,如何让AI真正赋能医疗卫生事业,成为全国政协委员、中国科学技术大学附属

第一医院(安徽省立医院)党委书记刘连新持续思考与调研的重点。

他认为,如今首先要解决的是应用上的“重治轻防”,大部分AI都集中应用在诊断和治疗环节,对健康促进和早期干预关注不够。

其次是区域发展不平衡,优质数据和资源难以下沉到基层。最后是缺乏统一的国家级医学大数据基础设施,数据标准不一,“孤岛”现象严重,制约了AI的深度应用。

刘连新希望,国家加快完善支撑体系建设,推动建立国家级医学大数据平台,统一标准,激发行业创新活力。

医疗服务价格政策,是刘连新持

续关注的另一个重点。调研中他发现,不少医疗新技术在临床推广阶段,面临“成本与价值失衡”的困境。因为不能及时被纳入价格目录,医院需要独自承担高昂的研发和设备成本,却难以获得合理回报。加上财政补偿机制不健全,一定程度上影响了医院和医务人员推广新技术的积极性。患者也很难在第一时间通过最新、最优的治疗方式获益。

“公立医院补偿机制需要进一步健全,成熟的新技术应该加快被纳入医保支付范围,定价机制也要更优化。”在刘连新看来,只有让医务人员的劳动技术价值得到充分体现,临床新技术才能真正落地,老百姓也才能真正受益。