

## 两会



葛均波

全国政协委员  
中国科学院院士

中国是抗菌药物的生产、使用、原料出口大国，抗菌药物在治疗感染性疾病挽救患者生命、防治动物疫病提高养殖效益以及保障公共卫生安全中，发挥了重要作用。但调查显示，全球抗菌药物发展已经陷入困境，即细菌耐药性产生迅速和新型抗菌药物储备匮乏、研发动力不足，这一问题在国内更为突出。

全国政协委员、中国科学院院士葛均波指出，药物和疫苗的创新同等重要，且技术难度更大，目前中国的抗菌药物从原料到制剂、从研发生产到临床，整体

## 葛均波

## 抗菌药物发展应上升为国家战略

产业链面临诸多问题，短期内难以通过产业自身措施重获发展。“因此，目前抗菌药物发展已陷入沉默螺旋，或将成为中国公共卫生体系中的薄弱环节，亟须在国家层面引起重视和政府给予更积极的政策引导。”

在葛均波看来，中国抗菌药物发展目前存在三个方面的问题：一是创新企业和社会资本投入抗菌新药开发的积极性持续降低、产业端的发展失速、供给侧产业停滞；二是老药耐药性问题与临床急需新药之间的矛盾日益突出；三是国际形势变化使中国抗生素原料出口面临新困局。

针对上述问题，他提出了三个方面的具体建议。

第一，推动产学研国家平台的建设。建立国家层面的抗菌药物创新与研发的专项平台，选择重点院校、研发机构、生产企业（原料制剂一体化）、临

床机构纳入平台体系，完善技术支撑、增强基础和临床应用研究；配套培养3~4个抗菌药物产业园区，发挥医药产业园的示范和带动作用，支持以行业龙头企业为主体的创新体系；参考WHO和CDC的耐药目录，制定适合国情的耐药菌目录和耐药技术清单，加速平台体系内重点基础领域研发创新和技术突破；关注特殊用药人群的临床需求，鼓励儿童、孕妇和老人的抗菌药物研发创新和剂型改良；重视制剂原料一体化在国家安全方面的战略价值，加速重点抗菌药物的中间体、原料药的自产自足，扶持国内龙头企业在供应链完整性上的国产化布局与替代。

第二，推动激励性政策的出台与落地。制定推动型政策，如可在抗菌新药研发的早期，由政府牵头与国内或国际领先的生物制药公司合作，提供临床阶段的研发支持，通过给予政府补

助、基金资助、创建研发信息平台等措施降低研发者成本和试错风险；可借鉴国外相关政策，给予特殊专利认证、价格保护、审批优先权、延长市场独占、减免临床试验要求；创新支付方式，通过政府定向采购、对研究者支付固定年费使收入与药物使用脱钩等措施，增加产业吸引力；设立定向产业投资资金，通过政府早期入场投资，引导社会资金进入抗菌药物产业，激发产业活力与可持续发展。

第三，推动相关政策的引导与衔接。联合相关部委组建抗菌药物发展统筹工作小组，建立沟通机制，定期汇报研究成果、反馈政策落地影响；及时开展政策创新与修正，兼顾引导和监管的综合管理策略，如结合DRG/DIP等支付方式的改革引导合理用药，以药物经济性的谈判目录替代基于品种数量的管控方式；建立多学科管理团队对抗菌药物应用进行监测与综合评估，将抗菌药物疗效、安全性、控制耐药菌株扩散、减缓现有抗菌药的消耗、避免劳动力损失等多样性价值一并纳入考量。



王辰

全国政协委员  
中国工程院院士

在我国，慢阻肺病发病呈现高患病率、高死亡率、高经济负担“三高”特征，防控形势不容乐观。

2018年发布的“中国成人肺部健康研究”显示，我国20岁及以上成人慢阻肺患病率为8.6%，40岁及以上人群达13.7%，总患病人数约1亿；农村人口患病率（9.6%）显著高于城市（7.4%）。而我国慢阻肺病的公众知晓率不足10%，仅有不足3%的慢阻肺病患者知晓自己患病。诊治慢阻肺病所

## 王辰

将慢性阻塞性肺疾病  
纳入国家基本公共卫生服务项目

必需的肺功能检查在基层医疗机构和健康体检机构应用不足，很多做过血糖和血压检测的居民从未做过肺功能检查……流调数据显示，超过90%的慢阻肺病患者为轻症，处于药物干预治疗的最佳时期。但很遗憾，我国仅有10%的患者被正确诊断，且大部分患者在初诊时已属于重度甚至极重度慢阻肺病，疾病危害、诊疗难度、经济负担因此大大增加。此外，诊断后药物治疗率不足50%，且农村地区药物治疗率普遍低于城镇，提示患者管理亟待加强。

全国政协委员、中国工程院院士王辰表示，党的二十大报告明确指出，“推进健康中国建设，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。”被长期忽视的慢阻肺病可干预性很强，特别是在疾病早期及稳定期进行

综合干预，能够有效延缓疾病进展、降低疾病负担、提升居民生存质量、节约社会成本。同时，在基层开展慢阻肺病患者的健康管理，能够推动建立基层呼吸疾病照护体系，对于提升基层呼吸道传染病防治能力具有重要意义。

王辰对该项建议的具体实施路径和可行性做了详细的阐释。

该项建议具体实施路径可分三步走。第一步，将35岁及以上已经确诊的慢阻肺病患者纳入居民健康档案管理；第二步，将慢阻肺病纳入到老年人健康管理内容中，65岁及以上老年人通过免费肺功能检查进行慢阻肺病筛查，并建档管理；第三步，对35岁及以上既往有吸烟史、职业暴露史等高危因素接触的居民，进行慢阻肺病问卷筛查及肺功能检查。通过分类管理和分步实施将慢阻

肺病纳入基本公共卫生服务，同步提升基层医疗机构对呼吸疾病的照护能力，最终实现“促防诊控治康”全方位慢阻肺病照护。

该项建议切实可行的原因有三：一是我国人均基本公共卫生服务经费逐年递增，随着经济社会的发展和国力的提升，将最常见并已成为第三大居民死亡原因的慢阻肺病患者的健康管理纳入基本公共卫生服务，符合“预防是最经济的健康策略”；二是高血压、糖尿病患者健康管理已经在对象、内容、流程、要求、考核等方面形成了一整套成熟的模式，为设计和开展慢阻肺病患者健康管理项目提供了成熟经验；三是慢阻肺病防控已经被纳入了国家多项诊疗或行动方案。如国家卫生健康委将其纳入分级诊疗试点疾病目录并发布《慢阻肺分级诊疗技术方案》；国家基药目录中已有全部慢阻肺病治疗药物；“慢阻肺高危人群早期筛查与综合干预项目”列入慢性非传染性疾病预防国家项目等。