

2022/3/6 星期日 责编/叶 涛 美编/王 力 电话/010-63070363

两会聚焦

全国人大代表、国药控股董事长于清明：

将零售药房纳入公共卫生应急管理体系建设

●本报记者 傅苏颖

“今年，医药行业要全力参与乡村振兴工作，全面助力‘县要强、乡要活、村要稳、上下联、信息通’的基层医疗改革，全力应对人口老龄化和慢病防治挑战。我围绕拓展零售药房能更好服务基层、推进医药行业数字化转型和完善医养康养服务体系等方面提交了多项建议。”全国人大代表、国药集团国药控股党委书记、董事长于清明日前在接受中国证券报记者专访时表示。



扩大零售药房经营范围和职能

近年来，我国药品零售规模总体呈现稳步增长态势。“总体来看，人口老龄化加速、线上购药需求提升，以及新冠肺炎疫情多点散发，使零售药店的传统线下交易模式远远不能满足居民的健康管理需求。”于清明表示，尽管很多药房积极借助信息化、智能化手段为消费者提供B2C、O2O等互联网+多业态的线上线下增值服务，然而在网售处方药、线上医保支付等方面，由于缺少处方流入、线上统筹和个人支付制度许可，老年人、慢病、重症治疗药品难以通过互联网+三医联动方式满足患者购药需求。

择部分大型连锁零售药房承接新冠病毒核酸检测任务和防疫物资储备与公共分配职能，使零售药房更好地与医疗机构协同，共同抵御疫情，成为百姓的“健康小屋”，在“三医联动”和公共卫生应急中发挥更大价值。

加快医药行业数字化转型

于清明表示，随着两票制、集采等政策的推进，新技术、大数据的发展，医药供应链服务领域需要满足安全、及时、准确、透明、协同、高效等诸多要求，医药流通网络需要向扁平化、多仓一体化、智能化发展。未来，精准锁定客户需求，操作流程持续规范，实时准确追踪市场，透明完整追溯质量，定制个性化健康服务，提供极致数字化体验的医药供应链服务，将极大赋能医药行业和医疗领域高质量发展。

于清明建议，多部门联合制定鼓励政策，力推医药行业数字化转型和应用创新；大力支持远程医疗、移动诊疗、数字化医院、数智物流等协同发展；打通医药行业从上游厂商到下游客户的全数字化业务链路，构建多层次管控的数字化体系，实现穿透式监管，助力行业降本增效、提升发展质量。

积极谋划一批医养康养示范项目

“老龄人群健康服务当前也面临诸多挑战。”于清明建议，优化老年健康资源配置，推动部分空床率高的医院向老年医院转型，大型综合医院增加老年病床数量，提高老年人健康服务的可及性。出台家庭医生有关激励政策，提高失能、失智、重病、高龄、低收入等老年人群签约服务覆盖率。推动产学研医深度合作，创新老年人可穿戴医疗产品。建立居家照料人员培训机制，不断提高居家养老服务质量和水平。

于清明建议，尽快构建居家、社区机构相协调，医养、康养相结合的养老服务体系，面向普惠市场开展整合式医养康养服务，打造包括医疗、康复护理、生活照料在内的医养康养产业模式，打造包括老年预防保健、急病救治、慢病防控、中长期照护在内的完整医养服务链条。积极发展“互联网+养老服务+医养康养产品”模式，实现医养康养服务网络、资源网络延伸。有效利用社会零售药房提升医养康养服务能力。鼓励发展医养康养产业投资平台、运营平台，促进要素资源整合，形成持续投入机制，确保政策落地见效。积极谋划一批医养康养示范项目。鼓励企业探索建立服务标准，推进医养康养产业持续创新发展。

全国人大代表、华兰生物董事长安康：
提高血液制品供应保障能力



●本报记者 傅苏颖

全国人大代表、华兰生物董事长安康日前在接受中国证券记者采访时建议，推动我国血站富余分离血浆用于血液制品生产；加大对养老机构建设和管理。

使血站分离血浆综合利用合法可行

根据相关统计，2020年全国通过无偿献血采集全血约4800吨，可分离血浆约2200吨，满足临床需求后的多余新鲜冰冻血浆只能在冻存一年后转为冷冻血浆，在随后的3年冻存期内若仍未用于临床，均会作为报废血浆进行报废处理。

安康称，血液中心满足临床使用后，多余的分离血浆应用于血液制品生产已是国际惯例。根据目前我国血液制品企业生产工艺和技术，以白蛋白为例，每吨原料血浆约可生产人血白蛋白(10g/瓶)2600瓶和2000瓶(25g/瓶)静脉注射免疫球蛋白。假如全国平均每年富余分离血浆500吨，则可在现有基础上每年多生产130万瓶人血白蛋白和100万瓶静脉注射免疫球蛋白等。这既能提高血液资源综合利用率，又可提高血液制品的安全保障能力，可以在很大程度上缓解临床供求紧张状况，降低对进口血液制品的依赖。

安康建议，修订、完善现行法律法规及技术规范，使血站分离血浆的综合利用合法可行。建议《中华人民共和国献血法》及相关法规修订时，增补血液富余成分综合利用管理条例，消除法律障碍；制定血站富余分离血浆用于生产的执行标准；富余分离血浆的综合利用管理及途径方面，将无偿献血的公益性血液制品的商品属性相统一，使血站剩余血浆生产的血液制品在伦理上被认可、在管理上具有可操作性。

对养老机构进行分类管理

《2020年度国家老龄事业发展公报》指出，截至2020年11月1日零时，全国60周岁及以上老年人口26402万人，占总人口的18.7%；全国65周岁及以上老年人口19064万人，占总人口的13.5%；全国老年人口抚养比为19.7%，比2010年提高7.8个百分点。

截至2020年年底，全国共有各类养老机构和设施32.9万个，养老床位合计821.0万张，比上年增加5.9%，每千名老年人拥有养老床位31.1张。“这些远远不能满足社会需求，应继续加大对养老机构建设和管理力度。”安康指出。

安康表示，多数养老机构没有信息化系统，管理方式比较落后，内部管理制度相对僵化，养老院运行流程混乱；养老院环境较差，基础设施不完善，缺少充足的设备设施，而且部分设备老旧没有及时更新，存在潜在的安全隐患。目前许多老年人对于康复、医疗、健身、生活、娱乐等设备的需求较大，但能够配备医疗设备和人员的机构数量有限，养老院服务水平和意识有待提升，专业人员特别是中高级养老护理员、心理咨询师、康复人员和社会工作者缺乏。

安康建议，国家相关部门加强对养老机构的监督和管理，督促完善养老院的管理制度，推进信息化管理，及时调整内部管理模式，建立健全的养老机构分类标准和评估机制。对养老机构进行分类管理，明确养老机构的定位和服务对象、服务内容、服务效果；注重养老机构硬件设施建设；规范机构养老服务人员的招聘和使用，规范公开招聘制度和聘任制度，从源头上提高养老服务从业人员的素质。对各服务岗位人员的年龄和文化程度等做出指导性规定，逐步实现专业的服务由专业的人员实现的目标。推进服务人员职业教育培训，持续搭建服务人员成长平台，同时加强政府和社会监督。

全国人大代表、以岭药业总经理吴相君：

促进濒危中药材保护及可持续发展

●本报记者 傅苏颖

3月5日，全国人大代表、以岭药业总经理吴相君在接受中国证券记者采访时表示，建议促进濒危中药材保护及可持续发展。

中药材是中医药事业传承和发展的物质基础，是关系国计民生的战略性资源。随着人民群众对中医药服务需求日益增长，中药材使用量急剧增加。

“由于无序开发、利用过度等原因，野生动植物资源储藏量逐年缩减，许多中医临床上应用广泛的野生中药材资源处于濒危状态。”吴相君表示。

据不完全统计，列入国家重点保护、红皮书、限制进出口等名录的濒危中药材多达280种。《中国药典》收载的1606种中成药中，有983种含濒危药材，占比达61%。这些中药材在疾病防治中发挥着重要作用。濒危中药材资源已经成为制约中医药高质量发展的关键因素。

在吴相君看来，濒危中药材人工种植技术亟需突破。相关专家对112种常用中药材野生资源情况和人工种植状况的统计结果显示，22%已属濒危，51%趋于濒危。部分市场需求量较大的濒危中药材还未实现人工种植，如全蝎、蜈蚣等完全依赖野生资源，目前资源蕴藏量持续下降。有些濒危中药材虽然实现了人工种植，但关键技术还



有待进一步突破，如水蛭、甘松等，因养殖成本高、周期长、风险大，投入产出比较低，影响了种植户的积极性。

吴相君建议，搭建濒危中药材人工繁育技术创新平台。由相关部门牵头，结合中药大品种，筛选濒危中药材，制定人工繁育技术创新发展规划，设立专项基金，引导科研院所、高校联合企业成立濒危中药材工程技术研发中心，推动濒危中药材优质种源培育技术及科学化、规范化种植技术尽快突破，解决中医药产业发展的关键和“卡脖子”问题，促进濒危野生中药资源的可持续利用。

吴相君提出，加快濒危中药材近缘替代品的开发应用。对于临床价值高的濒危药材应积极寻找人工种植技术成熟或野生资源丰富的近缘替代品，采用新技术、新手段加快推进基础、临床研究，经相关部门审核论证后纳入药典范畴，扩大中国药典药材品种收录基原范围，推动科研成果转化和利用，减轻对野生资源的消耗。

建立濒危中药材资源保护的长效机制。根据第四次中药资源普查结果，分级梳理中药材资源的来源及丰富程度，针对濒危、趋濒危资源，分类制定保护措施，建立动态监测网络，创建野生增殖抚育区及种质资源库、基因库，并列入战略储备物资。对于有濒危趋势的药材资源，提前介入，制定相应保护措施。



视觉中国图片

全国人大代表、步长制药总裁赵超：

建议将中医药纳入国家传染病防治体系

●本报记者 郭霏莹

全国人大代表、步长制药总裁赵超日前在接受中国证券记者采访时表示，近年来，我国医药产业发展迅猛，但同时存在中医药发展滞后、医药结构比重失调、科创能力不足等短板。建议将中医药纳入国家传染病防治体系，进一步优化创新土壤，提升创新药研发转化和患者可及性，为推进我国医药产业高质量发展、建设医药强国提供重要支撑。

建立中医药防疫研究体系

近两年，中医药在新冠肺炎治疗中取得了较好的临床疗效。国家中医药管理局党组书记余艳红在2020年初公开表示，全国新冠肺炎确诊病例中有74187人使用了中医药，占比91.5%。临床疗效观察显示，中医药总有效率达90%以上。

赵超表示，中医药当前尚未纳入国家传染病防治体系，中医药防疫研究体系也未建立，全国暂无可以收治传染病的中医院或研究传染病的中医研究机构。在新冠肺炎疫情发生后，中医医疗机构只能以协作单位身份



参与部分临床和研究工作。他建议将中医药纳入国家传染病防治体系，让中医参与全程管理，包括流调、监测、决策、规划、防治和研究等环节。

具体而言，赵超建议，在全国遴选重点建设和支持中医药防治传染病临床定点医

疗机构；优化中医药防治传染病工作预案，建立强有力的领导决策机制和专家咨询机制；在国家科研创新体系中，切实提高中医药研究经费投入占比，在中医药科技评价体系、科技成果评审和人才评审中，突出科研的社会公益特点，重点围绕科研成果质量、社会效益进行评审，并以行业用户和社会的评价为主。

此外，他还建议出台《关于进一步推动中西医并重的指导原则和实施办法》，明确中医药经费占卫生事业经费的比例，确保中医药财政经费投入到位，特别加大对基层社区中医医疗机构的建设投入。

提升创新药研发转化和患者可及性

近年来，我国创新药上市数量大幅增加。西南证券称，截至2021年12月，上市新药数量达97个，创历史新高；首次申请上市的新药项目数量198个，超过2020年全年。根据申报项目数量，机构预计2022年上市新药数量有望迎来更大幅度增长，我国新药上市即将迎来“井喷期”。

新药研发转化和患者可及性方面仍有许

多问题亟待解决。赵超在接受中国证券记者采访时直言：“首先，新药审批效能仍受制于人员数量和经验，预算承压不利于队伍稳定和专业性提升；其次，医保对医药创新的激励引导不足，‘做好药，好回报’的机制仍待完善。”他建议就新药临床试验、创新药审批、优先审评等建立常态化咨询渠道，引入专家资源并落实专家咨询委员会机制，通过整合国内外药审专家资源，强化对药审人员的培训。

此外，为保护创新积极性，赵超建议充分考虑创新药所处的不同生命周期，给予一定降价保护，探索药品准入由“邀约制”向“申报制”转换，加快推进创新药进入医保。