

共同关注

全国政协委员郑哲：
加强健康宣教
有效防控慢病

本报记者 陈晶

《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出，全面推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持预防为主的方针。

“提高健康素养是国际公认的维持全民健康的最经济有效的预防策略。以心血管病来说，其患病率及死亡率仍呈持续上升趋势，我国现有心血管疾病患者约3.3亿，每5位居民死亡就有2人死于心血管病。而通过改善生活方式，控制高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖等危险因素，可有效预防心脑血管疾病。”全国政协委员，中国科学院阜外医院党委书记郑哲举例说，在卫生资源有限的情况下，提升人民群众的健康素养是从根本上提升全社会健康水平的最有效途径。

“再以高血压为例，控制好血压并不需要什么复杂的技术，通过合理使用主要的5大类降压药物，绝大多数高血压患者的血压可以得到良好控制，国产药物安全有效可负担。但高血压为慢性病，患者往往没有自觉症状，而且高血压对心脑血管的危害是长期作用的结果，因此大量高血压患者要么不测量、不知道自己患病，要么不关注自己的血压水平，治疗不积极。”郑哲告诉记者，国家心血管病中心针对基层医疗卫生机构开展的一项大规模研究显示，患者不愿意坚持降压治疗是制约血压控制的一个巨大障碍，健康宣教是消除此障碍的有效措施。

郑哲介绍，目前心血管等相关疾病健康信息传播方面存在着一些问题，主要包括：一是政府和专业机构的主导作用发挥不足，当前存在着提供健康信息的主体少、信息量不足、形式单一、对新技术的应用不足等问题，缺乏面向公众的信息检索渠道。二是缺乏针对不同类型大众传播健康信息的有效管控机制，以及对各类媒体发布健康信息的审核监督机制。三是我国医学科研领域投入加大，国际论文总量位居世界第二，但绝大多数文章仅仅是发表，其中与公众有关的健康信息并没有转化，尤其是大量与我国疾病防治领域相关的健康信息，仅有少部分得到传播。四是我国居民预防心脑血管疾病相关健康素养亟待提升。

为此，郑哲建议：
加强科学权威的健康信息供给。在国家层面建立健康权威信息发布机制，在国家卫生健康委的指导下，以各个学会或学术机构为主体，开展以下工作：制定面向患者和公众的多层次的疾病教育指南、共识或相关疾病的健康素养等规范性文件，可以首先以心血管病或为试点；对突发的公共卫生事件或热点话题，以专家集体决策的形式回应，定期举办新闻发布会，面向社会媒体发布；加强相关领域在国内或国际期刊上发表的学术论文，转化为对公众有指导意义的科普文章；建立权威的健康科普数据库，并收录已有的面向患者或公众的规范性文件，让公众能够检索到权威信息。

扩宽健康宣教途径，扩大受众人群。建议相关部门协同，使预防心脑血管疾病相关的健康宣教能够覆盖到全社会，特别要针对现有健康宣教措施覆盖不足的人群，如学生、尚未罹患心脑血管疾病的居民、偏远欠发达地区居民、教育水平低的居民等。从而提升我国居民整体健康素养，改善心脑血管疾病的预防。充分利用权威机构制作的健康宣教材料，拓展健康宣教途径，扩大受众人群。除传统媒体和新媒体发布途径外，可以在中小学及大学教育中增加预防心脑血管疾病相关内容，或利用各级工会、发挥基层群众组织的作用，对单位员工和辖区居民进行健康宣教。

全国政协委员霍勇：
完善慢病管理与
公共卫生相结合机制

本报记者 陈晶

“‘保健康、防重症’是‘乙类乙管’阶段疫情防控的重心，重视和完善与慢病管理相结合的卫生突发事件应急预案机制可以最大程度降低重大公共卫生突发事件对人民群众及社会带来的伤害。”全国政协委员，北京大学第一医院教授霍勇在全国两会期间呼吁，从多个方面加强重大公共卫生突发事件下的慢病防控预案机制和与慢病结合的常态化管理机制。

霍勇建议加强预防和临床紧密结合，针对疾病建立常态化合作和联动机制。加强“医防结合”的卫生人才队伍建设，完善医防结合工作机制；布局建设慢性病和国家重大传染病防治示范基地；建立公共卫生突发事件与慢病管理常态化联动机制，充分利用“互联网+人工智能”技术手段；探索疾病预防控制机构与城乡社区联动的工作模式，加强重大公共卫生事件应急预案建设；加快发展、完善互联网慢病管理平台建设，疫情中更加有效引导患者有序就医。

全国政协委员张伟滨：

破除四个困境，促进医药科技成果转化

本报记者 刘喜梅

医药科技成果转化关乎民生福祉，又可带动医药产业健康发展，但医药科技成果转化难度更大、要求更严、审批流程更长。全国政协委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院骨科主任张伟滨日前在两会呼吁，医药领域的科技成果转化目前普遍存在缺依据、不敢转、不会转、路不通四个现实困境，亟待制定针对性改进策略。

“以最重要的价值评估为例，2019年《事业单位国有资产管理暂行办法》将科技成果转化程序彻底下放给单位，转让、许可或者作价投资都由单位自行决定和议价，转化收入全部归属单位。但公立医院无形资产涉及后勤、信息、财务、资产管理以及科教等多个部门，难以综合定价，导致公立医院在成果转化的关键环节缺少依据，难以适用。再比如，当前，科

创部门虽然出台了支持成果转化的新政，但财政、审计、纪检等部门仍按旧标准执行，科创人员和管理者担心成果转化触发财务风险。在现实中，由于生物医药行业有长周期、高风险的特点，权威定价体系未形成，因此，大量前景不明的医学成果，估值时不确定性大，一旦后期实际市值高，极可能在事后审计中，被认定‘造成国有资产流失’。这些原因，导致了公立医院和科创人员在面对科研成果转化时常常‘不敢转’。”张伟滨介绍，除了“不敢转”，因我国大部分高校、医院缺乏医学研究成果的专业转化团队，而科研成果转化所涉流程复杂，又导致了研究主体“不会转”。

“路不通”，也是影响我国医学科技成果转化的重要原因。张伟滨告诉记者，科技成果转化有技术转让、技术许可和作价入股投资三种方式，前两种方式流程简单，但往往

不适合高水平医学成果转化。作价投资方式流程相对复杂，但更适合医学成果转化，国有资产流失风险也小。

“虽国家早有政策鼓励作价投资，但应用极少，如上海市2020年应用案例仅为个位数。究其原因，一是当前政策不允许医生占有企业股份，2012年人社部监察部《事业单位工作人员处分暂行规定》明确：事业单位工作人员不得从事、参与经营活动或兼任职务领取报酬；二是各地公立医院也多有‘不允许医院以代持方式成为股东’的规定；三是医院作价入股存在监管风险，医生研究成果最终会形成产品进入医院使用，如何避免既做‘运动员’又做‘裁判员’，需要更完善的政策规章。”张伟滨介绍。

在张伟滨看来，破除上述困境，需要多部门协同完善政策，畅通作价投资等转化渠

道，完善成果转化工作机制，以提升医学科研成果转化效率和能级。

“这一过程中可充分借鉴国内外经验。比如，华西等医院转化经验，打通了政策落地的最后一百米；斯坦福的OTL模式则已成为美国大学技术转移的标准模式，该模式主动出击寻找有应用前景的科技成果，并设立技术经理人对每项成果全权负责沟通、专利、谈判及收益分配等，增强了成果转化效率。”张伟滨说。

张伟滨还提醒，应“依托高校”组建专职辅助转化团队以提升转化效率。这是因为，高校成果转化体量较大，且高水平医院大多是高校附属医院，也是临床验证和转化应用的主要基地，转化辅助团队设在高校能更好沟通上下游、辐射学校/附属医院及科研院所，因而高校应成为专职辅助转化人才集聚的场所。

全国政协委员朱同玉：

完善专利保护，促进医药产业创新发展

本报记者 刘喜梅

“专利保护是我国医药产业创新发展的重要保障和推动力量。新专利法及相关配套制度的实施，搭建起我国药品专利链接制度的基本框架，但由于我国专利制度实施较晚，体系不尽完善，尚无法有效杜绝专利侵权行为的发生。”全国政协委员，复旦大学上海医学院副院长朱同玉告诉记者，促进医药产业创新发展是今年两会她重点关注的议题之一。

朱同玉说，随着我国药品集中带量采购进入制度化、常态化，涉嫌专利侵权（包括专利状态待定的）药品一旦纳入国家集采或在地方招采平台挂网，就会立刻触发生产和销售，彻底影响整体市场格局。这不仅会导致专利权人不可挽回的损失，也会挫伤企业持续投入研发的积极性，不利于中国医药产业的创新升级。因此，亟须通过全链条的专利保护制度和行政司法协同机制，规范创新药和仿制药平衡发展、有序竞争，为中国医药产业高质量发展提供保障。

“发生专利侵权问题的原因，主要是药品专利纠纷早期解决机制无法从源头杜绝侵权风险，以及在药品采购环节知识产权保护依然被动。医药专利包括核心专利和外围专利，尽管新专利法设置了药品专利纠纷早期解决机制，但相关专利信息登记的范围只涵盖了部分相对核心的专利，其他类型专利仍需在药品上市后再寻求解决。另外，即使依据药品专利链接制度提交三类声明（即申请者承诺不在相关专利到期前上市）的仿制药，获批后也可能因违法成本较低、维权成本和难度较大而违反承诺，提前上市销售。这既会给专利权人造成巨大经济损失、对药品采购工作产生负面影响，

又可能严重影响患者临床用药的可及性和稳定性。”朱同玉介绍。

解决上述问题，朱同玉认为，应首先完善药品专利侵权预防机制，对专利药实现全流程的“强保护”。

“建议在药品集采过程中嵌入和明确专利调查程序，针对不同专利类型和情况给予不同处理。例如，对仍处于专利确权司法程序中的原研药专利权状态的法律解释等，对于存在专利纠纷（包括专利侵权行政裁决、司法诉讼正在进行中）或专利状态待定（例如化合物专利宣告无效尚待法院最终判决）的药品，应充分考虑药品稳定供应和临床需求，暂不纳入集采。”朱同玉介绍。

在朱同玉看来，为保护和鼓励研发创新，还应加强对药品上市后拓展的新适应症专利的保护。在集采和挂网等环节，明确对适应症（用途）专利的审查；在院内使用环节加强监督，防止药品超适应症使用，确保临床用药规范，避免造成专利侵权。同时，也应加强知识产权管理部门、司法部门和相关行业行政主管部门的协作联动，在新药上市、药品采购、院内使用等各环节构建全链条知识产权保护体系。

“此外，还应完善药品专利侵权救济机制，加大侵权惩罚力度。比如，优化知识产权临时禁令，对于存在药品专利纠纷的药品，在加快确权速度的同时，暂缓将涉事药品纳入国家药品集采；已在集中带量采购中选的涉事药品，应取消中选资格，最大程度制止侵权损害的发生。同时，提高违法成本，引入信用惩戒，建立并完善守信激励和失信惩戒机制，根据信用等级采取相应的激励或限制措施。”朱同玉表示。

全国政协委员肖苒：

强化医药产业源头创新

本报记者 陈晶

医药产业是攸关人民健康、维护国家安全的重要战略性新兴产业。虽然我国医药工业近年来保持较快增长，但原创新药仍然是我们的短板，全球2012—2021年上市的原创新药中，美国113个、欧盟24个、日本22个，中国仅有7个。

究其原因，全国政协委员，中国医学科学院整形外科医院研究中心主任肖苒认为，一方面，我国医药产业基础研究相对薄弱，与世界先进水平仍有较大差距，大多数企业不具备做源头创新的能力；另一方面，跟随创新与源头创新在报销支付等环节得到的“创新回报”并无太大差异，因而，研发周期相对较短、风险较低、投入较少的跟随创新更容易受到青睐。此外，我国在生物医学领军人才数量方面与欧美国家差距显著，2020年基本科学指标数据库（ESI）全球前1%生物医学领域高被引学者数中国仅25人，美国则有900余人。

为此，肖苒建议应首先以制度引导促进源头创新，综合评估创新药的医疗价值、经济价值和社会价值，并建立差异化、精细化药品定价管理机制，突出创新药的临床价值及商业价值，让源头创新药品获得应有的“创新回报”，鼓励企业开发更高质量的创新产品。“还应鼓励产学研医深度融合研发模式，建议以国家需求为导向，以临床需求为目标，尽快完善产学研医结合机制和激励机制，鼓励高等院校、科研院所、医院和大型制药企业设立源头创新研究中心和基地，打造国家层面战略高度的平台，将创新链产学研医链条连接在一起，做好前沿研究，探索新机制，把学术研究成果转化更快、更好地转化成对人民健康有用的产品，并集中国内药物创新优势科研力量，在不同主攻方向推动我国药物创新研发提速增效。”肖苒说。

“此外，促进医药创新人才培养。创新人才是医药产业发展的核心竞争力，人才建设是创新驱动发展的关键因素。”肖苒建议，加强国内高校相关学科建设，重点培养行业紧缺的兼具医学、药学、信息技术等背景，从事药物发现、临床试验设计、生物药制剂等方面专业人员和跨专业复合型人才培养，促进互联网、大数据、区块链、人工智能等新一代信息技术和研发制造体系的融合。同步瞄准生物医学学科发展前沿，强化我国生物医学领域高层次人才储备，鼓励地方和企业加强海外高层次人才引进。

全国政协委员王宁利：

推动眼健康事业高质量发展

本报融媒体记者 周佳佳

“高质量发展是实现中国式现代化的必由之路，以高质量发展推进中国式现代化，要落实到我们每个科技工作者的具体工作中。”全国政协委员，北京同仁医院眼科中心主任王宁利表示。

如何做到高质量？作为全国国防科技指导组组长，王宁利认为，“精准”二字很关键。

“瞄准一老一少两大人群，同时，瞄准最常见的、对人民视觉健康影响最大的青光眼、白内障、糖尿病、视网膜病变、老年性黄斑变性等五大疾病，这些均已纳入‘十四五’发展规划。”王宁利表示，“十四五”全国眼健康规划，就是一个贯彻高质量发展的规划。

“同时，科技自立自强也是高质量发展发展的一个重要方面，在关键核心技术上，无论是自力更生还是弯道超车、进口替代，下一步在这方面应该有所作为。”王宁利表示。

王宁利举例称，目前，我国眼科设备国产化力量还较弱，近几年，眼科最常用的一个关键设备——光学相干层

析成像（OCT）设备在进口替代方面发展较快。“但是，这个设备的核心技术扫描光源，掌握在外国企业手中，一旦被‘卡脖子’，就非常被动。”

对此，王宁利建议，要进一步梳理设备研发中的“卡脖子”技术，并依靠新型举国体制，强化国家战略科技力量，合力攻克“卡脖子”难题，不断推进国产设备“进口替代”。

“同时，要根据我国的医疗体系，制订我们自己的药物临床应用指南。”在王宁利看来，“高质量”涉及方方面面，不仅包括设备、药物，也包括耗材。今年全国两会，王宁利在提案中建议，眼科手术要减少使用一次性耗材。

“全国眼科一年可能会做八九百万例手术，手术中使用的一次性耗材太多了。”“双碳”目标下，手术中的一次性耗材所产生的碳排放问题，也应引起重视。”王宁利表示，从眼科做起，在碳排放方面作出贡献，这是一件探索性的提案，哪些材料可以替代，哪些不可以替代，哪些可以减少，哪些不能减少，还需要科学估算。

全国政协委员谢俊明：

畅通内地港资医疗机构准入路径

本报记者 陈晶

党的二十大报告指出，推进粤港澳大湾区建设，支持香港、澳门更好融入国家发展大局，为实现中华民族伟大复兴更好发挥作用。2022年国家发改委第1652号文件《国家发展改革委关于进一步改善政策环境加大支持力度支持民间投资发展的意见》中指出，支持民间投资参与科技创新项目建设，支持民营企业承担国家重大科技战略任务。

然而，在实际管理过程中，内地港资企业的发展却面临着“尴尬的窘境”，企业的发展始终无法摆脱行政审批和申报准入的禁锢。”全国政协委员，香港亚洲医疗集团董事长谢俊明坦言，尤其在医药卫生领域，科技部下属中国人类遗传资源管理办公室依据《中国人类遗传资源管理条例》及相关细则，在对国际合作科学研究和临床试验备案过程中，将内地港资医疗机构参照外资单位进行

管理，不予备案。这一规定使得香港同胞来内地兴办的医疗卫生机构发展受到极大的阻碍。

“尽管科技部已出台人类遗传资源管理的惠港政策，但只批准了香港和深圳的4家单位作为试点，其政策还未真正广泛落实到内地。”为此，谢俊明建议：允许符合条件且诚信记录良好的内地港资医疗机构纳入人类遗传资源惠港试点单位，参与国内临床科研项目；推动开放共享的科研合作，从体制机制上保障科研人员可以自由探索和深化国际合作交流，在生物医药领域，科技创新，铸就守护人民生命健康之盾，急人民所需；加强生物安全法的普及，提高生物安全知识知晓及执行力，同时注重内地港资医疗机构在研究过程中对中国人类遗传资源的保护，严格执行政府为维护国家安全出台的各项涉及我国生物安全保护的法规政策。