



抗生素使用相关的专业人员素质，决定了抗生素合理使用的水平。

用的转折点，如果说三年专项整治管住了抗生素的乱用，那么如今中国卫生系统面临的新问题是：如何科学、合理地用好抗生素。

2015年，又是一个转折点，抗生素管理从行政推动转向依靠专家力量，进行专业化精细管理的新阶段。

国家卫计委医政医管局医疗管理处处长李大川说：“抗生素的使用毕竟是一个专业行为，不是行政行为，在行政干预达到一定效果后，就要转入专业化管理的阶段。首先，要建立起科学管理抗生素的制度和规范。”

2012年4月卫生部发布的《抗菌药物临床应用管理办法》，为抗生素管理提供了法律依据。在有法可依的前提下，到了2015年左右，抗生素的合理使用已经在专业领域和公众中达成共识，由此，专业管理顺理成章地推进起来。

事实上，抗生素如何管，国家监管单位也需要“补课”。

近年来，抗菌药物管理“AMS策略”被引入中国。这一策

略的定义是，采取最佳的抗菌治疗药物选择、剂量和用药时间，以期达到临床治疗或感染预防的最佳结果，并最大限度减少患者的药物毒性和降低耐药的产生。

“AMS策略”首先要求医疗机构建立一支由感染、药学、临床微生物、医务、院感、信息等多学科专家组成的AMS工作组，以多学科合作管理的模式，来管好抗生素的使用。

2017年1月，国家卫生计生委组建了国家层面的抗菌药物临床应用与细菌耐药评价专家委员会，由钟南山、赵玉沛两位院士担任主任委员。专家委员会囊括了国内抗生素使用相关专业的最权威专家，他们职责包括提出政策建议；对我国抗菌药物临床应用、细菌耐药形势、感染性疾病谱以及细菌耐药经济负担进行研究等等。

在各个省市，专家委员会也相继成立。

王明贵教授说，中国抗生素的管理，正经历从行政手段推动向专业化管理的过渡，未来几年，继续推动抗生素管理的专业化、主动和常态化，将是抗生素管理事业的目标。

2016年8月，国家卫生计生委等14部门联合制定的《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020年）》正式发布，这个计划被解读为中国政府在继续管理抗生素、遏制细菌耐药上工作的决心。计划中的工作目标非常具体而明确，包括了对全国医务人员、养殖一线兽医和养殖业从业人员完成抗菌药物合理应用培训；全国二级以上医院基本建立抗菌药物临床应用管理机制等等。而这些目标与抗生素的专业化管理相辅相成。

李大川处长介绍，虽然中国抗生素合理使用的整治走过十多年，已经取得了显著的效果，但距离目标还是有很大距离。接下来，抗生素管理将抓住重点品种和重点人群进行管理。重点品种，指的是使用量上升比较明显、同时耐药率增加的抗生素药物。而重点人群，指的是儿童、老人和孕产妇。

从目前的情况看，一些耐药菌的频繁出现，仍然是中国卫生健康事业面临的风险。2015年全国细菌耐药监测报告显示，全国范围内，大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌对碳青霉烯类药物的耐药率分别达到了1.9%、7.6%、22.4%和59.0%。而碳青霉烯类药物被业界认为是当前治疗这些革兰阴性杆菌感染最好的抗菌药。任重道远，是对中国抗生素合理使用和控制细菌耐药工作最真实的描述。

抗生素管理十四年的“中国道路”，事实上也是中国医疗事业管理从粗放到专业化、精细化转变的缩影。中国13亿人口、幅员辽阔的国土、东西部和城乡的差异，使得任何的整治、改革和创新，都必须克服巨大的困难和障碍。但是，以人民健康为目标，政府主管部门和专业界依然在努力推动这项浩大的工程，并取得了令世界瞩目的成绩。■