

科技创新·学者领航

袁进：医工融合“花开”凭哪般

□本报记者 崔芳

从做好做精一台台角膜移植手术，到带领团队研发新一代生物材料，为“无缝线角膜移植”奠定技术基础；从揭示眼表炎症激活新机制、研发新型药物递送系统，到把传统牙科诊断“三大件”设备全部进行“更新换代”，推动成像模式从结构成像、人工阅片向功能成像、智能量化跨越式发展……首都医科大学附属北京同仁医院党委副书记、院长袁进的医工融合协同创新可谓多点开花、成果丰硕。

近日，2026年北京医学科技创新院士、北京学者“领航”系列讲座在京举办。讲座由北京市卫生健康委主办、主题为“临床需求导向医工结合交叉创新”。带领团队在眼科单领域完成科研成果转化6项、转化金额近4亿元的袁进走上讲台分享经验与思考。台下，来自北京市属医院和国家

卫生健康委(管)医院的年轻医生纷纷举手提问，问题真实、直接，甚至不乏尖锐与挑战。

“我们在座的很多医生也有创新的想法，但要把想法转化成知识产权、产品，却总感觉路途漫长。对此，您作为先行者有什么经验？”一位来自心血管疾病领域的医生率先提问。

“当前，从国家到各个层面都非常关注科研创新转化。我想，首先，我们要回答一个问题，就是这个研究有没有价值。这一点是最重要的。”袁进说，“作为一名临床医生，我们每天做着同样的工作，要多想想到底有什么临床问题没解决。这个未获解决的问题，就可能成为我们研究的一个出发点。”

他进一步分析，临床需求就是研究和创新的价值所在。有了价值，就要思考如何去实现并对问题进行拆解，想想现在面临的这个问题可能涉及哪些领域，自己现有的知识和技术储备还有哪些短板，如何寻找适合的

合作伙伴进行联合开发，开发以后要怎样实现成功转化……

“有人觉得发了文章就能转化，其实不是。即便是文章发在了顶级学术期刊上，科技成果转化企业也不一定会马上循声而来，因为他们会先评估。”袁进提示，这个评估不仅针对临床价值，还包括对知识产权的考量。

他以专利举例，很多临床医生能写出好的研究论文，但不一定写出好的专利申请。要写出高价值的专利申请，一定要体现出对该领域的深度了解，要阐述清楚该领域的现状、自己的创新点、技术突破、技术价值等。有了高价值专利还不够，因为单个专利很容易被绕过。因此，必须围绕自己的产品或技术申请一批专利，进而形成“专利池”。此外，专利的转化模式也在不断丰富、完善，需要研究者与时俱进、不断学习。

“我们平时会觉得自己有新的、好的点子，但因为涉及一些不了解的

技术领域，因此担心风险大、陷入未知的泥潭。您跨入了很多不同的赛道而且都很成功，您是如何考量要不要去切入某个新赛道的？”一位眼科医生提问。

对此，袁进的回答感性和理性并存。“首先是要有热情。”袁进说，“创新”不是必答题，而是因人而异的选答题。有人喜欢做创新，也有人对创新无感。“当你有了创新的持续动力和热情，你会虽苦犹乐，从中收获极大的满足感。”袁进说。

“其次，要细心、善于发现，能从细节中找到自己研究的切入点。找到切入点以后，就要学会有所为有所不为。”袁进表示，要研究的方向可能很多，选择时应该聚焦于自己的主赛道。“挖10个坑，不如打一口井。假如你的专业是眼底领域，那你应围绕眼底这个方向去展开。在这个过程中，要加强主动学习意识。尤其是做医工结合的研究，除了要学习自己专业的知识，还要对合作领域不断加深了

解。否则，要么出现‘鸡同鸭讲’的局面，阻碍研究向前推进；要么被合作方占据主导权，变成你跟着对方的方向走。而只有你对相关领域有了了解，才能非常清晰地提出你的需求、推进的方向和模式，引导合作伙伴沿着你期待的方向前行。”袁进说。

随着袁进的回答，台下的提问也越来越踊跃。“其实，说到底，这些提问还是对于创新人才培养、成长模式的追问。”在袁进看来，人们熟悉的人才成长模式有两种：一种是自由生长模式，哪怕在荒漠的石头缝中都有小苗能顽强钻出，开出花来；另一种是在“巨人”的肩膀上成长，跟随一个好的导师、好的团队，在“大树”的呵护下不断茁壮成长。

“我个人的理解，是把个人自我成长的内驱力和组织的培养相结合，给年轻人搭平台、帮他们把方向、给他们支撑。”袁进期待以这样的方式帮助更多年轻人在他们各自选定的赛道上更快成长、热烈盛放。

新疆首届定向医学生技能竞赛举行

本报讯（通讯员陶鹏 冯家乐 特约记者张楠 夏莉涓）近日，新疆维吾尔自治区首届定向医学生技能竞赛在喀什市举行。来自自治区各地(州、市)的14支代表队、133名在职定向医学生在理论笔试、个人技能操作、团体技能操作等环节中同台竞技，集中展示基层医学人才的风采。

此次竞赛由自治区卫生健康委主办、喀什地区卫生健康委承办，设置临床医学、中医学、康复治疗技术、医学检验技术、医学影像技术等5个专业赛道，内容紧扣基层医疗卫生岗位实际，考查参赛选手的理论基础、临床思维、规范操作、应急处置、团队协作和人文沟通能力。

此次竞赛按5个专业分别评选出个人奖项一、二、三等奖，评选出团队奖项一等奖1个、二等奖2个、三等奖3个，评选出优秀组织奖4个、优秀协办奖1个。



宣传 饮水安全知识

5月13日，北京市东城区疾控中心(区卫生健康监督所)在东直门街道开展主题为“贯彻供水新规范 饮水安全惠民生”的饮用水卫生宣传活动。活动现场，卫生监督员通过科普宣讲、发放宣传品、现场水质检测等形式，向居民普及饮水安全知识。图为卫生监督员就居民自带的自来水样本进行快速检测。

本报记者张丹
通讯员王晓芸
摄影报道

2025年度 药品审评报告发布

本报讯（记者吴少杰）5月13日，国家药监局药品审评中心(以下简称药审中心)发布2025年度药品审评报告。报告显示，2025年，我国药品注册申请申报量持续增长，药审中心受理各类注册申请20149件(同比增加3.00%)，包括药品制剂注册申请18448件(同比增加5.56%)、化学原料药注册申请1701件。

报告指出，2025年，药审中心以临床价值为导向，加快新药好药上市，为患者提供更多的用药选择，全年批准上市1类创新药76个品种，批准罕见病用药48个品种，批准儿童用药138个品种，批准40个品种扩展儿童适应症，批准放射性药品6个品种。全年批准境外已上市境内未上市的药品80个品种，其中57个为首次批准上市，23个为已上市药品增加适应症。

(上接第1版)

数智之策—— 多点触发“监测网”赋能

中国幅员辽阔，人口众多。应对复杂多变的传染病风险，中国以数智化建设破题。

当前，中国初步建成覆盖所有省份的省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台，在全国二级及以上医疗机构部署应用国家传染病智能监测预警前置软件。部署应用后，诊断一报告时间间隔大幅度缩短，实验室确诊病例占比从72.4%提升到77.2%。

截至目前，中国传染病监测系统已覆盖全国8.4万家医疗机构。监测渠道从医疗机构拓展到病原微生物实验室、病媒生物、城市污水监测站点和社会舆情等感知监测。

同时，中国建立临床症候群医疗机构哨点监测系统，覆盖急性呼吸道传染病、腹泻、发热伴出疹、发热伴出

血、脑炎脑膜炎等5类临床症候群，建立哨点医院1323家，病原监测覆盖90多种病原体，实行“多病原监测、一样本多检测”，能够及时掌握发热患者和5种症候群流行趋势、病原谱构成以及病原体变异情况，为临床救治和疾病防控提供科学依据。

基于数智化建设，传染病应急处置更加高效、协同、有力。病原快速识别鉴定能力显著提升，全国29个省份建成生物安全三级实验室，所有省级和90%以上的市级疾控中心具备核酸检测和病毒分离能力；流行病学调查能力提档升级，巩固拓展部门协同流调工作机制，推广应用“95120”全国疾控电话流调系统等；应急队伍力量不断加强，每个地市区县都有传染病应急小分队，能够第一时间快速

反应、及时应对。

疾病防控的答卷，写在960多万平方公里的中国大地上：实现血吸虫病传播阻断，重点寄生虫病发病水平降至历史最低；结核病发病率、病毒性肝炎感染水平持续下降，艾滋病疫情整体持续控制在低流行水平，实现基本消除麻风危害；快速发现、及时处置I b型猴痘等新发突发传染病，有效控制登革热、基孔肯雅热等局部聚集性疫情；历次重大地震、洪涝灾害等均实现灾后无大疫……

共治之策—— 凝聚发展“向心力”致远

公共卫生援外，是深化国际公共

卫生合作的务实举措。中国始终以实际行动践行大国担当，与广大发展中国家一道，为筑牢全球公共卫生屏障凝聚向心力，推动构建人类卫生健康共同体。

自2014年援非抗击埃博拉开始，中国积极参与传染病暴发国际应急处置，协助多国防控黄热病、鼠疫、寨卡、新冠等疫情，与非洲国家和国际组织共同实施针对疟疾、血吸虫病等的公共卫生合作项目，支持非洲疾控中心建设和发展中国家提升公共卫生能力，新冠疫情期间先后向34个国家派出38个抗疫专家组，为维护全球卫生安全作出重要贡献。

2025年4月，中国国家疾控局派出成立后的首支援外卫生队伍，赴

缅甸地震重灾区曼德勒省开展为期一个月的灾后卫生防疫工作，赢得缅甸政府和人民的高度赞誉。

近年来，中国公共卫生援外力度不断加大。按照“因国施策、分步实施”原则，在援外医疗队中增派公共卫生人员，已在20个国家派驻公共卫生人员，提供政策建议、专业培训等支持。积极开展公共卫生技术援助项目，援塞拉利昂固定生物安全实验室项目助力当地埃博拉、新冠疫情防控，援桑给巴尔血吸虫防控项目使当地血吸虫病发病率从8.92%下降到0.64%，持续与周边国家开展疟疾、登革热防控技术合作，获国际社会广泛认可。

从“授人以鱼”到“授人以渔”，中国公共卫生援外持续走深走实。

为全球疾病防控贡献“中国之策”

(上接第1版)

“以前是村民病了我找，现在是没得病我就上门。”林木清说。池村这座山沟沟里的小村庄，作为社会治理的最小单元，体现了全市从“治已病”向“管健康”的深刻转型。

稳步迈向健共体

在三明市中西医结合医院(三明市第三医院)城关分院，58岁的糖尿病患者陈先生在专病门诊测了血糖。3分钟前，他还担心指标不稳定。结果显示，血糖为5.4毫摩尔/升，正常。

陈先生这次并非来看病，而是来“履约”的。两周前，他因血糖波动到三明市中西医结合医院就医。出院后，他并未“脱管”。该院疾病管理中心将他的健康档案上传至全民健康管理信息系统，并推送到他“家门口”的城关分院。

“以前出院就断了线，现在从医院到家，始终有人管。”陈先生说。这天，陈先生在城关分院接受了健康管理医师、疾病管理师提供的院后健康管理

服务。“两师共管”下，陈先生得到了一份包含用药、饮食、运动指导在内的个性化综合处方。

这一幕，是三明市推动医联体向健共体发展的生动注脚。三明市中西医结合医院党委书记温立新介绍，该院位于三明市三元区南部，医联体包含城关分院等8家分院、4家乡镇卫生院、4家社区卫生服务中心以及18个村卫生室。近年来，该院在医联体建设过程中推动从“管医疗”向“管健康”升级。

走进三明市中西医结合医院疾病管理中心，记者看到，这里是集筛查、评估、干预于一体的健康管理枢纽——针对不同人群定制个性化体检套餐；设立检后门诊，解读体检报告；对于亚健康人员，转至治未病科、足全息诊疗科、运动康养科、睡眠心理科、临床营养科等进行亚健康干预。

“让辖区百姓少生病、晚生病、不

生大病而节省的医保打包结余资金，用于专科及人才队伍建设，推动医院高质量发展。”温立新说，通过健康管理，医院C-DRG(按疾病诊断相关分组)收费费率运行状态良好，每年均能实现适量结余。

从“靠治病维持运行”向“靠防病节省资金”转变，背后是该院从以治病为中心转向以人民健康为中心，而医保支付方式改革是重要驱动力。三明市实行“总额包干、超支不补、结余留用”的医保打包支付方式，明确将医保包干基金结余部分纳入医疗服务收入，健康促进经费可从医疗机构成本中列支。医患自此实现双向奔赴。

数据是有力证明。2012—2025年，三元区南部高血压、糖尿病患者规范管理率分别提高23.81%、26.96%，两病种的控制率分别提高49.48%、48.86%，严重并发症住院率明显下降。“健共体不是换块牌子，而是健康

管理服务体系的重构。”在张元明看来，三明医改的成效不在于医院盖了多高的楼、治了多少疑难杂症患者，而在于通过构建全链条全周期的健康管理服务体系，让更多人晚生病、少生病、不生大病。目前，三明市正加快推进医联体向健共体全面跃升，以各医联体总医院为抓手，深化跨部门协同治理，构建“院前管预防、院中管治疗、院后管康复”的全过程服务链。截至目前，三明市12家全民健康管理中心、12家总医院疾病管理中心已投入运行，累计培训健康管理医师、疾病管理师1400余名。

持续推动改革迭代升级

从2012年破冰启航到如今勇闯“深水区”，三明医改以刀刃向内的改

革，实现了百姓得实惠、医生受激励、医院获发展、医保可持续的多赢局面。但三明市并未止步。

对三明市而言，推动改革迭代升级并非选答题，而是必答题。“把健康融入所有政策，不是卫生健康一个部门的事，而是市委、市政府统筹下的‘一盘棋’。”陈岳峰说。今年2月，三明市出台《三明市健康影响评估暂行规定》，这是福建省首部健康影响评估政府规章，要求重大政策、重大项目上马前必须先过“健康关”，进行健康影响评估，全面落实健康优先发展战略，推动“把健康融入所有政策”从理念转化为刚性约束。

医保支付方式也在酝酿“更优解”。三明市过去按人头、按年度将医保基金打包给医联体总医院，下一步将探索与健康绩效挂钩的支付方式。财政对医院的投入，与居民人均预期寿命、慢性病控制率等指标直接关联。

优质医疗资源下沉的堵点，同样在破解。近年来，三明市依托与上海交通大学医学院附属瑞金医院、中国中医科学院广安门医院等高水平医疗机构合作，加快建设3个省级区域医疗中心，努力让百姓不出市就能获得高水平的医疗服务。同时，深入实施医疗卫生强基工程，持续推进“千名医师下基层”与“移动医院”常态化巡诊，努力构建高效协同的分级诊疗体系。

以数智化赋能卫生健康事业发展，三明市底色鲜明。张元明介绍，2025年，三明市启动“四大慢病”国家重大科技专项——健康效益驱动数智化全生命周期慢性病共管体系建设及推广应用项目。这是三明市获得的首个国家科技重大专项示范项目，标志着该市慢性病防控体系迈入“精准化管理、数智化赋能”新阶段。

“未来，将构建覆盖全域的‘三医一张网’，建成全市居民的实时动态‘健康画像’。同时，培育发展医疗大模型等新兴产业，让卫生健康新生产力加速落地生根。”张元明说。对于三明市而言，医改没有完成时，只要百姓有健康新期盼，就要继续闯下去。