

● 科技创新

医院是医疗装备创新转化的起点和落地点

范先群院士：创新应聚焦于临床关键问题

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）5月25日，在2024第六届CMIA医学创新大会主论坛上，中国工程院院士、上海交通大学医学院院长范先群指出，近年来，国产医疗装备的占有率逐渐提高。面对我国医疗装备创新转化现状，范先群表示，医疗行业的实际需求是推动该产业技术进步的核心动力，在医疗装备的研发过程中，临床需求应当发挥关键作用。“真正的创新应聚焦于临床关键问题，而非仅仅追随市场现有产品。”

向高端市场突破

医疗装备产业是人类生命健康的多学科交叉、知识密集、资金密集型的高技术产业，也是“医+X”多学科合作的产物。医疗装备产业发展水平代表国家的综合实力与科学技术发展水平。

近年来，我国医疗装备生产企业的数量快速增长，但仍以生产技术要求相对较低的Ⅰ类和Ⅱ类医疗装备为主。以眼科为例，范先群提到，眼科大部分产品仍然主要依赖进口。从全球市场来看，预计到2024年医疗器械市场规模将达到6千亿美元。相比之下，“我国医疗装备行业投入研发的总费用远低于世界上大型医疗装备企业的研发投入。这与我国巨大的医疗市场不相适应。”范先



范先群院士

群说。他同时指出，随着国家鼓励创新医疗装备研发生产、医疗装备国产化及进口替代政策的实施，自主创新的医疗装备将会加速涌现，产品实现中低端市场向高端市场的不断突破。

创新围绕临床需求展开

科技成果转化过程通常被描述为从0到1，再从1到10，最终达到从10到100的过程。

在范先群看来，从0到1阶段是最关键的，“这个阶段涉及到如何将临床问题转化为科学问题，并研究出成果。没有这个基础，后续的转化工作都无从谈起。”

从0到1的关键所在，则是医生和医生科学家。“医生作为临床问题的发现者和科学问题的提出者，扮演着桥梁的角色，负责将问题转化为科学研究的课题。”范先群还表

示，医院既是研发的起点，也是最终产品的落地点，因此，整个创新过程均围绕医疗机构展开。

医疗设备技术的革新促进了相关专业领域的进步，如心脏瓣膜疾病治疗、心导管介入治疗等领域正快速发展。同时，科学家和企业家，尤其是那些从事基础研究和技术研究的科学家，通过创办企业，极大推动了相关领域的发展。

政策环境亦在持续优化中，国家出台了一系列促进科技成果转化政策，包括赋予科研人员对成果的所有权和长期使用权等。鉴于医疗装备创新转化的巨大市场潜力，范先群呼吁：“广大临床医生要共同推动科技成果转化，为我国医疗事业的进步贡献力量。”

● 医改声音

三明医改经验是在长期改革实践中探索、形成和发展起来的，经得起理论推敲和实践检验。

——国家卫生健康委改司
副司长薛海宁

医养结合就是医疗卫生服务和养老服务相结合，就是面向居家养老、社区养老和机构养老的老年人在日常生活照料的基础上，为他们提供医疗卫生服务。对于每个老年人来讲，医疗卫生服务和养老服务一个都不能少。

——国家卫生健康委老龄健康司
司长王海东

目前，护理工作面临着新的形势。随着经济社会发展、人民群众健康素养的提升和健康理念的更新，希望得到高质量、人性化、多元化的护理服务。

——国家卫生健康委医政司
副司长邢若齐

● 专家观点

提倡生前预嘱 守护生命尊严

▲黑龙江省老年病医院党委书记 张大辉

2023年1月1日，修订后的《深圳经济特区医疗条例》（以下简称《条例》）正式实施，在全国首次将患者临终决定权——“生前预嘱”纳入地方性法规。《条例》明确，收到患者或者其近亲属提供具备下列条件的患者生前预嘱的，医疗机构在患者不可治愈的伤病末期或者临终时实施医疗措施，应当尊重患者生前预嘱的意愿进行。

及早确立生前预嘱，有望应对老龄化带来的医疗和伦理挑战。从医疗角度来看，临终

预嘱可保证在关键时刻根据个人事先表达的意愿进行救治。同时，通过明确表示不希望接受某些形式的治疗，减少低效或无意义、不必要的医疗干预，也有利于医疗机构更有效地分配资源。不仅如此，生前预嘱还能减少家庭在决策时的心理负担和潜在冲突。

现阶段，生前预嘱概念逐步得到普及推广，促使人们重新审视生命意义，转变了避谈死亡的态度。这不仅使家庭在面对生命终期决策时能更加和谐与团结，还在整个社会层面

上促进了对生命尊严和个人生命末期自主权的重视，形成了更为开放和包容的文化氛围。

展望未来，随着中国社会对生前预嘱认知的深化，这一概念不仅能对个体产生深远影响，而且将在全社会引发重要变革。这些变化触及社会价值观、家庭结构、医学伦理等多个方面。

通过持续的教育和引导，生前预嘱将成为中国社会直面生命终期问题的重要里程碑，标志着社会对个人尊严和选择的深切尊重。

● 医疗服务

接诉即办有力度 未诉先办有温度

▲北京协和医院 王敬霞 吴宣

北京协和医院以党建引领接诉即办，从解决群众诉求向未诉先办延伸，力争“通过一次投诉，解决一类问题”，为患者提供更高品质、更有温度的医疗服务。

“我们对工单进行梳理，设立专人负责的门诊热线专岗，重点解决‘门诊结束后患者找不到医生’这一瓶颈问题，并委派中青年骨干医生轮值担任接诉即办专员。”基本外科常务副主任（主持工作）王维斌表示，核心组制定科室关于门诊投诉定责及处置核心制度，



每周召开科务会讨论每例门诊投诉情况，并在全科大查房实名通报投诉事件及定责情况。

北京协和医院始终以群众诉求为导向，不断完善“日-周一”接诉即办工作机制。“日”

碰头，当日事当日毕、工单不过夜，潜在风险问题及时上报与处理；“周”反馈，将工单数据反馈至各部门；“月”讲评，对月度考核结果进行点评分析，将接诉即办情况纳入绩效考核，主动治理能力不断增强，始终把患者冷暖放在心上。

群众的“问题”，就是协和和人解题的“课题”。北京协和医院将继续在问题及时预警、精准前置服务、全流程全覆盖上下功夫，使患者诉求件件有回音、事事有着落，为患者提供更优质、精细的医疗服务。

● 医保改革

创新转化面临三大阻碍

医师报讯（融媒体记者 王建生）肿瘤目前已经成为全球重大的公共卫生问题，其发病率和死亡率都在攀升。加快医学创新转化及原研药开发，已经成为中国肿瘤疾病治疗的一个迫切需求。

在近日举办的“海南论健”2024年医学科技创新论坛上，辽宁省肿瘤医院副院长刘也夫表示，医学创新是推动肿瘤诊疗技术进步、提高患者生存率和生存质量的关键。

当前，肿瘤医学创新仍然面临着很多挑战和困难，首先，基础研究与临床转化脱节。很多实验室里的研究成果，不能及时转化为临床可控的诊疗手段。

其次，资源分配不均，医学创新资源在地域机构间存在着明显差距，制约了整体创新能力提升，不能形成合力。

最后，创新产品审批定价、报销等环节还存在着许多瓶颈，政策环境有待优化。

因此，为推动医学创新，刘也夫建议，一要加强基础研究与临床研究的深度融合，倡导从床旁到实验室的双向延伸，鼓励科研人员深入临床一线，临床人员参与科研；二要加强创新资源向临床技术前沿领域聚焦，同时加强区域内机构的创新协同，缩小创新资源的差距。

浙江大学附属邵逸夫医院方勇教授则指出，转化医学的发展，

是研究型医院的重要标志，在实验室跟病房之间架起了一条快速通道。

转化医学主要解决四大问题：第一是靶点和疾病的问题，第二是药物作用机制验证，第三是选择与利用生物标志物，第四是概念验证临床试验。

他提到，转化医学，需要政策上的支持，需要学术研究与临床实践结合，更需要培养转化医学专业人才，尤其是跨学科的人才，从而提高转化医学创新能力。产学研应当加强合作，促进科研机构医疗企业之间的合作交流，从而尽快地推动科研成果转化为生产力，推动转化医学的发展。

从医院层面，山西白求恩医院肿瘤中心主任梅齐认为，要建立一个能够适应转化研究的体系。如在基金立项管理、发起研究管理、一期病房建设、基础研究方面，应该有一个以临床需求为导向，围绕临床需求的相应支撑。转化医学的研究，离不开基础研究的深入，因为没有基础研究的开放性成果，转化研究就没有源头，只有把基础研究做好做精，转化研究才能转化出源源不断的成果。



关联阅读全文
扫一扫