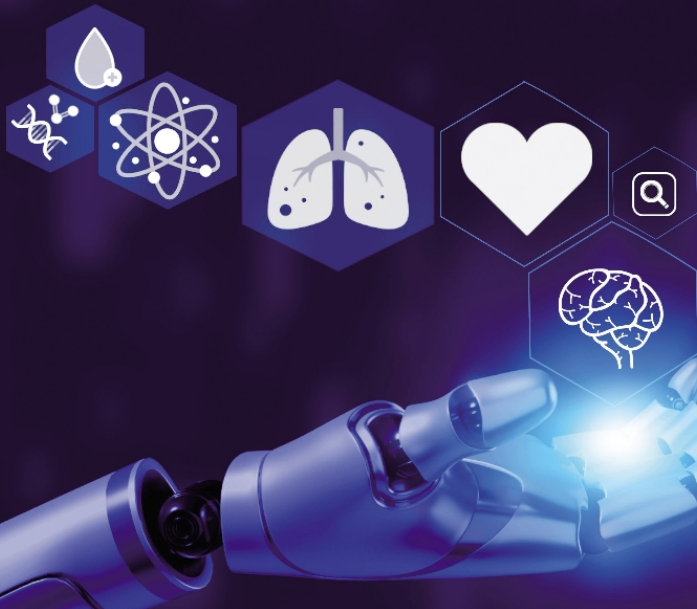


医工融合



编者按

近日,2026 年医工融合创新发展大会暨中国人体健康科技促进会医工融合工作委员会(以下简称医工委)年度学术会议在北京举行。大会以“融合·创新·转化”为主题,来自全国 80 余家高校、科研院所、医疗机构和企业的委员、专家及业界代表齐聚一堂,聚焦技术突破、产业协同、临床应用,共商医工融合创新转化大计。

这是医工委成立以来的首次年度学术盛会,汇聚了医学、工程学、材料学、信息学等领域的高层次人才,“融医工之智、筑健康之基”的理念正落地见效。

从脑机接口临床植入到光遗传视觉假体、从微流控诊疗器件到液滴精准打印、从医用功能材料到

柔性可穿戴感知……医工融合正从学科交流走向以临床真实需求为牵引的全链条协同创新,为高端医疗装备自主可控注入强劲动能。

大会精心设置三大分会场与专利门诊,串起“临床需求—技术创新—成果转化—产业规范”的完整链条,推动医工融合从理念交流走向务实合作。正如专家们所言,医工委是临床“真需求”与工程“真供给”之间的“翻译者”“组织者”与“护航者”。

本期编辑部邀请医工委主任委员、北京大学第一医院神经外科主任医师伊志强等专家,结合各自科研与转化实践,畅谈医工融合的探索、思考与展望,以飨读者。(详见 3~6 版)

02 曾木圣:开展肿瘤标志物研究,有助实现早诊早筛



目前,我国肿瘤发病具有以下显著特点:一是发病率高,二是早诊率低,三是个体治疗效益差别巨大。因此,开展肿瘤生物标志物研究,为肿瘤的早诊早筛、疗效预测及分子分型提供科学依据,显得尤为重要。

07 马永慧:基因治疗 IIT,效率不能消解伦理责任



2026 年,两起发生在 2025 年的基因编辑临床试验儿童死亡事件相继披露,在国际学术界与公众中引发了巨大震动。在追求突破性创新的同时,我们究竟该如何守护生命的底线?

乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力标准更新

本报讯 随着我国人口老龄化程度加深、新型城镇化发展加快、群众健康需求快速增长,《国民经济和社会发展的第十五个五年规划纲要》对强化基层医疗卫生服务等提出了新的要求。为顺应新形势、落实新要求,近日,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布通知提出,对《乡镇卫生院服务能力标准(2022 版)》和《社区卫生服务中心服务能力标准(2022 版)》进行了修订,形成《乡镇卫生院服务能力标准(2026 版)》和《社区卫生服务中心服务能力标准(2026 版)》并印发。

新版标准分为服务功能与资源配置、基本医疗和公共卫生服务、业务管理、综合管理 4 个章节,进一步强调了医疗质量、优化服务、中医药服务等方面内容。

一是加强医疗质量管理。结合基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动,健全医疗质量管理工作组织,完善医疗质量管理体系,提高服务规范性和同质化水平,维护患者健康权益,保障患者安全。

二是引导拓展优化服务。突出特色科室建设、医防融合、康复护理、数智化服务等,引领基层医疗卫生机构对标升级。围绕“一老一小”等重点人群,提升老年人、儿科、急诊急救等服务能力。鼓励提供家庭病床、长期处方、延伸处方等服务,以及上门服务、巡回诊疗等出诊服务。

三是提升中医药服务能力。推动规范开展中医适宜技术服务,加强中医类别医师配备,发挥中医药在基本医疗和重点人群健康保障中的独特优势。

新版标准主体框架、核心逻辑、适用范围、表达方式与 2022 版保持一致,确保新旧标准平稳过渡、评价结果纵向可比;新版标准删除重复交叉条款,合并相近内容,精简评价条款档次,切实为基层医疗卫生机构减负,乡镇卫生院服务能力标准条款由 100 条优化调整为 60 条,社区卫生服务中心服务能力标准条款由 90 条优化调整为 56 条,减少条款区分档次,由三档优化为两档,简化条款类别,不再区分基本条款和推荐条款;考虑区域差异及机构发展不平衡现状,新版标准优化评价条款内容,确保适用于绝大多数基层医疗卫生机构。(王广)