疾控不是创新链的下游

——把“防控链”写进国家创新体系

李辉

当前国家和省级疾控中心已加挂预防医学科学院牌子，《疾病预防控制“十五五”规划》设专条部署“强化科研创新支撑”。与此同时，卫生职称评价改革持续深化：国家层面已明确不得把论文篇数、SCI 影响因子等作为申报前置条件和评审直接依据，北京、黑龙江等地又按机构层级细化分类评价要求，重点评价防控、应急与检验实绩。

破“四唯”并非取消论文，而是让评价回归岗位职责。但对疾控而言，过去最难突破的，恰恰是以论文为核心的评价标准。

旧尺子摘下了，新坐标在哪里？一些省级疾控实验室主任反映，最疲惫的并非缺钱少人，而是长期要用不贴合自身职责的评价口径，来说明日常工作也算科研。疾控论基础研究拼不过高校，论产品开发追不上药企，拿别人的尺子量自己，难免陷入“追赶焦虑”。

表面看，这是“日常业务算不算科研”的评价之惑；往深处看，则是疾控在国家创新体系中身处何处的功能定位之问。换“尺子”只是第一步，唯有把围绕真实人群与公共后果运转的“防控链”写进国家创新体系，疾控科技创新才能找到不可替代的真实坐标。

从创新链下游到公共卫生“防控链”

通行科技语汇习惯将创新链与产业链视作从知识发现、技术研发到产品应用的线性过程。“用”被画在末端，疾控也常被看作拿财政拨款采买产品的末端用户与任务执行者。

但公共卫生的实际运行绝非如此。预警算法回溯表现良好，进入基层门诊后仍须面对参差不齐的真实数据与紧迫接诊流程；双价 HPV 疫苗纳入国家免疫规划后，规模化接种恰成为人群保护效果评估与疑似预防接种异常反应监测的起点。公共卫生需求是连续流，会随着病原变异与防控流程演变持续生成新问题，并反向定义下一轮攻关方向。更关键的是，实验室技术失效损失的是经费与时间，防控现场失灵的代价则是处置窗口与公众信任。



李辉

> “锚定 2030 年基本建成具有中国特色的现代化疾控体系目标，改革无须另起炉灶，关键是在国家创新体系中为防控链明确功能定位、打通协同接口。”

用一张“两链图”错绘“三链咬合”的系统，显然是资源配置与机构定位的双重错位。

或许有人问：既有“四链融合”（创新链、产业链、资金链、人才链），何须再提“防控链”？根源在于，“四链”侧重创新要素的聚合与流动，多主体可并行嵌入；而“防控链”关注技术进入真实人群应用后的公共后果与责任归属，后果链必须有独立于商业利益的公共受托方承接。这条后果链，不能由市场里任何一个利益相关方自我出具证明。

“防控链”不是四链之外的另起炉灶，而是以公共卫生安全和人群健康需求为牵引，以公共卫生专业机构为重要节点，协同多元主体把需求凝练、技术验证、场景应用与效果评价连成反馈闭环，产出独立、规范、可追溯的公共判断的组织与制度链条。

三项难以替代的公共职能

从实验室样品走向实战方案，哪类条件是高校和企业难以自行提供的？这主要体现在三个方面。

首先，是公共安全需求的“出题人”。不同于“企业出题”从市场凝练形成订单的技术需求，疾控从连续监测网络及新发突发、输入性疫情与登革热、基孔肯雅热等局部疫情处置中，凝练不宜由市场裁决的公共安全需求。对于流调环节的效率瓶颈、多病同防所需的共性技术，一线流调和检测人员往往最有发言权。

这类需求未必直接形成商业订单，却决定技术进入真实防控体系后是否管用。两者不是争夺同一项“出题权”，而是拼齐公共需求与市场需求两端的清单。

其次，是技术效力的“验证者”。依托 29 个省份已建成的生物安全三级实验室、法定检验资质与菌（毒）种资源，疾控具备概念验证、可行性评价与标准研究的能力基础。地方探索已现雏形：湖南疾控部门牵头的防控技术中试平台在科技部门备案，安徽发文规范疫苗与卫生学评价等公卫技术服务，一个落于载体、一个落于接口，正走向制度化。

疾控的优势不在于垄断评价权，而在于能够在不受商业利益干扰的前提下对技术应用效果作出独立判断，并对防控结果负责。毕竟，平台可以靠投入建成，公共判断却不能靠挂牌产生。

再次，是真实场景的“把关人”。快检装备或智慧监测系统推广前，须经流调采样、水质监测、口岸防控与基层场景检验。疾控在满足风险评估、伦理审查、生物安全与数据保护前提下，按“一项目一方案”稳妥组织首试首用，实为产业提供稀缺的真实世界验证场景。

需要明确的是，场景开放提供的是规范检验机会，不是对单一产品的市场承诺，更不替代法定注册审评、认证许可与政府采购程序。

由此，防控链输出了一类特殊公共产品——基于真实场景、遵循规范程序、过程可追溯、结果可复核的“可采信的公共判断”，四项要件相互支撑。同时，防控链讲求省市县分级协同：省级重在策源与标准，市县聚焦流调监测与需求反馈，绝不把建平台、报课题变成基层的新负担。

打通研防闭环的三道制度关卡

顶层设计实已铺路，但要让防控链真正运转，还需打通三道制度关卡。

第一，建立公共验证成果的制度采信机制。目前，疾控出具的试剂装备评估报告、疫苗真实世界评价等成果，在传统评价体系中往往被归为“业务支撑”，难以进入“科研成果”的采信通道。应由疾控与科技部门共同凝练公共需求，纳入年度攻关指南；同时建立验证报告、技术标准和场景评估的质量规范与复核机制，经同行专家、实际使用方和行业主管部门评议后，将其作为项目验收、标准制定和职称评审的采信依据之一，贯通“问题清单、项目清单与实战成果清单”，研防闭环方能合拢。

第二，推动公共卫生资源安全有序开放。面对海量监测队列、参比血清与病原微生物资源，须破解“开放怕触红线、锁库造成闲置”的两难。应细化数据分类分级、脱敏授权、用途限定与样本出入库全程追溯，严守“最小必要”底线，探索“数据可用不可见”的隐私计算，让科研资源在安全边界内有序流动。

第三，明确科研探索的责任边界。2026 年初，国家卫生健康委办公厅印发《加强医学科研诚信专项治理的工作方案》，对严重科研失信行为实施联合惩戒并与职务晋升、职称评定等挂钩，实行“一票否决”。

（下转第 9 版）