



编者按

市场风云变幻,产业向新而行。当政策引导、技术突破、需求升级与全球化布局形成四重共振,中国医药大健康产业正告别粗放式规模增长,迈入以创新为核心、生态重构、全球竞合的全新发展阶段。12月10日,业内专家、产业领军者、投资机构代表等各界精英,齐聚“2025中国医药大健康产业论坛”,分享前沿洞察与实践经验,以思想碰撞凝聚发展合力。(D8~D10)

北京医学会封国生：创新人才队伍建设 发展医疗健康新质生产力

中经记者 陈婷 赵毅 北京报道

“在医药卫生健康领域大力发展新质生产力,通过科技创新、制度创新、管理服务创新对医疗卫生健康体系加以重塑,不断推动疾病诊断、治疗、预防、康复等方面向更高水平发展,使服务范式进一步升级,其中核心要素是医疗科技领域的创新,而创新最重要的是人的因素。因此,

新质生产力是核心动力

自新质生产力提出以来,其在医疗健康领域的应用备受关注。新质生产力为医疗健康领域带来了全新的发展思路和模式,成为推动该领域不断向前的核心动力。

在封国生看来,新质生产力的特点可概括为创新性、高效性、颠覆性三个方面。其中最重要的特点是创新性,新质生产力以技术革命的突破、生产要素的创新性配置、产业深度转型的升级驱动,强调其在生产过程中的核心作用。在医疗卫生领域,新质生产力的发展应具备技术创新与研发投入的重要因素,比如生物医药研发以及

加强人力资源管理和人才队伍建设,是推动新质生产力发展的核心因素。”

12月10日,由《中国经营报》主办的“大重构·大机遇——2025中国医药大健康产业论坛”在北京举行。北京医学会会长、中华医学会副会长封国生就新质生产力如何促进医药大健康领域的发展进行主题演讲,从医院管理角度出发,探讨如何创新人才队伍建设以

新的医疗设备、医疗耗材等方面的研发投入,大数据、人工智能在临床诊断、治疗、医院管理、医疗服务等方面的应用。

“新质生产力是推动医院高质量发展的核心动力。医院的高质量发展涵盖了信息化建设、人工智能、远程医疗、智慧医疗、精细化管理、科技创新与成果转化等。新质生产力在优质医疗资源的开发配置、增强医学科学的核心驱动力、加速新技术研发和应用等方面得到广泛应用。”封国生表示。

封国生指出,新质生产力的发展在医疗领域的应用中,最重

发展医疗健康领域的新质生产力。

封国生表示,新质生产力的发展在医疗领域的应用,其中最重要的就是人的因素。“我们知道人是生产力当中最活跃的因素,而且是医院人力资源管理的重心。我们在发展新质生产力的过程中要强调把人力资源当作最重要的因素来开发、培养和管理,这样才能使新质生产力的发展得到更大的促进。”

要的因素是人。不过,在现实中,无论是医院还是医疗健康领域,其在人力资源开发、培养现状方面仍存在问题,比如高水平的科研领军团队不足,对新质生产力的体系支撑不够;具有国际化的医学竞争性人才和医学创新拔尖人才不足,人才队伍的结构性矛盾突出,区域分布不均匀,支撑新质生产力的人才培养储备不够。“尤其是一些跨界、跨学科、跨领域的复合型人才,在医疗领域很缺乏。公共人才队伍建设存在短板,在科技评价、人才评价及激励等方面也存在问题。过去我们

实行多层次人才培养体系

此前,《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提到,加快建设国家高水平人才高地和吸引集聚人才平台。

封国生对此表示,这是当前对人才培养、评价、使用、激励非常重要的依据,也是今后的方向。“如何建立以能力、质量、实效、贡献为导向来评价、使用和激励人才的新体系,这是我们当前要解决的问题。”

封国生进一步表示,只有畅通教育、科技、人才培养相融合的渠

道,才能提升人才的能力和水平。“我们对人才的培养要实行多层次的培养体系。首先要培养战略科学家、领军人才,从国家实验室、国家科研机构、高水平研究型大学、创新型领军企业等领域重点培养领军人才。其次,我们要重视培养复合型高层次人才,尤其是在大健康领域要有懂医疗、懂人工智能、懂创新药物、懂生物医药健康产业方面的高层次人才。‘医学+X’交叉融合型人才是今后人才培养的重点方向之一。”

值得注意的是,在医疗领域,不同医疗机构对人才培养的定位不尽相同。

封国生指出,国家级、省一级大型医疗机构应主要培养创新型医学人才,这些人才不但要懂医疗,还要懂科研、懂“智能+医疗”、懂医药产业如何在医院领域内进行融合等。地市医院要重点培养具有临床能力和水平的临床型医学人才,来解决临床疑难复杂问题,使一些大病、重病在地市医院得到有效解决;基层医疗机构要重

安科生物姚建平：创新引领企业高质量发展

中经记者 晏国文 卢志坤 北京报道

2025年12月10日,由《中国经营报》主办的“大重构·大机遇——2025中国医药大健康产业论坛”在北京隆重召开。

在会上,安科生物(300009.SZ)执行总裁姚建平以“创新引领企业高质量发展”为主题进行了演讲。姚建平介绍,经过多年的发展,安科生物已经形成了以生物医药为主轴,以中西药物、精准医疗为两翼,同时积极布局mRNA技术、ADC、溶瘤病毒、细胞治疗、基因治疗等领域,形成了“一主两翼”协同发展的战略布局。

“百亿安科,百年安科”是安科生物的战略发展目标。姚建平介绍,“百亿”有三个含义:市值百亿元、营收百亿元、利润百亿元。

据了解,安科生物是中国最早的生物制药公司之一,是2009年首批在创业板上市的公司之一。

安科生物母公司致力于基因工程药品、生物检测试剂的研发、生产、销售,子公司业务涵盖现代成药、化学合成药、多肽药物、法医DNA检测、细胞药物等产品的研发、生产、销售。目前,安科生物核心产品包括人生长激素“安苏萌”、人干扰素“安达芬”、注射用曲妥珠单抗“安赛汀”等。

2025年前三季度,安科生物营业收入为19.63亿元,同比增长2.15%;归属于上市公司股东的净利润为5.51亿元,同比减少6.48%。研发费用为1.45亿元,同比增长约12.4%。

安科生物的第一个创新是机制创新,并且创新始于企业成立之初。姚建平介绍:“安科生物成立之初是一家国有企业,由中国科技大学和安徽省生物研究所各占50%的股权。在20世纪90年代中后期,市场经济时代逐渐拉开帷幕,国有体制改革在艰难中前行。安科生物分别在1995年、1996年和2000年进行过三次股份制改制。”

自成立以来,安科生物一直以创新为引领,在产品开发、人才投入、研发投入等方面持续加大力度。“虽然研发投入绝对值不大,但每年公司将接近10%的营业收入投入到研发。”姚建平说。

安科生物业务覆盖生物制品、中药、小分子药物、多肽药物、细胞免疫治疗等。

在生物制品方面,安科生物深耕生长发育、抗病毒领域主业,积极布局抗体药物、免疫治疗等领域的创新开发。在中药方面,安科生物收购了百年老字号企业,以镇痛贴膏为主营方向,积极发展中药现

代化。在小分子药物方面,安科生物开发新型抗病毒、抗感染西药,与公司主业相辅相成。在多肽产品方面,安科生物积极探索多肽领域生殖发育新药研发,为国内外多肽药物研发企业提供高质量多肽原料药。在细胞免疫治疗方面,安科生物参股细胞免疫治疗创新企业,实现资源与技术互补,共同开发国际领先的细胞治疗产品。

在演讲中,姚建平还提到AI与医药研发的结合。“AI+生物技术、生物医药怎么去结合?其实是完全可以结合的,比如在药物的大分子设计、药物临床前研究的方案设计、临床研究过程中,包括整个临床方案的推动……都可以用大数据做一些支撑。一个多肽分子或者一个生物大分子,通过AI来设计,可以大大缩短它的发现时间,可能会从原来的5年缩短到1年。临床研究用AI来设计,有可能从原来的5—8年缩短到3—5年。”姚建平说。

为加快创新发展,2025年11月27日,安科生物(上海)创新研究院在张江科学城正式揭牌,聚焦生物创新药、多肽药物、小核酸药物以及现代中药等的研发。这标志着安科生物在长三角创新高地构建起“前沿研发+



封国生

北京医学会会长、中华医学会副会长

都是‘重论文’‘重科研项目’‘重人才的帽子’等,对人的实际能力和实际贡献的评价不够。如何把教育、科研、临床或企业管理等融合到一起加强人才培养,这应是今后人才培养的重要途径。”

点培养全科人才,让这些全科人才解决人民群众“头疼脑热”的问题,让一般疾病在基层医疗机构得到解决。

人才既要培养也要引进。封国生表示,柔性人才引进、人才资源共享、人才资源综合利用等都是引进人才的新理念。与此同时,要加强人才评价,对人才的评价要做到更精准化。“通过人才培养,推动新质生产力更好地应用于医疗、大健康领域,从而促进医疗卫生大健康领域的发展。”



姚建平

安科生物执行总裁

产业化”双轮驱动体系,将为我

国生物医药产业高质量发展注入新动能。

在日前的投资者交流活动中,安科生物董事长宋礼华表示,安科生物(上海)创新研究院的成立,其核心目标在于吸引高端人才,提升研发动力和创新能力,突破公司当前面临的研发瓶颈,改变研发现状,用一种崭新的模式让公司可以在创新药的赛道上更快更高效地前进。

北京中医医院郭伟：专业体系为基 人文关怀铸魂

中经记者 苏浩 卢志坤 北京报道

“对于危急重症来讲,患者的病情有着非常强烈的快速变化,还有可能随时致命,因此,我们要求在临床工作中,要有非常强的综合分析能力。”12月10日,在由《中国经营报》主办的“大重构·大机遇——2025中国医药大健康产业论坛”上,首都医科大学附属北京中医医院副院长郭伟结合其三十年临床实践,作了一场深刻分享。他从构建高效救治体系与深化人文关怀实践两大维度,阐述了新时代危急重症医学的发展方向。

锻造专业“硬度”

郭伟开宗明义地指出,危急重症救治的本质是与时间赛跑,与死神博弈,其首要前提是建立一套反应迅速、判断精准、处置果断的专业硬核体系。他将此体系凝练为四大核心支柱。

第一,确立“降阶思维”与“功能预后”的核心理念。面对病情瞬息万变、随时可能致命的患者,传统“先诊断后治疗”的流程往往缓不济急。郭伟强调,必须秉持“降阶思维”,即“先开枪后瞄准”。当发现致命性临床问题时,首要任务是采取一切必要手段快速遏制病情恶化,稳定生命体征,为后续明确诊断和根治病因赢得宝贵时间。与此同时,救治的终极目标必须超越单纯的生命延续。

他指出:“一个患者,可能你把他生命保留下来了,但他是个植物人,对家庭,对社会,对他个人是不是一个莫大的打击?”因此,临床思维必须高度重视“功能预后”,将患者愈后的生活质量与功能恢复置于核心考量,追求有尊严的生存。

第二,推行科学“分级诊疗”并倡导公众“就近就急”。郭伟详细介绍了其所在医院率先试行的急诊四级分诊制度。该系统依据病情危重程度,将患者分为一至四级,确保最危急的生命能毫无阻滞地进入绿色通道。“在急诊,我们不讲先来后到,我们讲的是生命优先的规则。”他坦言推行初期曾遇阻力,但这是保障有限急救资源高效利用、最大化挽救生命的科学必然。

结合此制度,他向社会公众发出呼吁:在遭遇心肌梗死、脑卒中等急症时,“一定要就近就急”。他以脑卒中为例,指出每延误一分钟溶栓,就有接近190万个神经元不可逆地死亡。“争分夺秒

灌注人文“温度”

在夯实专业硬度的基础上,郭伟还进一步阐述了人文关怀的深远价值。他认为,若仅拥有技术,只治愈了患者的一半;缺乏良好沟通与人文共情,正是医患关系紧张的症结所在。

郭伟直言:“良好的医患沟通是医疗技术非常重要的一个环节。”他要求医生进行有效沟通,前提是洞察患者及家属的“心理背景”与“社会背景”——他们是焦虑、疑惑还是带有怨气?其文化层次与认知水平如何?沟通时,必须抛弃晦涩的医学术语,使用“父母都能听懂的大白话”,语言力求简洁、生动,甚至可带有一丝恰当的幽默以缓解患者的恐惧。

为了改变“重视病,忽略人”的倾向,郭伟自2017年起积



郭伟

首都医科大学附属北京中医医院副院长

的意义在于,挽回几分钟,就可能让患者避免残疾或死亡。”盲目跨越半个城市奔赴知名大医院,途中耽误的时间可能是致命的。第一时间抵达最近的有救治能力的医院,才是最优选择。

第三,锤炼“万事不求人”的急救技能与期待“快捷小型化”的设备创新。为压缩科室间会诊等待时间,郭伟对急诊科医生提出了“万事不求人”的高标准要求。“只要医政部门不禁止,急诊大夫都要努力掌握”,如气管插管、深静脉置管等关键操作技能,以此锻造一支能独立应对多数紧急状况的“快速反应部队”。

同时,他面向医疗产业界发出邀约,希望共同研发更多像POCT(即时检验)一样的“快速、简捷、便宜”的新型诊断与干预设备。“很多患者等不及,在等待十分钟、十五分钟的过程中有人可能猝死了。”他期望未来急救设备能朝着综合化、小型化方向发展,以适应急诊室空间有限、要求快速的特点。

第四,固化“ABC”与“6H6T”标准化评估流程。郭伟将复杂的危急重症初期评估,提炼为可快速执行的标准

化流程。首先是“ABC”法则,即优先评估气道(Airway)、呼吸(Breathing)、循环(Circulation)这三个最致命的环节。稳定生命基石后,则需运用“6H6T”思维进行病因排查。“6H”指低血容量、缺氧、酸/碱中毒、钾离子异常、体温异常、血糖异常;“6T”则涵盖心脏栓塞(心肌梗死)、肺栓塞、中毒、心脏压塞、创伤、张力性气胸六大类致命疾病。

稳定生命基石后,则需运用“6H6T”思维进行病因排查。“6H”指低血容量、缺氧、酸/碱中毒、钾离子异常、体温异常、血糖异常;“6T”则涵盖心脏栓塞(心肌梗死)、肺栓塞、中毒、心脏压塞、创伤、张力性气胸六大类致命疾病。

他介绍了本土化的“小红花模型”,通过“关注”患者情感、“再现”于文字、“归属”于换位思考与职业反思,最终提升医护人员的职业幸福感与人文素养。“当你发自内心为患者思考,解决问题,他一定会感激你。这种成就感比多挣一千块钱强得多。”郭伟如是说。