

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2014 年第 1 期

(总第 501 期)

卷首语 长期以来，上海市卫生系统一直扎实推进“科教兴医、人才强医”战略，卫生事业发展形势喜人。在2014年正快马加鞭即将抵达之时，本刊特别采访了市卫生和计划生育委员会科技教育处处长张勘研究员，请他回顾了我市科教工作的成绩并展望了未来；并邀请多位科教管理者从理论及实践的多个维度撰文，以飨读者。



上海市医学科学技术情报研究所

新年贺辞

春阳送暖芳菲地，骏马奔驰锦绣程。新年的脚步已临近，值此辞旧迎新之际，我谨代表市卫生计生委科教处、市科技管理专委会，并以本刊主编的名义，向广大同道给予我们工作的支持与帮助、各单位科管人员的辛勤工作表示衷心感谢，并致以新年的美好祝福！

2013年，我们全面推进医学学科和人才队伍建设，制定出台了《上海市市级医疗卫生优秀人才培养计划管理办法》和《上海市市级医疗卫生学科建设管理办法》，强化管理，进一步加强对“重中之重临床医学中心”、“重中之重临床重点学科”和区县医学重点专科的过程管理，开展公共卫生学科人才项目督导。启动重要疾病联合攻关项目，选拔重大项目10项，重点项目20项，融合基础研究与临床应用，组织跨单位、跨部门、跨学科的研究队伍对防病治病的关键技术开展联合攻关。启动先进适宜技术推广项目，择优选拔75项技术先进、易推广的卫生技术在基层医疗机构推广，逐步建立具有上海特色的先进适宜技术推广模式和体系，为城乡居民提供优质、合理、安全的医疗技术。启动H7N9禽流感防治联合攻关项目。积极组织申报国家卫生计生委卫生行业科研专项，2项课题立项。与国家卫生计生委合作共建上海国家转化医学研究中心项目获国家发改委正式批复。

本市学科人才水平不断提高，2013年获国家自然科学基金1092项，基金委资助经费5.52亿元；国家传染病重大专项新立项9项，获中央财政资助1.73亿元并落实地方配套资金9043万元；新增工程院院士长海医院夏照帆教授，新增973首席科学家5名，国家杰青4名，上海领军人才20名；新增国家临床医学研究中心1项。科教的有效支撑和引领，大大巩固了本市医疗卫生在全国创新与转化的领先地位。我们进行了生命科技机构伦理委员会能力建设和科技诚信体系建设；我们加强实验室生物安全管理，积极应对H7N9禽流感疫情。这些成绩的取得是全市卫生系统同道们上下同心、求真务实、共同努力结成的硕果！

展望2014年，随着医药卫生体制改革的深入推进，卫生系统将迎来更大的挑战，科教如何更好地发挥引领支撑作用，值得我们每一位科管人员考量。我们应当用真诚去品味回忆，用真心去品味工作，用真情去品味朋友，用勤奋去品味学习，用感恩去品味幸福，用宽容去品味年轮！2014年，我们将以更大的热诚为全市医学科技工作者提供有效的服务，积聚正能量，再创新辉煌！

最后，祝愿大家新年快乐，身体健康，阖家幸福！明天会更好！

张 勘

2014年元月

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2014 年第 1 期 (总第 501 期) 2014 年 1 月 27 日出版

主 管

上海市卫生和计划生育
委员会

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编: 200031

电话: 021-33262038

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@aliyun.com

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

沙小苹

责任编辑:

赵伟希

编 辑:

孙进楚

上海市连续性内部资料

准印证 (K) 0663 号

目 次

新年贺词..... (封二)

专家访谈

科教兴医的上海故事

——市卫生和计划生育委员会科技教育处处长张勘研究员访谈

..... (5)

科教管理创新

上海医药科技成果转化面临的问题和对策..... (11)

上海卫生系统知识产权试点单位科研人员专利现状分析

..... (15)

医改教改联动的上海探索与实践..... (20)

科研诚信的挑战与思考..... (24)

实践与经验

浦东新区科教兴医战略实践与探索..... (29)

凝心聚力促进步 创新突破谋发展 (32)

在探索中不断前行..... (35)

我院学科建设与人才培养的实践..... (36)

新闻速读

沪家庭医生制度年底前全覆盖..... (38)

医患纠纷案信息有望公开..... (38)

北京养老服务券有望变成电子卡..... (38)

破养老困局，不能寄望“二孩”..... (38)

引入“淘宝”评价体系考核医院、医生..... (38)

《专家访谈》

科教兴医的上海故事

——市卫生与计划生育委员会科技教育处处长张勘研究员访谈



张勘：上海市卫生与计划生育委员会科技教育处处长，研究员、教授。复旦大学循证医学中心顾问、卫生事业管理研究生导师。任中华医学会中国社区健康联盟副主席，卫生部卫生技术应用管理专委会常委、中国工程院上海院士中心副主任、上海继续教育工程学会医学分会主委、上海医学会科研管理专业委员会主委、上海医学伦理专委会副主委等职。并担任《转化医学与科研管理杂志》总编辑，《中华医学科研管理杂志》副总编辑，《世界肿瘤杂志》、《上海医教杂志》、《世界感染杂志》、《老年医学与保健杂志》、《上海医药杂志》副主编及《中华健康管理学》、《中国全科医学》等10多本期刊编委。

引领医学科教创新管理，国内领先，获中科院生命科学优秀奖。主要负责《保持和发展上海医学科技优势的管理策略和实践》项目，获市科技进步二等奖。承担《上海市临床医学中心绩效评估研究》项目，获中国优秀硕士学位论文。《上海市临床医学中心病例分型与绩效管理》获市科技进步三等奖。《上海市医院伦理委员会功能、管理与评估指标体系研究》获市科技进步三等奖。在学术期刊发表论文150余篇（第一或通讯作者）。

上海市的医疗卫生水平一直处于全国前列，这与市卫生计生委科教处的长期努力密不可分。值此辞旧迎新之际，我们走访了张勘处长，请他与我们分享了精辟的见解。

学科人才联动，项目成果支撑——打造“上海品牌”

本刊：长期以来，上海市卫生系统学科和人才建设成绩卓著且发展态势良好，请介绍一下您的理念。

张处长：我们一直把重点学科和人才梯队建设作为卫生事业改革与内涵发展的核心工作，强调“学科、人才、项目、成果”四位一体，联动发展，从而持续性地推进上海医疗卫生事业整体水平的不断提高。

我一直认为，学科是基础和平台，人才是根本和关键。在2009~2010年教育部公布的一级学科整体水平评估中，上海市有3个学科名列第一，分别是复旦大学医学院的基础医学、上海交通大学医学院的临床医学、上海中医药大学的中医学；3个学科名列第二，分别是复旦大学

医学院的中西医结合、交大医学院的口腔医学和上海中医药大学的中医学。上海交通大学医学院的口腔医学曾经只是全国的第三、四名，而今已仅次于四川大学，稳居全国第二。其附属第九人民医院作为全国唯一一个拥有两个临床医学院（九院口腔医学院、九院临床医学院教学基地）的综合性医院，拥有3个强势学科：整形外科、口腔医学、关节外科，分别由3位院士带领，稳步发展。这是“科教兴医、人才强医”最好的例证。而上海中医药大学的2个优势学科中药学和中医学分别排名全国第一和第二，这虽已属难能可贵，但若以更严苛的眼光来看，他们的中西医结合相比之下就显得较为薄弱。目前上海市中西医结合专业的院士在华山医院，而中国中西医结合学会会长虽然在他们学校，却出身于药物研究，并非本专业土生土长。要在中西医结合方面有所突破，就必须接上现代医学这块短板，若能将现代医学和传统医学结合发展，那他们在这一学科也完全有可能成为全国第一。

同时，我们也强调以项目为抓手，用成果来打造上海的品牌和标志。上海拥有14个卫生部重点实验室，占全国的21.2%，传染病重大专项、新药创制重大专项等国家科技重大专项也约占全国总量的1/5。瑞金医院、仁济医院等大型三甲医院一年获得的国家自然科学基金资助项目数量曾超过100项。即便是曾经被认为是最差的上海铁路局中心医院，也就是现在的上海市第十人民医院，如今仅2013年获国家自然科学基金资助项目就达到了62个，这个数字可能比某些医科大学的项目总量还要多。“九五”以来，上海市卫生系统获市科技奖励占全市比例一直保持在1/6左右，在上海市名列前茅；获得国家科技进步奖、发明奖、自然科学奖的比例从“九五”时期的1/7，“十五”时期的1/6增长至“十一五”时期的1/5，其中获国家科技进步奖的占全国卫生系统的20%以上，09年更是曾一度达到40%以上。

本刊：您认为在学科建设方面最重要的是什么？

张处长：首先，学科建设必须先做优做强，再逐步做大，提升内涵比盲目扩大外沿更为重要。纵观全国乃至全世界，最大的医院竟是名不见经传的河南郑州大学第一附属医院，它拥有8000多张床位，但很不幸这种庞大是“虚胖”，体量大并不代表质量好。综合实力排名全国第二的四川大学附属华西医院拥有5000张床位，这得益于它在中部地区具有垄断性地位，也正因此，它是缺乏竞争活力的。在上海，众多三甲医院之间形成了充分的内部竞争，若将几家医院相加，其整体实力是远远胜出的。

其次，学科建设应当突出重点、统筹兼顾，既要建设一批能够达到世界先进水平的优势学科，也要注重各级医疗卫生机构整体业务水平的提高。在上海，不仅高校和大型三甲医院拥有院士，一些卫生局直属的医院、研究机构也有院士，比如上海市肿瘤研究所所有顾健人院士，上海市第六人民医院有项坤三院士，上海市儿童医院有曾溢滔院士。但在过去，这些卫生局附属医院、机构由于研究生制度恢复以后没有像大学那样独立招生，导致人才“断层”，业务水平一落千丈，像上海市肿瘤研究所就曾因水平差被老百姓戏称为“弄堂研究所”。我们不仅让他们按同样的标准招收研究生，而且与大学进行共建，逐渐扭转了这种局面。

此外，创新发展能力的培养和竞争力的提升也至关重要。有人认为，上海科教在雄厚的财政投入下取得这样的成绩不足为奇，但实际上将这笔有限的投入分配到众多项目中去就显得有

点捉襟见肘了。财政投入只能满足科研预算的20%，80%以上的科研经费是“上海队”从上海市以外竞争得到的。上海没有北京那样得天独厚的政治与地理优势，因此想要取得同样的成绩就需付出更大的努力。尽管地方财政的先期投入起到了不可或缺的培育作用，但更重要的是依靠科技创新能力在后期如滚雪球一般做大做强。为了强调这一点，我们在考核临床医学中心和领先学科时非常注重对其的投入是否创造了增量，这也是调动科技创新积极性的手段。

本刊：上海市卫生系统的人才战略如何？

张处长：现在上海市医药卫生系统共有两院院士28位，约占全国卫生系统的七分之一，本市两院院士总数的七分之一。还拥有973首席科学家26位，长江学者特聘教授29位，长江学者讲座教授16位，国家杰出青年58位（占本市国家杰出青年基金赞助者总数21.1%）。有一年上海市评选出的“十大科技精英”中，卫生系统的专家占了6个，并且其中的60%是我们的人才计划培养的。卫生系统长期以来人才梯队建设的成效可见一斑。

我们的人才梯队呈科学合理、层次清晰的金字塔结构。金字塔的基部由广大住院医师、专科医生、全科医生以及乡村医生等组成；其中35岁以下的优秀人才可以进入第三梯队，即医苑新星培养计划和优秀青年人才培养计划（通称“小百人计划”），通过5年的培训计划后使临床技能和科研能力得到提升，成为拔尖人才后备力量；第二梯队面向45岁以下的人才，目标为通过优秀学科带头人培养计划（通称“百人计划”）培养在国内外具有影响力的高层次医学专家和学科带头人，或进一步提升其影响力；50岁以下、学有专长、创新能力强、团队效应突出的拔尖人才可以进入“上海市医学领军人才培养计划”，即第一梯队，该层次的目标为造就具有国际知名影响的、能带领学科持续发展的“帅才型”专家队伍和两院院士的有效候选人；金字塔的最顶端自然是两院院士和战略科学家，包括“863计划”、“973计划”首席科学家等。

人才计划的意义绝不仅仅是提供资金支持，更重要的是提供了平台支持。很多知名的科学家背后都有我们科教管理正能量的支持，更有很多专家是从我们的人才培养计划中走出去的。百人计划自1997年启动以来，所培养的人才几乎全部成长为优秀的学科带头人，大多数成了全

国各个学术团体的主要负责人（常委及以上人员），有的还当上了医院院长、医学院院长、大学校长，甚至进入了“国家队”，因此，第二轮新百人计划得到了整个上海市卫生系统的一致支持。

在人才培养体系的建设中，必须“兼顾效率与公平，普及与提高”。若让基层医务工作者和三甲医院的竞争，那显然有失公允。我们提倡的是分层次竞争，让同一层次的人才进行相互学习，竞争成长。为了强基层，我们还特别设有上海市卫生系统区县学科带头人培养计划。这样才能使全行业整体水平共同提高。



建设全科医学科, 试水规范化培训——管理创新, 适者发展

本刊: 上海全科医学科的发展可谓领跑全国, 请谈一谈科教的引领与支撑对其的影响。

张处长: 建立全科医学科后, 上海准确地领会了全科医学的本质, 申请获得了第一个美国中华医学基金项目“中国全科医学的发展”。全科医学首先是一种基本医疗, 以强基层作为根本动因, 是唯一能够最好地把个体和群体结合起来的医学学科, 对生命周期的健康管理作用最大, 其重要性不言而喻。正因其具有这样的本质, 全科医学工作者应当首先是临床工作者。不会看病的全科医生无法获得老百姓的信任, 基本医疗也就无法落实, 那么公共卫生和预防就只能沦为空谈。最早首都医科大学及广州医学院成立的全科医学培训中心设置在公共卫生学院, 这其实是对全科医学的一种误读。当然, 这也与当时全科医学不被重视有关, 但在当下, 全科医学回归临床则是大势所趋。

目前, 上海的全科医学科已经基本完成了从老年科的华丽转身, 并且拿下了中国大陆第一个全科医学硕士、博士授予点。中国大陆目前尚未建立真正意义上的全科医学体系, 大部分高校还只是实现了本科生培养, 没有硕士点、博士点, 学员念完本科就“断奶”了, 而与此形成对比的是, 有些专科竞争激烈到非博士不能上岗, 在这方面全科医学远远落后于其他专科。而上海已经率先打破了这个局面, 从十多年前设立全科医学硕士点, 到现在复旦大学和上海交通大学都拥有了博士点, 我们欣喜地看到, 中山医院的杨秉辉、祝增珠教授所招收的博士生已经不再转自其他专科, 上海正开始形成一支“血统纯正”的全科医生队伍。

最近, 复旦大学全科医学系(即中山医院全科医学科)又第一个挂牌成为国家级区域性全科医学师资培训中心。当然, 除了华东地区以外, 我们也希望能够吸引到其他地区的优秀学员, 并且能抓得住、留得下, 还要用得上、用得好!

本刊: 住院医师规范化培训制度已于近期在全国范围内全面铺开, 上海是率先推行这一制度的城市, 这其中有那些创新突破呢?

张处长: 曾经有居民给市长写信, 说全科医生遇到儿科和妇产科就怕, 认为全科医生都是被专科“淘汰”下来的, 这其实是对学科体系的误解。这种情况是由于缺乏有效的毕业后继续教育——规范化培训导致的。住院医师规范化制度从上海先试先行, 而全科医学则是其中非常重要但却较为薄弱的一部分。上海不仅从科教出发实现了制度的突破, 也打开了发展延续的良好局面。

目前, “四证合一”方案已从上海推广至全国, 国务院发文批准两百多个医科大学中的六十余所大学可以向规范化培训学员发放4个证。拥有学士学位的学员在规范化培训基地轮转期间, 顺利通过各项考试并修满学分、通过答辩者最终可以拿到4个证: 医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书、硕士研究生学历证书、临床医学硕士专业学位证书。实际上, 在上海, 这4个证还能带来更多福利。比如有的学员来自外地, 若能以一份平常心在社区工作, 那么不仅工作岗位有编制, 而且取得主治医师资格后就可轻松落户, 解决了结婚、生子等后顾之忧。

忧。这种政策的扶持旨在让有志于从事全科医学教学、管理和医疗的人才能够沉淀下来。

为了进一步提高规范化培训质量,下一步我们会将5个医科大学、20余个全科医学规范化培训点以及57个社区基地进行对接,今后每个大医院的培训基地都将带教2—3个社区基地。为了促使高校承担起提升社区医院教学能力的责任,把优质的科研、教学、技术资源导入基层,这些基地将由高校挂牌而不单单是卫生计生委。这种模式在国外被称为AHS(academic health system)。在英美澳加等发达国家,很多社区服务中心都附属于大学,而带教工作是计入工作量的,并且政府认可的基地还可以得到配套资金奖励。反观国内,政策的缺失使大家缺乏动力,大医院只愿为自己培养人才,却不怎么愿为基层尽心尽责培养后生“义务劳动”。为此,我们正向财政申请经费,努力将大医院“自给自足”的现状转变为为社会培养。这就是建机制、保基本、强基层的具体体现。此外,引入财政支持对乡村医生进行“3+2”定点培养,使那些只有大专学历的乡医获得助理执业医师资格,再以新的面貌回到基层,也是一种制度上的突破。今后,我们还考虑根据《中国护理事业发展纲要》对护理人才进行专科化、社会化以及人文化的培养。

拉近基础临床距离, 促进生命科技应用——转化医学呼声高



本刊:当前,尽管基础医学研究取得了众多成果,但其中的大多数离临床应用似乎还很遥远,您认为基础医学研究应如何走向应用?

张处长:在我国,具有高附加值的生命科技对于GDP的贡献还不够,解决这一问题的必由之路就是转化医学。它从严格意义上讲不是一种工程创新,而是一种管理创新,是指将基础研究与解决患者实际问题有机结合起来的一类医学研究,其根本目的是以患者的需求为导向,开展医学科学实践。具体而言,转化医学倡导的是“B to B+”的双向转化模式,既要能从实验室(Bench)走向临床(Bedside),将基础研究的成果“转化”到患者的疾病预防、诊断和治疗及

预后评估中,也要到能从Bedside回到Bench,从临床应用中提出新的问题,为实验室研究带来突破,并且不断循环,真正实现“双轮驱动”。

从顶层设计来看,转化医学应着眼于解决患者的诉求,追求降“两率”:发病率、死亡率。“上工治未病,中工治欲病,下工治已病。”我们一直在强调要早期筛查疾病,将关口前移,重心下沉。具体而言就是将创新与转化导入学科建设中,鼓励大型临床医学中心与区域医疗联动。例如,目前治疗肝硬化最先进的技术就是肝移植,但即使是每年500例肝移植对降

“两率”也可能不起根本作用，只有联合社区服务中心早诊早治才能见效；同样，糖尿病也不应等到已经确诊再治疗，而是在糖耐量减退时就要进行干预。我们要求所有领先医学学科和临床医学中心将社区卫生服务写进攻克疾病的故事里，也“把SCI论文写到病人的健康上”。

要实现生命科学领域的“中国梦”，就要做到在研发、应用、产业化的过程中对上、中、下游进行无缝链接，“关键时刻不能掉链子”。有的科学家可能只知道埋头干临床或做实验，而所用的药品、器械、耗材都是进口的，没有自主知识产权，那只是在帮外国人打工。有的专家完成了成果鉴定、文章发表、专利申请后就不再继续，这也许是一种极大的浪费，同时我们应当明了专利技术、科研成果的先进性是具有时效性的，若长时间不注重转化应用，过了几年后其先进性很容易被别人赶超、取代。

不断地进行新的研究、新的产品研发，建立良性循环，这是转化医学的内涵所在。从动物实验到人体实验只是一次转化，这一阶段除了安全性、有效性的考量之外，还需通过科研伦理学审查与管控；符合技术准入的研究可以从临床研究进入临床实践，实现二次转化；三次转化强调做出产品，由于多数科学家并不擅长产业化，因此科教进一步加持，通过与现代高新企业的有效合作加速成果更快地转化尤为重要，我们谋划在市医情所的公益性卫生技术转化平台就是为此而设；第四次转化是最高层次的转化，即从卫生研究转化为卫生政策，当上海的临床路径、指南、规范、标准也是全国标准，甚至成为国际标准时，我们的“中国梦”就实现了。

用世界眼光来看，中国有着数量庞大的队列人群与患者样本，但是科技研发、挖掘利用得还不够，我们应当发扬中华精神，把“做工作变成做项目，把做事情变成做事业”，我们在国际舞台上就一定不仅只是中国元素。我们期待有一天，“上海故事”将成为“中国梦”这幅美丽画卷中浓墨重彩的一大笔。推进转化医学，我们知行并进！

(市医情所 赵伟希、吴家琳 整理)

上海医药科技成果转化面临的问题和对策

牛玉宏 金春林 侯佳乐 上海市医学科学技术情报研究所

医疗卫生行业属于智力密集型行业,从专家数量、科研成果、硬件设施等方面来看,上海均处于全国领先地位,具有巨大创新潜能。尽管科研成果获得国家奖数量占全国卫生系统的比例始终保持在 20% 以上,但是上海医药科技成果转化状况并不理想。本研究通过运用文献评阅、现场调研和专家咨询等方法,分析上海市医药科技成果转化的现状和难点,总结当前科技管理工作中存在的瓶颈问题,并在此基础上提出政策建议,以供决策部门参考。

一、医药科技成果转化的概念及不同于其他行业科技成果转化的特点

医药科技成果转化是指按照国家相关政策法规对具有实际应用价值的医药科技成果进行后续试验、开发、应用与推广直到形成新药、新生物制剂、新医疗器械、新医用材料,以及可用于实际生产的新产品、新技术、新材料等的一系列活动,其本质就是科技创新的过程。

医药科技成果转化除了与其它领域科技成果转化一样,具有高技术、高投入、高收益和高风险等特性之外,也有其自身特点,主要表现在以下三方面:第一是安全性,由于其主要应用对象是人,应用得当是治病救人,保护人类健康,反之则是危害生命与健康;第二是有效性,即新型研究成果在治疗效果方面优于现有产品,或者在同等疗效下大幅度降低了生产成本;第三是长期性,医药科技成果研究与转化的周期要远长于其它领域高新技术研发,一种新药的研发和推广往往要花费数年乃至十余年的努力才能完成。因此难度会更大,风险更高,经历的环节和涉及的机构或部门会更多。

二、上海市医药科技成果转化的现状和难点

与雄厚的医学科研实力和取得的成果相比,上海市科研成果的转化实施比较弱,我们近期在上海部分三级医院及医学院校的抽样调查结果显示,近三年来的应用型技术成果转化率大约为 5.8%,仍然处在比较低的水平。总结现场调查及专家咨询结果,发现医药科技成果转化率低下原因:

(一) 相关法律制度尚未健全,促进医药技术创新的政策支持不够

虽然近年来我国相继颁布了《促进科技成果转化法》、《合同法》和《专利法》等科技成果转化相关法律法规,但仍不完善,类似对于科技成果价值评估的规定,技术市场管理中有关技术咨询、技术登记、知识产权及资产评估等对于中介机构的规定还处于空白。

而涉及医药领域的创新技术的产业化还面临着行业许可和医保准入的巨大考验,这是我们

在调查中无论是医疗科研机构还是厂家都共同提出的问题。我国现行的行业许可审批制度和医保准入制度没有针对创新技术的相应鼓励政策, 创新技术入市比其他技术更难。

首先, 生产许可与上市许可捆绑制约了创新成果产业化。目前我国实行批准文号制度, 即药品上市许可和企业生产许可捆绑在一起。药监部门多方面审核提出生产申请的法人后授予其生产许可。同时我国对创新药物和仿制药实行严格技术评审和行政审批, 只有获得批准文号的药品才可以生产销售, 且药品批准文号只发给获得“药品生产许可”并具备生产条件的企业, 创新药物持有者除非自己建厂生产, 否则必须技术转让, 这对药品技术转让和委托生产等构成了障碍, 对药品法律责任追究和药品监管模式等也提出了很高要求, 且整套审批过程漫长, 大部分需要历时 2~3 年甚至更长。其次, 目前创新药物进入医保目录必须要有充足的临床数据支撑, 而新产品在未纳入医保目录之前临床使用率很低, 导致数据收集难度较大。在程序上, 成本效果比和临床使用年限等也均对创新产品定价和安全性提出了更高的要求。

发达国家的应对策略是将创新产品纳入医保目录。比如在美国, 药企会与保险公司进行谈判, 将新生物制品纳入该公司旗下的报销目录中; 在日本, 创新药品一旦上市即可进入《国民健康保险目录》, 这样患者只需按比例支付费用, 既保障了创新药品的可及性, 又在一定程度上给予企业市场激励。而在我国, 以 2010 年医保目录为例, 各省市医保目录中一类创新药物占比不到 1%, 平均每个省市新生物制品仅有 2~3 个, 这将是我国推动生物医药企业自主创新的主要瓶颈之一。

(二) 科研人员转化意识不强, 有市场潜力且可供转化的成果比例低

我国传统的科研人员的考评机制导致科研人员在研究方向的选择上更多地考虑学术前沿性而非实际应用性, 其结果仅以发表论文和申报奖励为目的, 较少考虑临床应用和市场因素, 即转化意识不强。近年来, 专利授权被纳入科研考评指标之一, 并且从国家到地方给予了一定的奖励和补贴, 因此申报专利数量大幅增长, 但是也随之出现了许多“为专利而专利”的现象, 专利质量差, 产业化可能性低。调查中发现某些医院在奖励制度下专利数量呈爆发式增长, 但转化率却为零, 其中不乏“垃圾专利”。此外, 笔者也发现部分专利虽然学术质量较高, 甚至处于国际领先水平, 但其相应的产品与国内市场严重脱节, 即使后期投入生产也将面临市场容量小的问题, 难以获得相应的投资回报, 所以其转化可能性亦较低。

(三) 医疗机构当前投入不足以有效管理科研成果

根据笔者调查, 本市大部分三甲医院仅有一人负责科研成果管理, 该管理人员除了科研成果转化之外, 还要承担其他项目的管理, 同时多数还兼做临床医疗工作, 因此没有足够精力推进成果转化; 同时, 虽然近年来他们大多已经接受过知识产权相关培训, 但由于技术是作为一种特殊商品, 其转移需要医学、商业、法律等多方面知识, 对人员素质要求较高, 目前相关人员的知识结构很难满足推进科研成果转化的需求; 另外, 单位对专利的申报缺乏质量管控, 基本由项目负责人自由申报, 也难以保证专利质量。在受访医疗机构中, 现有科研成果转化途径按照成功率排列依次为负责人通过自身渠道寻找对接企业、依托技术经纪机构、企业上门、参加成果展示会、熟人介绍等。

(四) 尚未建立畅通的医药科技成果转化渠道

虽然在国内外提倡发展转化医学的大背景下,上海各三甲医院纷纷建立转化医学中心,但多数转化医学中心受条件限制(人员编制、经费短缺等),既无法从事由成果到产品的研究开发,也没有设立专门负责市场推广的管理部门,甚至缺少专职管理人员。一方面,虽然授权专利数量明显增长,但转化仍主要依靠科研人员自己寻找企业;另一方面,与成果相关的项目负责人、科研管理人员及机构之间权利和利益分配机制不够合理,科研人员尤其是科研管理人员的积极性也不高。从外部环境来看,目前缺乏专业化程度高的信息沟通平台,成果所有方和需求企业方之间的信息沟通不够通畅,双方的资源及需求信息难以及时沟通了解;而且,即使供需双方已经获得相应信息,并进行了沟通洽谈,但由于缺乏有效的项目评估机制,双方不能就成果的客观价值达成一致,也会导致谈判失败。

(五) 配套的考评和奖励机制不完善,难以调动各方积极性

医疗卫生机构的科研奖励和职称评定一向与个人成果(发表论文杂志等级、成果获奖情况)挂钩,近年开始与获得授权专利数挂钩,但极少与成果转化相挂钩。这种错误导向使得科研人员积极发表论文、申报成果奖励,却没有从立项开始就将未来成果的转化作为重要因素考虑,因而缺少实际开发、推广和应用,从而造成了医药科技成果转化难的问题。另一方面对帮助转化的管理人员缺乏有效的奖励,成果转化成功与否与他们的利益并不密切相关,也打击了他们的积极性。

(六) 资金投入不足,转化中试环节薄弱

医药科技成果转化需要高额资金投入,但是目前对转化所需的一系列专项经费并无明确规定。发达国家中一项科研成果从研发到规模化生产的三个阶段:实验室成果、中试开发和产业化资金投入比例约为 1:10:100,但我国为 1:0.7:100。就资金投入而言,中试为研发和生产经营的中间环节,既难界定为科研活动,又难界定为生产活动,因此就出现科技界和企业界都不管的情况。调查中,超过 90% 的医疗机构表示没有途径获得中试资金,许多成果停滞在非常不成熟的阶段,而企业方更愿意接受比较成熟的成果以降低其自身的投资风险,因此,这一环节的薄弱也制约了成果的转让。

(七) 科技中介服务体系尚不完善

虽然我国科技中介服务体系正逐步发展,已经在科技成果产业化过程中扮演着重要角色,但科技中介服务机构与国外相比仍处于起步阶段,服务能力远未达到科技创新的要求,大部分服务能力薄弱。调查发现,目前上海市虽有一定数量的科技中介机构,但规模较小,服务内容仅局限于收集、编辑和发布信息,或者名为经纪公司其实只做专利代理或代申请项目服务,因此也很难从技术转移的中介服务中获得足够的收益进一步加强自身建设和发展。其次,技术经纪从业人员素质偏低:从业人员参加政府组织的短期培训并通过考试就可获得经纪人资格证书,而大部分人员专业背景单一,缺乏实际操作经验,难以提供专业化的项目包装、评估等服务,也缺乏在项目早期即介入进行宏观市场布局的能力,因而难以提供切实有效的、高质量的服务。最后,由国家宏观指导的由上而下的技术经纪网络还没有建立。

三、推进上海市医药科技成果转化的政策建议

基于上述医药科技成果转化面临的问题和困难,结合上海实际情况,本文主要从以下四个方面提出政策建议。

(一) 加强法律和政策制度建设,营造有利于成果转化的法制环境

完善的法律体系是我国科技成果转化的重要支撑。我国应该建立以《促进科技成果转化法》为主体,包含《科技成果评估管理办法》、《科技成果推广法》、《中介服务机构规范法》和《科技投资法》等在内的系统规范的法律法规体系,以明确各主体的行为及相互关系,并完善相关税收法律、逐步建立有效的执法监督网络,以配合《促进科技成果转化法》的实施。

笔者建议,应进一步完善创新产品生产准入制度,一是逐步去除药品上市许可和生产许可的捆绑,允许将产品上市许可证颁发给研究企业、商业企业等能够承担法律责任的机构,而不局限于生产企业;二是逐步优化审批流程,加快审批速度,并制定针对我国自有创新产品审批的优惠政策。

现行医保准入制度在很大程度上限制了创新药物和医疗器械的推广使用,因此创新产品医保准入制度也需进一步完善。政府可以从两方面着手,完善现行医保制度,促进创新医药产品推广。首先,针对创新产品适当降低准入门槛,计算成本效果比时充分体现创新产品疗效和创新程度赋值,使之有别于仿制品,这样更能起到激励作用。其次,适当缩短创新产品临床数据的年限要求,或允许其在纳入医保目录 2 年内完成必须的临床数据收集,以降低企业成本。最后,针对创新产品采取“宽进宽出”原则,对其另设遴选程序,建立创新产品市场优先准入机制,同时也必须完善不良反应监测体系。

(二) 完善卫生技术转移网络,搭建医药科技成果转化桥梁

根据目前的状况,技术经纪活动完全商业化运作的条件并不成熟,因此,笔者建议,政府应给予政策和资金扶持,并集中力量重点扶持具有专业化运作能力的、素质优良的、有潜力的服务机构,即重点扶持高端技术经纪服务机构,而非降低门槛求多求广。

技术转移是一项极其复杂的商业行为,要求从业者必须同时精通医学、商业、法律、管理和英语等,而非单一型人才可以满足。目前,本市高水平的卫生技术转移人才数量非常有限,引进和培养一批相关的高端复合型人才迫在眉睫。

科技成果必须要经过专业化培育变成高质量专利产品之后,进入市场才能真正创造社会价值,这个过程需要大量的资金投入。对于早期发明,国家应该资助其向前推进,促进其转化,这样才有可能使得前期国家的巨额研发投入真正取得社会效益。

(三) 加强政府对转化医学发展的宏观指导,增强医药科技成果的实际应用性

医药科技成果只有符合市场需求才能转化为生产力,而转化医学正是突破基础研究与临床和公共卫生应用严重失衡现状的医学发展的新模式。因此,应从政府层面上整合从基础到临床的资源,在从事基础医学的研究者和了解患者需求的医生以及其他卫生工作者之间建立起有效的联系,密切关注我国人民的健康需求,汇集专家力量,提出重点需要解决的问题和难点,为

国内转化医学的发展提供指导方向。

在加强指导的基础上,从管理层面选择满足目前国民健康需求和有市场发展潜力的课题优先给予资助,在成果转化实施过程中给予切实有力的帮助和支持,并将转化情况作为项目考核和奖励的依据,将有助于推动转化医学发展的措施落到实处。

(四) 健全激励机制,强化医药科技成果转化的创新意识

利益分配很大程度上决定了相关人员的积极性,因此在利益分配机制上,应明确科研成果归属医疗机构和科研人员共同所有,科研人员可按一定比例分享技术转化收入,且应该占据大头,秉承技术要素参与分配原则。同时也应该对参与科研成果转化的实施者给予适当奖励来调动他们的积极性。

政府科研管理部门应建立科学规范的成果评价机制,改变当前科研成果评价过度强调论文数量和档次的现状,不仅要获得授权专利的情况纳入进去,更重要的是要重视其实用性和经济性,将成果最终产生的经济效益和社会效益作为重要评价标准。

科研成果转化要从源头抓起,首先要使科研人员了解成果转化的机制,转变科研仅仅是为了发表文章和评奖的错误观念,在科研选题之初就应考虑后期转化工作,制定统一目标和规划。科研管理部门也要重视成果转化推广,将其与职称评定等适当结合,引导和增强科研人员的转化意识。

参考文献 (略)

上海卫生系统知识产权试点单位科研人员专利现状分析

吴诗瑜¹ 张勘² 周蓉² 赵加奎³

1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院; 2. 上海市卫生与计划生育委员会; 3. 上海市黄浦区健康教育中心

医疗卫生机构加大知识产权的保护,特别是对专利的保护是增强自主创新能力的重要举措,持续性医疗技术创新是医疗机构增强竞争优势的关键,专利的数量和质量是衡量一家医疗机构学术水平、技术水平、综合竞争能力的重要指标。上海市的医疗机构汇聚了大量的医学专家,但是专利特别是与科研创新能力、核心技术密切相关的发明专利还明显存在着数量偏少、质量偏低的问题,申请的专利数量与多数医疗机构的创新发明能力不相符。为更好地推动卫生系统的知识产权工作,上海市卫生和计划生育委员会遴选 17 家单位作为知识产权试点单位,旨在通过政府的政策引导和干预,提高试点单位的专利管理绩效,带动整个上海卫生系统的知识产权工作发展。本研究对 17 家单位试点后的科研人员专利现状进行调查分析,并选取 3 家非试点单位作为对照,确定存在的关键问题,为进一步干预、政策管理研究奠定基础。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

立项的 17 家知识产权试点单位, 包括三级综合医院 10 家、三级专科医院 2 家、二级综合医院 2 家、其他机构 3 家, 作为试点组。按方便抽样方法抽取非知识产权试点单位 3 家, 包括三级综合医院 1 家、二级综合医院 2 家, 作为非试点组。对试点组和非试点组的科研人员进行问卷调查, 由单位科研管理部门随机抽取局级以上课题的项目负责人 10% 左右参与调研, 调查采用无记名答卷形式。共发放科研人员问卷 299 份, 回收 287 份, 问卷回收率为 96%。科研人员 287 名, 其中试点组 244 名, 非试点组 43 名。

1.2 研究方法

定量研究: 问卷设单选题和多选题, 调查内容包括被调查者的基本情况、专利培训、专利知识、专利转让等共 4 个部分。

1.3 数据处理

根据调查表内容, 建立 Epidata 数据库, 录入科研人员问卷, 使用 SPSS16.0 软件对数据进行统计描述、t 检验、方差分析、卡方检验。每份调查表由不同的录入员采取 Epidata 双份平行录入的方式, 并对已录入的数据作逻辑检查。

2 结果

2.1 基本情况

科研人员 287 人, 其中试点组 244 人 (85.0%), 非试点组 43 人 (15.0%); 男性 154 人 (53.7%)、女性 133 人 (46.5%); 平均年龄 37.45 岁 (37.45 ± 8.25), 其中试点组 37.24 岁 (37.24 ± 8.35), 非试点组 38.65 岁 (38.65 ± 7.60); 工作年限多在 10 年以下 (41.8%)、科研项目数 5 项以下 (86.1%), 且以博士学历 (40.4%)、中级和副高级职称 (64.4%) 的临床医生 (62.7%) 居多。

2.2 专利培训

2.2.1 专利申请情况 调查对象中有 115 人 (40.1%) 申请过专利, 其中试点组 105 人 (43.0%), 非试点组 10 人 (23.3%), 差别具有统计学意义 ($\chi^2=5.954$, $P=0.015$)。

2.2.2 参加专利培训的情况 调查对象中有 79 人 (27.5%) 在近一年参加过专利培训, 其中试点组 74 人 (30.3%), 非试点组 5 人 (11.6%), 差别具有统计学意义 ($\chi^2=6.937$, $P=0.039$); 在参加培训的科研人员中, 试点组平均每人参加 1.41 次, 非试点组平均每人参加 1.20 次。

2.2.3 最希望获得的知识产权培训内容 最希望获得“专利申请”相关培训内容的试点组由 189 人 (77.5%), 非试点组 36 人 (83.7%), 见表 1。

2.2.4 专利基本知识的了解情况 认为对专利基本知识“非常了解”的试点组有 20 人 (8.2%), 非试点组 0 人, 两组有显著差异 ($\chi^2=10.819$, $P=0.013$), 见表 2。

2.3 专利知识

表 1 最希望获得的知识产权培训内容

知识产权培训内容	试点组			非试点组			合计		
	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)
专利申请	189	32.1	77.5	36	34.0	83.7	225	32.4	78.4
专利检索	119	20.2	48.8	24	22.6	55.8	143	20.6	49.8
专利侵权诉讼	58	9.9	23.8	8	7.5	18.6	66	9.5	23.0
专利保护	109	18.5	44.7	17	16.0	39.5	126	18.2	43.9
专利评估	108	18.4	44.3	21	19.8	48.8	129	18.6	44.9
其他	5	0.9	2.0	0	0	0	5	0.7	1.7
合计	588	100.0	---	106	100.0	---	694	100.0	---

注: 采用多选题分析

表 2 专利基本知识的了解

类别	选项	试点组		非试点组		合计		χ^2	P
		人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)		
专利基本知识了解情况	非常了解	20	8.2	0	0	20	7.0	10.819	0.013
	了解	97	39.8	10	23.3	107	37.3		
	基本了解	74	30.3	17	39.5	91	31.7		
	不了解	53	21.7	16	37.2	69	24.0		
合计		244	100.0	43	100.0	287	100.0		

调查问卷包括 7 道专利基本知识题目, 答对 1 题得 1 分, 答错不得分。回收问卷中最低分 0 分, 最高分 6 分, 平均 2.26 分 (2.26 ± 1.61); 其中试点组平均 2.38 分 (2.38 ± 1.64), 非试点组平均 1.58 分 (1.58 ± 1.26), 两组有显著差异 ($t=3.036$, $P=0.003$)。

7 道题中回答准确率最高的是“专利的类型”(发明专利、实用新型专利、外观设计专利, 62.7%)。回答准确率最低的是第六题“申请专利和发表论文的时机”(9.8%)。答题情况详见表 3。

2.4 专利转让

2.4.1 专利转让途径 调查对象认为, 专利转让的合适途径为企业通过专利网站检索获得专利信息 (56.1%)、单位定期召开成果推介会 (43.9%) 和单位组织参加展览会 (35.5%) 等。非试点组 (72.1%) 选择“企业通过专利网站检索获得专利信息”的明显高于试点组 (53.3%), 见表 4。

2.4.2 专利转让时需要的帮助 对于管理部门在专利实施或转让方面应给予的帮助, 选择人数

从多到少分别为价值评估 (65.5%), 对外推介、联系下家 (53.7%) 和对外宣传 (44.3%)。其中选择“价值评估”的试点组 65.2%, 非试点组 67.4%; 选择“对外推介、联系下家”的试点组 52.9%, 非试点组 58.1%; 选择“对外宣传”的试点组为 52.9%, 非试点组 58.1%, 见表 5。

表 3 专利知识回答正确率

题目	试点组		非试点组		合计		χ^2	P
	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)		
专利的类型	162	66.4	18	41.9	180	62.7	9.410	0.002
专利的基本条件	149	61.1	18	41.9	167	58.2	5.542	0.019
可以申请专利的内容	30	12.3	2	4.7	32	11.1	2.156	0.191
职务发明申请人的定义	43	17.6	3	7.0	46	16.0	3.079	0.079
专利发明人的权利	36	14.8	8	18.6	44	15.3	0.418	0.518
申请专利和发表论文的时机	28	11.5	0	0	28	9.8	5.468	0.021
发明专利的保护期限	132	54.1	19	44.2	151	52.6	1.441	0.230

表 4 认为专利转让的合适途径

专利转让的合适途径	试点组			非试点组			合计		
	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)
企业通过专利网站检索获得专利信息	130	36.3	53.3	31	47.0	72.1	161	38.0	56.1
单位组织参加展览会	88	24.6	36.1	14	21.2	32.6	102	24.1	35.5
单位定期召开成果推介会	109	30.4	44.7	17	25.8	39.5	126	29.7	43.9
通过自己或熟人介绍	24	6.7	9.8	2	3.0	4.7	26	6.1	9.1
其他	7	2.0	2.9	2	3.0	4.7	9	2.1	3.1
合计	358	100.0	---	66	100.0	---	424	100.0	---

注: 采用多选题分析

表5 在专利转让时需要的帮助

专利转让时需要的帮助	试点组			非试点组			合计		
	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)	人数	占总选择次数的百分比 (%)	占总选择人数的百分比 (%)
价值评估	159	33.3	65.2	29	31.5	67.4	188	33.0	65.5
帮助谈判	80	16.7	32.8	15	16.3	34.9	95	16.7	33.1
对外宣传	104	21.8	42.6	23	25.0	53.5	127	22.3	44.3
对外推介联系下家	129	27.0	52.9	25	27.2	58.1	154	27.0	53.7
不需要	2	0.4	0.8	0	0	0	2	0.4	0.7
其他	4	0.8	1.6	0	0	0	4	0.7	1.4
合计	478	100.0	---	92	100.0	---	570	100.0	---

注: 采用多选题分析

3 讨论

3.1 分析

3.1.1 基本情况 试点组和非试点组的科研人员在各项基本情况方面都无明显差异。

3.1.2 专利培训 两组申请过专利的科研人员数存在显著差异 ($P < 0.05$); 近一年参加过专利培训的科研人员数也存在显著差异 ($P < 0.05$)。最希望获得的培训内容为“专利申请”的, 试点组 (77.5%) 低于非试点组 (83.7%)。专利申请属于专利保护与转化知识中最基本、最粗浅的知识, 试点组对其需求低, 说明试点组的掌握程度较好。对于专利基本知识的了解程度, 两组存在显著差异 ($P < 0.05$)。由上可见, 试点组科研人员的专利培训情况明显优于非试点组。

3.1.3 专利知识 7道专利基本知识题平均得分 2.26 分, 得分率 32%, 说明专利基本知识在卫生系统科研人员中尚未普及。试点组对率明显高于非试点组, 说明尽管得分率不够理想, 但经过宣传、培训的科研人员对专利知识的掌握程度优于非试点组, 干预措施有效, 需继续加强以满足需求, 提高专利保护的认知度。

3.1.4 专利转让 56.1% 的科研人员认为专利转让的合适途径是企业通过专利网站检索获得专利信息; 65.5% 的科研人员在专利转让时需要专利价值评估方面的帮助。卫生行政主管部门应该积极搭建由政府主导的、行业性的、技术推广与转化并重的医药卫生技术转移平台, 集技术攻关项目需求发布、医药卫生系统科研成果供给、技术成果交易等功能于一体, 促进供需方沟通。同时考虑引入第三方服务机构, 由专业人员提供无形资产评估和法律事务等服务。

3.2 政策建议

3.2.1 加强培训与宣传 ①专利基础知识培训: 加强对卫生系统单位专利管理人员的培训, 由

各单位负责针对本单位的科研人员开展多渠道多方位的宣传普及活动。可编写典型案例分析, 定期对本单位参与重大、重点科研项目的专家进行分类指导, 着力提高科研管理人员和研发人员的自我维权能力。②专利信息利用培训: 据统计, 全世界 95% 的发明创造成果可以在专利文献中查到, 科研工作中经常查阅专利文献, 不仅可以提高科研项目的研究起点和水平, 还可以节约 60% 左右的研究时间和 40% 左右的研究经费。建议进一步加强对科研人员的专利检索培训, 请有经验的老师讲授一些有针对性的、面向卫生领域的专利检索实例。

3.2.2 建立医药转化平台 2012 年上海市卫生和计划生育委员会在上海市医学科学技术情报研究所筹建上海医药卫生技术转移平台, 以提供政策咨询和科技成果转移服务, 提供技术转移项目和技术需求信息的交流。建议该转移平台在目前专业人才缺乏、科技成果转让量少的局面下应积极引入中介服务机构, 建立价格评估体系, 引导成果与市场紧密结合。

参考文献 (略)

医改教改联动的上海探索与实践

石珩 张勘 上海市卫生和计划生育委员会

新医改已经明确, 深化医药卫生体制改革的总体目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度, 为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。为了实现这一目标, 除了加大各种投入外, 我们应该有这样一个共识: 人才在其中的作用异常关键。能否建立一支体量与质量合格的专业人才队伍来具体实施医疗卫生服务, 是基本医疗卫生制度能否覆盖全民的决定性因素。

上海卫生行政部门早已充分认识到, 医改并不是孤立于其他行业体制改革而单独存在的。在如今各行业发展相互影响、相互渗透的形势下, 我们必须充分发挥聪明才智, 积极与其他行业协同互动, 更快更好地实现医改目标。因此, 上海市在多年工作积累的基础上先试先行, 积极探索与教育部门等合作, 医改与教改联动, 在医学人才培养方面, 特别是能够普惠民众的乡村基层医务人员、某些紧缺医学人才和全体临床医师毕业后医学教育等方面做了些尝试。

1 上海近年在医改教改联动方面的部分做法

1.1 开展农村订单定向医学生免费培养工作

自 2007 年起, 在上海市卫生局 (原)、教委的联合指导下, 全国首批“国家示范性高等职业院校”之一的上海医药高等专科学校设立高职临床医学专业 (乡村医生方向) 并招生, 培养新一代具有临床医学大专学历的乡村医生。2011 年 1 月, 根据国家有关文件要求, 原上海市卫生局联合市发展和改革委员会、教育委员会、财政局、人力资源和社会保障局下发《上海市

开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见》，旨在解决上海市乡村医生日益短缺的难题，培养一支用得上、留得住、熟悉农村卫生工作特点的乡村医生队伍。该项工作一方面是响应国家要求，一方面也是将本市部分区县试点订单定向培养工作推广至有需求的各郊区县。

2011—2013 年，上海市连续三年在上海医药高等专科学校开展免费医学生培养工作，重点为郊区乡村培养从事全科医疗的卫生人才。每年根据发展规划和需求确定下一年度定向单位和岗位数，面向本市郊区应届高中毕业生或“三校生”，由所在乡镇政府及区县卫生局推荐、市卫生局审定，参加全市统一高考，单列志愿、单独划线择优录取。学生录取后由所在乡镇政府与其签订培养协定，毕业后回原乡镇的村卫生室工作，可依法参加全国临床执业助理医师资格考试，获得执业资格证书。免费医学生按全科发展方向培养，强化实践教学环节，突出临床能力培养，在校期间免除学费、住宿费并补助生活费（每年每生共计 15100 元）。所需经费由市和区县财政在医疗卫生支出中统筹落实。免费医学生毕业后到生源所在区县卫生行政部门报到，由基层医疗卫生机构按照有关规定与之签订聘用合同。免费医学生毕业后未按协议到基层医疗卫生机构工作的，要按规定退还已享受的减免教育费用并缴纳违约金。

2007—2013 年，共计招录临床医学（乡村医生方向）学生 988 名，见表 1。

表1 2007—2013级临床医学(乡村医生方向)招录情况

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合计
嘉定区	2	30	37	35	21	44	31	200
松江区	9	12	19	20	28	22	19	129
宝山区	2	3	2	-	-	-	-	7
青浦区	11	2	46	11	20	25	19	134
金山区	8	1	9	29	23	15	27	112
奉贤区	10	-	2	5	28	41	43	129
崇明县	5	1	21	26	19	60	50	182
浦东新区（含原南汇区）	24	8	14	19	11	8	11	95
合计	71	57	150	145	150	215	200	988

1.2 开展免费定向院前急救专业培养工作

院前急救人员紧缺是上海市较为突出的问题。截至 2012 年底，上海市急救从业人员缺口率高达 38.3%。急救医师超负荷运转，人员流失率逐年递增，甚至影响全市急救值班车辆配备的增加，远远不能满足市民日常急救服务需求和城市公共安全医疗保障需求。

针对上述情况，结合农村订单定向医学生免费培养工作的经验，市卫计委于 2013 年起委托上海医药高等专科学校开展免费定向院前急救专业培养工作。学校开设“院前医疗急救医学”专业，学制三年。各区县明确用人计划，签订用人协议，由学校面向上海市应届高中毕业生、“三校生”招生，并适当招收部分外地学生，通过高校统一入学考试择优录取。2013 年 9 月，市卫计委下发《关于落实免费定向院前急救专业培养经费的通知》，明确经费由市、区财政卫生经费承担。2013 年首批招录 69 名学生，见表 2。

1.3 推行“行业人”模式的住院医师规范化培训,取得住院医师培训和临床专业硕士学位教育结合的突破

毕业后医学教育体系是建设高素质卫生技术队伍的关键和基础性制度,是从根本上提高临床医师技能水平和服务能力、保证临床医疗质量的重要措施。自 2009 年起,上海市把建立住院医师规范化培训制度作为贯彻落实医改的基础性工作之一加以重点推进。

自 2010 年上海市住院医师规范化培训工作正式实施以来,建立了四大体系:组织管理体系、政策法规体系、质控考核体系、

表 2 临床医学(院前急救)2013 年专业录取情况一览表

	计划数	录取数
市区	30	21
闵行区	10	4
宝山区	10	2
青浦区	6	10
松江区	8	9
嘉定区	13	3
奉贤区	15	9
金山区	10	5
浦东新区	50	6
崇明县	10	0
合计	162	69

支持保障体系;取得了两个重大突破:住院医师人事分配制度的突破、住院医师培训和临床专业硕士学位教育结合的突破;在贴近上海实际需要、接轨国际规范方面、在加强政府主导、贴近行业需求方面、在市政府层面上建立广泛的部门合作机制方面都进行了探索,取得了较好的社会反响和成效。上海住院医师规范化培训工作以高票入选 2010 年度中国十大最具影响力医改新举措。

其中,住院医师培训和临床专业硕士学位教育结合的突破尤其引人注目。在教育部的有力支持下,上海于 2010 年启动了住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位衔接项目,成为最早启动的国家教育体制综合改革项目之一,被列入国家教育体制改革试点项目。改革试点的核心是“三个结合”,即研究生入学招生和住院医师招录相结合、研究生培养和住院医师培训相结合、学位授予标准与临床医师准入标准相结合。接受培训的本科生通过研究生入学考试后,具有双重身份,既是住院医师,又是硕士研究生;完成培训后获得“四证”,即研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书、执业医师资格证书。2010-2013 年分别有 386、317、409、490 人同时作为临床医学专业硕士研究生进行培养。

2011 年 12 月 6 日召开的《全国医学教育改革工作会议》上,时任上海市副市长沈晓明做了《医改医改互动合作,推进住院医师规范化培训与学位改革衔接》的专题讲话,得到了卫生部、教育部及兄弟省市的广泛认可和高度评价。上海首创提出的“三个结合”被列入教育部文件。以临床实践能力提升为核心的临床医学“5+3”人才培养的上海模式已得到推广。2013 年 5 月 6 日,教育部、国家卫生和计划生育委员会联合发文《教育部 国家卫生和计划生育委员会关于批准第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校的通知》,决定批准北京大学等 64 所高校为第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校。

2 上海开展医改教改联动工作的特点与经验

2.1 教改以医改需求为导向

医改教改联动的一大特点就是,教改以医改需求为导向。上述项目作为上海市医改教改联动的重点项目,不论是从学科的选择还是培养医师的范围来说,都是加持基层、普惠民众的实事。这正符合我国“保基本、强基层、建机制”的医改方针。同时,通过住院医师规范化培养工作的推进,提高了培训医院对医学带教工作的重视度,督促临床医师提升带教意识、规范带教水平、提高带教能力,促进了医疗机构医教研的协调发展,有助于扭转目前重科研轻临床轻教学的的不健康格局。此外,作为上海市住院医师规范化培训的突出亮点之一,“行业人”的培训模式使得培训医院不仅仅为自身建设人才梯队,更是为全行业输送合格的均质的人才,充分体现出公立医院的公益性,符合公立医院改革的方向。

2.2 医改对教改提供整体支持

教育的最终目的是为社会输送合格人才,使得行业能够不断发展,满足人民群众的需求。医改教改联动,专业人才培养过程中的行业参与度得以不断提升,对于行业的发展,尤其是像医学这类人才培养难度大、周期长的行业有着重大意义,反过来也对教改有重要的推动作用。以上述项目为例,通过开展订单定向免费培养,行业制定用人需求和招录计划,用人单位参与学生的面试招录和在校期间的培养、管理,行业参与之后,院校教育与职后教育能够更好地序贯联通,不会与行业需求、管理、继教脱节,也能及时发现问题改进院校教育。而住院医师规范化培训也同样将行业技能培训与学历教育进行了结合。行业加大参与人才培养的力度,在建立职业整体的发展立交桥、提供人事待遇保障等方面有着天然优势,有助于提高职业稳定性,实际上起到了优化教育资源配置的重要作用。

2.3 领导重视、各部门通力协作、科教支撑的共同结果

上海市卫生系统之所以成为许多试点工作的首发阵地,与各级领导的开阔眼界、各部门的开放思路是密不可分的。上述项目无一不是需要卫生与教委、发改委、财政、人保等部门密切合作才能顺利推进、最终实施的。同时,上述项目取得的阶段性成功都是在科教的引领与支撑下完成的,经过了大量的调研、论证,科学的过程管理和评估,以及专家的质控督导。

2.4 规范的管理

规范的管理是工作顺利开展的重要保证。在行政部门牵头的政府项目中引入规范的合同管理,用人单位与定向培养学生,培训医院与规培学员都签订合同以规范各自的权利与义务,不仅能确保政策落实,也能保护各方利益。

2.5 重视经验的推广

上海市之所以能在医改教改联动改革方面做出一定的探索,是基于多年的工作基础。早在国家出台订单定向的免费培养文件前,上海市就已有部分区县试点开展过类似工作并取得一定成绩。2013年院前急救人才免费培养的启动则是乡村医师培养模式经验跨学科推广的体现。上海的住院医师规范化培养模式不仅为国家制度的出台提供了大量可借鉴的经验,也直接为兄弟省市委托培养了一定的临床医师。

3 存在的问题

3.1 某些政策还不够到位

培养人才,最终是要培养用得上、留得住的人才。医改教改的联动改革,在人才的选拔、培养中可以更大限度地贴近行业需求。但是,如果人事制度、待遇政策等不能跟上,职业吸引力不足,生源质量难以提高,入职后的流失问题也难以解决。目前,部分岗位如乡村医师、院前急救人员以及康复医师、精神科医师、儿科医师等都不同程度地存在此类问题,亟需解决。

3.2 要真正实现学历教育与行业技能培训的有机结合

学历教育与行业技能培训相结合是医改教改联动的要求,更是现代人才培养的规律。简单的累加或时间上的重叠并不是我们的目标,如何实现真正的有机结合才是联动改革的精髓。

3.3 师资培养需要加大力度

行业的发展,人才是关键;人才的培养,师资是关键。医教联动改革,教育与医疗行业紧密合作,需要更多同时具备教师资格和职业资格的双师型人才,需要更高的带教能力。卫生行业有较高的屏障性,师资的培养只能加大力度从行业内部挖掘。

4 展望与建议

通过这些项目,我们欣喜地看到医改教改联动在行业人才培养上是一条值得继续探索的道路,订单定向的免费培养为岗位输送了许多新鲜血液,住院医师规范化培训不仅得到社会各界的广泛关注和认可,更是得到了国际权威医学杂志《柳叶刀》的赞誉。

医改教改联动对于医学人才培养有重要意义,是未来的趋势,也尚有许多值得推广与探索的地方。如,对于紧缺人才,也可以在充分调研论证的基础上,推广订单定向的免费培养模式。上海今年启动的专科医师规范化培训,也在积极谋划,争取延伸规培与学位教育的衔接,将专科规培与博士学位教育相结合。

参考文献 (略)

科研诚信的挑战与思考

赵明珠¹ 张勤²

1.上海市浦东新区浦南医院科教科; 2.上海市卫生和计划生育委员会科研与教育处

学术公信力是科技的生命线,是学者发表主张后获得同行及公众支持和信赖的能力,是学者在同一公共机制下说服其同行的客观结果。随着科学技术自身的不确定性和商业化趋势、社会对科研共同体的关注和期望(和随之而来的压力)的提高,科学家和科技工作者在与现代社会接轨过程中受到利益驱动、恶性竞争和功利因素的影响,由此引发了科研活动中的道德失范

现象,这种失范集中体现为科研诚信危机。近年来,科研诚信危机作为科学精神弱化、科技道德失范的一种严重后果,受到了国内外学界的广泛关注。

1 科研诚信相关概念

1.1 科研诚信

国际上较早关注科研诚信的是美国。美国学术诚信研究中心(简称CAI)关于科研诚信的定义是“即使在逆境中仍坚持诚实、信任、公正、尊重和责任这五项根本的价值观”。我国官方关于科研诚信概念的界定是“科研诚信,也可称为科学诚信或学术诚信,指科研工作者要实事求是、不欺骗、不弄虚作假,还要恪守科学价值准则、科学精神以及科学活动的行为规范”。它属于科技领域特有的一种职业信用,是社会信用体系中一个重要的子系统。表现为以诚实守信为基础的心理承诺和如期履行契约的能力,存在于科技项目立项、科技成果研究、开发及转让等各个方面。

1.2 科研信用

科研信用是指科技活动当事人遵守诺言和实践成约的行为。它要求人们在从事科技活动时,遵守科技界公认的行为标准和道德规范,表现为以诚实守信为基础的心理承诺和如期履行契约的能力。

1.3 科研信誉

科研信誉是指从事科技活动人员或机构的职业信用,是对个人或机构在从事科技活动是遵守正式承诺、履行约定义务、遵守科技界公认行为准则的能力和表现的一种评价。

科研信用主要强调行为过程,科研信誉则强调事后评价,而科研诚信概念涵盖了这两方面的内容。我们把近年来关于科研诚信概念的研究成果作如下总结:从研究视角看,伦理学最多,社会学次之,另外还有哲学、经济学和法学等视角;从科研诚信行为的主体看,科研诚信既是科学工作者道德素质的重要内容,也是管理工作和政府监督部门共同遵守的行为准则。正确地把握科研诚信的概念,是进一步研究科研诚信的表现形式、科研不端行为的原因以及提出相关措施的重要基石。

2 科研诚信问题及其危害

科研活动发生在高智力、高能力的知识分子或管理者中,在缺乏有效的制度规范和法律条款约束的条件下,随着网络信息技术的发达,其表现形式也朝着多样化、复杂化、层次化的方向发展,这对于当前我国科研诚信建设是一个巨大的挑战。

2.1 科研诚信问题

科研诚信涉及四个不同层面的问题:(1)研究中的不端行为(捏造、篡改和剽窃)(FFP)和有问题的研究行为(QRP);(2)违反有关生命伦理的科研规章制度和行为指南;(3)科研中的利益(包括经济、政治、军事等)冲突;(4)科研机构的使命、责任和作用。

科研诚信问题从行为主体上分为个体、团体、政府和评议专家四个层次,分别为科研人员造假、剽窃、抄袭行为,科研单位弄虚作假、违规占有经费,政府部门权钱交易以及评议专家非客观评价的不端行为;从过程上划分是指在科学研究的四个阶段,即课题申请、课题评审立项、课题研究和成果发表评价上存在的不端行为;从性质上分为伪造类、剽窃类、僭誉类、资源浪费类等;从程度上分为道德层面、制度层面和法律层面。

2.2 科研不端的危害

美国研究院的报告指出,FFP的发生率为0.1~1%;QRP的发生率为10~50%。QRP虽够不上不端行为的线,但它是违反研究传统价值的行为,不只危害科研过程本身,还造成浪费,而且可能有破坏性后果,削弱对年轻科学家的教育并销蚀人们对坚持科研诚信的信心。

科研资源总是有限的,当非诚信的科研工作者获得科研资源就意味着减少了其他科研人员获得真正有意义的科学研究成果的机会,造成科研资源的不必要浪费。科研不端行为真正的危害在于它腐蚀了人们对科学的信任,如果社会和公众对学术界产生了信任危机,社会就会丧失理性公信力,变得盲目和无所适从。同时,科研不端行为具有极强的渗透性、扩散性与放大效应,还会通过学术界向社会生活的其他领域迅速传播和蔓延,助长社会的不道德行为。

3 科研诚信缺失的原因分析

近年来,国内外科研诚信问题的普遍化、表现形式多样化和危害扩大化使得科研诚信缺失的成因成为学术界探讨的重要问题。国内学界观点归结起来有以下几种:

3.1 体制、制度因素

体制环境、制度因素是科研不端发生与蔓延的诱因。现行的科研体制把科研活动等同于计件劳动,将所谓的“成果”与科研人员的职称评定、工资级别、福利待遇乃至课题分配挂钩,迫使科研人员用最短的时间发表最多的论文,用尽各种手段获取更多的奖项。简单的“量化考核”给科研活动套上了急功近利的枷锁,助长了科研活动中功利化、技巧化、庸俗化现象。科研评价制度重结果轻过程、重数量轻质量,充斥着以论文发表数量、刊发论文刊物级别、获奖数量和获奖层次排名论英雄的庸俗风气。学术评价体系不够科学,包括评价标准单一,评价活动过于频繁,评价政策存在急功近利的导向性也在一定程度上诱发了浮躁学风与行为不端。

3.2 资源分配不公

科技资源配置不尽合理,特别是部分科技资源分配公开、公平、公正、公信不足,同时科技资源共享机制不健全,都是造成科研诚信缺失的因素。行政部门领导利用职权可轻易获得科研资源;某些学术权威利用所掌握的科研资源分配权,谋取个人与所属机构的利益;在很多情况下,与负责审批的官员关系良好和能给予评审委员会“礼物”的申请人容易获得研究资助。

美国一项针对接收NIH资助的科学家进行的“科研诚信与科学社会和心理环境”调查显示:1479名(43%)年轻科学家、1768名(52%)中年科学家报告在过去3年内存在不端行为和有问题研究行为。这些科学家自报有不端行为与对科研评审过程感到不公正相关;年轻科学家自报

有不端行为与对科研资源分配感到不公平相关。

3.3 科研能力、科学精神不足

科研人员的科研能力不足是科研诚信缺失的直接原因。近年来,我国科研产出增长较快,在物质荣誉和精神荣誉的驱动下,科研队伍日益壮大。部分人员的科研能力跟不上科研热衷程度,同时又缺乏相应的科研诚信教育,逐渐成为科研诚信问题的主体之一。中国科协所作的“科技工作者状况调查”表明:55.5%的科技工作者表示确切知道自己周围的研究者有过学术不端行为,38.6%表示自己对科研道德和学术规范“了解很少”或者“不了解”,近半数没有系统地学习过科研道德和学术规范知识。

3.4 功利主义价值观

改革开放以来,社会价值标准和个人价值取向发生了巨大的变化,科研成了一种潜藏名利诱惑的职业,不同程度的急功近利和浮躁心理导致了科学道德失范行为屡见不鲜。科学研究者在接受科学熏陶的时候没有认同其社会角色,或者角色认同发生了偏差,就没有完成正确良好的社会化。大量资金投入的诱惑、研究单位及科学家之间的竞争以及对成就的向往都给科学家带来了压力。而要求与能力之间的鸿沟可能促使急功近利者全然不顾原则和诚信。科研诚信问题的深层次原因是“科学的功利化和科学作为一种工具的极端倾向及其现实化”。

3.5 环境因素

科研不端行为往往滋生于腐败环境之中,具有集体性质,其利益集团中的相关者包括课题负责人以及其周围的人,如领导、公司、政府官员等。

4 加强科研诚信建设对策

4.1 制度的建设和完善

建立健全以学术质量为导向,科学合理的科研工作评价指标体系、评价方法和工作机制,尽力排除行政手段对学术成果评价的干涉,做到学术评价真正的民主和自由。如基础研究要注重论文、论著的发表、被引用情况、发表后的国内外影响及指导实际工作的作用等;技术领域研究要注重科技创新、产品开发、技术推广、学术成果转化等。建立学术管理透明机制,提升科研公信力。研究机构、杂志和国家管理部门应确保将内外工作评估与第三方评价相结合,更好地坚持公平、公开、公正原则。同时,还应在现有的科研诚信制度基础上,进一步运用量化指标建立科技人员信用信息评价指标体系,确定科技人员的信用等级。

4.2 加强科研诚信教育

在科研不端行为的处理上,大多数人认为正面的预防、教育,强调科学责任比负面的威胁、惩罚、科学法庭更有效。我国在相当长的时期内偏重科学知识教育,而轻科学精神、态度、方法和思想教育,许多科研人员和研究生对科学精神、科研规范、科研道德不甚了解。

从“他律”向“自律”升华的角度反思诚信教育框架,当前应加强科学理念、精神和道德宣教,构建一套基于荣誉制度的诚信教育体系,同时制定一套与科研诚信教育相匹配的教学

评价体系。建设科研诚信教育资源,组织相关领域专家编写或翻译适合我国科研诚信教育的书籍,在大学本科及研究生中开展预防学术不端行为的早期教育。同时,国家科研管理部门应开发网络资源,一方面宣传科学规范、科学研究的基本要求和准则,国内外相关政策和规定;另一方面,也可作为大家学习科研诚信的平台。

4.3 加强有效的监督管理

完善科学道德监督机制和防范科研不端行为的监督路径,包括完善科学共同体内部的监督机制及强化科研共同体外部的社会监督等。对科研不端行为的控制,应遵循“听证原则、反对偏见原则、可见证据原则”,着力构建从“举报与投诉”至“申诉”的一般控制程序。建议对举报做出以下几个阶段的回应:(1)举报:决定成立调查组(政府机构或研究),保密对所有举报者和被举报者非常重要,与公平程序和相关法律要保持一致;(2)初查:评估该举报是否有实质内容从而必须调查;(3)调查:开展对事实的调查并记录下来,对记录进行评估;(4)判决标准:集中于不端行为的严重性、意向程度、发生模式,对研究记录、受试者、其他人员、单位或社会的影响;(5)上诉:重新审议判决。

道德规范之所以具有约束力,之所以能被内化,很大程度上在于有舆论这一强大的社会力量。因此,科学道德建设也必须充分发挥社会舆论时效性强的特点,我们应当有效借助公众舆论、主流媒体、现代信息化技术手段等社会各方面力量,健全对科技工作者的舆论督导机制。

4.4 强化司法介入的效力

杜勒等从法律控制角度指出:由于道德自律较为局限,强制力较弱,迫切需要“法律介入科研违规行为”。2006年11月,科技部发布的《国家科技计划实施中科研不端行为处理办法(试行)》是我国政府部门出台的首个针对科研不端行为的条例,标志着打击科研学术造假从此步入法制化轨道。根治不端行为需要运用法律手段,建立科研诚信制度以及严肃的学术道德惩罚制度。建议完善针对科研不端的相关法规,不能简单地强调法律的惩罚功能,还应科学界定科研犯罪立法的价值取向,实现“科技正义”同“刑法正义”的有机统一。

4.5 优化科研软环境

“蓬生麻中,不扶自直;白沙在涅,与之俱黑”。环境对人的行为选择和价值取向有潜移默化的重要影响。在美国,良好的政策和文化氛围,多渠道的资助模式,科研允许失败,创造了非常宽松的科研环境,使其科学家的潜能得到了充分的发挥。我们耶在科研管理实践中不断探索,努力为科研人员创造一个良好的、平等的竞争环境,营造和谐的学术氛围,优化科学研究的软环境。要加强科技创新文化建设,从根本上遏制科研不端行为的滋生和蔓延,还要治理腐败的学术环境,探索商业赞助学术的立法研究,引入第三方监督系统。

科学研究的精神本质在于求真务实、追求真理、勇于创新 and 坚持科学精神,而科研诚信就是要求科学研究坚持这一价值取向。我们不仅要认识到科研失信行为的危害,更要唤起学术界、政府部门以及整个社会的重视,深入研究,群策群力,建章立制,共同抵制学术不端,维护学术的尊严和社会的良心,坚持科研诚信,保障学术研究的健康发展,推动国家繁荣富强。

参考文献(略)

《实践与经验》

浦东新区科教兴医战略实践与探索

傅筱瑾 浦东新区卫生计生委中医药发展与科教处

卫生事业发展直接关系到人民群众的健康和社会的稳定,而科教兴医战略是卫生事业长足发展的基础。2009年行政区域调整后的浦东新区,是上海经济最发达的地区之一和人口最多的行政区。为了实现两区合并后“二次创业、二次历史性跨越”的目标,新区卫生系统先行先试,勇当推进科学发展、促进社会和谐的“排头兵”,积极发挥科教事业对卫生服务与改革的引领作用,实施并圆满完成了第二轮科教兴医三年行动计划(2010–2012年),并积极参与第三轮行动计划(2013–2015年),有效满足了区域群众对医疗卫生服务的需求。

1 发展目标与策略

浦东新区科教兴医战略的目标定位是:在区委、区政府的领导和市卫生计生委的指导下,通过学科建设、人才培养和研究项目等,创建社区卫生服务、公共卫生服务和区域卫生管理特色,构建卫生人才培养高端平台,提高区域医疗服务、医学教育与医学科研的能力和影响力,为新区卫生事业的发展提供强大驱动力。

主要策略与政策导向:以人才培养为基础,从增强医疗卫生服务能力为出发点,将在职学历教育与在职专业能力的培养相结合,知识更新与高层次教育相结合,卫生管理教育与医疗卫生专业技术教育相结合;以学科与科研发展为重点,重点突破区域医疗卫生领域的重大理论、技术与管理问题,带动学科发展;以服务社会为目标,把握医学教育与科研的方向,促进城乡间、南北间医疗卫生服务质量与水平的互补,尤其是通过发展转化医学,弥补基础医学、预防医学和临床医学之间的鸿沟,使基础研究成果快速转换为预防保健、临床诊疗的新方法。

2 实施状况与成效

2.1 学科建设促医教研并肩发展

在学科建设方面,探索建立了以特色临床学科为龙头,带动其他相关学科共同发展的学科群建设模式,2010–2012年间重点建设了7个“浦东新区卫生系统重点学科群”,新扶植了12个“浦东新区卫生系统重点学科”,部分重点学科群和重点学科的学术水平达到同类专业领域市内三级医院水平。期间,新区卫生单位还获得1个国家临床重点专科、3个国家中医药管理局学科建设、13个市级重点专科(学科)立项,实现了在国家级学科建设立项方面的突破,带动了全区整体医疗技术水平的提高。

2.2 多层次人才培养初具规模

通过实施卫生系统管理和专业技术系列人才培养计划,大力推进卫生人才队伍建设,为浦东新区卫生事业发展提供人才支撑和智力保证。在2010-2012年间,新区卫生系统共选拔培养了11名“领先人才”、39名“优秀学科带头人”和99名“优秀青年医学人才”。除此以外,先后有46人入选市级及以上人才培养计划,包括教育部“新世纪优秀人才支持计划”、“国家中医药管理局人才培养计划”、“上海市领军人才”、“千人计划”、“浦江人才”等,目前已形成一批结构合理的高层次人才队伍,提升了区域医疗卫生人员的整体研究能力和专业素质。

2.3 科技项目数量和质量齐提升

2010-2012年间,浦东新区卫生系统发扬自力更生精神,同时借助各种合作平台,区级以上科研课题立项的数量和质量都有了显著增长。新区各卫生单位获得国家级科研项目资助86项,包括“863计划”、“973计划”、国家自然科学基金项目、国家科技支撑计划项目等;获得省部级和市级科研项目60项、市局级科研项目163项、区科委科研项目124项、区卫生计生委立项280项,部分科研项目成果已得到初步转化,带来了明显的社会与经济效益。

2.4 依托培训基地开展继续教育

浦东新区充分整合各类医疗与教学资源,2010-2012年新建5个区卫生专业能力培训基地,与原来的9个基地共同构建起集医疗、护理、康复、预防、医技等专业培训于一体的继续教育平台。目前,全区有4家单位共17个学科入选上海市住院医师规范化培训基地,9家单位27个学科入选上海市住院医师规范化培训教学基地。除此以外,各基地还积极履行社会责任,承担了对外医疗技术培训援助任务,为新疆喀什、重庆万州、云南西双版纳和文山、四川都江堰等地区培养了大批业务技术骨干和管理人才。

2.5 科研成果与奖励收获颇丰

通过实施科教兴医战略,鼓励医疗卫生工作者不断创新总结,努力多出成果,并且是出高质量成果。2010-2012年间新区卫生系统共获得各类专利160项,出版研究专著38部,发表SCI收录期刊学术论文325篇以及核心期刊、中华系列杂志论文1540篇,获得包括中华医学科技奖二等奖在内的市级及以上科技成果奖14项,同期还获得浦东新区科学技术奖15项,科研产出水平显著提高。

3 主要认识与体会

3.1 坚持政府主导,提升战略地位

科教兴医战略已成为建设卫生强区的主体战略,是一项长期而艰巨的任务,必须坚持政府主导的基本原则。浦东新区实施科教兴医战略以来,新区政府对卫生科教工作高度重视,出台了一系列支持性政策,并加大了对卫生科教的经费投入与保障力度。新区三轮科教兴医三年行动计划均由原新区卫生局、新区财政局联合制定并由浦东新区人民政府发文批转,政府投入已由第二轮科教兴医三年行动计划的每年1600万元增加到第三轮行动计划的每年2000万元。

3.2 顺应形势发展, 定位与时俱进

由于两区合并后形成的南北区域卫生科教发展不平衡的局面客观存在, 因此在实施第二轮科教兴医三年行动计划时, 新区采取多种配套举措并行。新增浦东医院、周浦医院、卫生学校、惠南社区卫生服务中心为卫生专业能力培训基地, 依托基地辐射周边实施规范化的继续医学教育, 在很大程度上改善了原南片地区培训力量的不足。同时, 在学科建设、人才培养以及科技项目遴选中, 优先考虑服务量大的专业, 并兼顾空间布局, 逐步为基层卫生工作者接受和欢迎。

新区卫生系统在充分总结第一轮行动计划经验的基础上, 于第二轮行动计划中新增设重点学科群建设、领先人才培养计划等类别, 根据上海市级水平分批次严格遴选, 同时引入区内市属著名三级医院同台竞争, 取得了很好的效果。第三轮行动计划突出重临床、强预防、惠社区的原则, 以临床医学和公共卫生领域为重点, 拉动基层社区卫生服务中心的服务能力建设, 增设了行业科研专项、重点专科、社区重点全科团队和优秀社区适宜人才等项目。

3.3 配套管理文件, 注重过程监管

浦东新区卫生计生委(原卫生局)负责区域科教兴医事业的领导和统筹推进, 委中医药发展与科教处作为职能部门负责制定配套文件, 新区卫生技术培训中心作为执行机构具体落实各项措施, 层次清晰、分工明确。为了保障和推进科教兴医工作规范管理, 自第二轮行动计划起印发了《浦东新区卫生局卫生科技项目管理办法》、《浦东新区卫生系统重点学科群和重点学科建设计划》、《浦东新区卫生系统医学人才培养计划》, 在第三轮行动计划中又修订并印发了《浦东新区卫生局学科建设管理办法》、《浦东新区卫生局医学人才培养计划管理办法》、《浦东新区卫生、计生科技项目管理办法》等制度, 详细规定了各类项目的申报评审、实施管理、经费使用、验收成果等要求, 使各卫生单位和个人能够有章可循。

根据上述制度规范, 严格把关申报审核和项目验收环节, 组织专家擂台评审或验收; 通过继续医学教育项目现场督导, 集中组织学科、人才、基地中期评估, 开展年度各单位科教兴医工作现场检查等手段, 同时全面建成科教兴医信息管理系统并投入使用, 推动科教兴医工作进一步良性循环, 且每年及时召开科教工作推进会, 通报总结建设效果, 探讨交流建设经验。

3.4 谋求各方共识, 追求厚积薄发

近几年的实践表明, 科教兴医战略的实施为浦东新区卫生科教事业的发展构建了坚实框架, 也带来了丰硕成果, 令我们深刻体会到了医、教、研协同发展的重要性和紧迫性, 并且越重视、越坚持, 成果越显著。不仅如此, 科教兴医战略已开始融入各卫生单位的中长期发展战略, 我们欣喜地发现, 卫生系统基层单位的积极性和主动性显著提高, 广大卫生工作者化被动为主动, 使得科教兴医在点、线、面各层面都得到了有力支撑。期间, 东方医院和上海市第七人民医院成功创建三级甲等医院, 且还有数家医疗机构正积极推进升级转型, 正是新区卫生系统长期重视科教工作的标志性成果和真实写照。

4 发展方向与思考

4.1 推行绩效考核, 努力创新机制

随着新医改的深入和卫生科教新局面的展现, 原有的思维和管理模式需要创新和改进, 行之有效的激励约束机制亟待建立; 卫生系统应更加适应科学发展趋势, 突破传统学科组织架构, 构建“联合、开放、共享”的学科运行管理机制, 努力把加快卫生事业发展的着眼点和注意力引导到科技创新上来。

新区卫生计生委相关职能部门和执行机构将在前期工作的基础之上, 摸索出一套科学可行的科教管理绩效考评体系, 并逐步纳入卫生工作年度考核内容和对医疗卫生机构的综合目标管理考核内容。通过深化督导评估, 强化质量管理, 考评各单位在科教工作中的贡献度, 对绩效评估中发现的问题及时提出整改意见, 并将考核结果与单位综合评优挂钩。

4.2 构建服务平台, 加强成果转化

科教兴医坚持以保障人民健康为中心, 以提供群众满意的医疗卫生技术服务为目标。近年来, 新区广大卫生科技工作者积极开展科研攻关, 申请立项了一大批科研课题, 也获得诸多卫生科技奖项, 但是一些科研成果还未能及时应用于临床实践, 在成果转化方面仍存在着障碍。

因此, 在出台相应政策鼓励加强科技开发的同时, 积极推广应用国内外成熟、对我区医疗卫生科技水平具有提升价值、对保障广大群众健康和安全具有重大意义的诊疗技术服务项目。此外, 新区将搭建区域医学知识产权公共服务平台, 正确处理好行政化、公益化和市场化三方平衡, 促进知识产权形成、管理、保护和转化, 通过多种形式增强医疗卫生单位科研和管理人员对知识产权保护的法律意识, 推进知识产权工作在医疗卫生领域的开展。

4.3 发挥信息优势, 实现高效管理

浦东新区卫生信息网络的逐步建成将有助于实现诸多功能。未来, 新区将进一步丰富和完善科教兴医信息管理系统以提高评审工作的严谨性和可操作性; 建成远程视讯录播及培训系统, 使学员可以打破时空制约, 在不同教学点同时接受远程培训, 并在业余时间利用网络课程资源; 根据市级层面要求开发新型学分管理系统, 提升继续教育培训的管理效率和质量。

凝心聚力促进步 创新突破谋发展

殷佩浩 汤庆丰 许喻岚 吴琼 杨一旻 周文超 刘湄 彭文 上海市普陀区中心医院 (上海中医药大学附属普陀医院) 科研科

医学科研水平是医院核心竞争力的体现, 是医院内涵建设的重要内容。我院近十余年来, 坚定“科教兴院、院兴科教”的立院宗旨, 对科研工作常抓不懈, 在发展中迎来了各种挑战和机遇, 完成了从教学医院到附属医院的提升、从二级医院到三级医院的提升。作为三级综合性医院, 我院更加感受到了所肩负的重担, 也体会到医疗是医院建设和发展的根本, 科研是助推剂; 临床促进科研发展, 科研反哺临床, 两者相辅相成。

近年我院科研工作取得了一定的成绩,但还存在着一些不足:科研平台建设和研究生培养需要进一步加强;科技成果、SCI文章数量有待提高;科研管理制度需要进一步优化;知识产权保护的宣传和培训工作需强化。针对上述问题,我院从科研管理五大方面入手采取具体措施。

1 加大科技投入,建立适合医院发展需要的开放性的公共科研平台,为项目实施创造良好的科研环境

科技创新是提高医院核心竞争力的关键,而平台建设是实现科技创新的基础。为培养、吸引科技创新人才,锻造科研团队,我院打造了占地4000平方米,功能齐全、设施完备、管理先进,以开放性服务为主的公共科研平台;完善现有研究所、中心实验室、动物实验室,重点发展专科学室,整合资源,实现共享,为课题研究及研究生培养提供支撑条件;优化实验室管理,以“良性竞争、目标考核、和谐发展”为宗旨,探讨全新的运行模式、扩大专职技术人员规模、提高科技服务能力、实行过程绩效考核、执行PI制;建立生物样本库,为临床科研提供保障。

2 强化研究生培养,提高研究生综合竞争力

科研产出是提高研究生竞争力的关键,有高分值的SCI论文,就业和发展都会有很强的竞争力,这同时也提升了医院的学术竞争力。尽管目前我院研究生出了很多文章,但其数量和质量还远远不能适应医院快速发展的需要。

目前,全院在读研究生总数、每位研究生导师所带教研究生数和每学科所带教研究生数都有明显不足,因此,扩大研究生招生规模刻不容缓。为解决生源不足问题,医院采取联合培养模式,通过成为相关医科大学的临床学院及教学点,扩大招生规模。

为吸引优秀学员,提高招生质量,并激发研究生临床实践和科研创新的积极性,为医院长远发展储备优秀人才,我们拟定了研究生助、奖学金制度,并特设特等奖,以鼓励学生发表SCI论文,提高文章产出。在奖励的同时也要加强对研究生的管理考核,研究生定期汇报工作内容、课题进展情况,汇报结果将作为各类考核评分依据。提高研究生待遇也起到了非常重要的作用。

此外,要提高研究生质量,导师是关键。我院将进一步做好导师的遴选和培训,保证重点学科和承担高级别项目的优秀导师的招生。

3 完善科研管理制度,提升科研内涵质量

科研科将继续本着“团结、务实、高效、专业”的服务理念,通过管理优化服务能级,做好科研管理工作,不断完善各项激励措施,加强科研绩效考核力度,促进科研产出;制定相关政策鼓励医务人员从事科研,鼓励国内外各级科研基金的申请,拓展申报途径;完善相关制度保障科研项目实验部分基本能在本单位完成,保证学科的可持续发展和知识产权的归属。由于目前我院中文文章绝大多数是应职称晋升和课题结题需要而写,数量和质量有待提高,因此,为保证医务人员出论文、出成果、出专利,必须加强科研绩效考核比重,应探索将SCI论文与

职称评聘相挂钩的新模式,适当采取负激励措施,提高科研产出;加强专利方面的培训力度提高专利申请水平,重新制定新的专利奖励制度,拉大发明专利与实用新型专利的奖金差距,从而引导、鼓励发明专利的申报;围绕医院发展目标,统筹好学科建设,提高各学科内涵质量,保持各学科特色优势,支持优势学科,扶持弱势学科;坚持临床创新思维,鼓励开展新技术、新项目,坚持创新医学科学基础研究,争取更多更高级别的研究成果。

4 加强项目管理,提供全过程服务

多渠道筹措科研经费,依托专家资源提高中标率。加强与各级主管部门的沟通,将相关政策、资助信息及指南,及时、准确地传递给医务人员。同时,为鼓励中青年医务人员申报课题,尤其是国家自然科学基金课题,通过全院动员、举办系列讲座的形式帮助了解申报课题的方法和技巧;通过早启动以及聘请二审专家、资深专家进行循环指导等途径,提高标书质量。跟踪落实国家自然科学基金项目申报工作,在年底绩效奖惩中兑现。

加强课题过程中的监管及科研经费管理,做好课题与成果的衔接工作。加大对在研项目的跟踪、考核力度,严格落实原始资料的真实性。完善科研经费的管理体制,严格执行预算经费管理。认真做好课题的验收工作,加强课题与成果的衔接,根据课题组提供的材料,组织鉴定预备会,积极聘请专家组织鉴定,对具有科学性、创新性、先进性的项目,提出意见,整合好资源,提高成果的获奖率。

5 提升人才培养内涵,优化人才培育条件

科研的核心是创新,创新的关键是人才。做好人才培养工作和梯队建设,落实各级人才培养计划,积极推动局级及以上人才培养计划的入选。在院级项目中设立青年科技人才国家自然科学基金的培育基金,重点培养35岁以下承担高级别课题、发表SCI文章的青年人才,以确保青年医务人员科研工作的延续性,提高我院国家自然科学基金项目的申报质量,为下一年度申报打好基础。

6 体会与思考

科研工作的关键在于提升管理能级,科研创新需要有优秀的科研人才、深厚的科研基础、创新的科研思路、科学的研究方法。全院医务人员凝聚思想,提升管理绩效,就一定能够不断夯实科研基础,提升内涵,打造学科品牌和学术影响力,保持和扩大优势,赢来医院更好的发展,使医院成为一所集医教研于一体的具有较大影响力的大型三级综合性医院。

参考文献 (略)

在探索中不断前行

嵇承栋 同济大学附属杨浦医院 (上海市杨浦区中心医院) 科研管理部

同济大学附属杨浦医院又名上海市杨浦区中心医院, 创建于1948年, 是一家具有医疗、教学、科研功能的三级综合性医院。我院于2010年建成三级乙等医院, 2013年底成为同济大学附属医院, 是一家立足于常见病、多发病的区域医疗中心。在过去的很长一段时间里, 我院科研工作的基础十分薄弱, 主要体现在学科建设水平低, 高级别科研项目较少、科研成果水平不高、缺少学科带头人及青年学科骨干、缺乏较好的知识产权保护机制等。基于这种现状, 我院科研管理相关部门在医院的统筹指挥下, 结合实际建章立制, 通过加强学科建设、提高科研项目管理质量、大力开展人才培养及引进工作、完善科研成果奖励机制、注重科研相关培训、重视知识产权宣传教育工作等多个方面, 积极开展各项科研工作。经过多年积累, 我院科研工作实现了从无到有, 初见成效。

近年来, 我院共获得国家自然科学基金项目6项, 获得上海市科委项目8项, 上海市卫生和计划生育委员会局级课题项目34项; 共计发表核心期刊论文229篇, 其中SCI论文13篇; 获得国家发明专利3项, 国家实用新型专利22项; 有成果获得上海市医学科技三等奖、上海市发明铜奖、上海市职工发明创新比赛入围奖等奖项。作为一家科研工作刚刚起步的区域医疗机构, 取得的这些成绩虽小, 但是可以作为今后科研工作开展的基础, 十分重要。

在科研工作的逐年推进下, 在医院各项工作的快速发展中, 我院顺利通过了三级医院评审, 成为了同济大学附属医院。立足于三级医院及大学附属医院, 我院科研工作又有了新的内容, 主要工作围绕打造具有核心竞争力的三级综合性医院, 加速构建同济大学附属医院而开展。具体特色包括加强学科建设、开展转化医学、循证医学与流行病筛查工作、加强知识产权研发与保护, 从而拓展医院整体实力与内涵建设。

加强学科建设是提高医院核心竞争力的重要方式, 而以学科建设为中心, 科研项目管理为主要抓手, 注重人才培养与成果产出, 则是加强学科建设的主要手段。通过建设专病协作诊疗中心及临床特色诊疗项目, 我院从特色项目、专病协作诊疗中心、专科中心三个层面进行学科建设工作: 建立基于科室内部核心技术的特色诊疗项目, 增强各科室的竞争力; 然后倡导各学科协同合作, 在医教研方面共建专病协作诊疗中心, 以此提高医院整体水平和综合实力; 最后, 形成拔尖学科, 在上海市达到先进水平, 树立技术和品牌高峰, 提高社会影响力, 以点带面, 促进其他学科的发展。

作为一门新兴的交叉学科, 转化医学被寄期望成为现代生物医学研究的一个新的起步点和着力点。转化医学遵循从实验室到病床, 再从病床回到实验室的发展模式, 通过临床试验在实验室研发的创新治疗方法, 在实验室与病床间建立双向联通, 目的是使基础科研的成果能快速

转向临床应用,强调从实验室科研成果转化到临床应用的全过程。根据我院的学科基础,结合杨浦区人口发展趋势和疾病谱变化,我院的转化医学项目研究方向为“老年退行性病变”,以老年妇科疾病、肿瘤、骨关节疾病、心脑血管等疾病为研究重点,建成中心实验室,最终达到提升医院学科内涵,实现科研成果转化的目的。

我院已经开办了两期循证医学Meta分析培训班并取得了良好的效果,针对各类循证医学科研项目的立项也有了meta分析系统综述的发表。基于此,我院大力开展循证医学研究和结合型卫生循证决策研究,积极开展各类培训,支持循证医学工作的开展。在流行病筛查方面,以社区为基地,运用临床流行病学研究方法,以某专病为核心,结合疾病筛查技术,调动社区卫生服务资源,开展基于社区的专病的临床流行病学研究和专病筛查。该项工作通过开展科学研究,了解某专病在杨浦区的发病状况、发病特点及其相关因素,为发展专病技术提供依据。主要结合心血管疾病、乳腺癌、糖尿病、肛肠疾病开展基于社区的大样本筛查研究,提出疾病发生可能的预警指标,制定疾病的社区识别、分级、分型及转诊标准。具体研究内容包括发病现状研究、危险因素分析、建立筛查模型、建立社区管理方案。

知识产权管理工作也是我院科研管理工作的特色之一。作为上海市卫生系统知识产权试点单位,我院在2012年底的示范、试点单位评审中获得先进集体。我院积极开展知识产权软科学研究,并制定了相关知识产权的发展战略,具体做法为:通过建章立制,完善知识产权工作管理水平,加强知识产权工作人才培养,大力开展知识产权宣教工作,并且加大知识产权保护力度,同时鼓励知识产权成果的转化运用以及加强知识产权的政策和软课题研究。

我院将把上述4项工作视为今后科研工作的重心,而目标则是建立三级甲等综合性医院。虽然目前我院的科研工作有了一些进展,但饮水思源,我院科研及科研管理工作的不断进步,离不开各级领导及朋友的大力支持和关爱,特别是市卫计委科教处领导对我们的指导和关怀。

我院学科建设与人才培养的实践

刘晖 上海市第十人民医院科研处

学科建设和人才培养是医院可持续发展的根本动因,十院始终坚持建设一流的学科带头人队伍,以学科建设带动人才培养,以人才培养巩固学科建设的策略,通过实施积极有效的学科建设、人才培养举措,促进学科及全院整体科研水平的提升。

结构层次合理的人才梯队是保证学科建设及可持续发展的重要动力和不竭源泉。我院自2009年起实施“5810人才培养计划”,即每年遴选23位各类优秀人才进行重点培养。但随着学科的快速发展和人才队伍的不断扩充,大量优秀人才呈泉涌之势,因此2013年医院根据目前状况和长远发展重新规划制定了“攀登人才培养计划”,覆盖临床医生、医学生、管理人员、护理人员等4类8个层次,范围较之前的“5810计划”进一步扩大。“临床医生类”人才项目由院

科研处负责管理,主要包括同济大学临床医学首席专家、市部级后备人才、后备博导及优秀青年医师(科研型)等4个层次,从“优秀青年人才”到“临床医学首席专家”的提升与跨越旨在实现人才“梯度与高度递增,层次与厚度并存”的宏伟蓝图,也正体现了“攀登人才”这一项目名称。“临床医学首席专家”定位在集项目、产出、成果、团队等诸学科因素在内的、为全市乃至全国认可的优秀医学领军人才的水准;“市部级后备人才”直接对接各级各类院外人才培养项目,旨在提高人才梯队的“高度”;“后备博导”是“人才培养者”的摇篮,意在形成人才培养的良性循环;“优秀青年人才”的智慧蕴藏和动力源泉取之不尽、用之不竭,是未来的临床医学首席专家、市部级后备人才和后备博导,是医院人才梯队建设的坚实基础。“十年树木,百年树人”,百年十院就是在一代一代树人、育人的过程中,激流勇进,百尺竿头更进一步。

学科是医院发展的重要载体,承担着人才、项目和产出等一系列医院标志性指标,建设好这个载体,就会产生出体现医院发展高度的标志性人才、标志性项目及标志性产出,学科建设水平体现着医院发展的高度和后劲,因此,学科建设是医院发展的重要工作部分。2013年度,我院继“攀登人才培养计划”之后,又开展了院级重点学科评估与遴选,目的在于使人才有展示的平台,使学科有发展的动力,并且使人才培养和学科建设更好地融合,二者相辅相成、相互促进;同时,学科建设和学科评估的有效结合保证了学科发展的科学性和持续性。2012年以来,我院形成了4个重中之重学科,7个重点学科,10个MDT以及23个特色专业/专科的学科建设规模。重点学科建设周期为3年,实行年度考核、滚动支持、优胜劣汰,全院所有学科,包括一般学科每年有机会申请进入重点学科建设计划中。2013年,我院对2012建立的重点学科进行了评估与遴选,建成了新的学科建设架构,包括重中之重学科4个,重点学科8个,后备重中之重学科2个,后备重点学科2个。

经过学科建设和人才培养的长期努力,目前我院获得各级人才培养项目多项,包括新世纪百千万人才计划、新世纪优秀人才计划、上海市领军人才、上海市优秀学术带头人、市浦江人才计划、青年科技启明星、上海市卫生系统新百人计划、新优青计划等;在学科建设方面也一定突破,近年获得国家临床重点专科建设项目3个,上海市重中之重重点学科1个,并过市卫计委审批,成立了“上海市骨肿瘤研究所”。目前,医院拥有固定资产6亿余元,医疗设备精良,就诊流程科学,全院实现计算机网络化管理,并拥有14个国家药物临床试验机构,11个专业为上海市住院医师规范化培训基地,其中检验科通过了国际ISO15189等质量体系论证,初步形成了一批优势、强势学科,开展了特色医疗服务项目,进行了护理流程优化设计及专科护理建设等。

《新闻速读》

沪家庭医生制度年底前全覆盖 据上海市卫生计生委介绍,上海将家庭医生制度分成“三步走”:第一步到2013年已实现180家社区卫生服务中心开展家庭医生制度建设目标;第二步到2014年底全市所有社区卫生服务中心均要开展家庭医生制度建设;第三步到2020年上海常住居民都可得到签约家庭医生的服务。

2014.1.20《新闻晨报》

医患纠纷案信息有望公开 在北京市政协十二届二次会议上,北京市二中院民二庭庭长龚浩鸣表示,二中院将于本月23日左右与北京市卫生局签署协议,针对北京市范围内涉诉医患纠纷进行归纳、总结,并探索规律,尤其是判决的社会导向作用,作为今后处理医患纠纷案件的依据,保护医务人员免受患者不理智行为的伤害。

2014.1.20《北京晨报》

北京养老服务券有望变成电子卡 已运行4年的“北京养老服务券”将在今年迎来一系列调整和改革。不仅有望从纸质变成电子卡,还可以实现功能转移,专门用来康复护理使用。养老服务券在发放的同时,附赠了老年人所在区域内能使用服务券服务商的名称地址。如果没有相关购物需求,可以转移到康复护理的使用范围中,一旦老年人遇到磕碰,养老服务券就能满足需求。

2014.1.20《北京晨报》

破养老困局,不能寄望“二孩” 在上海市两会上,代表、委员们认为,“单独二孩”政策对人口结构的优化是一个长期过程,这并非破解当前养老困局的“治本”之策。现在的老年群体中依然是多子女老人占据主体,但缺床位、缺照料、缺保障的困局已经出现并日益凸显,当独生子女父母成为老年人口的主体时,养老问题可能会更加尖锐。对此,政府回应,上海市有望降低社会办养老机构门槛,并通过多种手段健全为老服务体系,逐步缓解养老困境。

2014.1.19《解放日报》

引入“淘宝”评价体系考核医院、医生 江苏省政协委员、南京中医药大学博导史仁杰在江苏省两会期间接受记者专访时说,对医院、医生最好的考核标准就是病人至上,应引入类似“淘宝”等民间流行的评价体系,让患者来评价医院、医生的好坏,这样有利于医生集中精力专注于疗效和医术的精进,从而更好地服务于患者。

2014.1.19《扬子晚报》