

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2015 年第 7 期

(总第 519 期)

1976 年创刊

卷首语 自今年年初美国总统奥巴马在国情咨文中提及精准医学以来，精准医学已经成了一个热门话题。本期精选了上海市交通大学附属瑞金医院胡庆澧教授在“文汇科技创新沙龙”上的讲座内容，介绍了精准医学的概念及其产生背景、美国精准医学计划的要点和在国内产生的反响，提出了相关启示和伦理挑战。本期内容还包括专题文章、科教动态及新闻速读等。



上海市医学科学技术情报研究所

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2015 年第 7 期 (总第 519 期) 2015 年 7 月 25 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: 021-33262033

021-33262011

传真: 021-33262049

E-mail:

medinfo@shdrc.org

网 址:

www.shdrc.org

刊 名 题 字: 王道民

主 编: 沈晓初

肖泽萍

常务副主编: 张 勘

副 主 编: 王剑萍

吴凌放

编辑部主任: 王贤吉

编 辑: 王 莹

上海市连续性内部资料

准印证 (K) 0663 号

目 次

会议撷萃

胡庆澧: 精准医学——一个热门的话题及对我们的启示… (5)

专题文章

英国整合型保健发展经验: 以牛津郡为案例 (二) …… (11)

科教动态

上海市卫生计生委科教支部与第一人民医院科教支部开展
党建交流活动…………… (17)

2015 年上海卫生科技活动周取得圆满成功 …… (18)

院士沙龙举办“上海建设国际医学科创中心的实践与探索”
专题会议…………… (19)

“上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目”(第八期)
成功举办…………… (20)

上海市疾病预防控制中心顺利通过 BSL-3 实验室认可现场
评审…………… (21)

新闻速读 …… (22)

《会议撷萃》

胡庆澧：精准医学——一个热门的话题及对我们的启示¹

胡庆澧：上海市交通大学附属瑞金医院终身教授、上海医药临床研究中心和独立伦理委员会主任，1978年10月~1998年10月先后被世界卫生组织聘为世界卫生组织地区顾问、驻国家代表、助理总干事及副总干事等高级职务，现任上海第二医科大学顾问，国家人类基因组南方研究中心伦理、法律与社会问题研究部顾问，上海市卫生改革与发展专家咨询委员会成员，卫生部国际卫生专家咨询组成员，上海医科大学及美国耶鲁大学客座教授。在世界卫生组织任职期间，先后访问了五大洲、六个地区办事处、51个国家和地区，出席了47次重要国际会议，并代表世界卫生组织作了报告或讲演。1992年代表世界卫生组织与联合国儿童基金会负

责人James Grand共同发起了全球爱婴医院活动，并制订了十项评定标准，该活动在全世界医学界引起了极大的轰动与关注，为全球推广爱婴医院奠定了坚实的基础。在这20年中，为全球的妇幼卫生、计划生育、计划免疫，特别是为消灭脊髓灰质炎及新生儿破伤风等作出了卓越的贡献。

胡庆澧教授还应邀在美国、中国台湾等多个地区及世界卫生组织作有关国际卫生专题的报告。在“中国关心下一代”委员会的领导下，胡庆澧教授筹备了“上海关心下一代”专家委员会，并担任该专家委员会主任委员，至今仍为推进我国及全球的儿科卫生事业发展辛勤地工作着。

自美国总统奥巴马于2015年1月20日在国情咨文中提及关于精准医学阐述后，精准医学就成了一个热门的话题。本文就精准医学提出的时机，美国的精准医学计划的要点，精准医学面临的挑战及国内反响作了简述，并讨论了这一问题对我们的启示及如何看待我国生命科学的发展，生命伦理学的发展及相关的远景规划。

一、精准医学提出的时机

2011年11月1日美国以美国医学研究所（The Institute of Medicine）名义发表了题为“向着精准医学迈进（Towards Precision Medicine）”的报告，将精准医学写入较为重要的文件，

¹本文根据胡庆澧教授在6月24日上海市科学学研究会主办，《文汇报》科技部、上海市科技传播学会、上海市科学技术情报学会协办的“文汇科技创新沙龙”上的专题讲座整理而成，并经其本人审核。

第一次对精准医学做了全面、详细的叙述。其要点是对疾病进行重新“分类”基础上的“对症下药”，创建生物医学的知识网络和疾病的新的分类分型（Building a knowledge network for biomedical research and a new taxonomy of disease）。而其中与精准医学有关的内容是由人类基因组计划的重要负责人Maynard Olson组织起草的。

美国总统奥巴马于2015年1月20日在国情咨文中提及关于精准医学阐述内容有“21世纪的经济将有赖于美国的科学技术和研究开发。我们曾消灭了小儿麻痹症，并初步解读了人类基因组”；“希望，我们的国家能引领医学的新时代——这一时代将在合适的时间给疾病以合适的治疗”；“今晚，要启动一个新的‘精准医学计划（Precision Medicine Initiative）’”；“这一计划将使我们向着治愈诸如癌症和糖尿病这些顽症的目标迈进一步，并使我们所有人，都能获得自己的个性化信息。我们需要这些信息，使我们自己和我们的家人更加健康。”

奥巴马于2015年1月30日的讲话中特别引用了一项研究提供的数据：投入人类基因组计划的每1美元的回报是140美元。他提到“这一创新已得到巨大的经济回报，为这一创新的鼓掌绝对没有错”，“启动精准医学的时机已经成熟，就像我们在25年前所作出人类基因组计划的决定一样”。人类基因组计划于1990年正式启动，2005年测序工作已基本完成。随着2007年高通量测序技术出现，一个人的基因组测序时间可由数年缩短至数周乃至数天。第一个基因组计划用时13年，耗资30亿美元；第二代测序技术几周时间，5000–2000美元；第三代测序技术数天，价格1000美元；第四代测序技术有望缩短到数小时，价格100美元。

二、精准医学的概念解析

美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)于2015年5月19日在“Draft Data Management Infrastructure for a National Precision Medicine Cohort”中指出，精准医学的愿景是为个人量身定做健康维护方法，疾病预防和风险评估、疾病诊断、治疗以及随访（The vision of precision medicine is of individually-tailored approaches to health maintenance, disease prevention and risk assessment, disease diagnosis, treatment and follow-up）。

Dr. Thomas Wickers于2012年提出精准医学是一种处理方法或途径（Approach），是通过临床、分子生物学、环境和行为的大数据，来认识疾病的生物学基础，来发现和发展新的药物或疫苗，并通过行为、营养等干预措施来更好的预防和治疗患者的疾病。通过这样的一种方式可以更好的来识别目标疾病中，患者中的某些病人可以用新的预防和治疗手段而获得临床的改善。为了达到这一目标，新的数据分析和构建以及移动信息技术必须到位，以便在任何地方一天24小时一周7天都能联系到患者。

中科院院士、华大基因主席、华大基因学院院长杨焕明在解读精准医学时概括为：两个过去——“小儿麻痹症的消失”和“人类基因组计划”；这两个重要贡献是将来开展“精准医疗”的基础。四个要素——可概括为“精确、准时（胡庆澧先生调整为‘适时’）、共享、个性化”：（1）精确（the right treatment）：合适的病人、合适的时间、合适的治疗；（2）适

时 (right time) : 美国NIH主任Francis Collins—奥巴马智囊团的重要人物之一, 在随后的一次报告中说了这样一句话: “适时就是一切 (Timing is Everything)”, 所有的医疗只有在合适的时间才是真正合适的, 这也体现了预测医学和预防医学的含义, 即“五前”: 婚前、孕前、植入前、产前以及症状前这样的合适时间段; (3) 共享: 要旨是医学的发展应该使“我们自己 and 我们的家人都更加健康; 要私人医药公司、大医院、退伍军人事务部与政府部门共同参与 (PPP—Public—Private—Partnership)” ; (4) 个体化: 也有人将精准医疗理解为个体化的医疗。

精准医学的形成源于21世纪医学的概念, 以人类基因组计划的完成为契机, 以基因组测序时间缩短以及费用降低为基础, 同时有助于实现研究成果的转化。“二十一世纪的医学”有多种不同的提法, 为人熟知的有: 4P+TIDEST (Prediction, Prevention, Participation, Personalization; + Targeted, Integrated, Data-based, Evidence-based, Systems Medicine, Translation Medicine), 这些提法力图反映新特点, 引领新方向, 但都有不妥之处或误导之嫌。奥巴马精准医学对4P、Targeted和 Data-based Medicine兼容并蓄, 与Integrated、Evidence-based、Systems Medicine这几个略欠新意的提法也不冲突。

根据精准医学戴克戎院士在一次报告中曾提出精准医疗, 包含检测、诊断、治疗三个阶段, 在每个阶段都涉及精准医学的理念。一是敏锐的双眼, 快速准确地实现精准检测; 二是聪慧的大脑, 通过生物大数据整合实现精准诊断; 三是灵巧的双手, 通过精确的靶向治疗实现精准治疗。

三、美国的精准医学计划的要点

美国2.15亿美元的精准医学计划中1.3亿美元用于志愿者招募和基因测序, 7000万美元用于解码肿瘤基因及开发新疗法, 1000万美元用于引进相关的技术和专家, 500万美元用以保护个人隐私。美国精准医学启动计划 (Precision Medicine Initiative, PMI) 于2015年2月11日在NIH启动, 包括两个组成部分: 7000万美元给美国国家肿瘤研究所, 用以实现近期目标即通过对肿瘤的基因组学的新的认识来开发精准药物; 1.3亿美元用来设立“百万人计划”的远期目标, 建立一个大于100万志愿者数据的电子样本数据库 (包括患者的基因数据库、生物样本、电子健康记录含各种诊断化验结果, 以及饮食生活信息) 的队列研究。未来研究者将基于这些数据做以下几项工作: 新的疾病发病机制, 高级药物基因组学—寻找靶向药物, 建立新的疾病分类体系, 通过移动设备干预指导健康行为。

精准医学的实践过程涉及生物数据库, 疾病特异性标记物, 以及准确分类、精准治疗等环节。生物及医学研究已成为数据密集型科学, 大数据和样本库为其发展提供了机遇。美国NIH精准医学队列研究提出的研究方向有: 决定一个人如何对一个特定的基于他们的基因药物作出反应; 发现各种罕见疾病的新的分子学病因原因; 使用个人的基因或其他物理特性等新方法来识别和预测疾病的发展; 使用个人的信息环境或行为等新方法来识别和预测疾病; 使用移动保

健技术,如智能手机或活动追踪器等新方法来测试预防或治疗疾病。

四、精准医学面临的挑战

首先,测序容易,分析基因组困难。要从一个人的海量基因组信息中找到与疾病相关的多种基因,犹如大海捞针。不过技术问题可以逐步解决,最近美国国家儿童医院彼得怀特博士团队研发了一种基因组分析软件“丘吉尔”(Churchill),可以在个人的基因组中找到致病基因,时间从过去的几周缩短到90分钟。

其次,常见疾病变得小众化,治疗费用将愈发高。乳腺癌、肺癌等常见肿瘤,在精准医学计划里被进一步分解细化为准确的基因型,导致受益于某种药物的人数越来越少,抬升药物研发成本。

再次,病人数据隐私的保护,愈发凸显。基因组信息将成为个人身份及隐私的重要部分,需更好地保护个体数据隐私,构筑数据安全网络。

五、国内反响

目前看来,精准医学或精准医疗在我国成了热门的话题。

2015年3月,第一批肿瘤诊断与治疗项目高通量基因测序技术临床试点单位名单发布。

同月,科技部召开国家首次精准医学战略专家会议,计划在2030年前,在精准医疗领域投入600亿元。其中,中央财政支付200亿元,企业和地方财政配套400亿元。卫计委和科技部正进一步完善精准医疗计划,有望列入国家“十三五”科技发展规划。

2015年3月31日,华大基因杨焕明院士对奥巴马版“精准医学”的“精准”进行解读。

2015年4月25日,交大医学院戴尅戎院士在复旦大学人文医学智慧树网共享课程作“精准医疗”演讲。

2015年5月15日,第528次香山科学会议精准医学与产学研用分论坛在第73届中国国际医疗器械博览会上召开。会上,中国医科大学附属盛京医院院长郭启勇委托同事发表了题为《临床需要精准医疗》的演讲等。

2015年6月8日,上海“儿童精准医学中心(Pediatric PreciMed Center)”在复旦大学附属儿科医院正式揭牌成立,中国医学院院士、著名遗传学家贺林教授,复旦大学副校长、上海医学院院长桂永浩教授,复旦大学分子医学教育部重点实验室副主任马端教授,及儿科医院院领导和临床专科主任等出席了揭牌仪式。

科学网的博客称精准医疗计划实际上是从“人类基因组计划”开始的一系列大型基因组研究计划的延续,尽管精准医疗将更具个性化,但是它仍不能取代现有肿瘤学中成功的领域——预防、诊断、筛选有效方法和治疗。

六、对我们的启示及如何看待我国生命科学的发展

精准医疗仅仅是21世纪生物医学发展的一个方面, 需要关注生命科学发展的长远规划。

首先, 人类基因组学的研究, 为个性化医疗打下基础。人类基因组学的研究, 让生物医学对疾病的认识, 达到分子的水平 (molecular underpinnings of disease), 为个性化医疗(tailored therapeutics or personalized medicine)或精准医疗(Precise Medicine)打下基础。个性化医疗因此有可能优化药物的定向投放(靶向治疗)和使用剂量, 在治疗中让患者可以得到最大的好处, 最少的风险, 减少目前让许多病人忍受反复尝试的困难。

其次, 精准医学的实现需要转化医学的支撑。医学基础研究与临床实践间存在着巨大鸿沟, 大量的基础研究未能转化应用于临床, 疾病诊断不准确、评估及分期模糊、治疗不科学的问题亟待解决。

再次, 我国在生物技术和信息技术的融合方面有飞跃的发展和广阔的前景, 不局限于精准医学。生物技术和信息技术的融合的第一阶段为信息技术在生命科学中的应用, 即20世纪中后期计算机技术发展以来, 使得生物数据的存储和计算效率大幅提升。第二阶段为交叉运用, 以生物芯片、可穿戴设备等的发展为标志, 利用生物技术和信息技术的交叉, 开发新技术和新产品成为共识。第三阶段为深度融合, 如远程手术、“虚拟人”等。进入21世纪以来, 以纳米技术、生物技术、信息技术和认知与神经科学为代表的新兴科技被称为会聚技术 (Converging Technology), 是高科技前沿中的核心技术或高端技术, 如生物计算机、职能机器人等。

七、信息技术与生物技术融合的伦理挑战

遗传学和基因组学的科技进步, 在未来几十年将使我们对人类健康的问题的理解产生重大改变。然而从全球卫生的角度来看, 把基因组学的科技转换为新的医疗手段也将引发深渊的国际和国内伦理、法律与社会问题: 不平等、隐私的暴露和不安全。

合成生物学是以基因组学、系统生物学知识和分子生物学技术为基础, 综合了生物与工程领域的一门新兴的交叉学科, 使人们进入了人工设计、合成自然界不曾出现的人造生命体系, 包括基因模块、生物元器、细胞工厂等。目前合成生物学已经在能源、医药、材料、农业、环境等领域表现出巨大的发展潜力和应用前景。有望在生物燃料、疫苗、药物开发、清水源、治理污染、食品的生产发挥巨大的潜力。

合成生物学的伦理与安全 (safety) 和安保 (Security) 问题涉及: (1) 打破了自然与非自然的界限, 以及对人工细胞、活的机器 (living machines) 等新概念的诠释; (2) 对人类的潜在危害和风险 (与遗传学、神经科学、干细胞、纳米技术相似的问题) 如用于人类的基因增强问题; (3) 污染自然基因库的风险 (合成有机体将基因转移到自然有机体); (4) 由实验室逃逸的风险 (合成有机体可能不停地复制而破坏生态环境); (5) 利用该技术进行恐怖袭击或制造生物武器; (6) 国家和国际的合成生物学监管问题; (7) 预防原则、强制性规定、保护公众健康与安全、保护生态、保证民众的知情与参与、相关企业的问责制、保护经济与环境等。

联合国教科文组织指出“干细胞研究、基因测试和克隆技术等生命科学的发展,给予我们新的力量来改善人类的健康,并能控制所有物种的进展,但上世纪科技的发展也带来了前所未有的对人类社会、文化、法律和伦理的影响和关注;用一个词来概括这一关注,那就是生命伦理学”。

八、结束语

我国生命科技与生命伦理学在近30年来有了长足的发展和进步,我国的生命科技也走在了国际舞台的前沿,精准医学是值得重视的发展方向,但不是一切。

当前必须看到我们与先进国家相比还有一定的差距,特别是由信息技术和生物技术的融合所推动的生物科技发展,从而推动前瞻性的理论、法律与社会问题研究,希望引起科学家、伦理学家、政府管理部门和法学家的共同关注。在我国,机构伦理委员会,医学伦理和研究理论的学会、国家卫计委及部分省、市医学伦理专家委员会虽已建立,但干细胞研究与临床应用、黄金大米事件、纳米技术和合成生物学的研发与应用、胚胎基因修饰的争论等说明我国尚需在国务院或人大这一级建立国家级的生命伦理咨询顾问委员会,为国家的前沿科技提供伦理思考与辩护,为国家的重大项目与政策提供伦理方面的考量与建议,与发达国家进行平等对话。

(市医情所 杨山石、王贤吉 整理)

◀专题文章▶

英国整合型保健发展经验：以牛津郡为案例（二）

谢春艳* 胡善联 何江江

上海市卫生发展研究中心, 上海 200127

三、英国各地整合型保健的探索经验与启示

根据新一轮改革中进一步推进整合型保健的改革目标, 英国各地根据当地实际情况在进行不断的探索和试点, 各地区的具体模式和做法也不尽相同、各有特色, 主要有以下做法和经验:

1、资源和服务重心从医院向社区转移

传统的以生物医学和医院服务模式为主导的服务体系费用高昂、院内感染和并发症多发、等级分化和官僚作风严重, 造成了医疗费用剧增、财政压力加大、等待时间过长、病人体验和 health 结果不佳的问题。大量研究证明, 医院住院治疗可引起严重的院内交叉感染甚至病情恶化, 甚至病人出院后一段时间又因其他疾病再度入院, 相关专家称之为“住院后综合症”(Post-Hospital Syndrome)。有专家在访谈中表示:“医疗卫生服务对于健康结果的贡献只有 20%, 饮食、锻炼等行为和生活方式以及教育、工作、住房等社会环境因素对于健康结果的影响却可以达到 80%。我们的体系过多关注了那 20%, 却忽略了对健康结果影响更大的那 80%。”

各地在探索整合型服务的过程中致力于改变以医院为主导的生物医学模式, 资源和服务的重心从医院转向社区, 从以疾病治疗为中心转为以全人类的健康需求为中心, 更加关注影响健康的心理和社会因素。各地逐渐缩减医院规模和床位数量, 把更多的经费、人力和物力投向社区卫生服务、预防保健、健康教育、康复支持和社会照顾, 注重对居民行为 and 生活方式的干预, 以及对居民家庭和社会生活环境的改善。在社区和家庭中提供更加完善的资源支持及多学科团队支撑, 为整合型保健的实施形成有利的内部和外部环境。人力资源的发展重点也逐渐从医院向社区转移, 全科医生的权力近年来不断增加, 全科医生团体通过当地服务的委托和购买权主导着卫生资源的分配, 社区中的多学科服务团队不断发展壮大, 医院的专科医生也更加注重与社区服务团队的联系, 服务的触角已经延伸到社区和家庭。整个服务体系最大的目标是通过加强健康管理、重点人群和风险人群干预、加强出院计划和跟踪等途径, 减少和避免不必要的住院、重复入院和资源浪费, 加快住院病人的出院, 使居民在当地社区和自己家中就可以获得无缝衔接的卫生服务和社会服务, 帮助病人尽快恢复独立生活的能力, 从而提高居民健康水平和生活幸福感。

* 基金项目: 美国中华医学基金会 (CMB) 卫生系统研究与政策转化合作项目 (11-061)

作者简介: 谢春艳, 女 (1982 年—), 助理研究员, 主要研究方向为基层卫生、健康社会学、整合型保健。E-mail: xiechunyan_2009@126.com

2、统一预算和管理 (Single manager with a pooled budget)

目前英国很多地区试点, 将卫生服务和社会服务的预算进行合并, 并且整合管理架构, 在社区层面实现卫生服务和社会服务的统一管理, 例如有的地区由卫生与社会部门联合委任一位当地社区的整合型保健管理者, 负责整个社区的卫生及社会保健服务的实施和团队人员的管理; 有的地区建立卫生部门与社会服务部门联席会议, 社区卫生服务机构中常驻社会服务部门的管理人员, 作为整合型保健管理层的一部分, 将社会服务功能整合到卫生服务的管理架构中。

3、物理空间的重组

跨专业的团队合作在社区卫生中遇到的一个问题是, 不同专业团队往往在不同的地点分散办公, 要为了同一个病人的沟通花费大量时间成本。为了解决这一问题, 英国很多与社区卫生相关的不同专业团队进行了办公地点的搬迁与整合, 实现了在同一个社区甚至同一幢建筑内办公, 这种空间距离的接近更有利于就同一个案例随时随地沟通, 比如, 很多不同专业的工作人员利用到茶水间喝茶放松的时间就可以实现更多的交流和沟通, 更加了解彼此的工作内容, 这种不断增加的非正式沟通也有利于更好的团队合作关系和工作默契的形成, 解决了在不同办公地点办公的沟通效率低下的问题。

社区家庭活动中心和文化活动中心等社区机构中, 往往会有健康管理师、营养师、社区护士和社会工作者等相关专业人士在那里工作, 周末老人和儿童到这些地方活动的时候会参加一些健康教育活动和亲子互动游戏, 所以很多健康咨询和健康教育是在寓教于乐的情况下完成的, 而且居民之间可以在活动中进行交流和互动, 分享沟通自己的生活经验, 提高了居民对于健康饮食和生活方式的认知度和接受度, 并不需要社区医生和护士专门花费大量的时间进行健康教育。

4、基于病种及重点人群建立整合型服务路径 (integrated care pathway)

整合型服务路径是基于病种和重点人群对疾病进行预防、筛查、诊断、服务和评估进行标准化的过程。首先通过 GP 的签约服务档案将当地人群分类, 识别出某种疾病的风险人群, 对风险人群进行疾病筛查, 从而发现重点服务人群; 其次, 社区服务团队对重点人群进行生理、心理和社会的综合需求评估以确定每一病种人群的特定需求和最需要解决的关键问题, 根据需求评估结果对不同病种分别建立整合型的保健服务路径, 制定具体的诊断标准、服务标准及转诊标准; 同时加强风险人群和重点人群的疾病预防和健康管理, 尽量避免不必要的住院; 此外, 服务路径中还集中了与此人群或病种所有相关的资源和信息, 包括可以提供帮助的相关政府部门、民间组织、慈善团体及专业服务机构, 对所涉及到的各个部门、服务提供者和相关利益方的责权进行明确; 最后对服务成效和人群健康结果进行评估, 根据评估结果对服务路径不断改进。大多数地区的整合型服务路径针对的重点病种主要包括: 老年性痴呆、糖尿病、高血压、中风、慢性阻塞性肺病、癌症、酗酒以及精神疾病等等。

5、以人为中心的案例管理 (case management) 和个性化服务方案 (personalized care planning)

在整合型服务路径的基础上, 利用风险分层工具 (risk stratification tool) 确定目标人群,

针对病情比较复杂的慢性病病人、虚弱的老年人或有住院风险等需要长时间多种密集服务的病人,进行主动的案例管理和强化服务。要根据其病种及个体需求和生活环境建立个性化的服务方案或服务包,增强整合的保健服务力度,避免非计划住院。例如 65 岁的 A 患有糖尿病且发生并发症,就属于老年人糖尿病组的服务路径,在确定了其所属服务路径后,根据对病人的具体身体、心理情况、家庭及社会环境的评估制定有针对性、人性化的服务包或服务方案 (care plan),并有高年资护士或社会工作者担任的案例管理者 (case manager) 或服务协调人 (care coordinator) 主导的多学科服务团队对服务方案的设计和负责。病人的全科医生与案例管理者或服务协调人通力合作,整合全科服务、社区服务、精神卫生、康复服务及医院门急诊服务等多方面资源,为病人在家庭和社区中提供所需的服务,尽量避免和减少计划外的住院。在每一个病人的服务方案设计中,强调以病人为中心和人性化,注重病人面对整个服务体系的话语权和知情权。由于多学科的团队服务方式经常存在沟通效率问题,病人面对不同学科的专业人士经常要反复重复自己的情况,面对复杂的服务体系而无所适从。案例管理者或服务协调人作为病人在整个复杂服务体系中的“代理人”和“导航”,可以有效地整合多方面的资源,在督促多学科专业团队有效合作的同时也提高了与病人之间的沟通效率,改善了病人体验,保证了整合型服务的顺畅高效。

6、整合当地政府和社会多方资源

以社区需求为导向的整合型保健服务需要当地政府和社会多方面资源的支持和参与才能顺利实施。

(1) 相关政府部门的支持

以郡议会 (county council) 为代表的当地政府为整合型保健的实施提供了有力的支持,包括住房、教育、职业劳动、消防、警署、社会福利等相关部门的积极参与和支持,有利于不断推动整合型保健服务的发展和完善。

例如牛津郡议会建立了社会与卫生服务相关信息的一站式服务查询网站,方便病人查询相关服务信息。

生活分享计划:招募有志于从事社区照顾并接受被照顾者住进自己家中的社区成员,对其进行教育培训和资金支持,作为社区照顾机构的补充。

照顾者支持项目:对非正式照顾者进行资金或时间上的支持。

(2) 慈善组织和志愿者团体的广泛参与

慈善组织和志愿者团体的积极参与是整合型保健服务的重要支持和补充力量。例如,以 Age UK 为代表的老年人服务组织,是英国最大的提供老年人相关服务的慈善组织,在全国范围内有 160 多家分支服务机构,其服务包括:经济和社会福利援助、社区服务、居家服务、房屋修缮、健康服务、相关信息与建议等等,其大部分服务是为有需要的老年弱势群体免费提供的。Age UK 在全国各地设有 450 家慈善商店 (charity shops),接收二手商品的捐赠,很多英国居民把自家无用的二手商品,大到家用电器、小到衣服鞋子、餐具等生活用品都送到慈善商店,商店经过整理清洁后分类出售,其收入全部用于慈善服务。

照顾者支持团体 (Carers Support Group): 对照顾者的需求进行全面评估, 提供针对照顾者的健康、心理和社会支持服务。组织各种活动, 包括信息服务、救助热线、健康教育、护理技能培训、亲子活动、兴趣团体、健身活动、文化小组等, 对病人的照顾者及家庭成员进行各种形式的文化、心理和社会支持。还有的组织提供照顾者休息服务 (respite breaks), 例如 Daybreak Club。

好邻居计划 (Good Neighbor Schemes): 社区志愿者服务组织, 服务对象包括老人、慢性病人、残疾人、年轻母亲或其他需要帮助的人, 帮助拿药、购物、出行、家务、修理、宠物照顾、保姆、陪伴、读报写信等等。其目的是提供非正式的帮助和社会支持, 减少孤独感、焦虑和社会隔离, 增强接受服务者的自尊、自强和独立生活的能力, 改善社区成员的关系增加社会凝聚力, 预防和减少住院服务。

社区志愿服务时间积分计划 (Time Credit): 为了鼓励更多人参与到志愿服务中来, 同时也吸引居民参与有益身心的社会活动。有民间组织自发成立了志愿服务时间积分计划, 志愿者在参与社区志愿服务后可以根据服务的时间获取积分, 而积分机构与健身场馆、图书馆、艺术馆、博物馆、电影院、超市商场、电信公司等多种社会、商业机构合作, 合作机构在全英国达 400 多家, 志愿者可以在所有这些合作机构中使用自己志愿服务获得的积分兑换到其他自己感兴趣的服务或商品, 年轻人可以把自己志愿服务的积分送给自己的父母、朋友或其他有需要的人在社区机构中免费获得相应时间的服务。通过这一计划, 扩大了社区服务的社会参与范围, 加深了人际互动的参与程度, 增加了社会凝聚力。

7、以社区为导向的多学科专业人士团队合作

以社区为导向建立的多学科服务团队是英国整合型保健的核心, 大量工作是由全科医生、护士、职业治疗师、物理治疗师、心理咨询师和社会工作者及其他相关专业人士合作完成的, 并且与医院的专科医生保持密切的联系, 大多数医生专心负责医疗临床相关的问题, 而其他相关专业人士负责与心理、社会相关的问题。在社区中提供服务的多学科服务团队中一般包括以下专业人士:

全科医生 (GP): 负责处理所在辖区居民的一系列健康问题, 以门诊形式处理常见病、多发病及一般急症, 在诊疗病人的过程中完成健康教育、慢病管理、更新健康档案、双向转诊等工作, 也负责疫苗接种、简单的外科手术等。全科医生担任整个卫生服务体系的“守门人”, 一般独立开业或几名全科医生合伙共同在一家全科诊所中执业。近年来, 全科医生在英国卫生体系中拥有越来越多的权力, 不仅拥有对病人首诊和转诊的权力, 而且掌握着 NHS 大约 80% 经费的分配使用权, 由全科医生主导的临床服务委托组织 (CCG) 负责当地卫生服务的规划、资源配置、服务委托购买及服务提供。根据当地居民需求, 向符合 NHS 医疗标准和价格要求的服务提供机构招标采购几乎所有的医疗卫生服务。

护士: 在英国的整合型保健服务体系中, 护士承担了重要的职能和大量的繁重工作。英国的护士分为多个等级和类别, 不同等级、类别的护士具有不同的专业技能和职责, 将护士继续教育模块化, 在取得相应的学分并达到一定的工作时间要求后, 护士可申请注册成为不同专业

方向的护士,体现了护士职业逐渐走向专业化甚至专科化的特征,有些类别的护士还拥有处方权。社区中工作的护士主要有以下几种:执业护士(nurse practitioner),通常在全科诊所中协助全科医生工作;地区护士(district nurse)和社区护士(community nurse),通常受雇于社区卫生服务机构,是对病人进行家庭访视、医疗护理以及健康教育的主要力量,服务项目广泛,几乎涵盖了所有能够在病人家中开展的医疗护理服务,包括清创换药、导尿管护理、肌肉注射、体格检查、帮助排便、指导用药、诊疗咨询、心理疏导等,极大地满足了行动不便病人的医疗护理需求,地区护士与病人及其家庭比较容易建立长期稳定的良好互动关系,很多地区护士担任病情较复杂的慢性病人服务方案管理者和协调者的角色,负责制定针对具体病人的个性化服务方案并督促执行;助理护士,从非专业人员中聘用,经过短期培训后上岗,主要从事生活护理方面的工作,相当于护理员。

药剂师:英国医疗卫生体系中,社区中的药剂师发挥了很大的作用,他们不仅负责配药,而且完成了大量的健康咨询和对民众进行健康教育的工作,对于一些轻微的病情,在药剂师那里就可以得到解决。很多药剂师还负责对病人免费体检和健康检测的工作,并将病人的相关健康信息反馈给 GP,尤其是对慢性病患者血压、血糖的控制与用药调整,大大减轻了医生和护士的工作量。此外,药剂师的一个重要作用是 GP 和病人之间处方药品的桥梁,GP 对病人的处方会告知社区药剂师,病人直接到药剂师那里拿药,尤其是对慢性病患者的重复处方,不需要在 GP 和药剂师之间反复奔波,方便了病人,同时也节约了卫生资源。

职业治疗师(occupational therapist):治疗或协助理、心理、发展障碍或社会功能上有障碍及需要的人,帮助他们尽快恢复独立生活的能力。职业治疗师一般受雇于医院或社区机构,工作方式除了直接服务之外,亦采取咨询方式的间接服务,服务内容包括身心障碍鉴定、社区精神康复、辅具制作及评估、职业重建与强化、无障碍环境改造等。

物理治疗师(physiology therapist):运用锻炼、运动、电疗等多种物理方法,对因事故或伤病而导致的运动能力或生理机能丧失的患者进行治疗,减除身体障碍所带来的不适,最大程度的恢复身体应有的功能,帮助患者恢复生活自理的能力。

社会工作者(social worker):英国的社会工作者大多受聘于社会服务部门,近年来随着卫生服务与社会服务的整合,社会工作者跨部门工作的机会大大增加,很多社会工作者直接受雇于医疗机构或社区卫生服务机构,作为多学科团队的重要成员,帮助病人发挥自身潜能,协调社会关系,为经济困难的病人及家庭申请福利援助,针对影响病人健康的心理、社会、经济和家庭问题提出解决方案,提高病人的生活质量。

8、强调病人参与和自主(patient involvement and independence)

整合型保健的一个重要方面是服务提供者看待病人的观念开始转变,医生、治疗师等专业人士从过去高高在上的专家“神坛”上走下来,更加尊重病人的意见和体验,把病人看做是可以积极参与诊疗过程、改善健康结果的“合作伙伴”,而不是消极被动的接受者。服务目标是帮助病人尽快恢复身体和心理健康,获得独立自主的生活能力,提高生命质量和幸福感,而不是为病人包办一切或提供更多更全面的服务。病人最熟悉自己的身体、心理状况和社会生活环

境中存在的问题,只有平等地对待病人,才能尽快找到帮助病人恢复健康的最佳途径。因此,整合型保健在提供服务的过程中,注重病人参与和自主,争取把病人自己培养成为最高效的自我健康管理的专业人士。病人在免费享受 NHS 服务的同时,为自己的健康承担更多的责任,从过去的消极接受服务的角色转变为积极主动的自我健康管理者,选择适合自己的服务,主导自己的健康。

英国多地正在试点的个人健康预算 (personal health budgets) 即是增加病人权力、参与和选择服务的典型例子。这种新的措施改变了过去病人被动接受服务提供的方式,增加了病人对自身健康及所接受服务的自主权和决策权。病人可以直接获得一笔预算,在专业人士的协助下共同决定如何使用这笔预算从社会上购买最适合自己的服务。

(参考文献略)

上海市卫生计生委科教支部与第一人民医院 科教支部开展党建交流活动

2015年6月12日，上海市卫生计生委科教处支部与上海市第一人民医院科教支部在一院南院会议中心举行了以“聚焦学科建设与人才培养，创新支部联动工作机制”为主题的支部共建活动。

今年是我党成立94周年，也是上海加快向具有全球影响力的科技创新中心进军之年，更是医疗卫生行业全面完成“十二五”任务、酝酿“十三五”规划的承上启下之年。活动以此为背景，紧紧围绕如何充分发挥支部在学科建设中的先锋引领作用这一中心议题展开讨论。活动由彭志海副院长与卫计委科教处张勘处长主持共同主持，一院科教支部书记、科研处祝延红处长、教育处刘玮处长分别做了报告《承上启下之年——科研与学科建设的回顾与思考》、《一院“5+3+X”衔接CPD体系的建设及设想》。张勘书记、处长以亚洲医学中心建设为标杆，条分缕析全方位地剖析了一院“十三五”期间将着力建设的“尖峰”、“高峰”学科的优势与不足，与会人员更加清



醒地认识到人才建设和学科发展既是攻坚战，也是持久战，必须要增强忧患意识和责任意识，认真剖析和破解医院学科发展中的瓶颈问题。

双方支部成员就党支部在学科建设中的作用进行了热烈的讨论和互动，通过讨论，更加坚定了科教支部“凝心聚力、改革创新、科学发展”的信心和使命感，共享了党支部建设与学科建设的经验，双方一致商定今后要定期交流活动。

（市卫生计生委科教处）

2015 年上海卫生科技活动周取得圆满成功

根据科技部、中宣部、中国科协《关于举办 2015 年科技活动周的通知》(国科发政【2015】62 号)精神,结合《关于举办 2015 全国科技活动周暨上海科技节的通知》(沪科普联【2015】1 号)的要求,由市卫生计生委主办、市健康教育所承办的主题为“健康科普、科技惠民”的 2015 上海卫生科技活动周(6 月 19 日—7 月 1 日)顺利开展各项活动,并取得圆满成功。

在各级领导的高度重视、各单位通力配合下,6 月 19 日下午在复旦大学附属妇产科医院举行了 2015 年上海卫生科技活动周开幕式暨解放健康讲坛活动。开幕仪式上,现场直播了传统腹腔镜手术与机器人手术,通过对比展示卫生科技的最新水平与精准医学的发展,邀请了技术进步一等奖的获得者、上海市疾病预防控制中心主任、上海市预防医学研究院院长、主任医师吴凡作了有关 MERS 的时令发布,还邀请学附属妇产科医院宫颈疾病诊疗中心主任、主任医师隋龙,浙江大学医学院附属妇产科医院党委书记、教授、主任医师谢幸,美国最大肿瘤中心——MD 安德森肿瘤中心妇科肿瘤与生殖医学部副主任、卵巢癌研究中心主任索德(Anil K.SOOD)围绕宫颈癌前病变、妇科肿瘤治疗、基因治疗等主题作主旨演讲,并与卫生专业人员和市民代表进行了现场互动。

活动周期间,上海市疾病预防控制中心、上海市血液中心、上海市公共卫生公益电话咨询服务中心作为 WHO 卫生科普健康教育基地,组织了公众开放日活动,邀请市民代表对疾病防控与疫情处置、血液采集和分离、12320 热线市民来电流转办理等情况进行了参观和体验,其他健康教育基地和区县健康教育部门也组织了形式多样的主题宣传活动。

为鼓励卫生计生系统及社会各方面资源开展健康科普工作的积极性,推动健康科普事业的进一步发展,总结经验、表彰先进,上海市卫计委科教处和 WHO 上海健康教育与健康促进合作中心还在全市卫生计生系统中开展了第三批 WHO 卫生科普健康教育基地申报、优秀“WHO 上海健康教育与健康促进合作中心科普教育基地”以及优秀科普征文评选活动,确定了第三批基地名单,评选出了 5 家优秀基地以及 20 篇优秀科普征文。

7 月 1 日,在上海人口和计划生育宣传教育中心举行了 2015 年上海卫生科技活动周闭幕式。在闭幕式上,由市卫计委科教处张勘处长宣布新任命的第三批基地、优秀“WHO 上海健康教育与健康促进合作中心科普教育基地”及卫生科普征文获奖名单。之后,2014 年优秀健康科普基地获奖单位上海市中医医院、2015 年新基地上海人口视听国际交流中心科普基地、闵行区古美街道卫生服务中心也进行了展示和交流。随后,举办了“医学科技惠民”健康科普讲座,由上海市计划生育研究所武俊青教授、长海医院苏佳灿医生分别作主题为“降低人流——避孕节育新进展”、“关爱骨骼健康,聚焦高龄老人骨折防治”的讲演。精彩实用的内容和幽默风趣的语言引得观众一阵阵雷鸣般的掌声。

本届卫生活动周充分发挥了现代传媒在科普宣传中的积极作用,利用微信平台、网络平台

等当下主流公众交流平台扩大传播影响;12320 微信公众号、地铁实时信息(与市民信箱合作)、微博、大众卫生报、东方网、解放日报(与解放报业合作)及时报道卫生科技活动周活动的组织和开展情况,提升宣传力度,扩大社会影响。

(市卫生计生委科教处)

院士沙龙举办“上海建设国际医学科创中心的实践与探索”专题会议

2015 年 6 月 29 日下午,由上海市中国工程院院士咨询与学术活动中心、上海市卫计委和上海市学研工作推进办公室共同举办的以“上海建设国际医学科创中心的实践与探索”为议题的第 72 期院士沙龙在南昌路科学会堂 6 号楼(院士之家)的 1 楼多功能厅举行,讨论在建设具有全球影响力的科创中心进程中和背景下如何在上海建设国际医学科创中心。杨胜利院士主持了会议,上海生命科学领域的多位院士、临床和科研专家、市发改委、市科委、市卫计委的相关负责人及相关工作人员参加了沙龙。

会议首先由杨胜利院士对院士沙龙的背景及功能进行了介绍,然后由上海市发改委高新技术处相关负责人就上海建设全球科创中心及其中建设上海国际医学科技创新的背景、基础及战略目标进行了发言,继之,上海市科委生药处相关负责人就本市创新药物研制、高端医疗器械研制、精准医学等内容进行了阐述,最后由上海市卫计委科教处张勘处长就“上海建设国际医学科创中心的实践与探索”进行了主题发言。张勘处长为与会人员详细地总结了上海市生物和医学领域的现状、梳理了上海市生物和医学领域面临的亟待解决的问题、提出了以组建“上海卫生研究院(筹)”为主要举措的顶层设计方案,通过借鉴美国国立卫生研究院(NIH)和法国国家健康与医学研究院(INSERM)的管理模式,组建“上海卫生研究院”,集中本市最优质的科研资源,加强生命科学与临床医学的融合,机制管理中采取虚实结合、目标管理的模式,重点加强“创新与转化”、“整合与协同”,籍此进一步提升本市临床科研水平和学科综合实力,使之国内领先、亚洲一流、国际先进。与会各方就以上内容展开了热烈的讨论和交流。与会院士与专家提出,借助于上海拥有的丰富临床资源、雄厚科研实力和优秀人才培养队伍,“上海卫生研究院”的设立可以有效整合资源,避免重复研究和资源浪费,提升上海的国际影响力。目前上海对高端人才缺乏足够的吸引力,人才流失势必会对科技创新带来严重影响,因此在人才引进的体制机制上要有突破,年轻科学家也应得到更多的支持和更多的话语权。会议最后由杨胜利院士进行了总结,杨院士强调,在建设上海的国际医学科创中心过程中要注重创新,打破各部委和各部门之间的界限,通过虚实结合,创建以“上海卫生研究院”为顶层设计模式的医学科创中心,要以“健康梦”凝聚“医”和“药”的力量,驱动创新研究和产业发展。

(市卫生计生委科教处)

“上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目” (第八期) 成功举办



为了进一步规范上海市卫生系统机构伦理委员会的职能、提升医疗机构伦理委员会的自身能力水平,从而更有效地确保科研受试者及临床患者的权益,在上海市卫计委的全力倡导下,由上海市卫计委科教处牵头,联合上海市医学会医学研究伦理专科分会、上海市医学伦理专家委员会主办的“上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目”已经顺利开办至第八期。由上海市精神卫生中心承办的第八期培训于 2015 年 7 月 17 日至 7 月 18 日在上海市医学会西会场隆重举行。本次培训项目邀请了包括上海市卫计委科教处处长张勘、第二军医大学长海医院胡晋红教授、上海中

医药大学樊民胜教授在内的十多位医学伦理领域的资深专家授课。本期学员共 106 名,来自全市各级和山东、无锡各级医疗机构。授课围绕国际指南及国家法规条例所规定的伦理委员会工作要求,讨论如何建立伦理委员会标准操作规程,指导研究者如何进行方案设计等,培训形式以授课和模拟审查相结合,培训现场济济一堂,气氛活跃。

本次培训班聚集了各医疗机构从事伦理委员会工作的人员以及从事临床研究的工作者,在培训过程中学员们针对伦理委员会建设过程中的具体问题进行了热烈地讨论,经过两天的密集培训,在模拟审查阶段,学员们将两天所学运用于模拟的案例中,加深了大家对管理规范要求及伦理审查流程的理解。学员们表示,面对日新月异的医疗科研课题,面对进入临床科研或医疗的弱势群体,这样的医学伦理管理培训非常必要。

在“科研创新、伦理先行”的倡导下,“上海卫生系统机构伦理委员会能力建设培训项目”作为具有理论性和实践性的开拓性培训项目,市内多家医疗机构从事伦理委员会工作的相关人员从该项目顺利毕业,受益者近千人。



(市卫生计生委科教处)

上海市疾病预防控制中心顺利通过 BSL-3 实验室 认可现场评审

市疾控中心BSL-3实验室是《卫生部办公厅转发国家发展改革委关于认定第一批国家高级别生物安全实验室的通知》中所列实验室,于近期完成实验室建设与改造。2015年7月18日至20日,中国合格评定国家认可委员会委派王贵杰、王荣等一行四人组成的评审组,对市疾控中心BSL-3实验室进行了生物安全实验室初次现场评审。



中国疾控中心实验室管理处王子军处长、上海市卫计委科教处张勘处长分别在评审首末次会议上作了重要讲话。市疾控中心主任吴凡、副主任郭常义、袁正安、潘启超参加了现场评审。评审组根据CNAS-CL05:2009《实验室生物安全认可准则》以及CNAS-CL53:2014《实验室生物安全认可准则对关键防护设备评价的应用说明》的要求,对BSL-3实验室风险评估报告、实验室平面工艺设计方案、实验室设计参数、实验室关键设备、实验室安全管理体系文件和运行等六个方面进行了全面评审,并通过听取汇报、现场观察、文件审核、安全管理人员考核、座谈和现场验证等方式,对市疾控中心BSL-3实验室进行了全面细致的审查。

经过三天的评审,评审组对市疾控中心的BSL-3实验室硬件设施设备的关键功能、组织框架、安全管理体系文件的建立、以及检验人员的现场操作给予了充分肯定,同时也提出了相应整改项与观察项。最后,专家一致同意市疾控中心BSL-3实验室通过现场评审。

(市卫生计生委科教处)

◀新闻速读▶

首都医疗集团推国内首个“医疗卫生管理博士项目” 近日,在首都医疗集团大力支持下“清华大学-约翰霍普金斯大学医疗卫生管理博士项目”发布仪式暨“2015首都医疗论坛”在鸟巢文化中心举行。清华大学医院管理研究院、美国约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院、首都医疗集团三方共同签订了在医疗卫生管理领域合作办学的项目协议,拟开办“医疗卫生管理博士学位项目”,旨在培养高水平、国际化的医疗管理人才,助力我国医疗体制改革与创新、促进医疗健康产业可持续发展。该学位项目是约翰霍普金斯大学在中国首次推出的授予医疗卫生管理博士学位的合作办学项目。该项目计划于2015年秋季正式启动招生,2016年秋季首期学员入学。

《经济观察网》

体外诊断产品成医械市场重要增长极 近年来,随着国家医疗保障政策的完善,以及各种新技术的兴起,体外诊断(IVD)产业得到前所未有的发展,成为医疗器械市场中最为活跃的领域之一。就在不久前,中国医药工业信息中心发布《中国医药健康蓝皮书》,对体外诊断产品市场进行分析并给予乐观预期:2014年,我国体外诊断产品市场规模达到306亿元;预测2019年市场规模将达723亿元,年均复合增长率高达18.7%。

《中国医药报》

药价放开药企未大幅涨价 个别低价药价格提高 药品价格牵动人心。国家发改委等七部门制定的《推进药品价格改革的意见》6月1日正式施行,除麻醉、第一类精神药品外,其他药品政府定价全部取消,药品价格从此由市场决定。记者探访发现,药品价格放开一月以来,医院由于延续医保定价,药价没有变化;药店个别低价药和个别品牌厂家药价有所提高,而针对市场的变化,消费者反应基本较平静。

《经济参考报》

医疗费用年均增长近两成 多地医保基金结存偏离“红线” 人力资源和社会保障部近日公布的数据显示,2014年,职工基本医疗保险参保人员医疗费用为7083亿元,比2009年增加4218亿元,年均增长近两成。在医疗费用快速增长的背景下,医保基金正面临越来越大的支付压力,多省份统筹基金结存偏离“满足6至9个月支付需求”的红线。

《经济参考报》

南京:公立医院考核不与收入挂钩 7月6日,南京市政府办公厅下发《建设中国健康服务与生命科技名城重点任务分解方案》。今后,该市将建立以公立医院服务质量、服务数量和群众满意度为核心的绩效考核机制,绩效考核不与业务收入挂钩。评价结果作为财政投入、医保定点资格、院长绩效考核等的重要依据。

南京将同步建设电子病历资源数据库、健康档案资源数据库、医学专业知识库等,推进居民健康卡与市民卡的深度融合,实现卫生与医保、药监、计生、公安、民政等部门的信息共享交换,建立跨系统的区域卫生信息系统。到2020年,医疗智能化服务覆盖率达95%以上。

《新华日报》

深圳市血液中心辟谣“人均薪酬支出35万”报道 针对媒体关于“深圳市血液中心人均薪酬支出35万”的报道,深圳市血液中心官方微博“深圳市血液中心”发布消息称,是虚假报道。7月7日下午3:00深圳市卫计委将在罗湖区田贝一路卫计委8楼会议室举行新闻发布会澄清此事件。 《中国新闻网》

医生集团扎堆儿,真正“落地”仍待时日 继移动医疗之后,医生集团成为医疗圈最近兴起的又一新趋势,在刚刚过去的上半年,国内新成立的医生集团不下20家,这一次,来自行业内外的力量都参与其中,不少资本方也相继向医生集团抛来了橄榄枝。

长久以来,医生群体的压抑在医生集团似乎找到了出口,医生真正成为医疗的主体,医生之间抱团,以医生集团的形式,与执业医院签约,开展诊疗服务。国内医生集团热度不减,但冷静下来,要在国内实现真正意义上的医生集团,需要考量的因素还有很多。 《新京报》

药品零差率时代来了,你准备好了么 目前的医改以药价为主攻方向,试图从药下手推动治疗行为的变化。公立医院实行药品零差率之后,院内药房从收入中心变成成本中心,医院开始考虑如何在采购、运营成本和量之间获得平衡,过去多卖药多赚15%药品加成,变成了压低采购价格,同时控制药品使用来避免成本上升。 《村夫日记》

卫星模式或成基础医疗发展重点 随着市场的扩张,未来基础医疗领域内并购将多发。紧密型医联体仅是过渡形态,未来的基础医疗发展将以卫星模式和连锁模式为主,单体诊所也将具有一定的空间,但更多的是因为具有一定的资源而存在。随着大吃小或者单体加入连锁,基础医疗的服务能力将增强,进一步推动基础医疗的市场规模快速增加。 《村夫日记》

仁和全产业链布局转型互联网+ 仁和集团7月11日在第二届“reMED2015重构医疗生态”高峰论坛上对外宣布,全面拥抱“互联网+”,通过构筑“叮当大健康互联网产业链”,为用户和百姓提供方便、快捷、安全、价廉的智能健康管理服务。据悉,2014年以来,仁和集团开始用互联网思维来调动庞大的传统实体,启动从工业到连锁、到消费者、到健康服务的全产业链整合,以及从传统生产型企业到互联网企业的跨界整合。 《E药脸谱》

海正药业将与赛诺菲组建新合资公司 近日,浙江海正药业股份有限公司与法国赛诺菲公司双方CEO在法国图卢兹就在糖尿病治疗领域中的潜在合作签署了《非约束性合作备忘录》,对双方可能在中华人民共和国境内成立合资公司的情况作补充。双方签署的《备忘录》仅仅是双方目前意向的表述,不具法律约束力,合作事项的 implementation 过程中存在变化的可能性,即存在不确定性。 《上海证券报》



手机扫描此二维码，可进入上海卫生发展研究网情报研究（内刊）
（<http://www.shdrc.org/shmst/category/yxxx.shtml>），获取本期《医学
信息》电子版，并浏览更多精彩内容。