

■热点聚焦

□本报记者 李颖

■行业播报

北京将实现医联体全覆盖

科技日报讯(记者李颖)为了缓解大医院“人满为患”和小医院“门可罗雀”的现状,到2016年,北京市将建成50个左右医联体,实现医联体服务辖区居民的全覆盖。

为了合理配置医疗资源,北京市从2012年底开始,探索区域医疗联合体建设(简称医联体),以形成社区首诊、分级诊疗、急慢分治、双向转诊的新型医疗格局,方便居民看病就医。

医联体是指在一个区域内,由一家大型三级医院为核心医院,跨部门、跨隶属关系,联合多家二级、二级医院和社区卫生服务机构作为合作医院,康复回社区的有序就医格局。

据北京市卫生计生委相关负责人介绍,在医联体内,普通疾病患者可先就近到社区首诊,需要转诊的危重患者可以走绿色通道,转诊到二级或核心医院就诊;核心医院也可派出专家到社区坐诊,在帮助基层卫生机构提高医疗水平的同时,社区居民也可在家门口享受到三级医院的医疗服务。

目前,朝阳、海淀两区已经实现了医联体对辖区居民服务的全覆盖。医联体内部初步构建了分级诊疗、急慢分治、双向转诊的诊疗模式。今年,海淀还将再建成4个专科医联体,包括肿瘤、口腔、中医和精神病防治,北京世纪坛医院、航天中心医院等10家医院担任区域综合医联体和专科医联体核心医院。

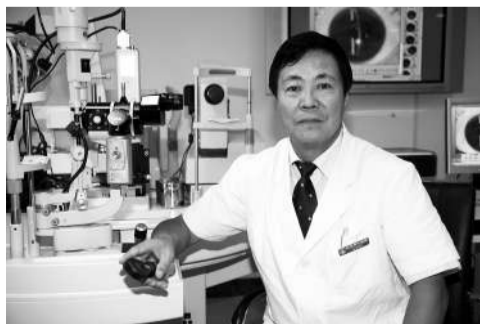
数据表明,2014年,北京市医联体共实现上转病人1.2万余人,下转患者1400余人。核心医院向合作医院派出医生6900余人次,实现远程会诊1800余次。

北大肿瘤医院陈敏华教授荣获“2014北京榜样”

科技日报讯(刘晨)近日,2014年“北京榜样”颁奖晚会举行,第三届首都十大健康卫士、北大肿瘤医院超声科首席专家陈敏华当选2014年度十大“北京榜样”。

颁奖晚会上,陈敏华教授作为北京市卫生系统唯一的获奖者率先上台领奖。陈敏华教授在医学领域的多项开拓为国际认可;病人对她的信赖至死不渝,即便是家属,日后都成为她的朋友。她在学术上“开拓进取、刻苦钻研”;在医学上“心系患者、医德崇高”;在教育上“爱岗敬业、培育人才”。陈敏华教授在获奖感言中提到,感谢关心、帮助过她的所有人,感谢患者及患者家属对她的信任,她将荣誉归功于北京大学肿瘤医院超声科团队,希望团队将北京榜样的精神继续发扬。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办



王宁利,主任医师、教授、博士研究生导师,现任首都医科大学附属北京同仁医院党委书记、北京市眼科研究所所长、北京同仁眼科中心主任;是眼科学国家重点学科、卫生部临床重点专科、国家眼科临床诊疗与治疗设备工程技术研究中心、眼科学与视觉科学北京市重点实验室学科带头人,国际眼科科学院院士;共发表科技论文572篇(总被引5433次),其中SCI文章221篇(最高影响因子35.5分);获得发明专利8项,实用新型专利6项;主编及合作主编专著18部;主持863计划、973子课题各一项,主持国家“十五”及“十一五”科技攻关项目3项,“十二五”国家科技重大专项、卫生行业公益项目、科技部国家科技支撑计划项目各一项,主持国家自然科学基金6项,其中包

原创不足制约国产医疗器械发展

器械的需求和存在的不足,不会像医生那样清楚。

霍勇教授透露,现在中国医生每天连病人都看不完,根本没时间去搞创新,也缺少这种意识,更重要的是缺乏动力,比如如何保护知识产权,利益如何分配等等。“江苏省人民医院已经进行了有益探索,规定医生的创新成果归自己所有,所产生的效益80%都归自己。从国家层面也应该出台政策,鼓励临床医生参与医疗器械研发。”作为临床医生,霍勇教授不仅呼吁国产器械的研发,也呼吁根据临床需求研发一些创新的医疗器械。

国产进口产品同质同价

“我国医疗器械市场仍以进口产品为主,即使是质量上等、价格合理的国产医疗器械,进入国家公立医院的比例仍较低。”全国政协委员、北京大学口腔医院原院长俞光岩指出,医疗器械创新一定来源于医生。企业也可能有好的创意,但因为不在临床,不可能全面细致地了解疾病诊疗需求,所以对

低等等,当然也有人的原因,如患者和家属也常要求使用进口医疗器械,医务人员不积极主动使用国产产品等。

“国家政策导向存在一些问题,比如招标定价上国产进口同质不同价。”辽宁省政协委员、辽宁生物医学材料研发中心有限公司董事长董何彦举例说,目前国产心脏支架与进口心脏支架在技术水平上没有差别,但是在招标定价时,国产支架平均单价0.8万元,进口支架平均单价1.6万元,相差一倍;在骨科植入器械方面,这个差距可以达到2—3倍。另外,由于支架招标以历史最低价为定价基准,造成原始创新产品低于仿制产品。这种招标定价政策严重挫伤企业创新的积极性,长远来看,不利于我国医疗器械产业的健康发展。

董何彦还表示,目前我国高新技术企业是按照17%和25%的税率缴纳增值税和所得税,税负较重。

“国产支架和进口支架应同质同价,平等竞争。国家出台一个最高限价,在此

价格线下给企业适当的议价权;比照生物制品企业4%的税率向国产支架企业征税,减轻企业税负。”俞光岩建议,学习日本和韩国经验,出台有力政策促进本国医疗器械产业发展,设立国产医疗器械研发的科研基金,大力支持相关企业的产品研发;加强企业与医学研究人员的科研合作,以适应医疗器械产品发展的需要。相关企业应有强烈的质量意识,努力采用先进国家的标准制作产品,确保进入市场的产品质量。

同时,也应通过医保政策调节和媒体宣传等方式,强化医务人员、医疗机构相关管理人员、患者和家属对于发展民族医药工业的意识,提高使用国产医疗器械的自觉性。

评审和监管队伍亟待扩大

随着我国政府加大投入、促进医疗器械产业迅猛发展,我国的产品种类不断丰富、技术含量逐步提高,对医疗器械监管工作提

出了新的挑战。全国政协委员、中国科学院信息研究所副所长池慧表示,目前我国医疗器械监管人才队伍严重不足。2012年底,全国共有医疗器械生产企业15348家,经营企业185575家,而全国共有医疗器械生产监管人员2459人,专职人员966人,经营监管人员3683人,专职人员1158人,即每个专职生产/经营监管人员要承担27家生产企业的160家经营企业的监管任务。

另外,注册评审人员力量不足也是制约国产医疗器械发展的一大瓶颈。据了解,目前全国负责医疗器械注册的工作人员仅103人,各省局和国家食品药品监督管理局技术审评人员约有200人,其中,国家总局医疗器械技术审评中心技术审评人员仅60人,距有效完成承担基本任务的需求相距甚远。

池慧建议,加大政府支持力度,增加各级医疗器械监管部门机构人才队伍和能力建设,增加编制,扩充医疗器械行政监管人员队伍。

■新闻发布

中科院以成果促云南咖啡产业发展

□本报记者 吴红月

1月26日,为期三天的普洱咖啡文化节以“普洱咖啡之旅”完美收官。在这场中国咖啡盛会期间,位于云南思茅区南屏镇曼歇坝的优质咖啡示范园吸引了来自世界各地参加此次盛会的各界人士。

作为普洱咖啡之旅的首站,曼歇坝精品咖啡庄园迎来了世界咖啡泰斗、SCAA(美国精品咖啡协会)前主席、CQI(咖啡质量研究所)创始人之一——泰德·林格先生和20多名来自亚洲各国的Q-grade(咖啡豆品鉴师),30多位来自全国11个城市选拔的“百城千镇万人共品普洱咖啡”暨第三届中国普洱杯世界虹吸壶大赛中国区总决赛“选手和参加普洱咖啡高峰论坛以及中国精品咖啡生豆拍卖会来自国内外咖啡行业嘉宾和咖啡爱好者等200多人参加旅游参观。

中国咖啡看云南,云南咖啡看普洱,好山好水好产地,好咖啡是种出来的。1958年,蔡希陶院士和吴征镒院士在罗梭江畔开辟西双版纳热带植物园试种咖啡,之后改革开放后市场经济的大潮中,中国科学院科技人员精心细作打造出一块中国咖啡圣地。

曼歇坝精品咖啡庄园种植咖啡树为阿拉比卡种优质小粒咖啡,地处北回归线以南,海拔高度1000—1200米,其独特的自然地理环境和气候条件下的小粒咖啡集天地之灵气,以低稠度和果香著称,具有均匀饱满、光泽鲜亮、香高味醇、苦味适中、果酸明亮等特点。庄园拥有50亩近200个咖啡品种的高山品种园,其种植过程严格按照生态、绿色、无污染等技术指标和要求进行科学的控制,产出的咖啡豆经过精心挑选分级封装。

1988年,中国科学院昆明分院和云南省原思茅地区行政公署充分利用自身的人才技术和资源优势签订了联合开发热带经济技术协议项目,原中国科学院昆明分院和思茅地区行政公署热区联合开发办公室创建的优质咖啡示范基地,1997年农业部南亚办、云南省热区办、云南省农业厅和原思茅地区“18办”批准,用于指导整个热区咖啡产业发展,并且承担了“小粒咖啡在思茅地区的大面积高产栽培和病虫害防治”等一系列课题。

中国科学院昆明分院、昆明动物所、昆明植物所、西双版纳热带植物园、普洱市科技局等科研管理人员通力合作,在该项目相关的种植、加工等方面获得过数次科技成果奖励,在研发种植加工方面已经取得“一种咖啡育苗方法”“一种受冻咖啡植株快速恢复方法”和“一种小粒咖啡种植的平衡施肥方法”3项国家发明专利,“一种咖啡豆的风选机”“一种咖啡豆重力筛选机”“一种螺旋提升机”“一种咖啡豆筛分装置”“咖啡豆脱壳装置”5项国家实用新型专利证书,并在成品加工方面获得“决明子荷叶咖啡”“虫草黄精咖啡”2项国家发明专利。在加工方面首家实验性引入了太阳能热风烘干技术。

另外,在咖啡基地中引种印度檀香、珍稀药材小叶木犀木人栽培获得成功,试验性套种具有药用价值的“灯台叶”以及从墨西哥引进具有极高营养价值的热带水果“油梨”等几种经济作物和若干科研课题的实施,对于提高土地利用效率、多方面增加农民收入、利用高大乔木增强对咖啡的荫蔽以利于其生长、带动普洱市乃至云南省的热带生物多样性综合栽培等诸多方面都有着典型性的综合效益和科技示范作用。

目前,“普洱咖啡”已注册中国国家地理标志证明商标,出口到北美、欧洲及日本、韩国等30多个国家和地区,特别是1月25日中国精品咖啡生豆第一拍拍出每千克2600元的精品豆,让普洱咖啡成为中国好咖啡的代名词。



■治疗手册

单体药店数量将缩减至15万家

□本报记者 韩璐

1月28日,中国医药物资协会在京发布4份行业发展蓝皮书,分别为《2014中国省级药店联盟发展状况蓝皮书》《2014中国单体药店发展状况蓝皮书》《2014中国医药互联网发展报告蓝皮书》和《2014中国医疗器械行业发展蓝皮书》。

19家省级药店联盟年销售总额达546亿元

《2014中国省级药店联盟发展状况蓝皮书》显示,截至2014年底,全国已有19家省级药店联盟,共覆盖全国23个省(自治区、直辖市),有成员单位624家,占全国连锁药店总数的17.48%,连锁成员数比2013年增130家。19家联盟共有门店34217家,占全国连锁药店总门店21.38%,联盟门店总量比2013年增13337家。另外,19家联盟在去年还进行了65次联合采购,联合采购的商品零售额近30亿元,比2013年增长50%。其中,直接从工业采购与从批发商采购的比例为0.6:1,大大减少了中间流通环节,不仅降低采购成本,对降低药价,还利于民,起到了积极作用。

2014年,19家省级药店联盟销售总额达546亿元,比2013年增加124亿元,增长29.4%,是中国药品零售业规模最大的经济联合体,约占全国零售药店销售总额的18%。药店联盟已成为我国药品零售行业发展进程中一种重要的经济合作形式,深刻影

响和促进着药品零售行业的变革与发展。

《2014中国单体药店发展状况蓝皮书》统计,近几年我国单体药店数量急速下降,2014年单体药店数量从2013年27万多家降到19万多家左右,占全国药店总数的63.4%降到40%左右。究其原因是一部分单体药店本身竞争力弱,再遇到新版GSP的认证,导致这些单体药店选择了加盟连锁或注销。其中5.5万多家弱小的单体药店加入到连锁当中,2.5万家左右选择注销。预计2015年单体药店数量仍会有很大的下降,可能缩减到15万家左右,将只占全国药店总数的40%左右。

为促进我国单体药店行业良性持续发展,协会单体药店分会,正通过行业组织的力量,主导区域单体药店联盟;并从商品输出、管理培训等方式,把优质单体药店行业健康持续发展。

移动医疗APP市场规模有望过百亿

《2014中国医药互联网发展报告蓝皮书》指出,我国移动医疗APP迅速发展,已成一片新蓝海。据《2013—2014年移动医疗应用现状及发展趋势研究报告》显示,2014年中国移动医疗市场规模将达30.1亿元,比2013年增长26.8%。预计2017年中国移动医疗市场规模将达到125.3亿元。据分析,移动医疗APP数量的爆发式

增长,与我国移动互联网技术发展以及医疗环境密切相关。由于医疗作为刚性需求,资源的严重不足和分配不均已产生许多社会问题,而移动医疗则通过移动互联网的方式实现资源利用最大化,让更多人享受医疗服务。

未来移动医疗发展的一大趋势是,企业要将线上APP应用与线下服务和产品结合起来,同时深耕软硬件,给用户带来更好的体验。

医疗器械市场仍将两位态势增长

《2014中国医疗器械行业发展蓝皮书》表明,13年来,中国医疗器械市场销售规模由2001年的179亿元增长到2013年的2120亿元,剔除物价因素影响,13年间增长了11.84倍。2014年全年我国医疗器械销售规模约2556亿元,比上年度增长436亿元,增长率为20.06%。其中,医院市场约为1944亿元,占76.09%;零售市场约为612亿元,占23.91%。

目前,全球医药和医疗器械的消费比例约为1:0.7,而欧美日等发达国家已达1:1.02,全球医疗器械市场规模已占国际医药市场总规模的42%,并有扩大之势。我国医药和医疗器械消费比为1:0.19,可以判断,我国医疗器械市场尚有较大成长空间,预计未来仍将以每年两位数的态势持续增长。

京冀携手共创张家口医疗中心

科技日报讯(记者李颖)记者从北京市卫生计生委获悉,2月1日,北京市卫计委、河北省卫计委、张家口市政府共同签署了《医疗卫生协同发展框架协议》,北京积水潭医院和张家口崇礼县医院将合作建立创伤骨科医院,标志着京津冀医疗合作取得实质性进展。

按照协议,北京将支持张家口地区3—4所基础较好的医院,每所医院2—3个专科,利用3—5年的技术支持达到当地领先水平,形成张家口地区的医疗中心。

北京是全国优质医疗资源最集中的城市,也是全国看病最难的城市。据统计,北

京市的日均门诊量达70万人次,全年接近2.2亿人次,其中外省患者超过3000万,而河北地区的患者占到了25%。“北京医疗资源的有序疏解势在必行。”北京市卫生计生委主任方来英表示,通过办分院、联合办院、建立合作医院等方式,把优质医疗资源引到河北,提升河北地区的医疗服务水平。

合作中将有规划地在重点专科上进行特色发展。作为2022年冬奥会申办地之一的张家口崇礼县,运动医学需求不断提高,为此,北京积水潭医院将与张家口崇礼县医院合作建立创伤骨科医院,同时,北京还将支持张家口地区3—4所基础较好的

医院,每所医院2—3个专科,通过3—5年的技术支持达到当地领先水平,形成张家口地区的医疗中心。

据了解,自京津冀协作以来,北京通过合作办医、设立分院、整体搬迁、远程会诊、人才培养等形式,已经促成了北京朝阳医院与河北燕达医院、北大三院与承德市妇幼保健院等一批医疗协同项目。其中北京朝阳医院、北京天坛医院先后与燕达医院签订合作协议,2014年12月,燕达医院门诊诊疗人次达10911人次,较去年同期增长130.82%;出院人次609人次,较去年同期增长311.49%。

首都医科大学附属北京同仁医院 北京市眼科研究所

“原发性开角型青光眼新防治技术的建立及应用”项目荣获国家科学技术进步二等奖

括面上项目4项,国家自然科学基金重点项目和国际交流合作项目各一项;以第一完成人荣获国家科学技术进步二等奖2项,中华医学科技一等奖2项、周光召医学奖、全国优秀科技工作者奖章等。

原发性开角型青光眼(简称“开青”),是全球第一位不可逆致盲性眼病,随着人口的老龄化,预计到2020年,青光眼患者将增至7964万,1120万人可能因青光眼发展为双眼盲,是我国乃至全球的重大公共卫生问题。针对这一可怕的致盲性眼病,王宁利教授及其领导的团队,包括徐亮、王怀洲、杨迪亚、王亚星、陈伟伟、胡爱莲、任若瑾、贾力蕴、卢清君、马科、姜利斌、梁庆丰、郝浩等人,历时13年完成的“原发性开角型青光眼新防治技术的建立及应用”项目,在全国26个省市300多个地区推广应用,大大降低了开青的致残率及致盲率,由此荣获2014年国家科学技术进步二等奖。

随着我国经济水平的不断提高和科技进步,我国眼病疾病谱也发生了很大的改变,近三十年来,我国

闭青患病率逐年下降,而开青患病率逐年上升,由0.29%上升到2.6%,一跃成为最重要的不可逆性致盲眼病。由于既往对开青眼压升高及视神经损害的机制认识不清,不能从根本上解释开青患者的眼压为什么升高及眼压升高后为什么会发生不可逆的视神经损伤。

在人群中缺乏经济可行的开青筛查手段及有效的开青治疗技术,使我国开青致盲率高达15%—30%,远高于发达国家8%的平均水平。针对上述问题,在王宁利教授的领导下,该团队以解决开青筛查和监测的关键技术和设备为突破口,在我国首先创建并实施了基于数字化和网络技术的开青筛查模式:通过“邯郸眼病研究”和“北京眼病研究”两项大型流行病学调查,确定了我国开青的危险因素和危险人群。通过对眼底视盘及视神经纤维层解剖参数的研究,建立了基于数码眼底照相技术的开青筛查技术和标准。利用远程网络技术,有效整合了三级医疗资源,首次实现了开青的防治从简单的临床治疗到社区防控模式的转变,使人群中开青检出率由10%提高到95%。

同时,从回答开青为什么眼压升高和视神经为什么损害的关键科学问题入手,通过四项前瞻性及三项人群验证研究,在国内外首次发现由于筛板前后(眼内压与眼内压)的压力差增加导致了视神经损害,提出了跨筛板压力差损害学说。在国内首次建立了基于核磁共振成像的非侵入性跨筛板压力差测量技术。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。

同时,从回答开青为什么眼压升高和视神经为什么损害的关键科学问题入手,通过四项前瞻性及三项人群验证研究,在国内外首次发现由于筛板前后(眼内压与眼内压)的压力差增加导致了视神经损害,提出了跨筛板压力差损害学说。在国内首次建立了基于核磁共振成像的非侵入性跨筛板压力差测量技术。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。建立了新的开青临床分类和针对性治疗模式。

在阐明了开青发病机制和新建立的分类基础上,基于对房水流出通路认识的不断加深,和国外同步开展了以房水生理通路再通为目标的新手术研究。在不改变房水流出通路的情况下,达到了降低眼压的目的,而不必带来建立新房水流出通道形成的滤

泡。和传统手术相比,新手术近期并发症下降30%,并彻底杜绝了滤过泡相关的并发症,手术成功率由67%上升到85%,经全国范围内推广,目前已完成此类手术2万余例。同时,首次建立了我国习惯性眼压正常值和测量操作标准。引入相干断层扫描光技术和MRI技术建立了适合国人的视神经结构定量检测设备及上位神经损害监测技术。上述技术的使用使开青病情进展评价的敏感性由58%提高到94%。共发表文章190篇,其中SCI论文101篇,总被引2002次,他引1609次,被SCI引用1269次,被引50次以上文章8篇,H因子19,在眼科顶级杂志《Ophthalmology》和《IOVS》共发表论文25篇。获发明专利7项,5项完成转化。建立了1个学说,制定了2个诊治分型,创建了5项技术和2个标准,研发了1部新设备。

开青防治的新技术经全国推广应用后,已覆盖全国15个省市123个地区,受益人群1100余万,节约筛查成本5.06亿,筛出28.6万开青患者,降低了24.3万患者因治疗延误而致盲的风险。关键诊断、治疗技术和设备经推广应用,在26个省市300多个地区应用,覆盖人群1.2亿,实际受益患者320万人,减少因开青致盲约32万人,减少开青致残约64万人,设备已装备300余家医院。使开青致盲率从15%下降到5%,致残率从30%下降到15%。(王怀洲 杨迪亚)

过。和传统手术相比,新手术近期并发症下降30%,并彻底杜绝了滤过泡相关的并发症,手术成功率由67%上升到85%,经全国范围内推广,目前已完成此类手术2万余例。同时,首次建立了我国习惯性眼压正常值和测量操作标准。引入相干断层扫描光技术和MRI技术建立了适合国人的视神经结构定量检测设备及上位神经损害监测技术。上述技术的使用使开青病情进展评价的敏感性由58%提高到94%。共发表文章190篇,其中SCI论文101篇,总被引2002次,他引1609次,被SCI引用1269次,被引50次以上文章8篇,H因子19,在眼科顶级杂志《Ophthalmology》和《IOVS》共发表论文25篇。获发明专利7项,5项完成转化。建立了1个学说,制定了2个诊治分型,创建了5项技术和2个标准,研发了1部新设备。开青防治的新技术经全国推广应用后,已覆盖全国15个省市123个地区,受益人群1100余万,节约筛查成本5.06亿,筛出28.6万开青患者,降低了24.3万患者因治疗延误而致盲的风险。关键诊断、治疗技术和设备经推广应用,在26个省市300多个地区应用,覆盖人群1.2亿,实际受益患者320万人,减少因开青致盲约32万人,减少开青致残约64万人,设备已装备300余家医院。使开青致盲率从15%下降到5%,致残率从30%下降到15%。(王怀洲 杨迪亚)