

■给力产学研

□本报记者 项铮

美敦力收购柯惠 市场策略不改变

今年1月,美敦力收购柯惠医疗,成为全球最大的医疗器械公司。1996年,美敦力进入中国,但一直不是中国营业收入最高的医疗器械公司。在5月15日召开的2015中国国际医疗器械博览会会上,美敦力大中华区总裁李希烈展示了雄心,希望美敦力成为“中国最大的医疗科技公司”,这意味着李希烈的目标是将美敦力发展成为超越在华的其它医疗器械公司。

收购后战略不变

据科技日报记者了解,在法律上意义上两个公司的合并1月份已经完成,另外,美敦力专门成立了并购整合项目办公室,这个办公室将持续运作两年。

目前,美敦力有美洲区、欧洲中东和非洲区、亚太区和大中华区四个运营区域,中国属美敦力公司的大中华区,是美敦力在全球的独立运营区域。美敦力公司的产品涉及心脏律、糖尿病、外科等几大领域,与柯惠医疗的产品没有重叠、没有冗余、互为补充。

李希烈告诉记者,美敦力的三大优先战略是疗法创新、全球化和经济价值,“我们是基于这三大支柱战略的基础上来实施在中国的运营”,他说,“合并柯惠医疗后,这三大战略不会改变,我们依然会注重这三大优先战略,随着我们跟柯惠医疗的整合,会让我们在这三大战略的实施上变得更加有效。”

李希烈透露,在整合之前,美敦力公司和柯惠医疗公司一直在积极发展,合并之后,美敦力成为世界最大的医疗器械公司。进入中国市场以来,美敦力的年销售额处于中国市场上的前几名,但并不是中国市场上最大的医疗器械公司。并购柯惠医疗之后,美敦力将发挥两个公司的协同效应,努力做到中国第一,并且利用在中国的领先地位和中国医疗行业合作,为中国医疗环境有效、先进而尽力。

再提本土化

本土化是美敦力中国的战略目标,李希烈的前任——李炳容曾提出美敦力(中国)在中国安家,三年前他接受科技日报记者采访时表示,“我们还需要深化本土化,成立美敦力大学、培训师;建设北京患者教育中心;与卫生部合作建设心血管专科医师和骨科专科医师的准入体系……本土化策略不仅使美敦力品牌在中国被广泛接受,同时美敦力在中国市场的销售业绩始终保持在25%至30%的高速增长。”

李希烈更看重疗法创新,他认为,与欧美的患者不同,中国患者具有本土化特征,因此美敦力加强了与中国本土研发,生产适合中国患者的医疗产品。

与制药行业不同,医疗器械产品的改进更依赖和临床医生的合作。美敦力开发每一款产品都首先要了解医生和病人的需要和医药政策。美敦力在中国的创新中心就是一个覆盖各地的技术支持、研发及生产体系,将生产、研发更加适合本土化的产品和技术。

和中国本土企业的合作也是本土化策略的重要一环。两年前,美敦力并购骨科产品公司——康辉,当时康辉有康辉和理尔两个品牌的骨科产品,在进入中国高端医疗器械市场的同时,力求生产适合中国市场的医疗器械产品,逐渐进入中国基层医疗市场。

李希烈透露,美敦力还将继续推行本土化策略,加大和中国医疗行业的合作。目的是“扩大可及性,提升医疗效果和降低成本”。

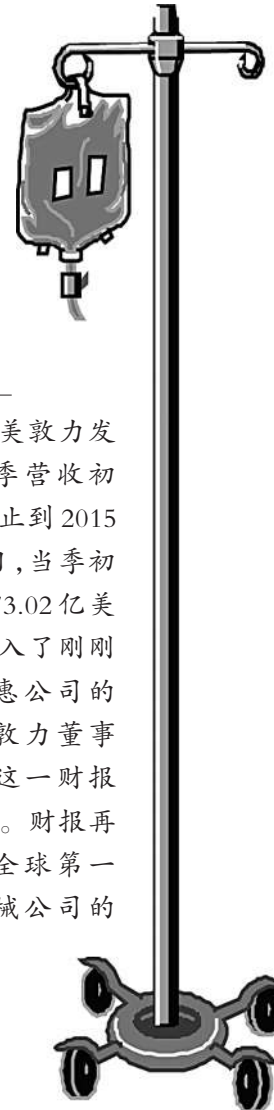
选择最适合患者的产品

2014年是医疗器械行业变革的重

要一年。国家卫生计生委、工信部召开“推进国产医疗设备发展研讨会”,提出国产医疗设备企业要抓住机遇,做大做强。这给国产医疗器械企业带来强大的迅速发展信号。中国的医疗器械企业正在以多种创新形式快速发展壮大,外资医疗器械企业的“超国民待遇”正在减弱。

中国的医疗器械企业正在崛起,他们已经不满足于在跨国企业后面赚点小钱。有抱负的企业家正在思考中国医疗器械的出路,思考在不牺牲质量前提下生产让中国基层医院买得起、中国老百姓用得起的医疗器械。

对此,李希烈认为,“促进国内医疗器械企业的快速发展,是可以理解的。”他说,从医疗产品的角度而言,患者很难区分本地或者是进口的产品哪一种好,哪一种合适他们。专业的医疗工作者会鉴于病人的情况,从更好的治疗效果的角度出发选择适合患者的产品。美敦力公司将会不断地致力于研发和创新,为中国的病患提供最具创新性的、最好的产品。“我想中国政府一定能够意识到我们在创新方面的努力,认识到美敦力产品的优势。我认为专业的医疗工作者,应该从病人利益的角度出发,选择最适合它们的,符合病人利益的产品。”



■信息快递

代谢修复技术 瞄准10亿亚健康市场

科技日报(刘飞)日前,中国健康促进基金会与顾民生物签订战略合作协议,成立中国健康促进基金会代谢修复技术研究中心,同时,中国健康促进基金会还为顾民生物的代谢修复技术应用提供临床验证的支持。

代谢修复技术是基于2004年诺贝尔化学奖理论基础,由以色列化学家阿夫拉姆·赫什科博士、顾民科技董事长顾民阳带领科研团队共同开发。“事实已经证明,代谢修复技术对于亚健康人群和慢性病人的效果是显而易见的。”中国健康促进基金会理事长白忠表示。据了解,从2014年5月开始,顾民生物与中国健康促进基金会联手就展开了“代谢修复技术对亚健康与慢性病人干预效果研究”的研究课题,来自全国健康管理示范基地18个单位共100名专家,在经过相应的指导和规范后,成为了代谢修复产品的第一批使用者。

顾民阳透露,顾民生物已经建设自身网络平台。业内人士分析,亚健康与慢病人群越来越多,如果未来顾民生物能够成为面向亚健康与慢病人群的健康产品生产企业,建立综合型健康咨询服务平台,将会催10亿元人民币的亚健康市场。

“医生+”服务项目 落户宝泉岭中心医院

科技日报(记者周维海)5月15日,北京一佳科技发展有限公司(以下简称“一佳”)与黑龙江省农垦宝泉岭管理局中心医院(以下简称“宝泉岭中心医院”)正式签订“移动医疗专家帮扶项目”和“糖尿病引起的视网膜病变筛查项目(以下简称“糖网”)”两大战略合作协议。

北京一佳科技发展有限公司成立于2014年,是中国领先的医疗领域服务型高科技公司。“医生+”是一佳在医疗领域下的旗舰品牌,致力于通过线上线下相结合的模式,打造国内全方位的医生管理集团。据一佳董事长唐海瑞介绍,项目启动标志着黑龙江省首家移动互联网医疗项目成功落地,宝泉岭管理局中心医院诊疗模式已走向了多元化,移动医疗也不再是单一的远程会诊模式,而是可以通过线上线下相结合的方式。有了“医生+”移动医疗平台,意味着宝泉岭区域医联体范围内36家医院所覆盖的患者群,在自己家中就能享受到数千名专家的诊疗服务。

天坛医院新址封顶 搬迁进入倒计时

科技日报(石静)笔者从北京市医管局获悉,位于丰台区乡的天坛医院新院主体结构已封顶,搬迁进入倒计时。据了解,天坛医院新院的主体结构竣工后将进行内部装修和各项设备安装调试工作,将于2016年10月底整体完工,并将尽快全面开诊。

新院规划用地面积28万余平方米,总建筑面积35万平方米,是现有建筑面积的4倍,将有效缓解目前医院业务用房拥挤、病房不足、基础设施薄弱和就诊环境较差等问题。新天坛医院开诊后,将成为丰台区第一家大型三甲医院,为南城市民就医提供了极大的方便。

□本报记者 李颖

■医改进行时

“康复管理模式” 让患者及早回归社会

□魏素丽

综合医院转型康复医院是个新的课题,北京小汤山医院2011年开始向康复医院转型,经过几年的努力,转型工作取得了显著成效。

作为国内最早开展健康疗养、健康体检、健康管理的专业机构,北京小汤山医院积累了丰富的健康管理经验。

近日,在“2015北京护理文化周系列访谈”中,北京小汤山医院院长平昭表示,疾病治疗和康复治疗缺一不可,对患者进行科学有效的康复治疗,有助患者尽早回归工作岗位和社会。

自2011年,小汤山医院将健康管理植入康复医学,形成独具特色的“小汤山康复管理模式”。从2012年开始转型为预防、治疗、康复三者相结合,康复治疗为主的三级甲等康复医院。

平昭介绍说,转型后,医院重点发展康复医疗,主要集中在中枢与周围神经损伤、骨与关节疾病、慢性病的临床治疗与康复,形成包括神经系统、呼吸系统、心血管系统、糖尿病、运动系统疾病等慢性病康复为特色的康复治疗。从治疗手法上也有新突破,除了传统中医的按摩、针灸、推拿、蜡疗等治疗方法外,还利用医院的特色资源——温泉,帮助类风湿患者、皮肤病患者更好地治疗。另外,小汤山医院采用多元化的康复治疗手段,增加了机器人等多种器械帮助患者康复治疗。

“小汤山医院积极参与北京市‘三级康复网络’建设,搭建双向康复转诊平台,目前已经和北京友谊医院开展合作,友谊医

院治疗后的一些患者病情稳定后,转到小汤山医院来康复治疗。”平昭透露,友谊医院医生会定期来看望这些患者,然后根据患者的病情需要,决定是否需转回友谊医院接受急性疾病治疗。

平昭表示,双向转诊就是力求实现合理诊治,帮助患者赢取最佳康复时机,有效提高康复效率。未来,小汤山医院将与其他市属医院集团建立双向转诊平台,合理利用康复资源,让更多处于急性期、恢复期的患者,可以转至小汤山医院得到更好的康复治疗。

平昭坦言,目前有许多脑血管意外、脑瘤术后,关节置换术后的患者,对康复医学知识了解匮乏。有些患者治疗结束后,要么在综合医院等待恢复,造成了“压床”现象;要么在急性期过后出院,回家后康复效果不理想,导致错失最佳的康复治疗机会,这对患者个人的生活质量和重新回归社会都有很大的影响。

“其实从康复医学角度来看,应该把疾病治疗和康复治疗等同看待,我们有责任向群众推广康复治疗的重要性。”平昭表示,四五年前医院的一项调查数据显示,脑血管疾病患者术后靠自己恢复,只有6%的患者可以恢复正常。如果把专门康复引进去,患者从急诊抢救下来之后,生命体征平稳后,被转到康复医院,在康复医生的指导下,科学的、有效地恢复受损的各项功能障碍,最终有60%—70%的患者能恢复,重新回归工作岗位和社会中。

■快讯

联影携全线产品首次亮相CMEF

科技日报(记者吴红月)5月15日至18日,联影携四年来自主研发的全部核心技术与20余款拥有自主知识产权的高端医学影像产品,首次亮相第73届中国国际医疗器械(春季)博览会(CMEF),举办“用心改变,互联未来”联影2015新品发布会。

展会期间,联影首次对外发布“U+互联网医疗”战略布局,并重磅推出三款“业界首创”高端医学影像产品:业界首台动态多极3.0T MR、业界首台双模态128层CT与业界首台mRCT。

记者了解到,联影首次以联影董事长兼首席执行官、执行管理委员会主席身份亮相,并与多位嘉宾一同出席联影2015新品发布会。

薛敏详细阐述了联影“U+互联网医疗”战略的长远部署和规划:以互联网连接影像设备,实现以互联网和大数据为依托的智能诊断和区域医疗资源协同,构建智能医疗生态系统。

薛敏透露,这一智能医疗生态系统由四大关键支柱组成——全线高端医学影像诊断与治疗设备、区域“影像云”、区域“医互云”以及基于这三大支柱所采集的大数据和大数据应用。目前,联影已经完成对整个生态系统闭环的初步布局,并正通过区域“影像云”和区域“医互云”采集到的大数据推动智能影像诊断、重大疾病早筛和智能精准放疗的切实落地。

业界首台mRCT提供更为出色的低密度分辨率和多模态迭代低剂量算法,同时实现实时全息多维成像,以致高性能重新定义CT。



六一前夕,第三军医大学大坪医院深入重庆市多所中小学校,实地开展“急救进校园、健康青少年”系列公益爱心活动,精心组织师生进行心肺复苏、地震避险、火灾逃生、创伤急救等科目的培训课程,以此增强广大师生的自救互救意识和能力。图为医护人员现场进行急救示范。

通讯员 万代 特约记者 朱广平摄影报道

■用药指南

乳腺癌个体化治疗有障碍

TEKT4 基因突变需关注

近几年,我国乳腺癌的发病率逐渐攀升,已经成了继肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌之后,第六大中国女性癌症死亡原因。

截至2008年,中国总计169452例新发浸润性乳腺癌,44908例死于乳腺癌,每年中国乳腺癌新发数量和死亡数量分别占全世界的12.2%和9.6%。如果这一趋势保持不变,到2021年,中国乳腺癌患者将高达250万,发病率将从不到60例/10万女性(年龄在55岁到69岁之间)增加到超过100例/10万女性。

关注治疗多样化

由于中国乳腺癌发病率持续走高,乳腺癌的发现、诊断、治疗迫切需要提高。

在由辉瑞肿瘤主办的“精湛技艺,非凡理念”——第五届“新视角”乳腺癌学术论

坛上,记者了解到,虽然乳腺癌作为中国女性发病率最高的一种癌症类型,而且近几年发病率逐渐攀高,但随着对乳腺癌临床研究的深入,乳腺癌治疗手段也逐渐多样化,包括化疗、放疗、内分泌治疗和分子靶向治疗等。各种治疗手段的综合应用,也改善了乳腺癌的治疗效果,大大延长了患者的生存时间。

作为国内乳腺癌领域高规格的盛会,此次论坛汇集了来自国内外的乳腺癌领域权威专家,共同针对乳腺癌治疗方案、全程管理体系、临床决策及治疗优化等疾病的最新治疗观念、研究新进展及临床管理方面议题展开了深入研讨。

据悉,本次论坛旨在提高乳腺癌领域诊治水平的发展,使越来越多的中国医者走上国际舞台和领先的前沿;同时在精细化诊断的时代,开拓国内乳腺癌治疗广阔的视野和

思辨的理念,提升国内乳腺癌诊疗发展中精益求精、精细管理的技艺,为乳腺癌患者寻找最优化的个体化治疗。

TEKT4基因突变是元凶

目前,化疗仍是广大乳腺癌患者的主要系统治疗方式,紫杉类药物作为乳腺癌治疗的常用药物,在过去的10年中临床应用广泛。与此同时,紫杉类药物的耐药问题也越来越引起人们的重视。据国内外文献报道,紫杉类药物作为一线治疗的有效率仅为50%,二线、三线治疗的有效率更是低至20%—30%,该药物在发挥“特效”的同时,其最大的弊端就是出现“耐药”。半数患者在承受紫杉类化疗的毒副作用后却不能从中获益。

为更好地针对乳腺癌患者实施个体化治疗,临床迫切需要筛查出哪些患者会在

紫杉类药物的化疗中获益,哪些会出现“耐药”。复旦大学附属肿瘤医院外科主任邵志敏教授领衔的科研团队运用深度基因测序技术,通过比较新辅助化疗前后乳腺癌患者癌组织中的基因突变情况,终于找到了紫杉类耐药的“元凶”。

“科研团队根据大样本的数据对比、分析后证明,紫杉类化疗过程中导致耐药问题的‘元凶’就是‘TEKT4基因’突变。”邵志敏解释说,肿瘤治疗中,基因突变与耐药性是否实施靶向治疗的关键,TEKT4基因不是靶向治疗中的“靶点”,而是一个影响化疗的“捣乱分子”。

邵志敏指出,如果患者在接受紫杉醇化疗前TEKT4基因已经出现突变,再继续使用紫杉类的化疗药物进行治疗,其治疗过程可能会出现“耐药”问题,也很难从中获益,医生应该放弃此类药物的化疗

方案,改用蒽环类药物或寻求其他治疗方案。为此,邵志敏建议:治疗之前,患者可以通过穿刺等方法取到病灶组织,通过病理科的基因测序,便能在较短的时间里检测出TEKT4基因突变的情况,如每个新辅助化疗患者都能在化疗前进行基因检测,“那么我们也能够从中筛选出最大程度获益的患者,同时也避免了部分患者的过度治疗。”

全程管理乳腺癌治疗

乳腺癌治疗需要以多学科规范化治疗为基础,从社会学角度进行全面认知,集患者、家庭、医疗机构、政府、社会等各方合力,以取得最理想的治疗效果。

乳腺癌全程管理理念在2012年被正式提出,其制定需要根据乳腺癌的不同阶段、不同类型进行调整,为患者提供“量身订制”

的多学科综合治疗方案。邵志敏分析指出,对早期患者而言,治疗目标是最大可能地达到治愈;对于晚期患者而言,治疗目标则主要为缓解症状,提高生活质量,延长生存期。晚期乳腺癌大多难以治愈,需采取“细水长流”的策略,帮助患者获得更好的生存获益。

“首先考虑最佳的一线治疗,在6—8个周期治疗有效后,继续维持治疗以延缓疾病进展,直至疾病进展后开始二线、三线治疗。”邵志敏强调,除了分阶段治疗外,乳腺癌分类治疗也是全程管理的关键要素,以便为患者提供最有效的治疗方案。

回顾国内乳腺癌治疗历程,近半个世纪以来,我国乳腺癌防治水平也紧随世界学术前沿而不断发展,通过几代人努力,乳腺癌防治研究水平不断提高,目前无论外科手术、乳房再造、靶向治疗、内分泌治疗、精准放疗,以及分子分型基因检测等领域,都几乎同国际前沿水平发展同步,基础研究及预防、临床诊疗等方面,在国际乳腺癌领域均取得了瞩目的成绩,并赢得了国际上广泛的重视和荣誉,这是广大乳腺癌防治工作者奋发努力不断追求的结果。