

创新启示录

□ 本报记者 吴红月

“医疗健康+互联网”：强调以需求为导向

8月6日,在苏州召开的“2015中国卫生信息技术交流大会暨两岸四地电子健康论坛”上,国家卫生计生委统计信息中心主任、中国卫生信息学会常务副会长孟群以“我国卫生统计和信息化建设——融合、创新、发展”为题发表演讲,首次从官方角度定义了“互联网+医疗健康”和“医疗健康+互联网”,从顶层设计的层面阐述了“互联网+医疗健康”的发展、实施路径及方法,并提出“医疗健康+互联网”应该以需求为导向进行贯彻执行的方针。

息化应用,开展远程医疗、居民健康卡等信息惠民及专网建设。

到目前为止,江苏省已实现基层医疗卫生信息系统全覆盖;区域人口健康信息平台建设顺利完成了第一、二批区域卫生信息平台分级评价;依托省人民医院,建立了辐射到省辖市及部分县(市、区)的远程医疗网络体系,以基层医疗机构共享检验、检查信息为远程医疗建设的重点,明确要求各地依托平台和大医院资源优势,建立区域检验检查影像中心,2014年全省2/3的县(市、区)进行了建设,居民在社区、乡镇卫生院或者是村卫生室即可以进行远程问诊,拍摄的影像资料可以上传市、县区域影像中心诊断,促进优质医疗资源服务下沉;遵循国家统一标准,全面推进居民健康卡的普及和应用,目前已累计发放居民健康卡100万张;结合国家信息化标准制定了全省卫生信息共享数据标准;同时,加强医院信息化建设,全省所有二、三级公立医院均已上线预约挂号平台,三级医院预约开放预约率达到85%,部分医院试行银医一卡通、自助终端、手机支付宝缴费、微信等形式方便居民就诊、获取检验检查报告。

明确,导致对采集数据的进一步挖掘和应用远远不够,其三,还缺少一个合理的模式,通过搭建平台,将各种社会资本和服务吸纳进来,以获得可持续发展。”王爱年强调,卫生信息化是推进深化医改的重要举措,未来他们将进一步结合基层医疗卫生机构的需要,开拓出更多有效的应用服务模式。

信息化平台建设,在区县级基层医疗卫生服务的规划建设上都是先行者,其所倡导的个体健康服务以及云医院建设更是走在全国健康服务产业的前列。记者近一、两年的跟踪报道中,在海南、都江堰的乡级卫生院信息化建设以及芜湖市、辽宁省和江苏省的省市级区域卫生信息化系统建设运营中,都看到了东软集团的身影。

让互联网技术应用更好服务于医疗卫生行业

“我认为,无论是‘互联网+医疗健康’还是‘医疗健康+互联网’都说明了技术与医疗行业的深度融合,前者是站在技术的角度谈医疗健康可能出现的服务创新模式;而后者,则是指要利用技术为支撑,站在医疗健康服务领域的需求上进行专业性较强的业务合作,核心都是为医疗健康产业提供更多的模式,为医护人员提供具有更强生命力的服务,为百姓就医和健康管理提供更方便可行的工具。”东软集团高级副总裁、东软熙康董事长兼CEO卢朝霞女士告诉科技日报记者。

东软集团长期在医疗健康信息化领域耕耘,在国家层面的信息化标准建设制定,在省级区域信息化平台搭建、在三甲医院等大型医疗机构

如何搭建的平台之上提供更多服务,东软在这几年的发展中也积累了一些经验。东软集团副总裁、医疗IT事业部总经理姚勇认为,无论哪一级的平台建设,首先都要做好顶层设计,东软会跟相对应的政府机构一起规划未来,了解行政机构长远的发展目标及现实需要,在初级平台的基础上逐级拓展服务内容。此外,要实现互联互通。

“改变产业发展的要素无非是政策或者是技术,而如今国家政策层面已经给予了很大的支持,政府在这一轮‘医疗健康+互联网’的发展中是最好的推手,因此,上下联动将积极推进省市级医疗机构的全面改革。”姚勇强调,我们可以从云端建立“云医院模式”来拉动医疗机构的信息化建设,也可以先对基层医疗机构进行“武装”,再进一步依据需求提供更多服务内容。

一周视点

质量标准国际化是中国药企进入世界的必修课

□ 项铮

近几年来,中国药企质量逐年提高,创新能力不断加强,越来越多的药企希望走向国际,走向国际市场。然而,中国的药企走进欧美医药市场鲜有成功的例子,大部分只是进入临床试验,偶有成功的案例在美国的销量也不高,中国药品进入欧美市场一直是众多医药企业的期望。但是,进入欧美市场需要做哪些准备,中国药品的质量在国际上是否值得信赖,这些问题是需要仔细研究的。

美国药典委员会副总裁兼中国区总经理冯兵博士曾表示,要在美国销售药品,至少需要满足两条美国的监管标准:一是由美国药典委员会(USP)制定的质量标准;另一个则是由美国食品药品监督管理局(FDA)制定的药品生产质量管理规范(GMP)。笔者了解到,USP制定的药品质量标准不仅包括文字标准,例如药物活性物质、辅料、杂质等等各项指标;还包括实物标准,即标准物质,或称标准品/对照品。USP也为中国的药品生产企业提供独立第三方认证服务。一些大陆、香港和台湾的中药制造商已经成功获得USP膳食补充剂原料或产品认证,帮助这些企业改善自身质量体系,使其符合国际GMP生产质量管理规范,并在国际市场上取得成功。

特别是,美国药典中有关元素杂质的新章节是基于科学的每日暴露量的风险评估而制定的,对于用药安全有重大意义。2018年新的章节将替代原有的重金属通则。对于药品的质量和安全而言,针对包括重金属在内的杂质的检测标准与原料药成份的检测标准同等重要。新要求也将对工业界产生重大影响。对于那些正在计划,或者已经与美国出口产品、原料药、辅料的国内企业,需要提前做好准备以避免对产品出口造成影响。

美国药典委员会中国区总部自2007年在上海成立以来,一直鼓励并协助中国药品生产企业参与到美国药典标准制定流程,从“被动执行标准”到参与制定“游戏规则”,一个典型的例子是,浙江华海药业通过提交对标准草案的反馈、捐赠标准品原料等方式积极参与USP标准的制定过程。浙江华海药业也因此被评为2014年中国医药产品出口10强企业,已有14种药品在美国上市销售。

冯兵认为:“从长远来看,中美之间在药品标准上的差距会越来越小。”

药品因其自身的特殊性会对公众健康产生极大影响,因此在全球规范市场,药品从市场准入到流通的各个环节,都受到严格监管。笔者以为,美国FDA的评审是严格却不失宽松的,药企可以申请与FDA的专家进行讨论,讨论结果用文字记录下来并具有效力。FDA对生产过程、药品质量的要求非常严格,但中国企业可以因此清楚地了解在什么方向、对什么内容进行改进。我国大多数药品是仿制药,在未来相当长的时间内,仿制药将在美国健康医疗体系中发挥重要作用,是一个巨大的市场,而中国药企希望在美国获得发展机遇,就一定要符合相关的质量标准及法规。

笔者以为,中国医药生产企业正在大步迈向国际化,应首先建立严谨科学的质量标准,形成与买卖双方共同进行语言交流和交易对话的基础,这是中国药企进入全球药品市场的必修课。

区域卫生

北京90名青年医生入围“青苗”计划

科技日报(记者李颖)记者从北京市医院管理局了解到,日前,该局顺利完成了第一批“青苗”人才计划的申报和评审工作,北京市属22家医院的90名青年医学才俊入围该计划。

据了解,“青苗”计划是北京市医管局2015年推出的“青苗、登峰、使命”三个人才计划之一,旨在整合集中优势资源,分层分类培养市属医院专家梯队。其中,“使命”计划是发挥院士等杰出人才的引领作用,入选者将承担北京市属医院学科人才决策的咨询支持;“登峰”计划是重点培养学科带头人和专业骨干;而“青苗”计划则是扶持培养一批基础扎实、技术领先、德才兼备、勇于创新的青年人才队伍,为北京市属医院跨越式发展储备人才资源和后备力量。

“青苗”计划定位于38岁以下优秀青年人才,推动一批北京市属医院青年学科骨干入选北京市科技新星计划、北京市卫生系统“215”高层次卫生技术人才学科骨干、国家自然科学基金青年项目等省部级以上人才项目;采取课题资助的方式为青年人才提供事业发展的“第一桶金”,为入选人才今后申请国家级和省部级课题奠定基础。

北京市医管局负责人介绍,“青苗”计划于今年6月下旬启动第一批申报工作,22家医院共265人申请,经过形式审查、初评后选出133人进入会评环节,之后通过分组会议答辩的形式,综合考核青年人才整体素质,最终选出90名青年人才纳入北京市医管局系统化培训。

据了解,另外两个人才计划——“使命”“登峰”计划目前也已完成申报阶段的工作,北京市医院管理局将组织专家进行会评,最终产生入围人选。

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

图片新闻



从今年5月开始,重庆市北碚区柳荫镇针对偏远地区村民出门办事路途遥远的难题,把卫生、司法、民政、建设管理等部门的办公室“搬”到村民家门口进行现场办公,每月10日和20日定期轮流巡回,让村民在家门口就可办好所需要的各种行政审批和申请。

8月10日,在重庆市北碚区柳荫镇地处偏远的永兴村,该镇卫生院工作人员为60岁以上村民免费检查身体。新华社发(秦廷富摄)

数据健康

农村成为我国心血管病预防“短板”

□ 本报记者 李颖

心血管疾病已成为全球第一位死亡原因,低收入与中等收入国家心血管疾病负担和危害尤其严重。为应对心血管疾病带来的全球性挑战,8月7日,由中华医学会和国家心血管病中心联合主办的2015中国心脏病大会在京举行,今年的主题为“健康的心脏·更好的生活——创新·转化·合作”。

在会上,大会主席、阜外心血管病医院院长胡盛寿院士指出,心血管病已成为我国的重大公共卫生问题,加强政府主导下的防治工作刻不容缓。

5个成人中就有1人患心血管病

“心血管病占居民疾病死亡构成的40%以上,为我国居民的首位死因。而且,今后10年我国心血管病患病率处于持续上升阶段。”国家心血管病中心首席专家高润霖院士介绍说,根据《中国心血管病报告2014》数据显示,目前全国约有心血管病患者2.9亿人,即每5个成年人中就有1人患心血管病。其中高血压患者2.7亿人,卒中患者至少有700万人,心肌梗死患者250万人,心力衰竭患者450万人,肺心病患者500万人,风湿性心脏病患者250万人,先天性心脏病患者200万人。“面对严峻的心血管病发病形势,采取积极的生活方式干预很重要。”高润霖介绍,心血管病死亡率的上升趋势,主要是由于缺血性心脏病死亡上升所致。

国民的生活方式发生了深刻变化,尤其是人口老龄化及城镇化进程加速,心血管病危险因素流行趋势呈明显上升态势,导致了发病人数持续增加,且今后10年患病人数仍将快速增长。如此之高的患病率、致残率、死亡率以及高医疗风险、高医疗费用,不仅严重影响广大人民群众的健康,还会带来沉重的社会负担。

农村心血管病死亡率高达44.8%

当前,我国心血管病患病率持续上升,尤其是农村已成为心血管病的“重灾区”,疾病负担日渐加重。其中,从2009年起,农村人群心血管病死亡率就超过并持续高于城市水平。

“需要注意的是,早年间,农村心血管病死亡率远低于城市,但近年来,农村的心血管病死亡率不断增加,已连续几年高于城市居民。”《中国心血管病报告2014》中显示,农村心血管病死亡率已高达44.8%。高润霖表示,究其原因主要在于近年来农村人群的生活水平不断提高,但在健康生活方式方面认识不足。心血管病发病率和死亡率的不断增加使得疾病负担日渐加重,目前已成为中国重大的公共卫生问题,防治心血管病刻不容缓。高润霖介绍,心血管病死亡率的上升趋势,主要是由于缺血性心脏病死亡上升所致。

全国疾病监测系统2004年—2011年死因监测数据显示,全国各类地区35岁以上人群,缺血性心脏病标化死亡率均呈明显上升趋势,男性高于女性。农村居民缺血性心脏病死亡率上升速度更快,无论男性还是女性,农村居民缺血性心脏病标化死亡率均由2004年的低于城市居民,上升为2011年的高于城市居民。

多种危险因素流行居高不下

高润霖坦言,我国高血压、吸烟、血脂异常、糖尿病超重、肥胖等心血管病危险因素的流行态势均不乐观,而这些已经成为心血管病的重要危险因素。例如高血压,无论是发病率还是患病率均呈显著上升趋势,每年由于血压升高而导致的过早死亡人数高达200万,但其知晓率、治疗率和控制率尚不理想。“由于遏制心血管病危险因素需要一定的‘时间窗’,今后10年心血管病患者人数仍将快速增长。”高润霖表示,面对严峻的心血管疾病的负担和挑战,预防窗口需要不断“前移”。

埃博拉疫苗“环围接种法”临床结果100%有效

科技日报(项铮)默沙东公司日前宣布其在研的埃博拉疫苗rVSV-ZEBOV在几内亚三期临床中取得100%有效性,中期数据分析结果发表于当月的《柳叶刀》杂志上。

世界卫生组织对此表示,默沙东的这一疫苗对埃博拉病毒非常有效,世界即将推出有效的埃博拉疫苗。世界卫生组织总干事陈冯富珍博士称:“这是一项极有希望的成就。有效的疫苗是应对当前和未来埃博拉疫情的另一项非常重要的工具。”

此次临床试验选用了“环围接种法”。报告显示,在超过4000人参与的几内亚三期临床中,该疫苗单剂量的有效性为100%。接种疫苗者在6—10天内建立起对埃博拉病毒的有效免疫。目前研究还在继续,以收集更确凿的证据,证明其能够通过“群体免疫”对人群提供保护。

rVSV-ZEBOV埃博拉疫苗由加拿大公共卫生署支持开发。2014年11月24日疫苗许可持有者NewLink基因公司和默沙东达成全球独家许可协议,由默沙东公司负责研究、开发、生产这一试验性疫苗。几内亚埃博拉疫苗试验是多个国际合作伙伴之间开展的一项协调有序的工作。这项研究的管理发起方为世界卫生组织,由几内亚卫生部、世界卫生组织、无国界医生组织、传染病中心(EPICENTRE)、挪威公共卫生研究所实施。正因为紧密的全球合作,使试验疫苗在一年不到的时间里进入三期临床。

埃博拉病毒是一种严重的、通常对人类致命的疾病。目前已在西非造成1400人死亡,世界卫生组织将此疫情定性为备受国际关注的突发性公共卫生事件。埃博拉病毒研发非常困难,目前,世界卫生组织和合作伙伴一起,正在加速开发疫苗进程,探寻抑制未来埃博拉暴发的方式。