

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2014年第9期

(总第509期)

1976年创刊

卷首语 随着我国人口老龄化加剧，皮肤肿瘤的发生率亦将逐渐增高。光动力疗法（PDT）是一项新技术，在皮肤科应用具有显著优势。近年，其在非黑色素瘤性皮肤肿瘤的应用获得了很大进展。围绕光动力疗法在我国皮肤科应用的状况及开展的相关研究工作等，本刊采访了复旦大学附属华东医院皮肤科王宏伟教授。本期内容还包括转化医学专题、疫情追踪、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 2014年第9期(总第509期) 2014年9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

021-33262036

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@163.com

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

沈晓初 瞿介明

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

沙小苹

编 辑:

杨 翎

杨山石

上海市连续性内部资料
准印证(K)0663号

目 次

专家访谈

光动力疗法在非黑素瘤性皮肤肿瘤的应用进展

——访复旦大学附属华东医院皮肤科王宏伟教授…………… (5)

转化医学专题

发达城市领先建立转化医学服务平台的路径——上海为例(一)

…………… (9)

疫情追踪

“埃博拉”病毒的前世今生,你知道吗?(二)…………… (14)

科教动态

发挥科教引领作用,主动服务基层发展——市卫生计生委

科教处支部与青浦区卫生计生委共建活动简讯…………… (18)

国家卫生计生委科教司“科研诚信与相关行为规范”座谈会

信息…………… (19)

急诊创伤与肢体重建高峰论坛暨《国际骨科学杂志》50周年

会议成功举办…………… (20)

新闻速读…………… (21)

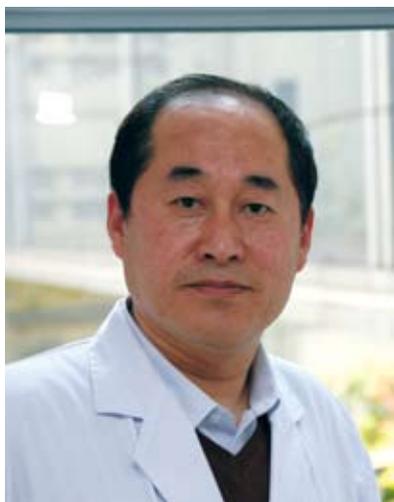


手机扫描此二维码，可进入上海卫生发展研究网情报研究（内刊）（<http://www.shdrc.org/shmst/category/yxxx.shtml>），获取本期《医学信息》电子版，并浏览更多精彩内容。

◀专家访谈▶

光动力疗法在非黑素瘤性皮肤肿瘤的应用进展

——访复旦大学附属华东医院皮肤科王宏伟教授



王宏伟教授、主任医师、博士生导师。原上海市皮肤病医院治疗科主任，现任复旦大学附属华东医院皮肤科主任；中华医学会皮肤病性病学会皮肤组织病理学组委员；中国麻风协会理事、上海市麻风协会理事；上海市皮肤病性病学会委员；上海市中西医结合皮肤科学会委员；教育部“国家科技奖励”评审专家；上海市卫生科技评审专家；上海市卫生系列高级专业技术职称评审专家；上海市皮肤科临床质量控制中心专家委员。《中华皮肤科杂志》、《中华临床医师杂志》、《临床皮肤科杂志》特约撰稿人和审稿人；《中华诊断学杂志》、《皮肤病与性病》、《老年医学与保健》杂志编委、《皮肤科世界报告》杂志皮肤病理栏目主持人。

主要从事皮肤组织病理诊断和皮肤病治疗方面的应用性研究。发表论文105篇，其中SCI论文22篇；负责和承担各类科研课题18项、国家级继续教育项目10项；获上海市科技成果5项、上海市科技进步奖2项、上海市医学奖1项、国家专利3项；所带领团队获上海市“工人先锋号”先进集体。

随着我国人口老龄化，皮肤肿瘤发病率呈现上升趋势，并对老年患者的身心健康造成很大危害。皮肤肿瘤好发于头面部和外生殖器部位，传统疗法易造成患者容貌、组织结构和器官功能等不同程度的损伤。光动力疗法（PDT）是一种通过肿瘤组织选择性吸收光敏剂，在细胞内转化为高度光敏性物质，经光照射产生光化学反应达到治疗肿瘤目的，对邻近的正常组织有较好保护作用的新疗法。近年，新型外用光敏剂的研发，使PDT在皮肤科治疗领域中发挥更大作用，在皮肤肿瘤及良性增生性疾病的治疗中均获得令人满意的疗效。

近日，由复旦大学附属华东医院王宏伟教授领衔，与上海市皮肤病医院联合申报的“光动力治疗非黑色素瘤性皮肤肿瘤系列基础与临床应用”项目获得2013年上海市科技进步奖二等奖。就此，本刊采访了王宏伟教授，请他谈谈PDT在非黑色素瘤性皮肤肿瘤治疗方面的应用进展及课题组开展的相关研究工作。

光动力治疗皮肤肿瘤概况

本刊：请您简单介绍一下皮肤肿瘤的流行状况、发病特点及主要危害？

王教授：皮肤恶性肿瘤包括黑素瘤和非黑素瘤性皮肤肿瘤，黑素瘤在欧美白种人发病率高，在40岁以上肿瘤患者排第二位；中国人以非黑素瘤性皮肤肿瘤为主，包括各种癌前病变

(日光性角化病、皮角、外阴白斑病等)、皮肤原位癌(鲍恩病、增殖性红斑等)、基底细胞癌、鳞癌、Paget's病等。诱发皮肤癌的相关危险因素众多, 主要与日光照射、基因变异及人口老龄化有关。中国皮肤癌构成比以及发生部位、年龄等与白色人种存在很大差异, 说明在环境致癌因子作用下, 人种、易感及基因变异等方面与皮肤癌发生具有极其密切关联。目前, 我国尚缺乏皮肤癌流行趋势分析及预防方面的研究。正因为如此, 我们在2012年完成一项对“上海某社区老年人皮肤癌前病变及早期皮肤癌筛查及干预”项目, 2043例老年人中, 皮肤癌前病变和皮肤癌占3.72%; 虽然癌前病变日光性角化病占据3.07%, 但它具有发展为皮肤鳞状细胞癌(鳞癌)的潜在危险。按照2012年上海户籍60岁以上老人为367.32万(占总人口25.7%)来估算, 皮肤癌前病变和早期皮肤癌的发病率相当高, 值得我们高度重视, 对皮肤癌防治已迫在眉睫。

皮肤肿瘤的发生和发展具有一定过程及时间积累。以皮肤鳞癌为例, 它存在一个从癌前病变日光性角化病(不典型细胞占表皮1/3~2/3), 到皮肤原位鳞癌鲍恩病(不典型细胞占表皮全层), 肿瘤细胞突破基底膜就发展为侵袭性鳞癌的一个肿瘤发展、演变过程。所以早期发现和诊断皮肤癌前病变, 并给予积极预防和干预, 就可以使皮肤肿瘤得到很好治疗和控制。由于多数情况下, 皮肤肿瘤临床表现不痛不痒, 又不影响日常生活, 多不引起人们的重视。有时会将癌前病变日光性角化病当作老年斑等, 而错失诊治良机。因此, 作为临床医生也需进一步加强对皮肤肿瘤重视和临床诊疗水平。总之, 非黑素瘤性皮肤肿瘤是中国人头面部和生殖器最常见、危害最大的皮肤恶性肿瘤。传统手术切除易造成患者面容畸形、生殖器官丧失, 造成患者身心遭受双重打击, 生活质量急剧下降、缺乏幸福感, 甚至感觉丧失人格尊严。

本刊: 请您简单介绍一下光动力疗法的技术特点及目前国内外开展的情况?

王教授: 皮肤是人体最大的组织器官, 肿瘤的发生率会很高, 但同时皮肤肿瘤也是目前最容易早期发现和最方便采取干预, 并有望攻克恶性肿瘤。PDT是利用光动力反应进行疾病诊断和治疗的一种新技术。其基本过程为生物组织中内源性或外源性光敏物质受到相应波长的光照射时, 吸收光子能量, 由基态变成激发态; 处于激发态的光敏物质很不稳定, 迅速经过物理退激或化学退激过程释放能量而返回基态。物理退激过程可以产生荧光, 通过分析荧光光谱能进行疾病的诊断; 化学退激过程可以产生大量活性氧, 其中最主要的是单线态氧(1O_2), 活性氧能与多种生物大分子相互作用, 产生细胞毒性作用, 进而导致组织细胞受损乃至死亡, 达到治疗目的。1990年加拿大学者Kennedy首次采用一种可以外用的光敏剂前体(5-氨基酮戊酸, ALA), 从而改变了静脉注射光敏剂需长期避光的不便, 极大地促进和推动ALA-PDT在皮肤科领域的发展。在国外ALA-PDT已应用于多种皮肤肿瘤的治疗, 且作为治疗癌前病变日光性角化病的首选方法。虽然国内ALA-PDT在治疗皮肤肿瘤方面还未得到广泛应用, 但在治疗HPV相关性疾病, 特别是尖锐湿疣方面, 无论是基础研究、临床应用、普及程度, 在国际上都处于领先地位。目前, 国内多数三级医院和部分二级医院皮肤科都开展了ALA-PDT治疗项目, 并取得很好的临床疗效。

找准研究方向, 执着地走下去

本刊: 请谈谈您所在课题组在光动力疗法应用于皮肤科疾病方面开展的创新性工作?

王教授:上海市皮肤病医院是国内最早开展光动力治疗单位之一,在国内外光动力治疗及研究领域享有很高知名度。尤其在国际上(英国皮肤病学杂志, Br J Dermatol)首次系统地报道ALA-PDT治疗尿道尖锐湿疣的基础研究和临床应用,并在我国进行广泛推广和使用。光医学科是上海市皮肤病医院的重点特色专业学科,由博士、硕士学历组成的高水平科研团队是一支团结协作、勇于探索、吃苦耐劳、不计得失、敢打硬仗的队伍。我长期从事皮肤组织病理诊断和皮肤肿瘤、尖锐湿疣的研究,与光动力治疗有着不解之缘,见证了学科从白手起家的创立到发展壮大的卓有成就。我们课题组从1996年开始接触ALA-PDT这项技术,最初与国外一样,主要开展ALA-PDT治疗皮肤肿瘤的应用与研究,但在病例积累和研究进展方面推进速度较慢。之后发现国内人乳头瘤病毒(HPV)感染上升,尖锐湿疣患者较多;传统的治疗方法如激光、冷冻、外用鬼臼毒素等治疗存在组织创伤大、易发生创面感染、瘢痕形成等情况。尿道内尖锐湿疣患者更易引起尿道黏膜粘连、尿道狭窄、疣体复发,使临床治疗非常棘手。后来,我们考虑能否将治疗皮肤肿瘤中安全有效的PDT技术创新性地应用于治疗尿道尖锐湿疣。这绝对不是简单的技术“移植”,而是需要充分的理论支持。如果成功将开辟新的治疗领域先河,否则,这将成为一句空谈。课题组首先证明ALA-PDT在尿道尖锐湿疣患者治疗中安全有效,并揭示ALA-PDT治疗尿道尖锐湿疣作用机制,后又建立标准化方案和适宜推广。通过国内外学术交流和举办国家级继续教育项目,使国内外学界越来越多了解、认识、接纳、认可ALA-PDT治疗尿道尖锐湿疣。目前,该项目在国内各级医院得到普及应用,并成为治疗尿道尖锐湿疣的首选方法。其中,包含研发方便尿道给药的国家专利项目“尿道加药器”、适用于腔道照射的治疗光纤、探索最佳用药浓度、敷药时间及治疗剂量、亚临床皮损的荧光诊断等多项科技创新。

在ALA-PDT治疗尖锐湿疣取得可喜成绩的同时,我们也极大地推动和促进ALA-PDT治疗皮肤肿瘤的研究进展。课题组再接再厉,在上海社区开展“老年人皮肤癌及癌前病变早期筛查及干预项目”流行病学研究,开展光动力治疗皮肤肿瘤和PDT的早期干预;国内首创模拟紫外线所致非黑素瘤性皮肤肿瘤小鼠模型,在此基础上进行安全性研究、治疗相关参数研究、治疗机制的研究;为解决ALA-PDT作用深度的不足,我们对ALA进行改良,国际上首次制备新型纳米装载光敏剂(5-氨基酮戊酸聚乳酸羟基乙酸纳米粒获国家发明专利)并对人皮肤鳞癌细胞体外增殖研究;国内率先将光动力诊断应用于皮肤肿瘤的范围界定,指导手术实施和动态观察皮肤肿瘤疗效判断。我们这项基于中国人皮肤肿瘤的研究,符合国家健康长远规划,早期、前瞻性地对中国人皮肤肿瘤的研究有利于降低医疗费用和资源的浪费、有利于在保障人民健康中处于主动。

本刊:请谈谈您在开展科研工作中的基本思路和体会是什么?

王教授:我个人认为:一是学术研究需从临床实际工作出发,从实践中发现问题,针对发现的疑点和难点,提出解决办法设想,形成科研思路;将学术成果再回馈于临床,指导和解决临床难题,形成临床—科研—再临床—再科研的转化医学模式;二是应理论知识、科研技能、科学思维尽可能宽泛和全面,但学科研究方向需专一,认准的学科方向需要坚持走下去,不要半途而废;学科的成熟发展需要耐住寂寞、长期的坚持及积淀;三是对科研工作需抱有“兴趣”和“热爱”。任何一位成功者并非一定是“天才”,但他一定热爱自己的专业,科研

兴趣让他不知疲倦和苦恼, 执著探索并最终取得成功。以我们团队科研成长的经历为例, 尿道尖锐湿疣是临床治疗难点, 传统的治疗方法损伤大、副作用多、复发率高, 如何寻找安全有效的治疗方法? 我们想到将治疗皮肤肿瘤的PDT引入治疗良性增生性皮肤病, 但决不是简单“移植”, 必须通过大量基础研究、临床应用证明ALA-PDT是治疗尖锐湿疣安全有效的方法; 治疗过程中, 尿道给药过程繁琐、不便, 为解决尿道给药问题, 我们专门设计了一种特殊尿道加样器, 解决临床老大难问题; 在技术推广时, 又遇到各家医院在实际应用中操作不规范所导致临床疗效的差异, 我们进行基础数据研究(找出最佳用药浓度和最佳敷药时间), 为PDT临床规范化推广和优化治疗方案提供了指导性数据; 由于ALA-PDT作用较为浅表, 我们对ALA进行改良, 在国际上首次制备出新型纳米粒来提高ALA-PDT临床疗效和应用前景。这项研究从无到有、从雏形到不断完善, 最终被广泛应用于临床治疗, 并成为治疗尿道尖锐湿疣的首选方法。

关注老年皮肤疾病, 造福患者

本刊: 请谈谈皮肤科研究的热点及您今后的工作方向?

王教授: 皮肤科研究热点很多, 比如银屑病、特应性皮炎等一些常见难治性皮肤病, 在发病机制和治疗理念上都有新的认识和发现。随着医学发展, 皮肤学已由传统皮肤科学进入一个全新的现代皮肤科学时代, 皮肤病治疗已不再仅仅依赖口服或外用药物, 特别是顽固性、难治性老年皮肤病更需要特殊和新兴的治疗理念和手段。此外, 相对于当前皮肤年轻化美容需求的关注和热捧, 困扰老年人的一些皮肤病却远未受到足够重视。中国已步入老龄化社会, 以上海为例, 2030年上海60岁以上人口将超过500万, 约占户籍人口的40%, 老年皮肤病和皮肤癌发生率将急剧上升。目前, 全国还没有一家医院以老年皮肤病作为其主要学科发展方向, 缺乏对老年皮肤病防治事业的关注, 数以亿计的老年人需要和期盼一支具有专业知识、拥有爱心、乐于奉献的皮肤科团队。

华东医院皮肤科经充分论证分析, 依托华东医院“上海市老年医学研究所”、“上海市老年医学临床重点实验室”学科优势, 把老年皮肤病学纳入华东皮肤科学科发展方向和建设规划, 建立国内第一个以老年皮肤病为工作重点的学科。在长期的临床实践与科学研究中不断发现与提出问题, 并将其列为学科的研究方向和攻关项目, 由临床需求牵引相关创新和发现, 以科技创新促进学科发展, 为中国老年皮肤病事业做贡献。近2年, 围绕老年皮肤病学科方向, 发表论文34篇, SCI论文9篇; 获得国家实用新型专利1项、发明专利1项; 举办“老年皮肤病研究与治疗新进展”国家级继续教育项目; 协助《老年医学与保健》杂志举办以老年皮肤病为主题专栏; 主编和参编有关老年皮肤病相关著作; 开展多项针对老年皮肤病临床治疗项目, 注重老年皮肤病特点和服务细节, 倡导“多听、慢看、细交代”、“为老年皮肤病患者就诊多留些时间”等细微服务措施, 获得患者及家属欢迎和好评。我们注重学科团队建设和人才培养, 华东医院皮肤科目前已成为复旦大学皮肤性病学专业硕士研究生和博士研究生培养点。未来, 通过人才引进和研究生培养等方式, 加强学术梯队建设、营造学术氛围、提升学术水平, 实现学科可持续的健康发展。

(市医情所 杨翎 整理)

发达城市领先建立转化医学服务平台的路径——上海为例 (一)

张勤 上海市卫生和计划生育委员会科技教育处

一、上海概况及其医疗卫生服务特点

上海是中国最大的经济、金融、贸易、航运中心城市之一。全市面积 6340.5 平方公里, 占全国总面积的 0.066%, 而人口却占到了全国总人口的 1.43%, 2009 年末全市总人口达到 1921.32 万。GDP 占全国 4.31%。

分析上海的人口现状, 可以看出以下几个特点: 一是外来人口比重较大, 2009 年末外来人口已达 541.93 万, 超过上海总人口的四分之一; 二是人口自然增长出现负增长, 老龄化程度较高。截至 2009 年末, 60 岁及以上老年人口达 315.70 万人, 占总人口的 22.5%, 是全国平均水平两倍。

上海的健康指标情况: 男性平均期望寿命 79.42 岁, 女性平均期望寿命 84.06 岁; 婴幼儿死亡率在户籍人口和全体人口分别为 2.89‰和 6.58‰; 孕产妇死亡率在户籍人口和全体人口分别为 7.08/100,000 和 9.61/100,000, 继续保持世界发达国家和地区先进水平。

上海医疗卫生服务的特点在于拥有健全的医疗卫生网络。早在 1998 年 11 月, 在原上海市防疫站基础上, 合并市劳动卫生职业病防治研究所、市寄生虫病防治研究所、市结核病防治中心、市皮肤病性病防治中心以及市肿瘤防治研究办公室、市心脑血管疾病防治研究办公室, 在全国范围内率先组建成立了第一个省级疾病预防控制中心——上海市疾病预防控制中心。同时, 按照功能对应、分级管理和能级指导的要求, 组建了区级疾病预防控制中心和社区卫生服务中心。在上海市政府、区县政府、街道乡镇政府的统筹指导下, 如今上海拥有 2926 所医疗机构, 296 所医院, 284 所社区卫生服务中心, 形成了较为健全的疾病防治三级网络体系 (见图 1)。

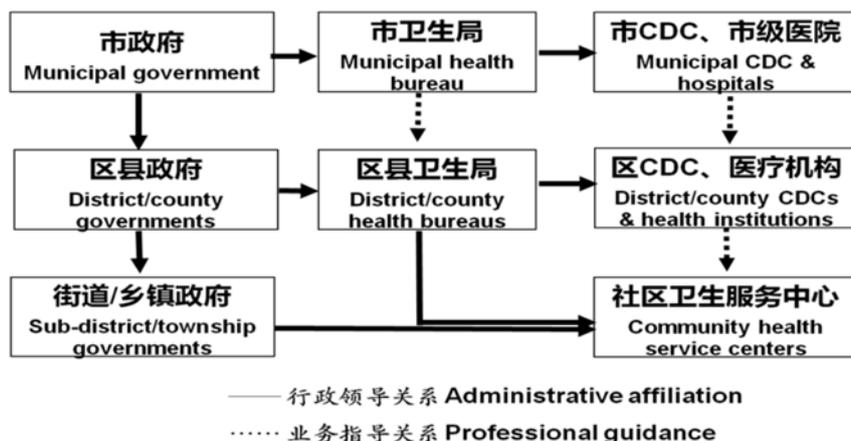


图1 上海医疗卫生网络

医疗资源丰富, 覆盖面广。上海拥有丰富的医疗资源, 千人口床位数 5.19 张, 千人口医生数 2.66 位, 千人口护士数 2.72 位。平均每 2.2 平方公里范围内就有一家医疗机构, 居民步行 15 分钟就可达到最近的医疗机构。常住人口医疗保障覆盖率达 91.08%; 户籍人口医疗保障覆盖率达 97.94% (见表 1), 走在全国前列。

表1 上海医疗保障覆盖人口 (单位: 万人)

| 名称 | Name | 覆盖人口 Coverage |
|-------------|---|---------------|
| 城镇职工医保 | Medical insurance scheme for urban employees | 809.16 |
| 城镇居民医保 | Medical insurance scheme for urban residents | 186.55 |
| 新型农村合作医疗 | New rural cooperative medical insurance scheme | 166.55 |
| 小城镇保险 | Social security scheme for off-land farmers | 140.21 |
| 大学生保险 | Medical insurance scheme for college and university students | 65.92 |
| 个体业主和从业人员保险 | Insurance scheme for the self-employed, private employers and employees | 3.44 |
| 外来人口综合保险 | Comprehensive insurance scheme for migrant workers | 378.41 |
| 合计 | Total | 1750.24 |

上海的人口老龄化程度非常严重。国际上对人口老龄化的标准是: 65 岁以上人口占总人口比例 $\geq 7\%$ 或 60 岁以上人口占总人口比例 $\geq 10\%$ 。目前, 上海 65 岁以上人口占总人口比例 15.8%, 60 岁以上人口占总人口比例 22.5%。早在 1979 年上海已经达到人口老龄化标准, 比全国提前 20 年。在如此大的老龄人口背景下, 对医疗服务需求不断上升, 上海的老年护理资源出现紧缺, 医疗保障筹资压力明显增大 (图 2)。

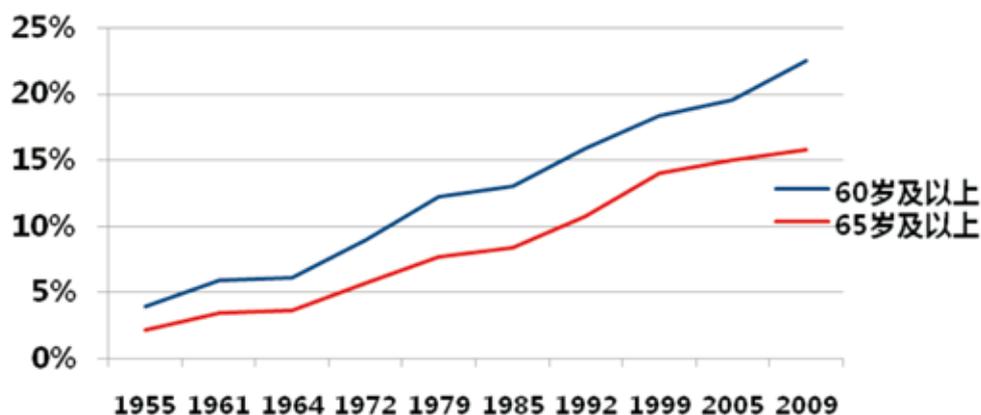


图2 上海老龄人口比例

2009 年, 上海前十位的疾病死亡谱中, 排列前三位的循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病占死亡总数的 77.14%, 而传统传染性疾病的比例仅占死亡总数 1.38%。

表2 2009年上海前十位疾病死因和构成

| 死因顺位 | 死亡专率 (1/10 万) | 占死亡总数 (%) |
|----------|---------------|-----------|
| 循环系病 | 266.59 | 34.94 |
| 肿瘤 | 236.67 | 31.02 |
| 呼吸系病 | 85.34 | 11.18 |
| 损伤中毒 | 40.51 | 5.31 |
| 内分泌营养代谢病 | 31.10 | 4.08 |
| 消化系病 | 20.39 | 2.67 |
| 传染病及寄生虫病 | 10.55 | 1.38 |
| 精神系病 | 9.46 | 1.24 |
| 神经系病 | 8.44 | 1.11 |
| 泌尿生殖系病 | 7.39 | 0.97 |

上海作为一座国际化大都市,人口众多,人口密度高,流动人口数量庞大,所面临的公共卫生问题也日益突出。流动人口带来的再发传染病、职业卫生、工伤伤害、计划免疫、计划生育、非法接生等问题,以及食品安全、输入性传染病、职业中毒等突发公共卫生事件和突发社会安全事件都对城市公共卫生体系建设提出了更高的要求。

二、转化医学基本概念在上海医改措施中的具体体现

医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求。因此,上海新医改在贯彻落实国家各项任务和要求的基础上,结合了上海实际情况和发展需要,着眼于可持续发展和服务能级的提升。上海医改的基本目标有四:一是保障基本医疗卫生服务;二是发展现代医疗服务业;三是居民主要健康指标达到世界先进水平;四是使上海成为亚洲医学城市之一。该目标基于国家要求,又高于国家要求,从打基础、管长远、可持续角度出发,真正从基础建设、制度建设、能力建设三个方面全方位地推进上海的医疗卫生改革。

上海是中国最大的经济、金融、贸易、航运中心城市之一,医疗卫生网络健全,医疗资源丰富,医疗保障覆盖面广,但是人口老龄化程度高,疾病谱转型早,流动人口公共卫生挑战严峻,所以城市公共卫生安全保障压力大,在上海拓展转化医学势在必行。拓展转化医学需要瞄准常见多发病以及疑难复杂病等工作目标,降低发病率和死亡率,提高治愈率和生命质量,控制费用,公共卫生和预防医学需加强社区基层的基础能力建设,加强国际交流合作,体现上海工作特色,注重从现场流行病到预防策略的转化,注重从医学研究到卫生政策的转化。

1. 加快推进基本医疗保障制度建设

上海将整合归并现有的各类医疗保险制度,形成以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本

医疗保险、农村合作医疗为主体的医疗保险制度, 不断提高基本医疗保障水平, 到 2012 年常住人口参保率达到 95% 以上。同时将在现有医疗保险、商业保险的基础上进一步完善补充医疗保障制度, 推进医疗救助制度建设, 构建起“三横三纵”的医疗保障体系框架。

2. 初步建立国家基本药物制度

首先在药品数量上, 将确定基层医疗机构药品配备的范围, 在国家确定的 307 种基本药物的基础上, 增补地方 380 种药物, 逐步规范基层医疗机构的药品范围。同时采用全市统一招标、集中采购、统一配送, 基层医疗机构零差率销售方法解决便宜药买不到, 买到的药不便宜的居民看病贵的问题。

3. 健全基层医疗卫生服务体系

贯彻国家的方针, 上海将在三个方面做好工作。一是促进资源均衡布局, 完成郊区“5+3+1”项目, 并打造“1560”就医圈; 二是增加短缺资源配置, 逐步完善康复、老年护理、精神卫生等目前亟待解决却又缺乏资源供给的问题; 三是发展现代医疗服务业, 构建浦东、虹桥国际医学园区, 使上海的医疗服务走向世界, 走向一流。

4. 促进基本公共卫生服务逐步均等化

上海将贯彻实施国家九类 21 项基本公共卫生服务项目, 并将具体内容增加为 42 项, 并在此基础上增加社区大肠癌筛查、60 岁以上老人接种肺炎疫苗、新生儿疾病筛查 3 项重大公共卫生服务项目。同时抓好专业公共卫生机构建设工作, 健康教育、健康城市建设工作以及实施第三轮公共卫生体系建设三年行动计划等工作, 全面提升公共卫生服务能力、公共卫生应急处置能力、食品安全保障能力, 从点、线、面三个层次不断加强基本公共卫生服务的均等化。

5. 推进公立医院改革试点

上海将从管理体制、补偿机制、运行机制入手, 积极推进公立医院改革试点。一是增加政府投入, 二是调整价格, 三是逐步取消以药补医, 四是完善医保支付制度, 五是医院绩效评价(评审), 六是医疗资源整合, 七是医师多点执业, 八是疾病诊治临床路径, 九是成本核算和分配制度改革。

首先将制定医疗机构设置规划, 包括一个总体规划, 七个专科规划(传染病、产科、儿科、精神卫生、中医、康复、老年护理)和 18 个区县规划。同时, 加强郊区三级医院建设, 郊区医院发展的总体背景是医疗资源布局滞后于城市规划调整, 郊区城市化水平不断提高, 中心城区三级医院发展受限, 在全局考虑这些背景和前提的情况下, 将在浦东、闵行、宝山、嘉定、临港地区新建五家三级医院, 在奉贤、青浦、崇明提升三家医院的总体医疗服务水平使之达到三级医院水平, 并在金山迁建一家大型三级医院。在上述两项工作的同时, 要完善老年护理服务体系, 以构建“机构—社区—居家”老年护理服务体系和建立老年护理保险制度为核心, 在未来 5 年时间里为机构护理新增 1 万张老年护理床位, 在社区建立社区老人(日间)护理中心, 以居家护理为理念, 提供上门护理、家庭病床服务。

在上海构建由三级机构、二级机构和社区卫生机构组成的联合体, 并在联合体医院中择优选择一批拥有高医疗水平、高服务治疗的联合体签约成为签约联合体。医疗联合体实施统一运

行管理、统一医保预付、统一资源配置,创新服务模式和服务手段,推进分级医疗、社区首诊、双向转诊,为居民提供全程医疗服务和健康管理。居民选择医疗联合体签约就医,得到良好的医疗服务,这将不但能够满足病人的需要,更加能够通过整合资源、配备资源来实现现有医疗资源的优化。在探索医疗资源整合的目标下,要做到资源配置、运行管理的二统一以及服务模式、服务手段的二创新。

6. 建立住院医师规范化培训制度

按照政府主导、各方参与、统一管理、规范培训的原则,积极试点探索,逐步建立与国际接轨的住院医师规范化培训制度,提高临床医师技能和水平,培养高质量的临床医师队伍。目前已出台了《上海市住院医师规范化培训实施办法》及若干配套政策,并成立“上海市住院医师培训工作联席会议”,负责全市住院医师规范化培训的领导和协调工作。39家通过资质认定的培训基地已完成首期招录、师资培训等工作,积极探索建立统一平台、统一标准的住院医师培训制度。同时,为推进住院医师规范化培训和临床医学专业学位改革,上海决定将住院医师规范化培训工作和临床医学硕士专业学位研究生教育紧密结合。此项工作得到了卫生部和教育部的大力支持,并被教育部批准列入上海2010实施的23项教育体制综合改革项目。

7. 建设卫生信息化系统

上海将按照国家颁布的健康档案基本架构与数据标准,结合上海实际情况,为上海常住居民建立统一标准的居民电子健康档案,并依托政务外网,建立覆盖全市各级各类公立医疗卫生机构的健康信息网。通过以居民电子健康档案为基础,以健康信息网为支撑,逐步形成连续、动态、个性化的健康管理模式,实现“记录一生、管理一生、服务一生”。通过医疗卫生机构之间的医疗服务和健康信息交换共享,促进各级各类医疗机构业务协同,减少不必要的重复医疗,提高检验检查、专病诊治等优质资源的利用效率。通过健康信息网,为区域医疗联合体和家庭医生制度的运作以及临床用药的使用分析和监管提供平台支撑和信息服务。

8. 建立家庭医生制度

让家庭医生而不是医院里的医生成为真正与病人密切相关的健康守门人,由家庭医生负责一定数量人群的健康管理,让家庭医生与居民形成更为紧密的服务关系,试点实行家庭医生首诊制与医保按服务人口付费,逐步建立与国际接轨的家庭医生制度。

(未完待续)

◀疫情追踪▶

“埃博拉”病毒的前世今生，你知道吗？（二）

三、埃博拉病毒宿主猜想

基克威特 (Kikwit) 是扎伊尔班敦杜 (Bandundu) 省最大的城市, 1995 年人口超过 20 万, 尽管如此, 这座城市依旧被丛林环绕。1995 年 1 月 6 日, 基克威特郊外的一位 42 岁农民死于出血热。很快, 他的三名家庭成员死于出血热。一周后, 村里有 10 个与死者接触过的人死于出血热, 其中有人去过城里的妇产医院, 导致一名实验室技术员被感染。该技术员被送到基克威特总医院进行治疗, 院方认为是伤寒导致的腹部穿孔, 对他进行了腹部手术, 结果做手术的几名医生和护士都被感染, 前来为他祈祷的两位意大利籍修女也被感染, 病人和两位修女很快去世。本地卫生部门对此认为是痢疾流行, 没有采取任何措施, 于是本地几家医院的医护人员和病人相继被感染。

扎伊尔卫生部的一位医生觉得是病毒性出血热, 能够导致这么严重出血热的很可能是埃博拉病毒感染。在他建议下, 病人血液样本送到美国 CDC。确定是埃博拉病毒感染, 已经是 5 月 9 日了。整个流行期间, 死亡 245 人, 包括 60 名医护人员。

时隔超过 15 年, 埃博拉病毒在扎伊尔再现, 尽管确定病因已经太晚, 对控制感染流行毫无帮助, 但美国 CDC 还是组织了由 CDC、美国陆军传染病研究所专家组成的团队, 在扎伊尔专家的陪同下来到基克威特, 希望完成约翰逊当年没有完成的任务, 找出埃博拉病毒的宿主。为此, 专家组还请来一位对啮齿类动物很有研究的丹麦专家。

专家组先来到第一位死者的农场, 花了三个月的时间抓了上千只动物, 主要是一些小动物和鸟类, 在城中则逮了一批蝙蝠。然后将这些动物杀死, 取出脾脏和血样, 还取出部分肝脏和肾脏, 也抽了当地猪、牛及猴子的血, 一共采集了 3066 份血样和 2730 个脾, 送 CDC 检测。结果和约翰逊当年一样: 一无所获。埃博拉病毒的来源和传播途径还是一个未解之谜。埃博拉病毒再一次突然出现, 然后又突然地归隐丛林。

专家组认为他们错过了埃博拉病毒的流行期, 但根据原有的资料和这三个月的研究, 对埃博拉病毒的来源提出了三点假设。1. 埃博拉病毒的原宿主是哺乳动物。2. 埃博拉病毒流行都和丛林有关, 因为其原宿主是一种丛林动物。3. 这种动物或者是一种稀有动物, 或者和人类接触的机会极其罕见。

1996 年, 俄国国防部下属一家病毒学研究所的一位女研究人员在从事制备马抗埃博拉病毒时被感染后死亡, 成为第一位死于埃博拉的非非洲人和第一位因为研究埃博拉病毒而死的研究人员。因为俄国的埃博拉病毒研究有生物战的背景, 整个事故的详细情况不得而知。

加蓬与扎伊尔交界处有一个隔绝的小村庄, 叫梅依波特 2 (Mayibout 2), 取这个名字的原因是在伊温多 (Ivindo) 河下游 1 英里处还有一个较大的村庄叫梅依波特。

1996 年 2 月, 梅依波特 2 号村里有 18 人突然同时生病。在生病之前他们一起做了一件事: 屠宰了一只黑猩猩, 然后饱餐一顿。黑猩猩肉是非洲人饮食结构的一个组成部分, 当然黑猩猩

也不示弱，抽空会掠走小孩然后吃掉。黑猩猩的武力胜于人类，非洲猎人又不屑用现代化武器，于是在狩猎中人类与黑猩猩之间的密切接触甚多，据推测艾滋病就是这样从黑猩猩传到人类。但是，这一次梅依波特 2 号村的村民是不劳而获。村里的几个孩子在丛林中发现了一只死去的黑猩猩，合力把它运回村子，那只猩猩的肚子鼓鼓的，但很久没有敞开肚皮吃肉的村民不在乎，兴高采烈地把它吃了。18 位病人的症状包括发烧、喉咙疼、头疼、呕吐、眼眶出血、肌肉疼，牙龈出血、便血等，一看大事不好，村长下令：送医院。

最近的医院在 50 英里外的马科库（Makokou）镇，沿河而下要走 7 个小时。到达马科库后，四名病人在两天内死亡，其中一具尸体被运回梅依波特 2 号村下葬，还有一位病人逃出医院，挣扎着回到梅依波特 2 号村并死在这里。很快感染蔓延开来，一共 31 人患病，21 人死亡，死亡率为 68%。流行期间，有加蓬医生和法国医生组成的专家组来到梅依波特 2 号村，发现流行的是埃博拉病毒。就这样，黑猩猩走进了埃博拉的盛宴。

黑猩猩是人类最亲的动物，再远还有大猩猩。黑猩猩的数量超过 10 万，大猩猩的数量不足 5 万，且一直在下降。梅依波特 2 号事件之后，在中非进行野生动物研究的科学家们注意到在野外看到的大猩猩越来越少。到了 2002 年，常常会见到大猩猩的尸体，其中一些血液呈埃博拉病毒阳性。短短几个月内，一组科学家跟踪的 143 只大猩猩的 90% 不见了，不知道是逃离家园还是死于埃博拉病毒感染。科学家们估计，埃博拉病毒至少已经杀死了 5000 只大猩猩。按这个很保守估计，埃博拉病毒杀死超过 10% 的大猩猩。

四、埃博拉病毒感染事件

2000 年，乌干达加入埃博拉病毒大家庭。在与苏丹交接的北方古鲁（Gulu）镇出现苏丹型埃博拉病毒流行。埃博拉病毒从一个村庄传到另外一个村庄，也通过病人从一家医院传到另外一家医院，从北方传到西南方，一共杀死 224 人，占感染者的 53%。非常巧合，这型病毒 1976 年在苏丹流行的死亡率也是 53%。

2001-2003 年，科学家在加蓬和刚果再一次进行大规模调查，希望找到埃博拉病毒的宿主。他们收集了 222 个不同鸟类的样品、129 个小动物样品和 679 个蝙蝠的样品，用抗体法和 PCR 法同时检测，这一次在 3 种蝙蝠样品中发现埃博拉病毒感染的迹象。蝙蝠从一开始就被怀疑，原因之一是非洲的一些蝙蝠体型很大，是非洲人肉食的一部分；原因之二是蝙蝠，特别是水果蝙蝠有劣迹。

1999 年，马来西亚和新加坡发生尼帕（Nipah）病毒流行，病毒的名字来自第一次检测到病毒流行的村庄。257 人感染，100 人死亡，死亡率 39%，存活者中超过 50% 留下严重的脑部损伤。一开始，这场病毒感染流行被认为是日本脑炎（乙脑）病毒引起的，因为得病者都是养猪场的工人，而猪是日本脑炎病毒的扩增体。但其症状使得研究人员认定是一种新型病毒，从而发现了这株病毒。

新病毒出现，首先怀疑是来自动物的，对尼帕病毒也一样。研究人员马上着手发现其宿主和传播途径，经过多年的研究，搞清了尼帕病毒的前因后果。在尼帕病毒传播中，猪起到了中间宿主的作用，这是很容易断定的。因为马来西亚的养猪业存栏猪的密度很高，非常容易传播

和扩散传染性动物源疾病。马来西亚养猪业为了效益,在猪厂种了很多芒果树,这样养猪的同时还能收获芒果。对这种安排,猪很高兴,因为常有熟透的芒果从树上掉下来,成为猪的佳肴。另外还有一种动物很高兴,因为它们有芒果吃了,这是一种水果蝙蝠,以吃水果为食,学名叫 Pteropus。当地人没这么斯文,称之为飞狐。正是飞狐这种野生动物携带了尼帕病毒,在吃芒果时将病毒通过唾液和尿液留在吃剩的芒果里,这些芒果掉在猪圈里,让猪吃了,感染在猪群里扩散,等猪出栏了,尼帕病毒就由猪传播到其他地方。尼帕病毒在人群中出现,得益于亚洲饲养业的大力发展。之后,南亚共发生 12 起尼帕病毒流行。在孟加拉和印度,主要是因为吃了被病毒感染的水果或水果制品所致,而且出现从人到人的传播,甚至多达半数。

2003 年萨斯 (SARS) 引起轩然大波,其源头最后被指向蝙蝠。近年来出现的新型冠状病毒感染,也是来自蝙蝠。从传染病的角度,蝙蝠成为人类的大敌。非洲蝙蝠和埃博拉病毒的相关性始终没有得到确定,只能证明蝙蝠能够被该病毒感染。近年在亚洲蝙蝠中也发现埃博拉病毒的抗体,在孟加拉进行的研究发现,3.5% 的蝙蝠有扎伊尔型或莱斯顿型埃博拉病毒抗体,提示埃博拉病毒可能从非洲到了亚洲。蝙蝠是埃博拉病毒的原宿主还是中间宿主?蝙蝠能否传播埃博拉病毒?这些问题依然没有答案。埃博拉病毒的来源和传播途径还是一个谜。

2004 年,俄国再次出现实验室事故,这一次外界得知了详情。4 月 5 日,中西伯利亚 Vektor 州立病毒学和生物技术研究中心 46 岁的研究员 Antonina Presnyakova 在进行埃博拉病毒研究时扎伤了自己,很快出现症状,于 5 月 19 日去世。这里于 1988 年和 1990 年两次出现马尔堡病毒扎伤事故,研究人员一人死亡,一人存活。

2007 年 11 月,第五次埃博拉病毒流行出现在乌干达西部。

五、埃博拉病毒究竟是什么

2007 年乌干达西部大流行埃博拉病毒分型画了一个句号。迄今发现了 5 型埃博拉病毒,只有莱斯顿型仅感染和致死猴子,能感染人但不出现症状,其余四型对人类都有剧毒,且能在人与人之间传播,因此成为第四级病毒,是人类面临的最凶狠病毒。埃博拉病毒虽然凶狠,但这四型对人有剧毒的埃博拉病毒均局限在非洲大陆,且局限在中非和西非。虽然多次流行,但感染者多不过数百人,疫情范围也局限在本地区,因此并没有成为人类迫在眉睫的危机。

但以埃博拉病毒为首的烈性动物病毒一直是人类的心腹之患。人类烈性传染病的病原最早都来自动物,是动物携带的微生物进入人类,并具备在人与人之间传播能力后形成的瘟疫。从这个角度,埃博拉病毒已经具备了瘟疫病毒的能力。相比之下,禽流感并不能在人与人之间传播。埃博拉病毒虽然传播能力强,但其传播有很强的地域局限性,传播的持续能力也不足,才没有引起大范围的流行。

然而,以菲律宾为源头的莱斯顿型埃博拉病毒则敲响了警钟。按理说,埃博拉病毒都源自非洲,蝙蝠是不可能从中非飞到菲律宾的,究竟是怎么传过去的?其他型埃博拉病毒是否也会通过其他途径传出来?或者被飞机带出中非?一旦出现这种情况,埃博拉病毒传播的局限就有可能被打破,比如出现在大城市里,那样会是什么情况?因此,必须继续研究埃博拉病毒,特

别是搞清其传播途径,但这一点很困难。因为埃博拉病毒一出现往往在几天内就杀死感染者,而且都发生在边远地区,流行也没有什么规律,使得流行病学研究很困难。往往等专家赶到了,流行已经结束了,埃博拉病毒踪迹全无。目前对埃博拉病毒和马尔堡病毒的疫苗研究一直在进行中,希望有朝一日能研制成功有效的疫苗。

对于埃博拉病毒本身则有两种截然不同的看法,一种认为这是一种很古老的病毒,另一种认为这是一种新型病毒。第一种看法认为埃博拉病毒早就在丛林中存在,自 1976 年以来的历次流行都是偶然事件,是人类由于种种原因接触了埃博拉病毒的感染对象和宿主而导致的。第二种看法则认为埃博拉病毒很可能是一种古老病毒演化出来的新种,自 1976 年以来的所有流行都是埃博拉病毒逐渐扩散的结果,所有埃博拉病毒都来自 1976 年扎伊尔流行株。这两种看法都有根据,也都没有确凿的证据。双方的共同点是倾向于蝙蝠是宿主,但并非唯一宿主,可能还有另外一种更古老的动物也是埃博拉病毒的宿主。目前埃博拉病毒主要在大猩猩中流行,对人类的危害还不大。这两种看法中第二种的可能性最大,因为如果是偶然事件的话,应该一直有埃博拉病毒流行,而不是从 1976 年才开始。近来,在中非并没有出现人类大规模侵袭丛林的迹象,也没有艾滋病毒扩散那种社会生态变化。然而,第二种看法对于人类来说是不寒而栗的,它预示一种中者死亡过半的烈性传染病正在走出丛林,渐渐在非洲扩散。终有一日,这种烈性传染病会真正走出丛林、走出非洲,成为下一个瘟疫。

埃博拉病毒是动物源传染病的代表,和禽流感等疾病不一样,埃博拉病毒不是因为人类侵袭动物领地或者大规模进行饲养业造成的。埃博拉病毒等动物病毒来自人类早已走出的丛林,是动物病毒主动出击。

从牛痘苗到磺胺、抗生素,人类陆续征服了很多烈性传染病,导致人口膨胀、人类平均寿命大幅度提高,文明水平也突飞猛进,让人类认为已经掌握了自己的命运。自从进入农耕社会之后,人类也进入了瘟疫时代,烈性传染病相继出现,甚至常年流行。相比于我们的祖辈,由于微生物学和免疫学的进步,我们所受到的传染病的威胁已经大大降低了,但并不表明我们已经走出瘟疫时代,艾滋病就是一个典型的例子。埃博拉病毒则预示另外一种可能,我们快要走出瘟疫时代的幸福时光,很快就要重新进入黑暗时光。

人类来自非洲丛林,埃博拉病毒也来自非洲丛林。从这一点上来说,它和其他丛林病毒才是真正可怕的。人类之所以走出丛林,就是因为无法征服丛林。黑猩猩、大猩猩之所以没有成为人类,就因为它们没有走出丛林。既然走出丛林,就只能靠科学的力量去面对丛林中的恶魔。

六、结语:

大家千万别以为这是遥远非洲丛林的灾难。在天朝也有埃博拉。根据 WHO 的报告,在天朝的几次猪瘟中,提取了埃博拉亚型莱斯顿型埃博拉(雷斯顿埃博拉)。自 2008 年以来,雷斯顿埃博拉病毒在菲律宾和中国猪群发生的几起致命性疫情中被发现过。也有报道称,在猪群存在无症状感染。试验性病毒接种已经表明,雷斯顿埃博拉病毒并不能在猪群中引起疾病。

(摘编自医学论坛网)

《科教动态》

发挥科教引领作用，主动服务基层发展

——市卫生计生委科教处支部与青浦区卫生计生委共建活动简讯

为践行党的群众路线教育实践活动精神，加强服务型机关的建设，更好地了解基层发展的现状与需求，2014年8月22日下午，在张勘处长兼支部书记的带领下，市卫生计生委科教处支部一行10人来到复旦大学附属中山医院青浦分院，与青浦区卫生计生委及青浦分院的有关领导、同志举行座谈，重点就复旦大学附属中山医院青浦分院的科教发展进行了探讨。

当天出席共建活动的有市卫生计生委科教处张勘处长、王剑萍副处长、青浦区卫生计生委金贵元副主任、复旦大学附属中山医院青浦分院朱同玉院长、刘敏书记、范隆华副院长、科教干部及各临床、辅助科室的负责人等。

医院方面首先就医院的总体情况、科教发展现状、规划目标、物联网发展等方面做了介绍，金副主任及医院主要领导也对科教处如何支持青浦分院的科教发展从而带动医院全方面的提升提出了许多想法、建议。张勘处长不仅一一做出回应，更是梳理分析了青浦分院科教水平的位置与不足，并从深层次挖掘大力发展科教的动因和途径。比如，针对包括青浦在内的远郊区县近来时常提及的全科定向规培一事，张处长再次强调，如果出台有关政策，区县更加需要做好应对，确保能够招录到优秀人才、能够做好培养质量管控、能够吸引人才留在当地并不断成长、发展。同时，市卫生计生委科教处同去的几位同志均从自己平时分管的工作条线提出了可以为青浦区和医院进一步做好服务的方面，使得区县和医院今后的工作更有针对性。

通过此次共建活动，科教处更加直观地了解了区县和基层医院的需求，而区县和医院亦能更加明确政策导向，了解科教的支撑、引领作用，与会人员均表示收获很多。今后，科教处支部将积极开展类似活动，充分发挥主观能动性，为基层提供更好的服务。

(市卫生计生委科教处支部)



国家卫生计生委科教司“科研诚信与相关行为规范”座谈会信息

为贯彻落实《医学科研诚信和相关行为规范》(国卫科教发[2014]52号)(以下简称《规范》)及委领导相关要求,积极开展《规范》宣传,加强医学科研诚信建设,国家卫生计生委科教司于2014年9月17日在北京召开了“科研诚信与相关行为规范”座谈会,本市卫生计生委科教处林云受张勘处长指派参加了会议。会议由国家卫生计生委科教司技术处王锦倩处长主持,出席会议的有国家卫生计生委科教司张黎明副巡视员、技术处王锦倩处长、中医药局科技司中医处邱岳副处长。参会人员包括国家中医药局科技处中医处、委直属联系单位科研诚信负责同志及10个省市省级卫生计生部门科教处科研诚信负责同志、科教司技术处有关同志共30余人。



张黎明副巡视员讲话



与会代表热烈讨论

张黎明副巡视员指出,加强医学科研诚信建设具有三方面重要意义:一是践行社会主义核心价值观的重要举措,根据中共中央办公厅《关于培育和践行社会主义核心价值观的意见》,核心价值观分为三个层面进行倡导,在国家层面倡导富强、民主、文明、和谐的价值目标,在社会层面倡导自由、平等、公正、法制的价值取向,在个人层面倡导爱国、敬业、诚信、友善的价值准则。诚信是公民的基本准则,是底线。二是科技管理的重要职责,科技部印发了相应的系列文件和规定,设立了科研诚信办公室,建立了科研诚信联席会议制度,卫生计生委作为成员单位,担负着卫生计生系统科研诚信建设和管理的责任。三是促进科技发展的重要任务,科技创新是发展的源泉,没有创新就没有未来,而没有诚信的科技创新是自欺欺人。李斌部长在工作会议上指出科技教育工作要发挥基石和支撑引领的作用,服务于大局,服务于需求,在加强科技创新的同时,要加强科技支撑保障体系的建设,加大科研诚信的监督力度,要守住科教管理的红线。

针对科研诚信工作的现状,张黎明副巡视员提出五点工作建议:一是要加强宣传,利用主流媒体、各类媒体及知名专家的力量,对规范进行宣传,要做到卫生计生系统全覆盖。9月10号新闻联播对规范的发布已进行了报道。二是要加强培训,各级各地可以结合其他内容组织培训,提高卫生计生科研机构和人员的诚信意识。三是要加强督导,按照规定,各级卫生计生行

政管理部门负责指导、检查及监督医学诚信工作,各地要根据实际情况,开展相关督导工作。四是要加强调研,收集意见和建议,有利于工作的推动和规范的进一步完善。五是要模范执行,委直属科研机构要做好科研诚信工作,起到模范带头作用。

上海、北京、天津、辽宁、重庆、福建、江西、广东、云南 9 家省市和卫生计生委直属科研单位就医学科研诚信工作的经验及下一步工作打算进行了热烈的交流和讨论。

(市卫生计生委科教处)

急诊创伤与肢体重建高峰论坛暨《国际骨科学杂志》50 周年会议成功举办



9 月 13 日,急诊创伤与肢体重建高峰论坛暨《国际骨科学杂志》50 周年会议在上海成功举办,会议云集了国内外享有盛誉的骨科专家,围绕急诊创伤与肢体重建领域的最新研究进展及热点问题进行了专题报告,同时

就新时期学术平台的建设与拓展进行了讨论与交流,共 400 余人参加了此次学术大会。

上海市医学科学技术情报研究所金春林所长致开幕词,对所有参会者表示欢迎并向杂志历任主编和编委的长期不懈努力和广大作者、读者的厚爱表示了感谢。《国际骨科学杂志》现任主编张长青教授及编委代表曾炳芳教授表示,一定会认真履行职责,为全国骨科工作者创建良好的学术交流平台,为我国骨科学的发展做出积极贡献。上海市第六人民医院党委书记方秉华表示,上海市第六人民医院将全力支持杂志的发展,希望杂志能再接再厉,成为具有国际影响力的骨科专业杂志。上海市卫生和计划生育委员会党委书记、副主任黄红听取了杂志 50 年的发展历程,充分肯定了本刊所取得的成绩,并鼓励新一届编委与编辑部工作人员凝心聚力、携手并进,使杂志发展更上一层楼。

本次会议还邀请到中国工程院院士戴尅戎教授、付小兵教授,北京大学人民医院姜保国教授,香港中文大学陈启明教授、李刚教授,美国匹兹堡大学 Timothy R. Billiar 教授、Rocky Tuan 教授等均进行了精彩的学术报告。本次论坛展示了国内创伤骨科的先进水平与鲜明特色,对加强与国外的交流合作起到了积极的促进作用。

(市医学科学技术情报研究所)

◀新闻速读▶

微信打通医保实时结算 微信在智慧医疗解决方案上出现重大升级,通过打通医保,患者可利用微信完成医保和自费部分自动扣费。广东省妇幼保健院成为全国首家启用微信医保实时结算的医疗机构。该院负责人表示,开通医保功能是微信医疗的重要一步,意味着微信医疗服务实现了就诊人群的全覆盖。未来,微信智慧医疗体系还将深入拓展。

9月9日《南方日报》

保持对涉医违法犯罪高压态势 日前,国家卫生计生委、中央综治办和公安部联合发出通知,要求进一步打击涉医违法犯罪,维护正常医疗秩序。2014年底,国家将对维护医疗秩序打击涉医违法犯罪专项行动的开展情况进行督导检查,并加强相关工作的考核。

9月9日《经济日报》

国家卫生计生委等三部门将启动全国义诊周 9月4日,国家卫生计生委发布通知表示,将与国家中医药管理局、总后勤部卫生部共同于9月14-20日举办“服务百姓健康行动”全国大型义诊活动周,让公众在家门口享受到优质的医疗服务。义诊重点提供需求较大专科的医疗服务,增加药学、医技人员参加,并提供合理用药指导和咨询,增加产科医疗保健,注重“埃博拉”疫情等有关疾病防控宣传。

9月9日新华网

北京医联体今年力推“社区转诊优先” 9月4日,北京市卫生计生委主任方来英表示,医联体今年将重点突出“社区转诊优先”。这包括“转上”和“转下”两个问题:首先,通过社区转诊的患者,上一层级医院一定要优先处理,保证足够号源投放到各个社区;同时,患者完成急性期治疗后进行居家康复也是社区医生的重要任务,怎样把患者转下来需要一系列技术保障。

9月5日《新京报》

北京:居民将建心理健康档案 “润心工程”北京居民心理健康疏导爱心公益行动近日启动。从北京市委社会工委获悉,社区居民心理健康疏导项目在该市已连续开展了4年,今年将重点关注失独家庭、精神病患者家庭等特殊群体。今后,还将逐步建立居民心理卫生健康档案,建立心理健康“大数据”系统。

9月5日《北京日报》

新医保管理平台撒监管大网 随着医保覆盖面全民扩容,各种违法违规套取医保基金的现象较突出,原有医保管理方式在适应目前医保基金结算和监管等方面显得乏力。有鉴于此,

杭州、湛江等地建立并依托“医保基金智能管理平台”，创新医保监管方式，遏制了骗保、欺诈等现象，同时构建针对过度医疗等“规则筛查”的大网，使医保作为撬动公立医院改革、药品流通体制改革的支点作用初显。

9月5日《经济参考报》

我国居民用药安全存在严重误区 国家食品药品监督管理总局近日发布公告称，我国居民用药安全存在严重误区。我国每年约40万因医疗损害事件非正常死亡者中，大部分为不安全用药所致。中国药学会安全用药科普传播专家、原中国人民解放军总医院主任药师周筱青认为，目前居民自我药物治疗主要还凭经验，医药知识非常匮乏。有时看似问题很小，却往往成为重大药物损害事件发生的隐患。

9月3日新华网

住院医师规范化培训将获每人每年3万元补助 9月2日从国家卫生计生委了解到，中央财政将自今年起对住院医师规范化培训提供专项资金支持，资金补助标准为每人每年3万元。补助资金三分之二用于补助参培住院医师，三分之一用于补助基地和师资。参培住院医师的收入待遇将由中央和地方财政、委托培训单位、培训基地医院4方面共同承担。过去参培住院医师待遇过低的情况将得到改观。

9月3日新华网

上海专科医师规培与博士教育衔接 近日，上海市教委、卫生计生委联合下发《上海市临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接改革实施办法》明确提出，凡是符合规定被招录的专科医师经3年规范化培训合格者将被授予临床博士学位。这一文件的出台，标志着上海市临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训正式衔接。上海市目前已开设的专科医师培训包括原卫生部认定的心血管内科等16个专科，上海组织专家认定的老年医学科等19个临床专科、9个口腔学科、13个儿科专科和6个中医学科。

9月2日《健康报》

中国医师协会介入医师分会成立 8月29日-31日，中国医师协会介入医师分会成立大会暨第八届中国介入治疗论坛在辽宁省沈阳市召开。介入医学是继内科治疗和外科治疗之外的一个全新的临床工作领域。我国介入医学的整体技术状况已接近或达到发达国家水平。中国医师协会会长张雁灵指出，此次会议在我国介入放射学发展史上具有重要的里程碑意义，分会的成立将对规范和发展介入诊疗工作发挥巨大的推动作用。

摘编自中国医师协会网站