

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2012 年第 6 期

(总第 484 期)

编者按 输血与医学的发展息息相关，该学科在自身发展的同时，也承载着推动整个医学发展的重任。而且输血医学实践的内容和范畴，除了医学之外，还涉及到更广的社会层面。

本期内容主要有：1、上海市血液中心副主任、上海市输血研究所所长钱开诚研究员，对如何进行科学合理用血、影响输血医学发展的难点等问题予以解答。2、对入围 2012 年新一轮上海市医学重点专科建设项目进行分期介绍。3、上海市全科医师规范化培训的回顾分析文章。4、科研管理工作动态等。

上海市医学科学技术情报研究所



上海市输血医学临床服务介绍

输血与医学的发展息息相关，某一个输血医学理念的修正与改进，往往能显著提高患者的救治率及生存质量。目前国际上输血医学的发展非常之快，一些过去数十年被视为当然的理念发生了根本性的改变，临床输血已从“以血液制品为中心”转向“以患者为中心”，即“患者血液管理（PBM）”的模式，这些都会极大影响患者的治疗效果与病情转归。但广大临床医务工作者对这些国际研究新进展可能还存在信息上的隔阂，因此，对于这种状况，普及输血医学的先进理念、推动科学合理用血，是输血医学工作者应有的责任。

2011年，上海市血液中心率先推出了面向临床医生的“输血医学临床服务”，并成立了包括临床医生、输血研究人员与检验技术人员在内的“临床输血服务组”，其目的在于将输血医学研究的前沿进展，包括新的知识、机制和技术转化为临床输血实践中真正有效的治疗手段；并规范临床输血治疗，推动科学合理用血；同时加强上海市血液中心与临床医生之间的工作沟通与学术合作，推动临床输血循证医学研究与输血转化医学的发展。

临床输血服务组成立一年来，通过走访医院、举办输血医学讲座、编辑专业宣传刊物、撰写并发表专业论文及科普文章等多种形式向广大医务工作者宣传推广先进的输血医学理念；并通过输血服务微博、电话热线与医生信箱等渠道为临床医生提供专业咨询服务。与此同时，临床输血服务组还在积极筹备编译输血医学专著与开展输血医学继续教育项目。

2012年6月13日，上海市血液中心临床输血服务组在知名医学网站丁香园上开通了“上海市输血医学临床服务”，在专业网站上与广大临床医生直接在线沟通交流，探讨共同关注的临床输血医学问题。通过与丁香园的合作，临床输血服务组开启了一个面向全国临床医生的传播与互动的平台。目前关注人数已达800多人，而且每天都在不断增加中。

输血医学的发展需要可靠的循证医学研究的支持，而国内的临床输血研究工作还较为薄弱。临床输血服务组下一步的工作重心是与各医院临床科室合作，针对当前的输血医学热点与难点问题搜集相关资料，开展临床研究项目，为临床输血治疗提供有价值的循证医学证据，为输血医学的发展尽一份微薄之力。

相关网址：

上海市血液中心官网“合理用血”：<http://www.sbc.org.cn/modules/article/view.category.php?c2>

丁香园“上海市输血医学临床服务”：<http://i.dxy.cn/shbloodcenter>

新浪微博“上海市临床输血服务”：<http://weibo.com/u/2258893155>

（上海市血液中心供稿）

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976年创刊 2012年第6期(总第484期) 2012年8月30日出版

主 管

上海市卫生局

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

021-33262037

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@yahoo.com.cn

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

胡苑之

责任编辑:

吴家琳

编 辑:

胡苑之

上海市连续性内部资料

准印证(K)0663号

目 次

上海市输血医学临床服务..... 封二

专家访谈

为了患者的健康,请科学合理用血

——访上海市血液中心副主任钱开诚研究员..... (1)

输血专题

自身输血..... (6)

学科建设

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍(一)..... (9)

医学教育

上海市全科医师规范化培训的进展与挑战.....(15)

动 态

记市第五医院科教文化活动周.....(19)

打造疾控系统复合型人才——现场流行病学首期班结业... (19)

2012年度上海市卫生系统医学期刊审读暨研讨会顺利召开

.....(21)

2012年上半年上海市卫生局局级课题验收工作顺利结束.....	(22)
“2012上海—纽约国际肿瘤转化医学、卫生与健康高峰论坛”在沪召开.....	(22)
上海市病原微生物实验室生物安全专家委员会工作会议召开.....	(23)
实验室生物安全应急处置模拟演练.....	(24)
市卫生局部署本市实验室生物安全工作.....	(24)
上海市医学伦理专家委员会换届改选工作顺利完成.....	(25)

会议讯息

2012第四届上海市医学会医学科研管理学术年会即将召开.....	(26)
《医学信息》约稿.....	封三

◀专家访谈▶

为了患者的健康，请科学合理用血

——访上海市血液中心副主任钱开诚研究员

输血作为一种特殊的临床治疗手段,已有100多年历史。如今,输血已由最初的一种临床治疗手段逐渐发展成为医学科学中的一门独立学科——输血医学。输血与医学的发展息息相关,它在自身发展的同时,也承载着推动整个医学发展的重任。而且输血医学实践的内容和范畴,除了医学之外,还涉及到更广的社会层面。

近期,本刊采访了上海市血液中心副主任、上海市输血研究所所长钱开诚研究员,他就输血医学的发展、科学合理用血、血源的供需矛盾、影响输血医学发展的难点等问题作了以下的解答。



钱开诚研究员

1 对输血医学的认识

本刊:借世界献血者日这一活动,想请您谈谈目前输血医学的现状,输血医学研究发展中的难点、热点等问题,使读者对这方面的情况有更深入的认识和了解。

钱研究员:对输血医学的重要性,社会还没有足够的认知,如果从医学发展史的角度来看输血医学,就会觉得它是一门很重要的学科。有人认为,如果没有输血,医学不可能发展到今天这样一个高度;如果没有输血,有很多严重失血性创伤和疾患就不可能得到及时的救治;如果没有输血,一些创面较大、失血量较多的手术就不能或不敢实施,更不要说开胸、开颅和器官移植等高难度手术了。把输血定位在外科学发展的三个基础条件之一(麻醉术、无菌术、输血)一点也不过分,所以医学的进步在一定程度上是依赖于输血医学的发展。

目前我国的临床医生对输血医学的重要性还没有足够的认识。在我们医学界也好,在社会上也好,对输血的认知程度不如发达国家那么高。也正因为如此,就产生了这样两个问题:一个是不少临床医生认为输血纯粹是一个简单的治疗手段而已,病人失血了就给他一点血,孰不知输血里有很多学术问题,有很多需要研究的内容。另外一个问题是对社会大众而言,平时不觉得献血有多重要,而等到他自己要用血的时候才觉得血液真的很重要。由于献血和输血直接关系到人类群体的健康,跟救死扶伤息息相关,因此,随着医学的发展和社会整体文明的提升,社会对输血医学的重视程度必然会逐步提高。1998年我国人大颁布的《中华人民共和国献血法》提出了输血应该遵循科学合理的原则,并明确国家鼓励临床用血新技术的研究和推广。可以说,一个国家从立法的层面上对某个学科新技术的研究和推广予以鼓励,除了输血医学之外,是不多见的,足以说明国家的领导层对输血医学的重视。

2 如何看待血液的供需矛盾

本刊: 我国的血液资源如何, 供需矛盾是否很突出?

钱研究员: 关于缺血的问题, 这不是我国独有的, 而是一个全球性的问题。随着医学的发展, 人类的平均寿命延长了, 人到了 60 岁以后用血的概率就上去了。同时, 随着医学科学的发展, 以前不能做的手术现在能做了, 以前不能查出的疾病, 现在能查出了。这些都会使需要输血的患者越来越多, 临床用血量也随之越来越大, 这是一个必然的趋势。我国的临床用血量每年都以 10% 以上的速度递增, 而献血率却低于中等收入国家的平均水平。上海作为一个快速发展的国际大都市, 医疗水平与资源都不亚于发达国家, 相应的医疗需求以及用血需求也十分庞大, 血液供不应求的状况就更为突出。当前, 上海等大中城市血液供应紧张状况的背后, 存在一个用血需求相对较大和献血率相对低下的社会大背景。即使将来社会民众的献血积极性提高了, 血液来源相对多了, 也未必就可以说不存在血源紧张的问题, 因为医学是在不断发展的, 医学的发展在提高人群健康水平和预期寿命的同时, 用血需求量也会相应的加大, 所以在我们国家提倡公民无偿献血, 缓解血液资源相对紧缺是一个长期的艰巨任务。

本刊: 解决血源紧张的问题, 除了无偿献血, 是否还有其他途径和办法可以缓解这个矛盾?

钱研究员: 唯一的办法是做好开源和节流。首先是开源, 提高民众无偿献血的意识和积极性; 另外是做好节流, 即临床上要做到科学合理的用血, 限制不必要的输血。上海在科学合理用血这方面是做的不错的。为什么? 从卫生部门的统计资料来看, 上海的手术量每年在增加, 且增长幅度非常大, 然而用血量上升的幅度相对较小。我刚从新加坡回来, 我们上海地区的人均用血量只有新加坡的三分之一, 但是我们的人群预期寿命不比发达国家低, 我们每万人口的手术台次也不比发达国家的平均水平少(上海手术平均台次中, 有一半左右是外地病人)。尽管就整体而言, 上海临床科学合理用血做的不错, 但还有进一步完善和提高的空间; 从全国来说, 要达到科学合理用血还有大量的工作要做。

本刊: 怎么扭转民众中存在的献血对健康不利的观念?

钱研究员: 献过血的人都有体会, 献血在一般情况下是不会产生不良感觉的。从发现 A、B、O 血型的 1900 年算起, 献血和输血的历史到现在已经有 100 多年了, 从 100 多年的实践来看, 献血无损健康这个观点是肯定的。要了解献血是否会影响健康, 首先从生理学角度来看: 我们每次献血的量为 200 或 400 毫升, 一个 50 公斤重的成人全部血量大约在 4000 毫升左右, 献血一次仅占全部血量的 5% ~ 10%, 而世界卫生组织与美国血库协会认为健康人一次失血量在 15% 以下对身体无明显不利影响。无数献血者的献血经历证明, 参加无偿献血不会影响健康。其次, 从血液循环上看: 人体约有 20% 的血液存在肝、脾等器官里, 遇有失血, 这些血液储备会迅速进入循环, 在短时间内补充血容量, 不会影响正常的循环容量和血压。再者, 从新陈代谢来看: 同任何生物一样, 人的血液是不断新陈代谢的, 红细胞的正常寿命约为 120 天, 在献血后机体造血加快, 红细胞在 21~42 天内便可恢复到献血前水平。

有人曾对献血人群及未献血人群做过一些调查对比, 并且得出了这样一个结论: 献血有益

健康。而且也有文章发表了这样的观点。有人在调查对比后列举了献血人群的平均预期寿命延长了、肿瘤发病率降低了、心血管意外的发生率减少了等现象。我个人认为,这不仅仅是生理因素,有可能是多因素的综合所为。因为献血是一种助人行为,是一种善举。一个人在做了行善积德的好事后会有一种愉悦感,这种心理、精神上的良好感觉,也是有利健康的。关于献血无损健康这个问题,除了我们医疗卫生行业的人了解这些,一般民众可能不太了解,所以要多做这方面知识的普及宣传。

3 关于科学合理用血

本刊:临床医生对科学合理用血的意识如何?

钱研究员:关于医生对科学合理输血的意识,这个就要联系我们的医学教育问题了。在现有的医学教育课程设置中,关于输血医学的课时和内容的安排是不够的。以前外科学总论中关于输血只有一节,现在虽然有一章在讲输血,但是在内容的系统性、知识的深度和广度等方面都还有待提高,与“科学合理”的要求还有一定的距离。所以这个从根本上来讲,不能怪医生,因为从医学教育的源头就没做好。这是我国医学教育的问题。现在大家对成分输血都能接受了,但要怎样做好“科学合理”还是会有一个过程。这个应该从医学教育开始抓起,然后医学继续教育要跟上。我们也在申请相关的项目,通过办学习班等形式,把科学合理输血的理念传递给大家。

本刊:请您简要介绍一下科学合理用血的原则?

钱研究员:简要地说,合理输血应遵循3个原则:第一是严格掌握输血的适应症和指征,即如果能够用其它措施达到同样的治疗效果,应选择其它措施而尽可能不采用输血。第二是满足生理需求原则,即输血不是为了达到一定的“正常值”,只要能满足生理需要即可,举例而言,当患者的血小板数量在 $50 \times 10^9/L$ 以上时,就不会由于血小板数量的问题导致凝血障碍,因此,血小板输注的目标值应定为 $50 \times 10^9/L$ 以上,而不要求达到临床检验的正常值($100 \sim 300$) $\times 10^9/L$ 。第三是风险规避原则,即应根据患者的具体情况,将输血可能引起的副反应限制在最低的限度范围之内,如有严重过敏反应史的患者应慎用血浆甚至禁用血浆;预期需要长期、多次采用输血治疗的患者,应采用白细胞去除的血液成分制品,以防止白细胞引起的输血不良反应,等等。

本刊:自身输血临床开展情况如何?如果要推广难度如何?

钱研究员:自身输血是指利用患者自身的血液实施输血治疗方式。自身输血有3种模式:第一种称为预存式自身输血,这主要用于择期手术病人。比如一个髋关节置换的手术病人,准备一个月后手术,在手术之前每隔一段时间抽取患者一定量的血液予以储存,以待手术之时输用。第二种是稀释性自身输血,即在手术之前将病人血液抽出来,同时将适当的液体替代血液补充进体内,到手术中再把手术前抽出的血液回输给患者本人。稀释性自身输血是目前发达国家最为提倡的一种自身输血形式。第三种称为回收式自身输血,即回收病人在手术中流失的血,经处理后再回输给患者本人。以目前国内的医疗现状而言,稀释性自身输血可能是一种较为可

行的方法。

说到自身输血,我认为应该提倡和推广。目前自身输血的推广还有一些问题需要解决。国外多年来的临床实践和相关研究,已解决了自身输血主要的理论和技术问题。可以说,目前影响自身输血推广的主要还是一个认知问题。当然,这种认知不仅是医生对自身输血的认同,也包括患者对自身输血的认识。医生和患者中较普遍存在的一种认知误区,误以为在手术前采集患者的血液会影响医疗效果和术后康复。其实,大量循证医学的证据都已证明自身输血是一种合理、科学、安全的输血方式。因此,有必要通过医学继续教育和科普宣传,消除阻碍自身输血推广应用的认知误区。此外,开展自身输血还需要一个合理的收费定价,如果采用某项新技术后,医院收不抵支,势必会影响医院开展该新技术的积极性,自身输血也一样。

本刊:请谈一下安全用血的问题

钱研究员:输血是救治伤病不可或缺的重要措施,但输血亦和多数临床治疗方法一样,存在着一定的不良反应,受血者遭遇输血不良反应的可能性称为输血风险。虽随着输血相关管理和技术措施的改进,输血风险的发生几率已大幅度降低,但由于输血治疗覆盖面广、使用量大,其个案累计绝对数仍相当大,因此,如何在确保临床输血疗效的同时防范输血风险一直是世界卫生组织与各国卫生部门高度关注的问题。输血不良反应有三种:一种是容量性的输血不良反应;第二种是免疫性输血的风险,这是输血反应中出现频次最高的,不同的血液组分有不同的免疫原性,会引起不同的免疫性输血反应;第三种是感染性输血不良反应,理论上细菌、原虫、病毒等病原体都可以通过输血途径感染人体,其中人们比较关注的是病毒性的输血感染风险,特别关注的是乙肝、丙肝、艾滋病等等。对于感染性的输血风险,我们目前主要通过多种手段进行把关:首先是对献血者的严格筛查,其次是对血液进行严格的检测。我国规定,对血液必须进行2次检测,即用不同厂家的试剂、不同的人员在不同的设备上两次检测。上海地区又率先于全国进行经血传播病毒的核酸检测,以避免对处于窗口期病毒的漏检。第三是对血浆进行病毒灭活处理,以灭活某些少见的、未列入检测范围的病毒。从流行病学调查(美国、欧洲)数据来看,经核酸检测后,输血艾滋病感染概率达到150万分之一以下,丙肝达到60-100万分之一以下。可以说上海的血液安全性与国际先进水平是保持一致的,发生感染性输血的概率是极小的。至于免疫性输血风险的规避,一是要靠输血前的免疫血液学检测,二是要靠临床科学合理的用血,能不输的尽量不输,能少输的尽量少输,尽可能选择纯度较高的血液成分制品,如去白细胞制品等实施治疗。

4 输血医学研究发展的难点和热点

本刊:请您谈谈输血医学研究发展的难点和热点

钱研究员:由于输血医学的重要性,因此发达国家对输血医学相关的研究都相当重视。谈到难点,主要是我们国家虽然在立法层面明确要求国家鼓励临床用血新技术的研究和推广,但事实上重视的程度是不够的,一个明显例子就是输血医学在国家学科分类标准中还没有一席之地。还有以医生职称系列举例,在发达国家有输血专科医生的系列,我国没有。这些都影响吸

引优秀人才从事输血医学工作,即使已经在输血医学岗位工作的人,也影响其以后的医生专业职称的晋升。好在上海对输血医学一直是比较重视的,比如上海市有一个医学重点学科项目建设,我们输血医学在第一、二、三轮都进入了;公共卫生重点学科建设也纳入了输血医学,这些都决定了上海输血医学的学科建设和发展始终处于国内领先的地位,这和上海卫生行政部门和地方政府的支持是密切相关的。但是输血医学想进入国家级的研究计划,比如申请“863”、“973”的项目资助,那是非常困难的。究其原因也就是前面提到的,在国家学科分类标准中输血医学还没有一席之地,所以要想申请国家尖端的科研项目可谓是难上加难。尽管我们血液中心每年也有很多的研究项目,而且也有许多有价值的研究成果,但这些基本都是省市级和局级资助的,能入选国家自然科学基金的是不多的。这个难点不解决,肯定会影响输血医学的发展。

关于研究热点,安全输血,始终是我们研究的重点。一是围绕感染性输血风险的研究,我们正在研究新型的病原体灭活技术。刚才说过,对有些尚处在窗口期的病原体是检测不出的,又如有些少见的、不列入检测范围的病原体,比如人类T细胞白血病病毒、EB病毒等,需要通过特殊的技术对这些病原体进行灭活。二是针对免疫性输血风险的研究,包括红细胞稀有血型、血小板血型及其它相关的免疫血液学研究,目的是避免或限制免疫性输血不良反应的风险。三是临床合理输血,用循证医学方法积累的数据和导出的观点,指导临床科学合理用血,包括自身输血。

钱开诚,上海市血液中心副主任,上海输血研究所所长,中国输血协会专家委员会副主委、博士生导师。上海市公共卫生重点学科《输血医学》学科负责人、上海市医学重点学科建设项目《安全输血》第二负责人。

(市医学情报研究所 吴家琳整理)

自身输血

谢东甫 上海市血液中心

自身输血的历史可以追溯到1818年,英国妇产科医生 James Blundell (1791—1878) 将一位产后大出血妇女的失血用盐水冲洗后回输给其自身,这也是有史以来最早的输注人体自身血液的尝试。在之后的一百多年里,随着血液采集、检测、储存与血库技术的发展,自身输血逐渐被人们所“淡忘”。直到上世纪八十年代,艾滋病病毒(HIV)的传播才使得自身输血被重新重视,并成为发达国家的一种临床常规治疗技术。本文就自身输血的主要方式及其应用做一简要介绍。

1 自身输血的概念与意义

自身输血(Autologous Transfusion)是一种依靠患者自身的血液来满足其用血需求的临床输血方式,其主要目的是减少异体输血(Allogeneic transfusion)及其相关风险。随着输血医学的发展,人们对异体输血的风险有了更深入的认识,除了输血相关病原微生物的传播外,还包括肿瘤复发、术后感染、急性肺损伤、围手术期心肌梗塞、术后低输出量性心力衰竭,与死亡率增加等。此外,随着医疗水平的发展和人口老龄化的加剧,临床用血量的逐年增加,而合格、健康与自愿的献血者则显得相对缺乏,这些都促使人们寻找异体输血的替代方案。

2 自身输血的方式

自身输血的主要方式有三种:1、预存式自身输血;2、稀释性自身输血;3、回收式自身输血。

2.1 预存式自身输血

预存式自身输血(Predeposit autologous transfusion, PAT),也称为术前自体献血(Preoperative autologous blood donation, PABD),是在择期手术之前的数周内分次采集患者的血液以备手术之需。患者在获得安全血液供应的同时,也由于PABD对造血系统的刺激使得其红细胞的总容积得以增加。PABD相关的数据分析显示:(1)减少了63%的异体血液输注;(2)总的红细胞输注量(异体输血+自身输血)增加了30%;(3)患者的术前血红蛋白水平较开始PAT之前下降了1g/dL以上。针对合适的患者群体应用PABD能有效地减少对异体输血的需求,同时患者对PABD也普遍显示出良好的耐受性。但PABD也存在一些不利的方面,如需要进行长时间准备、可能引起贫血,以及由于管理或记录错误所导致的输血不良反应的风险等,因此很多患者群体难以接受PABD。PABD的另一主要问题是部分预存自体血液可能会因为无需输注而浪费,其比例自18%至50%不等。更有效的PABD需要更多的预存血液采集量,但同时也带来更高的血液浪费率,这本身存在矛盾之处,因此,PABD的合理应用指征与具体实践还需要更多可靠的临床研究证据。

2.2 稀释性自身输血

稀释性自身输血,又称为即时等容量血液稀释(Acute normovolemic hemodilution, ANH)。

ANH的血液采集在麻醉诱导开始后、外科刀口切开之前进行,所采集的血容量由晶体液和/或胶体液补充。相较于PABD,ANH缺乏因术前血液采集刺激造血所再生的额外血容量;但由于ANH是于外科手术当天在手术室进行,也避免了PABD所带来的一些不利因素,如:整个过程处于麻醉状态,减少了患者的精神紧张;麻醉师可以监测血液循环的情况;血液只在室温下短时间储存,对凝血因子和血细胞的影响较小;血液可以全部或绝大部分回输给患者,极少浪费;由于减少了中间的管理环节,大大减少了因为管理失误带来的输血风险。一项对于130位进行肝切除手术患者的随机临床研究显示,ANH有效地减少了术中输血的比例与输血量,同时ANH组患者的术后血红蛋白水平也高于对照组。关于ANH所引起的循环红细胞总量急性减少,以及使用晶体液和/或胶体液补充血容量后患者凝血机能的变化还需要更多的研究资料。

2.3 回收式自身输血

回收式自身输血,指的是术中及术后的血液回收(Intraoperative and postoperative blood salvage, IBS和PBS),涉及三个方面的血液处理流程:收集、洗涤与回输。红细胞的收集通过专用的双腔吸引装置进行,从手术野吸取的血液加入抗凝剂后经过滤后离心收集红细胞,并通过洗涤和半透膜过滤去除游离血红蛋白、血浆、血小板、白细胞与抗凝剂,然后用生理盐水配制成Hct50-80%的悬浮红细胞,即刻或在6小时内输注给患者。2009年大不列颠及北爱尔兰麻醉师协会(AAGBI)建议IBS的应用指征为:预期失血大于1000 mL或大于估计血容量的20%;患者血红蛋白水平低或失血的风险增加;患者具有多种抗体或稀有血型;以及患者拒绝接受异体输血。对于75个临床研究的数据分析显示,IBS可使主要择期手术的异体输血率减少38%,平均每个患者减少红细胞用量0.68单位。在某些情况下如产科与肿瘤手术,回收血液中可能含有组织碎片、细菌、肿瘤细胞、羊水等,患者所输注的药物也可能存在于回输血液之中,这被当作一种IBS的相对禁忌症。有研究认为使用去除白细胞滤器可以有效减少上述风险。

3 自身输血的新进展

富含血小板血浆单采(Platelet-rich plasmapheresis, PRP)是近年来出现的一种新的自身输血方式。PRP在手术切开之前从患者循环血液中采集占总量20%的血小板,然后在手术末回输给患者以改善凝血状态。对于22项临床研究的数据分析显示PRP可以降低成人择期手术的输血率,但并未减少总的红细胞输注量。

基础与临床研究的进展带来了新的输血医学理念,越来越多的证据明确支持异体输血与不利的病情转归之间存在相关性;自身输血可减少异体输血及其风险,但同样存在不利的方面,自身输血对病情转归的影响及其机制,还需要进一步的输血循证医学研究证据。中国目前面临着人口的快速老龄化,人均寿命的延长带来医疗需求乃至用血需求的增加;而与此同时中国的无偿献血率还低于世界卫生组织所建议的最低标准,开展与推广自身输血在中国的医疗现状下意义尤为重要。

(参考文献略)

◀学科建设▶

上海市新一轮医学重点专科建设项目介绍(一)

为推进本市区县医疗卫生单位学科建设工作,提升区域卫生的软实力,上海市卫生局于2012年启动了新一轮上海市医学重点专科建设计划。此轮重点专科建设项目设立A类(42项)和B类(21项),共有38个单位、63个项目中标。63个重点建设项目涉及了骨科、妇产科、急诊、肿瘤、神经内外科、普外科、康复等25个医学专业领域。本刊以入围学科所在单位为主体,分批对此轮进入重点专科建设的项目,从临床、科研的建设方向目标等方面予以介绍。

上海市东方医院

上海市东方医院(同济大学附属东方医院)是一所集医疗、教学和科研于一体的现代化三级甲等综合性医院,在心力衰竭、急诊创伤、口腔种植修复、心血管内外科、老年医学、微创外科、骨科、肿瘤综合诊治等学科领域具有较高水平。新一轮医学重点专科建设,该院有以下3个专科进入建设计划。

心胸外科 心胸外科经过上一轮(2004年)上海市医学重点专科建设后,学科整体水平有了很大的提升,心脏外科多项手术达到国内先进水平;并且学科已拥有合理的人才队伍(先后有12人次入选上海市领军人才、上海市医学领军人才、上海市优秀学科带头人、上海市曙光学者等人才培养计划)。

新一轮的建设方向和目标为:临床医疗方面开展①心力衰竭的外科临床与研究;②先天性心脏病诊疗流程以及措施的优化和改进;③心脏微创外科的临床应用。力争先天性心脏病、瓣膜病以及心力衰竭、冠心病等疾病的诊治达到上海市领先水平。科研方面:开展心室辅助装置的国产化研发、心力衰竭的机制和治疗、心肺移植免疫学研究等,力争将心衰研究所建设成为国际国内具有较大影响力的研究基地,为申报上海市重点实验室奠定基础。

急救创伤科 该科成立于1999年3月,引进了与国际接轨的EMSS急救系统,采用急诊一体化救治模式,在抢救多发伤及术后监护中采用多学科立体交叉。目前该科已成为东方医院承担上海市重大医疗保障的核心科室,也是上海市卫生应急救援队的依托科室。

在本轮3年重点专科建设期间,该科的建设目标为:(1)继续完善一体化创伤救治模式,提高严重创伤、多发伤综合临床救治水平;进一步完善创伤流行病学数据库。(2)以提高严重创伤救治成功率以及创伤的损伤控制为切入点,建立严重创伤救治诊断标准及救治流程,开展创伤后免疫反应及创伤修复方面的研究。(3)采用一体化创伤救治模式,建立严重创伤救治流程,提高严重多发伤救治成功率,在创伤基础与修复研究方面有所突破。(4)进一步提高住院医师(全科医师)规范化培训水平,推行合作教育模式和“双导师”制;接收进修、留学人员的专科培训,继续培养硕、博士研究生,使该专科成为我国急救创伤科临床诊治和高层次人才培养的重要基地。

肿瘤科 依托同济大学东方转化医学中心肿瘤研究所,在3年建设期间,针对临床问题,

积极开展转化医学研究,具体包括:建设国际标准的肿瘤标本库,联手社区和CDC建立患者信息库,开展以胃肠肿瘤为方向的转化医学研究;开展复发和转移的危险因素、预后因素和分子机制的研究,为临床治疗提供思路和指导,为探索最佳诊疗方案提供依据。

普陀区中心医院

上海市普陀区中心医院(上海中医药大学附属普陀医院),2010年正式成为三级乙等综合医院。经过半个多世纪的发展,该院已成为一所集医疗、教学、科研、预防、保健于一体的大型综合性医院。新一轮的重点专科建设,该院有4个学科被纳入计划中。

肾内科 以中西医结合防治慢性肾脏病(CKD)为该专科的特色。本轮3年建设目标:在临床上对早中期CKD开展各种生物标记物检测,对疾病进展风险进行评估,为制定疾病的防治策略提供依据;在治疗指南基础上对早中期CKD患者进行中医辨证施治,延缓或逆转CKD的进展;对终末期CKD患者,除常规腹膜透析和血液透析外,配合中医中药调理,以改善患者生活和生存质量。科研主要进行:①探讨中医药靶向防治肾纤维化的作用机理。②以中医少阳三焦及络病理论为指导思想,探讨防治糖尿病肾病肾小球硬化及延缓病变发展的机理。③早中期慢性肾衰的中西医一体化治疗方案的研究。

心内科 该科3年专科建设主要目标:形成以急性心肌梗死再灌注优化治疗策略为重点,以心脏介入治疗为特色,注重心血管危重病的综合诊治,提高急性心肌梗死高危患者的救治水平。

临床上,学科进一步划分冠心病、心力衰竭、高血压、心律失常、先天性心脏病5个亚专科。不断拓展医疗业务,使介入手术数量位居上海市心内科介入手术前十名。积极联合周边地区,逐步形成区域性(上海西北地区)心脏诊疗中心。

科研方面,继续以冠心病研究作为科研的主要方向。本次重点专科主攻项目1. IVUS和FFR对冠脉临界病变治疗策略的指导作用;2. 肾动脉交感神经消融对心血管疾病的作用。

急诊科 2002年该院建立了一支以急诊外科、急诊内科为主体的专业急救队伍。在2004年第一轮的重点专科建设中,这支年轻的团队在临床、科研及人才建设等方面取得了明显的进步。新一轮的建设周期中,该学科继续以创伤急救为特色,走符合地区特点的专科发展之路。在医疗上以医院的综合资源为依托,重视和利用区域性的医疗资源,对有效资源再次进行重新整合;充分利用集团优势,对现有模式加以完善,形成一支专业的急救队伍,做到既联合又独立;进一步提高多发伤的早期确诊率及减少急危重症患者并发症的发生率,进一步提高抢救成功率。

依托临床加强科学研究,进一步探索多发伤及急危重症患者的早期并发症防治、多脏器功能不全机体的早期分子生物学改变及活化T细胞的表达情况,探讨如何提高患者的早期免疫功能及机体的免疫应答能力。

眼科 该学科的建设目标是以白内障、青光眼、视网膜疾病的诊治为临床医疗主攻方向,重点发展白内障、青光眼、眼表整形、玻璃体视网膜、屈光、中医眼科等六个亚专业。成立眼科研究室,建立眼科患者资料数据库,成立网络式医疗服务体系。以视光学为新的抓手,全面开展斜视、弱视、近视眼的配光验镜等业务,将眼科逐渐建设成为普陀区的眼视光学特色专科。

以眼表泪液学疾病的研究为科研重点,在开展眼表泪液学专病诊治的基础上,进行相关的科学研究。力争将该院眼科建设成为上海西部地区医、教、研、防基地。

交大医学院附属新华医院崇明分院

上海交大医学院附属新华医院崇明分院(崇明县中心医院),是崇明县医疗诊治中心,聚集了人才和技术的综合优势,承担着崇明岛70万人口的医疗保健任务以及基层医院的业务指导。新一轮的医学重点专科建设中,该院的骨科、普外科、肿瘤科进入本轮的重点建设计划。

骨科 该院骨科成立于上世纪八十年代,历经30余年发展至今,已成为集医疗、教学、科研三位一体的学科。该学科立足岛内,每年门急诊总量35240余人次,住院人次3000例次,手术2000余台次。在复杂性关节骨折、人工关节置换、脊柱脊髓疾病的诊疗中处于岛内一流水平。

该专科建设方向:力争在3年建设周期内,探索建立以新华医院崇明分院为中心,以庙镇、堡镇医院为亚中心,众多社区卫生服务中心为急救点的岛内创伤急救网络;将专科逐步发展成为具有专业优势和特色,在区域内发挥示范、辐射作用的同时,达到市内同类专业先进水平,同时也成为立足本岛、辐射长江口三角区的区域性诊疗中心。

肿瘤科 该专科是崇明岛集医、教、研为一体的肿瘤综合诊疗中心,是卫生部首批县、市级肿瘤规范化诊疗试点医院。

该专科在本轮重点建设的3年期间,临床和科研将围绕:1、开展化疗、放疗、介入治疗、HIFU刀治疗、粒子植入、微波消融、浆膜腔持续引流后生物或化学药物治疗、转移性骨肿瘤的双膦酸盐、同位素治疗、靶向治疗、生物免疫治疗、中医药治疗、癌症的三阶梯镇痛治疗、实体瘤细针穿刺细胞学检查、锁骨下静脉穿刺置管及PICC置管持续输液化疗等项目研究;2、实行按肿瘤分类的主诊医师负责制的诊疗模式,联合外科实施肿瘤的规范化、个体化的多学科综合治疗;3、依托癌痛转化研究所和宁养院平台,探究癌痛的机制,提升晚期肿瘤的宁养和姑息治疗水平;4、以社区医疗服务为基础,综合崇明地区二三级医院的肿瘤综合防治网,进一步实现地区肿瘤的分级管理;5、生物转化实验室统一收集和管理肿瘤患者的标本,为科研和患者的个体化治疗提供依据。

普外科 3年建设期间,在医疗方面,建立崇明地区规范的乳腺癌治疗方法;开展微创乳腺肿瘤切除手术,填补崇明地区空白;创建适合老年胃癌筛选的独特方法(超声胃癌检查);形成以老年大肠癌的合理手术根治范围和有特色的个体化化疗方案;形成以微创治疗胆石症为特色,并将微创技术运用到普外科各个亚专科。科研紧密围绕临床应用,争取在乳腺、胃肠等亚专科申请到1~2项省市级以上科研课题。

奉贤区中心医院

上海市奉贤区中心医院自2005年得到上海市第六人民医院托管以来,在学科建设、人才培养、科研医疗等方面有显著的发展,现在是南方医科大学、苏州大学、贵阳医学院、南通大学等高等院校的硕士研究生培养点。2012年该院有以下3个学科纳入上海市医学重点专科建设

计划。

骨科 该骨科创建于上世纪七十年代末,承担了区域内大量骨科伤病的救治任务。2005年得到市六医院托管以来,在创伤骨科、脊柱外科、关节外科、显微修复重建外科等领域成绩卓著。现在已独立开展颈椎手术、颈椎损伤及颈椎病前后路减压内固定术、经胸经腹胸腰椎前路手术、经皮椎体成形术、全髋翻修术、肩关节置换术、关节镜膝关节交叉韧带重建术,严重骨盆髌臼骨折内固定术、骨不连的显微外科治疗、软组织缺损皮瓣修复及严重褥疮的显微外科治疗等技术,部分技术已达到市内及国内先进水平。2010年成为奉贤区创伤急救中心(上海市公共卫生建设项目)。在本轮重点专科建设中,该骨科以创建三级医院为契机,不断强化科学管理、品牌建设、人才培养、质量控制,力争3年内将骨科打造成人才梯队合理、技术特色鲜明、诊治能力出色、医疗服务优质,医教研全面发展的一流学科,造福于广大区内患者。

妇产科 该院妇产科近年来在高危产科、妇科肿瘤、宫颈疾病、妇科生殖内分泌疾病等亚专科的建设和发展状况良好,逐渐形成了以妇科良恶性肿瘤、妇科炎症性及出血性疾病及妊娠高血压综合征、妊娠合并产前出血、胎膜早破、宫内发育迟缓等为诊治的优势病种。独立开展经腹和腹腔镜下各种妇科恶性肿瘤根治术,全面开展Ⅲ级、Ⅳ级宫腹腔镜手术。

在未来3年专科建设中,该科将依托城区、定位郊区、立足社区,构建一个多方位、多层次的专业化的妇产科疾病诊疗平台和网络,积极开展以妇产科感染性疾病流行病学调查和以妇科肿瘤微环境调控机制为主的研究,从科研的角度配合执行“位点前移和下移”的防控方针。通过重点专科的建设,进一步提升科研和医疗水平,真正解决郊区老百姓看病难问题。

内分泌代谢科 该学科在上海市第六人民医院内分泌代谢科暨糖尿病临床医学中心托管下,对糖尿病、甲亢、骨质疏松症、肾上腺疾病、性腺疾病、肥胖症等各种内分泌代谢病的临床诊治及急重症处理的水平有很大提高和发展,并形成了一定的医疗特色。率先在郊区建立了糖尿病多学科联合诊治和“糖尿病的医院-社区一体化管理”模式,与8家社区卫生服务中心纵向整合,建立了比较完善的组织管理构架。开展郊区糖尿病达标管理以及适合本区糖尿病的临床路径,初步实现糖尿病高危人群的预防、早期诊断治疗,为糖尿病患者建档、长期随访,使糖尿病患者得到全面高效的管理。

3年建设目标:不断优化糖尿病防治的多科学联合诊治流程和医院-社区糖尿病一体化网络管理,切实管理好本区糖尿病及前期患者,把好糖尿病防治工作第一关。培养一支临床技术过硬、科研教学能力强、人才梯队合理的技术队伍,使郊区患者享受与市区患者同等优质、便捷的医疗服务。

中山医院青浦分院

中山医院青浦分院(青浦区中心医院)有着半个多世纪的发展,如今依托复旦大学附属中山医院的资源优势,该院现有的医疗技术力量更加壮大和雄厚。本轮重点专科建设,该院的骨科、急诊科、妇产科进入建设计划中。

骨科 该学科3年的建设目标为:1、建立和逐步完善创伤急救的流程模式,以完整的程

序操作使病人得到尽早的治疗。2、围绕“微创”和“康复”进行创伤中心的建设。3、组建上海市郊区西部创伤骨科研究中心,以创伤骨科的治疗、手外伤的预防、骨折康复和后期治疗为发展重点;进行关节镜技术的拓展以及椎体骨质疏松引起压缩性骨折的PVP、PKP的治疗等。科研方面:成立骨科实验室,加强科研工作,借助中山医院科研平台的优势,争取申请到国家自然科学基金。

急诊科 该急诊科成立于1995年,现已构建了一体化的“急诊抢救、急诊留观和急诊危重症监护”医疗体系。3年建设目标:进一步完善急诊专科的规范化建设和管理,建成以急危重症抢救为主的自成体系的独立学科;承担并完成休克、出血、各种急危重症的救治以及多个脏器功能衰竭的早期诊断和综合救治;建立包括院前急救、院内救治和中心ICU一体化的综合性多学科危重症治疗体系;结合青浦地区中毒急诊发生率高的特点,进一步完善上海市西郊急性中毒的防治工作。

妇产科 该科在3年重点建设期间,临床的主要建设目标为:1. 发展围产医学,开展唐氏筛查、血糖和生物五项指标测定、脐血流测定,提高分娩期高危儿(FGR、低体重儿、胎窘、新生儿窒息)的治疗水平。2. 规范高危妊娠管理,继续保持较低的剖宫产率、产后出血率等。3. 加大辖区内异常妊娠的筛查力度,降低异常妊娠和分娩期并发症的发生。4. 建立危重孕产妇紧急救治的绿色通道,提高危重孕产妇综合救治水平。5. 开展产后盆底功能康复,提高产妇生活质量。科研目标:结合该地区妇、产科疾病发病几率和学科拥有的临床优势,重点开展妇产科病理等基础方面的研究。

闸北中心医院

上海市闸北区中心医院于2003年与上海市长征医院签订了合作共建协议,在军地双方卫生资源共享下,该院在医疗、教育、科研、学科建设、人才培养等方面有了快速的发展。新一轮重点专科建设中,该院的胃肠外科、妇产科、肾内科入围了建设计划。

胃肠外科 该院普外科的胰腺炎特色专科1995年入选上海市第一批医学领先专业,经过多年的发展,在重症胰腺炎诊治、重症监护、内镜技术应用等方面的水平得到明显提升。

新一轮学科建设的重点:1、加速康复外科技术的临床应用和内镜技术在胃肠疾病诊治中的应用。2、术后胰岛素抵抗发生的分子机制研究和生物材料在胃肠胆胰外科应用研究。3年预期达到:(1)从术前、术中和术后三个关键环节入手,运用循证医学方法,为达到最小创伤侵袭最快、最佳康复效果的康复外科治疗提供科学依据。(2)阐明术后胰岛素抵抗发生的分子机制,为加速康复外科的临床应用提供重要信息。(3)拓展生物材料在胃肠胆胰外科的应用,减少术后并发症发生率,提升手术治疗安全性。

妇产科 该专科拥有特色技术——悬吊式腹腔镜手术,年手术量为1220例次。本次重点建设主要目标:1、子宫肌腺症生物学标志物(PP14)临床应用,争取在早期诊断、及时治疗、术后随访等方面取得突破性进展。2、扩大悬吊式腹腔镜手术的应用范围,攻克其在子宫巨大肌瘤、肌腺瘤、卵巢肿瘤等恶性肿瘤中的应用。3、建立闸北区区域性宫颈癌三级预防机制,

进一步提高综合诊治水平。

肾内科 该专科自2003年正式建科,门诊每年接诊患者21000人次,每年血液透析治疗22000例次,能够开展各种血液净化技术。本轮建设周期中的主要建设方向为:开展慢性肾脏病患者心血管并发症的临床和实验研究,在早期诊断、及时治疗和改善预后等方面取得突破性进展。预期水平和突破点:1、探寻一个或一组早期诊断慢性肾脏病合并心血管疾病的生物学标志物。2、建立有效的维持性血液透析患者心血管并发症规范化治疗的方案,提高维持性血液透析患者的生存率和生活质量。

静安区中心医院

上海市静安区中心医院(复旦大学附属华山医院静安分院)于2010年4月,与华山医院组建了医疗联合体。2012年,该院骨科(手及上肢外科方向)、内分泌代谢病科进入了新一轮上海市重点专科建设计划。

骨科 该院骨科(手及上肢外科方向)由顾玉东院士任科主任,科室技术成员由静安区中心医院手及上肢外科医师、专科康复师以及华山医院共建医师组成。该学科已形成了以“关节镜辅助下腕肘疾病诊治”、“脑瘫综合治疗”、“肩周炎陆氏银质针治疗”、“周围神经损伤或卡压”等疑难杂症为主的临床诊疗特色。

3年建设目标:临床医疗主要进行(1)肩周炎的中西医结合治疗,弘扬陆氏银质针,引入“微创”理念,开展肩关节镜诊治,融合中西医的优势,提高诊治水平。(2)腕关节周围疾病的系统诊治,将腕关节镜技术应用到关节韧带的修复和重建中。(3)痉挛性偏瘫的手术治疗,继续探索、改进和推广这一新型首创技术。

科研方面,以脑功能重塑作为科研的核心方向,力求在周围神经生理机制方面取得突破性进展;探索周围性疼痛机制及镇痛治疗的新手段;继续探索臂丛术式的改进。成立上海市上肢外科诊疗中心,并带动银质针应用培训中心及周围神经疼痛诊疗中心的建设。

内分泌代谢病科 该科于1989年成立,经过多年的发展,病房和门诊规模不断壮大,近两年来内分泌专科门诊诊治人次和病房出院人次增长近20%。

3年建设期间,该科将上联三级医院、下联社区卫生服务中心,建立3-2-1糖尿病一体化综合防治管理体系;实施基于病理生理的糖尿病个体化诊治,加快社区卫生服务中心专科医护队伍的培养;开展社区糖尿病患者的日常教育、随访、监测、并发症和伴发疾病的预防和管理,有效提高糖尿病控制达标率,并建设成为糖尿病防控示范区。同时,借助影像、检验等学科的快速发展,扩大内分泌代谢病可诊治病种,开展各种内分泌代谢病少见病种如甲状旁腺疾病、肾上腺疾病、性腺疾病的诊治,有望使学科综合实力达到三级医院水平,为更多的患者提供一流的医疗服务。

(吴家琳编撰整理)

上海市全科医师规范化培训的进展与挑战

方吕 张勤 上海市卫生局科教处

本文回顾了上海自上世纪九十年代开展全科医师培训工作以来经历的三个阶段,总结了上海全科医师培训工作的特色与经验,分析了全科医师培训工作中面临的挑战并提出了政策建议。

1 上海市全科医师培训工作回顾

1.1 全科医师岗位培训及转岗培训

岗位培训 1994年起,上海市卫生局根据上海卫生服务的需要,开展了全科医师的培训工作。培训工作由最初的对少数人进行全科医生基本概念的培训,发展至对全市基层医疗卫生服务机构的临床医师进行以理论为主的全科医师岗位培训,使他们能初步适应上海开展全科化综合医疗服务的需求。2005年,本市的社区医师已基本接受并完成了培训,这为本市社区实施全科化医疗服务奠定了基础,到2005年底,全市街道地段医院全部转为社区卫生服务中心,33所社区卫生服务中心开展综合性全科医疗服务的试点。

转岗培训 为贯彻落实国家发改委、卫生部、中央编办、教育部、财政部、人力资源社会保障部《关于印发〈以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划〉的通知》(发改社会〔2010〕561号)中通过转岗培训途径培养全科医生的指示精神,市卫生局与区县卫生局签订责任状,由区、县卫生局全面负责全科医生转岗培训的领导和管理工作。在各区县的大力支持下,2010年共有95名医师参加转岗培训,并按计划在区域医疗中心接受规范培训。

1.2 建立全科医师社会化管理的培养模式

2000年上海在全国率先开展为期4年的全科医师规范化培养试点工作,由各社区卫生服务中心选派新分配来的大学本科毕业生到中山医院参加全科医师规范化培养。由于参加规范化培养的学员属于“单位人”,其所在的社区卫生服务中心要为其支付工资、奖金以及培养费用,而其在接受培养的四年中大部分时间不在所属的社区卫生服务中心工作,这在一定程度上影响了社区卫生服务中心选派人员参加规范化培养的积极性。

针对全科医师规范化培养工作中存在的“工学矛盾”等问题,2006年起市卫生局采用“社会化管理”的模式进行全科医师规范化培养,即面向全国招收应届和近二年毕业的往届高等医学院校临床医学专业本科及以上学历毕业生进行规范化培养。培养期间的人事、劳动管理委托市卫生人才交流服务中心管理,培养经费按照市、区县政府与用人单位及个人共同负担的原则筹集。

2007年市卫生局会同市财政局、市人事局、市劳动和社会保障局共同制定并印发了《上海市全科医师规范化培养试行办法(2006-2010年)》。该文件规定了全科医师规范化培养的培养目标、培养机构、培养对象、培养规模、培养方式、组织管理、考核制度等内容,并重点突

出了学员待遇和经费保障,使本市的全科医师培养工作有了制度和政策保障。

1.3 “社会化管理”模式的优点

培养标准统一化 输送统一标准的培训合格的人才,保障学员的培训积极性;保证了学员接受到同样层次的训练,举行统一的理论考试和技能考核,确保不同基地培养的学员能都达到同一标准。

工学矛盾最小化 2006年5月份以前采用的是“单位人”培养模式,而“社会化管理”模式的全科医师规范化培养则采取先培养再分配到单位的方式,解决了社区卫生服务中心不愿送人出来培训的矛盾,保证了今后社区全科医师的素质。

利用社会资源最大化 有利于吸引社会资源参与全科医师培养工作,2007年市卫生局和市慈善基金会签署了《关于开展全科医师规范化培养的合作协议》,市慈善基金会所属唯爱天使基金奖助全科医师规范化培养对象每人每年3000元,对其中不超过20%的品学兼优、家庭困难者,奖助每人每年4000元。此举不仅进一步提高了他们的生活待遇和他们学习的积极性,也有利于他们爱岗敬业精神的养成。

2 新医改下的上海市全科医师规范化培训

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出要“建立住院医师规范化培训制度”,根据国家医改方案的总体要求,上海把建立住院医师规范化培训制度作为打基础、管长远、可持续的五项基础性工作之一加以重点推进。

2.1 上海市住院医师规范化培训的主要做法

2010年,上海正式在全市开展统一模式、统一准入、统一考核的住院医师规范化培训,并将住院医师规范化培训合格证书作为全市各级医疗机构临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一,全市各级医疗机构从当年开始即不能再聘用未经住院医师规范化培训的医学院校毕业生从事临床工作。住院医师规范化培训主要有以下几方面的做法。

完善培训模式 住院医师规范化培训对象为具有医学院校本科及以上学历、拟从事临床工作的医学毕业生,本科生、硕士生、博士生分别至少培训三年、二年、一年后,方可申请参加全市统一的住院医师培训结业考试。开展培训医院资质认定,首批39家大学附属医院和教学医院获得住院医师培训资格,培训对象进入39家培训医院实行集中统一培训,其余医疗机构不再具有住院医师培训资格。为保证培训质量,制定了统一的培训大纲、考核标准,开展了带教师资培训,建立了培训质控体系。

完善配套政策 人事政策方面,培训对象以“行业人”身份接受培训,与培训医院签订培训暨劳动合同,劳动关系委托市卫生人才交流服务中心管理,培训结束后合同自然终止,培训对象自主择业。工资社保政策方面,明确培训期间计算工龄,按培训医院同类人员标准发放基本工资和绩效工资,其水平高于当年高校毕业生的平均入职收入水平并逐年提高;培训期间依法参加并享有养老、医疗、失业、生育、工伤、公积金等社会保障。经费保障方面,明确政府、培训医院和用人单位共同分担的原则,政府承担培训设施购置、培训对象基本工资等费用;培

训医院承担培训对象绩效工资;用人单位录用完成培训的住院医师后,按照培训成本出资补偿。

推动住院医师培训与临床医学硕士专业学位衔接 上海于2010年启动住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位衔接改革试点,改革试点的核心是“三个结合”,即研究生入学招生和住院医师招录相结合、研究生培养和住院医师培训相结合、学位授予标准与临床医师准入标准相结合。接受培训的本科生,通过研究生入学考试后,具有双重身份,既是住院医师,又是硕士研究生;完成培训后获得“四证”,即研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书、执业医师资格证书。上海市教委、卫生局组织相关专家,制定了研究生(住院医师)培养方案、导师遴选标准、学位授予等管理标准和要求。

根据上海市2010年住院医师实际招录人数,教育部2011年下达了900个临床医学硕士专业学位名额的单列计划;2012年下达了500个名额。因此,2010年起参加住院医师规范化培训的住院医师有望在三年培训结束后获得临床医学硕士专业学位。

2.2 全科医师培养与住院医师培训并轨

从2010年起,上海将全科医师培训纳入全市住院医师规范化培训计划统筹考虑,全科医学作为住院医师规范化培训的27个培训学科之一。未经培训人员不得从事全科岗位工作;参加培训的本科学历人员有望获得临床医学硕士专业学位。全科医师培训的招录、人事管理、工资福利待遇、培训和考核方式等均与住院医师规范化培训的其他学科相一致。自此,上海全科医师培训的招录人数逐年增加。2010年共招录住院医师培训对象1841人,其中全科医学专业253人;2011年共招录住院医师培训对象1986人,其中全科医学专业302人;2012年共招录住院医师培训对象2280人,其中全科医学专业355人。随着全科住院医师规模的扩大,相应扩大了全科培训基地规模,目前共认定了22家临床基地,54家社区基地,涵盖了上海所有的三级综合性医院和示范性社区卫生服务中心。

3 上海市全科医师规范化培训工作的特点与经验

3.1 政策倾斜重点扶持全科医学

在全面做好住院医师规范化培训工作的基础上,市卫生局重点加强了对全科住院医师的管理和政策倾斜。每年详细调研全科岗位的需求,单列招录计划。对承担全科培训任务较重的医院,在启动经费上予以倾斜。在上海市慈善基金会与市卫生局共设的“优秀住院医师奖”中单列全科住院医师奖励指标,占总奖励名额的20%。在住院医师招录中,重点宣传现代社区卫生服务理念 and 全科医师培训工作,深化医学生对全科医学的理解和认同。由于全科住院医师的身份和待遇更有保证,许多“985”、“211”高校毕业的医学生也优先选择全科作为自己的培训方向,招录人数逐年增加,生源质量不断提高。

3.2 学位衔接取得重大突破

住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位衔接改革试点项目的培训对象在完成住院医师规范化培训后,不仅可以取得住院医师规范化培训合格证书,还有望获得临床医学硕士专业学位及学历证书,这一改革措施极大的吸引了优秀本科毕业生参加全科医师培训,培训过程要

求更加严格, 出口质量全面提升。

3.3 建立了政府主导的运行机制和“行业人”的人事管理模式

培训制度坚持“政府主导”的运行原则, 在管理上, 明确了政府、培训医院和社会团体各司其职; 在经费保障上, 明确了政府、培训医院和用人单位共同分担。实行了以“行业人”为特征的一体化人事管理模式, 有利于激发培训对象接受培训的积极性, 提高培训质量, 也有利于人才流动。

3.4 严格培训与确保待遇并举

培训工作按照培训标准细则严格培训、严格考核, 确保培训质量。同时, 通过制度设计, 确保培训对象在培训期间的工资、福利和社保待遇, 从而吸引优秀医学生参加培训, 确保临床医学人才的来源质量。

3.5 建立了完善的培训体系

2001年依托原上海第二医科大学成立了上海市全科医学教育培训中心, 承担本市全科医师培训的组织管理任务。

为提高各培养基地师资带教水平, 保证全科医师培养质量, 市卫生局依托复旦大学上海医学院成立了上海市全科医学师资培训中心, 定期对临床基地和社区基地的带教师资、管理干部和行政领导进行培训, 深化了他们的全科医学理念, 提高了各基地管理和带教水平。

2011年5月, 以同济大学附属第十人民医院为依托的“上海市中美全科医学培训与交流中心”成立, 通过引进美国成熟、先进的全科医学培训与评估体系, 推出“5+3”全科医师培养新模式, 即以5年医学本科学历教育为基础, 再加上3年的全科医师培训, 借鉴美国家庭医生标准化培养体系的理念和经验, 进一步建立标准化的全科医学培训体系。

4 全科医师规范化培训面临的挑战

全科医师的数量与质量已成为制约基层医疗机构服务能力的关键因素, 更是关系到新医改能否顺利推进、新医改成果是否得到老百姓认可的重要环节。因此, 在整体推进住院医师规范化培训工作的基础上, 上海将继续把全科医师规范化培训放在一个优先发展的地位, 为基层源源不断地输送合格的全科医师。

4.1 转变教育模式, 吸引优秀人才

可在医学院校本科教育阶段设置全科医学必修课, 在校期间安排到社区卫生服务中心接触临床工作, 让医学生早期接触社区、接触全科, 及早树立全科医学理念, 吸引更多优秀的医学毕业生立志从事全科医学。同时建立规范的毕业后医学教育制度, 明确规定医学生毕业后必须到基层医疗卫生单位工作三年, 接受全科医学训练, 合格者即成为全科医师。完成全科培训后, 若要成为专科医师必须再进行其他专科的训练。

4.2 规范师资培训, 保证培训质量

目前我国全科医生师资少、质量参差不齐的问题十分突出。因此, 必须启动全国性的全科医生师资培训工作, 制定统一的培训大纲, 建立国家级全科医学师资培训中心, 通过培训提升

带教医师的全科医学理念,了解全科医师的工作环境和岗位需求。

4.3 完善激励机制,营造发展环境

营造吸引、留住和发挥社区全科人才的政策环境,通过增加社区卫生人员编制、健全社区卫生专业技术人员职称系列、提高社区医务人员收入,逐步缩小全科医师与专科医师在这些方面的差距;建立全科医师制度,明确全科医师首诊制,真正实现全科医师“健康守门人”的角色,提高全科医师的社会地位。

4.4 改革执业制度,调动医师积极性

国外大部分全科医生是自由执业者,而国内基本上是在编工作人员。执业方式改革也是推行全科医生制度的动力之一。全科医生既可以是基层医疗卫生机构的全职或兼职工作人员,也可以独立开办诊所或与他人开办合伙制诊所。这样既可促进全科医生的合理流动,提高医疗卫生的服务水平,也可以调动全科医生的积极性,通过服务获得合理收入,提高全科医生的职业吸引力。

(本文编辑 吴家琳)



记市第五医院科教文化活动周

为庆祝复旦大学建校107周年,上海市第五人民医院于5月23日下午隆重举行了“庆复旦大学一百零七周年校庆暨医院科教文化活动周”的开幕仪式。此次科教文化活动周历时三天,活动期间举行了大型义诊、研讨会、学术讲座以及科技电影放映等丰富多彩的活动。

5月24日上午,由五院科教科查英副科长带队,五院研究生、实习生和规范化培训基地的住院医师组成的医疗小分队在江川体育场举行了大型义诊活动。各专业队员发挥优势互补的作用,悉心解答就诊者提出的各种问题,并对每位就诊者进行针对性的健康宣教。义诊吸引了周边居民及许多过路的行人,免费测量血压和血糖处也排起了长队,队员们就检测结果为义诊对象提供了个性化的医疗和预防保健建议。

5月24日下午,由上海市卫生局科教处周蓉老师、杨浦区中心医院嵇承栋老师及上海卓阳知识产权代理事务所周春洪所长为代表的上海市卫生系统知识产权宣讲团举办的研讨会在五院举行。会上,周蓉老师首先就“如何构筑医学专利转化便捷桥梁”这一主题进行一番详细讲解,随后来自五院各科室的领导及代表们纷纷就相关问题进行提问,宣讲团一一做出详细解答,双方进行热烈讨论。

于此同时,来自复旦大学图书馆的夏知平主任、MD Anderson Cancer Center的谈东风博士以“中文常用数据库检索”、“分子检测个性化治疗在实体肿瘤诊治中的机遇和挑战”为主题的讲座活动,吸引了相关临床专业的医务人员和广大学生的积极参与。

5月25日上午,举行了由内科教研室段磊医师主持的PBL课程。来自皖南医学院的实习医生、全科住院医师及教学秘书等参加课程培训。内科教研室的潘勤聪主任阐述了PBL的概念,而后段磊医师就神经内科PBL的案例与学生、临床医师及带教老师们进行互动,从中体现了“发现问题,解决问题”的自我学习能力。

5月25日下午,举行了国外研修归国人员汇报会,有30多名学生代表参与。汇报会后,上海市卫生局科教处张勤处长做了学科建设和人才培养的报告,张勤处长就五院目前现状提出了中肯的建设性意见,点明存在问题的同时,也为五院科教进一步发展指明了方向。

(上海市第五人民医院科教科)

打造疾控系统复合型人才——现场流行病学首期班结业

为加快本市公共卫生和流行病学高级人才培养,提升公共卫生专业技术人才的现代流行病学专业技能,提高疾病监测和突发公共卫生事件调查、处理的能力,上海市疾病预防控制中心

(上海 CDC) 与美国疾病预防控制中心 (美国 CDC) 经过磋商, 双方达成共识, 筹建“现场流行病学上海中心”, 借鉴美国 CDC 流行病学信息服务 (Epidemiology Intelligent Service, EIS) 与中国现场流行病学培训项目 (CFETP) 的成功经验, 在“现场流行病学上海中心”开展上海现场流行病学培训项目 (SHFETP)。

SHFETP 计划在上海疾控系统内培养 100 名公共卫生骨干, 其中 40% 的学员来自上海 CDC, 60% 的学员来自各区县 CDC。SHFETP 在技术上依托美国 CDC, 全面引入 EIS 以及 CFETP 的培训教材和内容。项目的培训周期约为 1.5 年左右, 内容包括基础理论课程、监测方案制定及监测数据分析、循证实践三个阶段。项目结合本市疾病预防控制及突发公共卫生事件现场处置的实际需求, 以公共卫生现场监测、流行病学调查为主要手段, 在培训过程中注重实践能力的提高, 使学员在实践中不断得到锻炼, 逐步为本市疾控预防控制和公共卫生突发事件应急提供一批中坚力量。

2010 年 12 月 20 日, 由上海 CDC 和美国 CDC 联合举办的现场流行病学上海中心首期培训班正式开班, 首批学员共 17 名, 经过 16 个月的刻苦学习, 现已完成各项艰巨的培训任务并顺利结业。2012 年 6 月 3 日, 上海现场流行病学培训项目一期结业报告会暨二期开班典礼在上海疾控中心学术报告厅隆重举行。中国疾病预防控制中心曾光教授、上海市卫生局科教处张勘处长、美国 CDC Robert Fontaine 教授、上海 CDC 领导、各区县 CDC 主任、中心各相关部门及项目全体师生共同见证仪式。会上, 中心吴凡主任主持典礼并感谢美国 CDC、中国 CDC、上海市卫生局、各区县 CDC 及本中心各相关部门的大力支持。并强调, 本项目培训的精髓在于“干中学”, 即在实践中学习, 着重培养学员实际工作能力和现场处置能力, 希望通过本项目, 把实际工作中遇到的困难与基础研究相结合, 建立适合本市需求的公共卫生高端人才队伍建设模式。

市卫生局科教处张勘处长肯定了重视现场实战的培训模式对于复合型人才培养的积极意义。他指出, 城市发展带来的人口流动、老龄化和国际化影响, 正使上海疾控系统面临着更多挑战。要建设公共卫生学科的最高平台, 人才是根本和关键。学员们应努力学习和实践, 兼顾能力建设及业务资源向科技资源的转化。市卫生局也将不断创造机会和平台, 推进学术与技术的交流互动, 共同选拔培养上海公共卫生高端人才。国家疾控中心曾光教授和黄浦区疾控中心周建军主任分别代表上级指导单位与各基层单位送来祝贺, 并寄予殷切期望。结业仪式后, 上海 CDC 卢伟副主任主持了学术交流活动, 由第一期学员展示了部分学习成果。SHFETP 二期录取的 22 名学员也参加了本次仪式。目前, 二期学员业已开始了第一阶段基础理论课程的学习。

现场流行病学上海中心培训项目的开班, 对进一步提升本市公共卫生学科人才水平, 加强内涵建设, 增强公共卫生工作的软实力, 有效应对本市公共卫生挑战, 确保本市公共卫生安全保障能力的可持续发展具有重要意义。现场流行病学上海中心将为现场流行病学相关项目的开展提供支持平台, 聚培训、科研、学术交流等多种形式为一体, 促进多层面的实践活动和合作。

(上海市疾控中心科教科)

2012 年度上海市卫生系统医学期刊审读暨研讨会顺利召开

2012 年 7 月 11 ~ 12 日, 2012 年度上海市卫生系统医学科技期刊审读暨研讨会议在江苏省姜堰市召开。市卫生局科教处周蓉副调研员、市新闻出版局新闻报刊管理处赵靖副处长、顾月明副调研员、李禾禾副调研员, 市期刊学会副会长柴建明、市期刊学会副会长医学期刊专业委员会主任委员王永武, 市期刊学会副秘书长、市医学会科普专业委员会副主任委员、《大众医学》执行主编贾永兴, 市科技期刊学会医学期刊专业委员会主任委员、《中西医结合学报》副主编周庆辉、二军大学报编辑部主任邓晓群以及本市卫生系统的期刊(包括内刊)主编、编辑部主任和编辑共 50 余人参加本次会议。会议由市卫生局科教处副调研员周蓉主持。

首先, 周蓉汇报了 2010 年度医学期刊审读情况并布置 2011 年度期刊的审读工作。本次审读对象为卫生局主管的 45 种医学期刊, 以自查、互查和专家审读相结合的方式进行。审读方案较往年有所创新, 借鉴了期刊综合质量考核指标, 并增加了网站建设指标。审读结果总体情况较好, 编辑水平逐年提高。35 种公开发行业杂志中, 《法医学杂志》、《环境与职业医学》等 10 种期刊被评为优秀, 22 种期刊被评为合格, 2 种基本合格, 1 种不合格。10 种内刊, 《上海高等医学教育》、《卫生政策研究进展》、《上海医教》、《心理健康与心理咨询》、《药物警戒通讯》的综合质量较好。本次审读发现, 目前的期刊中仍存在一些问题, 在学术类和技术类期刊中, 中文和英文摘要以及图表出现较多问题。科普类期刊中, 在语言文字和符号方面存在问题较多。此外, 审读员水平参差不齐, 部分审读员的审读水准有待提高, 科教处提出了进一步提高期刊质量的 3 点措施: 1. 抓好组织建设, 提高领导认识 2. 抓好业务培训, 提高办刊队伍整体素质 3. 细化审读条款, 确保审读质量。

上海期刊协会副会长王永武教授介绍了局属课题——加快上海医学科技期刊改革与发展的战略研究的实施情况和申请上海市文化创意产业扶持资金项目——建设上海医学期刊数字化平台的基本情况, 为促进上海医学科技期刊发展起到了积极的作用。《上海针灸杂志》副主编黄琴峰介绍了《中国现代针灸文献信息数据库》。该数据库更具智能化, 为针灸腧穴、疗法、疗效的检索及系统评价提供了一个宽广的平台, 也为医学期刊数字化提出了新思路。

中西医结合学报杂志社的周庆辉主任介绍了《中西医结合杂志》的办刊经验, 对其参与杂志编辑 10 年来的工作进行了回顾和思考。他对期刊今后的发展提出了深层思考, 有困惑、有设想, 对与会者有很好的启迪作用。最后, 上海市期刊协会的柴建民副会长和新闻出版局赵靖处长做了重要指示。柴建民副会长首先肯定了我局 10 多年对期刊审读的坚守和成绩, 希望市新闻出版局加以总结。他还介绍了期刊编辑成功案例评选和华东地区优秀期刊评选工作情况, 希望大家踊跃参与。赵靖处长感谢了各杂志编辑长期以来对医学期刊编辑工作的大力支持, 并向大家介绍了新闻出版局今年的 6 项主要工作, 并提出对医学期刊编辑在职称晋升方面将要采取的支持政策, 希望从政策层面为大家的工作提供进一步支持。

周蓉最后强调各编辑部相关人员要高度重视期刊审读工作,高质量、高水平地完成审读任务,不断提高期刊质量。

(上海市卫生局科教处供稿)

2012 年上半年上海市卫生局局级课题验收工作顺利结束

2012 年 6 月 27 至 7 月 2 日,受上海市卫生局科教处委托,上海市医学科学技术情报研究所科研事务服务部组织开展了 2012 年上半年上海市卫生局局级课题验收工作,对 80 项课题,分 7 组进行评审。大多数课题能按计划任务书的要求完成,但个别课题未能按时按质完成,在会上评审专家对这些课题存在的问题提了意见和建议。这次会评 78 项通过验收,2 项未完成任务需延期验收。

完成较好的项目有:中国福利会国际和平妇幼保健院陆湘《来曲唑对子宫内膜异位症患者卵巢颗粒细胞芳香化酶活性的影响和意义》(研究结果为子宫内膜异位症不孕机制以及辅助生殖技术提供了一定的理论参考);上海市浦东新区周浦医院翟迎九《上海郊区(周浦地区)孕妇碘营养状况的研究》(为政府制定因地制宜的碘干预提供重要的资料);复旦大学附属华山医院吕玲《苯中毒 MDS 的 TNF- α 及其启动子基因研究》(研究结果有明确创新性);华东医院赵娜《酸敏感性离子通道在 wernicke 脑病病理损害机制的作用研究》(有创新性)。

验收中发现的问题:部分课题立项时设计不够合理,题目过大,由于经费问题,只完成部分研究内容;有的申报时考核指标定的太高,发表文章数量与考核指标有一定差距;有的课题研究病例数不足,影响课题研究结果;有的课题因论文不能按时发表而不能按时完成;还有的课题发表文章没有标注资助课题名称和编号。

(上海市医学科学技术情报研究所)

“2012 上海—纽约国际肿瘤转化医学、卫生与健康高峰论坛”在沪召开

由上海交通大学医学院附属仁济医院、纽约州立大学与上海市卫生局联合主办,上海国际医学交流中心、上海市肿瘤研究所和上海市医学科学技术情报研究所共同承办的“2012 上海—纽约国际肿瘤转化医学、健康与卫生高峰论坛”7 月 28 日在沪举办。来自国内外逾 350 名嘉宾参与了本次论坛。论坛的主题是“肿瘤转化医学的发展趋势与国际合作”。2004 年诺贝尔化学奖获得者、以色列人文和自然科学学院院士、美国国家科学院外籍院士阿龙·切哈诺沃(Aaron

Ciechanover) 博士, 美国国家科学院院士保罗·温德 (Paul A. Wender) 博士, 纽约州立大学上州医科大学副校长、著名生物与药物化学家黄子为 (Ziwei Huang) 博士、杨胜利院士、顾健人院士等十余位演讲嘉宾在论坛上围绕就“肿瘤转化医学的发展趋势”、“国际新药开发与肿瘤转化医学研究科技的产业化合作与发展”等三大议题分享了相关研究领域的转化医学成果、最新的技术及最具潜力的发展方向, 并就肿瘤的个体化预防、诊断、治疗方案的创新模式提出了建设性的意见。论坛探讨了在卫生行政部门主导下、通过研究型医院与有良好基础研究工作基础的科研机构合作开展转化医药研究、以及联合建立上海—纽约临床转化医学研究院的可能性。

论坛充分利用上海—纽约的区位优势, 以共同打造一个延续性的国际化医药开发和产业化平台, 推动两地人才交流、科研合作、新药研究、技术产业化及相关群体经济体的发展, 并促进上海交通大学医学院附属仁济医院、上海市肿瘤研究所及上海相关医疗机构、研究所与美国纽约州立大学中央癌症研究院建立紧密的合作关系。本次论坛是上海交通大学医学院附属仁济医院和上海市肿瘤研究所成功“院所合一”后国际化合作方面再次迈出的重要步伐。

据统计, 我国每年取得约 5 万项重大科技成果, 而平均转化率仅为 20%, 医药科技成果转化率不足 8%。张勘研究员、顾健人院士呼吁, 必须通过不断学习国外转化医学的成功经验, 借鉴发达国家发挥科研院所、医疗机构和企业密切合作的成功经验, 提高医学基础研究成果的转化率, 促进最前沿的基础医学科研成果“更多、更好、更快”进入临床应用, 推动我国在医药创新领域达到国际先进水平。

(上海市卫生局科教处)

上海市病原微生物实验室生物安全专家委员会工作会议召开

2012年8月2日, 上海市病原微生物实验室生物安全专家委员会工作会议在上海市疾病预防控制中心召开。上海市卫生局科教处张勘处长、王剑萍副处长以及来自复旦大学、第二军医大学、中科院上海药物研究所、上海市公共卫生临床中心以及市卫监所、市反恐办、市出入境检验检疫局等的 21 名专家参加了会议。

会议由张勘处长主持。他首先向专委会汇报了 2012 年下半年本市病原微生物实验室生物安全管控工作计划。下半年市卫生局拟出台《上海市二级生物安全防护实验室管理规范》(以下简称《管理规范》) 和《上海市病原微生物菌(毒)种或生物样本运输及储存规范》(以下简称《运输及储存规范》), 并为保证十八大的顺利召开, 将于 8-10 月集中开展病原微生物实验室生物安全督查、演练与培训, 全面排除安全隐患, 提高安全责任意识。

会上, 专委会对《管理规范》和《运输及储存规范》进行了充分讨论并提出了修改意见。与会专家认为, 《管理规范》与《运输及储存规范》依据国家有关法律法规, 同时根据上海在监管过程中发现的问题对国家法律法规未涵盖部分进行了补充, 弥补了监管中的空白, 将有利

于加强对上海二级生物实验室的安全管理以及对病原微生物菌(毒)种或生物样本运输及储存的监管。与会专家建议尽快正式行文下发,以指导相应工作的顺利开展。

张勤处长表示市卫生局将根据专家提出的建议,尽快完成文件修改,报局务会议审议,文件正式下发后即开展相关人员培训、督导检查和应急演练,通过规范建设以及人员素质的提高,保障上海市二级生物安全实验室的安全管理以及病原微生物菌(毒)种或生物样本的安全运输和储存。

(上海市卫生局科教处)

实验室生物安全应急处置模拟演练

2012年8月28日下午,由市卫生局主办,市疾控中心承办,松江区卫生局和松江区疾控中心协办的“上海市卫生系统实验室生物意外事件应急处置模拟演练”在松江区疾控中心应急指挥中心成功举行。

上海市卫生局科教处王剑萍副处长、周蓉副调研员,上海市疾病预防控制中心郭常义副主任、松江区卫生局刘淮虎副局长、松江区疾控中心毕安华主任、有关专家以及各区县疾控中心实验室负责人等共五十余人参加了本次演练。

本次实验室生物安全应急处置模拟演练采用现场实况直播、配备讲解人员解说的方式进行。整个演练步骤齐全,各环节衔接顺畅,演练的情节包含意外事件发生,现场临时处置,暴露者自救,初步应急处理,事件报告,应急物资准备、人员救助、实验室消毒、市专家现场指导、现场处理效果评估、样品送检,实验室重启,人员解除医学观察、调查报告的完成等过程。

市卫生局科教处王剑萍副处长对这次的演练作了总结发言。她指出应急处置模拟演练是实验室生物安全工作的一项重要内容,能有效提高应对突发事件能力,“十八大”召开在即,各区县要以此次演练为契机,共同做好“十八大”期间的生物安全保障工作。

(上海市卫生局科教处)

市卫生局部署本市实验室生物安全工作

近期市卫生局组织召开了本市病原微生物实验室生物安全工作会议,全市各区县卫生局、卫生监督所、疾病预防控制中心、有关大学、市级医疗机构以及相关委办局管理部门负责人和实验室负责人200余人出席了会议。

会上,上海市卫生局科教处张勤处长要求全市各区县、各单位要提高安全意识,充分认识实验室生物安全工作的重要性;要强化责任意识,全面落实实验室生物安全监督管理责任;要

从源头抓起,严格加强病原微生物菌毒种及样本的管理;要注重能力提升,积极开展实验室生物安全培训和演练;要坚持常抓不懈,深入开展实验室生物安全监督检查。通过以制度建设为抓手,以备案工作为基础,以监督检查为保障,以能力提升为根本,以人员培训为重点,全力建设本市病原微生物实验室生物安全管理体系。

上海市卫生局卫生监督所仇伟科长就新出台的《上海市二级生物安全防护实验室管理规范》和《上海市病原微生物(毒)种或样本运输及保存规范》进行了解读,明确实验室管理的新要求。

最后,上海市卫生局黄峰平副局长作重要讲话。他指出,实验室生物安全工作是关系到实验室工作人员和广大人民群众身体健康、关系到国家安全和社会稳定的大事,各单位要高度重视,要将“十八大”期间实验室生物安全监管工作列入近期工作重点,严格管理,狠抓落实。同时他要求各单位要对市卫生局新出台的两个规范认真组织开展专题学习,明确两个规范的新要求,并以此为基础,开展自查自纠,排摸安全隐患,落实整改,全力以赴,确保安全。

(上海市卫生局科教处)

上海市医学伦理专家委员会换届改选工作顺利完成

为引导和规范本市涉及人的生物医学研究和相关技术的应用,进一步发挥医学伦理专家委员会在伦理建设中的作用,上海市卫生局对任期已满的上海市医学伦理专家委员会开展了换届改选工作。在广泛征求意见的基础上,研究讨论,确定了第二届上海市医学伦理专家委员会成员,顺利完成了换届改选工作。

第二届上海市医学伦理专家委员会由上海市卫生局邬惊雷副书记、黄峰平副局长和市儿童医院曾溢涛院士担任顾问,由上海交通大学医学院胡庆澧教授担任名誉主任委员,复旦大学陈洁教授担任主任委员,上海市卫生局科教处张勘处长、中医药大学樊民胜教授、国家人类基因组南方研究中心沈铭贤研究员担任副主任委员。上海市医学伦理专家委员会主要负责为本市医学伦理工作的开展提供咨询,对机构伦理委员会的伦理审查工作进行指导与监督。本届聘期为五年。

(上海市卫生局科教处)

(本栏编辑 胡苑之)

《会议讯息》

2012 第四届上海市医学会医学科研管理学术年会即将召开

由上海市医学会医学科研管理分会主办的“2012 第四届上海市医学会医学科研管理学术年会”拟定于 2012 年 11 月 23 日在上海召开。

会议将邀请国内著名专家进行专题报告，欢迎相关专业人员积极投稿，并踊跃参加此次学术会议。具体通知如下：

【会议时间】 2012 年 11 月 23 日

【会议地点】 普陀区中心医院门诊楼 6 楼学术报告厅（兰溪路 164 号）

【会议议程】 详见第二轮通知

【征文内容】

1. 转化医学中的科研管理理论与实践；2. 现代科研管理对成果研发与转化的促进作用 \ 研究机构与医院内转化医学的实践与管理；3. 如何提高各级项目基金的中标率；4. 现代医学科研伦理管控的热点与难点问题探讨；5. 卫生技术市场及先进适宜技术评估；6. 卫生知识产权的保护与应用；7. 学科人才项目成果四位一体、联动发展的实践探索与成效分析。8. 其他有关科研管理的实践经验与体会等

【征文要求】

1. 文章具有科学性和实用性，数据准确。
2. 未在国内外杂志上公开发表的全文，并附 400 字左右摘要 1 份，来稿请注明作者姓名、单位、邮编、email 地址、联系电话。
3. 投稿邮箱：msrm2012@163.com
4. 截稿日期：2012 年 9 月 20 日。

【学分】 参会代表将获得上海市级 II 类医学继续教育学分。

【会务费】 600 元（含注册、资料、餐券、纪念品等）。

【会务联系人】

上海市医学会学术继教部 张 力 电话：021-62187346 传真：021-62181653

上海市卫生局科教处 王剑萍 电话：021-22121667 传真：021-22121672

陆雯娉 电话：021-22121666

本会议通知电子版可在上海市医学会网站 <http://www.shsma.org.cn/home.php> 下载。

请将参会回执 E-mail 至投稿邮箱 msrm2012@163.com，并注明“参会回执”。

（上海市医学会医学科研管理专科分会）

《医学信息》稿约

《医学信息》是由上海市卫生局主管、上海市医学科学技术情报研究所主办的情报内刊。至今已有 30 多年的历史，长期以来《医学信息》为医学科研、临床医疗工作者等相关的读者群提供了有益的医、教、研等方面的情报信息，受到了相关读者和领导的重视与好评。

本刊为月刊，主要设有专家介绍、专家论坛、医学进展、科技成果、转化医学、医学伦理、知识产权、循证医学、科教工作、学科人才等栏目。欢迎广大医务工作者和研究人员向本刊投稿，一经刊登，将按期发放稿酬。

来稿应突出科学性、创新性和实用性，具体要求如下：

论著 报道新技术、新方法或新课题的研究与应用，在一定的资料或数据基础上论著成文，以促进国内外学术交流。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成，同时要有作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为 4000 字内。

综述 全文要求简明、确切地表述综述内容要点的最新研究结果和结论（新发现、新观点、新理念、新概念、新技术、新方法等新进展）。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成。注明作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为 3000 字内。

新技术新概念 主要反映国内外最新的技术、概念、策略、经验、研究成果和发展方向等，体裁不限，文稿宜 3000 字内。

科教工作 报道卫生系统医、教、研等工作动态，学术会议，学科与人才建设等重要报告。文稿宜 2000 字内，文字力求简洁准确。

投稿请将电子版发送至 E-mail: qbsyxxx@yahoo.cn;

地址：上海市建国西路 602 号《医学信息》编辑部，邮编：200031；

电话：021-33262036；33262037

欢迎广大读者投稿；

欢迎对本刊内容、栏目设置提出意见和建议。