



慢病可防可控，患者参与必不可少 基层互联网慢病管理领航项目第二期阶段启动会在京召开

2017年6月26日，中国北京 - 由中华预防医学会主办，赛诺菲中国协办的基层互联网慢病管理领航项目（以下简称“领航项目”）第二阶段启动会日前在京召开。领航项目是在卫计委慢病防控“关口前移、重心下移”的指导原则下开展的，期望通过县域试点医院对全新慢病管理模式的探索，借力全新上线的康赛慢病管理工具，运用互联网优势，满足基层医生在不同场景下的慢病患者管理需求，同时为医院提供可量化的运营和临床数据分析。并通过开展疾病筛查，患者教育和跟踪随访等活动，增强县域慢病患者的依从性，提高患者满意度。经过一年的努力，第一阶段工作已初见成效，领航项目已覆盖超过45家县级医院，第二阶段的工作重点将在持续扩大覆盖范围的基础上，鼓励患者积极参与到自我健康管理中来，完成慢病管理闭环，实现远离慢病危害，提高患者生活质量，减少疾病死亡风险的最终目的。

中华预防医学会副会长孔灵芝教授；中华预防医学会副会长，中国心脏联盟主席胡大一教授；赛诺菲中国基层医疗事业部副总裁盛惊州先生出席了启动会。同时，33家县域医院率先被授予了第二阶段试点医院称号并向10位在2016年工作中表现优异的医生给予了个人优秀奖。



为在2016年工作中表现优异的医生授予个人优秀奖。



扼住慢病发展咽喉，Framingham研究的四大启示

众所周知，以高血压，高血脂，糖尿病为代表的慢性疾病，如不采取有效治疗和危险因素防控，会导致心脑血管的严重损害，最终患者会因脑中风、心梗等严重并发症而受到生命威胁。中华预防医学会副会长，中国心脏联盟主席胡大一教授在启动会上首次分享了美国著名的Framingham心脏研究，该研究发现了导致心血管疾病的主要危险因素，并为制定心血管疾病的一、二、三级预防和治疗策略提供了力证，在此研究成果公布后，美国采取了一系列的心血管慢病管理及预防措施，使得美国急性心梗、不稳定性心绞痛的发生率大幅下降。

Framingham研究在国外推行所取得的成效为我国全新慢病管理模式的建立提供了四大启示：首先慢病危险因素的预防和管理至关重要，需要群防群治，只有患者本人积极参与，才能最终使自己受益；第二，由单纯追求医疗技术到完整防治模式的建立；第三，从临床数据到整体疾病人群数据库的完善；第四，从对疾病的治疗到关注健康行为模式。胡大一教授强调：“当患者出现心血管并发症时，意味着治疗的失败，医生不仅要治疗患者，更重要的是防治危险因素，领航项目以发现慢病患者、纳入慢病管理系统、规范化慢病诊治、慢病患者教育、慢病跟踪随访等五个环节，将互联网优势与医院、医生相结合，建立了一套完善的慢病管理模式，形成以慢病患者自我健康管理和自我治疗为基础的个体化管理体系。通过网络辅助工具提高患者参与度，帮助医患实现高效的沟通模式，从而影响患者的健康结局，真正实现慢性病的二级预防和三级预防策略。”



中华预防医学会副会长，中国心脏联盟主席胡大一教授发言

重视慢病康复预防，提升健康自我管理

2015年赛诺菲携手健康之路推出首个针对县域市场的移动医疗平台——康赛，以互联网移动技术为基础，致力于打造医患沟通、随访、疾病管理工具。目前康赛平台在原有基础上进行了系统功能的全面升级和优化，成为更具实用性、可及性、创新性、及体验性的全新基层慢病管理助推



工具。而领航项目则将继续借助全新上线的康赛平台在县域医疗环境中的充分应用，辅助基层分级诊疗体系的建设，包括转诊和慢性病签约管理支持服务。同时，对患者进行分层管理，协助进行患者跟踪随访以及患者教育工作，重点落实慢性病的二级预防和三级预防。

今年，领航项目第二阶段还将着重推进以患者为中心的自我管理模式，把患者完全纳入到全新的互联网慢病管理体系中，帮助患者能够全面理解自身参与到医疗全过程中的重要性，同时获得相应的知识、技能和信心，使其具备分析疾病的主观能动性，及时与医生进行交流、共同参与决策，实现规范化治疗。此外，还将助力患者培养有益健康的生活方式，真正使自己健康获益。患者参与是将医疗模式从医生治疗转变为医患互动的关键要素，通过互联网医疗模式创新的深化，增强患者在整个医疗过程的体验，来提高健康结局，并降低医疗费用。除了调动个体患者的积极参与，领航项目还鼓励将患者组织起来，通过相互交流和促进起到群防群治的作用。“以中国心脏预防康复实践和支架人生俱乐部为例，患者通过参与到群体活动之中，有利于坚持定期监测、康复和治疗，方便医生统一传授科学规范的疾病管理知识和技能，患者可以取长补短，共同提高。”胡大一教授介绍。

虽然已有不少患者正在参与自我管理项目，但对于管理的效果、提升的程度很难评价和分析，而我国目前关于患者自我管理参与度的评估缺少统一量度，因此有必要开展相关的量表研究探索，目前，针对中国慢病人群的疾病管理自我参与度调查问卷研究已在探索中，设置了包含患者对自我管理的认知，自我管理的技能及技能的运用三个方面共12个问题作为初始量表条目池，在领航项目的基层医院武夷山市立医院进行了试点研究，并利用计算机系统进行全面分析，评估、筛选并验证了信效度，确定了量表条目，这将有助于对慢性疾病患者管理进行整体评估和改进，探索适用于中国慢病患者的自我管理模式，进一步推对领航项目的开展与实施。



中华预防医学会副会长孔灵芝教授发言

中华预防医学会副会长孔灵芝教授强调：“不忘初心，继续前行。领航项目初心旨在以发展基层医疗服务、提高基层医疗患者满意度为中心，积极探索在‘互联网+’模式下，建立更完善、有



效的基层慢病管理体系，全面贯彻疾病的二级预防和三级预防策略，提高基层慢病管理能力，使慢病患者在基层医院就能实现‘管得好’、‘留得住’的双向目标。此外，分级诊疗改革作为我国十三五医改的着力点。构建有序的就医体制就需要把碎片化，效率不高的医疗服务体系改革成以人的健康为中心的，整合型的医疗服务体系。把短暂的医患之间的关系，改变成一个连续的，有粘性的以人的健康为中心的医疗服务体系。”

<完>

关于赛诺菲

赛诺菲是一家全球领先的医药健康企业，专注于患者需求，研究、开发并推广创新的治疗方案。赛诺菲拥有五大全球事业部：糖尿病与心血管疾病、普药与新兴市场、赛诺菲健赞、赛诺菲巴斯德和健康药业。赛诺菲分别在巴黎（欧洲证交所代号：[SAN](#)）和纽约（纽约证交所代号：[SNY](#)）上市。

如需了解更多信息，请访问 www.sanofi.com。

关于赛诺菲中国

赛诺菲于 1982 年进入中国，总部位于上海，业务覆盖制药和人用疫苗（赛诺菲巴斯德）。集团在北京、天津、沈阳、济南、上海、杭州、南京、武汉、成都、广州和乌鲁木齐共设有 11 个区域分支机构，并在北京、杭州和深圳建有三家生产基地。截止 2016 年底，赛诺菲在中国约有 9,000 名员工。

赛诺菲在上海设有中国研发中心和亚太研发总部，具备了从药物靶点研究到后期临床试验的整体研发实力，并专注于中国与亚太的高发疾病，如肝病、糖尿病、肿瘤和心血管疾病。

如需了解更多信息，请访问 www.sanofi.cn。

赛诺菲前瞻性声明

本新闻稿包含前瞻性声明。前瞻性声明并非对历史事实的陈述。这些声明包括预测和估计及基本假设，对于公司未来计划、目的、意图的陈述，对未来财务状况、事件、运营、服务、产品开发和潜力的展望，以及关于未来业绩表现的陈述。通常可以利用诸如“期望”、“预期”、“相信”、“打算”、“估计”、“计划”等词语，以及类似表达作为判定前瞻性声明的依据。尽管赛诺菲管理层认为该篇前瞻性声明中所反映的预期具有合理性，投资者仍需注意这些前瞻性信息和声明受制于诸多风险和不确定性因素，其中许多难以预测且通常不被赛诺菲所控制，这可能导致实际结果和发展与前瞻性信息和陈述中所表达、暗示或预测的信息存在重大差异。这些风险和不确定因素主要包括研究和开发中固有的不确定因素，未来的临床数据和分析，包括产品上市后所获取的数据和所进行的分析，监管当局的决定，例如美国食品及药物管理局或欧洲药品管理局关于是否及何时批准任何药品、医疗器械或可能备案用于候选产品的生物用品上市的决定，以及这些机构关于产品标识和其他可能影响此类候选产品的可用性及商业潜力等事宜的决定，获得批准的候选产品不能保证肯定获得商业成功，未来替代性疗法的获批及其商业上的成功，集团受惠于外部增长机会的能力，汇率变化趋势与普遍利率，成本控制政策及由此带来的结果，已发行股份的平均数以及赛诺菲在公开呈报给美国证券交易委员会（SEC）和法国金融市场管理局（AMF）的报告中已作讨论或明确的部分，其中包括列于表 20-F 的赛诺菲年度报告（截止日期 2016 年 12 月 31 日）中的“危险因素”和“前瞻性声明警示”。除非存在可适用的法律规定，赛诺菲不承担更新和修改任何前瞻性信息和陈述的义务。