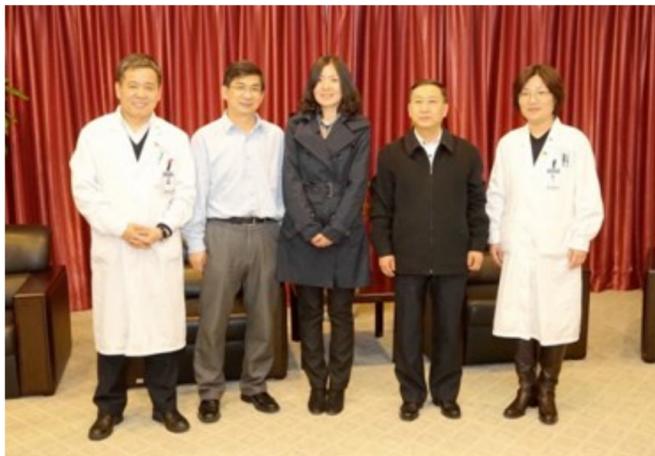


一场来自普渡大学的学术盛宴

3月19日下午,我院23楼第三会议室座无虚席,来自美国普渡大学药学院化学和分子生物学系的胡长灯正教授,应邀为我院科技人员作了《前列腺癌的神内分泌化:从基础研究到临床转化》学术讲座,泌尿科、肿瘤科、内分泌科、肾内科、中心试验室等相关科室50余人参加。讲座由朱福执行院长主持。

胡教授以轻松风趣的开场介绍了他的研究历程,他在国际上率先开发双分子荧光互补(BiFC)和多色BiFC检测方法用于活细胞中蛋白质-蛋白质相互作用的可视化,发现ATF2在细胞胞浆和核内穿梭的现象,首次提出前列腺癌细胞放疗过程中的神经内分泌理论,进一步探究PRMT5靶向前列腺癌细胞的分子机制,提出激素+放疗+靶向治疗难治性前列腺癌的理论基础,为大幅提升IV期难治性前列腺癌成功率提供了可能。



胡教授身兼医疗工作和基础研究,基础知识扎实,研究经验丰富,先后在同济医科大学、日本京都大学、神户大学、美国密歇根大学、普渡大学任职,是美国癌症研究协会、泌尿协会和放射研究协会会员,获美国国家癌症研究所、美国心脏

协会、国家科学基金、国立卫生研究院基金资助,担任多个基金评审专家,为众多SCI期刊担任审稿专家,拥有丰富的癌症研究背景,在高知名度期刊上发表了60多篇论文。谷歌引用总数5934,h指数36。使用独特的BiFC技术结合分子生物学和遗传学方法研究癌细胞中基因表达转录和表观遗传调控,发表BiFC技术研究文章、综述和方法30多篇。本期讲座聚焦于前列腺癌细胞治疗诱导的神经内分泌分化的表观遗传学调节,及用于预防和治疗神经内分泌前列腺癌的新型治疗剂开发。胡教授结合自己的经历,着重讲述了如何从医生到研究者,从发现临床问题到深入探索发生机制;再从基础研究到解决临床难题,最终实现临床转化的思路,为我院医生开拓视野,为如何入手实现临床转化提供了极强的启迪意义。(孙万群)

内外交流 教学相长

3月19日,中山-徐汇医联体2018首季康复医学联体学术交流会在复旦大学附属中山医院门诊楼新落成的康复医学科治疗大厅举行,本次会议有中山医院、徐汇区中心医院及闵行医院与医联体多家社区医院共计50余人参加,会议特别邀请了英国Matt Roberts 物理治疗中心主任Cliff Eaton教授,会上他分享了冲击波、DTS牵引床、HUBER360在康复、疼痛等方面的应用,让我们见识到了西方发达国家康复治疗技术的应用及治疗经验。

随后中山医院心内科尹守玲博士介绍了医联体心脏康复的进展情况,积极探索了以市级医学中心为龙头,整合若干康复专科医院和二级医院康复资源,建立学科型医疗联合体,探索基于医联体的康复医疗网络模式,有助于加强医

联体内各级康复机构之间的联动,形成分级诊疗模式下的心脏康复体系。

我科吴芳玲主任医师及俞龙住院医师分别就重复经颅磁刺激及功能矫型鞋垫的临床应用作了详细的介绍。

经颅磁刺激与PET、fMRI、MEG并称为“二十一世纪四大脑科学技术”,是一种无痛、无创的绿色治疗方法,磁信号可以无衰减的透过颅骨刺激大脑神经,目前在精神病、神经疾病及康复领域获得越来越多的认可。我科于2017年引进了重复经颅磁刺激仪,临床治疗发现,在改善患者言语、认知、精神症状及缓解肌张力增高等多方面效果良好。

俗话说,“地基不牢,墙舍不高”,足对于全身生物力学作用的重要性,就好比高楼的地基,一

定要稳、要坚固才行。该如何纠正足患引起的身体力线异常,打好关乎全身的“地基”呢?功能矫型鞋垫是通过对患者足部进行详细的测量及力学分析,量身打造一双个体化的力学矫型鞋垫,对足部进行力学矫正,穿戴期间,医生还会根据力线变化定期对鞋垫进行调整,已到达对整个身体力线的调整。

此次会议为中山-徐汇医联体康复医学科提供了良好的学术交流平台,现场讲课生动形象,讨论气氛活跃,会后参与者反映受益颇丰,基层社区的医生纷纷表示将进一步的转介患者来医联体机构接受多种康复治疗业务,我们期待能通过医联体季度学术交流会的形式使得新技术以及有效的治疗方法、经验能在医联体范围内产生积极影响。(王伟)

今年1月24日国务院办公厅颁发了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》,可谓平地一声雷,振奋了全国的基层全科医生,同时也使正在受训的全科住院医师看到了光明的前景,对即将踏上工作岗位充满了期待。而我是一名2年制全科规培医师,刚刚结束了为期7个月的社区轮转,以下是我结合住院医师规范化培训经历对这个文件精神的理解。

《意见》中首先肯定了全科医师在我国医疗卫生服务中的地位,全科医生是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”,在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用。加快培养大批合格的全科医生,对于加强基层医疗卫生服务体系、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护增进人民群众健康,具有重要意义。2017年5月我第一次踏进了康健社区卫生服务中心,7个月的门诊及站点轮转下来,我发现就诊者中老年人居多,其中又以高血压、糖尿病、冠心病患者最多,其次是COPD、支气管哮喘,再次是上感、腹泻、便秘等常见病,而且就诊于自己签约家庭医生的患者占80%左右,同样社区医生也特别熟悉这些签约病人,能在社区管理的很好。我印象最深的是

一名75岁男性,患支气管哮喘15年,以前经常就诊于市六医院,由于三级医院病人太多,每次门诊时间很短,该患者对支气管哮喘没有正确认识,又不能遵从医嘱,坚持吸入治疗,导致肺功能越来越差,发作越来越频繁,最严重的时候每个月都因夜间哮喘发作由120急救入院治疗,自从他签约后,家庭医生根据其发作时症状进行分级,制定或调整相应的治疗方案,直至患者病情稳定,并长期随访。每年的5至10月,社区卫生服务中心会对辖区内65周岁以上的老人免费体检,老人可以拿着体检报告到各卫生站点找到全科医生进行健康咨询,一旦发现问题可以及时就

诊或转诊。这正是“健康守门人”作用的最好体现。

《意见》还制定了全科医生培养的工作目标。到2020年,城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生,到2030年增至5名,基本满足健康中国建设需求,这期间在培养机制与激励机制上都要不断改革、不断尝试。目前我国全科医生的培养主要有以下几种方式:4证合一,“5+3”,农村订单定向培养模式。此次意见对此作了新的改革和突破,如新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划,重点向全科等紧缺专业倾斜;推进教育教学标准与助理全科医生培训标准

做一个合格的“健康守门人”

有机衔接;扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模。这些措施无疑会加快我国全科医生培养进程。这两年我最直观的感受是我院全科规培毕业生真正到社区工作的越来越多,而且每年招收的医师质量越来越高,其中不乏复旦、交大医学院毕业的硕士研究生,希望越来越多的学生能够认识到全科医生的重要性,看到全科医学的前景,投入基层医疗卫生服务。

在全科医生使用和激励制度方面,《意见》中明确指出:提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平,对聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生,要根据实际在核定绩效工资总量时给予倾斜。到农村基层执业的全科助理医生,可实行“县管乡用”、“乡管村用”。对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面,与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待,落实工资等相关待遇。这无疑是让全科医生最欢欣鼓舞的一点了,此次改革有望打破地位低、晋升难的局面,增

强全科医生岗位吸引力。

同时,《意见》还鼓励社会力量举办全科诊所。医疗机构相关规划布局不对全科诊所的设置作出限制,实行市场调节。支持符合条件的全科医生个体或合伙在城乡开办全科诊所,为居民就近提供医疗保健服务,对符合条件的全科诊所还可以纳入医保,甚至通过政府购买的方式承担起全科医生培养的任务。这不但是补充基层医疗卫生力量的重要举措,同样也为全科住院医师规范化培训合格出站人员提供了新的职业规划。我院全科基地每年都会给新入院全科规培基地的医生上第一节课:告诉我们全科医生的起源、发展,同时也教给我们如何主动学习、不断学习,时刻保持积极的学习态度,锻炼能力,提升水平。《意见》中同样也谈到了这一点,“巩固完善全科继续医学教育。制定全科医学继续教育指南,加快网络数字化课程、课件、教材开发,大力发展远程继续教育,普及全科适宜技术,实现全科医生继续医学教育全覆盖。积极开展基层全科医生进修培训和学历提升教育。”我在康健社区卫生服务中心轮转时,就经常跟着带教老师参加各种学术会议,比如和防保科老师一起参加区疾控中心

的传染病网络化社区管理研讨,和舒缓病房的老师一起参加肿瘤晚期病人舒缓治疗,和桂平站点的医生一起参加糖尿病的社区管理研讨等等,使全科医生不断学习,成为有理论功底和实践经验,召之即来,来之可战,战则必胜的合格的“健康守门人”。

如果说改革完善全科医生培养与使用激励制度是一个支点,那么我相信通过政府、医院,以及全社会力量的共同参与,全科医生的力量一定会越来越强大,全科医学一定会越来越好,同时也觉得肩上的担子更重了,责任更大了。(解佳力)

建网、联动、长本领,有效防治脑卒中

首期“脑卒中高危人群筛查与干预项目启动暨培训班”开办



近年来随着我国人口老龄化的发展,脑卒中发病呈现井喷态势,因此国家高度重视脑卒中中的防治工作。我院自2016年4月成为复旦大学附属中山医院徐汇医院以来,医院整体与神经内科的医疗水平在中山医院现任神经科学科带头人汪昕书记与范薇教授指导及专家带领下取得了长足进展。为贯彻落实卫生部、上海市关于在全国开展脑卒中高危人群筛查和防治工作会议精神,在成为徐汇区卫计委认定的区脑卒中预防与救治中心以来,院方加强了对中心的建设,今年一月起开设脑卒中筛查与随访门诊,同时进行筛查信息化相关数据整理和登记,建立脑卒中绿色通道、推进高危人群的健康宣教、随访、定期检查和督导等相关工作,对专业人员进行专业培训、召开区域卒中筛例会,从而形成以地段医院为基础,依托中山医院优质资源,发挥自身二级医院优势,承上启下,三级联动的体系模式,让查防并举,使患者获益。

3月14日,由我院神经内科,复旦大学附属中山医院徐汇医院,徐汇区脑卒中防治中心联合举办的脑卒中高危人群筛查与干预项目正式启动暨培训班第一期:颈动脉超声及经颅多普勒超声实用技术学习班在本院23楼学术大厅成功举行。

会议由神经内科执行主任席刚明教授主持,区卫计委汪澜科长,区疾控中心玄泽亮主

任,区疾控慢病科顾海燕主任,朱福执行院长,赵桂绒书记,王葆青副院长等领导参加,来自湖南、天平、枫林、徐家汇、斜土5个社区基层医生共近50名学员到会。汪澜科长与朱福执行院长分别致辞祝贺,并提出许多建设性指导建议与发展思路理念,殷切希望藉此项目,为降低区域卒中发病率、致残率、死亡率做出贡献。

会议还邀请中山医院超声诊断科李超伦教授,湖北医药学院太和医院神经功能室主任王磊教授,徐汇医院心超室主任马静教授,分别就颈动脉超声及经颅多普勒超声基础理论、诊断与新技术、操作技巧等做了精彩的演讲。本次会议的亮点之一是在现场安排了志愿者进行TCD与颈动脉超声检查,通过视频连接,使临床相关的如颈动脉硬化、狭窄、斑块与颅内血管血流变化等表现更形象生动。学员对此反响热烈,互动积极,学习效果明显。

作为区域脑卒中诊治中心,神经内科此次开办的重点就是社区医院医生能学到标准化卒中防治方法,普及脑卒中一级预防,二级预防,急性期治疗等基础知识,掌握运用颈动脉超声和经颅多普勒有效早期发现血管病变的基础实用检查手段,推进建立有效的卒中筛查网络,让上下转诊流程更为顺畅。

(神经内科)

中山-徐汇医联体建设 徐汇区中心医院内镜中心的成长之路

复旦大学附属中山医院-徐汇医院内镜中心,在院领导的大力支持和姚礼庆主任的带领下成立于2016年初,由以往外、内科室的消化内镜、胶囊内镜、呼吸内镜等联合组建而成。

新建的内镜中心位于1号楼门诊三楼,总面积400余平方米,是集内镜下诊断、治疗、科研、教学为一体的综合性科室,能开展食管、胃、肠、胰腺、胆道、支气管等疾病的诊断与治疗技术,在目前全市同级医院中规模最大、设备最先进、检查治疗项目最齐全。同时,内镜中心不断加强和完善专业医护人员队伍建设和设备配置,大大促进了我院内镜专业技术进步和学科发展。

自医联体成立以来,创建并开设“大国工匠”周平红教授内镜工作室,在中山医院姚礼庆教授、周平红教授、钟芸诗教授的领导下,内镜中心的诊断、手术量较以往有了突飞猛进的增长,以前多以诊断为主,现在以手术治疗为主,而诊断量亦明显增加。引进小肠胶囊内镜检查,2015年检查总量3626例,其中治疗248



例;2016年检查总量6038例,其中治疗1620例,胶囊内镜17例;2017年检查总量9919例,其中治疗2809例,胶囊内镜64例。并且持续开展许多新技术新项目,有些手术技术处于国际国内领先,甚至首创。近期内镜中心又列入徐汇区尖峰学科建设范畴,共获资助200万。荣获2017年度上海市职工(巾帼)创新工作室称号。2017年内镜中心获得上海市科委课题1项,区级课题1项,发表中文核心期刊论文4篇,与中山医院内镜中心共同发表影响因子9.6分SCI论文一篇Endoscopic Gastrojejunostomy: A Novel NOTES Technique。(内镜中心)

博观以约取 厚积而薄发

为增加实战经验,更好地迎接一年一度住院医师规范化培训结业考核,自3月20日起由科教组织、住培基地承办的为期一周的结业模拟考核拉开了序幕。内科基地、全科基地、影像基地分别按照上海市结业模拟考核临床技能部分考站设置及考核要求,组织了本院18位住培医师的结业模拟考核,全

院22名分属10个临床科室的带教老师作为考官参与其事。

通过考核检验了住培医生的临床技能、提高了应试技巧,也让基地带教老师及时发现考生的薄弱环节,为下一阶段集中复习备考明确了方向,同时通过实践执考也提升了临床医生的带教能力。(黄莺)

(接上期)

扩大全科医生转岗培训实施范围,鼓励二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训,对培训合格的,在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围,允许其在培训基地和基层医疗卫生机构提供全科医疗服务。实行乡村医生全员全科基本知识技能培训,并计划地安排乡村医生到乡镇卫生院、县医院等上级医疗卫生机构进修学习,鼓励具有执业(助理)医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。

三、全面提高全科医生职业吸引力

(六)改革完善全科医生薪酬制度。推进医疗服务价格改革,体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求,合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量,提升基层医疗卫生机构全科医生工

国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见 国办发[2018]3号

资水平,使其工资水平与当地县区综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。鼓励基层医疗卫生机构聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生,地方要根据实际,在核定绩效工资总量时给予其进一步倾斜。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制。完善绩效工资分配,调动基层医疗卫生机构医务人员工作积极性,内部绩效工资分配可设立全科医生津贴。

推进家庭医生签约服务,签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分,可用于人员薪酬分配。将服务对象健康状况和居民满意度纳入考核指标,加强签约服务质量考核,考核结果与家庭医生团队的签约服务收入挂钩,确保签约服务质量。

(七)完善全科医生聘用管理办法。政府办基层医疗卫生机构在核定的编制内要保证全科

医生的配备,对本科及以上学历医学毕业生或经住院医师规范化培训合格的全科医生要优先安排,简化招聘程序,可采取面试、组织考察等方式公开招聘。对经住院医师规范化培训合格到农村基层执业的全科医生,可实行“县管乡用”(县级医疗卫生机构聘用管理、乡镇卫生院使用)。对经助理全科医生培训合格到村卫生室工作的助理全科医生,可实行“乡管村用”(乡镇卫生院聘用管理、村卫生室使用)。

(八)拓展全科医生职业发展前景。基层医疗卫生机构在临床医师队伍建设中,对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面,与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待,落实工资等相关待遇。

增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术

岗位比例,重点向经全科专业住院医师规范化培训和全科专业专科医师规范化培训合格的全科医生倾斜。本科及以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的,可直接参加中级职称考试,考试通过的直接聘任中级职称。基层全科医生参加中级职称考试或申报高级职称时,外语成绩可不作为申报条件,对论文、科研不作硬性规定,侧重评价临床工作能力,将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等作为职称评审的重要依据;申报高级职称实行单独分组、单独评审。

(九)鼓励社会力量举办全科诊所。落实国家关于促进社会办医加快发展的政策措施,医疗机构相关规划布局不对全科诊所的设置作出限制,实行市场调节。支持符合条件的全科医生个体或合伙在城乡开办全科诊所,为居民就近提供

医疗保健服务。鼓励二、三级综合医院与辖区内全科诊所建立双向转诊机制,畅通转诊渠道。加强政府监管、行业自律与社会监督,促进全科诊所规范发展。

对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所,在人才培养等方面执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策,政府通过购买服务的方式,引导其参与当地基本医疗和基本公共卫生服务提供以及承接政府下达的相关任务,并逐步扩大购买范围;对符合条件的,按规定纳入医保定点范围;对具备条件的,可认定为全科医生基层实践基地,承担全科医生培养任务。对全科诊所基本建设和设备购置等发展建设支出,有条件的地方可通过财政补助等方式给予适当支持。

(未完待续)