中医科在医联体下合作共赢

我科以中医脑病重点专科为优势，加强向医联体内社区卫生服务中心辐射的能力，从下列的不同层面及不同角度，包括专科对口扶持、业务指导、教学查房会诊、双向转诊、信息互通、还拟在部分社区医疗机构设立区域专科中心等，对深化医联体建设进行了初步探讨并取得了一定成果。

1.认准功能定位：初步建立双向转诊机制，形成了在于中医脑病急重症病人在在我科住院、慢性病人和恢复期病人在包括枫林、天平等社区医疗卫生机构康复、维持治疗的服务模式。目前转入社区中医康复病房的患者每年约数十人，门诊患者则更多，我科病房为社区医疗机构上转的患者也予以优先诊疗。

2.共享技术资源：开展针对社区卫生服务中心中医人员的技术培训，建立卫生人员双向流动机制，组织专家团队到基层中医科进行业务指导。包括中医药适宜技术推广项目，近年完成约10项技术培训，在区卫计委领导下，去年还完成了社区6万户签约家庭医师的中医健康服务包项目，其中传授刮痧疗法及牛角梳保健疗法、发放《中医健康保健100问》宣传手册等，完成国家级、市区级继续教育项目《中医药诊治偏头痛新进展》，《中医药适宜技术培训班》、《上海市千名社区护士中医药知识与技能培训班》等，不定期完成医联体内部分社区卫生服务中心中医病房的教学查房、会诊；定期下沉基层，委派高年资高级职称医师每周到天平社区卫生服务中心门诊进行多点诊疗服务，使社区百姓能够在家门口得到有效诊疗。以上海市基层名老中医专家工作室为抓手，做实基层中医药传承工作。

3.提升服务能力：由于医联体强化核心医院的龙头作用，建立稳定的协作机制，其所属医疗机构的各项医疗工作井然有序展开，业务水平也有所提升，这既减轻了三级医院的门诊压力，也让基层医院具备准确判断和处理疾病的能力，小病治得好，大病不耽误，留住了病人，方便了群众。

4.提高科研水平：医联体中各级医疗机构通过定期讲座、门诊和查房带教、疑难危重症患者会诊等方式，以上率下，互学共进，同时也带动了科研能力的增强，对提升各级医师的理论与实践水平，加快科室人才梯队建设，推进学科发展起到了积极的作用。如我科顺利完成和龙华医院、天平、枫林、斜土、徐家汇社区卫生服务中心共同应用“保肺功”、促进肺癌患者康复等项目，实现了医疗、教学、科研三位一体的良性循环。

（杨建梅）

发展迅速的针灸科

徐中心针灸科在十二五期间，成为国家十二五重点专科建设单位，乘着这股东风，近年来针灸科迅速发展。

人才是发展的第一动力，近年来，针灸科大力引进人才，现有医生5人，均为硕士及以上学历，其中博士1人、全国名老中医继承人1人，在职博士1人，护士3人。

在治疗方法方面，针灸科可根据病情不同，选择应用。目前开展了针刺、灸疗、小针刀、穴位埋线、放血疗法、穴位注射、电针、拔罐、头皮针、耳针、火针、揿针、梅花针、锋钩针、滚针等等开展的多病种、广病种治疗，涉及内、妇、骨伤、皮肤、五官、儿科等多个学科。

针灸科拥有多个特色项目，其中针灸/埋线治疗肥胖症、针灸/小针刀治疗颈肩腰腿痛是王牌中的王牌。

亚健康状态在当今社会普遍存在，由此产生的偏头痛、失眠、月经不调、胃肠功能紊乱、慢性疲劳综合症等亚健康相关疾病，针灸能够针对性治疗，效果颇佳。此外，盛夏“三伏贴”、隆冬“三九贴”、春天“小儿春季助长贴”深受患者欢迎。祖国医学强调“天人合一”，针对季节对人体的影响，针灸科因时制宜开展穴位敷贴疗法。

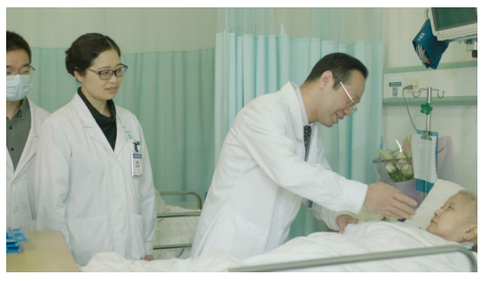
夜门诊是针灸科为民服务的一大亮点。为方便上班族，解决双方工作时间相冲突的问题，常年开展夜门诊，工作日将门诊延长至晚上8点，收到患者普遍欢迎和高度认可。

针灸科在科普宣传方面也下了很大功夫，弘扬祖国医学，传播针灸知识。针灸科制作的宣传折页在近三年中进行了二次修订，发放五千多份。针灸科微信公众号累计关注人数近1500人，共推出文章九十余篇。

国家“一带一路”战略实施以来，中医药文化已经成为中华民族的国际品牌，未来中医针灸的影响力日益增强。徐中心针灸科在院领导的大力支持下，目前正在进行场所改建，预计将于下半年投入使用，科室环境焕然一新，治疗床位增加至22张，并开设了专门的针刀室、灸疗室、埋线室。顺势而为，大力发展，徐中心针灸科将努力为人民群众的健康做出更大贡献！

（李建萍）

血液科——好风凭借力，送我上青云



近年来，依托区域医疗联合体系建设，我院血液科分别与中山医院、瑞金医院构建了联合病房，在三级医院专家的帮助下不断提升自身医疗水平，同时合理利用医疗资源，使更多病患得到优质服务。

在血液肿瘤方面，无论是检测技术还是治疗手段，都显现出突飞猛进的发展。中山医院血液科主任刘澎教授也是我院血液科学科带头人，长江学者瑞金医院血液科赵维莅教授作为专科医联体的指导专家，定期到科室进行教学查房，把目前最前沿的诊疗技术倾囊相授，指导分析解决临床中疑难病症，使我们的诊疗技术不断提升。血液科的两个疑难病例，还曾经请到王振义院士参与讨论，带教学生。同时，对于目前尚无法开展的特色检验项目，我们利用医联体优质的检验资源，快速帮助确诊，缓解患者的病痛。

以往大多数病患都首选三级医院就诊，而三级医院无论是病房硬件条件，还是医护人员配置，都不能满足这么大量的需求，致使不少病人不能得到及时有效的治疗，甚至错过最佳的治疗时机。自医联体建立后，病人上下联动，合理周转，协同作战，并且在医联体的三级医院指导专家的沟通及带教下，我院血液科的专科能力得到极大的提高，目前我们血液科的病人数量及诊疗水平在同级别医院中都位列前茅。

（侯 爽）

规范住培轮转 提升培训质量

——记内科基地开展公卫轮转

为了进一步加强住院医师规范化培训的过程管理，提升同质化培训程度、提高培训质量，自2017年9月起复旦大学医管处制订并实施《内科医师感染科轮转培训的实施方案》。我院也在第一时间参与了此项工作。在双方院领导的关心支持及前期的筹备工作后，我院2017级内科基地的住培医师自今年1月起分批按计划至市公共卫生临床中心完成感染科轮转培训。

目前我院已有4人次在公卫完成感染科的轮转，期间也得到了老师们的肯定。同时住院医师们也反映在公卫能看到更多感染性疾病的病种，这也弥补了我院相对病种较少的短板，有利于让其所学理论联系实际，扎实掌握知识点。随着徐汇——中山医联体工作的深入及申请筹备复旦大学附属医院工作的启动，今后我院的教学工作与复旦大学会有更为紧密的联动。所谓教学相长，规范的教学工作将有利于医院综合实力的提升。

（黄 莺）

公共卫生临床中心之轮转实习心得

时光如梭，在金山区公共卫生临床中心的临床学习已结束，虽然为期短短一月，但仍感收获颇丰。

初次入院，医务科老师就先进行了临床宣教，普及相关的防护基础知识，带教老师教导我们在保护病人的同时学会保护自己，为长期在院工作提供了基本的安全保障。

在临床工作中，经过带教老师悉心指导，我学到了作为一名临床医生所应掌握的理论知识及实践操作，掌握了中枢感染性疾病、病毒性肝炎、AIDS、脓毒血症、疟疾、伤寒、出疹性疾病等感染科常见疾病的诊断与治疗，急性发热性疾病的鉴别诊断，掌握了肝穿刺基本操作流程，而对于自己，每次感到满满收获的就是主任主治查房，了解了很多临床经验、诊疗思路，回去后再看书也更有目标性。

举一个让我记忆犹新的一个病例，患者因胸闷气喘数月入院，既往曾出现不同系统的结核感染灶（包括肺部、骨、肾、淋巴结），本次肺部CT提示大量胸腔积液，经积极抗感染、胸腔引流等对症治疗仍持续原状，各种实验室检查亦不能明确其病因，在偶然一次查房时，追问既往病史，患者诉幼小时注射卡介苗后曾出现同侧腋窝包块并破溃，3*3cm左右，目前仍残留一1*1cm左右肿块，然后经过详细问诊，患者姐姐亦有结核病史，结合患者数十年临床表现考虑可能存在遗传免疫缺陷，出现播散性卡介苗病，该病大多数患者的共同特征是不能产生γ干扰素（IFNγ）或者对IFNγ不发生反应。而该病亦可通过外源性补充相关细胞因子控制的疾病，故立即采患者及其姐姐血样送检。由此次，我对带教老师刮目相看，丰富的临床知识、细致的问诊及体格检查都是我们需要多加努力之处，从而才能在今后更好为病人诊疗，减少患者之疾苦。另外科室的小讲课多采取病例汇报、自由发言，发散性思维方式教学，不仅能提高我们的主动性、还能更好的锻炼相关疾病的诊疗思路。理论必须结合临床实际，而临床实践又可使理论更加扎实与完善。所以我积极参与科室组织的各项学术活动。

在这里，我更大的收获是从各位老师们身上学到了“爱心、耐心、细心”，平等对待每一位患者，学会换位思考，体谅病人。我将牢记医生的职责，不断加强学习与实践，全面提高素质，使自己尽快成为一名合格的住院医师。

（王冬娇）

群防群治 互动互信

——肿瘤科积极开展“肿瘤防治宣传周”活动

4月15日-21日是第24届全国肿瘤防治宣传周，我院肿瘤科因时而动，开展了丰富多彩的活动，促进肿瘤防治知识的传播，进一步扩大学科影响，推动慢病防治。

奔赴龙华社区义诊。4月3日，肿瘤科和云医院的工作人员一起，在龙华社区卫生服务中心开展义诊咨询活动。当日上午天气有点闷热，但丝毫挡不住市民前来问诊求知的热情。肿瘤科精心准备：派出医护骨干人员，科主任侯安继和护士长史雯都挤出时间参加；准备了科普宣传的易拉宝；现场发放了刊登介绍肿瘤科的新民晚报100份。云医院的参与产生了意外的效果，现场提供云上咨询，让患者满意而归。整个活动持续了2小时，共接待患者约100人次。肿瘤科表示，类似的与社区卫生服务中心联动的咨询活动，将坚持做下去，更好地服务辖区群众。

参与襄阳公园义诊。4月15日和18日，徐汇区第三十届上海市肿瘤防治宣传活动在襄阳公园举行。肿瘤科侯安继主任和叶子医生以及外科、血液科等同仁一起提供医学了义诊咨询，为社区居民和路人普及科学防癌抗癌知识，宣传及早发现、规范治疗和科学康复等理念。来往市民纷纷前来咨询问诊，持续了2个小时的活动，共接待患者约80人次，受到群众的好评。

宣教肿瘤防治知识

4月2日至16日期间，肿瘤科与社工部亲密合作，开展了为期三次的肿瘤科病友支持小组活动，在医护人员和社工的组织带领下，二十余位肿瘤患者及家属积极参与。

本次活动旨在患者之间、医患之间建立良好的关联网络，以知识经验的分享、情感支持、情绪疏导等给予肿瘤患者及家属更多的身心关爱。在社工和医护人员的鼓励陪伴下，小组成员从一开始的彼此陌生、羞于表达，到之后的积极参与、交流频繁，形成了良好的互动氛围。

肿瘤科与营养科的医护人员也热情参与其中，每个环节都有他们的精彩讲解与耐心答疑。组员们纷纷表达了对医护人员的肯定与感激。活动过程中，穿插了热身游戏、以及帮助放松身心的冥想时段，都得到了组员们良好的反馈。

医患互信，感同身受，一起携手共进，助力康复！群防群治，互动互信，肿瘤防治宣传周，我们在行动。

（姜玲）

关于“帕金森”你了解多少？

4月11日是世界帕金森日。据统计，我国65岁以上的老年人，帕金森病的患病率为1.7%，目前已成为继肿瘤、心脑血管疾病之后我国中老年人的又一常见病，还呈现出年轻化趋势，严重影响到了患者的生活能力和质量。

当天，区中心医院神经内科举办科普宣教活动，介绍帕金森病全程管理知识，通过义诊、赠书等形式，使广大“帕友”正确认知疾病发展状况，据介绍，帕金森病是危害中老年人健康的常见神经变性疾病，主要表现为运动迟缓、静止性震颤、肌强直等症状，以及在运动症状出现前或在病程中出现诸如快动眼睡眠行为障碍、嗅觉减退、抑郁、便秘等非运动症状。

区中心医院神经内科专家介绍，目前，帕金森病虽然无法彻底治愈，但早发现、早治疗能够有效改善患者的生活质量，通过采取内科药物、外科手术及其他辅助康复相结合的治疗方法，可大大缓解症状。同时，她也提醒到患者常感到莫名的恐惧、紧张和不安，变得经常哀伤、忧郁。因此对帕友的关爱不仅要在日常生活上，也应该在他们的精神和心理健康上，给予呵护。帕金森病人也要在积极配合医生治疗的同时，保持乐观情绪，保证充足睡眠，科学进行运动，培养一些个人爱好。

（赵轶）

医联体下的生命桥

淮海中路陕西南路路口是我们的家，那是我们以专业，忠诚，汗水和热血守卫的生命港湾。2016年4月，中山——徐汇医联体成立以来，院神经内科在医联体的滋润下焕发了明亮的光彩。

2018年3月，像往常一样，老万打算上完厕所后去菜市场买些蔬菜，但此时，他觉得天地眩晕，头一阵紧似一阵的痛着，老万想着坐下休息一会儿也许会好些，没想到这一坐下就没再起来。大量的呕吐，频繁的抽搐，渐渐加深的意识障碍让家人慌了神，打了120跌跌撞撞冲到中山医院，满眼的病患加床，医护们救火队员似的忙碌穿梭的身影，让家属的心也提到了嗓子眼。诊断结果很快出来了，动脉瘤破裂，大量蛛网膜下腔出血。紧急DSA手术，尽快栓塞责任动脉瘤是目前最好的治疗手段。一面是家属殷切的期盼，一面是DSA室机器满负荷状态。都是需要紧急救治的患者。面对这尴尬的局面，接诊的杨志刚主任一筹莫展。电光火石间，他想到了中山医院的医联体-徐汇区中心医院。

杨教授拨通了徐汇区中心医院神经内科席刚明主任的电话，告知自己今天刚好在DSA室做手术，患者来了可以即刻接台手术。听说是中山医院医联体转来的患者，徐中心急诊科绿色通道迅速运转，极短的时间之内，就完善了术前的各项检查，当陪送患者的杨主任进入DSA室时，席主任正在做一台动静脉畸形填塞术。看看这台手术的难度系数，再看看徐中心那台崭新的双C臂大平板DSA机，杨主任忐忑的心渐渐安定下来了。略略攀谈后，发现竟然是师出同门，都曾师从长海医院DSA圣手刘建民教授，两人携手上台共同手术，决定从两个不同的方向找准角度，采取多个中间网孔支架辅助弹簧圈栓塞技术来完成手术。致命的"小蘑菇"动脉瘤被摘除了，老万的神智渐渐转清了，这一场医联体内的紧急救治术挽回了老万的命运，大家提了半日的心终于放下了。医联体架起了中山医院与徐中心之间的生命桥。

淮海路很长，但是，溢满爱的阳光，充满生的希望。

（黄 敬）

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

（十）增强全科医生职业荣誉感。坚持精神奖励与物质奖励相结合，实行以政府奖励为导向、单位奖励为主体、社会奖励为补充的全科医生奖励办法，提升全科医生职业荣誉感和社会地位。对长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生，按照党和国家有关规定给予表彰奖励。在享受国务院政府特殊津贴人员推选和全国杰出专业技术人才、全国先进工作者、全国五一劳动奖章、全国优秀共产党员等评选工作中，向基层全科医生倾斜。鼓励各地按照有关规定开展全科医生表彰奖励工作。组织开展全科技能竞赛等活动，对优秀全科医生给予适当奖励。

四、加强贫困地区全科医生队伍建设

（十一）加快壮大贫困地区全科医生队伍。对集中连片特困地区县和国家扶贫开发工作重点县（以下统称贫困县）加大农村订单定向医学生免费培养力度。有关省份可结合实际，以贫困县为重点，订单定向免费培养农村高职（专科）医学生，毕业生经助理全科医生培训合格后，重点补充到村卫生室和艰苦边远地区乡镇卫生院。充分利用远程教育等信息化手段，面向贫困县免费实施国家继续医学教育培训项目。各地要加强县级以上医疗卫生机构对口支援农村基层医疗卫生机构力度，县级以上医疗卫生机构要通过远程教育等方式加强对基层的技术指导和培训。

（十二）扩大全科医生特岗计划实施范围。继续推进全科医生特岗计划试点工作，到2020年，逐步将试点范围覆盖到所有贫困县的乡镇卫生院，所需资金由中央和地方财政共同承担并适当提高补助标准。鼓励有条件的地区结合实际实施本地全科医生特岗计划，引导和激励优秀人才到基层工作。

（十三）职称晋升政策向贫困地区进一步倾斜。对长期扎根贫困县农村基层工作的全科医生，可突破学历等限制，破格晋升职称。全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在贫困县农村基层连续工作满10年的，可经职称评审委员会考核认定，直接取得副高级职称，取得的副高级职称原则上应限定在基层医疗卫生机构聘任，由基层医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时，应取得全省（区、市）统一的高级职称。

五、完善保障措施

（十四）加强组织领导。各地各部门要充分认识改革完善全科医生培养与使用激励机制的重要意义，将其作为深化医药卫生体制改革、建设健康中国的关键环节和重大任务，加强组织领导，强化部门协同，明确任务分工，确保各项改革举措落实到位。2018年3月底前，各省（区、市）要按照本意见精神制定出台实施方案，综合医改试点省（区、市）和有关试点城市要率先落实。

（十五）深化医保支付方式改革。依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，有条件的地区可以探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，对于经基层向医院转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。总结推广地方成熟经验，对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式可实行医保总额付费，并加强考核，合理引导双向转诊，发挥全科医生和家庭医生团队在医保控费方面的“守门人”作用，推动医疗卫生服务由以治病为中心向以健康为中心转变。

（十六）加强经费保障。各级政府要落实投入责任，通过政府投入、单位和基地自筹、社会支持等多渠道筹资，进一步加大对全科医生培养与使用激励的支持力度，各项补助经费专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（十七）强化督导评估。国家卫生计生委、国务院医改办要会同有关部门加强政策培训，强化督导检查和第三方评估，认真总结经验，推广好的做法，推出一批全科医生培养与使用激励机制改革创新典型示范地区和单位。各地要将全科医生培养与使用激励等政策措施落实情况纳入医改目标责任考核，建立定期调研督导机制，及时研究解决实施中出现的问题和困难。

（十八）加强宣传引导。通过多种形式宣传解读全科医生培养与使用工作的重大意义和政策措施，广泛宣传全科医生成长成才典型事例和在基本医疗卫生服务中发挥的重要作用，增进医学生、医务人员、医学教育工作者和社会公众对全科医生的了解，为加快培养大批合格全科医生营造良好舆论环境。

国务院办公厅

2018年1月14日

本版编辑 孙万群