

医院地址: www.xinhuamed.com.cn

(李倩 戴荣 摄影报道)

排印中心电话:63201828

新鲜·感人

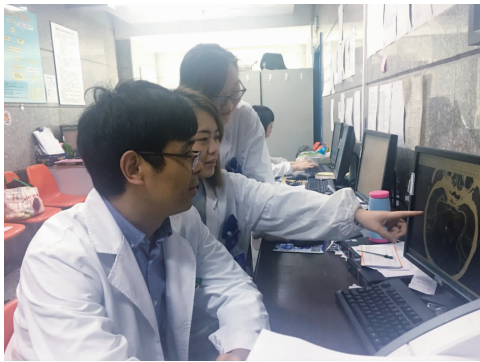
投稿邮箱
xhyy303@163.com

□ 通讯员 王丽君 虞峻嵘 报道

本报讯 日前,我院举办了第六届新华乳腺影像学高峰论坛暨“第八届乳腺影像学诊断规范与进展”国家级继续医学教育学习班。本次会议得到了我院放射科、上海市放射学会、上海市中西医结合学会影像专业委员会及吴阶平医学基金会肿瘤影像专项基金的大力支持。本次论坛围绕“乳腺疾病精准诊治”的主题展开,吸引了来自全国各地近200位乳腺影像及相关专业的同行参加。

我院在各种乳腺良、恶性疾病的早期诊断与精准治疗方面具有较明显的学科优势。目前已成立的“乳腺疾病精准诊治中心”多学科诊疗平台充分体现了集全院相关优势学科专家资源,打造多学科协作的服务特色。中心负责人、我院放射科主任汪登斌教授领衔的团队为本届论坛做了精心准备,在结合举办历届会议经验的基础上,努力做到讲规范重实践、追前沿促创新。授课专家大多为国内乳腺疾病诊治领域的著名专家和学者:中华放射学会乳腺专业委员会主任委员、辽宁省肿瘤医院院长罗娅虹教授,乳腺专业委员会副主任委员彭卫军教授、汪登斌教授、刘佩芳教授、杨帆教授,乳腺专业委员会委员、辽宁省肿瘤医院副院长于韬教授,乳腺专业委员会委员、上海放射学会乳腺组组长顾雅佳教授和副组长何之彦教授,乳腺专业委员会委员张伟教授、刘万花教授等。还邀请了乳腺外科专家韩宝三、吴萍,超声诊断专家陈亚青等授课。内容涉及最新版乳腺BI-RADS X线及MRI分类解读;乳腺癌普查介绍;乳腺摄影技术要点;数字化乳腺X线摄影机成像性能的比较研究;乳腺断层数字摄影价值,与MRI诊断对比;乳腺影像诊断报告规范基本要求;乳腺癌综合影像学诊断;乳头溢液的影像学分析;乳腺钙化分析及含钙化乳腺癌的影像学诊断;貌似恶性肿瘤的乳腺良性病灶影像学诊断;乳腺背景实质强化研究进展;罕见乳腺疾病影像学诊断;乳腺良性病变影像学诊断;乳腺超声诊断概述;乳腺癌病理学基础;乳腺病变影像学引导下的精确定位及立体定位下活检等。

本次论坛不仅是一场高质量、高强度的学术盛会,同时也是多学科交流学习的平台,充分展示了乳腺疾病影像诊断学领域的前沿理论知识、临床操作规范、最新技术动态和宝贵临床经验,同时增设的Workshop读片培训与测试、有奖病例讨论与竞猜等环节,更是丰富了内容、活跃了气氛。



□ 通讯员 吴娜 报道

本报讯 日前,我院神经内科一位82岁老年男性患者,住院期间突发意识障碍,结合患者房颤病史,考虑基底动脉栓塞可能,病情危重。于是神经内科、神经外科、影像科、检验科开展多学科联合诊治,开通急性脑血管病绿色通道,于1小时内完成各项检查,并经过各科室专家的商酌及评估,在最短的时间内对患者进行血管内介入治疗,经治后患者症状明显好转,后康复出院。

该病例的治疗成功,得益于神经内科、神经外科、急诊医学科、放射科、检验科的多学科长期合作及相互学习。例如,每月开展MDT学习,对急性脑血管病溶栓治疗、桥接治疗、血管内治疗的指南分别进行了认真学习,对急性脑血管诊疗流程有了充分的认识,在该患者出现病情突变时,脑血管组医生可以有条不紊地在最短时间内完成诊疗方案的选择及实施。

新华-崇明区域医联体建设将正式进入2.0时代 我院专科专病医联体建设有序推进

□ 通讯员 新崇 报道

本报讯 日前,崇明区医联体建设与慢病管理分级诊疗模式工作推进会议成功举行。上海新华医院崇明分院与区域内18家社区卫生服务中心共同探讨以慢病管理为突破口的分级诊疗模式,引导百姓科学就医。市卫计委医改办主任付晨、崇明区卫计委主任蔡志昌参加会议。新华医院崇明分院徐伟平执行院长回顾总结了医院开展的医联体建设情况。

区卫计委主任蔡志昌首先致辞,他肯定了新华-崇明区域医联体作为全国首个医联体试点取得的初步成效。近年来,新华-崇明医联体采取边探索、边推进的工作策略,在医疗资源整合、市民就医模式等方面开展试点工作,提高医疗资源的总体配置和利用效率,为崇明百姓提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

市卫计委医改办主任付晨对上海深化医改的若干重点内容进行了全面阐述,解读了药品供应保障机制改革相关政策。他强调,推进

家庭医生制度、开展分级诊疗是社区卫生改革的重中之重,必须在政府指导下加大政策支持、完善制度设计,加强标准建设、机制建设、平台建设和信息化建设。

徐伟平执行院长对医院的医联体建设工作进行了全面回顾。2011年4月,新华-崇明区域医联体启动,成为全国首个区域医联体试点。新华医院崇明分院作为崇明岛唯一的三级综合医院,是区域医教研中心、区域疑难重症诊治中心,更多承担的是疑难重症患者救治任务,将常见病、慢性病患者留在社区。医院探索多种模式推进医联体工作,以内分泌科、心血管内科、康复医学科等五大学科为纽带,开展专科专病医联体。创建“新华医院专家+崇明分院专家+社区卫生服务中心全科医生”的慢病管理平台,为常见病、多发病、慢性病治疗提供一站式的分级诊疗、三级联动、动态管理的系统诊疗服务,让基层百姓少跑路、少花钱、看得起病、看得好病,在家门口就享受到三级医院的优质医疗服务,使分级诊疗和双向转诊真正

“落地”。

新华医院崇明分院内分泌科、心血管内科、康复医学科的三位临床科室主任,在会上分享了科室开展医联体建设所作的尝试、初步成效和下一步打算。作为慢病诊疗和康复方面的专家,通过对18家社区卫生服务中心医生进行专业知识和技能培训以及门诊坐诊,建立专科医生和社区全科医生有效对接的慢病管理平台,进一步规范慢病诊疗行为,提升慢性病治疗水平。

最后,徐伟平执行院长强调,在医联体内部设立“慢病管理”平台开展专科专病医联体,将三级医院专家与社区医生真正“捆绑”起来。这意味着新华医院的专科专家将领衔崇明18家社区卫生服务中心的慢病管理工作,把涌向三级医院的患者通过双向转诊留在基层,腾出大医院服务空间给更多疑难重症患者。百姓对“全科+专科”的医疗服务模式认可之后,有望形成更加科学的就医理念,新华-崇明区域医联体建设将正式进入2.0时代。

与死神赛跑113小时 致命感冒猛攻5岁女童

□ 文汇报记者 唐闻佳 报道

最初的症状就像是普通的儿童感冒发烧,可5岁女童小徐差点因此毙命——就在这过去的6天,新华医院医护团队奋力与死神拼搏113小时,成功抢救了这例暴发性心肌炎合并心源性休克病例。

这个袭击女孩的病毒又称“嗜心病毒”,顾名思义,就喜欢往心脏方向跑,攻击心脏,带来致命后果。所幸,文汇报记者从院方获悉,女童经历医务人员生死营救,今天上午终于顺利拔管,脱离险情。

致命发烧,5岁女孩危在旦夕

女孩小徐最初只是发烧,体温最高达39.5℃,爸妈以为这又是一次普通的病毒性感冒。可没想到两天后,情况不对了,孩子出现头晕、腹痛、晕倒、口吐白沫、呕吐等,一家人这才抱着孩子赶到新华医院急诊就诊。急诊心电图检查提示为“心律失常,心源性休克”,医生们立即将她收入住院。此时是8月8日晚上10点,来势汹汹的病魔已潜伏着准备进攻。当晚,出现在医生脑中的诊断就是“暴发性心肌炎合并心源性休克”。这是一种最令医生措手不及的疾病,致死率极高,片刻耽误不得。

新华医院小儿重症医学科ECOM团队、小儿心血管科团队立即讨论抢救方案。期间,小徐持续出现心律失常,并快速进展为严重的心力衰竭,随时可能出现生命危险。儿科多学科联合会诊一致认为,如果心脏泵功能无法好转,组织氧合情况不能得到有效改善,患儿短期内死亡难以避免。当时,传统治疗措施均已积极实施,但患儿的病情并无显著改善,EC-MO治疗被视为最后的希望。

医生一周没回家,113小时生死营救

在医务处的调度下,在护理团队的支持下,多位医学专家组成的治疗团队开始了与死神的赛跑。儿心血管科成功植入心室起搏器后,ECMO团队完成ECMO置管,开启支持

治疗。

整个抢救中,孩子的心脏功能持续在恶化,在抗心律失常药物使用的情况下仍出现多次尖端扭转型室速、频发多源性室早、室颤等严重警告性和致死性心律失常,肌钙蛋白持续升高,医生说,如果没有ECMO支持,几乎没有生存希望。

ECMO是体外膜肺氧合(Extracorporeal Membrane Oxygenation)的英文简称,是将血液从体内引到体外,经膜肺氧合后再用血泵或体外循环机将血液灌入体内,对一些循环或呼吸衰竭的病人进行有效支持,使心肺得到充分休息,为心功能和肺功能的恢复争取宝贵的时间。

在完成ECMO置管和初步运行后,小儿重症医学科、小儿护理团队均派出由高年资骨干为主的、专门的独立救护团队,不间断地守在孩子身边。作为核心成员的朱月钊医师更是连续一周没有回家,时刻守护在患儿身旁。

在救治113个小时后,经小儿重症医学、小儿心血管等多名专家的评估和研讨后,认为患儿的心泵功能已基本恢复,心电生理也已正常,决定撤除ECMO。

如同开始ECMO治疗一样,结束ECMO治疗也在夜间进行,因为医生们只选择“对”的最佳时机。

就在撤离ECMO后的六个小时,仿佛一觉睡醒的女孩睁开了双眼,在场医生和护士流下了激动的泪水,一个孩子救活了。为了这条小生命,此次救治,新华医院还调动了医务部、护理部、小儿心血管科、成人心胸外科、麻醉与重症医学科、急诊科、输血科、小儿外科等精兵强将。目前,患儿生命体征平稳,开始进入恢复阶段。

暴发性心肌炎,患者“说没就没了”

暴发性心肌炎到底是怎样的一种疾病,为何如此凶险?新华医院小儿重症医学科主任朱晓东说,暴发性心肌炎是一种防不胜防的疾病,发病率不高,但病死率相当高,高达95%以

上,患者以学龄前儿童与青壮年为主。这种病进展快、恶性程度高一旦起病,稍有耽误就凶多吉少。很多时候,常听到患者家属说,“早上出门时还好好的”“昨晚还生龙活虎的”,但患者说没就没了。

“凶险”!是医生们对暴发性心肌炎最大的感触。朱晓东说,暴发性心肌炎是病毒性心肌炎中的一种,轻的病毒性心肌炎大都可以治愈,只要注意休息大都可以恢复,而暴发性心肌炎相当于急性重症心肌炎,会使患者突然之间出现恶性心律失常,诱发猝死。

“相比成人,小孩子一旦患上暴发性心肌炎,症状往往更重,进展也更快,以至于留给我们抢救的时间非常有限。”朱晓东说。

据悉,在没有ECMO治疗之前,小儿暴发性心肌炎的病死率高达百分之八九十,有了这个系统之后,病死率已降到30%。

朱晓东说临床上发现,大部分病毒性心肌炎患者在发病半个月内患过不同程度的感冒,以至于很多患者误以为是感冒诱发了病毒性心肌炎,这个判断是片面的。确切地说,应该是病毒引起了感冒,病毒在体内大量复制、繁殖,从而破坏人体的正常组织。如果这种病毒恰好是嗜心病毒,就会不断地侵蚀人体的心肌细胞,使其功能受损,诱发胸痛、胸闷、心慌等心脏不适的症状。常见的嗜心病毒有柯萨奇病毒、埃可病毒。通俗地说,这些病毒喜欢在心脏安营扎寨,攻击心脏。

医生提醒,学龄前孩子、青壮年相对容易患病毒性心肌炎,关键是要第一时间就诊、第一时间抢救。这也是最容易忽视的凶症之一。感冒、腹泻后出现胸闷、心慌、心悸等,要高度警惕。感冒、腹泻时,应尽量多休息,饮食清淡,保证充足的睡眠。因为临床上发现,大部分病毒性心肌炎患者,很多有过疲劳史。这期间,家长们千万不要让孩子带病上学,这是对健康的不负责。医生说,增强体质,提高免疫力,注意通风,保证充足睡眠,饮食均衡,劳逸结合,少去人多拥挤的地方,这既是预防感冒的基本原则,也是预防病毒性心肌炎的有效方法。

□ 通讯员 王仙卿 报道

本报讯 近日,上海市卫生发展研究中心崇明医联体医保支付制度改革研究课题组一行6人赴我院崇明分院调研。分院执行院长徐伟平等院领导负责接待。区卫计委领导及相关处室负责人参加调研座谈。

调研会上,市卫生发展研究中心首席顾问胡善联传达市政府领导相关指示精神,拟在崇明地区开展基于医疗联合体的医保支付制度改革试点工作,探索建立与分级诊疗制度相衔接的医保经费支付制度。课题组将对医院基本概况、医联体工作及医保支付现状等情况进行调研。

闫振峰副院长向调研组专家介绍了医院发展现状、医联体工作进展及取得的初步成效,详尽分析了医联体转诊流程及近年医保支付数据统计等工作。

执行院长徐伟平总结时强调了医院落实综合医改的主要工作进展。他指出,新华-崇明区域医联体2011年4月建立,是全国首个区域医联体试点。六年多来,医院统筹推进综合改革发展,稳妥落实医改重点任务,着力推进专科专病医联体工作,切实改善医疗服务,努力提升医院内涵。医联体建设实现崇明区域百姓就近享受三级医院同质化医疗,区域内就诊率达到95%左右,基本实现大病不出岛。目前,医联体建设实践正在蓬勃开展。要想让医联体更好地发挥作用,核心是要解决内生动力机制问题,还要在更广阔的社会层面上,从体制机制改革入手,让联合起来的医疗机构把利益绑定在一起,通过财政投入、医保支付等方面的配套政策,保证医联体内的医疗机构能够得到科学的补偿,将医联体真正建设成为服务、责任、利益和管理共同体。只有完善相关支撑配套政策,健全利益绑定和共享机制,才能让医联体这条“纽带”系得更结实、更长远。

调研结束时,专家组对崇明分院医联体相关工作给予了较高评价,认为此次调研收获颇丰,为“三医联动”相关政策的出台提供了第一手资料。专家组表示,下一步会将“医联体”概念深入,完善分级诊疗制度,提高医疗保险基金使用效率,提高基本医疗卫生服务公平性、可及性,持续推进“健康上海”建设。

本报讯 近日,门

急诊部在门诊综合楼二楼健康园组织开展了门急诊业务主题沙龙活动,围绕放射影像学检查的合理选择为主题,临床科室门诊负责人及门急诊大组长、门急诊部行政管理人员、便民服务中心业务管理骨干参加了本次业务学习。

主题沙龙由门急诊部是俊凤主任主持。主讲人放射科刘明副主任医师主要结合日常工作遇到的问题 and 体会,和参与此次沙龙的各临床科室医生讲解了医学影像检查申请时的注意事项。

报告首先由磁共振功能序列的选择展开,介绍了脑功能成像、MR波谱成像分析、MR敏感成像、MR水成像、MR血管造影的功能和区别,并结合临床给出合理的建议。同时,针对临床医生容易出现的误区,着重强调了CTU检查面向不明原因的泌尿系统梗阻性疾病、1024高分辨率CT和胎儿磁共振检查务必要求注明需要检查结直肠的位置和孕周及超声检查结果等。随后,在门诊医生工作站现场演示影像学检查和影像胶片收费的实际操作流程,详细解释了开具检查申请时疾病部位描述的填写要求,以避免增加与检查医嘱不相关的部位。

新华临床医学院组织2017级住院医师规范化培训学员入职前教育专场培训



□ 通讯员 何双霞 报道 徐振良 摄影

本报讯 日前,新华医院迎来了将进入15个专业培训的125名住院医师规范化培训学员。

新华临床医学院组织开展了2017级住院医师规范化培训学员入职前教育专场培训。临床

医学院董利军副院长主持并致欢迎辞。本场培训由临床医学院常务副院长董利军主持。

医务部蒋红丽副主任讲“医政”。“行医者只有做到仁心仁术、依法执业、规范诊疗,才能最大程度地保护患者的安全、守护患者的健康”是她多年医疗管理工作中的深刻体会。医生,必须

门急诊主题沙龙解读影像学检查的选择

前言

古人云“凡事预则立,不预则废”,讲的就是我们但凡做事情都得讲究个“计划性”。有了计划,就会有章法,也会讲效率,避免了无序、混乱甚至半途而废的结果。个人尚且如此,医院作为一个纷繁复杂的组织系统,科学计划的重要性更加不言而喻。随着公立医院改革的逐步深化,医院发展模式的转型都对规范管理提出了更高要求。随着时代发展,全面预算管理成为必然趋势。经过相关部门人员前期的辛勤工作,“全面预算管理系统”将于近期正式上线,我院深化推进全面预算管理的序幕正式拉开。

《全面预算那些事儿》系列短文正是在这样的背景下应运而生。在这篇系列短文中,笔者将致力于使用通俗易懂的语言,带领大家多层次多角度剖析全面预算管理,同时还会对大家关心的热点问题答疑解惑。小编衷心期待各位读者充分利用好这套“新式武器”,在运营管理,降本增效等一系列工作中大显身手。

全面预算那些事儿

欢迎大家来到全面预算那些事儿短文系列。相信很多人都对“全面预算管理”耳熟能详,但可能未必了解地那么透彻。本篇中,小编将针对“是什么“以及”为什么“的问题与大家聊一聊,同时针对大伙儿普遍存在误解做一个小科普。

一、什么是全面预算管理？

1、全面预算管理的“全面”指:全方位;全过程;全员参与。具体含义见下图:细说“全面”

全方位	医院全部经济业务均纳入预算管理体系;
全过程	各项经济业务的事前、事中、事后全过程均要纳入预算管理范畴;
全员参与	各职能部门、各临床科室共同参与预算的编制和实施;

2、特点:发展心里有谱;花钱心里有底;运行心中有数;

发展心里有谱: 全面预算管理明确医院发展目标、年度计划、主要举措、重点项目、量化指标、时间节点,自然心里有谱;

花钱心里有底:将医院所有的经营活动全部纳入全面预算管理范畴,预算都是经过二上二下充分沟通协调后,经过全面预算管理委员会科学评估和统筹审核的,所以心里有底;

运行心中有数:每季度做医院运行情况和预算执行情况分析,用数据说话,凭客观数据决策,所以心中有数。

3、核心:资源有效配置

俗话说:好钢要用在刀刃上。资源总是稀缺的,只有使用在合适的项目才能充分发挥价值。全面预算管理将医院的各项资源(床位、设备、人员引进、薪酬分配、科研平台、职称评定等等)跟着科室的运营发展计划走,通过统筹安排,将医院有限的资源进行整合优化,投入到最能产生效益的地方,达到资源利用效率最大化。

全面预算那些事儿

□ 上海新华医院财务部

(一)“是什么”和“为什么”

4、作用:将医院战略目标详细分解,使战略目标得以有效落地

1)全面预算是最贴近医院战略运营的,是围绕战略目标制定预算目标的;

2)全面预算也是最接近医院实际业务的,每一个项目、每一项业务的预算都要完成,最终才能完成医院的计划目标,使战略规划得以有效的落地。

二、我们为什么要推行全面预算？

1、传统存在问题: 以资源需求为主,与医院业务发展匹配度不高

管理部门: 明年的资源需求预算超标了,看来必须要砍掉10%。

科室A:要砍就砍B科室的,我们创造的效益比他们多。

科室B:口说无凭,你拿什么来证明这些资源创造的效益比我们多呢?

管理部门: 资源需求没有和业务指标挂钩,看不出投入产出比,该砍谁还真是个难题!

2、信息不对称导致收入预算编制缺乏充分依据

管理部门:A科室,你们今年的运营非常好,明年增长目标压个20%的担子应该不是问题吧。

科室A:别提了,今年运营好是因为新增了几个诊疗项目,但明年的医保政策对我们影响很大,想要完成20%的增幅实在够呛。

科室B:(暗自偷笑)明年的增幅指标才只有10%,简直小CASE! 多个利好政策因素叠加,别说完成10%,就算30%都不是问题!

3、支出预算过于粗放,无法精细化把控成本

管理部门:明年收入预算增长10%,按照成本增幅不超过收入增幅的原则,支出预算就定8%吧。

科室: 你倒是给说说这8%的测算依据是啥。更节约一点行不行? 退一步讲,万一要是超

支了,你知道是哪里出了问题吗?

管理部门:你说的有道理。但没有详细的预算控制依据,即便出现了富余或者超支,我们也不知道问题出在哪里,该控哪里。巧妇难为无米之炊啊。

4、预算没有考核导致执行率低,预算调整较为随意

科室:又到编预算的时候了。明年的设备预算我先多报一点,大不了到时候再调整就是了,万一报少了,真要用时不给我买才是真的麻烦,反正也没考核,方便!

管理部门:你们可都不能都指望调整啊,我们医院每年的预算调整率已经很高了,调整太随意的话,岂不是拿之前论证结果当成一纸空文。而且预算一旦定下来,我们就要把相对应的资源准备在那里,如果不能充分利用,最终浪费的机会成本可是大家共同承担的!

5、预算内的项目与对应支出缺乏统筹

管理部门:这么多款项要付?! 今年的收支平衡压力已经很大,不能再付了!

科室: 这些项目按照去年的预算目标已经完成合同签订啦, 现在按照合同必须要付款,不能付那可怎么办?

管理部门: 现在合同签订就算预算完成了,但预算中没有考虑付款的时间节点,导致我们当年收支平衡压力山大啊。

不难看出,原有的预算管理已经无法满足医院精细化管理的需求,在公立医院改革不断深化,内外部压力骤增的当下,深化推进全面预算管理势在必行!

三、关于预算的常见误解区

1、有很多突发状况,我怎么知道要做什么?

科室:计划赶不上变化,到时候会有很多突发状况,我怎么知道要做什么?

管理部门:凡事预则立。有了预算才能更好的配置资源,统筹收支,为来年项目的顺利

推进做好准备。即便有不可抗力的因素需要调整,我们也有规范的流程来保证稳定性与灵活性的统一兼顾。

2、全面预算就是财务预算

科室:全面预算就是财务预算,跟我们临床科室没啥关系。

管理部门:您误会了。全面预算管理内容包含医院所有经济运行流程,同时包含众多维度,例如业务预算、资本预算等。财务预算管理只是众多维度之一,离开了业务的财务预算就好比空中楼阁,无法发挥作用。

3、你要增加我们的工作量

科室:全面预算管理上线后,我们的工作量又得增加了。

管理部门:恰恰相反。全面预算是精细化管理的重要抓手,有了它,我们的业务开展更有针对性,有利于创造更多效益。同时,有了规范的预算编制和评估,我们相关运行流程可以更加简化,反而可以避免不必要的申请、审批和无谓往返。

4、你要来考核我,管控我

科室:有了全面预算,以后要被你们考核、管控了。

管理部门:考核不是为了管控谁,它只是一个量化的手段,有了它,医院有限的资源配置将会更科学、更富针对性;而大家也可以在一个更加公平透明的平台上,合理地争取适合自己的资源,为科室的发展提供更多机会。

5、全面预算的编制就是全面预算的管理

科室:全面预算编制完成就意味着全面预算管理工作结束了。

管理部门:预算编制只是开始。全面预算管理过程主要包括四个环节:编制、执行、调整、考核。这四个部分形成一个循序渐进的闭环,贯穿于整个医院经营业务的全过程,而预算的过程管理更为重要,正是靠它来为预算目标的落地保驾护航。

本篇里,我们介绍了全面预算管理的概念和实施原因,并针对常见误区做了解释。

下一篇里,小编将继续带领大家走近全面预算管理,说一说全面预算该怎么实施,以及新老差别。欢迎大家留言以及其他形式的交流,我们期待着为您答疑解惑。

好了,本期就说到这里,我们下期见!

喜迎十九大·畅谈新变化

每一天,都有成长和汗水;每一年,都有变化和感动。虽感叹时间匆匆,但幸运的是,这一年,我收获满满;定在了自己喜欢的监护室,加入了PMICU党支部这个大家庭。不仅从同事们身上学习到了很多新的专科技能和知识,还从党员前辈们身上看到了很多闪光点,向着更好的自己靠近。

党的十八大以来,在党中央的领导下,我们支部深入学习贯彻党的十八大和十八届各种全会精神,以服务大局、围绕中心、立足基层为基本职责,坚定不移的听党话、跟党走,坚决维护以习近平总书记为核心的党中央权威,自觉在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致。

今年,“两学一做”学习教育的开展,让我

望:日新月异;愿:不忘初心

□ 儿童重症医学科党支部 万思贝

们都为之改变。“两学一做”学习教育是坚持思想建党、组织建党、制度治党紧密结合的有利抓手, 是不断加强党的思想政治建设的有效途径。我们要用习近平总书记的系列重要讲话精神武装自己的头脑,把思想教育作为第一位的任务,提高自我的思想政治觉悟,丰富自己的内涵,注重自身的建设,加强自己的行风作风建设,加强自己的专业水平,狠抓自己的薄弱点,坚持把“两学一做”融入日常生活与工作。

“每一个誓言都能看到你的初心,每一道掌纹都有一个动人的故事”。这是一次组织生活中,支部书记组织我们看的《榜样》中的一句话。这一年开展了一系列以“两学一做”为主题的学习教育,《榜样》只是其中的一粒沙,但这粒沙却在我心里汇聚成了海洋,教会了

我成长。因为里面的每一个故事,都生动诠释了中国共产党人坚定信念、执着坚守、敢于担当、勇于创新、知恩图报的高尚品格。看着那些党员,再看看自己,我发现自己缺乏一种坚持,缺少一股韧劲。因为我做事总是三分钟热度,没有毅力没有恒心,做任何事都坚持不了多久,通过“两学一做”学习教育,通过《榜样》中的那些故事,我意识到了这一问题的严重性:作为一名刚踏入临床的医务人员,更是一名年轻党员,如果学不会坚持,那怎么才能做到不忘初心、不忘自己入党时立下的誓言;怎么去成为这个行业的榜样;怎么为自己的祖国贡献自己的一份力。因此我下定决心要改掉这个缺点,但胖子不是一口吃成的,我先给自己定了一些小目标,比如要坚持每天浏览

共产党员网,每天背15个英语单词,每个礼拜去健身2-3次等等。有时候不逼一下自己,你永远都不知道自己可以多强大。欣慰的是,那些拟定的目标我已经坚持了半年,但这远远不够,因为我要向《榜样》中在山村支教36年的支月英老师学习,用自己几十年不变的坚持书写那句“恪守初心、不负使命”。

2016年早已完美落幕,在具有特殊意义的2017年,我们党将召开第十九次全国代表大会,这是全党全国各族人民政治生活中的一件大事。作为一名白衣天使,一名青年党员,我们应该扛起重担,紧密团结在以习近平总书记为核心的党中央周围,不忘初心,牢记使命,砥砺前行,用更加辉煌的业绩为党的十九大献礼!

“优化门诊服务流程咨询讨论会”
皮肤科党支部举行主题党日活动

□通讯员 庄寅 报道

本报讯 近日,皮肤科党支部在皮肤科会议室举行以“优化门诊服务流程咨询讨论会”为主题的党日活动。参加活动的有门诊党总支红书记、皮肤科党支部全体党员以及皮肤科门诊流程相关科室的支部党员代表。

大家围绕医院中心工作、结合皮肤科门诊服务流程现状,进行了热烈的讨论。皮肤科党支部书记庄寅指出,随着新华医院皮肤科在业界的知名度不断提升,皮肤科病人数量与日俱增。优化门诊流程,改善病患就诊体验,提高病人满意度,降低投诉率是医院和科室管理者需要常抓不懈的重要工作。皮肤科主任姚志荣教授提出,应当牢牢抓住皮肤科门诊改造的契机,在病人叫号系统中引入先进的信息技术,做到实时推送皮肤科就诊信息的短信,方便病患的同时,也减轻了临床一线医护人员的压力。要充分发挥皮肤科的学科优势,开设特色教学门诊,让病患得到同质化的医疗服务。皮肤科支委邓丹提出,专科门诊的诊室设置要事

先做好规划布局,另外,充分利用不同的宣传媒介和指示标识,引导病人就诊流程,也是一个重要和有效的手段。

与此同时,信息部、药学科和财务部出席会议的党员代表纷纷表示:随着皮肤科的业务量快速增加,相关流程部门的工作量也随之增大。各部门之间的有效协作和相互沟通显得更加重要。对于皮肤科门诊流程的优化工作,行政部门一定积极配合,做到事先沟通、事后补缺,争取把皮肤科门诊流程优化的工作做到实处。最后,门诊总支部书记邵红总结表示,皮肤科门诊流程优化工作的推进要靠各部门的通力合作,每位党员和职工都要发挥主观能动性,这样才能把这次讨论会的成果深入推进下去。通过此次主题党日暨讨论会,皮肤科支部全体党员深深体会到:科室要在转型中求发展,实现医院深化改革目标,必须把“两学一做”学习教育落到实处,有效发挥党员的先锋模范作用,立足本职岗位、做好平常小事。这样才能提升医疗服务、推动学科建设、促进医院发展。



本报讯 7月15日,我院药学部静脉用药调配中心的24岁员工陈婷婷突发昏迷,由120救护车送至我院,经急诊医生初步诊断为重症病毒性脑炎,建议转入华山医院。事发突然,在辗转转院的过程中,由于华山医院急诊科爆满、床位紧缺,药学部张健主任立即响应、积极协调,在部门组长、同事的陪同下,在华山医院相关主任、专家的帮助下,及时转入感染科ICU进行救治。

由于病情危急,未来得及办理之前其他医院的出院手续。ICU病房和急救的费用只能由家属先行垫付,陈婷婷家庭生活困难,家中原本就有一位长期重病的哥哥,这场突如其来的疾病给这个家庭雪上加霜。

了解相关情况后,科室、党支部、部门工会立即行动,向药学部所有同仁发起募捐倡议。短短的几天,筹集了数万元善款。科室派代表及时将同事们的爱心捐款送到了陈婷婷的父母手中,帮助她和她的家人度过难关。

在大家的焦急等待过程中,科室想尽办法与华山医院感染科保持联系,了解婷婷的诊断、治疗相关信息。经过初步治疗,婷婷的体温逐步恢复正常,但是意识一直没有清醒。7月21日,终于从华山医院传来了好消息:昏迷了6天的陈婷婷恢复了意识,并让父母转达了对科室支部、工会及所有同事的感激之情。

衷心希望婷婷早日康复! 回到她温暖的家庭和热爱的工作岗位上。

本报讯 7月18日,产业支部在科教楼116会议室召开支部党员大会,会议由支部书记程子伟主持。会议以支部主题党日活动作为切入点,重温了入党誓词。重温入党誓词,也就是重温当年的决心和信念,对比我们今天的认识和行动,始终铭记入党的誓言,对自己是一种鞭策,也是一种激励。

无论是当年入党宣誓还是现在重温誓词,但有一点是共同的,就是在党旗下所立下的誓言,它曾经让我们热血沸腾,充满理想,感召我们努力实践,自觉奉献,激励我们不断进取,奋斗终身。重温的意义在于与时俱进,在于恪守承诺。所以,在重温誓词的时候,支部每一个党员都回头看看自己入党之后走过的“路”,找出其中的不足,抬起头来向优秀的党员学习,争做合格的共产党员。

作为一名共产党员,一定要保持奋斗不息的精神,坚定自己的理想信念,忠实践行自己的入党誓词。从战争年代到和平时期,无数的优秀共产党员都乐于奉献、勇于牺牲、无比忠诚于党和人民的实际行动解读了自己入党誓词,展示了共产党员终身恪守入党誓词的人生真谛,这是一种坚定的信仰,是我们每个共产党员都必须牢固树立并一以贯之的。

重温入党誓词,有着极强的党性教育意义和现实意义,在庄严的党旗下举起右手,重新认识作为一名共产党员的责任和义务,重新坚定自己的信仰,用誓词来对比自己的一言一行。重温入党誓词是坚定党性、坚定理想信念、追求、坚信党的领导、爱党爱国教育的重要内容,绝不仅仅是一个形式、一个过场,对共产党员来说,入党誓词就是座右铭,是行动指南,它表明了一个共产党员为实现自己人生最高价值所作出的无悔选择。

爱心接力助婷婷渡过难关

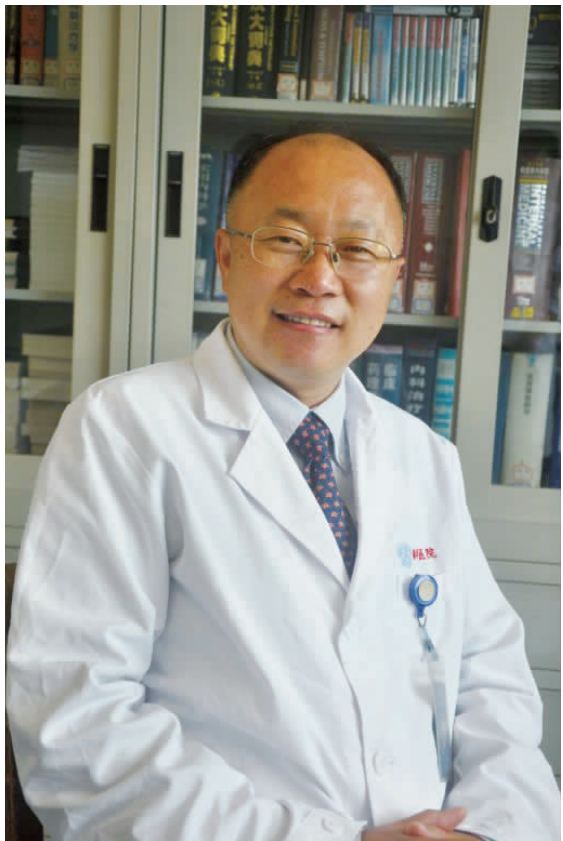
产业支部开展重温入党誓词主题党日活动

■ 业界楷模

一棵树、一点火、一滴水

——记全国卫生系统先进工作者刘振国教授

□ 欣华



上海交通大学医学院附属新华医院神经内科主任刘振国教授，留给人们最初的印象永远是他脸上的微笑和言谈中的谦逊。这微笑背后，是他对病人和家属的和蔼与耐心，对科室的热爱与激情；而那一份谦逊，则源于对专业的严谨与执著，对科研工作的认真与创新。这些铸就了他如大树般坚毅，如火种般激情，如水滴般执着的大医之魂。

他像一棵树，咬定青山不放松

“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”。美国医生特鲁多的这句话，深深地影响着刘振国医生。

神经内科不同于其他专业，神经系统退行性病尤其是帕金森病，迄今为止没有根治的措施，只能延缓病情的发展，对于疾病不仅仅是要治疗，更多的是要去帮助和安慰病人。他带领的团队首次提出“重视帕金森病长期治疗，以改善患者生活质量为治疗目标”的临床治疗理念。在门诊，他以和煦的微笑，关切的话和悉心的诊查，让每一位患者如沐春风，逢节过年，他经常会收到经他诊治的多位病人和家属发来的祝福短信，对于病人的好评和感激，他总是说：“能够得到病人的信赖和认可，是医生最大的荣耀，也是我不断前进的动力。”

对于帕金森病，他是执着而痴迷的。他读硕士和博士分别师从徐德隆、余慧贞、周孝达、陈生弟教授，并先后于美国堪萨斯大学医学中心和密苏里堪萨斯城大学进修学习，夯实了系统专业的神经病学基础。从事帕金森病的基础与临床研究的27年中，先后主持科技部重点项目、国家自然科学基金以及上海市科委项目26项；发表相关论文280余篇，科普知识80余篇；获国家科技进步奖、上海市科技进步奖等15项；授权发明专利12项。尤其在中西医结合治疗帕金森病的慢病管理方面成绩突出。

刘振国医生对科室和专业的全心投入虽然得到了家人的理解和支持，但也免不了会收到一些埋怨。儿子回忆：“我小时候哭闹起来从不喊爸爸，因为他从不在家。”妻子抱怨：“家里买房、搬家，件件大事他都没参与。”这个家人眼中的“隐形人”，在聊起科室时，脸上洋溢起自豪的神情。科室里的一草一木，一桌一椅他都了如指掌。即使担任了科室行政职务和大量社会学会职务，他仍然每天准时到科室参加早、晚交班，巡组查房，询问病情，提点学生。这不仅让患者获得了高质量的治疗，也极大的起到了良好的示范榜样作用。在这样的言传身教

之下，他的儿子也选择了投身医学事业，立志做一个像父亲一样敬业负责的医生。

作为一名医生，他以精益求精、孜孜以求的工匠精神铸就了一颗医者仁心；以一次次的实际行动践行了“对病人负责到底”的誓言；用妙手仁心为当前的医患关系作出了正能量满满的注脚。成大医者，必有大爱；以仁心施仁术，方成大医。对患者的耐心，对帕金森病的痴迷，对科室的热爱，铸就了他如大树般坚毅的大医之魂，也因此获得上海交通大学医学院优秀青年教师、上海市科委青年科技“启明星”、“启明星后”计划的资助培养以及上海市“浦江人才”和“优秀学科带头人”等殊荣。

他像一点火，可以燎原

来到新华之后，刘振国教授以强烈的责任感和对神经科学事业的热爱，克服重重困难，积极投身学科建设中。作为学科带头人，他成立了新华神经病学教研组，带领全科医、护、技、研人员走医教研协调发展的强科之路，建立和发展了与美国等国际同行以及国内多所知名高校和科研机构广泛的科研合作关系；不断引进临床、科研人才，加快学科梯队建设。目前编制床位60张，拥有常规脑电图、脑电地形图、视频脑电图、24小时动态脑电图、肌电图、诱发电位、三维多普勒血管彩超等，依靠医院整体综合实力和先进技术，已建立起设置完整、结构合理、设备先进、实力雄厚的科室。

在他的带领下，新华神内逐渐形成了以运动障碍疾病（特别是帕金森病）、癫痫、痴呆及脑血管疾病等特色专业。尤其是帕金森病团队全面开展帕金森病标准化症状、病程评估、嗅觉检测、PET显像、基因检测、DBS术前评估及术后程控管理、步态检测及康复锻炼等诊疗技术，形成医疗与科研相结合、相促进的帕金森病临床诊治中心。新华神内是上海地区较早开始帕金森病专病门诊的单位之一，帕金森病专病门诊年门诊量12000人/年，主要辐射长三角地区，诊治和研究方面均居国内领先水平。

他带领的学科是上海市首批住院医师培

训基地和专科医师培训基地，是神经病学博士点，他的团队至今有博士生导师1名，硕士生导师4名。作为博士和硕士生导师，1998年以来他共培养了48位博士和硕士研究生，很多学生在各自单位已是岗位上的骨干或学科带头人。他培养的研究生有获得上海市优秀毕业生、上海交通大学优秀毕业生，以及上海市优秀拔尖人才和学科带头人。

在教学工作方面，针对神经内科知识特点，他首次提出“以临床问题为导向，基础与临床、本科生与研究生、临硕与专科医师系统与交互学习和管理”的模式。每周的科研例会，每两周的疑难病例讨论，每月的规培临床研究例会，风雨无阻。特别值得一提的的是每年的神经内科病例大赛，已经成为新华医院乃至整个上海地区学习的标杆，迄今为止已成功举办四届。

他不仅作为一名普通医生全心全意为患者服务，更倾注其全部心血发展学科，培养高学历、专技能、严科研的医技科研人才。因为他知道一个人的强大是不够的，只有一个团队的进步才能推进科室更高的发展。而他正像是一点洒在广袤平原的火种，葆有燎原之势，燃起整个神经内科大家庭的激情火焰。

他像一滴水，滴水穿石

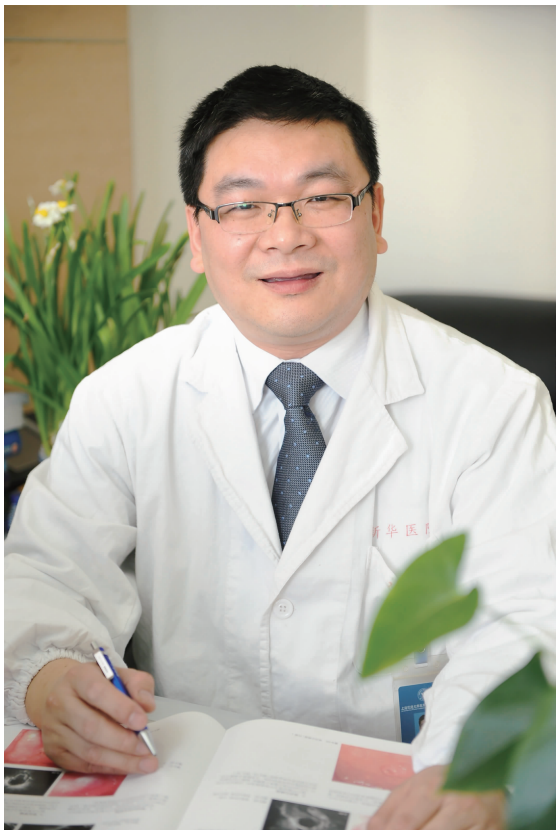
日前，科技部正式发文公布了国家重点研发计划重点专项2017年度立项资助项目名单，上海交通大学医学院附属新华医院神经内科，刘振国教授团队牵头申报的国家重点研发计划（原973计划、863计划）“重大慢性非传染性疾病防控研究”重点专项项目“帕金森病治疗新方法和新技术研究”获准立项。

该项目围绕帕金森病早期神经保护治疗、中晚期异动症治疗、帕金森病抑郁及帕金森病冻结步态这四个主要研究方向。基于前期研究基础，以中西医结合为指导，遵守药物临床试验质量管理规范，开展中西医结合预防和缓解帕金森病的新型治疗策略研究，制定帕金森病治疗的“中国方案”。切实缓解帕金森病患者的临床症状，全面提高帕金森病患者生活质量。能获得这项课题，正是他十年如一日潜心在帕金森病的研究中滴水穿石精神的最好体现。

十多年来，新华神经内科紧跟国内外研究进展，一方面基于临床实践开展帕金森病运动并发症队列建立、帕金森病早期嗅觉检测、抑郁、帕金森病PET显像、便秘、体位性低血压、冲动控制障碍等帕金森病非运动症状临床特征、疾病早期诊断及对帕金森病程进展的影响等方面进行相关研究；另一方面围绕帕金森病运动并发症开展相关基础研究，探讨NM-DA、mGlu5等受体及PKC、MAPK等相关信号通路在异动症中的致病机制进行探讨，同时开展中药及纳米等新型异动症治疗措施的探索研究。

坚守有成、实干有成。他的团队力争创新，硕果累累，先后承担国家级、省部级科研基金近40项，共发表论文132篇，其中SCI 48篇，中华级 35篇。获发明专利授权15项。研究成果“PD运动并发症发生与非多巴胺受体磷酸化关系及信号转导研究”、“PD运动并发症认识与实践”、“天芪平颤颗粒添加治疗PD运动并发症的研究”和“帕金森病运动并发症发病机制新发现及临床研究”分别获2009年度上海市医学科技奖三等奖、2014年度华夏医学科技奖三等奖、2015年度上海中西医结合科技奖三等奖、2016年度上海市医学科技奖二等奖。

■ 业界楷模



上海新华医院消化内镜诊治部主任徐雷鸣留给人们最初的印象，永远是他那爽朗的笑声。而在这笑声背后，却深深地埋藏着近乎于儒家文化的精髓患者，他人（仁）心仁术；于兄弟科室，他弘毅（义）宽厚；于学生，他切理（礼）会心；于前辈同行，他励精图治（智）；于自己，他推陈出新（信），正是他从医以来的不懈追求。

心系患者 无私奉献

徐雷鸣主任自从2001年开始成为一名专职内镜医生以后，在此后的十几年的时间里，几乎担负了新华医院所有急诊胃、肠镜的工作。急诊胃、肠镜操作需要的不仅仅是技术，同时需要的是体力和那一份奉献的精神。他深知要做一名好医生，尤其是一名专职内镜医生，就要有扎实的内镜操作功力，目前徐主任依然保持着平均每年的内镜诊治操作近5000例数量，这不仅让众多的患者获得了高质量治疗的同时，也极大地起到了榜样示范作用，消化内镜诊治部先后获得了激情新华服务标兵个人和班组的称号，徐雷鸣主任个人也获得了2013年感动新华人物及2012-2014年度上海市卫生计生委工作先进个人殊荣。

真诚合作 共同进步

在新华医院各个兄弟科室的医护人员眼里，徐主任永远是一个“弘毅宽厚”的人。“弥勒佛”般和蔼可亲的笑容，爽朗的笑声让所有人印象深刻，倍感亲切。消化内镜诊治部作为新华医院的医疗技术平台之一，真诚合作，共同进步一直是徐雷鸣主任追求的目标。

在双镜联合治疗胃癌和间质瘤以及围手术期的并发症防治方面一直是消化内镜诊治部与普外科合作的重点。常年的消化道病变从诊断到积极有效的外科手术再到及时的术后内镜并发症防治之间的无缝衔接和合作，使内镜成为了外科微创治疗的“眼睛”，而外科也成了内镜治疗的“后盾”。小儿内镜下的息肉治疗，异物取出术，食道胃静脉曲张的内镜下治疗成为消化内镜诊治部与小儿内科、外科的“纽带”，这让新华医院小儿内镜下微创治疗技术在上海乃至全国名列前茅。

科室近年来又与胸外科联合开展了经脐-膈肌内镜下交感神经切断术治疗手汗症的项目，超细内镜自脐部通过腹腔镜经过膈肌到达胸腔后在内镜直视下切断相应的交感神经，以达到治疗手汗症的目的。这一方法通过自然皱褶（脐部）进入体内避免了在体表留下手术疤痕的后遗症，可以有效解除了许多年轻患者此后在生活和社交中的困窘，获得了良好的社会效应。

倾心传授 育才不倦

“切理会心”是要那些曾经经历了“风雨”之后的人们，才能理解徐雷鸣主任的这一良苦用心。在学生和同事们的眼里，徐雷鸣主任看似是一个“无理”的人。固定每二周定期的师生见面会总是学生们的“煎熬”日，在见面会上，每位学生需要阐述自己在近期科研过程的进展，所提出碰到的问题，徐雷鸣主任会尽其所能进行仔细的讲解和指导。这些努力和“煎熬”，使新华医院消化内镜诊治部在对人胰腺癌细胞株的量子点-RGD探针靶向标记研究方面和光诱导自体荧光技术诊断胃癌的研究方面取得了重大的收获，撰写的SCI论文研究获得了同行们的一致肯定，这也为将来在胰腺癌的治疗和胃癌的早期诊断方面奠定了理论依据。

在内镜操作技术方面，徐雷鸣主任非常重视实际临床操作技能的培养，他所有的学生在研究生阶段都会有机会接受长达4至10个月的专业内镜操作培训。长期严格的内镜操作实践和培训，使每一个离开新华医院消化内镜诊治部的学生，无论是求职还是工作方面都可以在第一时间做到独当一面，受到各个医院内镜中心领导的青睐和赏识。

在日常工作中，徐雷鸣主任这样说，只要按照正常医疗流程和规章制度进行的一切内镜操作诊治，如果出现并发症，由他承担责任。此言一出犹如一颗定心丸，大大的提高了消化内镜诊治部医护人员的工作积极性和胆量。用于向一切疑难的疾病发起挑战，通过内镜微创治疗的方法，解除了众多需要外科手术治疗的疾病。

励精图治 硕果累累

在上海乃至华东地区消化内镜界的前辈和同行眼里，徐雷鸣主任是一个励精图治的人。他目前担任上海市消化内镜学会副主任委员，上海市食管胃静脉曲张治疗学会前任主任委员、亚太消化内镜ESD学术委员会委员、中华消化内镜学会食道与胃静脉曲张治疗学组委员、上海市中西医结合学会内镜镜专业学会常务委员、上海市内镜质量控制中心消化内镜专家组组员等诸多殊荣。依托新华医院儿科的学科优势，结合三级甲等综合医院先进的硬件水平。他曾创造了为出生3小时婴儿进行胃镜下异物取出术及为出生45天的婴儿进行全结肠镜检查的国内记录。不仅如此，徐雷鸣主任总结了多年的内镜临床经验，于2010年主编的《小儿消化内镜学》获得了获第五届上海印刷大奖精装出版物提名奖及24届华东地区科技出版社优秀科技图书二等奖。在他的领导下，让原本一个年内镜总量不到12000例（2006年）的消化内科内镜室，在短短的10年时间内，成为目前年内镜总量高达49000余例（2016年），成为上海具有相当学术地位和影响力的消化内镜中心。

潜心专研 突破自我

徐雷鸣主任不是一个固步自封的人，推陈出新一直是追求的方向。2007年他率先前往曾是亚洲最大的内镜培训基地——香港威尔斯亲王医院和以超声内镜闻名于世界的日本名古屋爱知县癌中心研习先进的内镜下诊断和治疗技术。回国之后，积极进行了内镜前沿技术“内镜粘膜下剥离术(ESD)”和“超声内镜引导下的细针穿刺术(EUS-FNA)”的两项新技术申报工作，并使新华医院成为上海首批准入这两项技术的单位之一。目前新华医院也是上海少数几家常规同时开展ESD和EUS-FNA操作的单位。在多年的临床内镜操作过程中，徐雷鸣主任发现有许多误吞的较大异物，如假牙等，在内镜下取出的过程中经常会损伤“脆弱”的食道和贲门，经过多次、反复的潜心研究、推敲和总结，于2012年发明了上消化道异物取出袋，并因此获得国家实用新型专利一项。

身为一名消化内镜专科医生，徐雷鸣主任看似没有做出什么惊天地大事，但“人、毅、理、治、新”的品质时时刻刻激励着自己和感染着周围的人，他每天都在平凡中做着不平凡的事。

『人、毅、理、治、新』的境界追求
——记2017年上海市五一劳动奖章获得者徐雷鸣

□ 欣华



芳草
地
人
物