



2015年杨浦区卫生计生系统“百医登高计划”赴美学员汇报展示会

2015年5月22日下午2点,杨浦区卫生计生系统“百医登高计划”赴美学员汇报展示会在杨浦区卫生学校阶梯教室隆重举行。中共杨浦区卫生和计划生育委员会党委副书记杜彪、中共杨浦区委组织部人才科科长李红、杨浦区卫生和计划生育委员会党政班子成员以及区属各医疗卫生单位党政主要负责人、“百医登高计划”学员近100人参加了会议。

会议由杨浦区卫计委副主

任许建主持。来自杨浦区中心医院、第一康复医院、市东医院等3家单位的4名学员经过回国后的精心准备,以PPT的形式,陆续为与会领导和学员做了精彩的汇报展示。第一位上场的薛华明医生作为学员代表,就此次学员们在美国维克森林大学医疗中心为期三个月的进修情况、心得体会,以及美国的医疗运作、医院文化等作了全面详尽的阐述。随后上场的三位学员也将自己的专业特色融入汇

报之中:第一康复医院的马辉医生从专业技能和科室管理方面进行了深入的学习总结;杨中心的马童医生沉着稳重、思考深入——既有专业性又有思辨性,并且把价值观引入到技术层面;市东医院的邢成建医生用心学习了美国肥胖外科的多学科诊疗模式的先进技术,汇报生动流畅。经过这次的出国进修学习,4位学员获益颇深,他们由衷感谢杨浦区委区政府、区卫计委领导的大力支持,为学员们搭建了

广阔的平台,提供了学习的机会,让他们学习到了国外先进的医疗理念和技术、医疗卫生体制的特点,从而意识到面临的问题和挑战,对我们的卫生医疗产生新的启示。

最后,中共杨浦区卫生和计划生育委员会党委副书记杜彪对赴美进修学员的学习情况、汇报展示给予了鼓励与肯定,并对杨浦区卫生计生系统人才队伍建设提出了三点要求:一、强化意识,充分认识人才工作的重要

责任;二、加强培训,提升人才队伍整体水平;三、优化环境,注重在人才成长上搭平台。杜书记强调“百医登高计划”培养工程是一项人才长期建设工程,第一批赴美学员已不负众望,完成了进修任务,这为开展第二批赴美进修工作打开了局面,杨浦区卫计委将继续为系统内的卫生人才搭建更高更广的平台,举全系统之力,精心组织,扎实推进,务求实效。

(杨浦卫计委)

本市卫生系统2015年非上海生源普通高校应届毕业生户籍申报初审工作结束

为了更好地做好本市卫生系统2015年非上海生源普通高校应届毕业生户籍申报工作,2015年4月30日上午,上海市卫生人才交流服务中心召开本市卫生系统2015年非上海生源普通高校应届毕业生户籍申报初审工作会议(以下简称蓝表工作会议)。各区县卫计委、盛康医院发展中心、各有关医疗卫生单位相关人事人员参加了本次会议。

会议由市卫生人才主任张光连主任主持,对本市卫生系统2014年非上海生源普通高校应届毕业生户籍申报工作情况进行了总结,并介绍了2015非上海生源普通高校应

届毕业生户籍申报工作的重要性。

中心人才服务部对非上海生源普通高校应届毕业生户籍申报流程、材料要求进行讲解。总结2014申报过程出现较多的问题,强调了今年户籍申报初审工作的注意事项,确保户籍申报初审工作的规范性和材料完整性。

卫生人才交流服务中心人才服务部部长赵雪萍对《关于做好本市卫生系统2015年非上海生源应届普通高校毕业

生进沪就业户籍申报工作的通知》进行解析并传达了文件精神。今年进沪落户标准分为72分。今年文件对于申请人必须为非委托、非定向、非在职的全日制应届毕业生做出了明确的规定,凡是申请人的培养方式为以上任意一种,其申请将不予受理。同时户籍申请材料中关于申请人配偶的学历学位方面材料的要求,与往年相比,除了要提交学历证书、学位证书外,还需要额外提交学历认证报告与学位认证报告。

2015年蓝表材料初审工作从2015年5月1日正式启动,在各相关单位的积极配合下,截止2015年5月31日,共受理户籍申报材料1183份,成功提交户籍申请材料1172份。(人才服务部)

立足上海标准 参考国际经验 培养优质呼吸专科医师

由国家卫生与计划生育委员会牵头,中华医学会呼吸分会(CTS)与美国胸科医师协会(ACCP)联合主办呼吸内科与危重医学(PCCM)专科医师培训试点单位讨论会于2015年4月18日在北京召开,会议由中国工程院院士、中华医学会呼吸分会主任委员王辰、美国ACCP现任全球顾问乔人立,前任主席Darcy Marciniuk共同主持,包括瑞金医院、301医院、北大医院、华西医院等八家试点医院代表以及卫计委职后规范化培训办公室邢主任均出席本次会议。

会议中,王辰院士再次强调,在中国引入PCCM项目旨在培养卓越呼吸内科医生。在为期3年的培训期内,参照美国胸科医师协会呼吸专科医师的标准所有呼吸专科住院医师必须接受呼吸内科以及危重医学专科技能与构建专科系统性知

识和时间培训,在培训内容、理论学习、考核标准方面结合国内已有的基础和实际情况,开展全方位的深入学习。

自去年4月以来,瑞金医院也是目前上海唯一一家启动PCCM专科医师培训项目的试点医院。会议中,我院呼吸内科李庆云主任就“上海市呼吸内科专科医师规范化培训”(简称,上海标准)项目的历程和经验向与会各位专家进行介绍与分享,专家们对于“上海标准”给予高度肯定和一致认可。我院呼吸专科规范化培训的理念和实际成效引发大家深入讨论。

会后,与会专家会就PCCM专科医师培训项目的细节内容进行了深入讨论,并达成专家共识,立足上海标准,参考国际经验,在卫计委的推动下,致力于培养出当代优质的呼吸专科住院医师。(瑞金医院 周剑平)



站在高处

——记德国心脏中心见闻

二〇一五年春季上海卫生人才招聘会成功举办

2015年春季上海卫生人才招聘会已于5月初落下帷幕,会上有近百家单位前来设位,提供了近2000多个招聘岗位,覆盖医学影像、麻醉、病理、口腔、公共卫生、全科医学、康复、护理、药学等近几十个专业,同时提供了财务、信息技术人员、收费等管理类岗位应聘者选择。

会后统计显示,本次春季卫生人才洽谈会上有近250名应聘者与参会单位达成了初步意向,占参会总人数的50%,其中,40周岁以下者达到了94%。

从达成意向者的学历层次来看,博士占5%,硕士占21%,本科占57%,大专为17%,其中,硕士学历者较2014年秋季上海卫生人才洽谈下降了19%,其它学历层次人员占比均有所增加。

从职称结构来看,正高职称、副高职称和中级职称分别占1%、4%和18%,基本与2014年秋季洽谈会持平,初级职称占41%,远低于2014年秋季洽谈会。

达成意向者中在职人员占73%,其中,全民企事业单位工作的占55%,集体企事业单位工作的占16%,民营医疗机构工作的占8%。

本次招聘会上,同去年秋季招聘会相一致的是:全科医学、医学影像、麻醉、心电图、B超,病理,预防医学和护理等专业的人才炙手可热,也成为未来一段时间里,卫生行业热门专业的导向标。(人才服务部)

2014年我有幸得到国家卫计委德中交流基金的资助,来到德意志心脏中心,在心导管室进修起搏与电生理。德国心脏中心座落在Charite医学院的一角,命名左锁骨上淋巴结的病理学家Virchow教授就出自该校。在第一天上班的时候,就在院子里的草地上看到两个小孩子在开心玩耍,但是身后跟着一辆小车,之间连着塑料管,打听了一下,果然是临时的体外人工心脏。这种人工心脏在心脏中心非常普遍,作为等待心脏移植的过渡使用。令人感慨的是安装体外人工心脏后,生活质量可以这样高,除了有一辆小车子跟着,小孩子与常人无异,还可以跑步。但是,这种人工心脏的维护需要成熟的医护、高昂的费用,才能将并发症降到最低。现在最常用的是安装在人体内的人工心脏,装好以后基本上可以正常生活。1988年,这种心室辅助装置由Hetzer院长首次成功地用于临床。目前在成人、儿童和婴幼儿中应用都获得了非常满意的结果。许多患者在安装人工心脏以后可以出院回家。回来之前就遇到一位小伙子,安装

过人工心脏来随访,要不是别的医生提醒我看他腰间的小电池,还真的难以相信。

心脏中心目前拥有床位164张,其中重症监护床位50张,年住院患者约6500人次,门诊量约14000人次。从手术量上,可能比不上国内的某些心脏中心,但是之所以能得到国际认可的“最先进”,主要是以技术难度和病情复杂度见长,而且并发症极低,远期预后非常好。至今为止,心脏移植存活超过10年的患者超过400例,超过20年的患者近200例。在门诊上遇到过因为房扑来就诊的患者,一看病史,竟然在1995年接受过心脏移植,当时还在工作,而现在都已经退休在家了。

虽然德国心脏中心现在享誉国际,但是其发展却只经历了短短的三十年。它成立于1983年,得益于德国本身医学的积淀,吸纳了一批优秀的主诊医生,他们的严谨和探索精神,使心脏中心短时间内就跑在了世界的前列。

在导管室看手术最让我吃惊的是两台手术之间的清

洁工作。在一台手术结束,患者退出导管室以后,两位清洁人员会从另一个门进来,擦手术台上的垫子、手术台、C臂等。每一次都会将所有监护仪和电生理仪的导线也擦一遍,盘好,然后顺手关闭机器。所有的机器,不管有没有用过,都会擦一遍,然后将机器推回到原来的位置。关键是每一台都是一样的顺序一样的动作,差不多都是4分钟左右。这里的医生告诉我,这是标准的清洁,也不是现在才有的,已经进行了30年。李教授也告诉我,他有时被请回国,会诊或者手术,觉得现在国内病例数量要多于德国,机器设备也非常先进,但是介入手术在并发症等方面就存在着差异,就来源于这种卫生条件差异,这也是国内导管室在流程管理上需要改进的地方。

德国心脏中心患者来源于全科医生或下级医院转诊的常规医保和私保患者。由于私保担负的费用更多,往往在看病上具有优先权,而普通医保则需要排队等候相当长的时间。两者在手术医生安

排上也是不同的,普通医保的患者,收住入院以后,一般是由医院指派手术医生,而私保就可以指定某位教授亲自做。因此,德国人习惯在收入允许的情况下购买一部分私保,便于看病。

如何考量医生的优劣,科研和临床的平衡也是我的一个疑问。在心脏中心的医生看来,临床和科研其实不能混合的,要做好手术,看好病,需要花大量的时间。所以他们非常愿意参与一些多中心临床研究,来推进临床的发展。然而,他们也严肃地告诉我,临床和文章是不矛盾的。面对疾病的诊治,一个好医生需要不停思考和总结,写成文章供大家讨论争议,这是很有价值的事情。如果一位医生看得患者多,治疗后并发症少,会总结,有文章,就可以晋升,反过来,如果科研好,基金多,文章多,也可以晋升,不过不让做手术。

(华山医院住院医师培训内科基地、心血管内科专科培训基地秘书,心内科李剑副教授)