



## 胆管炎分级抗生素治疗有了循证证据

本报讯 (特约记者常宇 通讯员田娟)华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科主任冯杰教授牵头开展的多中心、前瞻性、非盲随机对照研究结果显示,对不同严重程度的胆管炎应进行分级抗生素治疗。近日,该研究成果论文发表于国际期刊《国际外科杂志》。

胆道闭锁是一种新生儿肝内外胆道进行性阻塞性疾病,会引起婴儿胆汁淤积性黄疸和肝硬化,葛西手术被公认为首选治疗方案。然而,作为胆道闭锁术后的常见并发症,胆管炎发生率高达60%~90%。

在临床医学实践中,胆道闭锁术后胆管炎细菌培养阳性率低,仍需要

进行抗生素治疗,且治疗主要依赖于医生的临床经验,目前尚未形成统一的治疗指南。

既往,三代头孢菌素一直被视为经验性首选用药。然而,随着多年来的应用,其疗效正逐渐减弱。近年来,广谱的碳青霉烯类抗生素逐渐成为胆管炎治疗的首选药物。同时,静脉注射免疫球蛋白也对急性难治性胆管炎具有显著疗效。然而,对于何时使用三代头孢菌素、碳青霉烯类抗生素或免疫球蛋白仍存在争议。

为解决这一争议,冯杰团队提出根据临床严重程度优化抗生素治疗策略。他们结合成人胆管炎严重程度分级的共识以及中国专家对葛西术后

胆管炎的共识,建立了葛西术后胆管炎严重程度评估系统。该系统能够根据胆管炎严重程度评估分值,指导抗生素方案的选择。

研究团队通过筛选211名胆管炎患儿,根据评估体系给予不同的抗感染治疗方案。结果显示,治疗轻度胆管炎使用三代头孢菌素与碳青霉烯类抗生素有同等效果,而治疗重度胆管炎使用碳青霉烯类抗生素联合免疫球蛋白也能达到满意效果。这一发现揭示了通过规范胆道闭锁术后胆管炎的抗生素使用强度和疗效,为胆道闭锁术后胆管炎抗生素治疗提供了循证医学证据。

## 浙江:建好公立医院“三支队伍”

实施公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目,到2027年末——

- 建设高水平医疗卫生临床创新团队300个以上
- 共引进聘任100名学术院长、300名学术科主任
- 完成3000名“行政+专业”复合型人才培养

本报讯 (记者郑纯胜)浙江省卫生健康委、省财政厅近日联合印发的《公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目实施方案》提出,通过实施公立医院高质量发展现代化

能力人才队伍提升项目,全面加强浙江卫生健康系统“三支队伍”建设:建设一批高水平医疗卫生临床创新团队,引育一批高水平医学专家,培养一批具备“行政+专业”能力的复合

型人才。  
《实施方案》提出,实施高水平医疗卫生临床创新团队及人才支持计划,2024年启动首批50个创新团队的遴选;到2027年末,建设高水平医疗卫生临床创新团队300个以上,其中市级及以下创新团队不少于100个,建设周期为3年;创新团队通过3年建设使临床主要业务指标增长1倍以上,获得国家级人才、项目、成果2项以上。

《实施方案》提出,设立学术院长(副院长)、学术科主任(副主任)岗位,主要用于医院引进重点急需的高层次人才和培养专业型领导人员,2024年启动首批聘任工作;到2027年末,共

引进聘任100名学术院长(副院长)、300名学术科主任(副主任),每个学术岗位聘期一般为3年。在聘期内,学术岗位人员所在医院或学科的临床、学术、人才等主要相关指标需增长50%以上。

《实施方案》提出,重点面向医院领导人员、科主任等中层干部、优秀年轻干部人才等三类人员,实施公立医院“行政+专业”复合型人才培养计划。2024年启动首批1000名复合型人才培养。到2027年末,完成3000名复合型人才培养,其中省级1000名、市县级2000名,培养周期为3年。通过3年培养,力争有100名以上复合型人才提任为医院中层以上干

部或进入医院后备干部队伍。

浙江省卫生健康委相关部门负责人表示,在政策支持上,对列入创新团队主要成员、聘为学术院长(副院长)及学术科主任(副主任)的专家、复合型人才培养计划人员,在人才计划、人员聘用、柔性引才、干部使用、岗位认定、职称评价、薪酬补助等方面形成一体化评价与激励机制;建立全省统一的基于“医护人员职业生涯一件事”人才服务综合平台,为团队人才提供全生命周期一站式服务;将创新团队建设、复合型人才培养纳入等级医院评审的人事人才相关指标项,推动医院建立完善高质量发展人才培养评价体系。

由健康报社、浙江大学医学院附属邵逸夫医院联合举办的2024中国卫生健康科技创新与学科建设大会暨中国式现代化医院高质量发展大会,日前在浙江省杭州市召开。聚焦大会主会场及“党建引领促进健康共同富裕”“生殖医学进展”“医学科教创新转化”“磁性护理 创新赋能”4个分会场,今日第5版、第6版、第7版推出——

2024中国卫生健康科技创新与学科建设大会专刊

从麻辣烫、过桥米线、野生菌,到螺蛳粉、火锅,越来越多美食成为“网红”。流量背后,如何保障居民和游客的食品安全?一个个城市用实际行动给出答案。

相关报道见今日第4版——

解密城市  
“食品安全经”

## 全国公立医疗卫生机构药品使用监管标准发布

本报讯 (记者刘敬玥)5月13日,国家卫生健康委发布推荐性卫生行业标准《全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准》,规定了药品使用监测的管理机构、工作程序、系统建设和安全管理要求、监测数据全流程管理要求。《标准》自11月1日起施行。

据悉,自2019年起,国家卫生健康委以临床需求和临床价值为导向,连续5年开展全国医疗卫生机构药品使用数据的采集、监测与分析利用等工作,形成了一整套较为完善的工作框架、实施路径和工作方法。同时,通过调查研究、文献查阅、经验梳理与总结、国内外案例分析和专家咨询等方式,从背景、目标、基础、机制和计划等方面,对药品数据多方利用与安全保障机制进行了研究。在理论研究和工作的基础上,制定了适用于各级卫生健康委药政管理部门、各级技术支撑单位和各级公立医疗卫生机构的《标准》,便于监测人员熟练掌握相关工作流程和要求。



## 碘缺乏病防治宣讲进校园

5月15日是全国防治碘缺乏病日。近日,陕西省渭南市蒲城县紫荆街道办事处贾曲卫生院医务人员走进辖区学校,开展碘缺乏病知识宣讲活动。图为医务人员在对学生进行检查。  
特约记者李海鹏 魏剑  
通讯员张弛  
摄影报道

## 一系列科技助残成果得到推广应用

本报讯 (记者吴倩)今年5月19日是第34个全国助残日,今年全国助残日主题是“科技助残,共享美好生活”。5月14日,中国残联召开新闻发布会介绍今年全国助残日活动及科技助残有关情况。中国残联计财部副主任刘立军介绍,“十三五”以来,科技部将残疾人康复、无障碍环境建设、辅具技术等领域科研项目纳入国家重点研发计划,中国残联组织实施的7个项目吸引了25所高校、16家科研院所、24家企业参与到残疾人服务领域科技创新。

刘立军介绍,近5年来,中国残联设立各类科研课题300余项。目前,中国残联开展的主要科研项目有:针对脑瘫、孤独症等残疾儿童开展康复评估和适宜技术研究,针对脑功能障碍残疾人和老年人开展运动、认知功能评估和复杂环境康复训练平台研究,针对长期卧床残疾人开展智能护理辅具系统研究等。

## 特医食品临床试验质量管理有新变化

对受试者人数和试验周期不再作具体数量要求

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家市场监督管理总局修订发布《特殊医学用途配方食品临床试验质量管理规范》。修订后的《规范》优化了临床试验方案设计的有关要求,对受试者人数和试验周期不再作具体数量要求,调整为根据不同类型的疾病及试验设计确定“样本量”及“试验周期”。

《规范》明确,承担特殊医学用途配方食品临床试验的医疗机构应当具有临床营养师以及所研究的特医食

品相关的专业科室,具备开展特医食品临床试验相应的组织管理能力、专业技术能力、伦理审查能力等条件,有药品注册临床试验经验,并在市场监管总局特殊食品验证评价技术机构备案信息系统备案。

《规范》明确,试验样品由申请人免费提供,申请人应制定试验样品的质量管理规程,保证其临床试验期间的稳定性,并对试验用样品和对照样品的质量及临床试验安全负责。试

验用留样样品应至少保存至样品保质期结束。伦理委员会应当审查具有法定资质的食品检验机构出具的试验样品检验报告。临床试验机构和研究者对申请人提供的试验用样品有管理责任。研究者应确保试验用样品按照临床试验方案使用,应当向受试者说明试验用样品的使用方法。临床试验用样品不得他用、销售或变相销售。临床试验相关方应当妥善记录、处理和保存所有临床试验的纸质或电子资

料,确保真实、准确、完整和可追溯,相关资料文件应当至少保存至临床试验结束后5年。

《规范》还强化了受试者权益保护的相关内容,明确临床试验过程中各主体对受试者诉求、保护受试者权益等质量管理要求。

国家食品药品监督管理局2016年10月13日发布的《特殊医学用途配方食品临床试验质量管理规范(试行)》同时废止。

## 贵州印发医疗机构传染病防控责任清单

本报讯 (特约记者邓海)近日,贵州省卫生健康委、省疾控中心、省中医药局联合印发《贵州省医疗机构传染病防控责任清单(试行)》。《责任清单》从传染病预防控制组织管理、监测与信息报告、传染病救治防控等7个方面明确医疗机构在传染病防治工作中的责任,推动医防融合和疾控协同。

在传染病预防控制组织管理方面,《责任清单》明确,各级各类医疗机构要建立健全传染病防控、工作考核、应急管理组织体系和工作机制。疾病预防控制部门逐步向医疗机构派驻疾病预防控制监督员,负责技术指导和考核。医疗机构须配合疾病预防控制部门共建信息互联互通机制。

在传染病流调与疫情控制方面,《责任清单》要求,医疗机构建立“首诊负责制”,确保首诊医师或其他承担相应职责医务人员能够在接诊后能够按规定填报传染病报告卡。当发现甲类及需要按甲类管理的乙类传染病等时,需在2小时内进行网络直报。

在传染病救治防控方面,《责任清单》规定,医疗机构应当按照传染病相关诊疗方案或指南要求,在采取相应级别防护措施的基础上规范开展医疗救治工作。首诊医疗机构应负责对传染病患者、疑似患者进行转运,并对传染病患者、疑似患者或参与转运的人员采取相应级别的隔离防护措施。

此外,《责任清单》还在传染病流调与疫情控制、预防接种、传染病防控能力提升等方面明确医疗机构的39项职责,以进一步提升传染病防控能力水平。

## 河南完善中医医院“双核心指标”评价

本报讯 (记者李季)日前,河南省卫生健康委印发《2024年二级以上中医医院“双核心指标”管理评价工作方案》,继续对全省二级以上中医医院开展中医特色核心指标和基础管理核心指标“双核心指标”管理评价工作,并将相关评价结果与医院等级评审、项目申报、资金分配、公立中医医院绩效考核、年度评优等挂钩。

近年来,河南坚持特色与基础管理并重、医疗服务与质量安全并重、问题导向和全面发展并重、指标评价与规范管理并重的原则,持续开展“双核心指标”管理评价,进一步推进提升中医医院管理能力和中医药服务水平,保障医疗质量。

此次发布的《方案》进一步完善评价细则,要求全省二级以上中医医院(包括中西医结合医院、专科医院、民营医院)经过自查自纠、管理评价、反馈整改、工作总结4个阶段,完成本年度的“双核心指标”管理评价工作。

《方案》要求,各中医医院要以“双核心指标”为导向,进一步落实中医医院功能定位,加强医院管理制度建设,发挥信息化支撑作用,不断提高中医药服务质量和效率。

## 国家疾控局发布消息称——

## 新冠KP.2变异株短期内引发新感染高峰可能性低

本报讯 (记者张磊)近日,关于新冠病毒KP.2变异株在部分国家成为优势毒株的消息引发社会关注。5月14日,国家疾控局发布消息称,考虑到当前KP.2亚分支感染病例在我国本土病例的占比极低,以及我国JN.1引起的疫情目前已经降至较低水平,KP.2亚分支短期成为我国优势流行株的可能性以及引发新一轮感染高峰的可能性均较低。

据介绍,KP.2是新冠病毒奥密戎JN.1变异株的第三代亚分支,也是JN.1变异株中具有较强传播优势的一个亚分支,于2024年1月2日在印度采集的样本中首次被监测到。2月以来,由于KP.2在全球流行毒株中的占比增长较快,世界卫生组织于5月3日将KP.2列入“需要监测的变异株”。目前尚未检索到KP.2的致病力和免疫逃逸能力较当前流行的JN.1变异株发生明显改变的报道。

目前,JN.1变异株仍为全球优势流行株。今年以来,KP.2亚分支在全球流行毒株占比逐渐增加,从1月上旬的0.16%增长至5月上旬的14%左右。近期,部分国家KP.2亚分支流行程度相对较高,占比为10%~30%。我国现阶段的主要流行株构成前三位的为JN.1、JN.1.16和JN.1.4,3月11日首次从广东本土病例中监测到KP.2变异株。截至5月12日,在我国本土病例中共监测到25条KP.2序列。每周报告的本土序

列中KP.2占比在0.05%~0.30%,处于极低水平。

KP.2新增变异位点中,有2个位于S蛋白,提示具有更强的传播力。但KP.2仍为JN.1变异株的亚分支,现有研究认为其传播优势较JN.1变异株其他亚分支不会有大幅提升。

与预防其他奥密戎变异株感染一样,公众要继续保持良好个人卫生习惯,科学佩戴口罩,坚持规律作息,保证健康饮食,提高机体免疫力。