



## 子痫前期早期预测有了新思路

本报讯 (特约记者孙国根)复旦大学附属妇产科医院杜美蓉教授团队与中国科学院分子细胞科学卓越创新中心团队联合开展的一项研究,揭示了子痫前期发病的关键免疫调控机制,并发现早孕期母血 galectin-9 可作为子痫前期早期预测的新的生物学标志物。该研究为子痫前期的早发现、早干预提供了新思路。相关研究论文近日发表在国际学术期刊《循环》上。

杜美蓉介绍,子痫前期是妊娠期特有的多系统综合征,以妊娠20周后出现高血压、蛋白尿、水肿等为主要特点,严重时威胁母婴生命。然而,由于病因与发病机制尚不清楚,该疾病目前尚无理想的早期预测与防治策略,终止妊娠是唯一有效的治疗手段。

杜美蓉介绍,为了保证胚胎生长发育所需的营养和氧气,正常妊娠时母体子宫的血管(即螺旋动脉)会发生改建,最终形成低阻力、高容量的胎盘血管,使子宫胎盘灌注显著增加。子痫前期发生可导致胎盘缺血、缺氧,激发炎症反应,引发孕妇血管功能障碍,是子痫前期发病的中心环节。

该研究团队利用子痫前期临床样本(200多例)、多种动物模型及特异性基因敲除动物,采用单细胞测序联合空间转录组学以及多色流式细胞术、多色免疫荧光等实验手段,发现子痫前期一群独特的、富集于子宫螺旋动脉管腔周围的促炎性 CD11c<sup>high</sup> 巨噬细胞亚群,并最终充分验证了其在子痫前期子宫血管改建过程中螺旋动脉重塑不良中的关键作用。

此外,研究团队发现胎盘来源的 galectin-9 是介导这群促炎巨噬细胞亚群的调控分子,可诱导子宫血管改建缺陷与子痫前期的发生。而干预 galectin-9 信号可显著抑制促炎巨噬细胞亚型过度激活与炎症反应,缓解子宫血管改建缺陷与子痫前期症状。

据了解,近年来,湖南省积极探索推进紧密型县域医共体改革,先后选取44个县(市、区)开展试点,聚焦急救网络、人员管理、药品管理、绩效考核、信息平台五个一体化,推动各地医共体建设不断提质增效。

《实施方案》提出,坚持医共体服务主体定位,推行一体化管理、连续性

服务,逐步实现行政后勤、人事、财务、业务、用药、绩效、医保、信息“八统一”管理。为此,医共体内部管理结构将出现“新面孔”,建立综合管理服务中心、人力资源中心、财务管理中心、运营管理中心、公共卫生服务管理中心、中心药房、绩效考核中心、医保管理中心、信息业务条块工作。

据了解,近年来,湖南省积极探索推进紧密型县域医共体改革,先后选取44个县(市、区)开展试点,聚焦急救网络、人员管理、药品管理、绩效考核、信息平台五个一体化,推动各地医共体建设不断提质增效。

《实施方案》提出,坚持医共体服务主体定位,推行一体化管理、连续性

## 湖南:建机制推进县域医共体建设

- 落实政府投入保障责任,按规定落实人员和单位正常运行经费
- 完善医保基金结余留用机制,结余资金作为医共体业务收入
- 明确适宜基层开展的病种,探索不同层级医疗机构同病同价
- 均质化程度高的医疗服务项目,逐步实施同县同价

本报讯 (通讯员周花燕 李南迪 特约记者吴昊)近日,湖南省卫生健康委、省委机构编制委员会办公室、省发展改革委等10个部门联合印发《全面推进紧密型县域医疗卫生

共同体建设的实施方案》。《实施方案》明确,落实政府投入保障责任,医共体内各医疗卫生机构原有的政府投入渠道不变,政府举办基层医疗卫生机构参照公益一类事业单位财政

保障,按规定落实人员经费和单位正常运行经费,基本建设和设备购置等发展建设支出按照“谁主办谁负责”的原则由同级政府根据发展建设规划足额安排。

《实施方案》要求,按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。统筹财政基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。各级政府新增财政卫生健康支出向医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

《实施方案》提出,对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,完善结余留用机制,结余资金作为医共体

业务收入,健全合理超支分担机制。明确适宜基层开展的病种,逐步探索不同层级医疗机构同病同价。对中医医疗机构牵头组建的医共体在总额预算上适当倾斜。各地实施动态调整医疗服务价格时,要统筹支持乡村医疗卫生机构发展,促进分级诊疗。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目,明确具体范围,逐步实施同县同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策,促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

《实施方案》提出,坚持医共体服务主体定位,推行一体化管理、连续性

服务,逐步实现行政后勤、人事、财务、业务、用药、绩效、医保、信息“八统一”管理。为此,医共体内部管理结构将出现“新面孔”,建立综合管理服务中心、人力资源中心、财务管理中心、运营管理中心、公共卫生服务管理中心、中心药房、绩效考核中心、医保管理中心、信息业务条块工作。

据了解,近年来,湖南省积极探索推进紧密型县域医共体改革,先后选取44个县(市、区)开展试点,聚焦急救网络、人员管理、药品管理、绩效考核、信息平台五个一体化,推动各地医共体建设不断提质增效。

《实施方案》提出,坚持医共体服务主体定位,推行一体化管理、连续性



扫码看“健康头条说”

### 河南推广 疾控监督员制度试点

本报讯 (记者李季 通讯员宋波 邓倩)近日,记者从2024年河南省医疗机构疾控监督员制度试点工作启动会上获悉,河南省疾控中心、省卫生健康委日前联合印发《关于开展2024年医疗机构疾控监督员制度试点工作的通知》,将试点工作推广至全省辖市、济源示范区、航空港区,每个试点市至少选择2个县(区)作为试点区域;试点地区应选择县(区)内传染病医院、二级以上公立医院和其他医疗卫生机构作为试点单位;每个试点市原则上选取不少于10家医疗机构(含5家二级以上公立医院)作为试点单位。

该省明确,专职疾控监督员原则上由各级疾控部门从本部门和疾控机构(监管机构)等具有专业技术人员的相关单位中遴选产生,兼职疾控监督员由医疗机构推荐产生。在派驻方式上,各级疾控部门原则上在二级以上医院派驻1名专职疾控监督员,可采取“一对一”“多对一”“多对多”等方式向其他医疗机构派驻专职疾控监督员。同期发布的《河南省医疗机构疾控监督员工作职责清单》,明确了疾控监督员沟通协调、检查指导、协助配合三大工作职责和38条工作内容。

### 陕西构建“三位一体” 疾控监督员制度

本报讯 (记者张晓东)近日,陕西省疾控中心召开全省医疗机构疾控监督员制度试点工作推进会。推进会总结近一年来陕西省4个市的试点成效,安排部署2024年全省监督员试点工作重点任务。会议提出,要构建以专职疾控监督员为中心、以兼职疾控监督员为支撑、以医疗机构联络员为补充的“三位一体”疾控监督员制度。

会议提出,作为全国首批医疗机构疾控监督员试点省份之一,陕西今年在全省所有公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院推进疾控监督员试点工作,通过全域试点力争到2025年初步建立医疗机构疾控监督员制度,为全面建立疾控监督员制度作出示范。

会议强调,疾控监督员制度建立关键在于人,鼓励各地通过购买服务、返聘等方式选派符合条件的人员担任专职疾控监督员。陕西省疾控中心系统要提高政治站位,以严实的工作作风,求真务实、守正创新,为全国试点工作交出一张优秀的陕西答卷。

### 青海规范管理 集中隔离医学观察场所

本报讯 (特约记者谢永莲)由青海省疾控中心牵头主持,青海省第四人民医院、青海省地方病预防控制所,以及西宁市、海西蒙古族藏族自治州和玉树藏族自治州疾控中心等19家单位联合制定的《重大新发突发传染病集中隔离医学观察场所管理规范》,日前经青海省市场监管局批准发布,将于7月25日开始实施。

《管理规范》遵循“闭环管理、避免交叉感染、及时规范解除隔离人员”的原则,总结吸收集中隔离医学观察场所管理工作的丰富经验,结合该省高寒缺氧、风俗习惯差异等实际情况,就重大新发突发传染病集中隔离医学观察场所设置、人员配置、闭环管理、群防群控、突发应急等制定了各项措施,同时对集中隔离医学观察场所设置条件、物资配置清单、个人防护责任和告知书、场所消毒技术指南等方面进行了科学规范。

在鼠疫、肺炎以及其他重大新发突发传染病发生时,《管理规范》可为集中隔离、居家隔离、帐篷隔离等临时防控措施提供重要技术指引、实践依据和技术借鉴,也可作为传染病专科医院及其他医疗机构感染性疾病管理、培训等提供重要科学参考依据。

### 辽宁修订 鼠疫控制应急预案

本报讯 (特约记者胡海 闫奕涵)近日,辽宁省政府办公厅发布新修订的《辽宁省鼠疫控制应急预案》,要求继续巩固辽宁省鼠疫防治成果,有效预防和快速应对,及时控制鼠疫疫情的传入、暴发和流行,最大限度减轻鼠疫疫情造成的危害,保障人民群众身体健康与生命安全。

根据鼠疫发生地点、病型、例数、流行范围和趋势及对社会危害程度,《应急预案》将人间鼠疫疫情划分为特别重大(I级)、重大(II级)、较大(III级)和一般(IV级)4个级别。有下列情形之一的为特别重大鼠疫疫情:肺鼠疫在大、中城市发生,并有扩散趋势;相关联的肺鼠疫疫情波及2个以上的省份,并有进一步扩散趋势;发生鼠疫菌强毒株丢失事件。

《应急预案》明确,辽宁省疾控中心在省政府的统一领导下,负责组织、协调全省鼠疫疫情应急处理工作;根据鼠疫疫情应急处理工作的实际需要,会同省卫生健康委向省政府提出成立省鼠疫防控专项应急指挥部的建议。省应急指挥部负责统一指挥、协调全省重大鼠疫疫情的应急处理工作。指挥长由省分管卫生健康工作的副省长担任,副指挥长由省政府协助分管卫生健康工作的副秘书长、省卫生健康委主任、省疾控局局长担任。



### 体验中医药 特色文化

7月16日,博鳌亚洲论坛全球健康论坛第三届大会在北京举行。大会以北京市中医药局打造的北京中医药健康文化体验馆——“本草小象馆”为依托,设立中医药特色体验区,让观众亲身感受中医药的深厚底蕴和现代应用。图为观众在体验中医特色疗法。

郭海鹏摄

## 一次性使用卫生用品新国标发布

### 主要修订五方面内容

本报讯 (记者吴少杰)近日,市场监管总局(国家标准委)发布新修订的《一次性使用卫生用品卫生要求》强制性国家标准,以更好规范产品发展,守护消费者健康。

一次性使用卫生用品是一类日常生活用品,能够帮助使用者达到清洁、卫生的目的,具有种类繁多、使用

广泛等特点。现行标准实施以来,在卫生、餐饮、工业制造、医药等诸多领域得到广泛应用。据悉,此次修订由国家疾控局组织,主要修订了五方面内容。

一是调整“一次性使用卫生用品”定义,增加“卫生湿巾”“抗菌剂”“抑菌剂”等类别的术语和定义。

二是细化原材料卫生要求,增加原材料禁用物质和生产用水要求。

三是优化生产过程卫生要求,将生产环境卫生指标、消毒效果生物监测评价与产品卫生指标中“初始污染源”合并调整为生产过程卫生要求。

四是强化产品卫生要求,根据一次性使用卫生用品不同产品的健康

风险,按风险等级增加 pH 值、可迁移性荧光增白剂残留量理化指标,同时调整微生物污染指标和毒理学安全性要求。

五是更新和补充相关检测方法,调整真菌检测方法,优化环氧乙烷残留量检测方法,增加新理化指标检测方法,部分抗(抑)菌试验方法等。

## 上海出台专科医师规培实施办法

- 适用于完成住院医师规范化培训并取得合格证书者
- 培训年限一般为3年(综合内科为2年,神经外科为4年)
- 培训所需经费按照多元化投入的原则,由委派单位、培训基地所在医院和政府共同承担

本报讯 (特约记者潘明华)日前,上海市卫生健康委联合市财政局、市教委共同制定《上海市专科医师规范化培训实施办法》,进一步完善毕业后医学教育体系,提升临床医师的技能和综合素质。完成住院医师规

范化培训并取得合格证书且已在各级医疗机构就业的医师,进行专科医师规范化培训时适用《办法》。

《办法》明确,专科医师规范化培训的目标是不断提高临床医师诊疗水平,为各级医疗机构培养具有

良好的职业道德、扎实的专业知识及临床技能,能独立承担本专科常见病和部分疑难病症诊治以及危重病人抢救工作,具备一定教学和科研能力,能对下级医师进行业务指导的临床医师。

《办法》提出,上海市卫生健康委、市中医药局委托上海市毕业后医学教育委员会全面负责专科医师规范化培训领导和协调工作,并对培训进行监督评估。专科医师规范化培训在经认定的培训基地内进行,培训基地所在学科应当为本科博士学位授权点。

《办法》规定,上海市卫生健康委

根据各培训基地带教能力、基地容量和全市各级医疗机构的需求制定年度专科医师规范化培训招录计划。培训基地按招录计划数和招录要求自主招录,双向选择,择优录取,录取结果报上海市卫生健康委备案。培训对象在培训基地带教医师指导下,重点加强专科相关临床实践技能训练。各专科具体培训内容应当按照全市专科医师规范化培训的相关要求执行。培训年限一般为3年(综合内科为2年,神经外科为4年)。上海市将试点开展专科医师规范化培训与临床医学博士学位教育衔接改革。

为确保专科医师规范化培训顺利

开展,《办法》要求,将专科医师规范化培训开展及参与情况作为上海市医院综合评价、医院等级评审、医学重点学科和临床医学中心评审的重要依据之一。各级医疗机构将专科医师规范化培训合格证书作为晋升临床医学类高级职称的优先条件之一。

培训期间,培训对象为培训基地所在医院本单位人员的,培训对象与培训基地所在医院签订培训合同;培训对象为其他医院委托培训人员的,培训基地所在医院与培训对象、委派单位签订培训合同。培训对象依法参加并享有养老、医疗、失业、生育、工伤、公积金等社会保障和相关福利待遇,其基本工资、绩效工资、国家规定的津补贴以及社会保障费用均由劳动人事关系所在单位承担。同时,培训所需经费按照多元化投入的原则,由委派单位、培训基地所在医院和政府共同承担。

《办法》自今年9月1日起实施,有效期至2029年8月31日。