



## 我国学者发布辅助生育领域最新研究成果 克氏综合征不育症或能早期治疗

本报讯 (特约记者仰东萍 通讯员卢永杰 秦萌)在北京大学第三医院妇产科乔杰院士的牵头下,袁鹏、闫丽盈、魏媛团队的一项合作研究,系统揭示了额外X染色体导致克氏综合征(核型47,XXY)男性胎儿生殖细胞(FGC)发育异常的分子机制,并提出了潜在干预策略,为早期治疗克氏综合征不育症提供了重要理论依据。相关文章近日刊发在国际期刊《自然》上。

克氏综合征是男性不育最常见的遗传学病因之一。随着辅助生殖技术的发展,此类患者可以通过睾丸显微取精术获得后代。然而,仍有近一半

的患者无法获得可用的精子。研究团队提出,克氏综合征患者胎儿期的生殖细胞可能已经出现X染色体剂量异常。

该研究发现,克氏综合征患者的FGC大多数停留在早期阶段,比例约为81%(正常男性的比例仅为15%)。进一步研究发现,克氏综合征患者FGC多能性升高和分化潜能降低是导致其发育阻滞的原因。其中,额外X染色体起关键作用。

克氏综合征患者FGC的另外一个关键异常是迁移受损。既往研究表明,人类FGC在妊娠中晚期需从睾丸

索中心迁移到底部,以进一步分化为精原干细胞,从而形成出生后男性的“生精池”,未能迁移至睾丸索基部的生殖细胞则因无法完成分化而死亡。该研究发现,在克氏综合征胎儿中,参与FGC的支持细胞迁移能力下降,引起FGC和支持细胞的迁移受阻。FGC发育阻滞和迁移受损,都会导致胎儿出生后生殖细胞数量减少。

团队还探索了治疗克氏综合征患者FGC发育阻滞的策略。结果显示,TGF-β抑制剂可以显著促进FGC的分化。这为早期治疗克氏综合征不育症提供了重要参考。

## 健康中国·行走安徽

# 透视庐江“县医返村”的逻辑

□本报记者 严少卫 杨利春  
特约记者 周海蕾  
通讯员 汪芳

本报“行走健康中国”报道组赴该县进行实地采访。

## “糖打蛋”的故事

紧密型县域医共体建设是推动构建分级诊疗体系的重要举措。2019年,国家卫生健康委在全国开展紧密型县域医共体建设试点。这一年,安徽省合肥市庐江县作为该省37个试点县(市)之一,成立以县人民医院、县中医院为牵头单位的两个医疗集团,迈出建设紧密型县域医共体的步伐。

改革是接力赛。这几年,庐江县频频“出新”:将综合医改进展成效纳入县对镇、镇对村的年度目标考核;确保公立医院用人自主权,允许牵头医院在集团内统一调配使用人员;设立村医激励专项资金,县财政每年安排600万元用于提高村医工作积极性……

今年,该县在推进紧密型县域医共体建设中又有哪些新举措?近日,

蒲岗村卫生室的驻点医生。他还记得第4次到蒲岗村驻点时,刚为村民看完病,就听到身旁村医的手机响了。电话那头传来急促的声音,原来是村里85岁的李奶奶请求他们去家里给老伴看看。“老伴咳嗽两天了,今天开始发烧,可家里还有两个小孙子在,出门不方便。”李奶奶说。

于是,张春来跟着村医医生往李奶奶家赶。到了李奶奶家,张春来仔细检查完李奶奶老伴的情况并询问具体症状后,为老人进行了物理降温,随后又将随身携带的退烧药留了下来。

两人正收拾药箱准备离开时,李奶奶热情地给两人端上两碗“糖打蛋”。张春来说,那一刻,他理解了医生的意义,也坚定了驻点村卫生室的信心。

“糖打蛋”的故事是庐江县推进紧密型县域医共体建设的一个缩影。而今,在这个常住人口不足90万的县城,当地居民的就医模式正悄然改变。“生病不用怕,先给村医打电话”已

成为许多村民的口头禅,不少人更是将印有村医电话的卡片放在床头、贴在手机背面。

据了解,庐江县人民医院集团今年已选派125名医务人员,在10个镇132个村卫生室开展“县医返村”行动,累计提供诊疗服务超过4.2万人次。

## “同质化”与“提效能”

庐江县人民医院集团办公室主任何洋说,他们家要求“县医”在返村时,按照县医院的工作要求,进一步规范诊疗行为。健康宣教,慢病防治,就医问诊……从防治到康养,村医们有了更多跟着学习的机会。

随着医共体建设的加强,“同质化”与“提效能”成为关键词。不久前,庐江县人民医院集团专家对“县医返村”行动进行过一次主题调研。专家们认为,“县医返村”可以推动村医对标“县医”,提高基层整体的服务能力与水平。

(下转第2版)

## 今年联合国糖尿病日活动主题确定

本报讯 (首席记者姚常房)今年11月14日是第18个联合国糖尿病日。近日,国家卫生健康委发布《关于开展2024年联合国糖尿病日主题宣传活动的通知》。《通知》介绍,2024年联合国糖尿病日的活动主题是“糖尿病与幸福感”,倡导将提高糖尿病患者的生活质量作为糖尿病健康服务的核心,促进患者享有健康生活。

《通知》强调,各地要高度重视糖尿病防治宣传工作,将联合国糖尿病日主题宣传活动作为落实健康中国行动的重要举措,加强组织领导,统筹各方资源,围绕活动主题和内容,充分调动有关协会等社会组织、相关企业事业单位、基层社区等力量,广泛宣传糖尿病防治知识,切实提高广大居民对糖尿病的认识;制定宣传活动方案,积极创新宣传形式和宣传载体,丰富宣传手段,通过线上线下相结合的方式,组织开展一系列群众参与度高、社会覆盖面广、传播效果好的宣传活动,提高群众参与度。同时,要围绕儿童青少年、孕产妇、职业人群、中老年人等重点人群有针对性地开展形式多样、重点突出的精准宣传活动,切实提高相关人群的糖尿病防治意识,培养健康生活方式,降低糖尿病及其并发症的发生风险和危害。

国家卫生健康委编制的《2024年联合国糖尿病日宣传要点》同期发布。

## 宁夏

## “名医走基层”志愿服务活动启动

本报讯 (特约记者孙艳芳 通讯员孙叶)近日,由宁夏回族自治区卫生健康委主办、银川市卫生健康委协办的“名医走基层 健康山海情”——“宁夏好医生、宁夏好护士”志愿服务活动,在银川市阅海万家F1社区启动。此次活动由“中国好医生、中国好护士”荣誉获得者,宁夏医科大学总医院、自治区人民医院、银川市中医院的优秀医务人员代表组成志愿服务队,为现场400余名社区居民提供义诊、健康宣教、入户巡诊、中医适宜技术推广等志愿服务。

活动中,“中国好医生、中国好护士”荣誉获得者向宁夏医务工作者发出“积极参与志愿服务、护佑群众健康”的倡议。“下一步,宁夏卫生健康委将建立常态化服务基层工作机制,组织更多卫生健康先进典型和优秀医务工作者,到老百姓最需要的地方开展利民、便民、惠民服务,为推动宁夏卫生健康事业高质量发展作出更大贡献。”自治区卫生健康委相关负责人表示。



## 预防肺炎 守护健康

11月12日是“世界肺炎日”。当日,四川省绵阳市梓潼县人民医院联合紫阳社区某幼儿园开展“预防肺炎 守护健康”科普教育宣传活动。医护人员通过图片、视频等方式,让孩子们了解肺炎的危害和预防知识,引导孩子们从小养成良好的锻炼和卫生习惯。

通讯员成和平  
特约记者喻文芬  
摄影报道

## 广东:“五步走”建强营养指导员队伍

本报讯 (通讯员李白云 特约记者朱琳)日前,记者从广东省卫生健康委获悉,广东省通过强化顶层设计与“正步走”、机制保障“齐步走”、社会动员“大步走”、以用促学“快步走”、指导服务“稳步走”,有力推进高素质应用专业营养指导员队伍建设工作。截至今年9月,该省通过理论知识考试的营养师有5856名,中山市等5个地市已提前实现每万人营养师数量0.6名的工作目标。

在顶层设计方面,广东省将营养指导员队伍建设作为《健康广东行动(2019—2030年)》合理膳食行动的重要内容,纳入省委共建卫生健康高质量发展示范省战略合作协议及省级深化医药卫生体制改革和推进健康广东行动考核指标体系。

在机制保障方面,广东省建立省、市、县三级工作网络,协调省公共卫生研究院、省医学学术交流中心及地市、县区卫生健康部门和疾控中心共同推进营养指导员队伍建设工作,强化工作合力。同时,规范培训机构管理,按照边试点边完善的工作原则,先后在15个地市遴选两批共21家培训机构,严格按照国家统一的培训大纲、考试大纲开展培训和考核工作。

在社会动员方面,广东省加强政策宣讲培训,定期召开营养师培训培训机构座谈会,广泛发动社区、医疗卫生机构、教育机构、养老机构、餐饮企业等单位符合条件的人员报考,壮大营养指导员队伍。

在以用促学方面,广东省卫生健康委会同省文明办、省发展改革委等8个部门联合开展反食品浪费促营养健康行动,带动各级机关、企事业单位、医疗机构、学校食堂积极开展营养健康支持环境建设,不断拓展营养指导员的实践场景。

在指导服务方面,广东省组织开展广东省营养师理论知识考试命题系统,部分地市卫生健康部门发挥专业优势,组建营养师师资库,建立多个营养师指导员备考群,通过在线答疑进行一对一精准指导,增强培训效果,提高考试通过率。

据了解,下一步,广东省卫生健康委将强化培训机构质量管理,健全营养师指导员工作规范,推动营养师指导员纳入职业技能培训补贴范围,与“粤菜师傅”“南粤家政”等培训项目融合推进,支持和引领广东省食品安全与营养健康产业高质量发展。

# 瞄准重点难点 落实深化医改任务

### ——“2024国是论坛”圆桌论坛侧记

□本报记者 段梦兰 闫冀  
通讯员 林晓彬

11月6日,在由国务院参事室主办的“2024国是论坛”圆桌论坛上,众多专家围绕“深化医药卫生体制改革”,探讨深化医改中的重点、难点问题,共谋切实可行的改革举措。

## 促进“三医”进一步协同

党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出,促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

“面对改革过程中出现的问题和挑战,首先要解决的是如何协同的问题。”国务院参事、中国医学科学院北京协和医学院院长刘远立表示,“三医”协同发展和治理要明确“一个共同目标”,即突出以人民健康为中心,其最终的目标和任务是推进中国

式现代化。

政策协同意味着各项改革政策目标一致、措施协同,创新“三医”协同发展和治理的跨部门工作机制。“比如,探索建立‘三医’协同发展和治理联席会议制度。包括建立由党委政府领导牵头、相关部门组成的‘三医’协同发展和治理领导小组,以及‘三医’协同发展和治理专家委员会,定期会商,及时沟通,研究解决改革过程中暴露出的难点、堵点问题。”刘远立表示。

国家卫生健康委体制改革司副司长秦坤认为,应加强“三医”的综合监管。“在医疗方面,已建立医院巡查、处方点评等相关制度,同时积极利用信息化手段更好地分析、引导服务行为。医保、医药同样建立了相关监管机制。”秦坤表示,后续要形成“三医”信息共享、相互衔接、协同配合的监管格局,更好地规范服务行为,减轻人民群众看病就医负担,使医保基金更安全、更可持续。

要实现协同,也要充分认识“三医”的定位。与会专家认为,医疗要提供优质高效连续的医疗卫生服务;医

药要发挥人民群众看病就医的保障作用;医药则是医疗服务的重要手段。“三者各自的约束条件有差异,如何实现动态平衡、协同发展,是下一步面临的关键点。”国务院参事室特约研究员、财政部政府采购管理办公室原主任姜洪涛说。

## 强化以公益性为导向

如何深化以公益性为导向的公立医院改革,加强公立医院的资源整合与优化配置,也是专家讨论的热点问题。“公立医院是医药卫生领域供给链、需求链、创新链的重要结合点,也是‘三医’各项政策的汇聚点,其公益性的实现程度与人民群众看病就医获得感息息相关。”秦坤表示,坚持公益性、扩大普惠性、提高可及性,既要解决好人民群众看病就医问题,又要控制好医疗费用不合理增长。改革重点是要进一步健全公立医院运行新机制。关键是完善政府对公立医院的投

入机制,建立以医疗服务为主导的收费机制,建立编制动态调整机制,完善医务人员的薪酬制度。

在建立以医疗服务为主导的收费机制方面,专家表示,要根据医保基金筹资水平、药品和医用耗材集中带量采购节省的费用空间等,建立医疗服务价格动态调整机制,合理补偿医疗服务成本。在完善薪酬制度方面,要切实落实“两个允许”,合理确定薪酬总量,优化薪酬结构,逐步缩小各层级公立医院之间、不同科室之间的绩效工资水平差距,逐步提高医务人员绩效工资中固定收入占比。

在提升医疗服务可及性和延伸性上,四川省政府参事、四川大学华西医院神经内科主任周东以心脑血管疾病为例向记者介绍:“基于前期开展的‘基于5G的远程医疗提升老少边山区心脑血管再通率’项目经验,通过定期远程培训,帮扶西部一些老少边山区建设标准化急救团队,建立了主中心24小时5G响应的多学科联合会诊模式,实现了多个地区溶栓治疗的突破。”

(下转第2版)

11月10日,第七届中国国际进口博览会在国家会展中心(上海)闭幕。在这届进博会上,可以触摸到健康中国的强劲“脉动”,可以领略到健康“智造”的诸多亮点。其中,“健康优先”表现得淋漓尽致。

相关图文报道见今日第4版

## 回眸进博会上的“健康优先”



邮发代号:  
1-20  
全年价格:  
456元

扫码订健康报