

重庆市推行公共卫生服务均等化

农民有了健康“服务券”

本报记者 王君平

公共卫生是啥子？重庆市九龙坡区巴福镇钟鹤村农民黄正发原以为是“公家”的事，和他没关系。最近，他的想法彻底变了。

黄正发年近七旬，以前从未做过健康体检，也不知道什么时候患上了高血压。这几个月，镇卫生院的医生已经到村里好几次了，询问孩子打过疫苗没有。政府还发放免费的公共卫生“服务券”，让农民免费检查身体。黄正发的高血压，就是领到“服务券”后查出来的。

重庆市卫生局局长屈谦说，公共卫生服务均等化，就是让公共卫生的阳光均等照耀每个城乡居民。

城乡居民享受相同服务

10 个月的纪茜雯由妈妈领着来到了九龙社区卫生中心。茜雯拿着一个绿色的类似存折的儿童预防接种证，背面有磁条，每次来打疫苗刷卡一次。中心的负责人告诉记者：“不管是常住人口还是流动人口，都会得到一张‘儿童孕产妇保健卡’，儿童出生后家长凭这张卡到我区任何一家医院，可以为儿童进行 8 次免费体检，4 次免费查血。”

公共卫生服务从城市延伸到农村，市民

村民享受同一个标准同一水平服务，这是九龙坡区的做法。政府对全区城乡居民按相同的标准给予补助，采取政府购买服务的方式，免费提供社区公共卫生服务。对于政策没有覆盖的农村居民，区财政按照城市居民标准进行全额保障，每人每年 15 元。

九龙坡区推出了“公共卫生服务包”，主要包括：2 卡（即预防接种卡、儿童孕产妇保健卡）、3 券（即婚前医学检查券、重点人群保健券、慢性病患者管理券）、7 项目（即健康教育、计划生育、传染病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、社区诊断和卫生信息管理）。卫生服务机构对收回的卡券按照现金卡进行财务管理。

“服务一次，收回一张券或刷卡一次。”经过多次科学论证后，政府合理确定了服务卡的面值。如预防接种金卡 180 元、慢病患者管理券（高血压重点组 41 元、常规组 26 元，糖尿病重点组 73 元、常规组 34 元）。在九龙坡区白市驿社区卫生服务中心海龙社区卫生站，75 岁的梁真华拿着一本 7 张的券，每检查一次撕一张。负责检查的医生吴远学还在券上签名并按了自己的手印。吴医生说，公共卫生服务卡成了医生的“签到表”，做没做工作，一查就知道了。对于居民，公共服务卡就

是个“存折”，随时到医疗机构享受服务。

在重庆市江北区，居民已经享受到 12 类 23 项免费公共卫生服务。2007 年，江北区推行了“城乡居民公共卫生服务券制度”，免费向全区城乡居民提供儿童保健、计划免疫和孕产妇保健服务。2008 年，又将公共卫生服务券升级为公共卫生服务卡，与城乡居民合作医疗保险系统对接，实现了“两卡合一”，方便了城乡居民免费享受公共卫生服务。

从开药治病到健康管理

一栋新盖的大楼，明亮的就诊室里，一位医生正在敲打着键盘书写着电子处方；隔壁的放射诊断室里，电脑清晰地显示着病人的 X 光图像，医护人员正在使用新安装的数字化 X 光机……这是江北区刚刚完成标准化建设的一个社区卫生服务中心——鱼嘴镇社区卫生服务中心。

为了使农村居民便捷地享受公共卫生服务，江北区还推行了镇卫生院托管制，由城市二级医院托管镇卫生院。江北区区长陶长海说，区政府已计划投入 5000 万元，用 2—3 年的时间，把区内一级医院和农村卫生院全部转型为社区卫生服务中心，纳入财政全额拨款事业单

位管理，实施收支两条线管理，全额保障人员基本工资，让社区卫生服务人员吃上“皇粮”。

一把健康油壶、一把健康盐勺、一把体重指数计算尺、几本居民健康知识系列手册，江北区向每户居民免费发放，让健康知识走进千家万户。江北区猫儿石社区卫生服务站的陈祥蓉说，以前我们的重点是开药治病，现在则是健康管理，通过生活方式干预等方式，让居民不得病、少得病、晚得病。

55 岁的刘邦容老人家住在江北区北国风光小区。成为一名社区健康志愿者后，她很快就掌握了量血压的方法，第一声“嘶”是收缩压，最后一声“嘶”是舒张压。刘邦容说，现在不只是管自己，还要去管别人。

疾病预防控制体系建设，是推进公共卫生均等化的重要内容。投资 2900 万元的九龙坡区疾控中心，是“交钥匙工程”。区疾控中心不用再花一分钱，直接入住。据统计，“十五”期间，重庆市不断加大公共卫生投入，投资 11528 万元，用于市疾控中心以及 33 个区县疾控中心基础建设。如今，全市 100% 县级医疗机构和 95% 的乡镇卫生院实现了传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报。

聚焦



市民广场“热”健身

上图入夏以来，安徽省亳州市市民参加体育锻炼的人数不断增加。图为傍晚在市中心的魏武广场正在进行健身活动的市民。

张延林摄

高温瑜伽“战”高温

左图为酷热的天气丝毫没有阻挡爱美的女性参加高温瑜伽健身活动的热情。图为江苏洪泽县一家健身馆内，年青人在练习高温瑜伽。

陈亮摄



“断肠人”靠营养液生存 370 天

肠外肠内营养学科支撑奇迹

段文利 史真真 陈明雁

25 年前，刑警宋强因公负重伤枪伤，经北京协和医院历时一年半救治成功重返工作岗位。日前，他回到北京协和医院复查，体检结果显示，宋强身体状况良好。这是北京协和医院肠外肠内营养学科国内领先的见证。

今年 51 岁的宋强是黑龙江省尚志市刑侦大队刑警。1984 年 3 月，他在一次执行

公务中被歹徒近距离枪击，子弹从右侧腹腔射进、左侧骨盆穿出，造成肠道 19 处穿孔及断裂。经过外院手术两次后，腹盆腔严重感染的情况下，于 4 月 5 日被送至北京协和医院治疗。

抢救组分析了枪伤的特点，认为需通过长时间的静脉营养支持以争取吻合剩余小

肠的手术机会。在一年半的时间里，宋强共接受长达 370 天的静脉营养支持，输入静脉营养液重达 1.5 吨，先后经历 9 次手术，为其成功保留了 1.1 米的小肠，保留了 1/2 的大肠。宋强于 1985 年 8 月康复出院。入院时身高 1.80 米的宋强体重只有 48.5 公斤，而出院时已长到 69 公斤。

脑干胶质瘤患者术后生活 18 年

创造国内外生存时间最长纪录

朱丽丽

“王院士，我是 18 年前您给做脑干手术的病人肖志勋。”日前，一名成功摘除脑干胶质瘤的患者来到北京天坛医院，看望王忠诚院士。

1990 年底，肖志勋被诊断为脑干肿瘤。1991 年 2 月，肖志勋的症状加重，不

能自己行走，之后瘫在床上不能起来，而且出现头痛、吞咽食物困难、呕吐等症状。

经北京天坛医院诊断，肖志勋患的是脑干胶质瘤（星型细胞瘤）。1991 年 3 月 27 日，著名神经外科专家王忠诚和张俊廷同台手

术，成功为他手术切除了肿瘤。

王忠诚院士介绍，肖志勋的胶质瘤长在脑干上，手术治疗极具挑战性。通常来说，脑干胶质瘤手术后患者 5 年生存率不到 40%。该患者是国内外报道的脑干胶质瘤手术后存活时间最长的病例。



不吐不快

人民图片

最近，听到一个令人心酸的故事：河南安阳县 15 岁的少女冀晓燕患脊髓神经炎，无法正常呼吸，必须借助呼吸机。住院花费近 10 万元之后，病情仍无好转。由于无力负担昂贵的医疗费用，父母只好把她抬回家中，连寿衣都准备了。

起初，家人用一个皮球和一根塑料管做了一个“土呼吸机”，50 多位乡亲轮流为她按压皮球，24 小时不间断，一直坚持了半个多月，所有人都疲惫不堪。后来，一位村民突发奇想，居然用一台电机、一个自行车架、一个皮球，组装了一台“山寨呼吸机”，替代了人工按压，维持着女孩的生命。郑州市金水区总医院听说此事后，主动把女孩接到医院继续治疗，目前女孩已经康复。

这个故事看似离奇，却真实地反映了中国很多农民无钱看病的窘境。

有人说，人生最大的悲哀是，人活着钱没了。其实，人生最大的悲哀不是健康时没钱，而是生病时没钱。当一个人无钱治病，倒在生命的“最后一公里”时，那才是最凄惨的。

在中国，城乡和区域经济发展极不平衡，所谓“城市像欧洲，农村像非洲”。居民收入水平的不同，导致了健康水平的不同。也就是说，一个人生在农村还是城市，其生命的长短是不同的。最贫困和最富裕省份的人均期望寿命可以相差 10 岁以上，相当于发展中国家和发达国家的差距。这与其说是个人的不幸，不如说是社会的不幸。

新型农村合作医疗制度建立以来，显著地改善了农民的看病就医状况。但是，由于新农合保障水平低，人均仅 100 元左右，农村因病致贫、因病返贫的现象仍很突出。据调查，在很多贫困地区，一些农民连参加新农合的 10 元钱也拿不出来。而报销比例不高，也是一些农民看不起病的重要原因。一般来说，在县级医院住院，报销比例为 60% 左右，封顶线最高才两三万元。目前，我国农村居民年人均收入不足 5000 元，如果得了大病，很多农民依然无法负担高昂的医药费，只能放弃治疗。因此，目前的新农合制度还很脆弱，无法抗击狂风巨浪。随着经济社会的发展，政府应加大投入，提高保障水平，增强农民抵御大病风险的能力。

面对贫困患者，很多医院处境尴尬，有苦难言。危重患者只要到了医院，医院就没有理由拒绝收治。但是，一旦患者病情稳定，是继续治疗，还是推出门外，就成为一个两难选择。如果继续治疗，医院势必赔钱；如果推出门外，医院似乎又违背了人道主义精神。目前，全国各级医院普遍存在患者“赖账”现象，数字惊人。一些病人经过救治后，悄然逃离医院。为此，公立医院负债累累，不堪重负，而政府也没有建立合理补偿制度。事实上，公立医院虽然具有公益性性质，但并非慈善机构，如果长期承担不良债务，势必影响医院的正常运行，最终损害患者的利益。

保障弱势群体的健康权，是一个社会公平正义的底线。当前，我国的国力尚不雄厚，医疗保障制度还不够健全，居民看病自费比例还很高。因此，医改的一项重要任务就是，坚持政府主导，动员社会力量，建立和完善贫困医疗救助体系，为弱势群体留一条生路，让贫困不再成为生命的“路障”。

链接

我国静脉营养探索应用始于近 50 年前，目前已经成为一项非常成熟的技术。北京协和医院院长、中华医学会外科学分会主任委员赵玉沛教授将肠内肠外营养与麻醉技术、抗生素应用、器官移植和微创技术，并称为临床医学发展的五大进步。

肠外肠内营养是一种对任何经口摄食不足或无法进食的病人提供营养支持的辅助治疗方式，适应于有营养风险的内外妇儿各科患者。经过国内外长期研究，此技术给患有营养不良和胃肠管机能障碍等消化系统疾病的患者以巨大帮助。合理的营养支持可以有效地减少住院患者的并发症、缩短住院时间、降低死亡率、改善患者生活质量。

链接

胶质瘤是由神经外胚叶衍化而来的神经胶质细胞发生的一大类原发于颅内肿瘤的总称，是颅内肿瘤中最常见的一种。胶质瘤大多缓慢发病，自出现症状至就诊时间一般为数周至数月，少数可达数年。胶质瘤的临床症状可分两方面，一是颅内压增高症状，如头痛、呕吐、视力减退、复视、精神症状等；另一是肿瘤压迫、浸润、破坏脑组织所产生的局灶症状，早期可表现为刺激症状如局限性癫痫，后期表现为神经功能缺失症状如瘫痪。治疗胶质瘤的方法很多，以手术治疗为主，放疗、化疗等治疗为辅。其中，伽玛刀是一种不需要开颅、无创的辅助治疗方法。

解读六项重大公共卫生服务项目

筑起公众健康防线

本报记者 李红梅

贫困白内障患者是重点

据不完全统计，我国现有视力残疾者 1223 万人，其中白内障患者 699 万人。据推测，贫困白内障患者占白内障患者总数的 10%—15%。贫困白内障患者是项目救治的重点。

燃煤型氟中毒可致氟骨症

燃煤型氟中毒是我国特有的一种危害严重的地方病。氟中毒是一种慢性全身性疾病，早期表现为疲乏无力、食欲不振、头晕、头痛、记忆力减退等症状。过量的氟进入人体后，主要沉积在牙齿和骨骼上，形成氟斑牙和氟骨症。燃煤型氟中毒防治措施是改炉改灶，将燃煤产生的煤烟排到室外。

饮用水安全关系农民健康

我国仍有 2 亿多农村人口饮水不安全，1/3 的乡镇缺乏符合标准的供水设施，高氟、高砷、苦咸等水质问题严重影响人民群众的身体健康。发达地区农村无害化厕所的普及率与贫困地区相比，差距明显。

本版责任编辑：李红梅
电话：(010) 65368539