

新医改系列报道之二

长期以来,基层医院底子薄,医疗水平不高,国家医疗资源“上强下弱”导致基层百姓看病难,大医院人满为患,小医院门可罗雀。

# 如何让 80%当地病人走进县医院?

□本报记者 姬薇



中山一院神经内科教授正在为惠东县人民医院医务人员讲解显微镜使用。

这里的普外科一年只能做 10 几例腹腔镜胆囊手术,而随着中山一院专家挂职驻点后,通过专家手术示范,手把手指导,全科里的大夫都已掌握并能开展腹腔镜手术。2012 年,全科室 13 位医生自行开展腹腔镜手术 200 多例,大大方便了患者。

惠东县人民医院服务人口 130 万人,但是帮扶前医院没有新生儿科,张勇明主治医师给记者讲起过去眼里露出无奈和伤感:“37 个月以下的早产儿容易得呼吸窘迫综合症,在新生儿科成立之前,遇到呼吸窘迫综合症的早产儿,我们只能告知家属立即转院,但由于医疗费或路途远等原因,大部分家属都不转走,我们眼看着婴儿几个小时就不行了,心里很难受。”

“中山一院专家帮助我们建立了新生儿科,现在我们医院接生过 28 周的新生儿,接生的 900 克的早产儿现在都五六岁了,很健

康,早产儿死亡率明显下降。”

在采访中,记者还了解到,中山一院的专家来到惠东县人民医院不但帮扶建立新科室、人员培训、疑难重症救治、新技术新项目等,还规范查房制度。徐潮潮就自感规范的查房对业务提高很有帮助。“过去我们是每星期 1~2 次查房,平时各管各的病人,现在我们按照住院医师、主治医师、副主任医师三级查房,每天病例讨论、术前讨论等,理论提高很快。”

新生儿科副主任医师陈玮琪说,最重要的是帮助基层医生养成正确的临床思维,比如每周固定几次大查房,每天要汇报交班情况,有疑难问题马上请主任、专家去解决,久而久之达到规范治疗。

在惠东县人民医院记者看到,与其他县医院相比,这里明显繁忙很多,院子里停满了小轿车,院长告诉我,过去来医院看病是

找专家,现在是找床位。最有力的一组帮扶前后数字是:惠东县人民医院年门诊量从 11.5 万人升到 70.39 万人,住院病人从 9470 人上升到 3.03 万人,业务收入从 4148 万元上升到 3.08 亿元。

## 建立一支“带不走的队伍”

产科用木听筒、用粪便催吐假酒,这些在贵州的一家县医院看到的景象,让中山一院急诊科教授詹红至今回想起来仍觉心酸。

“有一位患者翻了九座山过来看病。贵州毕节地区早晚温度低,中午热,病人早晨出门时穿了 11 件衣服,见到医生时已是中午。她为病人做检查时,手伸进病人衣服里,先摸到的是满手的汗。”

詹红说:“这一个多月的经历,让我切实了解到老百姓对医疗的迫切需求,也感到肩上有上了沉甸甸的责任。”

在西藏林芝地区玉普乡义诊时,吸引了附近几个乡 80 公里外的群众来到现场。

妇产科王子盛主任说,我院组建的 7 批国家医疗队中,妇产科是唯一一个参加了所有支援任务的科室,很多地区点名要我们派妇产科大夫下去指导帮扶,这也说明基层医院对妇产科技术的需要。

“以前县城医院治不了的,我们也联系不了好的医院。中山一院的专家到我们那里 18 天,给我们完善了规章制度,还给我们未来 5 年的发展提出了意见和规划,等于说给我们‘造血’。”湖南省安乡县人民医院院长高家乐说。

高家乐希望跟大医院的联动能更多一些。“医改之后,很多农民有能力到县里看病了。我们医院 400 张床位现在远远不够住了。”高家乐说,要实现基本医疗均等化,重点还在基层,帮扶建立一支“带不走的队伍”更具有长远意义。

## 城乡帮扶实现双赢

5 年来,中山一院共帮扶 40 多家基层医院,副院长谢灿茂说:“我们发现基层医疗机构存在两大问题,一是缺少医生,常出现误诊漏诊、诊疗不规范的情况;二是硬件跟不上。”

如何破题?在与基层医院沟通后,中山一院专家发现,若能根据地城性常见病、多发病、疑难病症的特点,帮扶医院开展特色项目,推广适宜技术,便能在很大程度上满足老百姓在家门口就诊的需求。

如惠东县人民医院,由于耳鼻喉科疾病患者较多,中山一院就派来了耳鼻喉科的熊观霞教授,到当地驻点挂职专科主任。又如,当得知惠东有开设 ICU 的需要,中山一院派来专家驻点大半年,精心筹建了惠东县医院 ICU。

中山一院急诊科廖晓星大夫对记者说:“目前大部分县医院医疗能力与覆盖人口不匹配,要么诊断不出来,要么没能力治疗,并不能留住 80%的当地病人,至今有的县医院只分内、外、妇、儿、传染病五科,整体力量没办法分得再细,除了需要大医院帮扶外,还需要政府投入,引导他们去发展,留住人才。”

中山一院院长王深明认为,城乡帮扶对双方医院来说都拓展了病源,扩大了影响力,建立和完善城乡帮扶的长效机制,不断扩展帮扶层面,才能有效提升基层医疗机构的服务质量,缓解基层群众的看病难现象。

## 热点关注

## 我国脑卒中预防与国际存在差距

**本报讯** 近日,我国脑卒中筛查与防治工程委员会副主任、原卫生部副部长王陇德在 2013“世界卒中日”启动仪式上发布脑卒中防治工作进展报告时表示,我国卒中发病已呈“井喷”态势,患病率从 1986 年至 2012 年的年均增长率为 7.6%。

2008 年我国国民死因调查显示,我国脑卒中死亡率是欧美发达国家的 4~5 倍。而导致这一结果的并非是治疗上的差距,而是预防上的差距。我国脑卒中现状使预防意识亟待提高。

王陇德提出,应将预防脑卒中的关口前移,鼓励医生下到社区,对普通人群进行筛查,对初筛后发现的高危人群,还要进一步检查颈动脉、同型半胱氨酸水平等,最后针对性地给予生活方式、治疗上的干预。(魏文)

## 心脏病患者合并心理问题发病高

**本报讯** 近日,中华国际医学交流基金会“双心”专项基金暨国家卫生计生委“健康,从心脏到心理”项目在北京启动。

专家认为,心血管疾病和心理问题已经成为国人最严重的健康问题之一,越来越多的心血管患者合并有心理问题,我国迫切需要关注心脏心理问题,促进双心医学发展。心血管病合并心理问题状态严峻,双心疾病识别率和治疗率较低,部分心血管病患者尽管花了大量的精力和财力进行支架置入和手术,但由于忽视心理问题,患者很难恢复正常的生活工作,难以实现真正意义上的康复。(述湘)

## 《2013中国骨质疏松骨折防治蓝皮书》发布

**本报讯** 近日,中国健康促进基金会携手国内骨科知名专家,联合发布了《中国骨质疏松骨折防治蓝皮书》,呼吁全社会关注骨质疏松,提高对抗骨质疏松治疗的认识,从而减少骨质疏松骨折的发生。

专家建议,中老年人应每年进行一次骨密度检测,以便进行早诊断;对已有骨质疏松症( $T \leq -2.5$ )或已发生过骨质疏松骨折,或已有危险减少( $-2.5 < T < -1.0$ )并伴有骨质疏松症危险因素者,仅靠补钙是不够的;在补钙同时,可通过长期合理的药物治疗,阻止骨丢失并降低骨折风险,双磷酸盐类药是预防和治疗骨质疏松症的有效手段。(秦洋)

## “三叉神经痛阳光救助直通车”启动

**本报讯** 日前,全国三叉神经痛防治公益服务平台发起了“三叉神经痛阳光救助直通车”行动,计划在我国东北、华北的部分贫困偏远地区开展义诊救助,不仅将组织资深专家开展三叉神经痛疾病的科普专题讲座,活动现场还会免费防治常识保健实用书,帮助他们早日摆脱疾病困扰。

据悉,(孤寡老人、低保家庭)家庭贫困的三叉神经痛疾病患者可拨打全国三叉神经痛防治公益服务平台热线电话或可登陆公益服务网址提出救助申请。(林凤)

## 第六届中国肺癌南北高峰论坛将召开

**本报讯** 由中国癌症基金会、首都医科大学和中国健康促进联盟联合主办的“第六届中国肺癌南北高峰论坛”将于 2013 年 11 月 15 日~16 日在北京举行。此次论坛主题为关注控烟与肺癌早诊治、推动肺癌规范化个体化诊疗。

历经五届,“中国肺癌南北高峰论坛”已经成为我国控烟与肺癌防治领域的高端品牌论坛,论坛将就我国控烟与肺癌防治策略国家肺癌筛查项目、早期肺癌诊疗和微创外科技术、肺癌临床多中心协作、转化研究成果应用与创新、规范肺癌临床诊疗,改善晚期患者生活质量、加强与媒体合作开展控烟与肺癌防治科普宣传和患者教育等专题进行交流研讨。(魏文)

11 月 2 日,木渎友好学校的学生在苏州科技学院化学与生物工程学院老师的指导下开展化学实验。

木渎友好学校是一所外来工子弟学校,由于办学条件有限,无法进行化学实验课。2011 年 10 月,苏州科技学院化学与生物工程学院得知这一情况后,与该校联系结对,定期为他们开放实验室。

新华社发(李俊锋 摄)

## 北京市中小学禁售碳酸饮料

**本报讯** 北京市教委于 10 月 31 日下发通知,要求除寄宿制学校外,中小学原则上不得在校内开办商品部(小卖部)。同时,学校内开办的小卖部应以服务寄宿学生为目的,价格合理,以供应文具和生活日用品为主,严格控制和管理汉堡包、方便面等食品,不得出售碳酸饮料等不利于健康的食品饮料。

但是,在 11 月 1 日即该通知下发的次日,记者在北京市多家中小学附近发现,虽然学校里的小卖部已经关张,但校园外的私营小卖部依旧生意火热,许多学生在上学前或放学后购买碳酸饮料,带入校园或在路上饮用,学校亦对校园外小卖部销售碳酸饮料无可奈何。

根据国内外医学研究表明,常饮用碳酸饮料可能会导致包括龋齿、肥胖甚至糖尿病在内的一系列身体问题,许多国家都对碳酸饮料有所限制。不少学生向记者抱怨,因为学校的盒饭“太过难吃”,校园里的饮水设施过少,使得他们不得不购买方便面和碳酸饮料。

另外,按照北京市教委的通知,有条件的学校应自行经营食堂,严禁承包给个人经营。但在采访中,一些学校尤其是位于旧城区的中小学后勤人员坦言,由于学校面积较小,“学校做操声音大了周围居民都不干,更别说找地方盖食堂了。”(舒华)

## 茶饮行业配方和配料有待创新

**本报讯** (记者 赵昂)近日,中国质量协会、全国用户委员会对我国茶饮料行业进行了满意度调查,本次调查选取了 11 个茶饮料品牌,在全国具有不同消费特征的 29 个城市通过电话随机抽取的方式进行。

据悉,在影响满意度主要因素的矩阵分

## 患骨关节炎可慢性致残

磨损将不再生成。

随着年龄的增长,30 岁后的成年人体内氨糖软骨素营养的含量逐渐减少,导致关节软骨不断退化和磨损,关节滑液不足,出现软化、糜烂、脱落、软骨下骨暴露,骨与骨之间直接接触,发生硬性摩擦,关节出现疼痛、肿胀、骨摩擦音等症状,继而形成骨刺、骨赘。骨关节炎就发生了。

## 市场呼唤药物临床试验第三方稽查

药厂投入巨资研发的新药上市后,药效没有预期的好,安全性存在隐患,原因何在?为什么我国的临床试验数据不被发达国家认可?近日,记者在由中国医药质量管理协会主办的“创新·安全·责任”第一届临床研究质量学术研讨会暨“临床研究与质量与风险评价中心”筹备委员会上获悉,目前,国内已经出现第三方稽查队伍,监理新药临床试验环节。

### 健康提示



位。张建中说,银屑病不仅仅只是表皮的问题,而是一种免疫介导的炎症性疾病。该病具有慢性且易反复发作的特点。

北京协和医院皮肤科主任孙秋宁教授强调,尽管银屑病目前还不能被根治,但新型药物——生物制剂为治疗带来了重大变革。生物制剂与传统系统性疗法不同,它是有针对性地阻断引起银屑病患者皮肤细胞过度增生的特定免疫环节。由于银屑病有其典型特征,诊断是比较容易的,诊断准确率也较高。目前还没有办法治愈银屑病,但是有多种治疗手段可以控制银屑病的症状。主要治疗方式有外用药物治疗、物理治疗、口服药物治疗和生物制剂治疗。(魏文)

从北京一地全力抗霾的孤军奋战,到最终形成京津冀联动机制,其背后纠结着复杂利益博弈

## “区域治霾”直面利益“围城”

(上接第 1 版)

今年 9 月 2 日,《北京市 2013——2017 年清洁空气行动计划重点任务分解》公布,从机动车、工业、燃煤、扬尘等多方面治理大气污染,该项“空气清洁计划”被解读为“北京向 PM2.5 宣战”。一个月之后的 10 月 22 日,《北京市空气重污染应急预案(试行)》出台,再次加大应急力度。

为治理大气污染,北京市近年对重污染工业实行限制和外迁等政策,不过,周边省份却是钢铁、建材、火电等工业密集区域,“想要更为有效地治理 PM2.5,仅靠北京市单打独斗是难以完成的,还需要省级联手,多方配合”,中国社会科学院工业经济研究所研究员罗仲伟说。

在经历多年探索后,中央决定突破区域治理单兵作战的围城,试水区域联动长效机制,并由中央财政给予资金支持,北京治霾终于迎来集体作战新局面。

**关键一步:难题待破**

尽管政策与资金已经到位,但要想跨省治污牵涉到多方利益,绝非朝夕可就。

早在 9 月 18 日,京津冀及周边地区大气污染防治工作会议在北京召开。环境保护部与北京、天津、河北、山西、内蒙古、山东等 6 个省市人民政府在会上签订了大气污染防治目标责任书。该责任书的内容涉及煤炭总量控制、淘汰落后、环保准入标准等多方面内容。“责任书”的签订,意味着环保部门将会同组织部门和监察部门对治理

不力者“问责”,这被认为是继国务院日前全文下发《大气污染防治行动计划》以来,我国大气污染防治政策“落地”关键的一步。

但面对现实,尚有诸多难题不容忽视。“这六省区市的经济发展阶段不一样,优先目标也就不一样,如何联动就需要一个协调机制”,马军提出了自己的担忧。而如何协调各地任务轻重不同、经济发展阶段的不平衡等因素,也就成为区域联动的关键所在。

专家解释称,治理大气污染在北京已经迫在眉睫,雾霾已经影响到北京的发展与首都形象,但是河北、山东等地的首要目标还是发展经济;在产业结构方面,北京的重化工业已经很少,但其余地区还需要该类产业拉动地方经济;在可以动用的资源和资金方面,北京可以投入上万亿元资金,而这对其他省份来说不可想象。

中科院大气物理研究所研究员王跃思表示,钢铁冶炼、燃煤以及机动车是京津冀区域 PM2.5 的主要来源,而河北是公认的污染排放主力。为此,环保部发布的《京津冀及周边地区落实大气污染防治行动计划实施细则》(下称“细则”)显示,以上 6 省区市将严控机动车增速、压减燃煤消费、严格产能审批以及建立大气监测站等。

10 月 23 日,京津冀等 6 省区市分别公布了“联防联控目标”,其中包括到 2017 年,北京市、天津市、河北省和山东省共压减煤炭消费总量 8300 万吨,而一半任务需河北完成。

但是,一份统计显示,河北省每年燃煤

## 我国老龄化面临严重挑战

## 今年我国老年人口破 2 亿

**据新华社北京 11 月 2 日电** (记者 谭晓晓 赵超微)民政部部长、全国老龄委副主任李立国在 2 日举行的“2013 中国老龄事业发展高层论坛”上介绍说,我国是世界上老年人口最多的国家,今年我国老年人口将突破 2 亿,2025 年将突破 3 亿,2034 年则将突破 4 亿,这为我国应对老龄化提出了严峻挑战。

国务院发展研究中心主任李伟在论坛上表示,仅就目前统计数据来看,我国现在还不是老龄化程度最高的国家,但在快速城市化和工业化进程中,受生育意愿降低等影响,我国正进入快速老龄化阶段。与发达国家相比,我国老龄化面临的形势更加严峻,问题更复杂、困难也更多。

“未富先老是 我国现在面临的 最大挑战。”李伟说,发达国家进入老龄化社会时,人均国内生产总值一般在 5000 到 10000 美元,甚至更高。而中国在 2001 年迈入老龄化社会时,人均国内生产总值刚刚超过 1000 美元,2012 年也才超过 6000 美元。应对老龄化的经济基础十分薄弱。

“未富先老是 我国现在面临的 最大挑战。”李伟说,发达国家进入老龄化社会时,人均国内生产总值一般在 5000 到 10000 美元,甚至更高。而中国在 2001 年迈入老龄化社会时,人均国内生产总值刚刚超过 1000 美元,2012 年也才超过 6000 美元。应对老龄化的经济基础十分薄弱。