

# 治好“病根”拔“穷根”

本报记者 梁莹

## ■核心提示

疾病给病人、家庭、社会都造成了巨大负担和伤害，也成为农村地区致贫返贫的首要因素。

今年6-7月，相关部门对全区约36万因病致贫、因病返贫贫困人口进行了全面而细致的调查，患病贫困户占全区贫困户总数的23%。他们主要患了哪些疾病？我区已经采取了哪些措施？下一步，又将如何推进健康扶贫工程，拔掉致贫返贫的“病根”？



近日，由钦州市卫生计生委组织的医疗专家团队，在灵山县三海镇旺圩村开展帮助因病致贫者免费诊疗活动。（自治区卫计委供图）

## A 扶持谁？ 我区患病贫困户占全区贫困户总数近1/4

历时两个多月，涵盖14个市108个县1146个乡，核查核准病种包括发病率高、费用高、严重影响生产生活能力的45个重点病种和48个次重点病种……近日，全区健康扶贫因病致贫、因病返贫调查统计数据正式出炉。

调查数据显示，全区贫困人口中患病人数共有36.66万人，约占全区452万贫困人口的8.11%。其中19.88万人患有重点调查的93种主要致贫疾病，约26.5万户贫困家庭因家庭成员患病而导致贫困，约占全区贫困户总数的23%。解决这部分贫困家庭、贫困人口的因病致贫、因病返贫问题就是5年脱贫攻坚的重中之重。

对这份调查数据的分析，将为我区健康扶贫工程提供数据支持和政策参考，也让我们看到了一些“有意思”又“无奈”的问题。

返贫原因“慢性病”占大头。一位乡镇卫生院负责人告诉记者，他们在日常诊疗中发现，贫困县的

老百姓最常见的疾病居然是“内分泌疾病”“心脑血管疾病”“呼吸系统疾病”，这样的情况在本次调查中也有所体现。

在45种大病中，脑血管病排名第一，糖尿病排名第三，慢性阻塞性肺气肿排名第八……这类慢性病，虽然总诊疗费用都比不上白血病、癌症等，但需要长期、持续治疗，给患病家庭同样带来极大的负担。

“心脑血管疾病是个‘富贵病’，本来应该出现在吃得好吃得好的城市人群中，为何也成為了因病致贫、因病返贫排名第一的疾病？”一位三级医院心脑血管科专家以心脑血管病为例，分析了造成此病的多种危险因素，如高血压、肥胖、糖尿病、吸烟、酗酒、多盐以及压力增大、环境污染等。在他们的调查中发现，由于生活方式不健康，很多村民还有血糖高或者血压高的症状，却从来不去检查，或者自行吃药，没有引起重视，从而由小病拖成了大病。

“不懂病、不看病”成大问题。“由于不懂得疾病防治知识，相当一部分群众小病磨，大病拖，拖不了才到大医院，往往这时候的诊疗费用就很高了。”专家说，虽然新农合给予一定比例的报销，但患者自付部分负担也不小。另外，病情严重后影响劳动、家庭收入减少，导致致贫返贫。

“要教会群众防病、懂病、会看病。”业内人士表示，这给健康扶贫工作提供了一些思考——除了减轻看病负担、为农民增收外，提高医疗卫生服务能力、加大健康宣传、增强农民的健康素养、转变生活方式也尤为重要。

对此，自治区卫计委相关负责人表示，各级卫生计生部门将加强传染病、地方病防治力度，加强贫困地区流动人口和留守妇女、儿童和老年人基本公共卫生服务工作，实施城乡环境整治行动，加强健康教育与健康促进，从根本上改变贫困地区生产生活方式。

## B 怎么扶？ 看得见的实惠让农村远看病贵

农村妇女宫颈癌和乳腺癌免费检查、大病保险全覆盖、提高新农合报销比例……近一两年来，我区通过多项政策切实帮助了不少贫困家庭。

健康扶贫，怎么扶？最迫切的还是为农民解决沉重的看病负担问题。在自治区的健康扶贫工程中，主要措施包括减轻贫困群众看病就医负担和提高贫困地区医疗卫生服务能力两个方面。

在减轻贫困群众看病就医负担方面，我区已制定农村贫困人口重特大疾病医疗救助政策措施，对建档立卡贫困人口实行“两提高、两降低”倾斜政策，即提高新农合门诊报销水平，政策范围内住院费用报销比例提高5个百分点以上；降

低病残儿童、重度残疾人以及大病保险报销起付线，降低农村贫困人口大病费用个人实际支出，切实减轻贫困家庭经济负担。

贫困人口中患病人数多，涉及病种多，程度不尽相同，实施救治难度大。为此，我区通过农村贫困人口中“因病致贫、因病返贫”调查，进一步核实核准患病人数和患病病种，选择经济负担重、社会影响大、治疗效果确切、诊疗路径清晰的大病实行对贫困大病患者进行分类救治，实行单病种付费，控制费用总额，降低大病患者实际支付费用，实行县城内农村贫困人口先诊疗后付费结算机制。

健康扶贫的经费必不可少。2016年，我区加强新农合保障能

力，投入1.48亿元对所有建档立卡贫困群众参加新农合个人缴费部分给予60%的补助；自8月1日起，提高建档立卡贫困人口住院5%报销比例；投入1.8亿元，在贫困地区实施农村妇女“两癌”筛查、农村孕产妇筛查和新生儿疾病筛查项目等妇幼保健项目。

贫困地区乡镇卫生院是实施健康扶贫工程、落实卫生帮扶工作的主战场，当前，贫困乡镇卫生院医疗卫生条件仍比较落后，全区54个贫困县721个乡镇卫生院标准化建设率仅为69.07%，与国家提出的要求还有较大差距。为此，2016年我区已投入4220万元，在31个贫困县43个乡镇卫生院开展标准化建设。



## C 谁来扶？ 培养基层医生，让农民看病不再难

8月31日，南宁市第一人民医院中医科诊室内，来自贫困县上林县塘隆村的村医李孟勇正在跟着科室主任学习如何开展中医针灸治疗。

“这在过去基本是不敢想的。老师手把手地传授技术，以前想不通的地方被指点后茅塞顿开。”李孟勇告诉记者，他1995年毕业于上林县卫校后一直在塘隆村任村医，从来没到市一级的医院学习，这次免费进修的机会非常难得。

“‘不懂病’是现在不少农村群众的问题，加上基层医疗力量薄弱，让很多村民小病拖成大病，患上大病又得长途跋涉去大城市看病。”李孟勇表示，因病致贫是很多农村存在的问题。如果今后能有更多的机会上来学习，就能更好为村民服务。

让农村群众及时发现疾病，小病不出村，大病不出县城，还得依靠基层医疗卫生人才队伍建设。让基层医院与整个国家平均水平接轨，才不会导致农村成为医疗资源上下堵塞的孤岛，阻断因病致贫、因病返贫的

“病根”。

根据规划，在提高贫困地区医疗卫生服务能力方面，我区将统筹推进贫困地区医药卫生体制改革，加强贫困地区医疗卫生服务体系建设，实施贫困地区医疗机构标准化建设，组织三级医院与贫困县县级医院建立稳定持续的“组团式”对口帮扶机制，推动贫困家庭与乡村医生或乡镇卫生院医生签约服务，开展医疗卫生人才综合培养试点工作，解决人才培养瓶颈问题。

7月22日，融安县第一批农村订单定向免费医学8名本科毕业生，按照大学入学前签署的定向就业协议，与融安县卫生计生局签订了聘用合同。他们将回到生源所在地乡镇医疗卫生机构服务至少3年，为偏远山区群众提供规范优质的医疗服务；8月11日，防城港市第一人民医院新生儿科就在广西医科大学第一附属医院指导下，顺利完成该市首例新生儿动脉静脉同步换血术。这是医疗联合体给该市病患带来的实惠福祉之一，今后越来越多的居民在家门口就可以看好病。

## 旅游区生态系统修复项目 通过国家验收

国家科技支撑项目“典型旅游区退化生态系统植被修复及生态旅游管理关键技术研究及示范”近日通过科技部验收。

项目以漓江流域为研究区，通过地表遥感信息提取、面源污染控制和修复、侵蚀立地植生工程配置、水陆交错带砾石困难立地生态修复等技术研究，建立了漓江干流纵剖面与水系地貌遥感数字模型、流域遥感动态监测业务系统和公共服务平台，形成了漓江流域典型侵蚀坡面径流调控体系，区域生态旅游可持续发展、旅游承载力和生态系统健康评价技术体系。筛选一批优质水土保持和水源涵养植物，构建不同的复合竹林水土涵养模式和水陆交错带景观优化的植物配置模式；建立了面源污染和水土流失防治示范区和漓江干流水陆交错带（河滩）生态修复工程示范区。研发成果对于推动桂林市建设2020世界旅游胜地有着重要的示范与借鉴意义。（李新雄 黎震）

## 桂林成为我区首个专利 质押融资试点城市

国家知识产权局日前下发通知，决定在全国72个地区和单位开展专利质押融资、专利保险等试点示范工作，试点期3年，其中专利质押融资试点40个，桂林市位列其中，成为广西首个专利质押融资试点城市。

专利质押融资是指企业或个人将合法拥有的专利权作为质押物，向银行申请融资。桂林市将以此为契机启动相关工作，加快促进知识产权与金融资源的融合，更好地发挥知识产权对经济发展的促进作用，为加快推进桂林国际旅游胜地建设提供有力支撑。试点建设围绕以下工作展开：与银行共建推进专利质押融资发展工作机制；做好企业办理专利质押贷款服务，并跟踪检查实施效果，解决实施过程出现的问题；摸索出符合该市实际的知识产权质押融资模式，进而优化完善知识产权质押融资政策和管理办法，推进知识产权质押融资工作，帮助科技型中小微企业缓解融资难的问题。（李新雄 施凤莲）

## 广西选手斩获 全国青少年科技创新大赛奖

第31届全国青少年科技创新大赛近日在上海举行。广西参赛队经过激烈角逐斩获大奖。

广西参赛选手此次参赛的作品既有紧密联系生活实际的，如钳形厚度尺、简易升降烧烤炉等，又有关注医疗、生物学的，如胰岛素基因合成蛋白质并释放到细胞外的模型，更有涉及人文社会问题的，如智能手机对中小学教师工作影响的研究等。涉及多种科技元素的一个个奇思妙想在这些科创小达人的手中变成了现实，展现出广西青少年的创新活力和实践能力。本次大赛，广西代表队共获得青少年科技创新成果竞赛项目一等奖1项、二等奖2项、三等奖6项；青少年科技创意作品优秀创意奖12项；科技辅导员科技创新成果竞赛项目一等奖1项、二等奖3项、三等奖4项、专项奖1项。（李新雄 覃伦）



近日，“甜蜜之光”扶绥甘蔗产业核心示范区技术人员遥控单旋无人机进行空中植保作业。该示范区3万亩甘蔗“双高”基地建设已经基本完成，郁郁葱葱的甘蔗林长势大好。 本报记者 何运斌/摄



8月30日，融水苗族自治县科协、农业局到红水乡振民苗寨举办农民实用技术培训班，给村民讲解灵芝、金银花种植技术，拓宽村民眼界，以实现精准脱贫。 廖子渊/摄

# 岁月带不走她的赤诚

## ——记医科大一附院妇产科李琪教授

本报记者 梁莹 实习生 朱广晖

她，将60多年的时光献给了医生这个职业；她，一手带起了广西的新生儿遗传筛查学科，让无数家庭免于新生儿遗传病的折磨；她，曾患上绝症，却乐观对待，坚持工作，成为了医生患者眼中的抗癌榜样。

她就是第五届“妇产科好医生·林巧稚杯”奖获得者、广西医科大学第一附属医院妇产科李琪教授。

祖籍广西的年轻父母都知道，怀孕时得去做地中海贫血等遗传病筛查。然而，他们却不知道，产前诊断技术得来不易，这得记李琪头功。

1954年4月，李琪从广西医学院毕业，开始从事教学、医疗工作。

1980年，作为广西系统学习遗传学的第一人，李琪参加全国第一期细胞遗传学培训班学习，开始了她的科研之旅。

广西是地中海贫血的高发区之一。为了减少重型地中海贫血儿的出生，1982年，李琪牵头开展了孕早期地中海贫血基因研究及早期产前诊断研究项目。

那个年代，广西产前诊断学科仍是空

白。研究需要获取培养细胞，怎么取从哪儿取才不会对孕妇和胎儿造成伤害？国内没经验，国外技术封锁，李琪只能自己摸索。练习吸取孕胎儿绒毛、自己研发静脉血穿刺技术……那段时间里，李琪每天都跑到门诊蹲点，再回到实验室研究，各种报告写了一本又一本。

正是这样的努力，1983年，李琪率领医科大一附院团队，在国内率先开展了胎儿绒毛细胞提取DNA进行地贫产前基因诊断，此项科研成果达到了国际先进水平。

此外，“α地中海贫血产前诊断”“地中海贫血早期产前诊断途径——绒毛吸取及DNA提取”“胎儿脐血脆性X产前诊断技术和临床应用”“发现国内外首例新生的女性X染色体长臂部分重复”……孜孜不倦的研究，让李琪的科研硕果累累，也让更多家庭远离了遗传病的困扰。

此时的李琪，依然保持着年轻时的谈笑风生，若不是那满头白发，谁又能猜到她会饱经风霜。

上世纪70年代初，李琪意外地发现患

上了甲状腺肿瘤，一位从事外科工作的同事建议她开刀治疗。然而，学校的教学任务太紧，下乡支援又忙，她把治疗一推再推。在一个假期中，李琪终于“闲”了，进行了甲状腺肿瘤切除手术。却没想到，在做肿瘤活检时被确诊为甲状腺癌。

“知道这个结果时，也懵了一下。”李琪还记得，当时她也不相信厄运会降临到自己头上。只好进行了二次手术、化疗……让大家想不到的是，第一个疗程刚刚结束，李琪就上班了。同事心疼她：“你怎么不多休息一段时间？”“还有那么多病人等着我呢。”出门诊、临床教学、下乡看病，李琪过得跟没生病一样。

“你不把癌症当一回事，它就真不是一回事。该治疗就治疗，该工作就工作，吃好喝好休息好，心态要放开一点。”如今，李琪仍健康地生活着。她成了大家眼中的抗癌“知心大姐”，每每碰到有人不幸罹患癌症，她都会去安慰、鼓励。

“对待病患应当是自己亲人一样，为他们着想，尽能力帮助他们。”这是从医几十年，李琪对医生这份职业最真切的

感受。

曾经，有一对来自浙江的夫妻寻求治疗，因为病情复杂，女方心烦而对李琪破口大骂。“她们的心情我理解。”李琪没有生气，仍耐心地跟夫妻俩解释。

几个月后，夫妻俩又来了，李琪并没有“嫌弃”，尽全力治愈了夫妻俩的疾病，让他们拥有了自己的孩子。至今，那对夫妻每年都会带着孩子登门看望。

“你对病人好，病人自然也就对你好。”对于李琪来说，每次有病人在治愈后再回来感谢，她就会感到非常开心。

尽管1987年9月就可以退休，李琪仍在医科大一附院全职返聘到1998年。考虑到李琪的年纪，有医生提议让她坐着手术，但是考虑到病人容易感染，她仍坚持站着完成。

现在，李琪是真的赋闲在家了，读书、看报、上网逛医学论坛成了她生活中的一部分。“活到老，学到老。平时还是会有很多人来咨询、求助，我必须了解一些动态，才能去帮助他们。”这位已经88岁高龄的老教授依然充满活力。