

万宁八项措施减轻贫困人口医疗负担

## 限费医疗 送来健康大礼包

## H医改聚焦

■ 本报记者 赵优 特约记者 黄良策

“现在只要交180元，就什么钱都不用出了。”近日，在万宁市山根镇卫生院的病房里，不少农村患者向记者表达了他们“看病不再难不再贵”的切身感受。

记者近期从万宁市有关部门了解到，为深化医药卫生体制改革，缓解农民看病难、看病贵问题，万宁近年打出了“限费医疗”改革“组合拳”，全民医保体系建设逐步完善。

万宁市山根镇卫生院医生为患者诊治。本报记者 袁琛 摄

## 25家镇级定点医疗机构实施“限费医疗”

据了解，万宁市实施的“限费医疗”政策是指参合农民在辖区内25家镇级定点医疗机构住院，个人按规定只需缴纳180元的限定费用，政策范围内基本医疗费用由新农合基金支付，超支部分由医疗机构承担。

“在全市25家镇级定点医疗机构，包括各镇卫生院、国营农场医院、万城社区卫生服务中心、参照照级管理民营定点医疗机构，参合农民均可享受限费医疗的优惠。”万宁市新型农村合作医疗管理委员会办公室主任陈绪告诉记者，新农合经办机构对定点医疗机构进行住院医疗费用总额控制、限额补偿，超支部分由医疗机构承担。

在推广镇级限费医疗改革的同时，万宁市解决了过去新农合保险政策一些不明确的问题，控制医疗费用过快增长问题，促进了基层医院的发展。重病康复、慢性病、常见病、多发病等患者逐渐回流到基层医院，为下一步实现“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”打下良好基础。

## 报销流程简化被群众点赞

近日，在万宁市山根镇卫生院，家在大石岭村的患者陈德美正准备办理出院手续。她的缴费单显示，治疗腰椎间盘突出住院6天，花费总额1317.68元，她自己只需支付180元。陈德美说，“看病不用花大钱，真是一件大好事。”

“限费医疗”改革不仅大大减轻了患者的经济负担，也简化了住院报销流程。现在，患者在万宁市人民医院、市中医院、市妇幼保健院等25家镇级定点医疗机构，办理出院手续时只需要带上一个红色小本子——新型农村合作医疗证。

“拿着这个医疗证看病住院十分方便，不用再像以前一样跑来跑去。”陈德美告诉记者，未办理新型农村合作医疗证前，为了报销医药费，她要在几大卫生部门和医院之间来回跑。现在简化报销流程后，手续办理起来十分方便。

2013年至2014年的统计数据显示，万宁市参合农民住院人次由36863人次上涨至46014人次。由于新型农村合作医疗给群众带来的实惠性、可靠性和便利性，该市每年参保农民的数量在持续增多。

## 贫困户获得更多医疗实惠

针对全市建档立卡农村贫困户的医疗保障问题，万宁市去年专门出台了《医疗保障扶贫工作实施方案》，通过八大措施切实减轻建档立卡贫困人口的医疗费用负担。

根据方案，该市贫困户可享受到众多医疗惠民“大礼包”：免缴新农合参合个人缴费费用、提高普通门诊就诊报销比例5个百分点、提高慢性病特殊病种门诊报销比例5个百分点、住院不设起付线、提高住院患者报销比例10个百分点、在实施限费医疗的镇级医疗机构住院个人缴费由180元减至100元、大病保险起付线由8000元降至4000元、市级财政每年安排100万元医疗补助专项资金进行大病医疗补助。

“我这次住院只交了100元。”在万宁市人民医院交费窗口前，贫困户陈阿公对记者说，“自从知道贫困户能享受到很多看病优惠，我立刻就参加了新农合。”

据了解，被列入低保户、五保户、优抚对象、孤儿和重度残疾人等民政救助范围的农民参合，万宁市给出了更为优惠的扶持政策。“民政救助对象个人参合交费部分由财政全额补助。”陈绪说。



## 无糖饮料有利健康遭质疑

在英国帝国理工学院日前发布的一篇文章中，科学家对当前流行认为无糖饮料更利于健康的观点提出质疑，认为目前没有证据显示这类用人工甜味剂替代糖的饮料有利健康。

人工甜味剂被广泛应用在无糖饮料中，用以替代蔗糖、葡萄糖、果糖等天然甜味剂。文章指出，在饮料厂商的大力宣传下，许多希望减轻体重或减少糖分摄入的消费者把无糖饮料视为更健康的选择，但目前还没有实质证据显示无糖饮料比含糖饮料对健康更有利或者能够避免肥胖以及与肥胖相关的一些疾病，如2型糖尿病。

文章援引的数据显示，目前添加人工甜味剂的无糖饮料占全球甜味饮料市场的四分之一，且它们并没有像含糖饮料那样被加征“糖税”或受到更严格的健康监管。

## 美研究称电子游戏有助治疗抑郁症

文章说，尽管目前没有直接证据显示无糖饮料会增加饮用者的体重，但他们也没找到证据证明与含糖饮料相比，无糖饮料有助减轻体重或避免体重增加。此外，还有一种担忧是由于无糖饮料会刺激饮用者的甜味受体，很可能会引起他们的“补偿性食物摄入”，再加上饮用者下意识地认为无糖饮料是低热量饮品，最终可能会让他们放开胃口进食更多其他食物，从而增加他们体重上升以及患上与肥胖相关疾病的可能。

这篇文章的作者之一、佩洛塔斯联邦大学学者玛丽亚·卡罗利纳·博尔热斯说，缺乏无糖饮料对健康影响的证据，以及由饮料行业资助的一些相关研究可能会误导消费者，这两点因素都应在探讨无糖饮料是否是含糖饮料的理想替代品时得到足够重视。

(新文)

除了能打发时间，电子游戏或许还有其他用处。在两项最新研究中，美国研究人员尝试利用一种视频游戏程序治疗抑郁症，取得不错效果。这种游戏疗法把目标对准与抑郁症有关的潜在认知问题，而非仅是控制症状。

在第一项研究中，研究人员把22名老年抑郁症患者随机分成两组，一组利用名为“项目：EVO”的应用程序进行治疗，另一组接受抑郁症常规疗法。

研究人员表示，经过4周试验，接受电子游戏疗法的患者在包括注意力在内的特定认知能力改善方面明显好于接受常规疗法的患者；而

作为对照程序、仅提供普通健康建议的移动应用程序。

研究人员在美国在线刊物《医学互联网研究杂志》上报告说，轻度抑郁症患者接受3种应用程序干预后症状都有所改善；中度抑郁症患者接受前两种应用程序干预后，症状改善程度大于接受对照程序干预的患者。

这篇论文第一作者帕特丽夏·阿雷安说，这表明，“项目：EVO”这类的游戏程序有潜力为那些没条件接受常规疗法的抑郁症患者提供治疗。但她强调，这类用于治疗的应用程序必须在临床医师指导下使用。

(新华)

## 德国专家建议慎用手机睡眠应用

手机如今已成为很多人生活的必需品。一些难以入眠或起床困难的人往往会选择求助手机，希望“万能”的手机应用能给他们带来良好睡眠。不过，德国专家提醒，很多睡眠应用在设计上并不科学，应谨慎使用。

手机睡眠应用通常可提供帮助入睡、分析睡眠活动或确定理想起床时间等功能。德国一家电视台日前援引德国睡眠研究和睡眠医学协会专家汉斯·京特·威斯

的观点报道，睡眠应用将来定会给医学带来变革，但如果睡眠应用开发者没有良好的医学背景，其产品的科学性则难以保障。

威斯说，很多手机上流行的睡眠应用实为“伪科学”，因为这些应用仅从人们在卧室里的活动或发出的声响等并不很具说服力的特征参数判断人们的睡眠质量。相比之下，睡眠实验室会记录脑电波、眼球运动、肌肉紧张程度、血液氧含量、心脏及呼吸活动

的数据，并由专家对这些数据进行科学评估。

威斯说，因为这些应用判断错误的可能性较高，患有睡眠障碍的人如果相信睡眠应用得出的结论，则可能耽误病情。

德国联邦卫生部先前一项针对手机健康应用的研究也显示，市场上现有的应用程序几乎都无法满足诊断或治疗需求，很多应用生产者并不具有医学背景。

(健康报)

## H资讯

研究显示  
35%中国孕妇选择剖宫产

据新华社消息，中国研究人员近日说，对全国妇幼卫生年报数据的分析显示，35%的中国孕妇实施剖宫产，不同省份、区县的剖宫产率差异显著，剖宫产不足与应用超医学需求两种问题并存。

“这项研究应该说是迄今有关中国剖宫产现状最为全面系统的研究，纳入分析的总出生规模近1亿，”负责这一课题的北京大学公共卫生学院教授刘建蒙对记者说。他认为，有关数据摘掉了中国剖宫产率世界第一的“帽子”，对宏观把握中国剖宫产的现状有重要意义。

剖宫产术过度使用不仅是医学问题，更是社会问题。总体来看，2008年到2014年间，中国剖宫产率年均升高1个百分点，但不同区县剖宫产率变化趋势迥异。2008年剖宫产率较低的经济欠发达地区，在7年间的剖宫产率呈稳步上升趋势，这与国家近年来不断加强基层妇幼健康服务能力、提升农村地区住院分娩服务可及性等举措相吻合；2008年剖宫产率处于高位的经济相对发达地区的剖宫产率呈下降趋势，这与国家及地方系列降剖举措相吻合；中国特大城市剖宫产率下降趋势尤为明显，且剖宫产率的下降并未引起孕产妇和围产儿死亡率升高。

此外，有研究显示，就降低孕产妇和新生儿死亡率而言，剖宫产率低于20%提示可能不能满足医学需求，但2014年中国仍有500多个区县剖宫产率低于20%这一保障母婴生命安全的红线。另一方面，中国有近800个区县高于50%这一明显超出医学需求的黄线。

刘建蒙说，“我国剖宫产术不足与应用超医学需求两者并存的现象，提示国家宜制定差异化政策”，一方面继续控制剖宫产率高位地区过度的非医学必要的剖宫产，另一方面持续提升剖宫产率低位地区的产科服务能力和服务的可及性，优化资源配置，改善母婴健康。

城市家庭医生签约  
服务覆盖率今年将超30%

据新华社消息，我国城市家庭医生今年签约服务覆盖率将达到30%以上，重点人群覆盖率达到60%以上。越来越多的城市居民将拥有自己的“健康守门人”。

国家卫生计生委主任李斌近日在2017年全国基层卫生工作会议上说，2016年我国试点城市家庭医生签约率已达到22.2%，重点人群签约率达到38.8%，超额完成年度目标。今年，签约服务覆盖率将进一步扩大。

家庭医生签约服务是建立分级诊疗制度的重要抓手。李斌介绍，今年在就医方面，家庭医生要主动完善服务模式，为签约居民提供上门服务、错时服务、预约服务等；转诊方面，要使家庭医生拥有一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等资源，方便签约居民优先就诊和住院；用药方面，对签约慢病患者，家庭医生可酌情延长单次配药量；对下转病人，可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具处方；医保支付方面，探索提高报销比例等差异化支付政策。

农村地区  
成脑卒中重灾区

近期，全国脑血管病流行病学专项调查显示，我国农村地区目前是脑卒中重灾区，农村居民卒中发病率和死亡率都显著高于城市居民。30年前，我国农村脑卒中患病率为364.5/10万人，而目前为929.9/10万人，患病率上升了2.5倍。

本次脑血管病流行病学专项调查始于2013年，覆盖全国31个省(区、市)。调查由全国脑血管病防治研究办公室王文志教授牵头，联合中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心历时4年完成。

专家认为，我国农村地区脑卒中患病率上升，与农村居民脑卒中预防知识的知晓程度较低密切相关。尽管农村经济生活近些年得到较大改善，但农村居民没能养成良好的生活习惯。政府相关部门应加大宣传教育力度，提高广大居民特别是农村地区群众的早期预防意识，促进其控制血压、戒烟、限酒、合理饮食、适量运动，以避免或减少脑卒中的发生。(健康报)



给我关注 还你健康

健康周刊广告联系：18976640822

投稿邮箱：hnrjkz@qq.com