

新视野

# 由「不顾医生的反对」想到的

熊建

“伯德不顾医生的反对，于11月15日开始了那个夏季的第一次飞行……”前两天看书，看到了极地探险家伯德的一段故事。他曾驾机飞越北极和南极，发现了很多未知领域，很拼，就是不爱听医嘱，经常“不顾医生的反对”去以身犯险。

其实不只是伯德的故事，我们在很多文章、书籍中都可以看到这样的句式：“某某不顾医生的反对，毅然……”下文呢，往往是其在某个领域取得了很大的进展或成就。这样的表述，很多时候是为了行文的奇崛曲折。在一些作者看来，主人公只有克服重重困难险阻而取得的成绩，才更凸显成绩的难得，才更具有可读性。而身体上的限制和不适，医生的强烈反对，就是一种典型的困难。

现实中，确实有很多先进人物，面对疾病的困扰，不屈不挠，甚至紧急时刻会推迟治疗，毅然投身工作、献身事业。这当然是值得讴歌的行为，是值得大书特书的事迹，是感人至深的情节。只是从健康传播角度来看，表达措辞上还有进一步商榷的地方。

“不顾医生的反对”这句话暗含着对医生的不信任，对医学意见的不重视，进而可能会造成如此印象：医生、医学成了某种进步事业的阻碍力量。可能会引发这般的联想：如果因为医生反对，就按兵不动，就静养，就静养，就静养，那在行动上就会畏首畏尾，停滞不前。

医生针对患者的具体情况，提出专业的治疗意见，是本分，更是爱护。具备自主意识的患者，当然也可以根据自己的情况，所处的环境，做出或遵从或不遵从的选择，但不能因此就否定医生的工作。

另外，勤奋工作，积极进取，不等于讳疾忌医。把病治好了，把身体弄得棒棒的，不是能发挥更大的作用吗？战争年代，我们讲保存自己、消灭敌人，保存自己是前提。如今，我们明白，健康是幸福生活最重要的指标，健康是1，其他是后面的0，没有1，再多的0也没有意义。因此，对于医生的专业意见不可充耳不闻，避免无谓的身体损耗，才能贡献出更多的光和热。

“不顾医生的反对”这种说法，在某程度上把医生和病人置于对立面。如今越来越多的人已经认识到了，医生和病人是同一战壕里的同盟，共同的敌人是疾病。所以，遇到类似文本叙事时，改成下面的措辞是不是更好？——某某不顾疾病的威胁、病痛的折磨，仍然奋勇争先，云云。这样，既无损主人公的奋进精神，又避免了误伤医生。

医生的职业是崇高的，他们以专业的医学知识为民众健康树立起坚固的屏障。尤其在抗击新冠肺炎疫情的关键时刻，广大医务工作者不负党和人民重托，白衣为甲、逆行出征，舍生忘死、奋力苦战，用血肉之躯筑起阻击病毒的钢铁长城，用实际行动诠释了医者仁心和大爱无疆。

在健康传播中，应该大力弘扬医务工作者的仁心精神和大爱情怀，同时，应该注意避免对医生的误解、误读、误伤。您说呢？

## 共享基金会与广西合作 帮助柬老消除白内障致盲

本报南宁电（记者庞革平）广西壮族自治区卫生健康委员会与共享基金会消除白内障项目合作备忘录签约仪式，日前在南宁举行。根据协议，将由广西选派医疗队，赴柬埔寨波萝勉省和老挝全国为当地白内障致盲患者提供免费复明手术。

广西与东盟国家海陆相连，交流合作日益紧密。近年来，广西卫生健康系统积极服务“一带一路”倡议，加大卫生健康开放合作力度。广西卫健委与“一带一路”国际合作香港中心、亚洲防盲基金会、柬埔寨卫生部共同实施“一带一路”柬埔寨磅湛省消除白内障致盲行动，历时19个月选派12批74人次的眼科专家医疗队，远赴柬埔寨磅湛省实施白内障复明手术6208例。本次共享基金会与广西卫健委签约合作，将发挥香港在“一国两制”下的独特优势，极大加强中国对外医疗援助的力度。共享基金会是一家于2018年在香港注册成立的非营利和非政府组织，旨在实践“一带一路”国际合作倡议中“共商共建共享”理念中的“共享”精神，为中国在国际医疗援助领域贡献力量。

## 神经母细胞瘤患者关爱沙龙举行

本报北京电（记者彭训文）神经母细胞瘤患者关爱沙龙活动日前在京举行。儿童肿瘤临床专家、患者与家长、公益组织、政府和企业等方面人士，共同分享了神经母细胞瘤诊治经历，并探讨了如何通过各方合力，提高药物可及性。

神经母细胞瘤是一种儿童颅外实体瘤，发病数约占中国所有儿童恶性肿瘤的8%—10%。患者年龄通常在15岁以下，近一半患者发病时还不到2岁。该疾病恶性程度高、进展迅猛且治疗难度大，尤其对于高危及复发难治的患儿，临床治疗手段效果不佳，远期生存率较差。

天津市肿瘤医院副院长赵强表示：“我们希望更多社会力量关注神经母细胞瘤，帮助公众正确认识这种疾病，使患儿能尽早就诊，及时治疗。”

针对中国神经母细胞瘤患儿迫切的临床需求，2020年初，药企百济神州从海外引入新药“达妥昔单抗β”，该药能使肿瘤细胞裂解和死亡。在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区一系列创新政策支持下，该药提前在国内“绿色通道”落地，并成功实现了首例患儿的输注。



日前，山东省东营市东营区辛店街道和堂集·辛店老年公寓活动区，老人们在工作人员带领下做活动。该机构是集五保供养、社会托养、社区居家养老为一体的养老服务中心，配套建设了棋牌室、娱乐室、医务室、心理咨询室、康复训练厅、老年课堂等功能室，全方位满足老年人的健康生活及精神需求。

刘智峰摄（人民视觉）

在人类历史上，贫困始终与疾病密切相关。

党的十八大以来，中国政府积极构建大扶贫格局，统筹动员和鼓励各方力量参与扶贫，在建党百年之际取得了脱贫攻坚战的全面胜利，为全球减贫事业提供了贫困治理的中国样本和中国经验。

通过深入实施健康扶贫工程，“因病致贫、因病返贫”的恶性循环得到有效遏制，农村居民的健康保障水平得到质的提升。

左图：2月16日，在重庆市黔江区石会镇中元村卫生室，村医龚素梅（右）正在给村民李传琴检查身体。杨敏摄（人民视觉）



大健康观察

2018—2020 乡村健康扶贫报告发布

# 老乡身体棒棒哒！

本报记者 熊建 王美华

日前，上海社会科学院、中国金融信息中心、中国平安共同发布了《2018—2020 乡村健康扶贫报告》（以下简称“报告”）。报告回顾了2018—2020年609个贫困村健康扶贫数据，对贫困地区农村居民体质特征和疾病风险进行了分析，并探索讨论新发展阶段脱贫攻坚成果和乡村振兴战略的有机衔接机制。

贫困村居民体质明显改善，平均身高表现出明显的代际增长趋势

报告根据贫困地区常见疾病，选取13项主要体检指标，对来自609个贫困乡村的61911份18岁以上成人样本进行了科学分析和论证。数据显示，贫困村居民BMI体质指数（身体质量指数）和全国水平基本持平，营养不良现象得到有效控制。

长期以来，营养不良是威胁贫困人口身体健康的重要因素。长期的营养不良可能导致饥饿、死亡，带来劳动能力、学习能力低下，并引发新的贫困。BMI体质指数是通用的衡量营养状况的标准，也是联合国开发计划署多维贫困指数的重要指标。报告显示，2018—2020年贫困村居民BMI指数平均值为23.51，在健康范围内，显示体质状况有了明显改善。

报告指出，贫困村居民平均身高表现出明显的代际增长趋势。数据显示，609个贫困村成年样本中，男性平均身高为162.1厘米，女性平均身高为152.1厘米。18—44岁年龄段男性平均身高比60岁以上男性高5.9厘米，女性高6.1厘米。与全国居民营养调查数据相比较，18—44岁的贫困村居民男性和女性身高接近2020年全国男性169.7厘米、女性158.0厘米的平均水平。

报告显示，由于健康意识、生活习惯、地区病等因素叠加，贫困村居民中高血压、肝功能、肿瘤、贫血这4项疾病的指标异常率较高，存在较高的患病风险，心血管

系统、消化系统、循环系统等存在一定的患病风险，血脂血糖等代谢类疾病急需加强健康管理。报告还指出，肿瘤指标异常情况随年龄增加而增加，癌症高危人群也需要定期进行复查监测。

推进医疗保障政策体系建设同时，更加强疾病预防和倡导健康生活方式的倡导

因病致贫、因病返贫，曾是不少贫困家庭的“心头事”，也是脱贫攻坚中的“硬骨头”。

报告回顾了健康扶贫之路。2015年，随着“健康扶贫工程”的提出，国家制定出台了一系列旨在解决因病致贫、因病返贫的健康扶贫政策。2016年，国家进一步明确了“健康扶贫工程”的总体要求、目标任务，提出“农村贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围”，并启动大病专项救治试点。2017年，国家提出对大病和长期慢性病的贫困人口实行分类分批救治。

此后，健康扶贫政策出现了精细化、可操作化、系统化的发展趋向。2019年，国家在推进医疗保障政策体系建设的同时，更加强疾病预防和倡导健康生活方式的倡导，力图通过疾病的早期发现和早期干预，来有效减轻医疗成本。

以政府保障为主的健康扶贫模式，主要通过制度化方式提升医疗服务的能力和水平，让贫困人口享受基本健康服务。2020年6月国家卫健委发布的数据显示，截至2019年末，中国基层医疗卫生机构中，已有社区卫生服务中心（站）35013个，乡镇卫生院36112个，诊所和医务室240993个，村卫生室616094个。2018年以来，医保扶贫政策累计惠及贫困人口4.8亿人次，帮助减轻医疗负担近3300亿元，助力近1000万户因病致贫群众精准脱贫。

与此同时，政府积极动员和鼓励社会力量共同参与健康扶贫，通过共同努力，有效提升贫困地区居民的健康意识，进一步拓展了健康扶贫的覆盖面和受益面。



“小病拖、大病挨，重病就往医院拖。”曾是贫困群众就医状况的写照。啃下这块“硬骨头”，中国将大病专项救治工作列为健康扶贫率先落地的重点。国家卫健委最新数据显示，2020年，农村贫困人口大病专项救治病种总数增至30种，大病入院救治人数81.1万人，贫困患者医疗负担明显减轻。

王琪作（新华社发）

报告显示，平安健康守护行动为609个贫困村举办免费体检，援建升级村卫生室1210所，培训村医11175名。平安健康（检测）中心旗下的移动检测车离开后，配备智能化检测设备的村医、村卫仍然能够通过线上线下相结合的方式，充分利用体检结果，科学分析居民健康状况，帮助贫困地区加强健康教育和预防管理。

提升农村公共卫生治理能力和提高村卫生室的数字化建设水平

脱贫攻坚任务完成以后，中低收入群体因病返贫的风险仍然存在，疾病监测和早期干预的客观需求在增长。如何积极推进乡村地区健康保障工作，探索脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接的创新手段？

报告建议，要做好乡村健康数据的持续跟踪。各组织和机构在开展健康扶贫工作，要做好不同群体的分类分批服务。对已患重大疾病、慢性病和疑难疾病的贫困边缘人群进行重点监测，针对农村地区高发疾病，不断积累、维护和开发数据，建立智能化动态监测系统。

农村公共卫生治理能力的提升，



图为3月2日，山东省邹平市黄山街道东景村卫生室，来自社区卫生服务中心的内科医师杨媛媛（右）正在指导东景村村医赵志国（左）学习诊断心电图。郭海涛摄（人民视觉）