

□本报记者 赵星月

轮椅上的行进人生

前倾上身,见无车辆驶过,伸出右臂,手掌一张一合似亮起的转向灯,随即推动轮椅轮环,右转并入人行横道。6月14日,中国康复研究中心北京博爱医院院前这一幕,令记者颇感讶异——轮椅之上竟能这般自如。

对于功能障碍者或行走困难者而言,轮椅是最为依赖的代步工具,却又是最易被忽视的康复治疗手段。适配良好,可帮助患者保持中立位,降低肌张力,提高移动能力;而适配不当,则会徒增功耗和疲劳,加重肌肉痉挛,甚至导致压疮和脊柱侧弯。因此,北京博爱医院社会职业康复科每周二上午面向康复治疗期患者开设了“轮椅门诊”。

“跌倒了,难道就不再迈步了”

推开一扇便于轮椅使用者出入的门,记者见到了社会职业康复科孙知寒副研究员。“欢迎你们!”轮椅上的他松开刹车,驱动轮环后移,留出交谈空间。

许多年前,还是医学生的孙知寒因一场车祸造成截瘫,一时间对未来的无限憧憬化作了最基本的生活诉求,“不拖累家人,活下去就好”。而后,孙知寒到北京博爱医院进行康复训练,当时的科主任得知他主修神经外科,遂邀请他跟随自己研究截瘫康复。自此,他不再止步于“活下去”,对独立生活的渴望支撑着他完成学业,并成为一名社会康复工作者。

“我能做到,其他患者一样能做到。”孙知寒说,正因自己也是一名轮椅使用者,他更能感同身受于从健全人到残疾人的心路历程,也更能设身处地为患者制订康复训练计划,“我知道如何从穿衣、移乘这些最基础的生活技能做起,指导他们在轮椅上重建人生”。

说着,孙知寒将几份表格递给记者。“与我那个年代相比,现在的康复治疗更系统、更专业,轮椅门诊的首诊患者需先进行轮椅

适配评估。”评估表上,有身体状况、伤残原因、行为能力、使用需求、生活方式和使用环境等多个评估维度,在环境评估上,细致到门、通道的最小尺寸,门槛、路缘的最大高度,有无必经的地面间隙等。

“市面上的轮椅,并非价格越昂贵、功能越齐全越好,对康复治疗越有效、适合自己才是首选。”孙知寒解释,“量身定制的轮椅固然好,但价格多在万元以上,超出了一般康复治疗期患者家庭的承受范围。开具轮椅处方的意义在于,提供符合患者身体状况和康复需求的轮椅方案,对现有轮椅进行局部调整,也是一个经济且实用的选择……”

这时,敲门声打断了记者与孙知寒的交谈,推门而入的是截瘫患者晓宇(化名)。“轻快太多了!这次我自己就能来,不用妈妈在后面推。”20岁的晓宇,如久病初愈重返球场的少年。

孙知寒拍拍晓宇的轮椅靠背说:“上次还是高靠背,重心靠后,自重又沉,你刚坐上轮椅1周多,上肢训练还不够,推起来自然费力。”

“您让降低靠背,之前划五下走10米,现在划两下走10米。”晓宇正说着,晓宇妈妈匆匆而至。“你这次划得真快,我想忙一阵再来推你,哪想到你都到了。”晓宇妈妈告诉孙知寒,晓宇最明显的变化就是不再倚着靠背躺着划了。

“高靠背在某种程度上限制着躯干活动。躯干相当于人的主干,主干

不稳,摇摇晃晃,很多上肢动作就做不了,所以要降低靠背高度,加强平衡训练。”孙知寒叮嘱晓宇,轮椅的操作非常考验耐力和技巧。“平时多划轮椅提高耐力,再学一些轮椅技巧适应各种路况。”

“他见有人上坡时从轮椅上摔下来,不敢尝试了,我也不想让他冒险。”晓宇妈妈语含担忧。

“好比学走路,跌倒了,难道就不再迈步了?”孙知寒宽慰晓宇妈妈,“适度放手,鼓励晓宇主动探索,在安全的前提下大胆尝试。”

“改变的就不再是生活质量,而是生活方式”

晓宇走后,复诊患者听听(化名)

支付费用超过一定的预警线,系统会自动提示这个人的自付费用已经进入预警范围,并及时推送到人社、民政等部门,实施信息共享。然后,采取综合帮扶,符合条件的及时纳入医疗救助范围,避免相关人员在高额费用发生后陷入贫困。去年以来,已经推送了上百万条信息,解决了30多万人的救助问题。

陈金甫表示,支付新冠疫苗的费用是有资金保障的,不会影响到正常的医保待遇支出,也不会影响药品目录调整的节奏。国家医保局已经就今年的药品目录调整方案征求意见,今年仍将一如既往地更多的临床急需药、重大疾病治疗药、具有显著价值的创新药,通过合规的程序纳入医保范围,用市场换价格,提高临床用药水平,增强百姓治疗用药的需求保障。

据了解,自新冠疫情发生以来,国家医保局累计拨付200亿元专项资金,确保新冠肺炎患者不因费用问题影响就医,确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。灭活疫苗价格经过几轮磋商以后,已经降到每剂20元以下,其他技术路径疫苗的价格也同步下降。核酸检测每人次价格已降至单检不超过16元,混检不超过5元,大规模核酸检测不超过3.5元。

慢病防治:健康口号深入人心

国家卫生健康委疾控局副局长吴良有表示,过去10年,在推进慢性病综合防控方面,将慢性病防控工作与当地的社会、文化建设相结合,累计建成了488个国家级慢性病综合防控示范区和千余个省级示范区,建设健康社区、健康步道、健康公园等8.7万个,“管住嘴、迈开腿”等健康口号深入人心,群众自觉践行健康生活方式的意识和能力显著提升。

吴良有介绍,自2016年我国颁布实施《“健康中国2030”规划纲要》开始,“降低重大慢性病过早死亡率”已成为我国慢性病防控工作的重要指标。2021年,我国居民因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病这4类重大慢性病过早死亡率为

“驾驶”着一台电动轮椅来了。身材娇小的她,坐在轮椅里,仿佛开着一辆“老年代步车”。

细细打量一番后,孙知寒拿出卷尺,从腘窝量到足底,从座面量到肩胛下角,又量了量臀宽,给出建议:“配两个海绵靠垫吧,确保左右各富余一指,一定不要完全贴合,避免扶手下的硬质支撑板对皮肤造成损害。”

“确实,听听现在找到工作了,需求有变化了!”孙知寒满是欣慰,“居家使用,首要的是安全,进入工作环境,就要追求效率了。先在扶手那加装收纳袋,办公用品尽量从两侧拿取,等领了工资,争取换台轻便的。”

诊室里,与轮椅为伴的患者诉说

着对轮椅的需求,更诉说着对生活的期盼。“我总告诉他们,坐上轮椅,不代表人生就停滞了,就黯淡了。”孙知寒说,轮椅是身体功能的延伸,借助轮椅,患者不断探索自己,探索外界,从而扩展生活半径。如此一来,疾病、外伤所能改变的就不再是生活质量,而是生活方式,与世界互动的方式。“坐上轮椅,我们拥有了更有力的上肢、更灵巧的双手,也拥有了更敏锐的目光,洞察着社会对少数群体逐渐接纳的过程。”

过去,康复治疗的目的是使残疾人尽可能接近健全人。而如今,康复治疗的目的更是回归自由。这种自由是不需依赖他人的独立,是重新参与社会的平等,是勇敢审视自我的从容。

援疆医生为高考生除病患

本报讯 (特约记者朱成玲 通讯员刘晓真)“感谢福建的好医生给孩子治好了头痛!高考很顺利。”6月15日,参加完高考的小俞和妈妈来到新疆维吾尔自治区昌吉市人民医院,向援疆专家、麻醉手术部副主任颜跃全送上一面锦旗。

原来,从3月开始,备战高考的小俞因长期偏头痛难忍导致情绪焦躁不安,还常请假影响复习进度,辗转多家医疗机构诊治后效果不佳。

听闻昌吉市人民医院来的福建泉州援疆专家颜跃全治好了很多偏头痛患者,便抱着试一试的心态前来求医。

得知患者为即将参加高考的学生,颜跃全综合考量,决定先为小俞实施一个疗程的星状神经节阻滞术,并与家长互加微信,根据孩子病情辅助给予口服药物治疗及心理疏导,保证孩子顺利参加高考。3月11日至12

日,两次治疗后,小俞的偏头痛症状明显减轻;治疗第3次后,症状消失,至今未再发作。

据介绍,去年9月,来自泉州德化县医院的第八批中期轮换援疆专家颜跃全来到昌吉市人民医院后,引进了超声引导下星状神经节、椎旁神经、正中神经阻滞等新技术,为偏头痛、带状疱疹后神经痛、腕管综合征等患者带来福音。

此外,他还通过科室带教、业务培训、疑难病例讨论等形式,将技术倾囊相授,变输血为造血,让更多患者受益。

据了解,德化县医院与昌吉市人民医院近年来建立了对口帮扶关系,签订了“医疗联合体协议”,就人才培养、技术帮扶、科研攻关等方面开展协作,助力昌吉市医疗单位提升学科水平,为更多当地群众带来健康保障。

全军维和医疗分队举行部署前基地化训练

据新华社重庆6月19日电 (陈琳 孙兴维)为期20天的全军维和医疗分队部署前基地化训练6月19日在陆军军医大学圆满结束。这是首次对全军维和医疗分队统一开展实战化、基地化、规范化、国际化专业培训。中央军委后勤保障部卫生局有关负责人表示,这是进一步提升我军维和医疗分队卫勤保障能力的重要举措。

中国军队参加联合国维和行动32年来,先后派遣二级医疗分队近百支、近5000人,累计接诊伤病员35万余人次,赢得广泛赞誉。

为进一步提高卫勤保障能力,展示我维和医疗分队风采,经有关部门批准,在执行维和任务之前,依托陆军军医大学,集中全军优势师资力量,组织全军维和医疗分队统一开展实战化、基地化、规范化、国际化专业培训。今年分别于5月底和7月底分两批进行。

山西一男子因妨害传染病防治被宣判

本报讯 (特约记者刘翔)近日,山西省晋城市城区人民法院对被告人李某某妨害传染病防治罪案进行公开审理并当庭宣判,被告人李某某因在新冠肺炎疫情期间妨害传染病防治,被一审判处有期徒刑一年,缓刑二年。

3月4日被告人李某某从上海返回;3月5日李某某到达晋城高铁东站后,在疫情防控人员核查行程及登记“晋来登”平台信息时,隐瞒了返回前曾在上海市普陀区、闵行区、松江区等地的活动轨迹;3月8日,其被确诊为新冠肺炎病例。

被告人李某某的行为造成密接人员、次密接人员等1700余人被采取集中隔离医学观察措施,晋城市多地被列为防控重点地区并采取管控措施。3月24日,被告人李某某治愈出院当天,晋城市公安局城区分局对其采取刑事强制措施。

晋城市城区人民法院经审理后认为,被告人李某某违反国家传染病防治法规定,构成妨害传染病防治罪,依法判决被告人李某某有期徒刑一年,缓刑二年。

北京房山开启“证照联办”许可模式

本报讯 (特约记者张晓燕)日前,某商贸有限公司第六分店负责人尉先生在北京市房山区政务服务中心仅用一天时间就领取了营业执照和卫生许可证。房山区在北京市首次实现市场主体登记与卫生行政许可“证照联办”许可模式。

此次“证照联办”许可模式为市场监管部门颁发营业执照与卫生健康部门颁发卫生许可证实现“一窗受理、并联审批、一次办结、一窗出件”的许可模式,将常规的“串联审批”升级为“并联审批”,做到了多证联办“高时效”,联审联办“一趟清”。

据了解,房山区卫生健康委创新服务模式,与政务服务局、市场监管局等部门联合,持续协同推进“证照联办”等各项改革服务工作,探索了“窗口前移,上门服务”“多个卫生许可事项并联审批”“容缺受理”等系列改革措施。

多部门携手助因疫遇困群众渡难关

(上接第1版)

“请大家放心,我们能够确保养老金按时足额发放。”李忠介绍,以个人身份参加企业职工基本养老保险的各类灵活就业人员,如果今年缴纳养老保险费有困难,可以自愿暂缓缴费,未缴费月度可于明年年底前进行补缴,缴费年限累计计算,不影响今后退休待遇。另一方面,阶段性缓缴企业职工养老、失业、工伤3项社会保险费,是经过认真细致测算的,基金可以承受,特别是实施企业职工基本养老保险全国统筹,在全国范围内调剂余缺,加大对基金困难省份资金支持力度。比如,今年上半年,已完成了1200亿元的资金缴拨工作,有效均衡了省际基金负担。

“缓缴期间报销水平不降低,确保应保尽保、应享尽享、应报尽报、应结尽结。”国家医保局副局长陈金甫介绍,有条件的地区对中小微企业实施缓缴职工医保单位缴费,实施时间是3个月,预计缓缴资金规模1500亿元左右。缓缴措施免申即享,不需要每

个企业再到医保经办部门去提供申请材料,符合条件即可。

守住不发生规模性返贫底线

“截至一季度,已经资助6933万人参加了基本医疗保险。农村低收入人口和脱贫人口的参保率达99%以上。换句话说,如果实现了全民参保,就意味着我们守住了不发生规模性返贫的底线。”陈金甫表示,化解困难群众发生在医保领域的返贫致贫风险,最大的保障就是制度保障。对低保、特困、低收入监测人群、脱贫人口这四大类人群,采取的是三重制度保障(基本医疗保险、大病保险和医疗救助)应保尽保,要求是“一个不落”。

陈金甫介绍,在把四大类人群纳入社区乡村网格化监测范围的同时,国家医保局正探索建立与相关部门信息共享的费用监测系统,实施动态监测。群众在医疗机构发生费用,如果

病,截至2021年年底,我国451个流行县(市、区)都达到了传播控制或以上标准,较2010年增加了15.71%。近10年来,没有因新感染而出现晚期血吸虫病患者。此外,国家免疫规划疫苗可预防的传染病已达15种,适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在90%以上,多种疫苗可预防传染病已经降到了历史最低水平。

“需要强调的是,传染病发病率的下降与防控措施严格落实密切相关,防控措施一放松,就可能反弹。”雷正龙说,这意味着终结了疟疾在我国流行肆虐数千年的历史,在公共卫生历史上具有里程碑意义。对于同样在我国也有很长流行历史的血吸虫

这十年,疾控工作交出亮眼成绩单

(上接第1版)

在艾滋病防治方面,输血传播基本上阻断,母婴传播和注射吸毒传播也降到历史最低水平。10年间,抗病毒治疗定点机构由3400多个增加到6000多个,检测人次数增至3.2亿,抗病毒治疗比例和治疗成功比例分别提高到92.6%和96.4%。

2021年6月30日,世卫组织宣布我国通过消除疟疾认证。“疟疾是我国继天花、脊髓灰质炎、丝虫病、新生儿破伤风之后消除的又一重大传染病。”雷正龙说,这意味着终结了疟疾在我国流行肆虐数千年的历史,在公共卫生历史上具有里程碑意义。对于同样在我国也有很长流行历史的血吸虫

医生5万余人,10年间增加了144%。

陆林表示,近10年来,我国对突发事件的心理干预工作经历从无到有、建章立制的过程。新冠肺炎疫情发生后,以公立精神卫生医疗机构和防治机构为主,专门成立了新冠肺炎防治心理服务队伍,设立了心理援助热线660多条。

健康扶贫:最大限度早期发现患者

四川是包虫病流行程度较严重的省份之一,包虫病成为当地农牧民因病致贫、因病返贫的重要原因。发布会上,四川省卫生健康委副主任徐斌分享了石渠县虾儿二村村民尼玛一家的故事。

尼玛于2014年被确诊为肝包虫病,其丈夫因病失去劳动能力,饱受痛苦折磨。2015年11月,国家和四川

省启动了石渠县包虫病综合防治试点项目,尼玛和丈夫得到了医治,12万元的手术费最终个人只支付了900余元。术后,夫妻都恢复了劳动能力,2021年全年收入有5.2万余元,已脱贫奔小康。

“致富十年功,病病一场空”。除了包虫病,四川也是结核病防治人口大省,发病人数多,耐药问题突出。徐斌表示,“十三五”以来,四川共投入3500多万元提升检测能力,目前全省100%的市(州)和99%以上的县(市、区)都具备开展结核分枝杆菌分子生物学诊断能力,诊断时间由原来的6~8周缩短到3~4小时,最大限度早期发现患者并纳入治疗。在降低患者经济负担方面,将耐药结核病纳入扶贫专项救治的疾病。“目前,在结核病患者发现、治疗和管理等关键环节,全面提升防治工作质量,患者的成功治疗率始终维持在90%以上,有效预防了耐药结核病的产生。”徐斌说。