

# “全县已有十年没有监测到新发病例了”

新华社记者18年后再访四川省壤塘县大骨节病区

即使是冬天,阳光好的时候,53岁的藏族群众土扎也照常会操作着电动轮椅到敬老院的院坝里晒太阳。由于他的双腿早年因病萎缩无法行走,来到敬老院后,轮椅成了他的另一双腿,可以让他自由地从房间到院坝、食堂等地。

土扎目前生活在四川省阿坝藏族羌族自治州壤塘县茸木达乡敬老院。导致他无法行走的是一种叫大骨节病的地方病,表现为人体关节软骨、骺软骨损害坏死,骨端膨大变形,轻者关节增粗疼痛,重者肢短畸形,丧失劳动能力,造成终身残疾。且患者病情不可逆转,曾是导致该县深度贫困的重要原因之一。

18年前的2004年8月,记者曾到壤塘县采访,这里地处青藏高原东南缘,平均海拔3200余米,当时是我国罕见的大骨节病重病区。在茸木达乡,记者第一次见到时年35岁的土扎,16岁就患上大骨节病的他,当时双腿已严重萎缩,赤脚盘腿坐在满是灰土和杂草的地上,神情漠然。身边放着一双辅助他勉强行走的简易拐杖。

前段时间,记者再次到壤塘县采访时,在茸木达乡敬老院与土扎重逢。与初次相见不同的是,如今满面红光的他,穿着崭新的藏袍坐在电动轮椅上,正在温暖的敬老院活动室里和其他老人一起看电视。

记者翻出18年前给土扎拍的照片,他眼前一亮,一下子就记起了当年的情景。谈及这些年来的生活变化,他说:“现在的生活好多了!”

壤塘县委书记张德发介绍,一直以来,大骨节病的致病原因不明,只知道与自然地理条件和生产生活方式有关。2008年普查时,作为国家级贫困县的壤塘,全县不足4万人中大骨节病患者竟达10661人,是阿坝州最严重的县,大骨节病也是贫困群众主要的致贫原因之一。

2008年5月,我国正式启动实施阿坝州扶贫开发和综合防治大骨节病试点。“在国家政策和资金支持下,壤塘县综合施策,通过实施卫生防治、更换粮食、易地搬迁、保障饮水安全等一系列措施,使大骨节病得到有效防治。”壤塘县卫生健康局副局长陈勇说,“截至目前,全县已有十年没有监测到大骨节病新发病例了。”

陈勇告诉记者,目前全县7869名大骨节病现症患者中,309名像土扎一样的重度患者在当地敬老院集中供养。大部分轻症患者已通过生活环境的改善、定期的药物治疗,有效控制了病情。

沿着平整的水泥路走入茸木达乡巴尔依



▲在四川省阿坝藏族羌族自治州壤塘县寄宿制小学,学生在操场上做课间操(10月15日摄)。

新华社记者王曦摄

村藏族老人钟伟的家,院子干净整洁,进门就是自来水龙头,再往里走,一座精美的藏式民居映入眼前。步入一楼,只见牛粪、柴草、木头等整齐地靠墙码放;在二楼宽敞明亮的客厅里,全套藏式家具、电视、冰箱等一应俱全。

钟伟正坐在沙发上喝酥油茶,见有人来,他连忙站起来招呼客人入座喝茶。“以前走路都难。”谈及大骨节病,他边说边挽起裤脚露出膝盖。被鉴定为三级大骨节病后,钟伟接受了免费手术治疗,现在膝盖上的大骨头包已经不见,只剩手指部分关节粗大,生活基本能自理。

“不仅是大骨节病控制住了,这些年村里也大变样。”曾经当过村党支部书记,现在担任上杜柯乡副乡长的曲木穷告诉记者,“最大的变化是在脱贫攻坚期间,国家一系列扶农惠农政策让藏乡群众的生产生活条件发生了翻天覆地的变化。”

村子于2009年整体搬迁下来,以前村民的房子非常狭窄,且阴暗潮湿。全村没有一条像样的路,每次买东西大家要走很远的路,饮水安全也没有保障。

曲木穷说:“如今,村民年人均纯收入已从18年前的几百元增长到2021年的1.1万余元,生活越过越红火。”

据介绍,自推进脱贫攻坚以来,壤塘县通过改善基础设施、建设幸福美丽新村,积极发展产业等措施,已于2020年2月退出贫困县序列。目前,当地正持续巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

这些年曲木穷最骄傲的,是村子搬迁后开办起壤塘县第一所农村幼儿园。目前,村幼儿园里有32名孩子,他们从幼儿园毕业后将前往壤塘县寄宿制小学读书。

张德发说,大骨节病多发于5至15岁

之间,以侵害儿童生长期关节软骨为主要特征。为此,当地通过将病区村现有义务教育阶段学龄儿童安排到非病区寄宿制学校,实行寄宿制义务教育,保护好少年儿童,杜绝新发病例。

在距离巴尔依村30多公里的壤塘县城,坐落于“黄金地段”的壤塘县寄宿制小学里,黄红相间的教学楼等建筑格外醒目,校内各种设施完备、干净整洁。

上午课间操时间,在学校的塑胶运动场上,学生们穿着藏式校服,伴着熟悉的音乐,跳起锅庄舞。高原灿烂的阳光下,他们熟练地迈着舞步、双臂舒展,活泼且充满朝气。

大骨节病,再也不是孩子们童年的梦魇。

(记者杨三军、张海磊、康锦谦)

新华社成都11月30日电

## 小程序里的空中健康课堂

新华社太原11月30日电(记者马晓媛)疫情期间,家住山西太原古交市的司银亮经常会打开手机上的“健康知识进万家”小程序看看,这款使用便捷、内容丰富的小程序已经成了司银亮一家的“健康课堂”。

“这个小程序很实用,里面都是正规机构和专业医生发布的健康知识,很靠谱。”司银亮说,家中有人患痛风多年,而小程序里就有痛风相关知识和小视频,全家人足不出户就能了解相关知识,进行简单的病情处置。

疫情期间,由国家卫健委、中国计生协联合开发的“健康知识进万家”小程序受到群众欢迎。2021年,国家卫健委、中国计生协启动实施“健康知识进万家”试点工作,确定山西、福建、贵州为全国首批试点省,探索推广“健康知识进万家”小程序。

山西省计生协会相关负责人表示,普及健康知识是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的手段之一,也是做好疫情防控的重要环节,山西抓住承担“健康知识进万家”试点省契机,广泛宣传普及健康知识,提高群众健康素养,引导群众做自己健康第一责任人,切实筑牢基层疫情防控防线。

自2021年承担试点工作以来,山西以村(居)计生协工作者为骨干,以基层网格员、卫生专业人员、社会志愿者为补充,在全省组建总人数达12.44万余名的家庭健康指导员队伍,依托家庭健康指导员深入城乡、深入家庭,动员群众注册使用“健康知识进万家”小程序,让群众通过小程序方便快捷地获取科学权威的健康知识。目前,小程序注册人数已超过2000万。

“现在网络成为大家获取健康知识的主渠道,但是网上流传的一些内容很不科学,有了‘健康知识进万家’这样的渠道,村民就能随时了解科学的健康知识。”山西临汾市大宁县古镇乐堂村村医、计生协秘书长贺星龙说,希望有越来越多的人走进这个“空中课堂”。

## 山东:医养携手,呵护晚年

家住山东省济南市章丘区新源社区的薛大爷今年82岁,前不久签约了章丘逸乐医院的家庭医养服务。这几天医务人员通过电话回访得知薛大爷身体不舒服,立即派出医护人员携带仪器到老人家中问诊。经检查,初步诊断老人患有冠心病,并给出了治疗方案。

逸乐医院院长张延东告诉记者,该院今年7月推出家庭医养签约服务,目前已签约700多位老人。在依托逸乐医院而建的逸乐医养中心,一期的100张床位已满员,二期新上的330张床位也很抢手。“现在老人选择养老院,先看病方便不方便。听说有医院,家属和老人都放心。”张延东说。

山东民政厅养老服务处副处长王振宇介绍,山东率先实行具备法人资格的医疗机构申办养老机构不需另行设立新的法人;养老机构申请内部设置诊所、卫生所(室)、医务室、护理站的,取消行政审批,实行备案管理。

此外,针对部分地区存在的乡镇卫生院医疗资源闲置,乡镇敬老院又缺少医疗服务的情况,山东按照方便就近、互利互惠的原则,积极推进乡镇卫生院与农村敬老院融合发展,实现医疗资源与养老资源有机结合。

桓台县田庄镇敬老院与当地卫生院比邻而建,2020年两家合并成立康寿养护中心。

卫生院组建医疗团队入驻敬老院,老人平时接受专业的康养护理,生病时可以直接转至卫生院进行治疗。既方便老人看病,又缓解了基层卫生院业务萎缩的问题。

目前,山东实行“两院合一”的康养中心已有258家,养老机构内设医疗机构的有852家,与医疗机构开展合作的有1521家。山东计划在2025年底前,实现养老机构医养结合服务覆盖率100%。

为减轻老年人医疗负担,山东大力推广长期护理保险,目前全省长期护理保险参保人数达3600余万人,居全国前列。

(记者朱晓光)据新华社济南电

## “双通道”机制提升特殊群体用药可及性

新华社银川11月30日电(记者艾福梅)今年4月起,罹患强直性脊柱炎近20年的宁夏吴忠市民韩江(化名)终于开始连续注射治疗药物——司库奇尤单抗。从首月的一周一针到现在的每月一针,这种生物制剂有效缓解了他的症状。

“比不打强太多,疼痛能减少60%,最重要的是能控制病情的发展,避免残疾。”韩江说。

强直性脊柱炎是一种进行性疼痛性疾病,可导致显著的、不可逆的骨损伤和脊柱活动能力丧失,严重影响患者生活质量。患病近20年来,韩江不是没有治疗过,2015年起前后花了近10万元注射阿达木单抗,效果很好,但最终因经济负担太重,不得不停了下来。

“阿达木单抗开始要7000多元一支,后面价格下降了一些,但还是很贵。现在司库奇尤单抗在定点药店就能买到,医保还能报销,一针自己花三百多元,便宜了很多,真是我们的福音。”韩江说。

提高特殊群众用药的可及性,正是中国实施国家医保谈判药品“双通道”管理机制的最大目标。

一直以来,中国通过药品谈判和集采等

措施不断降低群众就医负担。为解决新出现的问题,中国建立谈判药品“双通道”管理机制,即通过定点医疗机构和定点零售药店“双通道”,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面合理需求,并同步纳入医保支付。

根据中国医保局和卫健委在2021年5月出台的相关意见,中国重点将临床价值高、需求迫切、费用高的药品纳入“双通道”管理。

具体纳入“双通道”管理药品范围,原则上由省级医保行政部门按程序确定。

在宁夏,医保部门今年将2021年国家医保药品目录内的谈判药品全部纳入“双通道”保障药品范围。同时,为方便患者就近购药,宁夏还不断增加“双通道”定点医疗机构和定点零售药店数量,到目前已在全区确定了21个定点医疗机构和96个定点零售药店。

“定点零售药店纳入谈判药品供应保障范围,将增加药品供应渠道和患者用药选择。”中国医保局医药服务管理司司长黄华波说,这将发挥定点零售药店服务灵活、分布广泛等特点,推动定点零售药店提升服务质量,提高谈判药品可及性。

国药控股宁夏吴忠二分店就是一家“双通道”定点零售药店。据药店负责人张梦莹

介绍,药店的定位是以慢病、肿瘤患者用药为主,目前储备的“双通道”药品大约有三四十种,包括治疗强直性脊柱炎的司库奇尤单抗、治疗特应性皮炎的度普利尤单抗以及肺动脉高压患者使用的麦吉腾坦片等。

“现在在药店购买‘双通道’药品的患者有80多人,确实减轻了他们的经济负担。”张梦莹说,遇到有相关疾病的患者,药店也会介绍“双通道”政策。比如,有位类风湿关节炎患者一直都是去银川自费购买1040元一盒的巴瑞替尼,他们就建议患者去定点医疗机构就诊,通过“双通道”政策降低费用。

吴忠市医保中心待遇审核科科长侯占瑞说,定点医疗机构和零售药店形成补充,确保有需要的患者能通过两个通道“买到药、用得起”。截至11月中旬,吴忠市今年使用“双通道”直接结算的患者有439人次,涉及药品13种,药品总费用79.04万元。

“下一步,我们还要加大宣传国家谈判药品‘双通道’工作,提升参保群众的知晓率,真正实现让数据多跑路,让患者少跑腿,为参保患者提供便利的就医购药报销服务。”侯占瑞说。

HIV筛查实验室达到4.9万个,抗病毒治疗定点机构增至6000多个……近年来,我国艾滋病防治服务体系日趋完善,艾滋病防控取得显著成效。

2022年12月1日是第35个“世界艾滋病日”,今年我国宣传活动主题为“共抗艾滋 共享健康”。专家认为,防控艾滋病需要全社会的重视和行动,每个人都应提高自我保护意识与技能,做自己健康的第一责任人。

### 艾滋病危害大、病死率高

艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是人体感染人类免疫缺陷病毒(HIV)而引起的以人体CD4+T淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷,疾病后期可继发各种机会性感染、恶性肿瘤和中枢神经系统病变的综合性疾患。

艾滋病危害大、病死率高。根据联合国艾滋病规划署发布的报告,2021年,全球有65万人因为艾滋病而失去生命,新增艾滋病病毒感染者150万人。而国家卫生健康委发布的2021年全国法定传染病疫情概况显示,我国艾滋病报告死亡数在甲、乙、丙三类法定传染病中居首。

北京协和医院感染内科主任李太生说,艾滋病有三种传播途径:血液传播、性传播和母婴传播。人们对艾滋病普遍易感,可通过接触带有病毒的血液、精液、阴道分泌液、乳汁而传染。

然而迄今为止,尚无可根治艾滋病的药物,也缺乏有效预防感染艾滋病的疫苗。一旦感染艾滋病,需要终身规律服药。

距离实现联合国“到2030年结束艾滋病流行”的目标所剩时间不多。专家认为,要想消除艾滋病危害,个人首先应重视和学习掌握艾滋病预防相关知识,拒绝不安全性行为、远离毒品,提高自我保护意识与技能,做好健康防护。

### 防控艾滋病需重视早期干预

“研究显示,我国因男男同性性行为导致的艾滋病病毒感染者在感染后平均4.8年发病,这提示要更加重视相关检测和早期治疗。”李太生说。

扩大检测是艾滋病防治的重要策略。目前,我国已经形成一套综合的检测服务模式,艾滋病自愿咨询检测就是其中一种。

根据中国疾控中心修订发布的《艾滋病自愿咨询检测工作指南》,在各级疾控中心,以及部分综合性医疗机构、妇幼保健机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院,都可以做艾滋病自愿咨询检测。

发生艾滋病暴露后,是可以预防和补救的。北京市疾控中心性病艾滋病防治所所长、主任医师卢红艳表示,发生不安全性行为等易感染艾滋病高危行为后,应及时到医院咨询和检测,并在医生指导下进行暴露后预防用药。

暴露后预防用药能有效降低感染艾滋病病毒的风险。“一旦发生高危行为,越早进行暴露后预防,效果就越好。”卢红艳说,如果需要进行暴露后预防服药,最好在24小时内完成,最迟不能超过72小时。

### 多方合力将艾滋病疫情控制在低流行水平

近年来,我国颁布了一系列政策文件,为推进艾滋病防控指明方向:《健康中国行动(2019—2030年)》进一步明确将艾滋病疫情控制在低流行水平的具体目标;《遏制艾滋病传播实施方案(2019—2022年)》则明确提出增强艾滋病防治意识,避免和减少不安全性行为,最大限度发现和治疗艾滋病感染者,遏制艾滋病传播上升势头……

经过全社会共同努力,我国艾滋病防控取得显著成效,疫情持续控制在低流行水平,感染者治疗覆盖率和成功率均超过90%。

“十年来,我国艾滋病防治服务体系和能力进一步提升和完善。”中华预防医学会常务副会长兼秘书长冯子健介绍,我国HIV筛查实验室由1.7万个增加到4.9万个,确诊实验室由300多个增加到700多个,抗病毒治疗定点机构由3400多个增加到6000多个。

《“十四五”国民健康规划》提出,继续将艾滋病疫情控制在低流行水平,突出重点地区、重点人群和重点环节,有效落实宣传教育、综合干预、检测咨询、治疗随访、综合治理等防治措施。

“‘十四五’期间,我们将针对艾滋病领域的世界难题,如功能性治愈、慢性炎症导致的并发症以及免疫重建障碍等,继续不懈努力。”李太生说。

(记者沐铁城、田晓航、侠克)  
新华社北京12月1日电