

强基础 抓重点 破难点 出亮点

新形势下结核病防治工作的河南探索

本报记者 杨须 通讯员 蒋建国

核心提示

4月24日,河南省疾病预防控制中心主任郝宝林、副主任王哲带领该中心结核病预防控制所的多位专家,走进驻马店市上蔡县,开展了“结核病防治助力健康扶贫”捐赠、“校园零聚集”结核病防治知识进校园等系列活动,旨在普及结核病防治知识,提升基层预防控制结核病的能力。

在上蔡县第一中学,河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所所长张国龙用通俗易懂的语言,介绍了全省结核病防治状况,详细讲解了

结核病的危害、传播途径,结核病的症状及预防,以及怎样治疗结核病等。

张国龙叮嘱广大师生,不要随地吐痰,要养成良好的生活习惯;有长期咳嗽、咯痰、低烧、身图乏力等症状者,应在第一时间到当地结核病防治机构接受检查。

这一系列活动背后,是依然严峻的结核病防治形势。

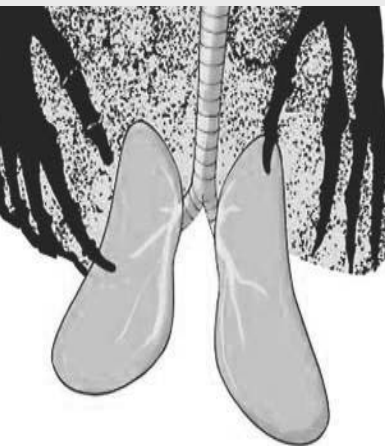
统计数据显示,全球每年新发结核病患者高达1040万人,其中最常见的是肺结核。据世界卫

生组织(WHO)估计,全球约有1/3的人口感染了结核杆菌,这意味着,感染者一旦个体免疫力低下,随时会发病。

值得欣慰的是,近年来,国内结核病疫情呈逐年下降趋势,全国共发现并治疗管理活动性肺结核患者427万人,成功治疗率保持在85%以上,肺结核报告发病率、死亡率明显下降。

河南作为全国结核病高负担的省份之一,自2001年起,不断加大投入力度,全省结核病防治工作成效显著。

本版图片均为资料图片



变化

肺结核仍为发病主体,学生患病比例增高,四十五岁至六十五岁患者数呈现高峰

河南省结核病防治工作虽然成效显著,但是我们必须承认,防治进展只是一方面,消除疫情仍任重道远。

相关报告显示:2017年,河南省肺结核报告发病率由2015年的68.0/10万下降到62.8/10万,年递降率为3.9%,结核病疫情下降速度优于全国平均水平。在全省登记的56158例活动性肺结核患者中,15岁到35岁年龄段患者数明显增高,45岁至65岁患者数呈现高峰。全省登记涂阳肺结核密切接触者64453人,进行筛查63898人,筛查率达到99%;全省集中免费供应药品5316.56万支(片、粒),开展志愿者现场宣传活动达602次;全省100%的省辖市级结核病实验室开展药敏试验、菌种鉴定、分子生物学检测,105个县级结核病实验室(97.2%)开展痰培养,51个县(48%)具备分子生物学检测能力,痰涂片和药敏试验质量控制覆盖率达到100%。

“这些成绩来之不易。”王哲坦言,“结核杆菌通过飞沫经呼吸道传播,具有一定隐蔽性,当人体内感染结核杆菌后,遇到个体免疫力较强时会自动进入休眠状态;反之,结核杆菌就可能复苏并发展成为活动性结核病,且传染性强、危险系数高。毫无疑问,只要和这些患者接触,就存在被传染的危险性。这决定了今后相当长时期内,结核病防治工作的复杂性、长期性和艰巨性。”

“寄宿制学校、养老机构等人口密集场所,以及农民工群体,都是防控重点和难点。”张国龙指出,在人群高度密集的场所,一旦有传染性结核病患者存在,极易造成结核病传染和播散,甚至构成突发公共卫生事件。“只有准确、及时、系统地掌握结核病在不同地区、不同时间、不同人群中的流行趋势,才能科学地、有针对性地进行防治。”

现在,随着更多结核病患者被治愈,大家在不知不觉中放松了对结核病的警惕性,但这并不意味着疫情的消除。

2017年,桃江结核病疫情的暴发,也再次显示了结核病的防控难度。

难点

尽可能发现所有的患者并治好,这条路漫长而难走

今年3月5日至6日,在南阳市南召县召开的河南省结核病防治工作会议暨培训会议,针对当前全省的结核病防治经验、疫情特点等进行了总结分析,尤其对于目前防治工作的薄弱环节和重点工作,从技术层面、工作指标量化及督导培训等多方面进行了具体部署。

从总体上看,无论是在我省还是国内其他省份,当前普遍存在耐多药结核病发现率低、病原学确诊率低、筛查率低、耐药率上升等问题,导致相当一部分结核病患者处于隐匿状态,未被发现或不知道自己

的感染状况。

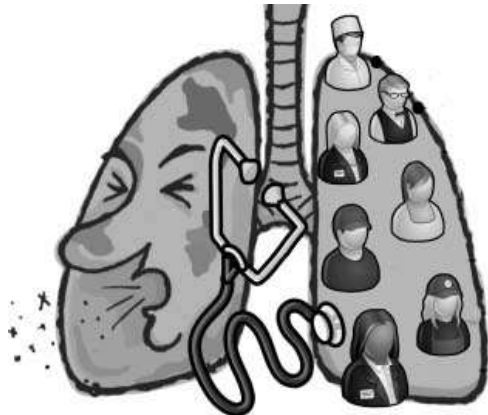
“结核病患者在首次前往医疗机构确诊前如果耽误太久,这期间可能会导致更多的健康人被传染。”张国龙指出,对于消灭结核病来说,接种卡介苗在一定程度上虽然能预防结核病并发症的发生,却不能保护儿童终生远离结核病。

问题是,要实现世界卫生组织提出的“将结核病死亡率降低95%,将新发病例减少90%(每10万人口中结核病例少于10例)的2035计划”,在有限的时间内,把这95%以上的患者找出并治愈,不是一件

容易的事儿。

“目前,在结核病疫苗研发还没有突破性进展的情况下,提高发现率、治愈率,仍是防治结核病传播的最有效方法。”说这话时,张国龙颇为忧虑。

还有一点需要大家警惕的是:一旦因延迟治疗和不规则治疗导致耐多药结核病,多数患者治疗难度、治疗费用和时间跨度就会成倍增加。此外,被这些患者传染的个体——受传染者,也会成为难治性结核病患者。这是一个对公共卫生安全形成巨大威胁的结核病防治新难题。



推进

记牢用药“十字”方针,探索科研带动下的防治新举措



根据2017年国家卫生计生委疾病预防控制中心的数据,2011年至2016年,中国年报

告结核病患者数均在90万人左右,其中有5.4万人是耐多药结核病患者。

针对日益凸显的耐多药结核病等因素的广泛持续存在,从控制传染源来说,“这是一个需要不断提升检测水平、研发新技术新药物的过程”。

为了提升并带动全省科研能力、检测水平等实力,河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所积极同美国约翰·霍普金斯大学、加州大学、中国医学科学院、复旦大学等科研机构及院校密切合作,并充分利用科技重大专项项目,重点开展结核病发病机理、流行危险因素、新诊断技术等领域的研究。

继2016年美国国立卫生研究院(NIH)过敏症与传染病研究所(NIAID)与河南省疾病预防控制中心签订了结核病合作研究协议后,2017年3月,“采用生物指标预测结核病疗程”国际多中心研究项目启动

及联合实验室揭牌。

此外,河南省疾病预防控制中心成功申请了2017年度医学科技攻关计划项目“结核分枝杆菌高通量熔解曲线法分型技术的研究”,获得“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”科技重大专项“结核病重点人群干预策略研究”和“以患者发现为主的结核病干预策略研究”两项课题,获得科研经费686万元。

此外,在2017年度全国结核病分级诊疗试点工作综合考评中,南阳市荣获全国第一,受到了国家卫生计生委疾病预防控制中心的表扬。

据了解,该试点工作是两年前,根据《国家卫生计生委办公厅关于开展结核病分级诊疗和综合防治服务模式试点工作的通知》要求展开的。

当时,试点工作围绕南阳市结核病防治工作重点和难点问题进行了创新探索,以南阳市第六人民医院(南阳市结核病防治所)为区域结核病防治中心,以县疾病预防控制中心结防门诊为枢纽,以乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生所(室)为基础,探索结核病综合防治“上下互联互通”的服务模式,构建区域性结核病防治分级诊疗新体系。

这一体系实现了分子生物学诊断新技术的推广应用;把耐多药结核病的确诊时间由3个月缩短至2小时。仅此一项,耐药结果的确认率就达到90%以上;病原学检出率、阳性检出率达到了54%以上。

实施了耐多药、难治性重症患者的在线远程诊断及双向转诊机制,弥补了基层缺少有经验的高年资医生的不足。患者在发病排菌期间,可直接上转市级结核病防治所封闭治疗,减少了接触传播,享受的是县级定点机构的低收费标准;经过阶段治疗,在痰涂片检查转阴性后,再转回当地继续用药巩固治疗。

而在线信息化电子药盒的配备,解决了患者不规范用药的问题;每天药盒会自动提醒患者按时用药,自动统计并上传信息到督导医生的手机上,实现在线适时监督。因为患者服药依从性的好坏,直接影响着结核病的耐药率及治愈率。

张国龙提醒,在确诊结核病后,患者要严格遵守“早期、联合、规律、适量、全程”的“十字”治疗方针,服用抗结核的药物。多数患者在治疗一两月后,大部分敏感菌可被杀灭,许多不适症状就会明显减轻或消失。此时,患者最容易误认为已经治愈而擅自停药或服药不规律。

期待

探索单病种收费惠民兜底,实现校园等人群密集场所零聚集,亟待全社会共同努力

2018年,河南省疾病预防控制中心、艾滋病防治暨卫生应急工作会议明确指出,将重点做好结核病门诊单病种收费工作,门诊和住院都将实施按病种付费。

这一举措在国内是首创。初步拟定“4000元钱打一个包”单病种收费,涵盖初治肺结核、复治肺结核、耐多药肺结核和胸膜炎4种疾病的治疗及所有的检查项目等。个人负担10%,即400元,满足基本治疗需求,也不会因病致贫;对于耐多药肺结核患者,最高可以报销3.5万元,解决了长期以来结核病门诊检查不能报销、患者负担重的问题。

配合按病种付费工作的开展,按照“有激励、有约束”的原则,制定临床路径,明确收费标准,加强诊断、转诊和用药监管,防止诊断升级、门诊转住院、乱用药等推高医疗费用的行为;加大对基层防结核机构的技术指导和督导力度,增加有针对性的专项督导;加强涂片、培养、药敏试验传统检测技术的质量控制,进一步把痰标本的检测质量提上去。例如开封市结核病预防控制中心设置了专门的痰检标本采集护士长,指导患者留痰,病原学阳性检出率达到了63%。

各地要重点落实11项考核指标,积极

推进结核病标准化门诊建设和防治信息化建设。2018年年底以前,80%的县(市)结核病防治机构达到甲级标准;2020年年底以前,全部达到甲级标准。

各地要积极应用结核病新型诊断技术、诊断方法,健全符合临床基因扩增试验要求的质量控制体系;同时强化全省学校结核病快速反应机制,重点加大对学校结核病防治工作的日常管理力度;进一步加强实验室体系建设,实现全省县级疾控机构分子生物学检测仪器全覆盖,提高病原学诊断阳性率,最大限度发现并控制传染源。

