



疟疾防控：从“消除”到“消除后”

□本报记者 张磊

及时发现传染源的 哨点——医疗机构

“消除疟疾是中国继消灭天花、消除脊髓灰质炎、麻风病、丝虫病、新生儿破伤风和致盲性沙眼后，消除的又一重大传染病，意义十分重大！”虽已时过一年，谈及我国被世卫组织认证消除疟疾，从事虫媒传染病防治近40年的中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所所长周晓农仍难掩兴奋之情。

与“小虫子”数十年的斗争经验让周晓农深知，“消除后”并非坦途。“实现消除疟疾目标并不等于没有疟疾威

胁，防控工作稍有松懈，疟疾疫情极有可能快速反弹。希腊和意大利等国实现本土消除疟疾后，近年来因输入性病例引起本地疟疾死灰复燃的前车之鉴历历在目。”

与消除疟疾阶段有所不同，“消除后”该如何做，目前全球尚无成熟方案。国家卫生健康委已启动“消除后”风险评估研究，并牵头多部门联合制定了《防止疟疾输入再传播管理办法》和《疟疾消除后防止再传播技术方案》。“但管理办法和技术方案主要依据疟疾消除阶段的经验，由于‘消除后’主要面临的是阻断境外输入疟原虫在本地的传播，此前的经验是否适应这些新需求还在探索中。”周晓农坦言。

虽无成熟方案，但人类与传染病千余年的斗争经验依然可提供借鉴。

“首要的是控制传染源。”周晓农说，防止输入再传播的首要条件是能够及时发现输入的传染源。“而要及时发现输入的传染源，海关、医疗机构是关键。”由于原疟疾流行地区近10年来疟疾病例大幅减少，很多年轻的临床医生从未见过疟疾患者，对就诊原因不明的发热病人，很少会考虑疟疾的可能性并进行疟原虫检测。而在我国非疟疾流行区，当地的临床医生缺乏对疟疾诊治经验，检验人员也缺乏疟原虫检测的条件和能力。

鉴于此，周晓农表示，消除疟疾后，对疟疾防治的宣传教育重点，应转向医疗机构的一线医务人员，各级医疗机构应通过各种途径和方式，如业务学习、继续教育项目和学术年会等加强输入性疟疾诊治新特点和新要求培训；各级卫生行政部门也要强化对

倡导力度，在全国组建健康中国行动宣讲员队伍。充分利用大数据支撑疫情精准防控，推进“一码通行”。重点推进边境地区疫情防控基础设施建设，加快推进国家紧急医学救援基地、国家重大传染病防治基地、各级疾控机构等项目建设。

在推进卫生健康服务体系建设方面，会议明确，推进卫生健康项目建设，开展疑难病症诊疗能力提升工程绩效评估，加快在建项目建设进度，修订委属（管）单位基本建设管理办法，会同工业和信息化部启动高端医疗装备应用示范基地建设。加快全民健康信息化建设应

用。会议表示，将印发“十四五”全民健康信息化发展规划，着力推进“互联网+医疗健康”规范发展，推进基层便民服务应用，开展全国医疗卫生机构医疗健康信息互通共享三年攻坚行动。着力推进健康医疗大数据应用发展，推进数据分类分级开放应用。会议强调要牢牢守住网络安全底线。

此外，会议还提出，深入开展爱国卫生运动，扎实推进控烟工作。全面加强卫生健康统计工作，印发卫生健康统计工作管理办法。开展人均预期寿命和健康预期寿命、健康产业和健康服务业测算工作。

不误农时 抓好春季农业生产

本报讯（记者张磊）农业农村部、国家卫生健康委近日联合出台《统筹新冠肺炎疫情防控和春季农业生产工作导则》，明确不得简单化、“一刀切”和层层加码，严禁以疫情防控为由擅自设卡拦截、随意断路封村、不让农民下地，耽误农时，影响春季农业生产。

《导则》明确，没有发生疫情的地区，要落实常态化防控要求，保证农业生产正常开展；防范区在落实限制人员聚集等管控措施的基础上，要保证农资农机、农产品流通和务农人员流动，确保农事活动正常开展；管控区要在采取核酸检测、闭环管理等措施的基础上，允许农民正常户外作业，对大棚等封闭场所采取错峰错峰、“两点一线”等方式作业，确保农业生产有序开展；封控区要组织农户等经营主体，委托服务组织开展代耕代种等托管服务，确保农时不耽误、农田不撂荒。

对于返乡务农人员的返乡条件，《导则》明确，居住在封控区、管控区的，原则上在解封前不得返乡；居住在防范区的，持48小时以内核酸检测阴性证明返乡；在企业、工地等闭环管理的，所在企业、工地等7日内未发生过疫情，持48小时以内核酸检测阴性证明返乡。

北京疫情传播链 涉及学校和装修人员

本报讯（记者郭蕾 特约记者姚秀琴）近日，北京市新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会公布，北京市41例本土感染者中，包含13~16岁学生病例14例。北京市疾病预防控制中心副主任庞星火表示，本轮疫情感染者人群多样、活动范围广，初步流调结果提示，目前已隐匿传播了1周，短期内出现了多代病例，涉及学校、旅行团、装修人员及多个家庭。

发布会强调，涉疫学校是当前疫情处置的重要点位。要快速进行流调，同步推进溯源。学校严格落实常态化核酸检测措施，组织好停课期间的线上教学，特别是要做好毕业年级的课程辅导，中小学加密核酸检测频次。学校、托幼机构等人员密集场所要做好日常消毒通风，加强晨午检、缺勤监测、健康监测，家长近期非必要不出京。

除学校传播链外，装修传播链上的感染者明显增多。日前北京市住房和城乡建设委员会相关负责人在发布会上强调，装饰装修从业人员统一纳入社区防控管理。

请关注今日第3版报道——



健康报官方微信二维码

扫一扫 加关注 健康报 每天到

编辑 严少卫

社论

为“无疟世界”持续贡献中国经验

2021年6月30日，对我国公共卫生界而言，是一个值得铭记的“大日子”——我国获得世界卫生组织消除疟疾认证。一个人口众多、陆地边境线长、毗邻国家多的国家实现这一目标，不仅极大压缩了全球疟疾“版图”，也提振了全球消除疟疾的信心。

今年，疟疾防治又迎来了一个重

要的纪念日——青蒿素问世50周年。青蒿素联合疗法是当前最有效的抗疟疗法之一。以屠呦呦为代表的中国科学家从中草药中发现并提取出青蒿素，价廉高效的青蒿素及其衍生物成功挽救了全球数千万名疟疾患者的生命，让我国的科研成果蜚声世界并推动了全球疟疾控制和消除进程。

不仅是青蒿素，我国消除疟疾的“1—3—7”模式（即1天内进行病例报告，3天内完成病例复核和流调，7天内开展疫点调查和处置）已成为全球消除疟疾工作模式，被写入世卫组织的技术文件并向全球推广应用。它不仅丰富了全球控制和消除疟疾的理论，而且为应对其他重大传染病

提供了借鉴。未来，不仅要与毗邻国家开展疟疾跨境联防联控，更应广泛推进国际抗疟合作，通过技术培训班或现场示范项目等形式，进一步推广中国经验，这也是构建人类卫生健康共同体的具体实践。

取易守难，疟疾消除后的防治之路并非坦途。境外输入病例持续出

现，原疟疾流行区的传媒体介仍未消除，目前尚无成熟的全球性消除疟疾后防止输入再传播技术指南，我国制订的相关技术方案也是摸着石头过河。同时，还必须清醒地看到自身存在的不足，尽快补齐短板。比如，对境外输入疟原虫的病原生物学特征尚不完全清楚，对其在本地传播可能性和传播动力学特征也缺乏了解。此外，虽然快速诊断试纸条普遍应用于疟疾诊断和筛查，但还需开发特异、敏感、快速的诊断技术，用于筛查无症状感染者及潜在传染源。

实践证明，疟疾可防、可治、可消除，在疟疾消除后的征程中，我国必将蹚出一条新路径，为实现“无疟世界”持续贡献中国经验。

抗疫访谈录⑥

马旭东：挽救更多患者生命 直至“动态清零”

□健康报上海采访组

对上海市而言，全力以赴救治重症患者、千方百计降低病死率是当前抗疫工作的重中之重，也是实现“动态清零”的必然一步。近日，本报记者、新华社记者联合采访了国务院联防联控机制综合组上海工作组成员、国家卫生健康委医政医管局医疗质量与评价处处长马旭东，了解当前的医疗救治情况。

■记者：近日，上海公布的多例重症患者的相关信息。在40万名感染者的高基数下，重症患者比例却不高，这是如何做到的？

马旭东：本轮上海市本土疫情传播的新冠病毒是奥密克戎亚型变异株BA.2，这个毒株传播速度比较快、隐匿性比较强，因此在短时间内感染的人口数量较多。虽然感染者已经超过40万名，但重症患者并不多。这可能有两个方面的原因：一是这个毒株感染的特点就是无症状感染者和轻症患者占比较高；二是上海市整体疫苗接种率较高，有效阻断了患者从轻症到重症的发展；三是本轮疫情发现的阳性感染者绝大多数是核酸检测主动筛查出来的，通过“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的“四早”手段，有效降低了病情迁延为重症的患者比例。

上海公布的新冠肺炎重型和危重型病例并不多，但是感染者中，老年人的比例比较高，且伴随基础疾病的比例也比较高，因此有一部分患者尽管新冠肺炎未发展为重症，却处于基础疾病较重的状态。目前住院患者中，60岁以上老人接近三成；合并基础疾

病的超过60%，目前在院的1000多名基础疾病较重的患者中40%以上合并3种以上基础疾病，主要病种为肾功能衰竭、心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、肿瘤等。

■记者：对于重症患者的医疗救治，采取了哪些方案来降低病死率？

马旭东：一是加快感染者的收治，通过加强方舱医院和定点医院建设扩充床位，尽可能让阳性感染者能够得到及时收治。通过建立市级定点医院、区域定点医院、方舱医院三级医疗救治体系，按照集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的“四集中”原则，将重症患者全部收治到高水平市级定点医院。

二是国内具有丰富救治经验的专家会同上海专家成立巡回专家组，在方舱医院和定点医院进行巡回指导，早期识别重症患者和高风险人群。国家调派了重症医疗队和方舱医疗队，分别进驻定点医院和方舱医院，开展医疗救治工作。

三是早期干预防止轻症转重症。应用武汉医疗救治经验，分别建立定点医院、方舱医院联合医务部、联合护理部、联合感控办，强化三级查房、分级护理、疑难危重病病例讨论等制度的落实，对重症患者实施清单式管理，实行MDT联合查房，一人一策开展治疗。

四是新冠肺炎和基础疾病救治并重。严格按照第九版国家诊疗方案同质化、规范化治疗新冠，坚持中西医结合，同时加强专科医疗和护理力量，强化基础疾病治疗，千方百计降低病死率。

（下转第3版）



在国务院联防联控机制综合组上海工作组医疗组的统筹下，一队队来自各省份的援沪医疗队投身上海、进驻各家方舱医院，确保了“应收尽收”“应治尽治”，给上海带来了战胜疫情的信心。当前，一批批经收治符合出舱标准的康复人员陆续回到社区。而坚守方舱医院的“大白”们依旧忙碌，为实现“动态清零”而不懈努力。

请关注今日第3版报道——

为实现 “动态清零” 不懈努力

北京援吉核酸检测队凯旋

□本报记者 高艳坤
通讯员 朱文赫

4月22日，由中日友好医院副院长崔晋率领的北京援长春核酸检测队完成驰援任务，凯旋抵京。该核酸检测队由北京协和医院、中日友好医院、北京大学第三医院的72位队员共同组建。从3月30日到4月22日，他们

在吉林省长春市最艰难的时刻，团结协作，与这座城市共同奋战了24天。

“这是一支团结进取、吃苦耐劳的队伍，有活抢着干，有困难一起解决。”北京大学第三医院检验科副主任吴永华这样评价。

检测队工作的地点是长春市五环体育场外的方舱实验室。核酸检测整个过程复杂繁琐，接收样本、信息核对、核酸提取和扩增等环节又分散为

多个重复的“手工精细活儿”。同一个动作持续时间长了，队员们的肌肉和关节都麻木了，但是没有人叫苦叫累。有的实验室相对老旧，空调时常出现故障，舱内温度最高达到40摄氏度，队员们虽穿着防护服工作，但工作效率丝毫不受影响。“大家轮班上阵，每一班到点都舍不得出舱，争着多干一些。”吴永华说。

在中日友好医院派出的30人队伍

中，还有来自该院基础研究部的科研人员。“在核酸检测工作中，这支队伍展现了科学严谨、善于思考的科学精神。”中日友好医院科技中心副主任彭亮说。比如，为了保障检测结果的准确性，中日友好医院医疗队检验科、微生物实验室的队员专门设计了电子流转单，单子跟着样本走，每支样本从核酸检测前处理到检测结果上传，所有环节都有记录，可追溯。（下转第3版）