

□本报记者 张磊

将善意带给更多患者

每天清晨，睡眼惺忪的徐兴华做的第一件事就是打开手机，翻看云南“五七天地”的QQ群和微信群。一夜间，群里积攒的五花八门的问题扑面而来。

“大管家，我右胸口有点痛，是不是病情加重了？”

“大管家，我漏服了一次药，怎么办？”

“大管家，这个药饭前吃和饭后吃有什么区别？”

……

“五七天地”是一个由在治或已治愈结核病患者组成的线上沟通交流平台，徐兴华是该平台的同伴咨询员，为病友提供关怀服务，被大家亲切地称为“大管家”。

成为“大管家”前，徐兴华曾受惠于医护人员和病友的帮助。刚而立之年的徐兴华曾是一名肺结核患者，由于抗结核药物过敏而全身严重皮疹、肝衰竭，并发骨结核。难以忍受的痛苦让徐兴华数次想放弃治疗，是医院的医护人员以及“五七天地”的同伴咨询员给了他莫大的帮助和心理支持，他的结核病最终治愈。

“五七是无欺的谐音，意指将善意带给更多患者。”徐兴华说，亲身经历让他认识到，坚持完成治疗并非易事。“希望把我的经历、故事以及我了解的结核病知识分享给病友，帮助他们走好这段治疗之路。”

新冠肺炎疫情期间，云南省一些结核病患者不能及时到医院复查取药，徐兴华与“五七天地”志愿者和医务人员协作，逐一在电话中为患者提供咨询，并为无法前来取药的患者邮寄药品。在云南“五七天地”的影响下，我国目前已有超过9个省的结核病防治机构建立起当地的“五七天地”团队，发展同伴咨询员，参与结核病患者爱心关怀工作。

今年3月24日是第27个世界结核病防治日，中国疾控中心启动了结核病患者关爱行动项目，力图全面落实以患者为中心的全流程诊疗管理、全方位关怀照护以及多渠道筹资保障，进而为结核病患者传递希望、温暖、勇气和力量，同时呼吁全社会给予结核病患者更多的理解、支持和关爱。

不久前，徐兴华和很多病友收到了关爱行动项目为他们提供的“患者关怀包”。关怀包分为普通结核病患者关怀包和耐药结核病患者关怀包，为患者提供结核病预防、药物治疗、康复营养、心理调节等相关知识，陪伴患者顺利完成治疗。普通结核病患者关怀包有结核病健康知识读本、药盒、医用防护口罩、音乐播放器等13种物品，耐药结核病患者关怀包在此基础上多了一个吐痰袋。“这是考虑到耐药结核病患者传染性强，特意添加的。”中国疾控中心结核病预防控制中心主任赵雁林说，两种关怀包主要发放给“三区三州”等欠发达地区。

2006年，世界卫生组织首次提出了“以患者为中心”的国际结核病患者关怀理念。赵雁林表示，党的十八大以来，我国结合国际结核病关怀标准和理念，先后印发了两版《中国结核病患者关怀手册》和《耐药结核病患者关怀服务操作手册》，并启动了患者关怀体系建设，包括改善结核病患者“筛诊治管”全流程的诊疗服务，对患者进行全周期管理；建立结核病患者支持网络，为结核病患者提供人文关怀服务；减轻患者负担，为贫困患者提供救助服务等。

防治领域全方位提升

“患者关爱是我国结核病防治的一个侧影，党的十八大以来，先后出台

面色苍白、身形消瘦、咳嗽不断……在19世纪的小说和戏剧中有很多这样的描写，这就是被称为“白色瘟疫”的肺结核，也即“痨病”。

结核病是我国乃至全球关注的重大公共卫生问题，我国政府历来重视结核病防治工作，特别是党的十八大以来，我国国防事业在防控策略、监测体系、经费支持、法治化建设等方面取得了全方位进步。

取得长足进步的同时，我国结核病防治也面临挑战。向耐药药结核病宣战、建立无“核”社区将为终结“白色瘟疫”奠定坚实基础。



进发 终结“白色瘟疫”

了《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030年）》《遏制结核病行动计划（2019—2022年）》等文件，明确提出进一步加强结核病防治，降低结核病发病率和死亡率，结核病防治工作水平得到了全方位的提升。”已从事防控工作近30年的赵雁林感触颇深。

“2000年之前，原卫生部每年的结核病防治工作经费仅有250万元。”赵雁林说，到2001年，中央财政转移支付地方结核病项目经费增至4000万元，随后逐年稳步增加，到2020年每年投入的防经费达到约11亿元。同时，结防工作覆盖领域也由肺结核病患者发现、治疗等基本工作，逐步扩展到耐药结核病防治、实验室能力建设等领域。从2015年起，结核病患者治疗管理被纳入国家基本公共卫生服务项目，由基层医疗卫生机构为结核病居家治疗患者提供随访管理。

“结核病法治化建设也在不断加强。”赵雁林说，1991年，原卫生部出台了我国首部《结核病防治管理办法》，标志着我国结核病控制工作步入法治化管理。2013年，原国家卫生计生委颁布了修订后的《结核病防治管理办法》，要求逐步构建结核病定点医院、基层医疗卫生机构、疾病预防控制中心分工明确、协调配合的防治服务体系。2020年，国家卫生健康委等发布《中国结核病预防控制工作技术规范（2020年版）》，进一步规范并指导各级各类结核病防治工作。

赵雁林表示，随着全球结核病控制策略的迭代更替，我国也适时总结了中国特色结核病控制策略。比如，开展以患者为中心的早诊断、规范化治疗、全方位的患者健康管理和

关怀服务；在医疗卫生机构等高风险区域强化感染控制；对社会公众和重点人群开展健康教育，营造全社会参与结核病防控的良好氛围；逐步对潜伏性结核感染者中的结核病发病高危人群开展预防性治疗试点。

赵雁林指出，随着我国结核病监测体系日益完善，中国疾病预防控制中心信息系统可实时全方位收集患者诊疗过程的个案信息，并与传染病报告系统有机融合，实现传染病报告卡实时交换和信息共享及流动人口跨区域诊疗信息交换。正在探索中的、能与区域卫生平台和医院信息系统互联互通的基于患者档案式管理的新型结核病信息监测系统，可以为全国健康保障信息化工程中的疾病预防控制信息系统建设奠定基础。此外，通过定期的结核病流行病学调查，可以评估结核病防治策略对结核病疫情的影响。

近年来，我国在结核病基础研究、诊断技术、治疗方案和管理技术领域的科学研究和应用也有了长足的发展。

赵雁林介绍，在诊断方面，有基于人工智能的自动化显微镜检测和数字化胸片诊断系统，有自主研发的结核病免疫学和分子生物学诊断技术，特别是近年来等温扩增试剂盒研发成功，使基层医疗卫生机构能够采用新技术对结核病患者进行诊断；开发出来的基于分子扩增的基因突变检测技术，实现了临床耐药结核病的快速诊断。

在治疗方面，我国积极引入抗结核新药，优化耐药结核病短程治疗方案，关注抗结核药品之间的相互作用，研究血浆、尿液中药物浓度及药物代谢和生物利用度；研发中药以提高机体免疫力从而发挥抗结核作用。

在患者管理技术方面，积极引入电子药盒、手机App、微信等信息化和数字健康技术，辅助结核病患者服药管理，相关研究和应用成果已经被世界卫生组织所采纳。

向耐药药结核病宣战

取得长足进步的同时，我国结核病防治也面临挑战，耐药结核病就是其中之一。

中国疾控中心结核病防治临床中心主任助理刘宇红告诉记者，每例耐药结核病患者在1年内平均传染10～15人，感染者一旦发病即为耐药，造成以耐药结核菌株为主的结核病传播和流行。与普通结核病相比，耐药结核病疗程长、管理难度大、诊疗费用高，对个人和社会的危害更大，是因病致贫、因病返贫的主要疾病之一。

向耐药药结核病宣战，制敌武器至关重要。刘宇红表示，随着贝达喹啉、德拉马尼等新药的出现，2016年启动的“中国国家卫生计生委—盖茨基金会结核病防治项目”设立了“抗结核新药引入和保护机制（NDIP）”子项目，旨在基于国际指南和我国具体国情，制定、试点、实践抗结核新药在中国合理引入、规范使用、严格监管的一系列措施，为实施抗结核新药的“中国应用方案”铺路。

“在3年多的项目实施期间，NDIP项目历经试点阶段、扩展阶段、援助阶段，从最初的6家试点单位逐渐扩展到覆盖全国各省份的98家医

院，建立并成功示范了通过合理渠道、规范方式、严格监控，在具备能力的定点医院、经过培训具有资质的医生、符合适用条件的患者中使用新药的一系列机制。”刘宇红说，项目首次获得了中国患者使用含新药方案治疗的有效性、安全性数据以及第一手临床经验，为新药的推广应用打下基础，为中国指南、规范的修订提供中国数据。“在彼时抗结核新药（贝达喹啉）尚不具备在中国上市的条件下，使1500余名耐药药结核病患者获益，提高了耐药药结核病治疗成功率。”

此外，依托项目建立了耐药药结核病个案信息收集和管理系统，促进诊疗、管理和临床科研的智能化。通过项目的实施，加强了耐药药结核病的规范化诊疗，锻炼了一支高水平、高素质的临床诊疗专家团队。“NDIP项目将世界卫生组织的策略、措施与指南转化为中国自己的实践标准和工作机制，抗结核新药引入、使用、管理、监测的全流程纳入结核病防治的工作规范当中，成为结核病治疗管理综合策略的一部分，使以患者为中心的治疗和关怀得以最大化。”刘宇红说。

相关专家表示，除了探索新药的“中国应用方案”，党的十八大以来，我国政府高度重视耐药结核病防治工作，国务院印发的全国结核病防治规划将耐药结核病防治作为重点工作，《遏制结核病行动计划（2019—2022年）》将耐药结核病防治作为六大行动之一推进；耐药结核病防治被纳入重大公共卫生项目，逐年增加经费投入，从2013年的3800万元增加到2021年的2.2亿元，主要覆盖耐药筛查、菌株运输和耐药监测等。耐药结核病患者诊疗费用主要由医保承担，国家医保局2021年将结核病纳入门诊慢

特病范围，参照住院管理和支付，各地正在落实中。

“截止到2020年年底，全国所有地市均设立了耐药结核病定点诊疗机构并开展了耐药结核病诊治工作。”刘宇红说，“十三五”期间，全国耐药结核病筛查率从2016年的47.8%提高到2020年的85.4%，耐药肺结核发现数从2016年的1.1万例增加到2020年的1.6万例，纳入治疗率从2016年的55.4%提高到2020年的79.5%，5年间共治疗4.7万例，治疗成功率为52%。可以说，我国已经建立了“县（区）推荐、地（市）诊疗和社区管理”的耐药结核病规范化诊疗管理模式，具备了开展高质量耐药结核病防治的工作基础和能力。

创建无“核”社区

“对我国而言，‘终止结核病流行’的目标是结核病发病率要在2015年的基础上下降90%，即2035年发病率降至7/10万以下。”中国疾控中心结核病预防控制中心重点人群部主任成君介绍，有研究采用模型对中国在不同策略下实现2035年目标的可能性进行了预测分析。结果显示，仅整合现有的策略和技术难以实现目标，需要大力加强结核病患者主动发现和预防性治疗，才有可能实现。

创建无“核”社区的理念应运而生。“社区不仅是社会的基本单位，也是结核病患者居家治疗管理的主要场所。”成君说，基层医疗卫生机构已被纳入我国结核病防治服务体系，可开展肺结核可疑症状筛查、结核病患者追踪和管理、结核病防治知识宣传和协助重点人群筛查等任务。尤其是社区里有可疑症状者/疑似肺结核患者的发现和转诊、活动性肺结核患者的社区管理这“一头一尾”的工作，关系到能否尽最大可能发现患者，从而控制传染源，提高患者治疗依从性，以改善其治疗结局和减少社区传播，对结核病防控工作极为重要。

成君表示，无“核”社区是指某一社区（乡镇/街道、学校、部队、长期照护机构、大型企事业单位等）的常住人口中结核病发病率低于10/10万。今年的第27个世界结核病防治日，中国疾控中心启动了无结核社区行动项目。“将近年来的一些创新的、尚不具备大规模实施的防控策略在社区层面去实施，其实施质量可控，富有操作性，既可在中国人群中进一步验证这些策略的有效性，也能在真实世界中探索其最优组合，实现社区的无结核化。”

“未来，将在结核病防控基础工作实施良好的地区确定备选社区，依据社区常住人口的比例估算发病率和漏报情况估算发病率。”成君说，在综合评估后，可能达到目标的社区确定为“创建无结核社区”点。根据相关经验，无结核社区的创建和确立需要3～5年的时间。启动后，依据当地工作的实际情况，在中期进行发病情况的调查，获得中期评估结果，以进行防治技术对策的调整或优化；在启动“创建无结核社区”行动5年后，对当地的结核病发病情况进行调查。对于连续2年常住人口结核病发病率均低于10/10万的社区，可确定为无结核社区。

“通过主动筛查和预防性治疗等综合措施在社区层面应用，将获得的具有成本效果的综合防控措施进一步推广，可从点状分布的无结核社区，逐步扩展到点、线、面一体的无结核地区和城市，从而逐步实现终结结核病流行的目标。”成君说。

图为我国自主研发的一款用于结核筛查的诊断试剂，在2020年全国科技活动周启动仪式上亮相。

中新社供图

奋进新征程
建功新时代

核酸采样志愿者“特别值得赞扬”

（上接第1版）

望京社区卫生服务中心医务科负责人于可欣和3位同事负责本辖区报名人员的资质审核和培训考核工作。从5月24日至今，他们先后收到82人的报名信息，审核工作严格按照北京市相关要求开展。最主要是严把医学背景关，通过查验身份证、毕业证书、医学相关行业从业资格证书等材料，最终审核通过37人。他们大多在在岗，也有一些退休的医务人员。

一位不愿意透露姓名的三甲医院手术室护士也报了名。虽然她有丰富

的核酸采样经验，但还是严格按照程序参加了培训和考核，并于上周末作为志愿者上岗工作。“她在培训和工作中都非常认真，起到了带头作用。”于可欣说。于可欣和同事也在“志愿北京”登记了报名信息，“休息时间，如果别的区域需要核酸采样力量，也是要上的”。

保安全，保质量

6月16日，前期审核没有通过的

李虎虎再次提交报名申请后，还不放心，又给审核人员发了一封邮件：“老师，虽然我没有医学背景，但请相信我一定能胜任。请通过一下，让我早日出征！”“北京核酸志愿者交流群”中有人安慰他，说他可以做维持秩序的志愿者。

“大家都可猛了！”于可欣笑着说，志愿者们勇于奉献的精神让她感动，但是核酸采样不能单凭一腔热情，“质量和安全都要保障”。

根据北京市统一安排，志愿者由各社区卫生服务中心进行培训和考

核。在开展志愿者培训之前，北京市各区县先对各社区的“小教员”进行培训；考核合格后，他们才能去培训志愿者。志愿者首先要参加线上学习，考核通过后，社区再安排线下培训。培训内容包括防护服的穿脱方法，手卫生的规范，核酸采样的注意事项，标本的包装、交接、运送、消毒，以及采样场所的消杀等。

在苗菲过去的认知中，核酸采样就是“拿棉棒往嗓子捅一下就成了”。实际要求显然与她的想象差距不小，她至今还牢牢记着培训老师强调的注意事项。比如，脱防护服时要轻轻地将外表面包裹在内表面中，慢慢向下卷，最后和鞋套一起脱下；样本消毒时不能对着试管喷洒消毒液，以防酒精弄花条码，影响检测结果；捆扎医

疗垃圾袋时，袋口不能对着自己，最好对着下风向，以免造成感染。

是汗水，也是徽章

如今，望京社区卫生服务中心已经先后安排了11位志愿者协助执行任务。于可欣评价志愿者的工作表现时说：“做得真不错，特别值得赞扬！”

第一批有5位志愿者协助上门采样。入户前，于可欣比志愿者还要紧张，“必须要保障他们的安全”。在楼下，她和同事帮助每位志愿者仔细穿好防护服，又重复了一遍注意事项，才由医务人员与志愿者组队上楼。每个小组负责一栋楼，一栋10层，每层12

户。志愿者和医务人员一起从下午1时多开始工作，到5时多才结束。在楼下，于可欣又和同事们指导每位志愿者规范脱下防护服，处理完医疗垃圾，才收工返程。

“那天，我全身湿透，累得靠在墙上，但志愿者们没有一个人叫苦叫累。”于可欣说，志愿者们吃苦耐劳，极大缓解了医务人员的压力。

能直接参与核酸采样工作，苗菲感到很自豪，她的儿子比她还兴奋。苗菲说，参与这项工作自己带了一点“私心”，那就是言传身教，为孩子树立榜样！看到妈妈下班后化身“大白”，儿子难掩骄傲之情，和同学聊天时，总不忘分享这份荣耀。儿子还说，如果社区招募儿童志愿者，自己也要报名。