

多方勠力共克“白色瘟疫”

当全世界的目光都聚焦于新冠肺炎时，全球致死人数最多的传染病——结核病不得不为其让路。有研究表明，由于各国集中精力应对新冠肺炎，大量结核病患者无法得到诊断和治疗，或将造成140万结核病患者死亡。

一项研究统计数据 displays，全球结核病发现率在2020年上半年下降幅度较大，与近几年同期相比，结核病患者发现率在印度下降78%、乌干达下降43%、尼日利亚下降34%、南非下降34%、日本下降33%、韩国下降14%。

不过，这一情况在2021年有所好转，但还没有恢复到新冠疫情之前的水平。

杜克大学全球健康研究所常务副所长汤胜蓝表示，究其原因，因疫情停工停课以及交通管制等措施可能降低结核病患者发病率，但随之带来的交通管制以及医疗系统负担增加，可能导致结核病患者就诊难甚至出现中断治疗的情况，从而增加传播风险。

如何阻止被称为“白色瘟疫”的结核病在新冠肺炎疫情下卷土重来，成为整个公共卫生领域迫切需要解决的难题。

防控挑战升级

目前，中国结核病防治主要为综合模式，具体为三个主体单位：疾控中心、结核病定点医院、基层卫生机构。每个主体职责分工清晰、经费来源清晰，各主体单位之间协调顺畅。

“从顶层设计来看，这一模式比较完善，但在具体执行过程中还存在一些问题。”汤胜蓝说。我国结核病定点医院分为两类，一类是普通结核病，基本在县级人民医院或者区级人民医院；另一类耐多药结核病定点医院基本在地级市人民医院，当然也有些省份，比如宁夏，耐多药结核病定点医院在省级人民医院。

值得称赞的是，我国目前医疗保险基本覆盖了结核病患者。“当前医保对结核病有倾斜政策，省区市的居民基本医疗保险将结核病纳入门诊慢特病，报销比例达到60%~70%，接近住院报销的比例，耐多药/广泛耐药药纳入门诊重病，报销比例和住院报销比例一致，呈现出非常好的势头。”武汉大学公共卫生学院教授毛宗福说。



图片来源:699pic.com

由于各国集中精力应对新冠肺炎，大量结核病患者无法得到诊断和治疗，或将造成140万结核病患者死亡。

特别是近年来，国内精准扶贫项目对贫困结核病患者提供了医疗救助，在生活补贴方面也做了不少帮扶工作。此外，国家通过对中西部结核病重点地区进行重点转移支付、扩大医保目录范围、药品谈判和集中带量采购等政策支持，进一步减轻了结核病患者负担。

不过，当前相关政策在结核病患者诊疗保障方面仍存在不足。

一是医保与医疗政策不协调。医院级别越高，医保起付线越高。疾控中心规定每个耐多药结核病人都要住院治疗，普通结核病人住院率也高达50%，而患者住院在二三级医院，报销比例只有60%~70%，起付线大致范围为600~800元甚至上千元。

“设置多条起付线或者设置一定的报销比例，是为了防止浪费医疗资源，控制医疗费用。然而，住院起付线高，政策实施与实际情况存在不协调的问题。”汤胜蓝说。

另外，结核病患者需要的部分药物和检查项目，特别是耐多药结核病患者使用的部分药物尚未纳入医保报销范围，也不在医疗救助报销范围内，实际报销比例普遍低于60%。因此，患者自付医疗费用依然较高，灾难性支出在低收入结核病家庭中仍然存在。

而结核病患者在治疗过程中，通常需要服用的保肝、保肾药物以及其他检查往往也不在医保报销比例范围内。

二是结核病的社会保障机制，尤其是医疗救助机制比较缺乏。目前普通结核患者的补助政策主要针对建档立贫困户，对于一些较为贫困但尚未达到贫困户标准的患者，无法享受贫困医疗救助政策。还有因为特殊原因陷入贫困的患者，他们的救助和费用减免方面也存在一定问题。近几年，对于耐多药/广泛耐多药的结核病患者除医疗救助外，我国依然没有更优化的社会保障制度。

汤胜蓝介绍说，95%以上的耐多药结核病患者家庭比较贫穷，仅通过减免医疗费用、医保和救助还远远不够，应该建立社会保障机制，保证结核病患者完成全程的治疗，比如治疗期间结核病患者可能没有经济收入，这就需要社会承担起患者治疗期间的保障责任。

多方齐应对

那么，如何进一步提高结核病患者医疗与社会保障水平，促使他们顺利完成治疗？汤胜蓝认为，首先要改进医保政策。从2009年医改以来，我国公立医院内部医生报酬支付机制没有根本性的改变，依然把每个科室的服务量、服务收入和医生护士收入挂钩。如果不改变这种激励机制，患者的经济负担就很难减轻。

医保在改革支付方式中，也应考虑对传染病的一些特殊政策倾斜，比如可以考虑取消耐多药结核病患者住院起付

线，进一步降低或者取消患者自付部分，将一些广泛耐多药结核的治疗药品纳入医保当中。

其次，社会各方要进一步推动多渠道筹资，以患者实际需求为中心，提升对患者的社会保障水平。比如，在精准扶贫项目中，对于丧失劳动力、因病致贫患者，利用财政及慈善资金予以及时救助；而对于耐多药/广泛耐药患者，在了解患者实际困难的基础上，制定个体化的补助方案，帮助患者完成治疗。

特别在新冠疫情期间，对于结核病患者治疗管理须采取相关应急保障措施。一些慢性病患者如结核病患者用药，采用上门送药或者增加临时治疗点等方法，保证结核病患者在内的慢性病患者得到高质量的医疗服务。同时，积极地建立新冠疫情期间经济困难患者临时救助机制，包括因为封控失去工作和经济来源的结核病患者，特别是流动人口患者，制定实施相应的补助和减免政策，促使其完成治疗。

第三，要倡导全民参与，形成社会共识。毛宗福指出，预防是最经济的手段，既要防止被感染，也要防止感染他人，还要防止产生获得性耐药及并发症。在社会形成共识的基础上，多方联动形成社会合力，实现“三早”（早发现、早诊断、早治疗），由被动变为主动，让患者及时获得高质量规范治疗，努力缩短疾病治愈周期，提高治愈率。

此外，国家还需要继续加大结核病综合防治财政投入，加强服务体系平台建设和专业人才培养，支持结核公益科研项目；完善综合防治指南规范标准，加强医保基金和临床质量监督，提高诊疗质量，减少资金以及医疗资源浪费。

采访中，毛宗福还特别指出，要充分利用互联网+技术网络，优化服务体系，建立适合结核病综合防治的卫生健康服务体系，由地市结核病定点医院牵头，市县疾控专业部门参与，组建上下联动、基层社区参加的“专病医共体”。以医保基金统筹区为基本单元，整合多方资金，完善多层次衔接和全方位关爱保障体系；破除“一刀切”政策，完善医疗、医保和医药政策；创新国家药品集采模式，降低抗结核药物价格。