

是危机,还是机遇?

—湖南省桃江县发生学校结核病聚集性疫情的思考

白丽琼

湖南省结核病防治所,湖南 长沙 410006

中图分类号:R521 文献标识码:A 文章编号:1006-3110(2018)01-0001-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.01.001

2017 年 11 月,湖南省益阳市桃江县第四中学发生结核病聚集性疫情被媒体曝光,引发了社会舆论对结核病的广泛关注。据 2017 年 11 月 25 日湖南省卫生计生委在湖南省人民政府门户网站通报:经复查和主动筛查,截止 11 月 24 日,桃江县第四中学共报告肺结核确诊病例 81 例、疑似 7 例。这些病例均为正在备战 2018 年高考的高三学生,桃江县相关行政和事业部门责任人因此而被追责。该事件暴露了目前传染病防控体制和运行机制上还存在应对突发公共卫生事件时的不足和漏洞,为我国结核病控制工作敲响了警钟,值得我们从结核病疫情现况、防控立法、依法监督、监测预警、危机反应、信息通报与健康教育等维度审视和思考。

1 结核病疫情依然十分严重,结核病无处不在

从控制结核病流行、终止结核病流行到消除结核病,2015 年 WHO 提出的愿景是达到无结核的世界,即零结核病发病、零结核病死亡和零结核病痛苦^[1],目标是至 2030 年,全球结核病发病率小于 20/10 万,至 2035 年,发病率小于 10/10 万。然而,据世界卫生组织《2017 年全球结核病报告》^[2]显示,结核病是全球的第九大死因,在传染性疾病中排名第一。2016 年全球仍约有 1040 万例新发病例(其中含 104 万儿童),167 万人致死(其中含 25.3 万儿童)。按结核病负担大小排序中国位居第三,耐多药结核病排第一;2016 年我国结核病报告发病 83.6 万例,6.8 万人死亡,每年学生结核病患者占报告病例的 4%~6%^[3]。湖南省是结核病高疫情省份之一,在结核病网络直报系统中,每年活动性肺结核报告发病 5 万余例,其中学生肺结核患者 1 300 余例,且学生肺结核患者中 85.4% 年龄在 15~24 岁之间。结核病通过空气在人与人之间传播。当肺结核患者咳嗽、打喷嚏或吐痰时,可能会把结核菌喷到空

气中,人们只需要吸入少量细菌就会获得感染。结核病这一古老的呼吸道传染病,离我们并不遥远,一直威胁着人类的健康和生命,全球没有任何一个国家和地区能幸免。结核病传染源无处不在,人人都有受到感染和发病的危险。医院内、病房和诊所,工矿、建筑工地、校园甚至在公共汽车上以及其他公共场所均为常见的结核病传播场所。学校是学生高度集中的地方,学生在学习、生活等活动中接触密切,且时间长,特别是寄宿制学校的学生,如果有同学发生结核病,同宿舍、同班的密切接触者很易受到感染。学生学习负担重,尤其是面临升学压力的高三学生,常常晚睡早起,饮食不规律,营养摄入不足,体育锻炼少,容易导致身体抵抗力变弱而发生结核病。如果学生对结核病知识了解少,自我保护意识差,出现症状后不及时就医,或诊断为结核病后不及时向学校报告,极易导致结核病在校内传播和蔓延。2011-2015 年间,全国发生学校聚集性疫情 32 起,分布在初中、高中和大学,东部、中部和西部省份均有发生。学校结核病的发生,不仅对患病学生的身心健康和学业造成影响,对学生家庭、学校教学秩序和社会稳定均造成不良影响。

2 立法管理结核病刻不容缓

依法治国是我国根本的治国方略,虽然我国已不乏结核病预防和控制制度,如 1989 年颁布的《传染病防治法》已将结核病列为法定管理的传染病之一;1991 年中华人民共和国卫生部颁布了《结核病管理办法》,明确了将结核病防控通过法制化管理;2004 年新的《中华人民共和国传染病防治法》将肺结核列为乙类传染病的管理范畴。2013 年卫生部再度修订了《结核病防治管理办法》。这些法规对指导和规范我国结核病防控工作起到了重要的推进作用,但均没有规定对结核病患者特别是传染源进行强制性隔离治疗和个人行为的限制。理论上说,国家的相关法律法规,应要求全社会人人共同遵守,但我国传染病相关法规,除了

对医疗机构和医务人员有明确的要求外,对传染源并没有明确要求和限制。结核病的防控关键在于杜绝结核菌的传播,桃江四中结核病聚集性疫情事件中,自 2017 年 1 月 24 日至 7 月,先后有 5 名诊断为结核病的学生分别以工人、农民身份就诊,到学校又以“胃出血”“感冒”或“肠胃病”请假看病,家长和患病学生害怕被同学歧视,且面临因病休学不能如期参加高考,故意隐瞒了身份和病情;学校未严格遵照晨检与因病缺勤追踪制度排查,导致了结核病在校园的聚集性发生。如何阻止结核传染源不传播感染他人,日本、美国 and 韩国等的成功经验是通过专门立法,规定对传染性结核病患者强制住院隔离治疗直至传染性消失。美国的法律还规定拘留那些不愿接受隔离治疗的结核病传染源^[4]。为了保护大众健康,应从法律层面、针对性对结核病特别是耐药结核病传染源立法管理,在保障结核病患者权益的同时,强化结核病患者义务,特别要规范结核病患者行为,包括患病时不隐瞒病情,自觉接受隔离治疗和不到人群聚集场所、主动戴口罩、不对人咳嗽打喷嚏、不随地吐痰等直至传染性消失,以防止传染更多健康人群,保障公民健康权^[5]。

3 加强教育督导和卫生行政执法,防范校园结核病流行

要控制学校结核病聚集性疫情,减少学生发生结核病,需要从新生入学体检和教职员工每年常规体检、结核病日常监测、密切接触者筛查、结核病健康教育和毕业体检等各环节采取相应的防控措施。我国相继出台了《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范(试行)》和《传染病防治日常卫生监督工作规范》、《传染病防治卫生监督工作规范》,教育和卫生部门要加强沟通合作机制,建立定期督查制度联防联控。规范学校及托儿机构结核病防控措施还包括学校教室、宿舍、图书馆等公共场所的通风、卫生状况督查,患病学生及时隔离治疗、相关休学处置及其生活和学习环境的通风、消毒,密切接触者的筛查等。卫生监督部门要定期督查结核病定点医院、疾控机构传染病疫情报告、防控措施和信息通报等工作。发现学生年龄段的患者,医院不能仅凭学生自诉职业就轻易放过,疾控机构审核疫情时要保持高度的警觉性,基层卫生机构第一次居家随访要落到实处,以防漏诊漏报、延报瞒报现象。

4 完善疫情监测与危机预警体系,杜绝聚集性结核病疫情发生

2004 年我国建立了传染病网络直报系统,涵盖 39

种法定传染病监测和上报工作。肺结核属于乙类传染病,需在诊断后 24 h 内上报疫情。当一所学校在同一学期内发生 10 例及以上有流行病学关联的结核病病例,或出现死亡病例时,学校所在地的县级卫生计生行政部门应当根据现场调查和公共卫生风险评估结果,判断是否构成突发公共卫生事件。事实上,传染病管理人员会对所辖区前一天网络直报的传染病和突发公共卫生事件信息进行分析。预警不足、动员迟缓,应急体系触角没有广泛延伸到现有的网络报告系统,则遇事难以做出迅速反应。如果网络信息报告系统能设置在同一地点(单位)、短期内(如同一学校同一学期)诊断 2 例及以上结核病患者时,能自动弹出“危机值”预警,最好能空间定位,则可大大提高疫情管理部门的警觉性,有利于及时向患者所在学校和相关部门反馈,有助于尽快采取相关的措施。

5 积极应对危机事件,主动通报疫情信息

桃江四中结核病聚集性疫情事件引起了国家卫生和计划生育委员会、湖南省委省政府高度重视,责成当地核实情况,及时公开发布准确信息,全力以赴做好患病学生的治疗工作,并多批次派遣专家共赴现场指导疫情处置。湖南省政府先后于 11 月 18 日和 24 日两次召开专题会议,与省委宣传部、省卫生计生委、省教育厅、省信访局等单位一同会商处置工作。省卫生计生委从接到上报疫情时起,迅速组建专家团队深入现场督促与技术指导,省卫生计生委主要领导和分管领导亲临现场,坐镇指挥调度疫情处置。结合现场调查和省市县指派专人浏览事发地传染病信息管理系统进行病例搜索,采取边调查、边处理、边核实和边报告的方式,有效控制了事态的发展。与此同时,积极回应社会,接受舆论监督。应桃江县结核病聚集性疫情应急处置指挥部的申请,遵照国家卫生和计划生育委员会的指示,省卫生计生委先后三次在官网上发布了桃江县第四中学的结核病聚集性疫情信息,不回避,不隐瞒,回应公众热点,主动发布相关信息,避免了事情的发酵和恐慌,促进了疫情处置的顺利开展。在舆情应对方面,遵循英国危机公关专家瑞杰斯特(M. Regester. Michael)的危机处理 3T 原则:即主动说(tell you own tale)牢牢掌握信息发布主动权;立即说(tell it fast),尽快不断发布信息;全部说(tell it all),实言相告,全面真实发布信息,可赢得舆论主导权^[6]。

6 关注科普宣传,强化健康教育

人们总是对未知容易产生恐惧。传(下转第 61 页)