

000321

湖北省卫生计生委收文
17年12月6日 时收份
编号: 7.2017(522)

湖北省人民政府办公厅文件

鄂政办发〔2017〕82号

省人民政府办公厅关于印发 “十三五”湖北省结核病防治规划的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

《“十三五”湖北省结核病防治规划》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



“十三五”湖北省结核病防治规划

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知》（国办发〔2017〕16号）精神，进一步加大我省结核病防治工作力度，提高结核病发现率和治愈率，达到控制传染源、降低发病率的目的，结合深化医改要求和健康湖北建设，制定本规划。

一、防治现状

结核病是严重危害人民健康的慢性传染病，是我省重点防治的传染性疾病之一。省委、省政府十分重视结核病防控工作。“十二五”期间，省政府办公厅印发了《湖北省结核病防治“十二五”规划》（鄂政办发〔2012〕33号），明确了结核病防治的总体目标、任务和工作措施。各地按照省政府要求，将结核病防治纳入政府工作重要内容之一，实行目标责任制管理，强化职责，推广新型的医防合作模式，出台利好惠民政策，有效推动了规划的实施。同时，依托中盖结核病二期项目，积极推广新的实验室诊断技术、患者管理技术和经费筹资模式，进一步加强结核病防治服务体系建设。“十二五”期间，我省结核病报告发病率下降了11.75%，年递降率为2.96%，其中涂阳肺结核报告发病率下降了35.74%，年递降率为10.46%，结核病防控工作成效

显著，疫情得到有效控制。

尽管疫情有所下降，但我省仍是全国结核病疫情较严重的省份之一，防治工作还面临诸多问题和挑战。全省结核病疫情报告发病始终保持在75/10万以上，其报告发病率居甲乙类传染病第2位。结核病仍是部分人群因病致贫、因病返贫的主要传染病之一。防治基础设施建设滞后，基层防治力量薄弱，流动人口患者治疗管理难度加大，服务体系和防治能力还不能满足新形势下防治工作需要。“十三五”时期是我省结核病防治的关键时期，各地、各部门要采取有效可行措施，进一步降低疫情，切实保障人民群众身体健康。

二、指导原则和防治目标

(一) 指导思想。全面贯彻党的十九大精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，按照“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，以深化医药卫生体制改革为动力，强化结核病患者发现报告、诊断治疗和随访服务等全环节管理，全面推进结核病防治工作，提升全民健康素质，为推进健康湖北建设，全面建成小康社会奠定坚实基础。

(二) 工作原则。坚持以人民健康为中心；坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持政府组织领导、部门各负

其责、全社会协同；坚持突出重点、因地制宜、分类指导，稳步推进结核病防控策略。

(三) 规划目标。到 2020 年，政府领导、部门合作、全社会协同、大众参与的结核病防治机制进一步完善。建立健全疾病预防控制机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的综合防治服务体系，不断提高结核病防治服务能力。进一步规范结核患者的发现、诊断、治疗、管理。肺结核发病和死亡人数进一步减少。医疗保障政策逐步完善，患者疾病负担进一步减轻。

——全省肺结核发病率下降到 58/10 万以下。

——肺结核患者成功治疗率达到 90%，其中新涂阳肺结核患者治愈率保持在 85% 以上。

——基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90% 以上。

——初诊患者痰涂片检查率达到 90% 以上。

——肺结核患者病原学阳性率达到 50% 以上。

——耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 95% 以上。

——报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到 95% 以上。

——病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到 95%。

——学生体检结核病筛查 (TB-PPD/胸部 X 线检查) 比例

明显提高。

——艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到 90% 以上。

——公众结核病防治核心知识知晓率达到 85% 以上。

——100% 的市州级定点医疗机构具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力；100% 的县（市、区）级定点医疗机构具备痰涂片和痰培养检测能力；80% 的县（市、区）具备开展结核病分子生物学诊断的能力。

——实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目的有效衔接。增加抗结核药品供给，提高患者门诊和住院医疗费用保障水平，减少患者因经济原因终止治疗，减轻患者负担，避免因病致贫、因病返贫。

三、防治措施

（一）加强结核病防治服务体系建设。

1. 强化省、市、县三级结核病防治服务体系建设。各级政府要进一步加强结核病防治服务体系的能力建设，按照国家有关规定，合理配置防治人员，加强人员培训，全面提升专业技术能力。建立结核病防治工作考核激励机制，落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策，调动防治人员积极性。做好疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构结核病防治人员及相关实验室检测人员的防护工作，降低防治人员结核感染率。对工作期间患结核病的防治人员，按规定给予治疗和相应的工伤或抚恤待遇。各级疾病预防控制机构依据有关规定配备专业人员负责结核

病防控工作；各县（市、区）明确1—2家结核病诊治定点医疗机构，开展普通肺结核病诊治工作。各市州确定1—2家定点医疗机构负责诊治耐多药和疑难重症肺结核患者。鼓励三级医院承担定点医疗机构防治任务，重点收治基层转诊特殊病例。所有定点医疗机构要达到呼吸道传染病诊疗和防护条件，依据结核病诊治需求，配备相应数量的医护人员；各级定点医疗机构要由当地卫生计生行政部门组织相关人员验收合格后方可开展结核病诊治工作。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要有专人负责结核病人治疗管理工作。

2. 推动结核病综合防治模式转型发展。各地要推进建立疾病预防控制中心、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系，完善结核病分级诊疗和综合防治服务模式。一是做好报告和转诊。各级各类医疗机构对发现的肺结核和疑似肺结核患者，要及时填报传染病报告卡进行网络直报，并及时转诊到定点医疗机构进行确诊和治疗。二是做好定点救治。定点医疗机构对转诊和主动就诊患者进行定诊，对确诊的肺结核患者进行登记报告，对患者给予合理规范治疗，落实相关免费政策。同时做好治疗期间的随访管理工作，确保规律全程治疗。三是做好双向转诊。市（州）级定点医疗机构要做好严重合并症或耐多药肺结核病患者的诊治工作，待合并症得到有效控制后，及时转回县（市、区）级医院继续治疗。疾病预防控制中心做好防治工作规划的制定、疫情监测防控、健康教育、实验室质

控等工作，组织开展肺结核患者密切接触者流行病学调查和筛查、落实转诊追踪和患者治疗期间的规范管理及结核病高发和重点行业人群的防治工作。同时要认真履行对定点医疗机构的技术指导职能，与卫生计生、医保等部门共同监管定点医疗机构的诊疗服务，防止过度医疗和医疗不足现象发生。社区卫生服务中心和乡镇卫生院落实基本公共卫生服务结核病项目，做好可疑者推介转诊、对肺结核患者或疑似患者及有可疑症状的密切接触者的追踪，并根据定点医疗机构制定的治疗方案，对患者居家治疗期间进行督导管理，对患者及其家属进行健康教育等。

（二）提高结核病患者发现率。

1. 加强医疗机构疫情登记和推介转诊。落实结核病报告和登记转诊制度，定期开展漏报率调查，加强疫情报告信息的分析利用。各级综合医疗机构加强对有咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血等肺结核可疑症状者的排查，发现肺结核疑似患者，应转诊到当地定点医疗机构进行规范诊治，并及时规范报告，提高可疑症状者到定点医疗机构的就诊率。

2. 推广应用新诊断技术。各级定点医疗机构要开展结核病痰涂片检测、配备 LED 显微镜和自动痰涂片机，提高痰涂片质量和阳性检出率，减少生物安全风险。同时要开展痰培养检测及结核病分子生物学诊断，提高病原学阳性诊断率。市州级定点医院要开展耐药检测工作，选择配备基因芯片、溶解曲线、线性探针等设备，开展分子生物学耐药检测，提高耐药检测工作质量，

做好耐药肺结核患者的诊治工作。县（市、区）级定点医院选择配备恒温扩增、多色巢氏荧光 PCR 法、交叉引物法、恒温荧光扩增法等设备，开展分子生物技术，提高病原学阳性诊断率，做好耐药可疑者筛查工作。

3. 主动筛查重点人群。将结核病筛查纳入学校学生入学、监管场所（监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所）人员入监（所）和流动人口等人群的健康体检项目，早期发现传染源。疫情高发的县、乡、村要开展肺结核普查。疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要相互配合，做好对病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者、艾滋病病毒感染者和病人、65 岁及以上老年人、糖尿病患者等结核病重点人群的主动筛查工作。加强出入境人员结核病主动筛查工作，做好相应的医疗和防控措施。

4. 积极发现耐多药肺结核患者。加强对病原学检查阳性肺结核患者和耐多药肺结核高危人群的耐药筛查，县级定点医疗机构负责对所有肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测，负责将阳性标本及培养物及时转送地市耐多药定点医疗机构开展耐药筛查，并将耐多药肺结核疑似患者转至市州级定点医疗机构进行耐药检测和诊断。积极推广耐多药快速检测技术，缩短诊断时间，及早规范治疗。开展耐药监测工作，掌握结核病流行传播规律和菌株变异情况，优化防治政策。

（三）提高结核病诊疗规范化服务水平。

1. 规范结核病诊疗行为。定点医疗机构要根据肺结核门诊诊疗规范、临床路径和结核病防治工作规范等有关技术指南要求，对肺结核患者进行诊疗，推广使用固定剂量复合制剂，要落实患者复查和随访检查工作，及时处理不良反应，确保完成全程治疗。定点医疗机构要及时安排转诊患者就诊，病情稳定的患者要转回基层，由基层医疗卫生机构提供健康管理服务，确保患者接受全程规范治疗。规范医务人员诊疗行为，落实定点医疗机构处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。落实结核病感染控制措施，防止医院内交叉感染。有条件的地方要开展传染性肺结核患者住院治疗试点，逐步实现传染期内患者住院治疗。

2. 规范耐多药肺结核患者诊疗和管理。定点医疗机构要规范耐多药患者住院治疗，患者出院后纳入门诊登记管理。各地可因地制宜设立耐多药患者住院治疗点，对病情平稳但仍具有传染性的患者进行规范的住院治疗。疾病预防控制机构要加强对耐多药患者登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药等工作的监管和指导。基层医疗卫生机构对耐多药患者非住院期要加强督导访视。

3. 强化儿童结核病防控措施。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。各市州应对儿科医生开展结核病防治技术培训，定点医疗机构要规范儿童结核病诊断和治疗服务。对传染性肺结核患者的儿童密切接触者中发现的潜伏期感染者进行重点观察。

4. 完善结核病医疗质量控制。各地要完善结核病医疗质量

管理工作机制，根据实际制定结核病医疗质量管理相关制度、规范和具体实施方案，将结核病诊疗纳入医疗质量控制工作体系。充分发挥湖北省结核病防治规划技术指导专家委员会作用，每年定期对定点医院的诊疗服务进行技术指导和评估，并将评估结果作为对医院评价的重要依据。

(四) 落实重点人群防治措施。

1. 强化学校结核病防控。加强部门合作，建立卫生计生、教育等部门联防联控机制，明确部门职责，定期通报信息，加强督导检查。全面落实新生入学体检、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等综合防控措施，对学校中的肺结核患者密切接触者开展筛查，及早发现肺结核患者，加强治疗管理，严格学生休复学和教职工患者管理，防止学校出现聚集性疫情。进一步加强学校结核病疫情监测和处置，为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导等。

2. 加强结核菌和艾滋病病毒双重感染防控。对艾滋病病毒感染者和病人进行结核病筛查，在艾滋病流行重点县（市、区），为结核病患者提供艾滋病病毒检测服务。负责结核病和艾滋病诊疗的定点医疗机构要建立健全合作机制，共同做好结核菌和艾滋病病毒双重感染者的筛查、诊治和管理工作的。

3. 加强流动人口结核病防控。按照属地管理原则，做好流动人口结核病患者诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访服务等工作。对跨区域治疗的患者，做好信息衔接。做好基本

医保异地就医直接结算工作。加强流动人口聚集场所宣传教育，提高流动人口结核病防控意识和能力。

4. 加强监管场所结核病防控。加强监管场所干警和被监管人员的防治知识宣传，提高防护意识。将结核病筛查纳入入监（所）体检，开展结核病日常监测，落实肺结核患者治疗管理。对即将出监（所）的尚未治愈的肺结核患者，监管场所应当及时做好转介工作，将有关信息报送监管场所所在地和被监管人员户籍地（或居住地）疾病预防控制机构，由地方定点医疗机构继续完成治疗。

（五）规范结核病健康管理服务。各级卫生计生行政部门按照基本公共卫生服务项目要求，做好肺结核患者健康管理服务工作，明确工作职责，建立考核机制，将服务质量纳入对基层医疗卫生机构的考核内容。疾病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构，要做好患者转诊追踪、治疗管理等工作，做到全程无缝衔接。要积极创新工作方法，采取手机、电子药盒等新技术，推行肺结核患者家庭医生签约服务制度，利用家庭督导员和医务人员督导等多种手段，做好肺结核患者全方位全过程的治疗管理工作。

（六）加强医疗保险和关怀救助工作。要将临床必须、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品按规定纳入基本医保支付范围。各地要因地制宜，逐步将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围。推进医疗保险支付方

式改革，积极推广单病种定额支付模式，创新支付方式，发挥医疗保险对医疗行为和费用的引导制约作用。各级政府要按照健康扶贫工作要求，对符合条件的贫困结核病患者，及时给予相应治疗和救助，患者治疗费用按规定经基本医疗保险、大病保险支付后，发挥医疗救助和其他补助的制度合力，切实降低患者自付比例，避免患者家庭因病致贫返贫。要充分发挥社会组织特别是慈善组织等社会力量的作用，开展对贫困结核患者的关怀和生活救助。

(七) 保障抗结核病药品供应。做好抗结核病药品的采购和供应，规范二线抗结核药品的使用。探索开展抗结核药品联合采购模式，对临床必须、市场价格低、临床用量小的抗结核药品实行集中挂网，由医院与企业议价采购，保障治疗用药需求。强化抗结核固定剂量复合制剂生产质量监管，完善配套支付政策，鼓励我省抗结核仿制药质量和疗效一致性评价工作，继续加大抗结核药品采购和使用环节的监管。

(八) 提高信息化管理水平。进一步加强结核病防治工作信息化建设。依托全民健康保障信息化工程，提高结核病管理信息的及时性、完整性和准确性。定点医疗机构要纳入结核病防治信息管理系统，及时掌握肺结核患者登记、诊断治疗和随访复查等情况。结合区域人口健康信息平台建设，充分利用定点医疗机构和基层医疗卫生机构现有信息系统收集数据，加强信息整合。逐步实现结核病患者筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗

管理等全流程信息化管理，实现疾病预防控制机构、医疗卫生机构、基本医保经办机构之间纵向、横向的信息共享。利用远程医疗和远程教育网络，开展结核病防治技术指导和培训。

四、组织实施

(一) 加强组织领导。各地要进一步提高对结核病防治工作重要性和长期性的认识，本着对人民群众健康高度负责的态度，加强对结核病防治工作的组织领导，将结核病防治工作纳入本地国民经济和社会发展规划，纳入政府目标管理考核内容。结合当地实际，制定本地结核病防治规划及实施方案，健全联防联控工作机制，明确部门职责，协同做好结核病防治工作。支持驻地部队开展结核病防治工作。

(二) 落实部门职责。省卫生计生委要将结核病防治纳入卫生计生发展规划，作为重点疾病加以控制，充分发挥重大疾病联席会议制度和联防联控机制，加强多部门合作，共同组织实施本规划并开展监督评估。加大贫困地区结核病防治力度，对农村贫困结核病患者进行分类救治；协调完善结核病防治服务网络和专业队伍；建立健全结核病防治信息管理和共享机制。省委宣传部、省新闻出版广电局等部门，要配合省卫生计生委开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治知识。省发展改革委按照基本建设分级管理原则，负责加强结核病防治机构能力建设，重点加强市（州）级结核病防治机构能力建设，改善结核病防治设施条件。省教育厅负责加强学校结核病防治知识宣传教育，组

织落实新生入学体检等学校结核病防控措施，创建良好学校卫生环境，在疾病预防控制机构指导下做好疫情报告，严防结核病疫情在校园内蔓延。省科技厅负责推进科技重大专项等科研项目对结核病防治研究工作的支持；将结核病防治知识宣传纳入科普宣传工作计划。省公安厅、省司法厅负责会同省卫生计生委，对监狱、劳教所、看守所、拘留所等场所的被监管人员及戒毒康复场所的戒毒人员，开展结核病健康教育、检查和治疗管理。省民政厅负责对符合条件的贫困结核病患者，按规定给予基本生活救助和医疗救助。省财政厅根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况，合理安排补助资金并加强资金监管，保障防治工作开展，切实减轻肺结核患者就医负担。省人力资源和社会保障厅负责完善医保政策，按规定做好结核病患者医疗保险结算支付工作；将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。湖北出入境检验检疫局负责加强口岸结核病防治知识宣传教育，落实口岸结核病疫情监测和管理工作。省食品药品监督管理局负责加强对抗结核药品的审批和质量监管，完善药品质量抽验机制。省扶贫办负责对结核病人的贫困人口加大扶贫支持力度，做到精准帮扶，无一遗漏。省红十字会等社会团体负责为贫困结核病患者提供人道主义救助，开展健康教育和关爱活动。

(三) 加大宣传教育。以世界防治结核病日为契机，集中开展宣传活动。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动，把结核病防治知识纳入中小学健康教育内容，将结核病防治宣传

教育工作常态化、持续化。不断创新方式方法，充分发挥“12320”公共卫生热线、微博微信、移动客户端等宣传平台作用，全方位、多维度开展宣传工作，推动形成广大群众积极支持、关注和参与结核病防治的良好社会氛围。有针对性地对结核病患者及其家属、密切接触者和结核菌和艾滋病病毒双重感染者、学生、流动人口、老年人、糖尿病患者等重点人群开展宣传教育。

(四) 加强科学研究。加强结核病防治的应用性研究，重点开展结核病流行病学、耐药结核病的治疗和监测、结核菌与艾滋病病毒双重感染以及结核病防治新技术、新方法等方面的研究。加快在我省全面推广新的诊断技术、新的患者治疗管理手段，为全面提升结核病防治水平提供有力技术支撑。

五、监督与评估

各级人民政府要定期组织对本地结核病防治工作的监督检查，发现问题及时解决，并通报检查结果和工作改进情况，可引入第三方机构参与考核评价，探索将考核结果作为财政投入、医保支付、职称评聘等重要依据。省卫生计生委要会同有关部门，不定期开展对各地执行本规划情况的监督检查，于2020年组织开展规划执行情况总结评估，结果上报省政府。

抄送：省委各部门，省军区，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。

湖北省人民政府办公厅

2017年11月22日印发
