

# 江门市“十三五”结核病防治规划

为贯彻落实《国务院办公厅印发关于“十三五”全国结核病防治规划的通知》（国办发〔2017〕16号）和《广东省人民政府办公厅关于印发广东省“十三五”结核病防治规划的通知》（粤府办〔2017〕46号）精神和要求，结合我市结核病防治现状，制定本规划。

## 一、防治目标

到2020年，结核病防治长效机制进一步完善。结核病防治机构（包括慢性病防治机构、结核病防治所，下同）、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的结核病防治服务体系进一步健全。结核病防治服务能力不断提高，及早发现并全程规范治疗，人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等防治服务。进一步减少肺结核发病和死亡人数，全市肺结核病发率下降到58/10万以下。

（一）病原学检查阳性肺结核患者密切接触者筛查率达到95%。

（二）全民结核病防治核心信息知晓率达到85%以上。

（三）学生体检结核病筛查比例明显提高。艾滋病病毒感染者结核病的筛查率达到90%以上。

（四）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。

（五）肺结核患者病原学阳性率达到50%以上。

（六）耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到95%以上。

（七）肺结核患者成功治疗率达到90%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。

(八)市结核病防治所具备开展药敏试验、菌种鉴定和耐药结核病分子生物学诊断的能力。各市(区)结核病防治机构具备痰涂片和痰培养检测能力、开展结核病分子生物学诊断的能力。

(九)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。

## 二、防治措施

(一)完善防治服务体系。各级结核病防治所(未有结防所的,由慢病站承担)为属地结核病定点医疗机构,基本实现普通肺结核患者诊治不出县。所有结核病定点医疗机构要达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。各级结核病防治机构和基层医疗卫生机构要配备专人负责结核病防治工作。加强人员培训,落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策,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。建立健全结核病防治工作考核激励机制,调动防治人员的积极性,稳定防治队伍。继续开展结核病分级诊疗和综合防治服务模式试点工作。探索建立结核病综合防治新模式。鼓励各市(区)大胆创新防治模式,提高防治效果。

(二)多途径发现患者。各级各类医疗卫生机构应在诊疗和健康体检工作中,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结核病定点医疗机构进行规范诊治,并及时报告。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。将结核病筛查纳入学校入学、监管场所入监(所)、社会福利机构接收和流动人口等人群的健康体检项目。疫情高发的市(区)、镇(街道)、村(社区)要按规定开展肺结核普查。加大就诊人群中患者的发现力度。各市(区)结核病防治机构负责对属地发现的肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测,积极推广耐多药快速检测技术,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)规范结核病诊疗行为。推广使用固定剂量复合制剂。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。定点医疗机构要为基层医疗卫生机构和非定点医疗机构转诊患者建立绿色通道,及时安排就诊。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。落实结核病感染控制措施,防止医院内交叉感染。有条件的定点结核病医疗机构可设立耐多药患者住院治疗,对病情平稳但仍具有传染性的患者进行规范的住院治疗。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。各结核病防治所(慢病站)为儿童结核病防治机构,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。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。

(四)做好患者健康管理服务。按照国家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,并将服务质量纳入对基层医疗卫生机构的考核内容。结核病防治机构和基层医疗卫生机构要做到患者转诊追踪、治疗管理等工作全程无缝衔接。推行结核

病患者家庭医生签约服务制度。创新方法和手段，充分利用移动互联网等新技术为患者开展随访服务，提高患者治疗依从性。

(五)做好医疗保险和关怀救助工作。要将临床必需、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。将肺结核(包括耐多药肺结核)纳入基本医疗保险门诊特定病种支付范围。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、城乡居民大病保险支付后，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。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。对跨区域治疗的患者，要做好基本医保异地就医直接结算工作。

(六)加强重点人群结核病防治。落实各级各类学校结核病防治工作主体责任，将结核病检查列入新生入学体检和教职员工常规体检项目。完善学校因病缺课登记、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，防止学校出现聚集性疫情。加强结核菌/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，对结核病患者提供艾滋病病毒检测服务。做好流动人口结核病患者防治工作，对跨区域治疗的患者，做好信息衔接。开展监管场所入监(所)体检结核病筛查和日常监测，落实肺结核患者治疗管理，做好出监(所)的尚未治愈的肺结核患者转介治疗工作。

(七)保障抗结核药品供应。完善药品采购机制，根据药品特性和市场竞争情况，实行分类采购，确保采购药品质量安全、价格合理、供应充足。属于政府集中采购目录的，通过省政府招标采购平台公开招标。对临床必需、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。探索开展抗结核药品医联体联合采购。加强抗结核药品质量抽检，重点加强固定剂量复合制剂和二线抗结核药品注射制剂质量控制，确保药品质量。规范抗结核药品临床使用，加强不良反应报告监测和管理。

(八)提高信息化管理水平。结合区域人口健康信息平台建设，充分利用结核病防治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、随访复查、治疗管理等全流程的电子病案信息一体化管理，实现结核病防治机构、医疗卫生机构、基层医疗卫生机构、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。

(九)大力开展健康促进和宣传教育工作。各级政府要将结核病健康促进工作纳入当地政府的健康教育计划，组织制订社会广泛动员参与的健康教育策略。加强对结核病患者及其家属、密切接触者、结核菌/艾滋病病毒双重感染者等重点人群的宣传教育。把结核病防治知识纳入中小学健康教育内容。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动。不断创新方式方法，广泛开展结核病防治知识宣传，推动形成广大群众积极参与结核病防治的良好社会氛围。

(十) 加强科学研究与合作。共同推进结核病生物样本资源库及生物遗传大数据库建设。加强结核病快速检测试剂盒、新型微生物、分子及免疫检测自动化设备等的研发和产业化。推动基础研究和应用研究紧密结合，加快科技成果转化，为结核病防治提供有力的技术支撑。

### 三、保障措施

(一) 加强组织领导，明确部门职责。各地切实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。要根据本规划提出的目标和任务，结合实际，制定适合本地区“十三五”结核病防治规划和每年实施计划。要积极研究制定相关防治政策，全面落实各项防治措施。要建立健全结核病防治工作协调机制，协调解决防治工作中的重大问题。各级政府有关部门要切实履行职责，共同做好结核病防控工作。

(二) 加大经费投入，有效整合资源。各级政府要坚持“政府投入为主、分级负担、多渠道筹资”的原则，将结核病防治专项经费纳入年度财政预算，保障结核病防治专项资金的落实，保证规划的顺利实施。各级财政要逐步加大对结核病防治工作的投入，确保患者发现、治疗管理、疫情监测、培训、督导、宣传教育等防治措施的落实，完善对基层医务人员发现和管理患者的激励机制。要加大对结核病防治专业机构建设的投入，配备必要的结核病防治工作人员和仪器设备，保障其高质量完成结核病诊疗任务。要落实相关工作经费，加强市和各市(区)两级建设生物安全标准的结核病检测实验室，使其具备开展药敏试验和痰培养的能力。要积极申请、

争取国内和国际赠款，广泛发动和争取社会力量提供资金和物质支持，对社会捐赠的结核病防治资金、物资等按国家规定给予税收优惠。

（三）落实保障政策，减轻患者负担。各级卫生计生、财政、人力资源社会保障等部门要做好公共卫生专项与基本医疗保障制度的衔接，落实重大公共卫生结核病防治项目，对不属于公共卫生支付范围的结核病患者医疗费用，可按照基本医疗保障制度的相关规定予以支付。结合国家基本药物目录调整，逐步增加二线抗结核药品的种类。各级民政、卫生计生部门和红十字会等要协调对贫困结核病患者给予医疗、生活救助，帮助减轻患者负担。

（四）加强监督执法，严格依法管理。各级卫生监督执法机构要严格执行《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国执业医师法》和《结核病防治管理办法》等法律法规，开展定期或不定期对结核病防控工作进行检查监督和执法，对违反相关规定造成结核病传播和流行的单位和个人，依法予以处理。