

中国疾病预防控制中心便函

中疾控结控便函〔2024〕75号

中国疾病预防控制中心关于反馈结核病防治 综合质量控制现场核查情况的函

河南省、湖北省、海南省、甘肃省疾病预防控制中心：

为进一步规范我国结核病防治工作，强化疾病预防控制中心对承担结核病防治任务的医疗机构和基层医疗卫生机构的技术领导、管理和考核，我中心于2023年12月赴你省开展了结核病防治综合质量控制现场核查，现将核查情况（附件）反馈给你中心，请参照要求进一步改进工作，促进结核病防治工作高质量发展。

联系人：胡冬梅、徐彩红

联系电话：010-58900535

电子邮箱：hudm@chinacdc.cn

附件：结核病防治综合质量控制现场核查情况



附件

结核病防治综合质量控制现场核查情况

为加强和规范我国结核病防治工作，强化疾病预防控制机构对承担结核病防治任务的医疗机构和基层医疗卫生机构的技术领导和技术考核，中国疾病预防控制中心于2023年12月先后组织4批专家（附表）对湖北省十堰市、河南省南阳市、海南省琼海市和甘肃省兰州市进行现场数据核查。核查组针对综合医疗机构、结核病定点医疗机构、疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构进行现场核查，核查所见如下。

一、工作亮点

（一）稳步提升结核病防治规划指标

各地区结核病防治规划指标均达标，特别是肺结核患者病原学阳性率均实现较大的提升幅度，例如湖北省十堰市达到71.04%，海南省琼海市64.18%，河南省南阳市达到62.24%，甘肃省达到60.62%。

（二）积极探索多渠道筹资机制降低患者负担

湖北省为提升耐药肺结核患者纳入治疗率，为完成治疗的患者提供约4万元的补助，占到患者自付费用的73.15%，在很大程度上减低了耐药患者的经济负担。河南省南阳市第六人民医院执行一级医院报销比例，河南省南阳市西峡县疾控中心设有医保独立帐户，纳入当地医保一站式付费范畴。海南省为每例利福平耐药

患者提供每月 4000 元的困难补助,在很大程度上解决了耐药结核病患者个人费用负担,琼海市人民政府还规定每位结核病患者完成治疗后给予 1000 元的生活补助。各省均落实了结核病纳入门诊慢/特病管理的制度。

(三) 不断提升结核病防治服务能力

为了尽快恢复结核病防治工作常态化,各地按照《中国结核病防治工作技术指南》《中国结核病预防性治疗指南》以及“关于进一步加强耐药结核病防治工作的通知”等最新技术规范 and 指南的要求,积极开展各级各类培训班,包括信息管理培训班、新技术培训班、实验室诊断和质量控制培训班等,不断提升结核病防治人员能力。

(四) 创新基本公共卫生服务模式

为充分发挥基层在结核病患者发现和患者管理中的积极作用,各级结合自身情况积极探索适宜的模式。湖北省十堰市结核病基本公共卫生服务中,利用老年人年度随访和糖尿病患者季度随访积极开展结核病筛查。2022 年共发现糖尿病合并肺结核患者 61 例,在 65 岁及以上老年人中发现肺结核患者 151 例。河南省南阳市西峡县将“家庭医生签约平台”与基本公共卫生管理平台整合,提升患者随访管理的质量和及时性;建立基本公共卫生奖惩制度,将 10 万元作为基本公共卫生慢病、计免、结核等工作的激励费,提高各项工作的积极性。海南省和甘肃省严格落实基本公共卫生患者的随访和管理工作。

（五）坚持问题导向，提升业务指导质量

各省积极开展结核病防治质量提升行动，重点在结核病疫情报告、临床诊疗、实验室检测和生物安全以及基层医疗卫生单位病人管理等方面进行督导和核查。坚持问题导向，及时发现和解决防治工作的薄弱环节和难题，下发整改问题清单，建立整改台账，逐一落实整改，实行销号管理，在很大程度上解决了结核病防治的突出问题，不断提升结核病服务质量。

二、发现的主要问题

（一）综合医疗机构结核病筛查能力和意识不足

整体来看各地非结核病定点医疗机构对结核病筛查认知度不够，结核病筛查能力参差不齐、方式单一，筛查质量差距较大，结核病患者发现的及时性和准确性亟待提高。具体来看，河南省南阳医专第一附属医院仅开展了抗酸染色，主要依靠结核病可疑症状或影像表现而转诊，在一定程度上会漏掉不典型症状者，同时也会造成过度转诊；在使用 TNF 抗结核剂患者中未常规开展结核病感染相关筛查。湖北十堰市人民医院对于咯血、单侧胸腔积液、使用生物制剂等的高危人群常规开展结核病感染筛查，但是对于使用 TNF 抗结核剂而感染筛查阳性的患者未积极进行结核病预防性干预，而是调整其免疫治疗方案。海南省海口市第三人民医院部分医务人员对肺结核诊断、结核病分类的相关概念不清楚，对于需要进行传染病报告的对象不明确。甘肃省兰州市第一人民医院以抗酸染色和免疫检测为主，没有常规开展核酸检测、分枝

杆菌培养；针对使用 TNF 抗结核剂患者未常规开展结核病感染相关筛查；部分结核病可疑症状者未开展结核病相关筛查。

（二）综合医疗机构肺结核报告转诊欠规范

部分综合医疗机构在执行《传染病防治法》和《结核病防治管理办法》中要求的肺结核/疑似肺结核报告和转诊方面存在不及时、不规范现象，部分综合医疗机构存在明确诊断的肺结核出院后才转诊的现象。河南省南阳医专第一附属医院存在结核病患者和疑似结核病住院患者报告不及时、转诊延迟、无转诊凭证等现象，部分结核病诊断书写欠规范。海南省海口市第三人民医院因诊断分类和标准掌握不清、报告对象不明确等原因，造成疑似肺结核和肺结核患者漏报现象严重；结核病患者归口管理落实不到位，存在截留患者的情况。甘肃省兰州市第一人民医院对于细菌学检测阴性患者大多数住院一周后转诊，存在转诊不及时的情况。

（三）结核病定点医疗机构患者诊断及时性准确性不够

分子生物学检测方法在敏感肺结核患者诊断中的作用有待进一步提升。部分实验室由于工作量大，人员更换频繁等原因，对于实验室的规范性管理和操作执行不到位。河南省南阳市西峡县疾控中心未按照《痰涂片镜检标准化操作及质量保证手册》要求开展实验室工作，核查当日结核实验室仅留存 16 例患者的阳性涂片，且涂片薄厚不均、有痰膜脱落现象。结核病培养实验室需进一步完善硬件配置；未充分发挥分子生物学诊断技术提高结核病病原学阳性率的作用。海南省琼海市人民医院部分患者多为即

时痰，未按规范要求送晨痰及夜间痰，影响痰标本质量，同时随访期间查痰不及时。部分病原学阴性患者诊断不规范，未按照规划和指南要求通过病原学阴性专家小组讨论进行诊断，仅对教师和学生等重点人群开展专家小组讨论定诊。海南医学院第二附属医院没有明确的诊断流程，未能充分发挥分子生物学检测设备的作用，仅对痰培养阳性菌株进行分子生物学检测，大大降低了耐药发现效率和水平。甘肃省兰州市榆中县第一人民医院对敏感肺结核患者仅开展痰涂片检测，病原学阴性患者多数仅开展影像学检查，未开展痰培养和分子生物学检测。

（四）结核病治疗管理存在不规范现象

部分地区存在敏感肺结核患者治疗不规范情况，包括治疗疗程、药品剂量、更改方案不科学等现象。核查发现病历中对患者不良反应的佐证资料和记录很少，与实际情况不吻合。耐药肺结核患者诊疗方案不合理，新药推广使用缓慢等情况，导致耐药患者治疗依从性差、疗效欠佳。河南省南阳市第六人民医院利福平耐药患者的治疗方案中 A、B 组药物使用少，以使用 C 组药物为主，治疗方案未包含贝达喹啉，利奈唑胺、氯法齐明很少使用，大部分治疗方案包含注射剂，但是患者仅住院期间能坚持使用。甘肃省兰州市肺科医院利福平耐药患者的诊断和治疗方案的确定和调整未经专家小组讨论，对分子药敏检测和传统药敏检测结果不一致的情况未按照规划和指南的要求进行合理处理。病案记录不能反映患者真实的治疗情况，随访记录不完整。

（五）各级疾控机构人力资源不足，能力弱化

在新型结核病防治服务模式转型过程中，伴随着结核病诊疗任务移交到结核病定点医疗机构，疾控机构的工作任务主要以推动规划完成、落实健康教育及监测评价等管理工作为主，各级疾控机构人员数量和能力都出现不同程度的下降，部分县区疾控中心仅有 1 人负责结核病防治工作，部分县区和地市级疾控中心实验室也一并移交给定点医疗机构，疾控机构不具备实验室检测能力，对于开展结核病质量控制、应急处置、主动发现和科学研究等工作带来了极大的挑战。

三、下一步工作建议

建议各地区结合本次结核病防治工作综合质量核查工作，由点及面，系统梳理本地区结核病防治工作，总结经验和亮点，剖析问题和挑战，积极寻找应对策略，确保未来结核病防治工作高质量发展。

（一）加强医防协同、医防融合，完善结核病全流程管理

各地区将非结核病定点医疗机构纳入结核病综合防治服务体系，按照《结核病防治管理办法》规定，明确其功能定位，建立疾控机构、定点医疗机构、非定点医疗机构、基层医疗卫生机构的结核病“诊治管”全链条衔接路径，确保结核病患者在各机构之间的顺畅转诊，切实落实结核病定点和分级诊疗制度。

（二）宣贯落实新规范、新指南的要求，提升工作质量

疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构以及非定点医

疗机构强化《中国结核病预防控制工作规范》《中国结核病防治工作技术指南》《中国结核病预防性治疗指南》以及《痰涂片镜检标准化操作及质量保证手册》等规范性文件的落实，分级分类开展相关业务培训，落实新规定、新要求，明确结核病诊断流程，充分发挥新诊断技术在结核病诊断中的作用；规范结核病治疗，加速推广使用新药、新方案；因地制宜借助数字化管理工作，确保结核病全流程管理。定期开展结核病全流程质量控制，全面提升结核病防治工作质量。

（三）积极落实推动相关政策，确保结核病防治工作高质量和可持续发展

合理使用中央财政专项经费，积极开展分子生物学快速检测及重点人群筛查等工作，同时，鼓励地方政府建立稳定的经费投入机制，弥补中央财政转移支付专项经费的不足。充分发挥基本公共卫生服务项目经费在提高患者发现和规范落实患者管理方面的作用。认真落实将结核病纳入基本医疗保险门诊慢/特病支付范围的政策，最大程度地降低结核病患者的经济负担。

附表：结核病综合质量控制检查组专家

附表

结核病综合质量控制检查组专家

核查地点	姓名	单位名称	职务/职称
河南省	胡冬梅	中国疾控中心结控中心	副研究员
	马丽萍	北京胸科医院	主任医师
	马樱子	河北省承德市疾控中心	科主任
	崔晓敬	中日友好医院	副主任医师
湖北省	徐彩红	中国疾控中心结控中心	研究员
	林明贵	清华长庚医院	感染性疾病科主任
	杜经丽	解放军总医院第八医学中心	结核病防治队队长
	孙峰	华山医院	副主任医师
海南省	陈明亭	中国疾控中心结控中心	副处长
	夏 岚	四川省疾控中心	副所长
	李 波	北京市疾控中心	主任医师
	周 为	北京医院	主任医师
甘肃省	徐彩红	中国疾控中心结控中心	研究员
	胡冬梅	中国疾控中心结控中心	副研究员
	梁建琴	解放军总医院第八医学中心	主任医师
	李国保	深圳市第三人民医院	主任医师