

结核病防治规划 监控与评价指标手册

中国疾病预防控制中心 组织编写
张 慧 徐彩红 刘小秋 主 编

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

结核病防治规划监控与评价指标手册 / 张慧, 徐彩虹, 刘小秋主编. —北京: 人民卫生出版社, 2020

ISBN 978-7-117-30117-6

I. ①结… II. ①张… ②徐… ③刘… III. ①结核病 - 防治 - 规划 - 中国 - 手册 ②结核病 - 防治 - 评价指标 - 中国 - 手册 IV. ① R52-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 103231 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

结核病防治规划监控与评价指标手册

主 编: 张 慧 徐彩虹 刘小秋 出版发行: 人民
卫生出版社(中继线 010-59780011) 地 址: 北京市朝
阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 6

字 数: 89 千字

版 次: 2020 年 7 月第 1 版 2020 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-30117-6

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

质量问题联系电话: 010-59787234 E-mail: zhiliang@pmph.com

《结核病防治规划监控与评价指标手册》

编写委员会

主 编 张 慧 徐彩红 刘小秋

副主编 李 雪 胡冬梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

王胜芬 王朝才 王黎霞 刘小秋
阮云洲 杜 昕 李 涛 李 雪
李仁忠 沈 鑫 张 慧 陆 伟
陈 伟 陈 静 陈明亭 周 林 赵
雁林 胡冬梅 姜世闻 夏 辉 徐彩红
虞 浩



7

前 言

结核病防治规划监控与评价是综合运用社会学、统计学和流行病学等研究方法,对国家或地区结核病防治规划的实施进行评价,为决策者提供依据并采取相应措施,使结核病防治规划的实施日趋完善。

监控和评价的主要目的就是衡量结核病防治规划的有效性,总结经验及教训,完善结核病防治规划的整体实施。

一个国家或地区应当建立一个完善的结核病防治监控和评价框架及指标系统,一是可以规范结核病防治规划的信息收集,使不同地区、不同时期收集的信息具有可比性,以便有效利用收集到的信息和数据资料;二是指导不同的项目采用国家规划统一的指标系统进行信息收集和评价,使各种项目成为规划实施中的一个组成部分;三是帮助各级行政领导及业务人员更好地理解国家结核病防治规划的逻辑框架,确定各自的工作重点并使用相应的指标。

随着全球结核病策略进入终止结核病流行策略时代,以及我国新的结核病防治策略的出台,我国结核病防治工作不断深入,监控与评价指标也需要进行相应地调整。为此,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心组织专家对 2010 年版的监控与评价指标进行了更新,供各级在开展规划管理评价工作中使用。

编 者

2020 年 3 月



7

目 录

1	概 述	1
1.1	监控与评价的概念	1
1.2	监控与评价的框架	3
1.3	资料来源	4
2	指标的定义与说明	6
2.1	疫情	6
2.2	政府承诺	10
2.3	结核病预防	15
2.4	实验室检测	15
2.5	患者发现和报告	28
2.6	患者治疗管理	42
2.7	利福平耐药肺结核防治	48
2.8	重点人群结核病防治	52
2.9	药品供应与管理	61
2.10	健康教育	63
2.11	培训	63
2.12	督导	65
3	指标的选择与使用	66
3.1	指标的选择	66
3.2	指标的分类与使用	67



7

1

概述

结核病防治规划监控与评价是综合运用社会学、统计学和流行病学等研究方法,对国家或地区结核病防治规划的实施进行评价,为决策者提供依据并采取相应措施,使结核病防治规划的实施日趋完善。

1.1 监控与评价的概念

1.1.1 定义

监控与评价是综合运用社会学、统计学和流行病学方法,对结核病防治规划内容及其执行情况进行监控与评估,以发现问题,总结经验和教训,提高规划执行效果,从而不断改善和提高规划的实施质量。监控与评价活动是用来评估实现某一个特定目的所取得的进展,并找出设计中的不足或缺陷。可采取监控、评价和监测 3 种主要途径实现。

1.1.1.1 监控 监控是通过对规划中“投入、过程、产出和结果”等方面资料的收集和督导,跟踪规划的各项实施活动是否按照计划开展。这是一项经常性、持续性的工作,监控活动的开展可以揭示实现既定目标的进展情况及程度。

1.1.1.2 评价

1.1.1.2.1 过程评价:过程评价是用来衡量规划实施的质量及完整性并评估覆盖情况,也可以衡量既定的目标人群使用服务的程度。过程评价结果是用来指导规划的修正,从而提高规划实施的有效性。

1.1.1.2.2 结果评价:结果评价是对规划目标实现程度的测评。是通

过测量人群的知识、态度、行为、技能、社区规范、卫生服务的利用,以及健康状况的改变,评估规划活动所产生的影响。

1.1.1.2.3 效果评价:效果评价是用来了解哪些规划活动影响到结果的变化。效果评价的开展,需要严密的设计并涉及复杂的数据收集和分 析过程。它不是一种常规的评价方法,而只是在一些特殊情况下(如需要决定规划是否可以推广时)才会采用。

1.1.1.3 监测 监测是长期、连续、系统地收集、核对、分析疾病的动态分布和影响因素的资料,并将信息上报和反馈,以便及时采取干预措施。监测数据的获得通常是在基层的医疗卫生机构收集,逐级汇总并 上报。

1.1.2 监控与评价的重要性

监控在结核病防治规划的日常管理当中发挥着很重要的作用,可以为规划管理者提供制定战略性规划、设计和实施规划所需要的信息,并帮助进行深层次的解析。

评价可以确定规划是否达到既定的目标,如果没有达到目标,应当采取哪些必要的措施予以调整或修正。一个设计完好的评价还可以评估规划对目标人群产生的效果如何,并且评价与预期目标的差距。

1.1.3 监控与评价的特点

理想的监控与评价应发挥多种功效。在结核病防治规划或项目内容中,监控与评价可以用来指导如何最有效地利用各种资源为决策者提供其所需要的数据。它能够指引数据收集及分析,提高一致性,以确保管理者对规划实施情况的动态观察的可比性。它不仅可以为规划管理者服务,还可以为资金支持者、政府人员等服务,同时可以将所有不同的关注点放在同一个系统中,以避免不必要的重复劳动。理想的监控与评价应能够充当“协调”的催化剂。

1. 2 监控与评价的框架

监控与评价框架可以按逻辑框架的形式,形象化地将规划的组成部分展现出来,即规划活动(过程)的开展需要哪些投入,开展的活动可有哪些产出,规划最终能够有什么样的短期和长期的结果。框架是用来了解、分析规划的,对于制订和实施完善的监控与评价计划至关重要。监控与评价框架的建立,有助于解析影响规划实施的主要因素的内在线索。通常从“投入、过程、产出、结果及效果”5方面描述监控与评价框架(见表1)。“投入、过程及产出”的内容组成并非一成不变。如国家结核病防治政策,在规划实施的初级阶段可能属于“产出”,而规划一旦全面运行后可能就属于“投入”。

表 1 结核病防治规划与评价框架

投入	过程	产出	结果	效果
1. 政策	1. 规划	1. 高质量和适宜的诊断服务	1. 患者发现提高	1. 患病率下降
2. 人员	2. 调研	2. 有效的患者治疗和管理	2. 患者成功治疗率	2. 发病率下降
3. 经费	3. 指导	3. 不间断的药品供应	提高	3. 死亡率下降
4. 设备	4. 培训	4. 完善的登记报告	3. 患者经济负担降低	
5. 保障		5. 结核病诊疗服务的可及性		

投入、过程、产出、结果及效果的定义如下:

1. 2. 1. 1 投入 投入指包括实施性政策、人力资源、资金、物资、设备、指南等,使卫生服务的提供成为可能的前提保障。

1. 2. 1. 2 过程 过程指为完成规划目标而实施的多项活动,其中包括要做什么及做得怎么样。例如,一个规划的目标是培训痰涂片检测人员

100名(产出),这样的“过程”指标可以包括制定培训课程、培训的实施、涂片的质量控制。

1. 2. 1. 3 产出 通过开展一系列活动达到规划水平上的结果,产出指被提供服务的目标人群的数量及程度(如服务的可及性、质量、目标人群满意度等)。

1.2.1.4 结果 结果在目标人群层面涉及特定规划或干预的变化,如患者发现率和成功治疗率的提高。

1.2.1.5 效果 效果指规划实施对目标人群中所产生的影响效果,如患病率、发病率和死亡率的变化。

1.3 资 料 来 源

结核病防治规划的监控与评价需要有完善的信息和资料收集方法。通常包括常规监测、现场调研和专题调查 3 种方法。其中日常工作中最常用的方法是常规监测和现场调研。但在规划实施实际工作中,没有一种方法可以获得全面监控与评价所需要的全部指标的信息和资料。因此,不同途径收集的信息应当互为补充。

1.3.1 常规监测

目前,我国常规应用的结核病疫情监测信息主要来源于传染病报告信息管理系统(IDRS,又称“网络直报系统”或“大疫情”,以下简称“大疫情”)和结核病管理信息系统(TBMIS,以下简称“结核病专报”)。随着全民健康保障信息化工程的推广,结核病常规监测系统也将随之进行整合升级。

大疫情报告的肺结核相关内容包括:患者一般信息、发病信息和诊断信息;诊断结果分为:疑似病例、临床诊断病例和确诊病例,疾病病种又细分为:利福平耐药、病原学阳性、病原学阴性和无病原学结果 4 种类型。

结核病专报系统主要收集结核病定点医疗机构诊断发现的所有结核病患者的诊断、治疗管理信息和规划活动信息,通过该系统能获得不同时间、不同地区肺结核病患者转诊追踪情况,肺结核患者的就诊、登记情况,结核菌实验室检查情况,不同类型肺结核患者的治疗转归,流动人口肺结核患者的转入和转出,利福平耐药肺结核患者的筛查和登记治疗,结核菌/艾滋病病毒(TB/HIV)双重感染的检查和登记,各种结核病防治规划活动的开展情况等信

1.3.2 现场调研

现场调研是结核病防治规划监控工作的一项重要内容,现场调研的主要作用如下:

1.3.2.1 检查各级结核病防治工作人员是否按照规划要求开展日常工作,找出问题和不足,给予现场培训和指导,从而提高工作质量。

1.3.2.2 核查常规监测信息的完整性、真实性和逻辑性等。

1.3.2.3 了解常规监测信息系统中未涵盖的内容。例如设备使用情况、人力资源配置和培训情况,以及规划经费支出等。

1.3.3 专题调查

为了获得常规监测信息系统和现场调研等无法获得的信息和资料时,需要开展专题调查。例如结核病感染率、患病率、发病率、死亡率、结核分枝杆菌耐药率、公众结核病核心知识知晓率,以及肺结核患者经济负担等,都只能通过专题调查才能获得。例如,我国在 1979 年、1984/1985 年、1990 年、2000 年和 2010 年进行的 5 次全国结核病流行病学抽样调查,就是典型的结核病专题调查。专题调查比常规监测数据收集更为复杂,费用很高,对于工作人员要求更高。

2

指标的定义与说明

本章节对结核病防治的不同领域中涉及的每一个指标,按照指标定义、指标公式、指标评价、资料来源、收集频度,以及适用级别分别进行了描述。

2.1 疫 情

2.1.1 疾病负担

2.1.1.1 肺结核报告发病率 定义:指在一定期间内,某一地区,所有医疗卫生机构报告的肺结核患者数占该地区人口的比率。

公式:

$$\text{肺结核报告发病率} = \frac{\text{某时期内所有医疗卫生机构报告的肺结核患者数}}{\text{同时期内该地区年平均人口数}} \times 100 \quad 000/10 \text{ 万}$$

指标评价:该指标能够反映国家、省、地(市)、县(区)在某一时段发现新发肺结核病例的数量,能够评价肺结核对人群的健康影响。同时,也反映一个地区医疗卫生机构诊断和报告肺结核患者的水平。如某地区报告发病率上升时,需慎重分析是否是疫情确有上升,还是仅只是报告水平上升;反之某地区报告发病率下降时,可能是疫情下降,也可能是报告水平下降。当监测信息报告系统很完善时,报告发病率可以代表发病率。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.1.1.2 肺结核发病率 定义:指在一定期间内,一定人群中,肺结核新发生的病例出现的频率。该指标不易获得,通常使用肺结核在大疫情系统中的漏报率和在结核病专报系统中的漏登率来进行估算。

公式:

$$\text{肺结核发病率} = \frac{\text{某时期内某人群中肺结核新病例人数}}{\text{同时期内人口数}} \times 100\ 000/10\ \text{万}$$

$$\text{算法 1: 估算肺结核发病率} = \frac{\text{某时期内大疫情系统中肺结核报告发病率}}{1 - \text{同时期内肺结核漏报率}} \times 100\ 000/10\ \text{万}$$

$$\text{漏报率} = \frac{\text{某时期内未报告的肺结核病例数}}{\text{同时期内诊断的肺结核病例数}} \times 100\%$$

$$\text{算法 2: 估算肺结核发病率} = \frac{\text{某时期内肺结核新登记率}}{1 - \text{同时期内肺结核漏登率}} \times 100\ 000/10\ \text{万}$$

$$\text{漏登率} = \frac{\text{某时期内未登记的肺结核病例数}}{\text{同时期内诊断的肺结核病例数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标是描述肺结核发病频率的一项测量指标,能够反映肺结核对人群健康的影响。发病率高说明肺结核对人群健康影响大,发病率低说明肺结核对人群健康影响较小。

资料来源:专题调查 收集频度:不定期

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.1.1.3 肺结核患病率 定义:指在一定期间内,某一地区,调查发现肺结核患者数占总调查人数的比率。

公式:

$$\text{肺结核患病率} = \frac{\text{现患的肺结核患者数}}{\text{调查人口数}} \times 100 \quad 000/10 \text{ 万}$$

指标评价: 指在某一时刻患肺结核患者数, 包括年内新发患者数和过去发病目前仍患病的肺结核患者数。它是多年或多月患者在某一时刻的累积数, 它与肺结核患者发病率、复发率、发现率、治愈和死亡率等多因素有关。它是反映以上各种情况的综合指标, 其中任何一项指标的增减, 均可导致患病率发生变化。

肺结核患病率是评价结核病疫情轻重、防治效果和结核病对健康人群危害程度的重要指标。

资料来源: 专题调查

收集频度: 不定期

适用级别: 国家、省

2.1.1.4 结核分枝杆菌感染率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 一定人群中感染结核分枝杆菌人数所占的比例。

公式:

$$\text{结核分枝杆菌感染率} = \frac{\text{某时期内某人群结核菌自然感染的人数}}{\text{同时期内该地区的调查人口数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标用于评价人群发生结核分枝杆菌自然感染的情况。结核分枝杆菌感染率调查目前没有金标准, 调查人群结核菌感染的常用方法有结核菌素皮肤试验 (TST) 和 γ -干扰素释放试验 (IGRAs), 其中 TST 检测会受到卡介苗接种和非结核分枝杆菌影响。

资料来源: 专题调查 收集频度: 不定期

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.1.1.5 耐药率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 一定人群接受耐药检测的患者中, 对任何一种抗结核药物耐药的患者所占的比例。

公式:

$$\text{耐药率} = \frac{\text{某时期内对任何一种药物耐药的患者数}}{\text{同时期内该地区接受耐药检测患者数}} \times 100\%$$

指标评价: 耐药率分为新患者耐药率和复治患者耐药率。本指标多用来评价某地区耐药疫情的严重程度。对个体患者而言, 也是在尚未得到耐药检测结果之前, 决定采取一线或二线化疗药物治疗的重要参考, 用于制订治疗方案。也可以间接评价某一地区肺结核患者的治疗管理水平和患者治疗的依从性。耐药率高, 可能提示该地区对敏感肺结核患者的管理不规范、患者治疗依从性差等; 耐药率低提示该地区对敏感肺结核的管理水平相对较高, 患者依从性较好。

资料来源: 专题调查或常规监测 收集

频度: 不定期 适用级别: 国家、省、地
(市)、县(区)

2.1.2 死亡

2.1.2.1 结核病死亡率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 因结核病死亡的人数占该地区年平均人口数的比率。

公式:

$$\text{结核病死亡率} = \frac{\text{年内因结核病死亡人数}}{\text{年平均人口数}} \times 100 \text{ 000/10 万}$$

指标评价: 在化学治疗时代之前, 曾经是描述结核病疫情的重要指标, 随着化学疗法的推行, 结核病的病死率减少, 结核病死亡率的流行病学意义明显降低, 但仍然是评价结核病对人群危害的重要指标。结核病死亡率的降低在很大程度上取决于结核病的发现与治疗, 即发现与治疗是降低结核病死亡率的最有效措施。

资料来源: 死因监测系统

收集频度: 不定期 适用

级别: 国家、省

2.1.3 患者经济负担

2.1.3.1 结核病患者家庭灾难性支出比例 定义：指在一定期间内，某一地区，调查的肺结核患者中发生家庭灾难性支出患者的比例。

公式：

$$\text{结核病患者家庭灾难性支出比例} = \frac{\text{发生家庭灾难性支出的患者家庭数}}{\text{调查肺结核患者家庭总数}} \times 100\%$$

说明：家庭灾难性支出指肺结核患者自付费用超过其患病前家庭年收入的 20%；自付费用包括直接医疗费用（如挂号费、诊疗费、住院费等）、直接非医疗费用（如患者及家属的交通费、食宿费等）和间接费用（如患者及家属的误工费等）。

指标评价：该指标直接反映肺结核患者经济负担情况。主要评价该地区是否将肺结核（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；对符合条件的贫困结核病患者是否及时给予相应治疗和救助；是否采取各种措施，切实降低患者自付比例，避免患者发生家庭灾难性支出而导致因病致贫、因病返贫。

资料来源：专题调查

收集频度：必要时

适用级别：国家、省

2.2 政府承诺

2.2.1 规划管理

2.2.1.1 年度工作计划制订率 定义：指在某一年度，某一地区，卫生健康行政部门或疾病预防控制机构制订下发年度工作计划单位数占应制订下发年度工作计划单位数的比例。

公式:

$$\text{年度工作计划制订率} = \frac{\text{已制订下发年度工作计划单位数}}{\text{应制订下发年度工作计划单位数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标是评价某一级卫生健康行政部门或疾病预防控制中心是否根据规划制订下发年度工作计划, 体现年度结核病防治工作的计划性。对于各级的本级评价是定性指标, 对于上一级为定量指标, 市级及以上机构可以用所辖各机构的年度工作计划制订下发情况, 评价辖区内各机构的年度工作计划制订下发总体情况。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.2.1.2 带经费预算的年度实施方案制订率 定义: 指在某一年度, 某一地区, 卫生健康行政部门或疾病预防控制中心制订下发带有经费预算的年度实施方案单位数占应制订下发带有经费预算的年度实施方案单位数的比例。

公式:

$$\text{带经费预算的年度实施方案制订率} = \frac{\text{已制订下发年度实施方案单位数}}{\text{应制订下发年度实施方案单位数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标是评价某一级卫生健康行政部门或疾病预防控制中心是否制订下发带有经费预算的年度实施方案, 体现年度结核病防治重点工作领域, 了解各项活动经费的需求、来源等情况。对于各级的本级评价是定性指标, 对于上一级为定量指标, 市级及以上机构可以用所辖各机构的年度实施方案制订下发情况, 评价辖区内各机构的年度实施方案制订下发总体情况。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.2.2 经费投入

2.2.2.1 结核病防治专项经费到位数 定义：指在一定期间内，某一地区，不同来源的结核病防治规划专项经费到位额度。专项经费仅指用于结核病防治工作的业务经费，不包括人员工资、房屋基建等费用。

公式：专项经费到位数为某一时期不同来源的结核病防治专项经费到位数之和。

指标评价：该指标是评价不同途径来源经费的到位情况，也是评价各出资方对结核病防治经费承诺兑现与合作情况。可以分析不同级别（如：中央经费、省、市及县（区）经费等）结核病防治经费的来源及开支类别，必要时可分析经费需求与缺口，从而获取是否应该进一步加大结核病防治经费投入的依据及方向。

资料来源：常规监测或专题调查 收集

频度：每年 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.2.2.2 人均结核病防治专项经费 定义：指在一定期间内，某一地区，人均结核病防治专项经费额度。 公式：

$$\text{人均结核病防治专项经费} = \frac{\text{同期结核病防治专项经费到位数}}{\text{某一时期某一地区年平均人口数}}$$

指标评价：评价某一地区结核病防治专项经费的投入情况。可以针对不同经费来源分别进行评价。人均结核病防治经费能体现各级政府对结核病防治工作的重视程度，便于在不同的时间、区域之间进行比较。

资料来源：专题调查 收集频度：必要

时 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.2.2.3 专项经费使用率 定义：指在一定期间内，某一地区，用于开展结核病防治活动的经费

占同期到位的结核病防治专项经费的比例。

公式:

$$\text{专项经费使用率} = \frac{\text{同期用于结核病防治活动的经费}}{\text{某一时期的结核病防治专项经费到位数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标是评价结核病专项经费按照经费预算的执行情况。可以了解到位的结核病防治经费是否按照要求合理使用, 是否做到专款专用等。该指标还可以作为绩效评估的依据, 能够客观公正地对专项资金的使用效率和效果进行综合评估, 同时也可以作为未来经费预算的参考依据。

资料来源: 专题调查 收集频度: 不定期
适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.2.3 人员配备

2.2.3.1 每 10 万人口配备结核病防治人员数 定义: 各级各类从事结核病防治的专业机构(例如疾病预防控制机构、结核病定点医疗机构等)从事结核病防治工作的专职人员。专职人员指用于结核病防治工作时间在 50% 及以上的人员。

公式:

$$\text{防治人员数} = \frac{\text{某地区从事结核病防治工作的专职人员数}}{\text{同时期内该地区年平均人口数}} \times 10 \text{ 万}$$

指标评价: 评价各级各类结核病防治专业机构结核病防治专职人员的配备情况。该指标主要反映了各级各类结核病防治专业机构, 例如疾病预防控制机构和结核病定点医疗机构是否根据其职责、工作任务及辖区服务人口数、服务半径、当地疫情和交通情况等因素, 合理配置相应的专业技术和管理人员, 可以区分不同机构进行评价, 也可以按照地区进行评价。

资料来源: 专题调查 收集频度: 不定期
适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.2.4 医疗保险覆盖

2.2.4.1 肺结核患者医疗保险覆盖率 定义：指在一定期间内，某一地区，肺结核患者中已参加基本医疗保险的人数占同期肺结核患者总数的比例。

公式：

$$\text{患者医疗保险覆盖率} = \frac{\text{已参加基本医疗保险的患者数}}{\text{肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价：反映肺结核患者人群获得基本医疗保障水平。间接反映某一时间内，某地区结核病患者获得医疗保障情况。

资料来源：专题调查 收集频度：必要

时 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.2.4.2 肺结核诊疗费用报销比例在 70% 及以上的县（区）比例 定义：指在一定期间内，某一地区，所有县（区）中肺结核诊疗费用报销比例在 70% 及以上的县（区）比例。

公式：

$$\text{报销比例在 70\% 及以上的县（区）比例} = \frac{\text{报销比例在 70\% 及以上的县（区）数}}{\text{县（区）总数}} \times 100\%$$

指标评价：间接反映某一期间内，某一地区，结核病患者诊疗费用的报销水平，可按照不同医保类型下（城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险等）的普通肺结核、耐药肺结核，以及门诊、住院等分别进行统计。比例越高，则说明该地区肺结核医保政策落实到位，同时也可能与基本医疗保险、大病保险、医疗救助和财政补助等有效衔接，切实减轻患者负担，避免发生家庭灾难性支出。

资料来源：专题调查 收集频度：必要

时 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.3 结核病预防

2.3.1 预防性服药

2.3.1.1 接受预防性服药的比例 定义：指在一定时期内，某一地区，应开展预防性服药的重点人群中开展预防性服药的比例。

公式：

$$\text{服药的比例} = \frac{\text{接受预防性服药的人数}}{\text{应接受预防性服药的人数}} \times 100\%$$

指标评价：评价某地区重点人群开展预防性服药的总体情况。可分别统计不同人群的预防性服药率，例如 AIDS/HIV，肺结核患者密切接触者等。

资料来源：专题调查 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.4 实验室检测

2.4.1 痰涂片检查

2.4.1.1 痰涂片检查的盲法复检覆盖率 定义：指在一定期间内，某一地区，参加盲法复检的实验室数量占辖区内常规开展痰涂片镜检的实验室总数的比例。

公式：

$$\text{检覆盖率} = \frac{\text{按规定参加盲法复检的实验室数}}{\text{常规开展痰涂片镜检实验室总数}} \times 100\%$$

指标评价：反映实验室接受痰涂片镜检室间质量控制的结核病实验室的情况。如覆盖率低于 100%，则应调查未参加盲法复检的实验室存在

何种原因。盲法复检的评价内容包括痰涂片镜检结果的复核、痰标本的质量、涂膜的大小厚度及染色情况。

资料来源：常规监测

收集频度：国家级每年 1 次；省级每年 2 次；地（市）级每年 2 次 适用级别：国家、省、地（市）

2.4.1.2 痰涂片镜检盲法复检不合格的实验室比例 定义：指在一定期间内，某一地区，痰涂片盲法复检中出现的不合格实验室数占参加盲法复检实验室总数的比例。

公式：

$$\text{不合格实验室的比例} = \frac{\text{痰涂片镜检盲法复检中出现的不合格实验室数}}{\text{参加盲法复检实验室总数}} \times 100\%$$

说明：不合格实验室，是指符合以下条件①或②中任何一种情况者。

①只要有 1 张痰涂片为高假阴性（“2+”以上的阳性痰涂片被错误判读为阴性）或高假阳性（阴性片被错误判读为“2+”以上的阳性）；

②有 3 张及以上痰涂片为低假阴性（阴性痰涂片被错误判断为“1+”及以下的低阳性）和或低假阳性（“1+”及以下低阳性痰涂片被错误判断为 阴性）。

指标评价：该指标反映结核病实验室痰涂片镜检工作的整体水平。该指标受多种因素影响，包括痰标本质量、实验室人员能力、人员培训等。痰涂片检查不合格实验室比例高时，应对盲法复检存在问题的实验室尽快进行针对性的现场督导评价，以查找原因，提高痰涂片镜检质量。

资料来源：常规监测 收集频

度：每年 适用级别：国家、省、地（市）

2.4.1.3 痰标本合格率

定义：指在一定期间内，某一地区，进行痰涂片检查的实验室接收的合格痰标本（包括干酪痰、血痰和黏液痰）占有接收的痰标本的比例。

公式:

$$\text{痰标本合格率} = \frac{\text{同期合格痰标本数}}{\text{定时期内接收痰标本总数}} \times 100\%$$

指标评价:反映进行病原学检查的实验室获得的痰标本的质量。痰标本合格率高,能帮助确定诊断,提高病原学阳性率,对治疗效果做出客观评价。

资料来源:实验室原始记录或实验室样本接收登记本

收集频度:每月

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.4.2 痰分枝杆菌分离培养

2.4.2.1 涂阳培阴率 定义:指在一定期间内,某一地区,某实验室痰涂片检查结果阳性但培养结果阴性的肺患者数占有涂片阳性并且进行培养的肺结核患者总数的比例。

公式:

$$\text{涂阳培阴率} = \frac{\text{涂片检查结果阳性但培养结果阴性的患者数}}{\text{涂片阳性且进行培养检查的肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标反映实验室的分离培养操作水平。涂阳培阴率过高,可能的原因是实验室人员分离培养技术不熟练、责任心差,用于培养的痰标本由于保存条件不妥或时间过长导致质量不好,培养基存在问题或痰涂片镜检结果不准确等。

资料来源:常规监测 收集频度:每月

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.4.2.2 涂阴培阳率 定义:指在一定期间内,某一地区,某实验室痰涂片检查结果阴性但培养结果阳性的肺结核患者数占有涂片阴性并且进行培养的肺结核患者总数的比例。

公式:

$$\text{涂阴培阳率} = \frac{\text{涂片结果阴性但培养结果阳性的患者数}}{\text{涂片结果阴性并进行培养检查的肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标在一定程度上反映实验室的分离培养操作水平。一般情况下, 培养检查较涂片检查的灵敏度高, 对于未用药的初诊肺结核患者, 按照涂片和培养检查标准化流程操作情况下, 涂阴培阳率通常在 10%~20%。资料来源: 常

规监测 收集频度:

每月

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.4.2.3 培养污染率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 某实验室在进行分枝杆菌分离培养的过程中, 污染的培养管数量占所有进行分枝杆菌分离培养总管数的比例。

公式:

$$\text{培养污染率} = \frac{\text{污染的培养管数量}}{\text{培养管总数}} \times 100\%$$

指标评价: 反映该实验室的分离培养操作水平。培养污染率高, 可能在痰标本留取、保存、前处理操作、试剂等方面存在问题, 还要对分离培养的各个环节进行分析, 查找可能出现污染的原因。通常要求实验室的培养污染率控制在 2%~5%。

资料来源: 实验室原始记录或实验室原始登记本

收集频度: 每月 适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.4.2.4 县(区)级具备分离培养能力的比例 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 具备分离培养能力的县(区)数占全部县(区)级行政区划总数的比例。

公式:

$$\text{具备分离培养能力的实验室比例} = \frac{\text{具备分离培养能力的县(区)数}}{\text{县(区)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明：分离培养能力指具有满足分离培养生物安全要求的设施及分离培养相关设备，具备经过分离培养培训且操作合格的人员。该指标如用于评价县（区）级所有实验室具备分离培养能力的情况，则分母为疾控机构和定点医院实验室总数，分子为具备分离培养能力的实验室数。县（区）级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价：反映某地区县（区）实验室具备分离培养能力的情况，是开展病原学诊断及耐药筛查工作的重要技术保证。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.4.2.5 县（区）级常规开展分离培养的比例 定义：指在一定期间内，某一地区，常规开展分离培养检查的县（区）数占全部县（区）行政区划总数的比例。

公式：

$$\text{常规开展分离培养的实验室比例} = \frac{\text{常规开展分离培养的县（区）数量}}{\text{县（区）级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明：常规开展分离培养指每年至少开展 50 份样本的分离培养检查用于患者诊断或疗效随访。该指标如用于评价县（区）级所有实验室常规开展分离培养的情况，则分母为疾控机构和定点医院实验室总数，分子为常规开展分离培养的实验室数。县（区）级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价：反映某地区县（区）实验室常规开展分离培养检查情况，较县（区）级具备分离培养能力的实验室比例指标更准确地反映分离培养的开展情况，是开展病原学诊断及耐药筛查工作的重要技术保证。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.4.3 药物敏感性试验

2.4.3.1 地(市)级具备传统表型药敏试验能力的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,具备传统表型药敏试验能力的地(市)级数占地(市)级行政区划总数量的比例。

公式:

$$\text{具备传统表型药敏试验能力的实验室比例} = \frac{\text{开展传统表型药敏试验的地(市)级数}}{\text{地(市)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明:传统表型药敏试验能力指具有满足表型药敏试验生物安全要求的设施及相关设备,具备经过表型药敏实验培训且操作合格的人员,至少具备开展一线药物药敏试验的能力。方法包含固体和液体药敏试验方法。该指标如用于评价地(市)级所有实验室具备传统表型药敏试验能力的情况,则分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为具备传统表型药敏试验能力的实验室数。地(市)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映某地区地(市)级结核病实验室中,具有开展传统表型药敏试验检测能力的实验室比例,是开展耐药筛查工作的重要技术保证。

资料来源:常规监测 收集频

度:每年 适用级别:国家、省、

地(市)

2.4.3.2 地(市)级常规开展传统表型药敏试验的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,常规开展药敏试验的地(市)级数占地(市)级行政区划总数量的比例。

公式:

$$\text{常规开展传统表型药敏试验的实验室比例} = \frac{\text{常规开展传统表型药敏试验的地(市)级数}}{\text{地(市)级行政区划总数量}} \times 100\%$$

说明:常规开展传统表型药敏试验指每年至少开展 30 份样本的传统表型药敏试验用于患者耐药诊断。方法包含固体和液体药敏试验方法。该指标如用于评价地(市)级所有实验室常规开展传统表型药敏试验的情况,则

分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为常规开展传统表型药敏试验的实验室数。地(区)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映某地区地(市)级结核病实验室中,常规开展传统药敏试验检测的实验室比例。较地(市)级具备传统表型药敏试验能力的实验室比例指标更准确地反映表型药敏试验的开展情况,是开展耐药筛查工作的重要技术保证。

资料来源:常规监测 收集频

度:每年 适用级别:国家、省、地(市)

2.4.3.3 参加表型药敏试验熟练度测试的地(市)级实验室比例 定

义:指在一定期间内,某一地区,参加表型药敏试验熟练度测试的地(市)级实验室数量占地(市)级具备表型药敏试验能力的实验室总数的比例。

公式:

$$\text{参加表型药敏试验熟练度测试的实验室比例} = \frac{\text{参加表型药敏试验熟练度测试的地(市)级实验室数}}{\text{具备表型药敏试验能力的地(市)级实验室总数}} \times 100\%$$

说明:参加药敏试验熟练度测试定义为参加中国疾控中心国家结核病参比实验室组织的一线及二线药物表型药敏试验熟练度测试。地(市)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映地(市)级实验室参加表型药敏试验熟练度测试的实验室所占的比例,是确保表型药敏试验质量的基础,也为耐药检测和患者规范化治疗提供有力保证。

资料来源:常规监测 收集频

度:每年 适用级别:国家、省、地(市)

2.4.3.4 表型药敏试验熟练度测试合格的地(市)级实验室比例 定义:指在一定期间内,某一地区,地(市)级表型药敏试验熟练度测试合格的实验室数量占地(市)级参加药敏试验熟练度测试的实验室总数的比例。

公式:

$$\text{表型药敏试验熟练度测试合格的实验室比例} = \frac{\text{表型药敏试验熟练度测试合格的实验室数量}}{\text{地(市)级参加表型药敏试验熟练度测试的实验室总数}} \times 100\%$$

说明:表型药敏试验熟练度测试合格定义为参加中国疾控中心国家结核病参比实验室组织的表型药敏试验熟练度测试且结果合格。地(市)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映地(市)级实验室药敏试验熟练度测试合格的实验室所占的比例,是确保表型药敏试验质量的基础。

资料来源:常规监测 收集频

度:每年 适用级别:国家、省、

地(市)

2.4.4 菌种鉴定

2.4.4.1 地(市)级具备结核病菌种鉴定能力的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,具备菌种鉴定能力的地(市)级数占地(市)级行政区划总数的比例。

公式:

$$\text{具备菌种鉴定能力的实验室比例} = \frac{\text{具备菌种鉴定能力的地(市)级数}}{\text{地(市)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明:具备菌种鉴定能力指至少可以将检测样本或分离培养物鉴定为结核分枝杆菌复合群。方法包含细菌学、分子生物学方法等。该指标如用于评价地(市)级所有实验室具备结核病菌种鉴定能力的情况,则分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为具备结核病菌种鉴定能力的实验室数。地(市)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结

核病实验室。

指标评价：反映某地区地（市）级结核病实验室中，具有开展菌种鉴定能力的实验室比例，菌种鉴定对于结核病及后续耐药肺结核的诊断提供技术保证。

资料来源：常规监测 收集频
度：每年 适用级别：国家、省、
地（市）

2.4.5 分子生物学诊断

2.4.5.1 地（市）级具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的比例 定义：

指在一定期间内，某一地区，具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的地（市）级数占全部地（市）级行政区划的比例。

公式：

$$\text{具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室比例} = \frac{\text{具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的地（市）级数}}{\text{地（市）级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明：具备耐药肺结核分子生物学诊断能力指具有满足耐药肺结核分子生物学诊断要求的设施及相关设备，具备经过相关培训且操作合格的人员。该指标如用于评价地（市）级所有实验室具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的情况，则分母为疾控机构和定点医院实验室总数，分子为具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室数。地（市）级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价：反映地（市）级结核病实验室中，具有开展耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室的情况，是提供耐药肺结核快速筛查的技术保证。

资料来源：常规监测 收集频
度：每年 适用级别：国家、省、
地（市）

2.4.5.2 地（市）级常规开展耐药肺结核分子生物学诊断的比例 定义：

指在一定期间内，某一地区，常规开展耐药肺结核分子生物学

诊断的地(市)数占地(市)级行政区划总数的比例。

公式:

$$\text{常规开展耐药肺结核分子生物学诊断的实验室比例} = \frac{\text{常规开展耐药肺结核分子生物学诊断的地(市)数}}{\text{地(市)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明:常规开展耐药肺结核分子生物学诊断指每年至少开展 30 份样本的耐药分子生物学检测对患者进行耐药诊断。该指标如用于评价地(市)级所有实验室常规开展耐药肺结核分子生物学诊断能力的情况,则分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为常规开展耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室数。地(市)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映地(市)级结核病实验室中,常规开展耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室,是提供耐药肺结核快速筛查的保证。

资料来源:常规监测 收集频

度:每年 适用级别:国家、省、

地(市)

2.4.5.3 地(市)级参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证的实验室比例

定义:指在一定期间内,某一地区,地(市)级参加耐药肺结核分子生物学能力验证的实验室数量占地(市)级具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室总数的比例。

公式:

$$\text{参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证的实验室比例} = \frac{\text{参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证的实验室数量}}{\text{地(市)级具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室总数}} \times 100\%$$

说明:参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证定义为参加中国疾控中心国家结核病参比实验室组织的耐药肺结核分子生物学能力验证,使用至少一种耐药肺结核分子生物学诊断技术。地(市)级实验室总数统计包含疾

控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价：反映地（市）级实验室参加中国疾控中心国家结核病参比实验室组织的分子生物学耐药基因检测能力验证的实验室所占的比例，是开展快速耐药筛查的技术保证。

资料来源：常规监测 收集频

度：每年 适用级别：国家、省、地（市）

2.4.5.4 地（市）级耐药肺结核分子生物学诊断能力验证合格的实验室比例

定义：指在一定期间内，某一地区，地（市）级耐药肺结核分子生物学能力验证合格的实验室数量占地（市）级参加耐药肺结核分子生物学能力验证的实验室总数的比例。

公式：

$$\text{耐药肺结核分子生物学能力验证合格的实验室比例} = \frac{\text{耐药肺结核分子生物学能力验证合格的实验室数量}}{\text{地（市）级参加耐药肺结核分子生物学能力验证的实验室总数}} \times 100\%$$

说明：耐药肺结核分子生物学诊断能力验证合格定义为参加中国疾控中心国家结核病参比实验室组织的耐药肺结核分子生物学能力验证时至少一种耐药肺结核分子生物学诊断技术的验证结果合格。

指标评价：反映地（市）级实验室分子生物学耐药基因检测能力验证合格的实验室所占的比例，是开展快速耐药筛查的技术保证。

资料来源：常规监测 收集频

度：每年 适用级别：国家、省、地（市）

2.4.5.5 县（区）级具备结核病分子生物学诊断能力的比例 定义：

指在一定期间内，某一地区，具备结核病分子生物学诊断能力的县（区）级数占全部县（区）级行政区划总数的比例。

公式:

$$\text{具备结核病分子生物学诊断能力的实验室比例} = \frac{\text{具备结核病分子生物学诊断能力的县(区)数量}}{\text{县(区)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明:具备结核病分子生物学诊断能力指具有满足结核病分子生物学诊断要求的设施及相关设备,具备经过相关培训且操作合格的人员。该指标如用于评价县(区)级所有实验室具备结核病分子生物学诊断能力的情况,则分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为具备结核病分子生物学诊断能力的实验室数。县(区)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价:反映县(区)级实验室中具备开展结核病分子生物学诊断能力的实验室所占的比例,是提高肺结核病原学阳性率的技术保证。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.4.5.6 县(区)级常规开展结核病分子生物学诊断的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,县(区)级常规开展结核病分子生物学诊断的数占县(区)级行政区划总数的比例。

公式:

$$\text{常规开展结核病分子生物学诊断能力的实验室比例} = \frac{\text{常规开展结核病分子生物学诊断的县(区)级数}}{\text{县(区)级行政区划总数}} \times 100\%$$

说明:常规开展结核病分子生物学诊断指每年至少使用结核病分子生物学检测方法对 50 份样本进行结核病诊断。该指标如用于评价县(区)级所有实验室常规开展结核病分子生物学诊断能力的情况,则分母为疾控机构和定点医院实验室总数,分子为常规开展结核病分子生物学诊断能力的实验室数。县(区)级实验室总数统计包含疾控机构设置的结核病实验室和医疗机构结核病实验室。

指标评价：反映县（区）级实验室中常规开展结核病分子生物学结核分枝杆菌核酸诊断的实验室所占的比例，是提高肺结核病原学阳性率的技术保证。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.4.5.7 县（区）级参加结核病分子生物学检测能力验证的实验室比例

定义：指在一定期间内，某一地区，县（区）级参加结核病分子生物学检测能力验证的实验室数量占县（区）级具备结核病分子生物学检测能力的实验室总数的比例。

公式：

$$\text{参加结核病分子生物学检测能力验证的实验室比例} = \frac{\text{参加结核病分子生物学能力验证的实验室数量}}{\text{县（区）级具备结核病分子生物学检测能力实验室总数}} \times 100\%$$

说明：参加结核病分子生物学诊断能力验证定义为参加中国疾病预防控制中心国家结核病参比实验室组织的结核病分子生物学能力验证，使用至少一种结核病分子生物学诊断技术。

指标评价：反映县（区）级实验室参加中国疾病预防控制中心国家结核病参比实验室组织的结核病分子生物学能力验证的实验室所占的比例，是提高病原学阳性率的技术保证。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.4.5.8 县（区）级结核病分子生物学能力验证合格的实验室比例

定义：指在一定期间内，某一地区，县（区）级结核病分子生物学能力验证合格的实验室数量占县（区）级参加结核病分子生物学能力验证的实验室总数的比例。

公式:

$$\text{结核病分子生物学能力验证合格的实验室比例} = \frac{\text{结核病分子生物学能力验证合格的实验室数量}}{\text{县(区)级参加结核病分子生物学能力验证的实验室总数}} \times 100\%$$

说明: 结核病分子生物学诊断能力验证合格定义为参加中国疾病预防控制中心国家结核病参比实验室组织的结核病分子生物学能力验证时至少一种结核病分子生物学诊断技术的验证结果合格。

指标评价: 反映县(区)级结核病分子生物学检测能力验证合格的实验室所占的比例, 是开展结核病分子生物学检查的技术保证。

资料来源: 常规监测 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.5 患者发现和报告

2.5.1 登记

2.5.1.1 肺结核患者登记率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 发现并登记的肺结核患者数占该地区人口数的比率。

公式:

$$\text{肺结核患者登记率} = \frac{\text{某地一定期间内登记的肺结核患者例数}}{\text{当地年平均人口数}} \times 100 \quad 000/10 \text{ 万}$$

指标评价: 该指标主要评价各级结核病防治机构的肺结核发现及管理水平。该指标主要受到当地疫情水平、患者发现水平和患者管理情况等因素的影响。登记率可随疫情下降而下降, 患者发现力度降低而降低, 也可因为发现患者没登记管理而降低, 应该结合各地实际情况具体问题

具体分析。也可评价不同人群的肺结核发现及管理水平。

资料来源：常规监测

收集频度：每年 适用级别：国家、省、地
(市)、县(区)

2.5.1.2 肺结核患者新登记率 定义：指在一定期间内，某一地区，发现并登记的新患者和复发肺结核患者数占该地区人口数的比率。

公式：

$$\text{肺结核患者新登记率} = \frac{\text{某地一定期间内登记的新患者和复发患者例数}}{\text{当地年平均人口数}} \times 100 \quad 000/10 \text{ 万}$$

指标评价：该指标主要用来估算肺结核发病率。该指标主要受到当地疫情水平及患者发现水平等因素的影响。新登记率越接近发病率，说明患者发现水平和登记管理水平越高。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地(市)、县(区)

2.5.1.3 肺结核患者发现率 定义：指在一定期间内，某一地区，发现并登记的肺结核患者数占同期估算的肺结核发病人数的比例。

公式：

$$\text{肺结核患者发现率} = \frac{\text{某地一定期间内登记的肺结核患者例数}}{\text{同期估算发病数}} \times 100\%$$

说明：估算肺结核发病人数 = 全人口数 × 估算肺结核发病率(/10万)。指标评价：反映患者发现的水平。由于每年肺结核患者发病人数是估算的，这是一个估算指标。及时发现肺结核患者并给予规范的治疗是结核病防治策略的主要措施，高发现率和高成功治疗率才能保证传染源得到控制，结核病流行情况得到改善。发现率受患者发现水平和估算疫情水平的影响，患者发现率提高，可能是由于患者发现能力和水平的提高，

也可能是估算疫情水平下降导致的,应该具体问题具体分析。

资料来源:常规监测和专题调查

收集频度:每年 适

用级别:国家、省

2.5.2 病原学阳性率

2.5.2.1 肺结核患者病原学阳性率 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的肺结核患者(不包含单纯结核性胸膜炎)中病原学阳性患者的比例。病原学阳性包括痰涂片阳性、培养阳性或分子生物学阳性。

公式:

$$\text{肺结核患者病原学阳性率} = \frac{\text{登记病原学阳性患者数}}{\text{登记患者数}} \times 100\%$$

指标评价:是评价某一地区肺结核患者诊断水平的指标。该指标综合反映了实验室结核病病原学诊断和临床诊断的水平。病原学阳性率的高低,可能和实验室人员痰涂片和培养检测的技术水平、痰标本的质量,以及是否开展分子生物学检测和影像学的诊断能力等有关。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.2.2 肺结核患者分子生物学阳性患者比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的肺结核患者(不包含单纯结核性胸膜炎)中分子生物学阳性患者的比例。

公式:

$$\text{分子生物学阳性患者比例} = \frac{\text{分子生物学阳性的患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:是评价某一地区肺结核患者分子生物学诊断水平的指标。肺结核患者分子生物学阳性率的高低,主要与实验室是否开展分子生物学检测、检测技术水平和标本的质量等有关。

资料来源：常规监测

收集频度：实时 适用级别：国家、省、地
(市)、县(区)

2.5.3 初诊患者构成

2.5.3.1 初诊患者数占全人口比例 定义：指在一定期间内，某一地区，到结核病定点医疗机构结核门诊就诊的初诊患者占全人口的比例。

公式：

$$\text{初诊患者数占全人口比例} = \frac{\text{初诊患者数}}{\text{人口数}} \times 1000\%$$

指标评价：通过对初诊患者就诊率的分析，了解肺结核患者的就诊情况，并根据不同就诊情况采取相应措施，以保证和提高肺结核患者发现率。初诊患者就诊率高，能一定程度上提高患者发现率。如初诊患者就诊率下降，需要探讨分析原因，可能是主动就诊者减少、非结核病定点医疗机构网络报告患者数减少，或者总体到位率低等原因造成。

资料来源：常规监测 收集频度：每季度
适用级别：国家、省、地(市)、县
(区)

2.5.4 患者构成

2.5.4.1 患者来源构成情况 定义：指在一定期间内，某一地区，登记的不同来源(因症就诊、主动筛查、健康体检)的患者占全部患者的比例。

公式：

$$\text{患者来源构成情况} = \frac{\text{某一来源的患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标反映患者来源的构成情况，间接反映该地区患者发现的策略，以及不同来源患者对于患者发现的贡献。该指标可以按照不

同来源分别分析,根据患者来源构成在不同时期的变化情况,可相应的调整肺结核防治有关策略和措施,进而提高肺结核患者发现,减少传播。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.4.2 复治患者占肺结核患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的复治患者占登记肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{复治患者占肺结核患者的比例} = \frac{\text{登记复治患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:是评价某一地区结核病治疗管理工作质量的指标。可以按病原学阳性和病原学阴性分别计算。因某一地区肺结核患者的初、复治比例直接与结核病治疗管理质量密切相关,如一个地区内结核病患者的治疗管理质量好、治愈率高,那么因中断治疗未愈的累积复治患者相对就少。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.4.3 学生肺结核患者占登记肺结核患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的职业为学生的肺结核患者占登记肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{学生肺结核患者占登记肺结核患者的比例} = \frac{\text{职业为学生的肺结核患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映学生这一群体中的结核病控制水平,评价学校结核病防控工作的综合实施效果。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.4.4 儿童肺结核患者占登记肺结核患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的小于 15 岁的肺结核患者占登记肺结核病患者的比例。

公式:

$$\text{儿童肺结核患者占登记肺结核患者的比例} = \frac{\text{小于 15 岁的肺结核患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标能够间接反映一个地区传染源的控制水平,通常儿童肺结核患者占登记肺结核患者的比例越高,提示近期传染越严重。该指标的高低与儿童肺结核的疫情水平、发现报告水平和登记管理水平等因素有关。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.4.5 老年肺结核患者占登记肺结核患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的 65 岁及以上的肺结核患者占登记肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{老年肺结核患者占登记肺结核患者的比例} = \frac{\text{65 岁及以上的肺结核患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标间接反映地区结核病疫情和防控工作难度。该指标的高低与当地结核病的疫情水平、诊断水平及是否开展老年人的主动筛查等措施有关。老年肺结核患者占登记肺结核患者比例高的地区,其患者的成功治疗率也会受到影响。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.4.6 结核性胸膜炎患者占登记肺结核患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的结核性胸膜炎(单纯性及合并胸膜炎)占登记肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{结核性胸膜炎患者占全部肺结核患者的比例} = \frac{\text{结核性胸膜炎患者数}}{\text{登记肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标间接反映某地区结核病近期传播和防控工作难度。结核性胸膜炎患者占登记肺结核患者比例的高低,一定程度上也反映了该地区结核性胸膜炎的报告及归口登记治疗管理情况。

资料来源: 常规监测 收集频度: 实时

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.5.5 病原学阳性肺结核患者密切接触者筛查

2.5.5.1 病原学阳性肺结核患者密切接触者症状筛查率 定义: 指在一定期间内,某一地区,对新登记的病原学阳性肺结核患者的密切接触者进行症状筛查的人数占密切接触者总数的比例。密切接触者是指与新登记的病原学阳性肺结核患者在其确诊前3个月至开始抗结核治疗后14天内直接接触的人员。根据密接者的身份不同,分为家庭内密切接触者(家庭成员)和家庭外密切接触者(同事、同学等)。

症状筛查,是指询问密切接触者是否有肺结核可疑症状。

公式:

$$\text{病原学阳性肺结核患者密切接触者症状筛查率} = \frac{\text{接受症状筛查的密切接触者人数}}{\text{密切接触者总人数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标可以反映各地密切接触者筛查工作的开展情况,从而采取针对性的措施,以便提高患者发现水平。可针对不同人群和场所分别进行分析,从而评价密切接触者筛查工作的情况。

资料来源: 常规监测 收集频度: 每季度

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.5.5.2 病原学阳性肺结核患者有症状的密切接触者检查率 定义: 指在一定期间内,某一地区,对登记的病原学阳性肺结核患者

的密切接触者中有肺结核可疑症状者进行结核病检查的人数占症状筛查发现有症状的人数的比例。

结核病检查,是指对症状筛查发现的有肺结核可疑症状者根据不同情况进行结核菌素皮肤试验、病原学检测和(或)胸部影像学检测等检查。

公式:

$$\text{病原学阳性肺结核患者有症状的密切接触者检查率} = \frac{\text{接受结核病检查的人数}}{\text{筛查发现有症状的人数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标可以反映各地密切接触者筛查和检查工作的开展情况,从而采取针对性的措施,以便提高患者发现水平。可针对不同人群和场所分别进行分析,评价密切接触者筛查和检查工作的情况。

资料来源:常规监测 收集频度:每季度
适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.6 患者查痰

2.5.6.1 初诊患者查痰率 定义:指在一定期间内,某一地区,在结核病定点医疗机构接受痰标

本检查(包括痰涂片、痰分枝杆菌分离培养和分枝杆菌核酸检查等任意一项)的初诊患者数占该期间到结核病定点医疗机构就诊的初诊患者数的比例。

公式:

$$\text{初诊患者查痰率} = \frac{\text{接受痰标本检查的初诊患者数}}{\text{就诊的初诊患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标评价结核病定点医疗机构对前来就诊的初诊患者进行病原学检查的情况。可以针对不同检测方法,分别计算查痰情况,如痰涂片检查率、分子生物学检查率等。该指标过低可能是接诊流程存在问题,或者是实验室耗材及人力资源不足等原因造成。

资料来源:常规监测

收集频度：每季度 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.6.2 涂阴肺结核患者痰培养或分子生物学检查率 定义：指在一定期间内，某一地区，在结核病定点医疗机构接受痰培养或者分子生物学检查的涂阴肺结核患者数占该期间诊断的涂阴肺结核患者数的比例。

公式：

$$\text{涂阴肺结核患者痰培养或分子生物学检查率} = \frac{\text{接受痰培养 / 分子生物学检查的涂阴肺结核患者数}}{\text{诊断的涂阴肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标评价结核病定点医疗机构对涂阴肺结核患者进行痰培养 / 分子生物学检查的情况。根据各地具体情况对涂阴肺结核患者开展适宜的检测技术，无论对涂阴患者开展痰培养、分子生物学检查或二者同时开展，均可不同程度提高肺结核患者的病原学阳性率。该指标在一定程度上能够提示各地实验室的能力情况，同时也会受到实验室人力资源情况的影响。

资料来源：常规监测 收集频度：每季度 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.7 患者报告转诊

2.5.7.1 患者报告率 定义：指在一定期间内，某一地区，医疗卫生机构报告的肺结核患者和疑似肺结核患者数，占其同期发现肺结核患者和疑似肺结核患者数的比例。

公式：

$$\text{患者报告率} = \frac{\text{网络报告肺结核患者和疑似肺结核患者数}}{\text{同期发现肺结核患者和疑似肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标反映医疗卫生机构发现的肺结核患者和疑似肺结核患者的报告水平。报告率低说明医疗卫生机构没有按照《中华人民共

和《中华人民共和国传染病防治法》及其实施办法的规定报告传染病疫情,要从医疗机构是否建立传染病管理制度,是否有专人负责报病工作,临床医师是否及时填写传染病报告卡等原因进行分析。

资料来源:专题调查 收集频度:必要时
适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.7.2 患者转诊率 定义:指在一定期间内,某一地区,非定点医疗机构转诊的肺结核患

者和疑似肺结核患者数,占同期医疗机构进行网络报告肺结核患者和疑似肺结核患者数的比例。

公式:

$$\text{患者转诊率} = \frac{\text{非定点医疗机构转诊患者数}}{\text{医疗机构网络报告应转诊患者数}} \times 100\%$$

说明:分母为网络报告现住址在辖区内的患者数减去同期住院的患者数,加上同期出院的患者数。

指标评价:该指标反映非定点医疗机构对发现的肺结核患者和疑似肺结核患者向结核病定点医疗机构转诊的情况。该指标低,则应与非定点医疗机构取得联系,了解未转诊的原因。

资料来源:专题调查 收集频度:每季度
适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.5.7.3 患者追踪率 定义:对医疗卫生机构报告的、应转诊但未到结核病定点医疗机构就

诊的肺结核患者或疑似肺结核患者开展追踪的比例。

公式:

$$\text{患者追踪率} = \frac{\text{已进行追踪的患者数}}{\text{医疗卫生机构应转诊但未到位患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标反映疾病预防控制机构对医疗卫生机构报告的应转诊、现住址为辖区内、但未到定点医疗机构就诊的肺结核患者或疑似肺结核患者,组织追踪工作的落实情况。高的追踪率是保证所有转诊未到

位的患者能到定点医院就诊的前提；追踪率低说明追踪工作开展不力，从而影响患者的总体到位率和登记管理。

资料来源：常规监测 收集频度：每季度
适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.7.4 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率 定义：指在一定期间内，某一地区，通过医疗卫生机构转诊和疾病预防控制中心追踪到位的和其他情况下到位的肺结核患者或疑似肺结核患者占应转诊的肺结核患者或疑似肺结核患者的比例。

公式：

$$\text{总体到位率} = \frac{\text{到位人数}}{\text{应转诊的患者数}} \times 100\%$$

说明：应转诊的患者数 = 查重后报告患者数 - 住院患者数 + 以前报告、该期间出院患者数

指标评价：评价医疗机构转诊情况和疾病预防控制中心追踪情况的综合水平。可直接反映医疗机构与疾病预防控制中心配合协调的程度，了解该地区肺结核患者或疑似肺结核患者的丢失情况。可以按照本地医疗机构报告的本地患者和外地患者，以及外地医疗机构报告的本地患者进行分类统计。总体到位率较低，需要核查转诊追踪的各个环节，明确是由于转诊率低、转诊到位率低、追踪率低、报告卡住址信息不详等，导致无法追踪所造成的追踪到位率低或是其他原因。也可对利福平耐药患者、学生患者的总体到位率进行单独统计，了解其丢失情况，进而深入分析患者丢失的具体原因。

资料来源：常规监测 收集频度：实时
适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.8 病原学阴性肺结核患者诊断

2.5.8.1 病原学阴性肺结核诊断小组组建率 定义：指县（区）级成立病原学阴性肺结核诊断小组的比例。

公式:

$$\text{病原学阴性肺结核诊断小组组建率} = \frac{\text{成立诊断小组县(区)数}}{\text{有结核病门诊的县(区)数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标能够间接反映某一地区病原学阴性肺结核诊断质量。病原学阴性肺结核诊断小组负责对辖区内病原学阴性肺结核的诊断并对所有在治的病原学阴性肺结核病例定期讨论, 对于过诊、误诊的患者及时更正。每次讨论结果, 详细记录在病案中。该指标对于县(区)本级是定性指标, 对于县(区)级以上是定量指标。

资料来源: 专题调查 收集频度: 必要

时 适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.5.8.2 病原学阴性肺结核规范诊断比例 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 执行规范诊断流程的病原学阴性肺结核患者数占登记管理全部病原学阴性肺结核患者数的比例。

公式:

$$\text{病原学阴性肺结核规范诊断比例} = \frac{\text{规范诊断的病原学阴性肺结核患者数}}{\text{病原学阴性肺结核患者总数}} \times 100\%$$

说明: 病原学阴性肺结核诊断流程包括: 问诊、病原学检查、影像学检查、诊断小组讨论、诊断性治疗及必要的辅助检查。符合以下 2 个条件为规范诊断:

- ① 问诊、病原学、影像学、诊断小组讨论为必备项目。
- ② 影像学表现不典型患者, 诊断性抗炎治疗为必备项目。
- ③ 病理学检查、结核相关辅助检查, 依据技术条件至少选择一项。

指标评价: 该指标能够反映某一地区病原学阴性肺结核诊断质量。执行规范诊断流程, 在一定程度上可以提高病原学阴性肺结核诊断质量。病原学阴性肺结核规范诊断比例高, 说明该地区病原学阴性诊断相对规范, 诊断质量较高, 能够在一定程度上提高病原学阳性率。

资料来源: 专题调查

收集频度: 必要时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.9 诊断时间

2.5.9.1 肺结核患者诊断时间（天） 定义：指在一定期间内，某一地区，诊断的肺结核患者从出现症状到被确诊为肺结核的平均天数。

公式：

$$\text{肺结核患者诊断时间} = \frac{\text{患者诊断总天数}}{\text{患者总数}}$$

注：患者的诊断时间 = 诊断日期 - 症状出现日期

指标评价：是评价某一地区肺结核患者诊断及时性的指标，诊断天数呈偏态分布时，一般用中位数进行评价。该指标受到多种因素的影响，包括患者的就诊路径、采用的诊断工具，以及诊疗可及性等。

资料来源：常规监测 收集频度：必要

时 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.10 登记报告

2.5.10.1 报告信息及时率 定义：指在一定期间内，某一地区，能够按国家要求的时限及时上报各种结核病信息的患者数占辖区内应报告患者数的比例。

公式：

$$\text{报告信息及时率} = \frac{\text{能够按国家要求的时限及时上报 各种结核病信息的患者数}}{\text{辖区内应报告的患者数}} \times 100\%$$

说明：按国家要求的时限及时上报，是指 24 小时内完成大疫情网络直报相关信息的录入。

指标评价：该指标是反映某地区报告信息的及时情况。

资料来源：常规监测

收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.10.2 报告信息完整率 定义：指在一定期间内，某一地区，上报各种信息的选项内容中，完整填写选项数占应填写选项数的比例。

公式：

$$\text{报告信息完整率} = \frac{\text{完整填写选项数}}{\text{核查选项总数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标是反映某地区报告信息的完整情况，是评价某地区报告信息质量的指标。高质量的监测信息是开展信息分析的前提，反之就不能客观地反映所要了解的情况，甚至对决策起误导作用。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.5.10.3 病案记录与监测系统的一致率 定义：指在一定期间内，某一地区，病案记录与监测系统中信息的一致率。公

式：

$$\text{病案记录与监测系统的一致率} = \frac{\text{核查一致信息的条目数}}{\text{核查信息总条目数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标用于评价监测资料的收集质量，即统计报表数据的准确性。一致率高，说明监测系统的数据真实、准确，通过监测系统数据进行分析的结果越客观、可信。

资料来源：专题调查 收集频度：

必要时 适用级别：省、地（市）、县（区）

2.6 患者治疗管理

2.6.1 患者治疗随访

2.6.1.1 肺结核患者接受治疗率 定义：指在一定期间内，某一地区，接受治疗的肺结核患者占登记肺结核患者的比例。

公式：

$$\text{接受治疗率} = \frac{\text{接受治疗的肺结核患者数}}{\text{肺结核患者登记数}} \times 100\%$$

指标评价：评价登记的肺结核患者接受治疗的情况。此指标反映了当地肺结核患者治疗工作的开展情况。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.1.2 利福平敏感肺结核患者标准治疗方案使用率 定义：指在一定期间内，某一地区，登记的利福平敏感肺结核患者中初始方案采用标准治疗方案的患者比例。

公式：

$$\text{利福平敏感肺结核患者标准治疗方案使用率} = \frac{\text{初始方案采用标准治疗方案的患者数}}{\text{利福平敏感肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价：用来评价登记利福平敏感肺结核患者标准治疗方案的使用情况。《中国结核病预防控制工作技术规范》已明确规定了利福平敏感肺结核患者的标准化治疗方案，只有接受标准治疗方案的患者才能作为上述公式中的分子。此指标反映了当地肺结核治疗工作的规范开展情况。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.1.3 病原学阳性患者 2 个月、3 个月末痰菌阴性率 定义：指在一定期间内，某一地区，病原学阳性患者治疗至 2 个月、3 个月末时痰涂片或痰培养阴性的肺结核患者占登记病原学阳性肺结核患者的比例。

公式：

$$2 \text{ 个月末痰菌阴性率} = \frac{2 \text{ 个月末累计痰菌阴性患者数}}{\text{同期病原学阳性患者登记数}} \times 100\%$$

$$3 \text{ 个月末痰菌阴性率} = \frac{3 \text{ 个月末累计痰菌阴性患者数}}{\text{同期病原学阳性患者登记数}} \times 100\%$$

指标评价：了解某地区登记的初（复）治病原学阳性患者治疗第 2 个月（或第 3 个月）末痰菌阴性的情况，以此评价结核病的治疗与管理情况。一个初（复）治患者在治疗第 2 个月末时痰菌阴转，一般都可以获得治愈，反之治愈的机会小。初（复）治肺结核患者分别进行统计。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2 治疗转归

2.6.2.1 病原学阳性患者治愈率 定义：指在一定期间内，某一地区，治愈的病原学阳性患者占登记的病原学阳性肺结核患者的比例。

公式：

$$\text{治愈率} = \frac{\text{治愈的病原学阳性患者数}}{\text{病原学阳性患者登记数}} \times 100\%$$

指标评价：治愈率是评价结核病患者治疗效果与管理质量的重要指标，也是评价结核病防治规划实施质量和效果的重要指标。初、复治患者，利福平敏感患者和利福平耐药患者可分别进行统计。

资料来源：常规监测

收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2.2 病原学阴性患者完成治疗率 定义：指在一定期间内，某一地区，完成治疗的病原学阴性患者占登记病原学阴性患者的比例。

公式：

$$\text{病原学阴患者完成治疗率} = \frac{\text{完成治疗的病原学阴性患者数}}{\text{登记病原学阴性患者数}} \times 100\%$$

指标评价：反映了病原学阴性患者接受规则治疗及规范管理的总体效果，也是评价结核病防治规划实施质量和效果的重要指标。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2.3 肺结核患者成功治疗率 定义：指在一定期间内，某一地区，治愈和完成疗程的肺结核患者占登记肺结核患者的比例。

公式：

$$\text{肺结核患者成功治疗率} = \frac{\text{治愈和完成疗程的肺结核患者数}}{\text{肺结核患者登记数}} \times 100\%$$

指标评价：反映肺结核患者接受规则治疗及规范管理的总体效果，是评价结核病防治规划实施质量和效果的重要指标。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2.4 失访率 定义：指在一定期间内，某一地区，登记患者中失访患者的比例。 公式：

$$\text{患者失访率} = \frac{\text{失访患者数}}{\text{登记患者数}} \times 100\%$$

说明：失访指患者是指中断治疗超过 2 个月，经医生努力追访仍无法追回的患者。

指标评价：该指标反映了结核患者的治疗管理质量。失访率高需要开展专项调查，具体分析失访的原因，针对问题提出改进措施。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2.5 病死率 定义：指在一定期间内，某一地区，登记的患者中因结核病死亡的人

数占登记患者数的比例。

公式：

$$\text{病死率} = \frac{\text{因结核病死亡人数}}{\text{结核病患者登记数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标反映结核病治疗方案的效果和治疗管理质量，但与个体差异有关。初、复治患者、病原学阴性、病原学阳性、利福平耐药和利福平敏感患者可分别进行统计。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.2.6 失败率 定义：指在一定期间内，某一地区，登记的患者中治疗失败患者数占

登记患者数的比例。

公式：

$$\text{失败率} = \frac{\text{治疗失败患者数}}{\text{登记的患者数}} \times 100\%$$

指标评价：该指标反映结核病治疗管理质量。初、复治患者、病原学阴性、病原学阳性、利福平耐药和利福平敏感患者应分别进行统计。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.3 患者健康管理

2.6.3.1 患者规则服药率 定义：指在一定期间内，某一地区，规则服药的患者数占同期辖区内已停止治疗的肺结核患者人数的比例。

公式：

$$\text{规则服药率(总体)} = \frac{\text{规则服药的患者人数}}{\text{同期辖区内停止治疗的患者人数}} \times 100\%$$

$$\text{患者服药率} = \frac{\text{实际服药次数}}{\text{应服药次数}} \times 100\%$$

说明：应服药次数为开始治疗到停止治疗期间的服药次数。在整个疗程中，患者服药率达到 90% 及以上为规则服药。失访患者不属于规则服药。

指标评价：该指标反映患者的治疗依从性，可以间接反映出患者规范管理水平。规则服药率高，有助于提高成功治疗率，并有效降低耐药肺结核的发生。规则服药率低，提示需加强患者管理工作，有针对性地加强健康教育。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.6.3.2 患者管理率 定义：指基层医疗卫生机构管理的肺结核患者占应管理的肺结核患者比例。管理：指辖区内确诊的患者中，具有第一次入户随访记录。公式：

$$\text{患者管理率} = \frac{\text{管理的肺结核患者人数}}{\text{辖区内治疗管理的患者人数}} \times 100\%$$

指标评价：间接反映患者管理水平。高的患者管理率是高成功治疗率的前提，该指标有助于实时掌握辖区内患者的治疗管理情况，同时也反映了基层医疗卫生机构对肺结核患者健康管理工作的落实情况。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.6.3.3 患者规范管理率 定义:指基层医疗卫生机构规范管理的肺结核患者占应管理的肺结

核患者比例。规范管理:指辖区内确诊的患者中,具有第一次入户随访记录,同时

在患者治疗期间每月至少有 1 次随访和相应的随访记录。

公式:

$$\text{患者规范管理率} = \frac{\text{规范管理的肺结核患者人数}}{\text{辖区内治疗管理的患者人数}} \times 100\%$$

指标评价:可以间接反映出患者规范管理水平。高的患者规范管理率是确保高成功治疗率的前提,该指标反映了基层医疗卫生机构对肺结核患者健康管理工作的落实情况。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.6.4 分级诊疗

2.6.4.1 利福平敏感肺结核患者在县(区)级定点医疗机构接受治疗的比例

定义:指在一定期间内,某一地区,辖区内登记的利福平敏感肺结核患者在本县(区)结核病定点诊疗机构接受治疗的比

公式:

$$\text{利福平敏感肺结核患者在县(区)级定点医疗机构接受治疗的比} = \frac{\text{在本县(区)接受治疗的利福平敏感患者数}}{\text{辖区内登记的利福平敏感肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:评价某地区结核病分级诊疗工作的总体成效。利福平敏感肺结核患者在县(区)级定点医疗机构接受治疗的比

区结核病综合防治服务模式全面推广,初步建立了完善的结核病分级诊疗制度和综合防治服务模式,有着完善的结核病防治保障政策,切实降低患者疾病负担,减少结核病的发病和传播。

资料来源:专题调查 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.7 利福平耐药肺结核防治

2.7.1 耐药筛查

2.7.1.1 病原学阳性患者耐药筛查率 定义:指在一定期间内,某一地区,登记的病原学阳性患者开展耐药检测的比例。

公式:

$$\text{病原学阳性患者耐药筛查率} = \frac{\text{开展耐药检测的病原学阳性患者数}}{\text{登记病原学阳性患者数}} \times 100\%$$

说明:如果开展固体或液体药敏试验,分母不包括培养阴性的患者。

指标评价:反映一定期间内对病原学阳性患者进行耐药筛查的情况。开展耐药筛查主要是提高耐药肺结核患者的发现率,使耐药肺结核患者及早得到规范、有效治疗。

资料来源:常规监测 收集频度:实

时 适用级别:国家、省、地市、县

(区)

2.7.1.2 高危人群耐药筛查率 定义:指在一定期间内,某一地区,开展耐药检测的高危人群的比例。 公式:

$$\text{高危人群耐药筛查率} = \frac{\text{开展耐药检测的高危人群数}}{\text{登记高危人群数}} \times 100\%$$

说明：如果开展固体或液体药敏试验，分母不包括培养阴性的患者。耐药肺结核高危人群包括慢性排菌患者 / 复治失败患者、与利福平耐药肺结核患者有密切接触史的病原学阳性肺结核患者、初治失败患者、复发与返回的患者和其他复治患者、治疗 2 个月末痰涂片或培养仍阳性的初治涂阳患者。

指标评价：反映一定期间内高危人群接受耐药筛查情况，是提高耐药肺结核患者发现率的重要方法。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.7.2 利福平耐药患者检出情况

2.7.2.1 肺结核患者利福平耐药检出率 定义：指在一定期间内，某一地区，接受药敏检测的患者中检出利福平耐药肺结核患者的比例。

公式：

$$\text{肺结核患者利福平耐药检出率} = \frac{\text{利福平耐药患者数}}{\text{接受药敏检测的病原学阳性肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价：反映一定期间内不同登记分类肺结核患者中利福平耐药肺结核患者的检出情况。可以按照不同登记分类，如新患者、复发、返回、初治失败、复治失败、2 个月末阳性等分别进行计算。

资料来源：常规监测 收集频度：实时

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.7.3 利福平耐药患者接受治疗情况

2.7.3.1 利福平耐药患者纳入治疗率 定义：指在一定期间内，某一地区，发现的利福平耐药患者中接受规范耐药肺结核治疗方案的比例。

公式:

$$\text{利福平耐药患者纳入治疗率} = \frac{\text{接受治疗的利福平耐药肺结核患者数}}{\text{发现利福平耐药肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映一定期间内利福平耐药患者接受规范化治疗的情况。规范化治疗方案指按照《中国结核病预防控制工作技术规范》中化疗方案指导原则制订的方案。可以按照不同的耐药类型分类计算患者的纳入治疗率,如利福平耐药、耐多药、广泛耐药等。

资料来源:常规监测 收集频
度:实时 适用级别:国家、省、
地(市)

2.7.4 利福平耐药患者治疗转归

2.7.4.1 利福平耐药患者 6 个月痰菌阴转率 定义:指在一定期间内,某一地区,治疗满 6 个月利福平耐药患者中痰涂片或痰培养阴转患者的比例。

公式:

$$\text{利福平耐药患者 6 个月痰菌阴转率} = \frac{\text{痰菌阴转的患者数}}{\text{治疗应满 6 个月的患者数}} \times 100\%$$

说明:该指标为队列分析指标,包括 6 个月之内死亡、失访等患者。

指标评价:反映一定期间内完成 6 个月治疗的利福平耐药患者治疗效果。可以分别统计痰涂片或痰培养阴转率,同时也可以统计其他月份的痰菌阴转情况。

资料来源:常规监测 收集频
度:实时 适用级别:国家、省、
地(市)

2.7.4.2 利福平耐药患者治愈率 定义:指在一定期间内,某一地区,接受治疗的利福平耐药患者中治愈患者的比例。

公式:

$$\text{利福平耐药患者治愈率} = \frac{\text{治愈的利福平耐药患者数}}{\text{接受治疗的利福平耐药患者数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标为队列分析指标, 反映一定期间内疗程结束时利福平耐药患者的治疗效果。

资料来源: 常规监测 收集频

度: 实时 适用级别: 国家、省、地(市)

2.7.4.3 利福平耐药患者成功治疗率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 接受治疗的利福平耐药患者中成功治疗患者的比例。

公式:

$$\text{利福平耐药患者成功治疗率} = \frac{\text{成功治疗的利福平耐药患者数}}{\text{接受治疗的利福平耐药患者数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标为队列分析指标, 反映一定期间内疗程结束时利福平耐药患者的治疗效果。成功治疗的利福平耐药患者包括治愈、完成治疗的患者。

资料来源: 常规监测 收集频

度: 实时 适用级别: 国家、省、地(市)

2.7.4.4 利福平耐药患者失访率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 纳入治疗的利福平耐药患者中失访患者的比例。

公式:

$$\text{患者失访率} = \frac{\text{失访患者数}}{\text{纳入治疗患者数}} \times 100\%$$

指标评价: 失访指患者指中断治疗超过 2 个月, 经医生努力追访仍无法追回的患者。该指标反映了利福平耐药患者的治疗管理质量。失访率高需要开展专项调查, 具体分析丢失的原因, 针对问题提出改进措施。

资料来源:常规监测 收集频
度:实时 适用级别:国家、省、
地(市)

2.7.4.5 利福平耐药患者治疗失败率 定义:指在一定期间内,某一地区,纳入治疗的利福平耐药患者中治疗失败患者的比例。

公式:

$$\text{利福平耐药患者治疗失败率} = \frac{\text{治疗失败患者数}}{\text{纳入治疗的患者数}} \times 100\%$$

说明:治疗失败患者包括疗程结束时治疗失败和治疗过程中因不良反应停止治疗的患者。

指标评价:该指标反映利福平耐药患者的治疗管理质量。

资料来源:常规监测

收集频度:实时 适用级别:国
家、省、地(市)

2.8 重点人群结核病防治

2.8.1 TB/HIV 双重感染防治

2.8.1.1 HIV/AIDS 患者的结核病可疑症状筛查率

定义:指某地区当年可随访的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者(HIV/AIDS 患者)中接受过结核病可疑症状筛查患者的比例。

公式:

$$\text{HIV/AIDS 患者结核病可疑症状筛查率} = \frac{\text{接受结核病可疑症状筛查的 HIV/AIDS 患者人数}}{\text{当年可随访的 HIV/AIDS 数}} \times 100\%$$

说明:当年可随访的 HIV/AIDS 患者人数 = 当年新检出 HIV/AIDS 患者人数 + 既往 HIV(按现住址统计)/AIDS 患者人数在本年度内至少接受过 1 次随访的人数。

指标评价：反映 HIV/AIDS 患者接受结核病可疑症状筛查工作开展情况。筛查率高，有助于 TB/HIV 双重感染者的早期发现。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.8.1.2 HIV/AIDS 患者接受结核病检查的比例 定义：指某地区当年接受过结核病影像学检查或 / 和细菌学检查的 HIV/AIDS 患者占当年可随访的 HIV/AIDS 患者的比例。

公式：

$$\text{HIV/AIDS 患者} \\ \text{结核病筛查率} = \frac{\text{接受结核病相关检查的 HIV/AIDS 患者人数}}{\text{当年可随访的 HIV/AIDS 患者人数}} \times 100\%$$

说明：当年可随访的 HIV/AIDS 患者人数 = 当年新检出 HIV 阳性人数 + 既往 HIV 阳性（按现住址统计）在本年度内至少接受过 1 次随访的人数。

指标评价：反映 HIV/AIDS 患者接受结核病检查的情况，是 TB/HIV 防治工作的重要指标，落实该指标有助于 TB/HIV 双重感染者的早期发现并得到有效治疗。

资料来源：常规监测 收集频度：每年

适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.8.1.3 新登记结核病患者接受艾滋病病毒抗体检测的比例 定义：指在一定期间内，某一地区，接受艾滋病病毒（HIV）抗体检测的结核病患者占同期登记的结核病患者比例。

公式：

$$\text{新登记结核病患者接受艾滋病} \\ \text{病毒抗体检测的比例} = \frac{\text{接受 HIV 抗体检测人数}}{\text{同期登记结核病患者人数}} \times 100\%$$

说明：分子和分母不包含已知 HIV 阳性的患者。结核病患者包括肺结核和肺外结核。

指标评价：反映新登记的结核病患者接受 HIV 抗体检测情况。该指标主要是评价当地结核病患者进行艾滋病病毒感染主动筛查工作开展情

况。筛查率高,有助于 TB/HIV 双重感染者的早期发现。

资料来源:常规监测

收集频度:每年 适用级别:国家、省、地
(市)、县(区)

2.8.1.4 TB/HIV 双重感染者接受抗结核治疗率

定义:指在一定期间内,某一地区,登记的 TB/HIV 双重感染者中接受抗结核治疗的患者比例。

公式:

$$\text{TB/HIV 双重感染者接受抗结核治疗率} = \frac{\text{接受抗结核治疗的 TB/HIV 患者数}}{\text{登记的 TB/HIV 患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映 TB/HIV 双重感染者抗结核治疗的情况。此指标主要是评价当地 TB/HIV 双重感染者发现后,在结核病定点诊疗机构登记管理并接受抗结核治疗工作的开展情况。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.1.5 TB/HIV 双重感染者接受抗病毒治疗率

定义:指在一定期间内,某一地区,登记的 TB/HIV 双重感染者中接受抗病毒治疗患者的比例。

公式:

$$\text{TB/HIV 双重感染者接受抗病毒治疗率} = \frac{\text{接受抗病毒治疗的 TB/HIV 患者数}}{\text{登记的 TB/HIV 患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映 HIV 阳性结核病患者接受抗病毒治疗情况。此指标主要是评价当地 TB/HIV 双重感染者在艾滋病防治机构登记管理并接受抗病毒治疗工作的开展情况。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.1.6 TB/HIV 双重感染者同时接受抗结核和抗病毒治疗的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,TB/HIV 双重感染者同时接受抗结核和抗病毒治疗的比例。

公式:

$$\text{TB/HIV 双重感染者同时接受抗结核和抗病毒治疗的比例} = \frac{\text{同时接受抗结核和抗病毒治疗的 TB/HIV 患者数}}{\text{登记的 TB/HIV 患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映 TB/HIV 双重感染者接受抗结核和抗病毒治疗的情况。评价 TB/HIV 双重感染者在当地艾滋病防治机构和结核病防治机构登记管理并同时接受抗病毒及抗结核治疗的工作开展情况。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.1.7 TB/HIV 双重感染者抗结核治疗治愈率 定义:指在一定期间内,某一地区,接受抗结核治疗的结核病病原学阳性 TB/HIV 双重感染者中治愈患者的比例。

公式:

$$\text{TB/HIV 双重感染者抗结核治疗治愈率} = \frac{\text{治愈的 TB/HIV 患者数}}{\text{接受治疗的病原学阳性的 TB/HIV 患者人数}} \times 100\%$$

指标评价:反映 TB/HIV 双重感染者的抗结核治疗效果。用来评价 TB/HIV 双重感染者接受规则抗结核治疗及规范管理的总体效果。

资料来源:常规监测

收集频度:每年 适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.1.8 TB/HIV 双重感染者抗结核成功治疗率

定义:指在一定期间内,某一地区,接受抗结核治疗的 TB/HIV 双重感染者中成功治疗患者的比例。

公式:

$$\text{TB/HIV 双重感染者抗结核成功治疗率} = \frac{\text{成功治疗的 TB/HIV 患者数}}{\text{接受抗结核治疗的 TB/HIV 患者人数}} \times 100\%$$

说明: 成功治疗包括 TB/HIV 双重感染者抗结核治疗治愈和完成疗程。

指标评价: 反映 TB/HIV 双重感染者的抗结核治疗效果。用来评价 TB/HIV 双重感染者接受规则抗结核治疗及规范管理的总体效果。

资料来源: 常规监测 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.8.2 学校结核病防治

2.8.2.1 新生入学体检结核病筛查率 定义: 指某一年, 某一地区, 全部入学新生中按要求开展结核病筛查的新生入学人数的比例。

公式:

$$\text{新生入学体检结核病筛查率} = \frac{\text{开展结核病筛查的新生人数}}{\text{全部入学新生人数}} \times 100\%$$

指标评价: 评价某地区所有学校开展新生入学结核病筛查工作总体情况; 也可以分别计算不同类别学校的新生入学结核病筛查率。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.8.2.2 学校肺结核单病例预警信号响应及时率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 在收到预警信号后 24 小时内完成响应工作的信号数占同期发送的全部预警信号数的比例。

公式:

$$\text{学校肺结核单病例预警信号响应及时率} = \frac{\text{24 小时内完成响应的信号数}}{\text{发送的预警信号总数}} \times 100\%$$

指标评价: 反映学校肺结核单病例预警信号响应工作的及时性, 评价

疾病预防控制机构的预警工作落实情况。响应及时率低,需要查明分析原因,可能是未收到预警信号、无专人接收预警信号和响应、相关机构和人员不配合、患者联系信息错误等。

资料来源:常规监测 收集频度:每年

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.3 流动人口结核病防治

2.8.3.1 非户籍肺结核患者占当地登记患者的比例 定义:指在一定期间内,某一地区,非户籍肺结核患者占所在地登记肺结核患者总数的比例。

公式:

$$\text{非户籍肺结核患者占当地登记患者的比例} = \frac{\text{非户籍肺结核患者例数}}{\text{当地登记患者总数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标是评价某地一定时间内非户籍肺结核患者占本地登记肺结核患者的比例情况。某地非户籍肺结核患者比例高则表明该地区流动人口结核病防治工作负担较重,应采取相应措施保障非户籍肺结核患者的治疗管理工作。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.3.2 非户籍肺结核患者成功治疗率 定义:指在一定期间内,某一地区,成功治疗的非户籍肺结核患者占该时段登记的非户籍肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{非户籍肺结核患者成功治疗率} = \frac{\text{成功治疗的非户籍肺结核患者数}}{\text{登记的非户籍肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标用于评价某地对非户籍肺结核患者的治疗管理工作情况。成功治疗率高,则表明当地对非户籍肺结核患者的管理措施得

当；反之则表明当地非户籍肺结核患者的管理工作存在问题,应及时整改。

资料来源:常规监测

收集频度:实时 适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.3.3 跨区域肺结核患者到位信息反馈率 定义:指在一定期间内,某一地区,转入地对所有跨区域转入的肺结核患者到位信息反馈至转出地的比例。

公式:

$$\text{跨区域肺结核患者到位信息反馈率} = \frac{\text{发送到位信息反馈至转出地的患者数}}{\text{转入的患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标反映肺结核患者的跨区域治疗管理和合作水平,是评价转入地疾病预防控制机构、结核病防治定点医疗机构跨区域管理工作开展情况的重要指标。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.3.4 跨区域肺结核患者到位率 定义:指在一定期间内,某一地区,到位的跨区域肺结核患者例数占该时段全部跨区域肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{跨区域肺结核患者到位率} = \frac{\text{到位的跨区域肺结核患者数}}{\text{全部跨区域肺结核患者数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标用于评价某地对跨区域肺结核患者的转出、转入和追踪工作情况。到位率高则表明转出地和转入地对跨区域肺结核患者的转出、转入及追踪措施得当;反之则表明转出地和转入地对跨区域肺结核患者的转出、转入及追踪工作存在问题,应及时整改。

资料来源:常规监测

收集频度:实时 适

用级别:国家、省

2.8.3.5 肺结核患者跨区域转出比例 定义:指在一定期间内,某一地区,转出的肺结核患者占该地登记肺结核患者的比例。

公式:

$$\text{肺结核患者跨区域转出比例} = \frac{\text{转出的肺结核患者例数}}{\text{登记的肺结核患者总数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标反映某地跨区域肺结核患者转出的比例。转出比例低有利于开展对患者的治疗管理工作,提高成功治疗率;转出比例高则可能影响患者的治疗管理相关工作,从而导致患者成功治疗率的下降。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.3.6 跨区域转出肺结核患者成功治疗率 定义:指在一定期间内,某一地区,成功治疗的跨区域转出肺结核患者占该时段跨区域转出患者的比例。

公式:

$$\text{跨区域转出肺结核患者成功治疗率} = \frac{\text{成功治疗的跨区域转出肺结核患者数}}{\text{跨区域转出患者总数}} \times 100\%$$

指标评价:该指标用于评价某地跨区域肺结核患者的治疗管理工作情况。成功治疗率高则表明转入地对跨区域患者的管理措施得当;反之则表明存在问题,应及时整改。

资料来源:常规监测 收集频度:实时

适用级别:国家、省、地(市)、县(区)

2.8.4 重点人群筛查

2.8.4.1 重点人群结核病可疑症状筛查率 定义:指在一定期间内,某一地区,不同种类结核病重点人群中开展肺结核可疑症状筛查的比例。

公式:

$$\text{重点人群结核病可疑症状筛查率} = \frac{\text{开展肺结核可疑症状筛查的人数}}{\text{应筛查的重点人群数}} \times 100\%$$

说明: 这里的重点人群主要包括 65 岁及以上老年人、糖尿病患者、羁押人群等。

指标评价: 评价某地区某重点人群开展结核病主动筛查的总体情况。该指标主要是评价对 65 岁及以上老人、糖尿病患者、羁押人群等结核病高风险人群开展主动症状筛查工作的总体情况, 从而加大患者发现力度。

资料来源: 专题调查 收集频度: 不定

期 适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.8.4.2 有症状的重点人群结核病检查率 定义: 指在一定期间内, 某一地区, 有肺结核可疑症状的重点人群中开展结核病检查的比例。

公式:

$$\text{有症状的重点人群结核病检查率} = \frac{\text{接受结核病检查人数}}{\text{有症状的重点人群数}} \times 100\%$$

指标评价: 结核病检查包括胸部影像学 X 线检查和痰标本检查。该指标主要是评价某地区对 65 岁及以上老年人、糖尿病患者、羁押人群等结核病高风险人群开展结核病主动筛查工作的总体情况, 对于有症状的是否提供胸部 X 线检查和痰标本检查, 从而加大患者发现力度。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.9 药品供应与管理

2.9.1 药品供应与管理

2.9.1.1 缺货率 定义：指在一定期间内，某一地区，各种抗结核药品缺货时间的平均

百分比。

公式：

$$\text{缺货率} = \frac{\text{所有药品缺货时间的合计}}{\text{同期所有药品种类} \times \text{天数}} \times 100\%$$

说明：缺货，是指库房中（包括门诊药房）没有在有效期内的药品储存。

指标评价：根据药品出入库登记本中的记录，计算每一种抗结核药品在过去一个季度中缺货天数，并将所有药品缺货天数累加。该指标用于衡量药品采购和分发系统中保证药品持续不间断供应的工作质量。

资料来源：常规监测

收集频度：每季度 适用级别：国家、省、地（市）、县（区）

2.9.1.2 过期或破损率 定义：指在一定期间内，某一地区，过期或破损药品总数量占同期库

存总数量的比例。

公式：

$$\text{过期或破损率} = \frac{\text{过期或破损药品总数量}}{\text{同期初药品库存数量} + \text{本季度内接收药品数量}} \times 100\%$$

说明：根据药品出入库登记本中的记录，计算每一种抗结核药品在过去一个季度中过期或破损的数量，并将所有抗结核药品中过期或破损的数量进行累计。

指标评价：该指标是评价药品管理系统药品分发和管理的工作质量。如果指标值偏高，则提示可能在药品测算购买、仓储条件、药品发放管理等方面存在问题，需要改进。

资料来源:常规监测 收集频度:每季度
 适用级别:国家、省、地(市)、县
 (区)

2.9.1.3 账物相符率 定义:指库存的抗结核药品实际数与库存记录相符程度的平均百分比。公式:

$$\text{账物相符率} = \frac{\text{账物相符药品种类数}}{\text{所检查药品种类数}} \times 100\%$$

说明:一种药物账物相符的计算方法。根据药品出入库登记本中的记录获得当前库存的该药品数量,对库存的抗结核药品进行现场清点,记录该种库存药品的数量(过期药品不计入),若库存记录与现场清点记录一致视为账物相符。

指标评价:该指标用来评价结核病防治定点医疗机构药品登记管理的质量,如果指标值偏低,则提示药品登记管理系统需要改善。

资料来源:专题调查 收集频度:根据
 各级督导频度确定 适用级别:国家、
 省、地(市)、县(区)

2.9.2 抗结核固定剂量复合制剂使用

2.9.2.1 抗结核固定剂量复合制剂使用率 定义:指在一定期间内,某一地区,接受治疗的患者中使用抗结核固定剂量复合制剂的比例。

公式:

$$\text{抗结核固定剂量复合制剂使用率} = \frac{\text{使用抗结核固定剂量复合制剂的患者数}}{\text{接受治疗的患者数}} \times 100\%$$

指标评价:反映抗结核固定剂量复合制剂在肺结核患者中的使用情况。该指标主要评价该地区是否严格执行国家结核病防治规划规定的治疗方案等。

资料来源：专题调查
 收集频度：必要时 适用级别：国家、
 省、地（市）、县（区）

2.10 健康教 育

2.10.1 公众结核病防治核心知识知晓

2.10.1.1 公众结核病防治核心知识知晓率 定义：指在一定期间内，某一地区，全部调查对象回答正确的结核病防治核心知识条目总数占全部调查对象需回答条目总数的比例。

公式：

$$\text{公众结核病防治核心知识知晓率} = \frac{\text{所有调查对象回答正确的结核病防治核心知识条目总数}}{\text{全部调查对象需回答的条目总数}} \times 100\%$$

指标评价：反映被调查者对结核病防治知识的了解程度及健康促进的效果。用来评价健康促进工作的开展情况以及在当地是否达到预期目的和效果。也可针对不同人群，如学生人群、流动人口人群等评价结核病防治核心知识知晓率。

资料来源：专题调查
 收集频度：不定期
 适用级别：国家、省

2.11 培 训

2.11.1 接受培训情况

2.11.1.1 新入职人员接受培训率 定义：指某一地区新入职结核病防治人员在入职当年至少接受 1 次结核病专业知识培训的比例。

公式:

$$\text{新入职人员接受培训率} = \frac{\text{至少接受 1 次培训的新入职人员数}}{\text{新入职人员总数}} \times 100\%$$

指标评价: 此指标用于评价各地对新入职结核病防治人员的培训计划及完成情况。可以按照不同机构(疾病预防控制中心、定点医疗机构)进行分类统计。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.11.1.2 结核病防治专业人员年度接受培训率 定义: 指某一地区结防人员每年至少接受 1 次结核病专业知识培训的比例。

公式:

$$\text{结核病防治专业人员年度接受培训率} = \frac{\text{每年至少接受 1 次培训的人数}}{\text{结防人员总数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标用于评价各地结核病防治专业人员接受业务知识培训情况。

资料来源: 专题调查 收集频度: 每年

适用级别: 国家、省、地(市)、县(区)

2.11.1.3 基层医生接受培训率 定义: 指某一地区负责结核病防治的基层医疗卫生机构的医生中每年至少接受 1 次结核病专业知识培训的人员比例。

公式:

$$\text{基层医生接受培训率} = \frac{\text{基层医生每年至少接受 1 次结核病专业知识培训的人数}}{\text{负责结核病防治的基层医生总数}} \times 100\%$$

指标评价: 该指标用于评价各地基层医疗卫生机构医生接受结核病业务知识培训情况。

资料来源：专题调查

收集频度：每年 适用级别：国家、省、地
(市)、县(区)

2.12 督 导

2.12.1 督导工作完成情况

2.12.1.1 督导工作完成率 定义：指各级在一定期间内，完成督导的
次数占年度计划督导次数的

百分比。

说明：中央级每年对各省督导至少 1 次；省级每年对地(市)级至少 1
次，每次抽查 1~2 个县，抽查乡(镇)和村；地(市)级每半年对所辖县(区)
督导至少 1 次，每次督导时抽查县(区)所辖的 1~2 个乡镇，抽查村；县
(区)级每季度督导 1 次，要求对目前正在接受治疗患者的所在各村进行督
导。

指标评价：该指标用于评价各级督导工作的实际开展情况。按照督
导检查单进行督导，督导结束后向被督导单位及时进行反馈。

资料来源：常规监测 收集频度：每季
度 适用级别：国家、省、地(市)、县
(区)

3

指标的选择与使用

在制订结核病防治规划与设计 and 开展结核病防治规划评价时,关键的步骤就是选择适当的评价指标。根据不同的指标特性及含义,将其灵活地应用到各个机构的结核病防治工作不同领域,能够充分地发挥监控与评价指标应有的作用,进而促进结核病防治规划工作的实施。

3.1 指标的选择

在监控与评价框架下确定不同级别相对应的指标,“投入、过程、产出、结果和效果”等方面的指标应有所平衡,有助于全面制订规划和解释规划实施成功或不足的经验或原因。

例如:如果结核病防治规划只有治疗成功率一个指标,若成功率很低就很难解释其原因。如果有了从“投入”到“产出”的指标,则有助于进一步了解诊断服务的质量、工作人员是否接受了相应的培训、是否做到有效的患者治疗管理。对这些“过程”和“产出”指标的评价,可以帮助确定应在哪些领域需要加强工作,以便提高成功治疗率。

通常是在规划的计划或再计划的过程中选择指标,选择指标时最好请实施机构和主要的利益相关者参与。指标的选择通常应考虑以下因素:

- ① 基于规划的目的、目标选择。
- ② 指标的可用性,即能够反映想要了解领域的变化或进展。
- ③ 数据收集所需费用及实际操作的可行性。
- ④ 不同期间、地域间的可比性。
- ⑤ 适用于不同级别的指标。

3.2 指标的分类与使用

3.2.1 按逻辑框架

按照“投入、过程、产出、结果和效果”5个不同环节罗列了相应的评价指标,以便对整个结核病防治规划监控与评价框架及对应的指标有一个总体了解。

本手册列出的结核病防治规划监控与评价指标共有112个。使用者应结合当地实际情况,合理选取指标,对结核病防治规划进行监控和评价。根据需要,可以从“投入、过程、产出、结果和效果”各个环节中选取指标,对规划的实施进行全面、综合的分析和评价,也可以对某些或某个环节作局部、深入的分析(详见附件1)。

3.2.2 按活动领域

考虑到结核病防治人员对结核病防治工作的习惯分类方法,按照活动领域将指标归类为以下12个方面(详见附件2):

- ① 疫情;
- ② 政府承诺;
- ③ 结核病预防;
- ④ 结核病实验室检测;
- ⑤ 患者发现和报告;
- ⑥ 患者治疗管理;
- ⑦ 利福平耐药肺结核防治;
- ⑧ 重点人群结核病防治;
- ⑨ 药品供应与管理;
- ⑩ 健康教育;
- ⑪ 培训; 督
- ⑫ 导。

结核病防治规划监控与评价指标一览表(按逻辑框架分类)

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号	
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标			
投入	经费投入	结核病防治专项经费到位数	√	√	√	√	√		每年	2.2.2.1	
		人均结核病防治专项经费	√	√	√	√	√		必要时	2.2.2.2	
		专项经费使用率	√	√	√	√		√	不定期	2.2.2.3	
	人员配备	每 10 万人口配备结核病防治人员数	√	√	√	√		√	不定期	2.2.3.1	
	实验室设备配备	县(区)级具备分离培养能力的比例	√	√	√	√	√			每年	2.4.2.4
		县(区)级常规开展分离培养的比例	√	√	√	√	√			每年	2.4.2.5
		地(市)级具备传统表型药敏试验能力的比例	√	√	√		√			每年	2.4.3.1
		地(市)级常规开展传统表型药敏试验的比例	√	√	√		√			每年	2.4.3.2
		参加表型药敏试验熟练度测试的地(市)级实验室比例	√	√	√				√	每年	2.4.3.3

续表

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
投入	实验室设备配备	表型药敏试验熟练度测试合格的地(市)级实验室比例	√	√	√			√	每年	2.4.3.4
		地(市)级具备结核病菌种鉴定能力的比例	√	√	√		√		每年	2.4.4.1
		地(市)级具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的实验室比例	√	√	√		√		每年	2.4.5.1
		地(市)级常规开展耐药肺结核分子生物学诊断的比例	√	√	√		√		每年	2.4.5.2
		地(市)级参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证的实验室比例	√	√	√			√	每年	2.4.5.3
		地(市)级耐药肺结核分子生物学诊断能力验证合格的实验室比例	√	√	√			√	每年	2.4.5.4
		县(区)级具备结核病分子生物学诊断能力的比例	√	√	√	√	√		每年	2.4.5.5
		县(区)级常规开展结核病分子生物学诊断的比例	√	√	√	√	√		每年	2.4.5.6

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
投入	实验室设备配备	县(区)级参加结核病分子生物学检测能力验证的实验室比例	√	√	√	√		√	每年	2.4.5.7
		县(区)结核病分子生物学能力验证合格的实验室比例	√	√	√	√		√	每年	2.4.5.8
	医疗保障	肺结核患者医疗保险覆盖率	√	√	√	√		√	必要时	2.2.4.1
		肺结核诊疗费用报销比例在70%及以上的县(区)比例	√	√	√	√		√	必要时	2.2.4.2
过程	规划管理	年度工作计划制订率	√	√	√	√	√		每年	2.2.1.1
		带经费预算的年度实施方案制订率	√	√	√	√		√	每年	2.2.1.2
	培训	新入职人员接受培训率	√	√	√	√		√	每年	2.11.1.1
		结核病防治专业人员年度接受培训率	√	√	√	√		√	每年	2.11.1.2
		基层医生接受培训率	√	√	√	√		√	每年	2.11.1.3
	督导	督导工作完成率	√	√	√	√		√	每季度	2.12.1.1
产出	预防性服药	接受预防性服药的比例	√	√	√	√		√	每年	2.3.1.1

续表

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号	
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标			
产出	患者报告转诊	患者报告率	√	√	√	√		√	必要时	2.5.7.1	
		患者转诊率	√	√	√	√		√	每季度	2.5.7.2	
		患者追踪率	√	√	√	√		√	每季度	2.5.7.3	
		报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率	√	√	√	√	√			实时	2.5.7.4
	结核病登记与报告	报告信息及时率	√	√	√	√		√		实时	2.5.10.1
		报告信息完整率	√	√	√	√		√		实时	2.5.10.2
		病案记录与监测系统的一致率		√	√	√		√		必要时	2.5.10.3
	诊断服务	病原学阴性肺结核诊断小组组建率	√	√	√	√		√		必要时	2.5.8.1
		病原学阴性肺结核规范诊断比例	√	√	√	√		√		必要时	2.5.8.2
		肺结核病患者诊断时间(天)	√	√	√	√		√		必要时	2.5.9.1
		痰涂片检查的盲法复检覆盖率	√	√	√		√			国家级每年1次;省级每年2次;地(市)级每年2次	2.4.1.1
		痰涂片镜检盲法复检不合格的实验室比例	√	√	√		√			每年	2.4.1.2
痰标本合格率		√	√	√	√		√		每月	2.4.1.3	

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
产出	诊断服务	初诊患者查痰率	√	√	√	√	√		每季度	2.5.6.1
		涂阴肺结核患者痰培养或分子生物学检查率	√	√	√	√	√		每季度	2.5.6.2
		涂阳培阴率	√	√	√	√	√		每月	2.4.2.1
		涂阴培阳率	√	√	√	√		√	每月	2.4.2.2
		培养污染率	√	√	√	√		√	每月	2.4.2.3
	治疗管理	肺结核患者接受治疗率	√	√	√	√		√	实时	2.6.1.1
		利福平敏感肺结核患者标准治疗方案使用率	√	√	√	√	√		实时	2.6.1.2
		病原学阳性患者2个月、3个月末痰菌阴性率	√	√	√	√	√		实时	2.6.1.3
	患者健康管理	患者规则服药率	√	√	√	√	√		实时	2.6.3.1
		患者管理率	√	√	√	√	√		实时	2.6.3.2
		患者规范管理率	√	√	√	√	√		实时	2.6.3.3
	分级诊疗	利福平敏感肺结核患者在县(区)级定点医疗机构接受治疗的比例	√	√	√	√		√	每年	2.6.4.1

续表

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
产出	利福平耐药肺结核防治	病原学阳性患者耐药筛查率	√	√	√	√	√		实时	2.7.1.1
		高危人群耐药筛查率	√	√	√	√	√		实时	2.7.1.2
		利福平耐药患者纳入治疗率	√	√	√		√		实时	2.7.3.1
	重点人群结核病防治	HIV/AIDS 患者结核病可疑症状筛查率	√	√	√	√	√		每年	2.8.1.1
		HIV/AIDS 患者接受结核病检查的比例	√	√	√	√	√		每年	2.8.1.2
		新登记结核病患者接受艾滋病病毒抗体检测的比例	√	√	√	√	√		每年	2.8.1.3
		TB/HIV 双重感染者接受抗结核治疗率	√	√	√	√		√	每年	2.8.1.4
		TB/HIV 双重感染者接受抗病毒治疗率	√	√	√	√		√	每年	2.8.1.5
		TB/HIV 双重感染者同时接受抗结核和抗病毒治疗的比例	√	√	√	√		√	每年	2.8.1.6

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
产出	重点人群结核病防治	新生入学体检结核病筛查率	√	√	√	√	√		每年	2.8.2.1
		学校肺结核单病例预警信号响应及时率	√	√	√	√		√	每年	2.8.2.2
		跨区域肺结核患者到位信息反馈率	√	√	√	√		√	实时	2.8.3.3
		跨区域肺结核患者到位率	√	√				√	实时	2.8.3.4
		跨区域肺结核患者转出比例	√	√	√	√		√	实时	2.8.3.5
		重点人群结核病可疑症状筛查率	√	√	√	√	√		不定期	2.8.4.1
	有症状的重点人群结核病检查率	√	√	√	√	√		每年一次	2.8.4.2	
	药品供应与管理	缺货率	√	√	√	√	√		每季度	2.9.1.1
		过期或破损率	√	√	√	√	√		每季度	2.9.1.2
		账物相符率	√	√	√	√		√	根据各级督导频度确定	2.9.1.3
抗结核固定剂量复合制剂使用率		√	√	√	√	√		必要时	2.9.2.1	
结果	患者发现	肺结核患者登记率	√	√	√	√	√		每年	2.5.1.1
		肺结核患者新登记率	√	√	√	√	√		每年	2.5.1.2
		肺结核患者发现率	√	√				√	每年	2.5.1.3

续表

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
结果	患者发现	肺结核患者病原学阳性率	√	√	√	√	√		实时	2.5.2.1
		肺结核患者分子生物学阳性患者比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.2.2
		初诊患者数占全人口比例	√	√	√	√		√	每季度	2.5.3.1
		患者来源构成情况	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.1
		复治患者占全部肺结核患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.2
		学生肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.3
		儿童肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.4
		老年肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.5
		结核性胸膜炎患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.5.4.6
		病原学阳性肺结核患者密切接触者症状筛查率	√	√	√	√	√		每季度	2.5.5.1

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
结果	患者发现	病原学阳性肺结核患者有症状的密切接触者检查率	√	√	√	√	√		每季度	2.5.5.2
		非户籍肺结核患者占当地登记患者的比例	√	√	√	√		√	实时	2.8.3.1
		肺结核患者利福平耐药检出率	√	√	√	√		√	实时	2.7.2.1
	治疗转归	病原学阳性患者治愈率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.1
		病原学阴性患者完成治疗率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.2
		肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.3
		失访率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.4
		病死率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.5
		失败率	√	√	√	√	√		实时	2.6.2.6
		利福平耐药患者6个月痰菌阴转率	√	√	√		√		实时	2.7.4.1
		利福平耐药患者治愈率	√	√	√		√		实时	2.7.4.2
		利福平耐药患者成功治疗率	√	√	√		√		实时	2.7.4.3
		利福平耐药患者失访率	√	√	√		√		实时	2.7.4.4
		利福平耐药患者治疗失败率	√	√	√		√		实时	2.7.4.5

续表

领域	内容	指标	适用级别				指标分级		收集频度	编号
			国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标		
结果	治疗转归	TB/HIV 双重感染者抗结核治疗治愈率	√	√	√	√		√	每年	2.8.1.7
		TB/HIV 双重感染者抗结核成功治疗率	√	√	√	√		√	每年	2.8.1.8
		非户籍肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√		√	实时	2.8.3.2
		跨区域转出肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√		√	实时	2.8.3.6
	患者负担	结核病患者家庭灾难性支出比例	√	√				√	必要时	2.1.3.1
效果	疫情	肺结核患者报告发病率	√	√	√	√	√		每年	2.1.1.1
		肺结核发病率	√	√	√	√	√		不定期	2.1.1.2
		肺结核患病率	√	√			√		不定期	2.1.1.3
		结核分枝杆菌感染率	√	√	√	√		√	不定期	2.1.1.4
		耐药率	√	√	√	√		√	不定期	2.1.1.5
	死亡	结核病死亡率	√	√			√		不定期	2.1.2.1
	健康教育	公众结核病防治核心知识知晓率	√	√			√		不定期	2.10.1.1

结核病防治规划监控与评价指标一览表(按照活动领域汇总)

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/市)	县(/区)	主要指标	次要指标
2.1.1 疾病负担	2.1.1.1 肺结核报告发病率	√	√	√	√	√	
	2.1.1.2 肺结核发病率	√	√	√	√	√	
	2.1.1.3 肺结核患病率	√	√			√	
	2.1.1.4 结核分枝杆菌感染率	√	√	√	√		√
	2.1.1.5 耐药率	√	√	√	√		√
2.1.2 死亡	2.1.2.1 结核病死亡率	√	√			√	
2.1.3 患者经济负担	2.1.3.1 结核病患者家庭灾难性支出比例	√	√				√
2.2.1 规划管理	2.2.1.1 年度工作计划制订率	√	√	√	√	√	
	2.2.1.2 带经费预算的年度实施方案制订率	√	√	√	√		√
2.2.2 经费投入	2.2.2.1 结核病防治专项经费到位数	√	√	√	√	√	
	2.2.2.2 人均结核病防治专项经费	√	√	√	√	√	
	2.2.2.3 专项经费使用率	√	√	√	√		√
2.2.3 人员配备	2.2.3.1 每 10 万人口配备结核病防治人员数	√	√	√	√		√
2.2.4 医疗保险覆盖	2.2.4.1 肺结核患者医疗保险覆盖率	√	√	√	√		√

续表

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标
2.2.4 医疗保险覆盖	2.2.4.2 肺结核诊疗费用报销比例在 70% 及以上县(区)比例	√	√	√	√		√
2.3.1 结核病预防	2.3.1.1 接受预防性服药的比例	√	√	√	√		√
2.4.1 痰涂片检查	2.4.1.1 痰涂片检查的盲法复检覆盖率	√	√	√		√	
	2.4.1.2 痰涂片镜检盲法复检不合格的实验室比例	√	√	√		√	
	2.4.1.3 痰标本合格率	√	√	√	√		√
2.4.2 痰分枝杆菌分离培养	2.4.2.1 涂阳培阴率	√	√	√	√	√	
	2.4.2.2 涂阴培阳率	√	√	√	√		√
	2.4.2.3 培养污染率	√	√	√	√		√
	2.4.2.4 县(区)级具备分离培养能力的比例	√	√	√	√	√	
	2.4.2.5 县(区)级常规开展分离培养的比例	√	√	√	√	√	
2.4.3 药物敏感性试验	2.4.3.1 地(市)级具备传统表型药敏试验能力的比例	√	√	√		√	
	2.4.3.2 地(市)级常规开展传统表型药敏试验的比例	√	√	√		√	
	2.4.3.3 参加表型药敏试验熟练度测试的地(市)级实验室比例	√	√	√			√

指标的选择与使用

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(市)	县(区)	主要指标	次要指标
	2.4.3.4 表型药敏试验熟练度测试合格的地(市)级实验室比例	√	√	√			√
2.4.4 菌种鉴定	2.4.4.1 地(市)级具备结核菌种鉴定能力的比例	√	√	√		√	
2.4.5 分子生物学诊断	2.4.5.1 地(市)级具备耐药肺结核分子生物学诊断能力的比例	√	√	√		√	
	2.4.5.2 地(市)级常规开展耐药肺结核分子生物学诊断的比例	√	√	√		√	
	2.4.5.3 地(市)级参加耐药肺结核分子生物学诊断能力验证的实验室比例	√	√	√			√
	2.4.5.4 地(市)级耐药肺结核分子生物学诊断能力验证合格的实验室比例	√	√	√			√
	2.4.5.5 县(区)级具备结核病分子生物学诊断能力的比例	√	√	√	√	√	
	2.4.5.6 县(区)级常规开展结核病分子生物学诊断能力的比例	√	√	√	√	√	
	2.4.5.7 县(区)级参加结核病分子生物学检测能力验证的实验室比例	√	√	√	√		√

续表

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/ 市)	县(/ 区)	主要指标	次要指标
	2.4.5.8 县(区)结核病分子生物学能力验证合格的实验室比例	√	√	√	√		√
2.5.1 登记	2.5.1.1 肺结核患者登记率	√	√	√	√	√	
	2.5.1.2 肺结核患者新登记率	√	√	√	√	√	
	2.5.1.3 肺结核患者发现率	√	√				√
2.5.2 病原学阳性率	2.5.2.1 肺结核患者病原学阳性率	√	√	√	√	√	
	2.5.2.2 肺结核患者分子生物学阳性患者比例	√	√	√	√		√
2.5.3 初诊患者构成	2.5.3.1 初诊患者数占全人口比例	√	√	√	√		√
2.5.4 患者构成	2.5.4.1 患者来源构成情况	√	√	√	√		√
	2.5.4.2 复治患者占肺结核患者的比例	√	√	√	√		√
	2.5.4.3 学生肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√
	2.5.4.4 儿童肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√
	2.5.4.5 老年肺结核患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√
	2.5.4.6 结核性胸膜炎患者占登记肺结核患者的比例	√	√	√	√		√

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/ 市)	县(/ 区)	主要指标	次要指标
2.5.5 病原学阳性肺结核病患者密切接触者筛查	2.5.5.1 病原学阳性肺结核患者密切接触者症状筛查率	√	√	√	√	√	
	2.5.5.2 病原学阳性肺结核患者有症状的密切接触者检查率	√	√	√	√	√	
2.5.6 患者查痰	2.5.6.1 初诊患者查痰率	√	√	√	√	√	
	2.5.6.2 涂阴肺结核患者痰培养或分子生物学检查率	√	√	√	√	√	
2.5.7 患者报告转诊	2.5.7.1 患者报告率	√	√	√	√		√
	2.5.7.2 患者转诊率	√	√	√	√		√
	2.5.7.3 患者追踪率	√	√	√	√		√
	2.5.7.4 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率	√	√	√	√	√	
2.5.8 病原学阴性肺结核病患者诊断	2.5.8.1 病原学阴性肺结核诊断小组组建率	√	√	√	√		√
	2.5.8.2 病原学阴性肺结核规范诊断比例	√	√	√	√		√
2.5.9 诊断时间	2.5.9.1 肺结核患者诊断时间(天)	√	√	√	√		√

续表

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/市)	县(/区)	主要指标	次要指标
2.5.10 登记报告	2.5.10.1 报告信息及时率	√	√	√	√		√
	2.5.10.2 报告信息完整率	√	√	√	√		√
	2.5.10.3 病案记录与监测系统的一致率		√	√	√		√
2.6.1 患者治疗随访	2.6.1.1 肺结核患者接受治疗率	√	√	√	√		√
	2.6.1.2 利福平敏感肺结核患者标准治疗方案使用率	√	√	√	√	√	
	2.6.1.3 病原学阳性患者 2 个月、3 个月末痰菌阴性率	√	√	√	√	√	
2.6.2 治疗转归	2.6.2.1 病原学阳性患者治愈率	√	√	√	√	√	
	2.6.2.2 病原学阴性患者完成治疗率	√	√	√	√	√	
	2.6.2.3 肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√	√	
	2.6.2.4 失访率	√	√	√	√	√	
	2.6.2.5 病死率	√	√	√	√	√	
	2.6.2.6 失败率	√	√	√	√	√	
2.6.3 患者健康管理	2.6.3.1 患者规则服药率	√	√	√	√	√	
	2.6.3.2 患者管理率	√	√	√	√	√	
	2.6.3.3 患者规范管理率	√	√	√	√	√	

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/市)	县(/区)	主要指标	次要指标
2.6.4 分级诊疗	2.6.4.1 利福平敏感肺结核患者在县(区)级定点医院接受治疗的比例	√	√	√	√		√
2.7.1 耐药筛查	2.7.1.1 病原学阳性患者耐药筛查率	√	√	√	√	√	
	2.7.1.2 高危人群耐药筛查率	√	√	√	√	√	
2.7.2 利福平耐药患者检出情况	2.7.2.1 肺结核患者利福平耐药检出率	√	√	√	√		√
2.7.3 利福平耐药患者接受治疗情况	2.7.3.1 利福平耐药患者纳入治疗率	√	√	√		√	
2.7.4 利福平耐药患者转归	2.7.4.1 利福平耐药患者6个月痰菌阴转率	√	√	√		√	
	2.7.4.2 利福平耐药患者治愈率	√	√	√		√	
	2.7.4.3 利福平耐药患者成功治疗率	√	√	√		√	
	2.7.4.4 利福平耐药患者失访率	√	√	√		√	
	2.7.4.5 利福平耐药患者治疗失败率	√	√	√		√	
2.8.1 TB/HIV 双重感染防治	2.8.1.1 HIV/AIDS 患者结核病可疑症状筛查率	√	√	√	√	√	
	2.8.1.2 HIV/AIDS 患者接受结核病检查的比例	√	√	√	√	√	
	2.8.1.3 新登记结核病患者接受艾滋病病毒抗体检测的比例	√	√	√	√	√	

续表

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/市)	县(/区)	主要指标	次要指标
2.8.1 TB/HIV 双重感染防治	2.8.1.4 TB/HIV 双重感染者接受抗结核治疗率	√	√	√	√		√
	2.8.1.5 TB/HIV 双重感染者接受抗病毒治疗率	√	√	√	√		√
	2.8.1.6 TB/HIV 双重感染者同时接受抗结核和抗病毒治疗的比例	√	√	√	√		√
	2.8.1.7 TB/HIV 双重感染者抗结核治疗治愈率	√	√	√	√		√
	2.8.1.8 TB/HIV 双重感染者抗结核成功治疗率	√	√	√	√		√
2.8.2 学校结核病防治	2.8.2.1 新生入学体检结核病筛查率	√	√	√	√	√	
	2.8.2.2 学校肺结核单病例预警信号响应及时率	√	√	√	√		√
2.8.3 流动人口结核病防治	2.8.3.1 非户籍肺结核患者占当地登记患者的比例	√	√	√	√		√
	2.8.3.2 非户籍肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√		√
	2.8.3.3 跨区域肺结核患者到位信息反馈率	√	√	√	√		√
	2.8.3.4 跨区域肺结核患者到位率	√	√				√
	2.8.3.5 跨区域肺结核患者转出比例	√	√	√	√		√
	2.8.3.6 跨区域转出肺结核患者成功治疗率	√	√	√	√		√

内容	指标	适用级别				指标分级	
		国家	省	地(/市)	县(/区)	主要指标	次要指标
2.8.4 重点人群筛查	2.8.4.1 重点人群结核病可疑症状筛查率	√	√	√	√	√	
	2.8.4.2 有症状的重点人群结核病检查率	√	√	√	√	√	
2.9.1 药品供应与管理	2.9.1.1 缺货率	√	√	√	√	√	
	2.9.1.2 过期或破损率	√	√	√	√	√	
	2.9.1.3 账物相符率	√	√	√	√		√
2.9.2 抗结核固定剂量复合制剂使用	2.9.2.1 抗结核固定剂量复合制剂使用率	√	√	√	√	√	
2.10.1 公众结核病防治核心知识知晓率	2.10.1.1 公众结核病防治核心知识知晓率	√	√			√	
2.11.1 接受培训情况	2.11.1.1 新入职人员接受培训率	√	√	√	√		√
	2.11.1.2 结核病防治专业人员年度接受培训率	√	√	√	√		√
	2.11.1.3 基层医生接受培训率	√	√	√	√		√
2.12.1 督导工作完成情况	2.12.1.1 督导工作完成情况	√	√	√	√		√