

# 郑州市人民政府办公厅文件

郑政办〔2012〕68号

## 郑州市人民政府办公厅 关于印发郑州市结核病防治规划 (2011—2015年)的通知

各县(市、区)人民政府,市人民政府各部门,各有关单位:

《郑州市结核病防治规划(2011—2015年)》已经市人民政府同意,现印发给你们,请认真贯彻实施。





# 郑州市结核病防治规划(2011—2015年)

为进一步加强我市结核病防治工作,有效遏制结核病的流行,保障人民群众身体健康,加快郑州都市区建设,促进社会和谐发展,根据《国务院办公厅关于印发全国结核病防治规划(2011—2015年)的通知》(国办发〔2011〕53号)和《河南省人民政府办公厅关于印发河南省结核病防治规划(2011—2015年)的通知》(豫政办〔2012〕65号)文件精神,结合我市结核病疫情与防治工作现状,制定本规划。

## 一、防治现状

结核病是严重危害人民群众健康的呼吸道传染病,被列为我国重大传染病之一。我市各级政府高度重视结核病防治工作,从1981年起相继制定和实施了3个结核病防治十年规划。特别是近几年来,政府在不断加大结核病专项经费投入的同时,积极参与国内外的结核病控制项目,多渠道获取技术、资金支持,使我市现代结核病防治策略得到很好地贯彻落实,结核病防治工作取得了明显成效。通过为肺结核患者提供免费的检查、治疗和管理等服务,使一大批因经济困难而放弃治疗的结核病患者重新获得治疗的机会,重症肺结核患者和因结核病死亡的人数明显减少,收到了



良好的社会效益。“十一五”期间，全市共治疗管理活动性肺结核患者 36760 例，其中具有传染性的涂阳肺结核患者 13959 例，涂阳肺结核患者的治愈率达到 90.8%，与“十五”期间涂阳患者 83.1% 的治愈率相比，提高了 7.7 个百分点，避免约 14 万健康人感染结核菌，如期完成了《郑州市结核病防治规划（2001—2010 年）》目标。

但是，根据世界卫生组织估算，目前我国结核病年发病人数约为 130 万，占全球发病人数的 14%，位居全球第二位；肺结核报告发病人数始终位居全国甲、乙类传染病报告发病数的前列；耐多药肺结核危害日益凸显，未来数年内可能出现以耐药菌为主的结核病流行态势；我市是省会城市，交通便利，人口流动性大，结核菌/艾滋病病毒双重感染的防治还处于初级阶段；公众对结核病防治知识的知晓率较低；基层结防机构防治力量薄弱等等，结核病防治工作仍然任重而道远，需要长期不懈的坚持和努力。

## 二、指导思想和防治目标

(一) 指导思想。以科学发展观为指导，坚持以人为本，不断深化医药卫生体制改革；贯彻落实“预防为主，防治结合，依法防治，科学防治”的原则；健全政府组织领导、部门各负其责、全社会参与的结核病防治机制；因地制宜、分类指导、稳步推进，全面实施中国结核病控制策略。

(二) 防治目标。进一步减少结核病感染、患病和死亡人数，切实降低结核病疾病负担，提高人民群众健康水平，促进国民经济发



展和社会和谐稳定。

- 全市发现并治疗管理肺结核患者达到 2.17 万例；
- 全市新涂阳肺结核患者的治愈率保持在 85% 以上；
- 涂阳肺结核患者密切接触者筛查率达到 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 90% 以上；
- 全市以县(市)为单位抗结核固定剂量复合制剂使用率达到 100%；
- 全市以县为单位结核病实验室开展痰培养率达到 100%，市级结核病实验室在能开展药敏试验的基础上逐步开展菌种鉴定和扩大药敏品种；
- 跨区域流动的肺结核患者的信息反馈率达到 90%，流动人口肺结核患者的成功治疗率达到 80%；
- 耐多药肺结核诊治工作覆盖率达到 50%，耐多药肺结核可疑者筛查率达到 60%；
- 艾滋病病毒感染者结核病的筛查率达到 90%；
- 全民结核病防治核心信息知晓率达到 85%。

### 三、防治措施

(一) 加大协作力度，提升工作成效。各级各类医疗机构要认真执行肺结核患者或疑似肺结核患者的报告和转诊制度；结防机构根据国家政策为肺结核可疑者免费提供痰涂片、胸部 X 线检查等诊断服务，并积极探索推广新技术、新方法，提高肺结核患者的



发现水平。各级卫生、教育、公安、司法行政、广电、民政、红十字会等部门和单位要加强合作,有针对性地开展对结核病密切接触者、艾滋病病毒感染者、羁押人群等高危人群以及老年人、学生、流动人口等重点人群的结核病筛查工作,尽早发现肺结核患者。

(二)规范患者管理,不断提高患者治疗效果。结防机构要按照国家和我省规定,严格落实肺结核患者的免费诊断与管理政策,依法为符合规定的结核病患者免费提供一线抗结核药品,逐步推广使用抗结核固定剂量复合制剂,规范开展辅助检查和辅助治疗,切实减轻患者的医疗负担,提高患者治疗的依从性。定期开展结核病感染危险性评估,制定结核感染预防与控制计划,落实结核病感染控制相关技术性标准规范,加强对医务人员的个人防护,减少院内感染。

(三)加强耐多药结核病的控制,减少耐药结核病的危害。各级政府要将耐多药肺结核防治工作纳入当地结核病防治规划,并制定详细的实施计划。县(市、区)级结防机构负责开展痰培养工作或推荐耐多药肺结核可疑者至市级结防机构;市级结防机构负责对可疑者进行耐药检测,以及对确诊的耐多药肺结核患者的住院治疗、出院后随访复查、登记报告、探索和研究快速诊断方法等工作及为需要住院治疗的耐多药肺结核患者提供住院治疗;基层医疗卫生机构负责对出院后的耐多药肺结核患者进行督导管理。市级和县级结防机构负责对耐多药肺结核防治工作进行督导,开展健康教育和评价。



(四)完善防控机制,稳步推进流动人口结核病患者跨区域管理。各县(市、区)要充分利用结核病专报系统,认真做好流动人口结核病患者的发现、登记、转诊、接收和管理工作,落实跨区域结核病患者管理机制。加强流动人口和羁押人员结核病患者的属地化管理,对转出的流动人口和出狱(所)后不在本区域的结核病患者实行跨区域管理。加强部门协调配合,为贫困流动人口结核病患者提供关怀和救助。积极探索针对农民工等流动人口结核病防治的有益做法和经验,不断完善流动人口结核病防治政策。

(五)建立双重感染防治机制,减少患者死亡。各相关医疗卫生机构要切实加强合作,共同开展结核菌/艾滋病病毒双重感染的诊断及对感染者治疗、管理和疫情监测工作。在国家文件规定和政策支持下,为艾滋病病毒感染者和患者提供结核病筛查服务。为结核菌/艾滋病病毒双重感染患者及时提供治疗与关怀,努力提高患者生命质量。

(六)强化宣传效果,增强防治意识。坚持结核病宣传教育的公益性,有计划、有针对性地开展宣传教育工作。各有关部门、社会团体和新闻媒体要充分发挥各自优势,不断改进和创新方式方法,积极宣传结核病防治知识和防治工作,切实增强宣传教育的实效,营造有利于结核病防治的社会氛围。

(七)加强科学研究,提供技术支撑。卫生、科技、教育等部门要加强结核病防治科研攻关,充分利用科技重大专项等项目,重点开展结核病发病机理、流行危险因素、新诊断技术等领域的研究。



建立对新技术、新方法的评估和验证机制，及时推广适宜技术和方法。推动基础研究和应用研究紧密结合，加快科技成果转化，为全面提升结核病防治水平提供有力技术支撑。

(八)不断加强国际和国内交流与合作。积极争取先进技术、资金等方面的资助和支持，参与结核病防治国内外交流与合作，吸收、借鉴和推广先进的结核病防治科学技术及成功经验，共同实施全球遏制结核病策略。

#### 四、保障措施

(一)加强政府领导，健全管理机制。各级政府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。要将结核病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，纳入政府目标管理考核内容。要根据本规划目标，结合当地实际，制定本地区结核病防治规划及年度实施计划。要建立健全联防联控的工作机制，明确部门分工，协同做好防治工作。

(二)明确部门职责，加强防治合作。卫生部门负责本地区结核病防治工作的监督管理，将结核病防治纳入卫生发展规划，作为重点疾病加以防控。发展改革部门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。财政部门根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况，负责合理安排补助资金并加强资金监管。教育部门负责加强学校结核病防治知识的宣传教育，在卫生部门指导下落实学校结核病防治工作。科技部门负责协调卫生



等部门,共同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。公安部门和司法行政部门在卫生部门指导下,负责对监狱、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检查和治疗。民政部门负责加大对贫困结核病患者的救助力度,按规定将符合条件的贫困结核病患者纳入低保,提供医疗救助。人力资源和社会保障、卫生部门负责按规定将结核病患者纳入医疗保险范围。食品药品监管部门负责加强对抗结核药品的审批和监管,保证抗结核药品的质量。广电等部门负责开展结核病防治工作的公益性宣传,大力普及结核病防治知识。红十字会等社会团体为贫困结核病患者提供人道主义救助,开展健康教育和人道关爱活动。

(三)明确机构职责,完善服务体系。要加强以市、县结防机构为中心,以综合医疗机构为依托,以乡镇卫生院(社区卫生服务中心)为框架,以村卫生所(片医)为支点的多层次、立体化结核病防治网络,逐步构建起由市、县结防机构防、查、治、管,由综合医疗机构发现、转诊,由基层医疗卫生机构登记、管理的“三位一体”的结核病防治服务体系。各级结核病防治机构负责协助卫生行政部门制定结核病发展规划及工作方案,负责规划和方案的实施;同时负责为艾滋病防治机构转介的艾滋病病毒感染者和病人提供结核病痰涂片和胸部X线检查服务,并将检查和诊断结果反馈给艾滋病防治机构。各级艾滋病防治机构负责将新报告的艾滋病病毒感染者和病人转介到结核病防治机构进行结核病检查。县级结防机构



负责对肺结核患者进行诊断、治疗、登记、报告和需门诊治疗患者的管理,对需住院治疗的急重症患者,转诊到卫生行政部门指定的医疗机构(或者市级结防机构)接受住院治疗,出院后仍回当地结防机构继续完成全程治疗。市级结防机构除承担患者的诊断、治疗、登记和管理外,还承担结核病防治规划管理、疫情监测与处置、实验室质量控制、防控技术指导、宣传教育、绩效评估等工作;负责为需住院患者提供住院条件,设耐多药结核病患者及疑难、重症结核病患者专用病区或病房。各级各类医疗机构负责肺结核患者疫情报告,并将其转诊至当地结防机构;基层医疗卫生机构负责转诊、协助追踪肺结核患者,并根据结防机构制定的治疗方案,对肺结核患者的治疗进行督导管理。

(四)保障经费投入,有效整合资源。各级政府要进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的经费投入机制,将结核病防治经费纳入政府的财政预算,逐步加大对结核病防治工作的投入,继续保障患者发现诊断、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。鉴于世行贷款/英国赠款结核病控制项目、日本政府无偿援助结核病项目的结束,和城市扩容及流动人口剧增等因素,经测算,我市结核病防治经费以全市人口数为基础,人均应不低于每年 1.4 元。除国家和省承担其中的人均约 0.4 元外,所需的其余经费,郑州市市区(含上街区)由市级财政承担,县(市)由县(市)级财政承担,区级财政要根据辖区人口数按人均不低于 0.1 元的



标准拨付专项经费,用于区级卫生部门开展结核病聚集性疫情处置、结核病人追踪及防治知识宣传教育等结核病防治任务。要加大对结防机构(定点医疗机构)建设的投入,并对其承担的结核病防治任务进行合理补偿,保障其高质量完成结核病诊疗任务。建设符合实验室生物安全标准的结核病检测实验室,落实相关工作经费使用,逐步使市和县级实验室分别具备开展结核菌快速检测、药敏试验和痰培养的能力。动员和引导社会各界为结核病防治工作提供支持,统筹安排国际国内防治资源。加强资金管理和经费使用情况的监督检查,提高资金使用效益。

(五)完善保障政策,减轻患者负担。各县(市、区)在执行国家现行结核病免费诊疗政策的基础上,可根据当地实际适当扩大诊疗费用减免项目。卫生、财政、人力资源和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,并按照国家、省有关规定将结核病诊断、治疗新技术纳入医疗报销范围。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。民政、卫生部门和红十字会等要对贫困结核病患者给予医疗、生活救助,帮助减轻患者负担。

(六)加强队伍建设,提高防治能力。各级政府要加强结核病防治队伍的建设,参照《中国结核病防治规划实施工作指南》的相关标准,为各级结防机构配置防治人员。各县(市)疾控中心要设



置专门的结核病防治科，保障结防工作的正常开展。加强对结核病防治人员的培训，全面提升专业技术能力。加强学术带头人和创新型人才培养，积极引进高精尖人才，全面提高我市结核病防治能力。建立激励机制，完善包括结核病专职防治人员在内的卫生防疫津贴制度，提高基层人员的补助标准，调动人员的积极性，不得将结核病防治工作与经济效益挂钩，以保证结核病防治人员的利益，稳定结核病防治队伍。要将结防机构结核病实验室纳入全国结核病实验室网络管理，不断提升实验室工作质量。

## 五、监督与评估

各级政府要根据本规划要求，将工作目标和任务层层分解，落实各项工作责任。卫生部门要会同发展改革、财政等部门每年对本地区防治工作情况进行检查，发现问题及时解决，确保各项规划目标的圆满完成。市卫生、发展改革、财政等部门要不定期地对各地规划执行情况进行检查和通报，并于 2015 年组织开展评估，结果报市政府。



**主题词:**卫生 疾病 防疫 规划 通知

---

主办:市卫生局

督办:市政府办公厅八处

---

抄送:市委各部门,郑州警备区。

市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院,市检察院  
院。

---

郑州市人民政府办公厅

2012年9月12日印发

