

# 云南省人民政府办公厅文件

云政办发〔2017〕77号

---

## 云南省人民政府办公厅关于印发“十三五” 云南省结核病防治规划的通知

各州、市、县、区人民政府，省直各委、办、厅、局：

《“十三五”云南省结核病防治规划》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2017年7月20日

（此件公开发布）

# “十三五”云南省结核病防治规划

为有效遏制结核病的流行，进一步减少结核病危害，促进经济社会和谐发展，按照《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）要求，结合我省实际，制定本规划。

## 一、防治现状

结核病以肺结核为主，主要通过呼吸道传播，是严重危害人民群众身体健康的重大传染病之一。“十二五”期间，全省各地各部门认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府决策部署，依法履行结核病防治职责，进一步健全结核病防治服务体系，落实各项防治措施，防治工作成效明显。全省结核病疫情上升势头得到遏制，肺结核报告发病率、死亡率呈下降趋势，共发现并治疗管理活动性肺结核患者 12.26 万例，其中传染性肺结核患者 4.21 万例，成功治疗率保持在 85% 以上，如期实现了“十二五”规划目标。

同时，我省结核病防治工作还面临着诸多问题与挑战，防治形势依然严峻。目前，我省结核病发病人数仍然较多，肺结核报告病例数较高，肺结核报告发病率年递降率较低，结核病仍是影响我省人民群众健康和经济社会发展的重大公共卫生问题。但我

省结核病防治服务体系和防治能力还不能完全满足新形势下防治工作需要，定点医院诊疗模式尚未健全规范，基层防治力量薄弱，一些疫情高负担地区隐匿的传染性患者尚未能及时发现和治疗；结核菌/艾滋病病毒双重感染防控形势严峻，流动人口结核病发现和治疗管理难度大，学校结核病聚集性疫情时有发生，耐药肺结核规范诊疗还处于初级阶段，公众对结核病危害性认知度不高，防范意识普遍不强，防治任务仍十分艰巨。需要采取更加有效可行的措施，遏制疫情，减少结核病危害，保障人民群众身体健康。

## 二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话和考察云南重要讲话精神，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，围绕“健康云南 2030”规划纲要，以深化医药卫生体制改革为动力，以基层为重点，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，更加注重提高服务质量和水平，全面推进结核病防治工作，提升全民健康素质，更好地服务“健康云南”建设。

（二）工作原则。坚持以人民健康为中心，将健康融入所有政策，人民共建共享；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，与精准扶贫、精准脱贫基本方略紧密结合，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。疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系进一步健全，结核病防治服务能力不断提高，实现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。医疗保障政策逐步完善，患者疾病负担进一步减轻。肺结核发病和死亡人数进一步减少，全省肺结核发病率下降到 58/10 万以下，其中，昭通市、文山州、普洱市、西双版纳州、怒江州、临沧市肺结核发病率较 2015 年下降 20%。

1. 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%；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。

2. 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。

3. 学生体检结核病筛查比例明显提高；艾滋病病毒感染者和病人的结核病检查率达到 90% 以上，新登记肺结核患者接受艾滋病病毒抗体检测率达到 90% 以上，可随访的结核菌/艾滋病病毒双重感染者抗结核治疗管理率达到 90% 以上；公众结核病

防治核心知识知晓率达到 85% 以上。

4. 所有州市级疾病预防控制中心、结核病定点医院具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力；所有县级疾病预防控制中心、结核病定点医院具备痰涂片和痰培养检测能力；70% 的县、市、区具备开展结核病分子生物学诊断的能力。

5. 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，减少因经济原因终止治疗的患者数，减轻患者负担，避免因病致贫、返贫。

### **三、防治措施**

#### **(一) 完善防治服务体系**

1. 健全服务网络。根据当地疫情、地理、交通、人口等因素，合理确定省、州市、县三级结核病定点医院，并予以公布，积极改善诊疗条件，方便患者就医。每个县、市、区至少确定 1 所定点医院负责诊治普通肺结核患者，基本实现普通肺结核诊治不出县；每个州、市至少确定 1 所定点医院负责诊治耐多药和疑难重症肺结核患者；省级结核病定点医院由省卫生计生行政部门确定，重点收治基层转诊特殊病例。所有结核病定点医院要达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。

2. 加强队伍建设。各级疾病预防控制中心、结核病定点医院、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，提高承担结核病诊疗和防治管理人员的服务能力和水平。各地要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照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。做好疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构结核病防治人员和有关实验室检测人员的防护工作，降低防治人员结核病感染率。

3. 推进防治结合。各地要完善结核病分级诊疗和综合防治服务模式，健全疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的工作机制。进一步强化结核病报告和登记管理制度。各级各类医疗卫生机构发现肺结核患者和疑似患者要按照传染病报告要求进行网络直报，并将其转诊至当地结核病定点医院；各级卫生计生监督机构要依法对行政区域内医疗卫生机构进行监督检查，对医疗卫生机构未按照规定进行疫情报告、非定点医疗卫生机构未按照规定转诊肺结核患者或疑似患者等行为进行查处。结核病定点医院负责对肺结核患者进行诊断、治疗、登记、定期复诊检查和健康教育等，落实结核病病原学诊断，开展结核病痰涂片、痰培养检测，同时，州、市结核病定点医院还应开展药敏试验、菌种鉴定。基层医疗卫生机构负责转诊、追踪肺结核患者或疑似患者及有可疑症状的密切接触者，并根据结核病定点医院制定的治疗方案，对患者居家治疗进行随访管理，对患者及其家属进行健康教育等。疾病预防控制中心负

责结核病疫情监测与处置，组织开展肺结核患者密切接触者流行病学调查和筛查，开展信息收集与分析，组织落实转诊追踪和患者治疗期间的规范管理，组织开展结核病高发和重点行业人群的防治工作，开展结核病防治宣传教育、技术指导及实验室质量控制等工作。

4. 健全完善实验室质量控制体系。各级疾病预防控制中心负责组织本行政区域内的结核病实验室开展质量控制工作，接受上级主管部门的业务指导和考核。

## （二）多途径发现患者

1. 加大就诊人群中患者发现力度。各级各类医疗卫生机构在诊疗和健康体检工作中，应加强对有咳嗽、咳痰2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院进行规范诊治，并及时报告。

2. 开展重点人群主动筛查。疾病预防控制中心、结核病定点医院、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。将结核病筛查纳入学校入学、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）入监（所）和流动人口等人群的健康体检项目，及早发现传染源。疫情高发的县、乡、村要开展肺结核普查。

3. 及时发现耐多药肺结核患者。县级结核病定点医院负责对所有肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测，对病原学检查阳性肺结核患者和耐多药肺结核高危人群进行耐药筛查，并将耐多药肺结核疑似患者转至州市级或省级结核病定点医院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。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）规范诊疗行为

1. 实施结核病诊疗规范。各级结核病定点医院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，对肺结核患者进行规范诊疗，推广使用抗结核固定剂量复合制剂。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。结核病定点医院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。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，落实结核病定点医院处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。

2. 逐步实现传染性肺结核患者住院治疗。有条件的县、市、区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。落实结核病感染控制措施，防止医院内交叉感染。

3. 规范耐多药肺结核患者诊疗和管理。省、州市级结核病定点医院要规范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，患者出院后纳入门诊登记管理。疾病预防控制中心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。

4. 完善儿童结核病防治措施。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。合理确定省级儿童结核病定点医院，对儿科医生开展结核病防治技术培训，规范儿童结核病诊疗服务。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。

5. 加强结核病医疗质量控制。各地要强化结核病医疗质量管理，完善医疗质量跟踪监控工作机制，根据本地实际制定结核病医疗质量跟踪监控有关制度、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。省级结核病定点医院负责组织有关专家制定结核病诊疗质量评估方案，对结核病定点医院的诊疗质量进行评估，评估结果报省卫生计生行政部门作为等级医院评审的重要依据。

#### （四）做好患者健康管理与关怀服务

要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。疾病预防控制中心、结核病定点医院、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。疾病预防控制中心和结核病定点医院要加强对基层医疗卫生机构的培训、技术指导和督导。将结核病患者纳入家庭医生签约服务重点人群。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，多维度开展以患者为中心的结核病关怀，提高患者治疗依从性。

#### （五）做好医保和关怀救助工作

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。各地要因地制宜逐步将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入基本医保门诊慢性病病种支付范围。推进医保支付方式改革，发挥医保对医疗行为和费用的引导制约作用。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保、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。充分发挥社会组织特别是慈善组织等社会力量的作用，开展对贫困结核病患者关怀和生活救助。

#### （六）加强重点人群结核病防治

1. 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检查，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/艾滋病病毒双重感染者的筛查、诊治和管理工作。

2. 强化学校结核病防控。加强部门合作，建立卫生计生、教育等部门定期例会和信息通报制度。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，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、技术指导等服务。

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. 加强监管场所被监管人员结核病防控。开展入监（所）体检结核病筛查和日常监测，落实肺结核患者治疗管理，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）疾病预防控制中心，由所在地结核病定点医院继续完成治疗。

#### （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。探索开展抗结核药品联合采购。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。加强抗结核药品质量抽检，重点加强抗结核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**

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，规范结核病信息报告。将结核病定点医院纳入国家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，充分利用结核病定点医院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，实现疾病预防控制中心、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、保障措施**

**(一) 加强组织领导。**各级政府要进一步加强组织领导，将结核病防治工作作为重要民生工作，纳入当地经济社会发展规划和政府目标管理考核内容。结合工作实际制定本行政区域结核病防治规划及实施方案，明确防治目标，落实各项防治责任，完成规划任务。要支持驻地部队开展结核病防治工作。

**(二) 落实部门职责。**省卫生计生委要充分发挥云南省防治重大疾病工作联席会议办公室的统筹协调作用，会同有关部门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；将结核病防治作为传

染病防治监督执法的重要内容；组织开展中医药防治结核病研究，发挥中医药在防治耐多药肺结核等方面的优势作用；协调完善全省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。

省委宣传部和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公益宣传，大力普及结核病防治知识。

省发展改革委负责加强结核病防治机构等专业公共卫生基础设施建设，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。学校在疾病预防控制中心指导下，配合做好疫情处置工作，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。

省工业和信息化委负责协调解决有关抗结核药品、试剂的供应。

省公安厅、司法厅负责会同省卫生计生委对监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所的被监管人员开展结核病检查和治疗管理。各监管机构与当地结核病定点医院应建立对被监管人员进行结核病筛查和确诊患者治疗管理的协作机制，将结核病检测作为对新收押被监管人员健康检查的必查内容，将结核病防治知识纳入监管场所干警和医务人员的

岗位培训和教育内容，纳入被监管人员的入监（所）和日常教育内容。

省民政厅负责拟订社会救助政策，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。

省财政厅要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，加强资金监管，保障防治工作开展。

省人力资源社会保障厅负责完善医保政策，推行医保支付方式改革，提高结核病患者医疗保障水平；将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。

云南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。

省扶贫办负责加大对建档立卡贫困人口中已治愈、有劳动能力的结核病患者扶贫开发支持力度，做到精准帮扶、精准脱贫。

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）加强宣传教育。**关注结核病预防、治疗全过程，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。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。对结核病患者及其家属、密切接触者和结核菌/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，有针对性地开展宣传教育，增强宣传教育实效。

（四）加强科研与国际国内合作。开展多层次、多形式的学术交流和医学教育，培养结核病防治人才，提升防治人员工作能力和研究水平。通过科技专项、合作项目与课题研究等支持结核病防治研究，在结核病新型诊断试剂、疫苗和药物研发、中医药防治方案以及耐多药肺结核优化治疗方案等方面给予重点支持。加强结核病防治工作国际国内交流与合作，及时总结推广科研成果和国内外合作经验，为我省结核病防治工作提供技术支撑。

## 五、监督与评估

各级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、医保支付等重要依据。省卫生计生委要会同有关部门对本规划的执行情况适时开展监督检查，于2020年底前组织开展规划执行情况总结评估，结果报省人民政府。

---

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。  
滇中新区管委会。

---

云南省人民政府办公厅

2017年7月21日印发

---

