

附件：

结核病预防控制工作规范

二〇〇七年八月

结核病预防控制工作规范

目录

第一章 机构、人员和职责	6
1. 机构	6
2. 人员	6
3. 职责	6
3.1 国家级	6
3.2 省级	7
3.3 地（市）级	8
3.4 县（区）级	9
3.5 乡镇（社区）级	9
3.6 村卫生室（社区卫生服务站）	9
3.7 医疗机构	10
4. 基本工作条件	10
4.1 设备参考清单	10
4.2 房屋参考标准	11
第二章 患者发现	12
1. 目的	12
2. 主要任务	12
2.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）	12
2.2 基层网络	12
2.3 医疗机构	12
3. 工作内容和方法	12
4. 肺结核诊断	12
4.1 诊断原则	12
4.2 肺结核诊断程序	13
4.3 肺结核诊断分类	13
4.4 结核病分类	13
第三章 实验室检查	14
1. 目的	14
2. 主要任务	14
2.1 疾病预防控制机构（结核病防治专业机构）	14
2.1.1 国家结核病参比实验室	14
2.1.2 省级结核病参比实验室	14
2.1.3 地（市）级结核病实验室	15
2.1.4 县（区）级结核病实验室	15
2.2 乡镇查痰点	15
2.3 医疗机构实验室	15

3. 工作内容和方法	15
4. 质量保证	16
5. 生物安全	16
第四章 影像学检查	17
1. 目的	17
2. 主要任务	17
2.1 放射技术人员	17
2.2 放射诊断人员	17
3. 工作环境和内容	17
3.1 影像学检查环境	17
3.2 影像学检查内容	17
第五章 治疗与管理	18
1. 目的	18
2. 主要任务	18
2.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）	18
2.2 基层网络	18
2.3 医疗机构	18
3. 免费治疗对象、范围及治疗管理补助政策	18
3.1 免费化疗对象	18
3.2 免费范围	18
3.3 治疗管理补助政策	18
4. 抗结核治疗方案	19
4.1 初治活动性肺结核化疗方案	19
4.2 复治涂阳肺结核化疗方案	19
5. 管理内容和方法	19
5.1 管理方式	19
5.2 治疗结果判断	19
6. 不良反应处理原则及预防	19
6.1 处理原则	19
6.2 不良反应的预防	19
7. 耐多药结核（MDR-TB）治疗与管理	20
8. 结核病合并艾滋病治疗与管理	20
第六章 登记报告及监测	21
1. 目的	21
2. 主要任务	21

2.1 国家级.....	21
2.2 省级.....	21
2.3 地（市）级.....	21
2.4 县（区）级.....	21
2.5 结核病定点诊治机构.....	22
2.6 肺结核疫情责任报告单位及疫情责任报告人.....	22
3. 工作内容和方法.....	22
4. 质量控制.....	23
第七章 抗结核药品的管理.....	24
1. 目的.....	24
2. 主要任务.....	24
2.1 国家级.....	24
2.2 省级.....	24
2.3 地（市）级.....	24
2.4 县（区）级.....	24
3. 工作内容和方法.....	24
第八章 健康促进.....	25
1. 目的.....	25
2. 主要任务.....	25
2.1 疾病预防控制机构（结核病防治专业机构）.....	25
2.1.1 国家级.....	25
2.1.2 省级.....	25
2.1.3 地（市）级.....	25
2.1.4 县（区）级.....	25
2.2 基层网络.....	25
2.2.1 乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）.....	25
2.2.2 村卫生室（社区卫生服务站）.....	26
2.3 医疗机构.....	26
3. 工作内容和方法.....	26
3.1 肺结核患者和密切接触者.....	26
3.2 医务人员.....	26
3.3 公众.....	26
第九章 培训.....	27
1. 目的.....	27
2. 主要任务.....	27
2.1 国家级.....	27
2.2 省级.....	27
2.3 地（市）级.....	27
2.4 县（区）级.....	27

3. 培训对象	27
3.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）	27
3.2 医疗机构	27
3.3 基层网络	27
4. 培训内容	27
5. 培训方法	28
第十章 督导	29
1. 目的	29
2. 主要任务	29
3. 程序与方法	29
3.1 督导前的准备	29
3.2 听取被督导单位的汇报	29
3.3 现场考察、收集资料	29
3.4 核实和分析信息	29
3.5 现场反馈	29
3.6 撰写和反馈督导报告	29
4. 督导主要内容	29
4.1 政府承诺	29
4.2 患者发现与治疗管理	29
4.3 结核病实验室	30
4.4 药品管理工作	30
4.5 登记报告和监测工作	30
4.6 健康促进工作	30
4.7 培训工作	30
4.8 督导工作	30
5. 各级督导频度	30
6. 督导反馈与督导报告	30
6.1 督导反馈	30
6.2 督导报告	30

第一章 机构、人员和职责

1. 机构

1.1 国家级疾病预防控制机构设立结核病预防控制中心、结核病防治临床中心。

1.2 省、地（市）、县（区）级疾病预防控制机构设立从事结核病防治工作的专业科（所、室），或由卫生行政部门指定医疗卫生机构承担相应职能。开展结核病诊断和治疗等服务的机构必须符合《医疗机构管理条例》规定，具备相应资质。

1.3 乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）指定专人负责结核病防治工作。

1.4 村卫生室（社区卫生服务站）指定人员负责结核病防治工作。

2. 人员

2.1 各级疾病预防控制机构或卫生行政部门指定的医疗卫生机构根据其职责、工作任务、所在地域和服务人口等因素，合理配置相应专业技术和管理人员从事结核病防治工作。

各级人员配置参考标准：

省级机构至少由 20 名有经验的技术人员组成，并根据所辖县（区）的数量的多少适当增加。超过 50 个县（区）的省份，每增加 10 个县（区）增加 1 名人员。

地（市）级机构至少由 15 名有经验的技术人员组成，并根据所辖县（区）的数量的多少适当增加。超过 10 个县（区）的地（市），每增加一个县（区），增加 1 名人员；如果地（市）同时承担县（区）级的防治任务，要按照县（区）级的工作要求，增加相应数量的人员。

县（区）级机构至少由 8 名有经验的技术人员组成，并根据辖区人口数量的多少适当增加。超过 40 万人口的县（区），每增加 5 万人口增加 1 名人员。

县（区）级以上单独设立的结核病防治专业机构，可根据相关医疗卫生机构设置标准和实际需要适当增加专业人员数量。

乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）设专职或兼职结核病防治专业人员。

村卫生室（社区卫生服务站）应有人员负责结核病防治工作。

2.2 结核病防治专业技术人员需具备所从事工作的相应专业资格，或经过县（区）级以上卫生行政部门和业务主管部门组织的相关技术培训，考核合格后方可上岗。

3. 职责

各级疾病预防控制机构或卫生行政部门指定的医疗卫生机构履行下列职责：

3.1 国家级

3.1.1 中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心主要职责：

3.1.1.1 为制定有关结核病防治的法律、法规、规章、政策、标准和防治规划等提供科学依据和技术支持。

3.1.1.2 建立并完善结核病监控与评价系统，收集、分析、利用和反馈结核病防治信息，开展结核病疫情监测和流行病学调查，对结核病防治策略和措施进行研究、督导检查与评价。

3.1.1.3 参与国家结核病防治规划实施指南等技术规范的制定，对各地进行技术指导。

3.1.1.4 参与制定国家结核病防治健康促进策略，编写、制作健康教育材料，指导和实施健康促进工作。

3.1.1.5 协助卫生行政部门制定疫情应急处理方案，指导和参与重大疫情的调查处理。

3.1.1.6 制定抗结核药品和设备的需求计划，协助完成药品和设备招标、采购，及时供应和调剂药品，开展药品管理与监控。

3.1.1.7 开展国际交流与合作，参与国际援助项目的实施与管理。

3.1.1.8 组织编写各类培训教材，培训专业技术人员。

3.1.1.9 组织开展结核病防治的相关研究，推广科技成果及新技术、新方法。

3.1.1.10 完成卫生部主管部门交办的其他工作。

3.1.2 中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心主要职责：

3.1.2.1 为制定有关结核病防治的法律、法规、规章、政策、标准和防治规划等提供科学依据和技术支持。

3.1.2.2 制定结核病防治临床技术方案并指导各地实施。

3.1.2.3 对结核病临床诊断、治疗进行技术指导、培训和开展健康教育。

3.1.2.4 组织开展结核病的预防、诊断、治疗的新技术和新方法等研究。

3.1.2.5 制定结核病实验室诊断标准和操作规程，组织实施结核病实验室工作的质量保证，开展结核病实验室技术人员培训，指导结核病实验室网络建设，对结核病实验室进行生物安全评价，对全国结核病实验室工作进行技术指导、评价和质量控制。

3.1.2.6 开展结核病耐药性监测与研究。

3.1.2.7 开展国际交流与合作，参与国际援助项目的实施与管理。

3.1.2.8 完成卫生部主管部门交办的其他工作。

3.2 省级

3.2.1 根据国家结核病防治规划，结合当地实际为制定全省结核病防治规划、工作计划、经费预算等提供技术支持，并协助组织实施。

3.2.2 对肺结核患者发现、治疗、管理工作进行技术指导和评价。

3.2.3 按照国家结核病监控与评价系统的要求，收集、核对、上报、分析和反馈结核病防治信息，开展结核病疫情监测和流行病学调查。

3.2.4 协助卫生行政部门对医疗机构的疫情报告、转诊工作进行督导检查和指导，对结核病突发公共卫生事件进行调查与处理。

3.2.5 实施和推广国家结核病实验室诊断标准和操作规程，开展分枝杆菌的涂片、分离培养、药物敏感性试验等实验室工作，开展结核病实验室技术人员培训，完善结核病实验室网络建设，对结核病实验室进行生物安全管理，组织实施结核病实验室质量保证工作，对结核病实验室工作进行技术指导、评价。

3.2.6 制定培训计划，开展对地（市）、县（区）级疾病预防控制（结核病防治）机构和医疗机构相关业务人员的培训。

3.2.7 组织开展结核病防治健康促进活动。

3.2.8 制定抗结核药品和设备的需求计划，协助完成药品和设备招标、采购，及时供应和调剂药品，设立药品和设备账目，专人管理。

3.2.9 负责对下级机构的结核病防治工作进行技术指导、督导检查 and 评价。

3.2.10 组织开展结核病防治应用性研究工作。

3.2.11 承办上级机构和本级卫生行政部门交办的其他工作。

3.3 地（市）级

3.3.1 根据省级结核病防治规划，结合当地实际为制定本级和县级结核病防治规划、工作计划、经费预算等提供技术支持，并协助组织实施。

3.3.2 对肺结核患者发现、治疗、管理工作进行技术指导和评价。

3.3.3 负责收集、核对、上报、分析和反馈本地区结核病防治信息，协助开展结核病疫情监测和流行病学调查。

3.3.4 协助卫生行政部门对医疗机构的疫情报告、转诊工作进行督导检查和指导，对结核病突发公共卫生事件进行调查与处理。

3.3.5 实施和推广国家结核病实验室诊断标准和操作规程，开展分枝杆菌的涂片、分离培养，根据当地实际情况逐步开展药物敏感性试验等实验室工作，开展结核病实验室技术人员培训，组织实施本地区结核病实验室质量保证工作，对县级结核病实验室工作和生物安全进行检查和指导。

3.3.6 制定培训计划，开展对县（区）级疾病预防控制（结核病防治）机构和医疗机构相关业务人员的培训。

3.3.7 组织开展结核病防治健康促进活动。

3.3.8 制定抗结核药品和设备的需求计划，及时供应和调剂药品，设立药品和设备账目，专人管理。

3.3.9 负责对县级机构的结核病防治工作进行技术指导、督导检查和评价。

3.3.10 开展结核病防治应用性研究工作。

3.3.11 承办上级机构和本级卫生行政部门交办的其他工作。

3.4 县（区）级

3.4.1 根据省、地结核病防治规划，结合当地实际为制定本级结核病防治规划、工作计划、经费预算等提供技术支持，并协助组织实施。

3.4.2 承担肺结核患者发现、报告、登记、治疗和管理的工作，设立专职人员负责管理肺结核患者督导化疗。

3.4.3 负责结核病信息的收集、录入、核对和上报工作，对信息资料进行及时分析和评价。

3.4.4 检查和指导本地区医疗机构的疫情报告和转诊等工作，开展肺结核患者的追踪和密切接触者检查工作。

3.4.5 开展痰涂片检查工作，根据当地实际情况逐步开展分枝杆菌的分离培养，在地（市）组织下开展实验室质量保证工作，对医疗机构实验室和乡镇查痰点痰涂片检查工作进行质量控制、技术指导和培训。

3.4.6 制定培训计划，开展对乡镇（社区）的结核病防治人员和医疗机构的相关人员的培训。

3.4.7 制作、发放健康教育资料，开展健康促进活动。

3.4.8 建立药品管理制度，制定抗结核药品和设备的需求计划，设立药品和设备账目，专人管理；按照药品管理要求存储药品，及时检查库存药品数量和效期。

3.4.9 开展对乡镇、村级结核病患者发现、治疗管理和健康教育等工作的督导检查。

3.4.10 承办上级机构和本级卫生行政部门交办的其他工作。

3.5 乡镇（社区）级

3.5.1 对肺结核患者进行治疗管理。

3.5.2 对村级（社区卫生服务站）结核病治疗管理工作进行定期督导和检查。

3.5.3 收集有关信息，负责本单位及所辖区域内的疫情报告工作。

3.5.4 推荐肺结核可疑症状者，开展对肺结核或疑似肺结核患者的追踪，并做好相关记录。

3.5.5 设立查痰点的单位开展痰涂片检查工作。

3.5.6 负责对村级（社区卫生服务站）人员的培训。

3.5.7 发放健康教育资料，开展健康促进活动。

3.6 村卫生室（社区卫生服务站）

3.6.1 对肺结核患者的治疗进行督导管理，观察病情变化及药物不良反应，并做好详细记录。

3.6.2 督促患者按时复查、取药，按期留送合格的痰标本。

3.6.3 推荐肺结核可疑症状者到县（区）级结核病防治机构就诊，协助开展肺结核或疑似肺结核患者的追踪，并做好相关记录。

3.6.4 对实施督导化疗的患者家庭成员或志愿者进行培训和技术指导。

3.6.5 向患者和公众宣传结核病防治知识。

3.7 医疗机构

3.7.1 对初诊发现的肺结核或疑似肺结核患者，按国家有关规定进行报告及转诊。

3.7.2 负责对危重肺结核或严重合并症患者的救治，对出院患者及时转诊。

3.7.3 负责在医院内开展结核病防治健康教育活动。

3.7.4 接受疾病预防控制机构（结核病防治机构）的督导和指导。

4. 基本工作条件

根据各级机构的职责和任务，参照医疗卫生机构的相应建设标准提供工作用房，保障人员和工作等经费，配置相应仪器设备。

4.1 设备参考清单

各级机构需要的设备参考清单

设备清单	省级	市（地）级	县（区）级
1、便携式计算机	2人1台	3人1台	至少1台
2、多媒体投影仪	至少3台	至少2台	至少1台
3、数码照像机	至少3件	至少2件	至少1件
4、摄像机	至少2台	至少2台	至少1台
5、传真机	至少3部	至少2部	至少1部
6、台式计算机	每人1台	每人1台	至少3台
7、编辑机	至少1台	至少1台	至少1台
8、打印机	每人1台	每人1台	至少3台
9、复印机	至少3台	至少2台	至少1台
10、疫情信息专用电话	至少1部	至少1部	至少1部
11、宽带网络	应设置	应设置	应设置
12、督导车辆	至少4辆	至少1辆	至少1辆
13、办公扫描仪	至少2台	至少1台	至少1台
14、酶标仪	至少1件	至少1件	至少1件
15、医用观片灯	至少5件	至少3件	至少3件
16、X光机	开设门诊500mA至少1台	开设门诊500mA至少1台	200或500mA至少1台
17、蒸汽高压灭菌锅	至少1台	至少1台	至少1台
18、冰箱	至少5台	至少3台	至少3台
19、恒温培养箱	至少5台	至少3台	至少2台
20、B型超声检查仪		开设门诊至少1台	至少1台

21、生物安全操作柜	至少 2 台	至少 1 台	至少 1 台
22、生化仪	至少 1 台	至少 1 台	至少 1 台
23、双目显微镜	至少 20 台	至少 4 台	至少 2 台
24、尿液检测仪		开设门诊至少 1 台	至少 1 台
25、血细胞分析仪		开设门诊至少 1 台	至少 1 台
26、离心机	至少 1 台	至少 1 台	至少 1 台
27、分析天平	至少 1 台	至少 1 台	至少 1 台
28、心电图机		开设门诊至少 1 台	至少 1 台
29、超低温冰柜	至少 1 台		
30、电子天平	至少 2 台	至少 1 台	1 台
31、培养基凝固器	至少 2 台	至少 1 台	
32、涡旋震荡器	至少 1 台	至少 1 台	至少 1 台
33、酸度测定仪	至少 1 台	至少 1 台	至少 1 台
34、凝胶分析仪	1 台	1 台	
35、移液器	至少 5 把	至少 2 把	
36、核酸扩增仪 (PCR 仪)	至少 1 台	1 台	
37、电泳仪	至少 1 台	1 台	
38、电泳槽	至少 1 套	1 套	
39、洗板机	1 台	1 台	1 台
40、水浴箱	至少 2 台	至少 1 台	至少 1 台
41、磁力搅拌器	1 台	1 台	1 台
42、紫外线灯	根据具体情况设置	根据具体情况设置	根据具体情况设置
43、体重计		至少 1 台	至少 1 台

4.2 房屋参考标准

实验室：各级根据工作需要，保证实验室用房达到生物安全标准，要有单独的办公用房。

诊室：开展患者诊断和治疗的机构必须设有诊室和处置室。

X光室：根据 X 光机的大小，配备充足的房舍，保证满足 X 线防护的条件，要有单独的办公用房。

药品仓库和药房：各级建立符合标准的药品仓库；负责患者治疗管理的机构要有药房，保证方便患者领取药品。

结核病信息管理系统用房：具备安置计算机的足够空间，通风良好。

资料保管用房：具备存储档案、病案等专门用房。

其它办公用房：根据使用目的设置。

第二章 患者发现

1. 目的

采取措施积极发现肺结核患者，使之及时得到规范的治疗和管理，恢复健康，减少结核菌在人群中的传播。

2. 主要任务

2.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）

制定患者发现工作计划并组织实施；开展肺结核患者筛查工作；负责落实肺结核可疑症状者、疑似患者、现症患者的诊断、登记和报告工作；完成肺结核患者追踪工作和密切接触者检查；对医疗机构进行技术指导和培训；做好转入患者的登记管理，并将非结核病患者转回原医疗机构诊治。

2.2 基层网络

包括：乡（镇）卫生院/社区卫生服务中心及村卫生室/社区卫生服务站。其任务是：发现结核病可疑症状者和疑似肺结核患者，及时告知和督促患者到结核病防治专业机构接受登记和免费检查。

2.3 医疗机构

2.3.1 结核病专科医院

对门诊发现的肺结核患者应立即报告，对不需要住院治疗的肺结核患者应及时转诊，对住院治疗的肺结核患者，出院后及时转至患者居住地的结核病防治专业机构。

2.3.2 综合医疗机构

发现肺结核或疑似肺结核患者，将患者转诊到当地结核病防治专业机构进行确诊；住院患者出院后，应及时将患者转诊至结核病防治专业机构进行登记管理，并提供患者住院诊治信息；同时要按照要求及时做好传染病网络直报。

3. 工作内容和方法

3.1 发现对象：痰涂片阳性的肺结核患者及痰涂片阴性的活动性肺结核患者。痰涂片阳性的肺结核患者是患者发现的重点对象。

3.2 肺结核患者发现的主要方法：细菌学检查和胸部 X 线检查是目前诊断肺结核患者的主要方法。

3.3 患者发现方式：因症就诊、患者追踪、重点人群检查是发现肺结核患者的主要方式。推荐可疑症状者是基层网络发现肺结核患者的主要方式。

3.4 免费检查和报病激励政策：对肺结核可疑症状者实行免费的痰涂片检查和胸部 X 线检查，对发现和报告肺结核患者的医务人员给予报病奖励。

4. 肺结核诊断

4.1 诊断原则

肺结核的诊断是以细菌学为主，结合胸部影像学、病史和临床症状、必要的辅助检查及鉴别诊断，进行综合分析做出的。咳嗽、咳痰 ≥ 2 周或咯血等是发现和诊断肺结核的重要线索，应予以重视并及时进行相关检查。

4.2 肺结核诊断程序

4.2.1 问诊：对因症就诊或转诊的初诊患者，应详细询问：与肺结核患者密切接触史；是否有咳嗽、咳痰或咯血、低热、盗汗、乏力、厌食等症状，症状持续时间；既往用药史等。

4.2.2 填写初诊病人登记本：要求采用全国结核病防治专业机构统一的初诊病人登记本。

4.2.3 痰涂片抗酸杆菌和胸部 X 线检查：咳嗽、咳痰 ≥ 2 周或有咯血或血痰者进行痰涂片显微镜检查及拍摄胸片。

4.2.4 肺结核鉴别诊断：肺结核的症状、体征和 X 线表现同许多胸部疾病相似，在诊断肺结核时，应注意与胸部肿瘤、肺炎等其它疾病相鉴别。

4.3 肺结核诊断分类

传染病报告分类：疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例。

细菌学检查分类：涂阳肺结核、涂阴肺结核。

4.4 结核病分类

分为：原发性肺结核、血行播散性肺结核、继发性肺结核、结核性胸膜炎、其他肺外结核。

第三章 实验室检查

1. 目的

结核病实验室检查是发现传染源的最主要手段，是结核病确诊、治疗方案选择、疗效考核的主要依据。

2. 主要任务

2.1 疾病预防控制机构（结核病防治专业机构）

2.1.1 国家结核病参比实验室

2.1.1.1 负责全国结核病实验室工作的规划、质量控制和生物安全等技术管理，为各级结核病实验室提供技术指导和技术支持。

2.1.1.2 根据国家结核病防治规划的要求，组织实施全国结核病实验室的工作，参与国家有关技术政策的制定和组织实施。

2.1.1.3 制定和推行结核病细菌学检查实验技术标准、操作规程及规章制度。

2.1.1.4 建立可行的全国结核病实验室质量控制标准和质量保证系统，并负责组织实施，协调、检查各省(自治区、直辖市)结核病实验室工作。

2.1.1.5 除常规的分枝杆菌检查项目外，承担其它结核病诊断新技术、新方法的实施和基础研究，承担分枝杆菌最终的菌种鉴定工作。

2.1.1.6 开展有关的应用性研究。

2.1.1.7 培训结核病实验室技术人员。

2.1.1.8 接受跨国参比实验室的技术指导。

2.1.1.9 收集、分析和反馈全国结核病实验室质量控制数据。

2.1.2 省级结核病参比实验室

2.1.2.1 负责全省结核病实验室工作计划的制定和实施。

2.1.2.2 开展结核病实验室培训和督导等工作，为全省各级结核病实验室提供技术支持，并接受国家结核病参比实验室的技术指导。

2.1.2.3 根据国家结核病实验室质量保证体系的要求，组织实施全省结核病实验室的质量保证工作。

2.1.2.4 对本省各级结核病实验室所用耗材、试剂的质量进行评估和核准，为全省统一提供抗酸染色试剂，为省内开展分离培养的实验室统一提供培养基。

2.1.2.5 按国家统一的标准化操作程序开展涂片镜检、分离培养、药物敏感性测定和分离株的初步鉴定，有条件的省级参比实验室可建立符合国家相关规定的分枝杆菌菌种库。

2.1.2.6 开展有关科研活动和应用性研究工作。

2.1.2.7 收集、分析和反馈全省结核病实验室质量控制数据，按有关规定向国家结核病参比实验室上报各类表格和资料。

2.1.3 地(市)级结核病实验室

2.1.3.1 制定本地(市)结核病实验室工作计划。

2.1.3.2 组织实施本地(市)痰涂片镜检的盲法复检和现场评估,并按要求向省参比实验室报告结果。

2.1.3.3 按国家统一的标准化操作程序开展痰涂片镜检工作,有条件的地(市)可以在省参比室的核准和指导下开展分离培养及药物敏感性测定工作。

2.1.3.4 对县(区)级实验室以及乡镇卫生院查痰点提供技术支持,统一提供实验室试剂和耗材。

2.1.3.5 培训所辖县(区)结核病实验室技术人员。

2.1.3.6 收集、分析、上报和反馈本地区结核病实验室质量保证的数据。

2.1.4 县(区)级结核病实验室

2.1.4.1 制定本县(区)结核病实验室工作计划。

2.1.4.2 在地(市)级实验室的组织下,开展痰涂片镜检盲法复检。

2.1.4.3 按国家统一的标准化操作程序常规开展痰涂片镜检工作,根据实际情况有能力、具备条件的实验室可以开展分枝杆菌培养。

2.1.4.4 对辖区内乡镇卫生院查痰点的工作提供培训和技术支持。

2.2 乡镇查痰点

2.2.1 开展痰涂片镜检工作,并按规定送痰涂片复检。

2.2.2 接受上级实验室的培训、现场督导和技术指导。

2.3 医疗机构实验室

医疗机构结核病实验室应该按照国家有关规定开展结核病实验室细菌学检查和分枝杆菌培养工作,并接受本地区和上级结核病实验室的质量控制。

3. 工作内容和方法

各级结核病实验室根据结核病防治工作需要和当地实际情况,开展相应的结核病实验室检查。结核病实验室检查主要包括:涂片抗酸染色显微镜检查、分枝杆菌分离培养、分枝杆菌药物敏感性试验、分枝杆菌菌种鉴定、分枝杆菌基因分型、分枝杆菌血清学及核酸扩增检测等。结核病实验室开展相应的实验室检查必须遵循标准化、规范化的操作程序。

涂片染色镜检方法:推荐使用萋尔-尼尔逊染色法(Ziehl-Neelson)或金胺O(auramine O)荧光染色法。

分枝杆菌分离培养检查法,是结核病确诊的可靠方法,也是获得纯培养物进行菌种鉴定、药物敏感性试验以及其它生物学研究的基

础。推荐使用罗氏培养基简单法来进行培养。在使用分枝杆菌快速培养仪（MIGT、BacT/Alert、ESP）进行分枝杆菌快速培养检查时，标本接种前的去污染处理，必须严格按照系统说明书中给定的方法进行。孵育检测过程中系统报告阳性时，相应标本的培养液必须首先进行抗酸染色镜检，发现抗酸菌后方可发出阳性报告。

分枝杆菌药物敏感性试验对于结核患者合理的药物选择、合适的药物剂量以及针对耐药患者的预防控制具有积极的作用。我国在耐药监测工作中以比例法作为抗结核药物敏感性试验方法。

4. 质量保证

4.1 开展室内质量控制，对实验室内部的操作规程、设备和耗材、痰标本收集、染色剂制备、涂片制备和染色、显微镜维护、显微镜镜检、结果登记和报告以及痰片保存等过程进行内部检查和监测。

4.2 开展室间质量评估（EQA），进行批量测试、盲法复检和现场评估，确保实验室检测结果的可靠性。

4.3 结核病实验室检验人员必须是经过培训并考核合格的专职人员。

5. 生物安全

5.1 实验室环境：根据我国《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《实验室生物安全通用要求》和《人间传染的病原微生物名录》的要求，对于结核分枝杆菌大量活菌操作须在符合生物安全三级（BSL-3）的环境中进行；而对于样本检测，包括涂片、显微观察、样本的病原菌分离纯化、药物敏感性试验、生化鉴定、免疫学实验、PCR 核酸提取等初步检测活动，可以在符合生物安全二级（BSL-2）的环境中进行。实验室所用设施、设备和材料（含防护屏障）均应符合国家相关的标准和要求。

5.2 实验操作：具有相关专业知识和操作技能的工作人员进行实验室操作，实验人员应该严格按照标准化、规范化的操作程序进行各项实验室操作。

5.3 菌种或样本运输：为保障人体健康和公共卫生，在运输可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本时，须按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》的要求进行包装、运输、操作、保藏和管理。

5.4 废弃物处理：对于医疗废弃物，为了防止疾病传播，保护环境，保障人体健康，医疗废弃物的处理应该严格按照《中华人民共和国传染病防治法》和《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》以及《医疗废物管理条例》的相关规定妥善处理医疗废物。

第四章 影像学检查

1. 目的

胸部影像学检查是发现和诊断肺结核患者的重要方法，是评价肺结核患者治疗效果的依据之一。

2. 主要任务

2.1 放射技术人员

2.1.1 及时完成患者的胸片投照及所摄胸片的暗室处理工作。

2.1.2 熟练、正确操作摄片机器，负责 X 线设备的保养维护。

2.1.3 使用计算机间接数字摄影(CR)或计算机直接数字摄影(DR)进行摄片者，除负责 CR (或 DR) 机器的日常维护外，尚须正确、熟练操作 CR (或 DR) 处理系统。

2.2 放射诊断人员

2.2.1 为了减少或避免肺结核的误诊和过诊，需进行集体阅片。

2.2.2 负责所摄胸片的诊断报告书写，登记所有患者的诊断结果。必须正确使用影像诊断术语。对诊断不明确者应提出可能性诊断和进一步检查的建议。

2.2.3 登记所有接受胸片检查患者的诊断结果，对诊断的肺结核或疑似的肺结核患者进行登记。

3. 工作环境和内容

各级结核病防治专业机构必须配备专职放射技术人员和影像诊断医生，或影像诊断医生除负责影像诊断外，尚担负胸片拍摄和胸片暗室处理等工作。各类人员必须取得放射防护合格证，具有 CT 等大型设备机构应具有大型仪器上岗证，放射诊断人员还必须获得有效的医生执业资格。

3.1 影像学检查环境

3.1.1 透视机房和摄片机房的设置必须符合卫生监督部门关于射线防护的规定。

3.1.2 透视机器和摄片机器必须经卫生监督部门检验合格。

3.2 影像学检查内容

3.2.1 胸部摄影

胸部摄影（包括高千伏摄影、CR 和 DR）所获得的影像资料可以长期保存，有利于复查时对比，因此是诊断肺结核病变的一种常用方法。

3.2.2 胸部 CT 检查

胸部 CT 检查可以获得组织或病变局部的详细影像信息，为病变的鉴别诊断提供依据。

第五章 治疗与管理

1. 目的

对发现的肺结核患者采用抗结核药物合理治疗、规范管理，治愈结核病患者，消除传染性，减少耐药结核病发生，从而控制结核病流行。

2. 主要任务

2.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）

负责建立和填写结核病人登记本、病历和治疗记录卡等；根据患者诊断和分类确定化疗方案，落实病人治疗管理；对肺结核患者及其家属进行结核病防治知识宣教；发放抗结核药品，定期访视患者，对乡镇及村级结核病督导员和志愿者（如村干部、教师、家庭成员）的工作定期督导检查；了解治疗及药物不良反应情况，督促患者定期查痰、取药，并作好随访记录；评价治疗效果。

2.2 基层网络

乡镇（社区）级医生负责指导村卫生室（社区卫生服务站）和志愿者督导员对患者的治疗管理，对每位患者全疗程至少访视4次。

村卫生室（社区卫生服务站）人员和志愿者负责监督患者服药，防止患者中断服药，一旦发现患者出现药物不良反应或中断治疗等情况，及时采取相应处理措施并报告上级主管医生；督促患者定期查痰、取药，填写“肺结核病人治疗记录卡”，完成后上交乡镇卫生院，转送至县（区）结核病防治所（科）保存。

2.3 医疗机构

对在医疗机构诊治的肺结核患者，须使用全国结核病防治规划中规定的化疗方案；对符合免费治疗的肺结核患者提供免费抗结核药品。

3. 免费治疗对象、范围及治疗管理补助政策

3.1 免费化疗对象

3.1.1 初治活动性肺结核患者（包括初治涂阳、初治涂阴肺结核）。

3.1.2 复治涂阳肺结核患者。对复治涂阳患者提供一次标准短程化疗方案治疗。

3.2 免费范围

免费治疗仅限于患者采用国家免费抗结核治疗方案治疗的抗结核药物、注射器、注射用水等费用。患者自购的抗结核药品、其它药品或住院治疗费用均不属免费的范围。

3.3 治疗管理补助政策

对负责肺结核病患者督导治疗管理的县、乡和村级人员给予治疗管理补助经费。

4. 抗结核治疗方案

4.1 初治活动性肺结核化疗方案

初治涂阳和初治涂阴(含未查痰)肺结核病人均采用此方案治疗。

(1) 2H₃R₃Z₃E₃/4H₃R₃

强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇隔日1次，共2个月。

继续期：异烟肼、利福平隔日1次，共4个月。

(2) 2HRZS(E)/4HR

强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素(或乙胺丁醇)每日1次，共2个月。

继续期：异烟肼、利福平每日1次，共4个月。

4.2 复治涂阳肺结核化疗方案

(1) 2H₃R₃Z₃E₃S₃/6H₃R₃E₃

强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、链霉素隔日1次，共2个月。

继续期：异烟肼、利福平、乙胺丁醇隔日1次，共6个月。

(2) 2HRZES/6HRE

强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、链霉素每日1次，共2个月。

继续期：异烟肼、利福平、乙胺丁醇每日1次，共6个月。

5. 管理内容和方法

5.1 管理方式

对涂阳肺结核患者采用全程督导化疗；对初治涂阴肺结核患者，在强化期采用全程督导化疗，继续期实行全程治疗管理；或者选择患者易接受的方式进行督导管理。

5.2 治疗结果判断

治疗结果主要根据细菌学和影像学检查结果判断，按照队列分析方法分为：治愈、完成疗程、结核死亡、非结核死亡、失败、丢失、迁出、其他(拒治、药物不良反应、误诊)。

6. 不良反应处理原则及预防

6.1 处理原则

根据药物不良反应的类型及严重程度采取不同的处理措施，对出现的不良反应及处理应在病历上做好记录，督促患者及时到医疗机构就诊。对轻微不良反应(无实质性脏器损伤)，可在医护人员的密切观察下继续抗结核治疗，同时采取对症处理并报告上级医生；对严重不良反应应立即停药，并嘱患者立即到医疗机构救治。

6.2 不良反应的预防

抗结核治疗前，要了解患者的药物过敏史、肝肾疾病史，必要

时做肝肾功能检查，对有肝肾功能障碍的患者要根据肝肾功能情况选择抗结核药物种类及剂量；用药前向患者详细说明服用抗结核药物可能出现的不良反应及其处理方法。

7. 耐多药结核（MDR-TB）治疗与管理

7.1 依据既往用药史和/或药物敏感试验采用标准治疗方案或个体化治疗方案。

7.2 坚持联合用药的原则，方案中包括3种以上敏感或未曾使用过的抗结核药物。

7.3 痰菌阴转后继续治疗至少18个月，总疗程约为24-36个月。

7.4 实施全程督导管理，有条件地方的耐多药结核病患者在强化期应该住院治疗。

8. 结核病合并艾滋病治疗与管理

8.1 结核病合并艾滋病或肺外结核时，抗结核治疗原则及治疗方案与未感染HIV患者相同，建议使用固定剂量复合制剂（FDC）。

8.2 一般情况下，遵循抗结核治疗优先的原则：当患者的艾滋病进展和死亡的危险性增加时，如 $CD_4 < 200/\mu l$ 或并发肺外结核，建议在抗结核治疗2个月后开始抗病毒治疗；对于 $CD_4 < 50/\mu l$ 或存在其它严重病症的艾滋病患者，在患者耐受了抗结核治疗后应尽快进行抗病毒治疗。

8.3 由于一些抗病毒药物和抗结核药物之间存在相互作用，患者在同时进行抗结核和抗病毒治疗时，应谨慎选择治疗方案，并密切观察不良反应。抗结核治疗尽量采用每日治疗方案，并根据病人体重，决定用药量。

第六章 登记报告及监测

1. 目的

了解肺结核流行趋势和特点，监测评价防治措施的实施情况与效果，为制定和完善防治策略提供依据。

2. 主要任务

2.1 国家级

2.1.1 组织实施国家传染病疫情网络报告系统。

2.1.2 建立、维护国家结核病管理信息系统，并组织实施。

2.1.3 制定、完善结核病信息报表、管理制度和操作手册。

2.1.4 收集、审核和汇总全国的统计报表和其它相关信息，整理、汇总、分析信息，进行动态监控。定期完成季度、年度结核病监测信息报告，并向有关领导和部门报送和下发。

2.1.5 对省级机构结核病信息管理工作进行培训和技术指导。

2.2 省级

2.2.1 组织实施本省的传染病疫情网络报告系统和结核病管理信息系统的信息报告工作。

2.2.2 建立健全全省结核病信息报告工作的组织和制度。

2.2.3 对本省的结核病管理信息工作进行管理。

2.2.4 收集、审核和汇总全省的统计报表和其它相关信息，整理、汇总、分析信息，进行动态监控。定期完成季度、年度结核病监测信息报告，并向有关领导和部门报送和下发。

2.2.5 对地（市）级机构结核病信息管理工作的培训和技术指导。

2.3 地（市）级

2.3.1 建立健全本地（市）结核病信息报告工作的组织和制度。

2.3.2 对本地区的结核病管理信息工作进行管理，对本地区报告信息进行动态监控。

2.3.3 对县（区）级机构结核病信息管理工作的培训和技术指导。

2.3.4 收集、审核和汇总本地区的统计报表和其它相关信息，整理、汇总、分析信息，进行动态监控。定期完成季度、年度结核病监测信息报告。

2.4 县（区）级

2.4.1 建立健全本县（区）结核病信息报告工作的组织和制度。

2.4.2 负责本县（区）传染病疫情网络报告和结核病管理信息的报告、审核工作。

2.4.3 正确填写结核病登记、转诊及追踪等监测信息资料；收集、审核和汇总本县（区）的统计报表和其它相关信息，整理、汇总、分析信息，进行动态监控。定期完成季度、年度结核病监测信息报告。

2.4.4 负责本县（区）结核病信息监测系统的维护，收集、整理结核病专报系统操作中的问题，及时向上级提出建议。

2.4.5 对辖区内定点机构结核病信息管理工作进行培训和技术指导。

2.4.6 对辖区内医疗机构传染病疫情网络报告工作的技术指导、监督评价和考核。

2.5 结核病定点诊治机构

承担结核病定点诊治任务的机构为结核病患者登记报告单位，负责登记每天接诊的门诊患者的相关信息，完成“初诊病人登记本”、“结核病实验室登记本”、“结核病人登记本”和结核患者病案资料的填写，并负责录入结核病管理信息系统。

2.6 肺结核疫情责任报告单位及疫情责任报告人

各级疾病预防控制机构、各级各类医疗机构为肺结核疫情责任报告单位，责任报告单位要依照有关规定对本单位责任疫情报告人的报告工作进行监督管理。

执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗保健人员、放射诊断人员、检验人员、检疫人员、疾病预防控制人员及个体开业医生，均为责任疫情报告人，责任疫情报告人在执行职务的过程中发现肺结核患者、疑似患者，必须按《传染病防治法》和《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》的规定进行疫情报告。

3. 工作内容和方法

3.1 发现肺结核患者、疑似患者的疫情责任报告人，应按乙类传染病报告要求认真填写传染病报告卡，交送本单位疫情管理科室或专、兼职疫情管理人员核实患者信息后，在规定的时间内进行网络直报，必要时要做订正。非结核病定点诊疗医疗单位在报告的同时要开出转诊单，住院患者出院后应及时转到当地结核病防治专业机构或结核病定点诊疗机构实施管理。

3.2 县（区）级结核病防治专业机构应浏览辖区内报告的结核病报告卡，填写患者追踪登记本，在规定时间内对需要修订的报告卡进行订正，特别是追踪患者的信息；负责对没有网络直报条件医疗单位送交来的报告卡和本单位发现的肺结核患者进行网络直报。

3.3 结核病定点诊疗机构每天接诊的门诊患者，全部登记在“初诊病人登记本”，结核病实验室检查记录登记在“结核病实验室登记本”，确诊为结核病患者的登记在“结核病人登记本”；同时负责将患者诊治、管理等信息录入结核病管理信息系统。

3.4 县（区）级结核病防治专业机构及时完成各类结核病统计报表，并按时向上级结核病防治专业机构进行报告，并分析报表，及时纠正发现的问题。

3.5 上级机构审核、汇总、分析下级机构的报表，并完成本机构的管理报表；对以往和当前的流行情况和动态作出分析，对各项结核病防治措施和管理的工作质量和效果进行评价，并上报上级主管部门及上级结核病防治专业机构，同时反馈各县，并确定重点督导地区和内容。

3.6 患者登记工作流程和步骤

3.6.1 及时、准确、完整地填写“初诊病人登记本”和“结核病实验室登记本”，在结核病管理信息系统中查询是否报告了传染病报告卡。若已报告，在结核病管理信息系统中进行“收治”，并完成网络门诊记录；若未报告，直接录入患者门诊信息。

3.6.2 若诊断为结核病患者，填写“结核病人登记本”和病案资料并在结核病管理信息系统中录入病案信息，对于外地结核病防治专业机构已在结核病管理信息系统中登记报告的患者，应在系统中查找到该患者的病案信息，修订该患者的门诊和病案信息。

3.6.3 对于非结核病防治专业机构报告传报卡，但未到结核病定点诊疗机构就诊的肺结核或疑似肺结核患者要将其信息交给相关人员进行追踪，及时对传报卡中患者追踪状态及其它信息进行订正，保证网络资料的及时性和准确性。

3.6.4 及时更新患者的随访信息，包括查痰、取药、停止治疗等信息。

3.7 建立规范的结核病信息查询制度。非结防系统部门查询结核病信息资料，需经卫生行政部门批准；本单位其它科室查询和利用结核病信息资料，需经单位领导或结核病信息管理科室的分管领导批准。信息报告系统中的患者个人信息应给予保密。

4. 质量控制

4.1 患者资料信息要求填写及时、完整、准确，“初诊病人登记本”、“结核病实验室登记本”、“结核病人登记本”、病案记录资料、患者追踪信息按科技档案管理办法保存。

4.2 结核病防治专业机构应将本级行政区域内的结核病防治信息资料及时进行备份，定期归档保管。

4.3 各类统计报表和录入专报系统的患者资料要准确、及时、完整，对下级上报的信息资料需进行逐级核对。本级反馈和上报的信息资料需经单位领导审核。

4.4 从事信息资料工作的人员须经过相关业务培训，不要随意更换。

第七章 抗结核药品的管理

1. 目的

建立持续不间断的抗结核药品供应体系，做好抗结核药品的需求计划、保障药品的供应和管理，杜绝药品的过期和浪费。

2. 主要任务

2.1 国家级

建立全国抗结核药品管理制度；制定全国年度的抗结核药品需求计划；协助有关部门进行抗结核药品的招标、采购；按时分发、调剂药品，避免药品短缺；对全国的药品季报情况进行分析，定期对药品管理工作进行督导，及时掌握全国药品招标、采购、使用和管理情况，发现问题及时解决；培训省级药品管理人员；协助有关部门开展药品质量的监督检查；开展抗结核药品管理方面的研究。

2.2 省级

测算并上报全省下一年度的药品需求计划；核对、验收、反馈收到的所有药品的数量和质量；协助有关部门进行抗结核药品的招标、采购；按时分发、调剂药品，避免药品短缺；按规定存储药品；保持合理库存量；及时填写药品出入库记录，保证账物相符；收集、核对并汇总地区级的报表，并按时上报；对全省的药品情况进行分析；定期对药品管理工作进行督导；培训下级药品管理人员。

2.3 地（市）级

测算并上报全地区药品需求计划；核对、验收、反馈收到的所有药品的数量和质量；及时分发药品；按规定存储药品；保持合理库存量；及时填写药品出入库记录，保证账物相符；收集、核对并汇总县（区）级的报表，并按时上报；对本地区及所辖县区的季度报表中药品的报告情况进行分析；定期督导；培训县（区）级药品管理人员。

2.4 县（区）级

测算并上报全县药品需求计划；核对、验收、反馈收到的所有药品的数量和质量；按规定存储药品；保持合理库存量；保证患者药品供应；及时填写药品出入库及药品发放登记本，保证账物相符；按时上报药品季报表。

3. 工作内容和方法

药品管理的工作内容包括四个方面：选择、采购、分发和使用。药品选择包括挑选高质量的抗结核药品和适当的剂量、剂型。

药品采购包括确定需求的抗结核药品数量、选择采购方法、招标管理、制定合同条款、确保药品质量、保证合同履行。

药品分发包括办理交割手续、库存控制、库存管理、药品运输到药品库房。

药品使用包括诊断、开具处方、分发药品和患者正确服药。

第八章 健康促进

1. 目的

通过健康促进活动,提高各种目标人群对结核病防治政策和防治知识的认识,改变他们陈旧的和错误的观念和认识,使不同目标人群采取相应的正确行动或改变不正确的行动;有助于政府和卫生机构实施有效的现代结核病防治策略,有效控制结核病的流行,提高人民健康水平。

2. 主要任务

2.1 疾病预防控制机构(结核病防治专业机构)

2.1.1 国家级

确定全国结核病防治工作健康促进策略;制作、下发结核病防治健康促进材料;培训省级结核病防治健康促进工作人员;开发动员有关部门和/或社会力量合作开展健康促进活动;通过各种媒体开展多种形式的全国性的健康促进活动;对各级开展的健康促进活动进行监控与评价;开展结核病健康促进方面的研究。

2.1.2 省级

确定全省结核病防治工作健康促进活动计划;制作、下发结核病防治健康促进材料;培训地(市)、县(区)级结核病防治健康促进工作人员;开发动员有关部门和/或社会力量合作开展健康促进活动;通过省级媒体开展多种形式的健康促进活动;对地(市)、县(区)级开展的健康促进活动进行监控与评价。

2.1.3 地(市)级

确定本地区结核病防治工作健康促进活动计划;制作、下发结核病防治健康促进材料;培训县(区)级结核病防治健康促进工作人员;开发动员有关部门和/或社会力量合作开展健康促进活动;通过媒体开展多种形式的健康促进活动;对县(区)级开展的健康促进活动进行监控与评价。

2.1.4 县(区)级

确定本县结核病防治工作健康促进活动计划;制作、发放结核病防治健康促进材料;使用结核病防治健康促进材料开展活动;开展针对就诊患者和家属的宣教;开发动员有关部门和/或社会力量合作开展健康促进活动;通过媒体开展多种形式的健康促进活动;对乡村级开展的健康促进活动进行监控与评价。

2.2 基层网络

2.2.1 乡(镇)卫生院(社区卫生服务中心)

在门诊等患者就诊场所张贴结核病防治宣传材料;定期利用宣传栏(板报)等宣传结核病控制政策和基本知识;利用乡村医生例会宣传结核病控制政策与新知识;通过乡级电视广播站开展结核病宣传活

动；对村级开展的结核病防治宣传活动进行监督。

2.2.2 村卫生室（社区卫生服务站）

在患者就诊场所张贴上级下发的结核病防治宣传材料；向就诊的患者宣传结核病基本知识；定期利用宣传栏（板报）等宣传结核病控制政策和基本知识；向村（社区）领导和村民（社区居民）宣传结核病控制政策与新知识；通过村（社区）广播站开展结核病宣传活动。

2.3 医疗机构

在患者就诊场所张贴结核病防治宣传材料；定期利用宣传栏（板报）等宣传结核病控制政策和基本知识；对治疗的结核病患者宣传结核病基本知识；对医院的医务人员进行结核病防治政策与措施的宣传。

3. 工作内容和方法

3.1 肺结核患者和密切接触者

对肺结核患者和密切接触者的宣传重点在于结核病的基本知识、规范治疗的重要性、国家免费治疗政策、随访复查的具体要求、常见药物不良反应的表现、家庭接触者检查的意义。动员肺结核患者的密切接触者接受结核病检查。

3.2 医务人员

医务人员应该正确掌握结核病防治知识，并向患者及相关人员进行宣传，纠正患者不正确的认识和行为，并做好自我防护。

3.3 公众

对社会公众（包括各级行政领导）主要宣传结核病危害、主要症状、国家结核病控制策略和免费政策等核心信息。

第九章 培训

1. 目的

通过多种方式对各级结核病防治专业机构业务人员和其他医疗卫生机构有关人员进行管理和技术方面的在职培训，使他们熟悉和掌握结核病防治工作的政策法规、技术策略和技术规范，提高和改善其结核病防治的管理和技术水平。

2. 主要任务

2.1 国家级

根据全国结核病防治工作需求，制定培训计划；组织专家编写培训教材；按计划举办各类国家级培训班，并对培训效果进行评估；为省级培训师资及其它技术支持。

2.2 省级

根据全省结核病防治工作需求，制定培训计划；编写培训教材；按计划举办各类省级培训班，并对培训效果进行评估；为地市级培训师资及其它技术支持。

2.3 地（市）级

根据本地区结核病防治工作需求，制定培训计划；按计划举办各类培训班，并对培训效果进行评估；为县级培训师资及其它技术支持。

2.4 县（区）级

参加上级业务单位组织的培训；组织对基层医生和防治人员的培训；考核培训效果。

3. 培训对象

3.1 疾病预防控制机构（结核病防治机构）

各级结核病防治专业机构专业人员，包括负责规划管理、患者发现及治疗管理、统计监测、药品管理、财务管理、督导、师资培训、健康教育的人员。

3.2 医疗机构

各级各类医疗机构与结核病网络报告、登记、转诊及诊断治疗相关的专业人员，包括防保科/传染科、呼吸科/内科、放射科、检验科人员等。

3.3 基层网络

包括乡镇（社区）医务人员、乡村医生和结核病患者督导服药志愿者等。

4. 培训内容

4.1 结核病防治规划管理/项目管理：结核病防治规划实施工作指南、规划及项目管理、结核病流行病学、督导方法、规划实施的考核与评价、应用性研究等内容。

4.2 患者发现及治疗管理：结核患者的发现方式、登记报告、转

诊和追踪、诊断与鉴别诊断、化学治疗、抗结核药物的不良反应与处理、治疗管理等。

4.3 实验室：实验室检查方法、实验室质量保证和生物安全等内容。

4.4 登记报告和监测：结核病的登记报告、监测、报表的填写及分析、网络直报和专报及监测系统管理等。

4.5 健康促进：健康促进概论、健康促进方法、健康促进工具的应用等。

4.6 药品管理：抗结核药品的需求测算、抗结核药品的管理、抗结核药品的运输及保管、药品管理的督导及评价等。

4.7 财务管理：结核病防治规划经费预算、财务管理、财务管理的督导及检查等。

4.8 师资培训：培训需求调查方法、培训设计、培训方法应用、培训评估等内容。

5. 培训方法

各类培训班均采用逐级培训的原则。采取举办各种类型的培训班、进修、短期强化培训、选派技术专家对下级培训机构进行技术支持等方式。培训应注重培训效果，可采用参与、互动等形式多样的培训模式，并与继续医学教育、岗前培训、在职培训和资质培训等相结合。

第十章 督导

1. 目的

通过现场督导，了解《全国结核病防治规划》实施的状况、当地政府的承诺和干预效果，发现规划实施中的问题与障碍，提出改进建议，反映被督导单位的意见和要求，提高规划管理水平和防治人员工作能力。

2. 主要任务

根据国家制定督导员手册，各级制定本级的督导计划并按照计划实施督导工作，及时反馈督导结果；开展督导工作培训。

3. 程序与方法

3.1 督导前的准备

查阅相关资料，制定督导计划，明确督导目的及内容；确定被督导单位和督导日程；重点了解和掌握被督导单位的一般情况、成绩和主要问题；撰写督导提纲。

3.2 听取被督导单位的汇报

3.3 现场考察、收集资料

3.4 核实和分析信息

3.5 现场反馈

3.6 撰写和反馈督导报告

4. 督导主要内容

4.1 政府承诺

4.1.1 政策环境

政府的领导、组织和协调作用；机构、人员及防治网络；规划计划的制定和检查；政府、卫生行政部门的行政性支持和相关文件。

4.1.2 财政支持

地方政府的财政支持：结核病防治专项经费是否纳入财政预算，是否足额、及时到位；日常业务运转经费，工资发放的保证；业务及办公条件。

其他财政支持：中央补助地方公共卫生专项经费及其他来源经费的下拨和使用情况。

4.2 患者发现与治疗管理

4.2.1 患者发现工作

患者发现工作水平；免费检查及报病激励政策落实；肺结核患者诊断、登记报告、转诊、追踪情况；初诊患者查痰率；肺结核患者密切接触者检查。

4.2.2 治疗管理工作

系统管理率、治疗覆盖率、治疗2、3个月末痰菌转阴率、治愈率、完成治疗率、病人管理落实、管理费发放情况等。

4.3 结核病实验室

实验室布局, 装备情况; 实验室质量保证工作和实验室生物安全; 资料记录、登记情况。

4.4 药品管理工作

药品计划供应及使用情况; 持续、不间断药品供应系统的建立和运行情况以及药品的贮存、管理和发放情况。

4.5 登记报告和监测工作

结核病信息系统运行情况; 原始登记资料的完整性和准确性; 相关报表数据与各种登记资料的符合情况; 统计报表的及时性; 各种信息资料的收集、分析、利用及反馈。

4.6 健康促进工作

健康促进计划、开展的活动和完成情况; 健康促进产品的开发、制作和使用情况。

4.7 培训工作

培训计划及完成情况; 培训班的种类、形式、数量及参加人数。

4.8 督导工作

督导工作开展情况; 各级督导的频度; 督导报告质量; 督导报告的反馈。

5. 各级督导频度

各级的督导频度见下表, 如有特殊情况可适当增加次数。

各级的督导频度表

督导级别	督导频度
中央级	每年对每省 1~2 次
省级	每年对地(市)至少 2 次, 每次抽查 2~3 个县
地(市)级	每季度对各县进行 1 次
县(区)级	每 1~2 个月对各乡镇进行 1 次
乡镇级	对每例涂阳患者治疗全程共访视 4 次

6. 督导反馈与督导报告

6.1 督导反馈

督导分为行政和技术两部分, 向政府卫生行政及相关部门、业务单位领导和专业人员进行反馈。根据督导所见, 总结工作经验, 指出存在的问题, 提出改进意见。

6.2 督导报告

完成督导后, 撰写督导报告, 并将其正式上报上级卫生主管部门, 同时下发相关地区。