

贵州省卫生健康委员会

省卫生健康委关于推进全省传染性及重症 肺结核患者集中住院治疗的通知

各市、自治州卫生健康局，省疾病预防控制中心：

为加快推进结核病防治服务体系建设，扎实有效开展结核病规范化诊疗、防治管理工作，遏制结核病的传播，结合我省实际，拟在全省各市（州）建立以传染性及重症肺结核患者集中住院治疗为核心的综合防控管理模式，现将有关工作要求通知如下。

一、加强组织领导

集中住院治疗实施按照属地化管理，坚持“党委政府领导、卫生健康部门统筹协调、定点医院实施、疾控部门督导、全社会共同参与”的指导方针。根据《贵州省传染性及重症肺结核患者集中住院治疗工作指导方案（试行）》有关要求（见附件1），由属地人民政府制定本地《传染性及重症肺结核患者集中住院治疗实施方案》，明确有关部门职责分工，将相关工作纳入工作责任目标考核。地方各级卫生健康部门要充分发挥统筹协调作用，形成工作

合力,确保集中住院治疗工作顺利实施。

二、做好政策开发和经费保障

各级卫生行政部门要积极争取党委政府支持,获得政府专项预算经费支持,力争地方医疗保障政策有突破,传染性患者传染期集中住院不受住院天数限制,住院期间费用按照相关医保政策报销。同时统筹当地各项卫生工作经费,切实落实肺结核患者集中住院治疗费用和集中住院患者生活补助费用。

三、强化技术支撑

各级要充分发挥专业技术机构和专家作用,为集中住院治疗患者的诊疗、健康宣教、感染控制、患者关怀、人员培训、考核评估、经验总结等提供专业技术支撑。

四、广泛宣传动员

在政府的领导和支持下,各级卫生行政部门应对传染性肺结核患者集中住院治疗进行政策宣传,获得群众的广泛支持,以提高患者及家属接受度,从而全面推动集中住院治疗工作的深入开展。

五、确定集中住院治疗试点县

按照10个县以下的市(州)至少开展1个县,10个县及以上的市(州)开展2个县的试点要求,各市(州)卫生健康局要根据所在辖县(区)结核病疫情状况和防控工作情况,确定传染性肺结核患者集中住院治疗的试点县,并将试点县区结核病防治机构基本情况表(见附件2)加盖卫生健康局公章于2021年7月20日前上报

省疾控中心结防所。

联系人:何显颖

联系电话:18198129005

电子邮箱:1628978041@qq.com

附件:1.贵州省传染性 & 重症肺结核患者集中住院治疗工作
指导方案(试行)

2.传染性 & 重症肺结核患者集中住院治疗试点县基本
情况表



附件 1

贵州省传染性 & 重症肺结核患者 集中住院治疗工作指导方案

(试行)

近年来,我省部分县主动作为,勇于创新,以强化规范病人治疗管理为主线,探索实施传染性 & 重症肺结核患者集中住院治疗,肺结核发病率明显下降。为消除结核危害,减少因病致贫、因病返贫,取得良好成效。为加快推进《遏制结核病行动计划(2019-2022年)》提出的进一步健全防治服务体系,持续提高防治服务能力,遏制结核病的传播流行,进一步减少发病和死亡的目标,拟在全省各市(州)推广以实施传染性 & 重症肺结核患者集中住院治疗为核心的综合防控管理模式,相关工作指导如下。

一、组织保障

(一)组织领导。各市(州)、县(区、市)政府成立分管领导为组长,各级卫生健康局、民政局、医保局任副组长,相关部门主要负责人为成员的肺结核病防治工作领导小组,召开专题会议安排部署集中住院治疗工作,切实理清各部门职责,着力构建“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”联防联控、群防群控工作机制,将结核病集中住院治疗工作完成情况纳入到基层政府工作目标考核内容。

(二)政策保障。县级政府投入专项经费建设结核病集中住院治疗点,确保必要的硬件支持。医保出台政策支持,隔离住院肺结核不受住院天数限制,直到痰涂片阴转或传染性消失,住院期间费用按照相关医保政策报销,提高重症合并症住院报销比例;县级卫生行政部门结合当地实际,建立以医保报销为主,健康扶贫医疗保障资金兜底的救助模式,切实提高肺结核患者报销比例和(或)包干额度,保障患者集中住院医疗费用自付比例不超过10%,防止因病致贫、因病返贫。

在保障集中治疗点医护人员奖金不低于全院平均水平的基础上,建立集中住院治疗点奖励性绩效分配政策,确保治疗点可持续发展。对不转诊肺结核患者至集中住院治疗点隔离治疗的医疗卫生机构实行约谈机制。

争取当地政府财政补助的支持,有条件的医院可为患者提供优惠的就餐服务,民政按照30.00/天/人生活补助作保障,以28天计算,以降低患者疾病负担,提高患者住院治疗依从性。

(三)人员保障。县级结核病集中住院治疗点应按照床位配置足够有资质、有能力、有经验的临床医护人员,并明确一人负责痰标本的质量控制和患者关怀咨询工作;结核病门诊至少要配备2-3名医师和3名护士。县级疾控部门至少由5名专业技术人员组成,每年登记管理结核患者500例以上的县区配备6-8名专业技术人员。

(四)制度保障。一是定点医院应为就诊的(疑似)肺结核患

者建立绿色通道,确保患者到医院后能及时就诊,减少院内传播感染。二是院内结核门诊和集中治疗住院部之间要建立肺结核患者转诊转送机制,确保门诊收治住院的患者不流失。三是市级和县级的结核定点医院之间建立绿色转诊通道,确保耐药结核、疑难重症肺结核以及普通结核合并复杂危重疾病患者纳入绿色转诊通道。

二、目标任务

(一)建立规范的结核病诊断、治疗和随访管理机制和流程(见附表1),不断提高结核病防治机构服务能力,全力实现病原学阳性及重症涂阴肺结核患者在传染期得到全程规范治疗和随访管理,有效管控传染源,降低传播风险,使肺结核发病和死亡人数得到减少。

(二)实施期间工作指标

- 1.试点县发现病原学阳性肺结核患者集中住院治疗率达90%;
- 2.病原学阳性肺结核患者出院时痰菌阴转率达90%;
- 3.病原学阳性肺结核患者家庭密切接触者肺结核胸片筛查率达90%,筛查人数达到1:3比例;
- 4.出院时患者结核病防治健康知识知晓率达90%以上;

三、宣传动员到位

定点医院医护人员要耐心做好患者健康教育和思想动员工作,认真按照临床路径标准收治病原学阳性及重症阴性肺结核患

者。对不配合或不愿意住院治疗的患者,由县疾控中心负责对接所在乡镇并提供技术指导,所在地乡镇(社区、街道)党委政府和村、支两委负责组织做好宣传动员,包保到人,护送患者到集中治疗点,确保患者集中住院治疗得以落实,相关工作纳入到乡镇(社区、街道)政府工作目标考核。

四、感染控制要求

结核病收治病房是结核病患者聚集区域,易造成患者与患者、医务人员之间的交叉感染。集中住院结核病区最好是单独建筑,并按照患者的类型(病原学阴性、病原学阳性)及所处免疫状态将患者安排到不同病房开展治疗。

开展集中住院治疗应满足以下感染控制要求:

(一)设置独立且具有明显标示的病原学阳性肺结核病区,且严格划分“三区两通道”,严禁病原学阳性肺结核患者与病原学阴性患者收治混住。

(二)根据实际情况采取自然通风或混合通风(借助电风扇或排风扇搅动房间内空气,并控制气流正确流向)方式改善病房通风状况(在季节、温度适宜时,尽量采用自然通风),且病床间隔应不少于1.1米。

(三)实施紫外线照射消毒。应正确安装质量合格的紫外线灭菌装置,并根据房间容积大小计算紫外线灯管的数量并对紫外灯进行定期维护,保障照射剂量达到要求。

(四)医务人员应佩戴医用防护口罩(N95)。

(五)患者应注意咳嗽礼仪(咳嗽或者打喷嚏时,用手帕、衣物或肘部等遮盖口鼻,不直接对着他人,不喷溅到地上),患者到相关科室复查时应佩戴医用外科口罩。

(六)患者痰液、呼吸道分泌物等污染液体应用 2000mg/L 含氯消毒剂作用 30 分钟后倾倒,若患者吐痰时用纸巾包裹痰液,将该纸巾焚烧处理。

(七)设立访视人员注意事项,包括访视路线、访视时间及人员数量等,并应禁止儿童探视患者。

(八)定期对工作人员开展结核病筛查。

五、工作规范

(一)住院标准

结核病门诊医生应按照卫生行业标准《肺结核诊断(WS288—2017)》对就诊患者进行规范诊断。患者应留取合格的痰标本开展痰涂片、痰培养及分子生物学检测,以提高病原学阳性率。

须对患者尽早进行分子生物学药敏试验,至少掌握利福平耐药情况,对县域内户籍利福平敏感的肺结核患者,符合以下其中一项者才可收治集中住院治疗:

1.病原学阳性肺结核患者;

2.肺部病灶范围广泛(超过2个肺段或两肺野都有病灶)或伴有空洞肺结核患者;

若分子生物学药敏诊断为利福平耐药的患者,应立即转诊到市(州)级耐药定点医院进行治疗,不得收治在县级定点医院。

(二) 出院标准

住院治疗3周后病原学阳性患者连续3次痰检阴性(痰涂片检测间隔2天)或结核分子生物学RNA检测阴性。如3周末阴转的每隔一周查一次痰直至2个月强化期结束,2月末痰菌仍未阴转者,要先通过分子生物学快速药敏排除耐药后,由院内专家组共同讨论其是否出院。

出院时医务人员应将患者转送到结核门诊部,同时将其住院期间的信息转至门诊以便接受后续门诊治疗。

(三) 住院期间诊疗

1. 根据《肺结核临床路径》初治菌阳肺结核患者建议至少住院21-28天,复治肺结核患者建议至少住院28-35天,可根据病情和传染性控制情况延长住院时间,力争病原学阳性肺结核患者出院时痰菌阴转率达90%。对病原学阴性肺结核患者实行专家会诊制度,做好相关鉴别诊断,严格按照《WS288-2017》肺结核诊断标准进行诊断。

2. 住院期间应严格执行医务人员面视下服药的全程督导化疗。

3. 对传染性肺结核患者的密切接触者(家属、同事等)严格按照1:3的比例开展胸片和痰涂片的筛查,小于15岁的密切接触者首先进行PPD筛查。

4. 依托我省远程医疗服务体系,探索建立结核病省、市、县(区)三级远程医疗服务体系,确保精准诊断和治疗。严格按照

《贵州省远程医疗服务管理办法》等规范性文件开展结核病远程医疗诊疗服务,远程医疗服务各项收费标准严格参照《贵州省调整完善公立医疗机构远程医疗服务项目价格方案》的通知执行,各级卫生健康行政部门通过监管平台等加强对远程医疗诊疗服务的监督管理。

5. 抗结核药物种类及剂量

利福平敏感肺结核患者无特殊情况应使用固定剂量复合剂(FDC)进行抗结核治疗。一线抗结核药品的剂量、剂型详见表1.1、表1.2、表1.3。

表 1.1 常用抗结核药物剂量

药名	每日疗法		
	成人		儿童
	<50kg	≥50kg	mg/kg
INH	0.30	0.30	10-15
RFP	0.45	0.60	10-20
RFT	-	-	-
PZA	1.50	1.50	30-40
EMB	0.75	1.00	15-25
SM	0.75	0.75	20-30

注:利福喷丁(RFT), <50kg 推荐剂量为 0.45g, ≥50kg 推荐剂量为 0.6g, 每周 2 次用药, 主要用于肝功能轻度受损不能耐受利福平的患者。目前无儿童用药剂量。婴幼儿及无反应能力者因不能主诉及配合检查视力, 慎用乙胺丁醇。

表 1.2 四联方抗结核 FDC 的剂型、规格和用量

组合	规格	用量			
		30-37kg	38-54kg	55-70kg	≥71kg
INH+RFP+ PZA+EMB	H75mg+R150mg+Z400mg+ E275mg	2片/日	3片/日	4片/日	5片/日
INH+RFP+ PZA+EMB	H37.5mg+R75mg+Z200mg+ E137.5mg	4片/日	6片/日	8片/日	10片/日

表 1.3 二联方抗结核 FDC 的剂型、规格和用量

组合	规格	用量	
		<50kg	≥50kg
INH+RFP	H150mg+R300mg	-	2片/日
	H100mg+R150mg	3片/日	-
	H75mg+R150mg	-	4片/日

6. 治疗方案

对于利福平敏感的肺结核患者,首选标准化治疗方案对患者进行治疗。

①利福平敏感、异烟肼敏感或耐药性未知,使用 2HRZE/4HR 方案;

②利福平敏感、异烟肼敏感或耐药性未知,结核性胸膜炎使用 2HRZE/7HRE。如结核性脓胸、包裹性胸腔积液,以及合并其他部位结核等的重症患者,继续期适当延长 3 个月,治疗方案为 2HRZE/10HRE;

③利福平敏感、异烟肼敏感或耐药性未知,气管支气管结核、胸内淋巴结核等其他肺结核或合并疾病使用 2HRZE/10HRE

方案。

若在治疗过程中发现耐药,若为利福平耐药者应立即转至市(州)级耐药定点医院治疗,其他耐药者按药敏结果调整方案。

(四)患者关怀

1.患者关怀第一步(新登记未住院的结核患者)

由专门的护士咨询员对其进行结核病相关知识的介绍,并告知患者当前的病况和接下来可能会接受的治疗,同时,通过健康咨询服务对拟住院患者进行动员。

2.患者关怀第二步(新登记并纳入住院治疗的患者)

在患者集中住院治疗期间,医护人员应开展患者床旁健康教育。用药前咨询、知情同意、告知药物用法及常见的不良反应认知(医生和咨询员)共同开展,由医生介绍,咨询员详细补充。同时,咨询员应跟着查房,解答患者疑虑。同时对家属开展健康教育,使其掌握正确结核病防治知识,获得家庭支持,帮助提高患者依从性。

3.患者关怀第三步(拟出院患者)

在出院前医护人员在咨询室需对患者开展以下专业咨询,包括:

(1)与患者共同制定出院后的服药计划,并告知患者所服药物种类、剂量、及服药方法;

(2)对患者和家属开展健康教育及感染控制相关知识讲解;并发放患者健康随访护理包。

(3)与县级疾控对接落实家庭督导员或乡镇医务人员督导员,由疾控中心通知患者现住址所在地的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)按照《贵州省基本公共卫生服务肺结核患者健康管理服务实施方案》做好患者出院后的随访和居家服药管理工作。

4.患者关怀第四步(随访复查患者)

定点医院医护人员电话随访及定期通知患者复诊要求:

(1)每周一系统导出、打印下周复查名单(护理团队),电话通知患者,确定患者复查时间、提醒复查准备事项;

(2)复查当天,患者来到咨询室开展咨询,包括用药情况、不良反应、健康教育等,随后将患者交给医生(护理团队);

(3)结核门诊医生接诊复查患者(若有条件咨询员或是其他护理人员与患者一起),护理团队或咨询员保证痰检质量,如没痰时帮助患者扣背、引导患者喝热水等诱痰;

(4)复查结束,医生针对检查结果进行诊疗并开药后,患者回咨询室,由咨询员再确认服药医嘱是否患者已掌握,并解答患者的疑问。

(五)患者居家服药管理

乡镇卫生院(社区卫生服务中心)和村医要按照《贵州省基本公共卫生服务肺结核患者健康管理服务实施方案》做好患者出院后的随访和居家服药管理工作。

尤其要强化中断治疗病人管理,县、乡、村三级公共卫生网络负责对中断治疗人员信息进行精准掌握。村医至少上门3次做

思想动员工作,动员不成功的交乡镇(社区、街道)卫生院结核病管理人员,乡镇结核病管理人员上门2次做思想动员,经过乡、村两级管理人员动员后尚未接受服药治疗管理的结核病人,交由乡镇(街道)政府干部动员,确保因主观因素造成的中断治疗率为零。

(六)信息管理

1.建立病案信息。收治入院的肺结核患者在建立住院病案的同时,结核门诊应在不产生重卡的原则下在“结核病管理信息系统”中建立患者病案。

2.病案录入。出院时将患者病案信息转至结核门诊,门诊应将患者后续治疗复查(2、5、6/8月)结果及治疗转归录入系统。

(七)健康教育

1.在集中住院治疗期间,对于传染性肺结核患者应以医护人员床旁健康教育为主,有条件的可在病房内安装电视,滚动播放结核病防控的宣传片、微电影。开展入院和出院知晓率调查,通过有效的健康教育工作实现患者结核病防治健康知识知晓率达90%以上。

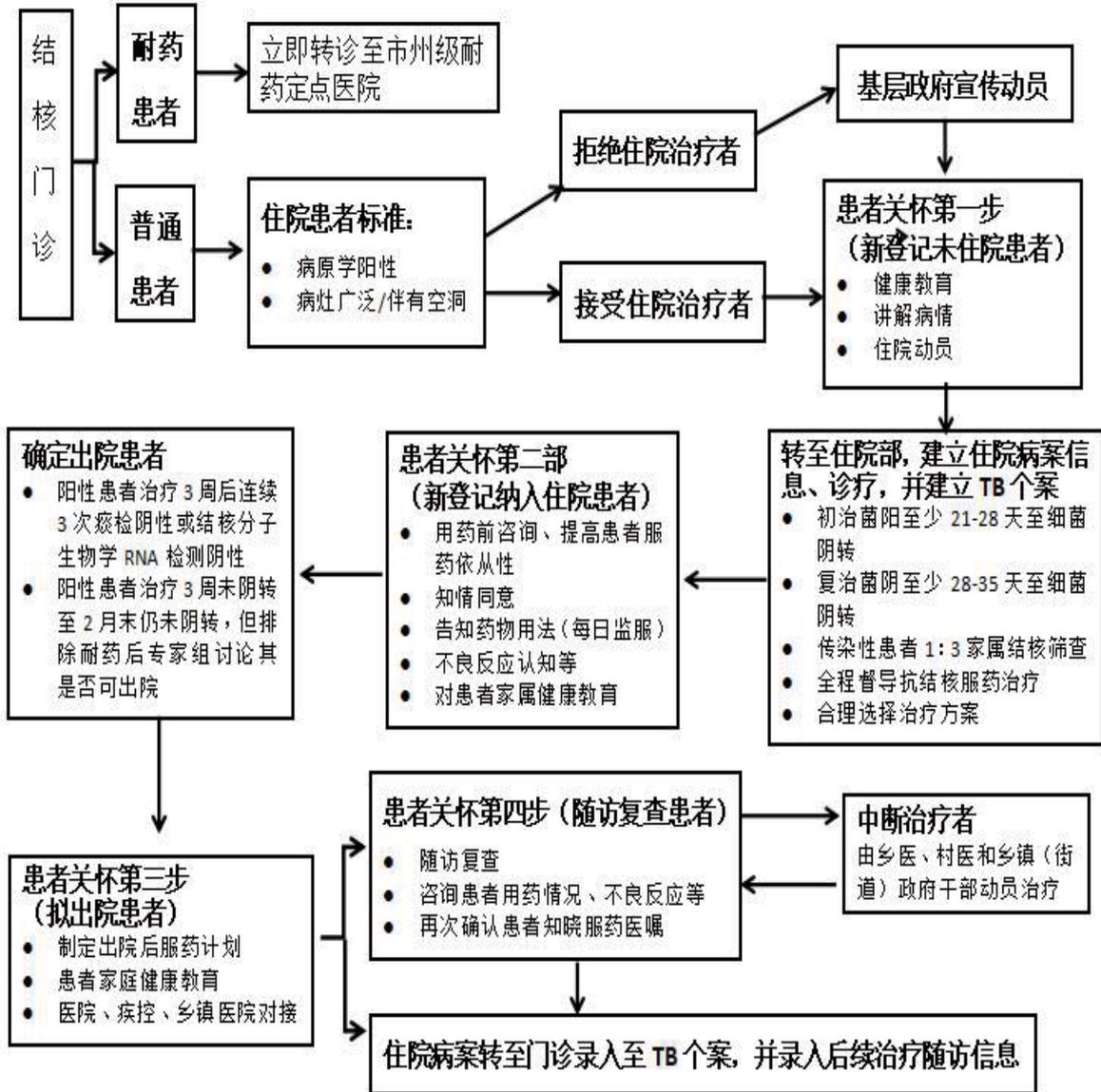
2.对于患者家属及住院治疗的病原学阴性患者,由医护人员集中组织每周至少开展1次不少于30分钟健康教育讲座,对结核病的危害、感染控制、规则治疗的重要性、肺结核患者饮食、治疗期间的注意事项等进行详尽讲解,并完成知晓率调查。

3.居家治疗患者,在随访治疗期间(2、5、6/8月),医护咨询员

应充分利用患者复查取药的机会,与患者开展面对面不少于10分钟的健康教育,确保患者不中断治疗,及时对患者治疗过程中药物毒副反应及心理健康进行支持。

附表 1

集中住院治疗流程



附件2

传染性 & 重症肺结核患者集中住院治疗试点县 基本情况表

一、卫生行政部门基本情况

(一) 基本信息

1. 卫生行政单位名称: _____

详细地址: _____ 邮编: _____

2. 卫生行政集中住院治疗工作主管或分管局领导、科室负责人和联系人信息

1) 集中住院治疗工作主管或分管局领导:

姓名: _____ 职务: _____

手机: _____ 邮箱: _____

2) 集中住院治疗工作科室负责人:

姓名: _____ 职务: _____

手机: _____ 邮箱: _____

3) 集中住院治疗工作联系人:

姓名: _____ 职务: _____

手机: _____ 邮箱: _____

(如有多位联系人可自行添加)

(二) 拟开发政策情况

1. 你县区是否计划对集中住院治疗医院进行人员和硬件投入 是 否

2. 你县区是否计划突破目前医保政策,推动集中住院治疗实施 是 否

3. 你县区是否会出台相关政策,组织动员乡村级政府部门力量确保患者到定点医院进行集中住院治疗 是 否

4. 你县区开展集中住院治疗,地方政府是否会为患者出台住院期间生活补助政策 是 否

5. 你县区开展集中住院治疗,地方政府是否会为患者出台住院期间伙食减免政策 是 否

二、试点县结核病定点医院基本情况

(一)基本信息

1. 结核病定点医院基本信息

单位名称:_____

详细地址:_____ 邮编:_____

2. 结核病定点医院开展集中住院治疗工作主管或分管院领导、科室负责人和联系人信息

1)集中住院治疗工作主管或分管院领导:

姓名:_____ 职务:_____

手机:_____ 邮箱:_____

2)集中住院治疗工作科室负责人:

姓名:_____ 职务:_____

手机：_____ 邮箱：_____

3)集中住院治疗工作联系人：

姓名：_____ 职务：_____

手机：_____ 邮箱：_____

(如有多位联系人可自行添加)

3.定点医院按行政级别属于：

省级 市(州)级 县(区)级

4.定点医院按医院等级分类

三级甲等 三级 二级甲等 二级 一级

其他(请注明)_____

5.定点医院承担结核病工作的类别属性(单选)

结核病专科医院(含胸科医院和肺科医院)

综合医院的感染科 综合医院结核科(或分院)

综合医院呼吸科 其他(请注明)_____

6.定点医院是否有院内转诊制度： 有 无

7.定点医院 2020 年门诊量：

2020 年医院总门诊量：_____人次，2020 年结核病门诊量：_____人次，结核住院量：_____人次

8.2020 年定点医院结核病患者登记情况

2020 年新登记结核病患者数量：_____例，其中，病原学阳性_____例，重症涂阴_____例

2020 年新登记耐多药结核病患者数量：_____例

9.2020年定点医院对肺结核患者住院治疗的医保政策为：

单病种包干

按比例报销(如为按比例报销,报销病例为_____%)

纳入慢病/特病报销

其他报销政策,请描述:_____

(二)实施集中住院治疗的人员及设施情况

1.实施集中住院治疗病区临床医生数_____名,护士_____名。

2.实施集中住院治疗病区可以保障患者住院治疗的床位
_____个。

3.实施集中住院治疗的病区：

独立一层

与其他传染病住院病区一墙之隔

与其他传染病住院病区以屏风分离

与其他传染病住院病区联通未隔离

其他,请描述:_____

4.实施集中住院治疗病区是否有明确的“三区两通道”：

有 无

5.实施集中住院治疗病区走廊空气消毒设施(可多选)：

悬挂式紫外线灯 上照式紫外线灯 固定空气消毒机

移动空气消毒机 无

6.实施集中住院治疗病区病房空气消毒设施(可多选)：

悬挂式紫外线灯 上照式紫外线灯 空气消毒机

移动空气消毒机 无

7.实施集中住院定点医院使用的结核分子生物学检测仪器设备(可多选):

赛沛(可正常使用通道数____个) 迪奥 优思达

其他,请描述:_____

三、试点县疾控机构基本情况

(一)基本信息

1.疾控机构基本信息

单位名称:_____

详细地址:_____ 邮编:_____

2.疾控机构开展集中住院治疗工作主管或分管中心领导、科室负责人和联系人信息

1)集中住院治疗工作主管或分管中心领导:

姓名:_____ 职务:_____

手机:_____ 邮箱:_____

2)集中住院治疗工作科室负责人:

姓名:_____ 职务:_____

手机:_____ 邮箱:_____

3)集中住院治疗工作联系人:

姓名:_____ 职务:_____

手机:_____ 邮箱:_____

(如有多位联系人可自行添加)

3. 疾控机构承担结核防控工作人员专职_____名；兼职_____名。

4. 疾控机构是否有专人负责患者追踪管理及与乡镇(社区)对接：有 无

单位名称(加盖公章)：

填表日期： 年 月 日