

关于结核病归口管 理与转诊

结核病人归口管理重要性

所谓“归口”管理，就是所有肺结核病人都要集中到结核病防治专业机构进行诊断、治疗管理。为什么？因为肺结核需要治疗的时间相对较长(为6—8个月)，如果不进行系统管理，往往在病人短期治疗症状好转时，误以为已经“治愈”而自行停药；



另一方面是综合医疗机构没有治疗管理系统，或对现代肺结核治疗管理的概念缺乏了解而用药不合理，其结果都会导致治疗的失败。因此肺结核病人“归口”治疗管理应包括两个方面的因素：一是病人怀疑自己患肺结核时（咳嗽、咳痰两周以上或咯血），直接到结核病防治专业机构就诊，二是综合医疗部门的医生发现肺结核后，将病人转诊至结核病防治专业机构。

❖ 目前，我市结核病防治规划的主要执行单位是结核病防治机构。据2000年全国流调显示，**91%**的结核病患者首次出现结核病症状时到县级综合性医疗机构、乡镇卫生院、私人诊所和其他医疗机构就诊，而不是到结核病防治机构。在上述医疗机构诊断的活动性结核病人当中，只有**25%**的患者报告、转诊到了结防机构，绝大部分未转诊的患者在综合性医疗机构接受诊断和治疗。为了规范肺结核病人的登记报告和发现水平，我们必须加强归口管理与转诊。

由于绝大多数综合性医疗机构未实施DOTS，不能提供免费诊断和抗结核药物，对病人又缺乏必要的管理，延误诊疗、治疗中断等现象常有发生，这也是我国结核病耐药率居高不下的主要原因之一。虽然我市各市、县落实了DOTS策略，但综合医疗机构实施DOTS策略存在诸多问题，如限于医院人力和职责等，只能对门诊就诊和住院的病人进行**有限的**督导管理，病人归口管理和转诊登记不够规范，所以肺结核病人的归口管理与转诊也势在必行。

国家出台的一系列政策为归口管理提供可靠**依据**

为提高病人发现率和治疗管理质量，
规范肺结核病人登记管理，2004年1月
起，在全国开展的传染病**网络直报系统**
在不同程度上**推动**了综合性医疗机构对
结核病的报告、转诊工作的开展。但是
结防机构与综合性医疗机构紧密合作的

扣制仍然存在不少问题

2004年7月和2005年1月，卫生部办公厅分别下发了《关于进一步加强肺结核疫情报告和病人管理的通知》和《肺结核病人转诊和追踪实施办法》（见附件三），制定了一套肺结核病人报告、转诊和登记的工作规范和加强结核病防治机构与医疗机构紧密合作的协调机制。这一文件的出台为加强结核病防治机构与医疗机构的合作（PPM-DOTS）、提高结核病人发现、规范病人管理提供了政策保证。

归口管理与转诊的 *目的*

通过加强各级综合性医疗机构和结防机构的合作，加强肺结核病人归口管理与转诊登记，进一步提高活动性肺结核病人的发现水平，确保结核病人获得规范化的治疗及管理服务，真正落实DOTS策略，从而保证高治愈率，预防及降低耐药结核病的发生，有效推进结核病防治规划的实施进程，尽快降低结核病疫情。

结核病报告的依据:



依照国务院2004年颁布的《中华人民共和国传染病防治法》中的规定，将结核病列为乙类传染病。因此必须按乙类传染病的报告要求对肺结核病例限时进行报告。

报告单位与报告人：

- ❖ 各级各类医疗卫生机构的医疗保健人员及个体开业医生，均为结核病疫情的责任报告人。医疗机构的通常由门诊医生在诊断之后填写传染病报告卡进行报告，或上报本单位预防保健科/指定负责科室，由其填卡上报。



报告时限:

≥凡肺结核及疑似肺结核病例，实行网络直报的责任单位应于24小时进行网络直报，为了避免迟报，我市要求，**当天**登记的疑似肺结核病人，必须**当天**及时录入到网络，即诊断日期和录入日期不能超过**24**小时，县级疾控负责疫情人员看到医院报告的信息后，应及时审核，最晚不能超过24小时。



报告对象：

≥凡在各级各类医疗卫生机构诊断的肺结核病（包括确诊病例、临床诊断病例）和疑似肺结核病人均为病例报告对象，分为涂阳、仅培阳、菌阴和未痰检。

报告内容:

≥具有肺结核病确诊能力的医疗机构或已开展痰结核菌检查的具有确诊能力的县（市、区）级以上结核病防治机构，对诊断的新发活动性或传染性肺结核病人，除了进行病例分类报告外，还需进行分型报告，开展痰结核菌检查（包括涂片和培养）、不具备肺结核病确诊能力的医疗机构对发现的肺结核病人或疑似肺结核病人均以疑似病例进行报告。

建立健全归口管理与转诊制度的方法和措施

8.1 行政措施

在开展世行贷款结核病控制项目期间，为进一步提高结核病人发现水平，规范肺结核病人的就诊与治疗，省结防机构制定了对市、县（区）级年终督导内容和办法，要求各市、县（区）结防机构**必须有**上级和/或本级制定的肺结核病归口管理文件，**必须制定**完善的转诊制度，综合医院**必须有**可疑病人转诊登记制度。

8.2 各级结防机构监督转诊制度化 使转诊工作落到实处

各市、县（区）结防机构定期对当地各综合医疗机构的转诊工作进行监督检查，主要督查综合医疗机构可疑结核病人登记报告与转诊情况，对发现有可疑肺结核病人不转诊或截留现象的单位，除提出通报批评外，还要与当地卫生主管部门联手，将其纳入年终考核内容，从而进一步加强、提高病人转诊力度和转诊数量，规范肺结核病人归口管理与转诊工作。

8.3 为转诊病人提供有力的技术保证

为有效配合转诊到位病人的登记与治疗工作，各级结防机构要经常组织本级专业人员进行技术培训，加强学习，提高和树立结防机构在当地治疗结核病的声望和地位，用自身医疗实力吸引转诊病人，并为其提供合理科学的治疗方案，督导病人规律用药，提高治愈率，转变病人以往对结防机构的陈旧认识和传统观念，解除其后顾之忧，由此提高病人转诊到位率。

8.4 加强宣传力度，提高各级医疗机构对归口管理重要性的认识

由于病人出现症状后首次就诊大多在综合医院，而非结防机构，但综合医疗机构注重的是病人临床治疗，对病人的全部治疗过程无法进行监督管理，容易造成病人不规则治疗，导致耐药菌株的产生，从而产生大量复治、难治病例，这对结核病控制极为不利。

所以，各市、县（区）结防所（科）向各级医疗机构大力宣传结核病归口管理在结控工作中的重要意义，宣传《中华人民共和国传染病防治法》和《结核病防治管理办法》，争取上级领导的大力支持和综合医疗机构的同力协作，相互配合，从而提高他们执行归口管理、转诊制度的自觉性。

8.5 常规与年终督导相结合，使归口管理工作常抓不懈

省、市、县三级要将日常督导与年终督导有机结合起来，认真检查归口管理的各个环节，以此来促进各级结防机构的归口管理工作。若发现问题，如转诊制度不健全、漏转、漏登或转诊到位率低者，要分析原因，找出问题产生的根源，提出改进措施，进一步规范归口管理与转诊工作，提高肺结核病人发现率。

9 综合性医疗机构及其有关人员在转诊工作中的职责

综合医院

- (1) 门诊医生
- (2) 放射科/检验科医生
- (3) 病房医生
- (4) 预防保健科或其他指定科室

乡村卫生所/社区为生服务中心

乡、村医生/社区医生

综合医院-门诊医生：

- 1) 发现结核病可疑症状者，立即开出胸部X光检查单和/或痰检单；
- 2) 门诊医生将发现的活动性或疑似活动性肺结核记录在门诊日志上，同时填报传染病报告卡和《肺结核病人转诊单》，见三联单，一份留门诊、一份给病人到结防机构就诊时用、一份由该院防保科留档，备结防机构督查时核对。

转诊要求

- ✧ 填写转诊登记本 [附件2.docx](#)
- ✧ 患者转诊登记本和转诊单填写不能漏项，特别是患者联系地址和电话必须填写清楚。
- ✧ 患者的专员和出院情况要及时在传染病信息报告系统中进行订正。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/877140112114006163>