

## 关于开展“十三五”全国结核病防治规划终期评估的通知

国卫办疾控函〔2020〕794号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委：  
2017年，国务院办公厅印发了《“十三五”全国结核病防治规划》（国办发〔2017〕16号）（以下简称《“十三五”规划》）。地方各级人民政府和有关部门认真组织实施，全面落实结核病控制策略和措施，结核病防治工作取得显著成效。为全面总结《“十三五”规划》实施情况，国家卫生健康委会同国家发展改革委、财政等部门共同组织开展终期评估工作，并制定了《“十三五”全国结核病防治规划终期评估方案》（以下简称国家终期评估方案，详见附件）。现就终期评估有关工作通知如下：

### 一、全面梳理总结《“十三五”规划》实施情况，认真组织开展终期评估

“十三五”规划期间，我国持续推进“防、治、管”三位一体结核病防治服务体系建设，防治措施及保障措施不断得到加强和完善，各地结核病防治工作取得了明显进展，耐药结核病防治等领域有所突破。各地要高度重视终期评估工作，卫生健康和发展改革、财政部门会同其他相关部门，按照国家终期评估方案要求，科学制定工作计划，精心组织、统筹安排，扎实有序开展评估工作。

### 二、加强培训指导，确保评估质量

各地要认真学习国家终期评估方案，组建涵盖多领域的综合评估组，突出防治工作特点，细化本地评估方案。要全面梳理患者发现、规范诊疗和管理、重点人群结核病防治等防治措施，以及部门履职、经费投入、服务体系建设等保障措施落实情况，做好经验总结和问题分析。各地要开展动员和培训，评估组指导各有关单位开展自查自评，卫生健康行政部门会同发展改革、财政等有关部门组织抽查和现场复核。各级各类医疗卫生机构要对照终期评估和专题调查的要求，根据工作实际收集和填报评估数据，确保评估结果客观、完整、准确。

### 三、按时完成评估工作，及时提交评估报告

各地要按照国家终期评估方案要求，严格把握工作进度和时间节点，精细部署和安排，分阶段做好终期评估准备、实施和评估报告上报等工作。

国家卫生健康委疾控局联系人：仇艳、赵阳

联系电话：010-68792344，010-68791805

传 真：010-68791806

电子邮箱：tbmoh@126.com

中国疾控中心结核病预防控制中心联系人：李雪

联系电话：010-58900535

传 真：010-58900556

电子邮箱：lixue@chinacdc.cn

附件：十三五结核病终评实施方案

国家卫生健康委办公厅 国家发展改革委办公厅  
2020年8月31日

---

# “十三五”全国结核病防治规划 终期评估方案

## 一、评估目的

掌握全国各地贯彻执行《“十三五”全国结核病防治规划》（以下简称《“十三五”规划》）的情况，评价规划目标的完成情况，总结实施的成功经验和面临的挑战与困难，为推进落实“遏制结核病行动计划（2019-2022年）”和制定“十四五”全国结核病防治规划提供基础数据和政策依据。

## 二、评估内容

（一）各级政府制定和印发《“十三五”规划》的情况以及目标的完成情况。

（二）防治措施的落实情况。结核病防治服务体系建设、肺结核患者发现、规范诊疗和患者管理、重点人群结核病防治、健康教育、医疗保险和关怀救助、抗结核药品采购与使用等防治措施落实情况。

（三）保障措施的落实情况。结核病联防联控工作机制的建立和各级政府相关部门履行职责情况；服务体系建设、经费投入、政策开发实施、宣传教育、科研创新以及国际合作等保障措施落实情况。

## 三、评估方法

评估工作在省级、地（市）级和县（区）级同时开展，以各级自我评估为主。评估数据主要来源于常规监测和现场调查数据，同时开展漏报漏登率、知晓率、患者经济负担、结核病诊疗质量和学校结核病防治5个领域的专题调查。评估内容及数据来源见附件1。

（一）常规监测。国家、省级、地（市）级和县（区）级通过查阅2016年1月1日至2020年12月31日期间传染病信息管理系统、结核病管理信息系统和死因监测系统的数据，掌握“十三五”规划措施和相关活动的开展情况及规划指标的完成情况。

（二）现场调查。国家、省级、地（市）级和县（区）级通过查阅相关材料和现场调查等方式，掌握各级“十三五”期间结核病政策开发、经费保障、服务体系建设、患者管理、重点人群结核病防治、医疗保险和关怀救助、抗结核药品采购与使用等情况，并填写附件2《“十三五”全国结核病防治规划终期评估现场调查表》，经逐级审核后由省级统一汇总现场调查数据库，并上报中国疾控中心。

（三）专题调查。专题调查采用抽样调查的方法，以省级为单位开展。国家级负责为各省（区、市）确定抽样调查点，各省（区、市）负责组织完成本省抽样点的专题调查工作。对不同类型的医疗机构进行调查，由国家统一进行抽样，包括省级、地（市）级和县（区）级定点医疗机构和非定点医疗机构，获得肺结核漏报和漏登情况、肺结核患者经济负担状况和肺结核的诊疗质量；对不同类型的学校进行调查，由省级自行组织抽样，了解学校结核病防治工作进展；对社会公众进行调查，由省级自行组织抽样，掌握公众结核病防治核心知识知晓情况等。抽取的调查单位要积极配合完成有关专题调查，专题调查数据经复核后录入专题调查数据库，并上报中国疾控中心（专题调查另行文通知）。

#### 四、组织实施

国家卫生健康委会同国家发展改革委、财政等相关部门成立国家级评估组，负责评估工作的组织领导，制定终期评估方案，组织对部分省（区、市）评估工作进行现场复核和验收，审定全国终期评估报告。

中国疾控中心协助国家卫生健康委制定终期评估方案和专题调查实施细则，对省级评估人员进行培训、技术指导和质量控制，参与对部分省（区、市）现场复核和验收；收集整理全国结核病常规监测数据、汇总分析全国现场调查和专题调查数据，完成终期评估报告。

各省（区、市）卫生健康行政部门会同发展改革委、财政等相关部门成立省级评估组，负责本省（区、市）评估工作的组织领导。各省（区、市）疾控中心根据国家评估方案和实施细则制定本省评估方案和实施细则，收集分析本级的常规监测数据和现场调查数据，并组织开展全省的专题调查；开展终期评估工作的培训、技术指导和质量控制，对部分地（市）和县（区）进行现场复核和验收，撰写本省终期评估报告（撰写框架见附件3）并上报。

各地（市）和县（区）卫生健康行政部门会同发展改革委、财政等相关部门成立本级评估组，负责本级评估工作的组织领导。各地（市）和县（区）级疾控中心严格按照本省份的评估方案和实施细则要求开展本级评估工作，收集分析本级的常规监测数据和现场调查数据，撰写本级终期评估报告并逐级上报。被抽中开展专题调查的地（市）和县（区）要配合省级开展相关的专题调查工作。

#### 五、工作进度

（一）准备阶段（2020年2-10月）。

1. 2020年2-9月，组建国家级评估组，制定“十三五”规划终期评估方案和专题调查实施细则。

2. 2020年10月，印发终期评估方案和专题调查实施细则，各省（区、市）组建省级评估组和工作队伍，制定本省评估方案和实施细则，开展培训。

（二）实施阶段（2020年11月至2021年4月）。

1. 2020年11月-2021年4月，各地开展终期评估工作。

2. 2021年1月至2021年4月，国家级、省级、地（市）级按照工作进展情况分别对下级进行技术指导、质量控制、抽查复核和验收。

（三）总结阶段（2021年5—9月）。

1. 2021年5-6月，各省（区、市）汇总并复核评估资料。

2. 2021年7-8月，各省（区、市）完成省级评估报告，上报评估报告和数据库。

3. 2021年9月，国家级完成终期评估报告。

附件：1. 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估内容和数据来源

2. 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估现场调查表

3. 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估报告（参考框架）

## 《“十三五”全国结核病防治规划》

## 终期评估内容和数据来源

| 评估内容   | 指标                             | 数据来源      | 考核对象                 |
|--------|--------------------------------|-----------|----------------------|
| 服务体系   | 各级定点医疗机构设置情况（包括专报开通情况）         | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 从事结核病防治专业技术人员情况                | 现场调查      | 卫生健康行政部门、人力资源和社会保障部门 |
|        | 县（区）级定点医疗机构具备痰涂片能力的比例*         | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 县（区）级定点医疗机构具备痰培养能力的比例*         | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 县（区）级具备分子生物学核酸检测能力的比例*         | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 地（市）级定点医疗机构具备药敏试验能力的比例*        | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 地（市）级定点医疗机构具备菌种鉴定能力的比例*        | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 地（市）级定点医疗机构具备分子生物学核酸耐药检测能力的比例* | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 传染病防治人员卫生防疫津贴政策落实情况            | 现场调查      | 卫生健康行政部门、人力资源和社会保障部门 |
|        | 分级诊疗制度建立与实施情况                  | 现场调查      | 卫生健康行政部门             |
| 患者发现   | 肺结核发病率/重点地区肺结核发病率*             | 专题调查      | 卫生健康行政部门             |
|        | 肺结核患者漏报率、漏登率                   | 专题调查      | 医疗机构                 |
|        | 肺结核患者病原学阳性率*                   | 结核病管理信息系统 | 定点医疗机构               |
|        | 初诊患者痰涂片检查率                     | 结核病管理信息系统 | 定点医疗机构               |
|        | 涂阴肺结核患者痰培养或分子生物学检查率            | 结核病管理信息系统 | 定点医疗机构               |
|        | 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率*         | 结核病管理信息系统 | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构 |
|        | 病原学阳性肺结核患者耐药筛查率*               | 结核病管理信息系统 | 定点医疗机构               |
|        | 耐多药肺结核高危人群耐药筛查率*               | 结核病管理信息系统 | 定点医疗机构               |
| 患者治疗管理 | 普通肺结核患者纳入治疗率                   | 结核病管理信息系统 | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构 |
|        | 利福平耐药患者纳入治疗率                   | 结核病管理信息系统 | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构 |
|        | 利福平耐药患者未纳入治疗原因                 | 结核病管理信息系统 | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构 |

|            |                             |                         |                         |
|------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
|            | 肺结核患者管理率                    | 现场调查                    | 基层医疗卫生机构                |
|            | 肺结核患者规范管理率*                 | 现场调查                    | 基层医疗卫生机构                |
|            | 患者规则服药率                     | 现场调查                    | 基层医疗卫生机构                |
|            | 肺结核患者健康管理服务质量是否纳入基层医疗卫生机构考核 | 现场调查                    | 基层医疗卫生机构                |
|            | 肺结核患者成功治疗率*                 | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
|            | 新病原学阳性患者成功治疗率*              | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
|            | 复治病原学阳性患者成功治疗率*             | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
|            | 病原学阴性或无病原学结果患者成功治疗率*        | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
|            | 利福平耐药患者成功治疗率*               | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
| 规范诊疗       | 实验室诊断质量评价                   | 专题调查                    | 定点医疗机构                  |
|            | 初治肺结核患者标准化方案使用率             | 专题调查                    | 定点医疗机构                  |
|            | 儿童肺结核患者规范化诊疗情况              | 专题调查                    | 定点医疗机构                  |
|            | 病原学阴性肺结核诊断质量                | 专题调查                    | 定点医疗机构                  |
| 重点人群结核病防治  | 病原学阳性肺结核患者的密切接触者筛查率*        | 结核病管理信息系统               | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
|            | 艾滋病毒感染者/艾滋病病人接受结核病检查的比例*    | 艾滋病综合防治信息系统、TB/HIV 年度报表 | 疾控机构、定点医疗机构             |
|            | 65 岁及以上老年人主动筛查情况            | 现场调查                    | 疾控机构、基层医疗卫生机构           |
|            | 糖尿病患者主动筛查情况                 | 现场调查                    | 疾控机构、基层医疗卫生机构           |
|            | 学生体检结核病筛查比例*                | 专题调查                    | 卫生健康行政部门、教育部门           |
|            | 学校结核病防控工作实施状况               | 现场调查和专题调查               | 教育部门、卫生健康行政部门、疾控、医疗卫生机构 |
|            | 预防性服药开展情况                   | 现场调查                    | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构    |
| 医疗保险和关怀救助  | 肺结核纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围情况     | 现场调查                    | 医保部门                    |
|            | 贫困结核病患者治疗和救助情况              | 现场调查                    | 民政部门                    |
|            | 结核病患者家庭经济负担现状及其影响因素情况*      | 专题调查                    | 卫生健康行政部门                |
| 抗结核药物采购与使用 | 一线抗结核药物纳入医保和采购情况调查          | 现场调查                    | 医保部门、工业和信息化部门           |
|            | 二线抗结核药物纳入医保和采购情况调查          | 现场调查                    | 医保部门、工业和信息化部门           |
|            | 中央转移支付地方结核病项目药品采购和使用情况      | 现场调查                    | 卫生行政部门、疾控机构、定点医疗机构和司法机关 |
| 组织领导       | 结核病防治规划及实施方案制定和下发           | 现场调查                    | 地方政府                    |
|            | 将结核病防治工作纳入管理考核内容            | 现场调查                    | 地方政府                    |

|            |                          |      |   |
|------------|--------------------------|------|---|
|            | 结核病防治相关政策开发、防治工作亮点和创新点   | 现场调查 | 地方政府  |
| 经费保障       | 结核病防治经费投入情况              | 现场调查 | 财政部门、卫生健康行政部门   |
|            | 耐药结核病省级财政专项经费投入情况        | 现场调查 | 财政部门、卫生健康行政部门   |
| 相关部门职责落实情况 | 部门职责落实情况                 | 现场调查 | 宣传部门、广电部门、发展改革部门、教育部门、科技部门、工业和信息化部门、公安部门、司法部门、民政部门、财政部门、人力资源社会保障部门、质检部门、食品药品监管部门、中医药部门、扶贫部门 |
| 宣传教育       | 公众结核病防治核心知识知晓率*          | 专题调查 | 疾控机构、定点医疗机构、基层医疗卫生机构  |
| 科研与国际合作    | 国家级相关课题和国际合作项目开展情况       | 现场调查 | 科技部门、卫生健康行政部门   |
|            | 省级和地（市）级的科研课题与国际合作项目开展情况 | 现场调查 | 科技部门、卫生健康行政部门   |

\*：“十三五”结核病防治规划指标

## 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估现场调查表

(省级)

填报时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填报单位：\_\_\_\_省（自治区、直辖市）

地区编码：□□□□□□

| 评估内容         | 指标                            | 调查内容  |
|--------------|-------------------------------|---|
| 组织领导<br>政策开发 | 印发“十三五”结核病防治规划                | 1. 是否印发全省的“十三五”结核病防治规划：①是 ②否<br>2. 如“是”，印发部门为：①人民政府 ②多部门联合 ③其他  |
|              | 结核病防治工作纳入当地政府目标管理考核           | 1. 是否纳入当地政府目标管理考核（2016-2020年）：<br>（1）2016年①是 ②否 （2）2017年①是 ②否 （3）2018年①是 ②否<br>（4）2019年①是 ②否 （5）2020年①是 ②否<br>2. 提供相关情况的文字说明和文件 |
|              | 结核病防治相关政策开发、防治工作亮点和创新点        | 结核病防治相关政策开发、防治工作中的亮点和创新情况（医保、筹资、患者发现与管理等）的文字说明（控制在1000字以内）和文件   |
|              | 宣传部门、新闻出版广电部门                 | 是否支持配合开展结核病公益宣传：①是（如“是”，支持次数_____次） ②否  |
|              | 发展改革部门                        | 是否支持开展结核病防治机构基础设施建设：①是（如“是”，支持经费_____万元） ②否   |
|              | 教育部门                          | 1. 召开工作例会：①是 ②否<br>2. 是否联合下发文件：①是 ②否<br>3. 是否联合开展督导检查：①是 ②否   |
|              | 科技部门                          | 科技项目是否对结核病防治研究工作提供支持：①是（如“是”，支持的项目数_____个） ②否   |
|              | 工业和信息化部门                      | 是否参与协调抗结核药品供应和降低药品价格相关工作：①是 ②否  |
|              | 公安部门、司法部门                     | 1. 召开工作例会：①是 ②否<br>2. 是否联合下发文件：①是 ②否<br>3. 是否联合开展工作：①是 ②否   |
|              | 民政部门                          | 是否发文制定针对贫困结核病患者的基本生活补助和医疗救助的政策：①是 ②否  |
|              | 财政部门                          | 是否根据结核病防治工作需要，安排部署结核病防治专项经费：①是 ②否   |
|              | 人力资源社会保障部门                    | 是否制定异地就医结算相关政策：①是 ②否  |
|              | 质检部门                          | 是否建立口岸入境人员结核病监测和管理协调工作机制：①是 ②否  |
|              | 食品药品监管部门                      | 2016-2020年间是否开展结核病药品抽检和质量监管：①是（如“是”，共开展相关工作_____次） ②否   |
| 中医药部门        | 简要描述中医药技术如何发挥在结核病防治中的作用：_____ |   |

|                          |                      |   |           |         |           |         |    |    |
|--------------------------|----------------------|---|-----------|---------|-----------|---------|----|----|
|                          | 扶贫部门                 | 是否发文制定针对建档立卡贫困户中结核病患者的精准帮扶政策：①是 ②否  |           |         |           |         |    |    |
| 经费保障<br>(万元;保留1位小数)      | 结核病防治经费投入情况          | 年度  | 省财政专项工作经费 |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2016  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2017  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2018  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2019  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2020  |           |         |           |         |    |    |
|                          | 其中,省财政专项经费中耐药结核病投入情况 | 年度  | 耐药筛查      | 实验室能力建设 | 二线抗结核药品采购 | 耐多药患者补助 | 其他 | 合计 |
|                          |                      | 2016  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2017  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 2018  |           |         |           |         |    |    |
| 2019                     |                      |   |           |         |           |         |    |    |
| 2020                     |                      |   |           |         |           |         |    |    |
| 服务体系                     | 省级结核病预防控制机构类型        | ①疾控中心 ②独立结防所 ③院所合一 ④慢病院 ⑤其他,请说明: _____  |           |         |           |         |    |    |
|                          | 省级定点医疗机构设置情况         | 是否设置省级结核病定点医疗机构:①是 ②否<br>如“是”:<br>(1) 定点医疗机构名称: _____ 该机构在结核病管理信息系统中的名称为: _____<br>(2) 定点医疗机构的类型:①结核病专科医院 ②综合医院 ③传染病医院 ④慢病院⑤疾控中心 ⑥结防所 ⑦其他,请说明: _____<br>(3) 是否开通结核病管理信息系统:①是 ②否<br>如“否”: 承担该机构信息录入的单位在结核病管理信息系统中的名称为: _____<br>(4) 该定点医疗机构能否开展儿童结核病诊断治疗:①是 ②否<br>如“否”,是否设立专门的儿童结核病定点医疗机构:<br>①是(如“是,”定点医疗机构名称为: _____) ②否 |           |         |           |         |    |    |
|                          | 省级专科医院设置情况           | 省级是否有未被卫生健康行政部门指定为结核病定点医疗机构的结核病专科医院:①是 ②否<br>如“是”,该结核病专科医院是否开通了结核病管理信息系统:①是 ②否  |           |         |           |         |    |    |
|                          | 机构类型                 | 岗位人员统计  | 2016年     |         | 2020年     |         |    |    |
|                          | 省级结核病预防控制机构          | 总数  |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 其中,直接从事结核病实验室的工作人员数(人)  |           |         |           |         |    |    |
|                          | 省级定点医疗机构             | 总数  |           |         |           |         |    |    |
| 其中,直接从事结核病诊疗的工作人员数(人)    |                      |   |           |         |           |         |    |    |
| 其中,直接从事结核病影像学检查的工作人员数(人) |                      |   |           |         |           |         |    |    |
|                          |                      | 其中,直接从事结核病实验室的工作人员数(人)  |           |         |           |         |    |    |

|   |  |  |  |        |    |    |    |           |            |
|---|--|--|--|--------|----|----|----|-----------|------------|
|   | 省级结核病预防控制机构实验室能力   | 1. 省级结核病预防控制机构是否具备药敏试验能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展药敏试验工作：①是 ②否   |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 2. 省级结核病预防控制机构是否具备菌种鉴定能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展菌种鉴定工作：①是 ②否   |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 3. 省级结核病预防控制机构是否具备分子生物学耐药检测能力：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学耐药检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学耐药检测技术和方法是：_____ |  |        |    |    |    |           |            |
|   | 省级定点医疗机构实验室能力  | 1. 省级定点医疗机构是否具备药敏试验能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展药敏试验工作：①是 ②否                              |  |        |    |    |    |           |            |
| 2. 省级定点医疗机构是否具备菌种鉴定能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展菌种鉴定工作：①是 ②否   |  |  |  |        |    |    |    |           |            |
| 3. 省级定点医疗机构是否具备分子生物学耐药检测能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学耐药检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学耐药检测技术和方法是：_____ |  |  |  |        |    |    |    |           |            |
| 省级卫生防疫津贴政策落实情况  | 1. 省级结核病预防控制机构传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否 |  |  |        |    |    |    |           |            |
|   | 2. 省级定点医疗机构传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否    |  |  |        |    |    |    |           |            |
| 分级诊疗制度建立情况  | 省级是否制定和下发了分级诊疗的相关文件：①是 ②否  |  |  |        |    |    |    |           |            |
| 抗结核药品   | 一线抗结核药品（对应选项下划“√”）   | 药品名称   |  | 纳入医保情况 |    |    |    | 采购方式（可多选） |            |
|   |  |  |  | 甲类     | 乙类 | 丙类 | 其他 | 省级集中招标采购  | 省级药品采购平台采购 |
|   |  | 异烟肼  |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 利福平  |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 吡嗪酰胺   |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 乙胺丁醇   |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 链霉素  |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 乙胺吡嗪利福异烟片（FDC-HRZE）  |  |        |    |    |    |           |            |
|   |  | 异福酰胺片（FDC-HRZ）   |  |        |    |    |    |           |            |
|   | 异福片（FDC-HR）  |  |  |        |    |    |    |           |            |
| 二线抗结核药品（对   | A组   | 左氧氟沙星  |  |        |    |    |    |           |            |

|         |   |   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|---------|---|---|-----------|----------|----------|-----------------------------|--|--|--|--|
|         | 应选项下划“√”)                               | B组  | 莫西沙星      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 贝达喹啉      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 利奈唑胺      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | C组  | 氯法齐明      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 环丝氨酸      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 德拉马尼      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 亚胺培南-西司他汀 |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 美罗培南      |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 阿米卡星  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 卷曲霉素  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         | 丙硫异烟胺                                   |   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         | 对氨基水杨酸                                  |   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         | 中央转移支付地方结核病项目药品经费到位及使用情况<br>(万元;保留1位小数) | 年度  |           | 药品经费到位金额 | 药品经费支出金额 | 其中,抗结核固定剂量复合制剂(FDC)药品经费支出金额 |  |  |  |  |
|         |   |   | 2016      | 合计       |          |                             |  |  |  |  |
|         |   |   | 其中司法系统    | ---      |          |                             |  |  |  |  |
| 2017    |   | 合计  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 其中司法系统  | ---       |          |          |                             |  |  |  |  |
| 2018    |   | 合计  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 其中司法系统  | ---       |          |          |                             |  |  |  |  |
| 2019    |   | 合计  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         | 其中司法系统                                  | ---   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
| 2020    | 合计                                      |   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         | 其中司法系统                                  | ---   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
| 科研与国际合作 | 科研课题                                    | 省级是否有自主申请的结核病相关科研课题:①有 ②无                       |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 如“有”,共_____项,分别列出每项的如下内容(有几项则填写几项,不足部分,照样例增加):  |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | <b>项目(一)</b>                                    |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 1.项目名称: _____                                   |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 2.项目级别:①国际,参与国家_____②国家级 ③省级 ④其他,请说明: _____     |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 3.项目实施时间: _____年_____月_____日至_____年_____月_____日 |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 4.项目预算: _____万元                                 |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | <b>项目(二)</b>                                    |           |          |          |                             |  |  |  |  |
|         |   | 1.项目名称: _____                                   |           |          |          |                             |  |  |  |  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 国际合作 |   | 2. 项目级别：①国际，参与国家_____②国家级 ③省级 ④其他，请说明：_____      |
|      |   | 3. 项目实施时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日  |
|      |   | 4. 项目预算：_____万元                                  |
|      |   | <b>项目（三）</b>                                     |
|      |   | 1. 项目名称：_____                                    |
|      |   | 2. 项目级别：①国际，参与国家_____②国家级 ③省级 ④其他，请说明：_____      |
|      |   | 3. 项目实施时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日  |
|      |   | 4. 项目预算：_____万元                                  |
|      |   | <b>项目（四）</b>                                     |
|      |   | .....  |
|      |   | 省级是否有自主申请的结核病相关国际合作项目：①有 ②无                      |
|      |   | 如“有”，共_____项，分别列出每项的如下内容：                        |
|      |   | <b>项目（一）</b>                                     |
|      |   | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____ |
|      |   | 2. 合作项目题目：_____                                  |
|      |   | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____           |
|      |   | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日    |
|      |   | <b>项目（二）</b>                                     |
|      |   | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____ |
|      |   | 2. 合作项目题目：_____                                  |
|      |   | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____           |
|      |   | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日    |
|      |   | <b>项目（三）</b>                                     |
|      |   | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____ |
|      | 2. 合作项目题目：_____                               |  |
|      | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____        |  |
|      | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 |  |
|      | <b>项目（四）</b>                                  |  |

附件 2-2

## 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估现场调查表

(地市级)

填报时间：        年        月        日

填报单位： \_\_\_\_\_ 省（自治区、直辖市） \_\_\_\_\_ 地（市）

地区编码： □□□□□□

| 评估内容                        | 指标                     | 调查内容   |              |       |
|-----------------------------|------------------------|--|--------------|-------|
| 组织领导<br>政策开发                | 印发“十三五”结核病防治规划         | 1. 是否印发全地（市）的“十三五”结核病防治规划：①是 ②否<br>2. 如“是”，印发部门为：①人民政府 ②多部门联合 ③其他  |              |       |
|                             | 纳入当地政府目标管理考核           | 1. 是否纳入当地政府目标管理考核（2016-2020年）：<br>(1) 2016年①是 ②否 (2) 2017年①是 ②否 (3) 2018年①是 ②否<br>(4) 2019年①是 ②否 (5) 2020年①是 ②否<br>2. 相关情况的文字说明和文件。  |              |       |
|                             | 结核病防治相关政策开发、防治工作亮点和创新点 | 结核病防治相关政策开发、防治工作中的亮点和创新情况（医保、筹资、患者发现与管理等）的文字说明（控制在1000字以内）和文件  |              |       |
| 经费保障<br>(万元;<br>保留1位<br>小数) | 结核病防治经费投入情况            | 年度   | 地（市）财政专项工作经费 |       |
|                             |                        | 2016   |              |       |
|                             |                        | 2017   |              |       |
|                             |                        | 2018   |              |       |
|                             |                        | 2019   |              |       |
| 服务体系                        | 地（市）级结核病预防控制机构类型       | ① 疾控中心 ② 独立结防所 ③ 院所合一 ④ 慢病院 ⑤ 其他，请说明： _____  |              |       |
|                             | 地（市）级定点医疗机构设置情况        | 是否设置地（市）级结核病定点医疗机构：①是 ②否<br>如“是”，<br>(1) 定点医疗机构名称： _____ 该医院在结核病管理信息系统中的名称为： _____<br>(2) 定点医疗机构的类型：①结核病专科医院 ②综合医院 ③传染病医院 ④慢病院 ⑤疾控中心 ⑥结防所 ⑦其他，请说明： _____<br>(3) 是否开通结核病管理信息系统：①是 ②否<br>如“否”：承担该医院信息录入在结核病管理信息系统中的单位名称为： _____<br>(4) 该定点医疗机构能否开展儿童结核病诊断治疗：①是 ②否<br>如“否”，是否设立专门的儿童结核病定点医疗机构：<br>①是（定点医疗机构名称为： _____） ②否 |              |       |
|                             | 地（市）级专科医院设置情况          | 地（市）级是否有未被卫生健康行政部门指定为结核病定点医疗机构的结核病专科医院：①是 ②否<br>如“是”，该结核病专科医院是否开通结核病管理信息系统：①是 ②否   |              |       |
|                             | 机构类型                   | 岗位人员统计   | 2016年        | 2020年 |
|                             | 地（市）级结核病预防控制机构         | 总数   |              |       |

|                     |            |   |  |  |
|---------------------|------------|---|--|--|
|                     |            | 其中，直接从事结核病实验室的工作人员数（人）  |  |  |
| 地（市）级定点医疗机构         |            | 总数  |  |  |
|                     |            | 其中，直接从事结核病诊疗的工作人员数（人）   |  |  |
|                     |            | 其中，直接从事结核病影像学检查的工作人员数（人）  |  |  |
|                     |            | 其中，直接从事结核病实验室的工作人员数（人）  |  |  |
| 地（市）级结核病预防控制机构实验室能力 |            | 1. 地（市）级结核病预防控制机构是否具备药敏试验能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展药敏试验工作：①是 ②否   |  |  |
|                     |            | 2. 地（市）级结核病预防控制机构是否具备菌种鉴定能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展菌种鉴定工作：①是 ②否   |  |  |
|                     |            | 3. 地（市）级结核病预防控制机构是否具备分子生物学耐药检测能力：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学耐药检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学耐药检测技术和方法是：_____   |  |  |
| 地（市）级定点医疗机构实验室能力    |            | 1. 地（市）级定点医疗机构是否具备药敏试验能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展药敏试验工作：①是 ②否  |  |  |
|                     |            | 2. 地（市）级定点医疗机构是否具备菌种鉴定能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展菌种鉴定工作：①是 ②否  |  |  |
|                     |            | 3. 地（市）级定点医疗机构是否具备分子生物学耐药检测能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学耐药检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学耐药检测技术和方法是：_____  |  |  |
| 地（市）级卫生防疫津贴政策落实情况   |            | 1. 地（市）级结核病预防控制机构传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否 |  |  |
|                     |            | 2. 地（市）级定点医疗机构传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否    |  |  |
|                     | 分级诊疗制度建立情况 | 地（市）级是否制定和下发了分级诊疗的相关文件：①是 ②否  |  |  |
| 科研与国际合作             | 科研课题       | 地（市）级是否有自主申请的结核病相关科研课题：①有 ②无  |  |  |
|                     |            | 如“有”，共_____项，分别列出每项的如下内容：   |  |  |
|                     |            | <b>项目（一）</b>  |  |  |
|                     |            | 1. 项目名称：_____   |  |  |
|                     |            | 2. 项目级别：①国际，参与国家_____ ②国家级 ③省级 ④地（市）级 ⑤其他，请说明：_____   |  |  |

|      |  |   |
|------|--|---|
|      |  | 3. 项目实施时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日     |
|      |  | 4. 项目预算：_____万元                                     |
|      |  | <b>项目（二）</b>  |
|      |  | 1. 项目名称：_____                                       |
|      |  | 2. 项目级别：①国际，参与国家_____ ②国家级 ③省级 ④地（市）级 ⑤其他，请说明：_____ |
|      |  | 3. 项目实施时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日     |
|      |  | 4. 项目预算：_____万元                                     |
|      |  | <b>项目（三）</b>  |
|      |  | 1. 项目名称：_____                                       |
|      |  | 2. 项目级别：①国际，参与国家_____ ②国家级 ③省级 ④地（市）级 ⑤其他，请说明：_____ |
|      |  | 3. 项目实施时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日     |
|      |  | 4. 项目预算：_____万元                                     |
|      |  | <b>项目（四）</b>  |
|      |  | .....   |
| 国际合作 |  | 地（市）级是否有自主申请的结核病相关国际合作项目：①有 ②无                      |
|      |  | 如“有”，共_____项，分别列出每项的如下内容：                           |
|      |  | <b>项目（一）</b>  |
|      |  | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____    |
|      |  | 2. 合作项目题目：_____                                     |
|      |  | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____              |
|      |  | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日       |
|      |  | <b>项目（二）</b>  |
|      |  | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____    |
|      |  | 2. 合作项目题目：_____                                     |
|      |  | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____              |
|      |  | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日       |
|      |  | <b>项目（三）</b>  |
|      |  | 1. 合作领域：①患者发现和治疗 ②实验室技术 ③疫苗研发 ④健康宣传 ⑤其他，请说明_____    |
|      |  | 2. 合作项目题目：_____                                     |
|      |  | 3. 合作形式：①技术援助 ②经费支持 ③两者均有 ④其他，请说明_____              |
|      |  | 4. 合作时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日       |
|      |  | <b>项目（四）</b>  |
|      |  | .....   |

附件 2-3

## 《“十三五”全国结核病防治规划》终期评估现场调查表

(县区级)

填报时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填报单位：\_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_地（市）\_\_\_\_\_县（区）

地区编码：□□□□□□

| 评价内容                | 指标                     | 调查内容   |
|---------------------|------------------------|--|
| 组织领导政策开发            | 印发结核病防治“十三五”规划         | 1. 是否印发全县（区）的结核病防治“十三五”规划：①是 ②否<br>2. 如“是”，印发部门为：①人民政府 ②多部门联合 ③其他  |
|                     | 纳入当地政府目标管理考核           | 1. 是否纳入当地政府目标管理考核（2016-2020年）：<br>(1) 2016年①是 ②否 (2) 2017年①是 ②否 (3) 2018年①是 ②否<br>(4) 2019年①是 ②否 (5) 2020年①是 ②否<br>2. 相关情况的文字说明和文件。  |
|                     | 结核病防治相关政策开发、防治工作亮点和创新点 | 结核病防治相关政策开发、防治工作中的亮点和创新情况（医保、筹资、患者发现与管理等）的文字说明（控制在1000字以内）和文件  |
| 经费保障<br>(万元：保留1位小数) | 结核病防治经费投入情况            | 年度   |
|                     |                        | 2016   |
|                     |                        | 2017   |
|                     |                        | 2018   |
|                     |                        | 2019   |
|                     |                        | 2020   |
| 服务体系                | 县（区）级结核病预防控制机构类型       | ①疾控中心 ②独立结防所 ③院所合一 ④慢病院 ⑤其他，请说明：_____  |
|                     | 县（区）级定点医疗机构设置情况        | 是否设置县（区）级结核病定点医疗机构：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 定点医疗机构名称：_____ 该医院在结核病管理信息系统中的名称为：_____<br>(2) 定点医疗机构的类型：①结核病专科医院 ②综合医院 ③传染病医院 ④慢病院 ⑤疾控中心 ⑥结防所 ⑦其他，请说明：_____<br>(3) 是否开通结核病管理信息系统：①是 ②否<br>如“否”，承担该医院信息录入在结核病管理信息系统中的单位名称为：_____<br>(4) 该定点医疗机构能否开展儿童结核病诊断治疗：①是 ②否<br>如“否”，是否设立专门的儿童结核病定点医疗机构：<br>①是（如“是”，定点医疗机构名称为：_____） ②否（如“否”，请填写承担结核病住院的医院名称：_____） |

|                     |   |                         |                |
|---------------------|---|-------------------------|----------------|
| 县（区）级专科医院设置情况       | 县（区）级是否有未被卫生健康行政部门指定为结核病定点医疗机构的结核病专科医院：①是 ②否<br>如“是”，该结核病专科医院是否开通结核病管理信息系统：①是 ②否  |                         |                |
| 机构类型                | 岗位人员统计  | 2016年                   | 2020年          |
| 县（区）级结核病预防控制机构      | 总数  |                         |                |
|                     | 其中，直接从事结核病实验室的工作人员数（人）  |                         |                |
| 县（区）级定点医院           | 总数  |                         |                |
|                     | 其中，直接从事结核病诊疗的工作人员数（人）   |                         |                |
|                     | 其中，直接从事结核病影像学检查的工作人员数（人）  |                         |                |
|                     | 其中，直接从事结核病实验室的工作人员数量（人）   |                         |                |
| 县（区）级结核病预防控制机构实验室能力 | 1. 县（区）级结核病预防控制机构是否具备痰涂片能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展痰涂片工作：①是 ②否   |                         |                |
|                     | 2. 县（区）级结核病预防控制机构是否具备痰培养的能力：①是 ②否<br>如“是”，该机构是否常规开展痰培养工作：①是 ②否  |                         |                |
|                     | 3. 县（区）级结核病预防控制机构是否具备分子生物学核酸检测能力：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学核酸检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学核酸检测技术和方法是_____  |                         |                |
| 县（区）级定点医院实验室能力      | 1. 县（区）级定点医院是否具备痰涂片能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展痰涂片工作：①是 ②否  |                         |                |
|                     | 2. 县（区）级定点医院是否具备痰培养的能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”，该机构是否常规开展痰培养工作：①是 ②否   |                         |                |
|                     | 3. 县（区）级定点医院是否具备分子生物学核酸检测能力：①是 ②否（如“否”，是否有其他机构代为承担：①是 ②否）<br>如“是”：<br>(1) 该机构是否常规开展分子生物学核酸检测工作：①是 ②否<br>(2) 采用的分子生物学核酸检测技术和方法是_____   |                         |                |
| 县（区）级卫生防疫津贴政策落实情况   | 1. 县（区）级结核病预防控制机构传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否 |                         |                |
|                     | 2. 县（区）级定点医院传染病防治人员卫生防疫津贴政策是否落实（2016-2020年）：<br>(1) 2016年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (2) 2017年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(3) 2018年：①是，标准_____元/人/年 ②否 (4) 2019年：①是，标准_____元/人/年 ②否<br>(5) 2020年：①是，标准_____元/人/年 ②否      |                         |                |
| 分级诊疗制度落实情况          | 年度  | 县（区）级结核病定点医院诊断登记的肺结核患者数 | 在本县（区）接受治疗的患者数 |
|                     | 2016  |                         |                |

|           |                   |   |                                      |                  |
|-----------|-------------------|---|--------------------------------------|------------------|
|           |                   | 2017  |                                      |                  |
|           |                   | 2018  |                                      |                  |
|           |                   | 2019  |                                      |                  |
|           |                   | 2020  |                                      |                  |
| 治疗管理      | 基层医疗卫生机构肺结核患者管理情况 | 基层医疗卫生机构数量：<br>(1) 社区卫生服务中心/乡镇卫生院数：_____个 (2) 社区卫生服务站/村卫生室数：_____个  |                                      |                  |
|           |                   | 年度  | 辖区内同期经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者数 | 规范管理肺结核患者数       |
|           |                   | 2016  |                                      |                  |
|           |                   | 2017  |                                      |                  |
|           |                   | 2018  |                                      |                  |
|           |                   | 2019  |                                      |                  |
|           |                   | 2020  |                                      |                  |
|           | 患者规则服药情况          | 年度  | 同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数                   | 按照要求规则服药的肺结核患者人数 |
|           |                   | 2016  |                                      |                  |
|           |                   | 2017  |                                      |                  |
|           |                   | 2018  |                                      |                  |
|           |                   | 2020  |                                      |                  |
| 重点人群结核病防治 | 学校结核病防控           | 1. 是否转发了《学校结核病防控工作规范(2017版)》：①是 ②否<br>如“否”，未转发原因为：_____   |                                      |                  |
|           |                   | 2. 政府是否将学校结核病工作纳入年度目标责任制考核内容(2016-2020年)：<br>(1) 2016年①是 ②否 (2) 2017年①是 ②否 (3) 2018年①是 ②否<br>(4) 2019年①是 ②否 (5) 2020年①是 ②否<br>如“否”，未纳入原因为：_____ |                                      |                  |
|           |                   | 3. 是否已将结核病筛查纳入新生入学体检的必查项目：①是 ②否<br>如“是”，最新的新生入学体检标准：小学_____元/人，初中_____元/人；<br>其中结核病检查标准：小学_____元/人，初中_____元/人。<br>如“否”，未纳入原因为：_____             |                                      |                  |
|           |                   | 4. 是否已制定并下发了高中新生入学体检的文件：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 文件中是否包含结核病检查项目：①是 ②否<br>(2) 最新体检标准_____元/人，其中结核病检查标准_____元/人<br>如“否”，原因为：_____                    |                                      |                  |
|           |                   |   |                                      |                  |

|           |                |  |                                     |                                    |                   |  |
|-----------|----------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--|
|           |                | 5. 2020 年辖区内是否发生同一学校/校区出现 3 例及以上的聚集性疫情：①是 ②否<br>如“是”：<br>(1) 发现途径：①通过监测/预警数据分析 ②密接者筛查 ③其他（具体描述：_____）<br>(2) 聚集性疫情数量_____起，其中上报为突发事件_____起<br>(3) 是否向上级疾控机构报告：①是 ②否（原因：_____）<br>(4) 是否组织现场处置：①是（处置_____起） ②否（原因_____）<br>(5) 是否开展预防性服药：①是（预防性服药接受率_____%） ②否（原因_____） |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 学校肺结核单病例预警信号响应情况   |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 年度   | 收到预警信号数（个）                          | 24 小时内核实信息<br>并勾选疑似事件的预<br>警信号数（个） | 预警时身份为学生的预警信号核实情况 |  |
|           |                |  |                                     |                                    | 收到的信号总数（个）        |  |
|           |                | 2018 年 7-12 月  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2019           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2020           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 65 岁及以上老年人主动筛查 | 年度   | 老年人口数（人）                            |                                    | 进行肺结核可疑症状筛查数（人）   |  |
|           |                | 2016   |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 2017   |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 2018   |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 2019   |                                     |                                    |                   |  |
|           |                | 2020   |                                     |                                    |                   |  |
|           | 糖尿病患者主动筛查      | 年度   | 纳入社区管理的 II 型糖尿病患者数（例）               |                                    | 进行肺结核可疑症状筛查数（人次）  |  |
|           |                | 2016   |                                     |                                    |                   |  |
| 2017      |                |  |                                     |                                    |                   |  |
| 2018      |                |  |                                     |                                    |                   |  |
| 2019      |                |  |                                     |                                    |                   |  |
| 2020      |                |  |                                     |                                    |                   |  |
| 预防性治疗开展情况 | 年度             | HIV/AIDS 患者（人）   | 与病原学阳性肺结核患者<br>密切接触的 5 岁以下<br>儿童（人） | 学校聚集性疫情中出现的<br>学生密接者（人）            | 其他（人）             |  |
|           | 2016           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2017           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2018           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2019           |  |                                     |                                    |                   |  |
|           | 2020           |  |                                     |                                    |                   |  |

|               |                         |  |
|---------------|-------------------------|--|
| 医疗保险和<br>关怀救助 | 县（区）级基本医保政策中对结核病患者的保障情况 | <p>1. 结核病是否纳入到门诊慢/特病管理：①是 ②否</p> <p>2. 普通肺结核</p> <p>(1) 普通肺结核在新农合中的报销情况（一个自然年度内；对于新农合和城镇居民医保已合并的县区直接填写“城乡居民医保报销情况”）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(2) 普通肺结核在城镇居民医保中的报销情况（一个自然年度内；对于新农合和城镇居民医保已合并的县区直接填写“城乡居民医保报销情况”）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(3) 普通肺结核在城镇职工医保中的报销情况（一个自然年度内）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(4) 普通肺结核在城乡居民医保中的报销情况（一个自然年度内）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>3. 耐药肺结核</p> <p>(1) 耐药肺结核是否纳入到重大疾病保障范围：①是 ②否</p> <p>(2) 耐药肺结核诊疗在新农合中的报销情况（一个自然年度内；对于新农合和城镇居民医保已合并的县区直接填写“城乡居民医保报销情况”）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(3) 耐药肺结核诊疗在城镇居民医保中的报销情况（一个自然年度内；对于新农合和城镇居民医保已合并的县区直接填写“城乡居民医保报销情况”）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(4) 耐药肺结核诊疗在城镇职工医保中的报销情况（一个自然年度内）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> <p>(5) 耐药肺结核诊疗在城乡居民医保中的报销情况（一个自然年度内）：<br/>         门诊起付线_____元 封顶线_____元 报销比例为_____% 住院报销比例为_____%。</p> |
|               | 贫困结核病患者救助               | 是否有针对贫困结核病患者治疗支持和救助项目：①是 ②否  |

## 填表说明

1. 现场调查表分为省级、地（市）级和县（区）级，各级填写本级的数据，由省级统一录入数据库。
2. 对于承担县（区）级规划实施职责的地（市）级规划实施单位，除填写本级调查表外，应按照与规划报表相一致的县（区）编码，为所代管的县（区）级单位填写相应的县（区）级调查表。
3. 直辖市（北京、上海、天津、重庆市）和海南省不需填写地（市）级数据，只需填写省级和县（区）级数据。
4. “经费保障”和“中央转移支付地方结核病项目药品经费到位及使用情况”，单位为“万元”，无经费投入填写0。“结核病防治经费”指本级财政投入的用于结核病防治的专项经费，**不包括**人员工资、房屋维护建设等经费。
5. 调查表中涉及的“定点医疗机构”是指由当地卫生健康行政部门指定的开展结核病诊疗工作的医疗机构。
6. 所有结核病定点医疗机构，均应填写“定点医疗机构设置情况”、“岗位人员统计”、“实验室能力情况”、“卫生津贴政策落实情况”表。
7. “岗位人员信息情况”中各类人员数量不能重复统计。
8. 规范管理：指辖区内同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的患者中，具有第一次入户随访记录，且在患者治疗期间强化期或注射期每10天随访1次，继续期或非注射期内每1月随访1次并有记录。
9. 规则服药：治疗全疗程中，患者在规定的服药时间实际服药次数占应服药次数的比例大于90%。
10. 在新农合与城镇居民医保合并为城乡居民医保的地区，填写城乡居民医保有关内容。
11. “科研课题”和“国际合作”内容中，需逐一填写省级自主申请的结核病相关“科研课题”和“国际合作项目”相关内容。如超过三项，需自行按照格式添加“项目（四）、项目（五）……”等内容。
12. 调查表填写应确保其完整性、准确性和真实性。

\_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）  
《“十三五”全国结核病防治规划》  
终期评估报告（参考框架）

一、基本情况

二、“十三五”规划主要目标完成情况

三、“十三五”规划实施情况

（一）规划制定与下发

（二）防治服务体系建设

（三）防治措施的落实情况

（四）保障措施的落实情况

四、主要成绩及经验

五、主要问题及建议

六、附表