

长春市肺结核病人归口管理调查分析

邹志艳* 杨光旭* 杨家道** 赵红艳* 张跃梅**
王秀华** 李吉仲** 马东有* 刘启燕* 胡晓晶*

摘要 目的 报告长春市 1998 年 4~6 月各级各类综合性医院肺结核病人归口管理情况。方法 调查医疗卫生单位 4~6 月呼吸内科门诊登记、住院病例、X 线胸片检查登记、疫情报告、转诊单并与结防所实际接诊登记、疫情卡核对,无报告者为漏报。结果 86 家医院呼吸内科病人 343 070 例,肺结核 828 例,检出率 0.24%,转诊率 60.3%,接诊率 74%,疫情漏报率 50.9%。结论 归口管理,大专院校医院明显优于其它各级各类综合性医院,驻军医院最差,项目县优于非项目县($P < 0.05$)。

关键词 结核,肺/预防和控制

Analysis on situation of pulmonary tuberculosis cases belong to administration survey in Changchun city

ZOU Zhiyan, YANG Guangxu, Yang Jiadao, et al. Changchun Antituberculosis Institute 130062.

Abstract Objective In 1998, all kinds of genenal hospital pulmonary tuberculosis patients belong to administration situation was reported in Changchun. **Methods** Investigate medical unit respirtatory clinic registration, hospitalized cases, X-ray chest film examination registration, epidemic situation report, transfer bill combine with the registration of antituberculosis institute really turn over, epidemic situation card check, no reporters was called fail to report. **Results** 86 hospital respiratory patients have 343 070 cases, Among them, tuberculosis patients are 828 cases. The rate of examination; transfer diagnosis, turn over, epidamic situation fail to report are 0.24%, 60.3%, 74.0%, 50.9% respectively. **Conclusions** For the belong to carry out, university and college hospitals is superior of all kinds of general hospital. The military hospital is the worst. Item county is superior to non-item county ($P < 0.05$).

Key words Tuberculosis, pulmonary/prevention and control

长春市总人口 677 万,辖六区、三市、一县,均有机
构完善的结防所,2 个卫生部项目县。自 1992 年实行
结核病归口管理治疗以来,贯彻落实《结核病防治管理
办法》已见成效。为了加大执法监督力度,提高肺结
核的发现率及治愈率,进一步完善归口政策的可行性。
我们自 1998 年 4~6 月对长春市 86 家各级各类综合
性医院肺结核归口管理情况做了调查,现将结果报告
如下。

资料与方法

一、对象

1. 负责转诊的医疗机构:市级医院、县(市)区级医
院、主要乡(镇)街道卫生院、驻军医院、厂矿职工医
院、大专院校医院。

2. 归口管理的结防机构:市、县、区结核病防治所。

二、方法

检查 1998 年 4~6 月呼吸内科门诊登记、呼吸内
科住院病例、X 线胸片、痰涂片检查登记、疫情报告卡、
转诊单并与结防所实际接到报告卡、转诊单核对,无报
告卡者为漏报。

* 长春市结核病防治所 130062

** 长春市结核病院 130062

三、调查指标

1. 转诊率:各医院机构转诊到结防机构的病例数占各医疗机构掌握的病例数的百分比。计算公式 = 转诊病例数/实际病例数 × 100.0%
2. 接诊率:结防机构实际接诊病例数占各医疗机构转诊病例数的百分比。计算公式 = 接诊病例数/转诊病例数 × 100.0%
3. 漏报率:医疗机构未填报卡,即未向结防机构报告的漏报例数占确诊病例数的百分比。计算公式 = 漏报例数/应报病例数 × 100.0%

结 果

一、各级综合性医院肺结核转诊可行性调查情况

各级、各类综合性医院共 86 家,呼吸内科病人共 343 070 例,肺结核 828 例,检出率为 0.24%。经 χ^2 检验各级、县(市)区级医院较高,分别为 0.41%;0.42%,驻军医院、大专院校最低为 0.04%,见表 1。

表 1 各级综合性医院肺结核转诊可行性调查

级 别	数量 (家)	呼吸内科 病人(例)	肺结核病 人(例)	检出 率(%)
市级医院	5	21 294	88	0.41
县(市)区级医院	20	95 914	401	0.42
乡(镇)街道卫生院	41	55 965	167	0.30
厂矿职工医院	10	95 095	142	0.15
大专院校医院	5	47 138	20	0.04
驻军医院	5	27 664	10	0.04
合 计	86	34 3070	828	0.24

$\chi^2 = 317.43 \quad P < 0.01$

二、各级综合性医院转诊及接诊情况

检查 86 家综合性医疗卫生单位,共检出 828 例肺结核病人,有转诊单 499 例,占 60.3%,医院截留 174 例,占 21.0%,实际接诊 369 例,接诊率 74.0%,其余 459 例去向不明,即病人丢失率 55.4%。经 χ^2 检验各级、各类综合性医院转诊及接诊情况差异显著($P < 0.01$)。其中转诊率最高 100.0%,最低 20.0%,接诊率最高 89.9%,最低 0,见表 2。

表 2 各类各级综合性医院转诊及接诊情况(%)

级 别	肺结核病人例数	有转诊单例数(%)*	医院截留例数(%)	接诊例数(%)**	去向不明例数(%)
市级医院	88	33(37.5)	26(29.6)	18(54.6)	70(79.6)
县(市)区级医院	401	278(69.3)	75(18.7)	250(89.9)	151(37.7)
乡(镇)街道卫生院	167	105(62.8)	6(3.6)	64(38.3)	103(61.7)
驻军医院	10	2(20.0)	10(100.0)	0(0.0)	10(100.0)
厂矿医院	142	61(43.0)	57(40.1)	20(32.9)	122(85.9)
大专院校医院	20	20(100.0)	0(0.0)	17(85.0)	3(15.0)
合 计	828	499(60.3)	174(21.0)	369(74.0)	459(55.4)

* $\chi^2 = 69.76 \quad P < 0.01$ ** $\chi^2 = 149.33 \quad P < 0.01$

三、项目县与非项目县转诊及接诊情况

长春市有 2 个项目县,在调查期限内共检出肺结核病人 81 例,有转诊单 63 例,转诊率为 77.8%,医院截留为 0。接诊 50 例,接诊率为 79.4%,其余 31 例去向不明,即病人丢失率 38.3%,非项目县共检出肺结核病人 747 例,有转诊单 436 例,转诊率 58.4%,医院截留 174 例,占 23.3%,实际接诊 319 例,接诊率 73.2%,其余 428 例去向不明,即病人丢失率 57.3%。经统计

学处理项目县与非项目县的转诊,接诊情况差异显著,见表 3。

四、各级各类综合性医院疫情报告情况

各级综合性医院在调查期限内填报结核病疫情卡 407 例,占 49.2%,漏报 421 例,占 50.9%。经 χ^2 检验各级医院漏报情况存在显著性差异($P < 0.01$)。驻军医院漏报率 80.0% 最高,大专院校医院漏报率为 0 最低,见表 4。

表 3 项目县与非项目县转诊及接诊情况(%)

	肺结核病人例数	有转诊单例数(%)*	医院截留例数(%)	接诊例数(%)**	去向不明例数(%)
项目县	81	63(77.8)	0(0.0)	50(79.4)	31(38.3)
非项目县	747	436(58.4)	174(23.3)	319(73.2)	428(57.3)
合 计	828	499(60.3)	174(21.0)	369(74.0)	459(55.4)

* $\chi^2 = 5.13 \quad P < 0.05$ ** $\chi^2 = 10.71 \quad P < 0.01$

五、项目县与非项目县疫情报告比较

项目县应报例数 81 例,漏报 12 例,占 14.8%,非项目县应报例数 747 例,漏报 409 例,占 54.8%,经 χ^2 检验项目县与非项目县疫情报告情况差异显著 ($P < 0.01$),见表 5。

表 4 综合性医院疫情报告情况

级 别	应报例数	漏报例数 (%)
市级医院	88	24(27.3)
县(市)区级医院	401	265(66.1)
乡(镇)街道卫生院	167	62(37.1)
驻军医院	10	8(80.0)
厂矿医院	142	62(43.7)
大专院校医院	20	0(0.0)
合 计	828	424(50.9)

$$\chi^2 = 96.43 \quad P < 0.01$$

表 5 项目县与非项目县疫情报告情况

	应报例数	漏报例数 (%)
项目县	81	12(14.8)
非项目县	747	409(54.8)
合 计	828	421(50.9)

$$\chi^2 = 46.63 \quad P < 0.01$$

讨 论

结核病的归口管理是我国现代结核病控制的一项有力举措,肺结核病人多数是因症就诊于综合性医院^[1],且多在大型综合性医院,本文县(市)区级医院及市级医院分别占呼吸内科病人的 0.42%,0.41%,与某些调查结果相同^[2],可见,综合性医院门诊是肺结核病人的主要发现场所,对可疑病人进行胸透,查痰抗酸杆菌,发现病人及时转诊落实归口管理治疗措施是切实可行的,也是必要的。综合性医院虽是发现肺结核病人的窗口,但无力承担全程管理结核病人的任务,而结核病所下连健全的防痨网络,可实行全程督导管理病人,治愈病人,消灭传染源,有效控制疫情。因此归口管理、治疗是已被公认的防治结核病、控制疫情的重要措施。

项目县在归口落实上优于非项目县,是由于项目县有政府的承诺,提供必要资源,药费实行收、减、免,归口措施得力、监督保证好的结果^[3]。因而项目县在转诊、接诊及疫情报告等诸方面都明显好于非项目县。

调查中显示,病人丢失较严重,市级医院达 79.6%,驻军医院达 100.0%,造成大量肺结核病人流失于社会,未能得到规律化疗,大量的传染源威胁正常人群,是造成疫情居高不下,乃至失控的主要原因。

疫情报告结果显示,约 50.9%的结核病人漏报,原因系综合性医院的医务人员对传染病法及报卡的观念淡漠,认识不够,加之无相应的监督管理措施及处罚规定,报告与不报告无何差别造成的结果。

因而,我们认为真正落实结核病归口有效控制疫情,应做到以下几点:

1. 政府及卫生行政部门的干预,加大执法监督力度,对综合性医院、职工医院、驻军医院及个体医进行监督检查,从单纯的‘疫情归口’发展到‘治疗归口’^[4],对违法者进行处罚。

2. 对综合性医院内部传染病管理要有制约机制,应有详尽的结核病发现、归口转诊制度及措施,真正做到及时发现、及时转诊、治疗。对私收滥治者严肃处理,并纳入考评制度。

3. 加大宣传,使人人懂法,充分认识传染病报卡的法律责任,纳入继续教育内容。约束医务人员,对漏报、不报者依法处罚,增强自觉执法的观念。

参 考 文 献

- 1 钱元福,赵东升,刘胜安,等.全国结核病控制规划实施情况.中华结核和呼吸杂志,1995,18(1):16-18.
- 2 韩嘉彪.潍坊市综合性医院门诊主动发展肺结核病人调查报告.中国防痨杂志,1997,(19增):41.
- 3 宋文虎,端木宏谨,岳淑敏,卫生部结核病控制项目实施进展.中国防痨杂志,1998(20)4:157-159.
- 4 谢红,冯雪芬.武汉市结核病控制措施及其影响因素.中国防痨杂志,1998,20(1):5-8.

(收稿 1998-12-10 修回 1999-04-15)