

## • 短篇论著 •

## 南京市高淳区结核病“三位一体”防治模式实施前后效果分析

赵胜荣 陈全英

**【摘要】** 对南京市高淳区“三位一体”防治模式实施前后的结核病防治工作资料进行分析,统计实施前(2005—2007 年)与实施后(2008—2015 年)肺结核患者登记率、新涂阳患者登记率、疑似患者转诊率、转诊到位率、追踪到位率和总体到位率、患者系统管理率、新涂阳与复涂阳患者治愈率、新涂阴患者完成疗程率,比较分析实施前后的肺结核患者登记、疑似肺结核患者转诊与追踪、新登记肺结核患者管理与治疗情况,评价高淳区“三位一体”防治模式实施效果,为进一步完善结核病防治服务新体系提供参考依据。

**【关键词】** 结核; 综合预防; 模型,组织管理

**Effect analysis of ‘Trinity’ tuberculosis control and prevention mode in Gaochun district of Nanjing** ZHAO Sheng-rong, CHEN Quan-ying. *Gaochun District Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 211300, China*  
Corresponding author: ZHAO Sheng-rong, Email: rong7101@126.com

**【Abstract】** To analyze the data of tuberculosis (TB) control and prevention before and after the implementation of ‘Trinity’ control and prevention mode in Gaochun district. The registration rates of pulmonary TB (PTB) patients and new smear positive patients, the referral rates, the referral arrival rates, the tracing arrival rates and the overall arrival rates of patients with suspected symptom, the management rates, the cure rates of new smear positive and retreated smear positive patients, the treatment complement rates of new negative patients before (2005—2007) and after (2008—2015) the implementation were analyzed. The registration, the referral and tracing of patients with suspected symptom, the management and treatment of newly registered patients before and after the implementation were compared, and the effect of ‘Trinity’ control and prevention mode in Gaochun district was evaluated, in order to provide reference for the further improvement of the new system of TB control and prevention services.

**【Key words】** Tuberculosis; Universal precautions; Models, organizational

结核病“三位一体”防治模式是指由疾病预防控制机构、结核病定点诊疗医院、基层医疗卫生机构组成的医防合作体系,共同承担结核病防治工作。构建定点医疗机构、基层医疗卫生机构和疾病预防控制机构分工明确、协调配合的防治服务体系是《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》提出的要求<sup>[1]</sup>。南京市高淳区从 2008 年起开始探索“三位一体”模式,经过多年实践,建成了结核病防治服务新体系并取得明显工作成效。本研究对高淳区“三位一体”防治模式实施前后的结核病防治工作资料进行分析,为进一步完善结核病防治服务新体系提供参考依据。

## 资料和方法

### 一、资料来源

以高淳区 2005—2007 年(“三位一体”防治模式实施前)与 2008—2015 年(“三位一体”防治模式实施后)的初治肺结

核患者登记本和结核病患者登记本、疑似肺结核患者转诊和追踪登记本、工作报表及中国疾病预防控制信息系统结核病管理信息系统的相关数据作为本研究的资料。收集的资料信息包括患者基本信息、到诊方式与追踪情况、治疗与管理信息、疑似肺结核患者及活动性肺结核患者例数等。人口数来源于高淳区统计局。

### 二、主要工作措施

1. 实施目标责任管理:区卫生和计划生育局与区财政局每年制定下发结核病防治项目实施方案,实行目标责任管理,明确区疾病预防控制中心、区人民医院(定点医院)和镇卫生院及村卫生室的工作职责、工作目标与要求、考评标准及经费补助方法,将患者发现、转诊、追踪、登记、报告、痰检、诊疗与访视管理等纳入考评,实施分级考核和单位内部岗位职责考核。

2. 完善工作运转机制:规范全区疑似肺结核患者登记、发现、转诊和归口诊疗及结核病患者追踪、治疗管理等工作制度与工作流程,同时努力完善信息沟通与工作协调机制,通过建立工作 QQ 群和召开区疾病预防控制中心、定点医院和各镇卫生院结防工作人员月例会,及时进行各机构间的信息互通与交流,商讨解决结核病防治工作过程中出现的问题。区疾病预防控制中心每季度对各镇疑似患者推荐转诊、

患者追踪与治疗管理、痰检点工作开展及定点医院内部管理、患者登记、报告、免费诊疗实施、药品使用、专网信息填报等情况进行一次督导,村卫生室由镇卫生院负责定期进行督导。每次督导后及时通报结果,并督查对存在问题改进措施的落实情况。

3. 加大患者发现力度:对辖区内疑似患者推荐、转诊与追踪给予激励和补助。在每个镇卫生院设立痰检点,开展疑似患者痰检,并实行痰检补助和痰涂阳患者发现奖励,提高肺结核患者发现率。

4. 规范患者免费诊疗:将结核病定点诊疗职能由区疾病预防控制中心调整到区人民医院,由其设立专科门诊和病房,按照《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)》<sup>[2]</sup>要求开展规范化诊疗和医学随访,对患者进行复诊和查痰,并落实国家免费诊疗政策,发放抗结核免费药品,对患者开展结核病防治知识宣传教育,做好相关资料和结核病管理信息系统的信息填报等工作。

5. 落实患者督导管理:由镇卫生院和村卫生室按不同频次要求对患者进行访视和治疗管理,督导患者按时服药、定时复诊取药和查痰,并认真填写患者访视记录和治疗记录卡。

6. 保障工作补助经费:从 2011 年起,将每年上级下拨和区财政配套的结核病防治经费专款专用,除对定点医院实施免费诊疗补偿、对各单位工作管理运行予以补助、对工作人员个人进行激励外,其余经费根据各单位年度工作任务完成情况与综合考评结果进行分配。

三、统计学分析

按《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)》相关考评指标,使用 Excel 2007 进行数据统计后,采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。对肺结核患者登记、系统管理、治愈与疗程完成、疑似患者转诊与追踪等指标的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

结 果

一、实施“三位一体”前后肺结核患者的登记情况

2005—2007 年登记肺结核患者 882 例,登记率为 69.94/10 万,其中新涂阳患者 412 例,新涂阳患者登记率为 32.67/10 万;2008—2015 年登记肺结核患者 2109 例,登记率为 61.16/10 万,其中新涂阳患者 803 例,新涂阳患者登记率为 23.29/10 万。2008—2015 年肺结核患者登记率、新涂阳患者登记率均低于 2005—2007 年( $\chi^2=11.22, P=0.000$ ;  $\chi^2=31.52, P=0.000$ )(表 1)。

二、实施“三位一体”前后疑似肺结核患者转诊与追踪情况

2005—2015 年高淳区非结核病定点诊疗机构共报告疑似肺结核患者 1856 例,转诊率为 97.47%,转诊到位率为 84.08%,追踪率为 100.00%,追踪到位率为 86.57%,总体到位率为 97.58%。2008—2015 年的疑似肺结核患者转诊率、转诊到位率、追踪到位率和总体到位率均高于 2005—2007 年( $\chi^2=48.01, P=0.000$ ;  $\chi^2=24.40, P=0.000$ ;  $\chi^2=18.69, P=0.000$ ;  $\chi^2=38.10, P=0.000$ )(表 2)。

表 1 实施“三位一体”前后肺结核患者登记情况

年份	全区总人口(名)	肺结核患者登记情况(例)					肺结核患者 登记率(/10 万)	新涂阳患者 登记率(/10 万)
		新涂阳	复治涂阳	新涂阴	未查痰	合计		
2005—2007 (实施前)	1 261 005	412	113	350	7	882	69.94	32.67
2008—2015 (实施后)	3 448 128	803	223	1 081	2	2 109	61.16	23.29
合计	4 709 133	1 215	336	1 431	9	2 991	63.51	25.80
$\chi^2$ 值							11.22	31.52
P 值							0.000	0.000

表 2 实施“三位一体”前后非结核病定点诊疗机构疑似肺结核患者转诊与追踪情况

年份	报告 例数	转诊		转诊到位		追踪			追踪到位		总体到位	
		例数	转诊率 (%)	例数	到位率 (%)	应追踪 例数	追踪 例数	追踪率 (%)	例数	到位率 (%)	例数	到位率 (%)
2005—2007 (实施前)	930	883	94.95	704	79.73	226	226	100.00	183	80.97	887	95.38
2008—2015 (实施后)	926	926	100.00	817	88.23	109	109	100.00	107	98.17	924	99.78
合计	1856	1809	97.47	1521	84.08	335	335	100.00	290	86.57	1811	97.58
$\chi^2$ 值			48.01		24.40					18.69		38.10
P 值			0.000		0.000					0.000		0.000

表 3 实施“三位一体”前后新登记肺结核患者系统管理与治疗情况

年份	新登记患者 (例)	系统管理患者 (例)	系统管理率 (%)	新涂阳			复治涂阳			涂阴		
				登记例数	治愈例数	治愈率 (%)	登记例数	治愈例数	治愈率 (%)	登记例数	完成疗程例数	完成疗程率 (%)
2005—2007 (实施前)	882	871	98.75	412	379	91.99	113	101	89.38	350	316	90.29
2008—2015 (实施后)	2109	2101	99.62	803	726	90.41	223	181	81.17	1081	1026	94.91
合计	2991	2972	99.36	1215	1105	90.95	336	282	83.93	1431	1342	93.78
$\chi^2$ 值			7.42			0.82			3.75			9.70
P 值			0.007			0.373			0.053			0.002

三、实施“三位一体”前后新登记肺结核患者管理与治疗情况

2005—2015 年全区共系统管理肺结核患者 2972 例,系统管理率为 99.36%;治愈新涂阳患者 1105 例、复治涂阳患者 282 例,治愈率分别为 90.95%、83.93%;1342 例涂阴患者完成疗程,完成疗程率为 93.78%。2008—2015 年患者系统管理率、涂阴患者完成疗程率高于 2005—2007 年( $\chi^2=7.42, P=0.007; \chi^2=9.70, P=0.002$ ),实施“三位一体”前后新涂阳与复治涂阳患者治愈率差异均无统计学意义( $\chi^2=0.82, P=0.373; \chi^2=3.75, P=0.053$ )(表 3)。

讨 论

一、“三位一体”防治模式实施效果

高淳区 2008 年实施“三位一体”防治模式以来,全区肺结核患者登记率、新涂阳患者登记率与实施前相比呈总体下降趋势,疑似肺结核患者转诊率、转诊到位率、追踪到位率、总体到位率和患者系统管理率、新涂阴患者完成疗程率等指标均高于实施前,新涂阳与复治涂阳患者治愈率实施前后差异无统计学意义,表明高淳区实施“三位一体”防治模式中所采取的工作措施已取得明显成效,全区结核病防治工作管理、诊疗水平、患者治疗管理质量进一步提高。

通过“三位一体”模式的实施,高淳区逐步建立了由区人民医院与其他非定点医疗机构、区疾病预防控制中心、镇卫生院及村卫生室组成的“医防合作”结核病服务新体系,各类机构的工作资源与专业优势得到了充分发挥。定点医院设立解决了原先区疾病预防控制中心作为定点门诊时在人力资源、技术力量、诊疗设备、疑难重症患者救治及抗医疗风险等方面存在的问题,进一步发挥了区人民医院的诊疗优势和区疾病预防控制中心的公共卫生管理经验,二者的专业与资源优势形成互补<sup>[3]</sup>,整合并优化了卫生资源。同时由于患者对区人民医院的认可程度明显高于辖区内其他医疗机构,患者转诊到位率、发现率和治疗依从性明显提高,与王桂<sup>[4]</sup>报道的研究结果基本相同。

新模式的运行使疾病预防控制机构、定点医院与其他医疗机构、基层社区卫生服务机构职责明晰,相互配合,形成了顺畅有效的结核病防治工作机制<sup>[5]</sup>,各类机构的结核病防治

管理工作制度与流程逐渐规范。同时,区卫生和计划生育局实施的“对定点医院实行免费诊疗补偿,对协助单位实行工作管理运行补助,对结防工作参与人员实行个人激励,对责任单位实行项目实施考核拨付”的综合经费保障机制,使各项结核病防治工作措施得到有效实施,全区肺结核疑似患者转诊及到位、追踪到位、患者治疗与管理等工作指标均比“三位一体”模式实施前明显提高。

二、存在的问题与不足

高淳区探索实施“三位一体”防治模式虽然取得了较好成效,但仍存在诸多问题与不足,今后需要进一步密切“医防合作”关系,加强组织协调与工作质量控制,并实施常态化管理;加强结核病防治队伍建设与专业培训,提升工作人员整体业务素质与服务能力;开展有效的健康教育与健康促进;完善信息化功能,实现镇、村两级患者信息化管理;加大对定点医院的投入和补偿,促进结核病规范化诊疗与国家免费诊疗政策更好落实,同时进一步提高医疗保障水平,实施患者关怀,有效控制和减少患者疾病负担<sup>[6-7]</sup>,确保难治性与贫困患者能及时得到有效治疗,使“三位一体”医防合作新模式更好地满足结核病防治工作的需要。

三、实施“三位一体”模式的建议

1. 实施有序的组织管理:“三位一体”防治模式充分体现了疾病预防控制机构在政府主导下有技术决策、信息综合、组织协调、防治实施等方面的职能<sup>[4]</sup>。卫生行政部门应实行规划指导下的目标与责任管理,通过行政手段去积极建立和完善新的结核病防治服务体系。疾控机构要充分发挥自身优势,加强信息沟通协调及与相关单位的横向联系和纵向沟通,及时发现薄弱环节并寻求针对性的解决方案,为卫生行政部门和政府调整防治策略提供参考<sup>[8]</sup>,使结核病“三位一体”防治管理模式能得到科学实施。

2. 建立规范的运行机制:实施“疾病预防控制机构负责规划管理、医疗机构负责初筛转诊、定点医疗机构负责确诊治疗、基层医疗卫生机构负责患者随访管理”的新型结核病防治模式<sup>[9]</sup>,必须要明确各类机构职责,理顺相互间的工作关系,做到责任清晰、分工明确,同时完善相关工作制度,规范工作流程与质量控制,建立起各负其责、密切协作、运转高效的工作机制,促使各单位认真履职,提高结核病防治各个

环节的工作质量。

3. 加强及时交流沟通:可利用召开工作例会、建立 QQ 群等传统和现代化的工作方式与手段,建立信息互通的桥梁和相互交流的平台,及时了解相关单位工作状况,发现和解决工作中遇到的问题,形成“医防合作”、互相配合、防与治紧密结合的结核病防控协作机制。

4. 保障有效的经费投入:完善经费投入机制能保障结核病患者发现、治疗管理、疫情监测、培训、督导、宣传教育等防治措施的落实<sup>[1]</sup>。对参与“医防合作”人员给予一定的激励措施可提高其工作积极性,促进疾病防治效果<sup>[10]</sup>。有关部门应保障结核病防治经费及时、足额到位,围绕结核病防治活动和工作运行合理分配经费,努力提高资金使用效益,保证和有效促进各项结核病防治工作的开展。

综上所述,完善的结核病防治服务体系是做好结核病控制工作的基础。构建管理科学、机构合理、规范有序、运行高效的新型结核病防治服务体系是深化医药卫生体制改革的必然要求,也是实现结核病防治工作健康、均衡、可持续发展的必然选择,是全国结核病防治服务体系未来的发展方向<sup>[11]</sup>。

## 参 考 文 献

[1] 中华人民共和国国务院办公厅. 全国结核病防治规划(2011—

2015 年). 国办发[2011]53 号. 2011-11-17.

- [2] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中华人民共和国卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版). 北京:中国协和医科大学出版社, 2009: 1-116.
- [3] 吴腾燕, 刘飞鹰. 广西县级结核病定点医院防治模式的建立和实施效果分析. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(2):154-156.
- [4] 王桂. “三位一体”结核病防治模式初探. 中国初级卫生保健, 2012, 26(4): 49-51.
- [5] 陆伟, 虞浩, 陈诚, 等. 县(区)级结核病防治定点医院模式的实施效果分析. 中国防痨杂志, 2013, 35(10):783-787.
- [6] 李新旭, 张慧, 姜世闻, 等. 定点医院结核病防治模式保障措施的定性研究. 中国公共卫生管理, 2012, 28(1):21-22.
- [7] 成君, 何广学, 成诗明, 等. 中国结核病防治技术策略实施现状及建议. 中国防痨杂志, 2013, 35(10):835-839.
- [8] 陈松华, 王小萌, 柴程良, 等. 浅谈“三位一体”结核病防治服务体系建设. 中国防痨杂志, 2016, 38(6): 428-431.
- [9] 徐文贤, 胡洁, 葛锐, 等. 2003—2013 年嘉兴市结核病医防合作效果评估. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(7):907-909.
- [10] 马艳, 杜建, 李亮, 等. 不同医疗机构合作模式对结核病患者发现影响的系统综述. 中国防痨杂志, 2014, 36(12):1055-1061.
- [11] 张佩如, 李婷, 夏勇, 等. 构建结核病防治新型服务体系的思考. 中国防痨杂志, 2015, 37(10):1070-1073.

(收稿日期:2016-08-09)

(本文编辑:王然 李敬文)