

卫生部疾病预防控制局

中国疾病预防控制中心

# 全国结核病防治规划 (2001~2010年) 终期评估报告

主编◎肖东楼



军事医学科学

---

# 全国结核病防治规划 (2001~2010年) 终期评估报告

---

主编◎肖东楼

军事医学科学出版社

· 北京 ·

---

图书在版编目(CIP)数据

《全国结核病防治规划(2001~2010年)》终期评估报告/肖东楼  
主编. —北京:军事医学科学出版社, 2011.10  
ISBN 978-7-80245-795-9

I. ①全… II. ①肖… III. ①结核病—防治—规划—评估—报告—中  
国—2001~2010 IV. ①R52

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第169406号

---

策划编辑:李霞 责任编辑:蔡美娇

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010) 66931051, 66931049, 63827166

编辑部:(010) 66931039, 66931127, 66931038

86702759, 86703183

传真:(010) 63801284

网址:<http://www.mmmp.cn>

印装:北京顶佳世纪印刷有限公司

发行:新华书店

---

开本:787mm×1092mm

印张:9.5(彩2)

字数:200千字

版次:2011年12月第1版

印次:2011年12月第1次

定价:36.00元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

## 编 委 会

主 审 于竞进 王 宇

主 编 肖东楼

副主编 王文杰 刘 霞 王黎霞

编 委 (按姓氏笔画为序)

于 兰 王冬梅 王胜芬 方 群 成诗明 吕 青 刘小秋  
刘海涛 阮云洲 杜 昕 杨晓亮 李 芳 李 亮 李 峻  
李 雪 李卫彬 李仁忠 李新旭 时 颖 何广学 宋志华  
张 慧 张宗德 陈 伟 陈明亭 陈秋兰 周 林 周和宇  
赵雁林 姜世闻 姚 嵩 贺晓新 徐彩红 黄 飞 谢海波

卫生部疾病预防控制局  
中国疾病预防控制中心

# 目 录

## CONTENTS

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 摘 要                     | 1  |
| 第一部分 《规划》概述             | 5  |
| 第二部分 《规划》评估方法和内容        | 6  |
| 一、方法                    | 6  |
| 二、资料来源                  | 6  |
| 三、内容                    | 6  |
| 四、质量控制                  | 6  |
| 第三部分 评估结果               | 8  |
| 一、一般情况                  | 8  |
| 二、现代结核病控制策略覆盖情况         | 8  |
| 三、患者发现                  | 8  |
| 四、肺结核患者的治疗与管理           | 15 |
| 五、各项措施实施情况              | 18 |
| 六、积极应对挑战，开展相应领域的试点和扩展工作 | 47 |
| 第四部分 成就、经验和问题           | 54 |
| 一、成就                    | 54 |
| 二、经验                    | 55 |
| 三、问题                    | 57 |
| 第五部分 主要建议               | 60 |
| 附 表                     | 62 |

## 摘要

为全面总结《全国结核病防治规划（2001~2010年）》（以下简称《规划》）的实施情况，为制定《全国结核病防治规划（2011~2015年）》提供科学依据，全国于2010年开展了《规划》终期评估工作。

### （一）评估方法

本次评估工作由卫生部、财政部和国家发改委共同组织实施。各地由本级结核病防治工作领导小组或卫生行政部门、财政部门 and 发改部门联合组织实施本地区的评估工作。各地统一采用由国家级设计的评估方案和调查表格，并利用“结核病管理信息系统”等收集的资料，对本地《规划》工作进行自评。同时为确保工作质量，本次评估对评估人员进行逐级培训，并通过逐级督导和现场调研的方法对评估结果进行复核。

### （二）评估结果

本次共有32个省级、331个地（市）级和2709个县（区）级评估单位参加了评估。主要评估结果如下：

#### 1. 现代结核病控制策略得以全面覆盖

全国于2005年以县（区）为单位全部实施了现代结核病控制策略，实现了中国政府对世界卫生组织的承诺。

#### 2. 肺结核患者的发现水平得到稳步提高

通过采用免费诊断政策、转诊追踪、报病补助激励等多项综合措施，新涂阳患者的发现率不断提高，并于2005年达到世界卫生组织所要求的70%目标。十年间全国共发现活动性肺结核患者8285978例，其中涂阳肺结核患者4501587例。

#### 3. 结核病患者的治疗与管理得到很好落实

为提高患者治疗依从性和治愈率，全国对肺结核病患者提供免费的抗结核药品，并由社区医生、乡村医生等人员督导患者的服药情况。2001~2009年，全国登记的初治涂阳患者治愈率一直保持在90%以上，平均为92.1%；复治涂阳患者的治愈率从82.5%提高到86.5%，平均为84.0%。

#### 4. 各项保障措施得到有效实施

##### （1）政府承诺得到进一步加强

十年间，国务院先后三次召开全国结核病防治工作电视电话会议，对结核病防治工作进行

部署,同时把结核病确定为我国重点防治的传染病之一。各地方政府按照中央的要求,进一步加大对结核病控制的工作力度。同时,积极引进国际合作项目,在资金和技术上服务于《规划》目标的实现。全国结核病防治经费由2001年的1.3亿元增加到2010年的13.4亿元,十年共投入83.6亿元。

## (2) 提高了结核病防治服务能力

各级结核病防治机构组建率于2005年达到100%,目前全国共有3073家结核病防治机构。结核病防治专职人员从2001年的19366人,增加到2010年的27776人,十年间增加了43%。从中央到地方举办了大量的技术培训班,为结核病的发现、诊断、治疗和规范化管理,全面落实《规划》的政策与策略提供了技术保障。

## (3) 开展有效的结核病监控工作

在传染病网络直报的基础上,我国于2005年启动并实施了全球最大的“结核病管理信息系统”。各级开展了大量的督导工作,有力提高了结核病防治工作质量。2001~2010年期间,国家级共督导省级次数达408次,省级共督导地(市)级达6428次,各地(市)级共督导县(区)级82342次,各县(区)级共督导乡镇级2390196次。通过不断实践,我国的督导工作结合中国国情,逐步形成了一套行之有效的督导工作模式。

## (4) 其他《规划》管理工作的实施质量获得全面提升

全国抗结核药品管理、健康促进、实验室质量控制,以及科学研究等工作质量大幅提高。《规划》实施期间,全国建立了持续不间断的、有质量保证的抗结核药品供应管理系统,为保证肺结核患者获得有效治疗提供了保障;制定了《中国结核病防治健康促进策略》,在该策略的指导下,开展多种形式的健康促进工作,向群众宣传结核病的危害和防治方法,动员社会各界参与结核病防治工作,初步形成了全民防治结核病的氛围;成立了中国结核病实施性研究管理委员会,确定了实施性研究的优先领域。通过研究,发现了《规划》在实施过程中存在的问题、难题,并提出了建设性意见。

## 5. 开展了流动人口等特殊人群结核病防治试点工作

在全面推行现代结核病控制策略的同时,国家利用全球基金等国际结核病项目开展了相关的试点工作。包括流动人口结核病、耐多药结核病、结核菌/艾滋病病毒双重感染防治、羁押人群结核病和学校结核病防治工作,以及探索定点医院和专科医院承担结核病防治服务的试点工作,扶持贫困地区和贫困结核病患者的试点工作。这些试点工作为《全国结核病防治规划(2011~2015年)》的制定和实施提供了重要的科学依据和宝贵的实践经验。

## (三) 取得的成就

### 1. 实现了《规划》的终期目标

初步建立了政府领导,多部门合作和全社会参与的结核病防治可持续发展机制。全国

以县级为单位的现代结核病控制策略覆盖率达到 100%，发现、治疗并管理了涂阳肺结核患者 450 万例，完成了《规划》中设立的 400 万的目标。

## 2. 涂阳肺结核患病率有了大幅度的下降

2010 年全国 15 岁及以上人群涂阳肺结核患病率为 66/10 万，较 2000 年的 169/10 万下降了 61%。

## 3. 初步建立了中国特色的结核病控制模式

结合我国结核病防治工作的实际，将现代结核病控制策略和遏制结核病策略相结合，初步形成了具有中国特色的结核病防治模式。

## 4. 初步建立了结核病防治服务体系

全国上下形成了以政府为领导、多部门共同参与，以结核病防治专业机构为主体，各级医疗单位和社区卫生服务中心配合的现代结核病控制服务体系。

## 5. 建立健全了结核病监控系统

我国建立的“结核病管理信息系统”是全球最大的结核病个案信息收集系统，具有覆盖面之广、信息量之多，以及实时、快捷的优势。同时在实践中，形成了行政督导、专家督导、联合督导等高效率的督导方法，为《规划》的实施质量提供保障。

## 6. 取得了巨大的社会效益和经济效益

十年间投入的 84 亿元，估算共挽回了 5093 亿元的社会经济损失。

### （四）存在的问题

1. 我国结核病疫情依然严重，估算全国 15 岁及以上人口中活动性肺结核患者 499 万例。
2. 部分地区政府承诺不到位，部门间合作有待加强。一些地方的结核病防治工作完全依赖中央政府投入或国际合作项目经费，而当地政府不投入或投入严重不足。
3. 现行的结核病防治服务体系不能完全满足新形势下的防治需要。
4. 全国结核病防治经费仍存在较大缺口。
5. 现行结核病控制免费政策不足且可及性不够，耐多药结核病控制缺乏政策和经费保障。
6. 抗结核药品供应、管理和使用存在一定问题，国产二线抗结核药品的品种不全。
7. 全民对结核病的知晓不足，2010 年公众对结核病核心信息的知晓率仅为 57%。
8. 结核病防治的科学研究还不能满足国家结核病控制工作的需要。
9. 结核病防治法律法规保障尚不健全。

### （五）下一步建议

1. 要进一步提高对结核病的认识。
2. 进一步加强政府承诺和部门合作。要将结核病防治工作列入各级政府的职责任务，并进行目标考核。

3. 完善结核病防治服务体系。各地要因地制宜,逐步构建“疾病预防控制机构负责规划管理、医疗机构负责初筛转诊、定点医院负责确珍治疗、基层医疗卫生机构负责患者全程管理”的新型防治服务体系。

4. 加大经费投入力度。各级政府要将结核病防治所需经费纳入政府的财政预算。在满足基本结核病防治工作的同时,逐渐加大对耐多药结核病防治工作的投入。

5. 合理增加结核病诊疗的免费政策。在现行免费诊疗服务的基础上,增加对结核病患者的免费诊疗政策,同时为耐多药结核病患者提供免费的诊疗服务。

6. 加强抗结核药品供应管理与使用。

7. 提高社会各界对结核病的知晓。充分利用资源,利用各种渠道、使公众充分认识结核病的严峻形势和结核病防治知识。

8. 加强结核病防治的科学研究,全面提高我国结核病的研究和控制水平。

9. 强化结核病防治法制管理,以加强对结核病防治的法律和政策保障力度。

## 第一部分 《规划》概述

2000年全国第四次结核病流行病学抽样调查结果显示：我国已有5.5亿人感染了结核杆菌，肺结核患者约450万例，其中涂阳肺结核患者200万例，80%的结核病患者在农村，每年因结核病死亡人数约13万。我国的结核病疫情仍然严重，结核病已成为我国因病致贫、因病返贫、制约农村特别是贫困地区经济和社会发展的重大疾病之一。为遏制结核病的流行，保障人民群众身体健康，国务院于2001年颁发了《全国结核病防治规划（2001~2010年）》，要求各地全面开展结核病防治工作。

此次《规划》以推行现代结核病控制策略为中心，以发现并治疗肺结核患者、控制传染源为主要的技术手段，开展结核病防治工作，从而减少结核菌的传播，降低我国结核病患病率。《规划》对结核病患者实行基本诊疗费用免费政策：为可疑肺结核症状者提供免费的痰涂片镜检及初诊胸片的诊断服务；为涂阳肺结核患者提供免费的一线抗结核药品治疗，并实施在医务人员面视下督导服药的治疗管理措施。

同时，《规划》还规定了具体的支撑措施，以保障肺结核患者的发现、治疗和管理工作的。具体措施有：加强政府领导，开展多部门合作，共同防治结核病；以政府投入为主，实行多方筹资，保证《规划》目标的实现；建立健全以结核病防治机构为诊疗主体、依托医疗机构报告/转诊、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生室（社区卫生服务站）辅助可疑者推荐和治疗管理的服务体系；建立并完善结核病统计、报告、监测、评价系统；开展多种形式的健康促进工作，以提高全民知晓率；加强科学研究和国际间的交流合作，提升我国结核病防治水平。

为有效评估实施效果，《规划》设立了三大总体目标和六项工作指标。总体目标包括：建立结核病防治可持续发展机制；全面实施现代结核病控制策略，以县（区）为单位覆盖率2010年达到95%以上；到2010年，全国涂阳肺结核患者治疗人数达到400万人。工作指标包括：肺结核患者和可疑肺结核病症状者的转诊率、肺结核患者的督导治疗覆盖率、规则治疗率、治愈率、乡村医生结核病防治技术培训率，以及全民结核病防治知识的知晓率。

《规划》还颁布了与之配套的两个五年实施计划，即“2002~2005年实施计划”和“2006~2010年实施计划”。两个计划进一步强化了《规划》各项保障措施和技术措施的实施要求，同时还针对我国面临的流动人口结核病、耐多药结核病、结核菌/艾滋病病毒双重感染，以及医疗机构参与结核病防治工作等新挑战，提出具体工作指标和要求。特别是第二个五年实施计划，将涂阴肺结核患者纳入到免费抗结核治疗范畴，同时增设了有关涂阳肺结核患病率和结核病死亡率的疫情控制目标，以评价我国结核病防治工作的成效。

## 第二部分 《规划》评估方法和内容

### 一、方法

全国终期评估工作由卫生部、财政部和国家发改委组织实施。各省（自治区、直辖市）、地（市）、县（区）由本级结核病防治工作领导小组或卫生行政部门、财政部门 and 发改部门联合组织实施本地区的评估工作。本次评估不包括香港、澳门特别行政区及台湾省。

评估以各级自评为主的方式进行，充分利用已有资料，并结合相关调查表格收集数据。上级单位采取抽查及现场调研的方法对评估结果进行复核，确保各级《规划》评估工作质量。

### 二、资料来源

本次评估资料主要来源于“结核病管理信息系统”、《规划》终期评估专题调查、全国结核病经费预算数据库、第五次全国结核病流行病学调查，以及结核病死亡监测数据等。

### 三、内容

评估内容主要分为《规划》目标/指标的完成情况、肺结核患者发现、治疗和管理情况、各项保障措施和技术措施的落实情况，以及应对三大挑战等试点工作的开展情况。其中保障措施和技术措施的落实情况包括政府承诺、防治服务体系、监控、培训、健康促进等工作的开展情况；试点工作开展情况是指各级应对流动人口结核病、耐多药结核病、结核菌/艾滋病病毒双重感染结核病、羁押人群结核病和学校结核病等新挑战所采取的行动及效果。

### 四、质量控制

为确保评估质量，本次评估采用了以下措施开展质量控制工作。

#### （一）制定统一的评估方案

由卫生部组织制订了《规划》终期评估实施方案和实施细则，统一评估方法和内容。卫生部、财政部和国家发改委联合下发了关于开展《规划》终期评估的通知，要求各地严格按照评估方案开展评估工作。

#### （二）开展培训

卫生部举办了《规划》终期评估培训班，对省级参与终评工作的有关人员进行了培训。培训内容包括《规划》终期评估方案的总体设计和具体的实施细则，以及成本效果的评估方法，并对终期评估数据收集软件的安装和数据录入方法进行了培训。

各省根据终期评估实施方案和细则，对所辖各地（市）相关人员开展了培训，部分省份结合当地实际情况，直接培训到了县（区）级；地（市）级按照终期评估实施方案和细则，结合

省级培训的内容，也对所辖县（区）相关工作人员进行了培训。

### （三）督导和核查

按照《规划》终期评估的要求，卫生部组成评估组分别对吉林、山西和湖北省的终期评估工作进行了现场督导和核查。评估组现场检查结果表明：被抽查的3个省由卫生行政部门牵头，在相关部门的配合下，已按照卫生部要求开展了终期评估工作；全部下发了终期评估相关文件，均对地（市）和县（区）进行了培训；各单位原始材料齐全，分类归档完整，录入数据资料与调查表格基本一致；所有填报数据可靠，真实反映当地的实际情况。

各省按照要求抽查了部分地（市）及所辖县（区），对他们的评估工作进行了督导和核查；地（市）级抽查了辖区内三分之一县（区），核查这些地区的评估工作。

## 第三部分 评估结果

### 一、一般情况

据 2010 年国家统计局《统计年鉴》显示, 2009 年年末全国总人口为 133 474 万人, 较 2000 年末 126 743 万人增长了 5.3%。全年出生人口 1615 万人, 出生率为 12.1‰; 死亡人口 943 万人, 死亡率为 7.1‰; 自然增长率为 5.1‰。

全国行政区划(不含港澳台)中, 省级共 32 个, 包括 4 个直辖市、22 个省、5 个自治区和新疆生产建设兵团; 地(市)级共有 333 个; 县(区)级共有 2862 个。

全国结核病防治规划实施单位中, 省级有 32 个, 地(市)级有 333 个, 县(区)级有 2708 个。在县(区)级行政区划中, 154 个区划无结核病防治机构, 其结核病防治工作由所在的地(市)级机构代管。各地区的结核病防治工作均得以全部覆盖。

本次评估工作中, 共有 32 个省级(含新疆生产建设兵团)评估单位, 有 331 个地(市)级评估单位和 2709 个县(区)级评估单位参加了此次评估。其中两个地(市)级单位, 新疆石河子市已划归为兵团管理, 湖北省鄂州市由于不管理县(区)而作为县(区)级评估单位进行评估。

### 二、现代结核病控制策略覆盖情况

2001 年, 全国以县(区)为单位现代结核病控制策略覆盖率为 44% (1256/2854), 到 2005 年已经提高到 100% (2696/2696) (表 1)。此后一直维持在 100%, 如期实现了《规划》目标, 同时也实现了中国对世界卫生组织的承诺。

### 三、患者发现

#### (一) 采取多项政策和措施强化肺结核患者发现

##### 1. 肺结核可疑症状者初诊免费检查政策提高了患者的就诊意愿

随着我国肺结核免费检查政策的逐步深化, 特别是从 2004 年起, 中央转移支付地方结核病防治项目的设立, 使得可疑症状者的初诊免费检查政策得到了全面落实。此项政策的实施极大提高了肺结核可疑症状者的就医比例。

##### 2. 肺结核患者报病补助提高了基层医务人员发现患者的积极性

自 2004 年起, 在全国范围内开始对推荐肺结核可疑症状者的基层医务人员提供补助奖励。这项政策的实施, 有效地激发了基层医务人员的积极性, 使得基层医务人员能够主动识别并向当地结防机构推荐肺结核可疑症状者。

表1 我国 2001~2005 年现代结核病控制策略覆盖率(%)

| 省份    | 2001 年 | 2002 年 | 2003 年 | 2004 年 | 2005 年 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 北 京   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 天 津   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 河 北   | 58     | 58     | 100    | 100    | 100    |
| 山 西   | 0      | 34     | 67     | 100    | 100    |
| 内 蒙 古 | 0      | 32     | 61     | 96     | 100    |
| 辽 宁   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 吉 林   | 0      | 18     | 69     | 100    | 100    |
| 黑 龙 江 | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 上 海   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 江 苏   | 0      | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 浙 江   | 0      | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 安 徽   | 0      | 23     | 68     | 80     | 100    |
| 福 建   | 0      | 77     | 85     | 100    | 100    |
| 江 西   | 0      | 11     | 41     | 71     | 100    |
| 山 东   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 河 南   | 0      | 41     | 81     | 90     | 100    |
| 湖 北   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 湖 南   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 广 西   | 0      | 18     | 67     | 100    | 100    |
| 广 东   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 海 南   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 四 川   | 80     | 80     | 92     | 100    | 100    |
| 贵 州   | 0      | 36     | 72     | 94     | 100    |
| 云 南   | 0      | 20     | 55     | 100    | 100    |
| 西 藏   | 0      | 68     | 68     | 68     | 100    |
| 重 庆   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 陕 西   | 0      | 17     | 72     | 100    | 100    |
| 甘 肃   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 青 海   | 0      | 49     | 64     | 89     | 100    |
| 宁 夏   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 新 疆   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 兵 团   | 0      | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 全 国   | 44     | 66     | 84     | 96     | 100    |

3. 涂阳肺结核患者密切接触者筛查措施的实施有效促进了肺结核患者发现工作

自 2006 年开始, 全国对涂阳肺结核患者密切接触者, 包括与患者直接接触的家庭成员和同事进行肺结核可疑症状筛查, 对筛查出的可疑症状者进行免费检查。这项措施的实施有力地促进了肺结核患者发现工作。

4. 转诊追踪措施的实施有力保障了肺结核患者发现目标的实现

为提高我国结核病患者发现水平, 落实肺结核患者的归口管理和督导治疗, 卫生部于 2004 年下发了《卫生部办公厅关于进一步加强肺结核病疫情报告和病人管理的通知》, 要求医疗机构做好肺结核患者或疑似肺结核患者的报告和转诊工作, 结防机构做好未到位患者的追踪工作。2005 年, 卫生部制定并下发了《肺结核病人转诊和追踪实施办法(试行)》, 进一步规范了医疗机构报告和转诊工作的内容和流程, 以及结防机构追踪工作的要求, 使得医疗机构在肺结核患者发现工作中发挥越来越大的作用。

5. 结核病监控系统的建立和使用进一步提高了肺结核患者的追踪核实质量

2004 年我国启动了“全国疾病监测系统”(简称网络直报系统), 实现了包括肺结核在内的法定传染病网络报告。在此基础上, 2005 年启动了“结核病管理信息系统”(简称专报系统)。上述网络化信息系统的建立与使用极大地提高了肺结核患者的转诊追踪工作质量。各级结防机构利用网络直报系统掌握结核患者发现信息, 分析非结防机构肺结核患者报告转诊情况, 对未转诊到位的患者及时开展追踪核实, 提高了肺结核患者的到位率。

(二) 肺结核患者报告、转诊及追踪情况

2004~2010 年, 全国非结核病防治机构通过网络直报系统报告肺结核患者数逐年增高, 7 年内共计报告患者数 5 799 344 例, 转诊到位 2 614 216 例, 转诊到位率平均为 45.1%(表 2)。

结防机构及定点医疗机构对未转诊或转诊未到位肺结核患者开展追踪。2004~2010 年肺结核患者追踪率从 50.3% 提高到 93.5%; 追踪到位率从 48.4% 上升到 73.4%(表 2)。

由于转诊和追踪工作的不断完善, 2004~2010 年, 非结防机构网络直报肺结核患者的总体到位率从 56.9% 逐年升高至 86.5%(表 2)。

表 2 2005~2010 年全国非结防机构报告肺结核患者的转诊、追踪情况

| 年份   | 网络实际报告患者数 | 转诊情况   |        | 追踪情况   |        |        |        |          | 总体到位情况 |        |
|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
|      |           | 转诊到位数  | 到位率(%) | 应追踪数   | 追踪数    | 追踪率(%) | 追踪到位数  | 追踪到位率(%) | 数量     | 到位率(%) |
| 2004 | 463085    | 199052 | 43.0   | 264033 | 132843 | 50.3   | 64272  | 48.4     | 263324 | 56.9   |
| 2005 | 689744    | 306197 | 44.4   | 383966 | 281481 | 73.3   | 133606 | 47.5     | 439803 | 63.8   |
| 2006 | 821013    | 357277 | 43.5   | 463244 | 404057 | 87.2   | 225442 | 55.8     | 582719 | 71.0   |

续表

| 年份   | 网络实际报告患者数 | 转诊情况    |        | 追踪情况    |         |        |         |          | 总体到位情况  |        |
|------|-----------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|----------|---------|--------|
|      |           | 转诊到位数   | 到位率(%) | 应追踪数    | 追踪数     | 追踪率(%) | 追踪到位数   | 追踪到位率(%) | 数量      | 到位率(%) |
| 2007 | 912893    | 423054  | 47.1   | 475105  | 432313  | 91.0   | 287672  | 66.5     | 710726  | 77.9   |
| 2008 | 963516    | 467664  | 49.3   | 480911  | 443337  | 92.2   | 320294  | 72.2     | 787958  | 81.8   |
| 2009 | 970616    | 414596  | 42.7   | 556020  | 504389  | 90.7   | 344402  | 68.3     | 801763* | 82.6   |
| 2010 | 978477    | 446376  | 45.6   | 532101  | 497361  | 93.5   | 365152  | 73.4     | 846268* | 86.5   |
| 合计   | 5799344   | 2614216 | 45.1   | 3155380 | 2695781 | 85.4   | 1740840 | 64.6     | 4432561 | 76.4   |

\*：自2009年起，因专报系统的完善，可获得其他途径到位的患者数，故总体到位数大于转诊到位和追踪到位数之和

（三）初诊患者人数及占人口比例

结防机构/定点医院登记的初诊患者数逐年提高，2002~2010年共接诊2439.4万人，接诊人数从2002年的118.6万提高到2010年的325.1万，年平均接诊271.0万。初诊患者占总人口的比例也从2002年的92.9/10万逐年提高到2010年的243.4/10万（表3）。

表3 2002~2010年结防机构/定点医院肺结核可疑症状者初诊情况

| 年份   | 人口数(万)  | 初诊人数     | 初诊患者占人口比例(1/10万) |
|------|---------|----------|------------------|
| 2001 | 127040  | —        | —                |
| 2002 | 127775  | 1186399  | 92.9             |
| 2003 | 128631  | 1930630  | 150.1            |
| 2004 | 129672  | 2611371  | 201.4            |
| 2005 | 128580  | 2800953  | 217.8            |
| 2006 | 129389  | 2892448  | 223.5            |
| 2007 | 130177  | 3197003  | 245.6            |
| 2008 | 131085  | 3245617  | 247.6            |
| 2009 | 131917  | 3278580  | 248.5            |
| 2010 | 133536  | 3250845  | 243.4            |
| 合计   | 1297802 | 24393846 | 188.0            |

人口数来源于国家统计局统计年鉴，从2005年起考虑了流动人口数据；2001年未收集初诊人数资料

（四）初诊患者来源

2005~2008年，结防机构/定点医院的初诊患者中，来源于患者主动就诊的比例平均为59.4%，来源于转诊追踪的比例平均为25.2%（表4）。

表 4 2005~2008 年全国结防机构/定点医院初诊患者来源

| 年份   | 初诊患者数    | 就诊 (%) | 转诊 (%) | 集中推荐 (%) | 日常推荐 (%) | 其他 (%) |
|------|----------|--------|--------|----------|----------|--------|
| 2005 | 2800953  | 59.4   | 24.8   | 6.5      | 6.5      | 2.9    |
| 2006 | 2892448  | 60.2   | 25.6   | 3.9      | 6.7      | 3.6    |
| 2007 | 3197003  | 58.9   | 25.4   | 2.6      | 6.4      | 6.7    |
| 2008 | 3245617  | 59.2   | 25.0   | 2.6      | 6.0      | 7.2    |
| 合计   | 12139621 | 59.4   | 25.2   | 3.8      | 6.4      | 5.2    |

2005 年之前没有统计初诊患者来源，2009 年、2010 年季报数据不再统计初诊患者来源

(五) 患者登记情况

1. 患者登记数

2001~2010 年，全国共登记活动性肺结核患者 8 285 978 例，其中，涂阳肺结核患者 4 501 587 例（初治 3 805 382 例，复治 696 205 例），涂阴肺结核患者 3 563 369 例，未查痰患者 221 022 例。超额完成了发现治疗 400 万涂阳肺结核患者的《规划》终期目标。活动性肺结核患者数从 2001 年的 49.6 万逐年提高到 2007 年的 101.1 万（表 5）。2008~2010 年活动肺结核患者数呈现下降趋势。

表5 2001~2010 年登记的活动性肺结核患者数

| 年度   | 涂阳      |        |         | 涂阴      | 未查痰    | 合计      |
|------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|
|      | 初治      | 复治     | 小计      |         |        |         |
| 2001 | 204591  | 36253  | 240844  | 215395  | 39396  | 495635  |
| 2002 | 194972  | 52645  | 247617  | 214478  | 48692  | 510787  |
| 2003 | 267414  | 82927  | 350341  | 250611  | 51849  | 652801  |
| 2004 | 388241  | 108762 | 497003  | 317629  | 31785  | 846417  |
| 2005 | 473689  | 89112  | 562801  | 366205  | 17268  | 946274  |
| 2006 | 467807  | 77707  | 545514  | 413554  | 9635   | 968703  |
| 2007 | 466531  | 70407  | 536938  | 465826  | 8954   | 1011718 |
| 2008 | 463086  | 64593  | 527679  | 464066  | 6908   | 998653  |
| 2009 | 449152  | 59583  | 508735  | 435325  | 4074   | 948134  |
| 2010 | 429899  | 54216  | 484115  | 420280  | 2461   | 906856  |
| 合计   | 3805382 | 696205 | 4501587 | 3563369 | 221022 | 8285978 |

2. 涂阳肺结核患者的初、复治比例

2001~2010 年期间，涂阳肺结核患者中的复治比例平均为 15.5%。2001~2003 年期间，复治比例由 15.1% 逐步上升至 23.7%，反映多数县（区）开始《规划》工作，以往