

· 论著 ·

上海市肺结核患者直接医疗费用及经济负担分析

吴来娃 严非 王伟 贾环 沈鑫 梅建

【摘要】 目的 了解上海市肺结核患者确诊及治疗过程的直接医疗费用及其对家庭造成的经济负担,为进一步完善肺结核减免政策,控制肺结核医疗费用,减轻患者负担提供依据。**方法** 对上海市松江、杨浦、徐汇、长宁、普陀、浦东新区和闵行 7 个区共 491 例完成治疗的肺结核患者进行定量问卷调查,主要了解肺结核患者的社会经济情况、确诊及治疗过程的各项直接医疗费用等。用秩和检验方法对不同类型肺结核患者的各项费用及相应减免比例、各项费用占家庭年人均纯收入比例等进行分析。**结果** 肺结核患者的直接医疗总费用及相应减免比例的中位数(上下四分位数)分别为 4000(2500, 10 500)元/人次、54.9%(32.3%, 70.0%),有 34.4%(169/491)的患者发生过住院费用,全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者的直接医疗总费用的中位数(上下四分位数)分别为 3000(2000, 4000)元/人次、14 955(9200, 21 705)元/人次,两者差异有统计学意义($Z = -16.059, P = 0.000$)。涂阳患者和涂阴患者的直接医疗总费用减免比例的中位数(上下四分位数)分别为 57.1%(40.0%, 71.5%)、52.1%(25.0%, 69.2%),两者差异有统计学意义($Z = -2.092, P = 0.036$)。全程门诊治疗患者与曾经住院治疗患者的自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例的中位数(四分位数范围)分别为 9.4%(3.8%, 18.0%)、29.5%(14.8%, 89.2%),两者差异有统计学意义($Z = -7.463, P = 0.000$)。**结论** 上海市肺结核患者确诊及治疗过程的直接医疗费用相对较高,给患者家庭造成了较重的经济负担。

【关键词】 结核,肺/经济学; 费用,医疗; 患病代价; 上海市

Analysis on direct medical expenses and its financial burden of pulmonary tuberculosis patients in Shanghai WU Lai-wa, YAN Fei, WANG Wei, JIA Huan, SHEN Xin, MEI Jian. Department of Health Statistics and Social Medicine, School of Public Health, Fudan University, Key Laboratory of Public Health Safety of Ministry of Education, Shanghai 200032, China

Corresponding author: YAN Fei, Email: fyan@shmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To understand the direct medical expense for diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis (PTB) patients and its financial burden on family in Shanghai, and to provide evidence for improving TB derating policy. **Methods** Seven districts in Shanghai were selected, and 491 pulmonary TB patients who had completed treatment were investigated by questionnaire. Information about the social economic conditions and direct medical expenses was collected. Ranksum test was used for analysis of patients' social economic conditions and medical expenses. **Results** The medians (inter-quartile range) of TB patients' total direct medical expenses and the derating proportion were 4000 (2500, 10 500) yuan/person and 54.9% (32.3%, 70.0%) respectively. 34.4% of patients (169/491) had been hospitalized. There was significant difference between total direct medical expenses of outpatients and once-hospitalized patients ($Z = -16.059, P = 0.000$), the medians (inter-quartile range) of which were 3000(2000, 4000) yuan/person and 14 955(9200, 21 705) yuan/person respectively. The derating proportion of the total direct medical expenses in smear-positive patients was higher than that in smear-negative patients ($Z = -2.092, P = 0.036$), the medians (inter-quartile range) of which were 57.1% (40.0%, 71.5%) and 52.1% (25.0%, 69.2%) respectively. There was significant difference between the ratio of out-of-pocket medical fee to family net per-capita income in outpatients and once-hospitalized patients ($Z = -7.463, P = 0.000$), the medians (inter-quartile range) of which were 9.4% (3.8%, 18.0%) and 29.5% (14.8%, 89.2%) respectively. **Conclusion** The diagnosis and treatment expenses of TB patients in Shanghai were relatively high, which resulted in a heavier financial burden to the patient's family.

【Key words】 Pulmonary tuberculosis/economics; Fees, medical; Cost of illness; Shanghai City

基金项目:“十一五”国家重大科技专项(2009ZX10003-017)

作者单位:200032 上海,复旦大学公共卫生学院卫生统计与社会医学教研室 复旦大学公共卫生安全教育部重点实验室(吴来娃、严非、王伟、贾环);上海市疾病预防控制中心结核病预防科(沈鑫、梅建)

通信作者:严非,Email: fyan@shmu.edu.cn

我国是世界上 22 个结核病高负担国家之一,居全球第二位,结核病在中国已成为重大公共卫生问题之一。肺结核病是一种慢性传染性疾病,治疗疗程一般需 6~8 个月,有些甚至延长治疗至 1 年以上,医疗费用负担沉重,已经成为大部分结核患者及各地政府面临的一大问题。第五次全国结核病流行病学抽样调查显示,66.8% 的患者家庭年人均纯收入低于全国人均纯收入水平的 60%,人均诊疗费用占家庭年人均收入的 62.6%,其中自付医疗费用比例为 84.2%^[1]。结核病是导致许多家庭“因病致贫”的主要疾病之一^[2]。

上海市自 1998 年起实行以疾病预防控制中心、结核病定点医院、社区卫生服务中心“三位一体”的结核病防治模式以来,对包括肺结核病治疗减免措施等方面的各项防治措施进行了完善^[3]。为了解上海市在现行的结核病防治模式下不同类型结核患者的医疗费用及其对家庭造成的经济负担,本研究于 2010 年 8 月对上海市 7 个区内完成治疗的肺结核患者的直接医疗费用及构成进行了调查分析,以便为进一步完善肺结核病减免政策、控制肺结核病医疗费用、减轻患者负担提供依据。

材料和方法

一、调查方法

选取上海市松江、杨浦、徐汇、长宁、普陀、浦东新区和闵行 7 个区作为样本地区,以 2010 年 8 月前完成治疗(初治 6 个月,复治 8 个月)的肺结核患者^[4]为调查对象。样本量计算选择治愈率作为指标,具体计算公式为:

$$N=400 \times (1-P)/P \quad (N: \text{样本量}; P: \text{治愈率})$$

以治愈率 85%,即 $P=0.85$ 计算,所需样本量为每区 70 例,考虑到可能存在的缺失,将每区样本量初步设定为 100 例,共计 700 例肺结核患者,患者的选取为各区 CDC 登记的完成治疗者,以调查日开始向前推至数量满 100,一般都在 2010 年 3—8 月间完成治疗。调查采用课题组自行设计的问卷,调查员全部由复旦大学公共卫生学院的研究生组成,调查实施前,由课题组对调查员进行统一培训,并采取面对面的方式对患者进行调查。实际问卷调查了 714 例,由于部分患者回忆不完全,存在缺失数据,将能提供完整的直接医疗费用及构成(即:同时提供门诊费用、住院费用、药店自购药费用)的问卷视为有效问卷,实际有效问卷共计 491 份。

二、研究内容

通过调查问卷了解包括结核患者的一般情

况,如年龄、性别、治疗类型、家庭收入等;患者自行估计确诊及治疗过程的直接医疗费用及构成,包括直接医疗总费用、门诊费用、住院费用、药店自购药费用及各项费用的相应减免比例等。

三、肺结核患者基本情况

491 例调查对象中,男性 323 例,女性 168 例;提供年龄的 490 例患者中,年龄的中位数为 43 岁,上下四分位数分别为 28、58 岁,最低和最高年龄分别为 15、90 岁。其中,15~岁患者为 19 例,占 3.9%;20~岁主要劳动力年龄患者为 363 例,占 74.1%;60~岁患者为 108 例,占 22.0%。本地人口患者 313 例,男性 225 例,女性 88 例,年龄的中位数为 53 岁,上下四分位数分别为 37、65 岁,最低和最高年龄分别为 15、90 岁;流动人口患者 178 例,男性 98 例,女性 80 例,年龄的中位数为 30 岁,上下四分位数分别为 24、39 岁,最低和最高年龄分别为 17、73 岁。按治疗类型分:初治患者 454 例,复治患者 31 例;涂阳患者 230 例,涂阴患者 255 例;6 例患者的患病类型信息缺失。按是否曾住院治疗分:全程门诊治疗患者 322 例,曾经住院治疗患者 169 例。

四、相关定义

全程门诊治疗患者指确诊及治疗全过程只使用门诊的肺结核患者;曾经住院治疗患者指确诊及治疗过程中曾住院治疗,同时也使用了标准疗程门诊服务的肺结核患者。“其他年龄段患者”指除了 20~59 岁以外的 15~岁组和 60~岁组的患者。直接医疗总费用包括确诊及治疗过程门诊费用、住院费用和药店自购药费用三部分。其中,门诊费用包括全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者的门诊费用;药店自购药费用包括患者在药店自行购买的抗结核药物,以及保肝药、胃药等抗结核治疗辅助药物所花费的费用。减免比例指各项费用中可减免部分费用占该项费用的比例。

五、资料分析

使用 SPSS 16.0 软件进行数据分析。分别对家庭年人均纯收入及各项费用占家庭年人均纯收入比例、各项费用及相应减免比例等结果进行正态性检验,以 $P<0.05$ 为判定标准。结果显示各项结果均不符合正态分布,故统一采用中位数(四分位数范围),即 $M(P_{25}, P_{75})$ 对上述各项结果进行统计描述,并采用两样本秩和检验(Mann-Whitney U)方法,在 $\alpha=0.05$ 检验水准下,比较不同类型结核患者的家庭年人均纯收入及各项费用占家庭年人均纯收入比例、各项费用及相应减免比例等。

结 果

一、经济状况

被调查肺结核患者的家庭年人均纯收入中位数为 15 000 元,分布较分散(上下四分位数分别为 8812 元、24 000 元)。不同类型的肺结核患者的家庭年人均纯收入中位数及其四分位数范围见表 1。

经两样本秩和检验,本地人口患者的家庭年人均纯收入高于流动人口患者,差异有统计学意义($Z = -2.634, P = 0.008$);复治患者的家庭年人均纯收入高于初治患者,差异有统计学意义($Z = -2.579, P = 0.010$)。全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者、20~59 岁患者和其他年龄段患者、涂阳患者和涂阴患者的家庭年人均纯收入之间的差异均无统计学意义(均为 $P > 0.05$)。结果见表 1。

二、肺结核患者直接医疗费用负担

1. 不同类型肺结核患者直接医疗费用及负担:

491 例肺结核患者的直接医疗总费用及相应减免比例的中位数分别为 4000 元/人次、54.9%,门诊费用及相应减免比例的中位数分别为 3000 元/人次、52.8%。其中,169 例患者发生了住院费用,占 34.4%;住院费用及相应减免比例的中位数分别为 10 000 元/人次、60.0%。不同类型肺结核患者在确诊及治疗过程中的各项医疗费用及相应减免比例的

中位数及其四分位数范围见表 2。

全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者的直接医疗总费用的中位数分别为 3000 元/人次、14 955 元/人次,曾经住院治疗患者高于全程门诊治疗患者,差异有统计学意义($Z = -16.059, P = 0.000$);全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者的门诊费用的中位数分别为 2981 元/人次、3500 元/人次,曾经住院治疗患者高于全程门诊治疗患者,差异有统计学意义($Z = -2.702, P = 0.007$);初治患者和复治患者的门诊费用的中位数分别为 3000 元/人次、3600 元/人次,复治患者高于初治患者,差异有统计学意义($Z = -2.004, P = 0.045$)。涂阳患者和涂阴患者的直接医疗总费用减免比例的中位数分别为 57.1%、52.1%,涂阳患者高于涂阴患者,差异有统计学意义($Z = -2.092, P = 0.036$);涂阳患者和涂阴患者的门诊费用减免比例的中位数为 53.5%、50.0%,涂阳患者高于涂阴患者,差异有统计学意义($Z = -2.141, P = 0.032$)。不同类型的其余各项医疗费用及相应减免比例之间的差异均无统计学意义(P 值均 > 0.05),结果见表 2。

2. 肺结核患者直接医疗总费用及自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例:491 例肺结核患者的直接医疗总费用占家庭年人均纯收入比例和自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例的中位数分别为 32.3%、

表 1 不同类型肺结核患者家庭年人均纯收入分析

患者类型	家庭年人均纯收入(元)	Z 值	P 值
全部 491 例患者	15 000(8 812,24 000)		
按是否曾住院治疗分类		-0.663	0.507
全程门诊治疗患者	15 000(8 917,24 617)		
曾经住院治疗患者	14 400(8 400,24 000)		
按年龄段分类 ^a		-0.516	0.606
20~59 岁患者	14 467(8 000,26 000)		
其他年龄段患者	16 340(10 600,21 825)		
按户籍分类		-2.634	0.008
本地人口患者	16 667(10 000,25 000)		
流动人口患者	12 650(7 500,21 584)		
按治疗类型分类 ^b		-2.579	0.010
初治患者	15 000(8 400,24 000)		
复治患者	21 600(16 500,27 084)		
按诊断结果分类 ^c		-0.433	0.665
涂阳患者	15 000(9 150,24 000)		
涂阴患者	15 000(8 400,24 808)		

注 家庭年人均纯收入按中位数计算,括号内数值为上下四分位数;^a:缺失年龄段数据 1 例;^b:6 例缺失治疗类型数据;^c:6 例缺失诊断结果数据;其他年龄段患者:指除了 20~59 岁组以外的 15~岁组和 60~岁组的患者

12.1%。不同类型的肺结核患者的直接医疗总费用及自付医疗费用占收入比例的中位数及其四分位数范围见表 3。

全程门诊治疗患者与曾经住院治疗患者的直接医疗总费用占家庭年人均纯收入比例的中位数分别为 20.0%、94.6%，曾经住院治疗患者高于全程门诊治疗患者，差异有统计学意义 ($Z = -12.121, P = 0.000$)。全程门诊治疗患者与曾经住院治疗患者的自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例的中位数分别为 9.4%、29.5%，曾经住院治疗患者高于全程门

诊治疗患者 ($Z = -7.463, P = 0.000$)。

20~59 岁患者与其他年龄段患者的直接医疗总费用占家庭年人均纯收入比例、自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例相比，两者差异均无统计学意义 (分别为 $Z = -0.989, P = 0.323$; $Z = -0.173, P = 0.863$)。本地人口患者与流动人口患者的直接医疗总费用占家庭年人均纯收入比例、自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例相比，两者差异均无统计学意义 (分别为 $Z = -0.813, P = 0.416$; $Z = -0.306, P = 0.760$)。

表 2 确诊及治疗过程不同类型肺结核患者直接医疗费用及构成分析

患者类型	直接医疗总费用		门诊费用		住院费用	
	总费用(元/人次)	减免比例(%)	总费用(元/人次)	减免比例(%)	总费用(元/人次)	减免比例(%)
全部 491 例患者	4 000(2 500,105 00)	54.9(32.3,70.0)	3 000(2 000,4 500)	52.8(32.2,70.0)	—	—
按是否曾住院治疗分类					—	—
全程门诊治疗患者	3 000(2 000,4 000)	53.5(32.0,70.0)	2 981(2 000,4 000)	53.6(32.4,70.0)	—	—
曾经住院治疗患者	14 955(9 200,21 705)	57.9(33.5,74.0)	3 500(2 000,6 000)	50.0(32.1,70.0)	10 000(5 000,16 000)	60.0(29.2,78.4)
Z 值	-16.059	-0.607	-2.702	-0.451	—	—
P 值	0.000	0.544	0.007	0.652	—	—
按年龄段分类 ^a						
20~59 岁患者	4 000(2 500,10 000)	53.8(28.7,69.9)	3 000(2 000,4 500)	50.0(29.2,70.0)	0(0,5 000)	58.3(13.6,74.9)
其他年龄段患者	4 212(2 740,12 000)	59.0(41.3,76.3)	3 200(2 251,4 500)	55.9(38.4,73.5)	0(0,8 000)	66.6(40.3,84.0)
Z 值	-1.386	-1.930	-1.358	-1.705	-0.912	-1.836
P 值	0.166	0.054	0.174	0.088	0.362	0.066
按户籍分类						
本地人口患者	4 063(2 592,10 000)	55.0(33.3,70.0)	3 000(2 115,4 500)	51.4(32.9,70.0)	0(0,5 100)	62.2(29.6,80.0)
流动人口患者	3 730(2 200,11 309)	53.6(23.0,70.0)	3 000(2 000,4 888)	54.7(28.0,72.2)	0(0,7 850)	55.6(4.9,74.5)
Z 值	-0.884	-0.892	-1.396	-0.176	-0.092	-1.479
P 值	0.377	0.373	0.163	0.860	0.927	0.139
按治疗类型分类 ^b						
初治患者	4 000(2 500,10 548)	54.6(31.4,70.0)	3 000(2 000,4 500)	52.4(31.9,70.0)	0(0,6 225)	60.0(28.9,78.6)
复治患者	4 284(2 670,11 000)	53.9(40.7,75.8)	3 600(2 600,7 278)	53.8(43.5,75.1)	0(0,6 026)	54.2(34.4,72.9)
Z 值	-0.434	-0.440	-2.004	-0.758	-0.281	-0.255
P 值	0.664	0.660	0.045	0.448	0.779	0.799
按诊断结果分类 ^c						
涂阳患者	4 000(2 500,11 140)	57.1(40.0,71.5)	3 000(2 000,4 470)	53.5(38.9,70.2)	0(0,7 550)	63.6(44.8,78.9)
涂阴患者	4 000(2 500,10 000)	52.1(25.0,69.2)	3 000(2 000,4 600)	50.0(26.5,68.4)	0(0,5 000)	57.7(6.1,75.5)
Z 值	-0.109	-2.092	-0.352	-2.141	-0.941	-1.145
P 值	0.913	0.036	0.725	0.032	0.347	0.252

注 “—”表示未产生该项费用或无法进行计算；直接医疗总费用、门诊费用、住院费用和减免比例均按中位数计算，括号内数值为上下四分位数；^a：缺失年龄数据 1 例；^b：6 例缺失治疗类型数据；^c：6 例缺失诊断结果数据；其他年龄段患者：指除了 20~59 岁以外的 15~岁组和 60~岁组的患者

表 3 肺结核患者直接医疗总费用及自付医疗费用占收入的比例分析

患者类型	直接医疗总费用			自付医疗费用		
	占家庭年人均纯收入比例(%)	Z 值	P 值	占家庭年人均纯收入比例(%)	Z 值	P 值
全部 491 患者	32.3(14.2,83.3)			12.1(5.2,28.1)		
按是否曾住院治疗分类		-12.121	0.000		-7.463	0.000
全程门诊治疗患者	20.0(10.2,37.7)			9.4(3.8,18.0)		
曾经住院治疗患者	94.6(41.9,207.5)			29.5(14.8,89.2)		
按年龄段分类 ^a		-0.989	0.323		-0.173	0.863
20~59 岁患者	32.2(13.3,77.2)			12.3(5.0,28.4)		
其他年龄段患者	32.9(15.9,87.2)			11.7(6.4,27.7)		
按户籍分类		-0.813	0.416		-0.306	0.760
本地人口患者	30.4(13.9,83.3)			11.7(5.5,26.8)		
流动人口患者	34.4(15.0,86.7)			12.5(4.8,33.0)		

注 直接医疗总费用占家庭年人均纯收入比例和自负医疗费用占家庭年人均纯收入比例均按中位数计算,括号中数值为上下四分位数; ^a: 缺失年龄数据 1 例。其他年龄段患者: 指除了 20~59 岁以外的 15~岁组和 60~岁组的患者

讨 论

一、上海市肺结核患者的直接医疗费用较其他地区有差异

此次调查的 491 例肺结核患者直接医疗总费用中位数 4000 元/人次, 其中曾经住院治疗患者 169 例, 直接医疗总费用中位数 14 955 元/人次, 与其他各地区的直接医疗费用相比, 多个地区肺结核患者的例均直接医疗费用均低于目前上海市的水平^[5-8]。分析原因, 有可能与以下几个方面有关: (1) 其他的多个地区的相关研究多在 3~4 年前完成, 这些数据有可能不能切实的反映现在的实际情况, 目前受到物价上涨等社会经济因素的影响, 其他地区的医疗费用可能会有相应的变动; (2) 上海市的医疗条件和各方面水平相对较高, 各级结核病定点医院对于一些特殊患者(如耐药结核病患者、具有其他合并症的患者或疑难患者等)会根据患者的病情采取个性化治疗, 包括抗结核药物的选用, 有些 CT 检查和支气管镜检查等检查手段的应用, 也会对总体医疗费用产生一定的影响; (3) 上海老年结核患者比例较高, 合并症较多, 也可能造成医疗费用的上升。

二、不同类型肺结核患者的直接医疗费用负担存在差异

此次对门诊费用的调查中, 复治患者的门诊费用高于初治患者(中位数分别为 3600 元/人次、3000 元/人次)。按照规范化的标准门诊治疗程, 初治患者疗程 6 个月, 复治患者 8 个月, 而针对二者的常规检查和用药相差不多, 但由于复治患者疗程较长, 势必会导致其门诊治疗费用高于初治患者。此次调

查的 491 例肺结核患者中, 涂阳患者直接医疗总费用的减免比例要高于涂阴患者(中位数分别为 57.1%、52.1%), 且主要是涂阳患者的门诊费用减免比例较涂阴患者高(中位数为 53.5%、50.0%), 可能与不同类型患者确诊难易程度有关。涂阳患者一般可以通过痰涂片和培养直接确诊。而涂阴患者由于其痰涂片和培养检查结果为阴性, 往往会进一步通过摄胸部 X 线片和 CT 等辅助检查手段来帮助确诊, 有些甚至还需要诊断性治疗一段时间才能确诊, 这些辅助检查项目一般不在报销范围或者报销额度较小, 而上海现行的结核病减免政策中, 对于涂阳和涂阴患者的减免范围基本相同, 可能会导致涂阴患者可报销费用比例低于涂阳患者。提示结核病减免政策应在保障基本需求的前提下, 对不同类型的患者结合其实际诊治难易等问题有针对性的进行调整, 使其更加人性化个体化, 对于难以确诊的涂阴结核患者, 是否可以在一定程度上给予某些辅助检查费用的减免, 以切实减轻患者尤其是贫困患者的负担。

此次调查结果显示, 无论是直接医疗总费用、门诊费用、住院费用, 还是在家自付医疗费用占家庭年人均纯收入比例方面, 20~59 岁患者与其他年龄段患者的差异均无统计学意义, 即: 20~59 岁患者的医疗费用负担并不低于其他年龄段患者。此次调查的 491 例肺结核患者中, 20~59 岁患者 363 例, 达 70% 以上(全国第五次结核病流行病学抽样调查报告中, 15~59 岁的患者比例为 51.2%^[5]), 这些患者一般都是家庭主要经济来源, 患病后可能因停工或停止工作致使家庭经济来源减少或无来源。较高医

疗费用加上家庭收入的减少,对患者及其家庭造成了沉重的负担。

三、肺结核患者的住院问题有待进一步研究

491 例肺结核患者中 169 例患者曾住院诊治, 占总调查患者数的 34.4%。且曾经住院肺结核患者住院费用中位数高达 10 000 元, 上海肺结核患者直接医疗总费用较高与此可能有一定关系。调查中还发现, 曾经住院患者的直接医疗总费用以及自付医疗费用占家庭年人均纯收入的比例均远高于全程门诊患者, 而全程门诊治疗患者与曾经住院患者的家庭年人均纯收入之间差异无统计学意义, 说明患者是否住院治疗受自身经济条件的影响不大, 提示住院治疗对肺结核患者造成的经济负担较重; 另一方面, 全程门诊治疗患者和曾经住院治疗患者的门诊费用中位数分别为 2981 元/人次、3500 元/人次, 曾经住院治疗患者高于全程门诊治疗患者, 提示曾经住院患者的病情可能比全程门诊患者的病情复杂, 诊断相对困难, 而住院治疗可能是实际诊治需要。目前, 世界卫生组织主张尽可能不住院进行化疗^[4], 究竟如何能更好的控制住院诊治比例, 降低住院费用、患者医疗费用, 值得进一步深入研究。

上述分析显示, 肺结核患者直接医疗费用经济负担仍然较重。虽然此次研究所得直接医疗费用数据为患者回忆估计所得, 可能存在一定回忆误差, 特别是本市居民享有医保的肺结核患者, 可能有低估

医疗费用的倾向, 但也能反映出目前上海市肺结核患者医疗费用负担较重。为了能更好地做好上海市结核病防控工作, 切实地减轻结核患者的医疗负担, 在控制住院诊治的比例及住院费用负担的基础上, 更应该结合不同类型患者的实际情况进一步完善上海市的结核病减免政策。

参 考 文 献

- [1] 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导组, 全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室. 2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
- [2] 武桂英, 龚幼龙, 李玉梅, 等. 结核病控制项目疾病经济负担研究. 中华医院管理杂志, 2001, 17(12): 713-716.
- [3] 张胜年, 袁政安, 梅建, 等. 上海市“三位一体”结核病防治模式成效初探. 中国防痨杂志, 2007, 29(1): 74-77.
- [4] 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: 1-138.
- [5] 王娜, 王黎霞, 李仁忠. 四地市结核病定点医院住院初治涂阳肺结核患者医疗费用及经济负担分析. 中国防痨杂志, 2012, 34(2): 79-84.
- [6] 李秋燕, 曹秀玲, 赵广通, 等. 山东省肺结核患者直接费用分析. 中国卫生事业管理, 2010, (5): 354-355.
- [7] 夏时畅, 王晓萌, 陈松华, 等. 不同归口管理模式肺结核病人疾病经济负担研究. 中国防痨杂志, 2006, 28(6): 354-358.
- [8] 白丽琼. 湖南省肺结核病的经济负担及其影响因素研究. 长沙: 中南大学, 2009.

(收稿日期: 2012-05-02)

(本文编辑: 张晓进)

· 学术会议专栏 ·

骨关节结核临床诊断与治疗进展及其规范化专题研讨会通知

骨关节结核的临床诊断与治疗近年来有了飞速的发展, 国内外新理论、新观点、新技术、新进展层出不穷, 亟待取得共识并促进其规范化进程。为此, 中国防痨协会《中国防痨杂志》与《结核病与肺部健康杂志》编委会将于 2012 年 11 月 8—12 日在安徽黄山市联合主办“骨关节结核临床诊断与治疗进展及其规范化专题研讨会”。会议具体事项如下:

1. 会议代表注意事项: (1) 与会代表需缴纳会议费, 并且食宿自理。会议费, 每位 980 元。(2) 会议期间代表的食宿、各项会议组织的活动由会议组委会统一安排。(3) 会议原则上不接待家属, 如带家属则住宿费、餐费、会议组织的活动费用要另外支付。(4) 与会者将获得国家级医学继续教育学分证书。

2. 会期、地点与宾馆: 本次会议的会期为: 2012 年 11 月

8—12 日, 其中 11 月 8 日为报到日, 11 月 12 日为撤离日。会议将在准五星酒店“黄山君瑞百合大酒店”(黄山市屯溪区齐云大道 55 号) 召开。房价: (1) 商务标准房每间 300 元/天, 每个床位 150 元/天。(2) 商务单人房, 每间 300 元/天。

3. 回执: 请大家认真填写会议回执(回执及详情请登录 www.zgflzz.cn 查阅), 并且于 2012 年 10 月 15 日前将回执通过 Email 发送给《中国防痨杂志》编辑部郭萌编辑, 邮箱: guomenggg@yahoo.com.cn。也可以通过邮局邮寄回执: 100035 北京市西城区东光胡同 5 号《中国防痨杂志》编辑部郭萌收(截止日期: 2012 年 10 月 10 日, 以邮戳为准)。

中国防痨协会中国防痨杂志编委会
中国防痨协会结核病与肺部健康杂志编委会

2012 年 9 月