

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

王娜 王黎霞 李仁忠

【摘要】 目的 了解初治涂阳肺结核患者在定点医院住院治疗的医疗费用及其对家庭造成的经济负担。**方法** 选择浙江省衢州市、黑龙江省大庆市、河南省濮阳市、重庆市万州区 4 个地区的 4 所定点医院,对 2009 年 8 月之前曾经在这 4 所医院接受治疗的 106 例初治涂阳肺结核患者进行问卷调查并查阅病案,收集患者社会经济情况、医疗费用等数据,其中对患者的社会经济基本情况以及各项费用进行描述性分析。**结果** 4 所定点医院初治涂阳肺结核患者的医疗费用中位数为 11 282 元,90.8%(69/76)的患者产生了灾难性卫生支出。享受医保补偿的患者报销后疾病经济负担有所下降,但仍有 68.4%(52/76)的患者产生了灾难性卫生支出。因治疗肺结核而借债的人数比例为 47.2%(50/106),有 76.0%(38/50)的患者至调查之日还完全没有偿还借款,并且有 58.5%(62/106)的初治涂阳肺结核患者自感经济负担较重。**结论** 初治涂阳肺结核患者在结核病定点医院住院治疗医疗费用较高,给患者家庭造成了灾难性卫生支出。

【关键词】 结核,肺/经济学; 住院病人; 费用,医疗

The analysis of medical expense and economic burden in new smear positive pulmonary tuberculosis cases from 4 prefecture level designated TB hospitals WANG Na*, WANG Li-xia, LI Ren-zhong. * *Department of Tuberculosis Control, Dongying Center for Disease Control and Prevention, Dongying 257091, China*
Corresponding author: LI Ren-zhong, Email: lirenzhong@chinatb.org

【Abstract】 Objective To analyze the medical expense and the family economic burden of new smear positive pulmonary tuberculosis cases in TB designated hospitals. **Methods** Four TB designated hospitals in 4 cities were selected, and 106 new smear positive patients in these hospital before August 2009 were investigated by questionnaire and medical record review. Information about the social economic conditions and medical expenses was collected. Descriptive analysis was done for patients' social economic conditions and medical expenses. **Results** The median of the medical expense of the new smear positive patients in 4 designated hospitals is 11 282 RMB. 90.8% (69/76) patients have a catastrophic expenditure. The economic burden decreased after the reimbursement of the people with health insurance, but 68.4%(52/76)patients still have a catastrophic health expenditure. The percentage of people who were in debt caused by TB is 47.2%(50/106). Among them, 76.0%(38/50) have not yet pay off their debt by the investigation day. 58.5%(62/106) new smear positive pulmonary tuberculosis patients feel a heavy economic burden. **Conclusion** The medical expense of new smear positive patients in designated hospital is high, leading to the catastrophic health expenditures for their family.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary/economics; Inpatients; Fees,medical

我国是世界上 22 个 TB 高负担国家之一,居全球第二位^[1],TB 在中国已成为重大公共卫生问题之一。贫困与 TB 具有密切的关系^[2,3],全球 95% 的患者和 98% 的死亡发生在发展中国家^[4]。第四次全国结核病流行病学抽样调查显示,77.9% 的患

者人均年收入低于当地人均水平;有医疗保障者仅为 7.9%;人均诊疗费用为 1164.5 元,占家庭年人均收入的 89.1%^[5]。TB 不仅影响患者的身体健康,甚至导致死亡,还会传染给周围人群,产生严重的公共卫生和社会问题,同时也是导致许多家庭“因病致贫”“因病返贫”的主要疾病之一^[6]。

“十二五”耐多药 TB 防治工作思路指出,地(市)级 TB 定点医院将来要承担耐多药 TB 诊疗任务,对目前 TB 定点医院初治涂阳 TB 的诊疗现状和医疗费用进行调查是十分必要的。笔者对 4 省市 4 所定点医院初治涂阳肺结核患者的医疗费用状况及其对家庭造成的经济负担进行分析,以促进国家

基金项目:“十一五”国家重大科技专项(2008ZX10003-007)
作者单位:257091 山东省东营市疾病预防控制中心结核病防治科(王娜,中国疾病预防控制中心在读研究生);中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心耐药监测部(李仁忠),主任办公室(王黎霞)
通讯作者:李仁忠, Email: lirenzhong@chinatb.org

建立有效的筹资机制,为最大程度减免患者费用做出努力。

资料和方法

一、对象

浙江省衢州市、黑龙江省大庆市、河南省濮阳市和重庆市万州区 TB 定点医院住院治疗的初治涂阳肺结核患者 106 例。其中单纯初治涂阳肺结核患者 77 例,初治涂阳肺结核伴并发症 11 例,初治涂阳肺结核伴并存病 18 例。

二、来源和方法

1. 来源:本研究资料来源于国家科技部重大专项课题“结核病发病模式研究”耐多药 TB 诊治现状基线调查研究。

2. 抽样方法:采用多阶段抽样方法,以全国耐药基线调查总耐药率大于 8.3%^[7]、TB 新涂阳登记率在 30/10 万以上、地理分布、社会经济条件较好(人均 GDP 1.80 万元以上)等为标准,选择浙江省、黑龙江省、河南省、重庆市(2007 年总耐药率分别为 9.0%、12.1%、12.9%、4.6%)作为研究地区。每个研究省(直辖市)通过电脑筛选 1 个地(市)作为研究现场。浙江省衢州市、黑龙江省大庆市、河南省濮阳市、重庆市万州区(新涂阳登记率^[7]分别为 30/10 万、44/10 万、38/10 万、63/10 万)。对所选地区唯一一家结核病定点医院进行调查。从 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 8 月 1 日,每个定点医院采用数字表法抽取 30 例曾经在定点医院住院治疗的初治涂阳患者。本研究现场选择在结核病定点医院,考虑到住院患者有可能病情比较重或者有并存病,并未对重症患者进行排除。纳入标准:初治肺结核,痰涂片阳性患者。

3. 调查方法:采用结构式调查问卷。问卷由中国 CDC 结防中心专家组联合山东大学课题组经过反复讨论制定。问卷可信度高。采用面对面调查的形式,由山东大学的研究生组成调查员进行调查。调查员经过山东大学课题组进行 TB 和调查问卷相关公共卫生知识的培训。调查问卷发出 111 份,收回 111 份,有效 106 份,因有 5 份患者医疗费用数据不全而视为无效问卷。调查初治涂阳肺结核患者的社会经济一般情况、患者医疗费用、住院费用、门诊费用及费用报销情况等。

4. 调查基础:从 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 8 月 1 日浙江省衢州市、黑龙江省大庆市、河南省濮阳市、重庆市万州区定点医院 TB 住院患者分别为 433、2082、2556、545 例,共计 5616 例;其中涂阳患

者数分别是 129、624、766、163 例,共计 1682 例,占 TB 住院患者的 30.0%;初治涂阳住院患者分别是 38、187、229、48 例,共计 502 例,占涂阳患者的 29.8%;本研究采用单纯整群抽样方法调查住院初治涂阳患者数分别是 28、16、34、28 例,共计 106 例,占初治涂阳住院患者的 21.1%,均进行了问卷调查。其中,参加医疗保险报销的患者数分别是 24、11、22、19 例,共计 76 例,占问卷调查患者数的 71.7%。

5. 患者分类:初治涂阳肺结核指从未接受过抗结核药物治疗或虽接受过抗结核药物治疗,但不超过 1 个月及治疗虽然超过 1 个月,但登记后仍按原方案治疗的痰涂片阳性的患者。初治涂阳肺结核并发症患者是指入院诊断为初治涂阳肺结核并出现咯血、空洞、肺部感染等相关联疾病的患者。初治涂阳肺结核伴并存病是指入院诊断除初治涂阳肺结核外,还伴有高血压、糖尿病、肝炎等其他疾病的患者。

6. 相关指标定义:医疗费用是指患者接受抗结核治疗后的总诊疗花费,医疗费用等于住院费用和门诊费用之和。住院费用是指住院期间接受抗结核治疗后用于 TB 诊断治疗的费用,包括住院期间的床位费、药品费、检查化验费、护理费等费用。门诊费用是指接受抗结核病治疗后用于门诊治疗的费用,主要包括药品费、检查费等。医疗费用占家庭非食品性支出的率是评价患者疾病经济负担的重要指标。初治涂阳肺结核患者治疗疗程 6 个月,本研究调查时间 1.5 年,医疗费用指 1 年内反复就诊诊疗的花费,即指人均年医疗费用。住院天数和门诊天数是多次住院及门诊天数的累积。家庭非食品性支出是指家庭总支出(不含生产性支出)减去食品性支出,包括住房、日用、教育、健康、交通通讯支出等。灾难性卫生支出是指医疗费用占家庭年非食品性支出的比例大于 40%。

结核病医疗费用占非食品性支出的率=结核病医疗费用/被调查者当年人均家庭非食品性支出 $\times 100\%$

灾难性卫生支出^[6]率=医疗费用占被调查者当年人均非食品性支出超过 40%的患者数/接受调查的患者数 $\times 100\%$ 。

7. 统计学方法:采用 Epidata 3.1 建立数据库并进行资料录入,用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。统计学方法主要有描述性统计分析、卡方检验、多样本秩和检验,其中对患者的社会经济基本情况以及各项费用进行描述性分析,利用卡方检验分析 4 个样本地区患者婚姻、职业、首诊症状、诊断分类差异,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义;采用多样本的非参数检验比较 4 个样本地区各项费用、报销情况以及负

担的差异,以 $P<0.05$ 为有统计学意义;因患者数量较少,在结果中均以中位数表示患者的收入、支出和医疗费用等。

结 果

一、初治涂阳肺结核患者社会经济基本情况

在参与调查的 106 例有效问卷调查患者中,男性 66 例(62.3%),女性 40 例(37.7%);平均年龄(44.6 ± 1.8)岁;已婚 75 例(70.8%,75/106);农民 31 例(29.2%,31/106),浙江和河南患者中农民所占比例比较高;年均家庭非食品支出为 10 800 元;76 例(71.7%)患者至少参与了一种医疗保险,30 例(28.3%)患者自费;所有患者中初始症状为咯血症状者 16 例(15.1%),初始检查为空洞者 12 例(11.3%),病情不重。根据肺结核临床诊断分类,初治涂阳肺结核患者 77 例(72.6%),初治涂阳肺结核伴并发症 11 例(10.4%),初治涂阳肺结核伴并存病 18 例(17.0%)。所调查的 106 例患者病情基本不重(表 1)。

二、初治涂阳肺结核患者医疗费用及经济负担分析

4 项目市(区)定点医院 106 例初治涂阳肺结核患者医疗费用中位数为 11 282 元,最小值 2720 元,最大值 50 300 元;4 个项目市(区)中万州区患者的医疗费用最高,中位数为 11 915 元,最小值 3640 元,最大值 48 510 元;大庆市患者的医疗费用最低,中位数为 10 800 元;经统计学检验,各地之间差异

无统计学意义($H=2.865,P=0.413$)。4 项目市(区)日均医疗费用中位数为 50.8 元,最小值 6.7 元,最大值 500 元;衢州市患者日均医疗费用最高,中位数为 68.9 元,最小值 6.7 元,最大值 500 元;万州区日均费用最低,中位数为 44.5 元,最小值 17.1 元,最大值 194.7 元。经检验,各地之间的差异没有统计学意义($H=1.686,P=0.64$)。

初治涂阳肺结核患者医疗费用包括门诊费用和住院费用,其中住院费用占医疗费用 74.9%(8450/11 282)。患者住院天数的中位数为 30 d,最小值 3 d,最大值 200 d;大庆市和濮阳市住院时间最长(两个市中位数均是 45 d),重庆最短(中位数 14.5 d),经检验,各地之间差异有统计学意义($H=33.134,P=0.002$)。住院费用中位数为 8450 元,各地定点医院住院费用中位数在 7500~10 000 元之间,经检验,各地区间差异无统计学意义($H=2.705,P=0.439$);日均住院费用中位数为 333 元,最小值 67 元,最大值 1340 元,经检验,各地之间差异有统计学意义($H=51.819,P=0.003$)。

106 例患者定点医院门诊治疗天数中位数 181 d,最小值 0 d,最大值 2180 d;大庆市门诊治疗时间最长,中位数 240 d,最小值 2 d,最大值 510 d;濮阳市门诊治疗时间最短,中位数 135.5 d,最大值 270 d,最小值 54 d。门诊费用中位数为 1592 元,最小值 0 元,最大值 20 300 元。各地定点医院门诊治疗费用最高的是万州区,中位数为 3410 元,最小值

表 1 4 项目市(区)TB 定点医院初治涂阳肺结核患者的基本情况

基本情况	衢州市	大庆市	濮阳市	万州区	合计
患者(例)	28	16	34	28	106
男性(例)	17(60.7)	12(75.0)	21(61.8)	16(57.1)	66(62.3)
平均年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	56.4 $\pm$ 3.6	38.4 $\pm$ 3.9	39.7 $\pm$ 3.4	42.3 $\pm$ 2.7	44.6 $\pm$ 1.8
已婚(例) ^a	20(71.4)	8(50.0)	22(64.7)	25(89.3)	75(70.8)
农民(例) ^b	12(42.9)	3(18.8)	12(35.3)	4(14.3)	31(29.2)
参加医疗保险(例)	24(85.7)	11(68.8)	22(64.7)	19(67.9)	76(71.7)
年人均家庭非食品性支出(元, M)	11 900	12 000	10 500	12 000	10 800
首诊症状(例) ^c					
咯血	6(21.4)	3(18.8)	0(0.0)	7(25.0)	16(15.1)
空洞	4(14.3)	2(12.5)	0(0.0)	6(21.4)	12(11.3)
诊断分类(例) ^d					
初治涂阳肺结核	15(53.6)	13(81.3)	31(91.2)	18(64.3)	77(72.6)
初治涂阳肺结核伴并发症	7(25.0)	0(0.0)	1(2.9)	3(10.7)	11(10.4)
初治涂阳肺结核伴并存病	6(21.4)	3(18.8)	2(5.9)	7(25.0)	18(17.0)

注:表中括号内数值为占有率(%);^a已婚患者占有率差异有统计学意义($\chi^2=179.023,P=0.000$);^b农民占有率差异有统计学意义($\chi^2=8.000,P=0.046$);^c首诊症状(咯血、空洞)占有率差异无统计学意义($\chi^2=0.108,P=0.948$);^d诊断分类占有率差异有统计学意义($\chi^2=19.264,P=0.004$)

0 元,最大值 18 510 元;最低的是濮阳市,中位数为 720 元,最小值 20 元,最大值 5100 元,经检验各地之间差异有统计学意义($H=23.227, P=0.00$)。日均门诊费用中位数为 8.8 元,最小值 0 元,最大值 500 元,各地之间差异有统计学意义($H=13.991, P=0.002$)。

调查发现,在 TB 定点医院 106 例初治涂阳肺结核患者中,因治疗肺结核而借债的率为 47.2%(50/106)。各地相比,借债率最高的是濮阳市,达到 55.9%(19/34);最低的是衢州市,为 32.1%(9/28)。借债数额平均为 11 300 元,中位数 7500 元,最高的借债数额为 70 000 元。到调查之日止(2009 年 8 月 1 日),有 76.0%(38/50)的患者还完全没有偿还借款。并且有 58.5%(62/106)的初治涂阳肺结核患者自感经济负担较重;各地相比,万州区最高,达 75.0%(21/28);大庆市最低,为 43.8%(7/16)(表 2)。

三、医疗保险补偿对减轻初治涂阳肺结核患者疾病经济负担的作用

在有效问卷调查的 106 例初治涂阳肺结核患者中,有 76 例(71.7%)患者能够通过不同医疗保险(简称“医保”)报销部分医疗费用。衢州市医保报销率较高,达到 85.7%(24/28);濮阳市医保报销率较低,为 64.7%(22/34)。76 例患者医疗报销费用的中位数为 3750 元,最小值 350 元,最大值 21 000 元。4 项目市(区)中大庆市医疗报销费用中位数最高,为 6900 元;其中,报销费用最多为 21 000 元,最少为 600 元。4 项目市(区)中万州区医疗报销费用中位数最低,为 2500 元;其中报销最少 400 元,最多 15 000 元。报销费用占医疗费用的比率约 31.6%(3750/11 850),其中大庆市最高,为 61.1%(6900/11 300);衢州市最低,为 22.2%(2500/11 264)。76

例能报销医疗费用的患者中,住院报销费用中位数为 3750 元,最小值 350 元,最大值 21 000 元;住院报销费用最高的是大庆市,中位数为 6950 元,最小值 600 元,最大值 21 000 元;住院报销费用万州区最低,中位数为 2500 元,最小值 400 元,最大值 15 000 元;经检验,各地之间差异无统计学意义($H=6.815, P=0.078$)。4 个项目市住院报销费用占医疗费用比率为 31.6%(3750/11 850);衢州市和万州区最低,为 22.2%(分别是 2650/11 950、2500/11 264);大庆市最高,为 61.1%(6900/11 300);经检验,各地之间差异有统计学意义($H=18.922, P=0.000$)。4 个项目市仅 6 例(7.9%,6/76)能报销门诊费用,门诊报销费用中位数为 1592 元,最低报销为 0 元,最高报销 20 300 元;万州区门诊费用报销最高,中位数为 3240 元,最少报销 512 元,最多报销 12 000 元;濮阳市门诊费用报销最低为 760 元,最少报销 112 元,最多报销 4330 元;经检验,各地之间差异无统计学意义($H=3.577, P=0.311$)。门诊报销费用占医疗费用比率为 13.3%(1592/11 950);万州区最高,为 28.8%(3240/11 264);濮阳市最低,为 6.2%(760/12 347)。

76 例初治涂阳肺结核患者报销前的医疗费用占家庭非食品性支出比率为 118.5%(11 850/10 000);衢州市最高,为 127.1%(11 950/9400),大庆市最低,为 94.2%(11 300/12 000)。报销前灾难性卫生支出人数达 69 例,占 90.8%,万州区灾难性卫生支出比率最低,占 89.5%(17/19)。76 例初治涂阳患者报销后的医疗费用占非食品性支出比率较之前有所降低,但总体上仍处于较高水平,中位数为 64.7%,报销后仍有 52 例(68.4%)患者因治疗 TB 而给家庭造成了灾难性卫生支出;其中衢州市,为 83.3%(20/24);濮阳市最低,为 40.9%(9/22)(表 3)。

表 2 医疗及费用在 4 项目市(区)106 例初治涂阳肺结核患者中的统计

医疗及费用	衢州市(28 例)	大庆市(16 例)	濮阳市(34 例)	万州区(28 例)	合计(106 例)
医疗费用(元,M)	11 565	10 800	10 840	11 915	11 282
日均总费用(元/d,M)	68.9	51.1	48.9	44.5	50.8
住院治疗天数(d,M)	25.0	45.0	45.0	14.5	30.0
住院费用(元,M)	10 000	9 050	9 150	7 500	8 450
住院费用占医疗费用比率(%)	86.5	83.8	84.4	62.9	74.9
日均住院费用(元/d,M)	449.5	227.0	234.0	535.5	333.0
门诊治疗天数(d,M)	187.5	240.0	135.5	217.5	181.0
门诊费用(元,M)	1 807.5	1 792.0	720.0	3 410.0	1 592.0
日均门诊费用(元/d,M)	7.5	8.5	6.5	14.5	9.0

表 3 4 地市(区)参加医保患者医疗费用补偿后的经济负担比较

指标	衢州市	大庆市	濮阳市	万州区	合计
参保患者[例,比率(%)]	24(85.7)	11(68.8)	22(64.7)	19(67.9)	76(71.7)
医疗费用(元,M)	11 950	11 300	12 347	11 264	11 850
报销费用(元,M)	2 650	6 900	5 750	2 500	3 750
报销费用占医疗费用比率(%)	22.2	61.1	46.6	22.2	31.6
住院报销费用(元,M)	2 650	6 950	5 405	2 500	3 750
住院报销占医疗费用比率(%)	22.2	61.5	43.8	22.2	31.6
门诊报销患者[例,比率(%)]	1(1.3)	3(3.9)	0.0	2(2.6)	6(7.9)
门诊报销费用(元,M)	1 837.5	1 584.0	760.0	3 240.0	1 592.0
门诊报销占医疗费用比率(%)	15.4	14.0	6.2	28.8	13.4
报销前医疗费用占非食品支出比率(%) ^a	127.1 (11 950/9 400)	94.2 (11 300/12 000)	113.8 (12 347/10 850)	112.6 (11 264/10 000)	118.5 (11 850/10 000)
报销后医疗费用占非食品支出比率(%) ^a	98.9 (9 300/9 400)	36.7 (4 400/12 000)	60.8 (6 597/10 850)	87.6 (8 764/10 000)	81.0 (8 100/10 000)
报销前灾难性卫生支出[例,比率(%)]	23(95.8)	11(100.0)	18(81.8)	17(89.5)	69(90.8)
报销后灾难性卫生支出[例,比率(%)]	20(83.3)	8(72.7)	9(40.9)	15(78.9)	52(68.4)

注:^a 表中括号内分子与分母数值单位均为“元”

讨 论

本研究调查浙江省衢州市、黑龙江省大庆市、河南省濮阳市、重庆市万州区 4 地市(区)4 所 TB 定点医院 106 例初治涂阳 TB 患者医疗费用及经济负担情况。调查结果显示,4 项目市(区)医疗费用分别是 11 565 元、10 800 元、10 840 元、11 915 元。4 项目市(区)报销补偿前分别有 95.8%、100.0%、81.8%、89.5%的患者产生了灾难性卫生支出。虽然 4 项目市(区)的社会经济条件和医疗卫生环境不同,患者的医疗费用和疾病经济负担存在一定差异,但总体来看,4 项目市(区)均表现为初治涂阳肺结核患者的医疗费用高,疾病经济负担沉重。

目前,我国 TB 防治规划仅提供对全部活动性 TB 患者在各级 TB 防治机构的免费治疗和管理,尚未对 TB 定点医院的住院治疗加以规范。调查发现 4 项目市(区)69.4%的患者进行了 CT 检查^[8],导致入院检查费用高;分别有 73.5%和 12.2%的患者使用了左氧氟沙星和阿米卡星^[8],并和一线抗结核药品联合应用,导致不规范用药;患者住院时间 1 个月,住院时间长,日均住院费用中位数 333 元,日均住院花费开支比较大。因此,住院治疗时间长、不必要的检查费、不必要昂贵的二线药物的使用等是造成定点医院初治涂阳 TB 患者负担重的主要原因。

医疗保险补偿是降低患者医疗费用、减轻其经济负担的重要途径。从 4 项目市(区)医保情况来看,目前各地具体的医疗保险对 TB 的补偿政策并

不完全一致。本研究结果显示,4 项目市(区)71.7%的患者参保,参保比例低,大部分是住院报销患者;门诊仅有 7.9%(6/76)的患者报销;医疗费用报销比率仅 31.6%(3750/11 850),大部分患者是住院报销;享受医保补偿的患者报销后疾病经济负担有所下降,但仍处于较高的水平,报销后仍有 68.4%(52/76)的患者给家庭造成了灾难性卫生支出,导致患者因病致贫、因病返贫,提示医保报销补偿尚不能完全缓解患者的经济负担。

减少患者住院花费是降低医疗费用的关键问题。调查发现 4 项目市(区)TB 定点医院初治涂阳 TB 患者住院治疗天数中位数为 30 d,所花住院费用中位数为 8450 元,占患者医疗费用的 74.9%(8450/11 282),日均住院费用高达 333 元;而门诊治疗 181 d,门诊费用中位数为 1592 元,日均门诊费用 9.0 元,提示住院费用是定点医院医疗费用的主要支出。李秋燕等^[2]报道,TB 患者人均医疗费用为(3816.84±247.42)元,而保肝药等辅助治疗费用、自费化疗费用占医疗费用的(26.47±1.45)%、(42.51±2.04)%。刘健雄等^[9]报道广州某医院 TB 患者平均住院天数为 30 d,例均医疗费用达 14 993 元。王良辉等^[10]报告长沙市某医院 TB 患者例均住院 28.8 d,例均费用 7725.6 元。

结合本研究结果,针对造成定点医院住院治疗初治涂阳 TB 患者医疗费用高、疾病经济负担重的问题,提出如下建议:一是临床医生应根据患者的病情将症状较轻的 TB 患者进行门诊治疗或者转诊到

TB 防治机构治疗,对于合并其他疾病或者重症 TB 患者进行住院治疗;二是住院期间尽量减少不必要的检查花费,减少不必要的二线抗结核药品的使用,尽量缩短患者的住院时间;三是完善现有的医疗保障体系,加大医保的投入,尤其是加大门诊报销比例;提高我国 TB 患者的参保人员数量,建议将 TB 纳入新型农村合作医疗等医疗保障制度中,增加对 TB 患者的报销比例;四是建议国家逐步实施对在 TB 定点医院诊疗的 TB 患者实行免费诊治。

参 考 文 献

[1] 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.

[2] 李秋燕,曹秀玲,赵广通,等. 山东省肺结核患者疾病经济负担及影响因素分析. 中国卫生经济,2010,29(4):71-73.

[3] Holtgrave DR, Crosby RA. Social determinants of tuberculosis

case rates in the United States. Am J Prev Med,2004,26(2): 159-162.

[4] Grange JM, Zumla A. The global emergency of tuberculosis: what is the cause? J R Soc Promot Health, 2002;122(2): 78-81.

[5] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组,全国结核病流行病学抽样调查办公室. 2000 年全国结核病流行病学抽样调查报告. 中国防痨杂志,2002,24(2):65-108.

[6] 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.

[7] 中华人民共和国卫生部. 全国结核病耐药性基线调查报告(2007—2008). 北京:中华人民共和国卫生部,2010.

[8] 赵津,李仁忠. 结核病定点医院肺结核诊断治疗管理现状分析. 中国健康教育,2011,27(1):13-17.

[9] 刘健雄,梁国添,温文沛. 结核病患者住院费用与住院日分析. 中国医院统计,2005,12(3):227-229.

[10] 王良辉,王小万. 2975 例结核病出院患者的基本特征与费用分析. 当代护士(学术版),2007,(10):4-7.

(收稿日期:2011-10-24)

(本文编辑:张晓进)

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中国防痨杂志》网站简介

《中国防痨杂志》网站于 2011 年 9 月 1 日正式开通,网址是:<http://www.zgflzz.cn>。《中国防痨杂志》网站是《中国防痨杂志》期刊建设的重要组成部分,作为本刊面向读者、作者和专家的重要窗口,是我们与大家进行交流和沟通的重要渠道与平台。

目前,作者投稿、专家审稿、编辑管理和读者阅览均在新的网站进行(原采编平台 <http://zflz.cbpt.cnki.net> 将不再接收稿件),需要投稿的作者请登陆本刊网站,在网站右上角的作者中心处,点击“在线投稿查稿登录”,按照提示进行投稿(在投稿前请仔细阅读“投稿须知”,对于投稿步骤中的疑问,可以点击“作者投稿使用帮助”进入“作者投稿使用说明”界面,仔细阅读投稿步骤中需要注意的问题)。如果读者在使用过程中遇到问题、疑问或建议,欢迎与编辑部联系(可以通过网站在线留言、发送电子邮件或者直接致电编辑部)。本刊新的投稿系统实施双盲审稿,所投稿件正文中不能够附带任何作者的信息(包括基金项目)。所以,作者投稿时务必按照系统提示将作者信息填写完整(包括基金项目),以便顺利进行稿件审理,以及编辑部与作者进行准确、及时的联系。

《中国防痨杂志》网站实施会员制度,会员只需按期缴纳

360 元/年的会费,就可以成为《中国防痨杂志》网站会员,会员可以免费获得全年纸质版《中国防痨杂志》(月刊),免费从中国防痨杂志网站上阅读和下载《中国防痨杂志》1999 年至今的任何文章;在符合本刊发表要求的前提下,会员可优先在《中国防痨杂志》上发表论文,并可以优先参加中国防痨杂志编委会主办的各种学术活动。欲加入会员的读者,请完整填写《中国防痨杂志》网站个人会员申请表后(请从会员中心的《会员条规》中下载),按照要求缴纳会费,编辑部收到会费后,将激活该会员帐号。欲知更多详细内容请登陆本刊网站,阅读会员中心的《会员条规》。

新网站主要栏目有:“期刊介绍”“编委会”“使用帮助”“订阅本刊”“广告刊例”“在线留言”“本刊动态”“国内外学术交流”“政策与标准”“继续教育”等。各栏目内容丰富,图文并茂。欢迎各位读者为网站投稿,并为网站发展提出宝贵的建议。

我们热忱欢迎您登陆《中国防痨杂志》网站,并对本网站建设献计献策,也期待着您通过网站对我们的工作提出意见和建议。

(本刊编辑部)