

• 综述 •

我国定点医院结核病防治模式实施现状综述

吴腾燕 刘飞鹰

【摘要】 实施定点医院结核病防治模式符合我国结核病防治“十二五”规划的工作要求,是我国未来结核病防治服务体系建设的总体趋势。笔者就目前我国定点医院结核病防治模式的实施现状作一综述,发现与分析存在的主要问题,为更好地推行该防治模式提出合理的建议。

【关键词】 结核,肺; 医师诊疗模式; 卫生计划实施

Current situation of tuberculosis control in designated hospitals in China WU Teng-yan, LIU Fei-ying. *Tuberculosis Prevention and Control Institute of Guangxi Zhuang Autonomous Region Center for Disease Control and Prevention, Nan-ning 530028, China*

Corresponding author: WU Teng-yan, Email: tengyanwu@163.com

【Abstract】 According to the National 12th Five-year Plan on TB Control, the tuberculosis (TB) designated hospital model will be the direction in building the TB health service system in the near future in China. We did a literature review on the current status of TB control in designated hospitals which aimed to identify and analyze the main problems and to provide recommendations for better implementation of this TB control model in the designated hospitals.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary; Physicians practice patterns; Health plan implementation

定点医院结核病防治模式是我国医疗机构、疾病预防控制机构(简称“医防”)合作策略的扩展,其核心是根据综合医疗机构、疾病预防控制机构(简称“疾控机构”)和基层医疗机构自身职能优势,将肺结核的治疗和管理工作进行优化和分工,以提高结核病防治规划的实施质量。目前,定点医院结核病防治模式已经在我国部分地区成功建立和实施,同时也暴露出不少亟待解决的问题。因此,积极探索解决问题的途径对进一步完善和推行该防治模式意义重大。

一、我国定点医院结核病防治模式的建立

鉴于我国部分疾控机构存在的人力资源不足、诊疗能力薄弱和抗医疗风险能力不足等现象,以及考虑到患者的就医习惯^[1],同时为充分利用综合医疗机构的卫生资源为结核病防治工作服务,部分地区已经将结核病诊疗职责从 CDC 转向综合医院,承担结核病诊疗管理任务的综合医院也称之为结核病定点医院,即形成了“疾控机构负责信息管理、培训指导和督导评价;非定点医疗机构负责初筛转诊;定点医院负责诊断治疗;基层医疗卫生机构负责追踪随访”的定点医院结核病防治模式。目前,定点医院结核病防治模式在我国上海、浙江、江苏等经济较发达地区已得到有效运行^[2-4]。同时,中国全球基金结核病项目已于 2007 年 5 月起开始逐步在浙江、贵州、广西和宁夏等地开展医防合作领域结核病

防治定点医院试点工作,并加以推广^[3, 5-9]。2012 年底,全国有 716 个县(区)在综合医院设立结核病定点医院,占全国 2659 个县(区)级结核病防治机构的 26.9%^[10]。

《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》^[11](简称《规划》)中,将逐步构建结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾控机构分工明确、协调配合的防治服务体系作为我国结核病防治能力建设的方向。因此,定点医院结核病防治模式是我国未来结核病防治服务体系建设的总体趋势。

二、我国定点医院结核病防治模式实施效果

(一)在肺结核患者发现和治疗方面发挥重要作用

结核病定点医院大多是当地医疗水平最高的医疗机构,群众信誉度高,符合公众的就医习惯,提高了疑似肺结核患者主动到定点医院首诊的比例^[12],确诊的活动性肺结核和涂阳肺结核患者比例增加,涂阳与涂阴患者的构成比例更加合理^[3-4, 13-14]。李峻等^[15]通过对 40 个县实施中国全球基金项目结核病定点医院模式的工作情况进行研究,发现项目实施前后活动性和涂阳肺结核患者登记率略有下降,而全国同期患者登记率下降趋势较为明显,提示项目地区的患者发现工作水平没有因医防合作模式的转变而下滑,结核病定点医院模式的实施有助于提高患者发现水平。其次,患者在结核病门诊接受相关检查确诊后,可立即进行登记和治疗,减少患者转诊等就医环节,患者丢失率明显降低^[16],有利于患者得到及时治疗^[2, 7],有效控制患者诊治延迟的发生比例^[14]。陆伟等^[17]的研究显示,在定点医院模式下肺结核患者从发病到诊断的平均时间为(11.117±6.109)d,而 CDC 模式下的肺结核患者从发病到诊断的平均时间为(15.399±6.866)d,定点医院模式显著低于 CDC 模式,大大缩短了患者接受诊

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2014.04.013

作者单位:530028 南宁,广西壮族自治区疾病预防控制中心结核病防治所

通信作者:吴腾燕,Email:tengyanwu@163.com

治的时间,从而减少了患者在社会上的传播时间。此外,部分地区得益于中国全球基金结核病项目经费支持,为患者开展免费肝功能检查和心理支持活动^[6],在一定程度上减轻了患者的经济负担。

(二)综合医疗机构和疾控机构优势互补,提高患者治疗管理水平

定点医院结核病防治模式既充分发挥了综合医院在结核病临床诊疗方面的技术优势和 CDC 在流行病学管理方面的特长^[5, 18],又解决了 CDC 开设结核病门诊存在的诸多问题。这一“查、治、管”有效结合的防治模式,不仅能有效提高患者的发现率,也强化了对患者的治疗管理和结核病防治知识的宣教工作。研究表明,定点医院结核病防治模式实施后,在各项保障措施的有效落实下,患者总体到位率和完成治疗率较项目实施前有一定程度的提高^[15, 18],取得了积极效果。此外,由于患者的药物不良反应和并发症能得到及时、有效的处理,患者中断治疗比例降低,治疗依从性提高。赵亚玲等^[14]通过比较结核病防治不同管理模式的实施效果,显示定点医院模式下患者中断治疗比例为 6.5%,而 CDC 模式下患者中断治疗比例为 21.7%,中断治疗率差异有统计学意义($\chi^2=5.89, P<0.05$),说明定点医院模式在患者的治疗管理质量上优于 CDC 模式。

三、存在问题

(一)定点医院在结核病诊断、治疗方面存在不规范的现象

《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)》^[19](简称《指南》)要求对肺结核可疑症状者实行免费痰涂片及胸部 X 线检查,但患者在定点医院接受的影像学检查项目多数为直接数字化 X 射线摄影(digital radiography, DR)和计算机体层摄影术(computed tomography, CT)。赵津等^[8]的研究发现,结核病定点医院 CT 使用率接近 X 线胸片使用率的 2 倍,可能与 CT 等检查项目收费高、利润大有关。由于定点医院对免费的痰涂片检查工作不重视,导致初诊患者查痰率低^[20]。由于医务人员对国家统一的抗结核化疗方案的认识偏颇及受经济利益驱动等原因,多鼓励患者使用个体化方案,导致抗结核药品滥用^[20]。定点医院肺结核患者住院率高的现象较普遍。衢州市结核病定点医院住院情况调查显示,全市有近 1/3 的肺结核患者收治入院治疗,个别县住院率甚至达 50%以上^[21]。

(二)对定点医院的结核病防治经费补偿不足

从直接经济效益的角度来看,国内多数研究表明^[14, 22-25],新增设结核病门诊服务,不能给定点综合医院带来总体上的盈利,而是存在较大的亏损。首先,定点医院为开设结核病诊疗工作投入大量人力、物力和财力,却未得到当地政府的任何额外补助;其次,定点医院投入的结核病管理服务成本只能依赖于结核病门诊临床服务收入,而当前的医疗服务价格并不包含管理服务成本,导致结核病诊治临床服务收入本身尚不足弥补自身的成本,结核病门诊处于亏损运行状态中。虽然在部分地区有结核病专项经费及全球基金结核病控制项目经费支持,但这些经费远远不能满足不断提升的结

核病防治工作的需要^[7]。

(三)各单位间工作上的协作存在不顺畅现象

卫生局在定点医院结核病防治模式运行过程中进行业务督导和协调管理时,常面临着与同级医疗机构的行政隶属关系和与上级医疗机构的行政级别关系等问题。如部分地区定点医院行政级别等同于甚至高于当地卫生行政部门,导致协调工作不顺畅。在部分地区则是非定点医院技术水平或行政级别高于定点医院,导致单位间工作上的协作存在难度^[24-25]。

(四)人力资源不足,人员工作积极性不高

部分定点医院采取从内科、外科、妇科、感染科等其他科室临时抽调医生来开展结核病诊治工作,呈现人员不稳定和人力资源不足的现象^[5, 7, 22-25]。由于门诊医务人员在承担患者诊断工作的同时,又增加了各类表格的填写及信息录入等相关工作,工作负担加重,而工作人员的待遇并没有相应增加,因此相关工作人员的工作积极性不高^[5]。部分定点医院的结核病科由于完不成规定的经济指标任务,导致医务人员收入较低,造成人员的流失和没有新人员补充^[23]。李新旭等^[24]的研究表明,当定点医院的结核病门诊医生被问及如果有重新选择的机会时是否愿意继续从事结核病防治工作,几乎所有的医生都婉转地表示不太愿意。此外,基层卫生医疗机构因需要承担繁重的基本公共卫生服务均等化工作任务,人力资源紧张,导致没有专职人员落实直接面视下的短期化疗(directly observed treatment short course, DOTS)管理工作^[7]。

(五)患者的诊疗经济负担加重

患者在定点医院除免费接受国家统一的治疗方案外,都要定期进行辅助检查。如肝功能、血常规、尿常规、心电图等;以及进行辅助治疗,如服用保肝药物等,平均每月需要花费 300~500 元^[24]。此外,目前定点医院肺结核患者高住院率和高住院费用问题普遍存在,不可避免地增加了患者诊疗的经济负担^[14]。王娜等^[26]的调查显示,58.5%的初治涂阳肺结核患者自感经济负担较重,因治疗肺结核而借债者占 47.2%,即使是享受医疗保险报销后,仍有 68.4%的患者产生了灾难性的卫生支出,提示医疗保险报销补偿尚不能完全缓解患者的经济负担。

建 议

一、做好定点医院结核病防治模式实施前的准备工作

首先应制定适合本地区需要的具体的实施细则或实施计划,并及时召开工作协调会,进一步明确各部门的职责分工^[27]。按照实施方案要求对定点医院的工作条件(包括场地、人员、设备和管理制度等)进行评估,并对定点医院和 CDC 间的工作交接情况进行监督指导,确保工作顺利交接。其次要认真做好岗前培训,尤其是按照《指南》^[19]的内容和要求加强对定点医院进行结核病诊疗规范的培训,使其重点掌握诊疗过程中各种表格的填写、资料的录入及如何对患者进行治疗前的宣传教育等公共卫生内容。此外,要重视对结核病诊疗地点变更的通告和宣传,使患者能够及时到定点医

院就诊^[13, 27]。

二、实施过程中需要不断完善各项工作

1. 肺结核诊疗方面:定点医院要按照《指南》^[19]和《肺结核门诊诊疗规范》^[28]要求规范开展诊疗服务。同时定点医院相关科室应制定科学的奖惩措施,以提高医务人员的工作责任心和积极性;医院取消对结核病门诊的经济指标要求,有利于保证国家的结核病诊治免费政策落实到位;执行结核病诊断组长把关制^[18],严格控制自费检查项目和二线药品的使用。此外,建议国家研发肺结核诊治电子病案信息管理系统,以适应综合医院计算机网络化管理的总体趋势。

2. 对定点医院补偿方面:应当建立全成本基础上的分类补偿政策。王黎霞等^[22]的研究认为,由于结核病管理服务是一项纯公共服务,其成本应当由政府来承担,并通过绩效考核来保证服务效率和质量;同时,结核病门诊服务作为一项临床服务,其成本可以由医疗保障来补偿;因为,医疗保障可以通过不同的支付方式,促进医院主动控制内部成本和提高服务效率。此外,由于结核病门诊服务又具有一定的效益外溢性,为了促进医院更积极地提供这项诊疗服务,医疗保障应当进一步提高补偿比例。

3. 沟通协调方面:首先,各地仍然要坚持在卫生行政部门领导下加强医防合作,定期开展工作督导和评估,将结核病防治工作纳入绩效考核;对于因行政级别差异导致协调不顺畅的问题,必须通过更高级别卫生行政部门进行协调。其次,定点医院内部各相关科室之间及科室内部人员之间要加强沟通协作,确保各项工作衔接顺畅、规范开展。此外,应将医患之间的沟通贯穿于整个疗程,重视患者治疗前的宣传教育和化疗期间的随访工作,及时给予患者必要的心理支持和技术指导,以利于确保患者规律全程服药。

4. 稳定结核病防治人员队伍方面:首先应增加专职结核病防治人员编制,由当地政府给结核病防治人员发全额工资,并给予传染病职业补贴,通过提高结核病防治人员待遇来稳定队伍^[23-24]。其次,应积极建立和完善适应现行结核病防治服务工作的激励机制,各地区应根据实际情况适当加强经济激励的力度;同时不可忽视非经济激励的作用,如同等条件下优先考虑晋升职称、先进个人和给予优先培训机会等^[29]。此外,应加强人力资源建设,在充分发挥现有人力资源作用的基础上,积极制定结核病防治队伍的人力发展规划,逐步引进高层次人才,确保结核病防治人员数量和质量,以满足日益增长的工作需要^[30]。

5. 减轻患者经济负担方面:定点医院应通过严格把握患者住院指征、减少不必要的检查项目、避免二线抗结核药物的滥用等措施,尽量减轻患者经济负担^[8, 26]。此外,还应积极寻求多方途径弥补结核病患者所需经费的不足,如将结核病纳入医疗保险报销范畴、不断提高医疗保险住院和门诊报销的比例、出台相应的惠民政策等^[5, 14, 24, 26]。

三、因地制宜,逐步推行定点医院结核病防治模式

定点医院结核病防治模式是一种充分利用医疗资源优势,同时又能优化医防合作模式的合理的防治模式,符合我国结核病防治服务体系建设的总体要求。然而,由于我国各

地医防条件和经济发展不均衡,结核病防控模式的转型不能搞一刀切。定点医院防治模式需平衡 CDC、定点医院、基层卫生服务机构三方面利益和机构建设,在落实相关经费、人力需求和合作管理机制等保障措施的基础上稳步推行。

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] 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.
- [3] 叶婷婷,叶晓新. 瓯海区结核病定点医院防治项目实施效果. 浙江预防医学, 2013, 35(3): 50-52.
- [4] 潘洪秋,岳燧岩,金跃明,等. 江苏省镇江市结核病防治定点医院的工作方式及作用分析. 中国防痨杂志, 2006, 28(2): 106-109.
- [5] 刘梅军,麻建宁. 石嘴山市结核病医防合作定点医院工作模式探讨. 吉林医学, 2013, 34(5): 998-999.
- [6] 宋群峰,雷世光,李杨,等. 贵州省两县结核病定点医院防治模式建立后运转情况分析和对策探索. 医学动物防制, 2012, 28(1): 11-13.
- [7] 童叶青,侯双翼,叶建君,等. 湖北省结核病“三位一体”管理模式探索与对策研究. 中国社会医学杂志, 2012, (5): 299-301.
- [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] 赵亚玲,林新勤,葛利辉,等. 南宁市隆安县结核病定点医院模式实施效果评价. 现代预防医学, 2009, 36(9): 1657-1658, 1668.
- [10] 姜世闻,张慧,刘小秋,等. 结核病定点医院的发展与展望. 中国防痨杂志, 2013, 35(10): 765-767.
- [11] 国务院办公厅. 全国结核病防治规划(2011—2015 年). 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(3): 1-3.
- [12] 姜慧仙. 江山市医防合作控制结核病的情况分析. 浙江预防医学, 2013, 25(3): 53-55.
- [13] 胡职权,郑建莉,林文革,等. 武平县定点医院结核病控制模式的建立与运作. 海峡预防医学杂志, 2011, 17(1): 72-73.
- [14] 赵亚玲,杨晓钊,林新勤,等. 贫困县结核病防治不同管理模式实施效果. 实用预防医学, 2012, 19(2): 173-175.
- [15] 李峻,刘小秋,李雪,等. 中国全球基金项目结核病定点医院模式实施评价. 中国防痨杂志, 2013, 35(10): 778-782.
- [16] 王芳. 诊治与管理分开的模式对县级结核病防治工作影响. 安徽预防医学杂志, 2009, 15(1): 13-14.
- [17] 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.
- [18] 孙照平,刘辉,苗瑞芬. 结核病防治医防合作新模式的运作和管理. 江苏卫生保健, 2009, 11(5): 21-22.
- [19] 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.
- [20] 成都市结核病控制项目办公室. 选好定点医院,强化沟通协调——四川省成都市用“三位一体”模式提高结防工作质量 [EB/OL]. [2011-10-25]. http://www.chinacdc.cn/dfdt/201110/t20111025_54531.htm.
- [21] 方春福,王承敏,王敏,等. 衢州市肺结核病人住院及住院费用流行病学调查. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(12): 41-44.
- [22] 王黎霞,阮云洲,姜世闻,等. 县级结核病定点医院成本核算及补偿分析. 中国卫生政策研究, 2011, 4(12): 45-49.
- [23] 辛云巧,刘晓明. 定点综合医院结核科在结核病防治中的作用及现状. 中国防痨杂志, 2009, 31(4): 239-240.
- [24] 李新旭,姜世闻,王黎霞,等. 医疗机构参与定点医院结核病防治模式试点实施情况的定性调查. 实用预防医学, 2012, 19(1): 133-136.

- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] 吴腾燕,刘飞鹰,曹云飞,等.结核病防治新模式实施前的准备工作情况分析.中国卫生事业管理,2012,29(11):826-828.
- [28] 中华人民共和国卫生部.卫生部办公厅关于印发《肺结核门诊诊疗规范》和耐多药肺结核等 3 个肺结核病临床路径的通知[EB/OL]. (2012-01-16) [2012-02-16]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3586/201202/54119.shtml>.

- [29] 丁燕,王兴洲,徐凌忠,等.结核病控制中的医务人员激励机制探索.中国卫生经济,2009,28(6):36-38.
- [30] 谢海波,张慧,李雪,等.全国结核病防治机构人力资源调查分析.中国防痨杂志,2011,33(1):12-15.

(收稿日期:2013-12-04)

(本文编辑:范永德)

· 征文通知 ·

第二届骨关节结核临床诊断与治疗进展及其规范化专题研讨会征文

《中国防痨杂志》和《结核病与肺部健康杂志》编委会(以下简称“两刊编委会”)主办的首届“骨关节结核临床诊断与治疗进展及其规范化专题研讨会”召开以来,相关领域发生了深刻的变化,新理念、新思维、新技术应用不断涌现。为此,由中国防痨协会临床专业委员会外科学组、两刊编委会、首都医科大学附属北京胸科医院主办,山东省胸科医院、上海市(复旦大学附属)公共卫生临床中心、大连市结核病医院协办的“第二届骨关节结核临床诊断与治疗进展及其规范化专题研讨会”将于 2014 年 6 月 12—15 日在大连市召开。

本次会议经过充分协商,组成了具有广泛代表性 & 权威性的学术委员会与组织工作委员会(简称“两委会”;专家排序不分先后)。

大会名誉主席:许绍发、肖和平、张志勇、刘志敏、马远征、谭守勇。大会主席:秦世炳、宋言峥、金锋。大会学术委员会委员:肖和平、唐神结、张忠顺、王琳、刘新、陈裕、陈根旺、阚晓宏、陈晓红、崔金玉、党丽云、邓群益、谭守勇、杜娟、雷建平、许绍发、金锋、宋言峥、刘志敏、王自立、马远征、赵必增、薛海滨、宋滇文、秦世炳、张志勇、王培军、施裕新、路希维、高斌、周新华、张国龙、卢旭华、蒋垚、魏建华、董秀兰、冯秀岭、钱南平、李斌、李亮、吴晓明、张强、钮晓红、杨瑞、徐凯进、张勇、李宏军、曹烨、徐双铮、李亮、雷国华、柳盛春、罗坚、陈其亮、地里夏提、刘宗兴、杨枢敏、陈其亮、古蕾丁、郭皖营、黄雁鸣、蒋韶宁、赵明伟、赵涛、王传庆、罗坚、魏国富、肖经难、赵久顺、张祥英、董伟杰、施力、浦育、罗福壮、高海军、戴希勇、王成、刘丰胜、买尔丹、施建党、张忠民、郑绪鹏。

大会组织工作委员会主任委员:路希维。大会组织工作委员会委员:杨连军、曹淑霞、朱爱军、兰汀隆、范俊。

大会秘书:柳盛春、董伟杰。

大会讲座初步安排如下:(1)唐神结:结核病的化疗进展;(2)赵雁林:结核病的实验室诊断新技术;(3)宋言峥:经典骨关节结核病灶清除术;(4)董伟杰:关节结核的临床诊断和鉴别诊断;(5)张宏其:脊柱结核手术内固定方式的选择;(6)许建中:西南地区骨结核治疗经验;(7)薛海滨:微创技术在骨关节结核中的应用及前景预测;(8)地里夏提:新疆骨结核手术治疗经验总结;(9)周新华:骨关节结核的影像学诊断;(10)谭守勇:结核病化疗不良反应及应对策略;(11)秦世炳:北京胸科医院近 10 年骨关节结核诊治现状与进展;(12)罗坚:老年脊柱结核的诊断与治疗;(13)金锋:脊柱结核的保守治疗;(14)柳盛春:脊柱结核致截瘫的手术探讨;(15)张强:耐药脊柱结核的诊断与治疗。

本届研讨会将致力于三大目标:创建成立“中国防痨协

会临床专业委员会骨科学组”;骨、关节结核手术治疗新技术及临床应用探讨,在充分讨论的基础上,就优化诊断与治疗程序、如何实施个性化术式及手术路径达成专家共识提出意见和建议;使得本专题研讨会成为定期召开的学术交流平台,努力成为本专业的品牌学术会议。

与会者将获得国家级 I 类医学继续教育学分证书。

希望广大专家关注 & 参与此次具有实用 & 指导意义的大会,现在开始征文。

一、征文内容

凡是没有公开发行的下述论文均在征文之列:(1)骨关节结核的临床诊治。包括大宗病例诊治报告、术式探讨 & 改进、方法学探讨 & 改进、诊治流程的规范化 & 标准,等等。(2)与骨关节结核相关的、对临床有指导意义的影像学诊断、实验室诊断,包括各类对临床有实用价值的影像学分型、诊断流程的优化、确定诊断的依据,等等。(3)与会议主题相关的讲座、综述、专论、对于已有的骨关节结核外科术式、方法的深入解读等内容。(4)与结核病变活动性相关的生物标志物检测。同时也欢迎脊柱结核非手术疗法的论文投稿。

二、征文须知

1. 征文撰写要求 & 投稿:参考近期《中国防痨杂志》刊出论著的段落结构格式撰写稿件,需附 400 字左右的中文摘要,全文字数最好控制在 5000 字以内。Word 文档格式的稿件请 Email 至中国防痨杂志编辑部张晓进(电子邮箱:zhang-wuke1976@163.com)或郭萌(电子邮箱:guomengggg@sina.com);同时,将单位介绍信寄至:100035 北京市西城区东光胡同 5 号《中国防痨杂志》编辑部 张晓进收,信封上注明“骨关节结核征文介绍信”。

2. 征文录用:大会学术委员会将组织专家审阅稿件,通过的征文将纳入会议汇编,优秀论文将推荐给《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》刊出。

3. 征文截止日期:2014 年 5 月 10 日。

三、会议具体时间与参加人员

征文结束时,将给征用论文的作者寄上会议正式通知。同时也欢迎不准备撰写论文但是关注此次会议的专业工作者参加会议,现在起可以通过上述联系人与联系邮箱报名,届时也将寄上会议正式通知。

大会两委会热烈欢迎结核界 & 骨关节相关学科代表投稿并参加会议,届时将安排专家 & 与会者充分的时间进行面对面的深入讨论,期望我们在美丽的海滨城市大连相见!

(两刊编委会)