

· 论 著 ·

云南省某区结核分枝杆菌与艾滋病病毒双重感染防治成本分析方法研究

王冬梅 马丽萍 蒋艳 高金金 李涛 王嘉 周林 成诗明 程薇

【摘要】 目的 初步建立 Mtb 与 HIV 双重感染防治成本分析方法并进行成本分析,增强成本管理意识。方法 选择 Mtb 与 HIV 双重感染疫情适中、具备了一定工作基础的云南省曲靖市某区,借鉴和摸索 Mtb 与 HIV 双重感染防治成本分析方法,使用工作人员操作时间分配系数等方法,对该区疾病预防控制中心(CDC)、全球基金项目(GF)、国家免费诊疗政策和患者自付等支出进行归集和分摊,测算出 Mtb 与 HIV 双重感染防治总成本、成本的构成、单位成本等。所有数据均输入 Excel 2007 进行分析处理。结果 借鉴以往经验,对于多来源资源采用不同的测算方法,并总结出 CDC 投入成本的计算方法和步骤,同时基本掌握了当地投入的四大类别和水平。结论 逐步完善疾控系统防治工作的成本测算方法和体系、掌握成本信息,为各级政府经费配置提供了科学有效的依据,有助于提高成本管理水平。

【关键词】 结核/预防和控制; HIV 感染; 重叠感染; 成本及成本分析; 云南省

Research on cost estimation methods of Mtb/HIV co-infection prevention and control at district level in Yunnan province

WANG Dong-mei*, MA Li-ping, JIANG Yan, GAO Jin-jin, LI Tao, WANG Jia, ZHOU Lin, CHENG Shi-ming, CHENG Wei. * Department of Care for Patient, National Center for Tuberculosis Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

Corresponding author: CHENG Wei, Email: cwei214@vip.sina.com

【Abstract】 Objective To explore the more rational and scientific cost estimation methods for developing the cost estimation methods system of Mtb/HIV co-infection prevention and control at the district level CDC and improve the cost management consciousness. **Methods** To select one district of Yunnan province which has general Mtb/HIV epidemic and once the groundwork of Mtb/HIV co-infection patients integrated management has been laid, to established the method of the cost estimation of Mtb/HIV co-infection prevention and control. Meanwhile based on the existing work flow and content referred the operating time distribution coefficient, implemented the cost absorption and cost allocation for the departments of CDC, project cost allocation, the state free treatment and testing measures, and the other measures paid by the patients' own expense. The total costs, cost structure, unit costs are estimated for Mtb/HIV co-infection response in district level CDC. All data were entered Excel 2007 for analysis and processing. **Results** To draw on the successful experience and implement use different methods to cost estimate for multiple sources. Finnally developed cost estimation methods in the Mtb/HIV prevention and control, and investigate the details of cost category and level. **Conclusion** By the Mtb/HIV co-infection response cost structure analysis and cost estimates, the cost estimation methods and system is gradually established on all kinds of prevention and control work in CDC. The cost estimation study provides a scientific and effective basis for funding configuration at all levels of government.

【Key words】 Tuberculosis/prevention & control; HIV infections; Super infection; Costs and cost analysis; Yunan province

HIV 感染是目前已知的促使从 Mtb 感染发展成为活动性结核病的最危险因素^[1]。据世界卫生

组织估算,2009 年在我国 130 万(110~150 万)新发结核病患者中,大约有 1.9 万例(1.2~2.9 万例)患者同时感染了 HIV^[2]。笔者对 2009 年云南省曲靖市某区 CDC 对 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作进行成本测算,探索更加合理、科学的成本测算方法,同时为同级或上级财政提供更准确、全面的成本信息。

基金项目:中国全球基金结核病项目(CHN-506-G08-T)

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心患者关怀部(王冬梅、周林),主任办公室(成诗明);中国全球基金项目中央执行机构办公室(马丽萍),结核病项目办公室(李涛、王嘉);北京中医药大学管理学院(蒋艳、高金金、程薇)

通讯作者:程薇,Email:cwei214@vip.sina.com

资料和方法

一、资料来源

(一)基本情况

云南省曲靖市某区 CDC, 辖区内包括 70 余万户籍人口, 流动人口近 15 万, 共有工作人员 46 名, 其中 5 个基本业务科室 16 名直接参与 Mtb 与 HIV 双重感染防治。自 2006 年起, 根据艾滋病传播途径、疫情程度、累计发现的 HIV 感染与 AIDS 患者人数占当地常住人口的比例, 以及当地工作能力和积极性、防治模式等方面因素, 选择纳入全球基金 (China Global Fund Programs, GF) 的项目县。这些项目县在 GF 的支持下开展 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作, 并积累了一定经验。

(二)Mtb 与 HIV 双重感染防治内容

2005 年 11 月, 卫生部制定下发的《中国 TB/HIV 双重感染防治工作框架 (试用版)》(下称《框架》)^[3], 2007 年《第五轮中国全球基金结核病项目 (一期) TB/HIV 双重感染防治实施方案》(下称《方案》)^[4], 2010 年 7 月卫生部下发《全国结核菌/艾滋病病毒双重感染防治工作实施方案 (试行)》(下称实施方案)^[5] 是我国双重感染防治相关的最重要政策文件。其中主要的策略包括: (1) 建立结核病和艾滋病防治机构的合作机制, 充分依托定点治疗机构; (2) 为 HIV 感染者和患者提供结核病问卷筛查和检查; (3) 为艾滋病高、中流行区新登记的结核病患者提供 HIV 抗体检测服务; (4) 为 Mtb 与 HIV 双重感染患者及时提供相应的治疗和随访管理服务。因此从 2005 年开始, 该区 CDC 按照上述方案开展了

上述工作, 2010 年对当地开展的上述工作进行了成本测算研究。

(三)资金来源和成本构成

根据该区 CDC 的成本性质、经济内容, 借鉴多个研究^[6-11], 将涉及的卫生资源分成以下几类:

1. CDC 投入到 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作中的成本: (1) 直计成本即 CDC 职工和临时聘用人员获得的劳动报酬, 包括工资福利支出、基本工资、津贴补贴、社会保障缴费等。 (2) 公共费用包括办公费、手续费、水费、电费、邮电费、招待费、工会经费、专用材料费、其他商品和服务支出、对个人和家庭补助以及其他资本性支出共 11 项。 (3) 分摊的行政管理科室的成本。将间接参与工作的科室也就是行政管理科室的直计成本和公共费用按人员系数分摊到防疫科、公共卫生科、结核病防治科、艾滋病防治科、检验科、HIV 初筛试验室、健康教育与促进科 7 个业务科室。

2. GF 经费支持开展的 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作成本^[4]: 这部分经费支持的主要活动都与国家的防治任务进行整合, 但费用支出类别只包括会议、培训、宣传、复方新诺明预防性治疗管理、激励和督导等 6 个大类。

3. 国家免费项目: 各级下拨用于免费检测的试剂和药品, 包括 HIV 抗体初筛检测、结核病的痰涂片和 X 线片检查, 抗病毒和抗结核治疗, 还包括治疗随访检查等的费用 (表 1)。

4. 患者自付费用: 主要包括患者接受 HIV 抗体确认试验、CD4⁺T 淋巴细胞计数、病毒载量检测, 以及抗结核治疗过程中的肾功能监测和胸部 X 线片检查的费用。

表 1 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作相关的免费诊治政策

与 Mtb 与 HIV 双重感染防治相关的免费诊治政策		双向筛查	治疗与随访
结核病 相关政策	1. 初诊肺结核可疑症状者免费提供 1 次痰涂片和普通 X 线胸片检查	获得免费的胸片 1 次 痰涂片检查 (3 涂 1 培)	免费接受抗结核药物治疗
	2. 为活动性肺结核患者免费提供 (1) 国家统一方案的抗结核药物 (2) 治疗期间的痰涂片检查 3 或 4 次 (3) 治疗结束时普通 X 线胸片检查 1 次		得到 3 次痰涂片 (治疗第 2 个月末、第 5 个月末、第 6 或第 8 个月末, 各 2 涂 1 培) 2 次胸片 (2 个月末和治疗结束) 随访检查 肝功能检查 5 次 (治疗前, 治疗第 1 个月末、第 2 个月末及第 4、6 或 8 个月末各 1 次)
艾滋病 相关政策	1. 为农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障的经济困难人员中艾滋病患者免费提供抗病毒药物; 一线治疗方案均包含 3 种抗病毒治疗药物, 其中包括 2 种核苷类反转录酶抑制剂类药物和 1 种非核苷类反转录酶抑制剂类药物	免费接受 HIV 抗体初筛检测	免费接受一线抗病毒药物治疗
	2. 为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测 3. 为感染 HIV 的孕妇提供免费的母婴阻断药物及婴儿检测试剂		免费获得随访 CD4 检测 1 次

5. 成本测算的会计期:为 2009 年 1—12 月。

二、方法

(一)具体内容

对该区 CDC 和 GF 相关人员就 CDC 运行模式、科室设置、财务制度、服务内容、参与 Mtb 与 HIV 工作人时等访谈,梳理当地资金来源和成本构成。

(二)成本核算方法

CDC 投入成本主要借鉴医院和 CDC 公共卫生服务项目的成本核算方法:(1)将 CDC 所有科室划分为直接和间接提供服务的科室;(2)将成本资源进行划分,分为直计成本、公共费用,以及行政后勤分摊到业务科室的管理费用;(3)以科室为成本归集对象测算各科室的成本,具体需通过人员数和参与工作的人时数,采用操作时间分配系数法进行测算;(4)间接提供服务科室的成本分摊。其余 3 个部分进行实际测算。

(三)测算控制

专家组成员对测算方法、实施过程和成本测算调查表内容等进行咨询和论证,证实对不同来源的资源进行成本分析的方法和步骤是否科学和合理。现场收集数据并进行实际测算。

三、统计学分析

按照常规工作流程和内容^[3-5],修正和归纳测算方法,对 Mtb 与 HIV 双重感染防治涉及成本分别测算。所有数据均输入 Excel 2007 进行分析处理。

四、质量控制

向被调查者说明成本分析基本内容和原则,要本着实事求是的原则,不重复计算也不遗漏;数据取自 CDC 和 GF 财务数据库;明确每项工作具体包括的内容,避免遗漏;工作人员以及每人操作时间的统

计进行详细的访谈,如具体的工作环节、工作时间、参与双重感染防治内容和时间等,包括 6 个大项近 30 张表格;在调查过程中及时核查和标记,避免重复计算;课题组人员 2 名一组对所有数据实行双采集,分别录入并相互核实信息。

结 果

一、成本测算方法和步骤

(一)CDC 投入成本的测算方法

1. 各科室直计成本归集和公共费用分摊:(1)将 CDC 内部科室划分为直接参与工作科室和间接参与工作科室,了解人员配置情况(表 2)。(2)直计成本按 2009 年各科室配置工作人员工资情况和人数直接归集到各科室;公共费用根据 2009 年各科室配置工作人员所占 CDC 全员比例,分摊到各科室,得到各个科室的直计成本和公共费用。(3)根据 2009 年各基本业务科室工作人员所占 CDC 基本业务科室全员比例,将行政管理科室的直计成本和公共费用再分摊到各基本业务科室,得到各基本业务科室总成本,其中 5 个直接参与科室的总成本进行下一步分析。

2. 直接参与工作科室成本分摊和分析:(1)单独计算 5 个直接业务科室中参与 Mtb 与 HIV 双重感染防治的工作人员数、每个工作人员参与的时间数,作为对各个业务科室成本分摊的依据。采用操作时间分配系数法^[12]将这 5 个科室成本按照参加 Mtb 与 HIV 双重感染防治的实际人数和全年实际工作时间进行分摊,得到 5 个科室 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作成本总和。如初筛实验室 1 人,每个月投入到 Mtb 与 HIV 双重感染防治的时间是 7 d,每天工作 8 h,全年双重感染防治总操作时间是 672 h。

表 2 该区 CDC 科室人员配置和操作时间情况

2009 年	科室	参与情况	工作人员 (名)	双重感染总 操作时间(h)	满负荷工作 时间(h)	操作时间 分配系数 ^b
基本业务科室	防疫科	间接 ^a	11			
	公共卫生科	间接 ^a	10			
	结核病防治科	全员、直接 ^a	6	960	12 000	0.08
	艾滋病防治科	全员、直接 ^a	4	1 248	8 000	0.156
	检验科	全员、直接 ^a	4	108	8 000	0.013 5
	初筛试验室	全员、直接 ^a	1	672	2 000	0.336
	健康教育与促进科	全员、直接 ^a	1	384	2 000	0.192
行政管理科室	办公室	间接 ^a	9			

注:^a 直接即该科室人员直接参与 Mtb 与 HIV 双重感染防治内容;间接参与的人员如办公室、防疫科、公共卫生科人员。^b 操作时间分配系数=科室 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作年总操作时间/科室人员满负荷年工作时间

(2)计算 5 个科室人员满负荷年工作时间^[13],与这 5 个科室全年双重感染防治总操作时间计算出操作时间分配系数;再根据已有的 5 个直接参与科室的总成本来计算 Mtb 与 HIV 双重感染防治成本总和(表 3)。(3)将 5 个科室的直计成本和公共费用按照上述计算过程进行拆分最终获得直计成本和公共费用在 Mtb 与 HIV 双重感染防治成本中的比例。

(二)GF 投入成本的测算

按照 GF 经费支持开展的 Mtb 与 HIV 双重感染防治的 6 个大类服务进行成本测算,包括会议、培训、宣传教育、复方新诺明预防性治疗管理、激励费用、督导费用。如会议费用包括了专家讲课费、餐费、场地费、资料费等,按照不同的会议规模,计算各型会议个数、参加会议的人次数和天数,获得会议总费用、平均每次会议费用。

(三)国家免费和患者自费部分的测算

归纳国家免费政策覆盖情况,收集提供服务次数和患者人数,按照当地各项服务收费标准计算单次服务成本费用。最后分别测算出国家免费和患者

自费部分的成本。如国家免费政策中对每例 HIV 感染者和患者每年提供 1 次胸部 X 线检查,2009 年该区对 194 例实施检查,检查单价是 13.18 元人民币,合计是 2556.92 元人民币。

二、成本分析结果

根据成本测算结果可见(表 4)。

讨 论

近年来,我国医疗机构和公共卫生服务机构的成本核算方法日趋成熟。相比之下,CDC 成本核算基本上还停留在初步探索阶段,没有跟上国家医疗卫生体制改革的步伐。我国的疾控体系建立之初,CDC 的前身卫生防疫机构的筹资即为全额补助,机构的发展、设备购置、人员经费和业务费用等都由国家支付,主观上缺乏成本核算和管理的意识^[13]。针对 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作,目前国内外尚缺乏对县(区)级 Mtb 与 HIV 双重感染防治开展过成本测算方法,难以掌控双重感染防治工作的实际成本。同时 CDC 在经费预算、资金管理上也缺乏科学的依据和方法^[9]。

表 3 该区 CDC 各科室经费分摊情况(人民币,元)

科室	直计成本①	公用经费②	行政后勤分摊到业务科室的管理费用③	相关科室分摊费用总和④	操作时间分配系数⑤	双重感染工作分摊费用⑥
结核病防治科	285 094	213 706	121 330	620 130	0.08	49 610(28.5)
艾滋病防治科	190 062	142 471	80 886	413 419	0.156	64 493(37.0)
检验科	190 062	142 471	80 886	413 419	0.013 5	5 581(3.2)
初筛试验室	47 516	35 618	20 222	103 356	0.336	34 728(19.9)
健康教育与促进科	47 516	35 618	20 222	103 356	0.192	19 844(11.4)
合计	760 250	569 884	323 546	1 653 680		174 256(100.0)

注:表中④=①+②+③;表中⑥=④×⑤;括号内数据为构成比(%)

表 4 该区投入到 Mtb 与 HIV 双重感染工作中的各类成本

测算项目	投入成本(人民币,元)	构成比(%)	投入来源
(1)直计成本	99 598	57.2	CDC 投入
(2)公共费用	74 658	42.8	
合计	174 256	100.0	
(3)会议费	24 101	18.5	全球基金项目投入
(4)培训费	72 465	55.6	
(5)宣传费	13 569	10.4	
(6)CPT 管理费	11 509	8.8	
(7)激励费	6 872	5.3	
(8)督导费	1 704	1.3	
合计	130 220	100.0	
(9)检查	9 093	11.1	国家免费、患者自付投入
(10)治疗与随访管理	72 854	88.9	
合计	81 947	100.0	

注:检查费包括胸部 X 线片、痰涂片、HIV 抗体初筛和确认检测等费用;投入成本合计为 386 423 元人民币

目前对于 CDC 成本核、测算的研究^[8-11]均沿用医院成本核算和公共卫生服务项目成本核算的方法,这些研究和探索为进一步完善我国公共卫生服务成本测算方法奠定了坚实基础。本研究也借鉴了成本中心即参与科室的划分和工作时间分摊系数法等成本测算的方法进行分析,这种方法是根据特定目标对按照某种划分标准归类的成本或费用进行推测计算或回顾性的分析,具有推测性、预测性^[14]。

由于支持 Mtb 与 HIV 双重感染防治专项工作的资金来源多样化。对于不同资金来源的部分笔者采用了不同的测算方法: CDC 机构总成本按照工作人员系数分摊到参与 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作科室、并通过操作时间分配系数法测算出机构内参与 Mtb 与 HIV 双重感染防治人员的总成本,这个过程与医院成本核算相关研究在方法上有着共性,是对 CDC 投入成本的核算过程;对 GF 支持的经费按照测算时间段内该区实际收支情况和实际开展活动类别、数量进行归集;国家免费部分和患者自付部分则根据所涉及的检查、治疗与随访管理的具体细目进行归类,并按照服务量和单位服务价格进行测算,其中单位服务价格一般是按照招标采购价或者患者实际消费价格进行测算,一个反映项目和国家的实际支持情况,另一个反映患者的实际负担。

Mtb 与 HIV 双重感染防治工作在 CDC 内部主要由艾滋病防治和结核病防治机构 2 个机构承担,需要相互间良好的配合和沟通。本研究是基于既定的机构间职责和转介流程,梳理双重感染防治工作的每个工作细节后进行测算,利于数据收集的科学性,同时这也不失为测算过程中的一个挑战。

公共卫生服务的成本核(测)算一般只限于机构成本,并没有涉及服务接受方。数年来各级政府以及多部门齐抓共管出台了一系列切实帮扶患者的政策和措施,共同加强重大传染病的防控。患者诊疗的经济负担尽管较重,但各级政府也在不断加大力度,在未来也希望动员其他资源覆盖患者支付的部分,切实降低患者经济负担、提高患者的生存质量。该区从全球基金结核病项目项目一期 2006 年 10 月至 2008 年 9 月,二期 2008 年 10 月至 2010 年 6 月开始实施 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作。此次研究的成本分析的会计期是 2009 年 1—12 月份,整个双重感染防治工作已经经历了项目的准备期、成熟期并向维持期迈进。项目初始一般投入较高,经济学上称资本成本,本研究基本没有涉及这部分。同时从技术策略的掌握、活动的实施能力、深入程度到项目管理等方面在 2009 年该区都已经基本成熟,以常

态化工作为基础,更利于真实反映总成本、单位成本和成本流向等。

本研究分析结果可见,该区 CDC 投入到 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作的成本占 45.1%,GF 投入成本占 33.7%,而国家免费防治政策支持经费占 10.9%,患者自付费用占 10.3%。从整体来看,各级政府用于专项工作成本占 56%,全球基金项目占 1/3,患者自付 1/10。其中,国家级和省级下拨的免费检测试剂、药品、耗材等也覆盖了较大比例的成本,各级的免费救治政策真正降低了患者诊疗经济负担。因此,在建立方法的同时,本研究结果也梳理了当地的 Mtb 与 HIV 双重感染防治成本构成和成本水平,为各级了解 Mtb 与 HIV 双重感染流行状况类似的县(区)级成本情况,未来为政府经费配置可以提供现实依据;同时成本测算的实施过程,为进一步加强和规范成本管理奠定了基础,有助于建立成本管理意识、提高成本管理水平。

本研究对未来各级政府承诺和实施经费配置用于开展 Mtb 与 HIV 双重感染防治,是一个有益的探索。卫生部从 2005 年至今多次下发了 Mtb 与 HIV 双重感染防治的技术方案和实施指南等,并在“十二五”开局之年,将 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作纳入《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2011—2015 年)》之中,但目前还没有专项防治经费支持。随着我国医疗卫生体制改革步伐的加快,实现公共卫生服务均等化的目标迫在眉睫。这就需要各级疾病预防控制机构要加强内部管理,建立和完善机构服务成本核(测)算方法,为国家和地方财政完善拨款和经费补偿机制奠定基础。此外也希望 GF 能够将目前的财务管理制度与成本测算结合起来,使整个 Mtb 与 HIV 双重感染防治工作的成本信息更好的服务于项目管理。

本研究是对县(区)级疾病预防控制机构 Mtb 与 HIV 双重感染工作成本分析的方法学设计,关于防治工作成本包含的其他内容,如具体的筹资机制、评价监督机制等,均不在本研究的范畴内。CDC 的工作内容涉及面广,部分工作具有很强的不确定性,不同于医疗机构的医生坐诊,成本消耗是根据事件的大小、地点的远近而定的,因此, CDC 工作流程的确定是关键;同时,本研究中没有将当地 CDC 为 Mtb 与 HIV 双重感染工作提供的工作用房、交通设备及卫生局主办的刊物、电视台和广播电台提供的宣传服务等纳入整个成本的测算。希望在未来的 CDC 成本测算的方法学上得到不断发展完善。

参 考 文 献

[1] Cain K. A revised framework to address TB-HIV co-infection in the Western Pacific Region, 2008[EB/OL]. Geneva: WHO, 2008[2011-02-24]. http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613879.htm.

[2] World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report, 2010 [EB/OL]. Geneva: WHO, 2010 (2010-07-31) [2011-07-24]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.

[3] 中华人民共和国卫生部疾病控制司,中国疾病预防控制中心,中英性病艾滋病防治合作项目. 中国结核分枝杆菌(Mtb)与艾滋病病毒(HIV)双重感染防治工作框架(试用版). 北京:中华人民共和国卫生部, 2005;6-8.

[4] 中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心. 第五轮中国全球基金结核病项目(一期、二期)结核分枝杆菌(Mtb)与艾滋病病毒(HIV)双重感染防治实施方案. 北京:中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心, 2009;7-24.

[5] 中华人民共和国卫生部. 全国结核病/艾滋病病毒双重感染防治工作实施方案(试行). 北京:中华人民共和国卫生部, 2010;2.

[6] 陈家声. 公共卫生服务项目的界定及其成本测算. 审计与理财, 2009, (9):51-52.

[7] 杨亚婷. 省级基本公共卫生服务包设计. 北京中医药大学, 2007;24-25.

[8] 阮云洲,吴明. 四个县级疾病预防控制机构公共卫生服务项目成本分析. 中华预防医学杂志, 2007, 41(4):262-265.

[9] 许毅,阎正民,陈昌锋,等. 疾病预防控制服务成本核算方法初探. 现代预防医学, 2005, 32(6):675-677.

[10] 张楠. 对疾病预防控制机构进行成本核算的几点思考. 会计师, 2009, (6):48-49.

[11] 张永刚. 丹东市疾病预防控制领域成本核算管理初探. 中国病原生物学杂志, 2006, 1(1):42-44.

[12] 程薇,房耘耘. 中医医疗服务项目成本核算方法研究. 中国中医药信息杂志, 2002, (12):72-74.

[13] 董树山,刘岩,韩祥金,等. 我国公共卫生服务筹资研究回顾与展望. 中国卫生事业管理, 2009, (5):354-356.

[14] 陈有孝,亢泽峰,楮以德. 现代医院全成本核算. 北京:人民卫生出版社, 2009;6-7.

(收稿日期:2011-06-20)

(本文编辑:张晓进)

• 读者 • 作者 • 编者 •

论文中名词术语的使用规则

1. 医学名词应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词,可选用最新版《医学主题词表(MeSH)》、《医学主题词注释字顺表》、《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中药名一般不得使用商品名,确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按 GB/T 16751. 1-1997《中医临床诊疗术语疾病部分、证候部分、治法部分》执行,经络针灸学名词术语按 GB/T 16751. 2-1997《经穴部位》和 GB/T 16751. 3-1997《耳穴名称与部位》执行。中药应采用正名,药典未收录者应附注拉丁文。

2. 冠以外国人名 的体征、病名、试验、综合征、方法、手术等,人名可以用中译名,但人名后不加“氏”(单字名除外,例如福氏杆菌);也可以用外文,但人名后不加“s”。例如: Babinski 征,可以写成巴宾斯基征,不写成 Babinski’s 征,也不写成巴宾斯基氏征。

3. 已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用。如: DNA、RNA、HBsAg、PCR、CT、WBC 等。不常用的、尚未被公知公认的缩略语以及原词过长在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。不超过 4 个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响文章的可读性。不要使用临床口头简称(例如将“人工流产”简称“人流”)。西文缩略语不得拆开转行。

4. 中国地名以最新公布的行政区划名称为准,外国地名的译名以新华社公开使用的译名为准。

5. 复合名词用半字线连接。例如:下丘脑-垂体-肾上腺轴等。

6. 英文名词除专有名词(国名、地名、姓氏、协作组、公司、会议等)首字母大写外,其余均小写。德文名词一律首字母大写。

(本刊编辑部)