

上海市浦东新区政府减免费治疗菌阳肺结核状况分析

瞿凤¹ 蔡凤珠¹ 梅建² 郭钧明¹ 施贵昌¹ 张懿行¹ 陈炎平¹ 徐芳¹

(1.上海市浦东新区疾病预防控制中心 上海 200136; 2.上海市疾病预防控制中心 上海 200336)

摘要: **目的** 分析菌阳肺结核减免费治疗的实施情况。**方法** 对 2004 年 1 月至 2005 年 3 月浦东新区符合减免条件的常住居民和流动人口患者的减免总额、人均额以及减免费用构成、减免费用占治疗费用的比例进行统计分析,并比较不同类型患者减免额的差别。**结果** 人均减免 798.81 元。流动人口患者、有医保的常住人口患者、无医保的常住人口患者平均减免分别为 949.15、661.25、843.74 元;自费患者及复治患者获得相对较多减免;住院治疗患者减免比例低于非住院患者。**结论** 政府为菌阳肺结核患者治疗提供了一定的经济支持,同时仍应控制医疗机构结核病诊治的费用。

关键词: 结核,肺/预防和控制;上海市

Tuberculosis treatment with government financial support in Pudong New Area, Shanghai

Qu Feng, Cai Fengzhu, Mei Jian, et al.

Center of Disease Control and Prevention of Pudong New Area, Shanghai 200136, China

Abstract: **Objective** To analyze on the situation of bacteriological positive pulmonary tuberculosis (PTB) treatment supported by government funds. **Methods** The total and average free or partly free of charge fee to PTB patients among residents and floating population in Pudong New Area was analyzed from January 2004 to March 2005. **Results** The average free or partly free of charge fee was 798.81 yuan per patient. The beneficial fee of patients among floating population, permanent resident with medical insurance and permanent resident without medical insurance was 949.15 yuan, 661.25 yuan and 843.74 yuan respectively. Retreated patients benefited more than new patients. **Conclusion** The policy of free or partly free of charge provided some financial support to PTB patients. At the same time, the cost of diagnosis and treatment for tuberculosis in general hospitals should be controlled.

Key words: pulmonary tuberculosis/prevention and control; Shanghai.

低收入人群是结核病的主要患病群体,同时结核病治疗周期长、费用较高,给患者带来较重经济负担,是导致因病致贫、因病返贫的重大疾病。为全面实施现代结核病控制策略,根据《全国结核病防治规划(2001—2010 年)》及《上海市结核病防治规划(2003—2010 年)》的要求,上海市浦东新区自 2004 年起利用市、区两级财政设立的专项防治经费,对接受全程督导治疗的菌阳肺结核患者实行减免费治疗,以提高菌阳肺结核的规范化治疗率,更有效控制传染源。现将浦东新区实施减免费治疗 1 年以来的情况作初步分析,以探讨减免费治疗对患者经济支

持的意义。

资料与方法

1.资料来源:患者资料及减免费用的数据来自浦东新区疾病预防控制中心结核病防制科政府减免治疗档案记录。

2.减免对象:新区常住人口以及领取居住证的流动人口,经本市结核病定点医疗机构确诊、报告,签署治疗协议,按规定使用规范化治疗方案,完成全程督导治疗的菌阳肺结核患者,可获得治疗费用的减免。

3.减免费用:包括常规疗程方案中的检查和药物两类费用。患者可减免一定次数的痰涂片、痰培养、肝功能、X 线胸片的检查费用;减免药物种类包括规定的异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素、乙胺丁醇五种或其复合制剂。患者提供结核病治疗相关医疗发票。疾控中心工作人员根据减免细则计算实际减免额,从政府专项资金中支付给患者。

4.统计方法:在 SPSS11.5 中建立数据库并进行统计分析。2 组均数比较采用 *t* 检验;用方差分析比较多个组间均数的差别,SNK 法进行两两比较。

结 果

1.一般情况:2004 年 1 月至 2005 年 3 月,符合减免条件的菌阳肺结核患者 355 例,经疾控中心和社区医生宣传、动员,签署治疗协议者 327 例。已完成疗程并获得减免的患者 103 例,其中常住人口 69 例,流动人口 34 例;减免金额 82 277.46 元,其中药费 36 237.85 元、检查费 46 039.61 元,分别占减免总额的 44.0%和 56.0%(表 1);人均获得减免 798.81 元,占人均实际支出的 54.2%(表 2)。

表 1 治疗减免费用总额(元)			
	药费总额	检查费总额	减免总额
流动人口	15 683.43	16 587.80	32 271.23
常住人口	20 554.42	29 451.81	50 006.23
合计	36 237.85	46 039.61	82 277.46

表 3 三种不同支付方式患者减免金额($\bar{x} \pm s$,元)				
组别	例数	减免总额	药费	检查费
自费流动人口(A)	34	949.15 ± 313.83	461.28 ± 219.53	487.88 ± 157.04
有医保常住人口(B)	45	661.25 ± 301.32	264.58 ± 164.62	396.68 ± 184.37
无医保常住人口(C)	24	843.74 ± 176.39	360.36 ± 155.80	483.38 ± 112.18

3.初治与复治患者减免费用比较:初治患者 79 人,减免额为(758.22 ± 259.85)元;复治患者 24 例,减免额为(932.43 ± 306.67)元。经检验,2 组均数有显著性差别($P < 0.05$),可认为复治患者获得减免多于初治患者。

4.住院治疗患者与门诊治疗患者减免费用比较:住院治疗组 28 例,减免金额为(821.32 ± 247.28)元;非住院治疗组 75 例,减免金额为(790.41 ± 251.02)元。2 组间减免费用无显著性差别($P > 0.05$)。2 组患者平均实际支出费用分别为 2 420.48、1 121.96 元,减免额占实际支出的比例分别为 33.9%、70.4%,可见住院患者获得费用减免的比

表 2 人均减免费用与实际支出费用(元)			
	人均减免费用	人均实际支出	减免占支出比例
流动人口	949.15	1 253.21	75.7%
常住人口	724.73	1 584.23	45.7%
合计	798.81	1 474.96	54.2%

2.不同支付方式患者减免费用分析:本次研究中流动人口患者均无医疗保险,其中 16 例服用中央财政提供的免费抗结核药物,按 6 个月疗程折合费用 400 元、8 个月疗程折合费用 500 元计入减免额,将流动人口作为自费组(A 组);常住人口患者大多参加城镇职工医疗保险,医保统筹支付一定比例的治疗费用,故将常住人口分为有、无医保支付 2 组(B 组、C 组)。3 组不同支付方式患者的减免费用见表 3。3 组类型患者平均实际治疗支出分别为 1 253.21、1 683.45、1 398.19 元,减免额占实际支出分别为 75.7%、39.3%、60.3%,可见 2 组自费患者获得减免费用的比例高于有医保组患者。

3 组患者减免总额比较:3 组方差齐性(Levene 检验 $P > 0.05$),单因素方差分析发现 3 组均数不同($P < 0.001$);经两两比较,A 组与 C 组均数比较无显著性差异($P > 0.05$),而 A 组、C 组均数都高于 B 组且有显著性差别($P < 0.01$),可以认为流动人口患者和无医保常住人口患者获得减免额多于有医保患者。

用同样方法分别比较 3 组患者药费、检查费的差别,发现流动人口患者减免药费、检查费减免均高于其余 2 组患者,无医保常住人口患者药费、检查费减免均高于有医保常住人口。

例明显低于门诊治疗患者。

讨 论

肺结核与贫困的关系已被国内外众多研究证实。经济因素与结核的发病率和患病率密切相关,同时也影响结核诊断和治疗的可及性^[1]。国内有调查发现,结核患者平均年家庭收入远低于当地水平,约为平均水平的 1/3,而结核治疗费用占家庭年纯收入的 2/3 以上^[2-3]。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%,人均诊治费用为 1 164.5 元,占家庭年人均收入的 89.1%^[4]。结

核患者相对较高的经济负担成为结核及时发现和规范治疗的重要障碍,是结核病控制中值得关注的问题。在我国已实施的世界银行及卫生部结核病控制项目中,政府财政支持对筹集诊治费用、解决防治经费短缺起到了重要作用^[5]。

菌阳肺结核患者是结核的重要传染源,积极发现、治疗此类患者对结核病疫情控制有重要价值。近年来上海市本地居民疫情出现回升,外来流动人口肺结核疫情逐年上升,菌阳肺结核年递增率达到 8.2%^[6]。流动人口多为务工农民,居住条件差,收入低,无医疗保险,诊治费用全部自理,经济困难是导致他们难以获得规范化治疗的主要原因。常住人口中的低收入患者同样存在经济压力,尤其是无医疗保险的患者。对常住人口和流动人口中的菌阳肺结核患者给予减免治疗在一定程度上缓解了患者的经济负担,体现了政府对处于弱势地位的患者的重视和支持,在此基础上也可望提高患者就诊的主动性和治疗管理的依从性,对于控制本地区结核病疫情将起到积极作用。

参加医保的本地患者具有一定的社会保障,经济压力相对较小,流动人口及本地无医保患者获得了相对较高的减免金额;复治患者诊治费用的支出要高于初治患者,获得减免额也相应增加。本次研究结果体现了减免政策的公平性。

按照《上海市菌阳肺结核病政府减免治疗办法实施细则》的规定,一般情况下减免项目可保证疗程中的抗结核药物和相关检查费用得到免除。但在治疗过程中,由于不同患者病情存在差异,以及医疗机构受经济利益驱动增加费用等原因,患者实际支付

的治疗、检查费用通常超过减免额,本次研究中减免费用约占实际支出的 50%,这意味着患者仍须负担超出部分的费用。有调查显示住院治疗的结核患者医药费用是未住院患者的 3.28 倍^[3],住院治疗更容易增加各种检查及药品的支出。本次研究也发现住院治疗与门诊治疗患者获得减免额基本一致,但住院患者实际支付费用显著高于门诊患者。因此在对患者实施减免的同时仍应加强对医疗机构结核病诊治的规范化管理,减少不必要、不合理的用药、检查、住院,以切实控制结核诊治费用,这不仅有利于减轻患者的经济压力,也有利于降低政府结核病控制项目的成本,提高效果和效益^[7]。

参考文献:

- 1 徐飏,修燕,高蔚华,等.江苏省农村结核病诊断和治疗可及性影响因素的定性研究[J].中国初级卫生保健,2002,16(6):15~17
- 2 冯淑范,吴建林,熊国屏,等.肺结核患者社会经济状况问卷调查分析[J].预防医学情报杂志,2001,17(5):323~325
- 3 成刚,周贵亮,李仁忠,等.山东农村肺结核病人医药费用分析[J].中国农村卫生事业管理,2004,24(4):21~23
- 4 王黎霞,岳淑敏,钱元福,等.肺结核病人的社会经济学调查[J].中国防痨杂志,2002,24(3):130~133
- 5 端木宏谨.21世纪结核病控制与研究展望[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(1):6~8
- 6 梅建,沈梅,夏珍等.上海市肺结核疫情控制主要影响因素分析[J].上海医学,2002,25(9):546~548
- 7 龚幼龙,武桂英,李玉梅,等.结核病控制项目的成本效果、成本效用、成本效益分析[J].中华医院管理杂志,2001,17(12):709~712