

湖南省城乡居民耐药结核病医保政策及保障现况

明辉,唐益,侯旭,杨坤云,易恒仲,肖涛,刘礼亲,王巧智

湖南省结核病防治所,湖南 长沙 430013

摘要: 2017 年湖南省城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度整合为城乡居民基本医疗保险(简称两保合一)。本研究通过梳理 2011 年以来湖南省耐药结核病医保政策,回顾性分析 2018 年湖南省肺结核防治工作本底调研资料、2020 年湖南省“十三五”结核病防治规划终期评估资料,对比“两保合一”前后湖南省耐药结核病医保政策变化,研究分析耐药结核病患者医保现况及相关影响因素,为减轻耐药结核病患者负担,推动医保改革提供参考和建议。

关键词: 湖南省;耐药结核病;城乡居民;卫生政策;疾病负担;医疗保险

中图分类号: R52 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)12-1536-05 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2022.12.032

耐药结核病治疗时间长、治愈率低,是当前结核病防治工作面临的严峻问题。WHO 定义,结核病治疗总费用(包括直接医疗费用、非直接医疗费用和收入损失)超过家庭总收入的 20%即达到因结核病导致的灾难性支出水平。根据 2015 年以来 23 个国家的调查结果,耐药/耐多药结核病患者中因结核病导致灾难性支出的比例达到了 87%^[1]。耐药结核病的高负担严

重影响患者的纳入治疗率及诊疗依从性^[2-4]。医疗保障是减轻患者疾病负担的重要途径。但是,目前政府经费对结核病患者诊疗及社会保障等方面的投入存在较大缺口^[5-6]。湖南省是结核病疫情较高省份,2021 年全省肺结核报告发病率达 74.1/10 万^[7]。有研究显示,湖南省耐药结核病呈现上升趋势,不规范治疗、染色体突变、耐药结核菌传播等多种因素导致结核病耐多药率升高^[8]。湖南省“十三五”结核病防治规划^[9]实施,大力推动结核病防治服务体系建设,从提升检测能力、加强耐药筛查、升级信息管理、强化登记报告等多方面促进耐药结核病的发现、诊疗和健康管

基金项目: 湖南省卫生健康委科研计划课题项目(B2019043)

作者简介: 明辉(1981-),男,硕士研究生,副主任医生,主要从事结核病防治与公共卫生管理工作。

通信作者: 王巧智, E-mail:373448885@qq.com。

参考文献

- [1] 周杰,任光辉,赵正元,等.湖南省鏖战血吸虫病的历史记忆与防控经验[J].热带病与寄生虫学,2019,17(4):194-198,228.
- [2] 刘宗传,李见兵,罗志红,等.洲滩型血吸虫病流行区以家畜传染源控制为主的集成优化防治措施效果[J].热带病与寄生虫学,2017,15(2):68-71,77.
- [3] 许骏,贺清云,胡本骄.洞庭湖地区血吸虫病潜在风险识别及风险监测[J].中华疾病控制杂志,2019,23(5):555-560.
- [4] 梁伟展.洞庭湖区血吸虫疫水接触人群行为特征及调控研究[D].长沙:湖南师范大学,2015.
- [5] 单晓伟,刘建兵,蔡顺祥,等.湖北省重点水域血吸虫病监测预警信息平台的建立[J].中国血吸虫病防治杂志,2016,28(2):125-127,145.
- [6] 刘兆春.影响湖南省晚期血吸虫病防治的社会因素研究[D].长沙:中南大学,2003.
- [7] 李胜明,邓维成,程湘晖,等.新时期湖南省血吸虫病防治工作面临的挑战及应对策略[J].中国血吸虫病防治杂志,2020,32(3):225-229.
- [8] 易命宜.湖南省血吸虫病流行现状分析[J].湖南医学,1990,7(3):179-184.
- [9] 姜琼,蔡凯平.2003—2007 年湖南省急性血吸虫病疫情分析[J].中国血吸虫病防治杂志,2008,20(5):392-393.
- [10] 吕山,吕超,李银龙,等.阻断血吸虫病传播策略与措施专家共识[J].中国血吸虫病防治杂志,2021,33(1):10-14.
- [11] 许静,胡薇,杨坤,等.“十四五”期间我国血吸虫病防治重点及研究方向[J].中国血吸虫病防治杂志,2021,33(1):1-6.
- [12] 周晓农.开展精准防治 实现消除血吸虫病的目标[J].中国血吸虫病防治杂志,2016,28(1):1-4.
- [13] 周晓农.洞庭湖区消除血吸虫病迈向新时期[J].中国血吸虫病防治杂志,2020,32(3):219-221.
- [14] 夏蒙,喻鑫玲,李广平,等.新型冠状病毒肺炎疫情对湖南省血吸虫病防控影响的调查及对策分析[J].热带病与寄生虫学,2021,19(5):249-253.
- [15] 王慧岚,周杰,胡本骄,等.2016 年湖南省血防机构人力资源现状及对策分析[J].热带病与寄生虫学,2018,16(3):141-143,182.
- [16] 夏蒙,喻鑫玲,贺宏斌,等.湖南省县级血吸虫病诊断网络实验室能力建设调查[J].中国血吸虫病防治杂志,2020,32(3):311-313.
- [17] 周丽颖,张键锋,李伟,等.中国国际话语权演进中的血吸虫病防治[J].中国血吸虫病防治杂志,2021,33(5):518-522.
- [18] 邓维成,李岳生,程湘晖,等.论中国血防文化的内涵与精神特质及其现实意义[J].中国血吸虫病防治杂志,2020,32(3):222-224,229.
- [19] 代震,贾腾腾,崔丽伟,等.新形势下公共卫生投入及效应研究综述[J].中国卫生经济,2021,40(4):9-12.

收稿日期:2021-12-29

理。随着相关工作的持续加强,更多的耐药结核病患者将被及时发现。为确保其规范治疗,有效减轻疾病负担,亟需医保政策给予更有力的支持和保障,以满足当前耐药结核防治工作及患者高质量诊疗服务所需。国家医保政策改革正在持续推进,对现行政策及保障水平的总结研究对支持相关改革具有重要的指导和实践意义。本研究拟通过政策梳理及历史现况资料分析,从宏观角度研究城镇居民基本医疗保险和新农合合并(简称两保合一)对湖南省城乡居民耐药结核病医保现状的影响情况,为减轻耐药结核病疾病负担,推动医保政策改革提供参考和建议。

1 对象与方法

1.1 资料来源

1.1.1 收集 2011—2020 年湖南省出台的医保政策文件 2016 年 12 月,湖南省政府发文,自 2017 年 1 月 1 日起城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度整合为城乡居民基本医疗保险(简称城乡医保)。

1.1.2 整理 2018、2020 年湖南省医保现况调查资料 湖南省卫生健康委分别于 2018 年组织开展了肺结核防治工作本底调研,于 2020 年开展湖南省“十三五”结核病防治规划终期评估。各县市区根据当地医保政策的执行情况上报耐药结核病门诊、住院等医保政策信息。

表 1 湖南省“两保合一”前城乡医保耐药结核病主要政策措施

发文时间	文件名	政策内容
2011 年 8 月	关于进一步提高全省农村重大疾病医疗救治保障水平的意见(湘卫合医发[2011]3 号)	1. 耐多药结核病纳入新农合大病救治保障范围,实行病种定额管理,即治疗费用按单病种定额包干,由新农合及患者个人按比例承担,超出费用由定点医院承担。 2. 定额标准:临床路径全程规范化住院治疗 1.5 万元(补偿比例为 70%),门诊费用定额补偿 1 500 元/月。 3. 定点救治医院:湖南省胸科医院。
2015 年 3 月	关于规范部分新农合重大疾病按病种付费工作的实施意见(试行)(湘卫合管发[2015]2 号)	1. 定额标准:耐多药结核病临床路径全程规范化住院治疗 2.5 万元(补偿比例为 70%),门诊费用定额补偿 1 500 元/月。 2. 定点救治医院:湖南省胸科医院、长沙市中心医院。
2016 年 12 月	关于印发《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知(湘政发[2016]29 号)	城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度整合为城乡居民基本医疗保险。该办法自 2017 年 1 月 1 日起施行,原新农合医疗制度执行至 2016 年 12 月 31 日止。

2.2 “两保合一”后城乡医保政策变化

2.2.1 出台特殊病种门诊报销政策 自 2018 年 1 月 1 日起,湖南省实施城乡医保特殊病种门诊报销政策,将耐多药肺结核纳入报销范围。

2.2.2 主要药品纳入医保目录 自 2020 年 1 月 1 日起,湖南省将利福平耐药结核病推荐治疗方案^[10]包含的 17 种药品中的 16 种纳入基本医保报销范围,其中甲类 7 种、乙类 9 种。A、B 组二线抗结核病药品中仅左氧氟沙星为甲类,见表 2。

1.2 研究方法

1.2.1 政策对比分析 梳理城乡医保耐药结核病相关的政策规定、保障范围、报销方式等内容,对比分析“两保合一”前后耐药结核病医保政策变化。

1.2.2 回顾性资料分析 对不同时期各县市区耐药结核病门诊、住院医保报销比例、报销方式等内容进行整理分析,探讨耐药结核病医保现状及政策变化对其的影响。

1.3 统计学分析 以 Excel 软件建立数据库,统计医保相关的比率、均值、极值等。

2 结果

2.1 “两保合一”前城乡医保政策梳理 2011 年,湖南省将耐多药结核病纳入新农合大病救治保障范围(简称新农合大病救治),实行病种定额管理,住院定额 1.5 万元(补偿 70%),门诊定额补偿 1 500 元/月,确定湖南省胸科医院为定点救治单位。2015 年,该政策将住院定额标准提高为 2.5 万元(补偿 70%),门诊标准不变,定点救治医院增至 2 家。该政策由各统筹地区结合当地实际执行。除此之外,湖南省医保政策无耐药结核病专门规定。根据“两保合一”文件规定,原新农合医疗制度执行至 2016 年 12 月 31 日止,见表 1。

表 2 利福平耐药结核病治疗药品分类及报销情况

分组	药品名称 (缩写)	分类	自付比例 (%)	分组	药品名称 (缩写)	分类	自付比例 (%)
A 组	左氧氟沙星(Lfx)	甲类	0	C 组	吡嗪酰胺(Z)	甲类	0
	莫西沙星(Mfx)	乙类	20		亚胺培南-西司他汀(Ipm-Cln)	乙类	20
	贝达喹啉(Bdq)	乙类	20		美罗培南(Mpm)	乙类	20
	利奈唑胺(Lzd)	/	/		阿米卡星(Am)	甲类	0
B 组	氯法齐明(Cfz)	乙类	5		链霉素(S)	甲类	0
	环丝氨酸(Cs)	乙类	5		卷曲霉素(Cm)	乙类	5
C 组	乙胺丁醇(E)	甲类	0		丙硫异烟胺(Pto)	乙类	5

续表 2

分 组	药品名称 (缩写)	分类	自付比例 (%)	分 组	药品名称 (缩写)	分类	自付比例 (%)
	德拉马尼(Dlm)	乙类	5		对氨基水杨酸钠	甲类	0
/	异烟肼(H)	甲类	0				

注:1.甲乙类药品分类、自付比例来源于湖南省医疗保障局、湖南省人力资源和社会保障厅联合印发的《关于执行<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021 年)>的通知》(湘医保发〔2021〕64 号)。2019 年,湖南医保局、湖南省人力资源和社会保障厅联合印发《关于切实做好<国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录>实施工作的通知》(湘医保发〔2019〕35 号),自 2020 年 1 月 1 日起执行 2019 年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。该目录包括本表 16 种药品,其中协议期内谈判药品目录首次纳入贝达喹啉(口服常释剂)、德拉马尼(口服常释剂)。2.利奈唑胺(Lzd)使用指征是“限万古霉素治疗不可耐受的重症感染的二线治疗,耐万古霉素的肠球菌感染”,用于治疗耐药结核病时不属于医保使用指征。3.药品分组为 WHO 依据循证医学证据对耐药结核病治疗推荐药品分组,异烟肼(H)作为普通肺结核治疗的首选药物之一,未纳入相关分组。高剂量异烟肼(H)在利福平耐药结核病短程治疗方案中被选为方案组成药品^[10]。

表 3 湖南省“两保合一”后城乡医保耐药结核病主要政策措施

类别	文件名	政策内容	施行时间
门诊	湖南省城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理暂行办法(湘人社发〔2017〕93 号)	1. 病种范围:肺结核(含耐多药肺结核)。 2. 待遇标准:各统筹地区根据特殊病种患者医疗消费水平和门诊医疗保障资金使用情况,合理确定定额支付标准。 3. 纳入标准:有明确的耐多药肺结核门诊或住院病历资料;有肺结核的明确诊断(有 X 线片或 CT 检查报告);有近期治疗的指征;出院后一月的 X 线片或 CT 检查提示或者痰结核杆菌培养阳性;耐多药肺结核须有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性。	自 2018 年 1 月 1 日起施行
住院	湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法(湘政发〔2016〕29 号)	1. 保障范围:参保居民在统筹地区基本医疗保险定点医院发生的政策范围内住院医疗费,起付标准以上的部分,由城乡居民医保基金按比例支付。 2. 起付线:市级起付线不低于 1 000 元;省级起付标准按上年度各省级定点医疗机构住院次均费用的 10% 左右确定,且不低于 1 500 元。 3. 支付比例:市级、省级分别不低于 60% 和 50%。 4. 最高限额:结算年度内,不含城乡居民大病保险,累计最高限额统一为 15 万元。	自 2017 年 1 月 1 日起施行
大病保险	湖南省城乡居民大病保险实施方案(湘政办〔2015〕92 号)	1. 保障范围:参保人患大病发生高额医疗费用,经城乡医保按规定支付后,个人负担的合规医疗费用由大病保险按规定比例补偿。 2. 合规医疗费用:包括《国家基本药物目录(2012 年版)》《湖南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2011 年版)》《湖南省新型农村合作医疗基本药品目录》《国家基本药物湖南省增补品种目录》(2011 年版)的药品费用以及经有关部门批准同意已纳入城乡医保支付范围的医院制剂的药品费用;《湖南省城镇职工基本医疗保险诊疗项目范围》《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施支付标准》的费用。 3. 补偿标准:对参保人员一个自然年度内个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线以上费用原则上分四段累计补偿:3 万元(含)以内部分报销 50%,3 万元以上至 8 万元(含)部分报销 60%,8 万元以上至 15 万元(含)部分报销 70%,15 万元以上部分报销 80%,年度累计补偿金额不超过 20 万元。	自发布日期(2015 年 10 月 29 日)起实施

2.2.3 住院及大病保险政策未单列结核病内容 耐药结核病诊疗一般由省、市级定点医疗机构承担,其住院费用报销标准可参照一般疾病在省、市级定点医疗机构的标准,即住院起付线分别不低于 1 500 元和 1 000 元,支付比例分别不低于 50% 和 60%,一个结算年度内累计最高限额均为 15 万元(不含大病保险)。大病保险对一个自然年内个人负担的合规医疗费用累计超过起付线的部分,原则上分四段补偿,累计不超过 20 万元。

2.2.4 分子检测项目未纳入医保 4 类推荐使用的分子生物学耐药结核病检测项目包括多色巢式荧光定量 PCR、基因芯片、熔解曲线、线性探针^[10],均未纳入《湖南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录(2021 版)》(湘医保发〔2021〕58 号),见表 3。

区(含 8 个省市级自设区)中,分别有 88 个和 51 个县市区在“两保合一”后继续执行新农合大病救治住院和门诊报销政策。执行住院政策的县市区中,77 个定额 2.5 万元,11 个定额 1.5 万元。执行门诊政策的分别有 30 个全额执行 1 500 元/月报销政策、13 个报销 1 500 元/月的 70%、8 个报销 1 500 元/月的 80%。

2.3.2 “十三五”终评数据 全省 129 个县市区(含 7 个省市级自设区)中,100 个县市区明确了门诊报销比例(30%~90%,中位数为 70%),其中划定 70%报销比例的县市区最多,达到 56 个。18 个县市区设置了起付线(80~1 500 元/年,中位数为 475 元/年),119 个县市区设置了封顶额度(200~36 000 元/年,中位数为 9 600 元/年)。终评数据收集了 127 个县市区的住院报销比例,范围为 50%~95%,中位数为 70%,见表 4。

表 4 2020 年湖南省城乡医保耐药结核病报销调查情况

统计分类	门诊			住院
	报销比例 (%)	起付额度 (元/年)	封顶额度 (元/年)	报销比例 (%)
数值范围	30~90	80~1 500	200~36 000	50~95
中位数	70	475	9 600	70
众数(出现次数)	70(56)	200(6)	18 000(36)	70(61)

3 讨 论

3.1 新农合大病救治政策的利弊分析 按病种付费是较多省份施行的耐多药结核病医保政策^[11],湖南省新农合大病救治政策按病种付费的实施方式曾作为典型经验在全国推广^[12]。研究发现,“两保合一”后,较多县市区仍沿用或参照新农合大病救治政策对耐药患者进行保障。2018 年,执行或部分执行原有政策的县市区占到了 67.7%(88/130)。到 2020 年,较多地区的政策仍然可见新农合大病救治政策对其的影响,如 36 个县市区门诊封顶额度设定为 1.8 万元/年(原政策 1 500 元/月,一年可补偿 1.8 万元),61 个县市区住院报销比例为 70%。上述现象反映出按病种付费的保障形式对湖南省耐药结核病防治工作具有持续影响。

张婧怡等^[13]研究指出,按病种付费虽能减轻患者疾病费用负担,但存在对规范化治疗约束性不强等不足。新农合大病救治政策主要存在三方面的明显不足:一是保障水平相对较低。为提高耐药结核病诊疗效果,新的疗效更好的药品及快速高效的诊断技术正在逐步推广和应用,诊疗费用因此较过去有了大幅提升。根据申丽君等^[14]的测算,“2018 版 WHO 指南”较

“2012 版中国指南”,耐多药肺结核治疗推荐方案全程药费最高总费用由 12.7 万元/例上升至 77.0 万元/例,患者最高自付费用由 7.85 万元/例上升至 9.59 万元/例。广州市胸科医院治疗耐多药结核病平均直接医疗费用 2018 年为 7.6 万元/例(非户籍人口)^[15],2020 年上升至 9.99 万元/例^[16]。按照过去新农合大病救治标准,住院(定额 2.5 万元,报销 70%)和门诊(按 22 个月计算)分别可减免 1.75 万元和 3.3 万元,合计减免 5.05 万元。此补偿标准仅相当于前述研究中自付费用或 2020 年费用的一半左右,难以满足现实需要;二是仅限于新农合参保人员。新农合医保政策与城镇居民基本医保或城镇职工基本医保政策的不同,可以引起不同参保类型耐药结核病患者保障水平的差异,从而对医保政策的公平性造成影响。三是限制了定点救治的范围。原政策施行定点救治管理,但仅明确了 2 家定点医院。随着“十三五”规划的实施,更多的医院具备了耐药结核病诊疗能力,如湖南省 14 个市州均设立了市级耐药结核病诊疗定点医院。原设定范围已与现实工作情况不符。

3.2 现行医保政策的发展与不足 梳理现有政策,可以看出湖南省耐药结核病医保政策正逐步向门诊、住院、大病救治等综合保障方式转变。特殊病种门诊管理方式给予了统筹地区更多的自由裁量权,更有利于经济水平较高的地区提高本地区的门诊保障水平。住院政策若按普通疾病报销,市、省级报销费用最高可分别达 8.94 万元和 7.43 万元[计算方法为(最高限额-起付额度)×支付比例],加上大病保险的分段式保障,理论上远超过去新农合大病救治定额标准(2.5 万元)。主要治疗药品纳入医保范围,不仅有利于患者增加政策内可报销费用,也使医生在制定治疗方案时有了更大的自由度,更有可能使用一些疗效好但价格较贵的药品。

研究发现相关政策也存在较多不足:一是政策门类多,有必要加强各相关政策的衔接整合;二是相比过去按病种付费,缺少了医疗费用控费手段,不利于引导和规范诊疗行为。臧文斌等^[17]研究指出,医疗卫生市场的信息不对称、医疗供方的经济激励导致供方诱导需求及过度医疗。供给方可利用专业信息优势诱导需求,通过增加医疗服务项目和数量,或使用医保外药品和项目等方式,导致患者负担增加;三是分子耐药检测技术未纳入医保范围。新的快速耐药检测技术有助于早期发现患者,降低患者负担^[18],同时可以有效提高耐药结核病诊疗质量,但保障政策的缺失会导致患者继续承担较高的经济负担^[19];四是乙类保障药品占多

数,部分药品负担仍较高。WHO 依据最新循证医学证据将耐药结核病治疗推荐药品分为 A、B、C 三个组,其中 A 组的有效性和安全性评分最高,C 组最低,治疗方案优先选择 A 组药品,B、C 组则依次作为递补。现有政策中,A、B 两组(6 种药品)仅 1 种被列为甲类,不利于减轻患者负担及新药的推广使用。药品费用是导致患者高负担的重要因素^[20]。治疗耐药结核病的二线抗结核病药品不同程度存在价格较高问题。如贝达喹啉单价高达 350 元/0.1 g(湖南省医院集中采购价格,2022 年查询),即使按 20% 的自付比例计算,其费用仍然达到了患者难以承受的 70 元/0.1 g。同为 A 组的莫西沙星、利奈唑胺在中国大陆的市场采购价也分别达到了 23.3 元/0.4 g 和 86.09 元/0.2 g^[20]。

3.3 地区保障水平现状分析 本研究显示,“两保合一”后各地区耐药结核病医保水平存在较大差异,部分地区可能低于过去水平。根据 2020 年调查结果,城乡医保门诊和住院最高报销比例均达到了 90% 以上,最低则分别为 30% 和 50%,地区间差距较大。此外,门诊平均封顶额度(中位数为 9 600 元/年)低于新农合大病救治定额补偿标准(1.8 万元/年)。分析原因,各地区根据当地实际执行省级政策,可能受区域经济及筹资水平的影响较大,经济好、筹资水平高的地区配套政策相对健全,保障水平更高。针对一些地区可能存在保障水平下降情况,应进一步核实情况,分析和解决存在的问题和不足,确保政策能够有效落实。

综上所述,提出三点建议:①通过增加政府投入,缩小不同经济地区的保障差距,并适时提高筹资水平,为耐药结核病医保政策满足现实需要,不断提高保障水平提供有力支撑;②深入总结新农合大病救治政策实施经验,探索总额预付、按人头付费、单病种包干等付费方式改革,建立健全医保政策监督约束机制,在不降低诊疗质量的前提下,通过控制不合理费用增长,降低患者费用负担;③不断完善配套政策和措施,促进现有政策的整合衔接,逐步将新的耐药结核病快速检测技术纳入医保范围,并提高耐药结核病甲类药品占比和乙类药品报销比例。此外,应进一步完善门诊医保政策,充分保障耐药结核病门诊治疗需求。为更深入了解“两保合一”对湖南省耐药结核病医保政策及保障水平的影响,需要进一步参照新的标准化诊疗方案测算费用,开展个案调查,从理论和实际的角度进行更深入论证,从而为减轻耐药结核病疾病负担,推动医保政策改革提供更精准的对策和建议。

参考文献

- [1] WHO. Global tuberculosis report 2021 [EB/OL]. (2021-10-14) [2022-04-19]. <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>.
- [2] 成诗明. 我国耐多药结核病防治现状与建议[J]. 中国热带医学, 2017,17(3):213-215.
- [3] 李新旭, 刘小秋, 姜世闻, 等. 定点医院诊治的结核病防治模式下肺结核患者诊疗状况及影响因素调查[J]. 复旦学报(医学版), 2013,40(6):718-723.
- [4] 邢伟, 蒲傑, 张锐, 等. 重庆市新结防模式下 MDR-TB 患者治疗现状及经济负担调查研究[J]. 中国卫生事业管理, 2021,38(4):280-284.
- [5] 张慧, 赵雁林. 强化多部门合作机制深入推进我国结核病防治[J]. 中国防痨杂志, 2022,44(2):115-119.
- [6] 王巧智, 龚德华. 结核病疫情现状和控制策略[J]. 实用预防医学, 2017,24(3):257-259.
- [7] 湖南省结核病防治所. 湖南省举办开展“世界防治结核病日”系列宣传活动[EB/OL]. (2022-03-25) [2022-04-19]. http://news.sohu.com/a/532695201_12111850.
- [8] 龚德华, 李艳红, 万燕萍, 等. 2013—2016 年湖南省耐多药结核病疫情特征[J]. 中国感染控制杂志, 2017,16(8):708-713.
- [9] 湖南省卫生和计划生育委员会. 湖南省“十三五”结核病防治规划[EB/OL]. (2018-03-16) [2022-04-19]. http://wjw.hunan.gov.cn/xxgk/tzgg/201803/t20180316_4973606.html.
- [10] 赵雁林, 陈明亭. 中国结核病防治工作技术指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:5-10.
- [11] 王芸, 禄晓龙. 结核病高疫情省份城乡居民耐多药结核病基本医保政策比较[J]. 现代医药卫生, 2020,36(20):3226-3229.
- [12] 颜秋雨, 杨艳, 卢静妮. 从“结核大省”到“结防强省”[N]. 健康报, 2012-11-19.
- [13] 张婧怡, 高广颖, 胡星宇, 等. 基于 META 分析的肺结核患者按病种支付方式实施效果研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(1):50-56.
- [14] Ou ZJ, Yu DF, Liang YH, et al. Trends in burden of multidrug-resistant tuberculosis in countries, regions, and worldwide from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease study[J]. Infect Dis Poverty, 2021,10(1):24.
- [15] 叶家利, 吴惠忠, 邹霞, 等. 162 例耐多药结核病患者经济负担影响因素分析[J]. 热带医学杂志, 2020,20(4):441-445.
- [16] 张广川. 广州市耐多药肺结核经济负担及影响因素分析[D]. 广州:广东药科大学, 2021.
- [17] 臧文斌, 陈晨, 赵绍阳. 社会医疗保险、疾病异质性和医疗费用[J]. 经济研究, 2020,55(12):64-79.
- [18] 庞学文, 李晓蓉, 赵恩奕. 耐多药结核病经济负担及应对措施[J]. 职业与健康, 2018,34(8):1140-1144.
- [19] Jiang WX, Li ZP, Zhao Q, et al. Impacts of a comprehensive tuberculosis control model on the quality of clinical services and the financial burden of treatment for patients with drug-resistant tuberculosis in China: a mixed-methods evaluation[J]. Infect Dis Poverty, 2021,10(1):54.
- [20] 申丽君, 王艺瞳, 李雪, 等. 基于疗程费用测算耐药结核病患者药物负担[J]. 中国防痨杂志, 2019,41(9):962-967.