

# 我国农村贫困地区艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金的可行性分析

徐鹏<sup>1\*</sup> 韩琳<sup>2</sup> 朱坤<sup>3</sup> 王颖<sup>4</sup> 孙梅<sup>4</sup> 曾刚<sup>1</sup> 王新娅<sup>1</sup> 刘洋<sup>1</sup> 刘康迈<sup>1</sup> 吕繁<sup>1</sup>

1. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050

2. 北京协和医学院护理学院 北京 100730

3. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

4. 复旦大学卫生发展战略研究中心 上海 200032

**【摘要】**本文通过对艾滋病高流行的农村地区的调查,分析了农村艾滋病患者和一般农村居民在经济收入和支出、卫生服务需求和利用等方面的差异;比较了两类人群的疾病家庭经济风险;明确了艾滋病患者抗病毒治疗相关费用;分析了相关部门(艾滋病防治部门、卫生行政部门、新农合管理部门、医疗机构)和不同类别人群(一般农村居民、艾滋病患者)对艾滋病患者抗病毒治疗相关费用纳入新农合统筹基金的态度;基于以上分析结果,本文提出了艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金的政策建议。

**【关键词】**艾滋病;治疗;费用;新型农村合作医疗

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)03-0022-05

## Feasibility analysis on including AIDS patients' expenses of ART in funds of new Rural Cooperative Medical System in poor rural areas, China

XU Peng<sup>1</sup>, HAN Lin<sup>2</sup>, ZHU Kun<sup>3</sup>, WANG Ying<sup>4</sup>, SUN Mei<sup>4</sup>, ZENG Gang<sup>1</sup>, WANG Xin-ya<sup>1</sup>, LIU Yang<sup>1</sup>, LIU Kang-mai<sup>1</sup>, LU Fan<sup>1</sup>

1. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

2. Nursing School, Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

3. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

4. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】**By investigating the rural area with higher HIV epidemic, the differences of income and expenditure, demands and utilizations of health service between general rural residents and rural AIDS patients were analyzed; family economic risk of disease were compared in these two groups; AIDS patients' medical expense, financing and reimbursement of ART (Anti-retrovirus therapy) were measured; the attitudes of the relevant governmental departments (Health administration sector, Administration agencies of new Rural Cooperative Medical System (RCMS), AIDS Prevention and Control centers and hospitals) and different population groups including expense of ART in funds of RCMS were explored; In addition, the policy recommendations were made in accordance with the results.

**【Key words】**AIDS, Treatment, Expense, RCMS

我国艾滋病疫情呈上升趋势,影响和危害严重。截至 2007 年底,中国现存艾滋病病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染者和患者约 70 万人(55 万~85 万),其中,艾滋病患者 8.5 万人(8 万~9

万)<sup>[1]</sup>;抗反转录病毒治疗(Anti-Retroviral Therapy, ART)是目前唯一可以有效延长患者生命的方法<sup>[2]</sup>。

国家虽然免费提供治疗药品和适当减免抗机会性感染治疗费用<sup>[3-4]</sup>,但艾滋病患者仍面临巨大回

\* 基金项目:中国—默沙东艾滋病合作项目(编号:5101)

作者简介:徐鹏,男(1976 年-),博士,助理研究员,主要研究方向为艾滋病预防控制,E-mail:xupeng2007@163.com。

通讯作者:吕繁,E-mail:fanlv@vip.sina.com。

题:终生都要进行治疗,不可中断;费用高昂,会造成患者家庭陷入困境,在农村地区尤为明显<sup>[5-6]</sup>。

新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)的建立,对建立和健全农村医疗保障起到了巨大作用<sup>[7]</sup>。目前,各地新农合的实施规定中并没有针对艾滋病治疗费用报销的内容;能否寻求制度创新,把艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金报销成为各方关注的内容。本研究通过对艾滋病高流行农村地区的调查,明确农村艾滋病患者治疗相关费用、就医经济风险和参合情况,分析艾滋病治疗费用纳入新农合统筹基金的可行性。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 调查现场

本次调查选择在艾滋病高流行、经济落后地区——云南省德宏州。德宏州是我国艾滋病流行最严重的地区之一,呈现高流行、高发病,到 2007 年 12 月,全州累计报告艾滋病感染者和患者 1.4 万人;德宏州经济发展相对滞后,2008 年农民人均纯收入 2 045 元,而同期我国农民的人均纯收入为 4 761 元。

### 1.2 调查对象和方法

调查对象包括:一般农村居民、艾滋病患者、医疗机构医务人员、当地防艾办、疾控部门、卫生行政部门、新农合管理等部门工作人员。

对一般农村居民的调查:采用分层抽样法,按经济状况好、中、差各选取 1 个乡/镇,每乡镇根据经济水平并适当考虑地理环境抽取三个村,每村随机抽取 30 户进行入户调查,共 270 户,1 243 位农村居民。

对艾滋病患者的调查:选取在 1 个州级医疗机构、3 个市(县)级定点医疗机构就诊的农村户口艾滋病患者,调查对象为 216 人。

对相关部门的调查:主要通过调查地区防艾办的协调,对 5 个相关部门(防艾办、新农合管理部门、医政部门、疾控机构、医疗机构)的 40 位领导进行问卷调查和个人深入访谈。

艾滋病患者治疗费用的调查:由定点医疗机构提供相关数据。

### 1.2 资料整理和分析

由经过培训的记录员将访谈录音整理成文字,进行定性分析;定量数据用 epidata3.0 录入并整理,采用 SPSS12.0 进行统计分析。

## 2 结果与分析

### 2.1 基本情况

农村居民:本次调查 270 户,共 1 243 位农村居民。男性户主 228 人,占 84.4%,女性 42 人,占 15.6%。汉族 55.2%,傣族 32.6%,景颇族 11.9%,傈僳族 0.4%。文盲 19.3%,小学 49.3%,初中 24.4%,高中或中专以上 5.9%,大专及以上学历 1.1%。

农村艾滋病患者:共调查 216 位农村艾滋病患者,男性 52.8%,女性 47.2%,平均年龄 34.1 岁。汉族 38.9%,傣族 42.1%,景颇族 13.9%,阿昌族 1.9%,德昂族 2.8%,其他 0.4%。文盲 16.2%,小学 44.9%,初中 34.8%,高中或中专以上 3.2%,大专及以上学历 0.9%。

感染情况:2004 年以前检测出感染 HIV 者 16 人,占 7.4%,2004-2008 年检测出感染 HIV 者 200 人,占 92.6%;感染途径,78.7%(170 人)是性途径,20.8%(45 人)是静脉注射吸毒,1 人是血液传播。

### 2.2 家庭经济状况

270 户农村居民中,被列为贫困户的有 25 户,占 9.3%。在生活来源方面,依靠种地的占 93.3%,外出打工占 2.6%,经商占 2.2%,其它为 1.9%。2007 年家庭消费支出中用于医疗支出平均为 563.5 元。

216 位农村艾滋病患者所在家庭中,被列为贫困户的 45 户,占 20.8%。致贫原因中,因治疗疾病而致贫的占 53.3%,因劳动力少的占 37.8%,因自然灾害的占 4.4%,其它原因的占 0.9%。目前,患者的主要生活来源情况,依靠种地的为 123 人,占 56.9%,靠打工谋生的为 55 人,占 25.5%,依赖亲戚、朋友和政府救济的 19 人,占 8.8%,其它情况占 8.8%。2007 年家庭消费支出中用于医疗支出平均为 1 412.3 元。

### 2.3 参加新型农村合作医疗情况

农村居民中,愿意参加新农合的占 98.9%。在参合农村居民中,87.2%的认为新农合可以解决燃眉之急,12.5%的认为有一定作用,仅 0.4%的认为可有可无,表明绝大多数农村居民能够认识到新农合的作用,并且被调查的农村居民有足够的判断新农合对艾滋病患者的重要性。

216 名艾滋病患者中,98.6%(212 人)表示愿意参加新农合,已参合的占 88.9%(192 人)。

## 2.4 农村居民艾滋病相关知识知晓率和态度

按照国家督导评估指标计算<sup>[8]</sup>,农村居民艾滋病知识知晓率较高,为 86.2%。

当被问及“如果同村中有人感染艾滋病病毒的态度时”,农村居民回答“不来往”的占 12.69%，“减少来往”的 32.46%，“继续交往”的 52.24%。反映当地农村居民对艾滋病感染者和患者的歧视态度并不明显。

## 2.5 卫生服务需求和利用情况

本次调查显示,农村患者的两周患病率为 269.0‰,慢性病患者率 162.0‰,两周就诊率 231.0‰,住院率 278.0‰。过去两周就诊的平均每次门诊费用为 338.48 元;平均每次住院费用为 3 556.98 元。

第三次国家卫生服务调查资料显示,云南省农村居民的两周患病率为 98.11‰,慢性病患者率 51.69‰,两周就诊率 60.30‰,住院率 30.77‰。过去两周就诊的平均每次门诊费用为 110 元;平均每次住院费用为 1 770 元。

## 2.6 艾滋病患者的门诊费用情况

在定点医疗机构的门诊费用清单中,患者的总费用包括:药品费、检查费和化验费;按照相关政策规定,抗病毒治疗药品是由国家免费提供,而检查费和化验费原则上则应由患者自费。

此次调查了在门诊就诊的患者 196 人,次均门诊费用是 104.49 元,次均检查费 8.34 元,次均化验费 80.63 元,次均药品费 6.10 元。

门诊费用减免的患者共有 128 人,平均每次门诊费用减免 65.06 元,自费患者有 68 人,占 34.7%。

门诊费用减免情况:在 128 位减免费用的门诊患者中,通过贫困申请减免(经费来源于国家财政专项拨款)的患者占 26.6%,依靠各类项目减免为 24.2%,因参加新农合而减免为 49.2%。

## 2.7 艾滋病患者的住院费用情况

患者的住院总费用包括:药品费、检查费、化验费、治疗费、护理费和床位费。

本次调查中,住院患者 193 人。次均住院费用平均 3 290.61 元,次均检查费 349.73 元,次均化验费是 445.84 元,次均药品费 1 737.90 元,次均治疗费 605.28 元,次均护理费 388.79 元,次均床位费 339.73 元。

住院费用减免的患者共有 104 人,次均住院费

用减免 730.75 元,自费患者有 89 人,占 46.1%。

住院费用减免情况:在 104 位减免费用的住院患者中,通过贫困申请减免(经费来源于国家财政专项拨款)的占 45.2%,依靠各类项目减免的占 6.7%,因参加新农合而减免的占 35.6%,既有项目救助又有贫困减免的占 5.8%,既有项目救助又有新农合报销的占 4.8%。

## 2.8 农村居民对艾滋病治疗费用纳入新农合统筹基金报销的态度分析

在“艾滋病治疗费用应不应该纳入新农合报销”调查方面:78.1%的农村居民认为应该纳入,21.9%的认为不应该。

应该纳入到新农村合作医疗的原因中:66.2%的农村居民认为,艾滋病和其它重病一样,患者也应该和其它患者一样享受规定内的报销;32.8%的居民认为,有些艾滋病患者很可怜,不纳入就难以生存下去;其它原因的占 1.0%。

认为不应该纳入新农村合作医疗的原因中:43.1%的农村居民认为,因为 HIV 感染者和艾滋病患者看病费用高,影响其它人的报销费用;55.2%认为感染艾滋病是他们(患者)自己造成的,不应该帮助他们,其他原因的占 1.7%。

## 2.9 相关部门对艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金的态度

本次调查了 5 个相关部门的 40 位关键人物,通过访谈和调查分析其态度。所有的被访者都一致认为,本地 HIV 感染者和艾滋病患者的医疗费用负担“很重,多数人承担不了”;在寻求解决办法方面,87.5%的人认为要“国家来救助”;12.5%的人认为要“多寻求项目支持”。

当问及艾滋病患者治疗费用是否能纳入新农合统筹基金,95%的人认为能够纳入,有 5%认为不能。进一步分析不能纳入的原因,被访者认为:“这部分人群已经接受国家免费抗病毒治疗,再给予报销,影响其他农民的参合积极性”,“对新农合统筹基金造成很大的风险”。

## 3 讨论

### 3.1 农村艾滋病患者收入低,医疗费用高

调查显示,农村艾滋病患者的年家庭总收入和人均收入低于农村居民的。农村艾滋病患者 2007 年家庭总收入 5 250.0 元,人均 1 354.2 元,农村居民

分别为 9 136.6 元和 1 977.7 元。

在医疗费用方面,农村艾滋病患者的医疗费用却高于农民居民的。在次均门诊费用方面,艾滋病患者是 338.48 元,而农村居民是 110.0 元,艾滋病患者是农村居民的 3.08 倍;在次均住院费用方面,农村艾滋病患者是 3 556.9 元,而农村居民是 1 770.0 元,艾滋病患者是农村居民的 2.01 倍。

### 3.2 家庭经济风险高

调查显示,艾滋病患者的两周患病率为 269.0‰,是农村居民的 2.74 倍;慢性病患者率 162.0‰,是农村居民的 3.13 倍;两周就诊率 231.0‰,是农村居民的 3.83 倍。农村患者的住院率 278.0‰,是农村居民的 9.03 倍。

本次研究采用疾病家庭经济风险度(FR)来衡量不同家庭患病经济风险, $FR = \text{疾病家庭年医疗费} / \text{家庭年纯经济收入}$ 。农村居民 FR 为 0.062;艾滋病患者 FR 为 0.269,是农村居民的 4.36 倍。

### 3.3 农村艾滋病患者面临收入下降和抗病毒治疗费用高昂的困境

因为感染和治疗艾滋病,患者在年收入方面有明显的变化。本次调查 216 名患者本人的年收入变化显示:在检测出感染 HIV 前其本人的年收入为平均 4 272.14 元,在检测出感染 HIV 后年收入为 3 744.74 元,下降了 8.2%;而在开始抗病毒治疗后年收入则进一步下降为 3 460.46 元,比治疗前下降了 14.1%。

从患者目前的主要生活来源看,依靠种地的占 56.9%,靠打工谋生的 25.5%,依赖亲戚、朋友救济的占 8.8%。显然收入都很低,不足以支付高昂的治疗费用。

农村艾滋病患者在进行抗病毒相关治疗时面临着较高的就医费用。患者的门诊总费用次均是 104.49 元,通过各种途径平均减免了 65.06 元;但自费门诊费用的患者仍占 34.8%。患者的住院总费用次均 3 290.61 元,平均可以减免 730.75 元,但自费住院费用的仍占 46.1%。

因此,对艾滋病患者来讲,必须将其纳入社会保障和救助体系,若不纳入,就有可能导致因病致贫和因病返贫的后果,不利于其安心治疗,不利于艾滋病的预防控制,社会危害极大。

### 3.4 新农合统筹基金对艾滋病治疗费用的补偿现状

目前,我国多数地区对艾滋病治疗费用在新农合统筹基金报销的规定是不明确的。在各地的新农合“工作实施办法”或者“医疗费用报销办法”中,可以看到对治疗项目、诊疗设备、医用材料、报销疾病种类等方面的具体要求,但没有对艾滋病治疗费用报销的规定。

在一些“实施办法”或者“实施细则”中,有类似如下的提法:“由于违法犯罪、吸毒、麻醉品成瘾症、引发的医药费用,不予报销”;“因戒毒、违法犯罪、性传播疾病……及其他责任事故引发的诊疗项目,不予支付费用”。由于没有报销艾滋病治疗费用的规定,新农合管理部门不予报销。

## 4 政策建议

艾滋病的预防控制是公共产品,同时,由于巨额的医疗费用、患者的死亡和造成的因病致贫、遗孤和遗老等问题,给患者家庭和社会增加负担,所以,必须强调政府干预的作用。

### 4.1 在贫困农村地区,将艾滋病患者相关治疗费用纳入新农合统筹基金报销

#### 4.1.1 政策依据

2004 年 4 月施行的《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》规定,为农村经济困难的艾滋病患者免费提供抗病毒药物;对疫情较重地区经济困难的艾滋病患者常见机会性感染治疗药品费用给予适当免、减。2006 年的《艾滋病防治条例》规定,向农村艾滋病患者免费提供抗艾滋病病毒治疗药品;对农村经济困难的艾滋病患者适当减免抗机会性感染治疗药品的费用。这两项政策都强调了“免费提供抗病毒药物”和“常见机会性感染治疗药品费用给予适当免、减”,虽然没有明确强调适当免、减医疗费用的来源,但是在贫困农村地区,目前减免的途径通常只能是国家救助和农村医疗保障体系,这也提示,新农合是一个备选的途径。而且作为政府大力推动的农村医疗保障体系,新农合也不应该把农村艾滋病患者这一群体摒弃在外。

#### 4.1.2 利益相关方分析

意向调查结果显示,农村居民能接受艾滋病患者治疗费用纳入新农合统筹基金。总体上有 78.1% 的农村居民认为应该纳入,接受程度较高。

同时,相关部门亦能接受艾滋病患者治疗费用

纳入新农合统筹基金。在机构调查中,40 位相关部门的关键人物中,95% 的人认为能够纳入新农合统筹基金。

因此,如果实施这项措施,在相关利益方中不会形成很大的阻力。

#### 4.1.3 操作可行性

把艾滋病治疗费用与新农合统筹基金相结合已成为某地区的一种救助方式。在长沙市,“参加新型农村合作医疗的贫困艾滋病患者,其艾滋病住院治疗经费,按新农合有关政策享受报销补助”(《2007 年长沙市贫困艾滋病患者治疗补助实施方案》)。

没有明确文件规定,但云南省德宏州的新农合统筹基金已经为农村艾滋患者治疗费用进行了一定比例的报销。本次调查的 216 名患者中,有 21.8% 的农村艾滋病患者的住院费用接受过新农合的补偿。表明艾滋病人治疗费用在事实上已纳入新农合统筹基金。而且在运行过程中,德宏州的新农合统筹基金也没有因为纳入 HIV 感染者和患者造成其运转困难。

#### 4.2 为保证公平,要与国家专项救助和相关项目的救助有机协调

对入组治疗的艾滋病人,如已经由国家专项救助和一些项目救助的患者,应先减去已救助的费用,再进行新农合统筹基金的报销,以保证公平性,防止救助过多集中在部分艾滋病人中。

对一些极其贫困的农村艾滋病人,在报销以后仍然不能解决其困难,可以申请民政部门或者国家专项拨款的救助;如果新农合统筹基金有一定的结余,在超过封顶线之外,可以对其进行二次救助。

#### 4.3 进行测算,要保证新农合统筹基金正常运转

本次调查显示,总体上有 78.1% 的农村居民认为应该纳入,但尚有 21.9% 的认为不应该纳入。如果多数农民抵触,会影响其参合积极性,影响当前尚不稳固的农村医疗保障体系。同时,如果在新农合统筹基金中对艾滋病人治疗费用报销过多,可能会占用大量的新农合基金,造成新农合运转风险。

所以,实施前应先进行必要的分析和测算,在分析当地农村居民和艾滋病患者的参合情况、门诊频次和费用、住院频次及费用情况的基础上,测算出新农合统筹基金的承受能力,明确当地新农合统筹基金给艾滋病人在不同级别医疗机构的门诊和住院费用的报销比例,并设定起付线和封顶线。

#### 4.4 对纳入新农合统筹基金的具体操作方案选择试点进行深入研究

以上建议提出了农村艾滋病人治疗费用纳入新农合统筹基金的必要性、可行性和基本思路,还需要进一步形成具体的操作方法和步骤。因此,有必要选取有代表性的地区(艾滋病中、高流行地区)进行试点研究,明确试点过程中要解决和避免的具体问题,并总结出一整套有针对性的解决办法。

还需要强调的是,新农合可以作为农村艾滋病人就医保障的一种,但不应是主要的救助方式,艾滋病的预防控制需要政府负起责任来,艾滋病患者的治疗要由国家和社会承担更大的责任,扩大救助范围,提高补偿标准,以提高这部分特殊人群的救助水平。

致谢

此次调查得到了云南省德宏州卫生局和州防艾办的大力支持和协助,特在此表示感谢。

#### 参 考 文 献

- [1] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室,联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告[R]. 北京: 国务院防治艾滋病工作委员会办公室, 2007.
- [2] 国务院. 关于切实加强艾滋病防治工作的通知(国发[2004]7号)[EB/OL]. (2005-08-12) [2008-08-25]. [http://www.gov.cn/zwgk/2005-08/12/content\\_21732.htm](http://www.gov.cn/zwgk/2005-08/12/content_21732.htm).
- [3] 卫生部,财政部. 艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法(试行)[EB/OL]. (2005-11-28) [2008-08-20]. <http://www.bjws.gov.cn/news/show.php?id=1988>.
- [4] 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册(第2版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [5] 刘康迈,袁建华. 艾滋病的流行及对我国社会、经济的影响[J]. 学海, 2003, (5): 68-72.
- [6] 梁淑英,郭全玲,王宇明,等. 艾滋病对患者个人及其家庭社会影响的调查分析[J]. 医学与社会, 2007, 20(9): 3-5.
- [7] 宋明山,潘迎冰,罗力,等. 浙江省新型农村合作医疗改善农村居民收入分布公平能力的评价研究[J]. 中国卫生经济, 2006, 22(2): 34-36.
- [8] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室. 中国艾滋病防治督导与评估框架(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.

[收稿日期:2008-08-17 修回日期:2008-10-22]

(编辑 何平)