

# 云南省德宏州艾滋病病人门诊费用的调查分析

宁艳<sup>1\*</sup> 徐鹏<sup>2</sup> 朱坤<sup>3</sup> 吕繁<sup>2</sup>

1. 中国健康教育中心 卫生部新闻宣传中心 北京 100011
2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050
3. 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**通过调查云南省德宏州 3 家不同级别的医疗机构和 196 位艾滋病门诊病人,分析了不同入组治疗年份、感染途径、治疗内容、就诊医疗机构等因素对艾滋病病人门诊费用的影响。研究表明,艾滋病病人面临收入下降和就诊费用高昂的困境,需要救助;治疗内容不同的病人其门诊费用有差异,应进行早期治疗和规范治疗,延迟毒副反应和机会性感染的出现;在不同级别医疗机构就诊的病人门诊费用有差异,应统筹分配有限的艾滋病防治经费,从而有效地分流病人避免资源浪费。

**【关键词】**艾滋病;门诊病人;费用

中图分类号:R191 文献标识码:B 文章编号:1674-2982(2009)07-0047-05

## Analysis of medical expenses of AIDS outpatients in Yunnan Dehong

NING Yan<sup>1</sup>, XU Peng<sup>2</sup>, ZHU Kun<sup>3</sup>, LV Fan<sup>2</sup>

1. Chinese Center for Health Education, Health News and Communication Center of Ministry of Health, Beijing 100011, China
2. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China
3. Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】**A survey was conducted in three medical institutes at different level and among 196 AIDS outpatients in Dehong Yunnan. Relationships were explored between medical expenses and factors such as infection identified time, date when consulting a doctor for the first time, HIV transmission route, diagnosis and medical institute. It was found that decreasing income and increasing medical expenses were the main difficulties AIDS patients met, and more help should be provided. In addition, medical expenses were different for outpatients with different diagnosis, early and standard treatment should be encouraged to delay toxic side effects and opportunistic infections. Further, medical expenses were different in hospitals at different level. It recommends that optimal fund allocation needed in order to effectively lead the distribute of patients.

**【Key words】** AIDS, Outpatients, Expenses

根据临床分期,艾滋病是艾滋病病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染的终末阶段。<sup>[1]</sup>目前,抗反转录病毒治疗(Anti-Retroviral Therapy, ART)是唯一有效的可以减少艾滋病病人机会性感染、提高生存质量的方法<sup>[2]</sup>。病人一旦入组进行抗

病毒治疗,就要终身服药,定期到医疗机构进行门诊检查和治疗,才能保证治疗效果,规范的门诊治疗对病人提高生活质量和延长生命具有重要意义。由于治疗时间长、费用高昂<sup>[3-4]</sup>,会使病人家庭陷入困境。

本文通过对我国艾滋病高流行地区的艾滋病病

\* 基金项目:中国—默沙东艾滋病合作项目(编号:5101)。

作者简介:宁艳,女(1979年-),博士,助理研究员,主要研究方向为健康教育。E-mail:ningyan-xu@163.com

通讯作者:吕繁。E-mail:fanlv@vip.sina.com

人门诊费用的调查和分析,测算出艾滋病病人的门诊费用。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 调查现场

调查现场为云南省德宏州,是我国艾滋病流行最严重的地区之一。

### 1.2 调查对象和方法

艾滋病病人是指个体感染 HIV 之后,免疫系统功能遭到破坏,免疫功能严重低下,以致免疫功能缺陷的 HIV 感染者。艾滋病病人相关治疗主要包括抗病毒治疗、毒副作用治疗和机会性感染治疗等。<sup>[5]</sup> 艾滋病病人的门诊费用内容包括:药品费、检查费和化验费等。由于国家施行“四免一关怀”政策<sup>[6]</sup>,“向农村艾滋病病人和城镇经济困难的艾滋病病人免费提供抗艾滋病病毒治疗药品”,因此,本研究药品费主要是指用于治疗毒副作用和机会性感染的药品费用。

调查对象为在县级(2个)和乡镇级(1个)艾滋病定点医院就诊的艾滋病门诊病人。由于调查地区于2004年开始大规模 HIV 检测和病人规范治疗,在此之后的相关数据比较完整,因此,本次调查对象选取2005—2008年就诊的艾滋病门诊病人。调查内容包括:病人基本情况(职业、文化、年龄、感染途径等)、卫生服务利用情况(就诊地点、首次门诊年份、治疗内容、门诊费用等)。相关数据由定点医疗机构提供。

### 1.3 资料整理和分析

定量数据用 EXCEL2003 录入并整理,运用 SPSS12.0 进行统计分析,用方差分析检验各组次均医疗费用之间有无统计学差异,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果与分析

### 2.1 人口学特征

本研究共调查 196 名艾滋病门诊病人,就诊 1 384 人次。调查对象的平均年龄为 34.67 岁;男性 111 人(56.6%),女性 85 人(43.4%);职业以农民为主(66.3%),其次为无业(13.8%)。具体情况见表 1。

### 2.2 门诊病人治疗及感染情况

196 名门诊病人中,在县级医疗机构治疗的占 79.1%(155 人),在乡镇医疗机构治疗的占 20.9%(41 人)。感染途径以性传播途径为主,占 78.1%(153 人);其次是通过静脉注射吸毒感染,占 17.9%

(35 人),通过血液和母婴传播感染分别占 2.6%(5 人)和 1.5%(3 人)。

表 1 调查对象一般情况

变量	人数	构成比(%)
性别		
男	111	56.6
女	85	43.4
民族		
汉族	94	48.0
傣族	80	40.8
景颇族	19	9.7
其它	3	1.5
文化程度		
文盲	39	20.3
小学	83	43.2
初中	56	29.2
高中及以上	14	7.3
职业		
农民	130	66.3
无业	27	13.8
打工	5	2.6
经商	7	3.6
退休	7	3.6
工人	4	2.0
教师	2	1.0
干部	5	2.6
幼儿	3	1.5
司机	3	1.5
其它	3	1.5

2005 年入组治疗的占 10.2%(20 人),2006 年为 32.7%(64 人),2007 年为 42.3%(83 人),2008 年为 14.8%(29 人)。

在 1 384 人次就诊中,治疗随访者最多,占 90.9%(1 258 人次),治疗前检查者占 7.6%(105 人次),其它为治疗胃肠道反应、肝损伤、静脉血栓、肺结核、带状疱疹等。

### 2.3 艾滋病病人的门诊费用情况

调查对象的次均门诊总费用为 104.49 元,其中,次均检查费 8.34 元,次均化验费 80.63 元,次均药品费 6.10 元。调查对象中有 65.3%(128 人)享受门诊费用减免,平均每次减免 65.06 元;68 人(34.7%)为自费病人。

2.3.1 不同民族、性别、文化程度的病人门诊费用比较

不同民族的门诊病人人均门诊总费用的差异无统计学意义;其中,汉族、傣族、景颇族病人的次均门诊总费用分别为 103.42 元、103.37 元和 104.25 元。

不同性别的门诊病人人均门诊总费用的差异无统计学意义;男性病人的次均门诊总费用为 103.79 元,女性为 102.67 元。

不同文化水平的门诊病人人均门诊总费用差异无统计学意义。其中,文盲病人的次均门诊总费用为 98.06 元,小学、初中、高中或中专、大专及以上的病人分别为 104.09 元、106.79 元、101.14 元和

97.75 元。

### 2.3.2 不同年龄组的病人门诊费用比较

29 岁以下、30~39 岁、40~49 岁和 50 岁以上年龄组病人的次均门诊总费用分别为 100.68 元、105.67 元、102.94 元和 110.70 元;其中,化验费所占比重最大,分别为 80.4%、60.3%、62.5% 和 59.3%。进一步分析发现,不同年龄组病人其他化验费的差异有统计学意义;而次均门诊总费用、检查费和药品费的差异均无统计学意义(表 2)。

表 2 不同年龄组的门诊病人人均费用情况(元)

费用类别	年龄				F 值	P
	29 岁以下	30~39 岁	40~49 岁	50 岁以上		
门诊总费用	100.68	105.67	102.94	110.70	1.15	0.330
检查费	8.26	7.29	7.51	9.32	0.73	0.535
化验费	80.96	63.70	64.30	65.65	3.23	0.023
药品费	1.35	9.01	7.32	3.97	2.24	0.085

### 2.3.3 不同入组治疗年份的病人门诊费用比较

2005—2008 年入组治疗的病人其次均门诊总费用分别为 99.90 元、102.49 元、105.58 元和 111.07 元;其中,化验费所占比重最大,分别占 86.2%、

79.8%、78.6% 和 55.7%。不同入组治疗年份的病人其他化验费的差异有统计学意义;而次均门诊总费用、检查费和药品费的差异均无统计学意义(表 3)。

表 3 不同入组治疗年份的门诊病人人均费用情况(元)

费用类别	入组治疗年份				F 值	P
	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年		
门诊总费用	99.90	102.49	105.58	111.07	1.04	0.372
检查费	7.44	7.43	8.90	9.85	0.60	0.613
化验费	86.15	81.75	82.99	61.85	14.89	0.000
药品费	3.46	4.66	6.23	12.82	0.86	0.463

### 2.3.4 不同感染 HIV 途径的病人门诊费用比较

经性途径、静脉注射吸毒和母婴传播感染的病人其次均门诊总费用分别为 103.67 元、109.87 元和 100.91 元;其中,化验费所占比重最大,分别为

77.86%、73.55% 和 93.15%。不同感染途径的病人其次均门诊总费用和化验费的差异有统计学意义;而检查费和药品费的差异无统计学意义(表 4)。

表 4 不同感染途径的门诊病人人均费用情况(元)

费用类别	感染途径			F 值	P
	性传播	静脉注射吸毒传播	母婴传播		
门诊总费用	103.67	109.87	100.91	2.73	0.042
检查费	8.25	9.05	6.91	0.31	0.818
化验费	80.72	80.81	94.00	9.22	0.000
药品费	4.41	12.28	20.07	1.79	0.148

### 2.3.5 治疗内容不同的病人门诊费用比较

将调查对象的治疗内容分为治疗前检查、治疗随访、治疗毒副反应和治疗机会性感染。四类病人的次均门诊总费用分别为 217.12 元、92.51 元、194.82 元和 440.29 元。对于治疗前检查和治疗随访的病人而

言,化验费所占比重最大,分别为 58.9% 和 83.7%;而对于治疗毒副反应者和治疗机会性感染者来说,药品费所占比重最大,分别为 89.5% 和 83.7%。治疗内容不同的病人其次均门诊总费用、化验费、检查费和药品费的差异均有统计学意义(表 5)。

表 5 不同疾病种类的门诊病人次均费用情况(元)

费用类别	疾病种类				F 值	P
	治疗前检查	治疗随访	毒副反应治疗	机会性感染		
门诊总费用	217.12	92.51	194.82	440.29	338.14	0.000
检查费	84.63	2.00	5.77	8.63	2 427.71	0.000
化验费	127.93	77.41	35.50	45.31	82.77	0.000
药品费	3.67	1.80	174.41	368.49	334.20	0.000

### 2.3.6 就诊医疗机构不同的病人门诊费用比较

在不同级别医疗机构就诊的病人其次均门诊总费用的差异有统计学意义。县级人民医院的次均门诊总费用最高,为 108.62 元;其次是乡镇卫生院、县级妇幼保健院,分别为 102.87 元、97.19 元。

检查(92.51 元)。因为在艾滋病早期,一些症状的治疗费用较低,且治疗有更好的效果,到了后期,随着真菌类机会性感染的出现,治疗困难,而且费用也将明显增加<sup>[7]</sup>。这提示,在抗病毒治疗中,科学、规范的治疗程序十分重要,可以延迟毒副反应和机会性感染的出现,减轻病人的痛苦,延长生命,节约卫生资源。

## 3 讨论

### 3.1 艾滋病病人收入较低并呈下降趋势,难以承担较高的门诊治疗费用

此次调查的门诊艾滋病病人平均年龄为 34.7 岁,多为中壮年,本是家庭的主要劳动力和经济收入的主要创造者,但由于感染和治疗艾滋病,病人的年收入有明显的下降。调查显示,感染 HIV 前病人年收入平均为 4 272.14 元,检测出感染 HIV 后下降为 3 744.74 元,而在抗病毒治疗后则下降为 3 460.46 元。另一方面,病人面临着较高的就医及相关费用。本研究显示,最近一年调查对象到医院进行门诊检查和治疗的平均次数为 8.52 次(根据抗病毒治疗规范要求,新入组治疗的病人至少要进行 8 次门诊的随访治疗),病人的次均门诊总费用为 104.49 元,到医疗机构看病的往返交通费平均为 23.07 元,那么,病人每年用于门诊治疗的费用就要 1 000 多元。

### 3.3 在不同级别医疗机构就诊的门诊费用略有差异

此次调查显示,在不同级别医疗机构就诊的病人其门诊总费用有所不同,县级人民医院要高于县级妇幼保健院和乡镇卫生院。目前我国对艾滋病病人实行“四免一关怀”的政策,即免费提供抗病毒治疗药物,对贫困病人减免抗机会性感染治疗费用<sup>[8-9]</sup>;但是在经济落后地区,由于地方财政难以提供更多的救助,因而在很大程度上依靠中央财政拨款,而病人的数量是不断上升的,且治疗是终身的、不可中断的,因此,必须合理配置有限的艾滋病治疗经费,在不同级别的医疗机构之间协调分配,提高使用效率,根据病情对病人进行适当分流,避免病人过多的集中到综合性或者级别高的医疗机构中,造成资源的浪费。

病人的收入面临下降的趋势,而治疗费用的支出要长期存在,因此,对艾滋病病人必须给予一定的救助,否则,有可能出现因病致贫的后果。

## 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,特表示感谢。

### 3.2 不同治疗内容的门诊费用差异明显

研究发现,治疗机会性感染的病人其次均门诊总费用最高,为 440.29 元;其次为治疗前检查(217.12 元)和治疗毒副反应(194.82 元),最低为病人的随访

## 参 考 文 献

- [1] 王陇德. 艾滋病防治工作手册[M]. 北京:北京出版社, 2005.
- [2] 徐莲芝. 实用艾滋病防治指南[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2001.
- [3] 刘康迈, 袁建华. 艾滋病的流行及对我国社会、经济的影响

- 响[J]. 学海, 2005, (3): 68-72.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 国务院. 艾滋病防治条例(国务院令 第 457 号)[Z]. 2006.
- [7] 世界银行. 正视艾滋病[M]. 英国: 牛津大学出版社, 1997.
- [8] 国务院. 关于切实加强艾滋病防治工作的通知(卫疾控[2004]107 号)[Z]. 2004.
- [9] 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)[Z]. 2004.
- [收稿日期:2009-04-18 修回日期:2009-05-03]  
(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

## 联合国经济及社会理事会 讨论公共卫生等社会发展问题

联合国经济及社会理事会高级别会议于 2009 年 7 月 6 日在日内瓦召开, 讨论当前世界经济发展趋势及对公共卫生等社会发展的影响。联合国成员国、联合国组织、私立部门、非政府组织和学术机构等部门代表参加了会议。

联合国秘书长潘基文在开幕式上说, 世界面临困难时刻, 过去一年的能源危机、食品危机和目前的经济危机给国际社会带来严重困难。这些危机以及甲型 H1N1 流感、气候变化等挑战要求国际社会进行多边的和普遍的合作, 执行国际商定目标和承诺。他指出, 本次部长级会议年度审查主题是全球公共卫生。卫生是和平与繁荣的基础, 在公共卫生方面投资相当于对社会进行投资, 能够挽救生命, 通过提高劳动生产率来促进经济发展。然而, 影响健康的许多因素却来自卫生领域之外, 即使在富裕国家, 种族、性别、社会经济地位和地理位置等因素往往影响着人的寿命, 不同群体之间存在着较大差异。此外, 他还列举了减少母婴死亡、增加医疗卫生设施、防止疟疾和结核病、公共卫生领域发展援助等面临的重大挑战, 希望通过本次会议推进国际商定目标和承诺的落实。

世界卫生组织总干事陈冯富珍在开幕式上作了题为“关注卫生是造福人类的关键”的主旨发言。她在发言中指出, 我们正处在多重危机之中, 应当采取必要措施应对卫生发展挑战。(1) 应该坚持改善卫生状况, 特别是对于那些没有坚持千年发展目标的国家, 以及千年发展目标实现进度比较缓慢的有关内容; (2) 薄弱的卫生系统将危及卫生发展目标的实现, 加强卫生系统建设必须放在全球卫生议程的首要位置; (3) 必须切实加强初级卫生保健体系建设; (4) 必须将慢性非传染性疾病和妇女健康列为卫生发展的首要内容。

世界卫生组织召集有关官员和专家就公共卫生问题进行了讨论, 并达成几点共识: (1) 国家内部和国家之间的健康不公平现象不断扩大; (2) 有必要采取协调性行动, 从政策角度应对经济衰退和其他危机; (3) 实现卫生相关的千年发展目标的进程比较缓慢, 且存在不平衡现象; (4) 非传染性疾病和伤害的疾病负担日益加重。

(来源: 联合国网站新闻中心、新华网和世界卫生组织网站;  
摘编: 马琳 田晓晓 何平)