

农村艾滋病病人医疗服务利用现状及影响因素分析

徐鹏^{1*} 何慧婧¹ 曾刚¹ 时允² 马福昌¹ 刘康迈¹ 吕繁¹

1. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 102206

2. 云南省芒市人民医院 云南芒市 678400

【摘要】目的:分析农村艾滋病病人的门诊、住院利用及影响因素。方法:由当地卫生局协调,由艾滋病定点医院组织治疗的农村病人填写调查表,采用描述性分析、检验和非条件 logistic 回归进行统计分析。结果:农村艾滋病病人的两周就诊率为 23.2%,年住院率为 27.8%;性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、感染途径、家庭年收入、家庭欠款、减免费用等因素与是否就诊均无关联($P > 0.05$),影响住院的主要因素为性别、家庭年收入和减免费用,OR 值分别为 5.066、5.181 和 52.426。结论:艾滋病病人的两周就诊率和年住院率高于一般农村居民;艾滋病病人到门诊就医不受各类因素的限制,女性病人、家庭收入较高的病人、曾报销/减免过医疗费用的病人住院的比例较高。

【关键词】艾滋病; 医疗服务; 利用; 影响因素

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.02.012

Analysis on status quo of medical service utilization and its influencing factors among AIDS patients in rural areas

XU Peng¹, HE Hui-jing¹, ZENG Gang¹, SHI Yun², MA Fu-chang¹, LIU Kang-mai¹, LV Fan¹

1. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

2. Mangshi People Hospital, Yunnan Mangshi 678400, China

【Abstract】 Objective: To analyze the status of outpatient service and hospitalization utilization among rural AIDS patients. Methods: The rural AIDS patients receiving anti-retrovirus treatment were selected and surveyed by questionnaire by AIDS-designated hospitals under the coordination of the local health bureau. The statistic analysis methods include descriptive analysis, chi-square test and non-conditional logistic regression analysis. Results: The two-week visit rate of rural AIDS patients was 23.2% and annual admission rate was 27.8%. The hospital visit has no relation with factors such as gender, age, ethnic group, education level, marriage status, route of infection, annual family income, family loan and deration of fee ($P > 0.05$). The influencing factors of hospitalization were gender, annual family income, deration of fee with OR of 5.066, 5.181 and 52.426, respectively. Conclusion: The two-week visit rate and annual admission rate among AIDS patients are both higher than that of other rural residents. No factors can influence the hospital visits of AIDS patients, but female patients, patients with high family income and with derationed medical fees were more likely to be hospitalized.

【Key words】 AIDS; Medical service; Utilization; Influencing factors

* 基金项目:国家自然科学基金(71003089)

作者简介:徐鹏,男(1976年—),博士,副研究员,主要研究方向为艾滋病防治政策。E-mail:xupeng2007@163.com

通讯作者:吕繁。E-mail:fanlv@vip.sina.com。

规范的艾滋病抗病毒治疗可以有效延长病人生命、提高生存质量。^[1]但由于艾滋病病人的免疫系统弱于一般人群^[2],农村病人还会受到文化、收入和交通等方面的影响,减免部分费用的政策也会对病人的医疗服务利用情况产生影响,因此,病人的医疗服务需求和利用就会表现出一定的特殊性^[3,4]。本文对农村艾滋病病人医疗服务利用现状及其影响因素进行分析,以期完善相关政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查现场

选择艾滋病流行较早、疫情较严重、病人较集中的某地区作为调查现场。

1.2 相关概念和调查对象

艾滋病是指艾滋病病毒感染者发展到一定阶段后,其免疫系统受到严重破坏,病人出现艾滋病相关指征性疾病,并且 CD4 + T 淋巴细胞总数小于 200 个/mm³^[5];抗病毒治疗的目标就是抑制病人体内艾滋病病毒的复制,并重建免疫系统。当前,我国对经济困难的艾滋病病人实行免费提供抗病毒药物和减免部分相关费用的政策。^[6]

随访检查是指一旦开始抗病毒治疗,艾滋病病人需要定期到医院进行临床和实验室检查,以及时发现药物不良反应,确保治疗的安全。这是治疗常规,因此,在调查病人两周内因病就诊的情况时,需要排除随访检查。

现场调查由当地卫生局协调,对到医院就诊的艾滋病病人进行问卷调查。调查员由课题组成员和定点医院的医生组成,均经过统一培训。调查对象入选标准:户籍为农村,正在进行抗病毒治疗。

1.3 资料分析

调查数据用 Epidata3.0 录入并整理,用 SPSS 13.0 进行统计分析,采用的统计分析方法包括描述性分析、检验和非条件 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

共调查进行抗病毒治疗的 216 名农村艾滋病病人,平均年龄 34.1 岁;男性占 52.8% (114 人);汉族占 38.9% (84 人),其它民族占 61.1% (132 人);文

盲占 16.2% (35 人),小学占 44.9% (97 人),初中及以上占 38.9% (84 人);未婚占 14.4% (31 人),已婚占 74.1% (160 人),离婚或丧偶占 11.6% (25 人)。

2.2 感染 HIV 情况

216 名病人中,78.7% (170 人)为经性途径传播 HIV,21.3% (46 人)为经血液传播,其中,45 人是静脉注射吸毒传播,1 人为输血传播。

2.3 家庭经济状况

调查对象所在的家庭平均每户 4.5 人;被列为贫困户的占 20.8% (45 户);家庭收入主要来源为务农的占 56.9% (123 户),打工为 25.5% (55 户),经商占 4.2% (9 户),依赖亲戚救济占 8.8% (19 户),其它占 4.6% (10 户);家庭年收入在 3 000 元以下的有 15.3% (33 户),3 000 ~ 5 999 元的 35.6% (77 户),6 000 ~ 9 999 元的 21.3% (46 户),10 000 元及以上的 27.8% (60 户);家庭有欠款的占 27.3% (59 户);报销或减免过医疗费用的占 72.7% (157 户)。

2.4 医疗服务利用情况

2.4.1 两周就诊情况

排除因抗病毒治疗而去医院检查的情况,最近两周内 216 名农村艾滋病病人中患病的有 58 人,其中,有 50 人到医疗机构就诊,两周就诊率为 23.2%。

就不同人群的两周就诊率而言,女性病人为 27.5%,男性为 19.3%。汉族病人为 19.1%,其他民族病人为 25.8%。文盲病人为 40.0%,小学文化为 18.6%,初中及以上的为 21.4%。经性途径感染艾滋病的为 21.7%,经注射吸毒感染的为 28.3%。未婚病人为 19.4%,已婚为 23.1%,离婚或丧偶病人为 28.0%。24 岁以下病人为 21.7%,25 ~ 34 岁为 22.0%,35 ~ 44 岁为 24.6%,45 岁以上为 26.1%。家庭有欠款的为 23.7%,无欠款的为 22.9%,差异无统计学意义。家庭年收入在 3 000 元以下为 12.1%,3 000 ~ 5 999 元的为 18.2%,6 000 ~ 9 999 元的为 37.0%,10 000 元及以上的为 25.0%。报销或减免过治疗费用的为 31.8%。

单因素分析结果显示,不同文化程度、不同家庭年收入和是否报销/减免过治疗费用病人的两周就诊率差异有统计学意义(表 1)。

2.4.2 年住院情况

过去一年,216 名调查对象中有 60 人因病住院,住院率为 27.8%,住院天数平均为 13.9 天。

就不同人群的住院率而言,女性病人为 42.2%,

男性为 14.9%。汉族病人为 22.6%，其他民族为 31.1%。文盲病人为 31.4%，小学文化为 29.9%，初中及以上的为 23.8%。经性途径感染的为 28.2%，经血液传播病人为 26.1%。未婚病人为 19.4%，已婚为 30.0%，离婚或丧偶病人为 24.0%。24 岁以下病人为 30.4%，25~34 岁病人为 32.1%，35~44 岁病人为 24.6%，45 岁以上病人为 13.0%。家庭年收入在 3 000 元以下病人为 24.2%，3 000~5 999 元的为 32.5%，6 000~9 999 元的为 37.0%，10 000 元及以上的为 16.7%。家庭有欠款的为 30.5%，无欠款的为 26.8%。报销或减免过治疗费用的为 37.6%，未报销或减免过的为 1.7%。单因素分析结果显示，不同性别、是否报销或减免过治疗费用病人的年住院率差异有统计学意义(表 1)。

表 1 不同特征艾滋病病人的医疗服务利用情况

基本情况	两周就诊情况			年住院情况		
	就诊人数	就诊率 (%)	P	住院人数	住院率 (%)	P
性别						
男	22	19.3	0.156	17	14.9	0.000**
女	28	27.5		43	42.2	
民族						
汉族	16	19.1	0.254	19	22.6	0.177
其他民族	34	25.8		41	31.1	
文化程度						
文盲	14	40.0	0.032*	11	31.4	0.574
小学	18	18.6		29	29.9	
初中及以上	18	21.4		20	25.3	
婚姻状况						
未婚	6	19.4	0.748	6	19.4	0.434
已婚	37	23.1		48	30.0	
离婚或丧偶	7	28.0		6	24.0	
年龄(岁)						
0~	5	21.7	0.962	7	30.4	0.273
25~	24	22.0		35	32.1	
35~	15	24.6		15	24.6	
45~	6	26.1		3	13.0	
感染途径						
经性途径	37	21.8	0.354	48	28.2	0.773
经吸毒途径	13	28.3		12	26.1	
家庭年收入(元)						
0~	4	12.12	0.039*	8	24.2	0.083
3 000~	14	18.2		25	32.5	
6 000~	17	37.0		17	37.0	
10 000~	15	25.0		10	16.7	
家庭是否欠款						
是	14	23.7	0.901	18	30.5	0.583
否	36	22.9		42	26.8	
报销或减免费用						
是	50	31.9	0.000**	59	37.6	0.000**
否	0	0		1	1.7	

注: * P < 0.05, ** P < 0.01。

2.5 医疗服务利用的多因素分析

2.5.1 两周就诊情况的多因素分析

以是否到医院就诊为因变量,以性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、感染途径、家庭年收入、家庭是否欠款、是否报销或减免治疗费用作为自变量进行非条件 logistic 回归分析。结果显示,以上自变量与是否就诊均无关联(P > 0.05)。

2.5.2 年住院情况的多因素分析

以是否住院为因变量,以性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、感染途径、家庭年收入、家庭是否欠款、是否报销或减免过治疗费用作为自变量进行非条件 logistic 回归分析。结果显示,是否住院的主要影响因素为性别、家庭年收入、是否报销过治疗费用,OR 分别为 5.066、5.181 和 52.426,女性病人、家庭收入较高的病人、曾报销或减免过医疗费用的病人住院的比例较高(表 2)。

表 2 是否住院的多因素 logistic 回归分析

因素	β	Wald χ^2	P	OR
性别(参照组 = 男性)				
女性	1.623	14.782	0.000	5.066
家庭年收入(参照组 = <3000 元)				
3 000~	1.645	5.807	0.016	5.181
6 000~	1.120	5.760	0.016	3.066
10 000~	0.962	3.633	0.057	2.617
是否报销过治疗费用(参照组 = 未报销过)				
报销过	3.959	12.860	0.000	52.426

3 讨论

3.1 减免费用的政策提高了农村艾滋病病人门诊服务利用

农村艾滋病病人的两周就诊率为 23.2%，高于一般农村居民的 15.2%。^[7] 农村艾滋病病人就诊比例高,一方面是因为艾滋病病人认为自己患有严重疾病,更关注自己的身体健康,感到不适就去看病,另一方面是病人更有条件实现就诊的需要,门诊费用不高(次均门诊总费用为 104 元^[8]),并且国家实行减免相关治疗费用的政策(主要包括国家“四免一关怀”政策、国际国内相关项目,例如,在调查地区,门诊费用得到减免的病人占 65.3%^[3]),因此,减免费用的政策对此起了支持作用,使病人对门诊费用

并不敏感。同时,多因素分析结果显示,艾滋病病人是否就诊不受性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、感染途径、家庭年收入等因素的影响。

3.2 性别、家庭收入、能否报销费用是影响农村艾滋病病人住院服务利用的主要因素

农村艾滋病病人住院比例为 27.8%,高于我国农村居民年住院率(6.8%)^[7]。单因素分析结果显示,不同性别和是否报销/减免过费用的病人年住院率差异有统计学意义,女性高于男性,报销/减免过费用的高于未曾报销/减免过的。多因素分析结果显示,艾滋病病人是否住院的主要影响因素为性别、家庭年收入和是否报销过治疗费用,女性病人住院比例高于男性,家庭收入较高的病人住院比例较高,曾报销或减免过医疗费用的病人住院比例较高。这表明女性病人可能会因为生理或者心理(如更关注自己的身体)影响,导致住院比例高于男性^[9];家庭收入较低的病人担心有可能出现因病致贫的情况故不去住院;有无医保或者能否减免住院费用会影响到病人是否住院^[10]。

3.3 下一步研究建议

基于以上调查结果,本文提出下一步的研究假设。在门诊方面,减免相关费用的政策对艾滋病病人会起到正向的促进作用,释放了其对于门诊医疗服务的利用,形成了病人“不担心看病(门诊)费用”的心态和“不舒服就去看病(门诊)”的行为,那么,这种心态和行为是否会给当地其他群众形成不良印象,如“关怀过度”,从而阻碍艾滋病防控工作的协调开展?是否会对医疗费用的增长、艾滋病防治经费“防”与“治”的配置份额和使用效率造成影响?在住院方面,相比于农村艾滋病病人的收入(调查对象的平均家庭总收入为 5 250.0 元,家庭人均收入仅 1 354.2 元),住院费用的自付部分仍较高^[11],艾滋病病人住院与否会受到收入水平和报销幅度的影响,那么,对艾滋病病人的医疗保障和医疗救助政策是否要修订,即对实行近十年的“四免一关怀”政策的

客体有无必要调整?如果调整,方式是采取对所有艾滋病病人的“普及型”关怀还是针对因病致贫的“重点型”救助?这些都需要进一步调查研究。

参 考 文 献

- [1] Zhang F J, Dou Z H, Ma Y, et al. Effect of earlier initiation of antiretroviral treatment and increased treatment coverage on HIV-related mortality in China: a national observational cohort study[J]. *Lancet Infectious Disease*, 2011, 11(7): 516-524.
- [2] 王陇德. 艾滋病学[M]. 1 版. 北京: 北京出版社出版集团公司, 2009.
- [3] 徐鹏, 韩琳, 朱坤, 等. 我国贫困农村地区艾滋病病人治疗费用纳入新农合统筹基金的可行性分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2008, 1(3): 22-26.
- [4] 张德利, 张睿孚, 霍贝尔, 等. 山西省运城市传染病医院艾滋病患者住院治疗相关费用调查分析[J]. *中国药物与临床*, 2010, 10(8): 912-913.
- [5] 王陇德. 艾滋病防治工作手册[M]. 北京: 北京出版社, 2005.
- [6] 艾滋病综合防治工作手册编写组. 艾滋病综合防治工作手册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [7] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究: 第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版, 2009.
- [8] 徐鹏, 韩琳, 孙梅, 等. 我国艾滋病高流行地区病人的就诊费用分析[J]. *中国卫生资源*, 2010, 13(1): 19-21.
- [9] 张晓菲, 陶小润, 刘学真, 等. 农村地区艾滋病病毒感染者卫生服务需求、利用及医疗费用的研究[J]. *疾病监测*, 2007, 22(1): 18-20.
- [10] 王启林, 王晓锋, 劳云飞, 等. 云南省国家免费抗病毒治疗艾滋病病毒感染者/病人相关医疗费用及分担方式研究[J]. *卫生软科学*, 2008, 22(6): 515-519.
- [11] 徐鹏, 朱坤, 刘康迈, 等. 我国艾滋病高流行地区病人住院费用分析[J]. *中国卫生经济*, 2009, 28(6): 33-35.

[收稿日期:2012-10-21 修回日期:2012-12-04]

(编辑 刘 博)