

# Analysis of Health Status and Utilization of Hospitalized Health Services Among Africans Living in China

Xu Junfang<sup>1</sup>, Wang Peicheng<sup>1</sup>, Qi Tengfei<sup>2</sup>, Zhang Linqi<sup>3</sup>, Cheng Feng<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Research Center for Public Health, School of Medicine, Tsinghua University, Beijing, China

<sup>2</sup>Department of Sociology, School of Social Sciences, Tsinghua University, Beijing, China

<sup>3</sup>Comprehensive AIDS Research Center, School of Medicine, Tsinghua University, Beijing, China

## Email address:

fcheng@mail.tsinghua.edu.cn (Cheng Feng), junfangxuhappy1987@163.com (Xu Jun-fang)

\*Corresponding author

## To cite this article:

Xu Jun-fang, Wang Pei-cheng, Qi Teng-fei, Zhang Lin-qi, Cheng Feng. Analysis of Health Status and Utilization of Hospitalized Health Services Among Africans Living in China. *Asia-Pacific Journal of Health Science*. Vol. 1, No. 1, 2019, pp. 1-4.

Received: November 13, 2018; Accepted: November 22, 2018; Published: December 21, 2018

**Abstract:** Objective: To understand the health status, health behavior and utilization of hospitalized health services of Africans living in China, and to provide evidence for improving health management of Africans in China. Methods: A face-to-face survey was conducted among Africans living in China by using questionnaires, which included demographic characteristics, self-assessment of health status, health behavior and utilization of inpatient health services. Self-rated health status was measured by SRHMS self-rated health rating scale. Results: 76.0% of Africans were male, with an average age of 27.34±6.73, and 87.5% of Africans had high-risk sexual behaviors. The average scores of physiological, psychological and social health of Africans were 159.7, 113.5 and 102.7 respectively, and the total score of self-rated health assessment was 375.9. Only 1% of Africans had hypertension, diabetes and hepatitis C. Among the Africans, the annual hospitalization rate was 6.7%, and the proportion of patients who should be hospitalized but not hospitalized was 3.8%. Conclusions: The health status of Africans living in China is relatively good, but their health behavior is poor, especially sexual behaviors. At the same time, the utilization of hospitalized health services is relatively inadequate. Therefore, we should carry out various educations on sexual health knowledge for Africans in China in order to raise health awareness, change unhealthy sexual behavior, prevent the spread of infectious diseases, and reasonably guide Africans to make effective use of health services.

**Keywords:** African Migrants living in China, Health, Utilization of Hospitalized Health Services

## 在华非洲人的健康状况和住院卫生服务利用现状分析

徐俊芳<sup>1</sup>, 王培成<sup>1</sup>, 齐腾飞<sup>2</sup>, 张林琦<sup>3</sup>, 程峰<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>清华大学医学院公共健康研究中心, 北京, 中国

<sup>2</sup>清华大学社会科学学院社会学系, 北京, 中国

<sup>3</sup>清华大学医学院艾滋病综合研究中心, 北京, 中国

## 邮箱

fcheng@mail.tsinghua.edu.cn (程峰), junfangxuhappy1987@163.com (徐俊芳)

**摘要:** 目的: 了解在华非洲人的健康状况、健康行为和住院卫生服务利用现状, 为改善在华非洲人的健康管理提供依据。方法: 采用问卷调查的方式对居住在中国的非洲人进行面对面的调查, 调查内容主要包括社会人口学特征、自评健康状况、患病情况、健康行为以及住院卫生服务利用等。自评健康状况采用SRHMS自测健康评定量表进行测量。结果: 76.0%的在华非洲人为男性, 平均年龄为27.34±6.73岁, 87.5%的在华非洲人有高危性行为。在华非洲人的生理、

心理和社会健康得分的均值分别为159.7、113.5、102.7，自测健康评定总分为375.9。仅有1.0%的在华非洲人患有高血压、糖尿病和丙肝。在华非洲人中，年住院率为6.7%，应住院而未住院的比例为3.8%。结论：在华非洲人的健康状况相对较好，但健康行为较差，特别是健康性行为，同时住院卫生服务利用情况相对不足。因此，应开展多种形式的针对在华非洲人的性健康知识宣传，提高健康意识，改变不健康的性行为，防止性疾病的传播和蔓延，并合理引导非洲人群有效利用卫生服务。

**关键词：**在华非洲人，健康状况，住院卫生服务利用

## 1. 背景

21世纪以来，中国经济高速发展，急剧增长的经济体一方面使得国内的人、财、物高度流动，另一方面，随着国内市场规模和成熟度的不断提高，中国在国际的影响力不断提升，从而吸引了越来越多的外国人来中国“淘金”，而非洲人就是其中一个典型的群体。目前在广州、浙江义乌等地，非洲人聚居社区已开始形成[1]。有研究估计，在中国的非洲人总数（包括商人、学生和专业人士、游客和临时的商务旅游者）在40-50万左右[2]。同时，截至2014年10月25日，仅在在穗注册的非洲人达到1.6万，而随着中非贸易的热潮，赴华的非洲人每年以30%-40%的速度递增[1,3]。而对在华国际流动人口的健康状况研究主要集中在边境地区[4,5]，特别是传染病，例如结核病和疟疾等[6-8]。而对在华非洲人的研究主要集中在社会学、人类学、公共管理学领域[9-13]，但鉴于中国的经济发展吸引了规模庞大的非洲人群，对非洲人的生活和健康状况、患病和治疗情况等对当地的健康和卫生服务系统的影响显得尤为重要。因此本研究将对在华非洲人开展健康状况和住院卫生服务利用的调查，为非洲裔人群的健康管理提供基础资料。

## 2. 方法

### 2.1. 调查对象

本研究的调查对象“在华非洲人”指来自非洲大陆55个国家的公民，且居住在中国或者来华经商或访问且短暂居住的非洲人。其中非洲人的纳入标准为年龄在18岁以上；同时同意参与本调查，并签署《知情同意书》。最终纳入研究的非洲人共104人。

### 2.2. 调查内容

本研究的主要调查地点为非洲人活动比较频繁的商业区和教堂。为降低非洲人拒绝参加率、提高调查的质量，本研究的调查员为经过培训合格的非洲留学生和商人，并采用面对面询问的方式进行数据收集。调查问卷由研究者自行设计(Alpha=0.747、KMO=0.737)。调查问卷主要包括社会人口学特征（性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、来源国、月收入 and 宗教信仰）以及健康住院情况（健康行为、疾病状况、一年内住院情况和自评健康状况）。自评健康状况采用SRHMS(Self-rated Health Measurement Scale Version1.0)自测健康评定量表，该量表克服了以往自

测健康测量的不足，比较直观、全面、准确地反映自测健康的内涵[14]。该量表包括10个维度和48个条目，涉及到个体健康的生理、心理和社会三个方面，其中1至18条目为自测生理健康评定子量表，19至34条目为自测心理健康评定子量表，35至47条目为自测社会健康评定子量表。自测生理健康、自测心理健康、自测社会健康和自测健康评定量表总分的理论最高值分别为170，150，120和440，理论最小值均为0，各个子量表的得分越高，则说明个体的自测健康状况越好。

### 2.3. 质量控制

问卷调查结束后，由具有相关研究经验的研究生采用epidata数据库，对问卷进行双份录入，同时对两份数据库进行一致性检验，发现问题及时进行修改和逻辑校正，以确保调查数据的准确性。

## 3. 结果

表1 研究对象的基本特征。

特征	分类	N (%)
性别	男	79 (76.0)
	女	25 (24.0)
年龄 (岁, M±SD)	27.34±6.73	
职业	职员	3 (2.9)
	学生	80 (76.9)
	商人	20 (19.2)
	其他	1 (1.0)
文化程度	初中及以下	1 (1.0)
	高中/中专	18 (17.3)
	本科及以上	81 (77.9)
婚姻状况	已婚	29 (27.9)
	未婚	69 (66.3)
	离婚	1 (1.0)
	其他	5 (4.8)
	埃塞俄比亚	23 (22.1)
	南苏丹	9 (8.7)
来源国	赞比亚	8 (7.7)
	津巴布韦	7 (6.7)
	加纳	5 (4.8)
	肯尼亚	5 (4.8)
	马拉维	5 (4.8)
	塞拉利昂	4 (2.8)
	其他	38 (36.5)

从表1可以看出，76.0%的在华非洲人为男性，平均年龄在为27.34±6.73岁，66.3%的为未婚人群，本科及以上文化占77.9%，商人所占比例为19.2%，22.1%的来自埃塞俄比亚。

表2 在华非洲人的健康行为。

变量	分类	N	%
吸烟	否	100	97.1
	是	3	2.9
喝酒	否	62	60.2
	是	41	39.8
锻炼	否	7	6.7
	是	96	93.3
高危性行为（无保护性行为、非伴侣、MSM、吸毒）	否	13	12.5
	是	91	87.5

从表2可以看出，2.9%的在华非洲人存在吸烟行为，39.8%的在华非洲人饮酒，6.7%的没有任何锻炼，87.5%的在华非洲人有高危性行为。

表3 在华非洲人的自评健康状况。

条目	均值	中值
身体症状与器官功能	68.1	68
日常生活功能	45.8	46
身体活动功能	45.8	46
正向情绪	41.8	43
心理症状与负向情绪	47.5	50
认知功能	24.2	24.5
角色活动与社会适应	32.9	34
社会资源与社会接触	38.2	39
社会支持	22.8	23
总体自测	41.7	42
生理健康	159.7	160
心理健康	113.5	117.5
社会健康	102.7	104
自测健康评定总分	375.9	381.5

从在华非洲人的自评健康状况（表3）可以看出，在华非洲人的生理健康得分的均值为159.7，心理健康为113.5，社会健康为102.7，自测健康评定总分为375.9。（详见表5）

表4 在华非洲人的患病情况。

变量	分类	N	%
慢性病	高血压	1	1.0
	糖尿病	1	1.0
	其他	1	0
性病	梅毒	0	0
	HIV	0	0
	HCV	1	1.0

从表4可以看出，仅有1.0%的在华非洲人患有高血压和糖尿病，1.0%的在华非洲人患有丙肝，所调查人群中，没有糖尿病、梅毒和艾滋病患者。

表5 在华非洲人住院卫生服务利用情况。

变量	N	%	
年住院率	7	6.7	
应住院而未住院比例	4	3.8	
	没时间	1	25.0
未住院原因	经济困难	2	50.0
	医院服务差	1	25.0
住院类别	三级医院	1	14.3
	社区医院	1	14.3

在华非洲人中，年住院率为6.7%，应住院而未住院的比例为3.8%，应住院而未住院的患者中，25.0%的是由于时间问题没有就医，50.0%的为经济困难，25.0%的由于医院服务差。在住院患者中，选择三级医院和社区医院的比例为14.3%（详见表5）。

#### 4. 讨论

从本研究可以看出，在华非洲人群比较年轻，平均年龄为27.34岁，可见来中国的非洲人通常是处于工作的黄金年龄段的人群。而且76%为男性，可见男性占绝对优势。

本次调查显示在华非洲人的自测健康水平较高，原因可能是因为大多数在华非洲为年轻人，来华的主要目的是为了赚钱或求学，因此要想在劳动力市场和学业上有所收获，必须要有良好的身体素质。同时，Koening等[15]研究认为，宗教信仰与健康之间存在正相关的关系。宗教团体的支持将为个体的健康较好的支持，其是心理健康起到促进作用[16]。本研究人群中，94.2%的在华非洲人有宗教信仰，因此其自测健康和心理健康得分相对较高。

在华非洲人中高血压和糖尿病慢病患病率较低，这也可能和流动人口平均年龄较低有关。但87.5%的在华非洲人有高危性行为，提示尽管在华非洲人性病患病率较低，但这部分非洲人群是性病的高危人群，应引起高度关注。此外，在华非洲人的年住院率较低，除了与年龄有关，另一主要原因可能是因为外来人口没有任何形式的医疗保障，同时住院医疗费用较高，同时文化适应差以及语言障碍也可能成为医疗卫生服务利用低的障碍[17]。而且，通过定性访谈发现，这部分非洲人如果患了大病或者比较严重的慢性病，往往会选择返回家乡进行治疗。

本研究也存在一些不足之处。例如，鉴于居住在中国的非洲人规模之大，且来源于不同的国家、文化习俗的差异较大以及暂居地的分散性等，本研究样本量相对不足；同时由于在华的非洲人的封闭性，本研究采用滚雪球抽样的方式选取样本人群，其调查人群的代表性和研究结果的外推性存在一定的局限性。

综上所述，鉴于在华非洲人庞大的规模，应针对这部分非洲人存在的健康问题及需求，积极探索以社区为基础的国际流动人口健康管理模式，根据在华非洲人的健康状况和需求开展各种形式的健康教育、健康促进活动，使其提高保健意识，养成健康的行为生活方式；特别是在非洲人比较集中的场所进行性行为健康的促进和健康教育，防止其高危性行为的发生，以预防各种性传播疾病的发生和蔓延。同时建议对在华非洲人进行传染病的分子流行病学调查、行为模式和卫生保健利用情况的研究以为未来如何把国际流动人口的健康纳入我国的公共卫生体系提供重要的依据。

#### 基金项目

广州市科技计划项目(201704020219)。

## 参考文献

- [1] 王亮, 张庆鹏. 非洲人在广州---跨境迁移者的口述史[M]. 知识产权出版社. 2017。
- [2] 亚当斯·博多姆. 非洲人在中国：研究综述[C].中国非洲研究评论. 2014。
- [3] 腾讯网：《谢晓丹：广州只有1.6万非洲人》，<http://gd.qq.com/a/20141031/050707.htm>, 2014年10月31日。
- [4] 罗淳, 沈凌, 晏月平. 跨境人口流动的艾滋传播风险及其防范——基于云南边境口岸调研问卷的实证分析[J]. 昆明理工大学学报(社会科学版), 2012, 12(2): 14-22。
- [5] 邓睿, 廖茵. 社会语境下艾滋病传播风险防范机制的建构——基于云南边境跨国务工傣族女性及其留守丈夫的分析[J]. 思想战线, 2015, 41(4): 23-28。
- [6] IOM (International Organization for Migration). 2011e. Labor Migration from Colombo process countries: Good practices, challenges and Way Forward. IOM, Geneva.
- [7] WHO(World Health Organization). 2010b. "China" Country Health Information Profile, p.62. [http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/1631858B-92BD-4D89-9919-FA14DD61BDC2/5CHNpro2011\\_finaldraft.pdf](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/1631858B-92BD-4D89-9919-FA14DD61BDC2/5CHNpro2011_finaldraft.pdf).
- [8] WHO(World health Organization). 2010c. Health of Migrants: The way Forward. Report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March.
- [9] 牛冬. “过客社团”：广州非洲人的社会组织[J]. 社会学研究, 2015(2): 124-148。
- [10] 姜飞, 孙彦然. “跨文化协商”：广州非洲裔移民身份建构研究[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2017(1): 115-130。
- [11] 韩华梅, 金鑫. 广州非洲城的草根多语主义：国家在全球化中扮演的角色[C].中国非洲研究评论. 2014。
- [12] 屈精瑞. 广州市非洲人管理问题研究[J]. 法制与社会, 2016(26): 203-204。
- [13] 周博. 在华非洲人管理新模式：广州外国人管理服务工作站[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2016(4):129-134。
- [14] 许军, 谭剑, 王以彭, 等. 自测健康评定量表修订版(SRHMS V1.0)的考评[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5):301-305。
- [15] Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health[M]. New York: Oxford University Press, 2001.
- [16] 彭飞, 张小远. 宗教与心理健康关系的研究综述[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(10): 53-55。
- [17] 周指明, 陈金喜, 胡晓霞, 等. 深圳市流动人口社区卫生服务需求及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2005, 8(19): 1641-1643。