

迈向全民健康覆盖：后脱贫时代灾难性卫生支出的区域不平等和解决方案

实现全民健康覆盖(UHC)是联合国可持续发展目标(SDGs)之一。今年的国际全民健康覆盖日(12月12日)强调了建立强大的卫生体系,让每个人都能获得所需要的医疗保健,而不会因为不得不支付高额医疗费用而陷入贫困。

我国尽管到2020年底已经有9800多万农村贫困人口脱贫,但因病返贫的风险并不能根除。这可能是由于我国目前的全民健康覆盖水平仍有待提升,医疗服务供给的区域不平等和医疗费用的快速增长对灾难性卫生支出(CHE)的发生有影响。但是,目前鲜有研究关注区域层面的CHE不平等,也缺乏以发达省份(最接近UHC目标)为例来研究这一问题。因此,本研究以某发达省份为例,评估了CHE发生的强度和区域不平等,并在实现UHC的背景下探究了相应解决方案。

一、研究方法

本研究使用了2018年某发达省份卫生服务调查数据。25297名参与者纳入了分析。

发生CHE的家庭被定义为自付卫生支出超过家庭总支出的40%。区域因素通过居住区类型来衡量,分为“城区农村”、“城区社区”、“郊区农村”和“郊区社区”。选择了家庭人均收入、教育程度、职业、健康保险状况、健康保险类型和私人健康保险状况作为构成因素。此外,协变量有年龄、性别、婚姻状况、自我报告的健康状况、慢性病、吸烟和饮酒。

描述性分析用于分析样本特征和CHE发生率。使用Logistic回归模型分析与不同区域人群CHE发生风险的构成因素。使用集中指数(CI)(公式1)来估计CHE不平等。计算CI后,应用Probit模型分解方法来量化不同构成因素对CHE不平等的贡献(公式2)

$$CI = \frac{2}{\mu} cov(y_i, r_i) \quad (1)$$

$$CI = \sum_j \left(\frac{\beta_j^k \bar{x}_j}{\mu} \right) C_j + \frac{GC_\varepsilon}{\mu} \quad (2)$$

二、主要发现

(一) CHE 的发生存在区域不平等

图1显示了按居住类型划分的CHE发生率。郊区农村的CHE发生率最高(25.51%),城区社区CHE发生率最低(6.78%)。此外,分别有17.10%和11.91%城区农村和郊区社区的居民发生CHE。随着人均收入、教育水平和职业等级的提高,不同区域CHE差距在缩小。与未投保的参与者相比,城镇职工医保人群的区域CHE差异较小,而城镇居民医保人群的区域CHE差异较大。与没有私人医疗保险的相比,有私人保险人群CHE区域差异较小。

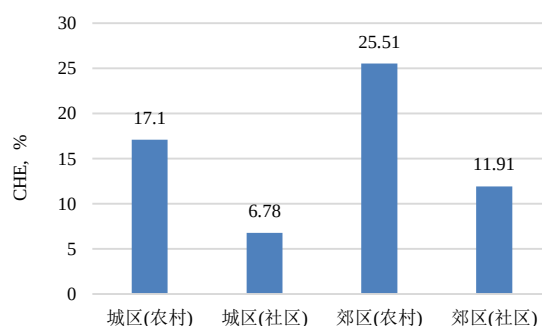


图1 按居住区域分类的CHE发生率

图2集中曲线的斜率代表了四类区域CHE的不平等。郊区CHE的不平等程度高于市中心。郊区CI的绝对值(-0.36)高于城区(-0.13)。在0-20%的收入群体中,CHE的人口比例较高的是郊区。在30-50%的收入群体中,郊区CHE发生率继续下降。在50-70%的收入群体中,郊区参与者的CHE持续稳步下降,而城区居民的CHE则呈上升趋势。在70-100%的收入群体中,城区和郊区之间CHE不平等的差距缩小,CHE人

口比例以相似的速度下降。此外，郊区社区的 CHE 不平等程度最高，这可能是因为最低收入群体的 CHE 水平较高，而 30-70% 收入群体的 CHE 水平降低。

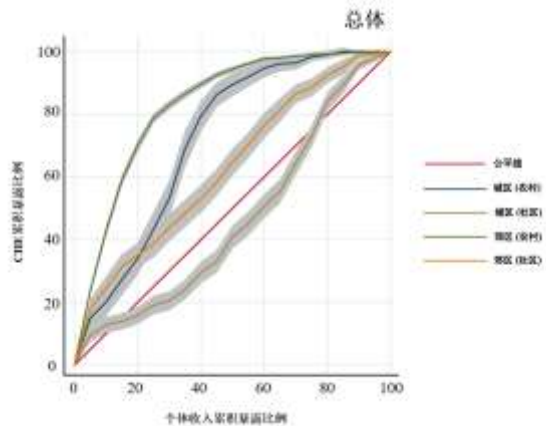


图 2 不同区域的 CHE 集中曲线

（二）CHE 发生区域不平等的分解

较低的收入水平与较高 CHE 风险相关。例如，在城区农村的居民中，与最低三分之一收入组相比，中等三分之一和最高三分之一的收入组 CHE 发生率分别降低了 48% 和 89%。在城区和郊区农村教育程度与 CHE 没有关联，郊区社区的大学及以上群体比小学及以下教育程度的群体更容易发生 CHE。与失业人群相比，在业者在郊区发生 CHE 的机会更低。例如，技能水平低的就业者和技能水平高的就业者在郊区农村的 CHE 风险分别降低了 25%和 24%。在城区，职业与 CHE 之间没有关联。此外，拥有私人医疗保险与郊区社区 CHE 风险降低有关。

图 3 显示了不同构成因素对 CHE 不平等的影响。本研究纳入的变量对城区农村、城区社区、郊区农村和郊区社区 CI 的总贡献率分别为 8.73%、24.78%、47.67%和 60.58%。此外，91.27%、75.22%、52.33% 和 39.42%的 CHE 不平等的贡献分别由相应地区的残差解释。本研究结果表明，职业和教育水平是对 CHE 不平等贡献最大的两个因素。

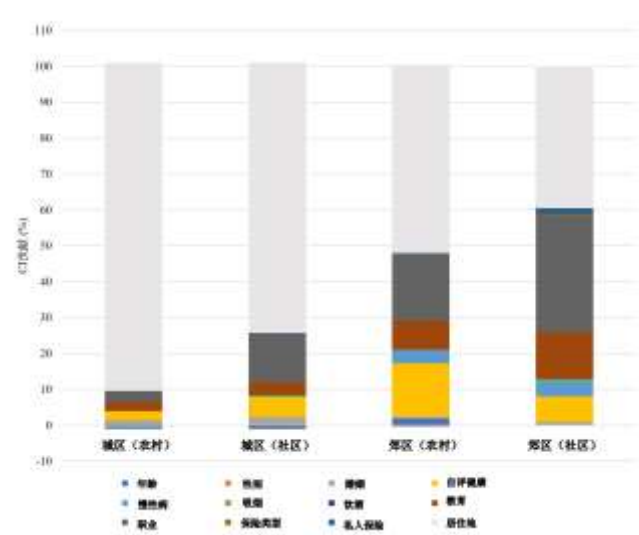


图 3 CHE 区域不平等的构成因素分解

三、结论与启示

在脱贫后的新时代，医疗费用增长和 CHE 发生可能导致的贫困仍然值得关注。本研究发现，在发达省份，CHE 的发生强度和不等程度存在着较大地区差异。在实现全民健康覆盖的进程中，需要解决卫生系统的社会经济不平等问题。提高社会经济水平（如提高教育水平和职业等级）可能是降低 CHE 风险和缩小 CHE 不平等的有效干预措施之一。社会经济地位被视为可改变的健康社会决定因素，也是改善健康公平的重要途径。此外，可以发挥普惠性补充医疗保险对降低郊区居民 CHE 发生风险的重要作用。

（胡明政，罗雅楠，何平）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。