

## 我国城乡卫生不平等问题仍然值得关注

卫生不平等是存在于不同人群中的健康差别，包括一般健康状况、营养摄入、疾病发生率，以及医疗卫生服务的获得、使用、质量和费用等方面。卫生不平等不仅包括健康状况的不平等，而且涉及卫生资源的获得及其花费的不平等。研究卫生不平等必须探究产生不平等的原因，并且分析不平等造成的后果。由于我国城乡之间在社会和经济层面存在较大的差异，城市较农村在卫生领域的各个方面均存在显著差距，城乡卫生不平等还十分突出，仍然值得关注。

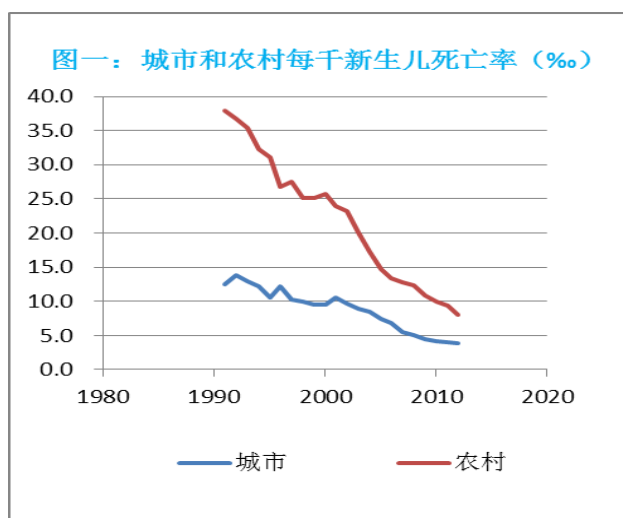
### 1、我国城乡卫生不平等的根本原因

造成我国城乡卫生不平等有两个根本原因。第一是拥有医疗保险的不平等。我国 2003 年改革农村卫生体制之前，由于农村合作医疗体系的崩溃，农村的绝大部分人口没有任何医疗保障。尽管同期城市人口中也不是人人都有医疗保险，但是企事业单位的在职和退休人员及其家属还是能够有部分医疗报销途径的。这一时期城乡间由于是否拥有医疗保险造成的卫生不平等尤为突出。通过医改，尤其是新农合和城镇居民基本医疗保险全面推广后，城乡居民普遍有了基本的医疗保障，但是并不能将医疗保险差异造成的城乡卫生不平等在短时期内完成消除。而且城乡不同医疗保险在保障范围和保障水平方面还存在着较大的差别，主要是新农合的报销比例和报销封顶线比较低，这与其卫生筹资水平低有较大关系。

第二是卫生资源配置的不平等。好的医院和医生都集中在我国的大中城市，而广大农村缺乏合格的医疗机构和医务人员，这使得在获得医疗服务质量上，城市和农村存在着巨大的不平等。即使在新农合初步建立以后，农村仍然缺乏吸引和保留医务人员的条件和手段。由于我国的户籍制度，城乡之间的人员流动包括医务工作者的流动受到了一定限制，这也在很多程度上增强了城乡卫生不平等。由于有限的医疗提供途径和较远的路途，相较于城市居民，农村居民在农村更难获得高质量的卫生服务，而且农村地区人均医疗保健支出占消费性支出的比值也高于城市地区。

### 2、城乡健康水平差距明显

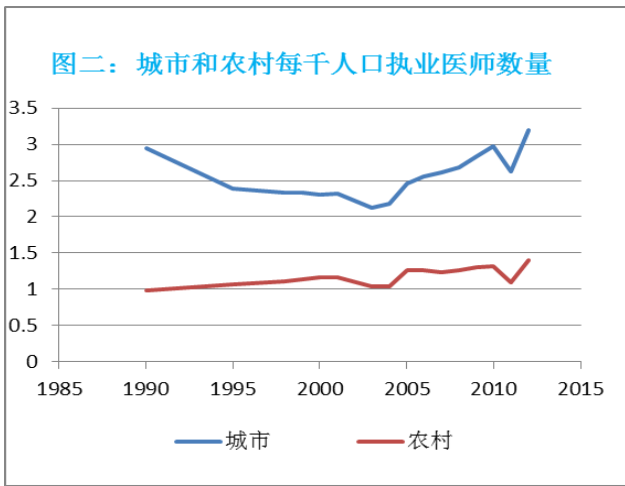
城乡卫生不平等造成了城乡健康水平的明显差距，集中表现在患病率、死亡率、人均预期寿命等方面。以新生儿和孕产妇健康为例，2013 年中国卫生和计划生育统计年鉴显示城市和农村在新生儿死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率存在显著差异。具体来看，图一显示 1991 年新生儿死亡率城市是 12.5‰，而农村是 37.9‰。2000 年城市和农村分别降低到 9.5‰和 25.8‰。2012 年城市和农村更降低到 3.9‰和 8.1‰，但是新生儿死亡率农村仍然是城市的两倍以上。当然，造成城乡新生儿死亡率明显差异的原因不仅有医疗保障（尤其在新农合之前）不平等，也有社会和经济方面的因素。



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴 2013

### 3、城乡卫生资源配置不均

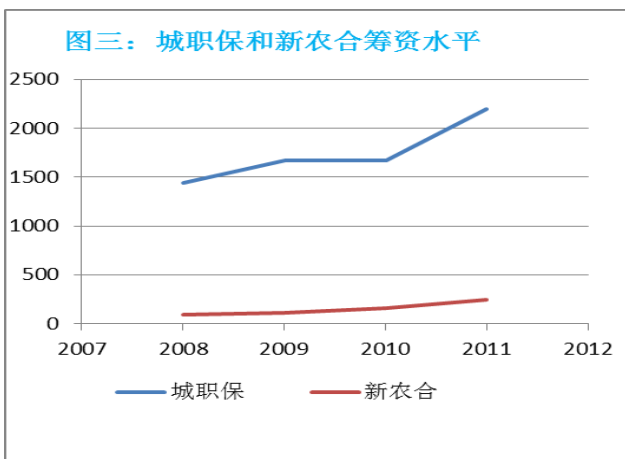
城市在卫生资源的数量上和质量上均明显优于农村，主要表现在医疗卫生机构、卫生人员和卫生设施等方面。执业医师是所有卫生人员的中坚力量，图二显示 2013 年中国卫生和计划生育统计年鉴数据，1990 年农村每千人口执业医师数量为 0.98，城市是 2.95，城市是农村的近 3 倍。2012 年的数据显示农村和城市每千人口执业医师数量分别为 1.40 和 3.19，城市是农村的 2.28 倍，城乡之间差距还很大。



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴 2013

#### 4、人均卫生筹资水平存在显著差异

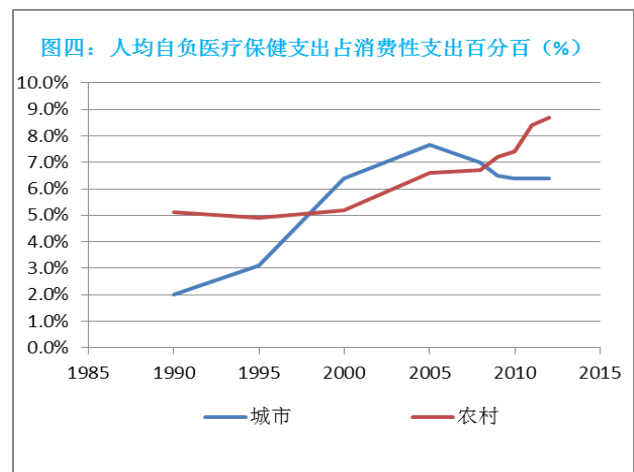
2012年，新农合、城镇职工基本医疗保险（以下称城职保）、城镇居民基本医疗保险（以下称城居保）和其他医疗保险初步覆盖了我国所有居民，参保率达96%以上，保障人口超过13亿。但是由于不同医疗保障制度的明显差异，人均卫生筹资水平存在不平等现象。由于城居保自2009年才开始设立，卫生筹资水平数据无法获得，只以城职保和新农合为例，2008年城职保的人均卫生筹资金额为1443元，新农合为96元，城职保是新农合的近15倍。2011年城职保人均筹资水平增加到2196元，新农合为246元，城职保仍然是新农合的近9倍。考虑到近期城职保和城保障人口比例大体为1:1，城居保的筹资水平与新农合基本相同，平均下来城镇基本医疗保险（包括城职保和城居保）的筹资水平也是新农合的4.5倍。



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴 2013

#### 5、人均自负医疗保健支出比例农村大于城市

在研究卫生不平等时，对同样拥有医疗保险的情况下，人均自负医疗保健支出也是一个重要的指标，但是我们不能只单纯地研究人均自负医疗保健支出的绝对值。我国农村和城市由于社会和经济方面的差距，农村和城市收入不平等也十分突出，所以应该研究人均自负医疗保健支出占消费性支出的比例。1990年这一比例在农村和城市分别为5.1%和2.0%，2000年农村和城市分别为6.4%和5.2%，2012年农村和城市分别发展到8.7%和6.4%。如图四所示，在2000-2009年间由于新农合的发展，农村人均自负医疗保健支出占消费性支出的比例较城市低。在2009年城镇居民基本医疗保险建立以后，这一比例在城市有所下降，而农村却出现了上升势头，农村又反超城市。人均自负医疗保健支出与人均卫生筹资水平显著相关。



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴 2013

#### 6、只有进一步深化医改才能降低城乡卫生不平等

深化医改应推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入统一的基本医疗保障制度中，切实减轻群众个人支付的医药费用负担的比例，规范基本医疗保障基金管理，提高基本医疗保障管理水平。深化医改应健全基层医疗卫生服务体系，完善农村三级医疗卫生服务网络，加强基层尤其是农村医疗卫生队伍的建设，提高县乡村级医务工作者的水平，鼓励高校医学毕业生到基层医疗机构工作。这些向广大农村在卫生资源配置方面的倾斜措施将有助于减少存在于城乡的卫生不平等，增加卫生服务在农村地区的供给，提高卫生服务质量。（方海）

《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。