

安徽省农村居民灾难性卫生支出状况分析

王丽丹^{1*} 江启成¹ 王安珏¹ 吴宁² 方桂霞¹ 司磊³

1. 安徽医科大学卫生管理学院 安徽合肥 230032

2. 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

3. 德国海德堡大学曼海姆公共卫生学院 曼海姆 D-68167

【摘要】目的:研究安徽省农村居民家庭灾难性卫生支出概况。方法:分析 2009 年安徽省样本地区新农合补偿前后居民家庭灾难性卫生支出发生率、灾难性卫生支出差距以及灾难性卫生支出集中指数的变化情况。结果:新农合补偿以后,样本地区灾难性卫生支出发生率、平均差距和相对差距均有所下降,而且灾难性卫生支出差距集中指数进一步向 0 靠近,提示平均差距在补偿后则进一步趋向平衡。结论:安徽省农村家庭现金卫生支出负担相对较重;灾难性卫生支出有从贫困家庭扩大到相对富裕家庭的趋势;新农合补偿降低了灾难性卫生支出的发生,但从整体上看作用有限。

【关键词】新型农村合作医疗;灾难性卫生支出;发生率;平均差距;集中指数
中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.011

Analysis on catastrophic health spending of rural inhabitant in Anhui Province

WANG Li-dan¹, JIANG Qi-cheng¹, WANG An-jue¹, WU Ning², FANG Gui-xia¹, SI Lei³

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Anhui Hefei 230032, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

3. Mannheim Institute for Public Health, Heidelberg University, Mannheim D-68167, Germany

【Abstract】 Objectives: To study a general situation of catastrophic health spending of rural inhabitant in Anhui Province. Methods: Analysis the changes in incidence, distance and concentration index of catastrophic health spending before and after new rural cooperative medical system reimbursement in sample districts of Anhui Province in 2009. Results: After the reimbursement from New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS), It shows that the decreasing of incidence, the average disparity, and of the relative disparity. Further, the disparity concentration index of the catastrophic expenditure tends to approach zero indicates that the average disparity tends to zero. Conclusions: The burden of out of pocket in rural inhabitant is relatively high. Catastrophic health spending has a trend turn to rich family. NRCMS reimbursement has reduced the incidence and average disparity of catastrophic health spending, but the effect is still limited when the whole reimbursement level is low.

【Key words】 New Rural Cooperative Medical Scheme; Catastrophic health spending; Incidence; Average distance; Concentration index

公平性是卫生系统建设的核心目标之一,分析新农合补助是否有益于改善公平性对提高政府补助的目标效率具有重要意义。家庭灾难性卫生支出是衡量卫生领域公平性的重要指标。公平的卫生系统应该保障不同经济水平标准下相同人口比例的家庭

能够利用相对比例的医疗卫生服务^[1],从而有效避免高额卫生支出给家庭造成的灾难性影响。家庭灾难性卫生支出是指一定时期内,家庭的现金卫生支出超出家庭承受能力,导致严重的经济风险和生活水平下降,进而陷入破产、贫困。家庭灾难性卫生研

* 基金项目:国家自然科学基金项目(70873001)

作者简介:王丽丹,女(1981年—),讲师,主要研究方向为卫生经济政策与管理、农村卫生人力。E-mail:wldayd@126.com

通讯作者:江启成。E-mail:jiangqicheng@ahmu.edu.cn

究的指标主要有灾难性卫生支出发生率和灾难性卫生支出差距两个。灾难性卫生支出发生率反映发生灾难性卫生支出家庭的密度,灾难性卫生支出差距反映灾难性严重程度。^[2]文章对2009年安徽省样本地区农村居民的灾难性卫生支出状况进行了分析,以了解安徽省新农合补偿对农村居民的疾病经济负担的改善情况,分析政府财政补偿对不同经济水平家庭公平性的影响。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用分层整群随机抽样的方法,在安徽省按照经济水平不同抽取6个新农合试点县,从每一试点县中各选择3个乡镇,每个乡镇选择3个行政村,从每村随机抽取60户参合家庭,剔除不可用数据,最终获得有效参合家庭3149户,参合居民9800人作为调查对象。采用入户调查的形式,了解2009年全年样本家庭收支、生活水平和卫生服务利用等信息。从当地政府的新农合管理部门获取样本家庭和个人获得政府财政住院补助和门诊补助等数据。

1.2 指标界定

家庭灾难性卫生支出是指家庭成员现金卫生支出(out of pocket, OOP)占家庭消费的比例超出界定标准,由此对家庭生活造成灾难性威胁。一般国际上的警戒线定位为40%^[2-3],根据国际经验和安徽省实际情况,本研究将灾难性卫生支出界定标准分别设为15%、25%和40%。

(1)家庭非食品性消费支出。在对灾难性卫生支出的研究中,常用“家庭非食品性消费支出”表示家庭的消费能力,即除去食品外的家庭支出,包括日用、教育、交通通讯及娱乐等。^[4]

(2)灾难性卫生支出发生率,是指发生灾难性卫生支出的家庭占有所有家庭的比例,新农合补偿前后发生率的变化可以反映新农合补偿对降低疾病经济负担的影响。

(3)灾难性卫生支出的平均差距^[4-5],反映灾难性严重程度。

平均差距 = \sum (发生灾难性卫生支出家庭 OOP 占家庭非食品性支出的比例 - 界定标准) ÷ 全部家庭数

补偿前后平均差距的差值就是灾难性卫生支出平均差距下降程度,而下降程度与补偿前平均差距的比例就是平均差距的下降率。下降程度和下降率反映了补偿对弥补 OOP 对发生灾难性卫生支出家庭生活打击程度的改善。

(4)灾难性卫生支出的相对差距,反映 OOP 对发生灾难性卫生支出家庭生活水平的平均打击程度。

相对差距 = \sum (发生灾难性卫生支出家庭 OOP 占家庭非食品性支出的比例 - 界定标准) ÷ 灾难性卫生支出家庭数

(5)灾难性卫生支出集中指数,是一个量化标准,用于测量灾难性卫生支出在贫富家庭之间的分布情况,其值在-1~1之间,0为比较均衡。灾难性卫生支出发生率集中指数若为负值,表示灾难性卫生支出多发生于贫困家庭,正值表示多发生于富裕家庭。灾难性卫生支出差距集中指数若为负值,表示贫困家庭的灾难性卫生支出差距相对较大,正值则表示富裕家庭的差距相对较大。

1.3 统计分析方法

数据统计分析采用 SPSS 18.0 统计软件和 Excel 2007。

2 结果

2.1 基本情况

安徽省2009年人均GDP为16408元,GDP增长率位居全国第14位。6个样本县分别处于北部(1个)、中部(2个)和南部(3个)。样本人群的年人均消费水平平均数为5317元,最低281元,最高47945元;家庭年OOP为2002元,居民个人年OOP为601元,占家庭消费性支出的11.32%,占家庭非食品消费支出的25.51%。

2.2 新农合补偿前后灾难性卫生支出发生率的变化

按照15%、25%和40%的界定标准,新农合补偿前,灾难性卫生支出的发生率分别是40.30%、28.01%和17.50%。新农合补偿以后,样本地区灾难性卫生支出发生率分别下降了2.57、3.11和3.65个百分点(表1)。降低3.65个百分点,意味着新农合补偿政策实施以后3.65%家庭的OOP占非食品性消费支出的比例由40%以上降到40%以下,脱离了灾难性卫生支出家庭的行列。

表 1 2009 年安徽省样本地区灾难性卫生支出发生率

指标	界定标准		
	15%	25%	40%
补偿前(%)	40.30	28.01	17.50
补偿后(%)	37.73	24.90	13.85
补偿后下降百分点	2.57	3.11	3.65

2.3 新农合补偿前后灾难性卫生支出差距的变化

按照 40% 的界定标准,补偿前灾难性卫生支出平均差距为 4.17%,相对差距为 30.22% (表 2)。即使当界定标准降低至 25% 时,仍有 7.53% 的家庭其卫生支出占家庭非食品性消费支出的一半以上(25% + 32%)。医药费用在家庭消费结构中的比重较大。

在 15% 的标准下,新农合补偿使灾难性卫生支出平均差距和相对差距分别下降了 19.98% 和 27.54%;按照 40% 的标准,新农合补偿使平均差距和相对差距的下降程度都超过了 33%。

表 2 2009 年安徽省样本地区灾难性卫生支出差距

指标	界定标准			
	15%	25%	40%	
平均差距	补偿前(%)	10.91	7.53	4.17
	补偿后(%)	8.73	5.65	2.77
	下降百分点	2.17	1.89	1.40
相对差距	下降率(%)	19.98	25.06	33.62
	补偿前(%)	31.95	32.77	30.22
	补偿后(%)	23.15	22.68	19.97
下降百分点	下降百分点	8.80	10.09	10.25
	下降率(%)	27.54	30.79	33.92

2.4 灾难性卫生支出集中指数分析

按照家庭等值人均消费性支出从低到高的顺序,将 3 149 个样本家庭等分为五组,分别考虑不同组别的家庭灾难性卫生支出的情况(表 3)。可以看出,在 15% 的标准下,最贫困组家庭灾难性卫生支出发生率为 21.83%,略微高于其人口比重(20%),高于最富裕组家庭指标 5 个百分点。以 40% 为标准时,该指标在最贫困组家庭和最富裕组家庭间的差距不足 1%。从灾难性卫生支出的平均差距看,15% 的标准下,最贫困组占全部平均差距的 23.60%,高于最富裕组(15.80%)近 7 个百分点;40% 的标准下,最贫困组占全部平均差距的百分比则低于最富裕组 2 个百分点左右。

表 4 可见,灾难性卫生支出发生率的集中指数在 15% 标准下为负值(-0.0149),40% 标准下为正值(0.0229)。无论什么标准下,灾难性卫生支出差距集中指数则一直保持正值。新农合补偿以后,在 15% 和 25% 的标准下,灾难性卫生支出的集中指数进一步缩减至 -0.0636 和 -0.0482;而在 40% 的标准下,集中指数升高为 0.0433。补偿后灾难性卫生支出差距集中指数进一步向 0 靠近,提示平均差距在补偿后则进一步趋向平衡。

表 3 OOP 对不同经济水平家庭灾难性卫生支出的影响(%)

人群分组	界定标准 15%		界定标准 25%		界定标准 40%	
	发生率	平均差距	发生率	平均差距	发生率	平均差距
最贫困组	21.83	23.60	20.98	17.10	20.33	18.70
次贫困组	21.67	22.90	22.34	17.80	20.69	19.40
中间组	20.88	22.30	20.86	18.20	20.87	19.90
次富裕组	18.83	15.40	18.71	23.60	18.69	21.00
最富裕组	16.78	15.80	17.12	23.30	19.42	21.10

表 4 2009 年安徽省样本地区灾难性卫生支出集中指数

指标	界定标准			
	15%	25%	40%	
发生率	补偿前	-0.0149	-0.0214	0.0229
	补偿后	-0.0636	-0.0482	0.0433
平均差距	补偿前	0.0367	0.0531	0.1439
	补偿后	0.0229	0.0354	0.0444

3 讨论

3.1 安徽省农村家庭现金卫生支出负担相对较重

2009 年安徽省样本地区医药费用在整个家庭非食品性消费支出中的比例超出 20%。这一基础比例过高,增加了家庭陷入灾难性卫生支出的风险。样本地区居民 OOP 发生后有 17.5% 的家庭因此陷入灾难性卫生支出,居民抵御疾病风险的能力较弱。近些年安徽省和内蒙古保持相当的经济增长速度,2009—2010 连续两年两省的 GDP 总量排在全国各省(直辖市)的第 14 和 15 位。2009 年安徽省样本地区农村居民人均现金卫生支出为 601 元,分别高于 2008 年内蒙古(565 元)和全国平均(442 元)水平。40% 的标准下灾难性卫生支出的发生率为 17.50%,相对差距为 30.22%,相对于内蒙古农村居民的灾难性卫生支出状况(发生率 9.80%,相对差距

29.53%)^[6],安徽省农村居民面临着更大的疾病经济负担和灾难性卫生支出影响。经济增长不是消除贫困的唯一手段,政府应加大对卫生领域的投入,完善医疗保障制度,减少居民个人现金卫生支出,降低家庭陷入贫困和灾难性卫生支出的风险。

3.2 灾难性卫生支出有从贫困家庭扩大到相对富裕家庭的趋势

从不同组人群灾难性卫生支出发生情况看,随着界定标准的提高,最贫困组家庭的发生率不断缩小,而最富裕组家庭的发生率则不断增加。灾难性卫生支出发生率集中指数也从15%的负值变为40%的正值,显示灾难性卫生支出呈现由贫困阶层扩大到相对富裕阶层的趋势。灾难性卫生支出平均差距在最贫困组和最富裕组家庭间的差距,随着界定标准的提高呈现不断缩小之势,对应的集中指数则始终表现为正值,提示灾难性卫生支出对富裕家庭的打击程度普遍高于贫困家庭。出现这种情况的原因主要有三个方面。首先,当遭遇重大卫生支出时,富裕家庭可以通过动用储蓄、改变消费支出构成来转移疾病的经济负担。由于相对富裕人群有能力利用超出新农合报销封顶线以及大型综合性医院的医疗服务,所以报销比例势必较小,其受益范围受限,出现灾难性卫生支出发生率并未随经济水平增加而降低的现象。其次,贫困家庭往往会通过负贷、挤占基本消费来满足卫生需求,甚至被迫放弃必要的治疗,从而很可能被排除在灾难性卫生支出人群之外。再者,部分非富裕家庭以借贷等形式发生了重大卫生支出,在“家庭消费性支出”的标签下被划分为富裕家庭,这部分“伪富裕家庭”的存在夸大了富裕家庭遭受灾难性卫生支出打击的程度,无形中放大了其灾难集中指数尤其是补偿后集中指数进一步向相对富裕人群扩大的现象。

3.3 新农合补偿减少了灾难性卫生支出的发生,但整体上看作用有限

2009年安徽省新农合补偿费用超出当年筹资费用7%,补偿后灾难性卫生支出发生率平均下降3个百分点,平均差距和相对差距的下降率均在33%左右(40%的界定标准下),这表明新农合补偿确实减少了灾难性卫生支出的发生,但整体上看作用有限。这一现状在其他地区也有所反映。^[7]2010年,安徽省

新农合个人筹资标准提高到50元。补偿力度虽然增长较快,但医药卫生费用也在快速攀升。新农合的补偿力度在弥补了医疗费用上涨的幅度之后,如何缓解家庭灾难性卫生支出是迫切需要研究的问题。

新农合补偿方案对起付线和封顶线的设计,也使居民在利用卫生服务时受到限制。有研究表明^[8]，“大病统筹”为主的新农合模式,有益于降低灾难性卫生支出的发生率;一些地区取消起付线或提高封顶线的尝试,也提高了居民的新农合补偿受益程度。另外,有研究提出的采取“总额预算+按服务单元收费”组合支付方式来降低居民家庭灾难性卫生支出的设想^[9],取得了成效,值得借鉴。

参 考 文 献

- [1] 吴宁,江启成,王丽丹,等. 新型农村合作医疗政府补助受益分布分析方法探析[J]. 卫生软科学, 2011(2): 78-80.
- [2] 陶四海,赵郁馨,万泉,等. 灾难性卫生支出分析方法研究[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(4): 9-11.
- [3] Xu K, Evans D B, Csrrin G, et al. Protecting households from catastrophic health spending[J]. Health Affairs (Millwood), 2007, 26(4): 972-983.
- [4] 宫习飞,于保荣,孟庆跃,等. 新型农村合作医疗对灾难性卫生支出的影响研究[J]. 卫生经济研究, 2009(9): 27-29.
- [5] Xiao Yun Sun, Sukhan Jackson, Gordon Crmichel, et al. Catastrophic Medical Payment and Financial Protection in Rural China: Evidence from the New Cooperative Medical Scheme in Shandong Province[J]. Health Economics, 2009(18): 103-119.
- [6] 周书美,于彩霞,闻岚,等. 2008年内蒙古居民现金卫生支出致贫及灾难性影响研究[J]. 卫生经济研究, 2011(1): 40-41.
- [7] 张玉春. 我国新型农村合作医疗存在问题及对策思考[J]. 卫生经济研究, 2007(5): 9-11.
- [8] 常文虎,赵劲红,邹声金,等. 大病医疗统筹对农民灾难性卫生支出作用的案例研究[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(2): 1-6.
- [9] 孙梅,励晓红,王颖,等. 降低居民家庭灾难性卫生支出[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(1): 21-22.

[收稿日期:2012-02-10 修回日期:2012-02-26]

(编辑 薛云)