

我国城乡不同收入居民健康相关生命质量研究

熊 婷¹,徐 玲²,张耀光²,陈家应¹

1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166;

2. 国家卫生健康委员会统计信息中心,北京 100044

摘要:采用欧洲五维度健康量表对不同收入城乡居民的健康状况进行测量,五维度存在中/重问题的比例随着收入的降低而增高,疼痛/不适是不同收入阶层在五维度方面的主要问题。无论在城市还是农村,低收入阶层在五个维度存在问题的比例均高于其他收入阶层。相同收入水平下,女性人群有健康问题的比例较男性高。收入阶层越低健康相关行为越差,农村居民的健康相关行为与城市居民相比较差。经济收入对居民健康有较大的影响,低收入阶层存在较多健康问题。政府应该完善健康保障制度,强化医疗救助政策,提高健康公平性。

关键词:健康相关生命质量;欧洲五维度健康量表;城乡;收入

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)05-368-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180508

随着社会主义市场经济的发展,伴随出现了居民收入差距扩大的现象,由此带来了一系列的健康和社会问题,使我们开始关注因收入分化导致的健康相关生命质量的差异^[1]。中国独特的城乡二元化结构注定了城乡居民健康相关生命质量的不同特点^[2]。我国政府高度重视促进健康公平,2009年医改的目标为实现人人享有基本医疗卫生保健,2016年10月中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》也明确提出“共建共享,全民健康”的战略主题,把健康融入所有政策,加快转变健康领域发展方式,全方位、全周期维护和保障人民健康,大幅提高健康水平,显著改善健康公平^[3]。本文通过对我国城市、农村地区不同收入人群健康相关生命质量的测量与分析,探索家庭经济收入对人群健康的影响,为缩小不同收入群体的健康差距、提高健康公平性,提供参考依据。

一、资料和方法

(一)资料来源

本研究的数据来源于2013年第五次国家卫生

服务调查数据,本文以欧洲五维度健康量表(EQ-5D)作为评价工具来分析城市、农村地区不同收入人群的健康相关生命质量现状。EQ-5D由健康描述系统(五个健康维度)和自我健康评分(EQ-VAS)两个部分组成。五个健康维度包括行动、自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁^[4]。自我健康评分是受访者根据当天自我身体感受对健康状况做出相应评价,分值范围为0~100分,0分代表调查对象所能想像的最低健康水平,100分代表其所能想像到的最高健康水平^[5]。

剔除了第五次卫生服务调查样本中年龄低于15岁、由他人代答、性别或年龄缺失、健康相关生命质量量表回答不完整以及EQ-VAS值大于100分的研究对象,实际纳入的研究对象为188 608人。

(二)收入分组

考虑到相同的收入水平在不同经济发展水平地区所反映的经济状况差别,即收入水平存在区域相对性,本研究对家庭经济收入的分组采用以省为单位的相对收入水平分组方法,对被调查的31个省(市)居民家庭人均年收入分别按五等级进行分组。

基金项目:国家自然科学基金项目“中国居民健康相关生命质量评价研究”(71373183)

收稿日期:2017-12-05

作者简介:熊婷(1992—),女,江苏连云港人,硕士研究生在读;陈家应(1962—),男,安徽舒城人,教授,研究方向为卫生政策与卫生服务研究,通信作者。

二、结果

(一)调查对象基本情况

1. 人口学特征

城市居民94 004人,占49.8%;农村居民94 604人,占50.2%。年龄分组以35~54岁和55~74岁组居多,分别占40.3%和33.2%,城市与农村在年龄分组上也呈现同样的趋势。教育程度以初中为主(34.9%),其次为小学(25.9%)、高中(17.2%),农村居民的文化程度低于城市。城镇居民有社会医保的比例为96.5%,主要是城镇职工医保,农村地区居民社会医保覆盖率为98.8%,以新农合为主。农村居民医疗救助比例明显高于城市(表1)。

表1 调查对象基本情况表

分类	城市	农村	合计(%)
性别			
男	43 850(46.6)	45 958(48.6)	89 808(47.6)
女	50 154(53.4)	48 646(51.4)	98 800(52.4)
年龄(岁)			
15~34	19 920(21.2)	18 479(19.5)	38 399(20.4)
35~54	35 869(38.1)	40 154(42.5)	76 023(40.3)
55~74	31 650(33.7)	30 982(32.7)	62 632(33.2)
≥75~	6 563(7.0)	4 991(5.3)	11 554(6.1)
教育程度			
小学以下	7 074(7.5)	15 621(16.5)	22 695(12.0)
小学	17 856(19.0)	31 070(32.8)	48 926(25.9)
初中	30 628(32.6)	35 201(37.2)	65 829(34.9)
高中	22 428(23.9)	9 988(10.6)	32 416(17.2)
大学及以上	16 018(17.0)	2 724(2.9)	18 742(9.9)
医保情况			
城镇职工	41 993(44.7)	5 615(5.9)	47 608(25.2)
城镇居民	17 711(18.8)	4 854(5.1)	22 565(12.0)
新农合	25 535(27.2)	69 352(73.3)	94 887(50.3)
城乡居民	5 471(5.8)	13 709(14.5)	19 180(10.2)
商业医保	6 027(6.4)	4 267(4.5)	10 294(5.5)
其他医保	2 419(2.6)	1 727(1.8)	4 146(2.2)
医疗救助对象			
是	1 353(1.4)	2 334(2.5)	3 687(2.0)
否	90 999(97.1)	89 940(95.8)	180 939(96.4)
不知道	1 437(1.5)	1 611(1.7)	3 048(1.6)

2. 家庭人均年收入

被调查居民的家庭人均年收入均值为14 515元,中位数为10 000元。浙江省居民的家庭人均年收入最高为26 329元,相比最低的山西省(7 449元),年人均高出18 880元,而地区经济发展水平会导致相同收入在不同地区的相对贫困程度不同,故本文采用按省进行收入分组划分的方法。

(二)健康相关生命质量

1. 不同收入人群EQ-5D五维度方面存在的问题
从表2看出,随着收入的降低,不同收入人群在

五维度存在中/重度健康问题的比例有增长趋势,各收入阶层在疼痛/不适维度存在的问题最多,说明疼痛/不适是不同收入阶层在五维度方面的主要问题。存在的问题较多的第二、三位依次为行动能力、焦虑/抑郁。各维度存在问题的比例均有随着收入的下降而增高的趋势。

表2 不同收入人群EQ-5D五维度方面存在中/重度健康问题的比例 (%)

EQ-5D	高收入	较高收入	中等收入	较低收入	低收入
行动	4.5	4.6	4.7	5.5	9.7
自己照顾自己	2.2	2.4	2.5	2.9	5.2
日常活动	3.3	3.6	3.8	4.4	8.1
疼痛/不适	10.4	10.8	11.2	12.2	18.1
焦虑/抑郁	3.9	4.1	4.6	5.2	8.4

进一步分析发现,城乡居民在EQ-5D五维度上有问题的比例在各收入水平下总体趋势基本一致,即疼痛/不适维度最高,自我照顾维度最低,但城乡居民对比则发现在各收入水平下,农村居民各维度有问题的比例总体上低于城镇居民,除个别有例外(如高收入组焦虑/抑郁维度、中等收入组的自我照顾和焦虑/抑郁维度、低收入组的自我照顾和日常活动维度等)。低收入阶层无论在城市还是农村五个维度存在问题的比例均高于其他收入阶层,表明低收入阶层存在较多健康问题(表3)。

2. 城乡不同收入人群EQ-VAS评分

总体而言,EQ-VAS评分呈现出随着收入降低而降低的趋势。与各维度有问题的比例相似,农村居民EQ-VAS值在各个不同收入维度均高于城市,其中,农村高收入阶层EQ-VAS评分最高为83.0分,低收入阶层EQ-VAS评分最低为78.2分,两者相差4.8分。城市高、低收入阶层EQ-VAS评分相差3.9分。

3. 城乡不同收入人群性别健康状况

城市女性和农村男性不同收入人群中,五维度存在问题的比例呈现出随着收入的降低而上升的趋势;无论城市还是农村,各维度有问题的比例均以女性高于男性;城乡居民在日常活动维度有问题的比例男女差距最小,个别收入组还存在男性高于女性的现象。总体女性较男性有问题的比例更高,女性居民的生命质量不如男性(表4)。

(三)城乡不同收入人群健康相关行为

农村居民不同收入阶层每天吸烟、从不锻炼的比例均高于城市居民,每周至少3次的饮酒频率比例,除去农村低收入阶层,农村居民不同收入阶层占比高于城市居民,且均随着收入的减少而增加,表明收入阶层越低,健康相关行为越差,农村居民的健康相关行为与城市居民相比较差,有待改进(表5)。

表3 城乡不同收入人群EQ-5D五维度方面存在中/重度问题

[n(%)]

EQ-5D维度	高收入	较高收入	中等收入	较低收入	低收入
城市					
行动	1 346 (4.8)	1 176 (5.0)	886 (4.9)	716 (5.9)	1 219 (9.7)
自己照顾自己	641 (2.3)	602 (2.6)	436 (2.4)	360 (3.0)	615 (4.9)
日常活动	953 (3.4)	896 (3.8)	641 (3.6)	552 (4.6)	1 002 (8.0)
疼痛/不适	2 949 (10.5)	2 643 (11.3)	2 065 (11.5)	1 604 (13.3)	2 434 (19.4)
焦虑/抑郁	1 062 (3.8)	989 (4.2)	808 (4.5)	683 (5.7)	1 144 (9.1)
农村					
行动	450 (3.8)	660 (4.0)	895 (4.6)	941 (5.3)	2 749 (9.7)
自己照顾自己	240 (2.0)	346 (2.1)	502 (2.6)	509 (2.8)	1 506 (5.3)
日常活动	367 (3.1)	523 (3.1)	742 (3.8)	764 (4.3)	2 304 (8.1)
疼痛/不适	1 217 (10.2)	1 662 (10.0)	2 137 (10.9)	2 057 (11.5)	5 006 (17.6)
焦虑/抑郁	490 (4.1)	665 (4.0)	934 (4.8)	871 (4.9)	2 294 (8.1)

表4 城乡不同收入人群不同性别五维度存在中度及重度问题的比例

(%)

性别	城市					农村				
	行动	照顾自己	日常活动	疼痛/不适	焦虑/抑郁	行动	照顾自己	日常活动	疼痛/不适	焦虑/抑郁
男										
高收入	4.7	2.3	3.3	8.7	3.1	3.4	1.8	2.8	8.1	3.3
较高收入	4.9	2.7	3.8	9.5	3.8	3.9	1.9	2.9	8.4	3.2
中等收入	4.5	2.3	3.3	9.7	4.0	4.1	2.3	3.3	9.5	3.8
较低收入	5.5	2.8	4.3	11.4	5.2	5.1	2.6	4.0	9.9	4.1
低收入	10.0	5.0	8.1	18.3	8.7	9.8	5.3	8.1	16.3	7.5
女										
高收入	4.9	2.3	3.5	12.1	4.4	4.1	2.2	3.4	12.2	4.9
较高收入	5.1	2.5	3.8	12.9	4.6	4.0	2.3	3.3	11.6	4.8
中等收入	5.3	2.6	3.8	13.0	5.0	5.0	2.8	4.2	12.2	5.7
较低收入	6.3	3.1	4.8	14.9	6.0	5.4	3.1	4.5	13.0	5.6
低收入	9.5	4.8	7.9	20.3	9.5	9.5	5.3	8.1	18.8	8.6

表5 城乡不同收入人群健康相关行为

(%)

项目分类	城市					农村				
	高收入	较高收入	中等收入	较低收入	低收入	高收入	较高收入	中等收入	较低收入	低收入
吸烟										
每天吸	19.2	21.7	22.6	23.3	23.7	25.9	25.4	25.3	24.9	25.0
非每天吸	3.1	2.9	2.5	2.5	3.1	2.5	2.5	2.5	2.3	2.6
不吸	77.7	75.4	74.9	74.2	73.3	71.5	72.1	72.2	72.8	72.5
饮酒频率										
每周至少3次	33.8	40.0	42.9	47.1	52.6	43.3	45.6	45.4	47.9	49.4
每周1~2次	25.1	23.4	22.2	22.1	20.8	24.0	22.9	22.8	22.2	21.7
每周不到1次	41.1	36.6	34.9	30.8	26.6	32.7	31.5	31.8	29.9	28.9
体育锻炼次数										
6次及以上	30.0	23.3	18.8	15.2	11.5	10.5	6.5	4.8	4.2	4.3
3~5次	13.7	11.1	9.8	8.6	6.4	6.2	5.0	4.0	3.7	3.2
1~2次	12.9	10.2	8.8	7.5	6.7	4.7	3.7	3.1	3.2	2.9
不到1次	4.1	3.1	2.9	2.2	1.6	1.3	1.0	0.8	0.8	0.7
从不锻炼	39.3	52.3	59.8	66.5	73.9	77.3	83.8	87.3	88.0	88.9

三、讨 论

(一)相对收入水平分组的合理性

本研究实行以省为单位的家庭人均年收入分组方法,对31个省份的家庭人均年收入分省按五等分

进行分组。将不同地区经济发展水平差距考虑在内,消除不同家庭收入相对水平所产生的贫富主观感受的差别,更客观地反映收入对健康所产生的影响^[1]。

(二)低收入人群存在较多健康问题

五维度和EQ-VAS评分作为测量居民主观健康

状况的测量指标,结果反映了居民自我感知的健康状况。EQ-VAS评分结果提示无论城市还是农村地区,低收入阶层较其他收入阶层在五维度中存在中/重问题的比例更高,说明低收入人群的健康状况较差,是值得关注的重点人群。研究发现低收入阶层实际健康状况最差,政府应加大对低收入人群的救助力度,特别是对高龄低收入人群的救助力度,通过医疗救助、贫困救助等方式,消除经济对卫生服务利用的阻碍,提高健康公平性。

(三)关注女性群体的健康问题

研究发现女性是存在健康问题较多的群体。无论城市还是农村,各维度有问题的比例均为女性高于男性,五维度存在中/重问题的比例与VAS评分均显示,在各收入水平下女性与男性相比都存在更多的健康问题。因此关注女性的健康问题,对提高居民健康公平性具有较大意义,这也符合“健康中国2030”中提及的“共建共享、全民健康”战略主题,解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康问题。

(四)农村地区健康相关行为需改善

研究发现,农村居民不同收入阶层每天吸烟、从不锻炼、每周至少3次的饮酒频率(除去农村低收入阶层)的比例均高于城市居民,且均随着收入的减少而增加,表明收入阶层越低,健康相关行为越差。而五维度存在中/重问题的比例随着收入的降低而升高,所以政府和相关部门需加大对健康相关行为的宣传工作,特别是农村地区,贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》的要求与目标,把健

康融入所有政策,普及健康生活、加强健康教育、塑造自主自律的健康行为,全方位、全周期维护和保障人民健康,大幅提高健康水平,显著改善健康公平。

(五)农村居民健康相关生命质量优于城市居民

研究结果显示,农村居民的EQ-VAS评分高于城市居民,且城市居民各维度存在问题的比例高于农村居民。因EQ-VAS评分是居民对自身健康状况的主观判断,其结果与自身期望、教育、收入、职业等多方面有关^[6],农村居民受教育程度较低,自身期望值与城市患者相比较易达到,故农村患者的EQ-VAS值高于城市患者,导致了农村居民健康相关生命质量优于城市居民现象的出现。

参考文献

- [1] 周王艳,吉珂,陈家应. 我国农村不同收入居民健康状况与生命质量研究[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(5):54-59
- [2] 李明晖,刘国恩,马爱霞. 中国城乡居民健康相关生存质量研究[J]. 中国药物经济学,2010(3):22-34
- [3] 国务院印发《“健康中国2030”规划》[J]. 中国医院院长,2016(21):14
- [4] Rabin R, De Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group[J]. Ann Med,2001,33(5):337-343
- [5] 贾欣欣. 老年人群健康状况及其影响因素研究[D]. 南京:南京医科大学,2016
- [6] 官海静,刘国恩. 中国四地城乡居民生命质量的比较分析[J]. 中国卫生经济,2015,34(2):5-12

Health-related quality of life of urban and rural residents under different income in China

Xiong Ting¹, Xu Ling², Zhang Yaoguang², Chen Jiaying¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Center for Health Statistics and Information, National Health Commission, Beijing 100044, China

Abstract: This study sought to use EQ-5D to measure the health status of urban and rural residents under different income. Rates of problems in EQ-5D five dimensions increased with the decrease of income, pain/discomfort was a major problem. No matter urban or rural residents, low-income residents had higher rates of problems in EQ-5D five dimensions. The female met more health problems than the male at the same income-level. The healthy behavior became worse with the decrease of income and rural residents had worse health behaviors than the urban. Family income had a significant impact on people's health. Low-income residents met more health problems. More attention should be paid on women. The government should improve health security system and strengthen medical assistance policy to improve health equity.

Key words: health-related quality of life; EQ-5D; urban and rural; income