

缓解健康冲击事件对家庭的影响

[Adam Wagstaff](#)

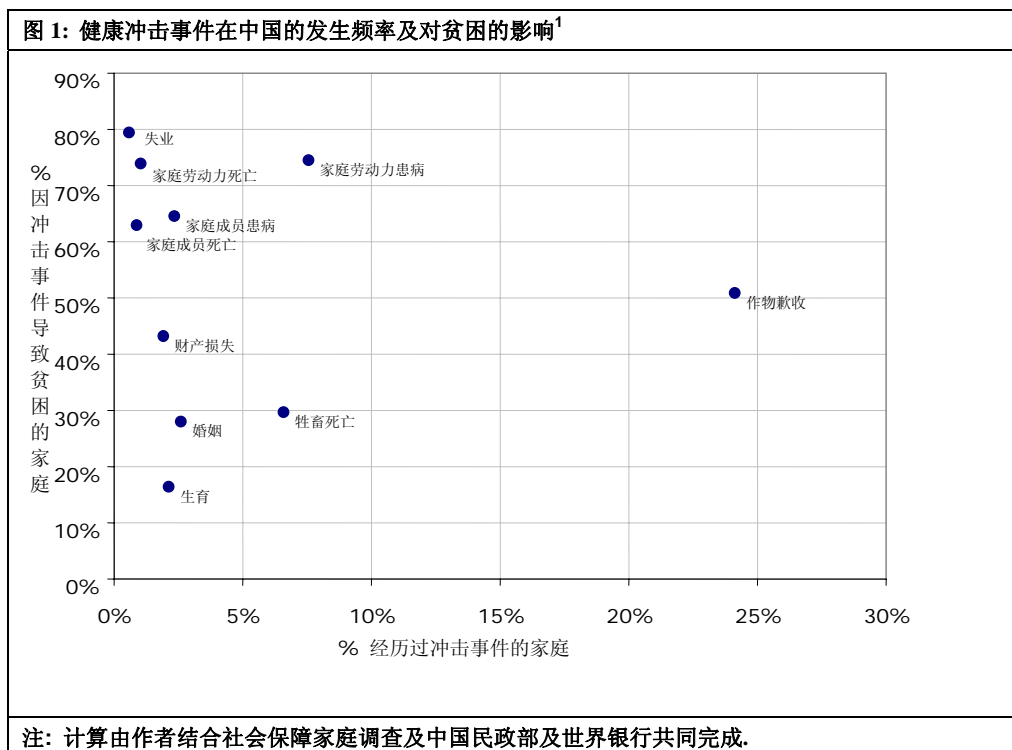
2006年12月18日

健康冲击事件的形式可以是死亡，残疾的开始，新慢性疾病的到来，或者甚至是一种新的急性疾病，这些可以对家庭产生破坏性影响。近来的研究更清楚地表明健康冲击的重要性及其范围，以及减少这些事件影响的机制的有效性。

我的丈夫生病的时候我们就面临着不幸，我们的生活停止不前，直到他恢复后返回工作。

— 一位贫穷的妇女，Zawyet Sultan，埃及 [1]

对于中国而言，健康冲击事件（失业除外）是最可能致贫的事件。在一般最常报道的冲击事件中，作物收成不佳最多，家庭中工作成员生病处于第二位，失去家畜为第三位。而位于最常见冲击或生活事件倒数第二位的家庭工作人员死亡则会产生长期的影响。



健康冲击事件通过自费医疗消费影响家庭安宁状况

大笔的或“灾难性”的自费消费在不同国家中也不同，以亚洲的孟加拉国和越南为例。例如在越南，据估计长期住院可增加每年自费医疗消费达130%。[2] 两

国将近15%的人报道，自费开销超过非食物消费的25%。[\[3\]](#) 中国和印度与这个数字的差距也不大，分别为11%和10%。

另一种确定的“大笔”自费花销是其是否使一个家庭生活水平降到贫困线以下。换一种说法就是，如果一个贫穷的家庭将医疗相关消费的钱用于购买食物和其他非医疗物品，则该家庭处于贫困线之上。[\[4\]](#)

这就暗示自费消费贫困人数的增加在国家间不同，中国和越南的纪录为较大百分比的增加。[\[5\]](#) 例如在中国，不用自费消费的总人数已经减少了2.6%或接近总人口的15%（13.7% 比较于 16.2%）。

减少大笔自费消费发生率具有明显效果的一种方法为健康保险

要获得保险确实有效的证据需要以一种方式进行，就是使特别的预期大笔自费消费的人有可能正好是加入保险计划的人，这是个反向选择的问题。

来自越南的证据提示，其社会健康保险计划可能已经降低了灾难性健康花费的发生率。[\[6\]](#) 但中国的证据表明，不同的健康保险计划（尤其是城市计划）可能没有这样的作用[\[7\]](#)。这反映了中国健康保健系统中，保险提供方的动机不正当。

任何地方的保险提供方都比病人更了解健康问题。在中国，他们有很强的动机投机医疗保险业，因为是一次偿付的医疗费。他们所面对的价格体系使他们在高科技保健和药物方面的利润高于基础保健的利润，因此他们寻求将保险病人的需求转向这些高额利润的服务。当然，这些服务必须使病人分担的份额较大，然后就导致降低高额自费消费风险的保险计划失败。

如果不是保险，那会是什么？

中国限制健康冲击事件消费的花销是可以预防医疗提供方过度提供医疗保健的方法，这是由世界银行在中国农村最近的一个计划得出的。[\[8\]](#) 计划在需求方（加强农村健康保险）和供应方（介绍治疗方案）同时展开，由供应方提供药物列表和培训计划以减少“需求诱导”，并提高基础设施和增加医疗设备储备。

在计划中（在覆盖的省份和时区），加强保险的介入计划并没有开始，而开始的是供应方的介入措施。尽管如此，据估计，该计划也减少了全部人口的灾难性健康花销，尤其是贫穷的那些人口，其中药物花费减少尤其显著。

健康冲击事件也有收益一部分

自费花费只是健康冲击事件影响家庭生活标准的一方面，另一方面是通过健康事件对家庭收入的影响。实际上，一些研究显示，收益的效果可能在数量上比健康花费的效果大。[\[2, 9, 10\]](#)

虽然有可能较大，但健康冲击事件收益的结果并不确定，家庭可以通过增加其他家庭成员提供的劳动，以缓解养家糊口的人员发生健康事件后对家庭的影响。或者在没有广泛社会保障计划的国家，其他家庭可以帮助发生健康事件的家庭，提供现金或实物，这些考虑也许是处于互惠的目的，以预防将来有一天同样的命运降临到他们身上。

越南 [\[2\]](#) 近来的证据提示，在一些健康冲击事件之后，家庭份外的收入增加，并且这种情况在城市地区（社会保障计划可能起部分作用）和农村地区（家庭间的馈赠可能是其原因）都有发生。而且，同样的研究也提示，健康冲击事件对城市收入的影响大于农村地区，这可能是由于在家庭的农业活动中，当一个成员生

病时，农村家庭可以用一个健康成员替代患病的成员，而城市家庭（更可能处于一种正规的劳动市场）则不能。

健康冲击事件和消费平滑

家庭在经历健康冲击事件时的医疗花费和失去收入并不意味着他们的消费会减少。当健康事件发生时，他们不是可以卖掉他们的财产并使用其他正当或非正当风险共享机制来防止消费缩减吗？

印度尼西亚的证据表明他们不能这样。^[10] 这个结论大部分得自对越南的研究，研究中区分了食物和非食物消费。^[2] 研究发现，家庭在面对健康冲击事件时不能使家庭的食物消费平滑化，而他们是否能使非食物（和非医疗）消费平衡还不清楚。

这样可能是因为健康事件实际上会增加一些家庭消费项目，如用电和住房，也许（不鼓励）还有烟草，增加的用电和住房花费可能是由于出院后的患病家庭成员需要更舒适和配备更好的家。在中国，四分之一的病人违反医嘱自行从医院出院，因为他们的家庭负担不起继续留在那里的费用。

这些发现增强了一种需求，以了解不同政策和项目对健康冲击事件影响的缓和作用

健康保险当然是一种重要的工具，但提供方的动机需被考虑其中，在某些背景下，改善他们的服务比扩大保险范围是更有效的策略。

除了针对健康花费的政策，也需要缓和家庭对抗健康冲击事件相关的收入减少的政策。在这一方面，发展中国家还有一段很长的路要走，但这些政策的益处非常显著。

本论文表明的观点、解释和结论均完全归作者所有，这些并不代表世界银行、其执行董事及其代表国家的观点。

ADAM WAGSTAFF 是东亚和太平洋地区的发展研究组（人类发展和公共服务组）和人类发展部门的一位资深卫生经济学家，他最近的卫生研究包括健康风险和冲击事件，以及保险和卫生部门保险网络项目的靶向作用与影响。他是《千禧年健康发展目标：迎接挑战》的首位作者，也是正在进行中的中国农村健康研究的带头人。除了卫生经济学方面，他还发表了有关公共部门效率的测定、贸易联盟权力的衡量、再分配效应和个人所得税累进税的来源以及经济增长再分配效应方面的文章。

相关文献

- 健康系统和筹措资金相关的银行工作
- 千禧年健康发展目标：迎接挑战，2004年，[全文](#)

参考文献

1. Deepa Narayan, Robert Chambers, Meera K. Shah, and Patti Petesch Voices of the Poor: Crying Out for Change, World Bank, 2000, p. 98. [Full text](#)
2. Adam Wagstaff, “The economic consequences of health shocks: Evidence from Vietnam,” *Journal of Health Economics* 26: 82-100, 2007.

3. Eddy Van Doorslaer, E. and others, "Paying out-of-pocket for health care in Asia: Catastrophic and poverty impact," in EQUITAP Working Paper #2, Erasmus University, Rotterdam and IPS, Colombo. 2005. [Full text](#)
4. Adam Wagstaff and Eddy van Doorslaer, "Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998," Health Econ 12(11): p. 921-34, 2003. [Based on Policy Research Working Paper 2715, [Full text](#)]
5. Eddy van Doorslaer and others, "Effect of payments for health care on poverty estimates in 11 countries in Asia: an analysis of household survey data," The Lancet 368(9544): 1357-1364, 2006.
6. Adam Wagstaff and Menno Pradhan, "Health insurance impacts on health and nonmedical consumption in a developing country," Policy Research Working Paper 3563, Washington, D.C.: World Bank, 2005 [Full text](#)
7. Adam Wagstaff and Magnus Lindelow, "Can insurance increase financial risk? The curious case of health insurance in China," Policy Research Working Paper 3741, World Bank, Washington, D.C., 2005. [Full text](#)
8. Adam Wagstaff, and S. Yu, "Do health sector reforms have their intended impacts? The World Bank's Health VIII Project in Gansu Province, China," Journal of Health Economics, 2006. In Press. ([forthcoming](#))
9. Magnus Lindelow and Adam Wagstaff, "Health shocks in China: are the poor and uninsured less protected?" Policy Research Working Paper 3740, Washington, D.C.: World Bank, 2005. [Full text](#)
10. Paul Gertler and J. Gruber, "Insuring consumption against illness," American Economic Review 92(1): 51-76, 2002.