

# 高质量发展背景下中国城乡居民 健康差异的测度及分解： 基于 PBICR 全国性调查的实证研究

姚 强<sup>1,2</sup>, 张晓丹<sup>1</sup>, 高 娟<sup>1</sup>, 吴一波<sup>3</sup>

(1. 武汉大学政治与公共管理学院, 湖北 武汉 430072; 2. 武汉大学社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072;

3. 上海交通大学健康长三角研究院, 上海 200030)

**摘 要:** 基于 2021—2023 年中国居民心理与行为调查研究数据, 利用集中指数分析我国居民健康相关生命质量变化趋势并对健康差异成因进行分解。研究发现: (1) 2021—2023 年期间, 我国居民健康存在一定差异, 呈现先缩小后扩大的趋势, 健康较差的居民集中在低收入群体中, 尤其在西部和农村地区更为突出; (2) 个人健康状况对健康差异的影响最大, 人口经济特征和家庭特征紧随其后, 社会特征对健康差异的影响贡献最小; (3) 其中, 收入、执业状况、慢性病患病情、BMI、家庭健康和社会支持是影响健康差异的主要因素, 其差距进一步扩大了健康差异, 文化程度和商业医疗保险对健康差异呈现负向贡献, 是缩小健康差异的重要因素。基于此, 建议政府应优化资源配置与政策设计, 缩小社会经济差距; 加强慢性病管理, 扶持贫困群体; 健全多层次、多渠道的教育与推广机制, 提升公众健康素养; 加强多部门协作与资源整合, 关注社会支持和家庭健康; 打破差异化格局, 促进区域协调发展。

**关键词:** 健康相关生命质量; 健康差异; 城乡; 集中指数; 集中指数分解

中图分类号: C924.25

文献标识码: A

文章编号: 1005-0566(2025)03-0176-15

## Measuring and decomposing health-related quality of life inequality among Chinese residents under high-quality development context: An empirical study based on the PBICR National Survey

YAO Qiang<sup>1,2</sup>, ZHANG Xiaodan<sup>1</sup>, GAO Juan<sup>1</sup>, WU Yibo<sup>3</sup>

(1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan 430072, China;

2. Centre for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan 430072, China;

3. Institute of Healthy Yangtze River Delta, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200030, China)

**Abstract:** Based on the 2021–2023 China Residents' Psychological and Behavioral Survey data, this study uses the concentration index to analyze the trends in health-related quality of life inequality and deconstructs the underlying

收稿日期: 2024-12-08 修回日期: 2025-03-10

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目“激励相容视角下农村居民慢性病经济风险协同治理机制研究”(72174149); 国家留学基金委促进与加拿大澳大利亚、新西兰及拉美地区科研合作与高层次人才培养项目“中国农村慢性病健康贫困的识别与协同治理路径研究”(留金美[2023]21号); “中央高校基本科研业务费专项资金”资助下武汉大学自主科研项目(人文社会科学)数智文科牵引专项“数智驱动的健康贫困治理研究”(413000171)。

**作者简介:** 姚强(1988—), 男, 江苏徐州人, 博士, 武汉大学政治与公共管理学院副教授、博士生导师, 研究方向为健康保障、卫生服务和健康公平。通信作者: 吴一波。

causes of health inequality among Chinese residents. The findings are as follows: (1) Between 2021 and 2023, health inequality in China first narrowed and then widened. Poorer health is concentrated among low-income groups, particularly in the western and rural areas; (2) Personal health status has the greatest impact on health inequality, followed by economic and family characteristics, while social characteristics contribute the least to health inequality; (3) Income, employment status, chronic disease prevalence, BMI, family health, and social support are the main factors affecting health inequality, with their differences further exacerbating health disparities. In contrast, education level and commercial health insurance contribute negatively to health inequality and are crucial in narrowing health disparities. This paper suggests that the government should optimize resource allocation and policy design to reduce socioeconomic gaps, strengthen chronic disease management and support vulnerable groups, improve multi-level and multi-channel education and promotion mechanisms to enhance public health literacy, strengthen inter-departmental collaboration and resource integration, focus on social support and family health, and break down regional disparities to promote coordinated development.

**Key words:** health-related quality of life; health inequality; rural-urban; concentration index; decomposition of concentration index

党的二十大报告强调全面推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置。自改革开放以来,我国社会经济得到快速发展,卫生健康领域改革成效显著,城乡居民健康都有了长足的进步,人均预期寿命由1981年的67.9岁增长至2023年的78.6岁<sup>[1]</sup>。然而,我国在发展过程中仍面临着发展不平衡、不充分的问题<sup>[2]</sup>,在医疗卫生资源配置的协同性以及全民健康福祉的普惠性方面仍有持续改进空间<sup>[3]</sup>。2016年,我国提出《“健康中国2030”规划纲要》,要求推进“共建共享、全民健康”的健康中国建设,逐步缩小城乡、地区、人群之间的卫生服务和健康差异。因此,实现健康公平是全球卫生系统的共同目标,同时也是当前我国卫生体系高质量发展的必然要求<sup>[4]</sup>。

健康相关生命质量(Health-related Quality of Life, HRQoL),又称“生命质量”或“健康状态”<sup>[5]</sup>,最早由世界卫生组织提出,指不同文化价值体系的个体,根据自身的目标、期望、评价标准以及关注点,对目前生存状况的主观感受或评价<sup>[6]</sup>。健康相关生命质量是综合衡量健康状况的重要指标,涵盖个人、家庭、工作和社会领域,被越来越多地应用于医疗干预措施、卫生经济评价、疾病负担评估等领域<sup>[7]</sup>。目前,健康相关生命质量多采用标准化量表进行测量,基于不同使用对象主要分为通用性量表和疾病特异性量表两类<sup>[8]</sup>,其中,欧洲生命质量学会(EuroQol Group)研发的欧洲五维

健康量表(EuroQol five-dimensional questionnaire, EQ-5D)形式简单,易于操作、可信度高,是目前国际上使用最为广泛的通用量表之一<sup>[9]</sup>。

健康差异的科学测量及关键因素研究对于了解健康差异水平、揭示健康差异成因、制定干预政策以及实现健康公平具有重要意义。我国政府高度重视健康公平,推出完善医疗保障体系和加强公共卫生服务等一系列措施推进全民健康覆盖,缩小健康差异。然而,国内关于健康差异的研究起步较晚,健康水平测量指标维度相对单一,研究对象大多数集中于老年群体或特定区域,并且相关研究以截面数据为主,目前尚缺乏全国代表性的健康差异动态变化证据及其关键影响因素的研究。因此,本文基于2021—2023年中国居民心理与行为调查研究数据,聚焦我国城乡居民健康相关生命质量的差异,深入分析其变化趋势及成因,为全面了解我国城乡居民健康差异情况,针对性地制定优先干预策略,推动健康中国战略的实现提供决策依据。

## 一、文献综述

国内学者在健康差异领域的研究起步较晚<sup>[10]</sup>,研究内容主要集中于健康差异的度量及分解方法。目前,已有学者基于全国性样本探讨了我国居民健康差异状况及其影响因素,如周靖<sup>[11]</sup>、Yao等<sup>[12]</sup>及Yang等<sup>[13]</sup>等的研究。然而,在中国快速城镇化和深度人口老龄化背景下,国内关于

健康差异的研究大多聚焦于老年人群体。如陈东等<sup>[14]</sup>、王洪亮等<sup>[15]</sup>、刘瑞平等<sup>[16]</sup>等探讨了我国中老年人群体与收入相关的健康不平等,杜本峰等<sup>[17]</sup>、Yuan 等<sup>[18]</sup>则关注城乡及区域差异,而成德宁等<sup>[19]</sup>重点研究了医疗服务可及性对农村老年人健康差异的影响。此外,还有研究基于地方样本探讨特定地区的健康差异状况,Li 等<sup>[20]</sup>通过抽样调查形式研究江苏省连云港市居民的健康分布状况,JieAnNaMu<sup>[21]</sup>利用 2014 年藏族老人健康调查分析了西藏地区藏族老人健康差异现状,Zhao 等<sup>[22]</sup>则基于 2013 年陕西省第五次国家卫生服务调查,研究了当地失业者和就业者健康状况的差异。这些研究为了解我国健康差异现状提供了证据支撑。

健康的测量是健康差异研究的前提条件,Murray 等<sup>[23]</sup>提出从主客观角度对健康水平进行测量。在中国,部分健康差异相关的研究采用客观指标测量,如 Li 等<sup>[24]</sup>、厉旦等<sup>[25]</sup>通过慢性病患病率、住院率等指标分析我国农村地区老年人健康差异水平,顾和军等<sup>[26]</sup>、Chen 等<sup>[27]</sup>则利用儿童不同性别、年龄别身高等指标分析我国农村儿童健康差异。然而,目前我国许多研究仍侧重于使用主观指标,如陈英等<sup>[28]</sup>、王洪亮<sup>[29]</sup>通过自评健康得分等指标进行健康测量。同时,越来越多的研究开始采用综合性指标来衡量健康状况。如薛新东<sup>[10]</sup>依据日常生活能力(activities of daily living, ADL)评估我国老年人的实际身体和功能状态,杨晶等<sup>[30]</sup>采用良好适应状态指数(quality of well-being index, QWB)分解影响我国城镇老年人健康差异的因素,Yao 等<sup>[12]</sup>利用 EQ-5D-5L 中国版量表度量我国居民健康相关生命质量差异,这些研究旨在提供更全面、精准的健康评估。

健康差异的测量及分解是健康差异研究的关键。①基尼系数作为一种经典的统计指标,广泛用于衡量收入或财富分配的差异,近年来也被广泛应用于健康差异的研究中,如 Wang 等<sup>[31]</sup>建立了基尼系数并基于传统的 Oaxaca-Blinder 分解方法分析中国各省份健康不平等的演变过程及其影响因素,Du 等<sup>[32]</sup>则通过构建健康基尼系数量化了我国农民工的健康差异。②Fairlie 分解是一种用

于分析组间差异的统计方法,特别适用于将某一现象或变量的总差异分解为不同因素的贡献部分。Zhao 等<sup>[33]</sup>基于此方法探讨了我国老年人性别健康差异的主要来源。③不平等斜率指数常用来描述群体之间的健康或其他社会经济差异的绝对水平,而相对不平等指数侧重于衡量不同群体间的相对差距,Shang 等<sup>[34]</sup>和 Wang 等<sup>[31]</sup>采用这一方法评估我国老年人健康差异及全民健康覆盖情况。④集中指数因其对分布变化敏感且具有直观性和综合性,已成为健康差异测量及其分解的主流方法。Wagstaff 等<sup>[35]</sup>在基尼系数的基础上提出了集中指数法,反映社会经济状况与健康不平等之间的关系,周靖<sup>[11]</sup>、陈英等<sup>[28]</sup>、Yao 等<sup>[12]</sup>利用集中指数分析了我国居民健康差异并对其进行了分解。

中国居民的健康差异是当前社会关注的热点问题。众多研究已证明,我国存在偏富人的健康不平等现象<sup>[11-12]</sup>。然而,由于样本人群、数据收集时段等多种因素的影响,关于我国健康差异的发展趋势变化问题学术界暂未达成共识。Baeten 等<sup>[36]</sup>的研究指出,1991—2006 年收入不平等加剧,导致我国健康差异呈现扩大的趋势;Jiang 等<sup>[37]</sup>基于 2010—2018 年数据发现,我国健康差异呈现先扩大后缩小的趋势;Jiang 等<sup>[38]</sup>则指出 2012—2020 年期间,公立医院改革有效缩小了我国居民的健康差异。同时,影响健康差异的因素较为复杂。社会经济因素已被广泛证实是健康差异的重要影响因素<sup>[12,21]</sup>。如杜本峰等<sup>[17]</sup>研究证明收入不平等会扩大健康差异;Zhou 等<sup>[4]</sup>、Yao 等<sup>[12]</sup>研究表明教育状况能够在一定程度上缩小当前亲富人的健康不平等状况;Zhao 等<sup>[22]</sup>研究发现失业者内部健康差异显著大于就业者。此外,城乡地区分布<sup>[17,39]</sup>、医疗卫生资源分布<sup>[28,40]</sup>、社会参与度<sup>[32]</sup>以及个体生活方式,如睡眠<sup>[29]</sup>、体育锻炼<sup>[39]</sup>、吸烟<sup>[33]</sup>、饮酒等也在一定程度上影响着我国居民健康差异的状况。

综上所述,近年来,国内外学术界掀起了对健康差异问题的研究热潮,取得了丰硕的研究成果。然而,现有研究仍存在一些不足之处。首先,健康



测量指标相对单一,大多数研究主要聚焦于死亡率、患病率等客观指标,以及以自评健康为主的主观测量指标,全面、系统的综合测量指标相对较少。其次,研究对象相对局限,国内大多数研究以某一区域内的全体居民或特定人群(如老年人群)为主,对全人群全国层面研究较少。最后,既有研究多为横截面静态分析,缺乏对纵向动态变化趋势研究,尤其是近年来中国居民健康及差异的动态研究。因此,通过最新全国代表性数据分析我国城乡居民健康相关生命质量的差异水平、变化趋势及其影响因素,对于全面了解我国城乡居民健康差异的最新趋势具有重要意义。

## 二、研究设计

### (一)数据来源

本文研究数据来自中国居民心理与行为调查研究(psychology and behavior investigation of Chinese residents, PBICR) 2021年、2022年和2023年的3年调查数据,调查内容主要包括个人基本信息、个人健康状况、家庭基本信息、社会环境情况、心理层面量表、行为层面量表及时事热点相关信息。调查采用多阶段分层配额抽样方法,共纳入23个省、5个自治区、4个直辖市的居民,包含150个城市、202个区/县、390个乡/镇/街道,780个社区/村。调查数据由完成培训及通过测试的调查员一对一、现场面对面向被调查者发放电子问卷获取,该调查研究方法科学、覆盖地域广、质量控制严格,样本代表性强。由于问卷年龄问题限制,本文选取样本中19岁及以上的受访者为研究对象,在对缺失变量和无效变量进行剔除后,保留有效样本2021年9 963名,2022年28 280名,2023年45 003名。同时,本研究基于2020年第七次全国人口普查数据按照性别—年龄—城乡对样本进行加权,以校正人口结构偏差提高样本的代表性。本调查已通过陕西省健康文化研究中心(JKWH-2021-01/JKWH-2022-02)和山东省立医院伦理审查(SWYX:NO. 2023-198)批准,所有调查对象均已签署知情同意书。

### (二)理论分析框架

本文以社会决定因素模型为基础选择影响健

康差异的关键因素。健康社会决定因素(social determinants of health, SDH)模型作为学界公认的代表性理论框架,起源于对健康影响因素的系统研究,强调健康差异是复杂社会因素综合作用的结果。1991年,Dahlgren等<sup>[41]</sup>提出了著名的“健康决定因素彩虹模型”,指出健康受到多层次因素的综合影响,包括个体基因与特质、行为与生活方式、社会与社区支持、生活与工作条件,以及宏观的社会经济、文化和环境因素,其多层次结构为健康社会决定因素的理论发展奠定了坚实基础。

2003年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将健康社会决定因素列为全球健康差异的核心领域,并于2008年提出健康社会决定因素的行动框架,系统阐述了其作为全球健康差异主要驱动因素的地位。这个框架提出,通过改善日常生活条件、应对资源分配不公以及监测健康不平等状况,可有效缩小健康差异<sup>[42]</sup>。不同于传统健康研究中侧重个体行为或医疗条件的视角,这个框架以社会经济体系的宏观视角为基础,明确了结构性因素与中介性因素的双重作用机制。其中,结构性社会决定因素包括收入分配、教育水平、职业类型与社会地位等,通过决定个体的社会经济位置间接影响其健康状况;中介性社会决定因素则直接与个体生活环境相关,如医疗服务的可及性、生活条件、住房质量和社会支持等。

本文基于健康社会决定因素模型及其行动框架,进一步优化和整合分析思路,构建了涵盖个人生理特征、个人人口经济特征、个人健康素养、个人健康行为、个人健康状况、家庭特征及社会特征等7个维度的研究分析框架,以系统探究健康差异的影响因素及其作用机制。

### (三)变量选择与设定

本文被解释变量为健康相关生命质量,由欧洲生命质量学会研发的EQ-5D-5L量表评估得到。EQ-5D-5L量表由健康描述系统和欧洲健康量表—视觉模拟量表(EQ-VAS)两部分组成,用来描述生存质量和健康状况。健康描述部分包括行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛不适、焦虑抑郁5个维度,每个维度分为5个水平(没有困难、有一点

困难、有中度的困难、有严重的困难、有极其严重的困难)。本文利用 Luo 等<sup>[43]</sup>研发的中文版 EQ-5D-5L 量表及基于中国人群偏好的 EQ-5D-5L 效用值积分体系评估效用值<sup>[43-44]</sup>,将五维度问题转化为连续变量健康效用值  $U$  (Utility Scores) 以反映居民的健康相关生命质量,该方法已证实具备良好的信度和效度,其取值范围为  $-0.391 - 1.000$ 。

本文选择个人生理特征、个人人口经济特征、个人健康素养、个人健康行为、个人健康状况、家庭特征及社会特征 7 个方面的变量作为解释变量。个人生理特征包含性别 (1 = 男, 2 = 女) 及年龄 (1 = 19 ~ 30 岁, 2 = 31 ~ 40 岁, 3 = 41 ~ 50 岁; 4 = 51 ~ 60 岁; 5 = 61 ~ 70 岁; 6 =  $\geq 71$  岁); 个人人口经济特征包括最高文化程度 (1 = 小学及以下, 2 = 初中, 3 = 高中/中专, 4 = 大学/大专及以上)、婚姻状况 (1 = 未婚, 2 = 已婚, 3 = 离异/丧偶)、执业状态 (1 = 在业, 2 = 学生, 3 = 离退休, 4 = 失业/无业)、基本/商业医疗保险 (1 = 是, 0 = 否)、家庭人均月收入 (1 =  $\leq 3\,000$ , 2 =  $3\,001 \sim 6\,000$ , 3 =  $6\,001 \sim 9\,000$ , 4 =  $9\,001 \sim 12\,000$ , 5 =  $12\,001 \sim 15\,000$ , 6 =  $\geq 15\,001$ ); 个人健康素养利用精简条目量表 (HLS-SF4)<sup>[45-46]</sup> 评分得到 (1 = 低, 2 = 中, 3 = 高); 个人健康行为包括是否抽烟 (1 = 是, 0 = 否)、是否饮酒 (1 = 是, 0 = 否); 个人健康状况包括慢性病患者情况 (1 = 未患病, 2 = 1 种, 3 = 2 种及以上)、身体质量指数 (1 = 体重过低, 2 = 正常, 3 = 超重, 4 = 肥胖) 及大五人格; 家庭特征由家庭健康体现 (1 = 不良, 2 = 较差, 3 = 较好, 4 = 良好); 社会特征包括社会支持 (1 = 低, 2 = 中, 3 = 高)、地区 (1 = 东部地区, 2 = 中部地区, 3 = 西部地区) 及城乡 (1 = 农村, 2 = 城市)。

### (三) 健康差异测量及分解方法

本文采用 WHO 相关概念界定, 将健康差异定义为不同社会经济群体的某一健康指标所存在的客观分异现象。

#### 1. 集中指数计算

集中指数是基于洛伦兹曲线和基尼系数而发展形成, 与其有相似之处。集中指数取值为  $-1$  到  $+1$  之间,  $0$  代表不存在与收入相关的差异, 集中指数为

正值, 表明高收入人群的健康相关生命质量优于低收入人群, 反之则为负值。集中指数 (concentration index, CI) 具有方向性明确、综合性强、适用范围广、分解能力强、几何解释直观等优势, 其中, Wagstaff 等<sup>[35]</sup>所提出的计算方法被 WHO、世界银行等国际组织采用, 并广泛应用于健康经济学和社会学领域差异的测量<sup>[47]</sup>。具体计算公式为:

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

式(1)中,  $CI$  代表集中指数,  $y_i$  表示第  $i$  个变量的健康相关生命质量,  $\mu$  为健康相关生命质量的均值,  $R_i$  表示第  $i$  个人在收入分布中的分布秩次。

#### 2. 集中指数分解

集中指数仅表明健康相关生命质量与收入水平密切相关, 健康相关生命质量还受到众多因素影响。集中指数分解法将集中指数分解为各影响因素对健康差异的贡献, 基于此, 本研究采用 Wagstaff<sup>[35]</sup>所提出的线性分解方法, 构建健康相关生命质量的线性回归方程如式(2)所示:

$$y_i = \alpha + \sum_j \beta_j x_{ji} + \varepsilon_i \quad (2)$$

$X$  是健康决定因素,  $\beta_j$  是以样本均值计算的各变量的边际效应,  $\varepsilon_i$  是误差项。在此基础上, 计算健康影响因素的集中指数, 健康集中指数可分解为式(3)。

$$CI = \sum_j \left( \frac{\beta_j \bar{x}_j}{\bar{y}} \right) C_j + G C_u / \bar{y}_i \quad (3)$$

式(3)中,  $C_j$  为  $x_j$  的集中指数,  $\bar{y}$  为因变量的均值,  $\sum_j \left( \frac{\beta_j \bar{x}_j}{\bar{y}} \right) C_j$  表示各个自变量的贡献值,  $G C_u$  为残差  $\varepsilon_i$  的广义集中指数。

### 三、实证结果分析

#### (一) 调查对象的基本情况

本文样本的基本情况如表 1 所示, 共 83 246 人, 其中城市居民 58 992 人, 占比 70.78%, 高于农村地区居民 24 324 人, 占比 29.22%。男性占比 44.39%, 略低于女性; 60 岁以上老年人占比 12.89%。56.39% 的居民接受过高等教育, 已婚人群占比 50.15%, 失业或无业人群占比 20.66%。超过八成

居民家庭人均月收入低于 9 000 元。东部地区居民占比 38.47%，与西部地区的 37.77% 相当。在健康行为方面，吸烟人群占比 14.22%，饮酒人群占比 25.61%，83.81% 的居民具备中高水平的健康素养。此外，24.93% 的居民患有慢性病，

93.84% 的居民拥有良好的家庭健康，仅有 7.46% 的居民感受到较低的社会支持。2021—2023 年，我国居民健康效用值平均得分为  $0.937 \pm 0.140$ ，城市地区居民效用值 ( $0.942 \pm 0.129$ ) 显著高于农村地区居民 ( $0.925 \pm 0.163$ )。

表 1 调查样本基本情况

| 变量            | 城市     |       |        |       | 农村     |       |        |       | 合计     |       |        |       |
|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|               | 原始     |       | 加权后    |       | 原始     |       | 加权后    |       | 原始     |       | 加权后    |       |
|               | N      | %     | N      | %     | N      | %     | N      | %     | N      | %     | N      | %     |
| 个人生理特征        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 性别            |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 男             | 26 139 | 44.36 | 17 429 | 49.87 | 10 811 | 44.45 | 24 596 | 50.92 | 36 950 | 44.39 | 42 025 | 50.48 |
| 女             | 32 783 | 55.64 | 17 518 | 50.13 | 13 513 | 55.55 | 23 703 | 49.08 | 46 296 | 55.61 | 41 221 | 49.52 |
| 年龄(岁)         |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 19~30         | 28 234 | 47.92 | 7 888  | 22.57 | 9 618  | 39.54 | 7 878  | 16.31 | 37 852 | 45.47 | 15 765 | 18.94 |
| 31~40         | 8 617  | 14.62 | 7 859  | 22.49 | 2 793  | 11.48 | 8 386  | 17.36 | 11 410 | 13.71 | 16 245 | 19.51 |
| 41~50         | 10 390 | 17.63 | 6 933  | 19.84 | 3 801  | 15.63 | 9 434  | 19.53 | 14 191 | 17.05 | 16 367 | 19.66 |
| 51~60         | 5 961  | 10.12 | 5 891  | 16.86 | 3 097  | 12.73 | 9 972  | 20.65 | 9 058  | 10.88 | 15 863 | 19.06 |
| 61~70         | 3 175  | 5.39  | 3 843  | 11.00 | 2 678  | 11.01 | 7 211  | 14.93 | 5 853  | 7.03  | 11 054 | 13.28 |
| ≥71           | 2 545  | 4.32  | 2 534  | 7.25  | 2 337  | 9.61  | 5 418  | 11.22 | 4 882  | 5.86  | 7 952  | 9.55  |
| 个人人口经济特征      |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 最高文化程度        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 小学及以下         | 3 567  | 6.05  | 3 444  | 9.86  | 5 569  | 22.90 | 14 572 | 30.17 | 9 136  | 10.97 | 18 016 | 21.64 |
| 初中            | 5 280  | 8.96  | 4 434  | 12.69 | 4 454  | 18.31 | 11 554 | 23.92 | 9 734  | 11.69 | 15 988 | 19.21 |
| 高中/中专         | 12 779 | 21.69 | 7 795  | 22.31 | 4 656  | 19.14 | 8 985  | 18.60 | 17 435 | 20.94 | 16 781 | 20.16 |
| 大学/大专及以上      | 37 296 | 63.30 | 19 273 | 55.15 | 9 645  | 39.65 | 13 188 | 27.30 | 46 941 | 56.39 | 32 461 | 38.99 |
| 婚姻状况          |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 未婚            | 28 309 | 48.04 | 9 541  | 27.30 | 9 750  | 40.08 | 10 311 | 21.35 | 38 059 | 45.72 | 19 851 | 23.85 |
| 已婚            | 28 508 | 48.38 | 23 482 | 67.19 | 13 238 | 54.42 | 34 585 | 71.61 | 41 746 | 50.15 | 58 067 | 69.75 |
| 离异/丧偶         | 2 105  | 3.57  | 1 924  | 5.51  | 1 336  | 5.49  | 3 403  | 7.05  | 3 441  | 4.13  | 5 327  | 6.40  |
| 执业状态          |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 在业            | 24 156 | 41.00 | 16 482 | 47.16 | 5 898  | 24.25 | 13 460 | 27.87 | 30 054 | 36.10 | 29 942 | 35.97 |
| 学生            | 20 531 | 34.84 | 6 035  | 17.27 | 7 205  | 29.62 | 6 476  | 13.41 | 27 736 | 33.32 | 12 512 | 15.03 |
| 离退休           | 5 662  | 9.61  | 5 944  | 17.01 | 2 594  | 10.66 | 6 670  | 13.81 | 8 256  | 9.92  | 12 613 | 15.15 |
| 失业/无业         | 8 573  | 14.55 | 6 487  | 18.56 | 8 627  | 35.47 | 21 693 | 44.91 | 17 200 | 20.66 | 28 179 | 33.85 |
| 基本医疗保险        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 否             | 5 519  | 9.37  | 2 718  | 7.78  | 2 470  | 10.15 | 4 275  | 8.85  | 7 989  | 9.60  | 6 993  | 8.40  |
| 是             | 53 403 | 90.63 | 32 229 | 92.22 | 21 854 | 89.85 | 44 024 | 91.15 | 75 257 | 90.40 | 76 253 | 91.60 |
| 商业医疗保险        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 否             | 55 831 | 94.75 | 33 063 | 94.61 | 23 631 | 97.15 | 46 865 | 97.03 | 79 462 | 95.45 | 79 928 | 96.01 |
| 是             | 3 091  | 5.25  | 1 884  | 5.39  | 693    | 2.85  | 1 434  | 2.97  | 3 784  | 4.55  | 3 318  | 3.99  |
| 家庭人均月收入(元)    |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| ≤3 000        | 14 216 | 24.13 | 8 224  | 23.53 | 11 583 | 47.62 | 22 636 | 46.87 | 25 799 | 30.99 | 30 861 | 37.07 |
| 3 001~6 000   | 25 345 | 43.01 | 15 414 | 44.11 | 9 243  | 38.00 | 18 852 | 39.03 | 34 588 | 41.55 | 34 265 | 41.16 |
| 6 001~9 000   | 8 553  | 14.52 | 5 208  | 14.90 | 1 796  | 7.38  | 3 581  | 7.41  | 10 349 | 12.43 | 8 789  | 10.56 |
| 9 001~12 000  | 5 194  | 8.82  | 2 981  | 8.53  | 925    | 3.80  | 1 812  | 3.75  | 6 119  | 7.35  | 4 793  | 5.76  |
| 12 001~15 000 | 2 340  | 3.97  | 1 301  | 3.72  | 346    | 1.42  | 655    | 1.36  | 2 686  | 3.23  | 1 956  | 2.35  |
| ≥15 001       | 3 274  | 5.56  | 1 819  | 5.21  | 431    | 1.77  | 763    | 1.58  | 3 705  | 4.45  | 2 583  | 3.10  |
| 个人健康素养        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 健康素养          |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| 低             | 8 097  | 13.74 | 5 375  | 15.38 | 5 382  | 22.13 | 11 711 | 24.25 | 13 479 | 16.19 | 17 086 | 20.52 |
| 中             | 34 078 | 57.84 | 20 128 | 57.60 | 14 276 | 58.69 | 28 039 | 58.05 | 48 354 | 58.09 | 48 167 | 57.86 |
| 高             | 16 747 | 28.42 | 9 444  | 27.02 | 4 666  | 19.18 | 8 549  | 17.70 | 21 413 | 25.72 | 17 993 | 21.61 |

续表

| 变量           | 城市              |         |                 |         | 农村              |         |                 |         | 合计              |         |                 |         |
|--------------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|
|              | 原始              |         | 加权后             |         | 原始              |         | 加权后             |         | 原始              |         | 加权后             |         |
|              | N               | %       | N               | %       | N               | %       | N               | %       | N               | %       | N               | %       |
| 个人健康行为       |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 吸烟           |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 否            | 51 169          | 86. 84  | 29 312          | 83. 88  | 20 243          | 83. 22  | 38 407          | 79. 52  | 71 412          | 85. 78  | 67 719          | 81. 35  |
| 是            | 7 753           | 13. 16  | 5 635           | 16. 12  | 4 081           | 16. 78  | 9 892           | 20. 48  | 11 834          | 14. 22  | 15 527          | 18. 65  |
| 饮酒           |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 否            | 43 260          | 73. 42  | 25 640          | 73. 37  | 18 664          | 76. 73  | 36 410          | 75. 38  | 61 924          | 74. 39  | 62 050          | 74. 54  |
| 是            | 15 662          | 26. 58  | 9 307           | 26. 63  | 5 660           | 23. 27  | 11 889          | 24. 62  | 21 322          | 25. 61  | 21 196          | 25. 46  |
| 个人健康状况       |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 慢性病患病情况      |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 未患病          | 45 358          | 76. 98  | 24 120          | 69. 02  | 17 131          | 70. 43  | 30 632          | 63. 42  | 62 489          | 75. 07  | 54 752          | 65. 77  |
| 1 种          | 9 035           | 15. 33  | 6 813           | 19. 50  | 4 203           | 17. 28  | 10 110          | 20. 93  | 13 238          | 15. 90  | 16 924          | 20. 33  |
| 2 种及以上       | 4 529           | 7. 69   | 4 014           | 11. 49  | 2 990           | 12. 29  | 7 556           | 15. 64  | 7 519           | 9. 03   | 11 570          | 13. 90  |
| 身体质量指数(BMI)  |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 体重过低         | 8 947           | 15. 18  | 4 089           | 11. 70  | 3 604           | 14. 82  | 5 489           | 11. 36  | 12 551          | 15. 08  | 9 578           | 11. 51  |
| 正常           | 35 720          | 60. 62  | 20 900          | 59. 80  | 15 014          | 61. 73  | 29 493          | 61. 06  | 50 734          | 60. 94  | 50 393          | 60. 54  |
| 超重           | 11 524          | 19. 56  | 8 189           | 23. 43  | 4 612           | 18. 96  | 10 986          | 22. 75  | 16 136          | 19. 38  | 19 174          | 23. 03  |
| 肥胖           | 2 731           | 4. 63   | 1 770           | 5. 06   | 1 094           | 4. 50   | 2 331           | 4. 83   | 3 825           | 4. 59   | 4 101           | 4. 93   |
| 外向性          | 6. 25 ± 1. 64   |         | 6. 17 ± 1. 51   |         | 6. 15 ± 1. 53   |         | 6. 17 ± 1. 51   |         | 6. 22 ± 1. 61   |         | 6. 20 ± 1. 55   |         |
| 宜人性          | 6. 92 ± 1. 46   |         | 6. 85 ± 1. 43   |         | 6. 83 ± 1. 41   |         | 6. 85 ± 1. 43   |         | 6. 89 ± 1. 45   |         | 6. 90 ± 1. 45   |         |
| 严谨性          | 6. 68 ± 1. 61   |         | 6. 88 ± 1. 53   |         | 6. 69 ± 1. 53   |         | 6. 88 ± 1. 53   |         | 6. 68 ± 1. 59   |         | 6. 89 ± 1. 57   |         |
| 神经质性         | 5. 82 ± 1. 53   |         | 5. 75 ± 1. 36   |         | 5. 83 ± 1. 37   |         | 5. 75 ± 1. 36   |         | 5. 82 ± 1. 49   |         | 5. 73 ± 1. 43   |         |
| 开放性          | 6. 54 ± 1. 56   |         | 5. 97 ± 1. 41   |         | 6. 12 ± 1. 43   |         | 5. 97 ± 1. 41   |         | 6. 42 ± 1. 53   |         | 6. 13 ± 1. 48   |         |
| 家庭特征         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 家庭健康         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 不良           | 65              | 0. 11   | 37              | 0. 11   | 38              | 0. 16   | 80              | 0. 17   | 103             | 0. 12   | 117             | 0. 14   |
| 较差           | 3 222           | 5. 47   | 2 001           | 5. 72   | 1 803           | 7. 41   | 3 627           | 7. 51   | 5 025           | 6. 04   | 5 628           | 6. 76   |
| 较好           | 26 394          | 44. 79  | 15 699          | 44. 92  | 12 624          | 51. 90  | 24 787          | 51. 32  | 39 018          | 46. 87  | 40 487          | 48. 63  |
| 良好           | 29 241          | 49. 63  | 17 210          | 49. 25  | 9 859           | 40. 53  | 19 804          | 41. 00  | 39 100          | 46. 97  | 37 015          | 44. 46  |
| 社会特征         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 社会支持         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 低            | 4 195           | 7. 12   | 2 471           | 7. 07   | 2 013           | 8. 28   | 3 806           | 7. 88   | 6 208           | 7. 46   | 6 277           | 7. 54   |
| 中            | 26 006          | 44. 14  | 15 291          | 43. 75  | 11 483          | 47. 21  | 22 378          | 46. 33  | 37 489          | 45. 03  | 37 669          | 45. 25  |
| 高            | 28 721          | 48. 74  | 17 185          | 49. 17  | 10 828          | 44. 52  | 22 115          | 45. 79  | 39 549          | 47. 51  | 39 300          | 47. 21  |
| 地区           |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |                 |         |
| 东            | 23 092          | 39. 19  | 13 606          | 38. 93  | 8 934           | 36. 73  | 17 722          | 36. 69  | 32 026          | 38. 47  | 31 329          | 37. 63  |
| 中            | 14 393          | 24. 43  | 8 581           | 24. 56  | 5 385           | 22. 14  | 10 629          | 22. 01  | 19 778          | 23. 76  | 19 211          | 23. 08  |
| 西            | 21 437          | 36. 38  | 12 759          | 36. 51  | 10 005          | 41. 13  | 19 947          | 41. 30  | 31 442          | 37. 77  | 32 707          | 39. 29  |
| EQ-5D-5L 效用值 | 0. 942 ± 0. 129 |         | 0. 922 ± 0. 164 |         | 0. 925 ± 0. 163 |         | 0. 922 ± 0. 164 |         | 0. 937 ± 0. 140 |         | 0. 929 ± 0. 151 |         |
| 合计           | 58 922          | 100. 00 | 349             | 100. 00 | 24 324          | 100. 00 | 48 299          | 100. 00 | 83 246          | 100. 00 | 83 246          | 100. 00 |

(二)健康相关生命质量差异变化趋势

表 2 展示了 2021—2023 年我国城乡居民健康相关生命质量的集中指数及其变化趋势。结果显示,我国居民健康相关生命质量的集中指数为 0.025 7,表明我国收入较高的居民具有较好的健康状态,这一发现与国内研究结果一致<sup>[12,28]</sup>。2021—2023 年,我国居民健康相关生命质量的差异总体呈现波动变化,集中指数表现出先下降后上升的趋势:从 2021 年的 0.024 5 显著下降至 2022 年的 0.024 0( $P<0.01$ ),随后在 2023 年回升

至 0.027 3,这一变化同 2021 年相比未达到统计学显著性( $P>0.05$ )。城乡地区与总体呈现相同趋势,但不同年份变化未达到统计学显著性( $P>0.05$ )。上述实证结果证明,2021—2023 年期间,我国居民健康差异呈现先缩小后扩大的趋势,健康差异始终存在,健康较差的居民主要集中在低收入群体中。其他相关研究则指出,我国健康差异呈现先扩大后缩小<sup>[10,37]</sup>或逐渐缩小的趋势<sup>[14,30]</sup>,这一差异可能与研究所采用的样本范围、测量指标等因素的不同密切相关。有研究证明,



由于健康差异的复杂性和多维性,对于不同的健康指标,健康差异的变化趋势并不一致<sup>[16]</sup>。尽管存在不同的研究结论,整体来看,虽然我国在健康保

障和公共卫生领域取得了一定进展,但健康差异问题依然是一个长期存在的挑战,需要进一步通过多层次的政策干预与改革,推动健康公平的实现。

表2 健康相关生命质量差异的变化情况(2021—2023年)

| 指标 | 类别 |                | 2021(参照组) |         |         | 2022    |         |             | 2023    |         |          | 合计      |          |
|----|----|----------------|-----------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|----------|---------|----------|
|    |    |                | 均值        | 标准差     | $\beta$ | 均值      | 标准差     | $\beta$     | 均值      | 标准差     | $\beta$  | 均值      | 标准差      |
| CI | 城市 | 原始             | 0.016 8   | 0.001 2 | -       | 0.016 1 | 0.000 8 | -0.002 6    | 0.021 3 | 0.000 7 | -0.000 3 | 0.018 8 | 0.000 5  |
|    |    | 调整因素(性别、年龄)    |           |         |         |         |         | -0.002 5    |         |         | -0.000 1 |         |          |
|    | 农村 | 原始             | 0.031 8   | 0.002 3 | -       | 0.030 8 | 0.001 6 | -0.002 8    | 0.030 9 | 0.001 1 | -0.003 2 | 0.030 6 | 0.000 85 |
|    |    | 调整因素(性别、年龄)    |           |         |         |         |         | -0.003 0    |         |         | -0.002 3 |         |          |
|    | 合计 | 原始             | 0.024 5   | 0.001 4 | -       | 0.024 0 | 0.000 9 | -0.003 9 ** | 0.027 3 | 0.000 7 | -0.002 3 | 0.025 7 | 0.000 5  |
|    |    | 调整因素(性别、年龄、城乡) |           |         |         |         |         | -0.003 9 ** |         |         | 0.001 8  |         |          |

注: \* : $p < 0.05$ , \*\* : $p < 0.01$ , \*\*\* : $p < 0.001$ 。

### (三)健康相关生命质量差异的人群分布

表3展示了CI指数在不同变量下的分布情况。结果显示,我国居民集中指数东部地区最低,为0.022 3,西部地区最高,为0.030 6,呈现自西向东递增的趋势,反映出不同地区之间的健康差异,其中西部地区的健康差异问题尤为突出。然而,这一结果与部分已有研究的结论存在一定差异<sup>[15,29]</sup>。我国农村地区居民的集中指数为0.030 6,且不同人群相比农村地区集中指数明显高于城市地区,显示出农村居民在健康差异方面面临更为严峻的挑战。相关研究也指出,城乡之间的健康差异长期存在,且农村地区的健康差异问题更加突出<sup>[12,48]</sup>。本文研究结果强调了我国地区间发展不平衡以及长期城乡二元结构对健康差异的深远影响,健康差异的区域性波动可能受到多重因素的共同作用,未来对这些因素及其相互作用机制的进一步分析将对政策制定和健康公平的推进具有重要意义。

### (四)健康相关生命质量差异的分解

表4展示了我国居民健康相关生命质量集中指数的分解结果。研究发现,个人健康状况对健康差异的影响最大,贡献占比为31.31%,其次是个人人口经济特征和家庭特征,贡献占比分别为26.25%和11.26%,均呈现正向贡献。社会特征对健康差异的影响最小,贡献占比为-0.08%。具体而言,收入、慢性病患者情况以及家庭健康是影响健康差异的前三大因素,贡献占比分别为26.36%、23.29%和11.26%。此外,身体质量指数(BMI)、健康素养和执业状况分别占比8.03%、5.82%和5.58%,对健康差异产生一定影响。值得注意的是,文化程度对健康差异呈现负向贡献,

占比为-6.31%。

包括收入、文化程度、执业状态在内的社会经济地位是影响居民健康差异的主要因素,这一结论与相关研究结果一致<sup>[4,21]</sup>。其中,收入是对我国居民健康差异贡献率最高的因素,收入差距是导致我国健康差异扩大的重要原因之一。收入是居民充足物质生活的前提保证,收入差距造成了健康决定因素的差异,如卫生服务利用的机会与质量、营养摄入等,直接影响个体的健康状况。收入差距导致不同收入群体在健康资源的获取上存在显著差异,高收入群体通过更高的自付能力占有超过自身需要的卫生服务资源,而低收入群体无力购买或减少购买相关卫生服务资源,导致卫生服务利用的差距进一步扩大健康差异。尽管我国在医疗卫生领域进行了一系列改革并取得了显著成效,但低收入群体在获取健康资源和利用卫生服务方面仍面临困难。政府应通过改善公共卫生服务、加大对低收入群体的健康保障力度,并推动医疗资源的公平分配,来减小收入差距对健康差异的负面影响。执业情况也是影响我国居民健康差异的重要因素之一。有研究发现,与学生、失业者和退休人员相比,就业者通常拥有更高的健康水平。就业可以为个人提供稳定收入和社会保障,并促进自我价值实现,为积累健康资源(如医疗保障、健康生活方式等)创造有利条件<sup>[49]</sup>。执业情况与收入水平密切相关,并通过收入影响个体健康,相比高收入群体,低收入群体多从事的体力劳动或低技术岗位,工作强度大、环境差,容易导致健康问题<sup>[50]</sup>。健康状况不佳的个体可能会减少劳动参与或增加退出劳动力市场的风险,相关



表 3 健康相关生命质量差异的人群分布情况

| 变量          | 城市      |         | 农村      |         | 合计      |         |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|             | CI      | SD      | CI      | SD      | CI      | SD      |
| 个人生理特征      |         |         |         |         |         |         |
| 性别          |         |         |         |         |         |         |
| 男           | 0.017 9 | 0.000 7 | 0.030 6 | 0.001 3 | 0.025 5 | 0.000 8 |
| 女           | 0.074 4 | 0.000 6 | 0.113 2 | 0.001 2 | 0.026 0 | 0.000 7 |
| 年龄(岁)       |         |         |         |         |         |         |
| 19~30       | 0.056 6 | 0.000 6 | 0.083 1 | 0.001 4 | 0.018 5 | 0.000 8 |
| 31~40       | 0.047 4 | 0.001 0 | 0.084 8 | 0.002 1 | 0.017 7 | 0.001 2 |
| 41~50       | 0.055 4 | 0.000 8 | 0.083 0 | 0.001 7 | 0.018 6 | 0.001 0 |
| 51~60       | 0.056 9 | 0.001 2 | 0.073 4 | 0.001 9 | 0.018 0 | 0.001 3 |
| 61~70       | 0.092 3 | 0.001 8 | 0.134 0 | 0.002 4 | 0.032 3 | 0.001 7 |
| ≥71         | 0.146 0 | 0.002 6 | 0.213 2 | 0.003 3 | 0.056 1 | 0.002 4 |
| 个人人口经济特征    |         |         |         |         |         |         |
| 最高文化程度      |         |         |         |         |         |         |
| 小学及以下       | 0.116 4 | 0.002 0 | 0.167 7 | 0.001 7 | 0.043 4 | 0.001 4 |
| 初中          | 0.077 3 | 0.001 4 | 0.075 2 | 0.001 6 | 0.019 7 | 0.001 2 |
| 高中/中专       | 0.069 9 | 0.000 9 | 0.094 4 | 0.002 0 | 0.022 3 | 0.001 2 |
| 大学/大专及以上    | 0.055 7 | 0.000 6 | 0.091 3 | 0.001 6 | 0.019 3 | 0.000 7 |
| 婚姻状况        |         |         |         |         |         |         |
| 未婚          | 0.065 9 | 0.000 9 | 0.111 1 | 0.001 8 | 0.024 6 | 0.001 1 |
| 已婚          | 0.062 2 | 0.000 5 | 0.096 6 | 0.000 9 | 0.021 9 | 0.000 6 |
| 离异/丧偶       | 0.163 5 | 0.003 1 | 0.225 3 | 0.004 6 | 0.061 2 | 0.003 2 |
| 执业状态        |         |         |         |         |         |         |
| 在业          | 0.046 8 | 0.000 6 | 0.064 9 | 0.001 4 | 0.014 7 | 0.0007  |
| 学生          | 0.062 1 | 0.001 0 | 0.094 4 | 0.002 2 | 0.021 4 | 0.0012  |
| 离退休         | 0.102 1 | 0.001 5 | 0.156 7 | 0.002 8 | 0.037 7 | 0.0017  |
| 失业/无业       | 0.092 3 | 0.001 3 | 0.135 2 | 0.001 3 | 0.033 7 | 0.0010  |
| 基本医疗保险      |         |         |         |         |         |         |
| 否           | 0.077 0 | 0.002 3 | 0.141 2 | 0.004 1 | 0.033 1 | 0.002 7 |
| 是           | 0.070 2 | 0.000 5 | 0.109 7 | 0.000 8 | 0.025 0 | 0.000 5 |
| 商业医疗报销      |         |         |         |         |         |         |
| 否           | 0.071 2 | 0.000 5 | 0.114 9 | 0.000 9 | 0.026 0 | 0.000 5 |
| 是           | 0.088 4 | 0.002 4 | 0.187 8 | 0.008 4 | 0.038 8 | 0.003 9 |
| 个人健康素养      |         |         |         |         |         |         |
| 健康素养        |         |         |         |         |         |         |
| 低           | 0.113 3 | 0.001 7 | 0.161 2 | 0.002 3 | 0.041 2 | 0.001 6 |
| 中           | 0.065 8 | 0.000 6 | 0.101 7 | 0.001 0 | 0.022 6 | 0.000 6 |
| 高           | 0.043 4 | 0.000 8 | 0.062 6 | 0.001 7 | 0.014 3 | 0.000 9 |
| 个人健康行为      |         |         |         |         |         |         |
| 吸烟          |         |         |         |         |         |         |
| 否           | 0.066 0 | 0.000 5 | 0.108 2 | 0.000 9 | 0.023 9 | 0.000 6 |
| 是           | 0.094 9 | 0.001 6 | 0.130 9 | 0.002 2 | 0.033 1 | 0.001 5 |
| 饮酒          |         |         |         |         |         |         |
| 否           | 0.070 7 | 0.000 5 | 0.111 7 | 0.001 0 | 0.025 3 | 0.000 6 |
| 是           | 0.072 3 | 0.001 0 | 0.117 1 | 0.001 9 | 0.027 2 | 0.001 2 |
| 个人健康状况      |         |         |         |         |         |         |
| 慢性病患病情况     |         |         |         |         |         |         |
| 未患病         | 0.041 9 | 0.000 4 | 0.067 9 | 0.000 8 | 0.014 5 | 0.000 5 |
| 1种          | 0.081 7 | 0.001 2 | 0.109 1 | 0.002 1 | 0.026 9 | 0.001 3 |
| 2种及以上       | 0.157 0 | 0.002 2 | 0.222 5 | 0.003 0 | 0.060 2 | 0.002 1 |
| 身体质量指数(BMI) |         |         |         |         |         |         |
| 体重过低        | 0.087 1 | 0.001 6 | 0.152 7 | 0.003 1 | 0.034 7 | 0.001 9 |
| 正常          | 0.067 6 | 0.000 6 | 0.101 6 | 0.001 0 | 0.023 5 | 0.000 7 |
| 超重          | 0.070 1 | 0.001 0 | 0.119 1 | 0.001 7 | 0.026 4 | 0.001 1 |
| 肥胖          | 0.071 1 | 0.002 0 | 0.123 0 | 0.004 7 | 0.028 4 | 0.002 9 |
| 家庭特征        |         |         |         |         |         |         |
| 家庭健康        |         |         |         |         |         |         |
| 不良          | 0.245 0 | 0.011 5 | 0.579 3 | 0.037 1 | 0.147 1 | 0.027 2 |
| 较差          | 0.133 8 | 0.003 8 | 0.173 3 | 0.005 0 | 0.049 0 | 0.003 5 |
| 较好          | 0.077 3 | 0.000 8 | 0.122 3 | 0.001 3 | 0.028 3 | 0.000 8 |
| 良好          | 0.047 4 | 0.000 4 | 0.080 4 | 0.000 9 | 0.016 7 | 0.000 5 |
| 社会特征        |         |         |         |         |         |         |
| 社会支持        |         |         |         |         |         |         |
| 低           | 0.120 0 | 0.002 9 | 0.180 4 | 0.004 9 | 0.047 1 | 0.003 2 |
| 中           | 0.078 6 | 0.000 7 | 0.126 9 | 0.001 3 | 0.029 1 | 0.000 8 |
| 高           | 0.051 7 | 0.000 5 | 0.083 3 | 0.001 0 | 0.018 1 | 0.000 6 |
| 地区          |         |         |         |         |         |         |
| 东           | 0.063 6 | 0.000 8 | 0.094 8 | 0.001 5 | 0.022 3 | 0.000 9 |
| 中           | 0.070 9 | 0.000 8 | 0.121 3 | 0.001 8 | 0.026 3 | 0.001 1 |
| 西           | 0.086 0 | 0.000 7 | 0.132 0 | 0.001 2 | 0.030 6 | 0.000 8 |
| 合计          | 0.018 8 | 0.000 5 | 0.030 6 | 0.000 9 | 0.025 7 | 0.000 5 |

研究证明,以健康为代表的人力资本对提升劳动者就业质量具有基础性作用,从而陷入负面循环<sup>[51]</sup>。此外,新冠病毒感染疫情对社会经济造成严重冲击,社会就业压力和收入不稳定性因素增加,进一步导致收入差距拉大,扩大健康差异<sup>[52]</sup>。

个人健康状况是影响健康差异的重要因素之一,慢性病患病情况和 BMI 差距显著扩大了我国居民的健康差异,这一结论与既有研究结果一致<sup>[12,53]</sup>。国内外研究表明,慢性病因其发病率和死亡率高、知晓率和控制率低以及疾病经济负担重等特点,已成为我国居民生命健康的重大公共卫生问题和潜在风险<sup>[54]</sup>。慢性病患者对卫生服务的需求远高于一般人群,但这一群体往往因多重因素面临更高的经济和健康脆弱性。尽管我国医疗保险体系提供了广覆盖的经济保障,有效降低了疾病带来的经济和财务风险,但慢性病患者因其在生理、社会特征以及暴露于不利环境因素方面的异质性,表现出显著的经济风险脆弱性。

健康素养是指个体获取、理解和应用健康信息以维护健康的能力,直接影响健康行为、疾病管理和医疗服务利用,也是影响健康差异的重要因素之一<sup>[55]</sup>。本文研究发现,健康素养对健康差异具有正向贡献,其差距在一定程度上扩大了我国居民的健康差异,这一结果与既有研究结论一致<sup>[12,56]</sup>。健康素养是个人健康的重要决定因素,较高的健康素养显著提升了个体的健康相关生活质量。健康素养高的个体能够更好地识别健康风险、获取并应用健康信息,从而及早发现健康问题,优化健康决策,并有效利用医疗服务。新冠病毒感染疫情期间,健康素养的重要性进一步凸显,不仅能够指导个体采取科学合理的防护措施,还可以有效减少不必要的恐慌和误解,是维护公共卫生安全的重要策略之一<sup>[57]</sup>。此外,健康素养与收入水平密切相关,高收入群体通常具备更高的健康风险认知能力,并能够采取有效的预防和健康管理服务,这种差距进一步加剧了与收入相关的健康差异<sup>[58]</sup>。因此,健康素养的提升不仅有助于改善个体健康,还应作为缩小健康差异的重要干预路径。

表4 健康相关生命质量差异的分解

| 变量                     | 城市           |          |          |       | 农村           |          |          |       | 合计           |          |          |        |
|------------------------|--------------|----------|----------|-------|--------------|----------|----------|-------|--------------|----------|----------|--------|
|                        | 弹性系数         | CI       | 贡献值      | 贡献率/% | 弹性系数         | CI       | 贡献值      | 贡献率/% | 弹性系数         | CI       | 贡献值      | 贡献率/%  |
| 个人生理特征                 | -            | -        | -        | 8.49  | -            | -        | -        | 11.87 | -            | -        | -        | 10.33  |
| 性别(参照组:男)              | -            | -        | -        | 4.28  | -            | -        | -        | 2.24  | -            | -        | -        | 3.01   |
| 女                      | -0.018 0 *** | -0.044 8 | 0.000 8  | 4.28  | -0.018 6 *** | -0.036 9 | 0.000 7  | 2.24  | -0.018 7 *** | -0.041 2 | 0.000 8  | 3.01   |
| 年龄(岁)(参照组:19~30)       | -            | -        | -        | 4.21  | -            | -        | -        | 9.63  | -            | -        | -        | 7.33   |
| 31~40                  | -0.000 9     | 0.110 7  | -0.000 1 | -0.54 | -0.000 5     | 0.142 5  | -0.000 1 | -0.22 | -0.000 7     | 0.129 8  | -0.000 1 | -0.36  |
| 41~50                  | -0.001 9 *   | 0.036 8  | -0.000 1 | -0.38 | -0.002 6     | 0.051 8  | -0.000 1 | -0.44 | -0.002 3     | 0.047 8  | -0.000 1 | -0.43  |
| 51~60                  | -0.000 2     | -0.033 4 | 0.000 0  | 0.04  | -0.001 0     | 0.029 2  | 0.000 0  | -0.09 | -0.000 5     | -0.023 7 | 0.000 0  | 0.05   |
| 61~70                  | -0.000 7     | -0.145 3 | 0.000 1  | 0.57  | -0.003 3 **  | -0.132 8 | 0.000 4  | 1.14  | -0.001 7     | -0.181 7 | 0.000 3  | 1.19   |
| ≥71                    | -0.003 3 *** | -0.254 7 | 0.000 9  | 4.51  | -0.010 5 *** | -0.269 3 | 0.002 8  | 9.24  | -0.005 8 *** | -0.307 1 | 0.001 8  | 6.89   |
| 个人人口经济特征               | -            | -        | -        | 38.91 | -            | -        | -        | 34.41 | -            | -        | -        | 26.25  |
| 最高文化程度(参照组:小学及以下)      | -            | -        | -        | -4.05 | -            | -        | -        | -4.37 | -            | -        | -        | -6.31  |
| 初中                     | 0.001 8 ***  | -0.186 8 | -0.000 3 | -1.76 | 0.004 4 ***  | -0.021 3 | -0.000 1 | -0.31 | 0.002 8 ***  | -0.156 0 | -0.000 4 | -1.72  |
| 高中/中专                  | 0.002 8 **   | -0.055 4 | -0.000 2 | -0.81 | -0.001 8     | 0.065 0  | -0.000 1 | -0.38 | 0.000 3      | -0.012 5 | 0.000 0  | -0.01  |
| 本科/大专及以上               | -0.003 8     | 0.073 3  | -0.000 3 | -1.48 | -0.013 2 *** | 0.085 2  | -0.001 1 | -3.68 | -0.01 2 ***  | 0.098 4  | -0.001 2 | -4.58  |
| 婚姻状况(参照组:未婚)           | -            | -        | -        | 3.17  | -            | -        | -        | 2.95  | -            | -        | -        | 2.76   |
| 已婚                     | 0.016 6 ***  | 0.021 3  | 0.000 4  | 1.88  | 0.026 3 ***  | 0.0106   | 0.000 3  | 0.91  | 0.021 5 ***  | 0.012 8  | 0.000 3  | 1.11   |
| 离异/丧偶                  | -0.001 3 *** | -0.184 7 | 0.000 2  | 1.29  | -0.002 7 *** | -0.2324  | 0.000 6  | 2.04  | -0.001 9 *** | -0.228 1 | 0.000 4  | 1.65   |
| 执业状况(参照组:在业)           | -            | -        | -        | 5.72  | -            | -        | -        | 4.93  | -            | -        | -        | 5.58   |
| 学生                     | -0.016 2 *** | -0.028 9 | 0.000 5  | 2.48  | -0.014 7 *** | -0.015 7 | 0.000 2  | 0.76  | -0.016 3 *** | -0.019 5 | 0.000 3  | 1.23   |
| 退休                     | -0.002 5 *** | -0.125 0 | 0.000 3  | 1.67  | -0.004 4 *** | -0.034 4 | 0.000 2  | 0.49  | -0.003 2 *** | -0.094 2 | 0.000 3  | 1.16   |
| 失业/无业                  | -0.001 9 *** | -0.158 8 | 0.000 3  | 1.57  | -0.009 4 *** | -0.119 2 | 0.001 1  | 3.68  | -0.004 1 *** | -0.198 5 | 0.000 8  | 3.18   |
| 基本医疗保险(参照组:否)          | -            | -        | -        | 0.07  | -            | -        | -        | 0.51  | -            | -        | -        | 0.37   |
| 是                      | 0.003 7      | 0.003 8  | 0.000 0  | 0.07  | 0.027 0 ***  | 0.005 8  | 0.000 2  | 0.51  | 0.018 4 ***  | 0.005 2  | 0.000 1  | 0.37   |
| 商业医疗保险(参照组:否)          | -            | -        | -        | -0.21 | -            | -        | -        | -2.29 | -            | -        | -        | -2.50  |
| 是                      | -0.001 5 *** | 0.253 5  | -0.000 4 | -0.21 | -0.002 1 *** | 0.326 5  | -0.000 7 | -2.29 | -0.002 3 *** | 0.282 8  | -0.000 6 | -2.50  |
| 家庭人均月收入(元)(参照组:≤3 000) | -            | -        | -        | 34.21 | -            | -        | -        | 32.68 | -            | -        | -        | 26.36  |
| 3 001~6 000            | 0.013 1 ***  | -0.090 3 | -0.001 2 | 6.26  | 0.015 2 ***  | 0.329 6  | 0.005 0  | 16.42 | 0.015 2 ***  | 0.064 2  | 0.001 0  | 3.81   |
| 6 001~9 000            | 0.004 5 ***  | 0.498 6  | 0.002 3  | 11.95 | 0.004 3 ***  | 0.794 0  | 0.003 4  | 11.21 | 0.005 4 ***  | 0.584 4  | 0.003 1  | 12.20  |
| 9 001~12 000           | 0.003 2 ***  | 0.732 5  | 0.002 3  | 12.42 | 0.001 1 *    | 0.9049   | 0.001 0  | 3.21  | 0.002 6 ***  | 0.747 4  | 0.001 9  | 7.44   |
| 12 001~15 000          | 0.000 6 **   | 0.855 0  | 0.000 5  | 2.86  | 0.000 7 **   | 0.955 4  | 0.000 7  | 2.30  | 0.000 9 ***  | 0.828 2  | 0.000 7  | 2.85   |
| ≥15 001                | 0.000 1      | 0.944 6  | 0.000 1  | 0.73  | -0.000 1     | 0.984 7  | -0.000 1 | -0.47 | 0.000 0      | 0.883 3  | 0.000 0  | 0.07   |
| 个人健康素养                 | -            | -        | -        | 5.72  | -            | -        | -        | 3.93  | -            | -        | -        | 5.82   |
| 健康素养(参照组:低)            | -            | -        | -        | 5.72  | -            | -        | -        | 3.93  | -            | -        | -        | 5.82   |
| 中                      | 0.017 4 ***  | -0.027 6 | -0.000 5 | -2.55 | 0.027 1 ***  | -0.013 7 | -0.000 4 | -1.22 | 0.023 5 ***  | -0.022 7 | -0.000 5 | -2.08  |
| 高                      | 0.016 0 ***  | 0.097 4  | 0.001 6  | 8.28  | 0.014 2 ***  | 0.111 2  | 0.001 6  | 5.15  | 0.017 2 ***  | 0.117 9  | 0.002 0  | 7.90   |
| 个人健康行为                 | -            | -        | -        | -1.46 | -            | -        | -        | 0.01  | -            | -        | -        | -0.89  |
| 吸烟(参照组:否)              | -            | -        | -        | -0.11 | -            | -        | -        | 0.04  | -            | -        | -        | 0.37   |
| 是                      | -0.005 5 *** | 0.003 9  | 0.000 0  | -0.11 | -0.008 2 *** | -0.001 5 | 0.000 0  | 0.04  | -0.006 6 *** | -0.014 5 | 0.000 1  | 0.37   |
| 饮酒(参照组:否)              | -            | -        | -        | -1.35 | -            | -        | -        | -0.03 | -            | -        | -        | -1.26  |
| 是                      | -0.007 0 *** | 0.036 2  | -0.000 3 | -1.35 | -0.011 0 *** | 0.000 8  | 0.000 0  | -0.03 | -0.009 9 *** | 0.032 9  | -0.000 3 | -1.26  |
| 个人健康状况                 | -            | -        | -        | 38.05 | -            | -        | -        | 31.23 | -            | -        | -        | 31.31  |
| 慢性病患病情况(参照组:未患病)       | -            | -        | -        | 21.03 | -            | -        | -        | -     | -            | -        | -        | -      |
| 1种                     | -0.019 7 *** | -0.051 0 | 0.001 0  | 5.34  | -0.027 4 *** | -0.067 6 | 0.001 9  | 6.07  | -0.023 3 *** | -0.060 9 | 0.001 4  | 5.51   |
| 2种及以上                  | -0.016 9 *** | -0.175 1 | 0.003 0  | 15.69 | -0.032 3 *** | -0.189 9 | 0.006 1  | 20.06 | -0.022 2 *** | -0.205 7 | 0.004 6  | 17.78  |
| 身体质量指数(BMI)(参照组:体重过低)  | -            | -        | -        | 17.02 | -            | -        | -        | 5.10  | -            | -        | -        | 8.03   |
| 正常                     | 0.006 9 ***  | 0.007 9  | 0.000 1  | 0.29  | 0.016 9 ***  | 0.012 4  | 0.000 2  | 0.69  | 0.012 7 ***  | 0.008 4  | 0.000 1  | 0.41   |
| 超重                     | 0.001 7 *    | -0.000 4 | 0.000 0  | 0.00  | 0.003 4 *    | -0.009 9 | 0.000 0  | -0.11 | 0.002 8 **   | -0.000 5 | 0.000 0  | -0.01  |
| 肥胖                     | 0.000 0      | -0.050 8 | 0.000 0  | 0.00  | 0.000 0      | -0.019 4 | 0.000 0  | 0.00  | 0.000 0      | -0.041 0 | 0.000 0  | 0.00   |
| 外向性                    | 0.050 1 ***  | 0.012 4  | 0.000 6  | 3.29  | 0.035 2 ***  | 0.006 6  | 0.000 2  | 0.75  | 0.043 6 ***  | 0.011 4  | 0.000 5  | 1.93   |
| 宜人性                    | -0.007 7     | 0.000 6  | 0.000 0  | -0.03 | 0.014 7      | -0.001 4 | 0.000 0  | -0.07 | 0.003 7      | 0.001 0  | 0.000 0  | 0.01   |
| 严谨性                    | 0.041 3 ***  | 0.006 6  | 0.000 3  | 1.46  | 0.018 2      | -0.000 9 | 0.000 0  | -0.05 | 0.030 1 ***  | 0.004 5  | 0.000 1  | 0.52   |
| 神经质性                   | -0.141 8 *** | -0.012 7 | 0.001 8  | 9.54  | -0.138 4 *** | -0.008 2 | 0.001 1  | 3.72  | -0.143 1 *** | -0.011 2 | 0.001 6  | 6.23   |
| 开放性                    | -0.048 0 *** | 0.009 7  | -0.000 5 | 2.47  | 0.005 8      | 0.009 0  | 0.000 1  | 0.17  | -0.021 3 *** | 0.013 0  | -0.000 3 | -1.07  |
| 家庭特征                   | -            | -        | -        | 8.56  | -            | -        | -        | 5.15  | -            | -        | -        | 11.26  |
| 家庭健康(参照组:不良)           | -            | -        | -        | 8.56  | -            | -        | -        | 5.15  | -            | -        | -        | 11.26  |
| 较差                     | -0.001 5     | -0.178 4 | 0.000 3  | 1.43  | 0.005 5      | -0.091 9 | -0.000 5 | -1.65 | 0.002 5      | -0.170 4 | -0.000 4 | 1.66   |
| 较好                     | 0.033 3 *    | -0.052 3 | -0.001 7 | -9.25 | 0.088 9 **   | -0.028 3 | -0.002 5 | -8.24 | 0.066 1 **   | -0.052 2 | -0.003 4 | -13.41 |
| 良好                     | 0.045 6 **   | 0.067 7  | 0.003 1  | 16.37 | 0.084 3 ***  | 0.054 5  | 0.004 6  | 15.04 | 0.078 9 ***  | 0.075 0  | 0.005 9  | 23.01  |
| 社会特征                   | -            | -        | -        | -0.47 | -            | -        | -        | 0.47  | -            | -        | -        | -0.08  |
| 社会支持(参照组:低)            | -            | -        | -        | 5.31  | -            | -        | -        | 3.52  | -            | -        | -        | 4.87   |
| 中                      | 0.004 3      | -0.057 2 | -0.000 2 | -1.32 | 0.014 7 ***  | -0.044 6 | -0.000 7 | -2.14 | 0.010 1 ***  | -0.055 6 | -0.000 6 | -2.19  |
| 高                      | 0.021 1 ***  | 0.059 2  | 0.001 2  | 6.62  | 0.033 5 ***  | 0.051 7  | 0.001 7  | 5.66  | 0.029 6 ***  | 0.061 3  | 0.001 8  | 7.06   |
| 地区(参照组:东)              | -            | -        | -        | -5.23 | -            | -        | -        | -2.47 | -            | -        | -        | -3.28  |
| 中                      | 0.005 3 ***  | -0.063 8 | -0.000 3 | -1.81 | 0.002 6 *    | -0.012 0 | 0.000 0  | -0.10 | 0.003 9 ***  | -0.040 6 | -0.000 2 | -0.62  |
| 西                      | 0.009 4 ***  | -0.068 8 | -0.000 6 | -3.42 | 0.007 9 ***  | -0.091 2 | -0.000 7 | -2.36 | 0.008 5 ***  | -0.080 5 | -0.000 7 | -2.67  |
| 城乡(参照组:农村)             | -            | -        | -        | -     | -            | -        | -        | -     | -            | -        | -        | -1.22  |
| 城市                     | -            | -        | -        | -     | -            | -        | -        | -     | -0.003 6     | 0.086 2  | -0.000 3 | -1.22  |
| 年份(参照组:2021)           | -            | -        | -        | -0.55 | -            | -        | -        | -0.58 | -            | -        | -        | -0.46  |
| 2022                   | -0.003 4 **  | -0.065 0 | 0.000 2  | 1.17  | -0.000 6     | -0.120 3 | 0.000 1  | 0.22  | -0.002 1     | -0.075 2 | 0.000 2  | 0.60   |
| 2023                   | -0.006 7 *** | 0.048 5  | -0.000 3 | -1.72 | -0.002 6     | 0.094 5  | -0.000 2 | -0.81 | -0.004 8 *   | 0.057 0  | -0.000 3 | -1.06  |

注: \* :p&lt;0.10, \*\* :p&lt;0.05, \*\*\* :p&lt;0.01。

家庭健康状况和社会支持等社会家庭因素也显著影响我国居民的健康差异。社会支持被广泛认为是影响健康差异的重要因素,以往大多数研究结论一致<sup>[32,59]</sup>,家庭环境也被印证在健康差异的扩大过程中起到加剧作用<sup>[60]</sup>,如父母的教育水平会影响儿童的健康水平<sup>[26]</sup>。家庭教育是社会教育的关键环节,党的十八大以来,我国政府高度重视家庭家教家风建设,积极推动家庭文明新风尚的营造。家庭健康与家庭教育密切相连,良好的家庭教育为家庭健康打下坚实基础。家庭健康与个人健康之间存在着显著的正向关系。本文研究证明,家庭健康水平能够显著提升个人的健康相关生命质量。健康的家庭环境能够提供更强的情感支持、改善生活质量,增强应对压力的能力,并通过有效的健康信息交流、医疗资源共享和健康产品的互惠使用,提升家庭成员的健康意识和自我管理能力<sup>[61-62]</sup>。然而,近年来,新冠病毒感染疫情对社会经济造成了巨大冲击,封控措施导致家庭暴力问题全球性激增,严重增加了家庭健康风险<sup>[63-64]</sup>,进而扩大了健康差异。社会支持作为一种重要的社会资本,是促进健康和福祉的关键因素。本文研究发现,社会支持与我国居民的健康相关生命质量密切相关,高社会支持人群通常拥有更好的健康状况。良好的社会支持网络不仅能够提供情感慰藉,还能为个体提供信息资源、就业机会等,有助于提高获取健康资源的机会,从而有效提升居民的幸福感和<sup>[65]</sup>。此外,已有研究指出,与社会经济地位较高的群体相比,处于社会经济劣势中的个体往往面临更高的压力和负面影响,这种压力进一步扩大了收入相关的健康差异<sup>[66]</sup>。

文化程度和商业医疗保险是缩小健康差异、促进我国健康公平的重要因素。研究发现,教育程度对健康差异呈现负向作用,较高的文化程度可以有效改善偏高收入群体的健康状态,并相对提高低收入群体的健康水平,与其他研究结果一致<sup>[12,67]</sup>。中国政府高度重视教育公平问题,并将其视为推动社会公平和进步的基础之一,致力于

让教育成果更加公平地惠及全体人民。近年来,我国不断推进城乡义务教育一体化发展,教育差距不断缩小<sup>[68]</sup>。相关研究表明,教育是影响居民收入的核心影响因素,完善的教育体制有助于改善我国的收入分配机制,对低收入群体的教育扶持有助于形成良性作用机制,进而缩小健康差异,提升居民整体健康水平。商业医疗保险贡献占比较小,但仍能在一定程度上缩小我国居民与收入相关的健康差异。医疗保险作为现代社会风险管理的重要工具,其主要功能在于保障居民患病时医疗卫生服务利用的财务可及性,对个人和家庭的医疗保障、社会稳定及经济发展具有重要意义。当前,我国基本医疗保险覆盖 13.6 亿人,覆盖率稳定在 95% 以上。然而,与基本医疗保险相比,商业医疗保险的覆盖程度较低,仍具有较高的研究和普及价值。

城市和农村地区的健康差异影响因素总体呈现一致趋势。具体来看,在城市地区,个人人口经济特征对健康差异的影响最大,贡献占比为 38.91%,其次是个人健康状况和家庭特征,贡献占比分别为 38.05% 和 8.56%。其中,收入、慢性病患病情况和家庭健康是影响城市地区健康差异的三大因素,贡献占比分别为 34.21%、21.03% 和 8.56%。在农村地区,个人人口经济特征对健康差异的影响最大,贡献占比为 34.41%,其次是个人健康状况和个人生理特征,贡献占比分别为 31.23% 和 11.87%。具体而言,收入、慢性病患病情况和年龄是影响农村健康差异的三大因素,贡献占比分别为 32.68%、26.13% 和 9.63%。从总体来看,城乡因素对健康差异的贡献较小,总体贡献为 -1.22%。研究表明,农村和城市地区的具体影响因素基本呈现一致的趋势,且城乡差距在总体健康差异的影响中作用相对较小。近年来,我国积极推动城乡区域协调发展,努力解决地区间的差异问题,这些举措可能已经取得了一定的成效。在我国发展不平衡、不充分的背景下,统筹城乡城镇化和全面推进乡村振兴,已成为促进城乡融合发展和推动中国式现代化的关键任务<sup>[69]</sup>。



一方面,政府通过推动医疗保障、教育资源和社会保障的均等化,加强农村地区基础设施建设,提升农村居民的生活质量;另一方面,政府通过推动农村经济发展和产业振兴,促进农村收入增长和脱贫,致力于打破城乡二元化格局。

#### 四、结论与建议

##### (一)研究结论

(1)我国居民存在一定健康差异,即健康较差的居民主要集中在社会经济特征较低的人群中,2021—2023年期间,我国居民健康相关生命质量差异呈现先降低,后增加的趋势,健康差异总体表现出一致的扩大态势。经济水平较差的西部地区和农村地区健康差异更大。

(2)个人社会经济特征是影响中国居民健康差异的关键因素,收入和执业情况的差距加剧了居民之间的健康差异,新冠病毒感染疫情对于社会经济的冲击进一步加剧情况恶化。

(3)个人健康状况及素养同样是影响健康差异的重要因素之一,慢性病的患病情况和BMI指数的差距显著扩大了我国居民的健康差异。此外,不同社会经济地位人群之间在健康素养方面的差距,也进一步固化了这种差异。

(4)以家庭健康和社会支持为代表的家庭社会因素对健康差异具有一定影响,积极的家庭和社会支持与良好的健康状况息息相关,人群内部社会支持的异质性会扩大健康差异。

##### (二)建议

(1)优化资源配置与政策设计,缩小社会经济差距。健康差异是由长期的资源优势 and 劣势累积形成的结果。为有效缩小因收入差距带来的健康差异,应加强收入再分配机制,推动税制改革和提高最低工资标准,加强政策导向,改善弱势群体的生活条件。应促进就业机会的平等化,构建重点群体的就业支持体系,实施精准分类施策,通过技能培训和再就业支持提升低收入群体的就业能力,加强劳动条件监管,保障低收入群体的工作环境和健康安全。同时,构建综合医疗保障体系,发

挥商业医疗保险对健康差异的调节作用,通过补贴和激励措施,降低低收入群体参保门槛,扩大经济共济和风险共担的渠道,增强居民的健康保障能力。

(2)加强慢性病管理,扶持贫困群体。慢性病是我国居民健康差异的重要因素之一。一方面,完善慢性病的筛查与早期干预机制,通过定期健康检查、健康档案管理,确保慢性病能够早发现、早诊断、早治疗。基于健康管理平台和大数据分析等信息化手段,实时跟踪慢性病患者的健康状况,实现慢性病的预防与治疗并重。另一方面,完善慢性病经济风险共担机制,减轻贫困患者的医疗负担。提高慢性病门诊保障水平,推进社会医疗保险门诊统筹改革,提高门诊报销比例,将必要的慢性病药品纳入报销目录。设定慢性病患者保护线,增加政府财政投入,广泛动员社会力量参与医疗筹资。

(3)健全多层次、多渠道的健康教育与推广机制,提升公众健康素养。健康素养的提升是实现居民健康生活的关键。加强健康教育与信息传播,通过电视、广播、社交媒体、健康讲座等渠道广泛宣传健康知识,结合互联网和健康管理平台,鼓励公众参与健康评估和自我管理。积极倡导健康生活方式,通过课堂教育和社区健康活动,推广健康饮食、适度运动和心理调适等良好生活习惯。此外,政府也应通过政策支持和财政投入,保障健康教育项目的持续发展。

(4)加强多部门协作与资源整合,关注社会支持和家庭健康。社会支持和家庭健康是实现社会整体健康、幸福与生产力的基础。政府应立足社区,加强宣传和教育,提升公众的社会责任感与公益意识,强化社区与邻里互助文化,出台相关政策,建立社会支持网络,搭建平台促进社会组织合作与资源共享。此外,政府应推动家庭健康工作机制的健全,形成政府主导、社会参与的协同工作体系,基于家庭医生、家庭护理等服务优化家庭健康服务体系,提高家庭健康素养,创建健康家庭环境。



(5)打破差异化格局,推动城乡区域协调发展。当前城乡及区域发展差异较大,特别是在健康资源配置和公共服务设施建设方面。政府应加大对农村和西部地区的资源分配和政策倾斜,优化医疗资源配置,提高传染病防治、慢性病管理、免疫接种等公共卫生服务覆盖率,改善交通与通信基础设施,提高欠发达地区居民的医疗服务可达性。促进区域间的协调发展,加强东西部及城乡合作和资源共享,通过设置区域医疗中心、医疗联合体等模式,推动区域医疗服务联动。推动城乡及区域经济一体化,降低地区发展水平差距对我国居民健康差异的影响,切实保障人民群众的健康权益,提高居民健康相关生命质量。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 中国健康事业的发展与人权进步 [Z]. 北京, 2017.
- [2] 中国共产党中央委员会. 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议 [Z]. 北京, 2020.
- [3] 张圆, 张旭东. 中国健康不平等的统计监测及障碍因素分析 [J]. 统计与决策, 2024, 40(10): 75-79.
- [4] ZHOU Z, FANG Y, ZHOU Z, et al. Assessing income-related health inequality and horizontal inequity in China [J]. Social indicators research, 2016, 132(1): 241-256.
- [5] 姚强, 张耀光, 徐玲. 中国居民健康相关生命质量状况及影响因素研究: 基于国家卫生服务调查实证分析 [J]. 人口与发展, 2018, 24(03): 85-95.
- [6] WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization [J]. Social science & medicine, 1995, 41(10): 1403-1409.
- [7] 谢易娴, 鲍欣雨, 张晓霞, 等. 社区居民健康相关生命质量对卫生服务利用的影响 [J]. 中国卫生经济, 2019, 38(4): 60-63.
- [8] 李乐潇, 高丽娜. 基于反应转移的健康相关生命质量评价研究 [J]. 中国卫生经济, 2024, 43(2): 6-9, 20.
- [9] OPPE M, DEVLIN N J, SZENDE A. EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide [M]. Springer, 2007: 1-102.
- [10] 薛新东. 中国老年人健康不平等的演变趋势及其成因 [J]. 人口与发展, 2015, 21(2): 84-92.
- [11] 周靖. 中国居民与收入相关的健康不平等及其分解: 基于 CGSS2008 数据的实证研究 [J]. 贵州财经大学学报, 2013, 30(3): 52-57.
- [12] YAO Q, ZHANG X, WU Y, et al. Decomposing income-related inequality in health-related quality of life in mainland China: a national cross-sectional study [J]. BMJ global health, 2023, 8(11): e013350.
- [13] YANG W, KANAVOS P. The less healthy urban population: income-related health inequality in China [J]. BMC public health, 2012, 12(1): 1-15.
- [14] 陈东, 张郁杨. 与收入相关的健康不平等的动态变化与分解: 以我国中老年群体为例 [J]. 金融研究, 2015, 57(12): 1-16.
- [15] 王洪亮, 朱星姝, 陈英哲. 与收入相关的健康不平等及其动态分解: 基于中国老年群体的实证研究 [J]. 南京审计大学学报, 2018, 15(6): 29-38.
- [16] 刘瑞平, 李建新. 我国中老年人健康不平等的变化趋势及相关因素分解 [J]. 人口与发展, 2022, 28(5): 43-55.
- [17] 杜本峰, 王旋. 老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析 [J]. 人口研究, 2013, 37(5): 81-90.
- [18] YUAN L, YU B, GAO L, et al. Decomposition analysis of health inequalities between the urban and rural oldest-old populations in China: evidence from a national survey [J]. SSM popul health, 2023, 21(1): 101325.
- [19] 成德宁, 潘昌健. 农村医疗服务可及性和质量对老年人健康不平等的影响: 基于 CLHLS(2011—2014 年)数据的实证分析 [J]. 广西社会科学, 2020, 35(6): 76-82.
- [20] LI H, WEI X, MA A, et al. Inequalities in health status among rural residents: EQ-5D findings from household survey China [J]. International journal for equity in health, 2014, 13(1): 1-8.
- [21] JIEANNAMU, XU X, YOU H, et al. Inequalities in health-related quality of life and the contribution from socioeconomic status: evidence from Tibet, China [J]. BMC public health, 2020, 20(1): 1-10.
- [22] ZHAO Y, ZHOU Z, FAN X, et al. Comparison of inequity in health-related quality of life among unemployed and employed individuals in China [J]. BMC public health, 2021, 21(1): 1-11.

- [23] MURRAY C J, CHEN L C. Understanding morbidity change [J]. The population and development review, 1992, 18(1): 481-503.
- [24] LI X M, KOU J, YU Z, et al. Health equity of rural residents in Southwest China [J]. Front public health, 2021, 9(1): 611583.
- [25] 厉旦, 周忠良, 赵丹彤. 陕西省农村地区老年人健康不平等性分析 [J]. 中国公共卫生, 2022, 38(2): 198-202.
- [26] 顾和军, 刘云平. 中国农村儿童健康不平等及其影响因素研究: 基于 CHNS 数据的经验研究 [J]. 南方人口, 2012, 27(1): 25-33.
- [27] CHEN L, WU Y, COYTE P C. Income-related children's health inequality and health achievement in China [J]. International journal for equity in health, 2014, 13(1): 1-11.
- [28] 陈英, 秦江梅, 唐景霞, 等. 与收入相关的健康不平等及其分解 [J]. 中国卫生经济, 2016, 35(4): 71-73.
- [29] 王洪亮. 中国居民健康不平等的测度及影响因素研究 [J]. 人口与经济, 2023, 43(2): 124-144.
- [30] 杨晶, 李连友, 潘昌健, 等. 基于 RIF-I-OLS 分解法中国城镇老年人健康不平等影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2022, 38(4): 404-409.
- [31] WANG Y, WANG R, JIANG M, et al. Provincial inequality of China's progress towards universal health coverage: an empirical analysis in 2016-21 [J]. J Glob Health, 2024, 14(1): 04122.
- [32] DU S, YANG Y, ZHENG M, et al. Health inequality of rural-to-urban migrant workers in eastern China and its decomposition: a comparative cross-sectional study [J]. Frontiers in public health, 2024, 12(1): 1365241.
- [33] ZHAO Z, YU B, HU F, et al. Decomposition and comparative analysis of health inequities between the male and female older adults in China: a national cross-sectional study [J]. BMC public health, 2023, 23(1): 2045.
- [34] SHANG X T, WEI Z H. Socio-economic inequalities in health among older adults in China [J]. Public health, 2023, 214(1): 146-152.
- [35] WAGSTAFF A, O'DONNELL O, VAN DOORSLAER E, et al. Analyzing health equity using household survey data: a guide to techniques and their implementation [M]. World bank publications, 2007: 1-220.
- [36] BAETEN S, VAN OURTI T, VAN DOORSLAER E. Rising inequalities in income and health in China: who is left behind? [J]. Journal of health economics, 2013, 32(6): 1214-1229.
- [37] JIANG J, HUANG W, LIU Y, et al. The temporal and spatial changes of health inequality in rural China [J]. Front public health, 2022, 10(1): 821384.
- [38] JIANG L, HE Y, HU C. Public hospital reform, family health consumption and health inequality: evidence from China Family Panel Studies [J]. Frontiers in public health, 2024, 12(1): 1352417.
- [39] 顾和军, 刘云平. 与收入相关的老人健康不平等及其分解: 基于中国城镇和农村的经验研究 [J]. 南方人口, 2011, 26(4): 1-9.
- [40] 谭涛, 张茜, 刘红瑞. 我国农村老年人口的健康不平等及其分解: 基于东中西部的实证分析 [J]. 南方人口, 2015, 30(3): 57-68.
- [41] DAHLGREN G, WHITEHEAD M. Policies and strategies to promote social equity in health [J]. Stockholm: Institute for future studies, 1991, 27(1): 4-41.
- [42] 世界卫生组织. 用一代人的时间弥合差距 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2008: 1-33.
- [43] LUO N, LI M, LIU G G, et al. Developing the Chinese version of the new 5-level EQ-5D descriptive system: the response scaling approach [J]. Quality of life research, 2012, 22(4): 885-890.
- [44] LUO N, LIU G, LI M, et al. Estimating an EQ-5D-5L value set for China [J]. Value in health, 2017, 20(4): 662-669.
- [45] 孙小楠, 陈珂, 武运筹, 等. 简版健康素养量表的开发: 基于经典测量理论和项目反应理论 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2931-2940.
- [46] WANG Y, KAIDERDEBIEKE A, FAN S, et al. Study protocol: an cross-sectional study on psychology and behavior investigation of Chinese residents, PBICR [J]. Psychosomatic medicine research, 2022, 4(3): 19.
- [47] KAKWANI N, WAGSTAFF A, VAN DOORSLAER E. Socioeconomic inequalities in health: measurement, computation, and statistical inference [J]. Journal of econometrics, 1997, 77(1): 87-103.

- [48] GU H, KOU Y, YOU H, et al. Measurement and decomposition of income-related inequality in self-rated health among the elderly in China [J]. *International journal for equity in health*, 2019, 18(1): 1-11.
- [49] KIM B J, JUN H, LEE J, et al. Subjective well-being in older Chinese and Korean immigrants in the United States: effects of self-rated health and employment status [J]. *Social work in public health*, 2017, 32(8): 510-520.
- [50] KRIEGER N, WILLIAMS D R, MOSS N E. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines [J]. *Annual review of public health*, 1997, 18(1): 341-378.
- [51] JUNNA L, MOUSTGAARD H, MARTIKAINEN P. Health-related selection into employment among the unemployed [J]. *BMC public health*, 2022, 22(1): 657.
- [52] 姚菁. 新冠肺炎疫情对就业和收入的影响效应研究 [D]. 2022: 1-62.
- [53] LAW C, POWER C, GRAHAM H, et al. Obesity and health inequalities [J]. *Obesity reviews*, 2007, 8(1): 19.
- [54] VOS T, ABAJOBIR A A, ABATE K H, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990 – 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. *The lancet*, 2017, 390(10100): 1211-1259.
- [55] NUTBEAM D. The evolving concept of health literacy [J]. *Social science & medicine*, 2008, 67(12): 2072-2078.
- [56] STORMACQ C, VAN DEN BROUCKE S, WOSINSKI J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? integrative review [J]. *Health promotion international*, 2019, 34(5): e1-e17.
- [57] 张持晨, 吴一波, 郑晓等. 新冠肺炎疫情下公众的认知与行为: 疫情常态化防控中的自我健康管理 [J]. *科学决策*, 2020, 26(10): 44-59.
- [58] TANG C, WU X, CHEN X, et al. Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China [J]. *BMC public health*, 2019, 19(1): 1-9.
- [59] 阮航清, 陈功. 中国老年人与收入相关的健康不平等及其分解: 以北京市为例 [J]. *人口与经济*, 2017, 37(5): 84-94.
- [60] CAI J, COYTE P C, ZHAO H. Decomposing the causes of socioeconomic-related health inequality among urban and rural populations in China: a new decomposition approach [J]. *International journal for equity in health*, 2017, 16(1): 128.
- [61] WANG D, SUN X, HE F, et al. The mediating effect of family health on the relationship between health literacy and mental health: a national cross-sectional survey in China [J]. *International journal of social psychiatry*, 2023, 69(6): 1490-1500.
- [62] PERSSON C, BENZEIN E. Family health conversations: how do they support health? [J]. *Nursing research and practice*, 2014, 2014(1): 1-11.
- [63] ZHANG H. The Influence of the Ongoing COVID-19 pandemic on family violence in China [J]. *Journal of family violence*, 2022, 37(5): 733-743.
- [64] HUMPHREYS K L, MYINT M T, ZEANAH C H. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic [J]. *Pediatrics*, 2020, 146(1): 1-11.
- [65] 郝晓宁, 刘建春, 薄涛, 等. 社会支持视角下老年人健康影响因素研究: 基于北京市的实证研究 [J]. *中国卫生经济*, 2015, 34(6): 56-59.
- [66] 谢如月, 吕厚超. 社会经济地位与感知压力的关系: 社会支持的中介作用和应对方式的调节作用 [J]. *社会科学前沿*, 2023, 12(4): 1835-1842.
- [67] 李艳丽, 谭乐祥, 闫菊娥, 等. 农村居民健康不平等及其分解分析 [J]. *统计与决策*, 2015, 30(20): 116-8.
- [68] XIAO Y, LI L, ZHAO L. Education on the cheap: the long-run effects of a free compulsory education reform in rural china [J]. *Journal of comparative economics*, 2017, 45(3): 544-562.
- [69] 苏红键. 统筹新型城镇化和乡村全面振兴的关键问题与推进思路 [J]. *中国软科学*, 2024(11): 77-86.

(本文责编: 希 文)