**基于“可避免”因病致贫的健康扶贫长效机制研究**

**一、背景**

健康扶贫自实施以来，开展了大量的工作，确保贫困人口当期脱贫。2021年2月25日，习近平总书记庄严宣告，我国脱贫攻坚战取得了全面胜利。然而，脱贫摘帽不是终点，而是新生活、新奋斗的起点。巩固健康扶贫成果，继续缩小贫困地区和非贫困地区群众健康水平的差距，是新阶段健康扶贫继续工作的重点。而如何更好地巩固扶贫成果，推动健康减贫战略和工作体系平稳转型，建立长短结合、标本兼治的体制机制，促进乡村振兴和健康中国目标实现亟待探索。

**二、目的**

本课题以四川省为例，根据“贫困-疾病-贫困”恶性循环路径，从“可避免”视角出发将新时期重点工作投入在预防“可避免因病致贫”环节中，提出减少“可避免发生因病致贫疾病”和减少“可避免发生因病致贫结局”。在减少“可避免发生因病致贫疾病”方面，主要从“可避免住院”着手，探索贫困人口和一般人群“可避免住院”现状、疾病经济负担及影响人群发生可避免住院的因素；在减少“可避免发生因病致贫结局”方面，评估已有的健康扶贫政策，发现现存问题，最后，基于研究结果提出政策建议。

**三、研究活动**

1. 理论探讨减少可避免住院对巩固和拓展健康扶贫成果的应用。

2. 实证分析四川省健康扶贫政策实施效果及现存问题，为提出巩固和拓展健康扶贫政策提供建议。

3. 实证分析四川省住院患者的就医旅途负担，为当前优化优质医疗资源配置，降低群众就医负担提供参考。

4. 实证分析四川省可避免住院现状，为巩固和拓展健康扶贫成果提供参考。

**四、研究成果**

**1. 陈楚，陈婷，潘杰.减少可避免住院巩固和拓展健康扶贫成果：概念、国际经验和建议.健康中国研究[M],北京：社会科学文献出版社,2022.**

**主要内容及观点**：中国脱贫攻坚取得了全面胜利，健康扶贫在降低“因病致贫、返贫”上发挥重要作用。在后扶贫时期，如何巩固和拓展健康扶贫成果面临新的挑战。本研究提出以减少可避免住院为抓手的巩固和拓展健康扶贫成果策略，实现“从治疗、保障转向预防”“从贫困人群转向全人群”“从投入转向产出”的三个转向，并结合国际减少可避免住院的经验和我国实际情况提出对策建议：一是加强政策决策者和大众对减少可避免住院的认同；二是加强我国减少可避免住院相关证据的研究；三是实施有效减少可避免住院的干预措施，例如提高人群健康素养，提升基层减少可避免住院的医疗服务能力，推进可避免住院按人头付费的医保支付方式改革，“奖补结合”推进脱贫地区健康乡村建设；将可避免住院纳入地区健康促进的绩效考核指标。

**2. Wang, Q., Jiang, Q., Yang, Y., & Pan, J. The burden of travel for care and its influencing factors in China:An inpatient-based study of travel time. Journal of transport&health, 2022,25:101353.**

主要内容及观点：就医旅途负担（ travel burden for care ），是评价地区居民医疗卫生服务地理可及性的重要维度。本研究基于百度地图开放平台估计了四川省住院患者就医途中的出行时间，并采用分位数回归和多水平线性模型探索了不同就医旅途负担水平下患者就医出行时间的影响因素。结果发现，四川省住院患者的平均就医出行时间是23.14分钟，但仍有236,988名患者要花费超过1个小时的车程才可以到达实际就医的医院。分位数回归和多水平线性模型显示，提高优质医疗卫生服务的可获得性或路网密度，可以减少就医旅途负担重的患者的就医出行时间。本研究结果表明，四川省住院患者的就医旅途负担普遍可以接受，但不同地区差异较大。我们还发现优化优质医疗资源配置或改善道路建设可以减轻患者就医旅途负担，尤其是就医旅途负担重的患者。

**3. Pan J, Chen C, Yang Y. Building a global community of shared future free from poverty. Global Health Journal.2021:113-115.**

**主要内容及观点**：当今世界正处于百年未有之大变局，新冠肺炎疫情仍在全球蔓延，对各国经济、社会和民生产生了严重的影响，加剧不平等现象，贫困和脆弱群体受到的影响更大。2020年，全球绝对贫困人口20多年来首次增加，有约1.2亿人生活在绝对贫困中（每日收入低于1.9美元），预计2021年底将增加至1.5亿人。贫困人口的医疗卫生服务可负担性、可及性、适应性和公平性受到更大的挑战，健康减贫的进程受到极大的影响。在此情况下，亟需全球携手，共同探索健康减贫的可持续发展之路，加大减贫力度，共建没有贫困的人类命运共同体。

**4. 陈楚，陈婷，潘杰.健康扶贫政策对贫困家庭疾病经济负担的影响：基于四川省的实证[J],四川大学学报（医学版），2022即将刊出。**

**主要内容及观点**：本研究通过采用倾向性匹配双重差分法对四川省48个县健康扶贫政策对贫困家庭疾病经济负担的影响进行评估，发现健康扶贫政策使得贫困家庭年度医疗自付费用平均下降13.1%，门诊医疗自付费用平均下降2.4%，住院医疗自付费用平均下降19.5%，发生灾难性医疗卫生支出的概率平均下降了3.9%。政策效果在贫困县相较于非贫困县更显著。尽管政策效果明显，但在政策实施后贫困组中仍然有12.1%家庭发生灾难性医疗卫生支出。说明健康扶贫政策可以降低贫困家庭疾病经济负担，且对贫困县贫困家庭经济负担的减轻效果更好，在巩固和拓展健康扶贫成果进行医疗费用支出防贫监测中，应重点关注这些灾难性医疗卫生支出家庭，防止其返贫。

**5.姚兰思成，陈楚，陈婷，赵浩宇，潘杰.基于不同院外服务敏感疾病定义下的四川省可避免住院现状分析[J],现代预防医学，2022即将刊出。**

**主要内容及观点**：“院外服务敏感疾病”指通过及时有效的初级卫生保健，可避免发生住院服务的疾病，该类住院被称为可避免住院，常作为衡量初级卫生保健质量的间接指标。然而，不同研究采用的院外服务敏感疾病目录有所不同，对评估结果存在的影响有待进一步研究。本研究旨在分析不同院外服务敏感疾病（ACSCs）定义下四川省可避免住院现状，以期为更好应用院外服务敏感疾病指标提供参考。本研究应用国际文献中常用的三个组织院外服务敏感疾病目录，利用四川省2019年度第四季度病案首页数据识别四川省可避免住院现状。结果显示四川省发生了1,228,036次院外服务敏感疾病入院，占总住院人次的24.71%。NHS目录下可避免住院为23%，患者自付费用为12.23亿元，总费用47.56亿元；AHRQ目录下可避免住院为15.62%，患者自付费用为7.11亿元，总费用27.44亿元；OECD目录下可避免住院为11.42%，患者自付费用为6.95亿元，总费用27.43亿元。尽管利用不同的院外服务敏感疾病目录，仍反映出四川省住院中有极大部分是可避免住院，且造成较大的经济负担。后期需要对院外服务敏感疾病住院加以重视和加强管理，同时，制订中国院外服务敏感疾病目录以更有针对性降低我国可避免住院率。