

老年人医疗保健支出水平及其影响因素分析

——慢性病高发背景下的老年人医疗保健制度改革

胡宏伟^{1,2}, 张小燕², 郭牧琦²

(1. 北京大学 光华管理学院, 北京 100871;

2. 华北电力大学 人文与社会科学学院, 河北 保定 071003)

摘要: 选取年内绝对和相对医疗支出两个指标, 采用 Tobit 模型, 检验影响老年人医疗保健支出的因素。研究发现慢性病、收入、居住地、社会保障对老年人医疗保健支出的影响突出, 其中慢性病的影响尤为显著, 在此基础上提出调整城乡医疗资源配置结构, 健全社会保障政策, 在医疗保健制度中增加预防性保险与服务的政策性建议。

关键词: 老年人; 医疗保健支出; 影响因素; 慢性病; Tobit 模型

中图分类号: D632.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 01-0097-08

The Study on the Health Care Expenditure Level of Old People and Its Influencing Factors: Innovation on the Medical Care System of Old People against the Background of High Incidence of Chronic Diseases

HU Hong-wei^{1,2}, ZHANG Xiao-yan², GUO Mu-qi²

(1. Guanghua Management School, Peking University, Beijing 100871, China; 2. School of Humanities and Social Sciences, North China Electric Power University, Baoding 071003, China)

Abstract: We selected two indicators of the absolute and relative medical expenditure during the year, and used Tobit model to test the factors which influence old people's medical expenditure. We found that chronic disease, income, residence, social security are the main influencing factors of the old people's health care expenditures. What's more, it is proved that chronic has a more significant influence. Based on that, we propose some policy suggestions that the government adjust the structure of health care resource allocation in urban and rural areas, perfect the social security policies, and add preventive insurance and service in health care system.

收稿日期: 2011-07-25; **修订日期:** 2011-11-16

基金项目: 国家哲学社会科学基金项目 (11CGL072、11CGL066); 博士后基金面上项目 (20100480115); 博士后基金特别资助项目 (201104010); 华北电力大学中央高校基本科研业务费专项资金资助项目 (11QR74); 河北省人力资源和社会保障课题 (JRS-2011-2046); 河北省社会发展研究课题 (201103122、201103100)。

作者简介: 胡宏伟 (1980-), 河北保定人, 北京大学光华管理学院应用经济学博士后, 华北电力大学人文与社会科学学院讲师, 管理学博士, 研究方向: 社会保障。

Keywords: old people; health care expenditure; influence factor; chronic disease; Tobit model

一、研究背景与问题提出

我国作为最大的发展中国家,慢性病影响下国民健康状况并不乐观。其一,慢性病死亡人口基数大。有报告显示,2005年慢性病患者死亡人数约为5800万,其中中国死亡人数占全球慢性病死亡人数的21.4%,约为750万人^①。其二,慢性病死亡率增长迅速。有报告指出,我国如果不加紧采取干预措施,未来10年慢性病死亡人数还将增加19%^②。慢性病冲击着我国的经济社会。一方面,慢性病使患者承受了巨大的经济压力。慢性病病程长、治愈率低、复发率高,导致其治疗费用非常昂贵。根据2008年全国第三次死因回顾抽样调查数据推算,慢性病人住院一次所需的平均花费相当于我国城镇居民人均年可支配收入的一半以上,达到农村居民人均年收入的1.5倍^③。另一方面,慢性病导致我国医疗费用快速增长。我国慢性病造成的疾病负担在卫生总费用中的构成比例已经从1990年的47.4%上升到2008年的70%,约为8500亿元^④。慢性病高发的现实势必需要政府为国民提供更多的医疗保障,而中国现有的以“保大病”为核心的医疗保健制度由于基于原有的疾病谱和死亡结构,因而无法有效回应国民对医疗保健的消费需求。尤其是传统的医疗保健制度未对老年人的医疗保健问题做出层次划分,政策向老年群体的倾斜力度不足,致使老年人健康总需求与供给之间构成了较大反差。因此,在慢性病高发背景下,探索中国国民健康状况、健康保障模式等方面的问题意义重大。

二、文献综述

著名经济学家迈克尔·格罗斯曼(Michael Grossman)指出,健康是一种具有消费和投资双重属性的,有助于促进经济增长和增进社会福利的人力资本^[1]。健康状况低下所引发的医疗保健支出和花费会占用现有收入,导致人力资本缩水和福利水平的耗减^[2]。

健康状况是影响医疗保健支出的直接因素。慢性病高发势必会抬高医疗保健支出。慢性病具有病程长、病因复杂、伤害大等特点,其引起的疾病冲击在某种程度上和大病冲击类似。高梦滔等运用Arellano Bond模型研究发现,大病会导致患病户人均纯收入5%~6%的下降,且影响会持续约15年^[3]。麦金太尔(McIntyre)指出疾病会导致家庭直接成本(医疗及相关费用支出)和间接成本(因疾病造成的生产时间损失)的增加,使家庭陷入贫困或者更深度贫困^[4]。因此,为降低疾病风险,医疗保健支出成为人们不可避免的选择。

经济因素对医疗保健支出的影响一直是学者研究的重点。西奥·西提瑞斯(Theo Hitiris)等运用一个汇集560个混合时间序列和横截面数据,研究证实了国内生产总值是影响居民健康消费的重要因素^[5]。纽豪斯(Newhouse)、杰德森(Gerdtham)、罗艳红等的研究均印证了“收入是影响医疗保健支出最重要的解释变量”的观点^[6~8]。除直接影响外,经济因素也会通过地域差异等,间接影响人们医疗保险支出的选择。那西·莫肯(H. Naci Mocan)等通过对中国6407户城市家庭医疗保健需求的研究,发现医疗保健的收入弹性在较贫困家庭中绝对值较大^[9]。顾卫兵等基于1995~2005年的数据,运用协整和误差修正模型,发现城镇居民的边际医疗保健支出的倾向、医疗保健支出的收入弹性都大于农村^[10]。

综观上述研究可以发现,现在研究存在以下两点不足:第一,影响因素分析视阈局限,主要研究收入及城乡两个因素对居民医疗保健支出的影响;第二,研究对象笼统化,除分城乡研究外,缺乏针

① 数据来源:去年750万中国人死于慢性病[EB/OL]. <http://www.cctv.com/science/20060510/100513.shtml>, 2006-05-10。

② 数据来源:同①。

③ 数据来源:我国慢性病患者数量或“井喷”专家呼吁将慢性病防治列入社会发展规划[EB/OL]. <http://health.people.com.cn/GB/10366017.html>, 2009-11-12。

④ 数据来源:世卫估计:5年后中国慢性病直接医疗费用将逾5000亿美元[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/2011-03/24/c_121227357.htm, 2011-03-24。

对具体群体，如老年人医疗保健支出水平方面的研究。

三、数据、模型、变量与假设

1. 数据说明

文章所用数据来自于华北电力大学社会调查研究中心 2011 年关于我国城乡居家养老服务实地调查。该调查问卷根据地理位置和经济发展水平涵盖了我国东、中、西部 26 省。此次调查共发放问卷 2200 份，回收 1956 份，问卷有效回收率为 88.91%。调查遵循多水平、随机群体样本程序，采取多阶段随机抽样的方法，从个人基本特征、家庭关系特征和社会经济特征三个方面进行，内容涵盖了有关户内常住 60 岁及以上老人健康状况、支出状况、需求状况等六大板块的具体信息。

2. 模型选择

因为个人医疗支出并不是呈正态分布，有大量医疗支出为零。此时，如果使用 OLS 模型进行估计，会导致估计偏误，而 Tobit 模型恰好可以处理这种数据。Tobit 模型是在 1958 年由美国经济学家詹姆斯·托宾（James Tobin）最先提出的，主要适用于在正值上大致连续分布但包含一部分以正概率取值为零的结果变量^[11]。Tobit 模型最容易定义为一个潜变量模型：

$$y^* = \beta x + \mu \quad (1)$$

$$y = \max(0, y^*) \quad (2)$$

方程 (2) 意味着当 $y^* > 0$ 时 $y = y^*$ ，当 $y^* \leq 0$ 时，所观测到的变量 $y = 0$ 。

3. 变量的选取与描述

依据科学性、完备性等原则，本研究围绕老年人的个体特征、家庭关系和社会关系三个层面选取变量。个人层面指标包括老年人性别、年龄、婚姻状况、教育年限、自我照顾能力、慢性病；家庭层面指标包括老年人子女收入及是否与子女共同居住；社会经济层面指标包括老年人的居住地、老人收入、是否有社会保障、是否参加商业保险。

在变量选择的基础上，从因变量和自变量两个角度进行描述性分析（如表 1 所示）。因变量层面：老人医疗保健支出绝对额均值为 2912 元，相对支出均值为 26.6%。自变量层面：从老人个体特征来看，所调查的老年人

城乡分布较为均匀，其中男性老年人占 68%，被调查老人平均年龄为 70.7 岁，平均受教育年限为 6.6 年，虽然约有 40% 的老年人有慢性病，但是近九成老年人还是能够基本自理；从家庭居住特征来看，69% 的老年人与配偶居住在一起，但一半以上的老人处于独居或者仅与配偶居住的状态；从收入状况来看，老人平均年收入约 8000 元，其中有社会保障的老人占 56%，而拥有商业保险的老年人仅占总体的 18%，此外，超过六成的老年人认为其子女经济收入一般。

表 1 变量的选取及基本描述

变量名	变量分布	均值
医疗保健绝对支出	—	2912.048
医疗保健相对支出	—	0.266
性别	1 = 男性 (0.68) 0 = 女性 (0.32)	0.680
年龄	—	70.707
婚姻状况	1 = 已婚同居 (0.69) 2 = 已婚但分居 (0.01) 3 = 离异 (0.01) 4 = 未婚 (0.01) 5 = 丧偶 (0.28)	2.172
受教育年限	—	6.630
自我照顾能力	1 = 完全能自我照顾 (0.47) 2 = 基本能自我照顾 (0.42) 3 = 部分能自我照顾 (0.09) 4 = 完全不能自我照顾 (0.02)	1.652
慢性病	0 = 没有 (0.60) 1 = 有 (0.40)	0.400
子女收入	1 = 非常高 (0.03) 2 = 比较高 (0.26) 3 = 一般 (0.63) 4 = 比较低 (0.07) 5 = 非常低 (0.01)	2.768
居住状况	0 = 独居 (0.53) 1 = 同住 (0.47)	0.466
老人收入	—	8160.11
城乡分布	1 = 城镇 (0.55) 0 = 农村 (0.45)	0.553
社会保障	0 = 没有 (0.44) 1 = 有 (0.56)	0.563
商业保险	0 = 没有 (0.82) 1 = 有 (0.18)	0.182

注：1. “—”表示连续变量。

2. 括号中内容为选择此项的比例折算。

4. 假设提出

依据理论和现实经验, 做出以下假设。

假设一, 是否患慢性病对老年人医疗保健支出水平有重要影响。患有慢性病的老年人对医疗保健的需求会更多, 其医疗保健支出水平会更高; 反之, 则较低。

假设二, 收入水平对老年人医疗保健的支出水平有重要作用。收入水平较高的老人更加注重自身的健康状况, 因此对医疗保健的支出较多。

假设三, 城乡分布对老年人医疗保健支出水平也会产生重要影响。城镇医疗保健的服务和设施相对完善, 城市老人就医的可及性显著优于农村老人。因此, 城镇老人的医疗保健支出的水平会高于农村老人。

四、经验分析

1. 老年人医疗保健支出水平的影响因素分析

运用 Tobit 模型, 对老年人一年内医疗保健支出, 分医疗保健绝对支出和医疗保健相对支出进行经验分析, 通过观察其分析值做出进一步判断。此外, 为了考察慢性病在城乡影响的差异性, 同时检验研究结论的稳健性, 在基本变量纳入回归模型的基础上, 进一步将城乡变量与慢性病变量的交互项纳入回归模型。回归结果见表 2。

(1) 个人基本特征对老年人医疗保健支出水平的影响。由表 2 可见, 性别、受教育年限、自我照顾能力等都显著影响老年人医疗保健支出水平。男性的医疗保健绝对支出和相对支出都高于女性; 受教育年限高的老年人医疗保健支出水平较高; 自我照顾能力越差的老年人医疗保健支出的水平越高。

慢性病对老年人医疗保健支出水平有重要影响, 结果显示, 患有慢性病的老年人医疗保健支出水平显著高于没有慢性病的老年人, 验证了假设一。慢性病老年人对医疗保健需求存在时间长, 需求大的特点, 加之慢性病一旦复发, 治疗费用非常昂贵。因此, 慢性病对推高老年人医疗保健支出水平有不可忽视的作用。慢性病对家庭绝对和相对医疗负担的冲击也是本文关注的核心问题。

表 2 老年人医疗保健支出水平影响因素

变量	医疗保健绝对支出		医疗保健相对支出	
	模型 1	模型 2	模型 1	模型 2
性别	515.65783 *	539.33553 **	0.02603	0.02435
	(269.251)	(268.719)	(0.017)	(0.017)
年龄	3.94407	5.96990	0.00016	0.00005
	(17.791)	(17.766)	(0.001)	(0.001)
婚姻状况	-143.98419 **	-143.86530 **	0.00529	0.00536
	(70.600)	(70.393)	(0.005)	(0.005)
教育年限	53.18491 *	52.41168 *	0.00078	0.00081
	(29.582)	(29.500)	(0.002)	(0.002)
自我照顾能力	549.77874 ***	547.47408 ***	0.05571 ***	0.05585 ***
	(172.690)	(172.186)	(0.011)	(0.011)
慢性病	1067.70096 ***	539.36749	0.04964 ***	0.07877 ***
	(242.151)	(353.436)	(0.016)	(0.023)
子女收入	-394.32443 **	-381.65565 *	-0.00555	-0.00640
	(200.482)	(199.990)	(0.013)	(0.013)
居住状况	-54.98900	-83.90124	-0.00191	-0.00035
	(240.126)	(239.839)	(0.016)	(0.016)
老人收入 (对数)	833.01530 ***	831.99448 ***	0.01041	0.01055
	(127.355)	(126.984)	(0.009)	(0.009)
城乡分布	1314.43689 ***	922.76577 ***	-0.02069	0.00125
	(252.953)	(316.579)	(0.016)	(0.020)
社会保障	453.86971 *	399.62240	-0.00081	0.00171
	(243.671)	(244.403)	(0.016)	(0.016)
商业保险	252.88094	276.01422	-0.02585	-0.02717
	(318.194)	(317.463)	(0.021)	(0.021)
城市 * 慢性病	-	960.09505 **	-	-0.05406 *
	-	(469.035)	-	(0.031)
常量	-5977.51722 ***	-5900.17052 ***	0.05902	0.05373
	(1788.985)	(1784.164)	(0.114)	(0.114)
sigma_cons	3178.25588 ***	3169.02903 ***	0.18803 ***	0.18759 ***
	(82.385)	(82.151)	(0.005)	(0.005)
样本量	785	785	645	645
卡方值	183.46415	187.64147	53.98213	57.08939
P 值	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000
pseudo R ²	0.01252	0.01280	-0.23402	-0.24749

注: 1. 括号内为标准误。

2. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$ 。

3. “城市 * 慢性病”表示这两个变量相乘的交互项。

(2) 家庭环境特征对老年人医疗保健支出水平的影响。子女经济状况和是否与子女同住也会影响老年人医疗保健支出水平。结果显示,子女经济状况较好的老年人其医疗保健支出的水平较高;不和子女共同居住的老年人其医疗保健支出的水平较高。

(3) 社会经济特征对老年人医疗保健支出水平的影响。老年人收入因素、城乡分布因素、社会保障因素对医疗保健支出水平存在显著影响。收入高的老年人其医疗保健的绝对支出和相对支出显著高于收入低的老年人,符合假设二;城乡分布因素对于医疗保健绝对支出和相对支出的影响程度不一,城市老年人绝对医疗保健支出高于农村老年人,而农村老年人和城市老年人相对医疗保健支出没有显著差别;有社会保障的老年人医疗保健绝对支出较高,而是否有社会保障对于相对医疗支出则不存在显著影响。

(4) 慢性病和城市共同作用下医疗保健支出费用情况。城市患慢性病老人的医疗保健绝对支出高于农村患慢性病老年人,而相对医疗支出方面,农村患慢性病老年人高于城市老年人。这一分析结果具有合理性。不论从医疗资源城乡分布不均的角度来看,还是从城乡老年人家庭经济支付能力差异角度来看,城市老年人医疗支出都高于农村老年人;而从慢性病冲击的城乡差异来看,作为一项持续时间长、影响程度深的疾病,慢性病对农村老年人及其家庭的负担冲击相对更大,分析结果进一步证实了慢性病对农村老年人及其家庭可能带来更为深远的冲击。

2. 分城乡医疗保健支出水平影响因素分析

为了进一步分析影响老年人医疗保健支出的重要因素,下面分城乡差异对影响老年人医疗保健支出水平的因素做进一步分析,分析结果见表3。分城乡回归结果基本上与总体结果类似,此处仅就有区别、需要强调的变量进行说明。

第一,慢性病对城乡老年人医疗负担影响依然稳健。由回归结果可见,慢性病都显著增加了城乡老年人的医疗负担,这是符合假设的。值得注意的是,慢性病并没有造成城市老年人之间产生大的医疗支出差别。在城市老年人中,患有慢性病带来的相对医疗支出并不会显著高于没有慢性病的老年人,而在农村老年人中,有慢性病者的相对医疗负担则显著高于没有慢性病者。总的来看,慢性病抬高了城乡老年人的医疗保健绝对支出成本,特别是显著抬高了农村老年人的相对医疗支出负担。

表3 分城乡医疗保健支出回归结果

变量	医疗保健绝对支出		医疗保健相对支出	
	城市	农村	城市	农村
性别	774. 81570 *	279. 14857	0. 04518 **	0. 00551
	(428. 236)	(258. 184)	(0. 022)	(0. 027)
年龄	-14. 83366	22. 16820	-0. 00091	0. 00030
	(30. 169)	(16. 286)	(0. 002)	(0. 002)
婚姻状况	-243. 06820 **	-58. 84403	0. 00259	0. 00995
	(117. 346)	(65. 904)	(0. 006)	(0. 007)
教育年限	74. 89891 *	16. 29252	0. 00359	-0. 00341
	(43. 942)	(31. 768)	(0. 002)	(0. 003)
自我照顾能力	976. 28236 ***	139. 02686	0. 06917 ***	0. 04389 ***
	(287. 709)	(157. 257)	(0. 015)	(0. 017)
慢性病	1234. 33874 ***	663. 73645 ***	0. 01074	0. 09022 ***
	(405. 241)	(220. 670)	(0. 022)	(0. 024)
子女收入	-244. 29630	-556. 59098 ***	0. 00035	-0. 01373
	(308. 040)	(202. 735)	(0. 017)	(0. 021)
居住状况	126. 61986	-135. 83163	0. 00522	0. 00814
	(415. 215)	(216. 779)	(0. 021)	(0. 023)
老人收入(对数)	983. 90484 ***	716. 52778 ***	0. 00603	0. 02219
	(200. 729)	(124. 235)	(0. 011)	(0. 014)
社会保障	970. 42657 **	-133. 75853	0. 04118 *	-0. 04110 *
	(415. 870)	(219. 664)	(0. 022)	(0. 024)
商业保险	219. 50161	-142. 61373	-0. 04826 **	-0. 00756
	(459. 510)	(376. 779)	(0. 024)	(0. 040)
常量	-6301. 98077 **	-4404. 98680 **	0. 08063	0. 01653
	(2948. 091)	(1715. 444)	(0. 149)	(0. 179)
sigma_ cons	3844. 97777 ***	1948. 66951 ***	0. 18161 ***	0. 18899 ***
	(134. 577)	(75. 321)	(0. 007)	(0. 008)
样本量	443	342	363	282
卡方值	80. 12837	70. 05658	37. 75783	33. 19175
P 值	0. 00000	0. 00000	0. 00009	0. 00049
pseudo r2	0. 00967	0. 01140	-0. 27766	-0. 33569

注:1. 括号内为标准误。

2. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$ 。

第二，社会保障显著抬高了城市老年人的绝对和相对医疗支出水平。从回归结果来看，拥有社会保障的城市老年人其绝对和相对医疗支出水平会显著高于没有社会保障的城市老年人；而对于农村老年人而言，是否拥有社会保障并不会显著影响其绝对和相对医疗支出水平。

3. 分有无慢性病分析医疗保健支出水平影响因素

为了进一步比较慢性病和非慢性病老年人群体，进一步以是否有慢性病为标准，将老年人分为两类，回归分析见表4。通过回归分析研究发现，绝大部分变量的回归结果基本上较为稳健，也就是说，这些变量的作用机制和范围并不会在慢性病和非慢性病两个群体中产生大的差别，所以此处不再赘述。

表4 分有无慢性病医疗保健支出回归结果

变量	医疗保健的绝对支出		医疗保健的相对支出	
	有慢性病	无慢性病	有慢性病	无慢性病
性别	364.47005 (495.250)	632.49897** (305.054)	0.03224 (0.032)	0.02224 (0.020)
年龄	27.51885 (33.264)	-11.73140 (20.012)	0.00152 (0.002)	-0.00039 (0.001)
婚姻状况	-263.97613** (129.396)	-59.80292 (79.935)	0.00483 (0.008)	0.00553 (0.005)
教育年限	1988.27953*** (465.759)	853.89874*** (287.024)	-0.04634 (0.029)	0.00001 (0.019)
自我照顾能力	544.02659* (292.092)	508.28236** (210.621)	0.03777* (0.019)	0.06813*** (0.014)
子女收入	-352.94254 (352.404)	-415.51599* (233.221)	0.00834 (0.023)	-0.01595 (0.015)
居住状况	57.51657 (440.788)	-123.18996 (275.132)	0.02896 (0.029)	-0.01813 (0.018)
城乡分布	39.41114 (58.425)	55.85670* (31.971)	-0.00064 (0.004)	0.00149 (0.002)
老人收入(对数)	696.38994*** (234.988)	902.40094*** (145.051)	0.01447 (0.016)	0.00624 (0.010)
社会保障	581.84028 (466.194)	238.10818 (274.351)	-0.01339 (0.030)	0.00703 (0.019)
商业保险	98.43742 (596.270)	445.21515 (356.602)	-0.03924 (0.039)	-0.01905 (0.024)
常量	-5555.73531 (3430.342)	-5272.25719*** (2002.598)	-0.01270 (0.221)	0.13056 (0.128)
sigma_cons	3639.15562*** (148.081)	2783.60385*** (93.612)	0.21267*** (0.010)	0.16754*** (0.006)
样本量	323.00000	462.00000	261.00000	384.00000
卡方值	62.73750	108.97121	17.30192	31.58381
P值	0.00000	0.00000	0.09926	0.00089
r2_p	0.01034	0.01275	-0.71369	-0.13525

注：1. 括号内为标准误。

2. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$ 。

五、研究结论和若干思考

1. 研究结论

第一，慢性病会显著影响老年人的医疗支出水平。有慢性病的老年人医疗支出相对高于无慢性病老年人；在患有慢性病的老年人中，城市老年人比农村老年人的绝对医疗支出水平高；相对于城市患慢性病的老年人，农村患慢性病的老年人相对医疗支出水平高，并且慢性病对农村老年人及其家庭的负担冲击相对更大；慢性病并没有造成城市老年人之间产生大的医疗支出差别，但是农村老年人中，有慢性病者的相对医疗负担则显著高于没有慢性病者。

第二，拥有社会保障的城市老年人其绝对和相对医疗支出水平会显著高于没有患慢性病的城市老年人；而对于农村老年人而言，是否拥有社会保障并不会显著影响其绝对和相对医疗支出水平。

第三，总体来讲，性别、年龄、老人收入水平、子女收入水平、社会保障等变量对老年人绝对和相对医疗支出的影响并不会在慢性病和非慢性病两个群体中产生较大差别，上述变量的作用机制和范围并不会因是否患有慢性病而在老年群体中呈现差异性分布。

2. 若干思考与建议

基于理论和研究结论分析，不难发现医疗市场自身弊病、选择相对自由、福利权利的相对剥夺等是导致老年人医疗支出水平差异更深层次的原因，慢性病高发冲击更是加剧了这种差异。因此，切实可行的医疗保健制度改革建议显得尤为必要。

(1) 医疗服务购买的市场化、选择自由与弊病。改革开放以来，中国医疗卫生服务事业改革的

一个重要方向就是市场化，强调市场在医疗卫生服务成本补偿和供求方面的自由程度。应该看到，市场化改革改变了原有医疗卫生服务体系冗杂、低效的弊病，尤其是激发了医疗卫生服务供给市场的活力，使医疗卫生服务供给能力和效率都有了极大提升，也给了医疗需求者更多的自由选择权。从这个意义上说，医疗卫生服务市场化改革增进了国民福利。

但是，与此同时，医疗卫生服务市场化变革所带来的诸多问题也不容忽视。联系中国现实情况，大体上存在两大弊病。第一，自由选择的相对性。医疗卫生服务市场具有特殊性，信息不对称所带来的供求双方地位不平等，会导致诱导需求等医疗消费问题。从准入门槛、专业化水平以及政府行政规划等多个方面来看，医疗卫生服务市场的完全市场化不可能实现，中国也不例外。第二，过度市场化导致医疗资源非公平、低效率配置与享有。在市场化改革的取向下，加之国家医疗卫生经费投入严重不足，部分医疗机构以获取利润为导向，最终导致了过度医疗的局面。而且，市场化致使资源不断向城市的大型医疗机构集中，基层医疗机构资源投入严重不足，自我经营能力低下。医疗卫生资源配置失衡，相对增大了农村居民获取医疗服务的成本。虽然医疗卫生服务市场化改革使农民有了就医的自由，但是，由于可及性差而抬高的就医成本在一定程度上抑制了这种选择的自由。

本研究经验分析部分得到的研究结论之一（城镇老年人慢性病绝对支出高，农村老年人慢性病相对支出高）就证实了这一问题，即由于医疗市场所给予的选择自由，农村老年人可以到城市的大医院看病，农村老年人就医支付了更多的可及性成本（如交通、住宿等），这实际上给农村老年人及其家庭带来了持久的经济负担。但另一方面，由于医疗资源分配失衡，农村老年人到城市就医的自由性遭到了一定程度的抑制，城市老年人就医相对更加方便，这种便利性一定程度上释放了城市老年人的医疗需求，增加了城市老年人医疗资源的消费，抬高了城市老年人的绝对医疗支出。

（2）社会福利、资源和权利的非均衡配置与相对剥夺。如前面所述，我国医疗卫生资源配置存在城乡失衡的问题，而医疗服务市场化以及医疗卫生服务机构的营利取向进一步加剧了医疗卫生服务资源的城乡失衡。与医疗卫生资源配置相对应，社会保障权利与资源的配置也存在城乡失衡问题。长久以来，中国农村医疗和其他保障权利显著滞后于城镇，很多保障项目存在空白，国家补贴、支持水平也显著低于城镇居民。就医疗问题而言，农村居民就医需承受高医疗资源可及成本、低（甚至没有）社会保障水平的双重限制，这种双重限制实际上是资源与福利权利配置的双重缺乏。从国民权利平等视角来看，这是一种相对剥夺，这种相对剥夺实际上也是城乡居民医疗福利失衡的根源所在。

（3）慢性病高发背景下社会保护政策与必要的制度改革。慢性病高发已经成为中国城乡居民面临的主要疾病风险，慢性病冲击给家庭带来的负担日益严重，针对慢性病直接和间接冲击的社会保护政策亟待建立，这其中包括慢性病的专门保险、诊疗服务和预防保健等制度。

医疗市场自身弊病、选择相对自由、福利权利的相对剥夺等问题形成的累积性的国民医疗权利弱化，特别是在农村居民中非常明显。而这种脆弱的保护机制在慢性病高发的冲击下则显得更为脆弱，一系列制度和体制变革成为必需。

制度和体制变革需要包括如下几个方面。第一，健全社会保障制度体系，减除因户籍、工作而异的福利可得条件限制，尽快弥补农村的福利保障项目空白，为城乡老年人提供支持与照顾政策，进一步强化农村医疗社会保障制度体系建设。第二，优化医疗资源配置，调整医疗卫生经费的投入结构，逐步纠正原有的城乡失衡局面，健全基层医疗机构，以降低农村老人购买医疗服务的成本，促进公共卫生服务均等化。第三，完善预防性保险和服务，同时，针对特殊人群开展慢性病险种开发和建设，并通过保险绑定服务、强调预防性服务开发来降低慢性病的发病率，做好慢性病治疗环节的衔接。第四，考虑到老年人慢性病发病率较高，应及早建立社会保险、商业保险共同参与的护理保险和服务体系，通过改进服务项目为老年人提供医疗护理服务。

参考文献:

- [1] Michael Grossman. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health [J]. Journal of Political Economy, 1972, (2).
- [2] 曹燕, 汪小勤. 医疗保健支出对我国农村居民家庭经济状况影响的调查 [J]. 中国卫生统计, 2008, (3).
- [3] 高梦滔, 姚洋. 健康风险冲击对农户收入的影响 [J]. 经济研究, 2005, (12).
- [4] McIntyre, D., M. Thiede, G. Dahlgren, M. Whitehead. What Are the Economic Consequences for Households of Illness and of Paying for Health Care in Low and Middle Income Country Contexts? [J]. Social Science & Medicine, 2006, (4).
- [5] Theo Hitiris, John Posnett. The Determinants and Effects of Health Expenditure in Developed Countries [J]. Journal of Health Economics, 1992, (2).
- [6] Newhouse, Joseph P. Toward a Theory of Nonprofit Institutions: An Economic Model of a Hospital [J]. The American Economic Review, 1970, (1).
- [7] Ulf-G. Gerdtham, Jessogaard, Fredrik Andersson, Bengt Jonsson. An Econometric Analysis of Health Care Expenditure: A Cross-Section Study of the OECD Countries [J]. Journal of Health Economic, 1992, (1).
- [8] 罗艳虹, 丁蕾, 余红梅, 赵春妮. 基于中国 26 省面板数据的城乡居民医疗保健支出实证分析 [J]. 中国卫生统计, 2010, (2).
- [9] H. Naci Mocan, Erdal Tekin, Jeffrey S. Zax. The Demand for Medical Care in Urban China [J]. World Development, 2004, (2).
- [10] 顾卫兵, 张东刚. 城乡居民收入与医疗保健支出关系的实证研究 [J]. 消费经济, 2008, (1).
- [11] 王彤, 薛小平, 郭婷婷. Tobit 模型在医疗费用研究中的应用 [J]. 数理统计与管理, 2009, (6).

[责任编辑 冯 乐]

(上接第 90 页)

第二, 相对于制度利益因素, 制度管理因素对新型农村养老保险制度的参保激励更为显著。通过因子分析和 Logistic 回归分析, 对于农村居民持续参保动力的最大影响因素为制度管理因素, 主要包括政府监管公信力、制度便利性、政策稳定性、制度熟悉程度等。而制度利益因素影响程度弱于制度管理因素, 因此, 用利益因素增加农村居民的持续参保积极性的同时, 更重要的是让农村居民信任新型农村养老保险制度, 建立制度长期运行、长期受益的信心, 这才是今后政府部门工作的重心。分析还表明, 目前的制度购买成本, 也就是缴费负担, 基本处于合理区间, 对于农村居民参保积极性未构成负面影响。

第三, 佛山市农村人口和家庭特征对其持续参保意愿的影响不显著。研究表明, 不同家庭和人口状况在持续参保意愿方面的表现差异不大, 只有家庭年人均纯收入这项因素在持续参保意愿方面表现出显著差异, 收入处于中游的家庭持续参保动力反而不足, 而这部分群体恰恰占农村人口的比例最大, 所以目前的主要推进工作应放在中等收入家庭。

参考文献:

- [1] 徐道稳. 农民工工伤状况及其参保意愿调查 [J]. 中国人口科学, 2009, (1).
- [2] 赵德余. 农民参与社会养老保险行为选择及其保障水平的因素分析——来自上海郊区村庄层面的经验 [J]. 中国人口科学, 2009, (2).
- [3] 姚俊. 农民工参加不同社会养老保险意愿及其影响因素研究——基于江苏五地的调查 [J]. 中国人口科学, 2010, (1).

[责任编辑 冯 乐]