

基本医疗保险制度对农村中老年居民生活质量的影响研究

王正文^{1,2}, 尹红莉¹, 崔靖茹¹

(1. 武汉大学 经济与管理学院, 湖北 武汉 430072;

2. 武汉大学 宁波国家保险发展研究院, 浙江 宁波 315100)

摘要:为评估基本医疗保险制度的政策效果,基于 2011—2018 年中国健康与养老追踪调查数据,采用固定效应模型和 Heckman 两步法模型,以农村 45 岁及以上的中老年居民为研究对象,从综合生活质量角度进行实证分析。研究结果显示,基本医疗保险能显著提高综合生活质量,但存在参保者异质性差异。具体而言,基本医疗保险对高收入水平者的生活质量起到了更积极的作用,改善健康状况较差的居民生活质量效果更明显。最后对比新农合制度和城乡居民医疗保险制度,发现城乡居民医保提高生活质量作用更大。根据实证分析,对基本医疗保险制度提出相关的政策建议。

关键词:基本医疗保险;生活质量;中老年人;固定效应模型;Heckman 两步法模型

中图分类号:F842.684 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-0566(2022)02-0074-11

Influence of Basic Medical Insurance System on the Life Quality of the Rural Middle-aged and Elderly Residents Quality

WANG Zhengwen^{1,2}, YIN Hongli¹, CUI Jingru¹

(1. *Economics and Management School, Wuhan University, Wuhan 430072, China;*

2. *National Institute of Insurance Development, Wuhan University, Ningbo 315100, China*)

Abstract: To evaluate the policy effect of basic medical insurance, we employs the fixed effect model and Heckman two-stage model to conduct an empirical analysis of the impact of the basic medical insurance system on the life quality of the rural middle-aged and elderly residents, based on the CHARLS from 2011 to 2018, taking rural middle-aged and elderly residents as the study object. The results show that, the basic medical insurance system could significantly improve the life quality for the participants, but there are the heterogeneity differences. More precisely, the basic medical insurance system plays a more positive role in life quality for high-income people and frail people. Finally, by comparing the NRCMS with the integration of urban and rural social medical schemes, this paper finds that the latter plays a more important role in improving the life quality. Based on the empirical analysis, this paper puts forward relevant policy suggestions for the basic medical insurance system.

收稿日期:2021-09-08 修回日期:2022-01-22

基金项目:国家自然科学基金“中国巨灾保险基金制度及其隐含的风险分散信息研究”(71603190)、“隔代照料视角下延迟退休年龄对经济增长的影响机制研究与福利分析”(71974147);武汉大学自主科研项目(人文社会科学)“公司风险管理与企业创新:来自 A 股上市公司的研究”(2020SK038)。

作者简介:王正文(1983—),男,湖北武汉人,武汉大学经济与管理学院副教授、武汉大学宁波国家保险发展研究院研究员,博士,研究方向为保险经济学与风险管理。

Key words: the basic medical insurance system; life quality; middle-aged and elderly residents; fixed effect model; Heckman two-stage model

我国“十四五”规划指出,要健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次医疗保障体系。我国建成了世界上规模最大的社会保障体系,基本医疗保险覆盖超过 13 亿人。参加城乡居民基本医疗保险人数 101677 万人,参保覆盖面稳定在 95% 以上,全民医保体系初步形成。为进一步实现统筹城乡、公平统一的保障体系,《“健康中国”2030 年规划纲要》强调以农村和基层为重点,推动健康领域基本公共服务均等化,维护基本医疗卫生服务的公益性。作为农村地区主要的基本医疗保险制度,新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)自 2003 年逐步在全国农村地区试点推广。自 2016 年起,为打破户籍限制,缩小城乡差距,国务院正式提出将城镇居民医疗保险和新农合合并为城乡居民医疗保险制度。因此,本文所指的基本医疗保险制度包括新农合和城乡居民医疗保险。基本医疗保险制度的目标是帮助居民抵御重大疾病风险,减轻参保者的医疗服务负担,增强医疗服务可及性,提高健康水平,缓解居民“因病致贫、因病返贫”等问题。

我国自建立基本医疗保险制度以来,不同学者从不同视角对农村地区基本医疗保险制度的政策实施效果进行评估,前期主要集中在新农合,自 2016 年后,逐渐转向城乡居民医疗保险制度。总体而言,学者们对基本医疗保险制度的政策效果得出不一致的观点。有学者认为新农合降低了医疗服务的边际价格,提高医疗服务的支付能力,因此增加参保者的医疗服务利用率和健康水平^[1],降低了自付医疗支出^[2]和增加收入^[3],最终减少贫困发生率和提高幸福感^[4]。但也有学者认为基本医疗保险实施原则是“重覆盖,低保障”,且存在着起付线高、封顶线低、报销范围和比例低等问题,其作用有限。如新农合不能提高参保者的医疗服务利用率和健康水平,不能减轻医疗负担^[5-6]以及没有显著提高农民幸福感^[7]。而城乡居民医疗保险多采用一制多档,直接延续了新农合和城镇居民医疗保险的缴费标准和补偿标准,

只是打破了城乡居民参保的户籍限制,并未对医疗服务水平利用率有实质的影响^[8],也不会降低农村家庭灾难性医疗支出^[9]。

考虑到大多数文献只从某一角度考察基本医疗保险的政策效果,而忽视了其整体效果,且农村中老年群体处于医疗资源分配的弱势地位,基本医疗保险是否能在该群体中发挥作用以及多大作用需进一步探究,因此本文希望从生活质量角度出发评估基本医疗保险对农村中老年居民的政策效果。生活质量是一个多维度的概念,既包括主观感受,也包括客观评价^[10],是对生活水平的综合评价,常用于衡量社会发展与生活水平。由于现有研究结论的不一致性意味着基本医疗保险通过以上几方面对生活质量的影 响仍不能确定。因此,从这个角度而言,有必要在现有的研究基础上,科学深入地探讨基本医疗保险对生活质量这一综合性指标的影响。如果基本医疗保险能够提高农村中老年居民的生活质量,那么对于不同健康水平、不同收入的人群会产生不同的影响吗?基本医疗保险能够同时提高居民主观生活满意度和客观生活水平吗?合并后的城乡居民基本医疗保险是否对农村中老年居民的生活质量有更加显著的影响?基本医疗保险影响居民生活质量的机制有哪些?

一、文献综述与研究假设

(一)基本医疗保险制度政策效果研究文献综述

自 2011—2018 年我国农村地区主要的医疗保险制度为新农合与城乡居民基本医疗保险制度。新农合是我国为解决农村居民因病致贫、因病返贫问题,减轻农民医疗负担,提高农民健康水平的一项惠民政策。2016 年,为打破城乡二元结构,缩小城乡居民之间的医疗支出差距,国务院印发《关于整合城乡居民基本城乡基本医疗保险制度的意见》,决定将新农合与城镇居民医疗保险整合为城乡居民医疗保险。目前,中国基本完成了新农合与城镇居民医疗保险制度的并轨,建立城乡居民

医疗保险制度。整合后的医疗保险制度主要有 3 种模式:一制一档、一档两制和一制多档^[11]。

自基本医疗保险制度推行以来,国内外学者进行了广泛研究。在健康方面,基本医疗保险提高了医疗服务利用率,进而提高了参保者的健康水平^[12]。在经济绩效方面,基本医疗保险能够促进人力资本投资,增加就业机会与家庭收入^[13];有利于减少居民预防性储蓄,增加消费^[14];有利于减轻居民的医疗负担,减轻参保者的医疗费用自付比例^[15]。但由于基本医疗保险以“广覆盖、保基本”为原则,在经济和健康方面的作用有限^[16]。通过梳理文献发现,在基本医疗保险制度推广初期,大多数学者的研究采用定性方法,进行新农合政策解读、推广建议以及问题研判。随着基本医疗制度地推广,现研究集中在基本医疗保险的政策效果。但大多数学者对基本医疗保险的政策效果集中在客观因素的分析,鲜有学者采用综合的主客观指标对基本医疗保险制度的影响进行研究。本文从生活质量角度切入,结合客观指标和主观指标^[17],综合评价基本医疗保险实施后对农村居民整体生活状况的影响。

(二)研究假设

基本医疗保险对农村中老年居民的影响可能是多方面的,包括收入、健康、消费、生活条件、生活满意度、自评健康以及抑郁状况等。总的来说,基本医疗保险作为一项福利政策,一般被认为存在健康效应、经济效应和心理效应。

首先,基本医疗保险能够发挥健康绩效。根据“格罗斯曼健康需求模型”,所有人都有健康需求。人们可以通过购买医疗服务增加健康资本,而新农合或城乡居民医疗保险能够报销医疗费用,降低医疗服务的价格,进而增加居民健康需求,提高医疗服务利用率,改善农民“小病托,大病抗”的现象,提高健康水平^[18-19]。而中老年居民随着年龄的增长,其患病的概率是青少年的 3 倍以上,健康状况更差,健康资本更低,对医疗服务的需求更大^[20],但他们常常因患重病而不得不放弃治疗,处于医疗资源分配时的弱势地位。因此,中老年群体可能比其他年龄组对医疗保险反应更加

敏感,增加健康资本的投资对其健康改善的作用更明显。

其次,基本医疗保险能够从医疗支出、收入和消费等方面发挥经济绩效。在医疗支出方面,基本医疗保险通过风险分担机制为医疗费用提供融资,减轻医疗负担,但如果供给方缺乏适当的控制,医疗保险会导致医疗价格上涨^[21]。研究发现,推行基本医疗保险后,县乡医疗机构住院或门诊的人均医疗费用都有所上涨,实际上基本医疗保险对于农民自付费用并没有影响^[5]。因此,引入基本医疗保险导致医疗价格上涨,其风险分担作用削弱,对农村居民的医疗负担和医疗需求没有显著的作用。在收入方面,基本医疗保险应该具有收入再分配的职能,即从健康群体到患病群体的再分配和从高收入群体到低收入群体的再分配。通常而言,低收入群体的健康状况更差。基本医疗保险通过减轻患病者的经济负担,平滑居民收入。此外,基本医疗保险增强了参保者抵御疾病风险能力,将原来用于健康的支出转化为生产投资或者人力资本投资,增加家庭收入^[22]。也可通过提高参保者的健康状况,进而增加就业率和生产率^[23],最终实现收入增加。但部分实证发现基本医疗保险呈现出明显的低收入群体补贴高收入群体的“逆向再分配”现象^[24],即基本医疗保险不存在增收效应。在消费方面,参保者由于购买了基本医疗保险,未来医疗支出不确定性下降。另外,基本医疗保险存在“挤入效应”,即减少了参保家庭的医疗开支,增加了可用于其他消费的支出^[25],消费能力提高,生活品质提升^[26]。

最后,基本医疗保险能够发挥心理效应。参保后中老年将减轻疾病担忧和经济压力,最终提高参保者幸福感。大部分中老年居民容易患多种慢性病,参加基本医疗保险后,健康意识增强,体检次数增加,对慢性病能及早诊治,也能有效预防部分慢性病。当患有小病时及时就医,避免了小病拖成大病,且医疗保险能降低医疗成本,缓解其对因病致贫以及疾病救治不及的担忧,消极情绪相对减少。

根据以上分析,本文认为从理论上,新农合能够通过经济、健康和心理效应提高参保者的综合生活质量,但由于基本医疗保险制度不完善,可能不存在以上3种效应。因此,本文提出假设1:基本医疗保险能够影响农村中老年居民的综合生活质量,但其方向不确定。

二、研究设计

(一)样本选取与数据来源

本文实证数据来自于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)。该数据库自2008年开始试调查,2011年开展全国基线调查,每隔两年追踪调查一次,2018年为最近一期调查,因此本文数据截至2018年。调查范围覆盖了全国28个省级行政单位,2万多名受访者,调查对象为45岁及以上的中老年人,调查内容包括了调查者基本信息、收入与支出、健康与保险、生活条件等信息。本文利用2011年、2013年、2015年和2018年4年数据,筛选出农村户口的调查对象,剔除信息不全的样本,最后获得有效的个体8727个,形成了29516个年度一个体面板数据。

(二)主要变量定义

1. 被解释变量

本文被解释变量为生活质量。由于学界对生活质量没有统一的界定,本文遵循数据的可得性和评价标准的普适性,采用以下两种方式衡量生活质量。一是主观赋值法的生活质量(*quality_1*)。客观条件是生活质量的物质基础,但个体常会因为价值观和偏好等不同对相同的物质条件有不同评价,主观指标也就成为衡量生活质量要素之一。主客观指标对于构成综合生活质量同等重要,这已得到中西方学者广泛认同。本文参考王永梅等(2020)^[10]、周晓光(2021)^[27]对生活质量评价方法,主、客观权重均为0.5,指标具体项也进行等权重处理。二是客观赋值法,对表1的各指标采用主成分分析法。主成分分析法要求选取的主成分能够解释总体变量的80%以上,其特征值大于1,主成分数量一般不超过4个,根据主成分分析结果,本文只提取第一主成分作为综合生活质量(*quality_2*)的代理变量(见表2)。

表1 主客观生活质量指标体系

指标体系		指标定义	权重
客观生活质量	收入	根据国家贫困线划分,高于国家贫困线取1,否则取0。贫困线以2011年2300元不变价	1/2
	消费	恩格尔系数小于等于60%,取值为1,恩格尔系数大于60%则取值为0(恩格尔系数是联合国对世界各国生活水平划分的标准之一,若一家庭的平均恩格尔系数大于60%,则认为该国处于贫困状态)	
	住房条件	住房面积:人均小于等于13,取0,否则取1(住房和城乡建设部颁布的《农村危房改造最低建设要求(试行)》)	
		住房结构:钢筋混凝土等混合结构取1,否则取0	
	健康	厕所:能冲水,取1,否则取0	1/2
		有慢性病,有取1,否则取0	
		有心理疾病,有取1,否则取0	
主观生活质量	生活满意度	生活满意度大于等于3(即比较满意,很满意,极其满意)取1,否则取0	1/2
	自评健康状况	健康自我评价为很好、好、一般,取值为1,否则取0	
	抑郁状况	根据相关问题进行打分,如果超过半数积极情绪,取值为1,否则取值为0	

表2 主成分因子贡献率分析表

成本	特征值	方差贡献率	累积方差贡献率
成分1	2.20071	0.8147	0.8147
成分2	0.91081	0.0774	0.8921
成分3	0.80949	0.0715	0.9636
成分4	0.69464	0.0211	0.9847
成分5	0.10113	0.0153	1.0000

2. 解释变量

本文被解释变量为45岁及以上的农村中老年人是否参加了基本医疗保险(*ins*)。在CHARLS问卷调查中,调查对象参保类型的问题设置了新农合和城乡居民医疗保险选项,本文设置二元变量,调查对象在该年度参加新农合或者参加城乡居民医疗保险,则认为参加了基本医疗保险制度,赋值为1,否则赋值为0。

3. 控制变量

本文参考郑适等(2017)^[4]做法,采用的控制变量主要为与调查对象特征相关变量(见表3)。

(三)模型设计

1. 固定效应模型

在检验基本医疗保险制度的政策效果时,由于影响生活质量的因素较多,其中包括观测不到的个人、家庭以及地区等层面等重要的因素,采用普通OLS将会因遗漏重要变量而导致内生性问题。考虑本文采用短面板数据,且存在因个体不

表 3 变量选取说明

变量	变量名	含义
被解释变量	综合生活质量 1	quality_1 根据主客观生活质量进行赋值加权求和
	综合生活质量 2	quality_2 根据主成分分析法计算求得
核心解释变量	基本医疗保险	ins 购买新农合或城乡居民医疗保险赋值 1, 否则赋值 0
控制变量	性别	gender 男性取 1, 女性取 0
	教育	edu 赋值 1 - 11, 赋值越大, 学历越高, 从文盲到博士
	年龄	lage 对年龄取自然对数
	年龄的平方	lage_2 年龄的对数平方
	婚姻	marital 已婚取值为 1, 未婚、离婚、丧偶取 0
	工作	work 有工作取值为 1, 否则取值为 0
	自评养老支持	support 评分 1 - 5, 越依靠子女越低, 越依靠保险评分越高
	购买养老保险	pins 购买养老保险取值为 1, 否则取 0
	领取养老保险	pension 正在领取养老保险取值为 1, 否则取 0
	负债	ldebt 家庭全部的负债金额取自然对数
	家庭收入	lincome 家庭一年总收入取自然对数
	生活燃料	cooking 使用清洁燃料取 1, 否则取 0
	耐用商品数量	durable 家庭耐用商品数量
	睡眠时间	sleep 每晚睡眠时间
	住院	inpatient 过去一年住过院取 1, 否则取 0

同而不同、不随时间变化、不可观测的遗漏变量, 采用个体固定效应模型, 模型具体设置如下。

$$quality_{jt} = \alpha_0 + \alpha_1 ins_{it} + X'_{it}\beta + z'_i\delta + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

在式(1)中, $quality_{jt}$ 代表个体 i 在 t 年份的综合生活质量, 其中 j 代表两种衡量综合生活质量的方式。 ins_{it} 代表是否购买基本医疗保险的虚拟变量, 购买基本医疗保险赋值为 1, 不购买赋值为 0。 X'_{it} 代表可随个体及时间而变的控制变量, 包括年龄、婚姻、工作、是否购买养老保险、收入、负债等特征。 z'_i 代表不随时间而变的控制变量变量, 包括性别、教育; u_i 代表个体异质性的截距项。 ε_{it} 代表随个体和时间而改变的扰动项。个体固定效应模型通过差分法处理了不随时间变化、难以测量的遗漏变量, 得到更加“纯净”的实证结果, 以探究基本医疗保险制度对生活质量的真实影响。

2. Heckman 两步法模型

在检验基本医疗保险的政策效果时, 可能面临较严重样本自选择问题。由于农村居民自愿选

择是否参加基本医疗保险, 因此健康状况较差的居民、家庭收入较高的居民可能更倾向于参加基本医疗保险制度, 使得基本医疗保险制度的政策效果评估可能是有偏的。为增强结论的稳健性, 本文进一步采用 Heckman 两步法模型对模型重新估计。模型具体设置如下:

$$Pr(ins_{it} = 1) = \Phi(h(X_{it})) \quad (2)$$

$$quality_{jt} = \alpha_0 + \alpha_1 ins_{it} + \gamma IML + z'_i\delta + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

式(2)为影响居民购买医疗保险的概率。其中, Φ 表示正态分布的累积分布函数, X_{it} 表示可以预测个体 i 是否参加基本医疗保险制度的特征, 包括受访者年龄、性别、教育、工作、收入、负债、家庭资产等。式(3)中 $quality_{jt}$ 代表个体 i 在 t 年份的综合生活质量, 其中 j 代表两种衡量综合生活质量的方式。若 IML 不显著, 则不存在自选择问题; 若 IML 显著, 则存在自选择问题, 重新估计的回归结果即为修正过的结果。

三、实证分析

(一)描述性统计分析

表 4 为样本变量描述性统计。总体来看, 居民综合生活质量得分为 0.4139, 说明居民的生活质量处于中等水平。基本医疗保险的均值为 0.9120, 即农村中老年居民参保率约为 91.2%, 低于全国总体水平。造成该现象的原因是: ①中老年人可支配收入较少, 而基本医疗保险缴费逐年提高, 收入约束增加, 使得部分老年人不愿意购买; ②农村中老年群体保险意识薄弱。按照是否参与基本医疗保险制度划分的分样本, 对比发现, 参保组的综合生活质量略高于非参保组, 在 10% 的显著性水平下显著。通过单变量检验, 本文发现, 参保者的年龄显著地低于非参保者, 参保者的劳动供给、购买养老保险比例、收入、住院次数均显著大于非参保者, 说明与不购买医疗保险群体而言, 购买医疗保险的年龄更小, 劳动概率更大, 更有可能购买养老保险, 收入越高。但参保者住院概率更高, 这可能是医疗保险增加了居民医疗服务的利用率, 也有可能存在逆向选择, 即身体状况较差的人更偏向于购买医疗保险。

表 4 描述性统计

变量	样本量	均值	中位数	标准差	ins = 0		ins = 1		MeanDiff
					样本量	均值	样本量	均值	
quality_1	29516	0.4139	0.4167	0.1275	2598	0.4135	26918	0.4183	-0.0049 *
quality_2	29516	0	-0.0654	0.2588	2598	-0.0018	26918	0.0002	-0.0020
ins	29516	0.9120	1	0.2833	2598	0	26918	1	——
gender	29516	0.4738	0	0.4993	2598	0.4831	26918	0.4729	0.0101
edu	29516	3.0469	3	1.7443	2598	3.0604	26918	3.0456	0.0148
lage	29516	4.0885	4.0943	0.1478	2598	4.0961	26918	4.0877	0.0084 ***
age_2	29516	16.7373	16.7637	1.2119	2598	16.8031	26918	16.7310	0.0721 ***
marital	29516	0.8793	1	0.3258	2598	0.8441	26918	0.8827	-0.0386 ***
work	29516	0.7601	1	0.4271	2598	0.7055	26918	0.7653	-0.0598 ***
support	29516	1.5552	1	1.0924	2598	1.8229	26918	1.5293	0.2936 ***
pins	29516	0.6298	1	0.4829	2598	0.5042	26918	0.6419	-0.1377 ***
pension	29516	0.3966	0	0.4892	2598	0.3564	26918	0.4005	-0.0440 ***
ldebt	29516	0.6654	0	2.5058	2598	0.5502	26918	0.6766	-0.1264 **
lincome	29516	6.6290	7.5071	3.4110	2598	6.1953	26918	6.6709	-0.4756 ***
cooking	29516	0.4470	0	0.4972	2598	0.4942	26918	0.4425	0.0517 ***
durable	29516	0.6827	1	0.4654	2598	0.6686	26918	0.6840	-0.0154
sleep	29516	6.2626	6	1.9831	2598	6.2763	26918	6.2613	0.0149
inpatient	29516	0.1240	0	0.3296	2598	0.0974	26918	0.1266	-0.0292 ***

注:***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

(二) 回归分析

1. 基准回归结果

表 5 的第(1)列、第(2)列为个体固定效应模型回归结果,基本医疗保险(ins)对综合生活质量(quality_1、quality_2)的回归系数分别为 0.0052 和 0.0238,在 10% 和 1% 的显著水平下显著,说明农村中老年居民参加基本医疗保险制度对生活质量存在正向影响。由第(3)列和第(4)列可知,逆米尔斯比均显著,说明样本存在自选择问题,经过修正后的结果列示在第(3)列和第(4)列,基本医疗保险的系数仍然显著为正,且系数均比修正前大,说明在固定效应模型中低估了基本医疗保险的政策效果。

表 5 基本医疗保险与综合生活质量回归结果

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2
ins	0.0052 * (1.6435)	0.0238 *** (3.4292)	0.0054 * (1.7104)	0.0239 *** (3.4541)
IML	——	——	0.3541 *** (4.4998)	0.2934 * (1.7045)
控制变量	YES	YES	YES	YES
N	29516	29516	29516	29516
R ²	0.0610	0.1050	0.0639	0.1047

注:括号内为标准误;***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

2. 稳健性检验

(1) 异质性分析

在收入异质性方面,基本医疗保险制度作为

我国社会医疗保险制度之一,虽然有财政补贴,但购买基本医疗保险的保费仍以自付为主。而低收入家庭一旦发生大病,由于难以负担高额的医疗费用,低收入家庭就可能会放弃医治,健康状况和生活质量不断下降。本文采用门限自回归模型进行分析,以家庭总收入作为门限变量。由表 6 可知,基本医疗保险存在门限效应,单门限和双门限在 1% 的显著性水平下通过了显著性检验。两种计算综合生活质量指标方式得出相似的结论,本文以第一种综合生活质量(quality_1)为例。由单门限可知,当家庭年收入约低于 7070 ($e^{8.8638} - 1$) 元时,基本医疗保险系数为 -0.0180,通过 1% 显著性水平检验;当家庭年收入高于 7070 元时,基本医疗保险系数为 0.0891,通过 1% 显著性水平检验。这说明当家庭收入较低时,购买基本医疗保险加重了家庭经济压力,并不有利于提高生活质量,甚至会降低生活质量。由双门限可知,当家庭年收入大于 16050 ($e^{9.6835} - 1$) 元时,基本医疗保险系数是 0.1166,约为年收入在 7000 ~ 16000 元区间的两倍。这说明家庭收入较高时,购买基本医疗保险有利于提高生活质量,且收入越高,其效果越显著。

表 6 门限回归结果

变量	(1)		(2)	
	quality_1		quality_2	
insurance_0	-0.0180 *** (-3.5822)	-0.0199 *** (-3.9784)	-0.0177 (-1.5596)	-0.0432 *** (-3.7396)
insurance_1	0.0891 *** (16.7138)	0.0637 *** (11.0829)	0.1389 *** (11.8323)	0.0406 *** (3.4140)
insurance_2	—	0.1166 *** (20.0539)	—	0.1484 *** (12.4884)
控制变量	YES	YES	YES	YES
N	10604	10604	10604	10604
R ²	0.0999	0.1207	0.1171	0.1271

注:括号内为标准误;***表示在1%的显著水平。

在健康异质性方面,本文按照健康自评结果划分,将自评健康很好、好、一般的划分为健康状况良好群体,否则划分为健康状况差群体。按照健康状况划分样本分别进行回归。由表7可知,对于健康状况较差的群体而言,医疗保险能显著提高生活质量。该群体患病后利用医疗保险进行报销,一方面提高生病就医率,另一方面大大减轻医疗负担,因此参加基本医疗保险制度有利于提高身体状况较差群体的生活质量。对于健康状况良好的农村中老年居民,医疗保险的正效应则没有那么显著,如表7的第(1)列所示。健康状况良好群体患病频率低,基本医疗保险对他们而言只是一项消费,发挥作用的概率较低,因此对生活质量的提升不显著。说明基本医疗保险提高参保者的生活质量效应具有健康异质性,医疗保险对弱势群体或者健康较差群体的边际影响更大^[28]。对于健康状况差的居民,患病次数和患病后的医疗支出都较高,基本医疗保险对参保者的补偿效应大。换言之,对于健康状况好的人,医疗保险可能只是锦上添花或防范于未然;对于健康状况差的人,医疗保险才是雪中送炭。

表 7 健康分样本回归结果

变量	(1) 健康	(2) 不健康	(3) 健康	(4) 不健康
	quality_1	quality_1	quality_2	quality_2
ins	0.0005 (0.1340)	0.0110 * (1.7809)	0.0203 *** (2.7081)	0.0337 ** (1.9770)
控制变量	YES	YES	YES	YES
N	20626	8890	20626	8890
R ²	0.0904	0.0592	0.1094	0.0949

注:括号内为标准误;***、**、*分别表示在1%、5%、10%的显著水平。

(2) 遗漏变量问题

影响生活质量的因素较多,例如经济状况、生活习惯和社交活动等都会影响生活质量。遗漏变量可能导致内生性问题,即生活质量水平高可能

是由于家庭经济状况好,或只是基于个人心理积极乐观,影响本文结论的稳健性。基于此,本文增加了一些可能的遗漏变量,包括社交活动数量(activities)、个人金融资产(lassets)和一年内的医疗支出(lcost)。由表8可知,增加部分遗漏变量后,核心结果不变,支持了前文的结论。

表 8 基本医疗保险与生活质量回归结果—遗漏变量

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	quality_1	quality_2	ins	quality_1	quality_2
ins	0.0052 * (1.6490)	0.0239 *** (3.4494)	—	0.0055 * (1.7235)	0.0242 *** (3.4894)
IML	—	—	—	0.3879 *** (4.7679)	0.4592 *** (2.5809)
activities	-0.0002 (-0.2434)	-0.0013 (-0.5804)	-0.0143 ** (-2.2655)	-0.0003 (-0.2792)	-0.0013 (-0.5998)
lassets	-0.0001 (-0.3203)	-0.0018 *** (-3.0449)	—	-0.0004 (-1.5205)	-0.0022 *** (-3.6008)
lcost	0.0007 (1.2154)	0.0047 *** (3.5116)	—	0.0007 (1.2225)	0.0047 *** (3.5156)
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES
N	29511	29511	29511	29516	29516
R ²	0.0607	0.1078	0.019	0.0632	0.1078

注:括号内为标准误;***、**、*分别表示在1%、5%、10%的显著水平。

(3) 工具变量回归

虽然上述回归结果表明基本医疗保险制度能够显著提高农村中老年居民的生活质量,但没有排除收入提高、农村基础设施完善等影响因素,因此采用工具变量排除这些因素的干扰。工具变量法的关键是找到合适的工具变量。首先选择同一年度同一省份参加医保的均值作为基本医疗保险的工具变量。同一省份的居民面临相同的医保政策、有着相似的文化观念,因此同省份的其他居民会影响居民个人的参保行为,但无明显证据表明会对某居民的生活质量产生直接影响,因而满足相关性和外生性的要求。其次选用外生政策冲击,即各省进行基本医疗制度改革。为打破城乡医疗制度的壁垒,推动我国基本医疗保险的发展,将新农合与城镇居民医疗保险合并为城乡居民医疗保险,此次改革必然会影响居民参保行为,但该制度并无明显证据表明会对生活质量产生直接关联。表9同时汇报了2SLS和GMM估计结果,第(1)—第(4)列以省均值为工具变量的回归结果,第(5)列—第(8)列以基本医疗制度改革为工具变量的回归结果。以上回归结果表明基本医疗保险制度和农村中老年居民的生活质量之间显著的正向关系并未发生改变,说明在考虑工具变量后,回归结果与前文结论保持一致。

表 9 工具变量回归

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	2SLS	2SLS	GMM	GMM	2SLS	2SLS	GMM
	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	quality_1
ins	0.1329 *** (7.4776)	0.6831 *** (14.9947)	0.0462 *** (3.1872)	0.4517 *** (12.8325)	0.4570 *** (6.8319)	1.7228 *** (8.2693)	0.9499 *** (4.3266)
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
N	29516	29516	29516	29516	28378	28378	28378
R ²	0.0285	0.0210	0.1097	0.2702	0.0121	0.0141	0.1930

注:括号内为标准误;***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

四、进一步分析

(一)基本医疗保险对主客观生活质量的影响

基本医疗保险以提高居民健康、改善其生存质量、提升幸福感为制度设计目的。但基本医疗保险对生存质量(如客观生活质量)和幸福感(如生活满意度)的影响可能存在差异,需进一步探究。因此,本文将综合生活质量分解为客观生活质量和生活满意度,意在检验基本医疗保险对主观生活质量和客观生活质量的影响。客观生活指标采用等权重赋值法和主成分分析法对收入、健康、消费和住房条件计算所得,主观生活质量以生活满意度和积极情绪衡量。第一种主观生活质量,本文以问卷调查中“总体来看,您对自己的生活是否感到满意?”来衡量生活质量。将该问题的答案“极其满意、非常满意、比较满意、不太满意、一点也不满意”分别赋值为 5、4、3、2、1。第二种主观生活质量,本文以抑郁量表衡量。CHARLS 中抑郁量表中共有 10 个问题,包括 8 个消极情绪和 2 个积极情绪,积极情绪时间越长或消极情绪时间越短赋值高,一周中积极情绪超过一半时间,则赋值为 1,否则赋值为 0。基本医疗保险对主客观生活质量的影响如表 10 所示。由表 10 的第(1)、(2)列可知,基本医疗保险系数显著为负,说明它未提高农村中老年居民生活满意度;由表 10 的第(3)、(4)列可知,基本医疗保险系数显著为正,说明它能够提高农村中老年居民生存质量。该实证结果说明,虽然基本医疗保险在一定程度上发挥了保障功能,提高了农村中老年居民的生存质量,但由于制度缺陷和农村中老居民对社会基本医疗保险的信任度和接纳度不足,基本医疗保险制度对参保者生活满意度的影响甚微,甚至有反向作用。因此,基本医疗保险制度应致力改正弊端,提

高参保者的客观生活质量和幸福感,将其政策效果发挥到最大化。

表 10 基本医疗保险对主客观生活质量的影响

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	s_quality_1	s_quality_2	o_quality_1	o_quality_2
ins	-0.0512 ** (-2.2638)	-0.1332 *** (-4.7176)	0.0103 ** (2.3978)	0.0240 *** (2.9766)
控制变量	YES	YES	YES	YES
N	29516	29516	29516	29516
R ²	0.0212	0.1682	0.1821	0.0821

注:括号内为标准误;***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

(二)机制分析

通过实证分析已知基本医疗保险能够提高农村中老年居民的生活质量,但其作用机制,中介变量如何传递还需进一步分析。本文借鉴刘子宁等(2019)^[28]的逐步法识别中介效应,从家庭收入(lincome)、劳动供给(work)、健康水平(health)和医疗支出(lcost)4 个角度检验基本医疗保险的作用渠道。通过对比未剔除中介效应的结果和剔除中介效应结果,若后者的系数更小,则中介效应存在。由表 11 可知,家庭收入、劳动供给和居民健康水平是基本医疗保险影响综合生活质量的中介因素。基本医疗保险显著地增加了参保者的家庭收入、劳动供给和健康水平,但对减轻医疗支出作用不显著,因此终止医疗支出渠道分析。

(三)从新农合到城乡居民基本医疗保险制度改革评价

自 2003 年新农合在全国实施以来,在解决农村居民因病致贫、因病返贫难题发挥重要作用,但由于其报销比例低、报销范围窄,新农合提高农村居民生活质量的作用有限。2009 年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出,我国医疗保险制度将逐步提高筹资水平和统筹制度,缩小保障水平差距,最终实现统一的医疗保险

表 11 不同作用机制检验结果

变量	机制一:家庭收入		机制二:劳动供给		机制三:居民健康		机制四:医疗支出
第一步	ins 对家庭收入的影响		ins 对劳动的影响		ins 对居民健康的影响		ins 对医疗支出影响
变量名称	lincome		work		health		lhealth_cost
ins	0.0388 *** (10.0335)		0.1600 *** (3.0904)		0.0824 *** (3.7288)		-0.0354 (-0.9378)
控制变量	YES		YES		YES		YES
观测值	29516		29516		29516		29516
第二步	未剔除中介效应		未剔除中介效应		未剔除中介效应		ins 对医疗支出影响 不显著,终止检验
变量名称	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	
ins	0.0150 *** (4.5389)	0.0425 *** (5.9316)	0.0052 * (1.6442)	0.0237 *** (3.4273)	0.0054 * (1.7096)	0.0246 *** (3.5537)	
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
观测值	29516	29516	29516	29516	29516	29516	
第三步	剔除中介效应		剔除中介效应		剔除中介效应		
变量名称	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	quality_1	quality_2	
ins	0.0052 * (1.6435)	0.0238 * (3.4292)	0.0052 * (1.6435)	0.0238 *** (3.4292)	0.0050 (1.6245)	0.0246 *** (3.5537)	
lincome	0.0104 *** (41.8033)	0.0199 *** (36.4357)	——	——	——	——	
work	——	——	0.0030 (1.1823)	0.0150 *** (2.6658)	——	——	
health	——	——	——	——	0.0457 *** (37.1209)	0.0539 *** (19.4856)	
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
观测值	29516	29516	29516	29516	29516	29516	

注:括号内为标准误;***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

制度。2009 年以后我国部分地区开始积极探索建立城乡医疗保制度,2016 年 1 月 12 日,国务院印发了《关于整合城乡居民基本城乡基本医疗保险制度的意见》,指出将在全国范围内建立统一的城乡居民医疗保险制度。本文将进一步探究整合后的城乡居民医疗保险是否比新农合对提高生活质量的作用更加显著。

由于不同地区实施城乡居民医疗保险制度的时间不同,因此根据各省政府官方文件确定整合城乡居民基本城乡基本医疗保险制度的时间。本文为减轻对城乡居民医疗保险制度的政策评估偏差,采用多期双重差分法(DID 模型)。在政策实施前只保留参加新农合样本,在政策实施后一部分样本继续参加新农合,即为“对照组”,另一部分样本则参加城乡居民基本医疗保险制度,即为“实验组”。首先本文剔除天津、宁夏、北京、西藏、辽宁的样本数据,因为它们实施政策的时间不在样本期间内。其次,本文根据不同的政策实施时间确定基期和实验期,多期 DID 回归结果如表 12 第(1)列和第(2)列所示。DID 处理效应为正,在 1% 的显著性水平下显著,说明与只参加新农合的农村中老年居民相比,参加城乡居民基本医疗保险

制度的居民能显著提高综合生活质量。从新农合到城乡居民基本医疗保险,其显著提高了农村中老年居民生活质量的原因可能在于,医疗保险制度由原来的单一的“一档一制”转变为“一制多档”,打破了加入基本医疗保险的户籍限制。另外,整合后缴费档次和报销水平都相应提高,因此进一步提高健康公平性和参保者医疗服务利用率,提高健康水平^[29],减轻医疗负担,最终实现改善参保者生活质量。

表 12 DID 模型回归结果

变量	(1)	(2)
	<i>quality_1</i>	<i>quality_2</i>
DID 处理效应	0.0258 *** (8.8101)	0.0978 *** (15.3968)
控制变量	YES	YES
<i>N</i>	22305	22305
<i>R</i> ²	0.1024	0.0410

注:括号内为标准误;***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的显著水平。

五、结论与政策建议

(一) 结论

(1) 从总体来看,基本医疗保险提高了农村中老年居民综合生活质量。根据调查对象健康异质性和收入异质性分类发现,基本医疗保险对高收入水平的参保者的生活质量提升效果显著,但对

低收入者有负向影响;基本医疗保险显著提高健康状况较差者的综合生活质量,但对身体健康状况较好的参保者的效果不明显。

(2)通过将综合生活质量分解成客观生活质量和生活满意度发现,基本医疗保险能显著提高参保者客观生活质量,但对生活满意度产生了负向影响。

(3)基本医疗保险通过增加参保者的劳动供给、健康水平和家庭收入水平来提高参保者的生活质量,但基本医疗保险减轻医疗经济负担的作用并不明显。

(4)城镇居民医疗保险和新农合整合为城乡居民医疗保险后,缴费档次和报销水平都相应提高,提高农村中老年居民生活质量效果更好。

(二)政策建议

第一,通过参保者异质性分析,在医疗资源有限的约束下,建议基本医疗保险有一定倾斜地投向健康状况较差、收入水平较低群体。就医疗保险政策而言,考虑参保者的健康异质性,在公平的基础上对不同健康水平的参保者有所差别。可以根据健康问卷、体检或往年赔付情况识别不同健康状况的群体,针对收入较低且健康水平较差的居民减免保费。但需注意防范参保者的道德风险和医疗资源过度消费等问题。为减轻低收入家庭医疗保险保费负担,建议政府加大农村医疗保险的财政补贴,即政府对低收入家庭购买基本医疗保险实行保费补贴政策,或者实行与收入水平挂钩的保费筹资机制。提高农村居民的医疗保水平,提高其健康水平,促进健康公平和减轻农村居民的医疗负担。

第二,合理配置城乡医疗资源,以基层为重点,农村地区应优先获得政府投资和支持。提高乡镇卫生院医疗设备与人员技术水平,切实改善其医疗服务的状况,提高门诊与住院服务水平。目前,我国优质的医疗资源集中在城市中,导致农村居民医疗服务可及性差,特别是中老年人体就医不便。因此建议政府加大对乡镇医疗卫生资源投入,让小病患者与低收入患者在基层医疗机构也能得到优质、有效治疗,实现“小病不出门村,常见病不出镇,大病不出县”的目标,减少参保者的

医疗支出,增加医疗服务利用率,提高农村中老年居民的幸福感。

第三,由于城乡经济发展水平差异较大,大多数地区采用“一档多制”作为整合医疗保险制度的过渡办法。但“一制多档”只是打破医疗保险的户籍制度,延续了整合前的缴费标准和补偿标准,违背了城乡医疗保险制度设计初衷。因此建议政府加快“一档一制”制度设计,真正实现统一医保报销政策,实现居民的健康公平,提高生活质量。健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一的社会保障体系。在统一缴费标准下,建议给予农村老年群体更多的补贴比例和报销比例。

第四,积极发展商业医疗保险,促进基本医疗保险与商业医疗保险良性互动。基本医疗保险的平均报销比例较低,参保者仍承担绝大部分的医疗费用,这实际上未能满足人们的医疗服务需求,这也是导致基本医疗保险制度效果不明显的重要原因。因此,建议对农村医疗保险需求进一步细化,依据实际情况引入合适的商业医疗保险,推动商业医疗保险逐步进入农村市场,缓解社会医疗保险制度保障水平低、保障范围窄等问题,促进基本医疗保险与商业医疗保险的良性互动。商业保险的引入应注重与基本医疗保险的保障项目进行区别,避免出现重复保险或者保障不全的问题。将商业保险作为新农合的重要补充医疗保险,形成广覆盖、多层次的保障体系。

第五,加大宣传城乡居民医疗保险制度,提高农村居民参保意识,鼓励中老年人参加社会医疗保险制度。在当今互联网时代,加大农村地区基础建设,做到村村有网络,家家能上网,则利用“互联网+保险”对农村中老年居民进行保险知识普及。老年人对保险不信任,对报销流程不熟悉,对报销政策不了解。因此,可利用互联网,方便快捷、生动形象地促进农村中老年人对基本医疗保险的了解与信任,主动参保,并能有效利用基本医疗保险减轻自己的医疗负担。此外,建议优先发展预防保健工作,提高农村中老年群体的认知与学习能力,提高其健康意识,进而提高政策的使用效率和发挥政策效果。

参考文献:

- [1]程令国,张晔.“新农合”:经济绩效还是健康绩效?[J]. 经济研究,2012,47(1):120-133.
- [2]ZHANG Anwen, ZLATKO N, ELIAS M. Does health insurance reduce out-of-pocket expenditure? Heterogeneity among China's middle-aged and elderly[J]. Social science and medicine, 2017(190):11-19.
- [3]齐良书. 新型农村合作医疗的减贫、增收和再分配效果研究[J]. 数量经济技术经济研究,2011,28(8):35-52.
- [4]郑适,周海文,周永刚,等.“新农合”改善农村居民的身心健康了吗?——来自苏鲁皖豫四省的经验证据[J]. 中国软科学,2017(1):139-149.
- [5]CHENG Lingguo, LIU Hong, ZHANG Ye, et al. The impact of health insurance on health outcomes and spending of the elderly: evidence from China's New Cooperative Medical Scheme [J]. Health economics, 2015, 24(6):672-691.
- [6]LI Furong, WU Yuxuan, YUAN Qingqing, et al. Do health insurances reduce catastrophic health expenditure in China? a systematic evidence synthesis[J]. Plos one, 2020, 15(9):239461-e0239461.
- [7]霍灵光,陈媛媛.“新农合”:农民获得幸福感了吗?[J]. 上海财经大学学报,2017,19(2):38-49.
- [8]刘小鲁. 中国城乡居民医疗保险与医疗服务利用水平的经验研究[J]. 世界经济,2017,40(3):169-192.
- [9]王翌秋,徐登涛. 基本医疗保险是否能降低居民灾难性医疗支出?——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 金融理论与实践,2019(2):87-94.
- [10]王永梅,李雅楠,肖颖. 居家养老服务对城乡老年人生活质量的影响——基于三期 CLASS 数据的效应评估[J]. 人口研究,2020,44(6):49-62.
- [11]易沛,张伟. 城乡居民医保制度整合标准的可持续性研究——基于“一制一档”与“一制多档”的比较[J]. 公共管理学报,2018,15(4):80-90,153.
- [12]赵为民. 新农合大病保险改善了农村居民的健康吗?[J]. 财经研究,2020,46(1):141-154.
- [13]陈华,张哲元,毛磊. 新农合对农村老年人劳动供给行为影响的实证研究[J]. 中国软科学,2016(10):135-146.
- [14]白重恩,李宏彬,吴斌珍. 医疗保险与消费:来自新型农村合作医疗的证据[J]. 经济研究,2012,47(2):41-53.
- [15]张顺明,纪晨,王海潮. 新型农村合作医疗实际住院补偿比影响因素分析[J]. 管理评论,2020,32(10):22-33.
- [16]邵全权,郝天琪. 健康风险、医疗保险与消费[J]. 保险研究,2020(12):18-37.
- [17]张晔,程令国,刘志彪.“新农保”对农村居民养老质量的影响研究[J]. 经济学(季刊),2016,15(2):817-844.
- [18]LI Chaofan, TANG Chengxiang, WANG Haipeng. Investigating the association of health system characteristics and health care utilization: a multilevel model in China's ageing population [J]. Journal of global health, 2020, 10(2):564-577.
- [19]王新军,郑超. 医疗保险对老年人医疗支出与健康的影响[J]. 财经研究,2014,40(12):65-75.
- [20]DIELEMAN J L, SQUIRES E, BUI A L, et al. Factors associated with Increases in US health care spending, 1996-2013 [J]. JAMA, 2017, 318(17):1668-1678.
- [21]封进,刘芳,陈沁. 新型农村合作医疗对县村两级医疗价格的影响[J]. 经济研究,2010(11):127-140.
- [22]BROADWAY B, HAISKENN-DENEW J P. Keep calm and consume? subjective uncertainty and precautionary savings [J]. Journal of economics and finance, 2019, 43(3):481-505.
- [23]POWELL D, SEABURY S. Medical care spending and labor market outcomes: evidence from workers' compensation reforms[J]. American economic review, 2018, 108(10):2995-3027.
- [24]金双华,于洁,田人合. 中国基本医疗保险制度促进受益公平吗?——基于中国家庭金融调查的实证分析[J]. 经济学(季刊),2020,19(4):1291-1314.
- [25]边恕,李东阳. 参加商业医疗保险对中老年家庭消费的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 江西财经大学学报,2021(1):68-79.
- [26]王春光. 乡村建设与全面小康社会的实践逻辑[J]. 中国社会科学,2020(10):26-47,204-205.
- [27]周晓光. 农村未婚老人的生活质量及提升对策研究[J]. 中国软科学,2021(1):174-183.
- [28]刘子宁,郑伟,贾若等. 医疗保险、健康异质性与精准脱贫——基于贫困脆弱性的分析[J]. 金融研究,2019(5):56-75.
- [29]HUANG Xian, WU Bingxiao. Impact of urban-rural health insurance integration on healthcare: evidence from rural China [J]. China economic review, 2020(64):101543-101557.

(本文责编:辛 城)