

2004年第61期(总第477期) 我国农村家庭医疗消费的性别差异

我国农村家庭医疗消费的性别差异

在GOOGLE搜索此内容

2004-11-18

阅读3669次

我国农村家庭医疗消费的性别差异

2004年11月3号下午姚洋教授、高梦涛博士在中国经济研究中心万众楼小教室共同做了关于我国农村家庭医疗消费性别差异问题的报告。

低收入经济中家庭内资源配置文献中所经常采用的一个假说是：资源会流向在家庭之外、在市场中能得到较高的预期劳动力回报的家庭成员。家庭成员在家庭中的作用被很大程度忽略了。与此假说相一致，研究发现，女性家庭成员在家庭中处于比男性成员更低的地位。例如：Mark Rosenzweig和Paul Schultz用印度的资料发现男性和女性的婴儿死亡率有所差别：如果在女性劳动力不被期待的地区，女性存活的可能性就不会很高。而另一些研究则发现家庭户中关于食物的分配表明，承担需要耗费更多精力劳动的家庭成员可以获取更多的营养。Harold和Paul Gertler则发现在女孩身上花费的医疗保健支出有更强的收入弹性。而对于成年人的性别差异而言，研究发现女性的营养摄取同样具有更大的收入弹性。

报告人认为这些研究忽略了很多对家庭中性别差异有重大影响的因素变量。其一，没有考虑女性的非市场价值，女性在生育期和哺乳期、抚养期的健康对下一代的质量非常重要，因此需要更多的医疗保健投入；其二，就诊需要花费机会成本，家庭成员的市场相对价值会使相对成本增加。这个因素会使在家庭收入低的条件下青壮年的男性更少地去就诊。

医疗保健投入会有长期的作用，在同一个人一生的各个时期有替代性存在：人在青年时期有很高的挣钱能力，年老后会有很大的不确定性，所以在生病的时候青年人尽量不去就诊。替代性同样存在于丈夫和妻子之间：如果把家庭看成是在爱情和经济结合、互相信任的基础上不断的努力投入，那么最优的情况是，丈夫在青年时不就诊，而当他们都年老时再由妻子补偿他的损失。最后，替代性还可以存在于各代之间：家庭提升孩子、尤其是男孩的健康水平是明智的，由此成年人的医疗保健服务获得会低于儿童。从这个意义上而言，妻子在青年、育龄阶段获得更多的医疗保健也是明智的。

报告人用中国2003年8个省1428个农村家庭户（农业部固定观察点）的调查数据研究家庭中医疗保健资源配置性别差异的年龄结构。调查的问题有：是否患过大病、两周患病率、所在乡村是否有基础卫生设施以及一些个人的指标诸如年龄等等。最主要关心的是在报告的两周患病率条件基础上的就诊率和医疗花费。做两个回归：全部病种和两个特殊的病种。因为考虑到有些病种在性别间有所区别，作者采用了感冒和腹泻两种病种，研究人们对这两个病种的反应。

从总体的研究数据中发现，20岁是农村妇女生育的众数，27岁则是结束生育的众数。幼年时女性比男性就诊率低；13岁-20岁两者接近；20-27岁女性就诊率高于男性。从花费来看，花费在37岁后显著提高。收入分层研究发现，低收入家庭中女性会获得相对更高的医疗保健服务。

由于难以度量个人在家庭中的非市场价值，所以演讲人采取办法是控制每个人的潜在市场价值，使用包括下列四个方面的变量：工作能力、职业、政治面貌和教育来度量。另外两个个人的变量是：保险、即共付率以及是否独生子女。关于家庭户的变量包括家庭人均占有土地、收入、儿童与成人的比率等。关于乡村情况的变量包括医疗卫生服务设备是否具备、交通是否便利、是否有纯净水、是否改水改厕等。这些变量会影响生病的可能

性，但对生病后的就诊率没有影响。回归中把整个的病种分为六类。

回归模型具体包括三个式子，分别针对是否报告发病、是否就诊和花费如何。回归结果发现：控制变量更多地影响报告疾病率，但不显著影响就诊率。原因可能在于，教育和收入的提高会使个体对自己的身体更加敏感。共付率对就诊率的影响很显著，一个百分比共付率的提高会使就诊率提高0.1%、消费提高4.9元。人均收入和家庭规模会降低个体报告疾病的比率。人均土地会增高就诊率，但非农业的收入会降低就诊率。原因可能在于，非农业收入越高，个人的机会成本越高。纯净水对于报告发病率影响并不显著，但改水改厕对于报告发病率的影响却极为显著。改水改厕会使报告发病率下降2.0%，平均发病率下降20.7%。由此可见，改水改厕是农村环境中很重要的问题之一。

研究显示：13岁以下的女孩接受的医疗保健显著地少于同年龄的男孩，而育龄、青年阶段的妻子比丈夫得到的医疗保健多，同时，老年的妇女比丈夫得到的医疗保健又要显著地少。第一个结论同于一般的理论，后两个则与本文关于非市场价值以及机会成本的假说、理论相符合。另外，用感冒和腹泻两个特殊病种做出的回归结果与全部病种的比较而言差别不大。

作者对老年妇女得到相对少的医疗保健服务提出了一下两种解释：其一，农村的妇女被歧视的解释。在中国农村女性的生活状况是凄凉的：年幼时因为要出嫁、不能在将来对家庭有贡献而被歧视；在青年育龄阶段得到更多医疗保健的原因则在于需要完成生育孩子的任务；到这一角色完成后，她们又会受到歧视。另一种基于爱情和信任的解释则认为，虽然在中国农村对女孩的歧视根深蒂固，但婚姻内部好处的转移是与婚后性别差异的改变有关的。在青年阶段，丈夫和妻子都需要为家庭做贡献，丈夫挣钱，妻子负责孩子的质量。丈夫的机会成本相对更高，而且妻子接受更多的医疗保健服务是为了更好地完成她的任务。虽然如此，妻子仍会感激于丈夫，并且乐意减少自己的医疗花费并回报给丈夫。丈夫在青年是让渡医疗花费并期待年老时会有回报。在经济理论上，很难区分所谓的资源的让与和被强加的歧视。但是与青年男性是由于歧视而接受更少的医疗服务相比，演讲者认为我们会更愿意接受老年妇女接受较少的医疗服务是她们自己的选择。

（杨柏龄、卢锋整理）

相关信息：

没有相关信息

相关评论：

没有相关评论 [点这里发表评论](#)



[发表、查看更多关于该信息的评论](#)



[打印本页](#)

[| 北京大学](#) | [中心概况](#) | [BiMBA](#) | [CENET](#) | [联系方式](#) | [站点导航](#) | [繁体版](#) | [ENGLISH VERSION](#) |

Copyright© 1998-2005 北京大学 中国经济研究中心 版权所有

保留所有权利，未经允许请勿挪用，有任何问题与建议请联络：webmaster@ccer.pku.edu.cn

京ICP备05005746