

# 贫困地区大病风险冲击下的 农户经济行为研究

冯 黎 丁士军 著

 长江出版传媒  
© 湖北人民出版社

# 贫困地区大病风险冲击下的 农户经济行为研究

冯 黎 丁士军 著

## 图书在版编目(CIP)数据

贫困地区大病风险冲击下的农户经济行为研究/冯黎,丁士军著.

武汉:湖北人民出版社,2014.12

ISBN 978-7-216-08472-7

I. 贫… II. ①冯… ②丁… III. 贫困区—农户—医疗保险模式—研究—中国  
IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 293730 号

责任部门:高等教育分社

责任编辑:施先稳

封面设计:董 昀

责任校对:范承勇

责任印制:王铁兵

法律顾问:王在刚

---

出版发行:湖北人民出版社

印刷:武汉市福成启铭彩色印刷包装有限公司

开本:880 毫米×1230 毫米 1/32

字数:181 千字

版次:2014 年 12 月第 1 版

书号:ISBN 978-7-216-08472-7

地址:武汉市雄楚大道 268 号

邮编:430070

印张:6.75

插页:3

印次:2014 年 12 月第 1 次印刷

定价:22.00 元

---

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

本社旗舰店:<http://hbrmcbs.tmall.com>

读者服务部电话:027-87679656

投诉举报电话:027-87679757

(图书如出现印装质量问题,由本社负责调换)

## 摘 要

在当前社会经济转型时期,农户作为最基本的社会经济单元直接面对着经济、社会和自然等各类风险的冲击,其中,疾病风险的危害是严重和深远的。近年来,随着农村劳动力流动性的提高,居民膳食和生活习惯的改变,环境污染的加重和人口老龄化加剧,农户面临的疾病风险更加复杂和多样化。与此同时,由于农村医疗保障体系不够完善,医疗费用不断攀升,疾病尤其是大病风险的冲击让农户仅仅依靠自身的资源难以应对。农村地区特别是贫困农村地区农户“因病致贫,因病返贫”的现象仍然十分严重。面对大病风险的冲击,农户利用自身拥有的以及外部可以利用的经济资源,采取一切方式实现家庭效用最大化,形成了农户抵御大病风险冲击的一系列经济行为。

本书运用农业经济管理、社会学、卫生经济学和发展经济学等理论知识和研究方法,以农户为研究对象,利用较大样本的农户调查数据和丰富的案例访谈资料,考察贫困地区大病风险冲击下的农户经济行为。本书的研究旨在通过对农户应对大病风险的行为模式和动机的深入分析,了解农户的医疗保障需求,并据此为医疗服务和政府决策部门提供相关可行的政策建议,以完善农村医疗保障体系,帮助贫困地区的农户摆脱疾病和贫困。

本书共分为七章和一个附录。第一章,绪论。从关于疾病的中国民谚和个人口述史切入,提出本书的研究问题、目标和内容;说明分析

所运用的研究方法、研究程序、数据情况;明确本书的研究框架;最后指出本书的创新点和不足之处。第二章,研究的理论基础和文献回顾。首先,对本书所用的关键概念进行界定;然后,阐述本研究的理论基础;最后,对国内外关于疾病风险和农户行为的理论和相关实证研究进行了综述,并在评述国内外研究现状的基础上指出本书研究的方向和意义。第三章,理解贫困地区农户的大病风险。首先,以个体为研究对象,利用大样本农户调查数据和 Probit 模型考察样本人口疾病的发生状况及其影响因素,从整体上了解贫困地区的疾病发生状况;接着,以农户为研究对象,运用负二项回归模型分析贫困地区农户的大病发生状况及其影响因素;然后,通过构建农户生计资产指标,比较大病农户和非大病农户生计资产的差异来反映大病对农户生计的影响;最后,通过典型案例的分析进一步认识大病对农户经济和劳动力的影响。第四章,研究大病风险冲击下农户的就诊行为。基于农户大病就诊行为的理论分析,分地区、性别、年龄组、家庭经济状况对农户的大病就诊情况进行考察;然后,运用 Heckman 两阶段模型分析农户的就诊行为,找出影响农户就诊决策和就诊费用的主要因素。第五章,考察大病风险冲击下农户的筹资行为。首先,通过两个大病农户筹资过程和效果鲜明对比的案例,反映筹资对农户应对大病风险的重要性;接着,按照筹资来源渠道的不同,将大病风险冲击下的农户筹资行为分为内源筹资行为和外源筹资行为两种类型,并描述样本农户两类筹资行为;然后,考察大病农户内源筹资行为的选择和外源筹资行为的限制性因素。第六章,分析大病风险冲击下农户的劳动供给行为。基于对劳动供给行为的理论分析,运用丰富的案例资料,探讨大病风险冲击下农户劳动供给的变化。首先,考察大病风险冲击下农户劳动供给的性别调整和年龄调整;然后,对农户应对大病风险时户外劳动供给的增减变化状况进行了分析。第七章,结论和政策建议。总结本书的研究发现,并针对提高农户大病风险保障能力和完善农村医疗保障体系提出了一些政策建

议。本书的附录是通过四个典型的调查案例,利用原汁原味的农户的语言,展现贫困地区大病风险冲击下农户的行为过程以及大病风险对农户带来的沉重而又深远的影响。

本研究的主要发现有:(1)贫困农村地区农户大病发生状况比较严重。大病的发生主要受到家庭人口规模、家庭经济状况、健康意识、卫生服务可及性和是否有新型农村合作医疗保障等因素的影响。(2)大病对贫困地区农户的生计资产及生计策略有显著的影响。大病显著地影响农户的金融资本;对人力资本和物质资本的变化也有重要影响;而社会资本的变化较少地受到影响。(3)农户的大病就诊行为呈现出一些特点:女性大病就诊率较高,但就诊费用却低于男性;贫困农户的大病就诊率和就诊费用比富裕户和一般户低;65岁及以上的老年人群在大病就诊中处于弱势地位;相对于非慢性病患者,慢性病患者就诊率偏低,但就诊费用却较高。(4)在应对大病风险时,农户广泛使用和依赖内源筹资的各种行为,而对外源筹资行为的方式利用十分有限。农户对内源筹资各种行为的选择主要依赖农户所拥有的资源禀赋状况的差异而呈现不同;农户外源筹资行为受到一系列制度因素的限制。(5)遭受大病风险的农户原有的农业生产、非农劳动和家务劳动的均衡时间配置发生了变化,农户通过对劳动供给进行调整(如性别、年龄和户外劳动供给增减量)来维持生计。

本研究基于贫困县的大样本农户调查数据和丰富而生动的案例资料,运用定量和定性相结合的研究方法探讨贫困地区大病风险冲击下的农户经济行为。本书的创新主要体现在以下几个方面:

选题方面:本书以贫困地区农户为研究对象,考察经济社会发展和转型时期大病风险冲击下农户的经济行为,丰富了当前主要从生产、消费、投资、技术采用等方面对农户行为研究的知识体系,为深入认识贫困地区农户大病风险处理的行为,提升农户应对大病风险能力和完善农村医疗保障制度提供基础证据。

数据利用方面:本研究利用深入农村实地入户调查的 6003 个农户调查数据和 303 户深度访谈的一手资料进行分析。该数据包含的研究变量十分丰富,是当前对贫困地区农户大病风险研究数据库中较新的大规模农户调查数据。该数据中关于农户生计资产的变量以及对大病的划分等,使得本研究能够从较新的视角对农户大病风险及大病风险冲击下的农户经济行为进行深入考察。大样本的农户调查数据为实证分析和检验本书中的主要结论提供了支持;深度访谈案例、原汁原味的农户的语言,更是生动地再现了大病风险冲击下农户的行为过程。

研究方法和手段方面:本研究利用大样本农户调查的数据,运用 Probit 模型分析样本人群疾病的发生状况及影响因素;运用负二项回归模型分析农户的疾病发生状况及其影响因素;运用 Heckman 两阶段模型分析农户大病就诊行为,在研究方法和手段上具有规范性、主流性和先进性。同时,个人口述史和典型案例研究,不仅是对大样本数据定量分析结论的支持,还能使读者充分倾听来自农户的声音,真实地感受到农户的需求。

# 目 录

## 第1章 绪论 / 1

### 1.1 引言 / 1

#### 1.1.1 疾病:来自农户的声音 / 1

#### 1.1.2 个人口述史:一个大病农户的窘境 / 2

### 1.2 问题的提出 / 7

#### 1.2.1 农村“因病致贫,因病返贫”现象严重 / 7

#### 1.2.2 现有农村医疗保障体系不完善 / 9

#### 1.2.3 医疗服务和决策部门缺乏对农户医疗需求的 深入了解 / 11

### 1.3 研究目标和内容 / 12

#### 1.3.1 研究目标 / 12

#### 1.3.2 研究内容 / 12

### 1.4 研究方法 with 程序 / 13

#### 1.4.1 研究方法 / 13

#### 1.4.2 研究程序 / 15

### 1.5 研究数据 / 17

#### 1.5.1 数据来源 / 17

#### 1.5.2 数据描述 / 19

### 1.6 本书的组织框架 / 22

1.7 研究的创新点和局限 / 24

1.7.1 研究的创新点 / 24

1.7.2 研究的局限 / 25

第2章 研究的理论基础和文献回顾 / 26

2.1 关键概念界定 / 26

2.1.1 农户及其生计 / 26

2.1.2 疾病与大病 / 28

2.1.3 风险与大病风险 / 30

2.1.4 农户经济行为 / 32

2.2 研究的理论基础 / 33

2.2.1 农户行为理论 / 33

2.2.2 可持续生计策略 / 36

2.2.3 风险管理理论 / 36

2.3 国内外研究现状 / 38

2.3.1 疾病风险 / 38

2.3.2 农户经济行为 / 43

2.3.3 简要评述 / 47

第3章 贫困地区农户的大病风险 / 49

3.1 调查人口疾病发生状况及影响因素分析 / 49

3.1.1 调查人口疾病发生状况描述 / 50

3.1.2 疾病发生的影响因素分析 / 51

3.2 农户的大病发生状况及影响因素分析 / 58

3.2.1 影响因素的描述分析 / 58

3.2.2 实证模型建立 / 60

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 3.2.3 | 模型的估计结果与分析 / 62            |
| 3.3   | 大病对贫困地区农户的影响 / 66          |
| 3.3.1 | 资产指标的构建 / 66               |
| 3.3.2 | 大病对农户影响的案例 / 74            |
| 3.4   | 本章小结 / 76                  |
|       |                            |
| 第4章   | 贫困地区大病风险冲击下农户的就诊行为 / 78    |
| 4.1   | 农户大病就诊行为的理论假定 / 80         |
| 4.2   | 农户大病就诊情况的考察 / 81           |
| 4.2.1 | 分地区的大病就诊情况 / 82            |
| 4.2.2 | 分性别的大病就诊情况 / 82            |
| 4.2.3 | 分年龄组的大病就诊情况 / 83           |
| 4.2.4 | 分家庭经济状况的大病就诊情况 / 84        |
| 4.2.5 | 分家庭经济状况、年龄组和性别的大病就诊情况 / 85 |
| 4.3   | 农户大病就诊行为的实证分析 / 86         |
| 4.3.1 | 变量选择与描述性分析 / 86            |
| 4.3.2 | 模型的选择 / 89                 |
| 4.3.3 | 模型的估计结果及分析 / 90            |
| 4.4   | 本章小结 / 94                  |
|       |                            |
| 第5章   | 贫困地区大病风险冲击下农户的筹资行为 / 97    |
| 5.1   | 大病风险冲击下的农户内源筹资行为 / 101     |
| 5.1.1 | 内源筹资行为发生的频率 / 102          |
| 5.1.2 | 农户内源筹资行为发生的案例 / 105        |
| 5.2   | 大病风险冲击下的农户外源筹资行为 / 108     |
| 5.2.1 | 外源筹资渠道 / 108               |

- 5.2.2 外源筹资行为发生的频率 / 110
- 5.2.3 农户外源筹资行为发生的案例 / 111
- 5.3 大病农户两种筹资行为的评价 / 115
  - 5.3.1 内源筹资行为的选择 / 115
  - 5.3.2 外源筹资行为的限制因素分析 / 116
- 5.4 本章小结 / 118
- 
- 第6章 贫困地区大病风险冲击下农户的劳动供给行为 / 120**
  - 6.1 劳动供给行为的理论 / 120
    - 6.1.1 时间配置理论 / 120
    - 6.1.2 劳动供给模型的发展 / 123
    - 6.1.3 对本研究的启示 / 126
  - 6.2 大病风险冲击下农户劳动供给的性别、年龄调整 / 127
    - 6.2.1 劳动供给的性别调整 / 127
    - 6.2.2 劳动供给的年龄调整 / 134
  - 6.3 大病风险冲击下农户户外劳动供给行为的变化 / 137
    - 6.3.1 户外劳动供给减少 / 138
    - 6.3.2 户外劳动供给增加 / 142
  - 6.4 本章小结 / 143
- 
- 第7章 研究结论与政策建议 / 145**
  - 7.1 研究的主要发现与结论 / 145
    - 7.1.1 农户的大病风险 / 145
    - 7.1.2 大病风险冲击下的农户就诊行为 / 146
    - 7.1.3 大病风险冲击下的农户筹资行为 / 147
    - 7.1.4 大病风险冲击下的农户劳动供给行为 / 148

7.2 政策建议 / 149

7.2.1 拓展现有医疗保障制度中“大病”的内涵 / 149

7.2.2 关注特殊群体的医疗保障 / 150

7.2.3 丰富农户应对大病风险的外部筹资的渠道 / 153

7.2.4 推进农村地区大病患者照料服务的社会化 / 154

参考文献 / 156

附录 倾听农户的声音 / 170

后记 / 203

# 第1章 绪论

## 1.1 引言

### 1.1.1 疾病:来自农户的声音

#### 专栏 1-1 中国民谚——关于疾病

“不怕穷,就怕病。”

“一人得病,几代受穷。”

“住上一次院,一年活白干。”

“救护车一响,两头猪白养。”

“做个阑尾炎,白耕一年田。”

“脱贫三五年,一病回从前。”

“致富十年功,大病一日穷。”

“辛辛苦苦奔小康,得场大病全泡汤。”

“小病拖,大病扛,得了绝症见阎王。”

简评:这些在农村流传的民谚,用通俗而又生动的语言反映了农户面对疾病的恐惧和无奈,也是疾病,尤其是大病对农户带来重大而深远

影响的真实写照。

### 1.1.2 个人口述史：一个大病农户的窘境

我们真是一个不幸的家庭！

我今年36岁，1998年得乳腺癌到现在已经有9年了。婆婆都80岁了，又是痴呆症，衣服都不会穿，什么都不懂，还要照顾两个孩子。我两个孩子也有病，儿子今年检查出原来的鼻窦炎已转成鼻息肉，要5000元钱动手术，因为没钱一直没去开刀<sup>①</sup>，他才15岁啊！女儿很小就有乙肝大三阳，也一直没钱给她治。两个小孩都在上初中，一个星期两个人要<sup>②</sup>60元钱生活费，哪有钱给他们啊？老公一个人养活全家5口，他身体也不好，真是负担不起。

我1995年就去了广州，在一个家私商场卖家具。我去了半年，也把老公叫过去做搬运工。那个时候村里出去的人非常少，家里这边每个月打工只有几百块，我们在那边每个月一个人就有一两千，两个人一年有四五万块钱收入。我跟我老公说，我们使劲干5年，赚个十几万回去盖新房，好好培养孩子。当时感觉那么有奔头，我就一直没注意身体，只想着多赚钱回去，让孩子过得好些。

1997年，我发现左边乳房长了一个硬块，有蚕豆那么大，因为不是很痛，我就没太在意，也没去医院检查。到1998年年底，有一天，我翻身的时候发现左边腋下长了一个大包，比左边乳房长的硬块要大一倍，而且很痛。我感觉不对劲，就去广州中医学院检查。医生说已经是乳腺癌晚期了。在广州治病光<sup>③</sup>手术费就要10000多，还不包括以后化疗的费用，我就打算回老家看病。从广州回来，腊月二十四，我去孝感中心医院住院，二十八动手术，左边整个乳房都切除了，过年都在医院里

---

① 动手术。

② 本应该需要。

③ 仅仅。

过。在医院里住了一个月,花了10000元钱。后来,我去化疗了6次。化疗特别贵,一次4000多元钱,打一针就要1000多。化疗6次以后,我又在医院做了50天的放疗,放疗便宜一些,但也花了一万多。化疗和放疗完了,我连续吃了5年的药,开始吃国产的,每个月去孝感中心医院拿一回,一次就要600元钱,一个人来回还要30元钱车费,一年下来要七八千块钱。国产的药吃了5年以后不起作用,医生又给我换进口的美国药,也是每个月去孝感中心医院拿一回,一次要800元钱。只吃了3个月,太贵了,吃不起,我就放弃了。1999年放疗完了以后,还去复查了几次。2000年正月间,老公陪我到武汉湖北省肿瘤医院检查,花了300元。2001年9月份,我哥哥姐姐喊我去广州再检查一次,我没钱,不想去。他们就过来接我去广州军区医院检查,花了3000多,全是他们拿的钱。最近这3年,我一直没开药吃,也没有再去检查过。

去年7月份,我又得了子宫肌瘤,医生说要动手术,我不想治,家里哪里还有钱。我妈就给我广州的大哥姐姐他们打电话,说我这次肯定不行了,最后一次帮一下我。后来,大哥大姐每人寄了1000,两个妹妹一人给了500,老公又在村里找邻居朋友借了2700,给我动手术。那次一共住了有十多天,花了4700多元钱。后来我就没有再去医院看过,没有打针也不吃药。

我这种病,不可能治好的,就是比其他什么肺癌、肝癌拖的时间长一些。很多人都劝我说去算命,找点土方子什么的。我知道她们也是好心,但那些都是骗人的。我看报纸电视,那大明星梅艳芳都治不好,我怎么可能治好呢?但是我们一家一直都信天主教,我生病问神父,神父说要多做善事多祷告,病才会好。我每天早上起来就在家做祷告。

九年里,我就是个废人,什么事都没干,头经常发晕,天气热点就不能出门。化疗那段时候,走路都走不动,就是躺在床上。做放疗就好一些,自己还能走一走,帮家里干点轻的家务活,煮饭什么的,两个孩子10岁开始就帮我提水,很小就干家务活。我自己能做一点家务还是要

帮忙做一些,总不能什么都让老公一个人干。我这几年只能在家里洗点衣服、煮煮饭,家里农活都是老公一个人干。

我老公身体也不好,他有腰肌劳损,但全家大小小要他一个人招呼<sup>①</sup>,他都顾不上自己。他有很严重的皮肤病,十几岁就有了。每天晚上睡不着觉,全身发痒。最近两年,找村里医生给他开药,吃了以后不痒。那种药不贵,一瓶五六块钱,吃了有两年。今年收菜子<sup>②</sup>的时候,他晕倒了一次,送去孝感中心医院,检查说是恶性贫血,才知道是吃那个药吃坏的。医生说这种药吃两年,白血球死了一千几,如果再吃,就转成其他病了。他在医院住了五六天,医生开药给他吃,他没有要,哪里有钱开啊!吊针好了点就回来了,只花了300多元钱。

我从广州回来治病,开始几年,老公没有出去打工,在家种田照顾我,平时到河里下点鳊鱼去卖,一年赚个两三千块钱。这几年小孩慢慢大了,家庭经济越来越困难,他下半年农闲就去武汉建筑队打工,赚一两千块钱回来过年。去年下半年花了七八百块买了一辆旧麻木<sup>③</sup>,做点儿小生意,在家收棉花卖。今年3月份,家里又找村妇女主任借了2900元钱,买了一辆新麻木,准备收谷子和棉花用。

女儿有乙肝大三阳,1999年我在孝感化疗的时候带她去检查发现的。当时医生开了三个月的药,一个月一千元。吃了三个月,又去检查,还是大三阳。后来就一直没有去看过,也没有拿药吃。

儿子是前年春上<sup>④</sup>得的鼻窦炎。去孝感中心医院检查,医生说拿点药控制住就可以了,开了一两个月的西药,花了400元钱。药开始还有点效果,后来就不行了,我们也没有再带他去看。今年下半年,他越

---

① 养活。

② 油菜。

③ 电动三轮车。

④ 2005年春天。

来越严重,两个鼻子都不通气<sup>①</sup>,睡觉都睡不着,左边鼻子还长出来一个肉坨子。带他去云梦县中医院看,医生说是鼻窦炎转成了鼻息肉,开刀要5000元钱,我们没钱就只能拿药控制住,就花了380多元钱开了一些药带回来。

我生病的第三年,我婆婆就生病了。她原来有些高血压,说头晕,在村里医生那打了三天针,打完以后,她脑子就开始不行了,开始说胡话。老公送她到孝感中心医院,医生说她脑血管堵塞,得了老年痴呆症,给她开了点高血压的药带回来吃,花了300多元钱。药吃了一年左右,吃了没有用,治不好,就没再治了。去年开始,她就什么都不知道了,吃饭都要人叫,衣服都不会穿,经常不穿裤子满村跑。她还跑丢过两次,我们花了几千块钱才找回来。我不好<sup>②</sup>,婆婆又是这个样子,还要我这个病人去照顾她。现在必须要有人看着她,怕她又走丢了。

我自己一个人生病把全家人都拖累了。第一年治病就把打工积的钱花光了,后头<sup>③</sup>吃药,就是大哥和姐妹拿一些。现在家里还欠着45000元钱的债。两个小孩的病也没有钱治。看病前5年,每年我大哥、大姐和妹妹他们还能帮忙一点,那时候他们的小孩小,日子也过得松<sup>④</sup>些,到过年或者夏天(天气热,身体差)的时候,他们就打电话来问情况,我说没有钱,他们会拿几百上千,给家里开支,给小孩作学费。每年大概给个四五千。我们这个房子也是他们凑钱帮忙盖的,花了40000元钱。最近3年,他们就没有再给钱了,他们孩子都在上大学,日子也不好过。他们没给,我也不好意思再向他们要了。现在他们就是有时候打电话过来关心一下。不过,我们的衣服都是他们给的,每年

---

① 出气、进气不顺畅。

② 身体有病。

③ 后来。

④ 宽裕。