

“十一五”国家重点图书出版规划

中国经济问题丛书

# JIANKANG DE JIAZHI YU JIANKANG BUPINGDENG 健康的价值与健康不平等

刘民权 顾昕 王曲 主编





“十一五”国家重点图书出版规划

中国经济问题丛书

ZHONG GUO JING JI WEN TI CONG SHU

# 健康的价值与健康不平等

JIANKANG DE JIAZHI YU JIANKANG BUPINGDENG

刘民权 顾昕 王曲 主编

中国人民大学出版社

• 北京 •

**图书在版编目 (CIP) 数据**

健康的价值与健康不平等/刘民权, 顾昕, 王曲主编.

北京: 中国人民大学出版社, 2010

(中国经济问题丛书)

ISBN 978-7-300-11925-0

I. ①健…

II. ①刘…②顾…③王…

III. ①医疗保健制度—研究—中国

IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 057139 号

“十一五”国家重点图书出版规划

中国经济问题丛书

**健康的价值与健康不平等**

刘民权 顾 昕 王 曲 主编

Jiankang de Jiazhi yu Jiankang Bupingdeng

---

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 涿州星河印刷有限公司

规 格 148 mm×210 mm 32 开本

版 次 2010 年 7 月第 1 版

印 张 14.625 插页 2

印 次 2010 年 7 月第 1 次印刷

字 数 328 000

定 价 38.00 元

---

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

# 《中国经济问题丛书》

## 总 序

经济理论的发展与变化是和经济实践紧密联系的，在我国继续向社会主义市场经济体制过渡的今天，实践在呼唤经济学的发展和繁荣；同时，实践也为经济学的发展创造着条件。

中国的市场化改革是没有先例的，又没有现成的经济理论作指导，这是中国学者遇到的前所未有的挑战。他山之石，可以攻玉。随着一大批西方经济理论译介进来，以及一大批具有现代经济学素养的人成长起来，认识 and 解决中国问题开始有了全新的工具和视角。理论和实践是互动的，中国这块独一无二的“试验田”在借鉴和运用现代经济理论的同时，势必会为经济理论的发展注

入新的活力，成为其发展的重要推动力量，而建立在探讨中国经济问题基础之上的经济学也才有望真正出现。中国经济问题正是在这个大背景下获得了特别的意义。

我们策划出版《中国经济问题丛书》的主要目的是为了鼓励经济学者的创新和探索精神，继续推动中国经济学研究的进步和繁荣，在中国经济学学术著作的出版园林中，创建一个适宜新思想生长的园地，为中国的经济理论界和实际部门的探索者提供一个发表高水平研究成果的场所，使这套丛书成为国内外读者了解中国经济学和经济现实发展态势的必不可少的重要读物。

中国经济问题的独特性和紧迫性，将给中国学者以广阔的发展空间。丛书以中国经济问题为切入点，强调运用现代经济学方法来探究中国改革开放和经济发展中面临的热点、难点问题。丛书以学术为生命，以促进中国经济与中国经济学的双重发展为己任，选题论证采用“双向匿名评审制度”与专家约稿相结合，以期在经济学界培育出一批具有理性与探索精神的中国学术先锋。中国是研究经济学的最好土壤，在这块土地上只要勤于耕耘，善于耕耘，就一定能结出丰硕的果实。

# 前言

在人类发展视角中，健康是人们最基本的可行能力，也是发展的首要目的之一；同时，它又对人类发展的其他维度（如经济增长和劳动生产率）具有强大的工具性价值。因此，探讨健康在经济社会发展中所起的作用及其影响因素，对于提高全体人民的健康水平以及推动中国人类发展的进程，具有突出的现实意义。另一方面，近年来，中国不同社会群体之间日益扩大的健康水平差距已成为当前中国卫生与社会发展领域一个不容忽视的问题。这不仅体现了一段时间以来全民及政府缺乏对健康的内在价值和工具性价值的认识，也反映了在相关的卫生及社会政

策制定中缺少对健康公平问题的足够关怀。

鉴于此，北京大学、卫生部和世界卫生组织三方联合于2006年10月在北京大学举办了“健康与发展国际研讨会”；同时，大会也得到了亚洲开发银行的支持。全国人大副委员长韩启德接见了与会代表；北京大学校长许智宏教授亲临大会致辞；1998年诺贝尔经济学奖得主阿马蒂亚·森、原卫生部副部长王陇德和世界卫生组织总干事助理 Timothy Evans 分别在大会上作了主题发言。很多来自卫生部及其他政府部门、世界卫生组织、高校及相关研究机构的官员和学者分别在大会上作了精彩的主题演讲、专题报告及发言。所涉及的内容包括从人类发展的视角出发审视人口健康的价值、作用及其主要社会性决定因素，中国人口健康与人类发展的现状，中国人口健康发展面临的挑战与机遇，以及怎样建立公平有效的中国卫生保健体制等问题。不少学者在分组讨论上阐述了他们的观点和研究成果，内容包括农村人口、城市贫困人口、流动人口、女性、儿童和老年人口的健康发展，中国健康发展的地区差距，以及环境在健康与公平中的作用。

大会还邀请了印度和墨西哥的重要官员和学者对中国、印度、墨西哥这三个在社会与经济发展上存在相似性的国家的人口健康与医疗体制进行了比较，以探讨进一步提高中国人口健康水平以及缩小不同群体健康差异的可行方略。

除主办单位以外，以各种形式支持这次大会的筹备、组织与召开的政府部门、国际组织和社会团体还包括：国家发展和改革委员会、民政部、财政部、劳动与社会保障部、国家人口与计划生育委员会、国务院发展研究中心、中国初级卫生保健基金会、联合国健康合作伙伴、亚洲开发银行、联

联合国儿童基金会（印度）、联合国开发计划署驻中国代表处和福特基金会北京代表处。

大会对于随后发生的关于健康的价值及社会决定因素、健康在中国公平高效地发展以及政府在其中的作用的大讨论起到了重要的推动作用，并对具体的制度安排及政策制定的反思与调整发挥了重要的促进作用。

在这次大会上提交的各报告、文章和发言，大部分都已被收录在大会的两册“背景报告”和“论文集”中。其中，有不少成果在会后已由作者自己安排正式发表。本论文集在诸多已正式发表和未正式发表的大会论文中选择收录了一部分具有较高学术价值的文章。其中有两篇虽未曾在大会上宣读，但因与本书的主题十分相关，因此也一并收录。所收录的论文分别从不同的角度审视了健康的价值和追求健康公正的重要性。

本文集共分两部分。第一部分（上篇）收录了八篇文章，集中讨论了“健康的价值与中国城乡居民的健康状况”。第一章综述了有关健康的价值及其重要决定因素的文献。一方面，健康的价值不仅表现为其作为人类发展首要目标之一的内在价值，而且也体现在其对人类发展的其他维度（尤其是经济发展）的重要促进作用。在另一方面，一个社会中的人群健康水平也受到其他经济社会因素的影响，例如收入、医疗可及性和公共卫生支出等等。因此，深入理解健康的价值及其决定因素，不仅能有效地推动有关的学术与公共政策研究，而且还能更好地为推动人类发展服务。

一个社会必须配置一定的经济资源来预防和治疗人们的疾病。为此，公共决策者必须知道健康不良的社会代价。直

接代价包括在治疗、照看和防护等方面的花费；间接代价之最重要部分为健康不良对人们的劳动力市场表现产生的负面影响。本文集的第二章具体分析了劳动者健康状况对劳动力市场表现的影响。基于 2004 年 7 月在河南郑州完成的一次问卷调查（共 1440 个样本），该文的研究显示，健康不良导致劳动力参与率下降、失业率上升、工资减少，并且，健康不良的人群普遍感到现有的工作时间过长。

第三章使用了来自中国 9 省的微观面板数据，检验了社区范围的收入不均与居民自评健康之间的关系，并分析了收入不均与职业地位对健康的交互作用。在此基础上，这篇文章进一步讨论了收入不均对个人健康发生影响的具体方式。主要发现是：（1）收入不均对中国居民的健康状况有一定的影响，但总体上并不显著；（2）对于健康状况良好的人来说，收入不均对其健康的影响要比对健康状况不良的人更为明显；（3）收入不均对健康的影响随职业地位而变化，对农民健康的负影响显著强于对其他人群健康的负影响。收入不均主要通过社会心理因素影响个人健康，不过，对于不同职业地位的群体，收入不均对健康的差异化影响既有社会心理原因，也有物质原因。鉴于收入不均主要通过影响低收入人群的健康而加剧健康不平等，因此解决我国目前健康不平等问题关键应当是提高贫困家庭的收入和加强对社会经济地位较低者特别是农民的医疗保障。

应用在贵州省道真县和雷山县农村进行的居民问卷调查资料，第四章考察了贵州农村居民的健康状况、健康知识掌握以及在新农村建设中对健康的需求。此文发现，贵州农村居民的健康状况较差、健康知识非常缺乏，但农民对健康医

疗保障、健康知识有很高的需求。他们渴望改善生活环境、卫生条件，以及提高健康水平。针对农民的这些需求，文章对如何在新农村建设中关注农民健康水平的提高提出了几点建议。该文是国家人口计生委和日本 JICA 组织在贵州省开展的“全民参与综合扶贫试点项目”基线调查的阶段性成果。

在第五章中，作者运用博弈论方法研究了流动人口、疾病与公共卫生政策之间的关系。传统的智慧认为，当疾病的传播呈现出跨区域的特征时，为实现全社会卫生状况的有效配置，具有独立管辖权的各区域就必须进行政策协调。有效的公共卫生管理可以体现为跨区域卫生协调的实施或通过中央政府的干预来实现。此文证明，无论各区域采取何种政策，当区域间存在完全自由的人口流动时，有效率的结果是各区域政策博弈的一个纳什均衡解，而当出现多个纳什均衡的情况时，就必须对各区域的政策进行协调以实现最佳的均衡。

第六章展示了有关高龄老人日常生活自理能力的多层次研究。以 2002 年中国高龄老人健康长寿跟踪调查数据为基础，该文全面考察了中国高龄老人（80 岁及以上）日常生活自理能力的总体状况、变动趋势以及与低龄老人之间的显著差异，同时，还利用国际上目前流行的多水平模型，从个体和区域两个层面定量分析了影响高龄老人日常生活自理能力的因素。通过研究，本文发现：（1）中国高龄老人日常生活自理能力不容乐观，高龄老人与低龄老人之间存在着显著差异；（2）中国高龄老人日常生活自理能力状况存在显著的地区差异，南方地区明显好于北方地区。慢性病的地区差异

状况只是部分解释了日常生活自理能力的区域差异。省域多水平模型分析表明,中国高龄老人日常生活自理能力不仅存在着个体差异性,而且还与区域的自然环境、社会经济环境相关。慢性病患率、年龄、认知能力、视力、情感状况是影响高龄老人日常生活自理能力的主要个体因素,而自然环境、医疗条件、主食类型以及城镇贫困发生率则是影响中国高龄老人日常生活自理能力的主要区域因素。

第七章运用来自九个省的数据,分析了已婚妇女劳动供给与孩童健康的关系。女性在家庭中往往具有双重身份——挣取收入者和照看孩子的主要人员,然而这种双重身份通常在关于中国问题的研究或政策制定中受到忽视。近年来,随着中国劳动力市场的市场化程度不断增加,不同个体的就业机会也发生了改变。因此,研究家庭(尤其是女性)的劳动供给行为对孩子人力资本可能造成的影响,无疑具有重要的政策含义。作者主要考察了城市家庭中丈夫为工资收入者时,母亲的劳动供给行为对孩子健康的影响。初步的发现是:(1)其他条件不变的情况下,母亲的日均工作时间对于孩子的健康状况,主要体现为非线性关系,而母亲的收入对于孩子的健康影响则主要体现为线性关系;(2)母亲日均工作时间的增加有利于提高孩子的身高指数,但增加过多则可能转变为负效应;另一方面,一定幅度内的工作时间的增加会降低孩子的体质(体重)指数,对孩子的中短期健康状况产生不良影响,而超过一定幅度则可能转变为正效应;(3)对于收入不同的母亲,其工作时间的变化对孩童健康状况的影响不同,另外,工作时间或收入的变动对于不同年龄段的孩童的影响也不同。当然,对这些发现如何解释,尚需更进

一步的研究。

在第八章中，山东大学的一支研究团队考察了农村贫困人口的健康状态，揭示了农村贫困人口的健康状态与整个人群的差异。他们发现：（1）在贫困人群中，对艾滋病传播途径的回答完全错误或不知道的比例比整个人群中该比例高 11.47%；（2）一月内贫困人群自报患病率比整个人群中该比例低 30.93%，但贫困人群一月内潜在患病率和健康自评结果为差的比例分别比整个人群的比例高 20%和 7.3%；（3）贫困妇女选择在家分娩的比例比整个人群中该比例高出 45.54%；（4）贫困人口的失能状况比整个人群中该水平更为严重；（5）贫困家庭 2003 年因疾病而借债的家庭比例比整个人群中该比例高 9.92%。总体来说，农村贫困人口的健康状态在各个范畴上明显比整个人群的水平差，而自报患病率不能用来判断贫困人口健康状况的好坏。

本文集第二部分（下篇）收录了六篇文章，集中讨论社会不公正与健康不平等的问题。这组文章的角度各异，研究方法也各异，其中有对健康公正的哲学探索，而更多的是运用各种统计数据对于中国健康不平等的各种表现进行描述。同时，这部分文章大多对中国如何弥合健康不平等，尤其是如何通过推进医疗卫生体制的改革来实现这一目标，提出了各自的意见。

第九章首先从哲学的角度对“社会公正”的理念进行了梳理，并且据此对“健康公正”的若干流行理念，尤其是“健康权”、“医疗权”、“基本需要”进行了分析。基于哲学分析，该文给出了考察健康不平等的基本分析框架，并且据此就中国医疗卫生体制改革的战略选择进行了反思。本文特

别指出，基本需要的最低水平难以加以客观的确定。无论是物质生活条件的需要，还是对健康、教育、公用设施等公共服务的基本需要，都并不是整齐划一的，也不是一成不变的，它们取决于人们所扮演的社会角色、当地社群的社会消费习惯以及有关服务的可获得性和价格。总而言之，基本需要是社会建构的产物，在很大程度上取决于一个社会或一个人群的价值观。在这样的情形下，决定究竟何种医疗服务属于基本医疗服务的范畴，应该取决于当地的经济发展水平以及民众的判断。而且，基于中国的国情，公费医疗体制并不能确保基本医疗服务或基本卫生保健可及性的社会公正性。文章特别强调，如同其他领域的情形一样，在医疗卫生领域，政府和市场单独发挥作用均不能推进社会公正。要实现医疗卫生领域的社会公正，需要的是政府和市场相得益彰，共同发挥作用。

第十章运用对统计数据的分析，系统描述了中国的健康发展状况以及健康不平等问题。作者首先基于人类发展的视角，对于健康发展与人类发展的关系以及健康不平等对于人类发展的负面影响进行了阐述。接下来，作者首先回顾了中国健康发展的主要成就，即（1）总体健康水平有所提高，具体体现为预期寿命的增长、传染病发病率和死亡率的控制、慢性病发病情况的改善；（2）女性健康水平的提高，具体体现为女性出生期望寿命稳步提高、孕产妇死亡率显著下降、女性患病状况得到改善；（3）儿童健康水平的提高，具体体现为婴儿死亡率显著下降、儿童发育状况良好。之后，作者描述了中国社会的重大健康不平等现象，包括在孕产妇死亡率、儿童死亡率、儿童营养水平上的城乡差异以及后两

个指标上的性别差异。最后，作者对于影响中国健康不平等的主要因素进行了分析，即医疗服务可及性的不平等、医疗卫生设施水平的不平等，以及卫生资源配置的不平等。

第十一章是对中国医疗卫生体制改革思路的述评。在作者看来，医疗卫生领域存在着严重的政府失灵和政府失职，其直接表现就是我国政府卫生支出存在严重的总量不足和结构失衡现象。首先，从支出规模上看，政府卫生支出的总量偏低。由于卫生总费用中政府支出和社会支出所占的比重偏低，而个人支出的比重偏高，导致居民卫生医疗服务的获得高度依赖于个人（家庭）的收入水平，考虑到中国目前在收入分配上存在的巨大不平等，这可能会导致居民在卫生服务获得上的严重不公平。其次，在政府的卫生支出结构中，就对卫生服务供给方的补助而言，政府的补助主要向中央属、省属、省辖市属的医疗机构倾斜，对次级卫生机构的补助则相对较少；就对卫生服务需求方的补助而言，政府的补助过度集中于覆盖范围极小的公费医疗领域，投入的公平性亟待改进。目前政府对城镇职工和居民基本医疗保险制度的推广以及对新型农村合作医疗投入的扩大将有可能促进卫生服务的公平性。再次，分税制改革调整了中央政府与地方政府的财权关系，使中央政府的收入比例大幅度提高。但是，中央与地方的事权关系却没有得到相应调整，这使得各省、各地区的卫生支出高度依赖于地方经济的发展水平。考虑到中国目前区域经济发展上存在着巨大的不平衡，这无疑加剧了地区间的卫生服务不公平性。因此，新一轮医疗体制改革的关键在于政府如何扮演其应该扮演的角色。

第十二章集中考察了中国城镇卫生保健的不公平。这种

不公平性发生的制度环境呈现为以下三个方面：（1）变迁中的卫生总费用结构，即从政府支出主导转向政府支出为辅，从而使个人与社会支出的比重大幅度增加；（2）变化中的医疗保险制度，即单位制的公费医疗模式和劳动保险模式转变为社会医疗保险，而政府通过建立社会医疗保险来控制城镇医疗成本的努力基本上是失败的；（3）变化中的供给方行为模式，即政府给公共医疗机构的补贴已经降至其运营成本的很小一部分，医疗服务提供者不仅有动力而且也有机会从病人那里获得更多的收入，这个机会来源于医疗服务和药品的双重价格体制。在这样的环境中，中国城镇的卫生保健不公平具体体现为：（1）卫生保健筹资的不公平；（2）卫生保健利用的不公平；（3）卫生保健可及性不平等对贫困发生率的负面影响。文章的结论是，如果能把日益严重的卫生保健不公平主要归咎于现行政策，那么就可以认为卫生保健的不公平是可以通过政策干预加以遏制的。

在第十三章中，一批学者利用世界银行“加强中国贫困地区公共卫生规划项目”中甘肃省的调查数据，对于农村家庭收入与健康的性别不平等之间的关系，进行了深入的研究。研究发现：（1）女性的一月患病率、一月潜在患病率、慢性病患率、人群患病的严重程度及健康状况的自我评价等指标均反映出女性群体的健康状况比同地区男性差；（2）男性和女性健康状况的差异在不同收入层家庭中的表现是不同的，而并非女性总是比男性患有更多的疾病。一般来说在低收入家庭中性别差别不大。这表明，单纯家庭经济状况的提高不会缩小健康状况的性别差异。事实上，随着家庭收入的提高，健康状况的两性差异不但没有缩小，反而呈现扩大

的趋势。(3) 处于“亚健康”状态的女性也高于男性。家庭收入的提高使男性处于“亚健康”状态的比例急剧地下降，而女性处于“亚健康”状态的比例却下降较少。因此，如何提高健康的性别公平性，单纯改变家庭经济状况恐怕不是最为重要的手段，还需要其他方面的探索和努力。

第十四章探讨了中国妇女在艾滋病危机中的权利。中国与世界上的许多国家一样，在艾滋病危机刚爆发时将全部精力放在高危人群而未考虑已婚妇女的风险上。这些国家纷纷为自己的短视付出了代价。虽然从眼前看，着力于高危人群固然是最有效的，但有效遏止艾滋病的防治应引入社会性别视角，以便对妇女感染的原因、后果及有效应对机制做出更敏感的、更满足妇女需求的反应。就降低农村妇女的艾滋病风险而言，最刻不容缓的是将农村生殖健康及计划生育同艾滋病防治结合起来。作为危害中国人口安全的健康问题之一，人口计划生育部门理应在把性病和艾滋病预防纳入计划生育和生殖健康优质服务方面迈出更大的步伐。艾滋病问题不仅是人权问题，也是一个社会公平问题。两性不平等的政治特性呼唤我们以社会公正为原则，对艾滋病危机做出超越卫生部门的全方位政治、经济和社会回应。

最后，我们必须提及，2006年“健康与发展国际研讨会”是由北京大学经济与人类发展研究中心首先发起，随后得到了卫生部、世界卫生组织和北京大学，以及中国诸多其他政府部门、国际组织和社会团体的全力支持。这是一次跨部门、跨机构、跨学科密切合作、审视并探讨中国在发展进程中所面临的一项重大挑战的盛会。北京大学经济与人类发展研究中心、卫生部政策与管理研究专家委员会和世界卫生组织

组织驻华代表处共同作为执行单位负责了大会的筹备和组织工作。这次研讨会已由北京大学经济与人类发展研究中心纳入其每 2~3 年召开一次的“中国人类发展论坛”，并成为其第一次论坛。人类发展理论的奠基人阿马蒂亚·森教授、UNDP 驻华副代表 Alessandra Tissot 女士和北京大学副校长海闻教授在大会上共同为“中国人类发展论坛”揭牌并致词。

亚洲开发银行为这次大会的筹备和召开提供了重要支持，并继续支持了本论文集的出版。

北京大学经济与人类发展研究中心  
卫生部政策与管理研究专家委员会  
世界卫生组织驻华代表处  
亚洲开发银行