

西北大学经济管理学院博士文库

XIBEI DAXUE JINGJI GUANLI XUEYUAN BOSHI WENKU

ZHUANXINGQI ZHONGGUO JINGJI ZENGZHANGZHONG DE
JIANGKANG BUPINGDENG YANJIU

转型期中国经济增长中的 健康不平等研究

经济增长的终极目标是使得全人类受惠，增进全人类的福利，促进全人类欲望的满足和身心健康的良性发展。国民健康与社会经济发展有着内在的必然联系，有着强大的工具性价值。

实践研究表明，健康的平等性问题始终是影响和制约社会经济可持续发展的关键性问题。关注健康不平等，体现以人为本宗旨，是经济学家义不容辞的职责。

刘慧侠◎著



中国经济出版社

CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

西北大学经济管理学院博士文库

XIBEI DAXUE JINGJI GUANLI XUEYUAN BOSHI WENKU

ZHUANXINGQI ZHONGGUO JINGJI ZENGZHANGZHONG DE
JIANGKANG BUPINGDENG YANJIU

转型期中国经济增长中的 健康不平等研究

经济增长的终极目标是使得全人类受惠，增进全人类的福利，促进全人类欲望的满足和身心健康的良性发展。国民健康与社会经济发展有着内在的必然联系，有着强大的工具性价值。

实践研究表明，健康的平等性问题始终是影响和制约社会经济可持续发展的关键性问题。关注健康不平等，体现以人为本宗旨，是经济学家义不容辞的职责。

刘慧侠◎著



中国经济出版社

CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

转型期中国经济增长中的健康不平等研究/刘慧侠著

北京: 中国经济出版社, 2011. 11

ISBN 978 - 7 - 5136 - 0475 - 8

I. ①转… II. ①刘… III. ①经济增长 - 研究 - 中国 IV. ①F124

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 248923 号

责任编辑 路 巍

责任审读 贺 静

责任印制 张江虹

封面设计 巢新强

出版发行 中国经济出版社

印 刷 者 北京市昌平区新兴胶印厂

经 销 者 各地新华书店

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 19.75

字 数 303 千字

版 次 2011 年 11 月第 1 版

印 次 2011 年 11 月第 1 次

书 号 ISBN 978 - 7 - 5136 - 0475 - 8/F · 8715

定 价 50.00 元

中国经济出版社 网址 www.economyph.com 社址 北京市西城区百万庄北街 3 号 邮编 100037

本版图书如存在印装质量问题, 请与本社发行中心联系调换(联系电话: 010 - 68319116)

版权所有 盗版必究 (举报电话: 010 - 68359418 010 - 68319282)

国家版权局反盗版举报中心(举报电话: 12390)

服务热线: 010 - 68344225 88386794

**“西北大学经济管理学院博士文库”
编辑委员会**

编委会主任:白永秀 任保平
成 员:白永秀 王 宝 任保平 杜 勇
赵守国 樊 涛 惠 宁 杨永平
何爱平 王满仓 茹少锋 安立仁
张晓明 陈 实 吴 航 马小勇

总 序 ●●●●●

西北大学的经济学与管理学学科具有悠久的历史,早在 1912 年就设立商科,1937 年成立了经济系,王亚南、沈志远、罗章龙、季陶达等著名学者曾先后在此执教。1977 年恢复经济学专业和经济系,1985 年正式成立西北大学经济管理学院。

改革开放以来,学院得到了很大发展。特别是进入 21 世纪以来,学院的学科建设、人才培养、社会服务、社会声誉都得到了极大的提高,已成为集经济学与管理学教学与科研为一体,综合发展的全国著名学院。学院现设 8 个系、24 个教育和研究中心及所;有教职工 150 多人,专任教师 116 人,其中正副教授 75 人,拥有博士学位或在读博士研究生 86 人;在校本科生、硕士生、博士生 3000 多人。

学院有 1 个国家重点学科——政治经济学,8 个省级重点学科,即西方经济学、人口资源环境经济学、经济思想史、经济史、世界经济、国民经济学、企业管理、旅游管理;拥有理论经济学、应用经济学和工商管理 3 个博士后科研流动站,教育部人文社科重点研究基地——中国西部经济发展研究中心,教育部理论经济学基础人才培养基地,教育部首批教育质量工程项目“理论经济学基础人才培养模式创新实验区”,教育部与财政部特色专业——经济学,理论经济学博士学位授权一级学科,17 个博士学位二级授权学科点,33 个硕士学位授权点,10 个本科专业,有 3 个省级普通高校特色学科,金融学专业设有三秦岗位学者。

学院多年来为国家培养博士 400 多名、各类硕士 5000 多名、本科生 10000 多名,其中涌现出一批在国内外有一定影响的中青年经济学家、企业家和优秀党政领导干部。《人民日报》、《光明日报》、《新华每日电讯》等多家新闻媒体对学院在人才培养方面的成绩做了报道。在科学研究方面,学

院面向国民经济建设主战场,紧密结合中国经济改革和西部经济发展中出现的新问题和实践需要,进行了深入的理论研究,取得了丰硕的成果。多年来共出版专著 200 余部,发表论文 3000 余篇,完成国家及省部级课题 300 多项,获得省部级局级奖 200 余项。学院正在成为西部经济发展的研究中心、学术交流中心以及地方政府决策咨询中心。

近年来学院师资队伍及其结构发生了巨大变化。通过引进和选留优秀博士生、鼓励青年教师攻读博士学位,目前已获博士学位或博士研究生在读的教师已达 86 人,占专业教师总人数的 70% 以上,一大批青年教师在攻读博士学位的过程中,形成了一批具有学术价值的论文。为了加强对青年教师的培养,带动青年教师的科研,经过院党政联席会议研究,决定以“西北大学经济管理学院博士文库”的名义资助这些青年教师的博士论文出版。2010 年 7 月学院发出通知征集论文,2010 年 9 月对征集到的论文经过了评审,并提出修改意见。最终确定资助 16 本论文出版。

本次出版的 16 个选题,都是我院青年教师在我校以及其他院校攻读博士学位时的论文,内容涉及政治经济学、西方经济学、人口资源环境经济学、世界经济、企业管理、旅游管理等多个学科,体现出了不同学科的研究特点,也体现了我院青年教师在经济学和管理学科前沿问题中的研究成果。同时,“西北大学经济管理学院博士文库”也是我院 211 重点学科三期建设的一个重要成果。值此出版之际,是以为序。

西北大学经济管理学院院长、教授、博士生导师
白永秀

2011 年 2 月于西北大学

第一章 导 论 | 001

1.1	研究背景和意义	001
1.1.1	研究背景	001
1.1.2	研究意义	006
1.2	研究思路与方法	008
1.2.1	研究思路	008
1.2.2	研究方法	008
1.3	研究内容与特点	009
1.3.1	研究内容	009
1.3.2	研究特点	011

第二章 文献回顾 | 013

2.1	为什么研究健康不平等	013
2.2	收入与健康不平等相关研究	014
2.2.1	收入与健康不平等关系的理论假说和影响机理 ...	015
2.2.2	收入对健康影响的相关研究	017
2.3	社会经济地位与健康不平等相关研究	019
2.3.1	社会经济地位影响健康的途径	020
2.3.2	国际相关研究	020
2.3.3	国内相关研究	021
2.4	医疗可及性与健康不平等相关研究	022
2.4.1	医疗可及性影响健康的机理	022

2.4.2	国际相关研究	023
2.4.3	国内相关研究	025
2.5	健康不平等的度量方法研究	026
2.6	健康不平等研究的新进展	029
2.7	对现有研究的评述	030
第三章 健康与社会经济指标的关系 033		
3.1	健康的概念内涵	033
3.1.1	狭义的健康	033
3.1.2	健康定义的扩展	034
3.1.3	健康是人们最基本的可行能力,也是发展的 首要目的之一	035
3.1.4	经济学的健康内涵	035
3.1.5	个体健康与人群健康	037
3.2	健康的度量指标	037
3.3	健康与社会经济指标的关系	039
3.3.1	健康:一种重要的人力资本	039
3.3.2	健康与经济增长	040
3.3.3	健康影响社会经济繁荣的主要机理	042
3.4	健康的生产函数	043
3.5	健康的影响因素	045
3.5.1	生活方式与健康	045
3.5.2	社会经济地位与人口健康	046
3.5.3	教育与健康	047
3.5.4	收入与健康	049
3.5.5	职业与健康	050
3.5.6	环境卫生与健康	051
3.5.7	医疗卫生服务与健康	052

3.6	政府对人群健康的责任	053
3.6.1	公共卫生保健投资是政府必须承担的责任	054
3.6.2	建立医疗保障制度,确保医疗卫生服务 公平可及性	054
3.6.3	激励、监督医疗服务机构提供有效的医疗服务	054
3.7	总结	055
第四章 健康不平等及其经济效应 058		
4.1	健康不平等问题的提出	059
4.2	健康不平等的概念内涵	061
4.2.1	从世界卫生组织的健康定义看健康不平等	061
4.2.2	从多维度视角看健康不平等	062
4.3	纯粹健康不平等与社会经济健康不平等	063
4.4	医疗可及性的公平性	064
4.4.1	医疗可及性	065
4.4.2	医疗可及性的公平性	067
4.5	健康不平等与健康不公平	068
4.6	健康不平等的社会经济效应	069
4.6.1	健康不平等对个人和家庭的经济影响	070
4.6.2	健康不平等对国民经济的影响	073
4.6.3	健康不平等具有“扩展效应”	075
4.7	大部分健康不平等是可以避免的	076
4.7.1	健康不平等是可以避免的	076
4.7.2	健康不平等的消除有待社会公平性的不断改善	076
4.8	总结	078
第五章 健康不平等的测度指标与方法 079		
5.1	健康不平等的度量指标选择	079
5.2	健康不平等测度中的社会层组划分	080

5.3	健康水平分布平等性的测度方法	081
5.3.1	纯粹健康不平等的测度:洛伦茨曲线与基尼系数法	081
5.3.2	社会经济健康不平等的测度	083
5.3.3	极差法	087
5.3.4	差别指数法	088
5.4	健康机会平等性的测度方法	089
5.4.1	医疗保障公平性的测度方法	089
5.4.2	卫生资源配置公平性的测度指标和方法	091
5.4.3	卫生筹资公平性的测度方法	092
5.5	总结	096
第六章	转型期中国经济增长中的居民健康状况空间分布	098
6.1	人口健康水平分布	100
6.1.1	人均预期寿命显著提高	100
6.1.2	婴幼儿死亡率明显下降	101
6.1.3	5岁以下儿童死亡率持续下降	102
6.1.4	孕产妇死亡率快速下降	102
6.1.5	儿童身体发育质量指数明显提高	102
6.1.6	传染病发病及死亡状况得以控制	102
6.2	城乡居民健康状况比较	105
6.2.1	城乡新生儿死亡率、婴儿死亡率比较	105
6.2.2	城乡儿童、青少年健康水平比较	106
6.2.3	城乡女性健康水平比较	108
6.2.4	城乡居民自评健康、两周患病率、慢性病患病率比较	109
6.3	东、中、西部地区居民健康状况比较	112
6.3.1	人均期望寿命的地区差异	112

6.3.2	婴儿死亡率的地区差异	113
6.3.3	自评健康、两周患病率和慢性病患病的地区差异	113
6.4	人口健康状况空间分布差异的原因分析——从收入差距视角看	114
6.4.1	收入差距与人口健康分布的关系	115
6.4.2	收入差距影响人口健康的机理	116
6.4.3	转型期我国收入差距的变化	117
6.4.4	转型期我国收入差距与人口健康分布不平等	122
6.5	结论与政策建议	129
第七章 转型期中国经济增长中的居民健康状况阶层分布 		132
7.1	人口健康状况的阶层分布	134
7.1.1	不同教育程度人群的健康状况	134
7.1.2	不同收入人群的健康状况	137
7.1.3	不同职业人群的健康状况	140
7.1.4	农民工健康状况	143
7.2	人口健康状况不良新趋向	146
7.2.1	新型传染性疾病发病率快速增长	146
7.2.2	慢性病快速增加	148
7.2.3	职业病恶化	149
7.2.4	亚健康增加	149
7.2.5	食品安全导致的健康问题增加	151
7.2.6	环境污染导致的健康问题增加	151
7.2.7	健康行为和生活方式导致疾病增加	152
7.3	人口健康状况阶层差异的原因分析：从医疗服务可及性视角看	153
7.3.1	医疗服务可及性的公平性原理	153

7.3.2	我国医疗服务可及性的公平性分析	154
7.4	结论与政策建议	162
7.4.1	居民健康状况出现阶层分布	162
7.4.2	医疗服务可及性公平性差	163
7.4.3	政策建议	164
第八章 中国医疗保障制度的公平性： 从医疗卫生制度变迁视角分析 166		
8.1	医疗保障制度的公平可及性	168
8.1.1	医疗保险制度	168
8.1.2	社会医疗保险的公平可及性	169
8.2	城镇医疗保障制度的改革历程	170
8.2.1	公费医疗与劳保医疗制度的兴衰 (20 世纪 50 - 70 年代末)	170
8.2.2	城镇职工医疗保险制度的改革探索 (20 世纪 80 年代初 - 90 年代末)	171
8.2.3	城镇职工基本医疗保险制度实施 (20 世纪 90 年代末至今)	173
8.2.4	城镇多层次医疗保障体系的探索建立 (2003 年至今)	174
8.3	农村医疗保障制度的改革历程	177
8.3.1	旧合作医疗制度的产生、发展、繁荣和衰退 (20 世纪 50 - 80 年代后期)	177
8.3.2	旧合作医疗制度的恢复与重建 (20 世纪 80 年代后期 - 90 年代末期)	179
8.3.3	新型农村合作医疗制度的试点与推广普及 (2003 年至今)	180
8.4	医疗卫生体制改革及其效应	181

8.4.1	第一阶段:1978-1984年	182
8.4.2	第二阶段:1985-2000年	182
8.4.3	第三阶段:2000-2005年	183
8.4.4	第四阶段:2005年至今	183
8.4.5	医疗卫生体制改革的效应评价	184
8.5	医疗保障可及性的公平性评价	187
8.5.1	社会医疗保险覆盖率及其公平性	188
8.5.2	社会医疗保险筹资机制及其公平性	190
8.5.3	医疗服务利用的公平性	192
8.6	现行医疗保障制度面临的问题	195
8.6.1	流动人口的医疗保障问题	195
8.6.2	被征地农民的医疗保障问题	196
8.6.3	医疗保障制度的统筹发展问题	196
8.7	结论与政策建议	197
8.7.1	主要结论	197
8.7.2	政策建议	200

第九章 中国卫生资源配置的公平性研究 | 202

9.1	卫生资源配置公平性的概念、度量指标	202
9.1.1	卫生资源配置公平性概念	202
9.1.2	卫生资源配置公平性度量方法	203
9.2	从城乡视角看转型期中国卫生资源配置的公平性	205
9.2.1	城乡卫生投入的公平性	205
9.2.2	城乡卫生人力资源配置的公平性	206
9.2.3	城乡卫生物质资源配置的公平性	209
9.3	城乡卫生资源配置对医疗服务可及性的影响	211
9.4	卫生资源配置的区域公平性分析	212
9.4.1	数据来源	213

9.4.2	研究方法	213
9.4.3	结果分析	215
9.4.4	卫生资源配置的公平性分析	216
9.4.5	实证分析结果小结	220
9.5	结论与政策建议	221
9.5.1	卫生资源配置的公平性	221
9.5.2	政策建议	222
第十章 中国卫生筹资的公平性研究 230		
10.1	卫生筹资的公平性及其分析方法	231
10.1.1	卫生筹资公平性的概念内涵	231
10.1.2	卫生筹资累进性的含义	232
10.1.3	卫生筹资公平性的分析方法	232
10.2	转型期中国卫生筹资公平性评价	235
10.2.1	主要卫生筹资渠道	235
10.2.2	中国卫生筹资水平低,未能与经济 保持同步增长	236
10.2.3	卫生总费用筹资结构不合理,个人卫生支出 比例过高	238
10.2.4	城乡卫生投入差距大,且有扩大趋势	240
10.2.5	卫生费用主要流向医疗,公共卫生投入不足	241
10.2.6	不合理的卫生投资导致初级卫生保健的 地区和城乡差距	242
10.3	现行城镇卫生筹资公平性实证研究	243
10.3.1	数据来源及变量选择	243
10.3.2	分析方法	245
10.3.3	城镇卫生筹资累进性分析	245

10.3.4	城镇卫生筹资累进性的集中指数、 Kakwani 指数	249
10.3.5	实证分析结果小结	255
10.4	结论与政策建议	256
10.4.1	中国卫生筹资公平性评价	256
10.4.2	政策建议	259
第十一章 未来中国经济增长中改善健康不平等的路径 及政策选择 260		
11.1	人类发展视角中健康的价值	260
11.2	转型期中国经济增长中的人口健康不平等 及其影响因素	262
11.2.1	人口健康指标存在明显的城乡差异、 地区差异和性别差异	263
11.2.2	人口健康状况存在明显的阶层差异	263
11.2.3	人口健康出现不良新趋向	264
11.2.4	医疗保障制度不公平	264
11.2.5	卫生资源配置不公平	264
11.2.6	卫生筹资不公平	265
11.2.7	收入差距导致医疗服务可及性的不平等	265
11.2.8	中国未能实现“人人享有卫生保健”的承诺	265
11.3	经济增长中改善健康不平等的路径选择	266
11.3.1	经济由数量增长转向质量提高,高度关注人的 全面发展	267
11.3.2	关注国民的健康	267
11.3.3	改善健康不平等	268
11.3.4	完善医疗卫生保障制度	268
11.3.5	促进收入分配公平性	269

11.3.6	关注教育公平性	269
11.4	经济增长中改善健康不平等的政策调整	270
11.4.1	建立完善医疗卫生保障制度,改善医疗可及性的 公平性	270
11.4.2	增加政府卫生投入,调整卫生投入结构	272
11.4.3	缩小收入差距,解决与收入相关的 健康不平等问题	273
11.4.4	重视文化教育和健康教育,树立全民 健康观念	274
参考文献		276
后 记		297

第一章 导 论 ●●●●●

1.1 研究背景和意义

1.1.1 研究背景

健康是人类生存与发展的基础,是评价一个国家经济发展与社会进步的重要标志。健康的人口是社会发展的关键资源,同时,健康又是人们生活质量的一个重要组成部分,其本身就是社会发展的重要目标之一。联合国发展署(UNDP)指出,人类的福祉是发展的真正目的,人类发展过程中所要扩展的最关键的三大选择是长寿且健康的生活、获得教育以及获得确保体面生活所必要的资源。长寿且健康的生活是人类发展过程中所要扩展的最关键的三大选择之首。

人口健康与社会经济发展息息相关,也是社会经济发展的重要手段。良好的健康能够促进社会经济发展,而不良的健康或疾病则带来巨大负面影响。世界各国的发展实践表明,人口健康水平的提高会对经济增长产生明显的正面影响。20 世纪人类取得的重大成就之一,就是健康状况的改善大大促进了经济的发展,即健康可以提高生产力,促进经济的增长。有数据表明,自 20 世纪 50 年代以来,世界经济增长的很大一部分,应归于健康状况的改善。如全球大约 8% ~ 10% 的经济增长应归于健康人群,大约 30% ~ 45% 的亚洲经济奇迹也源于健康人群。全球很多证据都证明,许多国家的人口健康水平、期望寿命等,对这些国家的人均收入、固定资产投资率以及经济增长等起到了决定性的作用,也就是说,健康是这些国家经济发展水平的主要决定因素之一。2001 年,世界卫生组织宏观经济与健康委员会主席