

健康中国背景下健康风险与城镇居民家庭消费*

祝福云, 陈媛, 周颖

(陕西科技大学经济与管理学院, 陕西西安 710021)

摘要: 该文运用中国收入分配研究院 2013 年中国家庭收入调查数据 CHIP(2013), 通过多元回归模型考察了“健康中国”背景下城镇居民健康风险对家庭消费的影响。研究发现: 健康风险来源于户主健康状况和非户主家庭成员健康感受不好的占比, 健康风险大的家庭生活消费支出总额较低。实证研究进一步发现: 基本医疗保险对健康风险具有风险缓解作用, 商业健康保险具有消费促进作用, 但对于风险的缓解作用还不明显。应加大中国商业健康保险知识普及与宣传力度。

关键词: 健康风险; 居民消费; 基本医疗保险; 商业健康保险

中图分类号: F126; F842.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-2404(2019)90-0050-06

1 引言

国内外对居民家庭消费的研究方兴未艾。除家庭收入、家庭净财富和资产配置之外, 家庭成员的健康也会对消费产生影响。近年来随着居民人均可支配收入的增加, 截至 2016 年, 中国城镇居民人均消费支出相比 2013 年上升 24.8%, 其中城镇居民人均医疗保健消费支出由 1 136.1 元上升到 1 630.8 元, 说明中国城镇居民对健康的需求日渐上升^①。

居民个人的健康对整个家庭乃至国家的影响都是综合的、复杂的。2016 年 8 月, 习近平总书记在全国卫生与健康大会上发表“健康中国”重要讲话, 并在十九大报告中正式将“健康中国”提升到战略层面, 可见中国对国民健康问题十分重视。自 1990 年代中期以来, 中国用了 20 余年左右的时间建立起了社会化的医疗保险制度体系, “全民医保”制度体系基本建成。随着三大基本医疗保险制度和医疗救助制度的建立, 加之保障水平的逐步提高, 总体上实现了全体国民“病有所医”的基本目标^[1]。

李克强总理在 2018 年两会上说到: “不能让一个人患大病, 全家人都倒下”, 这印证了家庭成员的健康状况会对家庭消费产生明显影响。但无论是何

种医疗制度, 无不在强调“减轻因疾病带来的经济负担”, 然而为什么“因病返贫”的社会现象仍时刻出现在生活中呢? 2017 年中国首届健康保险峰会上, 中国保险行业协会会长朱进元指出, 现在的基本医疗保险不能解决所有问题, 而商业大病保险才是一个家庭的支柱。在此背景下, 健康风险如何影响家庭消费, 同时基本医疗保险与商业健康保险在其中扮演怎样的角色成为本文的研究方向和研究重点。

2 文献回顾

健康风险作为最能影响个人、家庭危害性的背景风险之一, 它的发生可能直接导致家庭显性经济成本增加, 并直接或间接减少家庭劳动供给及可支配收入。一直以来, 国内外学者致力于研究健康风险与家庭消费。Skoufias & Quisumbing(2005) 利用 1994 - 1997 年 FDRE 农村家庭微观调查数据, 采用动态面板回归模型, 分别对家庭总消费、食品消费和非食品消费进行实证研究, 结果表明家庭在面对疾病风险冲击时并不会对其产生显著影响^[2]。然而, 随着研究进展的不断推进, Kadiyala(2011) 同样运用 1994 - 1997 年 FDRE 农村家庭微观调查数据, 将代表家庭疾病风险的变量替换为“过去一年中家庭是否有成员死亡”, 实证结果显示, 过去一年中家庭有成员死亡显著降低了贫困家庭的消费水平, 并显著影响其消费结构, 即贫困家庭为了维持家庭基本生活会增加品质较差、价格更低的食物消费^[3]。家

收稿日期: 2018-11-22

作者简介: 祝福云, 副教授, 博士, 主要从事金融风险管理、技术经济及管理、产业经济学; 陈媛, 硕士研究生, 主要从事家庭金融研究; 周颖, 硕士研究生, 主要从事金融风险管理研究。

E-mail: 455808195@qq.com

* 基金项目: 陕西省教育厅重点科学研究计划(16JZ012); 陕西省自然科学基金基础研究计划(2016JQ7006)。

① 数据来自国家统计局网站。

庭遇到健康风险冲击时,一般都会通过减少非食品消费来缓解对食品消费的影响,以此来满足和维持家庭日常生活必需消费。国内学者何兴强和史卫(2014)通过实证研究发现健康风险大的家庭总消费、食品消费及非食品消费均更低,面临健康风险的家庭通过调整非食品消费进而稳定食品消费;同时,人均收入、家庭净财富通常与人均总消费、食品消费和非食品消费有显著正相关关系,相比较而言,低收入家庭的消费受到财富积累的影响更大^[4]。楚克本等(2018)在对农村家庭的调查研究中发现,农村家庭在未降低当期家庭教育投入的同时,采用增加劳动供给和对外借贷,通过内部保障机制来面对健康风险^[5]。

健康风险的衡量是多维度的,很大程度上取决于当前现实的健康状况和未来预期的健康状况。健康无法交易无法储蓄也无法参保,健康风险作为一种不能被配置分散的背景风险,由它引起的经济风险如医疗保健支出却可以受到保险补偿,以便于家庭应对健康风险带来的冲击。医疗保险是促进健康结果的优化。*X Peng & D Conley*(2016)研究得出中国新农合政策能够促进0-5岁儿童以及16-35岁的适龄生育的女性增加营养消费,从而改善健康状况^[6]。国内学者通过对中国医疗保险政策的解读,为医疗保险抵御健康风险进而促进消费的研究做出了诸多贡献,如甘犁等(2010)对城镇职工医疗保险的研究^[7]、臧文斌等(2012)对城镇居民基本医疗保险的研究^[8],以及白重恩等(2012)对新型农村合作医疗保险的研究^[9],均显示出中国基本医疗保险政策有助于促进居民当期消费。朱铭来等(2017)构建模型提出三种大病保险的补偿方案以减少灾难性卫生支出的发生率^[10]。2015年以后国内终于出现了商业健康保险对消费行为影响的研究。王美娇、朱铭来(2015)首次运用量化方法证实了商业健康保险对消费的正向促进效应^[11]。吴庆跃等(2016)运用中国家庭金融调查CHFS数据验证

了商业健康保险对消费的正向作用^[12]。朱铭来等(2017)基于社会民生视角,检验了商业保险与民生财政共同构成的社会民生系统对居民刚性消费的影响,指出长期发展商业保险能够对社会民生起到很好的补充作用^[13]。袁成、刘舒亭(2018)利用10年省际面板数据进一步得出,商业健康保险增长对于居民消费的正向刺激存在持续性效应,上一期的健康保险能够对当期居民消费产生显著的正向影响^[14]。

通过对文献梳理可以看出国内学者目前少有研究健康风险对城镇家庭消费的影响,因此,本文在“健康中国”战略背景下,利用中国收入分配研究院2013年中国家庭收入调查数据CHIP(2013),运用多元回归模型研究健康风险如何影响家庭消费,并探讨基本医疗保险与商业健康保险对健康风险的缓解以及对城镇居民家庭消费的促进效应。

3 数据来源与变量描述

3.1 数据来源

本文选取中国收入分配研究院2013年中国家庭收入调查数据CHIP(2013)中关于城镇居民家庭的微观数据进行分析研究。该调查数据包含了不同年龄段居民的健康、教育、收入、工作、家庭规模等个人和家庭情况特征。这一数据集包括两部分样本,即城镇居民家庭成员个体数据与家庭数据,其中个体数据的样本数为19 887,家庭数据的样本数为7 175。CHIP(2013)定义户主为所有家庭成员所公认的,家庭事务中的主要决策者,或者是家庭经济的主要支撑者,而并不仅仅是户口本上的户主。剔除各项为负值的收入指标及一些异常值和缺失值,最后保留家庭样本数为6 182。

本文借鉴何兴强、史卫所用模型,采用如下基础多元计量回归模型: $\ln Y_i = \alpha_0 + \alpha_1 X_i + \beta Z_i + \varepsilon_i$ (1)

3.2 变量描述

表1 主要变量说明

变量名称	变量解释	变量说明
被解释变量	Y	家庭生活消费支出总额
解释变量	Health	户主健康感受

指用于家庭生活的全部支出,包括食品,衣着,居住,生活用品及服务,交通和通讯,文化教育和娱乐,以及其他商品和服务等方面的支出。
按照1-3级分类:好(包括好和非常好)、一般、不好(包括不好和非常不好),数字越大,表示户主对自身健康状况的感受越差。

解释变量	<i>Unw_ill</i>	户主是否因生病或受伤不能正常工作	当户主确实存在因生病或受伤而没能正常工作的情况时赋值为 1, 否则为 0。
	<i>Hpoor_p</i>	非户主家庭成员健康感受“不好”的人数占家庭规模的比例	因为不同的家庭成员所蕴含的健康风险信息不同, 并且除户主外的其他家庭成员的健康状况存在更多的不确定性。
	<i>Inc_all</i>	家庭可支配收入总额	从绝对收入假说可以得知, 收入与消费是相关的, 消费取决于收入, 家庭当期的可支配收入是影响消费的重要因素。
其他变量	<i>Weal_rea</i>	家庭可变现财富	现金、各项活期存款以及股票、债券等在内的家庭所拥有的全部金融资产。
	<i>Gender</i>	户主性别	男性定义为 1, 女性为 0。
	<i>Edu</i>	户主受教育程度	分为五个等级, 分别为: 小学及以下、初中、高中及技校、大专及大学本科、研究生及以上, 随着等级的提高, 变量分别被设定为 1、2、3、4、5。
	<i>Fam_size</i>	家庭规模	家庭成员数量。
	<i>Ins_bas</i>	是否购买基本医疗保险	基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、公费医疗或统筹、(城镇) 居民基本医疗保险, 享有时赋值 1, 否则为 0。
	<i>Ins_com</i>	是否购买商业健康保险	有则赋值为 1, 否则为 0。

4 实证结果与分析

4.1 描述性统计分析

表 2 主要变量的描述性统计

变量	N	极小值	极大值	均值	标准差
<i>Y</i>	6182	2500	700583	46549.66	35059.806
<i>Health</i>	6182	1	3	1.36	0.584
<i>Unw_ill</i>	6182	0	1	0.16	0.371
<i>Hpoor_p</i>	6182	0	1	0.07	0.259
<i>Inc_all</i>	6182	2429	2021742	77649.53	62517.732
<i>Gender</i>	6182	0	1	0.73	0.444
<i>Edu</i>	6182	1	5	2.79	1.024
<i>Fam_size</i>	6182	1	8	2.99	1.093
<i>Weal_rea</i>	6182	0	4000000	65590.71	121120.420
<i>Ins_bas</i>	6182	0	1	0.96	0.203
<i>Ins_com</i>	6182	0	1	0.03	0.159

表 2 描述了变量的基本统计结果。从表中得知, 中国城镇居民家庭生活消费支出总额平均约为 46 550 元。户主健康感受均值为 1.36, 介于“好”和“一般”之间, 明显更偏向于“好”, 说明作为家庭经济主要承担者的户主对自己的健康状况较为满意, 也鲜有因生病或受伤而误工的情况出现。户主以外的家庭成员感受“不好”或“非常不好”在整个家庭中的占比平均为 7%。户主以男性为主, 教育程度

平均为高中毕业。家庭可支配收入总额平均约为 77 604 元, 金融资产平均在 65 527 元左右, 家庭规模以“三口之家”为主。96% 的家庭享有基本医疗保险, 但只有 3% 的家庭购买了商业健康保险, 居民商业保险的投保意识有待提高。

4.2 全样本回归分析

表 3 反映了健康风险对家庭生活消费支出总额影响的回归分析结果。本次回归共包含 4 个模型: 模型 1 包含反映户主健康风险的“户主健康感受”以及“户主是否因生病或受伤不能正常工作”两个变量。模型 2 添加了反映除户主外其他家庭成员健康风险的变量, 即“其他家庭成员健康感受‘不好’或‘非常不好’的人数占家庭规模的比例”。模型 3、模型 4 分别添加了“是否享有基本医疗保险”和“是否购买商业健康保险”两个变量, 考察基本医疗保险以及商业健康保险是否对健康风险起到缓解作用、对消费起到促进作用。

表3 健康风险对家庭生活消费支出总额影响的
全样本回归分析

	模型1	模型2	模型3	模型4
<i>Health</i>	-0.018 [0.181]	-0.008 [0.579]	-0.006 [0.658]	-0.006 [0.682]
<i>Unw_ill</i>	-0.048** [0.020]	-0.047** [0.022]	-0.045** [0.028]	-0.047** [0.023]
<i>Hpoor_p</i>		-0.093*** [0.002]	-0.093*** [0.002]	-0.094*** [0.002]
<i>Ln(lnc_all)</i>	0.140*** [0.000]	0.137*** [0.000]	0.140*** [0.000]	0.132*** [0.000]
<i>Ln(weal_rea)</i>	-0.005** [0.030]	-0.005** [0.026]	-0.005** [0.026]	-0.005** [0.027]
<i>Ins_bas</i>			-0.188*** [0.000]	
<i>Ins_com</i>				0.183 [0.000]
<i>Gender</i>	-0.104*** [0.000]	-0.103*** [0.000]	-0.105*** [0.000]	-0.102*** [0.000]
<i>Edu</i>	0.198*** [0.000]	0.197*** [0.000]	0.198*** [0.000]	0.196*** [0.000]
<i>Fam_size</i>	0.090*** [0.000]	0.093*** [0.000]	0.094*** [0.000]	0.094*** [0.000]
<i>R²</i>	0.188	0.189	0.193	0.191
<i>Adj R²</i>	0.187	0.188	0.192	0.190

注:***、**、* 分别表示在1%、5%、10%的水平下显著,括号内为对应的*p*值。

户主主观健康感受对家庭消费无显著影响,因病无法工作的户主和健康感受不好的非户主家庭成员显著降低了家庭生活消费支出总额。从表3中*health*的系数不显著可以看出户主健康状况对家庭生活消费支出总额并没有显著影响,这与主流文献结果一致,可能的原因是如今快节奏、高强度的生活和工作压力使得城镇居民健康感受不好,但这种不好的感受只来自于主观方面,并不会真实影响其健康。*unw_ill*的系数显著为负,表明户主客观健康状况构成家庭的健康风险,显著降低了家庭生活总消费,在其他条件相同的情况下,户主因生病或受伤不能工作的家庭生活消费支出总额比户主身体健康的家庭低4.8%,家庭生活消费支出总额平均为46550元,相当于家庭生活消费支出总额降低2239元。*hpoor_p*回归系数显著为负,这说明非户主健康感受不好的家庭成员同样构成了家庭健康风险,显著降低家庭生活消费支出总额。

家庭的可支配收入总额显著增加了生活消费总

支出,人力资本高的家庭消费总量大。表3中*inc_all*和作为户主人力资本衡量标准的*edu*的回归系数显著为正,符合生命周期理论恒常收入假说中“家庭消费取决于其恒常收入水平,而家庭的恒常收入取决于当期财富和未来各期收入”的基本观点,家庭可支配收入总额高的家庭生活消费总支出也高,在1%显著水平上,家庭可支配收入总额每增长1%会使生活消费支出总额增长0.132%-0.140%;人力资本水平高的家庭消费总量更大。

家庭可变现财富越多的家庭消费总量越小。*Weal_rea*的回归系数为负,家庭可变现财富增长1%会使得家庭的生活消费支出总额减少0.005%,可能的原因是在收入一定的情况下,家庭只能通过减少现时消费进行储蓄和投资,从而应对未来不确定性消费。

基本医疗保险对健康风险具有缓解作用,但会降低家庭生活支出消费总额,而商业健康保险对家庭消费具有促进作用。表3中*ins_basic*的回归系数显著为负,拥有基本医疗保险的家庭生活消费支出总额会比没有的家庭少,究其原因,中国的基本医疗保险是以“低水平、广覆盖、保基本”为设计原则,只能提供部分直接医药费用的基本保障,家庭需要通过减少现时消费来应对超出保障范围的那部分医疗费用,而没有拥有基本医疗保险的家庭应对风险的方案可能已经在家庭可变现财富中得以体现。模型3中*health*和*unw_ill*的回归系数较模型1、2均有所下降,说明基本医疗保险能够缓解家庭健康风险。*ins_com*在1%水平上显著增加了家庭生活消费支出总额,商业健康保险在一定条件下能够促进家庭消费。商业健康保险并没能缓解家庭的健康风险,这或许是因为购买商业健康保险的家庭样本太少,商业健康保险覆盖深度不够。

户主性别和家庭规模会显著影响家庭生活消费支出总额,相比于女性户主,男性户主家庭生活消费支出总额会降低4.8%-5%,这可能是由于男女不同的消费偏好和消费结构所导致的。

结论与启示

本文基于“健康中国”战略利用2013年中国家庭收入调查数据CHIP(2013)中关于城镇居民家庭的微观数据,分析研究了健康风险对家庭消费的影响,并且考察了基本医疗保险与商业健康保险的消

费促进和风险缓解作用。其中健康风险分别从户主和非户主家庭成员两个角度、主观和客观三个具体指标进行衡量:户主主观的健康感受、户主在2013年是否因生病或受伤不能正常工作、户主以外家庭成员健康感受“不好”或“非常不好”在家庭中占比。主要研究结论如下:

第一,户主客观健康状况是构成家庭健康风险主要因素之一,主观健康感受对家庭消费无显著影响。生病或受伤造成户主无法正常工作会使家庭生活消费支出下降,原因是户主作为家庭经济的主要支撑者,因生病或受伤无法工作,就会使整个家庭丧失活力(包括家庭经济活力和以心态、生活方式等为代表的家庭非经济活力),降低家庭消费欲望和消费需求,从而减少整个家庭的生活消费支出总额。

第二,家庭健康风险还包括除户主外健康感受不好的家庭成员。健康感受不好的非户主家庭成员占比越高,家庭的健康风险越大,相比较正常家庭,家庭生活消费总支出更低。

第三,商业健康保险相较于基本医疗保险更能促进家庭消费,但是基本医疗保险对家庭健康风险具有缓解作用,而商业健康保险由于覆盖面不足,风险缓解作用尚不明显。另外,可支配收入总额和人力资本高的家庭通常生活消费支出总额较高,家庭可变现财富的增加会降低家庭总消费,男性户主家庭生活支出总消费也略低于女性户主家庭。

通过以上分析研究发现,户主以及除户主外健康感受不好的家庭成员构成了家庭重要的健康风险,基本医疗保险在基本实现全覆盖背景下对家庭消费并不能起到明显促进作用,却可以缓解家庭健康风险,而商业健康保险作为中国多层次医疗保障体系的补充,在一定程度上能够促进家庭消费。但是目前中国居民普遍对商业健康保险了解较少,保险意识欠缺,参保率较低,商业保险的风险缓解作用得不到体现。政府及相关保险部门应加强对商业健康保险知识普及与宣传力度,增强居民对商业健康保险的信任感,从而增加中国商业健康保险参保人数,使商业健康保险能够真正满足人民群众多层次的健康需求,进一步缓解家庭健康风险以及由健康风险导致的家庭经济脆弱性。

但本文的研究仍存在不足与缺陷。一方面,本文没有明确区分预防性储蓄与家庭财富,没有体现

出预防性储蓄在家庭健康风险中对消费的作用;另一方面,本文仅对全样本做出分析,缺少区分户主性别和受教育程度的具体子样本分析。以上两点将是未来的改进之处。在未来的研究方向上,争取将中国农村家庭与城镇家庭作对比,研究健康风险对农村家庭消费的影响,并在此基础上进一步探讨商业健康保险对家庭健康风险的缓解机制。

参考文献

- [1] 申曙光.新时期我国社会医疗保险体系的改革与发展[J].社会保障评论,2017,1(2):40-53.
- [2] Emmanuel Skoufias, Agnes R. Quisumbing. Consumption Insurance and Vulnerability to Poverty: A Synthesis of the Evidence from Bangladesh, Ethiopia, Mali, Mexico and Russia[J]. European Journal of Development Research, 2005, 17(1):24-58.
- [3] Kadiyala S, Rogers B, Quisumbing A, et al. The effect of prime age adult mortality on household composition and consumption in rural Ethiopia[J]. Food Policy, 2011, 36(5):647-655.
- [4] 何兴强,史卫.健康风险与城镇居民家庭消费[J].经济研究,2014,49(5):34-48.
- [5] 楚克本,刘大勇,段文斌.健康冲击下农村家庭平滑消费的机制——兼论外部保障与家庭自我保障的关系[J].南开经济研究,2018(2):39-55.
- [6] Peng X, Conley D. The implication of health insurance for child development and maternal nutrition: evidence from China[J]. European Journal of Health Economics, 2016, 17(5):521-534.
- [7] 甘犁,刘国恩,马双.基本医疗保险对促进家庭消费的影响[J].经济研究,2010,45(S1):30-38.
- [8] 臧文斌,刘国恩,徐菲,熊先军.中国城镇居民基本医疗保险对家庭消费的影响[J].经济研究,2012,47(7):75-85.
- [9] 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.
- [10] 朱铭来,于新亮,王美娇,熊先军.中国家庭灾难性医疗支出与大病保险补偿模式评价研究[J].经济研究,2017,52(9):133-149.
- [11] 王美娇,朱铭来.商业健康保险对居民消费及其结构的影响——基于理性预期和家庭资产结构分析[J].保险研究,2015(6):19-31.
- [12] 吴庆跃,杜念宇,臧文斌.商业健康保险对家庭消费的影响[J].中国经济问题,2016(3):68-79.

- [13] 朱铭来,李涛. 商业保险对居民刚性消费的影响——基于社会民生视角的实证研究[J]. 保险研究,2017(1):27-36.
- [14] 袁成,刘舒亭. 我国商业健康保险增长会刺激居民消费吗? ——基于2006~2016年省际面板数据的实证研究[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版),2018,20(3):69-77+147.

Health Risks and Chinese Urban Household Consumption under the Background of "Healthy China"

ZHU Fuyun, CHEN Yuan, ZHOU Ying

(School of Economics and Management, Shaanxi University of Science & Technology, Xi'an Shaanxi Province710021, China)

Abstract: This paper uses the data from CHIP (Chinese Household Income Projects) (2013) survey conducted by China Institute for Income Distribution to examine the impact of urban residents' health risks on household consumption in the context of "Healthy China" by a multiple regression model. The study finds that health risks stem from the health status of the head of household and the proportion of non-headed household members who have poor health perceptions, and finds that households with large health risks have a low total consumer spending. The substantial study further finds that: basic medical insurance has risk mitigation effects on health risks, and commercial health insurance plays the role in consumption promotion, but the effect of lowering risk is not obvious. We should increase our efforts to popularize and publicize knowledge of commercial health insurance in China.

Key words: health risk; household consumption; basic medical insurance; commercial health insurance