

· 老龄健康 ·

医疗待遇差别对退休职工自评健康水平的影响

张浩, 李建新

(北京大学 社会学系, 北京 海淀 100871)

摘要: 目前, 相对于城镇职工医疗保险, 公费医疗能够给退休职工提供更好的医疗保障待遇。运用中国健康与养老追踪调查 2011 年数据, 探讨公费医疗和城镇职工医疗保险对退休职工自评健康水平的影响。广义序次逻辑斯蒂回归结果表明, 公费医疗比城镇职工医疗保险更能显著地提高退休职工健康自评水平。这表明, 长期以来的公费医疗和城镇职工医疗保险在医疗保障领域的制度分割确实对退休职工的健康自评水平上产生了差异性结果。

关键词: 公费医疗; 城镇职工医疗保险; 退休职工; 自评健康

中图分类号: F840.684 文献标识码: A 文章编号: 2095-5898 (2016) 07 - 0053 - 10

The Relationship between the Disparity of Medical Insurance and Health Inequality of Retirees in China

ZHANG Hao, LI Jianxin

(The Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: Compared with urban employee basic medical insurance, free medical service provides better health care for retirees. Based data from China Health and Retirement Longitudinal Study, this study explores the relationship between the form of health insurance (free medical service and urban health insurance) and retirees' self-assessment of their health. Results of Generalized Ordered Logit Regression Models show that retirees who enjoy free medical service have a far better evaluation of their health than those with urban employee basic medical insurance. These findings demonstrate that the dual-track system in China does impact retirees' self-assessment of their health.

Key words: free medical service; urban employee basic medical insurance; retirees; self-assessment of health

收稿日期: 2016-05-19; 修订日期: 2016-06-07

作者简介: 张浩 (1985-), 辽宁兴城人, 北京大学社会学系博士研究生, 研究方向为老龄健康; 李建新 (1962-), 新疆伊犁人, 北京大学社会学系教授, 研究方向为生育政策、人口预测与老龄健康。

一、引言

新中国建立后，国家建立的城镇职工医疗保障制度有效地保障了职工的身体健
康（姚力，2010）。目前公费医疗和城镇职工医疗保险是退休职工能够享有的两种医疗保障待遇。自1951年《劳动保险条例》和1952年《关于全国各级人民政府、党派、团体以及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》颁布和实施后，我国退休职工的医疗保障制度形成了两个运行体系，即企业职工享有的劳保医疗和机关事业单位职工享有的公费医疗（姚力，2010）。1998年《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》颁布，推动城镇职工医疗保险取代劳保医疗和公费医疗。然而截至2013年，公费医疗制度在一些部门和一部分地区仍然存在（韩志奎，2014）。相对于城镇职工医疗保险，公费医疗的医疗费用支付基本上实行实报实销制度（仇雨临，2007）。如果将公费医疗直接转换成城镇职工医疗保险，则享受公费医疗的机关事业单位职工的医疗待遇水平有可能降低（褚福灵，2011）。这种医疗待遇上的“双轨制”一直被社会所关注。本文将探讨公费医疗和城镇职工医疗保险之间的差异是否会造成退休职工在自评健康水平方面的差异。

尽管以往的经验研究曾长期探讨医疗保障对健康的影响，但其主要关注的是，是否享有医疗保障对城镇居民或者城镇老年人健康状况的影响（赵忠等，2005；黄枫等，2010a；黄枫等，2010b；罗楚亮，2008）。例如，黄枫等（2010a）发现，享受医疗保险的城镇老年人其死亡风险比没有享受医疗保险的城镇老年人大约低19%。这些研究把被访者享有的具有结构性差异的不同类型医疗保障划归为享有医疗保障一类，而没有进一步区分不同医疗保障类型之间的结构差异与老年人健康水平之间的关系。实际上，经验研究从不同角度证实，相对于“城职保”，公费医疗可以为老年人提供更好的医疗待遇（刘国恩等，2011；杨清红，2013；周钦等，2014）。刘国恩等（2011）的分析结果显示，在城镇，享有城镇医疗保险的老年人的家庭医疗负担比例高于享有公费医疗的老年人的家庭医疗负担比例。杨清红（2013）发现，公费医疗减少了老年人的家庭医疗费用支出，但是“城职保”反而增加了老年人的家庭医疗费用支出。周钦等（2014）基于“国务院城镇居民基本医疗保险试点评估入户调查”数据发现，公费医疗比“城职保”更能降低城镇居民的医疗费用负担。以上经验研究证实，公费医疗和“城职保”之间的医疗待遇差别可能影响退休职工的健康水平。中国分配课题组2002年和2007年的城镇住户调查数据显示，生病报销后的实际支出越多，城镇老年人的自评健康水平越差（李实等，2011）。基于以上分析，本文提出研究假设，即，享有公费医疗的退休职工比享有城镇职工医疗保险的退休职工有着更高的自评健康水平。

从已有文献可知，目前基于全国性调查数据探讨这个研究假设的实证研究相对较少。为了验证这个研究假设，本文运用中国健康与养老追踪调查（China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS）2011年全国基线数据对此进行探讨。CHARLS数据本身具有两个优势。首先，CHARLS调查收集了被访者在退休时的自评健康水平信息。退休时的自评健康水平不仅体现了职工退休时的总体健康水平，而且体现了多重因素在职工退休前

对其健康水平产生的长期累积影响。因此,了解被访者退休时的自评健康水平有助于有效地考察公费医疗和“城职保”之间的差异对退休职工健康水平的影响效果。其次,这项调查数据覆盖了45岁以上的中年人和老年人,进而可以覆盖退休职工。以此数据为基础,本文运用广义序次逻辑斯蒂回归,展开针对退休职工医疗待遇“双轨制”对自评健康水平的影响的研究。

二、数据和方法

(一) 数据来源

中国健康与养老追踪调查2011年全国基线数据包括除西藏自治区、台湾地区以及香港和澳门特别行政区以外的30个省级行政单位150个县级单位450个村级单位约1万户家庭1.7万人,进而可以代表全国45岁以上中老年人。CHARLS收集了被访者的人口特征、经济条件、健康状况、工作和退休情况、医疗保险等方面信息。为了建立研究样本,本文首先获得1473名已经办理退休手续并且单独享有公费医疗或者城镇职工医疗保险的案例。然后,本文删除因变量和自变量存在缺失的案例。这样,最终的研究样本为1240个案例。

(二) 变量测量

Idler等(1997)的研究发现,即使控制人口特征和社会经济地位等控制变量,自评健康在不同的社会中都和死亡风险高度相关。因此,自评健康水平一般被认为是一项可代表被访者总体健康水平的综合指标。本调查问卷关于自评健康水平的问题具体为,“您觉得您的健康状况是很好,好,一般,不好,很不好?”,并根据这个问题建立一个自评健康水平的定序变量,分别赋予“很好”为5分,“好”为4分、“一般”为3分、“不好”为2分、“很不好”为1分。本文的关键自变量是被访者的医疗保障待遇,并用二分变量表示医疗保障待遇类型:1代表公费医疗;0代表城镇职工医疗保险。

本文进一步控制人口特征、社会经济地位、生活方式等变量。用二分变量表示性别:1代表男性,0代表女性。被访者的年龄是指其实际年龄,根据被访者提供的出生年份减去调查年份获得。用二分变量表示婚姻状况:1代表在婚,包括已婚与配偶共同居住和已婚但因为工作等原因暂时没有和配偶共同居住;0代表不在婚,包括分居(不再作为配偶共同生活)、离异、丧偶和从未结婚。居住安排指是否和子女共同居住,问卷分别询问被访者是否和他们的每个子女共同居住。因为假定被访者最多有16个子女,则问卷可以最多分别询问16名子女是否和其共同居住。本文将老年人和每一名子女共同居住的情况合并起来建立二分变量,以此表示其是否和子女同住:1表示至少和1名子女共同居住,0表示没有和任何子女共同居住。计划经济时代的人事管理制度把劳动者分为“干部”和“工人”两类身份,不同的身份给劳动者带来了不同的经济和政治方面的待遇。用二分变量表示身份:1代表“干部”,0代表“工人”。教育程度影响被访者的职业地位、收入水平以及与健康有关的知识 and 行为。因为被访者主要是在年轻时期和成年时期获得其最高教育水平,所以教育程度综合地反映社会经济因素对被访者成年时期健康水平的影响。以往的研究用教育程度、城乡居住地或者家庭收入作为测量中国老年人社会经济地位的指标(Liang et al., 2001; Beydoun et al., 2005; Zhu

et al., 2007)。受访者的最高学历方面,文盲(没有接受过教育)、未读完小学但能够读写、私塾和小学毕业被划为“小学以及小学以下”组,高中毕业和中专(包括中等师范、职高)毕业被划为“高中或者中专”组,大专毕业、本科毕业、硕士毕业和博士毕业被划为“大专及以上”组。这样,受教育程度被分为“小学及小学以下”“初中”“高中或者中专”“大专及以上”。其中,“小学及小学以下”为参照组,“初中”“高中或者中专”“大专及以上”三个虚拟变量表示教育水平。用二分变量表示居住地:1代表城镇,0代表乡村。退休金/养老金收入能够较为准确地反映退休职工的收入状况,问卷测量被访者现在每月领取

表1 样本中因变量和自变量描述性统计结果

变量名称	百分比(%) / 均值	标准差
因变量		
自评健康水平		
很好 (=1)	5.89	
好 (=2)	20.00	
一般 (=3)	55.32	
不好 (=4)	15.81	
很不好 (=5)	2.98	
关键自变量		
医疗保障待遇 (参照组: 城镇职工医疗保险)		
公费医疗	16.69	
控制变量		
年龄 (单位: 岁)	65.27	8.57
性别 (参照组: 女性)		
男性	54.27	
婚姻状况 (参照组: 不在婚)		
在婚	90.16	
是否和子女同住 (参照组: 否)		
是	42.58	
受教育水平 (参照组: 小学及小学以下)		
初中	28.79	
高中或者中专	26.94	
大专及以上	10.65	
身份 (参照组: 工人)		
干部	24.76	
养老金 / 退休金收入 (参照组: 25% 以下收入组)		
25%-50% 收入组	23.79	
51%-75% 收入组	26.61	
76%-100% 收入组	24.84	
居住地 (参照组: 农村)		
城镇	90.97	
抽烟 (参照组: 否)		
是	39.39	
喝酒 (参照组: 不喝酒)		
经常喝酒	22.18	
偶尔喝酒	8.47	
退休时自评健康水平 (参照组: 好、一般或不好)		
极好或者很好	26.85	

注: 样本数=1240。

的退休金/养老金的具体金额。考虑到受访者的退休金/养老金收入值呈偏态分布,本文以25%以下收入组为参照组,用三个虚拟变量测量退休金/养老金收入:25%-50%收入组、51%-75%收入组和76%-100%收入组。问卷的问题涉及被访者是否吸过烟(包括香烟、旱烟、用烟管吸烟或者咀嚼烟草)。用二分变量表示吸烟行为:1代表吸烟,0代表没有吸过烟。问卷中测量被访者过去的一年里是否喝酒(包括啤酒、葡萄酒或者白酒等)和喝酒的频率。以“不喝酒”组为参照组,“经常喝酒”(每月喝酒超过一次)和“偶尔喝酒”(每月喝酒少于一次)两个虚拟变量表示饮酒行为。用二分变量表示被访者退休时的自评健康水平:1表示“极好”或者“很

好”，0 表示“好”“一般”或者“不好”。

（三）方法和分析策略

自评健康水平是一个定序因变量。一般来说，序次逻辑斯蒂回归（Ordered Logit Model）是处理定序因变量的有效方法；但是，序次逻辑斯蒂回归假定每个自变量满足平行回归假设（Parallel Regression Assumption）（李建新，2007），而本文检验结果显示，序次逻辑斯蒂回归违反平行回归假定。在不满足平行回归假定的情况下，学者们广泛通过采用广义序次逻辑斯蒂回归（Generalized Ordered Logit Model）来处理定序因变量（Cornwell et al., 2008; Branton et al., 2005）。广义序次逻辑斯蒂回归允许每个自变量的斜率在不同的比较方程中发生变化。为了减少估计参数的数量，该模型的进一步发展允许一些自变量的系数在不同比较方程之间相同而另一些自变量的系数在不同比较方程之间不同。模型公式如下：

$$P(Y_i > j) = \frac{\exp(\alpha_j + X_{1i}\beta_1 + X_{2i}\beta_2 + X_{3i}\beta_{3j})}{1 + \{\exp(\alpha_j + X_{1i}\beta_1 + X_{2i}\beta_2 + X_{3i}\beta_{3j})\}} \quad j = 1, 2, 3, 4$$

这个公式表示， X_1 和 X_2 的系数在不同 j 值之间都相同，但是 X_3 的系数在不同 j 值之间不同。本文运用嵌套模型的研究策略，逐步考察医疗待遇差异对退休职工自评健康水平的影响。

三、分析结果

表 2 显示了广义序次逻辑斯蒂回归对退休职工自评健康水平的回归结果。模型 1 显示了医疗保障待遇类型对退休职工自评健康水平的二元分析。解释变量医疗保障待遇类型在模型 1 中满足平行回归假设。尽管模型 1 可以用序次逻辑斯蒂回归结果展示，但是本文为了和嵌套模型结果的格式保持一致，依然采用广义序次逻辑斯蒂回归。模型 1 的结果显示，享有公费医疗的退休职工比享有“城职保”的退休职工更容易获得较高的自评健康水平。模型 2 在模型 1 的基础上加入了被访者退休时的自评健康水平变量，在模型 2 中，医疗保障待遇类型对自评健康水平的影响体现为对职工退休时期自评健康水平的影响。模型 2 显示，享有公费医疗的退休职工比享有“城职保”的退休职工有更大的可能性获得更高的自评健康水平。模型 3 还加入了被访者的性别、受教育程度和干部身份三个控制变量。这三个变量属于被访者退休前的恒定特征。这些特征同时影响被访者在退休前和退休后的自评健康水平。模型 3 的结果继续显示，享有公费医疗的退休职工比享有“城职保”的退休职工更容易获得较高的自评健康水平。在加入被访者的年龄、婚姻状况和居住类型等人口和家庭特征变量后，模型 4 显示，享有公费医疗的退休职工更容易获得较高的自评健康水平。模型 5 在模型 4 的基础上加入了被访者的退休金 / 养老金收入和居住地控制变量。被访者的退休金 / 养老金收入是地区差异、行业差异、不同城市等级差异和养老金 / 退休金“双轨制”等众多影响因素的综合作用结果。模型 5 显示，在控制退休金 / 养老金收入和城乡差异后，享有公费医疗的退休职工更容易获得较高的自评健康水平。模型 6 显示，在控制由抽烟和喝酒构成的生活方式变量后，享有公费医疗的退休职工依然更容易获得较高的自评健康水平。

表2 广义序次逻辑斯蒂回归对退休职工自评健康水平的回归结果

变量	模型 1				模型 2				模型 3			
	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1
公费医疗	0.47** (0.15)	0.47** (0.15)	0.47** (0.15)	0.47** (0.15)	0.42** (0.15)	0.42** (0.15)	0.42** (0.15)	0.42** (0.15)	0.35* (0.15)	0.35* (0.15)	0.35* (0.15)	0.35* (0.15)
退休时自评健康 水平为“极好” 或“很好”					1.44* (0.61)	0.93*** (0.20)	1.35*** (0.14)	2.04*** (0.27)	1.26* (0.61)	0.91*** (0.20)	1.36*** (0.14)	2.04*** (0.27)
男性									-0.75* (0.38)	-0.09 (0.15)	0.32* (0.14)	0.43 (0.26)
初中									0.37** (0.14)	0.37** (0.14)	0.37** (0.14)	0.37** (0.14)
高中或中专									0.45** (0.15)	0.45** (0.15)	0.45** (0.15)	0.45** (0.15)
大专及以上									0.67** (0.21)	0.67** (0.21)	0.67** (0.21)	0.67** (0.21)
干部									-0.16 (0.14)	-0.16 (0.14)	-0.16 (0.14)	-0.16 (0.14)
LL		-1498.21					-1438.14				-1425.27	
LR chi2							120.14***				25.74**	
比较模型							模型 1				模型 2	
常数	3.42*** (0.17)	1.39*** (0.08)	-1.14*** (0.07)	-2.86*** (0.12)	3.19*** (0.18)	1.20*** (0.08)	-1.57*** (0.09)	-3.82*** (0.22)	3.48*** (0.34)	1.04*** (0.14)	-2.00*** (0.15)	-4.33*** (0.29)

注：括号内是标准误；***表示P<0.001，**表示P<0.01，*表示P<0.05；样本数=1240。

(续表2)

变量	模型 4				模型 5				模型 6			
	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1
公费医疗	0.45** (0.15)	0.45** (0.15)	0.45** (0.15)	0.45** (0.15)	0.41* (0.16)	0.41* (0.16)	0.41* (0.16)	0.41* (0.16)	0.40* (0.16)	0.40* (0.16)	0.40* (0.16)	0.40* (0.16)
退休时自评健康 水平为“极好” 或“很好”	1.27* (0.61)	0.93*** (0.20)	1.38*** (0.14)	2.05*** (0.27)	1.26* (0.61)	0.94*** (0.20)	1.36*** (0.14)	2.03*** (0.27)	1.26* (0.61)	0.93*** (0.20)	1.35*** (0.14)	2.01*** (0.27)
男性	-0.63 (0.38)	0.03 (0.16)	0.47** (0.15)	0.59* (0.26)	-0.77* (0.39)	-0.04 (0.16)	0.45** (0.15)	0.61* (0.26)	-0.83* (0.40)	-0.11 (0.19)	0.34 (0.19)	0.50 (0.28)
初中	0.21 (0.15)	0.21 (0.15)	0.21 (0.15)	0.21 (0.15)	0.15 (0.15)	0.15 (0.15)	0.15 (0.15)	0.15 (0.15)	0.13 (0.15)	0.13 (0.15)	0.13 (0.15)	0.13 (0.15)
高中或中专	0.23 (0.16)	0.23 (0.16)	0.23 (0.16)	0.23 (0.16)	0.14 (0.17)	0.14 (0.17)	0.14 (0.17)	0.14 (0.17)	0.16 (0.17)	0.16 (0.17)	0.16 (0.17)	0.16 (0.17)
大专及以上	0.46* (0.22)	0.46* (0.22)	0.46* (0.22)	0.46* (0.22)	0.33 (0.23)	0.33 (0.23)	0.33 (0.23)	0.33 (0.23)	0.29 (0.23)	0.29 (0.23)	0.29 (0.23)	0.29 (0.23)
干部	-0.00 (0.14)	-0.00 (0.14)	-0.00 (0.14)	-0.00 (0.14)	-0.08 (0.15)	-0.08 (0.15)	-0.08 (0.15)	-0.08 (0.15)	-0.09 (0.15)	-0.09 (0.15)	-0.09 (0.15)	-0.09 (0.15)
年龄	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.04*** (0.01)	-0.04*** (0.01)	-0.04*** (0.01)	-0.04*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)	-0.03*** (0.01)
在婚	-0.22 (0.21)	-0.22 (0.21)	-0.22 (0.21)	-0.22 (0.21)	-0.23 (0.21)							
和子女同住	-0.12 (0.11)	-0.12 (0.11)	-0.12 (0.11)	-0.12 (0.11)	-0.12 (0.12)							

(续表2)

变量	模型 4				模型 5				模型 6				
	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	5+4+3+2 >1	5+4+3 >2+1	5+4> 3+2+1	5>4+3 +2+1	
25%-50%收入组					0.82 (0.44)	-0.21 (0.19)	-0.21 (0.20)	0.38 (0.32)	0.85 (0.44)	-0.19 (0.19)	-0.18 (0.20)	0.42 (0.32)	
51%-75%收入组					1.19* (0.47)	0.57** (0.22)	-0.03 (0.19)	0.12 (0.33)	1.21* (0.47)	0.58** (0.22)	-0.03 (0.20)	0.10 (0.33)	
76%-100%收入组					0.27 (0.19)	0.27 (0.19)	0.27 (0.19)	0.27 (0.19)	0.26 (0.19)	0.26 (0.19)	0.26 (0.19)	0.26 (0.19)	
城镇					0.02 (0.20)	0.02 (0.20)	0.02 (0.20)	0.02 (0.20)	-0.01 (0.20)	-0.01 (0.20)	-0.01 (0.20)	-0.01 (0.20)	
抽烟									-0.33* (0.15)	-0.33* (0.15)	-0.33* (0.15)	-0.33* (0.15)	
经常喝酒									0.77*** (0.15)	0.77*** (0.15)	0.77*** (0.15)	0.77*** (0.15)	
偶尔喝酒									0.28 (0.21)	0.28 (0.21)	0.28 (0.21)	0.28 (0.21)	
LL		-1416.52					-1402.16				-1388.13		
LR chi2		17.51***					28.70**				28.26***		
比较模型		模型 3				模型 4				模型 5			
常数	5.99*** (0.72)	3.54*** (0.65)	0.46 (0.63)	-1.89** (0.68)	5.81*** (0.76)	3.67*** (0.68)	0.70 (0.67)	-1.83* (0.72)	5.50*** (0.77)	3.37*** (0.69)	0.37 (0.68)	-2.17** (0.73)	

注: 括号内是标准误; ***表示 $P < 0.001$, **表示 $P < 0.01$, *表示 $P < 0.05$; 样本数=1240。

模型 2- 模型 6 的过程显示, 在加入了退休职工的人口特征(年龄、性别、是否和子女同住、婚姻状况)、社会经济地位(受教育程度、身份和收入)、城乡差异、生活方式(是否有吸烟行为和饮酒行为)以及退休时的自评健康水平等自变量后, 享有公费医疗的退休职工拥有较高自评健康水平的可能性一直显著地大于享有“城职保”的退休职工。表 2 显示, 模型 1- 模型 6 之间的嵌套模型似然比卡方检验显著。这表明, 模型 1- 模型 6 的拟合程度显著提高。

本文具体运用发生比之比(Odds Ratio)解释模型结果。在模型 6 中, 医疗保障待遇类型、年龄、受教育水平、身份、婚姻状况、居住安排、居住地、抽烟和喝酒变量满足平行回归假设。因此, 对这些变量估计的系数在不同的比较方程中相同。如前所述, 公费医疗显著提高了退休职工的自评健康水平。享有公费医疗的退休职工获得较高自评健康水平的发生比是享有“城职保”退休职工的 1.49 ($e^{0.40}$) 倍。例如, 享有公费医疗的退休职工自评健康水平为“很好”“好”或者“一般”的发生比是享有“城职保”职工的 1.49 ($e^{0.40}$) 倍。

除了解释变量的影响以外, 模型 6 显示, 年龄越大, 退休职工获得较高的自评健康水平的可能性越小。抽烟的退休职工获得较高的自评健康水平的发生比是不抽烟的退休职工的 0.72 ($e^{-0.33}$) 倍。例如, 抽烟的退休职工自评健康水平为“很好”“好”“一般”或者“不好”的发生比是不抽烟的退休职工的 0.72 ($e^{-0.33}$) 倍。经常喝酒的退休职工获得较高自评健康水平的发生比是不喝酒的退休职工的 2.16 ($e^{0.77}$) 倍。例如, 经常喝酒的退休职工自评健康水平为“很好”“好”“一般”或“不好”的发生比是平时不喝酒的退

体职工的 2.16 ($e^{0.77}$) 倍。模型 6 显示, 退休时自评健康水平、性别、25%-50% 收入组和 51%-75% 收入组变量违背平行回归假设。因此, 广义序次逻辑斯蒂回归对这些变量估计的系数在不同的比较方程中并不相同。退休时自评健康水平为“极好”或者“很好”显著地影响其退休后的自评健康水平。具体而言: 退休时自评健康为“极好”/“很好”的职工退休后自评健康水平为“很好”“好”“一般”或“不好”的发生比是退休时自评健康水平为“好”“一般”或者“不好”的职工的 3.53 ($e^{1.26}$) 倍, 退休时自评健康水平为“极好”/“很好”的职工退休后自评健康水平为“很好”“好”或“一般”的发生比是退休时自评健康水平为“好”“一般”或“不好”的职工的 2.53 ($e^{0.93}$) 倍, 退休时自评健康水平为“极好”/“很好”的职工退休后自评健康水平为“很好”或“好”的发生比是退休时自评健康水平为“好”“一般”或者“不好”的职工的 3.86 ($e^{1.35}$) 倍, 退休时自评健康水平为“极好”/“很好”的职工退休后自评健康水平为“很好”的发生比是退休时自评健康水平为“好”“一般”或“不好”的职工的 7.46 ($e^{2.01}$) 倍。这表明, 退休时“极好”或“很好”的自评健康水平对其退休后自评健康水平的最大影响是推动退休职工获得较高的自评健康水平。性别对退休职工自评健康水平的影响主要体现为推动男性退休职工离开“很不好”的自评健康水平。具体而言: 男性退休职工自评健康水平为“很好”“好”“一般”或“不好”的发生比是女性退休职工的 0.44 ($e^{-0.83}$) 倍。退休金/养老金收入对退休职工自评健康水平的影响主要体现为, 51%-75% 收入组推动退休职工离开“很不好”或者“不好”的自评健康水平。具体而言, 51%-75% 收入组的退休职工自评健康水平为“很好”“好”“一般”或者“不好”的发生比是 25% 以下收入组退休职工的 3.35 ($e^{1.21}$) 倍。51%-75% 收入组的退休职工自评健康水平为“很好”“好”或“一般”的发生比是 25% 以下收入组退休职工的 1.79 ($e^{0.58}$) 倍。模型 1- 模型 6 的嵌套过程显示, 退休职工的晚年主要经济来源即养老金或者退休金取代了退休职工成年时期的教育地位对其自评健康水平的影响。尽管在模型 2 和模型 3 中, 教育水平都显著地影响退休职工的自评健康水平, 但在模型 5 中, 教育水平不再显著地影响退休职工的自评健康水平。这表明, 教育程度对退休职工的自评健康水平并没有产生独立的影响效果。相应地, 退休金/养老金收入显著地影响退休职工的自评健康水平, 居住地没有显著影响退休职工的自评健康水平。

四、结论和讨论

根据 CHARLS2011 年基线数据, 本文通过运用广义序次逻辑斯蒂回归发现, 享有公费医疗的退休职工比享有城镇职工医疗保险的退休职工有着更高的自评健康水平。相对于新型农村合作医疗保险 (“新农合”) 和城镇居民医疗保险 (“城居保”), 公费医疗和“城职保”是现阶段我国医疗保障体系中最好的两种医疗保障类型。尽管如此, 公费医疗和“城职保”之间的制度化差异仍然造成了退休职工自评健康水平的差异。这表明, 长期嵌入医疗保障制度中的个体深刻地被制度所影响。除了本文的研究发现以外, 广义序次逻辑斯蒂回归是一个有效地处理定序因变量的研究工具。这个模型克服传统方法在不满足平行回归假定的情况下估计参数过多的局限, 同时还保留了原始调查数据的次序信息, 因而可以比较准确地反

映退休职工在不同自评健康水平之间的内在差异。

本文的研究可以为提高退休职工自评健康水平的干预手段提供理论启示。一方面, 城镇职工医疗保险报销额度和报销比例的提高可能是一个促进退休职工自评健康水平发展的有效手段。另一方面, 企业、退休职工以及职工家属可以为享有城镇职工医疗保险的退休职工购买商业补充医疗保险, 由商业补充医疗保险进一步报销“城职保”报销额度之外、需要退休职工自己支付的医疗费用。

退休职工的健康水平不仅包括代表主观测量指标的自评健康水平, 而且包括反映客观躯体能力的日常活动能力和慢性病状况以及反映心理状态的抑郁水平。以往的经验研究通常运用多个维度的健康指标考察老年人的健康水平(李建新等, 2009; 李建新等, 2014)。但是, 因为调查问卷没有收集被访者退休时的日常活动能力、慢性病状况、孤独感以及抑郁水平, 所以本文未能进一步考察退休职工的医疗待遇差别对他们的日常活动能力、慢性病状况、孤独感和抑郁水平的影响。为了进一步探索不同医疗待遇对退休职工健康状况的影响, 希望未来的经验研究用不同时期、不同来源的调查数据和多样的方法技术对其进一步加以探索。

参考文献:

- 褚福灵. 为什么要全面推进公费医疗制度改革 [J]. 经济, 2011(5): 54-55.
- 韩志奎. 应保尽保与制度公平可持续——从劳保公费医疗到全民基本医保历程分析 [J]. 中国医疗保险, 2014(1): 22-25.
- 黄枫, 甘犁. 过度需求还是有效需求?——城镇老人健康与医疗保险的实证分析 [J]. 经济研究, 2010a(6): 105-119.
- 黄枫, 吴纯杰. 城镇不同社会医疗保险待遇人群死亡率交叉现象研究 [J]. 人口研究, 2010b(1): 95-105.
- 李建新. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究 [J]. 人口研究, 2007(3): 50-60.
- 李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析 [J]. 人口研究, 2009(2): 48-57.
- 李建新, 李春华. 城乡老年人口健康差异研究 [J]. 人口学刊, 2014(5): 37-47.
- 李实, 杨穗. 养老金收入与收入不平等对老年人健康的影响 [J]. 中国人口科学, 2011(3): 26-33, 111.
- 刘国恩, 蔡春光, 李林. 中国老人医疗保障与医疗服务需求的实证分析 [J]. 经济研究, 2011(3): 95-107, 118.
- 罗楚亮. 城镇居民健康差异与医疗支出行为 [J]. 财经研究, 2008(10): 63-75.
- 仇雨临. 公费医疗, 该退出历史舞台了 [J]. 中国医院院长, 2007(20): 16.
- 杨清红. 医疗保障对老年人家庭医疗负担的经济效应——关于医疗保障与老年人医疗服务需求 [J]. 人口与经济, 2013(6): 93-100.
- 姚力. 新中国城镇职工医疗保障制度的历史考察 [J]. 党的文献, 2010(3): 94-99.
- 赵忠, 侯振刚. 我国城镇居民的健康需求与 Grossman 模型——来自截面数据的证据 [J]. 经济研究, 2005(10): 79-90.
- 周钦, 刘国恩. 健康冲击: 现行医疗保险制度究竟发挥了什么作用? [J]. 经济评论, 2014(6): 78-90.
- Beydoun M A, Popkin B M. The impact of socio-economic factors on functional status decline among community-dwelling older adults in China [J]. Social Science & Medicine, 2005, 60(9): 2045-2057.

- Branton R P, Jones B S. Reexamining racial attitudes: the conditional relationship between diversity and socioeconomic environment[J]. *American Journal of Political Science*, 2005, 49(2): 359–372.
- Cornwell B, Laumann E O, Schumm L P. The social connectedness of older adults: a national profile[J]. *American Sociological Review*, 2008, 73(2): 185–203.
- Idler E L, Benyamini Y. Self-Rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1997, 38(1): 21–37.
- Liang J, Liu X, Gu S Z. Transitions in functional status among older people in Wuhan, China: socioeconomic differentials[J]. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2001, 54(11): 1126–1138.
- Zhu H, Xie Y. Socioeconomic differentials in mortality among the oldest old in China[J]. *Research on Aging*, 2007, 29(2): 125–143.

[责任编辑: 贺拥军]