

# 医疗和养老保障对高龄失能老年人医疗服务利用影响的研究

陶晓萌\* 曾雁冰

首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

**【摘要】**目的:分析医疗保险和养老保障对高龄失能老年人医疗服务利用的影响。方法:利用2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据,在社会生态理论上构建两部模型进行分析。结果:医疗保险与门诊医疗服务就诊概率呈显著正相关,新农合对高龄失能老年人门诊医疗服务利用水平的影响较住院更为显著,养老保障能够显著促进失能老年人医疗服务利用,日常无人照料的失能老年人平均住院概率低,但是条件期望费用与非条件期望费用均相对较高。结论:建议持续加大对失能老年人的医疗与养老保障支持力度以缓解其医疗负担;重点加强对经济状况较差和无人照料的高龄失能老年人帮扶与健康管理,以有效满足其医疗服务需求。

**【关键词】**失能老年人; 医疗保险; 养老保障; 医疗服务利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.06.007

## Research on the impact of medical insurance and pension security on medical services utilization for the elderly with disability

TAO Xiao-meng, ZENG Yan-bing

School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the impact of medical insurance and pension security on the utilization of medical services by the disabled elderly. Methods: By using data from the 2018 Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS), we constructed two models on the basis of social ecological theory and performed analysis. Results: Medical insurance was significantly and positively correlated with the probability of outpatient visits. The impact of New rural cooperative medical scheme on the utilization level of outpatient medical services by the elderly with disability was more significant than its impact on the utilization level of hospitalization services. Pension security significantly enhanced the utilization of medical services by the elderly with disability. The average probability of hospitalization of the unattended disabled elderly was low, but the conditional and unconditional expected expenses were relatively high. Conclusions: It is recommended to continuously increase the support for medical insurance and pension security for the elderly with disability to alleviate their medical burden, and to focus on strengthening the support and health management for the elderly who are financially disadvantaged and unattended to effectively meet their medical service needs.

**【Key words】** The elderly with disabilities; Medical insurance; Pension security; Medical service utilization

## 1 研究背景

我国自2000年正式步入老龄社会,目前已成为世界上老龄化问题最严重的发展中国家<sup>[1]</sup>。随着老

年人口占比的持续攀升,我国失能老年人口的数量也在不断上涨,根据相关研究数据显示,2020年我国失能老年人口为4 375万人,预测到2050年我国失能老年人口将上升至9 000万人以上,超过2020年

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(71874147);首都卫生管理与政策研究基地项目(2022JD01)

作者简介:陶晓萌(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为老年健康与医疗保障体系。E-mail:18911864131@163.com

通讯作者:曾雁冰。E-mail:ybingzeng@163.com

失能人口总量的 2 倍,是 2014 年的 3 倍多。<sup>[2]</sup>我国已经成为世界上失能老年人口最多的国家。<sup>[3]</sup>老龄人口的快速增长导致老年人的健康状况和医疗卫生需求问题已经成为政府和社会关注的焦点。<sup>[4]</sup>但是根据已有研究,我国老年人的卫生服务需求较大,利用率较低,需求并未得到有效满足。国家卫生服务调查数据显示,我国 60 岁以上老年人两周患病率为 60 岁以下人群的 2.8 倍,慢性病患者率对比达到 3.2 倍。而我国老年人口的医疗支出仅为非老年人口的 1.6 倍<sup>[5]</sup>,医疗支出与患病率的比率远低于美国<sup>[6]</sup>。而在卫生服务利用方面,徐刚、宋晓晨等学者的研究表明只有不到一半的老年人患病时选择就医。<sup>[7-8]</sup>失能老年人群相比一般老年人群处于更为弱势的“健康与经济”地位,其卫生服务需求与利用问题更为迫切。

与此同时,医疗保险与养老保障作为我国社会保障的重要组成部分,在降低医疗负担、增加医疗服务的公平性和可及性等方面具有重要作用。<sup>[9-10]</sup>国内外现有研究分析了医疗保险对老年人医疗服务利用的影响,但是对于失能老年人的影响分析较少;部分研究显示,养老金可以通过影响老年人的居住条件、及时治疗、经济条件等变量进而显著影响老年人的生理健康水平<sup>[11]</sup>,但多将养老保障作为控制变量<sup>[12]</sup>,鲜见探讨养老保障对老年人医疗服务利用影响的文献。

考虑失能老年人的健康与经济状况均处于弱势地位,医疗保险与养老保障对于失能老年人医疗服务利用影响如何需要进一步验证。有研究表明,年龄的增长会导致失能状态的加重以及失能率的上涨,并且在 80 岁以后呈快速上升的趋势。<sup>[13]</sup>因此,本文拟以高龄失能老年人为研究对象,利用中国老年健康影响因素跟踪调查(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)数据,分析医疗和养老保障对其医疗服务利用的影响,并对高龄失能老年人就诊概率与医疗费用进行有效预测,为完善医疗和养老保障政策,改善老年人医疗服务利用提供决策参考。

## 2 资料与方法

### 2.1 资料来源

本研究数据来源于 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)。该调查于 1998—2018 年在全国 23 个省、市、自治区随机抽取大约一半的县市进行了 8 次跟踪调查,以入户访问的方式,累计调查 11.3 万人,其中 80 岁以上高龄老人占总样本的 67.4%。调

查问卷中包括了老年人的个人基本情况、自身生活和健康状况以及性格情绪特征、生活基本能力、生活方式、日常活动能力、家庭结构、医疗和养老保障等项目。

本文选取 80 岁以上失能老年人群作为主要研究对象,其中对于失能的判定,根据生活自理能力包括 6 项指标:吃饭、穿衣、洗澡、入厕、室内活动和能否控制大小便,将有一项及以上不能完全自理而需要他人帮助者界定为失能。<sup>[14]</sup>2018 年 CLHLS 数据包含 65 岁以上的受访者 15 874 名,80 岁以上受访者有 10 120 人,其中确定为失能的高龄老年人为 4 077 人,进一步剔除参保情况、医疗费用相关回答项缺失的个案后,获得有效样本 3 430 人。

### 2.2 变量定义

#### 2.2.1 被解释变量

被解释变量为高龄失能老年人的医疗服务利用,其中包括门诊和住院服务,在调查表中门诊服务利用体现为“您过去一年实际花费的门诊医疗费用(包括挂号、各种门诊检查、药物、各种门诊治疗和其他所有非住院医疗开支)总计多少元?”;住院服务利用体现为“您过去一年实际花费的住院医疗费用(包括住院以后的各种检查、手术和非手术治疗、药物、陪护、住院费等。不包括自己和家人的交通费、医院外住宿费和饮食费)总计多少元?”。

#### 2.2.2 解释变量

解释变量为高龄失能老年人的医疗和养老保障。根据调查中询问受访者问题“您目前有哪些社会保障和商业保险?”的选项设置,选项类型包含退休金、养老金、商业养老保险、公费医疗、城镇职工/居民医疗保险、新型农村合作医疗保险、商业医疗保险。但由于回答有商业养老保险、公费医疗、商业医疗保险者分别仅占 1.0%、4.4% 和 1.0%,因此本研究分析的医疗和养老保障主要包括城镇职工/居民医疗保险、新型农村合作医疗保险、退休金、养老金。

#### 2.2.3 控制变量

本研究拟利用社会生态系统理论进行变量分类设置。社会生态系统理论是美国心理学家布朗芬布伦纳(Urie Bronfenbrenner)于 1979 年提出,该理论在融合了系统视角、社会视角和生态视角的基础上考察社会环境对个体行为的交互作用<sup>[15-16]</sup>,布朗芬布伦纳将环境分为 5 个层面:微观系统、中观系统、外围系统、宏观系统、时间系统。本研究基于社会生态

系统理论将变量分为个人特征、家庭环境、社会环境。个人特征包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、自评经济状况、自评健康状况、日常生活受限项数、慢性病数量。家庭环境包括有无子女经济支持、存活子女数、照料者类型。社会环境主要是指解释变量中的医疗保险相关政策环境。

### 2.3 模型设计

在大型横断面调查中,经常存在大量受访者因为未发生医疗行为而未产生医疗费用的现象。本次调查样本中有 82% 的高龄失能老年人在过去一年中利用了门诊医疗服务,有 53% 的高龄失能老年人在过去一年中利用了住院医疗服务,因此分别有 18% 和 47% 的高龄失能老年人在过去一年门诊和住院医疗服务的支出为 0。由于被解释变量存在大量零观测值,样本数据呈现半连续性、右偏态的特征,不符合随机误差正态分布的假设,Lei L 指出不能用简单的参数分布来描述。<sup>[17]</sup> Lu T 和 Jie H 建议使用两部模型来分析此类数据<sup>[18]</sup>,并且 Duan N 等学者指出两部模型的估计对结果没有显著的统计学影响<sup>[19]</sup>。

本研究利用两部模型法将参数估计具体过程分为以下两个部分:第一部分通过建立 Probit 回归模型预测老人发生医疗服务费用的概率,第二部分利用对数线性模型分析老人医疗服务费用的影响因素。

其中第一部分医疗服务支出概率模型,将被解释变量作为二项分布处理,用来表示解释变量和控制变量对高龄失能老年人发生医疗服务支出可能性的影响。用指示变量  $Z$  表示老人是否产生长期照料支出,用  $Y$  表示医疗费用,取值范围为  $(0, < + \infty)$ 。则 Probit 回归模型为:

$$Y_i = X_i\alpha_i + \varepsilon_i \quad \varepsilon_i \sim N(0,1)$$

$$Z = \begin{cases} 0 & \text{如果 } Y = 0 \\ 1 & \text{如果 } Y > 0 \end{cases}$$

第二部分为医疗服务支出费用模型,利用对数线性模型进行估计,分析高龄失能老年人长期照料费用的影响因素。对数转化线性模型为:

$$\log(Y_i | Y_i > 0) = X_i\beta_i + \mu_i \quad \mu_i \sim N(0, \delta^2)$$

综合上述两部分的模型即可得出高龄失能老年人用于住院医疗卫生服务支出费用的估计值,其函数可表示为:

$$E(Y_i | Z_i = 1, X_i)$$

$$= \text{Prob}(Z = 1 | Y_i > 0) \exp(X_i\beta_i + \delta^2/2)$$

所有数据分析过程均由 Stata 15.0 完成。

## 3 研究结果

### 3.1 基本情况

本次调查的 3 430 位高龄失能老年人中,以女性居多(67.4%)、非在婚状态较多(83.8%);接受过教育的人数较少,61.0% 的老年人未念过书;较多的老年人自评经济情况一般,有 14.4% 的老年人认为自己经济情况困难;63.0% 的老年人能够享受到子女的经济支持;69.4% 的老年人至少有 3 个子女健在,但有 5.6% 的老年人目前没有子女存活;大多数高龄失能老年人由配偶或子女照料(84.2%);有 19.4% 的老年人自评健康情况差;64.1% 的老年人日常生活活动受限项数高达 3 种;23.1% 的老年人患有 3 种及以上的慢性病。

在医疗与养老保障方面,本次研究的高龄失能老年人中,享有城镇职工或居民医疗保险、养老金、退休金的人数较少,分别仅占 23.5%、25.2%、23.5%,而享有新型农村合作医疗保险的人数较多(59.0%)(表 1)。

在医疗服务利用方面,本次调查的 3 430 位高龄失能老年人中,有 82% 的高龄失能老年人在过去一年中利用了门诊医疗服务,年均门诊费用为 4 423.05 元,53% 的高龄失能老年人在过去一年中利用了住院医疗服务,年均住院费用为 6 850.02 元。

表 1 高龄失能老年人的社会生态学特征

变量类型(对应社会生态系统理论维度)	变量	人数	占比 (%)
解释变量(社会环境)			
城镇职工/居民医疗保险	有	805	23.5
	无	2 625	76.5
新型农村合作医疗保险	有	2 024	59.0
	无	1 406	41.0
养老金	有	864	25.2
	无	2 566	74.8
退休金	有	805	23.5
	无	2 625	76.5
控制变量(个人特征)			
性别	男	1 118	32.6
	女	2 312	67.4
婚姻状况	在婚	554	16.2
	非在婚	2 876	83.8
受教育程度	受过教育	1 337	39.0
	未受过教育	2 093	61.0
自评经济状况	富裕	580	16.9
	一般	2 310	67.4
	困难	495	14.4
	未回答	45	1.3
自评健康状况	好	854	24.9

续表 1 高龄失能老年人的社会生态学特征

变量类型(对应社会生态系统理论维度)	变量	人数	构成比例 (%)
日常生活受限项数	一般	959	28.0
	差	666	19.4
	无法回答	951	27.7
	1~2	1 233	35.9
	≥3	2 197	64.1
慢性病数量(种)	0	1 111	32.4
	1~2	1 526	44.5
	≥3	793	23.1
家庭环境	子女经济支持		
	有	2 162	63.0
存活子女数量(个)	无	1 268	37.0
	0	192	5.6
	1~2	857	25.0
照料者类型	≥3	2 381	69.4
	配偶或子女	2 888	84.2
	其他	511	14.9
	无人帮助	31	0.9

### 3.2 门诊卫生服务利用情况

门诊医疗支出两部模型分析结果显示(表2),城镇职工/居民医疗保险使门诊就诊概率增加了69.5% ( $P < 0.05$ ),并且显著减少就诊产生的医疗支出。新型农村合作医疗保险与医疗费用的支出呈显著负相关,与没有新农合的高龄失能老年人相比,有新农合的门诊医疗费用支出减少了47% ( $P < 0.01$ ),但是对门诊卫生服务的利用并无显著影响。退休金与医疗支出呈显著正相关 ( $P < 0.01$ ),相比增加了45.9%。

控制变量中,慢性病数量和子女经济支持是影响门诊医疗服务选择和医疗支出的重要影响因素,二者均与医疗服务的利用呈显著正相关 ( $P < 0.01$ ),其中慢性病数量显著增加门诊医疗费用的支出,而有子女经济支持会显著减少门诊医疗费用的支出。

表 2 医疗保险与养老保障对门诊医疗费用支出影响的两部模型分析

解释变量		概率模型			费用模型		
		系数	标准误	P 值	系数	标准误	P 值
控制变量	城镇职工/居民医疗保险	0.695	0.067	0.013	-0.352	0.183	0.054
	新型农村合作医疗保险	0.785	0.061	0.301	-0.470	0.165	0.004
	养老金	0.100	0.060	0.098	-0.183	0.143	0.199
	退休金	0.122	0.073	0.094	0.459	0.176	0.009
解释变量	性别	-0.069	0.060	0.248	-0.079	0.140	0.570
	婚姻状况	-0.053	0.027	0.050	-0.101	0.058	0.079
	教育程度	0.002	0.003	0.462	0.016	0.008	0.036
	自评经济状况	0.041	0.030	0.179	-0.040	0.078	0.603
	自评健康状况	-0.018	0.010	0.088	-0.004	0.027	0.881
	日常生活受限项数	0.009	0.014	0.517	-0.011	0.032	0.734
	慢性病数量	0.197	0.019	0.000	0.138	0.036	0.000
	子女经济支持	0.165	0.053	0.002	-0.437	0.127	0.001
	存活子女数	-0.021	0.013	0.120	0.030	0.033	0.360
	照料者类型	-0.002	0.009	0.823	0.031	0.020	0.129

### 3.3 住院卫生服务利用情况

住院医疗支出两部模型分析结果显示(表3),医疗与养老保障变量中,新型农村合作医疗保险和退休金都会显著影响住院卫生服务的利用,其中新农合与住院卫生服务的利用呈显著负相关,而退休金与其呈显著正相关,并且退休金还将显著增加住院费用的支出。

控制变量中,性别与住院卫生服务的利用呈显著负相关,女性利用住院卫生服务的概率显著低于男性。已婚的失能老年人比离婚、丧偶以及从未结过婚的失能老年人利用住院卫生服务的概率更高,产生的医疗支出也更高。受教育程度会显著影响住

院卫生服务的选择以及医疗支出的多寡,受教育的比未受过教育的失能老年人选择住院卫生服务的概率更高,医疗费用也更高。自评经济状况富裕的失能老年人选择利用住院卫生服务的可能性更低,但产生的医疗费用更高。自评健康状况一般或不好的失能老年人比自评健康状况好的更有可能选择住院卫生服务,但对医疗费用并无显著影响。慢性病数量与住院卫生服务的选择与医疗费用支出均呈显著正相关 ( $P < 0.01$ )。有子女经济支持的失能老年人产生的住院医疗费用支出较低。由配偶或子女进行照料的失能老年人选择住院卫生服务的概率较低,且产生的住院费用也较少(表3)。

表3 医疗保险与养老保障对住院医疗费用支出影响的两部模型

		概率模型			费用模型		
		系数	标准误	P 值	系数	标准误	P 值
解释变量	城镇职工/居民医疗保险	0.055	0.066	0.404	0.187	0.136	0.168
	新型农村合作医疗保险	-0.116	0.059	0.048	-0.226	0.131	0.086
	养老金	0.086	0.512	0.091	0.125	0.111	0.259
	退休金	0.321	0.062	0.000	0.284	0.127	0.026
控制变量	性别	-0.105	0.049	0.035	0.016	0.107	0.881
	婚姻状况	-0.117	0.022	0.000	-0.108	0.042	0.011
	教育程度	0.006	0.003	0.036	0.011	0.005	0.031
	自评经济状况	0.086	0.026	0.001	-0.152	0.060	0.012
	自评健康状况	-0.024	0.009	0.009	0.028	0.022	0.197
	日常生活受限项数	0.007	0.012	0.571	-0.006	0.025	0.812
	慢性病数量	0.105	0.013	0.000	0.132	0.028	0.000
	子女经济支持	-0.079	0.046	0.084	-0.244	0.099	0.014
	存活子女数	0.004	0.011	0.717	0.037	0.027	0.179
	照料者类型	0.032	0.008	0.000	0.037	0.015	0.015

### 3.4 高龄失能老年人预期住院费用

表4是基于两部模型法估计不同性别、婚姻状况、受教育程度、照料者类型的高龄失能老年人的预期平均住院概率、条件期望费用以及非条件期望费用。高龄失能老年人的平均住院概率为54.8%，高龄失能老年人条件期望费用为6870.77元，高龄失能老年人非条件期望费用为3765.18元，男性、在婚、有受教育、日常照料无人帮助的失能老年人条件期望费用与非条件期望费用均显著高于女性、非在婚、未念过书、照料者为其他或无人帮助的失能老年人。

表4 不同高龄失能老年人预期住院费用

特征	平均住院概率(%)	条件期望费用(元) <sup>1</sup>	非条件期望费用(元) <sup>2</sup>
性别			
男	60.7	8499.91	5159.45
女	51.9	6082.98	3157.07
婚姻状况			
在婚	68.6	10823.19	7424.71
其他	52.1	6109.42	3183.01
教育程度			
有受教育	58.8	8445.38	4965.88
未念过书	52.2	5864.92	3061.49
照料者类型			
配偶或子女	52.9	6041.15	3195.77
其他	64.5	11243.25	7251.90
无人帮助	67.4	12084.24	8144.78
合计	54.8	6870.77	3765.18

注:条件期望费用:本次调查中实际发生医疗服务利用的不同特征高龄失能老年人平均住院费用;非条件期望费用:根据平均住院概率与条件期望费用的乘积推算全人群的预期住院费用。

## 4 讨论与建议

本文利用2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据,基于社会生态理论,利用两部模型法实证分析医疗保险和养老保障对失能老年人门诊和住院医疗服务利用的影响,并进一步估计不同性别、婚姻状况、教育程度、照料者类型的高龄失能老年人的预期平均住院概率、条件期望费用以及非条件期望费用。以期验证医疗和养老保障对高龄失能老年人医疗服务利用的作用,并对失能老年人就诊概率与医疗费用进行有效预测,为国家相关部门完善医疗与养老保障相关政策制定,为失能老年人医疗服务利用提供有效经济保障提供循证依据。

### 4.1 医疗保险能显著促进失能老年人医疗服务利用,需进一步加大对失能老年人支持力度以缓解其就医负担

本研究表明城镇职工/居民医疗保险与门诊医疗服务就诊概率呈现显著正相关,享受医疗保障的高龄失能老年人倾向于使用更多的门诊医疗卫生服务(增加了69.5%, $P < 0.05$ )。随着我国人口老龄化的加剧,高龄失能老年人随之增多,我国医疗卫生费用也会逐步上升,与此同时,伴随着老年人与劳动者的比率增加,医疗保险基金的可持续性将越加严峻。另一方面,城镇职工/居民医疗保险和新型农村合作医疗保险会显著减少门诊医疗费用的支出,以高龄失能老年人每年平均门诊医疗费用4423.05元为

基准,城镇职工/居民医疗保险减少3 074.02元,新农合减少2 078.83元。反映了高龄失能老年人群由于年龄较大同时伴有失能,医疗卫生需求较高,医疗保障的影响相对较为显著。

虽然现行的医疗保险在我国覆盖率较高并能够在一定程度上降低老年人的医疗支出,起到缓解疾病经济负担的作用,但是目前部分城市仍然在制定报销比例和报销范围上留有余地,设置的起付线较高,列入医保的项目较少<sup>[20]</sup>,造成低收入、生活条件差的老年人仍需承担高昂的医疗费用,并且医疗保险政策的报销标准并未对失能老年人等特殊群体有所倾斜。针对这些问题,应当加强医疗保险的补贴力度,提高报销比例,扩大报销范围,减少高龄失能老年人因为经济原因而无法获得其医疗服务需求的现象;医保报销政策应对失能老年人等特殊群体进行制度倾斜,如将失能老年人长期照料相关项目纳入医保报销范围,以减轻失能老年人医疗负担;探索构建专门面向老年人的医疗保障体系,有针对性地进行政策支持,更好的满足高龄失能老年人的医疗服务需求。

#### 4.2 新农合对高龄失能老年人门诊医疗服务利用的影响较住院更为显著,需加大对住院服务的补偿支付

本研究显示,新农合会显著减少高龄失能老年人的门诊与住院医疗服务支出,且对门诊的影响比住院更为显著。这与已有针对一般老年人群研究显示新农合的目的是大病防治、对医疗支出的影响侧重于诊疗和住院方面<sup>[21]</sup>的结果不同。可能的原因是,高龄失能老年人由于行动不便、住院医疗负担相对较重等原因更易选择不就医,从而导致新农合对住院医疗服务利用水平的影响较小<sup>[22]</sup>,这也提示新农合对缓解农村老年人经济负担的作用仍然有限<sup>[23]</sup>,对具有较高医疗服务需求的高龄失能老年人的政策倾斜力度不够,保障力度仍不足。如今新农合已与城镇居民基本医疗保险整合为城乡居民医疗保险,相关研究表明,目前城乡居民医疗保险能够显著提高健康状况较差的人群住院医疗服务利用水平,但保障水平仍然非常有限<sup>[24]</sup>,医疗费用仍然是农村居民的负担之一<sup>[21]</sup>。这均提示城乡居民医疗保险应进一步加大对住院服务的补偿支付,进而缓解城乡差异,改善高龄失能老年人医疗服务水平。

#### 4.3 养老保障能够显著促进失能老年人医疗服务利用,需进一步完善养老保障制度

养老保险是国家和社会根据相关法律法规针对到达劳动年龄限制或因年老丧失劳动能力而退出劳动岗位的劳动者,为解决其基本生活而制定的一种社会保障制度。<sup>[20]</sup> 本研究表明养老保险能够显著促进高龄失能老年人的医疗服务利用,对医疗服务的利用概率和医疗费用均有正向影响。有针对代际支持对老年人卫生服务利用影响的研究表明,经济收入对老年人患病后利用门诊和住院医疗服务有显著的正向促进作用,代际经济支持在一定程度上改善了老年人对医疗服务利用的消极态度。<sup>[25]</sup> 而退休金作为高龄失能老年人的一个重要经济收入,对促进其门诊和住院医疗服务利用也具有显著影响。因此,进一步完善养老保险制度非常有必要。目前养老保障主管部门的权利仍然受到其他部门的牵制<sup>[26]</sup>,应当进一步理顺养老保障制度的管理体制,确保主管部门的权威性,促进老年人领取养老金的公平性,扩大养老保障制度的覆盖面,明晰国家和政府的责任,确保老龄化背景下养老保障基金的可持续性。

#### 4.4 重点关注经济状况较差和无人照料的高龄失能老年人,加强对其照料帮扶及健康管理以有效满足医疗服务需求

本研究表明由配偶或者子女进行照料的失能老年人选择住院医疗服务的概率较低,且产生的住院费用也较少,在本文对高龄失能老年人住院概率和住院费用进行预测研究中也证实了此结果。可能的原因是,相比于配偶或子女进行日常照料的失能老年人,无照料者支持的失能老年人的需求满足度会相对较低,而有研究表明,需求未满足会带来更高的住院率、死亡风险和心理压力<sup>[27-28]</sup>,在一定程度上降低失能老年人的健康状况<sup>[29]</sup>。此外,本研究还表明,自评经济状况富裕的高龄失能老年人选择利用住院医疗服务的概率比一般失能老年人更低。可能的原因是经济状况能够显著提升老年人的自评健康状况和心理健康<sup>[30]</sup>,而自评健康状况能够显著影响医疗服务利用,健康状况较好的人群医疗服务需求较低,从而医疗服务利用水平较低<sup>[31]</sup>。因此,为有效满足高龄失能老年人群的住院医疗服务利用需求,应当重点关注经济状况较差和无人照料的高龄失能老年人。由于在康复护理、上门护理、定期家访、家庭病床、就医指导、定期体检等方面,失能老年人与非失

能老年人相比差异具有统计学意义<sup>[30]</sup>,可以通过社区为失能老年人提供日常护理与康复护理等服务;建立健康档案并实行动态监测,通过定期体检进行慢性病筛查及疾病防治,对失能老年人疾病进行早期干预,减少重大疾病的发生,从而减少医疗费用的负担。另外,还可以对高龄失能老年人进行健康教育,保持乐观积极的生活态度,促进身心健康,以提高高龄失能老年人的生活质量。

### 作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 李乐乐,杨燕绥. 人口老龄化对医疗费用的影响研究:基于北京市的实证分析[J]. 社会保障研究, 2017(3): 27-39
- [2] 张良文,方亚. 2020-2050年我国城乡老年人失能规模及其照护成本的预测研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(1): 39-42.
- [3] 赵怀娟. 城市失能老人的资源禀赋与家庭照护质量的关系[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(9): 711-714.
- [4] 陈峥,宋岳涛,王进堂,等. 北京老年医疗连续性服务的构建策略及其应用[J]. 中华老年医学杂志, 2012(7): 545-548.
- [5] 马爱霞,许扬扬. 我国老年人医疗卫生支出影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 68-73.
- [6] 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, 46(3): 95-107.
- [7] 徐刚,袁兆康,朱宏. 老年人群医疗卫生服务需求及利用[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(10): 1417-1419.
- [8] 宋晨晓,徐爱军,王丹丹. 老年人口卫生服务利用现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(15): 2778-2783.
- [9] 商晓明. 医疗保险对老年人医疗支出与健康的影响分析[J]. 经贸实践, 2016(6): 100.
- [10] 王新军,郑超. 医疗保险对老年人医疗支出与健康的影响[J]. 财经研究, 2014(12): 11.
- [11] 阳义南,肖建华. “以医促养”还是“以养促医”:医疗保险与养老金的健康绩效比较[J]. 保险研究, 2019(6): 81-95.
- [12] 程令国,张晔,沈可. 教育如何影响了人们的健康?——来自中国老年人的证据[J]. 经济学(季刊), 2015, 14(1): 305-330.
- [13] 景跃军,李涵,李元. 我国失能老人数量及其结构的定量预测分析[J]. 人口学刊, 2017, 39(6): 81-89.
- [14] 蒋承,顾大男,柳玉芝,等. 中国老年人照料成本研究——多状态生命表方法[J]. 人口研究, 2009, 33(3): 81-88.
- [15] 林志标. 当前我国老年人健康传播问题与对策:基于社会生态系统理论模型的分析[J]. 宁波广播电视大学学报, 2020, 18(3): 17-23.
- [16] 陈乐乐,曾雁冰,方亚. 基于社会生态理论的我国老年人住院服务利用影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(5): 696-699.
- [17] Lei L, Strawderman R L, Cowen M E, et al. A flexible two-part random effects model for correlated medical costs[J]. Journal of Health Economics, 2010, 29(1): 110-123.
- [18] Lu T, Jie H. A two-part model for censored medical cost data. [J]. Statistics in Medicine, 2010, 26(23): 4273-4292.
- [19] Duan N, Manning W G, Morris C N, et al. A Comparison of Alternative Models for the Demand for Medical Care[J]. Journal of Business & Economic Statistics, 1983, 1(2): 115-126.
- [20] 刘珊珊. 老年人医疗费用及其影响因素研究[D]. 天津:天津财经大学, 2016.
- [21] 王洋. 新农合对医疗支出经济负担的影响研究[D]. 大连:东北财经大学, 2019.
- [22] 陈在余,李薇,王海旭. 新农合对农村老年人医疗服务利用的影响:基于高龄、低龄老人分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(7): 30-36.
- [23] 张玉红. 新型农村合作医疗制度影响农民医疗服务利用的实证研究[D]. 济南:山东大学, 2013.
- [24] 马志爽,李勇. 城乡居民医疗保险对居民医疗服务利用的影响[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(1): 26-31.
- [25] 覃宁莉. 代际支持对农村地区老年人医疗服务利用的影响[D]. 成都:西南财经大学, 2019.
- [26] 郑功成. 中国养老保险制度的未来发展[J]. 劳动保障通讯, 2003(3): 22-27.
- [27] 陈宁. 长期照料未满足的需求对失能老年人死亡风险的影响:基于 CLHLS2008—2014年3期追踪数据的分析[J]. 社会保障评论, 2020, 4(4): 133-145.
- [28] 曹杨,冯雨欣. 未满足的照料需要对失能老年人多维健康的影响[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(5): 1-14.
- [29] 张震. 子女生活照料对老年人健康的影响:促进还是选择[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 31-38.
- [30] 牟鑫,李明秋,黄海华. 失能老人健康状况和卫生服务需求的相关回归分析[J]. 当代医学, 2016, 22(32): 3.
- [31] 张建芳. 我国居民利用医疗服务的影响因素与对策研究:基于2018年CFPS数据[J]. 保定学院学报, 2021, 34(5): 8-14.

[收稿日期:2022-05-06 修回日期:2022-05-18]

(编辑 刘博)