

# 上海老年人口医疗需求及响应策略

## ——基于 L 街道跨年度问卷调查数据的比较分析

杨上广<sup>1</sup> 王春兰<sup>2</sup> 吴柏均<sup>1</sup> 徐璐<sup>1</sup> 陈鹏<sup>11</sup>

(1. 华东理工大学 200237; 2. 华东师范大学 200241)

**【摘要】:** 老年人口是医疗的重要需求者, 又是医疗市场的弱势主体, 如何设计效率和公平平衡的机制体制是中国超大城市政府面临的紧迫课题。未来中国城市政府应基于老年人医疗偏好及行为选择特征变化, 进行公共卫生机制体制的动态调整, 合理分配卫生资源, 并针对老年人偏好设计医疗服务模式, 构建以社区医疗保健为基础的多层次老年人医疗保障体系。

**【关键词】:** 老年人口 医疗需求 人口老龄化

**【中图分类号】:** C913.6.51 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309(2019)02-0104-009

### 一、人口老龄化影响老年人口的健康问题

(一) 人口老龄化已经成为全球不可逆转的发展趋势

根据世界卫生组织的数据, 2015 年全球 60 岁以上老人占全球总人口的 12%, 这一比重预计到 2050 年将达到 22% 之高, 这意味着每 5 人中就至少会有一个 60 岁以上老人(WHO, 2015)。在中国, 人口老龄化的速度要远远快于其他国家。2017 年末, 中国 60 周岁及以上人口, 占总人口的 17.3%, 而到了 2050 年, 这一比率预计将上升至 44.0%, 远高于 25.0% 的世界平均水平。在中国许多大城市, 尤其是特大城市人口老龄化更加严重。据《上海市老年人口和老龄事业监测统计调查制度》统计, 截至 2016 年末, 上海全市 60 岁及以上户籍老年人口 457.79 万人, 占总人口的 31.6%。根据上海老龄科研中心预测, 到 2020 年, 上海户籍 60 岁及以上老年人口总数将突破 540 万, 且随着时间推移规模将持续扩大。

(二) 人口老龄化引发最根本的影响是老年人口的健康问题

在生物层面上, 随着年龄的增长, 老年人的生理功能会逐渐衰老, 主要包括: 运动功能、感官功能、认知功能、性健康、免疫功能和皮肤功能等; 同时这些主要生理功能的衰老又会在不同程度上造成老年人的心理健康问题(WHO, 2015)。各种生理功能的衰退会在不同程度上造成老年人口对他人照护的依赖性; 由于生理功能衰退引发的相关心理性疾病也会影响老年人的生活质量。随着老龄化的加深, 老年人口医疗需求的不断扩大, 老年医疗服务问题成为国际学术界的研究热点。

(三) 西方学者率先从福利经济学角度研究医疗服务市场

**基金项目:** 国家社会科学基金项目(15BRK039)、国家自然科学基金项目(71874054)、教育部人文社科重点研究基地重大招标项目(17JJD790008)和上海市教育委员会科研创新计划项目人文社科重大项目(2017-01-07-00-02-E00008)。

**作者简介:** 杨上广, 华东理工大学商学院教授。王春兰, 华东师范大学社会发展学院副研究员。吴柏均, 华东理工大学商学院教授。徐璐、陈鹏, 华东理工大学商学院硕士研究生。

西方学者率先从福利经济学角度研究了医疗服务市场,卫生经济学开始被纳入了主流经济学的分析框架。Becker(1966)采用微观均衡分析方法建立了人力资本投资均衡模型,并提出了分析人力资本的基本概念构架和系统的方法。Grossman(1972)进一步将 Becker 的均衡分析框架应用到健康和医疗服务研究领域,在其家庭生产函数的基础上首次构建了健康和医疗服务需求理论模型。此模型理论成为后续研究医疗需求的基准,围绕此理论的发展,国外不断涌现出一些代表性的实证研究。如 Partha Deb(2002)把两部分模型应用于医疗需求的分析,这种对异质性的处理方法成了卫生经济学中经典的分析和建模方法。

由于老年人就诊次数、看病次数和住院次数等是计数数据,具有高度离散特征,OLS 等传统统计方法显然难以适用于分析老年人的医疗需求,选择恰当的研究方法是准确探明老年人口医疗行为和规律的重要前提。当前关于老年人口医疗需求的研究主要基于负二项模型(NBM)、Tobit 模型、Logistic 模型和两部模型(Two-Part Model)等展开。Deb Partha et al(1997)建立有限混合负二项式(FMNB)模型,利用 1987 年美国国家医疗支出调查(NMES)中 4406 名 66 岁及以上老年人作为样本,从自我健康评估、患慢性疾病数、人口特征(种族、性别、婚姻状况和教育)、经济因素(家庭收入、就业状况)、公共医疗保险和商业医疗保险等六方面探讨了对老年人医疗服务需求的影响。Sole Auro et al(2012)采用负二项式回归模型,通过分析欧洲 11 国本地老人和移民老人的看病次数和就医情况,发现老年移民人口的医疗服务使用、健康投入和医生分布密度呈正相关关系。Bock et al(2014)基于两部模型研究了德国老年人中自费医疗服务的平等问题。

老年人口的医疗健康需求和现行的医疗健康服务体系的供需平衡还受诸如个人经济能力、体系内部物理环境及人员角色、老年人性别和生理能力、地域空间差异等多方面因素的制约。Beard and Bloom(2015)研究表明,机构养老或家庭养老的环境对相关政策的制定具有关键作用。Kokkonen et al(2012)指出了医疗体系内各类专业人员角色的重要性。Xu(2015)基于中国 28 省 2011—2012 年的问卷数据,研究发现社区健身设施的多样性对不同性别老年人的健康影响程度存在差异,对于女性的影响更为显著。地域性差异则明显体现在不同地区老龄人口的健康医疗需求与使用相关服务的地理空间不匹配上。

#### (四)中国老年人口已成为医疗保健服务需求最大的人群

伴随着中国人口老龄化程度的不断加深,老年人口已成为医疗保健服务需求最大的人群,其健康需求与医疗保障已成为当前社会各界关注的热点(陈友华等,2011)。就医行为是个体感到身体不适或出现患病症状时,为缓解症状或治愈疾病而寻求医疗救治的过程,这个过程包括是否选择就医、对医疗机构的选择、对医疗类型以及数量的选择(豆月,2017)。患者的就医行为受到社会人口学、经济因素、医疗需要、医疗保险等因素影响,它包括对医疗机构、医护人员、就医时机、医疗机构、药品、治疗方式的选择(邢海燕等,2002;张春汉,2005;赵忠等,2005;鲍勇等,2009;徐爱军,2012;仇雨临等,2014)。人口老龄化的加剧,使得老年人群体对医疗服务的需求越来越多样化。顾大男(2003)从健康自评、自理能力、慢性病状况、躯体功能、认知能力 5 个方面剖析中国高龄老年人的健康特征,进一步讨论了老年人口医疗服务需求问题。高向东等(2013)对上海养老资源空间结构及其配置问题研究发现,随着上海老年人口尤其是高龄人口快速增长,对医疗资源多样化服务提出了新需求。张强等(2016)研究发现,老年人健康状况、医疗费用等对老年人口医疗需求有显著影响。Zhu(2015)的研究指出,个人及家庭经济能力、老年看护人员的意愿性和官方或社区的护理服务,对中国老年人的健康有重要影响。

中国学者研究居民就医行为主要采用两种方法,一是运用传统面板回归分析;二是采用多项 logit 模型(MLM)和条件 logit 模型(CLM)。张琳(2012)利用 CHARLS 2008 年的数据,运用 Probit 排序选择模型对影响我国中老年人健康需求的因素进行实证分析,验证了中国老年人收入和年龄对健康水平的影响与 Grossman 模型预测一致。杨清红等(2013)根据 2008 年 CLHLS 调查数据,建立 Stepwise 和 Logistic 模型实证研究医疗保障对我国 65 岁以上老年人医疗服务需求的影响,发现医疗保障降低了老年人家庭负担,进而促进老年人医疗服务需求增加,并提升了就医率。高浩等(2016)采用 logistic 模型对黑龙江 60 岁及以上老年人口医疗服务利用情况进行分析,发现老年人口的医疗服务需求取决于老年人口的医保参保类型、慢性病患者状况、身体功能、自我健康评价、1 年内接受体检状况。徐晓丹(2016)利用 Probit 模型,从个体特征、家庭特征、医疗机构特征、医疗支出、医疗保障等方面对中国城乡中老年群体的基层医疗消费选择进行研究。郑莉莉(2017)利用中国健康与营养调查数据库数据(CHNS),建立嵌套 Logit 模型研究医疗保险对居民就医行为的影响,发现医疗保险对患者就诊选择起到导向作用。

(五)如何满足老年人口医疗需求成为社会各界关注的问题

随着中国人口老龄化时代的到来,医疗需求和医疗服务正越发显现出重要性和复杂性,如何精准地解决中国大城市老年人口医疗需求、提升医疗服务质量,成为当前中国城市政府和居民共同关注的重要课题。本文拟从小区域微观视角,以上海徐汇区 L 街道 2007 年和 2017 年两次老年人口医疗服务需求与行为特征的调查问卷为基础,结合上海经济社会相关数据资料以及相关医院、街道卫生服务中心、敬老院等调研访谈资料,剖析上海市老年人口的医疗服务需求和医疗行为的主要特征和群体差异,利用有序 probit 回归模型分析当前影响老年人口医疗需求行为的主要因素。

本文的研究并不能全面反映中国大城市老年人口的医疗需求。但通过小区域跨年度,尤其是跨 10 年度的数据资料的对比分析,仍然可以揭示上海老年人口尤其是受到收入约束的老年群体医疗需求的一些重要特征。随着中国经济社会变化,老年人口医疗需求行为的需求特征和影响因素也会发生相应改变,通过徐汇区 L 街道两次跨 10 年数据资料的比较研究,可以为甄别上海老年人口的健康医疗需求的变化特征和影响因素,研究成果可以为不断调整和完善中国超大城市老年人口,尤其是弱势老年群体的公共卫生政策提供科学决策依据。

二、研究区域和研究样本

(一)研究区域

2016 年,上海徐汇区常住人口 108.56 万,户籍人口为 92.02 万人,区域人口密度为 16763 人/平方公里,人口出生率为 9.32%,死亡率为 8.57%,人口自然增长率为 0.75%,见表 1。

表 1 2006—2016 年徐汇区户籍人口状况 单位:%

年份	出生率	死亡率	自然增长率
2006	5.11	6.92	-1.81
2007	6.43	7.12	-0.69
2008	6.55	7.40	-0.85
2009	6.25	7.25	-1.00
2010	6.71	7.35	-0.64
2011	6.72	7.55	-0.83
2012	8.31	8.17	0.14
2013	7.41	8.06	-0.65
2014	8.69	8.36	0.33
2015	7.58	8.49	-0.91
2016	9.32	8.57	0.75

资料来源:《徐汇统计年鉴》,2017 年

根据徐汇统计年鉴,将 2016 年数据与 2006 年数据进行比较发现,徐汇区 60 岁及以上老年人口数量明显增长,老年人口占户籍总人口比例在 2010 年及以后以较快的速率持续上升。2006 年徐汇区老年人口数为 19.19 万人,占户籍总人口的 21.60%,到了 2016 年,老年人口数达到 29.42 万人,占户籍总人口比例达到 31.95%,增长了 10.35%,表明徐汇区老年人口比重有较大幅度的提升,

老龄化程度逐渐加深,见表2。

表2 2006—2016年徐汇区老龄人口结构

年份	老年人口数 (人)	占户籍总人口 比例(%)	与上年末比较变 化幅度(%)
2006	191900	21.60	0.50
2007	198900	22.30	0.70
2008	207215	23.02	0.72
2009	216450	23.88	0.86
2010	236806	26.00	2.12
2011	234034	25.59	-0.41
2012	244011	26.61	1.03
2013	254677	27.77	1.16
2014	269483	29.35	1.58
2015	281802	30.64	1.29
2016	294202	31.95	1.31

资料来源:《上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》,2006-2017年

徐汇区L街道在1970年代由城市郊区逐渐演化而来,成立于1996年12月,辖区面积3.58平方公里,主要居民为城区市政建设的动迁户,近年来随着房地产市场的发展,通过新房和二手房的销售,新迁人口增多。2016年L街道户籍人口超8万人,人口密度达23092人/平方公里,属于徐汇区人口密度较高地区,L街道系人口导入型居民生活社区。

## (二)研究样本

2007年老年人口调查样本主要分布于徐汇区L街道5处居民社区。2017年老年人口调查样本主要分布7处居民社区。由于L街道社区更新较慢,因此,居住人群相对稳定,根据两次调查结果比较可知,两次研究调查样本的基本情况整体变化不大,但调查样本的居民收入发生较大变化,这与上海市政府不断调高养老金有关,见表3。

表3 2007年和2017年徐汇区L街道老年人口调查样本比较

个人情况调查项目		2007年		2017年	
		样本个数(个)	分项目占比(%)	样本个数(个)	分项目占比(%)
文化程度	大专及以上	19	31.2	8	15.7
	高中、中专	16	26.2	10	19.6
	小学、初中	24	39.3	29	56.9
	无学历	2	3.3	4	7.8
工作单位性质	国有	49	80.3	38	74.5
	集体	9	14.8	6	11.8

当前收入（月）	私营	1	1.6	2	3.9
	其他	1	1.6	2	3.9
	未工作过	1	1.6	3	5.9
	低于 1000 元	36	59.0	4	8.7
	1000~2000 元	21	34.6	2	4.3
	2000~3000 元	2	3.2	6	13.0
	3000~4000 元	1	1.6	17	37.0
	4000~5000 元	1	1.6	8	17.4
	5000 及以上	0	0	9	19.6

### 三、上海老年人口医疗需求行为特征研究

#### （一）老年人口的主要病理特征

老年人慢性疾患患病率较高。2017 年的调查显示, 72. 5%的老年人患有慢性疾病, 而在 2007 年这一比例为 73. 8%, 表明老年人慢性疾患患病率变化很小。老年人患有慢性疾患的种类较为集中, 且患心血管类疾病比例增加。从 2017 年的调研数据来看, 老年人患有的慢性疾病主要集中为高血压和糖尿病和脑卒中。2017 年患有心血管类疾病的男性占比为 53. 4%, 较 2007 年的 27. 8%增加了 25. 6%; 女性占比为 56. 5%, 较 2007 年的 35. 2%增加了 21. 3%, 表明心血管类疾病是老年人患有的慢性病中最为普遍的种类。同时, 患有糖尿病的女性老年人比例显著增加, 由 7. 4%增长至 13%, 而患有糖尿病的男性比例保持不变。与糖尿病患病比例相反, 从 2007 年到 2017 年, 患有呼吸系统疾病男性占比增加, 而女性占比减少, 见表 4。

表 4 2007 年和 2017 年老年人慢性疾病病谱比较

疾病类型	2007 年		疾病类型	2017 年	
	男性患病率%	女性患病率%		男性患病率%	女性患病率%
心血管类疾病	27. 8	35. 2	高血压	46. 7	47. 8
骨科类疾病	16. 7	13	脑卒中	6. 7	13
眼疾类疾病	5. 6	14. 8	冠心病	6. 7	8. 7
脑血管类疾病	11. 1	11. 1	癌症	6. 7	4. 3
糖尿病类疾病	16. 7	7. 4	糖尿病	16. 7	13
胃肠道类疾病	11. 1	9. 3	慢性呼吸系统疾病	3. 3	0
支气管炎、哮喘类	0	7. 4	消化系统疾病	6. 7	8. 7
腺体类疾病	11. 1	0	其他	6. 7	4. 3
其他	0	1. 9			

#### （二）老年人口健康预防方式的选择

老年人对自身健康状况的重视程度加深。在 2017 年的调查对象中, 定期检查身体的人数为 38 人, 占调查对象的 74. 5%, 相较于 2007 年的 32. 8%有了大幅度的提升。从不检查身体的人数占比为 7. 8%, 而在 2007 年, 这一比例高达 42. 6%, 表明老年人对自身

健康状况越来越重视。从老年人体检费用支付情况来看, 40. 4%的老年人体检费用全部由单位或是政府支付, 44. 7%的老年人体检费用由自己和政府各付一半, 完全由自己支付的老年人比例仅为 10. 6, 表明老年人体检费用负担部分减轻。

### (三) 老年人口患病后诊疗措施的选择

老年人对病史惯性依赖程度降低, 且受经济水平的制约程度降低。当感到身体不适时, 92. 2%的老年人选择马上去医院或是自己去药店买药, 只有 7. 8%的老年人选择忍耐或是其他措施, 在 2007 年, 马上去医院或是自己去药店买药的老年人占 73. 8%, 选择忍耐的老年人 14. 8%。通过比较发现, 2007 年, 老年人由于对自己以往病史有所了解, 或是受到经济收入的制约, 在病情不严重时选择忍耐, 而在 2017 年, 由于收入水平的提升等原因, 老年人就诊意向提高。

### (四) 老年人口对就医地点的选择与偏好

老年人视病情严重程度选择不同的就医地点。对于普通疾病, 老年人偏向于选择区级医院或是社区卫生服务中心; 对于严重疾病, 老年人偏向于选择市级医院。通过对 2007 和 2017 两年的调查数据进行比较分析, 对待普通疾病, 老年人更偏向于区级医院或社区卫生服务中心, 在 2017 年, 选择在社区卫生服务中心诊疗普通疾病的老年人口占比大幅度增加, 由 2007 年的 1. 6%增加到 2017 年的 41. 2%, 一方面表明社区卫生服务中心的医疗服务质量提高, 另一方面表明老年人对社区卫生服务中心的信赖程度提升。在诊疗严重疾病时, 大部分的老年人仍旧选择前往市级医院, 表明老年人对严重疾病的重视程度提升。

### (五) 老年人口就诊的影响因素与偏好

10 年来, 老年人就诊影响因素发生了较大变化。2017 年老年人就诊时, 考虑的影响因素排在第 1 位的是医生水平高且挂号方便, 第 2 位为交通方便, 第 3 位为医院等级高设备好。医生水平高且能挂到号仍然是老年人就诊的首要考虑因素, 其比例提升了近一倍, 表明老年人对医生水平的要求提高。第 3 位由 2007 年的医生和护士服务态度好转变为医院等级设备好, 而医生和护士服务态度好占比大幅下降, 降幅达 10%, 这表明老年人对医院硬件设施的要求提升。从收费方面来看, 老年人对收费的关注程度降低, 一方面是因为随着整个社会医疗制度的完善, 医院收费透明化规范化, 使得各个医院间收费标准差距缩小, 另一方面表明随着老年人月收入的增加, 医院收费情况的影响程度弱化。

### (六) 老年人口对保健服务机构等期望

从老年人对医疗保健服务机构类型需求来看, 老年人目前最需要的仍旧是社区卫生服务中心, 同时, 老年人对老年人特需门诊的需求增加。通过调研发现, 老年人由于年龄身体的原因, 更愿意前往距离较近的社区卫生服务中心就诊, 同时, 由于老年人的特殊性, 老年人希望能有专门针对老年的门诊, 能更好地针对老年人这一特殊群体的特殊状况进行专门的诊疗。对于免费医疗咨询机构, 老年人需求比例降低, 在社区卫生服务中心老年人的咨询需求可以得到满足。

从老年人对医疗保健服务项目的需求来看, 主要需求较为稳定, 且家庭医疗成为首要增长需求。老年人目前最需要的前 3 类服务项目分别为定期体检、经常免费医疗咨询、慢性病低价药, 这一排名及比例与 10 年前相比未发生大变化, 表明老年人医疗需求较为稳定, 因此在未来的时间里, 仍须加大对这 3 个方面的关注和投入, 不断满足老年人的医疗需求。同时, 家庭医疗需求的占比提高, 有 2007 年的 6. 9%增长到 2017 年的 14. 5%, 这种增长的趋势显示出随着经济社会发展, 老年人对于针对性医疗需求提升, 未来家庭医疗应成为关注重点之一, 见表 5。

### (七) 对现行医疗体制等主观评价

老年人口对医疗制度与政策的主要评价未发生重大改变, 但显示出一些新问题。大部分老年人仍认为由于医疗费用增加导致

个人医疗费用负担重是现行医疗制度中的首要问题,比例保持在 45%。认为医疗服务未普及至社区的老年人比重明显降低,由 2007 年的 12.9%,降低到 2017 年的 5.5%,表明社区医疗服务在过去的 10 年时间里发展迅速,老年人对社区医疗服务的需求得到很大程度的满足。有其他问题的老年人比例显著增加,从 2007 年的 8.9%增加到 2017 年的 20%,表明随着时间变化,老年人医疗需求发生变化,在医疗制度与政策未及时进行调整的情况下,老年人医疗需求与政策制度间呈现出更多新的问题。

表 5 2007 年和 2017 年老年人对医疗保健服务项目期望比较

2007 年			2017 年		
项目	人次	占样本比(%)	项目	人次	占样本比(%)
定期体检	49	37.4	定期体检	20	36.4
经常免费医疗咨询	36	27.5	经常免费医疗咨询	13	23.6
家庭医疗	9	6.9	家庭医疗	8	14.5
家庭护理	2	1.5	家庭护理	1	1.8
治慢性病的低价药品	35	26.7	治慢性病的低价药品	12	21.8
其他	0	0.0	其他	1	1.8
合计:	131	100.0	合计:	55	100.0

#### (八)对医疗服务满意度

老年人口对经常就诊的医院的总体满意程度提升,且特别不满意的情况消失,表明医院总体质量提升。在医疗费用方面,对医疗费用满意的老年人口比例提升约 10%,特别不满意老年人口比例减少约 6%,表明规范医疗收费的措施取得了一定成效。从就诊手续满意程度来看,老年人口对就诊手续的整体满意度提升,对就诊手续不满意的老年人口比例下降 8.8%。从 2017 年调查数据来看,没有对医院环境卫生状况、医疗设备不满意或是特别不满意的老年人,表明在原有基本硬件设施较完善的基础上,近 10 年来,各医院对自身环境设备等进行了提高改善,使得老年人口满意程度提升。在医疗人员服务态度满意程度方面,非常满意的老年人口比例降低,认为一般或是不满意的老年人口比例增加,且不存在特别不满意的情况,表明医务人员中态度恶劣的极端个体逐渐消失,但医务人员的态度普遍有所降低,给老年人的就诊满意度造成负向影响。

## 四、影响上海老年人口医疗行为的主要因素

老年人医疗需求行为受到多方面因素的影响,年龄与老年人医疗支出发生概率正相关,随着年龄增长,老年人医疗支出发生概率提升。性别对老年人医疗支出发生概率影响较大,男性老年人医疗支出发生概率远高于女性。文化程度对老年人医疗支出发生概率的影响程度差异较大,随着学历的增加,老年人获取医疗信息能力增加且自我保健意识提升。收入因素对老年人医疗支出发生概率的影响未呈现出一一般性规律。医疗价格对老年人医疗支出发生概率有显著影响,大部分老年人认为当前医疗价格水平较高。当医疗价格水平较高时,老年人医疗需求得不到满足,导致疾病程度加重,使得医疗支出概率增加,医疗支出进一步提升;当医疗价格水平一般时,老年人提升自己健康状况的愿望增加,医疗支出概率增加。

医保类型对老年人医疗支出发生概率的影响随类型变化。超额报销、按病种报销、全自费类型的医保对老年人医疗支出发生概率的计量结果不显著,限额报销和比例报销计量结果显著,表明目前医保形式多样,但各种形式的保障程度不一,对老年人医疗支出发生概率的影响程度也有差别,社会基本医疗保障作为当前老年人主要的医保类型,对老年人医疗支出概率的影响最大。

患病程度和健康状况都与老年人实际健康状况相关,都对老年人医疗支出发生概率产生影响。由于老年人群体对于疾病的判

断具有很强主观性,因此健康状况对医疗支出发生概率的计量显著性高于患病程度。患病程度因素中只有正常组计量结果显著,且其对老年人医疗支出发生概率的影响程度较低。健康状况中以比较不健康作为参照组,非常健康计量结果不显著,表明大多数老年人对自身健康状况的评估不属于非常健康范围。健康状况对老年人医疗支出产生显著影响,但各类别影响程度不大。医疗支出偏好与老年人医疗支出发生概率没有直接相关性。所有组别计量结果未显示出显著性,可能因为被调查老年人在对待疾病时选择相似。

通过 2007 年、2017 两年实证分析结果比较,可以看出经过 10 年时间之后,性别、文化程度对老年人医疗支出影响程度增加,收入、医疗支出偏好对老年人医疗支出影响程度降低,而年龄、医疗价格、患病程度对老年人医疗支出影响未发生较大变化。男性老年人由于生活习惯、健康意识等方面弱于女性老年人,因此健康状况劣于女性,医疗支出发生概率提高。文化程度对老年人医疗支出发生概率的影响程度的增加,在 2007 年以大学/本科学历作为参照组,所有组别变量都没有在统计上呈现显著性,表明随着时间发展,学历对老年人医疗支出发生概率影响逐步凸显。2007 年收入的健康效应产生的影响大于收入的直接效应,老年人收入普遍偏低,对医疗费用支出起到制约作用,而 2017 年收入对老年人医疗支出发生概率的影响程度降低,老年人医疗需求逐步由被动模式转变为主动模式。老年人医疗需求有一定偏好的发生比率与强烈偏好的发生比率有显著区别,对待疾病,老年人更加强调治愈,而不是根据偏好选择医疗方式以提高保健质量,因此有效医疗需求被降低。经过 10 年时间的发展,老年人收入上升且自我保健意识提升,老年人医疗支出偏好不再对医疗支出发生概率产生显著影响。

## 五、结语

经过两次调研的比较分析,发现目前上海老年人口医疗需求较 10 年前发生较大变化。首先,随着老年人口收入增加,老年人对于医疗保健的需求提升。其次,虽然老年人慢性病患者率总体降低,但患慢性病的种类更为集中,主要为高血压以及糖尿病。同时,老年人对于自身身体健康的重视程度提升,表现为定期体检人数大幅增加、就诊意向提高。从医疗服务供给方面来看,社区卫生服务中心的质量提高,老年人对其偏好提升,同时老年人对医生水平以及医疗设备提出更高的要求,而对服务态度关注程度降低。从医疗服务需求来看,老年人对社区医疗服务需求不减,且对特需门诊和家庭医疗服务需求提升。同时,老年人对医疗服务满意度在总体提升,表明医疗服务水平总体提升,但随着老年人要求提高,医疗服务还有很大提升空间。

目前城市医疗资源供给总量已逐渐能够满足市场需求,但医疗资源分布和配置手段制约了供给效率的提高。以行政区划为基准的三级医疗体系已经建立,但并没有考虑到行政区之间的区域性差异(如地理位置、交通网络便捷度和规划、辖内人口特征及街道遗留问题等)以及局部性资源重复性建设和局部紧缺。此外,资金和医疗人才资源明显向三级医院等高等级医院机构流动,作为二级医院和社区卫生服务中心难免无法有效满足医患人群的需求,出现了缺人(二级医院缺专家,社区卫生服务中心缺全科医生)、缺钱(各区财政状况差异有别导致的收支两条线失衡)和缺设备的现象。此外,医疗需求方结构的两极化趋势加剧了弱势老年医疗保障的缺失。从有效需求来看,收入高的群体所占需求比例最大,这就形成了实际医疗需求和有效医疗需求倒挂的失衡现象。此外,医疗机构作为信息优势方,出于道德风险和医疗服务价值市场化的经济目的,医疗机构仍然按收入水平和有效购买医疗服务为标准来细分市场,促使医疗资源流向少数群体。

回顾中国医疗卫生制度的演进历史,医疗服务从计划走向市场,医疗保障程度和服务的有效性却越来越难与社会经济的发展相融合。由于机制设计不完善和法治监管有效性较低,医疗市场的供给存在痼疾,医疗要素资源流向不合理,医疗产品配置效率低下,医药不分,信息不对称引发的道德风险,都充分体现了追求市场效率和逐利的目标,负向的市场外部性特征显著。因此,医疗市场的福利与公平性完全依赖市场自动调节和医疗组织自身的发展显然是不可能的,那么解决医疗问题的根本方案在于政府有效干预医疗市场,解决消费者收入的刚性约束,降低市场外部性引发的福利下降和道德公平。老年人口作为医疗的重要需求者,又是医疗市场的弱势主体,如何设计效率和公平平衡的机制体制是中国超大城市政府面临的紧迫课题。未来中国城市政府应基于老年人医疗偏好及行为选择特征变化,进行公共卫生机制体制的动态调整,合理分配卫生资源,并针对老年人特征设计医疗服务模式,构建以社区医疗保健为基础的多层次老年人医疗保障体系。



---

#### 参考文献:

- [1]WHO 2015. World report on ageing and health.Switzerland.
- [2]陈友华, 徐愫. 中国老年人口的健康状况、福利需求与前景[J]. 人口学刊, 2011 (2).
- [3]豆月. 国外就医行为研究综述[J]. 农村经济与科技, 2017 (15).
- [4]张春汉. 农村居民就医行为研究——对中部地区一农村社区的调查[D]. 华中农业大学社会学, 2005.
- [5]鲍勇, 陶敏芳, 刘威. 上海市社区居民就医行为和影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2009 (6).
- [6]顾大男. 中国高龄老人最健康和最不健康群体特征分析——兼论中国高龄老人健康影响因素[J]. 市场与人口分析, 2003 (1).
- [7]高向东, 吴瑞君. 上海人口空间移动与公共管理和服务资源配置研究[J]. 科学发展, 2013 (3).
- [8]张强, 高向东. 老年人口长期护理需求及影响因素分析——基于上海调查数据的实证分析[J]. 西北人口, 2016 (2).
- [9]杨清红, 刘俊霞. 医疗保障与老年人医疗服务需求的实证分析[J]. 上海经济研究, 2013 (10).
- [10]徐晓丹, 吴文强. 我国城乡中老年群体基层就医的影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016 (4).