

城乡医疗保险统筹如何影响农村老年人的幸福感？

——来自 CHARLS 数据的证据

刘琪^{1,2} 何韶华¹ 田璞玉³ 秦帅⁴¹

(1. 华南农业大学 经济管理学院, 广东 广州 510642;

2. 广州体育学院 休闲体育与管理学院, 广东 广州 510500;

3. 广东省农业科学院 农业经济与信息研究所, 广东 广州 510640;

4. 中山大学 管理学院, 广东 广州 510275)

【摘要】：基于 2011—2018 年 CHARLS 四期面板数据，运用多期双重差分和倾向得分匹配双重差分模型，检验了城乡医疗保险统筹对农村老年人幸福感的影响并探究了其影响机制。结果显示：城乡医疗保险统筹显著提高了农村老年人的积极情感，同时有效降低了其消极情感。机制检验发现，城乡医疗保险统筹通过减轻医疗负担、提高就医便捷性和提升健康预期三条路径影响农村老年人的幸福感。异质性分析表明，该政策对健康状况较差、收入水平较高、东部和中部地区农村老年人幸福感的影响作用更显著。

【关键词】：城乡医疗保险统筹 农村老年人 幸福感 情感体验

【中图分类号】：F328;F061.4;C979 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1003-7217(2022)04-0043-08

一、引言

人口结构的快速老龄化给我国带来了诸多挑战，其中老年人的医疗保障问题尤为严峻。由于我国医疗保障水平较低，且在群体间、地区间发展不平衡，老年人病无所医、带病生存、因病致贫等现象屡见不鲜，对其晚年幸福生活造成了极大损害，这一现象在农村地区更为突出^[1]。一方面，医疗资源分布不均衡使农村老年人所能享有的医疗资源更加有限，剥夺了其公平地享有医疗卫生服务的权利^[2]。另一方面，新型农村合作医疗保险(以下简称“新农合”)的保障水平较低，高昂的医疗支出仍旧造成农村老年人较大的经济负担，降低了其生活质量^[3]。可见，“看病难、看病贵”对农村老年人的生活福祉产生了较大的负面影响。那么，

作者简介：刘琪(1991—)，女，河南郑州人，华南农业大学经济管理学院博士，广州体育学院休闲体育与管理学院讲师，研究方向：农村社会保障；秦帅(1992—)，男，河南驻马店人，中山大学管理学院博士，广东工业大学管理学院讲师，研究方向：社会保障、公司治理。

基金项目：教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(20JZD031)；广东省乡村振兴重难点问题调查研究及相关工作服务项目(GZSW21200FC2129)；广州市哲学社科规划 2020 年度课题(2020GZGJ74)

如果改变城乡间差异化的医疗保险政策，实行医疗保障服务均等化能有效提高农村老年人的幸福感吗？

近年来，我国城乡医疗保险统筹的有序推广为回答上述问题提供了良好的实验场景。整合后的城乡居民医疗保险待遇在很大程度上向城镇居民基本医疗保险(以下简称“城居保”)看齐，“报销就高不就低、用药就宽不就窄、定点医院就多不就少”的整合原则使农村居民受益良多^[4,5]。已有不少学者从健康、经济视角对此政策进行了评估。在健康效应方面，城乡医保统筹被证实能够提高医疗服务利用率并改善居民健康状况^[6,7,8]。在经济效应方面，一些结论支持了城乡医保统筹对于降低医疗费用、减轻居民医疗负担的积极作用^[4,9]。随着提升居民幸福感成为我国政府的施政纲领，从幸福角度评价城乡医保统筹的建设效果颇具意义，但当前学界仍缺乏对该政策“幸福效应”的分析与实证检验。关于医疗保险与幸福感的关系，一些文献认为医疗保险具有分散风险、降低医疗服务价格、提高家庭消费等作用^[10,11]，因此理应具有一定的心理补偿价值，能带来幸福感的提升。例如，程名望和华汉阳发现，在所有社会保险中医疗保险对农民工幸福感的边际效应最高^[12]。王沁雨等证实了参与基本医疗保险和商业医疗保险均能显著提高居民幸福感^[13]。但也有研究指出，过高的社会保险覆盖率意味着政府集中的财富过多，居民的第一次收入在整个社会财富中的比例较低，从而会对幸福感产生负向影响^[14,15]。霍灵光和陈媛媛发现新农合并不能提高幸福感，原因在于新农合对减轻农民的就医负担作用有限^[3]。黄秀女考虑了医疗服务价格上涨的因素，认为医疗保险对幸福感的提升作用被高估^[2]。可见，目前就医疗保险与幸福感的关系仍存在分歧。

本文从新农合与城乡居民医保两种制度的福利差异角度探讨了城乡医保统筹如何影响农村老年人的幸福感。采用中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据，从“省钱”“省时”“省心”三个方面提出城乡医保统筹增进农村老年人幸福感的研究假说并进行了验证。所得结论为评估农村医疗保险制度的福利效应提供了新思路，同时也有助于提高政策制定者的瞄准效率。

二、影响机制分析

(一)降低医疗负担——省钱机制

医疗保障的实质是通过医保基金把公共财政和少部分个人保费分配给患病人群和原本看不起病的人，实现健康人群向患病人群、高收入者向低收入者的收入转移和互助共济，其具有保护弱势群体的作用^[4,16]。然而，二元医疗保障体系使得保障水平较低的农村居民更容易受到财务威胁^[17]。新农合由于筹资水平低、保障水平弱，对减轻农民的医疗负担效果有限，由此产生的“幸福效应”并不显著^[3,18]。与新农合相比，城乡居民医保的统筹层次更高，保障能力更强，统筹后农村居民能享受到与城镇居民同等的待遇，看病就医的报销力度与报销范围均有了很大提升。例如，2015年浙江省将县域内政策范围内门诊费用报销比例从35%提高到50%左右，住院费用报销比例从62%提高到75%¹。对于支付能力有限的农村老年人，医保补偿提升有助于节省医疗开支，改善经济福利，增加其用于改善生活的其他商品的消费，从而增加总效用。基于以上分析，提出研究假设1。

假设1 城乡医保统筹能通过降低农村老年人的经济负担进而提升其幸福感。

(二)提高就医便捷性——省时机制

医疗资源的合理布局对于提高医疗资源使用效率、满足居民健康需求尤为关键。然而，由于城乡医疗卫生资源配置失衡，基层医疗卫生条件落后，农村居民的医疗需求难以得到有效满足，不少病患会舍近求远前往县级以上的大医院就诊，这在无形中增加了就医的“鞋底成本”。大医院常人满为患，资源紧缺，导致患者就医体验感较差。医疗资源的分布失衡严重阻碍了农村居民尤其是农村老年人对医疗资源的有效利用，造成其“看病难”。城乡医保统筹后，原新农合与城居保定点医疗机构全部被纳入城乡居民医保定点医疗机构，县域内可供患者选择的定点医院大幅增多。同时，符合条件的村卫生室和社区卫生服务机构也被纳入医保定点医疗机构范围，农村老年人可就近到任何一个符合条件的村卫生室和社区卫生中心看病配药。在补偿数额方面，医保基金的支付也更偏向基层医疗机构^[19]。这些举措促进了医疗资源下沉，能为农村老年人带来更便捷质优的诊疗服务，节省其看病的时间成本，从而有利于增加其幸福感。基于以上分析，提出研究假设2。

假设 2 城乡医保统筹能通过提高农村老年人的就医便捷性进而提升其幸福感。

(三)改善健康状况——省心机制

健康是农村老年人获取收入、参与社会活动和享受生活的基础，因此其与幸福感密切相关。城乡医保统筹能提高农村老年人对医疗服务利用的数量与质量，减缓其健康随时间的折损。首先，许多农村老年人出于省钱心理而不轻易看病，会引发小病拖成大病。城乡医保统筹的“报销就高不就低”原则降低了农村老年人的就医成本，能促进其积极就医。其次，医疗价格的相对下降使农村老年人有动机寻求更贵、更好的医疗服务^[20]。“用药就宽不就窄”的原则使其在治疗方面的可选择性提高，从而能获得更优质的治疗方案^[7]。再次，医疗服务可及性对老年人健康的影响也尤为关键^[21]。城乡医保统筹后，“定点医院就多不就少”的原则降低了农村老年人就医的机会成本，从而有助于改善其健康状况。此外，城乡医保统筹在以上方面福利的增进能降低未来风险所带来的不确定性，从而减少农村老年人对健康的后顾之忧。基于以上分析，提出研究假设 3。

假设 3 城乡医保统筹能通过改善农村老年人的健康状况进而提升其幸福感。

三、研究设计

(一)数据来源与模型构建

样本来自北京大学所发布的 CHARLS 数据。CHARLS 基线调查始于 2011 年，覆盖了全国 28 个省(自治区、直辖市)的 150 个县级单位和 450 个村级单位，调查对象是随机抽取的家庭中 45 岁及以上的中老年居民，因此包含了较丰富的老年人基础信息、医疗信息、经济信息以及心理认知等，这些信息能为研究提供良好的数据支撑。对 2011 年、2013 年、2015 年、2018 年的 CHARLS 数据进行匹配整合，并对样本进行如下处理：保留农业户口且样本所在地为农村的样本；保留年龄为 60~90 岁的样本；保留至少有两期接受了调查的样本；剔除拥有商业医疗保险的样本，仅保留在第一次受访时参与新农合且在之后的采访中依旧参与新农合或转为城乡居民医保的样本；剔除关键变量缺失的样本。最终得到一套包含了四期数据的非平衡面板，共获得有效样本 16125 个，其中 2011 年、2013 年、2015 年、2018 年的样本数分别为 3533 个、4128 个、4487 个、3977 个。

在样本期间内(2011—2018 年)，城乡医保统筹工作是渐进、分层推广实施的，可将其视为一场准自然实验。若农村老年人在样本期间内经历了城乡医保统筹则归为处理组，否则归为控制组。参考陈胜蓝和刘晓玲^[22]、洪灏琪等^[23]的研究，使用多期双重差分模型考察城乡医保统筹对农村老年人幸福感的影响。具体模型设置如下：

$$Y_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 Policy_{it} + \alpha_i X_{it} + \mu_i + \lambda_t + \delta_p + \epsilon_{it} \quad (1)$$

式(1)中， Y_{it} 代表样本 i 在第 t 期的幸福感。 $Policy_{it}$ 是应重点关注的虚拟变量，表示个体 i 在 t 期是否经历了城乡医保统筹，即个体在经历统筹的当年及之后的年份均赋值为 1，否则赋值为 0。在加入个体固定效应 μ_i 和时间固定效应 λ_t 后， μ_i 控制了参与城乡居民医保的个体与未参保个体之间的固有差异， λ_t 控制了城乡医保统筹前后由宏观环境变化所引发的差异，此时式(1)的设定就等同于多期双重差分模型^[22, 24]。此外， X_{it} 代表一系列控制变量， δ_p 为省(区、市)固定效应， ϵ_{it} 为随机误差项。

需要注意的是，使用双重差分模型的关键前提是处理组与控制组的个体满足平行趋势假设。考虑到不同地区间的个体具有较大异质性，从实际情况来看较难满足时间效应一致的条件，因此进一步采用 PSM-DID 模型进行估计。具体而言，依据农村老年人的个体特征与家庭特征，通过倾向值匹配法为每个处理组样本匹配尽可能相似的控制组样本，最大限度地使处理组与控制组在各方面特征上相似，从而消除系统性差异。接下来再使用配对好的样本重新估计式(1)。该方法能够排除由处理组与控制组协

变量特征不平衡带来的干扰，从而确保结果稳健。

(二) 变量定义与描述性统计

1. 处理变量。

城乡医保统筹是有序开展的，即使在同一地区进度也不完全一致，因此根据被访者回答的参保类型识别其是否经历了城乡医保统筹^[7]。为了避免农村老年人因信息闭塞而对该政策不知晓的情况，选择以家户为单位确认其参保情况。若农村老年人和其家户成员 2 中至少有一人经历了城乡医保统筹，则视作该老年人经历了城乡医保统筹。

2. 结果变量。

以往对幸福感的测量多采用以生活满意度衡量的总体报告法，但使用五分法测量的生活总体评价难以有效地捕捉窗口期内农村老年人幸福感的微小变化，故从情感体验视角考察农村老年人的幸福感。通过观测城乡医保统筹前后农村老年人愉悦心情和忧郁心情出现的频率，可以更有效地捕捉其情绪与情感的变化。并且，在情感体验中积极情感与消极情感是相互独立的，一方的得分并不能预示另一方的得分。因此，选择积极情感与消极情感两个维度来考察农村老年人的幸福感有助于确保评价指标的内部一致性，增强结果的可信度。

具体而言，根据问卷中“我对未来充满希望”和“我很愉快”这两种感受的体验频率构建农村老年人积极情感的评价指标。将“很少或没有(<1 天)、不太多(1~2 天)、一半时间(3~4 天)、大多数时间(5~7 天)”分别赋值 1~4，再进行加总，得分区间为 2~8，数值越大表明积极情感越高。再根据“我因一些小事而烦恼”“我感到情绪低落”“我觉得无法继续生活”这三种感受的体验频率构建其消极情感的评价指标。同样将三个问题的得分进行加总，得分区间为 3~12，数值越大意味着消极情感越高。

3. 控制变量。

从个体层面和家庭层面选取控制变量。个体层面变量包括老年人的性别(男=1, 女=0)、年龄、婚姻(已婚=1, 其他=0)、教育、自评健康、工具性活动能力障碍、社会交往。其中工具性活动能力障碍由家务、做饭、购物、管理钱物、吃药 5 个项目进行评判，分值越高意味着老年人独立生活的能力越差。社会交往由拜访朋友、娱乐活动、社团活动、志愿活动 4 个维度拟合而成，分值越高意味着老年人的社会交往能力越强。家庭层面变量包括家庭人均收入、家庭人均土地面积和是否与子女同住(是=1, 否=0)。表 1 为主要变量的均值描述性统计³。

四、实证分析

(一) 城乡医保统筹对农村老年人幸福感的影响

列(1)~(2)采用普通的 DID 模型进行基准估计，被解释变量分别是积极情感与消极情感。结果显示，在控制了个体固定效应、时间固定效应和省份固定效应后，城乡医保统筹在 5%的显著水平上正向影响了农村老年人的积极情感，并在 10%的显著水平上负向影响了其消极情感。由此初步证实，相较于新农合，城乡医保统筹的实施有助于提升农村老年人的幸福水平。为了克服处理组与控制组在变动趋势上存在系统性差异，进一步使用基于 k 近邻匹配与核匹配的倾向值匹配法获得新的控制组样本，再次进行多期 DID 估计。列(3)~(4)汇报了 k 近邻匹配法的 PSM-DID 估计结果，列(5)~(6)汇报了使用核匹配法的 PSM-DID 估计结果⁴。无论使用何种匹配方法，城乡医保统筹的回归系数在影响积极情感时始终显著为正，在影响消极情感时始终显著为负，且显著水平相较于基准回归有所上升。

表 1 描述性统计

变量	2011 年		2013 年		2015 年		2018 年	
	控制组	处理组	控制组	处理组	控制组	处理组	控制组	处理组
积极情感	5.42	5.46	4.81	4.61	5.19	5.32	5.27	5.46
消极情感	5.66	5.54	4.92	4.93	5.30	5.12	5.55	5.30
性别	0.51	0.49	0.50	0.50	0.51	0.49	0.50	0.49
年龄	66.89	65.97	67.31	66.65	67.56	66.99	69.72	69.84
婚姻	0.81	0.87	0.82	0.88	0.83	0.84	0.80	0.78
教育	1.73	1.74	1.75	1.77	1.80	1.81	1.83	1.81
自评健康	2.36	2.43	2.42	2.49	2.42	2.52	2.86	2.96
工具性活动能力障碍	6.03	5.95	6.08	5.91	6.12	5.97	6.32	6.19
社会交往	1.12	1.14	1.32	1.09	1.13	1.08	1.01	1.07
家庭人均收入	7.46	7.48	6.04	6.13	7.92	7.94	8.78	8.92
家庭人均土地面积	0.90	0.92	0.86	0.86	0.83	0.79	0.75	0.65
是否与子女同住	0.42	0.40	0.42	0.37	0.31	0.28	0.34	0.31

注：性别变量因控制了个体固定效应而被省略。***、**、*分别表示在 1%、5%、10%上的显著性水平，括号内为标准误差，下表同。

除此之外，使用另外两种方法对以上结论再次进行检验。第一，使处理组的筛选条件更加严格，将核心处理变量由农村老年人家户是否经历了城乡医保统筹替换为农村老年人个体是否经历了城乡医保统筹。第二，使用农村老年人的生活满意度作为衡量其幸福感的替代指标。未列结果显示，所得结论均与前文结论相一致，从而验证了结果的稳健性。

就控制变量而言，以基准回归为例进行说明。个体层面上，年龄对幸福感有显著负向影响，年龄越大，农村老年人的幸福感越低；婚姻显著影响了农村老年人的消极情感，离异、丧偶等婚姻状态会放大老年人的消极情感；自评健康对积极情感的系数显著为正，对消极情感的系数显著为负，而工具性活动能力障碍对两者的影响则相反，这意味着健康水平越高、自理能力越强的农村老年人越幸福；社会交往显著正向影响农村老年人的积极情感，作为社会动物，人们能从与他人度过的时光中获得乐趣与满足感，增加快乐体验^[26]。家庭层面上，家庭人均收入、是否与子女同住对农村老年人幸福感的影响效应不显著，家庭人均土地面积与农村老年人的消极情感显著负相关。

(二)影响机制检验

基于上述实证结果，已得出城乡医保统筹显著提升了农村老年人幸福感这一结论。根据前文假设，城乡医保统筹可能通过“省钱”“省时”“省心”三个路径作用于农村老年人的幸福感，接下来沿用基于核匹配的 PSM-DID 方法对这三个路径进行实

证检验⁵。

1. 省钱机制。

“省钱”机制认为城乡医保统筹通过降低农村老年人的医疗负担进而影响其幸福感，在此对其医疗负担在城乡医保统筹政策实施前后的变化进行了检验。使用两个变量衡量医疗负担，一是根据问题“过去一年中，您最后一次住院的自付部分是多少”确定其住院自付费用，再取对数处理；二是使用住院自付费用与住院总费用的比值确定其住院自付比例⁶。列(1)~(2)显示，城乡医保统筹对住院自付费用和住院自付比例的影响均在5%的水平上显著为负，这说明该政策加大了对农村医疗的补贴力度，提升了农村老年人住院的医疗保障待遇，使其住院花费相较于新农合时期有了明显下降。综上，城乡医保统筹具有显著的“省钱效应”，该政策有效降低了农村老年人的医疗负担，缓解了其“看病贵”的问题，因此有利于提升农村老年人的幸福感。假设1得到了验证。

2. 省时机制。

“省时”机制认为城乡医保统筹推动了基层医疗卫生服务的发展，提高了农村老年人就医的便捷性，进而提升了其幸福感。在此检验政策实施后农村老年人的就医便捷性是否有显著变化。使用农村老年人上次住院的医疗机构是否在本县作为就医便捷的第一个代理变量(以下简称“就医便捷1”),是记为1,否则记为0。此外,将其去往该医疗机构的距离的对数作为第二个代理变量⁷(以下简称“就医便捷2”),距离越短说明老年人就医越方便。列(3)~(4)显示,城乡医保统筹对就医便捷1的影响系数在5%的水平上显著为正,表明农村老年人选择在本县域内医疗机构住院的比例上升;城乡医保统筹对就医便捷2的影响系数显著为负,表明农村老年人的住院距离显著缩短。综上,“省时效应”存在,该政策使农村老年人看病就医更加便捷。对于长期需要治疗疾病而又行动困难的农村老年人,医疗资源稀缺、就医不便利是其重要的精神困扰。城乡医保统筹促进了医疗资源下沉,缓解了县域内“看病难”的问题,有利于农村老年人实现“大病不出县,小病不出乡”,进而对其幸福感产生了积极影响。假设2得到了验证。

3. 省心机制。

“省心”机制认为城乡医保统筹通过改善农村老年人的健康状况进而影响其幸福感。对于健康效应,可从实际健康与健康预期两方面进行考察。实际健康使用农村老年人的四周患病率进行衡量,如果最近四周之内生过病记为1,否则记为0。健康预期则根据问题“设想自己多活10年的可能性”进行衡量,选择“几乎不可能”“不太可能”记为0,选择“有可能”“很可能”“简直一定”记为1,可能性越高预示着老年人对未来的健康水平越有信心。列(5)~(6)显示,城乡医保统筹对使用四周患病率衡量的实际健康并无显著影响,但在5%的水平上显著提升了农村老年人的健康预期。当前我国的城乡医保统筹制度仍处于初步发展阶段,对居民健康的积极效应尚未完全显现^[6]。尤其是对于身体机能不断退化的老年人而言,医疗保险更难以在短期内有效改善其健康状况。然而,医疗福利的增进能在很大程度上减少农村老年人对健康的后顾之忧,使他们在面对疾病与健康问题时减少惶恐心理,增加对未来生命质量的信心,从而获得更多安全感与幸福感。综上,假设3得到了部分证明。

五、异质性讨论

城乡医保统筹制度的覆盖面较广,所覆盖地区农村老年人的个体特征和地区社会经济发展状况均存在较大差异。那么,在不同条件下,城乡医保统筹对农村老年人幸福感的影响是否存在差异?哪些群体受政策的影响更大?厘清这些问题有利于进一步完善城乡居民医保政策,精准帮扶农村弱势老年群体。

(一) 健康异质性

首先检验不同健康水平下城乡医保统筹对农村老年人幸福感的作用差异。依据农村老年人四期自评健康水平的均值，将样本分为健康较差组与健康良好组进行分别估计。对于健康较差组，城乡医保统筹显著增加了农村老年人的积极情感，并降低了其消极情感，因而具有显著的“幸福效应”。而对于健康良好组，城乡医保统筹对积极情感和消极情感的影响不再显著。出现上述结果的原因可能是，健康状况较差的农村老年人对医疗保险的利用更频繁，基本医疗保险政策的改革升级事关其切身利益，有利于该群体享受到更高水平的保障，故能带来其获得感与幸福感的显著提升。而健康状况良好的农村老年人对医疗服务的需求较低，城乡医保统筹政策的实施并未让其明显地感受到获益，因此其幸福感未受显著影响。

（二）收入异质性

接下来讨论城乡医保统筹对不同收入水平下农村老年人幸福感的影响。依据农村老年人四期家庭收入的平均值来衡量其经济水平，三等分将样本分为低收入、中等收入和高收入组，再进行分组估计。随着收入水平的提高，城乡医保统筹对农村老年人幸福感的积极影响在不断增大。一方面，城乡医保统筹虽在一定程度上降低了居民的就医成本，但经济较困难的农村老年人仍旧面临因病致贫、返贫的风险，且连年提升的参保费用对于贫困家庭而言也是一笔较大的支出。另一方面，我国医疗资源配置失衡的格局依旧存在，高收入者往往能享受到更多的医疗资源，而低收入者获得医疗资源的可能性较低。因此，城乡医保统筹对低、中、高收入阶层农村老年人幸福感的影响依次增强，即该政策在影响农村老年人幸福感的过程中存在一定的“亲富人”效应。

（三）地区异质性

考虑到我国地区间社会经济发展水平的差异，将样本分为了东部、中部、西部和东北地区。城乡医保统筹在更大程度上提升了东部和中部地区农村老年人的幸福水平，但未能显著影响西部和东北地区农村老年人的幸福感。对此的解释是：东部和中部地区的经济发展水平相对较高，尤其在东部地区，农村医疗保障待遇更高，与医保统筹配套的各项服务也更完善，当地农村老年人所享受到的城乡医保一体化的红利更多，因此该政策对东部地区农村老年人幸福感的提升作用最为明显。而由于受地方经济发展水平的限制，西部和东北地区的医疗卫生事业投入相对不足，造成当地医疗资源较薄弱，这不利于农村老年人充分享有基本医疗保障的权益，因此城乡医保统筹对西部和东北地区农村老年人幸福感的影响较为有限。

六、结论与启示

以上研究表明：(1)城乡医保统筹显著提高了农村老年人的积极情感，并降低了其消极情感。该政策对于改善农村老年人的主观福祉具有明显促进作用。(2)“省钱”“省时”“省心”均是城乡医保统筹影响农村老年人幸福感的重要机制，即城乡医保统筹通过降低医疗负担、提高就医便捷性、改善健康预期三条路径提升了农村老年人的幸福感。(3)城乡医保统筹对农村老年人幸福感的影响在群体间、地区间呈现出明显的差异。该政策显著提升了健康较差组农村老年人的幸福感，但对健康良好组无显著影响；该政策对低、中、高收入阶层农村老年人幸福感的影响依次增强，表现出一定的“亲富人”效应；该政策对农村老年人幸福感的提升作用在东部地区表现最为显著，其次是中部地区，西部和东北地区则不受影响。

主要启示如下：一要不断完善药品目录动态调整机制，稳步提高医保待遇水平，可适当加大对健康差、收入低等弱势群体的政策倾斜力度，运用合理的财政补贴机制，增强医保对特殊人群的保障能力。二要继续加大对农村基层医疗卫生资源的投入力度，加强社区医疗建设和乡村医疗卫生建设，提升县域医疗服务能力，让基层医疗机构成为农村老年人看病的首选。三要适当将医保工作的重心从疾病诊治这一终端转向疾病预防前端，加大对疾病预防项目的投入力度，同时应提高农村老年人的健康素养，提升其健康安全感。四要进一步加大对中西部地区的转移支付力度，缩小地区之间公共卫生和基本医疗服务的差距，为落后地区的农村老年人提供更强有力的医疗保障。

参考文献：

-
- [1]顾海, 吴迪. “十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J]. 管理世界, 2021, 37(9):158-167.
- [2]黄秀女. 补贴抑或挤出: 基本医疗保险是否提高了居民的主观幸福感?[J]. 人口与发展, 2019, 25(1):89-99.
- [3]霍灵光, 陈媛媛. “新农合”: 农民获得幸福感了吗?[J]. 上海财经大学学报(哲学社会科学版), 2017, 19(2):38-49.
- [4]顾海, 张希兰, 马超. 城乡医疗保障制度的受益归属及政策含义[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2013, 13(1):88-94.
- [5]仇雨临, 吴伟. 城乡医疗保险制度整合发展: 现状、问题与展望[J]. 东岳论丛, 2016, 37(10):30-36.
- [6]常雪, 苏群, 谢浩然. 城乡医保统筹对居民医疗负担的影响——基于城乡差别的视角[J]. 贵州财经大学学报, 2021(2):80-89.
- [7]常雪, 苏群, 周春芳. 城乡医保统筹对居民健康的影响[J]. 中国人口科学, 2018(6):103-114.
- [8]何文, 申曙光. 城乡居民医保一体化政策缓解了健康不平等吗?——来自中国地级市准自然实验的经验证据[J]. 中国农村观察, 2021(3):67-85.
- [9]刘莉, 林海波. 医保一体化降低了健康状况不佳城乡居民的医疗负担吗?——基于分位数倍差法的分析[J]. 财经论丛, 2018(8):22-31.
- [10]李傲, 杨志勇, 赵元凤. 精准扶贫视角下医疗保险对农牧户家庭消费的影响研究——基于内蒙古自治区 730 份农牧户的问卷调查数据[J]. 中国农村经济, 2020(2):118-133.
- [11]周新发, 石安其琛. 医疗保险对减轻参保农村居民家庭就医负担的异质性研究——来自 CFPS 数据的经验证据[J]. 财经理论与实践, 2021, 42(5):50-56.
- [12]程名望, 华汉阳. 购买社会保险能提高农民工主观幸福感吗?——基于上海市 2942 个农民工生活满意度的实证分析[J]. 中国农村经济, 2020(2):46-61.
- [13]王沁雨, 陈华, 牟珊珊. 城乡居民医保参与对其幸福感影响的实证研究——基于公平感视角[J]. 农村经济, 2020(5):137-144.
- [14]Veenhoven R. Well-being in the welfare state: level not higher, distribution not more equitable[J]. Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice, 2000, 2(1):91-125.
- [15]Kobayashi L C, Altindag O, Truskinovsky Y, et al. Effects of the affordable care act medicaid expansion on subjective well-being in the US adult population, 2010-2016[J]. American Journal of Public Health, 2019, 109(9):1236-1242.
- [16]褚雷, 邢占军. 基本医疗保险与居民幸福感——基于 CGSS2012 和 CGSS2017 调查数据的实证分析[J]. 山东社会科学, 2020(10):86-94.

-
- [17]顾海, 李佳佳. 城乡医疗保障制度的统筹模式分析——基于福利效应视角[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2012, 12(1):112-117.
- [18]Wagstaff A, Lindelow M, Jun G, et al. Extending health insurance to the rural population:an impact evaluation of China' s new cooperative medical scheme[J]. Journal of Health Economics, 2009, 28(1):1-19.
- [19]赵绍阳, 尹庆双, 臧文斌. 医疗保险补偿与患者就诊选择——基于双重差分的实证分析[J]. 经济评论, 2014(1):5-13.
- [20]程令国, 张晔. “新农合”:经济绩效还是健康绩效?[J]. 经济研究, 2012, 47(1):120-133.
- [21]Tetsuji Y, Chen C C, Chiyoe M, et al. Access disparity and health inequality of the elderly:unmet needs and delayed healthcare[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015, 12(2):1745-1772.
- [22]陈胜蓝, 刘晓玲. 中国城际高铁与银行贷款成本——基于客户集中度风险的视角[J]. 经济学(季刊), 2020, 20(5):173-192.
- [23]洪灏琪, 宁满秀, 罗叶. 城乡居民医保整合是否抑制了农村中老年人健康损耗?[J]. 中国农村经济, 2021(6):128-144.
- [24]Moser P, Voena A. Compulsory licensing:evidence from the trading with the enemy act[J]. American Economic Review, 2012, 102(1):396-427.
- [25]Kahneman D, Krueger A B. Developments in the measurement of subjective well-being[J]. Journal of Economic Perspectives, 2006, 20(1):3-24.

注释:

1 http://zjrb.zjol.com.cn/html/2016-02/05/content_2947322.htm?div=-1.

2 CHARLS 数据中, 户成员指一年中的多数时间在同一屋檐下生活的成员。

3 在回归模型中, 将家庭人均收入、人均土地面积等连续型变量取对数处理。

4 限于篇幅, 未展示平衡性检验的结果, 感兴趣的读者可向作者索要。

5 后文异质性分析的结果同样采用基于核匹配的 PSM-DID 方法进行估计。

6 之所以选择考察最近一次的住院费用, 是因为医疗卫生总费用的产生不仅取决于医疗价格, 还取决于患者的使用率。研究其最近一次的医疗费用可以控制住其使用率, 避免出现是由利用率提高而带来医疗总费用增加的情况。

7 提高就医便捷性可从增加医疗机构数量、简化就医流程、提高就医效率等方面考察, 但由于问卷没有涉及相关问题, 因此仅从就医路程角度考察其就医便捷性。

8 由于 2018 年的 CHARLS 问卷中没有四周患病率这一问题, 因此仅使用 2011 年、2013 年、2015 年这三年的数据进行分析。