

财政民生支出缩小城乡居民医疗保健消费差距效应分析

李新恒

(浙江大学,杭州 310058)

内容提要:共同富裕是中国特色社会主义的本质要求。实现共同富裕必须解决好城乡差距问题。本文运用2010年—2019年省级层面的面板数据,研究发现:地方财政民生支出显著缩小了城乡居民医疗保健消费差距,在考虑内生性问题及一系列稳健性检验后,该结论依然成立。机制分析表明,财政民生支出通过缩小城乡收入差距、城乡人力资本差距这两个渠道,缩小城乡居民医疗保健消费差距。政策启示:政府部门应持续推进城乡基本公共服务均等化,满足农村居民不断增长的医疗保健消费需求。

关键词:财政民生支出 医疗保健消费 人力资本

中图分类号:F812.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-9544(2024)02-0098-08

一、引言

缩小城乡差距是实现共同富裕的主攻方向之一,而城乡健康差距则是城乡差距中的一个重要层面,考察城乡健康差距及其成因对于实现共同富裕具有重要意义。居民医疗保健消费是影响居民身体和精神健康的重要因素。从趋势上看,我国城乡居民医疗保健消费均呈现增长趋势,但差距仍然较大,存在严重的不公平性(刘倩,等,2020),亟须进一步研究。

现有研究认为不同群体间医疗保健的差异主

要来自个体、制度和社会歧视三个层面(Cook,等,2010)。目前,国内相关研究对于社会歧视的关注比较少,而主要从个体和制度两个层面展开。个体方面,学者们的研究发现医疗保健消费会受到居民个人受教育水平、收入状况、健康水平、医疗保险等因素的影响(唐齐鸣、项乐,2014;谢明明,等,2016),这部分研究大都是基于微观调查数据,对于个体因素外的其他宏观因素考虑较少。制度方面,现有研究认为城乡制度对城乡居民医疗保健消费差距有显著影响。魏众和B.古斯塔夫森(2005)研究发现城市居民的平均医疗支出几乎是农村的6

[收稿日期]2023-07-18

[作者简介]李新恒,经济学院博士研究生,研究方向为财政与税收。

[基金项目]国家社会科学基金重大项目“中国人口老龄化对经济增长的影响路径与政策选择(20&ZD076)”。

倍,林相森和舒元(2007)也发现居住在城市或农村是影响居民医疗支出的重要因素之一,马超等(2012)则运用反事实分析的方法度量出城乡居民医疗保健消费差距中88.1%的部分是不公平的,而只有11.9%的部分可以认为是合理的。

财政支出的城市偏向也是造成城乡居民医疗保健消费差距的重要原因之一。近年来,财政支出的城市偏向正在逐渐得到改善,政府部门对农村地区的医疗卫生、文化体育、教育和环境保护等财政民生支出逐渐增加,在一定程度上缩小了城乡居民医疗保健消费差距。现有文献主要从财政医疗卫生支出角度分析城乡居民医疗保健消费差距(黄小平、刘珊,2013)。本文认为除了财政医疗卫生支出,其他财政民生支出也会影响城乡居民医疗保健消费差距。比如,政府环境保护支出可以通过影响居民的健康水平进而影响城乡居民医疗保健消费差距,环境保护支出城市偏向的缩小有助于缩小城乡居民的健康差距进而缩小城乡居民医疗保健消费差距。文化体育、教育等方面的财政民生支出也会以同样的方式影响城乡居民医疗保健消费差距。所以,本文从财政民生支出的视角分析财政支出行为与城乡居民医疗保健消费差距之间的关系,主要贡献有:一是从财政支出视角分析城乡居民医疗保健消费差距的来源,表明财政民生支出是造成这一差距的重要原因之一。二是探究财政民生支出影响城乡居民医疗保健消费差距的内在机制,提出财政民生支出能够缩小收入差距和人力资本差距,进而缩小城乡居民医疗保健消费差距。三是为财政民生支出缩小城乡健康差距提供理论上的支持,对今后继续强化财政支出责任、引导地方政府财政支

出行为提供方向指引和决策依据。

二、模型、变量与数据

(一)计量模型

本文分析财政民生支出对城乡居民医疗保健消费差距的影响。因此,以城乡居民医疗保健消费差距作为被解释变量,以财政支出中民生支出占比作为主要解释变量,构建如下回归模型:

$$Exp_{it} = \beta_0 + \beta_1 Liv_{it} + \beta X_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

其中, Exp 代表*i*地区*t*时期的城乡居民医疗保健消费差距, Liv 代表*i*地区*t*时期的财政民生支出占总财政支出的比重, X_{it} 为影响城乡居民医疗保健消费差距的控制变量, ε_{it} 为随机误差项。

财政民生支出可能会通过收入差距和人力资本差距对城乡居民医疗保健消费差距施加影响。一方面,城乡居民收入差距是造成城乡居民医疗保健消费差距的重要原因之一(周先波、田凤平,2009),缩小收入差距会直接缩小城乡居民医疗保健消费差距。同时,收入差距会直接影响居民健康(封进、余央央,2007),进而缩小城乡居民医疗保健消费差距。另一方面,财政民生支出中的公共教育支出可以有效缓解面临借贷约束的家庭层面人力资本投资不足的问题,提升教育水平(李力行、周广肃,2015);政府部门的科技支出、文化体育与传媒支出也能促进人力资本的长期发展;以基本公共服务均等化为目标的转移支付制度也能有效提高人力资本的流动性(陈斌开,等,2021)。人力资本水平与健康有着密切的联系。研究发现,教育对健康存在显著的正向影响(李泽、赵梦晗,2023),受教育水平越高,个体的健康素养也会更高,对健康相关

信息的关注更多,健康状况也会越好。叶华和石爽(2015)的研究也发现教育会影响居民的医疗资源获取,包括医保参与情况、到医疗点的距离和到药店的距离等,这些都会影响居民的医疗保健消费。随着政府部门对农村地区财政民生支出规模的扩大,农村地区居民的受教育水平也在逐渐提高,医疗保健消费也会不断增长,城乡居民医疗保健消费差距得以缩小。因此,城乡人力资本差距可能是财政民生支出影响城乡居民医疗保健消费差距的重要机制之一。

综上,本文采用中介效应模型检验财政民生支出、城乡收入差距或者城乡人力资本差距对城乡居民医疗保健消费差距的影响机制。使用逐步检验回归系数方法,设定如下模型:

$$Incomegap_{it} = \alpha_1 Liv_{it} + \mu_2 \quad (2)$$

$$Exp_{it} = \alpha_0 + \alpha'_1 Liv_{it} + \alpha'_2 Incomegap_{it} + \beta X_{it} + \mu'_2 \quad (3)$$

$$Hrgap_{it} = \alpha_4 Liv_{it} + \mu_3 \quad (4)$$

$$Exp_{it} = \alpha_3 + \alpha'_4 Liv_{it} + \alpha'_5 Hrgap_{it} + \beta X_{it} + \mu'_3 \quad (5)$$

其中, $Incomegap$ 为*i*地区*t*时期的城乡收入差距; $Hrgap$ 为*i*地区*t*时期的城乡人力资本差距。

(二) 变量选择

被解释变量为城乡居民医疗保健消费差距。基本回归分析中使用城市和农村医疗保健消费支出的比值衡量城乡居民医疗保健消费差距。在稳健性分析中进一步使用泰尔指数测算了城乡居民医疗保健消费差距。

解释变量为财政民生支出,虽然学者们对民生财政的概念及其重要意义有着广泛的共识,但对于民生财政应当包括哪些财政支出事项并没有一致的结论。本文基于肖叶和刘小兵(2021)等学者的

研究,将教育支出、科技支出、文化体育与传媒以及医疗卫生支出等与城乡居民医疗保健消费密切相关的支出项目界定为财政民生支出,用财政民生支出占总财政支出的比重代表财政民生支出水平。

中介变量为城乡收入差距和城乡人力资本差距。分别使用城乡人均可支配收入和实际人均人力资本的比值来衡量。

参照陶春海和焦荣荣(2020),选取如下控制变量:人均GDP,以2010年作为基期对地区人均生产总值进行平减,取对数表示;固定资产投资水平,采用当年固定资产投资金额占地区生产总值的比例表示;产业结构,采用地区第三产业产值与第二产业产值的比值表示;外商直接投资水平,采用外商直接投资额实际使用额占地区生产总值的比例表示;医疗服务供给,采用每千人口医疗卫生机构床位数代表。

(三) 数据说明

考虑到会对政府财政支出结构和规模产生影响,因此,本文将时间窗口锁定为2010年—2019年。被解释变量城乡居民医疗保健消费差距的相关数据来源于《中国卫生健康统计年鉴》,解释变量财政民生支出的相关数据来源于《中国财政年鉴》,其他控制变量数据来源于《中国统计年鉴》和各省(区、市)统计年鉴,城乡人均人力资本相关数据则来源于中央财经大学中国人力资本与劳动经济研究中心发布的《中国人力资本指数报告》。表1报告了各变量描述性统计结果。从结果来看,城乡居民医疗保健消费差距的均值为2.161,最小值为0.988,最大值为6.445,表明城乡之间居民医疗保健消费还存在较大差距;财政民生支出的均值为0.273,最小值为

0.172,最大值为0.353,即财政民生支出占总财政支出
的比重平均为27.3%,表明当前财政民生支出规模
还比较低,规模有待进一步扩大;城乡收入和人力资

本差距的均值分别为2.725和3.308,说明城乡收入以
及人力资本也存在较大差距。

表1 描述性分析

变量定义	样本量	均值	标准差	最小值	最大值
城乡居民医疗保健消费差距	310	2.161	0.876	0.988	6.445
财政民生支出	310	0.273	0.039	0.172	0.353
城乡收入差距	305	2.725	0.447	1.845	4.281
城乡人力资本差距	300	3.308	1.164	1.466	7.084
人均GDP	310	10.656	0.492	9.241	11.851
固定资产投资水平	310	0.782	0.250	0.233	1.507
产业结构	310	1.094	0.607	0.500	4.348
外商直接投资水平	309	13.402	2.966	2.223	17.897
医疗服务供给	310	4.862	1.063	2.510	7.550

三、实证分析

(一)基本分析结果

表2分析了财政民生支出对城乡居民医疗保健
消费差距的影响。第(1)(2)列为财政民生支出对

城乡居民医疗保健消费差距的回归结果;第(3)(4)
列为在第(1)(2)列的基础上加入省(区、市)固定效
应与年份固定效应的回归结果。可以看出,无论是
采用固定效应模型还是随机效应模型,以及是否加
入其他控制变量,财政民生支出的估计系数均至少

表2 财政民生支出与城乡居民医疗保健消费差距

模型	(1)	(2)	(3)	(4)
	随机效应模型	随机效应模型	固定效应模型	固定效应模型
财政民生支出	-7.135*** (1.407)	-3.799*** (1.432)	-7.348*** (1.599)	-4.105** (1.713)
人均GDP	—	1.157* (0.635)	—	-0.160 (0.912)
固定资产投资水平	—	-0.672*** (0.231)	—	-0.079 (0.398)
产业结构	—	0.216** (0.102)	—	0.415** (0.183)
外商直接投资水平	—	-0.132*** (0.031)	—	-0.139*** (0.045)
医疗服务供给	—	-0.276 (0.204)	—	-0.374* (0.224)
地区固定效应	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是
样本量	310	309	310	309
R ²	0.400	0.576	0.400	0.510

注:1.括号内数值为稳健标准误;2.***、**和*分别表示在1%、5%和10%水平上显著,下表同。

在5%的水平上显著为负,说明财政民生支出均显著降低城乡居民医疗保健消费差距。此外,产业结构升级扩大城乡居民医疗保健消费差距,而外商直接投资能够缩小城乡居民医疗保健消费差距。

(二)稳健性检验和内生性处理

1. 替换被解释变量。泰尔指数是用来度量地区之间不平等的常用工具,因此,采用泰尔指数法计算城乡居民医疗保健消费差距,分析结果如表3(1)列所示。结果表明,财政民生支出在5%水平上显著为负,证明基本回归分析中得出的结论是稳健的。

2. 替换样本。考虑到全样本中包含有四个直辖市,而直辖市的经济发展水平较高,城镇化率也较高,城乡之间差距较小,样本不具有代表性,将其从全样本中剔除,对剩余样本进行回归。结果如表

3(2)列所示。结果表明,财政民生支出显著为负,但系数与表2(4)列相比更大,说明样本中直辖市的存在使得样本产生一定的偏差,在剔除掉直辖市以后,财政民生支出对于缩小城乡居民医疗保健消费差距作用更加明显,证明研究结论是稳健的。

3. 替换解释变量。学术界对于财政民生支出的范围并没有明确的界定。为体现财政民生支出的特点,参考已有文献的做法,进一步调整扩大财政民生支出的口径,将财政民生支出重新界定为教育支出、医疗卫生支出、一般公共服务支出、科技支出、文化教育支出和传媒以及环境保护支出6项,相关估计结果见表3(3)列。不难发现,即使在替换解释变量后,财政民生支出仍然显著为负,本文的估计结果依然稳健。

表3 稳健性检验回归结果

模型	(1)	(2)	(3)	(4)	
				第一阶段	第二阶段
财政民生支出	-0.280** (0.116)	-3.558** (1.763)	—	—	-2.955** (1.434)
替换解释变量	—	—	-2.880** (1.399)	—	—
经济增长目标	—	—	—	-0.213** (0.104)	—
控制变量	是	是	是	是	是
地区固定效应	是	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是	是
样本量	309	269	309	278	278
R ²	0.735	0.731	0.692	0.291	0.291

4. 内生性处理。财政民生支出能够缩小城乡居民医疗保健消费差距,当城乡居民医疗保健消费差距过大时,政府部门可能会被迫提高财政民生支出的比重,响应社会民众的诉求,因此,可能存在反向因果的问题。此外,也可能存在遗漏变量的问

题,导致本文结论的可信度降低。为了解决这些内生性问题,采用各省(区、市)每年的经济增长目标作为工具变量进行分析,一方面,在面临晋升和考核压力的情况下,更高的经济增长目标意味着政府可能会减少在民生财政方面的支出(曾明、任昌裕,

2012),但是经济增长目标与城乡居民医疗保健消费差距并没有直接关联,满足工具变量的条件。工具变量分析的结果如表3(4)列所示,结果表明第二阶段财政民生支出的回归系数仍至少在5%的水平上显著为负,即在考虑内生性问题以后财政民生支出能够缩小城乡居民医疗保健消费差距,本文的研究结论没有因为内生性问题而发生改变。

四、进一步分析

(一)机制分析

财政民生支出可能通过缩小城乡收入差距和城乡人力资本差距进而缩小城乡居民医疗保健消费差距。使用中介效应模型进行检验。城乡收入

差距的中介效应的相关回归结果见表4第(1)(2)列。列(1)中财政民生支出的回归系数在1%的水平上显著为负,表明财政民生支出显著缩小了城乡收入差距,列(2)中财政民生支出的回归系数为负,城乡收入差距回归系数为正,表明城乡收入差距存在部分中介效应。

城乡人力资本差距的中介效应分析结果见表4第(3)(4)列。列(3)财政民生支出的回归系数在10%的水平上显著为负,即财政民生支出显著缩小了城乡人力资本差距,列(4)中财政民生支出的回归系数为负,城乡人力资本差距回归系数为正,表明城乡人力资本差距存在部分中介效应。

表4 机制分析和异质性分析结果

模型	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	城乡收入差距	消费差距	城乡人力资本差距	消费差距	东部	中部	西部
财政民生支出	-1.806*** (0.524)	-3.960** (1.698)	-1.503* (0.776)	-3.012* (1.652)	-6.548* (3.835)	-3.025 (2.521)	-0.976 (3.208)
城乡收入差距	—	0.726*** (0.214)	—	—	—	—	—
城乡人力资本差距	—	—	—	0.391*** (0.132)	—	—	—
其他控制变量	是	是	是	是	是	是	是
地区固定效应	是	是	是	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是	是	是	是
N	305	304	300	299	110	90	109
R ²	0.696	0.710	0.611	0.735	0.651	0.882	0.676

(二)地区异质性分析

目前,总体来看我国东中西部差距仍然比较大,各地区医疗卫生资源分配不公平问题依然严重,地区之间经济发展水平、医疗服务水平等也都存在着较大差距(程杨杨,等,2015),因此,财政民

生支出在不同地区所能发挥的作用可能也会有所差别,有必要进行区域异质性分析。根据东中西部地区划分标准^①,本文将样本进行划分之后使用模型(1)进行回归分析,结果如表4(5)-(7)列所示。从结果可以看出,东部地区财政民生支出缩小城乡

^①参考林小波等(2021),本文对中西部地区进行划分。东部包括:北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南。中部包括:黑龙江、吉林、山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南。西部包括:内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆。

居民医疗保健消费差距的作用显著,而在中西部地区这一作用却不显著,这可能与我国财政分配体制和医疗体制有关,也和地区之间的收入水平有关。

(三)城乡医疗卫生服务供给差距分析

城乡医疗卫生服务供给差距是造成城乡居民医疗保健消费差距的重要原因,加快农村地区医疗卫生服务体系建设有助于缩小城乡居民医疗保健消费差距。近年来,随着财政民生支出规模的扩大,我国城乡医疗服务整体差距在逐渐缩小,但在医疗资源、人力资源配置等方面没有明显改善,特别是人力资源方面的配置差距甚至呈扩大趋势(杨林、李思赞,2016)。鉴于数据的可得性,本文以城

乡每千人医疗卫生人员数之比衡量城乡医疗卫生服务供给的差距,分析财政民生支出及财政卫生支出是否缩小了城乡之间的差距,结果如表5所示。财政民生支出和财政卫生支出的系数为正但并不显著,这表明,无论是财政民生支出还是财政卫生支出都未能显著缩小城乡之间以医疗卫生服务人员衡量的医疗服务差距,这可能反映出政府的医疗卫生支出效率偏低,也有可能是财政卫生支出改善基本的医疗基础设施,而没有雇佣更多的卫生服务人员,因此,表5中的回归系数并不显著。

表5 城乡医疗卫生服务供给差距分析

模型	(1)	(2)	(3)	(4)
财政民生支出	0.528* (0.297)	0.091 (0.306)	—	—
财政卫生支出	—	—	0.963 (0.823)	0.236 (0.819)
控制变量	否	是	否	是
地区固定效应	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是
<i>N</i>	310	309	310	309
<i>R</i> ²	0.060	0.214	0.054	0.214

五、结论及建议

城乡居民医疗保健消费差距是城乡差距的一个重要方面,财政民生支出对缩小这一差距具有重要作用。运用2010年—2019年省级层面的面板数据,本文实证检验了地方财政民生支出对城乡居民医疗保健消费差距的影响。研究发现,地方财政民生支出显著缩小了城乡居民医疗保健消费差距,通过多种稳健性检验及解决内生性问题后这一结论依然成立;进一步的机制分析发现,财政民生支出

可以通过缩小城乡收入差距、城乡人力资本差距进而缩小城乡居民医疗保健消费差距。但是异质性分析发现财政民生支出缩小城乡居民医疗保健消费差距的效果仅体现在东部地区,在中西部地区并不明显;进一步的分析还发现,财政卫生支出未能有效缩小城乡之间以医疗卫生人员为代表的医疗卫生供给差距,这可能是由于政府部门的医疗卫生支出效率偏低,也有可能是财政卫生支出偏向于改善基本的医疗基础设施,而没有雇佣更多的卫生服务人员。

根据上述研究结论,提出建议如下:一是政府部门应当合理调整地方政府财政支出结构,适当提升财政民生支出占比,扩大财政民生支出规模,特别是增加对农村地区公共卫生事业的投入,持续推进城乡基本公共服务均等化,满足农村居民不断增长的医疗保健消费需求。二是提升财政卫生支出效率,从医疗服务人员、医疗基础设施建设、医疗药品供应和医疗管理体系改革等方面推动农村医疗卫生服务迈上新台阶。

参考文献:

- [1] 刘倩,李旭,仇蕾洁,等.2000—2018年我国城乡居民医疗保健支出公平性变化研究[J].中国卫生经济,2020,39(04):65-70.
- [2] Cook B L , Mcguire T G , Lock K , et al. Comparing Methods of Racial and Ethnic Disparities Measurement across Different Settings of Mental Health Care[J]. Health Services Research, 2010, 45(3):825-847.
- [3] 唐齐鸣,项乐.中国居民医疗保健支出的影响因素及区域差异性研究[J].金融研究,2014(01):85-98.
- [4] 谢明明,王美娇,熊先军.道德风险还是医疗需求释放?——医疗保险与医疗费用增长[J].保险研究,2016(01):102-112.
- [5] 魏众,B·古斯塔夫森.中国居民医疗支出不公平性分析[J].经济研究,2005(12):26-34.
- [6] 林相森,舒元.我国居民医疗支出影响因素的实证分析[J].南方经济,2007(06):22-30.
- [7] 马超,顾海,李佳佳.我国医疗保健的城乡分割问题研究——来自反事实分析的证据[J].经济学家,2012(12):57-66.
- [8] 黄小平,刘珊.中国城乡医疗消费差异及影响因素分析[J].消费经济,2013,29(01):22-25.
- [9] 周先波,田凤平.中国城镇和农村居民医疗保健消费的差异性分析——基于面板数据恩格尔曲线模型的非参数估计[J].统计研究,2009,26(03):51-58.
- [10] 封进,余央央.中国农村的收入差距与健康[J].经济研究,2007(01):79-88.
- [11] 李力行,周广肃.家庭借贷约束、公共教育支出与社会流动性[J].经济学(季刊),2015(01):65-82.
- [12] 陈斌开,张淑娟,申广军.义务教育能提高代际流动性吗?[J].金融研究,2021(06):76-94.
- [13] 李泽,赵梦晗.教育对健康的影响及其作用机制研究——基于中国家庭追踪调查的实证分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(1):42-51.
- [14] 叶华,石爽.健康的教育梯度、城乡差异与影响机制[J].学术研究,2015(09):50-59.
- [15] 肖叶,刘小兵.财政支出偏向是否促进了土地出让规模扩张[J].当代经济科学,2021,43(03):107-117.
- [16] 陶春海,焦荣荣.政府卫生支出会“挤入”居民医疗保健消费吗?——基于面板门槛回归模型分析[J].江西财经大学学报,2020(04):27-39.
- [17] 曾明,任昌裕.政绩晋升效应与地方财政民生支出——一个案例研究[J].公共管理学报,2012,9(03):1-10+122.
- [18] 程杨杨,山珂,井淇,等.城乡视角下我国居民医疗保健支出空间分布研究[J].中国卫生经济,2015,34(11):54-58.
- [19] 沈小波,陈语,林伯强.技术进步和产业结构扭曲对中国能源强度的影响[J].经济研究,2021,56(02):157-173.
- [20] 杨林,李思赞.城乡医疗资源非均衡配置的影响因素与改进[J].经济学动态,2016(09):57-68.

【责任编辑 郭艳娇】