华南农业大学学报(社会科学版)
2004年第3期 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY No. 3 2004
(第3卷) (SOCIAL SCIENCE EDITION) (Vol. 3)

农户消费行为与家庭医疗保障

史清华, 顾海英

(上海交通大学 管理学院, 上海 法华镇 200052)

摘 要: 文章以全国农村固定跟踪观察资料为基础, 以农户家庭医疗服务消费为核心, 重点对80年代中期以来中国农户家庭医疗服务消费行为的变化及不同区域、不同收入水平间农户医疗服务消费行为的差异进行了分析, 发现: 随着时间变化, 农户经济收入与消费水平的变化是完全一致的, 均呈"S"型, 这表明农户的消费行为决策是以收入为基础的。在农户消费倾向呈现一种不断下降趋势情况下, 家庭医疗服务消费倾向却相反呈现一种直线型上升趋势。这意味着医疗保障已成为农户消费决策所必需考虑的重要问题。事实上, 启动农村消费市场, 拉动内需的关键就在解决包括农村医疗保障在内的社会保障问题, 而不是动用利率杠杆, 降低银行储蓄利率等。

关键词: 农户; 消费行为; 医疗服务
中图分类号: F328 文献标识码: A 文章编号: 1672-0202(2004)03-0001-09

随着农村经济的发展, 农民收入水平的提高, 农村居民的需求层次明显上升。一个重要的表现就是家庭成员的医疗服务消费① 支出水平和倾向均呈显著上升趋势。医疗服务消费支出(简称"医疗消费")越来越成为农户家庭生活消费的重要支出项。本文以全国农村固定跟踪观察样本资料为基础, 以农户家庭为对象, 重点对80年代中期以来中国农户家庭医疗服务消费行为的变化以及不同区域、不同收入水平间农户的差异做一比较分析。

一、医疗负担水平及程度变化趋势

(一)人口规模、构成以及经济收入的变化

从表1可以看出, 进入80年代中后期, 中国农户家庭人口规模在经历一段短暂徘徊后出现明显下降, 户均人口由80年代末的4.80人左右下降到2002年的4.09人, 下降幅度相当显著。家庭人口规模的迅速缩小最明显的反应就是单位劳动者负担的人口数量明显下降, 劳均负担人口由观察初最高的1.87人降到2002年的1.58人。这为农户经济收入的快速增长提供了坚实的基础。按照现价计算, 全国300多个观察村两万多个跟踪观察农户, 家庭人均纯收入由1986年的510.27元增长到2002年的2775.62元, 17年翻了两番多, 年均增长速度达到11.17%。同时, 这一增长也与90年代初期的通胀有明显关系。从增长趋势看(图1), 农户经济增长有明显的阶段性。在通货膨胀未大面积发生的90年代前, 增长速度惊人, 1986-1991年期间农户家庭人均纯收入年均增长

收稿日期: 2004-04-07
基金项目: 国家自然科学基金"农村灾害与事故保险管理制度研究"(70341009); 国家社会科学基金"农村税费改革与农户经济增长研究"(03BJY061)

作者简介: 史清华, 男, 山西人, 管理学博士, 上海交通大学管理学院教授, 博士生导师, 主要研究方向为中国农户经济.

① 这里的医疗服务仅包括农户家庭成员看病或住医院所支付的挂号费、手术费、检查费以及住院床位费等, 医药用品费不含在内。——参见中共中央政策研究室、农业部农村固定观察点办公室编的《全国农村社会经济典型调查数据汇编: 1986-1999年》第668页, 中国农业出版社, 2001年。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

达10.86%。在通货膨胀发生期间,家庭人均纯收入增速达到最高,1990—1995年期间年增速达21.97%。“九五”期间,国内经济出现明显通货滞胀,经济增长速度也相对放慢,且在农户家庭经济增长方面表现相当明显,农户经济由此进入了一个徘徊或下降过程,1995—2002年农户家庭人均纯收入增长速度仅3.03%。

表1 农户家庭医疗服务消费水平及程度变化①

	人口规模(人/户)	人口负担(人/劳)	纯收入(元/人)	生活消费(元/人)	医疗费(元/人)	生活消费占当年纯收入(%)	医疗费占当年生活消费(%)	医疗费占当年纯收入(%)
1986	4.79	1.87	510.27	422.61	7.08	82.82	1.67	1.39
1990	4.70	1.79	834.08	672.43	14.82	80.62	2.20	1.78
1995	4.37	1.71	2251.62	1651.36	29.30	73.34	3.36	2.21
1996	4.33	1.69	2358.98	1810.81	63.42	76.76	3.50	2.69
1997	4.28	1.68	2471.03	1836.33	66.79	74.31	3.64	2.70
1998	4.24	1.66	2413.29	1779.33	78.88	73.73	4.43	3.27
1999	4.21	1.65	2436.07	1790.41	85.10	73.50	4.75	3.49
2000	4.15	1.63	2564.19	1865.39	90.58	72.75	4.86	3.53
2001	4.10	1.59	2598.09	1821.21	94.46	70.10	5.19	3.64
2002②	4.09	1.58	2775.62	1987.65	107.09	71.61	5.39	3.86

资料来源:中共中央政策研究室、农业部农村固定观察点办公室编,《全国农村社会经济典型调查数据汇编:1986—1999年》,中国农业出版社,2001年。

注:①1992和1994年未做常规调查。②2000—2002年资料也来自此项调查。

(二)消费水平及其变化

在农户经济不断增长同时,家庭消费水平也相应发生了很大变化,人均生活消费额由观察初期的422.61元上升到2002年的1987.65元。17年生活消费水平同样翻了两番还多,年均增长速度达到10.16%。尽管消费水平的增长要较收入水平的增长略慢一个百分点,但消费的增长与收入的变化可以说达到完全同步(图1),收入预算对消费水平提高的影响明显,二者的相关系数高达0.998。在长达17年观察期间,农户的边际消费倾向达0.700(即收入每增加1元,消费即增加0.700元),消费收入弹性为0.925(即收入增长1%,消费即上升0.925%)。这一结果意味着,政府要拉动内需,启动农村消费市场,关键在于增加农民收入。但同时也不能忽略农民收入中用于储蓄的那部分资金,那可是一笔不小的数量①。在我们了解了农民储蓄的目标与动机并非谋取银行利息,而是以预防为动机[1—6],农户经济的发展不平衡性存在着明显加剧化趋势[7—10]后,我们认为,要想使这部分资金进入消费领域,一个关键的问题就是农村居民的社会保障——诸如养老保障、子女教育保障以及医疗保障等——要有一个好

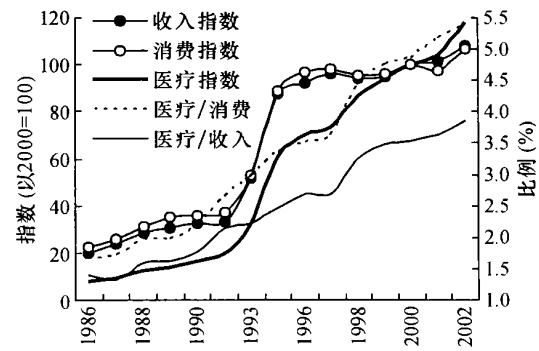


图1 农户收入、消费与医疗负担变化趋势

① 据全国农村固定观察点统计,到2002年底,农户家庭年末拥有银行储蓄余额为6668.07元,人均拥有1630.29元,分别较1995年提高了1.43和1.60倍。要知道这一变化恰恰是在政府连续多次降低银行存款利率,并开征利息税期间出现的。这一结果不能不使我们对政府的这一政策做出进一步的思考。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

的解决办法。

(三)医疗服务消费水平及其变化

在家庭人口规模趋小、劳动消费人口比重逐渐提高情况下, 农户经济收入与消费水平呈现出不断增长趋势, 与此同时, 农户家庭的医疗保障费用支出水平也呈现出大幅度上升趋势(表 1)。据观察, 1986 年, 农村居民的现价医疗负担水平为 7. 08 元/ 人, 到 2002 年已升至 107. 09 元/ 人, 17 年提幅达 14. 14 倍, 年均提速为 18. 51%(图 1)。这一增长显著高于同期收入与消费的增长。比较收入、消费与医疗负担三条曲线的变化可以发现, 在进入 90 年代中后期, 农户经济增长出现徘徊之时, 收入与消费水平均出现明显下凹, 而家庭的医疗负担变化则依然呈现一种直线上升趋势。医疗支出无论在农户家庭消费中所占的份额, 还是在农户收入中所占比重, 均呈现一种大幅度上升趋势。就消费与医疗服务支出比较看, 在观察初的 1986 年, 农户的医疗支出在家庭生活消费中所份额仅为 1. 67%(简称"医疗份额"), 经过 17 年的变化, 到 2002 年这一份额已升至 5. 39%, 升幅达 3. 71 个百分点, 且这一变化呈现一种斜率为 0. 2421 的典型线性变化。同样就收入与医疗支出比较看, 医疗支出在农户家庭当年收入中所占比重由 1. 39%升至 3. 86%(简称"医疗消费倾向"), 17 年升幅达 2. 47 个百分点, 其变化也同样呈现一种典型的线性变化, 只不过其曲线的斜率(0. 1613)较医疗份额变化略低些罢了。农户家庭医疗支出的这一变化充分表明, 医疗服务消费已越来越成为农户经济发展中一种重要的消费行为, 且这一负担趋势将随着人口期望寿命的延长、人口结构老龄化趋势加强而进一步强化。

二、不同区域间的比较

(一)人口规模及其结构的变化趋势

表 2　农户家庭人口规模与劳动人口负担程度的变化

	人口规模(人/户)			劳动人口负担(人/劳)		
	东部	中部	西部	东部	中部	西部
1986	4. 47	4. 79	5. 33	1. 78	1. 91	1. 97
1990	4. 50	4. 60	5. 15	1. 74	1. 79	1. 86
1995	4. 23	4. 24	4. 76	1. 69	1. 73	1. 73
1996	4. 21	4. 19	4. 71	1. 68	1. 70	1. 70
1997	4. 15	4. 16	4. 64	1. 65	1. 68	1. 71
1998	4. 10	4. 11	4. 60	1. 64	1. 66	1. 69
1999	4. 10	4. 07	4. 57	1. 62	1. 65	1. 69
2000	4. 16	4. 02	4. 36	1. 61	1. 63	1. 67
2001	3. 99	3. 97	4. 42	1. 57	1. 58	1. 62
2002	3. 97	3. 98	4. 37	1. 56	1. 57	1. 62

资料来源: 同表 1。

从表 2 可以看出, 改革开放以来, 农户家庭人口规模、构成及其收入水平的变化, 在东中西部三大区域上的表现与总体表现相当一致。随着时间的变迁, 家庭人口规模呈明显下降趋势, 劳动人口负担程度也呈明显减轻趋势。单就区域间比较看, 差异则相当明显。在人口规模上, 西部观察户家庭一直最高, 其下降幅度在三大区域中也最大, 相对观察初 1986 年的 5. 33 人, 到 2002 年农户家庭人口规模已下降到 4. 37 人, 17 年下降了 0. 96 人, 下降幅度达 18. 01%。中部观察户家庭人口规模在 90 年代中期前一直居次, 到 1995 年后则转为与东部相当, 下降幅度居次, 相对观察初 1986 年的 4. 79 人, 到 2002 年农户家庭人口规模已下降到 3. 98 人, 17 年下降了 0. 81 人, 下降幅度

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.

达16.91%。总的看,东部观察户家庭人口规模在整个观察期间最小,人口规模下降幅度也最小,17年下降幅度达11.19%。在劳动人口负担上,东中西部的梯度差异明显,西部最大,中部次之,东部最小;降幅也一样,西部最大,中部次之,东部最小。三大区域的农户家庭劳动人口负担正向一致化演进。

(二)收入与消费水平及变化趋势

就收入水平及走势看(表3),东中西部三大区域农户的收入水平变化与总体走势非常一致,且存在明显的梯度格局,并随着时间的变化,这一格局呈"∩"趋势。东部与西部的差距越来越大。到2002年,东部地区农户家庭人均纯收入水平已达3946.37元,而中部和西部则仅分别为2305.42元和2090.88元,东部是中部和西部的1.71倍和1.89倍,较1986年的1.49倍和1.86倍分别扩大了22.26和2.73个百分点,而较2000年的1.84倍和2.00倍分别缩小了0.11和0.13倍。同样,就消费水平及走势看,与总体趋势完全一致,且这一走势与收入水平的走势趋势也完全一致。东中西部三大区域农户的消费水平也存在明显的梯度格局,但在进入新世纪后演变趋势呈减弱化。到2002年,东部农户家庭的人均生活消费水平已达2757.90元,而中部和西部农户则分别为1640.49元和1581.63元,东部是中部和西部的1.68和1.74倍,较观察初期的1.50和1.82倍,中部扩大了0.18倍,而西部则缩小了0.08倍;较2000年的1.72和1.87倍分别缩小了0.04和0.12倍。这一结果表明:国家在实施西部大开发战略以后,尽管东中西部农村的收入与消费梯度格局依然存在,但东西部的差距出现缩小迹象。

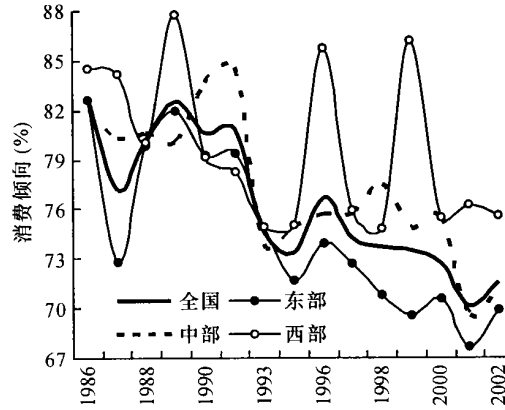


图2 区域间农户收入消费倾向及变化

表3 农户家庭收入与消费水平的变化

	纯收入(元/人)			生活消费(元/人)		
	东部	中部	西部	东部	中部	西部
1986	674.25	452.77	362.47	556.95	371.38	306.45
1990	1122.47	709.46	627.38	890.49	593.46	496.70
1995	3154.73	1836.56	1663.33	2260.71	1376.03	1248.28
1996	3335.18	1941.47	1660.27	2464.80	1469.07	1423.52
1997	3455.34	2021.70	1832.98	2513.81	1530.54	1392.60
1998	3430.58	1936.77	1878.81	2429.14	1500.98	1405.31
1999	3580.33	1904.71	1627.28	2492.33	1425.84	1402.68
2000	3592.61	1952.96	1797.02	2533.99	1474.00	1357.15
2001	3690.71	2138.75	1928.14	2496.44	1486.83	1470.20
2002	3946.37	2305.42	2090.88	2757.90	1640.49	1581.63

资料来源:同表1。

比较农户家庭的消费倾向发现(图2),东中西部三大区域同样存在着一种倒梯度格局,到2002年,东部农户的消费倾向最低,为69.88%,中部次之,为71.16%,西部最高,为75.64%。尽管随着时间的变化,农户家庭的消费倾向呈现一种明显波动式下降趋势,但倒梯度格局总体变化不大。此外,东部农户的消费倾向下降幅度最大,且波动幅度最小,频率最低,西部的下降幅度最小,且波动幅度最大,频度最高。相对观察初,东中西部三大区域农户的消费倾向17年分别下降了12.72、10.87和8.90个百分点。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

(三)医疗服务消费水平及变化趋势

从表 4 可以看出, 东中西部三大区域农户家庭医疗服务消费水平与其收入、消费水平一样, 同样呈现一种东高西低的梯度化格局, 且随着时间的推移, 到 90 年代中后期这一格局逐渐转变为一种东西高, 中部低的格局。到 2002 年, 东部农户家庭人均医疗服务消费水平为 133. 48 元, 中部为 92. 32 元, 西部为 96. 59 元, 较观察初分别提高了 15. 34 倍、11. 53 倍和 17. 79 倍, 较 1995 年分别提高了 3. 01 倍、2. 55 倍和 2. 40 倍, 较 2000 年分别提高了 25. 59%、26. 03%和 5. 54%。在整个 17 年的跟踪观察期间, 三大区域农户家庭医疗服务消费支出平均增长速度分别达到 19. 08%、17. 12%和 20. 12%, 其中 1995 年以来 8 年平均增长速度达 21. 95%、19. 84%和 19. 08%。显然, 进入"九五"以来, 农民对医疗服务的需求增长有加快趋势。同时也从某种角度反映出, 国家医疗体制改革给农民就医带来的负担越来越重。这不只体现在农民医疗服务消费水平的快速提高上, 还体现在这一服务支出在农户家庭消费中的份额与在农户收入中的比重均呈大幅上升趋势。

表 4　农户家庭医疗服务消费水平及程度的变化

	医疗费(元/人)			医疗费/生活消费(%)			医疗费/纯收入(%)		
	东部	中部	西部	东部	中部	西部	东部	中部	西部
1986	8. 17	7. 37	5. 14	1. 47	1. 98	1. 67	1. 21	1. 63	1. 42
1990	19. 71	13. 22	10. 67	2. 21	2. 23	2. 20	1. 76	1. 86	1. 70
1995	33. 27	26. 00	28. 45	2. 84	3. 76	3. 36	1. 75	2. 53	2. 89
1996	75. 92	57. 16	55. 63	3. 08	3. 89	3. 50	2. 28	2. 94	3. 35
1997	81. 16	63. 52	53. 10	3. 23	4. 15	3. 64	2. 35	3. 14	2. 90
1998	97. 79	69. 19	69. 93	4. 03	4. 61	4. 43	2. 85	3. 57	3. 72
1999	103. 98	73. 75	76. 61	4. 17	5. 17	4. 75	2. 90	3. 87	4. 71
2000	106. 28	73. 25	91. 52	4. 19	4. 97	4. 86	2. 96	3. 75	5. 09
2001	114. 13	81. 89	87. 75	4. 57	5. 51	5. 19	3. 09	3. 83	4. 55
2002	133. 48	92. 32	96. 59	4. 84	5. 63	5. 39	3. 38	4. 00	4. 62

资料来源: 同表 1。

同样, 从表 4 可以看出, 在农户总体消费倾向呈现下降的同时, 医疗服务消费倾向却呈相反趋势。这一趋势不是在个别区域有所表现, 而是在整个中国农村普遍存在。经济收入水平相对较低的中西部, 医疗服务消费倾向上升最为明显, 17 年中部上升了 2. 37 个百分点, 西部上升了 3. 20 个百分点, 东部地区上升了 2. 17 个百分点。医疗服务消费在农户家庭生活消费中所占份额到 2002 年东中西部分别升至 4. 84%、5. 63%和 5. 39%, 较观察初分别提高了 3. 37、3. 65 和 3. 72 个百分点。这一结果从某种角度透析出, 农村消费市场所以不能得到有效启动, 扩大内需的政策所以不能得到良好实施, 一个重要的问题就是农村医疗保障问题没有得到很好解决, 农民的医疗服务需求预期难以得到保障。依靠增加储蓄来实现自身医疗服务需求的满足已成为农户家庭稳定运行的一个重要手段。

三、不同收入水平间的比较

(一)人口规模及结构的变化趋势

从表 5 可以看出, 不同收入水平下的农户家庭人口规模及其构成是不同的, 但演变趋势则非常一致。无论是收入水平较高的户, 还是较低的户, 其家庭人口规模以及劳动人口负担程度均呈下降趋势。就人口规模看, 随着收入水平的提高, 家庭人口数量的下降呈现一种"∩"变化。就变化速度看, 在 90 年代中期前, 两极农户人口规模下降速度较中等农户要慢, 到 90 年代中期后则转

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.

为收入水平越低的农户,家庭人口规模下降速度越快,收入水平越高的农户,家庭人口规模下降的速度越慢。相对1986年,2002年低收入户的人口规模下降了14.86%,中等收入户下降了15.35%,高收入户下降了14.48%。两极农户家庭人口规模的差距由0.63人缩小到0.52人。就劳动人口负担程度看,同样随着收入水平的提高,负担程度呈下降趋势。随着时间变化,收入两极的农户的负担程度则呈缩小趋势。相对1986年,17年来,低收入户的负担程度减轻了16.98%,中等收入户减轻了17.46%,高收入户减轻了12.88%。两极农户的劳动人口负担差距也由0.49缩小到0.34。

表5 农户家庭人口规模及结构的变化

	人口(人/户)					劳动人口负担(人/劳)				
	低	中低	中等	中高	高	低	中低	中等	中高	高
1986	4.98	5.02	4.95	4.67	4.35	2.12	2.01	1.89	1.76	1.63
1990	5.01	4.89	4.78	4.56	4.29	2.03	1.87	1.78	1.72	1.57
1995	4.60	4.58	4.41	4.20	4.08	1.91	1.78	1.72	1.64	1.54
1996	4.57	4.50	4.39	4.19	4.00	1.90	1.76	1.69	1.59	1.51
1997	4.44	4.49	4.38	4.15	3.95	1.87	1.76	1.67	1.61	1.50
1998	4.36	4.50	4.36	4.14	3.93	1.81	1.76	1.67	1.60	1.49
1999	4.28	4.45	4.37	4.13	3.87	1.79	1.75	1.66	1.59	1.49
2000	4.22	4.40	4.27	4.03	3.87	1.79	1.71	1.63	1.56	1.47
2001	4.15	4.35	4.27	4.02	3.75	1.77	1.67	1.59	1.51	1.45
2002	4.24	4.34	4.19	3.98	3.72	1.76	1.67	1.56	1.50	1.42

资料来源:同表1。

(二)收入与消费水平的变化趋势

表6 农户家庭收入与消费水平及变化

	收入(百元/人)					消费(百元/人)				
	低	中低	中等	中高	高	低	中低	中等	中高	高
1986	1.56	2.93	4.17	5.89	11.91	2.12	2.97	3.73	4.80	8.01
1990	2.98	5.03	6.89	9.49	18.91	3.40	4.67	5.91	7.52	13.00
1995	6.92	12.43	17.49	24.75	52.37	8.27	11.13	13.68	17.67	33.76
1996	7.29	13.30	18.71	26.55	58.59	8.92	12.05	15.06	19.86	37.14
1997	7.14	13.48	19.29	27.36	60.46	9.09	12.17	15.14	19.84	37.99
1998	6.25	13.44	19.13	27.15	59.70	9.11	12.06	15.16	19.35	36.12
1999	6.34	12.64	18.50	26.69	61.37	9.11	11.85	15.12	18.90	36.78
2000	6.92	13.44	19.28	28.01	65.83	8.96	12.17	15.62	19.79	39.53
2001	7.27	13.79	19.99	28.87	64.27	9.11	11.62	15.01	20.09	37.41
2002	7.82	14.96	21.63	30.89	68.76	9.75	12.52	16.34	22.06	41.53

资料来源:同表1。

从收入水平五等分农户的分组统计看,自观察以来,农户经济运行呈现一种两极化现象(表6)。尽管随着时间的推移,处于收入两极的农户经济收入水平与消费水平均呈现一种上升趋势,但两极农户的差距呈现一种明显放大趋势。这一差距不只表现在绝对水平上,在相对水平上也非常明显。我们以相对水平为例,在1990年,低收入户的收入与消费水平分别相当于高收入户的14.26%和25.22%,到1995年则缩小到13.21%和24.49%,到2000年进一步缩小到10.51%和22.67%。这一两极化趋势的形成原因有多种[10],有来自经济的,诸如家庭间物质资本占有量,人力资本的储备量;也有来自社会的,诸如家庭间社会声望的差异,家庭生命周期阶段;还有来自政治的或政策的,诸如税费负担的收取方式,等等,这里要提到的是人们十分关注的政治或政策性因素,因为这一因素在农户经济发展的两极化形成过程中明显起到了一种推波助澜的作用[11],使有

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

关农民税费负担问题一度成为全社会关注的焦点。进入新世纪后, 在学术界、媒体以及决策层等的共同努力下, 一种新的农村税费负担制度由试行走向全面实施, 尽管这一制度本身还存在着这样那样的不足, 在各地实施效果也存在着差异[3,4], 但政策实施效果应当说是明显的。2000 年以来, 农户家庭的收入以及消费水平的两极化趋势在相对程度上明显有所收敛, 到 2002 年, 低收入户的收入与消费水平分别相当于高收入户的 11.37%和 23.48%, 较 2000 年的情况分别提高了 0.86 和 0.82 个百分点。

(三)消费倾向及变化趋势

从表 7 可以看出, 农户家庭的消费倾向与其收入水平密切相关, 这一相关表现为: 随着农户家庭收入水平的提高而降低, 且随着时间的推移呈进一步下降趋势。收入两极农户的消费倾向差异悬殊。就生活消费倾向高低看, 低收入户属于一种典型透支型或借贷型消费, 而高收入户则属于一种储蓄型消费。在整个 17 年的观察过程中, 低收入户消费的透支程度尽管年际间有很大差异, 最高为 45.77%(1998), 最低为 12.42%(1993), 但透支消费的特征几乎没有多少变化, 特别是在 90 年中后期农户经济进入持续徘徊之际, 低收入户消费的透支程度一度升至 40~50%, 进入新世纪后这一状况有了明显改善, 消费的透支程度出现下降, 但到 2002 年透支消费程度依然高达 24.71%。与此相对, 高收入户的储蓄倾向明显上升, 尽管上升幅度并不是十分明显, 但相对消费倾向最高的 1989 年, 到 2002 年上升幅度达 10 个百分点。这一结果充分表明: 在目前中国农村, 农村居民的生活消费存在着典型的两极化趋势, 一部分农民的消费是依靠借贷进行, 而另一部分农民则是在保证消费水平不断上升的基础上将多余的资金用于储蓄。

(四)医疗服务消费水平及其变化趋势

在农户消费行为呈现两极化的同时, 作为消费的主要组成部分, 医疗服务消费在其中扮演着一个重要的角色。随着经济收入水平的上升, 农户家庭医疗服务支出水平呈明显上升趋势, 且随着时间推移出现明显强化状(表 7)。在观察初的 1986 年, 低收入户家庭的人均医疗服务消费支出为 4.43 元, 中等收入户为 7.52 元, 高收入户为 9.70 元, 极差为 5.27 元。经过 17 年的演变, 到 2002 年低中高三类农户的医疗服务支出水平分别增大到 63.97 元、88.59 元和 194.45 元, 年均增速度分别达到 18.16%、16.67%和 20.61%, 极差则扩大到 130.48 元。由此可见, 医疗服务支出的持续上升是加剧两极农户消费行为两极化的一个重要根源。为了生命的延长, 低收入户在入不敷出的情况下不得不采取透支消费, 同样, 高收入户在整体消费倾向下降的同时, 医疗服务消费支出水平则呈反向变动。当然, 这一结果的形成也与医疗体制改革有关。医疗服务价格① 的不断上升是形成目前农村医疗服务消费持续上升的一个重要根源[1,2]。

(五)医疗服务消费份额、消费倾向及变化趋势

从表 8 可以看出, 随着家庭收入水平的提高, 农户医疗服务消费份额呈现一种反向变化, 而随着时间的推移则呈现一种正向变化。各收入组农户医疗消费倾向的变化趋势完全相同。到 2002 年低收入户的医疗服务消费份额高达 6.56%, 医疗消费倾向达 8.85%, 分别较观察初的 2.09%和 2.84%提高了 4.47 和 6.01 个百分点, 而高收入户仅分别提高了 2.74 和 1.56 个百分点。显然, 相对其承受能力, 低收入家庭来自医疗服务方面负担压力要远远高于高收入家庭。由此可以想见, 在农村医疗保障严重缺乏的情况下, 面对人口老龄化以及医疗服务价格不断上升的这些变化, 农民的消费行为整体处于节俭型或储蓄型, 这也符合农民消费行为理性化的基本准则。在农村医疗保障没有大的改变前提下, 要想使农民改变这种消费行为, 困难相当大。

① 1995—1999 年, 医疗服务价格指数上升了 100.91%, 医疗用品价格指数上升了 26.91%。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.

表7 农户家庭医疗服务消费水平与生活消费倾向的变化

	生活消费/纯收入(%)					医疗费(元/人)				
	低	中低	中等	中高	高	低	中低	中等	中高	高
1986	136.22	101.42	89.38	81.48	67.28	4.43	5.79	7.52	8.33	9.70
1990	113.92	92.69	85.78	79.26	68.72	8.86	10.48	12.08	17.88	26.52
1995	119.56	89.60	78.21	71.38	64.48	33.42	37.96	46.74	60.33	104.51
1996	122.25	90.58	80.50	74.79	63.38	38.19	43.51	61.54	68.83	111.06
1997	127.41	90.30	78.49	72.52	62.83	38.87	46.05	57.13	79.80	118.64
1998	145.77	89.75	79.23	71.28	60.50	51.23	59.63	61.52	78.89	155.34
1999	143.59	93.72	81.73	70.82	59.93	56.26	63.96	75.58	85.65	151.01
2000	129.50	90.49	81.05	70.65	60.05	60.13	65.28	82.40	97.04	156.30
2001	125.33	84.32	75.06	69.59	58.21	64.31	65.97	70.78	107.47	173.27
2002	124.71	83.73	75.55	71.40	60.41	63.97	73.77	88.59	126.87	194.45

资料来源:同表1。

表8 农户家庭医疗服务消费倾向与消费倾向的变化

	医疗费/生活消费(%)					医疗费/纯收入(%)				
	低	中低	中等	中高	高	低	中低	中等	中高	高
1986	2.09	1.95	2.02	1.74	1.21	2.84	1.97	1.80	1.41	0.81
1990	2.61	2.25	2.05	2.38	2.04	2.97	2.08	1.75	1.88	1.40
1995	4.04	3.41	3.42	3.41	3.10	4.83	3.05	2.67	2.44	2.00
1996	4.28	3.61	4.09	3.47	2.99	5.24	3.27	3.29	2.59	1.90
1997	4.27	3.78	3.77	4.02	3.12	5.45	3.42	2.96	2.92	1.96
1998	5.62	4.94	4.06	4.08	4.30	8.20	4.44	3.22	2.91	2.60
1999	6.18	5.40	5.00	4.53	4.11	8.87	5.06	4.09	3.21	2.46
2000	6.71	5.37	5.27	4.90	3.95	8.69	4.86	4.27	3.46	2.37
2001	7.06	5.68	4.72	5.35	4.63	8.85	4.79	3.54	3.72	2.70
2002	6.56	5.89	5.42	5.75	4.68	8.18	4.93	4.10	4.11	2.83

资料来源:同表1。

四、结论与评述

1.随着计划生育政策在农村的深入以及农民的生育观念的变化,农户家庭人口规模呈持续下降趋势。在这一趋势影响下,家庭劳动人口负担程度处于不断减轻状态。这一结果在不同区域、不同收入水平农户间的表现也完全相同。这一结果也意味着长期困扰农户经济增长的纯消费人口负担问题已得到很好的解决。

2.经过17年的观察,无论是总体,还是哪一个区域或哪一个收入水平档次,农户经济的变化及消费行为的变化均呈现一种"S"型变化,这一结果充分表明农户家庭的消费决策行为是以收入水平做基础的。尽管随着时间的推移,农户家庭的消费倾向呈现一种下降趋势,但这并不表明农户的消费水平已达到满足。农户家庭消费行为的两极化现象充分表明:目前的消费水平只能使部分农户的消费需求达到满足,还有很大一部分比例农户的消费只能依靠借贷度日,消费呈现一种借贷型。

3.农户消费倾向总体是下降的,但医疗服务的消费倾向则相反,且随着时间的推移呈现一种直线上升趋势,这一结果从某种角度透视出:整个社会医疗体制的改革,医疗服务价格的不断上升

?1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

给农民消费心理带来很大阴影。在农村医疗保障严重缺乏的情况下,保守型或储蓄型消费行为决策的形成是符合农民理性经济行为准则的。

由此,政府在新世纪推进农村小康建设的进程中,农村社会保障问题就成为至关重要的一个大问题。农村社会保障,特别是医疗保障已成为制约农村城市化进程的一个重要因素。

参考文献:

[1] 史清华. 农户家庭储蓄与借贷行为及演变趋势研究[J]. 中国经济问题, 2002,(6): 66—78.
[2] 史清华, 陈　凯. 欠发达地区农户借贷行为的实证分析[J]. 农业经济问题, 2002,(10): 29—35.
[3] 史清华, 黎东升. 试行"费改税"对农民负担的影响[J]. 华南农业大学学报(社会科学版), 2003, 2(2): 1—11.
[4] 史清华, 张改清. 试行"费改税"后农民负担问题研究[J]. 农业经济问题, 2003,(8): 8—14.
[5] 史清华, 卓建伟. 农户家庭储蓄借贷行为的实证分析[J]. 当代经济研究, 2003,(8): 52—58.
[6] 万广华, 史清华, 汤树梅. 转型经济中农户储蓄行为: 中国农村的实证研究[J]. 经济研究, 2003,(5): 3—13.
[7] 史清华. 农户经济增长与发展研究[M]. 北京: 中国农业出版社, 1999.
[8] 史清华. 农户经济活动及行为研究[M]. 北京: 中国农业出版社, 2001.
[9] 史清华. 山西农户收入不平衡问题形成根源的实证分析[J]. 农业技术经济, 1998,(1): 23—28.
[10] 史清华. 晋浙农户经济发展不平衡性及其形成根源比较研究[J]. 中国经济问题, 2000,(6): 24—31.
[11] Qinghua Shi, Haiying Gu. Tax and fee burden of rural households and economic growth in china[J]. Chinese Business Review, 2003, 2(2): 1—15.
[12] 李　玮. 我国城镇职工基本医疗保险制度改革中若干关键问题研究[A]. 上海交通大学博士论文[C]. 2003.

On the Rural Households Medical Treatment Guarantee and Consumption Behaviour in China

SHI Qinghua, GU Hai-ying
(*College of Management, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai* 200052, *China*)

Abstract: Basing on the fixed follow—up observation data of the countryside in China, in the core of the medical treatment service consumption of rural households, this paper gives deep analysis on the rural households in the whole country as well as the rural households in the east、middle and west and rural household groups of different income. It is found that as the time goes, household economic growth is perfectly consistent with the change of the consumption level, both taking on a "S—pattern", which indicates that the household consumption behavior decision—making is based on income. Compared with the gradual decline current of household consumption tendency, the tendency of household medical treatment service consumption oppositely takes on beeline ascending current. This means that medical treatment guarantee has become an important issue which households pay necessary attention to during consumption decision—making. In fact, in order to start up the consumption market in the rural area and haul the inner need, the main issue is how to deal with the society guarantee including household medical treatment guarantee, instead of using the interest rate lever and cutting down bank saving rate.

Key Words: household; consumption behavior; medical treatment

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.