

# 资源枯竭城市老年人健康水平的影响因素分析

## ——以黄石市为例

沈燕<sup>1</sup> 刘凯<sup>21</sup>

(1. 湖北师范大学资源枯竭城市转型与发展研究中心, 湖北 黄石 435002;

2. 湖北师范大学历史与文化学院, 湖北 黄石 435002)

**【摘要】:** 通过偶遇抽样方式调查了 200 位黄石市 60 岁以上老年人, 采用 order logit 模型分析影响老年人健康的主要因素。运用嵌套模型的形式, 逐步加入居住模式与生活来源、医疗保险、医疗服务可及性以及行为方式等四个关键解释变量, 分析它们对老年人健康水平的影响。研究结论显示: 资源枯竭城市老年人自评健康水平整体不错, 其中影响健康水平的因素主要有生活是否依靠子女、收入来源是否够用、是否拥有医疗保险、是否日常锻炼和是否参与社会活动等生活方式、性别和婚姻等人口社会变量。

**【关键词】:** 资源枯竭城市 老年人 健康水平

**【中图分类号】** F249 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-3130 (2019) 03-0071-04

### 一、问题提出

根据国家统计局公布的第六次全国人口普查数据, 全国 65 岁及以上人口占全国总人口的 8.87%, 同 2000 年第五次全国人口普查相比, 上升了 1.91 个百分点, 人口老龄化程度不断提高。2017 年, 十九大报告中明确提出实施健康中国战略, 老年人口的健康水平相对较低, 以 2013 年中国卫生统计年鉴数据为例, 中国 55-64 岁、65 岁及以上人口慢性病患者率分别为 410.5‰、589.8‰, 而 15-24 岁和 25-34 岁人口慢性病患者率仅为 17‰、38.4‰。老年人口健康问题是健康中国战略关注的主要问题。资源枯竭城市由于经济增长速度放缓、人口净流出等因素影响, 导致老龄化速度快速提高。这类城市的老年人口问题更需要国家和社会多方关注。资源枯竭城市, 是指矿产资源开发进入后期、晚期或末期阶段, 其累计采出储量已达到可采储量的 70% 以上的城市。黄石市是国务院第二批确定的资源枯竭城市。根据国家统计局公布的第六次全国人口普查数据, 黄石市常住人口为 2429318 人, 其中 65 岁及以上人口为 189553 人, 占总人口的 7.8%, 与 2000 年第五次全国人口普查相比, 65 岁以上比例上升了 2.56 个百分点。虽然黄石市老龄化程度略低于全国平均水平, 但是 2000-2010 年的增长速度快于全国平均水平。根据沈燕 (2016) 预测, 2020 年, 黄石市 65 岁以上人口增加到 9.6%; 2040 年, 这一比例达到 15.1%。在人口老龄化程度不断加剧和资源枯竭带来的经济转型压力等双重挑战下, 黄石市老年人健康状况及其影响因素值得我们做进一步深入研究。

### 二、文献综述

**作者简介:** 沈燕, 女, 湖北武汉人, 博士, 副教授, 研究方向: 人口经济学、老年社会保障; 刘凯, 男, 湖北黄冈人, 硕士研究生, 研究方向: 老年社会保障。

老年人健康问题一直是学者关注的焦点问题。邓大松、杨红燕(2005)提出通过建立乡村老年医疗救助、合作医疗、“时间储蓄”等多种制度来保障农村老年人的基本医疗需求。赵忠(2005)论述了健康和卫生服务需求的相关理论与经验分析方法,指出对卫生服务需求研究的工具主要是消费者理论。胡琳琳、胡鞍钢(2008)提出构建广覆盖、多层次的老年健康筹资体系和多方参与、可负担的老年健康服务组织体系。陈峥(2008)提出老年人渴望得到就近便捷周到的健康服务,希望能老有所养、老而不病、病而不残、残而不废。刘国恩等(2011)建立了中国 65 岁以上老年人群的医疗服务需求模型,认为国家医保政策有效提高了中国老人的医疗服务利用程度,减轻了老人家庭的医疗负担,更多惠及了就医必要性更大的老年人群。邱月(2012)指出人口学特征和老年人健康水平对老年商业医疗保险的消费存在显著影响。赖国毅(2012)指出医疗保险能增加老年人的医疗利用水平但未能减轻医疗支出水平,老人医疗消费的健康效应强于收入效应。杨清红、刘俊霞(2013)指出医疗保障显著促进了老年人对医疗服务的需求,使其家庭医疗负担得以降低、及时就医率得以提升,不同的医疗保障政策对老年人医疗服务需求的促进效果有所差异,医疗保障对老年人医疗服务需求利用的影响存在显著的城乡差异。任燕燕等(2014)证实老年人在医疗服务消费过程中存在逆向选择和道德风险,基本医疗保障使老年人医疗支出显著增加。杨慧等(2015)专门研究了“兼业式”老年农民工的医疗需求和特点。从现有文献来看,关于老年人健康水平的研究主要从全国层面或省份层面展开,以资源枯竭城市老年人口为样本的研究很好,本文将资源枯竭城市黄石市为例,研究这类城市老年人的健康水平及其影响因素。

### 三、影响老年人健康水平的因素分析

#### (一)数据来源与变量测度

##### 1、数据来源

本文以黄石市黄石港区 36 个社区老年人口为样本,黄石港区 36 个社区 60 岁及以上老年人比例超过 30%的有 2 个,比例处于 20%-30%的有 2 个,处于 10%-20%的社区有 27 个,低于 10%的社区有 5 个。本文采取偶遇抽样和问卷调查方式,共访谈了 200 个 60 岁以上老年人口,回收调查问卷 200 份,其中有效问卷 189 份,有效度为 94.5%。

##### 2、变量测度

衡量老年人健康的被解释变量分自评健康水平,鉴于序数自身的特征,为了更好地体现自评健康水平之间的排序关系,根据主观指标的 5 个级别,从 1 到 5 分别表示很好、好、一般、不好和很不好,分值越高表示健康水平越好。重点考察四大类关键解释变量对老年人健康的影响。第一类为居住模式和主要生活来源变量,采用老年人是否与子女同住来度量居住模式,主要生活来源变量设定为子女供养和自己或配偶的养老金两种情况。第二类为医疗服务可及性变量,采用距离医院的远近变量来衡量。第三类为医疗保险变量,采用是否有参加医疗保险(含社会医疗保险、商业保险或公费医疗)来度量;第四类为生活方式变量,采用是否饮酒、是否吸烟、是否经常体育锻炼、是否参与社会活动等变量来综合衡量。其他控制变量包括,老年人的人口社会信息特征包括年龄、性别、婚姻状况、健在子女个数等;社会经济特征变量为收入来源是否够用等。

#### (二)描述性统计分析

表 1 针对被解释变量健康水平以及主要解释变量进行了描述性统计分析。

表 1 主要变量的描述性统计

变量		均值	标准差
健康水平	很好	14.9	3.72
	好	36.5	4.11

	一般	33.4	3.45
	不好	14.2	4.62
	很不好	1	1.63
居住模式	独居(含住养老院)=0	60.6	3.96
生活来源	子女供养=0	8.9	4.95
医疗服务可及性	家到医疗机构的距离	2.6	8.79
医疗保险	是否参加医疗保险(没有参加医疗保险=0)	86.5	3.32
生活方式	经常吸烟(不吸烟=0)	19.5	3.89
	经常喝酒(不喝酒=0)	18.4	3.79
	经常锻炼(不锻炼=0)	43.1	4.24
	是否参加社会活动(未参加=0)	15.2	3.61
人口社会变量	年龄	68.4	8.2
	性别(女性=0)	46.1	0.499
	有配偶(丧偶/离异/未婚=0)	62.7	0.49
	健在子女个数	2.176	1.29
经济变量	收入来源是否够用(不够用=0)	80.1	3.82

从表 1 可以看出,黄石市老年人健康水平很好的占比为 11.9%,健康水平好的占比为 36.5%,健康水平一般的占比为 33.4%,健康水平不好的占比为 14.2%,健康水平很不好的占比为 4%。从数据可以看出,黄石市老年人整体健康水平还不错。从居住模式来看,在养老院居住的仅占 1.9%,与家人同住的人数占比 60.6%,独居老人占比 37.5%。从生活来源来看,仅有 8.9%的老年人需要子女供养,其他老年人的生活来源都依靠养老金或者其他收入。调查样本老年人口的平均年龄为 68.7 岁,其中男性占比 46.1%,有配偶的老人占比 62.7%,86.5%的老年人拥有医疗保险。

### (三)实证分析

#### 1、实证分析方法

测量离散变量的部分数据在测量层次上被分为相对次序(或有一定排序)的不同类别,但并不连续,这类变量称之为定序变量(ordinal variable)或序次分类(或简称次序)变量(ordered categorical variable)。比如李克特量表(Likert scale)中,对态度问题的回答(坚决反对、反对、中立、赞成与坚决赞成);满意度的测量(很满意、满意、不满意、很不满意)等。对次序变量进行赋值时,一般使用整数赋值法,用数值型取值(numerical values)来代表某一特定属性的次序,数值越大,表示评价等级越高或越认同。这种赋值法往往需要假定相邻类别之间的距离完全相等。定序变量介于定类变量与连续变量之间。如果使用多分类 Logit 模型,则忽视了数据内在的排序,会导致排序信息的缺失,从而使统计结果因为遗漏掉排序信息而丧失统计效率;如果使用 OLS 模型,则将定序变量是为连续变量处理,会导致认为的信息膨胀以及回归偏倚及不一致问题。因此,针对定序或次序变量需要采用对应的模型,即定序 logit 模型(ordered logit model, OLM)。定序 logit 模型是二分类 logit 模型的延伸。

#### 2、实证分析结果

实证分析主要采用 orderlogit 模型来分析影响老年人健康的主要因素。运用嵌套模型的形式,通过控制若干人口社会和经济变量,逐步加入居住模式与生活来源、医疗保险、医疗服务可及性以及生活方式等四个关键解释变量,分析它们对老年人健康水平的影响。文章构建了 4 个 orderlogit 模型。模型 1 主要将居住模式与生活来源纳入到模型中,并且加入了居住模式和生活来源的交叉乘积项;模型 2 在模型 1 的基础上加入了医疗保险变量;模型 3 在模型 2 的基础上加入了医疗服务可及性;模型 4 是在

模型 3 的基础上加入了生活方式变量。从表 2 中可以看出,生活来源、医疗保险、日常锻炼、参与社会活动、经济变量以及性别、婚姻状态等人口社会变量对老年人的健康有显著影响,居住模式、医疗服务可及性、健在子女数等对老年人健康没有影响。

表 2 老年人自评健康水平影响因素的 logit 模型估计

主要解释变量		模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
居住模式		-0.122	-0.135	-0.172	-0.078
生活来源		-0.3041***	-0.2379***	-0.248***	-0.1998**
医疗保险			-0.2829***	-0.253**	-0.2066**
医疗服务可及性				0.001	0.002
生活方式	是否吸烟				-0.052
	是否喝酒				-0.083
	是否日常锻炼				-0.235**
	是否参与社会活动				-0.4814***
经济变量		-0.635***	-0.578***	-0.562***	-0.531***
人口社会变量	性别	-0.199**	0.193***	-0.201***	-0.192***
	年龄	-0.001	-0.001	-0.001	-0.007**
	城乡	0.283***	0.212**	0.154*	0.106
	婚姻	-0.161**	-0.172**	-0.175**	-0.230***
	健在子女数	0.004	0.003	0.002	0.003
_cut1		-1.94	-2.074	-2.753	-3.721
_cut2		0.030	-0.10	-0.774	-1.724
_cut3		1.871	1.732	1.071	0.1392
_cut4		4.702	4.570	3.945	3.028
伪拟合优度(pseudoR2)		0.058	0.058	0.061	0.067

注:\*, \*\*、\*\*\*分别代表在 10%、5%、1%的水平上显著。

#### 四、结论与启示

从上述分析可以看出,资源枯竭城市老年人自评健康水平整体不错,其中影响健康水平的因素主要有生活是否依靠子女、收入来源是否够用、是否拥有医疗保险、是否日常锻炼和是否参与社会活动等生活方式、性别和婚姻等人口社会变量。其中,经济独立的老年人健康水平相对较好,生活水平较好即生活来源够用的老年人健康水平相对较好,拥有医疗保险的老年人健康水平相对较好,经常锻炼身体和参与社会活动的老年人健康水平相对较好,女性和有配偶的老年人健康水平相对较好。依据研究结论,针对促进资源枯竭城市老年人口健康水平提出以下建议:

第一,多渠道提高老年人收入来源,鼓励具有劳动能力且愿意工作的老年人再就业,为老年人再就业提供机会和营造良好的社会环境。

第二,提高医疗卫生服务效率,创新医疗卫生服务供给模式,降低老年人医疗卫生费用支出,卫生资源配置均等化;加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理等连续性医疗机构建设;建立信息共享、互通互联机制,推进慢性病防、治、管整体融合发展,实现医防结合。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制,支持养老机构开展医疗服务。

---

第三, 优化社区环境, 为改善老年人生活方式营造良好的社区氛围。以社区为平台, 为老年人提高更多与社会接触, 促进城市建设, 为城市和社会发展添砖增瓦的机会, 让老年人在社会参与中锻炼自身能力, 提高健康水平。