中国农业大学学报 2026,31(11):403-418
Journal of China Agricultural University http://zgnydxxb.ijournals.cn

林晨蕾,陈嘉蕾,熊诗洁. 医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响——基于福建省的调查数据[J]. 中国农业大学学报,2026,31(11):403-418.
LIN Chenlei,CHEN Jialei,XIONG Shijie. Impact of health insurance coverage level on the risk of returning to poverty due to illness among rural older adults: Evidence from a survey in Fujian Province[J]. *Journal of China Agricultural University*,2026,31(11):403-418.
DOI: 10.11841/j.issn.1007-4333.2026.11.30

医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响
——基于福建省的调查数据

林晨蕾 陈嘉蕾 熊诗洁
(福建农林大学 公共管理与法学院,福州 350002)

摘 要 为探究医疗保险保障水平与因病返贫风险的关系,利用2025年福建省南平市、三明市和宁德市的调查数据,构建相对负担型和支出规模型指标识别因病返贫风险,并进行实证检验医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响。结果表明:1)农村老年人因病返贫风险仍较为突出,样本中22.37%的老年人自付医疗费用超过家庭可支配收入的40%,10.90%达到医保部门因病返贫监测标准;2)提高医疗保险保障水平能够显著降低农村老年人的因病返贫风险,经内生性处理和稳健性检验后结论依然成立;3)相较于相对负担型风险,医疗保险保障水平对支出规模型风险的抑制作用更强;4)养老保险和商业健康保险均能够进一步强化医疗保险保障水平的防贫效应,表明不同保障形式之间存在功能互补;5)医疗保险保障水平对住院患者的防贫效应较门诊患者更加明显和稳定,且总体随就医机构层级提高而增强。因此,应进一步提高农村医疗保险保障水平,强化多层次保障制度衔接,根据医疗服务类型和就医机构层级实施差异化保障,并完善兼顾医疗支出规模与家庭经济承受能力的因病返贫风险监测机制。

关键词 医疗保险;保障水平;因病返贫风险;农村老年人
中图分类号 F840.6 **文章编号** 1007-4333(2026)11-0403-16 **文献标志码** A

Impact of health insurance coverage level on the risk of returning to poverty due to illness among rural older adults: Evidence from a survey in Fujian Province

LIN Chenlei, CHEN Jialei, XIONG Shijie
(School of Public Administration and Law, Fujian Agriculture and Forestry University, Fuzhou 350002, China)

Abstract To investigate the relationship between health insurance coverage level and the risk of returning to poverty due to illness, this study uses survey data collected in 2025 from Nanping, Sanming, and Ningde in Fujian Province. Relative-burden and expenditure-based measures are employed to identify the risk of poverty due to illness, and the effect of health insurance coverage level on this risk among rural older adults is empirically examined. The results show that: 1) The risk of returning to poverty due to illness remains substantial among rural older adults. In the sample, 22.37% of older adults reported out-of-pocket medical expenditures exceeding 40% of household disposable income, while 10.90% met the medical impoverishment monitoring threshold established by the healthcare security authorities; 2) Higher health insurance coverage levels significantly reduce the risk of returning to poverty due to illness among rural older adults, and these findings remain robust after

收稿日期:2026-07-11;接受日期:2026-08-20
基金项目:国家社会科学基金青年项目(24CGL129)
第一作者:林晨蕾(ORCID:0009-0003-8213-0182),副教授,主要从事社会保障、公共卫生政策与健康经济学研究,E-mail:lcl@fafu.edu.cn

addressing endogeneity and conducting robustness checks; 3) Compared with relative-burden risk, health insurance coverage level has a stronger mitigating effect on expenditure-based risk; 4) Both pension insurance and commercial health insurance further strengthen the poverty-prevention effect of health insurance coverage level, suggesting functional complementarity among different forms of social protection; 5) The poverty-prevention effect of health insurance coverage level is more pronounced and consistent among inpatients than among outpatients, and generally increases with the level of healthcare facility utilized. Therefore, health insurance coverage levels for rural older adults should be further improved, coordination among multiple layers of social protection should be strengthened, differentiated protection should be implemented according to the type of healthcare service and level of healthcare facility, and a risk monitoring mechanism that considers both the scale of medical expenditures and households' economic capacity should be further improved.

Keywords health insurance; coverage level; risk of returning to poverty due to illness; rural older adults

消除绝对贫困之后,防止返贫致贫成为巩固拓展脱贫攻坚成果、推进共同富裕的关键任务[1]。党的二十届四中全会明确提出“统筹建立常态化防止返贫致贫机制”,进一步强调了防范返贫风险的长期性与制度化要求。国家乡村振兴局公布数据显示,2015年底建档立卡贫困户中因病致贫返贫的比例达44.1%,居各类致贫因素之首[2]。即使在脱贫攻坚任务完成之后,疾病仍是防止返贫动态监测中重点关注的风险类型之一[3]。与此同时,我国人口老龄化程度持续加深,“城乡倒置”现象凸显[4],疾病风险与老龄脆弱性叠加,使农村老年人成为常态化防贫机制建设中需要重点关注的群体。农村老年人一方面因劳动能力下降而收入来源有限,经济风险承受能力不足,另一方面因慢性病和多病共存带来持续性医疗需求,医疗负担较重[5]。收入保障能力不足与医疗支出压力的双重约束,进一步放大了农村老年人因病返贫风险。

作为应对疾病经济风险的重要制度安排,我国农村医疗保险经历了由制度建立、扩大覆盖到城乡统筹和待遇提升的发展过程。随着新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险整合,农村居民被统一纳入城乡居民基本医疗保险制度,农村医疗保障体系不断完善。在此背景下,农村医疗保险的关注重点也逐步由制度可及性转向保障的充分性[6]。尤其对农村老年人而言,医疗费用能够获得多大程度的实际补偿,直接影响其最终需要承担的疾病经济负担。因此,有必要进一步关注医疗保险的实际保障效果,厘清医疗保险对疾病经济负担的分担程度,进而揭示其对农村老年人因病返贫风险产生的深层影响。

围绕医疗保险的减贫防贫效应,既有研究已经形成较为丰富的成果。多数文献证实,医疗保险能够通过费用补偿降低患者自付医疗费用[7-8],减少灾难性卫生支出的发生[9-10],进而降低家庭因疾病冲击陷入贫困的可能性[11-12]。特别是对于健康状况较差、医疗需求较高以及经济脆弱性较强的群体,医疗保险所发挥的风险分担功能具有更为重要的意义。然而,另有研究对医疗保险的减贫效果给出了不尽一致的评估结论:从制度设计看,医疗保险受益重心存在“目标上移”倾向,保障资源未能精准流向最需要保护的群体,削弱了政策的精准性[13];从补偿力度看,在医疗费用持续上涨而报销比例相对偏低的情形下,经医保补偿后的剩余自付医疗费用仍可能超出家庭的承受能力[14]。受此影响,部分研究发现医疗保险的减贫作用微弱乃至不显著[15]。

上述研究为认识医疗保险的防贫功能提供了重要基础,但已有文献较多从“是否参保”的制度覆盖视角识别其防贫效应可能存在局限。在医疗保险已实现广泛覆盖的情况下,简单比较参保者与未参保者越来越难以充分揭示其实际保障效果。事实上,即使同为参保者,由于医疗费用规模、医疗服务类型、就医机构层级以及医保支付范围不同,最终获得的实际费用补偿程度仍可能相去甚远。可见,从医疗保险实际报销比例出发刻画医疗保险保障水平,有助于更为全面地考察医疗保险的防贫效应。

沿此思路,既有研究至少存在3个方面的拓展空间:第一方面,缺乏对保障水平边际效应的定量刻画。多数研究止于判断医疗保险“是否有效”,而在政策重心转向待遇调整的阶段,更具决策价值的问题是报销比例每提高一定幅度能够降低多少风险,这一问题尚缺乏直接的经验估计;第二方面,缺乏对多重保障形式之间关系的检验。农村老年人的疾病经济风险并非仅由医疗保险承担,养老保险

提供的稳定收入与商业健康保险提供的补充保障同样参与其中，这些保障形式究竟会强化医疗保险的费用补偿效应，抑或因风险已被部分吸收而使其边际作用减弱，直接关系到多层次保障体系的资源配置，但尚未得到检验；第三方面，缺乏对作用情境的区分。门诊与住院在支出规模、发生频率上差异明显，不同层级医疗机构的报销待遇亦有高低之别，费用补偿的效力是否因医疗服务利用情境而异，仍有待比较。

基于此，为揭示医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响，本研究利用2025年在福建省南平、三明、宁德三市开展的农村老年人入户调查数据，以医疗保险的实际报销比例表征医疗保险保障水平，实证检验其对农村老年人因病返贫风险的影响，并进一步考察养老保险和商业健康保险的调节作用，以及不同医疗服务类型和就医机构层级下的异质性，以期为完善欠发达地区常态化防贫机制、推动社会保障各项制度协同发力提供经验依据。

1　理论分析与研究假设

1.1　医疗保险保障水平对因病返贫风险的影响

因病返贫的形成是一个由疾病冲击向经济后果传导的过程。疾病发生后，家庭不仅面临医疗费用增加带来的直接支出压力，当医疗保险补偿后的自付费用超出家庭经济承受能力时，还可能进一步挤压其他生活消费，增加家庭陷入贫困的风险[16-17]。因此，疾病冲击能否进一步转化为贫困风险，很大程度上取决于医疗费用最终由家庭承担的程度。已有研究表明，医疗保险能够降低家庭陷入贫困的可能性，并对农村家庭表现出较为明显的贫困预防效应[18]。从这一作用过程来看，医疗保险通过费用补偿改变医疗费用的负担结构，减少最终由个人承担的医疗支出，进而降低疾病冲击向贫困风险转化的可能性。这一机制并不改变疾病的发生概率，也不减少医疗服务的实际消耗，而是直接作用于费用负担的分配结构。

值得强调的是，费用补偿的强度并不由是否参保决定，而取决于参保之后实际获得的补偿程度。我国医疗保险实行目录管理与分档支付，受医保目录、起付线与封顶线等制度安排影响，参保人的医疗费用并非均能按同一比例获得补偿，其最终获得的实际补偿程度存在明显差异；同时，疾病类型、医疗费用规模和就医机构选择等因素也会进一步造成实际保障水平的个体差异[19]。对于收入来源单一、抗风险能力薄弱的农村老年人而言，实际补偿水平每提高一个单位，都意味着可支配资源的实质性释放，其防贫意义远大于名义上的制度覆盖。基于上述分析，提出假设：

H1：医疗保险保障水平的提高能够显著降低农村老年人的因病返贫风险，即实际报销比例越高，因病返贫风险发生的可能性越低。

进一步地，费用补偿效应在不同风险测度口径下可能呈现不同特征。现有研究对疾病经济风险的识别主要依据医疗自付支出及其与家庭支付能力之间的关系，其中灾难性卫生支出通常以自付医疗费用占家庭支付能力的比重是否超过特定阈值进行判定，其测度结果同时受到医疗支出、家庭支付能力和判别阈值的影响[20]。与此不同，医保部门因病返贫监测标准以年度累计自付医疗费用是否超过规定金额作为识别依据，主要反映医疗自付支出规模是否达到政策监测标准。由此，本研究将前者概括为“相对负担型”口径，将后者概括为“支出规模型”口径。

从2类指标的构成来看，医疗保险费用补偿首先作用于自付医疗费用，而不直接改变家庭收入水平。在支出规模型口径下，风险判定主要取决于自付医疗费用是否超过既定金额标准，因此，实际报销比例提高所带来的自付费用下降能够较为直接地作用于风险识别结果。相比之下，在相对负担型口径下，风险判定取决于自付医疗费用与家庭支付能力之间的比例关系，同等医疗支出对不同收入家庭所形成的经济压力并不相同[20]。因此，即使医疗保险通过费用补偿降低了自付医疗费用，其是否足以使家庭退出风险状态仍受到家庭收入水平的共同影响。据此提出假设：

H1a：医疗保险主要通过降低自付医疗费用金额发挥作用，因而在以支出规模为判别基准的测度口径下，其抑制作用比在以相对负担为基准的口径下更为突出。

1.2　养老保险及商业健康保险的调节作用

随着防贫工作逐步转向常态化，多层次保障体系在防范疾病经济风险中的作用日益凸显。不同保障形式虽然具有不同的制度功能，但并非彼此孤

立，不同社会保障项目之间可能通过收入、健康和风险等渠道发生相互作用[21]。其中，养老保险和商业健康保险作为医疗保险之外的重要保障形式，同样承担着重要的风险缓冲功能[15,22]，可与医疗保险相互衔接、互补协同，共同抵御疾病经济冲击。因此，医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响可能受到养老保险和商业健康保险的调节作用，主要体现在以下方面。

基于养老保险的收入保障逻辑来看，养老保险可能强化医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的抑制作用。随着年龄增长和劳动能力下降，农村老年人依靠劳动获取收入的能力逐渐减弱，稳定的收入来源对于其抵御疾病经济冲击尤为重要。尽管养老金给付水平相对有限，但其具有持续性和可预期性的特点，能够为农村老年人提供较为稳定的现金收入[23-24]。疾病发生后，医疗保险主要通过费用补偿降低个人医疗负担，但受起付标准、支付比例和医保目录等条件限制，补偿后仍可能存在一定的自付医疗费用。养老金所形成的稳定现金流能够为剩余医疗费用提供支付来源[25]，并在医疗支出增加的情况下维持食品、居住等基本生活消费，从而减少疾病支出对家庭基本生活需要的挤压[26]。因此，医疗保险与养老保险分别作用于疾病经济冲击的费用端和收入端：前者通过提高费用补偿水平减少个人承担的医疗支出，后者通过稳定收入增强剩余医疗费用的支付能力和基本生活保障能力，二者形成互补。

基于商业健康保险的费用分担逻辑来看，商业健康保险可能强化医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的抑制作用。医疗保险坚持“保基本”的功能定位，提高实际报销比例主要能够降低保障范围内的个人医疗负担，但其风险分担作用存在一定边界。而商业健康保险依托市场化风险分担机制，可覆盖基本保障之外的多样化需求[27]，进一步分担疾病发生所产生的医疗费用，缓解疾病冲击给家庭带来的经济压力[28]。部分农村老年人因长期用药、复杂疾病治疗常面临医保目录外药品、耗材与诊疗项目，这类费用累积易催生较重的自付负担。商业健康保险可按照保险责任履行补充保障功能[29-30]，填补医疗保险的保障缺口。由此，当医疗保险保障水平提高时，商业健康保险能够通过对剩余医疗费用的补充性分担，进一步降低家庭实际承担的疾病经济成本，二者形成保障互补。

基于以上分析，本研究提出如下研究假设：

H2a：养老保险能够强化医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的抑制作用。

H2b：商业健康保险能够强化医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的抑制作用。

2 研究设计

2.1 数据来源

本研究数据来自本课题组于2025年2月至8月在福建省南平市、三明市和宁德市开展的实地入户调查，调查对象为三市60周岁及以上的农村常住老年人。传统意义上的返贫通常指脱贫人口因各类风险因素重新跌破贫困线，但在脱贫攻坚后，学界逐渐将从非贫困状态重新陷入贫困的过程也纳入返贫范畴[31-32]。基于这一认识，本研究关注的并非既往贫困人口的返贫事件，而是农村老年人在疾病冲击下因医疗支出增加、经济承受能力不足而面临的返贫风险，因此调查对象覆盖不同经济状况的农村老年群体。

考虑到福建省内区域发展与人口老龄化程度差异显著，本研究综合老龄化程度、农村人口外流状况与医疗资源可及性三方面因素，选定南平、三明、宁德三市作为调查区域。根据《2025年度福建省老龄事业发展公报》数据显示，截至2025年末，南平市、三明市和宁德市60周岁及以上老年人口分别占常住人口的24.4%、23.1%和22.9%，老龄化程度位居全省前三位；同时，三市人口外流特征较为明显，农村青壮年外出使部分地区老年人口相对集中，家庭照护资源相对有限；受山地丘陵地形和村落分散分布影响，优质医疗资源主要集中于中心城区，农村老年人的医疗服务可及性也受到一定制约。人口老龄化、家庭支持弱化与医疗服务可及性约束相互叠加，使三市具有较强的研究典型性。为兼顾样本的区域差异与调查实施的可行性，本研究采用多阶段分层抽样的方式选取样本。首先，在3个样本市中综合考虑经济发展水平、地理区位与调研可达性，选取2～3个县；其次，在每个样本县选取3～4个乡镇，并在乡镇内选取2～3个行政村作为调查点；最后，在调查村内经村委会协助，对60周岁及以上、能够正常沟通的农村老年人开展入户访谈，调查采用“一对一口述问答、调查员填写”的方

式开展，共发放问卷610份。最后将参加医疗保险的农村老年人作为分析对象，并剔除关键信息缺失及前后逻辑矛盾的问卷，最终获得有效问卷523份。

2.2　变量选取

2.2.1　被解释变量

被解释变量为因病返贫风险。因病返贫风险识别既可考察医疗自付支出相对于家庭支付能力的负担程度，也可依据医疗自付支出是否超过特定收入阈值进行判定，二者在风险识别逻辑上有所差异。据此，本研究构建2类风险识别指标。

一是灾难性医疗支出（Y_1）——相对负担型口径。参照于新亮等[33]方法，采用医疗消费比率衡量个人遭受的健康冲击，并将40%设定为灾难性卫生支出的判定阈值。该变量为二分变量，发生者赋值为1，否则为0。该指标属于相对负担型口径。其分母为老人家庭的可支配收入，判别结果同时取决于自付费用金额与家庭收入水平：同等金额的医疗支出，对低收入家庭构成风险，对高收入家庭则未必。需强调的是，本研究采用与老年人共同居住的家庭成员的年度可支配收入之和衡量家庭经济承受能力，而非老年人个人收入或非共同居住家庭成员的收入。一方面，随着农村劳动力流动和家庭居住方式变化，部分外出成年子女已形成相对独立的经济核算单位，其收入并不完全进入老年人所在家庭的日常收支体系，因此共同居住家庭更接近老年人收入共享和支出共担的基本经济单元；另一方面，农村老年人的医疗费用虽然发生于个人，但其经济负担通常由共同生活的家庭成员共同承担。因此，以共同居住家庭成员的可支配收入衡量经济承受能力，更能反映疾病支出对老年人所在家庭造成的实际经济压力。

二是医保部门监测标准（Y_2）——支出规模型口径。为提高风险识别对相对贫困情境的敏感性，本研究引入医疗保障部门因病返贫动态监测标准作为第2类指标。2021年福建省医疗保障局等7个部门印发《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》的通知，明确指出“年度累计自付的医疗费用超过全省上年农村居民人均可支配收入的，纳入医保部门因病返贫监测范围”。本研究据此构建二分变量，若农村老年人2024年度累计自付医疗费用超过2023年度全省农村居民人均可支配收入，则赋值为1，否则为0。该指标属于支出规模口径。其分母为区域社会平均收入水平，是对全体样本外生给定的参照值，不随家庭自身收入变动。

2.2.2　解释变量

解释变量为医疗保险保障水平。本研究采用医疗保险实际报销比例表征医疗保险保障水平。具体而言，医疗保险实际报销比例以调查对象2024年度累计的医疗保险报销金额占其该年度医疗总费用的比重计算。该指标取值越高，表明医疗费用中由医疗保险分担的比例越高，参保者实际获得的医疗保险保障水平也越高。

2.2.3　控制变量

为准确识别医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的影响，避免遗漏变量造成的估计偏误，本研究参考既有文献并结合因病返贫的形成机理，从个体特征[34]、家庭特征[35]、医疗服务利用[4,19]以及区域特征[36]4个维度设置控制变量。个体特征包括年龄、性别、民族、婚姻状况、受教育年限与是否患有慢性病；家庭特征包括家庭人口规模、居住情况、是否获得子女经济支持；医疗服务利用包含门诊次数、是否住院、就医机构层级；区域特征包括样本所在地区是否属于国家脱贫县。

2.2.4　调节变量

调节变量为养老保险和商业健康保险。其中：养老保险以农村老年人是否参加城乡居民基本养老保险衡量，参保赋值为1，未参保赋值为0；商业健康保险以农村老年人是否购买商业健康保险衡量，参保赋值为1，未参保赋值为0。上述变量具体说明详见表1。

2.3　模型设定

本研究的被解释变量为农村老年人因病返贫风险，分别依据灾难性医疗支出标准（Y_1）和医保部门监测标准（Y_2）进行识别，并将其赋值为二元变量。在此基础上，采用二元Logistic回归模型进行分析，其基本形式如下：

$$P(\mathrm{Risk}_i=1)=\frac{\exp\left(\beta_0+\beta_1\mathrm{Insurance}_i+\sum_{k=1}^{K}\beta_k X_{ki}\right)}{1+\exp\left(\beta_0+\beta_1\mathrm{Insurance}_i+\sum_{k=1}^{K}\beta_k X_{ki}\right)}$$

式中：Risk_i为农村老年人i发生因病返贫风险的概率；$\mathrm{Insurance}_i$为医疗保险实际报销比例；X_{ki}为其他控制变量，包括个体特征、家庭特征、医疗服务利用、区域特征等。

表 1 变量定义与描述

Table 1 Variable definitions and descriptive statistics

变量类型 Variable type	变量名称 Variable name	变量定义 Variable definition	平均值 Mean	标准差 SD
被解释变量 Explained variable	灾难性医疗支出 Catastrophic health expenditure	2024 年度累计自付医疗费用与该年度家庭可支配收入的比值是否超过 40%？0=否；1=是	0.223 7	0.417 1
	医保部门监测标准 Monitoring standards of the health insurance administration	2024 年度累计自付医疗费用是否超过 2023 年度全省农村居民人均可支配收入？0=否；1=是	0.109 0	0.311 9
解释变量 Explanatory variable	报销比例 Reimbursement rate	2024 年度累计医疗保险报销金额占该年度医疗总费用的比重	42.862 3	28.296 5
控制变量 Control variable	年龄 Age	您的年龄？	70.330 8	7.274 0
	性别 Gender	您的性别？0=女；1=男	0.501 0	0.500 5
	民族 Ethnicity	您的民族？0=少数民族；1=汉族	0.904 4	0.294 3
	婚姻状况 Marital status	您的婚姻状况？0=未婚/丧偶/离异；1=在婚	0.793 5	0.405 2
	受教育年限 Years of education	您接受过几年教育？	3.843 2	3.507 8
	慢性病 Chronic disease	您是否患有慢性病？0=否；1=是	0.627 2	0.484 0
	家庭规模 Household size	您家庭总人口数为几人？	6.879 5	3.013 8
	居住情况 Living arrangement	您与谁一起居住？0=独居；1=与家人一起	0.854 7	0.352 8
	子女经济支持 Financial support from children	您是否获得子女的经济支持？0=否；1=是	0.686 4	0.464 4
	门诊次数 Number of outpatient visits	2024 年，您门诊的次数？	0.931 1	0.969 0
	是否住院 Whether hospitalized	2024 年，您是否住院过？0=否；1=是	0.541 7	0.498 7
	就医机构层级 Level of medical institution	2024 年，您主要在哪一级医疗机构就医？1=县级以下；2=县级；3=县级以上	1.885 3	0.754 1
	脱贫县 Poverty-alleviated county	所在地区是否属于国家脱贫县？0=否；1=是	0.162 5	0.369 3
调节变量 Moderator variable	养老保险 Pension insurance	您是否参加城乡居民基本养老保险？0=否；1=是	0.634 8	0.481 9
	商业健康保险 Commercial health insurance	您是否购买商业健康保险？0=否；1=是	0.151 1	0.358 4

为进一步检验养老保险和商业健康保险对医疗保险防贫效应的调节作用，本研究在基准模型中分别加入调节变量及其与医疗保险保障水平的交互项，模型设定如下：

$$P(\mathrm{Risk}_i=1)=\frac{\exp\left[\beta_0+\beta_1\mathrm{Insurance}_i+\beta_2\mathrm{Moderator}_i+\beta_3(\mathrm{Insurance}_i\times\mathrm{Moderator}_i)+\sum_{k=1}^{K}\beta_k X_{ki}\right]}{1+\exp\left[\beta_0+\beta_1\mathrm{Insurance}_i+\beta_2\mathrm{Moderator}_i+\beta_3(\mathrm{Insurance}_i\times\mathrm{Moderator}_i)+\sum_{k=1}^{K}\beta_k X_{ki}\right]}$$

式中：$\mathrm{Moderator}_i$表示调节变量，具体包含养老保险和商业健康保险；$\mathrm{Insurance}_i\times\mathrm{Moderator}_i$为医疗保险实际报销比例与调节变量的交互项；$\beta_3$为其待估系数。

3　结果与分析

3.1　农村老年人因病返贫风险总体分布特征

为考察不同识别口径下农村老年人因病返贫风险的总体状况，分别测算 2 类风险指标，结果见表 1。可见 2 类识别口径均显示农村老年人面临的疾病经济风险不容忽视。其中：以国际通行的 40% 阈值衡量，样本中有 22.37% 的老年人 2024 年度自付医疗费用超过该年度其家庭可支配收入的 40%，即约每 4.5 位农村老年人中就有 1 位处于灾难性医疗支出状态；即便按照更为严格的医保部门监测标准，仍有 10.90% 的老年人 2024 年度自付医疗费用超过 2023 年度全省农村居民人均可支配收入。本研究的分析样本已全部参加城乡居民基本医疗保险，这意味着在医疗保险制度的可及性问题虽已基本解决，但疾病经济风险并未随之消退。

在总体风险识别的基础上，进一步比较不同医疗保险保障水平下农村老年人因病返贫风险的分布差异，结果见图 1。可见：2 类风险指标总体表现出相近的分布特征，但不同实际报销比例区间的农村老年人因病返贫风险呈现出较为明显的差异；其中：医疗保险实际报销比例处于 20%～40% 的老年人因病返贫风险发生率最高；随着实际报销比例提高，风险发生率总体呈下降趋势，特别是在报销比例超过 60% 以后，风险发生率下降较为明显。

为更深入理解不同保障水平下的风险差异，对各实际报销比例区间的医疗费用结构进行分解，结果见图 2。可见：以报销比例 20%～40% 与 40%～60% 为例，二者的医疗总费用均值分别为 25 255 元和 27 245 元，后者甚至略高于前者；但由于报销水平的差异，医疗保险报销额由 10 528 元升至 14 723 元，自付医疗费用反而由 14 727 元降至 12 522 元。结合图 1 的风险分布可以发现，农村老年人因病返贫风险并不完全取决于医疗费用总额，医疗保险补

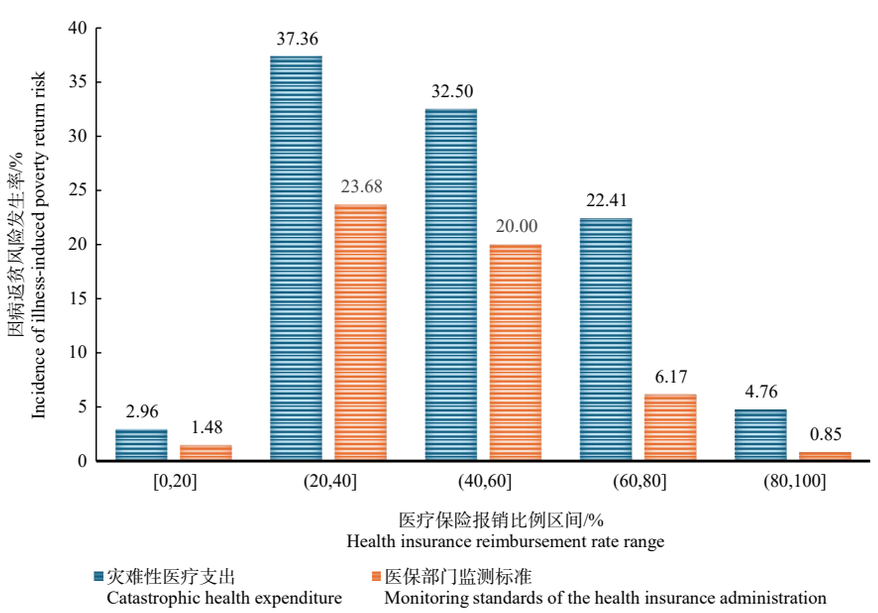


图 1　不同医疗保险报销比例区间的因病返贫风险发生率

Fig. 1　Incidence of illness-induced poverty return risk by health insurance reimbursement rate range

偿后由个人实际承担的费用同样具有重要影响。

不同医疗保险报销比例区间的医疗费用结构见图 2。可见报销比例处于 0～20% 的老年人返贫风险发生率较低，该组平均自付医疗费用与医疗保险平均报销额分别为 730 元与 98 元，明显低于其他报销比例区间。这说明该组较低的风险发生率更多与其医疗费用总体规模较小有关，而不能简单解释为低报销水平具有更强的风险保护作用，说明部分老年人 2024 年可能仅发生小额门诊、自我治疗等医疗需求，相关费用较低，或者未达到医保起付标准、未进入医保支付范围，因此实际获得的医疗保险补偿较少。类似地，实际报销比例处于 80%～100% 的老年人组内平均医疗总费用为 4 965 元，也明显低于中间报销比例区间，表明该组可能更多集中于基层医疗机构就诊。由于基层医疗机构通常具有较高的医疗保险报销比例，较低的医疗费用规模与较高的报销比例可能同时存在。因此，两端区间的因病返贫风险发生率并不能简单归因于实际报销比例本身。总体来看，医疗保险实际保障水平与农村老年人疾病经济负担之间存在一定的负向关联，这为进一步检验医疗保险实际报销比例对因病返贫风险的影响提供了直观依据。

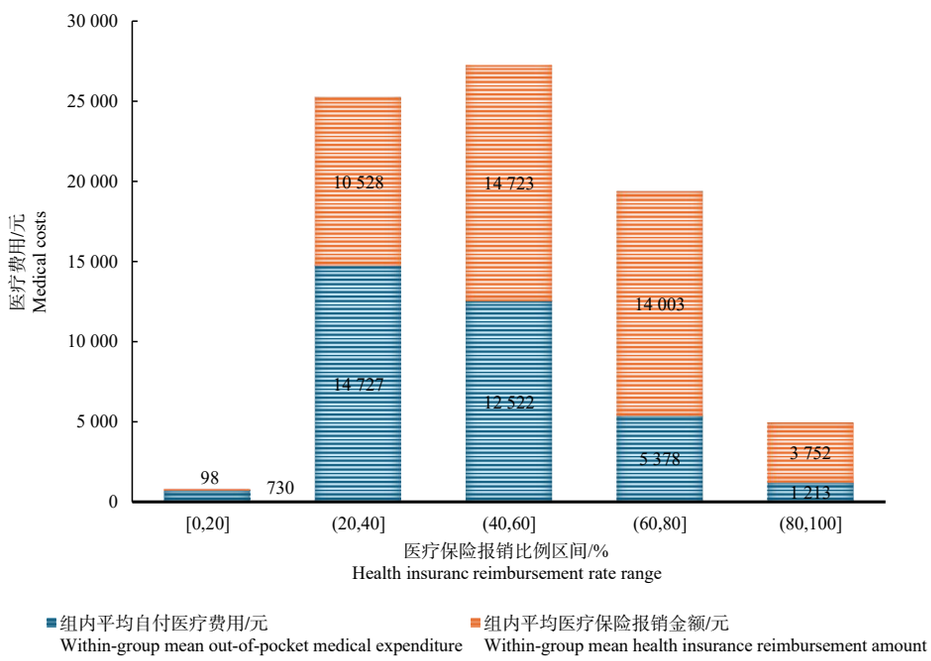


图 2 不同医疗保险报销比例区间的医疗费用结构

Fig. 2 Medical expenditure structure by health insurance reimbursement rate range

3.2 基准回归结果分析

医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的基准回归结果如表 2 所示。可见，无论采用 Y_1 还是 Y_2 衡量因病返贫风险，报销比例的估计系数均在 1% 的水平上显著为负，表明医疗保险保障水平的提高能够显著降低农村老年人的因病返贫风险，假设 H1 得到验证。具体来看：在加入全部控制变量后，报销比例的回归系数为 −0.038 2，转换为优势比后约为 0.962 5，即在其他条件不变的情况下，报销比例每提高 1 个百分点，Y_1 口径下因病返贫风险的发生优势比降低约 3.75%；估计系数为 −0.047 1，对应优势比约为 0.954 0，即报销比例每提高 1 个百分点，Y_2 口径下因病返贫风险的发生优势比降低约 4.60%。2 种风险识别口径下的估计结果在方向、显著性和作用幅度上均较为一致，说明医疗保险实际报销比例提高意味着更多医疗费用由医保基金分担，能够直接压缩个人自付支出，从而降低疾病支出超过家庭经济承受能力并进一步引致返贫的可能性。进一步比较不同风险识别口径可以发现，医疗保险保障水平对 Y_2 的抑制作用相对更强。可见，医疗保险保障水平在支出规模型口径下表现出相对更强的风险抑制作用，假设 H1a 得到验证。

表 2　医疗保险保障水平对因病返贫风险影响的基准回归结果

Table 2　Baseline regression results of medical insurance coverage level on health-induced poverty risk

变量 Variable	Y_1		Y_2	
	模型(1) Model (1)	模型(2) Model (2)	模型(3) Model (3)	模型(4) Model (4)
报销比例 Reimbursement rate	−0.025 9*** (0.005 1)	−0.038 2*** (0.007 3)	−0.033 2*** (0.006 1)	−0.047 1*** (0.008 0)
年龄 Age		−0.022 5 (0.020 1)		0.013 6 (0.027 1)
性别 Gender		0.234 8 (0.257 5)		−0.201 0 (0.365 3)
民族 Ethnicity		0.600 6 (0.566 2)		−0.071 4 (0.514 8)
婚姻状况 Marital status		0.172 4 (0.582 1)		0.777 4 (0.604 2)
受教育年限 Years of education		−0.023 1** (0.010 4)		−0.009 9** (0.004 5)
慢性病 Chronic disease		1.323 0** (0.548 1)		1.929 1*** (0.498 1)
家庭规模 Household size		0.095 8 (0.064 4)		0.012 3 (0.063 4)
居住情况 Living arrangement		−1.353 9** (0.605 2)		−1.024 2* (0.550 4)
子女经济支持 Financial support from children		−0.020 1* (0.010 7)		−0.651 0** (0.278 2)
门诊次数 Number of outpatient visits		0.185 2* (0.058 2)		0.194 3** (0.091 7)
是否住院 Whether hospitalized		3.212 8*** (0.759 0)		3.207 6*** (1.036 4)
就医机构层级：县级 Level of medical institution: county		0.513 4 (0.411 4)		0.326 0 (0.827 6)
就医机构层级：县级以上 Level of medical institution: above county		1.580 5*** (0.489 8)		1.486 5** (0.700 2)
脱贫县 Poverty−alleviated county		0.442 5 (0.491 7)		−0.005 8 (0.645 4)
控制变量 Control variables	未控制	已控制	未控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项 Constant	0.922 7*** (0.287 0)	−1.365 9 (1.480 4)	0.829 8** (0.331 8)	−4.004 4* (2.176 0)
样本量 Observations	523	523	523	523
Pseudo R^2	0.083 9	0.434 9	0.130 5	0.413 0

注：括号内为稳健标准误；***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 的水平上显著。下同。

Note: Robust standard errors are reported in parentheses. ***, **, and * indicate statistical significance at the 1%, 5%, and 10% levels, respectively. The same applies below.

3.3 内生性及稳健性检验

3.3.1 内生性检验

基准回归可能面临参保者实际报销比例非随机所带来的内生性问题，主要来源于2个方面：一是反向选择问题，医疗保险实际报销比例不仅受到医疗保险待遇政策的影响，还可能与参保者的疾病严重程度、医疗服务利用等因素相关，而这些因素同时影响其因病返贫风险；二是遗漏变量问题，个体健康风险、就医偏好以及家庭风险应对能力等难以完全观测的因素，可能同时影响实际报销水平与因病返贫风险，从而导致基准估计存在偏误。为缓解上述潜在内生性问题，本研究采用IV-2SLS方法进行进一步估计。借鉴已有研究[37-38]，选取受访者所在村其他样本的平均医疗保险报销比例（剔除本人）作为个体医疗保险报销比例的工具变量，依据在于：其一，相关性方面，同一村庄居民面临相近的医疗保险政策执行环境、经办服务条件以及基层医疗服务环境，村级整体实际报销水平能够反映当地医疗保障待遇的实际落实程度，因此与个体获得医疗保险实际报销比例具有较强相关性；其二，外生性方面，在剔除受访者本人后，村级其他居民的平均实际报销比例不会受到该个体因病返贫状况的直接影响，从而在一定程度上满足工具变量的外生性要求。

表3为工具变量法的检验结果。从工具变量的有效性来看，第一阶段回归结果显示，村级平均实际报销比例在1%的水平上显著为正，表明村级整体报销水平与个体实际报销比例具有较强相关性，满足工具变量的相关性要求；Kleibergen-Paap rk LM统计量P值显著，Kleibergen-Paap rk Wald F统计量为21.538 3，表明不存在识别不足和弱工具变量问题。第二阶段估计结果进一步显示，2种风险识别口径下实际报销比例的影响方向和统计显著性均与基准结果保持一致。这表明，通过引入工具变量减轻内生性问题后，主要结论依然成立，进一步佐证了核心结论的可靠性与稳健性。

表3 内生性检验估计结果

Table 3 Estimation results for endogeneity test

变量 Variable	第一阶段 First stage	第二阶段 Second stage	
		Y_1	Y_2
报销比例 Reimbursement rate		−0.107 7***	−0.234 0***
		（0.021 9）	（0.057 1）
村级平均报销比例 Village mean reimbursement rate	0.123 1***		
	（0.039 3）		
控制变量 Control variables	已控制	已控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制
Kleibergen-Paap rk LM	9.463 1***		
Kleibergen-Paap rk Wald F	21.538 3		
样本量 Observations	523	523	523

3.3.2 稳健性检验

为检验基准回归结果的稳健性，本研究从指标测度和模型设定2个方面进行稳健性检验，结果见表4。首先，考虑到因病返贫风险识别中灾难性医疗支出阈值的设定可能影响估计结果，参考已有研究[9]，将基准模型中因病返贫风险的判别阈值调整为44.13%，并重新构造因病返贫风险指标（Y_4）进行估计；其次，考虑到不同模型设定可能对估计结果产生影响，进一步采用Probit模型进行估计，以检验基准Logistic模型结果的稳定性。由表4可见，在调整阈值和更换模型设定后，医疗保险实际报销比例的估计系数均显著为负，与基准回归结果保持一致，表明基准回归结果具有稳健性。

表 4　稳健性检验结果

Table 4　Robustness check results

变量 Variable	替换阈值（1）Y_4 Replacing threshold（1）Y_4	替换模型 Replacing model	
		（2）Y_1	（3）Y_2
报销比例 Reimbursement rate	−0.037 1***	−0.028 8***	−0.051 9***
	（0.007 8）	（0.004 2）	（0.004 3）
控制变量 Control variables	已控制	已控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制
常数项 Constant	−1.695 2	−0.626 2	−1.991 9*
	（1.546 3）	（0.766 7）	（1.124 6）
样本量 Observations	523	523	523
Pseudo R^2	0.447 3	0.436 1	0.416 0

3.4　调节效应分析

根据研究假设 H2a 和 H2b，养老保险和商业健康保险可能对医疗保险保障水平降低农村老年人因病返贫风险产生调节作用。为检验这一调节效应，本研究分别引入医疗保险报销比例与养老保险、商业健康保险的交互项，检验结果如表 5 所示。可见：医疗保险报销比例与养老保险的交互项在 2 类因病返贫风险指标下均显著为负，说明养老保险能够在医疗保险保障水平与因病返贫风险之间发挥显著的负向调节作用，即强化医疗保险保障水平对因病返贫风险的抑制作用。究其原因，医疗保险主要通过费用补偿减轻疾病造成的医疗支出负担，而养老保险能够提供相对稳定的收入来源，增强农村老年人的经济承受能力，二者分别从支出端和收入端形成互补，使医疗保险保障水平提高所产生的费用减负作用得到进一步强化。因此，拥有养老保险的农村老年人能够更好地抵御疾病带来的经济冲击，研究假设 H2a 得到实证支持。

由表 5 可见，医疗保险实际报销比例与商业健康保险的交互项在 2 类风险指标下同样显著为负。结合基准回归结果可知，商业健康保险同样发挥显著的负向调节作用，即强化医疗保险保障水平对因病返贫风险的抑制作用，可能的原因在于，医疗保险主要承担基础性的医疗费用保障，而商业健康保险能够发挥补充保障功能，对医疗保险保障之外的疾病经济风险进行进一步分担。综上，对于拥有商业健康保险的农村老年人而言，医疗保险与商业健康保险能够形成多层次的医疗费用风险分担机制，使医疗保险保障水平提高所产生的防贫效应得到进一步释放，从而降低疾病支出转化为返贫风险的可能性，研究假设 H2b 得到实证支持。

3.5　异质性分析

3.5.1　基于医疗服务类型的差异分析

不同医疗服务类型下医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的异质性影响见表 6。为避免门诊与住院服务交叉使用对分组结果产生干扰，本研究筛选仅接受门诊服务和仅接受住院服务的患者进行比较。结果显示，医疗保险实际报销比例对住院患者 2 类因病返贫风险均具有显著的抑制作用，而对门诊患者的影响相对较弱，仅在部分风险识别口径下达到统计显著水平，表明医疗保险保障水平的防贫效应在住院患者中表现得更为明显和稳定。可能的原因在于，门诊与住院医疗不仅在费用规模上存在差异，其费用发生方式与医保补偿的作用空间也有所不同。由表 6 可见：发生住院的农村老年人通常面临较高且相对集中的医疗费用，医疗支出更容易突破家庭经济承受能力，因而医疗保险实际报销比例的提高能够直接减少较大规模的个人负担，对因病返贫风险产生较为明显的缓冲作用；相比之下，门诊医疗通常具有单次费用较低、就诊频次较高和支出较为分散等特点，与住院形成的集中性大额支出相比，门诊累计医疗费用总体相对较低，达到因病返贫风险判别阈值的可能性也相对较小。因此，即使医疗费用的实际报销比例有所提

表 5 养老保险与商业健康保险的调节效应

Table 5 Moderating effects of pension insurance and commercial health insurance

变量 Variable	养老保险的调节效应 Moderating effect of pension insurance		商业健康保险的调节效应 Moderating effect of commercial health insurance	
	（1）Y_1	（2）Y_2	（3）Y_1	（4）Y_2
报销比例 Reimbursement rate	−0.030 9***	−0.033 4***	−0.035 5***	−0.037 9***
	（0.007 9）	（0.009 5）	（0.007 1）	（0.008 8）
养老保险 Pension insurance	−2.800 8**	−2.492 6**		
	（1.347 3）	（1.120 7）		
商业健康保险 Commercial health insurance			−2.422 7***	−2.728 2***
			（0.625 4）	（0.829 8）
报销比例×调节变量 Reimbursement rate × Moderator	−0.032 4**	−0.012 5**	−0.082 6***	−0.072 3**
	（0.015 6）	（0.005 9）	（0.025 6）	（0.034 4）
控制变量 Control variables	已控制	已控制	已控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项 Constant	−0.304 9	−4.298 2***	−3.152 9**	−7.241 8***
	（1.312 9）	（1.582 4）	（1.387 8）	（1.605 3）
样本量 Observations	523	523	523	523
Pseudo R^2	0.447 4	0.386 9	0.358 0	0.350 1

表 6 基于医疗服务类型的差异分析

Table 6 Heterogeneity analysis by type of medical service

变量 Variable	门诊 Outpatient		住院 Inpatient	
	（1）Y_1	（2）Y_2	（3）Y_1	（4）Y_2
报销比例 Reimbursement rate	−0.020 1	−0.026 2*	−0.039 9***	−0.042 4***
	（0.037 1）	（0.014 6）	（0.007 0）	（0.008 3）
控制变量 Control variables	已控制	已控制	已控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项 Constant	−3.500 3*	−4.572 7	−0.642 9	−3.846 4*
	（1.995 5）	（3.019 0）	（1.640 1）	（2.124 6）
样本量 Observations	195	195	104	104
Pseudo R^2	0.431 8	0.340 4	0.247 6	0.280 5

高，由于其作用的费用基数相对有限，所减少的个人自付支出绝对规模也相对较小，因而对因病返贫风险的边际影响不易充分显现。

3.5.2 *基于就医机构层级的差异分析*

不同就医机构层级下医疗保险保障水平对农村老年人因病返贫风险的异质性影响见表 7。可见：在县级及以下医疗机构就诊的患者中，医疗保险实际报销比例对因病返贫风险的抑制作用相对不稳定，仅在部分风险识别口径下达到统计显著水平；随着就医机构层级提高，医疗保险保障水平的

防贫效应表现得更加稳定，其中县级及以上医疗机构就诊患者在2类风险指标下均表现出显著的负向影响，这表明医疗保险保障水平的防贫作用更多地体现在医疗费用负担相对较高的就医情境中。可能的原因在于不同层级医疗机构所对应的疾病严重程度、诊疗项目和医疗费用规模存在较大差异：县级以下医疗机构主要承担常见病、多发病以及基层诊疗服务，整体医疗费用相对有限，医疗支出突破家庭经济承受能力的可能性相对较低，因此医疗保险实际报销比例变化对因病返贫风险的影响不易充分显现；相比之下，前往县级特别是县级以上医疗机构就诊的农村老年人通常具有更高的诊疗需求，所涉及的检查、治疗和医疗费用也相对较高，家庭需要承担的疾病经济压力更大。在医疗费用基数较高的情况下，医疗保险报销比例的提高能够减少更多的个人自付支出，因此更容易发挥风险缓冲作用。这也意味着，医疗保险保障水平对于高医疗费用风险群体具有更为突出的防贫价值。

表7　基于就医机构层级的差异分析

Table 7　Heterogeneity analysis by level of medical institution

变量 Variable	县级以下 Below county level		县级 County level		县级以上 Above county level	
	（1）Y_1	（2）Y_2	（3）Y_1	（4）Y_2	（5）Y_1	（6）Y_2
报销比例 Reimbursement rate	−0.040 8	−0.048 3*	−0.026 8***	−0.040 7***	−0.039 3***	−0.041 4***
	（0.039 9）	（0.024 7）	（0.009 4）	（0.015 1）	（0.008 6）	（0.012 2）
控制变量 Control variables	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
市级固定效应 City fixed effects	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
样本量 Observations	217	217	183	183	123	123
Pseudo R^2	0.592 1	0.528 7	0.292 0	0.321 5	0.360 0	0.322 4

4　结论与建议

为回答医疗保险保障水平的提升能够在多大程度上降低农村老年人因病返贫风险这一问题，本研究以医疗保险实际报销比例刻画医疗保险的保障水平，基于2025年福建省南平、三明、宁德三市农村老年人的入户调查数据，实证检验了医疗保险保障水平对因病返贫风险的影响。主要结论如下：第一，在基本医疗保险已实现全面覆盖的条件下，农村老年人的因病返贫风险依然突出，防范因病返贫的关键已由“制度是否覆盖”转向“保障是否充分”；第二，提高医疗保险保障水平能够显著降低农村老年人的因病返贫风险。无论采用相对负担型还是支出规模型指标进行识别，医疗保险实际报销比例均表现出显著的风险抑制作用，且经过内生性处理和多种稳健性检验后结论依然成立；第三，医疗保险保障水平的防贫效应在支出规模型口径下表现出相对更强的抑制作用。这说明医疗保险主要通过降低个人自付医疗费用发挥风险缓冲作用，其费用补偿功能对于直接由医疗支出规模触发的风险更为明显；第四，养老保险和商业健康保险能够进一步强化医疗保险保障水平的防贫效应。其中，养老保险通过提供稳定的收入来源，增强农村老年人承担剩余医疗费用和维持基本生活的能力；商业健康保险则通过进一步分担符合保险责任的医疗费用，对医疗保险形成补充；第五，医疗保险保障水平的防贫效应存在明显的医疗服务利用异质性。相较于门诊患者，医疗保险报销比例对住院患者因病返贫风险的抑制作用更加明显和稳定，反映出医保费用补偿对于集中性、大额医疗支出具有更强的风险缓冲作用。同时，医疗保险保障水平的防贫效应总体随就医机构层级提高而增强，在县级及以上医疗机构就诊的农村老年人中表现得更为明显。

基于上述结论，本研究提出如下政策建议：

第一，以实际费用负担为导向优化医疗保险待遇，提高农村老年人的实际保障水平。一方面，应进一步缩小政策范围内报销水平与患者实际费用补偿之间的差距，统筹考虑起付标准、支付比例、支

付限额和医保支付范围等制度安排，重点降低农村老年人在疾病治疗过程中最终承担的自付费用。另一方面，应加强对农村老年人实际医疗费用负担的动态评估，将实际报销比例、自付医疗费用及其经济承受能力纳入医保待遇政策评估，使待遇调整更加直接地回应参保者实际疾病经济负担。特别是对高龄、低收入、慢性病和多病共存等疾病经济风险较高的农村老年人，可在基金可承受范围内实施更加精准的待遇倾斜，提高有限医保资源的防贫效能。

第二，完善多层次保障衔接机制，发挥养老保险和商业健康保险对基本医保防贫效应的强化作用。对于养老保险，应持续提高农村老年人养老金待遇的稳定性和保障能力，完善城乡居民基本养老保险待遇确定和正常调整机制，重点提高低收入、高龄等群体的基础收入保障，使养老金在承担剩余医疗费用和维持基本生活方面发挥稳定的收入支撑作用。对于商业健康保险，应强化其对基本医保的补充定位，鼓励保险产品更加契合老年人慢性病、重大疾病和长期治疗等医疗需求，在风险可控和精算平衡基础上提高产品可及性和保障适配性。与此同时，应推动基本医保、大病保险、医疗救助、养老保障与商业健康保险之间的信息和政策衔接，减少保障层次之间的断点，使不同制度分别从费用补偿、收入保障和补充费用分担等方面形成合力。

第三，根据门诊与住院医疗的费用特征实行差异化保障，提高医保待遇与疾病风险的适配程度。对于住院医疗，应重点强化对大额医疗费用的风险分担，完善基本医保、大病保险和医疗救助的梯次减负机制，对自付费用较高、连续发生大额医疗支出的农村老年人及时启动大病保险和医疗救助，防止集中性高额支出突破家庭经济承受能力。对于门诊医疗，进一步完善普通门诊统筹和门诊慢特病保障政策，合理优化起付标准、支付比例和年度支付限额，加强长期用药、必要检查等医疗需求的保障衔接，避免小额但持续发生的医疗费用逐步积累成为疾病经济风险。

第四，针对不同就医机构层级优化医保支付政策，增强高额医疗支出的风险缓冲能力。一方面，应继续发挥差异化医保支付政策对分级诊疗的引导作用，对常见病、慢性病等适宜在基层诊治的疾病，通过提高基层医疗机构医保待遇、完善基层药品供应和家庭医生服务等措施，引导农村老年人在县域内合理就医，从源头减少不必要的高层级就医费用。另一方面，对于因疾病复杂程度和诊疗能力限制确需前往县级以上医疗机构就诊的农村老年人，不能简单依靠降低报销比例进行费用约束，而应加强大病保险和医疗救助衔接，针对高额自付费用及时实施二次补偿和兜底保障，避免合理的高层级医疗需求转化为因病返贫风险。

第五，完善因病返贫风险监测机制，由单一支出阈值向医疗费用与经济承受能力综合识别转变。一方面，应继续发挥自付医疗费用规模标准在识别大额疾病支出方面的优势，对住院、大病等集中性高额医疗费用实行及时预警；另一方面，可将自付医疗费用与家庭可支配收入之间的相对关系作为辅助识别依据，对医疗费用尚未达到绝对监测阈值、但已经明显超出家庭支付能力的农村老年人给予重点关注。同时，应将住院大额支出与门诊累计支出统筹纳入动态监测，依托医保结算数据加强医疗支出的连续追踪，并与民政、人社等部门掌握的收入和保障信息进行衔接，形成“医疗支出识别—经济承受能力判断—多层次保障介入”的风险监测与干预机制，提高常态化防止返贫致贫工作的精准性。

参考文献 References

[1] 左停，古丽尼尕热·阿里木，杜岚. 从反贫到防贫：过渡期中国预防贫困的制度创新与理论贡献[J]. 华中农业大学学报：社会科学版，2025(5)：1-11
Zuo T，Gulinigare A L M，Du L. From anti-poverty to poverty prevention：Institutional innovation and theoretical contributions in China’s transitional period[J]. *Journal of Huazhong Agricultural University*：*Social Sciences Edition*，2025(5)：1-11 (in Chinese)

[2] 汪三贵，刘明月. 健康扶贫的作用机制、实施困境与政策选择[J]. 新疆师范大学学报：哲学社会科学版，2019，40(3)：82-91，2
Wang S G，Liu M Y. Mechanism，implementation dilemma and policy choice of health poverty alleviation[J]. *Journal of Xinjiang Normal University*：*Philosophy and Social Sciences*，2019，40(3)：82-91，2 (in Chinese)

[3] 贾男，王赫. 脱贫农户返贫风险防范政策研究[J]. 经济研究，2022，57(10)：121-137
Jia N，Wang H. A study on the risk prevention policy of returning to poverty for out-of-poverty farmers[J]. *Economic Research Journal*，2022，57(10)：121-137 (in Chinese)

[4] 林晨蕾，郑庆昌. 新型农村合作医疗补偿机制对农村老人住院服务利用的影响：基于健康差异的视角[J]. 中国农业大学学报，2020，25(6)：112-128
Lin C L，Zheng Q C. Effect of new rural cooperative medical scheme compensation mechanism on the utilization of hospitalization services for the elderly in rural：Based on the perspective of health differences[J]. *Journal of China Agricultural University*，2020，25(6)：112-128 (in Chinese)

[5] 叶贝，于长永，刘一凤，李甜甜．慢性病对农村老年人经济相对贫困的影响效应研究[J]．西北人口，2023，44(4)：91-101
Ye B，Yu C Y，Liu Y F，Li T T．Study on the effect of chronic diseases on the relative economic poverty of the elderly of rural areas in China[J]．*Northwest Population Journal*，2023，44(4)：91-101(in Chinese)

[6] 张礼亮，田佳帅，张婧怡，代珊珊，蔡心雨，高广颖．我国城乡居民基本医疗保险制度运行效率及影响因素研究[J]．中国卫生政策研究，2024，17(1)：68-74
Zhang L L，Tian J S，Zhang J Y，Dai S S，Cai X Y，Gao G Y．Research on the operation efficiency of the basic medical insurance system for urban and rural residents in China and its influencing factors[J]．*Chinese Journal of Health Policy*，2024，17(1)：68-74(in Chinese)

[7] 刘畅．城乡医保统筹如何影响收入差距：融合促健防贫与普惠城乡双路径的分析[J]．中国经济问题，2026(1)：108-122
Liu C．How does medical insurance pooling affect income inequality：Analysis of the dual path of integrating health promotion and poverty prevention with inclusive urban and rural development[J]．*China Economic Studies*，2026(1)：108-122(in Chinese)

[8] 潘廷将，石龙，岑国芳，陆增辉．脆弱群体的健康返贫风险因素及其“三维”帮扶路径研究[J]．中国农村卫生事业管理，2025，45(6)：389-394
Pan T J，Shi L，Cen G F，Lu Z H．Risks of illness-related poverty of vulnerable groups and its “three-dimensional” assistance path[J]．*Chinese Rural Health Service Administration*，2025，45(6)：389-394(in Chinese)

[9] 朱铭来，于新亮，王美娇，熊先军．中国家庭灾难性医疗支出与大病保险补偿模式评价研究[J]．经济研究，2017，52(9)：133-149
Zhu M L，Yu X L，Wang M J，Xiong X J．Evaluation of China's household catastrophic health expenditure and reimbursement modes of critical illness insurance[J]．*Economic Research Journal*，2017，52(9)：133-149(in Chinese)

[10] 黄心悦，朱晓丽，代涛．城乡居民医保整合对农村居民灾难性医疗支出的影响研究[J]．中国医疗保险，2024(2)：97-102
Huang X Y，Zhu X L，Dai T．Study on the impact of integration of urban and rural residents' medical insurance on catastrophic medical expenses of rural residents[J]．*China Health Insurance*，2024(2)：97-102(in Chinese)

[11] Khosla S，Jena P R．Can a universal public health insurance policy dent vulnerability to poverty? Empirical evidence from rural India[J]．*Margin*：*The Journal of Applied Economic Research*，2024，18(3-4)：255-281

[12] 李华，李志鹏．城乡居民医保整合缓解农村因病致贫了吗？[J]．现代经济探讨，2021(07)：31-39
Li H，Li Z P．Has the integration of medical insurance for urban and rural residents alleviated the poverty caused by illness in rural areas[J]．*Modern Economic Research*，2021(07)：31-39(in Chinese)

[13] 黄薇．医保政策精准扶贫效果研究：基于URBMI试点评估入户调查数据[J]．经济研究，2017，52(9)：117-132
Huang W．Impact of China's urban resident basic medical insurance on targeted poverty alleviation[J]．*Economic Research Journal*，2017，52(9)：117-132(in Chinese)

[14] 鲍震宇，赵元凤．农村居民医疗保险的反贫困效果研究：基于PSM的实证分析[J]．江西财经大学学报，2018(1)：90-105
Bao Z Y，Zhao Y F．A study of the poverty alleviation effect of rural residents' medical insurance：An empirical analysis based on PSM[J]．*Journal of Jiangxi University of Finance and Economics*，2018(1)：90-105(in Chinese)

[15] 贾洪波，农静雅，蔡瑶瑶．参加多层次医疗保障减少了家庭灾难性卫生支出吗?[J]．北京航空航天大学学报：社会科学版，2025，38(3)：107-116
Jia H B，Nong J Y，Cai Y Y．Does participation in multi-level medical security reduce household catastrophic health expenditures? [J]．*Journal of Beijing University of Aeronautics and Astronautics*：*Social Sciences Edition*，2025，38(3)：107-116(in Chinese)

[16] 李珍，史健群．论社会医疗保险公平是实现健康公平的前提条件[J]．山东大学学报：哲学社会科学版，2026(2)：82-97
Li Z，Shi J Q．On the social medical insurance equity as a precondition for achieving health equity[J]．*Journal of Shandong University*：*Philosophy and Social Sciences*，2026(2)：82-97(in Chinese)

[17] 于雪，邓晶，刘俐，谭华伟，陈艾玲，刘锐，程配华．城乡居民基本医疗保险的减贫效应研究：基于贫困脆弱性视角的实证分析[J]．卫生经济研究，2022，39(6)：51-54，59
Yu X，Deng J，Liu L，Tan H W，Chen A L，Liu R，Cheng P H．Research on the poverty reduction effect of urban and rural residents' basic medical insurance：An empirical analysis based on the perspective of poverty vulnerability[J]．*Health Economics Research*，2022，39(6)：51-54，59(in Chinese)

[18] Yuan X Y，Yang X J，Zhou X H．The poverty prevention effects of health insurance：Evidence from China's basic medical insurance program[J]．*Frontiers in Public Health*，2025，13：1576146

[19] 林晨蕾，罗佳丽．城乡医保整合对农村中老年人基层就诊行为的影响研究：基于健康差异的分析视角[J]．农业现代化研究，2023，44(3)：513-526
Lin C L，Luo J L．The impacts of the integrated medical insurance system on the primary care visit behaviors of rural middle-aged and elderly people：From the perspective of health differences[J]．*Research of Agricultural Modernization*，2023，44(3)：513-526(in Chinese)

[20] 张仲芳，刘海兰，刘星．我国灾难性卫生支出标准的界定：基于医疗支出对家庭基本生活消费的影响[J]．中国卫生政策研究，2022，15(11)：68-74
Zhang Z F，Liu H L，Liu X．Definition of standard for catastrophic health expenditure in China：Based on the effect of medical expenditure on household basic living expenses[J]．*Chinese Journal of Health Policy*，2022，15(11)：68-74(in Chinese)

[21] 张川川，魏旭，黄炜．社会保障项目之间的相互作用：新型农村社会养老保险对医疗保险的挤出[J]．经济学：季刊，2023，23(3)：860-875
Zhang C C，Wei X，Huang W．The interaction between social security programs：Crowding out effects of the new rural pension scheme on health insurance participation[J]．*China Economic Quarterly*，2023，23(3)：860-875(in Chinese)

[22] 郭霖珂，党国英，麦强盛．新农保参与如何影响老年农户生计韧性：理论机制与实证检验[J]．农业现代化研究，2025，46(4)：729-740
Guo L K，Dang G Y，Mai Q S．Participation in the new rural pension insurance and livelihood resilience of elderly farmers：Mechanisms and evidence from China[J]．*Research of Agricultural Modernization*，2025，46(4)：729-740(in Chinese)

[23] 李兆辰．社会养老保险政策的微观福利效应[J]．中国行政管理，2023，39(12)：96-102
Li Z C．The Micro-Level welfare effect of social endowment insurance policy[J]．*Chinese Public Administration*，2023，39(12)：96-102(in Chinese)

[24] 郑超，孙强，吕红．新农保政策、农村老年人劳动供给与养老模式[J]．山东大学学报：哲学社会科学版，2023(2)：61-76
Zheng C，Sun Q，Lv H．The new rural pension scheme，labor supply，and the eldercare patterns in rural China[J]．*Journal of Shandong University*：*Philosophy and Social Sciences*，2023(2)：61-76(in Chinese)

[25] Chen Z Y，Park A．Rural pensions，intra-household bargaining，and elderly medical expenditure in China[J]．*Health Economics*，2023，32(10)：2353-2371

[26] 刘靖，张晓慧，毛学峰．重大慢性病与中国老年家庭财产消耗：兼论保险的

调节效应[J]. 保险研究, 2024,(10): 14-28
Liu J, Zhang X H, Mao X F. Major chronic diseases and wealth depletion in Chinese elderly households: A concurrent discussion on the moderating effects of insurance[J]. *Insurance Studies*, 2024(10): 14-28 (in Chinese)

[27] 王琬. 中国商业健康保险: 需求满足、市场法则与高质量发展[J]. 学术研究, 2023(10): 94-100
Wang W. Commercial health insurance in China: Demand satisfaction, market rules and high quality development [J]. *Academic Research*, 2023(10): 94-100 (in Chinese)

[28] 高健, 李华, 徐英奇. 商业医疗保险能缓解城乡居民医保家庭"因病致贫"吗?: 大病冲击下的经验证据[J]. 江西财经大学学报, 2019(5): 81-91
Gao J, Li H, Xu Y Q. Can commercial medical insurance alleviate disease-cased poverty of urban and rural residents? empirical evidences under the shock of serious illness[J]. *Journal of Jiangxi University of Finance and Economics*, 2019(5): 81-91 (in Chinese)

[29] 王煜, 董雨星, 余浏洁, 臧源歌, 张泽宇. 我国老年人群商业健康险发展现状及相关建议[J]. 保险理论与实践, 2024(4): 133-142
Wang Y, Dong Y X, Yu L J, Zang Y G, Zhang Z Y. Development status and related suggestions for commercial health insurance for the elderly in China [J]. *Insurance Theory & Practice*, 2024(4): 133-142 (in Chinese)

[30] 张少军, 严佳慧, 杨泽江, 刘诗梅. 血亲相济与家庭健康保险参与[J]. 浙江大学学报: 人文社会科学版, 2025, 55(2): 52-69
Zhang S J, Yan J H, Yang Z J, Liu S M. Bloodline assistance and family commercial health insurance participation [J]. *Journal of Zhejiang University: Humanities and Social Sciences*, 2025, 55(2): 52-69 (in Chinese)

[31] 汪三贵, 周园翔. 构建有效的防规模性返贫的机制和政策[J]. 农业经济问题, 2022(6): 12-22
Wang S G, Zhou Y X. Build effective mechanisms and policies to prevent large-scale return to poverty[J]. *Issues in Agricultural Economy*, 2022(6): 12-22 (in Chinese)

[32] 吴国宝. 如何有效防范化解规模性返贫风险[J]. 中国党政干部论坛, 2021(6): 60-64
Wu G B. How to effectively prevent and resolve the risk of returning to poverty on a large- scale[J]. *Chinese Cadres Tribune*, 2021(6): 60-64 (in Chinese)

[33] 于新亮, 上官熠文, 申宇鹏, 于文广. 因病致贫: 健康冲击如何影响收入水平: 兼论医疗保险的脱贫效应[J]. 经济社会体制比较, 2020(4): 30-40
Yu X L, Shangguan Y W, Shen Y P, Yu W G. Poverty caused by illness: How health shock affects income: On the poverty alleviation effects of medical insurance[J]. *Comparative Economic and Social Systems*, 2020(4): 30-40 (in Chinese)

[34] 高晓凤, 刘敏, 段云. 后扶贫时代四川农村地区老年人健康贫困脆弱性及其影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2025, 52(5): 859-863, 874
Gao X F, Liu M, Duan Y. Research on the health poverty vulnerability of the elderly in rural areas of Sichuan Province in the post-poverty-alleviation era and its influencing factors[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2025, 52(5): 859-863, 874 (in Chinese)

[35] 尹星星, 周榕. 社会经济地位、代际支持行为与老年健康贫困: 基于五地2113名城市独居老人的实证分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(5): 46-57
Yin X X, Zhou R. Socio-economic status, intergenerational support behavior and health poverty in old age: Based on the empirical analysis of 2113 urban elderly living alone in five cities[J]. *Population and Development*, 2021, 27(5): 46-57 (in Chinese)

[36] 肖叶, 匡远配. 村级治理能力感知对脱贫农户返贫风险防范的影响效应研究: 基于湘桂黔地区调研[J]. 干旱区资源与环境, 2026, 40(9): 85-96
Xiao Y, Kuang Y P. Impact of perceived village-level governance capacity on preventing the risk of return- to-poverty among poverty-alleviated households: Evidence from Hunan, Guangxi, and Guizhou provinces[J]. *Journal of Arid Land Resources and Environment*, 2026, 40(9): 85-96 (in Chinese)

[37] 范绍丰. 社会保险如何影响代际收入流动[J]. 财经问题研究, 2023(2): 65-78
Fan S F. How social security affects intergenerational income flow [J]. *Research on Financial and Economic Issues*, 2023(2): 65-78 (in Chinese)

[38] 李勇辉, 刘南南, 陈华帅, 沈波澜. 城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗? [J]. 中国农村经济, 2022(7): 124-144
Li Y H, Liu N N, Chen H S, Shen B L. Has the integrated medical insurance relieved the overwork of migrant workers? [J]. *Chinese Rural Economy*, 2022(7): 124-144 (in Chinese)

责任编辑: 杨爱东



第一作者简介: 林晨蕾,福建农林大学公共管理与法学院副教授,硕士生导师。主要从事社会保障、公共卫生政策和健康经济学等方面研究。现任福建省妇女理论研究会理事。先后主持国家社会科学基金项目2项、教育部人文社会科学研究基金项目1项以及国家卫生健康委员会、福建省社会科学规划等省部级科研项目10余项。围绕医疗保障、老年健康、疾病经济风险与公共卫生政策等议题开展持续研究,并参与多项地方医疗卫生政策咨询与决策服务工作。在国内外学术期刊发表论文20余篇,出版学术专著2部。