



收入与收入差距对农村居民健康的影响

——基于夏普里值分解

王怀明¹,王翌秋¹,徐锐钊²

(1. 南京农业大学 金融学院,江苏 南京 210095;2. 农业部 农业贸易促进中心,北京 100125)

摘 要:利用中国营养与健康调查数据,以18岁及以上的农村居民为研究对象,通过建立联立方程回归模型,根据模型的回归系数应用夏普里值分解方法,对我国农村居民健康的收入增长效应和收入分配效应进行实证研究。研究结果显示,收入与收入差距对农村居民的健康产生了不同影响;随着收入的增长,收入差距也在不断扩大,农村居民健康的收入分配效应起主导作用,过多地挤占了健康的收入增长效应。为了促进农村居民健康福利改善,在努力提高农村居民收入的同时,政府应注重遏制农村内部收入差距和城乡收入差距扩大的趋势。

关键词:收入差距;健康;夏普里值分解;收入增长效应;收入分配效应

中图分类号:F323.8 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-7465(2014)02-0028-07

Mushkin 提出健康是人力资本的重要构成要素^[1],此后很多学者开始从经济学的角度研究健康问题。学者们在研究居民健康问题过程中发现,健康不平等是现实存在且亟待解决的重要性问题。卫生经济学家 Mooney 认为应先于其他目标考虑健康平等目标,但是健康不平等、医疗服务利用不平等、医疗可及性不平等、卫生筹资不平等却在不同国家和地区不同程度地存在着。^[2]健康在穷人和富人之间的不平等尤甚,穷人面临着更高的发病率、更低下的健康水平^[3]。国内外关于健康不平等的研究大约始于二十世纪八十年代,一部分文献是从医疗配置与利用不平等角度出发研究健康不平等;还有一部分文献是对与收入相关的健康不平等和医疗配置与利用不平等的研究^[4-8]。

已有文献表明,收入和收入差距对健康都会产生影响,但由于收入与收入差距本身存在着相关性,我们需要弄清以下问题:收入与收入差距对健康的贡献各是多少?收入与收入差距对健康贡献

是否是平等的^①?收入差距扩大是否会过多地挤占收入对健康的改善效应?本文试图依据我国农村居民收入与收入差距的现状,以医疗服务使用状况为影响机制,用夏普里(Sharpley)值分解法,分析收入和收入差距对农村居民健康的影响。

一、理论框架

Grossman 提出健康生产函数: $H = H(\text{工资、医疗卫生状况、年龄、工作时间、教育})$,认为收入、医疗服务等是影响健康的重要决定因素,并提出绝对收入假说,阐释了健康的收入增长效应,认为绝对收入水平的提高会对健康起到改善作用,但改善效应会随着收入的提高而减弱。^[9]然而,居民收入的分布并非均等而是存在差距的。Kuznets(1955)提出收入差距的倒U型假说,即随着经济的发展、人们收入水平的提高,收入差距先呈现出不断扩大的趋势,随后逐渐变缓,最后呈不断缩小趋势。Rod-

收稿日期:2013-10-24

基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(10YJAZH077);国家自然科学基金项目(71373126)

作者简介:王怀明,男,南京农业大学金融学院教授,博士生导师,主要研究方向为农业经济及管理。

王翌秋,女,南京农业大学金融学院副教授,硕士生导师,主要研究方向为农业经济及管理。

徐锐钊,男,农业部农业贸易促进中心工作人员,主要研究方向为农业经济。

① 所谓收入与收入差距对健康贡献不平等是指在收入增长过程中,由于收入差距拉大并没有使健康福利效应得到相应的改善。

gers (1979) 、Wilkinson (1986 , 1992) 、Waldmann (1992) 正是在考虑了收入分布的这种变化对健康影响的基础上,进一步衍生出收入差距假说,阐释了健康的收入分配效应,认为收入差距的加大,会导致资源配置不均和心理落差,从而对健康产生越不利的影响。^[10-13]

封进等利用 1997 年和 2000 年中国健康和营养调查 (CHNS) 数据,对我国农村收入差距与健康的关系进行研究,发现高收入农民更多地挤占了低收入农民对医疗服务资源的利用,加强了对低收入农民健康的不利影响。^[14]王怀明等从医疗配置与利用角度证明了农村居民收入增长会改善农村居民健康状况,但改善的边际效应是递减的,同时指出收入差距的扩大会对农村居民健康产生不利的影响。^[15]

已有的研究成果表明,居民个体的健康状况受到个体特征、环境、生活方式、经济状况等多种因素的影响,在个体特征、环境、生活方式既定不变的条件下,经济状况的改变是决定健康的重要因素。经济状况变量包括收入、收入差距、医疗服务价格以及医疗保险等。这些因素又决定了居民对医疗服务的使用。收入的增加使得居民购买力增加,营养得到改善,健康预防和医疗服务状况得到改善,因此一般来说,收入的增加对健康状况的改善具有重要贡献。但是,一个国家或地区收入的增加常常伴随着收入差距的扩大,在社会层面上,由于收入差距的扩大,社会资源的分配也会更不公平,穷人对医疗资源的可获得性也更低,从而影响到健康的不公平。在个体层面上,其他群体的收入和支出状况会对个体产生影响,“不患寡而患不均”的观念会使个体减少支出,由此影响到医疗服务的使用。因此,收入差距的扩大会对居民健康产生负向影响。

近年来,中国农村居民的收入差距不断扩大,包括农村内部收入差距和城乡收入差距^[15]。农村内部收入差距扩大更多地影响农村居民对农村医疗服务的利用。农村内部收入差距的扩大,低收入农村居民因收入限制,对医疗服务利用相对较少,高收入农村居民会增加对医疗服务的利用。根据需求理论,高收入农民会增加对农村医疗服务的需求,但在其增加对农村医疗服务的需求的同时,也提高了农村医疗服务的价格,减少低收入农民对医疗服务的需求。另外,高收入农村居民的比例相对较少,而且较高收入农村居民会选择更好的医疗服务,减少本地区医疗服务的利用,因此,总体上农村

医疗服务利用相对较低。城乡收入差距更多影响的是农村医疗服务的配置。根据稀缺资源配置的经济学原理,资源会通过市场价格体系来进行配置,稀缺资源总会向利润最大的地方集中。城乡收入差距的扩大促进了更多更好的医疗服务稀缺资源向城市集中,从而减少了医疗服务在农村配置的数量,并降低了医疗服务在农村配置的质量,从而抑制了农民健康的改善。

由于健康的收入增长效应与收入分配效应在实际过程中是相互影响的,所以本研究拟在综合考虑上述绝对收入假说、相对收入假说以及库兹涅茨假说的基础上,以医疗服务使用状况为影响机制,通过建立联立方程回归模型,根据模型的回归系数应用 Sharpley 值分解方法,对我国农村居民健康的收入增长效应和收入分配效应进行实证分析,研究收入与收入差距对我国农村居民健康的影响。

二、分解模型、数据与变量

1. 分解模型

Sharpley 值分解法是建立在回归方程的基础上对估计结果的回归系数进行分解的方法。本文参考王怀明等^[15]收入与收入差距对健康影响研究构建回归模型,该模型以医疗使用状况为影响机制,同时也充分结合了 Grossman^[9]、Becker^[16]的健康生产需求模型和 Pappas 等^[17]、Wilkinson 等^[18-19]等学者相关研究。具体回归模型如下:

$$H = \alpha_0 + \alpha_1 \ln incom + \alpha_2 medic + \alpha_3 \ln edu + \alpha_4 age_1 + \alpha_5 age_2 + \alpha_6 age_3 + \varepsilon_1 \tag{1}$$

$$medic = \beta_0 + \beta_1 \ln inque + \beta_2 \ln inque^2 + \beta_3 \ln edu + \beta_4 H + \beta_5 \ln incom + \beta_6 \ln gender + \varepsilon_2 \tag{2}$$

$$\ln inque = \gamma_0 + \gamma_1 \ln incom + \gamma_2 \ln incom^2 + \varepsilon_3 \tag{3}$$

方程(1)为健康生产函数,收入和医疗使用状况是其主要影响变量;方程(2)是健康的派生函数,即医疗需求函数,医疗使用状况受收入、收入差距和健康的影响^①;根据库兹涅茨假说,认为收入与收入差距之间本身存在倒 U 型关系^[10],因而方

① 医疗服务需求在很大范围内取决于病人的需要,我国绝大多数农村居民对医疗服务的需求是对良好健康的需求,目的是为了追求劳动时间的增加和劳动生产率的提高。基于这样的出发点,我们所构建的医疗服务需求模型(方程(2))是健康需求模型(方程(1))的派生模型,在某种程度上完善了健康需求模型,并且根据库兹涅茨假说,在方程(2)中将收入差距设置为二次函数。

程(3)依据库兹涅茨假说来确定收入差距与收入的关系。

采用 Sharpley 值分解方法估计健康的收入增长效应和收入分配效应时,在第 t 期健康状况是收入均值和收入差距的函数,即 $H(incom; inequ_t)$ 。第 t 期到第 $t+1$ 期时健康状况总体变化表示为:

$$\Delta H = H(incom_2, inequ_2) - H(incom_1, inequ_1) \quad (4)$$

控制住 σ_{inequ} 变量,看收入增长对健康变化的 Shapley 贡献,即健康的收入增长效应,表达式如下:

$$S_{incom} = \frac{1}{2}[H(incom_2, inequ_2) - H(incom_1, inequ_2)] + \frac{1}{2}[H(incom_2, inequ_1) - H(incom_1, inequ_1)] \quad (5)$$

控制住 σ_{incom} 变量,看收入差距扩大对健康变化的 Shapley 贡献,即健康的收入分配效应,表达式如下:

$$S_{inequ} = \frac{1}{2}[H(incom_2, inequ_2) - H(incom_2, inequ_1)] + \frac{1}{2}[H(incom_1, inequ_2) - H(incom_1, inequ_1)] \quad (6)$$

2. 数据来源

本文研究使用的数据来源于“中国健康与营养调查”(CHNS)1993年、1997年、2000年、2004年、2006年和2009年共6年的调查数据。该调查数据覆盖了辽宁、黑龙江、山东、江苏、河南、湖北、湖南、广西、贵州等9个省份,每个省城镇和农村以县为单位,分别设置36个组。本文样本选取年龄为18岁及以上的农村居民,且70%左右的数据源是来自同一被调查者在不同年份状况,目的是剔除因个体差异导致分解的误差。样本之所以选取18岁及以上的农村居民是因为成年人健康特征相对来说不会有太大的变化,同时对于农村居民来说,教育年限也能基本确定。

3. 变量定义及描述统计

(1) 因变量的选取

世界卫生组织(WHO)把健康定义为:一种体质、精神和社会福利均属完善的状态。已有文献表明,微观研究一般使用生活质量指标(QWB)^[20-21]、多个与健康相关的指标^[22-23]、对多个与健康相关指标提取公因子^[24-25]、个人的自评健康等来衡量健康。但使用最多的还属个人的自评健康,因为该数据较容易获得,也较可靠,并且Allison and Foster的研究表明自评健康与其他客观的健康指标是高度相关的^[26],因此,本文选择自评

健康作为因变量。CHNS的调查问卷有关自评健康的询问方式为:“与同龄人相比,您觉得自己的健康状况怎么样?”,选项包括“非常好、好、一般、差”。本文将答案为“非常好”和“好”的个体取值为1;答案为“一般”和“差”的个体取值为0。

(2) 自变量的选取

①收入

本文选用CHNS的家庭人均收入作为农村居民收入的衡量指标,家庭收入包括各成员农业收入、非农业收入和其他收入,家庭收入除以家庭成员数得到家庭人均收入。

②收入差距

本文选择以县为单位计算的基尼系数作为衡量收入差距的指标。具体计算参考程永宏^[27]的研究,根据农村基尼系数和城乡基尼系数与其各自权重,综合计算得到本文的基尼系数,即:

$$G_n = \theta G_1 + \alpha \beta G_2$$

G_n 、 G_1 、 G_2 分别为综合基尼系数、农村基尼系数和城乡基尼系数, θ 为农村收入份额, α 和 β 分别为农村和城镇人口份额。 G 根据基尼系数的原理(Shryock,1976)所提供的计算基尼系数的简化公式计算:

$$G = \left(\sum_{i=1}^n X_i Y_{i+1} \right) - \left(\sum_{i=1}^n Y_i X_{i+1} \right)$$

其中, X_i 表示家庭人口累计百分比; Y_i 表示收入累积百分比。

③医疗使用状况

本文医疗利用状况变量选用CHNS调查问题中关于“您生病了,会怎么做?”的回答,主要看病人是否会选择去正规医疗机构看病,如果选择去正规医疗机构的取值为1,否则为0。之所以选择这一指标,是因为综合考虑了医疗保险、医疗价格以及医疗设施的问题。

④其他变量

本文同时还考虑了年龄、性别和教育的影响。本文根据联合国世界卫生组织对年龄段的划分标准,将年龄段分为青年(18~44岁)、中年(45~59岁)和老年(60岁以上)三个阶段^①,年龄处于本段的取值为1,处于非本段的取值为0。性别为男,取值为1;为女取值为2。教育主要采用受教育年限这一衡量指标。

① 这一划分标准是根据联合国世界卫生组织经过对全球人体素质和平均寿命的测定而来。

(3) 变量描述统计

表 1 为各个变量的描述性统计结果。从 1993—2009 年,农村居民健康水平总的来说是有所提高的,但 2004—2009 年,健康水平略有下降;农村居民年人均收入水平不断提高,由 1993 年的 3853 元提高到 2009 年的 11946 元;收入差距综合了农村内部收入差距和城乡收入差距,总的来说收入差距是随着收入增长呈现不断扩大的趋势;农村居民受教育年限在不断增加,平均受教育年限由 1993 年的 6.83 年增加到 2009 年的 8.21 年;医疗使用状况 2004 年前是不断加强的,但自 2004 年之后,医疗使用状况呈现下降趋势。

表 1 1993—2009 年各变量均值

变量名称	变量定义	1993	1997	2000	2004	2006	2009
H	自评健康	0.53	0.56	0.63	0.67	0.65	0.647
incom	收入(元)	3853	4933.52	5763	6431	7985	11946
inequ	收入差距	0.37	0.355	0.39	0.44	0.51	0.49
gender	性别	1.47	1.5	1.51	1.5	1.5	1.52
age1	18~44 岁	0.43	0.41	0.37	0.35	0.32	0.29
age2	45~59 岁	0.15	0.17	0.16	0.18	0.2	0.19
age3	60 岁及以上	0.32	0.3	0.35	0.43	0.58	0.63
edu	受教育年限	6.83	7.06	7.49	7.86	8.11	8.21
medic	医疗使用状况	0.23	0.37	0.39	0.42	0.35	0.31

三、实证分析

本文基于联立方程回归系数,运用 Sharpley 值分解方法,分别分析收入与收入差距对健康的贡献作用,即农村居民健康的收入增长效应和收入分配效应。首先,本文利用 1993 年、1997 年、2000 年、2004 年、2006 年和 2009 年的 CHNS 数据,根据建

立的联立方程得到回归结果见表 2 和表 3^①。农村居民健康的收入增长效应是表明农村居民在收入增长过程中享受到的健康福利改善,而农村居民健康的收入分配效应表明农村居民在收入差距不断扩大过程中健康福利的损失。

1. 收入及收入差距对健康影响的分析

从表 2 和表 3 的回归结果来看,方程(1)中,农村居民收入、医疗使用状况以及受教育年限的回归系数均通过了显著性检验,且符号为正,说明收入水平提高与农村居民健康改善呈现正向关系,农村医疗使用率越高以及受教育越多越有利于农村居民健康水平的提高。

方程(2)中,农村居民收入的系数均通过了显著性检验,2004 年之前农村居民收入的增长与医疗使用状况呈正向关系,但在 2004 年以后,农村居民收入的增长与医疗使用状况却呈负向关系。鉴于联立方程模型体现了各方程以及各变量之间的相互关系,这一结果也说明了 2004 年以后,农村居民收入通过医疗使用状况对农村居民健康产生了负向作用。此外,方程(2)中,收入差距一次项系数均显著为负,二次项系数均显著为正,这说明农村居民收入差距对医疗使用状况的影响呈现 U 型曲线关系。鉴于联立方程模型各方程以及各变量的相互关系可以推论,收入差距通过农村医疗服务对农村居民健康的影响呈 U 型。通过计算,U 型的拐点远在 1 之外,而根据基尼系数的性质,收入差距实际上是达不到拐点的。因此,收入差距的扩大对农村居民健康只会产生不利影响,而且这种不利影响会随着收入差距的扩大而加重。

表 2 1993 年、1997 年和 2000 年联立方程回归结果

变量	1993			1997			2000		
	方程 1	方程 2	方程 3	方程 1	方程 2	方程 3	方程 1	方程 2	方程 3
H		-0.13 **			-1.07 ***			-3.07 ***	
lnincom	0.4 **	0.004 **	22.04 ***	0.382 **	0.13 ***	17.83 ***	0.365 **	2.11 ***	16.04 ***
lnincom ²			-10.53 **			-3.03 **			-2.57 **
lninequ		-63.4 ***			-67.11 **			-14.97 *	
lninequ ²		11.25 *			9.08 *			3.57 **	
lngender		3.07			1.38			4.07	
age1	0.35 *			0.83 *			1.03		
age2	0.02			4.52			0.009 *		
age3	-3.27			-11.03			-1.07		
lnedu	0.52 **	1.02 **		1.03 **	0.87 ***		0.19 **	1.13 *	
medic	5.79 *			10.09 *			7.11 *		
N	324	324	324	324	324	324	324	324	324
R ²	0.67	0.53	0.49	0.63	0.55	0.52	0.71	0.43	0.52

注: *、**、*** 分别表示在 10%、5% 和 1% 的水平上显著。

① 联立方程是运用 3SLS 估计方法得到的回归结果。

表 3 2004 年、2006 年和 2009 年联立方程回归结果

变量	2004			2006			2009		
	方程 1	方程 2	方程 3	方程 1	方程 2	方程 3	方程 1	方程 2	方程 3
H		-0.87 *			-0.72 ***			-0.43 ***	
lnincom	0.43 **	-0.28 **	0.87 ***	0.39 ***	-1.03 ***	17.19 ***	0.3 *	-0.17 ***	8.34 ***
lnincom ²			-0.09 **			-1.07 **			-0.48 **
lnequ		-58.04 *			-74.34 **			-98.33 **	
lnequ ²		5.06 *			4.28 ***			6.87 ***	
lngender		3.07			11.07			1.27	
age1	0.15 **			1.07 **			2.31 **		
age2	0.23			-0.07			1.07		
age3	-1.36			-5.01			-0.07		
lnedu	1.92 ***	1 **		3.11 **	1.67 **		1.004 ***	0.78 **	
medic	0.89 **			0.72 *			0.54 **		
N	324	324	324	324	324	324	324	324	324
R ²	0.58	0.64	0.49	0.62	0.51	0.44	0.73	0.58	0.43

注：*、**、*** 分别表示在 10%、5% 和 1% 的水平上显著。

方程(3)中,农村居民收入一次方系数为正,二次方系数为负,且均通过了显著性检验,这说明农村居民收入与其收入差距呈现倒 U 型曲线关系,证明库兹涅茨假说在收入与收入差距对健康贡献过程中是明显存在的。另外,通过计算,收入与收入差距的倒 U 型曲线呈现外移,说明中心收入是增加的。这一结果表明,随着收入增长,收入差距呈现出倒 U 型,并且这一变化趋势随着中心收入增加不会在同一条曲线上变动。因此在考虑收入与收入差距相互影响基础上,才能准确分析收入与收入差距对农村居民健康影响的各自贡献。

2. 收入与收入差距对健康贡献的分解

表 4 是本文利用 Sharpley 值分解方法对农村居民健康的生长效应和分配效应分解结果。根据前述理论框架,本文首先判断是否存在收入与收入差距对健康贡献不平等现象。从本文考虑的 6 年里,健康水平是取得了较大的改善,但由于上世纪 90 年代后期,随着收入的增长,收入分配不平等的加剧,使得农村居民健康水平有所下降,造成 2004—2009 年收入与收入差距对健康的贡献存在不平等现象,即收入增长与收入差距拉大对农村居民健康福利改善为负。这是由于农村居民健康的收入分配效应反作用于农村居民健康的收入增长效应,即随着收入差距的扩大,使得农村居民健康分享经济增长的福利改善减少,换言之,收入差距扩大过多的挤占了农村居民的收入增长效应。

2004 年后农村居民的收入差距仍在不断扩大,由于健康的收入分配效应过大,同时健康的收入增长效应在下降,从而直接导致了农村居民健康水平的下降。虽然近些年来,农村居民收入仍在提

高,但这种负向影响只有在收入差距缩小情况下才能真正得到补偿。2009 年收入差距有所缩小,农村居民健康的收入分配效应的负向影响有所减缓,因而农村居民健康下降的幅度变小。

表 4 农村居民健康的收入增长效应和收入分配效应

年度	总体变化	收入增长效应	收入分配效应
1993—1997	3.12	38.49	-10.56
1997—2000	2.36	28.66	-22.74
2000—2004	-1.87	24.85	-30.11
2004—2009	-0.65	20.33	-28.97
1993—2009	5.26	30.3	-28.7

四、研究结论

本文以医疗使用状况为影响机制,利用 6 年 CHNS 数据,通过联立方程模型,运用 Sharpley 值分解方法,分解了收入与收入差距对农村居民健康的贡献作用,在判断是否存在收入与收入差距对农村居民健康贡献不平等现象的基础上,分别分析了农村居民健康的收入增长效应和收入分配效应。研究表明:(1)我国存在收入与收入差距对农村居民健康贡献不平等现象,且从 1993 年到 2009 年,收入增长对农村居民健康的贡献,即农村居民健康的生长效应由最高点 38.49% 下降到 20.33%,收入差距对农村居民健康的贡献,即农村居民健康的收入分配效应由-10.56% 上升到-28.97%。(2)随着收入的增长,收入差距也在不断扩大,2004 年到 2009 年的时间段里,农村居民健康的收入分配效应起主导作用,过多地挤占了健康的收入增长效应。

农村居民收入增长效应与收入分配效应的分解是测定收入增长与收入差距变化对农村居民健

康福利改善或损失影响的重要手段。本文通过实证分析收入与收入差距对农村居民健康贡献的不平等性表明,虽然农村居民收入不断增长,为改善农村居民健康水平做出一定的贡献,但是,在中国经济转型过程中,效率优先政策造成的收入差距不断扩大所带来的农村居民健康收入分配效应会造成农村居民健康福利损失。因此,为了促进农村居民健康福利改善,在努力提高农村居民收入的同时,政府应注重遏制农村内部收入差距和城乡收入差距的扩大。

参考文献:

- [1] Mushkin S J. Health as an Investment[J]. *The journal of political economy*, 1962(70): 129-157.
- [2] Mooney G H. *Economics Medicine, and Health Care*[M]. Brighton: Prenice Hall, 1986.
- [3] 解垚. 与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究[J]. *经济研究*, 2009(2): 92-105.
- [4] Le Grand J. Inequalities in Health: Some International Comparisons[J]. *European Economic Review*, 1987(31): 182-191.
- [5] Propper C, Upward R. Need, Equity and the NHS: The Distribution of Health Care Expenditure[J]. *Fiscal Studies*, 1992(2): 1-21.
- [6] Van Doorslaer E, Wagstaff A, Bleichrodt H, et al. Income related inequalities in health: Some international comparisons[J]. *Journal of Health Economics*, 1997(16): 93-112.
- [7] Wagstaff A, van Doorslaer E, Watanabe N. On Decomposing Health Sector Inequalities, with An Application to Malnutrition Inequalities in Vietnam[J]. *Journal of Econometrics*, 2003(112): 219-227.
- [8] 胡琳琳. 我国与收入相关的健康不平等实证研究[J]. *卫生经济研究*, 2005(12): 13-16.
- [9] Grossman, Micheal. On the Concept of Health Capital and the Demand For Health[J]. *Journal of Political Economy*, 1972(80): 223-255.
- [10] Kuznets. Economic Growth and Income Inequality[J]. *American Economic Review*, 1955(45): 89-113.
- [11] Rodgers G B. Income and Inequality as Determinants of Mortality: An International Cross-section Analysis[J]. *Population Studies*, 1979(33): 343-351.
- [12] Wilkinson R G. *Income and mortality. In Class and health: Research and longitudinal data* [M]. London: Tavistock, 1986.
- [13] Waldmann Robert J. Income Distribution and Infant Mortality[J]. *The Quarterly Journal of Economics*, 1992(9): 1283-1302.
- [14] 封进, 余央央. 中国农村的收入差距与健康[J]. *经济研究*, 2007(1): 79-88.
- [15] 王怀明, 尼楚君, 王翌秋. 农村居民收入和收入差距对健康的影响分析——基于医疗服务配置与利用视角[J]. *农业技术经济*, 2011(6): 121-128.
- [16] Becker, Gary S. *Human Capital* [M]. Chicago: University of Chicago Press, 1964.
- [17] Pappas G, Queen S, Hadden W, Fisher G. The Increasing disparity in Mortality between Socioeconomic Groups in the United States[J]. *New England Journal of Medicine*, 1993(2): 103-109.
- [18] Wilkinson Richard G. Socioeconomic determinants of health: Health inequalities: relative or absolute material standards? [J]. *Education and Debate*, 1996(22): 314-391.
- [19] Wilkinson Richard G. Health Inequalities: Relatives or Absolute Material Standards? [J]. *British Medical Journal*, 1997(314): 591-595.
- [20] Kaplan R, Anderson J P. A General Health Policy Model: Update and Applications [J]. *Health Services Research*, 1988(2): 203-235.
- [21] 赵忠. 我国城镇居民的健康需求[J]. *经济世界*, 2005(10): 79-90.
- [22] Shi L, Starfield B, Politzer R, Reagan J, et al. Primary Care, Self-Rated Health, and Reductions in Social Disparities in Health [J]. *Health Services Research*, 2002(3): 529-550.
- [23] 王一兵, 张东辉. 中国健康人力资本对收入的影响分析——来自纵贯数据的证据[J]. *卫生经济研究*, 2007(12): 22-26.
- [24] 魏众. 健康对非农就业及其工资决定的影响[J]. *经济研究*, 2004(2): 64-74.
- [25] 马谷成, 冯中朝, 范丽霞. 教育、健康与农民收入增长[J]. *中国农村经济*, 2006(1): 66-74.
- [26] Allison R, J Foster. Measuring Health Inequality Using Qualitative Data [J]. *Journal of Health Economics*, 2003(23): 505-524.
- [27] 程永宏. 二元经济中城乡混合基尼系数的计算与分解[J]. *经济研究*, 2006(1): 109-120.

(责任编辑:李良木)

Effect of Income and Income Inequality on Rural Residents Health: Based on Shapley Value Decomposition

WANG Huaiming¹, WANG Yiqiu¹, XU Ruizhao²

(1. College of Finance, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095, China;

2. Agricultural Trade Promotion Center, Ministry of Agriculture, Beijing 100125, China)

Abstract: With the data collected by China Health and Nutrition Survey over the years and rural individuals aged above 18 as the research objects, and based on the establishment of a simultaneous equation regression model, the Shapley value decomposition method was applied to analyzing the unequal effects the health of rural residents by income growth and income distribution. The empirical evidence demonstrated that: the different effects on the health of rural residents are exerted by income and income distribution gap. With the growth of income, the income inequality is also expanding, and the income distribution effects on the health of rural residents play a leading role, crowding out the growth effects on the health of rural residents. This study showed that while focusing on the role of income growth effect, we need to make more effort to check the ever-expanding of the internal income gap among rural residents and the rural-urban income gap.

Key words: Income Inequality; Health; Shapley Value Decomposition; Effects of Income Growth; Effects of Income Distribution

本刊“农村·农民·农业研究”栏目入选教育部名栏建设工程

近日,教育部正式公布了高校哲学社会科学学报名栏建设第三批入选栏目名单,本刊“农村·农民·农业研究”栏目名列其中,是唯一一家入选教育部“名栏建设”工程的农林高校社科学报。

“农村·农民·农业研究”栏目创设于2002年,主要依托南京农业大学农林经济管理、土地管理两个国家级重点学科以及农村发展等省级重点学科,以问题为导向,密切关注我国农村经济建设和农村社会发展的重大理论和现实问题,荟萃了一批知名学者的研究成果。

经过十多年建设,“农村·农民·农业研究”栏目先后获得江苏省委宣传部颁发的理论宣传优秀栏目二等奖(2007)、江苏省期刊协会颁发的特色栏目“明珠奖”(2009),还被全国高等学校文科学报研究会评为“特色栏目”(2010)。该栏目现已成为学术界公认的“三农问题”研究领域重要的学术交流平台。

来源:南京农业大学学报(社科版)编辑部