· 卫生政策与管理 ·

2011—2020 年我国农村中老年人住院服务利用情况及影响因素分析

李东旭[1], 苏敏[2], 张苇乐[2]
1. 济宁医学院公共卫生学院, 山东 济宁 272067; 2. 内蒙古大学公共管理学院

摘要: 目的　了解我国农村地区中老年人住院服务利用率及公平性现状, 探讨各影响因素对住院服务利用不公平的贡献程度。**方法**　运用集中指数和集中曲线测量和展现农村地区中老年人住院服务利用的公平性, 并利用集中指数分解法将其进行分解分析。**结果**　2011 年—2020 年我国农村中老年人住院服务利用率分别为 7.36%、11.41%、12.97%、16.90% 和 21.61%。2011 年—2020 年农村中老年人住院服务利用的集中指数分别为 0.154 2、0.013 4、0.084 9、0.043 6 和 0.050 6。经济状况、地区和年龄是影响农村中老年人住院服务利用公平性的主要因素。**结论**　住院服务利用主要集中在经济状况较好的人群中。缩小贫富差距与地区差距、关注老年群体及易受健康风险冲击的群体、完善医疗保险制度和提高农村医疗服务质量, 对于降低住院服务利用不公平性具有重要意义。

关键词: 农村; 中老年人; 住院服务利用; 公平性; 集中指数
中图分类号: R195　　**文献标志码:** A　　**文章编号:** 1003 - 8507(2026)04 - 669 - 07
DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202411301

Analysis of inpatient health service utilization and its influencing factors among middle - aged and elderly people in rural China, 2011 - 2020

LI Dong - xu*, SU Min, ZHANG Wei - le
* *School of Public Health, Jining Medical University, Jining, Shandong* 272067, *China*

Abstract: Objective　To investigate the current status of inpatient health service utilization, rate and equity among middle - aged and elderly people in rural China, and to explore the contribution of each influencing factor to the inequity of inpatient health services utilization. **Methods**　The concentration index and concentration curve were used to measure and show the equity of inpatient health service utilization among middle - aged and elderly people in rural areas, and used concentration index decomposition methods to conduct a decomposition analysis. **Results**　From 2011 to 2020, the inpatient health service utilization rate for middle - aged and elderly people in rural China was 7.36%, 11.41%, 12.97%, 16.90%, and 21.61%, respectively. From 2011 to 2020, the concentration index of inpatient health service utilization rate among middle - aged and elderly people in rural China was 0.154 2, 0.013 4, 0.084 9, 0.043 6, and 0.050 6, respectively. Economic status, region, and age are the main factors affecting the equity of inpatient health services utilization among middle - aged and elderly people in rural areas. **Conclusion**　The inpatient health service utilization is mainly concentrated among the economically well - off population. It is of great significance to reduce the inequity of inpatient health service by narrowing the gap between the rich and the poor and regional disparities, paying attention to the elderly and other groups that are vulnerable to health risks, improving the health insurance system and improving the quality of rural health service.

Keywords: Rural areas; Middle - aged and elderly people; Inpatient health service utilization; Equity; Concentration index

住院服务利用是医疗服务利用的重要组成部分之一, 住院服务利用公平性是指患者不会因为可避免的且不公正的差异而减少或丧失住院服务利用的机会[1-2]。尤其是在我国农村地区, 二元分割的城乡体制和不均衡的医疗资源配置, 农村居民在住院服务利用的需求难以满足[3], 提高农村地区的住院服务利用的公平性是关键问题。

此前的研究对住院服务利用的影响因素展开探索, 认为健康生活方式、体检和慢性病等是影响住院服务利用的重要因素[4-5]。还有研究发现住院服务利用可能因地区、医疗保险和经济等因素存在差异[6-7]。其中, 经济条件是导致产生住院服务利用公平性差异的重要因素[8], 住院服务利用可能存在偏富

基金项目: 国家自然科学基金项目(72164031); 国家自然科学基金项目(72204128)
作者简介: 李东旭(1994—), 男, 博士, 讲师, 研究方向: 卫生政策和卫生体系
通信作者: 苏敏, E - mail: sumin1227@126.com

人的不公平[9]。然而,已有研究对中老年人,尤其是对农村居民住院服务利用公平性的探索较少,并且缺少基于纵向数据的长期追踪和分析。因此,本研究使用 2011—2020 年中国健康与养老追踪调查数据(China health and retirement longitudinal survey, CHARLS),通过追踪 10 年间我国农村中老年人住院服务利用的现状、趋势、公平性及其贡献因素,为促进农村居民医疗服务利用和降低医疗服务利用不公平性提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 *资料来源* 本研究使用 2011—2020 年期间的五次 CHARLS 数据,CHARLS 样本包含个体信息、医疗保险和医疗服务利用等数据,能够有效反映农村中老年人住院服务利用等健康不公平问题。本研究选择同时参与了 2011、2013、2015、2018 和 2020 年五次调查的个体,并筛选出农村地区且年龄在 45 岁及以上的中老年人为研究对象,经数据清洗(剔除关键变量的异常值,个别缺失值采用平均值补齐),最终获得由 6 931 个样本构成的五期平衡面板,共 34 665 条数据。CHARLS 调查已经获得北京大学伦理审查委员会批准(IRB00001052 - 11015),研究对象均知情同意。

1.2 *研究方法*

1.2.1 集中曲线与集中指数 参照文献[10],采用集中指数法测量不同社会经济状况下中老年人住院服务利用的公平性,计算公式如下:

$$C = \frac{2}{\mu} cov(Y_i, R_i) \quad (1)$$

其中,cov 为协方差,Y_i 为住院服务利用的变量,μ 是其均数;R_i 为将个体按经济水平排序后第 i 个个体在总人数中的比例,$R_i = i/N$,$i = 1$ 为最低收入个体,$i = N$ 为最高收入个体。集中指数为 0,说明绝对公平,为 1 说明绝对不公平;集中指数为正值,表明经济状况较好的人群利用了更多的住院服务,反之为负值,表明经济状况较差的人群利用了更多的住院服务。

1.2.2 集中指数分解 参照文献[11],采用集中指数分解发现各影响因素对不公平性的贡献。其模型如下:

$$y = \alpha^m + \sum_j \beta_j^m \chi_j + \sum_k \gamma_k^m Z_k + \varepsilon \quad (2)$$

式(2)中 y 是住院服务利用变量;α^m 是截距,β_j^m 和 γ_k^m 是边际效应,即 dy/dx_j 和 dy/dz_k;ε 是残差项。因变量 y 的集中指数分解结果如下所示:

$$C = \sum_j (\beta_j^n \bar{\chi}_j / \mu) C_j + (\bar{\varepsilon}/\mu) C_\mu \quad (3)$$

其中,式中 C 是 y 的集中指数,μ 是 y 的均数;C_j 是 χ_j 的集中指数;C_μ 是残差项的集中指数;$\bar{\chi}_j$ 和 $\bar{\varepsilon}$ 分别是 χ_j 和 ε 的均数。

1.3 *指标定义*

1.3.1 住院服务利用 本研究通过 CHARLS 调查中“过去一年,您住院过吗”这个问题来判断被调查者当年是否利用了住院服务(否 = 0,是 = 1)。

1.3.2 其他相关变量定义 农村中老年人所在家庭经济状况通过自报的家庭消费性支出减去家庭的医药卫生支出后 3 等分后由低到高分为低、中、高 3 个等级来衡量(在住院服务利用公平性分析和住院服务利用集中指数分解中,本研究均采用每年数据之间的横向比较,并未进行 2011—2020 期间各年份的纵向比较,因此,文中未考虑通胀因素影响。)。研究经验表明,消费性支出的偏倚较小,减去医药卫生支出更能真实的反映家庭的实际支配能力[12]。影响住院服务利用的变量包括:地区、婚姻状况、教育程度、是否参加医疗保险、经济状况、吸烟情况、饮酒情况、被调查者自评健康、是否患有多重慢性病及抑郁情况。

1.4 *统计学方法* 分类变量采用频数及百分比描述,组间差异采用 χ^2 检验;采用基于固定效应的面板 logistic 模型进行影响因素分析;鉴于因变量为二分类变量,采用 Probit 模型对集中指数进行分解。所有数据均采用 STATA 15.0 软件进行统计分析,所有假设的检验水准 $\alpha = 0.05$。

2 结 果

2.1 *基本特征*

2.1.1 社会人口学特征 研究对象中男性略少于女性,占比分别为 47.05% 和 52.95%,以 51 - 65 岁居多(55.35%),85.90% 的调查者婚姻状况为已婚,且大部分文化程度为小学及以下水平(占比 74.30%)。约 95.34% 的调查者参加了医疗保险。有 39.04% 的调查者吸烟,饮酒的调查者占 33.05%。认为自己身体处于健康状态的调查者占 20.68%,36.13% 的调查者患有多重慢性病,患有抑郁症的调查者占 34.46%。详见表 1。

2.1.2 农村中老年人住院服务利用的现状及变化趋势 2011 年农村中老年人的住院服务利用率为 7.36%,2013 年住院服务利用率为 11.41%,2015 年住院服务利用率为 12.97%,2018 年住院服务利用率为 16.90%,2020 年住院服务利用率为 21.61%,详见图 1。

2.2 *农村中老年人住院服务利用的影响因素分析* 结果显示,中部地区(*OR*:1.32,95% *CI*:1.22 ~ 1.44)、西部地区(*OR*:1.41,95% *CI*:1.30 ~ 1.53)和东北地区(*OR*:1.32,95% *CI*:1.22 ~ 1.44)、51 ~ 65 岁(*OR*:1.25,95% *CI*:1.08 ~ 1.46)和 66 岁(*OR*:1.69,

表 1　基本社会人口学特征[n(%)]

Table 1　Basic socio – demographic characteristics[n(%)]

变量	合计 (n = 34 655)	住院 (n = 4 869)	非住院 (n = 29 786)	χ^2	P
基本特征					
性别				4.678	0.031
男	16 305(47.05)	2 221(45.62)	14 084(47.28)		
女	18 350(52.95)	2 648(54.38)	15 702(52.72)		
年龄(岁)				454.170	<0.001
≤50	3 161(9.12)	222(4.56)	2 939(9.87)		
51 ~ 65	19 183(55.35)	2 299(47.22)	16 884(56.68)		
≥66	12 311(35.52)	2 348(48.22)	9 963(33.45)		
婚姻状况				97.835	<0.001
其他	4 885(14.10)	909(18.67)	3 976(13.35)		
已婚	29 770(85.90)	3 960(81.33)	25 810(86.65)		
教育程度				45.7256	<0.001
小学及以下	25 750(74.30)	3 809(78.23)	21 941(73.66)		
初中及以上	8 905(25.70)	1 060(21.77)	7 845(26.34)		
是否参加医疗保险				18.034	<0.001
否	1 615(4.66)	169(3.47)	1 446(4.85)		
是	33 040(95.34)	4 700(96.53)	28 340(95.15)		
家庭人均消费性支出 (元)				282.602	<0.001
低	13 507(38.98)	1 372(28.18)	12 135(40.74)		
中	12 110(34.94)	2 058(42.27)	10 052(33.75)		
高	9 038(26.08)	1 439(29.55)	7 599(25.51)		
生活方式					
吸烟				58.712	<0.001
否	21 126(60.96)	3 210(65.93)	17 916(60.15)		
是	13 529(39.04)	1 659(34.07)	11 870(39.85)		
饮酒				124.209	<0.001
否	23 202(66.95)	3 599(73.92)	19 603(65.81)		
是	11 453(33.05)	1 270(26.08)	10 183(34.19)		
健康状况					
自评健康				498.630	<0.001
否	27 487(79.32)	4 447(91.33)	23 040(77.35)		
是	7 168(20.68)	422(8.67)	6 746(22.65)		
多重慢性病				501.554	<0.001
否	22 135(63.87)	2 414(49.58)	19 721(66.21)		
是	12 520(36.13)	2 455(50.42)	10 065(33.79)		
抑郁症				207.644	<0.001
否	22 712(65.54)	2 748(56.44)	19 964(67.02)		
是	11 943(34.46)	2 121(43.56)	9 822(32.98)		

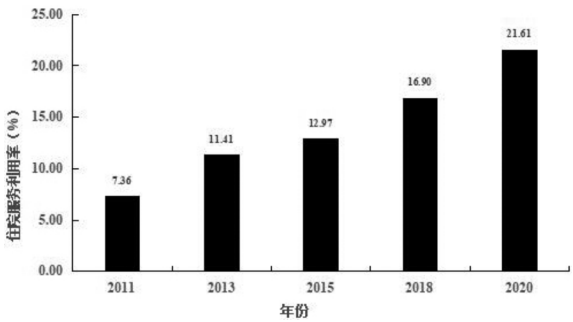


图 1　2011—2020 年农村中老年人住院服务利用情况

Fig. 1　Inpatient health service utilization among rural middle – aged and elderly people, 2011 – 2020

95% CI:1.44 ~ 1.98)、参加医疗保险(OR:1.49,95% CI:1.26 ~ 1.76)、中等支出(OR:1.49,95% CI:1.37 ~ 1.62)和高支出(OR:1.39,95% CI:1.28 ~ 1.52)、患有多重慢性病(OR:1.66,95% CI:1.56 ~ 1.77)、抑郁症(OR:1.30,95% CI:1.21 ~ 1.38)是农村中老年人利用住院服务的危险因素。

已婚(OR:0.85,95% CI:0.78 ~ 0.93)、初中及以上受教育水平(OR:0.95,95% CI:1.25 ~ 1.60)、吸烟(OR:0.80,95% CI:0.73 ~ 0.88)、饮酒(OR:0.72,95% CI:0.66 ~ 0.77)、自评健康状况较好(OR:0.41,95% CI:0.37 ~ 0.46)是农村中老年人利用住院服务的保护因素。详见表 2。

表 2 农村中老年人住院服务利用率的影响因素的多因素 logistic 回归分析(n = 34 655)

Table 2 Multivariate logistic regression analysis of influencing factors inpatient service utilization of rural middle – aged and elderly people (n = 34 655)

变量	分组	*OR* 值(95% *CI*)	*P* 值
基本特征			
地区	东部(参照组)	1.00	
	中部	1.32(1.22 ~ 1.44)	<0.001
	西部	1.41(1.30 ~ 1.53)	<0.001
	东北	1.04(0.89 ~ 1.23)	0.054
性别	女(参照组)	1.00	
	男	1.36(1.24 ~ 1.49)	<0.001
年龄(岁)	50(参照组)	1.00	
	51 ~ 65	1.25(1.08 ~ 1.46)	0.005
	≥66	1.69(1.44 ~ 1.98)	<0.001
婚姻状况	其他(参照组)	1.00	
	已婚	0.85(0.78 ~ 0.93)	<0.001
教育程度	小学及以下(参照组)	1.00	
	初中及以上	0.95(1.25 ~ 1.60)	0.200
参加医疗保险	否(参照组)	1.00	
	是	1.49(1.26 ~ 1.76)	<0.001
家庭人均消费性支出三等分			
	低(参照组)	1.00	
	中	1.49(1.37 ~ 1.62)	<0.001
	高	1.39(1.28 ~ 1.52)	<0.001
生活方式			
吸烟	否(参照组)	1.00	
	是	0.80(0.73 ~ 0.88)	<0.001
饮酒	否(参照组)	1.00	
	是	0.72(0.66 ~ 0.77)	<0.001
健康状况			
自评是否健康	否(参照组)	1.00	
	是	0.41(0.37 ~ 0.46)	<0.001
多重慢性病	否(参照组)	1.00	
	是	1.66(1.56 ~ 1.77)	<0.001
抑郁症	否(参照组)	1.00	
	是	1.30(1.21 ~ 1.38)	<0.001

2.3 与经济水平相关的住院服务利用公平性分析 表 3 描述了集中指数结果。2011 年、2013 年、2015 年、2018 年和 2020 年农村中老年人住院服务利用率的集中指数分别为 0.154 2、0.013 4、0.084 9、0.043 6 和 0.050 6,集中指数均为正值。图 2 展示了 2011—2020 年农村中老年人住院服务利用的集中曲线,整体上集中曲线位于公平线下方。综合来看,农村住院服务利用主要集中在经济状况较好的中老年人群中。

表 3 2011 年—2020 年农村中老年人住院服务利用集中指数及公平性

Table 3 Concentrationindex and equity of inpatient health service utilization among rural middle – aged and elderly people, 2011 – 2020

时间	集中指数	95% 置信区间	
		下限	上限
2011	0.154 2	0.104 5	0.204 0
2013	0.013 4	-0.024 4	0.051 3
2015	0.084 9	0.049 4	0.120 5
2018	0.043 6	0.013 3	0.073 8
2020	0.050 6	0.024 6	0.076 5

2.4 住院服务利用公平性的贡献程度分析 贡献率为正值时,该因素会增加偏富人的不公平性(经济状况较好的人利用更多的住院服务),反之,经济状况较差的人利用更多的住院服务。2011 年,经济状况对不公平的贡献率最大(66.31%),其次为年龄(-8.28%),第三为多重慢性病(5.87%)。2013 年,经济状况的贡献率最大(116.68%),其次为地区(-87.95%),第三为年龄(28.95%)。2015 年,经济状况对不公平的贡献率最大(79.66%),其次为婚姻状况(8.41%),第三为年龄(8.18%)。2018 年,经济状况对不公平的贡献率最大(49.67%),其次婚姻状况为(16.35%),第三为地区(-13.12%)。2020 年,经济状况对不公平的贡献率最大(101.13%),其次为地区(13.92%),第三为年龄(-6.04%),详见表 4。

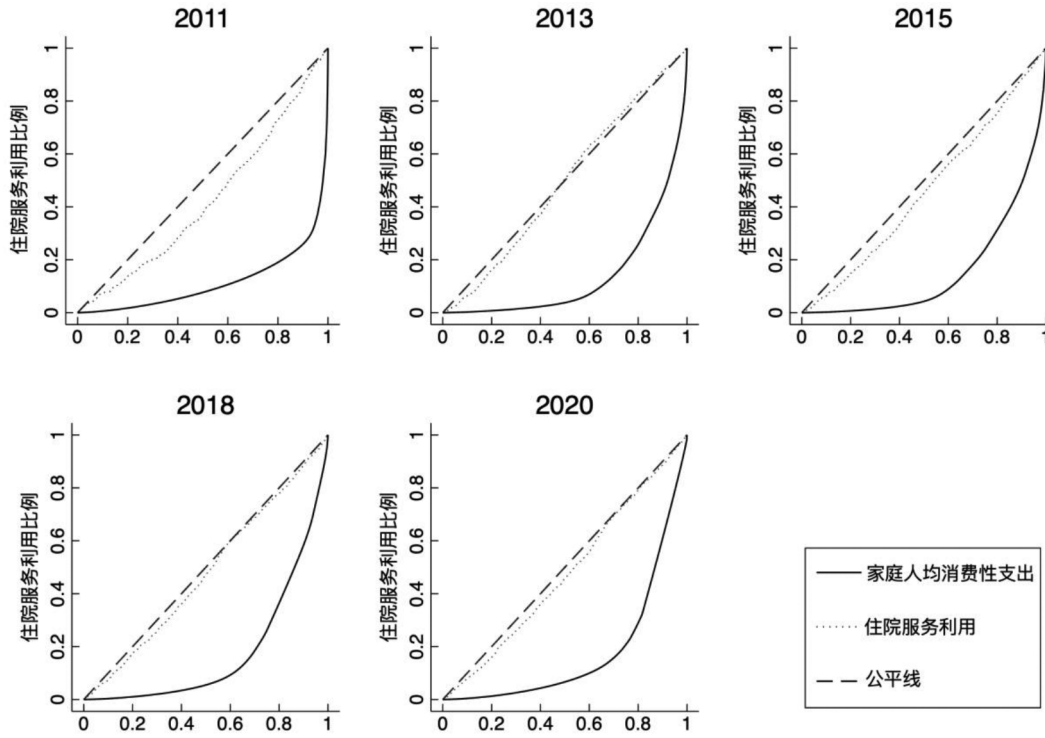


图 2　2011—2020 年农村中老年人住院服务利用集中曲线图

Fig. 2　Concentration curve of inpatient health service utilization among rural middle – aged and elderly people, 2011 – 2020

表 4　2011 年—2020 年农村中老年人住院服务利用集中指数分解

Table 4　Decomposition of concentration index of inpatient health service utilization among rural middle – aged and elderly people, 2011 – 2020

变量	2011		2013		2015		2018		2020	
	集中指数的贡献	贡献（%）	集中指数的贡献	贡献（%）	集中指数的贡献	贡献（%）	集中指数的贡献	贡献（%）	集中指数的贡献	贡献（%）
地区（中部）	-0.006 7	-4.35	-0.004 3	-31.67	-0.000 1	-0.07	-0.001 5	-3.46	-0.000 0	-0.00
地区（西部）	-0.003 3	-2.16	-0.007 6	-56.79	-0.000 7	-0.90	-0.004 6	-10.61	-0.007 1	-13.85
地区（东北）	0.000 2	0.13	0.000 1	0.51	-0.002 4	-2.77	0.000 4	0.95	-0.000 0	-0.07
男性	0.000 7	0.48	-0.000 3	-2.04	-0.001 1	-1.33	-0.001 2	-2.71	0.001 4	2.70
51 ~ 65 岁	-0.002 3	-1.47	-0.003 3	-24.61	-0.003 2	-3.75	–	–	–	–
≥66 岁	-0.010 5	-6.81	0.007 2	53.56	0.010 1	11.93	0.002 5	5.84	-0.003 1	-6.04
初中及以上教育程度	0.000 1	0.06	-0.000 0	-0.27	0.000 7	0.88	0.000 0	0.06	-0.000 5	-0.91
婚姻状况（已婚）	0.000 5	0.35	0.002 9	21.93	0.007 2	8.41	0.007 1	16.35	0.000 3	0.57
医疗保险（参加）	0.000 1	0.07	-0.002 2	-16.69	-0.004 0	-4.73	-0.001 1	-2.44	-0.000 1	-0.23
人均消费性支出(中)	0.082 8	53.67	-0.009 2	-68.62	-0.023 4	-27.51	-0.013 3	-30.43	-0.032 8	-64.95
人均消费性支出（高）	0.019 5	12.64	0.024 9	185.30	0.091 0	107.17	0.034 9	80.10	0.084 0	166.08
吸烟（是）	-0.000 2	-0.13	0.000 1	0.55	0.000 2	0.19	-0.000 2	-0.47	-0.001 8	-3.56
饮酒（是）	-0.002 4	-1.56	0.002 1	15.95	0.004 1	4.86	0.002 5	5.85	0.000 2	0.31
自评健康（是）	-0.002 1	-1.34	-0.001 3	-9.74	0.002 7	3.19	-0.001 3	-3.06	-0.001 1	-2.25
多重慢性病（是）	0.009 1	5.87	-0.001 1	-8.41	-0.002 9	-3.47	0.000 5	1.09	0.001 9	3.68
抑郁症（是）	-0.000 7	-0.45	-0.005 3	-39.15	-0.003 1	-3.61	-0.002 0	-4.59	-0.001 7	-3.29

注：2018 年和 2020 年的年龄最小值分别为 52 岁和 54 岁，年龄分组不包含 50 岁及以下样本，因此 2018 年的年龄分解时以 51 ~ 65 岁为参照组，在表中以“ – ”表示。

3　讨　论

3.1　我国农村居民住院服务利用率呈上升趋势　根据 2011—2020 的五次调查数据显示，农村居民住院服务利用从 7.36% 增长至 21.61%。住院服务率上升的原因可归结为以下几点：(1) 居民的健康风险增加。当前我国老龄化不断加剧，慢性病风险增加，农村居民慢性病患病率增幅高于城市居民[13]。(2) 农村医疗服务体系逐渐完善。以乡镇卫生院为核心的基层医疗服务体系不断完善，住院服务可及性不断加

强。(3)医疗保险得到进一步发展。医疗保险降低了医疗服务的实际自付费用,有助于提高住院服务利用率[14]。此外,部分地区医疗保险报销仅限于住院服务利用和纳入范围的门诊慢性病[15],这可能会促进农村居民利用住院服务。然而,住院率提高并未缓解住院服务利用的不公平。这可能是因为高住院率并不一定代表更好的利用了住院服务[8]。尽管农村中老年人有更多机会利用住院服务,但是由于住院的经济压力较大,因此经济状况更好的群体更有能力承担住院花费并利用住院服务。

3.2 *地区、年龄、婚姻、医疗保险、经济状况和健康状况是影响住院服务利用的主要因素* 根据结果显示,老年人抵御健康风险的能力更低,因此老年人对对住院服务的需求高于年轻人。研究结果显示,医疗保险提高了医疗服务利用率。医疗保险可以减轻患者的医疗负担[16],因此有医疗保险的群体更倾向利用住院服务。我们的研究还发现,医保参保率已达95.54%,但高收入组住院率仍显著更高,这可能是因为,尽管医疗保险参保率更高,但是农村低收入群体对部分自付费用和垫付住院费用的支付能力仍有限,自付医疗支出占可支配收入比重过高[17-18],并且健康素养有待进一步提高,这导致住院率低于高收入群体。相较于经济状况较差的人群,经济状况较好的群体能够承担更多的医疗费用,因此更倾向于利用住院服务。由于多重慢性病的治疗周期更长,面临的健康风险更大,因此患有多重慢性病的群体更倾向利用住院服务[19]。此外,抑郁群体更倾向于利用住院服务,这是因为抑郁可能带来生理和心理等方面的健康危害,因此增加了住院服务利用。

3.3 *农村地区住院服务利用呈现偏富人的不公平* 研究结果显示,我国农村地区住院服务利用存在偏富裕群体的不公平。在卫生服务需求相同的情况下,经济状况较好的居民获得了更多的服务,而经济状况较差的居民由于经济问题得不到所需的服务。特别是对于农村地区的中老年人来说,医疗服务可及性较低,就医交通成本更高,并且由于收入低,价格弹性敏感[20]。此外,地区和年龄是住院服务利用不公平的重要贡献因素。地区医疗资源的不平等和贫富差距加重了住院服务的不公平性,并且由于年龄和健康成反比,因此年龄越大,疾病风险越高。

总体而言,我国农村居民住院服务利用率呈上升趋势,但存在偏向富人的不公平。因此,应缩小贫富差距与地区差距,关注具有健康风险和经济风险的群体,促进基本医疗服务均等化。应普及并完善医疗保险制度,降低医疗保险缴费标准,扩大报销范围,缓解由收入差距带来的不公平问题。最后,应提高基层医疗服务质量,增强农村住院服务可及性,减少农村居民住院服务利用的不公平。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 星一,郭岩. 健康公平的研究进展[J]. 国外医学:医院管理分册,1999,(4):160-165.
Xing Y, Guo Y. 外文标题缺失[J]. Foreign Medical Sciences Series of Hospital Management, 1999, (4): 160-165. (In Chinese)

[2] 何义林,马李,胡爱香,等. 新型农村合作医疗实施地区卫生服务公平性研究[J]. 现代预防医学,2006,33(12):2283-2286.
He YL, Ma L, Hu AX, et al. Study on equity in rural health service in the experimental region of new rural cooperative medical scheme[J]. Modern Preventive Medicine, 2006, 33(12): 2283-2286. (In Chinese)

[3] 李春生,王宥匀,宋明莎,等. 宁夏农村居民住院医疗机构选择情况及其影响因素[J]. 医学与社会,2023,36(11):27-32,44.
Li CS, Wang YY, Song MS, et al. Status of selection of inpatient medical institutions and its influencing factorsof rural residents in Ningxia[J]. Medicine and Society, 2023, 36(11): 27-32, 44. (In Chinese)

[4] 兰青,陈鸣声. 慢性病罹患风险与服务利用的影响因素研究:基于安德森健康行为模型[J]. 中国卫生经济,2024,43(12):58-63.
Lan Q, Chen MS. Analysis on the influencing factors of chronic diseases on prevalence and service utilization: based on anderson health behavioral model[J]. Chinese Health Economics, 2024, 43(12): 58-63. (In Chinese)

[5] 胡安霞,闫娟娟,裴中阳. 山西省慢性病患者住院服务利用现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2023,50(3):495-500,516.
Hu AX, Yan JJ, Pei ZY. Study on the utilization status and influencing factors of inpatient services for patients with chronic diseases in Shanxi Province[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(3): 495-500, 516. (In Chinese)

[6] 杨辉. 探讨基本医疗与住院服务供应和利用的关系[J]. 中国全科医学,2025,28(20):2449-2456.
Yang H. Exploring relation between primary care and inpatient care supply and utilization[J]. Chinese General Practice, 2025, 28(20): 2449-2456. (In Chinese)

[7] 李东旭,张苇乐,李汇波,等. 健康体检对慢性病患者住院服务利用的影响分析[J]. 现代预防医学,2024,51(6):1036-1043,1111.
Li DX, Zhang WL, Li HB, et al. Impacts of health checkups on the utilization of inpatient services for patients with chronic diseases[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(6): 1036-1043, 1111. (In Chinese)

[8] 马喜民,李培雯,贺嘉慧,等. 中西部农村慢性病老年人住院服务利用及其影响因素分析-基于多水平模型的宁夏四县为例[J]. 现代预防医学,2023,50(2):285-291.
Ma XM, Li PW, He JH, et al. Analysis on the utilization of hospitalization services for the elderly with chronic diseases in rural

areas of central and western China and its influencing factors: a case study of four counties in Ningxia based on multi - level model [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(2): 285 - 291. (In Chinese)

[9] Mcgrail KM, van Doorslaer E, Ross NA, et al. Income - related health inequalities in Canada and the United States: a decomposition analysis [J]. American Journal of Public Health, 2009, 99(10): 1856 - 1863.

[10] 张天娇,苏敏. 我国中老年人共病患病公平性分解分析[J]. 中国健康教育,2025,41(5):438 - 444.
Zhang TJ, Su M. Decomposition analysis on the Equity of multi - morbidity for the middle aged and elderly People in China [J]. Chinese Journal of Health Education, 2025, 41(5): 438 - 444. (In Chinese)

[11] 周澜,李浩飞,贾燕妮,等. 我国老年共病患者门诊服务利用的不平等研究:基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 健康发展与政策研究,2024,27(4):320 - 330.
Zhou L, Li HF, Jia YN, et al. Inequality in outpatient service utilization among elderly patients with multimorbidity in China: evidence from the CHARLS data [J]. Health Development and Policy Research, 2024, 27(4): 320 - 330. (In Chinese)

[12] Chen G, Yan X. Demand for voluntary basic medical insurance in urban China: panel evidence from the Urban Resident Basic Medical Insurance scheme[J]. Health Policy and Planning, 2012, 27(8): 658 - 668.

[13] 任静林,李红娟. 1998 - 2018 年我国居民慢性病患病率趋势与人群差异分析[J]. 卫生经济研究,2022,39(6):30 - 33.
Ren JL, Li HJ. Trends and population differences of chronic disease prevalence from 1998 to 2018 [J]. Health Economics Research, 2022, 39(6): 30 - 33. (In Chinese)

[14] 崔亚男,宫春博,王文燕,等. 中老年慢性病患者卫生服务利用影响因素分析——基于 CHARLS 数据实证分析[J]. 现代预防医学,2023,50(13):2389 - 2395.
Cui YN, Gong CB, Wang WY, et al. Analysis on influencing factors of health service utilization in middle - aged and elderly patients with chronic diseases: an empirical analysis based on CHARLS data[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(13): 2389 - 2395. (In Chinese)

[15] 陈芮,张良文,方亚. 城乡居民基本医疗保险对中老年人卫生服务利用的影响[J]. 中国卫生统计,2023,40(6):807 - 810, 816.
Chen R, Zhang LW, Fang Y. Impact of urban and rural resident basic medical insurance on the healthcare utilization for the middle - aged and older adults[J]. 媒体外文缺失, 2023, 40(6): 807 - 810, 816. (In Chinese)

[16] 许文虎,任浩,刘晓瑞,等. 分级诊疗视角下医疗保险对中老年人医疗负担的影响研究[J]. 中国卫生事业管理,2023,40(4):282 - 288.
Xu WH, Ren H, Liu XR, et al. Researches on the influence of medical insurance on medical burden of the middle - aged and elderly People in view of hierarchical medical system[J]. Chinese Health Service Management, 2023, 40(4): 282 - 288. (In Chinese)

[17] 顾昕. 医疗资源配置的治理:行政、市场与社群机制[J]. 武汉科技大学学报:社会科学版,2023,25(3):233 - 245.
Gu X. Governance of medical resource allocation: Administrative, market and community mechanisms [J]. Journal of Wuhan University of Science and Technology (Social Science Edition), 2023, 25(3): 233 - 245. (In Chinese)

[18] 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 XH, Mao XF. 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)

[19] 奚谦,申颖,赵璨,等. 广西乡镇卫生院住院患者多重慢病共患模式、住院服务利用及相关影响因素的研究[J]. 中国全科医学,2026,29(4):498 - 508.
Xi Q, Shen Y, Zhao C, et al. Multimorbidity patterns, inpatient care utility, and associated factors in inpatients with multimorbidity in township health centers of Guangxi [J]. Chinese General Practice, 2026, 29(4): 498 - 508. (In Chinese)

[20] Wu YY, Wang QN, Zheng FY, et al. Effects of the implementation of Transport - Driven poverty alleviation policy on health Care - Seeking behavior and medical expenditure among older People in rural areas: Quasi - Experimental study[J]. JMIR Public Health Surveill, 2023, 9: e49603.

收稿日期:2024-11-15

(上接第 649 页)

[42] Niu G, He J, Lin S, et al. Cyberbullying victimization and adolescent depression: the mediating role of psychological security and the moderating role of growth mindset[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(12): 4368.

[43] Peprah P, Asare BY, Nyadanu SD, et al. Bullying victimization and suicidal behavior among adolescents in 28 countries and territories: a moderated mediation model[J]. Journal of Adolescent Health, 2023, 73(1): 110 - 117.

[44] Hobfoll SE. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress[J]. The American Psychologist, 1989, 44(3): 513 - 524.

[45] Breedvelt J, Tiemeier H, Sharples E, et al. The effects of neighbourhood social cohesion on preventing depression and anxiety among adolescents and young adults: rapid review[J]. BJPsych Open, 2022, 8(4): e97.

[46] Gepty AA, Lambert SF, Milam AJ, et al. Residential mobility, neighborhood cohesion, and depressive symptoms among urban - dwelling African American adolescents[J]. Journal of Community Psychology, 2022, 50(7): 3280 - 3299.

收稿日期:2025-06-21