



中青年经济学家文库  
ZHONGQINGNIAN JINGJIXUEJIA WENKU

# 新农合下农民医疗保险决策及 对医疗支出的影响研究

程颖/著

XINNONGHEXIA NONGMIN YILIAO BAOXIAN JUECE JI  
DUI YILIAO ZHICHU DE YINGXIANG YANJIU



经济科学出版社  
Economic Science Press



中青年经济学家文库

ZHONGQINGNIAN JINGJIXUEJIA WENKU

杭州电子科技大学学术专著出版基金资助出版

# 新农合下农民医疗保险决策及 对医疗支出的影响研究

程颖/著

XINNONGHEXIA NONGMIN YILIAO BAOXIAN JUECE JI  
DUI YILIAO ZHICHU, DE YINGXIANG YANJIU



经济科学出版社  
Economic Science Press

## 图书在版编目 (CIP) 数据

新农合下农民医疗保险决策及对医疗支出的影响研究 /  
程颖著. —北京: 经济科学出版社, 2015. 1  
ISBN 978 - 7 - 5141 - 5399 - 6

I. ①新… II. ①程… III. ①农村 - 医疗保险 - 关系 -  
医疗费用 - 消费支出 - 研究 - 中国 IV. ①F842. 684②R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 006683 号

责任编辑: 王冬冬  
责任校对: 王苗苗  
责任印制: 邱大



新农合下农民医疗保险决策及对医疗支出的影响研究

程颖 著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010 - 88191217 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http://jjkxcs. tmall. com](http://jjkxcs.tmall.com)

北京万友印刷有限公司印装

710 × 1000 16 开 16.75 印张 280000 字

2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 5399 - 6 定价: 45.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 侵权必究 举报电话: 010 - 88191586)

电子邮箱: [dbts@ esp. com. cn](mailto:dbts@esp.com.cn))

# 前 言

慢性病已成为严重威胁全球居民健康的重要公共卫生问题和各国卫生保健系统面临的最大挑战之一。同时，医疗费用的持续增长也成为一个全球性的普遍现象。为缓解农民低下的支付能力与日益上升的医疗费用这一农村社会突出矛盾，2002年我国政府探索建立了新型农村合作医疗制度，并取得了一定的成就。当前政府进一步提出“积极发展商业健康保险”，以形成新农合、医疗救助、商业保险相衔接的多层次农民医疗保障体系。然而，新农合制度仅局限于以大病统筹为主，并未覆盖慢性病的综合防治，而当前农民的商业健康保险消费不足，商业健康保险在农村医疗保障体系中所起的作用并不明显。中国是一个农村人口占总人口大多数的农业大国，农民问题是“三农”问题的核心，而农民的医疗保障问题又是农民问题的重点。因此研究如何满足农民的医疗保险需求和医疗服务需求，如何发展和完善现行的以新农合为主、商业健康保险为补充的农村医疗保障制度，具有极其重要的理论和现实意义。

本书在对国内外相关文献进行系统分析和梳理的基础上，首先，系统总结了我国农村医疗保障制度的变迁情况与各阶段的不同特征，并以J县为例，深入分析和探讨了新农合实施以来政策的变化及其对农民健康与医疗服务消费的影响，以及当前农村医疗保障制度在保障方面存在的问题。其次，基于效用函数理论，构建了个人医疗保险决策和医疗服务消费决策模型，理论分析了

在医疗服务价格增长背景下个人医疗保险决策行为和医疗服务消费决策行为，并进一步提出有关农民购买商业健康保险和发生医疗支出的研究假设。在此基础上，本书采用对浙江省 T 市 J 县调查获得的 835 个样本数据，一方面采用 probit 模型和部分观测的二元 probit 估计模型，实证分析了影响农民商业健康保险购买决策的主要因素及影响程度；另一方面采用两部模型、双变量 probit 模型和处理效应模型，实证分析农民拥有不同类别的商业健康保险及患慢性病状况对其医疗支出产生的影响。最后，本书基于以上理论分析和实证研究，提出了提高新农合对慢性病的保障力度、引导商业健康保险市场发展和控制道德风险的政策启示。本书主要结论如下：

第一，新农合对农民商业健康保险具有一定的挤出效应，农民对新农合满意度提高会减少对商业健康保险的需求。

第二，参合农民购买商业健康保险存在逆向选择（选择性偏误）现象，患有慢性病的农民购买主险或组合险形式的商业健康保险的概率会比无慢性病的参照组提高约 20%。

第三，参合农民购买商业健康保险后存在道德风险，即额外拥有商业健康保险的参合农民将提高其医疗服务消费的发生概率和发生值。

第四，保险机构对农民销售主险或组合险形式的商业健康保险存在风险选择行为；年龄越大的农民意向客户，被保险机构接受的概率就越低；生活自理能力受损的群体也会受到保险机构的歧视。相当数量的农民虽对主险或组合险形式的商业健康保险存在较大的需求，但并未得到充分的满足。

第五，患有慢性病的参合农民将会增加医疗服务消费，其医疗总支出、门诊支出的发生概率和发生值显著提高。

第六，教育水平和收入水平是影响农民商业健康保险需求的重要因素。

与现有相关研究成果相比，本书的创新主要表现为以下三个方面：

第一，在研究视角上，本书分析研究了新农合下农民医疗保险决策及对医疗支出的影响问题，突破了国内现有研究大都仅分别分析农民医疗支出和医疗保险决策的局限。此外，还突破了在分析我国农民医疗保障的相关问题时，学者们大多囿于新农合的局限。

第二，在研究方法上，分析农民商业健康保险购买行为的影响因素时，本书采用了部分观测的二元 probit 估计模型，可以同时从需求和供给角度进行分析，避免了现有研究忽视保险机构供给的局限性；分析农民商业健康保险决策对医疗支出的影响时，本书采用了两部模型、双变量 probit 模型和处理效应模型，突破了目前国内研究大部分仅使用简单回归方法，或在两部模型的第二部分基本只使用了相对简单的 LOLS 或 OLS 形式的局限性。

第三，在研究成果上，本书构建的个人医疗保险和医疗服务消费决策模型具有一定的理论创新意义，有关实证结论可为政府相关部门构建我国多层次农村医疗保障制度和为商业健康保险机构提供前瞻性的决策依据。

程颖

2014 年 12 月

# 目 录

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| 第一章 导论 .....                                   | 1  |
| 第一节 研究背景、问题提出及研究意义 .....                       | 1  |
| 第二节 研究目标与内容 .....                              | 5  |
| 第三节 研究方法 .....                                 | 8  |
| 第四节 数据来源 .....                                 | 11 |
| 第五节 创新 .....                                   | 12 |
| 第二章 农村医疗保障制度的理论基础梳理 .....                      | 15 |
| 第一节 概念界定 .....                                 | 15 |
| 第二节 理论基础 .....                                 | 21 |
| 第三节 国内外研究现状 .....                              | 31 |
| 第四节 国内外研究评述 .....                              | 64 |
| 第三章 我国农村合作医疗制度变迁的系统分析 .....                    | 67 |
| 第一节 创建与发展：传统农村合作医疗阶段<br>(1949 ~ 1978 年) .....  | 68 |
| 第二节 解体与反复：第二次农村合作医疗阶段<br>(1979 ~ 2001 年) ..... | 70 |
| 第三节 重建与创新：新型农村合作医疗阶段<br>(2002 年至今) .....       | 72 |
| 第四节 我国农村合作医疗制度不同阶段的比较 .....                    | 77 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| <b>第四章 新农合政策及农民的健康、医疗服务消费现状分析</b>     | 80  |
| 第一节 新农合制度现行政策解析——以浙江省 J 县为例           | 80  |
| 第二节 农村医疗保障制度下农民的健康和医疗服务消费状况           | 92  |
| 第三节 当前我国农村医疗保障制度在保障方面存在的问题            | 104 |
| 第四节 本章小结                              | 119 |
| <b>第五章 农民医疗保险决策及对医疗支出影响的理论分析和研究假设</b> | 121 |
| 第一节 理论分析                              | 121 |
| 第二节 研究假设的提出                           | 129 |
| 第三节 本章小结                              | 134 |
| <b>第六章 农民商业健康保险购买决策研究</b>             | 136 |
| 第一节 实证研究设计                            | 136 |
| 第二节 样本数据                              | 138 |
| 第三节 变量定义及模型构建                         | 155 |
| 第四节 研究结果及分析                           | 166 |
| <b>第七章 商业健康保险对农民医疗支出决策影响研究</b>        | 174 |
| 第一节 实证研究设计                            | 174 |
| 第二节 变量定义及模型构建                         | 188 |
| 第三节 研究结果及分析                           | 193 |
| <b>第八章 研究结论与政策建议</b>                  | 213 |
| 第一节 主要结论                              | 213 |
| 第二节 政策建议                              | 218 |
| 第三节 不足与后续研究展望                         | 221 |
| <b>附录 农村医疗保障入户调查表</b>                 | 223 |
| <b>参考文献</b>                           | 228 |
| <b>后记</b>                             | 258 |

# 第一章

## 导 论

### 第一节

---

#### 研究背景、问题提出及研究意义

##### 一、研究背景

慢性病已成为严重威胁全球居民健康的重要公共卫生问题，成为世界各国卫生保健系统面临的最大挑战之一<sup>①</sup>。据世界卫生组织报告（2005），慢性病造成的死亡占有疾病死亡的60%，80%的慢性病死亡发生在世界绝大多数人口生活的低收入和中等收入国家，并引起45.9%的全球疾病负担。作为最大的发展中国家，我国的疾病模式已发生了重大转变，慢性病患者率和死亡率均居高不下，越来越成为居民的主要患病病种和致死原因（丁纯，2009）。特别是随着经济的发展，城市化进程的加快及其带来的环境恶化、人口老龄化以及农民生活方式的改变和健康意识的提高，近年来我国农村地区的慢性病患者率上升明显，1998年为118.4‰，2003年为120.5‰，2008年为139.9‰<sup>②</sup>，均高于同期全国平均值，农民慢性病的两周患病率从2003年的6.1%提高到2008年的8.1%，成为农民疾

---

① 世界卫生组织：《慢性病、创新、照护——行动的基础材料》2005年，第1页。

② 数据来源：2013年中国卫生统计年鉴。

病经济负担最重要的影响因素之一。其中单病种慢性病,如高血压、糖尿病等的患病率和死亡率上升更明显,如2012年农民疾病别死亡率(1/10万)中高血压性心脏病为14.09,高于同期城市居民的13.46,其他高血压病为15.62,也高于同期城市居民的12.08<sup>①</sup>。李玲(2010)也指出我国农民疾病模式的一项重要变化就是55%~60%的死亡和疾病原因从感染性和传染性疾病向慢性病转变,慢性病患者成为农村最需要医疗服务的群体之一。国家卫生服务调查数据显示,2008年农村慢性病患者的次均门诊费用为208.39元,是全国农村平均值的2.29倍,次均住院费用为4503.3元,是全国农村平均值的1.70倍<sup>②</sup>。

慢性病患者率上升的同时,医疗费用的持续增长也成为全球性的普遍现象(Murray et al., 1994; 张二华等, 2010)。而我国当前的社会医疗保障制度虽已取得了大量令人瞩目的成就,但仍存在保障水平低和不公平性明显两个突出表现,特别是后者甚至在某些方面相较过去更为严重,一个突出表现就是二元经济结构下城乡居民医疗保障权益的不公平。与国外相比,中国政府财政支持更多偏向城市,占全体人口比重较少的城市居民享受多数医疗保障(杨新民, 2005; 郭永松, 2007)。而农村医疗保障一方面长期以来实行“群众集资、集体扶持”的筹资机制,政府财政扶持很少;另一方面,由于20世纪80年代后中国从计划经济体制逐步转变为社会主义市场经济体制,农村原有的基层医疗卫生组织和合作医疗因失去集体经济体制的支持而逐渐失效,目前的新型农村合作医疗(下文简称“新农合”)制度仅局限于以“大病”统筹为主,并未有效覆盖慢性病的综合防治。虽然政府先后多次提出“积极发展商业健康保险”,以最终形成新农合、医疗救助、商业保险等组成的多层次的农民医疗保障体系,但当前商业健康保险在农村医疗保障体系中所起的作用并不明显。如科克汉姆(2002)指出的那样,在卫生资源分配上处于不利地位的群体,在医疗服务消费方面也会处于不利地位,其健康状况会较差。我国农民由于可以

① 数据来源:2013年中国卫生统计年鉴。

② 我国卫生部每5年在全国范围内开展一次国家卫生服务调查,迄今已于1993年、1998年、2003年、2008年、2013年开展了五次。但由于截至本书稿出版日,中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会只公布了前四次的调查数据,因此本书只能以2008年国家卫生服务调查即第四次国家卫生服务调查的数据,来反映国家层面的农民健康及医疗服务状况。

享受到的卫生服务供给、政府卫生投入相比城市居民更少，相对于农村家庭有限的支付能力，患病农民，尤其是农村慢性病患者的疾病经济负担非常沉重，同时医疗服务需求相对更难得到满足。

因此，农民低下的支付能力与日益上升的医疗费用成为农村社会突出矛盾，农民无法使用或较充分地使用医疗服务，因病致贫和因病返贫现象严重。2004年11月5日卫生部副部长朱庆生在国务院新闻办召开的新闻发布会上透露：“有40%~60%甚至更高比例的农民因病致贫、因病返贫”，2006年12月，中国社会科学院公布了“社会和谐稳定问题全国抽样调查”的结果，“看病难、看病贵”问题名列首位<sup>①</sup>。

孟子曰：“死徙无出乡，乡田同井，出入相友，守望相助，疾病相扶持，则百姓亲睦。”国民的医疗服务需求能否得到满足与保障一直有着十分重要的社会政治意义，也是政府社会责任的重要组成部分。中国作为一个农村人口占总人口大多数的农业大国，农民、农业、农村问题具有极其重要的全局战略意义，其中农民问题是“三农”问题的核心，农民的医疗保障问题又是解决农民问题的关键之一。2014年7月30日，国务院颁布的《关于进一步推进户籍制度改革的意见》提出“建立城乡统一的户口登记制度，取消农业户口与非农业户口性质区分和由此衍生的蓝印户口等户口类型，统一登记为居民户口”，标志着进一步推进户籍制度改革开始进入全面实施阶段，在此基础上不断扩大教育、就业、医疗、养老、住房保障等城镇基本公共服务覆盖面。因此研究农民的医疗保险决策和医疗服务消费决策，如何发展和完善现行的以新农合为主、商业健康保险为补充的农村医疗保障制度，再将新农合和城镇居民医保合并为城乡居民医保，进而将城乡居民医保和城镇职工医保合并为全民医疗保险，实现真正意义上的城乡居民医疗统筹，不仅直接关系到农民的健康和利益，也是医疗体制改革和农村社会保障制度发展的重要内容，更是中央解决“三农”问题的关键决策之一，对于科学发展观的落实、城乡的协调发展和小康社会的全面建设，都具有极其重要的意义。

---

<sup>①</sup> 中国社会科学院：《2007 中国社会蓝皮书》，社会科学文献出版社 2006 年版。

## 二、问题提出及研究意义

为扭转这一对我国构建和谐社会造成严重负面影响的不公平现象,2002年10月,中共中央、国务院提出在全国探索建立新农合<sup>①</sup>,它是相对我国20世纪80年代以前的传统农村合作医疗模式而言,由政府组织、引导和支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以“大病”统筹为主的农民医疗互助共济制度。新农合从试点到运行,再到现在的全面展开,取得了一定的成就。为继续提高农民的医疗保障水平,在进一步调整和完善新农合统筹补偿方案、增强其吸引力的政策目标下,2009年之后我国政府先后多次提出“积极发展商业健康保险”,明确提出要做好新农合、医疗救助、商业保险等的衔接,最终形成多层次的农民医疗保障体系。2014年7月,李克强总理在国务院常务会议上部署五项措施以加快发展现代保险服务业,其中一项就是促进保险与保障紧密衔接,把商业保险建成社会保障体系的重要支柱。但另一方面,当前农民的商业健康保险消费不足,商业健康保险在农村医疗保障体系中所起的作用并不明显。对于如何完善现行的农村医疗保障制度,是否需要进一步提高保障水平,如何增强商业健康保险的影响,一直存在着诸多争论。这些争论发生在学者之间、政府部门之间以及政府、医院、企业、媒体等不同利益相关者之间。争论的对象既包括基本事实的认定、相关理论的理解、价值观的基本取向、学术研究的方法,也涉及对国情的认识、对历史的评价。争论的层面既有筹资方案、保障政策等技术层面,也有对整个农村医疗卫生保障体制发展的制度层面。但上述学者们的研究都存在一定的局限性:首先对于农村医疗保障制度的相关主体,特别是农民的行为模式缺乏深刻理解,常常孤立地考虑农民的医疗支出决策与医疗保险决策,但实际上此二者紧密联系。同时,由于在引入保险机制或第三方付费机制后,农民的逆选择和道德风险等问题都会直接关系到新农合制度乃至农村医疗保障体系构建的成败;其次在分析我国农民医疗保障的相关问题时,学者们大多仅局限于新农合这

<sup>①</sup> 《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》,中发〔2002〕13号。

一基本医疗保障制度，而事实上农民医疗保障不应也不能局限于新农合，在我国一些相对发达的农村地区，部分农民已有了商业健康保险的消费意识，我国政府也先后多次提出构建多层次的农村医疗保障体系。现有的农村社保制度不能消除城乡和区域失衡，只能为公平的城乡社保体系的构建提供最基本的制度基础（李先德、王士海，2010）。那么现行的以新农合为主体、商业健康保险为补充的农村医疗保障制度究竟在保障方面存在哪些问题？医疗服务价格的提高会如何诱发农民医疗保险决策的变化以及进而对于医疗服务消费的影响？从需求和供给双重角度出发有哪些因素会作用于农民的商业健康保险购买决策？拥有商业健康保险带来医疗保障水平的提高、患有慢性病以及收入、教育水平等其他个人特征，又会如何影响农民的医疗支出？上述问题构成了本书重点探究的内容。新农合与商业健康保险共同作为农村医疗保障制度的组成部分，是可持续发展理论及健康发展观下农村发展经济学与健康经济学（卫生经济学）交叉领域的新问题。在当前医疗费用飞速上涨，农民的健康需求、医疗保障需求和医疗服务需求也逐步提高的背景下，将农民的医疗保险决策与医疗服务消费决策作为研究对象，以商业健康保险与对慢性病的保障为切入点，提出进一步构建与完善多层次农村医疗保障制度的政策建议，具有十分重要的理论与现实意义。

## 第二节

### 研究目标与内容

#### 一、研究目标

本书基于国内外关于医疗保障制度的基础理论，借鉴国内外相关研究成果，首先，系统分析我国农村合作医疗制度的变迁，就我国新农合制度的实施效果与保障方面存在的问题进行梳理；其次，构建个人医疗保险决策和医疗服务消费决策模型，分析由医疗服务价格增长诱发的个人医疗保险决策和医疗服务消费决策的变化；在此基础上，以商业健康保险为切入

点,研究农民医疗保险决策的影响因素与医疗保险对医疗服务消费的影响,最终提出进一步完善多层次农村医疗保障制度、统筹发展新农合和商业健康保险的政策建议。具体研究目的如下:

第一,分析和探讨当前我国农村医疗保障制度在保障方面的实施成效,特别是商业健康保险发展存在的问题。基于我国农村医疗保障制度的变迁情况以及新农合制度的现行政策,分析其对于农民健康和医疗服务消费状况的影响,并深入解析当前我国农村医疗保障制度的保障效果,特别是商业健康保险的发展情况,从而为后续的理论分析与实证研究构建坚实的基础。

第二,从理论上研究医疗服务价格增长诱发的个人医疗保险决策和医疗服务消费决策的变化。基于相关健康经济学理论,构建个人医疗保险和医疗服务消费决策模型,分析在医疗服务价格增长的背景下,农民的医疗保险决策会如何变化及其对医疗服务消费的影响,并结合我国新农合制度下农民医疗保险决策的实际情况,分别从商业健康保险和患慢性病农民的角度出发,提出下面实证研究的假设。

第三,以商业健康保险为切入点,实证研究农民医疗保险决策的影响因素及影响程度。从新农合对商业健康保险的影响、参合农民是否存在逆向选择、保险机构是否在销售时存在风险选择行为等多个角度分析农民的商业健康保险决策。

第四,以商业健康保险为切入点,实证研究医疗保险决策对农民医疗支出的影响。在是否考虑选择性偏误的情况下,采用不同的模型方法研究参合农民额外拥有商业健康保险带来的医疗保障水平的提高,以及对各类医疗支出发生概率和发生值的影响,从而为最终提出统筹发展新农合和商业健康保险、进一步提高农民医疗保障水平的政策建议服务。

第五,提出完善我国多层次农村医疗保障体系的政策建议。从调整新农合的保障目标与提高保障水平,特别是对于慢性病的保障水平,引导商业健康保险市场发展,统筹协调新农合与商业健康保险的关系,控制道德风险。从多个角度出发,提出进一步完善我国多层次农村医疗保障体系的政策建议。

## 二、研究内容

本书以我国农村医疗保障制度的变迁,新农合的产生背景、制度实施成效及问题,农民健康和医疗服务消费状况的变化为研究基础,通过个人医疗保险决策和医疗服务消费决策的理论分析,提出研究假设,进行深入的农村社会调查研究,以商业健康保险为切入点,定量分析农民的医疗保险决策影响因素与医疗保险对医疗支出的影响,从而有针对性地提出完善我国多层次农村医疗保障体系的对策建议。本书包括以下具体研究内容:

第二章,农村医疗保障制度的理论基础梳理。基于对国内外现有相关学术文献的系统收集、整理和分析,考虑我国农村国情,构建适合我国农村医疗保障制度研究的理论分析框架与研究方法体系。

第三章,我国农村合作医疗制度变迁的系统分析。基于我国农村合作医疗制度三个时期的变迁,归纳总结各时期的特点及成败的原因,从而为现阶段新农合制度以及农村医疗保障体系的发展完善、城乡医保统筹制度的建立提供具现实可操作性的政策建议。

第四章,新农合政策及农民的健康、医疗服务消费现状分析。基于宏观统计数据与实地调查数据,对农村医疗保障体系中新农合与商业健康保险的发展现状,对自新农合实施以来我国农民健康与医疗服务消费状况的变化,进行全面系统的分析,从而为后续的理论分析与实证研究构建坚实的基础。

第五章,农民医疗保险决策及对医疗支出影响的理论分析和研究假设。基于相关健康经济学理论,构建个人医疗保险决策和医疗服务消费决策模型,分析医疗服务价格增长诱发的农民医疗保险决策的变化及其对医疗服务消费的影响,并分别从商业健康保险和患慢性病农民的角度出发,提出下文实证研究的假设。

第六章,农民商业健康保险购买决策研究。针对是否考虑保险机构的供给,在不同的被解释变量下,分别采取研究方法一——probit 模型和研究方法二——部分观测的二元 probit 模型,通过参数估计,分析农民商业健康保险购买行为的影响因素及其影响程度,检验研究假设一和假设四是

否成立。

第七章，商业健康保险对农民医疗支出决策影响研究。从参合农民拥有商业健康保险的角度出发，针对不考虑选择性偏误的情况，采用多元虚拟变量表示农民拥有的不同种类的商业健康保险，使用研究方法三——两部模型；针对考虑选择性偏误的情况，采用二元虚拟变量表示农民是否拥有商业健康保险，使用研究方法四——双变量 probit 模型和处理效应模型，研究商业健康保险对农民总医疗支出、住院支出和门诊支出的发生概率及发生值的影响，检验假设二、假设三和假设五、假设六是否成立。

第八章，研究结论与政策建议。根据前面的理论与实证分析结果，归纳总结出当前我国农民在商业健康保险购买决策以及医疗服务消费决策上的特点，并进一步提出构建和完善多层次农村医疗保障制度、统筹发展新农合和商业健康保险的政策建议。

### 第三节

#### 研究方法

由于本书属于交叉学科的研究，因此在研究方法上综合采用了多个学科的研究方法，主要有：

#### 一、文献阅读与实地调查相结合

一方面，作者通过阅读大量文献以明确本书涉及的相关概念、理论基础、研究思路以及方法。本书的研究问题提出及研究思路都是在对现有的国内外代表性研究成果进行梳理、总结以及归纳的基础上形成的，构建了有关个人医疗保险和医疗服务消费决策模型，并结合我国农民的现实情况，设计调查问卷，为获取完整可信的数据资料进行了充分准备。

另一方面，本书将我国农民的医疗保险决策以及医疗服务消费决策作为研究对象，需要了解当前农村医疗保障制度下农民的人口特征、社会经济特征、健康状况、医疗服务利用及医疗保险特征情况等方面的详细数据资料。鉴于现有统计数据不能满足研究所需，为此开展了专门的实地调查

及收集数据。

在正式调查之前,笔者依照本书所需数据,经过反复斟酌与讨论,设计了调查问卷。问卷包括农民基本情况、医疗保障情况、医疗费用及报销情况和医疗利用情况四大部分的内容。为了和全国卫生服务调查的相关结果进行比较,调查问卷的人口特征、社会经济特征、健康状况部分内容以第四次全国卫生服务调查表为基础,再结合样本地区的实际情况,先进行了小规模试调查,并听取了当地相关专家和行政人员的意见和建议,对调查问卷中发现的问题进行修正与完善,从而形成了最终的调查问卷。

考虑到浙江省是全国新农合参与人数最多、所占比例最高的省份之一,J县所属的T市采用“政府开办、商业保险代理”模式为新农合发展作出了突出贡献,J县农民的收入、健康意识与医疗保障意识相对全国平均水平而言均较高,因此选择浙江省T市J县作为调研区域,并采用分层随机抽样方法来抽取样本。样本街道(镇)共计11个,按经济发展与城市化水平可分为三类地区,其中BY、HM、JZ街道已城市化,属于J县的主体城区,HJ、SJ、XC街道属于经济相对发达的南部地区,DC、JN、JY、QS、ZA街道属于工业化和城市化水平较落后的传统农耕区。笔者从上述三类地区中各随机抽取一个街道或镇,在每个街道或镇中随机抽取高、中、低收入水平的3个村,调研员于2012年2月、3月在每个村中随机直接进入户进行访谈式调查。最终调查共收回852份问卷,剔除重要指标缺失样本,得到有效样本835个,并使用玛叶指数(Myer's Index)来衡量样本数据的质量。此外,通过与农民的直接交流,调研员还了解了数据无法直观反映的农民对于新农合政策的认知、医疗保障观念等信息,这些信息对于本书分析以及结论、建议的提出也具备相当的参考价值。

## 二、统计分析与计量模型分析相结合

为了对农民的医疗保险决策和医疗服务消费进行深入的定量分析,本书针对实地调查数据,从人口特征、社会经济特征、健康状况、医疗服务利用及医疗保障特征五大方面出发,就全部样本、患病样本等不同群体的状况进行了以平均数为主的描述性统计分析,与全国卫生服务调查的宏观