



中国“新农合”政策实施效果 评价及改进研究

Research on the Impact Evaluation and Improvement of the
New Rural Cooperative Medical Scheme in China

◎ 李 佳/著

中国财经出版传媒集团



经济科学出版社
Economic Science Press



中国“新农合”政策实施效果 评价及改进研究

Research on the Impact Evaluation and Improvement of the
New Rural Cooperative Medical Scheme in China

◎ 李 佳/著



中国财经出版传媒集团



经济科学出版社
Economic Science Press

图书在版编目 (CIP) 数据

中国“新农合”政策实施效果评价及改进研究/李佳著.
—北京: 经济科学出版社, 2017. 3
ISBN 978-7-5141-7805-0

I. ①中… II. ①李… III. ①农村-合作医疗-医疗
保健制度-研究-中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 040574 号

责任编辑: 范莹
责任校对: 杨海
责任印制: 李鹏

中国“新农合”政策实施效果评价及改进研究

李佳 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)

电子邮箱: [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://jjkxcbs. tmall. com](http://jjkxcbs.tmall.com)

北京季蜂印刷有限公司印装

710×1000 16 开 12.75 印张 21 万字

2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5141-7805-0 定价: 36.00 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

为应对医疗费用过快上涨而导致农民医疗负担过重问题，中国政府于2003年建立并推广新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）制度。然而，对农民而言，医疗服务仍然显著存在“一高一低”的问题：“一高”指医疗费用相对较高，即城乡居民医疗服务通常面临相近的医疗费用，在城乡收入差距较大的现实情况下，农民的医疗费用负担明显较重；“一低”指医疗保障水平较低，即城镇职工和居民保障水平明显高于农民。“一高一低”的结果自然是农民所承受的实际医疗费用负担更重，导致放弃治疗或“因病致贫”“因病返贫”的现象时有发生，农民健康平等权不能得到有效保障。与此同时，农民为降低健康经济风险所采取的预防性储蓄行为又导致居民储蓄率的上升，扩大农民内需便失去了基本动力。因此，不论是从经济发展角度，还是从健康平等权利角度出发，政府均必须努力完善作为健康保障机制的“新农合”制度。

“新农合”制度的政策目标是解决农民“看病贵”和“看病难”问题，提高农民医疗服务可及性，促进农民医疗服务利用效率，并改善医疗服务利用不平等现状，最终提高农民的健康水平。为实现这一目标，“新农合”制度自建立、推广到普遍覆盖的十年时间里，在融资机制和补偿机制等方面不断进行自我完善与纠正。那么，作为公共产品提供的“新农合”制度对农民“看病难”和“看病贵”现象影响程度如何？是否改善了农民的医疗服务利用不平等现状？农民对“新农合”制度满意吗？如果没有达到政府既定目标，原因又是什么？

基于以上思考，本书综合应用政策效果评价及改进理论，按照“文献梳理→政策效果评价综合分析框架构建→实证检验→制度改进”的现代经济学和管理学研究范式，结合辽宁省和大连市的实地调查数据，从医疗服务可及性、医疗服务利用与公平性、满意度评价三个维度，实证评价了“新农合”政策实施成效，提出了努力使“新农合”成为农民健康风险管



理主要手段的有关思考。

全书共分8章,其中第1章为问题的提出;第2章为“新农合”政策实施效果评价综合分析框架;第3章为“新农合”实施效果多层面比较分析;第4章、第5章和第6章是对政策实施效果评价的实证分析;第7章为基于健康风险管理的“新农合”制度改进的相关思考;第8章为全书总结。

第1章,绪论。阐述本研究的理论和现实意义,分析国内外研究现状,指出本研究的创新点,概述研究的思路和分析框架,介绍主要研究方法,确定基本研究目标和研究内容。

第2章,“新农合”政策实施效果评价综合分析框架。这部分为实证分析的结构与逻辑基础。首先梳理政策效果评价及改进理论,为综合分析框架总体的构建提供理论支撑。然后具体分析各子维度中“新农合”的作用机理,初步确定综合分析框架的逻辑思路。最后明确各维度的研究内容,将各子维度含义具体化,最终构建具体的“新农合”政策实施效果评价的综合分析框架。

第3章,“新农合”实施效果多层面比较分析。分别从国家、省级、市级和地区四个层面,利用横截面数据或时间序列数据,系统梳理中国“新农合”历史脉络与实施效果,并从省级、市级和地区层面定性比较分析“新农合”对医疗服务可及性与利用的影响及其可能存在的问题,为后面章节的政策实施效果评价提供现实依据。

第4章,“新农合”对医疗服务可及性影响分析。这是政策实施效果评价的第一部分。本章将利用大连市调查数据详细评价“新农合”对医疗服务可及性的影响。鉴于不同农民对医疗服务可及性感受的差异性,进一步实证分析医疗服务可及性的影响因素。

第5章,“新农合”对医疗服务利用及平等性影响分析。这是政策实施效果评价的第二部分。首先,结合辽宁省调查数据详细评价“新农合”对农民医疗服务利用及其不平等的作用。然后,利用大连市调查数据检验“新农合”、医疗服务可及性以及医疗服务利用三者间的理论逻辑关系,即验证是否存在“‘新农合’→提高医疗服务可及性→提高医疗服务利用效率”的逻辑关系。

第6章,“新农合”满意度多维度综合分析。这是政策实施效果评价的

第三部分。本章将选取直接满意度指标和间接满意度指标具体考察“新农合”满意度现状。具体为：“新农合”满意度主观评价分析；参合行为和参合意愿分析；“新农合”福利认同分析。

第7章，基于健康风险管理的“新农合”制度改进。本部分是在政策实施效果评价基础上的制度改进分析。首先，结合辽宁省调查数据初步识别影响农民健康风险的因素。然后，将健康风险管理理念应用于“新农合”实践中，具体考察“新农合”制度供给和农民制度需求间的差异。在此基础上，提出“新农合”制度改进的具体思考，以不断完善“新农合”制度，使“新农合”成为农民健康风险管理的有效手段。

第8章，主要结论、政策含义及未来的研究展望。概括本书的主要结论，并从“新农合”制度内和制度外两方面提出完善“新农合”制度的政策建议，以及提出本书的不足之处和未来的研究展望，为今后的研究提供一定参考。

本书的主要结论有以下几点：

(1) “新农合”的有效实施一定程度上提高了农民的医疗服务可及性、促进了医疗服务利用效率、改善了医疗服务利用不平等程度，农民的满意度较高。

(2) 医疗服务可及性受农民个人特征因素显著影响，“看病难”和“看病贵”因人而异。农民更关注“看病贵”，而非“看病难”。门诊和住院报销经历均有的农民对“新农合”缓解“看病贵”和“看病难”问题感触更深。

(3) 对于农民而言，“看病难”难在重大疾病治疗。具体体现在乡镇医院卫生资源稀缺，县级医院大病诊疗能力有限，市级及市级以上医院医疗资源紧张。“看病贵”贵在诊治大病所需费用较多，而实际报销水平较低。

(4) 农村居民确实存在医疗服务利用不平等现象，医疗服务并没有以需求为导向进行资源配置。尽管“新农合”改善了医疗服务利用的不平等现状，促进了低收入群体的医疗服务利用，但收入水平仍然是医疗服务利用不平等的主要因素。

(5) 医疗服务可及性差影响了农民医疗服务利用效率。验证了医疗服



务可及性与医疗服务利用之间的理论逻辑关系。因此，不断缓解农民“看病贵”和“看病难”的主观感受能够提高农民的医疗服务利用效率。

(6) 农民主观满意度评价受实际获益程度等因素直接影响。收入因素不再是影响参合行为的主要因素，医疗服务的便利性是参合意愿的重要因素。农民福利认同度与个人信息认知和报销水平等多个维度正相关，而健康不佳者福利认同较差，说明应该加大对贫困群体的政策扶持，提高其福利认同。

(7) 从健康风险管理角度看，“新农合”制度的补偿广度（补偿范围）需要扩大、补偿深度（补偿水平）需要深化、补偿机制（大病补偿）需要完善。社会需要逐渐树立健康风险管理理念，重点是应将目前主要强调疾病治疗向疾病预防的理念转变。与此同时，尤其要关注农民贫困群体的健康风险。

本书主要创新之处有以下几方面：

一是构建“新农合”政策实施效果综合分析框架，丰富了“新农合”政策效果评价体系。基于“新农合”的改革目标和“新农合”的作用机理分析，按照“‘新农合’→医疗服务可及性→医疗服务利用及平等性→农民满意度→制度改进”的逻辑关系具体构建“新农合”政策实施效果评价综合分析框架。该分析框架丰富了“新农合”政策效果评价体系，并利用相关调查数据，从农民需求视角多角度系统评价了“新农合”的政策实施效果，有利于发现“新农合”制度制定与制度执行中存在的问题，不断完善“新农合”制度。

二是具体明确了医疗服务可及性的含义和度量，延伸和深化了医疗服务可及性概念。医疗服务可及性评价是已有“新农合”研究的重点内容。但对可及性的研究仍以定性分析为主，定量分析尚不多见，与此同时对可及性的度量也仅限于客观评价，但客观评价的指标选取又常带有主观倾向，因此对可及性的具体度量仍需深化。本书尝试从农民的主观评价角度出发，用农民“看病贵”和“看病难”的主观感受分别度量医疗服务的“需方可及性”和“供方可及性”。“需方可及性”差的最直接结果就是造成农民的“看病贵”问题，“供方可及性”差的最直接结果就是造成农民的“看病难”问题。鉴于农民医疗服务可及性认知和个人主观感受密切相关，因此

该度量方法不仅能深刻体现可及性程度的个体差异特征，同时也能深化对可及性的相关研究，如本书的可及性影响因素分析和可及性与医疗服务利用关系分析均具有一定的现实意义。

三是将健康风险管理理念引入“新农合”制度改进分析中，拓宽了健康风险管理理论的应用，也为“新农合”制度的改进提供了新思路。“新农合”作为农民最重要的健康保障机制，已有研究过多强调的是农民所面对的健康经济风险，而对疾病预防研究仍很欠缺。健康风险管理理念不仅考察健康风险的应对，而且考察健康风险的识别与评估，因此是对农民健康风险的全面审视。本书结合健康风险管理过程，详尽考察制度供给和制度需求间的差异，据此提出“新农合”制度改进的相关思考，不仅深化了健康风险管理理论在“新农合”制度中的应用，提出将疾病预防工作融入“新农合”制度改革中的思考，也为中国“新农合”制度的改革提供了新思路。

四是“新农合”的福利认同分析，进一步丰富了满意度评价维度。已有研究主要分别从农民主观评价和参合意愿两个角度进行单独分析，本书不仅结合这两个角度进行了综合研究，而且进一步引入福利认同概念，将“新农合”视为农民福利的一部分，进而从福利经济学视角拓展和深化了满意度评价维度，既丰富了满意度评价体系，也能从多维度视角分析农民的满意度状况及其影响因素，为进一步提高农民的满意度提供参考。

囿于数据获取困难的缘故，本书尚缺乏有关“新农合”对医疗服务质量影响的研究，也没能从动态角度考察“新农合”政策实施效果。“新农合”制度是中国医药卫生体制改革系统中的重要一环，必须围绕医药卫生体制改革的顶层设计做出统筹安排。将健康风险管理理念与“新农合”相结合是研究的初步尝试，但具体机制设计仍需要理论的创新和实践的反复检验。

目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景和意义	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究意义	2
1.2 文献综述	4
1.2.1 国外研究综述	4
1.2.2 国内研究综述	14
1.3 研究目标、研究内容与研究思路	23
1.3.1 研究目标	23
1.3.2 研究内容	24
1.3.3 研究思路	25
1.4 研究方法与数据说明	25
1.4.1 研究方法	25
1.4.2 数据说明	27
1.5 主要创新之处	27
2 “新农合”政策实施效果评价综合分析框架	30
2.1 综合分析框架总体构建的理论基础	30
2.1.1 实施效果及制度改进含义界定	30
2.1.2 “新农合”效果评价理论基础	32
2.1.3 “新农合”制度改进理论基础	34
2.2 综合分析框架的子维度理论分析	38
2.2.1 “新农合”对医疗服务可及性影响机制分析	38
2.2.2 “新农合”对医疗服务利用影响机制分析	41
2.2.3 医疗服务可及性和医疗服务利用关系	41



2.2.4	“新农合”与健康需求关系	42
2.2.5	综合分析框架子维度的逻辑关系	47
2.3	综合分析框架的构建	48
2.3.1	医疗服务可及性度量与分析	48
2.3.2	医疗服务利用及平等性度量与分析	53
2.3.3	“新农合”满意度度量与分析	56
2.3.4	“新农合”制度改进分析	58
3	“新农合”实施效果多层面比较分析	61
3.1	国家政策梳理与实施效果分析	61
3.1.1	发展历史	61
3.1.2	实施效果	65
3.2	各省实施效果比较分析	65
3.2.1	医疗服务可及性情况比较	66
3.2.2	医疗服务利用情况比较	67
3.3	辽宁省实施情况分析	68
3.3.1	基本情况	68
3.3.2	主要问题	69
3.4	大连市实施效果分析	71
3.4.1	医疗服务可及性情况分析	71
3.4.2	医疗服务利用情况分析	73
4	“新农合”对医疗服务可及性影响分析	76
4.1	调查实施说明与描述	76
4.1.1	调查实施说明	76
4.1.2	调查对象基本描述	78
4.2	“新农合”与医疗服务可及性关系分析	81
4.2.1	“新农合”实施情况	82
4.2.2	农民对“看病贵”和“看病难”的看法	84
4.2.3	“新农合”对“看病贵”和“看病难”的影响	85

4.3	医疗服务可及性影响因素分析	86
4.3.1	计量经济模型与变量描述	86
4.3.2	实证结果与分析	91
4.4	结论和政策含义	94
5	“新农合”对医疗服务利用及平等性影响分析	97
5.1	“新农合”对医疗服务利用影响分析	97
5.1.1	数据来源与变量描述	97
5.1.2	计量经济模型与估计方法	99
5.1.3	实证结果与分析	100
5.2	“新农合”对医疗服务利用平等性影响分析	106
5.2.1	变量选取与方法	106
5.2.2	不平等分解结果与分析	108
5.3	“新农合”和医疗服务可及性与利用关系分析	110
5.3.1	逻辑说明	110
5.3.2	实证结果与分析	112
5.4	结论和政策含义	113
6	“新农合”满意度多维度综合分析	115
6.1	“新农合”满意度主观评价分析	115
6.1.1	逻辑思路	115
6.1.2	模型设定与数据描述	117
6.1.3	辽宁省实证结果与分析	119
6.1.4	大连市实证结果与分析	122
6.2	农民参合行为和参合意愿分析	125
6.2.1	逻辑思路	125
6.2.2	模型设定	126
6.2.3	实证结果与分析	128
6.3	“新农合”福利认同分析	130
6.3.1	逻辑思路	130



6.3.2 福利认同的影响因素分析	131
6.4 结论和政策含义	135
7 基于健康风险管理的“新农合”制度改进	138
7.1 农民健康风险影响因素分析	138
7.1.1 逻辑思路与模型设定	139
7.1.2 实证结果与分析	142
7.2 “新农合”制度供需对比分析	146
7.2.1 健康风险识别	146
7.2.2 健康风险评估	151
7.2.3 健康风险应对	156
7.3 “新农合”制度改进分析	160
7.3.1 “健康风险识别”制度改进	160
7.3.2 “健康风险评估”制度改进	161
7.3.3 “健康风险应对”制度改进	163
8 主要结论、政策含义及未来研究展望	167
8.1 主要结论	167
8.2 政策含义	168
8.2.1 “新农合”制度内的政策含义	169
8.2.2 “新农合”制度外的政策含义	169
8.3 未来研究展望	170
附 录	172
在校期间发表的科研成果	186
参考文献	188
后 记	199

1

绪 论

1.1 研究背景和意义

1.1.1 研究背景

改革开放以来,我国国民经济得到快速发展的同时,居民健康水平并没有同步提高,城乡居民健康不平等现象突出。其中,城乡居民两周患病率存在显著差异的特征就是突出反映。据最新统计资料显示,54岁以下各年龄段的农民两周患病率均显著高于城镇居民(中国卫生统计年鉴2012)。显然,健康是以体力劳动创造财富的农民最重要的人力资本,但由于仍缺少完善的社会保障应对措施,农民失去健康就等于失去了赖以生存的基础。因而,农民在一生中最重要黄金年龄阶段里所呈现的这种患病年轻化特征,更易引发学者们对农民群体健康状况的担忧。

医疗服务可及性是保障农民健康的有效基础。能否及时利用医疗服务对维持农民健康水平具有重要意义。但与农民健康状况不佳相伴随的却是医疗服务费用的过快上涨,农民较重的实际医疗负担使其医疗服务可及性极大地降低,严重阻碍了农民正常医疗服务利用需求的有效释放。与此同时,城乡医疗卫生条件和经济状况差异较大的现状更导致农民健康权利的平等性得不到有效保障,甚至陷入“贫困陷阱”而难以自拔。因此,为缩小城乡居民健康差距,改善健康不平等程度,避免农民陷入“收入低→健康水平差→收入低”的恶性循环,政府如何通过合理而有效的制度安排,避免“贫困陷阱”现象的发生便成为当务之急。

于是,为解决农民面临的严重“看病贵”和“看病难”问题,提高农民医疗服务可及性,促进农民医疗服务利用效率,改善医疗服务利用不平等的现状,提高农民的健康水平,我国政府于2003年建立并推广新型农村



合作医疗制度。“新农合”作为提高农民医疗服务可及性的制度保障具有重要意义。但对于农民而言，医疗服务领域仍然存在着“一高一低”的显著特点，“一高”指医疗费用相对较高，具体表现在城乡居民接受医疗服务时通常面临相同的医疗费用，因此在城乡收入差距较大的现实情况下，农民的医疗费用负担明显较重；“一低”指医疗保障水平较低，具体表现在农村居民的医疗保障水平明显低于城镇职工和居民。这“一高一低”的结果必然是农民的实际医疗费用负担更重。过重的医疗负担导致农民放弃治疗或者“因病致贫”“因病返贫”，农民的健康平等权得不到有效保障。不仅如此，农民为了降低健康的经济风险，必然进行相应的预防性措施，当多数农民为未来可能发生的疾病风险去理性储蓄时，国家的居民储蓄率必然会不断上升，扩大内需也就失去了基本动力。因此，政府必须不断完善作为农民健康保障机制的“新农合”制度，这对促进经济增长和保障农民的健康平等权均具有重要意义。

自建立、推广到普遍覆盖的10年里，“新农合”在融资机制和补偿机制等方面不断地进行自我纠正与完善，以实现制度的可持续发展。那么，作为公共产品提供的“新农合”制度是否实现了有效降低农民医疗费用负担、缓解农民“看病难”的政府既定目标？是否改善了农民的医疗服务利用不平等状况？农民对“新农合”制度的评价如何？如果没有达到政府既定目标，原因又是什么？如何有效发挥“新农合”健康保障机制的作用？这些问题正是本书所关心的。

辽宁省作为东北老工业基地之一，“新农合”试点进行较早，其特有的经济环境使得“新农合”政策的有效实施更具有典型性和代表性。因此，本书将以辽宁省为例，通过构建“新农合”政策实施效果评价的综合分析框架，不仅实证检验“新农合”政策的实施效果，而且还将健康风险管理理念具体运用到“新农合”制度改进的实践中，为进一步完善“新农合”制度，缓解农民“看病贵”和“看病难”问题，提高农民健康水平提供有益思考，也能为全国的“新农合”政策完善提供有益借鉴。

1.1.2 研究意义

本研究的理论意义主要体现在以下几点：

第一,构建“新农合”政策实施效果综合分析框架,丰富了“新农合”政策效果评价体系。本书在“新农合”效果评价及改进相关理论阐述的基础上,通过梳理“新农合”与医疗服务可及性、医疗服务利用、农民健康需求之间的逻辑关系,具体明确政策效果评价及改进的分析维度和视角,为构建“新农合”政策实施效果评价的综合分析框架提供了坚实的理论和逻辑体系评价基础。

第二,具体明确“新农合”政策实施效果评价各维度含义和度量,延伸和深化了相关变量的含义。如用“看病贵”和“看病难”主观感受度量需方可及性和供方可及性,从农民需求角度进一步拓展了可及性含义;再如从福利认同角度对满意度作出进一步拓展,从福利经济学视角深化了满意度的相关研究等。这些变量含义的延伸和深化不仅将抽象的概念具体化,而且便于为本书的实证分析所用,为更好地理解“新农合”政策实施效果提供了重要视角。

第三,将健康风险管理理念引入“新农合”制度改进分析中,拓宽了健康风险管理理论的应用。“新农合”是农民健康保障机制的重要制度保障,为农民有效化解健康风险提供了制度支撑。将健康风险管理理念与“新农合”制度有效结合,不仅能够发掘“新农合”实现健康保障机制过程中所存在的诸多现实障碍,而且能将健康风险管理理念运用到“新农合”制度改进中,拓展了健康风险管理理论在“新农合”领域研究中的应用。

本研究的现实意义主要体现在以下几点:

一是为综合评价“新农合”政策实施效果提供现实依据。本书通过构建政策效果评价综合分析框架,系统分析“新农合”与医疗服务可及性、医疗服务利用、满意度以及健康需求间的关系,这为综合理解“新农合”政策实施效果及制度改进提供了可靠的实践依据。

二是为完善“新农合”制度提供新思路。健康风险管理更加注重疾病预防与评估的理念应该受到足够重视。目前“新农合”制度重治疗轻预防机制的缺陷既不利于解决农民“看病难”和“看病贵”问题,也不利于“新农合”制度的可持续发展。强调疾病预防与评估的健康风险管理理念有助于实现“有效预防→健康提升→‘新农合’基金支付减少→基金支付能力提升→补偿能力提升→有效缓解‘看病贵’和‘看病难’”机制的良性



循环。

三是为政策有效制定提供制度需求基础。制度需求是制度制定的坚实基础,脱离制度需求的制度安排并非良好的制度设定。本研究通过多维度的政策实施效果评价和制度改进分析,不仅强调了农民制度需求的差异性,而且反映了农民的集体诉求,这些需求的差异性和共同性为完善“新农合”政策有效供给提供了制度需求保障。

1.2 文献综述

1.2.1 国外研究综述

近年来,国外很多学者对我国的“新农合”制度表现出了极大兴趣,与之相关的研究内容逐渐丰富。本书将国外学者对中国的研究概括为三个方面:首先是中国农村医疗保障制度研究;其次是“新农合”政策实施效果研究;最后是农民健康风险管理研究。相比较而言,国内针对“新农合”的研究比较领先,而对于医疗保险制度,国外研究比较领先,为吸收国外研究的有益经验,在此首先介绍国外医疗保险的相关研究进展。

(1) 国外医疗保险制度及实施效果研究。

医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分,能够平滑居民医疗支出风险,缓解健康风险对家庭和社会的冲击。各国均把健全医疗保险制度视为社会保障政策的重要内容。从目前来看,国外农村的医疗保险模式主要分为四种:第一种是免费医疗保障,也称国家医疗或全民医疗保障模式。该模式资金主要来自税收,国民看病时基本上不需要支付相关费用。英国、瑞典、加拿大、爱尔兰、丹麦等发达国家和越南、马来西亚等发展中国家所实行的福利性全民医疗保障制度都属于此种模式。第二种是商业保险模式。该模式将医疗保险作为一种特殊商品,按市场法则自由经营的医疗保险模式。美国是实施商业医疗保险模式的典型代表。第三种是社区合作医疗保障模式。该模式主要依靠社区的力量,按照“风险共担,互助共济”的原则,在一定的社区范围内通过农民集资建立统一的医疗基金,政府通常也给予一定的财政补贴。泰国的医疗保险卡制度是社区合作医疗保障模式的代表。第四种是社会医疗保险模式。该模式是指由国家出面以社会保

险的形式组织的,具有社会保险的强制性、互济性、福利性和社会性等特征。社会医疗保险的基金主要来源于国家、集体与个人三方面,通常个人只需要承担小部分的费用,韩国是这种模式的代表。由于不同保障模式运作模式不同,因此不同的保障模式对农民的医疗服务需求是不同的,甚至相同的保障模式在不同的国家的实施效果也是不同的。因此,健康保障的政策效果需要结合实际情况具体分析。

不过,显然医疗保障制度的建立对促进居民的医疗服务利用具有重要意义。20世纪70年代,美国兰德公司组织了一次著名的医疗保险实验,即将消费者随机分配到具有不同共付比例和免赔额的医疗保险计划中,研究结果发现,如果需要患者自己承担的医疗服务责任较多,那么这些患者会显著减少其医疗服务支出(Manning et al., 1987^①; Pauly, 2005^②)。由于医疗保险能够有效降低医疗服务利用的自付比例和金额,所以一些研究表明医疗保险制度可以刺激消费者购买更多卫生服务(Michael et al., 1997^③; McCall et al., 1991^④)。为促进医疗服务可及性的提高,蒂姆·恩瑟和斯蒂芬妮·库珀(Tim Ensor and Stephanie Cooper, 2004)^⑤从需方角度详细论述了医疗服务需求可及性的障碍,认为需方可及性和供方可及性同样重要,尤其是对于那些贫困居民而言,由于信息障碍和文化障碍导致从公共支出计划中受益较少。不过,医疗服务需求行为仍然显著受到不同因素的影响。如比特朗和麦金尼斯(Bitran and McInnes, 1993)^⑥结合拉丁美洲圣多明哥和圣萨尔瓦多两市住户调查数据的研究结果表明,虽然医疗服

① Manning, W. G., Duan, N., Rogers W. H., 1987, "Monte Carlo Evidence on the Choice between Sample Selection and Two-part Models", *Journal of Econometrics*, Vol. 35, No. 1, pp. 59-82.

② Pauly, M. V., 2005, "Effects of Insurance Coverage on Use of Care and Health Outcomes for Nonpoor Young Women", *American Economic Review*, Vol. 95, No. 2, pp. 219-223.

③ Michael, D. H., Kathleen McGarry, 1997, "Medical Insurance and the Use of Health Care Services by the Elderly", *Journal of Health Economics*, Vol. 16, No. 2, pp. 129-154.

④ McCall, N., Rice, T., Boismier, J., et al, 1991, "Private Health Insurance and Medical Care Utilization: Evidence from the Medicare Population", *A Journal of medical Care Organization*, Vol. 28, No. 3, pp. 276-287.

⑤ Tim Ensor, Stephanie Cooper, 2004, "Overcoming barriers to Health Service Access: Influencing the Demand Side", *Health Policy and Planing*, Vol. 19, No. 2, pp. 69-79.

⑥ Bitran, R. A., McInnes, D. K., 1993, *The Demand for Health Care in Latin America*, The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank.