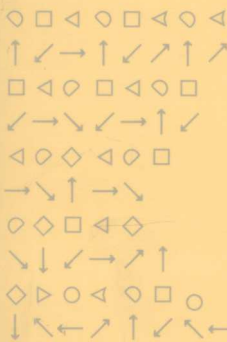


当代经济学系列丛书

Contemporary Economics Series

主编 陈昕



健康需求与医疗保障制度建设

对中国农村的研究

当代
经济学
文库

封 进 著



格致出版社
上海三联书店
上海人民出版社

中国农村卫生事业统计

China Rural Hygiene Statistics

1980-1989

健康需求与医疗 保障制度建设

对中国农村的研究



中国农村卫生事业统计

当代经济学系列丛书

Contemporary Economics Series

主编 陈昕

健康需求与医疗 保障制度建设

对中国农村的研究

封进 著

当代
经济学
文库



格致出版

格致出版社
上海三联书店
上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康需求与医疗保障制度建设：对中国农村的研究 /
封进著. —上海：格致出版社：上海人民出版社，2009
(当代经济学系列丛书. 当代经济学文库/陈昕主编)
ISBN 978-7-5432-1611-2

I. 健… II. 封… III. 农村—医疗保健制度—研究—中
国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 072861 号

责任编辑 忻雁翔
装帧设计 敬人设计工作室
吕敬人

健康需求与医疗保障制度建设

——对中国农村的研究

封 进 著

格致出版社·上海三联书店·上海人民出版社
(200001 上海福建中路 193 号 24 层 www.ewen.cc)



编辑部热线 021-63914988
市场部热线 021-63914081
www.hibooks.cn

世纪出版集团发行中心发行
上海商务联西印刷有限公司印刷

2009 年 7 月第 1 版
2009 年 7 月第 1 次印刷
开本：850×1168 1/32
印张：10.5 插页：6 字数：216,000

ISBN 978-7-5432-1611-2/F·182

定价：25.00 元

作者近照



作者简介

封进，1968年生，江苏省扬州市人。复旦大学经济系副教授，复旦大学就业与社会保障研究中心兼职研究员。2002年获南京农业大学博士学位。2002年8月至2003年8月受荷兰NUFFIC基金会政府交换项目资助，在阿姆斯特丹大学和丁伯根经济研究所访问。2003年9月至2005年6月在复旦大学理论经济学博士后流动站工作。2005年9月至今任教于复旦大学。曾作为访问学者工作于法国就业研究中心、法国人文社会科学基金会、芬兰银行转型经济研究所。主要研究领域为健康经济学和社会保障。著有《人口转变、社会保障与经济发展》等，论文发表于《经济研究》、《经济学季刊》、*China and World Economy* 等期刊。并担任《经济研究》、《经济学季刊》、《世界经济》、*Review of Regional Studies*等杂志的匿名审稿人。

出版前言

为了全面地、系统地反映当代经济学的全貌及其进程,总结与挖掘当代经济学已有的和潜在的成果,展示当代经济学新的发展方向,我们决定出版“当代经济学系列丛书”。

“当代经济学系列丛书”是大型的、高层次的、综合性的经济学术理论丛书。它包括三个子系列:(1)当代经济学文库;(2)当代经济学译库;(3)当代经济学教学参考书系。该丛书在学科领域方面,不仅着眼于各传统经济学科的新成果,更注重经济前沿学科、边缘学科和综合学科的新成就;在选题的采择上,广泛联系海内外学者,努力开掘学术功力深厚、思想新颖独到、作品水平拔尖的“高、新、尖”著作。“文库”力求达到中国经济学界当前的最高水平;“译库”翻译当代经济学的名人名著;“教学参考书系”则主要出版国外著名高等院校的通用教材。

本丛书致力于推动中国经济学的现代化和国际标准化,力图在一个不太长的时期内,

从研究范围、研究内容、研究方法、分析技术等方面逐步完成中国经济学从传统向现代的转轨。我们渴望经济学家们支持我们的追求,向这套丛书提供高质量的标准经济学著作,进而为提高中国经济学的水平,使之立足于世界经济学之林而共同努力。

我们和经济学家一起瞻望着中国经济学的未来。

序一

健康和医疗卫生领域的研究在最近二十年中发展非常迅速,推动力来自这一领域实践问题的层出不穷和政策治理的紧迫性,所有这些都对理论与实证研究提出了十分迫切的要求。同时,研究方法的不断完善和数据可得性的增加也为研究创造了良好的条件。然而,这一领域的研究也面临巨大的挑战性。对于医疗市场与其他市场的区别,经济学家肯尼斯·阿罗早在1963年就用福利经济学方法有过精辟和全面的剖析。医疗产品和医疗服务市场具有的不确定性问题、信息不对称问题、外部性问题和垄断问题等使其严重偏离理论上的完美市场,而且医疗市场的有效性仅用效率衡量是不够的,还需要有社会公平方面的考虑,公共政策在这一领域的作用不可忽视。但政府干预又会带来效率的损失,因此这一领域存在市场和政府双失灵的问题。从健康和医疗服务的需求看,与其他商品或服务消费不同的是,医疗消费

不能由消费者自己完全支付,其性质决定了医疗费用需要由第三方参与支付,即医疗保险的介入。健康需求和健康投资需求的研究与医疗保障制度有着内在的紧密联系,使之成为一个多种知识结构交叉的领域。

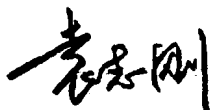
另一方面,这一领域的研究具有非常重要的现实意义。近年来,医疗卫生改革已经成为一个全球性问题,但并不存在成功的案例和理想的目标模式。改革开放以来,中国经济创造了连续二十多年高速增长的奇迹,人民生活水平有了很大的提高,但国民健康状况却未能随经济状况相应改善,世界卫生组织(WHO)2000年对全球191个成员的卫生总体绩效进行了排序,中国被排在第144位。更加严重的是,在医疗卫生领域我国存在着严重的城乡差异,农村地区的医疗保障制度在改革以后迅速瓦解,疾病已经成为导致农村贫困的第二大因素。考察农村的健康需求和对农村医疗保障制度进行探索是经济学研究不容忽视的重要问题。虽然已经有相当多的讨论,但现有研究尚缺乏科学的分析方法,由此引发的争论往往会各执一词,难以在一些共同点上进行深入의 交锋,因而实际上也无法得到可靠的有意义的政策含义。

封进博士的这本书以健康和健康投资的人力资本理论(Grossman 模型)为分析框架,

以我国农村的健康和医疗消费为研究对象,首先研究了我国农村的健康和健康投资需求情况,在此基础上探讨了农村医疗保障制度建设。本书试图将规范的经济分析方法运用于解决中国问题,以微观调查数据为依据,探究农民的医疗消费行为和其他特征,在此基础上,加入政策因素,对医疗保障制度产生的影响进行模拟,并指出政策含义。本书有如下几方面的特点:(1)运用健康的人力资本模型解释人们的健康和健康投资水平。这一模型在健康经济学领域广泛运用,但对中国的研究目前很有限,用这一模型对农村的研究更几乎是空白。对其他国家的研究表明,这一模型对现实有很好的解释力。(2)将农村医疗保障制度的分析建立在农民医疗消费行为分析的基础上。对农村医疗保障制度已经有大量的文献,但以理论推理和实地调查统计为主,这类分析方法无法对政策效果作出科学的评价。本书的内容可以清楚地展示不同政策设计的效果。(3)除了理论和方法外,本书还对现有政策和文献做了较多的介绍和讨论,包括各国医疗保障制度的实践、针对低收入群体的特殊的医疗保险安排、医疗领域的市场化和所有制等内容,为对相关问题感兴趣的读者提供了较多的信息。

当然,本书的出版不应仅仅是对作者几

年来成果的总结,更应该是提出一个新的研究起点。这一领域的研究需要从两个方面进一步展开和深入,一是对具体问题采用规范的方法和可靠的数据进行微观实证研究,验证相关理论和给出经验证据;二是从更加系统的视角研究医疗公共政策的效率和政策设计,以及医疗公共政策与经济发展和社会发展的协调。我们期待本书的作者今后能够在上述领域做出更多的工作。

A handwritten signature in black ink, reading '姚志刚' (Yao Yigang). The characters are stylized and fluid, with the first character '姚' being the most prominent.

2009年6月

序二

改革开放以来经济增长始终是中国政府的首要政策目标。这一点不仅得到了绝大多数民众的支持,而且也获得了学术界的广泛认同。对于理论研究本身就处于发展相对滞后的经济学界来说,这种认同的标志就是把主要力量集中于应用性的研究,即把国际上已经获得一定共识的理论应用于对中国实际问题的研究;相对偏重理论研究的学者更多地从事验证性的研究,其中一些人可能比较注意现有理论的适用条件;而相对偏重对策研究的实际工作者则更多地从事相关制度和政策的制定和修改完善,其中一些人也可能比较注意理论的指导作用。

经过三十年的高速增长,尽管经济增长仍然是政府工作的首要目标,其他社会发展指标已经开始逐步占据自己应有的位置,理论研究的重点也开始逐步从单纯的经济增长转向更全面的社会发展,经济学也不例外。在这一转变过程中,理论功底比较深厚、前瞻

性比较强的学者往往能够领先一步,凭借对经济学理论的把握和对现实世界的认识,率先做出一些开创性的工作,为今后的进一步深入研究提供基本的范例或思路。这种带有前瞻性的研究,哪怕是仅仅稍稍领先一点点时间,哪怕是零散的案例,只要符合科学研究所要求的范式,都可以启迪后来者的思维;当然,如果能提供一个比较完整的逻辑框架,哪怕是不完美的、存在种种缺陷的,甚至可以作为靶子的,更可以为后来者提供进一步深入研究的平台。

在一定意义上讲,读者面前的这本书就具有这样的作用。本书是封进博士过去几年围绕健康的投资需求和医疗保障制度建设所从事的系统研究成果的综合,其主要内容从探讨 Grossman 的基本模型及其拓展形式的理论基础及其在中国的应用开始,系统研究了收入差距对健康的影响、健康公平性的内涵以及政府其中的作用、新型农村合作医疗制度的福利效应和补偿模式等现实问题的理论解释,并在此基础上提出了有科学依据的政策建议。这几方面的内容是已经发表的成果;现在重新集结出版,主要用意就是试图建立一个比较完整的研究框架,作为下一步研究的起点。比如说,如何更好地在实证模型中体现医疗卫生支出的投资性质,如何更

好地在实证模型中表述医疗支出包括投资收益在内的效用,以及如何更全面地测度和分析不同医疗保障制度的收益分配效果,在一个统一的框架内就可以更系统地研究这些问题。

钟甫宁

2009年6月

ABSTRACT

In China, more than 50% population are rural residents, thus, the welfare betterment of rural residents becomes a substantial aspect of the overall national welfare improvement. There has been an increasing urban-rural gap in China. Apart from the income differences, health care gap is also a distinct and non-negligible problem. The intensity of agricultural work makes health as the foremost important productive factor. Health can influence labor participation and working time. People in better health tend to have higher productivity; so naturally, health exerts a direct influence on income. Existing studies show that the health level in rural areas of China has a significant impact on the labor productivity of farming and non-farm work opportunities. Relevant studies also suggest that the return of health is higher in rural areas than in urban areas. On the other hand, after economic reform, during a long period of time,

most people in rural areas had to pay for medical services themselves. There was few public insurance offered to them and almost no credit market for borrowing. The price of medical care has been increasing rapidly since the 1990s, which has imposed higher financial pressure on these sick individuals. Therefore, it is of great realistic significance to study the factors that influence the health of rural residents and their investment decision on health as well as corresponding policies aiming at improving health condition.

In recent years, government has helped farmers by undertaking part of the medical expense through the rural cooperative medical system (NCMS) and government subsidy in the system has witnessed a growing trend. For instance, in the initial stage, the government subsidy was twice as the contributions from farmers. The majority of rural residents paid 10 Yuan a year per person, with subsidy from governments at 20 Yuan. In 2006, this subsidy rose to 40 Yuan a year per person and this number soon became 80 in 2008. Since then, the government subsidies took up almost 70% to 80% of the total insurance fund. Many comments have