

城乡居民对基本医疗保险收入再分配 公平性评价的影响因素研究

周新发¹

【摘要】：文章以“城乡居民对基本医疗保险受益公平性的评价”背景，根据对长沙市下属区县的田野调查数据，从个人因素、家庭因素和制度因素三个层面，结合二元 Logistic 数据模型就参保公民对基本医疗保险收入再分配效应公平性评价的影响因素进行实证研究。研究发现：影响人们对基本医疗保险收入再分配评价的因素很多，其中，与教育水平、家庭收入水平、对基本医疗保险的认知水平、报销便利性、保险保障水平、基本医疗保险的报销经历变量正相关，而与基本医疗保险的缴费水平负相关。

【关键词】：基本医疗保险 再分配效应 Logistic 模型 公平性评价

【中图分类号】：F840 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1009-5675 (2022) 05-061-06

一、引言

收入差距问题是当今全球关注的热点问题之一。国际经验表明，社会保障具有调节收入再分配的功能^[1]。基本医疗保险作为社会保障的重要组成部分，能够发挥重要的收入再分配功能，应对疾病冲击的不确定性风险，有助于帮扶弱势群体，促进社会公平^[2]。习近平总书记在党的十九大报告中强调，我们要坚持以人民为中心的发展思想，加强社会保障体系建设，促进社会公平正义。基本医疗保险在解决“看病贵”和“看病难”问题中扮演着重要的角色，为实现共同富裕和促进社会公平正义提供了制度性保障。

建立基本医疗保险制度的初衷是为了保障人们的生命权和健康权，达到“病有所医”的目的^[3]。Henriet 和 Rochet 基于瑞典、美国、西班牙和瑞士的数据发现^[4]，社会医疗保险有助于通过保险同舟共济的保障机制实现对弱势群体的帮扶，从而达到降低收入不平等的作用。国内研究方面，朱玲针对我国新型农村合作医疗保险制度的设计，剖析了新农合制度通过以健康人群和患病人群共担灾难性风险这一保险机制^[5]，验证了医疗保险基金补偿对患病的贫困人口帮扶更多，这有利于缩小贫富之间的收入差距，形成福利分配的正向效应。相关学者（周钦、田森、潘杰，王延中、龙玉其、江翠萍，姚奕、陈仪、陈聿良，金双华、于洁、田人合，王国军、马倩）通过实证研究也发现，医疗保险有助于在总体上降低收入分配不均的程度^[6-10]。

本文从公平性原则探讨公众对于基本医疗保险制度运行中公平性的主观评价。为此，我们设计调查问卷进行田野调查，调查发现公众对基本医疗保险制度的公平性评价总体很高。不过，仍然存在 10% 以上的认为基本医疗保险制度欠公平，这说明我国基本医疗保险制度还存在一定的不足，有值得进一步完善的方

¹基金项目：国家社会科学基金一般项目：“贫困脆弱性视角下我国农村医疗保障‘精准防贫’研究”（编号：19BGL203）；湖南省自然科学基金项目：“医疗保险政策的福利效果评估——基于城乡居民基本医疗保险制度并轨研究”（编号：2022JJ30347）；长沙市自然科学基金项目：“医疗保险支付方式的控费机理、控费效果评估及政策优化研究”（编号：kq2202309）。

作者简介：周新发，湖南省社会科学院助理研究员，北京大学经济学院应用经济学博士后，湖南长沙，410003。

面。当然，在实际运行中公众对制度公平性的运行效果的体验，一方面与个体的具体情况有关，另一方面也与基本医疗保险制度本身的不完善有一定的相关性。目前，我国基本医疗保险制度由市级统筹向省级统筹推进，不同省份和地区之间由于经济发展水平的不平衡、筹资标准、报销比例、报销覆盖药品范围等制度设计的差异，导致基本医疗保险制度难以充分发挥其在调节收入再分配方面的功能。

二、我国基本医疗保险制度的公平性评价

通过田野调研发现，在基本医疗保险制度的总体评价中，认为很公平和比较公平的比例分别为 9.54% 和 35.89%。参加城镇职工基本医疗保险的农民中，认为很公平和比较公平的比例分别为 9.92% 和 35.25%。而参加城乡居民基本医疗保险的农民中，认为很公平和比较公平的比例分别为 9.28% 和 36.15%（见表 1）。这一结果说明相比城镇职工基本医疗保险，参保城乡居民基本医疗保险的公平性评价相对较低。公众对基本医疗保险不公平问题的看法，凸显了城乡之间对基本医疗保障的期望存在差异。

表 1 我国基本医疗保险制度的公平性评价

| 评价项目 | 制度的公平性评价 (%) | | | | |
|----------|--------------|-------|-------|-------|------|
| | 很公平 | 比较公平 | 一般 | 不公平 | 很不公平 |
| 制度的总体评价 | 9.54 | 35.89 | 42.02 | 10.41 | 2.14 |
| 城镇职工医疗保险 | 9.92 | 35.25 | 41.10 | 11.21 | 2.52 |
| 城乡居民医疗保险 | 9.28 | 36.15 | 42.15 | 10.36 | 2.06 |

三、理论模型与研究设计

（一）模型设计与研究方法

为了探讨影响参保群众对基本医疗保险缩小收入差距评价的相关因素以及影响程度，本文先将被解释变量简化归类为“效果好”和“效果不好”两种情形，并采用 Binary Logistic 回归模型对调查获得的有效数据进行实证分析。

$$Y = \begin{cases} 0: \text{效果不好} \\ 1: \text{效果好} \end{cases}$$

本部分采取二元 Logistic 模型研究被调查对象对收入再分配效果评价的影响因素。其中，因变量是参保群众对于基本医疗保险制度收入再分配的效果评价。具体在设计调查问卷时，我们将该指标设计为五个选项：“很大”“较大”“一般”“较小”“很小”。在具体的实证分析过程中，我们把对基本医疗保险制度收入再分配的效果评价“很大”“较大”“一般”三种评价结果归类为“效果好”，并将其赋值为“1”；将“较小”“很小”两种评价结果归类为“效果不好”，并将其赋值为“0”。然后，从二元 Logistic 回归模型角度出发，将被调查者对基本医疗保险收入再分配效应的评价“效果较好”的概率设为机则不好的概率为 $(1 - \delta)$ ，并将 δ 作为自变量的函数，即：

$$\delta = \delta(y = 1) = F(\beta_i X_i) \quad i = 1, 2, \dots, n \quad (1)$$

将影响参保基本医疗保险的被调查对象对评价态度的各种因素引入以后，线性函数 $F(\beta_i, X_i)$ 的表达式为：

$$\delta = F(\beta_i, X_i) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u^* \quad (i = 1, 2, \dots, n) \quad (2)$$

以上模型中，设定 X_1 为性别变量， X_2 为年龄变量， X_3 为文化程度变量， X_4 为家庭年收入水平变量， X_5 为家庭负担变量， X_6 为对基本医疗保险的认知程度变量， X_7 为基本医疗保险的缴费水平变量、 X_8 为基本医疗保险的保障水平变量等因素。如果直接采取最小二乘法对以上线性函数 $F(\beta_i, X_i)$ 进行回归，由于 δ 的取值范围限定在区间 $[0, 1]$ 内，并且当 δ 趋近于 0 或者 1 时，即使自变量发生很大变化， δ 的值也不明显。因此，如果直接对以上线性函数 $F(\beta_i, X_i)$ 采取普通最小二乘法回归估计，这样的做法并不一定科学合理。

鉴于二项 Logistic 函数的优点，我们引入的 Logistic 函数变换，将比例 $\frac{\delta}{1-\delta}$ 。取自然对数（即对 δ 作 logit，转换），得到 $\text{logit}(\delta)$ ，转换后的 Logistic 函数如下：

$$\text{logit}(\delta) = \ln \frac{\delta}{1-\delta} \quad (3)$$

$$\ln \frac{\delta}{1-\delta}$$

式中，

是因变量评价效果差异比的对数，将公式（3）中的 $\ln \frac{\delta}{1-\delta}$ 作为对 $F(\beta_i, X_i) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u^* \quad (i = 1, 2, \dots, n)$ 的函数，就可以得到本文希冀的

$$\text{Logit}(\delta) = \ln \frac{\delta}{1-\delta} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u^* \quad (4)$$

Logistic 模型，即（4）式：

由公式（4）变形，可以得到因变量 δ 与自变量 X_i 的关系：

$$\delta = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u^*}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u^*}} \quad (5)$$

为了估计各个自变量对参保居民基本医疗保险收入再分配效应评价效果的影响方向和影响程度，我们对二元 Logistic 模型采用统计 Wald 指标检验，Wald 值越大，说明因子系数越符合检验标准，则该自变量

越显著^[11]。

（二）变量设置与数据样本

文章采用二元 Logistic 模型研究公众就基本医疗保险是否缩小收入差距评价的影响因素。在变量设置方面，因变量为“公众对于基本保险制度缓解收入差距的效果评价”，自变量的选择则是基于前人相关研究成果，以及本人对相关影响因素的判断。本文中从个人层面、社会层面及制度层面设置了三大类九个变量。具体地，第一类是个体特征变量，包括个体的年龄、受教育程度、对基本医疗保险的认知程度等；第二类是家庭特征变量，包括家庭年收入水平、家庭负担情况等；第三类是基本医疗保险制度层面特征变量，包括医疗保险的缴费水平、报销便利性和保障水平等。具体的自变量和因变量的设定和赋值如表 2。

表 2 变量设定与变量赋值

| | 变量含义 | 变量赋值 |
|------|-------------------|--|
| 因变量 | 对基本医疗保险收入再分配效应的评价 | 1=“很大”；2=“较大”；3=“一般”；4=“较小”；5=“很小” |
| 自变量 | 个人层面 年龄 | 1=20 岁以下；2=20-30；2=30-40；3=40-50；4=50-60；5=60 周岁及以上 |
| | 文化程度 | 1=小学及以下；2=初中；3=高中或大专；4=本科；5=研究生及以上 |
| | 对基本医疗保险认知程度 | 1=完全不了解；2=不是很了解；3=一般；4=基本了解；4=非常了解 |
| 家庭层面 | 家庭年收入水平 | 1=6000 元以下；2=6000-10000 元；3=10000-20000 元；4=20000-30000 元；5=30000 元及以上 |
| | 是否医疗报销过 | 1=报销过；0=没有报销过 |
| | 目前家庭负担情况 | 1=负担很重；2=负担比较重；3=一般；4=负担较轻；5=没负担 |
| 制度层面 | 保险缴费水平 | 1=过高；2=偏高；3=一般；4=偏低；5=很低 |
| | 报销便利性 | 1=很不方便；2=不方便；3=一般；4=基本方便；5=很方便 |
| | 保险保障水平 | 1=不满意；2=勉强满意；3=一般；4=基本满意；5=很满意 |

为进一步了解实际情况，考察基本医疗保险的发展状况，2020 年 12 月—2021 年 3 月，我们课题组成员对长沙市下属的长沙县、浏阳市、宁乡市、望城区四个区县进行调研，通过发放调查问卷收集数据。本次调研一共设计和发放 1000 份调查问卷，最后获得有效问卷 965 份，有效问卷率 96.5%。虽然样本数据不多，但是被调查对象以家庭为单位，具有广泛的代表性，可以作为研究样本开展实证研究。

四、实证研究

（一）Logistic 回归分析

本文运用向后回归法（BackWard）对自变量进行逐级筛选剔除，以消除变量在进入方程时可能出现的多重共线性。同时，采用显著性水平 $\alpha = 0.05$ 的检验标准（即 Sig. 值 < 0.05 ），不断筛选掉不符合实证检验标准的变量，直到新的 Logistic 回归方程中所有自变量的回归系数检验都显著，则 Logistic 模型回归过程完成。表 3 为二元 Logistic 回归系数显著性分析过程。

在步骤 1 中输入的变量：个体年龄、文化程度、家庭收入水平、家庭负担、对基本医疗保险认知、保险缴费水平、报销便利性、保险保障水平、是否报销过。

其中,步骤1是将所有的自变量和因变量纳入模型进行 Logistic 回归,并且按照显著性水平 $\alpha = 0.05$ 的检验标准(即 Sig. 值 < 0.05),将年龄、文化程度、对基本医疗保险的认知程度、家庭年收入水平、是否报销过、目前家庭负担情况、医疗保险缴费水平、基本医疗保险的保障水平和报销便利性进行显著性检验,SPSS19.0 在 Logistic 回归过程中,会不断剔除没有通过 Wald 显著性检验的变量。步骤2显示的是第二阶段 Logistic 回归结果,在这一阶段受教育水平变量没有在模型中出现,说明该变量已经被剔除。步骤3显示的是第三阶段的 Logistic 回归结果,在这一阶段中,年龄没有在模型中出现,表明其已被剔除。步骤1和步骤2分别显示了 Logistic 回归分析过程中第一个和第二个模型各个自变量的回归系数、标准差、Wald 值、自由度及显著性水平等。根据显著性水平 $\alpha = 0.05$ 的检验标准,则前两个模型中由于都存在回归系数不显著的自变量,需要进一步剔除回归分析中不显著变量进行回归分析。

步骤3是最后的 Logistic 回归结果,该模型中回归系数显著性检验的概率 P 值均小于显著性水平 ($\alpha = 0.05$),符合检验标准,Logistic 回归模型方程建立。

表 3 Logistic 回归分析过程

| | Variables | B | S.E. | Wals | df | Sig. | Exp(B) | EXP(B) | |
|-------|-----------|--------|--------|--------|------|------|--------|--------|--------|
| | | | | | | | | 下限 | 上限 |
| 步骤 1a | 个体年龄 | -.853 | .791 | 1.163 | 1 | .281 | .426 | .090 | 2.008 |
| | 文化程度 | 1.234 | .460 | 7.206 | 1 | .007 | 3.434 | 1.395 | 8.451 |
| | 家庭收入水平 | 1.185 | .448 | 7.014 | 1 | .008 | 3.272 | 1.361 | 7.866 |
| | 家庭负担 | .462 | .466 | .979 | 1 | .322 | 1.587 | .636 | 3.958 |
| | 对基本医疗保险认知 | 2.113 | .471 | 20.128 | 1 | .000 | 8.272 | 3.286 | 20.819 |
| | 保险缴费水平 | -.949 | .593 | 2.562 | 1 | .109 | .387 | .121 | 1.237 |
| | 报销便利性 | 3.645 | .611 | 35.632 | 1 | .000 | 38.284 | 11.568 | 126.70 |
| | 保险保障水平 | 2.469 | .615 | 16.094 | 1 | .000 | 11.807 | 3.535 | 39.443 |
| | 是否报销过 | 1.921 | .892 | 4.639 | 1 | .031 | 6.829 | 1.189 | 39.232 |
| 常量 | -25.036 | 4.676 | 28.667 | 1 | .000 | .000 | | | |
| 步骤 2, | 个体年龄 | -.682 | .780 | .763 | 1 | .382 | .506 | .110 | 2.334 |
| | 文化程度 | 1.203 | .450 | 7.139 | 1 | .008 | 3.330 | 1.378 | 8.050 |
| | 家庭收入水平 | 1.140 | .442 | 6.664 | 1 | .010 | 3.128 | 1.316 | 7.437 |
| | 对基本医疗保险认知 | 1.978 | .429 | 21.290 | 1 | .000 | 7.225 | 3.119 | 16.736 |
| | 保险缴费水平 | -.829 | .593 | 1.954 | 1 | .162 | .437 | .137 | 1.396 |
| | 报销便利性 | 3.476 | .548 | 40.235 | 1 | .000 | 32.340 | 11.047 | 94.674 |
| | 保险保障水平 | 2.276 | .559 | 16.577 | 1 | .000 | 9.738 | 3.256 | 29.126 |
| | 是否报销过 | 1.849 | .871 | 4.513 | 1 | .034 | 6.356 | 1.154 | 35.012 |
| 常量 | -23.256 | 4.026 | 33.367 | 1 | .000 | .000 | | | |
| 步骤 3, | 文化程度 | 1.188 | .442 | 7.230 | 1 | .007 | 3.279 | 1.380 | 7.792 |
| | 家庭收入水平 | 1.193 | .427 | 7.812 | 1 | .005 | 3.296 | 1.428 | 7.608 |
| | 对基本医疗保险认知 | 1.965 | .421 | 21.760 | 1 | .000 | 7.138 | 3.126 | 16.301 |
| | 保险缴费水平 | -1.197 | .425 | 7.942 | 1 | .005 | .302 | .131 | .694 |
| | 报销便利性 | 3.468 | .550 | 39.732 | 1 | .000 | 32.081 | 10.912 | 94.320 |
| | 保险保障水平 | 2.232 | .540 | 17.083 | 1 | .000 | 9.315 | 3.233 | 26.840 |
| | 是否报销过 | 1.903 | .834 | 5.205 | 1 | .023 | 6.709 | 1.308 | 34.419 |
| 常量 | -23.618 | 3.902 | 36.628 | 1 | .000 | .000 | | | |

计量回归结果显示，影响参保居民对基本医疗保险制度缓解收入差距效果评价的因素主要包括：文化程度、家庭收入水平、对基本医疗保险的认知程度、保险缴费水平、报销便利性、保险保障水平、是否报销过医疗保险。最后，这七个变量通过了 Logistic 回归模型显著性检验，得到 Logistic 模型回归方程：

$$\text{Logit}\delta = 1.188X_1 + 1.193X_2 + 1.965X_3 - 1.197X_4 + 3.468X_5 + 2.232X_6 + 1.903X_7$$

上式中，X₁ 受教育水平；X₂ 为家庭收入水平；x₃ 对基本医疗保险的认知；x₄ 为基本医疗保险的缴费水平；旗为报销便利性；X₆ 为保险保障水平；x₇ 为是否报销过。此外，因为常数项的 t 检验不显著，故在模型方程中设其为零。

(二) Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验

本文米用 Hosmer-LemeshowTest 对 BinaryLogistic 模型进行拟合优度检验。从表 4 中的检验结果可以看出, BinaryLogistic 模型第三阶段 Sig. 值为 0.012, 低于给定的显著性水平要求 (即 Sig. 值 < 0.05), 说明 BinaryLogistic 模型的拟合方程通过检验, 拟合效果较好, 即纳入最终模型的变量对基本医疗保险制度缓解收入差距效果评价的解释力较强。

表 4 Hosmer 和 Lemeshow 检验

| chi-square | df | Sig. |
|------------|----|-------|
| 20.10 | 8 | 0.004 |
| 19.93 | 8 | 0.006 |
| 18.38 | 8 | 0.012 |

(三) 结论分析

综合来看，除了缴费水平对满意度是负向影响，其它的指标均是正向影响参保居民对基本医疗保险的收入再分配效应。具体而言：

第一，个人层面因素的影响。一方面，受教育水平越高，对收入再分配效应的看法越趋于积极和正面，这可能是因为文化水平越高，越能够充分利用基本医疗保险的保障功能，实现由参保人到受益人的双重目的。另一方面，对基本医疗保险的认知程度越高，越有利于了解基本医疗保险政策，有利于提升参保积极性。

第二，家庭层面因素的影响。首先，家庭收入水平对收入再分配效应的看法起到正向作用，这主要是因为家庭收入水平越高，对基本医疗保险的保险保障依赖性越低，从而对基本医疗保险的再分配效果起到正面作用。其次，对收入再分配效应的看法是否报销过医疗保险正相关。参加过医疗保险报销就意味着获得收入再分配的成果，是基本医疗保险的受益者，这客观上就提升了其对基本医疗保险收入再分配的认可度。

第三，制度层面因素的影响。首先，基本医疗保险的参保缴费水平负向影响居民对基本医疗保险收入再分配效应的看法。这主要是因为随着参保缴费的逐年提升，客观上加大了参保居民的家庭负担，不利于家庭可支配收入的留存。而对于城乡居民医疗保险来说，随着中央和地方政府财政补贴的逐年投入，城乡

居民基本医疗保险制度收入再分配的效果将越来越明显。其次，医疗保险的保障水平正向影响公众对基本医疗保险制度收入再分配效果的积极评价，即基本医疗保险的报销比例越高，报销范围越广，其对缩小不同群体的收入差距越有利。从另一个角度讲，受调查者的主观评价说明了基本医疗保险制度除了提供基本医疗保障功能，也具有一定的收入再分配调节功能。

五、政策建议

展望未来，我国应该进一步注重基本医疗保障项目的制度公平性，在新农合和城市居民基本医疗保险制度并轨的基础上，进一步深化改革，争取尽快实现城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险并轨。

（一）完善缴费筹资机制，提升统筹层次

首先，对基本医疗保险制度的支持离不开财政持续的投入，要进一步完善基本医疗保险筹资机制。一方面，要坚持基本医疗保险权利义务相对应的基本原则，合理确定筹资、费用等医疗保险责任分担机制；另一方面，要明确各级政府在本基本医疗保险筹资中的角色，发挥政府的主体作用，持续加大中央财政和各级地方财政对基本医疗保险的补助力度，以确保城乡居民基本医疗保险基金获得可持续的支持。

其次，要进一步拓宽多方融资渠道，以筹集更多的基本医疗保险资金，比如将社会医疗保险基金交由专业投资机构运营投资，从而使医保基金保值增值。同时，在个人缴费方式上。虽然地方政府针对老人、残疾人等弱势群体给予参保缴费补贴，但是由于补贴的实际水平不同，这可能会导致收入群体和地区之间支付不公。因此，建议应充分考虑不同地区经济水平、不同收入群体等多方面情形来完善缴费补助方式，并将缴费标准与个人收入水平进一步挂钩，从而提高医疗保险筹资和个人缴费过程的公平性，提高基本医疗保险的筹资再分配水平。

最后，在基本医疗保险制度的统筹层次上，要不断提高各个省份基本医疗保险制度的统筹层次，并且逐步使当前省级统筹向实现全国统筹的目标推进。目前，我国医疗保险异地报销之所以难以推动，主要是因为医疗保险的省级统筹，这就人为地造成了基本医疗保险体系的分割，使得医保资源分配不均和发展不平衡。因此，推动基本医疗保险全国统筹，有利于提高国家医疗保险基金的调节能力，为医疗保险异地报销提供制度前提。

（二）完善医疗保险报销方案，适当关注公平

医疗保障制度安排要统一、公平。增强医疗保险制度的公平性，首先要实现基本医疗保险制度的统一，制度统一才能确保公平，这是健全医疗保险体系的核心要义。其次，基本医疗保险与多层次保障要边界清晰而又有机结合。健全全民医疗保险体系，要让社保、商保在各自的职能范围内各展其长。最后，运行要稳健且可持续。这是至关重要的，归根到底，“稳健”的才是“可靠”的，“可持续”的才是“更可靠”的。

就我国基本医疗保险报销环节而言，还存在着对弱势群体收入再分配效果不突出的问题，应在确保城乡居民基本医疗保险报销制度公平的前提下，加大对弱势群体的医疗保险报销起付线和报销封顶线倾斜力度。在建立医疗保险药品报销目录时，要多调查低收入群体，将这些人发生的常见病、常用药尽可能地纳入医疗保险报销目录，进一步扩大医疗保险基金报销范围。

（三）合理配置医疗卫生资源以实现公平正义

中国与国际的经验都表明，医疗改革是政府面对的最复杂也最棘手的挑战之一。就中国目前而言，如何完善中国的三级卫生服务体系，改变当前以大医院为中心的模式，合理管理各级卫生服务，让初级卫生保健体系复兴，并在促进公平正义方面发挥更为关键的作用，可从以下几个方面进一步完善：一是进一步提升城乡基本医疗服务的水平，尤其是加强农村基层医疗资源配置，保证医疗资源在城乡之间分布的公平合理；二是积极发挥分级诊疗制度的功能，由社区和农村乡镇卫生院与基层诊所医疗机构承担绝大部分患者的医疗救治功能，充分发挥小病在基层治疗，尽量减轻患者的就医时间成本和非医疗支出成本；三是建立新型的互

联网医疗服务模式和管理方式，将使基层患者在不跑到大城市的前提下，可以获得一流的医疗服务和医疗资源。通过完善“互联网+医疗”保险支付，使得新型“互联网+医疗”服务体系可以落地生根，得以普及，从而促进优质卫生资源向基层延申，增进广大人民群众的健康福祉。

参考文献:

[1]WAGSTAFF A, VAN DOORSLAER, et al. Equity in the finance of health care : some further international comparisons [J]. Journal of Health Economics, 1999(3) : 263-290.

[2] ARROW K. Uncertainty and Welfare Economics of Medical care [J]. American Economic Review. 1963(5) : 941-973.

[3]D E BLOOM. Public Health: The Health and Wealth of Nations: [J]. Science, 2000(5456) : 1207.

[4]DOMINIQUE HENRIET, JEAN CHARLES ROCHET. Is Public Health Insurance an Appropriate Instrument for Redistribution[J]. Annals of Economics and Statistics, 2006(83) : 61-88.

[5]朱玲. 乡村医疗保险和医疗救助[J]. 金融研究, 2000(5): 13-19.

[6]王国军, 马倩. 完善社会保障制度助推收入分配制度改革[J]. 中国经济评论, 2021(3): 54-57.

[7]王延中, 龙玉其, 江翠萍, 徐强. 中国社会保障收入再分配效应研究: 以社会保险为例[J]. 经济研究, 2016(2): 4-15, 41.

[8]金双华, 于洁, 田人合. 中国基本医疗保险制度促进受益公平吗: 基于中国家庭金融调查的实证分析[J]. 经济学(季刊), 2020(4): 1921-1314.

[9]姚奕, 陈仪, 陈聿良. 我国基本医疗保险住院服务受益公平性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2017(3): 40-46.

[10] 周钦, 田森, 潘杰. 均等下的不公: 城镇居民基本医疗保险受益公平性的理论与实证研究[J]. 经济研究, 2016(6): 172-185.

[11] 周新发, 王国军. 新型农村合作医疗制度续保意愿实证研究[J]. 财经研究, 2014(12): 102-113.

