

# 低生育率背景下医疗保险对新生儿健康影响的研究现状与启示\*

唐迪<sup>①②</sup>, 张世翔<sup>①</sup>

**摘要** 新生儿健康对人的全面发展至关重要,基本医疗保险在促进孕妇及新生儿健康方面发挥了重要作用。国外研究证明医疗保险可以有效促进新生儿健康,然而国内该方面的研究尚不多见。当前,我国“三孩”政策使高龄产妇增多导致不良出生结局问题凸显。在“健康中国”和“低生育”的双重背景下,文章梳理了国内外关于孕妇参加医疗保险状态影响新生儿健康的研究进展,针对已有研究成果、存在问题进行分析及评述,为该领域的深入研究提供有力的支撑。

**关键词** 医疗保险;新生儿健康;低生育率;研究启示

**中图分类号** R1-9; F840.617 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)06-0026-05

**The Research Status and Implications of Medical Insurance Impact on Neonatal Health in a Low-Fertility Setting/  
TANG Di, ZHANG Shi-xiang//Chinese Health Economics, 2023,42(6):26-29, 39**

**Abstract** The neonatal health is an essential prerequisite for the overall development of the human being, and basic health insurance plays an important role in promoting the maternity and infant health. Foreign studies have shown that health insurance can be effective in promoting the health of newborns, but there are few studies in this area in China. At present, China's "Three Children" policy has resulted in an increase in the number of older women giving birth, which has led to an increase in the number of poor birth outcomes. In the context of "healthy China" and "low fertility", it reviews the research on the impact of maternal health insurance on the health of newborns at home and abroad, and analyzes and reviews the existing research findings and problems, so as to provide a strong support for further research in this area.

**Keywords** medical insurance; health of the newborn; low-fertility; research implication

**First-author's address** Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai, 201318, China

新生儿健康是经济社会可持续发展的重要保障,基本医疗保险在促进孕妇及新生儿健康方面发挥了重要作用。党中央、国务院高度重视“一老一小”问题,中国共产党第二十次全国代表大会报告提出“优化人口发展战略,建立生育支持政策体系,健全多层次社会保障体系,完善国民健康促进政策”。当前,我国处于低生育水平已成为政府和学界的共识,2022年全年出生人口956万人,人口出生率为6.77‰;死亡人口1041万人,人口死亡率为7.37‰;人口自然增长率为-0.60‰。“三孩”生育政策实施后,高龄妊娠导致早产、低出生体重、胎儿出生缺陷等不良出生结局已成为亟待解决的重要问题,引起社会各界的广泛关注。根据世界卫生组织估计,我国出生缺陷发生率约为5.6%,全国每年新增出生缺陷患儿约90万例;我

国每年有110万左右早产儿出生,早产儿数量居世界第二。国家统计局发布《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》监测报告数据显示,2015年中国低出生体重发生率为2.64%,2019年低出生体重发生率为3.24%,低出生体重发生率呈上升态势。要缓解日益凸显的新生儿“不良出生结局危机”,亟需系统的政策干预。

“鼓励生育”需要的是“生育福利”<sup>[1]</sup>。上世纪末,绝大多数发达国家和地区都面临着低生育率的困境,此后加强新生儿医疗保障成为这些国家应对“低生育陷阱”的主要措施之一。国外研究结果均显示孕妇参加医疗保险可以提高其新生儿的健康水平<sup>[2-3]</sup>。从国内的情况看,面对低生育率问题,中国仍更多地聚焦于新生儿数量的多少这一问题上,对促进新生儿健康的福利政策的关注不足<sup>[4]</sup>。国内对于新生儿健康方面的研究仍局限于医疗领域,考虑社会保障和医疗保险等因素的研究尚不多见<sup>[5]</sup>。为此,低生育率背景下,探究我国基本医疗保险对新生儿健康的影响,是“健康中国战略”的应有之义和现实要求,具有极其重要的战略意义。

## 1 国外关于医疗保险影响新生儿健康的主要研究

国外关于新生儿健康的研究不仅仅局限于医学的单一领域,而更关注跨学科研究,尤其是从社会学视角综合考虑影响新生儿健康的因素。国外学者研究表

\* 基金项目:中国博士后科学基金面上资助项目(2021M691021);上海市人民政府决策咨询研究重点课题(2022-A-039);上海健康医学院“师资人才百人库”项目(A3-0200-22-311007);2022年“上海高校青年教师培养资助计划”重点推荐项目(ZZ202216004);上海健康医学院“地高大”项目。

① 上海健康医学院 上海 201318

② 华东师范大学 上海 200062

作者简介:唐迪(1983—)女,教授,博士学位,硕士生导师,华东师范大学经济与管理学部博士后研究人员;研究方向:社会保障、妇幼健康;E-mail: tiger\_301@163.com。

明, 孕妇参加医疗保险可以促进其新生儿的健康。

1.1 新生儿健康理论: 对新生儿健康投资可改善其整个生命周期的健康状况

新生儿健康是经济社会可持续发展的重要保障之一, 倍受国外学者广泛关注。国外早期对于新生儿的研究仅限于医学领域。1976年, 美国经济学家Grossman提出健康需求理论, 随后发表了第一篇关于新生儿健康函数的论文<sup>[6]</sup>, 开创性地提出了“健康资本”的概念。此后, 研究者们逐渐发现, 对新生儿健康投资和投入可以改善其整个生命周期的健康状况<sup>[7]</sup>。1995年, 英国流行病学学家Barker提出“胎儿起源”假说, 认为胎儿因宫内营养不良而引起的低质量出生结局将导致一系列成年疾病的发生。最近, 国外研究更是表明, 胎儿期的健康状况对整个生命周期, 甚至对代际健康状况(即其子代健康)具有显著影响。

1.2 医疗保险的价值: 对新生儿的医疗保障投入可改善其成年期健康状况

基于Grossman健康需求模型理论和成人疾病的胎儿起源假说。美国健康经济学家Currie等<sup>[8]</sup>指出, 人类在出生时就面临着显著且持久的健康不平等, 但是先天(Natural)的遗传缺陷可以通过后天的营养(Nutritional), 如健康保险政策等干预措施得以抵消。Currie等研究表明, 在胎儿期获得医疗保障(如孕妇参保)的投资可显著提升其成年期健康水平, 以及其教育和社会经济地位<sup>[2]</sup>。20世纪末影响美国新生儿健康的最重要政策之一为美国政府扩大了针对低收入妇女的医疗补助计划<sup>[9]</sup>。美国医疗补助计划的推行极大地消除了美国新生儿健康不平等问题<sup>[9]</sup>。

1.3 政策成本收益: “医疗投入”政策收益大于“教育投入”

政府对新生儿医疗保障投资的政策成本收益最大。美国学者Hendren和Sprung-Keyser<sup>[10]</sup>研究133项福利政策变化, 发现对新生儿健康投资回报高于成年人, 而且低收入婴幼儿的投资回报最大。Currie等<sup>[8]</sup>研究显示, 虽然提高母亲的教育水平可以改善新生儿的健康, 但短期内很难实现母亲教育程度的提高。因此, 增加医疗保险的覆盖率是最实际和最具成本效益的政策。

1.4 影响机制: 提高医疗服务利用效率, 改善孕期行为方式

国外理论认为, 孕妇参加医疗保险可以提高新生儿健康水平, 主要有三个途径: (1) 加强孕期医疗服务的利用率, 提升孕妇的健康水平<sup>[11]</sup>; (2) 通过增加产前健康教育, 解决孕妇对孕期保健知识贫乏的问题, 提高其自我保健意识, 促进孕期健康行为方式; (3) 参加医疗保险可以有效减轻孕妇的经济负担, 提高孕期营养和必需品的购买能力<sup>[12]</sup>。

1.5 选择性偏误: 医疗保险影响新生儿健康实证研究困境分析

1970年, 国外学者Akerlof首次提出了信息不对称理论<sup>[13]</sup>, 该理论被广泛应用于医疗保险领域的研究。医疗保险的信息不对称理论可分为两个问题: (1) “逆向选择”的问题, 低风险人群更倾向于不参加医疗保险, 相反, 高风险人群更愿意选择参保, 导致被保险群体的整体罹患疾病的风险较高; (2) “正向选择”的问题, 又称“道德风险”。指参加医疗保险后, 参保人增加了医疗服务利用, 得到专业的医疗指导后主动进行改善健康状态的行为。上述医疗保险的信息不对称问题所引起的“医疗保险选择性”问题, 极可能造成实证研究的偏误<sup>[14]</sup>。国外学者采用倾向得分匹配法(P propensity score matching, PSM)、工具变量法(Instrumental Variables, IV)、倍差法(Difference-in-differences, DID)等计量经济学方法以减少“选择性”问题导致的统计学偏误<sup>[6]</sup>。

## 2 国内关于医疗保险影响新生儿健康的主要研究

国内对新生儿健康的研究大多聚焦于医学领域, 将新生儿健康置于社会保障和医疗保险背景下加以考察的研究尚不多见。

2.1 医疗保险对新生儿健康具有正向影响

在国内学者的研究中, 很少探讨医疗保险与新生儿健康之间的关系。目前, 大部分关于医疗保险与健康的研究对象都集中在成年人和老年人身上, 特别是老年人。而对于新生儿的研究则相对匮乏, 笔者检索了相关论文数据库资源, 发现国内只有极少数文献探讨了相关问题。赵绍阳等<sup>[15]</sup>基于中国家庭追踪调查数据(CFPS), 描述了中国新生儿参保率不足1/2的事实。唐迪等<sup>[6]</sup>首次评估了孕妇参加医疗保险对新生儿健康的影响, 该研究表明中国医疗保险制度对新生儿出生体重、阿氏评分等均有显著的正向影响。

2.2 医疗保险的受益性存在户籍差异

周钦等<sup>[17]</sup>研究表明, 户籍人口的医保受益水平明显高于流动人口, 我国医疗保障水平的城乡“二元分化”可能造成新生儿健康方面的不平等。城乡之间的户籍壁垒限制了流动人口融入城市体系, 进而导致户籍人口和流动人口医疗保险的受益水平的不平等<sup>[18]</sup>。唐迪等<sup>[19]</sup>研究表明, 流动人口的生存环境和生活质量, 相对较差, 流动人口女性处于更为弱势的地位, 其生育的新生儿健康水平远低于本地人口。唐迪等<sup>[20]</sup>的研究还表明, 相比于本地人口, 流动人口女性更容易在孕期发生高危风险。

2.3 我国基本医疗保险具有“逆向选择”效应

国内相关文献显示, 我国的基本医疗保险存在“逆向选择性”现象, 即健康风险较高的人更有可能选择加入医疗保险计划, 而健康低风险人群则倾向于选

择退出医疗保险计划。国内学者臧文斌等<sup>[21]</sup>首次检验了我国基本医疗保险的“逆向选择性”，该研究表明我国的基本医疗保险具有医疗保险的“逆向选择性”。封进等<sup>[22]</sup>研究显示，参加城镇职工基本医疗保险的个体具有更高的医疗费用利用率，参加城镇职工基本医疗保险的人群存在信息不对称，即具有医疗保险的“选择性”。

#### 2.4 我国基本医疗保险存在“道德风险”问题

国内研究表明，我国基本医疗保险具有诱导不健康行为发生的可能，即存在“事前道德风险”的问题。彭晓博等<sup>[23]</sup>基于全样本的微观住院与医保面板数据，研究显示医保补偿比率提高导致住院费用显著上涨，揭示了供方道德风险。唐迪等<sup>[16]</sup>利用强制性医疗保险的“强制性”，消除“医保选择性”偏误，研究结果显示我国城镇职工基本医疗保险通过改善孕期健康行为方式的渠道，显著提升了新生儿健康水平。

#### 2.5 我国福利政策对新生儿健康具有促进作用

生命早期是成长发育的机会窗口期，国内学者研究表明，我国福利政策对新生儿健康具有促进作用，胚胎和婴儿时期健康政策投入对儿童健康具有显著影响<sup>[24]</sup>。吴贾等<sup>[25]</sup>研究表明，发现我国《母婴保健法》政策显著增强儿童的认知能力，且低收入家庭的儿童从早期健康投入中获益更大。宋月萍<sup>[26]</sup>等研究表明新生儿期营养投入对儿童近期和远期教育表现具有显著的正向作用，新生儿期营养投入通过改善个体幼年期的健康状况以及婴儿期的认知能力提升儿童健康。

#### 2.6 我国对新生儿人力资本投资关注相对不足

绝大多数发达国家和地区都面临着低生育率问题。衡量一个国家的富强不在于人口数量，而更取决于人口质量。应对低生育率问题，日本和新加坡加大了对新生儿健康资本的投入，强调不能仅仅关注人口的出生，更要关注其健康成长<sup>[4]</sup>。而反观我国的人口和福利政策，面对低生育率问题，我国仍更多地聚焦于新生儿数量的多少这一问题上，对促进新生儿健康福利政策的关注不足<sup>[27]</sup>。

### 3 关于医疗保险影响新生儿健康的研究启示

#### 3.1 关于医疗保险促进新生儿健康的作用机制有待深入探讨

关于医疗保险影响新生儿健康的研究，国外早期研究主要基于“健康需求模型”理论，从“需求侧”角度予以评估。研究指出，新生儿在其出生时就积累了一定的健康资本，加强新生儿医疗保险的投资将极大改善其成年后的健康、教育和社会经济状况。从政策“供给侧”方面来看，国外研究表明，政府针对于新生儿阶段政策干预的政策效益远大于儿童期和成人期，其中医疗保险的政策效益最为明显。从实证研究层面分析，国外学者为消除医疗保险的“选择性”偏

误，大多采用因果推断的方法，以准确评估医疗保险政策影响的净效应。尽管国内相关研究仍不多见，但是国内研究显示我国的基本医疗保险与国外理论相一致，具有医疗保险的“选择效应”。

国内外学者在此领域已累积一定的研究成果，但现有研究仍存在以下几点不足：（1）国内关于孕妇参加医疗保险对新生儿健康影响的研究仍十分匮乏。现有文献表明我国基本医疗保险具有医疗保险的“选择效应”，因而需要采用因果识别的计量经济学方法以剔除“选择性”偏误。（2）探究孕妇参加基本医疗保险影响新生儿健康的机制探索仍较为匮乏。为推动医疗保险的“预防优先”理念，控制事前道德风险，进而全面提升新生儿的健康水平。为此，亟需厘清两者的内在作用机制<sup>[28]</sup>。（3）基于主要利益相关者视角对新生儿医疗保障的探索研究还较为少见。增加医疗保险的覆盖率确实有助于提升健康，但控制过度医疗问题和费用管理方式亦极为关键，只有从政策供给层面，以利益相关者视角探究其利益分享机制，进行成本控制才能取得最大的社会效益。（4）低生育率背景下我国对新生儿人力资本投资关注相对不足。应对低生育率问题不能只关注出生人口数量的变化，更应当关注出生人口的质量及其全面发展。加大新生儿健康投资，将人口的数量红利转向质量红利。

#### 3.2 医疗保险影响新生儿健康的研究呈现跨学科交叉融合趋势

国外针对新生儿健康方面的医学研究呈现逐年下降的趋势，反而更关注于新生儿健康与社会学交叉研究。影响新生儿健康的研究内容也从疾病干预措施，延伸至社会科学视域的医疗保险、公共政策、人文关怀等方面。尽管国内外学者在此领域已累积一定的研究成果，但现有研究仍存在以下几点不足：（1）国内关于孕妇参加医疗保险与新生儿健康的相关研究仍相对匮乏。现有文献表明我国基本医疗保险具有医疗保险的“选择效应”，因而需要采用因果识别的计量经济学方法以剔除“选择性”偏误。（2）国内基于“人口异质性”视域研究新生儿基本医疗保险受益性的成果仍不多见。我国医疗保障水平的城乡“二元分化”可能造成新生儿健康方面的户籍差异。因此，需要特别关注流动孕产妇这一脆弱群体。（3）对于孕妇参加基本医疗保险影响新生儿健康的机制研究仍较为匮乏。为推动医疗保险的“预防优先”理念，控制事前道德风险，进而提升新生儿的健康水平。为此，亟需厘清两者的内在作用机制。（4）基于主要利益相关者视角对新生儿医疗保障的探索研究还较为少见。增加医疗保险的覆盖率确实有助于提升健康，但控制过度医疗问题和费用管理方式亦极为关键，只有从政策供给层面，以利益相关者视

角探究其利益分享机制，进行成本控制才能取得最大的社会效益。

#### 4 医疗保险影响新生儿健康研究的未来展望

目前，国内学界对于基本医疗保险影响新生儿健康的研究尚不多见，相关研究未来仍有很大的空间，诸如建立完善的新生儿健康评估体系、将评估指标拓展至胎儿期、对孕期的影响阶段进一步细分、采用更为完善的计量经济学方法以及探索父亲参保状态对新生儿健康的影响等，仍有待于在今后的研究中予以持续推进。

##### 4.1 建立完善的新生儿健康评估体系

目前，国内外尚未系统构建起新生儿健康的评估指标体系，早期研究仅使用新生儿死亡率、孕产妇死亡率作为评估指标，随着数据的不断丰富，国内外研究将评估指标扩展至新生儿体重、低体重儿、早产儿等。因此，构建系统的新生儿健康评估指标，有利于研究结果的横向与纵向比较。

##### 4.2 科学评估对胎儿期的健康影响

目前的研究大多聚焦于影响新生儿健康的结局指标，相关研究使用一些国际广泛采用的测量指标，如低体重儿发生率等指标，该类研究确实能够部分反映新生儿胎儿期在母体发育过程中可能遭受的一系列细微损害，但目前的研究只能等待新生儿出生并观察其最终健康结果，无法对胎儿期如何受到损害以及胎儿期干预措施进行实时测量。除了研究危害因素外，应更多地了解胎儿期是如何受到影响的，以确定更为有效的干预措施。

##### 4.3 对孕期的影响阶段进一步细分

识别孕期哪一阶段（孕早期、孕中期、孕晚期）对新生儿影响作用更为明显，将有利于提出更有针对性的措施，尤其是识别影响胎儿的最为关键或最敏感的孕期某一阶段。现有研究表明，胎儿时期的营养等因素对出生时健康具有重要影响，若能将孕期的阶段进行细分，厘清影响新生儿健康的关键孕期阶段，有助于提出相对应的对策，即在某个孕期提供更多的医疗保障，进而使政策效益最大化。

##### 4.4 采用更为完善的计量经济学方法

日益成熟的计量经济学方法使得研究的评估更为准确，如国内外学者使用的倾向性评分法（PSM）、工具变量方法（IV）、双重差分方法（DID）、断点回归方法（RD）能够在一定程度上解决医疗保险的“选择性”问题，但仍无法将所有的混淆因素完全去除。因此，更为完善的计量经济学方法将有助于提升未来研究结果的准确性。

##### 4.5 探索父亲参保状态对新生儿健康的影响

截至目前，相关研究中的大多数文献都集中于母亲角色上，主要是因为许多数据集中，研究者对母

亲信息的掌握远比父亲信息更加健全。随着研究数据的不断丰富和详实，探索父亲的角色作用已日益成为可能，但这种探索才刚刚开始。同时，数据可用性的改善也使得探索代际效应成为可能，国外研究已经开始探索胎儿或幼儿的变化对下一代健康的影响，此类研究可以为丰富代际“贫困陷阱”理论提供依据和支撑。

#### 参 考 文 献

- [1] 穆光宗. “鼓励生育”需要的是“生育福利”[J]. 中国社会工作, 2018(26): 28.
- [2] CURRIE J, CHORNIY A. Medicaid and child health insurance program improve child health and reduce poverty but face threats[J]. Acad pediatr, 2021,21(8S): S146-S153.
- [3] HANRATTY M J. Canadian national health insurance and infant health[J]. The American economic review, 1996,86(1): 276-284.
- [4] 杨昕. 低生育水平国家或地区鼓励生育的社会政策及对我国的启示[J]. 西北人口, 2016,37(1): 7-12.
- [5] 唐迪, 高向东, 方中书. 我国医疗保险制度对新生儿健康的影响[J]. 保险研究, 2019(5): 97-106.
- [6] CORMAN H, DAVE D, REICHMAN N E. Evolution of the infant health production function[J]. Southern economic journal, 2018,85(1):6-47.
- [7] ALMOND D, CURRIE J, DUQUE V. Childhood circumstances and adult outcomes: act II[J]. Journal of economic literature, 2018,56(4):1360-1446.
- [8] CURRIE J. Child health as human capital[J]. Health econ, 2020,29(4):452-463.
- [9] CURRIE J, DUQUE V. Medicaid: what does it do, and can we do it better?[J]. The ANNALS of the American academy of political and social science, 2019,686(1):148-179.
- [10] SPRUNG-KEYSER B, HENDREN N. A unified welfare analysis of government policies[J]. The quarterly journal of economics, 2020,135(3):1209-1318.
- [11] CORMAN H, DAVE D, REICHMAN N E. The effects of prenatal care on birth outcomes: reconciling a messy literature[M]. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- [12] DAVE D M, KAESTNER R, WEHBY G L. Does public insurance coverage for pregnant women affect prenatal health behaviors?[J]. Journal of population economics, 2018,32(2): 419-453.
- [13] AKERLOF G. The market for “lemons”: quality uncertainty and the market mechanism[A]/Estrin S, Marin A (eds). Essential Readings in Economics. London: Macmillan Education, 1995:175-188.
- [14] LEVY H, BUCHMUELLER T, NIKPAY S. The impact of medicaid expansion on household consumption[J]. Eastern economic journal, 2018,45(1):34-57.

(►►下转第39页►►)

加强背景下,执业医师等优质医疗资源不断下沉,医疗卫生资源供给不均衡的难题正在逐步破题<sup>[14]</sup>。

### 3.4 卫生费用的增长是社会问题

卫生费用的增长不仅是医学问题,更是经济社会可持续发展的问題,各地区需要进一步结合经济基础、资源禀赋与人口结构特征<sup>[15]</sup>。深化医务人员人事薪酬制度改革,完善分级诊疗体系,提高卫生资源利用效率,持续优化卫生资源配置结构,围绕疾病谱改变与我国即将迈入老龄化社会的特征,提高基层医疗机构服务能力,加强基层卫生服务体系建设,促进医疗资源充分流动,实现卫生费用渐趋合理,不断提高中国式现代化的健康治理水平。

### 参 考 文 献

- [1] 李岩,张毓辉,万泉,等.我国卫生总费用回顾与展望[J].中国卫生经济,2022,41(6):9-11,18.
- [2] 梅长林,王宁.近代回归分析方法[M].北京:科学出版社,2012:163-187
- [3] 闫果,张倩.基于Kalman融合模型的全国卫生总费用预测研究[J].现代预防医学,2022,49(15):2768-2776.
- [4] 时保国,孙玉凤.基于GWR模型的中国省级人均卫生费用的空间异质性研究[J].中国卫生事业管理,2020,37(11):823-826.
- [5] 窦伟洁,宋燕,韩志琰,等.基于Geo DA的山东省县级卫生资源配置空间分析[J].中国卫生事业管理,2018,35(6):424-427.
- [6] HUANG B, WU B, BARRY M. Geographically and temporally weighted regression for modeling spatio-temporal variation in house prices[J]. Int j geogr inf sci, 2010,24(3):383-401.
- [7] FOTHERINGHAM A S, YANG W, KANG W. Multiscale geographically weighted regression(MGWR) [J]. Annals of the American association of geographers, 2017,107(6):1247-1265.
- [8] XUAN H, LI S, AMIN M. Statistical inference of geographically and temporally weighted regression model[J]. Pakistan journal of statistics, 2015,31(3):307-325.
- [9] 戴萌娜,袁燕,尹文强,等.新医改后我国卫生费用筹资现状及趋势预测分析[J].中国卫生统计,2022,39(5):642-646.
- [10] 顾海,吴迪.“十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J].管理世界,2021,37(9):158-167.
- [11] 王高玲,刘军军,黄海涌,等.分级诊疗前后我国卫生资源配置公平性对比及时间序列模型预测[J].医学与社会,2020,33(3):11-15.
- [12] 杨燕绥,妥宏武.卫生费用增长控制与医疗保障治理机制研究——基于全国与省际数据的实证分析[J].国家行政学院学报,2018(2):52-58,135.
- [13] 王力男.卫生费用增长影响因素与可持续性研究[D].上海:上海财经大学,2020.
- [14] 李鑫梅,李跃平.医疗机构卫生资源供给结构与医疗费用增长关系研究:基于福建省数据[J].中华医院管理杂志,2019(10):793-797.
- [15] 刘巧艳,卢祖洵,李丽清.基于实证分析的我国经济收入与卫生费用关系的地区差异比较[J].中国卫生经济,2016,35(12):53-57.
- [16] 赵绍阳,陈钰晓,何庆红.新生儿未参保之谜:基本事实、成因及其影响[J].中国工业经济,2020,39(4):61-78.
- [17] TANG D, GAO X, COYTE P C. The effects of compulsory health insurance on birth outcomes: evidence from China's UEBMI scheme[J]. BMC health services research, 2019,19(1):15-20.
- [18] 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,2016,51(6):172-185.
- [19] 唐迪,蔡娇丽,高向东,等.中国基本医疗保险、户籍差异与新生儿健康——以上海市为例[J].南方人口,2021,36(2):1-16.
- [20] TANG D, GAO X, REBEIRA M, et al. Effects of migration on infant and maternal health in China[J]. Inquiry, 2019(56): 0046958019884189.
- [21] TANG D, GAO X D, COYTE P C. The relationship between internal migration and the likelihood of high-risk pregnancy: Hukou system and high-risk pregnancies in China[J]. BMC pregnancy and childbirth, 2021,21(1):509.
- [22] 臧文斌,赵绍阳,刘国恩.城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J].经济学(季刊),2013,12(1):47-70.
- [23] 封进,王贞,宋弘.中国医疗保险体系中的自选择与医疗费用——基于灵活就业人员参保行为的研究[J].金融研究,2018(8):85-101.
- [24] 向辉,杜创,彭晓博.医疗保险的道德风险研究——基于补偿政策变动的经验证据[J].保险研究,2020(6):110-127.
- [25] 洪岩璧,刘精明.早期健康与阶层再生产[J].社会学研究,2019,34(1):156-182,245.
- [26] 吴贾,吴莞生,李标.早期健康投入是否有助于儿童长期认知能力提升[J].经济学,2021,21(1):157-180.
- [27] 宋月萍,赵仪.儿童早期健康投入与教育表现:以母乳喂养为例[J].人口研究,2021,45(6):81-95.
- [28] 林津晶,黄文龙.基于利益相关者的儿童基本医疗保险体系的优化研究[J].中国卫生经济,2018,37(7):29-33.
- [29] 唐迪.低生育率背景下基本医疗保险与新生儿健康的现状、问题与对策[J].护理研究,2023,37(1):122-126.

[收稿日期:2023-03-20] (编辑:杨威)

(◀◀上接第29页◀◀)

- [20] TANG D, GAO X D, COYTE P C. The relationship between internal migration and the likelihood of high-risk pregnancy: Hukou system and high-risk pregnancies in China[J]. BMC pregnancy and childbirth, 2021,21(1):509.
- [21] 臧文斌,赵绍阳,刘国恩.城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J].经济学(季刊),2013,12(1):47-70.
- [22] 封进,王贞,宋弘.中国医疗保险体系中的自选择与医疗费用——基于灵活就业人员参保行为的研究[J].金融研究,2018(8):85-101.
- [23] 向辉,杜创,彭晓博.医疗保险的道德风险研究——基于补偿政策变动的经验证据[J].保险研究,2020(6):110-127.
- [24] 洪岩璧,刘精明.早期健康与阶层再生产[J].社会学研究,2019,34(1):156-182,245.
- [25] 吴贾,吴莞生,李标.早期健康投入是否有助于儿童长期认知能力提升[J].经济学,2021,21(1):157-180.
- [26] 宋月萍,赵仪.儿童早期健康投入与教育表现:以母乳喂养为例[J].人口研究,2021,45(6):81-95.
- [27] 林津晶,黄文龙.基于利益相关者的儿童基本医疗保险体系的优化研究[J].中国卫生经济,2018,37(7):29-33.
- [28] 唐迪.低生育率背景下基本医疗保险与新生儿健康的现状、问题与对策[J].护理研究,2023,37(1):122-126.

[收稿日期:2023-03-20] (编辑:张红丽)