

“新农合”制度对农村妇女 劳动供给的影响^{*}

许庆 刘进

【摘要】农村妇女往往承担着家庭照料和赚取收入(包括农业生产和非农就业)的双重角色,尤其是在当前中国农业劳动力趋向女性化发展的情况下,考察其劳动供给行为无疑具有重要的现实意义。文章利用 2011 和 2013 年“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)数据,讨论了新型农村合作医疗制度对农村妇女劳动供给决策的影响作用。结果发现,“新农合”乡级、县级、县外医院住院报销比例和年度住院封顶线对农村妇女的劳动供给具有显著的正向作用,这既有利于弥补男性农业劳动力外出所致的农业劳动不足,也有利于保障农业生产和粮食安全。因此,文章认为,在今后的政策安排中,需要加大农村医疗卫生投入,健全和完善“新农合”制度,提高农村妇女的健康福利及受益水平,从而达到农民增收和保障农业生产特别是粮食安全的双重政策目标。

【关键词】新型农村合作医疗制度 劳动供给 农业生产女性化 粮食安全

【作者】许庆 上海财经大学财经研究所,教授;刘进 上海财经大学财经研究所,博士研究生。

一、引言

为寻求就业和收入提高的机会,大量青壮年尤其是男性农村劳动力弃耕进城务工,使女性成为农业生产的主要劳动力。根据 2008 年第二次全国农业普查数据显示,2006 年末,女性农业从业人员 18 552 万人,占全国农业总从业人口的 53.2%,并且大部分农业从业人员为 50 岁以上的老年人,呈现女性化和老龄化,从而使农村女性居民的健康和医疗卫生服务需求增加。据统计,中国农村女性居民的两周发病率呈现上升趋势,全国总水平已由 1993 年的 138.1%增加至 2008 年的 194.3%;其慢性病患率也大幅增加,由 1993 年的 142.9%增加至 2008 年的 194.4%(国家卫生和计划生育委员会,2013:248-254)。更为重要的是,医

^{*} 本文为上海财经大学学科建设项目“新农合政策对于农村土地流转影响的实证研究”的阶段性成果。感谢北京大学国家发展研究院“中国健康与养老追踪调查”项目提供的数据支持。

医疗费用的上涨幅度超过农民收入的上涨,医疗负担成为农村贫困的重要原因。尤其是贫困家庭的劳动力通常从事繁重的体力劳动,健康状况会进一步恶化,导致因病致贫和因贫致病的恶性循环。为了减轻农民的医疗负担,改善其健康状况,2003年初中国政府通过直接注资医疗保险的形式开始试点新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”),截至2013年底,“新农合”参保人数达8.02亿人,参合率达到98.7%,人均筹资370.6元,补偿受益人次19.42亿人次(国家卫生和计划生育委员会,2014)。近年来,政府通过合作医疗基金的补贴帮助农民支付医疗费用,并且补贴力度不断加大,2015年各级财政计划对新农合的人均补助标准达到380元,占总筹资水平的76%。那么“新农合”制度中包含的主要参数(如缴费率、补偿模式和政府补贴规模等)对农民的福利改善效果究竟有何影响?目前尚未见到有说服力的回答。

在过去很长一段时期内,妇女曾被称为看不见的农业生产者(艾利思,2008:191),因为从农户家庭角度看,女性的劳动大部分是不计酬的,家庭收入基本上记在男性家长的名下,很少反映女性的劳动实际贡献率,掩盖了妇女的劳动供给。然而,随着中国工业化和城镇化的快速推进,青壮年男性普遍离开农业,造成农村劳动力缺乏,对中国农业生产和粮食安全产生负面影响。目前,妇女和老人成为农业生产的主要劳动力,其中妇女的作用更为重要,为了保证农业生产所需要的劳动力,与男性相比,妇女要投入更多的劳动时间,这样就使妇女更多地接触到恶劣的工作环境,长期面临农药化肥等危害,造成健康损失(Mu等,2011),从而不利于农业生产和粮食安全。为了提高医疗可及性,改善农村居民健康状况,减轻家庭医疗负担的“新农合”是否会影响农村妇女的劳动供给?如果存在影响,这种影响的作用如何?现有文献对此鲜有关注。

现有文献主要从家庭收入与城镇已婚妇女劳动参与(姚先国等,2005),儿童照料或健康与母亲劳动供给(刘靖,2008;刘靖、董晓媛,2011;顾和军等,2012),子女数量和女性劳动供给(张川川,2011),并未考虑“新农合”对农村女性劳动供给的影响,事实上,维持劳动力市场的稳定性一直是政府实施相关劳动政策的主要目标。尽管现行新农合制度在参加保险与赔付等方面还存在一些突出问题,但对农村居民劳动决策选择行为的影响已经得到证实(秦雪征等,2011;宁满秀等,2014)。更为重要的是,由于男性主要劳动力外出,农村妇女不得不面临更为繁重的家庭生产和生活劳动,使其罹患伤病的可能性提高,增加了医疗服务利用需求,但在现阶段中国医疗卫生服务领域存在外部性、垄断性和信息不对称等情况下(李玲,2009:89),农村居民的医疗可及性低,出现“有病不医,有病难医”现象,这不仅在短期内减少农民劳动时间和增加其家庭经济负担,而且还将长期影响中国农业生产和粮食安全。

一项关于医疗保险、健康与农业生产关系的经验研究表明,无论农民的健康状况如何,医疗保险均明显降低了他们的农业生产退出意愿,使农户被“锁定”在农业生产活动中,形

成“锁定”效应^①(Chang 等,2011)。这表明,医疗保险在一定程度上增加了农民的农业生产积极性,有利于农业生产发展。然而,由于农村妇女向非农产业转移的滞后性是造成当前中国农业劳动力趋向女性化发展的直接原因(李旻、赵连阁,2009),随着中国城镇化和工业化发展,在“新农合”具有改善农村妇女健康福利的条件下,为了获得更高的经济收入和其他社会福利,农村妇女也可能选择脱离农业生产而从事非农工作,造成农业劳动力供给不足,从而影响农业生产。因此,在考察“新农合”对农村妇女的劳动供给行为决策的影响作用时,不能回避农业生产尤其是粮食安全的问题。基于此,本文利用2011和2013年两期“中国健康与养老追踪调查”数据,在分析新型农村合作医疗制度对农村妇女劳动供给行为的作用机理的基础上,从家庭农业生产和农业打工两方面考察“新农合”对农村妇女劳动供给的影响作用。

二、“新农合”对农村妇女劳动供给的作用

作为一种社会医疗保险制度,“新农合”一方面通过实施住院和门诊等补偿政策减轻农民及其家庭的医疗负担,不仅有利于提高其抵御疾病风险的经济能力,而且也有利于增加农民家庭的经济收入,从而在一定程度上增加其家庭生产和人力资本投资;另一方面增加农民的就医可及性,提高他们获得医疗服务的机会,有利于改善农民的健康状况,从而能较长期地维持其劳动能力。因此,“新农合”对农村妇女的劳动供给具有健康效应和收入效应。“新农合”能够通过增加医疗可及性和提高农村妇女自身的健康意识并改变其健康行为,有助于降低她们的疾病发生率,改善其健康状况,从而提高劳动供给能力。“新农合”对妇女劳动供给的作用路径如图所示。总体而言,“新农合”通过改善健康和降低家庭医疗支出等途径使农村妇女的劳动供给增加^②。

(一) 健康效应

通常,健康被视为人力资本的主要组成部分之一,增加健康资本的投资不仅能够提高居民的生活质量,而且有助于提高劳动生产率,更能减少因病产生的时间损失,从而增加劳动供给。由于农业的劳动密集型决定了健康对农业生产的重要性(张车伟,2003;魏众,2004),在健康随年龄增加而贬值的情况下,农民不得不面临健康损失,降低劳动供给及劳动生产率。王曲、刘民权(2005)指出,健康除了具有本身固有的重要的内在价值外,还具有工具性价值,这些工具性价值包括提高劳动生产率、扩大经济参与等,并进一步从营养摄入、人体测量变量、疾病、功能障碍和总体健康状况等方面分析了健康对劳动生产率的影响。李琴等(2014)发现患高血压对城市老年人的劳动参与有明显的影

① 当医疗保险存在时,劳动者转换工作所考虑的不仅是工资差异,还会考虑医疗保险的效用与货币工资的效用差距大小,若医疗保险的效用不小于货币工资的效用,劳动者则会因为害怕失去医疗保险而放弃转换工作,并固定在现有工作地点,形成所谓的“锁定”效应(Monheit 等,1994;Gruber 等,2002;秦雪征、刘国恩,2011)。

② 在“新农合”相对增加家庭收入条件下也可能会使她们偏好闲暇,减少劳动时间。

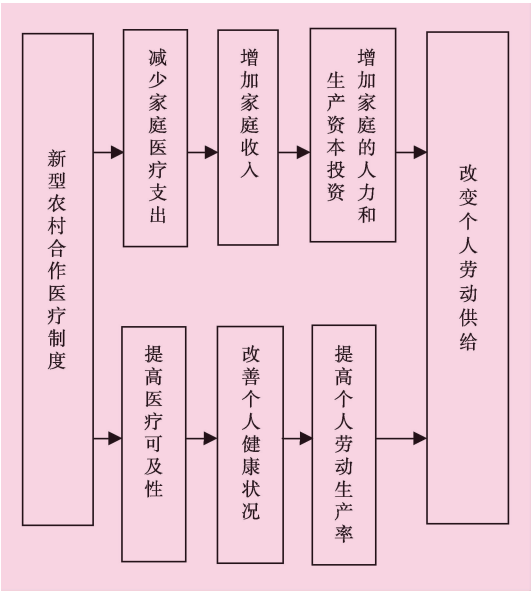


图 “新农合”对农村妇女劳动供给的作用路径

没有显著影响,因为城市居民由于具有一定程度的社会和医疗保障,所以可能在出现慢性疾病的时候选择提早退休,而农村居民则不得不坚持工作。有研究指出,“新农合”能改善参合农民“有病不医”状况,提高其医疗服务利用率,有助于改善其健康水平(程令国、张晔,2012)。

(二) 收入效应

作为一项以政府注资为主的社会医疗公共政策,“新农合”制度的主要目标之一是减轻农民医疗负担,解决农民“看病贵,看病难”问题。因此,作为改善农民健康状况或降低健康损失的一种手段,“新农合”可以通过降低农村妇女的医疗支出,影响其家庭消费、人力资本、生产投资等方面,从而改变其劳动供给

行为。根据“理性经济人”假设,通过降低医疗支出,“新农合”可以使农民把原先用于应付健康风险的经济资源用于人力资本投资(自身健康改善、儿童照料等)或生产投资(如提高农业科学素质、改善农地质量、加大农业技术投入等),进而增加农业收入。不仅如此,妇女尤其是妻子作为农户家庭收入的第二贡献者,收入水平的增加会促进其健康的改善(齐良书、李子奈,2011),维持甚至提高其劳动能力,这在当前“男工女耕”的模式下显得更为重要。

三、实证模型与数据变量说明

(一) 实证模型的设定

本研究模型的被解释变量为劳动天数。设定的计量模型为:

$$\text{Log}(\text{Day})_{it} = \beta_0 + \delta_0 y13_t + \beta_1 ncm_i + \beta_2 X_{it} + a_i + \mu_{it}$$

其中, $\text{Log}(\text{Day})_{it}$ 表示个体 i 在 t 时期劳动天数的对数; $y13_t$ 是一个在 $t=2013$ 时取值 1 而 $t=2011$ 取值 0 的虚拟变量,它不随 i 而变化; ncm_i 表示新农合制度变量; X_{it} 代表其他个人特征向量,包括年龄、教育、婚姻状况、健康状况、个人所在家庭的特征(如家庭人数、家庭收入、拥有的农地面积等); a_i 为不随时间变化的所有无法观测的因素。

(二) 数据来源与主要变量说明

本文采用 2011 和 2013 年“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)数据,该调查对象主要是 45 岁以上人群及其配偶。调查组分别于 2011 和 2013 年在全国 28 个省份开展调查,最终获得的调查样本分别为 17 708 和 18 605 份。在删除关键变量缺失的样本后,本文所使用的 2011 和 2013 年样本分别仅有 1 362 和 2 970 份。本研究所涉及的主要变量如下。

1. 劳动供给:劳动天数。本文从农村妇女的农业打工和自家农业生产经营活动两方面分析其劳动供给行为。按照中国健康与养老追踪调查问卷的解释,农业打工是指为其他农户从事农业生产劳动挣钱;农业打工和自家农业生产经营活动均指在“过去一年内的劳动时间至少 10 天”。在 CHARLS 问卷中,通过询问“过去一年中,您有几个月为自家从事农业生产活动”;“过去一年中,在为您为自家从事农业生产活动的月份里,您一般每周干几天”;“过去一年中,您有几个月为其他农户从事农业生产活动”;“过去一年中,在为您为其他农户从事农业生产活动的月份里,您一般每周干几天”等让被调查者回答劳动时间。

2. 新型农村合作医疗制度。根据 CHARLS 两期调查数据显示,调查当年受访农民参加“新农合”的比例均约为 90%,仍有近 10%的人未参合。理论上,评价“新农合”的政策效应时,需要区分农民是否参合,考察参合农民与未参合农民之间的差异性。但根据政策规定,“新农合”的给付结构范围与给付水平,以及各级医院的报销水平、起付线、封顶线和药品报销范围存在地区差异。同时,只有在报销范围内才能享受相应的报销比例,且一年累计报销的费用不能超过年度封顶线。因此,仅考虑农民“是否参合”会弱化新农合这一公共政策效果的量化与评价。另外,“新农合”补偿政策包括住院、普通门诊、特殊门诊、重特大疾病、妇幼与老年医疗利用等方面,但现阶段该政策仍以住院补偿为主,其余各项补偿内容仅少数省份开展试点,难以较好地体现“新农合”的政策福利效果。因此,本文从“新农合”住院补偿给付结构层面考察“新农合”政策如何影响农村妇女的农业劳动供给行为。

3. 其他变量。(1)健康状况。在 CHARLS 数据库中,关于健康状况的测量数据非常丰富,包括自评健康状况、慢性疾病、日常活动能力(ADL)与辅助日常活动能力(IADL)、生理功能、生活行为习惯(如吸烟、饮酒情况)、精神健康、认知能力等。本研究参照雷晓燕、周月刚(2010)的做法,使用自评健康状况。本研究中受访者健康状况为虚拟变量,健康状况“很好”、“好”、“一般”取值为“1”,“差”、“很差”取值为“0”。(2)其他变量。由于研究对象是农村妇女,本研究不考虑性别因素。此外,还包括年龄、受教育程度、婚姻状况、家庭人数、家庭年总收入、集体分配的农地面积等变量。

四、实证结果

(一) 样本基本描述

表 1 给出了主要解释变量的描述性统计,从中可以看出,2013 年受访妇女的全年自家农业生产劳动天数约为 180 天,比 2011 年增加 10 天,但农业打工时间由 2011 年的 71 天减少为 2013 年的 58 天。受访妇女自家农业生产时间约为农业打工时间的 2~3 倍。

从“新农合”住院补偿结构上看,乡级、县级和县外医院住院报销比例分别在 78%、65%和 51%左右。在年龄上,从事自家农业生产活动的妇女年龄变化较小,但农业打工妇女的平均年龄则增幅较大,这可能是由于随着年龄增加,妇女的劳动技能下降,难以承担繁重的家

庭农业生产活动,但尚有余力可从事短期、简单的农业帮工活动。在家庭年总收入上看,各样本群收入水平较低,基本在7 800~9 200元之间。从受教育程度看,2011、2013年从事自家农业生产样本中分别有40%、29%的妇女受过小学及以上教育,二者相差11个百分点;类似差异还表现在农业打工群体上。在自评健康状况方面,无论是全部样本还是其他样本,有60%及以上的受访者认为自己的健康状况较好。

表1 主要解释变量的描述性统计

变量解释	全部样本	2011年		2013年	
		自家农业生产	农业打工	自家农业生产	农业打工
乡级医院住院报销比例(%)	78.41(6.82)	77.84(6.67)	78.37(7.09)	78.66(6.79)	78.89(7.01)
县级医院住院报销比例(%)	65.45(7.32)	65.35(7.11)	65.42(8.92)	65.37(7.60)	65.78(7.35)
县外医院住院报销比例(%)	53.01(7.13)	53.12(6.91)	51.53(7.22)	53.13(7.42)	52.61(7.15)
年住院补偿封顶线(万元)	7.17(2.24)	6.91(2.18)	6.96(2.09)	7.13(2.18)	7.52(2.35)
年龄(岁)	57.91(10.64)	54.45(7.96)	51.09(5.28)	56.43(8.99)	62.99(12.84)
小学及以上	0.31(0.46)	0.40(0.49)	0.45(0.50)	0.29(0.46)	0.24(0.42)
有配偶	0.80(0.40)	0.71(0.45)	0.77(0.42)	0.90(0.30)	0.75(0.44)
自评健康状况	0.69(0.46)	0.76(0.43)	0.83(0.38)	0.70(0.46)	0.60(0.49)
家庭人数(人)	4.09(2.02)	4.75(1.67)	4.41(1.33)	3.80(2.09)	3.77(2.10)
家庭年收入(万元)	0.80(2.27)	0.78(4.05)	0.79(2.00)	0.81(2.25)	0.92(2.30)
劳动时间(天)	—	170.32(115.65)	71.45(91.05)	179.58(117.94)	57.91(26.27)
集体分配的农地面积(亩)	—	14.59(90.11)	—	8.24(28.92)	—
年份(2013=1,2011=0)	0.69(0.46)	—	—	—	—
观测值(个)	4332	1357	95	1790	1312

注:括号内数据为标准差。

(二) 新型农村合作医疗制度对农村妇女劳动时间的影响作用

1. “新农合”对农村妇女的自家农业生产时间的实证结果分析。集体分配的农地面积反映的是家庭对农业生产的依赖程度,回归结果表明,农地面积越大,妇女的农业劳动时间越多,在其他变量不变时,农地面积每增加1亩,其劳动天数将增加0.07%。家庭总收入对农村妇女的家庭农业生产时间在10%统计水平上呈显著的正向作用,这说明在当前中国农户家庭收入较低的水平下,女性的田间劳动量会随着家庭收入增加而增加,还体现了一个农户越贫困,这个农户中女性参加田间劳动的时间越长。边际效应计算结果表明,当其他条件不变时,家庭收入每增加1万元,妇女的家庭农业生产时间增加约1%。相对于未受过小学及以上教育的妇女而言,具有小学及以上文化水平者其家庭农业生产时间大大减少,并在1%统计水平上显著,一种可能的解释是经历正规教育的妇女由于文化水平较高,劳动技能相对较强,对收入的要求较高,在当前农业收入较低条件下,她们会更多地寻求非农就业。此外,家庭人数对妇女的家庭农业生产劳动供给的影响作用为负,且在10%统计水平上

显著。这一结果的主要原因可能是当家庭人数较多时一方面青壮年劳动力充足,对妇女的农业劳动供给要求较低,女性从事家庭内部目的生产(如食物加工)与非农业的挣钱工作(如出售手工制品)等劳动增加;另一方面由于老人和儿童数量较多,妇女需要更多地承担家庭照料活动,从而使其从事自家农业生产的劳动时间减少。此外,年龄、婚姻状况、自评健康状况等变量对妇女家庭农业劳动供给的影响不显著。

本研究结果显示,在农村妇女的自家农业生产劳动供给决策方面,“新农合”住院报销比例和年度住院补偿封顶线对农村妇女的家庭农业生产时间具有正向作用,且均在 1%统计水平上显著。这表明报销水平越高,参合妇女从该制度中所获取的收益(包括改善健康和减轻医疗费用负担)越多,从而越倾向于增加家庭农业劳动时间。边际效用显示,若其他情况保持不变,乡级、县级和县外医院住院报销比例分别提高 1 个百分点,参合妇女从事家庭农业生产的时间分别提高 1.24%、1.03%和 1.6%,其中乡级和县外报销比例的影响作用比县级要大;年度住院补偿封顶线每增加 1 万元,参合妇女的家庭农业生产时间将会增加约 4%,比住院报销比例高约 3%。一种解释是,作为理性的“经济人”,假若参合妇女因伤病选择住院时,其会尽可能从“新农合”制度中获取更多的“实惠”,从而会对分级医院的报销起付线、报销比例与年度总报销额进行综合考虑。相对于县外医院而言,尽管县内医院的报销比例更高,但县内医院医疗服务水平较低;与乡级医院相比,县级医院的报销起付线较高,使前往医院就医的妇女因达不到报销起付线而无法利用保险医疗费用;与此同时,年度住院补偿封顶线是对乡、县、县外三级医院住院治疗年度报销总额的一个约束条件,综合三方面的因素考虑,农村妇女从“新农合”制度中所获取的预期收益越多,其家庭农业生产时间就会越高。

2. “新农合”对农村妇女的农业打工时间的实证结果分析。由于中国农户普遍走向兼业化,农村妇女进行农业打工不仅能增加家庭收入,而且还可解决一些农户(尤其是“男工女耕”的农户)的农业生产劳动力不足问题。因此,本文进一步考察了“新农合”对农村妇女的农业打工决策及劳动供给的影

表 2 农村妇女劳动供给与新农合关系的回归结果

变 量	自家农业生产时间	农业打工时间
乡级医院住院报销比例	0.0124*** (0.0037)	0.0125*** (0.0030)
县级医院住院报销比例	0.0103*** (0.0036)	0.0087*** (0.0029)
县外医院住院报销比例	0.0160*** (0.0032)	0.0091*** (0.0024)
年住院补偿封顶线	0.0388*** (0.0086)	0.0075*** (0.0062)
年龄	-0.0006 (0.0022)	0.0015 (0.0014)
小学及以上	-0.2391*** (0.0400)	-0.0256 (0.0345)
有配偶	0.0442 (0.0500)	0.0142 (0.0380)
自评健康状况	-0.0350 (0.0404)	0.0062 (0.0288)
家庭人数	-0.0142* (0.0093)	-0.0019 (0.0069)
家庭年总收入	0.0096* (0.0067)	0.0294 (0.0263)
集体分配的农地面积	0.0007*** (0.0002)	—
2013 年	0.0063 (0.0389)	0.3556*** (0.0563)
常数项	4.0644*** (0.3211)	4.3328*** (0.2527)
观测值	3147	1407
瓦尔德检验	105.48***	75.32***

注:(1)*、**、*** 分别表示显著性水平为 10%、5%与 1%;
(2)括号内数据为标准误。

响作用。从表2可以看出,“新农合”住院给付结构(包括乡级、县级、县外医院住院报销比例和年度封顶线)也会显著增加农村妇女的农业打工天数,从而一方面扩宽农户增收渠道,增加了打工妇女家庭的经济收入,另一方面缓解部分农业家庭的劳动力不足,有助于农业生产活动的顺利进行。同时,实证结果还显示,乡级医院住院报销比例对农村妇女的农业打工时间的影响作用比县级、县外和年度住院补偿封顶线更大。产生这一结果的主要原因是,农村妇女的农业打工行为是家庭以外的雇佣劳动,多为临时性或间歇性地为邻里或离家不远的同镇(乡)其他农户进行农业帮工而赚取部分收入,当其罹患伤病时基本是前往乡级医院就医,因此相比县级、县外和年度住院封顶线,乡级住院报销比例越高,参合妇女从“新农合”制度中所获得的收益越高,从而对其农业打工时间的正向影响更大。

五、主要结论

本文的主要结论是:(1)在家庭农业生产劳动供给方面,乡级、县级和县外医院等三级住院报销比例和年度住院补偿封顶线对农村妇女从事农业劳动时间具有明显的正向影响,尤其是在其他条件不变时,年度住院补偿额度越高,农村妇女的家庭农业生产劳动时间将会增加较多;(2)在农业打工时间层面,“新农合”住院补偿结构也显著地增加了农村妇女的劳动时间,其中乡级医院住院报销比例的影响作用更大。总的来说,“新农合”的报销水平越高,农村妇女的劳动供给越多。这说明,作为针对农村居民的一项公共政策,“新农合”有利于促使农村妇女增加农业生产性劳动,从而使农业生产顺利进行,并在一定程度上有利于保障粮食安全。同时,这一结果还表明,在实施针对农民的惠农政策和其他农业经济政策时,如果忽视女性就会降低农业政策对农业生产发展和农民增收的作用,因此,农业政策需要有意识地考虑女性。

上述结论对中国农业劳动力呈现女性化特征后农业生产发展具有重要的政策意义。随着中国工业化和城镇化的快速推进,青壮年农民普遍离开农业,然而,由于城乡分割的二元体制和自身条件的限制,农民的“举家迁移”面临诸多困难,因此出现了“男出女守”的现象,女性更多地滞留在农村从事农业生产,从而产生农业劳动力“女性化”现象。因此,必须重视农村妇女在农业生产尤其是保障粮食安全方面的重要作用。基于目前“新农合”能够显著增加农村妇女的劳动供给的经验证据,当务之急是通过加大“新农合”财政投入,完善药品目录和扩大保障范围,提高农村妇女从“新农合”中所获取的收益,从而使“新农合”政策在改善妇女的健康福利的同时充分释放此项公共政策的劳动供给效应。

现阶段“新农合”对农村妇女劳动供给的正向作用较小,基本在0.75%~3.88%之间,这可能是其他原因所致,比如数据资料的局限性,需要进一步加以追踪。在研究“新农合”对农村妇女的劳动供给行为时,还需要考量休闲及其相关性活动的效用,其原因在于:一方面“新农合”有助于改善农村妇女的健康状况,降低健康支出,进而相对地增加了经济收入,而

在经济状况改善的条件下她们对休闲的偏好可能会增加,会增加闲暇时间,从而减少劳动时间;另一方面由于休闲会产生更多不确定性的医疗支出,增加了家庭经济支出(如预防性健康支出、康复性治疗等),作为风险规避型的农民将会减少休闲时间,增加劳动供给,从而提高家庭收入。

参考文献:

1. 艾利思(2008):《农民经济学:农民家庭农业和农业发展》,胡景北译,上海人民出版社。
2. 程令国、张晔(2012):《“新农合”经济绩效还是健康绩效?》,《经济研究》,第1期。
3. 顾和军、刘云平(2012):《母亲劳动供给行为与中国农村儿童健康》,《人口与经济》,第3期。
4. 国家卫生和计划生育委员会(2013):《中国卫生统计年鉴》,中国协和医科大学出版社。
5. 国家卫生和计划生育委员会(2014):《2013年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》。
6. 雷晓燕、周月刚(2010):《中国家庭的资产组合选择:健康状况与风险偏好》,《金融研究》,第1期。
7. 李旻、赵连阁(2009):《农业劳动力“女性化”现象及其对农业生产的影响——基于辽宁省的实证分析》,《中国农村经济》,第5期。
8. 李玲(2009):《健康强国——李玲话医改》,北京大学出版社。
9. 李琴等(2014):《健康对中国中老年人劳动供给的影响》,《经济学(季刊)》,第3期。
10. 刘靖(2008):《非农就业,母亲照料与儿童健康——来自中国乡村的证据》,《经济研究》,第9期。
11. 刘靖、董晓媛(2011):《母亲劳动供给,儿童照料与儿童健康:来自中国农村的证据》,《世界经济文汇》,第4期。
12. 齐良书、李子奈(2011):《与收入相关的健康和医疗服务流动性》,《经济研究》,第9期。
13. 秦雪征、刘国恩(2011):《医疗保险对劳动力市场影响研究评述》,《经济学动态》,第12期。
14. 秦雪征、郑直(2011):《新农合对农村劳动力迁移的影响:基于全国性面板数据的分析》,《中国农村经济》,第10期。
15. 宁满秀、刘进(2014):《新型农村合作医疗制度对农户外出务工地点选择的影响研究》,《财经论丛》,第4期。
16. 王曲、刘民权(2005):《健康的价值及若干决定因素:文献综述》,《经济学(季刊)》,第1期。
17. 魏众(2004):《健康对非农就业及其工资决定的影响》,《经济研究》,第2期。
18. 姚先国、谭岚(2005):《家庭收入与中国城镇已婚妇女劳动参与决策分析》,《经济研究》,第7期。
19. 张川川(2011):《子女数量对已婚女性劳动供给和工资的影响》,《人口与经济》,第5期。
20. 张车伟(2003):《营养、健康与效率——来自中国贫困农村的证据》,《经济研究》,第1期。
21. Chang et al.(2011), Health, Health Insurance, and Decision to Exit from Farming. *Journal of Family and Economic Issues*. 32(2):356-372.
22. Gruber, J. and Madrian, B.C.(2002), Health Insurance, Labor Supply, and Job Mobility: A Critical Review of the Literature, National Bureau of Economic Research.
23. Monheit, A.C. and Cooper, P.F.(1994), Health Insurance and Job Mobility: Theory and Evidence. *Industrial and Labor Relations Review*. 48(1):68-85.
24. Mu, Ren, and Dominique van de Walle(2011), Left behind to Farm? Women's Labor Re-allocation in Rural China. *Labour Economics*. 18:S83-S97.

(责任编辑:朱 犁)