

个体特征对公共服务利用的影响

——基于公共卫生服务的研究综述

陈秋霖 葛润*

内容提要 如何提高公共服务利用率,是公共服务均等化基础上提升公共服务效率的重要挑战。本文提出了一个分析公共服务利用率影响因素的框架,基于此框架,本文着眼于我国的基本公共卫生服务和国际健康援助,通过回顾和分析以往文献,发现除了公共服务的内容以及公共服务政策的实施力度外,服务对象个体的自身特征也会对公共服务的效果产生影响。基于此,本文认为公共服务也需要供给侧改革,分析影响服务对象接受公共服务的特征,让供给更加符合需求,盘活现有公共服务,提高公共服务的利用效率。

关键词 公共服务利用 个体特征 公共卫生服务 国际健康援助

一 引言

完善的公共服务是现代社会的重要标志之一。享受基本公共服务是公民的基本权利,公共服务也是促进社会和谐、维护社会稳定、保障经济可持续发展的必要条件。随着经济社会的发展,公共服务在现代社会中扮演日益重要的角色。因此,提供和完善公共服务是政府的重要职能。实现基本公共服务均等化,保障人人享有是现代政府追求的核心目标。

中国制定了到2020年包含公共教育、劳动就业创业、社会保险、医疗卫生等八个

* 陈秋霖,中国社会科学院人口与劳动经济研究所,电子邮箱:chen_ql@cass.org.cn;葛润,清华大学经济管理学院,电子邮箱:gerun_gary@163.com。

领域的基本公共服务均等化总体实现的目标^①。以基本公共卫生服务为例，近些年来服务的种类和质量不断提高。人均基本公共卫生服务经费从2009年的15元提高到2013年的30元，2017年又进一步提高到50元^②。服务内容从最初的9类扩展至12类，由全国71万家基层医疗卫生机构免费提供，已经覆盖了几乎所有人群。然而，有研究指出，老百姓对基本公共卫生服务的知晓率和利用率却不高，这一问题在流动人口、农村居民中尤为突出（张雪文等，2015；李翔等，2016；郝爱华等，2016；徐永强等，2017；夏庆华等，2017）。

在国际上，欠发达国家政府提供公共服务的能力有限，国际社会通过援助资金、设备，派遣相关人员协助建立基本的服务体系，帮助欠发达国家向其国民提供基本公共服务。以国际社会对欠发达国家的卫生援助为例，卫生发展援助（development assistance for health，以下简称DAH）金额从1995年的143亿美元增长到2015年的518亿美元（按照2017年美元计算），总数额增长了两倍多^③。尽管大量的资金和人力投入到了对欠发达国家的卫生援助中，研究表明，这些健康援助效果不明显，对死亡率等关键的健康指标并没有产生因果作用（Williamson，2008；Wilson，2011）。究其原因，卫生服务的利用率不足可能是很重要的因素之一（Kenavy et al.，2012；Muhammed et al.，2013）。因此，如何提高这些服务的利用率一直是国际卫生援助关注的问题。

随着公共服务均等化的持续推进，不论是在国内还是国际上，公共服务的有效性都引起政策上越来越多的关注。在发展起步阶段，公共服务从无到有，政府主要关注的是均等化，在供给上实现人人享有、平等享有。随着公共服务的供给越来越充足，覆盖的人群越来越多甚至全面覆盖，如何提高国民对公共服务的使用，如何更有效地发挥公共服务的作用，改善更多人的福利，成为了政策上需要思考的问题。具体到本文讨论的公共卫生领域，就是什么因素影响了公共卫生服务的利用。针对这一问题的研究不仅关系到中国如何更有效地发挥公共卫生资金投入的作用，提升公共服务均等化水平，也关系到国际社会如何帮助欠发达国家更有效地利用有限的资金最大化提升健康水平。

本文通过对国内外的相关研究进行梳理和回顾，尝试提供一个分析公共服务利用

① 见国务院2017年3月1日发布的《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》。

② 见《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》、《关于做好2013年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》、《关于做好2017年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》。

③ 来自 Financing Global Health Visualization. <http://vizhub.healthdata.org/fgh/>。

效果影响因素的框架，具体关注被公共服务政策覆盖人群的个体特征对公共服务实施效果的影响；并以公共卫生服务为例，在介绍中国公共卫生服务发展和利用情况的基础上，对公共卫生服务利用率不高、个人因素影响公共卫生服务利用的相关研究进行梳理，从个人特征的角度来解释为什么公共卫生服务利用不高，并对之后的研究和相关政策提供参考。

二 公共服务效果的影响因素以及个体特征的作用——一个分析框架

国内外研究公共服务实施效果的文献相当丰富，所涉及领域涵盖范围非常广，包括发展经济学、卫生经济学、劳动经济学等多个领域。然而，现有文献中更多关注公共服务政策是否对受政策影响的个体起到作用，而怎么样起到作用，什么因素会影响这种作用，是需要更多讨论的问题。在政策上，这也关系到政府如何更有效地提供公共服务。为了对公共服务政策如何发挥作用有更深入的了解，给政策评估和以后的政策修订提供依据，有必要打开公共服务如何影响个体的黑箱，具体分析作用机制。

如图1所示，公共服务对个体产生作用，至少来自三个方面的影响。第一，公共服务本身是否合理，即政策的具体内容是否为实现政策目标而服务。如果政策本身就不合理，那么其效果自然会大打折扣。第二，公共服务政策的执行是否到位。给定服务内容是合理的，这种情况下具体执行政策的部门是否能认真落实政策，也会影响到政策的效果。第三，给定公共服务的内容是合理的，具体的执行也落实到位，这种情况下被公共服务政策覆盖的个体，其自身的特征也可能影响公共服务的效果，比如个体的受教育水平、收入、性别、时间偏好等都会影响到个体是否能够主动接受这些公共服务，如果大部分个体并不能主动接受服务，那么其效果也无法展现出来。而更坏的情况是，如果某种个体自身特征既影响了该政策所针对的某种个人情况，又影响了个体主动利用这一服务的意愿，那么就极有可能导致这种个人情况越差的人越不愿主动利用这一服务。以基本公共卫生服务为例来说明上面所说的情况，如果某种个体自身特征既影响了某个人的健康水平，又影响了个人对基本公共卫生服务的主动利用意愿，那么就可能导致健康水平越差的人，越不愿意主动利用公共卫生服务。从全人群的角度看，最终的结果就是，健康的人通过公共卫生服务更加健康，不健康的则对公共卫生服务视而不见，如此下去，健康服务的不平等就越来越大了。

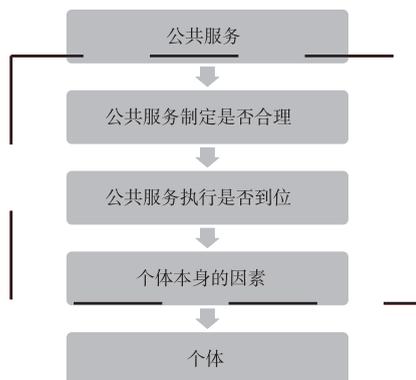


图1 公共服务影响个体框架

上述框架中提到的前两部分，即公共服务政策的制定与公共服务政策的执行，直接关联的是公共服务的供给方。而最后一部分，即个体本身的因素，直接关联的是公共服务的需求方。政府在制定政策的时候，如果能够考虑公共服务的实施效果会受到个体自身因素的影响，更精准地考虑老百姓的实际需要，差异化地制定和提供针对性的细分政策和细分服务，那么政策的制定就会更加科学合理，实施效果也会大幅度提升，这也是研究这部分因素的意义所在。

三 中国基本公共卫生服务的发展和利用不足

公共卫生被定义为“一门科学和艺术，它通过社会中有组织的努力，达到预防疾病、延长寿命和提升健康的效果”（Acheson, 1998）。公共卫生可以分为宏观和微观两个层面。宏观的公共卫生包含大型的、有利于人群健康的工程与项目，例如自来水的过滤与氯化、城市和农村的厕所改造、大规模的免疫计划等。微观的公共卫生包含由政府倡导的、个人做出的有利于健康的行动，例如饭前便后洗手、经常给室内通风、不吸烟、保持食物和饮用水的洁净等。伤寒、霍乱、痢疾等众多疾病都与食物和饮用水的污染有关，历史上，有关净化饮用水和给食物杀菌的公共卫生政策的推行，极大地减少了这些疾病的发生以及由此引发的死亡（Cutler et al., 2006）。据估计，仅净化水这一项就能够解释美国20世纪前30年人口死亡率一半的下降（Cutler & Miller, 2005）。所以公共卫生在任何一个国家的卫生体系中都占据着重要的地位，完善的公共卫生服务能够极大地减少疾病的发生，提升全人群的健康

水平。

新中国成立以后，中国开展了全民参与的爱国卫生运动，通过“除四害”、讲卫生等活动，极大地降低了各类传染病的发病率，人民的健康水平和预期寿命得到大幅度提高（肖爱树，2003；金媛媛，2010）。在“预防为主”的卫生工作方针下，“改水改厕”、接种疫苗、疾病控制等公共卫生服务一直是卫生健康事业发展的重点。促进基本公共卫生服务均等化是2009年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中所强调的2009-2011年重点抓好的五项改革之一。党的十九大报告提出要进一步“深化医药卫生体制改革”，最终要“全面建立中国特色基本医疗卫生制度”，而公共卫生服务体系则是其中的重要一环。

2009年印发的《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》提出，要“通过实施基本公共卫生服务项目”，“对城乡居民健康问题实施干预措施，减少主要健康危险因素，有效预防和控制主要传染病及慢性病，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力，使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”。同时，该意见还提出了具体的时间规划：“到2011年，国家基本公共卫生服务项目得到普及，城乡和地区间公共卫生服务差距明显缩小。到2020年，基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善，重大疾病和主要健康危险因素得到有效控制，城乡居民健康水平得到进一步提高”。国家基本公共卫生服务的项目包括：建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病管理等。基本公共卫生服务项目所规定的服务内容由国家为城乡居民免费提供，所需经费由政府承担，居民接受服务项目内的服务不需要再缴纳费用。根据医改监测数据，截至2015年底，全国居民电子健康档案建档率达到76.4%，分别管理高血压、糖尿病患者8835万人和2164万人，老年人健康管理1.18亿人。2016年，全国孕产妇系统管理率达到91.6%，3岁以下儿童系统管理率达到91.06%，6岁以下儿童管理率达到92.4%。

国家在基本公共卫生服务方面投入了很多的人力物力。但是研究发现，实际上这些服务的知晓率和利用率与均等化的目标有一定的距离，特别是流动人口和农村居民，其对基本公共卫生服务的知晓率和利用率并不高。在山东、湖北、安徽、江西以及珠三角等地开展的调查研究显示，农村居民对基本公共卫生服务的知晓率在60%~70%之间，而流动人口对这些服务的知晓率只在30%~50%之间（张雪文等，2015；李翔等，2016；徐永强等，2017；夏庆华等，2017；郝爱华等，2016）。

四 公共卫生服务利用率不高的相关研究

什么原因导致了基本公共卫生服务利用率不高呢？按照第二部分提出的分析问题的框架，我们可以从三个角度来试图解答这一问题，即公共卫生服务的制定是否合理、公共卫生服务的执行是否到位以及个体本身的因素对服务利用可能带来的影响。那么，我们就按照这三个方面，从文献中寻找答案。

针对公共卫生服务利用率低的问题，国内外很多文献从公共服务政策的制定、公共服务政策的执行和个体因素的角度都给出过解释。从公共服务政策制定的角度讲，有一支文献讨论对公共卫生服务收取费用是否能提高服务的利用率和覆盖范围。研究表明，收费可以通过筛选效应（Roy, 1951；Oster, 1995）和沉没成本效应（Thaler, 1980；Eyster, 2002），提高服务的使用率，减少浪费（Ashraf et al., 2010；Arkes & Blumer, 1985；Karlan & Zinman, 2009）。然而收费却可能减少公共卫生服务的覆盖范围（Shampanier et al., 2007；Kremer & Miguel, 2007）。支持免费的一方发现，免费的公共卫生服务扩大了覆盖范围，对全社会的成本收益进行分析，免费的公共卫生服务带来了比收费更好的效果和更低的成本（Cohen & Dupas, 2010；Hoffmann, 2009）。关于公共卫生服务政策制定的文献内容非常丰富，并不仅仅限于是否收费的讨论，但这一角度并非本文的关注重点，因此不做过多展开。

从公共服务执行的角度讲，我们以城市中容易被政策忽视的人群，即流动人口为例，来讨论公共卫生服务执行的具体情况。国内的文献在讨论公共卫生服务利用率较低的问题时，认为政府部门或基层卫生机构对基本公共卫生服务宣传不到位，这导致了一些重点人群（例如流动人口）对这一政策不够了解，因此人们对这些服务的使用率也不高（朱琳，2016）。地方政府对基本公共卫生服务进行筹资时，是按照该地区常住人口为基数进行核定的，这就使得流动人口不论在流入地还是流出地都无法享受这一服务（段丁强等，2016）。还有研究认为政府在这方面的财政投入不足，给特定人群的补助没有到位（邢海燕等，2011）。

最后，我们讨论个体自身的因素对其利用卫生服务的影响。Elo（1992）讨论了女性的教育对其使用孕产妇医疗服务的影响，发现教育水平对女性使用产前护理、助产等服务有正向影响。Celik & Hotchkiss（2000）利用土耳其的数据发现，教育、种族、医疗保险、收入等因素都会影响女性对孕产妇医疗服务的利用。使用其他国家的数据，一些研究也得到了类似的结论（Govindasamy & Ramesh, 1997；Ahmed et al., 2010）。

国内相关的文献的结论也较为相似：流动人口的 personal 特征包括性别、年龄、受教育水平、流动范围、医保参保情况、就业情况、家庭收入等都会对其利用基本公共卫生服务产生影响（郭静等，2014；郭静等，2016；韩思琪等，2017）。

五 个人因素对公共卫生服务利用影响的相关研究

通过对以往文献的回顾，我们不难发现，个体自身的因素确实对卫生服务的利用造成了一定的影响。这部分我们将详细分析个人的哪些因素对服务的利用产生了影响。

以往文献很多关注个体的医保情况是否影响了其对健康服务的利用以及个人的健康指标。中国从上世纪90年代末到2010年，分别建立了城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险和城镇居民基本医疗保险。三大保险的建立，使得中国基本实现了医疗保险的全覆盖，与医疗保险相关的研究也丰富了起来。潘杰等（2013）通过研究城居保对居民健康的影响，发现城居保能够提高人们对卫生服务的利用。程令国和张晔（2012）通过分析参加新农合的老年人的健康状况，发现新农合能够提高参合老人的医疗服务利用率。Lei & Lin（2009）发现，新农合的推广增加了农村居民对预防保健的利用，尤其是增加了对体检的利用。综合上述研究不难发现，个体拥有医疗保险确实能够提高其对健康服务的利用。

除了讨论拥有保险对服务利用的影响外，很多文献还关注了个体的受教育水平对其健康的影响，而卫生医疗服务的利用是其中的重要影响机制。例如 Lleras-Muney & Lichtenberg（2005）发现，受教育程度高的人更乐于采用先进的医疗技术，他们对新药的接受程度更高。Cutler & Lleras-Muney（2006）认为，受教育水平高的个体相对来说更看重未来，同时也有更好的社会关系和朋友，这些都促使他们采取更多有利于健康的行为，例如更多利用公共卫生服务、减少抽烟等。所以，总结以往文献可以知道，个人的教育水平在个人对公共卫生服务的利用上也扮演了一定的角色。

另外，个人的社会经济状况，例如工作、收入，也都会影响到其对卫生服务的利用。一份来自津巴布韦的调查研究表明，在2874位受访者中，中高社会经济状况的个体更能够接受到各种类型的卫生服务，而低收入个体更多只能接受到一些最基本的免费服务（Kevany et al., 2012）。国内相关文献在研究什么因素影响流动人口对基本公共卫生服务的知晓率和使用率时，同样也发现流动人口的社会经济状况如就业单位性质等是对服务利用产生影响的重要因素（郭静等，2016）。

综合上述文献，我们可以了解到保险状况、受教育水平、社会经济状况都会影响

到个体对公共卫生服务的利用，除此之外，性别、年龄、婚姻状况等因素也与公共卫生服务利用的情况有关系（Govindasamy & Ramesh, 1997；Ahmed et al., 2010；郭静等，2014；郭静等，2016；韩思琪等，2017）。因此，在分析公共卫生服务利用的时候，个体自身因素是必须纳入进行考虑的。

六 结论与政策启示

公共服务均等化使社会成员都能享有最基本的公共产品和公共服务，可以促进社会公平。当公共服务的供给日益丰富后，如何提高公共服务的利用率，成为政策制定的新挑战。本文提出了分析公共服务效果影响因素的框架，从制定、执行和个体特征三个角度来分析服务效果。基于这一框架，以公共卫生服务为例，通过回溯以往文献，本文发现：第一，关于公共卫生服务利用率不高的问题，文献从不同的角度进行了解释；第二，个体的自身因素会一定程度上影响公共卫生服务的利用情况，这些因素包括个体的受教育水平、医疗保险情况、工作情况等。

在一定的供给水平下，公共服务利用率不高，意味着公共服务的相对过剩，这种相对过剩，很大程度上是由于提供的公共服务没有考虑到服务对象的个体特征。公共服务也需要供给侧改革，用改革的办法，从生产端入手，提高供给体系质量和效率，增加供给结构对需求变化的适应性，推动向更高质量、更有效率、更加公平、更可持续的方向发展。不仅要更好地满足提升了的需求，更迫切的是要分析影响服务对象接受公共服务的特征，通过公共品供给侧的改革，让供给更加符合需求，盘活现有公共服务，提高公共服务的利用效率。信息化时代，互联网、大数据和人工智能技术的发展，为更好地分析服务对象的特征提供了技术支撑，使得考虑服务对象个体特征，在均等化基础上提高公共服务的精准度具有可行性。

新时代，中国正在迈向高质量的发展。高质量的发展，离不开高质量的卫生健康发展，因为健康是人全面发展的基础。提高公共卫生服务利用率，成为高质量卫生健康发展的重点和关键，也是进一步改进公共服务供给的重要领域。

参考文献：

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，

第120-133页。

段丁强、应亚珍、周靖(2016),《促进我国流动人口基本公共卫生服务均等化的筹资机制研究》,《人口与经济》第4期,第34-44页。

郭静、邵飞、范慧、薛丽萍、吴亚琴(2016),《流动人口基本公共卫生服务可及性及影响因素分析》,《中国卫生政策研究》第8期,第75-82页。

郭静、翁昊艺、周庆誉(2014),《流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析》,《中国卫生政策研究》第8期,第51-56页。

韩思琪、陈雯、凌莉(2017),《流动特征对流动人口孕产妇基本公共卫生服务利用的影响探讨》,《现代预防医学》第1期,第94-98页。

郝爱华、张薇、刘志芳、许森杰、徐宁、刘礼平(2016),《珠三角流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析》,《中国公共卫生管理》第5期,第613-617页。

金媛媛(2010),《建国初期的爱国卫生运动(1949-1959)》,硕士学位论文,安徽大学历史系。

李翔、王晓霞、陈雯、吴亚兰、孙宇、王伟(2016),《中部经济欠发达地区农村基本公共卫生服务利用情况调查》,《中国卫生事业管理》第8期,第608-610页。

潘杰、雷晓燕、刘国恩(2013),《医疗保险促进健康吗?——基于中国城镇居民基本医疗保险的实证分析》,《经济研究》第4期,第130-142页。

夏庆华、徐静东、杨芳、余惠红(2017),《武汉市流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析》,《中国健康教育》第12期,第1082-1084页。

肖爱树(2003),《1949-1959年爱国卫生运动述论》,《当代中国史研究》第1期,第97-102页。

邢海燕、李海玉、高向华、谈荣梅(2011),《流动人口基本公共卫生服务均等化调查》,《中华医院管理杂志》第3期,第201-204页。

徐永强、赵海波、杨冰、李菲菲(2017),《十堰市茅箭区流动人口基本公共卫生服务认知与利用状况分析》,《中国健康教育》第10期,第950-953页。

张雪文、翟敏、戈文鲁、刘树青、张书华(2015),《均等化目标下农村居民对基本公共卫生服务的认知利用及满意度调查》,《济宁医学院学报》第4期,第271-274页。

朱琳(2016),《城市流动人口基本公共卫生计生服务研究》,《卫生经济研究》第5期,第52-55页。

Acheson, Donald (1998). *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*. Department

- of Health and Social Care.
- Ahmed, Saifuddin, Andreea Creanga, Duff Gillespie & Amy Tsui (2010). Economic Status, Education and Empowerment: Implications for Maternal Health Service Utilization in Developing Countries. *PLoS One*, 5 (6), e11190.
- Arkes, Hal & Catherine Blumer (1985). The Psychology of Sunk Cost. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 35 (3), 124 – 140.
- Ashraf, Nava, James Berry & Jesse Shapiro (2010). Can Higher Prices Stimulate Product Use? Evidence from A Field Experiment in Zambia. *American Economic Review*, 100 (5), 2383 – 2413.
- Celik, Yusuf & David Hotchkiss (2000). The Socio-economic Determinants of Maternal Health Care Utilization in Turkey. *Social Science & Medicine*, 50 (12), 1797 – 1806.
- Cohen, Jessica & Pascaline Dupas (2010). Free Distribution or Cost-Sharing? Evidence from A Randomized Malaria Prevention Experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 125 (1), 1 – 45.
- Cutler, David & Adriana Lleras-Muney (2006). Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. *NBER Working Papers*, No. 12352.
- Cutler, David & Grant Miller (2005). The Role of Public Health Improvements in Health Advances: the Twentieth-Century United States. *Demography*, 42 (1), 1 – 22.
- Cutler, David, Angus Deaton & Adriana Lleras-Muney (2006). The Determinants of Mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20 (3), 97 – 120.
- Elo, Irma (1992). Utilization of Maternal Health-care Services in Peru: the Role of Women's Education. *Health Transition Review*, 2 (1), 49 – 69.
- Eyster, Erik (2002). Rationalizing the Past: A Taste for Consistency. Nuffield College Mimeograph.
- Govindasamy, Pavalavalli & B. M. Ramesh (1997). Maternal Education and the Utilization of Maternal and Child Health Services in India. National Family Health Survey Subject Reports.
- Hoffmann, Vivian (2009). Intrahousehold Allocation of Free and Purchased Mosquito Nets. *American Economic Review*, 99 (2), 236 – 241.
- Karlan, Dean & Jonathan Zinman (2009). Observing Unobservables: Identifying Information Asymmetries with A Consumer Credit Field Experiment. *Econometrica*, 77

(6), 1993 – 2008.

- Kevany, Sebastian, Oliver Murima, Basant Singh, Daniel Hlubinka, Michal Kulich, Stephen Morin & Michael Sweat (2012). Socio-economic Status and Health Care Utilization in Rural Zimbabwe: Findings from Project Accept (HPTN 043). *Journal of Public Health in Africa*, 3 (1), 46 – 51.
- Kremer, Michael & Edward Miguel (2007). The Illusion of Sustainability. *The Quarterly Journal of Economics*, 122 (3), 1007 – 1065.
- Lei, Xiaoyan & Wanchuan Lin (2009). The New Cooperative Medical Scheme in Rural China: Does More Coverage Mean More Service and Better Health? *Health Economics*, 18 (S2), S25 – S46.
- Lleras-Muney, Adriana & Frank Lichtenberg (2005). Are the More Educated More Likely to Use New Drugs? *Annals of Economics and Statistics*, 79 (80), 671 – 696.
- Muhammed, Abubakar, Kalu Umeh, Sambo Nasir & Idris Suleiman (2013). Understanding the Barriers to the Utilization of Primary Health Care in a Low-income Setting: Implications for Health Policy and Planning. *Journal of Public Health in Africa*, 4 (2), 64 – 67.
- Oster, Sharon (1995). *Strategic Management for Nonprofit Organizations: Theory and Ases*. Oxford: Oxford University Press.
- Roy, Ad (1951). Some Thoughts on the Distribution of Earnings. *Oxford Economic Papers*, 3 (2), 135 – 146.
- Shampanier, Kristina, Nina Mazar & Dan Ariely (2007). Zero as A Special Price: the True Value of Free Products. *Marketing Science*, 26 (6), 742 – 757.
- Thaler, Richard (1980). Toward A Positive Theory of Consumer Choice. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 1 (1), 39 – 60.
- Williamson, Claudia (2008). Foreign Aid and Human Development: the Impact of Foreign Aid to the Health Sector. *Southern Economic Journal*, 75 (1), 188 – 207.
- Wilson, Sven (2011). Chasing Success: Health Sector Aid and Mortality. *World Development*, 39 (11), 2032 – 2043.

Individual Characteristics and Public Services Utilization: A Literature Review on Public Health Services

Chen Qiulin¹ & Ge Run²

(Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Sciences¹;
School of Economics and Management, Tsinghua University²)

Abstract: How to improve public service utilization rate is a great challenge within the context of services equalization. In this paper, we present a framework to analyze factors on public services utilization. Under this framework, we focus on the essential public health services and international health aid in China. In reviewing related literatures, we find that, except for the contents and accessibility of public services, individual characteristics also have influences on services utilization. Thus, we conclude that a supply-side reform is also necessary in public services. When making policy, relevant departments should consider customer or client characteristics and try to make the supply to meet the need.

Keywords: public services utilization, individual characteristics, public health services, international health aid

JEL Classification: I18, I26, H41

(责任编辑：周晓光)