

# 珍妮特·柯里对人力资本跨学科研究的贡献<sup>\*</sup>

——著名女性经济学家学术贡献评介

祁毓 邓鹏程 陈建伟

**摘要:**珍妮特·柯里是北美著名的女性经济学家,其研究主要集中于人力资本理论及其跨学科主题,涉及劳动力市场、健康人力资本及相应的公共政策等,并且特别关注儿童、妇女等特殊群体。柯里的研究看似分布于不同的领域范围内,却以人力资本理论为主线,使得这些研究具有很强的连贯性、一致性和拓展性,对推进健康经济学、劳动经济学、教育经济学和环境经济学的跨学科融合做出了突出贡献。围绕劳动力市场和医疗市场,柯里还引入了法经济学、实验经济学的研究方法,积极采用大样本、大数据和科学的研究方法,促进了经济学内部传统理论范式与新兴研究范式的融合,并试图构架起经济学与医学等自然科学之间的联系,拓宽和创新了经济学的研究视野和研究范式。

**关键词:**珍妮特·柯里 人力资本 健康经济学 劳动经济学 教育经济学

## 一、珍妮特·柯里生平简介

珍妮特·柯里(Janet Currie)是北美著名女性经济学家,现为普林斯顿大学经济与公共事务学院讲席教授和普林斯顿健康与福利中心主任。柯里于1982年和1983年分获加拿大多伦多大学经济学学士和硕士学位,1988年获美国普林斯顿大学经济学博士学位。她于1988年起执教于洛杉矶加州大学,先后任助理教授、副教授、教授和讲席教授;2006—2011年任哥伦比亚大学教授,其间,2006—2009年任系主任,2009—2011年任讲席教授。2011年起柯里回到母校普林斯顿大学经济系,任经济学与公共事务讲席教授,其中,2014—2018年任系主任。此外,2009年至今柯里还兼任国家经济研究局儿童项目部主任。柯里曾先后当选为计量经济学会会士(2013),美国艺术与科学研究院院士(2014),美国国家科学院院士(2019);先后担任美国经济学联合会副会长(2010),东部经济学联合会会长(2015),劳动经济学会会长(2014—2015),健康经济学会会长(2018—2019)。由于为提高女性经济学家在经济学界的地位所做出的非凡贡献,2016年柯里被美国经济学联合会授予卡罗琳·肖·贝尔奖(Carolyn Shaw Bell Award)。

柯里是一位非常高产的经济学家,在《美国经济评论》(AER)、《政治经济学期刊》(JPE)、《计量经济学报》(Econometrica)、《经济学季刊》(QJE)、《经济学与统计学评论》(RES)等国际顶尖和权威专业期刊上发表学术论文150余篇,其中仅在《美国经济评论》上就发表论文15篇。此外,她还出版了四本著作:《促进儿童健康的政策:儿童的未来》(与N. Reichman合著,2015)、《残疾儿童》(与R.

<sup>\*</sup> 祁毓、邓鹏程,中南财经政法大学财政税务学院,邮政编码:430073,电子邮箱:qiyu1987918@126.com, ml8683855328@163.com;陈建伟,对外经济贸易大学教育与开放经济研究中心,邮政编码:100029,电子邮箱:chenjianwei@uibe.edu.cn。基金项目:中央高校基本科研业务费青年教师团队创新项目(2722019JCT008);教育部人文社会科学青年基金项目(18YJC790190);国家自然科学基金青年项目(71703019)。感谢匿名审稿人专业的评审和修改意见,文责自负。

Kahn 合著,2012)、《看不见的安全网:保护国家的贫困儿童和家庭》(2006)、《儿童的福利与幸福》(1995),在学界、政界和社会产生了广泛的影响。总体来看,柯里的研究范围较宽,但均以人力资本积累及其经济社会影响为主线。她从劳动经济学开始,致力于研究工会和集体谈判、劳工争议仲裁、最低工资法等因素对就业和工资的影响;又长期关注健康和医疗保障制度变化中的儿童、妇女和社会贫困群体的福利;同时将政策干预纳入分析框架,评估早期儿童照料政策对学业成就的中长期影响;还探究了环境要素尤其是污染对婴幼儿健康的影响,以及社会经济因素对心理健康的影响。柯里的研究具有开创性、跨学科性和可持续性特征,为后续劳动经济学、教育经济学、环境经济学、健康经济学的理论创新及其相应领域的政策改革奠定了重要基础。

## 二、柯里对失业、集体谈判和仲裁的研究

柯里的学术生涯始于劳动经济学领域,研究主题涉及失业和工资的影响因素和后果,集体谈判、仲裁对工资和就业的影响等领域。

### (一)失业与工资的影响因素

产业结构变动是影响就业规模和结构的重要因素,会引致不同行业劳动力需求的变化,影响劳动力在不同部门之间的转移,导致均衡状态下的失业率高于自然失业率。部门转移假说阐释了失业率与劳动力部门转移之间的关系,即部门间劳动力需求的结构变化对失业率波动具有显著影响。柯里(Currie,1987)使用加拿大季度数据检验了部门转移假说,将已有研究框架拓展到行业和区域劳动力市场层面,并区分了宏观总量的劳动需求变化以及与总量变化相关的外生的行业需求变化,研究发现,加拿大就业市场的行业间劳动力需求变化对总失业率的影响并不显著,但区域间劳动力需求变化对失业率的影响很显著。

在失业的影响因素分析中,柯里等(Currie & Fallick,1996)还关注了最低工资对青年人就业的影响,研究结果发现,受到1979年和1980年联邦最低工资法案影响的雇员一年之后被解雇的概率会增加3%。贸易改革会导致劳动力需求下降,且对出口部门而言,贸易政策的调整还可能会影响到实际工资。柯里等(Currie & Harrison,1997)分析了摩洛哥贸易改革对劳动力市场的影响,研究结果发现,一般企业的就业不受关税削减和配额取消的影响,但是受改革影响较大的企业及出口企业的就业反应较强烈,其中纺织品、饮料和服装等行业的关税保护水平下降了21%,相应的就业降低了3.5%;在出口企业中,关税保护水平下降了24%,就业相应降低了6%。

### (二)失业的长期后果:影响健康与生育

劳动力市场变化会通过多种机制影响劳动者家庭成员的健康福利,这些机制包括但不限于生育时间选择、家庭照料时间以及收入变化等方面,这也成为近年来柯里所关注的一个重要议题。大多数研究发现,短期内生育率随着失业率上升而下降,但不知这些负面影响是否持续存在,因为妇女可能会推迟生育以改善经济状况。柯里等(Currie & Schwandt,2014)利用美国1975—2010年间超过14亿人的出生记录数据,分析了失业对生育率的短期和长期影响。研究结果表明,女性在20多岁年龄阶段的短期生育率显著地受到高失业率的负面影响,并且失业率对生育率的负面影响随着时间的推移而上升。20~24岁间的平均失业率提高1%,女性的短期生育率降低6%,当追踪这些女性到40岁时,20~24岁间的失业率提高1%,怀孕率下降14%。

### (三)集体谈判和仲裁的经济后果

劳动合同纠纷是劳动力市场中常见问题,如何引入一些有效的机制协调劳资关系并评估这些机制的效果,已成为劳动经济学关注的重点之一。柯里将合同纠纷作为重要的研究议题,并较早引入合同理论、讨价还价理论,重点聚焦于各类劳动合同纠纷解决机制的实际效果,如工会、谈判和劳动仲裁等。柯里(Currie,1991)将标准的有效合同模型(efficient-contracts model)与存在垄断工会的公立学校的教师供求模型相结合进行分析发现,教师的需求是无弹性的,在工会干预下,教师供给曲线略微向上倾斜而不具有完全弹性。讨价还价模型表明,企业的一些特定变量在工资决定过程中发挥

着重要作用。柯里等(Currie & McConnell, 1992)研究发现,讨价还价模型中提出的诸如销售额、资本—劳动比率和公司的财务流动性等企业特定变量,是影响实际工资谈判的重要因素。仲裁是一类比较常见的处理劳动合同纠纷的手段,而以往的研究试图确定受强制利益仲裁是否会影响当事人将合同纠纷交付中立的第三方仲裁。柯里(Currie, 1989)利用加拿大不列颠哥伦比亚省 35 年的强制性常规仲裁案例进行研究发现,在上一轮谈判中使用仲裁的谈判单位在本轮中使用仲裁的可能性比其他单位至少高出 10%,风险态度、仲裁结果不确定性、仲裁认知和委托—代理等问题对使用仲裁的可能性几乎没有影响。在劳工集体谈判中,人们普遍认识到,合作可能带来的收益并不总能实现,因为谈判双方有时不能达成一致,相应的谈判势必是无效的。柯里等(Ashenfelter, Currie et al, 1992)还进一步考察了替代仲裁制度对争议率的影响,争议率与争议的货币成本成反比,争议率与争议不确定性的成本同样成反比;仲裁裁决的差异较大并且厌恶风险的谈判者在成本较高的常规仲裁中的争议率较低。

如何在不同的劳动纠纷处置机制之间进行选择,则需要进一步考虑成本和收益。集体谈判立法的政策制定者需要在降低纠纷成本和提高工资之间进行权衡,在强制仲裁或者没有集体谈判立法的情况下,纠纷成本较低,转向强制仲裁可能会降低纠纷成本,这对工会和雇主双方都有好处。柯里等(Currie & McConnell, 1994)研究发现,强制仲裁下的工资高于其他法律制度的工资,在没有提供明确的讨价还价或争议解决框架的司法管辖区,以罢工时间和失去工作天数为衡量标准的罢工成本是最高的。

### 三、柯里对儿童健康与教育的研究

在早期对失业问题的关注中,柯里逐渐认识到那些暴露在失业风险的家庭更容易产生贫困的代际传递。人力资本积累是阻断贫困代际传递的关键,因此,促进儿童人力资本积累的机制和渠道成为柯里思考的重要问题。而提升儿童健康、改善儿童教育是促进人力资本积累的重要方式,所以柯里逐渐将研究兴趣投入到儿童健康与教育问题。

#### (一)儿童健康与福利

儿童健康与福利是柯里长期以来关注的重点,她在该领域的研究主要集中在三个方面:儿童健康的影响因素、遗传与儿童健康的代际传递以及儿童健康不平等。

1. 社会经济地位与儿童健康。在儿童健康影响因素分析中,柯里着重关注社会经济地位、护理状况、收入水平、外生环境等因素。人们熟知的社会经济地位(SES)与健康之间的关系在儿童时期也存在并且会随着年龄增长而变得更加明显。柯里等(Currie & Stabile, 2003)研究发现,SES 与健康之间的关系随着时间的推移而增强,低 SES 儿童受到更多的负面健康冲击,健康冲击以非常相似的方式影响考试成绩和未来的健康状况。相关的减少儿童健康差异的公共政策应该着眼于减少健康冲击的发生率以及缩小获得缓解治疗的差距。在收入较低家庭中,儿童健康状况比其他儿童差,柯里等(Currie & Lin, 2007)研究发现,低收入家庭的儿童患各类慢性或者急性疾病的可能性均高于其他儿童,且更易受到这些疾病的限制和影响,尤以精神健康状况受到影响更为普遍和常见。但是,柯里等(Currie & Hyson, 1999)利用儿童发展研究数据考察了低出生体重(LBW)对教育程度、劳动力市场结果和健康状况的长期影响,却发现几乎没有证据可以证实 SES 对 LBW 的影响。一个重要的例外情况是,出生体重指数高的妇女的健康状况更差。如果儿童依靠医院进行日常护理,那么与医院的距离可能会影响初级预防保健护理的利用水平。柯里等(Currie & Reagan, 2003)研究发现,对市中心的黑人儿童而言,到医院的距离对预防性保健护理的利用水平有显著的影响,距离每增加 1 英里,接受医院定期检查的概率下降 3%(平均基线为 74%)。柯里等(Bhattacharya, Currie & Haid-er, 2004a)也利用美国国家健康与营养调查数据,考察了贫困家庭中面临的食品供给不足对儿童和成人的营养健康状况的影响。研究结果表明,尽管贫困预示着学龄前儿童的营养不良,但食品的缺乏对这一年龄段没有任何额外的影响;在学龄儿童中,无论是贫困还是食品供给状况都与营养状况

有关系;而在成人和老年人中,贫困和食品供给状况对健康状况都是有影响的。这些结果表明,研究人员应该谨慎考虑食品供给和营养结果之间的联系,尤其是在对儿童所做的研究中。此外,外生的天气气候因素也会影响到贫困家庭的营养健康状况。柯里等(Bhattacharya et al, 2003)进一步研究了寒冷天气对家庭预算和美国贫困家庭营养健康的影响。为了应对异常寒冷的天气,贫富家庭都增加了燃料支出,贫困家庭食品支出的减少量和燃料支出的增加量大致相同,而富裕家庭则增加了食品支出,与富裕家庭的成年人和儿童不同,穷困家庭的成人和儿童在冬季几个月的热量摄入量降低了大约 200 卡路里,社会救助计划无法缓解这些冲击。

此外,外部环境对儿童体重的影响存在一定的群体异质性。柯里等(Currie et al, 2009)研究发现,儿童肥胖率与其居住范围内的快餐店分布密度有关并且存在着明显的族裔差异,非洲裔美国人和教育程度较低的女性受到的影响更大。快餐对热量摄入的潜在影响对于学生而言更大。相较于其他工业化国家,美国儿童的健康状况不佳激发了近期关于将医疗保险范围扩大到贫困儿童中的争议和努力。

2. 遗传与儿童健康代际传递。遗传因素是儿童健康代际传递的重要机制,也是对儿童健康风险进行早期干预的重要手段,因此它不仅成为医学和生命科学研究的重要内容,也是社会科学尤其是经济学和社会学所关注一个焦点。遗传和代际传递在很大程度上又受到个体的经济社会地位影响,该领域也成为柯里所有研究中一个极具特色的领域。现有研究对于代际间经济地位转移机制的了解甚少,柯里等(Currie & Moretti, 2007)研究发现,母亲体重和孩子出生体重之间存在着很强的代际相关性,但母亲分娩时家庭收入这一测量指标也是孩子出生体重的重要影响因素,代际健康的相关性可以在收入代际传递中发挥作用,家长收入影响儿童健康,出生健康影响未来收入。在流行病学文献中,与胎儿起源假说相似,成人健康(包括心脏病和二型糖尿病)的慢性退化病症可能由几十年前的情况触发,特别是从子宫内营养状况开始。经济学家已经引申了这一假设,更广泛地调查了胎儿休克以及其他情况,发现包括测验分数、教育程度、收入以及健康在内的因素对后续健康有巨大影响,胎儿起源假说不仅与经济学存在联系,并且该联系有可能会进一步增强(Almond & Currie, 2011)。柯里等(Almond, Currie & Herrmann, 2011)也考察了妇女出生时的疾病环境与她自己生育时的健康状况之间的联系,研究结果表明,在儿童时期暴露于易发疾病的环境影响会显著提高妇女在未来患糖尿病的概率,其结婚可能性会下降,抽烟酗酒和体重增加可能性更大。另外,暴露于此类易发疾病的环境影响之下还会增加下一代低出生体重的概率。

越来越多的文献表明,孕期压力事件会对婴儿产生负面影响。现有文献中的一些估计识别可能受到小样本、遗漏变量、应对灾害的内生性以及妊娠测量误差的影响,以及长期妊娠与暴露概率之间的机械相关性也会影响该结果。柯里等(Currie & Slater, 2012)使用数以百万计的个人出生记录来考察怀孕期间遭受飓风的未来影响,研究结果发现,怀孕期间遭受飓风会增加分娩并发症的可能性,这可能会对新生儿产生严重的长期影响。大量的文献描述了出生月份、出生体重和妊娠之间的关系,这些关系被归结为反映了季节性环境因素的影响。柯里等(Currie & Schwandt, 2013)研究发现,对 5 月份受孕的宝宝,妊娠期长度有一个很大的波谷,相当于早产儿增加 10%,究其原因在于,下一年 1、2 月份接近足月时,容易遭遇较高的流感患病率,从而造成早产风险。此外,以妊娠期长度为条件的出生体重在一年中呈现出强烈的驼峰形状,疾病和营养状况是重要潜在影响机制。怀孕时体重的过度增加与后代的肥胖有关,但这种关系可能会被遗传和其他共同的影响所混淆。柯里等(Ludwig, Rouse & Currie, 2013)将阿肯色州所有活产记录与公立学校收集的儿童身体质量指数(Body Mass Index, BMI)数据进行了比较,怀孕时体重增加和幼儿出生体重关系密切,怀孕时体重每增加 1 公斤,儿童的 BMI 增加 2.2%,超重/肥胖的比值增加 1.007%;调整出生体重后,妊娠体重增加与儿童 BMI 的关系减弱,但仍具有统计学意义。鉴于出生体重与成人体重之间的明显关系,可能需要对怀孕期间妇女的肥胖进行预防,如果要将这些发现转化为公共卫生与肥胖预防政策,则还需要额外的研究。

不同学科的证据均表明,早期生活条件可能会影响个人生命周期的福利水平。以成人健康、教育程度、劳动力市场就业与工资、其他社会经济状况指标衡量的生命周期福利,与个体早期生活条件之间存在着较强且有经济意义的关系(Currie & Slater, 2015)。然而,美国现行政策在改善早期生活条件方面的有效程度有一些变化。在现有方案中,最有效的是“妇女、婴儿和儿童特别补充方案”(WIC),相比之下,产前保健和探亲休假等其他政策的效果较为有限。怀孕期间体重增加过度似乎会增加婴儿出生体重,同时加大子女晚年肥胖的风险。然而,这种关联可能会被遗传和其他共同影响混淆。柯里(Ludwig & Currie, 2010)使用生命统计数据记录进行研究发现,怀孕期间体重增加 24 公斤的女性产下体重超过 4000g 婴儿的可能性会增加 126 倍。

3. 儿童照料与意外事故风险。在西方国家,意外事故是儿童死亡和受伤的主要原因,它对健康的威胁远远超过疾病。柯里等(Currie & Hotz, 2004)研究儿童照料政策对儿童意外伤害率的影响发现,儿童日托中心主管的教育水平有助于降低事故发生率;白人儿童和那些母亲学历为高中及以上的儿童,意外事故发生率降低得更多。作者进一步进行比较研究发现,母亲就业对儿童意外伤害的影响因人口群体而异:对黑人而言,这种影响是正向的;而对白人而言,这种影响是负向的。母亲就业的影响可以用儿童保育条例来解释,要求学历在高中以上的监护人接受培训可以降低致命和非致命事故的发生率。但儿童保育条例中的有些规定发挥了作用,有些未能发挥作用。特别是,有些儿童可能从更安全的环境中受益,而另一些儿童似乎被挤出了成本更高的受政策规制的部门,因而受到意外伤害的风险更大。

## (二)儿童教育干预项目的长期影响

1. 启蒙早教项目追踪研究。美国“启蒙早教”(Head Start)项目是美国卫生和人类服务部向全美 3~5 岁低收入家庭儿童提供的由家长参与服务的干预政策,内容涉及儿童早期教育(语言、认知、生活常识、科学)、健康、营养的社会福利项目,目的是帮助低收入家庭培养稳定的家庭关系,提高儿童身心健康状况及认知能力,让其顺利过渡到幼儿园。柯里持续关注 and 评估了启蒙早教项目的进展和效果,主要包括该项目对儿童学业成绩、社会表现的短期和长期影响,并进一步将其拓展到长期的社会效应而不仅仅是经济影响中。尽管启蒙早教项目有广泛的党派支持,但这个项目的长期积极影响并不具有压倒性的说服力。持取消启蒙早教项目观点的研究者认为,因为父母经济状况和能力水平有限,参加该项目的孩子在项目结束之后大部分就读一些教学质量差的学校,原来从项目中获得的知识经验及优势并没有在日后的成长过程中得到持续发展和体现。持支持启蒙早教项目观点的研究者认为,参加过该项目的白人孩子完成高中和大学阶段学业的可能性更高,他们可能在 20 多岁就能获得较高的收益。参加过该项目的非洲裔孩子成年之后参与犯罪的概率较低,完成高中阶段学业的可能性更大。从长远看,这个项目的运行有积极的社会意义。柯里等(Currie & Thomas, 1995b)发现,是否参与启蒙早教项目对白人和西班牙裔儿童的考试成绩有积极和持久的影响。这些孩子重读一年级的可能性较低。启蒙早教项目对非洲裔美国儿童的考试成绩或学业成绩基本没有影响。柯里等(Currie & Thomas, 1999)还考察了参与启蒙早教项目对拉丁裔人的影响。当与未参加该项目的兄弟姐妹进行比较时,参与启蒙早教项目的孩子获得了显著的收益,平均来说,拉丁裔儿童和非西班牙裔白人儿童的考试成绩差距至少缩小 1/4,不及格和重考概率的差距可缩小 2/3。但是,启蒙早教项目的好处并不是均匀分布在群体之间,墨西哥裔儿童从启蒙早教项目中收益很大。相反,母亲是外国人的拉丁裔儿童和波多黎各儿童似乎从启蒙早教项目中获益不多。

由于评估启蒙早教项目长期影响的研究较少,柯里等(Garces, Thomas & Currie, 2002)借鉴小组收入动态研究中独特的非实验数据所进行的研究,旨在为参与启蒙早教项目对学习成就、个人收入和犯罪行为的影响提供新的证据。在白人中,参与启蒙早教项目与高中毕业和上大学的可能性显著增加有关;在非洲裔美国人中,参与启蒙早教项目后被指控有罪或被定罪的可能性要更小。但柯里等(Currie & Thomas, 2002)利用 1988 年美国教育调查数据进行研究发现,与其他黑人儿童相比,参与了启蒙早教项目之后的黑人儿童在接下来的学习生涯中会在“质量更差”(大部分儿童的学习成

绩都较差)的学校学习,这种情况在白人儿童中很少发生。此外,根据学校类型分类发现,黑人学生的启蒙早教项目效应可能比白人学生消失得更快,部分原因是因为黑人孩子更有可能去质量较差的学校学习。此外,柯里等(Currie & Thomas,2001)进一步提供了启蒙早教项目中短期收益大于项目成本的证据,不但在儿童3岁之前的干预是有用的,而且对学龄前和学龄儿童的干预也可能是有效的,较弱势儿童早期干预的效果普遍较大,这为将干预计划定位于这些儿童提供了理论基础。儿童保育质量最重要的方面就是师生之间自然互动,学习小组、更好的教师培训和其他因素都会使得积极的互动变得更有可能是,对这些可观察的质量方面进行联邦层面的监督也可以有效地消除某些质量不高的项目。

启蒙早教项目的批评者认为,该项目中的许多措施在与教育无关的事情上投入了大量资金,他们提到处于严重弱势地位的儿童需要更广泛而全面的服务。但在现有的证据下,人们很难评估这些说法的有效性。柯里等(Currie & Neidell,2007)利用1979年美国青年纵向调查的儿童成就数据(包括考试成绩、行为问题和留级情况)进行研究,在启蒙早教项目花费资金较多的时候,儿童在阅读和词汇测试中分数更高。

2. 社会经济地位、儿童考试成绩与生命周期成就。儿童考试成绩是否受到社会经济地位变化的影响,一直是教育经济学中教育生产函数关注的焦点。一些研究指出,以母亲“智力”(AFQT分数)为控制变量,儿童考试成绩几乎不受社会经济地位变化的影响。柯里(Currie & Thomas,1999b)采用包括黑人和拉美裔儿童等代表性儿童样本数据,并纳入更丰富的社会经济地位变量进行研究,发现,社会经济地位和儿童考试成绩正相关。公共住房项目被认为是改善弱势群体居住环境和地位的一个重要政策干预机制,柯里等(Currie & Yelowitz,2000)发现住房项目实际上对住房质量和儿童的学习成绩都有积极的影响。

早期考试成绩、学校质量与后续的社会经济地位及工资和就业结果有密切的关系。柯里等(Currie & Thomas,2000)采用全国儿童发展调查数据研究发现,7岁时的测试分数对儿童未来的教育水平和劳动力市场就业状况都有显著的影响。对于男性样本,利用考试成绩预测33岁时的工资和就业状况比预测23岁时的工资和就业状况更容易;而女性的情况则恰恰相反,这可能是因为许多女性需要花费大量时间来照顾孩子。母亲的教育人力资本存在明显的代际传递特征,柯里等(Currie & Moretti,2003)研究发现,以出生体重和孕龄为衡量标准,提高母亲教育水平可以改善婴儿健康状况,同时增加妇女结婚率,减少分娩次数,增加产前护理和减少吸烟的可能性,表明这些因素是影响婴儿健康状况的重要途径。

保持人均支出不变,将预算中更大比例的资金花费在教育与健康方面可以减少儿童的不良行为问题,并降低留级的可能性。学校早餐计划对儿童及其家庭营养具有潜在的影响。柯里等(Bhattacharya, Currie & Haider,2004b)的研究表明,学校早餐计划(SBP)通过广泛而多样化的措施改善了直接受益者的营养状况,但对其他家庭成员的积极影响较小。

#### 四、柯里对健康与医疗保险政策的研究

正是基于健康不平等和代际传递,公共部门会考虑在现有的医疗健康政策中嵌入特定的干预手段,或者设计单独的健康干预机制,包括完善医疗保险补助政策、引入管理式医疗模式和外部干预政策等,评估这些政策的效果对于进一步完善政策干预机制具有重要的意义。

##### (一) 医疗保险补助政策

美国的医疗保险体系包括由政府出资的公共医疗保险与私人医疗保险两大类,其中公共医疗保险中最重要、覆盖面最广的是老年健康保险计划(Medicare)和医疗保险补助计划(Medicaid)。

医疗保险补助计划是美国联邦和州政府共同出资为低收入群体(主要是妇女和儿童)设立的医疗保险项目,旨在促进人们的健康水平。柯里等(Currie & Thomas,1995a)考察了那些受医疗补助计划覆盖、受私人健康保险覆盖以及根本没有任何保险覆盖的儿童,他们在接受医疗护理服务方面

是否存在实质性差异。研究发现,受医疗补助计划覆盖的白人儿童往往比其他儿童接受医生检查的次数更多;有医疗补助计划或私人保险的白人儿童享有更多的医生就诊服务;相比之下,对于黑人孩子而言,政府提供的医疗补助计划和私人保险都不会提升他们享受到的医生就诊服务次数。此外,享有私人保险的黑人儿童有医生检查的可能性不会比没有保险的儿童高;有公立医疗补助的黑人孩子比任何一个群体都更有可能进行体检,尽管这个差距没有被准确估计。这表明私人 and 公共医疗保险对不同儿童有不同的影响,并且国家公立保险的覆盖不能使医疗护理的利用达到均等化状态。虽然当前改善未被保险覆盖的公民的健康状况努力侧重于提高保险覆盖面等政策,但是供给方面的改进也同样重要。然而并没有直接的证据表明旨在向穷人提供医疗补助服务的政策是有效的。柯里等(Currie, Gruber & Fisher, 1995)研究发现,私人医疗收费比率的提高与婴儿死亡率的显著下降有关系,在医疗补助计划下,向医生和私人诊所支付的费用增加了,但对医院支付的费用减少了,提高收费比例至少与扩大孕妇医疗补助资格一样具有成本效益。对流产行为的医疗补助资金进行限制会对妊娠足月概率和出生体重产生影响。之前的研究表明,限制堕胎会增加不健康胎儿的数量,从而降低平均出生体重。柯里等(Currie, Nixon & Cole, 1996)的研究结果表明,限制对堕胎的医疗补助确实增加了非洲裔美国人和低收入妇女怀孕的可能性,但对婴儿出生体重没有直接影响。相比之下,社区层面的堕胎、避孕和产前护理措施确实会影响非裔美国人的出生体重,但这种影响在白人中并不存在。“援助抚养子女家庭”(简称“AFDC”)计划的目标是改善贫困家庭儿童的福利。近年来,这个计划受到批评者的猛烈攻击,批评者认为参与 AFDC 计划与对儿童不利的产妇行为有关联。柯里等(Currie & Cole, 1993)的研究发现,即使在控制母亲的可观测特征的情况下,母亲在怀孕期间参与 AFDC 计划与获得延迟的产前保健、怀孕期间的吸烟和饮酒、婴儿出生时母亲的年龄更小和最终婴儿出生时具有较低的出生体重等现象仍然有关联,当母亲的不可观测特征得到控制时,参与 AFDC 计划与贫困家庭的白人子女出生体重之间实际上存在正相关关系,而黑人儿童的出生体重和妇女参与 AFDC 计划没有关系。

过去很少有证据表明,将医疗保险补助资格延伸到以前不符合条件的群体将会优化健康状况甚至提高医疗资源的利用率。柯里等(Currie & Gruber, 1996a)考察了放宽公共医疗保险认定资格对健康的影响,1984—1992年间,有资格获得医疗补助金的儿童比例大概增加了一倍;到1992年末,所有儿童中有近1/3都符合医疗补助计划资格。虽然医疗补助计划享受条件放宽确实显著提高了医疗服务的利用率,但这些扩张还远远不够。医疗补助资格与医师办公室护理服务的大幅增加有关系,同时使得医院护理人员也有一些增加。尽管医疗补助资格的变化对父母评估的主观健康措施没有影响,但是儿童死亡率显著下降。美国医疗改革的一个关键问题是扩大医疗保险的资格是否会改善国民健康状况。柯里等(Currie & Gruber, 1996b)研究发现,对于15~44岁的女性,医疗补助资格的获得率每提高20个百分点,将使婴儿死亡率下降7%;医疗补助资格针对性的变化对收入水平稍高的妇女影响更大,有针对性的资格扩大与传统的补助相比,使得每个婴儿的支出节省了170美元。柯里等(Currie & Gruber, 2001)进一步利用1987—1992年间美国生育统计数据,考察了扩大公共医疗保险覆盖范围对妇女分娩时接受医疗服务的影响。在获得医疗补助资格之前基本没有保险的受教育程度较低的母亲中,该医疗补助计划的资格与各种产科手术使用数量的显著增加有关,对受教育程度较高的女性而言,该计划对手术使用数量有一定的抵消作用。这些妇女中的大多数人在获得医疗补助之前都有私人保险,有些可能是被“挤出”到公共项目中的,她们从能够报销更多费用的私人医疗保险转向了报销更少医疗费用的公立医疗保险补助计划,这种转变必然伴随着产科手术使用量的减少。因此综合来看,医疗补助扩张具有均衡效应,它增加了先前未参加私人医疗报销的妇女的治疗强度,同时降低了之前已经参保的妇女的治疗强度。在改变医疗保险参保人条件方面,柯里等(Currie & Grogger, 2002)研究发现,更高的收入临界值增加了产前护理的利用并降低了胎儿死亡率,而福利政策的减少则降低了产前护理,因而行政改革并没有打破福利参与和获得医疗救助之间的密切联系。

## (二) 引入管理式医疗模式

管理式医疗服务模式与传统模式的区别主要体现在医疗服务提供者的选择标准、支付方式以及参保人从指定机构获取服务。1989—1994年间美国医疗补助计划的参保人参与到管理式组织(Managed Care Organizations)的比例从6.8%上升到24.2%，这对儿童医疗保险的覆盖率和医疗服务利用率产生了重要影响。柯里等(Currie & Fahr, 2004)利用加利福尼亚州1988—1996年间的数字考察了健康维护组织(HMO)覆盖范围的扩大是否导致医院减少慈善医疗服务的数量。在医院一级,没有证据表明私立医院通过拒绝未投保的患者和接受医疗补助的患者来应对HMO。营利性医院减少了私人保险患者的比例并且增加了医疗保险患者和医疗补助患者的份额,HMO降低了私人保险患者为医疗服务支付的价格并且降低了他们对营利性医院的吸引力。

柯里等(Currie & Fahr, 2005)进一步使用健康访谈调查(NHIS)数据评估了医疗补助计划中管理式医疗模式对儿童保险覆盖面的影响,研究发现,覆盖范围扩大对医疗补助案例的构成有显著的影响,幼儿不太可能被覆盖,而适龄的贫困儿童则更有可能被覆盖。当按照种族来考察覆盖率时,黑人儿童在医疗补助管理护理组织(MMCO)普遍存在的情况下仍旧不太可能被覆盖。柯里等(Aizer, Currie & Moretti, 2007)还研究发现,选择加入管理式医疗服务降低了产前护理的质量,增加了新生儿低体重、早产和新生儿死亡的发生率。柯里等(Currie, Decker & Lin, 2008)也研究了扩大公民健康保险资格对青少年健康的影响,结果发现,虽然公共卫生保险的资格明确地提高了当前的预防医疗服务水平,但对目前的健康状况几乎没有影响,医疗补助在幼儿期的资格对未来的健康有积极的影响,使得早期医疗保健措施让儿童有更好的健康轨迹,有助于健康状况的改善。童年时期不健康的身体状况给儿童带来的超额负担必须包括成年后的持续性生产能力低下。如果将这个因素考虑在内的话,这种超额负担的成本就要比只注重父母付出的医疗成本和其他短期成本要多得多。所以,旨在减轻超额负担的政策必须和一般的健康保险标准不一样。因此,需要创建一个全面的保健系统,在医疗补助范围内让年幼儿童自动获得基本医疗保险资格(除非父母为孩子投保私人医疗保险);为孕产妇和婴儿提供营养和健康服务;对处于危险的婴儿和孩子进行家庭走访。这样的项目是可行的并且成本相对较低(Currie, Manivong & Roos, 2010)。

公立医院和私立医院在健康治疗方面是否存在显著性差异?柯里等(Almond, Currie & Simonova, 2010)探讨了“希尔伯顿法案”中对私人医院施加“慈善照顾”这一要求的影响。法案中的“慈善照顾”使得私立医院会根据孕产妇的特征尽可能地少提供重点护理产科服务,但不会损害患者的健康,当义务到期时,私人医院会迅速减少慈善照顾的数量,同时将产妇转移到公立医院。在公立医院中,孕产妇接受重点护理服务,但健康状况却并没有得到改善。这些结果表明,公立医院比受限于提供慈善照顾的私立医院的服务效率更低,由私立医院而不是公立医院来承担医疗保险服务或许会更好。私立医院面对“慈善照顾”要求的患者时,更可能以一种效率较高的方式来提供医疗服务,而公立医院则没有以最低成本来提供医疗服务的动力。利用现有的医疗卫生数据进行分析有助于提高医疗诊断的科学性和准确性,这种作用的发挥取决于信息获取能力。柯里等(Currie & MacLeod, 2017)改进了反映医生绩效的两维度模型:医生是否对手术选择做出正确的决定;医生是否随后执行该决定。糟糕的决定与健康状况不佳有关,更好的决策可以以非常适中的成本改善婴儿及其母亲的健康结果,在没有风险因素的情况下,要求医生在安排剖宫产之前检查备忘录、利用计算机辅助诊断和改善治理结构都可以作为改进决策的方法实施,类似剖宫产这样的常规诊断,可以使用已经存在的医疗卫生数据库来有效识别医生是否做出了不好的决策,并及时进行改变以改善患者的健康结果。

## (三) 外部干预政策

女性、婴儿和儿童补助计划(The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC)是美国联邦政府和各个州政府支持的一项为中低收入家庭免费提供营养与健康教育、健康食品咨询以及其他服务的营养计划,旨在为符合资格的家庭免费提供健康食品、营养教育、母乳喂养支持和医疗保健等服务。但“WIC有效”这个共识最近一直受到研究人员的质疑,他们



指出大多数 WIC 研究没有对项目的选择进行适当的控制。柯里等(Bitler & Currie, 2004)利用国家妊娠风险评估监测系统的丰富数据对选择问题进行评估发现,接受医疗补助的所有母亲都有资格获得 WIC,其积极影响在更多的弱势群体中体现得更为明显。柯里等(Currie & Rajani, 2014)也研究发现,WIC 与低出生体重的减少有关,并且使得满月的婴幼儿中体重较轻的比例也有减少,还降低了看起来比实际年龄小的婴幼儿的比例,这些改善与怀孕期间母亲体重减轻的风险降低有关,对于第一胎婴儿而言,改善效果往往最为显著。此外,接受 WIC 的女性更有可能被诊断患有慢性病,并获得更加密集的医疗服务,这一发现可能为改进获得医疗服务资格提供了契机。

## 五、柯里对人力资本跨学科议题的贡献

柯里进一步延续了她的人力资本分析框架,将环境污染纳入到健康的影响因素分析中,并关注健康不平等的影响。同时,柯里还将健康的范畴进一步拓宽到心理健康层面,彰显了健康人力资本研究的广泛性。

### (一) 环境与健康关系研究

环境污染会损害健康和发展的环境基础,进而不利于人力资本积累。所以,柯里将研究的触角延伸到环境经济学和健康经济学领域。环境经济学是近年来一个关注程度非常高的跨学科交叉研究领域,重点研究主题之一便是环境要素尤其是污染对健康人力资本的影响,以及由此带来的一系列经济社会效应,但难点在于如何有效进行识别。

柯里不仅较早地将环境对健康的影响引入到了经济学的分析框架中,而且还采用科学方法有效缓解了环境对健康人力资本影响评估的识别问题。加利福尼亚州曾经是美国污染最为严重的地区之一,柯里等(Currie & Neidell, 2005)关注了 20 世纪 90 年代该州空气污染对婴儿死亡率的影响,在一个共同的研究框架下研究三个“标准”污染物的影响。通过将丰富的个人层面数据和每周测量的污染数据进行匹配发现,一氧化碳显著地影响婴儿的死亡率,20 世纪 90 年代加州一氧化碳的减少拯救了大约 1000 名婴儿的生命。之后,柯里等(Currie & Tekin, 2015)进一步将研究地域转向新泽西州,关注新泽西州三个“标准”空气污染物对婴儿健康的影响,发现在怀孕期间和妊娠之后暴露于污染物特别是一氧化碳环境下,将对有吸烟行为和年龄较大的母亲有很大影响。

经济学以外的大量文献倡导“环境正义”,并认为贫困和少数民族家庭遭受环境危害的比例更大,污染对健康的影响也会通过经济社会地位形成一种新的健康不平等传导机制。柯里(Currie, 2011)提供了关于这一问题的新证据,受教育程度较低的少数族裔母亲产下的儿童更有可能在子宫内受到污染,而接触到毒素的差异可以解释婴儿之间出生时体重差异的 6%。此外,柯里等(Currie et al, 2007)使用德克萨斯州最大学区的 39 个小学和中学儿童行政管理数据和环境保护局提供的空气质量信息来研究空气污染对学校缺勤率的影响。他们通过双重差分模型来减轻潜在的随机干扰因素的影响,同时控制学校、年龄和出勤时期,研究结果发现,即使所考虑的污染物低于联邦空气控制质量标准,但较高的一氧化碳水平也会显著地提高缺勤率。柯里(Currie et al, 2013)还研究发现,即使污染水平相对较低,其也会影响到婴儿的健康,贫困和少数民族儿童更有可能受到影响,所以,关注不平等根源的政策制定者应该考虑环境暴露对怀孕母亲的影响。

### (二) 身心健康的跨学科研究

传统的人力资本理论主要关注健康人力资本和教育人力资本,健康人力资本的研究主要着眼于传统的身体健康。但随着经济发展、社会压力增加以及代际传递等因素影响日益增大,心理健康越来越成为一个不容忽视的问题。在美国,大约 1/5 的青少年有不同程度的精神障碍,但是这些问题对儿童教育和学校绩效到底会产生多大的影响却鲜有人关注。柯里等(Currie & Stabile, 2004)考察了美国和加拿大儿童注意力缺陷多动障碍(ADHD)的症状,发现 ADHD 对儿童学习成绩有很大的负面影响,相较于身体健康状况,心理健康状况是影响儿童未来学业成绩的更为重要的因素。虐待和忽视是儿童健康和福祉的重大威胁,但经济学理论还不十分了解这些问题对儿童成年后的经济成

就所造成的严重后果。柯里等(Currie & Widom, 2010)利用 1967—2001 年间法庭确认收到的遭受身体虐待、性虐待和忽视儿童的案例,并与未受虐待和未被忽视的儿童相匹配进行长期追踪研究。研究结果发现,与匹配的控制组相比,在童年时期受到虐待或受到忽视的成年人,其受教育水平较低,就业率较低,收入水平较低,资产较少。当控制其他背景特征时,到中年时期,实验组和控制组之间在就业率上存在着 14% 的差距,虐待对女性产生的影响相对更大。这些新发现表明虐待和忽视儿童将在经济方面对儿童产生了巨大而持久的影响。

以前的研究表明,出生时的体重与儿童的未来成就之间有着密切的联系。但是这些研究还没有证实出生后儿童健康的受损是否会影响长期健康状况。出生时的健康很重要,是因为它预示着未来的健康状况还是因为它可以通过其他机制影响未来的健康状况? 健康受损是在儿童成长的某些关键时期还是在其他时期对儿童造成较大影响? 柯里等(Currie et al, 2010)研究发现,儿童早期的健康问题特别是精神健康问题是其成年后社会经济状况的重要影响因素。虐待儿童不仅会影响到个体和家庭,还会带来一系列社会问题,柯里等(Currie & Tekin, 2012)研究发现,虐待增加了犯罪的概率,而且这种可能性会随着多种形式的虐待经历而增加,童年受虐待和未来犯罪之间存在显著的因果关系。当然,女性心理健康也是不容忽视的问题,柯里等(Currie, Duque & Garfinkel, 2014)还进一步关注了经济衰退对母亲身心健康的影响,研究结果发现,虽然失业率上升使身心健康恶化,并增加了弱势妇女(少数民族、未婚和低教育者)吸烟和使用毒品的可能性,但危机可能实际上改善了更有优势群体(白人、已婚和高技能群体)的健康状况。

## 六、柯里在其他领域的研究

柯里不仅在研究内容上进行了大量的创新和拓展,而且进一步将前沿的研究方法较早地引入到分析框架中,以此来增强研究的科学性和精准性。柯里是实验经济学的先行者,柯里(Currie, 1994)较早地将实验经济学的分析范式引入到博弈论分析框架中。其实验表明,数据的规律性与之前的所有实验一致:博弈中处于优势地位的参与者在鲁宾斯坦初次分配中能够得到超过半数的资源,但是这并没有充分利用其优势地位,另一方面,处于劣势地位的参与者则要求平等的分配。在另外一项随机试验分析中,柯里(Francine, Currie, et al, 2010)进行了大样本的随机对照实验,识别了外部帮助对提升女性经济学家研究水平的影响。虽然关于学术指导在学术研究中的潜在好处的研究很多,但其中影响较大的研究报告却很少。柯里的研究报告明确表明,学术指导项目是有效的,项目进行 5 年后试验组平均获得了更多的 NSF 或 NIH 补助金。

在柯里的研究视野中,中国常常被选为重要的场景。采用实验经济学方法,柯里等(Currie, Lin & Zhang, 2011)探讨了患者知识与抗生素滥用的关系,考察了关于适当的抗生素使用如何影响医生处方行为和医患关系。在这项研究中,一对具有相同流感症状的模拟病人去同一名医生处看病。在研究中,指示模拟患者 A 询问医生如何恰当使用抗生素,而指示患者 B 除了描述其症状外什么也不说。研究结果发现,患者如果显示出对抗生素使用知识的了解,医生便会减少抗生素处方率和药物支出。此外,该认知也会使得医生提供可能的副作用的信息,但是对医患互动的质量有负面影响。中国正面临着抗生素使用率高、耐药性高等问题,但其原因仍有争论。经济激励可能是一个重要的原因。然而,患者需求(或医生对患者需求的了解)也可能发挥作用。柯里等(Currie, Lin & Meng, 2013)识别了消除经济激励的效果,并尝试分离患者需求的影响。研究结果表明,经济激励是中国抗生素滥用的主要驱动因素。

大数据收集与应用是柯里关注的另一个重点领域。柯里(Currie, 2004)认为增加研究人员获取实际数据的途径和权限是加拿大政府获得有关家庭和儿童的更多高质量研究成果的最佳方法。在医学中,关于“大数据”的讨论往往围绕着基因测序和生物样本。人们很难认识到,以重要记录、医院文件摘要、保险索赔和其他常规收集等形式得来的数据,也可能提供数十万甚至数百万人的信息,这些信息可以被用来研究许多其他重要问题。但是,柯里(Currie, 2013)指出如果这些数据可以被轻易

使用,则人们将增加对隐私泄露的担忧。

此外,柯里的研究还涉及法经济学理论,曾探讨了法律将如何影响到人们的行为。柯里等(Currie & MacLeod,2014)认为,更好地了解法律规则对个人行为的影响以及如何使用这些信息来改进法律规,可能是未来最具挑战性的问题之一。在20世纪80年代和90年代,许多国家通过了侵权改革法。有人认为,这些改革减少了由过度侵权责任引起的防御性药物的做法。柯里(Currie,2008)认为,在美国一大批重要的案例分析中似乎并非如此。她从1989—2001年间的数百万个人出生数据和国家重要统计数据中研究发现,联合和多重责任规则(或深层次的规则)改革减少了劳动和程序使用的复杂性,而非经济损害的上限增加了,这些结果与明确允许患者状况变化的侵权改革模式相一致。

## 七、简要评论

人力资本是人类社会福祉重要的表现形式,既深刻地影响着经济发展效率和公平,又构成了经济社会发展的重要目标。对人力资本的关注需要扎实的经济学功底,也需要博爱的社会人文关怀,柯里正是一位研究领域相对广泛且极具前瞻性和社会情怀的女性经济学家,她的研究领域主要集中于人力资本理论及其跨学科主题,特别关注儿童、妇女、贫困家庭等特殊群体,对推进健康经济学、劳动经济学、教育经济学和环境经济学的跨学科融合做出了突出贡献,用科学的研究来为社会弱势群体福利的改善提供更具精准的政策启示。

柯里早期的研究主要关注了市场环境变化、劳工制度、劳动合同对就业率和工资的影响,并利用谈判理论和讨价还价理论研究了工会、谈判、劳动仲裁等劳动纠纷协调机制对不同领域就业结构、生产绩效的影响,使得这些领域的研究具有较强的微观基础和数据支撑。早期对劳动力市场的关注使得柯里逐渐认识到,生命周期中就业风险的暴露在很大程度上源于贫困的代际传递,而要阻断这种不良的代际传递需要在更深层次上对人力资本总量和结构进行改革。在其后的研究中,柯里将更多的精力放在了健康人力资本、教育人力资本以及相应的政策干预机制设计和矫正方面。在健康、医疗保险和医疗健康政策领域,柯里聚焦儿童、妇女和贫困家庭等弱势群体,持续评估了社会经济状况、护理状况、收入水平和外生环境因素对弱势群体健康的短期和长期、直接和潜在的影响,尤其关注了健康代际传递和不平等问题。其中,对医疗健康补助政策进行跟踪评估是柯里研究生涯的特色之一,她还研究了医疗管理制度和其他外部干预政策的绩效问题。在教育人力资本方面,柯里探讨了教育人力资本积累过程中涉及的效率和公平问题,着重评估了外部干预政策的影响。柯里的研究视野宽广,还将健康人力资本纳入环境经济学的分析框架中,识别和评估了环境污染对健康人力资本的影响,对不同污染物短期和长期影响进行了比较研究,柯里识别了身心健康的影响因素和社会经济效应,进而深化和丰富了传统的人力资本理论。与合作者积极引入法经济学、实验经济学的研究范式,采用大样本、大数据和科学的研究方法进行研究,试图构架起经济学与医学等自然科学之间的联系,拓宽了经济学的研究视野,创新了经济学的研究范式。

总体来看,柯里的这些研究具有很高的理论深度和政策价值,极大地推动了人力资本理论及其跨学科的研究进程。她的研究大多是建立在科学的方法和广泛的大样本数据基础上,使得研究的结论具有很强的科学性、普适性、交叉性和推广性。用专业和科学来丈量社会,对弱势群体的持续关注和所提出的富有建设性的政策建议则凸显了柯里深切的人文情怀。

### 参考文献:

- Aizer, A., J. Currie & E. Moretti(2007), "Does managed care hurt health? Evidence from Medicaid mothers", *Review of Economics and Statistics* 89(3):385—399.
- Almond, D. & J. Currie(2011), "Killing me softly: The fetal origins hypothesis", *Journal of Economic Perspectives* 25(3):153—172.
- Almond, D., J. Currie & M. Herrmann(2011), "From infant to mother: Early disease environment and future maternal health", *Labour Economics* 19(4):475—483.
- Almond, D., J. Currie & E. Simeonova(2010), "Public vs private provision of charity care? Evidence from the expira-

- tion of Hill-Burton Requirements in Florida”, *Journal of Health Economics* 30(1):189—199.
- Ashenfelter, O., J. Currie et al(1992), “An experimental comparison of dispute rates in alternative arbitration systems”, *Econometrica* 60(6):1407—1433.
- Bhattacharya, J., J. Currie & S. Haider(2004a), “Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults”, *Journal of Health Economics* 23(2):839—862.
- Bhattacharya, J., J. Currie & S. Haider(2004b), “Breakfast of champions? The school breakfast program and the nutrition of children and families”, *Journal of Human Resources* 41(3):445—466.
- Bhattacharya, J., D. T. Haider & J. Currie(2003), “Heat or eat? Income shocks and the allocation of nutrition in American families”, *American Journal of Public Health* 93(7):1149—1154.
- Bitler, M. & J. Currie(2004), “Does WIC work? The effect of WIC on pregnancy and birth outcomes”, *Journal of Policy Analysis and Management* 23(4):73—91.
- Currie, J. (1987), “Sectoral shifts and Canadian unemployment”, *Review of Economics and Statistics* 69(4):718—723.
- Currie, J. (1989), “Who uses interest arbitration? The case of British Columbia’s teachers: 1947—1981”, *Industrial and Labor Relations Review* 42(3):363—379.
- Currie, J. (1991), “Employment determination in a unionized public sector labor market: The case of Ontario’s school teachers”, *Journal of Labor Economics* 9(1):45—66.
- Currie, J. (2004), “Child research comes of age”, *Canadian Journal of Economics* 37(3):509—527.
- Currie, J. (2008), “Early childhood intervention programs: What do we know”, *Journal of Economic Perspectives* 15(2):213—238.
- Currie, J. (2011), “Inequality at birth: Some causes and consequences”, *American Economic Review* 101(3):1—22.
- Currie, J. (2013), “‘Big Data’ versus ‘Big Brother’: On the appropriate use of large-scale data collections in pediatrics”, *Pediatrics* 131(2):127—132.
- Currie, J. & N. Cole(1993), “Welfare and child health: The link between AFDC participation and birth weight”, *American Economic Review* 83(4):971—985.
- Currie, J. & J. Fahr(2004), “Hospitals, managed care, and the charity caseload in California”, *Journal of Health Economics* 23(3):421—442.
- Currie, J. & J. Fahr(2005), “Medicaid managed care: Effects on children’s Medicaid coverage and utilization”, *Journal of Public Economics* 89(1):85—108.
- Currie, J. & B. C. Fallick(1996), “The minimum wage and the employment of youth: Evidence from the NLSY”, *Journal of Human Resources* 31(2):404—428.
- Currie, J. & J. Grogger(2002), “Medicaid expansions and welfare contractions”, *Journal of Health Economics* 21(2):313—335.
- Currie, J. & J. Gruber(1996a), “Health insurance eligibility, utilization of medical care, and child health”, *Quarterly Journal of Economics* 111(2):431—466.
- Currie, J. & J. Gruber(1996b), “Saving babies: The efficacy and cost of recent expansions of medicaid eligibility for pregnant women”, *Journal of Political Economy* 104(6):1263—1296.
- Currie, J. & J. Gruber(2001), “Public health insurance and medical treatment: The equalizing impact of the medicaid expansions”, *Journal of Public Economics* 82(1):63—90.
- Currie, J. & A. Harrison(1997), “Sharing the costs: The impact of trade reform on capital and labor in Morocco”, *Journal of Labor Economics* 15(3):44—71.
- Currie, J. & V. J. Hotz(2004), “Accidents will happen? Unintentional injury, maternal employment, and child care policy”, *Journal of Health Economics* 23(1):25—59.
- Currie, J. & R. Hyson(1999), “Is the impact of health shocks cushioned by socioeconomic status? The case of birth weight”, *American Economic Review* 89(2):245—250.
- Currie, J. & W. Lin(2007), “Chipping away at health: More on the relationship between income and child health”, *Health Affairs* 26(2):331—344.
- Currie, J. & W. B. MacLeod(2014), “Save tables and tort law: An alternative to the precaution model”, *University of Chicago Law Review* 81(1):53—82.

- Currie, J. & W. B. MacLeod(2017), “Diagnosing expertise: Human capital, decision making and performance among physicians”, *Journal of Labor Economics* 35(1):1—43.
- Currie, J. & S. McConnell(1992), “Firm-specific determinants of the real wage”, *Review of Economics and Statistics* 74(2):297—304.
- Currie, J. & S. McConnell(1994), “The impact of collective bargaining legislation in the US public sector”, *Journal of Law and Economics* 37(2):519—547.
- Currie, J. & E. Moretti(2003), “Mother’s education and the intergenerational transmission of human capital: Evidence from college openings”, *Quarterly Journal of Economics* 118(4):1495—1532.
- Currie, J. & E. Moretti(2007), “Biology as destiny? Short and long-run determinants of intergenerational transmission of birth weight”, *Journal of Labor Economics* 25(2):231—264.
- Currie, J. & M. Neidell(2005), “Air pollution and infant health: What can we learn from California’s recent experience”, *Quarterly Journal of Economics* 120(3):1003—1030.
- Currie, J. & M. Neidell(2007), “Getting inside the ‘black box’ of Head Start quality: What matters and what doesn’t”, *Economics of Education Review* 26(1):83—99.
- Currie, J. & I. Rajani(2014), “Within-mother estimates of the effects of WIC on birth outcomes in New York City”, NBER Working Paper, No. 20400.
- Currie, J. & P. Reagan(2003), “Distance to hospital and children’s use of preventive care”, *Economic Inquiry* 41(3):378—391.
- Currie, J. & H. Schwandt(2013), “Within-mother analysis of seasonal patterns in health at birth”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110(28):12265—12270.
- Currie, J. & H. Schwandt(2014), “Short-and long-term effects of unemployment on fertility”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 111(41):14734—14739.
- Currie, J. & M. R. Slater(2012), “Weathering the storm: Hurricanes and birth outcomes”, *Journal of Health Economics* 32(3):487—503.
- Currie, J. & M. R. Slater(2015), “Early-life origins of life-cycles well-being: Research and policy implications”, *Journal of Policy Analysis and Management* 34(1):208—242.
- Currie, J. & M. Stabile(2003), “Socioeconomic status and health: Why is the relationship stronger for older children”, *American Economic Review* 93(5):1813—1823.
- Currie, J. & M. Stabile(2004), “Child mental health and human capital accumulation: The case of ADHD”, *Journal of Health* 25(6):1094—1118.
- Currie, J. & E. Tekin(2012), “Understanding the cycle: Childhood maltreatment and future crime?”, *Journal of Human Resources* 47(2):509—549.
- Currie, J. & E. Tekin(2015), “Is there a link between foreclosure and health?”, *American Economic Journals: Economic Policy* 7(1):63—94.
- Currie, J. & D. Thomas(1995a), “Medical care for children: Public insurance, private insurance, and racial differences in utilization”, *Journal of Human Resources* 30(1):135—162.
- Currie, J. & D. Thomas(1995b), “Does Head Start make a difference?”, *American Economic Review* 85(3):341—364.
- Currie, J. & D. Thomas(1999a), “Does Head Start help Hispanic children?”, *Journal of Public Economics* 74(2):235—262.
- Currie, J. & D. Thomas(1999b), “Early test scores, socioeconomic status and future outcomes”, NBER Working Paper, No. 6943.
- Currie, J. & D. Thomas(2001), “Early test scores, school quality and SES: Longrun effects on wage and employment outcomes”, In: S. Polachek(ed), *Worker Wellbeing in a Changing Labor Market*, Emerald Group Publishing Limited.
- Currie, J. & D. Thomas(2002), “Longer term effects of Head Start”, *American Economic Review* 92(4):999—1012.
- Currie, J. & A. Yelowitz(2000), “Are public housing projects good for kids”, *Journal of Public Economics* 75(1):99—124.
- Currie, J. & C. S. Widom(2010), “Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being”, *Child Maltreat* 15(2):111—120.

- Currie, J., S. Decker & W. Lin(2008), “Has public health insurance for older children reduced disparities in access to care and health outcomes?”, *Journal of Health Economics* 27(6):1567—1581.
- Currie, J., V. Duque & I. Garfinkel(2014), “The Great Recession and mother’s health”, *Economic Journal* 125(588):311—346.
- Currie, J., J. Gruber & M. Fischer(1995), “Physician payments and infant mortality: Evidence from Medicaid fee policy”, *American Economic Review* 85(2):106—111.
- Currie, J., W. Lin & J. Meng(2013), “Social networks and externalities from gift exchange: Evidence from a field experiment”, *Journal of Public Economics* 107(C):19—30.
- Currie, J., W. Lin & M. Zhang(2011), “Patient knowledge and antibiotic abuse: Evidence from an audit study in China.”, *Journal of Health Economics* 30(5):933—949.
- Currie, J., L. Nixon & N. Cole(1996), “Restrictions on Medicaid funding of abortion: Effects on pregnancy resolutions and birth weight”, *Journal of Human Resources* 31(1):159—188.
- Currie, J. et al(2007), “Does pollution increase school absences”, *Review of Economics and Statistics* 91(4):682—694.
- Currie, J. et al(2009), “The effect of fast food restaurants on obesity and weight gain”, *American Economic Journal: Economic Policy* 2(3):32—63.
- Currie, J. et al(2010), “Child health and young adult outcomes”, *Journal of Human Resources* 45(3):517—548.
- Currie, J. et al(2013), “Something in the water: Contaminated drinking water and infant health”, NBER Working Papers, No. 18876.
- Francine, D. B., J. Currie et al(2010), “Can mentoring help female assistant professors? Interim results from a randomized trial”, *American Economic Review* 100(2):348—352.
- Garces, E., D. Thomas & J. Currie(2002), “Longer term effects of Head Start”, *American Economic Review* 92(4):999—1012.
- Ludwig, D. S. & J. Currie(2010), “The association between pregnancy weight gain and birthweight: A within-family comparison”, *The Lancet* 9745(376):984—990.
- Ludwig, D. S., H. L. Rouse & J. Currie(2013), “Pregnancy weight gain and childhood body weight: A within-family comparison”, *PLOS Medicine* 10(10):e1001521.

### Janet Currie’s Contributions to Interdisciplinary Research on Human Capital

QI Yu<sup>1</sup> DENG Pengcheng<sup>1</sup> CHEN Jianwei<sup>2</sup>

(1. Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan, China;

2. University of International Business and Economics, Beijing, China)

**Abstract:** Janet Currie is one of the top female economists in North America, whose research focuses on human capital theory and its interdisciplinary themes, including labor markets, health as human capital and related public policies, with special attention paid to special groups such as children and women. Currie’s research seems to be distributed in different fields, but actually human capital theory is the main line, which brings about strong coherence, consistency and expansibility to her studies and promotes interdisciplinary research on health economics, labor economics, education economics and environmental economics. With regard to the labor market and the medical market, Currie has further introduced research methods in law and economics, experimental economics, actively utilized large sample data, big data and scientific research methods, promoted the integration of the traditional theoretical paradigms and emerging research paradigms in economics, tried to develop the connection between economics and natural sciences such as medicine, and broaden and innovate the research horizon and paradigms of economics.

**Keywords:** Janet Currie; Human Capital; Health Economics; Labor Economics; Education Economics

(责任编辑:李仁贵)

(校对:刘洪愧)