

# 医疗保险参保行为、参保类型对政府工作满意度的影响研究

杨帆\* 王怡欢

中国人民大学公共管理学院 健康保障研究中心 北京 100872

**【摘要】**利用 CFPS2018 年数据,建立 Ordered Logit 回归模型,研究医疗保险参保行为与参保类型对政府工作满意度的影响,结果显示:基本医疗保险作为一项民生工程,具有一定政治影响。在控制相关变量的情况下,是否参加基本医疗保险、参加何种基本医疗保险以及同一基本医疗保险制度下居住区的城乡差异,均会影响到居民对当地政府年度工作的满意度。基于研究结论,可通过职工医保与居民医保的二元融合构建更为充分且平衡的医保体系、实行属地参保以及促进优质医疗服务的充分与平衡,增加居民在医保制度体系中的受益感,优化政府形象。

**【关键词】**医疗保险; 参保行为; 参保类型; 政府满意度; 二元融合

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.03.005

## Research on the influence of medical insurance participation behavior and its types on government job satisfaction

YANG Fan, WANG Yi-huan

Health Security Research Center, School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Based on the data of CFPS in 2018, this paper uses Ordered Logit regression model to analyze the influence of residents' medical insurance participation behavior and its types on residents' satisfaction about government's annual job availability and hiring status. The results showed that basic medical insurance, as a livelihood project, has political influence. Under the control of related variables, whether to participate in basic medical insurance, what kind of basic medical insurance to participate in, and the urban-rural differences in residential areas under the same basic medical insurance system will all have a significant influence on residents' job satisfaction from the perspective of the local government's annual job availability. Medical insurance participation behavior can also have an effect on the trust that residents give to local government officials by affecting their satisfaction about local government's annual job availability. Based on analysis, a more adequate and balanced medical insurance system should be established through the dual integration of employee medical insurance and resident medical insurance, territorial participation should be implemented, and sufficient and balanced medical services quality should be promoted, while residents' sense of benefit in the medical insurance system is increased and the image of the government well optimized.

**【Key words】** Medical insurance; Insurance participation behavior; Insurance type; Government satisfaction; Dual integration

十九大报告指出,要“建设人民满意的服务型政府”。医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排,人民在医疗保障制度中的获得感

将会影响其对政府工作成效的评价。目前,我国已建成以基本医疗保险为主体,其他保障为补充的多层次医疗保障体系。中国城乡二元经济社会结构带

\* 基金项目:中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”(2021073)

作者简介:杨帆(1996年—),女,博士研究生,主要研究方向为社会保障理论与政策。E-mail:632682623@qq.com

通讯作者:王怡欢。E-mail:wangyihuan@ruc.edu.cn

来的城乡差异充分体现在了基本医保制度发展的“不平衡、不充分”中,不平衡是职工医保与居民医保制度间筹资及待遇水平差距大,不充分是居民医保的保障水平不足。<sup>[1]</sup>另一方面,我国的补充医疗保险起步较晚且制度发展不健全。在此背景下,研究居民的医疗保险参保行为、参保类型对政府满意度的影响,可为深化医疗保障制度改革,建设人民更为满意的政府提供理论参考与决策支持。目前,学界相关研究可从以下两个方面归纳:

其一,关于公共服务供给与政府满意度之间的关系。就数量而言,理论上公共服务的供给数量应与居民对政府工作的满意度成正比,但是当公共服务供给不具备有效的反馈与退出机制时,居民反而易对政府产生不满情绪。<sup>[2]</sup>就质量而言,有研究发现以客观指标测量出的政府工作绩效与政府满意度之间并不存在相关关系<sup>[3]</sup>,一致性预期理论则认为,政府满意度不仅与居民的公共服务体验有关,也受到居民对公共服务质量期望的影响。Van Ryzin 等指出相较于非民生保障的公共服务,民生保障类的公共服务供给对政府满意度的影响更大。<sup>[4]</sup>

其二,关于医保制度供给与政府满意度之间的关系。阮荣平等基于对 2012 年中国家庭跟踪调查数据的分析,发现新农保的实施降低了民众对地方政府的满意度。<sup>[5]</sup>也有学者探究了医保制度供给对政府信任的影响,郭凤林等通过对 2010 年及 2014 年“公共产品与政治支持调查”数据的分析,发现我国民众对医保制度的绩效评价会显著影响其对中央政府的信任水平。<sup>[6]</sup>

可见,医保制度参保体验会影响人民对政府服务供给的主观感受,以往大量研究关注了医疗保险参保行为与人民幸福感与公平感之间的关系,但是,医疗保险尤其是基本医保体系是一项民生工程,却少有研究关注医疗保险参保行为所带来的政治影响。并且,以往研究医疗保险参保行为与居民主观态度之间关系的文献中两类思路较为典型,一是笼统分析是否参加医疗保险对居民主观态度的影响,二是就某个单一医疗保险制度对居民主观态度的影响及影响机制进行分析。当前我国医疗保险体系主要包括基本医保体系与补充医疗保险,基本医保体系中又多种制度并存,不同的医保制度给居民带来的主观感受可能存在异质性,目前仍缺少系统的、全面的比较不同医保制度对居民主观感受影响差异的研究。

## 1 数据、变量与模型

### 1.1 数据

中国家庭追踪调查(China Family Panel Studies, CFPS)是由北京大学中国社会调查中心(ISSS)实施的全国性、大规模、多学科的社会跟踪调查项目。本文使用 CFPS 2018 年数据,在对缺失数据进行剔除后,保留了 CFPS2018 中 26 418 个观测样本,样本来自于中国大陆的 31 个省份。同时使用 CFPS 2014 年数据,与 2018 年数据根据个人 ID 配对,方便居民政府年度工作满意度的前后比较。

### 1.2 变量

(1)被解释变量。本文以当地政府年度工作满意度为被解释变量,CFPS2018 中衡量此变量的问题为“您对去年本县或县级市/区政府工作的总体评价是?”,将其赋值为:比以前更糟了=1;没有成绩=2;没有多大成绩=3;有一定成绩=4;有很大成绩=5。

(2)解释变量。解释变量的界定通过 CFPS2018 问卷数据中两个变量整理而得。其一为“您享有哪些医疗保险?”(下文简称为问题 A),第二个为个人层面问卷加载变量中的“基于国家统计局资料的城乡分类”,即当时的居住地区,观测对象被归为“乡村”和“城镇”两个类别。本文分三个层次进行分析:

第一层次,分析居民参加医保能否对当地政府年度工作满意度产生影响,解释变量为“居民医保参保行为”,并赋值为:未参加=0;参加=1。

第二层次,探讨不同医保制度参保居民对当地政府年度工作满意度的感知是否存在区别。问题 A 所提供的选项中,城镇居民医保与新农合仍旧分列,2018 年我国除辽宁、吉林、安徽、海南、贵州、陕西、西藏 7 个省份外,其余省份已经将城镇居民医保与新农合整合为城乡居民医保。故对问题 A 整理后将解释变量界定为“居民的医保参保类型”,分别赋值为:未参加任何医疗保险=0;仅参加公费医疗=1;仅参加城镇职工医疗保险=2;仅参加城乡居民医疗保险=3;仅参加补充医疗保险=4;仅参加新农合=5;仅参加城镇居民医疗保险(含一老一小保险)=6;不止参加一种医疗保险=9。

第三层次,探讨居民居住地与医保参保制度类型的不同组合对当地政府年度工作满意度的影响。解释变量赋值如表 1 所示。

表 1 解释变量赋值情况

| 参保制度<br>居住地区 | 未参加任何<br>医疗保险 | 仅参加<br>公费医疗 | 仅参加城镇<br>职工医保 | 仅参加城乡<br>居民医保 | 仅参加补充<br>医疗保险 | 仅参加<br>新农合 | 仅参加城镇<br>居民医保 | 不止参加一<br>种医疗保险 |
|--------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|----------------|
| 乡村           | 0             | 1           | 3             | 5             | 7             | 9          | 11            | 13             |
| 城镇           | 0             | 2           | 4             | 6             | 8             | 10         | 12            | 13             |

(3)控制变量。个人特征易影响社会态度,故将性别、年龄、受教育水平、婚姻状况、个人收入评级纳入控制变量。各个省份的医保政策不同,可能会影响居民的政府评价,因此控制省份信息。此外,以往研究发现,社会资本、社会地位以及生活体验因素对居民的政府满意度有显著影响,故在 CFPS2018 个人问卷中选择衡量以上维度的问题纳入控制变量,社会资本在研究中经常被归纳为社会网络、社会信任与社会规范三个维度<sup>[7]</sup>,社会地位包括居民的收入水平感知与声望感知等,生活体验因素包括居民对当前生活满意度的感知、对未来生活水平改善的预

期以及对政府与社会现状的认同感与体验感。<sup>[8-9]</sup>各控制变量的界定与描述统计见表 2。

### 1.3 模型设定

由于居民的政府满意度存在有序的不同等级,适合采用标准的多项有序 Logit 回归进行分析,有序 Logit 回归模型如下所示:

$$satisfaction_i = a_0 + b_1X_i + c_1W_i$$

其中, *satisfaction* 为被解释变量,即当地政府年度工作满意度, *X* 为解释变量, *W* 为控制变量组, *i* 为个体。

表 2 各控制变量界定及描述性统计结果

| 变量类型 | 变量                       | 赋值                                 | 均值     |
|------|--------------------------|------------------------------------|--------|
| 个体特征 | 年龄                       | 18~29岁=1;30~49岁=2;50~69岁=3;70岁以上=4 | 2.399  |
|      | 性别                       | 女=0;男=1                            | 0.501  |
|      | 婚姻状况                     | 未婚=0;其它(包括:已婚、离婚、丧偶)=1             | 0.826  |
|      | 受教育水平                    | 小学及以下=1,初中=2,高中到大专=3;本科及以上=4       | 1.799  |
|      | 所属省份                     | 各省国标码                              | 38.522 |
| 社会地位 | 主观收入评级 <sup>①</sup>      | 很低=1;比较低=2;一般=3;比较高=4;很高=5         | 2.918  |
|      | 主观地位评级 <sup>②</sup>      | 很低=1;较低=2;一般=3;较高=4;很高=5           | 3.116  |
| 社会资本 | 社会信任 <sup>③</sup>        | 程度低=0;程度高=1                        | 0.555  |
|      | 社会网络 <sup>④</sup>        | 人缘很差=1;人缘较差=2;人缘一般=3;人缘较好=4;人缘很好=5 | 3.782  |
| 生活体验 | 生活幸福感 <sup>⑤</sup>       | 很低=1;较低=2;一般=3;较高=4;很高=5           | 3.941  |
|      | 未来生活水平提升可能性 <sup>⑥</sup> | 比较小=1;中立=2;比较大=3                   | 2.639  |
|      | 政府清廉程度感知 <sup>⑦</sup>    | 很好=1;好=2;较好=3;一般=4;较差=5            | 3.593  |
|      | 医疗点服务满意程度 <sup>⑧</sup>   | 很不满意=1;不满意=2;一般=3;满意=4;很满意=5       | 3.628  |

注:① 问卷中问题为“您的收入在本地?”,1~5 表示等级逐步提高。

② 问卷中问题为“您的地位在本地?”,1~5 表示等级逐步提高。

③ 问卷中问题为“您认为大多数人是可信的,还是和人相处要越小心越好?”,可选答案为“大部分人是可信的”与“越小心越好”。

④ 问卷中问题为“您认为自己人缘关系有多好?”原为十分变量,重新赋值为五分变量。

⑤ 问卷中问题为“您认为自己有多幸福?”,原为十分变量,重新赋值为五分变量。

⑥ 问卷中问题为“提高生活水平机会很大”。

⑦ 问卷中问题为“对看病点条件满意度”。

## 2 结果

### 2.1 描述性统计结果

在 CFPS2018 有效样本中,未参加任何医疗保险的人数约占总人数的 7.8%,基本医疗保险覆盖率约为 91.76%,据中国统计年鉴数据显示,2015 年后我

国基本医疗保险覆盖率维持在 95% 以上,但王超群通过对多源数据库的分析指出,由于存在管理部门分割、居民重复参保等问题,2015—2016 年我国基本医疗保险实际覆盖率可能并未达到 90%<sup>[10]</sup>,因而本研究数据结果与我国居民的医疗保险实际参保现状较为贴近(表 3)。

表 3 解释变量描述统计

| 居住地区<br>参保制度 | 未参加任何<br>医疗保险 | 仅参加<br>公费医疗 | 仅参加城镇<br>职工医保 | 仅参加城乡<br>居民医保 | 仅参加补充<br>医疗保险 | 仅参加<br>新农合 | 仅参加城镇<br>居民医保 | 不止参加一<br>种医疗保险 | 合计     |
|--------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|----------------|--------|
| 乡村           |               | 85          | 527           | 9 366         | 40            | 1 972      | 30            |                |        |
| 城镇           | 2 060         | 372         | 3 228         | 6 729         | 79            | 1 046      | 243           | 641            | 26 418 |
| 合计           | 2 060         | 457         | 3 755         | 16 095        | 119           | 3 018      | 273           | 641            |        |

2.2 实证结果

在第一层次的分析中,依次将控制变量与解释变量带入模型,回归结果如表 4 所示。首先,模型(1)中只有控制变量,在控制了省份变量后,除性别未呈现统计学上的显著意义外,各控制变量均对居民的当地政府年度工作满意度有显著影响。其中,居民年龄越大,对当地政府年度工作满意度更高( $P < 0.01$ ),居民的社会地位越高、社会资本越丰富,对当地政府的年度工作满意度也更高,这与已有研究结论一致。在对各项回归系数进行发生比转换后可发现:相比于未婚居民,处于其它婚姻状况(包括已婚、离婚、丧偶)的居民对当地政府年度工作满意度水平高一层次的概率要下降 24.4%;居民受教育水平每提升一个层次,其对当地政府年度工作满意度更高的概率增加 21%;就生活体验所包含的变量来看,居民生活幸福感、对未来生活水平提升预期、对医疗点服务满意程度每提升一个层次,其对当地政府年度工作满意度更高的概率分别增加 18.3%、12.2%、36.4%,对当地政府清廉程度感知每降低一个层次,对当地政府年度工作满意度更高的概率则下降 24.7% ( $P < 0.01$ )。

模型(2)中加入解释变量,各控制变量结果基本与模型(1)保持一致,各项回归系数有一定程度的变化。在此模型下,居民参加医疗保险对其当地政府年度工作满意度有显著正向影响,对回归系数进行发生比转换后可得,相比于未参加任何医疗保险的居民,参加医疗保险的居民对当地政府年度工作满意度更高的概率增加 12.9% ( $P < 0.01$ )。

在第二层次的分析中,将解释变量更换为居民的医保参保类型,回归结果如表 5 所示。各控制变量的回归结果显著性水平均与第一层次一致,仅回归系数稍有变化,控制变量的回归结果不再展示。

在对各项回归系数进行发生比转换后可得,相

比于未参加任何医疗保险的居民,仅参加公费医疗的居民、仅参加职工医保的居民、不止参加一种医疗保险者对当地政府年度工作满意度高一层次的概率分别增加 40.8%、32%、44.9% ( $P < 0.01$ ),仅参加城镇居民医保的居民对当地政府年度工作更满意的概率也增加 30.4% ( $P < 0.05$ ),而仅参加城乡居民医保、补充医疗保险以及新农合的居民对当地政府年度工作的满意度没有显著区别。更换解释变量的基准组后则发现,与仅参加职工医保的居民相比,仅参加城乡居民医保与仅参加新农合的居民对当地政府年度工作更满意的概率分别下降 18.5%、19.4% ( $P < 0.01$ ),与仅参加城乡居民医保的居民相比,仅参加公费医疗、仅参加职工医保、不止参加一种医疗保险的居民均对当地政府年度工作更满意。

表 4 居民医保参保行为对当地政府年度绩效评价的影响

|                  | (1)               | (2)               |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 医保参保行为           |                   | 0.122*** (0.044)  |
| 年龄               | 0.193*** (0.015)  | 0.190*** (0.015)  |
| 性别               | -0.028(0.023)     | -0.028(0.023)     |
| 婚姻状况             | -0.279*** (0.032) | -0.287*** (0.032) |
| 受教育水平            | 0.191*** (0.014)  | 0.189*** (0.014)  |
| 主观收入评级           | 0.040*** (0.013)  | 0.039*** (0.013)  |
| 主观地位评级           | 0.091*** (0.013)  | 0.091*** (0.013)  |
| 社会信任             | 0.293*** (0.024)  | 0.292*** (0.024)  |
| 社会网络             | 0.039** (0.015)   | 0.038** (0.015)   |
| 生活幸福感            | 0.168*** (0.014)  | 0.168*** (0.014)  |
| 未来生活水平提升预期       | 0.115*** (0.016)  | 0.115*** (0.016)  |
| 政府清廉程度感知         | -0.283*** (0.010) | -0.283*** (0.010) |
| 医疗点服务满意程度        | 0.310*** (0.015)  | 0.311*** (0.015)  |
| 省份               | 控制                | 控制                |
| Prob > chi2      | 0.000             | 0.000             |
| Pseudo r-squared | 0.048             | 0.048             |

注: \*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*  $P < 0.01$

表 5 居民医保参保制度类型对当地政府年度绩效评价的影响

|                  | (1)               | (2)                | (3)               |
|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| 未参加任何医疗保险        | 0.000             | -0.278 *** (0.054) | -0.073 (0.047)    |
| 仅参加公费医疗          | 0.343 *** (0.097) | 0.065 (0.091)      | 0.270 *** (0.090) |
| 仅参加城镇职工医疗保险      | 0.278 *** (0.054) | 0.000              | 0.205 *** (0.039) |
| 仅参加城乡居民医疗保险      | 0.073 (0.047)     | -0.205 *** (0.039) | 0.000             |
| 仅参加补充医疗保险        | 0.035 (0.170)     | -0.243 (0.168)     | -0.038 (0.166)    |
| 仅参加新农合           | 0.062 (0.070)     | -0.216 *** (0.068) | -0.011 (0.069)    |
| 仅参加城镇居民医疗保险      | 0.266 ** (0.126)  | -0.012 (0.124)     | 0.193 (0.126)     |
| 不止参加一种医疗保险       | 0.371 *** (0.085) | 0.094 (0.079)      | 0.298 *** (0.076) |
| 控制变量             | 控制                | 控制                 | 控制                |
| Prob > chi2      |                   | 0.000              |                   |
| Pseudo r-squared |                   | 0.048              |                   |

注: \*  $P < 0.1$ , \*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*  $P < 0.01$

在第三层次的分析中,将解释变量更换为居民医保参保制度与居住地区组合类型。回归结果如表 6 所示,各控制变量的回归结果不再展示。

对各项回归系数进行发生比转换后发现,与未参加任何医疗保险的居民相比:生活在农村、城镇地区的仅参加公费医疗的居民对当地政府年度工作满意度均更高;城镇地区仅参加职工医保的居民对当地政府年度工作满意度高一层次的概率增加 34.1% ( $P < 0.01$ ),而农村地区仅参加职工医保的居民政府满意度感知无显著变化;农村地区仅参加居民医保的居民对当地政府年度工作满意度高一层次的概率

增加 14.2% ( $P < 0.01$ )。更换解释变量基准组之后发现,与城镇地区仅参加职工医保的居民相比:农村地区仅参加职工医保的居民对当地政府年度工作满意度更高的概率降低 15.5% ( $P < 0.1$ ),农村地区、城镇地区的仅参加居民医保的居民对当地政府年度工作满意度更高的概率分别降低 14.8%、24.9% ( $P < 0.01$ ),农村地区、城镇地区仅参加新农合的居民则分别降低 19.6%、22.1% ( $P < 0.01$ )。与农村地区仅参加居民医保的居民相比,城镇地区仅参加居民医保的居民对当地政府年度工作更满意的概率降低 11.8% ( $P < 0.01$ )。

表 6 居民参保制度与居住地区组合类型对当地政府年度绩效评价的影响

|                  | (1)               | (2)                | (3)                |
|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 未参加任何医疗保险        | 0.000             | -0.293 *** (0.055) | -0.133 *** (0.049) |
| 农村—仅参加公费医疗       | 0.462 ** (0.203)  | 0.168 (0.201)      | 0.329 (0.200)      |
| 城镇—仅参加公费医疗       | 0.304 *** (0.106) | 0.011 (0.101)      | 0.172 * (0.102)    |
| 农村—仅参加城镇职工医疗保险   | 0.125 (0.091)     | -0.169 * (0.087)   | -0.008 (0.084)     |
| 城镇—仅参加城镇职工医疗保险   | 0.293 *** (0.055) | 0.000              | 0.160 *** (0.045)  |
| 农村—仅参加城乡居民医疗保险   | 0.133 *** (0.049) | -0.160 *** (0.045) | 0.000              |
| 城镇—仅参加城乡居民医疗保险   | 0.007 (0.050)     | -0.286 *** (0.044) | -0.126 *** (0.031) |
| 农村—仅参加补充医疗保险     | -0.057 (0.288)    | -0.350 (0.287)     | -0.190 (0.286)     |
| 城镇—仅参加补充医疗保险     | 0.075 (0.207)     | -0.218 (0.205)     | -0.058 (0.204)     |
| 农村—仅参加新农合        | 0.075 (0.075)     | -0.218 *** (0.074) | -0.058 (0.075)     |
| 城镇—仅参加新农合        | 0.043 (0.087)     | -0.250 *** (0.086) | -0.090 (0.087)     |
| 农村—仅参加城镇居民医疗保险   | 0.281 (0.334)     | -0.013 (0.333)     | 0.148 (0.334)      |
| 城镇—仅参加城镇居民医疗保险   | 0.262 ** (0.132)  | -0.032 (0.131)     | 0.129 (0.133)      |
| 不止参加一种医疗保险       | 0.365 *** (0.085) | 0.072 (0.080)      | 0.232 *** (0.078)  |
| Prob > chi2      |                   | 0.000              |                    |
| Pseudo r-squared |                   | 0.048              |                    |

注: \*  $P < 0.1$ , \*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*  $P < 0.01$

## 2.3 2014 年和 2018 年不同参保状态变化情况下居民政府满意度前后对比

为进一步证明医保参保行为与参保类型对居民的政府年度工作满意度的影响,本文对 CFPS2014 年数据及 2018 年数据进行配对样本 T 检验,探究不同参保状态转变情况下居民政府年度工作满意度的前后变化。由表 7 可见,2014 年及 2018 年均未参加任何医疗保险的居民对当地政府工作的满意度差异不显著,而 2014 年未参加任何医疗保险、2018 年参加一种或多种医疗保险的居民 2018 年度的政府工作满意度均值相较于 2014 年度则显著提升。2014 年及 2018 年均均为居民医保、城镇居民医保、新农合覆盖的居民对政府工作满意度的差异不显著,而 2018 年由居民医保、城镇居民医保、新农合转入职工医保的居民 2018 年政府工作满意度均值相较于 2014 年

度则显著提升。这在一定程度上说明,享有医保制度保障有利于提升居民的当地政府年度工作满意度,并且参加职工医保制度相较于参加其它基本医保制度更有利于提升居民的政府年度工作满意度。分城乡来看,对于 2014—2018 年农村地区由居民医保、城镇居民医保、新农合转入职工医保的居民,虽然其 2018 年政府工作满意度均值相较于 2014 年有所提升,但统计学意义不显著,而城镇地区由其它基本医保制度转入职工医保的居民 2018 年的政府工作满意度水平则有显著提升,这表明,居住地区的差异也可能会影响居民的政府年度工作满意度,在城镇地区居住的职工医保参保居民易对当地政府年度工作更满意。上述结果与有序 Logit 回归结论是互相支持的。

表 7 2014 年和 2018 年不同参保状态变化情况下政府工作满意度前后对比

| 2014—2018 年参保状态变化情况         | 政府年度工作满意度 |       | <i>t</i> | <i>P</i> | 样本数   |
|-----------------------------|-----------|-------|----------|----------|-------|
|                             | 2014      | 2018  |          |          |       |
| 未参加任何医疗保险→未参加任何医疗保险         | 3.161     | 3.284 | -1.75    | 0.081    | 335   |
| 未参加任何医疗保险→参加一种或多种医疗保险       | 3.274     | 3.384 | -3.1     | 0.002    | 1154  |
| 城乡居民、城镇居民、新农合→城乡居民、城镇居民、新农合 | 3.39      | 3.407 | -1.55    | 0.116    | 12672 |
| 城乡居民、城镇居民、新农合→职工医保          | 3.377     | 3.559 | -4.5     | 0.000    | 655   |
| 城镇居民医保→城镇居民医保               | 3.259     | 3.436 | -1.7     | 0.096    | 85    |
| 城镇居民医保→职工医保                 | 3.308     | 3.558 | -3.85    | 0.000    | 283   |
| 新农合→新农合                     | 3.42      | 3.279 | 4.95     | 0.000    | 2039  |
| 新农合→职工医保                    | 3.417     | 3.547 | -2       | 0.045    | 254   |
| 城乡居民、城镇居民、新农合→职工医保(农村地区)    | 3.374     | 3.435 | -0.67    | 0.501    | 131   |
| 城乡居民、城镇居民、新农合→职工医保(城镇地区)    | 3.378     | 3.590 | -4.6     | 0.000    | 524   |

## 2.4 稳健性检验

本文以 Ordered probit 模型替换 Ordered logit 模型来进行回归结果的稳健性检验,各回归系数的正负性均未发生改变,与上述结果一致。

## 3 讨论

### 3.1 医保参保行为、参保类型影响居民的当地政府年度工作满意度感知

研究发现,相较于未参保者,参加医保制度的居民易对当地政府年度工作产生更为正面的评价,而就参加单一制度的医保参保者而言,享受公费医疗对居民当地政府年度工作满意度的提升作用优于参

加职工医保,参加居民医保与补充医疗保险对提升居民当地政府年度工作满意度并没有显著影响,同时参加多种医保制度的居民对政府的年度工作满意度更高。这可能是由于居民对当地政府年度工作的满意度与其是否在政府制定与执行的公共政策中有获得感高度相关。相较于“经济绩效”,政府所提供的具有“社会公平性”的公共物品对促进居民的政府信任度有更为显著的影响<sup>[11]</sup>，“公平”是我国医疗保险制度尤其是基本医保制度追求的重要目标,以往研究基本就参加基本医保制度能够提升居民主观公平感的结论已达成共识,因而居民参加医保制度尤其是基本医保制度应能促进其对政府的“善意”感

知,提升其对政府工作绩效的评价。不过,不同医保制度参保者的政策获得感存在差异,享有公费医疗的居民几乎为免费就医,其在制度下的经济收益感会更强,对政府提供的公共产品满意度更高,但目前我国仅有少部分人还在公费医疗的保障范围内。职工医保与居民医保覆盖了我国大部分居民,但是二者之间的筹资机制与待遇水平有很大区别,职工医保参保者往往收入水平较高,对医保缴费负担能力较强,并在就医时享受较高的报销待遇,政策受益感较强,而居民医保参保者大多收入水平较低,对医保缴费负担能力较弱,并且就医报销待遇水平与职工医保参保者有差距。2018年居民医保参保者医院住院人均自付费用占全国居民低收入户人均可支配收入的比例为63.3%,占农村居民家庭中间偏下收入户的比例约为48%,而职工医保参保者医院住院人均自付费用占城镇居民家庭低收入户人均可支配收入比仅为18.2%<sup>①</sup>,因而医保缴费对即期消费能力的降低、居民医保待遇不充分以及与职工医保发展不平衡等问题可能会影响居民医保参保者的政策体验,进而影响对当地政府年度工作的印象。补充医疗保险则并非政府所提供的公共产品,覆盖面小、待遇水平一般,其在公平性的投入产出方面远不及基本医保,难以影响到居民对当地政府的工作评价。

### 3.2 城乡间同种医保制度参保者对当地政府年度工作满意度存在差异

就仅参加职工医保的群体而言,在城镇地区居住的居民比在农村地区居住的居民对当地政府的年度工作倾向于做出更为正面的评价。这可能是因为我国当前优质医疗服务分布的“不充分、不平衡”,优质医疗资源不断向城市、高级医疗机构聚集。职工医保参保者收入水平与医保待遇水平相对较高,因而相较于医疗费用,医疗服务质量对其主观政策受益感的边际效应会更强,城镇地区居住的职工医保参保者能够享受到更为优质的医疗资源,故对政府提供公共服务的印象会更好,进而影响到其对当地政府年度工作的评价。

而就参加居民医保的群体而言,在农村居住的居民比在城镇居住的居民对当地政府的年度工作倾向于做出更为正面的评价。可能原因是:其一,与职工医保参保者相反,由于其收入水平较低,医疗费用对居民医保参保者政策收益感的边际影响力更强;

其二,当前我国基本医疗保险参保仍主要与户籍挂钩,居住于城镇的居民医保参保者中一部分是流动人口,其就医地与参保地分离,可能处于有保险无保障、有保险低保障的状态,加之异地就医报销手续的繁琐与城镇地区医疗价格相对较高,流动人口尤其是从农村地区流入城镇地区的居民对基本医保的体验感相对不佳,从而对当地政府年度工作满意度更低。

## 4 建议

发展中国家政府提供公共物品的目标包括减少民众对政府的不满情绪,避免社会冲突。<sup>[12]</sup>以上实证分析表明,居民对医保体系的体验,影响了其对当地政府年度工作的成效感知,并可能进一步影响政治信任,因而构建使人民满意的医保体系理应是建设使人民满意的政府的必要方面。根据分析结果,本文提出以下建议:

### 4.1 构建更为充分、平衡的医保体系

居民医保参保者医疗费用负担较重的原因一是在于普遍较低的收入水平,二是在于居民医保较低的待遇水平。因而提升这一群体的政府满意度,一是政府可通过扩大就业、发展农村经济、合理化再分配制度来逐步提升其收入水平,二是可依托基本医保制度体系的调整,当前居民医保以及少数省份仍旧保留的城镇居民医保、新农合制度给参保者带来的体验感与职工医保有较大差距,未来构建起统一的基本医保体系是必然选择,可选择职工医保与居民医保的二元融合,实行家庭联保制度<sup>[13]</sup>,逐步解决职工医保与居民医保不平衡以及居民医保保障不充分的问题,最终建立起在缴费端量能负担、在待遇端待遇平等、保障相对充分的全民统一的基本医保制度<sup>[1]</sup>。并且,政府应当支持、监督补充医疗保险制度的发展,明确补充医疗保险有别于基本医保“保基本”的定位,重点针对性满足居民非基本、差异化的保障需求。<sup>[14]</sup>

### 4.2 推进属地参保

短期来看,可以通过调整长期异地就医群体异地就医支付比例、优化异地就医结算流程等措施,满足流动的居民医保者的实际需求。长远来看,应推进属地参保,按就业地与常住地标准参保代替原有

① 根据2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报与中国统计年鉴数据计算得出。

的按户籍地与就业地双重标准参保,能够解决流动人口就医地与居住地分离衍生的各种问题,由农村地区流入城镇地区的居民(很大一部分为农民工)可逐渐被纳入职工医保制度,从而享有更高的医疗保障水平<sup>[1]</sup>,提升对当地政府工作的满意度。

#### 4.3 进一步提升医疗服务水平和质量

注重优秀的医务人员的培养,以提升我国医疗资源的整体质量,促进优质医疗资源的下沉、城乡间的平衡分布,提升农村居民的就医体验感。当前我国多地正在推进的医联体建设就是构建分级诊疗体系的重要举措,在合理的就医负担下享受到优质的医疗服务,能够提升居民对基本医保制度的满意度,优化居民的政府印象。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] 李珍. 迈向高质量全民统一覆盖的医疗保险制度[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 2-8.
- [2] Hirschman A O. Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states[M]. Harvard university press, 1970.
- [3] 郑方辉, 喻锋, 覃事灿. 政府整体绩效评价: 理论假说及其实证检验——以 2008 年度广东省为例[J]. 公共管理学报, 2011(3): 13-23, 123-124.
- [4] Ryzin G, Muzzio D, Immerwahr S, et al. Drivers and Consequences of Citizen Satisfaction: An Application of the American Customer Satisfaction Index Model to New York City [J]. Public Administration Review, 2004, 64 (3): 331-341.
- [5] 阮荣平, 郑风田, 刘力. “新农保”提高参保农民对地方政府的满意度了吗? [J]. 公共管理学报, 2020, 17(3): 100-112, 172.
- [6] 郭凤林, 刘颜俊. 医保供给与政治信任: 供给水平与期望增长的速度竞赛[J]. 社会发展研究, 2020, 7(2): 178-195, 245.
- [7] Putnam R D. The Prosperous Community: Social Capital and Public Life [J]. The American Prospect, 1993 (13): 35-42.
- [8] 裴志军, 陶思佳. 谁会给政府“差评”: 社会资本和生活满意度对政府评价的影响——基于中国农村社会调查的数据研究[J]. 中国行政管理, 2018(1): 98-103.
- [9] 周长城, 徐鹏. 社会地位与生活体验对政府工作满意度的影响——以中国村镇居民为例[J]. 国家行政学院学报, 2014(4): 91-96.
- [10] 王超群. 中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征: 基于多源数据的分析[J]. 社会保障评论, 2020 (1): 67-84.
- [11] 葛天任, 孟天广. 社会公平性产品更能增进政府信任吗? ——基于北京、首尔和东京的实证分析[J]. 社会发展研究, 2016, 3(2): 156-171, 245.
- [12] Taydas Z, Peksen D. Can States Buy peace? Social Welfare Spending and Civil Conflicts[J]. Journal of Peace Research, 2012, 49(2): 273-287.
- [13] 李珍. 基本医疗保险 70 年: 从无到有实现人群基本全覆盖[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(12): 1-6.
- [14] 李珍, 王怡欢. 论基本医疗保险与商业保险的定位与衔接[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 9-14.

[收稿日期:2021-01-23 修回日期:2021-03-21]

(编辑 刘博)