

新农合制度运行中农民公平感知 及其满意度的影响

——基于湖北省乙村的实证调查

方菲, 刘冰

(华中农业大学 马克思主义学院, 湖北 武汉 430070)



摘要 基于参合农民的视角, 选取湖北省乙村为个案, 运用社会公正理论与实证分析, 研究制度运行中的农民公平感知现状及其对农民满意度的作用, 并对新型农村合作医疗制度的运行效果进行客观评价。研究发现: 在新型农村合作医疗制度运行中, 农民对资金筹集机制和医疗服务行为的公平感知较高; 对费用补偿机制和政府服务行为的公平感知较低; 农民对制度的公平感知对满意度的作用显著。其中, 农民对费用补偿机制的公平感知对满意度的影响最为突出, 对医疗服务行为、资金筹集机制以及对政府服务行为的公平感知的影响次之。提出应该明确制度执行部门职责, 规范部门人员行为, 提升补偿方案的合理性和经济性, 提升基层医疗服务水平, 以提高农民对新农合制度运行效果的公平感知及满意度。

关键词 新型农村合作医疗制度; 农民公平感知; 农民满意度; 公平正义

中图分类号: R 197 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-3456(2016)06-0070-08

DOI 编码: 10.13300/j.cnki.hnwkxb.2016.06.010

新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)在经历了我国农村合作医疗制度 20 世纪 80 年代的衰败和 90 年代的重建失败后, 于 2003 年在全国部分县市展开试点, 根据国家统计局数据, 截至 2014 年底, 全国农村参加新农合的人数已达到 7.36 亿人, 参合率达到 98.9%。新农合制度秉承农民自愿参与的原则, 强调农民参合的“自愿性”, 充分调动了农民参与的积极性和主观能动性。对于制度运行的实际效果, 作为制度受益者和医疗服务接受者的广大参合农民更有发言权。国内外学者从不同的角度对新农合农民满意度进行了研究。第一, 参合主体层面上。张莞岚等以参合老年人切入点, 研究发现, 广东省新农合制度在一定程度上减轻了老年人的经济负担, 但是仍存在满意度较低的问题^[1]; 韩丽等以农牧民为研究主体, 研究发现, 农牧民对制度性要素的满意度较高, 而对就医环境要素的满意度较低^[2]。第二, 制度运行现状层面上。整体上参合农民对新农合制度运行效果的满意度较高, 但是, 在局部某些运行环节上存在满意度较低的问题。崔凤等的研究表明, 34.1% 的被访者对经办机构(含经管办、村干部等)的表现十分满意^[3]。于长永在研究中发现 40.0% 的被访者对新农合运行效果表示不满意, 认为缴费标准年年提高, 增加了农民对制度的不稳定性, 从而降低了对制度运行效果的满意度^[4]。李丽等研究发现, 农民因乡镇医院乱收费和县级及其以上医院的价格太高表示不满意的比例分别为 39.3%、65.6%^[5]。第三, 影响因素层面上。唐礼智等基于时空的视角研究发现, 在时间层面上, 改变农民对制度的预期是提升满意度的基础; 在地域比较层面上, 农民对制度的满意度与地方政策的执行力度有关, 而与地方经济综合发展水平无关^[6]。刘珊宏等基于供给的视角, 得出医疗费用的报销比例、报销程序是影响满意度的显著因素^[7]。在影响新农合制度满意度的诸多因

收稿日期: 2016-03-03

基金项目: 国家社会科学基金项目“农村社会保障制度的伦理问题研究”(13BZX072); 教育部人文社会科学青年项目“‘面子’视阈下的农村纠纷及其化解研究”(10YJC840020)。

作者简介: 方菲(1972-), 女, 副教授, 博士; 研究方向: 农村社会保障制度研究。

素中,自身特征变量对新农合满意度的影响不显著,而定点医疗机构和政府部门对满意度的影响较为显著^[8];农民对新农合的满意度与农民的受益水平、新农合缴费标准的合理性、服务和监督管理水平有直接关联^[3]。综述学界新农合制度满意度的相关研究,可以发现,影响新农合制度满意度的因素主要包括参合农民的人口学特征、卫生服务的可及性与可得性、新农合的报销水平、部门服务行为以及参合农民对制度的认知水平及认可程度等^[9]。

公平在心理学领域,作为一种心理感知而广泛存在,所谓的公平感知是指相对于所投入的,人们对所获取的收益的公平感受^[10],是个体或群体是否获得公平对待的一种心理感受^[11]。目前学界有关公平感知的研究多集中于经济学、管理学、心理学、政治学等领域^[12-15],主要从组织公平感知^[16]、程序公平感知^[17]、分配公平感知^[18]、服务公平感知^[19]等视角展开。围绕新农合公平性的研究十分丰富,学者们的研究囊括了制度设计公平性和制度执行公平性,主要包括:筹资机制的公平性、门诊补偿机制的公平性、住院补偿机制的公平性、受益公平性等。新农合制度对于农民而言是一项“保底”的制度安排,公平性是新农合制度设计和执行必须坚持的伦理价值,新农合制度公平性的实现在保障了农民健康权的同时,也体现了社会公平正义的基本价值取向和价值理念。

总体看来,目前学界对新农合的满意度和公平性在不同层面上进行了大量的理论和实证研究,然而,对新农合运行中农民的公平感知的研究较少,从公平感知的视角对新农合满意度的研究则更有限。基于此,本文依据罗尔斯的公正理论,这一理论强调“社会的和经济的不公平应该这样安排,使它们被合理地期望适合于每一个人的利益;并且依系于地位和职务向所有人开放”^[20],即实现“弱者的公平”,并通过问卷调查,分析参合农民在新农合制度运行中的公平感知现状及其对满意度的作用。

一、数据来源与样本基本特征

本文选取湖北省Z村为研究个案。Z村位于荆门市北郊10千米,地处子陵中心集镇,207国道、焦柳铁路通过全境,地貌特征为低山丘陵,耕地面积3509亩,共有1054户,3316人,其中外出务工人员472人,人口均为汉族,姓氏复杂,多姓杂居,属于中部地区典型的村庄。2013年农民人均纯收入10200元,高于全省8867元的平均水平。该村设党总支,下辖工业、农业两个支部,14个村民小组。该村2014年参加新农合人数到达3300人,参合率达到100%,全村共有5个医疗机构,其中镇中心卫生院位于该村,农民就医便捷,该村新农合的实施及运行较为成熟,使本次研究具有一定的代表性。

为了全面、准确地掌握本村的新农合实际运行效果,本文采用问卷调查与个案访谈相结合的方法来获取相关数据资料。问卷采取随机抽样调查的方法,从14个村民小组1054户中,以户为单位进行随机抽样。问卷包含了被调查者的基本情况、筹资公平、补偿公平、医疗服务公平、政府服务公平以及对新型农村合作医疗制度的总体评价五部分。本次调查共发放问卷240份,涉及农户240户约890人次,回收问卷231份,其中有效问卷213份,问卷有效率92.2%。受访者中男女比例较为均衡(男性占52.1%,女性占47.9%),年龄在25~59岁的受访者居多(占70.4%),大部分家庭人数在4人以上(占70.4%),受教育程度以初中及以下居多(占74.1%),从事的工作以务农和个体经营为主(占74.7%),家庭成员总体健康情况以健康居多(占75.5%),少数受访者表示家庭无医疗负担(占22.5%)和医疗服务需求(22.1%),详见表1。

二、新农合制度运行中农民的公平感知分析

1. 反映农民公平感知的变量的选取

罗尔斯在阐释正义的作用时提到:“正义是社会制度的首要价值,正像真理是思想体系的首要机制一样”^[20]。健康的劳动力是社会各方面可持续发展的重要前提,新农合制度是我国农村医疗保障的一项重要制度设计,它的制定既是国家惠农的重要体现,也充分体现了社会公平原则。

变量选取及统计具体如表2。本文借鉴社会公正理论及新农合制度的实际运行情况,从对医疗费用的补偿机制的公平感知、对政府部门行为的公平感知、筹资机制的公平感知以及对医疗服务的公

表 1 有效样本基本情况

类型	选项	样本个数	占比/%
性别	男	111	52.1
	女	102	47.9
年龄	25岁及以下	6	2.8
	25~39	27	12.7
	40~59	123	57.7
	60岁以上	57	26.8
家庭人数	2	13	6.1
	3	50	23.5
	4	36	16.9
	5人及以上	114	53.5
文化程度	小学及以下	71	33.3
	初中	87	40.8
	高中	41	19.2
	专科及以上	13	6.1
职业	在家务农	99	46.5
	乡镇和村干部	5	2.3
	农村小学教师	1	0.5
	在外打工	9	4.2
	本地打工	15	7.0
	个体私营企业主	60	28.2
家庭健康状况	其他	24	11.3
	非常不健康	6	2.8
	不健康	45	21.1
	一般	73	34.3
	比较健康	75	35.2
家庭医疗负担	非常健康	14	6.6
	负担很重	17	8.0
	负担较重	63	29.6
	一般	85	39.9
家庭医疗服务需求	无负担	48	22.5
	不需要	2	0.9
	不太需要	28	13.2
	一般	99	46.5
	比较需要	62	29.1
	非常需要	22	10.3

表 2 反映参合农民公平感知变量及其描述性统计分析结果

变量含义	得分均值	标准差
X ₁ 您对等级不同的定点医院医疗费用报销的“起付线”“封顶线”不同的规定的规定的评价	3.36	1.075
X ₂ 您对等级越高的定点医院,医疗费用的报销比例越小的规定的规定的评价	3.18	1.137
X ₃ 您对异地就医报销比例的评价	3.05	1.123
X ₄ 您对本地区定点医院医疗费用报销的“起付线”设定很低的评价	3.27	1.104
X ₅ 您对本地区政府部门对新农合政策执行情况的评价	2.90	0.871
X ₆ 您对本地区有关部门对新农合制度的政策宣传的评价	2.92	0.785
X ₇ 您对本地区政府经办机构的行为的评价	2.88	0.882
X ₈ 您对本地区新农合制度的监督、投诉、提议的渠道的评价	2.78	0.854
X ₉ 您对个人参合费用逐年增加的评价	3.80	0.651
X ₁₀ 您对新农合以政府、集体、个人三方筹资的基金筹集结构的评价	3.78	0.661
X ₁₁ 您对筹资中的个人缴费(2015年个人缴费一年90元)的评价	3.77	0.667
X ₁₂ 您对新农合个人筹资基金按人口缴纳的评价	3.83	0.673
X ₁₃ 您对新农合定点医院的设备和药品供给的评价	3.32	0.938
X ₁₄ 您对新农合定点医院的分布的评价	3.33	0.934
X ₁₅ 您对新农合定点医院医生和护士水平的评价	3.68	0.918
X ₁₆ 您对本地区的定点医疗机构服务态度的评价	3.45	1.034

平感知 4 个方面设计自变量的题项,并依次设计出“非常不公平”、“不太公平”、“一般”、“比较公平”、“非常公平”5 个答案选项,并依据李克特量表方法依次赋值:1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。分值越高则表明农民对制度运行的公平感知越高。

2. 公平感知变量的信度和因子分析

(1)信度分析。信度分析是对问卷设计量表的有效性进行检验,一般依据 Cronbach α 系数值来测度量表的内部一致性。Cronbach α 系数大于 0.9,则认为信度很高;如果系数介于 0.8—0.9,则认为信度可以接受;如果系数小于 0.7,则量表题项设计不能通过信度检验。在对研究数据进行严格标准的测量和取舍后,本次研究中公平感知量表的总体 Cronbach α 系数为 0.856,同时参与测量的所有指标的 Cronbach α 系数均大于 0.8,表明量表各题项具有较好的一致性。

(2)因子分析。为了提高模型分析结果的精确程度,本文运用了 SPSS19.0 软件对反映公平感知的 16 个题项进行因子分析,从这些变量中提取因子,以实现数据的降维处理。结果显示样本合格性测度 KMO 值为 0.81, Bartlett 的球形度检验统计值的显著性水平为 0.000,说明变量数据非常适合进行因子分析。本文的因子分析方法采用的是主成分因子分析法来抽取因子,然后通过最大方差法对其进行平均正交旋转,从公平感知量表中抽取 4 个因子,累计方差贡献率为 80.085%,具体分析结果如表 3,因子载荷矩阵如表 4。

表 3 因子特征值与方差解释比

因子	未经正交旋转			正交旋转后		
	特征值	解释占比/%	累积解释占比/%	特征值	解释占比/%	累积解释占比/%
因子 1	5.433	33.957	33.957	3.642	22.763	22.763
因子 2	3.473	21.707	55.663	3.301	20.629	43.392
因子 3	2.445	15.284	70.947	3.297	20.606	63.998
因子 4	1.462	9.138	80.085	2.574	16.087	80.085

由表 4 中的因子载荷矩阵结果可以看出,变量 $X_1 \sim X_4$ 在因子 1 上具有较高的载荷值,由于这些变量主要反映医疗费用报销补偿的情况,因而可将因子 1 命名为费用补偿机制因子;变量 $X_5 \sim X_8$ 在因子 2 上具有较高的载荷值,由于这些变量主要反映的是政府及其相关部门在制度实施和执行过程中的行为,因而可将因子 2 命名为政府服务行为因子;变量 $X_9 \sim X_{12}$ 在因子 3 上具有较高的载荷值,由于这些变量主要反映新农合制度的医疗资金的筹集情况,因而可将因子 3 命名为资金筹集机制因子;变量 $X_{13} \sim X_{16}$ 在因子 4 上具有较高的载荷值,由于这些变量主要反映新农合制度的定点医疗机构服务情况,因而可将因子 4 命名为医疗服务行为因子。

将反映公平感知的 16 个变量的得分标准化值与各个变量在每个因子上的得分系数的乘积进行求和,得到每个因子的分值;再将 4 个因子的分值分别乘以其正交旋转后的解释比例,然后将其相加,得出参合农民公平感知值的计算公式为:

$$\text{参合农民公平感知} = 0.228 \times \text{费用补偿机制因子} + 0.206 \times \text{政府服务行为因子} + 0.206 \times \text{资金筹集机制因子} + 0.161 \times \text{医疗服务行为因子}$$

3. 参合农民公平感知的现状

(1)补偿方案的合理性、经济性欠缺,降低了补偿机制绩效,存在“逆向选择”风险,农民对费用补偿机制的公平感知较低。问卷调查结果显示,对“您对等级不同的定点医院医疗费用报销的‘起付线’‘封顶线’不同的规定的评价”、“您对等级越高的定点医院,医疗费用的报销比例越小的规定的评价”、“您对异地就医报销比例的评价”、“您对本地区定点医院医疗费用报销的‘起付线’设定很低的评价”

表 4 因子载荷矩阵

变量代码	成分 1	成分 2	成分 3	成分 4
X_1	0.909	0.128	0.074	0.007
X_2	0.897	0.021	-0.029	-0.036
X_3	0.873	0.041	-0.075	-0.057
X_4	0.839	0.090	0.120	0.029
X_5	0.068	0.905	0.117	0.201
X_6	0.050	0.885	0.114	0.062
X_7	0.056	0.870	0.102	0.240
X_8	0.171	0.791	0.070	0.198
X_9	0.025	0.091	0.967	0.064
X_{10}	-0.017	0.084	0.959	0.041
X_{11}	0.077	0.102	0.922	0.115
X_{12}	0.032	0.138	0.661	0.354
X_{13}	-0.235	0.194	0.221	0.857
X_{14}	-0.212	0.262	0.148	0.819
X_{15}	0.367	0.163	0.078	0.762
X_{16}	0.513	0.335	0.103	0.545

的基本看法为较为公平(包括“非常公平”“比较公平”,下同)的被访参合农民的比例分别为 40.4%、31.9%、27.2%、38.0%,得分均值分别为 3.36 分、3.18 分、3.05 分、3.27 分。通过对这些比例和得分均值的分析,可以发现,参合农民对医疗费用报销补偿的公平感知较低。自利理论依据理性经济人假设,认为人往往是趋从于物质主义,以实现自我利益最大化为目标。在新农合制度运行中,农民对费用补偿机制的公平感知取决于其从这一补偿行为中所获得的利益多少。如果参合农民从当前的补偿机制中获得的报销收益达到预期,那么他们则倾向于认为当前的补偿机制是公平的,反之,则认为不公平。从表 5 可以发现,湖北省新农合定点医院的住院费用报销比例较高,但是随着医院等级的升高,费用报销的“起付线”呈递增的趋势,补偿机制缺乏经济性,农民所需缴纳的医疗费用的共付率增高,补偿比例不合理,对于农村低收入群体而言,医疗负担仍然较重,“逆向选择”发生的概率增加。“医疗贫困的陷阱”依然会发生,农村低收入群体等弱势社群会因为无力承担医疗费用而陷入困难境遇^[21]。这一境遇与“弱者优先”的社会公正理念相违背,农村弱势群体在医疗资源分配中的优先权无法实现,与农民对制度的期望效果产生差异,从而降低了对制度的公平感知。

(2)基层政府部门权责不明,监督管理薄弱,农民对政府行为的公平感知较低。问卷调查结果显示,对“您对本地区政府部门对新农合政策执行情况的评价”、“您对本地区有关部门对新农合制度的政策宣传的评价”、“您对本地区政府经办机构的行为的评价”、“您对本地区新农合制度的监督、投诉、提议的渠道的评价”的基本看法为较为公平的比例分别为 25.8%、23.0%、24.8%、17.8%,得分均值分别为 2.90 分、2.92 分、2.88 分、2.78 分。通过对这些比例和得分均值的分析,可以发现,参合农民对新农合制度执行部门的服务行为持否

表 5 湖北省新农合各等级定点医院
住院费用补偿比例^①

医疗机构	可报销的住院费用	补偿比例/%
乡镇级定点医院	(200 元,500 元)	60 左右
	500 元及以上部分	85 左右
县级医疗机构	(500 元,1 000 元)	60 左右
	1 000 元及以上部分	80 左右
市级医疗机构	(1 000 元,3 000 元]	55
	(3 000 元,10 000 元)	60
省级定点医院	10 000 元及以上部分	70
	(1 200 元,5 000 元]	45
	(5 000 元,20 000 元)	50

定态度,对政府行为的公平感知非常低。制度的宏观设计源于中央,制度的执行则依赖于基层政府。在农村社会环境中,农民需求呈多元化、差异化和分散化,而基层政府刚性的、统一的服务模式很难满足农民需求。农民对新农合制度的需求与其生活息息相关,直接影响到他们的健康水平和生活质量,这就要求基层政府相关部门对农民的需求予以重视。在“熟人社会”的农村制度环境中,相关政策执行部门人员的责任意识淡薄,不能较好地实现对政策的有效执行;职能部门,如监督部门,存在职责不清,或部门设置流于形式化的问题。在调查中,一些村民表示:“村干部在新农合实施过程中只有收取参合费用这一项作用”,“很少能见到相关政府人员进村进行制度宣传,对制度的了解更多是来自于交费时所分发的有关制度的宣传单页,但受文化水平的限制,无法对新农合进行深入了解”,“知道设有监督、投诉的部门,但是事实往往是:投诉无门,提议无用,问题得不到根本的解决”等。通过对问卷数据的分析和个案访谈,可以发现,新农合制度的基层政府部门在执行国家相关政策时,过多停留在行政命令层面上,使制度运行流于表面形式,缺乏对制度的实质性宣传和讲解,在制度实际运行中出现了文本规则与运行规则相背离的情况。

(3)筹资机制的多元化及“隧道效应”,参合机会公平的实现,农民对资金筹集机制的公平感知较高。问卷调查结果显示,对“您对个人参合费用逐年增加的评价”、“您对新农合以政府、集体、个人三方筹资的基金筹集结构的评价”、“您对筹资中的个人缴费(2015 年个人缴费一年 90 元)的评价”、“您对新农合个人筹资基金按人口缴纳的评价”的基本看法为较为公平的比例分别为 75.6%、74.2%、73.7%、79.8%,得分均值分别为 3.80 分、3.78 分、3.77 分、3.83 分。通过对这些比例和得分均值的分析,可以发现,参合农民对新农合制度的筹资方式及缴费金额、方法给予肯定,对资金筹集机制的公平感知较高。我国新农合制度采取政府资助、集体扶持和个人缴费的资金筹集方式,这种机制能够确保农民参与新农合制度的机会公平。湖北省参合农民所缴纳的个人参合费用由 2009 年人均 20 元增长

① 数据来自湖北省新型农村合作医疗网站。

为2015年人均90元,呈逐年增加趋势。问卷数据表明,大部分受访参合农民对于这一趋势表示理解。这在一定程度体现了“隧道效应”,对于他人的经济条件改善而导致个人的效用增加,换言之,由于个人期望的影响会增大对更高的不平等程度的容忍。对于参加新农合制度的农民而言,虽然参合的个人成本逐年增加,但是他们对新农合制度的预期收益要高于参合成本,因此农民对筹资机制中逐年增加的参合费用的容忍度较高。同时,在访谈中,Z村的村委主任表示:村民参合所需缴纳的个人费用由村集体出资。我国部分农村在个人参合费用方面存在着与Z村一样的情况,从侧面解释了受访参合农民对资金筹集机制的公平感较高的原因。在调查过程中,许多农民也表示“参合所需缴纳的费用占家庭消费支出的比例非常小,不算什么,而且参合后看病或多或少可以报一点”,农民的这一心态变化与我国农村经济的发展有着紧密联系。与此同时,国家财政与地方财政不断加大对新农合基金的补贴力度,有效地保障了新农合制度的可持续发展,提高了广大农民的健康水平。

(4)医疗卫生服务机构具有良好的服务递送能力,卫生服务的可得性和可及性水平提升,农民对医疗服务的公平感知相对较高。问卷调查结果显示,对“您对新农合定点医院的设备和药品供给的评价”、“您对新农合定点医院的分布的评价”、“您对新农合定点医院医生和护士水平的评价”、“您对本地区的定点医疗机构服务态度的评价”的基本看法为较为公平的比例分别为49.7%、51.1%、70.4%、62.6%,得分均值分别为3.32分、3.33分、3.68分、3.45分。通过对这些比例和得分均值的分析,可以发现,参合农民对本地区定点医院的医疗资源配置、医疗服务水平较为满意,公平感知相对较高。Z村共设有5个医疗机构,同时镇中心医院位于该村,为村民就医提供了极大的便利。虽然在调查中,有部分村民反映“有些定点医院的药品种类不齐、设施不完善”、“可以报销的药品种类有点少”等。但是,大多数参合农民也表示“从新农合制度实施,本地区的医院的医护人员的技术水平提高了很多”;“本地区的医院的环境变好了,工作人员的服务态度也好了很多”等。新农合制度在全国展开试点以来,我国农村的医疗服务水平得到了很大提升,对于广大农民而言,医疗卫生服务可及性和可得性得到提升,使得农民对医疗服务公平感知较高。

三、参合农民的公平感知对满意度的作用

为了把握参合农民的公平感知对满意度的作用,以满意度作为因变量,以前文生成的影响参合农民的公平感知的4个因子为自变量,进行回归分析,分析结果见表6。

表6 反映公平感知的因子对满意度作用的逐步多元回归分析结果

自变量	决定系数 R^2	F 值	非标准化回归系数	标准化回归系数(β)	t	Sig.
截距	—	—	3.850	—	107.546	0.000
费用补偿机制因子	0.222	60.276	0.326	0.471	9.076	0.000
医疗服务行为因子	0.347	55.714	0.244	0.353	6.793	0.000
资金筹集机制因子	0.393	45.179	0.149	0.216	4.162	0.000
政府服务行为因子	0.439	40.689	0.148	0.214	4.112	0.000

从表6可以看出,影响参合农民的公平感知的4个因子对满意度均有显著地影响,依据其解释变异量的大小依次为:费用补偿机制因子、医疗服务行为因子、资金筹集机制因子、政府服务行为因子。自变量对因变量的解释变异量分别为:22.2%、12.5%、4.6%、4.6%,联合解释变异量为43.9%。从其标准化回归系数看,回归模型中自变量的 β 值均为正值,表明4个自变量对满意度的作用均为正向。除此之外,最后得到的回归模型整体显著性检验的F值为40.689($P=0.000$),表明满意度与费用补偿机制因子、医疗服务水平因子、资金筹集机制因子、政府服务行为因子在总体上有显著的线性关系。从标准化系数来看,参合农民对费用补偿机制的公平感知对满意度的作用最显著,呈正相关;对医疗服务行为的公平感知对满意度的作用次之,呈正相关;对资金筹集机制的公平感知再次之,呈正相关;对政府服务行为的公平感知最弱,亦呈正相关。

上述结果表明,反映参合农民的公平感知的4个因子对满意度的作用显著。农民对新农合制度的公平感知与满意度呈正相关,农民的公平感知越高,对制度的实际运行效果的满意度就越高,反之

则相反。究其原因,参合农民利益导向的公平观是引致这一结果发生的关键因素。舒尔茨的“理性小农”概念,表明农民在制度面前是理性的、经济的。同时,“价值理性是一种主观合理性,关乎不同价值间的逻辑关系的认识和判断,注重用何种价值引导行为。”^[22]面对新农合制度在农村的从无到有,作为理性经济人,基于参加新农合所付出的成本与其所得到的实际收益情况^[4],农民往往会选择利益导向的公平观作为行动的价值引导,利己性就会表现得明显。参合的农民会对新农合制度的运行效果与他们对制度的期望值进行比较,当制度的实际运行效果越是接近或能够满足参合农民的期望值时,他们对新农合制度的评价就会越高^[3]。

参合农民的这一以利益为导向的公平观,在对费用报销机制的评价上表现得十分显著。公平感知作为一种主观判断,是通过比较因素来获得。对于同一数额的医疗费用、相同的报销额,不同的参合农民公平感知程度会有所不同。因为不同的参合农民对新农合制度的费用补偿机制的期望不同,他们会依据自身的利益诉求确定其对制度的期望,在利益导向的公平观的引导下,农民对制度的实际运行效果的满意度有所不同。农民参加新农合的成本,即参合所需缴纳的个人费用,直接影响农民对制度的公平感知和满意程度。对于个人缴费标准的逐年增加,部分农民表示与自己的期望有一定出入,甚至是不稳定,但是,基于参合后可获得补偿收益,他们依然对制度的保障水平给予认可。大多数农民仍愿意参加新农合制度。农民对新农合制度的现实需求,就是获得平等的就医机会、更多的医疗费用补偿。新农合所覆盖的医疗机构主要是县级医院、村级卫生室、卫生所、药店等,这些医疗机构的医疗条件和技术水平在新农合制度实施后有了较大改进,这使得当地医疗条件和卫生环境得到了很大改善,农民对医疗卫生服务的可及性和可得性均有很大提升,对制度的运行情况表示满意。“压力型体制”下基层政府部门的工作人员多因自上而下的命令考核、政绩等而使出浑身解数,而对农民的需求却无暇顾及^[23]。新农合制度基层执行部分不仅要受到来自上级部门的绩效考核,也要受到农民满意度的考核。执行部门对基金管理的科学性欠缺以及监督机制的不完善,使得新农合制度的实际运行效果无法达到农民对制度的期望值,从而在很大程度上降低了农民对政府服务行为的公平感知,随之也降低了农民对制度的满意度。

四、结论与启示

本文采用问卷调查方法,以湖北省 Z 村的参合农民为研究对象,分析参合农民的公平感知现状及对满意度的作用,研究结论如下:第一,农民的费用补偿机制、政府服务行为、资金筹集机制、医疗服务行为的公平感知对农民的新农合制度的总体公平感知的影响显著。其中,农民对资金筹集机制和医疗服务行为的公平感知较高;对费用补偿机制和政府服务行为的公平感知较低。第二,参合农民对制度的公平感知对制度运行效果的满意度有着显著地正向影响。即农民对制度的公平感知越高,对新农合制度的运行效果的满意度就越高,反之亦然。同时,影响农民对制度的公平感知的四个因素:费用补偿机制、政府服务行为、资金筹集机制、医疗服务行为,均对农民满意度有着显著地作用。其中,农民对费用补偿机制的公平感知的影响作用最为显著。这表明费用补偿水平对于参合农民而言,是新农合运行中最关键、最敏感的一环;医疗服务行为与资金筹集机制对农民满意的影响次之;政府服务行为的影响最弱。

根据研究结论得到以下政策启示:第一,基层政府部门应明确部门分工,强化责任、服务意识;完善监督、提议、反馈渠道,规范职能部门工作人员的行为;充分发挥村干部对新农合制度的宣传作用,提高参合者对政府服务部门的公平感知与满意程度。第二,国家财政及地方财政应继续加大对新农合制度的扶持力度,提高医疗费用的补偿水平,增加高等级医院费用报销比例,降低“起付线”、扩大药品的报销范围,依据地方情况,因地制宜制定相关标准,提升农民对制度筹资和补偿机制的公平感知与满意程度。第三,适当地引入市场竞争机制,给予参合农民更多的就医选择,提高医疗卫生资源和服务的可得性与可及性;提高新农合定点医疗机构的医护人员的技术水平,提高农民对医疗服务的公平感知与满意程度。

参 考 文 献

- [1] 张莞岚,郭帅良.广东省老年人新农合利用情况及满意度分析[J].中国公共卫生,2016(1):118-120.
- [2] 韩丽,陈书伟.新型农村合作医疗农牧民满意度构成要素研究——基于青海省三县的调查[J].西北民族大学学报(哲学社会科学版),2014(2):126-130.
- [3] 崔凤,赵俊亭.参合农民对新型农村合作医疗的满意度分析——对山东省广饶县永安街道的调研[J].人口学刊,2015(2):57-67.
- [4] 于长永.个体特征、补偿机制与农民对新农合的满意度[J].人口与经济,2013(6):101-110.
- [5] 李丽,胡伟,冯小影.农民参加新型农村合作医疗的影响因素及满意度分析——基于安徽省13县368个农户调查的实证研究[J].经济经纬,2012(1):117-121.
- [6] 唐礼智,朱建锋,罗婧,等.基于时空视角下新农合农户满意度研究:以福建省为例[J].福建论坛(人文社会科学版),2013(7):137-141.
- [7] 刘珊宏,吕振威.供需视角下农村医疗保险满意度及影响因素分析——基于重庆市828个农户的调查[J].华南农业大学学报(社会科学版),2013(3):67-73.
- [8] 王丽红,魏凤.基于农民视角的新型农村合作医疗改革后满意度影响因素调查[J].贵州农业科学,2013(4):191-194.
- [9] 方菲,高兴.新型农村合作医疗制度中的制度供给与农民满意度分析——基于湖北省Z村和X村的调查[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(5):89-96.
- [10] 谈冰洁,徐国虎,许芳.“公司+农户”供应链背景下农户公平感知影响因素分析[J].农林经济与科技,2015(3):50-52.
- [11] 马东艳.旅游增权、社区参与和公平感知的关系研究——以四川理县桃坪羌寨为例[J].中央民族大学学报(哲学社会科学版),2014(4):104-111.
- [12] 汤腊梅,汤勇,孙倩.城镇居民住房消费公平感知模型研究[J].湖南科技大学学报(社会科学版),2014(3):63-69.
- [13] 熊昱.国企绩效管理中员工公平感知现状及应对策略[J].统计与决策,2011(21):179-182.
- [14] 周晓林,胡捷,彭璐.社会情境影响公平感知及相关行为的神经机制[J].心理与行为研究,2015(5):591-598.
- [15] 薛洁.政治认同:基于多样性的和谐[J].长春市委党校学报,2008(3):61-64.
- [16] 马飞,孔凡晶.基于组织承诺的组织公平与离职倾向关系的实证研究[J].现代管理科学,2010(11):16-18.
- [17] 张弘,赵曙明,方洪波.雇佣保障对组织公民行为的影响——员工对企业信任的中介作用[J].商业经济与管理,2010(9):33-38.
- [18] 史青.心理特质要素对员工分配公平感知的影响与应对策略——以影响因素“权变奖励领导行为”为研究维度[J].领导科学,2014(14):52-53.
- [19] 张凤英.服务型行业顾客满意度影响因素研究——顾客控制力感知和服务公平感知[J].河南师范大学学报(哲学社会科学版),2007(4):75-78.
- [20] 约翰·罗尔斯.正义论[M].何怀宏,译.北京:中国社会科学出版社,1988:3,61.
- [21] 刘晓婷,黄洪.医疗保障制度改革与老年群体的健康公平[J].社会保障制度,2015(4):94-117.
- [22] 文军.制度建构的理性构成及其困境[J].社会科学,2010(4):60-63.
- [23] 傅广宛,杨宝强.基层政府治理“内卷化”背景下农民享有公共产品权益保障研究——基于东、中、西部八省区的实地调查[J].农村经济,2015(10):13-17.

(责任编辑:陈万红)