

社会资本对基本医疗保险参与的影响

——基于 CGSS(2015)数据的实证分析

雷咸胜

(中国人民大学 公共管理学院,北京 100872)



摘要 基于 2015 年中国综合社会调查数据,分析社会资本对基本医疗保险参与的影响。研究发现:社会资本对全体居民的医保参与有促进作用,但社会资本各项的影响是有区别的,对全体居民医保参与的影响程度由高到低依次是社会信任、社会规范和社会网络;社会资本对城市居民和农村居民医保参与的影响存在差异,社会规范和社会网络对农村居民医保参与有促进作用,而对城市居民医保参与的影响不显著;社会信任对城乡居民医保参与都有显著影响,但影响城市居民医保参与的是陌生人信任,影响农村居民医保参与的是熟人信任。因此,新时代背景下,为了实现真正意义上的全民医保,助力中国特色医疗保障制度的形成,需要培育良好的社会信任、增强医保的实际保障效果和创新城乡医保融合路径。

关键词 社会资本; 医保参与; 社会规范; 社会信任; 社会网络

中图分类号:F 840 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-3456(2019)05-0146-10

DOI 编码:10.13300/j.cnki.hnwkxb.2019.05.017

尽管全民医保为大多数国家的决策者所支持,但实现真正意义上的全民参与却是一件极其艰难的工作。2012 年我国政府工作报告指出,2011 年基本医疗保险覆盖范围继续扩大,13 亿城乡居民参保,全民医保体系初步形成。而国家医保局 2018 年医疗保障事业发展统计快报显示,截至 2018 年末,基本医疗保险参保人数 134 452 万人,参保率稳定在 95% 以上。由于我国医保制度前期的碎片化及医保信息系统的分割,其中有部分属于重复参保的,如农民工群体、大学生群体及灵活就业人员等重复参保的可能性比较大;也有部分群体一直未参与到基本医保制度中来,以城乡居民和流动人口居多;也有一些中小企业存在职工不参保、断保或退保的问题。有学者曾估计我国实际的医保参保率在 85%~90%^[1]。限于实际条件的约束,当前无法获知未参保者的准确数据,但可以肯定的是我国当前仍有部分群体游离在基本医疗保险制度之外。

随着基本医保参保人数增长,当前全民医保的研究主题侧重于两大领域,一是全民医保的实现路径;二是医保制度结构的完善定型,而近几年政界和学界对医保参与的问题有所忽视。没有实现全民参与的全民医保是不完整的,也不能称为真正意义上的全民医保。而且对于参保者而言也存在断保或退保的不确定性,因此医保参与问题仍是当前构建中国特色医疗保障体系需要重视的课题。学术界前期对医保参与的影响因素进行了大量有价值的研究,但已有研究大多仅关注部分群体,且研究的视角主要从微观视角出发,缺乏宏观层面影响因素的研究。而本文试图从社会资本这一宏观视角出发,探求全体居民医保参与的影响因素,希冀进一步丰富医保参与影响因素的研究。

收稿日期:2019-05-12

基金项目:国家社会科学基金青年项目“社会医疗保险‘新卑斯麦’改革模式的国际比较研究”(18CSH060);中国人民大学 2018 年度拔尖创新人才培养资助计划成果(2017000300)。

作者简介:雷咸胜(1988-),男,博士研究生;研究方向:社会保障理论与实践。

一、文献综述

1. 社会资本

20世纪80年代,社会资本概念逐渐进入社会科学领域。随着学者们对社会资本概念研究的逐渐增多,社会资本的概念内涵和外延得以扩展和丰富。布迪厄将社会资本视为一种资源的集合体,而且这些资源与大家所熟知和体制化的网络有密切联系。他主要关注的是社会网络,强调个体如何通过社会网络获取资源,因此其对社会资本的定义具有较强的工具性色彩^[2]。而科尔曼则认为社会资本会依靠人们按照互惠的行为方式而改变。他对社会资本的定義已不仅限于增加个人利益的手段,更将社会资本视为解决集体行为的重要资源^[3]。而真正使社会资本概念为学者们广泛讨论的是帕特南,其在《使民主运转起来》一书中对社会资本进行了详细的分析,他把社会资本定义为诸如信任、规范以及网络等,认为参与者可以通过采取合作实现社会效率的提升^[4]。

社会资本概念不断丰富的同时也带来了一些争议。如有学者将社会资本理解为社会网络关系、社会网络结构和社会网络资源。也有学者如福山将社会资本更多地理解为社会信任程度的高低^[5]。但是,社会资本存有争议的同时,也呈现了某些发展趋势,如社会资本概念关注的主体不断从个体转向社会,从微观层面逐渐向宏观层面发展。因此,托马斯·福特·布朗直接从微观、中观和宏观角度对社会资本进行总结,微观层面关注的是个体通过网络获取资源的能力;中观层面主要关注的是网络结构化的过程及其分布的影响,而不是构成网络的个体自我;宏观层面侧重于社会资本网络与政治经济文化体系之间的关系^[6]。

值得注意的是,社会资本概念为解释集体行动或社会参与等提供了重要的理论支撑,而且国内外相关的研究和文献不断增多。Cicognani等的研究认为社会资本中的社区归属意识促进了公民的社会参与^[7]。Bisung等利用肯尼亚农户数据,研究发现社会信任等认知型社会资本较社会网络等结构型社会资本能显著地提升农户参与村庄集体行动的概率^[8]。韩雅清的研究认为社会资本对林农参与碳汇经营意愿具有显著的促进作用^[9]。史雨星等的研究认为社会资本总体上正向影响着牧户参与草场社区治理的意愿^[10]。

2. 医保参与的影响因素

当前关于基本医疗保险参与影响因素的研究成果较丰富,大多数研究聚焦于城乡居民基本医疗保险,而且影响因素的分析主要以参保者为中心,主要分为以下几类,一是性别、年龄等参保者自然属性,二是户籍、社会地位、受教育水平、对政府信任等参保者的社会属性,三是职业性质、收入、预期收益等经济属性。如张克云等通过对内蒙古Z旗的实地调查发现农民个人、家庭状况及农村医疗机构状况和政府推行合作医疗的宣传方式等因素都对新农合参与有不同程度的影响^[11]。宁满秀等基于福建省的调研数据得出家庭社会经济特征变量如家庭负担系数、家庭收入水平等对居民医保参与意愿有比较显著的影响^[12]。陈玉萍等依据调研数据得出农户参与新农合的决策受到资源禀赋、疾病风险特征以及制度环境因素的影响^[13]。张川川等基于微观调查数据认为农村居民认为中央和本地政府不可信,其新农合参与的概率会显著降低^[14]。

同时,也有研究将主体聚焦到某一具体的群体身上,如流动人口、农民工等。如刘志军等的研究得出流动人口的参保率与性别、年龄、婚姻状况等显著相关,但影响呈多元化态势^[15]。宋全成等认为个人特征是影响女性流动人口参与城镇职工医疗保险的重要因素,但社会经济特征对其参保行为的影响最为显著^[16]。周晓唯等则认为农民工医疗保险参保意愿更多受到个体特征的影响,实际的参保行为则更多地受到工作岗位的影响^[17]。

然而,当前大多数研究从参保者的微观层面出发,缺乏从宏观层面对医保参与影响因素的分析。社会资本是从宏观层面研究集体行动或参与行为的重要理论,目前关于社会资本对医保参与影响的文献较为稀缺。Fenenga等对加纳1903户家庭进行随机抽样获取数据发现社会资本可以激励居民

参与医疗保险^[18]。Ko 等利用 4 000 多个尼泊尔家庭的调研数据分析得出社会资本与社区医疗保险参与有显著的正相关关系^[19]。就国内学者而言,也有从社会资本角度对医保参与进行过研究的,但主要分析的对象是农村居民,缺乏对城乡居民的对比研究。如 Zhang 等依据广州市的调研数据研究得出社区和个人一级的社会资本都与农村参与新农合的概率显著正相关^[20]。龙翠红等的研究认为农村居民的参与网络和互惠规范均与其医疗保险参保行为显著正相关,而社会信任程度与医保参与未呈现出显著的相关性^[21]。

二、理论分析与研究假设

目前社会资本的概念较为繁杂,不同研究领域的学者有多种解释,故而对社会资本的测量方法各异。总体上,社会资本研究存在以社会为中心和以个人为中心两种不同的取向,而本研究选择以社会为中心的理论研究取向,借鉴帕特南和福山对社会资本的定义,通过社会网络、社会规范和社会信任来分解社会资本。

1. 社会网络

现代社会网络正成为揭示社会复杂结构的重要概念,社会资本就是源于社会网络的,这在社会学研究中得到了充分的肯定。而且社会网络为社会规范和社会信任提供了可依托的场域,同一网络内互动,可以增进相互了解和监控,因此社会网络应该属于社会资本中最基础的。Granovetter 认为行为个体做出决策时并不是完全独立的,他所处的社会网络对其行为决策具有一定的影响^[22]。大量的研究证明个体嵌入社会网络越深,社会参与的可能性越大^[23]。如胡荣的研究显示社会网络资源越多者越可能参与维权抗争^[24],史恒通等的研究认为社会网络对农户流域生态治理参与意愿有显著的促进作用^[25]。而基本医疗保险作为社会成员共同抵抗疾病风险的防御网,秉持“人人为我、我为人人”的理念,社会成员交往的越密切,越可能参与到应对疾病的防御网中。基于此,本文建立如下假设:

假设 1:参与社会网络的程度与基本医疗保险参与显著正相关。

2. 社会规范

从宏观层面来看,社会规范包括道德性规范、契约性规范和行政性规范^[26]。而社会资本理论中所讲的规范主要偏向于道德性或契约性等规范。关于社会规范对社会参与的影响存在不同的结果,如颜廷武等的研究得出互惠规范变量对农民环保投资意愿具有正向影响^[27],而吴玉锋的研究认为村域互惠对新农保的参与没有显著影响^[28]。但是大部分的研究倾向于社会规范对社会参与的正向作用,个人的行为会遵从所属群体的行为规范,社会规范的存在使得至少有些人能够合作行事;而且如果个人因不服从规范而受到损失,那么对个人不利的社会习俗可能会持续存在而不会受到侵蚀。从本质上讲,基本医疗保险是一种为应对疾病风险而产生的契约,公民一旦参与进来就需要遵守规则,对规则和规范的遵守行为可以保证公民的有序参与。因此,本文建立如下假设:

假设 2:遵循社会规范的程度与基本医疗保险参与显著正相关。

3. 社会信任

社会信任是社会资本理论中的一个核心概念,往往基于信任的社会网络可以促使参与者之间共同承担责任和遵守规范,进而赋予人们更多的权利。而就中国而言,韦伯认为在中国一切信任的基石明显地建立在亲戚关系或亲戚式纯粹个人关系之上^[29]。就当前的大多研究来看,社会信任会明显地增进集体行为的参与,如刘春霞等研究得出农户社会信任程度越高,越有利于农户合作供给集体行动的实现^[30]。就基本医疗保险而言,居民在面临未来不确定的疾病风险时,如何确认自己能否得到相应的补偿,那么就需要相互信任来支撑共同的参与。综上,本文建立如下假设:

假设 3:社会信任程度与基本医疗保险参与显著正相关。

三、数据、变量与模型

1. 数据来源

本研究数据来源于中国综合社会调查(Chinese general social survey, CGSS),该数据库已经成为人文社科领域研究的重要数据来源。CGSS2015年调查项目覆盖中国28个省/市/自治区的400多个村居,数据库中的有效问卷有10968份。

2. 变量界定

(1)被解释变量。本研究的被解释变量是关于居民是否参与了基本医疗保险,在CGSS(2015)数据库里主要是依据受访者对“您目前是否参加了城市基本医疗保险/新型农村合作医疗保险/公费医疗?”这一问题来体现,问题选项包括参加了、没有参加和不适用。根据受访者对该问题的问答建立虚拟变量“医疗保险参与”,如果受访者回答参加了,则赋予虚拟变量的值为0;如若没有参加,则为1;将回答不适应的以缺失值来处理。

(2)解释变量。本文的解释变量为社会资本,其主要包括社会规范、社会信任和社会网络三个方面。第一,社会规范在数据库中并没有直接的问题来体现,本文通过受访者对问卷中“如果别人有以下行为,您的反应/看法是怎样的呢?”一题的回答来测量,一共包括10个小问题,如表1所示。受访者对这十个问题的回答可以反映社会规范的遵守程度,每个题都对应五个相同选项,本文将其界定为不反感=1;不太反感=2;无所谓=3;比较反感=4;很反感=5。接下来,需要对10个问题进行因子分析,提取可用的公因子。通过因子分析可得, $Alpha$ 的值为0.906, KMO 的值为0.928,而各项的 KMO 值见表1所示,利用最大方差旋转法提取了1个公因子,命名为社会规范。

表1 社会规范因子分析

变量名称	极小值	极大值	均值	标准差	社会规范	共量	KMO 值
在公共场合大声喧哗	1	5	4.184	0.823	0.704	0.505	0.955
吸烟者在非吸烟者面前吸烟	1	5	4.048	0.991	0.646	0.583	0.942
随地吐痰	1	5	4.336	0.767	0.815	0.336	0.906
随手扔垃圾	1	5	4.295	0.757	0.833	0.307	0.903
讲粗话	1	5	4.280	0.782	0.783	0.387	0.950
不排队或插队	1	5	4.333	0.722	0.754	0.432	0.956
乱闯马路	1	5	4.219	0.757	0.751	0.437	0.954
不守时间	1	5	4.282	0.736	0.733	0.462	0.911
不守信用	1	5	4.482	0.638	0.741	0.451	0.889
不关照/协助弱者	1	5	4.459	0.637	0.690	0.525	0.941

第二,社会信任在问卷中有相关的问题,问卷中的问题为“您觉得下列人士中可以信任的人多不多呢?”,一共分为13类人员,如表2所示。每类人员都设置五个相同的选项,本文将其界定为绝大多数不可信=1;多数不可信=2;可信与不可信各半=3;多数可信=4;绝大多数可信=5。通过因子分析提取公因子, $Alpha$ 的值为0.901, KMO 的值为0.914,而各项的 KMO 值见表2所示,利用最大方差旋转法一共提取了两个公因子,一类是以邻居、同村及亲戚为代表的,一类是以参加活动和陌生人为代表的,因此分别命名为熟人信任和陌生人信任。这与已有的深厚信任和单薄信任^[31]以及一般信任和特殊信任^[32]的划分有相似之处。

第三,社会网络的概念较为宽泛,实际中根据研究领域的不同,对社会网络的测度差别较大。而本研究通过问卷中“您与邻居、其他朋友社交娱乐的频繁程度如何?”这一问题来测量,主要包括两个小问题,一是关于与邻居进行社交的频繁程度,二是关于与其他朋友进行社交的频繁程度,问卷的回答选项包括几乎每天、一周1~2次、一个月几次、大约一个月1次、一年几次、一年一次或更少、从来不这7个程度。本文将几乎每天定义为非常频繁,一周1~2次和一个月几次定义为很频繁,大约一

个月 1 次和一年几次定义为一般,一年一次或更少定义为不频繁,从来不定义为非常不频繁。而且将与邻居进行社交的频繁程度命名为邻里社交,将与其他朋友进行社交的频繁程度命名为其他社交。把邻里社交和其他社交作为社会网络的两个因子,具体描述性统计结果可见表 3 所示。

(3)控制变量。为了更好地分析社会资本对居民医保参与的影响,需要选择相应的控制变量。一般研究中户籍、年龄、性别、婚姻状况及受教育水平等都是常见的控制变量,而且本研究还把居民的身体健康状况纳入其中,理论上健康状况会对居民是否参保有所影响。控制变量具体的界定和描述性统计见表 3 所示。

表 2 社会信任因子分析

变量	极小值	极大值	均值	标准差	熟人信任	陌生人信任	共量	KMO 值
邻居	1	5	3.909	0.890	0.793	0.156	0.347	0.907
远邻或同村居民	1	5	3.506	0.942	0.755	0.293	0.344	0.916
同村的同姓人士	1	5	3.627	0.914	0.790	0.271	0.303	0.882
同村的非同姓人士	1	5	3.438	0.937	0.754	0.331	0.322	0.886
亲戚	1	5	4.244	0.799	0.736	0.040	0.457	0.905
同事	1	5	3.704	0.878	0.636	0.350	0.473	0.928
交情不深的朋友	1	5	2.924	0.941	0.353	0.610	0.503	0.933
老同学	1	5	3.705	0.863	0.556	0.398	0.533	0.934
外地相遇的同乡	1	5	3.156	0.943	0.370	0.675	0.407	0.942
一起参加业余活动的人士	1	5	3.178	0.916	0.299	0.797	0.276	0.919
一起参加宗教活动的人士	1	5	3.040	1.007	0.213	0.794	0.325	0.922
一起参加社会活动的人士	1	5	3.268	0.941	0.257	0.776	0.332	0.910
陌生人	1	5	1.950	0.984	-0.005	0.715	0.489	0.907

表 3 各变量的描述性统计及界定

变量名称	变量界定	城乡居民				农村居民				城市居民			
		均值	标准差	极小值	极大值	均值	标准差	极小值	极大值	均值	标准差	极小值	极大值
医疗保险参与	参加了=0;没有参加=1	0.088	0.283	0	1	0.087	0.282	0	1	0.087	0.282	0	1
户籍	农业户口=0;城市户口=1	0.317	0.465	0	1								
年龄	18~29岁=1;30~49岁=2; 50~69岁=3;70岁及以上=4	2.519	0.902	1	4	2.487	0.893	1	4	2.537	0.914	1	4
性别	女=0;男=1	0.468	0.499	0	1	0.459	0.498	0	1	0.473	0.499	0	1
婚姻状况	已婚=0;其他=1	0.777	0.416	0	1	0.804	0.397	0	1	0.721	0.449	0	1
受教育水平	小学及以下=1;初中=2; 高中=3;大学及以上=4	2.128	1.090	1	4	1.701	0.871	1	4	2.722	1.078	1	4
健康状况	很不健康=1;比较不健康=2; 一般=3;比较健康=4;很健康=5	3.608	1.075	1	5	3.549	1.115	1	5	3.700	1.014	1	5
邻里社交	非常频繁=1;很频繁=2;一般=3; 不频繁=4;非常不频繁=5	2.667	1.321	1	5	2.395	1.223	1	5	3.016	1.339	1	5
其他社交	非常频繁=1;很频繁=2;一般=3; 不频繁=4;非常不频繁=5	2.795	1.186	1	5	2.811	1.234	1	5	2.768	1.108	1	5

3. 模型选取

由于被解释变量医疗保险参与为二分变量,而线性回归的条件假设是因变量为连续变量。鉴于解释变量与被解释变量的非线性关系,本文适合利用二元 Logit 模型进行分析。设被解释变量为 y ,当 y 取值为 0 时表示居民选择参与基本医疗保险,取值为 1 时表示居民未参与基本医疗保险。影响 y 的 k 个解释变量分别记 X_1, X_2, \dots, X_k ,居民 i 参与基本医疗保险的条件概率 $P(y=1|x)=P_i$,则 $1-P_i$ 表示居民没有参与基本医保的概率,具体的非线性函数如下:

$$P_i = \frac{\exp(\alpha + \sum_{i=1}^K \beta_i x_i)}{1 + \exp(\alpha + \sum_{i=1}^K \beta_i x_i)}, 1 - P_i = 1 - \frac{\exp(\alpha + \sum_{i=1}^K \beta_i x_i)}{1 + \exp(\alpha + \sum_{i=1}^K \beta_i x_i)} = \frac{1}{1 + \exp(\alpha + \sum_{i=1}^K \beta_i x_i)} \quad (1)$$

接着对上式进行对数转化,得到 Logit 模型的线性表达式:

$$\ln\left(\frac{p_i}{1 - p_i}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^k \beta_i x_i + \epsilon \quad (2)$$

式(2)中的, α 为常数项, k 为解释变量的个数, β_i 为解释变量的系数,反映解释变量对是否参保影响的方向及程度; ϵ 表示随机误差项,即可能对居民是否参保产生影响的其他潜在的因素。

四、回归结果及分析

根据研究的需要,将控制变量和解释变量依次带入模型,得到如表 4 所示的结果。模型 1 是仅加入控制变量的基准模型,模型 2 是在模型 1 的基础上增加了社会规范变量,模型 3 是在模型 2 的基础上加入了社会网络变量,模型 4 是在模型 3 的基础上加入了社会信任变量。

表 4 社会资本对全体居民医保参与的影响结果

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
年龄	-0.161*** (0.025)	-0.166*** (0.026)	-0.155*** (0.028)	-0.172*** (0.042)
性别	-0.013(0.039)	-0.013(0.039)	-0.023(0.042)	0.047(0.063)
户籍	0.048(0.047)	0.057(0.048)	0.022(0.052)	-0.053(0.079)
婚姻状况	-0.375*** (0.043)	-0.381*** (0.043)	-0.386*** (0.047)	-0.464*** (0.069)
受教育程度	-0.082*** (0.024)	-0.074** (0.024)	-0.067* (0.026)	-0.090* (0.040)
身体健康状况	-0.022(0.019)	-0.017(0.019)	0.013(0.021)	0.021(0.033)
社会规范		-0.048* (0.019)	-0.065** (0.021)	-0.090** (0.030)
邻里社交			0.058** (0.018)	0.058* (0.029)
其他社交			0.067*** (0.020)	0.075* (0.031)
熟人信任				-0.091** (0.031)
陌生人信任				-0.055(0.031)
N	9 000	8 749	7 861	3 535

注:括号内为标准误;*、**、*** 分别表示在 0.05、0.01、0.001 水平上显著,下同。

1. 社会资本对全体居民医保参与的影响

首先,模型 1 中只有控制变量,其中的年龄、婚姻状况和受教育程度都在 0.001 水平上对居民医保参与有显著影响,而性别、户籍和身体健康状况未呈现统计学意义上的显著影响。其中,年龄每提高一个层次,居民医保参与的可能性就增加 16.1%,也就是说居民年龄越大,越倾向于参保;可能的解释是随着年龄的增长,居民患病的概率增大,所以参保的意愿更加强烈。在婚姻状况方面,非已婚群体(包括未婚、同居、离婚和丧偶)比已婚群体更倾向于参保;可能的解释是非已婚群体在应对疾病风险上比已婚群体更加脆弱,导致对医保的需求增加。而受教育程度每提高一个层次,居民医保参与的可能性就增加 8.2%,即受教育程度越高,越倾向于参加医疗保险;说明受教育程度越高,对基本医疗保险的了解越多,故而参保的可能性就越大。

其次,模型 2 中的控制变量与模型 1 的结果基本保持一致,年龄和婚姻状况仍然在 0.001 水平上显著影响医保参与,而受教育程度则在 0.01 水平上有显著影响,各项影响系数均存在一定程度的变化。模型 2 中的社会规范在 0.05 水平上对医保参与有显著影响,而且居民对社会规范的认同度每提高一个层次,居民医保参与的可能性就会增加 4.8%,因此假设 1 是成立的。模型 3 是将社会网络加入后的结果,年龄和婚姻状况的结果与模型 1 和模型 2 结果保持一致,只是影响系数有所变化;但是受教育程度只在 0.05 水平上显著影响医保参与。社会规范的影响程度有所提升,在 0.01 水平上对医保参与有显著影响。社会网络中的邻里社交与其他社交分别在 0.01 和 0.001 水平上显著影响医保参

与,其中,邻里社交的频繁程度每提高一个层次,居民医保参与的可能性增加 5.8%;其他社交的频繁程度每提高一个层次,居民医保参与的可能性增加 6.7%,所以假设 2 也是成立的。

最后,模型 4 是所有变量带入的最终结果,控制变量的结果与模型 3 的结果保持一致,年龄、婚姻状况和受教育程度都呈现统计学意义上显著影响,只是影响系数有所不同。社会规范的影响程度在模型 3 的基础上进一步提升;而社会网络的影响程度却有所下降,邻里社交和其他社交都只在 0.05 水平上有显著影响。社会信任对医保参与的影响需要从熟人信任和陌生人信任两个维度进行分析,模型 4 中熟人信任在 0.01 水平上显著影响全体居民的医保参与,且熟人信任的程度每提高一个层次,居民医保参与的可能性增加 9.1%;而陌生人信任对全体医保参与的影响系数与熟人信任一致,但是未呈现统计学意义上的显著影响。

2. 社会资本分别对城乡居民医保参与的影响

从城乡角度出发,分别研究社会资本对城市居民和农村居民医保参与的影响,如表 5 所示。模型 8 和模型 12 分别是社会资本对城市居民和农村居民医保参与影响的最终结果,其余模型均为变量依次代入的结果。

首先,控制变量中的年龄和婚姻状况对城市居民和农村居民的影响都是显著的,与对全体居民的影响结果是一致的,只是影响的程度和影响系数有所不同。受教育程度对城市居民有显著影响,而对农村居民的影响不显著,这可能与农村居民的受教育程度普遍偏低有关。其余的控制变量依旧未呈现统计学意义上的显著影响。

其次,社会规范在 0.01 水平上对农村居民医保参与有显著影响,而对城市居民医保参与却没有显著影响。社会网络中的邻里社交均未对城乡居民医保参与有显著影响;其他社交在 0.01 水平上对农村居民医保参与有显著影响,而对城市居民未产生显著影响。社会信任中的熟人信任在 0.05 水平上对农村居民医保参与有显著影响,但对城市居民医保参与未产生显著影响;陌生人信任在 0.01 水平上对城市居民医保参与有显著影响,而对农村居民医保参与未呈现显著影响。

表 5 社会资本对城乡居民医保参与的影响结果

	城市居民				农村居民			
	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8	模型 9	模型 10	模型 11	模型 12
年龄	-0.314*** (0.046)	-0.314*** (0.047)	-0.313*** (0.052)	-0.342*** (0.079)	-0.086** (0.031)	-0.096** (0.031)	-0.081* (0.034)	-0.103* (0.050)
性别	0.074 (0.069)	0.079 (0.070)	0.082 (0.077)	0.173 (0.118)	-0.066 (0.047)	-0.067 (0.048)	-0.079 (0.051)	-0.023 (0.076)
婚姻状况	-0.270*** (0.074)	-0.273*** (0.075)	-0.293*** (0.082)	-0.423*** (0.125)	-0.405*** (0.053)	-0.412*** (0.054)	-0.403*** (0.058)	-0.466*** (0.085)
受教育程度	-0.228*** (0.037)	-0.221*** (0.038)	-0.231*** (0.042)	-0.258*** (0.067)	0.017 (0.031)	0.024 (0.032)	0.035 (0.034)	0.008 (0.050)
健康状况	-0.094** (0.035)	-0.092** (0.036)	-0.082* (0.040)	-0.076 (0.063)	0.002 (0.022)	0.008 (0.023)	0.044 (0.025)	0.056 (0.039)
社会规范		-0.009 (0.039)	-0.016 (0.043)	-0.099 (0.061)		-0.062** (0.023)	-0.080** (0.024)	-0.093** (0.035)
邻里社交			0.020 (0.033)	0.066 (0.053)			0.073*** (0.022)	0.056 (0.035)
其他社交			0.046 (0.039)	-0.011 (0.062)			0.077*** (0.023)	0.111** (0.037)
熟人信任				-0.069 (0.060)				-0.092* (0.037)
陌生人信任				-0.177** (0.058)				-0.003 (0.038)
N	2 846	2 803	2 418	1 126	6 154	5 946	5 443	2 409

3. 稳健性检验

为了增强研究结果的可信度,需要对上述模型进行稳健性检验。一般稳健性检验的方法有替代变量或更换模型,本文采取更换模型的方式检验结果的稳健性,结果见表6所示。不同模型的结果是一致的,说明本研究的结果具有一定的稳健性。

表6 稳健性检验结果

	全体居民			城市居民			农村居民		
	OProbit	OLS	OLogit	OProbit	OLS	OLogit	OProbit	OLS	OLogit
户籍	-0.053 (0.079)	-0.007 (0.012)	-0.100 (0.159)						
年龄	-0.172*** (0.042)	-0.027*** (0.006)	-0.352*** (0.083)	-0.342*** (0.079)	-0.046*** (0.011)	-0.681*** (0.160)	-0.103* (0.050)	-0.017* (0.008)	-0.211* (0.099)
性别	0.047 (0.063)	0.008 (0.009)	0.074 (0.125)	0.173 (0.118)	0.025 (0.016)	0.299 (0.234)	-0.023 (0.076)	-0.003 (0.012)	-0.052 (0.149)
婚姻状况	-0.464*** (0.069)	-0.081*** (0.011)	-0.884*** (0.133)	-0.423*** (0.125)	-0.060*** (0.018)	-0.783** (0.244)	-0.466*** (0.085)	-0.088*** (0.015)	-0.884*** (0.162)
受教育程度	-0.090* (0.040)	-0.013* (0.006)	-0.179* (0.079)	-0.258*** (0.067)	-0.032*** (0.009)	-0.512*** (0.134)	0.008 (0.050)	0.001 (0.008)	0.006 (0.098)
身体健康状况	0.021 (0.033)	0.003 (0.005)	0.037 (0.065)	-0.076 (0.063)	-0.010 (0.009)	-0.149 (0.125)	0.056 (0.039)	0.008 (0.006)	0.097 (0.076)
社会规范	-0.090** (0.030)	-0.015** (0.005)	-0.179** (0.059)	-0.099 (0.061)	-0.016 (0.009)	-0.210 (0.118)	-0.093** (0.035)	-0.015** (0.006)	-0.176* (0.068)
邻里社交	0.058* (0.029)	0.009* (0.005)	0.120* (0.056)	0.066 (0.053)	0.008 (0.007)	0.136 (0.101)	0.056 (0.035)	0.011 (0.006)	0.117 (0.067)
其他社交	0.075* (0.031)	0.012* (0.005)	0.149* (0.062)	-0.011 (0.062)	0.001 (0.009)	-0.019 (0.121)	0.111** (0.037)	0.017** (0.006)	0.214** (0.072)
熟人信任	-0.091** (0.031)	-0.015** (0.005)	-0.180** (0.061)	-0.069 (0.060)	-0.010 (0.008)	-0.130 (0.114)	-0.092* (0.037)	-0.016** (0.006)	-0.187** (0.072)
陌生人信任	-0.055 (0.031)	-0.007 (0.005)	-0.095 (0.063)	-0.177** (0.058)	-0.020** (0.008)	-0.319** (0.118)	-0.003 (0.038)	-0.001 (0.006)	-0.009 (0.076)
N	3 535	3 535	3 535	1 126	1 126	1 126	2 409	2 409	2 409

4. 回归结果的进一步分析

为了进一步分析社会资本对城乡居民医保参与的影响,对回归结果做进一步的解释。

第一,从全体居民来看,社会资本对全体居民医保参与有促进作用,但是社会资本各项对促进居民医保参与的作用程度是有差异的。社会规范和熟人信任均在0.01水平上对全体居民医保参与有显著的促进作用,基本医疗保险本质上是参与主体共同订立的应对疾病风险的契约,契约的核心是参与者对规则的遵守和执行,所以居民遵循社会规范的程度越高,就越会促进居民的医保参与;而社会信任恰恰可以促使参与者就医保规则和规范达成共识,进而能够增强参与者遵守规范的意识,因此社会信任程度越高,越有利于居民医保参与。社会网络中的邻里社交和其他社交仅在0.05水平上对居民医保参与有促进作用,说明社会网络对居民医保参与的影响较弱;而其他社交产生的影响程度比邻里社交产生的影响程度高,这可能与医保的统筹层次相关,同一医保统筹区域内的居民在社会交往中面临的是一样的医保制度,如缴费档次、报销比例等;如果不同医保统筹区域的居民在社会交往中则面临的医保制度具有差异性,这样就会产生一种对比心理,进而促进居民的医保参与。

第二,从城乡居民医保参与对比来看,社会资本对城市居民和农村居民医保参与的影响有较大的差异性。社会规范和社会网络对城市居民的医保参与均未呈现统计学意义上的显著影响,而社会规范和社会网络中的其他社交对农村居民的医保参与则有显著促进作用。社会信任中的熟人信任对农村居民的医保参与有显著促进作用,对城市居民的医保参与未产生统计学意义上的显著影响;而陌生人信任对城市居民医保参与有显著的促进作用,对农村居民的医保参与未产生统计学意义上的显著影响。

社会规范和社会网络之所以对城市居民和农村居民的医保参与呈现差异化的影响结果,可能的解释是不同群体参与的医保制度不同,而不同的医保制度参与的强制属性存在差异。理论上讲,城市居民中有部分群体属于职工群体,职工群体参与的是职工医保,职工医保参与具有强制性;而农村居民参与的是居民医保,居民医保参与具有自愿性。因此,城市居民中职工群体参与的医保所具有的强制属性削弱了社会资本的作用。社会信任对城乡居民医保参与产生差异化的影响主要是由不同地域的信任结构所导致的。农村场域构建基于血缘和宗族关系之上,生成的是熟人社会,熟人社会是熟人信任产生的土壤;而城市场域是伴随着工业化和劳动力流动而形成的,对应的是陌生人社会,嵌入这种环境的是陌生人信任。因此,熟人信任和陌生人信任对各自所生存空间内的居民医保参与产生影响。

五、结 论

本文基于 2015 年中国综合社会调查数据,分析了社会资本对医保参与的影响,研究发现,社会资本对全体居民的医保参与有促进作用,但社会资本各项的影响是有区别的,对全体居民医保参与的影响程度由高到低依次是社会信任、社会规范和社会网络。同时,社会资本对城市居民和农村居民医保参与的影响存在差异,社会规范和社会网络对农村居民医保参与有促进作用,而对城市居民医保参与的影响不显著。社会信任对城乡居民医保参与都有影响,但是影响城市居民医保参与的是陌生人信任,影响农村居民医保参与的是熟人信任。

新时代背景下,为了实现真正意义上的全民医保,助力中国特色医疗保障制度的形成,从社会资本角度出发需要分群施策和分域治理。一是提高社会信任程度。无论是熟人信任还是陌生人信任均有利于降低居民搜寻信息的成本,相关的医保政策信息可以通过信任程度的提升来实现有效传播和深入了解,大力培育良好的社会信任可以促进居民的医保参与。二是增强医保制度的实际保障效果。尤其是对于农村居民而言,其享受的医保待遇要低于城市居民的医保待遇,保障的效果差距往往会降低农村居民对医保契约规范的遵循程度,可以适当平衡城乡医保待遇的差距,通过保障水平的平衡来提高居民遵循规范的程度,进而促进农村居民的医保参与。三是创新城乡医保制度的融合路径。社会资本对城乡医保参与的影响呈现较大差异,在当前职工医保与居民医保并行的情况下,可以考虑以家庭为单位参保,将城市职工群体与城市非职工群体融合,形成城市医保体系和农村医保体系,待到城镇化水平达到 80% 左右^[1],相应的城乡社会资本差异不断缩小,然后逐步实现城乡医保一体化。

参 考 文 献

- [1] 李珍. 重构医疗保险体系 提高医保覆盖率及保障水平[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 5-11.
- [2] 皮埃尔·布迪厄. 文化资本和社会炼金术——布迪厄访谈录[M]. 包亚明, 译. 上海: 上海人民出版社, 1997.
- [3] 詹姆斯·S·科尔曼. 社会理论的基础[M]. 邓方, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 1999.
- [4] 罗伯特·D·帕特南. 使民主运转起来[M]. 王列, 译. 南昌: 江西人民出版社, 2001: 195.
- [5] 弗朗西斯·福山. 信任——社会美德与创造经济繁荣[M]. 彭志华, 译. 海口: 海南出版社, 2001.
- [6] 托马斯·福特·布朗. 社会资本理论综述[J]. 马克思主义与现实, 2000(2): 41-46.
- [7] CICOGNANI E, PIRINI C, KEYES C, et al. Social participation, sense of community and social well being: a study on American, Italian and Iranian university students [J]. Social indicators research, 2008, 89(1): 97-112.
- [8] BISUNG E, ELLIOTT S J, SCHUSTER-WALLACE C J, et al. Social capital, collective action and access to water in rural Kenya [J]. Social science & medicine, 2014(119): 147-154.
- [9] 韩雅清, 杜焱强, 苏时鹏, 等. 社会资本对林农参与碳汇经营意愿的影响分析——基于福建省欠发达山区的调查[J]. 资源科学, 2017, 39(7): 1371-1382.
- [10] 史雨星, 姚柳杨, 赵敏娟. 社会资本对牧户参与草场社区治理意愿的影响——基于 Triple-Hurdle 模型的分析[J]. 中国农村观察, 2018(3): 35-50.
- [11] 张克云, 倪虹. 影响农民参加新型农村合作医疗的因素探析[J]. 农业技术经济, 2008(3): 65-70.

- [12] 宁满秀,谢青青.影响农户参加新型农村合作医疗意愿的因素分析——基于福建省的实证调查[J].福建论坛(人文社会科学版),2010(10):149-152.
- [13] 陈玉萍,李哲,HENRY L,等.农户参加新型农村合作医疗项目的影响因素分析[J].中国软科学,2010(6):97-105.
- [14] 张川川,胡志成.政府信任与社会公共政策参与——以基层选举投票和社会医疗保险参与为例[J].经济学动态,2016(3):67-77.
- [15] 刘志军,王宏.流动人口医保参保率影响因素研究——基于全国流动人口动态监测数据的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2014,44(5):161-174.
- [16] 宋全成,王昕.女性流动人口参加城镇职工基本医疗保险的特征及影响因素——基于2015年全国流动人口动态监测数据的实证研究[J].河南师范大学学报(哲学社会科学版),2018,45(3):35-41.
- [17] 周晓唯,吴雪.农民工医疗保险参保意愿与实际参保行为的比较研究——以陕西省渭南市为例[J].大连理工大学学报(社会科学版),2016,37(4):112-117.
- [18] FENENGA C J, EDWARD N A. Social capital and active membership in the Ghana National Health Insurance Scheme - a mixed method study [J]. International journal for equity in health,2015,14(1):118-129.
- [19] Ko H, Kim H, Yoon C G, et al. Social capital as a key determinant of willingness to join community-based health insurance: a household survey in Nepal [J]. Public health,2018(160):52-61.
- [20] ZHANG L, WANG H, WANG L, et al. Social capital and farmer's willingness-to-join a newly established community-based health insurance in rural China [J]. Health policy,2006,76(2):233-242.
- [21] 龙翠红,易承志.政府信任与社会资本对农民医保参与的影响——基于CGSS2012数据的实证分析[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2016,55(6):44-54.
- [22] GRANOVTTER M. Economic action and social structure: the problem of embeddedness [J]. American journal of sociology, 1985,91(3):481-510.
- [23] 陈型颖,王衡.政治信任、社会网络与抗争倾向:基于53个国家和地区的实证比较[J].社会,2018,38(1):186-214.
- [24] 胡荣.社会资本与城市居民的政治参与[J].社会学研究,2008(5):142-159.
- [25] 史恒通,睢党臣,吴海霞,等.社会资本对农户参与流域生态治理行为的影响:以黑河流域为例[J].中国农村经济,2018(1):34-45.
- [26] 童星,罗军.社会规范的三种形式及其相互关系[J].江海学刊,2001(3):50-55.
- [27] 颜廷武,何可,张俊飏.社会资本对农民环保投资意愿的影响分析——来自湖北农村农业废弃物资源化的实证研究[J].中国人口·资源与环境,2016,26(1):158-164.
- [28] 吴玉锋.新型农村社会养老保险参与行为实证分析——以村域社会资本为视角[J].中国农村经济,2011(10):64-76.
- [29] 马克斯·韦伯.儒教与道教[M].王容芬,译.北京:商务印书馆,1999.
- [30] 刘春霞,郭鸿鹏.乡村社会资本、收入水平与农户参与农村环保公共品合作供给——基于分层模型的实证研究[J].农业技术经济,2016(11):56-65.
- [31] 罗伯特·帕特南.独自打保龄:美国社区的衰落与复兴[M].刘波,译.北京:北京大学出版社,2011.
- [32] USLANER E M, CONLEY R S. Civic engagement and particularized trust: the ties that bind people to their ethnic communities [J]. American politics research,2003,31(4):331-360.

(责任编辑:金会平)