

政策认知能力与参保逆向选择：以中国城乡居民基本医疗保险为例

Policy Cognitive Ability and Adverse Selection of Insurance Participation: Taking Urban and Rural Resident Basic Medical Insurance as an Example

一级学科：公共管理

研究方向：社会保险政策与管理

作者姓名：李嵩瑶

指导教师：杨文明

答辩日期	2021 年 12 月 15 日		
答辩委员会	姓名	职称	工作单位
主席	祝坤福	副教授	中国人民大学
委员	张琴	副教授	天津大学
	张增凯	副教授	天津大学

天津大学管理与经济学部

二〇二一年十二月

摘要

不断健全基本医疗保险的保障机制,落实基本医疗保险的参保缴费政策,推动基本医疗保障制度高质量发展,是健康中国建设的根本要求。当前我国 60 岁及以上的农村老年人占全体农村人口比重达到 23.81%,说明目前农村老人作为一个数量相当的群体,其社会福利应当受到足够关注;长期以来,农村地区集中征缴基本医疗保险也一直是基层政府工作的重点。同样在学术界,居民个体是否选择参加政府主导的社会保险体系,特别是何种因素会驱动居民做出逆向选择行为,一直是重要研究议题。既有研究一般从制度层面阐述基本医疗保险的制度缺陷对于参保者参保选择的影响,而较少关注参保者作为理性行为人其认知情况以及对政策的认知结果可能存在的影响。本文认为,由于社会保险是一项重要的社会政策,居民的认知能力会塑造其对政策的认知进而显著影响到居民的参保行为。

本文基于中国健康与养老追踪调查 2018 年数据和城乡居民基本医疗保险参保数据,以 60 岁以上农村老年人为研究对象,探究了农村老年人的政策认知能力对于其医疗保险参与行为的影响。研究发现:(1)农村老年人的政策认知能力会正向影响逆向选择行为的产生。(2)农村老年人的社会交往情况、家庭支持情况、健康习惯能够调节政策认知能力与逆向选择之间的相关关系:当农村老年人社会交往较少、家庭支持较多、健康习惯较差时,政策认知能力与逆向选择行为之间存在显著相关关系,当农村老年人社会交往较多、家庭支持较少、健康习惯较好时则无显著相关关系。

随后,文章将研究样本分为东、中、西部地区三类,有针对性地检验每一个地区样本展现出来的具体情况,发现不同地区的农村老年人在进行参保选择时会被不同的因素调节,各有侧重点:其中,来自子女的照料能够减弱东部地区农村老年人政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负效应;而配偶照料与子代经济支持则缓解了中部地区农村老年人的政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负向效用;对于西部地区的农村老年人来说,其基本的经济条件可能成为最重要的调节因素。

针对实证结果,文章提出基层政府应当继续推进基本医疗保险的政策宣贯以提升制度管理效能、关注农村老人社会交往情况和晚年照护情况并协助巩固村内网络关系、提高城乡居民基本医疗保险参与的强制性等相关政策建议。

关键词: 城乡居民基本医疗保险, 逆向选择, 政策认知能力, 农村老年人

ABSTRACT

Continuously improving the basic medical insurance protection mechanism, implementing the basic medical insurance participation and payment policy, and promoting the high-quality development of the basic medical insurance system are the fundamental requirements for the construction of a healthy China. The results of the seventh national census showed that rural elderly people aged 60 and above accounted for 23.81% of the total rural population, indicating that as a large number of rural elderly people, their social welfare should receive sufficient attention. For a long time, the centralized collection of National Basic Medical Insurance has always been the focus of the grassroots government's annual work. In academia, whether individual residents choose to participate in the government-led social insurance system, especially what factors will drive residents to make adverse selection behavior, has always been an important research topic. Existing studies generally describe the impact of National Basic Medical Insurance system defects on the insured's choice of insurance from the system level, but pay less attention to the insured's perception of the insured as a rational agent and the possible impact on the cognitive outcome of the policy. This thesis proposes that as social insurance is an important social policy, residents' cognitive ability will shape their cognition of the policy and significantly affect residents' participation in insurance.

Based on the 2018 data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) and Urban and Rural Resident Basic Medical Insurance, this thesis explores the impact of rural elderly's policy cognitive ability on their medical insurance participation behavior. The results show that: (1) the policy cognitive ability of the rural elderly will positively affect the occurrence of adverse selection; (2) social communication, family support, and health habits of rural elderly can adjust the correlation between the policy cognitive ability and adverse selection: when the rural elderly have less social communication, more family support and unhealthy habits, there is a significant correlation between policy understanding ability and adverse selection, however, there is no significant correlation between policy cognitive ability and adverse selection behavior when the rural elderly have more social communication, less family support and healthy habits.

Subsequently, the thesis divided the research samples into three types: Eastern, Central, and Western regions, and tested the specific conditions shown by the samples in each region in a targeted manner, and found that rural elderly people in different regions will be affected by different factors when choosing insurance. Adjustments have their own priorities. Among which, care from children can reduce the negative effect of rural elderly policy awareness in the eastern region on the participation of urban and rural residents in National Basic Medical Insurance. For the rural elderly in the central region, spouse care and offspring economic support alleviate the negative effects of policy cognitive ability on the participation of National Basic Medical Insurance Program for urban and rural residents. For the rural elderly in the western

region, their basic economic conditions may become the most important adjustment factor.

According to the empirical results, the thesis proposes that the government should continue to promote the National Basic Medical Insurance policy to improve the efficiency of system management, pay attention to the social interactions of the rural elderly and the care of the elderly, and help consolidate the network relationship in the village, or appropriately force some of the urban and rural residents to participate in the National Basic Medical Insurance Program for urban and rural residents.

KEY WORDS: National Basic Medical Insurance Program for urban and rural residents, Adverse selection, Policy cognitive ability, Rural elderly

目 录

第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 问题提出.....	2
1.3 研究目的及意义.....	3
1.3.1 研究目的.....	3
1.3.2 研究意义.....	3
1.4 研究内容与基本结构.....	4
1.5 研究方法.....	5
1.5.1 研究方法.....	5
1.5.2 技术路线.....	6
1.6 主要创新之处.....	8
第 2 章 研究综述	9
2.1 研究核心概念.....	9
2.1.1 逆向选择行为及其应用领域.....	9
2.1.2 城乡居民基本医疗保险及其福利改进效果	10
2.1.3 政策认知能力.....	11
2.2 研究相关理论.....	12
2.2.1 理性行为理论.....	12
2.2.2 社会支持理论.....	13
2.3 文献综述.....	14
2.3.1 逆向选择与城乡居民基本医疗保险参与	14
2.3.2 政策认知能力相关研究进展及其测量	15
2.3.3 社会交往(Social Interaction)相关研究进展及其测量	16
2.3.4 家庭支持(Family Support)相关研究进展及其测量.....	17
2.3.5 健康习惯(Healthy Habits)相关研究进展及其测量.....	18
2.4 本章小结.....	18
第 3 章 理论分析与假设提出	19
3.1 变量间关系研究假设.....	19
3.2 研究理论模型构建.....	22
3.3 本章小结.....	22
第 4 章 研究设计	23
4.1 数据来源.....	23
4.2 问卷问题确定及变量赋值方法	23
4.2.1 被解释变量.....	23

4.2.2 解释变量	23
4.2.3 控制变量	24
4.2.4 调节变量	24
4.3 实证分析方法	25
第 5 章 样本描述性统计分析及实证结果	27
5.1 样本描述性统计与相关分析	27
5.2 变量间的多重共线性分析	27
5.3 研究模型的 logistic 回归分析及稳健性检验	30
5.3.1 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析	30
5.3.2 稳健性检验	31
5.4 调节变量的分组回归 T 检验	34
5.5 分地区样本检验	36
5.5.1 东部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验	37
5.5.2 中部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验	38
5.5.3 西部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验	39
5.6 本章小结	40
第 6 章 研究结论及政策建议	49
6.1 研究结论	49
6.2 访谈及进一步讨论	50
6.2.1 访谈方式	50
6.2.2 访谈内容及讨论	50
6.3 提升城乡居民基本医疗保险参与度的政策建议	52
第 7 章 研究不足与展望	59
参考文献	61
附录	67

第 1 章 绪论

本章节旨在从整体阐述文章的研究背景、所要研究的问题以及本项研究的目的、意义、方法与主要创新之处，并简明介绍了主要研究内容、展示文章基本结构。

1.1 研究背景

“十四五”规划纲要指出，要全面推进健康中国建设，把人民的生命健康放在重要战略位置，必须不断健全基本医疗保险的保障机制，落实基本医疗保险的参保缴费政策，推动基本医疗保障制度高质量发展，筑牢国家公共卫生的防护网。由此可见，形成全民覆盖的医疗保障体系不仅能够显著提高民生福祉，更对社会持续稳定、国家长远发展有着重要意义，在我国宏观规划布局的蓝图中占据关键位置。

根据 2020 年全国医疗保障事业发展统计公报¹，2020 年全国基本医疗保险的参保率稳定在 95%以上，中国特色医疗保障制度建设正在稳步推进，而城乡居民基本医疗保险作为社会医疗保障体系的重要组成部分，其发挥的保障成效一直备受关注。城乡居民基本医疗保险是将城镇居民基本医疗保险及新型农村合作医疗两项制度整合而成的统一医保制度，各省市县乡在 2016 年国务院印发《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》之后逐步落实该项制度，此次医保制度改革对建立公平、规范、高效的全民医保体系、巩固脱贫攻坚成果、预防“因病致贫、因病返贫”有着重要意义。

第七次全国人口普查结果显示，我国 60 岁及以上人口的比重达到 18.7%，在过去十年中增长了 48.62%，人口老龄化明显加速；其中农村区域 60 岁及以上老人的比重为 23.81%，比城镇高出 7.99 个百分点，说明目前农村老人作为一个数量相当的群体，其社会福利应当受到足够关注。然而，农村老年人普遍存在身体状况较差、收入来源不稳定、可及医疗资源有限等问题；并且，现行基本医疗保险政策存在群体地区间发展不均衡、报销结算不便捷、险种衔接不顺畅等方面的问题^[1]，这都为基本医疗保障制度的全面落实带来了一定挑战。

根据国家要求，基本医疗保险的缴纳遵循政府引导，居民自愿的原则，这种

¹ http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/6/8/art_7_5232.html

自愿选择的性质就意味着城乡居民可以在结合自身的身体情况、经济情况根据个人意愿自主决定是否缴纳保险,这就使个人能够发挥其主观能动性并赋予了基本医疗保险与一般医疗保险的类似的属性,在这样的保险市场中,就会难以避免地出现“逆向选择”的情况,Cutler(1996)指出,在自愿选择的条件下保险市场上一定会出现所谓“逆向选择”的情况^[2],即自身健康风险高的人更偏向于购买保险,而认为自身健康风险低的人则有可能暂时退出保险市场,这种情况在政府主导的保险市场中也不例外^[3-6]——政府无法判断每位公民的健康状况,只能提供统一缴费标准的医疗保险,而公民则可能会结合公开的政策、身体条件等情况做出拒绝参保的理性选择。

由此,在新时代下如何优化基本医疗保障制度、增强村民参保积极性、精准到人消除拒参、断缴行为,为农村居民的经济生活和身心健康保驾护航,应当成为研究者关注的问题。

1.2 问题提出

在既有研究中学者们已反复验证了身体健康和逆向选择之间的关系:Cardon(2001)通过对美国全国医疗支出调研的数据进行分析,发现健康风险高的人更有可能购买保险,也会有更高的医疗支出,证实了逆向选择的存在^[7];Wang et al.(2006)对面向中国贫困农民的农村互助医疗进行研究,发现登记参保的人普遍比未登记参保的人健康状况要差^[8];赵建国,李佳(2014)通过分析辽宁省新农合的调查数据发现,参与新农合者健康情况不佳的可能性更高^[9]。这种参保人员向健康风险高的群体集中的现象既不利于我国公共医疗保障事业的发展,也不利于公民健康风险保护屏障的筑成。

在大量探讨身体健康对逆向选择的影响之后,是否能够转变研究视角,从缴费者的认知层面进行剖析?学术界尚未探讨的一个重要因素是居民的政策认知能力。由于社会保险的参与选择属于人的理性选择,除了受到人的身体健康等客观因素影响之外,也必定受到主观因素如认知能力的影响,认知能力的高低好坏则可能会影响到老年人的参保选择。李旭(2014)指出,对事物的理解能力对于维持老年人的生活自主性和主动性非常重要,会影响个体的记忆力、判断能力和执行能力^[10]。而基本医疗保险政策作为全民普惠性政策,其重要意义发挥的前提是政策落实,当每一位村民都缴纳了医疗保险,并能够享受到公平、高质量的医疗保险带来的福利时,政策才算真正落实成为普遍惠及人民群众的有效政策。而基本医疗保险政策实施并落实的过程离不开基本的相关政策主体:需要基层乡镇

政府的准确宣贯，基层村委的积极响应、精准落实，更需要村民百姓的理解与配合。根据国家医疗保障局相关政策文件，2021 年度继续提高城乡居民基本医疗保险的筹资标准，扩大医疗保障支付范围，这样的改变需要政府财政补贴额度和个人缴费金额的同时增加，村民自付的金额提升 40 元，由 2020 年的 280 元/人上涨至 320 元/人，涨幅 14.28%；另外，自 2018 至本年度保费已上涨 100 元²。

姚俊（2015）在对新农保政策进行研究时发现，农民对于政策的了解程度越高，越可能产生不连续参保的行为，即逆向选择，对此他解释为农村老年人可能试图钻政策漏洞^[11]。同样地，虽然国家在进行基本医疗保险政策制定时旨在提升人民群众的医疗保障待遇水平，增进民生福祉，但是面对连年上涨的保险费用，农村居民能否从认知层面正确理解并接受政策、配合政策落实？他们认知能力的情况是否同身体健康一样也会导致逆向选择行为？以及政府能够做出什么样的努力来干预村民对政策的理解和认知并提高基本医疗保险的参保率？这是研究将会关注的重点问题。通过该问题的解决，本文期望从认知层面切入来提供一个看待逆向选择问题的新视角。因此，本研究选取农村老年人作为具体研究对象，期望形成恰当的理论模型以揭示政策认知和理解能力对其参与基本医疗保险时逆向选择行为的影响，并结合实证方法予以检验证明。

1.3 研究目的及意义

1.3.1 研究目的

本研究尝试基于社会保险市场中的逆向选择理论对影响农村老年人参保行为的因素进行探索，观察在农村的城乡居民基本医疗保险费用征收时农村村民的实际选择，以及他们的认知能力和对保险政策的认知、理解会如何影响他们的选择。同时引入社会交往、家庭支持、健康习惯等多维度因素作为调节变量，分析政策认知能力对于逆向选择行为的影响机制，并通过实证方法对此进行验证，以得到最终的研究结论。以期望为政府进一步调整城乡居民基本医疗保险的相关政策内容提供合理的对策建议，并为基层政府的政策落实过程提供有益的管理启示。

1.3.2 研究意义

本研究以农村老年人为例，从理论和实证层面探究政策认知能力对其参与城

² 国家医疗保障局政策法规 <http://www.nhsa.gov.cn/col/col37/index.html?uid=753&pageNum=2>

乡居民基本医疗保险时逆向选择行为的影响机制，具有一定的理论意义和现实意义。

（1）理论意义

首先，研究旨在从微观层面探究农村老年人的政策认知能力对于参保行为的影响机制，期望能够扩展逆向选择行为的形成原因及其作用机制的研究领域。并且多年以来，社会保险中的逆向选择行为一直是学术界关注的重点，本研究通过积极探索希望能够在前人的研究基础上形成改进城乡居民基本医疗保险征收方式的有效对策。在以往的研究中，学者们关注的重要因素是身体健康对参保行为的影响，各类研究都进行了反复验证，但尚未从老年人的心理和认知层面去探索二者之间的关系，认知程度、理解能力作为影响主体决策的重要因素，将如何影响农村老年人的参保选择，本文将实现对这一问题的研究。

另外，通过引入能够反映农村老年人的社会交往、家庭支持、健康习惯等变量，能够探讨多维度因素的调节作用，进一步揭示政策认知能力对于逆向选择行为的影响机制，并通过实证方法进行验证，研究结果能够为减少参保过程中的逆向选择行为提供一定的理论指导。

（2）现实意义

逆向选择问题的存在给政府治理增加了许多挑战，使得政府在国家基本社会保障制度建立和完善的过程中不得不同时担起组织者、管理者、出资者、推动者的责任^[12]：对农户来说，政府的动员和政策宣传是他们获取信息的重要渠道^[13]，由此在进行社会保障的个人筹资时，政府必须要发挥“家长式”照顾，纠正公民由于消费者短视心理而产生的逆向选择行为^[14]；谢莉琴等人（2020）指出，由于我国现代保险制度的根基比较薄弱，所以为了提高社会保障的参与率，政府的广泛组织和动员管理依然必不可少^[12]。

因此，研究的实施能够为相关政府部门改进政策落实过程提供一定参考，帮助其积极应对城乡居民医疗保险征收过程中的可能会面对的困难，提高政策实施的效率和效果。

1.4 研究内容与基本结构

本文主要研究内容是基于对逆向选择理论和已有相关研究的整合梳理，将与个体行为相关的变量——社会交往、家庭支持、健康习惯引入到政策认知能力对逆向选择行为影响机制的解释当中，以农村老年人为例，对变量间的关系进行推演分析，形成合理的研究假设，构建有依据的理论模型，并进一步验证假设，形

成研究结论。

文章包含7个章节，简介如下：

第一章：绪论。该章节对文章的研究背景、问题、目的、理论与实践意义、论文基本内容与结构、研究方法、主要创新之处等方面进行总体概括。

第二章：理论基础和文献综述。该章节通过对文章涉及的相关理论概念和变量间关系涉及的相关文献进行梳理和总结，为研究的开展奠定理论基础，证实研究的科学性和可行性。

第三章：研究假设的提出与模型构建。通过进一步的文献梳理提出研究假设，并根据研究假设构建理论模型，清晰展示本研究的重点研究内容和变量间的假设关系。

第四章：数据筛选与样本信息描述性统计。确定研究数据的基本来源并进行合理筛选，对样本的基本信息进行描述性统计分析，展现研究样本的基本情况，宏观把握样本概况。

第五章：实证分析。通过统计软件对变量间的关系进行回归分析，验证文章前期提出的变量间的基本假设，展示并描述变量间关系，并对数据呈现出的结果进行深入分析，确定数据关系呈现的根本原因。

第六章：研究结论与政策建议。总结全部研究结果并形成研究结论，提出相关政策启示，为政府工作的后续开展提供有益的帮助和建议。

第七章：研究不足与展望。指出研究存在的不足之处并提出未来研究可能需要注意的方面和未来研究重点，为下一步研究的开展指明方向。

1.5 研究方法

1.5.1 研究方法

（1）文献研究法。围绕研究主题，查阅、搜集、整理相关文献，并通过对文献的研究形成对本研究中相关理论和现象的科学认识，借鉴和运用已有的研究成果，进一步提出农村老年人政策认知能力对于城乡居民基本医疗保险参与影响的相关假设，探究农村地区医疗保险参与逆向选择的可能原因。

（2）理论演绎法。根据理性行为理论、社会支持理论等相关理论，合理推演出农村老年人的政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间可能存在的关系，并确定调节变量；结合理论和文献梳理形成研究假设，并据此构建出本研究的理论模型。

（3）实证分析法。科学筛选测量指标及样本数据，基于有效样本数据，借助统计软件工具，认识和揭示变量间的相互关系，并验证研究假设，以达到对基础研究设想的正确解释。

（4）实地调查法。为了验证研究结论的合理性和科学性，更好为政策优化提出可行建议，笔者选择 H 省 D 市下属的各乡镇村的村民进行参保情况的调研，同时有针对性地对村委干部以及税务部门³相关工作人员进行访谈，以了解农村老年人对于城乡居民基本医疗保险的认知情况和目前政策宣传的开展细节等相关内容。

1.5.2 技术路线

³ 2019 年 1 月 1 日起，H 省 D 市的城乡两险征收划归税务局分管，2019 年之前分别由区县一级政府下属的人力资源和社会保障局以及卫生局（2018 年后改为医疗保障局）负责。

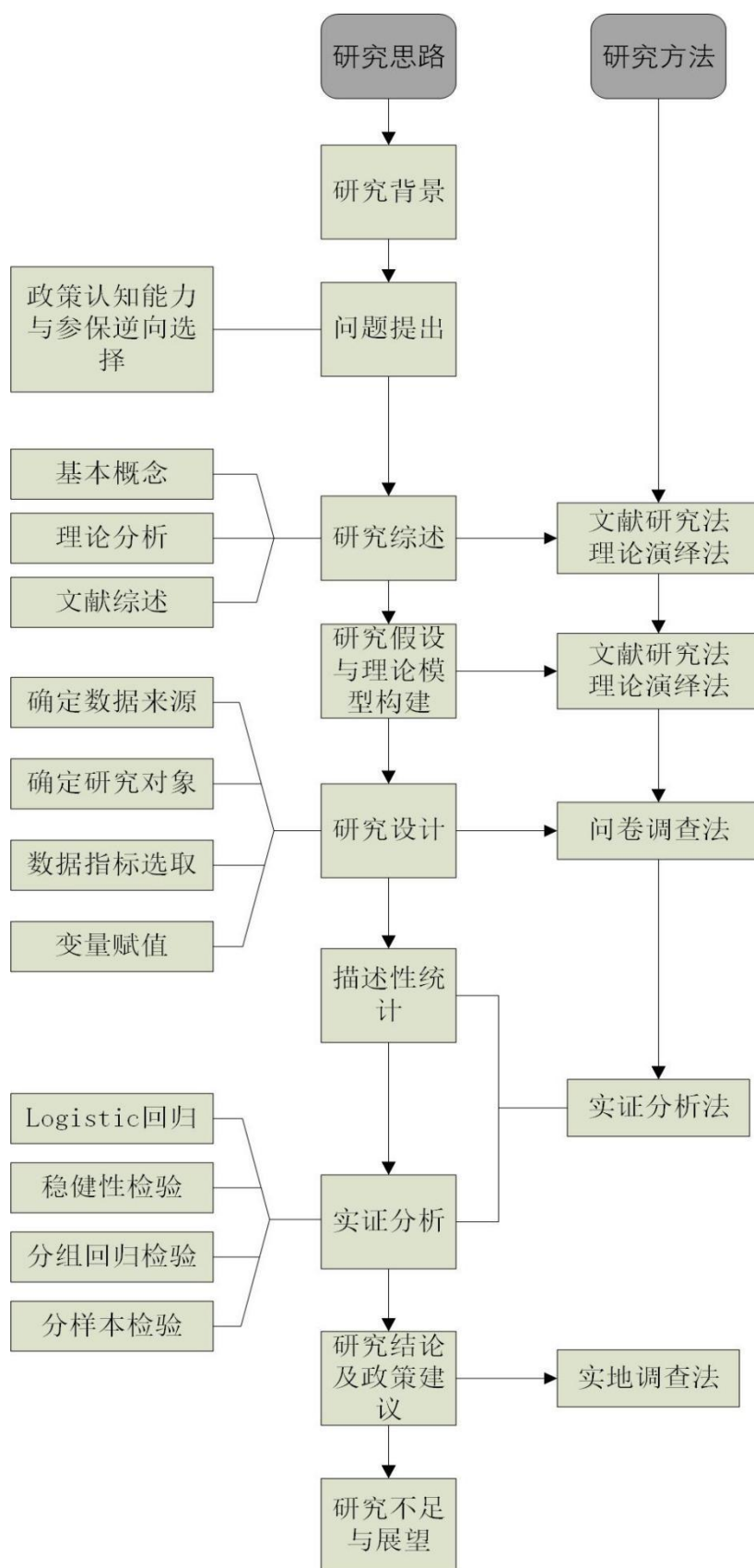


图 1-1 技术路线图

1.6 主要创新之处

（1）研究视角的创新：研究区别于以往宏观层面关注城乡居民医疗保险制度本身存在的问题，以及微观层面关注的个体身体健康与逆向选择行为的关系，以农村老年人为研究对象，从政策认知能力的角度出发，从理论和实证两方面揭示其对逆向选择行为的影响机制，以期进一步拓展研究领域。

（2）变量测量的创新：本研究整体基于由北京大学国家发展研究院主持的中国健康与养老追踪调查（China Health and Retirement Longitudinal Study, 简称 CHARLS）2018 年基线调查数据开展研究分析，利用其中新增有关老年人认知健康的测量问题对老年人政策认知能力进行衡量，测量问题能够准确反映老年人的记忆力、回忆力、反应力等主观认知层面的能力，从而能够代表其生活主动性、判断力与执行能力。创新地将认知健康引入与参保相关的行为之中，将老年人认知健康的影响具体化。

第2章 研究综述

本章节根据文章整体研究问题，基于相关理论分析来确定变量的选择，并厘清所涉及多个变量的概念与使用情况，梳理相关研究脉络进展和当前研究聚焦的重点，发掘其中的不足，以展示本文研究的意义和价值，并借鉴已有研究成果，为下一步研究假设的提出和模型构建奠定基础。

2.1 研究核心概念

2.1.1 逆向选择行为及其应用领域

逆向选择的概念由 Akerlof (1970) 基于二手车交易市场提出，之后被广泛应用于健康保险领域，代表信息不对称条件下个体权衡健康风险与参保收益后的理性决策结果^[15]。Akerlof 在文章中指出，保险公司无法判断每一个老年人的健康风险，只能固定一个相对平均的价格来对应“平均风险”，而这个价格对于健康风险较低的老年人来说毫无吸引力，从而产生逆向选择的行为。很多学者也在后续的研究中反复证实了社会医疗保险市场上逆向选择效应的存在，即个体会因为与保险提供方存在信息不对称而自行做出理性选择，出现从医保制度中途退出的行为，动摇社会福利的稳定性^[3-5]。但保险市场中逆向选择的存在并非必然，与研究对象和保险险种有着一定关系，尹相娟，刘喜华（2020）研究发现，我国商业医疗保险市场中存在正向选择而非逆向选择，也就是身体状况越好的群体却倾向于购买保险^[16]；范庆祝，孙祁祥（2020）也利用 CHARLS 数据研究发现我国寿险市场上并不存在逆向选择，利他动机可能是原因之一^[17]。

除了在保险市场的应用，逆向选择理论还被扩展到社会研究的各个领域：李盼道，孟庆瑞（2020）将逆向选择应用于探究高校学生基于主客观因素对教师进行不规范评教的影响机制，表示学生对教师的反向评价^[18]；郑银华，杨旭静（2021）通过分析高校政府采购中主体间的信息不对称指出采购过程中可能影响高校采购质量的逆向选择行为^[19]；高若兰（2021）等人通过建立政府和 PPP 项目投资者的博弈模型来为减少投资者的逆向选择行为提出建议^[20]；辛松和（2021）则聚焦损害俱乐部利益的运动员俱乐部转会问题，指出隐藏转会信息和行为是应当关注的主要的逆向选择行为^[21]。

综上所述，目前逆向选择被广泛应用于形容同一背景下的两类利益相关主体

为了自身利益进行理性选择而做出的行为,这种行为会导致负向强化最终形成恶性循环,学者们的研究也都是为了减少或消除各种情景下的逆向选择行为而做出的努力。

2.1.2 城乡居民基本医疗保险及其福利改进效果

城乡居民基本医疗保险是我国全民医保的重要组成部分,由城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险整合而来,旨在打破原本城乡二元分割结构,缩小城乡居民间的福利待遇差距,推进社会医疗保障公平的发展,这项改革整合是推动我国社会保障体系高质量发展的重要举措。

在现有研究中,学者多从城乡居民基本医疗保险政策改革本身以及其对人民福利改进的效果入手进行分析,郑功成(2021)认为目前医保改革正在全面释放其活力,政府在基本医疗保险不断扩大的财政投入使得居民的获得感不断提升,但是应当注意筹资责任“做加法”的度,不能透支服务成本,否则人民福祉和医保制度的可持续发展都将受到影响^[22];顾海,吴迪(2021)指出,现行基本医疗保险制度虽然进行了一定程度的整合,但是依然存在不同险种政策发展不平衡、衔接不通畅导致的待遇差距,且按病种付费尚未推广,按项目付费产生的弊端仍不能避免,结算方式的无纸化改革也存在作用对象的局限^[1]。

对于保险政策的福利改进效果,不同的研究往往会得出不同的结果:马万超,李辉(2021)指出,虽然存在一定的制度缺陷,但是城乡医保统筹的政策实施仍然提高了农村人口的医疗服务利用率和客观健康水平^[23];周云波,黄云(2021)则指出,福利水平和健康水平提高仅仅局限于城镇居民和收入相对高的农村居民,对低收入农村居民来说,基本医疗保险反而扩大了其医疗待遇的不平等,区域隔离导致的可及医疗资源不足往往是最主要的影响因素^[24];与上述研究不同的是,陈璐,熊毛毛(2020)以城镇非职工老年居民为研究对象,发现参与基本医疗保险可以通过提升家庭收入水平显著增强老年人的主观幸福感,并且这种效应在低收入、健康状况好老年群体中更加明显^[25];吕守军,孙健(2021)研究得出城乡居民基本医疗保险的参与能够显著增强城镇中老年人的社会交往倾向而对农村中老年人的社会交往没有显著影响^[26]。

由此可见,城乡居民基本医疗保险制度对于缩小城乡待遇差异、改善人民健康状况有着显著的成效,应当注意的是,对该制度的研究当严格控制某一特定主体,这对于从微观上进行福利改进效果的检验至关重要。

2.1.3 政策认知能力

本研究将重点关注农村老年人对政策的认知能力和水平,探究其与城乡居民医疗保险参与之间存在的关系,本研究认为认知会指导、影响人的行为,如果各个主体对政策的认知不同,则各认知主体时所产生行为也会有差异^[27]。而有效的政策实施除了离不开政策执行者,与政策作用的目标群体也息息相关,对他们的政策认知水平有着较高的要求,这是目标群体理性评价政策、进行政治参与的认知基础。根据国家医保局、财政部、国家税务总局下发的医保费用征收工作通知,其详细规定了缴费额度、国家和各地区补贴标准、政策范围内基金支付比例、医保药品目录名称等各事项⁴;在政策下发的过程中,各级人民政府也都会在转发国家医疗保障局政策原件的同时,配以政策解读,以便更好开展工作,如天津市在相关政策文件中明确了门(急)诊报销起付线、报销比例、报销医院范围、住院报销设计等详细内容⁵。这样的政策制度设计对基层推广城乡居民基本医疗保险政策、促进人民参保具有重要的作用,不仅给予基层干部有据可依的文件,也让城市居民、农村村民获得公开渠道以便更好了解与自己健康息息相关的保险政策,为其做出参保选择提供支持。

根据王鹏远(2011)的研究,政策认知是指人们对政策内容和政策所传达的精神及其政策系统和过程等方面的认识、理解、判断和评价,是认知者、被认知者和情境等因素交互作用的心理过程,该心理过程由政策知觉、政策印象和政策认知判断三个阶段构成,展现了政策受众对于政策系统功能、作用、结构、关系等的认知^[28]。张跃华,李彤(2021)以新型农村养老保险的参保行为研究对象,在研究中指出认知能力在影响个人养老决策时发挥着重要作用,这种信息以及处理信息的能力可以帮助农村老人更好了解新农保制度的参与条件、方式、制度运行特点等具体政策内容,也可以帮助他们识别风险,从而做出效用最大化的理性决策,其中认知能力的测量将记忆能力、推理能力、综合认知作为分项指标^[29];类似地,周洋等人(2018)也将认知能力和对金融市场的理解和认识紧密联系在一起,并将其总结为“信息效应”,认为认知能力的提高意味着个体收集信息、整理信息能力的提高,并且更有倾向去拓宽自身获取信息的渠道和途径,从而加深他们对与金融市场各类服务、产品的理解,进而做出储蓄、投资等选择,该研究将字词识记能力、数字计算能力、记忆力作为认知能力的衡量指标^[30]。李琴英等人(2021)研究发现政策认知水平与农户参与种植业保险的行为显著相关^[31];

⁴ 《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》
http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/6/8/art_37_5233.html

⁵ 天津市《关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》政策解读及政策问答
http://ylbz.tj.gov.cn/xxgk/jdhy/202109/t20210930_5618572.html

聂建亮, 苗情(2017)也指出, 农村老年人对新型农村养老保险的政策认知决定了老人们对于养老保险福利待遇的看法和评价, 从而影响到其参保行为和幸福感^[32]; 赵元凤, 柴智慧(2013)发现农户对于农业保险保费补贴政策相关的责任范围、免责条款等政策细节认知程度越高, 整体政策开展和持续发展的效果越好^[33]。

政策认知能力是一般认知能力在政策认知方面的体现。实际上, 学者们在研究认知能力时总会将其与社会提供的各项政策、制度、服务联系在一起, 相关量表所测度出的认知得分不仅能在广义上代表人的认知水平, 也能反映个体对于具体政策、制度、服务内容的认知和理解, 即本研究所提出的政策认知能力。基于此, 本文将政策认知能力作为核心变量, 用一般认知能力来测量政策认知能力, 通过对农村老年人的认知层面的关注, 观察其政策认知能力对于其参与城乡居民基本医疗保险有何影响, 并分析其作用机制。

2.2 研究相关理论

2.2.1 理性行为理论

理性行为理论(Theory of Reasoned Action, TRA)由 Fishbein 和 Ajzen 于 1977 年提出, 主要用于研究态度如何有意识地影响个体的行为, 关注基于认知信息的态度形成过程, 认为人是理性的, 会在综合考量各种信息来预判自身行为的意义和后果之后采取某种行为^[34]。该理论将个体的态度(Attitude)和主观规范(Subjective Norm)认定为是决定个体行为意向(Behavioral Intention)的两个重要因素: 个体的态度是人们对从事某一目标行为所持有的及积极或消极倾向, 是由对行为结果的主要信念和对结果重要程度的估计所决定的; 而主观规范则是来源于个体对组织准则、规范的认知以及与组织中他人的行为和意见保持一致的动机。二者结合产生行为倾向进而导致了具体的个体行为^[35]。并且理性行为理论指出, 任何因素只能通过态度和主观规范来间接影响个体行为, 同时也承认在组织环境中, 个体的行为必然会受到外部管理干预和环境制约。理性行为理论的理论模型见图 2-1。



图 2-1 理性行为理论 (TRA) 理论模型⁶

⁶ 图片来源为 Madden et al.(1992), 正文部分已引注

王建华(2014)等人以理性行为理论为基础,指出农户对于农药施用中对自身安全和经济利益的考量等行为态度,以及家人朋友、邻居、政府对农药使用的主观规范都对农户的农药施用行为有着显著的影响^[36];宋美杰,喻国明(2015)利用该理论探究影响个人主动寻求健康信息的因素,发现信息媒介的重要性,指出除了自身的健康态度之外,来自家人朋友、社会网络的信息刺激也会很大程度上影响个人对健康信息的接受^[37];曹倬(2017)等人发现,学生在对于地震募捐相关问题的认知影响下会产生积极搜寻信息的行为,随后在其主观态度和周围个体主观规范的影响下产生募捐行为^[38]。

因此根据该理论,农村老年人在做出城乡居民医疗保险的参保行为选择时,也会受到其个人态度和主观规范的影响。这在进一步证实老年人的政策理解能力对于参保行为选择的重要性时,也为本文确定调节变量提供了思路。通过既有文献可以观察到,社会网络的对个人的影响以及个人态度对于理性选择的结果至关重要,在个体处在社会组织之中时,必然会受到周围环境和周围个体的决策影响,有与外部达成一致的倾向,这时很有可能会扭转个体原本的决策结果,力求贴近社会规范;而个体对于和自身密切相关问题的态度,即老年人对于自身健康情况的关切程度,其是否具有良好的健康习惯,是否具有从自身行为出发来发挥主观能动性避免健康风险发生的意识和行动,也就应当与其参保行为具有一定的关系。基于以上分析,本文将社会交往、家庭支持、健康习惯作为后文中使用的调节变量。

2.2.2 社会支持理论

社会支持理论(Social Support)最早见于上世纪70年代的精神病学领域^[39],后被引入到社会学、心理学等领域,社会支持是人类社会性的体现,指的是个体之间通过接触构成关系网络,进而获得情绪、金钱、信息、服务的支持。全宏艳(2008)将学术界对社会支持的理解总结为两大类:实际社会支持(received social support)和感知社会支持(perceived social support),分别指的是实在的物质援助和服务以及主观和情绪上感受到的支持^[40]。

赵仲杰,郭春江(2020)在社会支持理论的视域下将农村失独家庭的应对策略总结为个人与家庭层面的支持以及社区层面的支持,如村委邻里,表示在开展家庭帮扶时应当重点关注社会支持所起到的作用^[41];黄健元,程亮(2014)则表示,家庭支持必须配合机构养老形成合力,在养老中发挥不可替代的作用^[42];方曙光(2014)则将“您能得到家庭成员的支持和照顾”、“您经常在居住地外活动”、“您经常参加社区活动”等问题作为衡量老年人社会支持程度的问题,结

合老年人自身情况探究社会支持在失独老年人主动寻求社会角色,接受社会生活重建中的作用^[43]。

因此,社会支持理论强调了来自社会、家庭的支持对于老年人生活福祉、行为选择的重要性,进一步为本研究所选择的调节变量奠定了理论基础,聚焦老年人的社会交往和家庭支持情况。

2.3 文献综述

2.3.1 逆向选择与城乡居民基本医疗保险参与

城乡居民基本医疗保险中逆向选择问题的存在已得到国内外学者们的共识^[6, 7, 9]。在验证城乡居民基本医疗保险中的逆向选择问题时,学者们关注到了其不同群体中的异质性,以探究基本医疗保险难以全面覆盖的原因^[44]:顾鑫(2021)发现新农合减少了参保者的医疗费用,且对身体健康状况较差的群体减少更多^[5];谢予昭和顾昕(2018)发现失业、无业、家庭收入较高的中老年人更有可能产生逆向选择行为,老年人中逆向选择的行为倾向低于中年人^[3];周律(2013)等人研究发现,如果老年人有更多来自子女的代际支持,他们对公共医疗服务的使用会更加频繁^[45];而老年人对基本社会保险制度越信任,参保的可能性则越高^[46];骆为祥(2019)对未被社会基本医疗保险覆盖的群体的研究表明,其社会经济地位是影响逆向选择的重要因素^[47]。

除此之外,学者们还会聚焦其制度层面的内生缺陷导致的逆向选择^[19],如起付线、报销比例等标准规定严苛、所能提供的保障水平对农民吸引力不足^[48]、没有差异化的缴费标准且在人口流动方面灵活性不足等问题^[4]。为了能够减少逆向选择,Pauly(1978)和Roger et al.(1998)认为政府是社会中唯一具有强制资格的组织,同时强制高风险和低风险人群参与基本医保有利于保障社会整体的福利^[49, 50];钟晓敏等人(2018)也认为可以适当在城乡推行强制参保来化解逆向选择给医保基金运作带来的风险^[51]。事实上,关于强制缴费的设想,尹口,徐敏(2010)已经从行政法的角度探讨过其可行性,从社会连带理论上讲强制缴费并不算侵犯个人自由,从理论上可以实行,但若是真的实施强制缴费,对拒不参保的公民政府需要执行行政强制手段,这就会出现执行成本过高、流程跨度过长的问题,因此辅以利益诱导促使行政相对人实施某种行为的行政指导应当是更合适的选择^[52],可见行政指导能够充当自愿与强制之间的平衡器,具有十分重要的作用,是政府发挥其主体作用的必要手段。

结合前人研究经验可以得出,逆向选择与城乡居民基本医疗保险参与之间存

在着必然关系，为后续模型的构建提供了基础的研究事实支撑。

2.3.2 政策认知能力相关研究进展及其测量

2.3.2.1 相关研究进展

从上述文献梳理中可知，在探究逆向选择时，既有研究多围绕老年人身体健康，事实上，进行城乡居民基本医疗保险的缴费决定是一种个人的理性选择，老年人对这项保险的政策认知影响其行为选择，因此老年人对事物的认知、理解能力的作用也不容小觑。

Rowe (2000) 认为成功老龄化需要同时维持较高的身体健康水平和较好的认知功能^[53]，而王萍 (2016)、李旭等人 (2014) 以及余央央，陈杰 (2020) 都指出，认知功能是老化过程中最重要的部分，在老年人生活中起着主导作用^[10, 54, 55]；还有一些研究发现，老年人的认知会一定程度上塑造其行为，如徐璐杰和张镇 (2021) 发现老年人较差的心理健康与缺乏互惠行为等消极人际交往有关^[56]，孙薇薇和王燕 (2021) 通过对农村老人认知层面的正向干预，改善了乡邻关系，化解了老年人消极的生活态度和生活方式，提升了其晚年生活质量^[57]。李振，孙宇飞 (2021) 则发现居民的健康意识并非都有效地转化成了健康行为，这可能是多种动机影响下导致的认知失调以及信息不对称导致了理性人的失序行为，与个体相关的内因和外因都影响着行为选择，对此他们指出，政府在相关政策上的宣传缺位、“助推”缺位是关键原因^[58]；类似地，学者们指出对目标群体进行有效的政策沟通、降低政策信息复杂度、简化政策信息公开方式能够促进公众对政策信息的理解，进而提高公众对政策的遵循意愿^[59, 60]。

综上，对事物的理解能力与老年人的行为塑造密切相关，在本课题中则体现为对政策的认知能力。在保险的参与方面，关于讨论政策认知能力与参保选择间关系的文献较少且并没有统一的结论，邓大松、李玉娇 (2014) 认为村民政策认知程度越好、越了解、对制度越信任，参保倾向越高^[61]；但是，Burhan et al.

(2015) 发现认知能力与在医疗保险上的开销负相关，因为高认知群体对于风险评估更为准确^[62]；张跃华、李彤 (2021) 通过研究认知能力与新农保参保情况发现，两者间呈倒“U”型关系，高认知能力的群体也具有较低的参保意愿，他们认为这是由于承担高认知能力的群体对于风险承担的能力和意愿也更高^[29]。因此，本文后续将关注农村老人的政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与时的逆向选择行为究竟有何种影响，以及其中存在何种影响机制，这在国家推进城乡居民医疗保险制度改革的背景下，对进一步识别逆向选择行为的成因、减少逆向选择行为有一定的启示。

2.3.2.2 政策认知能力的测量

晏鹰（2010）指出，个体对制度认知的基础便是个体自身基于偏好及知识结构，在信息识别能力、行为能力、学习能力的作用下对外来信号进行处理而形成的^[63]；在丰雷（2019）等人对农地确权的研究中提到，农户对农地政策的理解是农户认知的具体表现，并直接或间接地影响了确权意愿^[64]。因此，农村老年人的认知能力与他们对政策信息的处理结果息息相关，从而影响到他们对于城乡居民基本医疗保险的参保选择。张跃华、李彤（2021）利用 CFPS 问卷中测量记忆力、推理能力、综合认知能力的量表来计算认知能力得分^[29]，王萍等人的多项研究也都采取“简易精神状态检查”量表来对老年人的认知情况进行测量，以得出老年人认知能力与居住安排、代际支持等因素之间的关系^[65, 66]。

基于此，本文选取 2018 年 CHARLS 问卷新增部分“简易精神状态检查”（Mini Mental Status Exam，简称 MMSE）中的问题来衡量老年人的政策认知能力，该量表由 Folstein et al.（1975）开发^[67]，由 30 个问题组成，可以反映老年人定向力、记忆力、注意力及计算力、回忆力、语言能力五个方面的能力^[55, 65, 68]。由此本研究认为该量表中的定向力、记忆力、注意力及计算力、回忆力、语言能力这五项能力与老年人理解和认知城乡基本医疗保险政策密不可分，能够衡量老年人对政策的认知能力，也可能会影响老年人的参保选择倾向。

2.3.3 社会交往（social interaction）相关研究进展及其测量

马克思认为，“美好生活”中的人应当处在普遍的社会交往中，普遍社会交往的建立才能支持人们在某种社会关系下进行社会生产，推动社会的发展，并且人在共同体中才会获得更全面的发展^[69]。在进行社会交往时，人们也同时进行着情感表达和情绪调节，这是维持精神健康、构建正确社会认知的必然途径^[70]。

在与老年人社会交往相关的既有研究中，学者们一般将进行串门、聊天、打麻将、旅游、公益活动等各种休闲娱乐活动的参与概括为老年人的社会交往，并证实了社会交往对个体心理状况存在重要影响：较早研究中，Lee et al.（1987）就指出老年人与朋友甚至邻居的交往比与家人间的交往更能减轻孤独感、调节情绪健康^[71]；张艳平（2021）研究得出积极的社会交往和参与能够显著降低失独老人的抑郁水平^[72]；然而，毛一敬（2021）指出当前农村老龄化危机面临的一大挑战便是社会交往萎缩，在社会联结紧密的农村社会中，农村老年人不再像以往一样热衷串门、聊天，同时随着社会市场化和农业机械化，红白事互助和生产协作这两种农村社会交往的重要载体也逐渐瓦解，农村老年人不可避免地陷入精神困境^[73]；而老年人的消极的社会交往，如社会隔离、与家人朋友发生矛盾等行为则

会为心理健康带来负面影响^[56]；胡玉婷等人（2021）则指出扩展绿色开放空间能够扩大老年人的社会交往网络并促进老年人的身心健康^[74]。

杨静逸（2021）等人在探究社会交往的中介作用时，利用问题“您在空闲时间社交或串门的频率是如何？”构建了频率从少到多的连续变量^[75]；类似地，吕守军，孙健（2021）用是否“串门、跟朋友交往”“打麻将、下棋、打牌、去社区活动室”“跳舞、健身、练气功等”和“参加社团组织活动”四个问题来衡量老年人的社会交往情况^[26]。本文采用 CHARLS 问卷中“您过去一个月是否进行了下列社交活动？”来对该变量进行测量。

2.3.4 家庭支持（Family Support）相关研究进展及其测量

血缘和姻缘联结成为家庭，构成了社会基本的生活单位^[76]，家庭支持是保障老年人晚年生活质量的重要因素，在生活照料和情感支持方面，配偶和儿女占据了最主要的角色，与之相处是老年人获得家庭支持的重要来源。夏翠翠，李建新（2021）指出家庭关系、婚姻关系是最基础的社会关系，也是最基础的社会支持体系^[77]。李树茁（2017）则表示若要探究老年人对公共服务、社会政策相关需求的本质，增进老年人福祉，系统化家庭支持政策的建立健全必不可少^[78]。

相关研究多聚焦家庭支持情况对老年人身心健康的影响，安思琪，陈长香（2018）抽样调查发现唐山市高龄老年人中超过半数没有足够的家庭支持，包括来自子女的支持和配偶的支持，这大大影响了其健康老龄化^[79]；田苗苗（2015）等人对河北省老年人的研究发现子女的关心与婚姻状况是影响老年人心理健康的重要条件^[80]；赵晓航，李建新（2019）指出丧偶会导致严重的孤独感并损害老年人的精神健康^[81]；侯斌（2019）则发现城乡贫困老年人口的精神贫困情况显著，与健康贫困并存，而家庭照料则会在缓解多维贫困上起到一定作用^[82]。

现有量化研究中，多将家庭支持概化为子女提供的代际支持。杨桂宏（2021）等人在研究家庭代际支持对老年人就医行为的影响时采用了是否与子女同住作为家庭支持的标准之一^[83]；王金水，许琪（2020）则将老年人的居住安排作为衡量他们接受子女照料的指标^[84]。根据上述文献梳理，本研究认为配偶提供的各方面支持也属于家庭支持的重要部分，因此本文将采用来自子女和配偶的支持代表衡量农村老年人的家庭支持的两个维度。夫妻关系的测量方面，学者们一般直接采取婚姻状态来表示配偶提供的支持，已婚且同居分为一类，离婚、丧偶、分居等情况视为第二类^[76, 77, 79-81]。

2.3.5 健康习惯（Healthy Habits）相关研究进展及其测量

老年人健康习惯的养成、自我健康意识的建立、良好生活方式的转变对于促进身体心理的健康至关重要。Cobb-Clark et al.（2014）等人提出个人良好健康习惯的建立与“控制点”显著相关，即个人的内在控制力，这会影响个体做出杜绝抽烟、适度喝酒、锻炼身体、健康饮食等健康行为^[85]；Wood & Neal（2016）提出了公共卫生政策制定者可以采取的若干项措施用于减少不良健康习惯并建立可持续的健康习惯^[86]；艾莉（2006）等人也指出，进餐习惯、睡眠习惯、抽烟饮酒习惯是影响老年人自我保健效果的关键因素^[87]。在代表健康习惯的测量变量方面，文献通常使用抽烟、喝酒、体育锻炼等因素作为相关指标，因此本文结合CHARLS问卷的实际问题，选取与抽烟、喝酒相关问题题项的回答来测量老年人的健康习惯。

2.4 本章小结

本章首先就逆向选择和城乡居民基本医疗保险的具体情况进行了梳理，其次将理性行为理论和社会支持理论作为社会交往、家庭支持、健康习惯三个调节变量提出的理论依据并加以分析，随后厘清了逆向选择、城乡居民基本医疗保险、政策认知能力、社会交往、家庭支持、健康习惯的相关概念范围并梳理了相关领域的研究进展，并从逆向选择和城乡居民基本医疗保险的关系入手，分析了现有的研究重点，确定了二者间存在的必然关系，为后续研究的开展奠定了基础。随后着重分析了文章对于政策认知能力的界定，以及使用相关量表进行测量的原因。通过文献综述，文章发现基本医疗保险参与领域的研究对于老年人主观因素以及行为意向的关注较少，因此文章尝试将与老年人认知和理解能力相关的因素引入社会保障研究的领域，探究政策认知能力对城乡居民基本医疗保险中逆向选择问题的影响机制，实现对这几项变量间的量化分析和实证研究，开拓一个探索的新方向。后续文章将进一步探索变量间的关系，提出研究假设并搭建合适的理论模型。

第3章 理论分析与假设提出

根据上一章的文献研究基础,本章以农村老年人为例,做出合适的理论推演,提出研究假设,并在此基础上构建出政策认知能力对城乡居民基本医疗保险中的逆向选择行为影响机制的理论模型。

3.1 变量间关系研究假设

长久以来,农村在开展城乡居民基本医疗保险的缴费工作时,普遍采取乡镇牵头、村委动员的方式,村委会通过村内喇叭广播、大队上门提醒、村民口口相传来进行缴费信息的宣传,村民携现金前往村委会进行登记缴纳。目前随着网络 and 智能手机的普及,农村地区开始推行线上自主缴费的方式,村民可以通过微信公众号、支付宝等平台进行缴费,每当医保集体征收开始时,村内会大力宣传国家基本医疗保险政策,同时村干部会在微信群内提醒村民缴纳医保。根据逆向选择理论在保险市场上的应用,参保者会结合自身的身体情况、经济情况根据个人意愿自主决定是否缴纳保险,一般来说,身体健康状况较好、健康风险较低的居民倾向于不参加保险,使得参保者向健康风险高的群体集中。

根据文献梳理可以看到,虽然学者们对于老年人的认知能力与参保倾向间的关系并无统一结论,但仍有学者研究发现参保者对政策的认知程度越高、对政策了解程度越好,越有倾向进行逆向选择,权衡风险钻政策漏洞^[11, 29];并且当认知能力的测量以记忆能力、计算能力、推理能力等要素为指标时,这种结果依然成立^[29, 62],这种情况的出现被归因于高认知能力者具有理性的思考能力和更高的风险承受力,当结合自身情况进行保险的购买选择时具有独到的想法。基于既有学者们的分析讨论以及MMSE量表的应用,本文认为当老年人MMSE量表得分越高,即定向力、记忆力、注意力及计算力、回忆力、语言能力越好时,意味着他们的认知能力越好,对于风险的判断和认知越清晰,由此产生对于保险参与的理性选择结果;加之村民可以自愿选择是否参与城乡居民基本医疗保险,且每年的保费并不具有可累加性,不连续参保对于村民当年医保的使用不会产生不良影响。所以,随着保费年年上涨,高认知能力的农村老年人结合政策实际对自身情况做出患病风险评估,更有倾向放弃参保;而低认知能力的老年人相对更难针对具体政策和自身情况权衡利弊,从而更可能选择直接听从村干部的动员和宣传而缴纳保

险费用。于是，政策认知能力较好的农村老人也可能会倾向于暂时不参加当年的保险，使得参保者向政策认知能力较差的农村老人集中。基于此分析，本文提出

假设一：相对于政策认知能力不佳的农村老人，政策认知能力较好的农村老人更有可能不参保，产生逆向选择行为。

为了尽可能化解逆向选择行为，实现农村地区的“应保尽保”，应当对不同群体中的异质性进行探究，寻找能够弱化政策认知能力负向影响的变量，使得农村老人即便认为自身本年度不需要医疗保险、不愿缴纳保费也会配合国家基本医疗保险费用的征收工作安排。

相对城市，农村往往有着更紧密的社会联结、更强的宗族属性，每当医保集体征收开始时，村内会大力宣传国家基本医疗保险政策，村干部也会有规律地提醒村民缴纳医保，村镇干部往往能够利用村内紧密的关系网络和“同侪压力”⁷形成医保缴纳“半强制”的氛围，使得未按时缴纳保费的村民感受到压力而参保。而村内社会网络、“同侪压力”得以发挥作用离不开村内各社会主体间的互动和交往，村民对基本医疗保险的态度和认知在村干部与村民、村民与村民之间的交往中也会发生改变，从而影响参保中的逆向选择行为。雷咸胜（2015）指出，社会成员交往程度、社会信任程度会正向影响基本医疗保险的参与^[88]；在和谐、充满信任的村庄氛围下，村民之间可能会形成关于参保的正向交流和一致性行为规范，参保行为嵌入农村社会结构中，村民更倾向于购买保险^[11]；韦芸和乐章（2014）研究发现村内社会网络中的社会资本会支持并促进村民产生集体行动，缓解参保中的逆向选择行为^[89]。基于此，本文认为，当农村老人有串门、与朋友交往、打麻将、跳舞等社交活动或者有参与劳动生产时，便意味着他有着获取外部信息的渠道和交流机会，这种过程可能会塑造、改变老年人对于医保原本的认识和看法；若存在本不愿缴纳医保的老年人，在村内大部分村民缴纳医保的情况下，其也会在社交中产生趋同的行为。反之，如果农村老人几乎没有社交，就失去了和他人沟通交流的机会，自然也无从知晓他人医疗保险缴纳的情况，被他人影响而“跟风”参与基本医疗保险的可能性就降低了。由此本文提出

假设二：农村老人的社会交往能够调节政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间的关系，弱化政策认知能力对居民基本医疗保险参与的负向影响。

早期研究表明，对老年人的照料百分之八十属于家庭照料^[90]，之后，张文博（2018）通过研究青岛市的长期照护制度实践，发现目前居家医护、家庭照料仍

⁷ 即同辈压力，朋辈压力。采用毕达天等人（2020）文章中的定义：同侪压力是指个人在同辈环境中受到同辈影响而产生的主观感受，会影响个体对待事物的态度，使个体行为发生改变。

是主流,家庭在照顾老年人中扮演着重要角色^[91],对于长期照护社会化支持不足的农村更是如此,老年人需要仰赖家庭成员提供的各种生活照料。侯斌(2019)指出家庭照料能够改善老年人口的健康状况^[92];郑娟等人(2020)研究表明,老年人的工具性日常生活活动能力⁸越差,对居家生活照料的需求就越高^[93];吕明阳,彭希哲(2021)发现由于农村青壮年人口向外流动较多,因此老年人中配偶所能提供的家庭照料最为重要^[94]。因此本文认为,对于农村老人来说,配偶、子女、或其他亲戚朋友提供的生活照料不仅能为老年人提供身体上的照顾,也能提供心理上的安全感,使其能够在一定程度上替代医疗保险所能提供的保障作用;而无同居对象的老年人身边缺乏能够互相照顾的伙伴,则更倾向于对自身的身体情况多加关注,提高自身风险防范意识,也就更可能按时参与医疗保险的缴纳。由此本文提出

假设三:农村老人的家庭支持能够调节政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间的关系,强化政策认知能力对居民基本医疗保险参与的负向影响。

此外,农村老人是否选择参加城乡居民基本医疗保险与其健康习惯也有着显著的关系^[95],他们的健康习惯能够体现其日常的健康态度以及风险防范意识,健康习惯较好、无不良嗜好的老年人更会关注自己的身体和认知能力,不倾向于进行逆向选择。杜本峰(2018),张晓玲(2019)发现当老年人有慢性病病史或短期内生过病时,其对自身健康认知的偏差会降低,从而促使其采取正确的健康行为^[96, 97];顾鑫,周延(2021)也发现,健康习惯较差的老年人风险防范意识显然较差,可能不会按时购买基本医疗保险^[5];郝爱华等人(2021)也指出,有抽烟喝酒习惯的老年人对公共卫生服务的利用要少于无抽烟喝酒习惯的老年人^[98]。由此,老年人从主观上建立合理的健康风险防范意识对其采取正确的健康行为、按时参与社会基本医疗保险有着积极的作用,能够防止逆向选择行为的产生;可以推测,没有抽烟、喝酒习惯的老年人会更加注意自己身体健康的状况,对防范健康风险的意识较强,并且注重良好生活习惯的养成,这种生活习惯能够调节政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间的关系,使得政策认知能力对基本医疗保险参与的影响效应减弱。据此本文提出以下假设:

假设四:农村老人的健康习惯能够调节政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间的关系,良好的健康习惯会弱化政策认知能力对居民基本医疗保险参与的负向影响。

⁸ 需借助一些小的工具才能完成的各种日常活动。如打电话、购物、做家务和使用交通工具等。来源:
<https://baike.baidu.com/item/%E5%B7%A5%E5%85%B7%E6%80%A7%E6%97%A5%E5%B8%B8%E7%94%9F%E6%B4%BB%E6%B4%BB%E5%8A%A8/53172582>

3.2 研究理论模型构建

综上所述，本研究将政策认知能力、城乡居民基本医疗保险中的逆向选择、社会交往、家庭支持、健康习惯之间的研究假设进行整合来揭示农村老年人的政策认知能力对其缴纳城乡居民基本医疗保险选择的影响机制，提出如下理论模型，如图 3-1 所示，并在后续章节中通过实证分析对模型进行检验，判断其是否成立。

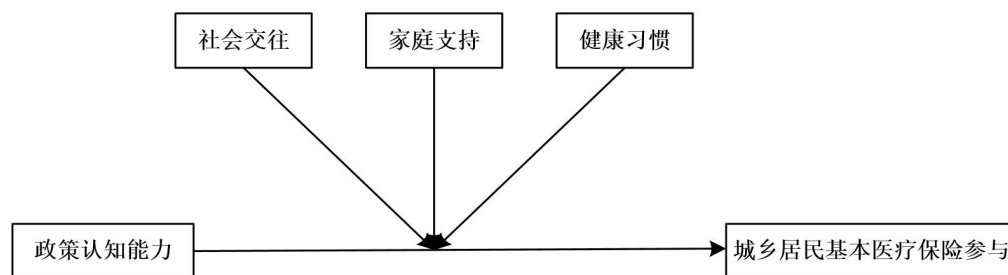


图 3-1 理论模型

3.3 本章小结

本章节根据前文研究综述和理论铺垫，结合合理分析，以农村老年人为主要研究对象，推演出四个主要假设，并据此构建出了政策认知能力影响农村老年人在进行城乡居民基本医疗保险缴费时选择的影响机制的理论模型。

第4章 研究设计

本章对基于第三章提出的理论假设和具体研究模型进行验证,通过提取问卷问题、进行数据分析实现对五项主要变量(政策认知能力、城乡居民基本医疗保险参与、社会交往、家庭支持、健康习惯的衡量,通过具体数据情况筛选的出有效样本量,展示各变量内涵及取值方法。

4.1 数据来源

本文利用由北京大学国家发展研究院主持的中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, 简称 CHARLS) 2018 年基线调查数据开展研究分析,其中观测样本量总计 19816 个。为了匹配本文研究需要,选取 60 岁以上农村老人的相关数据进行分析,结合涉及所有变量的问题回答结果,剔除相关缺失值后,剩余研究样本数量为 489 例,以保证每一个样本的数据完整性。

4.2 问卷问题确定及变量赋值方法

4.2.1 被解释变量

城乡居民基本医疗保险参与。该变量测量指标来源于 CHARLS 问卷中对问题“您本人目前是否参加了以下医疗保险?”的回答,由于新型农村合作医疗政策自 2003 年便开始在我国实施,存续时间较长,此险种名称接受度较广,可能存在老年人依然将城乡居民基本医疗保险认作是新型农村合作医疗,因此将农村老年人回答“城乡居民基本医疗保险”或者“新型农村合作医疗保险”的回答都视为参与了城乡居民基本医疗保险,按照“参加”=1,“没参加”=0 进行赋值,为二分类变量。

4.2.2 解释变量

政策认知能力。根据上文研究分析,该变量采用 MMSE 量表(Mini Mental Status Exam 简易精神状态检查量表)进行测量,由能够反映老年人定向力、记

记忆力、注意力及计算力、回忆力、语言能力五个方面能力的 30 道题目组成，每题项计 1 分。量表问题的回答结果按照“正确”=1、“错误”或“未评估”=0 进行赋值，量表分值范围为 0-30 分，分数越高代表老年人回答正确的题项数量越多，由此代表着其对事物的认知能力越好，更有可能正确理解社会保障政策。该变量为连续变量。量表中具体问题见附录。

4.2.3 控制变量

本研究根据现有文献研究^[99-102]，从问卷中筛选出可能影响农村老年人城乡居民基本医疗保险参保行为的人口学特征变量及社会经济特征变量作为控制变量，分别为性别、年龄、慢性病种类、向他人提供经济支持、子代经济支持，由于受教育年限与 MMSE 量表的数据结果高度相关，受教育年限长的主体可以更好完成量表中的计算题、地理位置辨识、言语组织等问题，因此不选取受教育年限作为控制变量之一。

其中，“**向他人提供经济支持**”的数据由问题“过去一年您或您的配偶给子女多少经济支持？”“您或您的配偶给兄弟姐妹多少经济支持？”“给亲戚朋友多少礼金？”“给亲戚朋友多少经济支持？”四个问题结果加总得来，以表示农村老人付出的经济支持；“**子代经济支持**”的数据来源于问题“过去一年您或您的配偶从子女那里收到过多少经济支持？”，以表示农村老人收到的经济支持。该两项变量的单位为“千元”。

4.2.4 调节变量

本文筛选出若干变量作为调节变量，根据研究假设，本文希望选取能够衡量农村老人社会交往、家庭支持、健康习惯三个维度的变量来验证其如何影响老年人的政策认知能力与基本医疗保险参与之间的关系。变量的具体名称、对应的内涵以及取值方法见表 1，被选中的调节变量均为二分类变量。

“**是否社交**”这一变量由问题“您最近一个月是否经历了下列社交活动”的结果得出，对原选项结果进行二分类处理，存在任何一种社交活动即将该选项赋值为 1，否则为 0。“**劳动参与**”这一变量参考农村老年人非农就业、农业受雇、农业自雇的情况，存在其中一种情况即为劳动参与，该变量为二分类变量。

“**夫妻同居**”则参考问题“当前的婚姻状态是？”的回答结果。“**子女同住**”变量分类由问题“您的子女现在住在哪里”确定，回答“同住”则视为老年人与子女同住。“**抽烟**”这一变量分类结果由问题“您吸过烟吗？”以及问题“您现在还在吸烟还是戒烟了？”组合得出，曾经吸烟现在戒烟的样本视为已不吸烟，未

戒烟的样本视为仍然吸烟，变量为二分类变量。“**喝酒**”这一变量由问题“在过去的一年，您喝酒吗，包括啤酒、葡萄酒、米酒、黄酒或白酒等？喝酒频率如何？”的答案来衡量，除回答“什么都不喝”之外，都视为存在喝酒的情况。变量为二分类变量。

表 4-1 各变量内涵及取值方法

变量类型/维度	变量	变量内涵	变量取值方法
被解释变量	基本医疗保险参与	是否参与基本医疗保险	是=1，否=0
解释变量	政策认知能力	五维度衡量的认知水平	连续变量，取值 0-30
控制变量	性别	性别	男=1，女=2
	年龄	年龄	连续变量，60 岁及以上
	慢性病	慢性病种类	连续变量，取值 0-6
	向他人提供经济支持	给子女、兄弟姐妹、亲戚朋友的经济支持及礼金支出	连续变量
	子代经济支持	子女提供的经济支持	连续变量
社会交往	是否社交	是否存在社交行为	是=1，否=0
	劳动参与	是否参与农业/非农业劳动	是=1，否=0
家庭支持	夫妻同居	是否与配偶同居	是=1，否=0
	子女同住	是否与子女同住	是=1，否=0
健康习惯	抽烟	是否抽烟	是=1，否=0
	喝酒	是否喝酒	是=1，否=0

4.3 实证分析方法

本研究以 Stata 16.0 作为工具进行 logit 回归统计分析，对变量进行描述性统计分析和变量间的相关性分析，此方法更适合对解释变量为二分类变量的模型进行回归分析，可以简洁明了地观察解释变量、被解释变量以及各个控制变量之间的关系，以探求对政策认知能力对于城乡的影响效应。并对二分类调节变量采用分组回归的方法检验调节效应，通过不同组别展示出的回归结果，观察核心变量的显著性，以得出可以验证研究假设的结果。

第 5 章 样本描述性统计分析及其实证结果

本章节主要目的在于验证第三章所提出的四项基本假设，并验证文章的基本理论模型，得出农村老年人的政策认知能力对于其城乡居民基本医疗保险参与情况的影响结果，厘清其中具体机制。本章节将根据所选变量进行描述性统计分析和 logistic 回归分析，并对调节变量进行分组回归 T 检验以验证调节效应。

5.1 样本描述性统计与相关分析

主要变量的描述性统计如表 2 所示。本研究样本总数为 489，其中参保人数占比 89.98%，未参保人数占比 10.02%；政策认知能力分值范围为 10-30，分布如图 1 所示。样本中男性占比 34.97%，女性占比 65.03%；年龄范围从 60-88，年龄均值为 67.6 岁。

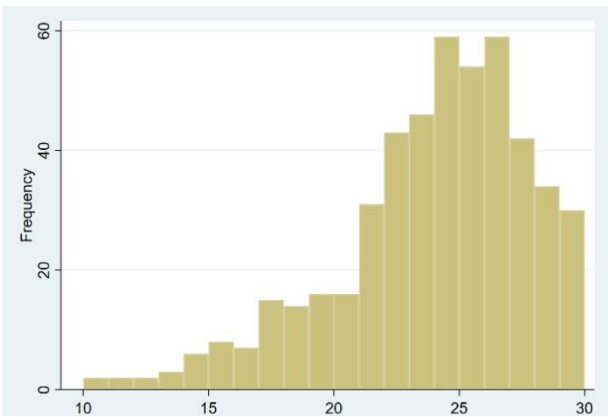


图 5-1 政策认知能力

5.2 变量间的多重共线性分析

为了检验基本的研究假设和变量间的多重共线性问题，本文对主要变量进行了 Pearson 相关性分析（见表 3）。可以发现，变量间的相关系数较小，排除多重共线性的问题。

表 5-1 变量描述性统计

变量	均值（标准差）	%	范围
基本医疗保险参与			
是		89.98	

否		10.02	
政策认知能力	23.47 (3.88)		10-30
性别			
男		34.97	
女		65.03	
年龄	67.57 (5.40)		60-88
慢性病	0.77 (1.02)		0-6
向他人提供经济支持 (千元)	2613.29 (12909.15)		0-160800
子代经济支持 (千元)	5844.665 (9015.948)		0-122000
社交活动			
是		48.47	
否		51.53	
劳动参与			
是		69.94	
否		30.06	
夫妻同居			
是		83.44	
否		16.56	
子女同住			
是		43.97	
否		56.03	
抽烟			
是		9.00	
否		91.00	
喝酒			
是		81.39	
否		18.61	

第 5 章 样本描述性统计分析及实证结果

表 5-2 主要变量间相关关系

	参保	政策认知能力	性别	年龄	慢性病	向他人提供经济支持	经济支持	社交	劳动参与	夫妻同居	他人照料	抽烟	喝酒
参保	1												
政策认知能力	-0.091***	1											
性别	0.117***	0.218***	1										
年龄	-0.144***	-0.068**	-0.152***	1									
慢性病	-0.015	-0.03	0.075*	-0.088**	1								
向他人提供经济支持	-0.120***	0.022	-0.005	-0.058*	0.099**	1							
经济支持	0.014	0.080***	-0.032	-0.015	0.026	0.058**	1						
社交	-0.062**	0.083***	0.033	0.084***	0.077*	0.044	0.076**	1					
劳动参与	0.142***	0.075**	-0.086***	-0.251***	-0.068	0.018	-0.032	0.009	1				
夫妻同居	-0.005	0.078***	-0.131***	-0.036	-0.008	-0.009	-0.01	-0.052*	0.075**	1			
子女同住	0.008	-0.065**	-0.011	0.148***	-0.119***	-0.085***	-0.148***	-0.026	-0.039	-0.002	1		
抽烟	-0.062	0.042	-0.324***	0.103**	0.085*	-0.032	-0.014	-0.105**	-0.043	0.025	-0.055	1	
喝酒	-0.020	-0.059	-0.388***	-0.061	0.042	-0.045	0.049	-0.020	-0.187***	-0.001	0.131***	-0.107**	1

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

5.3 研究模型的 logistic 回归分析及稳健性检验

5.3.1 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析

根据研究假设，本文构建如下回归模型：

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \varepsilon,$$

其中，Y 为基本医疗保险参与， X_1 为政策认知能力， X_2 为老年人性别， X_3 为年龄，并将慢性病种类（ X_4 ）、向他人提供经济支持（ X_5 ）、子代经济支持（ X_6 ）分别加入模型检验其与因变量的关系。由于因变量（Y）“是否参与城乡居民基本医疗保险”为二分类变量，本研究主要采用 logit 回归模型检验自变量与因变量之间的相关关系。结果如表 4 所示。

可以发现，不论加入何种变量，自变量（X）政策认知能力都与因变量（Y）参与城乡居民基本医疗保险呈显著负相关，即农村老人的政策认知能力越好，越不倾向于参加居民基本医保，产生逆向选择，这可能与身体健康风险低的老年人逆向选择的原因类似——由于基本医疗保险属于消费型保险，当年缴纳的保险费只能用于本年度医疗费用报销，若该年度农村老年人并没有相关费用产生保费也不做退还。当老年人的政策认知能力越好时，越有可能自行分析当年的城乡居民基本医疗保险政策，认为当下自己并不需要这项保期一年的保险，从而不被居民基本医保所吸引，暂时退出医保市场；相反，当老年人的 MMSE 测试得分较低，政策认知能力较差时，他们可能不会劳心费神地权衡城乡居民基本医疗保险参与行为的得失，而是直接在村干部宣传缴费时缴纳当年的保险费用，进而使得参加城乡居民医疗保险的农村老人向政策认知能力比较差的群体集中，假设一得到验证。

从模型三、四可知，向他人提供经济支持与因变量间呈显著负相关关系（ $p < 0.01$ ），但子代提供的经济支持与因变量间只有不显著的正向关系（ $p > 0.1$ ），即当老年人向他人提供的经济支持越多时，参与医保的倾向越低，说明当农村老人向他人提供的金钱帮助越多，财产储备量下降，经济状况愈发拮据，在城乡居民基本医疗保险费用年年上涨的情况下，越不倾向于参与保险；而子代给予的经济支持越多，老年人财产储备量越大，在金钱上越有安全感，越不会思虑过多，从而更大方地参与城乡居民医疗保险。

从模型二、六可知，慢性病种类对于居民基本医保参与没有显著的单独影响

($p>0.1$)，但它与政策认知能力可以产生交互作用，交互项系数为负且显著($p<0.01$)，系数符号与主效应相同，说明慢性病种类能够增强政策认知能力对城乡居民医保参与的负向影响，这进一步证实了逆向选择的存在，并且说明在影响逆向选择产生的因素中时，政策认知能力的作用可能大于身体情况的作用。

5.3.2 稳健性检验

为了证实和考察政策认知能力指标解释能力的强壮性和稳定性，在改变某些参数时，评价方法和指标仍然对评价及结果具有可靠、一致的解釋，在本小节对基准模型做稳健性检验。

参考蔡晓慧(2016)的方法^[103]，本文主要采取替换自变量的方式来对基准模型进行稳健性检验，对于政策认知能力来说，在基准模型中使用简明精神状态检查量表进行指标的测量，而 CHARLS 问卷提供了不只一种的测量方式，如“简明社区痴呆筛查量表-认知功能部分”(Community Screening Instrument for Dementia Interviewee Part)。该量表较为简短，由“我们把这个叫什么”“锤子一般用来做什么？”“您这附近最近的市场/商店在哪里？”“请先指一下窗户再指一下门。”四个问题组成，样本得分为 0-4 分，同样可以测量老年人的认知能力，从而进一步地反映老年人对于城乡居民基本医疗保险政策的认知情况。

将核心解释变量的测量方法替换为简明版量表后，将其命名为“**简明政策认知能力**”，与被解释变量和各个控制变量一同做多元回归分析。可以发现，替换自变量后基本的回归结果与基准模型类似，简明政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与依然为显著负相关关系，在加入慢性病种类、经济支持类变量后也不改变其显著性和系数方向，因此本文认为原研究模型通过稳健性检验。具体回归结果见表 5-4。

表 5-3 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析

变量类型	因变量：城乡居民基本医疗保险参与							
	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
1. 控制变量								
性别	0.746**	0.766**	0.714**	0.749**	0.736***	0.768**	0.729**	0.738**
年龄	-0.083***	-0.086***	-0.086***	-0.084***	-0.889***	-0.084***	-0.086***	-0.090***
2. 核心变量								
政策认知能力	-0.088**	-0.087**	-0.094**	-0.089**	-0.097***	-0.106**	-0.090**	-0.094**
慢性病种类		-0.143			-0.104	0.0351	-0.134	-0.098
向他人提供经济支持			-0.023***		-0.024***	-0.032***	0.051	-0.023
子代经济支持				0.010	0.018	0.014	0.018	-0.094
3. 交互项								
政策认知能力 x 慢性病种类						-0.148***		
政策认知能力 x 向他人提供经济支持							-0.003	
政策认知能力 x 子代经济支持								-0.004
观测样本量	489	489	489	489	489	489	489	489
R2	0.0745	0.0771	0.0995	0.0754	0.1034	0.1317	0.1091	0.0672

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

表 5-4 稳健性检验（更换解释变量）

变量类型	因变量：城乡居民基本医疗保险参与							
	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
1. 控制变量								
性别	0.078***	0.878***	0.829***	0.860***	0.857***	0.891**	0.804**	0.869***
年龄	-0.855***	-0.080***	-0.081***	-0.079***	-0.085***	-0.084***	-0.086***	-0.084***
2. 核心变量								
简明政策认知能力	-0.194**	-0.202**	-0.171**	-0.196**	-0.178**	-0.101**	-0.096**	-0.247**
慢性病种类		-0.143			-0.101	1.283	-0.144	-0.102
向他人提供经济支持			-0.022***		-0.022***	-0.024***	0.106*	-0.022***
子代经济支持				0.007	0.015	0.015	0.016	-0.021
3. 交互项								
简明政策认知能力 x 慢性病种类						-0.397		
简明政策认知能力 x 向他人提供经济支持							-0.036**	
简明政策认知能力 x 子代经济支持								0.012
观测样本量	489	489	489	489	489	489	489	489
R2	0.0756	0.0798	0.0886	0.0750	0.1017	0.1267	0.1028	0.0930

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

5.4 调节变量的分组回归 T 检验

根据温忠麟的总结^[104]，当调节变量（M）为二分类变量时采用分组回归的方法来检验调节效应，观察两组回归结果之间的差别。因此，本研究利用分组回归来检验农村老人社会交往、家庭支持、健康习惯三个维度中的 6 个二分类变量是如何调节政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间的关系的，分别是：是否社交、劳动参与，夫妻同居、子女同住，抽烟、喝酒。将表 4 中模型五作为检验二分类变量调节效应的基本回归方程：

$$\text{基本医疗保险参与 (Y)} = \beta_0 + \beta_1 \text{政策认知能力 (X}_1\text{)} + \beta_2 \text{性别 (X}_2\text{)} + \beta_3 \text{年龄 (X}_3\text{)} + \beta_4 \text{慢性病 (X}_4\text{)} + \beta_5 \text{向他人提供经济支持 (X}_5\text{)} + \beta_6 \text{子代经济支持 (X}_6\text{)} + \varepsilon$$

其中 Y 为基本医疗保险参与，X₁ 为政策认知能力，X₂ 为老年人性别，X₃ 为年龄，X₄ 为慢性病种类，X₅ 为向他人提供经济支持，X₆ 为子代经济支持，具体结果如表 5 所示。

由表 5 可知，在加入不同调节变量之后，政策认知能力与基本医疗保险参与之间的回归系数显著性发生了明显的变化。各模型中自变量政策认知能力的回归系数均为负值，假设一依然成立。

在农村老人存在社交活动、有劳动参与、无抽烟喝酒的情况时方程的回归系数的显著性降低甚至不显著，这表明这 4 个二分类变量对原回归方程具有调节作用，能够调节自变量政策认知能力与因变量基本医疗保险参与之间的相关关系——社会交往方面，在农村老人有社交活动、有劳动参与时，自变量的回归系数变得不显著，即在 these 情况下，老年人政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负向影响效应会减弱，假设二成立；健康习惯方面，当农村老人无抽烟喝酒习惯时，方程自变量回归系数变得不显著，意味着相比于抽烟喝酒的农村老人，健康习惯较好的农村老人更有可能按时进行医保缴纳。假设四成立。

而当农村老人与配偶同居时，自变量与因变量显著相关，不与配偶同居时则无显著相关关系，证实了该二分类变量对原回归方程具有调节作用，说明家庭支持会强化政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负向影响效应，替代医保的保障作用；但无论是否与子女同住，自变量与因变量都无显著关系，假设三部分成立。

表 5-5 二分类变量调节效应检验结果

调节变量	分类情况	政策认知能力	性别	年龄	慢性病	向他人提供经济支持	子代经济支持	调整 R ²	样本数	截距
社交活动	有	-0.018	0.872**	-0.027	-0.129	-0.017**	0.003	0.057	237	3.125
	无	-0.211**	0.728	-0.146***	-0.043	-0.026**	0.040	0.208	252	16.439***
劳动参与	有	-0.074	0.785**	-0.094***	0.103	-0.025***	0.010	0.108	342	9.295***
	无	-0.131**	0.912*	-0.066	-0.302	-0.020	0.021	0.114	147	8.378**
配偶同居	是	-0.107**	0.814**	-0.083***	0.034***	-0.025	0.036	0.107	408	9.105***
	否	-0.036	0.834	-0.151**	-0.983**	-0.093***	-0.073*	0.273	81	14.234*
子女同住	有	-0.075	0.321	-0.095**	-0.090	-0.041	0.096	0.105	224	3.486
	无	-0.112	1.099**	-0.079**	-0.127	-0.023***	0.006	0.125	265	3.689**
抽烟	是	-0.579**	-1.924	-0.236***	-0.775*	-0.069	0.106	0.319	44	35.492***
	否	-0.078	0.807**	-0.077***	-0.026	-0.023***	0.016	0.094	445	8.100***
喝酒	是	-0.103**	1.034***	-0.077***	-0.107	-0.016**	0.021	0.106	398	8.296***
	否	-0.041	-0.429	-0.103*	-0.142	-0.053***	-0.001	0.214	91	11.328***

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

5.5 分地区样本检验

为了进一步证实研究的可靠性、科学性以及普适性,验证基本研究结果是否符合全国实际情况,本文将样本按地区划分为东部地区、中部地区、西部地区,地区划分根据国家统计局 2011 年发布的划分方法进行⁹,由于东北地区样本量较少,防止出现样本不平衡的问题,将东北地区的 34 项样本划分至东部地区,由此东部地区样本 188 项、中部地区样本 170 项、西部地区样本 131 项。原样本中各省份样本量及划分地区后的样本量如下表 6、表 7 所示。

按照地区将样本进行划分后,分地区进行 logistic 回归分析,以此验证在不同地区的条件下,政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与的情况是否依然和整体样本保持一致,并探究不同地区下影响老年人逆向选择行为的产生要素是否所有区别,研究假设是否依然成立。

表 5-6 各省份及地区样本描述性统计

省份	样本量	百分比
云南	21	4.29
内蒙古	11	2.2
吉林	11	2.25
四川	50	10.2
天津	1	0.20
安徽	41	8.38
山东	39	7.98
山西	17	3.48
广东	21	4.29
广西	23	4.70
新疆	1	0.20
江苏	15	3.07
江西	15	3.07
河北	36	7.36
河南	48	9.82
浙江	21	4.29
湖北	24	4.91
湖南	25	5.11
甘肃	10	2.04
福建	17	3.48
贵州	2	0.41
辽宁	19	3.89

⁹ 国家统计局 http://www.stats.gov.cn/ztjc/ztzd/sjtjr/dejtjkfr/tjzp/201106/t20110613_71947.htm

重庆	2	0.82
陕西	12	2.45
青海	1	0.20
黑龙江	4	0.82

表 5-7 地区划分样本描述性统计

省份	样本量	百分比
东北地区	34	6.65
东部地区	154	31.49
中部地区	170	34.76
西部地区	131	26.79

5.5.1 东部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验

根据东部地区的回归分析结果可以发现，与整体样本回归结果基本一致：政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与呈显著负相关，在引入慢性病种类作为交互项后，交互项系数显著，说明在东部地区的样本中，慢性病种类与政策认知能力的交互作用依然成立，交互项系数为负且显著 ($p < 0.05$)，系数符号与主效应相同，即慢性病的种类会增强政策认知能力对于城乡居民基本医疗保险参与的负向影响，在证实逆向选择存在的同时，也说明了相比于身体情况政策认知能力可能更会影响逆向选择行为的产生。与总样本的不同之处在于，模型七中加入向他人提供经济支持与自变量的交互项后，交互项系数显著且为负 ($p < 0.1$)，说明老年人流出的金钱越多，其逆向选择的倾向就越低，这可能是由于老年人在为子女或非子女提供经济帮助后，经济保障能够提供的安全感降低，从而会更加注重为自己积极的参与城乡居民基本医疗保险，防止生病住院带来的大额开销；而模型八中加入子代经济支持作为交互项后自变量与因变量之间的关系变得不显著，该项变量的交互效应不成立。具体数据结果见表 5-8。

而对社会交往、家庭支持、健康习惯三个维度进行分组回归后发现：东部地区样本中的社交活动、劳动参与维度所展现出的结果与总样本类似，即当农村老年人存在社交活动、劳动参与时，政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与之间只存在不显著的负向相关关系 ($p < 0.1$)，而当农村老年人不存在社交活动、劳动参与时，二者之间则存在显著相关关系 ($p < 0.05$)；当农村老年人与配偶婚姻关系正常且同居时，配偶的照料替代了老年人心中城乡居民基本医疗保险参与的保障作用，使得因变量与自变量之间存在显著负相关关系，无同居对象的老年人的逆向选择行为则与政策认知能力不显著相关，说明这类群体更加注重自身参与社会保险的情况，该结论与总样本回归结果相同；类似地，无抽烟喝酒情况、健康习惯较好的东部地区老年人的政策认知能力也不与城乡居民医疗保险的逆

向选择行为显著相关，其中由于抽烟群体样本量较少无法产生有效的回归结果。和总样本回归结果稍有不同的是，在东部地区农村老年人与子女同住、有子女进行照顾时，自变量与因变量不存在显著的相关关系，反之显著相关关系则存在。对此，应当是由于在农村老年人与子女同在一个屋檐下时，子女本就是出于需要照顾父母的考虑，会更加注重父母的身体状况，无论农村老年人对于城乡居民基本医疗保险政策的理解是怎样的，或者他们自身是否愿意缴纳保费，子女都会督促其购买医疗保险或者直接替其缴纳，这在保护父母的同时也是为子代自身减轻负担，防止父母大病后产生高额住院费需要由子女一同分担。四项研究假设均成立。

综上所述，将东部地区农村老年人作为研究样本时，老年人慢性病患病情况依然重要且会和政策认知能力一同发挥作用，影响老年人的参保选择；而社会交往、家庭支持与健康习惯都会显著调节老年人政策认知能力与城乡居民基本医疗保险参与的结果。具体数据回归结果见表 5-9。

5.5.2 中部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验

根据中部地区样本回归结果可以得出，中部地区农村老年人政策认知能力对于城乡居民基本医疗保险参与的负向影响依然显著存在（ $p < 0.05$ ， $p < 0.1$ ），在分别加入向他人提供经济支持或子代经济支持这两项变量后，主效应的显著性降低（由 $p < 0.05$ 变为 $p < 0.1$ ）。交互效应分析方面，引入慢性病种类与政策认知能力的交互项后，发现交互项系数显著，这说明慢性病种类的交互效应成立且此时政策认知能力无法单独发挥作用，而农村老年人的慢性病种类越多，越能够减轻政策认知能力对于基本医疗保险参与的负向作用；而加入向他人提供经济支持与政策认知能力的交互项后，发现交互项系数显著且为负，说明中部地区的农村老年人向他人提供的经济支持越多，政策认知能力对城乡居民基本医疗保险的影响效应越弱；加入子代经济支持与政策认知能力的交互项后则发现交互项的系数为正且显著，说明政策认知能力对于城乡居民基本医疗保险参与的影响作用会随着子代经济支持的增多而变大。具体结果见表 5-10。

这样的交互效应检验结果与总样本稍有不同：在总样本中，只有慢性病种类发挥了相应的作用，而两个经济类相关变量则作用并不明显；对中部地区的农村老年人样本进行分析则发现，除了慢性病种类的重要性外，老年人对自身经济条件也十分关注，在财物流出较多时老年人会丧失相对的经济安全感，更有倾向采取参保的选择，而当获得就较多的来自子女的经济援助之时，这种经济安全感提高，从而参保选择倾向降低。说明对于东部地区的老年人来说，经济状况对于是否采取逆向选择的参保行为也是至关重要的。

在对社会交往、家庭支持、健康习惯三个维度进行分组回归 T 检验后,发现社会交往维度的两个调节变量所起到的作用同总样本结果一样,中部地区农村老年人的社交活动、劳动参与会改变政策认知能力对城乡居民基本医疗保险的显著负向影响,说明社会交往也会在该样本中也会调节政策认知能力对老年人参保逆向选择的作用,减弱由于对相关医保政策理解不到位而产生的逆向选择行为。在家庭支持方面,是否与子女同住并不会调节自变量与因变量的关系,该结果与总样本回归结果一致;而变量配偶同居展现出了与总样本结果不同的情况,即当中部地区的农村老年人与配偶同居时自变量与因变量之间不存在显著的负向联系,而当老年人无同居对象时自变量与因变量显著负相关,这可能是由于中部地区老年人与配偶同居时,老人幸福感更高,更注重身体保健,夫妻间也会互相提醒、督促缴纳基本医疗保险。健康习惯维度下,抽烟样本量较少且系统自动剔除一部分样本量后无法做出有效的回归分析,但可以看到在老年人不抽烟、不喝酒时,自变量与因变量无显著的相关关系,说明良好的健康习惯也可以调节中部地区农村老年人的政策认知能力对于城乡居民基本医疗保险参与的负向影响,与总样本分组回归结果一致。研究三部分成立,其余假设全部成立。具体分组回归结果见表 5-11。

综上所述,在中部地区农村老年人中,若想要提高老年人的基本医保缴费率,更需要特别关注老年人的经济条件,保障实现“老有所养”的农村环境,配合关注养老保险和养老金的发放情况,并倡导子女对老年人进行一定的经济支持,推行“反哺”的观念;另外,该样本下的配偶同居对老年人的基本医保缴纳是有所裨益的,良好的婚姻关系会促进参保行为而减少逆向选择,这与前文所提到的配偶照料可能存在保险的替代效应有所不同。

5.5.3 西部地区样本的 logistic 回归分析与分组回归 T 检验

在对西部地区样本进行 logistic 回归分析后,发现政策认知能力依然对城乡居民基本医疗保险的参与呈负向影响作用,但整体来看自变量回归系数的显著性较低甚至不显著($p>0.1$)。在加入慢性病、向他人提供经济支持的交互项后,发现交互项系数均不显著,同时自变量的回归系数也变得不显著($p>0.1$),交互效应不成立;而加入子代提供经济支持的交互项后,相关交互项系数为正且显著($p<0.1$),且自变量回归系数显著($p<0.1$),说明子代向父母提供的经济援助越多,越会加强政策认知能力对于基本医疗保险参与的影响效应。具体回归结果参见表 5-12。

另外发现,无论自变量与因变量是否显著相关,作为控制变量的年龄和核心变量向他人提供经济都保持显著的负向相关关系。这样的回归结果与总样本回归

结果的不同之处在于：对于西部地区老年人来说，相比于关注其对于基本医疗保险制度的理解，更应当关注老年人的经济情况与高龄老年人的参保倾向。

同样进行分组回归 T 检验后，发现在社会交往方面，社交活动和劳动参与所展现出的调节效应同总样本以及东、中部地区样本一样，当西部老年人存在社交活动、劳动参与时，政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与选择的影响都会降低，即证实了在该群体中社会会交往的调节效应的存在。但家庭支持中配偶同居、子女同住的两个维度的而分类回归结果都没有展现出自变量与因变量之间的显著相关关系（ $p>0.1$ ），家庭支持的调节效应不成立；但可以发现无论自变量与因变量间是否存在着显著的相关关系，年龄和与经济相关的两项变量都会与因变量城乡居民医疗保险参与之间显著相关，这说明了在西部地区样本中，年龄和经济可能发挥着更重要的作用。是否喝酒这个健康习惯维度所展示出的结果与预期相符，而抽烟群体由于样本量不够大（ $N=13$ ）且被系统删除一定观测值后无法展现出合理的回归结果。具体回归结果参见表 5-13。

总结来看，对于西部地区的农村老年人来说，若意图减少城乡居民基本医疗保险中的逆向选择问题，除了关注到老年人对相关政策的解读，更需要多多地关注他们的生活和经济条件，尤其是高龄老年人群体；参考路思莹（2018）对于西北农村地区老年人新型农村养老保险参与的调研分析与讨论^[105]，这可能是由于西部地区经济发展水平相对较低，农村老年人尤其是高龄农村老年人“守财”的思想根深蒂固，财产的流出会让他们不愿再花钱缴纳保费，财产的流入也会让他们想要把金钱“攥在手里”，从而产生逆向选择的倾向。

5.6 本章小结

本章对于文章前期提出的研究假设进行验证，得出农村老年人的政策认知能力对于其城乡居民基本医疗保险参与情况的影响结果，回归结果显示当老年人对于政策的理解能力越好时，其参与城乡居民基本医疗保险的倾向就越低，且在影响参保倾向方面，对政策的认知能力比身体状况发挥着更大的作用。另外，社会交往、家庭支持、健康习惯三个维度能够调节农村老年人的政策认知能力对保险参与的关系，当农村老年人存在打麻将、跳舞、串门等社交活动时，当老年人有劳动参与的情况时，当老年人健康习惯良好无抽烟喝酒习惯时，都会减弱老年人政策认知的能力对逆向选择的影响，促使老年人更有倾向缴纳保费；而当老年人与配偶婚姻关系良好且同居时，这种来自配偶的日常照料则会产生替代效应，增强老年人政策认知能力对逆向选择的作用效果。

为了验证以上研究结果是否普遍适用于中国农村老年人,本文将中国各省市、地区分为三个主要部分,分别为东部地区、中部地区、西部地区。并以相同的方式分别做相应的回归数据分析以及分组调节效应检验,根据各地区之间的差异,应当可以为不同地区在开展相关政府工作提供一定的参考和其实。根据回归结果发现,整体来看,主效应在每类地区的农村老年人样本中都成立,但每个地区的情况都与总样本稍有不同:对于东部地区农村老年人来说,更多来自子女的照料能够减弱政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负效应;对于中部地区农村老年人来说,配偶的照料并非存在能够代替医疗保险的效应而是缓解了政策认知能力对城乡居民基本医疗保险参与的负向作用,同时老年人的经济条件也值得重视,来自子代的经济支持可以很好的避免农村老年人由于政策理解不到位而产生的逆向选择行为;对于西部地区的农村老年人来说,可能是由于经济发展相对落后,老年人尤其是高龄老年人对于手中掌握的财富资源的使用较为谨慎,无论是金钱流入或者流出,“把钱攒下来”都是他们的首选,若要减少该地区的参保逆向选择问题,完善老年人其他方面的社会保障措施,让其“老有所养”,应当是更为重要的。

表 5-8 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析（东部地区）

变量类型	因变量：城乡居民基本医疗保险参与							
	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
1. 控制变量								
性别	0.726**	0.688**	0.871**	0.725**	0.726**	0.896**	0.788*	0.843**
年龄	-0.099***	-0.100***	-0.097***	-0.099***	-0.097***	-0.082***	-0.079**	-0.102***
2. 核心变量								
政策认知能力	-0.101**	-0.099**	-0.115**	-0.103*	-0.113**	-0.108**	-0.037*	-0.011
慢性病种类		-0.143			-0.132	0.257	-0.185	-0.181
向他人提供经济支持			-0.021**		-0.020***	-0.038***	0.580	-0.033**
子代经济支持				0.005	0.008	0.004	0.008	0.650
3. 交互项								
政策认知能力 x 慢性病种类						-0.209***		
政策认知能力 x 向他人提供经济支持							-0.025*	
政策认知能力 x 子代经济支持								-0.025
观测样本量	188	188	188	188	188	188	188	188
R2	0.0922	0.1029	0.1415	0.1193	0.1440	0.1905	0.1728	0.1629

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

表 5-9 二分类变量调节效应检验结果（东部地区）

调节变量	分类情况	政策认知能力	性别	年龄	慢性病	向他人提供经济支持	子代经济支持	调整 R ²	样本数	截距
社交活动	有	-0.168	0.871*	-0.008	-0.372	-0.021*	0.009	0.150	101	3.815
	无	-0.079**	0.784	-0.167***	-0.493	-0.041*	0.009	0.309	87	9.724**
劳动参与	有	-0.053	0.822**	-0.105***	0.264	-0.025***	0.010	0.167	123	9.295***
	无	-0.104**	0.925*	-0.066	-0.449	-0.020	0.021	0.226	65	8.378**
配偶同居	是	-0.089*	0.814**	-0.089**	0.0168	-0.019**	0.002	0.139	157	9.105***
	否	-0.036	0.834	-0.151**	-0.983**	-0.093***	-0.073*	0.273	31	14.234*
子女同住	有	-0.064	0.794	-0.069**	0.052	-0.035	0.035	0.082	44	7.137
	无	-0.153**	0.688**	-0.165**	-0.421	-0.018**	0.015	0.231	144	14.63**
抽烟	是	-0.579	-1.924	-0.236	-0.775	-0.069	0.106	0.319	16	35.492
	否	-0.098	0.831***	-0.079**	-0.082	-0.022**	0.017	0.094	172	7.892**
喝酒	是	-0.120**	0.890***	-0.092***	-0.082	-0.017**	0.042	0.171	147	8.559**
	否	0.048	0	-0.045	-0.693	-0.039**	-0.079*	0.393	29	5.972

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

表 5-10 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析（中部地区）

变量类型	因变量：城乡居民基本医疗保险参与							
	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
1. 控制变量								
性别	0.642**	0.630*	0.615*	0.641**	0.609**	0.572*	0.532*	0.629**
年龄	-0.005***	-0.010**	-0.016**	-0.009***	-0.022***	-0.025**	-0.072**	-0.035***
2. 核心变量								
政策认知能力	-0.159**	-0.064**	-0.063*	-0.061*	-0.070**	-0.046	-0.080*	-0.166**
慢性病种类		-0.217			-0.185	3.385**	-0.143	-0.197
向他人提供经济支持			-0.020*		-0.020***	-0.023***	0.213**	-0.022***
子代经济支持				0.008	0.008	0.007	0.005	-0.320**
3. 交互项								
政策认知能力 x 慢性病种类						-0.151**		
政策认知能力 x 向他人提供经济支持							-0.008*	
政策认知能力 x 子代经济支持								0.014**
观测样本量	170	170	170	170	170	170	170	170
R2	0.1541	0.1352	0.1479	0.1226	0.1533	0.1838	0.1611	0.1772

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

表 5-11 二分类变量调节效应检验结果（中部地区）

调节变量	分类情况	政策认知能力	性别	年龄	慢性病	向他人提供经济支持	子代经济支持	调整 R ²	样本数	截距
社交活动	有	-0.027	0.772*	-0.026**	-0.135	-0.052*	0.024	0.097	82	3.248
	无	-0.026**	0.611*	-0.026***	-0.436	-0.062*	0.066	0.139	88	9.974**
劳动参与	有	-0.044	0.644**	0.010**	-0.085	-0.025**	-0.004	0.169	120	1.863***
	无	-0.131**	0.534*	-0.078*	-0.398	-0.043	0.039	0.193	50	9.53**
配偶同居	是	-0.096	0.826**	-0.027**	-0.116	-0.020**	0.069	0.187	141	4.731**
	否	-0.295**	0	-0.008	0.353	0.541	-0.238***	0.424	22	12.181*
子女同住	有	-0.085	0.488	-0.152**	-0.375	2.156	0.494**	0.225	75	12.419
	无	-0.051	0.802	0.015**	-0.084	-0.019**	-0.007	0.231	95	1.263**
抽烟	是	-4.621**	0	2.795	-52.08	-10.059	10.687	0.319	14	4.189
	否	-0.043	0.630*	-0.048	-0.040	-0.021**	0.004	0.092	155	5.499
喝酒	是	-0.069**	0.815**	0.019*	-0.204	-0.000*	0.006	0.171	140	1.440**
	否	-0.909	-0.403*	-0.661*	-0.438	-0.125**	0.968*	0.393	30	73.242*

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

表 5-12 城乡居民基本医疗保险参与的 logistic 回归分析（西部地区）

变量类型	因变量：城乡居民基本医疗保险参与							
	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
1. 控制变量								
性别	0.223*	0.207*	0.127	0.306*	0.159*	0.301	0.099	0.218*
年龄	-0.163***	-0.162**	-0.162***	-0.140**	-0.138***	-0.014**	-0.135**	-0.137**
2. 核心变量								
政策认知能力	-0.079**	-0.082*	-0.061*	-0.086*	-0.070*	-0.019	-0.080	-0.146*
慢性病种类		0.133			0.095	2.804	0.059	0.131
向他人提供经济支持			-0.066*		-0.070**	-0.076**	0.656**	-0.074*
子代经济支持				0.192	0.202*	0.197	0.208	-0.591*
3. 交互项								
政策认知能力 x 慢性病种类						-0.111		
政策认知能力 x 向他人提供经济支持							-0.029	
政策认知能力 x 子代经济支持								0.035*
观测样本量	131	131	131	131	131	131	131	131
R2	0.1752	0.1766	0.1479	0.2074	0.2261	0.2356	0.2319	0.2363

注：星号为 Pearson 系数，***、**、* 分别代表在 1%、5%、10% 水平上显著

表 5-13 二分类变量调节效应检验结果（西部地区）

调节变量	分类情况	政策认知能力	性别	年龄	慢性病	向他人提供经济支持	子代经济支持	调整 R ²	样本数	截距
社交活动	有	-0.156	0.267	0.058	-0.237	-0.243	0.365	0.058	37	-5.371
	无	-0.342**	-0.151	-0.293***	0.554	-0.143**	0.987**	0.615	77	31.11**
劳动参与	有	-0.124	0.351	-0.182***	-0.364	0.015	0.250*	0.303	99	17.45***
	无	1.153*	-1.853	1.307	0	-1.946**	-0.244*	0.603	16	-101.4
配偶同居	是	-0.106	-0.719	-0.206***	0.389	-0.102**	0.436*	0.328	109	20.183***
	否	-0.322	2.319*	0.105	0.161	-0.599**	0.0422	0.328	22	-9.885
子女同住	有	-0.029	-0.805	-0.170**	0.012	-0.152**	0.195	0.263	70	16.640**
	无	-0.099	0.802	0.055*	0.089	-0.019	0.097*	0.087	61	0.491
抽烟	是	0.181	.	.	.	-0.120	0.265*	0.178	13	-0.201
	否	-0.063	0.273	-0.098**	-0.044	-0.036**	0.221**	0.136	118	10.166*
喝酒	是	-0.055**	0.670	-0.148**	-0.106	-0.077**	0.126**	0.269	111	13.385**
	否	0.503	.	0.288	.	.	5.204**	0.4576	20	-29.948

注：星号*为 Pearson 系数，***、**、*分别代表在 1%、5%、10%水平上显著

第6章 研究结论及政策建议

6.1 研究结论

本研究将逆向选择理论应用于中国城乡居民基本医疗保险市场中,探究政策认知能力与保险市场中的逆向选择之间的关系,期望研究结论有助于在未来有针对性地采取相应解决措施。既有研究多从身体健康的层面开展,认为老年人身体愈健康,愈会做出不参保的理性选择;因此本研究尝试从农村老年人心理认知的角度着手,兼顾身体、心理两方面来观察老年人在进行基本医疗保险参与的选择时,政策认知是否发挥着重要作用。研究假定产生逆向选择的最根本原因在于人们基于自利性的理性考虑,也是人们计算得失的结果,这一假定在研究中得到了证实。

通过实证方法,本研究验证了城乡居民基本医疗保险参与和农村老人政策认知能力之间的基本关系,以及社会交往、家庭支持、健康习惯可能起到的调节作用,经过回归检验得出以下结论:城乡居民基本医疗保险参与和农村老人政策认知能力之间呈显著负相关关系,而社会交往、家庭支持、健康习惯则能够起到一定的调节作用。其中,较多的社会交往和较好的健康习惯会弱化政策认知能力对居民基本医疗保险参与的负向影响,而家庭支持中的配偶同居则会替代居民基本医保的保障作用,即增强政策认知能力对基本医疗保险参与的负向影响。

基于实证结果可以看出,在政府主导的医疗保险市场中,老年人的政策认知能力以及对政策的合理解释至关重要,这也更加说明政府作为政策的制定者和贯彻者在矫正农村老年人对于城乡居民基本医疗保险政策认识的工作中应当进一步发挥作用,以改善逆向选择这一治理难题。而针对不同地区的农村老年人,政府应当采取不同的措施更有针对性地进行基本医疗保险费用征收和宣传的相关工作,同时更好完善老年人养老保障等方面的社会保障体系建设,促使农村老年人积极参与基本医疗保险的同时全方位提升老年人生活的幸福感和获得感。

在观察政策认知能力影响的同时,依托目前农村地区的基本医疗保险征缴方式,观察在村委班子的带头动员下,老年人参保选择的倾向改变,强调基层政府和基层村委组织的在优化基层治理中的重要性,并为下一步的政策实施提出了参考方案。

6.2 访谈及进一步讨论

为了验证研究结论的科学性与可靠性,更好了解城乡居民医疗保险参与的实际情况,并针对农村老年人的政策认知问题提出优化建议,本文对H省D市下属的自然村中的村民、村干部以及负责基本医疗保险费用征收工作的相关政府工作人员开展了调研。D市是位于中国H省南部的地级市,共有一千多个农村社区,农村居民总数约400万,总体经济收入状况良好,贫困村已全部脱贫摘帽。2021年6月至2021年7月,笔者在当地进行了小范围深度访谈(包含政府官员4人、各村村干部4人、村民16人)和实地调研。

6.2.1 访谈方式

访谈以实地结构化访谈和电话结构化访谈的方式开展,笔者跟随负责医疗保险费用征收工作的县税务局工作人员一同前往下属自然村进行实地访谈,向村干部了解村内本年度基本医疗保险缴纳情况、动员宣传方式以及征收过程中出现的问题,并随机抽取本村村民向他们了解其对于城乡居民医疗保险缴费的态度和选择,并了解可能影响村民进行参保选择的原因。为了扩大调研样本的分布区域,对部分分布在H市不同自然村的村民采取了电话调查访谈的方式,根据访谈提纲对其进行访谈。访谈提纲见附录。

6.2.2 访谈内容及讨论

访谈主要关注目前基层村组织城乡居民基本医疗保险征收的开展方式,农村老年人是否缴纳了城乡居民基本医疗保险,选择缴纳基本医疗保险的原因,对基本医疗保险政策的了解程度,对村干部动员宣传行为的看法等。通过实地及电话访谈发现,在目前基层村组织的基本医疗保险费用征收中,基层村干部发挥着重要作用,县税务局也要仰赖村干部,才能将缴费通知下沉并动员到每一位村民:

“如果直接面对老百姓,光靠税务局再开动媒体、搞宣传,都和镇村两级组织效果没法比。但是村委会拿大喇叭一喊、在微信群里一说、乡镇干部一走访,覆盖全面,征收很快,老百姓对这种传统的方式很认可。咱要是脱离了镇村,光靠税务局,根本做不了,老百姓对你还抵触,都别提配合了。”(L县税务局工作人员关某,访谈记录HD06077211)

在城乡两险的缴费期间,村干部会通过村内喇叭广播缴费通知,并在村内微

信群进行缴费信息的发布，为村民提供一个可以直达缴费页面的链接或二维码，每日提醒村民缴费，这种方式取得的效果很显著，但也存在着动员方式较为简单直接，只通知缴费额度和缴费方式而忽略了对医保政策的宣传的问题：

“村里宣传医保政策，就是支书在喇叭里喊一句：交医保了啊，每人两百块”
(L县税务局工作人员魏某，访谈记录 HD0607212)

这就导致，农村老年人虽然基本都缴纳了基本医疗保险，但是对于保险政策的认知并不到位，了解也很浅显。很多村民表示自己根本不知道交出去的钱会流向何处，也怕“交不上去”，害怕交了钱却用不了保险或者报销不到钱，因此一些村民并不情愿缴纳保险费。纵使如今村民普遍认可城乡居民基本医疗保险的好处，也依然对于医保报销流程、报销比例、保险运作方式等内容知之甚少；对保险政策的一知半解使得村民只是机械性地服从村干部的征收指示，在村干部发布缴费信息之后反馈以缴费行为，“让交就交，其他不懂”的现象在农村非常普遍：

“要是说对政策的理解有多少，大队又没给群众开过会，没讲解过，我们咋能知道。说实话吧，我们达不到那个程度，我也理解不了。”(W县村民薛某，访谈记录 HD0607213)

“怎么报销、报销比例这种我不知道、不懂，人家让交钱我就交，人家要钱你不给吗？让啥时候交、交多少钱我就给呗。”(F县村民宋某，访谈记录 HD0607214)

“我们就是服从大队，人家说咋的交咱就咋的交，人家说交多少咱就交多少，我理解的是这样，农村的老百姓就跟大队对口，大队跟上面对口。”(W县村民薛某，访谈记录 HD0607215)

当然，从农村居民自身角度考虑，受教育程度和理解能力的限制，村民们不易理解、也不愿理解政策冗长和复杂的具体内容，加之政府政策文件语句表达相对官方晦涩，政策理解门槛较高，因此村干部简单直接的代征方式事实上与村民对政策的理解程度相适应。

“其实文件里说的都是自愿，到乡镇就成带点强制性了，但是为什么需要这种行政干预，就是因为老百姓不懂政策，他也不想懂。就感觉是这个钱存到银行更保险，现在交了好像没到兜里，他不明白这个钱给国家了其实能带给他很多福利，他体会不到。”(L县税务局工作人员魏某，访谈记录 HD0607216)

但尽管如此，对于参保选择的干预依然十分重要，这种干预能够在一定程度上改变农村老年人结合政策和自身情况做出的风险评估和理性选择。以微信群为例，村干部每天会在微信群内发布缴费名单和未缴费名单，很多村民也会自发在群内发送自己的缴费截图。在这种情况下，微信群就如同一个农村社会交往网络的载体，农村村民在其中交流沟通，获得信息，建立情感联结，在这些社会交往

过程中,农村老年人也会塑造自己对于城乡居民医疗保险的主观认知,出现“随大流”的情况,当意识到周围的人已经完成医保缴纳时会更有倾向参与村内的医保征收活动。反之,如果农村老年人几乎没有社交,就失去了和他人沟通交流的机会,自然也无从知晓他人基本医疗保险缴纳的情况,被他人影响而“跟风”参与基本医疗保险的可能性也就降低了。由此,通过各式各样的社会交往,农村居民和身边的亲人、朋友、邻居、同事等主体之间进行信息互换、交流沟通、关系建立,在这样的过程中不仅村民能够满足自身的社交需求,也为政策传播提供了另一种渠道,通过人际关系的影响作用促进政府实现城乡居民基本医疗保险的全覆盖,达成基层有效治理:

“我们会把名单发群里,村民就觉得这么多人都交了我还没交,就赶紧交;或者一看自己家的人还没交,就打电话互相说。”(G县村干部韩某,访谈记录 HD0607217)

“我们村村干部就是我们家一个孙子,我和会计关系也挺好,平时还有过年过节的都会来往,村里有啥事儿,比如交钱的事儿他就给我打电话,然后我就把钱交上了。都一个村有啥事儿都关照着点。”(T县村民王某,访谈记录 HD06077218)

此外,在社会交往中,老年人也可能会受到亲戚朋友的影响,改变自己的风险评估结果,增强医疗保险的参保倾向。调研中发现,许多村民都是由于听说他人的大额住院开销后更加注重自己和家人的保险参与情况:

“我在家没事喜欢串门,我们家有个亲戚有连续几年觉得自己身体没事不交医保,结果后来有了病了,他们家没少花钱。之后只要干部让交保险我就给孩子说咱家都交上。”(G县村民韩某,访谈记录 HD0607219)

“前几年有一个村民没交医保,就像你说的,他就是不想交,不交咱也没办法,个人情况村干部不能强逼他。赶得挺巧,他的爱人从树上跌下来把腿跌伤了,并且伤得不轻,花了四万,也不报销。通过这一次,他把周边的人都影响了,从此大家都知道不交医保的话给自身带来多大的损失,都传开了,这可不是个小数。”(G县村干部韩某,访谈记录 HD0607220) 基于上述访谈结果的梳理,展现了基层基本医疗保险缴费的真实情况,以及村民、村委干部、政府相关工作人员对缴费行为的认知,为后续提出更有针对性的政策建议进行铺垫。

6.3 提升城乡居民基本医疗保险参与度的政策建议

既有研究中学者们多从制度层面分析逆向选择产生的原因,分析制度存在的不合理性并提出解决方案;然而,国家政策法规有其制度刚性,不会随意更改,

并且国家政策制度已经在为推动公共养老事业上做出了很多努力,加大财政补贴、统筹城乡协调可持续发展、简化医疗费用报销流程等,不断优化调整城乡居民基本医疗保险的相关制度,为“老有所养”提供的充分的政策支持。诚然,一个社会不会存在完美的制度,且存在自主选择的保险市场就一定会出现逆向选择的行为,城乡居民基本医疗保险虽覆盖面已很广,但仍旧无法完全避免农村老年人断交、拒参等退出医疗保险市场的行为。因此,本文试图采取微观的研究视角,将农村老年人的自身生活方式作为研究的核心变量,将农村老年人的社会交往情况、家庭支持情况、健康习惯作为研究中主要考察的变量,观察社会网络、家庭照料等因素对于农村老年人进行城乡居民基本医疗保险的参保选择时,会产生何种影响,如何调节主要变量之间的关系,证实良好的社会交往、健康习惯,适当的家庭支持也都能够影响老年人的额参保选择,对未来基层政府切实提升农村老年人的参保率提供了几个可行的工作方向,不必再局限于政府自身的动员宣传,而是可以多多考虑从构建紧密的基层社会网络、努力弘扬良好乡风家风、宣传模范典型等微观层面着手,打开工作思路,创新工作方法,发挥农村社会治理网络的作用,让村民们真正意识到每一个社会个体按时缴纳基本医疗保险对于维系整个国家医疗服务体系的重要性。另外,研究将样本分为三个不同地区,有助于政府在开展宣传工作时,更有针对性的根据自己所在地区关注农村老年人的参保情况。

由此,基于本文实证研究结果及讨论,并结合实地调研访谈情况,本文提出以下讨论并提出政策建议,期望能为减少农村地区城乡居民医疗保险参与时出现的逆向选择行为:

(1) 完善城乡居民基本医疗保险制度,进一步简化政策语言促进政策下沉

随着“健康中国”战略目标进一步的铺开,国家也在不断完善城乡居民基本医疗保险制度,提高补贴比例和基金支付比例;而为了让老百姓能通过医疗保险感知到更多的获得感、满足感、幸福感,就要不断简化政策语言,将规范的公文模式层层解读,转化为更为通俗易懂、符合普罗大众阅读习惯的政策语言,进一步适配基层工作开展的需要。这就对基层的村干部提出了一定的要求,在年度医保征收工作中,就需要他们在自身对国家政策的了解基础上,使用数字代替文字,使用语言代替数字,来为村民进行宣传。通过这样的方式,规范或矫正村民对于基本医疗保险政策的认知和理解,简化其认知上对于政策内容的加工、提取、整理信息的流程,更直观地向村民展示政策制度的优越性,强化基本医疗保险所能发挥的保障作用,从而避免村民由于认知不当而产生的逆向选择问题,号召更多的村民参与到城乡居民基本医疗保险中,在为每一位群众的健康负责的同时也是利用“大数法则”维护整个国家社会医疗保险制度的稳定,推动中国特色社会主义保障体系的建设。

（2）继续推进基本医疗保险的政策宣贯，提升制度管理效能

城乡居民基本医疗保险作为国家社会福利，其目的在于普惠国内每一位百姓，村民在缴纳保费的同时充分理解自己通过国家该项政策所能获得的福利，不仅意味着村民对政策的认可，也意味着政策得到了良好的宣贯。刘佳（2019）指出，在城乡居民基本医疗保险政策制度的良好运行和国家财政的足量保障下，当前农村居民依然存在由于政策信息的传播方式不合理导致的拒参行为，认为基层政府能够通过提供医保政策信息的干预来提升农村人口的参保意愿^[106]。

结合现实来看，农村人口受教育水平相对较低，接受信息的方式相对单一，即便是在互联网飞速发展的今天，农村老年人也很少能够受益于智能手机和网络带来的便利。很多农村老年人的对政府颁布的政策理解流于表面甚至基本不理解，村民理解政策的方式便是村中干部的宣传，这样来看基层村干部的宣传方式对于农村老年人对城乡居民基本医疗保险政策的理解程度有着决定性的作用。

因此，应当继续重视政府在医保缴费中的动员作用，发挥政府在医保费用征收工作中的主导作用，乡镇政府应当增强对村委干部的政策宣传培训力度，优化城乡居民基本医疗保险政策的宣传方式，以村民易于理解的方式开展；特别是对于农村老年人，要在缴费动员工作中注重适老性的体现，在网络缴费的大背景下，老年人往往对智能手机的使用比较生疏，加之农村“空心化”现象严重，有些老年人无法自行完成缴费，这就需要基层村委干部多加留意，为其提供相应服务，帮助他们顺利完成城乡居民基本医疗保险的缴费。另外，还要增加对基本医疗保险政策具体福利的宣传力度，力求宣传方式多元化。以政策讲解结合实际反面案例，达到晓之以理，动之以情的目的，将医保政策所能带来的福利以及相对复杂的报销流程具体化，创新宣传形式，可通过张贴海报、制作宣传片等方式进行宣传，详细阐述村民们搞不懂、理解不了的问题。此外，应当在基层开展动员工作时对老年人的身体健康和政策理解效果都给予足够的重视，及时督促全体老年人参与保险缴费，不能够抱有侥幸心理，以可能产生的严重后果予以提醒以起到警示作用，最大程度地避免逆向选择问题的产生。

（3）关注农村老人社会交往情况，协助巩固村内网络关系

基层政府和党组织应当鼓励老年人适当进行有益身心健康的社交活动、培养良好的生活习惯，构建和谐、联结紧密、充满信任的基层社会关系网络，增强群众对国家和社会网络的信任感和依附感。

农村治理系统离不开各种紧密的关系联结。在非正式制度层面，村落普遍是由一个或少数几个宗族聚集、繁衍、发展而成的，宗族网络一直深刻嵌入在农村社区的治理系统之中^[107]。村民们另一个主要信息来源便是同村其他居民，村民们的“口口相传”是村内传播信息的重要形式，每一个自然村村内人际关系紧密，

村内居民相互间都较为熟络，人情往来和走动稀松平常。随着电子技术的发展，如今每个村子都会建立微信群组作为村干部的通知发放和日常村民交流的平台，村内每家每户至少要有一个人微信群组内，这也是新时期建立情感联结的重要方式，应当大力宣扬文明乡风，建立邻里和谐、友好和谐的村内社交网络。另外，在正式制度层面，按照政治制度安排，由村民选举产生的村民委员会是农村社区治理的主要责任机构，作为村委会成员的村干部是村内公共事务的领导者与管理者；同时，在中国自上而下的治理体制下，村委会又在农村社区层面扮演着国家政策执行者的角色，大量国家政策最终须仰赖村干部的协调与落实。村干部则在农村社会保险缴费这件事务上就成了“政策信息传递通路”，也应担起促进群众间交往的责任，带头参保并与群众多多沟通，正确有效传递政策信息，推动优化基层治理氛围。

另外，社会保险的可持续需要公民发挥互济性，靠多数人的参与实现不同健康状况人员或代际间的相互支持，若理性人均不选择参保则基本医疗保险体系的运行成本会越来越高至难以为继。因此，村委干部和各级政府工作人员应当转变工作思路，在带头参保的同时，结合村内社会网络，设计出一套宣传评选参保先进个人，树立榜样人物的政策支持机制，鼓励有觉悟的个体在力所能及的情况下主动参保，并号召以自己为中心发散出的社会网络中的每一个人都积极参保，从思想观念上塑造村民“人人为我，我为人人”的正向思想，让村民自治成为可能，从而维系我们的医疗保险体系的有效运转，形成积极参保的社会风气。

（4）关注农村老年人晚年家庭照护情况，重视老年人身心健康。

农村老年人作为基层社会治理主体的重要组成部分，其生活状况和福利待遇备受国家政策制定者的关注，应当注重政策在引导农村老年人自身积极老龄化的活力和主题角色，并通过除老年人个体之外的其他外在主体推动积极老龄化的有效实现^[108]。“积极老龄化”的理念指出，在提升老年人生活质量上，健康、参与、保障是三大支柱^[109]，除了上文提出的社会交往和社会参与，在老年人需要时照顾时家庭和社会的支持与保障也至关重要。

在传统思想中，老年人在年纪增长、各方面行为能力退化的过程中，能够受到来自家庭、子女的关怀是非常必要的，农村老年人养老主要依靠非正式的家庭支持^[65]；独居的空巢老人较难得到来自子女的关注和直接照顾，地理距离使得家庭功能的发挥受到限制^[110]，损害着老年人的身心健康。但是来自家庭的生活照料和经济支持也可能与老年人的健康负相关，这是由于对子女的过度依赖会对老年人的精神状况、自理能力造成损害，重点在于把握好“度”，平等的代际间支持比过度的单向支持更能提升老年人的心理状况^[111, 112]。而参与城乡居民基本医疗保险政策是保障其“老有所养”的重要环节，为农村老年人的健康保驾护航，

解决后顾之忧。因此,基层政府应当关注农村老人的晚年家庭照护情况,避免老年人由于家庭支持而存在侥幸心理,断交、不交居民基本医疗保险;同时,增进农村老年人的生活质量也不能够完全仰赖家庭对老年人的照护作用,要“两条腿一起走路”,社会医疗、养老服务体系的建设能够替代一部分家庭照料的功能,提供这种特别形式的社会交往的同时也给予了老年人相当的精神慰藉^[113];由此,基层也要大力推进社会支持、互助养老等领域的服务,辅助国家医疗事业的发展。

根据家庭支持的调节效应,除了照料的替代效应这一种解释外,与增进老年人的社会交往类似,结合样本数据和农村“空心化”的现状来看,大部分老年人与配偶同居而非与子女同住,老年人并不能同年轻人一般接纳新事物或具有同样的理解能力,加之其再接受“同一屋檐下”个体观念的影响,老年夫妻之间可能会产生趋同的参保倾向,加之对经济条件的权衡,老年夫妻可能会同时选择不缴纳城乡居民基本医疗保险;而当农村老年人与子女同住时,子女更可能会向其传播相对正确的保险政策理念,出于对父母身体健康的考虑,子女也更倾向于为父母购买保险,为父母购买保障的同时也是为子女自身购买保障,大大降低父母生病后的金钱开销,缓解自身压力。

(5) 提高城乡居民基本医疗保险参与的强制性,在政策落实过程中统筹乡镇动员工作,给予相关人员一定物质或精神激励。

县级基层政府在落实政策时统筹乡镇动员工作,要求每个自然村的征缴率达到一定标准,由此工作压力就落在了基层的乡镇干部身上。但只要在自愿参保的条件下,逆向选择的问题就一定会存在,为提高农村基本医疗保险的参保率,有必要加强政策执行力度、向强制参保过渡,已经是研究者的共识^[4, 6, 7]。

在目前既定的国家政策之下,理论上无法完全强制要求个人参与基本医疗保险,而这也是国家、省级、市级、乡镇层层政策指令下发,要求基层村组织带头动员农村居民缴纳城乡居民医疗保险的原因:基层的情况复杂多变,让基层村组织来进行动员缴费工作是合适的,基层村干部往往也是村内居民,并且是由村内居民选举而来,从而在村内具有一定的政治权威和社会权威;当基层要落实国家政策时,往往都需要依赖村干部的组织和协调,村民对村干部动员的方式往往较为认可。

但这并不意味着上级乡镇政府能够放任自流,而是应当继续推进统筹和督导工作,在负责监督的同时还应当加强对村级干部的培训和定责,明确形成全覆盖的农村医疗保障体系、引导农村老年人“应保尽保”的重要性以及配合国家医保制度工作、构建全体农村居民健康生活屏障的必要性;同时,要准确界定配合动员工作的村委主体,将动员工作明确到人,提高村委会干部对于动员工作的重视程度,在动员工作中对村民宣管结合、加强引导,让村委干部真正做到从群众中

来、到群众中去。为了保证监管的有效性,基层政府应当建立健全工作机制,将城乡居民基本医疗保险的动员缴费工作纳入考核;形成长期有效的监督模式,在基本医疗保险的征缴阶段定期开展总结会议,对动员工作开展和缴费情况效果优秀的村子给予口头表扬或适量物质奖励,并对其工作进行宣传,树立模范典型,对于消极怠工的相关主体则进行批评惩戒,追究责任。以此方法督促城乡居民基本医疗保险征收的相关工作开展。

另外,政府在给基层干部施加绩效压力的同时也应当适度给予一定的物质或精神激励,以合理督促其动员工作,提高城乡居民基本医疗保险的参保率,减少农村老年人逆向选择的情况发生。根据调研情况发现,区县政府有专项的资金划拨给基层村干部作为动员城乡居民基本养老保险和城乡居民基本医疗保险缴费工作的征收补助,然而目前部分乡镇并没有按时向村干部发放本应有的代征补助,一般在下一年征缴工作开始时上一年的代征补助才会发放,对此相关政府部门的工作人员表示上一级财政部门 and 税务部门存在一定的部门协调问题。因此,上级政府部门应当理顺协调好在基本医疗保险征收动员过程中的各部门关系,将民生保障问题放在第一位,对人民群众负责,避免保险征收过程中的各个主体由于忙于“处理人际关系”而耽误基层的动员工作,影响保费征收效果。

第7章 研究不足与展望

本章根据全文梳理了研究存在的不足和局限性,为后续研究的开展提出了改善的思考与展望。

(1) 研究样本来自 CHARLS 数据库,其中衡量政策认知能力的 MMSE 量表为 2018 年新增部分,目前只能够用一年期数据来检验政策认知能力与城乡居民基本医疗保险的参与之间的关系。而在目前不断压实基层政府动员宣传责任的现实情况下,在后续研究中则应当继续关注年度数据的推出,利用面板数据验证农村老年人参保倾向的变化,以及社会交往、家庭支持、健康习惯的是否依然具有显著的调节效应或其调节效应的转变,从而更好地展现农村老年人政策理解的重要性以及基层组织再基层治理中发挥的重要作用。

(2) 研究中为了检验研究结论的可靠性并发现村民政策理解中存在的问题,开展了小范围的调研,可以在一定程度佐证结论,但调研对象比较密集,不能很好的展现中国农村全貌。在后续研究中,可以继续根据东、中、西部三类地区合理抽样进行调研,进一步关注不同地区在城乡居民基本医疗保险缴费进程中村民、村干部、基层政府工作人员等主体存在的问题和面对的挑战,使研究结论更可靠,同时增强政策针对性。

参考文献

- [1] 顾海, 吴迪. “十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J]. 管理世界, 2021,37(09):158-167.
- [2] D C. Public Policy for Health Care[M]. MIT Press, 1996.
- [3] 谢予昭, 顾昕. 中老年人群在社会医疗保险中的逆向选择行为及其影响因素[J]. 保险研究, 2018(07):71-88.
- [4] 王昭茜, 仇雨临. 逆向选择还是制度“漏洞”:全民医保下的不连续参保行为研究[J]. 兰州学刊, 2021(6):124-138.
- [5] 顾鑫, 周延. 新农合:逆向选择与道德风险[J]. 上海金融, 2021(2):15-25.
- [6] Zhang L, Wang H. Dynamic process of adverse selection: evidence from a subsidized community-based health insurance in rural China[J]. Soc Sci Med, 2008,67(7):1173-1182.
- [7] Cardon J H, Hendel I. Asymmetric information in health insurance: evidence from the National Medical Expenditure Survey[J]. Rand J Econ, 2001,32(3):408-427.
- [8] Wang H, Zhang L, Yip W, et al. Adverse selection in a voluntary Rural Mutual Health Care health insurance scheme in China[J]. Soc Sci Med, 2006,63(5):1236-1245.
- [9] 赵建国, 李佳. 农民健康需求中的逆向选择效应:来自辽宁省新农合的证据[J]. 数学的实践与认识, 2014,44(3):156-164.
- [10] 李旭, 杜新, 陈天勇. 促进老年人认知健康的主要途径(综述)[J]. 中国心理卫生杂志, 2014,28(02):125-132.
- [11] 姚俊. 理性选择、外部激励与新农保连续性参保——基于四省的调查[J]. 中国人口科学, 2015(04):111-120.
- [12] 郑永君. 政府动员与传统观念:新农保政策的实践困境研究-基于川北SL村的观察: 全国博士生论坛“现代化进程中的农村与农民问题”, 中国湖北武汉, 2012[C].
- [13] 谢莉琴, 秦盼盼, 高星, 等. 中国城乡居民基本医疗保险制度发展历程、挑战与应对策略[J]. 中国公共卫生, 2020,36(12):1673-1676.
- [14] 李笑一. 我国社会保障融资渠道分析[D]. 首都经济贸易大学财政学, 2013.
- [15] AKERLOF G A. 15 - The market for “lemons” : Quality uncertainty and the market mechanism. [M] Uncertainty in Economics. Academic Press, 1978:235-251.
- [16] 尹相娟, 刘喜华. 商业医疗保险逆向选择与道德风险的分离检验[J]. 金融与经济, 2020(07):33-41.
- [17] 范庆祝, 孙祁祥. 中国寿险市场存在逆向选择吗?——来自CHARLS数据的经验证据[J]. 金融研究, 2020(08):112-129.
- [18] 李盼道, 孟庆瑞. 高校学生评教结果缘何失效——影响因素、逆向选择机制及其治理路径研究[J]. 教育学报, 2020,16(2):85-96.
- [19] 郑银华, 杨旭静. 高校政府采购风险防范研究——基于信息不对称的视角[J]. 实验室研究与探索, 2021,40(1):279-284.
- [20] 高若兰, 周亦宁, 刘继才. 基于前景理论的PPP项目投资者逆向选择问题研究[J]. 中国管理科学, 2021,29(1):36-46.
- [21] 辛松和. 我国职业足球俱乐部转会信息共享的逆向选择成因及消解方式[J]. 体育与科

- 学, 2021,42(4):76-83.
- [22] 郑功成. 全面深化医保改革: 进展、挑战与纵深推进[J]. 行政管理改革, 2021:1-14.
- [23] 马万超, 李辉. 从新型农村合作医疗到城乡居民基本医疗保险: 城乡医保统筹的政策效应分析[J]. 中国经济问题, 2021(04):146-157.
- [24] 周云波, 黄云. 基本医疗保险制度能否改善农民工的相对不平等[J]. 财经科学, 2021(10):84-97.
- [25] 陈璐, 熊毛毛. 基本医疗保险制度的幸福效应[J]. 社会保障研究, 2020(05):51-62.
- [26] 吕守军, 孙健. 城乡居民基本医疗保险与中老年人社会适应能力[J]. 上海经济研究, 2021(10):24-37.
- [27] 宋雄伟, 谈火生. 政策执行视域下的协商式监督: 认知、行动与支持[J]. 科学社会主义, 2021(01):108-114.
- [28] 王鹏远. 关于政策执行过程中目标群体政策认知的分析: 广州大学研究生学术论坛公共管理分论坛暨“变革时代的公共治理”学术研讨会, 广州, 2011[C].
- [29] 张跃华, 李彤. 认知能力对新农保参保决策的影响——基于CFPS数据的研究[J]. 保险研究, 2021(06):89-98.
- [30] 周洋, 王维昊, 刘雪瑾. 认知能力和中国家庭的金融排斥——基于CFPS数据的实证研究[J]. 经济科学, 2018(01):96-112.
- [31] 李琴英, 陈康, 陈力朋. 种植业保险参保行为对农户化学要素投入倾向的影响——基于不同政策认知情景的比较研究[J]. 农林经济管理学报, 2020,19(03):280-287.
- [32] 聂建亮, 苗倩. 需求满足、政策认知与待遇享受——社会养老保险对农村老人幸福感影响的实证分析[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2017,47(06):79-86.
- [33] 柴智慧, 赵元凤. 农户对农业保险保费补贴政策的认知度与满意度研究——基于内蒙古自治区500多位农户的问卷调查[J]. 农村经济, 2013(04):66-69.
- [34] M F, I. A. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research[J]. Philosophy and Rhetoric, 1977,10(2).
- [35] Madden T J, Ellen P S, Ajzen I. A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action.[J]. Personality and Social Psychology Bulletin, 1992,18(1):3-9.
- [36] 王建华, 马玉婷, 晁嫚璐. 农户农药残留认知及其行为意愿影响因素研究——基于全国五省986个农户的调查数据[J]. 软科学, 2014,28(09):134-138.
- [37] 宋美杰, 喻国明. 行为理论下的健康信息寻求模型构建——基于北京居民健康信息调查[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2015,37(03):35-39.
- [38] 曹倬, 周奕欣, 胥琳佳. 公众情境理论与理性行为理论结合视角下的中国慈善募捐: 对三种模型的比较研究[J]. 国际新闻界, 2017,39(06):138-153.
- [39] S C. Social support as a moderator of life stress[J]. Psychosomatic medicine, 1976.
- [40] 全宏艳. 社会支持研究综述[J]. 重庆科技学院学报(社会科学版), 2008(03):69-70.
- [41] 赵仲杰, 郭春江. 社会支持理论视阈下农村失独家庭困境应对策略——基于川渝两地的调研[J]. 理论月刊, 2020(01):119-129.
- [42] 黄健元, 程亮. 社会支持理论视角下城市民办养老机构发展研究[J]. 东南学术, 2014(06):83-89.
- [43] 方曙光. 社会支持理论视域下失独老人的社会生活重建[J]. 国家行政学院学报, 2013(04):104-108.
- [44] 林晓珊, 蔡键. 农民参与“新农合”的现状、影响因素与减负效果——基于CHFS数据的实证分析[J]. 福建农林大学学报(哲学社会科学版), 2017,20(05):8-15.
- [45] 周律, 孙茜, 孙韩钧, 等. 代际货币转移对中国农村老年人卫生服务利用的影响研究[J].

- 人口与发展, 2013,19(01):73-82.
- [46] 吴玉锋. 新型农村社会养老保险参保行为主观影响因素实证研究[J]. 保险研究, 2011(10):61-67.
- [47] 骆为祥. 中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究[J]. 社会保障评论, 2019,3(01):102-118.
- [48] 朱信凯, 彭廷军. 新型农村合作医疗中的“逆向选择”问题:理论与实证分析[J]. 管理世界, 2009(01):79-88.
- [49] PAULY M V. 19 - Overinsurance and public provision of insurance: The roles of moral hazard and adverse selection. [M] Uncertainty in Economics. Academic Press, 1978:307-331.
- [50] Feldman R, Escribano C, Pellise L. The role of government in health insurance markets with adverse selection[J]. Health Econ, 1998,7(8):659-670.
- [51] 钟晓敏, 杨六妹, 鲁建坤. 城乡居民医疗保险中逆向选择效应的检验[J]. 财贸经济, 2018,39(10):118-130.
- [52] 尹口, 徐敏. 行政法视野下的新型农村合作医疗逆向选择难题[J]. 湖北行政学院学报, 2010(6):36-41.
- [53] Rowe J W, Kahn R L. Successful aging and disease prevention[J]. Adv Ren Replace Ther, 2000,7(1):70-77.
- [54] 王萍, 连亚伟, 李树茁. 居住安排对农村老人认知功能的影响——12年跟踪研究[J]. 人口学刊, 2016,38(05):92-101.
- [55] 余央央, 陈杰. 子女近邻而居, 胜于同一屋檐? ——居住安排与中国农村老年人认知健康[J]. 财经研究, 2020,46(08):49-63.
- [56] 徐璐杰, 张镇. 老年人的消极交往与心理健康[J]. 心理科学进展, 2021,29(08):1472-1483.
- [57] 孙薇薇, 王燕. 中国农村老年人心理健康的社会学干预:行动研究视角下的反思[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2021,48(03):130-136.
- [58] 李振, 孙宇飞. 为何需要助推型政策:理解居民健康意识和行为的不同步[J]. 公共管理与政策评论, 2021,10(01):31-41.
- [59] 吴进进, 马卫红, 符阳. 信息公开是否影响公众政策遵从意愿?[J]. 公共行政评论, 2020,13(03):65-83.
- [60] 李燕, 母睿, 朱春奎. 政策沟通如何促进政策理解?——基于政策周期全过程视角的探索性研究[J]. 探索, 2019(03):122-134.
- [61] 邓大松, 李玉娇. 制度信任、政策认知与新农保个人账户缴费档次选择困境——基于 Ordered Probit模型的估计[J]. 农村经济, 2014(08):77-83.
- [62] Burhan N A S, Salleh F, Burhan N M G. National intelligence and private health expenditure: Do high IQ societies spend more on health insurance?. [J]. Intelligence, 2015,52:1-8.
- [63] 晏鹰. 基于个体认知调整的自发扩展制度发育及演化研究[D]. 南京理工大学, 2010.
- [64] 丰雷, 江丽, 郑文博. 农户认知、农地确权与农地制度变迁——基于中国5省758农户调查的实证分析[J]. 公共管理学报, 2019,16(01):124-137.
- [65] 王萍, 李树茁, 张文娟. 代际支持对中国农村老年人认知功能的影响研究[J]. 心理科学, 2005(06):222-225.
- [66] 王萍, 连亚伟, 李树茁. 居住安排对农村老人认知功能的影响——12年跟踪研究[J]. 人口学刊, 2016,38(05):92-101.
- [67] Folstein M F, Folstein S E, McHugh P R. "Mini-mental state". A practical method for

- p>grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975,12(3):189-198.
- [68] 李志武, 黄悦勤, 柳玉芝. 老年人认知功能下降的影响因素[J]. 中国全科医学, 2008(02):174-176.
- [69] 周梅玲. 马克思“美好生活”观及其中国意义[J]. 中共中央党校(国家行政学院)学报, 2021,25(04):64-70.
- [70] 黄霞. 情感表达与精神健康: 一项关于单亲青少年的实证分析[J]. 中国青年研究, 2021(08):76-84.
- [71] Lee G R, Ishii-Kuntz M. Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly[J]. Res Aging, 1987,9(4):459-482.
- [72] 张艳平. 社会参与对失独老人抑郁度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021,41(12):2637-2641.
- [73] 毛一敬. 重建社会交往:农村老年人精神慰藉的组织化实践路径[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2021,23(05):73-80.
- [74] 胡玉婷, 于一凡, 张庆来. 绿色开放空间对老年人社会交往的影响及其环境特征研究——基于上海市杨浦区公房社区的调查[J]. 上海城市规划, 2021(02):96-103.
- [75] 杨静逸, 姚建森, 邱亨嘉. 社会经济地位与老年人身心健康: 兼论社会交往的中介效应[J]. 卫生经济研究, 2021,38(04):12-15.
- [76] 刘爱玉, 杨善华. 社会变迁过程中的老年人家庭支持研究[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2000(03):59-70.
- [77] 夏翠翠, 李建新. 配偶综合症?配偶健康对老年人死亡风险的影响及中介效应研究[J]. 人口与发展, 2021,27(02):65-73.
- [78] 李树茁, 徐洁, 左冬梅, 等. 农村老年人的生计、福祉与家庭支持政策——一个可持续生计分析框架[J]. 当代经济科学, 2017,39(04):1-10.
- [79] 安思琪, 陈长香. 唐山市高龄老年人家庭支持现状及其影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2018,35(02):147-151.
- [80] 田苗苗, 陈长香, 李淑杏, 等. 河北省城乡老年人家庭、社会支持对心理健康影响[J]. 中国公共卫生, 2015,31(02):156-159.
- [81] 赵晓航, 李建新. 丧偶对老年人孤独感的影响:基于家庭支持的视角[J]. 人口学刊, 2019,41(06):30-43.
- [82] 侯斌. 精准扶贫背景下家庭支持、社会支持对城乡贫困老年人口脱贫的影响[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2019,34(02):38-55.
- [83] 杨桂宏, 杨永晓, 孙萍萍. 家庭代际支持对农村老年人就医行为的影响分析[J]. 中共福建省委党校(福建行政学院)学报, 2021(04):130-137.
- [84] 王金水, 许琪. 居住安排、代际支持与老年人的主观福祉[J]. 社会发展研究, 2020,7(03):193-208.
- [85] Cobb-Clark D A, Kassenboehmer S C, Schurer S. Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control[J]. Journal of Economic Behavior & Organization, 2014,98:1-28.
- [86] W W, T N D. Healthy through habit: Interventions for initiating & maintaining health behavior change[J]. Behavioral Science & Policy, 2016,2(1):71-83.
- [87] 张艾莉, 延爱锦, 李宝侠. 老年人生活习惯与健康关系的调查报告[J]. 现代预防医学, 2006(06):979-980.
- [88] 雷咸胜. 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[J].

- 华中农业大学学报(社会科学版), 2019(05):146-155.
- [89] 韦芸, 乐章. 逆向选择、理性不及与农民的“新农合”拒参行为[J]. 财经问题研究, 2014(03):94-100.
- [90] 顾大男, 柳玉芝. 老年人照料需要与照料费用最新研究述评[J]. 西北人口, 2008(01):1-6.
- [91] 张文博. 照料社会化:长期照护保险制度实践研究——基于对青岛市长期医疗护理保险的考察[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2017,17(06):24-33.
- [92] 侯斌. 精准扶贫背景下家庭支持、社会支持对城乡贫困老年人口脱贫的影响[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2019,34(02):38-55.
- [93] 郑娟, 许建强, 卓朗, 等. 健康状况对老年人居家养老服务需求影响[J]. 中国公共卫生, 2020,36(04):545-548.
- [94] 吕明阳, 彭希哲. 老年家庭照料的机会成本研究——基于城乡等多视角的讨论[J]. 宁夏社会科学, 2021(02):118-131.
- [95] 王祥. 健康经济学视角下医疗保险中的选择效应研究[J]. 商业经济研究, 2015(17):95-96.
- [96] 杜本峰, 曹桂, 许锋. 流动老年人健康状况及医疗服务利用影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018,11(05):10-16.
- [97] 张晓玲. 健康感知偏差对中老年人健康行为的影响[D]. 西南财经大学, 2019.
- [98] 郝爱华, 陈楚天, 郎玲玲, 等. 老年人自评健康与卫生服务利用的关系研究[J]. 中国全科医学, 2021,24(07):818-823.
- [99] 陈昭君, 李佳佳, 徐凌忠, 等. 城乡居民基本医疗保险制度整合后农村居民参保行为影响因素分析——以山东省高青县为例[J]. 中国卫生事业管理, 2015,32(07):507-509.
- [100] 洪灏琪, 宁满秀, 罗叶. 城乡居民医保整合是否抑制了农村中老年人健康损耗? [J]. 中国农村经济, 2021(06):128-144.
- [101] 王翌秋, 王成. 城乡医疗保险市场逆向选择行为及其异质性分析[J]. 金融经济研究, 2016,31(06):105-114.
- [102] 臧文斌, 赵绍阳, 刘国恩. 城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J]. 经济学(季刊), 2013,12(01):47-70.
- [103] 蔡晓慧, 茹玉骢. 地方政府基础设施投资会抑制企业技术创新吗?——基于中国制造业企业数据的经验研究[J]. 管理世界, 2016(11):32-52.
- [104] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用[J]. 心理学报, 2005(02):268-274.
- [105] 路思莹. 白银市乌兰镇新型农村养老保险政策执行中的问题与对策研究[D]. 兰州大学, 2018.
- [106] 刘佳. 医保政策信息干预解决农民未参保问题的实验研究[D]. 西南交通大学, 2019.
- [107] Markóczy L, Li Sun S, Peng M W, et al. Social network contingency, symbolic management, and boundary stretching[J]. Strategic Management Journal, 2013,34(11):1367-1387.
- [108] 刘玮. 个体积极老龄化: 积极老龄化的逻辑基础与政策取向[J]. 云南社会科学, 2021(03):141-147.
- [109] 邬沧萍, 彭青云. 重新诠释“积极老龄化”的科学内涵[J]. 中国社会工作, 2018(17):28-29.
- [110] 燕良烜, 蒋婉蓉, 王卫红. 农村老年人家庭功能与家庭支持现状[J]. 职业与健康, 2021,37(13):1804-1807.
- [111] 张文娟, 李树苗. 代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学,

2004(S1):39-44.

- [112] 支润楠. 代际支持对老年人心理健康的影响[D]. 华东师范大学, 2020.
- [113] 徐晓雯, 冯婉婉. 城乡居民社会养老对家庭养老的影响研究——基于CHARLS数据实证分析[J]. 广西财经学院学报, 2020,33(6):91-104.

附录

附录 A Mini Mental State Exam 简易精神状态检查

1. What is the year? 今年是哪一年?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

2. What is the season of the year? 现在是什么季节?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

3. What is the date? 今天是这个月的几号?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

4. What is the day of the week? 今天是星期几?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

5. What is the month? 现在是几月份?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

6. What state are we in? 我们现在在哪个省

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

7. What county are we in? 我们现在在哪个城市(或州、或地区、或县、或岛屿)?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

8. What city or town are we in? 我们现在在哪个区(镇/村)?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

9. What floor of the building are we on? 我们现在是在第几层楼?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

10. What is this address? (If institutionalized, what is the name of the institution?) 这个地方叫什么?

1=Correct 正确;5=Error 错误;97=Not assessed 未评估

11. What do you think of your current memory? 您觉得自己现在的记忆力怎么样? 是极好、很好、好、一般还是不好?

1=Excellent 极好;2=Very Good 很好;3=Good 好;4=Fair 一般;5=Poor 不好

访员指导语: 现在我要说三样东西的名称, 在我讲完之后, 请您重复说一遍, 请您记住这三样东西, 因为等一下要再问您的。皮球、国旗、树木。请您为我重复一遍这三样东西的名称

12. Interviewer please record words which are correctly recalled 请访员记录下受访

者回答正确的物品。

1. Ball 皮球 2. Flag 国旗 3. Tree 树木 4. None 均不正确 97 Not assessed 未评估
访员指导语：现在我将再次重复一遍三样东西的名称。在我讲完之后，请您重复说一遍。皮球、国旗、树木。请您为我重复一遍这三样东西的名称。

13. Interviewer please record words which are correctly recalled 请访员记录下受访者回答正确的物品。

1. Ball 皮球 2. Flag 国旗 3. Tree 树木 4. None 均不正确 97 Not assessed 未评估
访员指导语：现在我将再次重复一遍三样东西的名称。在我讲完之后，请您重复说一遍。皮球、国旗、树木。请您为我重复一遍这三样东西的名称。

14. Interviewer please record words which are correctly recalled 请访员记录下受访者回答正确的物品。

1. Ball 皮球 2. Flag 国旗 3. Tree 树木 4. None 均不正确 97 Not assessed 未评估
15. 100 minus 7, and keep minus 7 continuously for five times 100 减 7,连续减 5 次

记录答案：_____

记录答案：_____

记录答案：_____

记录答案：_____

记录答案：_____

16. What were the three objects I asked you to remember? 现在请您告诉我,刚才我要您记住的三样东西是什么?

1. Ball 皮球 2. Flag 国旗 3. Tree 树木 4. None 均不正确 97 Not assessed 未评估
访员将平板屏幕面向受访者，指向屏幕显示的手表图片，并问：

17. What is this called? “请问这是什么？”

1=Correct 正确；5=Error 错误；97= Not assessed 未评估
访员将平板屏幕面向受访者，指向屏幕显示的铅笔图片，并问：

18. What is this called? “请问这是什么？”

1=Correct 正确；5=Error 错误；97= Not assessed 未评估

19. I would like you to repeat a phrase after me.现在请您重复一遍我说的这句话。
这句话是“四十四只石狮子”。

1=Correct 正确；5=Error 错误；97= Not assessed 未评估

20. Interviewer show the page to respondent, which says “Close your eyes”, ask respondent to “Read the words on this page, then do what it says.”访员将写有“闭上眼睛的眼睛”大字的屏幕面向受访者，请受访者照着这张卡片所写的去做。

1. Participant closed eyes; correct 受访者闭上了眼睛；正确

2. Correct, Examiner read the phrase aloud 正确, 访员大声朗读出卡片上的句子后受访者闭上了眼睛

5. Error/Omission (e.g. participant did not close eyes)错误/遗漏 (例如: 受访者没有闭上眼睛)

97. Not assessed 未评估

访员指导语: 现在我将会给您一张纸。请您用右手拿起纸, 双手将纸对折并把折好的纸放在左腿上

21. Hand 手

1. Respondent takes the paper with her/his right hand, correct 受访者用右手拿起纸, 正确

5. Respondent does not take the paper with the right hand score, error 受访者没有用右手拿起纸, 错误

97. Not assessed 未评估

22. Fold 折纸

1. Respondent folds the paper with both hands, correct 受访者用双手折纸, 正确

5. Respondent does not fold the paper with both hands, error 受访者没有用双手折纸, 错误

97. Not assessed 未评估

23. Leg 腿

1. Respondent places the paper in her/his left lap, correct 受访者将折好的纸放在左腿上, 正确

5. The participant does not place the paper in her/his left lap, error 受访者没有将折好的纸放在左腿上, 错误

97. Not assessed 未评估

24. Write any complete sentence on that piece of paper for me 请受访者写一句完整的、有意义的句子。

1=Correct 正确; 5=Error 错误; 97= Not assessed 未评估

附录 B 访谈提纲

访谈时间：2021 年 7 月

访谈地点：H 省 D 市

访谈对象：村民、村委干部、税务局相关工作人员

访谈目的：①了解近年村民城乡居民医疗保险缴纳情况

②了解村民自主缴费情况、代缴情况、由村干部督促缴费等情况

③了解村干部在医保征收过程中起到的作用

访谈问题：

代征方（村干部等）：

1. 村里本年度医保缴纳情况怎么样？（人数、比例等）
2. 在医保征收方面，去年以及往年您是如何组织缴费的？
3. 您在本次医保征收的过程中主要做了哪些工作？
4. 您怎样提醒督促村民缴纳医保？

缴纳方（村民）：

1. 您本年度是否缴纳了城乡居民医疗保险？您什么时候缴纳的？您是通过什么方式缴纳的？
2. 您去年是否缴纳了城乡居民医疗保险？您是通过什么方式缴纳的？
3. 您对城乡居民医疗保险政策的了解有多少？您是如何知道这些信息的？
4. ①去年未缴纳，今年缴纳：

您选择发生变化的原因是什么？（对医保政策的了解产生变化？因为自己的观念认知产生变化？因为亲朋好友鼓动？因为村干部鼓动？因为疫情？）

②去年缴纳，今年未缴纳：

您选择发生变化的原因是什么？（去年为什么会选择缴纳？今年没有干部领导来督促吗？）

③去年缴纳，今年缴纳：

您是为什么会两年都选择缴纳医保？（是认为医保对于自己和家人很重要吗？有亲朋好友的鼓动吗？村干部有提醒督促吗？）

④去年未缴纳，今年未缴纳：

您为什么两年都不选择缴纳医保？（为什么认为不需要缴纳呢？面对村干部的提醒督促您是什么想法？）

5. 以往您缴纳医保的情况怎么样？
6. 明年往后您会选择缴纳医保吗？
7. 您比较关注医保的哪些方面？个人缴纳费用还是国家报销比例？
8. 您认为村干部/代征人员的提醒督促对您本人缴纳医保的意愿有什么影响？