



从博弈走向共谋:精准扶贫背景下新农合征缴困境的化解策略

——基于桂南B镇的个案调研

张国磊,张新文

(南京农业大学公共管理学院,江苏南京210095)

摘要:新农合制度实现了农村医疗保险“从无到有”的根本性转变,在减轻农民医疗支出负担、降低因病致贫和因病返贫等方面起到了举足轻重的作用。虽然国家不断加大对新农合的投入力度和逐年增加基金支出比例,但参保农民的受益程度和获得感却逐年递减,呈现出“投入—收益负相关”现象。基于桂南B镇调研发现:新农合在征缴过程中出现府际间纵向博弈、部门间横向博弈与政府与民众间混合博弈的特征,征缴难度逐年加大。在精准扶贫的考核压力之下,各利益相关主体呈现出由博弈走向共谋的趋势:基层政府以默许异地参保与就近医疗提升缴费率,基层干部以通过联镇包村与服务下沉将政策宣传到位,职能部门以财政兜底与帮扶资助的方式缓解贫困户压力,进而化解因政策执行内卷化、选择性回应和政府动员失灵而造成的征缴困境。

关键词:精准扶贫;新农合;博弈;共谋

中图分类号:C912.82 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-7465(2018)03-0045-12

一、问题的提出

“新农合”是新型农村合作医疗的简称,是由政府主导、个人缴费、集体扶持和地方资助的方式进行筹资,以大病统筹兼顾小病理赔为主的农民医疗互助共济制度。2002年中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出建立新农合制度。2003年卫生部、财政部和农业部发布的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》进一步细化了新农合的实践路径。2006年卫生部等7部门联合发布《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》中提出:“通过调整相关政策,加大力度,加快进度,积极推进新农合的试点工作”,各省也结合本地实际自上而下地推进试点工作。总体而言,新农合制度不仅实现了农村医疗保险“从无到有”的根本性转变,也在减轻农民医疗支出负担、降低因病致贫和因病返贫等方面起到了至关重要的作用。自政策推行至今,得到了农民的高度认可和广泛拥护,参保率由2004年的75.2%上升至2015年的98.8%,参保农民在大病诊治、门诊治疗和住院报销等方面得到了切实的保障。

然而,在新农合参保率与受益人次逐年增长的同时,也要看到这样一个新的变化,那就是虽

收稿日期:2017-06-05

基金项目:国家社会科学基金项目“农村公共服务供给的‘碎片化’及其治理研究”(14BGL150);江苏省研究生科研与实践创新计划项目“资源禀赋、联镇包村与基层社会治理差异化研究”(KYCX17_0637);江苏省社科应用研究精品工程项目“基层社会治理的政社互动机制研究”(17SYB-054)

作者简介:张国磊,男,南京农业大学公共管理学院博士生,E-mail:akzgl@126.com;张新文,男,南京农业大学公共管理学院教授,博士生导师,博士,南卡罗纳大学政治科学系访问学者。

然国家不断加大对新农合支持力度,但参保农民的受益程度和获得感却逐年递减,呈现出“投入—收益负相关”现象。一方面,逐年递增的参保费(由2003年的10元提升至2017年的150元)加重了农民的负担,使得人口较多的贫困户难以承受。另一方面,参保费的非累积性(本年度内不使用,年末清零)、报销比例低、报销范围小和报销程序复杂等问题突出,使得一部分参保农民开始动摇。正因如此,新农合的征缴难度也在逐年递增。但在绩效考核的压力之下,基层政府往往采取非常规手段进行催缴,不仅收效甚微,而且加剧干群矛盾,刺激农民的拒缴情绪,使得新农合的征缴难度超出以往。如何提升农民的参保率和满意度,学术界主要从这三个层面进行讨论:

一是在宏观的制度层面,强调以渐进式的政策调整增强新农合的可及性。国家实施新农合制度,旨在通过增加医疗的可及性,提高农村医疗服务质量来改善农民的健康状况,以此缓解农户因病致贫等问题^[1]。虽然城镇化的快速推进逐步缩小了城乡之间的差异,但按城乡户籍分割设置的新农合制度的弊端日益显现,加之新农合制度本身特有的一些缺陷,使得新农合的实施效果并未达到预期^[2]。一方面,新农合制度在统筹层次、参保原则和管理部门等方面与其他医疗保险体系存在诸多不同,以致全国各地的制度规定呈现差异性,出现了严重的“碎片化”现象^[3]。另一方面,虽然国家不断提高新农合的补助标准,但却忽视了各地区间的经济状况和医疗供给能力的差异性,尤其对中西部采取“一刀切”的财政补助标准,在一定程度上增加了地方财政压力,以致出现下级财政支持脱节等现象^[4]。因此,在政府财力有限、新农合保障水平需求增长和大病保障目标尚未实现的情况下,应渐进式调整新农合制度的价值取向,使其回归“以大病统筹为主”的目标,切实减轻农民的医疗负担,进而化解农民因病返贫的潜在风险^[5]。

二是在中观的政策执行层面,通过强制性的制度安排增强政府的主体责任。新农合是农村卫生政策的重大改革,政府承担了设计、宣传、组织、运作、筹资和管理等方面的主导责任^[6]。虽然政府不断改革医保制度,从制度上保障参保新农合的机会公平,但弱势群体(贫困户)对医疗保障公平性的满意度较低^[7]。一方面,尽管政府不断扩大新农合的覆盖范围,但由于报销比例普遍偏低,农民仍需承担大部分的医疗费用,而这部分费用却超出了大多数农民的负担能力^[8]。另一方面,由于医疗卫生部门宣传不到位,使得众多农民对医疗范围、补助标准和报销额度尚未了解,在患重大疾病时,误认为新农合可能无法报销而局限于本县就医,并不敢到省市更高级别的医院就诊^[9]。因此,政府应提高统筹层次、扩大保障内容、提高保障水平和完善医疗服务购买机制等措施,切实落实新农合的主体责任,使新农合向城乡一体化的全民医疗保险制度靠拢,进而实现国家“全民医保”的战略目标^[10]。

三是在微观的农民个体层面,寄希望于自愿性的福利选择提升新农合的满意度。新农合政策能否得到可持续发展,很大程度上取决于是否切实减轻农民的医疗负担^[11]。毕竟农民是新农合的参与主体,他们的参与意愿与满意度将会直接影响到政策的普适性推广^[12]。而现行的新农合采取部分负担的制度安排,难以有效地抑制农民越级就医行为,甚至对农民的住院治疗行为产生了降级就医的可能,以致陷入“穷人补贴富人”的困境^[13]。农民对新农合的满意度只局限于对医疗供给“量”上的满意,而非“质”上的满意。由于乡村医疗机构投入不足、筹资标准偏低、报销范围过窄和保障水平不高,严重阻碍新农合制度的进一步发展^[14]。因此,国家应加大新农合补贴力度,建立农村医疗机构分级补偿机制,从制度上提升农民的参保信心和满意度,进而实现新农合制度的可持续发展^[15]。

总体来看,既有研究普遍关注新农合在制度变迁过程中遇到何种困境、各级政府如何统筹医疗资源提升新农合的覆盖率以及对参保农民的满意度进行测量。但大多数研究局限于就文本论政策,或者就调研满意度来研究满意度,而忽略新农合征缴的行动者(基层政府、村干部)以及对象(贫困户)所遇到的困境。尤其在当前国家推动精准扶贫的背景下,各行动主体在新

农合征缴过程中面临何种困境,尚未有过多的涉及。有鉴于此,笔者于 2017 年 1 月至 2 月对桂南 B 镇进行实地调研,通过与基层干部和村民进行访谈,就一些问题进行详细了解。试图以博弈和合谋两个维度尝试性解释基层政府、基层干部和村民在新农合征缴过程中的行动策略,为后续研究提供参考。

二、个案描述与分析框架

(一) 个案描述: B 镇总体情况

B 镇位于广西 Q 市 P 县西南部,下辖 12 个村委,1 个社区,其中 L 村、N 村、W 村和 H 村为贫困村。在精准扶贫领域,该镇实施精准管理,把脱贫任务落实到单位和个人,并强化考核监督机制,确保各责任主体履职到位。同时,该镇实施特色产业扶贫战略,重点打造 L 村 1050 亩番石榴基地、200 亩柑桔基地、养鸡专业基地,N 村 500 亩“双高”蔗糖基地和 300 亩蔬菜基地,W 村 100 亩黄皮基地和 H 村 100 亩优质稻基地等重点项目建设。2016 年已实现 L 村和 W 村整村脱贫,2017 年计划将 N 村和 H 村脱贫。

从城乡基本医疗保险参保率来看,2017 年 P 县政府下达给 B 镇城乡居民基本医疗保险的任务数为 36000 人,该镇超额完成任务,参保人数为 36157 人,完成率达到 100.44%,全县排名第七。其中城乡居民参保人数为 1125 人,新农合参保人数 35032 人。从各村庄的实际参保情况来看,应参保人数为 40005 人,实际参保人数为 31353 人,参保率为 78.37%,具体见表 1。

表 1 2017 年 B 镇各村庄的新农合参保情况

村庄	人口数(人)	缴费人数(人)	参保率	排名
HL 村△	3247	2955	90.1%	1
GL 村	2280	2020	88.6%	2
XY 村	3020	2640	87.42%	3
LJ 村△	3147	2738	87%	4
LT 村	2473	2143	86.66%	5
CY 村	3700	3185	86.06%	6
WH 村△	2980	2520	84.54%	7
DT 村	2620	2187	83.47%	8
ZL 村	3186	2610	81.9%	9
NH 村	5200	3691	70.98%	10
SL 村	3414	2189	64.12%	11
NM 村△	4788	2475	51.69%	12
合计	40005	31353	78.37%	

数据来源:笔者根据 P 县 2017 年城乡居民基本医疗保险参保进度表整理得出,截至日期为 2017 年 2 月 28 日,以及 B 镇政府信息公开栏公布的每日参保数据统计整理得出,但不包括 B 镇下辖社区的数据。

注:△为贫困村。

(二) 分析框架:两个维度的尝试性解释

1. 博弈是追求利益最大化的过程

博弈论是研究存在冲突与合作的群体在互动中理性决策的基本工具,主要分为合作与非合作博弈,合作博弈讨论的是各博弈主体在何种约束条件下进行结盟,而非合作博弈探讨的是各博弈主体如何为各自利益最大化而开展讨价还价^[16]。在纷繁复杂的农村社会,各主体间(农民与政府、农民与企业、农民之间)的利益诉求呈现多元化,由此形成的利益博弈充斥着基层社会。基层政府若处置不当,将会引发群体性事件,危害到基层政权的巩固。因此,通过何种策略性手

段化解多元主体博弈所产生的非均衡性困境,成为基层政府的行动取向,也是新农合征缴工作得以延续的关键所在。普遍看来,秉承社会保险性质的新农合制度,理应以集体出资为主、个人缴纳为辅来进行筹资,但随着农村税费改革后,我国农村集体经济逐渐衰败,加上基层组织的法律制度供给的不足,使得强制性的集体筹资方式难以实现,这就给予了农民与政府进行博弈(讨价还价)的空间。

在新农合制度的不完全信息状态下,农民主要关注的是参保与不参保之间的收益,以及逐年增长而非累积性的参保费是否超出心理预期,因而他们长期处于是否参保的博弈中。在精准扶贫的考核压力之下,贫困户 100% 参保率的硬性指标驱动着基层政府为之忙碌,而贫困户因家庭变故难以负担高额的参保费,使得基层政府陷入代缴与不代缴的博弈中。因此,在新农合征缴期间,博弈的主体由基层政府和农民组成,至于博弈结果如何,很大程度取决于上级政府对基层政府的精准扶贫考核压力程度。较之以往,新农合的参保率只是作为软指标,但在精准扶贫的制度嵌入下,这种软指标转为硬指标,迫使基层政府被动参与博弈。

2. 共谋是实现利益最大化的基础

共谋是指基层政府与它的直接上级政府相互配合,采取各种策略应对来自更上级政府的政策法令和检查监督^[17]。新农合是一种准公共物品,即未参保的农民在生病后所产生的医疗费用是得不到补偿的。为实现公共利益的最大化,作为准公共物品的新农合不能直接由私人按照市场竞争的机制进行供给,通常只能依靠各级政府通过财政支持或直接参与进行合理配置。如果由私人按照自由选择的方式供给医疗服务,那将会造成农民因受到家庭收入的制约,而无法享受新农合制度的福利,毕竟只有高收入的农民才能享受到其想要的医疗服务。

在现行新农合制度的运行中,参保自愿性的制度性要求,使得“全民医保”的利益最大化目标难以实现。要想使更多的农民享受到医疗保障,就必须强调政府的财政供给力度和其他渠道的支持。然而,新农合参保的自愿性与基层政府绩效考核的强制性之间的冲突,阻碍了新农合制度的可持续性发展,使农民与政府陷入反复的博弈之中。因此,基层政府唯有采取与各主体合作共谋的方式才能化解,这就使得共谋现象伴随着新农合征缴工作的始终,如图 1 所示。

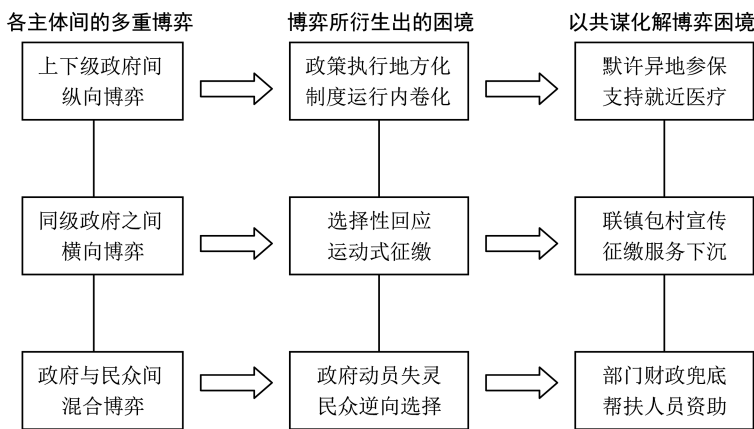


图 1 精准扶贫背景下 B 镇新农合征缴工作的博弈与共谋路径

总体来看,经济基础较为薄弱的 B 镇难以在新农合的补助上给予支持,因而在新农合征缴过程中呈现多元主体利益博弈,即上下级政府间、同级政府间、政府与民众之间,由此所衍生的博弈困境在一定程度上阻碍了新农合征缴的进度。但处于精准扶贫的考核压力之下,基层政府不得不采取策略性措施与各利益相关主体进行共谋,以此来化解因博弈所带来的隐性和显性困境。正如欧阳静所言:“在资源匮乏和高指标、多任务的双重压力下,策略主义的运作逻辑应运而生”^[18]。因而 B 镇新农合征缴困境的化解策略显现出从博弈走向共谋的趋势。

三、精准扶贫背景下新农合的征缴困境:多重博弈

新农合制度是城乡基本医疗卫生制度改革的着重点,也是国家社会保障制度的重要组成部分。作为一种准公共物品,政府不仅承担着其可持续发展的主导责任,也承担收支统筹的主要角色。动态来看,新农合征缴是基层政府的一项常规性工作,主要发生于每年年初至 2 月底。在此过程中的博弈行为主要集中于府际之间、政府部门之间以及政府与民众之间。府际之间的博弈是在压力型体制下而产生的竞争行为,政府部门之间的博弈是在绩效考核压力下而形成的一种被动选择,而政府与民众之间的博弈是在新农合信息不完全状态下的一种理性选择。随着精准扶贫工作的深入推进,这种博弈现象所衍生的问题越来越突出。

(一) 压力型体制下的纵向博弈

1. 高度动员下的政策执行地方化

压力型体制指的是一级政治组织(县、乡)为了实现经济赶超,完成上级下达的各项指标而采取的数量化任务分解的管理方式和物质化的评价体系^[19]。在精准扶贫考核压力的层层传导下,基层政府所面临的工作强度(不仅要完成既定的政绩指标,还要重视额外的扶贫任务)超出以往,加之府际间的竞争更是加剧了新农合征缴工作的压力。2016 年 11 月,广西政府办公厅发布的《关于进一步明确精准脱贫摘帽标准及认定程序有关问题的通知》对贫困户脱贫摘帽执行“八有一超”^①标准,要求贫困户的新农合参保率达到 100%。作为其中的“一有”,有基本医疗保障是贫困户脱贫的硬性条件之一,而缴纳新农合恰好是衡量贫困户有基本医疗保障的唯一标准,这就使得基层政府对新农合的参保率趋之若鹜。在调研过程中发现,B 镇政府在新农合征缴期间,如镇长所说的:“除办公室预留值班人员外,全镇干部几乎‘倾巢出动’”。上至党政“一把手”,下至普通办事员下村征收成为常态,他们甚至牺牲周末休息时间、“5+2、白加黑”到各村(社区)进行催缴。这种高度组织化的动员群众缴费方式虽然在短时间内成效显著,却衍生出政策执行风险。

一方面,上级政府忽视基层情况而采取“一刀切”的方式下达新农合的高参保率,使得基层政府陷入两难境地,即贫困户无法负担高额的参保费,薄弱的基层财政难以填补高额的保费缺口,若完不成指标,将会影响到在县里的排名,进而影响“一把手”的政治前途。这就使得基层政府不得不采取非常规手段(先更改数据上报,然后通过继续催缴或财政填补)进行处置,从表 1 不难看出,2017 年 B 镇新农合实际参保人数 31353 人,但上报人数却达到 35032 人(B 镇政府采取策略性修改数据)。另一方面,新农合参保率是衡量基层政府工作绩效的一项重要指标,达标率的排名能够刺激各个乡镇政府尽其所能,将原本属于分内的职责分解至体制外村干部,致使新农合征缴工作陷入主体缺位等困境。一些村干部为完成乡镇政府的任务,采取压迫式催缴,严重违背了新农合参保的自愿性,致使干群关系恶化,为后续的征缴工作造成更大的阻力。

可见,在精准扶贫的考核压力之下,上级政府一味地以高要求制定新农合考核指标,虽然能够迫使基层政府以高度组织化的形式动员农民参保,使其在有限资源和时间内超额完成新农合的征缴任务,进而完成更上一级政府的任务。但在此过程中却衍生出政策执行地方化的风险,致使新农合征缴难度加大。

2. 路径依赖下的政策执行内卷化

内卷化指的是“没有发展的增长”,即社会在某一发展阶段达到一种确定的形式后,无法转

① “八有”:有稳定住房,有饮用水,有用电,有路通自然村,有义务教育保障,有医疗保障,有电视看,有收入来源或最低生活保障;“一超”:家庭人均纯收入超过国家扶贫标准。

化到另一种高级模式的现象^[20]。新农合制度作为一项“惠农”政策,在制度运行过程中,以各级政府依赖科层体系自上而下进行推动,但由此形成的路径依赖很可能导致新农合征缴工作陷入“内卷化”困境。因为科层制所形成的权威链虽然可以对专业化分工进行协调和管理,但科层制要求各项工作和计划分工不明确的话,组织便可能会产生权威重叠进而导致人员或单位之间的冲突^[21]。

基层政府利用可支配的权力和权威优势,通过制度规则给予体制内科层人员考核压力,迫使他们为实现既定目标而服务。新农合的参保率正是基层政府通过科层制体系内部自上而下将考核压力层层传递至每一位基层干部。与此同时,基层政府仍延续传统的方式进行新农合征缴,即在特定时间内,指定征缴工作人员,按照责任包干原则下达任务,正如B镇H村支书所言:“新农合的征缴工作自始至终没什么变化,每年都是镇政府召集各村的村支书和村主任开会,下达征缴任务,然后派出镇干部督查和统计,至于最后完成多少也很少做硬性要求。但今年不同了,因为我们村作为市里要求脱贫的贫困村,要实现新农合参保100%的目标,我们村干部的压力非常大,不得不每天跟着贫困户周旋。”可见,基层政府推进新农合征缴工作显现出很强的路径依赖,致使一些基层干部的抵触情绪高涨,严重影响征缴工作的进度。

(二) 府际竞争状态下的横向博弈

1. 晋升锦标赛下的选择性回应

在晋升锦标赛体制内部,基层政府无论怎么被“多线动员”,最终都是为了回应层级性的考核指标^[22],基层干部的行动逻辑亦是如此。在晋升锦标赛下,府际间的竞争从经济指标延伸至新农合的参保率,这就使得各乡镇政府“一把手”在精准扶贫的考核下,通过制度化手段频繁派出干部下乡进行新农合催缴,以达到上级所要求的高指标,进而实现在晋升锦标赛中胜出的目标。因而B镇基层干部在新农合征缴期间表现得非常积极,他们更多地是出于政治利益最大化的理性选择。新农合的征缴任务经由地方政府层层分解加码,最终落实到体制内和体制外的基层干部身上,虽然体制内干部(驻村“第一书记”)与体制外干部(村支两委)的职责相同,但他们的晋升空间存在明显区别。

具体而言,在村民自治的背景下,村支两委干部的“作业”做得再好、再突出,通常只能原地踏步(晋升的“天花板效应”难以破解),而驻村“第一书记”则有一定晋升空间,如做得好(短期的政绩突出,如新农合参保率超额完成任务,获得上级的关注和认可),晋升只是时间问题。科层制的运行机制决定了干部晋升的轨道,对于大多数普通干部而言,农村社会的复杂性所带来的不确定风险(“两委”不配合、村民刁难和“混混”胁迫等)将会增加新农合的征缴难度,但他们希望能够通过动员或帮扶的方式尽快提升参保率。因而在新农合征缴过程中,基层干部出现选择性回应,如对于积极缴纳新农合的农户,他们通常会积极回应(照顾性的关照)农户的各种诉求;而对于不按时缴费或拒绝参保的贫困户,则表现出消极应对,在多次催缴无果后,只能选择性放弃。

但在精准扶贫的考核压力之下,如何保证贫困户及时参保成为基层干部面临的一大难题。在访谈中了解到,B镇基层干部则通常采取暗示“如果你们不交新农合,那么你们的贫困户认定和其他优惠政策我就不能保证了”等意思言语将压力转移至贫困户。正如某贫困户所言:“家里很困难,但我们借钱也要把新农合交了,不然会影响我的低保收入以及扶贫的优惠政策,如果不交,那就得不偿失,不划算。”相对于发达地区,贫困地区的新农合征缴压力较大,但基层干部处在晋升锦标赛的大环境下,选择性地利用潜规则进行催缴,虽然在短期内收效显著,但在无形中加大了征缴难度。因为一旦贫困户脱贫后,他们将不再甘于受基层干部的潜规则(胁迫),进而以拒绝参保为由向基层政府提出更多的利益诉求。由此形成的民意裹挟与基层政府进行反复博弈,最终由局部征缴困境影响到全县乃至全市的参保率。

2. 动态考核下的运动式征缴

在当前的政治体制之下,各级政府不仅在经济上存在竞争,而且在为晋升而展开博弈,竞争的动力与压力源自于上级政府,这就促使同级基层政府间的竞争演变为如何完成上级任务的绩效竞赛^[23]。P县政府要求各乡镇每日按时上报新农合参保率,并将数据进行动态排名和通报,这就使得各乡镇之间为参保率排名的竞争陷入白热化。尤其在精准扶贫的考核压力之下,为避免排名垫底而被县里“点名批评”,B镇政府不得不抽调骨干力量组成征缴小组,采取运动式征缴的方式对贫困村的缴费情况进行全程跟踪。

在此过程中,B镇领导干部手中的权力起到了至关重要的推动作用,他们通过在体制内选派代理人(第一书记)驻村动员群众参保来推动新农合征缴工作,或是将考核指标转嫁于体制外代理人(村干部),通过利用村干部的基层资源(群众基础)完成任务。这种运动式征缴模式虽然有效地链接了部门和基层政府的双重积极性,也增强了基层政府与民众的互动,但体制内干部忽视村干部能否积极配合而一味地将考核指标下移,这就导致体制外干部与体制内干部产生博弈成为可能,而运动式治理模式的局限性更是难以化解双方博弈所产生的困境。再者,新农合征缴是一项常规性工作,由于基层干部存在认识和准备上的不足,他们往往会低估运动式治理的强度和时限^[24],故而在面临新农合的考核时,他们会通过策略性手段进行应付,即“上有政策,下有对策”。

(三) 不完全信息状态下的混合博弈

1. 宣传不足致使政府动员失灵

随着精准扶贫的深入推进,以及对贫困户实行“八有一超”后,新农合的参保率作为基层政府脱贫摘帽的绩效考核之一。出于应付上级绩效考核的考虑,基层政府在新农合的宣传上并没有真正做到规范化和透明化。他们往往采取选择性宣传,即大力宣传新农合制度的优越性,以及能够给老百姓带来多少福利,但却没有对该制度实施的前提条件以及不可避免的风险进行真实解释,以致农民对新农合的认知度极其低下。但在精准扶贫的考核压力之下,基层干部对新农合的宣传不敢怠慢,如若完不成任务将会影响到单位的年终绩效考核,工资和绩效奖也会受到牵连。因而出现了强制性要求村民参保,否则将以“不参加新农合为由,不给村民办理低保证、贫困证等证明”的怪现象,严重违背了新农合参保自愿性的初衷。

在调研中发现,B镇一些村干部为了在既定时间内达到参保率,采取强制性收取参保费,甚至在强制性收取不到费用的情况下,直接从贫困户的低保费中扣除参保费,无形中加剧贫困户的负担,以致出现干群关系紧张的局面。在农民看来,新农合等同于社会上的其他保险的功能,他们都会权衡投资与收益之间的比率,是否参保很大程度取决于补偿额度的高低。再者,大多数农民认为:“自己身体健康,很少患病,没必要每年都花冤枉钱参保新农合,乡镇政府是在变花样骗我们的钱。”出现这样的情况,根源在于基层政府未能对新农合制度进行详细的宣传和说明,加上执行行为的不规范,使得每年的新农合参保动员工作难以为继。

2. 信息不对称致使民众逆向选择

逆向选择指的是在保险领域,由于信息不对称所造成市场资源配置扭曲的现象。由于新农合实行自愿参保,医疗机构对参保农民的身体健康状况、是否对疾病采取预防措施等信息的了解不充分,以致产生逆选择的现象,即身体状况较好的人群倾向于不参加保险,而年老体弱者则愿意参保。这种自愿参保的原则虽然维护了农民的自主选择权,但却极易导致新农合资金入不敷出的状况。加上参保农民对新农合的定价标准、药品报销范围和补偿事件等信息,更是掌握不完全,由此导致参保农民对新农合及其合作医疗机构的不信任,以致出现中断参保或退保等逆向选择现象。简言之,农民是否积极参保取决于新农合能否给他们带来的收益,以及在利益受损时能否得到及时补偿。但在新农合征缴过程中,农民与基层政府处于一种平等的博弈关

系,尤其在精准扶贫的考核压力之下,基层政府通常利用信息的不对称,只宣传政策的优势方面,而规避风险和不足之处,或是采取奖励性措施动员农民缴费,旨在防止农民的逆向选择行为。

然而,农民是否参保新农合,却决定着基层政府在征缴过程中是遵守规定还是违规操作。上级政府作为基层政府的监督方,在农民与基层政府的博弈中起到了至关重要的保障作用,其保障的力度在很大程度上也决定了农民参保的积极性,简言之,如果农民积极参保,基层政府就能按时完成上级政府的指标,可以减少采取非常规手段征缴而带来的不确定风险(遭到上级的督查和问责),反之亦然。在信息不对称的情况下,农民关注的重点在于参保收益的最大化,而基层政府侧重于精准扶贫所要求的100%参保率,进而忽视了政策是否调整,或是政策解读不到位导致农民对新农合制度不信任,进而影响农民参保的积极性。

总体来看,在压力型体制下,基层政府通过将新农合参保率纳入到精准扶贫的考核指标体系中,使得府际之间、部门之间、政府与民众之间的博弈难以避免。然而,在新农合的征缴过程中,各利益相关主体之间的博弈却衍生出一系列问题:一方面,对于一些医疗机构而言,他们往往出于“创收”的需要,与参保农民进行协商(博弈)——如不按照医院规定的程序治疗,将来的医疗费用可能会增加,迫使农民作出妥协,使得一些“可能”的疾病花更多的费用甚至住院治疗,不仅造成了医疗资源的浪费,而且恶化了医患关系。另一方面,在新农合制度下,小病大治,轻病住院、过度检查等现象屡见不鲜,不仅加剧了农民对医疗机构的不信任,也严重影响到基层政府的新农合征缴工作,使得农民与基层政府陷入反复的博弈中。

四、新农合征缴困境的化解策略:合作共谋

新农合制度的运行离不开基层政府的执行,但在政策执行过程中,基层政府往往采取“上有政策、下有对策”的方式来应付这些政策的考核与督查,造成政策严重偏离制定者的目标。在精准扶贫的背景下,基层干部所面临的工作压力超出以往,因为他们处于行政体制的末端,既是国家权力的代理人,也是地方政策的具体执行人。为完成上级政府下达的任务,谋求自身利益最大化,基层干部通常遵循自身获利最大、受损最小的逻辑,采取策略性手段规避政策执行风险,那就是与各利益相关主体合作共谋。简言之,在新农合征缴工作中,既能在规定时间内完成任务,又能防止政策执行偏差,唯有各利益相关主体通过共谋才能实现。通过调研发现,B镇在新农合征缴过程中的共谋现象主要发生于两地政府之间、基层政府与干部之间、基层干部与农民之间,具体表现如下。

(一)以异地参保与就近医疗相结合,破除科层壁垒

1.默许异地参保,提升参保率

按照属地管理原则,新农合的征缴工作由各个乡镇自主完成,且新农合基金实行财政专户管理,专款专用,封闭运行。根据《广西壮族自治区新型农村合作医疗管理办法(试行)》(以下简称《办法》)要求:“住院补偿基金设置起付线、封顶线和报销比例;门诊补偿基金报销金额不能超过家庭账户金额,超支不补,结余滚存;结余的基金不能抵扣下一年度参保农民个人缴费资金。”意味着新农合的缴费方式只能按照属地管理原则进行,不允许异地缴费,这就导致了一些与乡镇距离较远的村庄的参保率极其低下,如B镇N村由于与镇卫生院相距甚远,加上医疗卫生条件薄弱,因而该村的参保率常常“垫底”。

经访谈了解到该村参保率较低的原因主要有:一方面,该村到B镇卫生院的距离至少有15公里的山路,交通不便,如遇到紧急情况(突发性疾病)难以在短时间内得到治疗,因而村民很少到B镇的卫生院就医,他们觉得在B镇参保是花冤枉钱。另一方面,该村地处L县W镇的交

界处,且W镇的医疗条件相对优越,大多数村民更愿意往W镇卫生院就诊,故而拒绝在B镇缴纳参保费。然而,N村作为B镇2017年计划脱贫村,在新农合100%参保率的考核压力之下,B镇突破属地管理壁垒,默许N村村民在W镇参保,正如N村支书所说:“不管村民在什么地方参保,他们只需将缴费发票的复印件提交给村干部统计即可。”W镇也同样允许B镇N村在本镇参保。两地的镇政府互相配合,默认村民异地参保的行为,这样不仅解决了N村参保率低的问题,也能够提升W镇的参保率(甚至提前和超额完成任务),双方实现共赢。可见,允许异地参保是打破科层制体系下属地管理的一种方式,也是完成贫困村新农合100%参保率的关键步骤,在两地政府的共谋之下,这种默许突破科层制壁垒的异地参保行为还会继续进行。

2. 支持就近医疗,化解报销困境

根据《办法》要求:“参保农民凡因探亲、访友、外出务工等原因离开本县(市、区),因病需异地住院治疗的,应事先通过电话等方式征得乡级或县级合管办同意,出院后,持疾病证明和相关资料到乡级或县级合管办审核报销。”这种硬性要求虽然便于新农合报销,但却成为农民拒绝参保的主要因素,尤其对于距离医疗机构较远的农村地区(H村)来说,在遇到突发情况时,农民很难按照要求进行逐级报告,更多的是尽可能在短时间内选择附近其他乡镇或县级医院就诊,以致出现异地就诊而得不到报销等情况。因而该村的参保率相对较低,在新农合参保率的动态考核中常常处于末位,村支书经常被县里“点名”。正如H村支书所言:“H村属于贫困村,每年新农合的参保率都是最低的,我们也被镇里和县里点名不少,并不是我们工作做得不到位,而是我们村的情况特殊,农民很难按照政策设计的那样按部就班地看病和报销,他们觉得哪些地方医疗条件好就去那些地方,根本不考虑能否得到报销。如果他们只为了报销,而按照先打报告再去治疗的话,将会耽误很多时间,最终得不偿失,所以农民拒绝参保,我们也很无奈。”然而,随着精准扶贫的压力不断增长,B镇干部不得不与附近乡镇进行协商,双方在支持农民就近医疗、先就诊后报销、互认异地医疗记录等方面达成共识。这不仅吸引更多农民参保新农合,也在一定程度上提升了各自的参保率,如2017年H村“超常发挥”(参保率达到90.1%,排名全镇第一),而受到县里表扬。

(二)以联镇包村与服务下沉相结合,化解逆向选择

1. 干部联镇包村,将新农合政策宣传到位

2012年,Q市全面推行“联镇包村”,即建立“一竿子插到底”的直接联系群众制度,要求每名市厅级领导分别联系1~2个镇(街道),1个贫困村、1个示范村、5户联系户,并实行包发展、包党建、包稳定的“三包”责任制^[25]。联镇包村要求驻村干部不仅要做好基层经济发展的服务员、组织建设的指导员和矛盾纠纷的调解员,更要完成新农合的征缴任务问题。随着该项制度的推进,P县在精准扶贫、美丽乡村建设等领域取得显著的成效。因而,在精准扶贫的背景下,各乡镇将新农合征缴工作纳入到联镇包村的范畴,通过选派干部驻村担任“第一书记”进行征缴成为一种共识。

联镇包村制度在地方党委政府的推动下,各职能部门通过自上而下的嵌入基层,使党政组织系统的触角不断延伸,着力基层“最后一公里”问题。在国家推动精准扶贫的背景下,P县采取不定期的督查,将新农合征缴任务落实到委派单位和驻村干部成为一种共识。换言之,P县各乡镇为完成上级下达的征缴任务,以联镇包村的制度权威驱动体制内干部下沉到基层征缴新农合形成一定的共识,这种共识是在各乡镇共谋的基础上实现的,因而对于新农合政策的宣传同样适用。

2. 征缴服务下沉,依托党群服务中心力量

随着经济的发展,城乡差距逐渐扩大,基层政府难以支撑社会治理所需资源,而深陷繁杂村务工作的基层干部更是无暇顾及村民的诉求,致使基层社会出现治理主体缺位、管理真空等局

面。为提升新农合参保率,P县各乡镇达成共识,依托“一办三中心”和“农事村办”等党群服务站,要求驻村干部为村务代办员,定期到党群服务站为村民办理事务。干部下沉到基层,代办群众事务,有效地变“分散办事”为“集中办事”,变“被动受理”为“主动服务”,在便利了广大群众的同时,也进一步密切了党群关系。在精准扶贫的背景下,各乡镇将征缴服务下沉到各村,依托党群服务中心的力量进行宣传 and 代收,由“农民上缴”向“下村征缴”转变,并在农民缴费时,将新农合的政策变化情况及时告知,进而提升新农合的知晓率。

(三) 以财政兜底与帮扶资助相结合,应对考核压力

1. 部门财政兜底,免除贫困户保费

财政兜底指的是在公共项目建设过程中,建设方先自行支付,在出现资金不足的情况下,由地方政府买单的一种政策优惠。地方政府将新农合的征缴任务纳入精准扶贫的考核范畴,不仅牵动着基层政府的政绩,也关系到基层干部的政治前途,使得他们为完成达标率前赴后继。为应付上级的考核压力,各部门通过财政兜底的方式帮助贫困户代缴成为了可能。然而,B镇大多数贫困村却阻碍着新农合100%参保率目标的实现。一方面,B镇下辖的20个行政村中,有6个贫困村,涉及贫困人口有1万多人,而这些贫困户的经济条件难以支撑连年上涨的参保费。另一方面,大多数贫困村位于偏远山区,自然禀赋条件缺乏,加上人口迁移造成的村庄“空心化”较为严重,因内生发展动力不足,使得因病致贫、因病返贫的贫困户仍占大多数。

在这双重困境之下,B镇政府试图通过发动群众进行经济建设,如以劳务派遣方式解决贫困户就业难等问题,以产业扶贫方式给予贫困户更多的政策倾斜,但收效甚微。其根源在于无论基层政府给予再多的政策支持,都难以扭转一些贫困户等、靠、要的思想,这就严重影响了新农合征缴工作的进度。为在既定时间内完成上级政府指定的指标,以各部门采取财政兜底的方式,帮助贫困户解决参保费成为一种共识。但这种方式不仅增加了基层政府的财政压力,也产生了一定的效仿作用,即村民所说的:“反正今年我们是脱贫村,政府会帮我们解决新农合参保费的。因为按照脱贫摘帽‘八有一超’的新规定,政府不帮我们缴纳新农合,他们也完不成任务,到时候就看谁更急。”

2. 帮扶人员资助,缓解贫困户压力

自下而上的逐级晋升制度驱动着基层干部为追求短平快的政绩而努力。为了实现上级制定的目标,给上级创造良好的印象,基层干部都会想方设法创造出让上级领导满意的政绩,于是同级干部之间就会形成强烈的竞争和博弈,彼此不甘落后。因而在精准扶贫过程中,出现基层干部争当驻村干部的现象,新农合征缴工作也自然而然落到他们身上。驻村干部代表政府对贫困户进行帮扶,能够在一定程度上缓解贫困户的经济压力,但他们所带去资源的多寡取决于委派单位的行政级别。因为在我国现行体制中,资源是按照行政权力授予关系,分配至各级不同类型和级别的政府部门中。委派单位的行政级别与资源的获取量呈现显著的正相关关系,即行政级别越高,掌控的资源越多,资源的分配权越大,对推动村庄发展的作用就越大,帮扶贫困户的任务与新农合征缴工作也就能按时完成,反之亦然。

在晋升锦标赛制下,如未能在既定时间内达到上级政府所要求的参保率,将会影响驻村干部的政治前途。因而B镇的一些驻村干部对贫困户的帮扶方式逐渐由“造血”向“输血”转变,即全方位地帮助贫困户解决经济问题,甚至导致通过个人出资代缴新农合,或是向帮扶单位寻求援助成为一种常态。通常情况下,帮扶单位都会“慷慨解囊”,毕竟驻村干部如若完不成征缴任务,将会影响到单位的绩效考核与年终绩效奖励。然而,这种代缴方式不仅遭到其他地区驻村干部的效仿,也促使贫困户达成“咱们没必要花自己的钱参保新农合,等帮扶人员出钱就行了,反正他们也要完成领导交办的任务”的共识。这不仅增加了帮扶人员的经济支持压力,也造成帮扶单位的财政供给压力。但为完成新农合参保率,基层政府通常默许这种代缴行为,甚至

演变为基层政府与贫困户共谋的局面,换言之,基层政府与贫困户达成共识,让驻村干部以及帮扶人员代缴,这样既能完成驻村干部的任务,也能提升该镇的参保率,可谓“一举两得”。

总体来看,在精准扶贫背景下,对贫困户实行100%的新农合参保率,使得基层政府不得不打破属地管理的科层制局限,以默许异地参保和支持异地就医等承诺动员农民参保。各基层政府通过利用制度的权威性,将新农合征缴任务纳入到联镇包村的工作范畴成为一种共识,驱动基层干部将征缴服务下沉至基层。贫困户则利用参保自愿性的潜规则来抵御基层干部利用明规则所形成的潜在压力。然而,在脱贫摘帽的“一票否决”的压力之下,基层政府往往妥协,以财政兜底和利用帮扶人员资助的方式按期完成参保率。虽然各主体通过合法共谋暂时缓解了新农合的征缴困境,但也带来一定的问题:一方面,为加快新农合征缴的进度,各乡镇政府默许农民异地参保和异地就医的行为,违背了《办法》所要求的属地管理原则,可能会导致农民在医疗报销时遭到两地政府和医疗机构的“双重否认”,进而加剧干群矛盾和医患纠纷。另一方面,各乡镇政府通过制度化手段,将新农合的征缴任务施加于驻村干部,这就导致驻村干部因过度关注上级的指标,而忽视基层群众的诉求,使得新农合参保的政府动员失灵。此外,基层干部利用明规则(暗示性言语)对贫困户进行施压,迫使贫困户缴费,虽然收效显著,但很可能会出现贫困户进行结盟,利用参保自愿性的潜规则与之抗衡,使得双方陷入反复的博弈中。

五、结论

新农合制度在缓解农民看病难、看病贵、因病致贫和因病返贫等方面起到一定的促进作用。在中央和地方的积极推进下,新农合的参保率与受益人次逐年上涨,普及率和报销水平不断提升。然而,在制度运行过程中,所显现出的困境越来越突出。一方面,国家通过完善制度的顶层设计,不断加大对新农合的支持力度,但参保农民的受益程度和获得感却难以达到预期,呈现出“投入—收益负相关”现象。另一方面,新农合政策的底层实践陷入“地方化”,基层政府及其干部采取“上有政策、下有对策”来应付各项考核和督查,使得该政策严重偏离了惠农的初衷,进而加大了征缴难度。

在新农合征缴过程中,面临着府际之间的纵向博弈、部门之间的横向博弈、政府与民众之间的混合博弈,使得新农合的征缴工作陷入“内卷化”困境。但在精准扶贫的考核压力之下,基层政府通过默许异地参保和支持异地就医、基层干部联镇包村将征缴服务下沉、部门财政兜底和帮扶人员资助,以及利用潜规则进行“胁迫”等策略性措施巧妙地化解了新农合的征缴困境。但各利益相关主体进行博弈与合法共谋所衍生出来的问题不容小觑,特别是在压力型体制下,考核指标的层层下压,使得新农合的征缴工作强度超越以往,这就需要各利益相关主体从博弈走向共谋,实现各自利益最大化。

总体而言,在精准扶贫的背景下,新农合的征缴困境是难以避免的,但在各个利益相关主体的合作共谋下,化解这种因非均衡性博弈而造成的困境却成为可能,因而从博弈走向共谋贯穿新农合征缴工作的始终。但各利益相关主体间的共谋只是短暂地回应博弈困境的一个应然的选择,难以从根源上杜绝在精准扶贫背景下贫困户所形成的民意裹挟(依赖脱贫摘帽的必要条件,故意拖延参保或拒保与基层干部周旋)。因此,各级政府应结合本地实际进行政策配套,通过加强新农合政策的财政支持力度、提升均衡性转移支付额度,以及基层干部下沉加强政策宣传力度,从而增强参保农民的信任度和满意度,才能有效化解因精准扶贫的考核压力而造成征缴困境。

参考文献:

[1] 张锦华,刘进,许庆.新型农村合作医疗制度、土地流转与农地滞留[J].管理世界,2016(1).

- [2] 霍灵光,陈媛媛.“新农合”:农民获得幸福感了吗?[J].上海财经大学学报,2017(2).
- [3] 李亚青.社会医疗保险财政补贴增长及可持续性研究——以医保制度整合为背景[J].公共管理学报,2015(1).
- [4] 毕红霞,薛兴利.新型农村合作医疗财政补助问题研究——政策评价、补助需求与政策优化[J].农业经济问题,2011(1).
- [5] 李华.新型农村合作医疗制度的效果分析——基于全国30省1451行政村14510户的实地调查[J].政治学研究,2011(2).
- [6] 徐晓新,张秀兰.共识机制与社会政策议程设置的路径——以新型农村合作医疗政策为例[J].清华大学学报(哲学社会科学版),2016(3).
- [7] 刘晓婷,黄洪.医疗保障制度改革与老年群体的健康公平——基于浙江的研究[J].社会学研究,2015(4).
- [8] 方黎明.新型农村合作医疗和农村医疗救助制度对农村贫困居民就医经济负担的影响[J].中国农村观察,2013(2).
- [9] 汪辉平,增涛,马鹏程.农村地区因病致贫情况分析与思考——基于西部9省市1214个因病致贫户的调查数据[J].经济学家,2016(10).
- [10] 王枝茂.新型农村合作医疗制度发展取向研究[J].中国行政管理,2010(2).
- [11] 宁满秀,刘进.新型农村合作医疗制度对农户医疗负担的影响——基于供给者诱导需求视角的实证分析[J].公共管理学报,2014(3).
- [12] 崔凤,赵俊亭.参保农民对新型农村合作医疗的满意度分析——对山东省青州市谭坊镇农民的调研[J].人口学刊,2012(1).
- [13] 宁满秀.新型农村合作医疗部分负担制度对农户住院层级选择行为的影响研究[J].农业技术经济,2014(1).
- [14] 樊丽明,解垂,尹琳.农民参与新型农村合作医疗及满意度分析——基于3省245户农户的调查[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2009(1).
- [15] 姚兆余,张蕾.新型农村合作医疗制度模式对农民就医行为的影响——基于苏南三市的比较分析[J].南京农业大学学报(社会科学版),2013(1).
- [16] 丁利.制度激励、博弈均衡与社会正义[J].中国社会科学,2016(4).
- [17] 周雪光.基层政府间的“共谋现象”——一个政府行为的制度逻辑[J].社会学研究,2008(6).
- [18] 欧阳静.策略主义——桔镇运作的逻辑[M].北京:中国政法大学出版社,2011:13.
- [19] 荣敬本.从压力型体制向民主合作体制的转变:县乡两级政治体制改革的比较研究[M].北京:中央编译局出版社,2001:28.
- [20] 杜赞奇.文化、权力与国家:1900—1942年的华北农村[M].王福明,译.南京:江苏人民出版社,2003:53.
- [21] 戴维H罗森布鲁姆.公共行政学——管理、政治和法律的途径[M].张成福,译.北京:中国人民大学出版社,2013:19.
- [22] 李元珍.制度互动及其内卷化——基于G省联系点制度运作的分析[J].南京农业大学学报(社会科学版),2016(2).
- [23] 张紧跟.当代中国地方政府间关系:研究与反思[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2009(4).
- [24] 邢成举.压力型体制下的“扶贫军令状”与贫困治理中的政府失灵[J].南京农业大学学报(社会科学版),2016(5).
- [25] 张国磊,张新文.制度嵌入、精英下沉与基层社会治理——基于桂南Q市“联镇包村”的个案考察[J].公共管理学报,2017(4).

(责任编辑:刘浩)