

# 农业转移人口住院就医行为选择的影响因素研究

卢小君\* 张宁

大连理工大学人文与社会科学学部 辽宁大连 116024

**【摘要】**利用2014年全国流动人口动态监测调查数据,对6 168名有住院就医需求的农业转移人口进行分析,了解其住院就医行为选择的影响因素。研究发现,85.7%的农业转移人口在有住院需求时会选择住院。在选择住院的人中,70.6%的人会在流入地住院,55.8%的人会在县区级及以下医院住院。农业转移人口的性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、经济地位、流动特征、住院原因、是否接受健康教育和建立健康档案对其住院就医行为选择产生不同的影响。医疗保险对于是否住院和住院地点选择产生影响,但是对于医院级别选择未起到分流作用。

**【关键词】**农业转移人口;住院就医行为;分级诊疗;医疗保险

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.02.002

## Study on influencing factors of the choice of hospitalization behaviors among agricultural transfer population

LU Xiao-jun, ZHANG Ning

School of Humanities and Social Sciences, Dalian University of Technology, Dalian Liaoning 116024, China

**【Abstract】**The choice of hospitalization behaviors among agricultural transfer population plays an important role in promoting the system of hierarchical diagnosis and treatment. The data of 2014 National Floating Population Dynamic Monitoring Survey was used to study the influencing factors of the choice of hospitalization behaviors among 6168 agricultural transfer population who needed hospitalization and find out the influencing factors of their hospitalization choice. The results of this study show that 85.7% of agricultural transfer population chooses hospitalization when there is hospitalization demand. Among the people who choose to be hospitalized, 70.6% of agricultural transfer population chooses to be in the local hospital, and 55.8% of the agricultural transfer population chooses to be hospitalized at the county level and below. Gender, age, marital status, education level, economic status, mobility characteristics, reasons for hospitalization, health education and health records have different effects on agricultural transfer population's choices of hospitalization behaviors. Health insurance has an impact on the choice of hospital and hospital location, but doesn't play a guiding role in hospital level selection.

**【Key words】**Agricultural transfer population; Hospitalization behaviors; Tiered medical services system; Medical insurance

## 1 引言

农业转移人口作为流动人口的主要群体,大多从事工作时间长、危险系数较高的工作,再加上生活条件较差、健康意识相对缺乏,患病风险较高<sup>[1]</sup>,他们对医疗卫生服务的需求日益凸显。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调,要关注和重视流动人口的健康问题。然而,由于农业转移人口的流动

性特征使得他们的就医行为存在多种选择,加之其管理权限不清,在我国推进分级诊疗制度的过程中,难以实现合理有序的就医格局,为医疗服务管理工作带来了新的挑战。

就医行为是指人们在感到身体不适或出现某种疾病症状时而采取的寻求医疗帮助的行为。<sup>[2]</sup>在就医过程中会涉及到对医疗机构、医疗服务、治疗方式等方面的选择,即就医行为选择。农业转移人口的

\* 基金项目:国家社会科学基金项目(17BGL169)

作者简介:卢小君,女(1979—),博士,副教授,主要研究方向为农民工市民化。E-mail: luxiaojun79@sina.com

就医行为及其行为选择一定程度上可以反映出这一群体对卫生服务的利用水平。现有研究大多认为农业转移人口(或以农业转移人口为主体的流动人口)的卫生服务利用水平较低。一些研究发现,流动人口与农村人口和城市居民相比,两周患病率较高,患病后就诊比例和及时就诊比例均偏低。<sup>[1,3]</sup>有研究就广州市户籍人口和流动人口的就医行为进行比较发现,流动人口患病未就诊率为 55.04%,明显高于户籍人口。<sup>[4]</sup>针对湖北省的研究表明,72.8%的流动人口患病后选择到综合医院、社区卫生站或个体诊所就医,17.1%的人选择到药店看病,4.7%的人选择不治疗。<sup>[5]</sup>整体来看,农业转移人口就医行为状况并不乐观,还存在应住院治疗而未住院的情形。<sup>[6]</sup>

农业转移人口在做出就医行为选择时会受到人口学特征、经济状况、医疗保障等因素的影响。通常来说,已婚、文化程度较高、月收入较高、处于在业状态、工作稳定性高的群体倾向于采取积极的就医行为,对卫生服务的利用水平也较高。<sup>[5,7-8]</sup>参加城镇医疗保险的群体倾向于在医疗机构就医,而医疗费用垫付制度和异地报销制度则降低了流动人口选择去医院就医的可能性。<sup>[9,10]</sup>在住院就医机构选择方面,有研究表明男性、年龄较小、学历较低、家庭总支出较低的流动人口更有可能选择县级及以下医院。<sup>[11]</sup>

可以看出,农业转移人口就医行为的研究已取得一定成果,但仍存在局限性。一方面,现有研究主要以门诊患者作为研究对象,针对有住院需求的农业转移人口的就医行为研究非常缺乏。住院就医与普通门诊就医在疾病严重程度和医疗费用方面存在明显差异,因而住院患者和门诊患者在就医行为上也必然不同。另一方面,农业转移人口住院就医行为应涉及是否住院、在哪儿住院、选择什么样的机构住院等多方面的选择,现有研究并没有在此方面进行系统探讨。因此,本文以有住院就医需求的农业转移人口作为研究对象,利用 2014 年全国流动人口动态监测调查数据,从多方面综合分析农业转移人口的住院就医行为选择及其影响因素,为提升这一群体医疗服务水平,完善全人群医疗保障和分级诊疗制度提供参考和依据。

## 2 理论基础与研究设计

### 2.1 理论基础

住院就医行为是卫生服务利用行为的一种体

现。Anderson 卫生服务利用行为模型被认为是在卫生服务可及性和卫生服务利用研究中建构最全面、应用最广泛的模型之一。<sup>[12]</sup>该模型根据个体如何寻求和利用不同类型的卫生服务,将卫生服务利用的个体影响因素划分为三种相互关联的类型:倾向特征、促进资源和需求因素。<sup>[13]</sup>

倾向特征包括人口学特征、社会结构和健康信念,常见的影响因素如年龄、性别、教育程度、职业、社会阶层、个人对健康及医疗服务的态度和知识等。研究发现,老年人对卫生服务利用率高于年轻人,女性比男性更可能利用卫生服务<sup>[14]</sup>,教育程度越高的人群在患病时越倾向于就医<sup>[15]</sup>。

促进资源决定了对卫生服务的获取能力,包括收入、是否有医疗保险、家庭结构、到达医疗机构的交通方式和时间以及社区医生、床位人口比等。研究者发现,居民收入水平越高,就诊的可能性越大<sup>[16]</sup>;医疗保险会对居民患病时的疾病处理方式产生显著影响,能显著提高居民就医的主动性<sup>[15,17]</sup>。

需求因素是从健康状况评估的角度考察个人对卫生服务的利用情况,一般从自我健康评估和专业人员评估两个层面进行评价。以往研究发现,自评健康状况差的人更可能频繁地利用卫生服务<sup>[18]</sup>;患有常规慢性病的人口更有可能不去医院就诊<sup>[19]</sup>。

基于 Anderson 卫生服务利用行为模型,对于需要住院的农业转移人口而言,他们在专业人员评估方面被认为具有明确的医疗服务需求,因此这一群体的需求因素相对确定,但是仍存在需求程度的差异,他们的倾向特征和促进资源的差异更有可能导致其住院就医行为选择的不同。另外,很重要的一点是农业转移人口的流动特征使其明显区别于城市和农村居民,他们在医疗保障因素的获取方面有着多种选择,由于其流动行为的不同,对卫生服务的利用也会有所差异。因此,应该将流动特征作为考查农业转移人口住院就医行为选择的一类重要影响因素。研究表明,流入当地时间越长者更倾向于利用卫生服务<sup>[20]</sup>;跨区域范围小的流动人口对卫生服务利用的质量相对较高<sup>[5]</sup>。

### 2.2 变量选择

本文着重考察倾向特征、促进资源、需求因素和流动特征对农业转移人口住院就医行为的影响。

在倾向特征方面,选取性别、年龄作为人口学因

素,受教育程度、就业身份作为社会结构因素,是否接受健康教育作为健康信念因素。在促进资源方面,从婚姻状况、收入水平、是否建立健康档案、是否参加城镇职工医疗保险(包括城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险)、是否参加新型农村合作医疗保险(简称“新农合”)、是否报销住院医疗费用来衡量农业转移人口的服务获取能力。在需求因素方面,选择住院原因<sup>①</sup>来衡量农业转移人口的患病程度。在流动特征方面,选择流动范围、流入当地时间

和流入地区范围三个变量表征农业转移人口的流动因素。

同时,采用近 12 个月内是否住院就医、住院地点选择(流入地、户籍地和其他地方)、住院机构选择(乡镇医疗机构和社区医疗机构、县区级公立医院、地市级及以上公立医院、民营医院)作为被解释变量,用来代表农业转移人口的一系列住院就医行为选择。针对上述研究变量,本文将采用二元 logistic 回归模型和多元 logistic 回归模型进行分析(表 1)。

表 1 变量设置与赋值

| 变量名称 | 变量赋值   |
|------|--|
| 因变量  | 近 12 个月内是否住院就医                                       |
|      | 住院 = 1, 未住院 = 0                                      |
|      | 住院地点选择   |
|      | 在流入地住院 = 1, 在户籍地和其他地方住院 = 0                          |
|      | 住院机构选择   |
|      | 乡镇和社区医疗机构 = 1, 县区级公立医院 = 2, 地市级及以上公立医院 = 3, 民营医院 = 4 |
| 自变量  | 性别   |
|      | 男 = 1, 女 = 0   |
|      | 年龄   |
|      | 实际年龄值  |
|      | 受教育程度  |
|      | 小学及以下(参照组) = 1, 初中 = 2, 高中 = 3, 大专及以上 = 4            |
|      | 就业身份   |
|      | 雇员 = 1(参照组), 雇主 = 2, 自营劳动者 = 3, 其他 = 4               |
|      | 健康教育   |
|      | 接受 = 1, 未接受 = 0                                      |
|      | 婚姻状况   |
|      | 已婚 = 1, 未婚 = 0                                       |
|      | 收入水平   |
|      | 实际月收入值   |
|      | 健康档案   |
|      | 建立 = 1, 未建立 = 0                                      |
|      | 城镇医疗保险   |
|      | 参加 = 1, 未参加 = 0                                      |
|      | 新农合  |
|      | 参加 = 1, 未参加 = 0                                      |
|      | 报销住院医疗费用   |
|      | 是 = 1, 否 = 0   |
|      | 住院原因   |
|      | 其他 = 1(参照组), 疾病 = 2, 分娩 = 3, 损伤中毒 = 4                |
|      | 流动范围   |
|      | 跨省流动 = 1, 省内流动 = 0                                   |
|      | 流动时间   |
|      | 进入该流入地至调查时点的时间(月)                                    |
|      | 流入地区范围   |
|      | 西部(参照组) = 1, 东部 = 2, 东北 = 3, 中部 = 4                  |

## 2.3 数据来源与样本信息

本文所使用的数据来源于国家卫生计生委流动人口司 2014 年进行的全国流动人口动态监测数据。数据的调查对象是在流入地居住一个月以上,非本区(县、市)户口的 15~59 周岁流入人口,调查人数共计 200 937 人。该调查在全国 31 个省(区、市)和新疆生产建设兵团流动人口较为集中的流入地抽取样本点开展抽样调查。抽样采取分层、多阶段、与规模成比例的 PPS 抽样方法,初级抽样单位为乡镇(街道)。本文从流动人口动态监测数据中选取最近 12 个月有住院就医需求且户口性质为农业户口的流动人口作为研究对象,共获得有效样本 6 168 个。其中,以已婚女性、初中学历者居多。该群体的平均年龄在 33 岁左右,大部分人的就业身份是雇员和自营

劳动者,平均月收入为 3 332 元(不包括无工作者)。47% 的被调查者为跨省流动,在流入地居住时间平均为 54 个月。74% 的人接受过健康教育,但仅有 25% 的人建立了健康档案。在医疗保险方面,73% 的人参加了新农合,只有 17% 的人参加了城镇医疗保险。

## 3 结果

### 3.1 基本情况

近 12 个月内有住院需求的农业转移人口数量为 6 168 名,其中选择住院就医的人数为 5 288 人,仍有 880 人需住院而未住院,占 14.3%。大部分农业转移人口是因为经济困难(38.5%)、个人认为没必要(33.5%)和没有时间(16.9%)而未住院。可以看

① 是否报销住院医疗费用、住院原因这两个指标仅用于对住院地点、住院机构选择的分析

出,一方面农业转移人口的生活状况不容乐观,仍存在看病贵、看病难的情况,另一方面农业转移人口自身的健康意识较为缺乏,在需住院的情况下,仍会因“个人认为没必要”而放弃住院治疗。

在选择住院的农业转移人口中,70.6%的人会选择在流入地住院就医,而 29.4% 的农业转移人口会回到户籍地或其他地方住院就医。

在住院机构选择方面,乡镇和社区医疗机构较少开展住院服务,仅有 11.9% 的农业转移人口住院。县区级公立医院作为县域内大病住院的常规机构,有 43.9% 的农业转移人口选择在此类医院住院。38.0% 的农业转移人口会选择在地市级及以上公立医院住院,而 6.2% 的人选择在民营医院住院。

### 3.2 农业转移人口住院就医行为选择的 logistic 回归分析

#### 3.2.1 是否住院的影响因素

表 2 展示了各因素对农业转移人口是否住院的影响。在倾向特征方面,女性、年龄越小的农业转移人口更倾向于在需要住院时选择住院就医。雇主和自营劳动者住院就医的可能性更大,分别是雇员的 1.494 倍和 1.302 倍。接受过健康教育的农业转移人口具有更强的健康意识,在需要住院的时候更有可能选择住院。

在促进资源方面,已婚的农业转移人口选择住院就医的可能性更大,原因可能在于拥有家庭可以为其提供更多的就医支持。收入水平能显著提升住院就医的可能性。收入水平高的农业转移人口对住院就医费用的支付能力更强,更倾向于在有住院需求时选择住院就医。拥有城镇医疗保险的农业转移人口在住院就医后可以享有更多的医疗保障,在报销比例和报销方式方面具有一定的优势,因而能够提高农业转移人口住院就医的可能性。而参加新农合并不会影响其是否住院的决策。

流动范围和流动时间都对农业转移人口是否住院就医的影响不具有统计学意义。与西部地区相比,流入到东部地区的农业转移人口更有可能选择住院就医,流入到中部地区的农业转移人口选择住院的可能性较低。这可能与东部地区拥有更多优质的医疗资源相关。根据《中国统计年鉴 2015》的数据测算,2014 年中部地区人均医疗卫生与计划生育支出为 678 元/人,人均拥有医院数量为 7.78 个/万人,均低于西部地区的 942 元/人和 9.57 个/万人。

表 2 对农业转移人口是否住院的影响因素

| 变量名称                      | 是否住院      |        |
|---------------------------|-----------|--------|
|                           | B         | Exp(B) |
| 性别(参照组:女)                 | -0.674*** | 0.510  |
| 年龄                        | -0.043*** | 0.958  |
| 受教育程度(参照组:小学及以下)          |           |        |
| 初中                        | -0.032    | 0.968  |
| 高中                        | 0.095     | 1.100  |
| 大专及以上学历                   | -0.124    | 0.884  |
| 就业身份(参照组:雇员)              |           |        |
| 雇主                        | 0.401*    | 1.494  |
| 自营劳动者                     | 0.264**   | 1.302  |
| 其他                        | -0.116    | 0.891  |
| 健康教育(参照组:未接受)             | 0.211*    | 1.234  |
| 婚姻状况(参照组:未婚)              | 0.966**   | 2.626  |
| 收入水平                      | 0.000***  | 0.982  |
| 健康档案(参照组:未建立)             | -0.019    | 0.910  |
| 城镇医疗保险(参照组:未参加)           | 0.348*    | 1.417  |
| 新农合(参照组:未参加)              | 0.087     | 1.091  |
| 流动范围(参照组:省内)              | -0.184    | 0.832  |
| 流动时间                      | -0.001    | 0.999  |
| 地区范围(参照组:西部)              |           |        |
| 东部地区                      | 0.449***  | 1.567  |
| 东北地区                      | -0.189    | 0.828  |
| 中部地区                      | -0.282*   | 0.755  |
| -2Log Likelihood          | 3361.453  |        |
| Nagelkerke R <sup>2</sup> | 0.130     |        |

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 5%、1% 和 0.1% 的水平上有统计学意义

#### 3.2.2 住院地点选择的影响因素

由表 3 可以看出,在住院地点选择方面,受教育程度为高中和大专及以上学历的农业转移人口选择在流入地住院的可能性更大,分别是小学及以下群体的 1.634 倍和 2.111 倍,表明文化程度越高的群体获取流入地医疗服务的能力越强。在本地建立了健康档案的农业转移人口更倾向于在流入地住院。健康档案是在为城乡居民提供医疗卫生服务过程中形成的、涵盖各种健康相关因素的规范记录。<sup>[21]</sup>当农业转移人口做出住院决策后,健康档案中详细的健康记录会为其在流入地住院就医提供更多的便利。参加城镇医疗保险的农业转移人口更倾向在流入地住院,参加新农合的农业转移人口更倾向回到户籍地或其他地方住院就医。这主要源于医疗保险的制度设计,参加新农合的农业转移人口需要在定点的市县、乡镇医院就医,并在户籍地实行费用报销,这就在一定程度上阻碍了他们在流入地住院就医。能够利用各种保险报销住院费用的农业转移人口更有可能选择回户籍地或其它地方住院,其可能原因在于

报销费用的农业转移人口中有 54.5% 的人使用新农合进行报销,考虑到异地报销的限制,更多的人会选择回户籍地住院。

在流动特征方面,流动时间越长的农业转移人

口选择在流入地住院的可能性越大。主要原因在于流入到当地的时间越长,其在流入地工作和生活的稳定性越强,对当地生活的适应性和熟悉度也越强,同时也越有可能享受到当地的医疗服务。

表 3 对农业转移人口住院地点和住院机构选择的影响因素

| 变量名称                      | 住院地点       |        | 县区级公立医院    |        | 地市级及以上公立医院 |        | 民营医院       |        |
|---------------------------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
|                           | B          | Exp(B) | B          | Exp(B) | B          | Exp(B) | B          | Exp(B) |
| 性别(参照组:女)                 | -0.031     | 0.970  | -0.330     | 0.718  | -0.123     | 0.884  | -0.049     | 0.952  |
| 年龄                        | 0.000      | 1.000  | 0.002      | 1.002  | 0.001      | 1.001  | 0.003      | 1.003  |
| 受教育程度(参照组:小学及以下)          |            |        |            |        |            |        |            |        |
| 初中                        | 0.164      | 1.178  | 0.182      | 1.200  | 0.035      | 1.036  | 0.441      | 1.554  |
| 高中                        | 0.491 **   | 1.634  | 0.155      | 1.168  | 0.118      | 1.126  | 0.528      | 1.695  |
| 大专及以上                     | 0.747 ***  | 2.111  | 0.176      | 0.192  | 0.202      | 1.224  | 0.178      | 1.195  |
| 就业身份(参照组:雇员)              |            |        |            |        |            |        |            |        |
| 雇主                        | -0.157     | 0.855  | 0.312      | 1.366  | 0.609 *    | 1.838  | 0.079      | 1.082  |
| 自营劳动者                     | 0.110      | 1.116  | 0.238      | 1.268  | 0.188      | 1.207  | -0.119     | 0.887  |
| 其他                        | -0.280     | 0.756  | 0.090      | 1.095  | 0.353      | 1.424  | 0.205      | 1.227  |
| 健康教育(参照组:未接受)             | 0.016      | 1.016  | -0.065     | 0.937  | 0.039      | 1.039  | 0.192      | 1.211  |
| 婚姻状况(参照组:未婚)              | 0.109      | 1.115  | -0.051     | 0.951  | -0.253     | 0.777  | -0.035     | 0.965  |
| 收入水平                      | 0.000      | 1.000  | 0.000 *    | 1.000  | 0.001 *    | 1.001  | 0.000      | 1.000  |
| 健康档案(参照组:未建立)             | 0.335 **   | 1.398  | -0.082     | 0.921  | -0.035     | 0.965  | -0.373     | 0.688  |
| 城镇医疗保险(参照组:未参加)           | 0.493 **   | 1.637  | 0.265      | 1.303  | 0.162      | 1.176  | -0.122     | 0.885  |
| 新农合(参照组:未参加)              | -0.293 *   | 0.746  | 0.111      | 1.117  | 0.170      | 1.185  | 0.071      | 1.073  |
| 住院费用报销(参照组:否)             | -0.926 *** | 0.396  | -0.031     | 1.032  | 0.000      | 1.000  | 0.018      | 1.018  |
| 住院原因(参照组:其他)              |            |        |            |        |            |        |            |        |
| 疾病                        | -0.127     | 0.881  | 0.006      | 1.006  | 0.061      | 1.063  | 0.193      | 1.213  |
| 分娩                        | -0.240     | 0.787  | 0.424 *    | 1.528  | 0.382 *    | 1.466  | -0.107     | 0.899  |
| 损伤中毒                      | 0.405      | 1.499  | 0.806 *    | 2.240  | 0.544      | 1.723  | 0.238      | 1.269  |
| 流动范围(参照组:省内)              | -0.006     | 0.994  | -0.136     | 0.872  | -0.269     | 0.764  | -0.274     | 0.760  |
| 流动时间                      | 0.005 ***  | 1.005  | -0.001     | 1.000  | 0.000      | 1.000  | -0.002     | 0.998  |
| 地区范围(参照组:西部)              |            |        |            |        |            |        |            |        |
| 东部地区                      | 0.007      | 1.007  | -0.791 *** | 0.453  | -1.178 *** | 0.308  | -1.268 *** | 0.281  |
| 东北地区                      | -0.423     | 0.655  | -0.048     | 0.953  | -0.154     | 0.857  | -0.470     | 0.625  |
| 中部地区                      | -0.026     | 0.975  | -0.678 **  | 0.508  | -0.304     | 0.738  | -0.406     | 0.666  |
| -2Log Likelihood          | 3 202.852  |        |            |        | 6 311.71   |        |            |        |
| Nagelkerke R <sup>2</sup> | 0.102      |        |            |        | 0.082      |        |            |        |

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 5%、1% 和 0.1% 的水平上有统计学意义

### 3.2.3 住院机构选择的影响因素

由表 3 可以看出,就业身份、收入水平、住院原因和流入地区范围对农业转移人口住院机构选择产生显著影响。与选择到乡镇和社区卫生院相比,收入水平越高的农业转移人口,越倾向于选择县区级和地市级及以上公立医院,就业身份为雇主的农业转移人口更有可能选择在地市级及以上公立医院住院。可见农业转移人口的经济获取能力是住院机构选择时的重要考量因素。

表 4 进一步揭示了住院机构选择与住院原因、流入地区范围的关系。一方面,与由于康复、计划生

育手术等其他原因住院的人相比,因为分娩住院的农业转移人口更倾向于选择在地市级及以上公立医院住院,因为损伤中毒住院的农业转移人口更倾向于选择县区级公立医院。另一方面,农业转移人口住院机构的选择存在显著的地区差异。流入到东部地区的农业转移人口选择在乡镇和社区卫生院、县区级公立医院住院的比例要明显高于西部和中部地区。流入到广东、浙江、江苏、上海等省市的农业转移人口选择县区级及以下医院住院的比例分别为 74.6%、73.3%、72.8% 和 72.2%。而流入到甘肃、安徽、湖南、青海等省的农业转移人口选择县

区级及以下医院住院的比例仅为 28.4%、34.0%、40.5% 和 42.2%。这可能与东部地区经济水平相对发达,基层医疗机构和县区级医院建设水平较高有关。

表 4 农业转移人口住院机构选择的单因素分析(%)

| 自变量    | 住院机构             |                 |                    |          | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|--------|------------------|-----------------|--------------------|----------|------------|-------|
|        | 乡镇和<br>社区卫生<br>院 | 县区级<br>公立<br>医院 | 地市级<br>及以上<br>公立医院 | 民营<br>医院 |            |       |
| 住院原因   |                  |                 |                    |          |            |       |
| 疾病     | 12.8             | 42.2            | 37.9               | 7.1      | 23.499     | 0.005 |
| 分娩     | 9.7              | 45.2            | 39.4               | 5.7      |            |       |
| 损伤中毒   | 9.0              | 52.5            | 33.5               | 5.0      |            |       |
| 其他     | 13.0             | 43.6            | 35.8               | 7.5      |            |       |
| 流入地区范围 |                  |                 |                    |          |            |       |
| 东部地区   | 15.4             | 49.2            | 30.1               | 5.3      | 162.706    | 0.000 |
| 东北地区   | 11.1             | 41.3            | 42.4               | 5.2      |            |       |
| 中部地区   | 10.7             | 34.4            | 45.9               | 9.0      |            |       |
| 西部地区   | 7.9              | 41.4            | 44.3               | 6.4      |            |       |

## 4 结论与建议

### 4.1 结论

本研究通过对 6 168 名农业转移人口的调查发现,85.7% 的农业转移人口在需住院时会选择住院就医。在住院人群中,70.6% 的人会选择在流入地医院住院,55.8% 的人会选择在县区级及以下医院住院。农业转移人口的倾向特征、促进资源、需求因素和流动特征会对他们的住院就医行为产生不同程度的影响。具体而言,女性、年轻一代、已婚、就业身份是雇主、收入水平较高、接受过健康教育、参加城镇医疗保险、流入到东部地区的农业转移人口在需住院时更有可能选择住院就医;受教育程度较高、在本地建立健康档案、参加城镇医疗保险、流入到当地时间较长的农业转移人口在流入地住院的可能性更大,参加新农合、报销住院费用的农业转移人口更可能返回户籍地或去其他地方住院;经济地位较好、因分娩和损伤中毒住院的农业转移人口更可能选择级别较高的医院住院,东部地区的农业转移人口选择在县区级及以下医院住院的比例更高,但是医疗保险对于住院机构选择未起到分流作用。

### 4.2 政策建议

农业转移人口对住院医疗服务的利用不仅是个人的自主选择行为,也与政府的制度设计有关。基于上述研究结论,提出以下政策建议:

#### 4.2.1 为农业转移人口创造更好更优的就业环境

增强农业转移人口的人力资本和经济实力是保障他们获取住院就医服务的重要方面。针对这一群体,应该加强九年义务教育在农村地区的全面落实到位,提高他们的基本受教育年限,同时流入地政府应增加公益性的就业培训服务供给,通过政府购买服务的方式提供相关技能培训,提高其就业能力,帮助其扩大就业面,进而提升其经济地位。

#### 4.2.2 完善农业转移人口的医疗保险制度

一方面,城镇医疗保险和新农合对于农业转移人口选择在流入地还是返回户籍地住院产生了分流作用,其很大程度在于新农合在异地利用、报销方面的限制。在国家鼓励农民工和灵活就业人员依法参加城镇职工基本医疗保险的政策背景下,对于已经缴纳多年新农合保费的农业转移人口,可以考虑采取缴费年限“非一对一”折算的办法,将他们参保新农合的缴费年限按适当的比例折算为转入地城镇职工基本医疗保险的缴费年限。<sup>[22]</sup>另一方面,医疗保险对于农业转移人口选择不同级别的医院未起到分流作用。医疗保险政策本应在引导患者合理就医、推进分级诊疗中发挥杠杆作用。但是目前很多地区的住院报销政策的设计中,不同级别医院在起付标准、报销比例方面没有明显差异,难以起到引导作用。扩大基本医疗保险在不同级别医院之间报销比例的差距,是促进农业转移人口合理诊疗的途径之一。

#### 4.2.3 进一步提高流入地城市的基层医疗服务能力

分级诊疗制度的推进,需要以基层医疗卫生机构和县区级医院服务质量的提高作为支撑。本研究显示东部地区的农业转移人口选择县区级及以下医院就医的比例较高,这可能与浙江、江苏、上海等省市较早就对分级诊疗改革进行了制度安排,对医疗机构制定了相应政策和调整有一定关联。这些政策调整着重关注改善基层医疗卫生机构和县区级医院的服务建设能力,进而对人群的住院选择产生一定影响。因此,为提高基层医疗服务质量,尤其针对中西部地区,可以通过政策激励吸引优秀医生在低级别医疗机构坐诊、鼓励基层服务的全科医学化等途径,引导医疗资源适度向低级别的医疗机构倾斜。此外,健康教育和健康档案对于引导农业转移人口住院就医产生积极作用。基层医疗卫生机构可以与派出所、房屋中介、社区居委会、用工单位等机构建立联动机制,聘请相关工作人员作为农业转移人口健康档案的信息收集员,扩大健康档案的覆盖面。

同时,基层医疗机构和社区应开展有针对性的健康教育以及医保政策的宣传和咨询,更多关注对农业转移人口群体的推广与普及,提高其健康意识。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

### 参 考 文 献

- [1] 纪颖,袁雁飞,栗潮阳,等. 流动人口与农村青年人口健康状况及卫生服务利用的比较分析[J]. 人口学刊, 2013(2): 90-96.
- [2] 姚兆余,张娜. 农村居民就医行为及其影响因素的分析——基于苏北地区 X 镇的调查[J]. 南京农业大学学报: 社会科学版, 2007, 7(3): 12-17.
- [3] 黎楚湘,顾怡勤,黄伟栋,等. 城市流动人口卫生服务利用及影响因素研究[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(12): 1-3.
- [4] 曾智,陈雯,夏英华,等. 广州市户籍人口与流动人口就医行为差异及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(6): 417-419, 450.
- [5] 江婷婷,赵颖智,石智雷. 流动人口就医行为及公共卫生服务利用质量分析——基于湖北省 2013 年流动人口动态监测调查[J]. 宏观质量研究, 2015(1): 111-119.
- [6] 宋静,冷明祥,孟凡迪,等. 南京市农民工卫生服务利用的调查研究[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(5): 10-11.
- [7] 杜本峰,苗锋. 青年流动人口就医流向选择的影响因素与测度分析——基于北京、上海和深圳调查[J]. 人口研究, 2012, 36(6): 71-86.
- [8] 朱考金,狄金华. 进城农民工的卫生健康状况及其影响因素分析——以南京市为例[J]. 华南农业大学学报: 社会科学版, 2008, 7(4): 15-20.
- [9] 冯桂平,乔楠,屈楚博,等. 医疗保险模式对流动人口医疗卫生服务可及性影响研究——基于大连市的调查数据[J]. 大连理工大学学报: 社会科学版, 2017, 38(1): 144-150.
- [10] 周钦,秦雪征,袁燕. 农民工的实际医疗服务可及性——基于北京市农民工的专项调研[J]. 保险研究, 2013(9): 112-119.
- [11] 汪海琴,王泳仪,侯志远. 医疗保险影响了流动人口住院机构选择吗? ——基于 2014 年全国流动人口动态监测调查的证据[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(5): 61-66.
- [12] Aday L A, Andersen R M. Health Care Utilization and Behavior, Models of [M]. John Wiley & Sons Ltd, 2005.
- [13] Andersen R M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? [J]. Journal of Health and Social Behavior, 1995, 36(1): 1-10.
- [14] 潘丹. 中国农村居民医疗服务利用影响因素分析[J]. 农业技术经济, 2010(7): 41-46.
- [15] 郑莉莉. 医疗保险改变了居民的就医行为吗? ——来自我国 CHNS 的证据[J]. 财政研究, 2017(2): 84-97.
- [16] 王翌秋,张兵,吕美晔. 农村居民医疗服务利用影响因素的实证分析——以苏北五县为例[J]. 江苏社会科学, 2009(2): 227-232.
- [17] 王森. 我国居民的就医行为及其影响因素研究——基于 CHNS 调查面板数据的分析[J]. 西北人口, 2015(3): 32-36.
- [18] 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(1): 73-82.
- [19] 姚兆余,陈雪玲,王翌秋. 农村老年人医疗服务利用及影响因素分析——基于江苏地区的调查[J]. 中国农业大学学报: 社会科学版, 2014, 31(2): 96-107.
- [20] 郭静,周庆誉,翁昊艺,等. 流动人口卫生服务利用及影响因素的多水平 Logistic 回归模型分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(3): 50-52.
- [21] 郭显超,黄玲. 流动人口健康档案的建立状况及影响因素分析——基于 2014 年流动人口动态监测调查四川流动人口数据[J]. 人口与发展, 2016, 22(3): 84-89, 53.
- [22] 孙翎,迟嘉昱. 流动人口社会医疗保险转移接续的制度分析——基于 31 个省会和直辖市的政策对比分析[J]. 兰州学刊, 2016(3): 196-208.

[收稿日期:2017-06-29 修回日期:2017-11-11]

(编辑 赵晓娟)