

# 流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究

唐丹\* 王菲

中国人民大学中国人口与发展研究中心 北京 100872

**【摘要】**目的:了解流动老人基本公共卫生服务利用情况及其影响因素,为促进公共卫生服务均等化提供数据支持。方法:以安德森卫生服务利用模型为理论基础,使用 2015 年全国流动人口动态监测数据,结合深度访谈,对影响流动老人卫生服务利用的人群特征及环境因素进行分析。结果:流动老人基本公共卫生服务利用率偏低并在群体内存在差异;户籍类型、居住时长、流动范围是影响流动老人卫生服务利用的主要因素;基层卫生服务机构存在经费拨付与工作量不一致、数据不清、工作不被理解等方面的困难。结论:流动老人基本公共卫生服务可及性较差、健康意识薄弱,应加强健康教育宣传;对农村户籍、居住时间短和流动跨度大的老人给予重点关注;卫生部门应加强针对流动老人的数据统计,改变基本公共卫生服务经费拨付方式,优化信息化建设顶层设计,促进流动老人基本公共卫生服务利用。

**【关键词】**流动老人;基本公共卫生服务利用;均等化

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.02.003

## Influencing factors of basic public health service utilization of the migrant elderly

TANG Dan, WANG Fei

Center for Population and Development Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Objective: The aim of this study is to explore the utilization of basic public health services by elderly migrants and its influencing factors, and to provide data support for the equalization of public health services. Methods: The framework of the Behavioral Model of Health Services Utilization elaborated by Anderson was used as the theoretical basis. Basing on the data of 2015 National Dynamic Monitoring of Mobile Population, the multivariate logistic regression model was used to analyze the materials coming from in-depth interviews. Results: The utilization rate of basic public health services by the elderly migrant was low and there are differences as compared to other groups. The type of household registration, living duration and the scope of mobility were the main factors influencing the utilization of health services by the elderly migrants. The allocation of funds to primary health care services is inconsistent with the workload, and other difficulties for the community service agencies. Conclusions: The accessibility of basic public health services for the elderly migrants is poor, the health consciousness is weak, and health education should be strengthened. The elderly migrants coming from rural areas, having long-term residence and migrating long distance should be paid more attention too. The administrative departments should strengthen the statistics on elderly migrants, ensure a fair allocation of funds for the basic public health service, and optimize the top-level design of information technology to improve the use of the basic public health services for elderly migrants.

**【Key words】** Migrant elderly population; Basic public health services utilization; Equalization

2009 年我国首次提出基本公共卫生服务均等化概念,指每位居民无论其性别、年龄、种族、居住地、职业、收入,都能平等地获得基本公共卫生服务。<sup>[1-2]</sup>近年来,随着人口老龄化、老年人口自身养老地域选

择增多、流动人口家庭化趋势均加剧,流动老人不断增多。截至 2015 年,60 岁以上老年人占流动人口总量的 7.2%,约为 1 778 万。<sup>[3]</sup>流动老人具有流动人口与老年人口的双重属性。流动的不稳定性增加了其

\* 作者简介:唐丹,女(1979 年—),博士,副教授,主要研究方向为老年人心理健康、流动人口。E-mail:danny47@126.com  
通讯作者:王菲。E-mail:wangfeii96@163.com

享受连续性服务的难度,降低了接受服务的依从性<sup>[4-6]</sup>;而老年人总体文化水平偏低,接受信息滞后,容易出现对自己可享受的基本公共卫生服务不了解的现象,或者对所提供的服务不接受、不信任<sup>[7]</sup>。上述原因使得流动老人成为实现基本公共卫生服务均等化过程中需要特别关注的群体。2017年6月,国务院办公厅颁布《国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》,将“鼓励通过基本公共卫生服务项目,为老年人免费建立电子健康档案,每年为65周岁及以上老年人免费提供包括体检在内的健康管理服务”列为重点任务,1 800万的流动老人群体必然不容

忽视。本文将从供需双方角度了解流动老人基本公共卫生服务利用现状、存在问题与形成原因,为进一步实现基本公共卫生服务均等化提出建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 理论框架

本研究以安德森卫生服务利用模型为理论框架(图1)。其中,以是否建立健康档案、是否获得慢性病管理及是否接受免费体检作为健康行为的指标,系统讨论流动老人群体特征及环境因素对其基本公共卫生服务利用的影响。

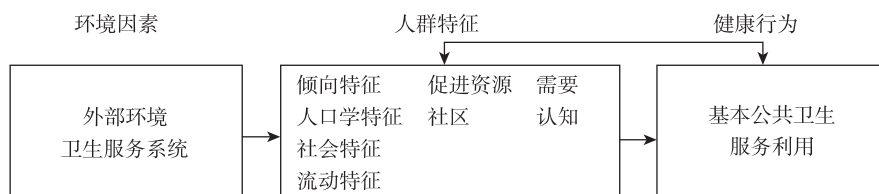


图1 流动老人基本公共卫生服务利用研究框架

### 1.2 资料来源

本研究采用定量数据分析和深入访谈相结合的方式。通过定量数据分析了解人群特征对流动老人基本公共卫生服务利用的影响;同时对市、区两级卫生计生部门、基层医疗卫生机构及流动老人个体开展深度访谈,对卫生服务系统等外部环境因素的作用进行讨论。

定量数据来自2015年全国流动人口动态监测调查<sup>①</sup>,调查对象为在流入地居住一个月以上,非本区(县、市)户口的15周岁及以上流入人口。该调查总样本量约为20.6万人,对调查中所有被访者现居家庭中的老年人口(60岁以上)数据进行收集,共获得13 553名流动老人信息。

定性访谈单位包括北京市、河北省石家庄市和秦皇岛市的3个市/区级卫生计生部门、3个社区卫生服务中心,4个卫生服务站。被访老人共计19人,男性7人,女性12人;年龄为56~89岁;健康状况包括良好、一般及不能完全自理;流动范围涵盖市内跨县、省内跨市和跨省流动。访谈对象在多个变量上分布分散,较有代表性,可体现不同特点流动老人对当地基本公共卫生服务的使用现状及需求。

### 1.3 分析方法

采用SPSS软件进行数据分析,采用均数、中位数、率及构成比等指标进行统计描述,采用 $\chi^2$ 检验进行单因素分析,通过多因素logistic回归分析对流动老人“是否接受免费体检”的影响因素进行讨论。变量的具体赋值如表1所示。

表1 logistic回归变量赋值情况

变量名	因素	赋值
因变量	参与免费健康体检	否=0,是=1
自变量		
人口学特征		
X1	性别	女=0;男=1
X2	年龄(岁)	65~ =0;70~ =1;75~ =2
社会特征		
X3	受教育程度	未上过学=0;小学=1;初中=2;高中及以上=3
X4	户籍	农业=0;非农=1
X5	收入来源	劳动收入=0;储蓄/养老金=1;家庭成员=2
流动特征		
X6	流动时间(年)	0~ =0;3~ =1;10~ =2
X7	流动范围	跨省=0;省内跨市=1;市内跨县=2
X8	流动原因	务工经商=0;照顾晚辈=1;养老=2
社区促进		
X9(模型2)	是否建立健康档案	否=0;是=1

注:由于没有接受或不清楚是否接受了基本公共卫生服务的流动老人均无法或从未享受健康档案带来的相应服务,故本研究将“未建立/接受”与“不清楚”合并为“未建立/接受”。将“农业”与“农业转居民”统一归为“农业”,“非农”与“非农转居民”归为“非农”。

① 该调查根据流动人口卫生计生服务管理工作和政策研究的需要,按照随机原则在全国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。以31个省(区、市)和新疆生产建设兵团2014年全员流动人口年报数据为基本抽样框,采取分层、多阶段、与规模成比例的PPS方法进行抽样。调查结果对全国和各省具有代表性。

## 2 结果

### 2.1 社会人口学特征

13 553 名流动老年人口中,男性 6 941 人,女性 6 612 人。平均年龄为 65.8 岁,其中 60~64 岁 7 301 人(53.9%),65~69 岁 3 277 人(24.2%),70~74 岁 1 633 人(12.0%),75 岁及以上 1 342 人(9.9%);65 岁及以上流动老人共 6 252 人(46.1%)。流动老人主要户籍类型为农业或农业转居民,占 68.0%。流动范围以跨省流动为主,占 58.0%,省内跨市与市内跨县流动比例分别为 25.3% 与 16.7%。小学及以下教育程度占 58.2%,高中及以上仅占 16.6%。在流入地居住 3 年以下的占 41.8%,居住 3~9 年的占 37.6%,居住 10 年及以上的占 20.6%。

### 2.2 健康档案、慢性病管理和免费健康体检利用情况

60 岁以上流动老人中,建立健康档案的约占 26.5%,远低于国家规定的居民建档率要求(75%)。56.3% 的流动老人未建立健康档案,17.2% 表示不清楚。调查中有 2 955 名老年人患有医生确诊的高血压或糖尿病,其中 31.5% 接受了慢性病管理。数据所涉及的 6 252 名 65 周岁及以上流动老人中,明确表示在一年内接受当地免费健康体检的比例只有 28.8%,有 65.5% 未接受,另有 5.7% 表示不清楚。

结果发现,利用三项服务的情况在大部分变量中的差异具有统计学意义(表 2)。总体来看,流动老人建立健康档案、参与慢性病管理、接受免费健康体检的基本情况相似,即非农业户籍、以养老金为主要经济来源、居住时间较长、市内跨县的流动老人,获取三项基本公共卫生服务的比例更大。

表 2 流动老人利用基本公共卫生服务情况

变量	健康档案			慢性病管理			免费健康体检			
	比例(%)	N (人)	$\chi^2$	比例(%)	N (人)	$\chi^2$	比例(%)	N (人)	$\chi^2$	
性别	男	26.3	6 941	0.2	33.7	1 422	5.8*	28.6	3 281	2.1
	女	26.6	6 612		29.5	1 533		28.9	2 971	
年龄(岁)	60~	24.0	7 301	51.5**	26.3	1 267	32.9**	—	—	9.2**
	65~	28.4	3 277		33.9	803		29.0	3 277	
	70~	30.6	1 633		39.4	465		30.8	1 633	
	75~	30.1	1 342		34.3	420		25.8	1 342	
教育	文盲	26.8	2 421	1.6	29.3	526	5.2	24.2	1 354	34.5**
	小学	25.9	5 466		33.9	1 104		27.5	2 485	
	初中	26.6	3 419		31.3	725		33.4	1 312	
	高中	27.2	2 247		29.5	600		31.7	1 101	
户籍	农业	25.3	9 321	21.9**	31.9	1 775	0.2	24.8	3 910	79.5**
	非农	29.1	4 332		31.0	1 179		35.4	2 342	
经济来源	养老金	27.9	5 076	24.6**	30.6	1 449	13.5**	34.3	2 725	78.1**
	家庭成员	27.0	5 529		30.1	1 156		23.6	2 862	
	劳动收入	23.0	2 948		40.1	349		28.6	665	
居住时长 (年)	0~	23.1	5 662	59.9**	28.7	1 123	9.1*	23.0	2 379	64.0**
	3~	28.3	5 095		34.6	1 140		33.2	2 385	
	10~	30.0	2 796		31.3	693		30.8	1 488	
流动范围	跨省	20.1	7 863	545.2**	27.9	1 849	40.6**	22.3	3 463	216.0**
	跨市	29.6	3 434		34.1	651		31.2	1 580	
	跨县	44.1	2 256		42.9	455		44.2	1 209	
流动原因	务工经商	23.3	3 097	94.3**	35.1	387	22.0**	31.2	756	9.3**
	照顾晚辈	24.1	5 773		27.4	1 420		26.6	2 418	
	养老	31.5	4 683		35.5	1 149		29.8	3 078	
观察例数		1 353			2 955			6 252		

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

### 2.3 接受免费健康体检的影响因素

由于流动老人接受三类基本公共卫生服务的情况相近,且免费健康体检对提高老年人健康水平和生活质量具有更重要的意义,因此仅对65岁以上老年人接受免费体检的情况进行回归分析。以是否接受免费健康体检为因变量,以人口学特征、社会特征、流动特征、是否建立健康档案作为自变量,进行logistic回归分析。健康档案建立与基层社区卫生服务机构工作情况密切相关,将其单独放入模型2,以特别讨论个体在社区所获得资源的促进作用。

两个模型在人口学特征、社会特征和流动特征方面呈现相似结果,且模型2的解释能力增强。其中,人口学特征因素(性别、年龄)对于流动老人接受免费健康体检的影响并不显著。社会特征中,户籍

类型影响显著,非农户籍流动老人接受免费健康体检的可能性明显高于农业户籍流动老人,前者为后者的1.5倍左右。流动特征中,居住时长与流动范围的影响非常明显。在流入地居住3年及以上的流动老人接受健康体检的可能性显著高于不足3年的流动老人;流动范围越小的老人在当地接受免费健康体检的可能性越高,省内跨市和市内跨县流动的流动老人接受免费体检的可能性分别是跨省流动的1.574倍和2.317倍。流动范围、居住时长及户籍类型是影响流动老人获得免费体检机会的最重要因素。根据模型2,建立了健康档案的流动老人接受免费健康体检的可能性是未建立老人的4.786倍,说明建立健康档案能有效提高流动老人接受免费体检的可能性(表3)。

表3 流动老人接受免费健康体检影响因素分析

变量赋值	模型1			模型2		
	B	OR	P	B	OR	P
人口学特征						
性别(对照组=女)	男	0.936	0.278	-0.106	0.900	0.102
年龄(对照组=65~)	70~	0.982	0.796	-0.002	1.002	0.981
	75~	0.770	0.002	-0.254	0.776	0.004
社会特征						
受教育程度(对照组=未上过学)	小学	1.050	0.559	0.023	1.023	0.797
	初中	1.189	0.046	0.163	1.177	0.126
	高中及以上	1.019	0.047	-0.094	0.911	0.441
户籍类型(对照组=农业)**	非农	1.581	0.000	0.371	1.449	0.000
主要经济来源(对照组=劳动收入)	储蓄/养老金	1.292	0.093	0.174	1.190	0.288
	家庭成员	0.951	0.733	-0.294	0.744	0.064
流动特征						
居住时长(对照组=0~)*	3~	1.576	0.000	0.403	1.497	0.000
	10~	1.399	0.000	0.184	1.202	0.028
流动范围(对照组=跨省)**	省内跨市	1.823	0.000	0.454	1.574	0.000
	市内跨县	3.188	0.000	0.840	2.317	0.000
流动原因(对照组=务工经商)	照顾子女/孙辈	0.852	0.250	-0.161	0.851	0.283
	养老	0.879	0.353	-0.159	0.853	0.287
社区促进						
是否建立健康档案(对照组=否)**	是	—	—	1.556	4.786	0.000
常数项		0.182	0.000	-1.482	0.227	0.000
R <sup>2</sup>		0.094			0.220	

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

## 3 讨论

### 3.1 人群特征的影响

#### 3.1.1 健康意识相对薄弱,服务需求不足

流动老人健康意识相对薄弱,尚未建立起预防、保健、康复等健康观念,普遍存在“重医、轻防、不保”的错误思想。定量数据显示,流动老人建立健康档

案与65周岁以上老人接受免费健康体检的比例总体较低。访谈也发现,他们往往认为建立健康档案与接受体检对提高健康水平没有实质意义,有的甚至担心体检会“没病检出病”。健康意识薄弱导致流动老人不会主动接触与了解社区卫生服务机构,在流动人口登记不完整的情况下,直接导致流动老人无法享受到基本公共卫生服务。

基本公共卫生服务项目于 2009 年全面启动,至今已经建立了较为完整的社区卫生服务系统,但流动老人对基本公共卫生服务的知晓率较低。<sup>[8-9]</sup>访谈发现:流动老人普遍知道社区里有卫生服务站(中心),但认为这些机构只能看病,并不知道可以提供慢性病管理、为 65 岁以上老人进行免费体检等基本公共卫生服务,或又误认为只有户籍老人才可以享受。对流入地的基本公共卫生服务机构及所提供的服务不熟悉,在一定程度上阻碍了流动老人对相关服务的利用。

### 3.1.2 流动特征对服务利用具有重要影响

描述统计分析发现,不同人口、社会与流动特征的老人利用基本公共卫生服务的情况存在差异。Logistic 回归发现对流动老人享受基本公共卫生服务影响最大的变量是流动特征:在当地居住 3 年以上、市内跨县流动的老年人接受免费体检的可能性大于对照组,这与针对劳动年龄流动人口的研究结果一致。<sup>[4,9]</sup>在本地长时间居住,流动老人及其家庭成员更了解基层医疗卫生机构,同时更容易被纳入服务范围;相较于跨省和省内跨市流动,近距离的市内跨县流动,无论是自然环境还是人文社会环境都与流出地社区较为相近,有利于流动老人的社会融入,老人的信息利用渠道较为通畅,进而提高他们利用基本公共卫生服务的可能性。

### 3.1.3 建立健康档案可有效促进接受免费体检

Logistic 回归分析模型 2 发现,建立了健康档案的流动老人接受免费健康体检的可能性是未建立老人的 4.786 倍。一定程度上说明各项基本公共卫生服务之间存在依托与相互促进的关系,建立健康档案这一基础工作可为下一步的服务接受提供有效的促进作用。同时,在加入“是否建立健康档案”后,模型 1 中涉及变量的系数并未发生明显变化,说明在解释“是否接受免费体检”这个问题上,建立健康档案与其他影响因素的作用是相对独立的,只要建立档案就可以有效提升老年人进一步接受体检的可能性。

## 3.2 环境因素的影响

### 3.2.1 机构合并初期,工作衔接不到位

2013 年 3 月召开的两会机构改革方案决定将卫生部 and 人口计生委实行合并,国家一级已在当年 9 月完成机构合并工作,各省市的合并也逐步推进。但合并后有些工作衔接不畅,在流动人口卫生服务工作中尤为明显。原卫生局的各级相关职能部门对

户籍人口、流动人口以及常住人口等分类几乎没有概念,因此在工作中并不了解流动人口对基本卫生服务的需求、使用等具体情况。而原计生委的流动人口服务管理部门对公共卫生服务的情况也不甚了解。部门衔接和合作不足,导致目前为止没有机构或部门充分了解流动人口基本公共卫生服务情况。

### 3.2.2 流动老人数据不清,经费拨付与工作量间存在矛盾

基本公共卫生服务经费按照该机构所覆盖的常住人口数由国家、市、区三级进行拨付。目前拨款所依据的常住人口数据由统计局提供,但对流动人口数据的掌握往往不够及时和准确。现有的登记和统计往往以劳动年龄流动人口为主要对象,而老年人由于不涉及就业、生育、妇幼保健等事项,因此往往不会主动到相关部门进行登记,这导致流动老人更是数据不清,所拨付的经费可能并不能支撑所有流动老人的需求。另一方面,社区卫生服务机构的领导和工作人员对“常住人口”和“户籍人口”概念不明。访谈中多个社区工作人员认为经费是根据户籍人口拨付,目前为流动人口所提供的基本公共卫生服务并没有经费支持。社区卫生服务机构人员表示,现在全体居民对基本公共卫生服务的接受和使用率还相对较低,老年人参与免费体检的人数也较少,社区为了达到考核标准,尽量增加参加免费体检的人数。因此,在经费允许的情况下,基层卫生服务工作中不会特别考虑户籍问题。长远来看,如果越来越多的居民接受了基本公共卫生服务,在面临经费压力时,服务成本最高的流动老人将首先受到影响。

## 4 建议

### 4.1 加强流动老人数据统计,优化信息化顶层设计

为提供高质量的服务和资金的有效配套,卫计委职能部门应加强对流动老人的统计和调查,力求尽可能全面准确掌握流动老人数据,为政府各部门流动老人政策制定和经费拨付等工作提供可靠的数据支持。同时应统筹规划信息化建设基础构架的顶层设计,加强部门间合作,实现卫生计生数据与统计、公安、教育等部门数据的互连互通,在平台设计之初应充分考虑后期各部门的数据整合及功能扩展,以备日后对基础数据进行灵活的增项和调整,避免各业务信息平台的重复建设,确保平台间基础数据的一致性,减少基层工作人员对基础数据无谓重复录入与维护工作。

## 4.2 扩大健康服务宣传,针对不同特征提升流动老人的服务利用率

由于年龄的特点和生活环境的转变,流动老人对基本公共卫生服务应有更大的需求<sup>[10]</sup>,应成为社区卫生服务宣传的重点对象。根据流动老人特点,对受教育程度较低、农业户籍、在当地居住3年以下、长距离流动(跨市和跨省)的老人进行格外关注。充分利用电视、报纸、网络、宣传栏、宣传单等方式,结合其受教育水平与认知水平,简明直观地对基本公共卫生服务的重要地位和作用进行宣教,引导流动老人理解配合社区工作,提高其健康意识与服务知晓率。同时,作为卫生服务信息化的首要步骤和有效工具,居民健康档案对进一步推进基本公共卫生服务其他项目具有重要作用。<sup>[11]</sup>应着力建立完善的社区居民健康档案,并以此为载体,系统推进慢性病管理、免费健康体检等项目,更好地为流动老人提供连续、综合、适宜、经济的公共卫生服务。

## 4.3 改变经费拨付方式,确保流动老人经费有效配给

目前基本公共卫生服务经费拨付方式与实际工作量之间存在一定矛盾,流动人口特别是流动老人多的地区未来可能面临经费不足的困境,而流出人口较多的地区却可能出现经费充足的情况。目前江苏省一些地区已经开始尝试居民(包括流动人口)刷卡享受各项基本公共卫生服务,社区卫生服务机构根据刷卡对应的工作量获得财政拨款。这是解决目前经费拨付与工作量无法匹配问题的大胆且有益的尝试,既可保证流动人口充分享受基本公共卫生服务,又提高了财政经费使用效率。只有实现钱随人走,才能确保占用相当部分经费预算的老人在异地也能享受应有的基本公共卫生服务。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家基本公共卫生服务规范(2011年版). (2011-05-01)[2017-03-05]. [http://www.gov.cn/zwggk/2011-05/24/content\\_1870181.htm](http://www.gov.cn/zwggk/2011-05/24/content_1870181.htm)
- [2] 王伟,任苒. 基本公共卫生服务均等化的内涵与实施策略[J]. 医学与哲学, 2010, 31(11): 58-60.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会流动人口司. 中国流动人口发展报告2016[R]. 北京: 中国人口出版社, 2016.
- [4] 郭静,邵飞,范慧,等. 流动人口基本公共卫生服务利用可及性及影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(8): 75-82.
- [5] 蒋收获. 改善流动人口卫生保健服务利用的策略研究[D]. 上海: 复旦大学, 2008.
- [6] 黎慕,徐缓. 我国流动人口基本公共卫生服务研究进展[J]. 现代预防医学, 2010, 37(19): 3675-3677.
- [7] 何莎莎,危莉,冯占春. 均等化目标下我国农村老年人利用基本公共卫生服务的影响因素分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(8): 42-44.
- [8] 王晓霞. 流动人口基本公共卫生服务均等化问题探究[J]. 天津行政学院学报, 2017, 19(3): 3-7.
- [9] 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.
- [10] 祝银,李拉,刘慧涵,等. 北京市流动老人生活状况研究[J]. 凯里学院学报, 2010, 28(5): 136-140.
- [11] 崔斌,周红. 各国流动人口主要卫生服务利用障碍及改善基本卫生服务可及性的措施[J]. 中国药物经济学, 2009(6): 47-56.

[收稿日期:2017-04-26 修回日期:2017-11-27]

(编辑 赵晓娟)