

# 医疗保险参保地对老年流动人口健康状况的影响路径研究

## ——基于 2015 年全国流动人口动态监测调查数据

姚强<sup>1,2\*</sup> 陈阿敏<sup>1</sup>

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072

2. 武汉大学社会保障研究中心 湖北武汉 430072

**【摘要】**目的:探析医疗保险参保地点对我国老年流动人口健康状况的影响及路径。方法:利用 2015 年全国流动人口动态监测调查数据,基于安德森卫生服务利用行为模型,运用路径分析方法,分析医疗保险参保地点对健康状况的影响及路径。结果:在居住地参保有利于流动老人参加健康体检( $\beta=0.60, P<0.001$ )、小病就医( $\beta=0.33, P<0.001$ );同时,参加健康体检( $\beta=0.40, P=0.001$ )和小病就医( $\beta=0.23, P<0.05$ )对流动老人的健康状况有正向作用。对于患慢性病的流动老人而言,参保地点除了可以通过“健康体检”和“小病就医”两条路径,还可以通过“慢性病随访”、“慢性病随访—健康体检”和“慢性病随访—小病就医”三条路径影响其健康状况。结论:医疗保险参保地点通过卫生服务利用多维路径影响老年流动人口的健康状况,建议通过提高医保统筹层次、消除医疗保险转移接续和异地就医直接结算障碍,同时关注医疗和公共卫生服务内容等方面,减少流动人口参保地和居住地分离而导致的健康不平等问题。

**【关键词】**流动人口; 医疗保险; 参保地点; 自评健康; 健康不平等

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.01.008

### Influencing paths of medical insurance enrollment location on the health conditions of elderly migrants in China: Based on data from 2015 China Migrants Dynamic Survey

YAO Qiang<sup>1,2</sup>, CHEN A-min<sup>1</sup>

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

2. Center for Social Security Studies, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

**【Abstract】** Objectives: To investigate the influence and influencing paths of medical insurance enrollment location on the health conditions of the elderly migrants in China. Methods: Using data from the 2015 China Migrants Dynamic Survey, and based on the Anderson health service utilization model, we used the path analysis method to assess the influence and influencing paths of medical insurance enrollment location on people's health conditions. Results: Having local health insurance coverage allowed migrants to more easily have physical examinations ( $\beta=0.60; P<0.001$ ) and see a doctor for minor sickness ( $\beta=0.33; P<0.001$ ). Meanwhile, having physical examinations ( $\beta=0.40; P=0.001$ ) and doctor visits for minor sickness ( $\beta=0.23; P<0.05$ ) had positive effects on the health conditions of elderly migrants. For elderly migrants with chronic diseases, the medical insurance enrollment location can affect their health conditions also via several other paths than “physical examination” and “doctor visit for minor sickness”, which included “chronic disease follow-up”, “chronic disease follow-up-health examination” and “chronic disease follow-up-doctor visit”. Conclusions: The medical insurance enrollment location affected the health conditions of elderly migrants through health services via multiple dimensions of paths. It is suggested that the government should improve the overall planning level of medical insurance, eliminate the obstacles of medical insurance transfer and on-spot settlements of medical bills in places away from one's hometown, and pay attention to both medical and public healthcare service contents, so as to reduce the health inequality of migrants caused by the inconsistency of

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72174149);国家自然科学基金青年项目(71603188);教育部人文社会科学研究规划基金项目(21YJAZH102);教育部人文社会科学研究青年基金项目(16YJZC137)

作者简介:姚强(1988 年—),男,博士,副教授,主要研究方向为卫生经济与政策、卫生服务和医疗保障。E-mail:yaoqianghero@126.com

medical insurance enrollment location and residence location.

**【Key words】** Migrant; Medical insurance; Medical insurance enrollment location; Self-evaluated health conditions; Health inequalities

为解决流动人口异地就医问题,我国政府部门制定了以医疗保险转移接续为代表的一系列政策制度以保障流动人口健康权益。<sup>[1]</sup>然而,目前我国流动人口参保率相对较低,仍然有超过 10% 的流动人口未参加基本医疗保险,同时,参保人群在流入地参保的不足 30%,这一情况在农民工和参加城乡居民医疗保险的流动人口中更为严峻。<sup>[2]</sup>

目前,我国关于医疗保险对流动人口健康状况影响研究主要聚焦于参保效果及其不同医疗保险类型差异比较。研究发现参加医疗保险能够改善流动人口健康水平<sup>[3,4]</sup>;同时,部分研究显示医疗保险对于流动人口健康状况存在负向作用<sup>[5,6]</sup>。然而,关于参保地与居住地是否一致及其对流动人口健康状况及健康不平等的影响研究较少,并且结论不一。<sup>[7,8]</sup>目前,我国流动人口参保地点与健康状况关系尚不明确,尤其是参保地点影响健康状况的路径和机制有待探索。同时,我国关于参保地点对于流动人口健康状况影响主要通过截面数据和多元回归方法,研究过程中统计模型构建缺乏健康相关理论模型基础。<sup>[7,8]</sup>因此,本研究基于安德森卫生服务利用行为模型,分析医疗保险的参保地点对流动老人健康状况的影响路径及机制,为进一步完善我国流动人口医疗保障政策提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 数据来源

本研究数据来源于 2015 年全国流动人口动态监测调查,该调查采用分层、多阶段、规模成比例的抽样方法,抽取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作为调查对象,样本覆盖全国 31 个省、直辖市、自治区和新疆生产建设兵团,约 20.6 万人。调查内容主要包括流动人口的家庭成员与收支情况、就业情况、基本公共卫生和计划生育服务以及老年人医疗卫生服务等。本研究以 60 周岁及以上且参加了基本医疗保险的老年流动人口为研究对象,经过数据清洗最终得到有效样本 11 115 人。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 理论框架

安德森卫生服务利用行为模型 (Andersen's behavioral model of health services usage) 描述了卫生服务利用过程中的情景特征、个人特征、健康行为和健康结果部分及其之间的关系。<sup>[9,10]</sup> 本研究基于安德森模型构建了反映老年流动人口个人特征、健康行为与健康结果之间关系的理论框架,分析参保地点如何通过健康行为影响老年流动人口和患慢性病老年流动人口的健康状况(图 1)。

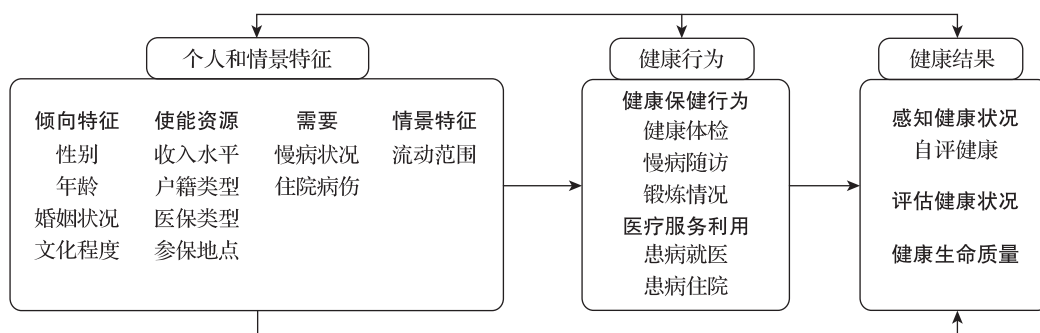


图 1 基于安德森模型的流动人口健康行为与健康状况理论框架

#### 1.2.2 变量定义与赋值

因变量方面,自评健康作为结局变量(内生变量),通过询问老年流动人口“身体健康状况”及自评情况获取。自变量方面,参保地点作为本研究的自变量(外生变量),通过问题“在何处参保”获取。中

介变量方面,健康行为作为影响健康结果的中介变量(内生变量),通过询问老年流动人口过去一年是否参加健康体检,平时生小病时是否就医,患经医生诊断需要住院疾病是否住院,患高血压或糖尿病是否接受慢性病随访,平均每天锻炼时间等情况。控

制变量方面,个人特征和情景特征作为控制变量(外生变量),主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、户口类型、参加医保类型、是否患有经医生确诊的高血压或糖尿病、流动范围,其中考虑到不同省份之间的收入差异较大,家庭人均月收入按照流入省份及每个家庭的人均收入通过排序进行五等分,以反映每个家庭在省内的相对经济能力。

### 1.3 统计学方法

本研究首先通过描述性统计分析,对老年流动人口的基本情况、卫生服务利用和健康状况等进行描述;然后,基于流动人口健康行为与健康状况理论模型,通过有序 logit 回归建立路径分析模型,研究老年流动人口参保地点对其健康状况的影响路径及作用机制,具体模型如下:

$$Y = F(\beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 M + \beta_3 C + \varepsilon) \quad (1)$$

$$Y^* = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 M + \beta_3 C + \varepsilon \quad (2)$$

$$F(Y^*) = \begin{cases} 1 \dots \dots \text{if} \dots \dots Y^* \leq \mu 1 \\ 2 \dots \dots \text{if} \mu 1 < Y^* \leq \mu 2 \\ 3 \dots \dots \text{if} \dots \dots Y^* > \mu 2 \end{cases} \quad (3)$$

其中, $Y$  表示因变量老年流动人口自评健康状况, $X$  表示自变量参保地点, $M$  表示中介变量, $C$  表示控制变量, $\beta_1 \sim \beta_3$  表示对应变量的参数, $\beta_0$  表示截距, $\varepsilon$  表示残差。 $Y^*$  表示与影响因素线性相关的不可观测变量。 $F(\cdot)$  表示连接函数逆 logit, $F(Y^*) = 1 \sim 3$  代表老年流动人口健康状况分别为不健康、基本健康和健康三个等级。本研究采用软件为 Stata16.0 SE。

## 2 研究结果

### 2.1 基本情况

如表 1 所示,调查对象中男性占 52.52%,60~69 岁的老年人口占比 75.80%,59.26% 的老年流动人口文化水平为小学及以下,且农村户籍占比 65.78%。参保行为方面,75.80% 的老年流动人口参加了城乡居民基本医疗保险,在居住地参保仅占 11.79%。卫生服务利用方面,约 34.62% 的老年流动人口参加健康体检,54.62% 患病时未就医,17.38% 需要住院时未选择住院。健康状况方面,老年流动人口慢性病患病率为 23.22%,患住院病/伤率为 10.25%,54.32% 的老年人口自评健康状况为基本健康或不健康。此外,同未患慢性病的老年流

动人口相比,患慢性病老年人口在健康体检、患小病就医和患住院病/伤选择住院的比例相对更高,然而其自评健康状况相对较差,仅有 26.15% 的慢性病老年人口自评为健康,并且患住院病/伤的比例更高(23.21%)。

表 1 老年流动人口样本基本情况

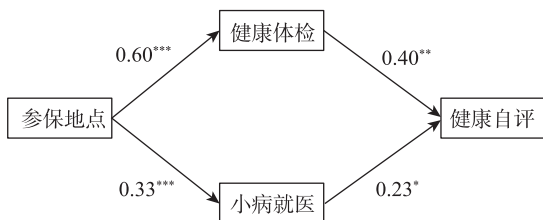
变量及赋值	患慢性病		未患慢性病		合计	
	n	%	n	%	n	%
性别						
1 = 男	1 219	47.23	4 619	54.12	5 838	52.52
0 = 女	1 362	52.77	3 915	45.88	5 277	47.48
年龄						
1 = 60 ~ 69 岁	1 711	66.29	6 714	78.67	8 425	75.80
2 = 70 ~ 79 岁	695	26.93	1 491	17.47	2 186	19.67
3 = 80 岁及以上	175	6.78	329	3.86	504	4.53
受教育水平						
1 = 未上过学	551	21.35	1 487	17.42	2 038	18.34
2 = 小学	943	36.54	3 605	42.24	4 548	40.92
3 = 初中	643	24.91	2 246	26.32	2 889	25.99
4 = 高中/中专	284	11.00	841	9.85	1 125	10.12
5 = 大专及以上学历	160	6.20	355	4.16	515	4.63
户口类型						
1 = 农业	1 528	59.20	5 783	67.76	7 311	65.78
2 = 非农业	1 053	40.80	2 751	32.24	3 804	34.22
参保类型						
1 = 城乡居民	1 800	69.74	6 625	77.63	8 425	75.80
2 = 城镇职工	688	26.66	1 734	20.32	2 422	21.79
3 = 公费医疗	93	3.60	175	2.05	268	2.41
参保地点						
1 = 居住地	307	11.89	1 003	11.75	1 310	11.79
0 = 非居住地	2 274	88.11	7 531	88.25	9 805	88.21
参加健康体检						
1 = 是	917	35.53	2 931	34.34	3 848	34.62
0 = 否	1 664	64.47	5 603	65.66	7 267	65.38
小病是否就医						
1 = 是	1 249	48.39	3 795	44.47	5 044	45.38
0 = 否	1 332	51.61	4 739	55.53	6 071	54.62
患住院病/伤						
1 = 是	599	23.21	540	6.33	1 139	10.25
0 = 否	1 982	76.79	7 994	93.67	9 976	89.75
是否住院						
1 = 是	503	83.97	438	81.11	941	82.62
0 = 否	96	16.03	102	18.89	198	17.38
健康自评						
1 = 不健康	616	23.87	602	7.05	1 218	10.96
2 = 基本健康	1 290	49.98	3 530	41.36	4 820	43.36
3 = 健康	675	26.15	4 402	51.58	5 077	45.68
合计	2 581	100.00	8 534	100.00	11 115	100.00

### 2.2 老年流动人口健康影响路径

参保地点对老年流动人口健康影响的路径如表2和图2所示。同在非居住地参保的老年流动人口相比,在居住地参加医疗保险的老年流动人口更倾向于参加健康体检( $\beta = 0.60, P < 0.001$ )和患小病时就医( $\beta = 0.33, P < 0.001$ )。同时,参加健康体检( $\beta = 0.40, P = 0.001$ )和患小病时就医( $\beta = 0.23, P < 0.05$ )对老年流动人口健康自评具有正向作用。然而,参保地点对于老年流动人口是否选择住院( $\beta = 0.10, P = 0.688$ )没有显著性影响,同时参保地点和是否选择住院( $\beta < 0.01, P = 0.981$ )对于老年流动人口健康自评没有直接影响。因此,参保地点可以通过健康体检和患小病就医两条路径影响老年流动人口的自评健康状况,但是参保地点对老年流动人口是否选择住院以及自评健康状况没有直接的显著性影响。此外,通过参保地点与年龄、参保类型和流动范围的交互作用分析发现,参保地点对老年流动人口小病是否就医的影响随着年龄的增长( $\beta = 0.27, P < 0.01$ )和流动范围的扩大而增强( $\beta = 0.14, P < 0.05$ ),但其他交互作用和指标没有显著性影响( $P > 0.05$ )。

表2 参保地点对老年流动人口健康状况影响路径及系数估计<sup>①</sup>

影响路径	Beta 值	标准误	t 值	P 值
参保地点→是否参加健康体检	0.60	0.059	10.07	<0.001
参保地点→小病是否就医	0.33	0.059	5.63	<0.001
参保地点→是否住院	0.10	0.238	0.40	0.688
是否参加健康体检→健康自评	0.40	0.119	3.38	0.001
小病是否就医→健康自评	0.23	0.114	2.04	0.041
是否住院→健康自评	0.00	0.149	0.02	0.981



注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

图2 参保地点对老年流动人口健康状况影响路径图

### 2.3 患慢性病的老年流动人口健康影响路径

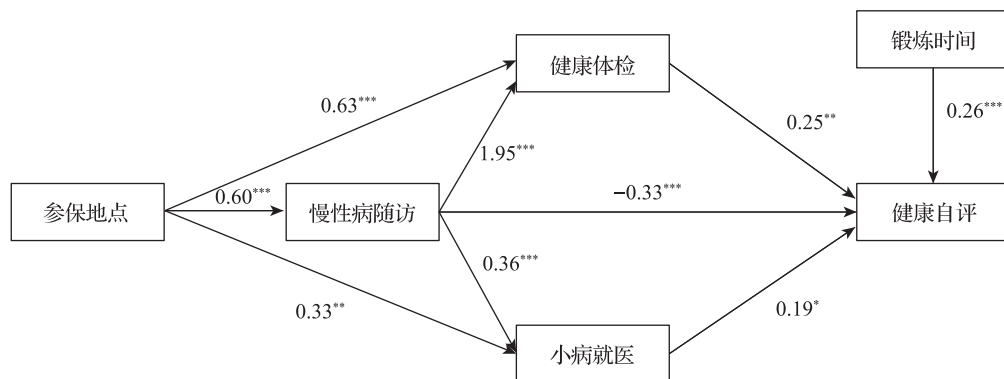
参保地点对患慢性病的老年流动人口健康状况影响路径如表3和图3所示。同在非居住地参保相比,在居住地参加医疗保险的患慢性病老年流动人口

进行健康体检( $\beta = 0.63, P < 0.001$ )、患小病时就医( $\beta = 0.33, P < 0.01$ )和接受慢性病随访( $\beta = 0.60, P < 0.001$ )的概率更高。同时,参保地点还可以通过慢性病随访的中介作用影响患慢性病老年流动人口的健康体检( $\beta = 1.95, P < 0.001$ )和患小病时就医( $\beta = 0.36, P < 0.001$ )的行为。除了健康体检( $\beta = 0.25, P < 0.01$ )和患小病时就医( $\beta = 0.19, P < 0.05$ )外,接受慢性病随访( $\beta = -0.33, P < 0.001$ )与老年流动人口自评健康状况同样显著相关。然而,慢性病随访服务并未通过健康行为锻炼时间显著影响患慢性病的老年流动人口的自评健康状况( $P > 0.05$ ),但是锻炼时间显著影响其健康自评状况( $\beta = 0.26, P < 0.001$ )。因此,对于患慢性病老年流动人口,参保地点不仅可以通过健康体检和患小病就医两条路径影响其健康自评状况,而且还可以通过慢性病随访间接影响老年流动人口的健康体检和患病就医两条路径影响其自评健康状况。此外,结果显示参保地点还可以通过慢性病随访服务路径影响患慢性病老年流动人口的自评健康状况。通过参保地点与年龄、参保类型和流动范围的交互作用分析发现,参保地点对老年流动人口是否接受医生随访的影响随着医保类型的变化而变化( $\beta = 0.511, P < 0.05$ ),其影响在城镇职工和公费医疗人群中的影响大于城乡居民医疗保险人群,但其他交互作用和指标没有显著性影响( $P > 0.05$ )。

表3 参保地点对慢性病老年流动人口健康状况影响路径及系数估计

影响路径	Beta 值	标准误	t 值	P 值
参保地点→是否参加健康体检	0.63	0.137	4.57	<0.001
参保地点→小病是否就医	0.33	0.124	2.66	0.008
参保地点→是否接受医生随访	0.60	0.123	4.85	<0.001
是否参加健康体检→健康自评	0.25	0.089	2.78	0.006
小病是否就医→健康自评	0.19	0.076	2.47	0.013
是否接受医生随访→是否参加健康体检	1.95	0.093	20.94	<0.001
是否接受医生随访→小病是否就医	0.36	0.084	4.35	<0.001
是否接受医生随访→锻炼时间	-0.09	0.086	-1.04	0.297
是否接受医生随访→健康自评	-0.33	0.09	-3.65	<0.001
锻炼时间→健康自评	0.26	0.057	4.62	<0.001

① 本研究通过倾向得分匹配(Propensity Score Matching, PSM)方法处理参保地点的选择偏差问题,以获得参保地点影响的净效应,分析结果具有一致性,证明了结果的稳健性。同时,通过参保地点与年龄、参保类型和流动范围等代表性的影响因素交互作用分析发现参保地点影响在部分指标影响存在异质性。限于篇幅,PSM 具体结果可联系作者获取。



注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

图3 慢性病老年流动人口健康状况影响路径图

### 3 讨论与建议

#### 3.1 讨论

##### 3.1.1 参保地点导致我国老年流动人口健康保障不平等呈现多层次特征

一方面,老年流动人口存在因选择是否参保和参保类型不同而引起的健康保障不平等问题。如参加医疗保险的人群相对未参保人群均具有较好的保障水平。<sup>[11]</sup>然而,老年流动人口是否参保引起的不平等更加严重。同时,我国老年流动人口同样面临因参加不同类型医疗保险导致的健康保障不平等,如约五分之一的老年流动人口参加了城镇职工基本医疗保险,其享受的医疗保障服务和水平显著高于参加城镇居民基本医疗保险的人群。<sup>[12,13]</sup>另一方面,我国老年流动人口还面临着因参保地点与居住地点“两地分离”而导致的健康保障不平等特殊问题。同在居住地参保的老年流动人口以及在户籍地参保并居住的老年人口相比,参保地点和居住地点的分离导致老年流动人口在医疗保障水平和卫生服务可及性方面存在两难的选择。因此,参保地点导致的健康保障不平等成为我国流动人口健康保障面临的特殊性问题,并且这些问题随着年龄的增长、保障待遇的提高和流动范围的扩大而更加突出。

##### 3.1.2 参保地点可通过医疗卫生服务利用多维路径影响老年流动人口的健康状况

参保地点与老年流动人口健康状况密切相关,居住地参保的老年流动人口自评健康状况相比非居住地参保(如户籍地)人群较好。究其原因,首先,参保地点不同会导致健康保障水平的不同,同

非居住地参保的老年流动人口相比(即使参加相同类型的医疗保险),在居住地参保的老年流动人口卫生服务可及性更好,因为居住地参保一般会享受更广的医疗服务报销范围、更高的医疗费用报销水平以及更加便捷的医疗服务和报销流程。其次,参保地点健康保障水平的差异会进一步影响老年流动人口的卫生服务利用行为。研究发现,居住地参保的老年流动人口基于需要的卫生服务利用水平会更好<sup>[14,15]</sup>,如居住地参保的老年流动人口每年的健康体检率显著高于非居住地参保的人群,有助于老年流动人口疾病早发现和预防<sup>[16,17]</sup>;同时,当患病需要就医时,在居住地参保的人群因享受的保障水平或医疗服务便捷性较好,其患病就诊和住院的服务利用水平较高,应就诊未就诊的比例显著低于非居住地参保的人群<sup>[14]</sup>,进而有助于疾病的早治疗和预后<sup>[17]</sup>。因此,居住地参保能够通过提高老年流动人口的医疗卫生服务利用水平,减少卫生服务利用不足的问题,促进老年流动人口的健康状况。

##### 3.1.3 参保地点对健康状况的影响路径随着卫生服务需要、需求和利用的增加而复杂化

患慢性病老年流动人口相对一般老年流动人口,其卫生服务需要、需求和利用水平更高,除了健康体检和就医服务外,慢性病管理在患慢性病的老年流动人口中的作用更为重要。因此,参保地点对于慢性病老年流动人口健康状况影响的路径更为多元复杂。研究发现,参保地点能够通过慢性病随访直接或间接影响老年慢性病患者的自评健康状况,居住地参保的老年流动人口会具有更高的慢性病随



访管理率,同时,慢性病随访管理率与健康体检和患病就诊服务利用正向相关。<sup>[13]</sup>因此,慢性病随访可以一定程度上通过提高患者健康体检和医疗服务利用提高老年慢性病患者健康状况。然而,目前慢性病随访管理并未直接转化为健康自评状况的改善。<sup>[18]</sup>究其原因,一方面,可能在慢性病老年流动人口健康管理过程中存在类似医保的“逆向选择”问题,即老年流动人口慢性病随访管理被动选择了那些慢性病病情较重、需求较高的人群;另一方面,老年流动人口的健康随访管理服务内容及其有效性存在不足,针对流动人口的慢性病管理可能提高了患者对于病情的了解,但是服务内容并未与慢性病连续性治疗有效结合显著改善其健康状况,最终导致尽管居住地参保有利于慢性病管理服务利用率的提高,但并未通过慢性病管理服务自身转化为老年流动人口健康状况的改善。

### 3.2 建议

#### 3.2.1 把握深化医保制度改革契机,从医保制度设计层面避免参保地点导致的待遇差异

从长期看,提高我国基本医疗保险的统筹层次,是消除因参保地点不同导致我国老年流动人口健康不平等的根本路径,同时可以解决医疗保障的地区不平等问题,提高基金的抗风险能力。从短期看,持续推进医疗保险跨区域转移接续工作,尤其是在人口流动频繁的地区,消除老年流动人口流入地参保和转移接续的障碍,是避免或降低参保地和居住地分离导致的流动人口健康不平等问题重要抓手。此外,考虑到各省经济发展水平、健康状况以及人口老龄化等差异,可以建立流动人口异地就医专项资金,在进行医保基金预算时适当向负担较重的地区倾斜,以保证医保基金的可持续性。<sup>[19]</sup>

#### 3.2.2 重视医保经办能力建设,从医保的技术和服务流程层面消除医保的报销障碍

通过信息化手段提高流动人口异地就医报销的便捷性,优化流动人口大规模跨省结算平台,真正实现各省医保经办机构流动人口参保数据共享,并通过异地就医备案服务小程序、电子医保卡等,简化流动人口异地就医备案流程,提升流动人口异地就医的数字化服务水平,使得流动人口可以在居住地获得必需的医疗卫生服务,同时,避免因报销流程和资金垫付等问题而导致的医疗卫生服务利用不足和健

康问题。<sup>[5]</sup>但是需要注意的是,技术角度和服务流程的改革无法解决异地就医的保障水平差异问题,同时会给参保地基金安全、参保地居民内部保障公平等带来新的挑战。<sup>[20]</sup>异地就医直接结算政策同时需要“守门人”等相关政策配套,以避免其弱化分级诊疗政策效果。<sup>[21]</sup>

#### 3.2.3 关注门诊服务、健康管理及教育等不同类型服务对于流动老人健康状况的综合影响

目前,异地就医报销从政策到技术层面主要侧重住院服务,为流动人口的住院服务提供了较好的保障。然而,研究发现患病就诊、健康体检和慢性病管理等服务成为参保地点影响健康公平的关键路径。<sup>[5,22]</sup>目前仅长三角、京津冀和西南省(云南、贵州、四川、重庆、西藏)等部分地区逐步开展了门诊费用直接结算试点工作。因此,在当前人口老龄化和慢病负担不断加重的大背景下,如何保障流动人口的门诊服务和慢性病管理及健康教育等医疗卫生服务内容成为今后关注的重点,需要逐步实现从保障老年流动人口住院服务利用向保障其健康状况的转变。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 人社部出台流动人员医保转接经办规程[J]. 中国卫生法制, 2016, 24(5): 70.
- [2] 范宪伟. 流动人口健康状况、问题及对策[J]. 宏观经济管理, 2019(4): 42-47.
- [3] 黄增健, 唐娟莉. 流动人口健康投资的政策效应及其现实反应[J]. 湖北社会科学, 2018(9): 82-88.
- [4] 王云鹏. 武汉市城中村流动人口健康水平研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- [5] 宋全成, 张倩. 中国老年流动人口健康状况及影响因素研究[J]. 中国人口科学, 2018(4): 81-92.
- [6] 和红, 曹桂, 沈慧, 等. 健康移民效应的实证研究: 青年流动人口健康状况的变化趋势及影响因素[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(2): 1-9.
- [7] 侯建明, 赵丹. 我国流动人口健康自评状况及其影响因素分析[J]. 人口学刊, 2020, 42(4): 93-102.
- [8] WANG Q. Health of the Elderly Migration Population in China: Benefit from Individual and Local Socioeconomic Status? [J]. Int J Environ Res Public Health, 2017, 14(4): 370.

- [9] 陈鸣声. 安德森卫生服务利用行为模型演变及其应用[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(1): 5-8.
- [10] LI Y, NONG D, WEI B, et al. The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi, China [J]. BMC health services research, 2016,16(1): 592.
- [11] 朱铭来, 史晓晨. 医疗保险对流动人口灾难性医疗支出的影响[J]. 中国人口科学, 2016(6): 47-57.
- [12] HAN J, MENG Y. Institutional differences and geographical disparity: the impact of medical insurance on the equity of health services utilization by the floating elderly population - evidence from China [J]. Int J Equity Health, 2019, 18(1): 91.
- [13] 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(5): 10-16.
- [14] YAO Q, LIU C, SUN J. Inequality in Health Services for Internal Migrants in China: A National Cross-Sectional Study on the Role of Fund Location of Social Health Insurance[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(17): 6327.
- [15] 孟颖颖, 韩俊强. 医疗保险制度对流动人口卫生服务利用的影响[J]. 中国人口科学, 2019(5): 110-120.
- [16] 张静茹, 倪冰莹, 纪颖, 等. 中国老年流动人口健康状况及卫生服务利用分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(19): 3526-3530.
- [17] 石郑. 流动人口健康自评状况及影响因素分析[J]. 江汉学术, 2020, 39(2): 17-28.
- [18] 杜本峰, 韩筱, 付淋淋, 等. 流动人口医疗卫生服务需求、供给、利用与健康促进策略选择: 基于医疗服务利用行为模型视角[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(2): 23-29.
- [19] 刘璐婵. 流动人口跨省异地就医困局的缘起、政策分析与制度破解[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版), 2020, 35(5): 31-47.
- [20] 姜立文, 刘晨红, 姜桦, 等. 跨省异地医保联网直接结算的发展现状及问题分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(2): 125-127.
- [21] 何运臻, 冯旅帆, 侯志远. 欧盟跨境就医管理模式对中国跨省异地就医的经验借鉴[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 13-20.
- [22] 赵一凡, 王晓慧. 公共健康教育对流动人口健康状况的影响研究: 基于 2018 年全国流动人口动态监测调查数据的实证分析[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2020, 21(5): 61-67.

[收稿日期:2021-11-15 修回日期:2022-01-05]

(编辑 赵晓娟)