

# 城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响

## ——基于 2017 年 CMDS 数据的分析

许新鹏<sup>1,2\*</sup>

1. 南京医科大学健康江苏研究院 江苏南京 211166

2. 南京医科大学公共卫生学院 江苏南京 211166

**【摘要】**目的:研究城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响。方法:基于 2017 年流动人口卫生计生动态监测调查数据(CMDS),运用线性概率模型(LPM)、非线性 Logit 模型和截面倍差法对研究问题进行实证分析。结果:医保制度城乡统筹能够显著提高农村流动人口利用居住地医疗服务的概率;针对不同流动范围的农村流动人口,城乡医保统筹对于市内跨县和省內跨市的群体实施效应更明显;对在非居住地参保的农村流动人口医疗服务利用影响更为显著。结论及建议:在城乡医保统筹进程中应重点关注农村流动人口这一群体,逐步提高医保制度统筹层次,渐进式消除医保制度的区域性壁垒,改善农村流动人口医保制度的福利效应。

**【关键词】**农村流动人口;城乡医保统筹;医疗服务利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.03.008

### Urban-rural integrated medical insurance system and rural migrants' healthcare service utilization: Analysis based on the 2017 CMDS data

XU Xin-peng<sup>1,2</sup>

1. Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

2. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the impact of urban-rural integrated medical insurance system (IMIS) on the healthcare service utilization of migrants. Methods: This study employed the linear probability model (LPM), nonlinear Logit model and Cross-sectional DD methods based on the CMDS 2017 survey data to empirically analyze the impact mentioned above. Results: Urban-rural integrated medical insurance system can significantly improve the probability of the migrant population using healthcare services in the place of residence. For the population with different mobility ranges, the IMIS has a more obvious effect on the migrants from cross-county within a province or cross-county within a city. The urban-rural integrated medical insurance system has a more significant impact on the utilization of medical services of the migrants insured in non-residential areas according to the analysis of the heterogeneity of insured places. Conclusions and Suggestions: Therefore, more attention should be given to the migrant population during the implementation of urban-rural integrated medical insurance system, gradually improve the overall planning level of the Health Insurance System, gradually eliminate regional barriers of it, and improve the welfare effects on the migrants.

**【Key words】** Rural migrants; Urban-rural integrated medical insurance system; Healthcare service utilization

作为推动城镇化发展和支援国家建设的重要力量,我国流动人口规模日益庞大,据国家卫生健康委发布的《中国流动人口发展报告》显示,我国 2017 年

流动人口总量为 2.44 亿人。相比较而言,农村流动人口一般从事技术含量较低的高强度劳动,工作环境相对较差,薪资与福利待遇也处于较低水平。<sup>[1]</sup>此

\* 基金项目:2021 年江苏省优势学科三期科研创新先导青年项目(4-1-39);江苏省卫生健康发展研究中心开放课题(JSJD2021050);南京医科大学健康江苏研究院 2022 年决策咨询培育重点课题“城乡居民大病保险制度公平性评估及政策优化研究”  
作者简介:许新鹏(1989 年—),男,博士,讲师,主要研究方向为健康经济与政策。E-mail: xuxinpeng45@163.com

外,流动人口在医疗保障待遇方面也与当地户籍人口存在较大差距,由于户籍和身份所限,多数农村和非农流动人口只能分别参加新农合和城镇居民医保。由于基本医保制度设计差异,农村流动人口在看病就医时往往面临更严格的制度约束,如覆盖范围、报销比例、定点机构等,相比非农流动人口处于弱势地位,从而会对其医疗服务利用产生负面影响。与此同时,异地参保和繁琐的报销政策也阻碍了农村流动人口的医疗服务可及性<sup>[2]</sup>,导致其医保受益水平偏低。

城乡医保统筹试图打破制度碎片化,整合城镇居民医保和新农合到统一的制度框架下,基于“待遇就高不就低,目录就宽不就窄”的整合原则,弥合医保制度因户籍分割所造成的城乡差距。2016年,在国家顶层设计下,全国各地开始逐步推进城乡居民基本医疗保险制度的建立,实现两项制度的整合。基于统筹政策,农村流动人口所面临的医疗保障水平和补偿范围发生了显著变化,但这一制度层面的变化能否引起农村流动人口居住地的医疗服务利用变化,有待进一步的实证检验。在这一背景下,本文试图研究医保制度城乡统筹对其医疗服务利用的影响,以期从医疗保障视角进一步改善农村流动人口看病就医现状,以增进制度福利效应。

已有研究多数肯定了医疗保险参保对个体医疗服务利用的促进作用<sup>[3-6]</sup>,具有较高影响力的随机实验如兰德医疗保险实验<sup>[7]</sup>、俄勒冈州医疗救助实验<sup>[8]</sup>均表明,医疗保险补偿力度越大时,个体的医疗服务利用显著更高,针对我国农村居民的医疗保险实验也得到了类似结论<sup>[9]</sup>。部分学者研究了城乡医保统筹对农村居民就医行为<sup>[10]</sup>和居民健康<sup>[11]</sup>的影响。此外,针对城乡医保制度整合后全国范围内形成的不同统筹模式,部分研究对不同统筹模式间的效应进行了探讨<sup>[12]</sup>。从已有文献来看,目前鲜有研究考察医保城乡统筹对流动人口医疗服务利用方面的影响,本文正是在城乡医保统筹背景下对上述问题进行研究,为改善农村流动人口医疗保障制度设计,推进人口流动和城镇化建设提供有益参考。

## 1 数据来源、研究方法及变量选择

### 1.1 数据来源

本文所用数据来源于2017年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据,该调查由国家卫计委(原国家卫计委)负责实施,按照随机原则在中国31个

省(自治区、直辖市)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,采用分层、多阶段、按规模大小成比例的方法进行抽样,对在流入地居住1个月及以上,非本区(县、市)户籍的15周岁及以上的流动人口进行调查。该调查主要内容包括流动人口的家庭成员与收支、就业情况、流动情况、医疗服务利用等信息。2017年共获得流动人口有效样本169 989个,由于本研究重点考察城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响,在样本构成上,首先将过去一年内未患病的个体予以剔除,然后仅保留参加新农合、城镇居民医保和城乡居民医保的流动人口,最后将非农户籍的流动人口进行剔除,仅保留农村流动人口样本,得到有效样本数为51 743个。

### 1.2 研究方法

本文首先采用线性概率模型(LPM)和非线性Logit模型估计城乡医保整合是否能够提高农村流动人口的医疗服务利用,LPM具体估计模型如下:

$$HU_i = \alpha + \beta \cdot CURBMI_i + X_i' \delta + \varepsilon_i \quad (1)$$

其中, $HU_i$ 表示个体*i*是否利用居住地医疗服务。 $CURBMI_i$ 为虚拟变量,表示农村流动人口是否参加统筹城乡医保, $\beta$ 为本文重点关注的系数效应。 $X_i$ 表示除城乡医保统筹外的其他控制变量, $\varepsilon_i$ 表示模型的随机扰动项。

除此之外,由于因变量 $HU_i$ 为二值离散变量,本文进一步采用非线性Logit模型估计城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响,以保证前述结果的稳健性。Logit模型设定如下:

$$\text{Log} \frac{P_i}{1 - P_i} = \alpha + \beta \cdot CURBMI_i + X_i' \delta + \varepsilon_i \quad (2)$$

模型中 $P_i$ 为个体*i*患病时利用居住地医疗服务的概率,其他变量及参数的含义与式(1)中相同。尽管式(1)和式(2)能够说明城乡医保统筹与农村流动人口医疗服务利用的关系,但这种关系更多的代表一种相关性。由于无法利用多期数据进行分析,本研究借鉴马超等人的研究<sup>[13]</sup>,将城镇居民纳入到样本中,采用截面倍差法分析城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响<sup>[14]</sup>,具体模型设定如下:

$$HU_i = \beta_0 + \beta_1 \cdot CURBMI_i + \beta_2 \cdot Rural_i + \beta_3 \cdot Treated_i + X_i' \gamma + \mu_i \quad (3)$$

其中 $HU_i$ 和 $CURBMI_i$ 以及 $X_i$ 的定义与前文相同, $Rural_i$ 为虚拟变量,表示个体*i*的户籍是否为农

村户口,农村户口赋值为 1,城镇户口赋值为 0。 $Treated_i$  为农村户籍和统筹城乡医保的交互项,即  $Treated_i = CURBMI_i \times Rural_i$ 。 $\beta_3$  代表统筹城乡医保对农村人口医疗服务利用的影响,即:

医保制度城乡统筹效应 = (统筹城乡医保农村流动人口效应 - 非统筹城乡医保农村流动人口效应) - (统筹城乡医保非农流动人口效应 - 非统筹城乡医保非农流动人口效应)

### 1.3 变量选择

#### 1.3.1 流动人口居住地医疗服务利用

已有研究主要采用是否就医、就医次数和医疗费用等变量来衡量个体的医疗服务利用。<sup>[8, 15]</sup> 本文参考孟颖颖、韩俊强等人的研究<sup>[14]</sup>,按照 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测调查流动人口问卷(A)中题目 411“最近一次患病(负伤)或身体不适时,您首先去哪里看的病/伤?”,将选项 1“本地社区卫生站(中心/街道卫生院)”、选项 2“本地个体诊所”、选项 3“本地综合/专科医院”、选项 4“本地药店”进行合并,赋值为 1,表示个体利用了居住地的医疗服务,将选项 5“在老家治疗”、选项 6“本地和老家以外的其他地方”和选项 7“哪也没去,没治疗”进行合并,赋值为 0,表示个体未利用居住地医疗服务。通过设置上述虚拟变量,考察城乡医保统筹对农村流动人口居住地医疗服务利用的影响。

#### 1.3.2 城乡医保统筹

本文重点关注城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响,因此首先选择了农村户籍的样本,并对参加城镇职工医疗保险和公费医疗的个体

予以剔除,选取参加统筹城乡医保和新农合的个体进行研究,如果某一农村流动人口参加城乡居民基本医保,则赋值为 1,否则赋值为 0。该虚拟变量为本文重点关注的解释变量。

#### 1.3.3 其他控制变量

根据安德森医疗服务利用模型,影响个体医疗服务利用的变量包括情景特征、倾向性因素、使能因素和需要因素。在情景特征方面,除城乡医保统筹外,本文将控制地区因素以控制因地区政策差异所导致的个体医疗服务利用的不同,地区变量为表征东、中、西、东北部地区的哑变量。倾向性特征主要包括个体的社会人口学特征,如年龄、性别、民族、受教育程度、婚姻状况、家庭规模、流动范围等,使能变量包括个体的家庭收入、就业身份、职业类型、单位性质、医疗服务可及性、是否在本地参保等,需要变量包括个体是否患有高血压、是否患有糖尿病,本文在实证研究中对上述几类变量予以控制。

## 2 研究结果

### 2.1 描述性统计分析结果

表 1 描述性统计分析结果显示,样本中有 82.89% 的农村流动人口利用了居住地医疗服务,这一比例在城乡医保统筹组和未统筹组分别为 85.22% 和 82.66%。可以看出,统筹组相比未统筹组利用居住地医疗服务的个体占比相对较高,且差异显著( $P < 0.01$ ),但这一比例仅反映了统计数据上的差异,医保城乡统筹与农村流动人口医疗服务利用的关系仍需后文进一步的实证研究。

表 1 各变量统计描述

变量	全样本( $n=51\ 743$ )		城乡医保统筹( $n=4\ 581$ )		城乡医保未统筹( $n=47\ 162$ )		T 或 $\chi^2$
	频数/均值	%/标准差	频数/均值	%/标准差	频数/均值	%/标准差	
居住地医疗服务利用							19.32***
否	8 855	17.11	677	14.78	8 178	17.34	
是	42 888	82.89	3 904	85.22	38 984	82.66	
年龄	36.68	11.09	38.39	12.15	36.51	10.96	10.93***
性别							19.68***
男	26 197	50.63	2 176	47.50	24 021	50.93	
女	25 546	49.37	2 405	52.50	23 141	49.07	
受教育程度							76.23***
小学及以下	11 446	22.12	1 066	23.27	10 380	22.01	
初中	25 804	49.87	2 018	44.05	23 786	50.43	
高中及以上	14 493	28.01	1 497	32.68	12 996	27.56	
在婚							1.43
否	7 753	14.98	714	15.59	7 039	14.93	
是	43 990	85.02	3 867	84.41	40 123	85.07	

续表 1 各变量统计描述

变量	全样本 (n = 51 743)		城乡医保统筹 (n = 4 581)		城乡医保未统筹 (n = 47 162)		T 或 $\chi^2$
	频数/均值	%/标准差	频数/均值	%/标准差	频数/均值	%/标准差	
民族							0.76
其他	5 230	10.11	480	10.48	4 750	10.07	
汉族	46 513	89.89	4 101	89.52	42 412	89.93	
家庭人口数	3.32	1.20	3.37	1.19	3.31	1.20	2.79***
对数收入	8.61	0.78	8.61	0.82	8.61	0.78	0.08
是否患有高血压							46.13***
否	48 572	93.87	4 195	91.57	44 377	94.09	
是	3 171	6.13	386	8.43	2 785	5.91	
是否患有糖尿病							16.17***
否	50 988	98.54	4 483	97.86	46 505	98.61	
是	755	1.46	98	2.14	657	1.39	
流动范围							165.20***
市内跨县	9 499	18.36	688	15.02	8 811	18.68	
省内跨市	16 745	32.36	1 866	40.73	14 879	31.55	
跨省	25 499	49.28	2 027	44.25	23 472	49.77	
距离最近医疗机构时间 (min)							15.47***
0 ~	43 486	84.04	3 757	82.01	39 729	84.24	
15 ~	7 394	14.29	738	16.11	6 656	14.11	
30 ~	758	1.467 6	1.66	682	1.45		
60 ~	105	0.20	10	0.22	95	0.20	
就业状况							171.52***
无业	9 550	18.46	1 097	23.95	8 453	17.92	
雇员	22 795	44.05	1 659	36.21	21 136	44.82	
雇主	2 454	4.74	276	6.02	2 178	4.62	
自营劳动者	16 435	31.76	1 505	32.85	14 930	31.66	
其他	509	0.98	44	0.96	465	0.99	
工作类型							146.42***
无业	9 550	18.46	1 097	23.95	8 453	17.92	
单位负责人、专业技术人员	2 250	4.35	176	3.84	2 074	4.40	
公务员、办事员	214	0.41	22	0.48	192	0.41	
商业、服务人员	26 590	51.39	2 307	50.36	24 283	51.49	
农林牧渔、生产、建筑运输人员	11 204	21.65	774	16.90	10 430	22.12	
其他	1 935	3.74	205	4.48	1 730	3.67	
单位性质							82.22***
无单位	16 174	31.26	1 674	36.54	14 500	30.75	
机关事业单位	422	0.82	43	0.94	379	0.80	
国有、集体企业	1 172	2.27	131	2.86	1 041	2.21	
股份、联营企业	1 175	2.27	90	1.96	1 085	2.30	
个体工商户、私营企业	30 524	58.99	2 471	53.94	28 053	59.48	
其他	2 276	4.40	172	3.75	2 104	4.46	
本地参保统筹城乡医保							7 800.00***
否	50 993	98.55	3 831	83.63	47 162	100.00	
是	750	1.45	750	16.37			
本地参保新农合							167.93***
否	50 070	96.77	4 581	100.00	45 489	96.45	
是	1 673	3.23			1 673	3.55	

注:表中最后一列为统筹组和未统筹组进行差异性检验的结果,对于连续型变量,两组差异性检验采用 T 检验,对于分类变量,差异性检验采用卡方检验,\*\*\*表示  $P < 0.01$ 。

## 2.2 基准回归结果

本文首先采用 LPM 和 Logit 模型估计城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响,并将此

作为基准结果。为了使二者之间的估计结果便于比较,除报告系数外,本文还汇报了 Logit 模型估计的边际效应。

如表 2 所示, LPM 和 Logit 模型估计结果较为一致, LPM 估计结果显示, 在控制其他协变量后, 参加城乡医保统筹的个体利用居住地医疗服务的概率比参加新农合的个体高 1.05%。而 Logit 模型的平均边际效应显示, 医保统筹组相比未统筹组利用居住地医疗服务的概率高 1.15%。基准回归模型表明统筹城乡医保相比新农合参与者会更倾向于利用居住地的医疗服务, 医保制度城乡统筹后, 使城乡居民得以公平地享有医疗保障, 对于农村流动人口而言, 保障范围有所拓宽, 补偿待遇有所提高, 更大程度地降低个体所面临的疾病经济风险, 因而在医疗服务利用方面存在正向积极效应。

表 2 基准回归估计结果

变量	LPM	Logit	Logit 模型边际效应
城乡医保统筹(参照组 = 未统筹)	0.010 5* (0.006 1)	0.082 0* (0.047 3)	0.011 5* (0.006 6)
N	51 743	51 743	
R <sup>2</sup> /Pseudo R <sup>2</sup>	0.012 3	0.014 6	

注: \* 代表 P < 0.1, 模型中采用稳健标准误; 模型中已经控制了前述协变量, 此处仅汇报关键解释变量的估计结果, 下同。

由于可能存在的内生性, LPM 和 Logit 模型的估计结果不够稳健, 无法反映出医保制度统筹对农村流动人口医疗服务利用影响的因果效应。因此本文进一步将非农流动人口纳入分析样本中, 将其作为参照组进行截面倍差法分析, 以期得到更为稳健的结果。

截面倍差法中主要关注的是交互项  $Treated_i$  前的系数  $\beta_3$ 。由表 3 可以看出,  $CURBMI_i$  和  $Rural_i$  的交互项  $Treated_i$  前的系数为正, 且在 1% 的显著性水平上显著, 说明医保制度城乡统筹显著提高了农村流动人口利用居住地医疗服务的概率, 这与基准回归中 LPM 和 Logit 模型的估计结果一致, 即统筹城乡医保制度能够显著促进农村流动人口医疗服务利用。

表 3 截面倍差法估计结果

	系数	标准误
户籍(参照组 = 非农)	-0.008 5*	0.005 1
统筹城乡医保	-0.021 3*	0.010 9
户籍 × 统筹城乡医保	0.032 8***	0.012 0
N	60 523	
R <sup>2</sup>	0.011 6	

## 2.3 异质性分析

### 2.3.1 不同流动范围下医保制度城乡统筹的影响差异

本研究进一步按照流动范围对样本进行划分并进行分样本回归, 以考察城乡医保统筹对不同流动范围农村流动人口医疗服务利用影响的异质性(表 4)。可以看出, 对于市内跨县的农村流动人口, 医保城乡统筹能够显著提高其医疗服务利用水平, 而对于省内跨市和跨省的农村流动人口, 城乡医保统筹并未能显著提高其在居住地的医疗服务利用。利用截面倍差法分析后发现, 市内跨县和省内跨市样本中, 交互项  $Treated_i$  的系数均为正, 且至少通过了 10% 的显著性检验, 表明在流动范围相对较小的情况下, 统筹城乡医保制度的实施效应更为显著。从政策设计角度来看, 我国医疗保障制度目前逐步实现市级统筹, 并向省级统筹迈进。对于同一城市内部而言, 医保制度设计逐步趋同, 医保制度城乡统筹能够进一步改善农村流动人口的制度环境, 满足其医疗服务需求, 解决看病就医方面的后顾之忧, 因此对农村流动人口的医疗服务利用起到正向积极效应。

表 4 不同流动范围的医保制度城乡统筹实施效应差异

	市内跨县	省内跨市	跨省
Panel A: LPM 估计结果			
统筹城乡医保	0.042 3*** (0.014 4)	0.013 0 (0.009 6)	-0.003 8 (0.009 5)
N	9 499	16 745	25 499
R <sup>2</sup>	0.008 7	0.015 3	0.013 9
Panel B: 截面倍差法估计结果			
户籍(参照组 = 非农)	-0.007 8 (0.010 6)	-0.018 1** (0.008 1)	0.008 1 (0.008 5)
统筹城乡医保	-0.009 3 (0.023 7)	-0.029 9* (0.016 7)	-0.015 6 (0.018 1)
户籍 × 统筹城乡医保	0.042 6* (0.026 4)	0.045 9** (0.018 3)	0.013 8 (0.019 8)
N	11 537	20 333	28 653
R <sup>2</sup>	0.007 5	0.013 0	0.014 3

### 2.3.2 不同参保地的医保制度城乡统筹影响差异

除考量不同流动范围下统筹城乡医保制度实施效应的异质性外, 本文从个体参保地点的角度分析医保制度城乡统筹的异质性, 进一步按照农村流动人口的参保地, 分为在居住地参保还是在其他地区参保, 并进行分样本回归, 结果如表 5 所示。城乡医保统筹能够显著促进非本地参保农村流动人口的医疗服务利用, 但是对于在本地参保的农村流动人口, 其医疗服务利用并未得到显著提升。对于本地参保

的农村流动人口,制度设计本身就更优于外地参保的个体,因此医保城乡统筹对这部分群体的医疗服务效应并不明显。对于其他地区参保地农村流动人口,本身因流入地和居住地在医保制度上存在差异,因此会一定程度上抑制其医疗服务需求。城乡医保统筹带来了报销比例的提高和报销范围的扩展,能够减轻这部分群体的经济压力,一定程度上能够释放其医疗服务需求,进而促进其医疗利用。

表 5 不同参保地的医保制度城乡统筹实施效应差异

	非本地参保		本地参保	
	系数	标准误	系数	标准误
Panel A: LPM 估计结果				
统筹城乡医保	0.010 1 *	0.006 1	0.059 0	0.072 6
N	49 306		2 437	
R <sup>2</sup>	0.011 7		0.017 4	
Panel B: 截面倍差法估计结果				
户籍(参照组 = 非农业)	-0.009 5 *	0.005 2	0.022 1	0.030 2
统筹城乡医保	-0.022 8 *	0.011 7	0.055 4	0.079 0
户籍 × 统筹城乡医保	0.034 6 ***	0.013 2	0.007 2	0.038 4
N	57 626		2 897	
R <sup>2</sup>	0.011 0		0.014 0	

## 2.4 稳健性检验

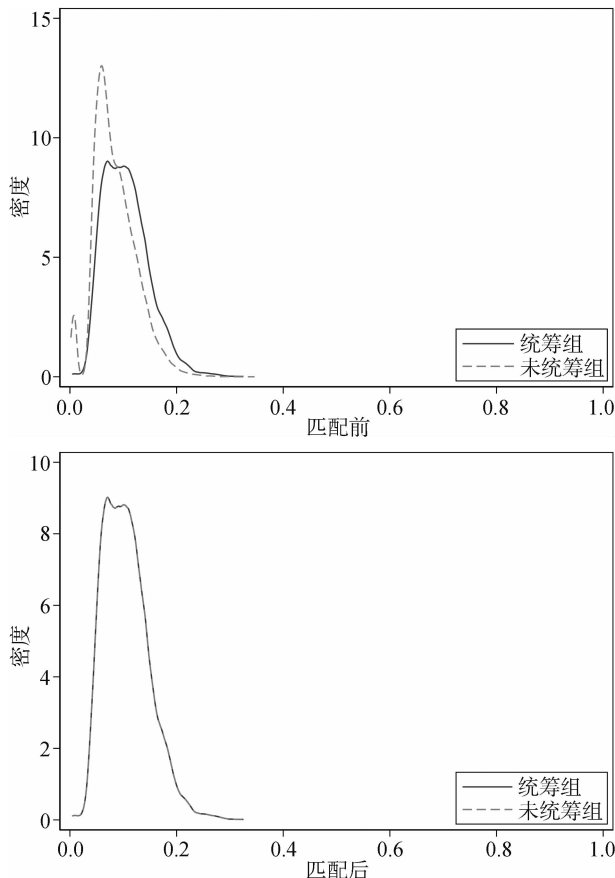
### 2.4.1 倾向得分匹配基础上的截面倍差法

如前所述,囿于数据局限性,本文无法验证平行趋势假定,即无法保证两组样本在有无政策实施的情境下医疗服务利用上差异的一致性。如果两组样本差异较大,那么截面倍差法的分析很大程度上是有偏的。因此,为了降低两组样本的差异性,我们先对统筹组和未统筹组的样本进行匹配,然后利用匹配后的样本进行截面倍差法的分析,以期获得更为稳健的结果(表 6)。

表 6 倾向得分匹配基础上的截面倍差法估计结果

	系数	标准误
户籍(参照组 = 非农)	-0.008 6 *	0.005 1
统筹城乡医保	-0.022 6 *	0.011 6
户籍 × 统筹城乡医保	0.034 6 ***	0.013 1
N	59 483	
R <sup>2</sup>	0.011 8	

表 6 中列出了利用核匹配策略进行倾向得分匹配后,再进行截面倍差法的估计结果,可以看出,交互项的系数估计值和表 3 中相差不大,因此表明了研究结论的稳健性。匹配前后两组倾向得分的核密度图也显示,倾向得分匹配后两组差异显著缩小(图 1)。



注:匹配后统筹组和未统筹组核密度曲线接近重合。

图 1 匹配前后统筹组和未统筹组倾向得分的核密度曲线

### 2.4.2 医疗服务利用变量的重构

考虑到患者在个体诊所或药店就医可能并不能获得医保报销,此种情况下可能会高估医保制度统筹的政策效应。因此,本文采取不同的方式重新构造了医疗服务利用这个变量,第一种方式是将在本地社区卫生站(中心/街道卫生院)和本地综合/专科医院看病就医视为利用居住地的医疗服务;第二种方式将在本地社区卫生站(中心/街道卫生院)、本地综合/专科医院、本地药店看病就医进行合并,然后进行 LPM 和截面倍差法的估计,得到结果如表 7 所示。可以看出,医保制度城乡统筹对农村流动人口利用居住地医疗服务仍然具有正向作用,表明了前述研究结论的稳健性。

表 7 医疗服务利用变量重构的估计结果

	社区 + 综合/ 专科医院	社区 + 综合/ 专科医院 + 药店
Panel A: LPM 估计结果		
统筹城乡医保	0.053 5 *** (0.008 1)	0.062 9 *** (0.007 8)
Panel B: 截面倍差法估计结果		
户籍 × 统筹城乡医保	0.029 3 ** (0.014 9)	0.060 7 *** (0.014 7)

### 3 结论及政策建议

#### 3.1 结论

本文利用 CMDS 2017 年数据,应用 LPM、Logit 模型、截面倍差法综合分析了城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响,并研究不同流动范围和参保地点下上述影响的异质性。研究发现:(1)医保制度城乡统筹能够显著提高农村流动人口利用居住地医疗服务的概率;(2)相对于跨省的农村流动人口,城乡医保统筹对于市内跨县和省内跨市的农村流动人口实施效应更明显;(3)对于参保地点不同的农村流动人口,城乡医保统筹的影响也存在差异。相较于在居住地参保的农村流动人口,城乡医保统筹对在非居住地参保的农村流动人口医疗服务利用影响更明显。

#### 3.2 政策建议

##### 3.2.1 城乡医保统筹过程中需关注农村流动人口这一特殊群体

城乡医保统筹旨在通过建立城乡统一的基本医疗保障制度,缩小城镇和农村居民在医疗保障方面的制度差异,充分发挥医保制度的公平性。针对农村流动人口这一特殊群体,除了关注其收入、工作与居住环境外,也应充分关注针对这一群体的医保制度设计。在城乡医保统筹过程中,需进一步简化异地就医结算备案和报销流程,同时在全国范围内建立统一的医疗保障标准化信息系统,实现信息交互与数据共享,便于流动人口医保方面的转移接续。

##### 3.2.2 提高医疗保障制度的统筹层次

进一步优化省内跨市和跨省流动人口医疗保障制度设计,根据流动人口的流入地及户籍地分布特征,探索相邻省份或区域化协同发展的医疗保障制度,充分保障流动人口在医保制度方面的权益。2020 年 3 月,《关于深化医疗保障制度改革的意见》发布,明确提出要全面做实基本医疗保险市地级统筹,并鼓励有条件的省份推进省级统筹。统筹层次的提高一方面能够增加基金的抗风险能力,强化医疗保障互助共济的作用;另一方面也为人口流动提供了良好的制度环境,通过解决农村流动人口看病就医方面的问题,促进人口流动进而推动城镇化建设。

##### 3.2.3 逐步消除医保制度的区域性壁垒

针对在居住地参保的农村流动人口,逐步消弭

与户籍地所在人群之间的医疗保障差异。此外,除了从医保制度设计方面促进农村流动人口医疗服务利用外,也应强化制度宣传,通过在流动人口集中居住的社区设立宣传点或入户走访,让流动人口了解和明确参保的详细内容和报销流程,便于政策效果充分发挥,辐射更多有医疗需要的农村流动人口。

需要注意的是,本文结论来自于截面数据,尽管截面倍差法能够反映医保城乡统筹对农村流动人口影响的下限,但是考虑到数据所限,难以验证统筹组和未统筹组之间的共同趋势假定,因此无法准确反映医保制度城乡统筹对农村流动人口医疗服务利用的因果效应。本研究本质上还是一种相关性而非因果,关于医保统筹对流动人口影响的因果推断,有待未来进一步的研究。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 苑会娜. 进城农民工的健康与收入:来自北京市农民工调查的证据[J]. 管理世界, 2009(5): 56-66.
- [2] 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.
- [3] O'Connor G E. The impact of insurance coverage on consumer utilization of health services: An exploratory study[J]. International Journal of Bank Marketing, 2015, 33(3): 276-297.
- [4] Baker D W, Sudano J J, Albert J M, et al. Lack of Health Insurance and Decline in Overall Health in Late Middle Age[J]. New England Journal of Medicine, 2001, 345(15): 1106-1112.
- [5] Hahn B. Health Care Utilization: The Effect of Extending Insurance to Adults on Medicaid or Uninsured[J]. Medical Care, 1994, 32(3): 227-239.
- [6] Ameyaw E K, Kofinti R E, Appiah F. National health insurance subscription and maternal healthcare utilisation across mothers'wealth status in Ghana[J]. Health Economics Review, 2017, 7(1): 16.
- [7] Keeler E B. The demand for episodes of medical treatment in the Health Insurance Experiment[M]. Rand Corporation, 1988.
- [8] Finkelstein A, Taubman S, Wright B, et al. The Oregon Health Insurance Experiment: Evidence from the First Year[J]. The Quarterly Journal of Economics, 2012, 127(3): 1057-1106.

- [9] Cretin S, Williams A P, Sine J. China rural health insurance experiment [ C ]. RAND Health Working Papers, 2006: 411.
- [10] 马超, 赵广川, 顾海. 城乡医保一体化制度对农村居民就医行为的影响[J]. 统计研究, 2016, 33(4): 78-85.
- [11] 常雪, 苏群, 周春芳. 城乡医保统筹对居民健康的影响[J]. 中国人口科学, 2018(6): 103-114.
- [12] 马超, 顾海, 孙徐辉. 医保统筹模式对城乡居民医疗服务利用和健康实质公平的影响: 基于机会平等理论的分析[J]. 公共管理学报, 2017, 14(2): 97-109.
- [13] 马超, 顾海, 孙徐辉. 城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗? [J]. 中国农村观察, 2017(2): 41-53.
- [14] 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.
- [15] Manning W G, Newhouse J P, Duan N, et al. Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment [ J ]. The American economic review, 1987, 77(3): 251-277.

[收稿日期:2022-01-23 修回日期:2022-02-22]

(编辑 刘博)

## 欢迎订阅 2022 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人:薛云

电话:010-52328696、52328697