

流动儿童参加医疗保险的现状及其影响因素分析 ——以苏南四市为例

周 聪, 李 放

(南京农业大学公共管理学院, 江苏 南京 210095)

摘要:随着经济社会的快速发展,流动儿童数量不断增加,妥善解决这一被“边缘化”群体的医疗保险问题是构建更加公平的社会保障体系的重要内容。文章基于江苏南京、苏州、无锡、常州四市的调查分析了流动儿童医疗保障的现状,并使用 Logistic 模型对影响流动儿童参加医疗保险的因素进行了分析。结果表明,四市流动儿童参保率较高,但相关政策仍存在一定问题;流动儿童参保主要受健康情况、父母文化程度、家庭人均月收入的影响。

关键词:流动儿童;医疗保险;影响因素

中图分类号: F840.6; D632.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)02-091-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150202

流动儿童是指 0~14 岁随父母或其他监护人在流入地暂时居住的儿童。2010 年第 6 次全国人口普查数据显示,截至 2010 年 11 月 1 日,全国流动儿童数量已达 2 291 万。近年来,流动儿童的医疗保险问题逐渐引起社会的关注。仇叶龙等^[1]通过对流动儿童参保意愿的调查,发现流动人口健康意识较差,流动儿童对医疗保险实际需求较大,但流动儿童医保覆盖率实际仅有 16.6%。马伟玲等^[2]则发现流动儿童基本医疗服务需求较高,但卫生服务利用率低。裴劲松等^[3]则指出,目前覆盖流动儿童的医疗保险以大病统筹为主,加上封顶线的设计,保障水平很低。目前已有的研究主要对流动儿童医疗保险现状进行了分析,多以描述性统计分析为主,定量分析较少。本文使用 Logistic 模型从多个方面对影响流动儿童参加医疗保险的因素进行实证研究。

一、资料来源与方法

(一)资料来源

2014 年 5~8 月在江苏南京、苏州、无锡、常州四市共计访谈典型流动儿童父母 70 人,相关部门工作

人员 14 人,发放问卷 448 份,回收有效问卷 394 份,涉及流动儿童 726 人,问卷合格率为 87.95%。

(二)研究内容与方法

问卷调查采取分层整群抽样和随机抽样相结合的方式开展。首先将四市各区按流动人口居住的比例进行排序,选取流动人口居住比例高的区作为样本;然后在样本区中随机抽取几个流动儿童聚集地进行调查。问卷由三部分组成:流动儿童及其父母与家庭基本情况,流动儿童医疗保险情况,流动儿童父母对流动儿童医疗保险的需求情况与认知程度。

使用 Logistic 模型,对影响流动儿童参加医疗保险的因素进行分析。“是否参加医疗保险”被视作一个二分变量,设定“未参加医疗保险=0”,“参加医疗保险=1”,概率模型为:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}} \quad (1)$$

P 表示流动儿童参加医疗保险情况; z 表示影响流动儿童参加医疗保险的因素。

有研究表明,农民工是高危疾病和传染病发病的高危人群^[4]。农民工子女普遍生长迟缓、营养不

基金项目:国家大学生创新性实验计划“流动儿童医疗保障现状的调查研究——以苏南四市为例”(201410307061)

收稿日期:2015-01-23

作者简介:周 聪(1994-)女,江苏连云港人,劳动与社会保障专业本科生在读;李 放(1963-)女,江苏涟水人,博士,教授,博士生导师,研究方向为公共财政和社会保障,通信作者。

良,贫血的患病率、沙眼检出率和 HBsAg 阳性率明显高于本地儿童^[5]。因此,流动儿童需要医疗保险来分担医疗费用,保障健康水平。而流动儿童本身年龄较小,缺乏在“是否参加医疗保险”这个问题上的决策能力。流动儿童参加医疗保险的决定几乎完全受其家庭决策人意愿的影响^[6]。因此,流动儿童父母情况是流动儿童参加医疗保险影响因素的一个方面。而根据消费者行为理论分析,流动儿童父母对流动儿童医疗保险的需求意愿是基于流动儿童性别、健康情况、家庭收入情况等多方面的考虑,自然受到流动儿童自身情况、家庭情况的影

响。

$$z = \alpha + \sum_{i=1}^k \beta_i x_i + \sum_{i=1}^m \gamma_i b_i + \sum_{i=1}^n \lambda_i f_i \quad (2)$$

将 z 代入概率模型进行 Logit 变化,可得:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right)^* = \alpha + \sum_{i=1}^k \beta_i x_i + \sum_{i=1}^m \gamma_i b_i + \sum_{i=1}^n \lambda_i f_i + e \quad (3)$$

在(3)式中, p 表示流动儿童参加医疗保险的概率, $1-p$ 表示流动儿童未参加医疗保险的概率。 x 表示流动儿童自身情况因素, b 表示流动儿童父母因素, f 表示家庭因素, e 表示模型残差,服从 Logit 分布。自变量的具体定义及其对因变量的影响关系假设如表 1 所示。

表 1 影响流动儿童参加医疗保险的因素

变量	变量解释与赋值
因变量: Y 流动儿童参加医疗保险的意愿	虚拟变量: 未参加医疗保险=0; 参加医疗保险=1
自变量:	
(1)流动儿童自身情况	
X_1 孩子性别(-)	虚拟变量: 男性=0; 女性=1
X_2 孩子健康状况(-)	定序变量: 很不好=1; 不太好=2; 一般=3; 很好=4
(2)流动儿童父母因素	
X_3 从事行业(+/-)	虚拟变量: 建筑业=0; 制造业=1; 商业=2; 餐饮娱乐服务业=3; 交通业=4; 机关事业单位=5; 其他=6
X_4 文化程度(+)	定序变量: 小学及以下=1; 初中=2; 高中、中专及技校=3; 大专及以上=4
(3)家庭因素	
X_5 在流入地居住时间(+)	定序变量: 1 年以下=1; 1~3 年=2; 3~5 年=3; 5 年以上=4
X_6 孩子个数(-)	定类变量: 1 个=1; 2 个=2; 3 个=3; 3 个以上=4
X_7 家庭人均月收入(+)	定序变量: 500 元以下=1; 500~1 000 元=2; 1 000~2 000 元=3; 2 000~3 000 元=4; 3 000~4 000 元=5; 4 000 元以上=6

(+)表示假设该自变量与因变量呈正相关,(-)表示假设该自变量与因变量呈负相关,(+/-)表示该自变量与因变量的影响关系不确定。

二、结果与分析

(一) 四市流动儿童一般情况

受访父母的孩子性别比例近乎 1:1, 个数以 2 个居多,年龄在 10~14 岁的居多。对孩子健康状况,受访父母大多持乐观态度。在受访父母基本情况方面,受访父母年龄集中于 30~50 岁,在流入地居住时间大多较长,整体文化程度不高,从事第二产业相关工作较多。在家庭人均月收入方面,家庭人均月收入达到 3 000 元的占 45.4%,粗略估计家庭人均月收入平均水平低于苏南四市城镇居民家庭人均月收入平均水平(3 216.86 元),可见其整体收入水平较低(表 2)。

(二) 流动儿童医疗保险情况

目前,流动儿童主要通过新型农村合作医疗、城镇居民医疗保险、未成年人医疗保险三种形式参保。作为推动流动儿童医疗保障的先行者,四市在医疗保险方面采取一些惠及流动儿童的积极政策,将流动儿

童纳入本地的医疗保险体系内,使其与本地户籍儿童享有同样的待遇。虽其医保政策的具体内容各不相同(表 3),但政府主导是该制度的共同特点,政府担当起了保证基金可支付性的责任。

实地调查显示,苏南四市流动儿童参保率均较高,除南京外,参加新型农村合作医疗的流动儿童比例均高于参加城镇居民医疗保险或未成年人医疗保险的总比例(表 4)。这一情况表明,目前流动儿童在户籍地参保仍占有相当大的比例。

本研究还调查了占总体 20.6%的未参保流动儿童的父母。回答“未听说过相关政策”的流动儿童父母占 24.7%,回答“孩子身体很好,不需要参加”的占 18.5%,回答“报销难或报销比例过少”的占 14.8%,其余 42.0%的流动儿童父母则选择了“参保费用高”、“不符合参保条件”等其他原因。这表明,政策宣传不够,政策本身存在的报销比例不高、转移接续难的等问题。同时,流动儿童父母对子女健康情况的良好预期也是主要原因之一。

表2 受访父母及孩子基本情况

基本情况	频数(人)	百分比(%)	基本情况	频数(人)	百分比(%)	基本情况	频数(人)	百分比(%)
孩子个数			父母年龄			从事行业		
1个	122	31.0	20岁以下	7	1.8	建筑业	39	9.9
2个	224	56.9	20~30岁	27	6.9	制造业	88	22.3
3个	38	9.6	30~40岁	236	59.9	商业	63	16.0
3个以上	10	2.5	40~50岁	121	30.7	餐饮娱乐服务业	32	8.1
孩子性别			50岁以上	3	0.8	交通业	16	4.1
男	373	51.4	文化程度			机关事业单位	3	0.8
女	353	48.6	小学及以下	70	17.8	其他	153	38.8
孩子年龄			初中	207	52.5	家庭人均月收入		
0~5岁	72	9.9	高中、中专及技校	92	23.4	500元以下	14	3.6
6~10岁	161	22.2	大专及以上	25	6.3	500~1 000元	30	7.6
10~14岁	493	67.9	在流入地居住时间			1 000~2 000元	68	17.3
孩子健康状况			1年以下	8	2.0	2 000~3 000元	103	26.1
很好	399	55.0	1~3年	38	9.6	3 000~4 000元	89	22.6
一般	291	40.1	3~5年	82	20.8	4 000元以上	90	22.8
不太好	21	2.9	5年以上	266	67.5			
很不好	15	2.1						

表3 苏南四市流动儿童医疗保险政策

城市	流动儿童 参保条件	筹资标准(元)		门诊待遇	门诊大病待遇	住院待遇	
		个人	财政			起付线	基金支付比例(%)
南京	父母一方拥有《暂住证》且参加社会保险、拥有教育部门开具的相关证明	120	360	0~300元之间,在社区卫生服务机构就诊,基金支付60%;在其他医疗机构就诊的,基金支付50%。	医保范围内费用免起付标准,基金支付85%	三级500元;二级400元;一级300元	三级80%;二级90%;一级95%
苏州	在读中小學生	150	400	0~1 000元之间,基金支付50%。	仅对规定的特定项目进行部分支付	500元	500~20 000元60%; 20 000~40 000元70%; 40 000~10 000元80%; 10 000~20 000元90%
无锡	在读中小學生	120	320	0~600元之间,在社区卫生服务中心就诊,基金支付50%;在市内、外医院就诊,办理转诊手续的基金支付40%,未办理转诊手续的减半执行。	仅对规定的特定项目进行部分支付	社区卫生服务中心为0;市内、外医院办理转诊手续的为300元,未办理的为600元;三级400元;二级200元;一级200元	社区卫生服务中80%;市内、外医院办理转诊手续的分别为60%和50%,未办理的减半。
常州	在读中小學生	120	400	先由个人自付累计满200元后对超过200元至1 500元以内的费用,在首诊医疗机构就诊的,基金支付50%,按规定办理转诊手续后至二、三级医疗机构就诊的,基金支付40%	仅对规定的特定项目进行部分支付		三级85%;二级95%;一级95%

(三)影响流动儿童参加医疗保险的因素

选择表1的变量作为影响流动儿童参加医疗保险的因素,使用SPSS19.0对式(1)进行估计,运用相对风险比(odds ratio)解释模型中自变量一个单位的变

化,或者是相对于参照类而言,发生比的变化。总体模型卡方值为55.354, $P < 0.001$, 达到模型要求的显著性水平, Hosmer 和 Lemeshow 检验的 $P=0.163$, 大于显著性水平。另外, 最大似然对数值(403.496)、

表4 四市流动儿童的参保现状 (%)

城市	新型农村合作医疗		城镇居民医疗保险		未参加医疗保险
	合作医疗	医疗保险	医疗保险	商业保险	
南京	27.0	36.9	0.0	17.1	18.9
苏州	59.6	0.0	18.1	3.2	19.1
无锡	44.0	31.9	0.0	2.2	22.0
常州	43.9	32.7	0.0	1.0	22.4

Cox&Snell =0.131 和 Nagelkerke =0.191 等方面说明模型的拟合效果较好。

表5 结果显示, 父母文化程度与流动儿童参保率呈正相关关系。文化程度高,对医疗保险政策认知度及参保积极性较高。流动儿童健康情况与参加医疗保险比例存在负相关关系, 其家庭更倾向于选择为健康情况差的高风险流动儿童参保。居住时间因

表5 影响流动儿童参加医疗保险因素的 Logistic 回归结果

自变量	回归系数	回归系数标准误	相对风险比	自变量	回归系数	回归系数标准误	相对风险比
孩子性别(女性)				大专及以上学历	0.707**	0.297	2.487
男性	0.081	0.172	0.723	在流入地居住时间(1年以下)			
孩子健康状况(很不好)				1~3年	0.117	0.189	1.116
不太好	-0.241*	0.204	0.723	3~5年	0.172	0.275	1.437
一般	-0.452**	0.221	0.428	5年以上	0.441*	0.447	1.219
很好	-0.375*	0.224	0.963	孩子个数(1个)			
从事行业(建筑业)				2个	-0.031	0.803	1.031
制造业	-0.506	0.423	0.603	3个	-0.330	0.782	1.391
商业	0.579	0.360	1.784	3个以上	-0.531	0.872	1.701
餐饮娱乐服务业	0.068	0.379	1.071	家庭人均月收入(500元以下)			
交通业	-0.451	0.465	0.637	500~1 000元	0.262**	0.282	1.211
机关事业	0.655	0.643	1.056	1 000~2 000元	0.524*	0.276	1.765
其他	0.021	0.116	0.478	2 000~3 000元	0.552*	0.487	1.265
文化程度(小学及以下)				3 000~4 000元	0.784**	0.224	1.878
初中	0.575*	0.669	1.777	4 000元以上	1.055**	0.239	2.877
高中、中专及技校	0.694*	0.285	0.824	常量	1.944	0.235	0.289

*P < 0.05, **P < 0.01。

素中“在流入地的居住时间1年以下的流动人口家庭”为参照组,在流入地居住5年以上的流动人口家庭中流动儿童医疗保险参保率更高。在流入地居住时间1年以下的流动人口家庭,主要目标是尽快融入到流入地的环境之中,考虑不到为流动儿童参加医疗保险的问题,因此选择为子女参加医疗保险的可能性较低。而在流入地居住5年以上的流动人口家庭,已在流入地站稳根基,考虑为流动儿童参加医疗保险这种较为长远的问题可能性高。家庭收入因素中家庭人均月收入与流动儿童医疗保险参保率呈正相关关系。因为家庭人均月收入高的流动人口家庭拥有更强的支付能力,这也在一定程度上说明,流动儿童医疗保险制度的发展需要建立在流动人口家庭具备一定的支付能力的基础之上。而父母行业、孩子个数、孩子性别对流动儿童医疗保险参保率没有显著影响。

三、讨论与建议

在流动儿童参加医疗保险的现状方面,此次调查中发现四市在流动儿童医疗保险方面进行了积极探

索,但是仍存在一些问题。虽均允许流动儿童参加医疗保险,但均带有一定的附加条件,学龄前的流动儿童没有被包含在内,医疗保险覆盖范围存在“盲区”,筹资标准和保障水平等均有所差异,政策宣传力度不够大。

在影响流动儿童参加医疗保险的因素方面,流动儿童健康情况越差、流动儿童父母文化程度越高、家庭人均月收入越高,流动儿童参加医疗保险的几率越大;而流动儿童性别、流动儿童父母从事行业、流动儿童家庭孩子个数等因素与流动儿童参加医疗保险之间并没有显著关系。

从政策取向的角度来看,要想提高流动儿童医疗保险的参保率,本文认为:第一,优化社会医疗保险体系。一是依法保障医疗保险制度建设。借鉴发达国家以法律保障为前提的医疗保险制度建设经验,根据我国目前实际,尽快出台《医疗保险法》,使流动儿童医保摆脱“地方化”。二是优化制度的制定与管理。突出“儿童优先”原则,逐步建立全国统一的管理体制与制度,不断改变目前医疗保险行政管理部门分散、制度分隔、管理分离的局

面。加大国家财政对儿童医保应有的足额投入,为医保制度的顺利实施提供保障。特别是对于贫困家庭出台类似于美国《公共医疗补助计划》和《国家儿童健康保险计划》的办法,保证儿童医保无缝隙,全覆盖。第二,把握提高流动儿童参保率的关键。着重考虑流动儿童参保影响因素,在目前情况下我们认为通过外部干预实现流动儿童参保尤为关键,为此建议:一是强制参保。对流动儿童参保的关键决定者——流动儿童父母做出明确的规定,实行强制参加的医疗保险政策,确保医疗保险对流动儿童的全覆盖。二是加强宣传与引导。突出文化程度较低的流动儿童父母为重点的政策宣传,增强流动儿童父母对流动儿童医疗保险相关政策的了解程度,提高他们对政策认识水平和参保积极性。三是设立儿童参保优惠鼓励政策。将现有的医院门诊、住院和大病治疗的政策服务局限,作为优惠和鼓励,针对流动儿童拓展到疾病预防、健康促进和社区卫生服务等非基本医疗服务范围。同时探索针对流动儿童个人设立账户、降低缴费与起付标准、提高报销比例等,提高流动儿童参

保率。四是对特困家庭的流动儿童,政府、社会要进行救助,实施保障的“托底”。

参考文献

- [1] 仇叶龙,韩优莉,常文虎,等.北京市某区流动儿童参加医疗保险意愿及其特征分析[J].中国社会医学杂志,2011,28(4):276-278
- [2] 马伟玲,种波,蔡滨,等.苏州市流动儿童参加社会基本医疗保险制度实施现状分析[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(10):1090-1093
- [3] 裴劲松,高琼.中国农民工随迁子女医疗保障存在的问题及解决对策[J].经济研究导刊,2013(22):79-83
- [4] 罗晓明.经济发达地区流动人口子女学校学生基本健康状况调查[J].医学文选,2005,24(6):26-27
- [5] 周凤梅,杨冬梅,常欣.北京市通州区民工子弟小学生常见病患病现状[J].中国学校卫生,2007,28(2):180
- [6] 刘涛.构建我国未成年人医疗保障制度的思考[D].北京:北京交通大学,2011

Research on the current situation and influencing factors of migrant children in participating in medical insurance: An example carried out in four cities of southern part of Jiangsu

Zhou Cong, Li Fang

(College of Public Administration, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095)

Abstract: With rapid economic and social development in China, the number of migrant children is gradually increasing. To properly resolve problems of medical insurance of this “marginalized” group is a key to constructing a more equitable social security system. Based on the research in Nanjing, Suzhou, Wuxi and Changzhou in Jiangsu province, this paper analyzed the current situation of migrant children in participating in medical insurance and its influencing factors through the establishment of Logistic model. The results showed that rate of the migrant children’s participation in medical insurance in these four cities of southern part of Jiangsu was relatively high. However, there were still some problems in related policies. Health situation, education levels of parents, family per capita monthly income are main factors that affecting the migrant children’s participation of medical insurance.

Key words: migrant children; medical insurance; influencing factors