



老年流动人口的就医行为及影响因素研究

蒋佳琪, 谢 勇

南京农业大学公共管理学院, 江苏 南京 210000

摘要:近年来,我国老年流动人口的规模持续上升。文章使用2015年全国流动人口动态监测调查数据,从门诊治疗和住院治疗两个方面出发,使用Logit模型和Heckman两步法检验分析老年流动人口的就医行为及其影响因素。结果显示,在患小病时,70岁及以上、以家庭其他成员收入为主要收入来源、家庭人均月收入水平较高、患有高血压或糖尿病的流动老年人选择门诊就医的可能性更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在患需要住院治疗的疾病时,以离退休金/养老金为主要收入来源、自评身体健康的老年流动人口更有可能选择住院治疗。参加医疗保险的类型也对老年流动人口的就医行为存在着显著的影响。此外,外出务工、依靠子女和退休养老三类老年流动人口在门诊就医行为及其影响因素方面也存在显著差异。

关键词:老年流动人口; 就医行为; 门诊治疗; 住院治疗

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)01-041-009

doi:10.7655/NYDXBSS20200110

近年来,由于我国流动人口总量始终保持在较高水平以及人口老龄化程度的快速上升,老年流动人口的规模也呈现出明显增加的趋势。国家卫生健康委员会2018年的数据显示,中国老年流动人口规模已经从2000年的503万人增加至2015年的1 304万人,年均增长6.6%;在总体流动人口中的比例也由2000年的4.9%增至2015年的5.3%。

老年流动人口具有老年人口和流动人口的双重属性^[1]。基于老年人口的属性,这一人群的身体机能处于逐渐衰退的阶段,面临着相对较大的疾病风险^[2],对各项医疗服务的需求也更加迫切。根据《中国卫生统计年鉴》的数据,近年来65岁及以上老年人的两周患病率已经达62.2%,明显高于其他年龄段人口;并且老年人口的住院人次在2008—2017年也呈现出逐年递增趋势,年平均增长率高达27.48%^[3]。但与户籍老年人口相比,老年流动人口在获取医疗服务方面往往存在着一定的障碍。关于老年流动人口医疗服务利用的研究得到的结论比较一致:老年流动人口的身体状况相对良好,高血压和糖尿病患病率低于同年龄一般老年人,但老年流动人口公共卫生服务利用情况有待改善,配套健康管理措施仍需完善^[2]。

流动老人获得基本公共健康服务的概率低于本地老人;农村户口的流动老人获得基本公共健康服务的概率低于城镇户籍老人^[4]。对上海地区的研究表明,老年流动人口对卫生服务的利用率较低,慢性病社区管理等基本公共卫生服务是覆盖盲区^[5]。对西部地区四川省老年流动人口的研究也同样发现,流动老人由于文化、保障等方面的影响导致其对卫生服务的利用率低下^[6]。

目前有大量的文献分别对城乡居民或者老年人口的就医行为进行了较为深入的探讨。其中绝大多数研究均发现个体特征、经济因素、健康状况、医疗保险制度与政策等因素会显著影响患者的就医行为和就医选择。在个体特征方面,年龄对医疗机构的选择具有显著影响^[7];不同文化程度老人对病情轻重的鉴定不同,对疾病的敏锐性不同,在一定程度上影响老年居民的就医行为^[8]。而经济因素与流动人口的就医行为之间存在着显著的正相关关系。流动人口家庭收入水平越高,获得的医疗卫生服务也相应越多^[6]。此外,许多学者发现受访者的自评健康状况越差,其就医的可能性越高^[9]。慢性病患者初诊门诊就医的概率是非慢性病患者的1.9倍,并且慢性病患者的就医次

收稿日期:2019-08-26

作者简介:蒋佳琪(1996—),女,江苏南通人,硕士研究生在读。

数高于非慢性病患者^[10]。而参加医疗保险的情况,以及医疗保险的制度设计显然会对居民的就医行为产生显著影响。例如有学者使用嵌套 Logit 模型的研究显示,参加医疗保险对患者的就医行为存在着显著的正向影响^[11],并且参加的医疗保险类型对农业转移人口的住院行为也存在着不同程度的影响^[12]。

相比较而言,目前还很少有文献关注老年流动人口的就医行为及其影响因素。仅有的几项相关研究中,一些学者注意到了流动人口中老年流动人口群体的重要性,但多数关注的是老年流动人口的群体特征^[13-14],或者集中于老年流动人口的居留意愿^[15-16],亦或是老年流动人口的社会适应及融合问题^[17-18],从经济支持、生活支持和心理情感支持三方面加以研究^[19],而对老年流动人口就医行为及其影响因素的研究非常少。因此,研究老年流动人口的就医行为有助于提高老年人口个体生活和生命质量,加强“健康中国”建设。同时,在我国老龄化背景下,对快速增长的老年流动人口的就医行为进行深入研究,显得尤为必要。

在已有研究的基础上,本文将主要从以下两个方面进行新的尝试。首先,在研究内容方面,聚焦于老年流动人口的就医行为及其影响因素。本文根据患病情况,将就医行为分为门诊治疗和住院治疗两种类型,然后考察个体特征、社会经济特征、健康状况与流动特征等因素对老年流动人口就医行为的影响。此外,国外学者 Walters^[20]将老年人迁移分成享乐型移民、救助型移民和严重伤残型移民,这三类流动老人迁移原因各不相同,在健康服务相关问题方面会存在差异,若不加以考虑,会导致结果有所偏差。本文也将老年流动人口进行了分类,分为退休养老、外出务工和依靠子女三种类别。其次,进一步提高研究设计的科学性。一方面,已有的研究大都使用个别城市的调研数据,而本文使用的数据来源于2015年国家卫生计生委组织的全国流动人口动态监测调查,数据的代表性更强,调研质量也相对更高。另一方面,除了描述性统计的方法,本文还将通过 Logit 模型检验相关因素对老年流动人口就医行为的影响,并使用 Heckman 两步法克服可能存在的样本选择性偏差问题。

一、数据、变量与模型

(一)数据来源

本文使用的数据来源于国家卫生计生委组织的2015年全国流动人口动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey, CMDS)。该调查于2015年5月进行,采用分层、多阶段、与规模成比例的概率比例规模抽样方法,调查涉及全国31个省(自治

区、直辖市)和新疆生产建设兵团,调查对象为在流入地居住1个月以上,非本区(县、市)户口的15周岁及以上流动人口。在本次调查中,国家卫计委在问卷中专门设计了“老年人医疗卫生服务”板块,其中包括老年人的个体特征、健康状况、流动原因、参加社会保险的情况,以及就医行为等内容。通过筛选,最终获得60岁及以上的老年流动人口12 947人,并作为本文的研究对象。同时,按照主要收入来源将他们分为外出务工、退休养老以及依靠子女三种类别,三者的样本量分别为2 874人、4 469人和4 230人。

从样本的基本情况来看,流动老人的平均年龄为66.8岁,其中男性比例为52.45%,略多于女性。由于历史的原因,老年流动人口的文化程度总体偏低,以小学及以下(59.71%)和初中(25.58%)为主。老年人口外出流动的原因多种多样,其中排名前两位的原因是照顾子女及孙辈、养老,所占比例分别达到了34.08%和31.94%,但也有23.53%的受访老人因务工经商而外出流动。

老年流动人口的主要经济来源依次为离退休金/养老金(34.52%)、家庭其他成员(32.67%)和劳动收入(22.20%),家庭人均月收入水平为1 978元。在流动范围方面,跨省流动的老年人比例最高,达到42.75%,其次是省内跨市流动,以及市内跨县流动,分别为31.91%和25.34%。在健康状况方面,89.19%老年流动人口自评健康状况良好,有22.09%的受访者患有医生确诊的高血压或糖尿病。流动老人参加各类医疗保险的比例很高,参保率达到了91.7%,这在很大程度上反映了近年来我国医疗保障事业的迅速发展。

(二)就医行为的界定与现状

就医行为一般是指个体出现疾病症状时,为了缓解症状或治愈疾病而寻求医疗帮助的过程,是个体在文化环境的影响下,综合考虑自身因素和社会经济因素而做出的行为选择^[21]。根据上述定义,并结合CMDS2015的问卷设计,本文从以下两个方面界定了老年流动人口的就医行为。

首先,门诊治疗,主要关注老年流动人口患小病时的就医行为。问卷中询问了受访者“平时生小病时,通常如何处理”,备选项有“看医生”“在本地找/买药或自我治疗”“从老家带药”“不处理,等待自愈”“购买保健品”和“其他”。如果老年流动人口回答“看医生”,则认为其在患小病时接受了正式的门诊就医治疗,而如果受访者选择其他几种情况则意味着没有进行就医。表1显示,总体上45.51%的受访者在患小病时选择了正规的门诊治疗,超过一半的老年流动人口选择通过自己买药等方式进行自我治疗,或者等待自愈。无

论是依靠子女、外出务工还是退休养老的老年流动人口,都更多地选择自我治疗,其中依靠子女和退休养老的老年流动人口选择看医生和自我治疗的比例相差不大。

其次,住院治疗,侧重于考察老年流动人口患大病时的就医行为。问卷中首先询问了受访者“过去一年是否患有经医生诊断需住院的病/伤”,如果老年流动人口回答“是”,则进一步调查其“是否住院”。通过表2可以看出,大部分应住院的老人还是进行了及时的住院治疗,但没有住院的老年流动人口也达到了18.27%。老年流动人口及其

家庭对大病的重视程度明显更高,进而就医的及时性明显也高于患小病的情况。此外,我们发现三类老年流动人口患应住院治疗的疾病后选择及时进行住院治疗的比例差距不大。

而对于那些需要住院但却未住院的受访者,CMDSD2015进一步调查了其中的原因。图1显示,对于病情的认识是流动老人未住院的最重要原因,有40.28%的未住院老人是因为本人或家人觉得没必要,可能是对病情了解程度不高等原因导致的。此外,报销不方便、经济困难也是流动老人没有接受住院治疗的重要原因,两者合计达到33.65%。

表1 老年流动人口患“小病”的处理方式 [n(%)]

分类	总体	依靠子女	外出务工	退休养老
看医生	5 892(45.51)	2 044(48.32)	1 112(38.69)	2 132(47.71)
在本地找/买药或自我治疗	6 711(51.83)	2 114(49.98)	1 674(58.25)	2 219(49.65)
从老家带药	85(0.66)	13(0.31)	18(0.63)	44(0.98)
不处理,等待自愈	113(0.87)	30(0.71)	44(1.53)	25(0.56)
购买保健品	16(0.12)	5(0.12)	0(0.00)	9(0.20)
其他	130(1.00)	24(0.57)	26(0.90)	40(0.90)

表2 老年流动人口患住院疾病的处理方式 [n(%)]

分类	总体	依靠子女	外出务工	退休养老
未患有住院疾病	11 677(90.19)	3 736(88.32)	2 742(95.41)	3 986(89.19)
患有住院疾病	1 270(9.81)	494(11.68)	132(4.59)	483(10.81)
住院	1 038(81.73)	403(81.58)	103(78.03)	407(84.27)
未住院	232(18.27)	91(18.42)	29(21.97)	76(15.73)

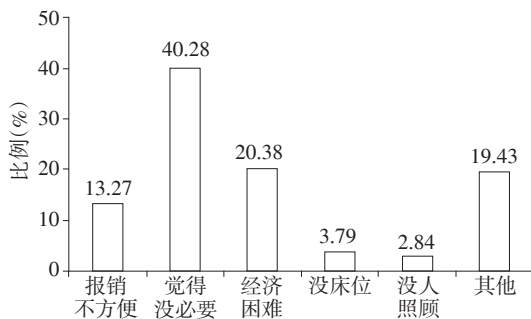


图1 流动老人需住院而未住院的主要原因

(三)模型设定与估计策略

为了对流动老人门诊就医行为的影响因素进行计量检验。根据前文的定义,将平时生小病时选择“看医生”的流动老人赋值为1,将其他5种情况统一赋值为0。显然,此时的因变量是一个二值变量,我们通过以下Logit模型进行估计。

$$P_i(Y_i = 1 | X_i) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha_0 + \alpha_1 X_i)}} \quad (1)$$

在计量方程(1)中, Y_i 表示流动老人*i*在患小病时是否选择进行门诊治疗(是=1;否=0), X 则是一组影响就医行为的影响因素向量。

但在对流动老人住院就医行为的影响因素进

行计量检验时,情况则有所不同。表2显示,只有9.81%的老年流动人口在过去的一年中患过经医生诊断需要住院的疾病,因此对于那些没有患过上述疾病的流动老人而言,实际上无法观测到他们的住院就医行为。但如果直接将其排除在外,仅使用患病样本来讨论住院行为的影响因素,则存在着明显的样本选择性偏差问题。鉴于此,本文使用Heckman两步法来克服以上问题,具体如下。

第一步,根据“过去一年是否患有经医生诊断需住院的病/伤”将全部老年流动人口样本分为“患有”和“未患有”两类,并分别赋值为1和0。在此基础上,本文首先通过一个二值Logit模型来分析流动老人在过去一年是否患有上述疾病。通过计量检验,可以得到影响因素的估计值,然后对每个样本*i*计算逆米尔斯比例。

第二步,使用在过去一年患有相关疾病的流动老人样本,建立是否住院治疗的主方程。本文将接受了住院治疗的流动老人赋值为1,其他情况则赋值为0。在传统的Heckman两步法中,由于第二阶段的因变量一般是连续变量,因此往往使用OLS进行估计。由于本文研究问题的特殊性,第

二阶段的因变量属于二值离散变量,因此使用Probit模型进行第二阶段估计,并通过Stata中的Heckprobit命令完成。

(四)变量选择与描述性统计

至于影响老年流动人口就医行为的主要因素,在相关理论和已有文献的基础上,我们主要从以下几个方面进行了选择,并将其作为计量模型中的自变量。

首先,个体特征。包括流动老人的年龄、受教育水平和性别。因为随着年龄的增加,老年流动人口的健康状况以及自身抵御疾病风险的能力一般会有所减弱,从而将对其就医行为产生影响。受教育程度可能会影响老年人对于疾病的认知,进而影响其就医行为。最后,考虑到就医行为方面可能存在的性别差异,我们将性别因素也纳入计量模型。

其次,社会经济特征。本文主要从流动老人的家庭人均月收入水平、主要收入来源、参加的医疗保险类别三方面加以度量。一般认为,家庭人均月收入水平的高低会直接影响老年流动人口获取医疗服务的能力。而主要收入来源的不同反映了流动老人在家庭中的经济地位,从而可能也会影响其患病后的就医行为。尽管调查中流动老人参加医疗保险的比例很高,但在不同的医疗保险之间,保障水平和报销程序之间往往存在着一定的差异,因此医疗保险类型可能会对流动老人的就医行为产生显著影响。

第三,健康状况与流动特征。前者包括自评健康状况以及是否患有高血压或糖尿病等慢性病。一般认为,自评健康状况越差,患有高血压或糖尿病的老年流动人口对于疾病的认知可能更加准确和敏感,因此在患病后选择及时就医的可能性相对较高。流动特征主要是指流动范围和流动时间。总的来看,较大的流动范围意味着异地就医报销难度的增加,因此会降低流动老人就医的可能性。而随着流动时间的增加,流动老人对于异地就医各种政策和手续可能更加了解,从而增加他们患病后及时就医的可能性。

表3中显示了上述主要变量的定义、赋值和各分类的构成及样本量。

二、计量检验结果

(一)老年流动人口门诊就医行为的影响因素

为了考察老年流动人口患小病时能否及时进行门诊治疗及其影响因素,我们首先对方程(1)进行了估计,具体结果见表4。其中模型1控制了流动老人的个体特征、社会经济特征、健康状况和流动特征。同时,考虑到各地区之间存在着明显的差

表3 变量解释及描述性统计

变量	定义与赋值	样本量	占比 (%)
性别	男=1 女=0	6 791	52.45 47.55
年龄	60~64岁 65~69岁 70~79岁 80岁及以上	6 164 3 391 2 723 669	47.61 26.19 21.03 5.17
受教育程度	小学及以下 初中 高中/中专 大专及以上	7 731 3 312 1 322 582	59.71 25.58 10.21 4.50
收入来源	家庭其他成员收入 劳动收入 离退休金/养老金 其他收入	4 230 2 874 4 469 1 374	32.67 22.20 34.52 10.61
家庭人均月收入	家庭月平均收入/ 家庭人口数(对数)	12 947	7.33
流动范围	市内跨县=1 省内跨市=2 跨省=3	3 281 4 131 5 535	42.75 31.91 25.34
流动时间	调查时间-初次 外出时间(年)	12 947	6.61
自评健康状况	健康=1 不健康=0	11 547 1 400	89.91 10.81
高血压或糖尿病	患有=1 未患有=0	2 860 10 087	22.09 77.91
参加的医疗保险类型	公费医疗 新型农村合作医疗 城镇居民基本医疗保险 城乡居民基本医疗保险 城镇职工基本医疗保险	268 6 651 1 214 726 2 502	2.07 51.37 9.38 5.61 19.32

家庭人均月收入、流动时间填写的是其均值。

异,在此基础上进一步控制了地区虚拟变量。考虑到老年流动人口的属性特征不同,可以分为退休养老、外出务工和依靠子女三个类别,由于不同类别老年流动人口的健康状况和就医行为及其影响因素存在着较为明显的差异,因此本文在模型2、模型3和模型4中分别以退休养老、外出务工和依靠子女的老年流动人口为研究对象,检验了不同属性特征的老年流动人口就医行为的影响因素。表4中的相关统计量说明回归的整体效果良好。

模型1中报告了老年流动人口门诊就医行为的影响因素。首先,在个体特征方面。年龄与老年流动人口的门诊就医行为之间存在着显著的正相关关系。相对于对照组(60~64岁),70~79岁、80岁及以上的老年流动人口在患小病时,进行门诊就医

的可能性显著上升。这说明随着年龄的增长,尤其是70岁及以上老人的身体机能以及对疾病的抵抗能力均明显减弱,因此患小病后更希望得到相对专业、及时的治疗,从而进行门诊就医的概率显著上升。但是性别、受教育程度并没有对老年流动人口的门诊就医行为产生显著影响。

其次,在社会经济特征方面。与以其他收入为主要收入来源的样本相比,以劳动收入为主要收入来源的老年流动人口,患小病后选择门诊就医的可能性下降,并且上述关系在1%水平上是统计显著的。其中的主要原因可能在于,以劳动收入为主要收入来源的老年流动人口更多地属于低龄老人,患小病后可能认为自己的身体能够扛得住,并且进行治疗往往还面临着一定的机会成本,从而更愿意选择自我治疗或等候自愈。而依赖家庭其他成员收入生活的老年流动人口,子女对父母的代际转移可能会使流动老人患小病后选择门诊就医的概率显著上升。此外,家庭人均月收入水平与老年流动人口的门诊就医行为之间存在着显著的正相关关系,即随着家庭人均月收入水平的升高,老年流动人口患小病后选择门诊就医的概率显著上升。

而医疗保险对于流动老人的门诊就医行为产生了显著而积极的影响。与“未参加”医疗保险的样本相比,几乎各类医疗保险的估计系数均为正值。相比较而言,参加公费医疗的流动老人选择门诊就医的可能性最大,这主要得益于公费医疗在异地就医的报销程序和报销比例方面比其他医疗保险类别具有较为明显的优势。

而在健康状况和流动特征的影响方面。模型1显示:自评健康状况与流动老人的门诊就医行为之间不存在显著关系;但“患有高血压或糖尿病”的老年流动人口,患小病后进行门诊治疗的可能性在10%水平上显著更高。这可能是由于既往慢性病史的缘故,这部分老人对于疾病的重视度更高,从而导致在患小病后往往会选择及时进行门诊治疗。从流动特征的角度出发,流动范围与老年流动人口的门诊就医行为之间有显著相关,流动范围制约着老年流动人口患小病后进行门诊治疗的可能性。这可能是由于卫生资源配置的公平性在不同地区间存在着较大差异^[22]。

模型2、模型3和模型4在以上研究的基础上进一步报告了退休养老、外出务工和依靠子女的老年流动人口门诊就医行为的影响因素。首先,外出务工的男性老年流动人口相比女性而言,患小病后选择就医的可能性下降,而性别对退休养老和依靠子女的老年流动人口门诊就医行为不存在显著影响。退休养老的老年流动人口随着年龄的

增长,患小病后选择就医的可能性显著上升。以离退休金或养老金为主要收入来源的老年流动人口退休后以养老为主,格外重视身体健康,有病及时治疗。而外出务工的老年流动人口,年龄不影响患小病后的就医行为。这类群体更多地是因为治疗往往面临着一定的机会成本,因此更愿意选择买药等方式的自我治疗。依靠子女的高龄老年流动人口患小病后比低龄的老年流动人口更为积极地选择就医。这可能是由于高龄流动老人会更多地受到子女的关心和照料,促使他们积极地选择就诊。

其次,外出务工和依靠子女的这两类老年流动人口随着家庭人均月收入水平的增长,患小病后选择门诊就医的可能性将会显著上升。而退休养老的老年流动人口以离退休金或养老金为主要生活来源,生活较为独立,对家庭的依赖性不强,因此他们家庭人均月收入水平的增长与患小病后的就医选择不存在显著影响。流动范围对退休养老与外出务工的老年流动人口的门诊就医行为有显著影响。而依靠子女的老年流动人口的流动范围与门诊就医行为没有关系,主要是由于子女对老人的代际转移不会受流动范围的影响。

此外,医疗保险对于不同属性的流动老人的门诊就医行为也产生了显著而积极的影响。外出务工的老年流动人口门诊就医的积极性主要是得益于新农合和城镇居民基本医疗保险;退休养老的老年流动人口的公费医疗与门诊就医行为存在显著的正相关关系;相对于依靠子女的老年流动人口而言,他们的门诊就医行为受到城镇居民基本医疗保险的显著影响。可见,不同属性的流动老人,不同的医疗保险类型对其影响各不相同。

而在健康状况的影响方面。模型2、3、4报告显示,依靠子女且患有高血压或糖尿病的流动老人患小病后进行门诊治疗的可能性显著更高。这可能是由于既往慢性病史的缘故,同时子女对老年人的代际支持,这部分老人对于疾病的重视度更高,从而使其在患小病后往往会选择及时进行门诊治疗。

(二)老年流动人口住院就医行为的影响因素

进一步考察老年流动人口住院就医行为的影响因素。根据前文的分析,由于受访者是否患有需要住院的疾病可能具有一定程度的自选择性,本文使用Heckman两步法对流动老人的住院就医行为进行了估计。根据表5的回归结果,Heckprobit(模型5)整体模型显著($P < 0.001$),似然比检验在10%统计水平上拒绝两个方程的独立性($P = 0.071$),说明样本存在着选择性偏差,因此本文选择Heckman两步法是合理的。由于现行的医疗保险制度是起付线以上最高限额以下可由医保社会统筹账户支付,同时我国异地就医政策的不断完

表4 老年流动人口门诊就医行为的影响因素

[估计系数(标准误)]

分类	全体老年流动人口(模型1)	退休养老(模型2)	外出务工(模型3)	依靠子女(模型4)
性别(对照:女)				
男	-0.039(0.038)	0.013(0.062)	-0.204**(0.088)	-0.018(0.065)
年龄(对照:60~64岁)				
65~69岁	0.050(0.044)	0.197*** (0.074)	-0.001(0.099)	-0.036(0.079)
70~79岁	0.113** (0.050)	0.227*** (0.080)	-0.062(0.175)	0.010(0.080)
80岁及以上	0.390*** (0.086)	0.445*** (0.151)	0.565(0.829)	0.248** (0.122)
受教育程度(对照:小学及以下)				
初中	-0.007(0.046)	-0.058(0.079)	0.135(0.091)	-0.037(0.088)
高中/中专	0.029(0.067)	0.058(0.092)	0.231(0.161)	-0.308*(0.178)
大专及以上	0.020(0.097)	0.038(0.115)	0.274(0.364)	-0.351(0.614)
收入来源(对照:其他收入)				
家庭其他成员收入	0.140** (0.063)	—	—	—
劳动收入	-0.204*** (0.070)	—	—	—
离退休金/养老金	0.065(0.073)	—	—	—
家庭人均月收入水平	0.123*** (0.031)	0.022(0.059)	0.133** (0.065)	0.199*** (0.051)
流动范围	0.081*** (0.025)	0.147*** (0.045)	0.133** (0.053)	0.013(0.043)
流动时间	-0.002(0.003)	-0.002(0.005)	0.005(0.005)	-0.003(0.005)
自评健康状况(对照:不健康)				
健康	0.048(0.062)	0.043(0.114)	0.251(0.243)	-0.079(0.090)
高血压或糖尿病(对照:未患有)				
患有	0.080* (0.045)	-0.024(0.070)	0.043(0.125)	0.140* (0.076)
医疗保险(对照:未参加)				
公费医疗	0.470*** (0.133)	0.461*** (0.142)	1.046(0.766)	-0.378(0.772)
新型农村合作医疗	0.110** (0.052)	0.179(0.112)	0.271** (0.106)	-0.005(0.084)
城镇居民基本医疗保险	0.220*** (0.072)	0.048(0.113)	0.288* (0.164)	0.412*** (0.142)
城乡居民基本医疗保险	0.116(0.087)	0.205(0.147)	0.033(0.196)	-0.111(0.159)
城镇职工基本医疗保险	0.025(0.067)	-0.031(0.090)	0.212(0.220)	0.068(0.344)
地区虚拟变量	已控制	已控制	已控制	已控制
样本量	12 947	4 469	2 874	4 230
Log likelihood	-8 746.798 2	-3 043.374 2	-1 865.916 6	-2 884.954 7
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
虚拟R ²	0.019 6	0.016 0	0.027 1	0.015 2

*P < 0.1, **P < 0.05, ***P < 0.01;没有报告常数项。

善,已经实现大部分定点医疗机构住院费用的直接结算,这些都使得不同类别的老年流动人口患住院疾病后影响其住院行为的因素差异不大,因此住院行为仅考虑总体老年流动人口。具体结果如表5所示。

首先,与女性相比,男性流动老人患住院疾病的可能性显著较高,但在住院就诊的决策中不存在显著的性别差异。而随着年龄的增长,老年流动人口患有住院疾病的可能性显著上升。但80岁及以上老年流动人口患病后选择住院治疗的可能性却表现出显著下降的趋势。可能由于是高龄老人,并且住院治疗的费用一般相对较高,因此本人或者家人觉得没必要而放弃了住院治疗。

其次,在社会经济特征方面。与以其他收入为主要收入来源的调查对象相比,以劳动收入为主要收入来源的老年流动人口患住院疾病的可能

性显著较低。但对以离退休金/养老金为主要收入来源的老年流动人口而言,其患病后进行住院治疗的可能性显著更高。原因可能在于,这部分老人在经济来源方面的独立性较强,对家庭成员或他人的依赖性较低,从而更愿意支付相对较为昂贵的住院治疗费用,因此与住院就医行为之间表现出显著的正相关关系。

此外,不同的医疗保险类型对老年流动人口是否患有住院疾病,以及患病后的住院就医行为之间均存在着显著关系。与未参保的样本相比,参加新农合、城镇职工基本医疗保险的老年流动人口患住院疾病的可能性显著上升,这可能是由于参加上述医疗保险的流动老人在退休前所从事工作的劳动强度大、危险系数高。

而在健康状况和流动特征方面,自评身体状况为健康的流动老人患有住院疾病的概率显著较

低。并且与自评不健康的样本相比,其患病后选择住院治疗的可能性显著较高。也就是说,健康状况较好的流动老人患有住院疾病的可能性较低,但如果患病,他们会及时选择住院治疗。而与未患有高血压或糖尿病的样本相比,患有此类疾病的老年流动人口同时患有住院疾病的可能性也显著较高。国家卫生计生委(2015年)提到,慢性病成为我国城乡居民死亡的主要原因,其中高血压成为我国居民健康的头号杀手。同时,城乡居民慢性病患病率呈现快速增长趋势^[23]。但上述老年流动人口在患病后选择住院治疗的可能性却显著下降。分析其原因可能在于,高血压或糖尿病患者较为了解自己的病情和用药剂量,且许多社区卫

生服务中心已开展慢性病随访工作,可能在一定程度上会影响其就医行为。从流动特征的角度出发,老年流动人口随着流动范围逐步扩大,患有住院疾病的可能性显著下降,并且上述关系在10%水平上是统计显著的。这说明选择大范围流动的老年人口身体状况相对较好,但流动范围与患病后住院就诊行为之间不存在显著关系。

三、结论与对策建议

近年来,我国老年流动人口的规模持续上升。一般来说,老年人口对于医疗卫生服务的需求高于其他人群,但由于户籍以及医疗资源供给制度的影响。流动老人在获取医疗卫生服务方面

表5 老年流动人口住院就医行为影响因素的估计结果 [估计系数(标准误)]

自变量	Heckprobit(模型5)	
	是否患病方程	住院决策方程
性别(对照:女)		
男	0.058*(0.034)	-0.038(0.059)
年龄(对照:60~64岁)		
65~69岁	0.115*** (0.042)	-0.099(0.072)
70~79岁	0.159*** (0.044)	-0.090(0.074)
80岁及以上	0.258*** (0.067)	-0.219** (0.106)
受教育程度(对照:小学及以下)		
初中	-0.030(0.044)	-0.101(0.075)
高中/中专	0.043(0.061)	-0.097(0.103)
大专及以上	-0.020(0.089)	-0.129(0.160)
收入来源(对照:其他收入)		
家庭其他成员	0.019(0.055)	0.065(0.086)
劳动收入	-0.203*** (0.067)	0.150(0.110)
离退休金/养老金	0.005(0.065)	0.182*(0.105)
家庭人均月收入水平	-0.026(0.028)	0.030(0.048)
流动范围	-0.038*(0.023)	0.012(0.039)
流动时间	0.003(0.003)	0.005(0.005)
自评健康状况(对照:不健康)		
健康	-0.858*** (0.042)	0.564*** (0.066)
患有高血压或糖尿病(对照:不患有)		
患有	0.617*** (0.035)	-0.310*** (0.060)
医疗保险(对照:未参加)		
公费医疗	0.159(0.112)	0.144(0.238)
新农合	0.123** (0.050)	-0.081(0.082)
城镇居民基本医疗保险	0.080(0.067)	-0.309*** (0.103)
城乡居民基本医疗保险	0.120(0.081)	-0.009(0.148)
城镇职工基本医疗保险	0.181*** (0.062)	-0.116(0.110)
地区虚拟变量		已控制
样本量	12 947	1 270
athrho	-5.410 75	55.054 21
rho	-1.000	0.004
Log likelihood		-4 124.525
P值		<0.001
LR test of indep. eqns. (rho = 0)		P = 0.071

* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$;没有报告常数项。

还存在着一定的困难。本文使用2015年全国流动人口动态监测调查数据,从门诊治疗和住院治疗两个方面,考察了老年流动人口的就医行为及其影响因素。研究发现,老年流动人口参加医疗保险的比例总体较高,91.7%的受访者均参加了各类社会医疗保险。但在日常生小病时,仅有45.51%的流动老人会选择进行门诊治疗;如果患有经诊断需要住院的疾病,约81.73%的流动老人最终进行了住院治疗。总的来看,老年流动人口的就医率偏低,对于主要医疗服务资源的使用率并不高。

在此基础上,本文使用Logit模型和Heckman两步法检验了影响流动老人就医行为的主要因素,同时将不同属性特征的老年流动人口也纳入分析。结果显示,在患小病时,70岁及以上、以家庭其他成员收入为主要收入来源、家庭人均月收入水平较高、患有高血压或糖尿病的流动老人选择门诊就医的可能性显著较高。在患需要住院的疾病时,以离退休金/养老金为主要收入来源、自评身体健康的老年流动人口更有可能选择住院治疗,而80岁及以上、患有高血压或糖尿病的流动老人进行住院治疗的可能性显著下降。此外,参加医疗保险的类型也对老年流动人口的就医行为存在着显著的影响。由于异地就医已经实现大部分定点医疗机构住院费用的直接结算,因此针对不同属性特征的老年流动人口就医行为的研究仅讨论门诊就医。研究表明,外出务工、依靠子女以及退休养老三类老年流动人口在门诊就医行为及其影响因素方面存在显著差异。

老年流动人口数量的增长是在我国人口老龄化程度加深,以及人口流动性增强背景下的必然现象。关注老年流动人口的就医行为是保障全民人人享有健康权,建设健康中国不可忽视的重要方面,习近平总书记也在全国卫生与健康大会上强调“关注流动人口健康问题”。异地就医住院费用直接结算的着力推进也在一定程度上提高了流动人口就诊率。为了进一步促进更多的流动老人在患病后选择及时就医,从而增进老年流动人口的健康状况与福利水平,本文认为相关的政策措施可以从以下两个方面展开。

一方面,加强对重点群体的针对性工作。本文的研究显示,患有高血压或糖尿病的流动老人在门诊和住院就医方面均存在着显著特点。因此,社区要加强慢性病健康管理工作,建立慢性病患者健康档案,提高随访率。此外,我们还发现,80岁及以上的高龄老人在患大病后选择住院治疗的比例显著较低,而依赖劳动收入生活的流动老人,在患小病后选择门诊治疗的可能性也显著较低。同时,如前所述,在老年流动人口中,外出务

工、依靠子女以及退休养老的三类老年流动人口的特征差异很大,他们的需求和面临的问题也可能存在很大差异。因此在相关政策制定和日常工作中应多关注上述群体,有针对性地开展工作。

另一方面,本文发现不同的社会医疗保险对老年流动人口的就医行为的影响不一。从目前的情况来看,流动老人以参加新农合为主,参加其他社会医疗保险的比重相对较低,参保地也主要集中在户籍地。因此,要进一步提高各类医疗保险,尤其是新农合的统筹层次,并重视各类医疗保险的转移接续问题,逐步取消户籍隔阂,让老年流动人口在流入地也能够参加保障水平更高的社会医疗保险,从而真正满足老年流动人口异地就医的现实需要。

参考文献

- [1] 唐丹,王菲. 老年流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(2):17-22
- [2] 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
- [3] 曹丰,王亚斌,薛万国,等. 中国老年疾病临床多中心报告[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2018,17(11):801-808
- [4] 侯慧丽,李春华. 身份、地区和城市——老年流动人口基本公共健康服务的平等[J]. 人口与发展,2019,25(2):31-38
- [5] 聂欢欢,鲍勇. 上海流动老人卫生服务利用情况[J]. 中华全科医学,2016,14(12):1971-1973,1979
- [6] 张燕燕,肖成汉,马骁. 四川省流动老人卫生服务需求及利用研究[J]. 现代预防医学,2017,44(13):2381-2384
- [7] 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,2015,36(3):32-36
- [8] 楚蓓,于永娟. 老年流动人口就医行为及影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(7):856-859
- [9] 柴化敏. 中国城乡居民医疗服务需求与医疗保障的实证分析[J]. 世界经济文汇,2013(5):107-119
- [10] 李海明. 供方诱导需求视角的就医行为研究——基于CHARLS数据的实证分析[J]. 中央财经大学学报,2018(11):117-128
- [11] 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
- [12] 卢小君,张宁. 农业转移人口住院就医行为选择的影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(2):10-16
- [13] 梁宏,郭娟娟. 不同类别老年流动人口的比较——基于2015年国家卫生计生委流动人口动态监测数据的实证分析[J]. 人口与发展,2018,24(1):94-108

- [14] 杨菊华. 流动时代中的流动世代:老年流动人口的多维特征分析[J]. 人口学刊,2018,40(4):43-58
- [15] 谢东虹. 户籍、流动原因与老年人的长期居留意愿——基于2015年流动人口动态监测数据[J]. 调研世界,2019(3):37-42
- [16] 侯建明,李晓刚. 我国流动老年人口居留意愿及其影响因素分析[J]. 人口学刊,2017,39(6):62-70
- [17] 郑佳然. 流动老年人口社会融入困境及对策研究——基于6位“北漂老人”流迁经历的质性分析[J]. 宁夏社会科学,2016(1):112-119
- [18] 胡雅萍,刘越,王承宽. 流动老人社会融合影响因素研究[J]. 人口与经济,2018(6):77-88
- [19] 王世斌,申群喜,连茜平. 广州流动老年人口的社会支持与融入[J]. 探求,2013(3):19-24
- [20] WALTERS W H. Place characteristics and later-life migration[J]. Research on Aging,2002,24(2):243-277
- [21] 黄佳妮,朱考金. 就医行为研究综述[J]. 农村经济与科技,2012,23(10):33-35
- [22] 侯梦云,石金楼,杨帆. 2008—2014年中国卫生资源配置的公平性分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(2):93-98
- [23] 陈家应,胡丹. 改善健康服务,推进新时代“健康江苏”建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(2):99-102

A study on the behavior and influencing factors of seeking medical treatment in the elderly floating population

JIANG Jiaqi, XIE Yong

School of Public Administration, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210000, China

Abstract: Elderly floating population has continued to rise in the recent years. Based on the data from 2015 Floating Population Dynamic Monitoring Survey in China, this study used Logit model and Heckman two-step method to analyze elderly floating population's treatment behavior, including outpatient treatment and residential treatment, and factors that influence their choices. The results showed that for minor ailments, floating elder people aged more than 70, revenue from other members of the family as the main source of income, having higher average household monthly income, with hypertension or diabetes are significantly more likely to choose outpatient treatment ($P < 0.05$). For those floating elder people with diseases that need hospitalization, those who think their health condition is good, retirement or pension as the main source of income are more likely to choose hospitalization. Main source of income and type of medical insurance have significant impact on elderly floating population's treatment behavior. Besides, elderly floating workers, old floating population who rely on children or pension have significantly different treatment behavior and influencing factors.

Key words: elderly floating population; medical treatment behaviour; outpatient treatment; hospitalization