

中图分类号: C924.24 文献标识码: A 文章编号: 1008-7621(2007)06-0068-05

农村流动人口对城市医疗服务的使用 与医疗消费分析*

——基于北京市丰台区农村流动人口的调查

侯慧丽

(中国社会科学院人口与劳动经济研究所,北京100732)

摘要:农村流动人口群体是城乡二元社会结构中出现的一个特殊群体。进入到城市中的农村流动人口,收入成为影响其医疗消费支出的最主要因素,人口因素和社会经济因素与其对城市医疗服务使用和消费支出的相关关系都不显著,年龄和家庭的特殊结构以及广泛地缺乏社会医疗保障制度的保护是造成这种结果的主要原因。同时也反映出农村流动人口在医疗资源分配与社会权利享有上的不平等状态。

关键词:农村流动人口;医疗服务使用;医疗消费

本文通过医疗服务使用和医疗消费支出这两个新的视角来观察农村流动人口的社会医疗保障状况。作为一个特殊的群体,农村流动人口在医疗服务使用和消费支出方面的特点是什么?社会医疗保障制度的缺失如何造成了他们在城市中医疗资源使用和医疗消费不平等的?在目前所检索到的文献中对这些问题只有简单的数字说明,^[1]缺乏深入的定量分析。本文设计了人口生物属性和社会属性两个方面的变量,利用多元回归分析方法分析农村流动人口在城市中的医疗服务使用和消费的具体状况和影响因素,并将现有研究中的城镇职工作为参照群体进行比较分析。

一、研究背景

从国外相关研究成果来看,影响医疗服务使用与医疗消费的因素可以分为两大类。一类是人口因素,比如年龄、性别和婚姻状况的影响,这类生物属性的因素在不同的群体中,其差异不是很大:(1)年龄:随年龄增长,医疗花费增多。年龄的增长导致一个人的健康存量贬值加速,于是人们将试图通过增加医疗支出和增加对医疗服务的利用来

部分抵消健康存量的加速贬值。(2)性别:医疗服务使用的性别差异表现在女性比男性会更多地使用医疗服务。(3)婚姻:一般来讲,已婚者因其家庭成员的关心照顾及监督,所以其患病的可能性要少些,而一旦患病,这种照顾及监督,又必然会使得医疗服务的使用比单身更多或更频繁些。^[2]

另一类是社会经济环境因素,比如教育水平、单位所有制性质、医保待遇、收入等因素。由于社会经济因素的不同,不同的社会群体对医疗需求和消费也表现出不同:(1)教育水平:人们的教育水平与医疗服务尤其是门诊服务的使用和总支出成正比。^{[3][4]}(2)收入:低收入者比高收入者使用医疗服务更频繁一些,但其医疗费用支出却低一些。

国内对医疗服务使用和消费的研究比较少,其中对中国城镇职工的健康和医疗需求与消费的研究,在两大类的影响因素中,有以下特点:(1)人口因素:城镇职工年龄对医疗费用支出具有正向的显著关系,即在其他因素不变时,医疗费用支出随个人年龄增长而增长;男性比女性使用医疗服务的概率要高,但医疗费用支出却低;婚姻状况也能

收稿日期:2007-09-10

作者简介:侯慧丽(1971-),女,中国社会科学院人口与劳动经济研究所助理研究员。

* 本研究得到中国社会科学院人口与劳动经济研究所2004年重点课题资助。

影响职工医疗费用的支出,与单身(包括离异和丧偶)者相比,有配偶者患病的概率较低(差异达到极显著水平),但只要患病,则其医疗费用支出却更多。(2) 社会结构因素:城镇职工教育水平与医疗费用支出之间没有相关性;工作单位的所有制性质是影响医疗支出的显著因素,国有部门、集体所有制部门、合资与外资部门均比私营及个体从业者的医疗费用少些;职工医疗费用支出与职工享受何种医疗保障具有十分密切的关系,同享受医疗保险和统筹的职工相比,全部自费医疗的职工使用医疗服务的概率最大,但其个人医疗费用总额却最少,其差异均达到极显著水平;职工医疗费用支出与家庭人均收入具有极显著的正向相关关系。本文将以城镇职工作为参照群体来分析农村流动人口的医疗服务使用和消费特点。^[5]

二、数据与变量

本研究采用的数据资料是中国社会科学院人口与劳动经济研究所2004年对北京市丰台区流动人口抽样调查的数据。

根据丰台区政府通过出租房屋对流动人口实行管理的特点,本文以距离调查时间最近一次的工地和出租房屋登记为抽样框,即2004年4月份丰台区流动人口管理办公室对全区内的工地和出租房屋的登记记录,采用街道和社区两级分层等比抽样的方法,得到工地人数557人,租住房屋人数2496人,共计3053人的样本。其中农业户口的流动人口有2240人,是本文的研究对象。

本文将城市医疗服务的使用概率和医疗消费支出的对数作为因变量。主要参考了卫生经济学中的两部模型法:人们首先面对的是是否使用医疗服务的决定。一旦使用医疗服务,则医疗费用使用量的多少服从正态分布或对数正态分布。这里,将医疗费用支出大于0的认为是使用了医疗服务,否则,认为没有使用医疗服务。是否使用城市医疗服务的概率用logistic分析,对使用了医疗服务的医疗消费支出,则用多元线性回归进行分析。

本文设计的自变量包括了两大类:一类是突出生物属性的人口学变量,如年龄、性别和婚姻状况等。另一类是突出社会结构特点的社会经济变量,如收入、教育程度、单位性质、医疗保险待遇、职业、医疗机构距离等。

三、研究分析与结果

许多关于流动人口的研究都得出了大致相同的流动人口群体特征:比如年龄小、文化程度低等。表1分别列出了丰台区农村流动人口性别、婚姻、年龄、教育程度、职业、单位性质、收入和参保状况的基本特征的分布。性别、婚姻、教育状况等定类及定序变量各值用百分比表示,收入、医疗消费等定距变量用平均值表示。

从以上描述性统计中我们可以看出丰台区流动人口的人口学基本特征:(1) 性别:男性人数多于女性。医疗消费支出上,女性虽然收入低于男性,但比男性具有更高的医疗费用支出。(2) 婚姻:67.5%的农村流动人口是有配偶状态。但农村流动人口的流动性使他们与配偶很可能不在同一个城市居住,24.4%的有配偶农村流动人口都与配偶不在同一城市,而且还有一部分农村流动人口同配偶虽然在一个城市,但不在一起居住。这样有配偶但实际生活中却是不完全意义的有配偶,是农村流动人口特殊家庭结构的表现。(3) 年龄:农村流动人口的平均年龄是30.5岁,35岁以下的人就占到74.1%,是一个非常年轻的群体。

透过上述人口学特征,我们可以进行农村流动人口医疗消费的初步分析:农村流动人口集中的年龄段是身体健康状况最佳的阶段,发病率低,有对一些大病采取挺过去的身体资本,所以可能会掩盖正常的医疗服务使用和医疗消费。并且他们的有配偶并不是完全意义上的有配偶,一般来讲,配偶的关心和照顾对人的心理和生理都有积极帮助,但是农村流动人口家庭的特殊性可能使这一特点表现并不明显。而女性医疗费用的支出大于男性是因为女性怀孕、生育等的生理特点决定的。调查中,63.8%的女性都选择在当地城市中生孩子,这成为农村流动人口女性在城市中医疗消费支出的一项主要内容。

人口因素产生的影响是受到社会经济环境制约的,社会经济因素可能对人口因素的作用产生交叉影响,因此,分析人口因素的同时,必须进行社会经济因素的分析,与农村流动人口医疗服务使用和医疗消费关系密切的社会经济因素主要有三个方面:(1) 就业部门:在就业单位性质中,73.5%的农村流动人口都在私营企业或自己单干,签订了

在同农民工的个案访谈中我们发现,农民工夫妇分别在不同的城市打工,或者在同一城市打工但与配偶不在一起居住的现象比较多,农民工自己估计这种夫妻在同一城市或邻近城市打工但却分居的现象可能达到30%~40%。

表1 丰台区农村流动人口基本特征

I. 变量值百分比					
变量	百分比	变量	百分比	变量	百分比
性别		年龄		职业	
男性	69%	25岁及以下	33.5%	回收废品等	5.0%
女性	31%	25岁-35岁	40.6%	生产运输设备人员	35.7%
婚姻		35岁及以上	25.9%	商业服务业人员	22.9%
有配偶	32.5%	参保状况		管理人员	5.9%
无配偶	67.5%	参加了社会保险	9.7%	个体私营业主	30.5%
教育状况		参加了商业保险	4.6%	单位性质	
小学及以下	16.4%	没有参加任何保险	85.8%	国有	10.6%
初中	56.5%	签订合同		集体	14.7%
高中及中专	24.3%	签订了合同	33.4%	三资	1.2%
大专及以上学历	2.8%	没有签订合同	66.6%	私营	43.1%
				自己单干	30.4%

II. 平均值						
变量	男性		女性		总体	
	平均值	标准差	平均值	标准差	平均值	标准差
月收入(元)	1359.97	1963.05	1008.42	1359.63	1262.07	1819.52
年龄(岁)	31.21	8.96	28.76	7.85	30.46	8.70
2003年的医疗花费(元)	530.04	1633.28	607.82	1670.39	554.90	1643.67
最近的医疗机构距离(米)		—	—		1104.60	1200.46

劳动合同的只有 33.4%，这也就意味着非正规就业是农村流动人口的就业主渠道，非正规就业包括正规部门非正规就业和非正规部门的就业，其特点就是与大多正规就业的城镇职工处于两种完全不同的就业和工资体系，不享受任何福利保障。^⑨ 2) 医疗保险制度：参保率是一个衡量参加社会医疗保险状况的指标，农村流动人口只有 9.7%参加了社会医疗保险，而 2004 年全国城镇职工的社医参保率为 47.1%。所以，低参保率也会影响农村流动人口在城市的医疗服务使用和医疗消费，可能会与享受较好医疗保险待遇的城镇职工有差异。(3) 收入：收入对医疗消费的作用对每个群体几乎都是最重要的，农村流动人口也不例外。但是它会根据其他因素的不同影响程度会发生变化。

通过对社会经济因素的分析，我们发现，农村流动人口的非正规就业导致他们基本被排斥在城市偏向的社保体制和城市单位分层体系之外，在没有社会医疗保险制度为其分担风险时，收入

的影响程度就会远远大于其他群体。同时又有人口因素的特殊性，所以我们不能推断出农村流动人口与城镇职工在对城市的医疗服务使用和消费上有趋同性。那么，人口因素与社会经济因素究竟如何影响着农村流动人口的医疗服务使用和消费？他们与城镇职工的差异是如何表现的？这需要考虑许多相关因素，利用多元回归分析进一步来验证。

表 2 是多元回归分析的结果。从结果看，人口学变量中，除了女性比男性的医疗消费支出多具有显著性之外，其他变量与城市医疗服务的使用和医疗消费的相关性都不显著；社会经济变量中，除了收入与医疗费用支出呈现显著的相关关系外，其他的变量与医疗服务使用和医疗消费支出的关系也都不显著。也就证明了农村流动人口与城镇职工之间存在着明显的差异，这与表 1 的描述性统计分析的结果是一致的。

年龄、婚姻状况、单位性质、医保待遇等对城

此数据是史寒冰在《2005 年社会保障形势分析》<http://www.sociology.cass.cn> 中以“2004 年末城镇就业人员+ 年末离退休人员- 机关事业单位职工人数- 事业单位职工人数- 机关事业单位退休人数”为基数计算。其资料来源是 2000 年~2004 年历年《劳动和社会保障事业发展统计公报》、《2005 年劳动和社会保障工作要点》、《劳动和社会保障部 2005 年第三季度新闻发布》和《劳动和社会保障统计摘要 2005》。

有研究表明，对个人医疗费用支出而言，家庭人均收入水平是一个更强相关的变量。这里对于流动的农民工家庭收入的测量比较难以把握，限于数据，只能以个人收入作为测量的变量。

镇职工影响显著的因素对农村流动人口都没有发生作用,这样凸显了收入对农村流动人口医疗消费的影响。在各变量中,收入标准回归系数是.207,是对医疗消费支出影响程度最大的因素,在相同的健康程度情况下,收入越高,医疗费用支出就可以越多。在职业中检测到了个体私营业主的医疗消费支出比生产、运输设备人员要高,并已达到显著水平,正是反映出了收入高的人比收入低的人可以更随意地进行医疗消费支出。

值得一提的是,健康程度对医疗服务使用没有显著影响,但健康程度与医疗费用支出呈显著

负相关关系,健康程度越好,医疗费用支出越小。这说明,农村流动人口对城市医疗服务的使用并不受健康状况的影响,但一旦使用城市的医疗服务,其医疗费用则随健康程度变化发生显著变化。在丰台区的调查中,农村流动人口月平均收入约为1262.1元,年平均医疗消费约为554.9元。从收入与消费的比例来看,医疗消费所占比例不是很大,但这种消费可能是在经济承受能力之内的被迫性消费,而当其经济能力无法实现在城市的治疗时,他们可能选择回到农村,最典型的例子就是2003年的“非典”疫情初期,在政府还没有承诺负

表2 丰台区农村流动人口医疗服务使用与医疗消费的多元回归

变量	医疗服务使用概率	医疗费用支出
性别(男性为参照组)	.030	.240** (.088)
婚姻(没有配偶为参照组)	.380	.128 (.048)
年龄(25岁及以下为参照组)		
25岁~35岁	.272	.094 (.038)
35岁及以上	.164	.024 (.009)
教育程度(小学及以下为参照组)		
初中	.640**	-.013 (-.005)
高中及中专	.179	-.038 (-.013)
大专及以上	.060	.266 (.036)
收入对数	.137	.387*** (.207)
健康程度(一般健康为参照组)		
非常健康	-.339	-.315** (-.126)
比较健康	.150	-.214* (-.085)
有小病但不影响健康	.456	.586*** (.094)
有疾病	4.859	.925* (.063)
单位性质(国有单位为参照组)		
集体单位	-.127	-.098 (-.025)
三资企业	4.538	.371 (.030)
私营企业	-.338	-.070 (-.027)
自己单独或合伙干	-.258	-.029 (-.010)
职业(生产、运输设备人员为参照组)		
商业服务业人员	.347	.049 (.015)
管理人员	-.156	-.098 (-.017)
个体、私营业主	.221	.221* (.076)
回收废品三轮车夫等零散人员	.580	-.244 (-.039)
医疗保障(参加了社会医疗保险的为参照组)		
参加了商业医疗保险	1.806	.132 (.021)
没有参加任何医疗保险	-.007	-.047 (.015)
居住地与医疗机构距离的对数	.110	.065* (.061)
常数项	.199	2.298**
Model Chi-square	45.990*	
-2LL	998.825	
F		8.678**
R ²		.116
Adjusted R ²		.103
N	1932	1784

注:医疗服务使用概率中的系数为非标准回归系数。医疗费用支出中括号内为标准回归系数。*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

责民工的感染治疗费用时,很多被感染的民工选择了回家,这给防治传染性的疾病带来了很大困难。从这个角度来讲,基本医疗服务不能完全作为一种私人消费品,而应充分体现公共产品的特征。

值得关注的是,收入成为农村流动人口在城市中医疗消费的主要影响因素,进一步表现出他们被排斥在社会医疗保险制度之外,这样就使得收入水平本身就不高的农村流动人口很容易因病致贫或因病返贫。

四、结论与讨论

农村流动人口在医疗服务使用与消费支出上没有表现出作为生物群体的一般特征,而作为社会群体,收入成为影响其医疗消费的最重要的甚至是决定性的因素。从这个角度上说,农村流动人口被排斥在国家福利体系之外,这有悖于社会公正与公平。

造成农村流动人口医疗服务使用与消费的特殊性的原因主要有两个方面,一方面是其内部群体结构。农村流动人口是一个年轻的(年龄集中于40岁以下)和已婚分居现象占很大比例的群体,这种特殊的年龄结构和家庭结构状态会导致本应显著的关系不显著。在有些研究中称农民工“小病扛,大病回”,并把此种现象归因于缺乏保障的结果,其实,缺乏社会医疗保障并不能全部解释,年轻可能会是小病扛过来的身体资本。随着流动人口群体特征逐渐的减弱,农村流动人口所表现出来的特殊性会慢慢消失而最终回归到生物属性的一般规律。从允许农村人口流动到现在已有二十多年的历史,在早中期流动的一部分人口已经长期居住在城市中;后来,农村的初高中毕业学生直接进入城市打工,而近些年,许多农村户口的大中专毕业生如果被没有城市户口指标的单位接收,户口仍是农村户口,但是他们大多在城市工作;另外,早期农村流动人口的子女已经成人,他们中有些人是在城市生活和工作。所以随着时间和制度的发展变化,农村流动人口的年龄结构将趋于完整,其流动的典型特征将会逐渐消失而最终会融

入到城市人口中来。

另一方面是农村流动人口社会医疗保障制度的缺失导致这一群体不敢轻易使用城市的医疗服务。这一点与城镇职工有所不同,医保待遇对城镇职工的医疗费用支出具有十分密切的关系:自费医疗的职工相比公费医疗和医疗统筹的职工使用医疗服务的概率最大,但医疗费用却最小。它表明现有公费医疗和城镇医疗保险体制所存在的种种缺陷问题所造成的医疗服务资源配置中的浪费,享受公费和统筹医疗的病人对医疗服务的需求大大超出了由自己支付所需的资源。在医疗卫生机构商业化、市场化的趋向日益明显的时候,享受公费医疗和医疗统筹的城镇职工可以充分享受医疗资源,而对于没有医疗统筹的农村流动人口来说,医疗卫生需求就表现为一种完全的私人消费品。一方面是具有公费医疗和医疗统筹的人使用医疗资源的浪费,另一方面是没有社会医疗保险的人承受不起医疗资源使用的费用,由此可见,现存的医疗保障体制在医疗资源的配置上是不平等的,这种不平等使现存的医疗保障体制面临种种矛盾和问题。

参考文献:

- [1] 李强.城市农村流动人口的失业和社会保障问题[J].新视野,2001(5).
- [2] TAUBMAN, P., SROSEN. Healthiness, education and marital status[M]//V.R.FUCHS Economic aspects of health. Chicago: University of Chicago Press, 1982.
- [3] GROSSMAN.M. The demand for health: A theoretical and empirical investigation[M]. NewYork: Columbia University Press, 1972.
- [4] FUCHS, V.R. The future of health policy [M]. Cambridge: Harvard University Press, 1993.
- [5] 王红玲.中国城镇职工健康及医疗服务需求的模型分析[J].统计研究,2001(5).
- [6] 李强.城市农村流动人口与城市中的非正规就业[J].社会学研究,2002(6).

(责任编辑 张勇)

Abstract The rural floating population is a special group in the dual social structure between urban and rural areas in China. With their entry into the city, the income of the rural floating population became the most important factor affecting their medical expenditure. The reason why there is no significant relation between the population and socio-economic factors and the utilization as well as expenditure of urban medical service is that the special structure of age and family and the serious shortage of the protection of societal medical insurance system. At the same time, this phenomenon reflects the inequality of the rural floating population on sharing medical resources and social rights.

Key words the rural floating population; utilization of medical services; medical consumption