

中国就业流动人口就医行为及其影响因素分析

关云琦 张梅 张笑 赵振平 黄正京 李纯 王丽敏

中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心监测室,北京 100050

通信作者:王丽敏, Email:wanglimin@ncncd.chinacdc.cn

【摘要】 **目的** 了解我国18~59岁就业流动人口就医状况及其影响因素,为制定流动人口卫生服务相关政策提供依据。**方法** 利用2012年中国慢性病及其危险因素监测流动人口专题调查数据,该调查采用按行业分层多阶段整群抽样的方法在全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团的170个县(区、团)开展,以面对面访谈的方式,询问调查对象的人口学基本信息、健康状况及调查前6个月的就医行为。选取最近6个月内有过身体不适的18~59岁就业流动人口作为分析对象。对数据进行复杂加权后,采用多项logistic回归模型,对就业流动人口就医行为及其影响因素进行分析。**结果** 共有11 134人纳入分析。流动人口去医疗机构治疗、自我治疗、不治疗的人数及比例分别为4 950人(44.5%)、3 880人(34.8%)、2 304人(20.7%)。多项logistic回归分析结果显示,在流动人口中,女性去医疗机构治疗是男性的1.275倍(95%CI:1.100~1.477);东部、中部、西部的流动人口去医疗机构治疗分别是东北地区流动人口的2.153倍(95%CI:1.669~2.777)、2.310倍(95%CI:1.777~3.002)、2.177倍(95%CI:1.695~2.796);年收入>25 000元的流动人口去医疗机构治疗是年收入≤25 000元流动人口的1.255倍(95%CI:1.088~1.448);6个月内最近一次身体严重不适的流动人口去医疗机构治疗是身体不适不严重的流动人口的8.076倍(95%CI:6.091~10.707);在户籍地和流入地都参加医疗保险的流动人口去医疗机构治疗是在两地都没有参加医疗保险的流动人口的1.566倍(95%CI:1.250~1.961)。新生代流动人口相对于老一代流动人口其去医疗机构治疗和自我治疗的发生比为1.369(95%CI:1.157~1.619)和1.240(95%CI:1.042~1.475);已婚/同居流动人口相对于丧偶/离婚/分居流动人口,其去医疗机构治疗和自我治疗的发生比为1.590(95%CI:1.057~2.391)和1.815(95%CI:1.209~2.725)。身体不适越严重的流动人口,其选择的医疗机构的级别越高($P<0.05$)。**结论** 就业流动人口去医疗机构治疗率较低。性别、新、老两代流动人口、婚姻状况、流入地区、年收入、6个月内最近一次身体不适程度、参加医疗保险的方式是影响就业流动人口就医行为的主要因素。

【关键词】 流动人口;就医行为;卫生服务;影响因素

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1311706)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.03.009

Medical treatment seeking behaviors and its influencing factors in employed floating population in China

Guan Yunqi, Zhang Mei, Zhang Xiao, Zhao Zhenping, Huang Zhengjing, Li Chun, Wang Limin

Division of Chronic Disease Risk Factor Surveillance, National Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China
Corresponding author: Wang Limin, Email:wanglimin@ncncd.chinacdc.cn

【Abstract】 **Objective** To understand medical treatment seeking behaviors and its influencing factors in employed floating population in China and provide evidence for the development of health service policies for floating population. **Methods** Data were from the national chronic disease and risk factor surveillance (floating population part) in 2012. Floating population were selected through multistage clustering sampling stratified by industries in 170 counties and districts from 31 provinces (autonomous regions, municipality directly under the central government) and Xinjiang Production and Construction Corps in the mainland of China. Information on demographic basic information, health status and health seeking behaviors six months before the investigation were collected through face-to-face questionnaire interview. The people aged 18-59 who had physical discomfort in the past

six months was analyzed. After complex weighted analysis, multinomial logistic regression model was used to analyze the health seeking behavior and its influencing factors in the employed floating population. **Results** A total of 11 134 suitable people aged 18–59 years were included in the study. The number and proportion of the people seeking medical treatment, having self-treatment and having no treatment were 4 950 (44.5%), 3 880 (34.8%) and 2 304 (20.7%), respectively. Multinomial logistic regression analysis showed that women were 1.275 times (95% CI: 1.100–1.477) more likely to seek medical treatment compared with men. The medical treatment seeking rates of floating population in the eastern, central and western areas were 2.153 times (95% CI: 1.669–2.777), 2.310 times (95% CI: 1.777–3.002), 2.177 times (95% CI: 1.695–2.796) higher than that of floating population in northeastern area. In terms of seeking treatment, the proportion of the floating population with annual income of more than 25 000 yuan was 1.255 times (95% CI: 1.088–1.448) higher than that of the floating population with annual income of 25 000 yuan or less than 25 000 yuan. The proportion of the floating population with severe physical discomfort within the past six months was 8.076 times (95% CI: 6.091–10.707) higher than that of the floating population without severe physical discomfort and the proportion of the floating population who participated in medical insurance in both original living places and current living places was 1.566 times (95% CI: 1.250–1.961) higher than that of the floating population who did not participate in medical insurance in two places. The incidence ratio of medical care seeking and self-treatment in new generation of floating population was 1.369 (95% CI: 1.157–1.619) and 1.240 (95% CI: 1.042–1.475) compared with old generation of floating population. Compared with the widowed/divorced/separated, the incidence ratio of medical treatment seeking and self-treatment for the married/cohabited was 1.590 (95% CI: 1.057–2.391) and 1.815 (95% CI: 1.209–2.725). The more severe physical discomfort, the higher level medical institutions they chose ($P < 0.05$). **Conclusions** The treatment rate in medical institutions of employed floating population was low in China. Gender, generation of floating population, marital status, area, annual income, severity of physical discomfort in past six months and the way to participate in medical insurance were the main factors affecting the medical treatment seeking behaviors of employed floating population.

【Key words】 Floating population; Health seeking behavior; Health service; Influencing factor

Fund program: National Key Research and Development Program (2018YFC1311706)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.03.009

近年来,我国流动人口规模持续增长,流动人口对公共服务的需求不断扩大^[1],但目前,我国公共卫生服务发展不均衡,特别是流动人口基本公共服务利用水平低,其健康状况令人担忧^[2],流动人口较本地居民存在更高的健康风险^[3]。本研究旨在探讨我国流动人口就医行为及其影响因素,为制定流动人口卫生服务以及慢性病相关政策提供科学依据。

资料与方法

1. 资料来源:数据来自2012年中国慢性病及其危险因素监测流动人口专题调查,该调查在全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团共170个县(区、团)开展,调查对象为 ≥ 18 岁就业流动人口(即外来务工或经商人员),并符合以下标准:①居住地和户口登记所在县(区、团)不同,但排除同一市内跨区人口;②过去12个月内,在调查县(区、团)居住 > 6 个月。但学生、无业人员、探亲访友者等外来人口不纳入调查。由于 ≥ 60 岁调查对象很少,本研究选取最近6个月内有过身体不适的18~59岁流动人口作为分析对象,有效样本数为11 134人。本研究获得中国CDC伦理委员会批准,所有研究对象均签署知情同意书。

2. 抽样方法:本次调查按行业分层多阶段整群抽样选取调查对象。每个调查县(区、团)内按6类行业(制造业、批发零售业、住宿餐饮业、社会服务业、建筑业和其他)分层整群等额抽样,即每类行业调查选取至少50人,每个调查县(区、团)不得少于300人,全国共调查51 000人。首先根据调查地区行业分布特征,按国家统计局行业分类标准,对6类行业中的子行业进行选取;再根据当地功能机构摸底信息,各子行业内分别选取若干功能机构开展调查;最后,各功能机构内部根据部门整群抽取流动人口,直至完成设计分配的样本量^[4]。

3. 调查内容及相关定义:以面对面问卷调查方式,收集调查对象人口学基本信息、健康状况及调查前6个月的就医行为。地区划分:按照国家统计局的划分方法,将我国的经济区域划分为东部(北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南)、中部(山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南)、西部(内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆)和东北(辽宁、吉林和黑龙江)^[5]。新生代流动人口是指在1980年及之后出生的流动人口,将出生于1980年以前的流动人口称为老生代流动人口^[1]。本研究中,慢性病包括高血

压、糖尿病、COPD、哮喘、恶性肿瘤。慢性病患者均为自报由乡镇卫生院或在社区卫生服务中心或以上级别医院的医生诊断的患者。就医行为是指流动人口在最近6个月内感到身体不适或出现某种疾病症状时而采取的寻求治疗方式和选择医疗机构的行为^[6]。其中,身体不适的定义为自觉身体不适,去医疗卫生单位就诊治疗,或采取自服药物等辅助治疗,或因身体不适休工、休学或卧床 ≥ 1 d者^[7]。治疗方式包括去医疗机构治疗、自我治疗和不治疗。选择的医疗机构包括省级及以上医院、地区(市)级医院、县(区)级医院、乡(村)卫生院(室)和私人诊所。

4. 统计学分析:采用SAS 9.4软件进行数据清理和分析。由于抽样造成的某些重要指标在样本与总体分布上的偏差(主要为年龄、性别和职业的偏差),为使调查结果能够代表全国18~59岁就业流动人口,计算结果采用原国家卫生和计划生育委员会2012年流动人口动态监测的调查数据作为事后加权调整的依据。对不同文化程度、行业、婚姻状况等特征的调查样本和经过复杂加权后的构成比进行描述性分析。利用基于设计(复杂抽样)的logistic模型检验率随文化程度、年收入、自评健康状况、6个月内最近一次身体不适程度的变化趋势(即对回归系数的假设检验);利用Rao-Scott χ^2 检验比较新、老两代流动人口以及不同性别、行业、婚姻状况、流入地区、患慢性病情况、最常选择的医疗机构类型、参加医疗保险的方式对就医行为的差异;利用多项logistic回归分析的方法探讨影响就医行为的因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

结 果

1. 基本情况:共纳入11 134人,老生代流动人口为6 626人(59.5%),新生代流动人口为4 508人(40.5%);男性5 595人(50.3%),女性5 539人(49.7%);文化程度以初中居多(35.7%);各行业流动人口数量基本一致(本次调查采用分行业等额抽样);婚姻状况中已婚/同居比例最高(73.9%);流入地区以东部(32.9%)和西部(35.7%)地区为主,中部(21.1%)和东北(10.3%)地区较少;年收入存在性别差异,男性以 $>25 000$ 元为主(64.1%),女性以 $\leq 25 000$ 元为主(69.7%)。

在样本人群中,患有慢性疾病的流动

人口占12.4%;自评健康状况为一般的比例最高(58.1%);6个月内最近一次身体不适的严重程度以一般为主(48.4%);流动人口参加医疗保险的方式以只在户籍地参加医疗保险为主(44.0%),见表1。

2. 样本人群就医情况分析:不同就医行为的人数和比例分别为去医疗机构治疗4 950人(44.5%),自我治疗3 880人(34.8%),不治疗2 304人(20.7%)。新、老两代流动人口、性别、文化程度、行业、婚姻状况、流入地区、自评健康状况、6个月内最近一次身体不适程度、参加医疗保险的方式对流动人口的就医行为差异有统计学意义,其中,6个月内最近一次身体严重不适的流动人口去医疗机构治疗的比例最大(75.7%);在流入地区和户籍地都没有医疗保险的人倾向于不治疗。见表2。

3. 流动人口就医行为的多项logistic回归分析:流动人口就医行为的主要影响因素有性别、新、老两代流动人口、婚姻状况、流入地区、年收入、6个月内最近一次身体不适程度、参加医疗保险的方式。其中,女性去医疗机构治疗是男性的1.275倍;与东北的流动人口相比,东部、中部、西部的流动人口去医疗机构治疗分别是东北地区流动人口的2.153、2.310、2.177倍;年收入 $>25 000$ 元的流动人口去医

表1 样本人群健康状况及医疗保险情况

特 征	男性 (n=5 595)	女性 (n=5 539)	合计 (n=11 134)
患有慢性病			
是	782(14.0)	595(10.7)	1 377(12.4)
否	4 813(86.0)	4 944(89.3)	9 757(87.6)
自评健康状况			
非常好	245(4.4)	166(3.0)	411(3.7)
好	1 713(30.6)	1 451(26.2)	3 164(28.4)
一般	3 164(56.6)	3 309(59.7)	6 473(58.1)
差	459(8.2)	583(10.5)	1 042(9.4)
非常差	14(0.2)	30(0.6)	44(0.4)
6个月内最近一次身体不适程度			
不严重	2 465(44.0)	2 100(37.9)	4 565(41.0)
一般	2 594(46.4)	2 797(50.5)	5 391(48.4)
严重	536(9.6)	642(11.6)	1 178(10.6)
最常选择医疗机构类型			
省级及以上医院	258(4.8)	371(6.9)	629(5.9)
地区(市)级医院	1 236(23.0)	1 371(25.5)	2 607(24.2)
县(区)级医院	1 648(30.6)	1 482(27.6)	3 130(29.1)
乡(村)卫生院(室)	1 295(24.0)	1 164(21.7)	2 459(22.8)
私人诊所	949(17.6)	984(18.3)	1 933(18.0)
参加医疗保险的方式			
只在户籍地参加	2 255(44.2)	2 275(43.9)	4 531(44.0)
只在流入地参加	905(17.8)	1 045(20.1)	1 950(19.0)
在两地都未参加	549(10.8)	613(11.8)	1 162(11.3)
在两地都参加	1 388(27.2)	1 253(24.2)	2 640(25.7)

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

表2 2012年中国不同特征样本人群就医情况

特 征	去医疗机构治疗	自我治疗	不治疗	χ^2 值	P值
新、老两代流动人口				7.864	<0.05
老生代	2 969(44.8)	2 244(33.9)	1 413(21.3)		
新生代	1 981(43.9)	1 636(36.3)	891(19.8)		
性别				19.727	<0.05
男	2 330(41.6)	2 052(36.7)	1 213(21.7)		
女	2 620(47.3)	1 828(33.0)	1 091(19.7)		
文化程度				6.350	<0.05
小学及以下	870(46.4)	619(33.0)	385(20.6)		
初中	1 807(45.4)	1 326(33.4)	844(21.2)		
高中/中专	1 252(44.2)	987(34.8)	595(21.0)		
大专及以上	1 021(41.7)	948(38.7)	480(19.6)		
行业				26.820	<0.05
制造业	884(44.0)	741(36.8)	387(19.2)		
批发零售业	825(44.6)	631(34.1)	394(21.3)		
住宿餐饮业	835(45.2)	613(33.1)	401(21.7)		
社会服务业	808(41.0)	767(38.9)	395(20.1)		
建筑业	788(45.2)	577(33.1)	378(21.7)		
其他	810(47.4)	551(32.2)	349(20.4)		
婚姻状况				18.194	<0.05
未婚	1 069(41.3)	996(38.4)	527(20.3)		
已婚/同居	3 788(45.6)	2 799(33.7)	1 717(20.7)		
丧偶/离婚/分居	93(39.1)	85(35.7)	60(25.2)		
流入地区				76.352	<0.05
东部	1 666(45.7)	1 259(34.5)	721(19.8)		
中部	1 097(46.8)	770(32.9)	477(20.3)		
西部	1 807(45.7)	1 366(34.5)	785(19.8)		
东北	353(30.9)	479(41.9)	310(27.2)		
年收入(元)				4.801	0.09
≤25 000	2 581(43.9)	2 042(34.8)	1 249(21.3)		
>25 000	2 369(45.0)	1 838(34.9)	1 055(20.1)		
患有慢性病				0.742	0.69
是	637(46.3)	477(34.6)	263(19.1)		
否	4 313(44.2)	3 403(34.9)	2 041(20.9)		
自评健康状况				8.263	<0.05
非常好	139(33.8)	171(41.6)	101(24.6)		
好	1 389(43.9)	1 170(37.0)	605(19.1)		
一般	2 890(44.6)	2 198(34.0)	1 385(21.4)		
差	505(48.4)	331(31.8)	206(19.8)		
非常差	27(61.4)	10(22.7)	7(15.9)		
6个月内最近一次身体不适程度				13.439	<0.05
不严重	1 497(32.8)	1 951(42.7)	1 117(24.5)		
一般	2 561(47.5)	1 746(32.4)	1 084(20.1)		
严重	892(75.7)	183(15.5)	103(8.8)		
最常选择医疗机构类型				56.491	<0.05
省级及以上医院	346(55.0)	173(27.5)	110(17.5)		
地区(市)级医院	1 251(48.0)	817(31.3)	539(20.7)		
县(区)级医院	1 450(46.3)	1 023(32.7)	657(21.0)		
乡(村)卫生院(室)	1 084(44.1)	915(37.2)	460(18.7)		
私人诊所	803(41.6)	766(39.6)	364(18.8)		
参加医疗保险的方式				34.207	<0.05
只在户籍地参加	2 020(44.6)	1 573(34.7)	937(20.7)		
只在流入地参加	849(43.6)	726(37.2)	375(19.2)		
在两地都未参加	461(39.7)	389(33.5)	312(26.8)		
在两地都参加	1 269(48.1)	861(32.6)	511(19.3)		
合 计	4 950(44.5)	3 880(34.8)	2 304(20.7)		

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

医疗机构治疗是年收入≤25 000 元流动人口的 1.255 倍; 6 个月内最近一次身体严重不适的流动人口去医疗机构治疗是身体不适不严重的流动人口的 8.076 倍; 在户籍地和流入地都参加医疗保险的流动人口去医疗机构治疗是在两地都未参加医疗保险的流动人口的 1.566 倍。新、老两代流动人口和婚姻状况对流动人口不同就医行为有明显影响, 而其他因素对流动人口自我治疗基本没有影响; 新生代流动人口相对于老生代流动人口其不同的就医行为发生比为 1.369 和 1.240; 已婚/同居流动人口相对于丧偶/离婚/分居流动人口, 其不同的就医行为发生比为 1.590 和 1.815, 提示家庭关系对就医行为的选择有明显影响。见表 3, 4。

4. 样本人群健康状况与就医行为: 在样本人群中, 选取去医疗机构治疗的流动人口共 4 950 人进行分析。为了减少流动人口工作城市对就医地点选择的影响, 将就业城市[省会城市(直辖市)、非省会城市(县)]作为混杂因素纳入模型进行调整。结果显示, 身体不适的严重程度不同, 其选择的医疗机构类型差异有统计学意义($P < 0.05$)。随着身体不适严重程度的增加, 流动人口选择的医疗机构的级别也越高, 其中, 身体不适不严重的流动人口倾向于选择乡(村)卫生院(室)就医(29.0%), 身体不适一般的流动人口倾向于选择县(区)级医院(32.1%); 身体严重不适的流动人口倾向于选择地区(市)级医院就医(33.4%)。见表 5。

讨 论

流动人口迁移的目的在于改善生活状态、提高家庭生活水平、拥有较高收入, 他们通常居住在由雇主提供的卫生状况较差且拥挤的宿舍内^[8]。流动人口在流入地安置的过程中, 最关心的是收入, 而就医问题并不是他们生活首要考虑的因素^[9]。本研究结果显示, 就业流动人口身体不适后, 去医疗机构治疗就诊的比例仅有 44.5%, 低于我国常住人口 2 周患病就诊率(84.5%)^[10], 大多数就业流动人口选择自我治疗(34.8%)和不治疗(20.7%)。

分析提示, 性别、新、老两代流动人口、婚姻状况、流入地区、年收入、6 个月内最近一次身体不适程度、参加医疗保险的方式是就业流动人口就医行为的影响因素。

医疗保险是医疗保障制度中最基本、最重要的内容, 是流动人口享有基本医疗服务的前提与保障^[11]。本研究结果显示, 仅有 88.7% 的就业流动人口参加了医疗保险, 低于我国居民基本医疗保险覆盖率(95.1%)^[10], 有 11.3% 的就业流动人口没有医疗保险, 这部分人一旦生病, 很可能会给家庭带来沉重的经济负担; 由于缺乏医疗服务方面的支付能力, 也可能放弃治疗。这部分人没有医疗保险的原因主要有两方面: 一是就业流动人口大部分比较年轻, 认为自己

表 3 去医疗机构治疗人群就医行为影响因素的多项 logistic 回归分析

因 素	β	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
性别				
男				1.000
女	0.243	10.464	0.001	1.275(1.100 ~ 1.477)
新、老两代流动人口				
老生代				1.000
新生代	0.314	13.428	<0.001	1.369(1.157 ~ 1.619)
婚姻状况				
丧偶/离婚/分居				1.000
未婚	0.318	2.012	0.156	1.374(0.886 ~ 2.131)
已婚/同居	0.464	4.964	0.026	1.590(1.057 ~ 2.391)
流入地区				
东北				1.000
东部	0.767	34.883	<0.001	2.153(1.669 ~ 2.777)
中部	0.837	39.092	<0.001	2.310(1.777 ~ 3.002)
西部	0.778	37.096	<0.001	2.177(1.695 ~ 2.796)
年收入(元)				
≤25 000				1.000
>25 000	0.227	9.743	0.002	1.255(1.088 ~ 1.448)
患有慢性病				
否				1.000
是	0.148	1.713	0.191	1.159(0.929 ~ 1.446)
自评健康状况				
非常好				1.000
好	0.439	5.428	0.020	1.551(1.072 ~ 2.244)
一般	0.279	2.378	0.123	1.322(0.927 ~ 1.884)
差	0.095	0.199	0.656	1.099(0.724 ~ 1.669)
非常差	0.616	1.127	0.289	1.851(0.594 ~ 5.772)
6 个月内最近一次身体不适程度				
不严重				1.000
一般	0.628	78.876	<0.001	1.875(1.632 ~ 2.153)
严重	2.089	210.724	<0.001	8.076(6.091 ~ 10.707)
参加医疗保险的方式				
在两地都未参加				1.000
只在户籍地参加	0.275	6.452	0.011	1.316(1.065 ~ 1.626)
只在流入地参加	0.271	4.949	0.026	1.312(1.033 ~ 1.666)
在两地都参加	0.448	15.241	<0.001	1.566(1.250 ~ 1.961)

注: 就医行为参照组为不治疗的流动人口

身体健康,缺乏参保意识,更不愿意缴纳参加医疗保险的费用;二是就业流动人口缺乏健康风险意识,不能认识到医疗保险的重要性。大部分就业流动人口来自经济欠发达地区,从事相对繁重的工作,较低的收入使其无暇顾及疾病风险,发生重大疾病,没有能力支付医疗费用时,才意识到参加医疗保险的重要性。本研究结果显示,有 44.0% 的就业流动人口的医疗保险是在户籍地参加的,他们难以享受到流入地的医保服务,在流入地产生的医疗费用,很难及时报销。而每次都返乡看病不太现实,他们会选择小病不看病,大病回乡看,有些人回乡后甚至一病不起。由于户籍地的医疗保险在流入地无法转接,异地就医报销问题难以解决,所以有 25.7% 的就业流动

人口选择在流入地和户籍地都参加医疗保险,但流动人口重复参保会增加经济负担^[12]。有 19.0% 的就业流动人口仅在流入地参加医疗保险,主要因为用人单位为了降低用工成本,缺乏为流动人口缴纳医疗保险的自觉性^[13]。本研究结果显示,是否参加医疗保险是就业流动人口就医行为的影响因素,在两地都参加医疗保险的流动人口去医疗机构治疗是在两地都未参加医疗保险的流动人口的 1.556 倍。这提示医疗保险是影响就业流动人口就医的重要因素,与 Hubbell 等^[14]的研究一致。

就业流动人口身体不适的严重程度、自评健康状况是就医行为的影响因素。自评健康状况越差、身体不适越严重的就业流动人口更倾向于选择去医疗机构治疗,这和曾智等^[15]的研究结果一致。与身体不适严重的就业流动人口相比,身体不适不严重的就业流动人口更倾向于选择自我治疗(42.7%)和不治疗(24.5%),而没有及时采取更加合理的医疗方式,如去社区卫生服务中心进行咨询或初步检查,增加了健康风险。这同时也提示疾病越严重,越容易引起流动人口的重视,从而增加其就医行为。本研究结果还显示,是否患有慢性疾病不是就业流动人口就医行为的影响因素,患有慢性疾病与未患慢性疾病的就业流动人口选择不同就医行为的比例基本相同,这可能是就业流动人口去医疗机构就医主要因为新发的急性疾病、慢性病的急性发作以及伤害^[16],较少的就业流动人口会因为慢性疾病去医院就医。这提示,就业流动人口由于缺乏健康意识,很容易忽视症状轻微的疾病以及病程进展缓慢的慢性病,不少人在生病时不去医院就诊而选择自行买药解决,这样小病容易累积成大病,会造成就业流动人口“因病致贫”、“因病返贫”的现象。

就业流动人口身体不适越严重,越倾向于选择级别高的医院就医。身体不适不严重的就业流动人口去乡(村)卫生院(室)就医的比例最大,身体一般不适的就业流动人口去县(区)级医院就医的比例最大,身体严

表 4 自我治疗人群就医行为影响因素的多项 logistic 回归分析

因素	β	Wald χ^2 值	P值	OR值(95%CI)
性别				
男				1.000
女	0.028	0.140	0.709	1.029(0.886 ~ 1.194)
新、老两代流动人口				
老生代				1.000
新生代	0.215	5.902	0.015	1.240(1.042 ~ 1.475)
婚姻状况				
丧偶/离婚/分居				1.000
未婚	0.607	7.566	0.006	1.834(1.191 ~ 2.826)
已婚/同居	0.596	8.269	0.004	1.815(1.209 ~ 2.725)
流入地区				
东北				1.000
东部	0.124	1.167	0.280	1.132(0.904 ~ 1.419)
中部	0.046	0.140	0.709	1.047(0.822 ~ 1.335)
西部	0.135	1.410	0.235	1.144(0.916 ~ 1.428)
年收入(元)				
≤25 000				1.000
>25 000	0.099	1.741	0.187	1.104(0.953 ~ 1.280)
患有慢性病				
否				1.000
是	0.321	7.857	0.005	1.387(1.101 ~ 1.724)
自评健康状况				
非常好				1.000
好	0.159	0.825	0.364	1.172(0.832 ~ 1.651)
一般	0.007	0.002	0.967	1.007(0.723 ~ 1.402)
差	-0.150	0.536	0.464	0.861(0.577 ~ 1.285)
非常差	0.211	0.124	0.725	1.235(0.381 ~ 4.002)
6个月内最近一次身体不适程度				
不严重				1.000
一般	0.025	0.126	0.723	1.025(0.893 ~ 1.178)
严重	0.218	1.734	0.188	1.244(0.899 ~ 1.721)
参加医疗保险的方式				
在两地都未参加				1.000
只在户籍地参加	0.195	3.328	0.068	1.215(0.986 ~ 1.498)
只在流入地参加	0.352	8.367	0.004	1.422(1.120 ~ 1.806)
在两地都参加	0.202	3.013	0.083	1.224(0.974 ~ 1.536)

注:就医行为参照组为不治疗的流动人口

表5 身体不适严重程度不同的就业流动人口就医地点的选择情况

身体不适程度	省级及以上医院	地区(市级)医院	县(区)级医院	乡(村)卫生院(室)	私人诊所
不严重	54(3.6)	299(20.0)	389(26.1)	433(29.0)	318(21.3)
一般	167(6.5)	656(25.7)	820(32.1)	520(20.4)	391(15.3)
严重	125(14.1)	296(33.4)	241(27.2)	131(14.7)	94(10.6)
趋势检验	$\chi^2=96.554, P<0.05$				

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

重不适的就业流动人口去地区(市)级医院就医的比例最大。就业流动人口对医院级别的选择是由低到高的,当在低级别的医院不能获得满足时,就业流动人口就会选择更高一级的医院就诊。随着医院级别的升高,其医疗费用也会相应增加。这样会增加就业流动人口的经济负担,就业流动人口承担着较大的来自家庭方面的经济压力,经济因素在一定程度上制约着就业流动人口的就医行为。就业流动人口的收入对其就医行为的选择具有重要的影响,所以,就业流动人口生病后首先是选择自我治疗或者不治疗,如果选择去医院治疗,更倾向于选择区(县)级医院,已有研究提示,户籍人口选择区级及以上医院的就诊比例约为流动人口的2倍^[17]。

研究提示,就业流动人口中女性去医疗机构治疗是男性的1.275倍,说明女性在日常生活中,对自身健康更为重视,同时,女性作为生育者,更加具有健康和保健意识^[18];新生代就业流动人口去医疗机构治疗和自我治疗分别是老生代就业流动人口的1.369倍和1.240倍,说明新生代就业流动人口的健康意识相对较强,对自身的健康状况相对较重视;老生代就业流动人口即使慢性病患病比例高于新生代就业流动人口,但他们认为身体没什么大毛病就不需要治疗,通常是自己买药治疗,而不选择去正规的医疗机构就诊^[1],直到比较严重后才会到医院治疗;已婚者去医疗机构治疗的比例明显高于未婚者和丧偶/离婚/分居的就业流动人口,可能与已婚者具有更多的家庭责任感、有更多的健康需求有关^[11],同时,丧偶/离婚/分居的就业流动人口不治疗的比例最高(25.2%),可能与丧偶/离婚/分居的就业流动人口独自生活,缺乏家人的照顾有关。从地区分布来看,东北地区去医疗机构治疗就诊的比例最低(30.9%),低于东部、中部和西部地区,与经济较发达地区差距较大,如湖北省和广州市(72.8%和55.0%)^[15,19],这可能与东北地区的经济水平较为落后以及医疗卫生服务的可及性较低有关^[17],说明我国就业流动人口就医状况存在区域不均衡的现象,提示要加大对东北地区的投入,完善医疗卫生服务体系,加强县(区)级医院以及社区医院等基层卫生医疗机构建设,优化配

置现有医疗卫生资源^[20],保证就业流动人口公平地享有基本公共卫生服务。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

志谢 感谢31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团的170个监测点的卫生行政部门和CDC对本次调查的支持

参 考 文 献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会流动人口司. 中国流动人口发展报告2016[M]. 北京: 中国人口出版社, 2016. Population Services and Administration, National Population and Family Planning Commission. Report on China's Migrant Population Development 2016[M]. Beijing: China Population Press, 2016.
- [2] 郭静, 翁昊艺, 周庆誉. 流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(8): 51-56. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.08.011. Guo J, Weng HY, Zhou QY. Status quo and determinants on basic public health services of floating population [J]. Chin J Health Policy, 2014, 7(8): 51-56. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.08.011.
- [3] Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, et al. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe [J]. Eur Psychiatry, 2008, 23 Suppl 1: 14-20. DOI: 10.1016/S0924-9338(08)70057-9.
- [4] 中国疾病预防控制中心, 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国流动人口慢性病及其危险因素专题调查报告-2012[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2015. Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic and Non-communicable Disease, Chinese Center for Disease Control and Prevention. Report on Chronic Disease Risk Factor Survey Among Floating Population in China (2012)[M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2015.
- [5] 国家统计局. 东西中部和东北地区划分方法[EB/OL]. 北京: 国家统计局. (2011-06-13) [2018-07-20]. http://www.stats.gov.cn/ztjc/ztzd/sjtjr/dejtkfjr/tjzp/201106/t20110613_71947.htm. National Bureau of Statistics. Division method of east region, west region, central region and northeast region of China [EB/OL]. Beijing: National Bureau of Statistics. (2011-06-13) [2018-07-20]. http://www.stats.gov.cn/ztjc/ztzd/sjtjr/dejtkfjr/tjzp/201106/t20110613_71947.htm.
- [6] 姚兆余, 张娜. 农村居民就医行为及其影响因素的分析——基于苏北地区X镇的调查[J]. 南京农业大学学报: 社会科学版, 2007, 7(3): 12-17. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7465.2007.03.003. Yao ZY, Zhang N. Analyzing medical care conducts of rural residents and their influence factor: a survey on town X in North Jiangsu province [J]. J Nanjing Agric Univ: Soc Sci Ed, 2007, 7(3): 12-17. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7465.2007.03.003.

- [7] 颜桑桑. 闽中地区长寿老人健康现状、影响因素及城乡差异的比较分析[D]. 福州:福建医科大学,2017.
Yan SS. A comparative analysis of health status, influencing factors and urban-rural differences of longevity elderly in central Fujian province[D]. Fuzhou: Fujian Medical University, 2017.
- [8] Tang SL, Meng QY, Chen L, et al. Tackling the challenges to health equity in China[J]. *Lancet*, 2008, 372(9648): 1493-1501. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61364-1.
- [9] Maneze D, Digiacoimo M, Salamonson Y, et al. Facilitators and barriers to health-seeking behaviours among filipino migrants: inductive analysis to inform health promotion[J]. *Bio Med Res Int*, 2015, 2015: 506269. DOI: 10.1155/2015/506269.
- [10] 国家卫生和计划生育委员会统计信息中心. 2013第五次国家卫生服务调查分析报告[R]. 北京:国家卫生和计划生育委员会统计信息中心,2016.
Center for Health Statistics and Information. An analysis report of national health services survey in China, 2013 [R]. Beijing: Center for Health Statistics and Information, 2016.
- [11] 郭静,周庆誉,翁昊艺,等. 流动人口卫生服务利用及影响因素的多水平logistic回归模型分析[J]. *中国卫生经济*, 2015, 34(3): 50-52. DOI: 10.7664/CHE20150314.
Guo J, Zhou QY, Weng HY, et al. Analysis on multilevel logistic regression model of the utilization of health services for migrant population and influencing factors[J]. *Chin Health Econ*, 2015, 34(3): 50-52. DOI: 10.7664/CHE20150314.
- [12] 蔡滨,柏雪,殷群,等. 基本医疗保险重复参保现象研究[J]. *中国卫生经济*, 2012, 31(4): 34-36.
Cai B, Bai X, Yin Q, et al. Analysis of the phenomenon of repeat insured of the basic medical insurance [J]. *Chin Health Econ*, 2012, 31(4): 34-36.
- [13] 蔚志新. 就业流动人口的单位分布及其社会保险参与状况分析——基于106个城市流动人口动态监测数据结果[J]. *西北人口*, 2012, 33(6): 95-102. DOI: 10.3969/j.issn.1007-0672.2012.06.019.
Wei ZX. A situation analysis on social insurance participation of migrant employees by their organization type: based on dynamic surveillance survey data on migrant employees in 106 cities [J]. *Northwest Popul*, 2012, 33(6): 95-102. DOI: 10.3969/j.issn.1007-0672.2012.06.019.
- [14] Hubbell FA, Waitzkin H, Mishra SI, et al. Access to medical care for documented and undocumented Latinos in a southern California county[J]. *West J Med*, 1991, 154(4): 414-417.
- [15] 曾智,陈雯,夏英华,等. 广州市户籍人口与流动人口就医行为差异及影响因素分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2012, 29(6): 417-419, 450. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.06.006.
Zeng Z, Chen W, Xia YH, et al. Study on differences and impacting factors of medical behaviors between registered and floating population in Guangzhou [J]. *Chin Health Serv Manage*, 2012, 29(6): 417-419, 450. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.06.006.
- [16] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2018.02.004.
Du BF, Han X, Fu LL, et al. The choice of demand, supply, utilization and health promotion strategy of migrant population: a perspective of behavioral model of medical service utilization [J]. *Chin J Health Policy*, 2018, 11(2): 23-29. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2018.02.004.
- [17] 唐雨萌,李茜,何田静,等. 中国流动人口就医行为研究进展及启示[J]. *中国社会医学杂志*, 2016, 33(5): 435-438. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2016.05.011.
Tang YM, Li Q, He TJ, et al. Research progress and revelation of medical behavior of floating population in China [J]. *Chin J Soc Med*, 2016, 33(5): 435-438. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2016.05.011.
- [18] Rosenberg MW, Hanlon NT. Access and utilization: a continuum of health service environments [J]. *Soc Sci Med*, 1996, 43(6): 975-983. DOI: 10.1016/0277-9536(96)00007-x.
- [19] 江婷婷,赵颖智,石智雷. 流动人口就医行为及公共卫生服务利用质量分析——基于湖北省2013年流动人口动态监测调查[J]. *宏观质量研究*, 2015, 3(1): 111-119. DOI: 10.13948/j.cnki.hgzlyj.2015.01.013.
Jiang TT, Zhao YZ, Shi ZL. The research on migrant's equalization of public health services quality: based on the migrant's dynamic monitoring survey data in 2013 [J]. *J Macro Qual Res*, 2015, 3(1): 111-119. DOI: 10.13948/j.cnki.hgzlyj.2015.01.013.
- [20] 王恩来,那军,李少鹏,等. 流动人口卫生服务利用及影响因素分析[J]. *现代医院管理*, 2017, 15(4): 25-28. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2017.04.008.
Wang EL, Na J, Li SP, et al. Utilization of health service for mobile people and the analysis on influencing factors [J]. *Mod Hosp Manage*, 2017, 15(4): 25-28. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2017.04.008.

(收稿日期:2018-08-30)

(本文编辑:万玉立)