

医疗保险参保地对我国流动人口卫生服务利用和健康状况影响及对策研究:一个范畴综述

姚强 李寒旋 杨菲

【摘要】目的:系统分析和探索医疗保险参保地点对我国流动人口卫生服务利用及健康状况的影响及作用机制。方法:利用范畴综述方法,以Web of Science、PubMed、Scopus和中国知网为数据源,“流动人口”“卫生服务利用”和“健康状况”等为主题词,系统检索并下载相关文献560篇,通过制定严格的筛选标准最终纳入24篇相关研究。结果:我国流动人口参保地点选择导致的异地就医问题逐渐升温。流入地参保可以通过降低就医经济负担、提高社会融合水平显著提高流动人口卫生服务可及性和利用水平。流入地参保可以通过促进社会融合、提高公共卫生和医疗服务利用等路径改善流动人口健康状况,同时,健康状况反向影响流动人口的参保地点选择行为,流动人口参保地点选择过程中存在“逆向选择”现象。结论:参保地点显著影响流动人口卫生服务利用,且与流动人口健康状况呈双向作用关系。建议通过提高医保统筹层次、畅通医保转移接续通道和拓展落实异地就医即时结算等多维政策路径,破解参保地点导致的健康不平等问题。

【关键词】流动人口;医疗保险;参保地点;卫生服务利用;健康状况

【作者简介】姚强,武汉大学政治与公共管理学院,武汉大学社会保障研究中心,yaoqianghero@126.com;李寒旋,杨菲,武汉大学政治与公共管理学院(武汉 430072)。

【原文出处】《中国卫生事业管理》(成都),2022.9.666~671,720

【基金项目】国家自然科学基金面上项目“激励相容视角下农村居民慢性病经济风险协同治理机制研究”(72174149);教育部人文社会科学研究规划基金项目“医疗保险视角下流动人口健康不平等形成机制与政策优化研究”(21YJAZH102);国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室(复旦大学)开放基金“中国流动人口流入地参加医疗保险的效果评价研究”(FHTA2019-01)。

流动人口(Internal Migrant)作为我国转型发展期产生的一种特殊社会经济现象,是实现我国经济高速增长奇迹的重要因素^[1]。国家统计局发布的《第七次全国人口普查》数据显示,2020年我国流动人口总量达3.76亿,约占总人口的26.62%。然而,流动人口面临社会经济地位较低、从事劳动密集型工作、生活环境较差等健康风险因素,同时受我国城乡二元结构和户籍制度的影响,因参保地与户籍地的“两地分离”,往往难以享受到与本地居民相同的健康保障及福利,导致流动人口处于健康“洼地”的境地^[2,3]。

2016年习近平总书记在全国卫生与健康大会上

强调没有全民健康,就没有全面小康,要把人民健康放在优先发展的战略地位。同时,《“健康中国2030”规划纲要》明确提出要做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作,逐步缩小不同人群基本卫生服务的差异和健康不平等。流动人口异地就医和健康保障的诉求不断高涨,并且成为我国高质量发展过程中必须回应和解决的现实问题。医疗保险是维护社会和谐稳定的重要压舱石,对于缓解流动人口财务风险、维护健康状况和提升生活幸福感具有重要作用^[4,5]。深入了解参保地点对流动人口卫生服务利用及健康状况的影响及机制,成为推动和完善我国流动人口健康保障政策、有效保障流动人口健康

亟待研究的问题。然而,目前对于参保地点是否影响流动人口卫生服务利用和健康状况以及如何影响的结果莫衷一是^[6-8]。因此,本研究运用范畴综述(Scoping Review)的方法,系统分析流动人口参保地点对卫生服务利用及健康状况的影响及机制,并提出破解策略,为进一步完善我国流动人口医疗保障政策提供依据。

1 资料与方法

本研究运用 Arksey 等^[9]提出的范畴综述(Scoping Review)方法,按照研究选题、文献检索、文献筛选、资料提取和结果报告的步骤^[10],系统梳理中国流动人口参保地点对卫生服务利用及健康状况的影响。

1.1 数据来源与检索策略

以中国知网、Web of Science、PubMed 和 Scopus 数据库为数据源,“流动人口”“卫生服务利用”和“健康状况”等为主题词,经过专业检索人员咨询,确定科学的检索策略。同时,考虑研究衰减周期和政策的时效性,本研究通过主题和摘要系统检索 2015 年以来中国“流动人口参保地点与卫生服务利用”或“流动人口参保地点与健康状况”研究,检索时间为 2021 年 4 月 1 日,初步检索到 560 篇相关文献(限于篇幅,详细检索策略及结果可联系作者获取)。

1.2 文献纳入和排除标准

纳入标准:①研究对象为中国流动人口,包括流动人口、农民工、外来务工人员(或外来从业人员)、城市新移民等;②研究主题包括医疗保险、基本医疗保险、城镇职工医疗保险(简称“城镇职工”)、城镇居民医疗保险(简称“城镇居民”)、新型农村合作医疗(简称“新农合”)、城乡居民医疗保险(简称“城乡居民”);③研究主题包含卫生服务利用,如门诊、住院以及健康档案和健康体检等基本公共卫生项目;或健康状况,如健康水平、自评健康等。排除标准:①未提及参保地点;②不能获取全文;③未出版发表(包括硕士、博士学位、论文、会议论文、评论等)或重复发表的研究。

1.3 文献筛选

严格遵循纳入标准和排除标准,首先,根据标题和摘要对检索出的文献进行初步筛选。然后,下载全文并审阅,确保文献中包含符合主题的信息,流程见

图 1。经过筛选,最终纳入 24 篇文献,其中中文文献 14 篇,英文文献 10 篇,20 篇符合“流动人口参保地点与卫生服务利用”主题(第 1~20 篇),5 篇符合“流动人口参保地点与健康状况”主题(第 10、21~24)(见表 1)。

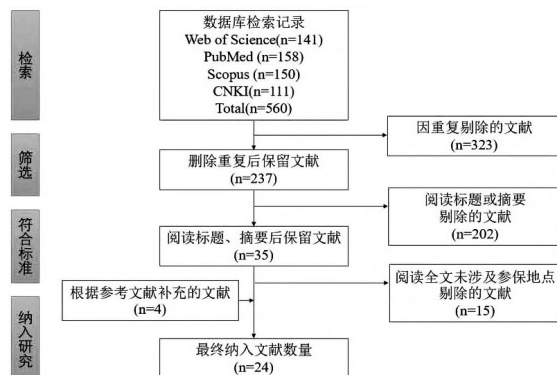


图 1 文献检索与筛选流程图

1.4 信息提取

设计信息提取表,提取相关文献的作者、年份、标题、文献来源、数据来源、研究对象、研究方法、卫生服务利用或健康状况的衡量指标和主要发现及结论等信息,纳入文献信息提取结果的核心内容见表 1。

2 结果分析

2.1 一般特征情况

流动人口参保地点对卫生服务及健康状况影响研究持续升温(图 2)。2015 年 1 月 1 日至 2021 年 4 月 1 日发表的 24 篇相关文献分布于 20 个期刊,其中 4 篇来自 International Journal of Environmental Research and Public Health。全部研究均为定量研究,其中 21 篇研究采用中国流动人口动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey, CMDS)和中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)^[11,12]公开数据,仅 3 篇研究数据来自

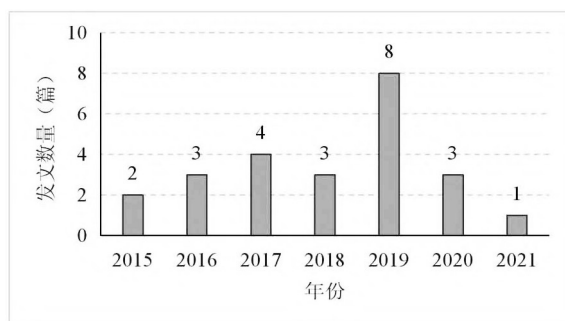


图 2 纳入文献年份分布

表1 流动人口参保地点与卫生服务利用和健康状况研究一览表

序号	作者	年份	研究对象及样本量(n)	主要发现*
1	赵欣,等 ^[12]	2015	45周岁及以上农民工(2974)	中老年农民工4周就诊率为13.68%,流入地参保(15.60%)高于异地参保(10.90%),差异具有统计学意义($P < 0.01$);流入地参保流动人口就诊率显著高于非流入地参保($OR=2.022, P < 0.001$)。
2	郭静,等 ^[27]	2015	15周岁及以上流动人口(198795)	同未在流入地参保的流动人口相比,在流入地参保流动人口两周内患病就诊概率较高($OR=1.325, P=0.001$)。
3	聂欢欢,等 ^[16]	2016	60周岁及以上、且在上海居住至少6个月的流动人口(752)	参保地点对流动老人卫生服务利用无显著影响(卡方值=3.938, $P=0.414$)。
4	何运臻,等 ^[11]	2016	45周岁及以上、且参加基本医疗保险的对象(2011年,15768;2013年,17139)	2011年异地参保显著降低了卫生服务利用率:与居住地办理保险的人群相比,异地办理保险人群门诊和住院服务的概率显著降低了29% ($P < 0.01$)和26% ($P < 0.05$);2013年医保异地报销政策实施后差异消失。
5	姜海珊 ^[31]	2016	15至59周岁、农业户口的流动人口(169650)	农民工在户籍地参加的新型农村合作医疗对其患病后是否就诊没有显著影响($\beta=0.024, P > 0.05$),而在流入地参加城镇居民医疗保险患病后就诊概率显著增加($\beta=0.115, P < 0.05$),且选择到公立医疗机构就诊的比例提高。
6	Song X, et al. ^[13]	2017	流动人口(2860)	是否有广州市内可以使用的医疗保险对城乡流动人口两周就诊率无显著影响($OR=1.000, 95\% CI=0.100-7.500$)。
7	施佳华,等 ^[15]	2017	18周岁以上的中低收入外来从业人员(810)	是否参加上海的基本医疗保险对外来务工人员就医意愿有影响(卡方值=8.557, $P=0.036$),参保的外来务工人员就医意愿显著高于未参保外来务工人员($OR=1.747, P=0.009$),同时在上海参保的流动人口回老家看病概率更低($OR=0.278, P=0.003$)。
8	张静茹,等 ^[23]	2017	流动家庭中65周岁及以上流动老人(4751)	同流入地参保流动人口相比,在户籍地参保老年流动人口健康体检概率更低($OR=0.551, 95\% CI: 0.335-0.854, P=0.008$)。
9	Zhang XF, et al. ^[20]	2018	60周岁及以上老年流动人口(13043)	同在户籍地参加基本医疗保险相比,在流入地参加医疗保险的老年流动人口轻病症就诊概率更高($OR=1.570, 95\% CI=1.38-1.78, P < 0.01$)、应住院时住院概率没有显著区别($OR=1.22, 95\% CI=0.72-2.05, P > 0.05$)、选择住院时在流入地住院的概率更高($OR=3.60, 95\% CI=1.47-8.84, P < 0.01$)。
10	刘胜兰,等 ^[29]	2018	15至59周岁流动人口(198795)	同无任何医疗保险的人群相比,在流入地参保($OR=1.189, 95\% CI=1.088-1.295, P < 0.001$)的流动人口两周患病率更高,在流出地参保流动人口没有显著性差异($OR=1.010, 95\% CI=0.935-1.091, P > 0.05$);同时,在流入地参保($OR=0.592, 95\% CI=0.493-0.711, P < 0.001$)、流出地参保($OR=0.736, 95\% CI=0.628-0.862, P < 0.001$)的两周患病未就诊率均较低,且同流出地参保人群相比,在流入地参保的流动人口卫生服务利用情况更优。
11	Han JQ, et al. ^[17]	2019	60周岁及以上流动人口(4484)	无论参加何种社会医疗保险,在居住地参加医疗保险均显著提高流动老人就诊概率($AME=0.074, P < 0.01$),并且在居住地参加城镇职工医保($AME=0.103, P < 0.05$)作用大于城乡居民医保($AME=0.048, P < 0.001$)。
12	Peng BL, et al. ^[25]	2019	15周岁及以上、流入地居住1年及以上、有住院经历的“乡-城”流动人口(4018)	同在流入地参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险相比,在户籍地参加新型农村合作医疗的流动人口倾向回户籍所在地住院($AOR=2.44, 95\% CI=1.80-3.30$)。
13	Jing ZY, et al. ^[18]	2019	60周岁及以上的流动人口(4028)	在流入地参加医疗保险的流动老人在当地建立健康档案的概率更高($OR=2.03, 95\% CI=1.60-2.57, P < 0.001$)。
14	关云琦,等 ^[14]	2019	18至59周岁、且近6个月内有过身体不适的流动人口(11134)	参保地点对流动人口就医行为有显著影响(卡方值=34.207, $P < 0.05$)。同未参保人群相比,在户籍地参保($OR=1.316, 95\% CI=1.065-1.626, P=0.011$)、在流入地参保($OR=1.312, 95\% CI=1.033-1.666, P=0.026$)和在两地都参保($OR=1.566, 95\% CI=1.250-1.961, P < 0.001$)流动人口去医疗机构治疗概率更高。
15	孟颖颖,等 ^[30]	2019	15周岁及以上、在流入地居住时间1年及以上、且近1年有患病或身体不适的流动人口(69631)	无论参加何种医疗保险,在流入地参保均能够显著提高流动人口的卫生服务利用,真正影响流动人口对当地卫生服务利用的因素可能是医疗保险参保地点的选择,而不是医疗保险类型:与在户籍地或其他地方参保的流动人口相比,在流入地参加医疗保险的流动人口患病就诊率提高了5.41% ($P < 0.01$),参加城乡居民医疗保险提高了6.04% ($P < 0.01$),参加城镇职工医疗保险提高了2.80% ($P < 0.1$),并且流动范围越广,在不同参保地点的流动人口对当地卫生服务利用的差距越大。

续表 1

序号	作者	年份	研究对象及样本量(n)	主要发现*
16	刘璐婵 ^[21]	2019	60 周岁及以上的老年流动人口(2752)	老年流动人口的参保地路径依赖影响其就医流向,参保地点与住院地点之间存在较强的相关性;在流入地参保的流动老人更倾向于在本地住院治疗(卡方值=105.47, $P < 0.001$, Cramer's $V=0.564$, $P < 0.001$),此外门诊费用未能异地直接结算阻碍了流动老人异地就医习惯的形成。
17	王泳仪,等 ^[22]	2019	60 周岁及以上、且在上海居住至少 6 个月的流动人口(752)	不同地点参加医疗保险的流动老人轻病症时是否就医无显著差异(卡方值=3.254, $P=0.4197$),参保地点对老年流动人口卫生服务利用无显著性影响($OR=0.709$, 95% $CI:0.214-2.353$, $P=0.574$)。
18	Liang J, et al. ^[24]	2020	18 周岁以上的流动人口(154008)	与在其他地方参加医疗保险相比,在流入地参加医疗保险的流动人口在当地建立健康档案的概率更高($OR=1.335$, 95% $CI:1.241-1.436$, $P < 0.001$),接受传染病($OR=1.107$, 95% $CI:1.033-1.187$, $P < 0.001$)和慢性非传染性疾病($OR=1.110$, 95% $CI:1.037-1.189$, $P < 0.001$)健康教育的概率更高。
19	Yao Q, et al. ^[26]	2020	15 周岁及以上、且参加医疗保险的流动人口(144956)	同在其他地方参加医疗保险相比,在流入地参加医疗保险的流动人口更有可能在患病时就诊($AOR=1.18$, 95% $CI:1.06-1.30$),并建立健康档案($AOR=1.47$, 95% $CI:1.30-1.65$),而且“乡—城”流动人口的差距比“城—城”流动人口的差距更大。
20	Tang D, et al. ^[19]	2021	65 周岁及以上、且在流入地至少居住 6 个月的流动人口(5876)	在流入地拥有医疗保险的流动人口参加免费健康体检的概率更高($OR=1.624$, 95% $CI:1.333-1.979$)。
21	Wang Q ^[7]	2017	60 周岁及以上流动人口(11111)	同不参加医疗保险相比,户籍地参保($OR=0.881$, 95% $CI:0.750-1.035$, $P > 0.05$)、流入地参保($OR=1.080$, 95% $CI:0.944-1.235$, $P > 0.05$)的老年流动人口健康状况无显著差异。
22	Meng YY, et al. ^[6]	2018	60 周岁及以上流动人口(4484)	同户籍地参保人口相比,流入地参加医疗保险有助于提高流动老人健康水平($\beta=0.083$, $P < 0.1$),但存在逆向选择问题,即健康状况较差老年人选择在流入地参保的概率更高。
23	邢怡青 ^[8]	2019	60 周岁及以上流动人口(4786)	同户籍地参保人口相比,在流入地参加医疗保险老年流动人口的自评健康状况较差($\beta=-0.284$, $P < 0.05$)。
24	侯建明,等 ^[28]	2020	15 周岁及以上流动人口(169470)	同非流入地参加医保人群相比,在流入地参加医疗保险流动人口不健康的概率更低,即健康状况更好($\beta=-0.08$, $P < 0.01$)。

*OR:优势比;AOR:校正优势比;AME:平均边际效应;95% CI:95%置信区间。

自制问卷或改编问卷调查(6、7 和 14)^[13-15]。研究对象主要集中在 60 周岁或 65 周岁以上的流动老人($n=11$)^[6-8, 16-23]。研究方法主要为卡方检验等单因素分析^[14, 16, 21-23]、Logit/Logistic 回归^[8, 11-15, 18, 20, 22-30]、Probit 回归^[6, 7, 31]、集中指数(Concentration index)^[29]和分层随机截距模型(The hierarchical random intercept models)^[19]等(见表 1)。

2.2 参保地点对卫生服务利用的影响

流动人口卫生服务利用的测量指标主要包括医疗和公共卫生两大类,其中反映医疗服务利用情况的主要指标包括四周就诊率^[12]、两周患病未就诊率^[29]、两周患病是否就诊^[13, 27]、患病后是否就诊^[17, 20, 26, 30, 31]、平时生小病如何处理^[16, 22]、应住院是否住院^[11, 20]以及医疗机构的选择行为^[14, 15, 20, 21, 25]等;公共卫生服务利用情况主要指标包括是否在流入地建立健康档案^[18, 24, 26]、是否在流入地接受健康体检^[19, 23]和健康教育^[24]等。

参保地点是影响流动人口卫生服务利用不平等的重要因素,同在户籍地或其他地方参保相比,流入地参保的流动人口在流入地建立健康档案、接受健康体检、健康教育、患病后就诊的概率更高。如赵欣等^[12]($OR=2.022$, $P < 0.001$)、郭静等^[27]($OR=1.325$, $P=0.001$)、姜海珊等^[31]($\beta=0.115$, $P < 0.05$)、Zhang X.^[20]($OR=1.570$, $P < 0.01$)、Han J.^[17]($AME=7.43\%$, $P < 0.01$)、孟颖颖^[30]($AME=5.41\%$, $P < 0.01$)和 Yao Q.^[26]($AOR=1.180$, 95% $CI=1.060-1.300$)等研究发现流入地参保能够显著提高流动人口患病或生小病后的就诊概率;刘胜兰等^[29]($OR=0.592$, $P < 0.001$)研究发现流入地参保降低了流动人口患病后未就诊概率;且在“乡—城”、跨省流动和参加城镇职工的人群中效果更明显^[17, 26, 30]。同时,流入地参保流动人口的居住地建立健康档案^[20, 26]($AOR=1.470$, 95% $CI=1.30-1.65$; $OR=2.030$, 95% $CI=1.600-2.570$, $P < 0.001$)、接受健康教育接受

传染病^[24](传染病:OR=1.107, 95% CI=1.033-1.187, $P < 0.001$; 慢性非传染性疾病:OR=1.110, 95% CI=1.037-1.189, $P < 0.001$)和健康体检^[19, 23](OR=1.624, 95% CI=1.333-1.979)的概率更高。

然而, Song X.等^[13](OR=1.000, 95% CI=0.100-7.500)和王泳仪等^[22](OR=0.709, 95% CI=0.214-2.353, $P=0.574$)少部分研究发现参保地点对流动人口卫生服务利用没有显著性影响。同时, 大部分研究表明参保地点对流动人口住院服务利用和应住院未住院的概率没有显著性影响^[13, 20], 但是对于住院地点选择行为有显著性影响, 如流入地参保人群回老家看病概率更低^[15](OR=0.278, $P < 0.003$), 在居住地住院的概率更高^[20, 21](OR=3.600, 95% CI=1.470-8.840, $P < 0.01$); 而在户籍地参保的流动人口回老家看病的概率更高^[25](AOR=2.440, 95% CI=1.800-3.300)。

2.3 参保地点与健康状况的影响

流动人口健康状况测量主要包括主观指标健康自评^[6-8, 28]和客观指标两周患病率^[29], 其中健康自评主要通过询问流动人口对自身健康状况的主观评价反映其健康状况, 主要分为“健康”“基本健康”“不健康, 生活能自理”和“不健康, 生活不能自理”四个等级。

然而, 参保地点对健康状况影响的研究结果莫衷一是。一方面, Meng YY等^[6]通过对4484名流动老人自评健康研究发现, 同户籍地参保人口相比, 在流入地参加医疗保险有助于提高流动老人健康水平($\beta=0.083$, $P < 0.1$), 但存在“逆向选择”问题, 即健康状况较差老年人选择在流入地参保的概率更高。类似的, 侯建明等^[28]对全人群的流动人口自评健康状况研究显示, 同非流入地参加医保人群相比, 在流入地参加医疗保险的流动人口不健康的概率更低, 即健康状况更好($\beta=-0.080$, $P < 0.01$)。

另一方面, 邢怡青^[8]研究发现, 参保地点与老年流动人口健康状况显著相关, 同户籍地参保人口相比, 在流入地参加医疗保险老年流动人口的自评健康状况较差($\beta=-0.284$, $P < 0.05$)。类似的, 刘胜兰等^[29]通过对于15-59周岁流动人口健康状况研究发现, 在流入地参保的两周患病率更高(OR=1.189, $P < 0.001$)。此外, Wang Q.^[7]通过老年流动人口研究发现, 在户籍地参保(OR=0.881, 95% CI=0.750-1.035,

$P > 0.05$)和在流入地参保(OR=1.080, 95% CI=0.944-1.235, $P > 0.05$)的老年流动人口与未参保人群的自评健康无显著差异。

3 讨论与对策

3.1 参保地点显著影响流动人口卫生服务利用

参保地点对流动人口卫生服务利用有显著影响, 流入地参保的流动人口卫生服务可及性和利用率显著高于户籍地参保流动人口。同时, 参保地点对老年人口、跨省流动和“乡—城”流动人口以及门诊服务影响更加敏感^[30, 32]。究其原因, 我国医疗保障体系统筹层次较低造成的碎片化问题, 是参保地点导致流动人口卫生服务利用不平等的根本原因^[17, 26]。一方面, 参保地和居住地分离导致的异地就医问题, 弱化了我国医保和医疗体系对于流动人口的健康保障作用, 流动人口就医过程中往往面临卫生服务经济可及性和地理可及性的两难选择。例如, 当流动人口在户籍地参保且需要就医时, 如果其选择地理可及性在居住地就医时, 则由于就医地超出了其统筹区域, 面临医疗保险报销范围受限、报销比例降低和报销流程繁琐等问题^[17, 20]; 然而, 如果其选择到户籍地就医以获得同等的医疗保障待遇, 却会因居住地和户籍地医疗机构的地理可及性较差, 同样导致卫生服务可及性下降^[21, 25]。另一方面, 医疗保险作为流动人口社会融合的重要方面, 户籍地参保可以提高流动人口在流入地的社会融合水平^[18]。研究发现, 社会融合水平的提高有利于提高流动人口对于卫生资源的熟悉程度和卫生服务的利用水平, 当流动人口选择在流入地参保时, 其对于当地卫生资源、卫生服务及其政策的了解程度要远远高于非流入地参保人群^[21, 24]。当其产生卫生服务需求时, 利用卫生服务及资源的意愿和能力更强, 最终导致其卫生服务可及性相对较好。此外, 流动人口居住地一般为大城市, 其医疗保险保障水平相对户籍地更高, 进一步加剧了参保地点导致的流动人口卫生服务利用不平等问题^[25]。

3.2 参保地点与流动人口健康状况呈双向作用关系

参保地点与流动人口健康状况密切相关。一方面, 流入地参保有利于提高流动人口健康状况。①流

入地参保流动人口在本地健康档案建档、接受健康教育以及患病时就诊的概率更高^[19],通过建立健康档案和健康教育,提高了流动人口的健康意识;同时,较高的保障水平降低了流动人口的就医经济负担,避免了小病拖成大病、提高了大病及时治疗的概率^[12,28],可见流入地参保可以通过直接提高卫生服务利用水平促进流动人口的健康状况。②流入地参保能够有效提高流动人口的社会融合,进而促进流动人口的健康状况。研究显示,社会融合对于流动人口健康状况具有显著影响,流入地参保有利于帮助流动人口融入当地卫生环境,了解当地的卫生资源及相关政策,并与基层医疗机构建立良好联系,进而获得良好的公共卫生和医疗服务,最终改善流动人口的健康状况^[24,29]。另一方面,健康状况影响流动人口的参保地点选择行为,流动人口参保地点选择过程中存在“逆向选择”现象。研究发现健康状况较差的流动人口倾向于选择在居住地参保,以获得较高的报销比例、便捷的报销流程和优质的医疗服务。这种现象在卫生服务需要相对较高的老年流动人口中得到了证实^[6]。

3.3 多维政策路径破解参保地点导致的健康不平等

通过综合分析以上研究和证据结论,本研究提出基于流动人口流动范围和流动强度特征破解参保地点导致的流动人口健康不平等策略(图3)。一方面,从流动人口流动空间角度看,可以通过提高我国医疗保障体系的统筹层次,降低流动人口参保地和就医地“两地分离”的风险。如医保统筹层次提高到

市级水平,则市内跨县区流动的流动人口不在存在参保地和居住地分离而导致的健康不平等(A、B区),目前国内多数地区名义上已经达到地市级统筹;如果医保统筹层次提高到省级水平,则省内跨市流动的流动人口不在存在参保地和居住地分离而导致的健康不平等(C和D区)。2020年3月5日,《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出巩固提高统筹层次,全面做实基本医疗保险市地级统筹,鼓励推进省级统筹。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出“推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹”战略目标。

另一方面,从目前现状和政策规划来看,我国基本医保在短期内无法实现全国层面统筹,跨省流动及其导致的异地就医问题将长期存在(E和F区)。因此,医疗保险转移接续和异地就医直接结算在未来相当长一段时间内仍是我国解决跨省流动人口医疗保障的重要工具。结合流动人口的流动频率看,对于长期居住在流入地的居民(E区),应做好其医疗保险转移接续工作,畅通户籍地医保迁出和在流入地参保的通道,通过医保的转移接续实现参保地与就医地一致,其中重点关注随子女长期流动的老年人口。研究证明,医疗保险能够小幅提升流动老年人参加健康体检和选择住院治疗的概率^[33]。然而,对于流动频率比较高的流动人口(F区),由于其难以在高频流动的过程中实现在流入地参保,因此,对于这类人群主要通过信息化技术提高异地就医直接结算报销的便捷性,如目前国家异地就医结算平台对于跨省异地就医住院费用的及时结算起到了重要作用,门诊异地就医直接结算长三角、京津冀和西南五省也在探索之中。同时,通过政策完善扩大异地就医的保障范围和报销水平,如门诊和住院服务均应纳入异地就医直接结算范围,并且在分级诊疗框架体系下缩小参保地就医和非参保地就医的待遇差异^[21,32]。但同时需要谨防流入地“虹吸”现象对流出地医保基金安全的冲击,这就需要构建流动人口异地就医的分级诊疗体系,激励异地就医流动人口在流入地有序就医,合理利用医疗资源^[21];同时,需要加强异地就医患者医保支付政策与及就医地支付方

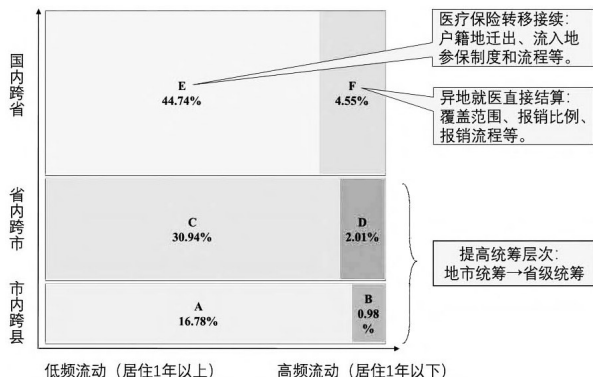


图3 流动范围和强度视角下流动人口医疗保障路径
(图中不同类型流动人口占比测算基于2017年CMDS数据)

式改革的协同推进,避免异地就医患者成为支付方式改革的政策“漏洞”。

需要注意的是,以上探讨的是针对不同类型流动人口提高统筹层次、医疗保险转移接续和异地就医直接结算的最优策略组合。但基于现状,异地就医直接结算同样可以作为E区流动人口的次优选择策略;医疗保险转移接续和异地就医直接结算可以同时作为目前未实现省级统筹阶段C和D区人群的备选策略。通过以上多维策略路径,解决医疗保障制度因参保地点差异导致的流动人口健康不平等问题,并利用有限的医保资金高效地保障流动人口的健康。

参考文献:

- [1]蔡昉.中国经济改革效应分析:劳动力重新配置的视角[J].经济研究,2017,52(07):4-17.
- [2]牛建林.人口流动对中国城乡居民健康差异的影响[J].中国社会科学,2013,34(02):46-63.
- [3]尹上岗,王晨歌,马志飞,等.中国流动人口医疗保险参保空间格局及其影响因素:基于全国流动人口动态监测调查数据的分析[J].地域研究与开发,2019,38(01):155-161.
- [4]尚越,代桂林.流动人口社会医疗保险参保影响因素分析:来自2018年湖北省流动人口动态监测数据的证据[J].中国卫生事业管理,2021,38(03):188-191.
- [5]黄聚云.上海地区户籍与非户籍人口健康压力的比较研究[J].中国卫生事业管理,2018,35(02):144-146.
- [6]MENG Y, HAN J, QIN S. The impact of health insurance policy on the health of the senior floating population—evidence from China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2018, 15(10): 2159.
- [7]WANG Q. Health of the elderly migration population in China: benefit from individual and local socioeconomic status?[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017, 14(4): 370.
- [8]邢怡青.社会支持对流动老人健康状况的影响研究:基于2015年流动人口动态监测数据[J].荆楚学刊,2019,20(01):77-83.
- [9]ARKSEY H, O' MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework[J]. International Journal of Social Research methodology, 2005, 8(1): 19-32.
- [10]高亚,葛龙,李伦,等.Scoping Review 撰写方法简介[J].中国药物评价,2018,35(05):321-324.
- [11]何运臻,侯志远.基本医疗保险异地结算政策对卫生服务利用的影响研究[J].中国卫生政策研究,2016,9(05):67-71.
- [12]赵欣,明迪尧,马文军.中国中老年农民工门诊服务利用及费用影响因素[J].北京大学学报(医学版),2015,47(03):464-468.
- [13]SONG X, ZOU G, CHEN W, et al. Health service utilisation of rural-to-urban migrants in Guangzhou, China: does employment status matter?[J]. Tropical Medicine & International Health, 2017, 22(1): 82-91.
- [14]关云琦,张梅,张笑,等.中国就业流动人口就医行为及其影响因素分析[J].中华流行病学杂志,2019,39(03):301-308.
- [15]施佳华,尹清菊,应仁祥,等.上海部分地区外来务工人员就医意愿、流向及影响因素分析[J].上海交通大学学报(医学版),2017,37(02):234-239.
- [16]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.
- [17]HAN J, MENG Y. Institutional differences and geographical disparity: the impact of medical insurance on the equity of health services utilization by the floating elderly population—evidence from China[J]. International Journal for Equity in Health, 2019, 18(1).
- [18]JING Z, WANG Y, DING L, et al. Effect of social integration on the establishment of health records among elderly migrants in China: a nationwide cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2019, 9(12): e34255.
- [19]TANG D, WANG J. Basic public health service utilization by internal older adult migrants in China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(1): 270.
- [20]ZHANG X, YU B, HE T, et al. Status and determinants of health services utilization among elderly migrants in China[J]. Global Health Research and Policy, 2018, 3(1).
- [21]刘璐婵.老年流动人口异地就医:行为特征、支持体系与制度保障[J].人口与社会,2019,35(01):39-51.
- [22]王泳仪,王伟,严非.上海市流动老年人口卫生服务利用情况及其影响因素混合研究[J].中国全科医学,2019,22(01):32-37.
- [23]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.
- [24]LIANG J, SHI Y, OSMAN M, et al. The association between social integration and utilization of essential public health

services among internal migrants in China: a multilevel logistic analysis[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(18): 6524.

[25] PENG B, LING L. Association between rural-to-urban migrants' social medical insurance, social integration and their medical return in China: a nationally representative cross-sectional data analysis[J]. *BMC Public Health*, 2019, 19(1): 1-16.

[26] YAO Q, LIU C, SUN J. Inequality in health services for internal migrants in China: a national cross-sectional study on the role of fund location of social health insurance[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(17): 6327.

[27] 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(03): 50-52.

[28] 侯建明, 赵丹. 我国流动人口健康自评状况及其影响因素分析[J]. *人口学刊*, 2020, 42(04): 93-102.

[29] 刘胜兰, 纪颖, 张代均, 等. 流动人口健康状况及卫生服务利用的公平性研究[J]. *卫生经济研究*, 2018, 36(01): 39-42.

[30] 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, 33(5): 110-120.

[31] 姜海珊. 流动人口的医疗保险与医疗服务利用状况研究: 基于全国流动人口动态监测数据[J]. *调研世界*, 2016, 29(07): 14-20.

[32] 白兰, 顾海. 异地就医结算背景下医保参保地差异对老年流动人口医疗资源利用的影响研究[J]. *兰州学刊*, 2021, 42(05): 181-196.

[33] 卢小君. 医疗保险对流动老年人医疗服务利用的影响: 基于倾向得分匹配方法的反事实估计[J]. *中国卫生事业管理*, 2019, 36(09): 657-660.

A Scoping Review of the Impact of Medical Insurance Enrollment Location on the Health Service Utilization and Health Status of the Migrants Population in China and Its Countermeasures

Yao Qiang Li Hanxuan Yang Fei

Abstract: Objective to systematically analyze and explore the impact and mechanism of medical insurance enrollment location on the health services use and health status of the migrants in China. Methods Based on scoping review method, documents related to "internal migrants", "health service use" and "health status" were retrieved from Web of Science, PubMed, Scopus and CNKI Database, and finally included based on scientific screening standards and process. Results There were more and more researches on the issue of out-of-town medical treatment caused by the choice of medical insurance enrollment location for the internal migrants. Participating in medical insurance in the place of residence can significantly improve the accessibility and level of health services utilization for internal migrants by reducing the economic burden and improving the level of social integration, and can improve the health status of the internal migrants by promoting social integration, increasing the utilization rate of public health services and medical services. Meanwhile, health status can affect the internal migrants' choice of medical insurance enrollment location, and "adverse selection" existed in the choice process. Conclusion Medical insurance enrollment location significantly influenced the utilization of health services for the internal migrants, and interacted with health status of the internal migrants. It was recommended to improve the health inequality caused by medical insurance enrollment locations by upgrading the budget fund coordination level, making medical insurance transfer and connecting conveniently, and expanding the implementation of on-the-spot settlements of medical bills for internal migrants enrolled with a social health insurance program outside of their residential location.

Key words: migrant population; medical insurance; enrollment location; health service utilization; health status.