

# 中国老年流动人口健康状况及影响因素研究

宋全成 张 倩

**【摘 要】**文章使用依据 2015 年全国流动人口动态监测调查数据,构建二元 Logistic 回归模型,综合分析个体因素、流迁因素、医疗卫生因素和社会经济因素对中国老年流动人口健康状况的影响。研究结果显示,中国当前老年流动人口以低龄为主,总体健康状况良好,但受性别、年龄、受教育水平、医保参保状况、日均锻炼时间、收入水平、经济来源及多种流迁因素的影响,存在潜在的健康风险。对此,应优化改造老年流动人口健康信息管理系统,全面提升社区健康卫生服务质量,加快落实医疗费用跨省异地报销机制,针对健康风险突出的老年流动人口,建议政府相关部门给予特别关注和政策倾斜,合理规划城市养老服务产业,充分挖掘老年流动人口的劳动力供给潜力,强化对老年流动人口的社会经济支持。

**【关键词】**老年流动人口 健康自评 患慢性病 社会经济支持

**【作 者】**宋全成 山东大学哲学与社会发展学院社会学系,教授;张 倩 山东大学移民研究所,助理研究员。

老年流动人口的健康状况不仅是影响其晚年生活质量的核心因素,也是影响中国合理布局养老服务产业、落实社会养老政策、统筹推进基本公共服务均等化进程的重要因素。近年来,随着中国流动人口规模持续扩大、人口老龄化趋势不断加深和流动人口家庭化迁移特征日渐凸显,中国老年流动人口的数量显著增加。2015 年,中国流动人口规模已达 2.47 亿人,占全国总人口的 18%,其中老年流动人口总量为 1 778.4 万人,占流动人口总量的 7.2%。在国家实施新型城镇化战略、国务院关于实施支持农业转移人口市民化政策正在落实的背景下,推进老年流动人口市民化,势必会对迁入城市的医疗卫生资源和社会保障体系提出挑战。因此,研究中国老年流动人口的健康现状、特征及其影响因素,对于中国应对人口老龄化、促进流动人口公共服务均等化和健康老龄化政策的落实,具有重要意义。

## 一、文献述评

当前学界测量人口健康的指标有患慢性病、健康自评和日常生活能力(ADL、IADL),

人群健康的测量指标主要为健康预期寿命三类(宋月萍、宋正亮,2016),此外还有人口的内在心理健康状况。其中,健康自评指标反映了人口主观和客观健康的综合状况,能够在一定程度上为医疗卫生人员、疾病健康预防的决策人员给予信息支持(Ocampo, 2010);而患慢性疾病状况则是测量健康预期寿命的主要现实依据,也是中国合理配置卫生资源的重要参考(郑晓瑛,2001)。对老年流动人口健康问题的研究中,现有文献较少,多集中在自评健康状况方面。其中,陈宁、石人炳(2017)利用2015年国家卫生计生委流动人口监测数据,从社会支持和医疗福利角度分析了影响老年流动人口健康差异的因素,发现流入地的配偶支持、家庭经济支持和朋友数量对老年流动人口健康自评有显著的正向影响,公平享受流入地公共医疗服务的老年流动人口自评较为积极(陈宁、石人炳,2017);彭大松等(2017)基于南京市流动老人的调查发现,人口流动对于老年人的心理健康存在双重作用机制,一方面人口流动具有健康选择机制,使流动老人的心理健康状况优于本地居民;另一方面流动本身存在诸多不利于心理健康的风险因素,对流动老人的心理健康产生负面影响;郭静等(2017)的研究发现,老年流动人口的自评健康较一般老年人口自评健康更为积极,健康意识因素(如锻炼身体时间、患小病处理方式等因素)和社会支持因素(如流入地朋友数量等)对其自评健康有显著影响;此外,聂欢欢等(2017)利用2015年全国流动人口动态监测调查中上海地区数据对区域老年流动人口状况进行了描述性统计分析,发现上海市老年流动人口自评健康状况相对较好,不同年龄段、户口性质、婚姻状况、朋友数量的流动老人健康自评情况差异有统计学意义。

从研究对象上来看,多数研究以某一特定城市、某一具体区域的老年人健康为研究对象,缺少关于中国老年流动人口健康状况的总体把握。从研究方法上来看,多是文献研究,即使少量的实证研究,也只是特定城市、特定区域极其有限的截面数据统计,而缺乏基于全国代表性、权威性数据的研究。在评价老年人健康指标上,已有研究成果多注重老年人的健康主观自评结果,以此来判断老年人口健康状况,而对医学意义上的客观的老年流动人口慢性病患者状况则关注较少。在影响老年人健康因素的选择上,虽然已有学者研究了城乡、区域分布等因素对老年人口健康状况的影响,却鲜有文献就区域性流动因素对老年人健康的影响展开探讨。基于此,本文选用2015年流动人口动态监测调查数据,综合构建包含健康自评状况和患慢性病状况的双维度测量指标,深入分析影响老年流动人口健康状况的多重因素,并在此基础上提出解决影响老年流动人口健康问题的政策建议。

## 二、中国老年流动人口健康状况的人口社会学特征分析

本文选取2015年全国流动人口动态监测调查中60岁以上老年流动人口为主要研究对象,经筛选后的有效样本为4 023个。同时,为简化数据分析结果,除总体描述外,

将老年流动人口的健康自评状况划归为健康(包含“健康”、“基本健康”)和不健康(包含“不健康,但生活能自理”、“不健康且生活不能自理”)两类。使用 STATA 软件进行数据分析后,发现中国老年流动人口健康状况具有以下人口社会学特征。

(一) 总体健康状况良好,但存有潜在健康风险

从总体自评结果看,中国老年流动人口的健康状况良好。如表 1 所示,中国老年流动人口自评健康的比例为 47.80%,基本健康的比例为 44.10%,二者合计占比达 91.90%。自评不健康的老年流动人口中,仅有 6.42%的老年流动人口生活不能自理,绝大多数老年流动人口虽然不健康,但仍具备生活自理能力。与自评结果相比,中国老年流动人口患慢性病的比例偏高。其中,在两类自评不健康的老年流动人口中分别有 47.54%和 61.90%的患慢性病;而在自评健康和基本健康的老年流动人口中,仍有高达 15.99%的患慢性病。这说明中国老年流动人口在健康自评方面存在较高预估,出现这种情况的原因可能与老年流动人口的医学知识贫乏有关,误将一些老年慢性疾病理解为老年人正常现象而自评为健康或基本健康。另外,慢性疾病困扰着部分老年流动人口,这说明,随着预期寿命的延长,退行性疾病逐渐成为老年流动人口潜在的健康风险。

(二) 健康状况随年龄增加而变差,男性比女性更健康

从年龄分布看,中国老年流动人口自评健康的比例随年龄的增加而降低,患慢性病的比例则随年龄的增加而上升。如表 2 所示,中国 60~80 岁的低龄老年流动人口的健康自评状况良好,年龄别的自评健康的比例分别为 94.75%、92.44%、85.81%和 78.95%;而 80 岁及以上的高龄老年流动人口的健康自评状况较差,年龄别的自评健康的比例分别为 77.50%和 42.86%。在患慢性病方面,如表 3 所示,中国 60~80 岁低龄老年流动人口的患病率较低,年龄别 5 岁患病率分别为 13.69%、21.47%、27.72%和 31.58%;而 80 岁及以上的高龄老年流动人口的患病率显著攀升(见表 3)。从性别分布看,中国男性老年流动人口自评健康的比例高于女性,而患慢性病的比例低于女性,总体健康状况较好。这充分说明:(1)中国 80 岁以下的低龄老年流动人口的健康自评状况良好,比例高达 85%以上,在进入 75 岁以后,尚有 78.95%的自评健康率;只有进入 80 岁以后,患慢性疾病的比例才迅速上升。这意味着中国医疗卫生技术和医疗保障事业取得了明显的进步,从而保证了

表 1 老年流动人口健康自评状况和患慢性病状况

自评健康状况	总 体		患慢性病状况			
			患 病		未患病	
	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
健康	1923	47.80	191	9.93	1733	90.07
基本健康	1774	44.10	400	22.55	1374	77.45
不健康但能自理	305	7.58	145	47.54	160	52.46
不健康且不能自理	21	0.52	13	61.90	8	38.10

资料来源:2015 年流动人口动态监测调查数据。以下表值均源于此,不再注明。

流动老年人口的健康水平;(2)男性老年流动人口自评健康高于女性、而患慢性病的比例低于女性,说明显著的性别差异。这既与传统文化中的“男尊女卑”观念有关,也与实际生活中女性承担了更多的家务劳动从而导致健康受损相连。

(三) 东部地区的老年流动人口自评健康状况最好,但患慢性病的比例最高

中国老年流动人口的健康状况在不同迁入区域间存在较大差异。如表4所示,在健康自评方面,迁入东部地区老年流动人口的自评健康比例最高,高达95.54%,其他依次是中部地区、西部地区和东北地区。在患慢性病方面,迁入中部地区老年流动人口的患慢性病比例最低,仅为12.57%,其他依次是西部地区、东北地区和东部地区。综合来看,(1)迁入中国东部地区老年流动人口的自评健康比例最高,但其患慢性病的比例最高。这与东部地区气候和自然环境宜人、经济与社会发展相对发达、医疗卫生事业发展最为迅速密切相关,也与其预期寿命延长而导致的慢性病增加有关。(2)西部地区老年流动

人口的自评健康比例略低于东部地区和中部地区,其患慢性病的比例高于中部地区、低于东北和东部地区。其健康良好状况可能与西部地区气候和自然环境相对优越、生活环境污染较轻有关,其患慢性病比例低于东北地区、东部地区,可能与迁入该地区的老年流动人口的医疗卫生事业发展不充分,导致其患慢性病的漏报有关。(3)迁入东北地区的老年流动人口自评健康的比例最低,但其患慢性病的比例仅次于东部地区,存在较高的健康风险。这可能与东北地区寒冷、经济与社会发展相对不发达、医疗卫生事业发展落后有关。特

表 2 分性别、年龄的老年流动人口自评健康状况

年龄组 (岁)	总体		男性		女性	
	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
60~65	2221	94.75	1389	96.12	832	92.55
66~70	844	92.44	513	93.61	331	90.68
71~75	387	85.81	242	87.68	145	82.86
76~80	180	78.95	130	84.97	50	66.67
81~85	62	77.50	37	75.51	25	80.65
86~95+	3	42.86	2	66.67	1	33.33

表 3 分性别、年龄的老年流动人口的患慢性病状况

年龄组 (岁)	总体		男性		女性	
	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
60~65	321	13.69	162	11.21	159	17.69
66~70	196	21.47	98	17.88	98	26.85
71~75	125	27.72	75	27.17	50	28.57
76~80	72	31.58	46	30.07	26	34.67
81~85	31	38.75	16	32.65	15	48.39
86~95+	4	57.14	2	50.00	2	66.67

表 4 迁入区域与老年流动人口的健康状况

迁入区域	自评健康状况		患慢性病状况	
	频数	百分比	频数	百分比
中部地区	326	93.14	44	12.57
西部地区	1501	90.20	297	17.85
东北地区	629	88.59	139	19.58
东部地区	1241	95.54	269	20.71



别是气候寒冷因素,能够部分解释为数众多的东北地区老年人在退休后举家迁往海南养老的根本原因。

（四）农业户口的老年流动人口自评健康比例低,丧偶群体健康问题突出

从户口性质看,中国农业户口的老年流动人口健康自评状况较差,但患慢性的状况较好。如表 5 所示,农业户口的老年流动人口自评健康的比例为 90.83%,比非农业户口的老年流动人口低 2.59 个百分点;患慢性病的比例为 14.87%,比非农业户口的老年流动人口低 9.10 个百分点。这说明,一方面,中国非农业户口的老年流动人口受长期饮食结构、职业性质和生活习惯的影响,更容易患高血压、糖尿病等老年慢性疾病;另一方面,农业户口的老年流动人口对基本公共卫生服务利用率普遍偏低,缺乏自我保健意识,可能存在患病漏检的情况(聂欢欢等,2017)。从婚姻状况看,中国老年流动人口中丧偶群体的健康状况较差,自评健康的比例为 87.79%,而患慢性病的比例高达 21.85%;而未婚或离异的老年流动人口健康状况最好,自评健康的比例为 91.67%,患慢性病的比例最低,仅为 15.13%;其余在婚的老年流动人口自评健康的比例为 92.76%,患慢性病的比例为 18.22%。这说明,婚姻状况已成为影响老年流动人口健康的重要因素。学术界的传统观点认为,和谐的婚姻生活是老年人长寿和健康的重要因素。而在我们的研究中,未婚或离异的老年流动人口健康状况最好,患慢性病比例最低。这一现象还有待进一步研究。

表 5 婚姻户籍与老年流动人口的健康状况

比 例	户口性质				婚姻状况					
	农业户口		非农业户口		在 婚		未婚或离异		丧 偶	
	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
健康自评状况	2150	90.83	1547	93.42	3060	92.76	33	91.67	604	87.79
患慢性病状况	352	14.87	397	23.97	601	18.22	5	15.13	143	21.85

（五）小学及以下学历的老年流动人口健康自评差,大专及以上学历的健康风险高

从自评结果来看,老年流动人口中,大专及以上学历的自评健康比例最高,为 97.20%;小学及以下学历的自评健康比例最低,为 88.95%;初中和高中学历的自评健康比例相近,分别为 94.61%和 94.41%(见表 6)。这说明,受教育程度的高低与自评健康呈明显的正相关,这与老年流动人口的受教育程度对患有慢性病是否是健康老人的认知程度紧密相连。从患慢性病的状况来看,小学及以下、初中和高中学历的老年流动人口的患病率均较低,分别为 17.80%、17.85%和 20.16%,而大专及以上学历的老年流动人口的患病率明显偏高,达 26.00%。这说明,大专及以上学历

表 6 受教育水平与老年流动人口的健康状况

受教育水平	自评健康状况		患慢性病状况	
	频数	百分比	频数	百分比
小学及以下	1804	88.95	361	17.80
初中	1177	94.61	222	17.85
高中	473	94.41	101	20.16
大专及以上学历	243	97.20	65	26.00

历的老年流动人口虽然健康自评状况良好,但患慢性病的比例偏高,存在较高的健康风险。这可能与长期的城市工作方式和生活方式高强度、快节奏的特征有一定的关联。小学及以下、初中和高中学历的老年流动人口的患病率较低,可能部分与小城镇的工作和生活方式低强度、慢节奏有关;部分可能与其对慢性病的重视和认知程度不够有关;部分与乡村优美的自然环境和饮食安全有关,从而保持了身体的基本健康和较低的患病率。

### 三、健康状况及其影响因素的回归分析

通过综合分析和比较中国老年流动人口的健康自评状况和患慢性病状况,可以发现,中国老年流动人口在健康自评时存在较高预估的情况,部分老年流动人口虽然自评健康,但仍患有慢性病,其在流入城市有潜在的健康风险。为进一步探究影响中国老年流动人口健康状况的多重因素,本文纳入流迁因素、医疗卫生因素和社会经济因素3个维度,并结合因变量特征,构建二元 Logistic 模型进行多元回归分析。

#### (一) 变量测定

1. 因变量。本文从两方面测量老年流动人口的健康状况,一是健康自评状况(1=健康,0=不健康),这是老年流动人口对自身健康状况的综合评价,包含主观因素;二是患慢性病状况(1=患病,0=未患病),即老年流动人口是否患有医生确诊的高血压、糖尿病等慢性疾病,这是客观标准,二者均为二分变量。

2. 自变量。人口社会学因素(性别、年龄、区域分布、婚姻状况和受教育水平)、社会经济因素(户口性质、经济状况、社会地位、生活环境)、社会保障与就医习惯(医疗保险、就医习惯和医疗满意状况)、生活方式(锻炼频率、是否吸烟喝酒和参加社会活动)等因素与老年人口的健康状况高度相关。此外,流迁行为与人口健康之间也存在多重效应,健康影响着迁移决策,而迁移也对人口健康产生直接的影响(Benyoussef 等,1974)。在国际移民研究中,“移民健康效应”普遍存在,即迁移之初,移民的健康状况普遍好于本地居民,而随着迁移时间的推移,受职业损害、工作压力和无法有效利用流入地医疗卫生服务等因素影响,通常情况下,移民的健康状况会逐渐恶化,进而产生部分移民回流的现象。同时,国内学者研究发现,国内人口迁移与健康之间包含着负向效应、正向效应和选择效应(秦立建等,2014),流迁的距离、迁入的地区均会对流动人口健康产生影响,因而,流迁行为是研究流动人口健康的必要因素。

综合上述研究,本文将在回归分析中构建包含个体因素(性别、年龄、婚姻状况、受教育水平)、社会经济因素(户口性质、收入水平、经济来源)、医疗卫生因素(医保状况、体检状况和锻炼习惯)和流迁因素(流迁时间、流迁动因、流迁范围和迁入区域)在内的4个层面、15个变量的测量框架。在个体因素中,将老年流动人口的婚姻状况划分为二分变量,1=有配偶(初婚和再婚),0=无配偶(未婚、离异和丧偶);在社会经济因素中,

由于老年流动人口的收入水平的均值为 930.83 元,标准差为 2 129.29,偏度为 8.21,为保证其呈正态分布,提高变量解释力,故取其对数形式纳入模型;在医疗卫生因素中,将老年流动人口参加医疗保险状况划分为二分变量,1= 参加医保(新型农村合作医疗保险、城乡居民合作医疗保险、城镇职工医疗保险和公费医疗),0= 未参加医保(不清楚和未参加);在流迁因素中,流迁时间 = 2015- 本次流动时间(年份),该变量为连续变量。具体变量定义及描述性统计分析结果如表 7 所示。

(二) 回归分析

由于本文的因变量“健康自评状况”和“患慢性病状况”均为二分变量,自变量既包含分类变量又包含连续变量,故采用二元 Logistic 回归模型进行分析。依据人口社会学特征分析结果,我们将选取老年流动人口的个体因素作为控制变量(模型 1),再以此为基础分别纳入流迁因素(模型 2)、医疗卫生因素(模型 3)和社会经济因素(模型 4),最后将各类因素全部纳入(模型 5)进行综合考察(见表 8)。

模型 1 结果显示,除婚姻状况外,性别、年龄、受教育水平均对老年流动人口的健康状况产生了显著的影响。在性别方面,男性老年流动人口自评健康的概率是女性的 1.53

表 7 变量描述及统计分析结果

变 量	频数 或均值	百分比 或标准差	变 量	频数 或均值	百分比 或标准差
自评健康状况			流迁原因		
健康	3697	91.90	务工经商	1429	35.52
不健康	326	8.10	照料家人	913	22.69
患慢性病状况			养老	1189	29.56
患病	749	18.62	其他	492	12.23
未患病	3274	81.38	社会经济因素		
个体因素			户口性质		
性别			农业户口	2367	58.84
男	2475	61.52	非农业户口	1656	41.16
女	1548	38.48	收入来源		
婚姻状况			劳动或理财收入	1352	33.61
无配偶	724	18.00	退休金或养老金	1623	40.34
有配偶	3299	82.00	家庭成员支持	820	20.38
受教育程度			其他	228	5.67
小学及以下	2028	50.41	个人月收入	930.83	2129.29
初中	1244	30.92	个人月收入对数	2.49	3.63
高中及以上	751	18.67	医疗卫生因素		
年龄	66.05	5.44	是否参加医保		
流迁因素			是	3389	84.22
流入地区			否	635	15.78
东部地区	1299	32.29	是否参加体检		
中部地区	350	8.70	是	1474	36.64
西部地区	1664	41.36	否	2549	63.36
东北地区	710	17.65	日均锻炼时间		
流迁范围			0.5 小时及以下	1190	29.58
跨省流动	1687	41.93	0.5~1 小时	1572	39.08
省内跨市	1261	31.34	1~2 小时	1002	24.91
市内跨县	1075	26.72	2 小时及以上	259	6.44
流迁时间	6.91	6.69	样本量	4023	100.00

表 8 老年流动人口健康自评状况影响因素的多元线性回归分析(N=4023)

变 量	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	自评	患病	自评	患病	自评	患病	自评	患病	自评	患病
个体因素										
男性	1.531***	0.606***	1.277	0.701***	1.544***	0.609***	1.097	0.729***	1.114	0.731***
年龄	0.907***	1.082***	0.936***	1.065***	0.906***	1.081***	0.929***	1.058***	0.945***	1.058***
受教育水平										
初中	1.791***	1.195	1.935***	1.098	1.667***	1.159	1.539**	0.965	1.408*	0.935
高中	1.955**	1.259	2.111***	1.114	1.793**	1.231	1.477	0.919	1.326	0.882
大专及以上	4.530***	1.638**	4.698***	1.317	4.228***	1.588**	3.375**	1.051	2.667*	0.968
婚姻状况										
有配偶	1.091	1.127	1.155	1.139	1.067	1.088	0.999	1.122	1.071	1.102
流迁因素										
流迁时间			0.971***	1.012					0.989*	1.007
流迁动因										
照料家人			0.715	1.779***					0.869	0.867
养老			0.354***	1.844***					0.866	0.865
其他			0.317***	1.808***					0.989	0.989
流迁范围										
省内跨市			0.861	1.140					0.832	1.065
市内跨县			0.816	1.123					0.756	1.029
迁入区域										
中部地区			0.691	0.606**					0.694	0.630*
西部地区			0.642*	0.763*					0.593**	0.734**
东北地区			0.477***	0.849					0.538**	0.814
医疗卫生因素										
是否参加医疗保险										
是					0.979	1.469**			0.915	1.493**
是否参加社区体检										
是					1.225	1.174			1.338*	1.185
日均锻炼时间										
0.5~1 小时					1.681***	1.066				0.956
1~2 小时					1.865***	1.191				1.052
2 小时及以上					2.083***	1.130				0.977
社会经济因素										
户籍状况										
非农业户口							1.040	1.041	0.989	1.061
收入水平							1.249***	0.931**	1.268***	0.925**
经济来源										
退休金或养老金							1.541	1.730**	1.273	1.718**
家庭成员支持							0.547*	1.294	0.418**	1.374
其他							0.466**	0.846	0.450*	0.889

注：性别、受教育水平、婚姻状况、流迁动因、迁入区域、日均锻炼时间、户籍状况的参照组分别为：女、小学及以下、无配偶、务工经商、东部地区、0.5 小时及以下、农业户口。\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001。



倍,而患慢性病的概率仅为女性的 0.61 倍,这显示出男性老年流动人口的总体健康状况明显优于女性。在年龄方面,老年流动人口的年龄每增加 1 岁,其自评健康的概率降低 9.30%,患慢性病的概率提升 8.20%,这表明,老年流动人口的总体健康程度随年龄的增加而下降,这也符合老年人口的年龄增长与健康水平下降、患病率上升成负相关的基本规律。在受教育水平方面,与小学及以下学历的老年流动人口相比,拥有初中、高中、大专及以上学历的老年流动人口的自评健康的概率分别是其 1.79 倍、1.96 倍和 4.53 倍,这表明老年流动人口的受教育水平越高,其健康自评状况越好。在患慢性病方面,大专及以上学历老年流动人口的患病率是小学及以下学历老年流动人口患病率的 1.64 倍,这可能与高学历老年流动人口所从事的非体力职业性质、享有较高的生活水平和较高的健康体检意识有关,也与小学及以下学历老年流动人口从事体力劳动和生活环境因素相连。

模型 2 结果显示,流迁动因和迁入区域均对老年流动人口的健康自评和患慢性病状况有显著影响,流迁时间仅对健康自评结果影响显著,而流迁范围对健康自评和患慢性病状况的影响均不显著。从流迁时间看,老年流动人口的迁出时间每增加 1 年,其自评健康的概率就显著降低 2.90%。从流迁动因看,因照料家人、养老而流动的老年流动人口的自评健康概率与务工经商的老年流动人口相比,分别是其 0.35 倍和 0.32 倍,患慢性病的概率则分别是其 1.78 倍和 1.84 倍。这表明,以照料家人和养老为主要流迁动因的老年流动人口的健康自评状况明显较差,患慢性病概率显著偏高,健康问题相对突出。从迁入区域看,与东部地区相比,迁入西部和东北地区的老年流动人口自评健康的概率分别降低 35.80% 和 52.30%;迁入中部地区的老年流动人口患慢性病的概率显著降低 39.40%,说明迁入东部地区的老年流动人口健康自评状况好,迁入中部地区的老年流动人口患慢性病的概率低。研究还发现,流迁范围对老年流动人口健康状况的影响并不显著,这说明,伴随着高铁等交通技术的进步,流迁距离的远近已不再是制约中国老年流动人口外出迁移的主要因素,真正影响其健康状况、制约其生活质量的因素是老年流动人口最终迁入的地区及其经济与社会发展水平。

模型 3 结果显示,医疗保险的参保状况和日均锻炼时间对老年流动人口的健康状况有显著影响。其中,已参加医保的老年流动人口患慢性病的概率是未参加医保的老年流动人口的 1.47 倍,这可能是由于中国现行的医疗保险政策给予了参保老年流动人口一定的医疗资源保障,有助于他们充分利用卫生服务资源,及时诊治相关疾病,从而导致了慢性病确诊率偏高。而日均锻炼时间与老年流动人口的健康自评状况显著正相关,日均锻炼时间在 0.5~1 小时、1~2 小时和 2 小时及以上的老年流动人口的自评健康概率与日均锻炼时间少于半小时的老年流动人口相比,分别是其 1.68 倍、1.87 倍和 2.08 倍,而这一因素对患慢性病状况并无显著影响。这说明每日进行适当锻炼可以在一定程度上

提升老年流动人口的主观健康感受和自评健康概率。

模型4研究发现,经济因素对老年流动人口的健康状况影响显著,而户口因素的影响并不显著。在收入水平方面,老年流动人口的收入每增加1个单位,其自评健康的概率显著提升25%,患慢性疾病的概率显著降低6.90%,这说明老年流动人口的收入越高,其总体健康状况越好。在收入来源方面,有劳动收入的老年流动人口的自评健康状况比依靠家庭成员支持的老年流动人口要好,患慢性病的概率比依靠退休金或养老金生活的老年流动人口要低。出现这一结果的原因:一是有劳动收入的老年流动人口平均年龄偏低,身体健康状况较好,患慢性病的概率低;二是以退休金或养老金为主要经济来源的老年流动人口受退休前职业性质的影响,比较容易患慢性疾病。

模型5显示,随着其他变量的全面纳入,性别、受教育程度和流迁动因对老年流动人口健康状况影响的显著度降低,而迁入区域经济、社会和医疗卫生资源等因素的影响有所增强。此外,其他变量的影响作用并无明显变化。

#### 四、主要结论与政策建议

通过分析和研究中国老年流动人口健康状况及其人口社会学特征,并构建二元线性回归模型,考察其多重影响因素,本文得出以下结论。

第一,中国老年流动人口男性居多,平均年龄为66.05岁,受教育水平多为初中及以下,八成以上已婚。老年流动人口迁入西部地区的最多,中部地区的最少,近半数为跨省流动,流迁范围较为广泛;主要流迁目的是务工经商,其次是养老和照料家人;流迁时间较长,平均迁出时间为6.91年。老年流动人口中有84.22%参加了医疗保险,但仅有36.64%参加了社区体检,有68.66%的老年流动人口日均锻炼时间不足1小时。有58.84%的老年流动人口是农业户口,个人月均收入水平偏低,仅为930.83元,晚年主要收入来源是退休金或养老金。

第二,中国老年流动人口的总体健康状况良好,部分老年流动人口虽然自评健康,但仍患有慢性病,这也意味着其在流入城市存有潜在健康风险。具体而言,七类老年流动人口的健康问题较为突出:(1)女性;(2)高龄;(3)丧偶;(4)以照料家人和养老为主要流迁动因;(5)迁入东北和西部偏远地区;(6)收入水平较低或生活主要依靠家人支持;(7)较少进行日常锻炼。三类老年流动人口虽然自评健康状况良好,但患慢性病比例较高,依然存在较高的健康风险:(1)受教育水平较高;(2)有医疗保险;(3)收入来源主要是退休金或养老金。

第三,个体因素、流迁因素、医疗卫生因素和社会保障因素均对老年流动人口的健康状况有显著影响。首先,老年流动人口的健康状况存在显著的个体差异。其中,男性老年流动人口的总体健康状况优于女性;年龄越大,老年流动人口健康状况越差;学历越

高,老年流动人口的健康自评状况越好,但大专及以上学历的老年流动人口患慢性病概率较高。其次,流迁因素对老年流动人口健康自评状况的影响显著。流迁时间越长,老年流动人口的健康自评状况越差;以照料家人和养老为主要流迁动因的老年流动人口的健康自评状况较差,患慢性病概率较高,健康问题突出;与东部地区相比,迁入西部和东北地区的老年流动人口健康自评状况较差,迁入中部和西部地区的老年流动人口患慢性病概率相对较低。再次,医疗卫生因素对老年流动人口健康状况的影响较为显著。与未参保的老年流动人口相比,已参保的老年流动人口患慢性病的确诊率高;日均锻炼时间越长,老年流动人口健康自评状况越好。最后,经济因素对老年流动人口健康状况的影响显著。老年流动人口的收入越高,其总体健康状况越好;与有劳动收入的老年流动人口相比,以家庭成员支持为主要经济来源的老年流动人口健康自评状况较差,以退休金或养老金为主要收入来源的老年流动人口患慢性病的概率较高。

基于上述研究结论,本文提出以下政策建议。

第一,丰富老年流动人口健康数据统计,完善信息共享平台建设。国家卫健委等政府职能部门,应进一步完善老年流动人口健康数据统计工作,优化顶层问卷设计,借鉴国际上较为完备的健康测评指标,综合构建老年流动人口健康监测机制。既通过详细的客观测评问题,评估老年流动人口的患病状况、日常生活自理能力和虚弱程度,又对老年流动人口的心理健康和社会融入状况进行综合考察。同时,应进一步优化改造流动人口信息管理系统,加强与其他部门和高校人口机构和专家的合作,实现数据共享、整合和拓展,减少同类数据的重复收集与录入,推动研究成果转换,从而为中央及相关政府部门完善社会养老、医疗保险、老年人政策等法律法规和政策提供科学决策依据。

第二,加快推进公共卫生服务均等化,提升老年流动人口健康服务质量。政府应首先加大对社区公共基础设施建设的投入力度,增设社区医院、运动器材、社团活动室等硬件设施,尽可能满足老年流动人口在健康查体、锻炼身体、文化娱乐和健康保健等方面的需求;其次,应加快推进公共服务均等化进程,引导拨付一定的资金向健康问题较为突出的老年流动人口群体倾斜,扩大政策覆盖面,健全社区卫生服务机构人才培养机制,综合提升包括流动老年人口在内的老年人的医疗服务水平;最后,应加强对老年流动人口的教育和引导工作,通过媒体宣传、免费体验的方式,一方面,提升老年流动人口的自我保健意识,定期体检,及时诊治相关疾病;另一方面,鼓励老年流动人口充分利用居家养老、社区养老、医疗、文化娱乐等服务资源,主动融入社区环境,在维持其健康和防治慢性病等方面获得更多的社区支持。

第三,特别关注健康风险突出的老年流动人口群体,重点给予健康、养老、护理等政策倾斜。政府部门卫健委、民政部门,尤其是社区养老服务机构应给予上述老年流动人口以特别的关注,并在健康体检、就医保健、社区服务、居家养老、政府购买养老服务

等方面给予照顾和政策倾斜,以便让他们享受到相对公平的公共社会服务,保障其基本的社会权益。另外,建议政府相关部门和社区服务机构给予重点关注,并通过居家养老和社区护理的方式,有效防治其慢性疾病,节省宝贵的医疗卫生资源,降低他们的健康风险。

第四,完善社会养老保障体系建设,加快推进医保跨省异地报销机制。政府应大力加强老年流动人口主要迁入的东部、西部地区的社会养老保障体系建设,合理规划城市养老服务产业布局,结合老年流动人口养老需求,设立养老院、护理院、健康服务中心等机构,因地制宜将家庭养老、社区养老、日常保健相结合,并在购买社区服务、入住养老机构等方面给予优惠,解决老年流动人口养老的后顾之忧。在医疗保险方面,中央和地方政府应加快推进医疗保险的省级乃至全国统筹,加强省际异地医疗保险合作,建立异地就医人员、就医诊疗和结账业务等管理平台,为其异地就医和健康护理解决后顾之忧。

#### 参考文献:

1. 陈宁、石人炳(2017):《流动老人健康差异的实证研究》,《重庆社会科学》,第7期。
2. 国家人口和计划生育委员会流动人口服务管理司(2016):《中国流动人口发展报告 2016》,中国人口出版社。
3. 郭静等(2017):《流动老年人口自评健康状况及影响因素有序 logistic 回归分析》,《中国公共卫生》,第12期。
4. 姜向群等(2015):《中国老年人口的健康状况及影响因素研究》,《人口学刊》,第2期。
5. 栾文敬等(2012):《社会保障、收入水平、就医习惯与老年人自评健康》,《广西经济管理干部学院学报》,第2期。
6. 孟琴琴、张拓红(2010):《老年人健康自评的影响因素分析》,《北京大学学报(医学版)》,第3期。
7. 聂欢欢等(2017):《上海市流动老人自评健康状况——基于 2015 年全国流动人口动态监测调查的数据分析》,《上海交通大学学报(医学版)》,第1期。
8. 彭大松等(2017):《流动老人的心理健康及影响因素分析——基于南京的调查发现》,《人口与社会》,第4期。
9. 秦立建等(2014):《农民工的迁移与健康——基于迁移地点的 Panel 证据》,《世界经济文汇》,第6期。
10. 宋月萍、宋正亮(2016):《生育行为对老年女性健康的影响》,《人口研究》,第4期。
11. 郑晓瑛(2001):《疾病和失能对老年人口预期寿命的影响——兼论卫生资源在老年人口健康分类投资的方向》,《中国人口科学》,第4期。
12. Benyoussef A., Cutler J.L., Levine A., et al.(1974), Health Effects of Rural-urban Migration in Developing Countries—Senegal. *Social Science & Medicine*. 8(5):243-254.
13. Mcgee D.L., Liao Y., Cao G., Cooper R.S.(1999), Self-reported Health Status and Mortality in a Multiethnic US Cohort. *American Journal of Epidemiology*. 149(1):41-46.
14. Ocampo J.M.(2010), Self-rated Health: Importance of Use in Elderly Adults. *Colombia Médica*. 41(3):275-289.

(责任编辑:朱 犁)