农村流动劳动力健康影响因素分析

杨 晶[1]，邓大松[2]

（1. 湖南大学 公共管理学院，长沙 410082；2. 武汉大学 社会保障研究中心，武汉 430072）

摘 要： 使用 2017 年全国流动人口动态监测调查数据和结构方程模型，从公共健康保障和收入相对剥夺双重视角考察农村流动劳动力健康影响因素。研究发现：公共健康保障对农村流动劳动力健康具有显著性影响，参加医保、接受公共健康教育改善了农村流动劳动力的自评健康状况且降低了患慢性病风险，但就近医疗服务机构距离越远，农村流动劳动力健康则越差。收入相对剥夺对农村流动劳动力健康产生了不利影响，即横向收入相对剥夺和纵向收入相对剥夺程度越严重，农村流动劳动力健康水平越低。分群组检验结果表明，不同流动距离下农村流动劳动力健康影响因素存在异质性。政府应从完善公共健康保障政策、提高医疗服务可及性，缓解收入相对剥夺等多个方面提升农村流动劳动力健康水平。

关键词： 农村流动劳动力；公共健康保障；收入相对剥夺；城乡融合

中图分类号： F323.6 **文献标识码：** A **文章编号：** 1672－0202(2021)03－0063－10

一、人口流动背景下的农村劳动力健康研究综述

改革开放以来，我国农村劳动力大规模地向城市迁移，临时性迁移、非正式迁移或季节性转移非常普遍。国家统计局《2019 年农民工监测调查报告》揭示，2019 年底我国农民工总量已达 2.91 亿人，比上年增加 241 万人，其中外乡就业的外出农民工 1.74 亿人，约为全年农民工总量的百分之六十。以进城农民工为主体的农村流动劳动力是我国迁移人口的主要部分，达到 1.35 亿人。然而，长期以来大量农村流动劳动力没有实现向市民的身份转换，其工作环境、生活水平以及受教育水平等方面往往落后于城市居民，无法享受和城镇居民同等的社会资源和福利，面临着健康资源占有不足、社会保障以及医疗卫生体系不完善等问题[1]。并且，农村流动劳动力在资源禀赋方面存在劣势累积，一般只能从事工作环境较差、劳动薪酬相对较少、工作强度较大的工作，暴露在不同程度的健康风险之下，患生理疾病或心理疾病的风险相对较大[2]。社会支持匮乏、健康损耗和医疗卫生可得性不足，又会加剧农村流动劳动力的健康问题[3]。在农村劳动力大规模地向城市迁移的背景下，农村流动劳动力健康与发展问题日益成为国家着力解决的重点民生问题。探析中国农村流动劳动力健康影响因素，有助于为国家制定农村流动劳动力健康促进和福利保障的公共政策提供参考。

健康是衡量发展中国家农民工福利公平性和经济社会发展最基本的指标。随着我国人口的国内迁移流动日趋频繁，大规模农村人口流动带来的健康问题受到大量学者的关注。齐亚强等使用流动人口自评健康、慢性病状况、经常性身体不适和肺活量等健康指标，发现我国人口流动存在着较为明显的“健康移民”和“三文鱼偏误”选择效应[4]。胡荣和陈斯诗使用“精神健康”指标衡量农民工健康状态，证实了社会经济地位、迁移压力和社会资本对农民工精神健康的影响[5]。苗丝

收稿日期： 2021－01－01 **DOI：** 10.7671/j.issn.1672－0202.2021.03.006

基金项目： 国家社会科学基金重大项目（19ZDA158）；国家社会科学基金项目（19FJYB022）；湖南省社会科学成果评审委员会课题（XSP21YBC191）

作者简介： 杨 晶（1991—），湖南大学公共管理学院公共健康与社会保障研究所讲师，主要研究方向为社会保障与收入分配。E-mail：yangjingcsss@hnu.edu.cn。

雨和肖扬从社会融合和归属感的不同维度考察了流动人口心理健康影响因素,发现心理学路径是社会融合影响流动人口心理健康的重要影响机制之一[6]。孟颖颖和韩俊强发现社会医疗保险制度显著提高了流动人口在居住地的卫生服务利用率,但较低的补偿水平导致流动人口在非参保地的卫生服务利用率较低[7]。赵一凡和王晓慧则认为建立健康档案和签约家庭医生服务是公共健康教育影响流动人口健康的重要方式[8]。随着收入差距的不断扩大,尤其是20世纪70年代收入分配改革以来,收入及收入不平等对农民工健康的影响,得到大量实证文献的支持,既有文献提出农民工健康的相对剥夺假说、收入贫困假说、绝对收入假说等,并对这些假说进行实证研究:解垩从收入不平等角度测算了收入因素在健康不平等中的贡献[9];任国强等证实了收入相对剥夺对农村劳动力迁移具有显著的促进作用,而预期收入剥夺则对农村劳动力迁移具有抑制作用[10]。此外,秦立建等还发现省外迁移对农民工健康具有显著负向影响,从跨省流动到省内跨市流动,再到市内跨县流动,流动人口的心理健康状态是逐层下降的[11]。但是,农村流动劳动力是一个极具异质性的群体,从迁移距离和迁移方向来看,农村流动劳动力健康及其影响因素是极其复杂的。而鲜有学者专门从流动距离分析视角对农村流动劳动力健康影响因素及其机制问题展开分析。

综上所述,已有大量学术研究对农村流动劳动力健康水平,医疗保险以及收入不平等对健康的影响进行了较为深入的探讨。但总体来看,针对农村流动劳动力这一特殊群体健康影响因素的研究仍存在以下不足:第一,既有研究主要集中于城乡分割视角下将城市居民与农村居民分别研究,或者笼统地分析国内流动人口健康问题,而将处于中间状态的农村流动劳动力作为分析主体的研究略显不足。第二,在国家公共健康保障政策的驱动下,农村流动劳动力的医疗卫生服务状况已经得到明显改善,但受限于数据和指标,多数研究未能将2016年城乡居民基本医疗保险制度合并实施后的农村流动劳动力福利变化纳入分析,因此需要进一步补充与完善社会医疗保险对农村流动劳动力福利(健康)的影响等相关研究成果。此外,虽然迁移人口健康问题已经引起了学者们的广泛重视,但是既有研究多笼统地讨论国内迁移人口健康问题,对迁移类型多元化背景下农村流动劳动力健康影响因素的研究还较为缺乏。并且,鲜有研究从健康经济学理论框架考察农村流动劳动力健康问题,更缺乏从流动范围展开其作用机制异质性分析。

本文使用2017年全国流动人口动态监测数据和结构方程模型(Structural Equation Model, SEM),实证考察公共健康保障、收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的影响,并着重探讨了不同流动距离下农村流动劳动力健康影响因素异质性。本研究的创新之处体现在:一是使用2016年城乡居民基本医疗保险制度合并实施以来的农村流动劳动力大样本数据,利用主、客观健康指标探究公共健康保障对农村流动劳动力健康的影响效应和机制,是对既有政策评估文献的有益补充;二是将收入相对剥夺(Relative Depriviation in Income)指数引入农村流动劳动力健康评估框架,考察横向与纵向收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的影响,体现了研究内容的递进;三是基于健康经济学理论视角,研判不同流动距离下农村流动劳动力健康决定因素是否同等显著,为相关政策优化提供经验证据。

二、健康经济理论基础与相关研究假说

健康经济学理论为本文研究提供了理论支撑。健康经济学始于20世纪初的美国,1963年Kenneth Arrow发表了经典论文《不确定性和卫生保健的福利经济学》,指出医疗领域存在两种不确定性——疾病发生的不确定性和治疗效果的不确定性,标志着健康经济学作为一门独立学科的诞生[12]。此后,健康经济学的理论基础不断被充实,Grossman基于家庭生产函数提出健康资本概念和健康需求模型,将利用家庭生产函数来投资健康资本这一过程称为健康生产过程[13]。现实中,在特定的人口迁移背景下,农村流动劳动力通过花费时间和购买物品等方式对自身健康进行生产和投资,改变健康状态。在面临有差异的约束条件下,不同农村劳动力在流动过程中会基于自身

资源禀赋和偏好做出健康行为选择。但是，由于农村流动劳动力资源禀赋的分化和收入差距，处于社会经济地位劣势的个体，其遭受的相对剥夺往往更为严重，健康水平往往较低。而公共健康保障政策能够通过改善弱势群体健康劣势、促进其平等享有资源，降低健康差异。

（一）公共健康保障与农村流动劳动力健康

公共健康保障作为社会保障政策的生计保护、风险缓冲手段或平滑工具，其在影响农村流动劳动力健康方面可能具有重要的作用。理论上而言，公共健康保障对农村流动劳动力健康的影响可能通过改变疾病经济负担、医疗服务利用和健康行为等方式产生作用[14]。首先，社会医疗保险的覆盖属于公共健康保障的一部分。为减轻农民“因病致贫，因病返贫”问题，中国在 2009 年开始实施新型农村合作医疗，2016 年合并为城乡居民基本医疗保险制度。基本医疗保险制度是我国近年来深化医疗卫生体制改革取得的重要成果，借助保险机制发挥的医疗统筹功能，增加低收入农村流动劳动力群体的医疗服务利用率，降低“有病不治”和“小病拖成大病”的概率，以求增加农村流动劳动力消费水平和改善营养摄入，进而提高农村流动劳动力健康水平。那么，医疗保险是否影响农村流动劳动力健康状况，对不同迁移距离的农村流动劳动力健康的影响是否一致，这是本文研究的主要问题。其次，公共健康教育是我国 2013 年实施的流动人口卫生和计划生育基本公共服务均等化试点的重要工作，通过健康教育影响农村流动劳动力的健康行为和健康理念，进而改变个体健康状态[15]。此外，提高医疗服务可及性可能会改变社会健康资源占有情况，影响个体医疗服务利用公平性，最终作用于农村流动劳动力健康状况。对此，本文提出如下假设：

假设 1：公共健康保障对农村流动劳动力健康具有促进作用。

（二）收入相对剥夺与农村流动劳动力健康

收入和收入差距是根据健康经济学问题分析的基础命题。理论上而言，个体对自身健康进行投资或者医疗服务消费行为往往与收入约束相关，且农村流动劳动力在投资自身健康的过程中往往会受到社会经济地位因素的影响。在医疗资源配置不均、低收入群体医疗服务可得性较低的情形下，高收入者往往可以通过保险制度享受更好的医疗服务并获得更多的医保基金补偿，其健康水平相对较高。因此，由于收入差异或收入不平等，农村流动劳动力在健康生产和医疗服务消费方面的生计行为是不同的。而农村流动劳动力收入的增加和收入地位的改善使健康资源配置状态发生变化，这些变化将传递到农村流动劳动力的健康水平。既有研究也证实了收入阶层作为社会经济地位的核心要素，可能成为个体健康的决定性因素[16]。并且，在特定群组内，低收入农村流动劳动力和高收入农村流动劳动力在健康行为上可能存在差异，这可能会使得农村流动劳动力健康状态发生分化。收入地位会影响农村流动劳动力营养和健康行为，例如，收入水平越高，越能够满足农民的卫生保健需求，而收入相对剥夺会剥夺农村居民身体健康[17]。现有研究关于相对剥夺的阐释和测量绝大多数在参照群体（或社会比较）理论框架下进行[18]。在特定群组内，由于低收入者和高收入者拥有不同的社会经济地位，个体层面的收入劣势会使其遭受身体健康方面的相对剥夺，直接或间接地影响（或改变）农村流动劳动力健康水平。在后续的分析中，本文从横向和纵向两个维度来测量农村流动劳动力收入相对剥夺状况。根据上述分析，本文提出如下假设：

假设 2：收入相对剥夺对农村流动劳动力健康水平具有负面影响。

（三）流动距离与农村流动劳动力健康

在我国，流动跨越的行政区划能直接反映出流动人口在地理空间上的分异程度。农村流动劳动力在迁移的过程中面临着生计方式转换风险和连带成本[19]，一般而言，不同流动范围下的农村流动劳动力之间收入差距和医疗健康权益可获得性差异，在务工收入的对比诱惑下，跨区域流动的农村劳动力付出了更多的劳动和迁移成本，其收入水平高于区域内流动人口。但是，农村劳动力流动的“行政区划距离”也影响流动人口的医疗保险参保模式和卫生服务利用，而现行城乡居民医保制度对跨统筹地区就医报销的政策规定可能导致参保者流动的“行政区划距离”越远，医疗保

险的报销比例和报销方便程度越低,地域区隔现象越严重[7]。因此,流动距离因素也是农村流动劳动力健康的重要影响因素[20]。流动距离是农村流动劳动力流动的主要属性特征,也是影响农村流动劳动力身心健康的差异性的重要因素之一。农村流动劳动力的医疗保障、收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的影响可能会因流动的"行政区划距离"而存在差异。此外,对离土不离乡的农民而言,离开农村的保护和外出务工过程中遭受的"歧视",可能使其生活状态更加消极,缺乏医疗消费和医疗资源利用的能力[21]。而2016年城乡居民基本医疗保险制度整合后流动就业农民工可以选择参加就业地城镇职工医保或城镇居民医保,或者选择保留户籍地的新农合,这可能有助于农民工获取更便携的医疗卫生服务和更高的医保待遇水平。公共健康保障相关政策对的健康效应究竟如何,还需要进一步验证。基于此,本文提出如下假设:

假设3:不同流动距离下农村流动劳动力健康影响因素存在异质性。

三、农村流动劳动力健康影响因素模型设计

(一)数据来源

本文数据来源于国家卫生健康委员会组织的全国流动人口动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey,简称CMDS)。CMDS数据库已经公开2009—2018年数据,由于变量统计口径的变化,2018年数据和2016年数据未涉及流动人口"患慢性病"指标、医疗机构距离等指标,因此本文仅使用2017年CMDS数据进行实证分析,考察农村流动劳动力健康影响因素。另外,世界银行将劳动力定义为15~64岁有劳动能力的人口,我国《劳动法》规定16岁以上有劳动能力的人口即为劳动力。本研究中,农村流动劳动力的界定需要满足下面3种情形:户口登记为"农业户口",不包括城镇户口;在流入地居住一个月及以上;年龄为16至64周岁的非本地户籍流动人口。为了避免异常值的影响,本文使用Winsor方法对被调查家庭收入上下0.5%的样本进行缩尾处理。

(二)模型与变量

1. 结构方程模型

在模型应用上,本文将结构方程模型(SEM)应用于农村流动劳动力健康影响因素分析。相对于传统模型的严格限制,结构方程模型一定程度上弥补了传统统计方法在反向因果方面的不足,可以通过路径图直观反映出潜变量和观测变量之间多因多果的复杂结构关系,并允许回归方程与自变量之间含有测量误差,从而实现科学严谨的评估。为避免样本损失,本文使用保留缺失值极大似然估计法(MLMV)来估计模型参数,分析公共健康保障、收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的影响。变量赋值及其描述性统计见表1。

2. 显变量定义及其说明

被解释潜变量为农村流动劳动力健康,本文分别选取主、客观健康指标"自评健康"和"患慢性病"度量农村流动劳动力健康状况。自评健康是指农村流动劳动力健康的主观评价,依赖于患病者自身的主观感受和判断,经过处理后的变量赋值为"健康=1、基本健康=2、不健康=3"。农村流动劳动力患慢性病的识别则依赖于客观健康测度。患病往往被认为是存在躯体功能及相关障碍,即躯体和心理偏离建立在常识和日常经验基础上的正常标准的状态,而较好的健康状况就是不存在疾病的状态[22]。本文使用慢性病患病状况作为生理健康状况的客观衡量指标。根据CMDS问卷"您是否患有医生确诊的高血压或Ⅱ型糖尿病?",若患有一种及以上慢性病即认为"患病",赋值为"1",否则赋值为"0"。

本文从三个方面来测量农村来测量解释潜变量公共健康保障:第一,社会医疗保险。参考既有研究的做法[14],由于样本数据调查时间为2017年,整合城镇居民医保和新农合的城乡居民基本医疗保险制度处于实施起步阶段,考虑政策执行缓冲期,本文界定的农村流动劳动力医疗保险包括新农合、城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险以及其他形式的公费医疗

等，将至少参加一种医疗保险的样本界定为参加了社会医疗保险，将没有参加任何一种医疗保险的样本界定为未参加社会医疗保险。第二，公共健康教育。健康教育是我国医疗卫生公共服务项目之一，通过普及公共健康教育和疾病预防知识，能够提高农村流动劳动力的健康意识，进而会影响农村流动劳动力健康行为和健康状况。本文中的公共健康教育涉及职业病防治、性病/艾滋病防治、生殖健康与避孕、结核病防治、控制吸烟、心理健康、慢性病防治、妇幼保健/优生优育、突发公共事件自救等。问题设定为“您在现居住村/居是否接受上述健康教育?”，如果受访者接受过健康教育赋值为“1”，否则赋值为“0”。第三，就近医疗服务点距离。该指标可以反映医疗服务可及性对农村流动劳动力健康的影响。理论上而言，农村流动劳动力居住地到就近医疗服务机构花的时间越长，意味着公共服务可及性和卫生基础保障条件越差，农村流动劳动力健康水平越低，赋值为：1 小时以上 =1；30 分钟 ~1 小时 =2；15 分钟 ~30 分钟 =3；15 分钟以内 =4。

本文从两个维度来测量农村流动劳动力收入相对剥夺状况，构建了横向收入相对剥夺、纵向收入相对剥夺两个指标进行分析。纵向收入相对剥夺取决于自身的纵向比较，用当期收入变化来表示，反映往期与当期个人收入变化。相关问题和赋值为“与去年同期相比，您的月收入有变化吗？当期收入增加 =1，当期收入基本不变 =2，当期收入减少 =3”。横向收入相对剥夺是指同一年份特定群组中相对其他农村流动劳动力而言，个体遭受的收入相对剥夺状况，通常用当年度家庭人均收入和 kakwani 相对剥夺指数来测算。参考既有研究[17]，横向收入相对剥夺的具体测算程序如下：令 Y 代表一个群组，样本数量为 n，对参照群内的农村流动劳动力收入按升序排列，得到该参照群的总体收入分布，从而农村流动劳动力 y_i 受到的收入相对剥夺为：

$$RD(y,y_i) = \frac{1}{n\mu_Y}\Big(\sum_{j=i+1}^{n}(y_j - y_i)\Big) = \gamma_{y_i}^{+}\left[(\mu_{y_i}^{+} - y_i)/\mu_Y\right] \quad (1)$$

式(1)中，μ_Y 是群组 Y 中所有样本的农村流动劳动力家庭人均收入均值，$\mu_{y_i}^{+}$ 是群组 Y 收入超过 y_i 的农村流动劳动力家庭人均收入均值，$\gamma_{y_i}^{+}$ 是 Y 中农村流动劳动力家庭人均收入超过 y_i 的样本数占总样本数的百分比。

表 1　变量赋值及其描述性统计

测度指标	赋值	频数	均值	标准差	最小值	最大值
自评健康	健康 =1；基本健康 =2；不健康 =3	129222	1.1941	0.4509	1	3
患慢性病	是 =1；否 =0	126087	0.0474	0.2126	0	1
社会医疗保险	参保 =1；未参保 =0	129222	0.9255	0.2626	0	1
公共健康教育	是 =1；否 =0	116613	0.7299	0.4440	0	1
就近医疗服务机构距离	1 小时以上 =1；30 分钟(不含) ~1 小时(含) =2；15 分钟 ~30 分钟 =3；15 分钟以内 =4	129222	3.8133	0.4499	1	4
横向收入相对剥夺	通过 kakwani 个体相对剥夺指数测算	129222	0.3285	0.1980	0	0.8621
纵向收入相对剥夺	当期收入增加 =1；当期收入基本不变 =2；当期收入减少 =3	105905	2.2046	0.6710	1	3

四、农村流动劳动力健康影响因素实证结果分析

(一)结构方程模型估计结果

表 2 汇报了结构方程模型参数估计结果。其中，结构模型表示潜变量之间的关系，测量模型描述潜变量与显变量之间的关系。从表 2 的 A 部分结构模型估计结果可知，所有变量关系的显著性均在 0.1% 水平上显著。表 2 的 B 部分报告了测量模型的估计结果，显示公共健康教育、就近医

疗服务机构距离对公共健康保障的测量是在0.1%水平是显著为正,患慢性病变量对农村流动劳动力健康潜变量的测量也在0.1%水平显著。这说明本文模型中2个主要潜变量的测量变量具有较高的测量水平。此外,表2的C部分报告了整个模型的拟合结果。极大似然比的检验结果都在0.1%水平上显著,RMSEA=0.017,CFI=0.96,TLI=0.94。这些指标均说明总体上本文所设计的结构方程模型对数据的拟合结果较为理想,适合开展农村流动劳动力健康影响因素分析。

分析表2估计结果可知,公共健康保障对农村流动劳动力健康的回归系数显著为负,并且,效应分解结果还表明,公共健康保障可能会提高农村流动劳动力的自评健康水平($\beta=-0.9836$,$P<0.001$),并降低其患慢性病的风险($\beta=-0.2729$,$P<0.001$)。由此可知,公共健康保障确实对农村流动劳动力健康状况有显著影响,研究假设1得到证实。进一步分析认为,相比于对照组而言,参加社会医疗保险和接受过健康教育的农村流动劳动力健康状况更好;就近医疗服务机构的距离也可能对农村流动劳动力自评健康水平产生了非常显著的影响,即就近医疗服务机构距离越远,农村流动劳动力健康状况可能会更差。

表2结果还表明,纵向收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的影响系数为0.0423,且在0.1%的水平上显著,横向收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的回归系数为0.273,也在0.1%的水平上显著。以上数据意味着横向收入相对剥夺和纵向收入相对剥夺的加深均会对农村流动劳动力健康产生显著的不利影响,即收入相对剥夺越严重,农村劳动力健康水平显著更差,这与预期假设2基本相符。效应分解结果还表明,横向收入相对剥夺的提高对农村流动劳动力自评健康产生了抑制作用,而当期收入降低(即纵向收入相对剥夺越严重)也会导致农村流动劳动力自评健康变差。并且,横向和纵向收入相对剥夺程度越高,农村流动劳动力的患慢性病的风险显著越高。由此可知,未来的政策设计中,降低收入相对剥夺水平,可能成为改善农村流动劳动力健康状况的重要手段。

表2 结构方程模型参数估计结果

模型	变量关系	估计系数	标准误(OIM)	z值	$P>\|z\|$
A.结构模型	纵向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.0423***	0.0021	19.99	0.000
	横向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.2730***	0.0064	42.72	0.000
	公共健康保障→农村流动劳动力健康	-0.9836***	0.0959	-10.25	0.000
B.测量模型	社会医疗保险 →公共健康保障	1[a]			
	公共健康教育→公共健康保障	2.7775***	0.2942	9.44	0.000
	就近医疗服务机构距离→公共健康保障	0.9165***	0.0893	10.27	0.000
	自评健康→农村流动劳动力健康	1[a]			
	患慢性病→农村流动劳动力健康	0.2775***	0.0093	29.69	0.000
cov(纵向收入相对剥夺,横向收入相对剥夺)		0.0223***	0.0004	53.17	0.000
C.拟合指标	LR:χ^2_ms(12)=460.14,$P=0.000$;χ^2_bs(20)=12381.95,$P=0.000$;RMSEA=0.017;CFI=0.964;TLI=0.940;R-squared=0.1985(模型整体)				

注:表中报告的是非标准化系数(未列出效应分解结果,留存备索)。"a"用来标注第一个测量指标的因子载荷被SEM默认设为1,*、**、***分别表示$P<0.05$,$P<0.01$,$P<0.001$。OIM表示观测信息矩阵。

为便于比较,图1列出了结构方程模型的标准化系数。公共健康保障对农村流动劳动力健康的标准化回归系数为-0.1663,横向收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的标准化回归系数为0.1825,纵向收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的标准化回归系数均为0.096,收入相对剥夺的标准化回归系数为正。这进一步说明社会医疗保险、公共健康教育和医疗可及性反映了公共健康保障水平的提高会对农村流动劳动力健康产生影响,收入相对剥夺也会产生显著的健康剥夺效应。

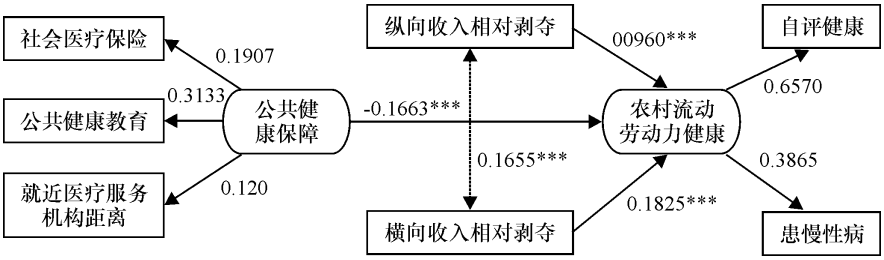


图 1　结构方程模型估计结果

此外，本文使用两种稳健性检验方法：第一，增加更多协变量（控制变量）的稳健性检验。增加的控制变量包括性别（男性 =1；女性 =0）、基础教育（初中及以上 =1；小学及以下 =0）、婚姻状况（在婚 =1；非在婚 =0）。结果表明，收入相对剥夺降低了农村流动劳动力健康水平，而公共健康保障提高了农村流动劳动力健康水平。第二，变换估计模型，将具有变量缺失值的样本全部剔除，并使用极大似然法进行参数估计。通过两种不同方式的稳健性检验，发现本文结论依然保持稳健。

表 3　稳健性检验

结构模型变量关系	增加控制变量	变换估计方法
纵向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.0326 *** (16.15)	0.0367 *** (19.61)
横向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.1769 *** (28.50)	0.1973 *** (28.66)
公共健康保障→农村流动劳动力健康	−0.6564 ** (−8.04)	−0.5162 ** (−5.30)

注：表中报告的是非标准化系数，括号内为 Z 值，RNSEA 小于 0.05。限于篇幅，没有报告已有的测量模型及其误差项协方差的估计结果。*、**、*** 分别表示 $P<0.05$，$P<0.01$，$P<0.001$。

（二）不同流动距离下农村流动劳动力健康影响因素差异性考察

为进一步研究不同流动范围下公共健康保障、收入相对剥夺对农村劳动力健康的影响，本文对不同流动距离的样本（跨省流动、省内跨市流动、市内跨县流动）进行收入上下 0.5% 缩尾处理及多群组分析，分别得到观测样本 66979、41204、22648 个。为便于分组比较，表 4 列出了作用路径中的标准化系数。

表 4 结构模型回归系数表明，社会医疗保险、公共健康教育和就近医疗机构距离对市内跨县流动、省内跨市流动和跨省流动三类样本的农村劳动力公共健康保障的测量均通过了显著性检验。自评健康、患慢性病这两个变量对农村流动劳动力健康的测量也通过了显著性检验，由此可知不同流动距离下 2 个主要潜变量的测量变量依然具有较高的测量水平。

研究还发现，横向和纵向收入相对剥夺对所有流动距离下的农村流动劳动力健康状况均起到比较明显的抑制作用，且横向收入相对剥夺对省内跨市流动的农村劳动力健康影响更加明显，应当引起重视。横向收入相对剥夺和纵向收入相对剥夺服务对不同流动距离下的农村流动劳动力健康水平的影响均通过了显著性检验，再次证实了收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的不利影响。

进一步区分流动距离进行分析，虽然公共健康保障对农村流动劳动力健康具有促进作用，但其影响可能因流动距离的变化而呈现出异质性特征。表 4 结果表明，公共健康保障对省内跨市流动农村劳动力健康的影响最为明显，即公共健康保障水平越高则省内跨市流动的个体健康水平变差的可能性越低，而公共健康保障对市内跨县流动的个体健康水平的影响显著性和回归系数较低。这表明不同流动距离下公共健康保障对农村流动劳动力健康水平影响效应存在异质性，对此现象可能的解释是，在城乡医疗保障制度统筹实施过程中，制度的地域区隔现象依然存在，由于公

共健康保障的不平衡不充分，农村流动劳动力的卫生服务利用状况存在分化，进而引致不同流动距离下公共健康保障的健康效应差异。

表4 结构方程模型参数估计结果

	变量关系	流动距离					
		跨省流动		省内跨市流动		市内跨县流动	
		非标准化	标准化	非标准化	标准化	非标准化	标准化
A.结构模型	纵向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.0355***	0.0810***	0.0504***	0.1090***	0.0573***	0.1100***
	横向收入相对剥夺→农村流动劳动力健康	0.2419***	0.1620***	0.2973***	0.1956***	0.3058***	0.1722***
	公共健康保障→农村流动劳动力健康	-0.6498***	-0.1568***	-0.6747***	-0.1483***	-0.3593*	-0.0541*
B.测量模型	社会医疗保险→公共健康保障	1[a]	0.2444***	1[a]	0.2799***	1[a]	0.2737***
	公共健康教育→公共健康保障	1.5449***	0.2408***	1.5449***	0.2466***	1.5449***	0.1893***
	就近医疗服务机构距离→公共健康保障	0.4398***	0.0697***	0.4398***	0.0649***	0.4398***	0.0531***
	自评健康→农村流动劳动力健康	1[a]	0.6904***	1[a]	0.6605***	1[a]	0.7031***
	患慢性病→农村流动劳动力健康	0.2590***	0.3624***	0.2590***	0.3798***	0.2590***	0.4016***

注：限于篇幅，没有报告已有的测量模型及其误差项协方差的估计结果。*、**、*** 分别表示 $P<0.05$，$P<0.01$，$P<0.001$。RMSEA=0.022，CFI=0.92，TLI=0.904，R-squared=0.152（模型整体）

综合以上数据结果可以得出，个体收入相对剥夺水平的提高对不同流动距离下农村流动劳动力自评健康和患慢性病状况产生了显著作用，而当期收入水平的改善以及纵向收入相对剥夺水平的降低会对不同流动距离下农村流动劳动力健康水平具有促进影响。此外，社会医疗保险、公共健康教育、医疗卫生服务可及性等反映的公共健康保障对农村流动劳动力健康的影响确实呈现出“距离效应”。

五、农村流动劳动力健康保障政策优化

使用2017年全国流动人口动态监测数据和结构方程模型，从公共健康保障、收入相对剥夺双重视角，对农村流动劳动力健康影响因素及其“距离效应”进行考察。研究发现：社会医疗保险、公共健康教育和就近医疗服务机构距离反映的公共健康保障水平越高，农村流动劳动力自评健康状况越好，患慢性病的概率较低；而收入相对剥夺对农村流动劳动力健康产生了加剧作用，即横向收入相对剥夺越严重，当期收入相对降低，个体健康水平越低。并且，不同流动距离下的农村流动劳动力健康影响因素存在异质性，收入相对剥夺对所有流动距离下的农村流动劳动力健康状况的影响显著。公共健康保障仅对“跨省流动”和“省内跨市流动”的农村劳动力健康状况具有显著影响，其对“市内跨县”流动的农村劳动力健康水平的影响不显著。以上研究发现为通过完善公共健康保障和缓解收入相对剥夺提升农村流动劳动力健康的政策设计和改进提供了重要的经验证据。

第一，建立一个更能满足农村流动人口需要的、可负担的、方便的公共健康保障体系，增强农村流动劳动力健康保障政策的公平性及可持续性。从长远来看，要想解决农村流动劳动力健康问题，就需要加快推进户籍制度改革，破除城乡医疗卫生资源配置的二元分化结构，促进健康资源均衡配置，保障农村流动劳动力的健康权利和平等享有健康服务的条件。本文建议应该更有针对性地加强农村流动劳动力的预防保健工作，投资更多的公共卫生资金提高农村流动劳动力的健康意识和提供更多康乐锻炼设施及健康服务等。同时，提高健康资源占有不足和健康水平较低的农村流动劳动力医疗服务可及性，缩短医疗服务机构的距离。并且，政府部门应当设计更健全的健康教育机制提高外出务工人员的健康意识，持续改善农村流动劳动力生活方式和医疗行为，全面提

高农村流动劳动力的疾病预防能力和健康素养。

第二，进一步完善收入分配和再分配机制，为农村流动劳动力提供优质增收机会的同时，降低收入相对剥夺对农村流动劳动力健康的不利影响。例如，增加劳动力培训和就业岗位供给，加快促进农村流动劳动力融入到城市中，逐渐让农村流动劳动力在城市中稳定下来，综合施策提升其增收能力，尽快实现生计转型。

第三，针对农村流动劳动力不同健康维度和流动距离实行差异化政策措施。例如，加大对流动距离较远农村流动劳动力的健康保障力度并持续缩小其收入相对剥夺程度；对流动距离较近的农村流动劳动力在提高医疗服务均等化程度的同时，应侧重于通过缓解处于劣势个体的收入相对剥夺来有效提高其健康水平。

本文的不足可能在于，受截面数据结构限制，难以从全生命周期视角考察农村流动劳动力健康影响因素的变化轨迹。并且，中国公共健康保障政策实践仍在不断完善，且现实中农村流动劳动力健康是复杂因素综合作用的结果，本研究着重从社会医疗保险、公共健康教育、医疗机构距离考察农村流动劳动力健康影响因素，未来还需要采用更具可操作性的指标体系和评估模型进行多维度、跨时期分析。

参考文献：

[1]陈良敏，丁士军. 进城农民工家庭永久性迁移意愿和行为的影响因素[J]. 农业经济问题，2019(8)：117－128.

[2]KHALED S M，GRAY R. Depression in migrant workers and nationals of Qatar：An exploratory cross－cultural study [J]. The International Journal of Social Psychiatry，2019(5)：1－14.

[3]俞林伟. 居住条件、工作环境对新生代农民工健康的影响[J]. 浙江社会科学，2016(5)：75－84.

[4]齐亚强，牛建林，威廉·梅森. 我国人口流动中的健康选择机制研究[J]. 人口研究，2012(1)：102－112.

[5]胡荣，陈斯诗. 影响农民工精神健康的社会因素分析[J]. 社会，2012(6)：135－157.

[6]苗丝雨，肖扬. 社会融合和归属感对流动人口心理健康的影响研究——基于 2014 年全国流动人口动态监测数据[J]. 社会发展研究，2020，7(2)：110－127.

[7]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(5)：110－120.

[8]赵一凡，王晓慧. 公共健康教育对流动人口健康状况的影响研究——基于 2018 年全国流动人口动态监测调查数据的实证分析[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版)，2020(5)：61－67.

[9]解垩. 与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究[J]. 经济研究，2009(2)：92－105.

[10]任国强，王福珍，潘秀丽. 相对剥夺对农村劳动力迁移的影响[J]. 华南农业大学学报(社会科学版)，2015(3)：70－78.

[11]秦立建，王震，蒋中一. 农民工的迁移与健康——基于迁移地点的 Panel 证据[J]. 世界经济文汇，2014(6)：44－59.

[12]毛振华，王健，毛宗福，等. 加快发展中国特色的健康经济学[J]. 管理世界，2020(2)：17－26.

[13]GROSSMAN D G. Machinable glass - ceramics based on tetrasilicic mica[J]. Journal of the American Ceramic Society，1972(9)：446－449.

[14]祝仲坤，郑裕璇，冷晨昕，等. 城市公共卫生服务与农民工的可行能力——来自中国流动人口动态监测调查的经验证据[J]. 经济评论，2020(3)：54－68.

[15]LIU L，ZHANG X W，ZHAO L C，ET AL. Empirical analysis of the status and influencing factors of catastrophic health expenditure of migrant workers in western China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health，2019(5)：738－738.

[16]徐岩. 客观社会经济地位、主观阶层认知与健康不平等[J]. 开放时代，2017(4)：191－207.

[17]黄云，任国强，周云波. 收入不平等对农村居民身心健康的影响——基于 CGSS2015 数据的实证分析[J]. 农业

技术经济,2019(3):25-37.
[18]倪志良,贾占标,解萧语. 相对剥夺、非农就业与农民幸福感[J]. 山西财经大学学报,2016(12):64-74.
[19]匡远凤. 选择性转移、人力资本不均等与中国城乡收入差距[J]. 农业经济问题,2018(4):23-35.
[20]尚越,丁士军,石智雷. 是健康选择还是迁移影响?——不同迁移类型农村劳动力健康差异分析[J]. 南方人口,2019(3):13-24.
[21]李红娟. 流动人口社会保障水平的区域差异[J]. 人口与社会,2019(2):35-43.
[22]CALNAN, MICHAEL. The health locus of control: an empirical test[J]. Health Promotion International, 1987(4): 323-330.

Influencing Factors of Health Status among Rural Migrant Workers

YANG Jing[1], DENG Da-song[2]
(1. *School of Public Administration*, *Hunan University*, *Changsha* 410082, *China*;
2. *Centre for Social Security Studies*, *Wuhan University*, *Wuhan* 430072, *China*)

Abstract: Based on the China Migrants Dynamic Survey (CMDS 2017) and structural equation model, this paper empirically analyzes the influencing factors of health status among rural migrant workers from the dual perspectives of public health security and relative income deprivation. The research indicates that public health security has a positive effect on the health status of rural migrant workers. Universal medical insurance system and public medical education may improve the self-rated health and decrease the risk of chronic diseases; however, the farther away from the nearest medical service institutions, the worse the health status for migrant workers. Moreover, relative income deprivation has an adverse effect on health status among rural migrant workers; the deeper the horizontal and vertical relative deprivation in income, the worse the health status. The results of multi-group SEM show that there is heterogeneity in the factors affecting the health status of rural migrant workers under different migration distances. Therefore, the government should improve the public health security system and the accessibility to public health services and alleviate relative income deprivation to improve the health status of rural migrant workers.

Key Words: rural migrant workers; public health security; relative income deprivation; urban-rural integration