朱玉春，李明．卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响及其机制研究［J］．山西农业大学学报（社会科学版），2026，25（5）：93-104.
Zhu Yuchun，Li Ming. Research on the impact of accessibility of medical and health services on the return of rural labor force and its mechanism［J］. Journal of Shanxi Agricultural University（Social Science Edition），2026，25（5）：93-104.
DOI：10.13842/j.cnki.issn1671-816X.2026.05.009

卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响及其机制研究

朱玉春，李明
（西北农林科技大学 经济管理学院，陕西 杨凌 712100）

摘 要：基于推拉理论剖析卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响，采用6省（自治区）农户调查数据，运用Logit模型实证检验了卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响效应及作用机制。结果发现：卫生服务可及性对农村劳动力回流具有显著的正向影响。进一步分析卫生服务的可获得性、空间可达性、可负担性、可适应性及可接受性对劳动力回流的影响发现，可负担性、可适应性和可接受性对农村劳动力回流产生了显著的影响，可获得性和空间可达性对劳动力回流的影响则不显著。机制分析表明，卫生服务可及性能够通过增强居民幸福感知、公平认知及未来生活的信心程度，促进农村劳动力回流。异质性分析表明，卫生服务可及性改善更能吸引在省外就业的劳动力回流；同时，家庭处于经济优势地区，卫生服务可及性对农村劳动力回流的吸引力更强。

关键词：劳动力回流；卫生服务可及性；推拉理论；Logit模型
中图分类号：F323.6 **文献标识码：**A 文章编号：1671-816X（2026）05-0093-12

一、研究背景

在全球化与城镇化浪潮推动下，劳动力流动已成为塑造国家经济发展格局的重要力量。改革开放以来，中国农村劳动力大规模迁移至城市，为城市的经济繁荣提供了坚实的劳动力保障，成为推动中国经济持续增长的关键动力。然而，随着乡村振兴战略的深入推进，农村地区的发展动能仍待提升，农村人口老龄化和空心化问题仍较突出[1]。这不仅威胁了农村地区的可持续发展，也对经济社会高质量发展产生了深远影响[2-3]。

农村人口老龄化问题正在加剧。根据第七次全国人口普查数据，2020年全国60岁及以上人口已超2.6亿，约占总人口的五分之一。分城乡来看，城市60岁及以上人口占城市人口比重从2010年的11.52%升至2020年的15.82%，增长了4.3个百分点；而同期，农村60岁及以上人口占农村人口比重则从14.98%大幅上升至23.81%，增长了8.83个百分点，增幅超过城市地区的2倍。相较于城市地区，农村地区在城镇化进程中因青壮年劳动力大量外流而导致老龄化程度更高、速度更快，城乡人口年龄差距不断扩大[4]。面对这一严峻挑战，如何增强农村地区的吸引力、鼓励更多青壮年劳动力和人才回流农村并参与乡村建设，已成为当前各地区政策设计的关键。特别是在乡村全面振兴视域下，如何科学引导农村劳动力回流、壮大乡村人才队伍，确保人才的数量和质量满足乡村振兴的发展需求，已成为乡村全面振兴“补短板”阶段的重中之重。

劳动力流动，特别是农村劳动力的迁徙现象，一直是城市化和工业化进程中的关键议题，吸引了学者的广泛关注并进行了大量研究[5-6]。

收稿日期：2026-03-06 **修回日期：**2026-04-01
基金项目：国家社科基金重大项目“统筹推进县域城乡融合发展的理论框架与实践路径研究”（22&ZD113）
作者简介：朱玉春，研究方向：农业经济理论与政策，区域经济与发展。

已有研究多基于城市发展视角，深入探讨影响劳动力流入城市的诸多因素，并基于此提出了吸引劳动力流入的政策建议[7-8]。然而，鲜有研究对于农村劳动力回流的现象及其背后的动因做出解释。通过对相关文献的梳理，本文发现农村劳动力回流决策在受经济因素驱动的同时，还受非经济因素的影响[9]。劳动力会综合经济收入、发展机会、生活环境等多重因素对回流进行权衡决策[10]；而地区公共服务水平，特别是医疗、教育和卫生等领域的服务质量，也对劳动力的回流决策具有深远影响[11]。总而言之，劳动力的回流决策是个人因素[12]、家庭禀赋[13]、村庄禀赋[14]以及城市门槛[15]四方面合力的结果。

作为衡量乡村卫生服务水平的重要指标，卫生服务可及性对于农村劳动力回流决策具有重要影响[16]。优质的卫生服务资源不仅能够满足农村居民的健康需求，同时可以提升农村居民的生活质量，因此是促进农村劳动力回流的重要吸引力之一[17]。党的十八大以来，得益于党和政府的政策支持和资金扶持，农村卫生服务水平得到极大提升。然而，由于农村原有的医疗资源匮乏，卫生服务设施较为落后，卫生服务质量也参差不齐[18]，致使农村卫生服务可及性水平相较于城市仍有较大差距，成为制约农村劳动力回流的重要因素[19-20]。因此，在新的发展要求下，探讨卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响效应及作用机制，对于促进乡村医疗卫生事业发展、优化农村人口结构具有重要的理论和现实意义。

基于上述思考，本文旨在通过引入卫生服务可及性概念，建立卫生可及性指标，基于中国6省（自治区）农户的微观样本，系统评估卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响效应及作用机制。相较于已有研究，可能的边际贡献主要在于：第一，在研究内容上，本文以实现乡村全面振兴为目标，重点关注农户微观需求层面，使用更契合研究需求的实地调研数据探究卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响，并对不同维度的卫生服务可及性的影响效应进行分析。第二，在理论机制上，本文从横向比较和纵向比较的双重视角切入，聚焦幸福感知、公平认知和信心程度三个维度，揭示了卫生服务可及性对农村劳动力回流的作用机制。第三，在研究视角上，考虑基本医疗服务在不同就业地点和家乡位置的影响差异，以期为差异化和精准化提升乡村卫生服务可及性、促进农村劳动力回流提供理论基础和经验支持。

二、理论分析与研究假说

（一）卫生服务可及性对劳动力回流的直接影响

根据推拉理论，卫生服务可及性对劳动力回流可能存在显著影响。当乡村卫生服务可及性提高时，拉力效应增强，推动劳动力回流；反之，则推力效应占据主导，加速劳动力外流[21]。从城乡对比来看，虽然城市地区医疗资源相对丰富，但受城乡二元结构与户籍制度等因素制约，农村居民难以平等享有城市卫生服务，这在客观上削弱了城市对农村劳动力的吸引力。从农村内部来看，随着乡村卫生服务设施的不断完善与卫生服务可及性的持续提升，既减少了农村劳动力的外流动因，也为已外出劳动力回流创造了条件。

从拉力视角来看，卫生服务可及性的提升可以增加劳动力回流概率[11, 20]。特别是对于第一代劳动力（1980年前出生）[22]而言，其对医疗服务具有更为迫切的需求[23]，卫生服务可及性成为其流动决策的重要因素[24]。随着乡村卫生服务可及性提高，城市对农村劳动力的拉力减弱，而农村对其拉力增强，因此更可能促进其回流。从推力角度看，卫生服务可及性提升能够减少农村劳动力对城市的渴望[25]，降低劳动力外流的推力。当农村卫生服务水平接近或达到城市发展水平时，城市对农村劳动力外流的拉力减弱[20]。卫生服务质量提升和覆盖面扩大，可以满足农村劳动力基本医疗需求和生活渴望[25-26]，增强农村居民对本地生活质量的信心程度和满意程度，有助于稳定劳动力队伍，促进乡村可持续发展。由此提出假说H1：

H1：卫生服务可及性提升能够促使农村劳动力回流。

（二）卫生服务可及性对劳动力回流的间接影响

作为影响劳动力流动的关键因素，卫生服务可及性的提升对于优化农村整体发展环境、增强农村地区的吸引力以及促进劳动力的回流与稳定

具有重要作用。这种影响通过提升横向的幸福感知、公平认知，以及强化纵向的未来信心程度得以显现。

从横向视角而言，一方面，卫生服务可及性的提高能够增强农村劳动力的幸福感[27]。幸福感作为个体对生活质量的全面评估，是劳动力流动决策的重要依据[28]。随着乡村卫生服务质量和内容的不断升级，农村劳动力能够在家乡以更低的成本享受到与城市相媲美的卫生服务，这能够极大地提升农村居民对当前生活的满意度和幸福感，从而增加劳动力的回流概率。另一方面，卫生服务可及性的提升还能提升农村劳动力的公平认知水平[29]。公平认知是个体对于社会资源分配是否公平的主观判断，对于劳动力流动决策具有重要影响。当农村劳动力通过横向对比，亲眼看见农村卫生服务水平与城市之间的差距逐渐缩小，其公平认知水平也随之提升[30]。这种公平认知的相对提升，有助于消解农村劳动力因过度向往城市而产生的“逃离农村”心态，促使其更加冷静地审视城乡差异，进而更愿意选择回流农村。由此提出假说H2和H3：

H2：卫生服务可及性可以通过提升农村劳动力的幸福感知，进而促使其回流。

H3：卫生服务可及性可以通过增强农村劳动力的公平认知，进而促使其回流。

从纵向视角而言，卫生服务可及性的提升，使农村劳动力切实感受到乡村卫生服务在速度、质量与成本等方面的持续优化与改善，进而增强其对未来生活的信心，促进其回流决策[31-32]。伴随卫生设施的逐步完善、卫生技术的持续进步以及卫生服务体系的不断优化，农村劳动力对乡村卫生服务的积极变化形成了清晰认知。这种效率提升所呈现的趋势效应，有助于增强其对乡村未来生活的良好预期。在切身体会到家乡卫生服务的显著改善后，农村劳动力对乡村卫生水平的信心显著增强，更倾向于留在家乡，为乡村经济社会发展“添砖加瓦”。由此提出假说H4：

H4：卫生服务可及性可以通过增强农村劳动力的信心程度，进而促使其回流。

基于上述分析，本文构建了卫生服务可及性影响农村劳动力回流的分析框架（见图1）。

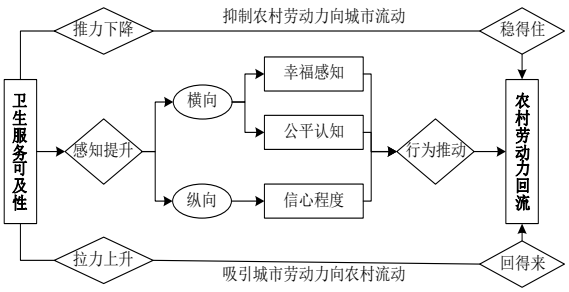


图1 卫生服务可及性影响农村劳动力回流的分析框架

三、研究设计

（一）数据来源

研究数据为课题组于2023年9月开展的实地调研。调研范围覆盖了江苏、浙江、湖北、安徽、宁夏和陕西6个省（自治区）的农村地区，具体涉及16个市、25个县（区）、52个乡（镇）。为确保样本数据的广泛性与代表性，课题组采用分层抽样与多阶段抽样相结合的方法确定了具体调研区域。首先，根据地理位置与经济发展水平，在东、中、西部分别挑选了2个代表性省份（东部的江苏和浙江，中部的安徽和湖北，以及西部的陕西和宁夏）。其次，在每个省份内，根据经济发展、产业结构以及人口分布等因素，进一步选取2～3个具有代表性的城市；依据农业发展水平、农村人口规模等因素，在每个城市选取2～3个县（区）进行深入调研。随后，在每个县（区）内，分别选取2～3个具有代表性的乡（镇），在乡（镇）层级以行政村的村民小组或自然村为片区（层），在村干部的积极协助下，每个片区（层）分派调研员进行随机入户调查。这种随机入户调查的方式确保了调研能够全面覆盖

到村庄的每个片区，真实反映村民的情况。在调研实施过程中，主要采取了一对一的入户调查形式，与村民进行面对面交流。调研团队详细询问了村民关于外出务工经历、当前就业状况、生活满意度等方面的问题。经过调研工作，共回收了1500份问卷，其中包括村民问卷1358份和村庄问卷142份。为确保研究结果的准确性和可靠性，对问卷进行了严格的筛选和处理：首先，排除了数据缺失较为严重的样本；其次，剔除了不符合劳动力年龄要求（18～60岁）的样本；最后，排除全职学生、退休人员、残疾以及患有重大疾病的村民样本。经筛选，最终获得有效样本768份。

（二）变量选取与描述性统计

1. 被解释变量：劳动力回流

学界对于劳动力回流的概念主要从时间和空间两个维度进行度量和探讨。从时间维度来看，劳动力回流被界定为外出劳动力在特定时间段内未再外出务工，并表现出长期或近期内不再外出务工的意图[33]。这意味着劳动力在一段时间内返回并稳定地留在家乡，而非短暂的、临时的返乡。从空间维度来看，劳动力回流是指劳动力从原本的工作地（一般为县域外）返回到户籍所在的城市或农村地区就业[34]。这种空间上的转变不仅包括从城市到农村，也涵盖了在城市间或农村地区内部的流动，但重点是劳动力返回其户籍所在地或周边地区。综合上述两个维度，参照周广肃等[35]的研究方法，将劳动力回流定义为在2023年之前有过外出务工经历，但在2023年课题组调查时（9月）仍选择留在乡村地区的劳动力。为了准确识别并界定这一群体，问卷中设置了关键问题“请问你最近一次外出务工的时间”和“请问您最近一次务工的地点”。通过这两个问题的回答，我们可以筛选出符合条件的受访者，其不仅在时间上满足劳动力回流的定义（即外出后未再外出务工的时间超过9个月），而且在空间上也符合定义（即返回到了户籍所在的乡（镇）地区）。

2. 核心解释变量：卫生服务可及性

可及性通常是指服务供给系统与受众需求之间的匹配度，包含可获得性（Availability）、空间可达性（Accessibility）、可负担性（Affordability）、可适应性（Accommodation）和可接受性（Acceptability）5个维度（即5“A”）[36-37]，且随政策价值、目标人群特征及服务需求水平的变化而动态调整。从Andersen开始，学界普遍认为“可及性”应包含“使用”和“匹配”两种维度[38]，并在此基础上展开了大量讨论，使“可及性”的概念不断细致和丰富。因此本文将使用“5A”对卫生服务可及性进行综合测度。在本文中，可获得性主要是指农村公共卫生服务的资源、数量及类型是否满足当地居民的需要。研究采用“家庭医生签约与否”作为衡量指标。鉴于部分地区家庭医生签约服务的质量参差不齐，存在“被签约”和“签而不约”的现象，导致居民对此项政策的认知度和实际获得感较低，因此，通过考察家庭医生的签约状况，研究能够更精确地评估农村居民在获取基本公共卫生服务方面的实际状况。空间可达性侧重反映农村居民获得卫生服务的便捷程度，具体体现为患者到达卫生服务所在地所需的交通工具、时间、距离以及费用。本文采用“距离最近卫生机构的距离”进行测度。调研数据中详细记录了受访者家庭到最近卫生服务机构（如村卫生室、乡镇卫生院、医院等）的实际距离，以此准确反映农村居民在地理位置上接近卫生服务机构的便捷程度。可负担性是指卫生服务的价格、供方提供的保险机制、患者的收入和支付能力以及现有的医疗保险之间的关系；可适应性集中表现为患者是否认可卫生服务机构提供的医疗服务方式（涉及营业时间、门诊预约制度、电话服务以及供患者通行的设施），这在很大程度上决定了患者对于大型医疗机构的选择。可接受性是指服务提供方的行医特征与患者个人特征之间的关系，主要表现为患者对医疗服务提供方行医特征的态度。研究设计了问题“您对本地卫生服务的质量、成本和方便程度等满意吗”，并提供了从“非常不满意”到“非常满意”的五个选项。通过量化分析这些选项，研究能够深入探究农村居民对当地卫生服务的整体满意度。其中，可获得性、空间可达性和可适应性构成了卫生服务可及性的客观度量指标，反映了当地卫生服务机构在资源、数量、距离以及类型等方面能否满足当地居民的需求；可负担性和可接受性则构成了卫生服务可及性的主观评价指标，反映了受访者对当地卫生服务可及性的主观

评价。总体而言，这一框架有助于整体评价卫生服务系统与目标人群之间的契合度，多视角衡量医疗服务的可及性水平。为全面而深入地探讨卫生服务可及性对劳动力流动的影响，本研究运用熵值法对医疗服务可及性进行了综合度量，具体指标如表1所示。

表1 卫生服务可及性指标

测量维度	测量内容	属性
可获得性	您家是否享受了家庭医生签约服务：是=1；否=0	正
空间可达性	您家距离最近医疗机构的距离（公里）：加1取对数	负
可负担性	您家参见医疗保险的压力怎么样：没有压力到压力很大=1～5	负
可适应性	全年您和家人是否去过医疗机构门诊或接受上门医疗服务：是=1；否=0	正
可接受性	您对本地医疗服务是否满意：非常不满意到非常满意=1～5	正

3. 机制变量

从获得感和满足感视角出发，依托横向对比与纵向对比角度，深入探讨卫生服务可及性对农村劳动力回流的作用机制。在横向维度上，研究重点关注幸福感知与公平认知两个变量。通过问卷题项“在村庄生活有一种幸福感”对居民的幸福感知进行量化评估，选项设置从“非常不同意”到“非常同意”，并分别赋值1～5分，分值越大代表着个体在村庄生活的幸福感越强。同时，研究通过问卷题项“与周边城市地区相比，当地的卫生服务质量、成本、便捷度等是否有差距”来衡量居民的公平认知，选项从“差距非常大”到“无差距”，依次赋值为1～5分，分数越高意味着城乡卫生服务差距越小，公平认知水平越高。

在纵向维度上，研究聚焦于未来生活的信心程度这一作用机制，通过问卷题项“您对村庄未来生活的信心程度”来考察农村居民对村庄未来生活的信心程度。选项包括“非常没信心”到“非常有信心”，依次赋值为1～5分，分数越高表示农村居民对村庄未来生活越有信心。

4. 控制变量

在深入剖析相关理论与文献的基础上，选取个体特征、家庭特征及村庄特征三个层面的控制变量。个体特征层面主要涉及受访者的年龄、性别、户主身份、文化程度、健康状况及个人技能6个变量。家庭特征层面主要有家庭规模、耕地面积、家庭收入、家庭成员健康及种养循环、农业新业态6个变量。村庄特征则涵盖村庄类型、是否贫困村、数字乡村示范村情况、村庄产业发展以及村庄治理5个变量。

变量的含义和描述性统计结果见表2。

（三）模型设定

本文研究的主题是卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响，鉴于被解释变量农村劳动力回流是0～1变量，故选择了二元Logit模型，具体设定如下：

$$Labor_i = \alpha + \beta Medical_Service_i + \gamma \mathrm{Contro}\, l_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

式中：$Labor_i$为被解释变量，表示农村劳动力i是否回流（是=1，否=0）；解释变量$Medical_Service_i$表示农户的卫生服务可及性，根据理论分析，预测回归系数β显著为正；$\mathrm{Contro}\, l_i$为系列控制变量，主要包括个体特征变量、家庭特征变量和村庄特征变量；ε_i为随机扰动项。

四、实证结果分析

（一）基准回归

表3报告了卫生服务可及性对农村劳动力回流的估计结果。其中，模型1仅包含核心解释变量，未纳入任何控制变量，旨在初步探究卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响。随后，模型2在模型1的基础上纳入了个体特征变量，以进一步控制个体层面的影响。接着，模型3在模型2的基础上增加了村庄特征变量，以考察村庄层面对劳动力回流决策的影响。最后，模型4为本文基准模型，同时考虑了核心解释变量、个体特征变量、家庭特征变量以及村庄特征变量，以全面评估卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响。结果显示，卫生服务可及性的系数和标准误在不同模型中均呈现出显著的稳定性，且至少在5%的显著性水平上保持一致，表明模型设定具有较强的合理性。以模型4结果为例，卫生服

表2 主要变量定义与描述性统计结果

变量名称	变量含义及赋值	均值	标准差
劳动力回流	2023年之前有过外出务工经历，但在2023年课题组调查时（9月）仍选择留在乡村地区的劳动力：是=1；否=0	0.060	0.237
卫生服务可及性	通过熵值法得到的综合得分	0.386	0.322
幸福感知	对村庄生活感到幸福感：非常不同意到非常同意=1～5	4.241	0.739
公平认知	与周边城市地区相比，当地的卫生服务质量差距：差距非常大到无差距=1～5	2.964	1.142
信心程度	您对村庄未来生活的信心程度：非常没信心到非常有信心=1～5	3.630	0.765
年龄	受访者年龄（岁）	50.732	7.798
性别	受访者性别：男=1；女=0	0.930	0.256
户主	受访者是否为户主本人：是=1；否=0	0.958	0.200
文化程度	受访者受教育程度：小学及以下=1；初中=2；高中/中专=3；大专=4；本科及以上=5	2.184	0.976
健康状况	受访者健康状况自评：非常差=1；比较差=2；一般=3；比较好=4；非常好=5	1.737	0.925
个人技能	受访者是否有生存技能，如瓦工、木工等：有=1；无=0	0.207	0.405
家庭规模	家庭常住人口数（人）	3.589	1.507
耕地面积	家庭耕地面积（亩）：加1取对数	2.588	1.785
家庭收入	2022年家庭年总收入（万元）：加1取对数	2.409	0.857
家庭成员健康	家庭成员中是否有人患慢性病：是=1；否=0	0.219	0.414
种养循环	家庭是否发展循环或有机农业：是=1；否=0	0.076	0.264
农业新业态	家庭是否采用了农业新业态：是=1；否=0	0.023	0.151
村庄类型	村庄类型：集聚提升型=1；城郊融合型=2；搬迁撤并型=3；特色保护型=4；其他=5	4.332	1.167
是否贫困村	是否属于贫困村：是=1；否=0	0.116	0.320
数字乡村	是否为数字乡村试点村：是=1；否=0	0.199	0.400
产业发展	是否有资本在村内投资或置办企业：是=1；否=0	0.298	0.458
村庄治理	是否获得驻村帮扶工作队或第一书记支持：是=1；否=0	0.745	0.436

务可及性系数为1.412，在1%水平上显著，这说明在其他因素不变的条件下，若卫生服务可及性增加一个单位，则农村劳动力回流的概率相比不回流的概率提升58%，H1得证。

（二）分维度回归

在基准回归的框架内，进一步采用Logit模型，深入探讨了卫生服务可及性的不同维度对农村劳动力回流的影响，回归结果详见表4。

首先，在卫生服务可及性的五大核心维度中，可获得性与空间可达性对农村劳动力回流的影响并不显著。这表明，单纯提升卫生服务的获取便捷性和空间上的接近性，并不足以成为吸引农村劳动力回流的关键因素。这可能与农村劳动力在回流决策中对其他因素（如经济条件、家庭状况等）的权衡有关。然而，卫生服务的可负担性却显著地抑制了农村劳动力的回流。该发现揭示了经济负担在劳动力流动决策中的重要作用。过高的医疗成本加剧了农村劳动力的经济压力，进而抑制其回流的意愿。因此，从政策层面出发，降低医疗服务的经济负担，减轻农村劳动力的医疗经济压力，能够有效促进农村劳动力回流。与此同时，本文还发现医疗服务的可适应性和可接受性对农村劳动力回流具有积极的促进作用。这一发现强调了提升卫生服务质量、增强其针对性和有效性的重要性。通过提供更为贴心、适宜的卫生服务，可以满足农村劳动力回流农村后的实际需求，解决农村劳动力的后顾之忧，进而增强其回流概率。

（三）内生性检验

鉴于遗漏变量、反向因果以及卫生服务可及性测量误差可能引发的内生性问题，采用工具变量法进行修正。具体而言，选取同一地区平均公共服务可及性与村庄地理位置作为工具变量。从相关性来看，剔除自身样本后的同一地区平均公共服务可及性反映了同一区域内其他农户所面临的共同卫生服务条件，因而与个体农户的卫生服务可及性水平高度相关；村庄地理位置作为客观指标，直接反映了村庄与县城之间的距离，通常

表3 卫生服务可及性影响农村劳动力回流的基准回归结果

变量	模型1		模型2		模型3		模型4	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
卫生服务可及性	1.119**	(0.444)	1.332***	(0.463)	1.359***	(0.480)	1.412***	(0.512)
年龄			−0.007	(0.022)	−0.007	(0.023)	−0.011	(0.024)
性别			0.426	(0.667)	−0.053	(0.705)	−0.070	(0.706)
户主			−0.363	(0.810)	−0.160	(0.841)	−0.160	(0.844)
文化程度			0.005	(0.175)	−0.114	(0.188)	−0.129	(0.193)
健康状况			−0.559**	(0.226)	−0.398*	(0.233)	−0.398*	(0.234)
个人技能			−1.377**	(0.547)	−1.209**	(0.553)	−1.209**	(0.558)
家庭规模					0.052	(0.109)	0.052	(0.110)
耕地面积					-0.108	(0.097)	−0.122	(0.098)
家庭收入					0.704***	(0.210)	0.684***	(0.213)
家庭成员健康					0.604*	(0.341)	0.598*	(0.346)
种养循环					-0.385	(0.610)	−0.344	(0.617)
农业新业态					0.112	(0.836)	0.194	(0.863)
村庄类型							−0.075	(0.136)
是否贫困村							-0.388	(0.639)
数字乡村							0.126	(0.413)
产业发展							−0.181	(0.382)
村庄治理							−0.237	(0.389)
常数项	−3.245***	(0.268)	−5.289***	(1.953)	−3.632**	(1.685)	−2.788	(1.971)
Wald卡方值	6.200**		21.510***		39.600***		40.930***	
Pseudo R^2	0.018		0.062		0.114		0.118	
样本量	768		768		768		768	

注：***、**和*分别表示1%、5%和10%水平上显著；括号内数值为稳健标准误，下同

表4 不同维度卫生服务可及性影响农村劳动力回流的回归结果

变量	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5
可获得性	0.547 (0.365)				
空间可达性		0.272 (0.203)			
可负担性			−0.213* (0.113)		
可适应性				1.119*** (0.379)	
可接受性					0.525** (0.236)
控制变量	是	是	是	是	是
常数项	−2.595 (1.937)	−2.824 (1.939)	−1.884 (1.949)	−2.740 (1.991)	−4.321** (2.084)
Wald卡方值	35.540***	34.970***	37.020***	43.210***	38.490***
Pseudo R^2	0.102	0.100	0.106	0.124	0.111
样本量	768	768	768	768	768

距离县城越近的村庄经济发展水平越高，其卫生服务供给也更为完善。因此，该变量与农户的卫生服务获取及利用情况密切相关。由此可见，所选工具变量满足相关性条件。就外生性而言，同一地区平均公共服务可及性通过影响区域整体资源配置间接作用于个体行为，不直接决定农户个体的回流决策；村庄地理位置属于外部地理特征，不受个体特征影响，亦不直接作用于回流行为。因此，两项工具变量均满足外生性条件。

鉴于被解释变量为二元选择变量，传统的两阶段最小二乘法（2SLS）不再适用。因此采用条件混合过程估计法（CMP），以修正基准模型可能存在的内生性问题。表5结果表明，在第一阶段回归中，同地区平均卫生服务可及性对卫生服务可及性具有显著的正向影响，而村庄地理位置则对卫生服务可及性存在显著的负向影响，与理论预期相符，且均具有1%的显著性水平，验证了工具变量的相关性。在第二阶段回归中，模型的内生检验参数atanhrho_12均显著异于0，拒绝了卫生服务可及性是外生变量的原假设，表明相较于原模型，采用CMP模型估计更为有效。在利用工具变量控制潜在内生性问题后，结果发现卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响依然在1%水平上显著为正。该结论进一步印证了提升卫生服务可及性有助于促进农村劳动力回流的观点，增强了研究结论的稳健性与可靠性。

表5 内生性检验结果

变量	CMP模型			
	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段
	卫生服务可及性	农村劳动力回流	卫生服务可及性	农村劳动力回流
卫生服务可及性		2.080***		3.199***
		(0.606)		(0.291)
同地区平均卫生服务可及性	0.851***			
	(0.091)			
村庄地理位置			−0.054***	
			(0.018)	
控制变量	是	是	是	是
常数项	0.063	−1.981**	0.542***	−1.889***
	(0.130)	(0.898)	(0.143)	(0.650)
atanhrho_12	−0.497**		−1.312***	
	(2.239)		(0.446)	
Wald卡方值	230.510***		156.800***	
样本量	768		768	

（四）稳健性检验

1. 样本规模的调整

（1）扩大年龄范围以丰富样本多样性。在基准回归分析中，劳动力的年龄被严格限定在18～60岁范围内。然而，为更全面、真实地反映卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响，参考相关研究[34]，在此将农村劳动力的年龄范围扩展至16～64岁。这一调整纳入了更多年龄段的劳动力样本，共计新增了158个样本。表6模型1的结果显示，卫生服务可及性的回归系数在5%的显著性水平上显著为正，表明基准回归结果具有较强的可靠性。（2）排除特殊样本以优化数据纯净度。考虑到不同村庄类型对估计结果可能产生的偏误，在此对样本进行了更为精细的筛选。具体而言，剔除了241份具有特殊性质的村庄样本，仅保留一般村庄样本，提高数据的纯净度与同质性。基于筛选后的数据集，进行了回归分析。表6模型2的回归结果显示，卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响在10%的显著性水平上正向显著，表明基准回归结果较为稳健。

2. 更换解释变量测度方法

为进一步增强研究结论的稳健性，采用主成分分析法对卫生服务可及性进行重新测度，并对式（1）进行重新回归分析。表6模型3结果显示，卫生服务可及性对农村劳动力回流的回归系数在10%水平上显著为正，进一步验证了基准回

归结论的稳健性。

3. 引入县域固定效应

在考察卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响时，必须考虑县域发展水平的差异。因此，本文在基准回归模型的基础上引入了县域固定效应，进行重新回归分析。表6模型4结果显示，在加入县域固定效应后，卫生服务可及性对农村劳动力回流的促进作用依然显著，表明基准回归结论具有较强的稳健性。

表6 稳健性检验结果

变量	Logit模型			
	调整样本规模		替换解释变量	引入县域固定效应
	模型1	模型2	模型3	模型4
卫生服务可及性	1.075**	1.306*	0.495**	0.971*
	(0.445)	(0.707)	(0.248)	(0.569)
控制变量	是	是	是	是
常数项	−2.971*	−1.912	−2.381	−2.150
	(1.726)	(2.262)	(1.949)	(2.305)
县域固定效应	否	否	否	是
Wald卡方值	48.260***	34.200***	37.390***	51.700***
Pseudo R^2	0.114	0.156	0.107	0.155
样本量	926	527	768	661

（五）机制检验

为深入探究卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响机制，本文采用“两步法”进行相关检验。鉴于幸福感知、公平认知及信心程度均为1～5的评分变量，特采用有序Logit模型（Ologit模型）对上述变量进行机制分析。具体结果详见表7。

表7 机制检验结果

变量	有序Logit模型		
	模型1	模型2	模型3
	幸福感知	公平认知	信心程度
卫生服务可及性	0.491**	0.407*	0.451*
	(0.235)	(0.220)	(0.233)
控制变量	是	是	是
Pseudo R^2	0.052	0.024	0.043
Wald卡方值	85.120***	55.070***	73.610***
样本量	768	768	768

表7模型1结果显示，卫生服务可及性对居民的主观幸福感知在5%水平上具有显著正向影响。该发现不仅表明提升卫生服务可及性有助于增强居民幸福感，也揭示了其在农村劳动力回流过程中的心理激励作用。模型2结果表明，卫生服务可及性对公平认知同样具有显著正向影响，且在10%显著性水平上显著。这说明，卫生服务可及性的提升有助于降低农村居民的相对不公平感知，从而可以减弱因不公平感引发的劳动力外流倾向，进一步促进农村劳动力的回流与稳定。模型3的回归结果显示，卫生服务可及性对农村居民未来生活信心程度具有显著正向影响。这说明，卫生服务可及性的提升能够增强农村居民对村庄未来生活的信心程度，从而在一定程度上可以促使农村劳动力回流农村并在农村发展。

（六）异质性分析

1. 劳动力回流前就业地点的异质性

为探究卫生服务可及性在吸引省内与省外农村劳动力回流方面的差异，引入一个针对劳动力工作地点的虚拟变量（省外=1，其他=0）。通过构建该变量与卫生服务可及性的交互项，从而刻画卫生服务可及性的异质性影响。具体结果如表8模型1所示，交互项系数在1%水平上正向显著。这表明，相对于省内流动劳动力，卫生服务可及性对于省外流动劳动力回流具有更大的拉力。

2. 劳动力家乡位置的异质性

不同地区间的劳动力流动类型（输入或输出）及公共服务可及性水平具有明显的差异，东部地区凭借其独特的经济发展优势，具有较高的公共服务可及性水平，往往成为劳动力的“汇聚地”；而中西部地区则因其经济发展相对落后，因此公共服务可及性水平较低，常常扮演劳动力的“输出地”。因此，引入了劳动力家乡位置的地区虚拟变量（东部地区赋值为1，其他地区赋值为0），并借助该变量与解释变量的交互项，深入剖析了家庭位置差异在卫生服务可及性影响农村劳动力回流过程中的作用机制。表8模型2结果显示，交互项系数在1%水平上显著为正，表明东部地区因其在经济优势和资金投入方面的突出表现，卫生服务可及性水平的提升对农村劳动力回流的促进作用更为显著。

表8 异质性分析结果

变量	Logit模型	
	模型1	模型2
	农村劳动力回流	
卫生服务可及性	1.141**	1.249**
	(0.531)	(0.524)
卫生服务可及性×就业地点	6.132***	
	(2.060)	
卫生服务可及性×家乡位置		2.616**
		(1.036)
控制变量	是	是
常数项	−2.239	−2.326
	(2.013)	(2.011)
Pseudo R^2	0.151	0.136
Wald卡方值	52.420***	47.400***
样本量	768	768

五、结论与政策启示

本文依托6省（自治区）786份农户调研数据，采用Logit模型，实证检验了卫生服务可及性对农村劳动力回流的影响效应及作用机制。结果显示，卫生服务可及性对农村劳动力回流具有显著的正面效应，在缓解模型可能存在的内生性问题和进行一系列稳健性检验后，该结论依然成立。分维度回归发现，可获得性和空间可达性对农村劳动力回流决策的影响效应并不显著；相对而言，可负担性、可适应性以及可接受性这三个维度则对农村劳动力回流产生了显著影响。机制检验发现，卫生服务可及性的提升能够通过增强农村居民的幸福感、公平感以及对未来生活的信心程度，进而促进农村劳动力的回流。异质性分析表明，卫生服务可及性对不同就业地点的农村劳动力回流影响存在显著差异，特别是针对流动到省外的劳动力，卫生服务可及性的提升对其回流的促进作用更为显著。同时，劳动力家乡位置也对农村劳动力流动决策产生了影响。东部地区凭借其经济发展优势和较高的公共服务投入水平，城乡卫生服务差距较小，因此更具备吸引农村劳动力回流的条件。

基于上述研究结果，得出如下政策启示：首先，鉴于卫生服务可及性能够显著促进农村劳动

力回流，因此需进一步加大对乡村卫生服务的投入力度，不仅要注重资金的增加，更要关注资源分配的合理性和高效性，确保卫生服务的质量和效率得到显著提升，从而吸引更多劳动力回流，为农村地区的可持续发展注入新动力。考虑到劳动福利与迁移行为之间的紧密联系，政府可从提升公共服务可及性入手，不断提高其生活质量。其次，在制定提升卫生服务的政策时，政府应充分考虑卫生服务可及性不同维度的特性，采取差异化、精细化的政策策略。特别是应重点关注服务的可负担性、可适应性以及可接受性这三个核心方面。一是通过降低医疗费用、优化医保政策等措施减轻农村居民的医疗负担。二是通过优化医疗资源配置、提升卫生设施水平等手段增强卫生服务的可适应性。三是通过加强卫生人才培养、提升卫生服务质量等方式提高卫生服务的可接受性。这些措施将有助于提升乡村卫生服务的整体满意度和信任度，使农村居民能够享受到更加优质、便捷的卫生服务。再者，政府还应关注地区差异对劳动力回流的影响。针对中西部地区等卫生资源相对匮乏的地区，应加大政策扶持力度，提升公共服务水平，努力缩小地区间差距。最后，政府应充分认识到基本公共服务在农村发展中的整体作用。除了卫生服务外，农村教育、文化、体育等基本公共服务同样重要。政府应加大对这些领域的投入力度，为农村居民提供更加丰富、多元的文化活动和体育设施，不断提升农村居民的生活质量和幸福感，推动乡村全面振兴和共同富裕。

参 考 文 献

[1] 李玉红，王皓．中国人口空心村与实心村空间分布——来自第三次农业普查行政村抽样的证据[J]．中国农村经济，2020（4）：124-144.

[2] 魏后凯，李玏，杨沫．东北县域人口流失的特征、原因及应对措施[J]．社会科学战线，2022（8）：89-95.

[3] 杜建国，李波，杨慧．人口老龄化下农业人力资本对农业绿色全要素生产率的影响[J]．中国人口·资源与环境，2023，33（9）：215-228.

[4] 马九杰，唐溧，黄建，等．农村人口老龄化、家庭资源限制与养老保险参与[J]．保险研究，2021（3）：84-98.

[5] 张永丽，黄祖辉．中国农村劳动力流动研究述评[J]．中国农村观察，2008（1）：69-79.

[6] 程名望，贾晓佳，俞宁．农村劳动力转移对中国经济增长的贡献(1978—2015年)：模型与实证[J]．管理世界，2018，34（10）：161-172.

[7] 马述忠，胡增玺．数字金融是否影响劳动力流动？——基于中国流动人口的微观视角[J]．经济学(季刊)，2022，22（1）：303-322.

[8] 张文武，余泳泽．城市服务多样性与劳动力流动——基于“美团网”大数据和流动人口微观调查的分析[J]．金融研究，2021（9）：91-110.

[9] 吴方卫，康姣姣．中国农村外出劳动力回流与再外出研究[J]．中国人口科学，2020（3）：47-60.

[10] 冉珍梅，钟坚．中国省域家庭债务变动对劳动力流动的影响研究[J]．当代财经，2020（2）：65-75.

[11] 何炜．公共服务提供对劳动力流入地选择的影响——基于异质性劳动力视角[J]．财政研究，2020（3）：101-118.

[12] 王子成，赵忠．农民工迁移模式的动态选择：外出、回流还是再迁移[J]．管理世界，2013（1）：78-88.

[13] 郭云南，姚洋．宗族网络与农村劳动力流动[J]．管理世界，2013（3）：69-81.

[14] 黄敦平，方建．资源禀赋对乡村劳动力回流意愿影响的实证分析[J]．人口学刊，2021，43（5）：67-75.

[15] 张吉鹏，黄金，王军辉，等．城市落户门槛与劳动力回流[J]．经济研究，2020，55（7）：175-190.

[16] 古恒宇，覃小玲，沈体雁．中国城市流动人口回流意愿的空间分异及影响因素[J]．地理研究，2019，38（8）：1877-1890.

[17] 王利伟，冯长春，许顺才．城镇化进程中传统农区村民城镇迁居意愿分析——基于河南周口问卷调查数据[J]．地理科学，2014，34（12）：1445-1452.

[18] 奚哲伟，史婵，王小林．共同富裕目标下县域基本公共服务短板及均等化政策分析[J]．农业经济问题，2024（2）：18-34.

[19] 贾男，马俊龙．非携带式医保对农村劳动力流动的锁定效应研究[J]．管理世界，2015（9）：82-91.

[20] 夏怡然，陆铭．城市间的“孟母三迁”——公共服务影响劳动力流向的经验研究[J]．管理世界，2015（10）：78-90.

[21] Tiebout，Charles M．A pure theory of local expenditures[J]．Journal of Political Economy，1956，64（5）：416-424.

[22] 易福金，顾焜乾．歧视性新农合报销比例对农村劳动力流动的影响[J]．中国农村观察，2015（3）：2-15.

[23] 封进．人口老龄化、社会保障及对劳动力市场的影响[J]．中国经济问题，2019（5）：15-33.

[24] 杨刚强，孟霞，孙元元，等．家庭决策、公共服务

差异与劳动力转移[J]. 宏观经济研究，2016（6）：105-117.
[25] 尤亮，霍学喜. 渴望：概念、形成机理与展望[J]. 外国经济与管理，2020，42（1）：140-152.
[26] 王小增，王林萍. “新农保”拉近了父母与子女的空间距离吗——基于CHARLS数据的实证分析[J]. 农业技术经济，2020（6）：90-102.
[27] 邓睿. 卫生服务可及性如何影响农民工主观生活质量？——基于流动人口健康重点领域专题调查的证据[J]. 中国农村观察，2022（2）：165-184.
[28] 张海峰，林细细，梁若冰，等. 城市生态文明建设与新一代劳动力流动——劳动力资源竞争的新视角[J]. 中国工业经济，2019（4）：81-97.
[29] 李东平，田北海. 基本公共服务可及性如何影响农户获得感——基于湖北省1036个农户样本的实证分析[J]. 中国农村观察，2024（1）：22-44.
[30] 黄枫，成前. 从“人人享有”到“公平享有”：健康保障公平性分析[J]. 财贸研究，2024，35（1）：71-83.
[31] 翁列恩，胡税根. 公共服务质量：分析框架与路径优化[J]. 中国社会科学，2021（11）：31-53.
[32] 杨林，李思赟. 城乡医疗资源非均衡配置的影响因素与改进[J]. 经济学动态，2016（9）：57-68.
[33] 钱宏胜，朱宇，林李月，等. 中国流动人口的区域性回流及其区位选择的影响因素[J]. 地理研究，2023，42（8）：2089-2103.
[34] 沈君彬. 乡村振兴背景下农民工回流的决策与效应研究——基于福建省三个山区市600位农民工的调研[J]. 中共福建省委党校学报，2018（9）：93-99.
[35] 周广肃，谭华清，李力行. 外出务工经历有益于返乡农民工创业吗?[J]. 经济学(季刊)，2017，16（2）：793-814.
[36] Penchansky R，Thomas J W. The concept of access：definition and relationship to consumer satisfaction[J]. Medical Care，1981，19（2）：127-140.
[37] Goddard M，Smith P. Equity of access to health care services：theory and evidence from the UK[J]. Social Science and Medicine，2001，53（9）：1149-1162.
[38] Andersen R M. Behavioral model of families use of health services[D]. Chicago：University of Chicago Center for Health Administration Studies，1968.

Research on the impact of accessibility of medical and health services on the return of rural labor force and its mechanism

Zhu Yuchun，Li Ming

（*College of Economics & Management*，*Northwest A&F University*，*Yangling* 712100，*China*）

Abstract：Based on the push-pull theory，this paper analyzes the impact of health service accessibility on the return of rural labor force. Using the survey data of farmers in six provinces，the logit model is used to empirically test the effects of health service accessibility on the return of rural labor force and its mechanism. The results show that the accessibility of health services has a significant positive impact on the return of rural labor force. Further analysis of the impact of the availability，spatial accessibility，affordability，adaptability and acceptability of health services on labor return shows that affordability，adaptability and acceptability have a significant impact on rural labor return，while the impact of availability and spatial accessibility on labor return is not significant. The mechanism analysis shows that the accessibility of health services can promote the return of rural labor force by enhancing residents′ sense of well-being，equity cognition and confidence in future lives. Heterogeneity analysis shows that the improved accessibility of health service can attract more labor force employed in other provinces to return home；Additionally，families residing in economically advantageous areas find healthcare accessibility more appealing for rural labor force to return.

Keywords：Labor migration；Accessibility of health services；Push-pull theory；Logit model