

深圳市劳务工和非劳务工社区卫生服务利用及满意度对比分析

王洪锐^{1*} 邱创良¹ 邓 剑¹ 周艳凤² 李丽清^{2,3} 董晓欣² 卢祖洵²

1. 深圳市宝安区福永人民医院社区健康服务管理中心 广东深圳 518103

2. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

3. 江西科技师范大学经济管理学院 江西南昌 330031

【摘要】目的:了解劳务工和非劳务工对社区卫生服务利用情况及其满意度。**方法:**在深圳市宝安区随机抽取街道及其社区卫生服务中心,以拦截调查的方式共调查社区卫生服务利用者 8 000 人,运用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析。**结果:**劳务工最近一年到社区卫生服务中心就诊次数为 3 次及以上的比例高于非劳务工,差异有统计学意义($P < 0.000 1$);劳务工和非劳务工就诊人群满意度前三位分别是服务态度(73.29%,73.46%)、技术水平(65.29%,67.50%)、看病方便(63.16%,64.98%);73.47%的就诊者愿意接受社区首诊制,劳务工人相比非劳务工人更愿意接受社区首诊(74.16%,69.71%)。**讨论:**深圳市劳务工社区首诊制的实施使居民社区卫生服务利用有所提高,劳务工和非劳务工对社区卫生服务的满意度较高,且差别不大。以深圳为借鉴,在全国逐步推进社区首诊制具有一定的可行性。

【关键词】社区卫生服务;社区首诊;满意度

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.02.007

Utilization of and satisfaction at community health service: Comparative analysis between migrant workers and non-migrant workers in Shenzhen

WANG Hong-rui¹, QIU Chuang-liang¹, DENG Jian¹, ZHOU Yan-feng², LI Li-qing^{2,3}, DONG Xiao-xin², LU Zu-xun²

1. Community Health Service Management Center, Fuyong People's Hospital, Baoan Shenzhen Guangdong 518103, China

2. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

3. School of Economics and Management, Jiangxi Science & Technology Normal University, Nanchang Jiangxi 330031, China

【Abstract】Objective: To explore the utilization of and satisfaction at community health service between migrant and non-migrant workers in Shenzhen city. **Methods:** Random sampling was used and 8000 community residents in Shenzhen city were investigated, and the data was analyzed with SPSS 18.0. **Results:** There was statistically significant difference on the times of seeking community health services last year between migrant workers and non-migrant workers ($P < 0.0001$), and the proportion of more than three times service utilization of migrant workers were greater than that of non-migrant workers. The top three elements influencing satisfaction at community health service between migrant and non-migrant workers were service attitude (73.29% vs. 73.46%), technical level (65.29% vs. 67.50%), and its convenience of seeking a doctor (63.16% vs. 64.98%). 73.47% of users (migrant workers: 74.16%, non-migrant workers: 69.71%) were willing to accept the system of first contact in community health institutions. **Conclusions:** The utilization of community health service has increased since implementing the system of first contact in community health institutions. Both migrant workers and non-migrant workers were very satisfied with the community health services, and the differences on satisfaction between the two groups were not significant. It is feasible to gradually promote the system of first contact in community health institutions over China.

【Key words】Community health service; Community first contact care; Satisfaction

* 基金项目:国家自然科学基金(71373090;71163016)

作者简介:王洪锐,男(1970年—),副主任医师,主要研究方向为社区卫生服务。E-mail:406294661@qq.com

通讯作者:卢祖洵。E-mail:zuxunlu@yahoo.com

社区首诊制度是一项系统工程,其顺利实施需要卫生行政部门、社区卫生服务中心及其所属转诊医院、用人单位及劳务工、社保部门等多方的密切配合。^[1]深圳市作为我国社区首诊制的首批试点城市,已实施劳务工社区首诊制近9年。社区首诊制实施后,社区卫生服务中心、卫生行政管理机构对该制度进行了广泛宣传,医保部门在一定程度上对该制度的实施给予了政策倾斜,社区首诊在制度层面上稳步推行。然而在社区首诊制的实施过程中,患者的认知和感受,会直接影响社区首诊制的实施效果。因此有必要了解劳务工与非劳务工对社区卫生服务利用的情况及其满意度,探讨社区首诊制的实施效果,为推进社区首诊制提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

在深圳市劳务工聚集的区域——宝安区随机抽取4个街道,每个街道随机抽取2个社区卫生服务中心,于2013年5—7月以拦截调查的方式在每个社区卫生服务中心调查门诊患者1000名,调查对象的准入标准为:年龄 ≥ 18 岁、对身体状况和服务体验有独立的判断能力、在选定社区卫生服务中心就诊的病人。共调查8000人,回收有效问卷

7911份,有效率为98.89%,覆盖劳务工医保患者4040名,非劳务工医保患者(其他医保参保人和自费人群)3871名。

1.2 研究方法

采用Epidata3.0对问卷进行双重录入,运用SPSS18.0软件对数据进行统计分析,采用卡方检验对劳务工和非劳务工社区卫生服务利用情况及满意度进行比较分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象的基本特征

调查对象中男性比例为40.95%。社区卫生服务中心就诊人群的比例随年龄的增加呈递减趋势,其中30岁以下患者人数最多,占61.80%。就诊人群的文化程度以初中为主(约51.31%)。国际上通常以一个国家或地区的中位数收入或平均收入的50%作为这个国家或地区的低收入线^[2],本研究采取2013年深圳市人均月收入均数的50%确定低收入线。则月均收入低于2459元为低收入组,2459~4917元、4917~7376元和7376元及以上分别为中低收入组、中高收入组和高收入组。就诊人群中低收入所占比例最大(49.92%)。其中劳务工人群和非劳务工人群在性别构成、年龄分布、文化程度和收入分

表1 调查对象人口学特征分析

	合计		劳务工		非劳务工		χ^2 值	P
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)		
性别								
男	3 240	40.95	1 740	43.08	1 500	38.74	15.31	<0.000 1
女	4 671	59.05	2 300	56.92	2 371	61.26		
年龄(岁)								
18~30	4 898	61.80	2 174	53.82	2 724	70.37	254.69	<0.000 1
31~40	2 008	25.49	1 291	31.96	717	18.53		
41~65	9 74	12.34	568	14.05	407	10.51		
66~	30	0.37	7	0.17	23	0.59		
文化程度								
小学及以下	607	7.68	292	7.23	315	8.15	36.83	<0.000 1
初中	4 059	51.31	2 005	49.62	2 054	53.07		
高中/中专	2 613	33.03	1 355	33.55	1 258	32.49		
大专	507	6.41	310	7.68	197	5.09		
本科及以上	124	1.57	77	1.91	47	1.20		
月均收入(元)								
0~	3 949	49.92	1 780	44.06	2 169	56.03	115.40	<0.000 1
2 459~	3 656	46.21	2 097	51.91	1559	40.27		
4 917~	249	3.15	134	3.32	115	2.97		
7 376~	57	0.72	29	0.72	28	0.72		
自觉健康状况								
良好	3 276	41.41	1 674	41.44	1 602	41.38	0.798 3	0.670 9
一般	4 135	52.27	2 120	52.48	2 015	52.05		
较差	500	6.32	246	6.08	254	6.57		

布上的差异有统计学意义 ($P < 0.000 1$), 主要原因是劳务工和非劳务工人口构成不一样。此外, 52.27% 的患者自觉健康状况一般, 劳务工和非劳务工在健康状况上的差异无统计学意义 ($P = 0.670 9$), 说明劳务工和非劳务工到社区卫生服务中心就诊疾病的严重程度具有可比性(表 1)。

2.2 社区卫生服务利用

劳务工患者最近一年到社区卫生服务中心就诊的次数与非劳务工患者相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 370.740 2, P < 0.000 1$), 且劳务工就诊次数为 3 次以上的比例大于非劳务工(表 2)。

表 2 最近一年到社区卫生服务中心就诊的次数

次数	调查对象		劳务工		非劳务工	
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)
1 次	2 965	37.48	1 162	28.76	1 803	46.58
2 次	1 761	22.26	875	21.66	886	22.89
3 次	1 231	15.56	722	17.87	509	13.15
4 次	527	6.66	328	8.12	199	5.13
5 次	434	5.49	268	6.63	166	4.29
6 次及以上	993	12.55	685	16.96	308	7.96
合计	7 911	100.00	4 040	100.00	3 871	100.00

注: $P < 0.000 1, \chi^2$ 值为 370.740 2

就诊人群选择社区卫生服务中心就诊原因排名前三位的分别是方便快捷(58.64%)、医保定点(40.70%)、服务态度好(39.60%)。其中, 劳务工人选择本社区卫生服务中心就诊的原因主要是医保定点(67.62%)、方便快捷(52.95%)、服务态度好

(38.32%), 非劳务工选择本社区卫生服务中心就诊的原因主要是方便快捷(64.58%)、服务态度好(40.95%)、价格适宜(34.10%)(表 3)。

表 3 选择社区卫生服务中心就诊的原因

原因	调查对象		劳务工		非劳务工	
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)
医保定点	3 220	40.70	2 732	67.62	488	12.61
方便快捷	4 639	58.64	2 139	52.95	2 500	64.58
服务态度好	3 133	39.60	1 548	38.32	1 585	40.95
医疗水平好	1 705	21.55	799	19.78	906	23.40
价格适宜	2 672	33.78	1 352	33.47	1 320	34.10
就诊环境好	1 129	14.27	586	14.50	543	14.03
提供预报保健和咨询服务	908	11.48	499	12.35	409	10.57
有熟人或信赖的医生	234	2.96	106	2.62	128	3.31
其他	278	3.51	69	1.71	209	5.40

注: $P < 0.000 1, \chi^2$ 值为 1 527.670

2.3 对社区卫生服务的满意度

社区卫生服务中心就诊人群对服务态度的满意度最高(73.37%), 其次为技术水平(66.37%)和看病方便(64.05%); 对等候时间的满意度最低(36.16%)。劳务工对服务态度满意度最高(73.29%), 其次为技术水平(65.29%)和看病方便(63.16%); 对等候时间的满意度最低(35.14%)。非劳务工对服务态度的满意度也最高(73.46%), 其次为技术水平(67.50%)和看病方便(64.98%); 对等候时间的满意度最低(37.23%)(表 4)。

表 4 对社区卫生服务的满意度

项目	调查对象			劳务工			非劳务工			χ^2 值	P									
	满意		不满意	满意		不满意	满意		不满意											
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数			比例(%)								
看病方便	5 067	64.05	2 445	30.91	399	5.04	2 552	63.16	1 252	31.00	236	5.84	2 515	64.98	1 193	30.82	163	4.21	11.467 5	0.003 2
等候时间	2 861	36.16	3 404	43.03	1 646	20.80	1 420	35.14	1 718	42.54	902	22.32	1 441	37.23	1 686	43.54	744	19.23	11.869 7	0.002 6
就诊环境	4 286	54.17	3 332	42.13	293	3.70	2 138	52.91	1 748	43.30	154	3.80	2 148	55.49	1 584	40.92	139	3.59	5.270 3	0.071 7
医疗设备	3 360	42.46	4 018	50.79	533	6.74	1 634	40.44	2 096	51.88	310	7.68	1 726	44.58	1 922	49.66	223	5.76	20.416 2	<0.000 1
技术水平	5 251	66.37	1 352	32.40	98	1.23	2 638	65.29	135	33.31	57	1.40	2 613	67.50	1 217	31.45	41	1.05	5.507 8	0.063 7
服务态度	5 805	73.37	1 930	24.41	176	2.22	2 961	73.29	989	24.49	90	2.22	2 844	73.46	941	24.32	86	2.21	0.032 6	0.983 8
费用报销比例	4 831	61.05	2 769	35.02	311	3.93	2 411	59.67	1 492	36.93	137	3.40	2 420	62.52	1 277	32.99	174	4.50	17.024 9	0.000 2
与综合医院就诊费用的差别	4 679	59.14	2 846	35.99	386	4.87	2 358	58.37	1 502	37.18	180	4.45	2 321	59.96	1 344	34.72	206	5.32	7.051 4	0.029 4

2.4 接受社区首诊意愿

社区卫生服务中心就诊患者中 73.47% 表示愿意生病时先去社区卫生服务中心就诊, 若有需要再经社区卫生服务中心医生转诊至上级医院, 19.47%

表示无所谓。劳务工就诊患者中 74.16% 表示愿意生病时先去社区卫生服务中心就诊, 16.99% 表示无所谓; 非劳务工就诊患者中 69.71% 表示愿意, 21.13% 表示无所谓, 两人群的社区首诊意愿具有统

计学差异($\chi^2 = 22.7662, P < 0.0001$), 劳务工人群众相比非劳务工人群众更愿意接受社区首诊(表5)。

表5 接受社区首诊制意愿分析

	调查对象		劳务工		非劳务工	
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)
愿意	5 695	73.47	2 996	74.16	2 698	69.71
不愿意	712	9.19	357	8.84	355	9.16
无所谓	1 504	19.47	686	16.99	818	21.13

注: $P < 0.0001$, χ^2 值为 22.7662

3 讨论

3.1 特殊人群更易接受社区首诊

社区首诊网点就诊人群以弱势群体为主,一定程度上提高了其利用卫生服务与获得健康的能力,社区卫生服务中心就诊人群中,女性比例为 59.05%, 劳务工患者和非劳务工患者中女性分别占 56.92% 和 61.26%, 均明显高于男性。说明女性寻求卫生服务时会更多地选择社区卫生服务机构。类似的结果也可见于其他国家,如:英国(64.08%)、加拿大(65%)和澳大利亚(51.8%)等。^[3-5]一方面由于生理原因,女性健康状况较男性差,发病率更高,会寻求更多的医疗服务;另一方面中国女性的社会经济地位较低,她们更倾向到基层医疗卫生机构就诊。^[6]社区卫生服务中心就诊者中老年人比例仅占 0.37%, 劳务工和非劳务工就诊者中老年人分别占 0.17% 和 0.59% 这可能是由于深圳整体人口年龄结构相对年轻。2013 年数据显示,深圳市人口平均年龄仅为 33.6 岁,60 岁以上人口仅占全市人口的 3.29%。

社区卫生服务中心就诊者低收入人群所占比例最高(49.92%), 且非劳务工低收入者就诊比例高于劳务工(56.03%, 44.06%)。低收入群体患病时,由于支付能力有限、服务可及性限制等原因,主观上导致大量的健康需求不能实现。社区卫生服务机构作为基层医疗卫生机构,其门诊服务费用较低、可及性较好,低收入人群更多地选择到社区卫生服务机构就诊,一定程度上提高了低收入人群对卫生服务利用与获得健康的能力,缓解了“看病难、看病贵”问题。

3.2 就诊人群对社区卫生服务综合满意度影响社区首诊接受度

就诊人群对社区卫生服务的综合满意度会影响其对社区首诊制的接受程度,综合满意度越高,越愿意接受社区首诊制。调查显示,无论是劳务工

患者还是非劳务工患者对社区卫生服务中心各项服务的满意度较高,除等候时间外,患者对其他各项服务的评价达到基本满意及以上的比例均在 90% 以上。一项针对深圳市某区医院开展的门诊病人的满意度调查结果显示,门诊病人的总体满意度较高,基本满意及以上者达 94.6%。^[7]另一研究对深圳市 6 家综合医院的门诊病人进行满意度调查显示,门诊病人综合满意率达到 95.7%。^[8]由此可见,社区卫生服务中心就诊患者的满意度并不比医院门诊就诊患者的满意度低,社区卫生服务中心服务能力得到认可。

3.3 提高社区首诊制的接受程度需建立需方激励机制

调查显示,73.47% 的就诊者表示愿意生病时先去社区卫生服务中心就诊,若有需要再经社区卫生服务中心医生转诊至上级医院。深圳市推行的劳务工社区首诊制主要采取需方激励机制,让劳务工自愿参保,大部分劳务工并不认为“医保绑定社区”是一种政策强制。此外,尽管社区首诊制对非劳务工人群众并无强制作用,但仍有大部分非劳务工倾向到社区卫生服务中心就诊。提示深圳市社区卫生服务中心的可及性较好、服务能力较高,能够吸引非劳务工自愿就诊。因此,政策制定者可考虑进一步向非劳务工人群众推广社区首诊制,并制定适宜的医保配套制度,以减轻非劳务工人群众的医疗负担。

4 小结

综上所述,深圳市劳务工社区首诊制的实施使居民社区卫生服务利用有所提高,劳务工和非劳务工对社区卫生服务机构的医疗技术水平和服务态度满意度均较高,且就诊人群对社区首诊制的接受程度较高。以深圳为借鉴,在全国逐步推进社区首诊制具有一定的可行性。相关部门应根据就诊居民社区卫生服务利用及满意度情况采取有效措施,进一步完善深圳市劳务工社区首诊制。

参 考 文 献

- [1] 马亚楠, 刘洁, 何钦成. 社区首诊制实施途径探讨[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(12): 1532-1533.
- [2] 莫泰基. 香港贫穷与社会保障[M]. 香港: 中华书局, 1993.
- [3] Keene J, Li X. Age and gender differences in health service utilization [J]. J Public Health, 2005, 27(1): 74-79.
- [4] Dahrouge S, Hogg W, Tuna M, et al. Age Equity in different models of primary care practice in Ontario [J]. Canadi-

- an Family Physician, 2011, 57(11): 1300-1309.
- [5] Parslow R, Jorm A, Christensen H, et al. Gender differences in factors affecting use of health services: an analysis of a community study of middle-aged and older Australians [J]. Soc Sci Med, 2004, 59(10): 2121-2129.
- [6] 吴秀云, 马凤云, 李曼春, 等. 城市居民社区卫生服务意向影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2000, 3(3): 194-196.
- [7] 廖慧群, 曾新宇, 任裕谦, 等. 深圳市某区医院门诊病

人满意度及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(4): 375-376.

- [8] 郑静, 凌莉, 张福林, 等. 门诊病人满意度的测量和评价[J]. 中华医药管理, 2004, 20(6): 372-374.

[收稿日期:2015-09-14 修回日期:2016-01-29]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

智利卫生系统的改革与创新历程

近年来,智利不断对其卫生体系进行改革和创新。2016年1月,《The New England Journal of Medicine》发表的题为“*Innovation and Change in the Chilean Health System*”的文章对智利卫生体系改革进行了分析。

20世纪50年代,智利在英国NHS基础上创建了国家卫生服务体系,筹资来源于一般税收。80年代,智利对卫生体系进行了改革,筹资主要来源于政府投入,卫生服务主要由公共卫生部门提供,但患者可以使用优惠券支付私立医疗机构的一些费用。此次改革显著改善了智利的孕产妇和儿童健康状况。同时,为了推进市场化进程,皮诺切特军政府开始允许职工用7%的工资购买私人医疗保险,从而建立一个两级体系。但随着时间的推移,越来越少的家庭能够支付得起只覆盖19%人群的私人医疗保险。

21世纪初期,时任智利总统Ricardo Lagos Escobar倡导在不放弃私立医疗系统的前提下加强公共

卫生服务的提供,缩短候诊时间,并对自付费用进行封顶。这一改革改善了卫生服务质量,降低了死亡率,但候诊时间显著延长。2010年,智利宪法法院推翻了私人医疗保险体系中根据年龄和性别来调整风险的保护机制,但没有提供任何备选机制。由此产生的监管不确定性对其两层体系的能力提出了挑战。

虽然智利属于中等收入国家,但依然面临着慢性病患率不断增长、卫生成本增加、预防和健康促进活动不足等挑战。目前,总统咨询委员会已达成共识,建议恢复以个人为支付单位的公共保险制度。但也有专家建议,以一个单一的价格将更广泛的健康计划引入到私立医疗系统中,并通过补偿基金以降低风险选择行为。目前,该场辩论仍在进行中。

(吴春艳 摘编自《The New England Journal of Medicine》)