

北京市不同经济水平农村居民基本公共卫生服务利用现状调查

石长敏^{1*} 郑建¹ 张拓红¹ 管仲军²

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 首都医科大学 北京 100069

【摘要】目的:了解北京市不同经济水平地区和不同家庭收入的农村居民利用基本公共卫生服务的情况,为推进基本公共卫生服务均等化提供政策依据。方法:自行设计调查问卷,选择北京市昌平区和怀柔区作为调查地区。根据经济水平好、中、差,随机抽取农村居民 898 户 3 071 人进行问卷调查。结果:在调查涉及的 7 类 22 项基本公共卫生服务中,总体利用率高于 80% 的项目有 4 项,占总项目的 18.18%,低于 60% 的项目有 6 项(占 27.27%);不同经济发展水平地区的服务利用率相比较,其差异具有统计学意义的项目有 11 项(占 50%);近郊农村中不同家庭收入组居民的服务利用率相比较,其差异具有统计学意义的项目有 9 项(占 40.91%);远郊农村中不同家庭收入组居民的服务利用率相比较,其差异具有统计学意义的服务项目有 6 项(占 27.27%)。结论:北京市农村居民对不同基本公共卫生服务项目的利用差异较大;地区经济发展水平和家庭收入水平影响农村居民对部分服务项目的利用;建议采取措施提高农村基本公共卫生服务的利用率,并弥补经济因素导致的部分服务利用不均等的差距。

【关键词】农村居民;基本公共卫生服务;卫生服务利用;经济水平

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.08.014

A survey of essential public health service utilization among rural residents of different economic levels in Beijing

SHI Chang-min¹, ZHENG Jian¹, ZHANG Tuo-hong¹, GUAN Zhong-jun²

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. Capital Medical University, Beijing 100069, China

【Abstract】 Objectives: To analyze the essential public health service utilization among rural residents in terms of different economic areas and different income in Beijing; this article aims to offer policy basis for advancing the progress of the essential public health services equalization in Beijing's rural area. Methods: The self-designed questionnaires were used to collect data in Changping and Huairou district in Beijing. In terms of economic development across regions, 898 households with 3 071 rural residents were surveyed. Results: In the investigated 22 basic public health services, the study found that the utilization ratios of 4 services were more than 80% and 6 services were less than 60% respectively. There were statistical differences in the utilization ratios of 11 services between the nearer rural residents and the farther in Beijing. There were statistical differences in the utilization ratios of 9 services among the nearer rural residents with different family incomes. There were statistical differences in the utilization ratios of 6 services among the farther rural residents with different family incomes. Conclusions: The differences are significant in

* 基金项目:北京市教育委员会社科计划面上项目(SM201110025001)

作者简介:石长敏,女(1983年—),硕士研究生,主要研究方向为社会医学。E-mail:shichangmin11@126.com

通讯作者:管仲军。guanzzj@ccmu.edu.cn

the utilizations in terms of different essential public health services for rural residents in Beijing. The utilization ratios of the same services for rural residents across regional economic levels and family incomes are different. The measures should be taken to enhance the utilization ratios about essential public health services of rural residents and reduces the gap of the services utilization ratios of rural residents with different economic levels.

【Key words】 Rural residents; Essential public health service; Health service utilization; Economic level

实现基本公共卫生服务均等化是我国近年来的一项重要社会政策,不同经济水平居民是否利用了相同的服务是衡量基本公共卫生服务均等化程度的一个重要指标。国家和北京市政策均规定:基本公共卫生服务要免费向城乡居民提供。^[1-2]理论上讲,居民是否均等利用了基本公共卫生服务应与经济水平无关。但相关文献研究结果显示:收入是导致居民利用基本公共卫生服务差异的主要因素之一;不同地区经济发展水平会使得基本公共卫生服务的提供不均等,进而造成不同地区居民利用服务的差异。^[3-4]

2010年6月北京市发布《2010—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》(下称《方案》)^[2],为了从“需方对服务的利用状况”角度对《方案》实施效果进行阶段性评价,我们组织并实施了“北京市不同经济水平农村居民基本公共卫生服务利用现状调查”,以期相关政策提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 抽样方法

根据地区经济水平及专家建议,选择北京市昌平区(代表经济发展水平较高的近郊)和怀柔区(代表经济发展水平较低的远郊)作为调查地区。在每个调查地区中,根据经济发展水平好、中、差,按照机械抽样的方法,随机抽取3个乡镇,以同样方法在每个乡镇随机抽取3个村。在每个村随机调查50户。共选2个区、6个乡、18个村、900户。以调查户中的常住居民为调查对象,选择家庭事务主要负责人为问卷应答者。

1.2 调查内容与方法

自行设计“北京市农村居民基本公共卫生服务接受情况调查问卷”,由统一培训的调查员入户调查。问卷主要内容:调查户常住人口数、调查户不同

类别的重点保健(慢性病患者、老年人、孕产妇、儿童等)人口数、家庭年收入、调查对象基本公共卫生服务利用情况等。

1.3 质量控制

充分征求专家意见和建议并经多次讨论以制定、修改调查问卷;进行预调查以检验问卷质量;调查员进行统一培训;调查时征得当地管理人员支持以确保调查对象的配合;调查组设置督导员以控制调查质量,并在问卷回收时进行审核,剔除不合格问卷;数据由专业人员进行双录入与核对。

1.4 统计分析方法

采用统计分析软件SPSS 16.0建立数据库,结合Excel 2003对调查对象基本情况和服务利用率进行统计描述,并应用 χ^2 检验进行组间率的比较。

1.5 分组标准

在地区分组中,以昌平区代表经济发展水平较高的近郊、怀柔区代表经济发展水平较低的远郊,2011年,两区农村居民人均纯收入分别为13 441元^[5]和12 991元^[6]。在各区人群的收入分组中,以“家庭年收入”为划分标准,选取三分位点,将研究对象分为高、中、低三个收入组,其中近郊高收入组为36 001~1 000 000元、中收入组为9 001~36 000元、低收入组为0~9 000元;远郊高收入组为18 001~150 000元、中收入组为5 001~18 000元、低收入组为0~5 000元。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

调查回收有效问卷898份,其中近郊448份,远郊450份;调查户常住居民共计3 071人,其中近郊1 592人,远郊1 479人;0~3岁儿童107人,其中近

郊 59 人,远郊 48 人;5 年内生过孩子的孕产妇 128 人,其中近郊 68 人,远郊 60 人;65 岁以上老年人 590 人,其中近郊 313 人,远郊 277 人;慢性病患者 519 人,其中近郊 282 人,远郊 237 人;35 岁及以上妇女 1 036 人,其中近郊 531 人,远郊 505 人。

2.2 各项服务的总体利用率

在调查涉及的 7 类 22 项基本公共卫生服务项目中,总体利用率高于 80% 的有 4 项,占总项目的 18.18%,分别是:孕产妇住院分娩率、孕产妇保健手册建立率、儿童保健手册建立率、用于限盐控油的盐勺和油壶接受率;服务利用率低于 60% 的有 6 项,占总项目的 27.27%,分别是:健康档案的建立并使用率、健康问题免费咨询服务接受率、65 岁及以上老年人登记管理率、老年人健康指导接受率、慢性病患者登记管理率、慢性病患者至少每半年一次的病情追踪接受率(表 1)。

2.3 不同经济发展水平地区间各项服务利用率比较

北京市不同经济发展水平地区(即近郊和远郊)之间的卫生服务利用率相比较,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)的项目有 11 项,占总项目的 50%,分别为健康教育接受率、限盐控油的盐勺和油壶接受率、健康问题免费咨询服务接受率、孕期健康指导接受率、孕产妇进行 5 次以上产前检查率、孕产妇产后访视率、老年人登记管理率、老年人健康指导接受率、老年人流感疫苗免费接种率、慢性病患者登记管理率、慢性病患者至少每半年一次的病情追踪接受率。其中,接受孕期健康指导、孕产妇进行 5 次以上产前检查两项服务的利用率近郊高于远郊,其他均为近郊利用率低于远郊。不同经济发展水平地区的各项服务利用率见表 1。

2.4 近郊不同家庭收入组各项服务利用率比较

北京市近郊农村中不同家庭收入组居民之间的服务利用率相比较,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)的项目有 9 项,占总项目的 40.91%,分别为:健康档案建立并使用率、健康教育接受率、限盐控油的盐勺和油壶接受率、健康问题免费咨询服务接受率、老年人登记管理率、老年人健康指导接

受率、慢性病患者登记管理率、慢性病患者至少每半年一次的病情追踪接受率、妇女乳腺癌和宫颈癌筛查率。9 项服务的收入组利用率均随着收入水平的下降而降低。近郊不同收入组居民各项服务利用率见表 2。

表 1 不同经济水平地区各项服务的利用率(%)

服务类别	服务指标	总体	近郊	远郊
居民健康档案	健康档案建立并使用率	55.42	56.73	54.12
健康教育	健康教育接受率*	71.45	62.46	80.40
	盐勺和油壶接受率*	80.18	72.54	87.78
	健康问题免费咨询服务接受率*	55.63	51.45	59.78
儿童保健	儿童出生一周内先天性疾病预防检查率	74.49	74.07	75.00
	至少每半年一次的生长发育检查率	76.53	75.93	77.27
	儿童保健手册建立率	84.69	85.19	84.09
	健康指导接受率	65.31	62.96	68.18
孕产妇保健	孕产妇保健手册建立率	84.80	84.85	84.75
	孕期营养、心理等健康指导率*	74.40	83.33	64.41
	5 次以上产前检查率*	79.20	87.88	69.49
	生产之前叶酸服用率	68.00	72.73	62.71
	住院分娩率	96.00	98.48	93.22
老年人保健	产后访视率*	67.20	59.09	76.27
	老年人登记管理率*	41.63	32.21	51.52
	每年进行健康检查率	67.00	64.90	69.19
	健康指导接受率*	47.29	40.87	54.04
慢性病管理	流感疫苗免费接种率*	76.05	67.63	84.85
	慢性病患者登记管理率*	52.99	45.04	62.45
	至少每半年一次的病情追踪接受率*	33.53	28.37	39.66
	用药、饮食、心理等健康指导率	66.22	67.62	64.56
妇女保健与生殖健康	妇女乳腺癌和宫颈癌筛查率	71.75	69.23	74.23

注: * 代表近郊与远郊服务利用率差别具有统计学意义($P < 0.05$)。

儿童指 0~3 岁,孕产妇指 5 年内生过孩子的妇女,老年人指 65 岁及以上,慢性病指高血压、糖尿病哮喘等,妇女指 35 岁及以上,下同。

表2 近郊不同收入组居民各项服务的利用率(%)

服务类别	服务指标	高收入	中收入	低收入
居民健康档案	健康档案建立并使用率*	69.44	56.67	35.38
健康教育	健康教育接受率*	69.44	63.84	46.15
	盐勺和油壶接受率*	77.98	73.80	60.00
	健康问题免费咨询服务接受率*	56.88	52.96	36.92
儿童保健	儿童出生一周内先天性疾病检查率	75.00	71.43	100.00
	至少每半年一次的生长发育检查率	93.75	68.57	100.00
	儿童保健手册建立率	93.75	80.00	100.00
	健康指导接受率	81.25	54.29	50.00
孕产妇保健	孕产妇保健手册建立率	85.71	82.93	100.00
	孕期营养、心理等健康指导率	85.71	80.49	100.00
	5次以上产前检查率	90.48	85.37	100.00
	生产之前叶酸服用率	85.71	65.85	100.00
	住院分娩率	100.00	97.56	100.00
	产后访视率	66.67	56.10	66.67
	老年人保健	老年人登记管理率*	58.82	27.03
老年人保健	每年进行健康检查率	68.63	63.06	63.64
	健康指导接受率*	56.86	36.94	31.82
	流感疫苗免费接种率	62.75	71.82	61.36
慢性病管理	慢性病患者登记管理率*	62.20	40.74	25.00
	至少每半年一次的病情追踪接受率*	41.46	24.69	16.67
	用药、饮食、心理等健康指导率	75.61	66.46	55.56
妇女保健与生殖健康	妇女乳腺癌和宫颈癌筛查率*	74.29	71.43	48.21

注: * 代表各收入组居民的服务利用率差别具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 远郊不同家庭收入组各项服务利用率比较

北京市远郊农村中不同家庭收入组居民之间的服务利用率相比较,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)的项目有6项,占总项目的27.27%,分别为健康教育接受率、健康问题免费咨询服务接受率、儿童健康指导接受率、慢性病患者登记管理率、慢性病患者至少每半年一次的病情追踪接受率、慢性病患者健康指导接受率。其中,除儿童健康指导接受率从高到低排列依次为低收入、高收入、中收入之外,其他5项服务的收入组利用率均随着收入水平的下降而降低(表3)。

表3 远郊不同收入组居民各项服务的利用率(%)

服务类别	服务指标	高收入	中收入	低收入
居民健康档案	健康档案建立并使用率	54.35	56.54	50.00
健康教育	健康教育接受率*	86.96	78.53	75.00
	盐勺和油壶接受率	91.37	86.39	86.21
	健康问题免费咨询服务接受率*	70.50	59.16	48.28
儿童保健	儿童出生一周内先天性疾病检查率	92.86	65.38	75.00
	至少每半年一次的生长发育检查率	71.43	76.92	100.00
	儿童保健手册建立率	92.86	76.92	100.00
	健康指导接受率*	92.86	50.00	100.00
孕产妇保健	孕产妇保健手册建立率	86.36	89.66	62.50
	孕期营养、心理等健康指导率	77.27	58.62	50.00
	5次以上产前检查率	68.18	72.41	62.50
	生产之前叶酸服用率	59.09	68.97	50.00
	住院分娩率	86.36	96.55	100.00
老年人保健	产后访视率	77.27	79.31	62.50
	老年人登记管理率	62.50	50.00	48.30
	每年进行健康检查率	75.00	68.29	63.16
老年人保健	健康指导接受率	60.71	53.66	47.37
	流感疫苗免费接种率	89.29	85.37	78.95
	慢性病管理	慢性病患者登记管理率*	75.36	60.40
慢性病管理	至少每半年一次的病情追踪接受率*	60.87	32.67	27.69
	用药、饮食、心理等健康指导率*	78.26	64.36	50.77
	妇女保健与生殖健康	妇女乳腺癌和宫颈癌筛查率	80.77	72.68

注: * 代表各收入组居民的服务利用率差别具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 不同服务项目利用率差距及原因

3.1.1 总体利用率的差异

调查发现,北京市农村居民对不同基本公共卫生服务的利用状况差异较大。总体上,北京市农村居民的孕产妇保健、儿童保健类服务利用率较高;慢性病管理、老年人保健、健康档案类服务利用率较低。其中,利用率最高的项目“住院分娩”为96%,而利用率最低的项目“对慢性病患者进行至少每半年一次的病情追踪”仅为33.5%。这可能与孕产妇和

儿童的健康受供、需双方的重视程度较高有关,也可能与孕产妇和儿童人数较少、服务较易普及有关。而慢性病管理、老年人保健、健康档案等服务则受重视程度较低,且目标人群数量较多、服务较难普及。

3.1.2 不同地区间服务利用率的差距

对近郊和远郊农村居民的服务利用率进行比较可知,在北京市不同经济发展水平地区,农村居民对健康教育、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理等服务的利用状况具有差异。利用率存在统计学差异的服务项目中,除接受孕期健康指导、孕产妇进行 5 次以上产前检查两项服务的利用率为近郊高于远郊之外,其他服务均为近郊利用率低于远郊,这与“经济发展水平较高的地区,基本公共卫生服务利用率往往也较高”的结论有所不同^[3]。究其原因可能包括以下几个方面:

第一,经过数年关于“加强经济落后地区基本公共卫生工作”的呼吁后,北京市更加重视在远郊地区进行政策倾斜、资金投入、人力和物力配置、能力建设与管理完善等工作;第二,与近郊比,远郊地区小型卫生机构更多,而人们又惯于选择中、大型卫生机构作为疾病治疗机构,所以小型卫生机构更有条件和意愿将其主要任务定为基本公共卫生服务,由此远郊更能集中精力开展基本公共卫生服务;第三,远郊基本公共卫生服务基础较差、群众对服务的改善状况体会较深且满意度较高。总之,远郊在开展基本公共卫生服务工作时所做的努力和取得的成绩值得关注。

3.1.3 不同家庭收入组间服务利用率的差异

对高、中、低不同家庭收入组居民的服务利用率进行比较可知,近郊农村不同家庭经济水平居民对健康档案、健康教育、老年人保健、慢性病管理、妇女保健与生殖健康等服务的利用状况具有差异;远郊农村不同家庭经济水平的居民对慢性病管理、健康教育等服务的利用状况具有差异。其中,两地区大多数服务项目的利用率随家庭收入增加而升高,提示居民收入增加有利于其对基本公共卫生服务的利用。

3.2 调查数据与官方数据之间的差距及原因

通过比较发现,调查所得的基本公共卫生服务

利用率与官方公布的统计结果之间存在差距。虽然目前无法查阅到与调查地区和调查项目完全一致的指标数据,但在笔者能查到官方数据的几项服务中,2011 年全市孕妇产前检查率为 99.91% (调查数据为 79.2%)、产后访视率为 98.09% (调查数据为 67.2%)、孕产妇系统管理率为 97.72% (调查数据为 84.8%)^[7]、怀柔区儿童系统管理率为 93.15% (调查数据为 84.09%)^[8]。理论上,这几项官方指标能覆盖全部农村居民,而本调查的调查对象又对全部农村居民有一定代表性,因此可以推测,调查所得利用率与官方公布数据有差距。其原因可能包括诸多方面,而农村居民对基本公共卫生服务的认知度较低、不知是否接受过某些服务可能是其原因之一。如在调查中发现,很多村民不知自己是否有健康档案,也不知曾接受过的“填表”、“发卡”、“电脑记录”等各种形式的建档服务即为建立健康档案;不知道宣传栏属于健康教育服务,或者有宣传也不留意,需要供方特意、主动提示;只知道进行过妇女体检,却不知道其中是否包含乳腺癌和宫颈癌筛查项目等。这难免会使调查所得的服务利用率数据比实际值偏低。

3.3 经济因素对服务利用率的影响

大量研究结果显示,地区经济水平和收入水平是影响卫生服务利用率的重要因素,一般来讲,地区经济水平或家庭收入水平较高的人群,其卫生服务利用率也较高。^[3-4]在本调查中,北京市农村地区大多数基本公共卫生服务项目的利用率随家庭收入水平提高而升高,但经济水平较高的近郊地区服务利用率并不高于经济水平较低的远郊地区,显示地区经济水平对北京市农村居民基本公共卫生服务的影响趋于不明显,此结果是否适用于其他地区、其他服务或其他人群尚待研究。

已有理论中,除地区经济水平和家庭经济收入以外,影响卫生服务利用的因素还包括筹资水平与分配方式、卫生工作人员的收入等其他经济因素。如有研究显示:西部地区某些公共卫生服务项目的达标比例高于中部地区,可能与中央政府及国际卫生援助项目对西部地区公共卫生的投入力度较大有关^[9];基层和公共卫生人员最重要的关切中包括收入与福利水平,此因素在一定程度上决定了卫生人

员工作行为^[10],进而影响卫生服务的落实等。本调查没有涉及地区经济水平和家庭经济收入以外的经济因素或其交互影响作用,这有待进一步研究。

4 政策建议

结合讨论与分析,提出以下政策建议以推进北京市农村基本公共卫生服务工作的进一步发展:

第一,建议今后在工作过程中加强对慢性病管理、老年人保健、健康档案等服务的重视,完善对相关服务的管理,同时对这些服务的目标人群加强健康教育,提高其对服务的认知度和利用服务的主动性。第二,经济能力较弱的人群恰恰是卫生保健需要更强的群体,因此对于医疗卫生管理机构和服务供方而言,应将政策制定、经费投入与服务实施等工作向较为贫困的人群倾斜,以弥补因家庭经济水平不同而导致的部分服务利用率不均等的裂痕,其中尤其要关注健康教育、慢性病管理、老年人和妇女保健、健康档案等受重视程度较低、短期内见效较慢但长期来讲更有意义的服务。第三,建议今后工作中不仅要重视对农村居民进行健康知识教育,还要注意采取适宜方式对其进行有关基本公共卫生服务的内容、政策、规定等的宣传教育,提高农村居民对服务的认知水平^[11],这同时也是促进其更好地利用服务的一种有效途径。

致谢

本课题得到了北京市昌平区回龙观镇、百善镇、长陵镇;怀柔区杨宋镇、琉璃庙镇、怀北镇卫生院的大力支持,在此表示衷心的感谢。

参 考 文 献

[1] 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. [2012-06-12]. <http://www.moh.gov.cn/pub->

[licfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/200901/38889.htm](http://www.moh.gov.cn/pub-licfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/200901/38889.htm).

- [2] 中共北京市委北京市人民政府关于印发《北京市 2010—2011 年深化医药卫生体制改革实施方案》的通知[EB/OL]. (2010-06-04) [2012-06-20]. <http://zhengwu.beijing.gov.cn/zwzt/ygfazj/t1116697.htm>.
- [3] 赵红,王小合,高建民,等. 基本公共卫生服务均等化研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(11): 780-783.
- [4] 卫生部统计信息中心. 2008 中国西部地区卫生服务调查研究——第四次国家卫生服务调查专题研究报告(三)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2010.
- [5] 北京市昌平区统计信息网. 昌平区 2011 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2012-04-30) [2012-06-20]. <http://www.bjchp.gov.cn/tjj/tabid/620/Default.aspx>.
- [6] 怀柔统计信息网. 2011 年度经济发展统计资料[EB/OL]. [2012-06-20]. <http://www.hrtj.gov.cn/page/474/default.aspx>.
- [7] 北京市公共卫生信息中心. 2011 年北京市卫生事业发展统计公报[EB/OL]. (2012-05-16) [2012-06-20]. <http://www.phic.org.cn/tonjixinxi/>.
- [8] 北京市公共卫生信息中心. 2011 年全市 0~6 岁儿童系统管理情况[EB/OL]. (2012-04-26) [2012-06-20]. <http://www.phic.org.cn/tonjixinxi/>.
- [9] 杨蕾,张和龙,段琳,等. 中国农村地区妇幼卫生工作现状与分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(10): 18-22.
- [10] 孟庆跃. 基层和公共卫生人员激励因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(3): 4-5.
- [11] 孙娅娟,高建梅,张武力. 北京市怀柔区健康促进社区(农村)工作可持续发展模式探讨[J]. 中国健康教育, 2010, 26(9): 689-690.

[收稿日期:2012-06-08 修回日期:2012-07-17]

(编辑 刘 博)