



# 江苏省流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素

雷帅康<sup>1</sup>, 乔学斌<sup>1,2</sup>

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京中医药大学校长办公室, 江苏 南京 210023

**摘要:**了解江苏省流动人口基本公共卫生服务利用情况,并分析其影响因素。利用2018年全国流动人口卫生计生动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey, CMDS)中关于江苏省的流动人口动态监测数据,采用单因素分析和二分类 Logistic 回归进行统计分析。在流入江苏省且居住满6个月以上的7 161名被调查者中,2周患病率为2.47%,健康档案建档率为20.42%,至少接受过一次健康教育的比例为72.18%。流动人口建立健康档案的影响因素有性别、年龄、受教育程度、婚姻状态、家庭月收入、居留意愿、医保参保类型、是否签约家庭医生。流动人口接受健康教育的影响因素有受教育程度、就业身份、医保参保类型、是否签约家庭医生。江苏省不同特征流动人口基本公共卫生服务利用不均衡,需重点关注受教育水平低、年龄大、未参保或在其他地区参加医保、无业或散工的流动人口,提供针对性的基本公共卫生服务。

**关键词:**流动人口;公共卫生服务;健康教育;江苏省

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)03-273-005

doi:10.7655/NYDXBSS20230311

国家基本公共卫生服务项目自2009年实施至今,人均公共卫生服务经费财政补助由2009年的15元提升至2022年的84元,作为一项重要的民生工程其价值取向之一就是公平均等。由于我国区域、城乡之间的较大差异,经济、就医等因素产生的地区间流动人口规模巨大。第七次人口普查数据显示,我国流动人口有3.7亿左右,其中跨省流动人口为12 484万。流动带来的人户分离使得流动人口在流入地获得的基本公共服务与本地人口存在较大差距,现有研究已广泛关注于此<sup>[1]</sup>。流动人口与户籍人口以及流动人口内部不同群体就医行为选择的差异也使得健康差异显著<sup>[2-3]</sup>。江苏省作为经济发达省份,流入的流动人口规模较大,2020年的数据显示江苏省流动人口达到2 300万左右,为此省会南京市在2022年1月1日实施了关于流动人口服务管理的《南京市流动人口服务管理条例》,希望促进基本公共服务均等化,为流动人口提供保障。本文

借助国家卫健委建立的流动人口动态监测数据库,分析江苏省流动人口对基本公共卫生服务的利用情况以及影响其利用的因素,以期提升江苏省流动人口公共卫生服务利用率提供参考依据。

## 一、资料和方法

### (一)资料来源

利用2018年全国流动人口卫生计生动态监测调查(China Migrants Dynamic Survey, CMDS)中流动人口问卷(A)江苏省流入人口数据库,调查对象为在本地居住时间 $\geq 1$ 个月,非本区(县、市)户口且2018年4月 $\geq 15$ 周岁的江苏省流入人口。该调查采用分层不等比例抽样方法,覆盖江苏省13个市,参与江苏省调查的流动人口达8 000人,在江苏省居住满6个月以上的流动人口有7 161人。

### (二)研究方法

调查内容包括受访者基本人口学特征、家庭成

**基金项目:**江苏省教育厅哲学社会科学重点研究基地“江苏重大风险管理与中医药防控政策研究中心”(2019A01)

**收稿日期:**2023-02-15

**作者简介:**雷帅康(1998—),男,河南淮阳人,硕士研究生在读,研究方向为基层医疗与卫生政策;乔学斌(1970—),男,江苏海安人,教授,研究方向为卫生政策与健康管理,通信作者, qiaoxb@njmu.edu.cn。

员、工作收入和生活开支、医疗选择和基本公共卫生服务利用、社会融合等5个方面。由经过统一培训的调查员访问被调查者。二分类Logistic回归中分别选取是否建立健康档案和是否接受过至少一次的健康教育作为因变量,依据问卷中问题“本地是否给您建立了居民健康档案”的答案来赋值,回答“是,已经建立”赋值1,其余回答如“没建,没听说过”“没建,但听说过”“不清楚”则处理为没有建立,赋值为0。在本地是否接受过心理健康、慢性病防治、职业病防治、突发公共卫生事件自救、传染病防治、生殖健康与妇幼健康6项健康教育的问题中,如有1项回答“是”则赋值为1,1项都没有接受过则赋值为0。根据研究目的和相关文献确立性别、居住地类型、家庭月收入、医保参保类型、健康状况等为自变量<sup>[4]</sup>。

### (三)统计学方法

采用Stata 17.0软件进行数据整理和统计学分析。计数资料以相对数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,正态分布的计量资料以平均数和标准差表示。采用二元Logistic回归模型分析流动人口基本公共卫生服务利用的影响因素。所有统计学检验均为双侧检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

## 二、结 果

### (一)基本情况

此次调查在本地居住时间6个月及以上的流动人口有7 161人,年龄15~88岁,平均年龄(36.52±11.05)岁;男性3 852人(53.79%),女性3 309人(46.21%);未婚的有1 074人(15.00%),已婚或同居的有5 920人(82.67%),离婚或丧偶的有167人(2.33%);小学及以下文化程度有1 234人(17.23%),中学和中专的有4 520人(63.12%),大专及以上学历的有1 407人(19.65%);家庭平均月收入为(9 189.29±7 722.66)元;流动范围属于省内流动的有2 452人(34.24%),跨省流动的有4 709人(65.76%);来源地在农村的有2 110人(29.47%),在城市的有5 051人(70.53%)。流动人口两周患病率为2.47%,流动人口以青壮年为主,所以两周患病率很低。

### (二)基本公共卫生服务利用情况

流入本地6个月以上的7 161名流动人口中,建立健康档案的有1 462人(20.42%),744人(10.39%)不清楚是否建立了健康档案,4 955人(69.19%)明确没有建立健康档案,其中1 149人(16.05%)表示听说过健康档案但未建立。在健康教育方面,有5 169人(72.18%)至少接受过一种类型的健康教育,各类健康教育方面,接受过职业病防治健康教育的人数比例最高,有2 636人(36.81%),其次是生殖健康与妇幼健康、传染病防治,分别有2 292人(32.01%)、2 200人(30.72%),其余接受的各类健康教

育如突发公共卫生事件自救、慢性病防治、心理健康教育等比例均未达到30%。

### (三)基本公共卫生服务利用的影响因素分析

#### 1. 江苏省流动人口基本公共卫生服务利用的单因素分析

单因素分析发现,性别、年龄、受教育程度、婚姻状态、家庭月收入、自评健康、居留意愿、医保参保类型、是否签约家庭医生对是否建立健康档案有显著影响;年龄、受教育程度、婚姻状态、家庭月收入、就业身份、自评健康、医保参保类型、是否签约家庭医生对是否接受健康教育有显著影响,具体见表1。

#### 2. 江苏省流动人口基本公共卫生服务利用的多因素分析

通过构建二分类Logistic回归,探究流动人口基本公共卫生利用的影响因素,将通过单因素检验的自变量纳入回归模型,自变量经共线性诊断,方差膨胀因子VIF均小于1.46,表明不存在共线性问题。两个模型均通过HL检验, $P>0.05$ ,模型拟合优度高。结果显示,流动人口建立健康档案的影响因素有性别、受教育程度、婚姻状态、家庭月收入、居留意愿、医保参保类型、是否签约家庭医生;流动人口接受健康教育的影响因素分别是受教育程度、就业身份、医保参保类型、是否签约家庭医生。性别为女性、受教育程度为中学及中专、在婚或同居、月收入水平<10 000~15 000元、有居留意愿、已签约家庭医生、在本地参加医保的人群建档率更高;受教育程度为中学及中专、工作状态为自营或有固定工作、已签约家庭医生服务、在本地参保的流动人口更能接触到健康教育(表2)。

## 三、讨 论

江苏省流动人口基本公共卫生服务利用率偏低。CMDs 2018的数据显示,在江苏省居住满6个月以上的流动人口中建立了居民健康档案的仅占20.42%,低于邻近年份2017年湖北省流动人口46%的健康档案建档率<sup>[5]</sup>和广东省流动人口34.81%的建档率<sup>[6]</sup>。接受过至少一种类型健康教育的流动人口占调查总数的72.18%,现有研究已指出东部区域由于流动人口众多,但未增加额外的公共卫生预算,富裕的东部省份在流动人口健康教育等方面弱于西部和中部地区<sup>[7]</sup>,这种状况不利于基本公共卫生服务均等化的实现,难以弥合城乡、贫富、流动人口和本地户籍人口在享受国家公共卫生服务方面的差距,降低了他们在流入地的社会融入水平<sup>[8]</sup>。

### (一)加强基本公共卫生项目的宣传,增加互联网+公共卫生服务形式

社区卫生中心和乡镇卫生院应以村居社区为

表1 流动人口基本公共卫生服务利用单因素分析

变量	健康档案			健康教育		
	利用人数(%)	$\chi^2$ 值	P值	利用人数(%)	$\chi^2$ 值	P值
性别		9.50	0.002		<0.01	0.978
男	734(19.06)			2 781(72.20)		
女	728(22.00)			2 388(72.17)		
年龄		13.25	0.004		51.10	<0.001
<25岁	173(19.84)			644(73.85)		
25~<40岁	826(21.95)			2 824(75.05)		
40~<60岁	418(18.10)			1 569(67.95)		
≥60岁	45(20.74)			132(60.83)		
受教育程度		19.81	<0.001		49.24	<0.001
小学及以下	198(16.05)			797(64.59)		
中学及中专	944(20.88)			3 297(72.94)		
大专及以上	320(22.74)			1 075(76.40)		
婚姻状况		12.95	0.002		8.67	0.013
未婚	178(16.57)			801(74.58)		
在婚	1 255(21.20)			4 261(71.98)		
离异或丧偶	29(17.37)			107(64.07)		
来源地		1.16	0.281		0.22	0.641
农村	414(19.62)			1 515(71.80)		
城市	1 048(20.75)			3 654(72.34)		
家庭月收入		19.60	<0.001		3.49	<0.001
<5 000元	172(16.60)			729(70.37)		
5 000~<10 000元	675(19.71)			2 464(71.94)		
10 000~<15 000元	407(22.81)			1 312(73.54)		
≥15 000元	208(22.71)			664(72.49)		
流动范围		1.74	0.186		1.79	0.181
省内流动	522(21.29)			1 794(73.16)		
跨省流动	940(19.96)			3 375(71.67)		
居留意愿		20.53	<0.001		2.70	0.100
无居留意愿	130(14.67)			619(69.86)		
有居留意愿	1 332(21.23)			4 550(72.51)		
就业身份		4.30	0.116		13.85	0.001
无业或散工	255(20.85)			775(63.37)		
自营或雇主	345(18.74)			1 296(70.40)		
有固定雇主的雇员	862(21.04)			3 098(75.62)		
自评健康		22.89	<0.001		50.22	<0.001
不健康	14(14.29)			61(62.24)		
基本健康	85(13.54)			382(60.83)		
健康	1 363(21.18)			4 726(73.44)		
是否签约家庭医生		1 900.00	<0.001		140.11	<0.001
是	490(94.41)			491(94.61)		
否	972(14.63)			4 678(70.43)		
医保参保类型		39.66	<0.001		106.22	<0.001
无医保	75(17.99)			272(65.23)		
本地参保	639(24.36)			2 080(79.30)		
本地以外参保	748(18.15)			2 817(68.36)		

基础,利用空间距离近的优势,结合线上和线下渠道,重点提升流动人口对国家基本公共卫生服务的知晓率,打造国家基本公共卫生服务项目品牌。同时减少利用率低的纸质健康档案,推行电子健康档案并实现与区域内各类医疗机构健康档案信息互联互通,做实服务,提升流动人口健康档案建立率,促进居民健康档案的合理有效利用。

虽然中老年人群是公共卫生服务重点关注人群,应提升健康档案建立率和接受健康教育的频次,

但本次研究发现以25岁以下人群为参照,40~60岁反而是流动人口建档的负向因素,年龄在60岁以上对流动人口建立健康档案并没有显著促进作用;相对于25岁以下的流动人口,不同年龄段在接受健康教育的作用上也没有显著差异。总的来说,高年龄在流动人口公共卫生服务利用上没有显著的正向促进作用。已有研究表明流动老年人口的就医主动性较差<sup>[8]</sup>,本研究同样发现60岁以上的老年流动人口在公共卫生服务利用上与25岁

表2 流动人口基本公共卫生服务利用多因素分析

变量	健康档案				健康教育			
	OR值	S.E.	P值	95%CI	OR值	S.E.	P值	95%CI
性别(以男为参照)								
女	1.186	0.084	0.016	1.032 ~ 1.362	—	—	—	—
年龄(以<25岁为参照)								
25~<40岁	0.834	0.107	0.157	0.649 ~ 1.072	0.978	0.101	0.833	0.799 ~ 1.198
40~<60岁	0.693	0.101	0.012	0.521 ~ 0.922	0.814	0.093	0.072	0.651 ~ 1.019
≥60岁	0.752	0.208	0.302	0.437 ~ 1.293	0.801	0.150	0.235	0.555 ~ 1.156
受教育程度(以小学及以下为参照)								
中学及中专	1.406	0.165	0.004	1.117 ~ 1.770	1.183	0.091	0.029	1.018 ~ 1.376
大专及以上	1.275	0.187	0.096	0.957 ~ 1.699	1.097	0.116	0.380	0.892 ~ 1.350
婚姻(以未婚为参照)								
在婚或同居	1.511	0.198	0.002	1.169 ~ 1.954	1.074	0.105	0.467	0.886 ~ 1.302
离异或丧偶	1.399	0.393	0.231	0.807 ~ 2.425	0.893	0.174	0.563	0.610 ~ 1.309
家庭月收入(以<5 000元为参照)								
<10 000元	1.152	0.140	0.244	0.908 ~ 1.462	—	—	—	—
10 000~<15 000元	1.415	0.185	0.008	1.095 ~ 1.828	—	—	—	—
≥15 000元	1.236	0.183	0.153	0.924 ~ 1.652	—	—	—	—
居留意愿(以无为参照)								
有	1.417	0.171	0.004	1.118 ~ 1.796	—	—	—	—
就业身份(以无业或散工为参照)								
自营或雇主	—	—	—	—	1.330	0.110	0.001	1.130 ~ 1.564
有固定雇主的雇员	—	—	—	—	1.450	0.114	<0.001	1.242 ~ 1.692
自评健康(以不健康为参照)								
基本健康	0.865	0.329	0.703	0.411 ~ 1.822	0.724	0.168	0.165	0.459 ~ 1.142
健康	1.329	0.479	0.431	0.655 ~ 2.694	1.101	0.245	0.665	0.712 ~ 1.702
家庭医生签约(以未签约为参照)								
已签约	109.942	21.630	<0.001	74.765 ~ 161.671	7.837	1.547	<0.001	5.322 ~ 11.539
医保参保类型(以无医保为参照)								
本地参保	1.512	0.246	0.011	1.098 ~ 2.081	1.814	0.217	<0.001	1.435 ~ 2.294
本地以外参保	0.969	0.156	0.845	0.706 ~ 1.329	1.175	0.131	0.148	0.944 ~ 1.463

以下人群相比没有显著差异。一方面由于流动人口自身所具有的“健康移民效应”,老年人群样本占比很小,所以得出的结果不显著;另一方面是由于老年流动人口多是随迁人口,社会融入水平低,接受健康教育的渠道不多。部分研究已经指出在本地参加医保的流动人口在患病或身体不适时,更倾向于选择到专业医疗机构就医<sup>[9]</sup>,本次研究同样发现在本地参保的流动人口其基本公共卫生服务利用的程度同样显著高于没有参加医保的人群。与以往研究不同,来源地为农村的流动人口和跨省流动的流动人口在健康档案建立、接受健康教育的比例方面与城市或省内流动人口差异没有统计学意义,说明省内外、城乡之间基本公共卫生资源配置的差异逐渐缩小,跨省流动人口的环境适应性上逐渐提高。但在居留意愿上,有居留意愿的流动人口在接受健康档案比例高于无居留意愿的流动人口,这可能是反向的因果关系,即公共卫生利用率高的流动人口其居留意愿也较高。

(二)重点关注边缘弱势流动人口,提供针对性的公共卫生服务

对于公共卫生服务需求高的老龄流动人口以

及不在本地参保、就业身份为无业或散工、受教育程度小学及以下等公共卫生服务利用率低的流动人口,利用大数据等手段可有效识别并积极提供更完善的公共卫生服务。积极促进老年流动人口社会融合体系建设,提高老年流动人口的居留意愿和自我认同感,强化老年体检服务<sup>[10]</sup>;鼓励长期居住的流动人口参加本地医保,普及医保和健康教育知识,促进其享受与当地户籍人口均等化的基本公共卫生服务,提升医疗满意度;深入社区为适龄女性流动人口宣传妇幼保健知识及儿童免费接种服务。继续缩小区域内城乡之间的卫生资源配置差距,财政拨款向乡镇卫生院、村卫生室等农村基层医疗机构倾斜,提升乡村公共卫生人员的福利待遇,优化考核和监督机制,促进乡村公共卫生事业,使国家基本公共卫生服务覆盖更多的农村流动人口。

家庭医生团队作为提供公共卫生、基本医疗、健康管理服务的重要人力,签约家庭医生能更好地保障基本公共卫生服务的利用;此外,基层医疗机构承担着基本医疗和公共卫生两大重要职能,囿于卫生人力短缺和公共卫生任务繁重的问题,往往不能完成对户籍人口和流动人口基本公共卫生服务

的覆盖。应考虑基层医疗机构的实际情况,使不适宜开展的服务逐步退出国家公卫服务项目,减轻机构的工作负担,同时巩固落实近些年来获得群众认可的公共卫生服务项目,加强考核监督。

(三)提高流动人口家庭医生签约率,及时调整国家基本公共卫生服务项目

应发挥家庭医生作为居民健康守门人的关键作用,提升流动人口对家庭医生签约服务的知晓率与项目签约率,强化家庭医生对落实公共卫生服务的责任,提升整体的服务水平,从而更好地使流动人口了解和利用基本公共卫生服务<sup>[11]</sup>。应遵循重要性、基本性、可干预性、可行性、敏感性等原则评估和动态调整国家基本公共卫生服务项目。要在科学论证的基础上考虑实际和效益,对国家公共卫生服务项目动态调整,及时取消效率低、健康收益不高的公共卫生服务项目,为基层医疗机构和家庭医生减负。同时对项目进行分级管理,区分基础性项目和强化类项目,确立相应的任务承担主体,如健康管理以家庭医生团队为提供主体,健康教育、预防接种、传染病防治则以全体公共卫生人员为任务主体,针对不同项目设置考核目标和范围,从而提高效率,真正实现基本公共卫生服务均等化。

#### 参考文献

[1] 李晓霞. 融合与发展:流动人口基本公共服务均等化的思考[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),2014,29(2):110-116

- [2] 杨昕. 户籍与流动人口基本公共卫生服务利用差异及影响因素[J]. 中国公共卫生,2018,34(6):781-785
- [3] 杨若愚,董永庆,张豆. 我国流动人口的健康差异测度及其成因分解[J]. 医学与社会,2022,35(12):51-56,79
- [4] 何宇恒,蔡燕,邓宇帆,等. 中国流动人口健康档案建立情况及其影响因素[J]. 中国卫生资源,2021,24(4):462-466
- [5] 胡雅妮,梁静. 湖北省流动人口基本公共卫生服务利用现状及影响因素[J]. 职业与健康,2019,35(10):1381-1385
- [6] 张慧,陈琳,张秋,等. 广东省流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2021,37(6):553-557
- [7] 峻怡. 中国不同区域流动人口卫生服务供给与利用情况比较[J]. 中国公共卫生,2021,37(2):219-223
- [8] 郭静,戴颖,付淋淋,等. 基于结构方程模型的流动老年人口就医行为影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(2):35-40
- [9] 张检,蔡金龙,黄元英,等. 中国流动人口就医行为选择及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2021,24(16):2008-2014
- [10] 雷承琪. 社会融合对老年流动人口健康状况的影响分析[J]. 经济研究导刊,2022(31):40-42,68
- [11] 刘刚,张竹繁,高磊. 基于家庭医生责任制的公共卫生服务模式研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(5):464-467

(本文编辑:姜 鑫)

## Analysis on the utilization and influencing factors of basic public health service utilization among migrant population in Jiangsu Province

LEI Shuaikang<sup>1</sup>, QIAO Xuebin<sup>1,2</sup>

1. School of Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Headmaster's Office, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

**Abstract:** This article aims to identify the utilization of basic public health services for the migrant population in Jiangsu Province, and analyze influencing factors by using the dynamic monitoring data of the migrant population in Jiangsu Province in CMDS2018 with the statistical analysis adopts univariate analysis and dichotomous Logistic regression. Among the 7 161 migrant participants who had migrated into Jiangsu Province and lived for more than six months, the prevalence rate of 2 weeks was 2.47%, the health record establishment rate was 20.42%, and the proportion of those who received at least one health education session was 72.18%. The influencing factors for establishing health records for the migrant population include gender, age, education level, marital status, average monthly family income, willingness to stay, type of medical insurance coverage, and whether to sign up for family doctors. The factors influencing the migrant population's access to health education include education level, employment status, health status, type of medical insurance coverage, and whether to sign up for family doctors. The utilization of basic public health services for the migrant population with different characteristics in Jiangsu Province is uneven. Therefore, it is necessary to focus on the migrant population with a lower education level, old age, uninsured or insured in other regions, unemployed or part-time workers to provide targeted basic public health services.

**Key words:** migrants; public health services; health education; Jiangsu Province