

## 均等化目标下农村居民对基本公共卫生服务的 认知 利用及满意度调查\*

张雪文<sup>1</sup> 翟敏<sup>1</sup> 戈文鲁<sup>2</sup> 刘树青<sup>3</sup> 张书华<sup>4</sup> 党蕊<sup>4</sup>

(<sup>1</sup> 济宁医学院公共卫生学院, 山东 济宁 272067; <sup>2</sup> 济宁医学院科研处, 济宁 272067; <sup>3</sup> 曲阜市人民医院尼山分院, 山东 曲阜 273135;

<sup>4</sup> 济宁医学院公共卫生学院 2009 级学生, 济宁 272067)

**摘要 目的** 分析农村居民认识、利用基本公共卫生的现状以及满意度, 为促进基本公共卫生服务均等化提供依据。**方法** 采用多阶段抽样法, 针对调查对象设计问卷, 对济宁市 268 名农村居民认识、利用基本公共卫生服务的情况进行调查, 将数据进行分类及量化处理后进行  $\chi^2$  检验。**结果** 农村居民对国家基本公共卫生服务项目的认知率为 66.5%。不同年龄、文化程度、经济收入的农村居民对国家基本公共卫生服务的部分项目认知率差异有统计学意义, 96.3% 表示会积极配合国家基本公共卫生服务项目的开展, 95.5% 农村居民认为国家实施居民健康教育项目有意义。居民对预防接种服务满意度最高为 64.0%, 对重型精神疾病患者管理满意度最低为 10.9%。**结论** 济宁市农村居民对国家基本公共卫生服务项目的认知率较高, 对国家基本公共卫生服务项目的态度比较积极, 但对目前基本公共卫生服务在农村的实施现状好评率还有待提高。

**关键词** 基本公共卫生服务; 知晓率; 满意度

**中图分类号:** 197.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-9760(2015)08-271-05

### Investigation on knowledge and utilization of basic public health services and satisfactory degree among rural residents based on the goal of equalization

ZHANG Xuewen, ZHAI Min, GE Wenlu, LIU Shuqing, ZHANG Shuhua, DANG Rui

(School of Public Health, Jining Medical University, Jining 272013, China)

**Abstract: Objective** Investigating on knowledge and utilization of basic public health services and satisfactory degree among rural residents to provide the basis for promoting the equalization of basic public health services for rural residents. **Methods** Questionnaires were distributed by the principles of stratifying and sampling to the rural residents' use of basic public health services. Chi-square Test was used to analysis the data. **Results** The rural residents' awareness rate of the project was 66.5%. The rate of the awareness showed significant differences with different age, culture level and financial conditions. 96.3% rural residents said they would actively cooperate with the project and 95.5% thought the project made sense. The highest degree of satisfaction with the services of vaccination was 64.0%. The lowest degree of satisfaction with the services of management of Heavy mental illness patient was 10.9%. **Conclusion** The rural residents' awareness of basic public health services in Jining is relatively high. But the satisfaction for the public health services still needs to be improved.

**Keywords:** Primary Public Health Services; Awareness rate; Satisfactory degree

基本公共卫生服务均等化是国务院《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要

求抓好的 5 项改革之一<sup>[1]</sup>, 是构建农村地区“四位一体”基本医疗卫生体系的重要组成部分, 旨在通过开展健康教育和预防保健服务, 使农村居民逐步享受到均等化的基本公共卫生服务, 自项目启动以来, 服务项目内容以及人均补助标准均在逐步提高。2009 年卫生部确定了 9 大类 21 项基本公共

\* [基金项目] 济宁市医药卫生科技项目 (编号: 2012jnzh11), 山东省高等学校人文社会科学研究项目 (编号: J14WG22), 济宁医学院青年基金项目 (编号: JYQ 2011RM071), 济宁市社会科学规划研究项目 (编号: 14JSGX020)

卫生服务项目,2011年增加至11类41项,人均服务经费由2009年的15元提高至2015年的40元<sup>[2]</sup>。居民对项目的认知、利用、满意度直接反映了项目的实施质量,其作为基本公共卫生服务评价体系的重要指标之一已被广泛接受<sup>[3-4]</sup>。本文通过对济宁市农村居民对基本公共卫生服务的认知、利用以及实施满意度的实地调查,寻找实施过程中存在的问题,为加快济宁市农村基本公共卫生服务的发展,促进均等化的实施,构建农村基本公共卫生服务体系提供科学依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

按照经济发展水平,将济宁市各县(区)分为好、中、差3个等级,每个等级分别抽取1个样本县(区),然后再从3个样本县(区)中各抽取1个乡镇,分别为曲阜市尼山镇、高新区柳行镇、嘉祥县仲山镇作为样本地区,3个乡镇随机抽取268农村居民作为调查对象进行问卷调查。

### 1.2 调查内容与方法

以乡镇卫生院为依托,由统一培训的调查员对附近农村居民进行现场调查并回收,调查内容主要为:居民基本情况、居民对基本公共卫生服务认知、利用以及满意度评价。共发放问卷268份,回收问卷268份,有效问卷267份,有效率99.6%。

### 1.3 统计学方法

采用epidata 3.0进行数据录入,采用SPSS 19.0软件进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

调查对象性别、年龄构成分布较均匀。初中及以下文化程度者占82.7%,家庭年总收入<50000元者占94%。见表1。

### 2.2 调查对象基本公共卫生服务项目知晓情况

被调查对象对国家基本公共卫生服务总体知晓率为66.5%,国家基本公共卫生服务11项目中,预防接种服务的知晓率最高为77.2%,其次为老年人健康管理(55.8%)、城乡居民健康档案管理(52.1%)、而重性精神疾病患者管理和卫生监督协管服务规范的知晓率较低,分别为3.7%、8.2%。见表2。

### 2.3 不同性别、年龄、文化程度、经济状况调查对象知晓情况比较

不同性别农村居民对基本公共卫生服务知晓率的差异无统计学意义,而不同年龄、文化程度、经济收入农村居民对基本公共卫生服务部分项目的认知差异具有统计学意义。见表3~6。

表1 调查对象基本特征

项目	n	百分比/%
性别		
男	117	44.0
女	149	56.0
年龄(岁)		
10~	11	4.1
20~	97	36.3
40~	101	37.8
60~	58	21.7
文化程度		
小学及以下	112	41.9
初中	109	40.8
高中或中专	42	15.7
大专及以上学历	4	1.5
家庭年总收入(元)		
<10000	102	38.2
10000~	149	55.8
50000~	16	6.0

表2 调查对象农村基本公共卫生服务项目认知情况

服务项目	知晓人数	知晓率/%
是否知道国家基本公共卫生服务	177	66.5
是否知道预防接种	206	77.2
是否知道老年人健康管理	149	55.8
是否知道城乡居民健康档案管理	139	52.1
是否知道0~6岁儿童健康管理	119	44.6
是否知道健康教育	110	41.2
是否知道高血压患者健康管理	106	39.7
是否知道孕产妇健康管理	83	31.1
是否知道传染病及突发公共卫生事件报告和处理	44	16.5
是否知道2型糖尿病患者健康管理	40	15.0
是否知道卫生监督协管服务规范	22	8.2
是否知道重性精神疾病患者管理	10	3.7

表 3 不同性别调查对象基本公共卫生服务项目知晓情况(人数/%)

性别	基本公共卫生服务	居民健康档案管理	健康教育	预防接种	0~6岁儿童健康管理	孕产妇健康管理	老年人健康管理	高血压患者健康管理	2型糖尿病患者健康管理	重性精神疾病管理	传染病报告和 处理	卫生监督协管服务规范
男	80/69.0	59/50.4	57/48.7	89/76.1	48/41.0	26/22.2	72/61.5	51/43.6	16/13.7	7/6.0	21/17.9	11/9.4
女	96/64.4	79/53.0	52/34.9	117/78.5	71/47.7	57/38.3	76/51.0	54/36.2	24/16.1	3/2.0	23/15	11/7.4
$\chi^2$	0.60	0.18	5.17	0.23	1.16	7.85	2.95	1.48	0.30	2.85	0.30	0.35
P	0.44	0.67	0.23	0.63	0.28	0.51	0.09	0.22	0.58	0.09	0.58	0.55

表 4 不同年龄调查对象基本公共卫生服务项目的知晓情况(人数/%)

年龄	基本公共卫生服务	居民健康档案管理	健康教育	预防接种	0~6岁儿童健康管理	孕产妇健康管理	老年人健康管理	高血压患者健康管理	2型糖尿病患者健康管理	重性精神疾病管理	传染病报告和 处理	卫生监督协管服务规范
10~	7/63.6	4/36.4	4/36.4	11/100	4/36.4	3/27.3	5/45.5	4/36.4	2/18.2	1/9.1	4/36.4	3/27.3
20~	67/69.1	45/46.4	37/38.1	92/94.8	63/64.9	49/50.5	47/48.5	35/36.1	16/16.5	7/7.2	20/20.6	8/8.2
40~	65/65.0	55/54.5	42/41.6	79/78.2	45/44.6	23/22.8	56/55.4	37/36.6	11/10.9	1/1.0	14/13.9	8/7.9
60~	38/65.5	35/60.3	27/46.6	24/41.4	7/12.1	8/13.8	41/70.7	30/51.7	11/19.0	1/1.7	6/10.3	3/5.2
$\chi^2$	0.46	4.16	1.17	62.66	41.40	28.52	7.82	4.48	2.31	6.90	6.46	6.01
P	0.93	0.24	0.76	0.00**	0.00**	0.00**	0.05	0.21	0.51	0.08	0.09	0.11

注: \*\* P<0.01

表 5 不同文化程度调查对象基本公共卫生服务知晓情况(人数/%)

文化程度	基本公共卫生服务	居民健康档案管理	健康教育	预防接种	0~6岁儿童健康管理	孕产妇健康管理	老年人健康管理	高血压患者健康管理	2型糖尿病患者健康管理	重性精神疾病管理	传染病报告和 处理	卫生监督协管服务规范
小学及以下	73/65.2	61/54.5	40/35.7	68/60.7	28/25.0	17/15.2	66/58.9	52/46.4	18/16.1	3/2.7	12/10.7	6/5.4
初中	71/65.7	57/52.3	47/43.1	96/88.1	64/58.7	48/44.0	58/53.2	32/29.4	10/9.2	3/2.8	18/16.5	9/8.3
高中或中专	30/71.4	21/50.0	21/50.0	38/90.5	25/59.5	16/38.1	23/54.8	21/50.0	11/26.2	4/9.5	14/33.3	7/16.7
大专及以上学历	3/75.0	0/0	2/50.2	4/100	2/50.0	2/50.0	2/50.0	1/25.0	1/25.0	0/0	0/0	0/0
$\chi^2$	0.70	4.68	3.03	29.96	30.04	23.39	0.81	9.21	7.45	4.70	12.16	5.54
P	0.87	0.20	0.39	0.00**	0.00**	0.00**	0.85	0.03*	0.06	0.20	0.01*	0.14

注: \* P<0.05; \*\* P<0.01

表 6 不同经济水平调查对象基本公共卫生服务知晓情况(人数/%)

家庭年总收入(元)	基本公共卫生服务	居民健康档案管理	健康教育	预防接种	0~6岁儿童健康管理	孕产妇健康管理	老年人健康管理	高血压患者健康管理	2型糖尿病患者健康管理	重性精神疾病管理	传染病报告和 处理	卫生监督协管服务规范
<10000	63/61.8	59/57.8	43/42.2	59/57.8	25/24.5	15/14.7	60/58.8	50/49.0	18/17.6	4/3.9	15/14.7	7/6.9
10000~	102/68.5	70/47.0	60/40.3	133/89.3	86/57.7	61/40.9	81/54.4	49/32.9	21/14.1	6/4.0	27/18.1	14/9.4
50000~	12/80.0	10/62.5	7/43.8	14/87.5	8/50.0	7/43.8	8/50.0	7/43.8	1/6.3	0/0	2/12.5	1/6.3
$\chi^2$	2.51	3.61	0.14	34.94	27.23	20.73	0.72	6.70	1.62	0.66	0.71	0.60
P	0.29	0.17	0.94	0.00**	0.00**	0.00**	0.70	0.04*	0.45	0.72	0.70	0.04*

注: \* P<0.05; \*\* P<0.01

2.4 调查对象对基本公共卫生服务的利用及接受程度调查

96.3%的调查对象表示会积极配合基本公共

卫生工作人员上门了解自己及家人健康状况, 96.6%的会配合健康体检, 95.5%的认为农村健康教育有意义。

预防接种服务利用率最高为 96.3%，利用最差的项目分别为重型精神疾病管理服务(3.0%)，传染病报告和处理服务(9.3%)。见表 7。

表 7 被调查对象基本公共卫生服务项目利用情况

项目	n	利用率/%
预防接种服务	258	96.3
健康教育服务	210	78.4
老年人健康管理服务	149	55.6
0~6岁儿童健康管理服务	140	52.2
高血压患者健康管理服务	106	39.6
孕产妇健康管理服务	90	33.6
居民健康档案管理服务	53	19.8
2型糖尿病患者健康管理服务	30	11.2
卫生监督协管服务规范服务	28	10.4
传染病报告和处理服务	25	9.3
重型精神疾病管理服务	8	3.0

## 2.5 调查对象对农村基本公共卫生服务实施现状评价

调查对象对农村基本公共卫生服务实施现状评价中以中等评价为主；11类项目中只有预防接种服务(63.8%)、老年人健康管理服务(50.7%)好评率超过 50%；重型精神病患者管理服务、传染病报告处理服务、2型糖尿病患者健康管理服务的好评率最低，分别为 10.8%、21.3%、23.1%。见表 8。

表 8 调查对象对基本公共卫生服务实施现状评价[n,(%)]

项目	好	中	差	不清楚
预防接种服务	171(63.8)	77(28.7)	10(3.7)	9(3.4)
老年人健康管理服务	136(50.7)	106(39.6)	15(5.6)	10(3.7)
0~6岁儿童健康管理服务	120(44.8)	105(39.2)	26(9.7)	16(6.0)
高血压健康管理服务	111(41.4)	118(44.0)	25(9.3)	13(4.9)
居民健康档案管理服务	108(40.4)	129(48.3)	20(7.5)	10(3.7)
孕产妇健康管理服务	82(30.6)	126(47.0)	38(14.2)	21(7.8)
健康教育服务	64(24.0)	154(57.7)	33(12.4)	16(6.0)
2型糖尿病健康管理服务	62(23.1)	114(42.5)	65(24.3)	26(9.7)
卫生监督协管服务规范服务	59(22.1)	118(44.2)	55(20.6)	35(13.1)
传染病报告处理服务	57(21.3)	120(44.8)	68(25.4)	22(8.2)
重型精神病患者管理服务	29(10.8)	121(45.1)	85(31.7)	32(11.9)

## 3 讨论

### 3.1 调查对象基本公共卫生服务项目认知情况

调查的济宁市农村居民中，对国家基本公共卫生服务的认知率为 66.5%，对预防接种服务、老年

健康管理、城乡居民健康档案管理认知率较高，分别为 77.2%、55.8%、52.1%，说明随着基本公共卫生服务在农村的逐步开展，农村居民对基本公共卫生服务项目的认知得到提高。预防接种认知率较高，原因可能是该项目在基本公共卫生服务实施前已经开展，有一定的认知基础。重型精神疾病患者管理认知率最低为 3.7%，由于该项目的服务对象为精神疾病患者，很多家人受农村传统观念的影响，为保护病人隐私而不配合管理与调查，而该项目对构建和谐社会有重要的现实意义，建议有关部门改变策略进一步宣传该项目的重要意义，使农村精神病人尽早得到专业的救治与监管。

不同年龄、文化程度、经济收入的农村居民对国家基本公共卫生服务的部分项目认知率差异有统计学意义。不同年龄被调查对象对基本公共卫生服务项目认知率相比较，差异有统计学意义的共有 4 项，在这 4 项中以 20~40 年龄组的认知率相对较高，60 岁及以上年龄组的认知率相对较低。原因可能是随着网络与电视通信技术在农村地区的高速发展可以多渠道快速将基本公共卫生服务这一惠民政策传递给 20~40 年龄组人群，而 60 岁人群又是慢性病高发年龄组也是基本公共卫生重点关注人群，建议通过文艺汇演、明白纸、讲座等多种传统宣传渠道将这一政策传递到老年人中去，不同经济收入的被调查对象对基本公共卫生服务项目认知率相比较，其差异有统计学意义的项目有 5 项(占 45.5%)，在这 5 项中 10000~50000 元的收入人群的认知率相对较高，10000 元以下收入的人群认知率相对较差，原因可能是，收入低的人群自身保健医疗意识不够，或者长期奔波在外地务工，没有时间与机会接触到户口所在地的基本公共卫生服务政策，这也是需要高度重视的问题，因为低收入人群身体素质差，更容易罹患各种疾病，而其受收入限制对健康无暇顾及，形成“小病拖一拖，大病抗一抗，实在不行吃点药”的意识，很多家庭因病致贫因病返贫，如果这部分人享受不到基本公共卫生服务，这与政策本身的均等化是完全相悖的。

### 3.2 调查对象的态度情况

被调查对象中有 96.3% 的会配合卫生工作人员上门了解情况，66.5% 的会主动检查身体，96.6% 的会配合健康体检，95.5% 的认为农村健康教育有意义。这一结果表明被调查居民在对待基本公共卫生服务的态度还是积极的，基本公共卫生服务在济宁地区得到一定程度实(下转第 277 页)

米提供,Pb 的健康风险指数为 0.2049,Cd 的健康风险指数为 0.7651,虽然小于 1,在安全范围,但是每日经大米摄入 Pb、Cd 量分别占 ADI 的 20.49% 和 76.51%,对体会产生一定的风险。

大米中重金属含量水平,与水稻周围污水排放、废渣倒弃严重程度有关,还与土壤 pH 值有关,土壤 pH 值与大米对 Pb 的富集能力呈负相关<sup>[8]</sup>。土壤重金属污染的治理是一个综合性的工作需要多个部门合作解决。为了我们的饮食安全、身体健康,应采取以下措施来进行控制:1)严格控制“三废”的排放从根源上减少重金属的污染;2)开展绿色食品生产、减少化肥农药的使用;3)进行宣传教育使消费者进行科学安全的消费;4)加强食品安全的检测与监督工作,完善食品立法。

**参考文献:**

[1] 刘潇威,何英,赵玉杰,等.农产品中重金属风险评估的研究与进展[J].农业环境科学学报,2007,26(1):15-18.

[2] 迟玉广,李中阳,黄爱华,等.广州市售穿心莲中 4 种重金属元素含量分析及其健康风险评估[J].微量元素与健康研究,2011,28(2):16-19.  
 [3] 孙长颢.营养与食品卫生学[M].7 版,人民卫生出版社,2012:213.  
 [4] ZHAO Qiguo. Food based on net-the theory of agricultural cleaner production in Jiangsu Province innovation research [J]. Soils,2005,37(1):1-7.  
 [5] CHEN Junshi. Food safety needs to be comprehensive scientific understanding: food quality and safety-the status quo and trends[J]. Science and Technology of Food Industry,2007,28(6):11-14.  
 [6] 王国莉.商品大米中 Cd、Pb、Cr 的污染状况及健康风险评价[J].基因组学与应用生物学,2012,31(3):295-302.  
 [7] 张萍,何振宇,梁高道.大米中铅和镉对人体健康风险的评价[C].武汉市第二届学术年会论文集.2006:480-482.  
 [8] 郭朝晖,宋杰,陈彩,等.有色矿业区耕作土壤、蔬菜和 大米中重金属污染[J].生态环境,2007,16(4):1144-1148.

(收稿日期 2015-04-22)

(上接第 274 页)施和居民的认同;但是居民自身的健康查体、预防疾病意识还未形成,这与农村生活水平较低,农民医疗卫生知识缺乏,保健意识薄弱,同时也与长期以来农村医疗卫生资源供给不足,乡镇卫生院、村卫生室的技术条件不尽人意有关。建议随着政策的不断推进,卫生行政部门应该加大对乡村两级医疗卫生机构的投入,并配合板报、传单、讲座等多形式宣传手段将预防的概念传递给农民,配合政策真正做到“不生病,少生病,晚生病,不生大病”。

**3.3 调查对象对基本公共卫生服务在农村的实施现状评价**

调查对象对基本公共卫生服务在农村的实施现状满意度较低,远远低于何莎莎等<sup>[5]</sup>调查的总体满意度(76.84%),好评率超过 50% 的仅为 2 项,分别是预防接种服务 63.8%、老年人健康管理服务 50.7%;而重型精神病患者管理服务、传染病报告处理服务、2 型糖尿病健康管理服务的好评率最低,分别为 10.8%、21.3%、23.1%。说明当地基本公共卫生服务中部分项目开展比较好,如预防接种服务、老年人健康管理服务;但大多数基本公共卫生服务开展情况一般;重型精神病患者管理服务、传染病报告处理服务、2 型糖尿病健康管理服务开展情况不太理想。原因可能为农村基本卫生资源配置不完善<sup>[6]</sup>如经费投入较低基本公共卫生

服务在农村的发展缺乏根本保障、机构设置不均衡影响服务的可及性、医疗卫生人员匮乏难以满足需求。建议通过加大经费投入、优化公共卫生资源配置,同时加强乡村卫生服务一体化,加快农村卫生人才队伍的建设<sup>[7]</sup>等配套政策促进基本公共卫生服务在农村快速持续地开展。

**参考文献:**

[1] 卫生部.卫生部关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2011 版)》的通知[EB/OL]. http://wsj. sinan. gov. cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3577/201105/51780.html. 2011-05-24/2014-09-16.  
 [2] 国家卫生和计划生育委员会.关于做好 2013 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知[EB/OL]. http://www. moh. gov. cn/jws/s3577/201306/b035feee67f9444188e51237d7bf.shtml. 2013-06-17/2014-09-16.  
 [3] 薛娅,郝超.常州市居民对基本公共卫生服务项目的认知与态度分析[J].中国初级卫生保健,2014,26(4):2-3.  
 [4] 翟敏,张雪文,许圆.农村居民对基本公共卫生服务均等化项目认知、满意度及利用调查[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(4):361-363.  
 [5] 何莎莎.农村基本公共卫生服务均等化问题研究[D].武汉:华中科技大学,2012.  
 [6] 夏红,洪哲芳.我国农村公共卫生资源配置现状与对策探讨[J].环境与职业医学,2010,27(6):382-384.  
 [7] 刘亚图,秦雪.山东省城乡居民对基本公共卫生服务满意度的对比分析[J].山东大学学报,2013,10(51):106-109.

(收稿日期 2015-06-15)