

# 东三省中老年流动人口慢性病患者健康管理服务利用及影响因素

何元卓<sup>1</sup> 时宏<sup>2</sup> 何南芙<sup>3</sup> 李相荣<sup>2</sup> 任正<sup>2</sup> 范馨文<sup>2</sup> 郭霞<sup>2</sup> 查双<sup>2</sup> 乔舒茵<sup>2</sup> 赵晗方<sup>2</sup> 张秀敏<sup>2</sup>

(1 吉林省药品审评中心,吉林 长春 130000; 2 吉林大学公共卫生学院; 3 吉林省省直干部保健室)

**〔摘要〕** 目的 了解东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用现状及影响因素。方法 利用 2017 年中国流动人口卫生计生动态监测调查数据中东三省调查数据,采用  $\chi^2$  检验及二元 Logistic 回归分析对东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用影响因素进行分析。结果 高血压和 2 型糖尿病两种慢性病患者中健康管理服务利用率为 31.3%。二元 Logistic 回归分析显示较高年龄、知晓国家基本公共卫生服务、参加社会活动及交往人员类型为其他本地人与外地人是利用慢性病健康管理的有利因素。结论 东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用水平较低。年龄、知晓国家基本公共卫生服务情况、参加社会活动情况及交往人员类型是东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用的主要影响因素。

**〔关键词〕** 流动人口; 高血压; 2 型糖尿病; 健康管理

**〔中图分类号〕** R197.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2021)06-1330-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2021.06.057

对高血压和 2 型糖尿病患者进行规范管理,可降低心血管疾病的发病风险和患者死亡风险<sup>〔1〕</sup>。我国于 2009 年开始将高血压与 2 型糖尿病患者健康管理纳入基本公共卫生服务项目<sup>〔2〕</sup>。近年来其服务覆盖面不断扩大,已取得一定成效。但由于经济、社会、地理等多方面因素的影响,健康管理率在不同地区与人群间存在一定差距<sup>〔3〕</sup>。其中流动人口因其自身流动性强的特点,成为落实《国家基本公共卫生服务规范》要求的各项服务的困难人群<sup>〔4〕</sup>,在慢性病健康管理服务利用中处于弱势地位。而目前研究尚缺乏对东三省慢性病患者健康管理服务利用方面的分析。因此本研究旨在了解东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用情况,探讨影响其健康管理服务利用的主要因素,为制定提高中老年流动人口慢性病患者健康管理服务利用率相关策略提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 本研究使用 2017 年中国流动人口卫生计生动态监测调查数据中东三省流动人口调查数据。东三省  $\geq 45$  岁的中老年流动人口共计 4 507 例。其中高血压和 2 型糖尿病两种慢性病患者共 922 例(20.5%)。

基金项目: 吉林省科技厅科技战略与规划研究项目 (20200101133FG)

通信作者: 何南芙(1967-),女,硕士,主任医师,主要从事医疗保健研究。

第一作者: 何元卓(1973-),男,主管药师,主要从事卫生管理研究。

**1.2 指标定义** 慢性病为列入基本公共卫生服务项目健康管理中的高血压与 2 型糖尿病。慢性病患者指患有医生确诊的高血压或(和)2 型糖尿病患者。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS24.0 统计软件进行  $\chi^2$  检验、二元 Logistic 回归分析。

## 2 结果

**2.1 研究对象健康管理服务利用情况** 在 922 例研究对象中,接受过流入地提供的慢性病随访评估、健康体检服务者 289 例(31.3%)。其中迁入省份为黑龙江省、吉林省与辽宁省的健康管理服务利用率分别为 39.4% (124/315)、30.8% (89/289) 与 23.9% (76/318)。

**2.2 研究对象健康管理服务利用影响因素单因素分析** 社会人口学因素中不同年龄与户口性质情况下研究对象的健康管理服务利用率差异有统计学意义;流动因素中不同流迁范围情况下研究对象的健康管理服务利用率差异有统计学意义;公共服务因素中不同国家基本公共卫生服务项目知晓情况下研究对象的健康管理服务利用率差异有统计学意义;社会交往因素中不同社会活动参与及交往人员类型情况下研究对象的健康管理服务利用率差异有统计学意义,见表 1。

**2.3 研究对象健康管理服务利用影响因素二元 Logistic 回归分析** 以东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者过去 1 年是否接受过流入地提供的随访评估、健康体检服务为因变量(0 = 否,1 = 是)将单因素分析中有意义的变量作为自变量纳

入二分类 Logistic 回归模型,结果显示:年龄  $\geq 60$  岁、听过国家基本公共卫生服务者、参加社会活动者

及交往人员类型为其他本地人与外地人者健康管理服务利用率较高。见表 2。

表 1 研究对象健康管理服务利用影响因素单因素分析 ( $n$ (%) ]

变量	$n$	健康管理服务利用率 ( $n=289$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值	变量	$n$	健康管理服务利用率 ( $n=289$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值
社会人口学因素					家庭平均月收入				
性别					$\leq 2000$ 元	261	78(29.9)	0.960	0.619
男	474	138(29.1)	2.256	0.133	2001~4000 元	334	102(30.5)		
女	448	151(33.7)			$\geq 4001$ 元	327	109(33.3)		
年龄(岁)					公共服务因素				
45~59	479	114(23.8)	26.374	$<0.001$	听过国家基本				
$\geq 60$	443	175(39.5)			公共卫生服务项目				
参保情况					是	449	214(47.7)	108.276	$<0.001$
参保	835	265(31.7)	0.631	0.427	否	473	75(15.9)		
未参保	87	24(27.6)			社会交往因素				
婚姻状况					参加社会活动				
在婚	795	246(30.9)	0.432	0.511	是	161	74(46.0)	19.369	$<0.001$
非在婚	127	43(33.9)			否	761	215(28.3)		
户口性质					交往人员类型				
农业	598	166(27.8)	10.167	0.001	同乡	102	31(30.4)	8.482	0.037
非农业	324	123(38.0)			其他本地人	447	157(35.1)		
流动因素					其他外地人	43	16(37.2)		
流迁范围					很少与人来往	330	85(25.8)		
跨省流动	315	82(26.0)	7.347	0.025					
省内跨市	391	139(35.5)							
市内跨县	216	68(31.5)							
流迁时长									
$\leq 5$ 年	301	89(29.6)	2.381	0.304					
6~10 年	244	86(35.2)							
$\geq 11$ 年	377	114(30.2)							

表 2 研究对象健康管理服务利用影响因素二元 Logistic 回归分析 ( $n=922$ )

变量	分类	$B$	$SE$	$Wald\chi^2$ 值	$P$ 值	$OR(95\% CI)$
年龄	45~59 岁					1.000
	$\geq 60$ 岁	0.857	0.162	28.086	$<0.001$	2.356(1.716~3.235)
是否听过国家基本公共卫生服务项目	否					1.000
	是	1.506	0.164	84.558	$<0.001$	4.509(3.271~6.215)
参加社会活动	否					1.000
	是	0.613	0.201	9.354	0.002	1.847(1.246~2.736)
交往人员类型	很少与人来往					1.000
	同乡	0.212	0.274	0.602	0.438	1.237(0.723~2.115)
	其他本地人	0.415	0.176	5.558	0.018	1.514(1.072~2.137)
	其他外地人	1.110	0.378	8.624	0.003	3.033(1.446~6.361)

### 3 讨论

**3.1 研究对象健康管理服务利用率较低** 随着社会人口结构老龄化的加剧与人们行为生活方式的转变,我国慢性病患病情况不容忽视,相关研究指出成年常住居民中近三分之一检出高血压、近十分之一检出糖尿病,且患病率呈逐年增加趋势<sup>(5)</sup>。为有效应对高血压与糖尿病高发对人群健康造成的影响,我国目前已将高血压与 2 型糖尿病的随访评估与健康体检纳入基本公共卫生服务项目<sup>(6)</sup>。对慢性病患者进行随访评估、健康体检在内的健康管理服务,能够动态掌握其病情变化趋势,对延缓或控制慢性病病情发展及有效减少并发症、减轻疾病负担,提高慢性病患者健康水平与生活质量意义重大。

2017 年国家基本公共卫生服务项目提出高血压和 2 型糖尿病患者规范管理率应达到 60% 以上

的目标<sup>(7)</sup>。既往研究报道到 2016 年,一般人群中高血压、糖尿病患者的健康管理率已分别达到 60% 以上的目标<sup>(3,8)</sup>。但目前服务于规模庞大的流动人口群体的公共服务体系相对不健全,流动人口群体在基本公共卫生服务利用上较一般人群相比存在一定差距。本研究结果显示,东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者的健康管理服务利用率略低于全国流动人口慢性病患者健康管理服务利用率<sup>(9)</sup>,远低于国家基本公共卫生服务项目提出的目标。这可能是由于相关部门宣传工作不足,因而不利于开展进一步的健康管理工作,也可能与居民对基本公共卫生服务工作认识不足,主动性与配合度欠佳有关<sup>(10)</sup>。提示一方面相关部门在开展常住居民慢性病防控的同时,也应该重点关注流动人口群体的慢性病健康管理情况<sup>(11)</sup>。另一方面流动人口

在国家基本公共卫生服务的获得上存在地区间的不平等,提示在落实政策的过程中应保障公平,进一步减少地区间不平等情况<sup>[12]</sup>。

同时东三省内部不同省份间高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用率存在差异,具体表现在辽宁省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用率低于黑龙江与吉林两省。提示东三省中老年流动人口慢性病患者健康管理服务利用水平相对较低,慢性病健康管理相关工作有待完善。

**3.2 研究对象健康管理服务利用率与年龄、公共服务因素及社会交往因素相关** 本研究显示在健康管理服务利用上不同群体内部之间存在差异,提示应针对不同特征以提高其服务利用率<sup>[13]</sup>。

年龄 $\geq 60$ 岁者更易于接受随访评估与健康体检,这与既往研究得出 60 岁及以上是利用随访服务的有利因素的结果一致<sup>[9]</sup>。可能是由于年龄较大者其病程较长,对自身健康更为重视,参与慢性病健康管理的意识更强。还可能由于其自身具有老年与慢性病患者的双重属性,是我国实施基本公共卫生服务项目的重点人群,政策措施的保障促进了老年慢性病患者健康管理服务利用率的提高。

知晓国家基本公共卫生服务项目者接受随访评估与健康体检可能性更高,与既往研究结果一致<sup>[14]</sup>。知晓国家基本公共卫生服务项目是利用该项目的基础,但本研究结果显示研究对象国家基本公共卫生服务项目知晓率为 48.7%,既往研究也指出我国流动人口基本公共卫生服务存在知晓率水平较低的问题<sup>[15]</sup>。提示相关部门应加大对包括慢性病健康管理服务在内的基本公共卫生服务项目的宣传,提高公众对相关政策的知晓率与认知度,提高流动人口群体医疗卫生资源的可及性,变被动接受服务为主动寻求服务,进而促进慢性病患者健康管理服务利用率的提高。同时进一步提升基层医疗卫生服务机构服务质量与服务能力,增加慢性病患者信任感,为促进慢性病患者健康管理服务利用率的提高奠定供方基础。

参加社会活动及与本地人交往者更易于接受随访评估与健康体检,这可能由于人际资源与社会融合因素对于个体发生健康行为的促进与激励作用,提示慢性病患者应主动融入流入地社区环境,以期获得流入地相关社区支持,同时主动了解当地医疗卫生服务措施,提高自身健康管理意识,从自身出发积极主动接受流入地提供的随访评估与健康体检相关服务,从而加强自身慢性病健康管理能力,提高自身健康水平。

综上所述,东三省中老年流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康管理服务利用率有待提高。慢性病健康管理作为基本公共卫生服务项目这一系统工程下的一部分,促进健康管理服务利用率的提高需要卫生服务利用者与提供者双方共同发挥作用,因此今后有必要从卫生服务提供者角度对影响健康管理服务利用率的因素进行探讨,以期从卫生行政部门、医疗卫生服务机构方面采取相应措施,制定综合性策略以提高慢性病患者健康管理服务利用率,推进基本公共卫生服务均等化,进一步改善流动人口高血压和 2 型糖尿病患者健康观念,提高其健康水平与生活质量。

#### 4 参考文献

- 1 马丽媛,吴亚哲,王文,等.《中国心血管病报告 2017》要点解读[J].中国心血管杂志,2018;23(1):3-6.
- 2 卫生部关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2009年版)》的通知(卫社发(2009)98号)[EB/OL].(2009-10-16).http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581r/200910/fe1cdd87-dcfa4622abca696c712d77e8.shtml
- 3 刘子言,肖月,赵琨,等.国家基本公共卫生服务项目实施进展与成效[J].中国公共卫生,2019;35(6):657-64.
- 4 郭静,翁昊艺,周庆誉.流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J].中国卫生政策研究,2014;7(8):51-6.
- 5 王临虹,王丽敏.流动人口慢性病防治的关键是监测与控制相关危险因素[J].中华流行病学杂志,2014;35(11):1184-5.
- 6 宋月萍,张光赢.中国流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及其影响因素[J].中国公共卫生,2021;37(2):198-202.
- 7 国家卫生计生委,财政部,国家中医药管理局.关于做好 2017 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发(2017)46号)[EB/OL].(2017-09-10).http://www.gov.cn/xinwen/2017-09/10/content\_5223957.htm
- 8 秦江梅.国家基本公共卫生服务项目进展[J].中国公共卫生,2017;33(9):1289-97.
- 9 邓兵,梁静.流动人口慢性病患者公共卫生服务利用现状及影响因素[J].中国慢性病预防与控制,2020;28(6):401-5.
- 10 郝爱华,王晔,许森杰,等.广东省基本公共卫生服务项目实施现状、问题及对策[J].中国公共卫生管理,2017;33(6):750-6.
- 11 周晓红,席胜军,赵琪,等.杭州市下城区流动人口慢性病患病情况及危险因素分析[J].浙江预防医学,2015;27(12):1202-5.
- 12 侯慧丽,李春华.身份、地区和城市——老年流动人口基本公共健康服务的不平等[J].人口与发展,2019;25(2):31-8.
- 13 唐丹,王菲.流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究[J].中国卫生政策研究,2018;11(2):17-22.
- 14 杨丽,尤莉莉,连至炜,等.高血压和糖尿病患者基本公共卫生服务利用及满意度调查[J].中国慢性病预防与控制,2020;28(4):253-8.
- 15 郭静,杨洪玲,刘凌琳,等.流动人口基本公共卫生服务知晓率及影响因素分析[J].中国公共卫生,2019;35(1):63-6.

(2020-04-17 修回)

(编辑 王一涵)