· 基层卫生服务 ·

珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析

张秋[1,2],何雅靖[1],吴楚芸[1],陈嘉仪[1]
1. 广东药科大学医药商学院,广东 广州 510006;2. 卫生经济与健康促进研究中心

摘要:目的　了解珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用情况及影响因素,为提升青年女性流动人口对基本公共卫生服务的利用率提供参考建议,助力健康湾区塑造和健康中国建设。**方法**　利用 2018 年全国流动人口动态监测数据,采用描述统计、卡方检验、二元 logistic 回归对珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用情况及其影响因素进行分析。**结果**　在流入珠三角 6 个月及以上 2 970 名青年女性流动人口,有 407 人(13.7%)在本地社区签约过家庭医生,有 886 人(29.8%)建立了居民健康档案,有 2 479 人(83.3%)接受过≥1 种的健康教育,教育形式主要为宣传资料、宣传栏。影响本地家庭医生的签约情况的因素有:是否参加城镇居民医疗保险(OR = 0.626,95% CI:0.425 ~ 0.921)和今明两年是否有生育打算(OR = 0.806,95% CI:0.668 ~ 0.972);影响青年女性流动人口健康档案建立的因素有:是否参加城镇居民医疗保险(OR = 0.626,95% CI:0.425 ~ 0.921)和今明两年是否有生育打算(OR = 0.813,95% CI:0.675 ~ 0.981);影响青年女性流动人口接受健康教育的因素有:婚姻状况(OR = 4.644,95% CI:2.265 ~ 9.523)、周工作时间(OR = 1.384,95% CI:1.206 ~ 1.589)。**结论**　珠三角青年女性流动人口对基本公共卫生服务的利用不充分,其中家庭医生签约率最低、其次是健康档案建立比例,最高为接受过≥1 种的健康教育比例。没有生育打算或不参加城镇居民医疗保险的青年女性流动人口家庭医生签约率和建档率更高,而初婚或周工作时间小于 40 h 的青年女性流动人口健康教育接受率更高,丧偶或周工作时间大于 70 h 的青年女性流动人口健康教育接受率低。

关键词:珠三角;青年女性流动人口;基本公共卫生服务;因素
中图分类号:R197.1　**文献标志码:**A　**文章编号:**1003 - 8507(2024)04 - 663 - 07
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202308121

Utilization of basic public health services by young female migrants in the Pearl River Delta and its influencing factors

ZHANG Qiu*, HE Ya - jing, WU Chu - yun, CHEN Jia - yi
* *School of Pharmaceutical Business, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong* 510006, *China*

Abstract: Objective　To understand the utilization of basic public health services and the influencing factors of the young female floating population in the Pearl River Delta (PRD), to provide reference suggestions to enhance the utilization of basic public health services by the young female floating population, and to help shape the Healthy Bay Area and the construction of Healthy China. **Methods**　Utilization of basic public health services by young female mobile population in the Pearl River Delta and its influencing factors were analyzed using descriptive statistics, chi - square test, and binary logistic regression using the 2018 National Mobile Population Dynamics Monitoring data. **Results**　Of the 2 970 young female migrants who had flowed into the PRD for 6 months or more, 407 (13.7%) had signed up for a family doctor in the local community, 886 (29.8%) had established a resident health record, and 2 479 (83.3%) had received ≥1 type of health education, which was mainly in the form of publicity materials and bulletin boards. Factors affecting the contracting status of local family doctors included whether or not they participated in urban residents' medical insurance (OR = 0.626, 95% CI:0.425 - 0.921) and whether or not they planned to have children in the next two years (OR = 0.806, 95% CI: 0.668 - 0.972); factors affecting the establishment of health records of the young female migrants included whether or not they participated in urban residents' medical insurance (OR = 0.806, 95% CI:0.668 - 0.972). Medical insurance (OR = 0.626, 95% CI:0.425 - 0.921) and whether they intend to give birth in the next two years (OR = 0.813, 95% CI:0.675 - 0.981); factors affecting the acceptance of health education by young female migrants included marital status (OR = 4.644, 95% CI:2.265 - 9.523), weekly working

基金项目:广州市哲社科"十四五"规划 2023 年度课题(2023GZYB68)
作者简介:张秋(1981—),女,博士,副教授,研究方向:卫生经济与卫生事业管理
通信作者:张秋,E - mail:zhangqiu@gdpu.edu.cn

time (OR = 1.384, 95% CI: 1.206 – 1.589). **Conclusion** The young female migrant population in the PRD underutilizes basic public health services, with the highest rate of having received ≥1 type of health education, followed by the rate of establishing a health record, and lowest rate of signing up for a family doctor. The rates of family doctor contracting and file establishment are higher among young female migrants who have no intention of having children or who do not participate in urban residents' health insurance, whereas the rates of health education acceptance are higher among young female migrants who are first married or whose weekly working hours are less than 40h, and lower among those who are widowed or whose weekly working hours are more than 70h. The rate of acceptance is also higher among those who have not participated in the urban residents' health insurance program.

Keywords: Pearl River Delta; Young women; Floating population; Public health services; Influencing factors

据《2021 年国民经济和社会发展统计公报》所示,2021 年珠三角九市常住人口总量达 7 860.6 万人,其中女性流动劳动力比例已接近流动人口总量的一半。随着女性流动人口的大量集聚,青年女性流动人口由于年龄小、收入和消费水平低,教育程度有限等一系列因素的影响,社会问题如心理疾病、生殖健康、传染病、职业病等风险也日趋显露,其对基本公共卫生服务利用不够充分[1-3]。

现有文献关于流动人口对基本公共卫生服务利用逐渐增多。从研究区域来看,学者们多以省市级单位作为研究范围,如广东[4]、河南[5],武汉[6]、乌鲁木齐[7]。从研究群体来看,多数学者聚焦于同一类型人员的分析,如成年男性[8]、少数民族[9]、老年人口[10]等。当前针对青年女性流动人口的研究正处于关注阶段,且主要集中于收入[11],社会情绪[12]等方面。缺乏对其基本公共卫生服务利用情况的分析,故本研究选择我国流动人口数量多、流动人口效应明显的珠三角地区展开,对该区域青年女性流动人口的基本公共卫生服务利用情况及影响因素进行剖析,以期进一步提高珠三角地区青年女性流动人口的基本公共卫生服务利用水平,为保障珠三角地区青年女性流动人口的卫生健康权益提供参考和借鉴,并助力健康湾区建设。

1 资料与方法

1.1 *资料来源* 本研究采用 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查流动人口问卷(A)广东省监测数据,选择珠三角地区九个市,在本地居住时间≥6 个月、非本区(县、市)户口,2022 年大于等于 15 周岁,小于等于 34 周岁的 2 970 名青年女性流动人口。

1.2 *方法*

1.2.1 调查方法 流动人口动态监测调查问卷来源于国家统计局,调查方法为抽样调查,使用国家标准行政区划代码和统一的机构编码,根据流动人口卫生计生服务管理工作职责和政策研究需求,按照随机原则在全国 31 个省(区、市)和新疆生产建设兵团流动人口较为集中的流入地,采取分层、多阶段、与规模成比例的 PPS 方法抽取样本点。本次研究选取有效问卷共 2 970 份,内容涵盖流动人口家庭成员与收支情况,就业情况,流动及居留意愿、健康公共服务特征和社会融合情况。

1.2.2 统计学方法 本研究采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,通过单因素 χ^2 检验以及二元 logistic 回归分析珠三角青年女性流动人口是否签约家庭医生,是否建立健康档案,是否接受健康教育的影响因素,检验水准 $\alpha < 0.05$ 表示存在显著差异。

2 结 果

2.1 *基本情况* 2018 年珠三角地区 15 ~ 34 周岁青年女性流动人口共 2 970 人。平均年龄为 27 岁;其中已婚(包括初婚和再婚)1 789 人(60.1%),未婚1 107 人(37.2%),其他(包括离婚、丧偶和同居)74 人(2.5%);初中及以下有 1 310 人(44.0%),高中及中专有 882 人(29.6%),大学本科/专科以上有 778 人(26.2%);为中共党员的有 122 人(4.1%),共青团员的有 492 人(16.5%),均不是的有 2 356 人(79.2%);本人最近是患病或身体不适的有 2 479 人(83.3%),没有的有 491 人(16.5%);周工作时间≤40 h 的有 853 人(28.7%),41 ~ 55 h 的有 737 人(24.8%),56 ~ 69 的有 434 人(14.6%),大于 70 h 的有 426 人(14.4%);就业单位为机关、事业单位的有 96 人(3.2%),国有、集体企业的有 80 人(2.7%),私营企业有 1 783 人(59.3%),外资企业的有 367 人(12.3%),其他(包括社团/民办组织、其他单位和无单位)的有 145 人(4.9%);今明两年有生育打算的有 368 人(12.4%),没有或没想过的今明两年生育的有 1 479 人(49.7%)。

2.2 *基本公共卫生服务利用情况* 过去一年在本地流动时间≥6 个月的 2 970 名青年女性流动人口中,有 407 人(13.7%)签约过家庭医生,1 788 人(60.1%)没签过,其中 1 161 人(39.0%)有听说过,另外 2 474 人(83.3%)不清楚是否跟本地医生签约过。有 886 人(29.8%)在本地社区建立了居民健康档案,1 220 人没建立健康档案,其中 858 人(28.8%)

没听说过居民健康档案,另外还有 368 人(12.4%)不清楚是否建立居民健康档案。有 2 479 人(83.3%)接受过健康教育,另外 491 人(16.5%)没接受过健康教育。在各种类型的健康教育中参加生殖健康与妇幼健康的人数比例最高 1 344 人(54.22%),其次是职业病防治 1 247 人(50.3%),其他类型健康教育(包括传染病防治、慢性病防治等)的参与率均 < 50.0%。社区健康教育形式以传统的宣传资料、宣传栏为主,分别有 1 630(65.75%)和 1 349(54.42%)位青年女性流动人口通过这些方式接受健康教育。

2.3　珠三角青年女性流动人口的基本公共卫生服务利用单因素分析　单因素分析所示,详见表 1。青年女性流动人口的不同婚姻状况、本人最近是否患病或身体不适、周工作时间、就业单位性质与家庭医生签约情况、健康档案建立和接受健康教育与否均存在显著差异($P < 0.05$);是否参加城镇居民医疗保险、今明两年是否打算生育的情况在家庭医生的签约情况和健康档案的建立中均存在显著差异;文化程度在家庭医生的签约情况和接受健康教育中均存在显著差异($P < 0.05$)。除此之外,是否中共党员或共青团员仅在家庭医生的签约情况中存在显著差异($P < 0.05$)。

表 1　珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用情况单因素分析

Table 1　One – way analysis of the utilization of basic public health services by young female migrants in the Pearl River Delta Region

变量	家庭医生			健康档案			健康教育		
	利用人数(%)	χ^2值	P值	利用人数(%)	χ^2值	P值	利用人数(%)	χ^2值	P值
婚姻状况		39.662	<0.001		46.032	<0.001		57.029	<0.001
未婚	103(12.36)			246(29.53)			971(87.71)		
已婚	295(18.58)			626(39.42)			1 463(81.78)		
其他	9(16.98)			14(26.42)			45(60.81)		
文化程度		53.063	<0.001		23.622	0.168		14.520	0.024
初中及以下	174(16.08)			378(34.94)			1 062(81.07)		
高中/中专	121(16.88)			259(36.12)			754(85.49)		
大学本科/专科及以上	112(16.59)			249(36.89)			63(85.22)		
是否为中共党员或共青团员		20.451	0.02		2.443	0.875		0.422	0.810
中共党员	15(13.51)			43(38.74)			104(85.25)		
共青团员	42(11.14)			132(35.01)			413(83.94)		
均不是	350(17.62)			711(35.80)			1 962(83.28)		
是否参加城镇居民医疗保险		67.718	<0.001		41.781	<0.001		0.298	0.862
是	11(9.73)			43(38.05)			117(84.78)		
否	373(17.06)			800(36.58)			2 170(83.33)		
不清楚	23(13.22)			43(24.71)			192(84.21)		
本人最近是否患病或身体不适		31.568	<0.001		22.855	<0.001		5.977	0.050
是	89(21.34)			171(41.01)			397(80.86)		
否	318(15.46)			715(34.76)			2 082(84.00)		
周工作时间,h)		44.906	<0.001		29.034	<0.001		39.600	<0.001
≤40	119(17.22)			266(38.49)			763(89.45)		
41 ~ 55	101(16.06)			211(33.55)			640(86.84)		
56 ~ 69	48(13.30)			131(36.29)			371(85.48)		
≥70	58(16.07)			124(34.35)			327(76.58)		
就业单位性质		71.606	<0.001		75.062	<0.001		39.558	<0.001
事业单位	20(23.26)			46(48.84)			91(94.79)		
国有,集体企业	4(5.80)			23(33.33)			70(87.50)		
私营企业	218(14.77)			522(35.37)			1 472(83.49)		
外资企业	58(19.27)			96(31.89)			335(91.28)		
其他	26(23.64)			49(44.55)			133(91.72)		
是否有生育打算		22.119	0.001		18.642	0.005		4.437	0.109
是	53(16.46)			139(43.18)			305(82.88)		
否	209(20.35)			401(39.05)			905(79.39)		
没想好	39(14.03)			96(34.53)			284(83.78)		

2.4　珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用多因素分析　通过拟合模型发现,青年女性流动人口基本卫生服务利用行为在同一样本点存在聚集性,因此以目前是否签约本地家庭医生、是否在本地建立健康档案和是否在本地接受过健康教育三个变量为因变量,将基本公共服务利用情况中单因素分析筛选

出的对以上三个变量中存在统计学意义的差异的婚姻状况、文化程度和本人最近是否患病或身体不适等作为自变量(赋值见表 2),进行二元 logistic 回归分析。研究发现,是否参加城镇居民医疗保险、今明两年是否有生育打算两个因素均对签约家庭医生与建立健康档案有显著性影响。而影响青年女性流动人口接受健康教育的因素则是:婚姻状况、周工作时间。综合单因素分析结果可知,没有生育打算、不参加城镇居民医疗保险的青年女性流动人口家庭医生签约率和建档率更高,而初婚、周工作时间小于 40 h 的青年女性流动人口健康教育接受率更高,丧偶、周工作时间大于 70 h 的青年女性流动人口健康教育接受率低,见表 3。

表 2　Logistic 回归变量赋值情况

Table 2　Assignment of Logistic Regression Variables

变量	赋值
是否和本地家庭医生签过约	是 = 0;否 = 1
是否在本地社区建立健康档案	是 = 0;否 = 1
是否在本地社区接受过健康教育	是 = 0;否 = 1
婚姻状况	未婚 = 1;已婚 = 2;其他 = 3;
文化程度	初中及以下 = 1;高学/中专 = 2;大学本科/大专及以上 = 3;
是否为中共党员或共青团员	中共党员 = 1;共青团员 = 2;均不是 = 3
是否参加城镇居民医疗保险	是 = 1;否 = 2;不清楚 = 3
本人最近是否患病(负伤)或身体不适	是 = 0;否 = 1
周工作时间(h)	0 = 0;≤40 = 1;41 - = 2;56 - = 3; >70 = 4
就业单位的性质	事业单位 = 1;国有,集体企业 = 2;私营企业 = 3;外资企业 = 4;其他 = 5
今明两年是否有生育打算	是 = 1;否 = 2;不清楚 = 3

表 3　珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用情况

Table 3　Utilization of Basic Public Health Services by Young Female Migrants in thePearl River Delta Region

变量	家庭医生			健康档案		
	OR 值(95% *CI*)	*SE*	*P* 值	*OR* 值(95% *CI*)	*SE*	*P* 值
婚姻状况	0.459(0.167 ~ 1.261)	0.515	0.131	0.456(0.166 ~ 1.253)	0.515	0.128
文化程度	1.027(0.167 ~ 1.261)	0.083	0.752	1.003(0.858 ~ 1.173)	0.080	0.967
是否为中共党员或共青团员	1.131(0.889 ~ 1.440)	0.125	0.316			
是否参加城镇居民医疗保险	0.626(0.425 ~ 0.921)	0.197	0.018	0.626(0.425 ~ 0.921)	0.157	0.017
本人最近是否患病(负伤)或身体不适	1.235(0.908 ~ 1.680)	0.157	0.178	1.225(0.901 ~ 1.665)	0.126	0.196
周工作时间(h)	0.934(0.837 ~ 1.041)	0.055	0.216	0.934(0.837 ~ 1.041)	0.051	0.216
就业单位的性质	0.931(0.785 ~ 1.103)	0.087	0.485	0.936(0.790 ~ 1.109)	0.030	0.444
今明两年是否有生育打算	0.806(0.668 ~ 0.973)	0.096	0.025	0.813	0.814	0.031
变量	健康教育					
	OR 值(95% *CI*)	*SE*	*P* 值			
婚姻状况	4.644(2.265 ~ 9.523)	0.366	<0.001			
文化程度	1.080(0.879 ~ 1.326)	0.105	0.466			
是否为中共党员或共青团员						
是否参加城镇居民医疗保险						
本人最近是否患病(负伤)或身体不适	1.104(0.752 ~ 1.620)	0.196	0.614			
周工作时间(h)	1.384(1.206 ~ 1.589)	0.070	<0.001			
就业单位的性质	1.003(0.805 ~ 1.249)	0.112	0.977			
今明两年是否有生育打算						

3　讨论与建议

3.1　*珠三角青年女性流动人口基本公共卫生服务利用率不高,但健康隐患风险程度高*　《广东省完善基本公共服务均等化推进机制的实施方案》明确提出:到 2022 年,实现人人平等享有较高水平的基本公共服务。本研究结果显示,2018 在珠三角居住 6 个月及以上的 2 970 名流动青年女性和本地家庭医生的签约率为 13.7%,远低于《关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知》中提出的到 2020 年基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖水平;居民健康档案率为 29.8%,远远低于 2019 年中国城乡居民健康档案建档率的 88.25%[13],也低于 2018 年湖北省女性的 39.7%[14]、2017 年底广西的 86.55%[15];2 479 人(83.3%)接受过至少 1 种的健康教育,与《国家卫生计生委办公厅关于印发流动人

口基本公共卫生计生服务均等化工作评估方案的通知》中提出的 2020 年流动人口健康教育覆盖率要达到 95% 以上的目标值还有很大提升空间。总体来看,珠三角青年女性对基本公共卫生服务的利用率不高。

但是在调查中发现,调查对象本人最近患病或身体不适的青年女性占比却高达 83.3%。考虑到可能是因为大部份青年女性流动人口流入珠三角是从业于较为辛苦的劳动密集型工作。而由于青年流动女性特殊的生理特征、接受的教育水平不高、文化素质较低、经济水平有限等,以及可能在劳动密集型工作岗位中的流动作业女工面临着更为严重的职业病或多重职业病、工伤等与职业有关的威胁,对自身健康问题更敏感,所以身体不适或者生病的比例较高[16]。而且在调查中发现青年女性流动人口在社区接受的健康教育形式主要是以传统的宣传资料、宣传栏为主,一方面说明传统的宣传方式能够以其直观的形式在居住区域影响到女性流动人口的健康教育环境和氛围,另一方面也说明现有的健康教育宣传方式和手段需要进一步丰富和扩展。随着智能手机的普及,社区可以利用新媒体等多种宣传媒介灵活开展线上和线下多样化的健康教育宣传活动,要考虑到因为从事劳动密集型工作以至于休息时间不充分而无法关注到传统宣传方式的那部分青年女性人群的健康教育需求。

这也说明了珠三角地区青年女性基本公共卫生服务利用率和均等化提升的必要性和重要性。提示政府应建立健全相应的公共配套政策,建立以政府负责、部门合作、社会动员、群众参与、法律保障的基本公共服务工作运行机制,不断加强对重大疾病尤其是职业病等的预防、监控和保障力度,切实增强青年女性流动人口应对突发公共卫生事件的能力。

3.2 *没有参加城镇居民医疗保险、今明两年没有生育打算对健康档案和家庭医生利用有显著影响*　研究发现,没有参加城镇居民医疗保险、今明两年没有生育打算的青年女性流动人口健康档案建档率和家庭医生签约率较高,这与何宇恒[17]认为青年女性流动人口的婚孕需求使得总体上女性建档的可能性大于男性的结论及刘雪薇等学者[18]认为参加城镇职工医疗保险的省内女性流动人口健康档案建档率较高的结论不同,与梁世民[19]认为具有城镇居民医疗保险的居民更愿意签约家庭医生的结论相反。且仍未有研究探明到生育打算与家庭医生签约的作用机制,因此珠三角青年女性流动人口的家庭医生签约情况具有一定特殊性。综合分析来看,没有参加城镇居民医疗保险的青年女性流动人口健康档案建档率和家庭医生签约率更高,这可能因为在流入地,没有社会保险的保障,但又面临着养家糊口的负担压力,使得这部分人群更加担心自己的健康风险,所以青年女性流动人口更加关注个人健康以及家庭健康发展。同时也可能是由于当前生育家庭抚养孩子的成本高昂,青年女性流动人口更加重视通过签约家庭医生和建立健康档案来更加合理安排孕育的时间。而签约家庭医生可享受到“上门诊治、电话随访、免费体检”的服务,建立健康档案能够更好地追踪个人及家庭的健康状况,更加方便居民就医,可以让青年女性流动人口切实感受到更加便捷化、人性化的健康管理服务。因此,政府应聚焦完善生育休假和生育保险制度,落实对生育家庭的税收、住房等支持性政策,建立健全普惠性生育教育养育服务体系,提高优生优育服务水平。同时鼓励社会企业帮助缴纳一定的医疗保障费用,优化医疗保障投入比例,进一步保障青年女性流动人口以及家庭健康。

3.3 *婚姻状况、周工作时间对健康教育利用有显著影响*　从健康教育的角度来看,婚姻状况和周工作时间对居民接受健康教育有显著影响,初婚且周工作时间小于 40 h 的青年女性流动人口健康教育接受率更高。与严琼、李昀东等学者[20-22]结论相似。可能是由于初婚青年女性流动人口一方面正处于最佳生育年龄,另一方面缺少生育经验,所以生殖健康、妇幼保健等卫生服务需求较为突出;周工作时间较短不会挤压休息时间,从而有闲暇接受健康教育。同时还应加大青年女性流动人口在义务教育阶段的健康教育支持力度,强化青春期教育、传染病防治知识教育等,同时充分发挥医疗机构在健康教育方面的重要作用,加强对医务人员健康教育知识的学习和技能培训,促使其在诊疗过程中利用健康咨询、健康手册等方式落实健康教育,着力提升青年女性流动人口的健康意识。

4　结　论

珠三角作为粤港澳大湾区的重要城市群和流动人口的主要流入地,其反映出的青年女性流动人口基本公共卫生服务利用情况,具有代表性。

在后疫情时代,公共卫生的重要性逐渐凸显,人们的健康意识增加,国家逐步重视基层的医疗卫生服务体系建设,青年女性流动人口作为社会生育的重要参与力量,其基本公共卫生服务利用现状更反映了社会基本公共卫生服务均等化建设情况。政府、卫健委、基层医疗机构,公立医院等主体都应积极把握该机遇,合作联动,为女性公共服务卫生利用合理化,利用均等化赋予更高的行动力,摆正女性在卫生服务领域的平等地位。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 栗潮阳,常春,纪颖,等. 青年流动人口对公共卫生服务的利用与满意程度调查[J]. 中国健康教育,2012,28(6):434 - 437.
Li CY, Chang C, Ji Y, et al. The survey on public health service utilization and satisfaction among young migrants[J]. Chinese Journal of Health Education, 2012, 28(6): 434 - 437.

[2] 纪颖,袁雁飞,栗潮阳,等. 流动人口与农村青年人口健康状况及卫生服务利用的比较分析[J]. 人口学刊,2013,(2):90 - 96.
Ji Y, Yuan YF, Li CY, et al. Comparative study on health status and health services utilization of Rural - Urban young migrants and rural youths[J]. Population Journal, 2013, (2): 90 - 96.

[3] 杨晓花,党媛媛,李月,等. 流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理,2022,38(4):475 - 478, 491.
Yang XH, Dang YY, Li Y, et al. Analysis of the utilization of basic public health service of migrant population and the influencing factors[J]. Chinese Journal of Public Health Management, 2022, 38(4): 475 - 478, 491.

[4] 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.
Zhang H, Chen L, Zhang Q, et al. Analysis on the utilization and influencing factors of basic public health services of migrant population inGuangdong Province[J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(6): 553 - 557.

[5] 魏长慧,付先知,王璐,等. 基于集中指数的河南省卫生服务利用公平性分析[J]. 现代预防医学,2019,46(1):73 - 77.
Wei CH, Fu XZ, Wang L, et al. Fairness analysis of health services based on concentration index, Henan[J]. Modern Preventive Medicine, 2019, 46(1): 73 - 77.

[6] 夏庆华,徐静东,杨芳,等. 武汉市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,2017,33(12):1082 - 1084, 1099.
Xia QH, Xu JD, Yang F, et al. Analysis of utilization and its influencing factors of basic public health services among migrantpeople in Wuhan[J]. Chinese Journal of Health Education, 2017, 33(12): 1082 - 1084, 1099.

[7] 铁梅. 乌鲁木齐市流动人口健康及基本公共卫生服务利用调查[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
Tie M. Survey on health and basic public health service utilization of migrant population inUrumqi[D]. Urumqi: Xinjiang Medical University, 2019.

[8] Arruda GO, Mathias TA, Marcon SS. Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men[J]. Ciencia & Saude Coletiva, 2017, 22(1): 279 - 290.

[9] 李剑波,汪晓慧,杨洋. 少数民族流动人口的流动特征、社会融合对基本公共卫生服务利用的影响[J]. 现代预防医学,2021,48(11):1983 - 1986, 1991.
Li JB, Wang XH, Yang Y. The influence of the mobility characteristics and social integration of the migrant ethnic minority population on the utilization of the basic public health services[J]. Modern Preventive Medicine, 2021, 48(11): 1983 - 1986, 1991.

[10] Maria - Jaqueline P, Daniele - Sirineu P, Juliana - Lustosa T, et al. Association betweenfrailty and public health care services utilization among older adults: A cross - sectional study[J]. Ageing International, 46: 17 - 34.

[11] 宋全成,封莹. 青年女性流动人口收入状况及影响因素分析[J]. 东岳论丛,2019,40(1):167 - 178.
Song QC, Feng Y. Analysis of income status and influencing factors of young female migrant population[J]. Dongyue Tribune, 2019, 40(1): 167 - 178.

[12] 李升,赵静雅. 特大城市聚居区青年女性流动人口的社会情绪研究——基于对北京的考察[J]. 青年研究,2018(6):10 - 20.
Li S, Zhao JY. A study on the social emotions of young female migrants in megacity agglomerations - based on an examination ofBeijing[J]. Youth Studies, 2018(6): 10 - 20.

[13] 尤莉莉,赵金红,陈新月,等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019 年)系列报告(二)——国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学,2022,25(26):3209 - 3220.
You LL, Zhao JH, Chen XY, et al. National essential public health services programs over the past decade research report two: progress and achievements of the implementation ofnational essential public health services programs over the past decade[J]. Chinese General Practice, 2022, 25(26): 3209 - 3220.

[14] 刘艺敏,何甜田,孙宇恒. 湖北省女性流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志,2020,37(5):549 - 552.
Liu YM, He TT, Sun YH. Utilization of basic public health services and its influence factors among female migrants inHubei province[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2020, 37(5): 549 - 552.

[15] 谭雄燕,左延莉,刘文波,等. 广西实施国家基本公共卫生服务项目进展、成效与政策建议[J]. 中国农村卫生事业管理,2020,40(3):166 - 171.
Tan XY, Zuo YL, Liu WB, et al. National basic public health service projects inGuangxi Province: Progresses, effects and policy suggestions[J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2020, 40(3): 166 - 171.

[16] 晏月平,方倩. 试析女性流动人口职业健康问题及其对策[J]. 云南大学学报:社会科学版,2015,14(2):103 - 110.
Yan YP, Fang Q. Trial analysis of occupational health problems of female migrant population and its countermeasures[J]. Journal ofYunnan University: Social Sciences Edition, 2015, 14(2): 103 - 110.

[17] 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.
He YH, Cai Y, Deng YF, et al. Establishment of health records of the migrant population inChina and its influencing factors[J]. Chinese Health Resources, 2021, 24(4): 462 - 466.

[18] 刘雪薇,崔倩倩,林洁,等. 山东省流动人口健康档案建立和患病就诊现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2021,37(4):733 - 737.
Liu XW, Cui QQ, Lin J, et al. Health record establishment, seeking medication and their impact factors in migrant population inShandong province[J]. Chinese Journal of Public Health, 2021, 37(4): 733 - 737.

[19] 梁世民,于晓飞,李晨,等. 河南省居民对家庭医生式服务的签约意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2017,20(28):3488 - 3492.

(下转第 673 页)

and its influencing factors in Wuhan, 2018[J]. Chinese Journal of Health Education, 2020, 36(6): 506 – 510, 525.

[25] 熊欢,罗爱静,谢文照,等.农村老年人健康信息素养现状及影响因素[J].农业图书情报学报,2022,34(10):44 – 56.
Xiong H, Luo AJ, Xie WZ, et al. Status and influencing factors of health information literacy of the rural elderly[J]. Journal of Library and Information Science in Agriculture, 2022, 34(10): 44 – 56.

[26] 刘晓,吕红,罗菊英,等.咸宁市大学生健康信息素养状况及影响因素分析[J].职业与健康,2021,37(13):1818 – 1821.
Liu X, Lv H, Luo JY, et al. Analysison health information literacy status and influencing factors of college students inXianning City [J]. Occupation and Health, 2021, 37(13): 1818 – 1821.

[27] 张倩倩,金花,史晓晓,等.我国主动健康的实施现状及对各责任主体实施策略的建议[J].中国全科医学,2022,25(31):3923 – 3927, 3932.
Zhang QQ, Jin H, Shi XX, et al. Proactivecare in China: Implementation status and recommendation strategies for various undertaking bodies[J]. Chinese General Practice, 2022, 25(31): 3923 – 3927, 3932.

[28] 刘润麟,李新辉,范晶晶,等.新疆农村居民健康素养与健康信息主动获取行为的关系研究[J].中国卫生事业管理,2019,36(12):934 – 937.
Liu RL, Li XH, Fan JJ, et al. Relationship betweenhealth literacy and health information active seeking behavior among rural residents of Xinjiang[J]. Chinese Health Service Management, 2019, 36(12): 934 – 937.

[29] 陈虹,梁俊民.新媒体环境下健康传播发展机遇与挑战[J].新闻记者,2013,(5):60 – 65.
Chen H, Liang JM. Opportunities and challenges of health communication development in the new media environment[J]. Shanghai Journalism Review, 2013, (5): 60 – 65.

[30] 方朝晖,尤良震,申国明,等.主动健康下的糖尿病社区中医药综合防治与科技应对策略研究[J].中华全科医学,2019,17(4):523 – 525, 629.
Fang CH, You LZ, Shen GM, et al. Comprehensive prevention and treatment of diabetes by traditional Chinese medicine in community combined with health science and technology strategy under health initative[J]. Chinese Journal of General Practice, 2019, 17(4): 523 – 525, 629.

[31] 谭伟良,卜秋,刘俊宾."主动健康"促进健康苏州建设新实践[J].健康教育与健康促进,2019,14(1):10 – 13.
Tan WL, Bu Q, Liu JB. New practice of "active health" to promote the construction of healthy Suzhou[J]. Health Education and Health Promotion, 2019, 14(1): 10 – 13.

[32] 黄瑞芹.健康中国战略下民族地区农村居民健康素养提升策略研究——基于恩施土家族苗族自治州的农户调查[J].华中师范大学学报:人文社会科学版,2018,57(4):19 – 26.
Huang RQ. Study on improving health literacy of rural residents in ethnic areas under the healthy China Strategy – – Based on the survey fromEnshi autonomous prefecture[J]. Journal of Huazhong Normal University: Humanities and Social Sciences, 2018, 57(4): 19 – 26.

[33] 苏敏,周忠良.医疗联合体及其模式对城市基层医疗服务质量的影响:基于标准化病人法[J].中国卫生政策研究,2021,14(9):41 – 46.
Su M, Zhou ZL. A study on the impacts from medical service complex and its models on the quality of primary medical services in urbanChina: Based on the standardized patient approach[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2021, 14(9): 41 – 46.

[34] 习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[J].中华人民共和国国务院公报,2022,(30):4 – 27.
Xi JP. Hold high the great banner of socialism with Chinese characteristics and strive in unity to build a modern socialist country in allrespects – Report to the 20th National congress of The Communist Party of China[J]. Gazette of the State Council of the People's Republic of China, 2022, (30): 4 – 27.

[35] Chen C, Pan J. The effect of the health poverty alleviation project on financial risk protection for rural residents: evidence fromChishui City, China[J]. International Journal for Equity in Health, 2019, 18(1): 79.

[36] 邓佳欣,张媚,袁小丽,等.政策协同对贫困患者经济减负效果评价研究[J].中国卫生政策研究,2020,13(6):43 – 48.
Deng JX, Zhang M, Yuan XL, et al. Evaluation of the effect of policy coordination on economic burden reduction for impoverished patients[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2020, 13(6): 43 – 48.

收稿日期:2023-09-04

(上接第 668 页)

Liang SM, Yu XF, Li C, et al. Intention and associated factors of signing a contract with a family doctor team in residents inHenan province[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(28): 3488 – 3492.

[20] 严琼,童连.青年流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J].中国公共卫生,2019,35(6):680 – 684.
Yan Q, Tong L. Utilization of basic public health services and its influence factors among young migrants[J]. Chinese Journal of Public Health, 2019, 35(6): 680 – 684.

[21] 李昀东.女性流动人口卫生服务利用状况及其影响因素研究[D].广州:广东省社会科学院,2021.
Li YD. Study on the utilization of health services by female migrant population and its influencing factors[D]. Guangzhou: Guangdong Academy of Social Sciences, 2021.

[22] 陈舒婷,张秋,杨丹虹,等.广东省青年流动人口的卫生服务利用及影响因素分析[J].中国卫生经济,2020,39(9):77 – 81.
Chen ST, Zhang Q, Yang DH, et al. Analysis on health services utilization and influencing factors of the young migrants in Guangdong province[J]. Chinese Health Economics, 2020, 39(9): 77 – 81.

收稿日期:2023-08-08