

# 我国农村地区不同类型医疗卫生机构产科服务现状研究

罗荣\* 金曦 杜立燕 胡文玲 汪金鹏

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心 北京 100089

**【摘要】**目的:调查农村地区医疗卫生机构产科服务提供及服务能力,了解不同类别助产机构服务特点、优势,发现存在的问题。方法:在全国随机抽取44个地市,对44个地市全部助产服务机构(3021所)2008—2010年产科服务情况进行问卷调查,本文仅对农村地区(县和县级市)助产机构进行分析。结果:共调查了2494所机构。在全部助产机构分娩的新生儿中,县级综合性医院占38.5%,县妇幼保健院占21.8%,基层医疗机构(乡镇卫生院和社区卫生服务中心)占31.7%。有35.0%的助产机构不能提供基本产科服务,21.7%仅能够提供基本产科服务,仅43.2%的机构能够提供综合产科服务。仅60%左右的县级机构和14.6%的基层医疗机构能24小时提供6种产科相关急救服务。全部产科合并症及并发症病例中,在基层医疗机构就诊的占18.3%。孕产妇死亡以发生在基层医疗机构最高,占54.3%。结论:县级综合性医院和县妇幼保健院是农村地区助产服务的主要力量。农村地区助产机构产科服务能力还有待提高。应当加强对基层助产机构的管理,杜绝其超范围执业。明确各类助产机构功能定位,加强机构之间协作,建立农村地区孕产妇急救转诊网络。

**【关键词】**农村地区;医疗卫生机构;助产机构;产科;服务能力

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.013

## Research on the current situation of maternity service in different medical health institutions in rural China

LUO Rong, JIN Xi, DU Li-yan, HU Wen-ling, WANG Jin-peng

National Center for Women and Children's Health, China CDC, Beijing 100089, China

**【Abstract】** Objective: To investigate obstetric service provision and service ability of medical institutions in rural China, to understand character and superiority of difference kind midwifery institutions and to find problems in obstetric service. Methods: 44 cities were randomly sampled nationwide, questionnaire survey collected information on the situation of obstetric service of all midwifery institutions in 44 cities from 2008 to 2010. In total 3021 institutions were investigated, this article only analysis midwifery institutions in rural area. Results: In total 2494 midwifery institutions were investigated. Among all neonates delivery in midwifery institutions, 38.5% of neonates is delivered in county general hospitals, 21.8% in county MCH hospitals, 31.7% in grassroots level health care organizations (town hospitals and community health service centers) respectively. Among all midwifery institutions, 35% of the institutions can not provide the basic obstetric service, 21.7% of the institutions can only provide basic obstetric service, and 43.2% of the institutions is able to provide integrated obstetric service. Only 60% county-level hospitals and 14.6% grassroots level health care organizations can provide 24 hours six obstetric emergency service. Among all midwifery complication cases, 18.3% is in grassroots level health care organizations. For maternal mortality in midwifery institutions, the highest is in grassroots level health care organizations, accounted for 54.3%. Conclusion:

\* 基金项目:联合国儿童基金资助项目(YH702 H&N)

作者简介:罗荣,女(1965年—),主任医师,主要研究方向为妇幼卫生管理、妇幼卫生政策。

E-mail: luorong@chinawch.org.cn

通讯作者:金曦。E-mail: jinxi@chinawch.org.cn

County general hospitals and county MCH hospitals are main source of obstetric service provision. Midwifery institutions obstetric service ability in rural area needs to be reinforced. The health administrative department should improve management on grassroots level health care organizations and ban it practice beyond, clear function orientation of different midwifery institutions, establish good cooperation relationship among different midwifery institutions, and build referral network for pregnant women emergency service.

**【Key words】** Rural area; Medical health institutions; Midwifery institutions; Obstetric; Service ability

根据卫生部发布的《中国妇幼卫生事业发展报告》(2011),我国政府要履行对国际社会承诺,实现千年发展目标,至 2015 年我国孕产妇死亡率降至 22/10 万。为了早日实现这一承诺,我国自 2002 年起实施“降消项目”,促进农村地区孕产妇住院分娩,降低孕产妇死亡率,消灭新生儿破伤风。自 2009 年实施农村地区妇女住院分娩补助重大妇幼公共卫生服务项目。通过项目实施,我国农村妇女住院分娩率大幅度上升,孕产妇死亡率明显下降。农村地区住院分娩率由 2002 年的 71.6% 上升至 2010 年的 96.7%;孕产妇死亡率由 2002 年的 58.2/10 万下降至 2010 年 30.1/10 万。<sup>[1]</sup>根据我国 2010 年人口普查数据,居住在农村的人口为 6.7 亿,占全国总人口的 50.3%<sup>[2]</sup>,农村妇女住院分娩率不断提高对我国农村地区产科医疗服务提出挑战。本研究通过调查了解我国农村地区不同类型助产机构产科服务现状,发现存在的问题,为国家制定相关政策提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 抽样方法

直辖市与非直辖市分别抽取调查地区。每个直辖市随机抽取 4 个区县(相当于地级市)。非直辖市省份,以尽可能保证每个省抽取 1 个地市为原则,采用系统抽样的方法,共抽取了 28 个地级市。全国共抽取 29 个省的 44 个地级市(海南和西藏因为地级市较少,没有被抽到)。

### 1.2 调查对象与方法

调查被抽取的 44 个地市中全部助产机构,即依法取得助产服务资格的各级各类医疗卫生机构。本文仅对农村地区(县和县级市)中不同类型助产机构进行分析。

设计专门的调查表,举办培训班,对 44 个样本地市的卫生行政部门课题负责人进行培训。由课题

负责人培训和指导本地市被调查机构的调查负责人填写调查表,并负责质量控制。调查内容包括样本地区助产服务机构 2008—2010 年产科服务情况。

### 1.3 数据分析方法

为了减少因为抽样造成的地区差异,根据抽样方法和抽样比分别对直辖市和非直辖市省份进行数据加权处理。采用采用 Excel2007 建立数据库,SPSS16.0 进行数据统计分析。

### 1.4 指标解释

基本产科服务和综合产科服务的概念<sup>[3]</sup>:(1)基本产科服务:包括静脉注射或点滴抗生素、静脉注射或点滴催产素、静脉注射或点滴抗惊厥和抗子痫药物、实施人工胎盘剥离术、实施人工流产手术和实施阴道助产术 6 项服务;(2)综合产科服务:包括以上 6 项基本产科服务,以及剖宫产手术和输血。

根据服务能力将助产机构分为 3 类:(1)不具备基本产科服务能力的机构;(2)仅能提供基本产科服务的机构:能提供 6 种基本服务,还能提供剖宫产手术或输血服务中的一种;(3)能提供综合产科服务的机构:能提供全部 8 种产科服务的机构。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

#### 2.1.1 机构类别与数量

调查农村地区助产机构 2 494 所,其中,县级综合性医院 362 所,占 14.5%,县妇幼保健院 163 所,占 6.5%,县中医院 115 所,占 4.6%,基层医疗机构(乡镇卫生院及社区卫生服务中心)1 835 所,占 73.6%,其他机构 18 所,占 0.7%。

#### 2.1.2 床位数

调查地区产科总床位 22 272 张,其中,县级综合性医院 7 779 张,占 34.9%,县妇幼保健院 4 039 张,占 18.1%,县中医院占 1 731 张,7.8%,基层医疗机

构 8 556 张,占 38.4%,其他机构 167 张,占 0.7%。

不同类别机构产科床位占总床位的比例中,县妇幼保健院产科床位占机构总床位比例最高,为 42.9%,县级综合性医院比例最低,为 11.1%,县中医院为 13.6%,基层医疗机构为 16.4%,其他机构为 32.0%。

### 2.2 住院分娩数量及变化趋势

2010 年不同类别助产机构平均年住院分娩数量,以县妇幼保健院最高,为 1 259 人;其次是县级综合性医院,为 1 006 人;县中医院 610 人,其他机构 240 人,基层医疗机构最低,为 164 人。在助产机构分娩的新生儿中,38.5% 在县级综合性医院分娩,21.8% 在县妇幼保健院分娩,31.7% 在基层医疗机构分娩。2008—2010 年在县级综合性医院和县妇幼保健院分娩的人数呈上升趋势,而在县中医院和基层医疗机构分娩的人数呈下降趋势(表 1)。

表 1 2008—2010 年在不同类别助产机构分娩活产数占全部助产机构分娩活产数比例(%)

年度	县级综合医院	县妇幼保健院	县中医院	基层医疗机构	其他
2008	36.6	20.8	7.8	34.3	0.4
2009	36.9	21.5	7.7	33.3	0.5
2010	38.5	21.8	7.5	31.7	0.5

### 2.3 不同类别助产机构的产科床位利用情况

县级综合性医院床位利用率为 77.2%,县妇幼保健院 67.3%,县中医院 51.5%,基层医疗机构 44.5%。3 类县级机构出院者平均住院日比较接近,均在 4~5 天之间,基层医疗机构不足 4 天。县级综合医院和县妇幼保健院每床活产数最高,分别为 50 人/床、47 人/床,明显高于其他机构(表 2)。

表 2 不同类别助产机构床位利用情况

机构类型	床位利用率(%)	平均住院日(日)	每床活产数(人/床)
县级综合医院	77.2	5.0	50
县妇幼保健院	67.3	4.6	47
县中医院	51.5	4.3	39
基层医疗机构	44.5	3.9	33
其他	21.2	3.6	25

### 2.4 不同类别机构基本和综合产科服务能力

2 494 所助产机构中,不能提供基本产科服务的 874 所,占 35.0%;仅能够提供基本产科服务的 543 所,占 21.8%;能够提供综合产科服务的 1 077 所,占

43.2%。80% 以上的县级机构能提供综合产科服务,基层医疗机构仅有 28.3% 的能提供综合产科服务,27.8% 的能提供基本产科服务,还有 43.9% 尚不能提供基本产科服务(表 3)。

表 3 不同类别助产机构中能提供更多产科服务的机构数量及比例(个,%)

能提供的服务	县级综合医院	县妇幼保健院	县中医院	基层医疗机构	其他
不具备基本产科服务能力	46 (12.8)	13 (8.0)	8 (6.9)	804 (43.9)	2(11.1)
基本产科服务	15 (4.1)	11 (6.7)	4 (3.5)	511 (27.8)	2(11.1)
综合产科服务	301 (83.1)	139 (85.3)	103 (89.6)	520 (28.3)	14(77.8)
合计	362 (100.0)	163 (100.0)	115 (100.0)	1 835 (100.0)	18(100.0)

### 2.5 不同类别机构产科相关急救服务能力

表 4 中列出 6 种服务,县级机构中 85% 以上的能 24 小时保证除输血时的血液供给以外的 5 种服务;60% 左右的机构能 24 小时保证输血时的血液供给;仅 55% 左右的机构能保证 24 小时同时提供 6 种服务。

基层医疗机构能 24 小时提供住院分娩服务的机构比例在 90% 以上,能提供产科急救药物治疗的机构 76.9%;24 小时提供紧急剖宫产、急救手术室、麻醉服务的机构比例接近 50%;仅 16.8% 的机构能 24 小时保证输血时的血液供给;仅 14.6% 能够提供 6 种服务(表 4)。

表 4 不同类别助产机构能 24 小时提供相关产科急救服务的机构比例(%)

服务项目	县级综合医院	县妇幼保健院	县中医院	基层医疗机构	其他
分娩	92.5	94.5	96.5	90.7	94.4
紧急剖宫产	89.2	86.5	96.5	42.1	94.4
产科急救手术室	85.6	87.1	93.9	46.8	94.4
产科急救药物治疗	90.9	91.4	97.4	76.9	94.4
麻醉	88.7	87.7	96.5	46.6	94.4
输血时的血液供给	60.2	56.4	64.3	16.8	50.0
能同时提供以上 6 种服务	57.5	55.8	62.6	14.6	50.0

### 2.6 不同类别机构产科相关技术服务提供情况

表 5 所列出产科技术服务,每种服务均以县级综合性医院提供的比例最多,占所有机构提供服务人次的 30%~50%。县妇幼保健院剖宫产服务、

处理产科合并症/并发症和输血服务,提供比例高于基层医疗机构。县中医院和其他机构提供服务比例较低(表 5)。

表 5 不同类别助产机构产科技术服务提供情况

服务项目	总人次 (人次)	县级综合医院 (%)	县妇幼保健院 (%)	县中医院 (%)	乡级医疗机构 (%)	其他 (%)
阴道自然分娩	611 376	35.5	20.2	6.7	37.1	0.4
阴道产钳助产	5 397	45.8	18.6	6.1	29.5	0.0
阴道胎头吸引	11 334	34.7	18.8	5.8	40.2	0.5
阴道臀位牵引助产	5 887	37.3	17.4	3.3	42.0	0.1
实施剖宫产	331 174	44.9	25.6	8.5	20.6	0.5
处理产科合并症/并发症	74 064	53.6	24.4	7.3	14.4	0.3
外阴切开术	254 040	39.8	20.3	8.3	31.2	0.4
刮宫术	82 008	38.6	26.5	7.6	26.5	0.8
输血	15 071	58.4	25.5	8.9	7.0	0.2

## 2.7 不同类别机构孕产妇死亡情况

根据孕产妇死亡评审,将死亡原因分为间接产科死因、直接产科死因和其他原因三类。本次调查,间接产科死因包括妊娠合并心脏病、妊娠合并肝病。直接产科死因包括产科出血、妊娠高血压疾病、羊水栓塞、产褥感染。2010 年在研究地区助产机构发生孕产妇死亡 210 例。其中,死于直接产科原因占 66.2%,间接产科原因占 19.0%,其他原因占 14.8%。

2010 年,孕产妇死亡发生在县级综合医院占 23.3%,县妇幼保健院占 19.5%,县中医院占 2.4%,基层医疗机构占 54.3%,其他机构占 0.5%。死于直接和间接产科原因的病例中,均以发生在基层医疗机构的比例最高,分别占 56.1%、67.5%(表 6)。

表 6 2010 年在不同类别助产机构发生的孕产妇死亡情况

死亡原因	死亡总人数	县级综合医院 (%)	县妇幼保健院 (%)	县中医院 (%)	基层医疗机构 (%)	其他 (%)
直接产科死因	139	23.7	16.5	3.6	56.1	0.0
间接产科死因	40	22.5	10.0	0.0	67.5	0.0
其他死因	31	22.6	45.2	0.0	29.0	3.2
合计	210	23.3	19.5	2.4	54.3	0.5

## 2.8 不同类别机构产科合并症及并发症发生情况

本次调查妊娠合并症包括妊娠合并心脏病、肺炎、肝病、糖尿病、甲状腺疾病、中重度贫血、妊娠合并艾滋病、梅毒及其他传播性疾病。妊娠及分娩并发症包括自然流产、异位妊娠、妊娠期高血压疾病、妊娠晚期出血、异常分娩、胎儿窘迫、胎膜早破、胎儿异常、分娩期并发症、异常产褥。

有妊娠合并症和妊娠及分娩并发症的病人均在县级综合医院就诊的比例最高,分别占 43.8%、52.0%,其次是在县妇幼保健院,分别占 36.1%、20.6%;在基层医疗机构就诊的分别占 13.4%、18.8%(表 7)。

进一步分析发现,在基层医疗机构发生的所有妊娠合并症和并发症中,普通乡镇卫生院占 54.0%,中心乡镇卫生院占 41.5%,社区卫生服务中心占 4.5%。

表 7 不同类别助产机构妊娠合并症和妊娠及分娩并发症病例数及比例(%)

服务项目	总病例数	县级综合医院 (%)	县妇幼保健院 (%)	县中医院 (%)	基层医疗机构 (%)	其他 (%)
妊娠合并症	34 549	43.8	36.1	6.4	13.4	0.3
妊娠及分娩并发症	316 467	52.0	20.6	8.3	18.8	0.3
合计	351 016	51.2	22.2	8.1	18.3	0.3

## 3 讨论

### 3.1 县级综合性医院和县妇幼保健院是农村地区助产服务的主要力量

县级综合性医院床位占地区全部产科床位的 34.9%,县妇幼保健院占 18.1%。妇幼保健院年平均分娩量最高,其次是县级综合性医院。虽然基层医疗机构床位占 38.4%,但年平均分娩数仅 164 人。而且,综合产科服务和产科急救能力也以县级综合性医院和妇幼保健院最高,且处理产科合并症和并发症病例也以县级综合性医院和妇幼保健院最多。2008—2010 年在县级综合性医院和县妇幼保健院分娩的人数呈上升趋势,而在其他机构的分娩人数呈下降趋势。

### 3.2 农村地区助产机构产科服务能力还有待提高

根据国际标准<sup>[3]</sup>,我国仅 43.2% 的机构能够提

供综合产科服务,说明助产机构服务能力需要提升。基层医疗机构有 43.9% 不能提供基本产科服务。县级医院仅 60% 左右能 24 小时提供分娩、紧急剖宫产、产科急救手术室、产科急救药物治疗、麻醉、输血时的血液供给 6 种产科相关急救服务;基层医疗机构仅 14.6% 能够提供以上 6 种产科相关急救服务。产科服务能力不足势必给母婴安全造成隐患。应加强基层助产机构的产科质量管理,取缔一些分娩数量小,能力低下的乡镇卫生院的产科服务。<sup>[4]</sup>

### 3.3 加强助产技术执法管理,杜绝基层医疗机构超范围执业

按照地方政府孕产妇分级就诊的规定,一般乡镇卫生院不允许接收高危病例孕产妇。本次调查结果显示,全部产科合并症及并发症病例中,在基层医疗机构就诊的占 18.3%,而在一般乡镇卫生院的产科合并症及并发症病例,占全部基层医疗机构的 50% 左右,提示乡镇卫生院仍然存在超范围执业,相关研究也发现了这一问题<sup>[5-6]</sup>。2011 年卫生部下发了《医疗机构手术分级管理办法(征求意见稿)》,对产科相关手术进行分级,并对不同级别的医疗机构允许开展的手术级别做了详细的规定。

### 3.4 明确各类机构功能定位,建立各类机构间良好的协作关系

县妇幼保健院以产科服务为主,产科床位占总床位的比例最高,为 42.9%,平均年分娩量最高,综合产科服务能力与综合性医院接近。但是,县妇幼保健机构是妇产科和儿科专科医院,其综合急救能力不如综合性医院。基层医疗机构虽然数量多,但服务能力低下。近年来,受医改政策影响,同时,社会经济发展对孕产妇住院分娩地点意向产生了很大的影响,在乡镇卫生院住院分娩的孕产妇逐渐减少。

因此,除了地处偏远、交通不便的地区,乡镇卫生院应以提供孕产期保健、高危孕产妇筛查和转诊服务为主;县妇幼保健院以正常分娩服务为主,具备妊娠及分娩并发症处理能力;县综合性医院以接收妊娠合并症以及疑难高危病例为主。三类机构之间建立良好的转诊协作,区域内高危孕产妇分级就诊,畅通辖区的孕产妇急救转诊网络,以保证母婴安全。对此,各地也进行了尝试,积累了一些好的经验,对降低孕产妇死亡率产生了较好的效果。<sup>[7-8]</sup>

### 参 考 文 献

- [1] 卫生部. 2011 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[EB/OL]. (2011-04-28) [2012-06-28]. [http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428\\_402722232.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm).
- [3] UNICEF/WHO/UNFPA. Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services[R]. 1997.
- [4] 劳丹青. 余杭市镇(乡)卫生院产科质量调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(12): 755-756.
- [5] 黄彩练, 周书进. 浏阳市产科建设和产科质量现状调查与建议[J]. 中国妇幼保健, 2000, 20(9): 1044-1045.
- [6] 李红, 韩光岩, 徐春晖. 本溪市 25 所乡镇卫生院产科现状调查及建议[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(5): 17-18.
- [7] 王君洁, 杨金文, 周慧明, 等. 基层孕产妇急救网络在降低孕产妇死亡率中的作用与效果评价[J]. 实用预防医学, 2008, 15(4): 1170-1172.
- [8] 胡蓉平. 成都市产科急救网络建设及运行效果[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(16): 2201-2202.

[收稿日期:2012-07-04 修回日期:2012-07-17]

(编辑 薛云)