

# 农村妇女主任对当地卫生机构孕产妇保健服务的评价及其影响因素

周琦<sup>\*1,2</sup> 刘承芳<sup>1</sup> 张林秀<sup>1</sup> 周欢<sup>3</sup> 史耀疆<sup>4</sup>

1. 中国科学院地理科学与资源研究所农业政策研究中心 北京 100101

2. 中国科学院大学 北京 100049

3. 四川大学华西公共卫生学院 四川成都 610041

4. 陕西师范大学教育实验经济研究所 陕西西安 710119

**【摘要】**目的:研究我国贫困农村地区妇女主任对当地不同卫生机构孕产妇保健服务(医疗设备、医务人员技术水平和态度)的满意度评价及影响其评价的相关因素。方法:自行设计问卷,采取整群分层随机调查方法,选取四川、甘肃和云南3省,14县(区),120个乡镇,993个农村的妇女主任作为调查对象,就其对当地不同卫生机构(村卫生室、乡镇卫生院、县妇幼保健站、县医院)孕产妇保健服务评价进行调查,并基于 Ordered Logit 模型分析影响村妇女主任评价的因素。结果:在医疗设备和医务人员技术水平方面,卫生机构的级别越高,村妇女主任对其评价越好。在医务人员态度方面,卫生机构越基层,村妇女主任对其评价越好。影响村妇女主任对不同卫生机构医疗设备、医务人员技术水平和态度评价的相关因素包括本村孕产妇保健基本情况、村妇女主任个人特征、村级社会经济情况。结论:农村妇女主任对当地不同卫生机构提供的妇幼保健服务总体较为满意,影响村妇女主任对卫生机构医疗设备、医务人员技术水平和态度评价的相关因素因卫生机构的层级而异。通过提高农村基层卫生机构孕产妇保健服务的医疗设备和技术水平、改善县级卫生机构医疗人员的服务态度、加大农村孕产妇保健服务的供给力度、重点扶持农村妇女主任开展孕产妇保健工作、强化农村妇女主任孕产妇保健知识的宣传和培训以提高农村妇女主任对不同卫生机构的满意程度。

**【关键词】**村妇女主任; 卫生机构; 孕产妇保健; 影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.011

## Evaluation on maternal health services of local health institutions in poor rural areas of China and its influencing factors: View of village women representatives

ZHOU Qi<sup>1,2</sup>, LIU Cheng-fang<sup>1</sup>, ZHANG Lin-xiu<sup>1</sup>, ZHOU Huan<sup>3</sup>, SHI Yao-jiang<sup>4</sup>

1. Center for Chinese Agricultural Policy, Institute of Geographic Sciences and Natural Resources Research, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

2. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China

3. West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, China

4. Center for Experimental Economics in Education, Shaanxi Normal University, Xi'an Shanxi 710119, China

**【Abstract】** Objective: To evaluate the satisfaction of village women representatives with the maternal health (MH) services in poor rural areas of Southwest China and identify related influencing factors. This paper focused on three aspects of MH services (medical equipment, technical skills and attitudes) provided by four types of local health institutions (village clinics, township health centers, county maternal and child health stations, and county

\* 基金项目:国家自然科学基金(71333012,71033003);美国中华医学会基金(CMB)资助(CMB 12-118)

作者简介:周琦,女(1989年—),硕士研究生,主要研究方向为农村健康与教育政策。E-mail:zhouq.12s@igsrr.ac.cn

通讯作者:张林秀。E-mail:lxzhang\_ccap@igsrr.ac.cn

hospitals). **Methods:** A total of 993 village women representatives from 993 villages were selected from 120 townships in 14 counties in the provinces of Sichuan, Gansu, and Yunnan by stratified sampling. The satisfaction of village women representatives was investigated using questionnaires developed by the authors themselves. Influencing factors of satisfaction with medical equipment, technical skills, and attitudes were analyzed by Ordered Logit Model. **Results:** The higher the level of local health institutions was, the more satisfied were village women representatives with medical equipment and technical skills. Conversely, the lower the level of local health institutions was, the more satisfied were village women representatives with the attitudes of hospital staff. Influencing factors with the satisfaction of village women representatives include the basic situation of village maternal healthcare, the personal characteristics of women representatives, and the village's social economic situation. **Conclusion:** Overall, village women representatives were satisfied with maternal services provided by local health institutions. Influencing factors with women representatives' satisfaction with the medical equipment, technical skills and attitudes of hospital staff varied in different levels of health institutions. Efforts should be made to improve the medical equipment and technical skills of rural MH services at the village and township levels, as well as medical attitudes at the county level; the supply of rural MH services should be expanded to support village women representatives' work in rural MH services and strengthen training to improve satisfaction with local health institutions.

**【Key words】** Women representative; Local health institutions; Maternal health services; Influencing factor

基层医疗卫生机构是我国卫生服务体系的网底,承担着提供基本医疗卫生服务和基本公共卫生服务的职能,对保障和改善居民健康状况具有重要意义。<sup>[1]</sup> 妇幼保健作为基本公共卫生服务中的一级项目,通过孕产妇系统管理、产前检查、产后访视等,对广大孕产妇的疾病预防、诊疗及护理等具有积极作用。<sup>[2]</sup>

农村乡镇卫生院、村卫生室等是我国基层卫生服务组织的提供主体,<sup>[3]</sup> 而县级综合性医院和县妇幼保健站则是农村地区提供孕产妇保健服务的主要力量。<sup>[4]</sup> 《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》将健全基层医疗卫生服务体系作为医药卫生体制重点改革内容之一。<sup>[2]</sup> 实施该改革以来,基层卫生服务体系的功能有了明显提高,基本公共卫生服务项目的开展比例超过了基本医疗卫生服务。

然而,我国东西部农村基本公共卫生服务,特别是妇幼卫生保健工作之间却存在着较大差异。<sup>[5]</sup> 2011年卫生部医改监测评价项目的调查显示,西部地区有81.7%的乡镇卫生院开展了基本公共卫生服务,显著低于东部地区的87.4%。<sup>[1]</sup> 健全基层医疗卫生服务体系,西部地区无疑是短板。

如何进一步改善西部地区基层公共卫生服务的提供情况,切实提高采用率,消除短板? 针对这个问

题,现有相关研究主要集中在两方面。一方面是基本卫生服务功能的开展现状及影响因素研究。<sup>[6]</sup> 相关研究发现影响基本卫生服务功能开展的因素包括社会经济因素、<sup>[7]</sup> 医疗保障制度因素、<sup>[8-10]</sup> 卫生人力资源因素<sup>[11,12]</sup>等。另一方面是专门针对农村孕产妇保健服务的采用现状及影响因素的研究。通过 Logistic 回归分析,相关研究指出影响农村孕产妇采用保健服务的因素主要有孕产妇年龄、文化程度、职业、经济收入、就医距离、生育活产儿数、是否主动获取保健知识、母婴保偿制等。<sup>[13-17]</sup>

从上述文献可以看出,对于不同卫生机构服务功能的研究,现有文献主要集中在村卫生室和乡镇卫生院这两类基层卫生机构,但是对县妇幼保健站及县医院的卫生服务功能的分析较少。与此同时,对孕产妇保健服务的采用现状及影响因素的调查研究主要针对孕产妇本身展开,而对于负责农村妇幼保健工作的村干部(以下简称“村妇女主任”)的调查研究几乎没有。

在我国,村妇女主任是农村社会发展不可或缺的力量,是农村妇女集体利益的代表者,维护农村广大妇女的合法权益,反映妇女的意见、建议和要求,普及妇幼卫生保健和优生、优育、优教等知识。<sup>[18]</sup> 村妇女主任直接面对本村育龄妇女,是农村妇幼保健工作的前沿阵地。她们对当地不同卫生机构提供的孕产妇保健服务的评价代表了农村广大孕产妇的

基本权益,反映了她们的心声。由村妇女主任集中反馈的评价能更有效地被上级政府部门接受和采纳,有助于改善当地卫生机构在孕产妇保健服务方面的水平,为广大农村妇女谋福利。

农村基层各卫生机构在孕产妇保健方面的医疗设备供给、医务人员技术水平和医务人员服务态度是衡量其孕产妇保健服务提供质量的重要因素。<sup>[4]</sup>因此村妇女主任对当地卫生机构孕产妇保健服务的评价,具体在医疗设备、医务人员技术水平和态度的评价至关重要。基于此,本研究于 2012 年 6 月对四川、甘肃、云南三省贫困农村地区的村妇女主任展开调查,希望为改善贫困农村地区妇幼保健状况,制定良好的健康教育和行为干预计划提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

研究数据来源于四川、甘肃和云南 3 省,14 个县(区)、120 个乡镇的问卷调查。研究对象是村里主管妇幼保健工作的村干部,即村妇女主任。抽样工作分以下三步进行。第一步,在联合国儿童基金会的协助下,选取四川、甘肃和云南的 14 个项目县作为样本县。第二步,从每个样本县选取乡镇卫生院能够提供住院分娩服务的乡镇作为样本乡镇。第三步,在每个样本乡镇,由乡镇政府通知下辖的所有行政村的村妇女主任到乡镇来参加调研。共计有 993 个行政村的村妇女主任到乡镇参加了本次调研,这 993 个村即为样本村,对应的 993 个村妇女主任即为最终分析的有效样本。其中,四川省 162 个(占 16.3%),甘肃省 414 个(占 41.7%),云南省 417 个(占 42.0%)。调查时间为 2012 年 6 月。

自行设计问卷。问卷包括四个部分:村妇女主任的基本信息、该村妇幼保健的宣传动员情况、该村妇幼保健服务的提供和采用情况以及该村基本社会经济情况。问卷经专家组评定、预调查及修订后正式实施调查。每个县配备 4~5 名调查队员在县妇幼保健站工作人员陪同下,前往样本乡镇,邀请村妇女主任到乡(镇)政府开展问卷调查,并当场回收。实际发放问卷 993 份,有效回收问卷 990 份,有效率为 99.7%。

### 1.2 研究方法

本研究主要关注农村妇女主任对当地四类卫生机构(村卫生室、乡镇卫生院、县妇幼保健站、县医院)孕产妇保健服务方面的评价,包括各卫生机构的医疗设备、医务人员的技术水平、服务态度的评价。村妇女主任的满意度评价具体是请村妇女主任按照“不满意=0;一般=1;满意=2”给相应卫生机构的上述三个层面打分。因此,本文采用离散选择模型来研究村妇女主任的满意度评级。

离散选择模型中,个体面临的选择有时是多值的。对于 3 个及以上选项可以选择采用 Ordered Logit 模型,其主要原因在于这些选项被赋予的值是有意义的顺序,而非随意的赋值,因此本研究采取 Ordered Logit 模型。<sup>[19]</sup>

采用 Stata 12.0 统计软件录入数据并进行分析,对变量数据特征采用描述性统计、对影响村妇女主任评价的因素采用 Ordered Logit 模型进行分析。检验水平  $\alpha = 0.05$ 。村一级影响村妇女主任对卫生机构的评价的某些不可观测的因素在同一个乡镇内部的不同村妇女主任之间可能是相关的。鉴于此,在 Ordered Logit 模型中,将标准误在乡镇一级进行聚类(cluster),从而获得稳健标准误。

### 1.3 变量定义

本研究被解释变量即村妇女主任对当地不同卫生机构孕产妇保健服务的医疗设备、医务人员技术水平、服务态度的评价。评价分为三个等级:不满意=0;一般=1;满意=2。

基于村妇女主任调研所提供的信息,本研究构建了以下三大类解释变量。一是本村孕产妇保健基本情况变量,包括孕产妇的住院分娩率<sup>①</sup>、至少五次产检的孕产妇比例<sup>②</sup>、上级是否有政策支持村妇女主任开展相关工作、是否有上级部门监管村妇女主任工作。二是村妇女主任个人特征变量,包括年龄、文化程度、从事妇女主任工作的年限、政府补助金额。三是村级基本特征变量,包括本村村医人数、本村有电话户数、村里是否通大路。

① 本文中,住院分娩率用 2011 年样本村在医院分娩的人数占总分娩人数的百分比表示。数据由村妇女主任的调查问卷所得。

② 本文中,至少五次产检比例用 2011 年样本村五次及以上产检的孕产妇人数占总分娩人数的百分比表示。数据由村妇女主任的调查问卷所得。

## 2 结果

### 2.1 样本基本情况

调查对象的村妇女主任均为女性,平均年龄为38.46岁,文化程度为高中及以上的占48.93%,其中以高中或中专(占38.39%)、初中(占38.02%)最为集中。从事村妇女主任的平均年限为9年,政府每年给村妇女主任的补助约为860元(表1)。

对村妇女主任的调查结果表明,样本村孕产妇的住院分娩率为85.57%,至少五次产检的孕产妇比例为77.84%。在妇女保健相关政策的宣传和动员方面,有80.30%的村妇女主任认为上级有政策鼓励开展孕产妇保健的宣传动员工作;69.76%的村妇女主任认为上级部门会对其宣传动员工作进行监督(表1)。

从样本村的社会经济基本特征来看,绝大多数户通自来水的村占60.73%,其中每家每户通自来水的村占23.21%,没有或几乎没有通自来水的村占29.99%。93.85%的村妇女主任认为本村有可以通汽车的大路。村卫生室到本村村委会的距离最近,为0.79公里,乡镇卫生院到本村村委会的距离为8.55公里。而县妇幼保健站、县医院到村委会的距离均超过了45公里(表1)。

表1 各变量基本特征描述统计分析

变量	统计值
农村孕产妇保健基本情况	
X <sub>1</sub> 住院分娩率(%)	85.57
X <sub>2</sub> 至少五次产检的比例(%)	77.84
X <sub>3</sub> 上级是否有政策鼓励村妇女主任开展工作(%) (1=是;0=否)	80.30
X <sub>4</sub> 上级是否对村妇女主任工作有监管(%) (1=是;0=否)	69.76
村妇女主任个人特征	
X <sub>5</sub> 年龄(岁)	38.46
X <sub>6</sub> 是否高中及以上学历(%) (1=是;0=否)	48.93
X <sub>7</sub> 从事村妇女主任工作的年份(年)	9
X <sub>8</sub> 政府给予村妇女主任工作的补助(元)	859.99
村级社会经济情况	
X <sub>9</sub> 是否绝大多数户通自来水(%) (1=是;2=否)	60.73
X <sub>10</sub> 是否通大路(%) (1=是;0=否)	93.85
X <sub>11</sub> 各卫生机构到村委会的距离(公里)	
X <sub>11-1</sub> 村卫生室	0.79
X <sub>11-2</sub> 乡镇卫生院	8.55
X <sub>11-3</sub> 本县妇幼保健站	48.7
X <sub>11-4</sub> 本县县医院	46.51

数据来源:作者调查。

### 2.2 村妇女主任对当地卫生机构孕产妇保健服务的评价

表2显示了村妇女主任对村、乡镇和县的各级卫生机构在孕产妇保健服务方面的评价,具体包括医疗设备、医务人员技术水平和态度这三方面。村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务的评价集中体现着农村广大妇女的心声,反映了农村妇女对不同卫生机构孕产妇保健服务的满意程度。总体而言,村妇女主任对卫生机构提供的孕产妇保健服务满意度较高。

表2 村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务的满意度评价(%)

项目	满意	一般	不满意
对该卫生机构医疗设备的评价			
村卫生室	18.82	47.8	33.38
乡镇卫生院	41.78	50.31	7.90
本县妇幼保健站	70.51	27.48	2.01
本县县医院	78.80	20.20	1.00
对该卫生机构医务人员技术水平的评价			
村卫生室	37.64	55.46	6.90
乡镇卫生院	51.57	46.68	1.76
本县妇幼保健站	73.27	25.97	0.75
本县县医院	73.90	24.47	1.63
对该卫生机构医务人员态度的评价			
村卫生室	71.65	26.47	2.89
乡镇卫生院	66.38	29.49	4.14
本县妇幼保健站	64.74	30.61	4.64
本县县医院	57.34	33.00	9.67

数据来源:作者调查。

从村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务的医疗设备的评价来看,卫生机构级别越高,村妇女主任对其评价越好。有78.80%的村妇女主任对县医院孕产妇保健相关的医疗设备满意。有41.78%的村妇女主任对乡镇卫生院该方面的医疗设备满意。相比之下,只有18.82%的村妇女主任对村卫生室的医疗设备满意。

从村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务的医务人员技术水平的评价来看,也表现出类似的规律。有73.90%的村妇女主任对县医院医务人员孕产妇保健方面的技术水平满意,有73.27%的村妇女主任对县妇幼保健站医务人员该方面的技术水平满意。相比之下,对村卫生室医务人员的技术水平满意的比例只有37.64%。

然而,从村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健相关医务人员服务态度的评价来看,却表现出截然相反的规律。村妇女主任对当地村卫生室孕产妇保健医务人员服务态度满意的比例最高,达到 71.65%。对乡镇卫生院相关医务人员态度满意的比例为 66.38%。对本县县医院医务人员态度的满意率最低,为 57.34%。

### 2.3 影响村妇女主任对孕产妇保健服务评价的相关因素

表 3 是基于 Ordered Logit 模型估计影响村妇女主任评价不同卫生机构孕产妇保健医疗设备、医疗人员技术水平和态度的相关因素。在控制了村妇女主任基本特征和村级社会经济基本特征情况下,

影响村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健医疗设备、医疗人员技术水平和态度评价的因素各不相同。

#### 2.3.1 对孕产妇保健医疗设备的评价

从村卫生室层面来看,由列(1)可知,孕产妇住院分娩率、至少五次产检的比例、上级部门是否有措施支持村妇女主任开展工作是村妇女主任评价满意度的影响因素。这三个因素的优势比(Odds Ratio, 简称 OR)均大于 1(OR = 3.988, OR = 1.908, OR = 1.616),表明本村孕产妇选择在医院分娩的人数越多,本村孕产妇接受五次以上产检的比例越高,当上级有措施支持村妇女主任开展相关工作时,村妇女主任对村卫生室孕产妇保健医疗设备就越满意。

表 3 村妇女主任对孕产妇保健服务评价的相关因素

变量	孕产妇保健医疗设备				孕产妇保健医务人员技术水平				孕产妇保健医务人员服务态度			
	村卫生室	乡镇卫生院	县妇幼保健站	县医院	村卫生室	乡镇卫生院	县妇幼保健站	县医院	村卫生室	乡镇卫生院	县妇幼保健站	县医院
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
农村孕产妇保健基本情况												
住院分娩率	3.988*** (2.102)	0.894 (0.704)	3.340 (4.980)	1.785 (2.130)	6.028*** (4.060)	0.580 (0.925)	0.713 (1.059)	5.076 (7.184)	2.352 (2.217)	1.439 (1.200)	3.646* (2.856)	2.581* (1.783)
至少五次产检的比例	1.908* (0.664)	2.924** (1.377)	0.884 (0.591)	0.471 (0.481)	1.526 (0.623)	3.531* (2.829)	0.880 (0.850)	0.448 (0.376)	1.207 (0.691)	3.850** (2.219)	0.630 (0.436)	1.277 (0.674)
上级是否有措施支持工作	1.616* (0.400)	1.168 (0.384)	1.133 (1.135)	1.089 (0.841)	2.102** (0.724)	1.317 (0.725)	0.355 (0.544)	1.117 (0.712)	0.932 (0.515)	2.399* (1.095)	2.703** (1.252)	1.935** (0.625)
上级是否有监管	0.869 (0.213)	1.533 (0.475)	0.743 (0.607)	1.335 (1.050)	1.434 (0.538)	0.688 (0.427)	4.546 (4.598)	1.510 (0.915)	1.408 (0.594)	0.716 (0.345)	1.089 (0.462)	0.639 (0.279)
村妇女主任个人特征												
年龄	1.013 (0.0116)	1.044** (0.0192)	0.967 (0.0353)	1.017 (0.0385)	0.998 (0.0205)	1.062 (0.0423)	1.127*** (0.0437)	0.991 (0.0368)	0.997 (0.0314)	1.033 (0.0277)	1.042* (0.0226)	1.046** (0.0204)
是否高中及以上学历	0.819 (0.173)	1.446 (0.437)	0.536 (0.321)	0.991 (0.750)	1.475 (0.425)	0.613 (0.387)	0.176* (0.106)	0.810 (0.394)	1.964 (1.127)	1.022 (0.425)	0.781 (0.279)	0.642* (0.172)
从事妇女主任年限	1.004 (0.0126)	0.829* (0.0173)	0.940 (0.0580)	0.956 (0.0765)	0.995 (0.0230)	0.961 (0.0467)	0.799*** (0.0695)	0.992 (0.0475)	0.941 (0.0415)	1.031 (0.0307)	1.001 (0.0242)	1.008 (0.0200)
政府补助	1.000** (7.24e-05)	1.000* (0.000106)	1.000 (0.000373)	1.000 (0.000261)	1.000 (0.000102)	1.001 (0.000578)	1.001 (0.00108)	1.000 (0.000182)	1.000 (0.000327)	1.000** (0.000163)	1.001** (0.000328)	1.000 (9.77e-05)
村级社会经济情况												
是否绝大多数户通自来水	0.765 (0.186)	0.622 (0.324)	1.210*** (0.604)	0.832 (0.475)	0.912 (0.328)	1.649 (0.949)	0.512 (0.506)	1.394 (0.722)	1.139 (0.616)	0.806 (0.437)	1.427 (0.521)	1.881** (0.582)
是否通大路	0.619* (0.180)	0.910 (0.502)	2.516 (1.632)	5.349 (5.468)	0.917 (0.457)	1.078 (1.106)	1.757*** (1.587)	1.687*** (1.557)	0.643 (0.723)	2.155 (1.520)	2.988** (1.611)	0.922 (0.398)
该卫生机构到村委会的距离	1.057 (0.0548)	1.010 (0.0131)	1.000 (0.00136)	0.996 (0.00865)	1.045 (0.118)	1.005 (0.0387)	0.996*** (0.00142)	1.001 (0.00791)	1.140 (0.175)	1.026 (0.0234)	1.012 (0.00754)	1.011** (0.00430)

注:(1)模型结果报告的是优势比(Odds Ratio 值);

(2)括号内为聚类稳健的标准误;

(3)\*、\*\*和\*\*\*分别表示  $P < 0.1$ 、 $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ;

(4)数据来源:作者调查。

同理,分析列(2)~(4)可知,相比较于村卫生室,影响村妇女主任对乡镇卫生院孕产妇保健医疗设备评价的因素则只有至少五次产检的比例,且为正向影响。相比较于村卫生室,所列因素对村妇女主任评价县妇幼保健站和县医院孕产妇保健医疗设备的影响都不显著。

### 2.3.2 对孕产妇保健医务人员技术水平的评价

分析列(5)~(8)可知,影响村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健医务人员技术水平评价的相关因素也表现出类似的规律。住院分娩率、上级部门是否有措施支持村妇女主任开展工作是村妇女主任评价村卫生室医务人员技术水平满意度的影响因素,且均具有正向影响。相比较于村卫生室,影响村妇女主任对乡镇卫生院孕产妇保健医务人员技术水平评价的因素则只有至少五次产检的比例,且为正向影响。相比较于村卫生室,所列因素对村妇女主任评价县妇幼保健站和县医院孕产妇保健医务人员技术水平影响都不显著。

### 2.3.3 对孕产妇保健医务人员服务态度的评价

分析列(9)~(12)可知,在村卫生室层面,各因素对村妇女主任评价孕产妇保健医务人员态度都不显著;在乡镇卫生院层面,至少五次产检的比例、上级部门是否有措施支持村妇女主任开展工作是村妇女主任评价村卫生室医务人员服务态度满意度的影响因素,且均为正向影响;住院分娩率、上级部门是否有措施支持村妇女主任开展工作是村妇女主任评价县妇幼保健站和县医院医务人员服务态度满意度的影响因素,且均为正向影响。

除本村孕产妇保健相关特征外,其他的因素也会影响村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务提供的满意度评价。例如村妇女主任年龄、政府补助、是否绝大多数户通自来水对村妇女主任评价不同卫生机构孕产妇保健医疗设备、医务人员技术水平、态度有正向影响,而是否为高中及以上学历、从事妇女主任年限、该卫生机构到村委会的距离对村妇女主任对上述的评价有负向影响。本村是否通大路对村妇女主任评价村卫生室孕产妇保健医疗设备有负向影响,而对县妇幼保健站、县医院的医务人员技术水平和态度的影响是正向的。

## 3 讨论

### 3.1 农村妇女主任对孕产妇保健服务满意度总体较高,但仍低于城市水平

总体而言,农村妇女主任对当地不同卫生机构

孕产妇保健服务的满意程度较高,具体表现在孕产妇保健的医疗设备、医务人员技术水平和服务态度方面。这与农村基层医疗卫生机构日益提升的医疗资源和技术水平密切相关。由调查数据显示,72%的村卫生室为本村孕产妇提供孕产妇保健相关服务(如B超、听胎心、量宫高等),而在乡镇及以上级别的卫生机构,均有超过90%的比例提供该服务。从“即便是宣传动员,有些妇女仍不愿去医院分娩”的原因来看,只有1位村妇女主任认为是“医院设备设施不安全”;2位村妇女主任认为是“医生技术水平太差”;9位村妇女主任认为是“医院医务人员态度不好”,可见村妇女主任对当地不同卫生机构就孕产妇保健服务提供的水平和质量来看,总体满意程度较高。但是,即便是村妇女主任对孕产妇保健服务医疗设备、技术水平、服务态度满意度最高的卫生机构,其满意率分别为78.8%、73.9%和71.7%。有类似的调查北京市孕产妇保健服务满意度的研究表明,孕产妇对医疗设施和环境、技术水平和服务态度的满意度分别达到了88.0%、89.3%和85.8%。<sup>[20]</sup>可见,村、乡镇和县级卫生机构孕产妇保健服务的医疗设备、医务人员技术水平和服务态度仍有很大的提升空间。

### 3.2 农村基层医疗卫生机构孕产妇保健服务的医疗设备和水平有待提高

相对于县级医院资源的先进性、可及性和丰富性,村妇女主任对越高级别医院的孕产妇保健医疗设备、技术水平的满意度越高,显著高于农村基层卫生机构,特别是村卫生室。这与山东省城乡孕产妇对孕产妇保健服务的满意度的研究结果相类似。卫生机构硬件配套设施是孕产妇满意度的重要关联因素,农村基层医疗卫生机构对孕产妇就诊环境和设施关注较少,再加上农村医疗卫生资源有限,因此农村广大孕产妇对医疗卫生机构的满意度不高。<sup>[21]</sup>

### 3.3 县医院孕产妇保健医务人员的服务态度有待改善

县医院由于资源、技术、人员方面的优势,使得前往县级医院就医的人数远远多于农村基层卫生机构,面对较多的病患,县级医院的医生应接不暇,其服务态度可能不及农村基层卫生机构的医生。因此村妇女主任对越基层的卫生机构医务人员服务态度越满意。另一方面,由于我国农村基本卫生服务实行三级服务制度,村医及乡镇服务人员能够经常入户给予村民医疗保健、卫生服务方面的指导,长久以

往便于村民形成了良好的医患关系,因此农村孕产妇对村、乡镇卫生服务人员的信任度、满意度较高。<sup>[21]</sup>

### 3.4 影响农村妇女主任评价孕产妇保健服务的因素各不相同

农村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务评价的差异,因卫生机构的层级而异。从孕产妇保健服务提供的医疗设备、技术水平来看,影响村妇女主任对农村基层医疗卫生机构(村卫生室、乡镇卫生院)评价的因素主要集中在住院分娩率、至少五次产检的比例、上级是否有措施支持工作。这与多数关于农村孕产妇保健影响因素的研究结果相一致。<sup>[13,14,16,17,22]</sup>

当本村孕产妇选择在医院分娩的比例越高,其生产过程的安全性更能得到保障。同时,孕产妇在产前进行五次以上检查的比例越高,则其对自身孕期状况更为重视和了解,对该卫生机构的医疗设备和技术水平更加信任,从而将积极的信息反馈于村妇女主任。另一方面,当上级有专门的政策鼓励村妇女主任更深入地开展农村孕产妇保健相关的宣传和动员工作时,村妇女主任的工作积极性更高,工作开展也更为顺利,从而对卫生机构的满意程度更高。但是这些因素对村妇女主任对县妇幼保健站、县医院孕产妇保健服务医疗设备、技术水平方面的评价影响不显著。

从对医务人员服务态度的评价来看,影响村妇女主任对乡镇级、县级卫生机构该方面的评价因素主要为住院分娩率、至少五次产检的比例、上级是否有措施支持工作,但对村卫生室该方面的评价因素影响不显著。

总体上,村妇女主任对不同卫生机构孕产妇保健服务医疗设备、技术水平和服务态度评价的差异方面,农村孕产妇保健基本情况方面能做出部分的解释,但还有未纳入模型的其他可能导致差异的影响因素,值得进一步探讨。

## 4 建议

农村妇女主任对当地不同卫生机构孕产妇保健医疗设备、医务人员技术水平和态度的评价和满意度水平从一个侧面体现了当前地方孕产妇保健服务水平和质量,为了进一步提升农村孕产妇保健服务利用水平,本文提出如下政策建议:

一是提高农村基层卫生机构孕产妇保健服务的

医疗设备和技术水平。研究结果显示,农村妇女主任对越基层卫生机构孕产妇保健的医疗设备和医务人员技术水平的满意度越低,说明村卫生室、乡镇卫生院等这些基层卫生机构所能提供的妇幼保健的基本设施较为落后和欠缺,医疗水平有待提升。村卫生室处于我国三级医疗卫生服务体系的最低层次,发挥着医疗保障安全网底的作用,但是其医疗设备、环境、药品、技术和人才等较为缺乏,建议政府部门完善农村基层卫生机构基本公共卫生服务的医疗设备,提高医务人员的技术水平,明确各层机构医务人员的管理职责,提高农村基层妇幼保健服务人员的报酬,以稳定基层网络。

二是改善县级卫生机构医疗人员的服务态度。研究表明农村妇女主任认为越基层的卫生机构医务人员的服务态度越好。相比较而言,对县级卫生机构的医务人员服务态度较不满意。农村广大孕产妇由于常年在家,文化水平相对较低,对外界的接触较少,对县级等大医院的医务人员敬而远之。医院医务人员的服务态度很大程度上影响了农村孕产妇的情绪,过于严肃的氛围会使农村孕产妇产生距离感和自卑感,影响产检和分娩过程中的医患关系,不利于产妇和新生儿的健康。建议政府部门逐步提高医务人员的薪酬和福利,通过评选“服务之星”等激励措施,鼓励医务人员的工作积极性,并强化医务人员职业道德。

三是加大农村孕产妇保健服务的供给力度。孕产妇保健,特别是我国农村贫困地区的孕产妇保健问题已成为全社会普遍关注的重点。基于本研究,建议政府部门在妇幼保健的相关政策上向农村贫困地区倾斜,并进一步扩大医疗保险范围,使其覆盖更广泛的孕产妇保健服务内容,例如加强产前检查、五次以上产前检查、产后 42 天检查等服务的质量。

四是重点扶持农村妇女主任开展孕产妇保健工作。村妇女主任作为农村广大妇女利益的代表,肩负着服务和完善当地妇幼保健质量的重任,是相关政策最直接的落实者。因此,政府部门应对村妇女主任的工作给予最大程度的支持和关注,例如薪酬补助、福利支持、政策鼓励、监督监管等,从而使村妇女主任工作更有热情,更好地落实和开展妇幼保健的各项工作。

五是强化农村妇女主任孕产妇保健知识的宣传和培训。农村妇女主任直接面对本村育龄妇女,是农村妇幼保健工作宣传和动员的前沿阵地。因此,

应积极对村妇女主任开展专业强化培训,分批送选专业卫生机构进修,逐步完善在岗培训制度,提高村妇女主任对各项保健指标的认知水平。加强计划生育管理,从自身角度宣传妇幼保健的重要性,鼓励并动员农村孕产妇前往医院分娩,定期进行产前检查。

### 参 考 文 献

- [1] 李慧,徐玲,孙晓杰,等. 2010年我国基层卫生机构服务功能现状分析[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012(1): 17-22.
- [2] 孟庆跃,袁璟,侯志远,等. 我国基层卫生机构服务能力分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(11): 1-6.
- [3] 钟爽. 我国农村乡镇卫生院基本卫生服务功能开展现状及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2010.
- [4] 罗荣,金曦,杜立燕,等. 我国农村地区不同类型医疗卫生机构产科服务现状研究[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(10): 70-74.
- [5] 杨蕾,张和龙,段琳,等. 中国农村地区妇幼卫生工作现状与分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(10): 18-22.
- [6] 李伟,王黎勇. 农村社区卫生服务中心服务功能分析[J]. 中国卫生事业管理, 2007(2): 120-122.
- [7] 尹文强,傅华,安妮,等. 我国社区卫生服务发展阶段分析及可持续发展策略研究[J]. 中华医院管理杂志, 2004(3): 18-22.
- [8] 李小飞,张拓红. 计划生育技术机构和医疗机构在基层孕产妇保健服务提供中的关系[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(3): 32-34.
- [9] 何坪,董蜀荣,吕在明,等. 重庆市社区居民卫生服务现状与发展对策研究[J]. 重庆医学, 2004(9): 1308-1311, 1313.
- [10] 玄泽亮,王克利,魏澄敏,等. 上海市徐汇区社区卫生服务需求、利用及影响因素的调查研究[J]. 上海预防医学杂志, 2003(1): 18-21.
- [11] 郑建,管仲军. 北京市农村社区卫生服务中心基本公共卫生服务人力和成本现状调查[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(9): 19-25.
- [12] 朱敏,王萱萱,康琦,等. 安徽省阜阳市农村乡镇卫生机构卫生服务质量现状分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 45-50.
- [13] 杨玉茹,毛宗福,肖瑛,等. 农村孕产妇保健影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2006(11): 1543-1546.
- [14] 董丽军. 浙江农村孕产妇保健影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2007(7): 550-552.
- [15] 刘松,于贞杰,刘相瑜,等. 孕产妇保健服务利用现状调查[J]. 中国公共卫生, 2012(3): 263-265.
- [16] 刘惠,汪洋,王宏,等. 农村孕产妇保健现况调查[J]. 中国妇幼保健, 2008(13): 1841-1844.
- [17] 蒋美芳. 浦东新区流动人口孕产妇保健服务利用及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2007(30): 4278-4281.
- [18] 仝雪,屈锡华. 我国基层农村妇女干部现状分析[J]. 广西社会科学, 2005(11): 172-174.
- [19] 陈强. 高级计量经济学及 Stata 应用[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
- [20] 李禾,沈汝,杨惠娟,等. 北京市孕产妇八局服务满意度现况调查[J]. 中国妇幼保健, 2008(16): 2195-2197.
- [21] 刘亚囡,秦雪,刘博,等. 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): 105-109.
- [22] 路平,郑全庆,田玉,等. 西部5省孕产妇保健服务状况的调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2000(10): 648-650.

[收稿日期:2015-01-23 修回日期:2015-02-16]

(编辑 薛云)