

上海市徐汇区孕产保健服务利用公平性及影响因素分析^①

田园 谢静宜^② 钱序^{②,③} 玄泽亮^④ 王克利^④

上海市儿童医院 上海市儿童保健所 上海 200040

【摘要】 目的：调查和分析上海市徐汇区户籍和非户籍孕产妇保健服务利用的公平性及其影响因素。**方法：**在该区 13 个社区卫生服务中心开展问卷调查，采用率比和率差部分的评价两类孕产妇对保健服务利用的公平性，采用 logistic 回归分析服务利用的影响因素。**结果：**户籍和非户籍孕妇产时服务利用的公平性最好，不公平主要体现在产前保健服务的启动时间和服务利用的质量上。影响孕产妇对保健服务利用的主要因素是户籍、学历和生育保险。**结论：**改善孕产保健服务公平性的重点应当放在产前保健服务的环节，而生育保险制度的改革，对有效推动孕产保健服务利用公平性将发挥积极的作用。

【关键词】 孕产保健 服务利用 公平性 影响因素

Study on the equity and influencing factors of maternal health service utilization in one of the central district in Shanghai

Tian Yuan, Shanghai Children's Hospital, Shanghai Children's Health Care Institute, Shanghai 200040, China. XIE Jingyi, Qian Xu, School of Public health, Fudan University, Shanghai 200032, China

[Abstract] objective: To investigate and analyze the equity and influencing factors of maternal health service utilization in Xuhui districts in Shanghai **Methods:** A cross sectional study was conducted in all community health centers in this district. The Rate difference and Rate ration was calculated to describe the equity. The influencing factors were analyzed by Logistic regression. **Results:** The utilization of establishing maternal card, prenatal check-up (more than 8 times), and the postpartum interview were lower in migrants then in local women with a significant differences. The main factors that affect the utilization of service are the place where the woman is registered, the education and the reproductive insurance. **Conclusion:** To further improve the equity of maternal health service utilization,

^① 复旦大学研究生创新基金资助

^② 复旦大学公共卫生学院妇幼卫生教研室

^③ 通讯作者

^④ 上海市徐汇区卫生局

the prenatal care should be the focus point, and adjust the maternity insurance system may effectively improve the equity.

[Key words] Maternal health care Service utilization Equity Influencing factors

实现卫生服务的公平是各国卫生服务的重点, 妇幼保健服务是公共卫生服务领域的一个重要方面, 是卫生事业中社会效应最大、惠及面最广的领域。国际人权会议多次提出, 应建立提高妇女儿童的社会地位, 保障其基本保健服务的公平可及性^[1]。随着我国妇幼保健事业的飞速发展, 孕产保健服务的质量与可及性作为妇幼保健服务的重要内容和关键环节, 随着社会经济的发展而取得了明显成效。但由于经济水平、社会历史等因素的影响, 孕产保健服务在不同人群中还存在明显差距, 城市与农村、东部与西部、经济发达地区和贫困地区的孕产保健服务存有不公平^[2]。改革开放和经济发展引起的人口流动及其长期趋势, 也给城市孕产保健服务带来了严峻挑战, 城市户籍和非户籍孕产妇在保健服务利用上的不公平, 引起了研究者广泛关注^[3,4]。

卫生服务利用的公平性是指具有相同卫生服务需求的人, 可同样的利用卫生服务, 而不论他们的性别、财富、种族、年龄等方面的差异如何。本研究调查和分析了上海市徐汇区户籍和非户籍孕产妇孕期保健服务利用的公平性和影响因素, 以期改善我国孕产保健服务公平性提供参考。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

研究现场在该区 13 个社区卫生服务中心的计划免疫门诊, 对象为该区户籍和非户籍孕产妇, 纳入标准为: ①产后 6 个月内的妇女; ②整个孕期在上海市接受产前检查并在上海市分娩; ③获得产妇的知情同意。满足以上要求的研究对象即纳入研究, 户籍、在上海市居住时间不限。本研究中的非户籍人口主要是满足纳入标准的非户籍常住人口, 不包括居住不满 6 个月的非户籍流动人口。

1.2 研究方法

采用现场调查中的横断面调查法, 于 2010 年 4 月-2010 年 6 月在该区所有社区卫生服务中心计划免疫门诊对符合纳入标准的女性进行问卷调查。问卷内容根据上海市孕产期保健服务基本规范编写, 经小范围预调查修改完善后正式调查。根据 2010 年该区户籍和流动人口 ≥ 5 次产前检查率作为计算样本量的指标, 考虑到有效问卷数、现场调查时间和经费, 确定样本量为 450 例。抽样开始前, 根据近三年该区各社区卫生服务中心管理的孕产妇人数, 采用按比例分层随机抽样方法抽取样本。

1.3 质量控制与统计分析

质量控制问卷设计、调查员培训、现场调查、资料整理和分析各环节。为保证现场调查的质量,问卷填写主要在调查员询问下完成,如研究对象自填问卷,则填写完毕交由调查员质控回收。

所有问卷由研究者统一编码,并由经培训的数据录入员采用 Epidata3.2 软件双份平行录入电脑,并设置逻辑纠错确保录入无误。应用 SPSS16.0 和 Excel2007 软件进行统计分析。采用卫生服务公平性评价中的极差法衡量户籍和非户籍孕产妇保健服务利用公平性,评价指标包括率差(Rate Difference, RD)和率比(Rate Ratio, RR)^[5]。采用单因素和多因素 Logistic 回归分析方评价影响孕产妇保健服务利用公平性的因素,单因素分析中以 P<0.05 为差异有统计学意义,二分类 Logistic 回归多因素分析时, P<0.05 进入模型, P>0.10 剔除模型。

2. 结果与分析

2.1 调查对象基本情况

本次调查共回收问卷 450 份,其中有效问卷 436 份。有效样本中户籍孕产妇占 61.5%,非户籍孕产妇占 38.5%,户籍和非户籍孕产妇的构成比与 2010 年该区系统管理的户籍和非户籍孕产妇构成比无显著性差异($\chi^2=2.92$, P=0.08)。

436 名研究对象平均年龄($\bar{X}\pm s$)为 29.3±0.19 岁,户籍孕产妇平均 30.2±3.6 岁,高于非户籍孕产妇(27.9±4.3 岁)。非户籍孕产妇在上海居住的平均时间为 5.54±3.13 年。研究对象的家庭人均月收入为 3228.2 元,户籍(3534.2 元)高于非户籍(2740.2 元),两类人群学历和职业分布均有显著性差异。见表 1。

表 1 研究对象的学历和职业构成 [N(%)]

变量	分类	户籍	非户籍	合计	χ^2	P 值
学历	小学/初中	6 (2.2)	57 (33.9)	63 (14.4)	121.99	P<0.05
	高中/中专/技校	25 (9.3)	41 (24.4)	66 (15.2)		
	大专/本科	199 (74.3)	65 (38.7)	264 (60.6)		
	硕士及以上	38 (14.2)	5 (3.0)	43 (9.8)		
职业	工人/商业/服务业	79 (29.5)	69 (41.1)	148 (33.9)	65.85	P<0.05
	个体/私营	13 (4.9)	35 (20.8)	48 (11.0)		
	行政/专业技术	154 (57.5)	36 (21.4)	190 (43.6)		
	无业/待业	22 (8.2)	28 (16.7)	50 (11.5)		

与户籍孕产妇相比,非户籍孕产妇家庭经济水平较低,医疗保险覆盖情况也较差,且突出表现在生育保险上,见表 2。

表 2 研究对象家庭经济水平和医疗保险情况 [N(%)]

变量	分类	户籍	非户籍	合计	χ^2	P 值
----	----	----	-----	----	----------	-----

家庭人均月 收入	<1000	12 (4.5)	48 (28.6)	60 (13.8)	60.70	P<0.05
	1001-2000	67 (25.0)	51 (30.4)	118 (27.1)		
	2001-3000	68 (25.4)	24 (14.3)	92 (21.1)		
	3001-4000	56 (20.9)	17 (10.1)	73 (16.7)		
	>4001	65 (24.2)	28 (16.6)	93 (21.3)		
医疗保险	城镇职工/居民医疗保险	240 (89.5)	44 (26.2)	284 (65.1)	196.58	P<0.05
	新农合	2 (7.5)	36 (21.4)	38 (8.7)		
	外来从业人员保险	4 (1.5)	35 (20.8)	39 (8.9)		
	其它保险	11 (1.1)	13 (7.7)	24 (5.5)		
	没有保险	11 (4.1)	40 (23.8)	51 (11.7)		
生育保险	有	223 (83.2)	40 (23.8)	263 (60.3)	152.23	P<0.05
	无	45 (16.7)	128 (76.2)	173 (39.7)		

2.2 研究对象孕产保健服务利用及公平性

卫生服务利用的公平包括水平公平和垂直公平，水平公平是指具有相同的卫生服务需求的人，能享受到同等的服务；垂直公平是指具有不同需要的人，可利用不同的服务，对卫生服务需求较大的个人、家庭或人群，对卫生服务的利用也较多^[5]。本研究中关注的是水平的公平，即户籍和非户籍孕产妇对保健服务利用的情况，以公平性评价最常用的指标率差和率比来反映。

上海市孕产妇系统保健要求孕产妇在孕早期建册，规范接受 8 次以上产检，住院分娩并接受产后访视。此次调查所有对象均为住院分娩，两类人群住院分娩服务利用无差异，但分娩方式有显著性差异：户籍孕产妇剖宫产率为 57.1%，非户籍为 39.3% ($\chi^2=12.23$, $P<0.05$)。

目前上海市对户籍和非户籍孕产妇均提供产后访视，但只限于建立《上海市孕产妇手册》（又称“小卡”）进入系统保健管理的孕产妇，未建册产妇由于其信息难以被社区医生掌握故难以及时提供访视服务。本次调查有 64 人未建册，分析产后访视服务利用时将这部分对象排除。对早孕建册、完成 8 次以上产前检查和产后访视三类服务的利用，户籍孕产妇明显优于非户籍，其他孕产保健服务的利用亦有差距且差异有统计学显著性。

以率差和率比来衡量户籍和非户籍孕产妇对孕产保健服务利用的公平性。可以看到在此次调查的所有服务中，公平性最好的是产后访视服务，公平性最低的是对孕妇学校的利用。见表 3。

表 3 户籍和非户籍孕产妇主要保健服务利用及公平性[N(%)]

变量	分类	户籍	非户籍	合计	χ^2	P 值	率差	率比
----	----	----	-----	----	----------	-----	----	----

早孕建册	是	259 (96.6)	113 (67.3)	372 (85.3)	71.17	P<0.05	29.4%	1.44
(N=436)	否	9 (3.4)	55 (32.7)	64 (14.7)				
≥8次产检	是	234 (87.3)	99 (58.9)	333 (76.4)	43.64	P<0.05	26.3%	1.41
(N=436)	否	23 (8.6)	54 (32.1)	103 (23.6)				
产后访视	是	209 (79.9)	69 (57.3)	259 (66.7)	16.06	P<0.05	22.6%	1.34
(N=372)	否	50 (20.1)	44 (42.7)	113 (33.3)				
产前筛查*	是	257 (95.9)	123 (73.2)	380 (87.2)	47.46	P<0.05	22.7%	1.31
	否	11 (4.1)	45 (26.8)	56 (12.8)				
孕妇学校	是	151 (56.3)	61 (36.3)	212 (48.6)	16.59	P<0.05	20.0%	1.55
	否	117 (43.7)	107 (63.7)	224 (51.4)				
导乐分娩	是	79 (29.5)	38 (22.6)	117 (27.8)	12.71	P<0.05	6.9%	1.31
	否	186 (69.4)	118 (70.2)	304 (82.2)				

*产前筛查包括B超畸形筛查和唐氏筛查等

3 研究对象孕产保健服务利用的影响因素

由于近年来该区妇幼卫生常规统计和相关调查数据均表明，户籍和非户籍孕产妇在早孕建册、规范产检（整个孕期≥8次）和系统管理服务利用上的差距较大，本次调查重点关注这三项服务利用的影响因素。在早孕建册服务利用上，户籍，是否有生育保险、是否为初产妇三个因素是主要的影响因素：户籍孕产妇接受早孕建册的可能性是非户籍孕产妇的4.67倍，初产妇接受早孕建册的可能性是经产妇的2.35倍，而有生育保险的孕产妇到社区去接受早孕建册的可能性是没有生育保险的孕产妇的10.51倍。

表4 早孕建册服务利用的影响因素

因素	变量分类	β值	P值	OR值
户籍所在地	上海户籍	1.539	P<0.01	4.660
是否为初产妇	初产妇	-0.858	P<0.05	2.35
是否有生育保险	有生育保险	2.353	P<0.01	10.513

户籍、生育保险和学历是影响孕产妇在整个孕期规范（按要求完成8次以上）接受产前检查的因素，即户籍孕产妇、有生育保险的孕产妇更有可能完成规范的产检；学历水平越高，完成规范产检的可能性越大。见表5

表5 完成8次以上产前检查服务的影响因素

	变量分类	β值	P值	OR值
户籍所在地	上海户籍	0.985	0.003	2.677
学历			0.002	

小学/初中 (ref)			1
高中/中专	0.765	0.074	2.149
大专/本科	1.588	0.000	4.892
硕士及以上	1.985	0.023	7.280
是否有生育保险	有生育保险	0.020	2.029

产后访视是产褥期保健的重要内容，此次调查表明，户籍孕产妇接受服务的可能性比非户籍孕产妇高 2.42 倍；学历水平越高，越有可能接受（或寻求）产后访视服务。见表 6

表 6 产后访视服务利用的影响因素

产后访视服务利用	变量分类	β 值	P 值	OR 值
户籍所在地	上海户籍	0.832	0.002	2.419
学历			0.032	
	小学/初中 (ref)			1
	高中/中专	0.765	0.042	2.196
	大专/本科	1.588	0.003	3.081
	硕士及以上	1.985	0.029	3.118

4 讨论

4.1 户籍和非户籍孕产妇产时和产后保健服务利用公平性较好 此次调查表明，户籍和非户籍孕产妇对产前检查（至少 1 次）、住院分娩服务利用已达到较好的公平，这表明随着政府和卫生系统对住院分娩服务的不断宣传，孕产妇对产前检查以及住院分娩重要性的认识也有所改善；加之该区是上海市的中心城区之一，在该区居住的非户籍常住人口的文化程度和经济水平相对较高，故孕产妇对住院分娩服务的利用也较充分。虽然两类人群对产后访视服务利用存有不公平，但与其他保健服务利用相比程度较轻。这主要是因为上海市的产后访视服务面向全人群，只要通过建册被纳入系统管理的孕产妇，相关部门就能够掌握其信息并通过主动跟踪获取其分娩信息，从而由保健医生主动提供产后访视服务。且由于在孕产保健的各项服务中，相比与早孕建册、定期产检、住院分娩等，只有产后访视是可以通过医务人员充分发挥主动服务意识而获得较好服务效果的。

4.2 户籍和非户籍孕产妇保健服务利用不公平主要体现在产前保健服务利用上 产前保健服务利用不公平的主要表现，一是产前保健服务利用的启动时间，以早孕建册反映；另一个是产前保健服务利用的质量，即是否按时完成规定产检，以可通过完成 8 次以上产前检查的情况来反映，由于这两项服务也是系统管理的组成，因此，两类孕产妇

对系统管理服务利用的不公平性也凸显出来，这与相关研究结果一致^[6]。早孕保健是筛查高危妊娠、进行健康教育和咨询、开展出生缺陷一级预防的重要时机，探索提高早孕保健服务的覆盖率，是孕产妇系统保健服务要解决的重点环节^[7]，本次研究的结果也表明，目前改善孕产保健服务利用公平性的重点，应从产时保健服务（住院分娩）的利用，逐步转向关注产前保健（早孕建册、规范产检等）服务的利用。

4.3 影响孕产妇对保健服务利用的主要因素是户籍、学历和生育保险 分析该区孕产妇对保健服务利用的影响因素可见，不论是早孕建册、规范产检还是产后访视，户籍都是一个主要因素。就供方而言，上海目前对寻求服务的孕产妇，不论户籍还是非户籍，都公平的提供保健服务，但从需方而言，服务的利用还受对象自身因素影响。由于户籍孕产妇自我保健意识相对较好，对服务的利用受经济水平的影响也较小，故对早孕建册、规范产检、产前筛查等产前保健服务利用也较高。

随着孕产妇学历水平增高，对服务利用的可能性也越大，也与相关调查结果一致^[8]^{9]}，这表明孕产妇自身文化水平和与之密切相关的健康意识，会影响其保健服务的利用质量。如前所述，在供方公平提供保健服务的前提下，需方自身因素也会影响服务利用，学历较高的孕产妇多为户籍孕产妇，其居住地可能相对固定，服务提供者更容易获取和追踪其孕产信息，从而发挥服务主动性。在目前无法对孕产妇的学历进行干预的情况下，提高其服务利用率的有效方法就是不断加强健康教育，例如通过孕妇学校这一平台，提高其保健知识和意识。

除对象自身因素外，是否有生育保险，是影响孕产妇服务利用的另一重要因素。在我国，生育保险制度是保障女职工在生育期间得到必要经济补偿、减轻生育费用负担的重要措施。但随着经济和社会的发展，生育保险仅限于企业单位及其职工参保的现状已受到挑战。加之各地生育保险制度改革进程不同，部分地区的生育保险属地化管理现状，使得户籍所在地的孕产妇，即无法享受居住地生育保险制度，也难以享受户籍所在地的生育保障，在一定程度上影响了非户籍孕产妇服务利用的经济可及性。对卫生服务筹资公平性的研究提出，不同医疗保障制度的人群，对卫生服务利用存在明显不公平^[10]。生育保险制度与妇女孕期的经济负担直接相关，而经济因素是影响卫生服务利用公平性的首要因素^[11, 12]。因此，经济水平限制加之生育保险制度的不完善，对孕产妇尤其是非户籍孕产妇的保健服务利用造成了明显障碍，是影响部分非户籍孕产妇尤其是“三低”（文化程度低、经济收入低、生活水平低）特点的孕产妇能否按时、有效完成产前检查的重要因素。生育保险制度存在与户籍、工作单位等挂钩的限制，已成为影响孕产妇特别是流动孕产妇保健服务筹资公平性、阻碍流动妇女获得与本地妇女同等待遇的最大障碍^[13]。

5. 建议

5.1 改善孕产保健服务公平性可重点关注产前保健服务环节 鉴于户籍和非户籍孕妇产前保健服务利用的不公平已成为影响城市孕产保健服务公平性的主要方面,进一步改善公平性的重点应关注产前保健。近年来我国政府通过推行包括“降消”项目在内的多个项目,有效改善了部分地区的住院分娩服务利用公平性^[14],并以项目实施为基础使得相关工作得以落实并成为常态。鉴于通过项目推动服务利用并逐步形成常态是可行的途径之一,在改善产前保健服务利用公平性上,可以首先通过公共卫生项目的形式,如将基本孕产保健服务项目纳入基本公共卫生服务项目,由政府提供专项经费为户籍和非户籍人口提供相同服务,通过项目探索出适宜的服务模式并确定合适的服务内容后,逐渐转为常态并推行下去。

5.2 有效完善生育保险制度 解决孕产保健服务利用公平性,还有赖于建立有效的孕产保健服务保障体系,鉴于生育保险制度对改善孕产保健服务筹资公平性上的作用,建议首先重点规划生育保险制度。我国的医疗改革已开始探索农村普遍推行的新型合作医疗制度与城镇居民的基本医疗保险如何衔接的问题,如果能够借此契机,将流动人口生育保险制度也纳入研究,考虑逐步取消生育保险的户籍、工作单位等限制条件,将有助于更好的发挥生育保险的作用,环节非户籍孕产妇在怀孕和分娩过程中的经济负担,从而促使全人群保健服务利用公平性的改善。

本研究的局限性在于,公平性评价时只考虑了非户籍中的常住孕产妇,不包括居住时间不满半年的非户籍流动孕产妇,但此部分对象恰恰是流动性最大、最难于管理、服务也最难覆盖的人群,她们对服务的利用情况对整个孕产妇人群的公平状况,会有一定影响。如何及时准确获取这部分对象的信息,是今后研究在设计 and 实施中应关注和思考的。

参考文献

- [1] 尹冬梅, 胡善联, 程晓明, 等. 贫困农村地区妇幼保健服务利用的公平性研究[J]. 中国卫生资源, 1999(02):17-18.
- [2] 田园, 钱序. 2005-2009年我国孕产保健服务资源配置的公平性分析 [J]. 中国卫生资源, 2012, 15(3): 255-258.
- [3] Shaokang Z, Zhenwei S, E B. Economic transition and maternal health care for internal migrants in Shanghai, China.[J]. Health policy and planning, 2002, 17(Suppl).
- [4] 陈沁, 曾芳玲, 王平. 广州市777名流的人口妇女孕产期保健状况及影响因素调查分析[J]. 广州医药, 2004, 35(5): 59-62.
- [5] 胡善联. 卫生经济学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003.
- [6] 刘英惠, 叶荣伟, 刘建蒙, 等. 中国部分地区妇女产前保健利用的公平性及其相对变化[J]. 中华预防医学杂志, 2006(03):177-179.
- [7] 朱丽萍, 贾万梁, 华嘉增. 上海市外来孕产妇保健管理现状与政策研究[J]. 中国生育健康杂志, 2006, 17(5):271-274.

- [8] 谭晶, 朱丽萍, 秦敏, 等. 外来孕妇保健服务利用及影响因素调研[J]. 2012, 27(3): 409-413.
- [9] 毛美丽, 朱昊平, 庄婵娟, 等. 闵行区浦江社区流动人口孕期保健利用调查[J]. 社区卫生保健, 2011, 10(2): 28-30.
- [10] 崔克春, 徐凌忠. 卫生服务利用的公平性及其影响因素研究综述[J]. 卫生软科学, 2010, 24(5): 388-392.
- [11] 徐凌中, 邴媛媛. 卫生服务的公平性研究进展[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(5): 265-267.
- [12] 李顺平, 孟庆跃. 卫生服务公平性及其影响因素研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(3):132-134
- [13] 张莹. 建立城市流动人口生育保险制度的探讨[J]. 卫生软科学, 2007, 21(4): 283-285.
- [14] 尹慧, 郭岩. "降消"项目对孕产妇死亡率影响效果评估[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(20): 2778-2780.