

## · 专题报道 ·

## 京沪识别妇女健康需要准确程度\*



贾海艺<sup>1,7</sup>, 左姣<sup>2,7</sup>, 李程跃<sup>2,7</sup>, 郝超<sup>3,7</sup>, 陈政<sup>4,7</sup>, 于明珠<sup>5,7</sup>, 徐天强<sup>6,7</sup>, 尹文强<sup>1,7</sup>,  
高翔<sup>2,7</sup>, 张政<sup>2,7</sup>, 郝模<sup>2,7</sup>

**【摘要】目的** 综合分析京沪两地准确识别妇女健康需要程度的现状和差异,明确评价准确识别程度的意义并尝试验证对其量化评价的可行性。**方法** 穷尽收集政府等发布的涉及京沪两地妇女保健敏感指标的公开信息,运用描述性方法分析两地准确识别妇女健康需要的变迁情况,并运用 Spearman 相关、单因素回归等分析准确识别需要程度与孕产妇死亡率的关系。**结果** 通过对识别的权威程度、及时程度、连续程度、最具权威的报告数据收集系统程度以及识别的可信程度 5 个层面综合分析,得到上海准确识别妇女健康需要的程度由 2000 年的 22.8% 提升至 2017 年的 34.6%,北京由 2000 年的 14.5% 上升至 2017 年的 25.8%。上海准确识别妇女健康需要程度对孕产妇死亡率存在负向影响关系,相关系数为-0.761,北京未显示出明显的相关性。**结论** 适宜的妇女保健体系应能够系统收集并正确把握妇女健康需要,上海准确识别公众需要对健康结果的作用略高于北京,但两地识别需要的连续性与系统性仍较为不足。本研究用以量化表达准确识别程度的方法科学可行,可被应用于其他领域的研究。

**【关键词】** 妇女健康需要;准确识别;孕产妇死亡率;北京;上海

中图分类号:R 173 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2019)03-0271-04 DOI:10.11847/zggws1121465

## Accuracy of information on recognized maternal health needs in Beijing and Shanghai

JIA Hai-yi\*, ZUO Jiao, LI Cheng-yue, et al (\*School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang, Shandong Province 261053, China)

**【Abstract】Objective** To analyze the status of and differences in the accuracy of the information on recognized maternal health needs in Beijing and Shanghai and to explore the significance of the accuracy and the feasibility of quantitative evaluation on the accuracy. **Methods** We collected all information on sensitive indicators of health needs among women in Beijing and Shanghai published by research, healthcare and governmental institutions. Descriptive methods were used to analyze and compare variations in the accuracy of the information on recognized maternal health needs in the two cities. Spearman correlation and univariate regression analysis were used to assess the relationship between the accuracy of the information and maternal mortality. **Results** Based on comprehensive assessment on the five aspects (authority, timeliness, continuity, completeness, and credibility) of the information collected, the accuracy rate of the information on recognized health needs for the women in Shanghai increased from 22.8% in 2000 to 34.6% in 2017 and the accuracy rate of the information for the women in Beijing increased from 14.5% to 25.8%. There was an inverse correlation between the information's accuracy and maternal mortality, with a regression coefficient of -0.761; but the correlation was observed only in Shanghai. **Conclusion** The effect of accurate information about recognized health care needs on health outcome is slightly higher among the women in Shanghai than among those in Beijing, but for the establishment of an appropriate maternal health care system, the continuity and completeness of the information are insufficient in both the two cities. The results of the study show that the method for quantitative evaluation on the accuracy of the information on recognized maternal health needs is feasible and could be applied in other researches.

**【Key words】** maternal health need; accurate identification; maternal mortality; Beijing; Shanghai

近年来,健康需要已经成为公众提高生活质量和幸福感的重要目标之一<sup>[1]</sup>,在妇女保健领域中,妇女健康需要也是妇女保健工作开展的根本,其满足情况很大程度上决定了妇女群体的健康水平<sup>[2-3]</sup>。是否准确识别妇女群体的相关健康需要是把握妇女健康需要的前提和基础。多数研究聚焦于对妇女健康具体需要的罗列和呈现<sup>[4-5]</sup>,几乎未有研究

从一个国家或区域整体评判其对妇女健康需要的准确识别程度。本研究在前期对识别妇女健康需要的各维度分析基础上,以京沪两地为例,通过分析识别妇女健康需要的权威程度、及时程度、连续程度、权威报告的系统程度以及识别的可信程度,综合判断政府等识别妇女健康需要的准确程度,并探究对此量化评价路径和方法的可行性,为后续进

\* 基金项目:上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015年—2017年)项目(GWIV-32);健康相关重大社会风险预警协同创新中心科研基金

作者单位:1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院,山东 潍坊 261053; 2. 复旦大学卫生发展战略研究中心; 3. 常州市疾病预防控制中心; 4. 中华预防医学会公共卫生管理分会基层公共卫生管理学组; 5. 中国健康促进与教育协会疾病预防控制分会; 6. 上海卫生和计划生育委员会监督所; 7. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心

作者简介:贾海艺(1990-),女,山东日照人,博士在读,研究方向:公共卫生危机管理理论与政策研究。

通信作者:郝模, E-mail: haomo03@fudan.edu.cn

数字出版日期: 2019-01-23 14:58

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190123.1458.002.html>

行妇女健康需要总体把握程度的分析奠定基础。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 本研究尝试通过“识别健康需要的权威程度”“识别健康需要的及时程度”“识别健康需要的连续程度”以及“权威报告的系统程度”“识别健康需要的可信程度”5项内容综合反映政府等部门准确识别公众健康需要的程度。5项内容均需从政府、专业机构、研究机构三类主要健康信息发布的机构收集妇女健康公开信息资料,如期刊文献、监测报告、新闻信息、统计报表等。课题组对妇女保健领域问题的界定过程和具体资料收集情况参见并行研究《京沪识别妇女健康需要权威程度》。课题组重复测量数据后得到重测信度为0.937,表明收集的资料可信度较高。

**1.2 方法** “识别健康需要的权威程度”“识别健康需要及时程度”“识别健康需要连续程度”的量化过程参见并行研究《京沪识别妇女健康需要的权威程度》等。“权威报告的系统程度”通过最具权威性的报告中所涉及信息是否来自系统监测以及监测系统对信息的收集与利用程度综合判断。“识别健康需要的可信程度”通过比较最具权威报告中发布的反映公众健康需要的敏感指标值与同一时期研究文献中针对同一人群敏感指标中位值的波动幅度进行判断。将上述5个方面加权计算得到妇女保健领域具体问题政府等准确识别公众需要的程度。根据问题-类型-领域的关系,将各问题的准确识别程度平均加权可得到育龄期、孕产期等类型的准确识别程度,最终结合不同类型的权重,加权得到妇女保健领域政府等对公众需要的准确识别程度。

**1.3 统计分析** 所有资料使用EXCEL 2016进行摘录、整理、建立数据库并描述其趋势变化,运用统

计软件SPSS 21.0进行描述性分析以及相关分析和单因素线性回归分析等,京沪两地准确识别妇女健康需要程度的差异采用 $t$ 检验,对识别需要的连续程度、系统程度的差异采用Mann-Whitney U检验。

## 2 结果

**2.1 京沪政府等准确识别妇女健康需要程度对比分析(表1)** 通过识别的权威程度、及时程度、连续程度、最具权威的报告数据收集系统程度以及识别的可信程度5个层面综合分析识别健康需要的准确程度。首先,京沪识别需要的权威程度17年间提升幅度不大,虽上海的起始识别权威程度和2017年的权威程度均略高于北京( $t = -7.488, P < 0.05$ ),但分别仅高出19.4%和6.8%。其次,上海2000年识别需要的及时程度高于北京( $t = -7.490, P < 0.05$ ),但提升幅度略缓,两地差异不大且均不高。第三,上海发布信息连续程度在2000年高于北京( $Z = -5.000, P < 0.05$ ),但两地整体发布连续程度均较低,2017年仅分别达到20.9%、30.0%。第四,上海权威报告信息收集的系统程度初始仅为3.4%,但至2017年提升至37.8%,且两地存在差异( $Z = -2.835, P < 0.05$ ),表明上海虽设置监测系统的时间晚于北京,但提升速度高于北京。第五,京沪对于妇女健康需要识别的可信程度差异不大( $t = -0.631, P > 0.05$ ),以上5个层面内容如表1所示。综合而言,北京政府等准确识别妇女健康需要的总体程度由14.5%上升至25.8%,仅提升了11.3%,上海则由22.8%提升至34.6%提升了11.8%,( $t = -4.609, P < 0.05$ ),提示上海在准确识别妇女健康需要方面的总体趋势略高于北京,但两地的总体程度均有待提升。此外虽然两地对妇女健康信息的发布具有一定的权威性和及时性,但最高也仅达到69.9%,这对准确识别健康需要进程来说,仍是远远不够的。

表1 2000—2017京沪准确识别妇女健康需要程度趋势变迁(%)

年份	识别健康需要的权威程度		识别健康需要的及时程度		识别健康需要的连续程度		权威报告信息收集的系统程度		识别需要的可信程度		准确识别妇女健康需要程度		户籍人口孕产妇死亡率(1/10万) <sup>a</sup>	
	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海
2000	40.5	59.9	37.7	58.9	8.8	17.9	0.0	0.0	20.0	15.1	14.5	22.8	9.7	9.6
2001	40.5	59.9	37.7	58.8	9.2	24.0	0.0	0.0	19.1	20.2	14.6	23.8	11.7	9.0
2002	41.5	60.9	39.9	61.0	9.4	24.7	0.0	0.0	5.7	18.8	15.1	24.4	15.1	10.0
2003	41.5	64.7	39.9	63.1	8.6	32.0	0.0	0.0	5.6	20.7	15.0	26.6	15.6	12.0
2004	41.5	64.7	39.9	63.1	10.8	32.4	38.0	3.4	19.9	15.8	21.1	27.7	15.2	10.8
2005	41.5	64.7	40.0	63.0	13.4	32.7	37.7	3.4	19.7	14.7	21.4	27.7	15.9	1.4
2006	41.5	64.7	40.0	63.0	13.6	32.2	37.7	3.5	18.9	10.0	21.2	27.7	7.9	8.3
2007	43.5	64.7	44.3	63.2	13.0	31.8	38.1	36.1	34.7	26.4	26.4	33.4	16.7	6.7
2008	43.5	64.7	44.3	63.2	13.2	31.5	38.5	36.6	15.7	25.2	21.4	33.2	18.5	6.9
2009	51.8	64.7	49.1	63.5	13.3	31.2	38.7	36.8	26.1	26.7	26.3	33.7	14.6	7.1
2010	51.8	65.7	49.1	65.5	14.0	31.0	38.8	37.3	19.6	24.5	25.0	33.7	12.1	5.3
2011	52.7	69.9	51.2	69.7	14.0	30.8	38.7	37.6	17.7	21.0	24.9	34.1	9.1	1.0

续表 1

年份	识别健康需要的权威程度		识别健康需要的及时程度		识别健康需要的连续程度		权威报告信息收集的系统程度		识别需要的可信程度		准确识别妇女健康需要程度		户籍人口孕产妇死亡率(1/10万) <sup>a</sup>	
	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海	北京	上海
2012	57.0	69.9	55.8	69.7	14.6	30.6	38.9	37.6	20.1	14.2	27.2	32.2	6.1	4.3
2013	58.9	69.9	57.9	69.7	14.6	30.5	38.9	37.7	15.7	20.3	26.6	33.9	9.5	7.7
2014	58.9	69.9	57.9	69.7	19.5	30.3	39.2	37.8	37.8	22.6	33.1	34.6	7.2	3.4
2015	58.9	69.9	57.9	69.7	19.9	30.2	39.1	37.8	16.0	20.9	27.6	34.1	8.7	4.2
2016	63.1	69.9	62.0	69.7	20.7	30.1	39.3	37.8	17.4	20.9	29.5	34.1	10.8	2.5
2017	63.1	69.9	62.0	69.7	20.9	30.0	39.6	37.8	5.1	22.7	25.8	34.6	8.2	1.0

注: a 京沪 2000—2017 年户籍人口孕产妇死亡率数据来源于北京市卫生计生事业发展统计公报<sup>[6]</sup>和上海市卫生计生数据<sup>[7]</sup>。

2.2 京沪准确识别妇女健康需要程度与孕产妇死亡率关系 (表 2, 图 1、2) 同样选取户籍人口孕产妇死亡率作为妇女保健工作的最终健康结果指标<sup>[8-10]</sup>, 分析京沪两地政府等准确识别妇女健康需要程度与其之间的关系。京沪政府等准确识别妇女健康需要的程度与孕产妇死亡率间关系如图 1、

2 所示, 两者呈现相反的变化趋势。上海准确识别需要的程度与孕产妇死亡率间存在负相关且对其产生较强的负向影响, 相关系数为-0.761, 方程解释程度为 43.0%。北京未显示出明显的相关关系, 提示了北京识别需要的准确性提高对健康结果的作用并不明显。

表 2 京沪准确识别妇女健康需要总体程度与孕产妇死亡率单因素回归分析

项目	地区	$\beta$	$S_{\bar{x}}$	$\beta'$	t 值	P 值	R <sup>2</sup>
准确识别妇女健康需要的程度	北京	-0.277	0.156	-0.406	-1.777	0.095	0.165
	上海	-0.538	0.155	-0.655	-3.471	0.003	0.430

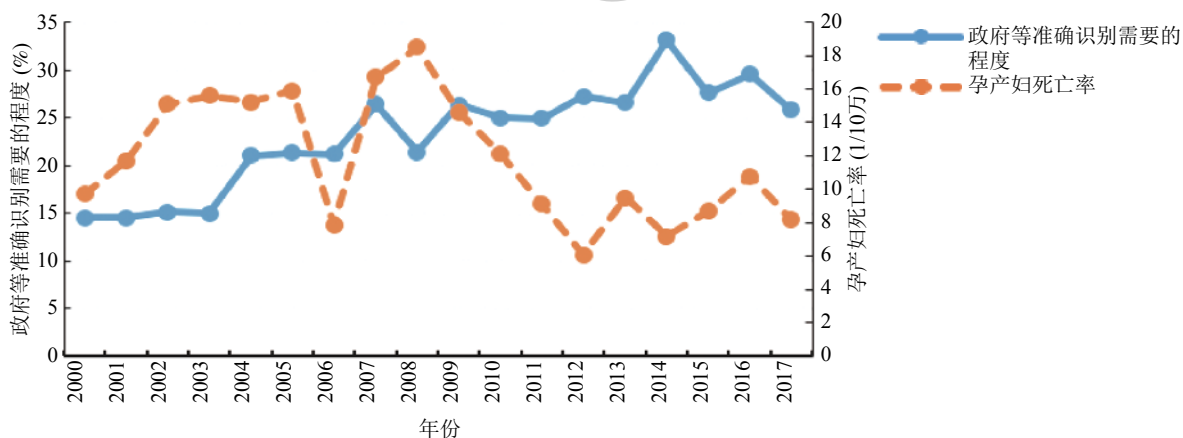


图 1 北京准确识别妇女健康需要程度与孕产妇死亡率关系

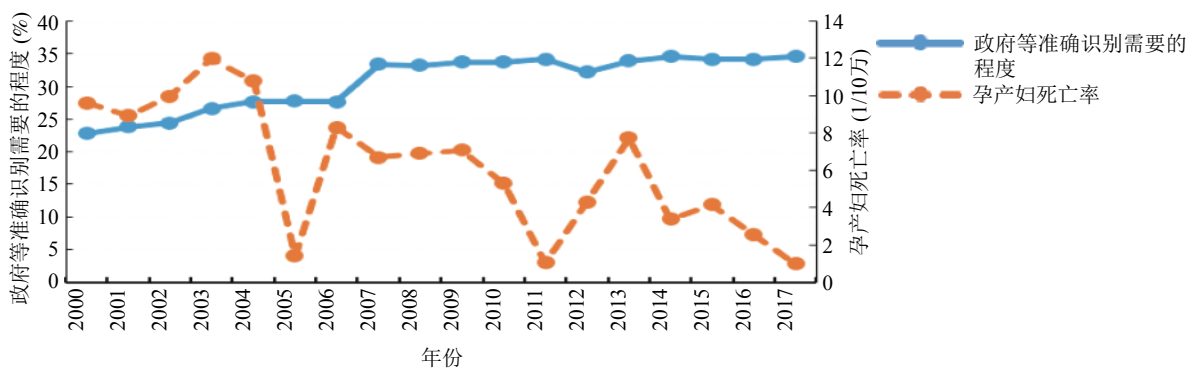


图 2 上海准确识别妇女健康需要程度与孕产妇死亡率关系

### 3 讨论

京沪政府等准确识别妇女健康需要的能力逐步提升。准确识别公众需要是作出科学决策和调整服务的前提和依据,对有效把握公众需要意义重大<sup>[11]</sup>。目前而言政府等部门已开始重视公众健康需要的识别和掌控,由于信息系统建立的完善程度已较高,对于信息收集有了较好的基础,从而提高了京沪识别妇女需要的准确性。从京沪结果可知,在17年间妇女健康需要识别准确程度逐步提升,分别由14.5%、22.8%提升至33.1%、34.6%。

上海准确识别健康需要对妇女健康结果的作用已初显。本研究结果显示,上海孕产妇死亡率随着识别健康需要准确程度的提升而呈现降低趋势,相关和回归分析结果显示其与孕产妇死亡率呈负相关性(相关系数高于0.7),提示上海识别妇女健康需要的情况可对健康结果产生积极影响。根据卫生系统宏观模型理论,是否准确识别公众需要可影响对健康需要的把握,进而直接影响人群健康结果;同时对公众需要的准确识别还与外部环境紧密作用,带动信息的有效收集与风险的正确识别,进而会影响工作目标的设置、服务开展等是否与健康需要相匹配,最终通过要素的综合作用对健康结果产生影响<sup>[12-13]</sup>。课题组并行研究显示,随着上海识别健康需要准确程度的提升,其在工作目标设置、服务开展等与公众需要的匹配程度方面均有改善,如目标设置敏感指标覆盖程度由70.6%上升至91.9%,功能服务匹配公众需要的程度由85.1%上升至91.9%,故上述分析是可信的。由此课题组认为,适宜的妇保体系应做到“准确识别:系统收集并正确把握公众健康需要”。

北京准确识别健康需要的作用不显著。目前北京所显示出的非相关性以及孕产妇死亡率高于上海的结果表明,其在提升健康需要识别程度的过程中,并未对工作目标设置、资源配置、服务匹配等相关要素产生很好的带动作用,从而影响了健康结果改善的作用。并行研究中北京妇保工作目标以需要为导向程度(71.3% vs 91.9%)、服务提供与需要匹配程度(85.1% vs 91.9%)等均与上海差距较大。由此可认为北京准确识别健康需要对妇女健康水平提升并未发挥显著作用。两地健康结果受到多种因素的影响,准确识别健康需要对此发挥的作用到底有多大,还需后续通过多因素分析等进行明确。

上海准确识别妇女健康需要程度优于北京,但两地仍需持续加强。目前而言两地识别需要的准确性均不足,上海虽整体略优,但最高程度仅为34.6%,与适宜的体系标准<sup>[14]</sup>相去甚远。原因有两方面:一方面,专业机构未建立起妇女健康信息发布机制。敏感指标是妇女健康最直观的体现,其所具有的高强度敏感性特征使相关部门在发布过程中或存一定顾虑,并且专业机构内部缺乏信息发布

规范,受政策环境影响较大,一旦外部政策压力减小,敏感指标信息发布自觉性会随之降低。此外部分专业机构定位不明,存在盲目与综合医院攀比现象<sup>[15]</sup>,忽略了其工作任务是以保健为主,所发信息多偏重于医疗诊断,造成识别妇女健康需要的欠缺。另一方面,缺乏对妇女健康敏感指标信息的有效利用。京沪自2004年始才建立较为规范的监测系统,2007年后,虽两地系统监测能力趋于一致,但对所收集信息的利用与共享欠缺严重,据课题组研究,信息利用和共享程度仅为7.5% vs 3.9%、41.2% vs 18.6%。因此,京沪应从信息发布的连续性以及信息收集利用的系统性入手强化对妇女健康需要的识别,此外还应持续及时发布信息,确保妇女健康需要识别的准确性。

准确识别公众健康需要的量化评价方法具有可行性。首先,目前尚未有研究对公众需要的准确识别进行量化评价,本研究尝试从识别需要的权威程度、及时程度、连续程度等5方面对此进行评价,上述结果显示了评价的可行性。其次,研究所用资料基于政府等部门公开发布的相关信息,且对资料进行了系统收集,可信度较高。此外,研究结果显示运用相关量化方法分析的过程具有较强的科学性。因此可推断本研究探索的准确识别公众需要量化评价方法可被进一步应用于传染病防制等其他多个公共卫生领域。

### 参考文献

- [1] 赵亮,张欢.西北农村回族妇女健康需求与体育行为研究[J].西安体育学院学报,2017,34(5):574-578,636.
- [2] 刘继同.健康需要的基本特点与医疗卫生政策涵义[J].中国卫生事业管理,2005(2):68-69.
- [3] 杨蕾,张和龙,段琳,等.中国农村地区妇幼保健工作现状与分析[J].中国卫生政策研究,2011(10):18-22.
- [4] 江洪,李继华,傅兰英.农村留守妇女健康状况及健康需求调查—基于社会性别的视角[J].湖南社会科学,2014(2):112-115.
- [5] 郑连钦,江秀敏,李琼兰,等.产后妇女生殖健康服务需求调查分析[J].福建医药杂志,2018,40(2):121-123.
- [6] 北京市卫生和计划生育委员会.北京卫生计生事业发展统计公报[EB/OL].[2018-05-03].<http://xxzx.bjchfp.gov.cn/tonjixinxi/weishengtongjigongbao/>.
- [7] 上海市卫生和计划生育委员会.上海卫生计生数据[EB/OL].[2018-05-15].<http://www.popinfo.gov.cn/wsj/n429/n432/n1488/n1490/index.html>.
- [8] 朱新义,刘利容,崔兆麟.2000-2010年河南省孕产妇死亡率变化趋势及影响因素[J].中国卫生统计,2013(2):279-280.
- [9] 黄翠敏,罗庆,樊利春.海南省2005—2014年孕产妇死亡率变化趋势分析[J].中国公共卫生,2016,32(9):1192-1194.
- [10] 刘舒瑜,卫春英,张存莲,等.甘南藏族自治州孕产妇死亡率影响因素分析[J].中国公共卫生,2010,26(8):951-952.
- [11] 荆玉霞,杜雪平,孙艳格,等.北京月坛社区妇女保健需求调查[J].中国全科医学,2010,13(3):268-270.
- [12] Ellencweig AY. Analyzing health systems: a modular approach[M]. London: Oxford University Press, 1992.
- [13] 郝模.卫生政策学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [14] 郝模,李程跃,于明珠,等.新时代公共卫生体系体系的思考与研究[J].上海预防医学,2017(12):905-910.
- [15] 王颖,江启成.我国妇幼保健机构面临的困境及对策[J].中国初级卫生保健,2003(2):60-62.