

农村妇女健康保障现状问题调查研究

刘洁, 王灿灿, 程舒瑶, 冯佳程, 张栗萌, 邱娟, 陈乐, 袁吴可闪

中华女子学院管理学院, 北京

收稿日期: 2024年9月2日; 录用日期: 2024年9月12日; 发布日期: 2024年10月30日

摘要

农村妇女社会和谐发展和实施乡村振兴战略的主力军, 然而农村妇女的健康保障状况并不乐观, 农村妇女在疾病预防、健康教育和医疗服务获取方面存在明显不足, 这不仅影响了她们的生活质量, 也制约了农村经济社会的全面发展。本研究基于这些国家政策和规划文件, 调查分析农村妇女健康保障的现状、存在的问题, 并分别从政府、社会和家庭三方面提出政策建议。

关键词

农村妇女健康保障, 现状问题调查, 政策建议

Research on the Current Situation of Health Security for Rural Women

Jie Liu, Cancan Wang, Shuyao Cheng, Jiacheng Feng, Limeng Zhang, Juan Qiu, Le Chen, Wukeshan Yuan

Management College, China Women's University, Beijing

Received: Sep. 2nd, 2024; accepted: Sep. 12th, 2024; published: Oct. 30th, 2024

Abstract

Rural women are the main force for the harmonious development of society and the implementation of the rural revitalization strategy. However, the health security situation of rural women is not optimistic. There are obvious deficiencies in disease prevention, health education, and access to medical services for rural women, which not only affects their quality of life but also restricts the comprehensive development of the rural economy and society. This study is based on these national policies and planning documents, investigating and analyzing the current situation and existing problems of rural women's health security, and proposing policy recommendations from three

aspects: government, society, and family.

Keywords

Rural Women's Health Security, Investigation of Current Issues, Policy Suggestion

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究问题提出

(一) 研究背景

在“十四五”规划和2035年远景目标纲要的指导下，我国正着力构建全民健康保障体系，以实现健康中国的目标。农村妇女作为农村社会的重要组成部分，不仅在经济建设中发挥着重要作用，更是农村社会和谐发展的关键力量。然而，当前农村妇女的健康保障状况并不乐观，她们面临的健康问题和风险亟待关注和解决。据国家卫生健康委员会的数据显示，农村妇女在疾病预防、健康教育和医疗服务获取方面存在明显不足，这不仅影响了她们的生活质量，也制约了农村经济社会的全面发展。

国家政策和规划文件已经明确提出了加强农村医疗卫生服务体系建设，优化医疗资源配置，特别是提升妇女和儿童健康服务的重要性。此外，健康中国行动计划也特别强调了全人群、全生命周期的健康保障，将农村妇女作为重点人群之一，提出了加强健康筛查、疾病预防和健康教育等措施。这些政策和规划文件为农村妇女健康保障提供了坚实的政策基础和行动指南。

本研究将基于这些国家政策和规划文件，深入分析农村妇女健康保障的现状、存在的问题并提出完善政策建议。研究将重点关注农村妇女在健康保障方面的需求和挑战，探讨如何通过政策支持、社会参与和个人努力，共同提升农村妇女的健康水平和生活质量。通过这一研究，我们期望为政策制定和实施提供科学依据和实践指导，进一步推动农村妇女健康保障事业的发展，实现农村社会的全面进步和和谐发展。

(二) 文献综述

学者们对农村妇女健康保障的问题进行了相关研究，主要包括传播媒介效力缺失[1]、妇女自我保健意识不足[2]、社会关系制约[3]等。关于健康保障的重要性，人民健康关系国计民生[4]，发掘健康权益有益于农民工的社会融入[5]，提升全民素质[6]。关于健康保障存在的问题，谢兰兰[7]认为医疗资源错配和结构性失衡、收入约束导致了农村居民医疗不公平；梁怀瑾[8]认为健康管理、高水准治疗以及对贫困群体就医的关注亟需提升；周冉[9]从健康中国视角出发，深入分析区域医疗卫生资源分配不均衡带来的弊端。针对健康保障的政策性建议，常元星[10]提出构建多元化、多层次的重点人群医疗保障制度，制定老年人健康保障的相关法律；张迪[11]建议落实分级诊疗，提高城乡居民医保报销比例来缓解整体医疗不公平现状。关于女性医疗保障的困境及完善措施，存在法律及政策性受益对象不明确[2]、缺乏专业的健康传播人才[1]、农村妇女健康意识淡薄[3]等问题，需要丰富女性农民工健康权益以提升其社会融入度，建立妇女健康保障措施。总体看，学者对农村健康保障问题关注度比较高，有很多文献研究，但是从性别研究比较少，尤其对农村妇女群体的健康保障问题研究较少。

(三) 研究理论基础

社会保障理论的核心原则包括普遍性、公平性和可持续性。普遍性意味着社会保障应覆盖所有社会成员，无论其社会地位或经济状况如何。公平性强调资源的合理分配，确保社会成员能够根据其需求获得相应的支持。可持续性则关注社会保障体系长期有效运作的的能力，确保随着社会经济条件的变化，该体系仍能适应并满足成员的需求。

本文应用社会保障理论分析农村妇女健康保障的现状和挑战。在政策分析方面，社会保障理论使我们能够评估现有政策在满足农村妇女健康需求方面的有效性，包括政策设计、资源分配和实施效果。通过这一分析，我们可以识别政策缺口，并提出改进建议。在社会参与方面，该理论强调社会各方面的参与对于构建有效的社会保障体系至关重要。本文探讨如何通过增强社区参与、提高社会组织的作用，来提升农村妇女的健康保障水平。通过应用社会保障理论，本文为农村妇女健康保障问题提供深刻的理论分析框架，并在此基础上提出切实可行的政策建议，以促进农村妇女健康保障体系的完善和发展。

2. 农村妇女健康保障实证研究

(一) 调查设计和调查实施

针对农村妇女的健康保障需求，我们设计了调查问卷，主要包括被调查者的年龄、收入、婚姻、文化程度等基本信息，也包括对健康保障的认知、健康保障制度问题、健康防护行为、健康保障的影响因素、健康保障的制度改革发展期望等问题。我们利用暑期社会实践机会，开展随机问卷调查，共计发放问卷 150 份，其中有效问卷 143 份，我们在问卷基础上开展数据分析。

(二) 调查问题分析

1、被调查者基本信息

我们选择户籍为农村的女性开展面对面问卷调查，基本信息，见表 1 所示。

Table 1. Basic information of respondents

表 1. 被调查者基本信息

| 指标 | 项目及权重 | | | |
|----------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 年龄 | 被调查者平均年龄 42.3 岁 | | | |
| 婚姻状况 | 未婚, 15 人, 占比 10.49% | 已婚, 111 人, 占比 77.62% | 离婚, 9 人, 占比 6.29% | 丧偶, 8 人, 占比 5.59% |
| 文化程度 | 小学及以下, 24 人, 占比 16.78% | 初中, 51 人, 占比 35.66% | 高中, 32 人, 占比 22.38% | 大专本科, 36 人, 占比 25.17% |
| 收入情况(每月) | 2000 元以下, 81 人, 占比 56.64% | 2000~3000 元, 29 人, 占比 20.28% | 3000~4000 元, 11 人, 占比 7.69% | 4000 元以上, 22 人, 占比 15.38% |

2、被调查者健康防护意识不强

针对问题“最近一年内，您进行健康体检的次数”的调查，从来没有参加过健康体检，67 人，占比 46.85%；有一次监考体检，53 人，占比 37.06%；有两次体检，有 19 人，占比 13.29%；

三次及以上体检，有 4 人，占比 2.8%。通过健康体检次数，可以看到被调查者对自身健康防护意识薄弱。具体见图 1 所示。

问卷问题“过去 12 个月，您是否有医生诊断需住院而您未住院的情况”，数据显示，有 24 人，占比 16.78%，存在医生诊断需住院而您未住院的情况，进而问到“医生诊断需住院而您未住院的情况，具体原因”的分析，其中“家庭经济困难”占比最高，其次是“觉得没有必要住院”占比 41.26%，被调查者健康防护意识薄弱。见图 2 所示。

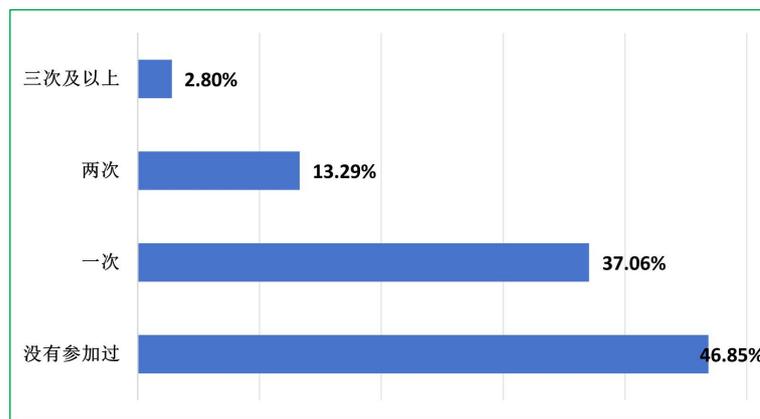


Figure 1. The frequency of annual health checkups for surveyed women

图 1. 被调查女性每年健康体检次数情况

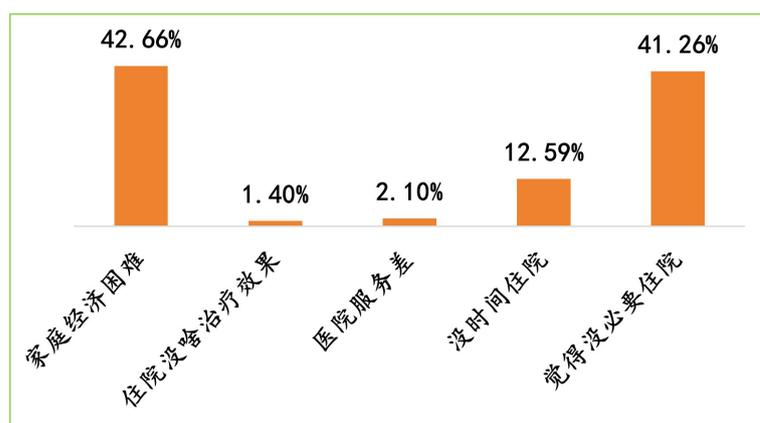


Figure 2. Analysis of the reasons for the respondents not being hospitalized for treatment

图 2. 被调查者未住院治疗的原因分析

3、“婚姻情况”与“健康防护意识”指标交互分析

用 SPSS 软件, 分析被调查者“婚姻情况”与“健康防护意识”的交互情况, 数据结果显示, “未婚”女性针对健康防护, 选择“比较不担心, 自身有医疗保险”占比最高(46.67%), “已婚”女性“非常焦虑健康”比“非婚”女性增加 3.42%, “离婚”女性“非常焦虑健康”的选择增加到 55.56%。可见, 不同婚姻状况, 对健康防护的意识和认知存在差异性。具体见表 2 所示。

Table 2. Investigation of health protection consciousness

表 2. 被调查者健康防护意识情况调查

| | 非常焦虑, 没有任何准备 | 比较担心, 有一定准备 | 比较不担心, 有一定医疗保险 | 完全不担心, 已规划好医疗保险 | 小计 |
|----|-----------------|----------------|-------------------|--------------------|-----|
| 未婚 | 3 (20%) | 4 (26.67%) | 7 (46.67%) | 1 (6.67%) | 15 |
| 已婚 | 26 (23.42%) | 19 (17.12%) | 44 (39.64%) | 22 (19.82%) | 111 |
| 离婚 | 5 (55.56%) | 1 (11.11%) | 1 (11.11%) | 2 (22.22%) | 9 |
| 丧偶 | 2 (25%) | 3 (37.5%) | 2 (25%) | 1 (12.5%) | 8 |

4、被调查者对农村医疗服务满意度不高

调查问题“您对现有的农村基本医疗保险服务的满意程度如何”，调查数据显示，被调查者对农村医疗保障服务满意度不高，其中“比较不满意”和“很不满意”两项合计 52 人，占比 36%，而选择“很满意”和“比较满意”两项合计 28 人，占比仅为 19%。数据见图 3 所示。

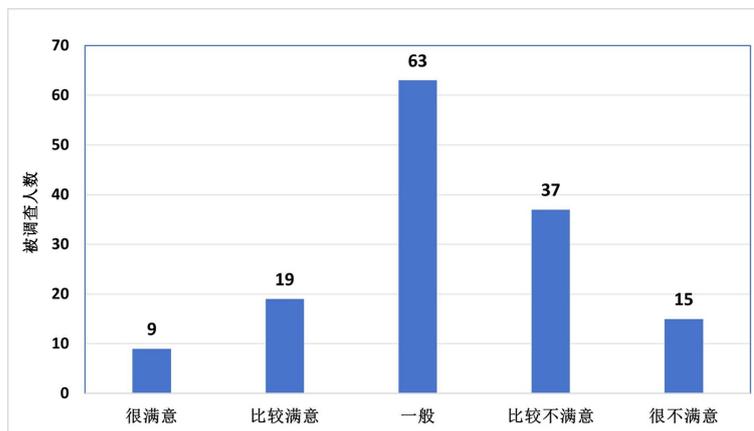


Figure 3. Satisfaction level of rural basic medical insurance services
图 3. 农村基本医疗保险服务的满意程度

5、经济因素困扰农村妇女的健康保障

针对问题“您觉得农村居民到医院看病，最困难的方面是什么”，调查结果显示，选择“家庭经济困难不敢去医院”占比最高，有 67 人，占比 46.85%，其次是认为“大医院距离家比较远”，有 47 人，占比 32.87%。可见，农村女性的健康保障受经济因素影响较大。具体见图 4 所示。

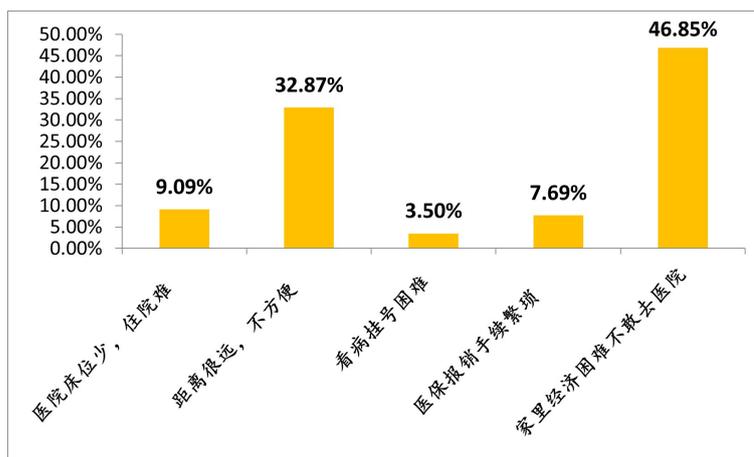


Figure 4. Survey on the most difficult factors for rural residents to seek medical treatment in hospitals
图 4. 农村居民到医院看病最困难因素调查

6、农村妇女对健康保障措施情况调查

调查问题“您目前采取了哪些健康保障措施(多选)”的调查，调查结果显示，

“参加居民基本医疗保险”选择人数最多(101 人)，其次是“定期健康体检”30 人，“注意自身疾病防护”22 人，参加“健康培训学习”16 人，“购买商业健康保险”仅 2 人，并且有 25 人“没有采取任何健康保护措施”，具体见图 5 所示。

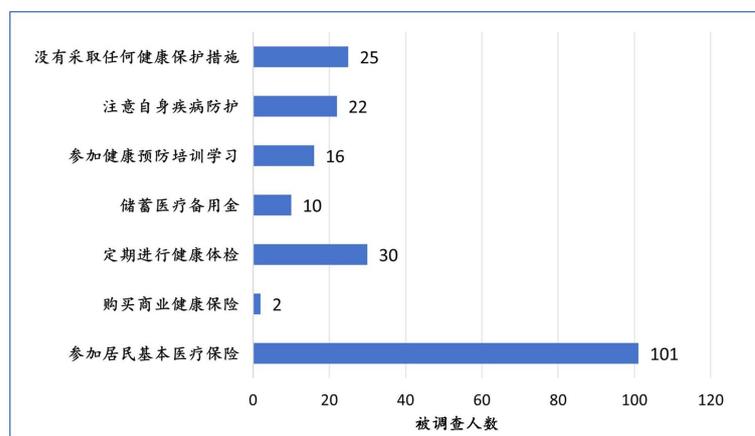


Figure 5. Survey on rural women's health security measures

图 5. 农村妇女对健康保障措施情况调查

7、被调查者关注妇女健康教育

针对问题“有机会参加健康教育活动的，您感兴趣的方面”的调查，结果显示，被调查者对“常见妇科疾病的识别和预防”关注程度最高，75人；其次是“心理健康和压力管理”（65人）；“急救知识和技能”有59人；“食品安全和饮食”有58人；“老年疾病预防和照护”有57人；“儿童的健康教育和饮食管理”有51人；“孕期和产后的健康管理”有34人。可见，被调查者对健康教育的关注程度和关注的方面比较多元。具体见图6所示。

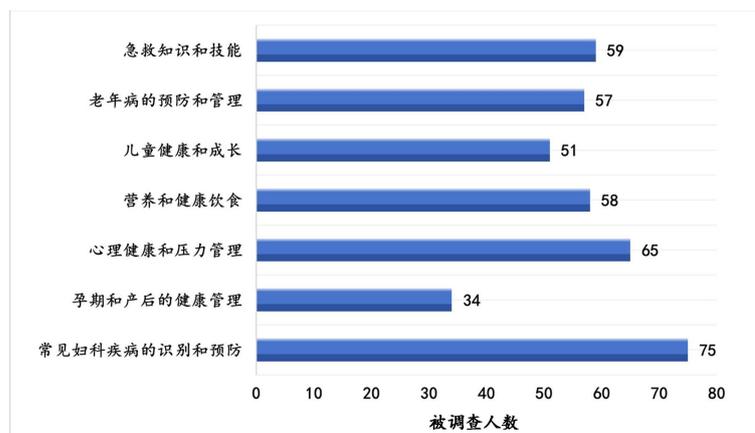


Figure 6. Survey respondents' attention to women's health education

图 6. 被调查者关注妇女健康教育情况

8、健康保障满意度回归分析

我们以影响农村健康保障满意度为因变量，选择“婚姻”“文化程度”“每月收入”作为自变量，利用SPSS软件进行回归分析，结果如下表3所示。

Table 3. Results of multiple regression analysis

表 3. 多元回归分析结果

| 项目 | 回归系数 | t 值 | p 值 | VIF |
|------------|-------|-------|---------|------|
| 常数 | 1.95 | 4.64 | 0.000** | - |
| A3.您的婚姻状况是 | -0.03 | -0.18 | 0.854 | 1.13 |

续表

| | | | | |
|-------------------|------|------------------------------|--------|------|
| A4.您的文化程度是 | 0.1 | 1.31 | 0.193 | 1.39 |
| A5.您每月收入大约是 | 0.07 | 2.12 | 0.036* | 1.25 |
| 样本量 | | | 143 | |
| R ² | | | 0.077 | |
| 调整 R ² | | | 0.057 | |
| F | | F (3,139) = 3.845, p = 0.011 | | |

*p < 0.05, **p < 0.01。

分析结果显示,影响农村妇女对健康保障满意度的因素影响程度,分别是收入>文化程度>婚姻状况。其中每月收入 P 值为 0.036,对居民健康保障满意度正相关。可见,居民健康保障满意度受多因素制约。

(三) 调查结论

通过前文调查数据分析,我们认识到农村妇女健康保障需求呈现多元化和日益增长的趋势,但是农村健康保障制度不完善,供给严重不足,存在明显短板,被调查者对农村医疗服务满意度不高,被调查者自身健康防护意识不强,经济困难是制约农村妇女健康保障意识的重要因素之一,完善农村健康保障的措施,增强教育宣传,对“常见妇科疾病识别和预防”和“心理健康和压力管理”等方面,通过回归分析,“婚姻”“文化程度”“每月收入”都对农村健康保障满意度具有一定的相关性,其中“每月收入”与健康保障满意度是正相关,因而,提高农村居民收入是增强健康保障的必要举措。

3. 农村妇女健康保障的政策建议

本文基于社会保障理论,探析农村女性健康保障的现状问题,分析影响农村妇女健康保障的因素,论文从农村居民健康保障供给主体,分别从政府、社会、家庭和妇女个人四个主体完善农村健康保障制度,提升妇女健康质量。

(一) 政府视角: 政府强化农村居民健康保障资金投入和制度建设

长期以来,医疗资源配置城乡存在很大差距,我国约 80%的医疗资源都集中在大城市、大医院,全国 8 亿多农民仅占有不到 30%的医疗卫生资源总量,而且比例严重失衡。因此,强化农村居民医疗基础设施投资和加快农村健康保障制度建设,是各级政府责任。

一是决定医疗质量的硬件设施入手,加大财政投入,改善农村医疗设施,很多乡镇医院的设备不全并且落后,导致很多病症在没有仪器检查的情况下,医生不敢盲目确诊也就无法正确用药,造成诊断不便的同时,也失去了农民患者对医院的信任,因此改善和提高农村医疗设备是关键的一步[12]。

二是促进农村医疗保障制度向健康保障制度的转变,加快实现农村地区健康预防管理,在医疗卫生服务提供周期中需要注重特殊群体,如妇女、儿童、老人的疾病预防,医疗保障制度要强化顶层设计理念,重塑“防治结合”的理念,注重农村妇女在疾病全周期过程中健康需求的全面保障,通过女性防癌筛查、孕期检查保护、哺乳期营养补给等特殊政策,提高女性健康水平。

三是强化农村妇女健康保障制度建设。再社会经济加速发展的情况下,农村妇女群体对健康资源的需求也更强烈,要强化宣传,采用激励制度,引导女性关注自身健康,加入医疗保险、投保商业健康保障补充医疗保障,医疗保障制度应当有倾向性的增强对女性群体的保障水平。在新时期“适度保障”的政策目标下,需要重新界定医疗保障待遇水平的保障标准,坚持适度的保障原则,规避女性健康风险。

(二) 社会视角: 维护社会公平正义, 提高农村女性健康和人格尊严

社会保障理论的基点是维护社会公平正义,让每一位社会成员都享有平等的生存权、参与权和资源使用权,提高女性健康质量,维护女性人格尊严。

一是提高女性经济地位，促进女性就业。我们通过调查问卷分析，认识到女性健康保障意识制约因素首要是经济，身体不适不去医院，考虑的因素也是因为经济困难。因此，提高农村居民经济收入，缩小城乡差距，鼓励女性积极就业，提高在家庭和社会的话语权和经济地位。这是维护社会公平正义，消除性别就业歧视的必要举措。

二是努力探索建立维护农村妇女人身和婚姻家庭及财产权益的长效机制，逐步构建以政治权利、受教育权、劳动与社会保障权、人身权、财产权以及婚姻家庭权等为基本内容的较为完善的农村妇女权益保障体系。农村妇女仍然处于弱势地位是一个不争的事实，如何更好地保护农村妇女权益，推动农村妇女健康制度建设[13]。

三是强化妇女常见病、多发病的普查防治力度，控制宫颈癌、乳腺癌等常见病及传染性疾病对妇女健康的危害。积极推动妇女保健工作，促进生育安全，提供从孕期到更老年期的综合保健服务，逐步提高中西部贫困地区育龄妇女的婚前医学检查率和妇女多发疾病普查率。

(三) 家庭视角：提升女性健康防护意识建设健康保障体系

农村妇女健康保障的内容主要从身体健康、心理调节知识以及社会交际三个方面出发，全面提升妇女健康质量。

一是应提高妇女健康意识，将农村妇女常规体检等预防性医疗服务纳入医保支付范围。通过引导农村妇女积极使用预防性医疗服务，实现对疾病的早发现、早治疗，将疾病控制在尚未对健康造成负面影响的阶段，促进农村居民及时、充分地获取门诊服务，防止小病拖成大病甚至不治之症，将疾病对健康的不利影响控制在最低限度。

二是维护和促进农村妇女健康为主要目标，从实际情况出发建设满足农村妇女健康需求的健康服务体系，建设包含妇女疾病预防、医疗、康复及长期护理等内容的服务网络，构建妇女健康服务机构结构合理、功能齐全，为妇女提供全方位系统的、连续性健康服务。

4. 结语

广大妇女是我国乡村振兴战略的主力军，但是农村妇女健康保障问题是农村社会保障的短板，从农村妇女健康保障需求的“急难愁盼”着手，通过问卷调查探索影响妇女健康保障的因素，并分析农村妇女健康保障的现状根源，从政府主导、社会公平、家庭地位平等的视角，提出了农村妇女健康保障的政策建议。

基金项目

国家社科基金项目《“医养康护”一体化社区养老服务体系与路径研究》(编号: 23BSH088)(主持人、指导老师: 汪连新)。

参考文献

- [1] 闫莉莎. 农村留守妇女健康教育保障机制研究——以黑龙江省为例[J]. 才智, 2020(6): 249.
- [2] 赵倩. 农村留守妇女健康教育保障机制研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 西南大学, 2016.
- [3] 姜艳, 张文胜, 王晓辉, 等. 宁夏农村地区回族妇女健康保护现状及影响因素研究[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(9): 31-33.
- [4] 罗祥美. 习近平关于人民健康的重要论述研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 华南理工大学, 2022.
- [5] 金旺. 健康权益获取对农民工社会融入的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 蚌埠: 安徽财经大学, 2023.
- [6] 熊昌彪. 为妇女儿童撑起健康保护伞[N]. 中国中医药报, 2002-07-12 (第 004 版).
- [7] 谢兰兰. 由不公平到更加公平: 农村居民医疗公平性研究进展[J]. 江汉学术, 2021, 40(5): 83-92.

- [8] 梁怀瑾. 相对贫困视角下健康保障政策研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2021.
- [9] 周冉. 健康中国视角下四川省健康保障水平研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都经济贸易大学, 2021.
- [10] 常元星. 以优化健康服务为视角的健康保障制度比较研究[D]: [硕士学位论文]. 海口: 海南医学院, 2018.
- [11] 张迪. 不同社会阶层群体的健康保障差异性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都经济贸易大学, 2019.
- [12] 卞宝领. 乡村振兴背景下农村卫生健康保障研究——基于 CiteSpace 的知识图谱分析[J]. 改革与开放, 2023(16): 45-54+66.
- [13] 刘凯文. 健康保障政策衔接与脱贫成效巩固提升路径研究[D]: [硕士学位论文]. 宜昌: 三峡大学, 2023.