· 调查报告与分析 ·

中国 1990—2013 年妇幼卫生政策进程系统评价*

张悠然[1], 张会[1], 陈晓云[1], 江震[1,2]

关键词: 妇幼卫生; 政策; 系统评价
中图分类号: R -012　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2014)05-0674-03　DOI: 10.11847/zgggws2014-30-05-42

近二十年来, 中国的孕产妇儿童死亡率大幅降低, 妇幼卫生取得举世瞩目的成就。妇幼卫生相关的法制与政策制订、卫生服务体系建设、卫生服务项目开展、适宜技术普及等方面均有突出进展, 极大程度地提高了妇幼卫生服务的公平性和可及性[1]。为了解中国妇幼卫生政策的缺失, 为妇幼卫生政策的制定提供循征信息, 本研究收集中国 1990 年 1 月—2013 年 1 月与妇幼卫生保健相关政策文件和报告, 结合当前医药卫生体制改革形势, 对近二十年来中国实施的与妇幼卫生直接或间接相关的卫生政策进展进行系统评价。

1　资料与方法

1.1　*资料来源*　资料来源于国务院、国家发展和改革委员会、教育部、国家民族事务委员会、民政部、财政部、人力资源和社会保障部、环境保护部、农业部、卫生和计划生育委员会、中国妇女联合会等国家政府机构网站政策文件和报告。本研究同时检索了维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(WanFang Data)、中国生物医学文献数据库(CBM)4 大中文数据库。

1.2　*方法*　按照联合国儿童基金会提出的卫生系统绩效评价的概念框架[2], 纳入与妇幼卫生保健相关的组织领导、卫生服务提供、财政支付、卫生人力、药品与技术设备、卫生信息系统、社区参与等文件与工作报告。相关政策文件与工作报告均来自于当前国家政府网站, 且具有实际执行效力。文献数据库检索的起止时间为 1990 年 1 月—2013 年 1 月。电子检索采用主题词与自由词相结合的方式, 检索式为: ("妇幼" OR "卫生") AND "政策"。

1.3　*分析工具*　采用生殖健康/妇幼健康干预快速评估工具(rapid assessment of reproductive, maternal, newborn and child health life-saving interventions and commodities, RAIC)评估当前国家妇幼卫生保健政策、项目和相关商品供给现况。包括国家人口学数据、卫生系统信息、生殖健康、孕产妇、新生儿、儿童、瓶颈分析指标、采购机构、采购条例等 8 个模块。其中对政策的系统评价按照领导与管理、卫生筹资、卫生人力、医疗设备与技术、卫生服务提供、卫生信息系统和社区参与等 7 个维度来进行分类。

2　结　果

2.1　*领导与管理*　1994 年中国颁布了《中华人民共和国母婴保健法》, 这是中国第一部保护妇女儿童健康权益的专门法律, 标志着中国妇幼保健工作走向法治管理的轨道。2001 年《中华人民共和国母婴保健法实施办法》颁布, 进一步明确了妇幼保健工作方针、服务内容、公民权利和国家责任、主管部门及其职责以及相关各部门在母婴保健工作中的职责。为实现新世纪国际社会提出的千年发展目标, 国务院批准实施了《中国儿童发展纲要(2001—2010)》和《中国妇女发展纲要(2001—2010)》, 从健康、教育、法律保护和环境等多个领域提出中国妇女儿童发展的目标任务和策略措施。截至 2010 年, "纲要"确定的主要目标基本实现, 中国在促进妇幼保健方面取得了重大进展。2011 年, 国务院颁布《中国儿童发展纲要(2011—2020)》和《中国妇女发展纲要(2011—2020)》, 成为未来十年指导推动和规范中国妇女儿童工作的行动纲领。

妇幼卫生具体和标准化条例也在 1990—2013 年发生变革。中国政府采取行动逐步取缔传统接生[3]。2007 年妇幼保健程序和临床服务标准得到定义。2010 年, 妇幼卫生绩效评价得到加强。新一轮医疗卫生体制改革后, 基本公共卫生系统、医疗保

* **基金项目**: 联合国儿童基金会项目(YH702 H&N); 安徽医科大学博士基金(0503019202)
作者单位: 1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病中心
作者简介: 张悠然(1989 -), 女, 安徽马鞍山人, 硕士在读, 研究方向: 卫生管理与卫生政策。
通讯作者: 江震, E-mail: jiangzhen812@126.com
数字出版日期: 2014 - 4 - 8 10:50
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140408.1050.006.html

险制度和基本药物制度的建设均促进了妇幼卫生服务的管理和规范。

2.2　财政　近年来,中国政府投入大量财政支出到妇幼卫生领域。2012 年,中央政府在妇幼卫生领域形成了稳定的专项资金投入。从 2009 年开始,政府资助基本公共卫生服务费用(其中包括妇幼保健服务)15 元/人/年[4]。这加强了社区 - 初级 - 二级医疗卫生机构之间妇幼保健健康教育和信息传输的联系。在国家医疗保障制度覆盖面不断扩大的基础上,增加了农村地区住院分娩补助项目,中央政府成立专项资金,地方各级卫生行政部门和财政部门相互协调确保项目支出。多项财政投入和保障切实加大了妇幼卫生服务的提供和需求。

相关文件对资金使用办法也有明确规定。《关于卫生事业补助政策的意见》明确妇幼保健机构向社会提供公共卫生服务所需经费,由同级财政预算和单位上缴的预算外资金统筹安排。妇幼保健机构的人员公务和业务经费按照标准定额及机构承担工作任务情况核定。城市社区公共卫生服务由政府采取购买服务的方式,在全面考核评价的基础上核定补助,农村公共卫生经费主要实行项目管理。

2.3　人力培养　《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》和《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的实施意见》明确了农村地区社区卫生人员培训、资质、就业制度以及监督和管理;《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要求在社区和农村加强培训专业医护人员;《妇幼保健机构管理办法》界定了妇幼保健人员从业资格。

《2010 年中西部地区全科医生转岗培训项目管理方案》、《关于开展基层医疗卫生机构全科医生转岗培训工作的指导意见(试行)》以及《"围产期母婴护理服务实践项目"培训计划》要求定期开展卫生人员在岗培训,但目前尚无数据可以反映岗位培训效果和质量。

2.4　卫生服务提供　从 1950 年开始,妇幼卫生服务的提供是与转诊系统作为一个整体伴随着健康服务系统发展的。妇幼卫生服务提供主体为妇幼保健机构和各级医疗卫生机构。《妇幼机构管理》定义了妇幼保健机构的责任、组织和监督。《孕产妇保健管理工作规范》规定了孕产妇保健人员的职责,监督和管理,其中包括围产期死亡评审的要求。

妇幼卫生服务提供内容包括孕前保健、常规孕产期保健、高危妊娠筛查、产后营养、避孕建议、妇女病普查普治、儿童体格生长监测评估、喂养指导、喂养咨询、儿童常见病防治等多种服务。国家政策法规包含新生儿窒息复苏、产前糖皮质激素管理早产、紧急产科保健等若干妇幼保健措施规范[5]。卫生部发布的《孕产妇死亡评审规范》和《新生儿死亡评审规范》明确了妇幼保健服务评估与审查小组的职责、程序和要求。

全国妇幼卫生监测、网络直报系统和国家基本药物制度支撑妇幼卫生服务提供和利用流程。国家基本药物制度于 2009 年建立,并在 2012 年更新。标准化的药物提交、登记、评估系统以及国家采购和供应链管理已经建立,各省建立了医疗采购中心。采购机构是由省级政府组织支持并遵循《中华人民共和国政府采购法》等国家公共采购政策。各省自行组织采购部门的招标、投标、定价和物流管理。目前没有全国性的基本药品物流管理系统,各级医疗卫生机构中妇幼专项医疗设备的配置标准暂未明确。

2.5　社区参与　1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,明确提出改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。2006 年中国政府先后发布《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》和《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》。卫生部印发的《2009 年妇幼保健与社区卫生工作要点》指出,在社区卫生方面,要进一步完善社区卫生服务政策措施,加快社区卫生服务机构建设,落实社区公共卫生服务,完善社区卫生运行机制等。

2.6　卫生信息系统　《健康档案基本架构与数据标准(试行)》确定了 35 项健康信息收集标准[6],其中包括新生儿疾病筛查、儿童健康体检、体弱儿童管理、婚前保健服务、妇女病普查、计划生育技术服务、孕产期保健与高危管理、产前筛查与诊断、出生缺陷监测、预防接种等多项妇幼保健数据集标准,但目前缺乏避孕管理信息规范。

《妇幼保健信息系统基本功能规范(试行)》和《妇幼保健信息系统网络支撑平台技术指南(试行)》保障了妇幼健康网络系统的高效、实用、稳定和安全的连接。由卫生部发布的《关于加强卫生信息化建设的指导意见》计划在未来建立居民电子健康档案、电子病历和诊疗网络。

2.7　政策发展的总体趋势　1990—2013 年,妇幼卫生政策数量不断增加,覆盖目标及范围不断扩大。早期妇幼卫生政策主要关注妇女、儿童基本生存权、健康权,随着中国经济稳步发展和医疗改革不断深

入,妇幼保健的安全和有效性得到进一步重视。尤其自 2009 年新医改之后,妇幼保健及临床诊疗标准适时更新,技术、设备和药品等宏观配套制度得到系统完善,妇幼卫生信息系统建设和妇幼人才培养不断加强,形成了与教育、福利、社会环境、法律保障相辅相成的综合体系[7]。

3 讨　论

政策回顾发现,妇幼卫生政策的可行性和可操作性正逐步提高,目标及任务更加量化和具体。根据国际组织提出的信息和问责机制(commission for information and accountability for women's and children's health)[8-9],中国目前已经建立了公开、透明的国家问责机制和年度报告机制,但在生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生费用及一些关键干预措施的覆盖上,量化指标有待进一步确定。在财政投入方面,妇幼卫生机构专项资金已经建立,但缺少明确的数据资料反映妇幼专项资金的变化趋势。在妇幼卫生人才建设方面,政策进一步强化了培训力度,但政策中培训效果和培训质量要求相对较少,且培训内容多是临床治疗领域,妇幼预防保健方面涉及不多[10]。卫生人员编制标准遵循 1986 年国家出台的《各级妇幼保健机构编制标准(试行)》,2006 年《妇幼保健机构管理办法》和 2009 年《关于加强卫生人才队伍建设的意见》中分别重申了这一标准的要求。妇幼保健服务范围不断拓宽,服务项目不断拓展,工作要求不断提升,人员配备标准却没有变化,且缺乏乡(镇) 村及城市社区妇幼保健服务人员配备标准。

中国目前大力提倡社区参与妇幼保健,但各项政策中,明确由社区卫生服务中心(站)提供的妇幼保健服务内容单一,主要原因是大部分技术成熟的妇幼保健干预措施在基层普及还面临技术推广的瓶颈[11]。世界卫生组织推荐卫生机构 - 社区 - 家庭全程干预模式[12],该模式能够为孕产妇在其所居住的社区,提供贯穿整个孕产期的专业服务。目前,该模式还需政府出台卫生投入、人员培训、宣传教育等相关配套保障政策、法规[13-14]。伴随着基本公共卫生体系建设,卫生信息系统在村卫生室及以上医疗机构中得到加强,妇幼健康数据信息系统更为全面,妇幼监测、妇幼年报、国际评估、专项调查等不同来源数据所反映的趋势相近。但按照国际标准,妇幼保健资金流向、卫生人力资源分配、技术和设备分布等数据仍有待收集和处理。各项技术标准、数据收集统计口径以及信息收集、整理、处理、共享、报告的过程需要更新、培训和监督。

综上,在过去的 23 年中,社会发展、卫生资源、健康状况在中国作为一个整体明显改善。社会发展为中国妇幼卫生服务提供带来契机。中国妇幼卫生保健从少数干预服务启动,逐步向内容多样、连续综合、半公共产品的方向转化。政府问责、政策导向、经济发展以及医疗服务体系逐步健全都将促进妇幼卫生事业的长足发展。

参考文献

[1] 卫生部. 中国妇幼卫生事业发展报告(2011)[R]. 北京:卫生部,2011.

[2] WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health[R]. Geneva: WHO, 2009.

[3] 郭洪花,付伟. 1949 - 2008 年中国助产政策演变过程及其影响因素分析[J]. 健康研究,2009,29(4):298 - 302.

[4] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)[EB/OL]. 2013 - 10 - 10. http://www.gov.cn/zwgk/2011 - 05/24/content_1870181.htm.

[5] WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia[R]. Geneva: WHO, 2011.

[6] 卫生部. 健康档案基本架构与数据标准(试行)[EB/OL]. 2013 - 10 - 10. http://www.chinapop.gov.cn/guihuaxxs/s10741/200905/788dde00d0b74bcf991c34a7dcaf6d75.shtml.

[7] 崔霞. 中国公共卫生服务体系绩效评价[J]. 中国公共卫生,2011,27(12):114 - 115.

[8] WHO. Commission on information and accountability for women's and children's health[R]. Geneva: WHO, 2011.

[9] WHO. Country accountability framework: a tool for assessing and planning implementation of the country accountability framework for health with a focus on women's and children's health[R]. Geneva: WHO, 2012.

[10] 樊延军,汪金鹏,张彤. 对我国妇幼保健领域人才队伍现状、机遇与挑战的分析[J]. 中国妇幼保健,2004,19(9):7 - 8.

[11] 蒋健敏,夏志俊,蒋海瑛,等. 农村卫生适宜诊断技术推广模式效果评价[J]. 中国公共卫生,2009,25(2):235 - 236.

[12] WHO. Essential interventions, commodities and guidelines for reproductive, maternal, newborn and child health [EB/OL]. [2013 - 10 - 10]. http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/201112_essential_interventions/en/

[13] 和雯婷. 基于社区的孕产妇保健集体干预模式的技术评估[D]. 上海:复旦大学硕士学位论文,2013.

[14] 肖年,周晓军,张海燕. 基于区域卫生信息平台建立重庆市社区妇幼卫生信息系统初探[J]. 中国全科医学,2012,15(7):816 - 817.

收稿日期:2013-12-19　　(郭薇编辑　解学魁校对)

中国公共卫生 CPH