

· 调查报告与分析 ·

京沪妇女保健财力投入政府主导程度比较*



马东平^{1,2,3}, 尹文强^{1,2,3}, 石林梅^{3,4}, 郑文贵^{1,2,3}, 吴群红^{3,4}, 林振平^{3,5}, 钱东福^{3,5}, 李程跃^{3,6}, 尹爱田^{3,7}, 郝模^{3,6}

【摘要】目的 分析 2000 — 2017 年京沪妇女保健财力投入政府主导不足严重程度及孕产妇死亡率的变化趋势, 明确 2 地差异, 探讨妇女保健财力投入政府主导适宜程度。**方法** 收集 1995 — 2017 年涉及京沪妇女保健财力投入政府主导问题的文献 202 篇, 摘录财力投入政府主导不足问题的相关表述, 计算严重程度评分。运用 Spearman 相关、线性回归等分析妇女保健财力投入政府主导不足严重程度与孕产妇死亡率的关系。**结果** 北京妇女保健财力投入政府主导不足严重程度从 2000 年的 3.58 分降至 2017 年的 2.82 分, 上海则由 3.72 分降至 1.44 分。上海孕产妇死亡率与妇女保健财力投入政府主导不足严重程度相关有统计学意义($r = 0.723, P < 0.01$)。上海的回归方程有统计学意义($P < 0.01$), 北京的回归方程亦有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 京沪 2 地妇女保健财力投入政府主导程度逐年增强, 上海财力投入政府主导程度在孕产妇死亡率降低中发挥了更大的作用, 但 2 地均缺乏制度保障; 适宜的妇女保健体系应“政府负责, 确保优先的筹资渠道”; 验证了量化妇女保健财力投入政府主导程度的可行性。

【关键词】 妇女保健; 政府主导; 严重程度评分; 北京; 上海

中图分类号: R 173 文献标识码: A 文章编号: 1001-0580(2022)01-0118-04 DOI: 10.11847/zgggws1122655

Government predominance in maternal health care financing in Beijing and Shanghai: a comparison analysis

MA Dong-ping*, YIN Wen-qiang, SHI Lin-mei, et al (*School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang, Shandong Province 261053, China)

【Abstract】 Objective To examine changing trend and regional disparity in the insufficiency of government predominance in maternal health care financing and the maternal mortality ratio (MMR) in Beijing and Shanghai during 2000 to 2017 for exploring a rational government predominance in maternal health care financing. **Methods** Documents and literatures about maternal health care financing in Beijing and Shanghai published from 1995 through 2017 were searched; from which, the information on government predominance financing was extracted and the insufficiency of government predominance in maternal health care financing was evaluated with a severity score. Spearman correlation and linear regression analysis were used to analyze the relationship between the insufficiency of government predominance financing and MMR in the two municipalities. **Results** The severity score for the insufficiency of government predominance in maternal health care financing decreased from 3.58 in 2000 to 2.82 in 2017 in Beijing municipality; while in Shanghai the severity score decreased from 3.72 to 1.44. A significant correlation between the MMR and the severity score was observed in Shanghai municipality ($r = 0.723, P < 0.01$). **Conclusion** The government predominance in maternal health care financing increased during 2000 – 2017 in Beijing and Shanghai municipality and the government predominance financing has a more obvious influence on the reduction of maternal mortality ratio in Shanghai municipality.

【Key words】 maternal health care; government predominance; severity score; Beijing; Shanghai

妇幼保健机构属于公共卫生机构, 需要依靠国家财政投入维持运行, 因此, 公共财政可对妇女保健的发展产生直接和间接的影响^[1]。而政府对妇幼保健的投入比例又可反映卫生资源配置的优化程度^[2]。因此, 政府主导在妇女保健财力资源的配置中起着重要作用。已有研究多认为政府在妇女保健投入中的主导地位尚未得到有效落实、投入责任依然不够明确等等^[3-7], 目前尚未见到定量探讨妇女保健财力投入政府主导程度的相关研究。因此, 本研究以京沪为例, 比较 2 地妇女保健财力投入政府主导程度, 探讨基于 1995 — 2017 年的 202 篇文献评价政府主导适宜程度, 分析政府主导与孕产妇

死亡率的关系, 探索财力投入政府主导程度量化评价的可行性。

1 材料与方法

1.1 材料 京沪户籍人口孕产妇死亡率数据来自北京市卫生计生事业发展统计公报^[8]和上海市卫生计生数据^[9]。上海从 2007 年开始公布常住人口的孕产妇死亡率数据, 北京 2013 年才开始公布该指标, 连续性不够, 故利用户籍人口孕产妇死亡率进行分析。时间范围为 1995 — 2017 年, 系统筛选涉及京沪妇女保健财力投入政府主导主题的文献, 计算妇女保健财力投入政府主导不足严重程度。北

* 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, GWIV — 32); 潍坊医学院科技创新团队支持计划(201701); “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心重点研究方向项目(XT1407004); 潍坊医学院公派教师国内访学项目

作者单位: 1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院, 潍坊 261053; 2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心; 3. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心; 4. 哈尔滨医科大学; 5. 南京医科大学医政学院; 6. 复旦大学卫生发展战略研究中心; 7. 山东大学医药卫生管理学院

作者简介: 马东平(1987 —), 男, 山东安丘人, 讲师, 博士, 研究方向: 卫生管理与政策。

通信作者: 尹文强, E-mail: yinwq1969@126.com

京纳入85篇,上海纳入117篇。

1.2 方法 京沪2000—2017年孕产妇死亡率及妇女保健财力投入政府主导不足严重程度(运用文献中提及妇女保健工作政府投入主导状况或主导程度的表述进行严重程度打分,严重程度分值越高,说明政府财力投入中的主导程度越低),遵循公开信息、穷尽文献的原则。利用“上海(沪)/北京(京、首都)/各区县名称+妇保/婚前检查/产前/妇幼/产时/产后/孕/孕产期/婚检/更年期/产检/流产/妇女/妊娠/产科/妇科/女性/计划生育/妇产/计生/母婴/优生优育/

不孕不育/孕妇/意外怀孕/孕产妇”及其英文表述为检索式,分别在中国知网和Web of Science上检索。逐篇阅读纳入文献,摘录妇女保健财力投入政府主导不足问题的严重性描述并量化评分(0~5分),判断标准见表1,评估财力投入政府主导不足严重程度。梳理京沪纳入文献中妇女保健财力投入政府主导不足严重程度的表述并进行评分。考虑到时效性,在评价某年严重程度时,以近5年涉及文献为对象;根据评分结果,计算得到妇女保健财力投入政府主导不足的严重程度评分。

表1 妇女保健财力投入政府主导不足严重程度判断标准

等次	定量描述	定性描述	得分
不存在问题	无差距	“达到标准”、“已经解决”、“充足”等	0
不严重	差距<20%	“基本满足”、“基本解决”、“基本充足”、“略有欠缺”、“略有不足”等	1
较不严重	差距20%~40%	“差距/缺口/不足/缺陷+部分/些许”等	2
中等严重	差距40%~60%	“差距/缺口/不足+有一定/相当”、“较低/不高”等	3
较严重	差距60%~80%	“差距/缺口较大”、“较为紧迫”、“明显不足”、“较为严峻”、“负担较重”等	4
非常严重	差距>80%	“非常贫乏”、“严重不足”、“非常紧迫”、“极其缺乏”、“差距巨大”、“非常不健全”、“比重极低”等	5

1.3 统计分析 为确保数据一致性,不同研究人员分别阅读、摘录同一批文献,对其进行重复测量,重测信度为0.955,说明资料可信度很高。资料使用Excel 2010进行摘录、整理并建立数据库,运用SPSS 16.0进行分析,包括 t 检验比较2地差异、Spearman相关、线性回归探讨妇女保健财力投入政府主导不足严重程度与孕产妇死亡率的关系。

2 结 果

2.1 京沪2地财力投入政府主导程度的差异(表2、图1)

京沪2000—2017年财力政府主导不足严重程度总体呈下降趋势。 t 检验显示,上海严重程度低于北京($t=3.108, P<0.01$),提示上海妇女保健财力投入政府主导要高于北京。京沪2000—2017年孕产妇死亡率虽有波动,但总体呈下降趋势,上海2017年最低,北京2012年最低。提示2地近年来对妇女保健工作日益重视,不断加强妇女保健体系建设,孕产妇死亡率不断下降。除2006年外,上海均低于北京,提示上海的妇女保健工作开展好于北京。

表2 京沪孕产妇死亡率和财力投入政府主导不足严重程度评分情况

年份	户籍人口孕产妇死亡率(1/10万)		常住人口孕产妇死亡率(1/10万)		政府主导不足严重程度评分(分)	
	北京	上海	北京	上海	北京	上海
2000	9.70	9.61			3.58	3.72
2001	11.71	8.95			3.38	3.56
2002	15.12	9.99			3.38	3.53
2003	15.60	11.99			3.33	3.38
2004	15.19	10.79			3.37	3.29
2005	15.91	1.40			3.40	3.37
2006	7.87	8.31			3.39	2.94
2007	16.74	6.68		12.67	3.33	2.74
2008	18.52	6.91		12.23	3.25	2.50
2009	14.55	7.08		9.61	3.16	2.32
2010	12.14	5.30		9.61	3.06	2.28
2011	9.09	1.04		7.36	3.06	1.91
2012	6.05	4.27		7.10	2.85	1.76
2013	9.45	7.74	9.24	7.08	2.76	1.66
2014	7.19	3.39	7.62	6.74	2.78	1.61
2015	8.69	4.16	7.16	6.66	2.81	1.57
2016	10.83	2.53	8.34	5.64	2.81	1.41
2017	8.17	1.01	5.68	3.01	2.82	1.44

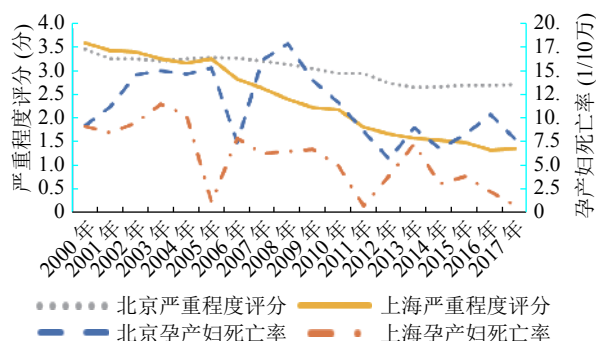


图 1 京沪孕产妇死亡率及财力投入政府主导不足严重程度情况

2.2 相关和回归分析 上海妇女保健财力投入政府主导不足严重程度与孕产妇死亡率相关系数为 0.723 ($P < 0.01$), 说明 2 者正相关, 且相关性较强, 提示妇女保健财力投入政府主导程度越高, 作用越好, 孕产妇死亡率越低; 北京相关系数 = 0.464 ($P > 0.05$), 说明 2 者相关无统计学意义。上海妇女保健财力投入政府主导不足严重程度对孕产妇死亡率有正向影响 ($P < 0.01$), 北京亦有正向影响 ($P < 0.05$)。

3 讨论

公共卫生是一种公共事业, 政府在公共卫生经费保障中应具有主导作用^[10-11]。由于妇女保健机构属于公卫机构, 公共卫生工作的开展和卫生事业的发展离不开政府部门的扶持和财政投入^[12], 需要依靠国家财政投入维持运行, 因此, 政府主导对于财力资源进而对于妇女保健都具有极为重要的意义^[13]。京沪 2 地政府高度重视妇女保健工作, 在妇女保健财力投入中的主导力度越来越大^[14-17]。就妇女保健财力投入政府主导不足严重程度指标而言, 2 地分别从 2000 年的 3.58 分和 3.72 分降至 2017 年的 2.82 分和 1.44 分, 上海下降尤为显著, 说明上海在妇女保健财力投入中的政府主导力度日益加大。

京沪妇女保健财力投入政府主导对孕产妇死亡率会产生影响。随着妇女保健财力投入中政府主导力度的不断加大, 其严重程度在逐年下降, 孕产妇死亡率也呈现出不断降低的趋势, 且上海相关分析结果显示显著正相关 (相关系数为 0.723, $P < 0.01$), 提示妇女保健财力投入政府主导程度对孕产妇死亡率的影响是存在的。由卫生系统宏观模型可知^[18-19], 妇女保健财力投入政府主导程度属于“资源子模”, “资源子模”、“行政子模”和“组织子模”之间是可以相互影响的, 如妇女保健财力投入政府主导程度可以影响到明确筹资与补偿机制政府主导地位的程度、组织架构健全程度等等。随着妇女保健财力投入政府主导程度的日趋适宜 (即其严重程度越来越低), 势必会作用于“服务过程子模”, 进而

对妇女保健体系的服务提供以及服务公平等产生影响。在各种因素影响下, 孕产妇死亡率逐年下降。课题组并行研究显示^[20], 以上海为例, 随着妇女保健财力投入政府主导不足严重程度从 3.72 分降低到 1.44 分, 政府主导筹资职责明确程度从 33.33 % 升高到 66.67 %, 服务的公平程度从 20.0 % 升至 45.7 %, 表明前述相关分析结果是可信的。综上, 课题组认为, 适宜的妇女保健体系应“政府负责, 确保优先的筹资渠道”, 保证妇女保健机构财力资源配置, 提高妇女保健的可及性。

北京妇女保健财力投入政府主导对孕产妇死亡率的影响小于上海。从理论上讲, 妇女保健财力投入政府主导程度对各要素的影响越大, 其导致的健康结果改变就越明显, 2 者相关性越密切。北京妇女保健财力投入政府主导不足严重程度对孕产妇死亡率的影响小于上海 (R^2 分别为 0.332 和 0.476), 而孕产妇死亡率则高于上海, 提示 2 地妇女保健财力投入政府主导对妇女保健体系的管理运行、服务提供以及健康结果的影响存在差异。并行研究也显示^[20], 北京管理与监控机制的可行程度 (17.76 % vs 19.67 %) 等比上海要差一些。

京沪妇女保健财力投入政府主导未达到适宜标准, 仍需要继续完善。尽管 2 地妇女保健财力投入政府主导不足严重程度逐年下降, 但距离适宜标准仍有一定差距 (北京为 56.4 %, 上海为 28.8 %), 北京差距大于上海, 财力投入政府主导程度缺乏制度保障^[21]。因此, 2 地政府仍需明确并加强政府在妇女保健财力投入中的主导力度, 特别是对基层、农村和偏远地区妇女保健工作的主导力度^[22]。

孕产妇死亡率受经济、资源、组织、服务等多种因素影响, 是多种因素共同作用下的结果。因此, 妇女保健财力投入政府主导在孕产妇死亡率降低中能够做出多大贡献, 仍然需要通过多因素分析等方法进行研究明确。

适宜的财力投入政府主导是妇女保健体系发挥正常功能的前提和保障, 因而对妇女保健财力投入政府主导程度进行量化评价具有重要意义。与此同时, 获取妇女保健财力投入政府主导程度数据的可及性比较低, 因此可从综合已有研究结论的视角进行探索和评价。结合卫生系统宏观模型可知, 妇女保健财力投入政府主导越适宜, 孕产妇死亡率越低, 2 者的因果关系是稳定的。综上, 财力投入政府主导不足严重程度可反映妇女保健财力投入政府主导程度, 严重程度越高, 主导程度越低。因此, 量化评价妇女保健财力投入政府主导程度是可信的, 可探索用于其他地区或领域间的比较。

出版授权 作者同意以纸质版和网络版的形式同时出版

参考文献

[1] 赵宁, 申俊龙, 赵琨, 等. 公共财政视角下的我国西部地区妇幼卫生投入状况 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(3): 56 – 60.

[2] 陈子敏, 涂忆桥, 胡祖斌, 等. 政府对妇幼卫生投入状况分析 [J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(23): 3047 – 3049.

[3] 荆丽梅, 金春林, 丁汉升, 等. 上海市公共卫生机构收入与支出分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(1): 10 – 14.

[4] 田文华, 梁鸿. 卫生投入与卫生事业发展: 从社会效率与目标考察 [J]. 社会科学, 2002(1): 50 – 54.

[5] 吴天. 公共财政框架下的卫生筹资机制研究 —— 从分析江苏省卫生总费用情况入手 [J]. 卫生经济研究, 2011(10): 35 – 37.

[6] 姚岚, 舒展, 陈子敏, 等. 对公共卫生投入的逻辑思考 [J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(11): 1 – 2.

[7] 冷志伟. 公共财政下我国妇幼卫生投入状况及其影响研究 [D]. 济南: 山东大学, 2008.

[8] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京卫生计生事业统计公报 [EB/OL]. [2018 – 05 – 03]. <http://xxzx.bjchfp.gov.cn/tonjixinxi/weishengtongjigongbao/>.

[9] 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 – 03]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n429/n432/n1488/n1490/index.html>.

[10] 麻若鹏, 金春林, 宋耀君, 等. 突发公共卫生事件应急经费保障特点及影响因素分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2010, 27(6): 378 – 379.

[11] 徐伟, 曹晶晶. 我国个人现金卫生支出比例影响因素的实证分

析 [J]. 江苏社会科学, 2013(1): 89 – 93.

[12] 王祺. 新形势下加大公共卫生财政投入的重要性及对策分析 [J]. 经济师, 2018(5): 26 – 27.

[13] 唐尚锋, 黄锐, 付航, 等. 新医改下我国公共卫生财政投入问题研究 [J]. 中国卫生经济, 2014, 33(9): 55 – 58.

[14] 刘克玲, 张德英, 孟庆跃, 等. 妇幼保健公共卫生服务项目成本测算研究 [J]. 中国妇幼保健, 2001, 16(1): 3 – 7, 64.

[15] 朱丽萍, 王怀军, 周冰华, 等. 上海市产前诊断服务现状 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2000, 8(3): 148, 141.

[16] 郑灵巧, 马彦明. 北京扩展婚前医学检查项目 [N]. 健康报, 2013 – 06 – 07(001).

[17] 吴美玉, 罗洁鸣, 许薇, 等. 黄浦区退休和生活困难妇女“两病筛查”项目实施分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6): 908 – 910.

[18] 郝模. 卫生政策学 (第 2 版)(全国高等学校教材)(附光盘)[M]. 人民卫生出版社, 2013: 30 – 33.

[19] Ellencweig AY. Analyzing health systems: a modular approach[M]. London: Oxford University Press, 1992.

[20] 郝模. 健康中国的基石: 适宜公共卫生体系 [A]. “健康中国与健康中国”复旦论坛暨公共卫生体系适宜程度首次发布会主旨报告 [C]. 上海: 复旦大学卫生发展战略研究中心, 2019.

[21] 姜龙训, 刘思薇, 刘志强, 等. 保健科免疫与妇幼管理系统儿童数量对比抽样分析 [J]. 中国数字医学, 2016, 11(5): 104 – 106, 119.

[22] 孙志城, 王莉婷, 李奇奇, 等. 中国 2011 — 2014 年县级妇幼保健机构孕产期保健和妇女保健服务提供及发展能力分析 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32(9): 1198 – 1202.

收稿日期: 2019 - 01 - 04

(吴少慧编校)