

人口科学研究系列丛书

北京大学创建世界一流大学项目（985和211项目）资助丛书

中国农村生殖健康卫生资源 优化和转型实证研究

—— 基层的声音

郑晓瑛 黄成礼 庞丽华 陈功 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



中国农村发展研究报告

中国农村发展研究报告 2013-2014 中国农村发展研究报告 2013-2014

中国农村生殖健康与生殖资源 优化和转型实证研究

—— 从计划到市场

中国农村发展研究报告 2013-2014



中国农村发展研究报告

中国农村发展研究报告

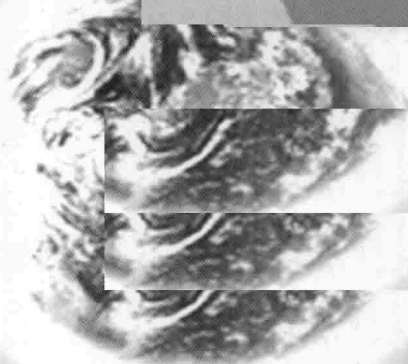
人口科学研究系列丛书

北京大学创建世界一流大学项目（985和211项目）资助丛书

中国农村生殖健康卫生资源 优化和转型实证研究

—— 基层的声音

郑晓瑛 黄成礼 庞丽华 陈功 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

CCP 20

图书在版编目(CIP)数据

中国农村生殖健康卫生资源优化和转型实证研究:基层的声音/郑晓瑛等著. —北京:北京大学出版社, 2010.7

(人口科学研究系列丛书)

ISBN 978-7-301-16847-9

I. ①中… II. ①郑… III. ①农村-生殖医学-医疗卫生服务-调查报告-中国 IV. ①R339.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 106204 号

**书 名: 中国农村生殖健康卫生资源优化和转型实证研究
——基层的声音**

著作责任者: 郑晓瑛 黄成礼 庞丽华 陈功 著

责任编辑: 胡利国

标准书号: ISBN 978-7-301-16847-9/C · 0594

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://www.pup.cn> 电子邮箱: hlgws0380@sina.com

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 出版部 62754962

编辑部 62765016

印 刷 者: 三河市欣欣印刷有限公司

经 销 者: 新华书店

650mm × 980mm 16 开本 25 印张 423 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

定 价: 48.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子邮箱: fd@pup.pku.edu.cn

课题组名单

北 京 大 学: 郑晓瑛 黄成礼 庞丽华 陈 功 宋新明
武继磊 穆光宗 卞 鹰 蔡春光 张 蕾
范向华 王 勇 张 刚 陈秋媛 印 童
北京大学第三医院和北京大学生殖医学中心: 乔 杰 胡振兴
国家人口和计划生育委员会计划生育科研所: 马 旭 彭左旗

前言

目前,我国生殖健康卫生资源,尤其在农村地区的资源,还面临着不同程度的问题亟待解决,如卫生资源短缺、服务供给不足、政府投入不足、城乡分配不公等方面的问题。同时,由于在农村地区存在计划生育和妇幼保健两套服务系统,随着社会的发展,不同的政府部门和学界都开始考虑是否有必要重新优化农村生殖健康服务的卫生资源?

从2006年开始,北京大学人口研究所/世界卫生组织生殖健康与人口科学合作中心受国家发展与改革委员会的委托,针对我国农村乡镇计划生育与妇幼卫生资源优化与发展进行了长达一年多的全国性调查和研究。北京大学人口研究所所长/世界卫生组织生殖健康与人口科学合作中心主任郑晓瑛教授作为该项目的总负责人,组织了由北京大学人口所、国家人口和计划生育委员会计划生育科研所、北京大学第三医院和北京大学生殖医学中心的人口学、卫生经济、计划生育和生殖保健医学等方面的专家,由社会科学和自然科学学科交叉的学术团队组成课题组,各调查省份的部分科研和管理人员也参与了具体的调查研究和资料分析整理工作。

鉴于中国独特的人口与计划生育政策和生殖健康服务背景,此次生殖健康卫生资源优化模式的探索性研究也几乎是独一无二的。本研究期望通过对调查地区的农村计划生育与妇幼卫生资源现状以及双方职能定位及其关系进行系统的分层访谈和现场数据信息的收集,进一步梳理和研究农村生殖健康卫生资源的利用情况,并在此基础上就农村生殖健康卫生资源的优化与发展提出政策建议。

本书共分为两个部分。第一部分共有六章,主要为项目研究背景;项目的研究设计和框架;相关文献分析;调查地区农村生殖健康卫生资源状况;农村生殖健康卫生资源优化实践及其评价和农村生殖健康卫生资源优化的发展趋势及政策建议。第二部分主要是调查省、县、乡、村的服务机构和群众的访谈总结,从中可以进一步了解中国农村卫生资源管理和利用的实际情况。下面对各个章节的主要内容做简要介绍。

第一章 项目研究背景

目前世界上大多数国家均由卫生系统内部的机构来提供与此相对应的妇幼保健、计划生育等生殖健康服务。但在中国等少数国家,以计划生育为主的生殖健康服务成为独立于卫生系统以外的服务体系。我国最初的计划生育和生殖健康等方面的服务也是由卫生系统提供的,只是在特殊人口形势下,于 20 世纪 70 年代成立了人口与计划生育行政机构,并在省、市、县、乡镇、村建立了庞大的计划生育与生殖健康服务网络,独立开展计划生育与生殖健康服务。同时,卫生系统依然保留妇幼保健(母婴健康)服务体系,这样在我国实际上就同时存在两套系统在提供“生殖健康”服务。通过这些年的实践来看,这两个系统都为我国人民生殖健康提供了有效的服务,为促进人民生殖健康水平提高做出了具有特色的巨大贡献。

在本章中,首先回顾了农村生殖健康卫生资源配置的历史沿革。目前我国农村生殖健康服务资源妇幼保健与计划生育两套生殖健康服务网络,分别是卫生部领导的妇幼保健系统和人口与计划生育委员会领导的计划生育技术服务系统。另外,卫生部门领导的 CDC(疾病预防和控制中心)系统也在其中发挥一定的作用。由于这三个系统都属于健康服务的公益事业范畴,所以都属于全额或差额拨款的事业单位。其中卫生部门的妇幼保健系统和计划生育部门的计划生育技术服务系统是生殖健康服务的主体,它们在服务对象、服务目的、服务内容等方面有很多的相似之处,虽然工作重点不同,但在现实中一些生殖健康服务的具体业务上,不可避免地存在着程度不同的交叉,其结果就是竞争和合作的多种机制的形成。中国农村卫生保健系统与人口与计划生育系统共同构成了国家各级生殖健康服务体系,这是由我国的国情所决定的。在改革开放后,我国卫生机构面临了更多市场竞争的挑战,妇幼保健等公共卫生服务方面的发展与群众的现实需求存在较大的差距。而计划生育系统在做好传统的计划生育工作的同时,为了适应国际生殖健康和计划生育服务的要求,不断转变服务理念,强调生殖健康的综合服务,为满足农村生殖健康需求发挥了重要的作用。我国计划生育工作向生殖健康服务的工作职能的转变,也符合国际上计划生育工作转变的趋势,以技术服务为核心的优质服务更应成为新时期计划生育工作的重点内容之一。随着计划生育服务转向全面的生殖健康优质服务,计划生育技术服务机构不断发展壮大。计划生育服务网络在客观上一定程度地弥补

了我国农村初级卫生保健网络的不足,在生殖健康方面发挥着非常重要的作用。

在此基础上,作者认真地分析了农村生殖健康服务资源的现状与挑战,提出了如下的主要问题:农村生殖健康服务的需求与供给的矛盾主要表现为:孕产妇死亡率在 2000 年以前迅速下降,但城乡和地区之间差异明显;孕产妇死亡率地区差异明显,贫困地区孕产妇死亡水平高;婴儿死亡率快速下降,地区差异显著;孕产妇保健水平在近年来还有很大的改善空间;避孕节育服务需求较高;生殖健康服务面临生殖道感染和性传播疾病及 HIV/AIDS 的防治等新挑战。城乡生殖健康卫生资源分配不公:城乡之间,在人力资源、资金、床位等方面都存在明显的差距,虽然市县的差异不能完全代表城乡的差异,但也在一定程度上反映了我国目前城乡资源配置的现状。除了资源拥有上的差异外,在居民享有的生殖健康服务方面也存在城乡差异。生殖健康经费投入情况:从经费方面来看,卫生经费的来源主要包括当地地方财政对卫生的预算或差额预算拨款、上级部门的专项补助、卫生基本建设费等。根据国家卫生服务调查的结果显示,无论城市还是农村,政府卫生投入逐年增加,但卫生事业费占国家财政支出比重呈下降趋势。近几年我国在建设“和谐社会”的大环境下,越来越重视经济发展以外的内容,关注社会的平衡和可持续的发展。对卫生事业的投入有所增加,对公共卫生的投入增加,并通过建立合作医疗制度改善农村居民在筹资方面的公平性。农村生殖健康卫生资源相对短缺与利用低效的双重困境:目前农村地区的计划生育与妇幼保健等生殖健康卫生资源的问题主要出现了资源相对短缺与利用低效并存的特点。这是造成农村生殖健康服务能力不能很好地满足广大农民生殖健康需求的制约因素,同时也将会影响“人人享有初级卫生保健”目标的实现。上述这些问题已经引起了政界和学界的高度重视,但如何优化农村计划生育服务机构与妇幼保健机构的资源配置的争论还在持续之中。部分地区根据自身情况,以计划生育服务机构兼并妇幼保健机构,或者妇幼保健机构兼并计划生育机构的形式,自发地尝试对农村生殖健康卫生资源进行优化整合,有的工作取得了明显的成效,也有的工作不尽如人意。还有的地区通过资源共享和建立良好合作关系的方式,在现行体制下实现了计划生育服务机构与妇幼保健机构相互促进、携手发展的目标。从总体来看,这些农村生殖健康卫生资源优化整合的实践还缺乏充分的整体改革构想以及系统的讨论和研究。所以,当务之急是通过调查研究、分析研讨,将现实中的问题进行进一步梳理,为农村的生殖健康卫生资源何时和如

何优化整合提供一些一手的依据。

第二章 研究设计和框架

北京大学人口研究所/世界卫生组织生殖健康与人口科学合作中心受国家发展与改革委员会的委托,针对目前农村乡镇计划生育与妇幼卫生资源优化与发展进行全国调查研究。该调查期望通过对调查地区的农村计划生育与妇幼卫生资源现状以及双方职能定位及其关系进行系统的分层访谈和现场数据信息的收集,进一步梳理和研究农村生殖健康卫生资源的利用情况,并在此基础上就农村生殖健康卫生资源的优化与发展提出政策建议。研究的主要目的是集中回答如下几个问题:理清在现行体制下,不同地区计划生育与妇幼卫生机构的工作职能与要求,对乡镇计划生育与妇幼卫生机构的职能交叉以及由此可能导致的资源运行情况进行梳理和分析。分析在计划生育和妇幼保健两个方面资源供给和利用中存在的问题。总结比较现实中不同地区计划生育与妇幼卫生资源优化实践的模式及其运行现状,为未来计划生育与妇幼卫生资源优化与发展的决策提供参考的依据。本次调查以结构型访谈为主,辅以服务机构的问卷调查;访谈对象包括省发改委、省(市)、县计划生育和卫生部门的行政管理者以及县相关计划生育及卫生服务机构的负责人,县、乡两级分管卫生的主要行政领导(副县长、副乡长),县、乡(镇)计划生育及卫生服务机构的管理者和技术人员,在相关医疗机构就诊的病人和普通群众(以育龄人群为主)。

第三章 文献分析

在本章的文献回顾中,我们从两个方面回顾了国内外的文献。第一是有关政策法规对卫生服务职能的划定的文献。通过对不同时期的卫生和计划生育部门的政策法规分析,我们可以看到在有关计划生育与卫生职能的界定中,政策层面允许一定的职能交叉,这成为生殖健康卫生资源优化的客观背景,也是促成一些地区计划生育和卫生资源优化的依据。通过对计划生育与卫生服务机构在职能上的对比,我们可以看到在农村生殖健康卫生资源中卫生与计划生育的职能存在一定程度的交叉,主要表现为:(1)计划生育生殖健康科普宣传、教育、咨询中涉及青春期健康、孕前保健、孕产妇保健等内容,与母婴保健的指导、咨询交叉(除婚前医学检查外);(2)卫生的

计划生育技术服务与计划生育的提供避孕药具及相关的指导、咨询、随访;对已经施行避孕、节育手术和输卵(精)管复通手术的,提供相关的咨询、随访;开展计划生育“四术”等职能交叉。为了协调两部门的工作,政府曾对此进行了一些协调工作。由于国家相关法律法规的制定要考虑普遍的适用性,尽可能地适应各个地区的情况,在实际执行过程中,各省根据自己的卫生资源情况,会对卫生和计划生育的职能和机构进行重新审定,有的地方尽量避免职能和服务的交叉,但也有的地方职能交叉比较严重。第二是有关国际生殖健康服务开展情况文献的回顾。从国外的情况来看,无论是发达国家还是发展中国家,虽然都存在生殖健康服务需求方面的挑战,但因为没有类似中国的两个生殖健康服务系统的部门设置,所面临的资源优化问题与中国是不相同的。世界各国都开展了不同程度的生殖健康服务,因为各国的人口情况不同,采取的计划生育和生殖健康措施目标有所不同,但生殖健康的挑战是普遍存在的。上述的文献回顾是本研究的科研框架和本书形成的重要基础。

第四章 调查地区农村生殖健康卫生资源状况

根据各省初级卫生保健的发展现状和农村卫生资源利用状况,本研究共调查了12个县(市、区)的20个乡镇。从综合因素考虑,这些地点的调查基本上涵盖了我国处于不同社会经济发展阶段的各个地区的情况。对于农村地区生殖健康卫生资源的比较,我们依然采用人、财、物这样的资源划分方法,分别从人力资源、财力资源、物力资源三个方面对县乡计划生育与卫生机构的资源进行比较,并且按照东、中、西的地域划分,反映不同社会经济地区这种差异的不同特点。本章分为四个部分,分别对调查乡镇生殖健康卫生资源配置现状、东部农村地区生殖健康卫生资源比较、中部农村地区生殖健康卫生资源比较、西部农村地区生殖健康卫生资源比较等进行了深入的分析研究。

第一,调查乡镇生殖健康卫生资源配置现状。调查乡镇的经济发展水平总体上呈现东部地区乡镇高于中部地区,中部地区又略好于西部地区的情况。从政府经费投入机制看,计划生育事业经费投入主要是依靠当地财政拨款,特别是中西部乡镇;而卫生事业经费投入中,当地财政拨款所占的比重不高,尤其是中西部地区,卫生事业经费投入中相当一部分来源于国家专项资金。而且,总体来看,调查乡镇当地财政对计划生育的拨款超过对卫

生的拨款。从调查乡镇的卫生资源看,东部乡镇的床位数和卫生人员数都超过中部乡镇,中部乡镇又多于西部乡镇。但是相对于覆盖的人口来看情况又会不同,根据平均人口数计算的每千人口床位数和每千人口卫生人员数据显示,西部按人均拥有的卫生资源并不少。不同地区的乡镇卫生服务机构的设备和服务提供情况差别非常大。所调查的乡镇计划生育服务站也存在一定的差距。总的来看,农村计划生育与妇幼卫生资源有如下特点:农村妇幼保健工作地区差异明显;农村计划生育及妇幼卫生机构的建设与社会经济发展密切相关;农村计划生育服务站受投入机制的影响;农村计划生育与妇幼卫生资源硬件(房屋、设备)和软件(技术)发展不均衡。

第二,东部农村地区生殖健康卫生资源比较。我国东、中、西部地区在社会经济发展方面有较大的差异,居民的收入水平、健康状况、地方政府的财政能力等方面都会有很大的不同,因此妇幼保健机构与计划生育服务机构的发展会受到这些外部环境的影响。东部地区经济较为发达,相应地政府的投入和机构的业务创收情况相对较好,因此机构在资源的拥有及服务能力的发展方面都会好于中西部地区。在东部发达省份,县级妇幼保健机构有一定的技术优势,这体现为设备上的优势、技术人员比例较高、技术人员的学历与职称均相对较高,体现到服务能力方面也是县级妇幼保健机构相对较强,业务收入因此也较高。县级计划生育服务机构则在房屋建设以及计划生育“四术”服务方面有一定的优势。乡镇卫生院作为综合性医疗机构在总体规模上要大于乡镇计划生育机构,无论是房屋、设备方面,还是人员方面都要占有优势。因此在开展服务的能力方面也是乡镇卫生院较强一些,整合了乡镇卫生院妇幼资源的计划生育服务机构在服务开展方面会有所加强。在业务收入方面乡镇卫生院的创收能力占有较大优势,但妇幼保健服务方面的收入在总体收入中的份额并不高。在东部地区,无论是县妇幼保健院还是乡镇卫生院,与相应的计划生育服务机构对比,都具有较为明显的优势,在资源存量、技术力量、服务能力等方面都占优,收入也相对较高。计划生育服务机构只是在体现自身服务特点的计划生育“四术”方面有一定的优势。

第三,中部农村地区生殖健康卫生资源比较。中部地区的经济发展水平低于东部地区,但又好于西部地区,因此在妇幼卫生保健资源与计划生育资源的对比方面,特点会介于东部与西部之间,体现出发展的过渡状态。与东部相比,中部地区呈现出一些变化,县妇幼保健机构在物质资源、人力、服务开展以及业务收入方面仍然占有优势,但与县级计划生育服务机构的比

较优势在减弱。中部地区的县计划生育服务机构业务收入的比例较高,参与市场竞争的现象相对明显一些,这大概与中部地区政府的财政支持相对较弱有关。中部地区乡镇卫生院的状况浮动较大,有状况较好的,也有极差的。综合比较,乡镇卫生院在物质资源(房屋、设备等)、人力资源、服务开展及收入方面都要优于乡镇计划生育服务机构。但是如果只对乡镇卫生院的妇幼服务资源与乡镇计划生育服务资源进行比较,则双方水平接近。在生殖健康服务提供方面,乡镇卫生院没有明显的优势,即使技术含量相对较高的服务也并不高于乡镇计划生育服务机构。中部地区在外部环境各方面介于东部与西部之间,服务机构的发展也具有一定的过渡特点,与东部相比中部的计划生育服务机构发展水平与县妇幼保健机构及乡镇卫生院差距相对缩小,乡镇卫生院与县妇幼保健院并没有绝对优势。在中部地区机构的发展不均衡比较明显,好的地区可以接近东部,较差的地区则接近西部的水平。

第四,西部农村地区生殖健康卫生资源比较。西部地区受经济发展水平的影响,地方政府的财政支持和机构的发展能力都相对较弱,因此妇幼保健机构及计划生育服务机构的发展及资源配置状况会呈现出一些与东中部不同的特点。西部县妇幼保健院与县计划生育服务机构的收入比东、中部地区低,业务收入所占的比例也比东、中部地区低,政府的预算拨款占的比例更大,这体现出西部地区的机构市场竞争能力较弱,更为依赖政府的特点。在此背景下,能够通过业务创收县妇幼保健院在西部地区并不能得到很好的发展,无论是物质资源还是人力资源与县计划生育机构相比并无优势。体现在服务能力方面,县妇幼保健院并没有明显的技术优势,例如具有一定技术含量的人工流产手术,在东、中部地区均为县妇幼保健院开展得更多,但在西部地区是县计划生育服务机构提供了更多的人工流产服务。西部的乡镇卫生院与乡镇计划生育机构的收入水平都很低,业务收入所占比例也很低,较多地依靠政府财政拨款。西部机构的固定资产水平很低,人员缺乏,而且乡镇计划生育服务机构在资源存量方面要好于乡镇卫生院,体现在服务提供能力方面乡镇计划生育服务机构并不比乡镇卫生院低。西部地区无论是县级的机构还是乡镇一级的机构,均体现出以下几个特点:整体机构的资源存量水平较低;收入水平较东、中部低;业务收入所占比例较低,对政府投入的依赖更为明显;卫生机构与计划生育机构相比资源技术优势不明显,甚至还处于劣势;在资源存量方面同样也是计划生育服务机构略占优势。

第五章 农村生殖健康卫生资源优化实践及其评价

本章共分为六个部分,分别对调查地区的生殖健康卫生资源优化的探索、农村生殖健康卫生资源优化模式分类等进行了详细的研究,特别是对合并模式的背景与特点、联合模式形成的背景和特点分析、平行模式背景与特点进行了剖析,同时对计划生育与妇幼卫生资源优化模式作出了总体判断,供决策部门考虑。

第一,各地对生殖健康卫生资源优化的探索。由于我国同时存在两套生殖健康服务系统,尽管两部门各自工作重点不同,但在实际工作中不可避免地会出现部分服务重叠,同时针对群众新的需求服务内容还存在空白有待弥补。为此,在不同时期全国各地有很多地区都对农村生殖健康卫生资源的优化模式进行了积极的探索。从已经发表的文献上可以看到,这些模式主要集中在两个方面:计划生育系统与卫生系统生殖健康卫生资源的“合并”与“联合”。在“合并模式”中,机构合并后,由单独的计划生育或卫生部门作为合并机构的主导。合并的级别,在城市中可以是市级、区级,在农村中则可从县、乡开始,一直到村级,甚至做到个人,如妇女主任、计划生育宣传员、妇幼保健员由一人兼任。“联合的模式”,在城市中有市、区和街道联合,在农村中,则从县、乡镇一直到村进行联合开展工作。此外还存在着中间的模式,比如区、乡镇联合与村级合并并存。西藏自治区因为历史上从来没有出现过独立的计划生育机构,从而保持了原始状态,成为生殖健康卫生资源配置中的特例。从收集到的文献中,并不能看出东部、中部和西部在生殖健康卫生资源整合上具有何种区域特点,但可以反映出东部地区对资源整合的探索案例较多,并且这种探索受到了科研人员的极大关注。

第二,本次调查农村生殖健康卫生资源优化模式分类。根据本次调查,县乡生殖健康卫生资源利用模式可以归纳为两大类:合并模式和不合并模式。合并模式指的是计划生育机构和妇幼卫生机构整合成一个新机构,行政和业务等管理由一方或两方承担;不合并模式又包括常规模式、平行模式和联合模式,这三种模式是根据两方是否合作、服务功能是否有交叉来划分的。这四种模式在农村生殖健康卫生资源中都发挥了积极的作用,但在现阶段,这四种模式又各有其特点。(1)常规模式:服务机构不合并,但服务内容交叉,不合作或较少合作;(2)合并模式:服务机构合并在一起,不存在服务内容交叉以及是否合作问题;(3)平行模式:服务机构不合并,服务

内容不交叉,双方有少量的合作;(4)联合模式:服务机构不合并,服务内容交叉,但通过相互合作来优化资源。常规模式是目前妇幼卫生和计划生育资源利用中问题最多也是卫生和计划生育两个系统矛盾相对较多的一种。合并模式,通过机构合并解决资源优化利用问题。平行模式,通过各自划分职能,各司其职,避免了矛盾的发生,但不解决资源优化利用问题。联合模式,在不进行机构变动的情况下,通过两个部门的密切合作提高资源的利用效率。

第三,合并模式的背景与特点。

合并模式产生的背景。妇幼卫生和计划生育技术服务水平不高,而且都面临比较严重的资源短缺;妇幼保健站和计划生育技术服务机构都是全额拨款单位;县级政府是合并决策主体,县领导负责协调县卫生和计划生育部门工作关系;地方领导对计划生育工作较为重视;投入体制中当地财政拨款对计划生育的倾斜;计划生育系统实际承担一定的妇幼保健工作。

合并模式的管理。合并后的机构管理:有的县级妇幼保健机构和计划生育服务机构合并后成立妇幼保健计划生育/生殖保健中心,同时挂计划生育技术服务指导站和妇幼保健站/院两块牌子。中心的人财物都是归计划生育部门管理,卫生部门对妇幼卫生进行业务监督和指导。也有的县级妇幼保健机构和计划生育服务机构合并后成立妇幼保健计划生育/生殖保健中心,中心的人财物都是归卫生部门管理,计划生育部门对计划生育技术服务业务进行监督和指导。多数进行合并的县不仅在县一级有合并,乡镇一级也有调整。卫生院的妇幼卫生人员合并到计划生育服务站,改名为计划生育与妇幼保健站,而卫生院保留妇产科。机构合并后的管理权的归属:从调查县乡来看,机构合并后人财物既有归计划生育部门管理的,也有归卫生部门管理的,还有直接归县政府管理的。虽然,从整体实力看,妇幼卫生的技术力量要好于计划生育技术服务机构,但是,从各地合并的实践看,合并后的机构由计划生育部门负责人进行财物管理的相对较多。

各方对机构合并的评价。卫生行政管理部门:有反对合并的意见。对于合并后归属计划生育部门管理的,市、县各级卫生部门对合并都有意见,主要是认为妇幼保健不能合并到计划生育。部分省级卫生管理部门也坚决反对合并。也有的意见不反对合并但反对合并到计划生育服务机构。计划生育行政管理部门:计划生育行政管理部门在合并过程中,因为有政策优势和地方领导的重视,所以在合并过程中的“话语权”要强于妇幼卫生部门,除国家计划生育委对于合并持明显的反对态度外,省级计划生育委的态度

更多地取决于基层合并试点后管理权的归属。国家计划生育委科技司接受访谈的官员,坚决反对将妇幼卫生和计划生育技术服务机构合并。部分省级计划生育委以及多数市、县一级的计划生育委对于机构合并持肯定态度,认为合并取得了好的效果。当地政府管理者:当地政府作为合并的决策主体,是机构合并的积极倡导者,对合并的评价也都是正面的。各地政府对于合并在提高人员素质、资源优化配置和服务能力增加等方面存在共识。

计划生育和妇幼保健机构合并的可行性评价。从行政部门的管理层面来看,在目前的形势下,我国现行的行政管理体制,计划生育和卫生部门的政府机构既是管理者、服务标准制定者和业务监督者,同时又是服务提供者。行政部门管理的目标 and 内容需要通过系统垂直管理的各级机构来实现。所以,卫生部门和计划生育部门都强调建立基层网络,并各自保持网络和机构的独立性。在这种行政管理体制下,基层(乡镇)卫生服务机构服务职能的变化和机构归属,必然对上级管理部门的职能和机构归属提出要求,从而使得农村生殖健康卫生资源优化问题变得十分敏感。因此,资源优化和合并,在某种意义上就成为卫生资源的权力归属问题。卫生和计划生育部门都希望保留自己的网络,特别是县一乡一村的三级网络。在我国目前事权取决于人权和财权的行政体制下,合并后的机构人财物归一个部门管理,另一个部门就很难进行所谓的“业务指导”,多数合并试点地区最大的问题就在于部门管理方面。从机构管理方面看,合并后的机构管理也存在一些问题。首先就是人财物的归属上引发的矛盾,不管机构合并到计划生育机构还是合并到卫生机构,另一方都会有意见。其次,访谈中有反映合并后人财物归计划生育部门管理时,计划生育部门的领导由于不懂业务,根本领导不了妇幼卫生。此外在机构管理中,人员的管理在合并后也会面临一些问题,在干部任命方面也容易产生矛盾。从资源优化角度来看,合并是为了更好地利用资源,但由于包括接生在内的妇幼卫生服务和计划生育“四术”是大部分乡镇卫生院的主要收入来源,特别是在医疗卫生发展相对落后的地区,因此卫生系统并不愿意将妇幼保健或妇产科室合并给计划生育服务机构。在优化利用计划生育设备资源方面,也存在问题。即使在计划生育资源较好的地区,计划生育的一些设备只是为了计划生育工作而购买的,功能不强,未必能满足妇幼保健工作的需要。所以,仅从资源优化角度考虑妇幼卫生和计划生育的整合的前提条件未必都成立。从合并的效果来看,对于合并效果的评价,地方政府在比较投入产出时,主要考虑的是经费投入和收入的情况,缺乏对于服务社会效益的客观评价。机构合并后最为

明显的效果是在业务收入上的增加,这是原来两方机构都不能独自做到的。但问题是,双方机构都是以社会公益事业为己任的非营利机构,追求业务收入是否合理。在机构合并后,新的计生妇保机构接生费用虽然较低,但是服务质量却很难得到保证。对计划生育性质的影响,机构合并会对计划生育服务网络的社会公益服务特色产生一定的影响。把卫生系统的妇幼工作合并到计划生育后,医疗收入会有所增加,虽然盈利增加可以提高计划生育部门的利益,但是引入了市场的运作机制,计划生育的服务模式就会有所改变,计划生育工作会受到一定的负面影响。合并后机构对医疗业务收入的追求,导致临床业务规模不断扩大,计划生育服务机构向多门类多科室的临床业务发展,忽视了自身的基本职能,影响了计划生育的随访和宣教等业务,这也是国家和省级计划生育委员会反对合并的重要原因。根据上述情况可以看出,全合并的时机并不成熟,我国的计划生育国策还要持续较长的时间,任重道远,不能因为机构追求自身的经济利益而影响到计划生育服务工作。总的来说,这种模式目前并不是一种适合在全国各地推广的模式。

第四,联合模式形成的背景和特点分析

联合模式产生的背景:社会经济相对较发达,社会事业投入较多;计划生育工作基础较好,人口压力相对缓解;妇幼卫生工作的综合基础较好。

联合模式的特点:例如通过“免费手术通知单”制度,育龄妇女可以持“免费手术通知单”在全县范围内所有的县、乡两级计划生育技术服务机构或卫生机构获得免费服务,这一制度既实现了卫生和计生资源在生殖健康方面的资源共享,又促进了服务机构间的服务质量的竞争,联合在妇女病的普查普治、出生缺陷干预和性病与艾滋病防治等群众需求的新领域密切合作。充分发挥部门优势,由计生部门负责组织,妇幼机构提供人员、技术和设备,使得育龄妇女就近方便地得到了高质量的服务。与此同时,通过妇女病普查后有病的妇女多数会到妇幼保健所治疗,也增加了妇幼保健所的收入。“联合模式”通过合作解决了职能和服务交叉的问题,既提高了计划生育的服务能力,也促进了妇幼保健工作的开展,获得了社会效益(育龄妇女生殖健康水平)和经济效益(妇幼保健部门收入)的双赢。

各方对资源优化模式的评价。卫生行政管理部门:反对机构合并,认为妇幼保健工作是妇幼卫生部门的职能,其人员、技术和管理等方面的工作,原则上讲不应该由计划生育部门来承担。妇幼卫生部门可以完成计划生育的技术服务,但不愿意承担计生的宣传教育、人口管理方面的工作。强调卫生机构和计划生育机构各有优势,可以相互配合,发挥各自优势。计划生

育行政管理部门;支持错位发展,相互合作。计划生育行政管理部门提出在面对群众日益增加的生殖保健需求的各个方面,卫生部门应该和计划生育部门合作,根据各自的优势提供服务,共同满足育龄群众的健康需求。

对“联合模式”的评价:从“联合模式”产生的条件看,这一模式出现在社会经济较发达、妇幼卫生和计划生育工作基础都比较好的地区,是一种“强强”联合模式。从工作职能、服务提供以及对群众需求的满足等方面看,我们认为“联合模式”是在资源条件较好、人口管理已经从控制人口向生殖健康服务转变的地区的一个很好的尝试。从职能方面看,“联合模式”非常好地完成了妇幼卫生和计生的职能。在合作过程中,卫生和计生在错位发展的同时,在具体职能方面进行了重新划分。从资源利用和服务提供方面看,“联合模式”通过两个部门的合作,充分地利用了卫生和计划生育机构的资源,既发挥了计划生育在组织和网络方面的优势,也发挥了卫生在人员、设备和技术方面的优势。从群众需求满足方面看,与其他模式比较,“联合模式”不仅满足了群众对传统的妇幼保健和生殖健康方面的需求,还开始关注群众的新需求,如艾滋病知识的普及、宣传和防治,流动人口的健康需求,青少年的性健康,更年期妇女保健等等,但是不可避免地出现了新的工作内容和职能上的界定和规范化问题。

第五,平行模式背景与特点

平行模式产生的背景:人口增长的压力和计划生育“四术”较大的工作量,导致计划生育系统进行其他服务能力较小;计划生育系统“创收”压力较小,在经费保障下,计划生育技术服务仅限于计划生育“四术”,没有开展接生等医疗服务,在这些地区,计划生育系统很少有超范围的服务或者说有偿服务;妇幼保健机构侧重医疗服务进行经济补偿。

平行模式的特点:平行模式通过双方友好协商,清晰界定计划生育技术服务和妇幼卫生的职能,并比较严格限定服务范围,减少了计生技术服务和妇幼卫生服务的交叉,从而避免了计生和卫生服务机构之间的不良竞争,也在一定程度上避免了重复投入造成的资源浪费,群众可以在两个服务机构实现自己不同的保健服务需求。由于计划生育技术服务和妇幼卫生在服务对象和服务方式方面的相似性,二者之间还是有一定程度的合作,如计生部门会将一些处理不了的和疑难的病例交给卫生部门处理等。这种情况说明,平行模式与联合模式并没有严格的界限,即使是在平行模式中,机构之间也会有一定的合作,双方之间职能的划分也不会完全没有交叉。同样,联合模式下的计划生育与卫生机构也并非合作无间,工作上的冲突也是存在