

妇幼卫生服务与经费研究

资料汇编

妇幼卫生服务与经费研究
课题协作组

一九九零年四月

目 录

1. 妇幼卫生服务和经费研究调查设计
2. 妇幼卫生服务中的问题与对策
3. 妇幼卫生服务的评价
4. 农村妇幼卫生保健保偿制调查报告
5. 农村妇幼保偿制的发展
6. 1988年妇幼卫生示范县卫生事业费用分析
7. 妇幼卫生示范县(市)卫生费用来源与使用分析
8. 妇幼卫生示范县乡卫生经费来源与使用分析
9. 人群对妇幼卫生服务付费意愿分析
10. 村卫生室就诊疾病和费用分析
11. 妇幼卫生示范县村级卫生人员服务工作量及其报酬分析
12. 示范县妇幼卫生服务需要量调查
13. 妇幼卫生机构服务量调查
14. 人群对妇幼卫生服务认识与意向分析
15. 妇幼卫生人员现状分析
16. 妇幼卫生人员培训状况分析
17. 妇幼卫生人员利用分析
18. 妇幼卫生服务工作量分布研究
19. 村级妇幼卫生服务影响因素的调查

妇幼卫生服务和经费研究 调查设计

本课题是由联合国儿童基金会资助，在妇幼司项目办公室领导下进行。以上海医科大学为牵头单位，在江苏省如东县、四川省名山县、云南省通海县、江苏省安福县、陕西省户县和吉林省扶余县六个现场作调查研究。在有关省卫生厅、县卫生局的领导下，县妇幼保健所的许多同志投入现场工作。示范县的指导单位专门组织队伍参加本课题的设计、调查、资料核对、统计分析和论文撰写工作。

课题分两阶段进行：

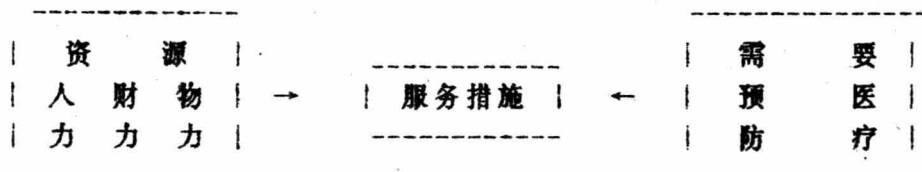
第一阶段是如东县试点调查，时间是1987年-1988年。在如东县，由上海医科大学教师会同县妇幼所的同志一起深入现场作调查。取得第一手的调查经验。然后对如东县的资料作了较全面的分析，撰写了16篇研究论文，并于1988年年底在上海医科大学召开了如东县试点调查总结大会。会上还对第二阶段的工作作了部署。

第二阶段是其它五个县的调查研究，时间是1988年-1989年。在总结如东县试点调查经验的基础上，对调查表和调查方案作了一些必要的修改，然后按统一的要求调查及统计分析。由于工作量大面广，资料分析和撰写论文工作到1990年第一季度才得以完成。

一. 研究目的和内容

根据儿童基金会、妇幼司项目办的要求和我国的实际情况，为进一步改善我国农村的妇幼卫生服务，本课题进行了妇幼卫生服务资源、需要量及卫生服务措施的研究，重点探讨经费来源、分配和乡村医生的工作与报酬，以利于制订卫生政策，推动妇幼卫生事业的改革。

妇幼卫生服务与经费研究示意图



本课题的研究内容可分为四个方面：

(一). 妇幼卫生服务经费研究，着重研究经费来源、数量、分配并分析存在问题和提出解决问题的可能办法。

(二). 乡村医生(妇幼卫生服务)工作量及报酬研究, 分析报酬来源、数量、工作量、及妇幼卫生工作所占比例, 研究报酬与工作量的关系。

(三). 妇幼卫生服务人力研究。分析现有人力的数量、质量、布局、工作负荷及效率, 并对人力需求作预测。

(四). 妇幼卫生服务需要量研究。在进行 0-6岁儿童及 15-49岁已婚妇女健康调查的基础上, 研究他们对卫生服务的需要和意愿。

二. 各县概况

本课题所选六个县, 对我国不同农村地区有一定代表性, 其概况如下(取自 1987或 1988年资料)。

表 1 六个县的概况

县 名	乡数	镇数	村数	总人口	年人均收入(元)
如 东	45	6	775	1107750	574
户 县	21	7	506	504834	432
安 福	22	2	351	347640	256
名 山	19	3	191	240000	341
扶 余	30	7	474	915000	400
通 海	6	2	66	221068	711

表 2 六个县的一些妇幼保健指标(%)

县 名	出生率	死亡率	婴 儿 死亡率	新生儿 死亡率	住 院 分娩率	孕产妇死亡 率(1/万)
如 东	16.2	7.0	17.9	-	97.3	3.9
户 县	15.6	10.3	48.2	31.6	33.3	7.6
安 福	12.3	5.6	48.8	27.7	22.0	7.6
名 山	16.0	6.5	55.6	34.5	41.2	6.3
扶 余	22.2	6.8	49.5	40.7	38.7	12.0
通 海	19.7	6.4	32.3	23.7	66.7	7.0

这六个县中，除如东县仍有较好的合作医疗制度外，其余五个县均以自费医疗为主。因此各项卫生统计指标中，如东县略为领先。表二是六个县妇幼保健的一些主要统计指标：

六个县的各级卫生机构情况如表 3、表 4、表 5：

表 3 六个县的县级医院概况

县 名	总床数	妇产科	儿 科	医 务 人员数	妇产科医务 人员数	儿科医务 人员数
如 东	534	-	-	903	36	25
户 县	210	36	29	288	12	9
安 福	182	25	25	171	9	5
名 山	150	19	18	208	6	7
扶 余	740	56	52	707	52	41
通 海	205	29	27	156	15	12

表 4 六个县的妇幼所概况

县 名	总人数	妇保人数	儿保人数	总床数	妇产科床数	儿科床数
如 东	1	9	8	-	-	-
户 县	26	4	6	-	-	-
安 福	24	9	4	13	3	10
名 山	18	8	4	12	3	9
扶 余	131	6	11	20	0	20
通 海	24	15	3	16	5	11

表 5 一六个县的乡镇及村卫生人员概况

县 名	乡镇卫生院			村 级		
	总人数	总床数	妇幼人员数	卫生人员数	妇幼人员数	接生员
如 东	45	1649	200*	1031	1032	-
户 县	20	411	56	801	218	331
安 福	25	226	53	299	65	378
名 山	19	246	15	87	13	123
扶 余	36	722	38	1518	231	416
通 海	6	178	7	258	77	211

*包括区、片、乡镇的医院和卫生院

三. 调查对象及抽查比例

本项课题是综合性的研究工作, 调查对象有多种。每一种对象都按统计分析的要求初步估计了所需样本含量和预定了合理的抽样方案。

(一). 大部分县幅员辽阔、人口众多。为保证调查质量和工作方便, 有相当一部分内容只在少量的乡作调查。原则上每县都按年人均收入分成高、中、低三类乡, 又按妇幼保健工作的好中差分三类。在这交叉分类的 9 类乡中各抽查一个乡。因此多数县抽查了 9 个乡。云南通海县, 乡总数较少, 所以调查的乡数也较少。在所选的 6-9 个乡中, 主要调查了 15-49 岁育龄妇女与 0-6 岁儿童的健康状况, 调查了乡、村医生的工作和报酬。

表 6 各县的抽样乡、村个数

县 名	总乡数	抽样乡数	总村数	抽样村数
如 东	45	9	775	45
户 县	21	9	506	-
安 福	23	9	351	165
名 山	19	8	191	-
扶 余	30	9	474	45
通 海	6	6	66	54

(二). 卫生服务需要量的调查对象是 15-49 岁的育龄妇女和 0-6 儿童。不论是妇女还是儿童, 都在上述乡中各随机抽取 5 个村, 列出这些村中 15-49 岁已婚妇女及 0-6 岁儿童的名单, 从中作简单随机抽样或机械抽样。各县的抽样人数及比例如下:

表 7 各县育龄妇女和儿童的抽样比例

县 名	15-49岁妇女			0-6岁儿童		
	总数	抽样数	抽样比例 %	总数	抽样数	抽样比例 %
如 东	228104	1788	0.8	85826	2123	2.5
户 县	105630	1825	1.7	57805	2254	3.9
安 福	51124	1801	3.5	38582	2024	5.3
名 山	41220	1729	4.2	22945	1983	8.6
扶 余	179921	1781	1.0	111568	1090	1.0
通 海	33428	1771	5.3	29201	2114	7.2

表 8 如东县妇女、儿童抽样人数分配

乡 名	0-6岁儿童			15-49岁已婚妇女			实查数	
	人数	构成比	拟查数	人数	构成比	拟查数	儿童	妇女
石 屏	1679	0.105	184	7559	0.133	186	231	211
袁 庄	2468	0.155	271	9648	0.170	238	291	269
童 甸	1909	0.120	210	5566	0.098	137	240	158
于 港	1925	0.121	212	7568	0.133	186	249	217
曹 阜	1112	0.070	123	4728	0.083	116	153	150
新 光	1156	0.072	126	4389	0.077	108	151	153
环 北	1300	0.081	142	3600	0.063	89	258	247
丁 店	2469	0.155	271	8536	0.150	210	292	236
岔 北	1923	0.121	211	5302	0.093	130	258	147
合 计	15941	1.000	1750	56896	1.000	1400	2123	1788

为保证 0-6岁每个年龄组儿童有 250人, 因此要求调查儿童总数为 1750人。已婚育龄妇女按 5岁间隔分组, 得 7组, 每组要求不少于 200人, 共1400人。由于出生率较低, 0岁组儿童可能数量不足。

在每个县中, 各乡抽查妇女及儿童数是按比例分配的, 以如东县为例, 抽样人数分配(见表8),

(三). 为了解卫生人力和提供卫生服务情况, 分析各级医务人员的工作与报酬, 本课题也对各县 6-9个抽样乡中有关妇幼保健人员作了调查。其中一部分作了工作量和报酬、培训和能力方面的调查, 另一部分作了连续七天的现场追踪调查, 以作细致的分析。

表 9 各级医务人员调查数

县 名	县 级		乡 级	
	总 数	调查数	总 数	调查数
如 东	903	57	1776	99
户 县	415	48	481	46
安 福	318	50	366	50
名 山	293	51	375	81
扶 余	1669	75	919	130
通 海	396	51	407	82

(四). 为了研究妇幼卫生经费的来源和数量, 对县、乡的卫生经费分配作了调查, 还抽样调查了一些工厂企业, 了解它们的劳保医疗费用以及对妇幼保健的投资。

表 10 抽样调查的工厂企业数

县 名	全县总数	抽样数
如 东	600	60
户 县	209	50
安 福	20	7
名 山	--	--
扶 余	--	--
通 海	--	39

四. 调查表、调查对象(或资料来源)和调查员
本项调查工作共有各类调查表 12套。

表 11 各类调查的调查对象

编号	调查表名称	调查对象(资料来源)
1	县妇幼保健基本资料	县
2	乡妇幼保健基本资料	乡
3	县、乡、村妇幼保健人员调查表 1, 2	县乡村卫生人员
4	村妇幼卫生服务调查表	乡村医生
5	妇幼保健现场调查表(一)	县乡村卫生人员
6	妇幼保健现场调查表(二)	服务对象
7	已婚育龄妇女保健调查表	育龄妇女
8	0-6岁儿童保健调查表	儿童
9	工厂企业卫生费用调查表	工厂企业
10	已婚育龄妇女疾病调查表	普查资料
11	0-6岁儿童疾病调查表	体检资料
12	调查工作情况调查表	本次调查工作资料

调查员是根据各项调查的性质和各地的实际情况而决定的, 有的县, 县妇幼所队伍大, 所以组成了以县妇幼所医务人员为主的调查队。乡卫生院医务人员和乡村医生是合适的调查员人选。但由于多项调查同时开展, 不能同时选择乡医务人员和乡村医生充当调查员, 还选一部分工作认真负责的知识青年作为调查员, 经验证明, 只要经过合适的培训, 他们能胜任调查工作。

调查方式大致可归为三类,

1. 通过家庭调查以了解妇女和儿童的健康状况;
2. 由乡、村医务人员或财会人员收集常规登记资料;
3. 对县、乡和村医务人员作 7天的现场追踪调查。

不论是上述三种调查方法中的哪一种, 调查前进行认真的培训同样都是重要的。在各县的调查实施中, 都是经过了讲解→试查→核对和纠正, 才开始正式调查。培训工作均由各技术指导单位担任。

五. 质量控制

为了保证调查质量，除了抓好调查的设计和调查员的培训两个环节之外，还采取了以下措施。

- (一). 作为调查员培训的一个环节，每一名调查员第一天的调查资料都必须返回，由专家组审核、逐份逐项检查、纠正错误、统一标准，然后开始正式调查。
- (二). 正式调查所得资料都由技术指导组会同妇幼所逐份验收。
- (三). 在由乡村医生完成的育龄妇女和儿童调查表中随机抽取2%（约每乡三名育龄妇女和三名儿童），进行复查。

六. 调查时间和人力估计

各县的调查一般分两阶段进行，第一阶段主要作妇幼卫生服务需要量及妇幼卫生服务情况（包括县、乡和村三级医务人员的现场追踪调查）的调查，前后约化时三周。除乡村医生外，专家组和县妇幼所约投入 10-20人，全力工作；第二阶段是对医务人员及财会人员作调查，包括县及乡的卫生经费调查，妇女和儿童的疾病调查，同时进行第一阶段调查的补课工作，前后化时约两周。

在整个调查期间，省卫生厅妇幼处在领导和协调工作中发挥重要作用，县卫生局和县妇幼所在计划组织、宣传发动及实施方面，发挥了决定性的作用。而以指导单位为主的专家组在培训和质量把关及资料分析方面负主要责任。

妇幼卫生服务中的问题与对策

在卫生部妇幼司项目办和联合国儿童基金会的领导和资助下，以上海医科大学为牵头单位，在江苏省如东县、四川省名山县、云南省通海县、江西省安福县、陕西省户县和吉林省扶余市六个现场开展了妇幼卫生服务与经费研究。在一年多时间里，通过对育龄妇女、儿童、医务人员及各项妇幼卫生服务与经费的调查，获得了较为丰富的卫生资源(人力和财力)、卫生需求及卫生服务措施的信息。为了能更进一步改善妇幼卫生服务，本文就以从六个县、市调查所得信息，对目前我国农村妇幼卫生服务中存在的问题作一些分析，并初步探讨为改善妇幼卫生服务而可能采取的对策。

一、关于妇幼卫生经费

六个县、市的妇幼卫生管理干部不同程度地认为目前妇幼卫生工作中的一个突出问题是经费不足，本次调查表明，人均卫生经费约在

表1 六个县、市的妇幼卫生经费(元/人、年)

经 费	如东	通海	扶余	名山	安福	户县
卫生经费	19.0	25.6	20.4	17.5	15.7	14.6
妇幼卫生经费	2.8	2.0	2.3	1.7	1.3	4.1

15--25元/年之间，而人均妇幼卫生经费则在1.5-4.0元之间。村一级的卫生员、接生员等人员中，有81.4%反映经费太少或没有，有些村卫生室及村卫生员甚至还缺少基本的工作设备和器具。以如东县40个村的调查为例，全部都没磅秤，配备消毒锅的只有20%，没有冰瓶和取暖设备。从总收入的调查数据来看村卫生员的收入相当于同等劳力的97%，而根据意向性调查，他们自己的收入与同等劳动力相比较，认为有所下降的占38%，认为明显下降的占48%。对这种情况有不满情绪的占42%。因此，落实妇幼卫生经费及妇幼卫生工作人员、尤其是村卫生员的报酬已成了进一步改善妇幼卫生服务必须解决的一个问题。

二、关于妇幼保健人员的数量和质量

妇幼卫生服务的提供者是妇幼保健人员，所以，妇幼保健人员的

质量是提供质优量足的妇幼卫生服务的基础。从六个县、市的保健人员数(表2)可以看出,每万居民中保健人员约在20-40人之间。据WHO统计,发达国家每万居民医师数为77人。

表2 六县、市的卫生人员数(每万居民)

人员数	名山	安福	通海	如东	扶余	户县
保健人员数	43.3	38.1	36.6	33.5	28.3	19.7
妇幼保健人员数	3.0	2.7	3.7	2.5	2.6	1.2

表3和表4是县乡级及村级卫生保健人员的职称和受教育程度:

表3 县乡级保健人员的职称及学历

县(市)名	调查人数	职 称 (%)			学 历 (%)		
		医师级	护士级	初级	大学大专	中学中专	小学
名山	51	54.9	39.2	5.9	7.8	82.3	9.9
安福	50	58.0	40.0	2.0	14.0	86.0	0.0
通海	51	68.6	25.5	5.9	9.8	86.3	3.9
扶余	75	49.3	38.7	12.0	17.4	81.3	1.3
户县	54	55.6	40.7	3.7	10.6	84.4	0.0
如东	59	39.1	47.5	1.4	32.2	64.4	0.4

从表3、表4可见,保健人员中存在职称偏高而受教育程度偏低的情况,大部分的医师只念过中学和中专,多数的乡村医生是初中或小学水平。因此许多基层妇幼保健工作者希望能得到进一步培训,但由于种种原因,不能如愿以偿(表5、表6)。

表4 村级保健人员的职称及学历

县(市)名	调查人数	职 称 (%)		学 历 (%)		
		乡村医生	卫生员保健员等	中专高中	初中	小学
名山	81	42.0	58.0	6.3	60.0	33.7
安福	50	94.0	6.0	28.0	66.0	6.0
通海	80	48.8	51.2	6.1	31.7	62.2
扶余	130	50.8	49.2	27.5	59.1	13.4
户县	46	89.1	10.9	17.4	71.7	10.9
如东	50	88.0	12.0	36.0	50.0	14.0

表5 妇幼保健人员关于培训的意愿调查

县(市)名	认为培训时间太短	认为培训机会太少	要求得到进一步培训
名山	72.2	75.0	80.4
安福	57.1	75.7	70.8
通海	41.4	40.9	86.3
扶余	41.1	71.5	68.0
户县	61.3	75.4	84.8
如东	42.5	45.3	71.2

表6 妇幼保健人员不能参加培训原因分析

县(市)名	工作太忙	没机会	领导不同意
名山	5.0	45.0	15.0
安福	37.9	27.8	17.2
通海	25.9	55.6	11.1
扶余	21.6	9.8	56.9
户县	44.4	36.1	19.5

目前,对这六个县(市)来讲,如果说妇幼保健人员的数量不少的话,那么人员专业技术素质较低和培训机会较少的问题就比较突出了。这就不可能不影响妇幼卫生服务的质量。

三、关于公众的卫生知识水平

要提高妇幼保健服务的质量,不仅与妇幼保健人员有关,而且与服务对象即公众的文化知识水平、卫生知识水平有关。六个县(市)调查结果表明,育龄妇女及儿童的家长中文盲约占10-40%。家长的文化程度明显地影响卫生服务的利用。父亲为文盲的儿童因病住院者未住院治疗的比例为38.5%,非文盲只有6.9%。各级妇幼保健机构虽然已提供许多妇幼卫生服务的条件和机会,但有不少居民并未加以利用(表7)。

表7 妇幼卫生服务项目的利用率(%)

县(市)名	早孕检查	五次以上 产前检查	产后42天 (1-2月)检查	应就诊者 就诊率		应住院者 住院率	
				妇女	儿童	妇女	儿童
名山	15.4	23.3	7.8	47.7	78.4	52.9	76.3
安福	19.4	66.8	28.4	46.4	76.9	87.6	91.5
通海	1.6	49.3	52.9	60.3	84.2	90.6	81.3
扶余	58.5	64.3	53.1	44.1	58.1	73.6	90.7
户县	21.6	--	16.2	79.0	91.7	40.0	76.4
如东	70.3	69.2	75.8	66.2	84.9	77.2	90.5

卫生服务利用率不高的原因之一是公众卫生知识水平不高。他们中间的许多人对乡医院所提供的妇幼卫生服务项目了解甚少(表8)。由于卫生服务不够满意或了解太少,认为所提供的卫生服务是必要的比例,有的只有50-60%,有的只有20-30%。(表9)

如东县居民认为各妇幼卫生服务项目有必要的比例高,反映了居民的文化水平和卫生知识水平较高,这和如东县整个妇幼卫生服务较好有一定关系。其他各县,提高居民卫生知识水平是当前进一步改善妇幼卫生服务的重要一环。

表8 居民对乡和村级妇幼卫生服务了解
至少三项者的比例

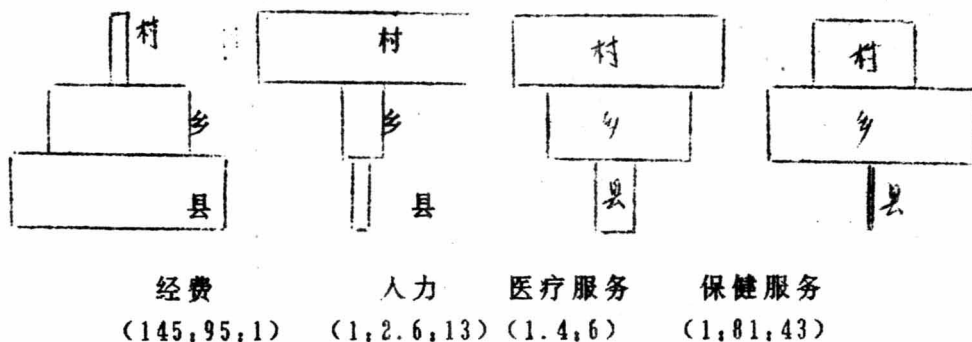
县(市)名	乡提供	村提供
名山	16.9	3.0
安福	8.1	5.9
通海	12.5	30.2
扶余	--	--
户县	2.8	0.4
如东	7.5	3.7

表9 居民认为妇幼卫生服务项目有必要者的比例(%)

服务项目	如东	名山	通海	扶余	安福	户县
妇科普查	96.3	86.8	82.4	93.3	62.9	86.0
婚前检查	85.9	66.9	96.8	51.3	40.1	--
产前检查	96.6	84.8	90.7	84.4	65.3	81.5
产后访视	92.4	62.3	74.6	27.9	41.9	45.5
产后检查	90.9	68.0	68.0	41.5	37.3	63.6
卫生宣教	94.5	57.3	60.7	36.5	19.4	40.2
新法接生	98.8	86.2	93.8	95.3	88.0	89.6
住院分娩	96.8	81.4	87.3	21.2	44.5	67.4
新生儿访视	96.7	68.0	--	93.3	48.4	53.5
儿童定期体检	96.0	88.8	--	57.3	59.9	78.3
生长发育监测	84.4	53.9	--	84.4	17.1	36.9
计划免疫	99.6	92.6	--	27.9	87.2	85.4

四、关于妇幼卫生服务的管理

在现有的卫生资源条件下如何最大限度地开展妇幼卫生服务, 如何对妇幼保健事业的发展作出科学决策, 需要对妇幼卫生服务的各个环节加强科学管理。如东县的调查表明, 妇幼卫生经费、人力、工作量在县、乡、村三级保健机构的分布是值得注意的一个问题(图一)。



图一、如东县妇幼卫生经费、人力、工作量在三级的分配(示意图)

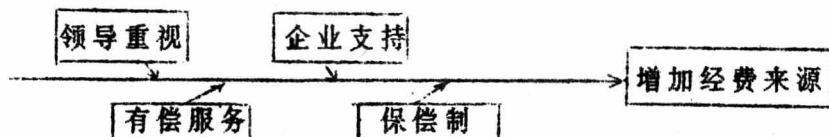
妇幼卫生服务的决策者首先应该充分掌握有关卫生资源(人力、物力、财力)、卫生服务需求量及现有卫生措施、服务利用等信息,然后科学地综合各种信息,从科学管理的角度出发作出决策。

我国目前还刚刚开始注意对妇幼卫生服务的整体研究,调查研究工作做得不多,尤其缺少经常性的信息渠道,或者信息不完整、缺少科学的综合和分析,因此妇幼保健服务的管理还处于初级阶段,有时候凭经验,有时候凭感觉,有时候又照搬外国的,显然不能适应妇幼保健事业的发展。加强科学管理已成为进一步发展妇幼卫生事业必须要解决的一个关键。

五、对策探讨

1. 增加妇幼卫生经费的可能途径

由于历史的原因,长期以来我国妇幼卫生服务收费低廉甚至是无偿的,在国家财力有限的情况下,就会造成报酬过低、服务项目削减或服务下降的后果。摆脱经费不足也成为妇幼卫生管理中的重要一环。



领导重视是争取增加拨款和采取各种改革措施的有力支持。随着县、乡工业的发展,争取企业的经济支持也完全是可能的。据如东县60个工厂调查,估计全县1473个工厂无偿提供妇幼保健及计划生育费

用约为150万元，占职工劳保费用的四分之一。各县都应注意利用这一卫生资源。

随着群众卫生知识水平的提高和对卫生保健要求的提高，有些无偿或过低收费的服务项目可以改为合理收费服务。从目前我国各地情况来看，实行妇幼卫生服务保偿制是一条切实可行的解决经费问题的措施。调查表明，保偿制服务内容主要是：孕产妇系统管理，儿童保健系统管理和计划免疫。保偿制的社会效益比较明显，有利于巩固妇幼保健网，稳定乡村医生队伍，提高妇幼保健人员积极性，提高公众接受妇幼保健服务的主动性和保障母婴健康。据各地经验，大约可用保偿金的50-60%支付工作人员的报酬。当然，搞好保偿应具备一些条件：1.要领导亲自抓；2.要有一支基本队伍；3.合理的基金筹集办法，个人支付的比例不能太小；4.要有科学管理。以下是一些实行保偿制的例子：

表9 计划免疫保偿制

省	县数	参加人数	占6岁内儿童%	保偿金(元/人)
四川	120	2389617	20.0	1.8-6.0
云南	57	396189	13.4	1.0-31.5
甘肃	80	381793	70.0	10.0-20.0

表10 孕产妇系统管理保偿制

省	县数	参加人数	保偿金(元/人)
四川	70	5112	13 - 20
云南	25	14138	0.5-100
甘肃	77	61693	15 - 30
江苏	48	--	9.5-25