

妇幼保健保偿制

季 平 黄丽娟 著



.2

科学技术文献出版社

(京)新登字130号

内 容 提 要

本书对我国近年来出现的妇幼保健保偿制进行了客观的回顾与展望,研究了这一制度的各种形式及实施条件,就保健保偿服务的规范化、程序化、科学化及其评价等方面作了比较深入的分析探讨,不但具有一定的理论性,而且具有较强的可操作性,对于进一步完善、推行妇幼保健保偿制,促进妇幼保健事业的发展,加快初级卫生保健进程,具有十分重要的指导价值。主要阅读对象为各级卫生行政管理人员、妇幼保健人员和乡村保健人员。

妇 幼 保 健 保 偿 制

季 平 黄丽娟 著

科学技术文献出版社出版发行

(北京复兴路15号 邮政编码100038)

南京林业大学印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 6.375 印张 140千字

1993年7月第1版 1993年7月第1次印刷

印数: 1—10000册

ISBN 7-5023-1970-0/R·342

定 价: 4.00元

妇幼保健保偿的标准化研究

(江苏省科学技术计划BR92032)

专家指导组

负责人 张肖敏

成 员 (按姓氏笔画)

李云祥	刘志富	吕美行
何书香	张肖敏	陈 萍
黄京龙	彭自勤	

课题研究组

负责人 季 平 黄丽娟

成 员 (按姓氏笔画)

丁晓莉	季 平	黄文明
黄丽娟		

特 邀

丁 泉	李世友	陈 枚
羌校君	钟志芬	钱 华
黄兰英	蒋德昌	鲍德泉

序

这里呈献给读者的，是一本专门论述妇幼保健保偿制的著作。在妇幼卫生研究领域里，有关管理方面的专著不多，系统阐述妇幼保健保偿制的著作尚未所见，因此，本书的面世，无疑是妇幼卫生界一件可喜可贺的事情。

自80年代以来，妇幼卫生工作面临着新的机遇和挑战，应运而生的妇幼保健保偿制，使长期处于“短线”地位的妇幼卫生事业充满了蓬勃旺盛的生机和活力，并以其对我国国情的广泛适应性得到迅速推广。完善和发展这一制度，不断总结提高，使之由实践上升到理论，再由理论指导实践，是当前妇幼卫生面临的崭新课题。

正是基于这种现实需要，本书的作者在这方面作了可贵的探索，他们结合工作实践，进行了大量的调查研究，同时吸取国内近年来保健保偿制的研究精华，运用现代管理的理论和方法，对保健保偿制进行了全面系统的分析研究。这本书的特点，其一是“新”，在保健保偿制出现后即展开了对这一新生事物的研究，立意新颖，观点鲜明，行文之中不乏新意；其二是“全”，对保健保偿制运行的各方面都作了比较系统的论述，提供了保健保偿制规范化、程序化、科学化管理和操作的方法与途径；其三是“实”，紧密结合保健保偿实践，既有一定的理论深度，又有较强的可操作性，对各地推行、完善这一制度具有实际应用价值和指导意义。因而，本书将对妇幼卫生工作产生积极的影响。

目前，妇幼保健保偿制正处在发展之中，对妇幼保健保

偿制的研究还需要不断深化，因而，现阶段这方面的研究也是难以尽善尽美的，书中值得进一步商讨之处在所难免。希望作者和广大读者在妇幼保健保偿实践中，从社会主义市场经济体制及运行机制中结合妇幼保健保偿丰富实践，对这一课题展开更广泛而深入的研究，使妇幼保健保偿制更臻成熟，为保护和促进广大妇女儿童健康，提高民族素质发挥应有的作用。

卫生部妇幼保健司司长

王凤兰

1993年6月于北京

前 言

本书系江苏省科学技术委员会1992年软科学研究课题《妇幼保健保偿制的标准化研究(BR92032)》科研报告之一部分。

妇幼保健保偿制是我国卫生事业改革的一项重大成果，目前正在全国逐步推行。实践证明，这一制度适合我国现阶段国情，它依据经济规律，提高了群众的保健意识和参与意识，调动了卫生部门的积极性并增强了责任感，给妇幼保健工作带来了生机和活力，具有巨大的社会效益，不但有力地促进了妇幼保健事业的发展，而且对于我国政府向全世界承诺的“2000年人人享有卫生保健”目标的实现，也有着十分重要的意义。

妇幼保健保偿制出现于1990年前后，尚处于探索之中，各方面还不够完善，甚至有的地方在实施这一制度的过程中还出现了一些问题，因此，对妇幼保健保偿制进行标准化研究，使保健保偿服务的运行和管理规范化、程序化、科学化，对于完善和推行这一制度是十分重要的。

江苏省科学技术委员会1992年下达了软科学研究课题《妇幼保健保偿制的标准化研究》，江苏省南通市预防医学会、南通市卫生局承担了这一任务。课题组进行了大量的调查研究工作，总结了本地区妇幼保健保偿实践中的经验教训，学习考察了国内的一些先进典型，在充分掌握了国内的动态后，进行了认真的分析研究，完成了这一课题的理论研究报告，并着手开展了现场实验阶段的工作。

课题的理论研究报告由季平列出详细提纲，黄丽娟、季平、丁晓莉、钟志芬、羌校君、陈枚、鲍德泉共同撰写了初稿，季平对报告各章进行了加工整理，报告多次在卫生行政管理人员和妇幼保健专业技术人员中进行了讨论，征求意见，反复修改，几易其稿，最后由季平、黄丽娟定稿，呈现在读者面前的已是第五稿了。尽管如此，可能仍然存在不少欠缺乃至错误之处，我们期望这一报告能在全国各地的实践中得到验证和充实，更希望得到全国同仁们的指教，使这本书再版时能更完美。

我们要对关心、支持这一课题研究的各级领导，对指导这一课题的专家学者表示衷心的感谢！

著 者

1993. 1. 8

目 录

前 言

第一章 妇幼保健保偿制概述	(1)
第一节 妇幼保健的地位与作用.....	(1)
第二节 妇幼保健面临的机遇与挑战.....	(4)
第三节 妇幼保健保偿制的产生与意义.....	(8)
一、妇幼保健保偿制的产生.....	(8)
二、妇幼保健保偿制的基本概念.....	(9)
三、妇幼保健保偿制的意义.....	(11)
第四节 妇幼保健保偿制的推行与管理.....	(14)
一、推行妇幼保健保偿制的可行性.....	(14)
二、妇幼保健保偿制的标准化管理.....	(16)
三、妇幼保健保偿制的管理重点.....	(18)
第五节 妇幼保健保偿制的发展趋势.....	(20)
一、妇幼保健保偿制的法制管理.....	(21)
二、预防保健综合保偿模式.....	(24)
三、预防保健基金制.....	(26)
第二章 妇幼保健保偿制的形式	(29)
第一节 妇幼保健保偿制的形式分析.....	(30)
一、乡村医生服务为主的保偿制.....	(30)
二、村“三位一体”服务的保偿制.....	(33)

三、乡镇卫生院服务为主的保偿制·····	(34)
四、乡村医生联片服务、卫生院管理的保偿制··	(38)
五、防保联合体承包服务的保偿制·····	(40)
六、乡村两级服务为主的保偿制·····	(42)
七、三级保健网联合服务的保偿制·····	(44)
八、以重点项目服务为主的保偿制·····	(46)
九、保健保险相结合的保偿制·····	(48)
十、股份制服务的保偿制·····	(50)
第二节 妇幼保健保偿制的形式选择·····	(52)
一、选择妇幼保健保偿制适宜形式的原则·····	(52)
二、妇幼保健保偿制形式选择指南·····	(55)
第三章 妇幼保健保偿制的实施条件 ·····	(58)
第一节 妇幼保健保偿制的实施前提·····	(58)
一、较强的保健意识·····	(59)
二、良好的环境氛围·····	(59)
三、一定的经济基础·····	(60)
第二节 妇幼保健保偿制的实施条件·····	(61)
一、基本条件·····	(62)
二、标准条件·····	(65)
第三节 妇幼保健保偿制实施条件的强化措施·····	(68)
一、强化社会宣传·····	(68)
二、加强组织领导·····	(69)
三、密切部门协作·····	(70)
四、加快基础建设·····	(70)
第四章 妇幼保健保偿制的规范化管理 ·····	(72)

四、保偿金标准的预测模式·····	(115)
第二节 妇幼保健保偿金的提成·····	(116)
一、县级保偿金提成的依据·····	(116)
二、县级保偿金提成比例的测算·····	(117)
三、县级保偿金提成比例预测模式·····	(119)
四、县级保偿金提成应注意的问题·····	(120)
第三节 妇幼保健保偿金的运行与核算·····	(122)
一、保健保偿金的运行·····	(122)
二、保健保偿金的核算·····	(126)
第四节 妇幼保健保偿金的管理·····	(129)
一、保偿金收支管理的内容·····	(129)
二、保偿金管理中存在的主要问题·····	(130)
三、保偿金管理对策·····	(132)
第七章 妇幼保健保偿制的评价·····	(136)
第一节 妇幼保健保偿制评价的意义与原则·····	(136)
一、妇幼保健保偿制评价的意义·····	(136)
二、妇幼保健保偿制评价的原则·····	(139)
第二节 妇幼保健保偿制的评价方法·····	(142)
一、妇幼保健保偿制评价的种类·····	(142)
二、妇幼保健保偿制评价的程序·····	(143)
三、妇幼保健保偿制评价的主要方法·····	(145)
第三节 妇幼保健保偿制的评价指标·····	(153)
一、妇幼保健保偿制评价指标的概念和作用·····	(153)
二、妇幼保健保偿制评价指标的筛选原则·····	(155)
三、妇幼保健保偿制的常用评价指标·····	(156)
四、妇幼保健保偿制评价指标的标准·····	(163)

第四节 妇幼保健保偿制的评价模式·····	(163)
一、妇幼保健保偿制运行评价模式·····	(163)
二、妇幼保健保偿制综合效益评价模式·····	(170)
第五节 妇幼保健保偿制评价的影响因素·····	(173)
一、评价的指导思想·····	(173)
二、评价主体的构成·····	(174)
三、评价方法与模式的选择·····	(174)
四、评价操作的可靠性·····	(175)
附录一 卫生部关于推行妇幼保健保偿责任制的 意见·····	(176)
附录二 ××县妇幼系列保健保偿实施细则·····	(180)
参考文献 ·····	(185)

第一章 妇幼保健保偿制概述

妇幼卫生是我国卫生事业的重要组成部分，担负着保护广大妇女儿童身心健康任务，关系到千家万户。当前，“母亲安全”、“儿童优先”的世界潮流，使妇幼卫生工作面临着良好的机遇和严峻的挑战。随着我国经济和社会事业的不断发展，物质、文化生活水平的不断提高，人民群众对保健服务的需求也不断增长，建立与之相适应的妇幼卫生服务体系，为妇女和儿童提供高质量的保健服务已是当务之急。妇幼保健保偿制，是妇幼卫生改革的重大成果，以其对我国国情的广泛适应性被迅速推广并得到社会的承认。但是，保健保偿制尚处于探索之中，有待进一步完善提高，一些地方在实施这一制度的过程中也出现了一些问题。因此，对妇幼保健保偿制进行标准化研究，使之运行规范化、程序化、科学化，对于积极稳妥地推行这一行之有效、深受群众欢迎的医疗保健保偿制度，充分发挥其社会效益是十分重要的，也是很有必要的。

第一节 妇幼保健的地位与作用

建国以来，我国卫生事业的伟大成就举世瞩目，在防治危害人民健康的疾病、降低死亡率、延长人均期望寿命等方面均取得了显著的成绩。妇幼卫生事业围绕着优生优育，开展妇女保健、儿童保健和计划生育技术指导，初步形成

了一套妇幼保健服务网络，人口出生率由1949年的36‰下降到1989年的20.98‰；婴儿死亡率从解放前的200‰左右下降到1986年的51.05‰；孕产妇死亡率由解放初期的1500/10万~2000/10万下降到1989年的94.7/10万；广大儿童营养状况显著改善；1990年计划免疫“四苗”覆盖率以省、县为单位均达到了两个85%。妇幼卫生成绩是整个卫生事业成就中不可分割的重要部分。

我国是一个农业大国，农村人口占总人口的80%以上，卫生工作的重点在农村。妇幼卫生既是农村卫生工作的一项基础性工作，又是衡量农村卫生工作优劣的重要标志之一。长期以来，农村物质生活水平较低，卫生条件较差，预防保健机构的服务能力较弱，孕产妇死亡率、婴儿死亡率高于城市。江苏省0~14岁儿童智力低下者占10%，每年还有10%左右的缺陷儿出生。提高广大农村妇女儿童的健康水平，直接保护了农村劳动生产力，保证了人口素质提高，可以加快农村经济振兴，早日实现小康目标。搞好农村妇幼保健工作“利在当代，功在千秋”。

预防保健包含卫生防疫和妇幼保健两大部分，而保健则是对个人和群体所采取的医疗预防与卫生防疫相结合的综合性措施，按照服务对象可分为妇女保健、儿童青少年保健、劳动保健和老年保健等。妇幼保健通过一系列保健手段和措施，对妇女儿童的健康状况、健康问题、常见疾病、发病率和死亡率、主要疾病和主要死因及其变化趋势进行研究，有针对性地制订防治规划，确定目标、对策，采取必要的干预措施，可有效地减少危害妇女儿童身心健康疾病的发生。由此，妇幼保健在预防保健中所占的比重可见一斑。它与卫生防疫同等重要，两者的有机结合共同实施，是贯彻预防为主方针的具体

体现。预防保健具有投入少、效益高的显著特点，在卫生防疫工作中已开始注重效益，而对妇幼保健的社会经济效益还没有引起足够的重视。有人计算过，如果卫生防疫工作没有做好，那末疾病造成的经济损失相当于防病投入的十倍乃至几十倍，而如果妇幼保健工作没有做好，出生一个有缺陷的儿童，其经济损失往往是保健投入的100倍乃至1000倍。把妇幼保健工作放到与卫生防疫工作同等重要的地位，才是全面贯彻了“预防为主”方针，加强了这个战略重点。

“2000年人人享有卫生保健”这一全球性战略目标的重点对象是“风险”较大的人群，即儿童、育龄妇女、老人和残疾人。在确定评估各成员国实现这一目标的指标体系中，死亡率、儿童营养与生长发育状况、新生儿体重、人均期望寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率等都置于非常重要的位置。

《阿拉木图宣言》提出的初级卫生保健8项任务中至少有两项是涉及妇幼保健的内容；在卫生部提出的“2000年人人享有卫生保健”的13条最低限标准中有两大项7小项指标专门规定了有关儿童和妇女卫生保健方面的发展目标，而且其他各项目标也都关系到妇女和儿童的卫生保健问题，内容涉及了支持开展妇幼保健的组织以及资源和制度的保证。

《九十年代中国儿童发展规划纲要》中明确了10项任务，其中6项直接属于妇幼卫生领域，并提出了14项有关妇女、儿童保健的具体要求。妇幼卫生工作在实现这一全球性战略目标中有着特殊的地位，肩负着极为繁重的任务。如果没有妇幼卫生做保障，将意味着2/3人口不能享有或不完全享有卫生保健，“人人享有卫生保健”的战略目标就不可能实现。

第二节 妇幼保健面临的机遇与挑战

目前国际上已把妇幼保健指标作为衡量社会生产、经济发展的敏感指标。我国规定的体现小康水平的健康指标、人均期望寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率等项指标大部分要通过妇幼保健服务来实现。发展经济、增强国力，对人口质量的要求也越来越高。我国坚持优生优育、提高人口质量的政策。优生优育就涉及妇幼保健方面的许多工作，如婚姻保健、孕期保健、婴幼儿保健等等。国务院批转的《九十年代中国儿童发展规划纲要》，在更深的层次上丰富了妇幼卫生的内涵，也使妇幼保健更为任重道远。随着医学模式的转变，商品经济的发展，人民生活从温饱型向小康型过渡，由单纯求医扩展到防病保健乃至健康长寿，由生理预防扩大到心理预防，这一全新观念转变，使人们对保健服务的需求渐趋迫切，与日俱增，使人民群众对于健康保健的投入也逐渐增加。然而，我国人口多、底子薄、基础差，妇幼保健服务水平与经济发展形势和人们的保健需求很不适应。目前，我国妇幼保健几项主要指标，如孕产妇死亡率及婴儿死亡率等虽有较大幅度的下降，但距离初级卫生保健的战略目标尚有较大差距。

从现有资料分析，我国婴儿死亡率近年来出现徘徊，无明显下降趋势。根据第三次人口普查和1986年我国62个婴儿死亡监测点的估算，我国婴儿死亡率波动在34.68%~51.10%之间，高于古巴、原苏联、朝鲜等国家。由于我国地域辽阔，发展不平衡，老少边穷地区儿童死亡情况还比较严重，有些地区仍停留在解放初期的水平。通过对正在进行中的《加强

中国基层妇幼卫生、计划生育服务》300个项目的基础调查,显示婴儿死亡率大于100%的有38个县,占12.7%;婴儿死亡率在68.02‰~100‰的有70个县,占23.3%。死亡的主要原因是肺炎、新生儿窒息、早产和新生儿破伤风。据1989~1990年全国30个省、市、自治区247个监测点的孕产妇死亡监测和死亡漏报调查,我国孕产妇死亡率为94.7/10万,西南地区高达268.9/10万,300个项目县的孕产妇死亡率平均为202.3/10万,高于这一水平的项目县有142个,占47.3%,最高的达1000/10万以上。目前,我国孕产妇死亡率所处水平与蒙古和菲律宾相近,比原苏联和朝鲜高1倍,300个项目县的孕产妇死亡率所处的水平位于越南、赞比亚和海地之间。我国孕产妇死亡的主要原因是产后出血,占全部死亡的49.1%,这是国际公认的应该避免的死亡原因。300个项目县孕产妇死亡资料分析,65.9%的孕产妇死亡发生在家中和途中,分娩地点为产家者死亡率明显增加,由此可以看出,健全基层妇幼卫生保健网络,提高住院分娩率的重要性。

当前,妇幼保健投入不足的问题十分突出,并且有限的妇幼卫生资源利用效率也不高。妇幼保健服务人员少、房屋紧缺、设备陈旧、经费缺乏的局面不可能在短期内有较大的改善,妇幼卫生工作的服务能力与服务需求形成明显的反差。我国每年有3.2亿育龄妇女,处于人口生育高峰期,每年大约有2400多万孕产妇,出生2400多万新生儿,5岁以下儿童有1亿多,仅为他们提供基础保健,任务已十分繁重。在沿海等经济发达地区,目前对优生优育等系列保健的要求也很迫切,亟待扩大服务内容,提高服务水平。另外,劣生问题日益突出,影响人口素质,我国每年有30万显现的先天性残