

农村住院分娩补助项目效果评价

沈娟* 谢铮 简伟研 郭岩

北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:评价农村孕产妇住院分娩补助项目是否提高了住院分娩率和达到了预期目标。方法:数据来源于卫生部2004—2011年《中国卫生统计年鉴》和2009—2011年的《全国妇幼卫生年报》,分析住院分娩补助项目的目标实现情况,分别计算东、中、西部地区住院分娩率的变化趋势,以及重点地区住院分娩率的提高幅度和不同基线水平下的提高幅度。结果:2010年,全国31个省、自治区、直辖市全部完成住院分娩率提高的目标,西部省份增加幅度较大。全国住院分娩率低于80%的县由2008年的334个减少至2010年的151个。结论:住院分娩补助重大专项的实施大大促进了农村孕产妇住院分娩,尤其是孕产妇住院分娩率基线水平较低的地区,区域不公平的问题在一定程度上得到改善。

【关键词】农村地区;住院分娩;补助项目;效果评价

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.06.011

Evaluation of institutional delivery subsidy program in rural China

SHEN Juan, XIE Zheng, JIAN Wei-yan, GUO Yan

School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the effect of institutional delivery subsidy program on hospital delivery rate and achieved the goal. Method: Data were collected from China Health Statistics Yearbook 2004—2011 and provincial Maternity and Child Hygiene Annals 2009—2011. Institutional delivery rates of different provinces and counties on different levels and districts were analyzed. Results: By 2010, all 31 provinces have achieved the goal on increasing the institutional delivery rate, especially in the western areas. With the institutional delivery subsidy program in rural areas, counties with the institutional delivery rate under 80% had decreased from 334 in 2008 to 151 in 2010. Conclusion: The implementation of the institutional delivery subsidy program has greatly increased the institutional delivery rate in rural areas, especially the areas which had lower institutional delivery rate, and the problem of regional inequity has been improved to some extent.

【Key words】 Rural area; Institutional delivery; Subsidy program; Effect evaluation

有效提高农村地区的孕产妇住院分娩率对进一步提高我国孕产妇住院分娩率的整体水平,降低孕产妇死亡率,实现千年发展目标具有重要意义。^[1]中国政府出台了一系列政策措施促进农村孕产妇住院分娩,提高农村住院分娩服务水平。^[2]

为了促进基本公共卫生服务逐步实现均等化,在医药卫生体制改革中增加了国家重大公共卫生服务项目,其中包括农村孕产妇住院分娩的

重大公共卫生项目。^[3]2009年2月2日,卫生部下发了《关于进一步加强农村孕产妇住院分娩工作的指导意见》(卫妇社发[2009]12号)^[4],补助方案以逐步提高农村孕产妇的住院分娩率为工作目标,由中央财政对困难地区农村孕产妇住院分娩给予补助。

近年来,关于卫生支出的研究逐步开始关注政府卫生支出的效果评价问题^[5],Filmer 等人在关于

* 基金项目:国家自然科学基金(71173005)

作者简介:沈娟,女(1982年—),博士研究生,主要研究方向为卫生项目管理、卫生政策、卫生事业管理等。

E-mail: shenjuan@bjmu.edu.cn

如何评价政府卫生支出政策的研究中提出了要用系统的观点把这些问题联系起来,并通过一系列的研究最终构架了系统模型^[6-8],认为评价政府卫生支出的作用,首先要回答如下三个问题:第一,政府卫生支出的边际效用有多大?第二,如何在给定预算下,将公共资金分配到不同的卫生项目中,从而使健康水平达到最优?第三,如何拟定合理有效的政策?

本研究旨在解决政府住院分娩补助项目的卫生支出是否有效增长的问题,具体回答了农村孕产妇住院分娩补助项目是否确实有助于提高农村地区住院分娩率的问题。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于卫生部 2004—2011 年《中国卫生统计年鉴》,包括全国及 31 个省、自治区、直辖市的孕产妇和儿童保健等数据。分析指标住院分娩率的定义是指年内在取得助产技术资质乡的机构分娩的活产数与所有活产数之比,用百分数表示。资料还包括 2009—2011 年的《全国妇幼卫生年报》,年报为全国各县级以上上报的妇幼卫生保健指标相关资料,由卫生部妇幼保健与社区卫生司汇总。

为了更系统的分析,对东、中、西部进行了划分。划分标准沿袭了 1996 年全国妇幼卫生监测“三网合一”时的规定:东部包括北京、天津、辽宁、上海、山东、江苏、浙江、福建、广东;中部包括河北、山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南、海南;西部包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆。

1.2 分析方法

首先根据卫生部《农村孕产妇住院分娩补助项目管理方案》(卫妇社发[2009]91 号)中颁布的不同省份住院分娩率提高的目标,以 2008 年各省住院分娩率为基数,利用年鉴数据,分析全国各省份妇幼卫生相关指标的变化趋势和住院分娩补助项目目标的完成情况。分别计算东、中、西部地区住院分娩率的变化趋势和住院分娩率的边际增长率,并使用拟合曲线的方法,分析东、中、西部之间的区别。利用年报数据,分析了全国妇幼卫生发展水平较为落后的

地区住院分娩补助项目开展后住院分娩率的变化情况,分析 2008 年和 2010 年全国住院分娩率仍小于 80% 的县在各个省的分布情况,以及不同水平住院分娩率在各省的分布情况,计算这些县的住院分娩率的提高幅度和不同水平下的提高幅度,对农村孕产妇住院分娩补助项目在重点地区的效果进行评价。数据分析软件为 SPSS13.0。

2 结果

2.1 住院分娩补助项目目标的实现情况

《农村孕产妇住院分娩补助项目管理方案》对各省(区、市)的项目目标有明确规定:“以 2008 年住院分娩率为基础,逐年增长,应达到以下目标:(一)住院分娩率低于 80% 的省(区、市),在原基础上年增长 5%~10%;(二)住院分娩率为 80%~90% 的省(区、市),在原基础上年增长 4% 以上;(三)住院分娩率为 90%~95% 的省(区、市),在原基础上年增长 2% 以上;(四)住院分娩率已达到 95% 以上的省(区、市),在原基础上稳步增长。”

以 2009—2011 年《中国卫生统计年鉴》中公布的 2008—2010 年各省的住院分娩率为标准,2010 年全国 31 个省份全部完成目标,贵州、西藏、云南、甘肃、四川等西部省份 2008—2010 年的住院分娩率增加幅度较大。

图 1 将全国 31 个省份 2008 年与 2010 年的住院分娩率进行对比,发现贵州、云南、西藏、甘肃、四川、重庆、青海等省份的住院分娩率增加幅度较大,东部地区受基数水平较高的影响,增加幅度不如西部地区明显。

2.2 东、中、西部地区住院分娩率的变化趋势比较

2003—2010 年,东、中、西部地区住院分娩率的变化趋势以及拟合曲线(R^2 值)详见图 2。如图 2 所示,东、中、西部地区在此期间的住院分娩率都呈明显的上升趋势,上升幅度西部(4.758)最大,东部(0.702)最小。但一直以来,住院分娩率都是东部最高,中部其次,西部最低。到 2010 年,东部和中部地区的住院分娩率均达到 95% 以上,甚至接近于 100%,差距明显减小。西部地区住院分娩率虽然增加明显,但与东部和中部地区仍存在一定差距。

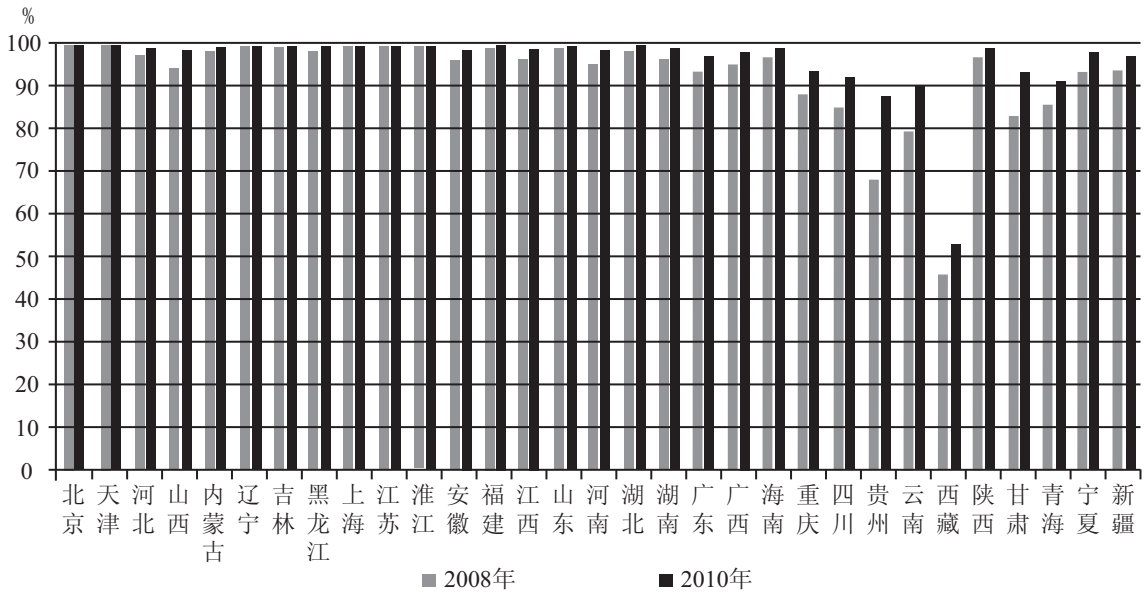


图1 全国31个省(自治区、直辖市)2008和2010年住院分娩率对比

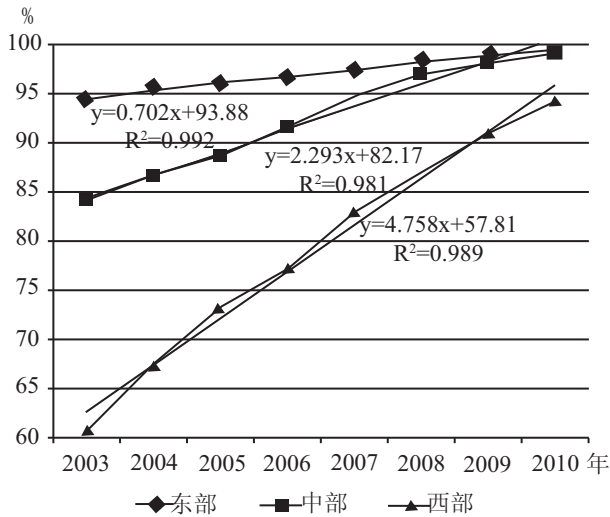


图2 东、中、西部地区住院分娩率变化趋势

2.3 重点地区住院分娩率的增长趋势

在项目执行的过程中,中央财政对于中、西部地区以及住院分娩率基线水平较差的地区给予了更多的财政支持与政策支持。全国31个省份的农村孕产妇住院分娩补助标准按经济发展水平不同分为四类。第一类为北京、天津、上海、浙江、广东这5个经济最发达的地区,中央财政给予每名住院分娩的农村孕产妇50元的补助;第二类为江苏、辽宁、山东、福建这4个经济较发达的地区,中央财政根据各省的具体情况给予每名住院分娩的农村孕产妇100~250元的补助;第三类为河北、山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南、海南这10个经济欠发达

的中部地区,中央财政给予每名住院分娩的农村孕产妇300元的补助;第四类为内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆这12个经济最不发达的西部地区,中央财政给予每名住院分娩的农村孕产妇400元的补助。

根据全国妇幼卫生年报的数据,2008年全国仍有334个县住院分娩率低于80%,其中,绝大多数分布于西藏、贵州、四川、云南、甘肃、青海等西部省份。表1列出了2008年全国住院分娩率低于80%的县的分布情况。

农村住院分娩补助项目推行两年多以后,2010年全国住院分娩率低于80%的县减少至151个,表2列出了2010年住院分娩率低于80%的县的分布情况。与表1中2008年的数据相比,2010年,山西、广西、河南、江西、安徽、河北、黑龙江、湖南、内蒙古、山东10省已经全部实现住院分娩率高于80%。

进一步将这334个县按照2008年的住院分娩率进行划分,住院分娩率小于20%的县增加明显,增幅均达到100%以上;住院分娩率为20%~40%的县增加幅度前三位的为贵州、甘肃和陕西;住院分娩率为40%~60%的县增加幅度前三位为山西、山东、甘肃;受基数水平影响,住院分娩率为60%~80%的县比前三组的增加幅度小,增加幅度前三位的为新疆、陕西、广东(表3)。

表 1 2008 年全国住院分娩率低于 80% 的县数量及分布(个)

省份	县数	0~20%	20%~40%	40%~60%	60%~80%
西藏	69	10	21	21	17
贵州	57	—	2	23	32
四川	57	6	20	14	17
云南	54	—	1	15	38
甘肃	31	—	1	5	25
青海	19	—	—	7	12
山西	13	—	—	4	9
广西	7	—	—	2	5
重庆	7	—	—	1	6
广东	5	—	—	—	5
河南	3	—	—	—	3
江西	2	—	—	—	2
陕西	2	—	—	1	1
新疆	2	—	—	1	1
安徽	1	—	—	—	1
河北	1	—	—	—	1
黑龙江	1	—	—	—	1
湖南	1	—	—	—	1
内蒙古	1	—	—	—	1
山东	1	—	—	1	—
合计	334	16	45	95	178

表 2 2010 年全国住院分娩率低于 80% 的县数量及分布(个)

省份	县数	0~20%	20%~40%	40%~60%	60%~80%
西藏	59	3	12	17	27
四川	45	2	6	20	17
云南	17	—	—	—	17
青海	12	—	—	2	10
甘肃	8	—	—	1	7
贵州	6	—	—	—	6
重庆	1	—	—	—	1
广东	1	—	—	—	1
陕西	1	—	—	—	1
新疆	1	—	—	1	—
合计	151	5	18	41	87

表 3 2008—2010 年重点地区不同水平的住院分娩率提高幅度(%)

	2008 年	2009 年	2010 年	增加幅度
0~20%				
四川	13.81	20.77	30.79	123.01
西藏	11.92	33.75	26.44	121.76
20%~40%				
贵州	29.90	61.90	82.01	174.32
甘肃	22.31	48.30	59.44	166.42
陕西	37.15	83.00	87.73	136.17
云南	35.37	50.37	64.51	82.40
西藏	31.97	42.35	49.43	54.62
四川	30.21	30.75	37.67	24.68
40%~60%				
山西	50.12	83.77	96.99	93.51
山东	56.97	99.81	100.00	75.53
甘肃	51.02	70.56	83.84	64.33
贵州	51.82	65.92	81.30	56.88
重庆	56.38	70.08	83.42	47.97
陕西	51.71	72.03	76.51	47.96
青海	53.16	50.75	75.63	42.27
云南	54.85	67.81	77.95	42.10
广西	59.30	78.10	82.99	39.94
西藏	50.95	56.94	66.34	30.21
四川	50.92	58.74	65.80	29.21
新疆	45.13	39.87	51.04	13.10
60%~80%				
新疆	70.44	98.40	98.54	39.88
陕西	66.67	89.29	88.77	33.15
广东	69.90	81.41	91.71	31.20
内蒙古	76.63	99.55	99.42	29.74
河南	72.80	87.30	94.35	29.60
山西	74.75	87.65	96.06	28.51
安徽	74.84	90.02	95.80	28.02
黑龙江	79.16	99.07	99.89	26.18
四川	72.21	85.00	91.10	26.17
河北	79.14	99.54	99.84	26.16
贵州	70.95	78.68	88.29	24.43
甘肃	71.88	81.01	89.20	24.11
江西	79.39	96.70	97.26	22.51
云南	69.95	78.49	84.80	21.22
湖南	77.81	85.71	92.64	19.06
广西	74.25	82.76	86.73	16.81
重庆	73.69	77.90	84.38	14.51
青海	72.20	65.39	76.03	5.30
西藏	71.15	64.88	69.40	-2.46

3 讨论

3.1 农村孕产妇住院分娩率上升明显,成效显著

近十多年来,全国的农村孕产妇住院分娩率有大幅度的上升,这主要是由于我国采取的促进孕产妇住院分娩的各种策略和措施发挥了积极的作用,同时也是住院分娩的医疗技术服务水平不断改善的结果。2008年全国有9个省住院分娩率达到了99%,到2011年已经有18个省住院分娩率达到这一水平。全国住院分娩率的上升和孕产妇死亡率的下降是在经济高速发展、国民健康状况普遍改善的大背景下发生的,是居民的健康知识水平逐步提高、健康行为得到改善的直接体现,是卫生事业发展的成果之一。^[9]

3.2 住院分娩补助项目在不同地区的作用不同

结果显示,住院分娩补助项目实施后,基线水平较低和经济落后地区的住院分娩率提高尤为明显。东部地区孕产妇住院分娩率上升缓慢,中部地区次之,西部地区上升最快。2008年,全国共有334个县住院分娩率低于80%,到2010年已减少至151个。住院分娩率增加幅度最大的省为贵州、西藏、云南和甘肃,分别增加了27.6%、21.82%、13.44%和11.99%。

3.3 农村孕产妇住院分娩率的区域不公平现象有所改善

研究也发现,住院分娩补助项目实施前中部地区与东部的住院分娩率有较大差距,但到2010年,中部地区的住院分娩率已经与东部地区差距很小,且已经基本接近100%的水平。整体而言,东、中、西部地区住院分娩率的差距在缩小,区域不公平的现象有所改善。但是,西部贫困地区与中、东部地区仍存在明显的差距,如西藏、青海、云南、四川,尤其是西藏和四川2010住院分娩率未达到80%的县仍有104个,占这两个省县总数的三分之二。

东、中、西部的区域不公平性与世界范围内的巨大差异趋势是一致的。例如,东部地区孕产妇死亡率在局部地区已经与世界发达国家持平,但在贵州、青海、西藏等西部农村地区,孕产妇死亡率与发展中国家,如印度、孟加拉国等不相上下。^[10]近年来,东部

与西部的差异和不公平问题,无论在学术研究者还是政府宏观政策制定层面,都引起了普遍关注。但可以看到,随着国家对西部地区的倾斜扶持政策,这种区域间的不公平现象在逐渐减小。区域间的不公平,不仅是因为地理因素,还会因为地理因素造成的基础设施如道路、交通、通信等差异的影响,事实上,往往后者的影响更大。所以,解决这个问题,除了要依赖卫生服务能力和水平的提高,更关键的是依靠西部地区社会经济的发展。

3.4 Filmer 系统模型在住院分娩补助项目中的运用

如前文介绍,Filmer等人关于如何评价政府卫生支出政策的研究中提出系统模型,但是要回答住院分娩项目效果评价的这三个问题,必须与项目在具体实施中的情况相结合进行分析。第一,关于政府卫生支出的边际效用有多大的问题,显然在我国目前妇幼卫生事业发展的具体情况下,是不能在全国水平上一概而论的,不能因为项目对住院分娩基线水平已很高的发达地区提高空间不大就否认项目的效果,而更应该采用分层分析的研究方法,分析对重点地区的影响和效果,并作为未来政策导向的研究依据。第二,关于如何在给定预算下将公共资金分配到不同的卫生项目中从而使健康水平达到最优状况的问题,本研究发现,随着我国对住院分娩一系列项目和政策的推进,区域间的不公平现象有了明显改善,对于社会经济发展情况对项目效果的影响应该在进一步的研究中加以重视,分析提高农村地区住院分娩率的全面的社会政策。第三,关于如何拟定合理有效政策的问题,有研究认为如何科学民主决策,如何创造性地制定优秀的卫生政策框架,是卫生改革发展成功的前提。好的卫生政策来源于中外医药卫生体制改革的经验教训,来自中国社会现实。^[11]所以,住院分娩项目的阶段性评价有利于了解农村住院补助项目的现实情况,有利于项目进一步的有效推进。

参 考 文 献

[1] Feng X L, Guo S F, Hipgrave D. China's facility-based birth strategy and neonatal mortality: a population-based epidemiological study [J]. Lancet, 2011, 378 (9801):

1493-1500.

- [2] 北京大学医学部妇女与儿童青少年卫生学系. 中国妇幼卫生发展回顾——妇幼卫生政策研究课题结果汇编[G]. 2006.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)[EB/OL]. (2009-04-07) [2012-03-15]. http://www.gov.cn/zwgk/2009-04/07/content_1279256.htm.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 关于印发《关于进一步加强农村孕产妇住院分娩工作的指导意见》的通知[EB/OL]. (2009-02-02) [2012-03-15]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3581/200902/38943.htm>.
- [5] 中国卫生总费用课题组. 中国卫生总费用数据测算工作的进展[J]. 中国卫生经济, 1997, 16(12): 38-39.
- [6] Filmer D, Pritchett L. The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter? [J]. Social Science & Medi-

cine, 1999, 49(10): 1309-1323.

- [7] Filmer D, Hammer J, Pritchett L. Health Policy in Poor Countries: Weak Links in the Chain[R]. The World Bank Policy Research Working Paper Series, 1999.
- [8] Filmer D, Hammer J, Pritchett L. Weak Links in the Chain: A Diagnosis of Health Policy in Poor Countries[J]. The World Bank Research Observer, 2000, 15(2): 199-224.
- [9] 卫生部统计信息中心. 第三次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.
- [10] World Health Organization. The World Health Report[R]. 1995-2010.
- [11] 刘继同, 郭岩, 陈宁珊. 什么是“好”的卫生政策[J]. 中国医院管理, 2007, 27(4): 3-6.

[收稿日期:2012-04-23 修回日期:2012-05-18]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

卫生部发布《中国吸烟危害健康报告》

5月31日是世界无烟日,今年的主题是“烟草业干扰控烟”,口号是“生命与烟草的对抗”。2012年5月30日,卫生部在京举行世界无烟日宣传活动,发布了《中国吸烟危害健康报告》。

1 我国吸烟人群逾 3 亿, 公众对吸烟危害认识严重不足

报告指出,我国是世界上最大的烟草生产国和消费国,吸烟对人民群众健康的影响尤为严重。我国吸烟人群逾 3 亿,另有约 7.4 亿不吸烟人群遭受二手烟的危害,每年因吸烟相关疾病所致死亡人数超过 100 万。公众对吸烟和二手烟暴露危害的认识严重不足:3/4 以上的人群不能全面了解吸烟对健康的危害,2/3 以上的人群不了解二手烟暴露的危害。

2 烟草烟雾中含有 69 种致癌物

报告指出,烟草烟雾中含有 69 种已知的致癌物,这些致癌物会引发体内关键基因突变,正常生长控制机制失调,最终导致细胞癌变和恶性肿瘤的发生。

3 二手烟暴露没有“安全水平”

报告认为,二手烟中含有大量有害物质及致癌

物,不吸烟者暴露于二手烟之中同样会增加多种吸烟相关疾病的发病风险。同时,二手烟暴露没有所谓安全水平,即使短时间暴露于二手烟之中也会对人体健康造成危害,唯一能够有效避免二手烟危害的方法就是在室内环境中完全禁烟。

4 “新型卷烟”并未降低疾病风险

报告认为,只要吸烟即有害健康,不存在无害的烟草制品,“新型卷烟”并未降低吸烟者的疾病风险。相比普通卷烟,“低焦油卷烟”并不会降低吸烟带来的危害;“中草药卷烟”与普通卷烟一样会对健康造成危害。

5 吸烟成瘾是一种慢性疾病

对于吸烟对平均寿命的影响,报告指出,吸烟者与不吸烟者相比,平均寿命约减少 10 年,60、50、40 或 30 岁时戒烟可分别赢得约 3、6、9 或 10 年的预期寿命。戒烟后所增加的寿命年数为“健康的生命年数”,与持续吸烟者相比,戒烟者更少伴有疾病和残疾。

(来源:中国政府网)