

改善孕产保健服务公平、可及和质量的政府规制过程

——基于上海经验的回顾与评述

田园^{1,2*} 蒋泓¹ 钱序¹

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 上海市儿童医院 上海市儿童保健所 上海 200040

【摘要】孕产保健服务是我国基本公共卫生服务的重要组成部分,确保孕产妇公平获得优质的孕产保健服务是政府职能之一,而政府规制是政府代表公共利益、履行公共职能的有效手段。近年来上海市围绕设立流动人口平产分娩点、建立和完善紧急产科保健服务网络和制度、推行全覆盖的孕产保健服务三个主要方面进行了一系列有力的政府规制,对改善孕产保健服务的质量和可及性,提高流动和户籍孕产妇服务利用的公平性及健康公平性起了积极作用。通过对这一规制过程的回顾和评述可见:在设计上准确把握问题所在是有效规制的前提,由管理中最高层级监督和推行规制是必要保障,在执行中持续评估规制效果并及时调整和完善是有效规制的关键。在当前强调政府的公共卫生职能、推行公共卫生服务均等化的医改背景下,借鉴这一规制过程的经验具有积极的现实意义。

【关键词】孕产保健服务;公平性;可及性;质量;政府规制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.12.006

Review on the process of regulation to improve the equity, accessibility and quality of maternal health care in Shanghai

TIAN Yuan^{1,2}, JIANG Hong¹, QIAN Xu¹

1. School of Public health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Shanghai Children's Health Care Institute, Shanghai Children's Hospital, Shanghai 200040, China.

【Abstract】 Maternal health care service is the important part of public health in China, and the government should play a leading role in ensuring the equity, accessibility and quality of maternal health care. Regulation is an effective means to perform public function for the government which is on behalf of the public interest. In recent years, a series of regulations in Shanghai was issued from 3 aspects in maternal health care: establishing the Designated Childbirth Service Delivery Points, establishing and improving the Emergency Obstetric Care network, and pursuing the community-based monitoring on pregnancy. These regulations effectively improved the equity, quality and accessibility of maternal health care in Shanghai. Based on the analysis of this regulation process, we know that a problem-based designing, management from top to down, keeping on evaluating and adjusting in the regulation implementation are the three key aspects for an effective regulation process.

【Key words】 Maternal health care service; Equity; Accessibility; Quality; Government regulation

孕产妇死亡率是反映孕产保健服务效果的重要指标,孕产妇死亡率的高低,受到卫生系统以及其他社会、经济、文化等多种因素的影响,而孕产保健服务的公平性、可及性和质量是最直接的卫生系统因

素。作为公共卫生服务的重要部分,政府应通过改善孕产保健服务的公平性、可及性和质量,发挥其在降低孕产妇死亡率上的主导作用,这也是政府承担公共卫生职能的重要体现。规制是政府代表公共利

* 基金项目:欧盟第七框架项目(222970)

作者简介:田园,女(1981年—),博士研究生,主要研究方向为妇幼保健政策。E-mail: tian_yuan_@126.com

通讯作者:钱序。E-mail: xqian@fudan.edu.cn

益、履行公共职能的手段之一,卫生系统内的规制是指通过一系列调控价格、数量(分布)和质量的行为,达到改善公平性,增加卫生服务可及性的目标。^[1]

近年来,上海市在降低孕产妇死亡率尤其是流动人口孕产妇死亡率上取得了重要进展,1996—2010年,孕产妇死亡率从28.84/10万下降到9.61/10万,其中,户籍人口孕产妇死亡率从22.47/10万降至5.30/10万,流动人口孕产妇死亡率从54.68/10万降至13.54/10万^[2],并逐渐保持在较低水平,这一成效源自上海市围绕改善孕产保健服务公平、可及和质量所进行的三类有力、有效的政府规制。本文在简要阐述规制相关理论的基础上,通过回顾上海市孕产保健服务面临的主要问题,对上海市围绕这些问题所展开的政府规制过程进行评述,以期通过政府规制改善孕产保健服务提供借鉴。

1 政府规制的概念及途径

规制(Regulation)起源于经济学领域。规制的公共利益理论部分解释了卫生服务市场需要规制的原因,即在存在公共物品、自然垄断、不完全竞争、信息不对称等市场失灵的行业中,政府应当通过制定规则和行使行政权力,对有缺陷的市场进行规制,保护公众利益,从而实现公平、效率等社会目标。^[3-4]具体来说,规制是现代市场经济条件下,为矫正各种市场失灵,基于法律法规、服务于某些政策目标、通过规制机构对微观经济主体和国民采取的各种规范、制约和制度的总和。^[5]由政府进行的规制即政府规制,有研究认为这是在市场经济体制下,政府或政府有关机构依据法律法规,对市场经济主体或特定行为人进行的规范和限制活动。^[6]

我国的卫生体制变革过程中存在一定市场化和商业化行为,政府投入不足、支持力度减弱及部分妇幼保健机构出现的趋利倾向,使城市妇幼卫生服务公益性、公平性和普惠性有所降低。^[7]卫生事业具有特殊性,靠市场自发调节无法实现合理选择时,需要运用国家强制力,通过制定一定的规则,对个人和组织的行为进行规制。^[8]通过政府规制,发挥政府在改善卫生服务公平性、可及性和质量方面的主导作用,对实现新医改公共卫生服务均等化目标具有现实意义。

在我国,与卫生有关的政府规制可分为法律、法

规、规章及其它规范性文件。本文主要回顾了上海市在改善孕产保健服务公平、可及和质量方面的地区规范性文件,即在法律、法规、规章对某一方面的行政工作尚未明确时,由各地区各部门制定的属于本行政区域的具体行政管理事项的规范性文件。

2 上海市孕产保健服务规制的背景

2.1 流动孕产妇基本卫生服务利用率较低,成为上海市孕产妇死亡的主体

近年来随着人口流动方式的改变,上海市女性流动人口比重不断增加,外来人口分娩数不断上升,2000年上海市流动人口活产数占全市活产数的26.47%,2002年升至30%^[9],2005年,流动人口活产数比重超过户籍人口活产数并始终保持在50%以上(2007年为55.1%^[10],2009年为54.8%^[11])。研究表明,城市流动孕产妇的文化程度偏低,保健意识相对较差、加之经济因素限制,使其对卫生服务的利用明显低于户籍孕产妇。^[12-14]此外,流动性大、居住分散的特点也限制了卫生服务供方主动为流动孕产妇提供服务。流动孕产妇对基本卫生服务利用不足在一定程度上使其妊娠期并发症等更易转为危重急症,一项研究表明,1999—2006年上海市有统计的175例抢救成功的危重孕产妇中,外地户籍者高达76%。^[15]

持续的生育高峰,流动孕产妇的不断快速涌入及其对基本孕产保健服务利用率低,导致妊娠期疾病难以得到及时发现和治疗,这些导致流动孕产妇的死亡问题日益突出,流动孕产妇逐渐成为上海市孕产妇死亡的主要部分。^[2]1993—2002年,上海市死亡的孕产妇中流动孕产妇比例急剧上升(从26%升至79.3%),此期间上海市平均的孕产妇死亡率为26/10万,其中户籍人口15/10万,流动人口则高达64/10万并在较高水平波动。2005—2009年,上海共发生孕产妇死亡124例,81.3%为流动孕产妇。^[16]因此,降低流动孕产妇的死亡率,成为上海市降低孕产妇死亡率的关键。

2.2 紧急产科保健服务网络不健全影响危重孕产妇的紧急救治

有学者分析了2000—2007年上海市孕产妇的死亡原因,结果表明无论户籍还是流动孕产妇,产科出血都是孕产妇死亡的首要原因。^[17]产科出血和其他妊娠

危重急症的处理能力是衡量产科服务水平的综合指标,产后出血及其他妊娠不良结局虽无法完全避免但可以通过提高产科质量、提供有效救治来改善预后,这就需要有一个高效的紧急产科保健(Emergency Obstetric Care, EmOC)服务网络和有力的保障制度。

2006年,上海市对全市产科质量的调查揭示了旧有紧急产科保健服务网络与制度存在的问题,如危重孕产妇转会诊网络不通畅,转会诊制度执行不力^[18];紧急产科保健服务硬件条件不足,医院接诊抢救的综合能力欠缺等^[19]。调整紧急产科保健服务网络,规范危重孕产妇转会诊及抢救流程,对全市孕产妇死亡率的降低将产生直接作用。

回顾上海孕产保健服务面临的主要挑战可以看到进一步降低上海市孕产妇死亡率的两个重点:一是促进流动孕产妇对基本卫生保健服务的利用,提高基本孕产保健服务的可及性和质量,从而改善公平;二是通过改善网络、完善制度,提高紧急产科保健服务的可及性与质量。而实现这两个目标就需要有力、有效的政府规制。

3 改善流动人口基本孕产保健服务利用的规制

基于上海市流动孕产妇的特点和管理的难点,上海市采取了设立流动人口平产分娩点的措施,旨在通过提供限价优质服务改善服务可及性和质量,逐步提高流动孕产妇产前检查率与住院分娩率。

3.1 设立流动人口平产分娩点

2004年6月,在深入调研的基础上,上海市卫生局下发《关于在本市郊区县设置流动人口孕产妇平产分娩点的通知》(沪卫基妇[2004]14号),在郊区(县)流动人口集居的区域设置10个流动孕产妇平产分娩点。对平产分娩点运行1年后的调查显示,10个分娩点1年间未发生流动孕产妇死亡(同期全市流动孕产妇死亡30例),围产儿死亡率、产后大出血发生率均显著低于上一年,产科服务质量提高。这在一定程度上表明上海在全国率先提出在外来人口集居区设置“外来人口孕产妇平产分娩点”的政策取得了良好效果。^[20]随着各分娩点资金投入增加、规模扩大,流动孕产妇对优质孕产期保健服务的利用率不断提高。但相关调查也揭示了平产分娩点存在的问题^[21],如规制的部分内容可操作性不强、10个

分娩点难以满足外来孕产妇的需求等,出台新规制显得尤为必要。

3.2 优化和推广流动人口平产分娩政策

在对前期工作效果评估的基础上,上海市于2006年将平产分娩点扩大到23个,并于2007年出台新的规制《关于加强流动人口孕产妇保健管理和特约分娩点工作的通知》(沪卫疾妇[2007]40号)。这一规制优化和细化了平产分娩政策的内容,强调了各妇幼保健机构的服务原则,从制度层面为规范流动孕产妇的服务与管理、提高服务可及性与质量提供了保障。

平产分娩点扩大范围后,有研究者通过追踪调查表明,这一措施为流动孕产妇提供低价、优质的产前检查和住院分娩服务,对改善服务可及性,保障外来人口母婴安全发挥了积极作用,取得了良好的社会效益。^[22]而就分娩点存在的问题,2008年的一项调查分析表明,财政投入不足影响服务的可持续性并导致限价分娩未能充分执行;另一突出问题是平产分娩点的危重孕产妇急救情况不容乐观,表现为急诊接诊硬件缺乏、流程不合理、制度不到位等,且这一问题不仅仅限于平产分娩点。^[23]如何改善紧急产科保健服务的质量和可及性,是全市妇幼保健服务与管理机构亟需解决的问题。

4 改善紧急产科保健服务的规制

在确保基础保健的同时提升对危重孕产妇的救治能力,是成功减少孕产妇死亡的有效措施。^[24]上海对紧急产科保健服务进行规制的过程,就是逐步构建危重孕产妇转会诊三级网络,完善和落实转会诊及抢救制度的过程,这对不同经济水平、社会地位的孕产妇公平享有优质紧急产科保健服务起到了积极的推动作用。这一过程大致可分三个阶段。

4.1 建立孕产妇“转会诊挂钩网络”和“专病中心”

20世纪90年代起,妊娠合并心脏病和肝病成为影响孕产妇死亡的主要原因^[25],针对这一问题,1993年起,上海市依托其具备专业学科特色的医院,成立了三个“专病中心”,在解决全市孕产妇妊娠并发危重症的治疗中发挥了重要作用。

1999年,为强化对危重孕产妇的转会诊和抢救工作,降低孕产妇和围产儿死亡率,上海市出台《关于建立上海市产科医疗业务挂钩关系的通知》(沪卫

妇儿[1999]10号)这一规制,在本市各级各类医疗机构业务挂钩关系的基础上,建立了上海市产科医疗“转会诊挂钩网络”,选择全市12个市级医疗机构和专科医院,每个医院根据其地理位置和诊疗水平对口1~3个区县。这一规制虽然对危重孕产妇抢救做了规定,但工作目标不明确,内容也缺乏可操作性,为规制的有效执行带来困难。分析1999—2006年上海市各级医院上报至市妇女保健所的175例危重孕产妇抢救案例可以看到,175例危重孕产妇中有46例请外院会诊,但仅5例实现及时转诊^[15],这从一个侧面反映规制未能得到有效执行。

2006年管理部门抽取全市31个医院进行产科服务质量综合检查且重点检查了紧急产科保健服务情况。围绕孕产妇转诊、会诊、抢救等环节进行评估发现的主要问题有:接产医院转会诊制度执行不到位,原有的“转会诊挂钩网络”实际运作中困难重重;多数医院危重孕产妇急救操作不规范、流程欠妥,抢救综合能力欠缺等。^[18-19]上述问题严重影响了危重孕产妇的及时救治,重新构建全市紧急产科保健网络、理顺危重孕产妇转会诊关系、明确转会诊与急救规范,是下一步规制的重点。

4.2 建立危重孕产妇“转会诊挂钩关系”和危重孕产妇转诊与抢救中心

2007年1月,上海市卫生局在2006年评估的基础上出台了《关于下发〈上海市产科质量管理要求〉的通知》(沪卫疾妇[2007]1号)。该规制对全面提高上海市产科服务质量,尤其是危重孕产妇转会诊和抢救做了明确规定,提出了危重孕产妇报告调查、会诊、转诊等核心制度。这一规制还确定了新的“危重孕产妇转诊关系”,即将原有网络关系改为每区县对口1~2个本区或外区三级综合性医院或妇产科专科医院,同时保留三个“专病中心”。

2007年起,上海市非直接产科原因死亡的孕产妇人数已超过直接产科原因,日益增加的妊娠合并内外科疾病给控制孕产妇死亡率带来新的挑战,危重孕产妇抢救已不能仅局限于产科,相关分析也明确提示,在三级综合性医院抢救是提高抢救成功率的关键因素之一,因为综合性医院尤其是三级综合性医院科室设备齐全、医护人员技术力量强且抢救经验丰富,有利于及时开展高质量的多学科会诊和抢救,充分利用上海市三级综合性医院的这些优势

构建新的危重孕产妇转会诊、抢救网络,成为改善紧急产科保健服务质量、可及性的突破点。^[11,15]

基于以上原因,2007年上海市实施了“2007年市卫生局便民利民实项目——建立危重孕产妇会诊抢救中心定点医院”,并于2007年12月公布了5个三级综合性医院为全市首批“上海市危重孕产妇会诊抢救中心”,确定了各中心对口的区县,形成了新的危重孕产妇转会诊与抢救网络。

4.3 建立危重孕产妇转会诊和抢救制度

危重孕产妇转会诊与抢救网络的有效运作必须要有制度保障。虽然2007年的规制对转诊提出了要求,但内容的完善度、可操作性都需调整,如只强调了转诊原则但没有对会诊做出相关规定,导致实际操作中转诊和会诊存在混乱。在此基础上,2008年上海市卫生局出台《关于下发〈上海市危重孕产妇会诊、转诊工作原则与处置流程〉的通知》(沪卫疾妇[2008]12号),从制度层面有力、有效的规范了危重孕产妇的转诊、会诊和抢救。

五所危重孕产妇抢救中心的成立和转会诊网络的有效运转,基本解决了危重孕产妇转诊难、会诊难的问题;2008年规制的颁布又进一步促使接产医院和抢救中心建立了多学科会诊、抢救应急预案和工作流程等,为实现孕产妇危重急症的快速、有序、专业救治提供层层保障。^[26]统计表明,2007年危重孕产妇抢救成功率达93.7%,2008年为95.3%^[26],2009年为96.1%^[24]。随着危重孕产妇抢救成功率的不断提高,上海市孕产妇死亡率也逐年降低,接近世界发达国家水平。^[27]

5 改善上海市孕产保健服务公平性全覆盖的规制及初步效果

流动人口平产分娩点和紧急产科保健服务的相关规制取得了良好效果,对提高孕产保健服务的公平性、可及性和质量,降低孕产妇死亡率起了积极作用,为进一步巩固这两个主要工作的成效,2010年上海市卫生局出台《关于进一步加强本市孕产妇保健和医疗救治工作的通知》(沪卫疾妇[2010]048号)这一新规制,一方面针对2008年规制执行中出现的问题进行了强调或调整;另一方面也明确提出,降低孕产妇和婴儿死亡率,应进一步突出以保健为基础,强化预防保健功能,由此提出“开展全覆盖的孕产保

健服务”的目标与要求。全覆盖的工作包括“面”的全覆盖和“过程”的全覆盖,前者强调通过社区和妇幼保健三级网络的力量,加强孕妇尤其是流动孕妇的孕情监测,使其尽早纳入孕产保健服务系统;后者强调通过孕早期建册、动态的孕期风险评估及加强产褥期保健,使孕产妇获得全程、连续、安全的服务。

全覆盖孕产妇管理是提高上海市孕产保健服务质量的新举措,规制的执行有利于落实孕早期保健“关口前移”的服务目标,对加强流动人口管理、提高孕产期保健服务的可及性与公平性具有重要意义。^[28]通过分析试点地区部分规制执行1年后的效果可以发现,户籍和流动孕产妇早孕检查率均显著提高,且以流动孕产妇改变最明显。^[29]针对全市的调查也表明,全覆盖孕情监测工作促进了孕情信息来源的多渠道、多元化发展,初步实现了社区孕情管理由被动等待向主动发现的转变,使孕妇早孕建册率

提高、建册时间提前,且以外地户籍孕妇的改变更显著。^[27]

6 小结

回顾近十年上海市在改善孕产保健服务公平性、可及性和质量方面的政府规制过程可以看到(图1):这一系列规制各有侧重且重点突出,分别体现在设立平产分娩点,建立和完善紧急产科保健服务网络和制度,推行全覆盖的孕产保健服务三个核心方面。每一方面规制的出台、逐步完善以及有效实施,都促使保障母婴安全、降低孕产妇死亡率的政策目标得以进一步落实。通过有力、有效的政府规制,上海市的孕产保健服务公平性、可及性和质量得到了改善,在当前强调政府的公共卫生职能、推行公共卫生服务均等化的政策背景下,借鉴这一规制过程的经验具有积极的现实意义。

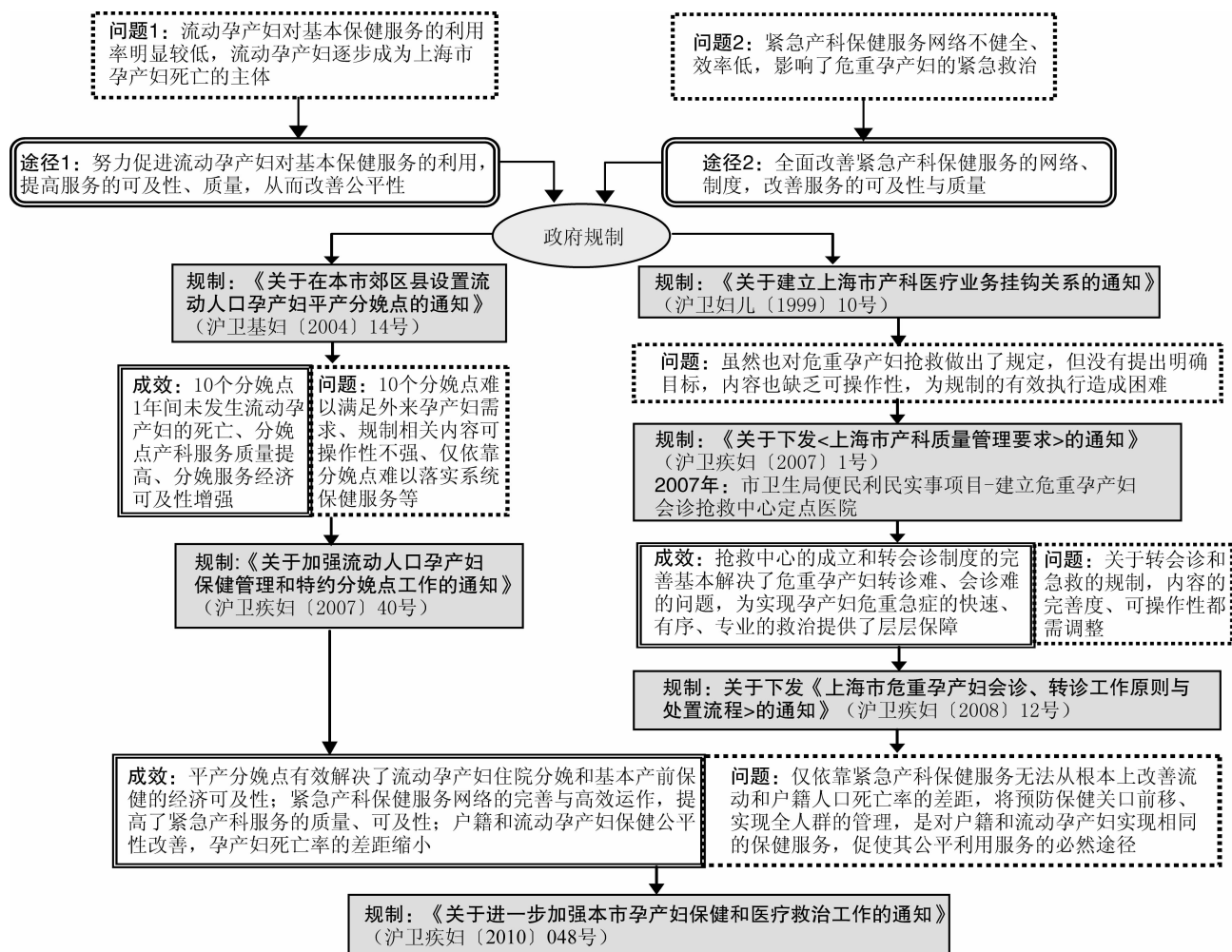


图1 上海市改善孕产保健服务公平、可及和质量的政府规制过程

参 考 文 献

- [1] Hongoro C, Kumaranayake L. Do they work? Regulating for-profit providers in Zimbabwe [J]. Health Policy Plan, 2000, 15(4): 368-377.
- [2] 朱丽萍, 秦敏, 贾万梁. 上海市近十年来孕产妇死亡情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(20): 2751-2754.
- [3] 杨凤. 政府监管的一种规范分析——传统公共利益理论述评及其政策应用[J]. 经济纵横, 2007(24): 78-81.
- [4] 武汝廉. 议我国卫生服务市场政府管制[J]. 中国卫生经济, 2002, 21(8): 4-6.
- [5] 谢地. 规制下的和谐社会[M]. 北京: 经济科学出版社, 2008.
- [6] 张云德, 赵义平, 王晓临. 中国社会主义医疗卫生体系的规制研究[J]. 卫生职业教育, 2009, 27(16): 130-131.
- [7] 龚向真. 我国妇幼卫生事业的可持续发展[J]. 健康教育与健康促进, 2008, (3): 23-24.
- [8] Robert J M, Hsiao W, Berman P, et al. 通向正确的卫生改革之路: 提高卫生系统绩效和公平性的指南[M]. 任明辉, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [9] 朱丽萍, 秦敏, 李芬. 上海市孕产期系统保健现状与对策探讨[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(5): 78-80.
- [10] 谭晶, 秦敏, 朱丽萍. 上海市 2000 ~ 2007 年孕产妇死亡情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(28): 3954-3957.
- [11] 朱丽萍, 秦敏, 杜莉, 等. 2005-2009 年上海市孕产妇死亡情况[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(12): 1765-1767.
- [12] 陈沁, 曾芳玲, 王平. 广州市 777 名流的人口妇女孕产期保健状况及影响因素调查分析[J]. 广州医药, 2004, 35(5): 59-62.
- [13] 刘英涛, 陈刚, 吕军, 等. 流动人口妇女孕产期保健服务利用状况分析[J]. 中国全科医学, 2006, 9(7): 544-548.
- [14] 骆雅, 刘琳, 罗永玉, 等. 杭州市常住人口与流动人口孕产妇死亡率比较分析[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(6): 3-4.
- [15] 陈瑞英, 朱丽萍. 175 例抢救成功危重孕产妇情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(20): 2799-2801.
- [16] 朱丽萍, 秦敏, 丁瑛. 上海市 1993-2002 年孕产妇死亡情况分析[J]. 中国生育健康杂志, 2004, 15(1): 32-36.
- [17] 杜莉, 秦敏, 朱丽萍. 上海市 1997-2006 年产后出血死亡分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(34): 4879-4882.
- [18] 朱丽萍, 贾万梁. 上海市产科质量控制情况分析与对策[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(30): 4210-4212.
- [19] 朱丽萍, 贾万梁, 庄思良, 等. 上海市产科人力资源及其服务现状分析与对策[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(6): 736-738.
- [20] 朱丽萍, 谭晶, 贾万梁, 等. 上海市流动人口孕产妇平产分娩点工作及效果[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(2): 89-91.
- [21] 朱丽萍, 贾万梁, 华嘉增. 上海市外来孕产妇保健管理现状与政策研究[J]. 中国生育健康杂志, 2006, 17(5): 271-274.
- [22] 谭晶, 朱丽萍, 秦敏, 等. 外来孕产妇保健服务利用及影响因素调研[J]. 2012, 27(3): 409-413.
- [23] 朱丽萍, 谭晶, 何丽萍, 等. 上海市外来孕产妇平产分娩点现状调查[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(21): 2786-2787.
- [24] 朱丽萍, 董海燕, 秦敏. 上海市孕产妇死亡管理及成效[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(12): 1607-1608.
- [25] 李善国, 杨文蔚. 上海市孕产妇死亡监测资料初步分析[J]. 上海预防医学杂志, 2000, 12(1): 12-14.
- [26] 朱丽萍, 秦敏, 杜莉. 上海市产科质量管理督导评估的创新实践[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(10): 1453-1454.
- [27] 朱丽萍, 何丽萍, 秦敏, 等. 上海市危重孕产妇抢救网络建设及成效[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(2): 150-152.
- [28] 董晓超, 秦敏, 谭晶, 等. 上海市社区孕情监测工作的实施与成效[J]. 2010, 25(29): 4173-4175.
- [29] 李桂华, 吕艳敏, 陈佩芳. 全覆盖孕产妇系统保健管理项目实施体会[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(24): 3685-3689.

[收稿日期:2012-09-27 修回日期:2012-10-22]

(编辑 刘 博)