

# 农村人口健康投资新模式的评价

## ——论卫生管理的投资效果

郑晓瑛

(北京大学人口研究所, 北京 100871)

**摘要:**人口健康的投资方向和规模直接影响人口健康水平的提高。尽管国内外政府和非政府机构为解决人口健康问题提供了若干项目形式的基础设施和服务技术的资金支持,但项目目标效果的半衰期较短,所能产生的示范效果也不理想,造成卫生资源的极大浪费。为此,卫生投资方式和规模与长期效果关系的研究成为卫生经济和人口健康中的一个重要问题之一。本文研究分析了联合国儿童基金会1999~2000年在中国农村贫困地区40个县的卫生投资新模式——卫生管理投资。研究表明:卫生管理投资模式对提高农村人口健康水平的远期效果大于单纯向卫生服务系统的设施和技术投资的效果,特别是在新的农村经济体制改革下,卫生管理投资是提高农村卫生服务能力和利用能力的一种有效实践。

**关键词:**卫生管理投资;评价

中图分类号: C92-05      文献标识码: A      文章编号: 1000-4149(2001)06-0009-06

### An Evaluation on the New Model of Population Health Investment in Rural Areas of China

ZHENG Xiao-ying

(Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100871)

**Abstract:** Directions and size of population health investment can directly influence population health. Although both internal and international GOs and NGOs provide financial supports, investment effects are not significant due to short effective half life periods of project targets. Consequently, great wastes occur. Based on this, research on relationships among health investment methods, size and long-term effects is becoming a big issue. This paper studied the new model of health investment, health management investment, which was applied to forty poor counties in China during the period of 1999-2000 by United Nations Children's fund. We found that health investment model is more important than single investments to

收稿日期: 2001-04-25

作者简介: 郑晓瑛(1956-),女,河北人,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所长(主任)、教授、博导。兼任世界卫生组织区域咨询团区域委员(RAP)、亚太地区社会科学与健康网络指导委员会委员(APNET)等。主要研究方向为人口与健康、卫生经济等。

health facilities and technologies, in order to improve long-term investment effects on population health levels in rural areas. Especially under the situation of new rural economies, health investment is an effective practical way to enhance the ability of rural health services, and the ability of how to use.

**Keywords:** Health Investment; Evaluation

新中国成立以来,城市医疗卫生以政府筹资的社会保障模式为主;农村则以集体和个人筹资为主的社区保障模式向个人保障模式转化。由于经济、文化等许多因素的制约,占中国人口75%左右的农村人口的健康仍处在一个较低的水平。农村人口慢性疾病、失能、残疾的程度远严重于城市,孕产妇死亡率、儿童死亡率下降不明显,其主要原因之一是农村卫生保障体制不合理。尽管目前农村卫生保障筹资、投资及管理等方面存在着多种运行模式,但有着一个共同点,那就是农村卫生保障缺乏有效的卫生筹资机制。为提高中国农村人口的健康水平,国内外给予了一定的资金支持,这些不同的筹资渠道已成为中国农村地区卫生筹资的重要来源。然而,我们也注意到,在农村卫生体制运行过程中,资金的投入和技术的支持所产生的效果都会随着项目的结束,而反弹式消失。这种“拿钱做事”的方法是就项目做项目,往往浪费了国内外大量的卫生资源。许多机构和学者都开始关注农村人口健康专项卫生筹资系统中卫生投资模式和投资效果间的关系分析。为此,我国政府与联合国一些机构开展了一些具有尝试性的新的项目,期望能为解决农村卫生体制中的一些问题找出对策。本文试图以筹资项目为例,分析投资的效果及对农村人口健康的作用,同时,也为以后的筹资管理提出一些建议。

### 一、卫生管理投资的背景

联合国儿童基金会(UNICEF)与其他一些国际组织,对中国农村人口的卫生保健给予了大量的支持,并通过近、远期合作项目,给目标人群和地区投入了较多的卫生资源,加大了我国卫生资源向农村地区倾斜的力度,成为我国农村卫生筹资的主要渠道之一。以往的卫生投资方向是以研究为目标和解决具体问题为导向,投资的目的是较为集中地解决某一些问题,如基础设施的建设,医疗技术的培训等,确实也使问题得到不同程度解决。从理论上讲,项目结束后,项目过程中的每一个支点效果应该融入到目标地区的卫生常规工作之中,甚至起到示范效应。但项目效果的保持和辐射功能不尽如人意。大量的卫生资源未真正起到应有的作用,农村人口的健康需求和服务能力的提高与国家健康水平的目标仍有较大差距。农村人口的健康水平不高的原因总是被归结为“缺医少药”,这的确是不能否认的事实,但如果能充分利用现有的医药资源,对解决目前农村人口需要也可发挥积极作用。通过各类项目评估,卫生部和联合国儿童基金会提出了新的解决农村人口健康问题的筹资指导思想。项目效果难以长期持续的根本原因是投资效果只改变了单纯的医疗问题,未能改变卫生管理模式。卫生筹资常常是以解决具体问题为出发点,而未充分认识到卫生管理机制才是从根本上解决农村卫生医疗问题的关键。为此,卫生部与联合国儿童基金会共同启动了从根本上改善农村人口健康状况的卫生管理研究试点项目。

### 二、卫生管理投资的方式和内容

1990~2000年间,由过去的卫生保健投资转为对卫生管理的投资,由资金的投入转为以基金为基础的技术支持综合投资,开展了以西部地区为主的卫生管理综合试点县项目。

从一些数据了解到,在所选项目试点省的社会经济发展指标中,经济水平和受教育水平都程度不同的低于全国水平,但卫生技术人员比例几乎都高于或趋近国家水平。这说明,欠发达

地区的卫生人力资源并不短缺,但农村卫生水平远低于全国水平。农村的医疗水平不高和服务欠缺是至关重要的两个原因。所以,提高现有卫生技术人员水平和管理能力,充分利用现有卫生资源,最大限度满足农村人口的卫生需要,是从根本上缩小与东部地区差距的有效措施。

1996~2000年中国一联合国儿童基金会在妇幼卫生合作项目的基础上,遴选了40个分布在西部五省的贫困县,投入了相当数额的资金并于1999年开始加强卫生管理的支持和投入。在常规项目中试引入了管理内容,包括管理专家的选派、管理内容的培训。建立了项目监督指导的具体措施。经费是根据完成管理内容和评估考核后分期发放。各层的经费使用不是用于科研,而是用在管理运行体制中,管理人员成为项目中的一线主力,而专家学者成为辅助人员。直接投入到老百姓就医保健的经费,发放到老百姓手里并公开数额和发放原则。在了解项目地区基层三级保健网的运转、组织管理状况,尤其是村级卫生组织的“网底”建设、管理措施、例会制度、人力资源管理、利益补偿机制管理等基础上,客观地评价农村“一揽子”基础卫生服务的效率、成本效果与效益及相关项目同时操作的效果和效率。通过村乡两级利益激励机制的考核和中央、省、县、乡、村逐级监督指导,激活曾有朝气的农村基层卫生管理体系(网络),使农村基层卫生资源和其他渠道的卫生筹资能够合理使用。对管理的投资,其效果是改变管理模式,当有效的管理模式建起后,其他具体的人口健康问题也会迎刃而解。

### 三、卫生管理体系投资预期目标和特点

#### (一)以人为本,调整差距,创造公平

20世纪90年代,“以人为本”成为社会发展各个领域的指导思想。在农村卫生改革过程中,“以人为本”意味着面向贫困地区和基层,以最广大的人民群众的需求为导向,其目的是在贫困地区探索建立或健全基层卫生保健网的有效和可行途径,以保障贫困地区人口,特别是妇女、儿童的基本健康权利,寻求在贫困地区建立有效的筹集卫生资源机制,并合理使用,实现调整差距,创造公平。我国卫生资源不公平的最大问题在农村。所以说,调整卫生服务、卫生资源等各方面的差距是实现卫生公平的首要工作。由此,对卫生管理系统的投资就不是对某一个或几个贫困县进行项目资助,而是对同类特点的贫困县进行管理方面的支持。通过卫生管理资助,改善地区的管理模式,增强项目效果的可持续性。为此选择了贵州、甘肃、青海、宁夏和新疆5省的40个县作为综合试点县。这些试点贫困县地处我国西南和西北地区,其经济、教育、健康水平及人类综合发展状况均低于我国的东部地区。

#### (二)“滴灌式”输血性投资效果

我国卫生资源的80%集中在城市,分配存在明显的地区差异。由于卫生事业投入严重短缺及服务机制的问题,“人人享有健康”目标的实现离广大农村人口还有一段距离。卫生资源的分配不能只靠政府的宏观计划进行分配,而应该分类管理资金的使用,使其达到最大效果。

##### 1. 将卫生经费“滴灌”到农村的目标人群

将有限的资金,通过政府将其“滴灌”到需要卫生服务的“根”上,最大限度地解决农村缺少药的问题。此次输血性投资,是将必要的经费直接发到老百姓手中,为解决基本的健康问题,专款专用,并用项目管理中的手段进行监督指导而不是发一定数额的经费。资金“滴灌”的过程配套了省、县、乡、村的监督、限制、保障、管理措施。

##### 2. 调整卫生资源和卫生服务的配置

本项目“滴灌”在农村目标人群的卫生管理经费筹集中,其中有相当一部分试图通过激励

机制,投在乡、村采用新的卫生管理模式的卫生服务人员的管理技术培训和补助上,使基层的卫生服务能力、水平和积极性有所提高。

### 3. 加强对卫生服务消费者(或患者)的保护力度

该项目采取了新的药物管理措施,如合理用药的办法、新的药品采购方式、健康教育、具有公益性质的健康促进、提倡住院分娩等,这些都是市场经济体制下,直接干预各类侵害消费者(患者)利益的有利措施。尽管这些问题早已被熟知,也提出一些对策,但仅通过媒体的倡导是不够的。还应该将其纳入卫生管理的常规工作,通过各级培训和指导,扶持贫困地区卫生管理模式的有效运转。

### (三)“普灌式”造血性投资效果

本项目为我们提供了一条筹集卫生资源的有效途径和规范卫生服务的 management 方法。

#### 1. 项目的配套资金落实情况

根据项目要求,项目提供给各级政府相当数额的资金,对省、县、乡、村各级管理体制进行了一次大面积“输血”,前提条件是要求地方政府配套规定的经费,并要求两部分资金均用于人口健康本身,期望其效果能显示在地方卫生管理能力和地方筹资能力等方面。在大面积“输血”后,各级卫生管理能力有了提高,卫生筹资的管理和应用方面,有了很大的改进。各县受援资金额度不等,根据各县情况按 10%~30% 的不同比例安排。配套资金在筹资能力提高后,各县都可以从社会发展规划中,筹措到一定量的经费,用于目标人群的健康项目。我们抽查了具有代表性的 7 个县,试图了解项目县卫生筹资的能力,见下表。

外部评审抽样项目县配套资金完成情况(1999 万元/人民币)

项目县	预期筹资	实际筹资	实际/计划(%)
毕节市	3.30	3.00	90.9
纳雍县	5.88	5.88	100.0
陇西县	12.00	2.00	16.7
会宁县	10.00	13.35	133.5
互助县	2.00	2.00	100.0
隆德县	0.98	0.80	81.6
哈密市	4.00	4.00	100.0

此表数据显示,除个别县外,绝大部分县配套资金落实较好,这说明,如果能够调动地方的积极性,卫生筹资的渠道会多些,更有效地缓解国家筹资困难。所以,在卫生管理中应加入区域筹资。但也发现,在政府直接统管卫生事业的基层,筹资配套资金比较困难,开展项目的建设管理模式举步艰难,弊大于利,应该引起政府重视。

#### 2. 项目的监督指导机制

监督指导是保证各项目单位按照项目要求开展活动、促进项目工作正常运转的有效方法。本项目的逐级和越级相结合的监督指导方法贯穿在整个项目过程中,这种监督指导在本次项目中的作用是显著的,因为这是一种技术性投资,而且非常普遍和规范,这项工作的投资主要用于培训、监督、指导,以及分析、判断、操作管理方面的内容。

本项目的监督指导是由国家级—省级—县级—乡级—村级进行的,建立了比较完善的监督管理程序和体制。这种规范的管理技术投资,可以产生可持续的卫生管理机制。

#### 3. 农村卫生统一管理模式的建立

在项目中,“三个统一”的卫生管理模式开拓了为贫困人口提供基本的卫生服务,建立了有效运转的基层卫生组织网络,体现了综合县的理念、新的思维和新的管理模式。

(1)充分发挥乡卫生院的枢纽作用,统一村级卫生人员的资格认定和管理

基层初级卫生保健网组织,尤其是村级卫生组织是贫困人口得到基本卫生服务的组织保证,是项目工作顺利实施的关键。因此,努力调整和完善农村卫生保健网,稳定村级卫生人员队伍是本次项目工作的重中之重。应充分利用乡级卫生人力资源,调动和组织乡级卫生人员更多地从事和管理村级卫生保健工作,从而实现乡对村级卫生工作的调控和乡村工作一体化。

(2)统一布置村级卫生工作,对乡、村级卫生人员进行定期考核和奖励

在执行新的管理模式后,项目通过“普灌式”的管理技术培训,各层技术人员和管理人员都在统一的工作规范下,执行各级的卫生保健任务和考核、奖励激励机制,从而在一定程度上调动了基层卫生人员的积极性,使卫生人力资源的利用达到了较好的状态。

(3)新的管理思路:村卫生室基本用药统一由乡卫生院集中采购,加强了村医用药管理

这项措施反映了农村基本医疗卫生服务的可得性与可及性。项目规定对常用的基础性药物,要统一药品零售价格,明码标价,并张榜公布;村医对每一位就诊村民必须填写病例登记和处方(药名、剂型、剂量、数量、用法和计价)。村医用药的管理一方面使得村民患病时可以得到价格低廉的药品,避免假冒伪劣药品,另一方面避免了由于药品的滥用,使农民的经济负担加重和付出较大的健康代价问题,村民能够及时就医,人人享有健康和知情选择健康服务的权力。

总之,通过本项目的实践,我们发现“三统一”的工作在贫困地区的执行效果比较理想,在现有体制下最大限度地提高农村卫生管理效率,拓展管理途径,提供了可能性。

(四)卫生项目“捆绑式”方式的尝试

卫生项目“捆绑式”是指在政府支持和协调下,多部门参与,在社区基础上向卫生项目的受益者提供一揽子的综合性卫生服务,包括医疗、保健、康复、健康教育、心理咨询等方面。该项目在这方面也进行了较为成功的尝试。在卫生事业发展中,政府和非政府及国际社会在越来越多的方面取得共识,在目标人群中所执行的卫生项目和方案协调一致性趋强。但在具体的操作中又各具特点。当管理投资用于各个项目时,不仅本项目的卫生管理思路对其他项目有促动,其他项目中所执行的卫生管理对本项目的思路也有借鉴之处。从目标人群成功的实践可以发现,比各个项目分割管理的效果大得多,项目的持续性强。所以,管理投资不仅包括卫生管理本身,还包括了如何提高管理卫生各类项目的能力投资。使卫生管理投资项目更广泛地影响其他筹资系统的项目。

四、管理投资中存在的问题及建议

从为期一年的投资卫生管理项目的效果发现了与以往卫生项目的重要区别在于抓住了以“管理”为中心,而不是以“问题”为中心。农村人口的许多健康问题,在很大程度上是管理问题。这个项目在卫生投资的导向上,做了一个很好的示范效应。

项目效果分析可以证明,投资卫生管理的大方向是无可质疑的,管理层和专家学者的认可程度和可接受性都较高,但项目中仍然出现了一些新的管理问题。个别项目县在配套资金方面弄虚作假,村医开大药方,某些县对管理人员补贴金额的评估流于形式,严重挫伤了项目管理人员。在援助资金的发放、资金流向、财务管理和分配等方面都存在问题,如出现“缓发”和“截流”现象。为此提出以下建议。

1. 在项目立意形成过程中,自始至终应保持与各管理层面代表的交流,并将不具有共性的内容列入文本的风险分析中,以备执行中调整方案之用,保证项目的稳定性。

2. 项目书中应明确管理层面的责、权、利及地方可自行调节的余地,以调动地方的积极性。应明确注明项目的解释由谁来做。否则在项目的关键问题上,往往由于传达误差,造成基层的误解,影响项目的威信。

3. 项目应追踪评估,公正地提供反馈信息。

4. 做好项目的协调准备:形势分析,组织准备、人员准备、物质准备等分阶段进行工作考核,及时调整工作的力度和方法。

5. 应该有计划、有组织地进行 IEC,提高项目的威信,使基层对经费和利益的敏感性降低直到完全“脱敏”。在卫生管理项目中,提高“捆绑”同类项目的能力。

6. 激活基层卫生管理的活力,把激励机制作为动力,使之产生长期推动力和短期爆发力。向卫生管理投资是今后卫生投资的主要方向之一,对解决卫生问题有事半功倍的作用。许多事实证明,农村人口健康问题不是单一的钱少而造成的,可以通过改善卫生管理能力和水平来解决。

[责任编辑 王树新]

(上接第 31 页)

的例子也可以看出惯性的力量。当人们习惯于避孕和使用某种避孕方法,这种方法又确实有效,这个社会的计划生育工作就比较容易进行。但这种惯性的培养需要很长的时间,其结果要在许多年后才能起作用。男性参与计划生育、避孕也是避孕套在日本能够流行的原因之一。如果能在社会上有意识地培养某种概念和习惯(如避孕、使用某种方法),许多国家人口增长过快的问题是可以得到控制的。

#### 参考文献:

- [1] 林谦治. 避孕, 流产有什么变化? 见: 每日新闻社人口问题调查汇编. 面向平等、共存的新世纪(日文). 东京: 每日新闻社人口问题调查会, 1996. 109, 114.
- [2] Himes, Norman E., *Medical History of Contraception*, New York: Gamut Press, 1963. 125.
- [3] Matsumoto, Y. Scott, Akira Koizumi, Tadahiro Nohara, *Condom use in Japan*, *Studies in Family Planning*, 1972 vol. 3(10), 251.
- [4] 太田典礼. 日本节育史: 明治、大正、昭和初年(日文). 东京: 日本家族计划协会, 1969. 225.

- [5] Matsumoto Y. Scott, Akira Koizumi, Tadahiro Nohara, *Condom use in Japan*, *Studies in Family Planning*, 1972 vol. 3(10).
- [6] 每日新闻社人口问题调查会. 日本的人口革命(日文). 东京: 每日新闻社, 1970. 120.
- [7] Iwao, Sumiko, *The Japanese Women: Traditional Image and Changing Reality*, Cambridge: Harvard University Press, 1993.
- [8] 林谦治. 避孕, 流产有什么变化? 见: 每日新闻社人口问题调查汇编. 面向平等、共存的新世纪(日文). 东京: 每日新闻社人口问题调查会, 1996.
- [9] Matsumoto Y. Scott, Akira Koizumi, Tadahiro Nohara, *Condom use in Japan*, *Studies in Family Planning*, 1972 vol. 3(10), 252.
- [10] 林谦治. 避孕, 流产有什么变化? 见: 每日新闻社人口问题调查汇编. 面向平等、共存的新世纪(日文). 东京: 每日新闻社人口问题调查会, 1996. 113.

[责任编辑 王树新]