

论人口计生网络的规范化管理

王存同, 陈 功

(北京大学人口研究所, 北京 100871)

摘 要: 文章从中国西部某省人口与计划生育技术服务网络的定性研究及半定量研究出发, 力图寻求制约人口计生网络发展的瓶颈。结果显示, 该省人口计生网络能基本完成《条例》中规定的各种服务职能, 但仍存在技术服务能力不高、执业医师匮乏、培训不足及规范化管理尚不如人意等问题。作者呼吁, 规范化管理刻不容缓, 同时提出了若干建设性对策与针对性建议。

关键词: 计划生育; 人口计生网络; 服务质量; 规范管理

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2007)02-0026-04

近40年来, 中国人口与计划生育事业的成就举世瞩目, “两大法宝”——国策及人口与计划生育技术服务网络(简称人口计生网络, 约4万专门技术机构、200万计生专业人员服务于2.5亿对育龄夫妇^①)功不可没。中国的人口计生网络从中央遍及所有的县、乡、村、户, 承担着计划生育技术人员培训、技术指导、“四术服务”、优生优育咨询、节育手术后遗症、并发症治疗、避孕节育新技术的推广、研究等服务项目。在稳定低生育水平的新形势下, 正逐步拓宽着其公共服务功能, 如生殖道感染防治、出生缺陷预防及传染病防控等^[1]。随着《计划生育技术服务管理条例》(简称《条例》)、《中华人民共和国人口与计划生育法》的贯彻落实及知情选择的逐步推进, 人口计生网络的功能与作用日益凸显, 尤其是人口压力相对较大的西部地区人口计生网络的生存现状更让人关注。

一、资料与方法

研究组四人于2004年4月5日~4月28日行进于中国西部某省计生服务机构(1个省会市、4个地级市、9个县区、18个乡/镇及31个村), 主要采用文献法、观察法、个人访谈、焦点小组访谈等定性研究方法并结合半定量方法, 进行个人深入访谈133人、小组访谈94人。依照人口计生网络流程图即市→县→乡→村计生服务站, 主要了解基层人口计生网络的依法从业、技术服务、人员培训、管理等现状。

二、结果分析

1. 对全面推行知情选择仍心存顾虑

以人为本、知情选择是《条例》的一个核心内容, 但这又是访谈对象认为困难相对突出的部分。问题集中于: 一、担心群众生育意愿(尤其是山区农村地区)过高, 生育率反弹, 意外妊娠、人流与计划外怀孕会出现无序状态等; 二、对完成计划生育考核指标和考核方式(如上环

收稿日期: 2006-09-29

作者简介: 王存同(1971-), 男, 江苏人, 北京大学人口研究所博士生, 研究方向为人口健康与管理。

出于学术伦理等考虑, 此文隐去了调查单位的真实名称, 以某省代之。

① 萧绍博. 关于知情选择和规范化服务子项目的发言. 中国联合国人口基金五周期生殖健康/计划生育项目, 2003, 4

率、结扎率等)顾虑较多。访谈中,约有85.3%的人口计生管理人员认为知情选择应该开展,但不宜将知情选择权对群众讲得太明白,其主要原因也是基于上述考虑。还有人认为群众对“一环二扎”方式已普遍接受,再推行知情选择会大大增加工作量,是自找麻烦,一旦生育率反弹,政绩会保不住。有的访谈对象认为当前开展知情选择为时过早,而应开展一种有条件的、相对有保留的知情选择,并对如何把握尺度心存疑虑。也有的访谈对象认为,知情选择在不同地区应有不同的内涵,其内容和方式应有所区别,宜进行2~3年的科普宣教,让知情选择的推广有个缓冲期,让服务对象知情掌握3~5种避孕方法,可能效果会比现在要好。在推行知情选择过程中,某些地区实施计生信息公开制度,收效较好。知情同意书的签订原则上要求服务对象在知情同意书上签字,若拒不签字,有第三者证实已告知服务对象有关事宜后也强行手术^[2](但笔者认为此举有待商榷)。

2. 现有技术服务能力仍有较大的改善空间

根据2001年原《条例》乡镇人口计生服务机构不能从事“四术”,即放环、取环、结扎及输卵(精)管通术等在内的有关临床医疗服务,只能提供计划生育技术指导、咨询服务。但调查中却发现,在95%的有条件的乡镇服务站一直在开展“四术”,只是不敢太公开。2004年12月国务院对原《条例》做了一定修改,使乡镇服务站开展“四术”合法化。约有95.7%的县级服务站能开展“四术”,尚不能提供产前诊断与不孕不育症的治疗,78.5%的手术室无急救器材及抢救药品专柜,麻醉药品无专人管理,感染监测无指标化控制。部分急救药品与消毒过的器械包混放,大多药品已过期。病历书写不规范,缺项漏项时有发生。术前知情同意书签订率不到65%,手术记录较简单,未能达到清晰、准确、完备。而乡镇服务站手术病历记录更为粗糙,抢救器材配备率不到17%,有7%的乡镇服务站不能常规提供生殖健康科普宣教和咨询、避孕药具的指导、咨询和随访,5%的乡级服务站没有避孕知识挂图/模具、避孕药具专柜和手术及消毒设备,血常规、尿常规检验器材、黑白B超和妇科病治疗仪在乡级单位中基本予以配备(由省计生委统一调配),但利用率不到58%。妇科病治疗仪在县级机构中均有配备,乳腺治疗仪拥有率为75%。在地、市级服务站中,不到1/3的机构能提供产前诊断,使用辅助生育技术治疗不孕症的单位约占10%。

对于服务范围和服务项目,访谈对象多认为卫生主管部门对人口计生部门开展生殖健康医疗服务有“卡”的现象,包括医疗项目审批、执业医师资格认证等有看法。如卫生部门不认可计生系统所提供的妇女病普查报告单,而计生系统也不太认可卫生系统所做的计划生育手术,并以此限制卫生系统提供计生技术服务等。由于开展的医疗服务甚至条例中所明确的生殖健康技术服务项目也必须与当地卫生部门协商解决,而使部分医疗服务项目受限,使原本可以贴补计生服务的经费来源相应减少,部分有行医资格的人员相继跳槽。许多人口计生干部对此忧心忡忡,并认为两部门部分职能有交叉、功能定位不准确。如除公共卫生、预防保健、防疫及地方病防治外,计生“四术”也是乡镇卫生院的重要职能,也是其收入来源的重要组成部分。而计生“四术”与生殖健康服务同样也是乡镇计生服务机构的主要服务内容,且因为农村对计划生育和生殖健康相关服务的需求量大且病源十分稳定,乡镇计生站与卫生院同时在加大投入,瓜分资源,竞争激烈。

有些乡镇计生服务机构开展了部分生殖健康医疗诊治项目,受到群众欢迎。有位资深乡计生技术人员说:“我们处在大山沟里,缺医少药。由于乡卫生院这十多年来越办越不行了,已关门了。反而乡计生站有上级支持,越办越红火,很多老百姓有点感冒发烧、炎症什么的就到这来,他们很实在,觉得能看好病就行,才不管是谁看的呢。”

3. 执业培训尚待进一步加强

乡镇服务站平均配有3~4名专业技术人员,其中具有医学中专及以上学历的占68%,取得执业医师资格证书的占42%(某些相对经济欠发达地区仅为20%)。县级服务站平均13人,具有医学中专及以上学历占88%,具备执业医师资格的占74%。访谈对象也承认现有技术人员力

量相对不足, 缺少技术过硬的业务骨干。如比较专业化的药师和检验技术人员基本没有, 大多由护士身兼多职, 该问题在乡镇一级较为普遍。同时, 学历偏低、执业医师匮乏问题较为突出。并一致认为, 现有技术服务人员有能力承担和完成《条例》所规定的服务项目。但多数人并没有意识到: 没有执业医师资格行医, 属于违法行为, 相应机构要“关、停、并、转”, 力行整顿。

95% 的乡镇服务站技术人员参与过短期免费技术培训, 其中培训一天的占 10%, 培训两周的占 14%。约有 40% 的人员到县医院或县计生站进修半年到一年, 有 10% 的人到省计生站、省计生委下属的生殖保健院或省妇幼保健院进修学习妇产科诊疗或 B 超诊断。55% 的技术人员是服务站內师傅传、帮、带, 手把手教, 但过去从事计生手术的人员多是护士或工人改行, 带教理论水平明显不高。98% 的县级技术人员进行过专业培训, 大多选择上级妇幼保健院或医院。培训无统一教材, 86% 的人采用人民卫生出版社出版的《妇产科学》, 97% 的人手中拥有江苏人民出版社出版的《计划生育技术服务手册》。访谈对象一致认为现有教材图例少、手术入路不清、理论烦琐、实用性差, 最好能有 VCD、口袋书等。但让人困惑不解的是, 国家计生委科技司于 2003 年下发的计生技术指导光盘 (3 碟装) 到笔者调查时 (2005 年 4 月底) 尚未发到市、县级服务站。焦点小组访谈时, 访谈对象一致认为, 目前计划生育投入不能满足支出的需要, 用于人员工资、交通费尚捉襟见肘, 更没有经费保证技术人员的培训和技术水平的提高。

三、讨 论

1. 堤高管理意识, 健全服务机制

技术服务依法规范管理是依法治国方略的基本要求, 其出发点和落脚点都是为了维护人民群众的根本利益, 其本质上是社会主义市场经济发展的必然产物^[3], 是从根本上改善党群关系、干群关系的法律依据和保障, 更是保障人口健康的必由之路。强化人口计生网络规范化管理, 深化意识是关键, 健全服务机制是保障, 宜大力推行技术服务规范管理责任制和目标管理制, 使网络组织结构专业化、工作方式标准化、管理制度化、员工职业化^[4]。严格各技术环节的管理职责, 实施质量考核, 强化技术服务依法管理。要推行公示制度, 统一病历, 重大疑难案例集体讨论, 制定并实施三级转诊制度, 也可以向同级医院或上级医院转诊。同时, 逐步实施人口计生网络与卫生网络并网, 强制推行统一的技术标准、规范, 包括医疗文书等, 实现跨机构、跨部门、跨地区, 跨所有制的电子医疗保健服务信息对接, 信息共享, 并试图建立健全全程服务—全程管理—全程研究的新机制^[5]。

实际工作中, 可采用“聘、借、调”有资格的医务人员来从事计生技术服务。理论上无医师执业资格行医者或服务站应“关、停、并、转”, 不得非法行医。但多年来的事实却证明, 就是这批学历不高, 无医师执业资格证书的技术人员, 就是这样多年未变的简单条件, 却造就了中国短时期內迅速实现低生育水平的奇迹, 又鲜有医疗事故或并发症发生。笔者常年工作于医院, 而对医疗事故却屡有所闻。这个问题不能不让人寻味。或许因为计生手术操作相对简单, 服务对象为健康人群, 而多年来计生技术人员在从事一种手术难度不低却相对固定的技术操作, 像卖油翁“无它技唯手熟尔”吗? 而医院则面对非健康人群, 病发无常而易滋事端吗? 种种原因尚待考证。而目前这些尚未取得医师资格的人手术之精巧利落, 卫生界同仁也颇多佩服。他们与刚出校或刚工作已取得医师资格的新手相比, 无疑他们的实际操作更具优势。应该说, 他们的行医资格问题是那个特定历史时期造成的, 若将这批人清除, 不但情理有碍, 且“网底”必破。依法行医是原则, 但对这批人宜区别对待, 一方面强化理论培训, 另一方面要根据他们的实际动手能力及业务水平, 采取与卫生系统內高年资医师不用参加医师考试而换发医师资格证书等替代方法, 使他们能有机会继续为人口计生工作做贡献。

2. 推进信息建设, 强化全面培训

人口计生信息化建设是整个政府信息化的重要组成部分, 是市场经济体制条件下提高宏观决策水平的关键及建立宏观调控体系的根本, 宜不遗余力地推进信息化进程。现在的人口计生网络

是静止的、水平的，交叉融合较少，联系不便，资源不能共享。而计算机联网或卫星联网则是动态的、多维的、方便快捷的，再加上传播范围广、不受时空限制，不但培训方便，而且能主动检索，重复观看。在获得同等技术传播效应的情况下，网络培训速度更为快捷、费用更为低廉，更改更为灵活，同时可建立一站式服务的综合服务信息（文字、数字、图像）平台及电子健康档案（病历）的跨机构、跨地区连接等^①。

现行大卫生模式下，一方面要求服务人员钻研科学问题，熟悉人群的不同需求，掌握知情选择，建立健全大人群长时期观测的生殖健康基础数据库，开发优质服务的新模式。另一方面管理部门应强化技术人员在职培训，加强服务机构、从业人员、医疗技术应用等方面的市场准入与监督管理。培训中可改善传统的培训模式，如调动网络、电视等多种传媒手段，统一教材，配发VCD、口袋书等，并实施分阶段专业培训，如基础段（计划生育医学专业基础，包括医、护、药、检、器械）、提高与扩展阶段（生命科学的基础知识和生物技术、信息技术的基本技能、社会心理学、伦理学、流行病学基础）^[6]的培训。

3. 加强机构评估，实施分级评审

宜引入循证医学的理念对计生技术的有效性、安全性、经济性与社会性进行评估，评估内容包括计生服务的药物、仪器设备、医疗程序与方案、手术操作、相关的组织管理系统与支持系统等。宜参照国务院2000年《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》，制定相应的计生服务机构分类管理制度，引入市场竞争机制，将计生服务机构分为营利性和非营利性两类进行管理，有利于政府职能和管理方式的转变，有利于推进结构调整和制度创新。同时，应对计生服务站逐步推行分级评审，以评估促建设，以建设带发展。可参照卫生部有关医院的分级评审标准，制定相应的计生服务机构评审办法，计生服务机构基本标准，计生服务机构评审标准等，对服务站的执业活动、服务质量、管理水平、技术能力和医德医风等进行综合评价及分等级评定。以评审推动服务站标准化、目标化管理，提高科学管理水平，有利于推进服务站标准化、规范化、制度化、科学化和法制化的建设；有利于分级计生服务体系的建立，发挥计生服务体系的整体功能；有利于服务站走内涵建设的发展道路，促进整体水平的提高；有利于加强计生服务网络，执行全行业的监督管理^②。

四、结 语

当前，应当清醒地意识到，我国稳定低生育水平工作依然任重道远。虽然与卫生系统相比，人口计生网络的技术服务能力相对薄弱，但作为卫生资源中的重要组成部分，它在现阶段和未来依然是我国稳定低生育水平、提高人口素质的中流砥柱，其稳定和发展事关我国的经济、政治大局。应该旗帜鲜明地进一步规范化管理，建设与完善人口计生网络，加强学科交叉，部门融合，拓展服务，继续向国家公共服务平台转化。

参考文献:

- [1] 郑晓瑛. 论计划生育网络对传染性疾病的防控作用. 中国计划生育杂志, 2005, (4).
- [2] 袁伟, 于艺等. 加强计划生育技术服务机构能力建设的调查. 生殖与避孕, 2001, (6).
- [3] 孙玉梅, 于丽莎. 计划生育依法行政理论与实践初探. 人口学刊, 2000, (4).
- [4] 同[1].
- [5] 同[1].
- [6] 同[1].

[责任编辑 王树新]

① 萧绍博. 2004年STI/RTI-PGT国际论坛上的发言. 2004, 3

② 萧绍博. 2004年STI/RTI-PGT国际论坛上的发言. 2004, 3.

(鸣谢北京大学人口研究所所长郑晓瑛教授及国家人口和计划生育委员会科技司司长萧绍博教授给予的无私帮助。)