

生殖健康服务模式与生存竞争机制

俞锦龙

(福建省莆田市计划生育委员会, 福建莆田 351100)

摘要: 本文选点介绍生殖健康服务的其中一种模式, 以说明生殖健康服务对中华民族人口素质提高的必要性、重要性, 和我国生殖健康基层网络在生存竞争机制下的艰难、尴尬处境, 以及发展前景和建议。

关键词: 生殖健康; 服务模式; 生存竞争机制

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2001)02-0024-03

国家计生委提出生殖健康服务分阶段目标, 2000年育龄夫妇享有初级生殖健康服务, 2010年享有基本的生殖健康服务, 2021年普遍享受优质的生殖健康服务。

初级生殖健康服务内容, 1994年开罗国际人口与发展大会形成的《行动纲领》指出应包括: 计划生育咨询、信息、教育、交流和服务; 妊娠和分娩所有阶段保健; 不孕症防治; 人流及其调理; 生殖道感染和性传播疾病及HIV/艾滋病的防治; 性行为和父母角色等方面的咨询, 以及青少年的性教育和服务^[1]。

由于各地区经济发展水平不同, 中国9亿人口的农村仍是生殖健康服务的重点和难点, 尤其是一些经济不发达和落后贫困地区。目前中国生殖健康服务的管理机制和服务运行模式和遍及全国城市和乡镇的计划生育技术服务和卫生保健二大体系网络, 在生殖健康服务中起到了举足轻重的作用。但是, 由于各地域经济发展水平、保健资源(卫技术力量、设备)以及条块保健服务网络竞争机制等因素的影响, 产生了生殖健康服务水平差异和许多模式。在此以福建省莆田市计划生育服务站为例, 进行探讨印证生殖健康服务的必要性、重要性, 和现有国情条件下开展生殖健康服务的艰难性, 以及生存竞争发

展的前景。

一、选点的代表性和服务模式典型性

1. 选点代表性

莆田市是个典型的农业型地级市, 1999年末总人口为297万人, 其中农业人口占89%, 管辖6个县(区)、54个乡镇(街道), 具有沿海、平原、山区三类型的人口地理分布特点。1999年已婚育龄妇女综合节育率达90%, 每年全市普遍进行二至三期“双查”(查环、查孕达98%以上), 妇女常见病普查率达40%以上。生殖健康科普知识覆盖80%以上的育龄群众。可以看出, 这个农业型市的生殖健康服务初具一定水平, 但与要求还有相当差距。

2. 服务模式典型性

莆田市计生服务站属地市级直属事业单位, 现开展的业务项目有: (1)节育、不育技术服务: 包括计生“四种手术”, 药物流产, 放置皮下埋置剂, 输卵(精)管吻合术, 节育并发症诊治, 不育症诊治等。(2)优生优育服务: 包括优生检测, 婚前医学健康检查, 产前保健, 优生优育咨询等。(3)计划生育生殖保健宣传教育服务。(4)病残儿鉴定服务。(5)性卫生科普知识宣传教育服务: 包括性病诊治等。(6)先进科学仪器辅助检测服务: 包括染色体核型测定, B

收稿日期: 2000-04-11

作者简介: 俞锦龙(1943-), 男, 福建莆田人, 莆田市计生委经济师。

超查环查孕查病, X 光机检查, 波姆红外光疗, 妇科病液氮冷冻治疗等项目。

实行计划生育“三为主”以前, 莆田市计生服务站生殖健康服务以计生“四术”业务为主, 以 1994 年为例, 年计生“四种手术”5660 例, 占总业务量 90%; 计划生育“三为主”后, 以优生优育(含婚前检查)业务为主, 以 1999 年为例, 占总业务量 95%。服务业务量大的原因, 其一, 经济利益导向, 生存竞争需要, 县(区)计生服务站以行政干预限制向市站输送“四术”对象。其二, 乡镇计生所医技力量经配备培训, 已逐步独立开展一些基本的“四术”和查环查孕等业务, 不再向市站输送对象。

生殖健康的最终目标应是优生优育, 尽一切可能避免病残儿出生, 以提高民族的人口健康素质。中国现有 6000 万残疾人中相当一部分属于弱智或处于痴、呆、傻的状况^[2], 同时每年又约有 20~30 万肉眼可见的先天性畸形儿出生, 加上出生后数月数年才逐渐显现出来的先天残疾儿童, 总数高达 80~120 万, 约占每年出生人口总数 4%~6%^[3], 这个比率是相当惊人的。如此发展下去, 不仅给社会、家庭带来许多沉重的负面影响, 而且影响了中华民族整体人口素质。

这几年莆田市计生服务站在生殖健康优质服务上, 以婚前检查, 优生优育等出生缺陷干预工程项目为主, 为人口健康素质的提高, 为社会为育龄夫妇家庭康乐作出了一定的突出贡献。所以, 这个生殖健康服务模式具有一定典型性和特殊性。以 1999 年主要业务为例, 分述如下:

(一) TORCH 优生优育血样检测项目

TORCH 是一组微生物病毒感染, TO 为弓形体病毒; R 为风疹病毒; C 为巨细胞病毒; H 为单纯疱疹病毒。这组病原体引起的感染, 在围产医学中称 TORCH 综合症。孕妇如果感染其中任何一种可能导致流产、早产、胎儿畸形或死亡等, 若分娩时胎儿经产道感染可引起严重的新生儿疾病。

1999 年检测 8431 例(依据计生政策办准生证的育龄妇女), 发现阳性(病毒感染)的 491 例, 占总检测数 6%, 其中感染二种病毒以上的 86 例, 占总检测数 1%。感染者经治疗复查的 228 例, 只有 17 例仍带病毒需继续治疗, 治愈率 93%。分地域感染情况如下表:

地区	检测人数(例)	阳性(感染)		二种阳性以上情况	
		人数	比率	人数	比率
		(例)	(%)	(例)	(%)
沿海片	4259	294	7	51	1
平原片	4008	185	5	34	0.85
山区片	164	12	7	1	0.61
合计	8431	491	6	86	1

备注: 1. 沿海片: 14 个参检乡镇; 2. 平原片包括: ①市区机关单位②城厢区 4 个乡(办)③涵江区 5 个乡(办)④莆田县(7 个参检乡镇)⑤仙游县(2 个参检乡镇); 3. 山区片: 4 个参检乡镇。

从以上分地域检测情况可以发现: 市区以及靠近市区的平原乡镇, 阳性病毒感染率只有 5%, 其中感染二种以上病毒的: 市区机关单位没发现; 市区街道包括附近平原乡镇的感染率也只有 0.85%。而沿海和山区乡镇阳性病毒感染率均在 7%, 沿海片乡镇二种病毒的感染率为 1%。原因其一是与生活环境的污染程度、文化素质、卫生习俗有关; 其二, 莆田市沿海片乡镇外出流动人口多, 遍布全国各地, 接触病毒人群的机会多。

通过 TORCH 优生优育血样检测, 有效地避免了许多病残儿的出生, 同时提高了育龄夫妇和新生儿群体的健康素质。

(二) 染色体检测

谁家都厚望自家生育的子孙健康活泼、聪明伶俐。但是, 偏偏有一些家庭出生病残儿, 给家庭蒙上一层挥之不去的阴影。如何依据国家生育政策, 既可以照顾生育第二胎, 又可以避免再现病残儿出生, 提高人口的健康素质呢? 莆田市计生服务站生殖健康服务开展的染色体检测项目, 为此做了许多有益的尝试。规定凡第一胎生育经鉴定先天畸形和先天出生缺陷, 又申请生育第二胎的, 都要做染色体检测, 目前已检测 183 例(其中包括 6 例长期习惯性流产等特殊病症), 检测出 3 例是由染色体异常造成出生病残儿的, 占检测总数 1.69%, 这个概率也是相当高的。

(三) B 超检查(查环查孕、婚前检查、查病)

1999 年 B 超查环查孕、婚前检查和查病 6152 例(人), 其中有病案记录的 4996 例(人)。发现囊肿、卵泡、肿瘤等症 157 例, 占病案记录总数的 3%; 发现胎儿异常(含死胎)30 例, 占 6%; 发现有人工流产残留物 37 例, 占 7%; 发现节育环下移等 59 例, 占 1%;

发现子宫异常 15 例, 占 3%。这种经常性定期性的生殖保健服务, 颇受育龄夫妇欢迎, 既可有效调节生育, 避免非意愿妊娠发生率, 又可以及时发现疾病, 如肿瘤、死胎、胎儿畸形等, 及时劝导采取手术摘取, 终止妊娠手术等治疗。

(四) 妇科和男性科的生殖保健检查、咨询与治疗

1999 年有病案记录的男性科、妇科生殖保健(含婚前检查)咨询、检查、治疗 8457 例(人), 其中男性科 1707 例。在妇科病普查中, 城区的初次普查, 妇科病发现率一般占总普查人数 15%~20%, 农村地区的初次普查, 妇科病发现率一般占 40%~50%。这些都及时采取有效的治疗措施, 患者康复速度也比较快, 颇受群众欢迎和称颂。又如男性科门诊婚前检查已发现生殖器官疾病 12 例, 有些是性器官先天性畸形, 占男性总检测数 7%。此类病例, 有些需通过治疗观察; 有些劝导其不宜结婚, 以免造成未来家庭的悲剧。患者都能配合圆满解决。

(五) 提高基层乡镇生殖健康服务的技术业务

根据国家、省计生委文件要求, 每年轮训基层计生站(所)医技人员三次, 180 人次, 进行生殖健康服务的技术业务培训。此举对节育新技术推广, 医技人员医疗技术素质提高, 推动生殖健康优质服务的开展, 起到了很好的促进作用。

二、生存竞争机制

生殖健康服务, 目前备受世界各国普遍重视。中国各级政府也十分重视, 但基层在具体开展过程中, 颇多艰难曲折。

首先是生存竞争机制。生殖健康服务在中国目前基本上由计生、卫生两大系统的基层网络承担, 这些基层单位编制均属事业单位。随着事业单位的改革, 计生服务站若是没有财政拨款支撑, 这种社会福利型的业务拓展将更加步履维艰。仍以莆田市计生服务站为例, 现虽然是财政全额拨款, 地方财政十分困难, 年财政收入居全省九地市最后一位, 占全省 4%, 以现有编制每月工资需 2.4 万, 但地方财政只拨 2 万元, 年差额 4.8 万元, 原每年 13 万元编制人头费(办公费、水电、社保等)变自收自支, 总计年差 18 万元左右。

其次, 生殖保健服务存在块块条条的行业生存竞争, 尤其是行业利益保护的不公平竞争机制。

目前, 莆田市计生服务站业务主要是二大块, 一是婚前检查, 依据国家计生委关于开展生殖保健服

务文件精神及《中共莆田市委常委扩大会议讨论纪要》[1997] 01 号精神, 对湄洲湾北岸、湄洲岛、城厢区等所属乡镇, 开展生殖健康服务内容之一——婚前医学健康检查。为此, ×× 县婚检医疗单位提出投诉, 有异议(非其管辖范围), 其理由实质是影响其独家经营业务。二是优生优育检测, 县(区)计生服务站将陆续自行开展, 并以行政干预限制向上输送对象。上述二大块业务如果出现变数, 莆田市计生服务站将面临生存抉择新一轮的挑战。

三、生殖健康服务的发展前景与建议

近期党中央、国务院作出了关于稳定低生育水平的重大决策, 这就意味着在我国人口再生产类型实现历史性转变的条件下, 人口与计划生育工作将转向稳定低生育水平, 提高出生人口素质。说明中央对计划生育工作的质量提出更高的要求, 中央原先对计划生育工作要求是“务必抓紧抓好”。现在看来是以“抓好”为主, 任务更艰巨。同时, 也说明对计划生育技术服务不仅要求在避孕节育、不育方面作文章, 更主要是要转入侧重生育质量方面。所以, 当务之急应把生育健康服务范畴中的婚前检查、优生优育、母婴保健等项目和保健资源从卫生系统划归计生系统统一管理。其理由和有关建议如下:

1 计生系统统一管理生殖保健服务, 是提高出生人口素质赋予的历史任务, 也是生殖保健优质服务深化的必然:

(1) 有利于统筹规划、规范和科学管理, 科研交流, 科研经费安排, 优势互补, 共谋发展。

(2) 计生系统县以上医疗技术队伍已经成熟壮大。除个别经济落后地区外, 县以上的计生医疗技术队伍素质和医疗设施质量均较高。

(3) 符合育龄群众的意愿要求。计生系统的生殖健康服务, 每年各地都开展经常性定期性的“三查”(查环查孕查病), 以及妇科病的普查诊治工作。计生系统知情知底, 了解育龄群众的需求, 一些地区已经开展的婚前检查、母婴保健、优生优育等工作, 深受广大群众欢迎。

2 优质服务、自由公平竞争, 让广大群众受益。

生殖健康服务, 有竞争才有活力, 才能促进服务单位把服务对象若上帝, 不断提高、更新服务观念和技术素质, 以在市场竞争中立于不败之地。而生殖健康自由竞争, 优质服务, 其最终受益者是广大群众。

(下转第 51 页)

原则。有土地资源的地方应尽量后靠就近安置,但开发土地资源应与保护和改善生态环境相结合,以不破坏生态环境为前提。积极鼓励移民外迁,但必须对迁入地进行全面深入的移民环境容量分析和可行性研究。国内外的经验表明,移民可以减轻迁出地的人口资源压力,也是移民摆脱贫困的一种有效途径。从长远来看,往外移民还可产生“人口乘数”效应,最终有利于库区社会的持续发展。在外迁安置方式的选择上,应以分散安置、相对集中为主。

(3)有土安置为主的原则。有土安置为主的原则是由目前的城镇就业形势和移民的自身条件决定的。有土安置要充分利用库区优越的土壤、气候条件,进行农业产业结构调整,大力发展柑橘、茶叶等。通过生态高效农业和农业产业化的转化增殖,增加移民收入,逐步使移民生活水平达到和超过现有标准。库区土地资源开发要以改造中低产地、提高单位面积产量为主,而不易通过大规模开发土地资源、扩大耕地面积来安置移民。(4)因人制宜原则。移民安置方式选择不仅要考虑外部环境因素,也要考虑移民年龄、文化程度、心理承受能力、个人意愿等个体差异因素,切不可为了省事而一刀切。

2 政策建议。三峡库区 40 多万农村移民决不是任何一种安置方式所能解决的,要实行多渠道、多产业、多方式安置相结合的方针,积极鼓励移民外迁,必须从移民政策上予以调整配合。(1)可以考虑把接纳移民安置作为对口支援库区的一项重要内容。当前,有关省(市)对口支援库区的形式无非是给予物资、资金和技术,或在库区兴办企业,但这种“输血”式的支援,在三峡库区的特定环境下,效果并不

好。钱花了,移民安置的目的没有达到。而直接接纳移民,既解决了移民的安置问题,又提高了对口支援的效益,能够真正帮助库区各级政府解决实际问题。(2)提高外迁移民的安置费标准。三峡工程移民经费是实行定额控制、包干到县的,由此而产生两个问题。一是各县移民安置费标准不一样,导致一些安置区在接受移民时“挑肥拣瘦”。二是如果不同安置方式采用同一标准,则不利于移民外迁;如果提高外迁移民的安置标准,则势必要降低移民库区内就近安置标准,这样又不利于就近安置移民的稳定。如秭归县为鼓励移民外迁,相应地提高了外迁移民的安置标准,但每外迁一个移民就要多带走 3000 元资金。外迁越多,地方政府补贴越多,而抑制了移民工作的积极性。因此,国家为鼓励移民外迁,应针对不同的外迁方式,相应地提高和统一安置费标准。(3)尽快明确移民安置中有关土地的所有权和使用权。在移民试点和一期移民期间,国家投资开发改造了一些荒山荒地和陡坡耕地。但有的还没有分配给移民,有的则权属不明,这样极不利于移民安心耕种和进行资金、劳力的投入。

参考文献:

- [1] 长江水利委员会编. 三峡工程生态环境影响研究. 武汉:湖北科学技术出版社, 1997. 47~48.
- [2] 伍黎芝, 廖琴岚. 从三峡库区土地容量论移民外迁的必要性. 长江流域资源与环境, 1999, (3): 243~247.
- [3] 世界银行. 世界银行关于非自愿移民的工作指南. 田一德译. 人民长江, 1995, (11): 53~57.

(责任编辑 周皓)

(上接第 26 页)

为了自由公平开展竞争,优质服务,可以让服务对象自由选择服务单位(有些属政策性服务的,范围不能跨省、市,以利监督检查)。打破块块条条的行业利益导向的保护限制。

3 要提高人口出生素质,优生优育应列入人口与计划生育法,条款要具体,以便于依法操作管理。

参考文献:

- [1] 姜彬彬. 中国农村生殖保健体系的发展. 人口研究, 1999, (4).
- [2] 张维庆. 人口问题是中国可持续发展的首要问题. 人口研究 2000, (1).
- [3] 中国人口报. 国务院召开提高出生人口素质会议. 人口与计划生育, 1998, (1).

(责任编辑 王树新)