

《中国流产后保健服务的探索与建议》

多次人工流产是威胁育龄妇女健康的突出问题，包括中国在内的全球发展中国家流产总数和重复流产率居高不下，迫切需要流产后保健服务。目前国内主要推广项目是 INPAC 项目和流产后关爱项目，均取得了一定的效果，但也存在各自的问题。实践经验表明，中国在流产后保健服务方面需要建立以政府为主导的卫生筹资机制，适当引入外部项目，建立流产后保健服务的长效补偿机制是服务推广的保障；同时，制定服务技术规范，完善服务人员配置，建立统一的服务信息管理系统，确保避孕药具的可及性和多样性是流产后保健服务推广的基础；对全体相关医护人员提供技能培训，建立有效的督导和激励机制则是推广流产后保健服务的关键所在。

发展中国家流产总数和重复流产率居高不下，迫切需要流产后保健服务

据 WHO 统计，全球每年约 2200 万不安全流产，且几乎全部在发展中国家。人工流产，特别是重复人工流产会严重危害妇女健康。每年约有 47000 名妇女死于不安全流产，占总孕产妇死亡率的 13%。每年用于治疗不安全流产所致主要并发症的费用估计达 6.8 亿美元，如果再考虑到间接费用，这一数字将更加惊人。因此迫切需要有效的干预手段降低人工流产和重复流产的发生，改善妇女生殖健康水平。流产后保健服务就是一项旨在减少不安全流产及其并发症，降低流产并发症导致的妇女死亡率和患病率，提高妇女性与生殖健康和生

流产后保健服务在中国的推广实践

《中国妇女发展纲要（2011-2020）》要求：保障妇女享有避孕节育知情选择权，减少非意愿妊娠，降低人工流产率。2011年，中华医学会计划生育学分会颁布了中国首部《人工流产后计划生育服务指南》；2012年6月，《三级妇产医院评审标准实施细则》将“向育龄女性(包括流产后女性)提供避孕节育知识的教育与指导”纳入评审标准中。但目前，流产后保健尚未作为一项明确的政策在全国范围推广，而是仅由部分医疗机构结合自身工作开展，或是由专门的项目推广。目前国内的流产后保健服务推广主要有两个项目：将人工流产后计划生育服务与中国现有的医院内人工流产医疗服务相结合项目（简称INPAC项目）和流产后关爱项目（简称PAC项目）。INPAC项目是一项历时4年（2012-2016）的欧盟资助国际合作研究项目。目前已在全国30个省市的90家医疗机构开展了流产后计划生育干预服务。PAC项目由中

国妇女发展基金会等组织联合发起，是由企业赞助的公益项目，目前已在全国300余家医疗机构开设流产后咨询门诊。表一比较了两个项目的运作模式。。

表1 INPAC项目与PAC项目的运作模式比较

	INPAC项目	PAC项目
筹资	项目资助每家医院1万元，后续缺乏长期的经济补偿机制；	基金会资助申请医院1-3万元启动资金，通过自费药品的销售提供后续的经济支持；
人力资源	<ul style="list-style-type: none"> 针对从事计划生育服务的全部医护人员进行培训，以便在流产的各个环节提供咨询服务； 目前项目派专人固定提供流产后保健服务； 	<ul style="list-style-type: none"> 培训主要针对流产咨询员，合格者凭证上岗； 设有咨询员岗位，专人提供咨询服务；
信息系统	<ul style="list-style-type: none"> 有短信，微信等多种形式的后续信息提供； 建立基于互联网的信息录入系统，便于资料的整理和分析； 	<ul style="list-style-type: none"> 信息提供和避孕指导仅限院内，离院后仅靠电话随访； 有统一的咨询和随访登记本，需手写录入；
产品和技术	<ul style="list-style-type: none"> 有多种形式的宣教材料和独立安静的咨询室； 主要提供国家免费的避孕药具，服务对象可自由领取，具有一定的公益性和外部性； 	<ul style="list-style-type: none"> 有多种形式的宣教材料和独立安静的咨询室； 服务对象需自行购买避孕药具，且避孕药具来源单一，易受企业利益的驱动；
服务提供	<ul style="list-style-type: none"> 服务内容的制定依赖于中外专家的联合研究和最新的循证证据，科学性和时效性较好； 具体服务的提供流程借鉴PAC项目； 	<ul style="list-style-type: none"> 服务内容的制定依赖于《中国流产后计划生育服务指南》，而《指南》是参照1997和2003年WHO的相关文件，时效性较差； 具体服务的提供有明确的流程，将咨询作为流产登记的必经环节，以保障咨询服务的可及性；
领导和治理	<ul style="list-style-type: none"> 督导：技术专家和项目成员定期对项目医院监督和指导，并将结果及时反馈。医院层面也会定期考核服务质量和工作量； 激励：通过奖金、外出学习机会等机制鼓励医护人员提供高质量的流产后保健服务； 持久性：项目支持，督导和激励均不持久； 	<ul style="list-style-type: none"> 督导：技术专家对申请医院进行初审和复审，并对合格医院颁发牌匾；医院内部无定期检查； 激励：激励机制与自费药品的处方量有关，反而对服务质量缺乏有效激励； 持久性：复审挂牌后便结束考核，亦不持久；

中国流产后保健服务的教训、启示与政策建议

● 教训

总体来看，当前中国流产后保健服务尚缺乏实施过程中的政府规制调控。无论是作为科研项目的INPAC，还是由专业学会和社会基金发起的流产后关爱项目，都在优质服务提供方面缺乏可持续性和常规监管，或受到利益集团的干扰而使项目效果有偏性。

● 启示

流产后保健服务可以提高育龄妇女避孕节育的知识和行为水平，最终降低重复流产的发生，改善妇女健康水平，值得大力推广。目前中国需要在已有探索的基础上，进一步明确政府在流产后保健方面的责任，出台相关政策和规制，通过卫生体系的改善来更好的促进和推广流产后保健服务，进而保障妇女健康权益。

● 政策建议

制定流产后保健服务技术规范，明确人员配置和考核体系

政府应制定流产后保健服务的技术规范，采纳支持性的服务指南来指导服务推广，同时明确岗位编制、性质和职责，在制度上将流产后保健服务纳入医院的考核体系中，为医院提供持续的技术和管理支持。政府应优化和补充有关流产、避孕和流产后保健的规程；建立有效的考核、督导和激励机制；上级卫生部门需要定期对服务质量进行监督并提供技术指导，同时医院要对流产后保健服务的额外工作量进行计算，在此基础上给予激励补偿。将流产后保健服务纳入优质卫生服务评估体系，以促进服务绩效。加大计划生育服务资金投入，并逐步扩大免费计划生育服务类别的范畴，未婚青年和流动人口也应包含在免费的计划生育方案中，以提高该群体获得的保健服务质量。

卫生筹资以政府为主导，保障流产后保健服务公益性

推广流产后保健服务需要上级部门建立长效的经济补偿机制，从企业资助转向政府买单，以确保避孕产品市场竞争的公平性。可以将流产后咨询服务作为常规门诊项目进行收费，所得资金用于完善后续服务和对服务人员的财政激励；此外，应考虑流产后保健服务的公平性和公益性，将其成本纳入基本公共卫生服务拨款中予以消化，或按照流产后保健实际服务量折算为门诊量进行补助拨款。

适当引入外部项目，借鉴先进的技术经验

目前，外部医药公司对流产后保健项目给予了支持，为医护人员提供了服务所需的技能培训，建立了规范的服务流程，对服务的推广有积极的作用。因此，在服务推广初期，应加强与外部项目的合作，共同交流推广的经验教训，逐步实现从企业主导到政府主导的转变。此外，考虑到流产后保健服务的实际工作量，可以将流产后集中授课、电话随访、微信消息推送等服务外包给其他机构进行，采用“政府购买服务”的新模式。但政府也要注意加强监督，保证服务的公益性和公平性，加强免费避孕药具的发放和管理，调控流产后保健服务中的商业行为。

保证全体相关医护人员均获得流产后保健服务培训，内容要求全覆盖

技术管理部门要定期、有组织地对避孕节育部门的医生，护士和助产士等服务提供者开展流产后保健相关培训。培训的重点不仅是覆盖流产后保健服务相关的全部内容，也包括咨

询和人际交流（尤其是与青少年交流）技巧。此外，应定期更新培训知识，培训时应充分考虑到给予不同人群（未婚和已婚）分类指导的技巧和内容的设置。

利用信息系统加强流产后保健服务的管理

建立统一的流产后保健服务信息管理系统，有利于相关信息数据的保存、整合与共享，方便今后将流产后保健的随访工作交付于社区卫生服务中心承担，减轻医务人员工作负担。热线电话和/或手机短消息服务同时也可以用来收集相关信息，并提醒人流妇女参加随访，提高随访率。

强化避孕药具的知情选择，确保避孕药具的可及性和多样性

确保多种避孕药具在医院的可及性，无论是免费还是自费的避孕药具，都要保证其提供的多样性。免费避孕药具的种类要齐全，并及时增加新型高效避孕药具，以满足不同服务对象的需求；在自费避孕药具的购买时，也要注意种类和来源的多元化，防止药品垄断和某一产品的过度推销。

研究方法

该政策简报通过政策分析和文献综述的方法，从 WHO 网站、中国卫生统计年鉴、中国知网、万方数据库、谷歌学术检索等多种渠道，系统收集与流产后保健服务相关的现状数据与研究文献，并进行系统整理和分析。同时通过专家访谈了解国内流产后保健的项目推广情况。

致谢

本简报由复旦大学公共卫生学院梁霖、李阳、钱序撰写。作者联系方式：地址：上海市东安路 130 号复旦大学公共卫生学院，邮编：200032

如需引用、复制、传播本简报，请说明撰写者的情况并提及中英全球卫生支持项目的赞助。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生与计划生育委员会. 2013 中国卫生统计年鉴 [EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2013/index2013.html>.
- [2] 郑晓瑛, 陈功. 中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告[J]. 人口与发展, 2010(03):2-16.
- [3] 程怡民, 李颖, 郭欣, 等. 中国重复流产状况和规范化流产后服务的必要性[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004(09):62-64.
- [4] 中华医学会儿科学分会. 人工流产后计划生育服务指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011,46(4):319-320.
- [5] WHO. Nine steps for developing a scaling-up strategy[R].2010.
- [6] WHO. Strategic Plan for Strengthening Health Systems in the WHO Western Pacific Region[R].2008.