

四川和福建省

性与生殖健康支出

执行摘要



四川和福建省性与生殖健康支出

执行摘要



执行摘要：四川和福建省性与生殖健康支出

出版方：联合国人口基金会中国代表处

版权 ©2016 年联合国人口基金

版权所有。

封面设计：北京瀚祥瑞晟图文制作有限公司

中国国家卫生与发展研究中心是一个国家级智库，提供技术咨询，促进卫生政策研究及更好地适应健康发展和改革的需求。

联合国人口基金会（UNFPA）是一个跨国性的发展机构，致力于在这个世界实现：每一次怀孕都合乎意愿；每一次分娩都安全无恙；每一个青年的潜能都充分发挥。

中国联合国人口基金会

中国北京亮马河南路塔园外交办公楼 14 栋 1-161，邮编：100600

电话：+86-10-65320506

传真：+86-10-65322510

邮箱：china.office@unfpa.org

背景

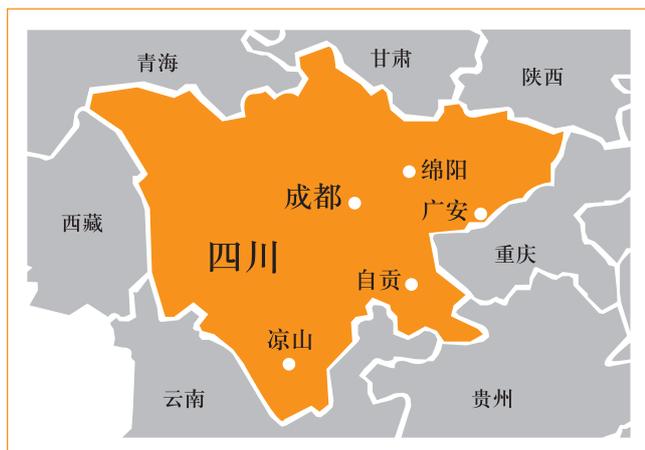
为性与生殖健康（SRH）融资是影响健康结果的一个关键决定因素。理解资金来源与方式以及了解阻碍弱势群体享受基本服务的障碍对于这一领域的公平和效率至关重要，它保证战略投资并指导循证决策，鉴于中国当前正在进行的医疗体系改革，其意义尤为重要。

中国没有监测上述资金流的架构，开展本研究，旨在建立（性与生殖健康（SRH））融资的初始状态以及开发一个用于跟踪资金流的架构。本研究的具体目的包括：

- 确定性与生殖健康（SRH）消耗用品和服务类型，包括预防和治疗服务与治理、卫生系统和资金管理，包括医院和基层医疗机构。
- 确定有哪些性与生殖健康（SRH）用品和服务的医疗提供者。
- 确定支付上述性与生殖健康（SRH）用品和服务有哪些出资方案。特别关注的是政府方案、自愿及强制性医疗保险以及家庭现金卫生支出。
- 确定在提供医疗过程中有哪些投入，例如劳动、税收和服务等。
- 就使用用品和服务确定相关患者年龄段、性别和疾病。

本研究由国家卫生计生委卫生发展研究中心（CNHDRC）和联合国人口基金（UNFPA）联合开展。作为同类研究中的中国首例，本研究为省级研究，即在四川和福建开展（具体研究地区详见下文）。本研究遵循经济合作与发展组织、欧盟统计局和世界卫生组织制定的卫生费用核算方法学且根据地方环境和所关注的话题有所调整。

研究地区



主要结果汇总

性与生殖健康 (SRH) 总费用

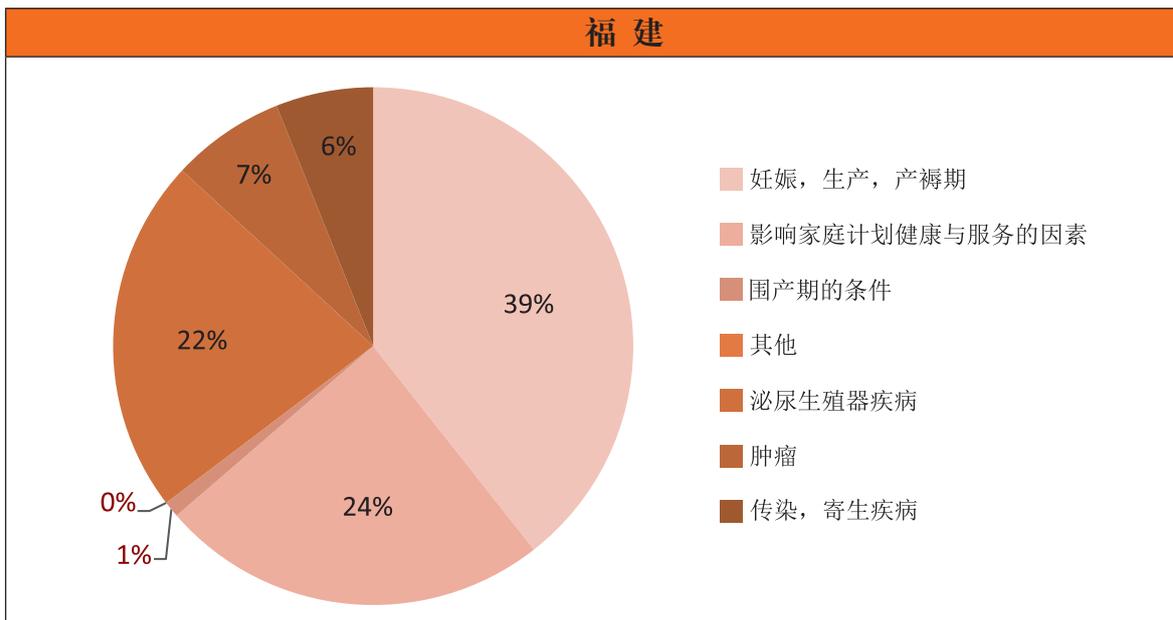
2014年福建省医疗总费用共计888.96亿人民币。其中性与生殖健康 (SRH) 约占16%。相当于国内生产总值的0.6%。四川省医疗总费用为1857.51亿人民币，其中性与生殖健康 (SRH) 占13%，相当于该省国内生产总值的0.8%。

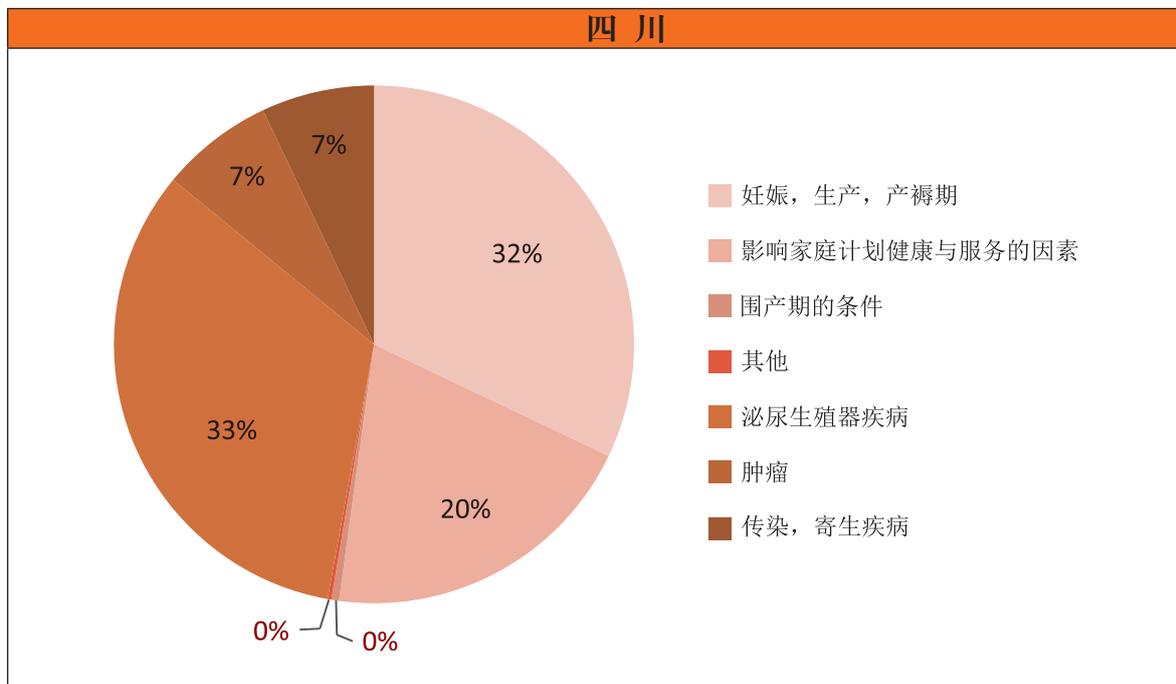
	单位	福建	四川
经常性卫生费用	百万人民币	88,896	185,751
性与生殖健康 (SRH) 费用	百万人民币	14,008	24,001
在经常性卫生费用中占比	%	15.8	12.9
在 GDP 中占比	%	0.6	0.8

福建省人均性与生殖健康 (SRH) 花费约为370元，四川省为300元。比较而言，两省的人均医疗费用分别为2,580元和2,340元。

按疾病分类的费用

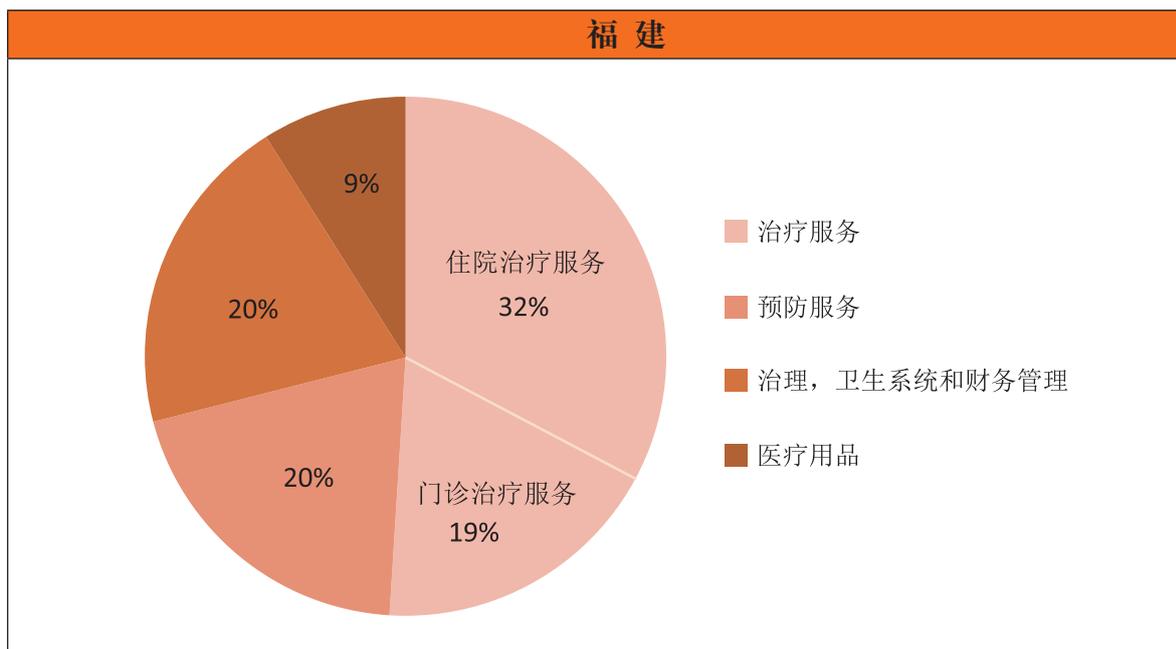
若以疾病和相关健康问题 (详见附件1) 对性与生殖健康 (SRH) 费用进行分类，在福建省，妊娠、生产和产褥期花费占比最大，共计55.28亿人民币或性与生殖健康 (SRH) 总费用的39%。相比之下，在四川省，妊娠、生产和产褥期花费排在第二位 (32%)，共计77.24亿人民币。四川排在第一位的性与生殖健康 (SRH) 花费是用于泌尿生殖系统疾病 (79.64亿人民币或33%)，比福建省 (22%) 更多。除此差异外，两省剩下的疾病和健康问题分布模式类似。

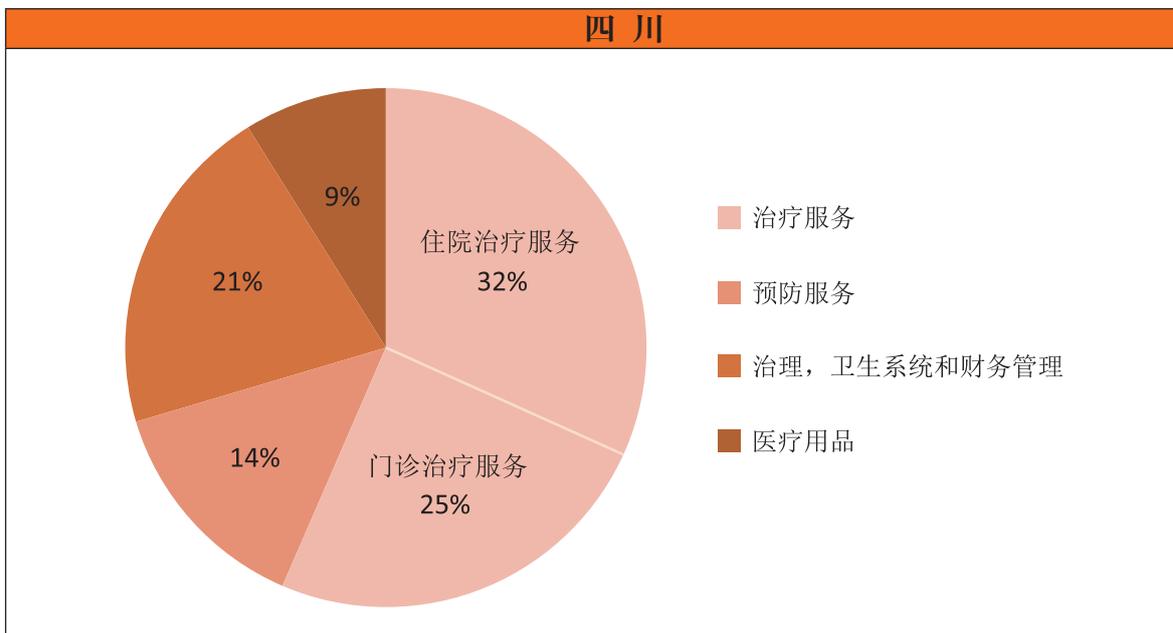




按服务功能分类的费用

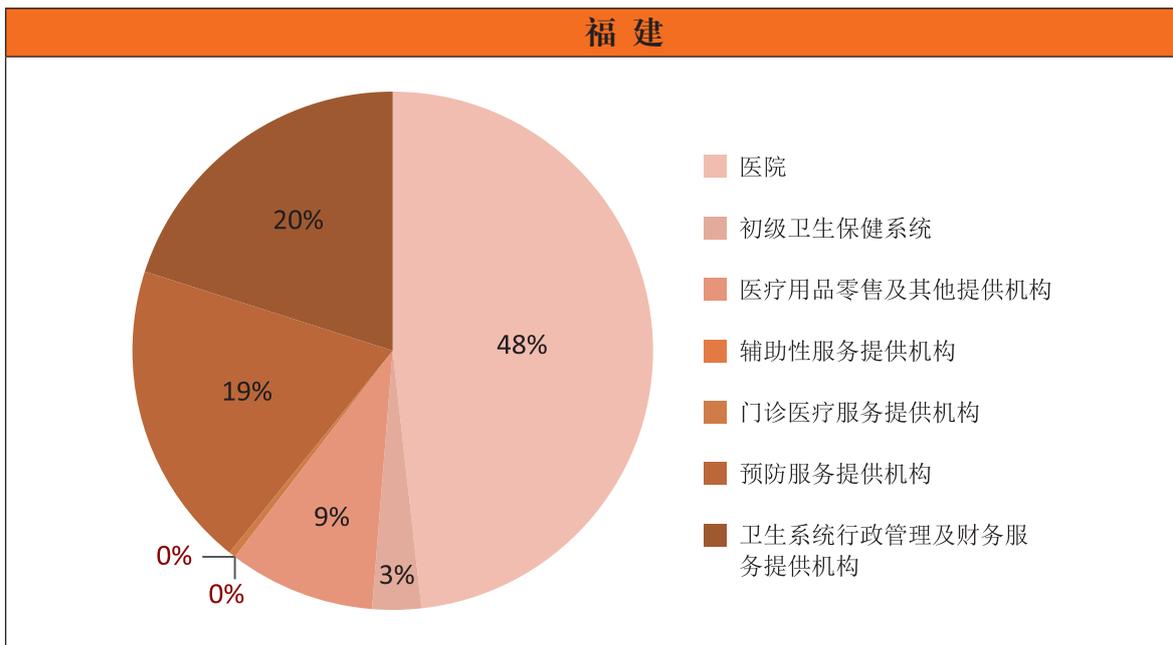
比较已花费的性与生殖健康（SRH）用品与服务类型，性与生殖健康（SRH）总费用中治疗服务（包括康复治疗）所占比例最大。福建省（140.08 亿人民币）和四川省（240.01 亿人民币）性与生殖健康（SRH）总费用中，治疗服务分别约占 51% 和 57%。治疗服务中，两省住院服务均为最大支出（福建 63%，四川 57%）。为预防的服务花费分别占 20% 和 14%。

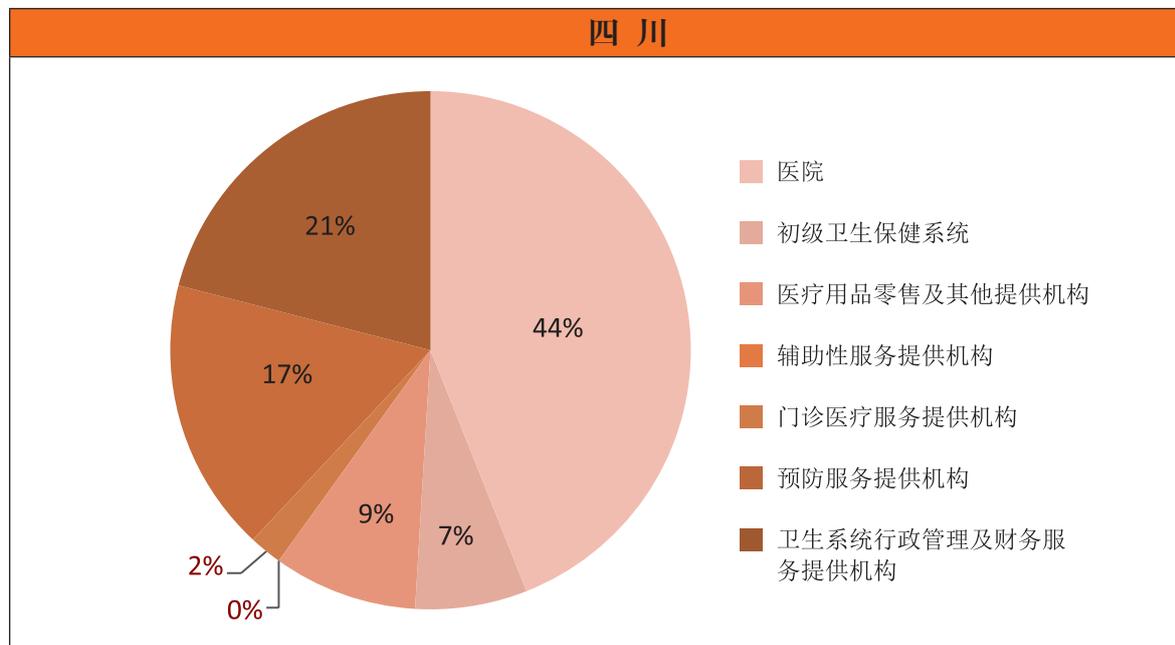




按服务机构分类的费用

在健康服务提供机构方面，约有一半的费用是医院的花费：福建为 67.23 亿人民币，四川为 105.88 亿人民币。福建和四川的第二和第三大性与生殖健康（SRH）服务机构支出为卫生系统行政管理和筹资（约 20%）和开展预防服务的机构（19% 和 17%）。辅助和门诊服务提供机构占用支出最少。





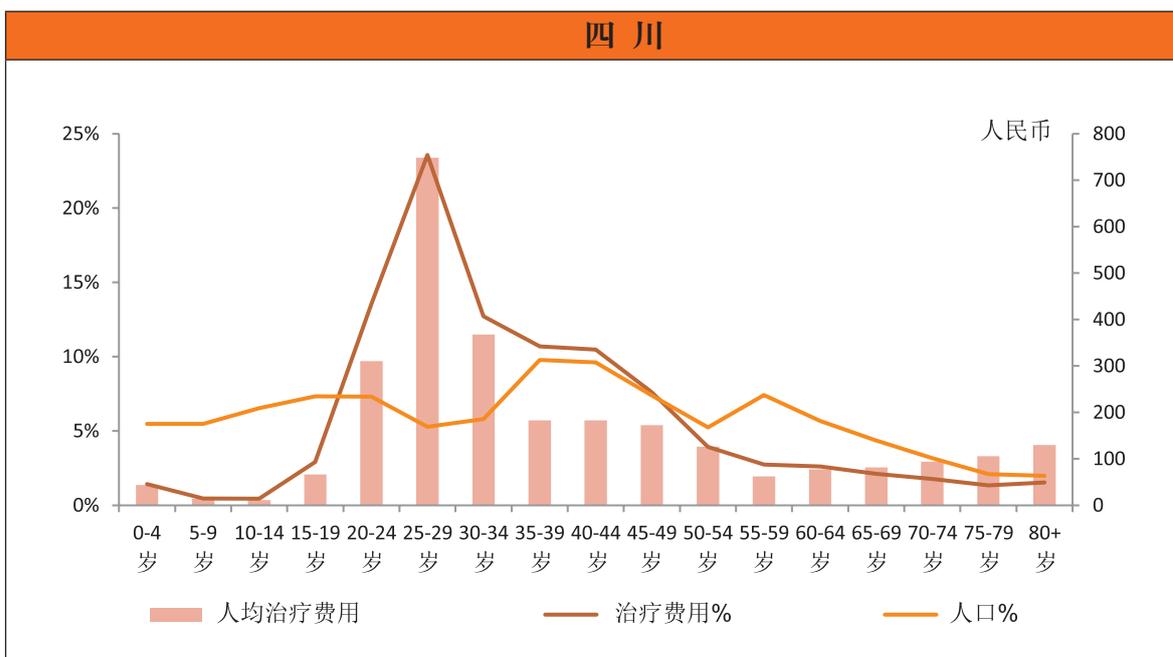
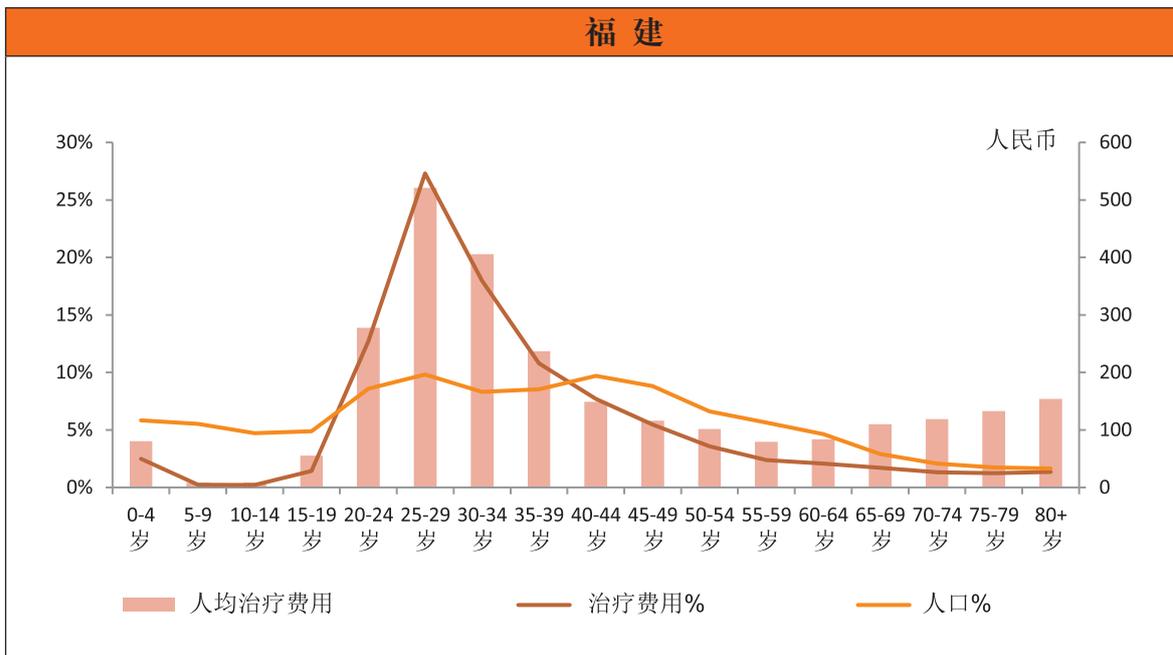
按融资分类的费用

结果表明，按照主要融资方案分解性与生殖健康（SRH）费用时，政府和家庭承担最大的性与生殖健康（SRH）用品和服务费用。约占总费用的92%，两省的政府方案（33-34%）和自愿医疗筹资方案（7%）所占比例非常相似。两省家庭自付卫生支出分别约占43%和37%。

	百万人民币		%	
	福建	四川	福建	四川
政府方案及强制性医疗保险	6,871.4	13,359.9	49.1	55.7
政府方案	4,637.5	8,205.7	33.1	34.2
强制性医疗保险	2,233.9	5,154.2	16.0	21.5
自愿医疗筹资方案（非 OOP）	1,086.8	1,698.3	7.8	7.1
自愿医保方案	223.1	368.4	1.6	1.6
NPISH 筹资方案	0.0	1.9	0.0	0.0
企业筹资方案	863.8	1,328	6.2	5.5
家庭自付卫生支出（OOP）	6,045.8	8,942.5	43.2	37.3
国外筹资方案	3.8	0.4	0.0	0.0
人道主义和国际非政府组织筹资方案	3.8	0.4	0.0	0.0

按年龄分类的治疗服务费用

两省最大的治疗服务费用均在 20~34 岁年龄段人群中产生。具体而言，即福建省（27%）和四川省（24%）25~29 岁年龄段人群花费最大。相反，此年龄段以下或以上人群所占性与生殖健康（SRH）总费用的份额远小于此年龄段。同样地，就人均费用而言，25~29 岁人群花费最高，此后不断递减直到 55~59 岁人群。年龄在 60~64 岁及以上的人群，人均费用又逐渐递增。



一般而言，年轻人群的家庭自付（OOP）卫生支出更高。尤其是0到39岁人群，两省的自付OOP支出均超过50%，而45岁及以上人群始终较低。对于0~4岁和15~19岁年龄段人群，自付OOP支出占比最高。相应地，年龄更大的人群中政府和强制性医疗保险费用占比最大。而15~44岁年龄段的人群所负担性与生殖健康（SRH）费用份额最大，这表明两省年轻人群自己所承担的性与生殖健康（SRH）费用不成比例的偏高。

仔细观察10~24岁年轻人群更清晰显示了此结果，因为年轻人群花费远高于整体人群。据估算，年轻人群中福建71%，四川61%的治疗服务费用由家庭自付OOP支出承担。而政府方案及强制性医疗保险仅占1/3，远低于老龄人群。

根据具体性与生殖健康（SRH）疾病和健康相关问题分类的治疗服务费用

就具体疾病和健康相关问题而言，福建省妊娠、生产和产褥期的费用最高，主要包括助产（包括剖腹产）（占有所有治疗服务费用的12%）和单胎顺产（11%）。同时，就泌尿生殖系统疾病而言，大部分费用用于女性生殖道（10%）非炎症性疾病、女性盆腔脏器炎症性疾病（9%）和男性生殖器官疾病（6%）的治疗服务。四川省最大的支出在于泌尿生殖系统疾病，如女性盆腔脏器炎症性疾病和女性生殖道非炎症性疾病。

疾病	百万人民币		%		排序	
	福建	四川	福建	四川	福建	四川
感染和寄生虫疾病	457	875	6.3	6.4	-	-
HIV	31.8	60.1	0.4	0.4	22	22
衣原体	1.5	2.0	0.0	0.0	36	34
梅毒	6.9	28.9	0.1	0.2	30	26
淋病	1.9	13.6	0.0	0.1	34	28
疱疹	0.6	1.5	0.0	0.0	38	35
其他性传播疾病	10	51.9	0.1	0.4	26	23
肝炎	403.9	717.3	5.6	5.3	7	7
妊娠、生产和产褥期	3,698	5,450	51	39.9	-	-
宫外孕	144.9	318.2	2.0	2.3	15	13
葡萄胎妊娠	4.7	8.7	0.1	0.1	31	30
其他异常受孕产物、流产和流产并发症、异位和葡萄胎妊娠	381.6	570.9	5.3	4.2	9	9
妊娠、生产和产褥期水肿、蛋白尿和高血压疾病；其他妊娠相关孕产妇疾病	286.4	378.1	4	2.8	11	12
围产期病况	401.7	741.2	5.5	5.4	8	6
分娩并发症	165.8	583.3	2.3	4.3	12	8
单胎顺产	812.8	569.8	11.2	4.2	2	10

助产，包括剖腹产	865.2	766.3	11.9	5.6	1	5
产褥期相关主要并发症	13.0	30.8	0.2	0.2	25	25
其他生产情况（不另分类）	29.5	173.1	0.4	1.3	23	17
妊娠：监督、产前/后护理	592.7	1309.3	8.2	9.6	5	3
母婴围产期疾病	165	110	2.3	0.8	-	-
受母体因素和妊娠、分娩并发症影响的胎儿和新生儿	3.5	7.3	0.1	0.0	32	31
怀孕期和胎儿发育相关疾病	161.3	103.2	2.2	0.8	13	21
肿瘤	728	1,323	10.0	9.7	-	-
子宫颈恶性肿瘤	88.6	278.6	1.2	2.0	19	14
乳房恶性肿瘤	287.6	393.6	4	2.9	10	11
前列腺恶性肿瘤	107.2	154.8	1.5	1.1	18	20
泌尿器官良性肿瘤	9.3	5.7	0.1	0.0	27	32
乳房良性肿瘤、子宫、卵巢和其他未指明女性生殖器良性肿瘤	129.0	239.3	1.8	1.8	17	15
男性生殖器官良性肿瘤	7.4	2.1	0.1	0.0	29	33
女性和男性生殖器其他恶性肿瘤	60.8	230.9	0.8	1.7	20	16
乳房黑瘤、乳房、子宫颈和其他未指明生殖器原位癌	38.5	19	0.5	0.1	21	27
泌尿生殖系统疾病	2,071	5,875	28.6	43.1	-	-
子宫内膜异位	1.2	0.0	0.0	0.0	37	38
男性生殖器官疾病	406.5	994.9	5.6	7.3	6	4
乳房疾病	147.8	172.6	2.0	1.3	14	18
女性盆腔脏器炎性疾病	667.7	2897.1	9.2	21.2	4	1
女性产道非炎性疾病	696.5	1608.1	9.6	11.7	3	2
其他泌尿生殖道疾病	17.9	32.0	0.3	0.2	24	24
男女不育、习惯性流产和人工受孕相关并发症	133.6	170.6	1.8	1.3	16	19
其他	9	11	0.1	0.1	-	-
非器质性异常或疾病引发的性功能障碍等	7.1	10.5	0.1	0.1	28	29
身体性侵犯、其他虐待和强奸结果	1.9	0.0	0.0	0.0	33	36
性态度、行为和取向相关咨询	-	0.0	-	0.0	-	37

讨论

开展本研究的主要原因在于说明四川和福建省的性与生殖健康（SRH）融资情况。总的结果表明，2014年卫生总费用中，福建约有16%，四川约13%用于性与生殖健康（SRH）。虽然因为本研究范围和样本量（以数据可用性为准）与其他研究均不同而难以进行直接比较，但也可进行粗略比较。比如在肯尼亚，生殖健康的花费占卫生总费用的13.8%。¹ 格鲁吉亚生殖健康的花费约占国家健康总花费的11-12%。² 本研究与上述两个国家的结果非常相近。

本研究一项重要结果表明家庭通常作为性与生殖健康（SRH）的主要资金贡献者。福建省性与生殖健康（SRH）家庭自付卫生支出（OOP）占43%，四川占37%。比两省卫生总费用OOP（分别为48%和41%）略低，但比国家平均水平（32%）高。定义虽然不同，一些专家认为家庭在满足生活需求后将收入的40%以上花在医疗系统，这一开销对家庭有灾难性的影响。³ 自付（OOP）支出高的原因有许多，包括获取医疗服务受到阻碍、延迟求医和贫穷。由于生病而不能工作将进一步加重一个家庭的经济负担。⁴ 但本研究结果未得出灾难性重大支出的份额，我们的结果确实显示性与生殖健康（SRH）中的自付（OOP）支出很可观，因此需进一步关注对家庭尤其是最脆弱家庭的保护。获得家庭用于性与生殖健康（SRH）的自付（OOP）费用的详细年度数据是确定实际家庭负担和判断引入社会保护项目能否减轻此负担的关键第一步。此项关于性与生殖健康（SRH）的自付（OOP）支出的研究结果局限性在于所用数据并非通过家庭调查收集而是以性与生殖健康（SRH）总费用减去所有政府和强制性、自愿以及国外筹资方案获得。剩下的就作为家庭的性与生殖健康（SRH）支出份额。虽然进行家庭调查非常理想，但时间和预算限制使其成为不可能的任务。由于数据是逐个收集，自付（OOP）数字反映了比较准确的情况。

治疗服务（包括康复治疗）费用是福建和四川主要的性与生殖健康（SRH）费用，分别占51%和57%。通常由家庭支付，福建省家庭共计花费60%，四川54%。家庭为年轻人群对性与生殖健康（SRH）治疗服务的支出更高。福建，家庭为15~19岁人群支付的性与生殖健康（SRH）费用占80%，与之相比，四川为68%。随着年龄增大，家庭承担的费用逐渐变少，而且由政府方案及强制性医疗保险承担。这是由于他们很可能被雇佣因此很可能由其雇主购买保险。此外还因为根据2013年7月（2012年全国人民代表大会常务委员会第三十次会议）生效的《老年人权益保护法》，60岁以上的失业和低收入人群享有政府补贴。女性在其十几岁和二十几岁时由家庭承担的性与生殖健康治疗服务支出最高，并且主要用于妊娠、

1. NIDI & APHRC (2013). 肯尼亚生殖健康和计划生育筹资：资源流映射。检索于 <http://aphrc.org/wp-content/uploads/2013/12/Reproductive-health-and-family-planning-financing-in-Kenya.-A-mapping-of-the-resource-flows.pdf>

2. 美国国际开发署（2005）。卫生费用核算：2001-2003 格鲁吉亚生殖健康亚分析

3. Xu, K.; Evans, D.B.; Kawabata, K.; Zeramdini, R.; Klavus, J.; Murray, C.J.L.(2003). 家庭灾难性卫生支出：多国家分析。《柳叶刀》111-117.

4. Leive, A.; Xu, K. (2008). 应对个人现金卫生支出：15个非洲国家的经验证据。世界卫生组织公告, 817-908.

生产和产褥期以及泌尿生殖系统疾病方面的支出。考虑到性与生殖健康（SRH）相关的多数话题在年轻人群中尤为普遍，本研究结果表明，政府需采取进一步措施为年轻人群负担性与生殖健康（SRH）费用，进而减少家庭自付（OOP）支出以减轻家庭负担。具有足够的保险范围是解决此问题的关键，但也需要进一步研究家庭水平以了解性与生殖健康的自付（OOP）支出。

此外，研究结果还表明治疗服务有一大部分用在了医院：福建 79%，四川 71%。治疗服务费用剩余部分由预防服务⁵提供机构和基层医疗机构产生。由于中国的卫生保健系统主要为基于医院的服务提供系统，由卫生部和地方政府运行，辅以乡村医生和基层服务提供机构，此数字也就不足为奇了⁶。性与生殖健康（SRH）预防服务费用在福建占 27.48 亿人民币，四川占 32.46 亿人民币，相当于性与生殖健康（SRH）总费用的 20% 和 14%。本研究结果表明性与生殖健康（SRH）卫生预防缺乏资源配置值得进一步关注。基本医疗保险制度大部分集中于治疗服务⁷。前卫生部长开展的“健康中国 2020 战略”已认可增加卫生预防的优先级，本研究结果进一步重申了此行动的紧迫性⁸。

最近北京大学妇幼保健（MCH）部所提出的一项研究⁹评估了几个医疗卫生机构妇幼医护人员的分布情况。结果表明计划生育服务站中妇幼医护人员仅占 5%，其中 49% 的妇幼医护人员在医院工作，27% 在妇幼保健机构工作。我们的研究表明，大部分计划生育（服务功能成为“影响健康状况和联系计划生育相关的卫生服务的因素”）相关的性与生殖健康（SRH）商品与服务均花费在治理、卫生系统和筹资管理上，其中福建约占 92%，四川约占 80%，表明行政管理成本巨大。本发现可作为一个切入点，考虑合并服务或部门，以便节约长期开支。尽管 2013 年在国家层面上进行了卫生部与国家人口和计划生育委员会的合并，因我们的研究涵盖 2014 年的数据，因此地方机构中的卫生和计划生育部门还没有完全合并。从长远来看，进一步促进整合这些部门（地方级）及其服务可节约管理成本。

此外，我们也意外发现泌尿生殖系统疾病的治疗支出，尤其是女性生殖系统和女性生殖道非炎症疾病的支出，在四川和福建这两个省份的性与生殖健康（SRH）支出中名列前茅。因福建和四川未提供发生率、患病率或疾病负担的相关资料，因此很难将这些支出融入相关背景来讨论。如预防衣原体和淋病等性传播疾病可以有效预防女性盆腔器官疾病，如盆腔炎性疾病。但是，感染和寄生虫疾病（包括性传播疾病）以及泌尿生殖疾病的预防支出仍很低。传染性和寄生虫病的支出额约为 2.38 亿人民币，泌尿生殖疾病的支出额约为 0.39 亿人民币，分别占预防总支出的 8.7% 和 1.4%。可惜的是，未提供预防淋病或衣原体等服务

5. 如前所述，对服务提供机构的分类考虑因素是其主要活动，但其也负责其他服务功能。比如，预防服务提供机构主要提供预防服务，但也提供治疗服务。

6. Eggleston, K. (2012). 十三亿人口的医疗卫生：中国医疗体系概览。亚洲健康政策项目 28 号工作文件

7. 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革（2009）。中国医疗保险 http://www.zgylbx.com/klcxztfnew20759_1/

8. 卫生部（2012）。健康中国 2020 战略报告 2012 年 8 月 17 日检索于 <http://www.moh.gov.cn/wsb/pzcd/201208/55651.shtml>

9. Lin, A. (2016)。中国妇幼保健人力资源：一项全国抽样调查。会议手册，中国产妇死亡率降低的会议：一份对世界的贡献，中国北京。

支出的数据。当全面预防性支出与治疗服务支出相比时，结果表明治疗疾病的优先级更高。在治疗感染和寄生虫疾病的支出方面，福建为 4.566 亿人民币，四川为 8.752 亿人民币。福建和四川的生殖泌尿系统疾病治疗支出分别为 20.726 亿人民币和 58.753 亿人民币。该数据则意味着相比预防感染和寄生虫疾病，感染和寄生虫疾病的治疗支出是其预防支出的两倍。而且，结果表明相比生殖泌尿系统疾病的治疗支出，生殖泌尿系统疾病的预防支出额度最小，并且生殖泌尿系统疾病的治疗支出额超过其预防支出的 10 倍。既然这些疾病对人们的性和生殖健康有着显著的影响，因此我们应该仔细考虑增加该疾病的预防性投资。

最后，在考虑本研究中性传播疾病（STD）方面的支出时，结果表明性传播疾病政府方案涵盖有限，大部分支出主要依靠家庭和强制性医疗保险。衣原体方面，福建和四川的家庭支出分别占 64% 和 44%，而淋病的家庭支出额分别占 91% 和 80%。梅毒方面，福建和四川的居民家庭支出分别占 61% 和 67%。其他性传播疾病可参见类似模式。鉴于梅毒位居中国法定传染病的前五，且淋病和衣原体可导致不孕，因此政府筹资方案应更加关注这些方面¹⁰。但是，有必要进一步研究本话题，并将性与生殖健康（SRH）支出与疾病负担相联系，并获得预防服务支出的分类数据，以便指出下一步行动方向。

结 论

本研究生成了关于福建和四川性与生殖健康（SRH）资金流的一个初始画面并得到了一些有趣的结果。我们不仅明确了哪些人和哪些性与生殖健康（SRH）服务花费了多少金额，还知道许多家庭正承担着巨大的负担，这对于政策制定具有重要意义。追踪这些支出额中的年度变化将有助于更加公平、高效和优化的分配这些资源。但需更多详细信息以便可比较本区域内的性与生殖健康（SRH）支出和政策，并可确定这些政策是否有效。此外，该研究还发现了重要的数据缺口，需要定期进行监控以及建立医疗信息系统，以便生成细分的数据。我们应努力逐步使类似的性与生殖健康（SRH）核算机制化，并将其关联到其他分核算和整个卫生费用核算，建立一个完整且详细的中国卫生支出图。目前，随着中国卫生体系的多次改革，反映改革成本和利益的循证评估将是指导未来卫生费用支出和改善全民健康的关键。

10. 国家卫生和计划生育委员会（2016）。2016 年 6 月 24 日。检索来源：<http://www.moh.gov.cn/zhuzhan/gjzl/201605/b46923360d7d40aa851fa7e967ac2292.shtml>

建议

应努力增加政府支出，预防性与生殖健康（SRH）疾病和相关健康问题。

- 生殖泌尿系统疾病的治疗支出，尤其是女性生殖系统和女性生殖道非炎症疾病，在四川和福建这两个省份的性与生殖健康（SRH）支出中名列前茅。如衣原体和淋病等性传播疾病是盆腔炎性疾病的重要可预防病因，但分配用于预防这些疾病的资金有限，特别是由政府财政承担的部分有限。若在预防疾病方面给予充足的投资，则可避免许多性传播疾病方面的治疗服务支出。
- 家庭承担了大部分的预防性支出。在卫生预防方面，主要依靠家庭是行不通的，因为人们通常很难理解卫生预防的重要性或根本不在乎，所以就延迟或放弃卫生预防。放弃卫生预防增加了医疗卫生成本而且会降低生育能力。因此，非常有必要建立体系鼓励个人寻求测试或筛查，而且政府也应予以鼓励。尽管完全理解生殖泌尿系统疾病高额支出背后的原因需要进行进一步的研究，但本结果为当前状态提供了一个重要的见解，鼓励在预防性保健加大投入，以确保所有政策和项目均具有成本效益，降低医疗卫生费用并提高生育能力。

应继续努力减少家庭负担，尤其是年轻人群的支出负担。

- 整体来说，本研究表明福建和四川在性与生殖健康（SRH）方面的自付 OOP 支出分别为 43% 和 37%。与 40% 的家庭收入用于灾难性卫生支出相比，一些专家认为这与性与生殖健康（SRH）支出相对比较高。此外需要关注的是，应考虑其他融资方案，如政府方案或保险方案，减少性与生殖健康（SRH）的自付（OOP）支出费用。
- 本研究表明年轻人中家庭自付（OOP）支出较高。尤其是女性在其十几岁和二十几岁时由家庭承担的性与生殖健康（SRH）治疗服务支出最高，并且主要用于妊娠、分娩和产褥期以及生殖泌尿系统疾病方面的支出。这归因于较高的利用率还是较低的保险范围仍是一个考虑重点。老龄人口用于性与生殖健康（SRH）疗服务方面的支出更多是受政府方案支助而非自付（OOP）支出。降低年轻人群的自付（OOP）支出将有利于扩大性与生殖健康（SRH）服务在此类人群中的服务范围以及满足此类人群的需求。因此，应仔细考虑年轻人通常所面临的是何种疾病或健康问题，以及是否可由非家庭方案承担费用。

必须定期对性与生殖健康 (SRH) 卫生筹资进行更详细的监测，以便将资金投放在最需要的地方。

- 中国每年都要生成一次卫生费用核算 (NHA)，该核算得益于一个非常完善的数据信息系统。但是性与生殖健康 (SRH) 核算在数据上的需求比卫生费用核算要高，并且目前尚无完善的体系制度来生成这些数据，这也使得定期监测中国性与生殖健康 (SRH) 服务的资金流动和及时发现花费与所需财政资源之间的差距变得困难。深入分析这些信息对制定循证政策和推动普及性与生殖健康知识、争取性与生殖健康权利至关重要。因此，中国应建立一个性与生殖健康 (SRH) 信息系统，尤其考虑到引进的众多深化医疗卫生改革和新政策。
- 本研究的当前方法需做出一些调整，以便确保优化数据采集。第一，除了定量方法，还需采取定性方法，如关键人物访谈，以便进一步填补详细数据的空白。第二，应进行家庭调查，以便采集详细信息，更具体地指导每个家庭的需求和投入，从而减少家庭目前的经济负担。最后，还需在服务提供机构层面进行更加深入的研究，以便确定样本的代表性。

本研究关于福建和四川性与生殖健康支出的详细版本请参考我们的网站：

www.unfpa.cn

附件 1：本研究包括的疾病与相关健康问题（ICD-10）

类别	ICD-10 代码
感染和寄生虫疾病	
HIV	B20-B24
衣原体	A55-A56
梅毒	A50-A53
淋病	A54
疱疹	A60
其他性传播疾病	A57-59、A63-A64
肝炎	B15-B19
妊娠、生产和产褥期	
宫外孕	O00
葡萄胎妊娠	O01
其他异常受孕产物、流产和流产并发症、异位和葡萄胎妊娠	O02-O08
妊娠、生产和产褥期水肿、蛋白尿和高血压疾病；其他妊娠相关孕产妇疾病	O10-O16、O20-O29（O15 除外）
子痫	O15
胎儿和羊膜腔相关的孕妇保健和可能的分娩问题	O30-O48
分娩并发症	O60-O75
单胎顺产	O80
助产，包括剖腹产	O81-O84
产褥期相关主要并发症	O85-O92
其他生产情况（不另分类）	O94-O99
妊娠：监督、产前 / 后护理	Z32-Z39
母婴围产期疾病	
受母体因素、妊娠和分娩并发症影响的胎儿和新生儿	P00-P04
怀孕期和胎儿发育相关疾病	P05-P08
影响健康状况及相关医疗服务的因素（相关计划生育）	
避孕管理	Z30
生殖管理	Z31
意外怀孕或多胎分娩的相关问题	Z64.0, Z64.1
肿瘤	
子宫颈恶性肿瘤	C53
乳房恶性肿瘤	C50
前列腺恶性肿瘤	C61
泌尿器官良性肿瘤	D30

乳房良性肿瘤、子宫、卵巢和其他未指明女性生殖器良性肿瘤	D24, D26-D28
男性生殖器官良性肿瘤	D29
女性和男性生殖器其他恶性肿瘤	C51-C52, C54-C58, C60, C62, C63
乳房黑瘤、乳房（躯干皮肤）、子宫颈和其他未明生殖器原位癌	D03.554, D04.553, D05-D07
泌尿生殖系统疾病	
子宫内膜异位	N80
子宫颈发育不良	N87
男性生殖器官疾病	N40-N51（N46 除外）N46)
乳房疾病	N60-N64
女性盆腔脏器炎性疾病	N70-N77
女性产道非炎性疾病	N80-N95（N80 除外）N80)
其他泌尿生殖道疾病	N99
男女不育、习惯性流产和人工受孕相关并发症	N46, N96, N97, N98
损伤	
误治综合症	T74.0, T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9
其他	
非器质性异常或疾病引起的性功能障碍；产褥期相关的轻微精神障碍与行为障碍（不另分类）；产褥期相关的其他精神障碍与行为障碍（不另分类）；未明产褥期精神障碍	F52, F53.1, F53.8, F53.9
身体性侵犯、其他虐待和强奸结果	Y05, Y07, Y87.1
性态度、行为和倾向相关咨询	Z70