

[妇幼卫生服务研究]

西藏妇幼健康工作现状与对策探讨

王 琼

(国家卫生健康委干部培训中心,北京 100024)

[摘 要]受交通环境、专业技术人才短缺、医疗服务能力不足、服务质量不高、文化等各种因素影响,西藏妇幼健康水平总体落后于全国平均水平;西藏城镇与农牧区等不同区域之间存在经济文化发展水平、妇幼健康状况和服务利用率等不均衡的状况。该文分析了西藏妇幼健康工作中存在的实际困难,有针对性地提出加快人才队伍建设、创新服务模式和强化宣传教育等措施以改善西藏妇幼健康状况和提高妇幼健康服务能力。

[关键词]妇幼健康;传统文化;宗教文化;专业培训;健康教育

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2020.09.019

[中图分类号]R172

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2020)09-1224-05

Discussion on the current situation and counter measures of maternal and child health work in Tibet

WANG Qiong

(Officials Training Center of National Health Commission of the People's Republic of China, Beijing 100024, China)

[Abstract] Affected by various factors such as traffic environment, shortage of professional and technical personnel, insufficient medical service ability, poor service quality and traditional culture, the health level of women and children in Tibet generally lags behind the national average level, and there are imbalances in the levels of economic and cultural development, maternal and child health status and service utilization rate between cities or towns and agricultural and pastoral areas and other different regions in Tibet. This paper analyzes the practical difficulties existing in the work of maternal and child health in Tibet, and puts forward some measures, such as accelerating the construction of talent team, innovating service mode and strengthening publicity and education, so as to improve the maternal and child health status and improve the ability of maternal and child health service in Tibet.

[Key words] maternal and child health; traditional culture; religious culture; professional training; health education

1 西藏妇幼健康发展状况

1.1 西藏妇幼健康发展水平

近年来,在党中央的关怀和全国对口支援下,西藏妇幼健康发展水平和服务能力得到明显改善,婴幼儿死亡率、孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率、住院分娩率等妇幼健康核心指标分别从2010年的20.69‰、174.78/10万、28.15‰、53.57%达到2018

年的11.59‰、56.52/10万、15.21‰、90.66%^[1],如表1所示。但受地理环境、经济发展、文化等因素影响,西藏妇幼健康的整体水平仍处于全国后列,2018年,西藏孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别是全国平均值的3.1倍、1.9倍和1.8倍^[1],孕产妇住院分娩率也远低于全国平均水平,如表2所示。

表1 2010—2018年西藏妇幼健康核心指标变化情况表

Table 1 Changes of core indicators of maternal and child health in Tibet from 2010 to 2018

指标	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
婴儿死亡率(‰)	20.69	22.07	24.45	19.97	16.81	16.00	13.89	10.38	11.59
孕产妇死亡率(/10万)	174.78	180.74	165.38	154.51	108.86	100.92	109.9	102.00	56.52
5岁以下儿童死亡率(‰)	28.15	27.09	30.66	24.46	21.60	20.02	18.63	13.70	15.21
住院分娩率(%)	53.57	62.49	73.58	84.87	85.01	90.54	91.70	92.48	90.66

注:数据来源为中国妇幼健康事业发展报告(2019)。

[收稿日期]2020-05-03

[基金项目]国家卫生健康委妇幼司研究课题资助项目

[作者简介]王 琼(1973—),女,副研究员,主要从事卫生管理、妇幼健康及青少年健康的研究。

表 2 2018 年西藏妇幼健康指标与全国对比表
Table 2 Comparison of maternal and child health indicators between Tibet and China in 2018

区域	婴儿死亡率(‰)	孕产妇死亡率(/10 万)	5 岁以下儿童死亡率(‰)	住院分娩率(%)
全国	6.10	18.30	8.40	99.96
西藏	11.59	56.52	15.21	90.66

注:数据来源为中国妇幼健康事业发展报告(2019)。

1.2 西藏育龄妇女叶酸服用情况

2016 年,全国生育妇女叶酸服用率、服用知晓率分别为 93.4%和 96.1%,西藏生育妇女叶酸服用率、服用知晓率分别为 88.0%和 86.0%,均低于全国平均水平,详见表 3。

表 3 2016 年全国、西藏叶酸服用率、知晓率对比表
Table 3 Comparison of folic acid consumption rate and awareness rate between China and Tibet in 2016

区域	服用率(%)	知晓率(%)
全国	93.4	96.1
西藏	88.0	86.0

注:数据来源为中国妇幼健康事业发展报告(2019)、西藏妇幼健康工作报告。

1.3 西藏儿童营养包利用情况

2017 年,全国儿童营养包项目地区覆盖率和有效服用率达到 92.7%、74.9%,西藏儿童营养包发放覆盖率和有效服用率为 68.4%、74.0%。西藏儿童营养包发放覆盖率明显低于全国平均水平,详见表 4。

表 4 2017 年全国、西藏营养包项目覆盖率、有效服用率对比表
Table 4 Comparison of coverage rate and effective utilization rate of nutrition package projects between China and Tibet in 2017

区域	覆盖率(%)	有效服用率(%)
全国	92.7	74.9
西藏	68.4	74.0

注:数据来源为中国妇幼健康事业发展报告(2019)、西藏妇幼健康工作报告。

2 西藏妇幼健康工作状况

西藏自治区各级政府高度重视妇女儿童健康保

障工作,采取了一系列措施和做法,提升妇幼健康服务能力和水平,取得了良好的效果。西藏妇幼健康重大公共卫生服务项目是从 2009 年开始由点到面逐步开展的,包括农牧民孕产妇住院分娩项目、农村妇女两癌检查项目、儿童营养改善项目、新生儿疾病筛查项目、妇幼卫生监测项目、增补叶酸项目、儿童营养与健康监测项目、孕前优生健康检查项目。与其他地区相比,中央对西藏的财政投入更多,政策支持力度更大,输送技术人员的专业领域更广,项目覆盖范围也逐渐扩大至全区。西藏自治区党委、政府高度重视妇女儿童健康保障工作,将妇女儿童健康融入到自治区各项惠民政策,实现人民共建共享;2013 年,自治区人民政府印发了《关于加快推进全区妇幼卫生工作的意见》,提出了全区妇幼卫生工作指导思想、工作目标和健全服务体系、加强“两降一升”工作(指降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,提高孕产妇住院分娩率)、提高保障水平、加强组织领导五个方面的具体要求;随后又印发了《关于促进农牧区孕产妇住院分娩工作暂行办法》,明确农牧民孕产妇在定点医疗机构住院分娩的,在享受农牧区大病统筹基金中住院分娩费用全额报销政策同时,分别提高了产妇一次性住院分娩生活补助(1 000 元)和农牧区住院分娩孕产妇及护送者(一名家属、一名村医)(50 元)奖励标准,此外还可享受提前住院待产补助等。各地也结合实际积极探索提高妇幼健康水平的策略,如拉萨市开通孕产妇及婴儿住院绿色通道,山南市把“两降一升”工作纳入全市“十三五”时期“十大民心工程”、全市综合目标考评等。

随着妇幼健康重大项目的实施,西藏妇幼健康服务体系建设、孕产妇和儿童保健管理、妇女儿童常见病多发病防治、孕产妇安全分娩保障等能力不断提升。但是不同地区的经济状况、地理环境、交通状况存在差异,西藏不同地区的妇幼健康水平、服务利用率也存在区域差异,比如 2018 年的孕产妇住院分娩率,拉萨市达到 99.41%,山南市为 99.37%,林芝市为 93.92%,而西藏农牧区则为 86.00%。

3 西藏妇幼健康工作存在的问题

西藏妇幼健康的问题和挑战受到西藏独特的地理环境、卫生服务提供情况的影响,具体来看,主要

包括以下几个方面。

3.1 交通不便

西藏地域辽阔、海拔高、交通不便,大部分农牧区居民居住分散,离最近的医疗机构往往有几十公里甚至上百公里,而且路途险阻。西藏的人口密度小,每平方公里不足3人。卫生服务半径大,卫生人员对服务范围内的人群巡诊一遍往往需要翻山越岭花上几天时间,甚至可能会因为恶劣天气和交通问题献出生命。

3.2 专业技术人才短缺

自治区、地市、县的120多家医疗卫生机构均可开展妇幼保健服务,但专门从事妇幼卫生的专业技术人员不足800人,且流失严重。千人口执业医师(执业助理医师)仅1.3人,约为标准的一半。西藏自治区仅有助产士44人,助产士资源严重匮乏。此外,乡镇卫生院虽然也可从事基本妇幼保健服务,但基本没有专门人员。如阿里地区,妇幼保健院的卫生技术人员包括医师、护士、药师一共只有8人,没有专业的药师、技师和检验师,很多业务难以开展。专业技术人员尤其是基层专业技术人员的数量短缺是影响西藏妇幼健康服务的重要因素。

3.3 医疗服务能力不足

西藏7个地市都建立了独立的妇幼保健院,共拥有专业卫生技术人员432人,其中执业(助理)医师为194人,但副高及以上人员不足1%,很多人员只能从事最基本的妇幼健康服务。乡、村两级妇幼保健人员大部分由乡村医生兼任,学历结构低(村医一般是初中或高中毕业)、服务能力有限。由于能力不够,大部分地区只能开展一些基本的产前检查、儿童保健项目,新生儿疾病筛查项目等只有拉萨市和几个医院可以独立完成,而像人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)和液基薄层细胞检测(thin-prep cytologic test, TCT)检测则只能委托第三方进行检验和评估。

3.4 医疗服务质量不高

群众接受服务的体验感受是决定服务质量的重要因素。西藏部分妇幼健康项目宣传工作不到位,比如孕妇补充叶酸项目,有些老百姓只知道要吃这个药片,药片是什么、有什么作用不清楚;再比如孕

期保健、住院分娩等优惠政策的宣传普及不到位,孕产妇发现不及时,未做到早孕建册定期产前检查,未做好高危孕产妇的筛查和跟踪,导致孕期出现异常情况和临产症状不能有效解决。此外,有些项目,比如两癌筛查项目,需要委托第三方检验和评估,由于项目组织方督促不利和信息填写不够仔细导致项目实施周期过长、群众接受服务过程太过繁琐、结果反馈不及时,使得群众接受服务的体验感差。

3.5 资金利用不充分

受西藏财力所限,妇幼健康相关工作基本依靠中央转移支付,但资金往往都是统一打捆下拨到县财政,只有大的使用范围,没有各个项目的资金分配明细,基层卫生机构一方面不清楚可用资金的存在,另一方面缺乏资金使用依据,导致部分资金滞留在县财政,而工作开展又缺乏资金的支持,严重影响了基层妇幼健康工作开展。

3.6 文化的影响

西藏受地理环境等因素的影响,形成了独特的文化,这种文化对西藏群众生活习俗的形成、对食物的选择、对健康和疾病的认识、对就医的选择有一定的影响,且西藏农牧区的一些习俗,一定程度上影响了妇幼健康服务,比如婚前检查、孕前叶酸的发放、住院分娩等服务的利用。此外,西藏农牧区家庭普遍孩子多、经济负担重,群众有病往往求助于土方或者喇嘛,很多孕产妇选择在家分娩,这些都影响了群众对健康服务的利用^[2-5]。

4 西藏妇幼健康工作对策与建议

尽管国家从政策、经费、技术等多方面给西藏妇幼健康工作给予了极大支持,西藏地方政府和相关机构也做出了很大努力,采取了不少促进政策和措施,但是受多种因素的影响,西藏妇幼健康的总体状况和服务提供利用率仍低于全国平均水平。结合西藏地理环境、文化特殊性和妇幼健康工作中遇到的实际困难,提出以下建议。

4.1 加快专业队伍建设

人力资源短缺和专业技术能力不足是影响西藏妇幼健康状况整体落后的主要原因。近年来,中组部、国家卫生健康委通过实施“组团式”医疗人才援

藏,把专家请进去指导,把患者送出来治疗,大大提升了西藏医疗服务能力和水平。但是,项目调研中发现,基层尤其是乡镇、村级医疗卫生机构工作不扎实,不少项目实施停留在做了,做的怎么样、效果如何没有自我要求。这一方面是因为当地卫生人员数量不足和专业技术能力不足,但更重要的原因是缺乏工作积极性,不主动思考如何提高自身的技术水平、如何将工作做得更好。这种内生动力缺乏是无法靠外援解决的,必须靠对专业人员的教育培训来解决。因此,建议大力培养西藏本地的专业技术人才,一是提升卫生人员的专业技术能力,使其与百姓的健康需求和现代医疗技术相适应;二是提升卫生人员为百姓健康保驾护航的职业责任感和荣誉感,增强工作的成就感和幸福感;三是从人才选拔、人才培养、基本待遇和职业规划等方面建立妇幼保健领域选人、用人、留人的激励机制,提高基层人员工作积极性。同时,政府各部门要加强合作,给予政策支持,保证培训经费、工作经费和人员经费的需求,使得妇幼健康领域能培养出人、留得住人。

4.2 创新服务模式

一是积极推进妇幼健康信息化建设,对孕产妇和5岁以下儿童信息入库,以围产期保健、妇女保健、儿童保健为重点,根据每位妇女儿童的个人需求提醒相关人员接受保健服务,特殊情况的可以上门服务,比如产后复查。

二是运用互联网技术建立区域妇幼健康远程医疗和会诊系统,提高基层服务能力和服务质量。在相对集中居住的农牧区村卫生室设立智慧健康小屋,引入智慧医疗平台,将健康保健、远程问诊、医养结合、绩效管理多项功能结合在一起,提高基层整体健康服务能力。通过智慧医疗平台,还可以实现对基层工作人员的绩效管理和能力培训,提高基层人员的技术水平和工作积极性,改善服务质量。

三是引入“互联网+”移动产科模式,为居住分散的农牧区孕产妇提供围产期保健上门服务。探索为县级医疗卫生机构配置移动产检车,并开展定期巡检,提供上门产检、检后咨询、孕期指导、分娩预约等一对一服务。“产检车”对孕妇进行产前全程跟踪监测,尽早发现潜在危险;一旦孕妇有紧急情况,“产

检车”第一时间处理或送往医院处理,最大限度地争取时间、避免孕产妇和新生儿发生危险,从而降低西藏农牧区孕产妇和新生儿的死亡率,提高西藏妇幼健康核心指标水平。

四是结合藏区传统饮食文化,开发符合民族地区特点的儿童营养包。目前政府招标采购儿童营养包的配料表中,要求食物基质应当选用非转基因的大豆及大豆蛋白制品或乳类及乳蛋白制品,但豆味营养包对于以糌粑、酥油茶为主要食物的藏族儿童来说不容易被接受,也是造成西藏儿童营养包实际服用率低的主要原因。为提高西藏儿童营养包的实际服用率,改善西藏儿童的营养状况,建议西藏儿童营养包项目实施应尊重藏族的传统饮食文化,开发符合藏区儿童口味和营养需求的营养包,以解决营养包口味“水土不服”的问题,同时也尊重藏族群众的民族感情,保留其传统文化中最具民族特征的元素^[6]。

五是项目实施工作要组织合理,考虑项目实施对象的实际情况。西藏重大公共卫生项目实施存在的问题之一是人员组织困难;因交通问题、农忙问题、参与积极性问题,项目实施经常组织不到人,所以项目实施工作在考虑项目周期和工作进度的同时,要更多的考虑实施对象的实际情况,比如是否务工外出、是否农忙、交通是否便利、多种样本采集是否准备妥当、群众是否了解项目的意义、结果反馈方式及时间等等,选择恰当的时间(比如民俗节日前后)进行,尽量避免多次、重复组织群众,改善群众接受健康服务的体验感受。

六是改善财政资金下拨方式,对地方资金使用计划提出明确要求,对地方上报的资金使用计划进行审核并就使用情况进行跟踪和监督。

4.3 强化宣传教育

西藏部分项目的服务利用率不高,除了受到传统文化影响外,相当一部分原因是群众对项目的认知度不够,比如住院分娩的优惠政策、补充叶酸的作用等宣传普及不到位,部分群众不清楚参与项目有什么作用、对自身有什么好处,导致其积极性不高。因此,要提高健康服务利用率、改善西藏地区妇幼健康状况,必须加强宣传教育。

一是加强项目宣传。西藏农牧区交通不便、居住分散,工作难度大,宣传工作可从多种形式、多个维度开展,并加强各部门的协作,利用孕妇学校、义诊、群众喜闻乐见的电视小品等多种方式加强宣传。同时要充分结合和利用西藏各地的民俗节日如拉萨雪顿节、林芝桃花节、那曲赛马节等和村民乐于集中、休闲的公共场所如藏茶馆等地,进行有效的宣传和知识普及。为了提高宣传效果,工作开展要充分依靠基层组织和当地的德高望重人士,以及在村民中招募志愿者开展同伴教育。

二是加强群众健康知识教育和保健意识宣传。宣传教育不能是只限于项目本身的宣传,而是一个长期的、持续的关于现代医学理念和健康知识的宣传。要将健康知识教育,包括卫生常识、青春期健康、生殖保健、现代医学常识等知识教育和保健意识宣传与义务教育相结合,和其他知识体系融合在一起,从中小學生做起。同时创新方式方法,加强对妇女儿童和家属的健康教育,树立个人是健康第一责任人的意识;要充分考虑部分农牧民不懂汉语、不会读写的实际情况,文字宣传、语音宣传、图画宣传等多管齐下、双语进行。

三是加强基层保健人员职业责任感和荣誉感宣传。西藏基层妇幼保健队伍人员总体数量不足的情况比较突出,基层保健人员大多由村医兼任,部分地

区存在农忙和挖虫草季节村医脱岗现象,甚至部分村医改行从事其他行业,比如跑运输。这种现象与经济利益有直接关系,但也体现出基层保健队伍的职业责任感和荣誉感不强。为改变这种状况,笔者认为,应加强对基层保健队伍的宣传,提高社会对基层保健队伍的认识和认可,从政策上、经济上、社会地位上提高基层保健队伍的待遇,增强基层保健队伍人员为群众健康保驾护航的职业神圣感、责任感和荣誉感。

[参考文献]

- [1]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国妇幼健康事业发展报告(2019)[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2019, 10(5): 1-7.
- [2]李红, 赵云红. 藏族婚姻习俗与现代婚姻法的冲突与调适[J]. 攀枝花学院学报, 2009, 26(5): 20-24.
- [3]熊颖, 高山. 成都市藏族流动人口就医行为现状研究[J]. 管理观察, 2017(16): 186-188.
- [4]薛乐. 浅谈西藏传统文化特点[J]. 吉林广播电视大学学报, 2015(7): 146-148.
- [5]贾丽. 藏族传统婚姻和生育文化—以甘南藏族自治州为例[D]. 银川: 北方民族大学, 2018.
- [6]格勒. 关于西藏文化保护与现代化的几点战略思考[J]. 中国藏学, 2018(1): 15-21.

[专业责任编辑: 杨文方]