

CDPF Publication No.16



**少数民族地区的妇幼卫生**

**Maternal and Child Health in Ethnic Minority Areas**

**倡导工具书**

**ADVOCACY TOOLKIT**

中文版 – 2010年12月

Chinese Version – December 2010



# 概述

## 联合国/中国文化与发展伙伴关系联合项目（文化项目）

中国文化与发展伙伴关系项目是由联合国与中国政府共同设计实施、执行期三年（2009–2011）的合作项目。中国商务部、国家民族事务委员会以及联合国教科文组织为项目的协调单位，项目资金来源于联合国西班牙千年发展目标基金。本项目旨在开发并实施促进少数民族权利的政策，使他们能够更好地管理自身资源，从而在以文化为基础的社会经济发展中获益。中国政府和联合国驻华机构共同选定了云南省、贵州省、青海省和西藏自治区的6个县开展项目活动。

## 文化项目中的卫生子项目：改善少数民族地区妇幼卫生状况

在文化项目的框架下，卫生部、国家人口和计划生育委员会、联合国儿童基金会、世界卫生组织、联合国人口基金合作，开发并探索在社区层面为中国西南部少数民族提供保健和服务的创新模式。项目旨在了解影响妇幼卫生，特别是求医行为、妇幼卫生项目/服务的文化因素，解决发现的问题从而改善当地的妇幼卫生状况。

## 工具书的目标人群

本工具书主要为少数民族地区的卫生服务提供人员及管理人员设计。另外，由于其倡导在妇幼卫生项目中运用适合当地文化的模式，因此本书也可供妇幼卫生政策制定人员参考。

## 开发工具书的目的

本工具书旨在倡导根据项目方案在少数民族地区实施的妇幼卫生项目中引入适合当地文化特点的模式。工具书介绍了中国少数民族概况，回顾了2009年基线调查的主要发现并倡导开展适合当地文化特点的项目活动。

## 致谢

本工具书由联合国人口基金驻华代表处开发。作者特别鸣谢来自联合国儿童基金会中国办公室、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心、中央民族大学、中国人口与发展研究中心和联合国人口基金亚洲和太平洋地区办公室的支持和贡献。

# 第一章



苗族妇女和女孩，贵州雷山县  
- 中央民族大学摄



侗族妇女，贵州从江县  
- 从江县人口计生局摄

## 第一章 联合国/中国文化与发展伙伴关系项目背景和承诺

中国文化与发展伙伴关系项目（项目周期2009–2011，文化项目）是联合国与中国政府间的合作项目，在基于中国政府的相关规划和政策的基础上，高度关注少数民族的发展问题。

### 1. 中外少数民族事务的法律框架

少数民族的权利在相关国际公约和宣言中都有所表述（见表1），特别是1992年在联合国大会上通过的《在民族或族裔、宗教和语言上属于少数群体的人的权利宣言》特别重述了已有国际文书中有关少数群体的条款内容。《宣言》呼吁各国维护少数群体的生存，鼓励保护少数群体的特性。除其他事项外，少数群体享有保护其文化、使用自身语言和行使宗教信仰的自由。

表 1. 中国签署的有关少数民族权利的主要国际文书

消除一切形式种族歧视国际公约 – 1966	签署于 1981年
经济、社会及文化权利国际公约 – 1966	签署于 2001年
消除对妇女一切形式歧视公约 – 1979	签署于 1980年
儿童权利公约 – 1989	签署于 1992年
国际劳工组织第111号消除就业和职业歧视公约 – 1958	签署于 2006年
国际人口与发展大会 – 1994	签署
联合国在民族或族裔、宗教和语言上属于少数群体的人的权利宣言 – 1992 <u>无法律约束力</u>	未经表决通过
北京宣言和行动纲要 – 1995	签署
联合国原住民权利宣言 – 2007 <u>无法律约束力</u>	投赞成票

信息来源： 1. 联合国人权理事会网站； 2. 2009年国际少数人权利团体发布的《世界少数群体和原住居民状况》报告

中国政府也在宪法中强调了官方认可的56个民族享有的权利，确保各少数民族除享受与汉族平等的政治和经济权利外，少数民族还享有宗教信仰自由、使用和发展本族语言文字的自由、以及保持或改革本民族风俗习惯的权利。2001年的《民族区域自治法》进一步明确了这些权利。

此外，少数民族的发展被视为中国整体发展框架中的重中之重。自2000年以来，若干重要国家规划已经启动。其中包括《中国农村扶贫开发纲要（2001—2010年）》、西部大开发行动（覆盖百分之80的少数民族人口）、《扶持人口较少民族发展规划》、《少数民族事业十一五规划》。同样地，近期发布的《国家人权行动计划（2009—2010年）》列出了更多保护少数民族人口权益的措施。



## 2. 中国少数民族面临的社会经济挑战

中国少数民族人口占国家总人口的百分之8.5，人口数约1.06亿。与非少数民族人口一样，中国的少数民族在整体社会经济和政治发展方面已经取得了显著的进步；然而，少数民族地区人口仍约占国家贫困总人口<sup>1</sup>的百分之52.5。少数民族人口大多居住在农村特别是偏远农村地区，在人均卫生支出和医疗保险覆盖率方面都属于弱势群体。总体较差的社会指标表明少数民族人口的教育和卫生水平均较为低下。

联合国-中国发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究报告》（2007年）指出，12个西部省份<sup>2</sup>的孕产妇、婴儿和五岁以下儿童死亡率均远远高于全国平均水平。由于长期居住在边远地区，因此一般卫生保健项目很难有效覆盖少数民族人口。这些人群常常无法获得优质且负担得起的卫生服务，缺乏进行正确健康选择的知识，患病率及营养不良率高。尽管这些问题在居住在边远地区的汉族人群中也存在，少数民族人口在传统、文化和语言方面的特殊性增加了问题的复杂性，例如：在缺乏使用当地语言的保健信息。



苗族妇女，贵州雷山县  
- 中央民族大学摄



景颇族妇女肩负劳作和照顾孩子的  
双重责任，贵州从江县  
- 从江卫生局摄



祖母和她的孙子，  
西藏自治区工布江达县  
- 联合国人口基金驻华代表处摄

<sup>1</sup> 每天消费不足1美元

<sup>2</sup> 少数民族人口在西部省份总人口中占较高比例。这些省份包括云南省、贵州省、青海省和西藏自治区

### 3. 文化项目的目标和承诺

文化项目旨在在中国少数民族的发展中融入文化因素。要达成本目标，就需要项目在选定的试点地区开展政府能力建设，采用基于权利并适合当地文化特点的发展模式，并且支持中国制定和实施维护少数民族人民的权力的相关政策。

文化项目的一项主要内容是妇幼保健。本活动的目的是在少数民族社区层面、利用参与模式对保健和服务提供的新方法进行试点。目标首先是了解每个试点地区文化和健康目标成功实现之间的复杂关系，其次是将成果转化为项目模型，纳入到少数民族地区卫生保健政策当中。

2007年发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究报告》提供了有关妇幼保健的相关情况，该报告着重阐述少数民族聚居的农村地区人口健康指标的巨大差异，为开展以少数民族人口为重点的工作提供了重要依据。报告指出，贫困、教育水平低下、性别失衡、由于文化和经济原因产生的服务利用阻碍等因素是导致中国妇幼保健状况不佳的主要原因。报告建议在农村重点地区提供适合当地文化特点的、以妇幼保健为主的一揽子基本卫生干预服务”。

中央与地方各级合作伙伴承诺在以上提及的目标和领域开展合作。联合项目项目文本中对各部门的作用和职责描述如下：

- **商务部：**项目的总协调单位。
- **国家民族事务委员会：**项目技术层面的主体协调单位和部分项目活动的实施单位。
- **联合国教科文组织：**联合国方面项目主体协调机构和部分项目活动的实施单位。
- **卫生部：**妇幼卫生子项目的主要国家级合作单位，全面负责与省地级的卫生局合作，实施妇幼卫生子项目。
- **国家人口和计划生育委员会：**协助实施妇幼卫生子项目；全面负责与省地级的计划生育局合作，实施妇幼卫生子项目。
- **联合国儿童基金会：**（妇幼卫生子项目的联合国机构方面总协调单位），世界卫生组织和联合国人口基金：联合国机构共同筹资单位；提供资金和技术支持，倡导妇幼卫生和文化敏感项目的开展。
- **学术机构：**由国家和联合国机构组织开展具体研究，并根据需要提供技术支持。

## 第二章



在当地医疗机构的苗族妇女，贵州雷山县 - 中央民族大学摄

文化敏感的方法是政策和方案制定的一种方法，旨在通过社会和社区内部的动态变化实现行为的改变。它要求‘文化流畅’：了解文化如何发挥作用，如何利用文化开展工作。

## 第二章 适合少数民族地区文化特点的卫生项目：为什么重要？

### 1. 在卫生领域，文化因素具有重要影响力

文化是“某个社会或某个社会群体特有的精神与物质、智力与情感方面的不同特点之和；除了文学和艺术外，文化还包括生活方式、共处方式、价值观体系等<sup>3</sup>。”它涉及在成为团体成员和社会化进程中学习和共享的信仰、态度、规范、行为和传统。文化是动态的，会对变化以及内部和外部的刺激做出反应。人类不仅是其文化的产物，更是导致变革的积极因素。毫无疑问，文化深深影响每个人的卫生习惯和行为。



藏族妇女在医疗机构就诊，西藏自治区工布江达县 - 中央民族大学摄

<sup>3</sup> 联合国教科文组织的定义

文化包括物质和非物质两部分	对文化这一概念错误的假设
<p>物质部分：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 居住方式和土地利用</li> <li>• 建筑和遗迹</li> <li>• 本地房屋设计</li> <li>• 手工艺品及手工艺</li> <li>• 表演艺术</li> <li>• 饮食</li> </ul> <p>非物质部分：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 价值和信仰</li> <li>• 仪式、风俗</li> <li>• 行为</li> <li>• 语言</li> <li>• 民俗和口头传承</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有社会具有同质性</li> <li>• 政府和地方拥有同样的发展目标</li> <li>• 卫生服务的可获得性决定其利用性</li> <li>• 知识决定预期的行为改变</li> <li>• 传统的保健方式易于被替代</li> </ul>

由于社会文化因素的影响，健康问题的决策不是一个个体的过程，且地方社会关系决定了当地的求医行为。单纯的卫生服务供应并不一定意味着有良好的利用，知识也并不一定意味着会产生预期的行为改变。为了发挥有效和可持续的作用，改变必须“由内而发”，并且通过社区共识的形成实现观念变革的内化。

国际上的成功案例表明，具有文化敏感性的妇幼卫生战略可以减少有害做法，提高服务利用率：妇幼卫生工作人员应充分地了解人们想什么，信仰什么和他们的行为模式，并能在设计干预行为的过程中熟练的运用这些知识。对文化的准确把握和理解有助于使用有效的方法应对有害做法或巩固有益做法。这一点在解决少数民族人群需求时中尤为重要，他们往往以整体的形式看待健康问题，其中不仅包含生理、情感以及心理范畴，还融入了宗教视角。一些无害的、保持民族特性的行为和价值观念应该得到尊重和发扬。





## 2. 在少数民族地区也要实现千年发展目标4和5

重点解决少数民族地区妇幼卫生方面的差距和需求是成功实现2000年国际社会一致通过的千年发展目标的关键，因为这意味着解决了重要的遗留的不平等问题。除了解决人力、财力和物力资源方面的差距，在妇幼卫生战略中纳入适合当地文化的措施有助于改善当地卫生状况。



向苗族妇女发放印有妇幼保健知识的围裙，贵州雷山县  
- 雷山县人口计生局摄



访谈景颇族母亲和祖母（左），云南陇川县 - 中央民族大学摄

### 千年发展目标4 / 降低儿童死亡率

目标 4：到2015年，将五岁以下儿童死亡率降低三分之二

- 指标 4.1：五岁以下儿童死亡率
- 指标 4.2：婴儿死亡率
- 指标 4.3：接受麻疹免疫接种的1岁儿童比例

### 千年发展目标 5 / 改善孕产妇健康

目标 5A：到2015年，将孕产妇死亡率降低四分之三

- 指标 5.1：孕产妇死亡率
- 指标 5.2：由技术熟练卫生人员接生的比例

目标 5B：到2015年实现人人享有生殖健康

- 指标5.3：避孕药具普及率
- 指标5.4：青少年生育率
- 指标5.5：产前保健覆盖率（至少一次和至少四次）
- 指标5.6：未得到满足的计划生育需求



下乡开展卫生宣传，青海化隆县  
- 化隆卫生局摄

中国在致力于实现千年发展目标方面不断取得显著进展。正如在《中国实施千年发展目标进展情况报告》（2010年版）中强调的，许多目标已经先于2015年提前实现了，包括降低五岁以下儿童死亡率的目标。中国还非常有希望在2015年实现降低孕产妇死亡率的目标。

然而，尽管取得了这些巨大的成就，但若要实现千年发展目标 4 则仍然面临着重大挑战：《中国实施千年发展目标进展情况报告》（2010年版）显示，“中国不同地区和人群中的儿童死亡率仍然存在巨大差异。虽然死亡率的差距在数值上已经减少，但西部贫困省份和地区的比率仍高于富裕的东部省份……，西部省份婴儿和儿童的死亡率几乎比东部地区高出2.7倍”。大多数少数民族人口居住在西部省份。《报告》补充说：“可获得的医疗保健服务的质量仍然存在差异。不合格的服务往往会影响农村和贫困人口、流动人口以及少数民族家庭的儿童”。

千年发展目标5：《中国实施千年发展目标进展情况报告》（2010年版）强调，虽然中国的确可能实现将孕产妇死亡率降低75%的目标，“地区差异依然存在，西部省区的孕产妇死亡率远高于东部省份。”在挑战部分，《报告》还指出，“服务的可及性仍然差异显著，对于贫困人口、流动人口、少数民族人口而言，获得服务方面存在较大差异，更何况服务质量”。

# 第三章



访谈回族女青年（左），  
青海化隆县 - 中央民族大学摄



对苗族妇女进行妇幼保健  
知识的讲解，贵州雷山县  
- 雷山人口计生局摄

## 第三章 中国六个少数民族项目县的妇 幼卫生状况

中国文化与发展伙伴关系项目在6个少数民族项目县实施，这6个项目县是中国政府和联合国系统一致通过的：

- 云南省陇川县和芒市（人口主要为景颇族和傣族）
- 贵州省雷山县和从江县（苗族和侗族）
- 青海省化隆县（回族）
- 西藏自治区工布江达县（藏族）



## 1. 文化项目六个项目县妇幼卫生状况调查

2009年，在文化项目项目县开展了两项调查。第一个是有关妇幼卫生水平和服务提供状况的定量调查<sup>4</sup>。调查印证了少数民族地区妇幼卫生水平与其他地区间存在显著的差异，甚至高于官方数据。

### 在社区层面：

- **健康状况不佳：**六个项目县育龄妇女的贫血率<sup>5</sup>高达51%（全国农村平均水平为25%<sup>6</sup>）。与之相似的是，五岁以下儿童的贫血率达57%（全国农村平均水平为19%<sup>7</sup>），五岁以下儿童营养不良状况严重。
- **卫生服务利用率低：**项目县妇女的一次产前检查率为77%（全国农村平均水平为91%）；接受至少四次产

前检查（含五个基本项目）的比例是48%。项目县的住院分娩率只有61%（全国农村平均水平为92%）；令人担忧的是，非住院分娩中有77%没有专业助产人员帮助接生。

- **健康意识低下：**当地人群缺乏妇幼卫生的相关知识；对孕期和儿童疾病的危险信号缺乏意识。

### 在卫生服务方面：

- **地方妇幼卫生系统的能力不足和服务质量不高。**地方妇幼卫生系统的技术能力不足。仅有37%的乡镇卫生院提供基本的产科急诊服务，就技术方面而言，仅有59%的产科医生和30%的儿科医生通过了专业知识和技术考核<sup>8</sup>。只有23.5%的调查对象得到了村医或乡镇妇幼卫生服务人员的产后随访服务。

表2 总结了妇幼卫生状况基线调查<sup>9</sup>的主要发现：

表 2. 六个框架项目县妇幼卫生状况之主要发现						
县、省份	陇川, 云南	芒市, 云南	雷山, 贵州	从江, 贵州	化隆, 青海	工布江达, 西藏 <sup>10</sup>
少数民族人口比例 <sup>11</sup>	56%	49%	98%	97%	72%	95%
主要少数民族	景颇, 傣, 阿昌, 傈僳, 德昂, 回	傣, 景颇, 德昂, 傈僳, 阿昌	苗, 水, 侗, 瑶, 彝, 布依	侗, 苗, 壮, 瑶, 水	回, 藏撒拉	藏
孕产妇保健 (孕妇和母亲)						
24-59个月龄儿童母亲的贫血率	高 (61%)	高 (47%)	显著 (33%)	显著 (38%)	很高 (87%)	很高 (90%)

<sup>4</sup> 该调查由中国疾病预防控制中心妇幼保健中心和人口与发展研究中心联合开展，并得到联合国儿童基金会和联合国人口基金的支持

<sup>5</sup> 贫血率是依照世界卫生组织贫血诊断标准计算得出

<sup>6和7</sup> 根据2005年度中国食物营养监测报告

<sup>8</sup> 该百分比来源于一次对54名医务人员的测试结果

<sup>9</sup> 样本量：1239名五岁以下儿童；774位五岁以下儿童的母亲

<sup>10</sup> 工布江达县的样本量很小；调查结果可能并不具有统计学意义，仅作参考

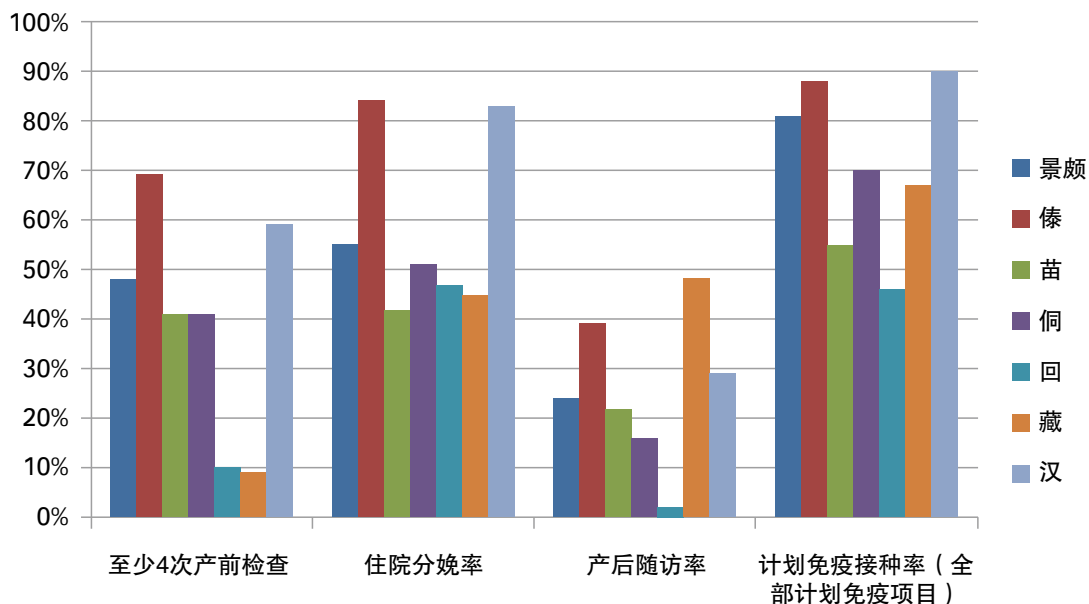
<sup>11</sup> 数据由陇川、芒市、雷山、从江、化隆以及工布江达卫生局提供

产前检查覆盖率和完成率(%至少1次, %完成4次检查)	相对较高 (95%, 47%)	相对较高 (94%, 71%)	低 (65%, 44%)	低 (57%, 40%)	一次产检率较高, 四次产检率低(80%, 7%)	一次产检率较高,四次产检率低(74%, 6%)
住院分娩率	比较高 (80%)	比较高 (76%)	非常低 (37%)	低 (53%)	低 (58%)	非常低 (28%)
产后随访服务 (至少一次随访)	非常低 (22%)	低 (33%)	非常低 (23%)	非常低 (18%)	非常低 (8%)	比较好 (48%)
非住院分娩中经过专业助产人员接生率	非常低 (22%)	非常低 (20%)	非常低 (15%)	低 (27%)	非常低 (13%)	比较高 (52%)
对孕期3种危险症状的识别率(妇女和看护人)	非常差 (7%)	差 (23%)	非常差 (2%)	非常差 (2%)	非常差 (2%)	非常差 (0%)
<b>儿童保健(五岁以下儿童)</b>						
两周患病率(%腹泻, %咳嗽 & %疑似肺炎)	显著 (22%, 31%, 8%)	显著 (14%, 30%, 9%)	显著 (18%, 29%, 2%)	显著 (13%, 24%, 4%)	显著 (14%, 32%, 13%)	高 (25%, 63%, 35%)
贫血率(%轻度+重度)	高 (69%)	高 (58%)	比较低 (15%)	显著 (35%)	非常高 (92%)	非常高 (100%)
营养不良率(%低体重-轻度+严重-和%生长迟缓)	高 (37%, 63%)	高 (42%, 51%)	高 (42%, 73%)	高 (44%, 62%)	显著 (21%, 40%)	高 (13%, 58%)
母乳喂养行为(%早开奶, %纯母乳喂养并持续6个月&%持续1年)	差 (12%, 4%, 8%)	比较好 (50%, 18%, 33%)	早开奶差 (8%, 31%, 62%)	早开奶差& 纯母乳差 (11%, 15%, 52%)	差 (16%, 18%, 6%)	差 (5%, 0%, 50%)
免疫接种率 (5种计划免疫疫苗: 卡介苗, 麻疹疫苗, 乙肝疫苗, 百白破三联疫苗, 脊髓灰质炎疫苗)	比较高 (81%)	比较高 (88%)	不足 (55%)	不足 (70%)	不足 (46%)	不足 (67%)

调查系统地收集了按民族分类的相关数据，以探索同一地区不同民族间可能存在的差异。结果显示民族间存在巨大差异：傣族的各项指标最好而藏族的最差（参见下表3）。在工布江达县、雷山县、从江县和化隆

县，妇女在家分娩且没有经过专业助产人员接生的情况依然严重，令人担忧。6个项目县中汉族和傣族的指标明显地好于其他民族。

表3. 六个项目县分民族妇幼卫生服务覆盖率对照表



\*产后随访覆盖率：至少一次。随访次数1-8次不等，平均2.14次

\*免疫接种覆盖率：完成全部计划免疫项目是指5岁以下儿童已接种了包括卡介苗，麻疹疫苗，乙肝疫苗，百白破三联疫苗，和脊髓灰质炎疫苗在内的5种疫苗；

贵州省从江县苗族少女 - 联合国人口基金驻华代表处摄



# 孕产妇与儿童健康



西藏自治区工布江达县结巴村  
- 联合国人口基金驻华代表处摄



苗族男孩，贵州从江县  
- 联合国人口基金驻华代表处摄

## 2.与妇幼卫生相关的传统信仰和实践的研究

第二个调查是定性研究，旨在了解项目县6个主要少数民族生活中存在哪些与妇幼卫生相关的信仰和实践。研究<sup>12</sup>显示，社会文化因素和传统信仰与实践对健康行为起重要作用。

### 在社区层面：

#### 确定了有利因素：

- 尽管少数民族继续保持宗教和万物有灵的信仰和习俗，但这并未对妇幼卫生服务的利用造成阻碍。相反，调查的少数民族没有抵制发展所带来的益处。当他们觉得有好处时，就愿意接受妇幼卫生服务。事实上，根据问题的具体情况，所有民族都从其传统和宗教领袖那里寻求医疗和精神上的指导，同时他们也会利用妇幼保健服务，并认识到这两者都是很有用的。因此，精神上的指导可作为现代医学的补充。通常两者互补能满足不同的需求。
- 当少数民族人口看到经济发展带来的好处，并有机会更多地接触现代妇幼卫生服务（例如住院分娩）时，那些接触新事物的人就非常愿意接受这些服务。这些发现证实了文化并不是静止不变的，一旦某种事物的益处被认可，文化就会随之受到影响并发生改变。在六个少数民族中的青年人群中，特别是曾在外工作或学习过的青

<sup>12</sup> 该调查由中央民族大学实施，得到了联合国人口基金的支持

开往村寨路上的救护车，贵州从江县 - 从江卫生局摄



年人对“现代”妇幼保健理念接受度逐渐提高。这对于卫生系统来说是一个机会。然而尽管一些青年人表示愿意进行产前检查和住院分娩，但是大多数人仍认为来自父母的影响还是很强的且在个人的偏好之上。这就意味着青年人观念的变化并不一定会立即体现为行为的改变。

- 一些被访者建议了另一个有助于提高服务利用率的因素，即合作的方式或将取得更好的效果。妇幼卫生服务人员和传统领袖之间在相互尊重的基础上进行合作，能够就共同关心的问题建立有效的伙伴关系。

### 存在的挑战

发现了一些影响服务利用的制约因素：

- **产前习俗：**所有调查所涉及民族的妇女都很少有进行产前检查的意识。地方卫生部门作用发挥受限，因为妇女只在在生病时才去医院。另外，机会成本<sup>13</sup>也很高：妇女是家庭的劳力，怀孕并不会令她们停止劳动，特别是在农忙时节，她们没有时间去接受产前检查。
- **分娩习俗：**尽管住院分娩是免费的，而且妇幼卫生部门一再大力宣传住院分娩的好处，但是仍有很多妇女表示了在家分娩的意愿。一些在家分娩的习俗会对婴儿的健康造成威胁，例如用竹子割断脐带、在伤口上撒烟灰等。这些都是社区层面存在的关于分娩方面



的挑战。还有一些习俗本身无害，但却在服务提供方面形成了一定的挑战，他们可能需要医疗卫生系统作出相应的调整：例如侗族和苗族妇女倾向于非仰卧式分娩姿势（这种习俗在世界上很多原著居民中很常见），但医疗机构通常只允许妇女仰卧分娩。苗族、侗族、景颇族和回族习惯在分娩后掩埋胎盘和脐带，意味着为婴儿的灵魂提供一个“归宿”。因此，需要保证在医院分娩的妇女可以根据意愿保留并带走胎盘和脐带。

- **产后习俗：**除藏族外，所有项目地区的少数民族都有坐月子的产后习俗，通常时间是一个月。苗族妇女在产后被认为是“不清洁的”，因此她们不愿离家去做产后检查。这是卫生服务面临的一个挑战：坐月子不应该成为影响妇女进行产后保健的原因，应建立完善的外展服务体系。定量分析显示，产后随访服务是由村医或乡镇妇幼卫生服务人员提供，为新生儿和产后妇女进行身体检查。一般，首次产后随访是在分娩后的第9天，即坐月子期间。然而，调查结果显示，只有23.5%的受访者接受过产后随访服务：产后检查的外展服务应进一步加强并拓展服务范围。
- **新生儿保健：**侗族、景颇族、傣族和藏族没有纯母乳喂养的习惯。侗族、景颇族、傣族会把咀嚼过的糯米饭喂给出生一周内的婴儿。藏族则给婴儿喂食糌粑<sup>14</sup>糊糊。目前的医疗证据并不推荐给6个月内的婴儿食用任何软、半软或固体食品。



苗族妇女，贵州从江县 - 联合国人口基金驻华代表处摄

<sup>14</sup> 糌粑是由青稞粉制成。青稞是谷物，家庭用于饮食和制作麦芽酒

## 性别差异

- **性别差异在父权社会中相当普遍：**在所有调查的少数民族中，儿童幼年时代就规定女孩要承担“女性”的角色，而男孩则要承担“男人”的角色。各民族在看护人的身份和作用这点上很相似，新生儿的母亲和年长的妇女是主要看护人。如果妇女外出工作，则越来越多的年长妇女承担起照料婴儿的责任。家庭决策的方式相当传统，一般沿用“男主外、女主内”的模式。在所有六个民族中，岳母或婆婆在孕期保健和儿童照料方面的决策起着非常重要的作用。
- **儿童性别偏好在侗族和苗族中非常严重，他们都偏爱男孩。**这与保持家族沿袭的思想紧密相关。在这两个民族中存在遗弃女婴的现象。据报道，贵州东南部的性别比严重失衡。没有证据显示男孩和女孩喂养以及医疗服务可及性上有所不同。

## 在健康服务方面：

### 服务质量

- **卫生服务质量低：**设施和设备状况，服务机构是否有训练有素的工作人员以及服务人员是否态度友善所有这些因素都会影响人们是否到妇幼保健机构寻求服务。评论指出：有时，女性妇幼卫生人员数量不足、许多服务人员缺乏经验、缺乏设备操作知识或产科急诊服务能力（定量基线调查证实了资源、设备和技术的不足）。

## 供需双方之间的障碍

- **卫生服务人员的态度：**许多被访者指出，一些服务人员“施恩于人”的态度且缺乏对无害传统习俗的尊重使他们不愿接受妇幼保健服务。这点通过研究人员的现场观察已被证实。所有项目县的服务人员都使用了如下词汇描述少数民族的人，如：“无知”、“不上进的”和“封建迷信的”等。自己本身为少数民族的服务人员也表现出同样的态度。由此可见服务人员的“心态”甚至影响了自身也是少数民族的服务人员的态度。例如，对父母能够把胎盘带回家的重要性认识不足，将会影响其住院分娩的意愿。
- **缺乏沟通：**研究人员还发现了另一个影响妇幼卫生服务利用的障碍，即服务人员和传统宗教领袖之间缺乏相互支持和尊重。提供有效的卫生服务，特别是预防保健服务，还取决于服务人员对文化、观念和行为的理解能力。以合作和社区为基础的方式可能会取得更好的效果。

### 关于费用

- **可负担的卫生服务：**一些医疗费用仍然不是由政府买单。这些费用包括交通费、某些医疗服务费以及高额的“机会成本”（见注解13），例如损失的潜在收益、农业劳动力损失等。

## 第四章



贵州雷山县村寨  
- 中央民族大学摄



访谈苗族妇女，贵州雷山县  
- 中央民族大学摄

第四章 适合少数民族地区文化特点的  
妇幼卫生项目建议

根据国际上的成功实践经验以及中国疾病预防控制中心妇幼保健中心-中国人口与发展研究中心联合调查、中央民族大学定性研究中在6个项目县的主要发现，联合国人口基金决定重点实施以下建议，从而提高妇幼卫生服务的可及性和利用率，促进健康行为的养成。这些建议与2007年发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究报告》<sup>15</sup>中提出的政策建议和干预措施互为补充。以下部分建议正在由当地卫生和计划生育部门在6个项目县实施：实施结果将在文化项目结束时进行细致的评估。

## 1. 对地方卫生服务人员的建议：

**尊重当地文化、价值观和信仰**

投入时间了解你身处的文化

- 人类活动受价值观、习俗和信仰的影响，了解这种影响，对设计有效的妇幼卫生方案至关重要。同样重要的是，表现出对社区领袖和团体的角色和作用的理解决，避免批评或者“施恩于人”的态度或语言：聆听社区居民的声音，尊重对方，避免价值评判。

<sup>15</sup> 在本报告中，联合国机构和中国的卫生部对改善中国的妇幼卫生战略提出了建议。报告中的很多建议，特别是针对农村三类和四类地区的建议都与少数民族相关。

### 认可少数民族的保健知识和传统医药

- 中国已经证实了传统医药可以与现代医药技术相辅相成，且有助于改善人们的社会心理状况。中央民族大学的研究显示，传统医药体系是地方文化密不可分的一部分，很大一部分少数民族人口依赖传统医师和医疗从业者的治疗：传统医师了解卫生知识，与经过专业培训的医疗服务人员一道为当地社区提供咨询和保健服务。以西藏的工布江达县和贵州的雷山县为例，认可传统藏药知识和苗医苗药的作用非常重要，同时在开展健康促进活动时应考虑当地传统医师的参与；

### 正确使用语言

- 确保所使用当地语言（书面和口头）提供健康信息和服务（特别是咨询服务）。这在如云南省陇川县和芒市等多民族聚居地区尤为困难，但重要的是确保卫生保健信息能够被所有受众理解并接受，而不仅仅是让那些懂得主流语言的人理解。如果信息中包含对当地习俗或知识体系的负面描述，则所要传达的信息将不会被目标社区所接受，还会产生不必要的误解，造成社区和卫生服务人员之间的隔阂。

### 与社区紧密合作

### 强调积极因素

- 在所有的社会的就医实践中，积极和消极的因素都是同时并存的。在社区开展行为改变促进活动时，应先强调积极的因素。从医学的角度看，一些当地的传统行为并无危害，如回族每天的祈祷、云南陇川景颇族保存胎盘的习俗和祭祀活动，且从心理层面看反而是积极的因素。接受并鼓励这些习俗有助于让当地人群对妇幼卫生项目产生归属感。

### 获得当地有影响力机构的支持，通过当地盟友开展工作

- 取得在某个社区有影响力的机构/人员的支持，无论是社区组织、妇女团体、宗教领袖或者德高望重的长者，对于改变基层根深蒂固的行为习惯至关重要。依托有权、有能力的当地个人或机构去影响动员一个社区，传递积极信息。这些机构/人员在对当地人口喜恶了解方面具有特别优势。与受尊敬的社区领袖合作可以为宣传健康信息和引进新做法提供“切入点”，并有助于提高公众的接受度。

促进社区参与和反馈，提高社区能力

### 潜在地方盟友

卫生局、社区机构和领导者之间的合作伙伴关系能够帮助制定有效的策略，促进妇幼卫生项目：

- **宗教领袖：**可以动员宗教领袖在其权责范围内宣传安全妇幼保健项目，提高人们对不安全行为的意识，并与卫生工作人员一道解决相关问题；建立双向转诊系统，体认可宗教领袖在支持社会心理健康方面所起的积极作用。在青海省化隆县，与宗教领袖（阿訇）合作，以加速改善妇幼卫生相关问题（结婚年龄、分娩地点）。在西藏的工布江达县，与喇嘛合作。在贵州省雷山县和从江县，在开展妇幼卫生活动时与主持出生仪式的巫师合作。
- **看护人、决策者：**母亲、岳母或婆婆和祖母在生殖健康服务的选择上起关键作用。可以对她们宣传倡导，使其解决在主要的母婴保健问题上发挥作用：母乳喂养、新生儿护理、营养以及住院分娩/由经专业助产人员接生等。在贵州省雷山县和从江县，认可传统社区和妇女领袖的作用，使其参与到妇幼卫生项目中。
- **男人和村干部：**为了提高男性的认识和参与，如在云南省陇川县和芒市，认可传统社区领袖和医师的影响力，动员其参与到妇幼卫生项目中。
- **社区组织：**能代表少数民族或被其接受的组织，可通过与之合作为项目带来附加值。

- 积极鼓励少数民族人口参与卫生项目的设计、实施及监督过程；开发社区参与决策的机制（建立地方卫生委员会，服务对象反馈机制等）。增强主人翁意识，通过提高社区人员，包括传统医师和同伴教育者的技能确保项目的可持续性。

### 提供友好和适合当地文化的服务

提高卫生服务人员技能和改善他们的态度

- 服务质量不仅包括设施、设备和医疗用品、技术技能，还包括服务人员的态度。对工作在少数民族地区的卫生专业人员的能力建设不应仅仅关注技术培训。卫生工作人员还应学习如何开展针对服务对象的友好服务，包括对地方信仰和认知的尊重和理解。少数民族代表应参与课程的设计和培训，可以确保所提供的服务符合当地的文化。

## 拓展外展服务

- 中央民族大学的研究显示，苗族、回族、傣族的妇女在分娩后的一个月内很少离家，而西藏妇女在采摘季节即使刚刚生产的也要出门挖草药。由于这些妇女在此期间不会主动寻求服务，因此可以采取不同的方式把服务送到他们身边。可以将外展服务的覆盖面进行扩展，以满足那些不愿意或不能到服务点接受服务的人的需求。或者，村级卫生服务人员在接受培训后，负责在他们所在的社区传播保健信息，宣传产前检查、住院分娩和产后保健。在服务覆盖不到的地区设立流动诊所，提高服务的可及性。在西藏的工布江达县，贵州的雷山县或青海的化隆县，可以考虑拓展现有外展服务内容，特别是产前检查服务。

## 调整服务

- 服务应进行相应地调整和修正，以反映少数民族群众对服务的偏好。如宗教和精神习俗是当地文化必不可少的特点，可以将其内化到卫生服务中，特别是通过这些调整向服务对象提供心理支持或帮助服务对象避于触犯文化禁忌。无害的调整应被采纳，如允许分娩时选择偏好的分娩姿势、或临产时按摩

或饮用草药茶等习俗。在贵州省雷山县和从江县，可以进一步对非仰卧位分娩姿势的偏好程度加以探究，如果偏好程度较强，就应在卫生服务中满足这种需求。青海省化隆县的医疗机构应注意尊重和保护的隐私需求。在化隆县、从江县、雷山县和陇川县和芒市（云南），允许回族、侗族、苗族景颇族和傣族妇女根据意愿带走胎盘和脐带。在那些地理位置偏远仍是阻碍卫生服务利用和改善的主要因素的地区，考虑资助建立待产室。

## 开发创新的健康促进策略，通过流行文化进行推广

- 宣传策略应包括与社区主要利益相关者合作，并使用群众喜闻乐见的形式传达妇幼保健信息。此外，应使用符合少数民族群众价值观和行为规范的宣传渠道。这包括开发和制作旨在改变不符合妇幼保健标准的行为和习俗的宣传品，从而达到一种意见的平衡，即服务提供者传递理念的同时，服务对象也能够表达自己的观点和意愿。与目标人群协商选择适合当地文化的宣传渠道，动员群众参与故事情节/信息的设计，设计应符合当地情况，以改善健康促进工作的效果。所有的卫生保健宣传品在采纳之前应在目标受众中进行预测试。

## 2. 对政府部门的建议：

收集分民族的卫生  
数据

- 收集分年龄、性别和民族的卫生数据。中国很少将数据按民族进行分类，也少有分民族的社会福利状况比较分析，或分民族健康状况的描述性研究。然而，将数据按民族和其他属性分类（性别、年龄、社会经济地位、文化归属和语言）是一项意义重大的工作，它可以帮助我们摸清哪些人群健康状况不佳，哪些人群需求没有得到满足。统计数据可以用来揭示不同人群间的差距，特别是有助于发现少数民族群众和其他边缘人群，如流动人口、残疾人甚至是青年人所面临的问题和衡量存在的差距。预算分析可有助于了解政府相关政策在少数民族地区是否得到了适当的资金支持。将社会指标按民族属性分类有助于提高政府利用统计分析社会发展状况的能力。同样地，所获得的分民族数据=还有助于分析千年发展目标报告中目标的完成情况。



村卫生室，贵州从江县 - 从江卫生局摄

降低财政和机会成本

- 若要解决中国少数民族地区和其它地区巨大的差距就需要继续向少数民族地区分配更多的资源。另外，应该认识到尽管政府和服务人员所提供的服务是“免费的”，但服务对象却仍需支付其它相关的高额费用。这包括直接成本，如交通费和药费，同时还有“无形成本”，如收入损失和儿童护理的费用。在省级，应确保新型农村合作医疗制度覆盖到少数民族地区的目标人群，并考虑扩大补贴范围，特别是交通费、特定服务项目的使用费用和其他相关自费项目。在县级，协助当地社区建立社会保险机制，利用周转资金（或类似资金的资源）负担接受妇幼保健服务的自费部分。

考虑开展中国边远地区助产士项目

- 2007年发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究报告》提出了一系列的制度改革建议，以确保基本妇幼保健基本服务包的顺利推行，实现公平可及性，特别是在中国最贫穷的地区。其中一个建议是制定一个人才发展战略，解决合格医护人员分布不均的问题：“在乡镇一级建立一个由护士和助产士组成的核心队伍，提供基本产科和新生儿护理服务。”

## 国际实证

- 目前医疗改革的重点以及文化项目的主要发现均表明，建立助产士队伍是一项适合少数民族地区特点的发展策略。尽管六个项目县的地方卫生部门已在妇幼工作方面开展了很多工作，但仍有很大一部分妇女选择在家分娩，其中很多原因超出了卫生部门的能力范围（交通不便、机会成本等）。绝大多数的家庭分娩是由所在社区的民间接生人员完成，而非专业的卫生服务人员，且这些民间接生人员的资质水平难以确定。其实，只要社区成员接受一定的培训，他们就能够在孕期和生产时向妇女提供帮助，使得在家分娩也能有资质合格助产人员在场。
- 助产士应不仅能处理正常的怀孕和分娩，同时还能识别孕期可能出现的问题。一旦问题出现，他们能够及时请产科医生出诊或安排产妇转诊临近可以提供产科服务的诊所。助产士在全球范围得到了广泛认可，特别在那些边远的无法获得服务的社区。他们在提供卫生服务方面发挥着重要角色——宣传、预防、治疗和康复——他们能够在卫生服务条件较弱的地区满足群众的保健需求，特别是在边远地区，助产士可能是唯一的一线卫生服务人员。他们在孕期和产时提供简单但高品质的专业服务，还可以一定程度上满足社区人群对生殖健康服务的需求，有助于促进全体社区居民的初级卫生保健状况。助产士的存在能确保特别急需服务的、贫困的和生活在偏远社区的人们可以同样享有卫生服务。据测算，受过专业培训且获得了从业资格的助产士可以帮助将原有孕产妇死亡人数降低近90%。除在孕期和产时扮演重要角色外，助产士还可以帮助社区居民解决各种卫生相关的问题，包括：计划生育服务、新生儿及儿童护理、营养支持、艾滋病母婴传播的咨询和预防等。

“通过联合并赋权妇女和社区，提供基本的产科急诊服务，助产士和具有助产技术的人员可以避免“三种延误中的两种”，这些延误是最终导致妊娠相关并发症死亡的主要原因。助产士还通过提供及时、优质的基本助产服务，并在等候产科和新生儿医生到场的同时给予第一线治疗，从而减少第三种延误。许多报告表明，如果有现成的、负担得起且适合当地文化的服务，妇女愿意接受专业助产士或其他技术熟练的助产人员的帮助。助产士和其他工作在社区的人员有助于提供基本的初级卫生保健和生殖健康服务，并且可以提供所需的许多干预以拯救母亲和婴儿的生命”

(Campbell, Graham, 2006, de Bernis et al., 2003)

“在社区居住和工作的助产士参与妇女分娩并在出现问题的时候提供适当的服务，这可以更好地保证母亲安全。针对社区助产士的投资还具有附加效益：为孕产妇和新生儿建立的转诊系统还可以用于转移社区其他重病或受伤人员”

(Predhan et al., 2002. Razzak, Kellermann, 2002).

正如2007年发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究报告》所述，联合国人口基金建议中国的卫生部考虑在边远地区强化助产士服务。目前国际上已有了的关于助产士教育和培训的统一标准。其步骤可能包括：改善教育和培训，制定政策、法规，建立助产协会；加强招募并稳定助产士队伍。若优先实施这些行动，中国偏远地区将可能在实现卫生相关的千年发展目标方面取得更多进展。



## 第五章



傣族妇女，云南芒市  
- 中央民族大学摄



对景颇族妇女进行小组访谈，云南陇川县 - 中央民族大学摄

## 第五章 文化敏感项目规划的可用工具和资源

为了有效地运用文化敏感的方法，卫生专业人员必须具备以下文化能力：

1. 开放的心态，愿意学习新方法，掌握必要的技能和能力，在理论和行动上接纳新方法；
2. 具有适当的态度、知识和技能，能够在特定文化背景下高效工作；
3. 了解群体内部和群体之间的文化相异和相似之处；
4. 愿意并能够利用社区的价值观、传统和习俗，与社区内的权威人士合作开展项目；

### 工具 1：清单（妇幼卫生项目的规划是否做到了文化敏感？）

“文化敏感指标清单”是帮助将文化因素纳入项目规划的工具：

#### 项目设计

- 项目是否明确并分析了与妇幼卫生目标相关的主体及各子群的规范、态度、习俗和信仰？
- 项目是否进行了利益相关者分析，明确了现有的权力机构、对决策和行为有影响力的人以及弱势群体？
- 是否对各群体中妇女的社会经济状况及其需求进行了评估？是否根据其民族、社会经济地位、和年龄等因素对具体情况进行了分析？

#### 项目实施

- 项目是否在文化和社区中使用了正面切入点？
- 项目是否确定了最脆弱人群？开发了何种外展服务以满足他们的需求？
- 项目是否支持与当地非政府组织合作进行的能力建设？
- 项目是否培养了社区的主人翁意识？
- 项目如何减少外界的阻力？

#### 项目监测和评估

- 项目是否加入了对性别和文化因素的监测？
- 是否按性别、民族和社会经济地位等收集了分类数据？监测系统是否也使用分类数据？
- 阻碍社区利益相关者切实参与项目的问题和挑战是什么？
- 社区在一定时间内实现了哪些变化（信仰、态度、行为的改变）？

## 工具2：文化透镜

文化透镜是一个分析工具，有助于卫生部门的决策者、规划者和服务人员更好地了解项目实施的环境，将文化因素可能对干预措施（包括妇幼卫生干预）造成的正面/负面影响做出合理的假设和判断。该战略以社区为基础，旨在为妇幼卫生目标的实现奠定良好的基础。

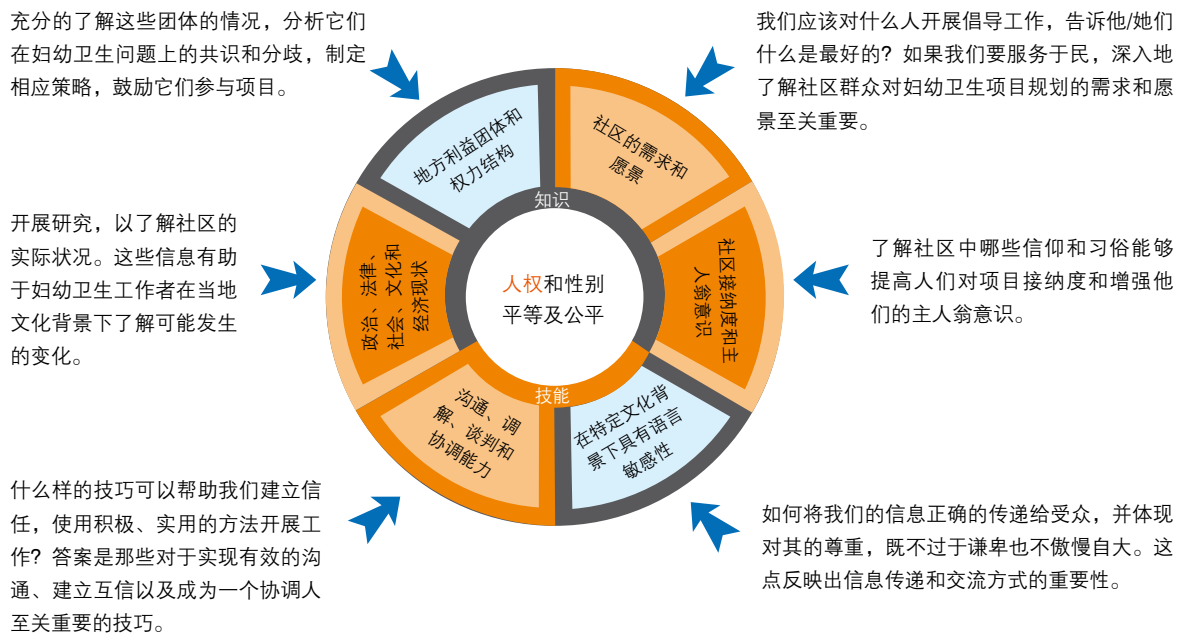
文化透镜建议在4个知识领域进行深入探索：

- 1) 社区的需求和愿景；
- 2) 提高社区接纳度和主人翁意识的因素；
- 3) 地方利益团体和权力结构；
- 4) 法律、政治、社会、经济和文化现状；

它还强调加强卫生专业人员在2个领域的技能：

- 1) 在特定文化背景下具有语言敏感性；
- 2) 沟通、调解、谈判和协调能力；

### 文化透镜如下图：



信息来源：联合国人口基金文化透镜

## 可用文献

### 外部文献

- 中国孕产妇与儿童生存策略研究报告（卫生部，联合国儿童基金会，世界卫生组织，联合国人口基金，2007年）；中英文
- 文化敏感性方案工作指南-24个小贴士（联合国人口基金，2004年）；中英文
- 联合国人口基金项目设计中的文化敏感方法（联合国人口基金，2004年）；英文
- 适合当地文化的项目规划：东亚及东南亚地区的生殖健康挑战（联合国人口基金，2005年）；英文
- 在项目规划中引入人权、文化和性别视角：参与人员培训手册（联合国人口基金培训手册，2009年）；英文

### 文化项目文献

- 妇幼卫生状况基线调查（陇川县、芒市、雷山县、从江县、化隆县和工布江达县）-（中国疾病预防控制中心妇幼保健中心和中国人口与发展研究中心报告 - 工作版，2009年）；中英文
- 传统信仰与实践对妇幼健康的影响研究（云南、贵州、青海和西藏）-（中央民族大学报告 - 工作版，2009年）；中英文

# 目录

## 概述

### 第一章

联合国/中国文化与发展伙伴关系项目背景和承诺

- 中外少数民族事务的法律框架
- 中国少数民族面临的社会经济挑战
- 文化项目的目标和承诺

### 第二章

适合少数民族地区文化特点的卫生项目：为什么重要？

- 在卫生领域，文化因素具有重要影响力
- 在少数民族地区也要实现千年发展目标4和5

### 第三章

中国六个少数民族项目县的妇幼卫生状况

- 文化项目六个项目县妇幼卫生状况调查
- 与妇幼卫生相关的传统信仰和习俗的研究

### 第四章

适合少数民族地区文化特点的妇幼卫生项目建议

- 对地方卫生服务人员的建议
- 对政府部门的建议

### 第五章

文化敏感项目规划的可用工具和资源

- 工具1：清单（妇幼卫生项目的规划是否做到了文化敏感？）
- 工具2：文化透镜
- 可用文献



中国文化与发展伙伴关系项目执行期3年（2009-2011）。该项目由联合国——西班牙千年发展目标基金资助，是联合国8大机构（联合国儿童基金会、人口基金会、教科文组织、开发计划署、世界卫生组织、国际劳工组织、工业发展组织、粮农组织）和中国政府相关部门的一个联合项目。项目的目标是支持中国在少数民族比较集中的4个省份——云南、贵州、西藏和青海——制定和执行旨在促进少数民族权利的政策，并赋权4个省份的少数民族，使其更好地管理各自的文化资源，从而受益于以文化为基础的经济的发展。这不仅是中国首个文化与发展联合项目，更是联合国相关机构作为统一一致的联合国体系开展工作的一大进步，与此同时，项目还促使联合国机构更好地配合中国政府的发展目标与政策。

联合国人口基金（UNFPA）作为一个国际发展机构，以促进妇女、男子和儿童人人享有健康生活和平等机会的权利为己任。

联合国人口基金（UNFPA）——因为每一个人都很重要

联合国人口基金驻华代表处

地址：北京市亮马河南路14号塔园外交人员办公大楼  
1单元161, 100600

电话：86 10 6532 0506 / 传真：86 10 6532 2510

邮箱：china.office@unfpa.org