

我国爱婴医院行动的回顾与展望

付楠楠, 张悦, 徐韬, 姚诗忆, 王惠珊, 金曦
中国疾病预防控制中心妇幼保健中心, 北京 100081

摘要:我国自 1992 年加入国际爱婴医院行动, 已走过 30 年, 经历了早期探索、早期创建、全面创建及复核创新阶段, 拥有爱婴医院 7 000 多所。爱婴医院创建行动对我国妇幼卫生工作起到积极推动作用, 促进了保健与临床工作的结合, 推动了妇幼卫生资源的合理利用, 通过提升卫生保健服务质量保障我国妇女和儿童健康。随着时代发展与人民生活水平的提高, 爱婴医院行动的服务内涵在不断延伸, 如何应对我国爱婴医院行动中面临的诸多挑战, 亟需总结以往经验, 探索相应挑战的应对策略。

关键词:爱婴医院行动; 发展历程; 挑战; 策略
DOI:10. 19757/j. cnki. issn1674-7763. 2021. 04. 001

Baby-friendly hospital initiative in China: retrospect and prospect

FU Nan Nan, ZHANG Yue, XU Tao, YAO Shi Yi, WANG Hui Shan, JIN Xi

National Center for Women and Children's Health, China CDC, Beijing 100081, China

Abstract: It has been 30 years since China joined the International Baby-Friendly Hospital Initiative in 1992. Currently, more than 7 000 baby-friendly hospitals were established after experiencing the stages of early exploration, early creation, comprehensive creation and review and innovation. Baby-Friendly Hospital Initiative in China has played a positive role in promoting maternal and child health, including better integration of health care and clinical work, more rational utilization of maternal and child health resources, and better services for Chinese women and children. With the development of our society and growth of people's living standard, the connotation of Baby-friendly Hospital Initiative is extending. It is necessary to generalize previous experiences and explore the challenges to keep sustainable development of Baby-friendly Hospital Initiative in China.

Key words: Baby-Friendly Hospital Initiative; development; challenge; strategy

爱婴医院行动是由世界卫生组织 (WHO) 和联合国儿童基金会 (UNICEF) 于 1991 年共同发起的一项旨在保护、促进和支持母乳喂养的全球行动^[1]。该行动倡导医疗机构实施“促进母乳喂养成功的十条措施”, 为母亲提供母乳喂养或安全人工喂养的相关信息和 技术 指导, 增强母亲的信心。全球有 150 多个国家参加了爱婴医院行动。爱婴医院行动作为促进母乳喂养的重要内容, 对于实现联合国可持续发展目标 (SDGs)、落实《“健康中国 2030”规划纲要》和《国民营养行动计划 (2017—2030 年)》具有重要意义。因此, 有必要对我国爱婴医院行动的发展历程进行梳理, 总结经验、发现问题、创新思路、形成策略, 保持爱婴医院行动的持续生命活力,

推动妇幼健康工作的创新发展。

1 我国爱婴医院发展历程

1.1 早期探索阶段

据文献报道, 新中国成立初期至 20 世纪 60 年代, 我国城乡母乳喂养率均超过 80%, 自 70 年代起开始下降, 尤以城市地区下降最为明显^[2]。针对这一问题, 原卫生部与 WHO 于 1982 年联合在上海召开了首次母乳喂养研讨会, 组建了由北京、上海等 22 个省市组成的全国母乳喂养科研协作网。1987 年, 第二次全国母乳喂养会议制定了《1988—1990 年全国母乳喂养研究规划》, 取得了我国关于母乳喂养影响因素^[3]、母乳含量及成分^[4]、母乳与儿童

生长发育关系以及促进方法^[5]等相关证据。1990 年原卫生部将 5 月 20 日定为全国母乳喂养宣传日。1991 年第四次全国母乳喂养会议启动了“母乳喂养健康教育”、“产院制度的改革”和“母亲产后‘无奶’原因及母乳喂养危险因素调查”三项研究,基于母乳喂养影响因素的研究提出了广泛开展母乳喂养健康教育等六项干预措施^[6],各地“母婴同室制度”的试点证明了母婴同室对促进我国母乳喂养的重要意义^[7]。这一阶段通过对国际爱婴医院行动的深入学习和研究,初步形成了我国爱婴医院行动的政策制度,组建了我国爱婴医院领域的专家团队,探索了母婴同室等措施的实践方法,为在全国开展爱婴医院创建奠定了基础。

1.2 早期创建阶段

1992 年 5 月 20 日,原卫生部发布《关于加强母乳喂养工作的通知》,要求各地严格执行《国际母乳代用品的销售守则》、积极创建爱婴医院并抓好母婴同室试点工作,广泛下发《保护、促进和支持母乳喂养》和《母乳喂养指南》宣传册。1992 年 12 月 26 日,由 UNICEF、WHO、国务院妇女儿童工作协调委员会、原卫生部、全国妇联等组成的中国爱婴医院最高审批委员会,正式成立国内首批 21 所爱婴医院。早期爱婴医院的创建有效促进了母乳喂养和母婴同室工作的开展。成都市妇幼保健院随访研究结果显示,母婴同室组 0~4 月纯母乳喂养率高于非母婴同室组(39.13% & 19.30%)^[8];上海市卢湾区妇幼保健院调查显示,母婴同室组新生儿上呼吸道感染率、肺炎发生率、高胆红素血症发生率、鹅口疮发生率、红臀发生率等均低于非母婴同室组,且差异有统计学意义^[9]。爱婴医院创建活动对我国妇幼卫生工作起到一定推动作用,使保健与临床工作得到了更好的结合,妇幼卫生资源得到了更合理的利用,为我国妇女和儿童提供了更优质的服务^[10]。

1.3 全面创建阶段

我国首批爱婴医院创建工作得到了国际认可,也得到了社会各界的支持,1993 年以来,各级医疗卫生机构争先创建爱婴医院。至 1994 年,我国母乳喂养及爱婴医院创建工作取得重大进展,爱婴医院数量已达 947 所。为配合爱婴医院工作开展,1995 年《中国母乳代用品销售守则》下发实施。2002 年 8 月,卫生部基层与妇幼保健司颁发了《爱婴医院管理监督指南》,并在此后的十余年中,结合各年世界母乳喂养周的宣传主题开展全国的母乳喂养宣传

活动,进一步巩固和推动爱婴医院工作的开展。在全面推广阶段主要采取两级评估,即先进行省级评估,再进行国家级评估。通过这种管理手段,爱婴医院数量在短期内快速增加。至 2002 年,我国爱婴医院数量达到 7 329 所,成为世界各国爱婴医院数量最多的国家。2002 年中国居民营养与健康状况调查显示^[11],我国城乡婴幼儿 4 个月内基本纯母乳喂养率为 71.6%,其中城市为 65.5%、农村为 74.4%。在随后的几年中,原卫生部连年组织爱婴医院行动现场调查与评估,以推动爱婴医院持续遵守行动要求。通过全面的爱婴医院创建和推广活动,实现了以促进母乳喂养为中心,以创建爱婴医院为突破口的促进产儿科制度改革的新局面,也使母乳喂养率下降趋势得以改善。

1.4 复核创新阶段

2008 年 WHO 对爱婴医院评估工具进行试点研究,探索全球爱婴医院行动的可持续发展策略。2010 年我国原卫生部组织专家对全国爱婴医院情况进行调查分析,讨论爱婴医院监督方案,制定爱婴医院复核标准。2014 年原国家卫生与计划生育委员会发布“国家卫生计生委关于开展爱婴医院复核的通知”,在全国范围内组织开展爱婴医院复核工作。到 2015 年底,全国共公布新复核通过的爱婴医院 7 036 所,并创建百家“优秀爱婴医院”。在开展新一轮爱婴医院复核的同时,部分地区还开展了爱婴卫生院、爱婴社区卫生服务中心的创建活动,以丰富爱婴医院内涵,推广适宜技术。2015 年北京房山区一项针对 2 786 名产妇的问卷调查显示,接受爱婴医院管理的产妇科学喂养相关知识知晓率和母乳喂养率均高于对照组^[12]。新一轮复核与创建将爱婴医院行动落实与妇幼健康整体工作融合,围绕提高母乳喂养率,将降低剖宫产率、提高新生儿母乳喂养率等内涵纳入评价标准,强化日常监管,推动爱婴医院管理长效机制的建立。

2 我国爱婴医院发展面临的挑战

2.1 政策与管理层面

近年来,我国发布了《爱婴医院复评估标准(2014)》,并将促进母乳喂养的诸多策略融入到《妇幼保健专科建设和管理指南(试行)》、《三级妇幼保健院评审标准》、《二级妇幼保健院评审标准》等政策文件中,但仍缺乏针对爱婴医院相关措施的服务价格动态调整机制等配套政策支持,也缺乏全国层面的信息数据收集与管理。在院内管理方面,2014

年新复核标准出台后,明确爱婴医院管理由院领导牵头、医务处负责,明显提升了医院内各部门对于母乳喂养工作的重视与联动,但对于促进母乳喂养相关工作的人员配置、院内培训等仍缺乏相应的制度保障,而这可能影响到爱婴医院措施实施的积极性和爱婴医院行动的可持续发展。

2.2 服务和技术层面

2017 年覆盖我国 29 省(市)52 家医疗保健机构 35 243 名医务人员的母乳喂养知识调查显示^[13],被调查者中有超过 3/4 的人员母乳喂养知识得分合格,总体母乳喂养知识掌握较好,但中西部地区医务人员的母乳喂养知识合格率低于东部地区。有关调查显示,医院对母乳喂养指导工作认识不足、人员紧缺、缺乏长效激励机制等都可能影响医务人员对母乳喂养知识的掌握^[14]。因此,有必要进一步提高医疗机构对母乳喂养的重视,特别是医疗资源相对落后的地区更应加强产儿科医护人员的培训,提升其母乳喂养及婴幼儿喂养等相关知识储备。

2.3 社会环境层面

爱婴医院行动的落实面临诸多现实问题,需要社会各界的共同努力。近年来,高龄、高危孕产妇比例大大增加,给保障母婴安全和加强母婴健康服务提出了新的挑战^[15];部分母乳代用品生产商和销售商利用更加隐蔽且难以约束的营销手段,接触、影响医疗机构医务人员和婴幼儿家长的观念及行为;诸多母婴照护相关服务行业人员对母乳喂养的认知不足等。这些因素都可能影响到爱婴医院行动的落实,破坏母乳喂养的实施。

3 我国爱婴医院行动的展望

促进母乳喂养需要全社会的共同支持,爱婴医院作为促进母乳喂养启动的核心阵地,既需要政府和政策的支持,也需要投入人力物力、动员社会力量共同促进行动的落实。面对我国爱婴医院工作的新形势和挑战,建议从以下几方面进行推进。

3.1 深化爱婴医院服务内涵

爱婴医院行动在坚持“三早”、母婴同室、按需哺乳等促进母乳喂养的内涵基础上,融入促进儿童早期发展与回应性照护等理念,促进自然分娩与改善分娩体验措施的落实,推广新生儿早期基本保健服务,推动 6 个月纯母乳喂养和持续母乳喂养的实现。在强化助产机构、儿童医院进行爱婴医院创建和复核的同时,鼓励和支持基层医疗卫生机构及社

会服务机构参与爱婴医院行动,形成母乳喂养咨询门诊、爱婴医院热线电话、社区支持、互联网平台的多维度服务模式;积极与妇联、总工会、非政府组织、社会团体以及宣传媒体合作,将提高全社会对母乳喂养、自然分娩、母婴安全和儿童早期发展的认知,营造爱婴、爱母的良好氛围。

3.2 强化爱婴医院管理

坚持和落实“国家统一部署、各省认证评估、社会参与监督”的分层管理模式,加强爱婴医院自评管理。落实国际爱婴医院行动准则,制定适合我国国情的评价指标、建立持续的监控和数据管理系统。将爱婴医院管理核心指标纳入国家妇幼卫生信息监测体系,加强爱婴医院日常监管,跟踪爱婴医院行动进展,严格落实爱婴医院的准入与退出机制。各地可将爱婴医院创建工作与医疗机构等级评审、医疗机构绩效考核、助产技术管理,产科、儿科医疗质量管理等活动密切结合,推动爱婴医院自评制度的落实,建立爱婴医院措施落实的长效评估机制。同时发挥 12320 服务热线的作用,更好地起到服务群众和加强社会监督的作用。

3.3 创新应对爱婴医院行动的挑战

加强爱婴医院科技创新,构建良好的社会氛围,使爱婴医院保持旺盛的生命力和可持续发展的动力。组织爱婴医院各相关领域专家开展爱婴医院培训方法与效果、爱婴医院管理模式、产儿科新技术实施效果评价、母乳喂养影响因素及相关机理、剖宫产中的母乳喂养促进方法、爱婴医院卫生经济和政策领域等研究。还应加强爱婴医院领域的国际交流与合作,与国际同行在爱婴医院评估指标、组织管理、认证体系、激励机制、质量监督等方面互通有无,持续修改和完善我国的爱婴医院管理模式和服务流程。

同时,有必要利用信息化资源,建立爱婴医院在线培训平台,开发在线视频培训课程和网络考核认证体系,探索线上线下相结合的培训模式,为医务人员提供便捷、科学、高效的学习与考试平台,提升服务能力和服务质量。

参考文献

[1] Virginia Schmied, Gillian Thomson, Anna Byrom, et al. A meta-ethnographic study of health care staff perceptions of the WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative[J]. Women and Birth, 2014, 27(4): 242-249.
[2] 王凤兰, 朱宗涵, 童方. 关于促进我国母乳喂养问题的

讨论和建议[J]. 中国妇幼保健,1991,6(2):6-8+62.

[3] 詹绍康,杨培云,凌嘉陵,等. 影响母乳喂养因素的逐步回归分析[J]. 上海医学,1988,11(7):395-398.

[4] 蒋婉似,王仲霞,李秀花,等. 不同哺乳期母乳的主要成分分析[J]. 中华妇产科杂志,1987,22(1):32-35+62.

[5] 陈天武. 生后六个月内婴儿生长发育及患病与喂养方式的关系[J]. 中国妇幼保健,1990,5(3):39-40.

[6] 吴光驰,郭素怡,张春如,等. 母乳喂养危险因素研究—母亲产后“无奶”原因调查[J]. 实用儿科临床杂志,1991,6(5):226-229.

[7] 吴世仪. 改革管理制度实行母婴同室[J]. 中国妇幼保健,1992,7(1):11-12+25.

[8] 石玉芳,齐小雪. 实行母婴同室提高母乳喂养率[J]. 中国妇幼保健,1993,8(3):28-30.

[9] 康龄. 母婴同室后新生儿发病的探讨[J]. 上海医学,1994,17(10):602+607.

[10] 王凤兰. 中国创建爱婴医院活动及其对妇幼卫生工作的影响[J]. 中国妇幼保健,1993,8(6):2-4.

[11] 赖建强,荫士安,马冠生,等. 我国婴幼儿出生与喂养状况调查研究[J]. 营养学报,2006,28(1):4-7.

[12] 刘雅静,路俊梅,武维锋,等. 爱婴社区创建工作对促进母乳喂养的作用及影响[J]. 实用预防医学,2017,24(2):208-209.

[13] 苏贤,张悦,冯围围,等. 基于网络平台的我国医务人员母乳喂养知识现状和相关因素研究[J]. 中华预防医学杂志,2019,53(11):1170-1173.

[14] 杜立燕,祁素芬,张英奎,等. 我国母乳喂养保障政策实施现状、存在问题及对策分析[J]. 中国妇幼卫生杂志,2019,10(4):79-81.

[15] 陈卫. 中国的两孩政策与生育率[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版),2019,56(5):57-68.

《中国妇幼卫生杂志》关于收取版面费的通知

尊敬的作者：

《中国妇幼卫生杂志》由中华人民共和国卫生健康委员会主管、中国疾病预防控制中心主办，编辑部设在中国疾病预防控制中心妇幼保健中心。本刊为公开出版的专业学术期刊(CN 11-5816/R,ISSN 1674-7763)，大16开本，双月刊。目前已被中国知网(CNKI)中国期刊数据库全文收录。

根据期刊专业发展和运行管理要求，本刊自2021年第2期开始收取版面费。现将相关事宜通知如下：

1. 时间截点：2020年12月15日后所投稿件，按本刊收费标准收取版面费。
2. 收费标准：根据中国疾病预防控制中心的相关规定，版面费按每版1000元的标准收取。具体每篇文章的收取金额经编辑部核算后，通过“《中国妇幼卫生杂志》录用通知”告知作者。
3. 收费方式：采用银行汇款方式收取版面费。作者可通过所在单位的财务部门直接向本刊账号汇款，或在与单位财务部门沟通报销事宜后，通过手机银行、网上银行进行汇款。汇款时请务必注明“FY+文章编号”，中国疾病预防控制中心财务处收到款项后通知本刊编辑部进行入款登记并开具发票（发票抬头为转账单位）。
4. 免收版面费条件：一般情况下，杂志约稿、统一组稿的稿件；特殊情况，需与编辑部协商沟通。

汇款方式及账号信息：户名：中国疾病预防控制中心；账号：0200001509089200838；开户行：工行永定门分理处；开户行号：102100000152。

《中国妇幼卫生杂志》编辑部