健康梦想 早安计划（山南）

项目评估报告

Evaluation Report on the
"Healthy Dream · Morning program"
(Shannan)





“健康梦想早安计划（山南）”

——项目评估报告

Evaluation Report on the "Healthy Dream · Morning program" (Shannan)

• 北京联益慈善基金会 | 2025.11

健康梦想 早安计划（山南）

项 目 评 估 报 告

Evaluation Report on the
"Healthy Dream · Morning program"(Shannan)

撰写指导

李　　健　北京航空航天大学公共管理学院

作　　者

马 创 军　北京民乐社会组织能力促进中心 / 北京航空航天大学公共管理学院

杨　　敏　北京民乐社会组织能力促进中心 / 中央民族大学管理学院

致谢以下人员给予本报告的帮助

山南市卫健委副主任 张晨

山南市妇幼保健院书记 单增晋美

山南市妇幼保健院院长 陈军

山南市妇幼保健院副院长 李帅

山南市妇幼保健院新生儿科副主任 舒荔

山南市妇幼保健院临床科室护士长 普布卓玛

以及其他给予专业建议的专家学者、参与评估报告的调研的机构和个人

支持方

北京联益慈善基金会

编写单位

北京民乐社会组织能力促进中心

地址：北京市海淀区学院路 37 号

邮编：100191

电话：010-82339893

邮件：charity@buaa.edu.cn

版权声明

本报告由北京民乐社会组织能力促进中心撰写。报告所采用的数据来源于研究团队通过健康梦想·早安计划项目的调研问卷和实地调研的信息。数据时间范围为 2023 年 10 月 -2024 年 12 月。

在本报告发布前，编写团队已经尝试与报告调研对象及委托方对报告内容征集意见反馈，并将所反馈的勘误和意见，酌情纳入报告中。如本报告中引用的数据存在与实际情况不符或遗漏之处，欢迎通过电子邮件 charity@buaa.edu.cn 与我们联系，沟通更正。

本报告著作权属于北京联益慈善基金会和北京民乐社会组织能力促进中心共同所有。转载、摘编或以其他方式使用本报告全部或部分内容的，应注明来源。

前言

2022 年，当我们带着 “让高原新生儿都能平安迎来第一个清晨” 的初心，与湖北省援藏工作队、山南市卫健委、山南市妇幼保健院携手启动这个项目时，面对的是藏区高海拔、医疗资源薄弱、危重新生儿转运难等多重挑战。我们深知，单靠基金会的资金和设备远远不够——所以我们坚持不做“输血式”捐赠，要建“造血式”体系：从与西藏自治区卫健委、山南市签订双重协议筑牢政策保障，到联合湖北援藏专家团队设计救治中心 + 转运网络 + 能力培训的三位一体方案；从捐赠适配高原路况的四轮驱动转运车，到配套婴儿培养箱、高频呼吸机等精准设备；从开展 17 期线上培训覆盖 336 名基层医护，到推动 48 名援藏专家手把手带教本土骨干…… 每一步都力求把资源用在刀刃上，让能力留在藏区里。

此刻，我们更要感谢每一位参与者：感谢西藏自治区卫健委、山南市卫健委的政策引领，让项目有了落地生根的土壤；感谢湖北省援藏工作队的组团式支援，用专业力量为项目保驾护航；感谢山南市妇幼保健院的医护同仁，24 小时守护在救治一线，让早安计划真正成为新生儿的平安计划；更要感谢瑞银集团等捐赠伙伴的信任，是你们的支持让这份善意能够跨越山海，抵达雪域高原。

评估报告不是终点，而是新的起点。接下来，我们将带着报告里的经验，继续撬动地方资源、借道行政部门、创新政社协作，继续深化项目：一方面推动救治中心经验向山南市更多县域延伸，另一方面加强本土医护人才培养的长效机制，让健康梦想在藏区开出更多生命之花。

最后，我想用报告里一位孕产妇的话收尾：“现在在山南生孩子，我们放心。” 这份放心，是对我们所有参与者最大的肯定，也是我们继续前行的最大动力。未来，北京联益基金会将继续携手各方，在母婴健康保障的道路上坚定走下去，让更多高原新生儿都能平安迎来属于他们的 “早安”！

林风

北京联益基金会理事长

摘要

本报告基于逻辑框架法（LFA）与项目变革理论，从适当性、投入、活动、产出、效果、影响六个维度，对北京联益慈善基金会“健康梦想·早安计划”（山南）项目（2022 年 9 月 - 2025 年 11 月）开展全面评估。评估通过文献分析、深度访谈（15.86 万字一手资料）、问卷调查（有效样本 59 份）等多元方法，系统梳理项目模式并验证实施成效。

项目紧扣“健康中国”战略与母婴安全保障政策，聚焦藏区母婴健康痛点，通过“基金会出资 + 政府配套 + 援藏协作”的政社合作模式，投入资金 1722.55 万元（含基金会 500 万元），整合医疗设备、转运车辆、专业团队等资源，构建了“危重新生儿救治中心建设、区域性紧急转运网络打造、医务工作者能力培训、育龄妇女健康宣教”四大核心模块，形成多层次、多主体协同的项目生态。

评估结果显示，项目成效显著：

建成西藏地市级妇幼保健院中标准最高、功能最完备的危重新生儿救治中心，开放床位 15 张，配备先进医疗设备；优化市县乡三级转运转诊体系，转运车适配高原路况，转运费用减免 50%；累计开展线上线下培训 200 余场，培养本土医疗骨干 60 余名，48 名援藏专家带教 94 名本地管理者；危重新生儿救治满意度达 98.3%，孕产妇对医院服务整体满意度 81.36%，成功救治含 1035g 超早产儿在内的多名危重症患儿，有效助力区域“两降一升”目标落实。

项目创新形成四大经验

- 紧跟国家战略精准定位需求
- 撬动地方配套资金整合民生资源
- 借道行政资源提升运行效率
- 创新政社合作模式扩大社会影响

项目不仅填补了山南地区危重新生儿重症救治的短板，更构建了可复制的高原地区母婴健康保障模式，为民族地区政社协同推进公共卫生事业提供了实践范例。报告也为项目后续深化县域覆盖、强化长效运营提出了优化方向。

目录

第一章 评估概述 P6

一、项目背景 P6

二、评估目标 P7

第二章 评估设计 P10

一、评估思路 P10

二、评估方法 P10

三、资料搜集 P13

四、评估过程 P15

第三章 “健康梦想·早安计划”项目概况分析 P20

一、“健康梦想·早安计划”项目资助情况 P20

二、“健康梦想·早安计划”项目模式梳理 P21

三、“健康梦想·早安计划”项目模式分析 P24

第四章 “健康梦想·早安计划”（山南）项目评估 P30

一、项目适当性评估 P30

二、项目投入 P32

三、项目活动 P33

四、项目产出 P37

五、项目效果 P41

六、项目影响 P44

七、项目经验 P50

八、存在问题 P52

九、项目建议 P54



评估概述

一、项目背景
二、评估目标



Evaluation Report on the
"Healthy Dream - Morning program"
(Pharmax)

01

第一章
评估概述

一 项目背景

母婴安全是妇女儿童健康的前提和基础。2016 年，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出要加强重点人群健康服务水平，提高妇幼健康水平，实施母婴安全计划，加强出生缺陷综合防治，构建覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系；实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查；实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。

卫健委于 2017 年发布《关于加强母婴安全保障工作的通知》

提出要验收安全底线，着力加强危急重症救治，应抓好危急重症救治网络建设，狠抓危急重症救治分片责任落实，畅通危急重症转诊救治绿色通道，提升孕产妇和新生儿危急重症临床救治能力。

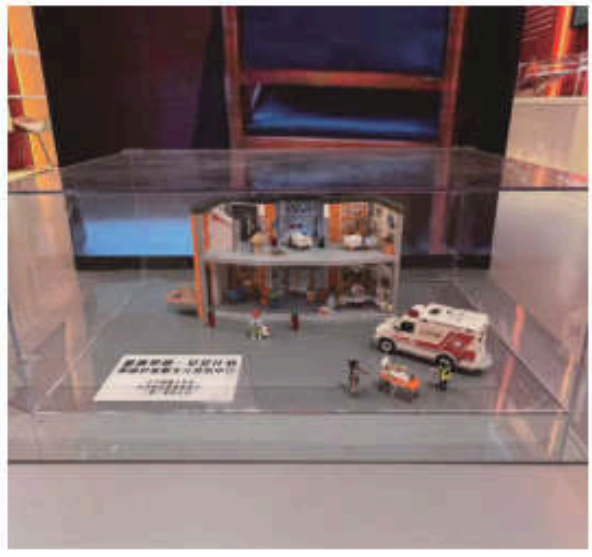
2021 年，中共中央、国务院发布《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》

其中指出要保障孕产妇和儿童的健康，全面落实妊娠风险筛查与评估、高危孕产妇专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报等母婴安全五项制度，加强危重孕产妇、新生儿救治能力及儿科建设，夯实县乡村三级基层网络，加快补齐生育相关公共服务短板。

同年 10 月，卫健委发布《母婴安全计划提升行动（2021—2025）》

明确指出要提升危急重症救助水平，具体涵盖严格高危孕产妇专案管理，改善救治薄弱环节，完善救治协调机制三个主要方面。

为响应国家政策号召，北京联益慈善基金会于 2018 年正式启动“健康梦想·早安计划”，作为基金会品牌项目“健康梦想”的子项目之一，“健康梦想·早安计划”旨在通过改善青海和西藏两地市级人民医院危重新生儿救治中心医疗设备不足的问题，捐赠医疗设备和高性能转运救护车，协助政府相关部门构建本土化危重孕产妇和危重新生儿的救治体系，同时聘请国内知名妇幼医疗专家对项目合作医院的妇幼科室医务工作者开展定期指导和培训，以提高项目地新生儿成活率，推动政府相关部门“两降一升”工作的顺利开展，图 1-1 为“全国对口援藏 30 周年成就展”上展览的“健康梦想 • 早安计划”危重新生儿救治中心微缩模型图。



▲ 图 1-1“全国对口援藏 30 周年成就展”上展览的“健康梦想 · 早安计划”危重新生儿救治中心微缩模型图。

二 评估目标 >>>

对公益项目进行评估是助力项目质量提升的重要手段，也是对外呈现项目成效和透明度的重要方法之一。为了科学评价北京联益慈善基金会“健康梦想·早安计划”项目的模式创新和现实绩效，评估组将依托符合国际规范的评估理论和技术，采用合众法搜集资料，结合项目实施情况，构建绩效评价指标，对“健康梦想·早安计划”展开评估。从评估范围来讲，本报告将梳理并提炼“健康梦想·早安计划”项目运作模式，并就“健康梦想·早安计划”（山南）项目的运作效果进行评估。本次评估目标在于：

1. 依托评估的指标体系，评价“健康梦想·早安计划”（山南）项目的实施效果
2. 总结该项目的总体特点，梳理其成功经验，同时描述其存在的问题
3. 基于研究发现，为“健康梦想·早安计划”项目的后续优化和推进提供参考性的建议
4. 在提炼项目经验模式的基础之上，形成资政报告，提交给相关政府部门研判推广



评估设计

一、评估思路　　三、资料搜集
二、评估方法　　四、评估过程



Evaluation Report on the
"Healthy Dream · Morning program"
(Shannan)

02

第二章 评估设计

一 评估思路

对于“健康梦想·早安计划”（山南）项目的评估拟采用 LFA——逻辑框架法（Logical Framework Approach）。LFA 是美国国际开发署在 1970 年开发并使用的一种设计、计划和评价的工具，主要用于项目后评价，其是一种概念化论述项目的方法，基于项目逻辑模型建立，即用简单的框图来清晰地分析一个复杂项目的内涵和关系，是一种设计管理和评估项目的方法学，也是一种通过识别并分析给定的环境来定义目标以及改善现有环境的技巧。逻辑框架法包括垂直逻辑和水平逻辑，前者是为了理清上下层次之间的因果关系，后者是通过主要验证指标和验证方法衡量项目的资源和成果，即对项目的每一阶段进行详细评估（图 2-1）。



▲ 图 2-1 逻辑框架法

二 评估方法

项目变革理论（The Theory of Change），也称为结果框架或逻辑框架（Results Framework or Logic Framework），是一种理解项目从其投入到结果之间因果关系的工具，旨

在通过投入、活动、产出、效果和影响五个维度全面审视项目进程。它从资源投入起始，经过精心设计的活动，转化为具体的产出，进而产生可量化的效果，并最终达成深远的社会或环境影响。这一理论框架确保了项目从起始到结束均能保持高度的逻辑性和专业性，使得项目的每一个环节都能紧密衔接，形成高效合力，推动项目目标的实现（表 2-1）。

表 2-1 基于变革理论的评估框架

一级指标	二级指标	二级指标释义
项目适当性	公益性	指项目以服务社会公共利益为核心目标，遵循非营利原则，旨在解决社会问题或满足特定群体的公共需求，而非追求直接经济回报。
	可行性	从项目需求与目标的契合度、项目设计的合理性、创新性及实施计划的可行性，资金、人力、物资等资源的充足性与配置合理性等维度进行衡量。
项目投入	资金投入	为项目实施所投入的各类货币资金总和，包括但不限于项目启动资金、设备采购费用等。
	人员投入	为项目实施所投入的人力资源总量，涵盖参与项目的全职人员、兼职人员、志愿者及外部专家等。
	伙伴资源建设和维护	项目在实施过程中，与合作机构、组织或个人建立合作关系并进行持续维护所投入的资源及成果。
项目活动	建设危重新生儿救治中心模块	指为提升危重新生儿救治能力，围绕救治中心的硬件设施配置、技术体系搭建、人员团队建设及运营机制完善所开展的系统性建设工作。
	打造区域性危重孕产妇及新生儿紧急转运模块	为保障区域内危重孕产妇及新生儿在紧急情况下得到及时救治，围绕转运网络构建、转运能力建设、协同机制完善所开展的系统性工作。
	提供医务工作者能力培训模块	为提升区域内医务工作者在孕产妇及新生儿健康服务领域的专业能力，围绕培训体系搭建、内容设计、实施与效果评估所开展的系统性工作。

表 2-1 基于变革理论的评估框架

一级指标	二级指标	二级指标释义
项目产出	危重新生儿救治中心成立	包括建成的危重新生儿救治中心、培训出的专业医护人员数量、成功救治的危重新生儿数量等。
	转运与转诊体系优化	通过构建规范化流程与提升效率的综合措施，实现危重症孕产妇及新生儿从基层到市级救治机构的高效安全转运与转诊。
	医务工作者能力提升	指通过多元化培训与人才培养机制，提升高原地区妇幼相关医务工作者的专业能力。
项目效果	危重新生儿救治效果	从新生儿病症类型、病症严重程度、住院治疗时间、受资助类型及救治效果五个维度来衡量危重新生儿救治效果。
	危重孕产妇及新生儿紧急转运效果	从覆盖范围、流程效率、救治衔接及健康效益等多个维度衡量转运效果。
	医务工作者能力培训效果	通过援藏医生带教、基金会合作培训等活动，医务工作者在专业知识、技能及医院整体救治能力上产生的提升效果。
项目影响	心理与社会效应	在基本信息的基础上，从提重物的感觉、睡眠质量、因身体疼痛需他人帮忙做家务、生活条件能否满足基本生活需求四个维度，衡量孕产妇的健康与医疗服务体验状况。
	孕产妇的满意度	从孕产妇对医院服务的满意度和孕产妇对医院救治新生儿的满意度两个维度进行衡量。
	项目社会影响力	该项目在政策契合、区域辐射、机构发展及社会生态等方面产生的综合影响。

三 资料搜集 >>>

为了提高评估的严谨性和评估结果的可信度，评估团队选择合众法收集资料，通过文献研究、访谈和问卷多种方式收集信息和数据，定量和定性相结合，以全面了解项目。需要说明的是，评估团队从项目立项到项目结束全流程参与跟踪调查，定期与调研对象保持良好的沟通，以便在评估报告撰写过程中随时进行资料补充与信息佐证。

（一）文献分析法

文献分析法即使用既有的数据文件，进行系统而客观的界定、评价及证明。本研究主要涉及政社合作、公益项目评估、危重孕产妇及新生儿救治、危重孕产妇及新生儿转运体系建设等方面的理论与实务。一方面，我们系统梳理了 116 篇政社合作领域的高质量论文，从学术视角剖析政社合作在理论与实践中的发展趋势，为把握和分析“健康梦想·早安计划”的项目模式提供理论支撑。另一方面，我们系统搜集“健康梦想·早安计划”的项目简报、工作札记、新闻报道等二手资料 5.5 万余字，积累评估的原始素材。

（二）访谈法

本次评估拟定采用的访谈法包括焦点小组、专家咨询会、个人专访等形式的深度访谈，采取访问者与受访者对谈或座谈会话的方式，以开放或结构式之访谈大纲进行对话，以此来体系化地收集利益相关方的项目的实际参与情况和实施评价，在此基础之上进一步梳理出项目执行中的经验和问题。为了确保获得信息的准确性与全面性，访谈对象应尽量涵盖所有关键利益相关方，主要包括北京联益慈善基金会、山南市卫健委、山南市妇幼保健院、山南市育龄妇女等。在访谈开始之前，我们将在前期文献搜集和整理的基础上，召开研究团队内部会议确定初步的访谈提纲。而后，通过专家咨询的方式，将初步访谈提纲发给专家征询修改和完善意见，待返回之后对访谈提纲进行完善。最后，由北京联益慈善基金会随机推荐一部分资助对象开展一轮预调研，了解访谈提纲是否存在难以理解和不容易回答的问题，并根据反馈进行修改，确定最终的访谈提纲（见附录一）。

（三）问卷调查法

问卷调查法是以系统性的调查方法及科学性的分析过程，通过统计分析来验证概念架构与假设。本次项目评估主要针对的是北京联益慈善基金会“健康梦想·早安计划”（山南）项目的发展成效。该项目所涉及的主要利益相关方包含北京联益慈善基金会、山南市卫健委、山南市妇幼保健院、山南市育龄妇女等，从参与人数上来看，所涉育龄妇女的人数最多，适合采用问卷调查形式展开调研。因此，在满足问卷调查条件的情况下，本研究主要以育龄妇女群体为问卷调研的对象。我们通过发放问卷的方式，了解山南市育龄妇女的基本信息、健康状况、心理状态、社会关系、环境因素以及经济影响，以评估该项目对孕产妇和新生儿的具体影响（见附录二）。本次评估由北京联益慈善基金会、山南市妇幼保健院及北京民乐社会组织能力促进中心评估人员协同发放问卷 70 份，收回问卷 66 份，无效问卷 7 份，有效问卷 59 份，有效率 84.29%。

1. 孕产妇基本信息

山南市妇幼保健院被调查者基本信息见表 2-2。由表可知，此次有效调查的 59 人中，受访者年龄主要集中在 26-33 岁，共 32 人，占比

54.24%，是样本中的主力群体；18-25 岁群体有 16 人，占比 27.12%，合计 81.36% 的受访者处于 18-33 岁的育龄阶段，反映出本次调查以年轻及中青年产妇为主。34-41 岁的高龄产妇群体有 10 人，占比 16.95%；42 岁以上仅 1 人，占比 1.69%，高龄及超高龄产妇占比较低，整体年龄结构符合生育黄金期的分布特征。从受教育者程度看，教育程度呈现“中高学历为主，低学历占一定比例”的特点：高中或以上学历者 21 人，占比 35.59%，为最高；小学学历 17 人，占比 28.81%；初中学历 14 人，占比 23.73%；没有上过学的 7 人，占比 11.86%。初中及以上学历合计占比 59.32%，说明多数受访者具备一定的文化基础，但仍有近四成（小学及未上学）受访者教育程度相对偏低，可能对孕期知识接收、医疗服务理解存在差异。从生育胎数看，生育胎数以第一胎为主，34 人占比 57.63%，超过半数；第二胎 22 人，占比 37.29%，两者合计占比 94.92%，反映出样本中初产妇和二胎产妇是主要群体；第三胎及以上仅 3 人，占比 5.08%，多胎生育比例较低，符合当前生育政策下的生育趋势。从生产方式看，顺产是最主要的生产方式，44 人占比 74.58%，占据绝对主导；剖宫产 10 人，占比 16.95%；助产 4 人，占比 6.78%；其他生产方式 1 人，占比 1.69%。整体来看，自然分娩（顺产 + 助产）合计占比 81.36%，体现了产妇对自然分娩的较高接受度，剖宫产等辅助生产方式占比相对合理。综合来看，本次调查的受访者以年轻及中青年初产妇或二胎产妇为主，教育程度整体中等偏上，生产方式以自然分娩为主，样本结构在一定程度上反映了当前产妇群体的普遍特征，可为相关母婴健康研究或服务优化提供基础参考。

表 2-2 孕产妇基本信息

基本信息	属性	例数	占比（%）
年龄	18—25 岁	16	27.12
	26—33 岁	32	54.24
	34—41 岁	10	16.95
	42 岁以上	1	1.69
教育程度	没有上过学	7	11.86
	小学	17	28.81
	初中	14	23.73
	高中或以上	21	35.59
生育胎数	第一胎	34	57.63
	第二胎	22	37.29
	第三胎或以上	3	5.08
生产方式	顺产	44	74.58
	剖宫产	10	16.95
	助产	4	6.78
	其他	1	1.69

四 评估过程

（一）准备阶段

为了能够进一步剖析“健康梦想·早安计划”项目背后所蕴含的理论和实践价值，评估团队拟在对前期项目进行评估的基础之上，分析“健康梦想·早安计划”（山南）项目相比前期项目模式发生的变化，并以此案例为切入口，进一步提炼分析，探讨“健康梦想·早安计划”项目在民族地区政社合作治理模式上所呈现出的新探索模式，通过前期对于相关文献及项目运作的初步了解，开展了文献梳理、研究框架构建、评估方案及访谈提纲编制工作。

（二）调研阶段

2023 年 11 月 22 日上午，评估组在北京联益慈善基金会参与关于“编纂《高原地区危重新生儿救治中心建设与管理实施指南》的可行性”专家研讨会，会议详细介绍了“健康梦想·早安计划”项目实施情况，并围绕“高原地区危重新生儿救助中心标准化建设与管理的可行性”“围绕危重新生儿救治中心，如何更好的推动危重新生儿救治中心效用最大化”“如何更好的推动《实施指南》在高原地区各地市县落地与推广”三大议题进行充分讨论。会后由评估组成员与北京联益慈善基金会理事长开展初次访谈，从而了解“健康梦想·早安计划”的项目历程及实施情况。

2024 年 1 月 4 日，由北京联益慈善基金会秘书长带队，与评估组成员一同前往山南市妇幼保健院参与“健康梦想·早安计划”（山南）项目竣工仪式。期间，山南市妇幼保健院院领导与北京联益慈善基金会和评估组成员在山南市妇保院开展了座谈会，以焦点小组的形式深入研究“健康梦想·早安计划”（山南）项目的实施情况、存在问题及未来展望。调研过程如图 2-2。

2024 年 5 月 6 日，评估组团队再度赴北京联益慈善基金会调研。北京联益慈善基金会理事长



图 2-2 2024 年 1 月 4 日调研图片

详细介绍了“健康梦想·早安计划”的发起背景、项目历程，并系统回顾了“健康梦想·早安计划”（山南）项目的实施现状，廓清了项目的整体轮廓。

2024 年 5 月 14 日 -15 日，北京联益慈善基金会项目官员与评估组成员一同前往山南市开展实地调研工作。经过提前走访和细致安排，评估人员实地走访山南市卫健委和山南市妇幼保健院。并与山南市卫健委副主任、山南市妇幼保健院党支部书记、副院长、护士长等人进行深度访谈。评估组成员还与儿科主治医师、副护士长及工程师共同探讨了定量数据的收集方式和注意事项。调研过程如图 2-3。









▲ 图 2-3 焦点小组访谈与实地观察

（三）资料整理

项目团队在调研期间先后和 7 名访谈对象进行了实地访谈，每位访谈对象的一对一访谈时常和焦点小组访谈不低于 30 分钟，关键知情者不低于 60 分钟，对录音访谈进行整理，获得 15.86 万字的一手资料（表 2-3）。此外，评估人员实地走访过程中，拍摄了大量与项目相关的图片资料。

表 2-3 调研资料收集方式

序号	受访机构	受访人员	时常	字数	访谈编号
1	北京联益慈善基金会	北京联益慈善基金会 • 理事长 LF	2.88 小时	3.95 万字	20231122LF/ 20240506LF
2	山南市卫健委	山南市卫健委 • 副主任 ZC	1.95 小时	3.69 万字	20240514ZC
3	山南市妇保院（焦点小组访谈）	山南市妇保院 • 书记 DZ • 院长 CJ • 护士 PB • 基金会秘书长 GY • 评估人员 MC	1.45 小时	2.5 万字	20240104J1
4	山南市妇保院（焦点小组访谈）	山南市妇保院 • 书记 DZ • 副院长 LS • 基金会项目官员 FQ • 评估人员 MC 和 YM	0.55 小时	0.9 万字	20240515J2
5	山南市妇幼保健院	山南市妇幼保健院 • 副院长 LS	2.42 小时	3.39 万字	20240515LS
6	山南市妇幼保健院	山南市妇幼保健院 • 护士长 PB	1.21 小时	1.43 万字	20240515PB



“健康梦想·早安计划”项目概况分析

一、“健康梦想·早安计划”项目资助情况
二、“健康梦想·早安计划”项目模式梳理
三、“健康梦想·早安计划”项目模式分析



Evaluation Report on the
"Healthy Dream - Morning program"
(German)

03

第三章
健康梦想·早安计划项目评估

一 “健康梦想·早安计划”项目资助情况

“健康梦想·早安计划”旨在通过改善青海和西藏两地市级人民医院危重新生儿救治中心医疗设备不足的问题，捐赠医疗设备和高性能转运救护车，协助政府相关部门构建本土化危重孕产妇和危重新生儿的救治体系，同时聘请国内知名妇幼医疗专家对项目合作医院的妇幼科室医务工作者开展定期指导和培训，以提高项目地新生儿成活率，推动政府相关部门“两降一升”工作的顺

表 3-1 “健康梦想·早安计划”项目实施单位

开始时间	实施单位
2018-10-01	玉树市人民医院（八一医院）
2019-06-01	果洛藏族自治州人民医院
2020-08-04	那曲市人民医院
2021-04-01	阿里地区人民医院
2022-09-01	山南市妇幼保健院
2023-11-01	日喀则各县级医院

利开展。

各阶段实施情况如下表（3-1）：

2018 年 10 月 1 日，北京联益慈善基金会选择玉树市人民医院（八一医院）作为首个帮扶样板，为其捐赠建成拥有国内顶端设备的新生儿重症监护室和青南地区唯一的新生儿科母婴同室病房，特别配备供收治患儿使用的母乳喂养包。

2019 年 6 月 1 日，北京联益慈善基金会与上海援青医疗团队合作，助力果洛藏族自治州人民医院组建当地第一家设备完善的危重新生儿救治中心。

2020 年 8 月 4 日，北京联益慈善基金会联合辽宁援藏前方指挥部、那曲市委市政府共同投入资源，其中基金会捐赠的院前急救及新生儿救治设备在那曲市人民医院临床一线发挥重要作用。

2021 年 4 月 1 日，北京联益慈善基金会投入资源，联合陕西省第九批援藏工作队向阿里地区人民医院陆续捐赠危重新生儿救治中心设备和新生儿转运救护设备，该院危重新生儿救治中心于 2021 年 11 月 17 日正式成立。

2022 年 9 月 1 日，北京联益慈善基金会投入资源，在湖北省援藏工作队支持下，助力山南市妇幼保健院建设危重新生儿救治中心，该中心于 2024 年 6 月 14 日揭牌启用，是目前西藏地区地（市）级妇幼保健院中建设标准最高、功能最完备的新生儿救治中心。

2023 年 11 月 1 日，北京联益慈善基金会投入资源，启动县级危重新生儿救治中心建设工作，在西藏日喀则市持续推进项目落地。2025 年 5 月 22 日，江孜县危重新生儿救治中心揭牌，标志着当地及周边新生儿危急重症救治能力升级；同期，定日县卫生服务中心捐赠设备全部到位，危重新生儿救治中心建设加速推进；昂仁县卫生服务中心的危重新生儿救治中心改造项目于 5 月获批，6 月启动改造，彰显项目在提升藏区新生儿救治能力上的扎实推进。

二 “健康梦想·早安计划”项目模式梳理 >>>

为了能够进一步剖析“健康梦想·早安计划”项目背后所蕴含的理论和实践价值，评估团队拟在对前期项目进行评估的基础之上，分析“健康梦想·早安计划”（山南）项目相比前期项目模式发生的变化，并以此案例为切入口，进一步提炼分析，探讨“健康梦想·早安计划”项目在民族地区政社合作治理模式上所呈现出的新探索模式。本团队认为，“健康梦想·早安计划”项目代表了一种新型政社关系，以往在政府与社会组织关系上，都是从制度理论的视角出发，认为政府起绝对的主导作用，社会组织被动的配合政府开展活动；北京联益慈善基金会的探索通过要求政府将公益项目纳入政府经常性预算，并采取合作配比的形式为我们揭示了另一种可能，即社会组织在与政府尤其是地方政府合作时，并不单纯地被视为一种处于单一依附式逻辑下发展的组织形式，在扮演资源供给者的同时还部分起到了社会治理模式的设计者角色。本研究拟从政社关系理论出发，对这一模式开展总结和提炼，并试图通过政策倡导的形式推动这一合作模式在更大的范围内推广和应用。



▲ 图 3-1 “健康梦想 · 早安计划”项目模式变迁图

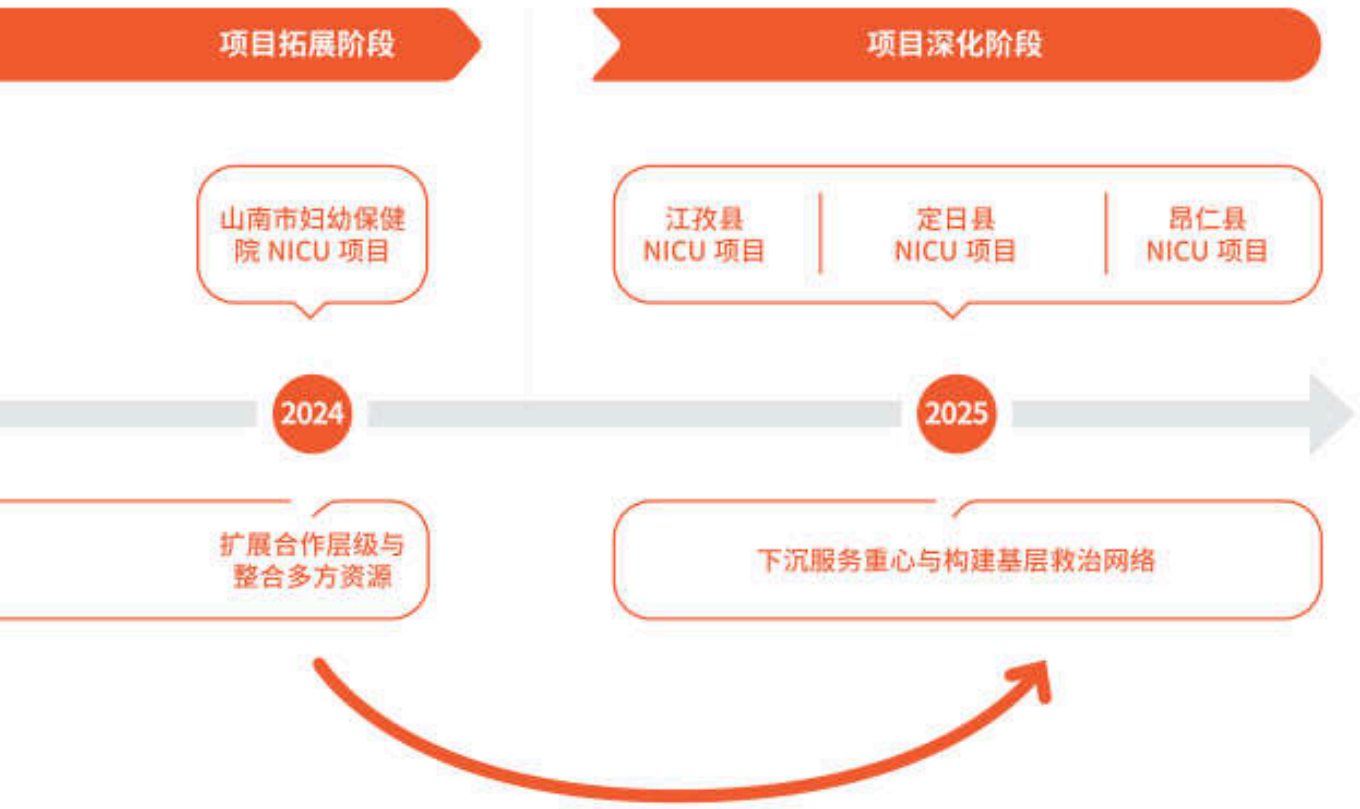
（一）项目探索阶段

如图 3-1 所示，项目伊始，玉树市人民医院危重新生儿救治中心项目由北京联益慈善基金会和玉树市人民政府共同出资，其中协议双方提供资金的配比为 7:3。该项目涉及的主体还包括：青海省卫健委妇幼处、玉树州卫健委、玉树市卫健委（合作的医院归玉树市管理）、玉树市政府、玉树州妇联。北京联益慈善基金会作为社会组织，与北京市对口援青工作队形成呼应关系[1]。北京市对口援青工作队主要帮扶的是玉树州人民医院，北京联益慈善基金会作为补充，对口帮扶玉树市人民医院。

2018 年 8 月，玉树市人民医院危重新生儿救治中心项目揭牌仪式完成后，北京联益慈善基金会随即前往果洛藏族自治州，与果洛州委书记和果洛州卫健委召开关于果洛藏族自治州人民医院组建危重新生儿救治中心项目工作讨论会。经过讨论，北京联益慈善基金会与果洛州政府正式签订合作协议，约定双方资金配比为 7:3（其中北京联益慈善基金会占比 70%，果洛州政府出资 30%）。2019 年 6 月，在北京联益慈善基金会和上海援青医疗团队的支持下，果洛藏族州人民医院组建了第一家危重新生儿救治中心，这是果洛唯一一所设备完善的新生儿救治中心。

果洛藏族自治州人民医院危重新生儿救治中心项目是由州委、州政府签订的合作协议，玉树市人民医院是由玉树市人民政府签订的合作协议。果洛藏族自治州作为青海省的自治州，属于地级行政区，医疗要服务于全果洛藏族自治州人民；玉树市作为青海省玉树藏族自治州的首府，属于县级市，医疗服务对象主要是玉树市人民群众。因此，相比玉树市人民医院危重新生儿救治中心项目，果洛藏族自治州人民医院危重新生儿救治

[1] 访谈记录：20231122LF.



▲ 图 3-1 “健康梦想 · 早安计划”项目模式变迁图

中心项目的级别更高、规模更大，政府部门的重视程度更高。

（二）项目拓展阶段

2019 年 12 月，辽宁省援藏前方指挥部积极与北京联益慈善基金会以及西藏自治区卫健委、那曲市卫健委沟通协调，邀请北京联益慈善基金会深入那曲市人民医院实地调研，并签署那曲市人民医院“健康梦想·早安计划”合作协议。辽宁援藏前指、北京联益慈善基金会和那曲市委市政府合作支持那曲市人民医院建设，其中基金会捐赠的院前急救及新生儿救治设备在临床一线工作中发挥了重要作用。

在玉树市，北京联益慈善基金会与玉树市政府签署了合作协议；在果洛藏族自治州，则与果洛州政府签署了合作协议。在项目探索阶段，基金会均未与省级卫健委建立合作关系。此后，青海省内两处海拔超过 4000 米且亟需建立危重新生儿救治中心的地区顺利完成项目支持。基于青海项目的成功经验，基金会进入西藏自治区开展工作，并在总结经验的基础上对工作模式进行了优化调整。新的模式确立了“与省级主管部门及市级政府双重签约”的机制，即与西藏自治区卫健委签订合作协议，同时也与那曲市政府签订合作协议。此举旨在进入新项目地区时，获得更为充分的政策保障。

2021 年 11 月 17 日，阿里地区人民医院危重新生儿救治中心正式成立。北京联益慈善基金会及陕西省第九批援藏工作队整合高质量社会资源，向阿里地区人民医院陆续捐赠危重新生儿救治中心设备和新生儿转运救护设备。为危重新生儿救治中心营造了一流的诊疗环境，配备了一流的设施设备和一流的技术团队，危重新生儿救治中心现预设置病床，5 张重症床位。普通新生儿 6 张

床位，配备有新生儿培育箱、辐射抢救台、国际知名品牌呼吸机、高频呼吸机、新生儿专用心电监护仪、喉镜、精密血糖仪、血气分析仪，并配有温度适宜的病房。

2024 年 6 月 14 日，山南市危重新生儿救治中心在山南市妇幼保健院揭牌启用。此中心是由西藏自治区卫生健康委员会批准，山南市卫生健康委员会授牌，在湖北省援藏工作队，北京联益慈善基金会的大力支持下完成；是目前西藏地区地（市）级妇幼保健院中建设标准最高、功能最完备的新生儿救治中心。中心开放床位 15 张，共设五个病区：新生儿重症监护区、早产儿区、黄疸病区、隔离病区、母婴同室区。中心现有医护专业技术人员 20 人，有来自武汉协和医院、湖北省人民医院、湖北省妇幼保健院等湖北省顶级医疗机构的援藏专家常驻该中心，为广大患者提供优质的医疗服务。中心配备了国内最先进常频呼吸机、高频呼吸机、无创呼吸机、多功能暖箱、全功能婴儿辐射抢救台、各种无创多功能监护仪及吊塔设备，同时拥有新生儿冷光源治疗仪、床边血气分析仪等，为危重新生儿的救治带来坚实的生命支持保障。

（三）项目深化阶段

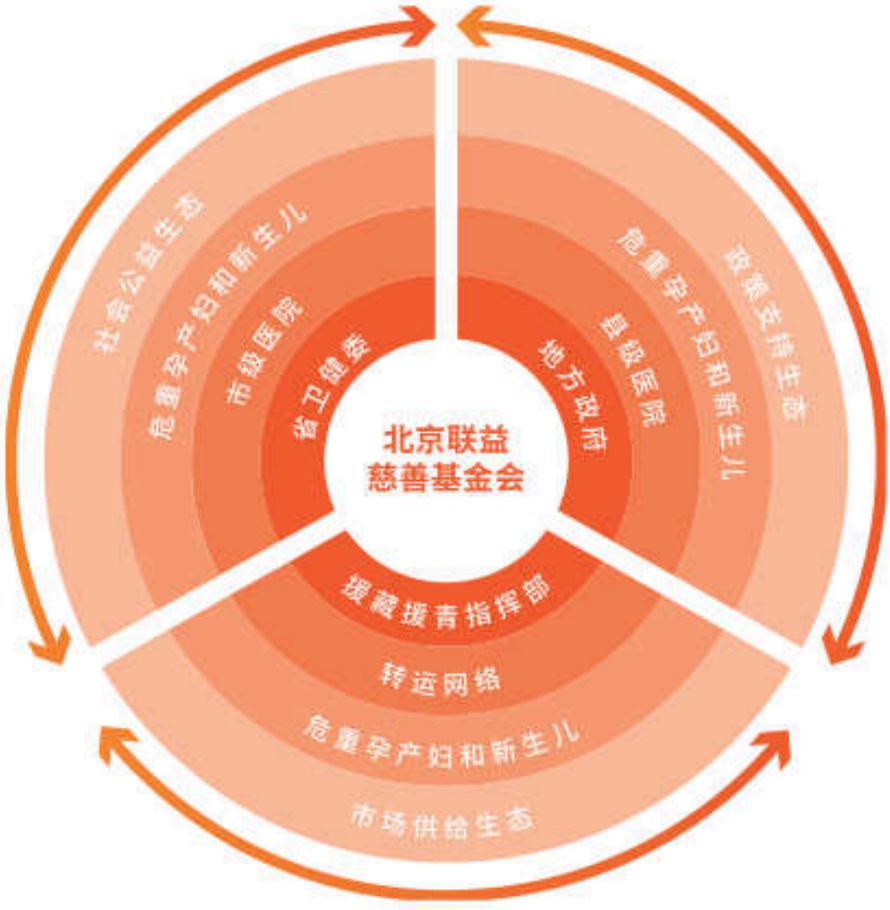
日喀则市作为西藏自治区人口较多、地域较广的地级市，下辖 17 个县（区），多数县域地处高原，交通不便，医疗资源相对薄弱。建立县级新生儿重症监护病房是应对当地新生儿健康挑战、完善基层医疗体系的重要举措。从 2023 年 11 月 1 日起，北京联益慈善基金会“健康梦想·早安计划”项目开始支持建设县级危重新生儿救治中心，其中，2025 年 5 月 22 日上午，西藏自治区日喀则市江孜县危重新生儿救治中心揭牌仪式圆满举行[1]，不仅标志着江孜县及周边地区新生儿危急重症救治能力迈上新台阶，也标志着“健康梦想·早安计划”项目进入深化阶段。截至目前，日喀则市定日县卫生服务中心危重新生儿救治中心的捐赠设备已全部到位，危重新生儿救治中心建设加速推进。日喀则市昂仁县卫生服务中心危重新生儿救治中心改造项目已于 2025 年 5 月获批，6 月启动病房改造。

三 “健康梦想·早安计划”项目模式分析 >>>

（一）项目主体：北京联益慈善基金会

如图 3-2 所示，北京联益慈善基金会处于项目模式图的中心位置，是整个项目的核心驱动力量。基金会如同生态系统中的关键物种，起到了资源整合、项目发起和协调各方关系的重要作用。它通过自身的运作机制和资源网络，将各个相关主体连接在一起，形成一个有机的整体，共同致力于改善藏区危重孕产妇和新生儿的健康状况。

[1] 北京联益慈善基金会 . 慈善联益·动态 | 在世界屋脊，守护雪域新生——日喀则危重新生儿救治中心建设走访纪实（二）[EB/OL].(2025-05-27).2025-08-01.https://mp.weixin.qq.com/s/jzoKnU76GfmdwXVE0OctGA.]],



▲ 图 3-2 “健康梦想·早安计划”项目模式图

（二）生态环境理论视角下的项目分析

1. 内圈：直接合作主体

（1）地方政府

在生态系统中，地方政府类似于提供栖息地和政策支持的环境因素。地方政府与北京联益慈善基金会的合作，为项目在当地的落地实施提供了合法性和政策保障。例如，地方政府可以通过行政手段协调当地的医疗资源，为项目的开展提供便利条件，如场地、人员调配等。

（2）省级卫健委

省级卫健委在这个生态系统中扮演着专业指导和监管的角色，类似于生态系统中的环境监测者。它能够凭借专业知识和行业权威，确保项目在医疗技术和操作规范方面符合标准，保障项目的医疗质量。同时，省级卫健委可以在更大的行政范围内协调医疗资源，为项目提供技术支持和指导。

（3）援藏 / 援青指挥部

援藏 / 援青指挥部如同生态系统中的辅助能量输入者，为项目带来了额外的资源和专业技术。这些指挥部可以利用自身的专业团队和外部援助资源，在项目实施过程中提供技术援助、人员培训等支持，帮助提升当地的医疗救治能力。

2. 次内圈

（1）市级医院

市级医院通常在区域内具备较为先进的医疗技术和设备，是危重新生儿和孕产妇救治的重要力量。在项目中，市级医院能够提供专业的医疗服务，例如在新生儿重症监护、高危孕产妇的分娩处理等方面具有较高的技术水平。同时，作为区域内的医疗中心，市级医院起到了辐射周边的作用。它不仅服务于本市的患者，还会接收来自周边县级地区转运过来的危重病例。通过这种方式，市级医院能够将先进的医疗资源覆盖到更广泛的区域，提高整个地区的母婴健康保障水平。

（2）县级医院

县级医院是基层医疗服务的核心机构，与当地居民的距离相对较近，能够在第一时间接触到危重新生儿和孕产妇。它在项目中的主要作用是对病例进行初步诊断和处理，对于一些病情较轻的患者可以在县级医院得到有效的治疗。县级医院的存在可以避免所有病例都涌向市级医院，起到了分流和初步筛选的作用，提高了医疗资源的利用效率。

（3）转运网络

转运网络是整个项目生态系统中的物流通道，也是连接县级医院和市级医院的关键桥梁，它确保了危重新生儿和孕产妇能够在最短的时间内从基层医院转运到具备更高救治能力的市级医院。在藏区这样地域广阔、交通条件可能相对较差的地区，高效的转运网络尤为重要。转运网络包括专业的救护车、转运设备（如新生儿转运暖箱、呼吸机等）以及训练有素的医护人员。这些要素保障了患者在转运过程中的生命安全，避免因转运不当导致病情恶化。

3. 外圈：间接相关主体

（1）社会公益生态

这一生态类似于生态系统中的共生群落。由捐赠方、医疗专家团队、志愿者与北京联益慈善基金会形成协作网络，为项目提供多元支持。瑞银慈善基金会（瑞士）北京代表处作为长期唯一资助方，通过定向资金支持项目建设；中国医科大学专家响应基金会动员，赴青海开展为期一年的援藏工作，推动当地医院落实危重新生儿救治中心建设，并参与医护人员培训；基金会还搭建了包含医生、护士、设备方及专家的工作群，实现实时技术支持与抢救协作，如设备方通过群内指导帮助医护人员熟练使用救治设备。此外，基金会联合援藏工作队、地方公益组织开展项目宣传，扩大社会影响力，吸引更多资源投入藏区母婴健康事业，形成多方联动的公益协作环境。

（2）政策支持生态

政策支持生态类似于生态系统中的宏观环境因素。国家和地方的相关政策为项目提供了政策框架和资源保障。如，西藏自治区实施《中华人民共和国母婴保健法》办法，要求各级人民政府领导本行政区域内母婴保健工作，把母婴保健事业纳入国民经济和社会发展计划，纳入财政预算，设立专项资金，提供必要条件和物质帮助，使母亲婴儿获得医疗保健服务。按照西藏自治区《促进农牧区孕产妇住院分娩工作暂行办法》，鼓励住院分娩，农牧区孕产妇在享受住院分娩费用全额报销政策的同时，还可享受一次性住院分娩补助，补助标准为每人 1000 元。这些政策能够激励更多的主体参与到项目中，同时也为项目的长期稳定发展提供了保障。

（3）市场供给生态

市场供给生态类似于生态系统中的生产者。医疗设备供应商、药品供应商等市场主体通过提供项目所需的物资和设备，保障了项目的硬件基础。项目在推进过程中，北京联益慈善基金会针

对高原地理条件（人口分散、路程遥远、路况差），与转运车生产厂家协调后将捐赠的转运车设计成四轮驱动方式，可在山路、雪天及非铺装路面行驶，具备强通过性，能保障危重新生儿在不同季节安全转运。同时，转运车配有供氧、负压设备和危重新生儿急救平台，可同时转运患有呼吸道传染疾病的孕妇和新生儿，为项目的顺利开展提供了坚实的物资基础。

4. 项目服务对象：危重孕产妇和新生儿

危重孕产妇和新生儿是项目的最终服务对象，类似于生态系统中的受保护物种。整个项目生态系统都是围绕着保障他们的健康和生命安全而构建的。通过各个主体之间的协同运作和资源流动，确保这些高危人群能够得到及时、有效的医疗救助。

5. 循环运作机制

图中的箭头表示了各主体之间的互动和循环关系。这种循环机制体现了项目的动态性和可持续性。例如，基金会在整合各方资源实施项目后，会产生一定的社会效应和医疗成果，这些成果会反馈到社会公益生态中，进一步吸引社会资源的投入；同时，政策支持生态也会根据项目的实施情况和需求，调整和优化相关政策，从而促进整个项目生态系统的良性发展。

总体而言，“健康梦想·早安计划”项目模式通过构建一个多层次、多主体的生态系统，充分整合了政府、社会组织、医疗专业机构、市场和社会公益力量等各方资源，形成了一个有机的整体，为藏区危重孕产妇和新生儿的健康保障提供了全面、系统的解决方案。



“健康梦想·早安计划”（山南）项目评估

一、项目适当性评估
二、项目投入
三、项目活动
四、项目产出
五、项目效果
六、项目影响
七、项目经验
八、存在问题
九、项目建议



04

第四章
“健康梦想·早安计划”（山南）项目评估

一 项目适当性评估 >>>

（一）公益性

一是与国家政策导向高度契合，积极响应健康中国战略。中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》强调要提高妇幼健康水平，构建出生缺陷防治体系等多项目标。“健康梦想·早安计划”正是对这一国家战略在地方层面的积极响应，通过聚焦青海和西藏两地的母婴健康问题，尤其是危重新生儿救治，为实现提高妇幼健康水平的整体目标贡献力量。

二是推动落实母婴安全保障政策。自 2017 年国家卫健委发布《关于加强母婴安全保障工作的通知》以来，一系列政策强调危急重症救治网络建设等方面。“健康梦想·早安计划”以改善危重新生儿救治中心医疗设备不足为切入点，通过捐赠设备和构建救治体系，有助于落实这些母婴安全保障政策。2021 年《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》提出的保障孕产妇和儿童健康等多项制度，以及同年《母婴安全计划提升行动（2021-2025）》提出的提升危急重症救助水平等要求，都与“健康梦想·早安计划”的项目目标一致，该项目通过在青海和西藏的实际行动，有助于全面落实母婴安全相关制度，提升危急重症救助水平。

三是针对特定地区和人群的公益服务。一方面，项目聚焦于青海和西藏地区，这两个地区在地理环境、医疗资源分布等方面存在特殊性。青海和西藏部分地区海拔高、地理环境复杂，医疗资源相对匮乏，危重新生儿救治面临更大挑战。“健康梦想·早安计划”针对这些地区开展项目，有助于缩小区域间母婴健康保障的差距，体现了对特定地域弱势群体的关注。另一方面，项目以危重新生儿和孕产妇为主要服务对象，这两类人群是母婴健康保障中的重点和脆弱群体。通过改善危重新生儿救治中心医疗设备、构建救治体系、开展医务工作者培训等方式，直接提高了这些特定人群的健康保障水平，降低了新生儿死亡率，体现了对特定弱势群体的保护和关爱。

（二）可行性

一是从项目需求与目标契合性来看，国家卫健委提出五大中心建设，其中危重新生儿中心至关重要。北京联益慈善基金会对青藏高原上的玉

树等地深入调研后发现，当地缺乏危重新生儿中心设施，给新生儿健康带来严重后果。此社会问题真实存在且具有紧迫性，不仅关乎新生儿生命健康，也对当地社会稳定和发展有重要影响。且该需求具有可持续性，随着人口增长和对医疗服务需求的提升，危重新生儿中心的需求在未来一段时间内仍将存在。在此基础上，该项目目标制定明确，即在山南地区建设危重新生儿救治中心，提高当地新生儿救治水平。具体目标可包括配备先进的医疗设备、培训专业医护人员、提高当地医院新生儿救治成功率等，符合 SMART 原则。项目目标与基金会的使命和战略相一致，致力于改善偏远地区医疗条件，提升公共卫生水平。

二是从项目设计与实施角度来看，其一是活动内容合理。项目活动计划包括提供资金建设危重新生儿救治中心、开展医护人员培训、提升当地百姓就医意识等。活动内容合理且具有针对性，能够有效解决当地缺乏危重新生儿中心的问题。其二是项目具有创新性，通过基金会与政府合作的模式，调动多方资源共同推进项目实施。同时，结合当地实际情况，制定个性化的解决方案，具有独特的价值和优势。其三是实施计划可行。基金会制定了详细的项目时间表，明确各个阶段的任务、负责人和时间节点。项目团队内部协作机制健全，沟通渠道畅通。

三是从项目资源与预算角度来看，其一是资金来源稳定。北京联益慈善基金会投入 500 万，政府配套部分资金，基金会资金来源可靠且具有稳定性。瑞银集团的客户作为国际医疗领域泰斗，专注医疗领域项目且极具专业判断能力，因此，认可该合作项目，且占其捐赠额的 70%。[1] 政府资金虽然不能达到 1:1 配比，但也能提供 30% 的财政配套资金支持。资金预算合理，依据标准明确，主要用于中心建设、设备采购、人员培训等方面，能够确保资金使用的透明度和效益性。其二是人力资源配备充足。团队对危重新生儿中心的重要性有深刻认知，具备丰富的项目经验和专业能力。同时，通过开展培训等方式提升当地医护人员能力，解决人力资源不足的问题。其三是物资与技术支持充分。项目所需的物资设备能够满足项目实施的需要，主要包括先进的医疗设备。物资采购渠道明确，质量和价格有保障，能够确保物资的及时供应和合理使用。技术支持方面，可借助援藏医疗队的专家力量，为项目提供技术指导和支持。

四是从风险评估与应对角度来看，其一是风险识别层面，基金会发现内部风险包括项目管理不完善、人员流动较为频繁等。当地医院医护能力不足、百姓就医意识淡薄也是项目面临的风险。其二是开展风险评估。对识别出的风险进行评估，分析风险发生的可能性和影响程度。例如，医护能力不足可能导致项目实施效果不佳，百姓就医意识淡薄可能影响中心的使用率。其三是风险应对策略。针对医护能力不足的风险，采取加强人员培训、引进专业人才等措施。对于百姓就医意识淡薄的问题，开展健康教育活动，提高百姓对新生儿健康的重视程度。同时，建立风险预警机制，及时应对可能出现的风险。

总体而言，“健康梦想·早安计划”（山南）项目具有较高的可行性，能够有效解决山南地区危重新生儿救治问题，为当地百姓带来福祉。

[1] 访谈记录：20240506LF.

二 项目投入 >>>

（一）资金投入

自玉树市开始，危重新生儿救治中心的建设资金投入比例即为 7:3，北京联益慈善基金会出资 350 万元，当地政府或援藏工作队出资 150 万元。各地在资金方面的投入区别在于各医院规模大小不一致、对救护车和危重新生儿救治中心内的设备需求不一样。“健康梦想·早安计划”（山南）项目于 2023 年 2 月签订战略合作框架协议，由北京联益慈善基金会出资 500 万元，山南市妇幼保健院出资 522.55 万元，湖北省援藏资金出资约 700 万元用于危重新生儿救治中心病房的改造升级。北京联益慈善基金会捐赠设备包括婴儿培养箱、婴儿辐射保暖台、新生儿黄疸治疗仪、电子身长体重测量仪、新生儿暖箱（附录三）。山南市妇幼保健院采购的危重新生儿救治中心设备齐全，覆盖范围广。具体包括：吊塔、多功能监护仪、双通道微量泵、血气分析仪、彩超、雾化器、排痰机、输液加温器、电动吸引器、高频震荡呼吸机、新生儿无创呼吸机、婴儿培养箱、急救推车（药柜）、除颤监护仪、经皮黄疸检测仪、总胆红素测定仪（附录四）。

（二）人员投入

从北京联益慈善基金会的角度来说，主要是项目投入的人力资源。北京联益慈善基金会理事长不仅是“健康梦想·早安计划”的策划者，更是项目的积极推动者和公益精神的倡导者。他统筹部署，多次实地调研，深入了解项目执行情况，确保资源高效利用。他对医疗事业和新生儿救治怀有深厚情感，致力于通过该项目传递公益精神，吸引更多社会力量参与，为构建和谐社会贡献力量。秘书长作为北京联益慈善基金会的关键角色，在“健康梦想·早安计划”（山南）项目中负责项目的核心执行、多方协调、有效监督，为项目的成功实施提供重要支撑。项目官员在“健康梦想·早安计划”中担任着关键的沟通协调角色。负责对接医院的具体需求，确保项目内容与医院实际需求相符。还需要与基金会成员、合作伙伴、评估组成员保持紧密沟通，确保项目信息畅通，共同为项目的成功实施贡献力量。

从项目运行的角度来讲，包括医院书记、院长、副院长、医生、护士等人力资源。医院书记和院长负责统筹规划医院整体发展战略，对接北京联益慈善基金会、山南市卫健委、湖北援藏工作队等利益相关方。副院长负责监督项目的实施进度、质量控制和风险管理，确保项目对接符合医院的运营需求和战略目标。从湖北省卫健委统一派出的医疗援助团队来看。团队由两部分组成：一是直接对口援助山南市妇幼保健院的 12 名医务人员，这些人员主要来自湖北省内的省属医疗机构，如武汉大学、华中科技大学等附属医院以及省属医院，涵盖了妇幼医疗领域的专业人员以及其他辅助科室的医务人员；二是根据国家卫健委“十四五”期间的三级医院对口帮扶政策，武汉协和医院派出的 5 名医务人员，其中包括一名副院长，负责在山南市妇幼保健院进行对口支援工作。整个援助团队共计 17 人，涵盖了多个医疗专业领域，旨在支持山南市妇幼保健院的日常工作，特别是在医疗资源和专业技术方面提供有力支持。

（三）伙伴资源建设和维护

北京联益慈善基金会于 2011 年 3 月经北京市民政局批准成立，是北京市第一家民间公募慈善基金会。基金会致力于有效对接捐赠人与受益人的需求，鼓励并支持中产阶级（包括公司、企业、个人）深度参与公益，以透明、有效的方式推动公益理想的实现，进而在中国社会治理中发

挥积极作用。这一实践方向与党的二十大报告提出的“引导、支持有意愿有能力的企业、社会组织和个人积极参与公益慈善事业”高度契合。作为社会组织的重要力量，北京联益慈善基金会在项目推进过程中，积极响应国家号召，不断探索符合政策导向的公益协作模式，为公益事业参与社会治理提供了实践样本。北京联益慈善基金会如同“粘合剂”，有效地链接了捐赠资金、当地政府和受助对象等，促进了各方之间的合作与共赢。瑞银集团的客户是该项目的长期唯一资助方。作为医疗领域的泰斗，该捐赠人不仅在医疗领域拥有丰富的专业知识和经验，而且对医疗项目的选择具有极高的判断力和专注度。他对于与基金会合作的项目给予了极大的认可和支持，其个人捐赠已占到了该项目的 70%，充分展示了他对项目的深度参与和信任。因此，瑞银集团的客户在该项目中不仅是资金提供者，更是专业领域的指导者和推动者，为项目的成功实施提供了重要保障。

西藏自治区卫健委承担的是省级主管部门和合作伙伴的角色。与西藏自治区卫健委签订的合作协议表明基金会计划在西藏自治区各地市开展相关工作，而不仅局限于一个地区。这一协议为项目在自治区范围内的实施提供了政策支持和指导。湖北援藏工作队的角色可以概括为资金引入者和项目推动者。他们作为慈善项目的实施者，不仅带来了资金以支持当地的发展，还积极推动当地政府提供配套资金，从而加强项目的执行力度和效果。山南市卫健委作为主管部门，负责联系各利益相关方，指导山南市妇幼保健院的运行和发展，承载着政策支持和项目监督的角色。山南市妇幼保健院作为项目受助方，在援藏工作和项目运行中承担着关键角色。它不仅接受来自北京联益基金会的捐赠和湖北省的医疗团队与资金援助，还要负责配合项目实施，为辖区内的妇女和儿童提供高质量的医疗服务。通过优化医疗资源配置、提升医务人员技能，提高服务质量和效率，满足群众的健康需求。同时，它还要积极参与项目评估与反馈，为项目的改进和优化提供宝贵意见。

三 项目活动 >>>

“投入”资源后，“产出”就是活动 / 服务，通过向服务对象提供一定数量、形式与内容的活动 / 服务来实现既定目标。该项目主要是针对藏区危重孕产妇及新生儿转运体系建设来开展的相关活动，项目活动涉及三大模块，分别是建设危重新生儿救治中心模块、打造区域性危重孕产妇新生儿转运模块、提供医务工作者能力培训模块。2024 年 6 月 14 日，“山南市危重新生儿救治中心”在山南市委、市政府领导及特邀嘉宾的共同参与下成功揭牌。

（一）建设危重新生儿救治中心模块

在西部地区特别是青藏高原地区，建设危重新生儿救治中心面临着诸多挑战。这些地区因地理环境特殊、气候条件恶劣，导致医疗资源相对匮乏，危重新生儿救治中心建设明显滞后。同时，缺乏先进的医疗设备、专业的医护人才，以及当地居民对新生儿救治重要性认识不足等，都增加了在该地区建设危重新生儿救治中心的难度。因此，这是一项需要政府、医疗机构和社会各界共同努力的艰巨任务。北京联益慈善基金会在山南市开展“健康梦想·早安计划”项目，建立危重新生儿救治中心模块的主要目的是降低藏区妇女产前检查和分娩存在认识不够、风险过大，基层医疗单位孕产妇和新生儿急救设备落后，尤其是新生儿因病、因医疗条件等因素死亡的现状。因此，北京联益慈善基金会捐赠婴儿培养箱 4 套、婴儿辐射保暖台 1 套、新生儿黄疸治疗仪 3 套、新生

儿暖箱 3 套等救治设备，提高了山南市妇幼保健院新生儿救治能力，为危重患儿提供了更加完善的抢救环境。

为了规范危重新生儿救治中心的运行，山南市妇幼保健院制定了专业且清晰的工作流程，含括新生儿科患儿入院流程、外出检查流程以及出院流程三大工作流程。这能够确保患儿在整个医疗过程中得到及时、高效且安全的照顾，从而最大限度地保障患儿的健康和生命安全。从新生儿科患儿入院流程来看，依次是准备接待、主动迎接、自我介绍、核查患儿住院信息、入院介绍、入院护理评估、医护沟通、落实护理措施和执行医嘱。外出检查流程涉及两大模块，分别是由新生儿科前往检查科室流程和由检查科室返回新生儿科室流程。第一种流程依次是执行出院医嘱、通知患儿家属、检查指导。第二种流程依次是准备接待、核查患儿身份信息、护理评估、执行医嘱。新生儿科患儿出院流程包括七大步骤，依次是执行出院医嘱、通知患儿家属、出院指导健康教育、征求意见、提供帮助、终末处理、延展性护理服务。详细流程请见附录五、附录六、附录七。

（二）打造区域性危重孕产妇及新生儿紧急转运模块

新生儿特别是早产儿生命脆弱，在生长发育和疾病方面具有明显特殊性，尤其是山南市地处高原，地广人稀、农牧民居住分散，导致部分孕产妇饮食单一，营养水平不高，危重新生儿所占比例远高于内地。长期以来，受客观条件的限制，优质医疗资源也发展的不够充分，难以满足群众就医救治需求。再加上山南市下辖的 10 个县中，洛扎县（距山南市妇保院 341 公里）、错那市（214 公里）、浪卡子县（215 公里）均属于边境县，距离山南市妇幼保健院路程较远。为了满足当地危重新生儿的转运需求，北京联益慈善基金会捐赠转运救护车 1 辆（图 4-1），全车配有供氧、负压设备和危重新生儿急救平台，确保车辆具备同时转运患有呼吸道传染疾病的孕妇和新生儿的能力。新生儿转运救护团队由主治医师以上医生、专科护士及急救车司机组成，对于病情危重的新生儿、早产儿、低体重儿等人员，在转运途中遇到紧急情况，可以迅速对其施行及时有效的救治。通过区域性危重孕产妇及新生儿紧急转运模块的打造，能够实现市县乡镇之间的联动，有效提高孕产妇和新生儿重症急救能力。

2025 年 1 月 2 日，山南市洛扎县生格乡卫生院内，长江大学科技援藏医卫项目组负责人汪献旺教授、习志江副教授及项目专员鄢进，与当地卫生院医护人员共同梳理辖区内危重症孕产妇情况。为落实“组团式”支援工作精神、深化湖北医疗援藏工作，在省援藏办、卫健委及山南市卫健委支持下，该项目组于 2025 年 3 月将山南市乃东区、曲松县、琼结县、加查县及高海拔的洛扎县等地的危重症孕产妇转运至山南市，依托湖北援藏工作队与北京联益慈善基金会援助新建的市妇幼保健院危重新生儿救治中心进行治疗照护。为摸清危重症孕产妇“底数”，自 2024 年 12 月下旬起，项目组已奔波 7 个乡镇。当日，他们从生格乡出发，驱车 2 小时翻雪山至拉康镇，再赶



图 4-1 北京联益慈善基金会捐赠的转运救护车

往边巴乡，以馒头、面包为餐，直至晚 10 时才返回山南市办事处。期间，鄢进患感冒腹泻，习志江因高原反应流鼻血，全员因连日奔波疲惫不堪，但仍连夜加班打电话、整理资料。汪献旺表示，调研发现几位高龄孕产妇情况复杂，需及时转运至救治中心，将逐一沟通并联合医疗专家制定救治与转运措施，为高海拔地区危重症孕产妇救治探寻解决方案[1]。该案例凸显了湖北医疗援藏团队在高海拔恶劣环境下，克服身体不适与奔波劳累，以实际行动推进危重症孕产妇转运与救治工作的责任担当，是“组团式”医疗援藏工作落地见效的具体实践，也体现了湖北援藏力量在完善西藏地区危重孕产妇及新生儿医疗保障体系中的积极作用。

（三）提供医务工作者能力培训模块

2021 年 11 月，第一期“健康梦想·早安计划”高原地区基层妇幼医护能力提升培训班在拉萨市卫生健康委员会的大力支持下，顺利完成了三天全封闭式线下集训课程，培训效果显著，更是培养基层医疗人才的一次有效尝试。2023 年，北京联益慈善基金会再次举办在线培训，邀请各地知名妇幼专家陆续授课，将最实用的围产医学、新生儿科的知识和青藏高原实际需求相结合，进一步提升高原地区基层医疗卫生机构妇幼保健服务能力，切实保障高原地区妇女儿童健康。

湖北援藏工作队委托长江大学与西藏地区合作开展的“十四五”人才培养项目，总投资近 2000 万元，旨在通过深入的教育、培训和科研合作，显著提升西藏地区妇幼保健院及对口援藏市县的医疗技术和管理能力。项目采取个性化师徒制带教方式，每年派出专业师资进藏开展为期数月的带教，并随后将学生带回长江大学进行深造，确保医疗人员专业技能的全面提升。同时，项目还针对管理人员开展短期培训，帮助他们更新管理理念和技术，并计划为无执业医师证人员提供学历教育和职业资格考试辅导[2]。此外，项目还设立了实验室，开展高原病等相关科研项目，以促进医学领域的深入合作。整个项目不仅提升了医疗技术和管理水平，还加强了湖北与西藏地区的交流与合作，为西藏地区妇女儿童健康事业注入了新的活力。

（四）针对育龄妇女开展健康宣教活动

“健康梦想·早安计划”（山南）项目还围绕育龄妇女孕期保健、危重症识别等内容开展宣教活动。《“大家”聊健康》（图 4-2）是山南市首档健康卫生科普类专栏。栏目采用微访谈的形式，邀请权威医疗专家走进演播室，主要针对广大群众在医疗卫生健康方面的认识误区、盲区答疑解惑。栏目每周五晚在山南广播电视台综合频道播出，“微山南官方”微信公众号同步推出节目视频内容，山南广播电视台广播频道同步播出广播版节目。湖北省援藏专技人才、《“大家”



▲ 图 4-2 山南市首档健康卫生科普类专栏——《“大家”聊健康》

[1] 一天辗转 3 个乡镇，只为尽早摸准危重症孕产妇“底数”[N]. 湖北日报，2025-01-02.

[2] 访谈记录：20240515ZC.

聊健康》栏目策划统筹、编审王猛介绍说："栏目名称中的'大家'意指权威专家，也有共同参与、共同打造之意。作为山南首档健康科普专栏，《"大家"聊健康》将深度挖掘大众传媒的民生服务功能，用直接而又轻松的方式，带给干部群众最实用的信息、最贴心的关怀。湖北省援藏干部、山南市卫健委副主任张晨认为，"山南市援藏医疗专家资源丰富，湖北省援藏工作队、山南市卫健委将充分调动这些专家资源，支持《"大家"聊健康》栏目的发展"。同时，依托这个平台，加大公益科普宣传力度，围绕援藏成果、妇幼保健院服务、妇幼健康知识、癌症防治以及母婴健康等多个维度展开宣传，旨在提高公众对相关工作的认识和参与度，进而促进山南地区妇女儿童健康水平的提升。截至 2025 年 6 月 17 日，《"大家"聊健康》4 期节目同步登陆电视及融媒体平台，全方位展示湖北援藏成果。累计刊发 320 篇宣传稿件，"湖北援藏医生获赠锦旗哈达"话题登上抖音热搜（浏览量近 400 万），"看病找湖北医生"成为当地群众口碑[1]。

从山南市妇幼保健院的健康宣教活动看（表 4-1），2024 年 7 月 4 日，山南市妇幼保健院妇产科开展健康科普宣传活动，主题为"胎位不正怎么办？——带您认识"胎位外倒转术"。该宣传首先从湖北援藏专家操冬梅副院长指导和操作下开展的一例"臀位外倒转术"为例，指出妇幼保健院产科业务技术取得的重要突破。然后从臀位阴道分娩的风险，什么是臀位外倒转术？哪些人能做臀位外倒转、臀位外倒转的时机、臀位外倒转术需紧急剖宫产的指征及外倒转的并发症 / 风险六个维度展开宣教。2024 年 8 月 9 日，山南市妇幼保健院开展健康科普活动，主题为"世界母乳喂养周——支持母乳喂养 共建生育友好"。该活动从母乳喂养的优越性、母乳喂养成功的关键、挤奶的特征、世界卫生组织与联合国儿童基金会给全球母亲的倡议、母乳喂养九大必备知识等维度展开宣传。2024 年 9 月 9 日，山南市妇幼保健院开展健康科普活动，主题为"预防出生缺陷日：共筑健康防线，守护每一个生命起点"。该活动从认识出生缺陷、预防出生缺陷两个维度展开宣教。2024 年 11 月 15 日，山南市妇幼保健院开展"有爱，有未来"宣讲活动，主题为"我院危重新生儿救治中心开展'世界早产儿日'主题活动"。该活动精心组织专家义诊活动，邀请湖北援藏医疗专家为到场的患儿及家属提供查体问诊服务，通过医务人员与患儿家属的充分互动，全面评估宝宝的生长发育情况，为患儿家属提供全方位的喂养及护理建议。2025 年 5 月 27 日，山南市妇幼保健院受邀参加浪卡子县妇联开展的"关爱女性健康 共筑幸福家园"活动。活动现场，医疗专家团队为 200 余名妇女群众提供免费问诊服务，开展常规检查，根据病情发放价值 2800 余元的药品，并给予个性化治疗建议。针对妇科疾病、乳腺疾病防治及生理期、更年期保健知识，医生进行细致科普，帮助妇女掌握疾病预防和早期识别方法。

[1] 湖北医疗援藏：雪域高原医者担当 守护边疆群众健康 [EB/OL]. 人民日报客户端西藏频道，(2025-06-18).2025-08-06.

表 4-1 山南市妇幼保健院部分宣教活动链接

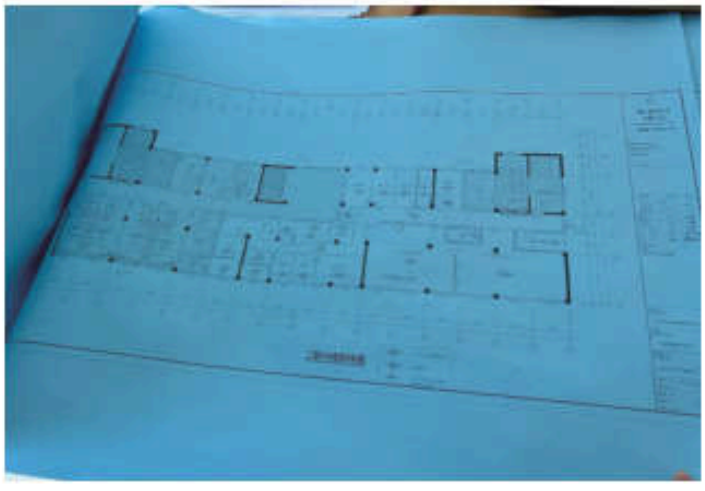
序号	宣教时间	宣教活动主题	宣传活动链接
1	2024 年 7 月 4 日	健康科普	胎位不正怎么办？——带您认识“胎位外倒转术”	https://mp.weixin.qq.com/s/URbudg1AyRjUR37N-8kC5Q
2	2024 年 8 月 9 日	健康科普	世界母乳喂养周——支持母乳喂养 共建生育友好	https://mp.weixin.qq.com/s/DPiLGZjYDfR5R3fSCmykjg
3	2024 年 9 月 9 日	健康科普	预防出生缺陷日：共筑健康防线，守护每一个生命起点	https://mp.weixin.qq.com/s/cng0_scpjLZfRhZU5_fwwg
4	2024 年 11 月 15 日	有爱，有未来	我院危重新生儿救治中心开展“世界早产儿日”主题活动	https://mp.weixin.qq.com/s/EJO2ASM5aOY77ohi3AEFtg
5	2025 年 5 月 27 日	我院受邀浪卡子县妇联开展“关爱女性健康 共筑幸福家园”活动	https://mp.weixin.qq.com/s/pJvidA5S009Rr6vOrZqPtA

四 项目产出 >>>

（一）危重新生儿救治中心成立

2021 年 11 月 8 日，北京联益慈善基金会理事长前往山南市妇幼保健院调研；2023 年 11 月 24 日，全面启动山南市危重新生儿救治中心改造工程；2023 年 11 月 25 日，施工队按照危重新生儿救治中心设计图展开改造；2024 年 6 月 14 日，在湖北省援藏工作队、北京联益慈善基金会的大力支持下，中心完成全面升级改造。图 4-3 为山南市妇幼保健院危重新生儿救治中心考察、设计、落成过程图，图 4-4 为山南市妇幼保健院危重新生儿救治中心项目进度图。落成典礼上，中国慈善联合会副秘书长陈冬青、西藏自治区慈善总会副会长、山南市副市长、湖北援藏总指挥、北京联益慈善基金会理事长等出席仪式。中心开放床位 15 张，共设五个病区：新生儿重症监护区、早产儿区、黄疸病区、隔离病区、母婴同室区。该中心目前是整个西藏自治区地（市）级妇幼保健院中建设标准最高、功能最完备的新生儿救治中心。中心现有医护专业技术人员 20 人，其中高级职称专家 3 人，中级职称 4 人。来自武汉协和医院、湖北省人民医院、湖北省妇幼保健院等湖北



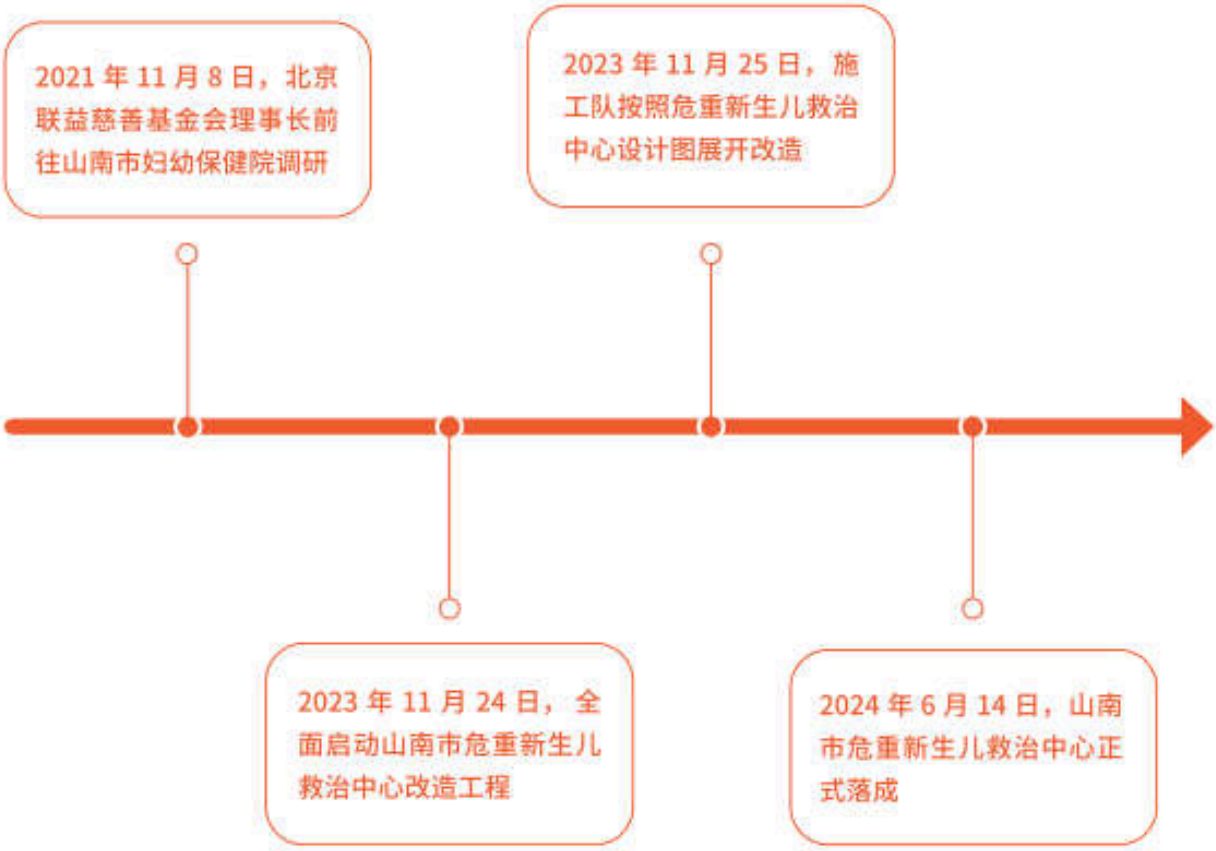



▲ 图 4-3 山南市妇幼保健院危重新生儿救治中心考察、设计、落成过程图

省顶级医疗机构的援藏专家常驻该中心，为广大患者提供优质的医疗服务。该中心配备了国内最先进常频呼吸机、高频呼吸机、无创呼吸机、多功能暖箱、全功能婴儿辐射抢救台、各种无创多功能监护仪及吊塔设备，同时拥有新生儿冷光源治疗仪、床边血气分析仪等。专业开展新生儿常见病、多发病的规范化诊治，在极早产儿救治、新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿败血症等危重症疾病诊疗方面具有专科优势，并可开展部分新生儿外科手术。新生儿照护方面，可开展新生儿抚触、鸟巢护理、袋鼠式护理、脐静脉置管等技术。

（二）转运与转诊体系优化

转运与转诊体系优化体现在流程规范化和效率提升两方面：通过建立“基层筛查 - 市级救治”的转运网络，县乡医疗机构发现危重症孕产妇或新生儿后，利用北京联益慈善基金会捐赠的四轮驱动转运车及适配高原路况的转运设备（如转运呼吸机、暖箱），由医护人员全程监护转运至山南市妇幼保健院危重新生儿救治中心，确保转运过程中氧饱和度、体温等生命体征稳定；针对转



▲ 图 4-4 山南市妇幼保健院危重新生儿救治中心项目进度图

运费用问题，山南计划通过“基金会补贴 + 医保衔接”模式对转运费用减免 50%，以减轻农牧民负担，提高转运积极性；同时，市级危重新生儿救治中心与县级医院建立信息互通机制，基层医院提前上传病例信息，市级医院可提前备好抢救设备和团队，缩短接诊准备时间，提升转诊效率。此外，山南市妇幼保健院通过开展多学科联合培训强化转运救治能力，如 2024 年 8 月由湖北援藏专家舒荔主任主持的新生儿复苏培训，围绕最新指南解析复苏流程，并通过模拟演练提升儿科、产科、麻醉科团队的操作熟练度与协作默契，为转运途中及接诊后的紧急救治提供技术支撑；同时积极搭建远程会诊平台，与西藏自治区妇产儿童医院实现跨区域医疗资源共享，不仅成功为特殊危重新生儿制定个性化治疗方案，还针对高原地区新生儿血氧标准、眼底筛查等关键问题形成专业共识，进一步完善了转诊前后的诊疗衔接机制。

（三）医务工作者能力提升

2024 年以前，“健康梦想·早安计划”已组织 17 期线上培训活动，专家均来自经济发达地区的市级以上医院的儿科、新生儿科和产科，主题围绕“新生儿护理、转运救治、健康素养、新生儿黄疸、新生儿喂养和早产儿及低出生体重儿的

规范管理”等内容开设，受益医务工作者336人次。2024年，北京联益慈善基金会、山南市卫健委、湖北援藏工作队以及山南市妇幼保健院等依托“健康梦想·早安计划”发起“协和山南妇幼健康联盟”，该联盟旨在通过定期组织协和医院各科室专家进行前瞻性讲座、现场督导，并逐年形成报告，以推动青藏高原地区妇幼健康服务水平的提升。该计划不仅注重技术的最新进展和危重症处理规范的传授，还致力于本土人才的培养，鼓励他们申报产前超声质控中心，从而逐步构建起一个由专业学术力量支撑的民间组织，长效地服务于民族地区妇幼健康。截至2025年6月17日，湖北援藏工作队医疗支部以“十四五”医疗卫生人才培养项目为依托，与长江大学合作开展“传帮带”工程，累计选派48名专家进藏带教60余名本地骨干（9人赴鄂跟班学习，举办3期管理培训班培训94人，联合申报科研课题10项、发表论文20余篇。通过线上线下结合方式开展180余场培训（线下34次、920人参训），选派11人赴鄂进修，构建了本土化人才培养体系[1]。

[1] 湖北医疗援藏：雪域高原医者担当 守护边疆群众健康 [EB/OL]. 人民日报客户端西藏频道，(2025-06-18).2025-08-01.

五 项目效果 >>>

（一）危重新生儿救治成效斐然

表 4-2 从新生儿病症类型、病症严重程度、住院治疗时间、受资助类型及救治效果五个维度来衡量危重新生儿救治效果，具体特征如下：从新生儿病症类型来看，新生儿病症以呼吸类病症为主，共 28 例，占比 47.46%，是最常见的病症类型；无病症的新生儿有 16 例，占比 27.12%；其他病症 14 例，占比 23.73%；而消化类病症仅 2 例（3.39%）、心脑血管病症 1 例（1.69%），占比极低。整体来看，呼吸类病症是危重新生儿救治中需重点关注的领域，其他类型病症相对较少。从新生儿病症的严重程度看，病症严重程度呈现“以轻中度为主，重度较少”的特点。“有病症，需要一些治疗”的有 21 例，占比 35.6%；“轻微病症，不需要特别治疗”的 11 例，占比 18.64%；无任何病症的 16 例，占比 27.12%；三者合计占比 81.36%，表明多数新生儿病症程度较轻或无病症。“非常严重的病症，影响生命质量”的 7 例（11.86%）和“严重病症，需要持续治疗”的 4 例（6.78%），合计占比 18.64%，说明仍有部分新生儿面临较严重的健康问题，需强化重症救治能力。从新生儿患病住院治疗时间来看，住院时间集中在 3-5 天，共 34 例，占比 57.63%，为主要区间；0-2 天的 13 例，占比 22.03%；6-10 天的 11 例，占比 18.64%；三者合计占比 98.3%，表明绝大多数新生儿住院治疗时间在 10 天以内，恢复周期相对较短。11-20 天的仅 1 例（1.69%），21 天及以上的为 0，说明长期住院的重症病例极少，救治效率较高。从新生儿出生期间受资助类型来看，医保报销是最主要的资助方式，共 29 例，占比 49.15%，接近半数；其他资助类型 16 例，占比 27.12%；使用北京联益慈善基金会提供的危重新生儿救治中心医疗设备的 10 例，占比 16.95%；北京联益慈善基金会提供的转运车费用资助 3 例（5.08%），湖北援藏工作队资助建设的危重新生儿救治中心病房 1 例（1.69%）。可见，医保在新生儿医疗费用保障中发挥核心作用，社会慈善资助和援藏项目也为部分新生儿提供了支持。从新生儿救治效果来看，救治效果整体满意度极高。“非常满意，治疗效果非常好”的 41 例，占比 69.49%；“满意，治疗效果良好”的 17 例，占比 28.81%；两者合计占比 98.3%，表明绝大多数新生儿救治效果得到认可。“一般，治疗效果普通”的仅 1 例（1.69%），不满意及非常不满意的为 0，反映出危重新生儿救治的整体质量和成效显著。综合来看，危重新生儿救治中以呼吸类轻中度病症为主，住院周期较短，医保为主要费用保障，且救治效果获得极高满意度，同时社会慈善与援藏力量也提供了补充支持，整体救治体系在应对常见病症和保障治疗效果方面表现良好。

表 4-2 危重新生儿救治效果测评表

生活质量状况	属性	例数	占比（%）
新生儿病症类型	呼吸类病症	28	47.46
	消化类病症	2	3.39
	心脑血管病症	1	1.69
	其他	14	23.73
	无病症	16	27.12

表 4-2 危重新生儿救治效果测评表

生活质量状况	属性	例数	占比（%）
新生儿病症的严重程度	非常严重的病症，影响生命质量	7	11.86
	严重病症，需要持续治疗	4	6.78
	有病症，需要一些治疗	21	35.6
	轻微病症，不需要特别治疗	11	18.64
	无任何病症	16	27.12
新生儿患病住院治疗时间	0-2 天	13	22.03
	3-5 天	34	57.63
	6-10 天	11	18.64
	11-20 天	1	1.69
	21 天及以上	0	0
新生儿出生期间受资助类型	北京联益慈善基金会提供的转运车费用资助	3	5.08
	使用了北京联益慈善基金会提供的危重新生儿救治中心医疗设备	10	16.95
	湖北援藏工作队资助建设的危重新生儿救治中心病房	1	1.69
	医保报销	29	49.15
	其他	16	27.12
新生儿救治效果	非常满意，治疗效果非常好	41	69.49
	满意，治疗效果良好	17	28.81
	一般，治疗效果普通	1	1.69
	不满意，治疗效果不佳	0	0
	非常不满意，治疗效果差	0	0

（二）危重孕产妇及新生儿紧急转运效果突出

山南市妇幼保健院的区域性危重孕产妇及新生儿紧急转运体系，在援藏力量支撑与本地化协作机制的共同作用下，成效显著，其优势体现在覆盖范围、流程效率、救治衔接及健康效益等多

个维度。该转运网络通过援藏团队与本地卫生系统的联动，已延伸至乃东区、曲松县、洛扎县等多区县，尤其覆盖高海拔偏远乡镇，援藏专家团队通过前期巡回调研精准掌握需转运病例信息，确保偏远地区危重症群体“早发现、早识别、早转运”，打破了高海拔地理阻隔对紧急救治的限制。在流程衔接上，依托危重新生儿救治中心的技术支撑与多学科协作模式，构建起“基层初筛 - 途中监护 - 院内救治”的全流程闭环：院前通过快速联动机制提前评估病例，确定转运指征；途中借助车载急救设备及受训医护人员的应急能力降低风险；院内则通过“产房 - 手术室 - 新生儿重症监护室”无缝衔接流程，让转运病例抵达后可立即进入救治状态，缩短救治延误时间。这种高效转运与危重新生儿救治中心的技术升级形成协同效应，显著提升了危重症救治效果，不仅成功救治了孕 33 周（体重 1690g）早产儿[1]、出生体重仅 1035g 的超早产儿等案例[2]，还通过将高海拔地区危重症孕产妇转运至核心救治机构，借助多学科团队协作降低妊娠并发症风险。同时，通过援藏专家对本地医护的“手把手”培训及远程医疗平台的实时指导，本地团队逐步掌握转运核心能力，减少了对外部依赖，而转运网络与基层诊疗体系的联动，持续扩大了辐射范围，形成“发现 - 评估 - 转运 - 救治”的长效闭环。

（三）医务工作者能力培训长效显著

从医院整体角度来看，通过援藏医生的带教以及与北京联益慈善基金会合作开展的培训活动，医院在新生儿救治方面的能力大幅提升，对新生儿疾病的处理更加规范。2023 年，北京联益慈善基金会举办在线培训，邀请各地知名妇幼专家陆续授课，将最实用的围产医学、新生儿科的知识和青藏高原实际需求相结合，进一步提升高原地区基层医疗卫生机构妇幼保健服务能力，切实保障高原地区妇女儿童健康。山南市妇幼保健院护士长和副护士长参与了“健康梦想 • 早安计划”第二期高原地区基层妇幼医护能力提升（线上）课程，护士长普布卓玛在培训后认为：

“我对儿科和新生儿医学知识有了更深入的了解。培训课程涵盖了儿科和新生儿医学的基本理论、诊断方法、治疗原则以及护理技术等方面，使我更加系统地掌握了相关领域的专业知识，为自己今后的临床工作打下了坚实的基础。在今后的学习和工作中，我将继续努力提高自己的专业素养，为患儿和新生儿的健康贡献自己的一份力量。”[3]

[1] 西藏山南市妇幼保健院 . 创造希望 守护生命——我院危重新生儿救治中心成功救治 1690g 早产儿 [EB/OL].(2024-07-31).2025-08-01.https://mp.weixin.qq.com/s/9zvPzd6zILWvER5C9-HJaw.

[2] 西藏山南市妇幼保健院 . 山南市危重新生儿救治中心在我院成功揭牌 [EB/OL].(2025-06-14).2025-08-01.https://mp.weixin.qq.com/s/7Uy86F4dI6-xGyTPuu6_qQ.

[3] “健康梦想 • 早安计划”第二期高原地区基层妇幼医护能力提升（线上）课程优秀学员信息采集表 .

六 项目影响

（一）心理与社会效应

1. 孕产妇健康与医疗服务体验测评

表 4-3 从提重物的感觉、睡眠质量、因身体疼痛需他人帮忙做家务、生活条件能否满足基本生活需求四个维度，呈现了孕产妇的健康与医疗服务体验状况，具体特征如下：从提重物的感觉来看，孕产妇在提重物方面整体表现较好，以“比较轻松，可以提起重物但不能走远”为主，有 28 人，占比 47.46%；“非常轻松，可以轻易提起并携带远距离”的有 15 人，占比 25.42%；两者合计占比 72.88%，说明多数孕产妇在提重物方面具备一定能力。“一般，可以提起不太重的物体”的有 14 人，占比 23.73%；而“较困难，需要帮助才能提起”的仅 2 人，占比 3.39%，“非常困难，几乎无法提起任何重物”的为 0，反映出孕产妇在体力方面的整体状况较为良好，严重体力不足的情况极少。从睡眠质量测评来看，睡眠质量呈现“多数较好，少数欠佳”的特点。“大部分时间睡的好”的有 23 人，占

表 4-3 孕产妇健康与医疗服务体验测评表

生活质量状况	属性	例数	占比（%）
提重物的感觉	非常轻松，可以轻易提起并携带远距离	15	25.42
	比较轻松，可以提起重物但不能走远	28	47.46
	一般，可以提起不太重的物体	14	23.73
	较困难，需要帮助才能提起	2	3.39
	非常困难，几乎无法提起任何重物	0	0
睡眠质量测评	非常好，总是睡的很沉	18	30.51
	大部分时间睡的好	23	38.98
	时好时坏，经常半夜醒来	15	25.42
	大多数时间睡不好，难以持续睡整夜	3	5.08
	非常差，几乎整夜都睡不好	0	0
因身体疼痛需他人帮忙做家务	完全不需要帮助，可以自己完成所有家务	19	32.2
	偶尔需要帮助，大部分时间自己可以做	30	50.85
	经常需要帮助，自己做会感到困难	9	15.25
	经常需要帮助，很难自己完成家务	1	1.69
	总是需要他人帮助，自己几乎做不了家务	0	0

表 4-3 孕产妇健康与医疗服务体验测评表

生活质量状况	属性	例数	占比（%）
生活条件能否满足基本生活需求	完全足够，生活非常舒适	32	54.24
	基本足够，生活中大部分需求都得到满足	22	37.29
	足够，但有时感觉不太够	4	6.78
	较难满足基本需求，生活有不便	1	1.69
	非常困难，生活条件无法满足基本需求	0	0

比 38.98%；“非常好，总是睡的很沉”的有 18 人，占比 30.51%；两者合计占比 69.49%，表明超过三分之二的孕产妇睡眠质量处于较好水平。“时好时坏，经常半夜醒来”的有 15 人，占比 25.42%；“大多数时间睡不好，难以持续睡整夜”的有 3 人，占比 5.08%；“非常差，几乎整夜都睡不好”的为 0，说明仍有部分孕产妇存在睡眠困扰，但严重失眠的情况较少。从因身体疼痛需他人帮忙做家务角度看，多数孕产妇在做家务方面独立性较强，“偶尔需要帮助，大部分时间自己可以做”的有 30 人，占比 50.85%；“完全不需要帮助，可以自己完成所有家务”的有 19 人，占比 32.2%；两者合计占比 83.05%。“经常需要帮助，自己做会感到困难”的有 9 人，占比 15.25%；“经常需要帮助，很难自己完成家务”的仅 1 人，占比 1.69%；“总是需要他人帮助，自己几乎做不了家务”的为 0，体现出孕产妇在应对家务时，虽有部分人需要一定协助，但整体自理能力较强。从生活条件能否满足基本生活需求角度看，孕产妇的生活条件整体较好，“完全足够，生活非常舒适”的有 32 人，占比 54.24%；“基本足够，生活中大部分需求都得到满足”的有 22 人，占比 37.29%；两者合计占比 91.53%，说明绝大多数孕产妇的基本生活需求能得到满足。“足够，但有时感觉不太够”的有 4 人，占比 6.78%；“较难满足基本需求，生活有不便”的仅 1 人，占比 1.69%；“非常困难，生活条件无法满足基本需求”的为 0，反映出孕产妇在生活条件方面的整体保障较为充足，仅极少数人存在生活条件不足的情况。综合来看，孕产妇在健康状况和生活条件方面整体表现良好，多数人在体力、睡眠、家务自理及生活需求满足上处于较好水平，仅少数人存在一定困扰，这为孕产妇的孕期健康和生活质量提供了较好基础。

（二）孕产妇的满意度

1. 孕产妇对医院服务的满意度

表 4-4 从五个维度呈现了孕产妇对医院医疗服务的满意度情况，整体反馈积极，具体特征如下：从对医院提供的医疗信息的清晰度、时效性和准确性的满意度看，孕产妇对医疗信息的满意度极高，“非常满意”的有 36 人，占比 61.02%；“满意”（大多数情况达标）的有 21 人，占比 35.59%；两者合计占比 96.61%。仅 2 人（3.39%）认为“一般”（偶尔有不足），不满意及非常不满意的为 0，说明医院在医疗信息传递的质量和效率上表现优异，能有效满足孕产妇对信息的需求。从医院提供的孕期和新生儿护理信息的清晰性和有用性看，孕期及新生儿护理信息的实用性获得广泛认可，“信息非常有用且极具帮助”的有 42 人，占比 71.19%；“信息比较清晰，大部分有用”的有 15 人，占比 25.42%；两者合计占比 96.61%。仅 1 人

（1.69%）认为“信息一般”，1 人（1.69%）认为“信息不太清晰，很少有用”，无孕产妇认为信息“非常混乱”，反映出医院提供的护理信息在内容质量和实用性上整体过关，能为孕产妇提供有效指导。从对医院医护人员的专业性和工作态度的满意度看，医护人员的表现得到高度肯定，“非常满意”（既专业又友好）的有 43 人，占比 72.88%；“满意”（大部分表现良好）的有 15 人，占比 25.42%；两者合计占比 98.3%。仅 1 人（1.69%）认为“一般”（有好有坏），无不满意及非常不满意的反馈，说明医护人员的专业能力和服务态度普遍获得孕产妇认可，建立了良好的医患信任关系。从对医护人员与孕产妇沟通有效性的满意度看，医患沟通整体顺畅，“非常满意”（沟通非常顺畅）的有 43 人，占比 72.88%；“满意”（大部分沟通顺利）的有 15 人，占比 25.42%；两者合计占比 98.3%。仅 1 人（1.69%）认为“非常不满意”（沟通几乎无效），无“一般”或“不满意”的反馈，表明医护人员在沟通技巧和有效性上表现突出，能充分理解并回应孕产妇的需求。从对产后护理的满意度看，产后护理服务评价优异，“非常满意”（护理非常细心）的有 41 人，占比 69.49%；“满意”（护理周到）的有 17 人，占比 28.81%；两者合计占比 98.3%。仅 1 人（1.69%）认为“一般”（基本照顾到位），无不满意及非常不满意的情况，说明医院在产后护理的细致度和专业性上符合孕产妇期待，保障了产后恢复期间的体验。从对医院的整体满意度看，医院整体服务获得极高认可，“非常满意”（所有方面都很好）的有 48 人，占比 81.36%；“满意”（大多数服务很好）的有 8 人，占比 13.56%；两者合计占比 94.92%。仅 3 人（5.08%）认为“一般”（服务有好有坏），无不满意及非常不满意的反馈，体现出医院在环境、安全、流程便利性等综合层面的服务质量过硬，整体满足了孕产妇的就医需求。综合来看，孕产妇对医院的医疗信息、护理指导、医护人员表现、沟通效果、产后护理及整体服务的满意度均处于较高水平，不满意反馈极少，反映出医院在孕产妇医疗服务的各环节均展现出较强的专业性和人文关怀，医患关系和谐，服务质量获得广泛认可。

表 4-4 孕产妇对医院服务的满意度测评表

孕产妇满意度	属性	例数	占比（%）
对医院提供的医疗信息的清晰度、时效性和准确性的满意度	非常满意：医院提供的信息始终清晰、及时和准确	36	61.02
	满意：大多数情况下，信息都是清晰、及时和准确的	21	35.59
	一般：有时信息清晰、及时和准确，但偶尔会有不足	2	3.39
	不满意：经常感觉医院提供的信息不够清晰、不及时或不准确	0	0
	非常不满意：医院提供的信息通常不清晰、不及时且不准确	0	0

表 4-4 孕产妇对医院服务的满意度测评表

孕产妇满意度	属性	例数	占比（%）
医院提供的孕期和新生儿护理信息的清晰性和有用性	信息非常有用且极具帮助	42	71.19
	信息比较清晰，大部分有用	15	25.42
	信息一般，有些有用有些不详细	1	1.69
	信息不太清晰，很少有用	1	1.69
	信息非常混乱，几乎没有帮助	0	0
对医院医护人员的专业性和工作态度的满意度	非常满意，医护人员既专业又友好	43	72.88
	满意，大部分医护人员表现良好	15	25.42
	一般，医护人员有好有坏	1	1.69
	不满意，医护人员明显不专业或不友好	0	0
	非常不满意，医护人员服务态度和专业性很差	0	0
对医护人员与孕产妇沟通有效性的满意度	非常满意，沟通非常顺畅	43	72.88
	满意，大部分沟通顺利	15	25.42
	一般，有时沟通不畅	0	0
	不满意，沟通经常有障碍	0	0
	非常不满意，沟通几乎无效	1	1.69
对产后护理的满意度	非常满意，护理非常细心	41	69.49
	满意，护理周到	17	28.81
	一般，基本照顾到位	1	1.69
	不满意，经常忽略照顾	0	0
	非常不满意，护理质量差	0	0
对医院的整体满意度，包括环境、安全、便利性和护理服务	非常满意，所有方面都非常好	48	81.36
	满意，大多数服务都很好	8	13.56
	一般，服务有好有坏	3	5.08
	不满意，很多服务需要改进	0	0
	非常不满意，几乎所有服务都很差	0	0

2. 孕产妇对医院救治新生儿的满意度

表 4-5 从新生儿治疗总成本、医院提供的新生儿照顾知识、医院处置新生儿紧急情况能力三个维度，呈现了孕产妇的满意度情况，整体评价积极向好，具体特征如下：从对新生儿治疗总成本的满意度看，孕产妇对新生儿治疗总成本的接受度较高，“非常满意，成本非常合理”的有 29 人，占比 49.15%；“满意，成本合理”的有 22 人，占比 37.29%；两者合计占比 86.44%，表明绝大多数孕产妇认可当前新生儿治疗的成本设置。“一般，成本可接受”的有 8 人，占比 13.56%；不满意及非常不满意的为 0，反映出新生儿治疗成本未给孕产妇带来明显经济负担，整体处于合理且可接受范围。从对医院提供的新生儿照顾知识的满意度看，医院提供的新生儿照顾知识获得广泛认可，“非常满意，学到了很多有用的照顾技巧”的有 35 人，占比 59.32%；“满意，大部分信息有帮助”的有 22 人，占比 37.29%；两者合计占比 96.61%，说明这些知识能有效满足孕产妇照顾新生儿的实际需求。仅 2 人（3.39%）认为“一般，有些信息有用，有些不太实用”，无不满意及非常不满意的反馈，体现出医院在新生儿照顾知识的实用性和针对性上表现较好，为孕产妇提供了切实有效的指导。从对医院处置新生儿紧急情况能力的满意度看，孕产妇对医院处置新生儿紧急情况的能力评价颇高，“非常满意，医院反应迅速且有效”的有 39 人，占比 66.1%；“满意，大部分情况下处理得当”的有 17 人，占比 28.81%；两者合计占比 94.91%，表明医院在应对新生儿紧急情况时，整体展现出高效、专业的处置水平。仅 3 人（5.08%）认为“一般，处理效果有时好有时坏”，不满意及非常不满意的为 0，反映出医院在新生儿紧急情况处置的可靠性上获得了孕产妇的普遍信任，为新生儿的健康安全提供了有力保障。综合来看，孕产妇在新生儿治疗成本、照顾知识获取及医院应急处置能力三个方面的满意度均处于较高水平，无负面评价，充分体现了医院在新生儿相关医疗服务的经济性、实用性和应急专业性上的良好表现，进一步巩固了孕产妇对医院服务的认可与信任。

表 4-5 孕产妇对医院救治新生儿的满意度

孕产妇满意度	属性	例数	占比（%）
对新生儿治疗总成本的满意度	非常满意，成本非常合理	29	49.15
	满意，成本合理	22	37.29
	一般，成本可接受	8	13.56
	不满意，成本较高	0	0
	非常不满意，成本过高	0	0
对医院提供的新生儿照顾知识的满意度	非常满意，学到了很多有用的照顾技巧	35	59.32
	满意，大部分信息有帮助	22	37.29
	一般，有些信息有用，有些不太实用	2	3.39
	不满意，信息不够详细或不实用	0	0
	非常不满意，几乎没学到任何有用的信息	0	0

表 4-5 孕产妇对医院救治新生儿的满意度

孕产妇满意度	属性	例数	占比（%）
对医院处置新生儿紧急情况能力的满意度	非常满意，医院反应迅速且有效	39	66.1
	满意，大部分情况下处理得当	17	28.81
	一般，处理效果有时好有时坏	3	5.08
	不满意，经常处理不当	0	0
	非常不满意，处理紧急情况非常糟糕	0	0

（三）项目社会影响力

“健康梦想·早安计划”（山南）项目严格遵循《“健康中国 2030”规划纲要》及国家卫健委《关于加强母婴安全保障工作的通知》要求，不仅被纳入西藏自治区“两降一升”（降低孕产妇及新生儿死亡率、提升住院分娩率）核心工作，也被山南市纳入“十四五”重点民生工程。2023 年，西藏自治区卫健委在玉树八一医院项目成果座谈会上明确肯定该模式，认为“为高原危重新生儿救治提供了可复制的标准化路径”。从区域影响角度看，山南市妇幼保健院作为区域医疗救治中心，在项目支持下发挥了重要的辐射带动作用。其先进的医疗技术和成功的救治经验，为周边地区医院提供了学习借鉴的范例，促进了区域内新生儿救治技术的交流与发展。通过分享救治经验、开展培训活动等方式，帮助 12 个区（市县）医院提升新生儿救治能力，推动了整个地区医疗卫生事业的进步，使更多藏区农牧民妇幼群体能够享受到优质的医疗服务，有助于实现区域内“两降一升”（降低孕产妇死亡率、降低新生儿死亡率、提高妇女儿童健康水平）的目标。从三甲妇幼保健院创建角度看，“健康梦想·早安计划”（山南）项目不仅优化了转运与转诊体系、提升了危重症救治能力，也从硬件设施、技术水平、管理规范、区域影响力等方面为创建三级甲等医院奠定了基础，形成了多方协作推动妇幼健康服务能力提升的模式[1]。从社会公益生态角度看，该项目增强了当地居民对医疗卫生事业的信心，提高了政府和社会组织在群众心中的形象，营造了良好的社会氛围，为社会的和谐稳定发展奠定了坚实基础。

[1] 访谈记录：20240515J2DZ.

七 项目经验

（一）紧跟健康中国战略，落实两降一升目标

2016 年，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出要加强重点人群健康服务水平，提高妇幼健康水平，实施母婴安全计划，加强出生缺陷综合防治，构建覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系；实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查；实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。在积极响应国家大健康战略和高质量推进健康山南建设进程中，不仅需要中央和省委省政府的政策支持，也需要像北京联益慈善基金会这样的社会组织助力，从社会层面引导更多企业和慈善组织参与到高原地区的卫生工作中，让牧民群众充分享受到更多更优质的资源和社会服务，提升群众健康水平。因此，公益资金注入高原地区更加致力于撬动在地与援藏工作队的资源，提升当地医院水平和医护能力。

（二）撬动地方配套资金，整合妇幼民生资源

该项目在玉树市和果洛州是与当地政府签订协议，到西藏时则变更为与西藏自治区卫健委（省一级主管部门）以及那曲市政府（市一级）都签订合作协议，其中与自治区一级签协议是为了能在西藏自治区各地市开展工作，而与市一级签协议主要涉及双方出资等具体事宜，这样做是为了在新工作地点能获得足够政策保障。从撬动资金的角度来看，该项目的模式体现了显著的杠杆效应。具体来说，项目通过引入基金会的资金（如 500 万中基金会提供的 350 万）作为初始投资，成功撬动了更多的地方配套资金（原计划 150 万，但实际远超此数）。这种资金结构不仅确保了项目的顺利实施，还促进了项目规模的扩大和质量的提升。评估小组在调研时，北京联益慈善基金会理事长认为，

> “为什么我们明知道西藏地区中央转移支付那么多，各省援助资金那么多，我们还要到西藏去做项目？就是因为我们相信我们这样一个项目会让针对妇幼的资源重组，会让更多的资金围绕妇幼、围绕民生把它用起来。”[1]

在项目实施过程中，北京联益慈善基金会提供的资金和设备起到了关键作用，但这些资源要想充分发挥其效果，还需要地方配套资金的支持。这种支持包括但不限于病房改造、设备配套、运营维护等多个方面。因此，地方配套资金的投入不仅是对基金会资金的补充，更是对项目成功实施和长期发展的必要保障。

[1] 访谈记录：20240506LF.

（三）社会组织借道行政，助力项目高效运行

社会组织借道行政是指社会组织通过与行政部门合作或利用行政资源、渠道等方式来开展活动或推进其目标。一方面，社会组织可以借助行政的影响力和资源调配能力，更好地实现自身的公益使命或项目目标；另一方面，行政部门也可以借助社会组织的专业能力和灵活性来提升公共服务的质量和效率。“健康梦想·早安计划”（山南）项目伊始，北京联益基金会便通过湖北省侨联与湖北省卫健委取得联系，表达了想要为山南市捐赠危重新生儿救治中心设备的初步期望，再加上北京联益慈善基金会在湖北的项目形成协动效应，包括武汉疫情时的捐赠近 2000 万资金与物资，长期开展的儿童先心病救治项目以及疫情后开展的青少年心理健康项目帮扶 50 多所学校，这些工作使基金会在武汉开展的工作得到湖北省政府高度重视。因此，在省政府的重视和湖北省侨联的支持下，北京联益慈善基金会在武汉与湖北省第十批援藏工作队签订战略合作框架协议，筹资 500 万元，在西藏山南市实施“健康梦想·早安计划”公益项目。项目运行过程中，援藏工作队的书记在当地政府挂职政府副书记，还承载着本省对援藏地区的资金支持。这种政府背景使得援藏工作队在决策和执行层面都拥有很高的权威性和话语权。同时，湖北省援藏医疗队书记挂职山南市卫健委副主任，这种双重角色能够提高协调沟通与项目运行效率。

（四）创新政社合作模式，引发多方积极关注

其一，“健康梦想·早安计划”为山南市妇幼保健院带来较高的政治注意力。湖北省人大常委会副主任、湖北省总工会主席刘雪荣考察山南市妇幼保健院并慰问医疗援藏工作队队员，自治区人大常委会副主任、市委书记许成仓，市委副书记、常务副市长，湖北省第十批援藏工作队领队王云清等同志陪同考察。其二，多方参与的座谈会。2024 年 6 月 14 日上午，山南市妇幼保健院召开湖北省第十批医疗援藏工作座谈会。与会领导包括山南市卫生健康委党组副书记、主任其米拉珍，市卫生健康委党组成员、副主任张晨，妇保院领导班子成员及医疗援藏专家。同时，还邀请到湖北省侨联党组成员、副主席王慧萍，北京联益慈善基金会理事长林风，湖北省妇幼保健院党委书记熊国良，国家卫健委卫生发展研究中心、中国慈善联合会、西藏自治区慈善总会等特邀嘉宾参与座谈。其三，专业帮扶活动有序开展。武汉协和医院张进祥副院长率专家团一行来到山南市妇幼保健院开展三级医院对口帮扶活动，山南市卫健委党组成员、副主任张晨、山南市妇幼保健院院长陈军参加活动。其四是媒体曝光率高。山南市危重新生儿救治中心挂牌仪式，获得人民日报、网易新闻、湖北省政府门户网站、湖北日报等各大媒体争相报道。综上所述，“健康梦想·早安计划”（山南）项目在政治关注、领导支持、多方参与以及媒体曝光等方面取得了显著成效，为山南市妇幼保健院的发展带来了积极影响。

八 存在问题 >>>

（一）转运费用缺乏统筹，家庭经济负担较重

地广人稀的地理环境以及乡镇、县城与城市之间的远距离，使得病患转运成为了一个迫切而复杂的问题。这不仅增加了转运的困难，也增加了转运过程中的风险。在跨城市、跨地域的病患转运过程中，救护车的费用也相对高昂，这给许多家庭带来了经济负担。尽管有捐赠的转运车，但相关的转院费用仍然需要由病患家庭承担，医院出于自身管理和财务考虑通常难以减免这部分费用。因此，如何确保转运车能够低成本或免费地为病患家庭所使用，成为了一个实际操作和政策层面上的难题。同时，医疗系统内部的规定，如转院需要家长签字、转院费用需由病患家庭承担等，限制了病患家庭在转院过程中的选择权和负担能力。总体而言，对于如何降低或免除病患家庭在转院过程中的救护车费用，仍然缺乏系统性的解决方案，这需要综合考虑政策、资金、宣传等多个方面的因素。

（二）人力资源配置不足，队伍稳定面临考验

目前专职的新生儿科医生只有两位，一位是援藏医生，另外一位目前仍在休产假。按照医生配比来看，医生数量远远不够，至少要配备 5-6 名专职的新生儿科医生。山南市妇保院儿科和新生儿科目前实际开放床位 28 张，按照床护比共需要 17 名护士，医院在编护士共有 12 名，目前缺额为 5 名。由于目前儿科和新生儿科并未分开运行，未来将新生儿科分出后，按照 1：0.6 的新生儿科床护比计算，每张新生儿床位至少应该有 0.6 名护理人员负责照顾，医院目前计划开放 10 张新生儿床位（最大开放床位 16 张），至少需要 6 名护士。

进一步分析，一方面，编制不足和待遇差异成为山南市妇幼保健院招聘过程中的重大难题。由于医院编制紧张，无法为所有新招聘的人员提供与有编制员工同等的待遇，这导致医院在吸引和留住高质量医疗人才方面面临巨大困难，尤其是在急需的临床医生岗位上。此外，与内地医院相比，医院招聘效果远不尽如人意，反映出在人才吸引和竞争上的显著劣势。另一方面，山南市妇幼保健院在人力资源规划方面也面临巨大挑战。快速招聘大量人员虽然能在短期内缓解人力不足的问题，但如果项目运营情况不佳，长期只有少量病人，这将导致医护人员闲置，不仅浪费医院的经费，还可能影响员工的职业发展和工作积极性。更为严重的是，如果随后再解雇这些人员，将会给医院带来额外的社会和管理成本，损害医院的声誉和稳定性。因此，医院目前采取的策略是向内地求援，通过引入援藏医生的力量来暂时弥补人力资源的不足。

（三）沟通方式原始滞后，信息化建设存短板

目前，项目中的沟通方式仍主要依赖于传统的电话联络，无法提供全面、即时的患者信息，也难以在转运过程中实时监测患者状况。这不仅效率低下，而且在处理紧急医疗情况时可能带来延误。对于西藏地区点与点之间距离特别远的情况，建立高效的信息化沟通方式显得尤为关键。尽管之前已有过信息化建设的尝试，但由于基层医务人员接受度不高、系统双语支持不足、以及技术维护困难等原因，导致这些尝试并未取得理想效果。基层医务人员对于新系统的适应和接受程度有限，尤其是藏族同志在语言和技术操作上的障碍，使得他们更倾向于使用传统的电话沟通方式。此外，西藏地区信息化专业技术人员的缺乏，以及后期维护困难等问题，也进一步制约了信息化建设的推进。

（四）孕产宣传覆盖不足，项目认知存在缺口

从针对孕产妇的调查数据来看（表 4-6），“健康梦想·早安计划”在孕产妇群体中的认知度整体偏低且层级分化明显：非常了解项目的孕产妇仅 9 人，占比 15.25%，比较了解具体细节的有 7 人，占 11.86%，两者合计仅 27.11%，说明项目在孕产妇中的深度渗透有限，仅少数人熟悉其内容和价值；略有所闻但不了解细节的有 12 人，占 20.34%，几乎不了解仅偶尔听说的有 10 人，占 16.95%，这部分孕产妇对项目的认知停留在模糊层面，反映出项目信息在孕产妇群体中的传递不够深入；而完全不了解、首次听说项目的孕产妇达 21 人，占比 35.59%，比例最高，提示项目在孕产妇中的宣传覆盖存在明显缺口，需进一步通过医院产检环节、社区妇幼服务、孕产妇社群等精准渠道强化信息触达，帮助更多孕产妇了解项目价值，扩大项目的惠及范围。

表 4-6 孕产妇对“健康梦想 · 早安计划”的了解程度

调查维度	属性	例数	占比（%）
对“健康梦想 · 早安计划”的了解程度	非常了解，我对该项目非常熟悉	9	15.25
	比较了解，听说过并了解一些具体细节	7	11.86
	略有所闻，听说过这个名字，但不了解具体内容	12	20.34
	几乎不了解，只是偶尔听人提起	10	16.95
	完全不了解，这是第一次听说该项目	21	35.59

九 项目建议

（一）构建转运统筹机制，减轻家庭经济负担

针对转运费用缺乏系统性解决方案的问题，可从四方面着手：一是设立多渠道专项基金，由联益基金会联合市财政、援藏工作队及社会捐赠组建“转运补贴基金”，按距离分级补贴，优先覆盖困难群体，确保透明管理；二是推动医保衔接，协调将转运费用纳入医保，县域内报销不低于 90%、跨区域不低于 70%，实行“先诊疗后结算”，简化报销流程；三是优化医院流程，制定减免细则，困难家庭由医生直接申请，紧急情况可先转运后补手续，将执行情况纳入考核激励；四是强化宣传，通过村医、宣传栏等发放双语指南，用案例引导，提升政策知晓度。由此形成“基金兜底 + 医保报销 + 流程简化 + 宣传引导”的系统方案，减轻家庭负担，破解医院难题，提升转运积极性与安全性。

（二）优化人力资源配置，破解人员稳定难题

针对人力资源的配置与稳定性问题，可从四方面着手：一是破解编制与待遇瓶颈，向山南市卫健委申请专项编制，新增 2-3 名新生儿科医生和 5 名护士编制；对聘用人员实行“编制内外待遇统一”，将绩效奖金、福利补贴与编制内人员拉平，额外提供高原补贴、住房保障等，增强岗位吸引力。二是构建本土化人才培养体系，与长江大学等院校合作开展“3 年定向培养计划”，每年招收 3-5 名本地藏族学生，毕业后回院工作，学费由医院与援藏资金共同承担；选派现有骨干赴湖北三甲医院进修，期限 6-12 个月，提升专业能力。三是建立动态人力调整机制，按新生儿科床位开放进度分阶段招聘，初期按 10 张床位配备 6 名护士、3 名医生，待床位使用率稳定在 80% 以上再逐步增编；通过“柔性引才”方式邀请内地专家短期驻院（3-6 个月），缓解人力资源缺口。四是优化人力资源规划，结合区域新生儿发病数据、转诊量制定年度人力需求计划，避免盲目扩招；对医护人员实行“多学科轮岗 + 专项培训”，提升岗位适配性，减少闲置风险；建立“留才基金”，对服务满 5 年的骨干给予奖励，稳定人才工作队伍。

（三）优化原始沟通方式，加速信息建设进程

针对沟通方式原始滞后与信息化建设不足的问题，可从三方面着手：一是开发适配高原的双语信息化系统，联合援藏省份医疗信息化企业，研发集病例上传、实时生命体征传输、远程会诊功能于一体的系统，采用藏汉双语界面，简化操作步骤，适配高原网络环境，确保转运途中信号稳定。二是分层开展针对性培训，对基层医务人员分批次开展系统操作培训，由援藏专家结合临

床场景实操教学，编印藏汉对照的《简易操作手册》；对藏族医护人员增设语言辅助课程，通过“一对一结对带教”帮助克服操作障碍，考核合格者给予绩效奖励。三是建立本土化技术支持团队，从本地招录 2-3 名信息技术人员，由援藏技术专家带教 6 个月，负责系统日常维护；与开发企业签订 3 年维保协议，提供 7×24 小时远程技术支持，确保故障 2 小时内响应、24 小时内解决。

（四）扩大孕产宣传力度，填补项目认知缺口

针对孕产妇宣传覆盖存在不足问题，可从四方面着手：一是深耕医院产检核心场景，在产科门诊、产检等候区设置“项目宣传角”，摆放藏汉双语宣传展板（含项目服务内容、申请流程、成功案例）；产检医生在问诊时同步讲解项目价值，为每位孕产妇发放包含手册、联系卡的“宣传包”，并通过医院微信公众号定期推送项目动态（每月 2-3 条）。二是激活基层组织传播网络，联合妇联、乡镇卫生院培训村妇联主任、村医作为“项目宣传员”，借助“孕妇学校”开展线下宣讲（每季度 1 次），结合本地孕产妇真实经历分享项目作用；利用村级微信群推送短视频（1 分钟藏语版），内容聚焦“如何申请救助”“转运补贴政策”等实用信息。三是开展精准化分层宣传，对“完全不了解”的孕产妇，由村医入户随访时进行一对一讲解，发放印有项目热线的藏汉双语围裙、日历等生活用品；对“略有所闻”群体，组织线上答疑会（援藏医生直播解答），重点解读项目细节；对“了解项目”的孕产妇，邀请其加入“母婴健康互助群”，通过“同伴分享”扩大口碑传播。四是建立宣传效果追踪机制，在产检系统中增设“项目认知度”调查模块（藏汉双语），每季度统计各区域知晓率；对宣传覆盖率低于 60% 的县区，由卫健委联合项目组开展专项督导，调整宣传策略，确保信息触达所有孕产妇群体。

（五）深化现有合作基础，拓展多元筹款渠道

鉴于项目当前 70% 资金来自瑞银集团客户这一捐赠主体，未来需在巩固现有伙伴关系的基础上，拓展多元化筹款渠道，平衡资金结构并提升可持续性。首先，深化与瑞银集团客户的深度合作。借助其医疗领域专业背景，邀请参与项目核心决策，强化其“专业指导者”角色；定期组织线下探访活动，安排其实地考察西藏、青海等地项目成效，通过见证受助家庭变化增强捐赠粘性。其次，依托基金会公募资质拓展国内捐赠市场。针对中产阶级及企业群体，推出“阶梯式参与计划”：个人捐赠者可通过每月小额定期捐赠成为“守护伙伴”，获赠项目进展电子简报；企业捐赠可结合企业社会责任需求，设计“员工公益日”“企业配捐”等互动模式，增强员工参与感。最后，联动政府与公益网络构建协同筹款机制。借鉴青海、西藏项目中与政府 7:3 资金配比的经验，在县域渗透中主动对接地方卫健委、财政部门，争取将项目纳入地方妇幼健康重点工程，获得配套资金支持；联合国内关注妇幼健康的公益组织（如中国妇女发展基金会、地方慈善总会）开展联合筹款，共享筹款渠道与传播资源，例如共同发起“雪域母婴守护联合行动”，通过联合品牌效应吸引境内外多元捐赠。

（六）布局县域渗透战略，构建可持续发展模式

总结江孜县建设危重新生儿救治中心的成功经验，提炼可复制、可推广的模式与做法，逐步向周边县域辐射。一方面，加强与其他县域政府的沟通洽谈，吸引更多地方参与到项目中来；另一方面，优化项目资源配置，根据不同县域的特点，合理调整资金、设备、人力等投入方向。例如，对于交通不便的县域，重点加强转运体系建设；对于医疗人才匮乏的县域，加大人才培养与引进力度。建议在 2028 年前实现对目标区域内所有县域的覆盖，形成完善的“市 - 县 - 乡”三级危重新生儿救治网络。在全面覆盖的基础上，强化县域项目的运营管理，建立常态化的监督评估机制，定期对各县域救治中心的服务质量、救治效果、资金使用等进行考核评估，及时发现问题并整改，持续提升县域危重新生儿救治能力与水平。

（七）强化跨区域医疗协作，提升救治专业能力

加强与援藏省份优质医院的深度合作，建立“一对一”帮扶机制，如与湖北三甲医院签订长期协作协议。通过远程会诊平台实现常态化病例讨论，每月安排 1-2 次专家远程指导，针对复杂病例共同制定救治方案。定期组织援藏专家团队与本地医护人员开展联合诊疗，每年开展 2-3 次跨区域医疗巡诊，覆盖各县域救治中心。同时，建立危重新生儿救治案例库，收集整理典型病例及治疗方案，供各合作医院共享学习，促进跨区域医疗技术交流与提升，整体提高高原地区危重新生儿救治的专业水平。