

● 相关文献

- ◆ 结语
- ◆ 九、官方发展援助与全球发展...
- ◆ 八、非政府组织的作用
- ◆ 七、妇女赋权与社会性别问题
- ◆ 五、青少年性与生殖健康
- ◆ 四、艾滋病防治以及对艾滋病...
- ◆ 三、消除贫困
- ◆ 二、生殖健康与计划生育
- ◆ 一、人口规划与人口发展战略
- ◆ 前言

您现在的位置：首页>>研究文献>> 六、降低孕产妇死亡率和儿童死亡率

六、降低孕产妇死亡率和儿童死亡率

出处：中国网

（一）现状与措施

孕产妇死亡率和儿童死亡率水平是衡量国家经济社会发展和卫生事业发展的重要指标。开罗国际人发大会《行动纲领》和联合国“千年发展目标”对降低孕产妇死亡率和儿童死亡率提出了明确目标。10年来，中国政府始终将降低孕产妇和儿童死亡率列为公共卫生的优先领域。

《中国儿童发展纲要（2001-2010年）》、《中国妇女发展纲要（2001-2010年）》和《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法的颁布，以及相继出台的相关法规和规范、标准，从国家法律的高度为降低孕产妇和婴儿及儿童死亡率提供了保障。世界银行1999/2000年发展报告指出，中国人民的健康水平已处于发展中国家的前沿。

全国近3,200所妇幼保健院、约50万妇幼卫生工作者，是致力于这项工作的主体。三级妇幼保健网络和孕产妇、5岁以下儿童死亡和出生缺陷监测系统，成为中国完成此项工作的保证。近年来又将维护母亲安全和儿童优先原则融入到生殖健康领域。

大力推广新法接生，实施孕产妇和儿童两个系统管理，提倡住院分娩，加强高危孕产妇和儿童管理，扩大儿童计划免疫接种，防治儿童肺炎及腹泻，监测和干预出生缺陷，提倡母乳喂养，加强基层产科和计划生育服务站建设，提高基层医疗保健机构的急救能力，建立危重孕产妇及儿童转诊和抢救的绿色通道，确保广大的妇女和儿童享受到保健和医疗服务。

实施重点项目干预。2000年1月至2001年12月，国家对中西部12省378个贫困县，实施了“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风”项目，共投资2亿元人民币（约合2,418万美元），是迄今为止中国以母婴安全为主题的最大的项目。实施结果使全国孕产妇死亡率平均下降了28.8%，突破了孕产妇死亡率多年徘徊的状态；新生儿破伤风发病率下降了55.0%。

2002年全国妇幼卫生116个监测点报告显示，中国孕产妇死亡率呈逐年下降趋势，2002年为50.2/10万，比1994年的64.8/10万下降了22.5%。但孕产妇死亡率仍存在明显的地区差异，农村高于城市，边远地区高于内地，内地高于沿海。上海、北京、天津和浙江等省（市）孕产妇死亡率在20/10万左右，已接近发达国家水平；而边远地区还在70/10万上下，约是沿海地区的3.6倍。孕产妇的死亡原因主要是：产科出血、妊高症、羊水栓塞、先心病和产褥感染等。有86%的孕产妇死亡是可以避免的，其中忽视分娩的安全性、缺乏必要知识等个人因素占56.3%。从孕产妇死亡地点分析，在家中分娩死亡的占40.5%，转诊途中分娩死亡的占3.2%。流动人口孕产妇死亡及计划外妊娠死亡比例增加，已成为值得关注的问题。

5岁以下儿童死亡率处于下降趋势。卫生部妇幼卫生监测结果表明，全国5岁以下儿童死亡率由1994年的49.6‰下降为2002年的34.9‰，提前实现了开罗国际人发大会《行动纲领》提出的“到2015年，所有国家均应力求实现将5岁以下儿童死亡率降至45‰以下”的目标。5岁以下儿童死亡率的地区差别与孕产妇死亡率的地区差别相同。死亡原因主要是肺炎、出生窒息、低出生体重、先心病、腹泻和溺水等。2002年的调查结果表明，农村5岁以下死亡儿童有21.8%未得到治疗，而在城市仅为2.8%，说明医疗保健的利用情况及城乡卫生服务的公平性尚需改进。

中国降低孕产妇和儿童死亡率的工作得到了国际社会的高度重视和积极支持。世界银行、联合国开发署、联合国儿童基金会等组织自20世纪80年代末就开始了与中国的多项合作，这些项目对改善中国的妇幼保健服务，尤其是在降低农村孕产妇和儿童死亡率方面取得了显著成绩，积累了宝贵经验。

（二）问题与挑战

——尽管国家已制定了一系列降低孕产妇死亡率和儿童死亡率的政策，但由于一些地区和部门的领导重视不够，执行不力，相关政策未得到有效落实。

——经费投入不足。地方医疗机构承担着大部分运转费用，贫困地区没有足够的资金提供基

本医疗服务，导致妇幼保健服务机构设置不足，服务人员待遇偏低，进而影响了对孕产妇和儿童的服务质量，成为提高妇幼保健水平的障碍。

——医疗服务的收费标准往往超出贫困人口的承受能力。农村地区特别是贫困地区的妇女、儿童难以获得基本的保健服务。因无力支付医疗费用，在患病时放弃治疗或抢救，成为进一步减少孕产妇和儿童死亡的重点和难点。

——一部分地区的产、儿科人员未达资质要求，且疏于管理，可能影响孕产妇及儿童健康甚至造成死亡。

——目前尚缺乏有效的管理机制和服务提供体系，流动人口中的妇女和儿童应得到的妇幼保健和医疗服务尚不能满足。

（三）战略与对策

——建立长效的工作机制。降低孕产妇死亡率和儿童死亡率的行动要与公共卫生服务体系建设紧密结合，农村新型合作医疗和初级卫生保健要包括妇幼保健服务，并加大投入，统筹规划；与提高生殖健康水平结合，建立以人为本的产、儿科及避孕咨询的优质服务模式，提高妇幼保健的服务能力及利用率。减少不安全流产、生殖道感染、性病/艾滋病等影响妇女健康和安全的因素。

——加强农村和贫困地区的妇幼保健服务。加强农村妇幼卫生机构和计划生育服务机构建设，加强基层人员技能培训，严格执行技术服务规范和标准；降低医疗费用，注重实行对贫困孕产妇和儿童的救助；进一步建立健全“绿色通道”，提高对危重孕产妇和儿童的抢救能力。

——加强全民健康教育。医疗卫生、妇幼保健、计划生育以及宣传教育部门积极配合，家庭和社区充分参与，广泛开展健康知识教育，特别要加强对流动人口的教育，提高他们接受保健和利用服务的主动性。

——关注社会因素的影响。针对贫困、交通不便、意外事故、保健意识缺乏、非意愿妊娠以及重男轻女传统观念等影响孕产妇死亡及儿童死亡的非医疗因素，动员全社会力量综合治理，营造安全、平等的良好社会环境。

——推广适宜保健技术。积极推广经济、简便、为群众所接受的妇幼保健适宜技术，加强孕产妇和儿童系统管理，加强孕期保健和孕期营养、小儿肺炎和腹泻的防治与早期识别、出生缺陷干预、儿童营养监测等，努力降低孕产妇死亡率和儿童死亡率。

关闭