



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一〇七届会议  
临时议程项目 9.3

EB107/26  
2000年12月5日

## 确保母婴平安

### 秘书处的报告

#### 背景

1. 每年有2.1亿左右妇女怀孕。在每年约1.3亿生育中，如要使妇女生存而不留下终身残疾，约10%至15%需要迅速和技术熟练的干预。约有5%的孕产妇出现威胁生命的并发症。根据可获得的最新数字，1995年估计有50多万妇女死于妊娠、分娩和产后期并发症。
2. 此外，估计在每年710万婴儿死亡中，一半以上死亡发生在新生儿期，主要原因是孕产妇健康不良，卫生差和护理不充分，处理分娩的效率低下以及缺乏对新生儿的基本保健。
3. 这种痛苦的大多数情况和许多死亡是可以通过在资源紧张的发展中国家环境中有效、可行和可负担得起的行动预防的。
4. 1987年由世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行和直接关心孕产妇健康的其它组织共同发起的母亲安全倡议将孕产妇死亡率置于国际公共卫生最重要的位置。它导致在知识方面的重大改善并使孕产妇健康不良的隐性不公平获得更多注意。该倡议支持以证据为基础的规范和促成1999年卫生组织/人口基金/儿童基金会/世界银行关于降低孕产妇死亡率的联合声明。该声明归纳了关于必要行动的共识，即预防和处理意外妊娠和不安全流产，在妊娠和分娩方面提供技术熟练的保健，以及在产生并发症时获得转诊治疗。

5. 但是，全球孕产妇死亡率下降有限。实现更少意外妊娠方面的进展和妇女及时获得保健以减少孕产妇和新生儿死亡与发病，需要政策改变、卫生保健系统的干预和社区级行动。
6. 此外，通过了到2015年使婴儿死亡率低于每1000活产35例的目标<sup>1</sup>。如要达到这一目标，必须降低新生儿死亡率。
7. 按照目前的进展速度，将不能实现上述目标。全世界妇女和婴儿-特别在贫困社区-不能获得或受益于可大幅度减少他们面临的危险的基本卫生保健。
8. 研究结果和实际经验已证明，特定卫生干预措施如能广泛提供，可降低与妊娠和分娩有关的主要并发症的发病率和严重性。扩大获得生育调节服务和改进其质量将减少意外妊娠、不安全流产和相关孕产妇死亡的数量。如妇女在分娩时有技术熟练的接生员接生并能获得对并发症的紧急产科治疗，可挽救成千上万个生命。虽然传统接生员可在妊娠和分娩期间向妇女提供文化上适宜的健康教育和感情支持，但是他们不能给予所需的基本产科治疗以处理并发症。
9. 在其于1999年中在纽约举行的关于国际人口与发展会议（开罗，1994年）行动纲领执行情况的特别会议上，联合国大会同意，到2005年全球80%的生育应由技术熟练的接生员接生（并确认早先确定的到2015年使与妊娠有关的死亡率比1990年水平降低75%的目标）。在孕产妇死亡率极高的地方，到2005年至少40%的生育应由技术熟练的接生员接生；到2010年这一数字应为至少50%，而到2015年至少60%<sup>2</sup>。

### **确保母婴安全：世界卫生组织一项降低孕产妇和围产期死亡率和发病率战略**

10. 确保母婴平安战略是由世界卫生组织发起的，以强调其对国际母亲安全倡议的承诺。该战略确定贫困国家的政府、民间社会和妇女在实现孕产妇和婴儿死亡率下降的全球目标方面可采取的实际行动。
11. 确保母婴平安战略利用在国家内的现有努力以达到较低的孕产妇和婴儿死亡率目标，向目标国家提供规范指导和技术支持以增强其能力：

---

<sup>1</sup> 在国际人口与发展会议上通过的行动纲领（开罗，1994年）（文件ST/ESA/SER.A/149）。

<sup>2</sup> 联合国大会。大会第二十一届特别会议特设全体委员会的报告。进一步执行国际人口与发展会议行动纲领的主要行动（文件A/S-21/5/Add.1）。

- 为计划生育、人工流产（在不违反法律的地方）、孕产妇和新生儿保健（包括流产后保健）制定（或更新）国家政策和标准，并制定综合管制措施以支持这些政策和标准；
- 发展能确保正确实施这些标准的系统；
- 通过促进在公立部门增加投资和最大限度扩大私立卫生部门对国家卫生目标贡献的安排（如订立合约），改进获得具成本效益的孕产妇和新生儿保健以及生育调节服务；
- 在家里、在家庭成员之间和在社区中鼓励和培育能促进孕产妇和新生儿健康以及生育调节的措施；
- 改进监测孕产妇和新生儿卫生保健服务包括生育调节服务的系统；以及
- 继续将母亲安全置于国家卫生与发展议程的优先地位。

12. 世界卫生组织将在该战略的第一个两年期内开始在所有区域的10个国家工作<sup>1</sup>，并将认真记录吸取的教训，以便将经验推广到其它国家。这些国家是由各区域按照预先确定的标准选定的，如高孕产妇死亡率、死亡数、人口规模、政治支持和对卫生部门改革的承诺。

13. 世界卫生组织将以确保母婴平安战略与国家一起开展工作，通过促进伙伴关系，开展宣传，提供技术与政策支持和增强国家能力，制定规范和标准并发展手段、技术和干预，促进、协调和传播研究，以及监测和评价，实现母亲安全目标。

### 实施确保母婴平安方面活动的进展

14. 一份关于确保母婴平安战略的文件于2000年6月提交给世界卫生组织区域办事处、捐助者和有关方面会议。

---

<sup>1</sup>

玻利维亚、埃塞俄比亚、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、毛里塔尼亚、摩尔多瓦、莫桑比克、尼日利亚、苏丹和乌干达。

15. 与所有区域办事处和该战略第一期10个国家正在继续讨论国家级确保母婴平安的活动。这些会议使能审查在这些国家的现有母亲安全活动，查明国家需要和重点，并制定初步工作计划。各卫生部正要求世界卫生组织在制定确保母婴平安国家战略和工作计划以及加强其卫生系统和协调许多合作伙伴的投入方面提供技术支持。在世界卫生组织支持下，一些部已在建立适当的专题小组，以促进国家努力。

16. 从一开始，已与儿童基金会、人口基金、世界银行和其它联合国组织讨论该项战略，并将继续在全球和国家各级保持定期接触。在国际一级，还与母亲安全领域各主要行动者包括非政府组织和私立部门建立和保持联系。在国家一级，卫生部及其确保母婴平安专题小组将协调伙伴关系，这对确保母婴平安战略的成功至为重要。

17. 目前收到或认捐的资金共计达本双年度期间资助该倡议所需1000万美元的一半左右。差额将寻求国际和国家合作伙伴解决。确保母婴平安战略的大部分预算用于加强国家级实力。

18. 将邀请一个外部专家小组就实施确保母婴平安战略的技术和业务方面提供独立咨询。其成员将包括规划计划人员和管理人员、开业人员、研究人员和学者、母亲安全倡议的多边和双边捐助者、妇女卫生与倡导团体、联合国机构以及政府组织和非政府组织。

附件<sup>1</sup>

表1 孕产妇死亡-主要原因和干预

孕产妇死亡原因	百分比	经证实的干预
分娩后出血（产后出血）	25	在妊娠期间治疗贫血。 分娩时有技术熟练的接生员：用正确药物预防或治疗出血，严重时通过静脉点滴或输液补充液体损失。
产后感染	15	分娩时有技术熟练的接生员：清洁措施。 如出现感染，用抗菌素治疗。
不安全流产	13	技术熟练的接生员：给抗菌素，排空子宫，必要时补充液体，咨询和提供计划生育。
妊娠期间高血压：严重时最危险（子痫）	12	在妊娠时检查；转诊到医生或医院。用适当的抗惊厥药（硫酸镁）治疗子痫；将失去知觉的妇女转给专家紧急分娩。
梗阻性分娩	8	及时发现，转诊进行手术分娩。
其它直接产科原因	8	将宫外孕转诊进行手术。

表2 新生儿死亡-主要原因和干预

新生儿死亡原因	百分比	经证实的干预
感染，新生儿破伤风，先天性梅毒（脓毒症，脑膜炎，肺炎）	33	用破伤风类毒素对孕产妇免疫，梅毒筛查和治疗，清洁分娩，保暖，支持尽早完全母乳喂养，早期识别和处理感染。
出生窒息和产伤	28	分娩时有技术熟练的接生员。有效处理产科并发症。
早产和/或低出生体重	24	给有患疟疾风险的妇女在妊娠期间服用抗疟药。 更加注意保暖、母乳喂养咨询和支持、感染控制以及早期发现和处理并发症。 治疗性传播疾病。

<sup>1</sup> 母婴一揽子计划：在国家实施母亲安全-实用指南。日内瓦，世界卫生组织，1996年（文件WHO/FHE/MSM/94.11）。

		戒烟。
--	--	-----

表3 死产-原因和主要干预

死产原因	百分比	经证实的干预
出生窒息和产伤	40	分娩时有技术熟练的接生员。有效处理产科并发症
其它已知原因（妊娠并发症，妇科疾病，疟疾，畸形）	25	妊娠保健。 地方病的推定治疗。 有效处理妊娠并发症。
先天性梅毒	8	孕产妇梅毒筛查和治疗阳性病例。
原因不明	27	-

= = =