

卫生部关于进一步规范降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目工作的通知 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/322/2021_2022__E5_8D_AB_E7_94_9F_E9_83_A8_E5_c80_322003.htm 卫生部关于进一步规范降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目工作的通知(卫妇社发[2006]206号)河北、山西、内蒙古、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：由卫生部、财政部和国务院妇女儿童工作委员会共同组织实施的“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目”（以下简称“降消项目”）通过6年的实施，项目工作取得了可喜的成绩，有效地提高了贫困地区孕产妇住院分娩率，降低了孕产妇死亡率。2005年“降消项目”已扩展至22个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团，共1000个县。中央转移支付专项资金由2004年1.3亿元增至4.4亿元。为进一步规范“降消项目”各项工作，针对2005年国家级专家对部分项目地区督导了解的情况和发现的问题，我部组织制定了“降消项目”《孕产妇死亡评审规范》、《贫困孕产妇住院分娩救助资金管理方案》、《孕产妇急救转诊网络管理规范》、《县级产科急救中心设置标准》和《乡卫生院产科标准》等5个配套文件，现印发各地贯彻执行，并提出如下要求：一、提高认识，转变观念，加强对“降消项目”工作的领导党的十六届五中全会通过的《中共中央关于国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》中明确提出要“加强妇幼卫生保健”工作。温家

宝总理在第四次全国妇女儿童工作会议上强调“要通过合作医疗、医疗救助和妇幼保健等方式，用三年左右时间基本解决农村妇女住院分娩问题”。实施“降消项目”是认真贯彻党的十六届五中全会精神，全面落实科学发展观，构建社会主义和谐社会，坚持“以人为本”服务理念的重要举措；是提高卫生服务的公平性，解决农村广大妇女儿童基本医疗保健服务需求的有效途径，是为民办实事办好事的“德政工程”、“民心工程”。为此，各级卫生行政部门要转变思想、转变作风，进一步提高对实施“降消项目”工作重要性的认识。要深入基层调查研究，了解基层医疗保健机构存在的主要问题和广大群众的基本需求，提出切实可行的措施，下大力气解决孕产妇住院分娩问题。要为基层医疗保健机构实施“降消项目”提供必需的条件和设施。要狠抓贫困救助资金的落实，使贫困孕产妇都能住院分娩。要协调政府相关部门，积极支持与配合项目工作的开展。省、市（地）、县卫生主管部门要切实加强对项目的管理，按照《2005年“降消项目”管理方案》，认真组织实施。

二、专款专用，严格审批，加强项目资金的管理与监督 项目资金的严格管理是项目顺利实施的保证。各地要按照卫生部和财政部制订的《中央补助地方卫生事业专项资金管理暂行办法》和《“降消项目”资金管理意见》规定，切实加强项目资金的管理和监督。建立项目专账，专人管理。账目要明细、分类登记。要严格按照《2005年“降消项目”管理方案》经费分配比例执行，专款专用。各项经费的使用要严格开支范围、开支标准和审批程序，不得挪用或改变资金的性质和用途，不得用于与本项目无关的其他支出。各级卫生部门要会同财政部门对项目实

施全过程的资金使用情况进行定期和不定期的监督、检查，发现问题，及时纠正和处理。

三、分类管理，分级负责，确保贫困孕产妇住院分娩救助为切实提高住院分娩率，降低孕产妇死亡率，2006年项目资金分配中加大了孕产妇住院分娩贫困救助经费的比例，资金总额为35947万元，占“降消项目”总经费的81.3%。在各省（区、市）经费分配中贫困救助经费也占有较大的比重。因此，要认真抓好这部分经费的使用和管理，使贫困孕产妇救助真正得到落实，保证重点人群受益。要严格执行《“降消项目”贫困孕产妇住院分娩救助资金监督管理指导意见》，切实加强对救助资金的管理和监督。根据救助总金额、当地贫困线划分的标准，结合本地实际，确定救助金额、范围及覆盖面。严格执行《贫困孕产妇住院分娩救助资金管理方案》中规定的确定救助对象、进行公示、逐级审核批准、按时足额发放、受益人签字等程序，使贫困家庭的孕产妇能够直接受益，真正得到合理救助。各省（区、市）、县级要制订或修订“贫困孕产妇救助资金实施管理办法”，定期检查资金的使用和落实情况，并深入救助家庭进行入户调查，了解受益情况和存在的问题。避免贫困救助资金沉淀、使用不合理和发放不及时等现象。

四、统筹兼顾，齐抓共管，认真落实各项工作 抓好县级产科急救中心和乡卫生院产科规范化建设。从2005年国家级督导情况看，部分地区基层产科设施布局不够规范，产科人员技术力量仍很薄弱，基础知识、基本技能和基本操作尚未达到要求，县、乡级产科服务不规范。各地应按照《县级产科急救中心建设标准》和《乡卫生院产科标准》的要求，规范和评估县级产科急救中心和乡卫生院产科。加强基层人员的“三基”训

练，采取定期培训和进修的形式，使项目县的产科技术水平得到提高。同时要按照《孕产妇急救转诊网络建设管理规范》，加强孕产妇急救转诊网络建设和管理，使急诊孕产妇能够得到及时、有效的转诊。为及时发现孕产妇死亡过程中各个环节存在的问题，各地要按照《孕产妇死亡评审规范》，对项目地区孕产妇死亡病例进行评审。有针对性地提出干预措施，以达到提高孕产妇系统管理和产科质量、降低孕产妇死亡率的目的。各省（区、市）应进一步做好对项目县的定期监督指导工作。要选派业务能力强、工作认真负责的专家赴基层督导，发现问题及时予以解决，并结合实际进行现场培训和指导。项目主管部门要定期对项目县进行督查，及时掌握项目运行情况及进度，落实各项工作。要认真做好“降消项目”信息的收集、统计和分析工作。各项数据资料，要由专人负责管理。凡要求上报的数据应确保及时、真实、准确、可靠。继续广泛开展形式多样的宣传教育活动，在项目地区形成良好的社会氛围。要深入持久地开展宣传教育活动，让项目地区的广大干部和群众都知晓实施“降消项目”的目的意义和核心内容--贫困救助、住院分娩、减少孕产妇死亡、消除新生儿破伤风等，做到家喻户晓，群众受益。

附件：1.孕产妇死亡评审规范 2.降消资金管理方案 3.转诊网络规范 4.县级急救中心标准 5.“降消”项目乡卫生院产科标准

二 六年五月三十日 附件1：“降消项目”孕产妇死亡评审规范 孕产妇死亡评审是通过用明确的标准对病例进行系统回顾和分析，提出改进措施，以提高医疗保健服务质量的过程。为了能及时发现孕产妇死亡过程中各个环节存在的问题，有针对性地提出干预措施，以达到提高孕产妇系统管理

和产科质量、降低孕产妇死亡率的目的，特制定孕产妇死亡评审规范。

一、评审目的

- 1.明确孕产妇死亡原因，分析导致孕产妇死亡的相关因素；
- 2.提出降低孕产妇死亡的干预措施，为政府决策提供依据；
- 3.及时吸取孕产期保健和助产技术服务的经验教训，不断完善和落实技术服务规范，提高产科质量；
- 4.引起全社会对孕产妇健康和安全的关注；
- 5.有效减少孕产妇死亡的发生，将孕产妇死亡控制在最低水平。

二、各级评审的组织及职责

（一）各级卫生行政部门职责

- 1.领导、组织、监督和协调所辖区内孕产妇死亡调查及评审工作；
- 2.负责成立本辖区内孕产妇死亡评审专家组；
- 3.负责提供和保障孕产妇死亡调查及评审所需的各项经费；
- 4.根据评审发现的问题，组织制定相应的管理规定并监督落实；
- 5.负责向下级卫生行政部门反馈评审结果。

（二）各级妇幼保健机构职责

- 1.县（市）级妇幼保健机构

 - （1）在卫生行政部门的领导下，负责实施对本县（市）孕产妇死亡的评审。
 - （2）负责对非住院分娩的孕产妇死亡个案进行全过程调查；收集医疗机构上报的孕产妇死亡全过程的调查资料。
 - （3）负责将原始调查资料、评审个案分析报告和评审总结报告，一并报送上一级妇幼保健机构；同时将评审总结报告上报同级卫生行政主管部门。
 - （4）负责反馈孕产妇死亡评审结果。

- 2.市（地）级妇幼保健机构

 - （1）在卫生行政部门的领导下，负责实施本市（地）孕产妇死亡二级评审。
 - （2）有针对性地参与本辖区孕产妇死亡的个案调查。
 - （3）对本辖区各县（市）孕产妇死亡评审进行监督指导，并参加县级组织孕产妇死亡评审。
 - （4）负责将本市（地）评审总结报告上报同级卫生行政主管部门和上一级妇幼保健机构。
 - （5）负责提供省级评

审要求的孕产妇死亡个案调查资料。（6）完成本所在地发生的孕产妇死亡评审个案分析报告。（7）负责反馈孕产妇死亡评审结果。

3.省级妇幼保健机构（1）在卫生行政部门的领导下，负责确定评审主题并组织实施孕产妇死亡的省级评审。（2）对本省各市（地）、县（市）孕产妇死亡评审工作进行培训与指导；参加市（地）级孕产妇死亡评审。（3）负责将每年度评审主题个案调查资料、评审个案分析报告和评审总结报告上报同级卫生行政主管部门和中国疾病预防控制中心妇幼保健中心。（4）负责反馈孕产妇死亡评审结果。

4.中国疾病预防控制中心妇幼保健中心：（1）负责整理、分析各省上报的孕产妇死亡评审总结报告，撰写分析报告。（2）将分析报告上报卫生部妇社司。（3）根据分析存在的问题，组织相应的培训。

三、各级孕产妇死亡评审专家组组成及职责

（一）评审专家组成员的构成

1.各级孕产妇死亡评审专家组应由卫生行政部门管理人员、医疗保健机构的妇产科、妇幼保健及其他相关专业人员组成，专家组成员数量应为单数。

2.各级孕产妇评审专家组专业人员的职称要求：

（1）省级评审专家组成员原则上由正高级职称人员组成；

（2）市（地）级评审专家组成员原则上由副高级以上职称人员组成；

（3）县（市）级评审组成员原则上由中级以上职称人员组成。

（二）评审专家组的职责

1.根据妇幼保健机构提供的孕产妇死亡调查资料进行孕产妇死亡个案分析，明确孕产妇的死亡诊断，对医院或下一级死亡讨论（评审）时死亡原因仍不明确的病例，应明确死因或做出死因推断。

2.从本地区实际情况出发，根据“十二格表”及“三个延误”理论，发现孕产妇死亡发生过程中保健、医疗、管理诸环节中

存在的问题，提出改进意见或干预措施，最终完成孕产妇死亡评审个案分析报告。3.省、市（地）级专家组成员应参加下一级组织的孕产妇死亡评审。四、评审原则

- 1.保密原则：评审结论不对社会公布；评审人员不得将评审经过与结论对外披露。
- 2.少数服从多数原则：评审结论以多数人意见为结论。
- 3.相关学科参评原则：死亡原因与某学科相关时，必须邀请该学科专家参加评审。
- 4.回避原则：省、市（地）级孕产妇死亡发生医院的专家组成员在评审时，应采取回避原则。

五、评审数量 评审数量应根据辖区内孕产妇死亡发生情况而定。

- 1.县（市）、区级评审：对本县（市）、区发生的所有孕产妇死亡病例进行评审。
- 2.市（地）级评审：对发生在县（市）、区、市（地）级医疗保健机构的全部孕产妇死亡病例进行评审。上述死亡病例不足30例的，继续选择发生在乡卫生院、个体医院、家中或途中分娩死亡的病例进行评审。
- 3.省级评审：由省根据当年孕产妇死亡分类、趋势和本省的实际情况有计划的、有针对性地选择评审主题进行评审，评审数量根据实际情况决定。

六、评审时间、程序及要求

- （一）评审的时间 根据孕产妇死亡时间、数量确定。原则上省级孕产妇死亡评审每年组织1次，市（地）级孕产妇死亡评审至少每半年组织1次，县（市）、区级每季度评审一次或随时进行评审。
- （二）评审程序及要求

- 1.孕产妇死亡信息收集

- （1）医院内孕产妇死亡：妇幼保健机构负责调查并填写完整的《医院孕产妇死亡调查》（见附表1），医疗机构应配合妇幼保健机构的调查，并提供孕产妇死亡全部原始病历复印件或病例摘要，包括各种辅助检查结果上交至辖区内妇幼保健机构，以便进行死亡评审。如进行了尸体解剖，应提交尸检

病理报告。（2）非医院内孕产妇死亡：县（市）级妇幼保健机构或乡卫生院负责进行入户调查，并填写《社区（入户）孕产妇死亡调查》（见附表2）。如有与医疗机构相关的内容，相关的医疗机构要配合调查，如实提供孕产妇有关的全部原始病历复印件，包括各种辅助检查结果，以便进行死亡评审。妇幼保健机构应妥善保管好每例孕产妇死亡调查材料及原始病历复印件，不得遗失。2.各级妇幼保健机构组织孕产妇死亡评审专家组进行孕产妇死亡评审。3.根据“十二格表”及“三个延误”理论进行孕产妇死亡个案分析并完成孕产妇死亡评审个案分析报告。七、孕产妇死亡评审个案分析报告（见附表3）八、孕产妇死亡评审总结报告（见附表4）

附表：1.医院孕产妇死亡调查 2.社区（入户）孕产妇死亡调查 3.孕产妇死亡评审个案分析报告 4.孕产妇死亡评审总结报告

附表1：医院孕产妇死亡调查 医院名称：（孕产妇死亡医院） 调查时间：年月日 调查员：（资料来源：病历记录、医务人员访谈、家属访谈）

一、病历记录（一）背景信息 1.姓名： 2.年龄： 3.民族： 4.家庭住址： 5.职业：（1）农民（2）工人（3）管理人员（4）商业服务人员（5）科技人员（6）文化教育工作者（7）职员（8）无业/下岗（9）其他 6.文化程度：（1）文盲（2）小学（3）初中（4）高中/中专（5）大专（6）大本及以上 7.丈夫姓名： 8.丈夫的职业（1）农民（2）工人（3）管理人员（4）商业服务人员（5）科技人员（6）文化教育工作者（7）职员（8）无业/下岗（9）其他 9.丈夫的文化程度（1）文盲（2）小学（3）初中（4）高中/中专（5）大专（6）大本及以上 10.医疗费用类型（1）社会医疗保险（2）商业医疗保险（3）公费医

疗 (4) 大病统筹 (5) 自费 (6) 合作医疗 (7) 其他 11. 入院日期及时间：年月日时分 12. 死亡日期及时间：年月日时分 13. 既往病史：(1) 手术史 手术名称 (2) 传染病 (3) 胃肠疾病 (4) 精神病 (5) 泌尿系统疾病 (6) 良性肿瘤 (7) 恶性肿瘤 (8) 心血管疾病 (9) 生殖道疾病 (10) 内分泌疾病 (11) 其他 14. 既往妇产科病史：(1) 手术史 手术名称 (2) 盆腔炎 (3) 附件炎 (4) 妇科肿瘤 (5) 妊娠期高血压疾病 (6) 产后出血 (7) 其他 15. 妊娠次数 次 16. 分娩次数 次 17. 流产次数 次 (人工流产 / 自然流产) 18. 引产次 19. 是否有剖宫产史？(1) 是 (2) 否 (二) 本次妊娠情况 1. 是否有产前检查？(1) 是 (2) 否 1.1 如果进行过产前检查 产前检查次数 次 产前检查地点 2. 是否有孕期并发症？(1) 是 (2) 否 2.1 如果有孕期并发症，请详细描述疾病名称 接受过哪些处理？(化验检查、药物治疗、转诊等)

3. 死亡发生时间：(1) 分娩前 (2) 分娩时 (3) 分娩后 3.1 如果发生在分娩前，死亡时的孕周 3.2 如果发生在分娩后，死亡发生在分娩后 天 小时 4. 婴儿是否存活？(1) 是 (2) 否 5. 婴儿性别：(1) 男 (2) 女 (3) 不详 6. 分娩地点： 7. 分娩方式：(1) 剖宫产 (2) 阴道自然分娩 (3) 阴道侧切分娩 (4) 产钳、吸引器助产 (5) 臀牵引助产 8. 分娩时助产人员：(1) 医生 (2) 助产士 (3) 其他人员 9. 分娩孕周： 10. 是否由其他医疗机构转入？(1) 是 (2) 否 10.1 如果是，从 转入 10.2 转入前诊治情况 (主要填写

疾病进展和处理，可另加附页)

日期/时间	临床表现	辅助检查	采取措 施
-------	------	------	----------

11. 入院后诊治
和抢救情况 (主要填写疾病进展和处理，可另加附页)

日期/时间	临床表现	辅助检查	采取措施
-------	------	------	------

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com