

世界助产状况报告

2014

一个普遍的途径： 妇女健康权



生殖健康



怀孕



分娩



产后

执行摘要

*2014年世界助产状况报告 (SoWMy)：“一个普遍的途径：妇女健康权”*源自联合国秘书长提出的“每个妇女每个孩子”的倡议，以及他在2013年9月呼吁大家采取一切行动在2015年努力实现千年发展目标 (MDGs)，并根据普遍性原则努力完成2015年后发展议程的编制以及通过。

按照2013年5月在马来西亚吉隆坡举办的第二届全球助产学研讨会达成的共识，《2014年世界助产状况报告》的主要目标是为2014年全球助产状况提供一个实证基础，从而支持政府与其合作方之间的政策对话、加速千年发展目标之健康目标的进程、明确自《2011年世界助产状况报告》发布以来三年内的的发展情况、通知各方就2015年后发展议程进行协商以及做好相关准备工作。

《2014年世界助产状况》报告重点分析了在《2015年倒计时》报告中的75个中低收入国家中的73个。世界上超过92%的孕产妇和新生儿死亡以及死产事故就发生在这73个国家。但在这些国家，能为妇女和新生儿提供服务的医疗、助产士以及护理人员仅占世界的42%。

助产是“性、生殖、孕产妇和新生儿健康 (SRMNH)”护理的关键因素，它在本报告中的定义如下：即为帮助和照料妇女以及新生儿（包括性与生殖健康，特别是怀孕、分娩和产后护理）提供所需要的医疗卫生服务以及卫生医护人员。

通过这样定义，有助于对健康护理专业人员及协助专业人员提供的各种助产服务方式进行分析。

《2014年世界助产状况报告》由联合国人口基金、国际助产士联合会以及世界卫生组织协调，代表这73个国家和30个全球发展合作伙伴的政府代表以及国家利益相关方。

自从《2011年世界助产状况报告》发布以来，许多国家在助产领域已取得实际进展：这73个国家中有33个国家（占45%）积极尝试提高偏远地区的医护人员保留率；有20个国家（占28%）已开始增加雇用和部署助产士的数量；有13个国家（占18%）已准备计划建立相关监管机构；同时有14个国家（占20%）已制订新的实施规程和/或规章制度。或许，最令人印象深刻的是，52个国家（占71%）的医护人员数据、信息以及责任得到了整体改进。

《2014年世界助产状况报告》中的证据和分析涵盖四大领域，这四大领域能决定医疗卫生系统及其工作人员能否提供全面、有效的服务，即妇女能否获



助产是 性与生殖健康及孕产妇和 新生儿健康的关键因素

(Jhpiego/凯特·霍尔特)

得其希望和需要的“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”方面的服务。这四大领域为：可获得性、可及性、可接受性和质量。

可获得性：《2014年世界助产状况报告》对妇女所需要的“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”基本服务进行新的预测。各国根据这些健康护理服务方面的需求，提供相应的助产医护人员。

符合国际标准教育和管理能力的助产士，有能力满足该项服务87%的需求。但是，助产士仅占所报告助产医护人员的36%，因为并不是所有国家都具有这种专注于为妇女以及新生儿提供服务的专业职业组织。相反，提供助产服务的卫生医护人员的类型、作用以及构成具有多样性，并且很多卫生医护人员的工作时间并不是全部用于提供关于“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”的服务。

《2014年世界助产状况报告》中的新证据可为相关决策和规划提供依据。

首先，助产人员的可获得性及其履行的职责不能从职位名称推断出来。第二，专职及同等的助产医护人员的人数小于应提供“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”服务的工作人员的三分之二。因此，任何将医护人员与“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”服务产出/结果进行比较或关联的分析都应把全职助产医护人员作为可获得性的衡量标准。

有证据表明应将职位名称与职责协调一致，改进教育与就业之间的衔接年龄，提高效率，评估并减少人员的大幅度更替以及削减。尤其是要提高助产士的身份、地位以及待遇，消除性别歧视，并解决政治上漠视妇女权利的问题。

可及性：尽管这73个国家几乎全部都认可财政支持的重要性，并且已制订政策，在一定范围内免费提供一些基本的“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”服务，但是只有四个国家提供全国性的“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”基本医疗干预方面的“最基本保障包”。

基本医疗干预措施面临的差距包括减少导致孕产妇死亡的四大主要原因的干预措施，包括大出血、感染、怀孕期间高血压（先兆子痫和子痫）以及不安全堕胎。

由于缺少关于卫生设施和助产医护人员的地区性数据，无法准确地评估所有妇女在需要时是否能获得卫生医护人员的服务。提高卫生保健服务的可及性，一方面需要增加城市和农村地区对卫生医护人员的吸引力，另一方面要清除实现卫生保健服务的所有障碍，包括交通设施、重要的医药和健康护理医护人员的缺乏。

可接受性：大多数国家制订了相关政策，以根据社会和文化需求提供“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”服务。

但是，妇女对助产服务评价的有关数据仍然不足，并且各国国家承认需要加强该方面的研究工作。

《2014世界助产状况报告》培训的参与者们表示，通常助产服务可接受性问题跟妇女歧视和地位密切相关，不论这些妇女是接受服务者还是卫生医护人员。

质量：通过改善助产学的教育质量、以及加强专业组织的监管和作用，可以提高护理服务的质量。

《2014年世界助产状况报告》表明，虽然大多数国家开设了适合且最新的课程，但是普遍面临教育基础设施、资源和系统不足等问题，这种现象对于低起点的助产学课程尤其明显。

这73个国家几乎都具备助产学监管基础部门，为助产学教育制订了标准（包括私人部门）。通过颁发许可证/重新颁发许可证制度，要求助产医护人员继续提高其专业水平的方式，可以进一步提高护理服务的质量。

专业协会的最终目标是要培养一个积极、协作、符合目标、可投入实践的卫生专业人员队伍，以满足妇女和儿童的需要。尽管这些国家几乎都至少具有一个助产士专业协会，不管是护士型还是辅助型助产士，但如果要有效参与有关助产服务的政策讨论和关键决策，这些专业协会仍需加强。

在可获得性和质量方面，助产服务的有效覆盖范围仍然存在重大差距。若要缩小这些差距，则需要收集和更好地使用专业人力资源数据，并且领导层应重点发展助产学，为医护人员和服务规划提供资源支持。卫生医护人员规划所需要的至少10个数据要素包括：总人数、用于“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”工的时间百分比、年龄分布、退休年龄、教育年限、入学人数、人员削减数量和学校毕业人数、以及医护人员的自愿离职数量。

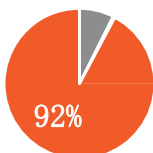


并不是所有国家都具有专门为妇女和新生儿提供服务的专业人士。（Mamaye/塞拉利昂）



报告显示:

1 报告中的73个倒计时国家占全球孕产妇和新生儿死亡以及死产的**92%**，但其医疗、助产以及护理人员仅占世界的**42%**。在这些国家，缺乏医护人员现象在孕产妇和新生儿死亡率最高的地区表现得最为严重。



6 获取精确的助产医护人员数据可以帮助这些国家作出有效的计划。**但这需要这些国家收集至少10项信息，包括：**总人数、用于“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”的时间百分比、年龄分布、退休年龄、教育年限、人员消减数量和学校毕业人数、以及医护人员的自愿离职数量。

2 **73个国家中只有4个国家**的助产医护人员，可以满足“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”所需要的46项重要医疗干预措施的普遍需求。



7 对助产进行立法、监管和颁发许可证，可以让助产士根据其受教育所学到的知识提供优质的护理服务，以保护妇女的健康。为妇女和新生儿提供高质量的助产护理服务能够挽救生命，



有助于家庭健康以及建立更有生产力的社区。

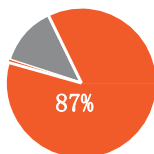
3 这些国家正在努力扩大和提供公平的助产服务，**但是尚未能提供用于确定助产医护人员的可获得性、可及性、可接受性和质量的全面分类数据。**

8 投资回报是“最划算的交易”：

- 投资于助产教育，然后为社区提供服务，按照所挽救的生命以及所避免的剖腹产手术费用来算，可以产生16倍的投资回报率，因此它是初级健康护理**最划算的交易。**



4 符合国际标准教育和监管的助产士可以为妇女和新生儿提供**87%的基本护理服务。**



- 投资培养助产士，可以减轻医生、护士以及其它卫生人员的负担，使其可以专注于其他卫生需求，并且有助于实现基本的综合效果，即减少感染、防止出现可预防的孕产妇死亡和**新生儿死亡。**

5 为了便于助产士有效地工作，**必须配备相应的设施，以提供适当的服务**包括紧急服务（安全血液、剖腹产以及新生儿复苏法）。



“助产2030”：各国乃至全球应把优质的助产护理服务作为优先考虑的事项，以确保妇女和新生儿的权利。《2014年世界助产状况报告》已经制订“助产2030”计划，作为履行相关政策和规划的途径。该计划的前提是：除非出现并发症或其相关症状，孕妇是健康的，助产护理服务能提供预防和支持性护理，且在必要时提供紧急护理服务，提倡以妇女为中心和以助产士为主导的护理模型。与医疗护理模型相比，该模型能产生更大的效益以及节约更多成本。

“助产2030”计划专注于提高医疗卫生服务和卫生服务提供者的可获得性、可及性、可接受性和质量，以实现全民健康覆盖三大组成部分：覆盖更大比例的育龄妇女（扩大覆盖范围）、扩大基本及重要的卫生服务范围（增加服务）、防止出现财务困境（加大财政支持）。计划的中心任务是要创建一个有利的政策环境，以支持有效的助产教育、监管和协会发展；同时要创建一个有利的执业环境。

“助产2030”：通往健康的路

计划和准备包括：

- 提倡晚婚
- 完成中等教育
- 为男孩与女孩提供综合的性教育
- 预防艾滋病
- 保持良好的健康和营养状态
- 使用现代的避孕方法为怀孕做计划

确保一个健康的开始：

- 保持身体健康，为怀孕、分娩和小孩出生后最初几个月做好准备；
- 至少四次产前检查，包括分娩准备的咨询以及做好应急计划；
- 要求接受专业的支持性和预防性助产护理，以保持产妇和婴儿的健康，并在出现并发症时进行有效的处理。

怎样才能实现这个目标？

1

所有生殖年龄的妇女，包括少女在需要时能获得基本的助产护理服务。

2

政府 提供和负责创建一个支持性的政策环境。

3

政府 和医疗卫生系统提供并负责创建一个全面扶持型的环境。

4

数据收集和分析全面切入服务提供及开发的过程中。

5

助产护理列为国家卫生预算的优先考虑项目，为所有妇女提供全面的财政保障。

为有关“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”服务提供有效的咨询和推荐服务。应对医护人员进行有效管理（包括专业进修和职业培训），进一步加强这项工作。

实施“助产2030”计划的建议可以产生显著的投资回报效益。在孟加拉国进行的一项“物有所值”的评估，调查了500个在社区服务的助产士的教育以及将来就业对经济、效率和效益的积极影响。

该评估计算出所带来的有益价值可与提高儿童免疫相媲美，具有16倍的投资回报率，进一步证实助产是初级卫生的“最划算投资”。

实施“助产2030”远景规划的基本组成部分包括：政治意愿、有效领导以及助产“领袖”，以改善“性与生殖健康和孕产妇及新生儿健康”的地区及国际支持性环境下，这些助产“领袖”将推动实现“助产2030”的议程。



支持安全的开始意味着：

- 即将分娩时与你的伴侣选用安全的助产服务；
- 选用由有权使用其设备及供应品的合格助产士提供的人性化支持性和预防性护理服务，并在必要时接受紧急产科护理措施；
- 产妇参与决定自己以及其小孩的护理的方式；
- 分娩时拥有个人的空间与隐私，免受不必要的干扰和干预；
- 当需要紧急产科护理措施时，由互相协作的助产团队提供服务。

为将来打好基础意味着：

- 出生后即用母乳喂养，并按自己的计划继续用母乳喂养；
- 获取相关的信息及支持，以便在婴儿出生后的最初几个月和几年内得到良好照顾；
- 获取关于家庭生育计划方面的信息，以便为下一次怀孕做好准备；
- 在适当的时间按助产团队的建议，为孩子和家庭选用医疗卫生服务以及疫苗接种项目。



6

助产护理

由健康护理专业人士、助理以及其它卫生医护人员共同协作提供。

7

第一级助产护理

接近妇女及其家庭，无缝转移到下一级护理。

8

助产医护人员

通过高质量的教育、监管、有效人力以及其它资源对其进行支持。

9

所有健康护理专业人士 提供并且能够交付优质的护理服务。

10

专业组织 领导其会员，以促进提供优质的护理服务。

支持单位:



赞助商:



请分享这些证据, 将其用于政策对话并采取行动, 以便所有妇女和新生儿能获得优质的助产护理服务。



在怀孕和分娩期间以及分娩之后, 所有妇女及其新生儿都有权享受优质的护理服务

#SoWMy2014

#Womenshealth (妇女安全) 和 #midwives (助产士) 携手同行。保护妇女安全: #SoWMy2014

#Midwives (助产士) 有助于避免三分之二的产妇死亡事件发生。为 #womenshealth (妇女健康) #SoWMy2014 传递爱心

每个妇女和每个儿童都有享受优质健康护理的权利。

#SoWMy2014

瑞典设法通过助产士服务大幅降低产妇死亡率。 #SoWMy2014

#Midwives (助产士) 有助于防止出现艾滋病病毒的母婴传播

联合国人口基金协调

纽约州纽约市

第三街605号

(邮编: 0158)

www.sowmy.org

