



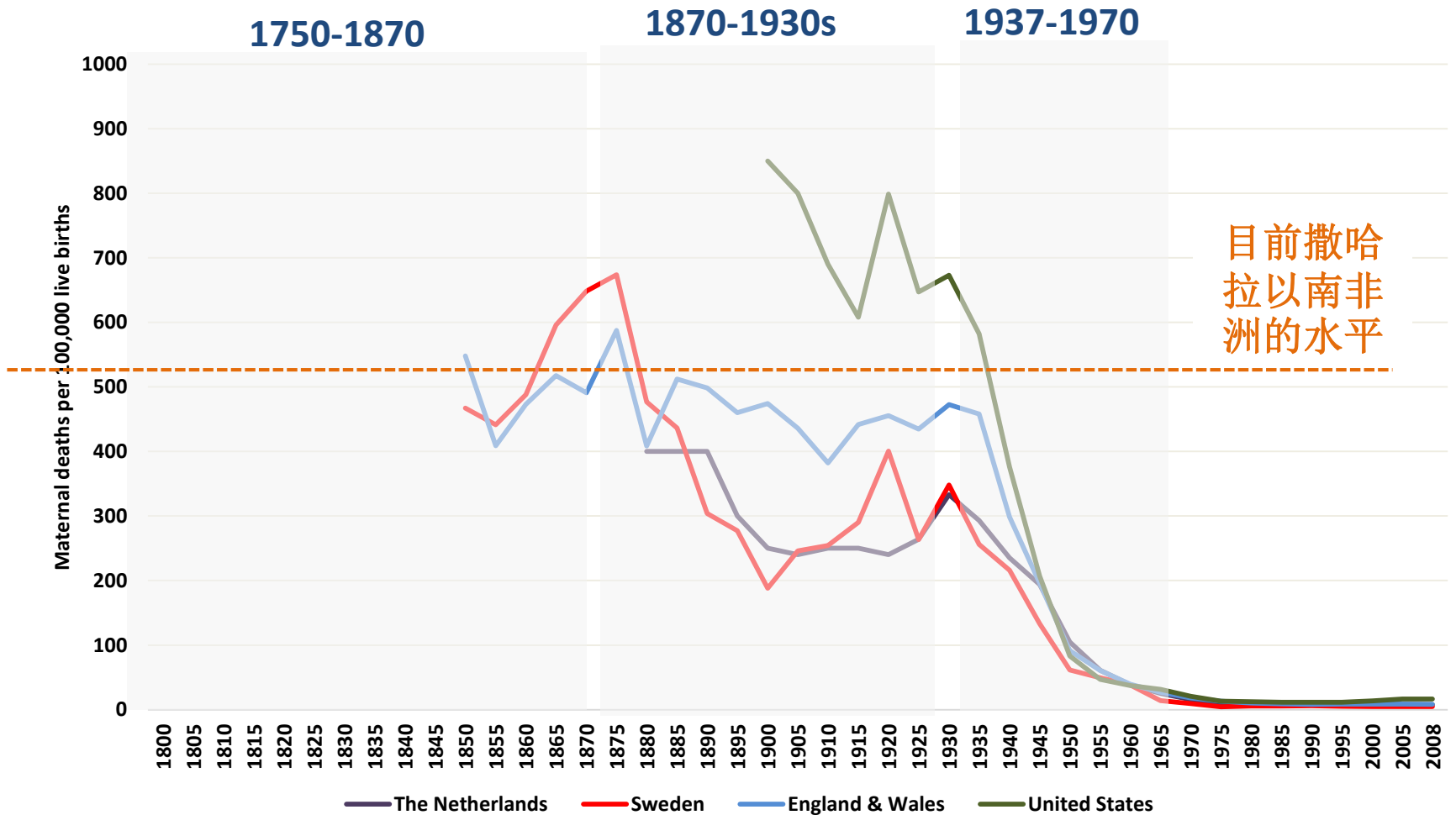
工业国家孕产妇死亡率的 历史趋势

Carine Ronsmans

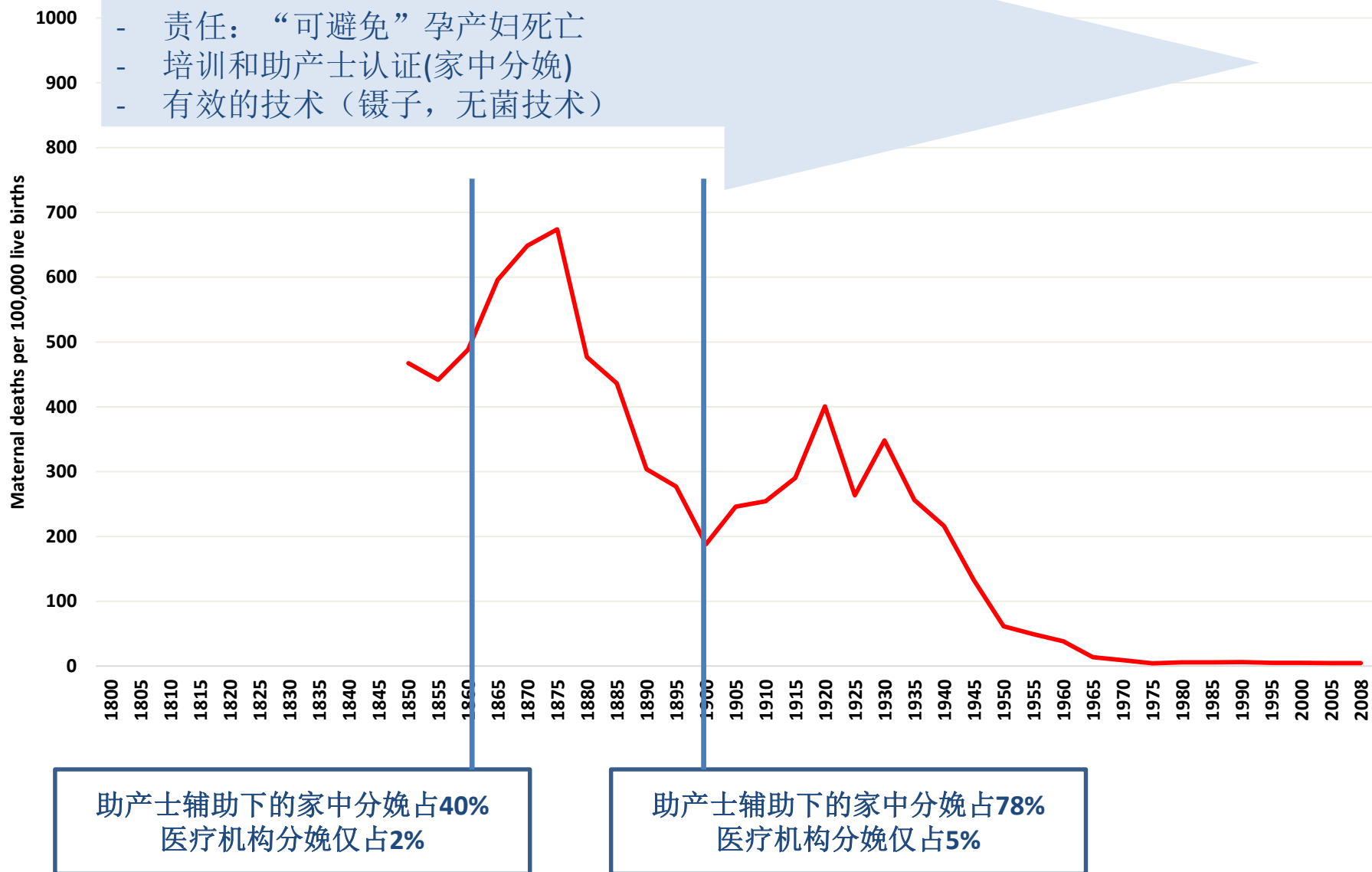
伦敦卫生与热带医学院

四川大学华西公共卫生学院

瑞典、荷兰、英格兰和威尔士以及美国的孕产妇死亡率趋势 (1800-2008)

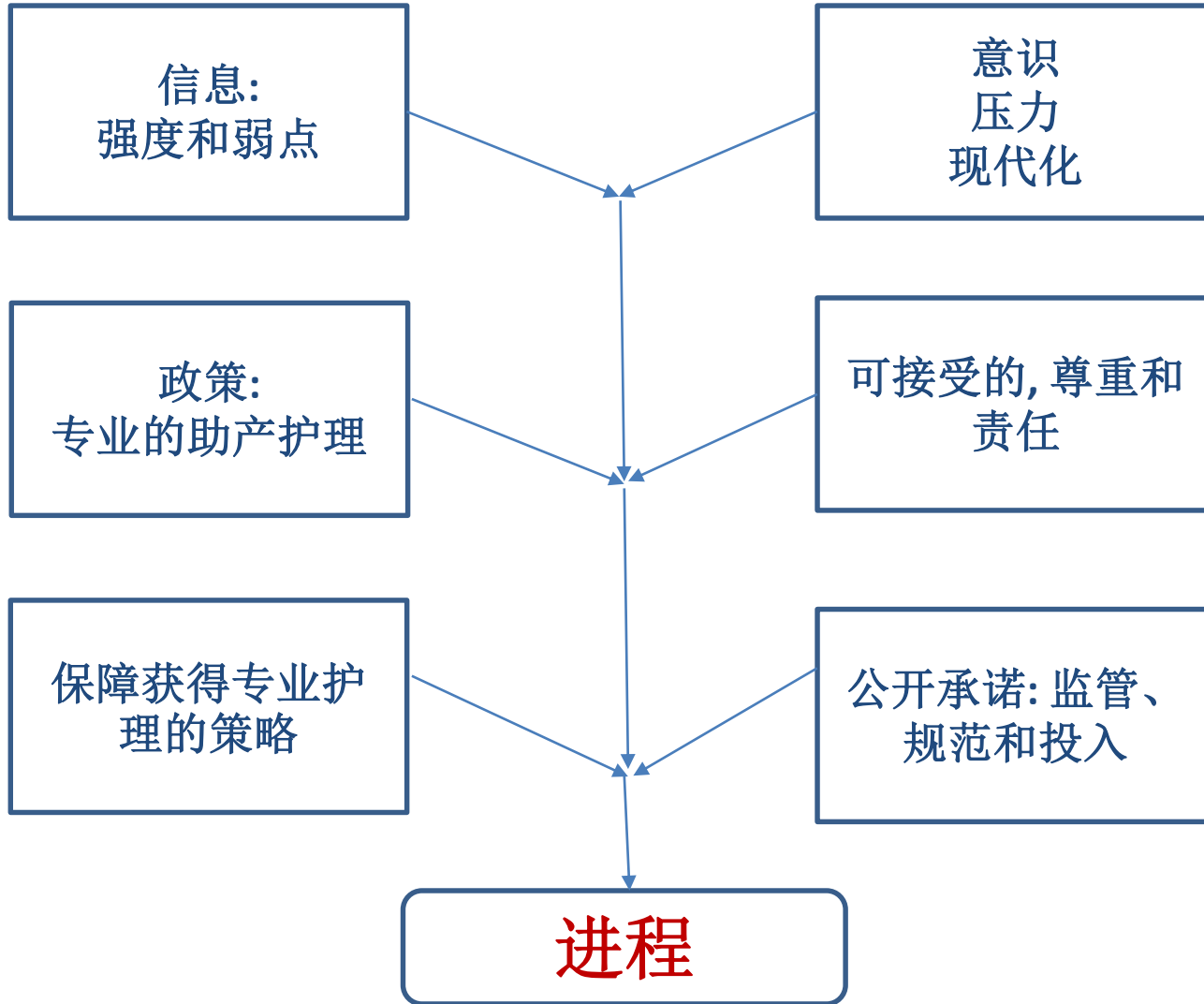


瑞典的孕产妇死亡率趋势 (1800-2008)

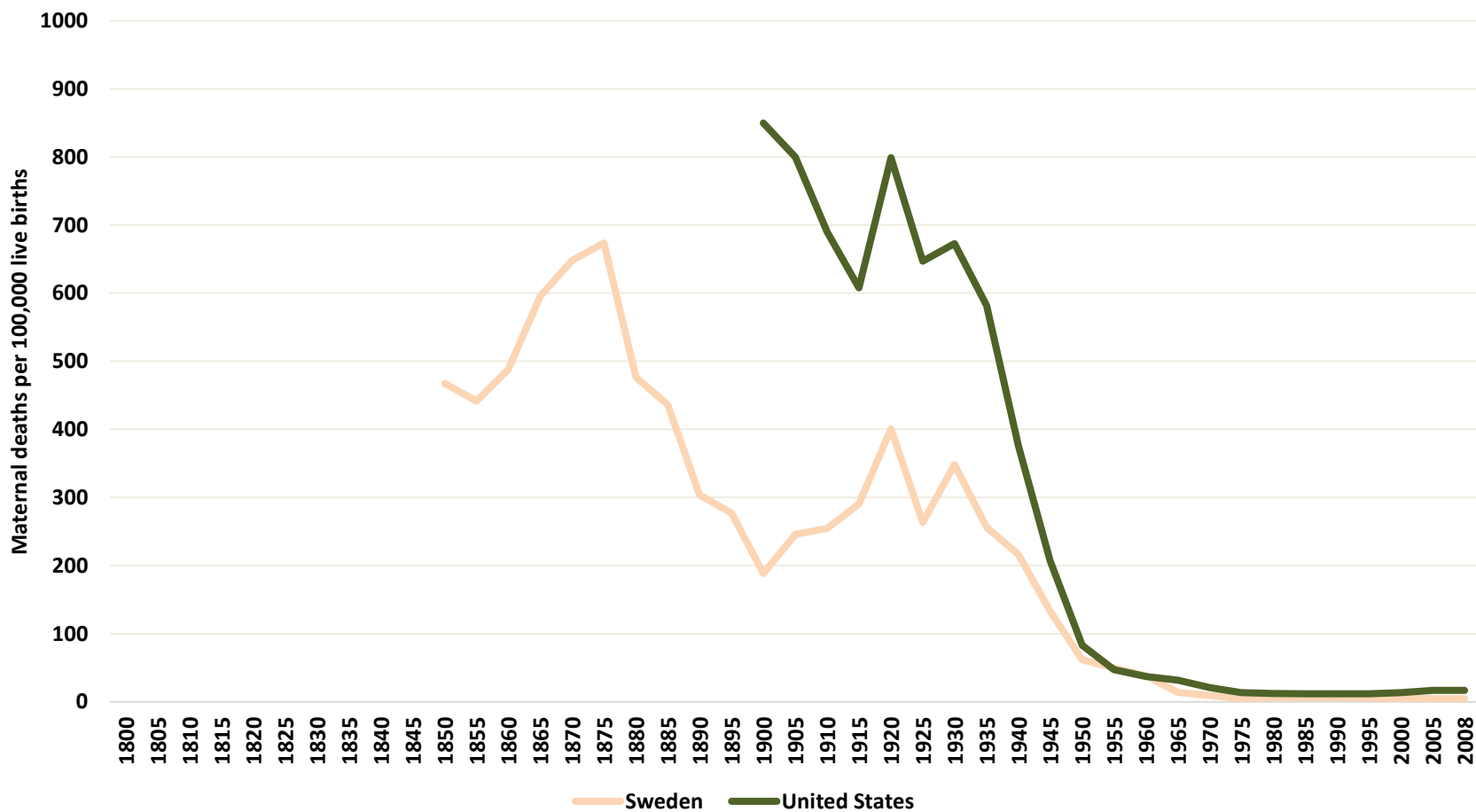


技术要素

政策条件



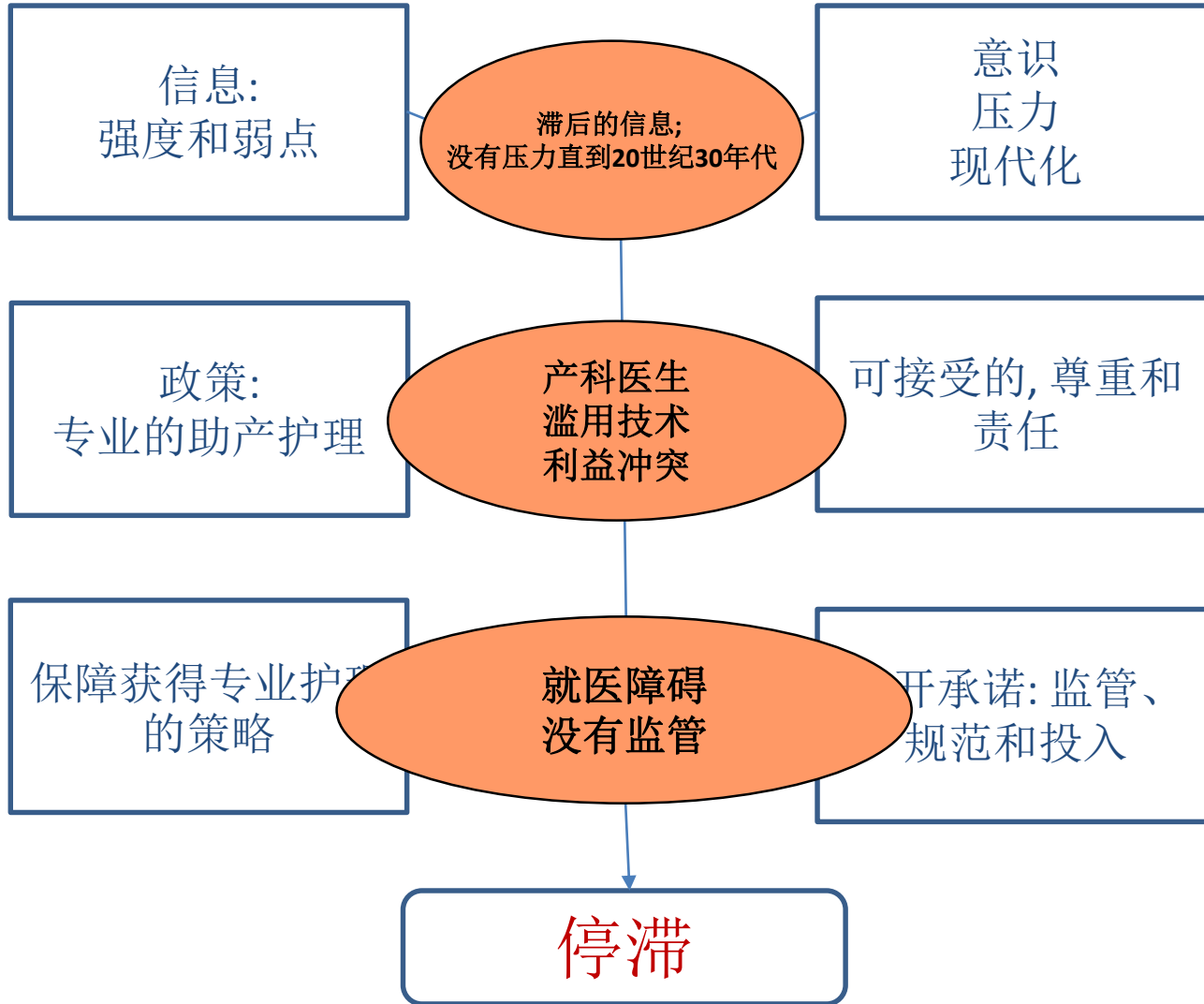
美国的孕产妇死亡率趋势(1800-2008)



美国

技术要素

政策条件



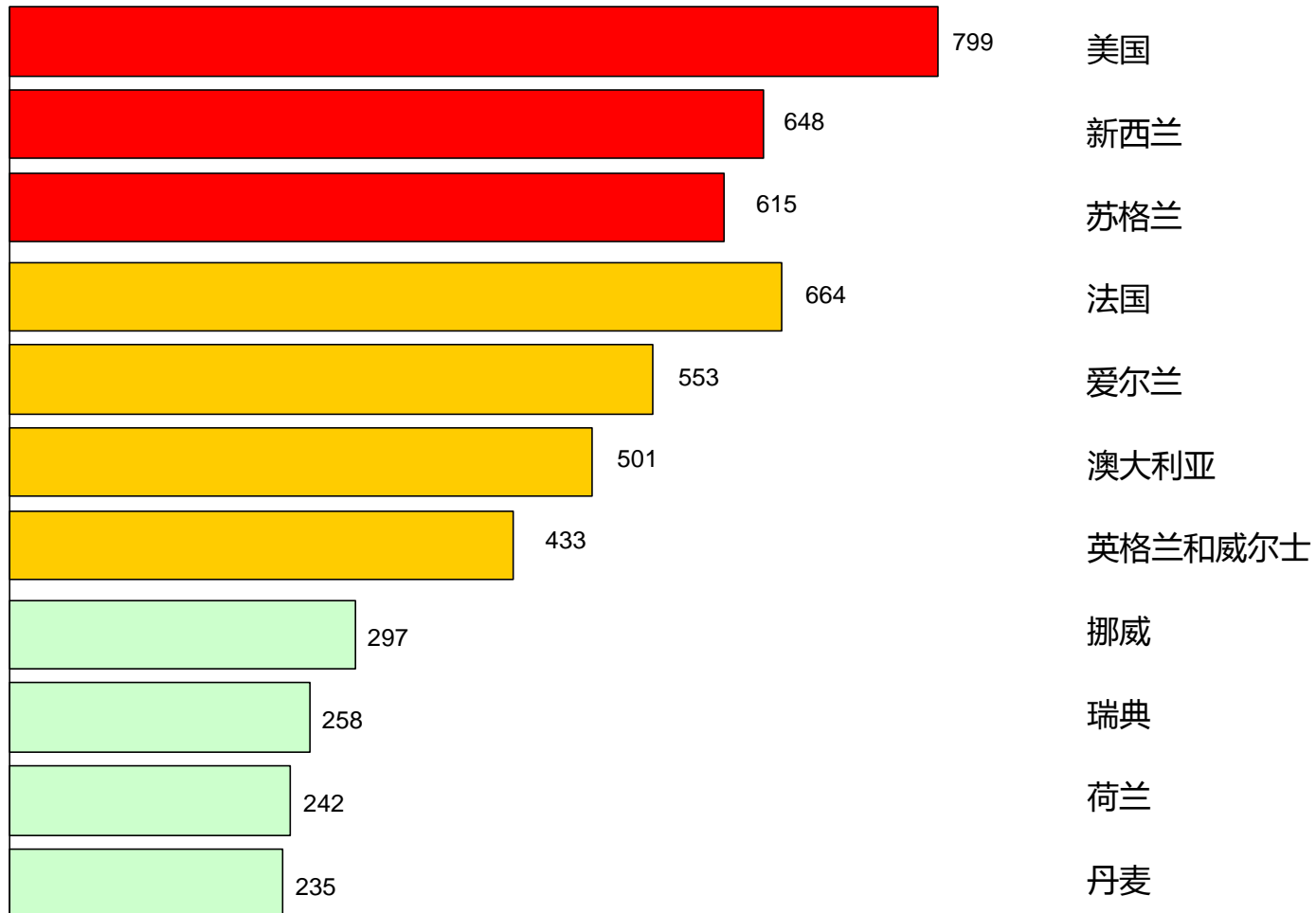
“对美国产科医生来说，助产士是必须被废除的‘蛮荒时代的遗迹’……如果欧洲国家持续大规模地雇佣助产士，它仅表明欧洲与美国比起来有多落后” (Loudon 1997)

“害怕助产士的真正能量以及她产科工作的能力——他们将助产士贴上对产程过长和产褥期死亡负主要责任的标签。作为对比，医生将自己视为无痛、安全分娩的象征” (Fraser 1998)

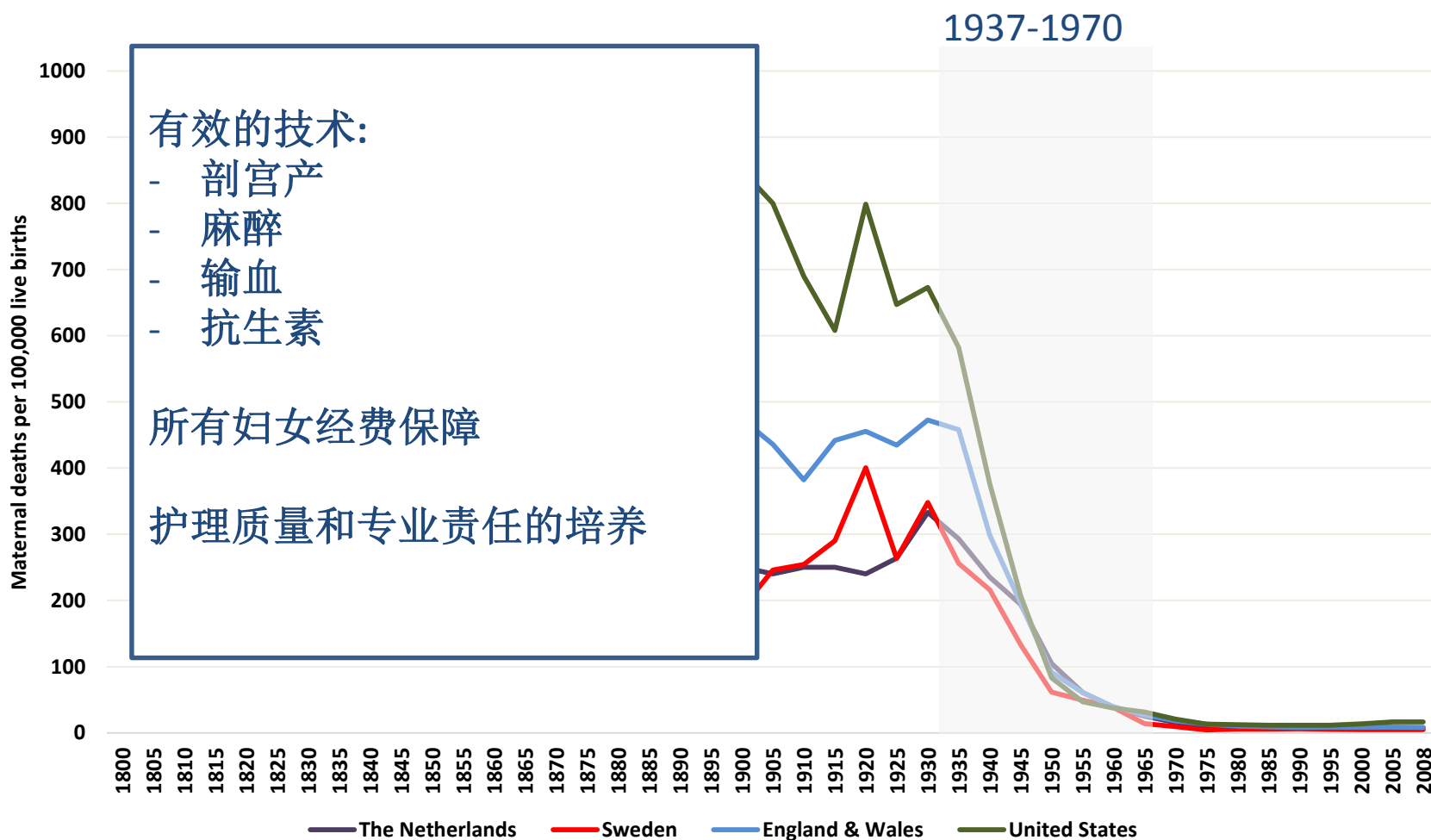
1918-20:

医生,
医生和助产士,
助产士

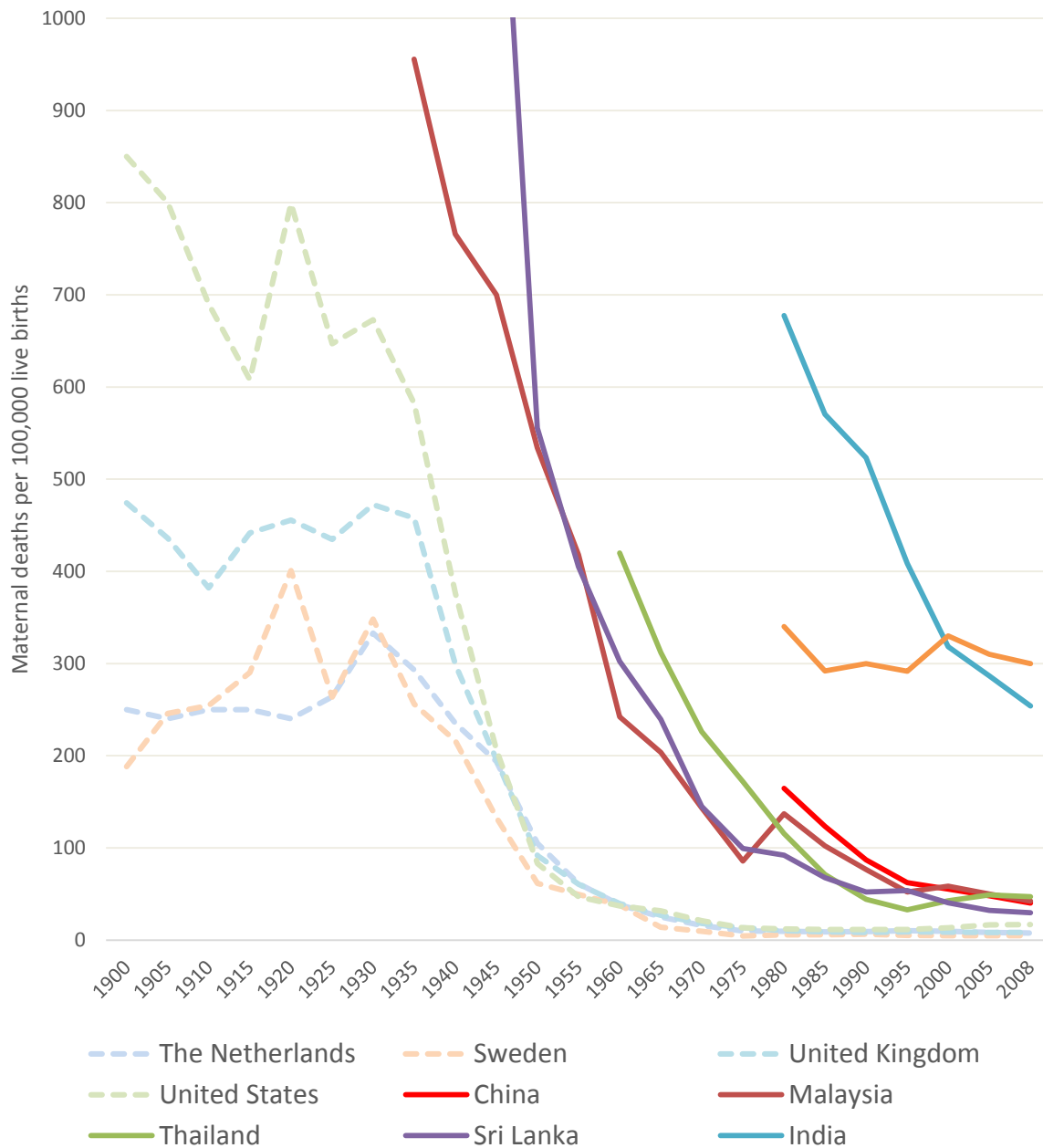
“分娩地点不重要，
助产方式至关重要”



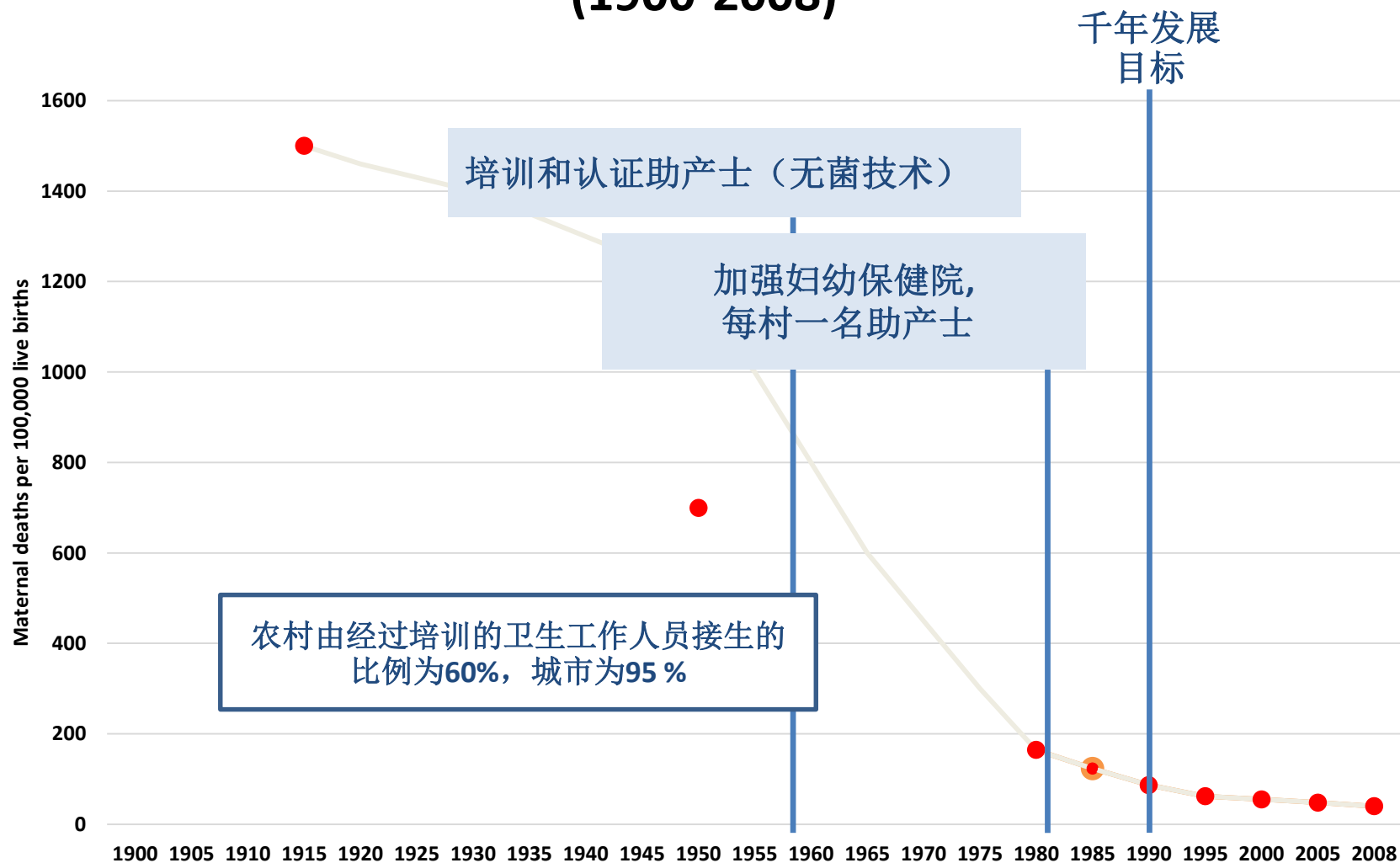
瑞典、荷兰、英格兰和威尔士以及美国的孕产妇死亡率趋势 (1800-2008)



亚洲中等收入水平国家的孕产妇死亡率 (1900-2008)



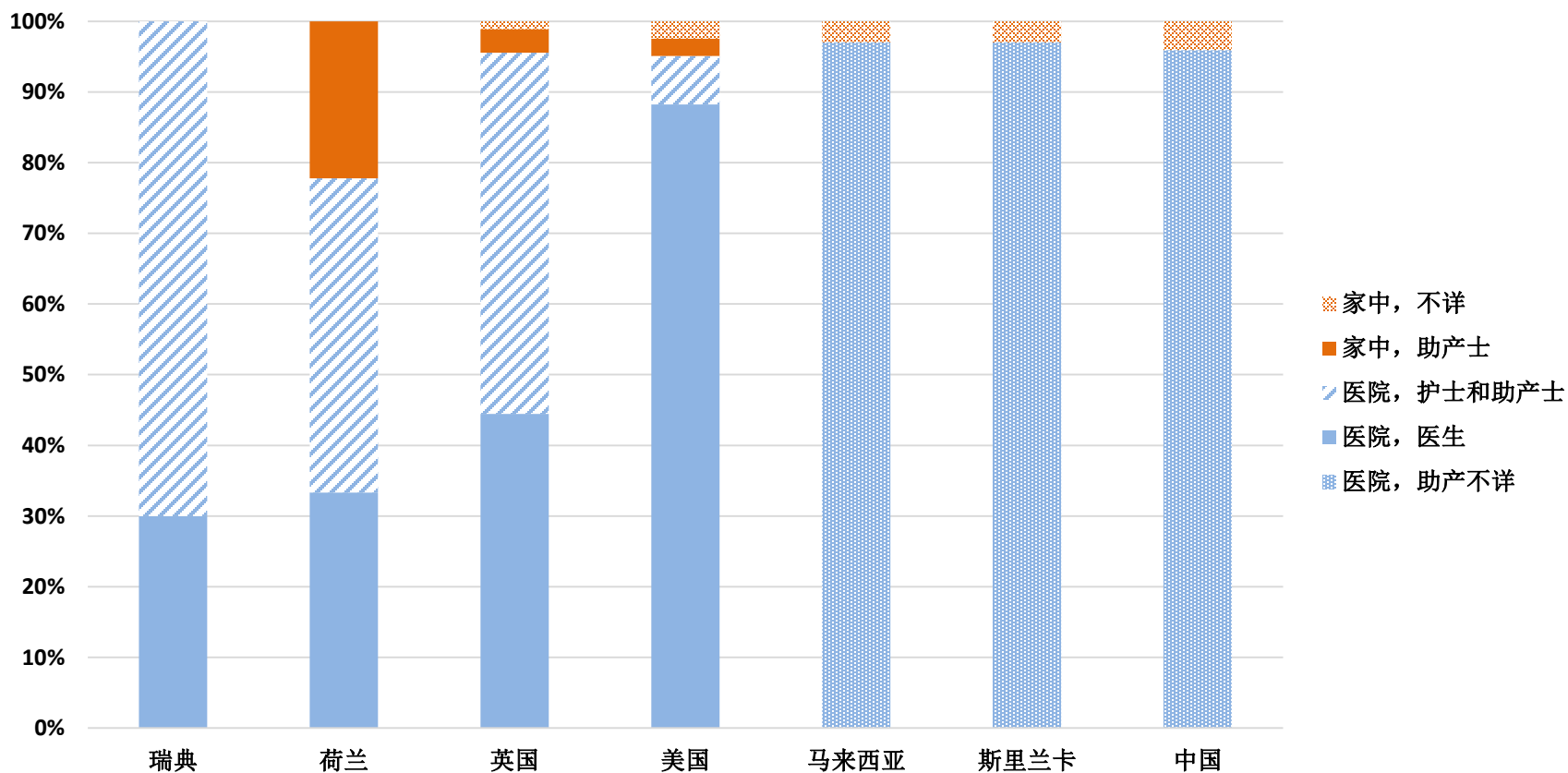
中国的孕产妇死亡率 (1900-2008)



农村在医疗机构中分娩的比例为
30%，城市为78%

目前：由各种配置的助产护理技术支持下的住院分娩

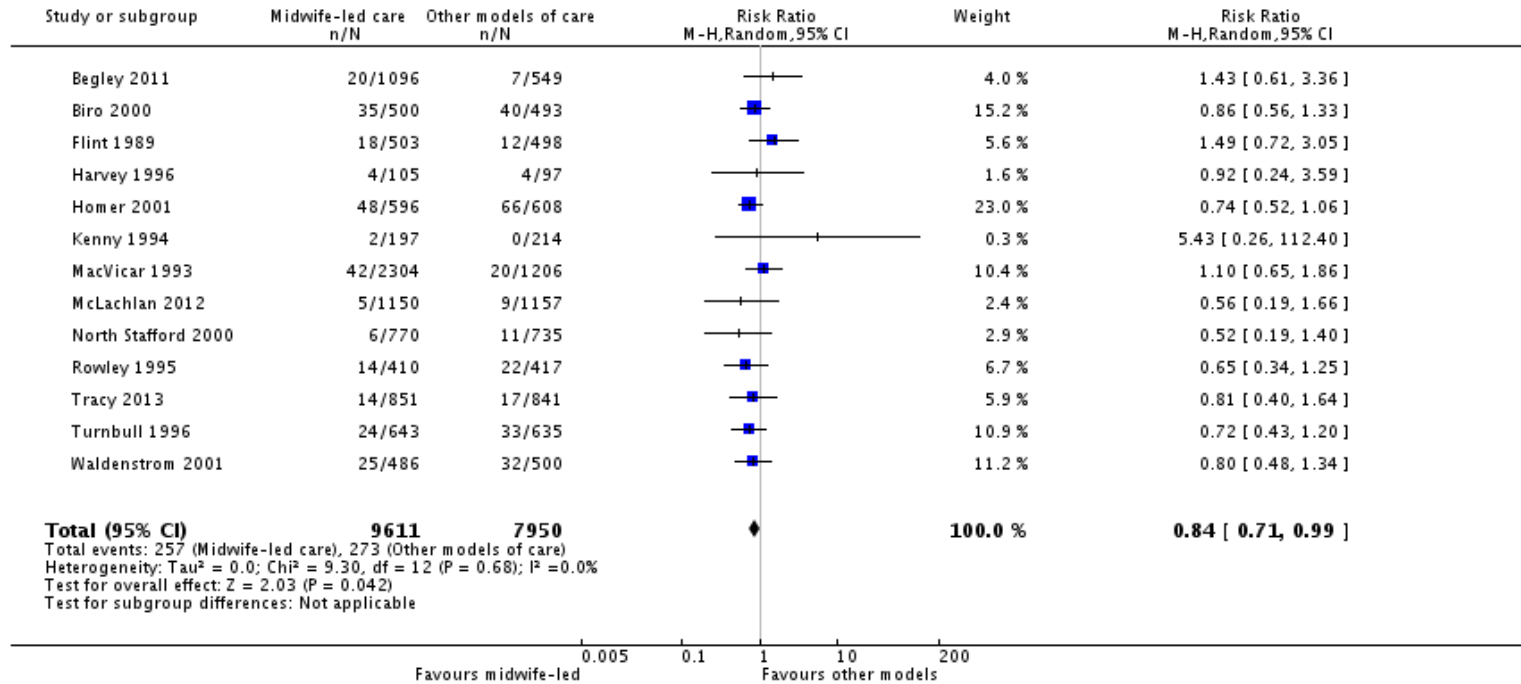
分娩地点和助产



Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

为育龄妇女提供助产士为主导的联系护理模式与其他护理模式的比较

Review: Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women
 Comparison: 1 Midwife-led versus other models of care for childbearing women and their infants (all)
 Outcome: 7 Overall fetal loss and neonatal death



重要的是:

策略选择:

- 专业的助产 (训练有素、监督、规范和追究责任)
- 通过负责任的专业人员及时获得优质的转诊分娩护理
- 覆盖全人群

政策因素:

- 信息
- 承诺
- 投入卫生专业人员
- 法规、规范
- 经费