

中國婦幼健康事業發展報告（2019）



來源：婦幼健康司

前言

婦女兒童健康是全民健康的基石，是衡量社會文明進步的尺規，是人類可持續發展的基礎和前提。中國共產黨和中國政府歷來高度重視婦女兒童健康，將其作為保護婦女兒童權益，促進婦女兒童全面發展的重要基礎性工作。新中國成立前，婦幼健康服務能力缺如，廣大農村和邊遠地區缺醫少藥，孕產婦死亡率高達1500/10萬，嬰兒死亡率高達200‰，人均預期壽命僅有35歲。新中國成立後，婦幼健康事業面貌煥然一新，婦女兒童健康水準不斷提高，2018年全國孕產婦死亡率下降到18.3/10萬，嬰兒死亡率下降到6.1‰，人均預期壽命達到77.0歲，優於中高收入國家平均水準。

2019年是新中國成立70周年。回首70年，中國婦幼健康事業走過了不平凡的歷程，在不同的發展階段均取得了積極進展與成效。

1949年—1978年是成長期。1949年9月中國人民政治協商會議審議通過《共同綱領》，明確提出“注意保護母親、嬰兒和兒童的健康”。10月底衛生部成立，內設婦幼衛生局，地方各級衛生部門內設婦幼衛生處（科），建立了自上而下完整的婦幼健康行政管理體系。1950年開始探索設立婦幼保健專業機構，加強人才隊伍建設，逐步構築起保障婦女兒童健康的專業服務陣地，為婦幼健康事業發展奠定了基礎。

1978年—2012年是成熟期。加強國際合作，吸收國際先進理念和經驗，引進資金和技術，結合國情加強政策轉化。逐步完善婦幼健康資訊統計制度，為科學決策提供支撐。推動婦幼健康法制化建設，頒佈《中華人民共和國母嬰保健法》及其實施辦法，形成了“以保健為中心，以保障生殖健康為目的，實行保健和臨床相結合，面向群體、面向基層和預防為主”的工作方針，標誌著婦幼健康工作制度更加成熟定型。中國政府連續實施了三個週期的中國婦女兒童發展綱要，2009年啟動深化醫藥衛生體制改革，對婦女兒童健康投入力度不斷加大，婦幼健康服務公平性、可及性不斷提高。

2012年以來是躍升期。黨的十八大以來，婦幼健康事業迎來了新的歷史時期。世界衛生組織宣佈中國消除新生兒破傷風，標誌著中國婦幼健康服務品質和可及性達到新水準，婦幼健康工作由“保生存”向“促發展”轉變。習近平總書記提出，人民對美好生活的嚮往就是我們的奮鬥目標，並在2016年全國衛生與健康大會上強調，要關注和重視重點人群健康，保障婦幼健康。婦幼健康工作努力順應時代要求和人民期盼，在全力保障母嬰安全基礎上，加強政策和服務資源整合，積極推進婦幼健康全程服務，加強兒童早期發展，創新出生缺陷綜合防治，深度

參與婦幼健康全球治理，推動婦幼健康事業進入新時代。

70年來，中國在保障婦幼健康方面付出了巨大努力，中國婦女兒童的生存權、健康權和發展權得到了充分保障，為促進經濟社會可持續發展做出了重要貢獻。這些成就的取得，得益於中國婦幼健康事業始終緊緊圍繞兩條主線推進。一是圍繞中國共產黨在新中國建設、改革和發展各個歷史時期的中心任務，堅持在黨的各項方針政策指引下推進婦幼健康事業，服務黨和國家工作大局，促進經濟社會協調發展。二是圍繞各個時期婦女兒童健康突出問題，集中力量推動解決，促進婦女兒童健康水準不斷提高。

壯麗70年，奮鬥新時代。今天，我們發佈《中國婦幼健康事業發展報告（2019）》，旨在向公眾和國際社會全面介紹中國婦幼健康事業發展狀況，引導全社會更加關注婦女兒童健康，推動聯合國2030可持續發展目標如期實現。同時，總結成就和經驗，認清挑戰與機遇，激勵全國婦幼健康工作者，不忘初心、牢記使命，重整行裝再出發，為促進婦女兒童全面發展，推進健康中國建設，決勝全面建成小康社會凝聚起磅礴力量。

一、婦幼健康水準顯著提高

（一）女性期望壽命逐步延長

2015年，中國女性期望壽命為79.4歲，比1990年延長了8.9歲（圖1）。

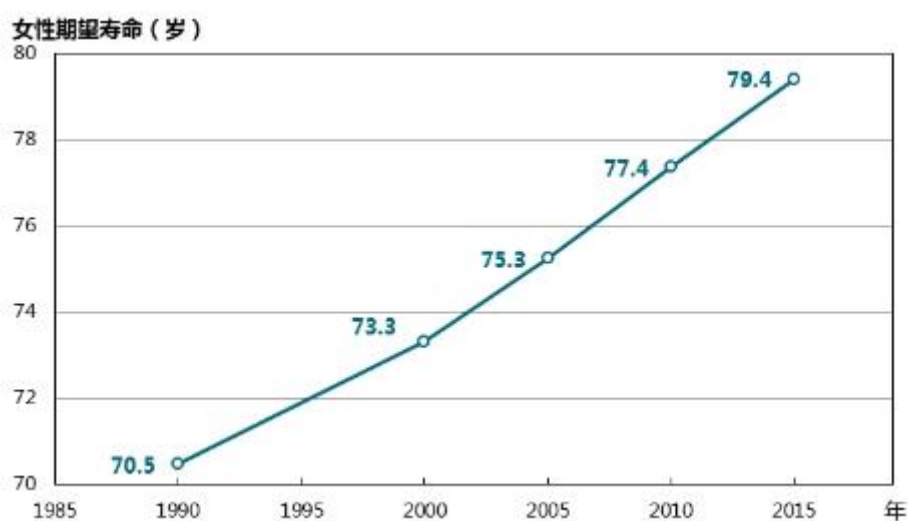


圖1 1990—2015年女性期望壽命變化趨勢

（資料來源：中國統計年鑒）

（二）孕產婦死亡率穩步下降

1990年全國孕產婦死亡率為88.8/10萬，2018年下降至18.3/10萬，較1990年下降了79.4%（圖2）。

城鄉差距明顯縮小。2018年，農村和城市孕產婦死亡率分別為19.9/10萬和

15.5/10 萬，與 1990 年相比分別下降了 81.2% 和 67.2%。1990 年城市與農村孕產婦死亡率之比為 1：2.2，2018 年降至 1：1.3（圖 2）。

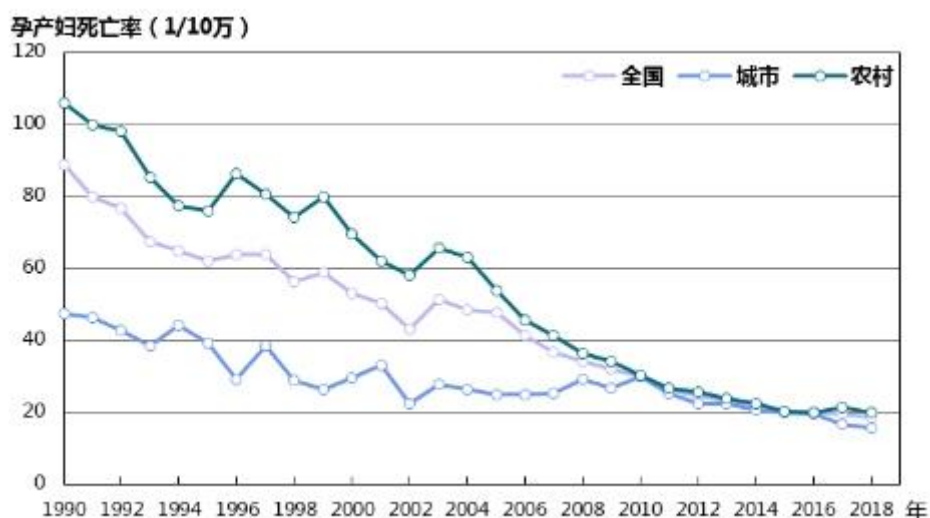


圖 2 1990—2018 年全國孕產婦死亡率變化趨勢

（資料來源：全國婦幼衛生監測系統）

地區差距持續縮小。2018 年，東、中、西部地區孕產婦死亡率分別為 10.9/10 萬、20.0 /10 萬、25.2/10 萬，與 1996 年相比，分別下降了 61.9%、70.5%、81.2%。1996 年西部地區孕產婦死亡率是東部地區的 4.7 倍，2018 年降至 2.3 倍（圖 3）。

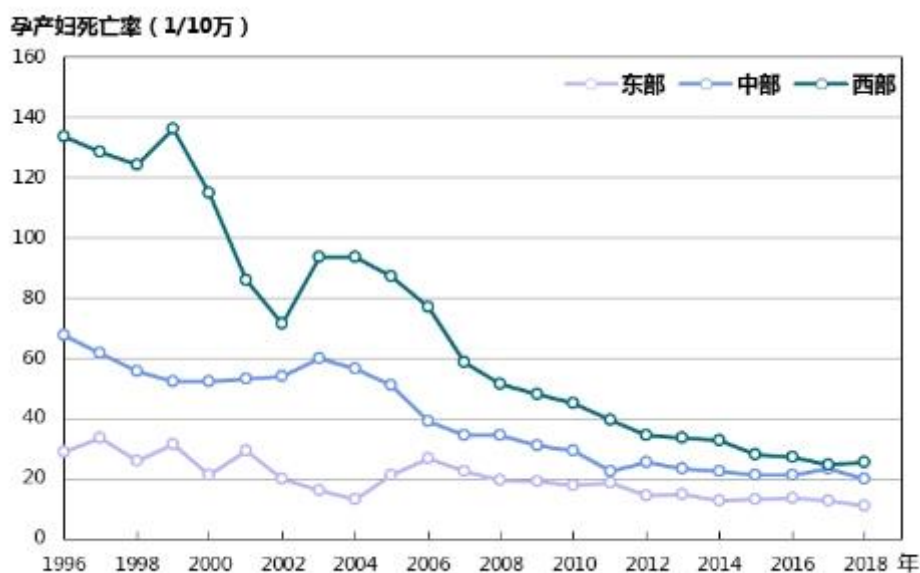


圖 3 1996—2018 年不同地區孕產婦死亡率變化趨勢

（資料來源：全國婦幼衛生監測系統）

產科出血導致的孕產婦死亡大幅減少。2000 年全國產科出血死因別死亡率為 20.8/10 萬，2017 年下降至 5.7/10 萬，下降幅度為 72.6%，對全國孕產婦死亡率下降的貢獻比例達 45.2%。尤其是農村地區下降更為明顯，2000—2017 年間下降幅度達 80.9%，對農村地區孕產婦死亡率下降的貢獻比例達 52.4%。

聯合國千年發展目標要求到 2015 年，孕產婦死亡率要在 1990 年基礎上下降 3/4，中國於 2014 年提前實現，是全球為數不多實現這一目標的國家之一。

（三）兒童死亡率明顯下降

新生兒死亡率、嬰兒死亡率和 5 歲以下兒童死亡率分別從 1991 年的 33.1‰、50.2‰和 61.0‰，下降至 2018 年的 3.9‰、6.1‰和 8.4‰，分別下降了 88.2%、87.8%和 86.2%（圖 4）。

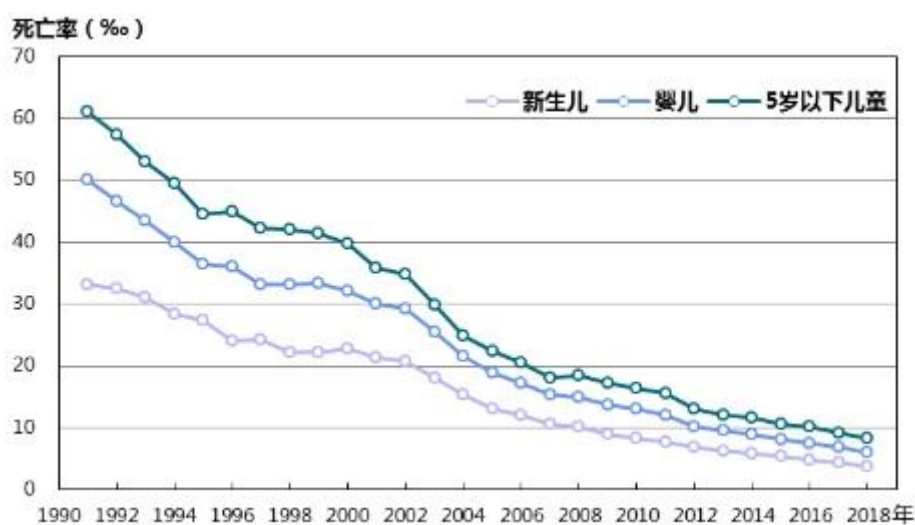


圖 4 1991—2018 年 5 歲以下兒童死亡率、嬰兒死亡率、新生兒死亡率變化趨勢

（資料來源：全國婦幼衛生監測系統）

城鄉差距明顯縮小。2018 年農村和城市 5 歲以下兒童死亡率分別為 10.2‰和 4.4‰，比 1991 年分別下降了 85.7%和 78.9%。1991 年城鄉 5 歲以下兒童死亡率之比為 1：3.4，2018 年縮小到 1：2.3（圖 5）。

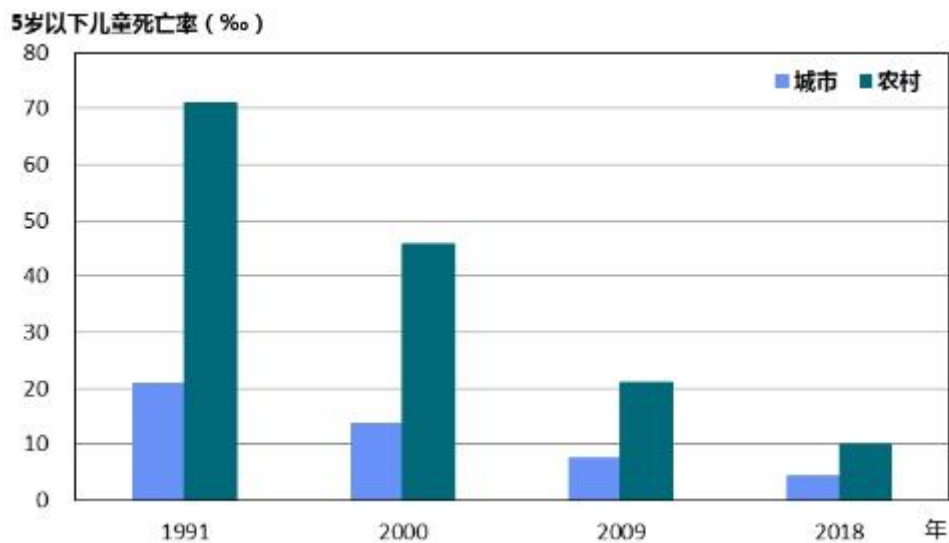


圖 5 1991—2018 年全國城鄉 5 歲以下兒童死亡率比較

(資料來源：全國婦幼衛生監測系統)

地區差距持續縮小。2018 年東、中、西部地區 5 歲以下兒童死亡率分別為 4.2‰、7.2‰和 12.7‰，較 1991 年分別下降了 87.5%、89.1%和 87.3%。東、西部 5 歲以下兒童死亡率差值由 1991 年的 66.5‰縮小到 2018 年的 8.5‰ (圖 6)。

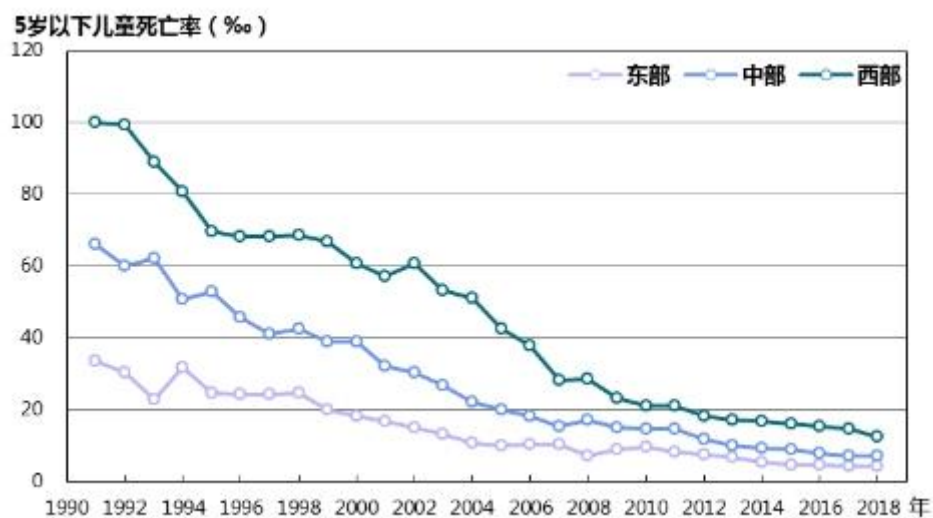


圖 6 1991—2018 年不同地區 5 歲以下死亡率變化趨勢

(資料來源：全國婦幼衛生監測系統)

5 歲以下兒童主要疾病死亡率顯著下降。2017 年，導致 5 歲以下兒童死亡的前 5 位死因是早產或低出生體重、肺炎、出生窒息、先天性心臟病和意外窒息，占全部死因的 55.7%，與 2000 年相比下降了 79.1%。

聯合國千年發展目標要求到 2015 年，5 歲以下兒童死亡率要在 1990 年基礎上下降 2/3，中國於 2007 年提前 8 年實現了這一目標。

5 歲以下兒童死亡率的下降對我國人均預期壽命延長作出了重要貢獻。據測算，2000—2015 年間，中國人均預期壽命提高的 4.9 歲中，有 23.5% 歸因於 5 歲以下兒童死亡率的下降。

（四）兒童生長發育狀況不斷改善

中國 5 歲以下兒童生長遲緩率持續下降。2013 年中國 5 歲以下兒童生長遲緩率為 8.1%，與 1990 年的 33.1% 相比下降了 75.5%。

農村降幅大於城市，城鄉差距逐漸縮小。1990—2013 年，城市 5 歲以下兒童生長遲緩率由 11.4% 降至 4.3%，農村由 40.3% 降至 11.2%，城市和農村生長遲緩率分別下降了 62.3% 和 72.2%（圖 7）。

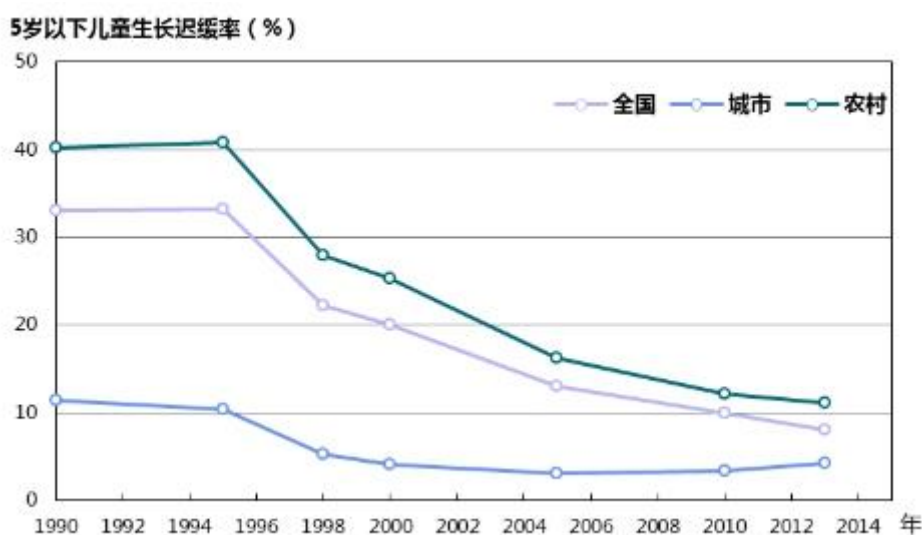


圖 7 1990—2013 年中國 5 歲以下兒童生長遲緩率變化趨勢

（資料來源：中國居民營養與健康狀況監測）

（五）出生缺陷防治成效明顯

出生缺陷導致的兒童死亡明顯下降。與 2007 年相比，2017 年出生缺陷導致 5 歲以下兒童死亡率由 3.5‰ 降至 1.6‰，對全國 5 歲以下兒童死亡率下降的貢獻超過 17%，對提高出生人口素質和兒童健康水準發揮了重要作用。

部分重大出生缺陷發生率呈下降趨勢。全國圍產期神經管缺陷發生率由 1987 年的 27.4/萬下降至 2017 年的 1.5/萬，降幅達 94.5%，從圍產期重點監測的 23 個出生缺陷病種的第 1 位下降至第 12 位。地中海貧血防治成效明顯，廣東、廣西胎兒水腫綜合征（重型 α 地貧）發生率由 2006 年的 21.7/萬和 44.6/萬分別下降至 2017 年的 1.93/萬和 3.15/萬，降幅分別達 91% 和 93%。

二、婦幼健康服務持續改善

堅持以婦女兒童為中心，努力為全體婦女兒童提供公平可及和系統連續的婦幼健康服務，不斷完善政策制度和服務鏈條，逐步實現從胎兒到生命終點的全程健康服務和保障。

（一）孕產保健

1. 提供全方位孕期保健服務

普及產前檢查，豐富服務內涵。開設孕前諮詢門診，提供生育力評估和備孕指導，教育群眾樹立科學孕育觀。鼓勵助產機構開設孕婦學校，加強孕婦及家屬健康教育與健康促進，普及孕育健康知識，提升孕婦健康素養和技能。以《母子健康手冊》為載體，免費為孕婦進行5次產前檢查，推廣生育全程醫療保健服務。全面推行妊娠風險分級管理和高危孕產婦專案管理，實現孕產婦風險管理防線前移。全國產前檢查率穩步提高，由1996年的83.7%上升到2018年的96.6%，農村從80.6%上升到95.8%（圖8）。

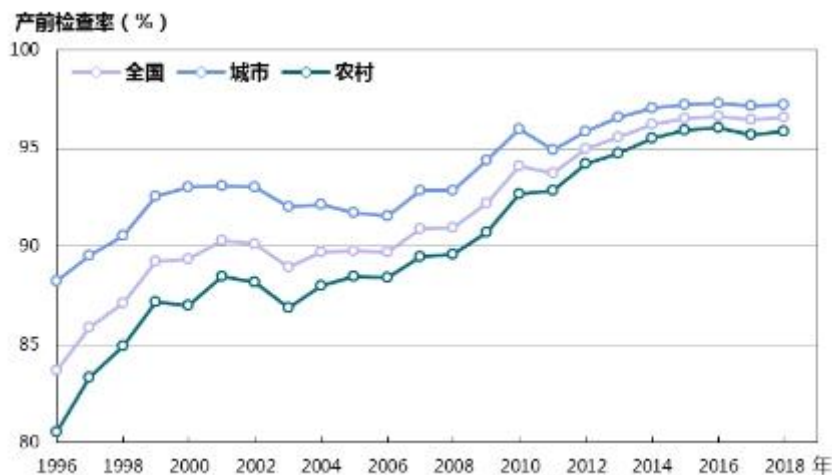


圖 8 1996—2018 年產前檢查率變化趨勢

（資料來源：全國婦幼衛生年報系統）

全力預防愛滋病、梅毒、乙肝母嬰傳播。為全國孕產婦免費提供愛滋病、梅毒、乙肝篩查，為所有發現感染的孕產婦及所生兒童提供預防母嬰傳播綜合干預服務。近年來，孕產婦愛滋病、梅毒和乙肝的檢測率穩定在 99% 以上，愛滋病母嬰傳播率從干預前的 34.8% 下降到 2018 年的 4.5%（圖 9），先天梅毒報告病例數下降幅度超過 70%，乙肝感染孕產婦所生兒童的乙肝免疫球蛋白注射率達到 99.7%，有效避免和減少了兒童新發感染。

探索開展孕產期營養、心理等專科服務，加強妊娠糖尿病、妊娠期高血壓疾病等專病管理，全方位保障孕產婦身心健康。

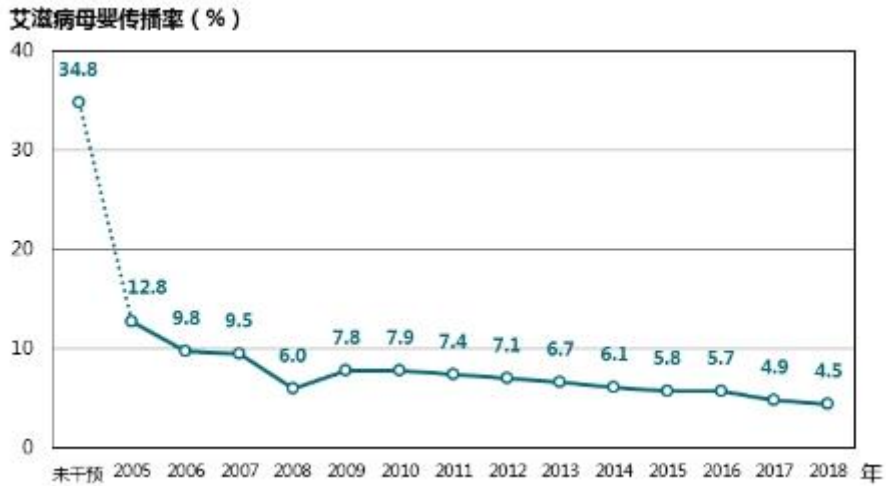


圖 9 2005—2018 年愛滋病母嬰傳播率變化趨勢

(資料來源：預防愛滋病、梅毒和乙肝母嬰傳播執行資訊系統)

2. 全面推廣普及住院分娩

持續提高住院分娩率。2000 年開始試點實施降低孕產婦死亡率消除新生兒破傷風專案，2009 年全面實施農村孕產婦住院分娩補助項目，對農村孕產婦住院分娩進行定額補助，部分地區實現免費住院分娩，部分省份還給予生活和交通費用補助。全國住院分娩率大幅提升，從 1996 年的 60.7% 上升至近 6 年來的 99% 以上。特別是農村住院分娩率由 1996 年的 51.7% 升高到 2018 年的 99.8%，城鄉間差距明顯縮小，為降低孕產婦死亡率作出了重要貢獻(圖 10)。西部地區住院分娩率從 1996 年的 44.8% 上升到 2018 年的 99.7%，地區差距基本消除(圖 11)。

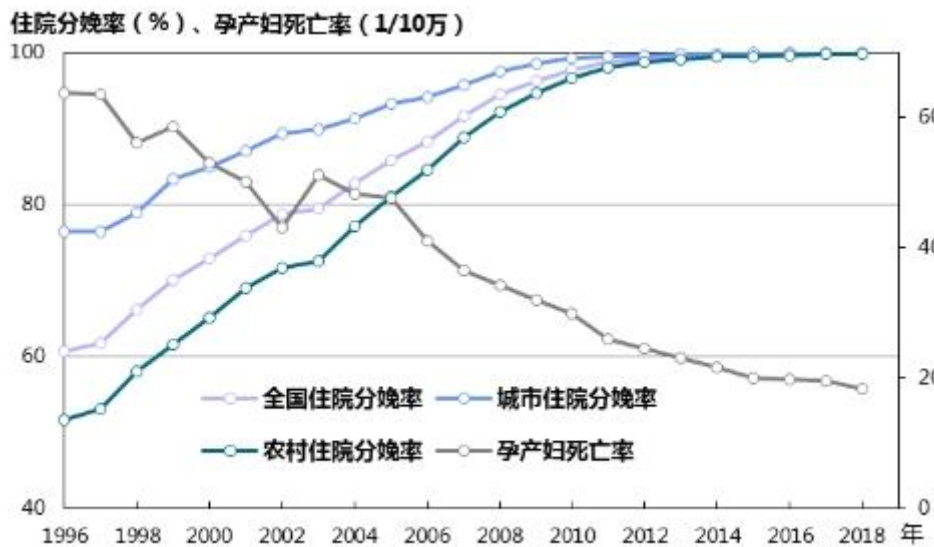


圖 10 1996—2018 年全國城鄉住院分娩率與孕產婦死亡率變化趨勢
 (資料來源：全國婦幼衛生年報系統、全國婦幼衛生監測系統)

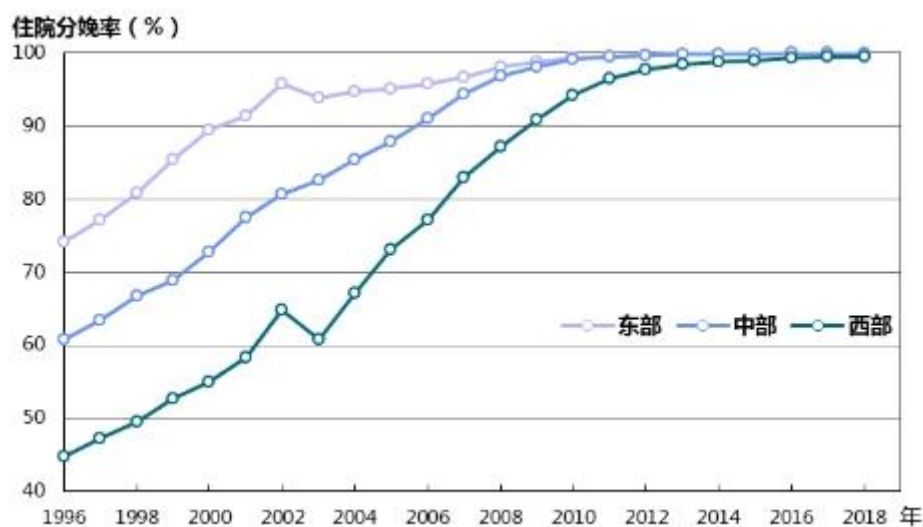


圖 11 1996—2018 年不同地區住院分娩率變化趨勢
 (資料來源：全國婦幼衛生年報系統)

產科服務能力不斷提高，產婦分娩體驗持續改善。2018 年全國共有助產機構 2.6 萬家，助產士 18 萬人，產科醫師近 21 萬人。大力促進自然分娩，鼓勵助產機構開展導樂分娩、分娩陪伴等服務，積極推廣分娩鎮痛服務。2018 年全國剖宮產率為 36.7%。

3. 推進產後保健服務

加強產後訪視。國家免費向所有產婦提供產後 1 周訪視和產後 42 天檢查服務，開展產婦產後保健指導和健康檢查，進行母乳餵養和產後避孕指導，產後訪視率從 1996 年的 80.1% 上升到 2018 年的 93.8% (圖 12)。

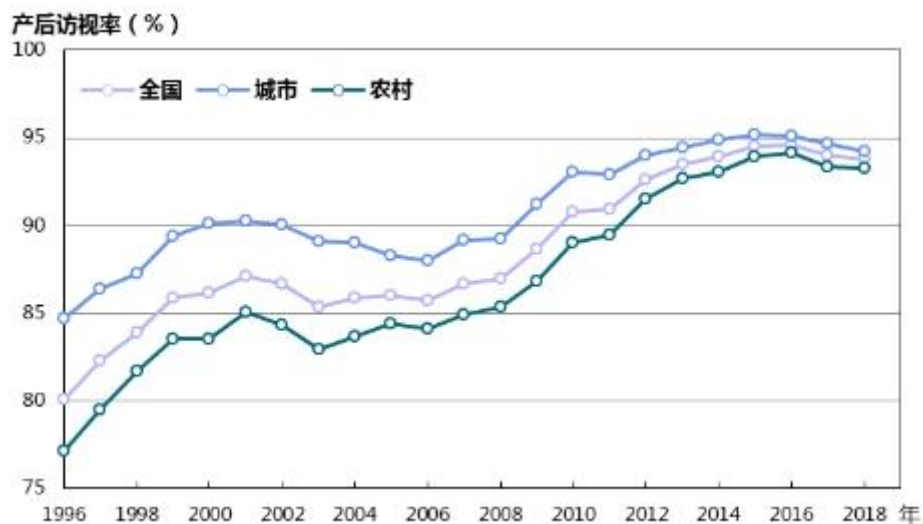


圖 12 1996—2018 年產後訪視率變化趨勢

(資料來源：全國婦幼衛生年報系統)

推進產後康復。各級醫療機構積極探索開展產後乳腺保健、盆底功能康復等醫療保健服務。支援和鼓勵社會辦醫，規範開展個性化產後康復服務，不斷滿足人民群眾多樣化的健康服務需求。

加強孕產婦系統管理。逐步建立起了系統規範的孕產婦管理制度和服務模式，有效保障了孕產婦和新生兒健康。孕產婦系統管理率持續提高，從 1996 年的 65.5% 上升到 2018 年的 89.9% (圖 13)。

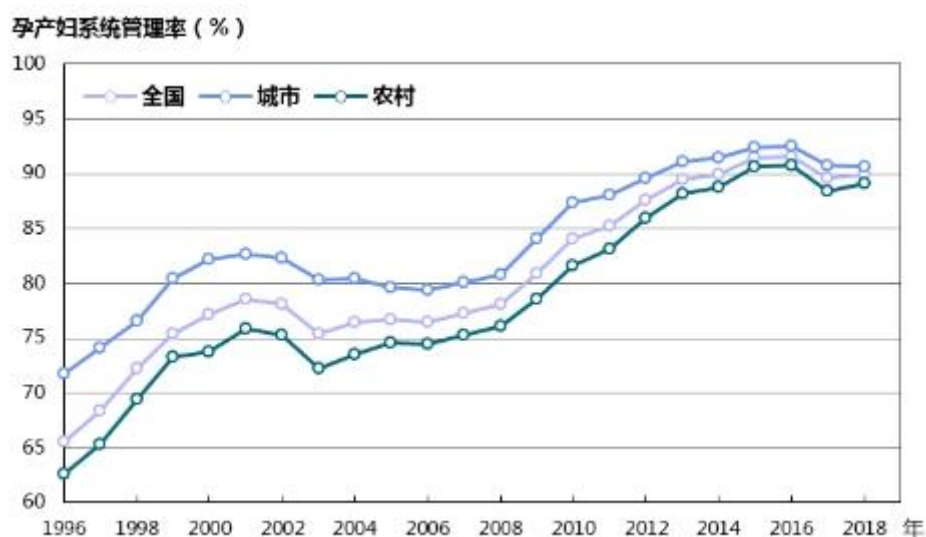


圖 13 1996—2018 年孕產婦系統管理率變化趨勢

(資料來源：全國婦幼衛生年報系統)

（二）兒童保健

1. 提高兒童健康管理水準

加強危重新生兒救治。強化院內產兒科醫生產前、產時及產後密切合作，要求每個分娩現場有1名經過新生兒復蘇培訓的專業人員在場。對早產兒進行專案管理，推動開展早產兒袋鼠式護理工作，改善早產兒生存品質，推廣新生兒早期基本保健、新生兒復蘇等適宜技術，提高新生兒保健工作水準。2003—2014年，全國嬰兒出生窒息死亡率、新生兒因出生窒息24小時內死亡率和因出生窒息7天內死亡率下降幅度分別達到75.1%、81.3%和76.9%。

加強新生兒訪視。指導家長做好新生兒餵養、護理和疾病預防，早期發現異常和疾病，及時處理和就診，新生兒訪視率穩步提高，從1996年的81.4%提高到2018年的93.7%，城鄉差距不斷縮小（圖14）。



圖 14 1996—2018 年城鄉新生兒訪視率變化趨勢

（資料來源：全國婦幼衛生年報系統）

加強7歲以下兒童系統管理。結合不同發育階段特點，為1歲以內兒童提供4次免費健康檢查，為2歲和3歲兒童每年提供2次免費健康檢查，為4—6歲兒童每年提供1次免費健康檢查，重點進行體格檢查、生長和心理發育評估、聽力和視力篩查，為家長進行母乳餵養、輔食添加、意外傷害預防、心理行為發育、口腔保健、常見病防治等健康指導。全國3歲以下兒童系統管理率和7歲以下兒童健康管理率穩步增高，分別由1996年的61.4%、62.7%增加至2018年的91.2%、92.7%，城鄉差別不斷縮小（圖15、圖16）。

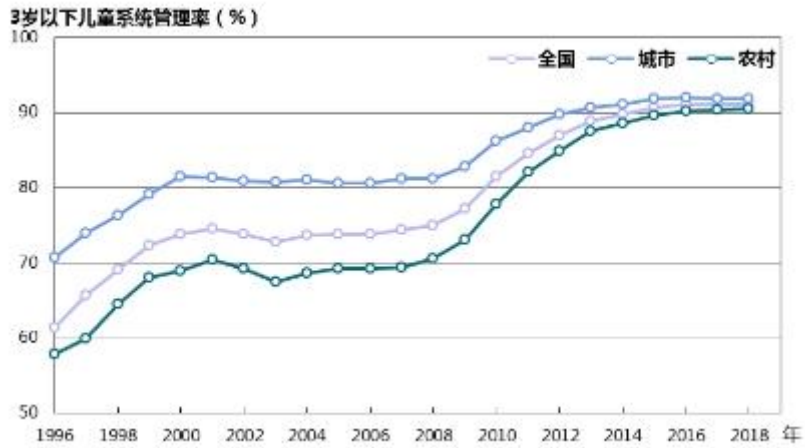


圖 15 1996—2018 年城鄉 3 歲以下兒童系統管理率變化趨勢
(資料來源：全國婦幼衛生年報系統)

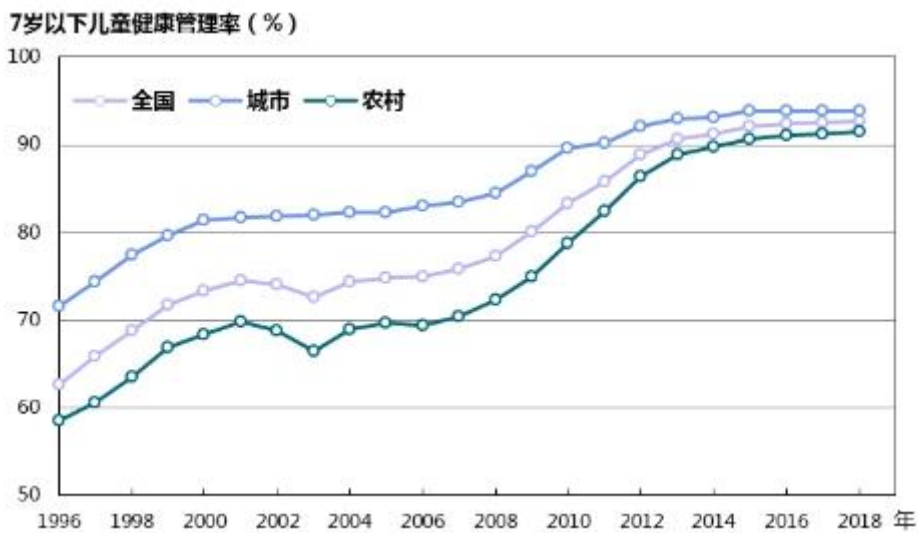


圖 16 1996—2018 年城鄉 7 歲以下兒童健康管理率變化趨勢
(資料來源：全國婦幼衛生年報系統)

2. 加強兒童疾病防治

規範開展免疫接種服務。在全國範圍實施兒童免疫規劃，不斷擴大國家免疫規劃疫苗種類，從最初預防 6 種疾病擴大到預防 15 種疾病。由基層醫療衛生機構免費向轄區兒童提供預防接種服務，2018 年以鄉鎮為單位國家免疫規劃疫苗接種率維持在 95% 以上。兒童重點傳染病得到有效控制，中國逐步消滅了天花，實現了無脊髓灰質炎目標，2006 年後連續 13 年無白喉病例報告。5 歲以下兒童乙肝病毒表面抗原攜帶率從 1992 年的 9.7% 下降至 2014 年的 0.3%，降幅達 96.7%；2018 年麻疹發病率降到 0.28/10 萬以下，發病數不到 4000 例；2018 年全國流腦

發病數僅 104 例，均降到歷史最低水準。

科學防治兒童重點疾病。將兒童心理行為發育問題早期篩查納入國家基本公共衛生服務，實現視力、聽力、肢體、智力等殘疾以及自閉症的早期篩查。加強兒童近視防控，指導基層醫療衛生機構開展眼保健服務，為 7 歲以下兒童每年免費進行視力檢查並建立視力健康檔案，進行近視防控知識宣傳，提高全社會近視防控意識。加強兒童口腔疾病防治，在全國範圍開展兒童口腔健康教育、健康檢查、局部用氟、窩溝封閉等口腔疾病綜合干預工作。加強兒童白血病救治管理，開展白血病患兒定點救治，簡化、優化結算報銷流程，推行基本醫保、大病保險、醫療救助等“一站式”結算服務，切實減輕了白血病患兒家庭負擔。

大力保障兒童用藥。2017 年以來，建立國家短缺藥品供應保障工作會商聯動機制，解決了 66 個兒童藥品短缺供應問題。建立“優先審評快速通道”，對於新藥專項支持且臨床急需的兒童藥品經審議後，納入快速通道。2018 年以來，將 22 個兒童臨床急需品種（劑型）納入基本藥物目錄。中央財政投入 3 億多元，組織 30 多家單位聯合開展兒童用藥品種及關鍵技術研發課題研究，切實保障兒童重點疾病防治用藥。

3. 改善兒童營養

實施嬰幼兒餵養策略。加強嬰幼兒科學餵養指導，強化醫療保健人員和兒童養護人嬰幼兒科學餵養知識和技能。創新愛嬰醫院管理，促進醫療機構開展母嬰同室和科學母乳餵養指導，全國共有愛嬰醫院 7036 家。國家 10 部門加快推進公共場所和用人單位母嬰設施建設，2018 年底在應配置母嬰設施的公共場所中，配置率達到 80% 以上。加強母乳餵養宣傳，在全社會提倡、促進和支持母乳餵養。

改善貧困地區兒童營養狀況。2012 年啟動實施貧困地區兒童營養改善專案，為國家集中連片特殊困難地區 6~24 月齡嬰幼兒每天免費提供 1 包輔食營養補充品，加強對家長科學餵養指導和健康教育。截至 2018 年底，已覆蓋 715 個國家級貧困縣，累計 722 萬兒童受益。監測地區 2017 年 6~24 個月嬰幼兒平均貧血率和生長遲緩率與 2012 年相比分別下降了 46.5% 和 36.6%，有效改善了貧困地區兒童營養狀況。

加強兒童肥胖監測和預防。開展兒童生長發育監測和評價，強化個性化營養指導，引導兒童科學均衡飲食，加強體育鍛煉，預防和減少兒童肥胖發生。實施兒童營養綜合干預專案，研究開發兒童肥胖預防和干預適宜技術。

完善兒童食品安全標準。中國政府對兒童食品安全高度重視。制定發佈了《嬰兒配方食品》《較大嬰兒和幼兒配方食品》《特殊醫學用途嬰兒配方食品通則》《嬰幼兒谷類輔助食品》《嬰幼兒罐裝輔助食品》《輔食營養補充品》等國家標準。在《食品安全國家標準 營養強化劑使用標準》《食品安全國家標準 預包裝食品營養標籤通則》等基礎性標準中，充分考慮兒童等特殊人群生長發育、食品安全與營養特點，全力保障嬰幼兒食品安全。

4. 促進兒童早期發展

科學推進兒童早期發展工作，規範兒童早期發展示範基地建設，在全國建立

50 家國家兒童早期發展示範基地。組織開發相關教材和科普讀本，加強師資隊伍培養，健全工作規範和標準，引進國際兒童發育監測服務包，研發中國兒童發育篩查量表。積極推動兒童早期發展均等化，促進兒童早期發展服務進農村、進社區、進家庭，促進兒童體格、心理、認知、情感和社會適應能力的全面發展。

（三）婦女保健

1.全面保障婦女健康

開展婦女常見病防治。不斷加強婦女常見病篩查工作，婦女常見病篩查率逐步上升，2018 年達到 75.5%。加強婦女常見病防治知識宣傳，增強婦女自我保健能力，樹立個人是健康第一責任人意識。做好婦女常見疾病治療隨訪，完善篩查診療銜接機制，保障婦女健康。

推進婦女重大疾病防治。針對不同歷史時期婦女主要健康問題，集中力量開展普查普治，逐步減少了子宮脫垂和尿癆等疾病對婦女健康的影響。實施農村婦女宮頸癌和乳腺癌篩查專案，不斷提高早診早治率，2009 年至 2018 年，覆蓋範圍由 200 個縣（市、區）擴大至 1700 多個，共計為 8500 萬婦女提供宮頸癌篩查，2000 萬婦女提供乳腺癌篩查。將乳腺癌和宮頸癌納入國家大病救治範圍，不斷完善救治保障。

加強女職工職業健康防護。落實國務院《女職工勞動保護特別規定》，推進用人單位加強對女職工在懷孕、生育、哺乳等特殊生理期的勞動保護，明確女職工禁忌從事勞動範圍，改進女職工勞動安全衛生條件，開展女職工勞動安全衛生知識培訓。

2.推進青春期和更年期保健

探索開展青春期保健。將健康教育納入國家教育體系，在學校和社區大力開展生殖健康、愛滋病防治等知識宣傳教育，提高青少年的性與生殖健康水準。鼓勵青少年合理膳食和控制體重，積極參加體育運動和社會實踐，關注青少年心理健康問題，推進青少年形成積極向上的健康身心狀態。鼓勵各級婦幼保健機構設置青春期保健門診，開展青春期保健服務和健康諮詢指導，2018 年總門診量達 133 萬人次。

推廣更年期保健。針對更年期婦女健康需求，開展大眾化的健康教育，提供健康諮詢和指導。鼓勵各級婦幼保健機構設置更年期門診，促進更年期保健專科建設，對更年期婦女提供健康狀況篩查評估，營養、心理、運動諮詢指導，激素測定和骨質疏鬆診治，盆底功能評估及康復，個體化健康教育等服務，不斷提高更年期婦女的生活品質，2018 年總門診量達 232 萬人次。

（四）生殖保健

1.尊重和保護婦女生殖健康權益

大力推動避孕節育服務均等化。將避孕藥具發放和基本避孕節育手術納入國家基本公共衛生服務專案，向所有育齡群眾免費提供。2017 年各級政府共投入 4.6 億元，免費提供避孕藥具 2.3 億人次。加大生殖健康知識宣傳和健康教育力度，廣泛開展諮詢指導，鼓勵避孕藥具進社區，設置自動發放機，提高避孕節育

服務可及性。

推進計劃生育技術服務轉型。廣泛提供基本避孕節育服務和生育相關服務，2017 年全國共開展相關諮詢、指導、隨訪服務 7000 多萬人次，提供計劃生育技術服務 1904 萬人次。

促進生殖保健融入婦女健康管理。以女性健康為中心，完善政策，優化流程。積極推廣產後和人工流產後避孕服務，提供系統、規範、溫馨的生殖保健服務。提高育齡人群生殖保健意識與能力，保持適宜生育間隔，減少非意願妊娠。

2. 規範不孕不育診治服務

不孕症診療服務需求逐步得到滿足。1983 年，中國大陸第一例冷凍精液人工授精成功，1988 年首例試管嬰兒誕生。此後，各類輔助生殖技術快速發展，技術水準逐步提高，服務能力不斷增強，為數以萬計的不孕不育夫婦帶來福音，促進了家庭幸福與社會和諧。截至 2018 年底，中國經批准開展人類輔助生殖技術的醫療機構 497 家，經批准設置人類精子庫的醫療機構 26 家。近年來，每年人類輔助生殖各項技術類別總週期數超過 100 萬，出生嬰兒數超過 30 萬。

（五）出生缺陷綜合防治

1. 全面推進一級預防

加強出生缺陷防治健康教育宣傳，積極推進婚前保健服務，24 個省份實行免費婚檢，2018 年共有 1020 萬名新婚夫婦接受了婚前醫學檢查，婚檢率達到 61.1%。實施國家孕前優生健康檢查項目，為農村計畫懷孕夫婦免費提供健康教育、健康檢查、風險評估、諮詢指導等 19 項孕前優生服務，2010 年至 2018 年，共為 8349 萬名計畫懷孕夫婦提供免費檢查。實施增補葉酸預防神經管缺陷專案，2009 年至 2018 年免費為近 1.02 億生育婦女補服了葉酸。

2. 不斷加強二級預防

逐步擴大產前篩查和產前診斷覆蓋面，加強人員培訓和網路建設，持續推進遺傳諮詢、醫學影像、分子生物、細胞遺傳和分子遺傳等適宜技術管理和推廣，唐氏綜合征產前血清學篩查率達 61.1%。截至 2018 年底，全國產前篩查機構 1000 多家，經審批開展產前診斷技術服務的醫療機構有 371 家，全國 30 個省份開展了產前篩查和產前診斷工作，服務公平性和可及性不斷提高。加強地中海貧血防控，截至 2018 年在南方 10 個省份為 164.5 萬對夫婦提供免費篩查，有效減少了重型地中海貧血患兒出生。

3. 逐步落實三級預防

穩步擴大新生兒疾病篩查覆蓋面，重點開展苯丙酮尿症、先天性甲狀腺功能減低症和聽力障礙篩查，2017 年全國新生兒遺傳代謝病篩查率達 97.5%。2018 年啟動新生兒先天性心臟病篩查。加強出生缺陷救治保障，推動將先心病、血友病、唇齶裂、尿道下裂、苯丙酮尿症等 5 種出生缺陷疾病納入大病保障範圍。實施先天性結構畸形及遺傳代謝病救助專案，為 6 大類 72 種結構畸形及多種遺傳代謝病患兒提供醫療費用補助。

三、婦幼健康事業全面發展

（一）不斷健全婦幼健康法制體系和政策體系

一是加強婦幼健康法制建設。《中華人民共和國憲法》第四十九條規定“婚姻、家庭、母親和兒童受國家的保護”。陸續頒佈實施母嬰保健法、人口與計劃生育法、婦女權益保障法、未成年人保護法，將保障婦女兒童健康權益上升為國家意志。國務院制定母嬰保健法實施辦法、計劃生育技術服務管理條例、女職工勞動保護特別規定等法規，細化政策措施，推進各級政府部門和全社會支持、保障婦幼健康。

二是持續完善婦幼健康政策體系。將婦女和兒童健康納入黨和國家重要政策和規劃，在《中國婦女發展綱要》《中國兒童發展綱要》《國民經濟和社會發展第十三個五年規劃綱要》《“健康中國 2030”規劃綱要》《中共中央國務院關於打贏脫貧攻堅戰的決定》等重要檔中，提出明確的目標要求和政策措施，將婦幼健康核心指標和重點政策措施納入各級政府目標考核，推動各項工作落實。制定和完善婦幼健康相關規範和標準，加強全行業管理，逐步形成系統完備的婦幼健康政策體系。

（二）持續加強中國特色婦幼健康服務網路建設

不斷加強城鄉婦幼健康服務網路建設，逐步形成以婦幼保健機構為核心、以基層醫療衛生機構為基礎、以大中型綜合醫院專科醫院和相關科研教學機構為支撐的保健與臨床相結合、具有中國特色的婦幼健康服務網路。至 2018 年全國共有婦幼保健機構 3080 家，婦產醫院 807 家，兒童醫院 129 家，從業人員近 64 萬人，年門診量 4.0 億人次，年住院 1379 萬人次，床位 33.8 萬張，各類醫療機構中婦產科和兒科床位數持續增加。在婦產科疾病、兒童健康領域佈局建設 5 家國家臨床醫學研究中心、15 家委級重點實驗室。黨的十八大以來，中國著力推進供給側結構性改革，婦幼健康服務體系迎來了跨越式發展。

一是推進技術服務資源優化整合。加強婦幼保健和計劃生育技術服務資源整合，構建形成資源分享、優勢互補、運轉高效、群眾滿意的婦幼健康服務體系。

二是加強婦幼保健機構標準化建設與規範化管理。按照保健與臨床相結合原則、全生命週期和三級預防的理念，以一級和二級預防為重點，優化服務流程，整合服務內容，鼓勵各級婦幼保健機構體現以人群健康為中心，設立孕產保健部、兒童保健部、婦女保健部和計劃生育技術服務部，為婦女兒童提供生命全週期，健康全過程服務和管理。開展婦幼保健院評審，加強學科體系建設和人員隊伍建設，豐富服務內涵，啟動機構活力，提高服務效能。

三是加大婦幼保健機構建設投入。2016—2018 年，中國政府投資 84.8 億元支持全國 561 個婦幼保健機構建設，各級政府加強資金配套，婦幼保健機構基礎設施建設得到明顯改善。

四是積極推進婦幼健康優質資源下沉。通過組建婦幼健康服務聯合體、遠端醫療、對口支援等方式，促進優質婦幼健康服務資源下沉，提高基層醫療衛生機

構服務能力。鼓勵各級醫療機構間縱向聯合，形成分工協作、上下聯動的工作機制，提高優質醫療資源可及性。

五是推進“互聯網+婦幼健康”服務。積極應用互聯網技術和大資料平臺，提升資訊採集、分析和應用能力。完善自助服務設備和便民服務設施，廣泛提供線上預約診療、候診提醒、繳費支付、診療報告查詢等便捷服務，全面開展預約診療服務，推廣預約住院分娩，引導群眾有序就診，切實改善群眾就診體驗。

（三）加大婦幼健康投入保障力度

統籌考慮國家經濟社會發展狀況與婦女兒童健康需求，堅持預防為主、防治結合方針，堅持婦幼健康公益性原則，逐步加大婦幼健康事業投入和保障力度，建立起較為完善的投入保障政策和機制。

一是建立基本公共衛生服務制度。2009年起實施國家基本公共衛生服務專案，人均補助經費逐步提高，由最初人均15元提高到2018年的人均55元，免費向全體居民提供包括建立健康檔案、健康教育、預防接種、孕產婦健康管理和0~6歲兒童健康管理等在內的14類55項基本公共衛生服務。2018年中央財政投入415.5億元，地方各級財政足額安排補助資金，有效保障了專案落地，是中國政府保障人民健康的重要制度安排。

二是建立解決婦女兒童重大健康問題的政策支持制度。針對不同發展階段影響婦女兒童健康的主要問題，設立婦幼重大公共衛生專案，加大人力、物力和財力保障，持續加大干預力度，推動相關問題解決。2000年以來，相繼設立實施了降低孕產婦死亡率消除新生兒破傷風專案、農村孕產婦住院分娩補助專案、預防愛滋病梅毒乙肝母嬰傳播專案、農村婦女“兩癌”檢查項目、增補葉酸預防神經管缺陷專案、免費孕前優生健康檢查項目、貧困地區兒童營養改善專案、新生兒疾病篩查專案、地中海貧血防控專案等重大專案，對於降低孕產婦死亡率，防治婦女兒童重大疾病，提高出生人口素質發揮了重要作用。

三是建立了覆蓋全民的醫療保障制度。基本建立了覆蓋全民的醫療保險制度，形成居民看病就醫保障的“安全網”。中國基本醫保參保率穩定在98%以上，基本醫保參保人數超過13.5億。各級政府逐年提高對城鄉居民基本醫保補助標準，居民支付比例逐年下降。

四是為婦幼健康事業發展提供科技支撐。組織實施“重大新藥創制”、“愛滋病和病毒性肝炎等重大傳染病防治”科技重大專項，中央財政投入約20億元，加強對兒童用藥品種及關鍵技術、阻斷愛滋病母嬰傳播技術、兒童重大傳染病防治方案等研發。2016年啟動實施“生殖健康及重大出生缺陷防控研究”重點專項，聚焦我國生殖健康領域突出問題，對生殖健康相關疾病、出生缺陷防治和輔助生殖技術進行重點支持，目前共啟動50個項目，中央財政支持約11億元。

（四）推行母嬰安全五項制度

黨的十八大以來，為保障生育政策落實，衛生健康部門及時總結前期工作經驗和地方做法，在全國推行母嬰安全五項制度，即妊娠風險篩查與評估、高危孕產婦專案管理、危急重症救治、孕產婦死亡個案報告和約談通報制度。

一是從源頭嚴防風險，全面開展妊娠風險篩查與評估。由首診醫療機構對首次就診建檔的孕產婦進行妊娠風險篩查，開展助產技術服務的二級以上醫療機構對妊娠風險篩查為陽性的孕產婦進行妊娠風險評估分級，按照風險嚴重程度分別以“綠（低風險）、黃（一般風險）、橙（較高風險）、紅（高風險）、紫（傳染病）”5種顏色進行分級標識，加強分類管理。截至2018年4月，全國97.8%的市（地、州）和97.0%的縣（市、區）開展了妊娠風險篩查與評估。

二是緊盯重點人群，嚴格進行高危專案管理。對妊娠風險分級為“黃色”、“橙色”、“紅色”和“紫色”的孕產婦，轉介到二級以上醫療機構接受孕產期保健服務和住院分娩。將妊娠風險分級為“橙色”、“紅色”和“紫色”的孕產婦作為重點人群納入高危孕產婦專案管理。對妊娠風險分級為“橙色”和“紅色”的孕產婦，及時向轄區婦幼保健機構報送資訊，並與上級危重孕產婦救治中心共同研究制訂個性化管理方案、診療方案和應急預案。截至2018年4月，98.6%的市（地、州）和97.9%的縣（市、區）開展了高危孕產婦專案管理。

三是嚴守安全底線，著力加強危急重症救治。建立保障母嬰安全協調工作機制，組建區域危重孕產婦和新生兒急救專家組，強化轉運、救治、用血等重點環節保障，暢通危急重症轉診救治綠色通道。截至2018年4月，在全國建立危重孕產婦救治中心3364個、危重新生兒救治中心3055個，劃定責任片區，建立會診、轉診、技術指導等雙向協作關係，確保轉診救治網路覆蓋所有助產機構。

四是嚴密監控分析，即時報告孕產婦死亡個案。動態掌握產婦分娩、高危孕產婦、孕產婦死亡以及服務資源利用情況。建立孕產婦死亡個案直報機制，醫療機構發生孕產婦死亡後2日內報告轄區縣級婦幼保健機構，並逐級上報。加強孕產婦死亡病例評審，深入分析原因，落實改進措施。

五是層層壓實責任，分級落實約談通報機制。對孕產婦死亡率呈現升高態勢的地區，及時派出專家組給予針對性指導。對任務措施不落實、工作嚴重滑坡的地區進行約談和通報。

（五）建立完善婦幼健康資訊統計制度

改革開放前，婦幼健康資訊統計主要通過局部調查和抽樣調查等方式獲得，不能全面反映婦幼健康狀況。改革開放後，逐步健全婦幼健康資訊統計制度，1980年代初開始建立全國婦幼衛生年報制度，由縣級婦幼保健機構負責報告，重點反映婦幼健康服務基本情況，覆蓋全國所有省（區、市）。1989年逐步建立了孕產婦死亡、5歲以下兒童死亡和出生缺陷監測網，截至目前，監測點328個，覆蓋人口1.4億，是世界上最大的婦幼衛生監測網路。同時，加強各級婦幼健康資訊統計人才隊伍建設，不斷完善工作機制和資訊報告網路，為制定婦幼健康政策、開展考核評估提供了重要依據。

黨的十八大以來，國家積極推進婦幼健康資訊化建設，加強婦幼健康資訊整合，優化資訊採集和服務流程，減輕基層醫務人員工作負擔。持續推進資訊互聯共用，以出生醫學證明信息為例，2015年全面推進出生醫學證明執行資訊系統建設，2017年實現了所有省（區、市）與國家級平臺聯通，2018年開始接入國

家政務資訊平臺，實現了與公安、稅務等部門資訊共用，進一步方便了群眾辦事，有效保障了兒童權益。

（六）助力健康扶貧攻堅

《中共中央國務院關於打贏脫貧攻堅戰的決定》提出實施健康扶貧工程。衛生健康部門進一步細化措施，制定實施健康扶貧工程指導意見和健康扶貧三年攻堅行動計畫，將婦幼健康作為重要內容。

一是推進婦幼重大公共衛生服務專案優先保障貧困地區婦女兒童。不斷加強經費投入和人才培訓，實現了新生兒疾病篩查專案、農村婦女“兩癌”篩查專案覆蓋所有貧困地區。加強貧困地區出生缺陷防治，啟動實施遺傳代謝病救助專案和先天性結構畸形救助專案，截至 2018 年底累計救助出生缺陷患兒 1.3 萬名，撥付救助金超過 1.5 億元。

二是加強對患病貧困婦女兒童的救治保障。通過確定定點醫院、診療方案和單病種收費標準，加強對農村貧困家庭患有兒童白血病、先天性心臟病等大病進行集中救治，並逐步擴大救治病種。對患有慢性疾病的農村貧困人口實行家庭醫生簽約服務，加強健康管理和指導。對患有重病的農村貧困人口提高醫療保障水準，實行傾斜性保障政策，提高報銷比例，“一站式”結算，切實減輕醫療費用負擔，有效防止因病致貧返貧。

三是加大貧困地區婦幼健康服務有效供給。加強貧困地區縣級醫院基礎設施建設，採取“組團式”支援方式，向縣醫院派駐院長或副院長、護理部主任及學科帶頭人，提升內外婦兒、急診等常見病、多發病以及部分急危重症的診療能力。加強縣域醫共體建設，按照“縣鄉一體、鄉村一體”的思路，提升鄉鎮衛生院和村衛生服務能力。加強鄉村醫療衛生機構標準化建設，基本實現每個行政村設置 1 所村衛生室，優先保障鄉鎮衛生院、村衛生室基本醫療設備，進一步築牢婦幼健康服務網底。

四是加強貧困地區婦幼健康教育。開展健康教育進鄉村、進家庭、進學校行動，在貧困地區建設健康教育陣地，培養基層健康教育骨幹，不斷提高貧困地區婦女兒童健康素養，阻斷貧困代際傳遞。

（七）落實中西醫並重工作方針

中醫藥是中華民族的瑰寶。中醫藥在婦幼健康領域具有獨特優勢，在女性孕前、孕期、產後的養生保健以及兒童保健方面，具有深厚的理論基礎和廣泛的實踐應用。

一是加強婦幼保健機構中醫藥科室設置。推進省級和地市級機構設置中醫婦科和中醫兒科，鼓勵有條件的縣級機構設置中醫婦科和中醫兒科。提高機構中醫藥防治婦女兒童疾病能力，加強婦女兒童重大疑難疾病中西醫臨床協作，提高婦科兒科疑難病、急危重症診療水準。

二是推進中醫藥工作示範單位創建活動。鼓勵各級婦幼保健機構廣泛提供中藥飲片、中成藥、針灸、推拿等中醫藥服務。發揮中醫“治未病”優勢，積極開展中醫預防保健、養生康復等服務。深入推進婦幼保健機構中醫藥工作示範單位創

建活動，通過典型示範，帶動各級婦幼保健機構開展中醫藥服務。2018年全國開展中醫藥服務的婦幼保健機構近1000家，門診量達544.7萬人次。

三是大力推廣中醫藥適宜技術。針對婦女兒童常見病、多發病和不同年齡階段保健需求，組織專家篩選常用、方便的中醫藥適宜技術，開展人員培訓，提高婦幼保健機構中醫藥服務能力。

四、婦幼健康事業發展的經驗

（一）堅持以婦女兒童健康為中心的發展思想

樹立和堅持“大婦幼、大健康”的發展理念，推動“以治病為中心”向“以健康為中心”轉變，讓改革發展的成果更多更公平惠及廣大婦女兒童。

（二）堅持黨建引領政府主導共建共用的發展思路

加強黨對婦幼健康工作的領導，將婦幼健康事業納入經濟社會發展全域中統籌考慮，充分發揮政府主導作用，推進部門合作和社會參與，將婦女兒童健康融入所有政策，實現人民共建共用。

（三）堅持中國特色防治結合的發展道路

在長期實踐中總結出來了“保健與臨床相結合、個體與群體相結合、中醫與西醫相結合”的具有中國特色的發展道路，符合衛生與健康事業發展規律，順應婦女兒童健康需求。

（四）堅持生命全程醫療保健服務的發展模式

以提高婦女兒童健康水準為核心，為婦女兒童提供連續規範的醫療保健服務，推動基本公共衛生服務專案、重大公共衛生服務專案、基本醫療保險、生育保險等相關政策措施有效銜接，實現對婦女兒童全方位全週期的服務和保障。

（五）堅持以全面深化改革為發展動力

通過改革破除思想觀念和體制機制弊端，圍繞婦幼保健機構運行補償、績效考核、人事薪酬等方面建立新機制，激發事業發展的內生動力。

（六）堅持開放包容的發展姿態

加強國際合作，學習先進經驗，注重政策轉化。盡力而為、量力而行做好對外衛生援助工作，結合“一帶一路”和“南南合作”等機制，加強中國婦幼健康經驗總結與推廣。

五、機遇與展望

中國作為世界上最大的發展中國家，有著世界上最大的婦女兒童群體，全面保障婦幼健康還面臨著發展不平衡、服務不充分等諸多挑戰，還不能滿足廣大婦女兒童日益增長的健康需求。

黨的十九大作出了中國特色社會主義進入新時代的科學論斷，這是黨和國家

事業發展新的歷史方位。婦幼健康事業發展迎來了難得的機遇，一是黨中央國務院的高度重視為婦幼健康事業發展提供了政治保障；二是全面建成小康社會對婦幼健康事業發展提出了新要求；三是全面深化改革為婦幼健康事業發展提供了新動力；四是實現 2030 年可持續發展議程為婦幼健康事業發展提供了新座標。

進入新時代、踏上新征程，婦幼健康工作者要順應時代、實踐和人民的需求，搶抓機遇，奮力拼搏，實現婦幼健康事業發展新願景。

一是堅持目標引導。結合聯合國 2030 可持續發展議程，按照《“健康中國 2030”規劃綱要》，一手抓當前、一手謀長遠，聚焦重點、抓綱帶目，強化措施、提升能力，優化服務、創新管理，全面提高適應新時代、實現新目標的能力。

二是堅持問題導向。針對出生缺陷、兒童重大疾病、婦女宮頸癌乳腺癌等影響婦女兒童健康的突出問題和主要影響因素，精準施策，補齊短板，預防和減少婦女兒童疾病發生，增進健康福祉，促進家庭幸福與社會和諧。

三是堅持需求牽引。以滿足婦女兒童美好生活需要為目標，創新服務理念，拓展服務內涵，提升服務功能，實現對婦女兒童全方位全週期健康保障，促進婦女兒童全面發展，推動社會全面進步。

四是堅持使命引領。保健康促發展是婦幼健康工作者的初心與使命，婦幼健康戰線要以黨的政治建設為統領，保持戰略定力，凝心聚力，牢記使命，在推進全面建成小康社會進程中，為健康中國建設貢獻力量。

名詞解釋：

1、人均預期壽命：指某年某地區新出生嬰兒預期存活平均年數。

2、孕產婦死亡：指婦女在妊娠期至妊娠結束後 42 天以內，由於任何與妊娠或妊娠處理有關的或由此而加重的原因導致的死亡，不包括意外事故造成的死亡。

3、新生兒死亡：指出生至 28 天內（0~27 天）的新生兒死亡。

4、嬰兒死亡：指出生至不滿 1 周歲的活產嬰兒死亡。

5、5 歲以下兒童死亡：指出生至不滿 5 周歲的兒童死亡。

6、5 歲以下兒童生長遲緩人數：按照世界衛生組織身高（長）參考值，年度內至少有一次測量身高（長）低於同年齡標準人群身高（長）中位數減 2 個標準差的人數。

7、孕產婦系統管理人數：指該地區該統計年度內按系統管理程式要求，從妊娠至產後 1 周內有過孕早期產前檢查、至少 5 次產前檢查、住院分娩和產後訪視的產婦人數。

8、新生兒訪視人數：指新生兒出院後 1 周內接受 1 次及 1 次以上訪視的新生兒人數。

9、7 歲以下兒童健康管理人數：指該統計年度內 7 歲以下兒童接受 1 次及以上體格檢查（身高和體重等）的人數。

10、3 歲以下兒童系統管理人數：年度內 3 歲以下兒童在本年度內按年齡要求接受生長監測或 4:2:2 體格檢查（身高或體重等）的總人數。新生兒訪視時的

體檢次數不包括在內。

11、愛滋病母嬰傳播率：某地區統計年度內愛滋病感染孕產婦所生兒童中因母嬰傳播途徑感染愛滋病的人數所占的比例。