

# 贫困高危孕产妇抢救基金会对降低孕产妇死亡率的作用

周桂珍, 徐金 (浙江省青田县妇幼保健所, 浙江 青田 323900)

为全面贯彻《中华人民共和国母婴保健法》和《浙江省母婴保健管理办法》, 确保贫困高危孕产妇在发生危及生命的并发症或合并症时, 能够得到及时、有效的救治, 不因贫困而放弃生命, 从而降低孕产妇死亡率, 确保我县母婴健康工程项目的顺利实施, 在县政府的大力支持下, 青田县于2003年4月成立了贫困高危孕产妇抢救基金会(简称抢救基金会)。

## 1 成立抢救基金会的必要性

青田县位于浙江省中南部, 1997年之前是全省仅有的8个贫困县之一。近年来, 全县的经济有了一定的发展, 但与全省平均水平相比, 仍有很大差距。

据青田县妇幼保健所历年的资料统计, 1995—2002年, 我县孕产妇死亡率高达58.24/10万, 远远高于全省12.74/10万的平均死亡率。在死亡的产妇中, 因家庭经济困难的占51.2%, 家庭经济特困的占25.3%。而且近年来我县每年均有贫困孕产妇200余人, 特困孕产妇50余人。高危孕产妇的保健重点及意义在于早期发现、及时干预、及时治疗。贫困、特困的高危孕产妇却因经济原因, 延误了早期发现、早期治疗的时机, 从而导致遗憾的发生。如何更好地保障她们在维持健康情况下的安全生育权, 是政府及卫生工作者的一项重要任务。为解决贫困高危孕产妇的生育困难, 各级政府千方百计筹措资金, 做了大量的救济工作, 但仅靠政府的财力只是杯水车薪, 还需要得到全社会的大力资助。建立抢救基金会, 动员民间力量参与抢救贫困高危孕产妇的活动, 能够弥补财力的不足, 有效减轻政府财政压力, 使贫困高危孕产妇得到充分的救助, 降低孕产妇死亡率, 确保母婴健康工程项目得以顺利地实施。

## 2 基金的募集渠道

抢救基金会的成立, 其资金的筹募是个难点, 抢救基金会从性质上说, 不属于政府行为, 但我县县委、

县政府非常重视和支持该基金会的工作, 2003年拨付10万元启动资金, 并决定以后每年财政投入3万元予以扶持, 2005年起县财政每年投入6万元资金扶持。其次, 妇联、财政、民政、机关党工委、宣传、计生、侨联、侨办等有关部门和各乡镇也积极参与、关心和支持抢救基金会的各项活动特别是款项募集活动, 认真做好本乡镇、本部门、本系统及全社会专项募捐的组织领导、宣传动员、捐款接收等工作, 为基金会提供实实在在的支持。再次, 也有部分来自母婴健康工程项目资金的填补。

## 3 基金的救治对象

抢救基金会的日常管理工作由县妇幼保健所负责。抢救基金会有自己的领导小组, 并协同县卫生局及民政部门负责贫困孕产妇的认定, 审批救治对象的《申请表》、发放《预救助卡》。

对于贫困高危孕产妇的认定, 主要把握以下原则: 凡我县常住户口或与本地居民结婚居住本县的城乡孕产妇, 并符合下列条件之一者, ① 夫妻为低保人员; ② 伤残人员; ③ 年人均纯收入1200元以下的人员。从怀孕至产后42d内, 经县级以上医疗保健机构确认为高危孕产妇并按《丽水市高危孕产妇管理办法》实施抢救的, 给予免费救助。特殊情况则由抢救单位提出申请, 经县危重孕产妇抢救技术指导小组审核提出诊断处理意见, 报项目协调领导小组办公室同意。

## 4 抢救基金会运作后的成效

我县2003年抢救基金会成立后至2010年, 共对175例贫困高危孕产妇进行了援助, 共支出资金45万余元, 其中从抢救基金中支出35万余元, 从母婴健康工程项目及其他渠道筹集解决资金10万余元。抢救基金会的成立为我县贫困高危孕产妇抢救奠定了经济基础。在抢救过程中, 基金的积极介入为贫困高危孕产妇抢救提供了有力的保障, 这使得我县孕产妇死亡率大幅下降, 2003—2010年我县孕产妇死亡只

有4例,较1995—2002年的17例明显减少,并且没有1例孕产妇因为贫困放弃抢救而导致的死亡。年均孕产妇死亡率也从1995—2002年的58.24/10万下降到2003—2010年的年均15.82/10万。

## 5 体会

抢救基金会成立后,要做的事情很多,面临的困难也不少。我们积极按照基金会章程的规定,加强自身建设,努力克服困难,不断提高基金的管理能力和水平。经过8年来的运作,浅谈几点体会:

### 5.1 加强领导,精心组织,是抢救基金会运作的保证

抢救基金会从性质上说,不属于政府行为,但与卫生、妇联、财政、民政、机关党工委、宣传、计生、侨联、侨办等部门和各乡镇村(社区)有着密切的联系。我县县委、县政府非常重视和支持该基金会的工作,自2003年基金会创建至今每年均有资金扶持。各乡镇、各有关部门也从实践“三个代表”重要思想的高度出发,积极参与、关心和支持基金会的各项活动,特别是款项募集活动,也为其他单位团体和社会各界捐赠带好头,做好榜样。

### 5.2 摸清底细,加强管理是抢救基金会运作的前提

贫困高危孕产妇的构成有一定的复杂性,乡镇与乡镇、村与村、户与户的情况各有不同,救助对象界定有一定的难度。我们积极规范救助制度,首先就是规范地界定救助对象。在各级妇女组织、卫生等有关部门以及各乡镇和各村(社区)的积极协调配合下,通过走访调查,摸清了孕产妇的底数、现状,分门别类,登记造册,每季度由乡镇卫生院妇幼保健人员将本辖区的贫困高危孕产妇报县妇幼保健所,做到对每一位孕产妇的家庭情况了解,基本生活状况清楚,致贫原因明白,不遗漏、不错报、不虚报。突出重点救助贫困高危孕产妇,真正体现救助工作雪中送炭的社会效果。建立健全高危孕妇产前检查、筛查、跟踪监护、转诊管理等制度,把有高危因素的孕妇筛查出来,分类建立档案。同时为孕产妇保健和转诊建立绿色通道,保证高危孕产妇提前待产,住院分娩,确保高危孕产妇安全救治。加强健康教育,让群众充分了解婚前保健、妇幼保健知识,提高群众的自我保健意识。特别是对高危孕产妇及家庭成员,进行了一对一的宣传教育,引导他们采取各种有效的保障措施,随时跟踪做好保健服务,并说服和督促她们到县级以上医疗机构住院分娩,对贫困孕产妇在孕期和住院分娩时的费

用予以1/2~2/3的补助,尽量避免意外事故的发生。

### 5.3 以抢救基金会为契机,提高妇幼卫生管理水平

以抢救基金会为契机,进一步贯彻落实“一法两纲”,规范和促进妇幼保健机构服务工作。从2003年以来,我们积极围绕“两纲”目标制定开展孕产妇服务的各种管理制度,统一使用妇幼卫生服务表卡册认真开展孕产妇的系统管理,高危筛查疾病管理,转变农村接生员职能并废除农村接生员资格,提高孕产妇住院分娩率。同时,加强待产、产后保健和对危重孕产妇的急救工作,进一步健全以医疗保健机构为中心的急救转诊网络,帮助建立了3个乡镇级产科急救中心和2个县级产科急救中心,制定急救转诊工作制度,开辟急救绿色通道,开展扶贫医疗救助,提供24h接诊服务并有记录,为孕产妇安全生产提供了便捷可靠的服务。

### 5.4 扩大社会影响,树立良好形象,是抢救基金会赖以生存的基础

大家给基金会捐赠资金,从某种意义上讲,是对这个组织的充分信任、放心。作为掌握资金和承载着爱心和信任的组织,有责任和义务把这笔资金用好、管好。要公开透明,向捐助者负责,向社会负责,以提高自己的资信度,树立自己良好的公众形象。只有这样,才会得到捐赠者持久的支持。规范和信用是抢救基金会的支持点和生命线。

借助电视、广播、报刊、网络等各种媒体,开展有主题、有计划的宣传活动,进一步扩大抢救基金会的社会影响力和知名度。大力宣传基金会的性质、宗旨、任务以及成立的目的和意义,大力宣传各单位团体、社会各界对贫困高危孕产妇抢救工作的关心和支持,大力宣传乐善好施、行善积德、扶危济困的感人事迹。在全县倡导为政府分忧、为百姓解难的社会责任感和义务感,激发社会各界和广大人民群众自觉自愿捐赠款项的热情。

加强孕产妇管理,降低孕产妇死亡率,保障母婴安全与健康是保健部门的职责所在,抢救基金会的建立,是保障母婴安全与健康的一个重要举措,这对于实践“三个代表”重要思想,全面建设小康社会,促进社会主义精神文明建设,弥补政府社会保障的不足,维护社会稳定,具有十分重要的意义。如何维护和发展抢救基金会,保障贫困高危孕产妇的基本权益,已成为一个需要迫切解决的新课题。

(收稿日期:2012-01-16)