

# 全国妇幼健康监测及年报通讯

2022 年第 1 期 总第 105 期

国家卫生健康委妇幼司  
全国妇幼卫生监测办公室  
全国妇幼卫生年报办公室

指导  
承办

---

## 目 录

### 新闻动态

- 国家卫生健康委妇幼司在京召开 2021 年妇幼健康信息工作视频会议..... 1
- 全国妇幼健康监测办公室在成都举行妇幼健康监测专家研讨会..... 1

### 工作通知

- 全国妇幼健康年报启用新直报系统..... 2

### 工作总结

- 2020 年度全国妇幼健康信息分析报告（第一部分）..... 3

### 技术指导

- 有关全国妇幼健康监测信息系统操作要求的补充说明..... 9

### 国家卫生健康委妇幼司在京召开 2021 年妇幼健康信息工作视频会议

2021 年 12 月 23 日，国家卫生健康委妇幼司在京召开了 2021 年妇幼健康信息工作视频会议。会议由国家卫健委妇幼司综合处四级调研员李红主持，国家卫健委妇幼司综合处处长裘洁出席会议并发表讲话。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委妇幼处、省级妇幼保健机构信息部、中国疾控中心妇幼中心、全国妇幼卫生年报办公室及全国妇幼卫生监测办公室相关同志参加了此次会议。

裘洁处长在讲话中表示，我国妇幼健康信息系统具有起步早、网底好、内容广、覆盖全的优势，但近年来在发展过程中出现了系统散、报表多、个别内容交叉重复等问题。妇幼健康信息工作要在以问题为导向、依法统计的原则下，积极推进信息系统的精简、整合和共享，落实为基层减负的各项要求。妇幼司根据以上原则并结合全国妇幼健康统计调查制度，对全国妇幼健康年报和全国妇幼健康监测报表进行了修订、简化整合了信息系统。各级应于 2022 年 1 月 1 日起按照调整后的报表开展妇幼健康信息工作，切实落实妇幼健康统计调查制度。

全国妇幼卫生年报办公室罗树生教授和全国妇幼卫生监测办公室朱军教授在会上分别介绍了调整后的妇幼健康年报、妇幼健康监测工作要点及要求。

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

### 全国妇幼健康监测办公室在成都举行妇幼健康监测专家研讨会

2022 年 1 月 11 日，全国妇幼卫生监测办公室在成都举行妇幼健康监测工作专家研讨会，旨在提升新版《全国妇幼健康监测工作手册》和《全国妇幼健康监测工作质量控制与评估手册》的科学性和可行性，进一步贯彻落实 2021 版全国妇幼健康统计调查制度。

来自内蒙古、江苏、安徽、湖南、广西、重庆、四川、青海、宁夏和新疆 10 个省份的多位妇幼健康监测专家参加了研讨会。全国妇幼卫生监测办公室主任朱军教授首先介绍了工作手册和评估手册编制的背景、重要性和目的；副主任代礼教授介绍了两本手册的主要框架、修改要点、变动内容。与会专家结合本省工作实践，针对工作手册和评估手册的编写框架、表卡填写、数据上报时限、项目绩效管理等内容进行了热烈的讨论和交流，为两本手册的正式定稿提出了宝贵的意见。

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

## 工作通知

### 全国妇幼健康年报启用新直报系统

按照 2021 版全国妇幼健康统计调查制度的要求，妇幼健康年报数据将通过国家卫生统计网络直报系统报送，为此国家卫健委统计信息中心、妇幼健康司及全国妇幼卫生年报办公室三方密切配合，开发了新的直报系统。该系统运行于政府网，大大提高了安全性，同时也对系统开发、运行管理和上报审核提出了新的挑战：

1. 系统采用省级分布式部署。分布式部署不再依赖国家级系统运行，分散了风险和业务负荷，同时增加了管理和维护的复杂性。各省妇幼信息管理人员需要根据当地情况参与系统和数据的管理，学习新系统的管理模式和数据上传、下载、审核等功能。

2. 非民政部发布的区县级行政区划缺乏。一些省份存在新增的区县级单位，多为高新技术开发区，在新系统中不能直接录入。解决方法是建立虚拟机构，各地根据当地情况指定人员填报数据，数据由地市级审核管理，不隶属于区县级行政单位。

3. 不支持街道和乡镇级数据填报。每个区县需要自行收集并汇总所有街道/乡镇级数据，在直报系统里录入区县级数据。

4. 母婴保健技术服务执业机构报告卡由取得母婴保健技术服务执业许可证的各级各类医疗机构填报。这类机构数量庞大，增加了管理难度，各省、市、县妇幼信息管理机构要将任务布置到每个机构，督促机构及时、准确完成填报。

5. 自有系统的批量导入。全国有约四分之一的省份有自建妇幼健康信息系统，数据上报方式是与国家直报系统通过接口自动推送，或者通过数据模板批量导入。由于各系统差异较大且报表复杂，为顺利实现自动推送和批量导入带来了挑战。

目前各省正在熟悉并尝试填写数据，发现存在的问题，向开发方反馈并解决。主要的问题有：部分指标逻辑限制过严、部分区县级账号缺乏或者错误、有的模块不能成功运行等。这些问题都一一得到解决，直报系统将按照原计划从 2 月份开始正式报送月报和年报数据。

（全国妇幼卫生年报办公室供稿）

## 工作总结

编者按：全国妇幼健康监测网络包括孕产妇安全（孕产妇死亡和危重孕产妇监测）、儿童健康（5 岁以下儿童死亡和营养与健康监测）和出生缺陷监测（出生缺陷医院和人群监测）。目前共有孕产妇死亡和儿童死亡监测区县 327 个（城市 125 个区、农村 202 个县；东部、中部和西部地区分别有 88、118 和 121 个监测区县），其中包括儿童营养与健康监测区县 80 个、出生缺陷人群监测区县 64 个、危重孕产妇监测医院 409 所、出生缺陷监测医院 763 所，覆盖

了31个省（区、市）的1.4亿人口。本期通讯节选了《2020年全国妇幼健康信息分析报告》第一节中孕产妇死亡监测相关内容，供各级监测人员参阅。

## 2020年度全国妇幼健康信息分析报告（第一部分）

### 一、孕产妇死亡监测结果

#### （一）全国孕产妇死亡率

2020年全国孕产妇死亡率为16.9/10万，城市、农村分别为14.1/10万和18.5/10万。与2019年比较，全国孕产妇死亡率下降5.1%，城市和农村分别下降14.5%和0.5%；与2010年比较，全国孕产妇死亡率下降43.7%，城市、农村分别下降52.5%和38.5%。见表1-1，图1-1。

表1-1 2000~2020年全国孕产妇死亡率（1/10万）

	2000	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	变化幅度(%)	
									2019~2020	2010~2020
全国	53.0	30.0	24.5	21.7	19.9	18.3	17.8	16.9	-5.1	-43.7
城市	29.3	29.7	22.2	20.5	19.5	15.5	16.5	14.1	-14.5	-52.5
农村	69.6	30.1	25.6	22.2	20.0	19.9	18.6	18.5	-0.5	-38.5

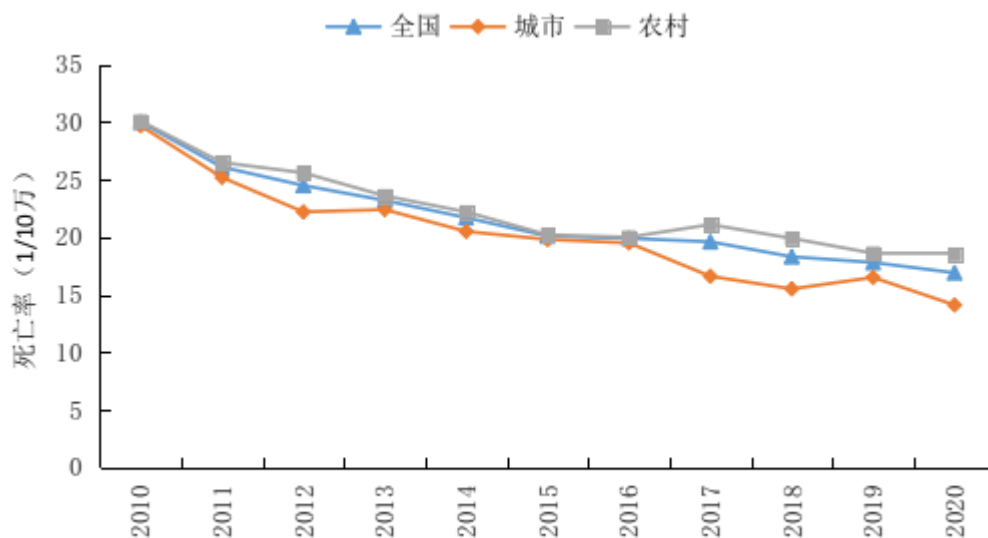


图1-1 2010~2020年全国及城乡孕产妇死亡率（1/10万）

2020年，东、中、西部地区孕产妇死亡率分别为14.4/10万、15.6/10万和21.0/10万。与2019年比较，中部和西部分别下降11.9%和13.9%，东部地区有所反弹，上升21.0%；与2010年比较，东、中、西部地区分别下降19.1%、46.4%和53.4%。见表1-2，图1-2。

表 1-2 2000~2020 年全国三类地区孕产妇死亡率 (1/10 万)

地区	2000	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	变化幅度(%)	
									2019~2020	2010~2020
东部	21.2	17.8	14.4	12.5	13.5	10.9	11.9	14.4	21.0	-19.1
中部	52.1	29.1	25.2	22.3	21.2	20.0	17.7	15.6	-11.9	-46.4
西部	114.9	45.1	34.4	32.7	26.9	25.2	24.4	21.0	-13.9	-53.4

注：2000 年采用的三类地区标准为沿海、内地和边远

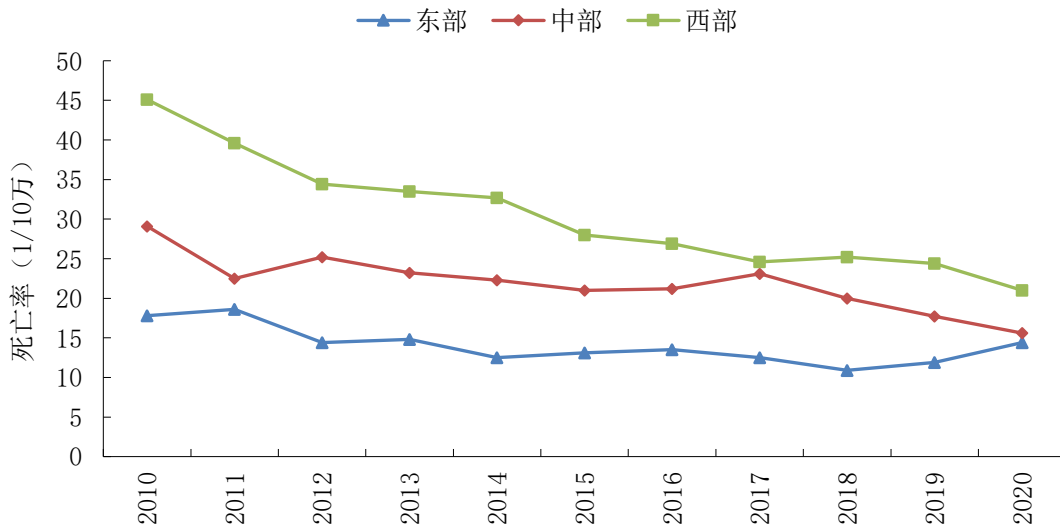


图 1-2 2010~2020 年全国三类地区孕产妇死亡率 (1/10 万)

### (二) 孕产妇主要死亡原因

2020 年，全国和农村孕产妇前 3 位死因均为产科出血、心脏病和妊娠期高血压疾病，城市前 3 位为产科出血、妊娠期高血压疾病和羊水栓塞。

从死因别死亡率来看，2020 年孕产妇主要疾病的死亡率呈现不同的变化情况。与 2019 年相比，全国、城市及农村的产科出血死亡率上升，静脉血栓及肺栓塞症和肺炎死亡率有所下降，全国和农村孕产妇产褥感染死亡率、城市孕产妇羊水栓塞和妊娠期高血压疾病死亡率以及农村孕产妇心脏病死亡率有所升高。见表 1-3。

2010~2020 年，除妊娠期高血压疾病、产褥感染和静脉血栓及肺栓塞症以外，其余主要死因的死亡率在全国、城市和农村均呈下降趋势。与 2010 年比较，2020 年全国和农村孕产妇死因别死亡率降幅最大的疾病均为肺炎、肝病和羊水栓塞；城市是肺炎、肝病和心脏病。

表 1-3 2010~2020 年全国孕产妇主要死因别死亡率 (1 / 10 万)

地区	死因	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	变化幅度(%)
									2010~2020

全 国	产科出血	8.3	6.6	5.7	4.7	4.2	3.0	4.3	-48.2
	妊娠期高血压疾病	3.7	2.0	2.0	1.6	1.7	2.0	1.8	-51.4
	心脏病	3.3	2.7	2.5	2.0	1.8	2.6	2.1	-36.4
	羊水栓塞	2.8	3.2	3.2	2.2	2.3	1.5	1.2	-57.1
	产褥感染	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	25.0
	静脉血栓及肺栓塞症	0.9	1.3	1.7	1.8	1.0	1.5	1.2	33.3
	肝病	0.9	0.8	1.0	0.7	0.7	0.4	0.2	-77.8
	肺炎	2.5	0.8	0.6	0.4	0.2	0.8	0.2	-92.0
城 市	产科出血	8.0	5.7	4.3	4.0	3.8	1.5	3.0	-62.5
	心脏病	2.8	1.5	2.3	2.4	2.1	3.3	1.0	-64.3
	羊水栓塞	2.5	3.9	2.7	1.6	1.9	1.0	1.6	-36.0
	妊娠期高血压疾病	1.9	1.5	1.4	0.5	1.4	1.5	2.0	5.3
	肝病	0.9	0.8	0.8	0.3	0.2	0.3	0.3	-66.7
	产褥感染	0.3	0.3	0.2	0.3	0.5	0.3	0.3	0.0
	静脉血栓及肺栓塞症	0.9	1.5	1.4	0.5	0.5	0.8	0.7	-22.2
	肺炎	3.4	0.0	1.0	0.8	0.2	1.0	0.0	-100.0
农 村	产科出血	8.4	7.0	6.3	4.9	4.5	3.8	5.0	-40.5
	妊娠期高血压疾病	4.3	2.1	2.2	1.9	1.9	2.2	1.8	-58.1
	心脏病	3.4	3.1	2.6	1.9	1.6	2.2	2.7	-20.6
	羊水栓塞	2.8	2.9	3.4	2.4	2.5	1.8	1.0	-64.3
	产褥感染	0.4	0.4	0.3	0.2	0.0	0.4	0.6	50.0
	肝病	0.9	0.8	1.1	0.9	1.0	0.5	0.2	-77.8
	静脉血栓及肺栓塞症	0.9	1.2	1.8	2.2	1.4	2.0	1.4	55.6
	肺炎	2.3	1.1	2.0	0.3	0.1	0.7	0.3	-87.0

从死因构成来看,2020年全国直接产科疾病导致的孕产妇死亡比例有所反弹,占46.8%,高于2019年的38.6%。城市和农村的情况与全国相似。直接产科疾病反弹的主要原因是产科出血导致的死亡增幅明显。见表1-4至表1-6。这可能与2020年高龄孕产妇及经产妇比例持续升高有关,另一方面该结果也提示继续提高产科出血、羊水栓塞和产褥感染等直接产科疾病的救治水平仍是我国产科领域面临的巨大挑战。

表 1-4 2010~2020 年全国孕产妇主要死因构成比 (%)

主要死因	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
直接产科							
产科出血	27.8	27.0	26.3	23.5	23.2	16.9	25.3
妊娠期高血压疾病	12.3	8.0	9.1	7.8	9.5	11.1	10.8

羊水栓塞	9.2	12.0	14.9	10.9	12.3	8.7	7.0
产褥感染	1.2	1.4	1.1	1.0	0.9	1.9	3.2
间接产科							
心脏病	10.9	10.9	11.4	10.2	10.0	14.5	12.7
肝病	3.1	3.2	4.6	3.8	3.8	2.4	1.3
静脉血栓及肺栓塞症	3.1	5.2	7.7	8.9	5.7	8.7	7.0
其他	32.4	32.3	24.9	33.9	34.6	35.8	32.7
不详	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 1-5 2010~2020 年城市孕产妇死亡主要死因构成比 (%)

主要死因	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
产科出血	27.1	25.5	21.2	20.3	24.2	9.2	20.9
羊水栓塞	8.3	17.4	13.1	8.1	12.1	6.2	11.6
心脏病	9.4	7.0	11.1	12.2	13.6	20.0	7.0
妊娠期高血压疾病	6.3	7.0	7.1	2.7	9.1	9.2	14.0
静脉血栓及肺栓塞症	3.1	7.0	7.1	2.7	3.0	4.6	4.7
肝病	3.1	3.5	4.0	1.4	1.5	1.5	2.3
产褥感染	1.0	1.2	1.0	1.4	3.0	1.5	2.3
其他	41.7	31.4	35.4	51.2	33.5	47.8	37.2
不详	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 1-6 2010~2020 年农村孕产妇死亡主要死因构成比 (%)

主要死因	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
产科出血	28.0	27.5	28.3	24.7	22.8	20.4	27.0
妊娠期高血压疾病	14.2	8.4	10.0	9.6	9.7	12.0	9.6
心脏病	11.3	12.2	11.6	9.6	8.3	12.0	14.8
羊水栓塞	9.4	11.5	15.5	11.9	12.4	9.9	5.2
产褥感染	1.3	1.5	1.2	0.9	0.0	2.1	3.5
肝病	3.1	3.1	4.8	4.6	4.8	2.8	0.9
静脉血栓及肺栓塞症	3.1	4.6	8.0	11.0	6.9	10.6	7.8
其他	29.6	31.2	20.6	27.7	35.1	30.2	31.2
不详	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2020年，产前出血和产后出血死亡的构成比例分别为25.0%和75.0%。与2019年比，产前出血死亡比例有所下降，除前置胎盘的比例略有增加之外，异位妊娠和胎盘早剥均有明显的下降；在产后出血导致的死亡中，宫缩乏力死亡比例下降了5个百分点，但子宫破裂、软产道损伤和晚期产后出血的比例明显上升。见表1-7。

表1-7 2010~2020年全国产科出血的死因构成比(%)

出血原因	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
产前出血							
前置胎盘	5.2	12.8	6.5	4.3	2.0	5.9	7.5
胎盘早剥	5.2	7.4	6.5	11.6	2.0	5.9	5.0
异位妊娠	7.8	4.3	10.9	5.8	14.3	17.6	12.5
产后出血							
胎盘滞留	13.9	9.6	7.6	5.8	6.1	5.9	5.0
宫缩乏力	43.5	35.1	44.6	40.6	32.7	50.0	45.0
子宫破裂	11.3	9.6	15.2	15.9	22.4	11.8	15.0
软产道损伤	5.2	7.4	3.3	5.8	12.2	0.0	5.0
晚期产后出血	4.4	10.6	1.1	2.9	4.1	2.9	5.0
其他产后出血	3.5	3.2	4.3	7.3	4.2	0.0	0.0
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2020年，全国妇幼健康监测中内科合并症、产科出血、妊娠高血压疾病和羊水栓塞分别占到了全部孕产妇死因的53.2%、25.3%、10.8%和7.0%。全国妇幼健康年报结果显示这四类死因各自的占比分别为26.1%、16.8%、8.6%和14.5%。可见，无论年报还是监测数据均显示内科疾病成为了目前孕产妇死亡的重要原因，凸显降低孕产妇死亡率需要多学科协作救治的重要性。

### (三) 死亡孕产妇的分娩和死亡地点

2020年死亡孕产妇在县级及以上医疗机构分娩的比例达86.8%，在县级医疗机构的比例较2019年略有减少，而在省市级医疗机构的比例则下降明显，占47.1%。在乡镇卫生院分娩和家中分娩的比例分别为6.6%和5.8%，较2019年明显增加。这些病例大多分布在农村，死因以产科出血为主，死亡的主要影响因素是个人和家庭问题，可见部分农村的基层医疗机构在产科出血的救治能力上仍存在明显不足，提示需要加强高危孕产妇健康教育和妊娠风险管理。见表1-8。

表1-8 2010~2020年死亡孕产妇的分娩地点(%)

分娩地点	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
------	------	------	------	------	------	------	------

省(市)级医院	33.8	38.7	38.4	43.8	46.3	51.3	47.1
县级医院	37.4	39.1	42.2	40.7	36.7	40.8	39.7
乡镇卫生院	15.4	12.9	10.8	10.2	7.5	2.6	6.6
村接生室	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
产妇家中	9.8	6.6	7.1	3.1	6.1	2.0	5.8
途中	1.5	1.5	0.4	0.4	0.7	1.3	0.0
其他	2.1	0.4	0.4	1.3	2.7	2.0	0.8
不详	0.0	0.7	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

与 2019 年比较, 2020 年, 在医疗机构死亡的孕产妇比例变化不大, 为 68.3%, 其中, 在省级的比例稍有下降, 但在县级和乡镇卫生院死亡的比例有所上升; 在途中或家中死亡的孕产妇比例维持稳定, 占 31.2%。见表 1-9。

表 1-9 2010~2020 年孕产妇的死亡地点 (%)

死亡地点	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
省(市)级医院	38.2	36.5	36.3	44.7	42.7	38.7	37.0
县级医院	26.1	32.4	33.0	27.3	22.8	26.7	27.2
乡镇卫生院	8.6	4.9	4.5	3.7	5.6	2.7	4.1
村接生室	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
产妇家中	14.0	14.3	13.1	15.2	17.2	21.8	20.2
途中	11.8	11.4	12.3	8.1	10.3	10.2	11.0
其他	1.1	0.3	0.8	0.9	1.3	0.0	0.6
不详	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

#### (四) 死亡孕妇产前检查情况

2020 年全国死亡孕产妇孕期未做产前检查的比例为 13.3%, 高于 2019 年; 产前检查次数达 5 次及以上的比例下降, 达 8 次及以上的比例略有增加。见表 1-10。未做产前检查的死亡孕产妇多为流动人员或刻意隐瞒孕情, 死因多为间接产科原因和异位妊娠, 死亡地点多为家中、途中及街道(乡镇)医院, 说明基层医疗机构在孕产妇系统管理和妊娠风险管理方面存在不足, 流动孕产妇管理不到位。另外, 个人和家庭缺乏对间接产科疾病的重视。因此加强对流动孕产妇管理、引导其树立科学的孕育理念、提升其健康素养迫在眉睫。

表 1-10 2010~2020 年全国死亡孕妇产前检查情况 (%)

产前检查(次数)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
0	16.4	17.8	16.2	14.6	17.7	8.4	13.3
<5	47.1	41.6	35.5	37.9	34.1	30.2	28.9
5~	26.8	27.0	31.6	30.4	24.6	34.7	31.8
≥8	9.2	11.9	14.0	14.6	22.8	24.0	25.4
不详	0.5	1.6	2.8	2.5	0.9	2.7	0.6
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2020 年,城市和农村死亡孕产妇不做产前检查的比例较 2019 年都有上升,城市尤为明显。城市产前检查次数达 8 次及以上者的比例上升,而农村该比例有所减少。见表 1-11。

表 1-11 2010~2020 年城市、农村死亡孕妇产前检查情况 (%)

产 前 检 查 次 数	2010		2012		2016		2018		2019		2020	
	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村
0	15.0	16.9	23.1	16.1	13.6	14.9	20.5	16.4	4.1	10.5	19.2	11.1
<5	41.1	49.0	29.7	45.5	27.2	41.5	27.4	37.1	30.1	30.3	23.4	31.0
5~	27.1	26.7	16.5	30.5	25.9	32.0	17.8	27.7	32.9	35.5	17.0	37.3
≥8	14.9	7.4	26.4	7.2	25.9	10.8	32.9	18.2	28.8	21.7	38.3	20.6
不详	1.9	0.0	4.4	0.7	7.4	0.8	1.4	0.6	4.1	2.0	2.1	0.0
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

## 技术指导

编者按:新版全国妇幼健康监测信息系统于 2022 年 1 月 1 日正式启用,部分监测人员在使用过程中反馈了一些问题。分析后发现,多与监测人员不熟悉新系统有关。新版和旧版信息系统还要并行一段时间,在使用过程中容易引起混淆。本期通讯补充说明了新版信息系统的操作要求,供各级监测人员参考。

### 有关全国妇幼健康监测信息系统操作要求的补充说明

#### 一、新版和旧版信息系统的使用说明

1. 按照国家卫健委妇幼司的工作部署,2021 年的妇幼健康监测数据(含年度报表)需填

报到旧系统中，而 2022 年 1 月及其之后的数据则填报到新系统中。

2. 若用户在系统中进行修改密码、重新绑定等操作，必须同时在新系统和旧系统中完成同样的操作。

3. 新系统中街道/乡镇级机构需填报的业务和工具表卡包括：5 岁以下儿童死亡报告卡、5 岁以下儿童死亡季报表、出生花名册、孕产妇死亡监测报表、育龄妇女死亡登记册、出生情况及婴儿随访登记表（仅部分地区）、监测点出生缺陷个案报告卡（仅部分地区）、儿童营养与健康监测数据（仅部分地区）。

4. 新系统采用国家统计局发布的统计用行政区划名称和代码作为标准的监测地区名称及代码，若各地实际使用的街道/乡镇或居/村委会名称以及管辖关系与系统中的标准不同，请根据实际的对应关系将监测数据归入系统中的街道/乡镇或居/村委会标准名单中；若为从本监测区县外新划入的街道/乡镇或居/村委会，需将名单上报至省级牵头机构，由后者汇总后反馈至全国妇幼卫生监测办公室，以便进行系统设置或调整。

5. 新系统是按街道/乡镇级机构名称来读取表头后供同级监测人员进行相应的操作，需要区县级管理员事先设置好本辖区内的街道/乡镇级机构名单，否则乡镇级监测人员无法进行选择操作。

6. 新系统中，区县级管理员应事先设置好街道/乡镇级机构所管辖的村居名单，凡涉及街道/乡镇级机构填报的业务表卡，表头中选择村居的列表是根据该设置好的名单来读取，若未设置好，则无法进行相应操作。

## 二、区县级管理员账号的设置说明

1. 区县管理员为系统新设角色，每个监测区县（包括单纯出生缺陷医院监测区县）只有一个管理员账号，由各区县指定一人负责；此角色不按业务区分，只负责后台基础数据设置，具体职责请参考《全国妇幼健康监测信息系统操作介绍》中区县管理员部分。

2. 根据实际情况，区县管理员可在一个街道/乡镇下新增多个街道社区卫生服务中心/乡镇卫生院，原则上同一机构相同权限的账号数量不超过 5 个；区县管理员在勾选街道社区卫生服务中心/乡镇卫生院所管辖的村居时，可多家机构管理一个街道/乡镇下的居/村委会，也可以一家街道社区卫生服务中心/乡镇卫生院跨街道/乡镇来管理居/村委会。

3. 截至 2022 年 1 月 30 日，仍有 152 个区县（含单纯医院缺陷监测区县）的管理员账号未被绑定使用，具体情况见下表，请各省级牵头机构督促国家级监测区县尽快完成绑定和基础数据设置。

表 2 各省未绑定区县级管理员的监测区县数

省份	区县数	省份	区县数
北京市	3	湖北省	6
天津市	4	湖南省	13
河北省	0	广东省	2

山西省	4	广西壮族自治区	9
内蒙古自治区	1	海南省	5
辽宁省	0	重庆市	1
吉林省	6	四川省	10
黑龙江省	2	贵州省	1
上海市	3	云南省	5
江苏省	1	西藏自治区	5
浙江省	7	陕西省	3
安徽省	7	甘肃省	10
福建省	1	青海省	8
江西省	6	宁夏回族自治区	1
山东省	2	新疆维吾尔自治区	11
河南省	7		

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

2022年2月编印

责任编辑：陈沛然 朱军

	全国妇幼卫生监测办公室	全国妇幼卫生年报办公室
地址	四川成都人民南路3段17号	北京海淀区学院路38号北京大学公共卫生学院妇幼卫生系
邮编	610041	100083
电话	028-85501363	010-82805356
传真	028-85501386	010-62023133
E-mail	cnbdms@163.com	dmch@bjmu.edu.cn
网址	中国妇幼健康监测网 <a href="http://www.mchscn.cn">www.mchscn.cn</a>	