

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材

# 妇产科护理

主编 桑未心  
副主编 王玉琼

供护理学类专业用



人民卫生出版社

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材  
供护理学类专业用

# 妇 产 科 护 理

主 编 桑未心

副主编 王玉琼

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 健 (中国医科大学护理学院)

王玉琼 (四川大学华西第二医院)

罗碧如 (四川大学华西护理学院)

桑未心 (上海第二医科大学)

顾 炜 (西安交通大学)

庾 焱 (第二军医大学)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科护理/桑未心主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2003.7

ISBN 7-117-05668-1

I. 妇… II. 桑… III. 妇科学: 产科学: 护理学  
—医学院校—升学参考资料 IV. R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 059037 号

## 妇 产 科 护 理

主 编: 桑 未 心

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.75

字 数: 298 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05668-1/R·5669

定 价: 15.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 全国高等学校护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）

## 卫生部规划教材编写说明

成人护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）是我国护理学专业教育的重要组成部分，近年来发展非常迅速。为了提高“专升本”教育的质量，规范“专升本”教育课程设置与教材内容，使学生真正达到护理学专业本科水平，卫生部教材办公室在充分听取广大学校教务处和护理学专业教师意见的基础上，决定编写一套适合我国成人护理学教育特点的“专升本”教材。卫生部教材办公室于2002年12月在河南省平顶山市召开了本套教材的主编人会议。在第二届护理学专业教材评审委员会专家的指导下，大会确定了“专升本”教材的编写思路 and 原则，讨论并通过了各本教材的编写大纲，遴选并确定了具有丰富“专升本”教学经验的专家和教师作为教材的主编和编者。

这套教材从我国护理学专业“专升本”教育的学生多数均来源于临床，具有丰富的临床经验，但理论知识相对缺乏、知识面有待扩大的实际出发，遵循“缺什么，补什么”的编写思路，本着“新、精、深”的编写原则，在编写框架上突破原有的系统模式，在编写内容上增加新知识、新技术、新进展以及实例分析等，力求使这套教材达到科学、创新、适用和实用的要求。

本套教材共14种，供护理学类专业使用。全套教材均由人民卫生出版社出版，于2003年秋季供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2003年7月

## 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)  
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)  
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学研究生院)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)  
殷 磊 (四川大学华西护理学院)  
左月燃 (中国人民解放军北京军医学院)
- 委员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)  
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)  
姜安丽 (第二军医大学)  
崔 焱 (南京医科大学护理学院)  
李小妹 (西安交通大学医学院护理系)  
李继平 (四川大学华西护理学院)  
胡 雁 (复旦大学护理学院)  
李小寒 (中国医科大学护理学院)  
段志光 (山西医科大学)  
汪婉南 (九江学院)  
梅国建 (河南省平顶山卫生学校)  
姜渭强 (江苏省苏州卫生学校)  
熊云新 (广西壮族自治区柳州医学高等专科学校)

# 护理学专业专科起点本科学历教育 (专升本)

## 卫生部规划教材教材品种

- |            |         |                   |
|------------|---------|-------------------|
| 1 《内科护理》   | 主 编 范秀珍 | 山东大学护理学院          |
|            | 副主编 李 红 | 福建医科大学省立临床学院      |
| 2 《外科护理》   | 主 编 李武平 | 第四军医大学西京医院        |
|            | 副主编 韦 丽 | 吉林大学第二医院          |
| 3 《妇产科护理》  | 主 编 桑未心 | 上海第二医科大学          |
|            | 副主编 王玉琼 | 四川大学华西第二医院        |
| 4 《儿科护理》   | 主 编 张国成 | 第四军医大学西京医院        |
|            | 副主编 范 玲 | 中国医科大学附属二院        |
| 5 《急救护理》   | 主 编 陶 红 | 第二军医大学            |
| 6 《老年护理》   | 主 编 王艳梅 | 中国医科大学护理学院        |
| 7 《精神科护理》  | 主 编 李乐之 | 中南大学湘雅二医院         |
| 8 《健康评估》   | 主 编 卢人玉 | 武汉大学医学院中南医院       |
|            | 副主编 冯建华 | 暨南大学医学附属三院        |
| 9 《护理研究》   | 主 编 赵光红 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 10 《护理管理》  | 主 编 李秋洁 | 哈尔滨医科大学护理学院       |
|            | 副主编 李秀云 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 11 《护理教育学》 | 主 编 李小寒 | 中国医科大学护理学院        |
| 12 《护理心理学》 | 主 编 李映兰 | 中南大学湘雅医院          |
| 13 《护理理论》  | 主 编 李晓玲 | 四川大学华西护理学院        |
| 14 《临床营养》  | 主 编 张爱珍 | 浙江大学              |

# 前 言

---

为适应新世纪我国高等学校护理学类专业专科起点本科学历（专升本）教育的需要，卫生部教材办公室和全国高等学校护理学专业教材评审委员会组织了护理学专业专升本教材的编写和出版工作。本套教材共14种，《妇产科护理》是其中之一。

本教材根据专升本教育培养实用型人才的目标和专升本学生的特点，按着“新、精、深”的原则，精选教学内容，补其所需，尽量避免与专科教材不必要的重复。“精”：精简介绍已学过的妇产科护理学的基本理论、基本知识、基本技能；“新”：新增以健康为中心的妇女保健知识和妇产科护理新进展的知识、技能；“深”：拓宽知识面，在原有生理-心理护理知识的基础上，再学习面向社会的妇女保健知识、技能。本教材的内容力求体现“以健康为中心”的特征，使“专升本”的学生掌握生理-心理-社会护理模式，成为既能胜任临床护理，也能进入社区保健的新世纪真正具有本科学历和相应水平的护理人员。

对本教材的编写体例和内容作如下说明：在编写之前，编者认真查阅了专科的《妇产科护理学》教材，精简后保留了某些常见病护理的章节。在编制目录大纲时，将单一生物模式拓展为生物-心理-社会模式。在编写时注重将疾病的基础医学知识与护理程序相结合，将临床表现纳入护理评估的内容，处理原则融入护理措施，使教材的编写、课堂的讲授、学生的学习避免重复。考虑到“专升本”的学生自学能力较强，特别在每章的开始增加了教学目标，在每章的结束增加了护理个案和思考题，便于学生预习、复习和自测，帮助学生用最少的时间掌握每章的“三基”知识点。本教材内容具有一定的新意，新增妇女保健、优生学、妇女健康教育、人类辅助生殖技术的知识、妇产科特殊检查的健康教育。

本教材得到北京医科大学护理学院郑修霞教授的悉心指导和热情帮助，以及参编编者所在院校的通力协作，在此一并表示衷心的感谢。但由于时间仓促和本人水平所限，疏漏和错误之处在所难免，敬请读者和同行提出宝贵意见，以利于再版时加以改正和完善。

桑末心

于上海第二医科大学

2003年6月

# 目 录

---

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>第一章 妇女保健 .....</b>       | <b>1</b>  |
| 第一节 我国妇幼保健法制化概述 .....       | 2         |
| 第二节 妇幼保健统计 .....            | 7         |
| 第三节 妇女劳动保护 .....            | 10        |
| <b>第二章 优生学 .....</b>        | <b>14</b> |
| 第一节 概述 .....                | 14        |
| 第二节 环境与优生 .....             | 15        |
| 第三节 社会与优生 .....             | 21        |
| 第四节 遗传咨询 .....              | 24        |
| <b>第三章 妇女健康教育 .....</b>     | <b>29</b> |
| 第一节 青春期保健 .....             | 29        |
| 第二节 婚前保健 .....              | 35        |
| 第三节 孕前保健 .....              | 41        |
| <b>第四章 正常孕、产妇护理 .....</b>   | <b>45</b> |
| 第一节 妊娠生理 .....              | 45        |
| 第二节 孕妇的生理变化 .....           | 46        |
| 第三节 孕妇的心理社会变化 .....         | 49        |
| 第四节 产前教育 .....              | 50        |
| 第五节 分娩期的护理 .....            | 56        |
| 第六节 产褥期护理 .....             | 58        |
| <b>第五章 妊娠合并症妇女的护理 .....</b> | <b>64</b> |
| 第一节 妊娠合并心脏病孕、产妇护理 .....     | 64        |
| 第二节 妊娠合并病毒性肝炎孕、产妇护理 .....   | 67        |
| 第三节 妊娠合并糖尿病孕、产妇护理 .....     | 69        |
| 第四节 妊娠高血压综合征孕、产妇护理 .....    | 71        |



|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>第六章 妊娠并发症妇女的护理</b> .....      | 76  |
| 第一节 妊娠晚期出血孕、产妇护理 .....           | 76  |
| 第二节 胎膜早破孕、产妇护理 .....             | 80  |
| 第三节 胎儿窘迫孕、产妇护理 .....             | 81  |
| 第四节 产后抑郁产妇的护理 .....              | 82  |
| <b>第七章 接受人类辅助生殖技术病人的护理</b> ..... | 85  |
| 第一节 人类辅助生殖技术概述 .....             | 85  |
| 第二节 接受人类辅助生殖技术病人的护理 .....        | 87  |
| 第三节 人类辅助生殖技术的伦理 .....            | 91  |
| 第四节 人类辅助生殖技术的法律问题 .....          | 96  |
| <b>第八章 女性生殖系统炎症病人的护理</b> .....   | 104 |
| 第一节 性传播生殖道炎症病人的护理 .....          | 104 |
| 第二节 内外生殖器官炎症病人的护理 .....          | 112 |
| 第三节 急性盆腔炎病人的护理 .....             | 115 |
| <b>第九章 妇科肿瘤病人的护理</b> .....       | 119 |
| 第一节 妇科腹部手术病人的一般护理 .....          | 119 |
| 第二节 子宫颈癌病人的护理 .....              | 123 |
| 第三节 子宫肌瘤病人的护理 .....              | 127 |
| 第四节 子宫内膜异位症病人的护理 .....           | 129 |
| 第五节 妊娠滋养细胞疾病病人的护理 .....          | 132 |
| <b>第十章 外阴阴道手术病人的护理</b> .....     | 138 |
| 第一节 外阴阴道手术病人的一般护理 .....          | 138 |
| 第二节 外阴癌病人的护理 .....               | 141 |
| 第三节 尿瘘病人的护理 .....                | 143 |
| 第四节 子宫脱垂病人的护理 .....              | 145 |
| <b>第十一章 围绝经期妇女的保健</b> .....      | 150 |
| 第一节 围绝经期妇女的身心变化 .....            | 150 |
| 第二节 围绝经期妇女的卫生保健 .....            | 154 |
| <b>第十二章 妇产科特殊检查的健康教育</b> .....   | 158 |
| 第一节 产科常用特殊检查 .....               | 158 |
| 第二节 妇科肿瘤检查 .....                 | 165 |
| 第三节 其他常用的妇产科特殊检查 .....           | 173 |

---

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 附录一 中华人民共和国妇女权益保障法 .....  | 175 |
| 附录二 中华人民共和国母婴保健法 .....    | 180 |
| 附录三 人类辅助生殖技术管理办法 .....    | 184 |
| 附录四 中华人民共和国人口与计划生育法 ..... | 187 |

## 第一章

# 妇女保健

### 【教学目标】

在本单元的学习结束时,学生能够:

#### 一、识记

1. 能正确写出:全国人大通过的关于妇幼保健的法律的全称及年份,WHO 规定的生殖健康的四大要素,我国基本的人口政策及具体要求,计划生育政策及法制形成的各阶段,中国第一部计划生育行政法规的名称及年份,出生率、围生儿死亡率、产孕妇死亡率、避孕率、低出生体重儿率、孕妇贫血发生率公式,女职工受保护的“四期”,不得延长劳动时间的孕周,降低社会因素影响妇女健康的途径。

2. 能迅速复述下列定义:生殖健康,晚婚晚育。

#### 二、理解

1. 能用通俗口语向妇女宣讲:生殖健康的具体内容,依法行使妇女健康服务技术鉴定的组织,需承担行政责任的违反母婴保健法的具体的医学活动及最严重的处罚,各种人口生育二胎的条件,流动人口办理婚育证明的程序,处3年以下徒刑的妨害和破坏计划生育的具体违法行为,女职工经期的劳动保护范围。

2. 能用自己的语言归纳:对流动人口计划生育的管理原则。

3. 能用自己的语言概述:女职工禁止的劳动范围,环境对妇女健康的影响因素。

4. 能列举:因生产劳动造成妇女3~5种疾病,书本以外的家务劳动对妇女健康的危害。

#### 三、运用

1. 根据所学知识,查找2002全国人口普查,判断你居住城市人口自然增长率的水平。

2. 山东省莱阳县一对农民夫妇,已有一个健康活泼的3岁女孩,还想生二胎,您是县计生办工作人员将给予具体的解答方案。

当今世界,妇女、儿童问题日益被重视,“儿童优先”、“母亲安全”已成为国际社会的共识。我国妇幼保健事业在党和政府的关怀下得到了大力的发展,全国城乡建立了较健全的三级妇幼卫生保健网,使得我国城乡妇女儿童的健康状况得到了普遍的改善和提高。以建国初期与1995

年比较,孕产妇死亡率从 1500/10 万降至的 61.9/10 万,下降 96%,婴儿死亡率从 200‰降至 36.4‰,下降 82%。至 1997 年,我国已创建爱婴医院 4730 所,占全球爱婴医院总数的 42%。超额实现了我国政府向国际组织承诺的目标。我国已是世界贸易组织的成员国,医疗服务行业包括妇幼保健服务都属于 WTO 条约的范围。因此,今后妇幼保健服务都应以法制方式管理和运作。

## 第一节 我国妇幼保健法制化概述

### 【与妇幼保健相关的政策、制度、法律】

自 80 年代起我国已制定一系列保护妇女儿童健康、权利的法律和法规,如 1980 年 9 月 10 日第五届全国人民代表大会第三次会议通过的《中华人民共和国婚姻法》(简称婚姻法);1986 年民政部公布《婚姻登记办法》,同年卫生部颁布《妇幼卫生工作条例》、《婚姻保健工作常规》、《异常情况的分类指导标准(试行)》,卫生部和民政部公布《关于婚前健康检查问题的通知》;1987 年卫生部颁布《全国城市围产保健管理办法》;1991 年中国政府签署了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》;1992 年国务院颁布《九十年代中国儿童发展规划纲要》,同年卫生部公布《实施(九十年代中国儿童发展规划纲要)方案》;1993 年东亚及太平洋地区各国通过《马尼拉共同声明》制定了 90 年代儿童发展中期目标,我国政府对此作出承诺。这十多年妇幼卫生工作的司法实践,推动了我国母婴保健立法工作的发展。1994 年 10 月 27 日第八届全国人大常委会第十次会议正式通过《中华人民共和国母婴保健法》(简称母婴保健法);同年全国人大还通过了《中华人民共和国妇女权益保障法》(简称妇女权益保障法);2001 年 4 月 28 日第九届全国人民代表大会常务委员会第二十一次会议通过《关于修改〈中华人民共和国婚姻法〉的决定》;同年 12 月 29 日第九届全国人民代表大会第二十五次会议通过《中华人民共和国人口与计划生育法》(简称人口与计划生育法)。此外,国务院制定《女职工劳动保护规定》;卫生部和有关部委制定《幼儿园管理条例》等,逐步形成和完善了妇幼卫生法律体系,推动和保证了妇幼卫生保健事业的发展,使妇幼的健康水平不断改善,妇幼的权利显著提高。

#### (一) 婚前保健和孕产期保健的法规

生殖权利是人的基本权利。公民依法享受性权利、生育权利、计划生育权利和获得生殖保健的权利。

1994 年开罗的“人口与发展”会议定义:“生殖健康是指生殖系统及其功能和过程所涉及一切事宜上身体、精神和社会等方面的健康状态”。1995 年北京“世界妇女大会”得到进一步深化。WHO 将其概括为计划生育、母亲健康、婴儿健康和性健康四大要素。它表示人们能够获得满意、安全而且负责任的性生活,有生殖能力,能自主决定性生活、是否生育、何时生育。妇女有权得到适当的卫生保健服务,安全地通过妊娠期及分娩过程,以及为夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会和科学育儿、自我保健的知识。

为保障公民生殖的权利,《母婴保健法》规定,医疗保健机构应当为公民提供婚前和孕产期保健服务。

1. 婚前保健 医疗保健机构应为公民提供婚前保健服务,其内容有:①婚前卫生指导;②婚前卫生咨询;③婚前医学检查。男女双方经婚前保健教育和医学检查合格者到婚姻登记处登记结婚。对患有指定疾病或不宜生育的男女双方,医生应向男女双方提出医学建议,暂缓或采取避免措施后结婚。

2. 孕产期保健服务 医疗保健机构应为育龄妇女和孕产妇提供孕产期保健,其内容有:①母婴保健指导;②孕妇、产妇保健;③胎儿保健;④新生儿保健。医生发现严重疾病或各种有害因素将对孕妇胎儿的生命构成威胁,应提出医学建议,采取避孕或终止妊娠的措施。

3. 施行终止妊娠或者结扎手术的原则 依照《母婴保健法》规定,应经本人同意签名后实施终止妊娠或者结扎手术。本人无行为能力的应征得监护人同意,并签署意见。无监护人的特殊公民,由其所在单位,或住所地的居民委员会、村民委员会,或者民政部门担任监护人。依法接受终止妊娠或者结扎手术者,享受免费服务。

医务人员应严格遵守有关操作规则,提高助产技术和服务质量,预防和减少产科并发症。家庭分娩的产妇应由经培训合格的接生人员实行消毒接生,并出具统一印制的新生儿出生医学证明。发生产妇或婴儿死亡、新生儿先天缺陷病例应向卫生行政部门报告。

4. 技术鉴定 公民对婚前医学检查意见、孕产期保健建议和终止妊娠或结扎术技术等有异议,可申请技术鉴定;医疗保健机构也可提出技术鉴定的申请。技术鉴定的结论具有法律效力。

县级以上地方人民政府可以设立医学技术鉴定组织,依法行使技术鉴定权,负责对上述申请进行医学技术鉴定。国家不设技术鉴定组织,因此省级鉴定为终级鉴定。医学技术鉴定实行回避制度。凡与当事人有利害关系,可能影响公正鉴定的人员,应当回避。

## (二) 违反母婴保健法的法律责任

1. 行政责任 未取得国家颁发的有关合格证书,包括未按照《母婴保健法》规定取得县级以上卫生行政部门许可的医疗保健机构和非医疗保健机构,未按照《母婴保健法》规定取得合格证书的医疗保健人员和非医疗保健人员,有下列行为之一的:①从事婚前医学检查、遗传病诊断或医学技术鉴定的;②施行终止妊娠手术或结扎术的;③出具法律规定的有关医学证明的。县级以上地方人民政府卫生行政部门首先应当予以制止;其次根据情节给予警告或者罚款的行政处罚。出具的有关婚前医学检查证明、遗传病诊断、产前诊断、医学技术鉴定证明等证明应视为无效。

持有相应合格证书的从事母婴保健的工作人员违反规定,出具的虚假医学证明或者进行胎儿性别鉴定的,按干部人事管理权限由所在的医疗保健机构或所属的卫生行政部门根据情节给予行政处分;情节严重的,依法取消执业资格,即从事医疗活动的资格。

2. 民事责任 母婴保健工作人员在诊疗护理过程中,因诊疗护理过失,造成母婴死亡、残疾、组织器官损伤,甚至导致功能障碍的,应根据医疗事故处理办法的有关规定,承担相应的民事责任。

3. 刑事责任 持有相应合格证书的从事母婴保健的工作人员由于严重失职,造成母婴死亡或者严重损害身体健康的,依照《刑法》第335条医疗事故罪追究刑事责任。

未取得国家颁发的有关合格证书,包括取得合法行医资格而未取得《母婴保健法》规定的合

格证书者和非法行医者,施行终止妊娠手术或采取其他方法终止妊娠,致人死亡、残疾、丧失或者基本丧失劳动能力的,依照《刑法》第 336 条的有关规定追究刑事责任。

### 【与计划生育相关的政策、制度、法律】

“控制人口数量,提高人口素质”是我国基本的人口政策。实行计划生育,是结合我国人口增长和经济发展不适应的基本国情作出的决策。其具体要求是“晚婚、晚育、少生、优生”。

#### (一) 计划生育政策和法制建设

我国的计划生育政策,经历了逐步形成和发展完善的过程。可分为:

1. 50 年代初步的人口控制阶段。1953 年 8 月政务院批准了卫生部的《避孕及人工流产法》。1955 年 3 月 31 日,中共中央批转了卫生部党组的《关于节制生育问题的报告》。

2. 60 年代计划生育开始实施阶段。1962 年 12 月 18 日,中共中央、国务院发出《关于认真提倡计划生育的指示》,计划生育第一次被提到国家政策的高度。1963 年 10 月,中共中央批转了国务院在第二次城市工作会议上指示“中央和地方都要成立计划生育委员会,具体领导这方面的工作”,并提出多方面积极开展计划生育工作。

3. 70 年代计划生育全面开展阶段。1971 年 7 月,国务院转发了卫生部、商业部等《关于做好计划生育工作的报告》。1973 年起,国务院和省一级都成立了计划生育领导小组,提出“晚、稀、少”的口号。同年,首次将人口增长指标列入国民经济计划,逐步增改了一些计划生育的政策和规定。1978 年宪法首次明确规定“国家提倡和推行计划生育”的内容。

4. 80 年代以后计划生育政策完善时期。1980 年 9 月 25 日,中共中央发出《关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员的公开信》,系统地阐述了我国计划生育政策的主要内容。1982 年 9 月,党的十二大明确提出“实行计划生育是我国的一项基本国策”。1991 年 5 月 12 日,中共中央、国务院作出《加强计划生育严格控制人口增长的决定》,进一步明确了我国现行的计划生育政策。1991 年 12 月,国家计划生育委员会颁布了《流动人口计划生育管理办法》。全国除新疆和西藏是由政府制定计划生育行政规章外,其余 29 个省、自治区、直辖市都制定了计划生育条例。1998 年,经国务院批准,国家计划生育委员会颁布了修订后的《流动人口计划生育管理办法》。2001 年全国人大通过的《中华人民共和国人口与计划生育法》,这是我国第一部人口与计划生育的法律。初步建立了依法管理计划生育的秩序。

此外,国家计划生育委员会还制定了一系列的计划生育行政法规或规章。如:国务院侨务办公室、国家计划生育委员会制定《关于归侨、侨眷计划生育工作的几点意见》,国家计划生育委员会、国家教育委员会发布《关于出国留学人员计划外生育问题的通知》。国家计划生育委员会制定《计划生育统计工作实施办法》、《计划生育人事统计工作实施办法》、《计划生育统计调查工作管理办法》、《人口计划管理暂行办法》、《基层人口计划管理实施办法》、《计划外生育费管理办法》、《计划生育药具质量管理细则》、《计划生育药具财务管理试行办法》、《计划生育科研工作管理试行条例》、《科技三项费用管理办法(试行)实施细则》、《计划生育信访案件办理规定(试行)》、《省、自治区、直辖市计划生育宣教中心暂行管理办法》、《省、自治区、直辖市计划生育干部培训中心暂行管理办法》、《县计划生育服务站管理办法》、《计划生育技术工作管理办法》、《节育手术常规》、《节育新技术推广应用暂行管理办法》、《节育并发症管理办法》、《独生子女病

残儿鉴定管理办法》等。这些法规、规章为计划生育管理工作提供了基本的法律依据。

## (二) 计划生育的法律法规

1. 晚婚晚育 《婚姻法》规定婚龄“男不得早于22周岁,女不得早于20周岁”,比原来的法定婚龄各提高了2岁。第5条规定:“晚婚晚育应予鼓励”;第12条规定:“夫妻双方都有实行计划生育的义务”;这些条例明确了计划生育是夫妻双方共同的义务,从婚姻家庭制度方面保证了计划生育的推行。

各地计划生育条例将婚龄推迟3年以上结婚定为晚婚,已婚妇女晚婚后生育为晚育。

2. 生育数量 中共中央、国务院在《关于加强计划生育工作严格控制人口增长的决定》中陈述:“我国现行的计划生育政策是:提倡晚婚晚育,少生优生;提倡一对夫妇只生育一个孩子。国家干部和职工、城镇居民除有特殊情况经过批准可以生第二个孩子外,一对夫妇只生育一个孩子。农村也要提倡一对夫妇只生育一个孩子,某些群众确有实际困难,经过批准可以间隔几年以后生第二个孩子。为了提高少数民族地区的经济文化水平和民族素质,在少数民族中也要实行计划生育,具体要求和做法由各自治区或所在省决定。”

对于生育数量的规定,各地计划生育条例根据国家总的生育政策,结合当地实际情况,制定具体的规定。

(1)非农业人口的生育规定:国家干部、职工和城镇居民一对夫妇只生育一个孩子。照顾生育第二个孩子的条件是:第一个孩子为非遗传性残疾;依法收养一个孩子后又怀孕的;夫妻双方均系归国华侨或独生子女。有的省还规定,一方为甲级以上残废军人,或一方连续从事矿井下作业若干年的。

(2)农业人口的生育规定:除适用非农业人口照顾生育第二个孩子的条件外,大致有以下三种情况:①特殊照顾生第二个孩子的比例为生一个孩子夫妇的10%以下;②独女户,但需间隔4~5年后生育;③确有实际困难,可有计划地安排生育第二个孩子。

(3)少数民族的生育规定:对少数民族的生育规定,大致有以下几种情况:①只对从外地迁入本地的少数民族,迁入前已取得当地县级以上计划生育管理部门允许生育第二个孩子证明,并已怀孕的,允许生第二个孩子;②夫妻双方为少数民族,或一方是少数民族一方是农民,或一方是少数民族双方是农民,或者双方为少数民族的农业人口;在少数民族聚居地的少数民族可以生育两个孩子;③个别省、区对有极特殊情况的,或者是人口较少的少数民族,可以生育三个孩子。

(4)再婚夫妇的生育规定:再婚夫妇生育政策是照顾生育两个孩子政策的另一组成部分。再婚夫妇再婚前一方只生育过一个孩子,另一方未生育过,可以再生育一个孩子。一些省还规定,再婚夫妇一方未生育过,另一方丧偶但计划内生育过两个孩子的,仍可再生育一个孩子。还有的省规定,再婚夫妇双方各生育一个孩子,离婚时孩子随前配偶,重新组合的家庭无子女,则允许再生育一个孩子。

(5)在大陆居住的非大陆公民的生育:港澳台居民、华侨、外国公民在广东省有常住户口的配偶和归侨、侨眷的生育管理,根据《广东省计划生育条例》第十一条规定:女方是华侨或港澳台居民,入境时已怀孕,可以生育;男女双方均系华侨或港澳台居民,但定居不足6年,间隔4年

以上可生二胎;国内无子女的归侨,可再生一个子女;大陆居民与非大陆公民结婚,并定居在广东省,原有子女不在国内定居,另一方从未生育过,可以再生一胎;农村妇女与非大陆公民结婚,仍定居在广东省,已有一女孩,可以再生一胎。第十二条规定:常住户口公民不论何种原因在国外或港澳台生育的子女,回内地定居,应当计算为家庭子女数。

3. 优生优育 《婚姻法》第6条规定:“直系血亲和三代以内的旁系血亲;患麻风病未经治愈或患其他在医学上认为不应当结婚的疾病”的禁止结婚,这一规定给优生奠定了基础。

《母婴保健法》规定婚检发现的医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病;产前诊断发现胎儿患有严重遗传性疾病和严重缺陷应终止妊娠;以及对生育过严重缺陷患儿的妇女再次妊娠前应进行医学检查的规定等,为优生工作提供了法律依据。《母婴保健法》还规定,严禁采用技术手段对胎儿进行性别鉴定;从事母婴保健工作的人员违反规定,出具有关虚假医学证明或者进行胎儿性别鉴定的,由医疗保健机构或者卫生行政部门根据情节给予行政处分,直至取消执业资格。这是我国法律第一次作出的关于禁止进行胎儿性别鉴定,防止出生婴儿性别比失调的规定。

4. 保护妇女计划生育权 妇女权益保障法、劳动法等对妇女在计划生育方面的合法权益都有明确规定。①妇女在经期、孕期、产期、哺乳期受特殊保护;任何单位不得以结婚、怀孕、产假、哺乳等理由,辞退女职工或者单方解除劳动合同;②女方按计划生育要求终止妊娠,在手术后6个月内,男方不得提出离婚。离婚时,因实施绝育手术或其他原因丧失生育能力的女方,在处理子女抚养方面,应在有利于子女权益的条件下,照顾女方的合理要求;③妇女有依法生育子女的权利,也有不生育的自由;④育龄夫妇双方依法计划生育,有关部门应当提供安全、有效的避孕药具和技术,保障接受节育术妇女的健康和安全。这些规定为保障妇女的生育权利和实行计划生育的合法权益、督促有关部门做好计划生育服务工作制定了法律条文。

5. 流动人口计划生育 县级以上人民政府公安、工商行政管理、劳动就业、卫生、房产管理等行政部门应当配合同级计划生育行政管理部门,做好流动人口计划生育管理和服务工作。

(1)管理对象:对流动人口依法行使计划生育管理,其对象分为两类:一是年满18周岁的公民;二是已婚育龄人口,应接受现居住地人民政府的计划生育管理,并享受避孕节育服务和检查避孕节育情况的服务。

(2)管理原则:流动人口的计划生育工作由其户籍所在地和现居住地的地方人民政府共同管理,以现居住地管理为主,并将流动人口计划生育工作纳入当地计划生育工作。

(3)流动人口婚育证明:成年流动人口在离开户籍所在地前,应凭合法的身份或婚姻证件到当地县级人民政府计划生育行政管理部门或乡(镇)人民政府、街道办事处办理婚育证明;到现居住地后,应当向现居住地的乡(镇)人民政府或者街道办事处交验婚育证明。

6. 奖励与处罚:计划生育工作的一项重要政策是优待和奖励。

(1)对晚婚晚育者的奖励:对城镇公民增加晚婚晚育假。在休假期间仍作为出勤,享受一切福利待遇;对农村公民免去当年义务工。

(2)对独生子女家庭的奖励:城镇独生子女家庭的奖励主要有:父母获得奖励金;独生子女可优先入托、入学;独生子女父母退休后,加发一定数额的退休金等。农村独生子女,除发给父母奖励费,独生子女可优先入托、入学外,招工、安排进乡镇企业工作、分配生产资料、扶贫贷款、



划分责任田、自留地、宅基地均可优先。对独生子女者发给一定数量的生活费；积极开办独女户、双女户养老保险，发展养老事业。独生子女父母年老后，政府给予照顾。

(3)对计划外生育者征收计划外生育费：对计划外生育者在征收罚款的基础上，对干部职工还给予行政处分；对农民不增加宅基地、口粮田，不准进乡镇企业，不招工，不享受救济，不办理农转非等限制措施。

(4)对计划外怀孕者征收一定的费用：部分省规定，对计划外怀孕者征收一定的费用。但如能及时终止妊娠，已征收的费用退还本人。

(5)对妨碍和破坏计划生育违法行为的处罚：我国《刑法》增加了打击破坏计划生育犯罪的内容。第336条规定，未取得医生执业资格的人擅自作节育复通手术、假节育手术、终止妊娠手术或者摘取宫内节育器，情节严重的，处3年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；严重损害就诊人身体健康的，处3年以上10年以下有期徒刑，并处罚金；造成就诊人死亡的，处10年以上有期徒刑，并处罚金。

## 第二节 妇幼保健统计

妇幼保健统计是研究妇女保健的数量关系及其规律的科学，旨在反应各项妇幼保健指标的数量和质量问题。各级医疗保健机构应认真做好原始资料的收集和调查工作，定期向有关部门提供数据资料。

妇幼保健统计是通过一定数量的观察，从各种现象研究事物间的相互关系，阐明事物客观存在的规律。但各种现象中存在的变异是由于许多内外因素偶然性的综合作用的结果。因此，统计研究的各种结果是一种随机事件，它是指一次试验结果不确定而在一定数量重复条件下的统计规律性的事件。

### 【监测妇女群体生殖健康水平的指标】

1. 总和生育率 指一个妇女在其生育年龄平均生育的孩子数。即各年龄妇女生育率的合计数。

总和生育率 = 各年龄妇女生育率之和

各年龄妇女生育率 = 某年龄妇女生育的活婴数 / 该年龄育龄妇女数  $\times 100\%$

2. 出生率 是研究人口发展趋势的重要指标，也是研究妇幼保健措施、计划生育政策和生育模式转变的健康效应评价依据。出生率是指每1000人口中的出生人数。

$$\text{出生率}(\%) = \frac{\text{全年活产婴数}}{\text{年平均人口数}} \times 1000\%$$

3. 人口自然增长率 是指一定时期内(年度)人口自然增长数(即出生人数减死亡人数)与该时期平均人口数之比。

$$\text{人口自然增长率}(\%) = \frac{\text{年内出生人数} - \text{年内死亡人数}}{\text{年平均人口数}} \times 1000\%$$