

实用妇幼保健管理

李无为 何凯华 黎尊楼 林明理 王新华 主编



科学普及出版社

《实用妇幼保健管理》

主 编 李无为 何凯华 黎萼楼 林明理 王新华
主 审 李望霓 罗 炜 张友林

执行编委 陈一臻 林大能 李昌胤 沃乐柳 蒋桂英
杨丽娟 肖福元 黄桂兰

编 委 李天铎 陈四卿 夏玉彬 王韵华 林寿梧
刘谦银 张晓秋 谭常志 贺意年 章玉兰
张 瑜

学术秘书 肖福元 杨丽娟 黄桂兰

编务秘书 章玉兰 曹利华 肖爱玲

编写说明

妇幼保健是卫生事业的重要组成部分，是属于预防医学范畴的，着眼于群体研究和服务。但是，就当前的现状而言，妇幼保健和卫生防疫专业一样，是卫生大系统中的“短线”子系统。

本书作为《实用卫生防疫管理》的姐妹篇，我们仍然本着面向基层，着眼普及，立足实用的原则进行编撰。也将管理基础、专业知识、管理技术方法和法规标准集于一册。在中国科学技术出版社编审室的关怀鼓励下，在李望霓、罗炜、张友林等主审和湖南省预防医学会、湖北省妇幼保健院、河南省洛阳市卫生局、湖南省湘潭市卫生局和湖南省湘潭市卫生防疫站等主编单位热情支持下，在李无为、何凯华、黎萼楼、林明理、王新华主编的共同努力下，于1990年11月召开了主编扩大会，海南、广西、湖南、湖北、河南、江西和山西等省、自治区10余个教学、科研和应用部门的高级专业人员和县（处）级卫生管理干部30余人参加了编写。于1991年3月召开了评审编修会，同年5月召开了终审定稿会。全书各编由下列人员分编审改定稿。

第一编 罗 炜 李无为 张友林

第二编 张友林 何凯华 李无为

第三编 王新华 黎萼楼 李昌胤

第四编 林明理 陈一臻 杨润桐

第五编 何凯华 杨丽娟 沃乐柳

第六编	李望霓	何凯华	李无为
第七编	杨丽娟	肖福元	黄桂兰
第八编	庞运湘	肖福元	李无为
第九编	李无为	肖福元	杨丽娟
第十编	黎萼楼	张友林	林大能
附录	李无为		

全书由责任主编李无为和学术秘书肖福元、杨丽娟统稿。章玉兰、曹利华、肖爱玲、许东华和黄振秋、欧阳紫婷、黄桂兰、华涛等参加了评议和校阅等编务工作。

编写过程中,《中国公共卫生管理》杂志编辑部和湖南省卫生厅,中华预防医学会湖南分会等单位领导,给予了关怀和鼓励。湖南省湘潭市卫生防疫站领导,将本书纳入年度科教工作计划,为全书按计划组编、评审、编修、定稿提供了方便,作出了贡献。

由于我们编写时间紧促,水平有限,不妥之处,敬请指正。

罗 炜 何凯华

目 录

编写说明

第一编 管 理 概 论

第一章	绪论.....	2
第二章	健康、疾病与保健.....	5
第三章	妇幼卫生与初级卫生保健.....	10

第二编 管 理 原 理

第一章	系统、整分合与反馈原理.....	18
第二章	封闭、开放与弹性原理.....	22
第三章	动力、竞争与效益原理.....	25
第四章	计划与组织职能.....	29
第五章	控制与激励职能.....	35
第六章	领导职能.....	45
第七章	公共关系.....	50

第三编 职 能 管 理

第一章	职业道德.....	57
第二章	业务管理.....	61
第三章	质量管理.....	66
第四章	科研管理.....	73
第五章	教学管理.....	79

第六章	信息管理·····	82
第七章	健康教育管理·····	87
第八章	门诊管理·····	92
第九章	病房管理·····	97
第十章	经济管理·····	103
第十一章	财务管理·····	108

第四编 妇女保健

第一章	女性生殖系统生理特点与卫生·····	118
第二章	经期保健管理·····	123
第三章	女工保健管理·····	126
第四章	妇女营养·····	132
第五章	婚姻保健管理·····	141
第六章	围产期保健管理·····	146
第七章	高危妊娠管理·····	160
第八章	母乳喂养·····	165
第九章	更年期与老年期保健管理·····	169
第十章	妇女病防治管理·····	175

第五编 儿童保健管理

第一章	儿童生理特点·····	183
第二章	新生儿与早产儿保健·····	190
第三章	婴幼儿系统管理·····	194
第四章	托儿所幼儿园的卫生管理·····	199
第五章	儿童营养指导与评估·····	205
第六章	儿童智力发育与评估·····	216
第七章	儿童身体发育与评估·····	222

第八章	儿童心理卫生·····	230
第九章	学龄儿童卫生与小学保健管理·····	235

第六编 计划生育指导与优生优育

第一章	遗传与优生·····	243
第二章	计划生育技术指导·····	250
第三章	节育手术质量与考核管理·····	253

第七编 医学统计方法应用

第一章	医学统计概念·····	256
第二章	妇幼卫生常用统计指标·····	262
第三章	计数资料的描述·····	268
第四章	计数资料的分析·····	275
第五章	计量资料的描述·····	281
第六章	计量资料的分析·····	289
第七章	圆形分布统计方法·····	296
第八章	病例随访资料分析·····	303
第九章	袖珍电子计算器应用知识·····	313
第十章	电子计算机的应用基础·····	329

第八编 流行病学方法应用

第一章	流行病学概论·····	337
第二章	描述流行病学·····	344
第三章	分析流行病学·····	353
第四章	实验流行病学·····	362

第九编 数学方法应用

第一章	模糊数学方法.....	369
第二章	层次分析法.....	375
第三章	决策与决策分析.....	386

第十编 妇幼保健管理现状与展望

第一章	省级妇幼保健院.....	395
第二章	市妇幼保健院.....	399
第三章	地区(州、盟)妇幼保健机构.....	405
第四章	县级妇幼保健机构.....	409
第五章	工矿企业妇幼保健机构.....	413
附录1	医学文献检索方法	418
附录2	科研课题设计	424
附录3	医学论文的撰写、评阅与评价	429
附录4	儿童保健学会简介	436
	中华预防医学会妇女保健学会简介	437
	妇幼卫生管理学会简介	438
主要参考文献		439
编后语		443

第一编 管理概论

管理学，是对共同劳动加以组织指挥，以期达到最大效能的一门学科。共同劳动的规模愈大，分工愈细，协作愈广，管理就愈复杂，也就显得格外重要。

从系统论来讲，管理就是人类为了提高系统功效而进行的各种行动。任何管理都是针对一个系统而言。妇幼卫生保健是我国卫生事业的重要组成部分，是大卫生系统的一个分系统，从属于预防医学范畴，它还可分为儿童保健、妇女保健……等子系统，进一步又可分出更小的子系统。划分系统的目的，就是为了分析研究各类子系统之间的关系，以期达到管理和控制的局部化、简单化。

妇幼保健组织是根据我国保护妇女儿童的政策和开展妇幼保健工作而设立的。它的服务对象是广大妇女和儿童群体。妇幼保健工作要贯彻预防为主的方针，针对不同地区、不同时期存在的主要问题，结合妇女、儿童群体不同年龄阶段的生理特点，运用科学技术对妇女、儿童进行与当时、当地经济文化水平相适应的、不同层次的预防保健工作，把以保健为中心的妇幼卫生工作落实到基层，使广大妇女儿童获得保健服务的实惠，满足社会对妇幼保健服务的需求。

(李无为)

第一章 绪 论

“2000年人人享有卫生保健”是世界卫生组织提出的全球性卫生战略目标。在我国，要实现这个战略目标，除需要相应地发展社会经济和文化外，还在很大程度上取决于预防医学的普及与进步，而人均期望寿命的提高、婴儿死亡率和孕产妇死亡率的降低，则有赖于妇幼保健工作的进展。有赖于妇幼保健机构与有关部门结合而提供的有针对性的、不同层次的全方位预防医学保健服务。妇幼保健工作不仅关系到保障妇女儿童的健康，而且关系到整个民族素质的提高，关系到计划生育、优生优育政策的贯彻落实，还关系到我国社会主义现代化建设。

从系统科学的角度看，妇幼保健工作是一项社会系统工程。它是生命科学、社会科学和技术科学等多学科的综合，既有别于临床医疗工作面向患病者个体的被动服务；又有别于卫生防疫工作基本上脱离临床而面向群体的主动服务，它将防病与治病融为一体，保健与临床密不可分。保健是中心，临床是基础，保健要以临床为依托，临床又必须为保健服务。妇幼保健专业人员必须具有一定的临床医学和预防医学知识，才能完成保健任务，并对下级实施业务指导，这是妇幼保健工作的特殊性。

从大卫生观和医学角度看，特别是从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变的新形势来看，妇幼保健工作的重要意义，显得更加突出。

一、妇女、儿童在生长和发育过程中的特殊性，必须加以特别的保护

妇女一生中经历“五期”，即幼年期、青春期、性成熟期、更年期、老年期，特别是性成熟期的30年左右，要经历结婚、怀孕、生育、产褥及哺乳等特殊生理过程。如果忽视了这些生理时期的保健，则会使正常的生理过程发生病理变化，不仅直接影响妇女本身的健康，而且影响胚胎发育和婴儿健康。

小儿出生后，从新生儿、婴儿、幼儿、学龄前到学龄期，形态和生理上出现了几次从量变到质变的飞跃，儿童是人一生中身心发育速度最快的阶段，也是没有自我保护能力而需要家庭社会关心的阶段，更是对各种有害的社会因素和自然因素缺乏抵抗力的阶段。因此，需要社会给予特殊的关注和保护。

二、妇女儿童的健康水平，直接影响整个人群的健康

世界卫生组织报道：全世界15~49岁育龄妇女及0~14岁儿童约占总人口的60%。我国1982年人口普查结果提示：育龄妇女为3.2亿，15岁以下儿童为3.3亿，两者合计约占总人口的65%。

孕产妇死亡率、婴儿死亡率及平均期望寿命等指标，都是衡量一个国家和地区群体健康水平的重要评估指标，尤其是婴儿死亡率还对一个国家和地区的人均期望寿命有重大影响。解放前，我国孕产妇死亡率高达15%，婴儿死亡率高达100~250%，人均期望寿命仅35岁，是世界上人均期望寿命最低的国家之一。解放后，随着社会经济文化水准的提高和

妇幼卫生保健事业的发展，孕产妇死亡率和婴儿死亡率有了明显的下降，1982年孕产妇死亡率为5/万，婴儿死亡率为34.68%，1985年人均期望寿命为69岁，其中男性67岁，女性71岁，平均寿命已由解放前男高于女转变为女高于男4岁。上海市辖的上海县1987年报道，孕产妇死亡率已下降至4.22/万，婴儿死亡率已下降到13.72%，新生儿死亡率为8.43%。但是，1974~1976年全国12个省市儿童死亡率及死因回顾性调查表明：婴儿死亡率占儿童死亡的49.29%，新生儿死亡占婴儿死亡的56.11%，63.32%的新生儿死亡发生在第一周内。1988~1989年全国6个妇幼卫生示范县调查，婴儿死亡率为42.10%，新生儿死亡率为31.60%，孕产妇死亡率为7.4/万。

三、妇幼卫生保健工作的成效，关系到促进民族健康和增强民族素质

人体生长发育的每一个阶段，都是以前一个阶段为基础，同时又影响着后一个阶段。儿童健康是以婴幼儿健康为基础，而婴幼儿健康又是与围产期保健密切相关。如果妇幼保健系统管理的某个环节被忽略或是某个阶段的生理以及社会、心理的需求没有得到满足，不良影响的后果就会在下一个阶段反映出来，而且造成的损失和后果，很可能是不可弥补的，如先天性疾病，虽然是染色体异常和基因缺陷所致，但是也可能与孕期受到病毒、放射线、有毒物质和不明因素影响胚胎正常发育而引起，有的致死，有的致残，有的损害健康。因此，预防有严重疾患的后代出生，提高人口素质，也是妇幼保健工作的重要任务。

但是，我们还必须看到，妇幼保健工作并不像临床医学

治疗病人那样，能立竿见影地见到效果，而需要经过一定时间的努力和积累，才能显示出效益来。它和卫生防疫工作一样，更多是着眼于“防患于未然”和“治未病”，而且其效益受诸多社会因素如经济、文化、科学水平和政策法规、风俗习惯等因素影响。所以，这就决定了妇幼保健工作必然是专业工作和群众工作相结合。组织妇幼保健工作的深入开展，必须要依靠各级政府、争取有关部门共同协作，提高认识，强化管理，调查研究，掌握情况，培训队伍，健全组织，组织示范，科学评估，才能使妇幼保健专业服务落实到基层，发挥深远的影响，取得应有的社会效益。

（罗 炜 张友林）

第二章 健康、疾病与保健

人是一个有智力、有感情的社会的人。所以过去认为的“疾病是失去健康，健康就是没有疾病”，这种定义，没有考虑人的社会属性，没有顾及人们的情绪和社会因素对健康的影响，所以在1946年世界卫生组织提出了“健康”的新定义：“健康不仅仅是不得病，而且是人在身体上，心理上和社会适应性上处于完全的完好状态。”在80年代世界卫生组织再给出健康的新定义：“是在机体、精神和社会效能方面均处于良好状态。”这个新定义，之所以被世界各国普遍地接受，是因为它避免了将精神身体和社会相分离。不过也有人认为“完全”的提法，值得商榷，要求生活完美无缺，似乎办不到。

随着对健康认识的深化，对疾病的概念，也提出了修正。

“疾病可看作是整个生物体或其某一系统生长、发育、功能及调整中的失败和失调。”不过，也有学者认为：疾病（disease）、病患（illness）和患病（sickness）是有区别的。疾病是一种病理状态（生物尺度），病患是病人说明病理状态的方式（感觉尺度），患病是病人对病理状态的感觉反应（行动尺度）。

一、不同观念对健康与疾病的认识

对于一个人来讲，疾病过程中的感觉是一个重要方面，而行动尺度对人生活的社会至关重要，因此要从广义上理解健康与疾病，不同观念对健康与疾病的认识是可以不完全相同的。

1. 生物学观点

它认为健康是身体的良好状态；疾病是表明身体某一部分，过程或系统在功能或结构上反常。

2. 流行病学观点

它认为健康是宿主对环境中致病因素具有的抵抗状态；疾病是宿主对环境中致病因素易感而形成的状态。

3. 生态学观点

它认为健康是人与生态环境协调的结果；疾病是人与生态环境不适应和不协调的结果。

4. 社会学观点

它认为健康是人在一个特殊团体中认为自身身体或行为状态是正常的；疾病是在一个特殊团体中认为自身偏离了正常的身体或行为状态。

5. 消费者观点

它认为健康是一种商品，一种投资，在某种程度上可以

买到。疾病是通过购买保健服务而可以治疗、控制及治愈的一种不正常情况。

二、疾病与医学模式

50年代以后，我国和世界各国一样，人群疾病谱和死亡谱发生了不容置疑的变化，1982~1983年，我国前四位死亡原因的顺位是心脏病，脑血管疾病，恶性肿瘤与意外死亡，与西方某些发达国家死亡顺位趋于一致。前10位主要死亡原因与生活方式和人类生物学因素、环境因素、保健服务制度的比例关系为37.73%、31.43%、20.04%和10.80%（1981~1982年美国为49.9%，23.2%，17.60%和10.3%）。它就是生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变的前提。但是后者是在前者基础上演变而来的。生物、心理、社会医学模式，既包含了生物医学模式的特点，又体现了时代因素。不过它不是要医务工作者去丢掉生物医学模式中固有的东西，而是要在它的框架中，置入心理和社会因素，从而对健康和疾病有一个更为全面，精辟和科学的认识。这样，才能从传统的、狭隘的、机械的病因论中解脱出来，才能正确地理解医学模式转变，对健康与疾病认识论的巨大影响。

三、健康与保健任务

保健是对个人和集体所采取的医院治疗与卫生防疫相结合的综合性的措施，随着医学模式与健康观点的转变，保健的重心也发生了位移，保健任务区分为两个阶段。

第一次保健革命。保健工作的主要任务是以消灭与控制传染病为主，是以预防接种，杀菌灭虫，应用抗菌药物等为

主要手段。

第二次保健革命。保健工作的主要任务是控制和降低慢性病发病率，是以发展现代医疗技术的同时发挥社会医学，环境医学和康复医学的作用为主要手段。

这就要求卫生事业由医疗型向预防保健型过渡，其特征是从治疗扩大到预防，从生理扩大到心理，从个体扩大到群体，从医院扩大到社会，将整个卫生事业纳入预防的轨道，推行三级预防，即一级预防（防患于未然）。二级预防（当疾病发生之后，得到及时诊断和治疗）和三级预防（防止疾病带来的后遗症并因此而造成病残或丧失劳动能力），它们之间的关系及内容，如下图所示。

妇女、儿童占人口的大多数，他们的身心健康，关系到每个家庭的幸福，关系到民族素质的提高，关系到计划生育国策的落实，关系到国强民富和现代化建设，因此，实施妇幼保健，对维护其健康，是必不可少的特殊手段。

妇幼保健的服务对象是青春期至更年期的妇女，其主要任务是：

第一，推广科学接生，实行孕产妇系统管理，做好围产期保健，提高住院分娩率和产科质量，防止妊娠并发症，降低孕产妇和围产儿死亡率；

第二，积极防治妇女常见病、多发病，调查分析发病因素，制定防治措施，降低发病率，提高治愈率；

第三，做好经期、孕期、产期、哺乳及更年期卫生保健，协同有关部门对农村、厂矿、企业和事业单位妇女的劳动环境条件进行卫生学调查，提出劳动保护和卫生保健对策，并督促实施；

第四，指导计划生育，推广以避孕为主的综合节育措

