

FU·NÜ JIAN KANG



妇女健康—— 与营养的新议程

世界银行出版物



YU YING YANG DE
XIN YI CHENG

经济出版社

妇女健康与营养的新议程

张彦平 王燕祥 译

李 燕 生 校译

中国财政经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇女健康与营养的新议程 = A NEW AGENDA FOR WOMEN'S HEALTH AND NUTRITION / 世界银行《妇女健康与营养的新议程》编写组编；张彦平等译.——北京：中国财政经济出版社出版，1995.8

ISBN 7-5005-2866-3

I. 妇… II. ①世…②张… III. 妇女保健学—营养卫生—调查研究—世界 IV. R172

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 11737 号
图字：0—195—354

中国财政经济出版社 出版

社址：北京东城大佛寺东街 8 号 邮政编码：100010

北京财经印刷厂印刷 各地新华书店经销

850×1168 毫米 32 开 3.875 印张 89000 字

印数 1—1050 定价 8.00 元

ISBN 7-5005-2866-3 / R · 0002

(图书出现印装问题本社负责调换)

致 谢

本报告由以 Anne Tinker 为首的小组撰写，小组成员有 Patricia Daly, Cynthia Green, Helen Saxenian, Rama Lakshminarayanan 和 Kirrin Gill。来自世界银行内外各方面的帮助和建议，使写作组获益匪浅。Diana Measham 在将本报告较长的文本（Tinker 等著，1994 年）缩写成目前的这份文件方面提供了帮助。在整个构思和写作过程中，由 Mahmoud Fathalla, Judith Fortney, John Kevany, Ana Langer 和 Joanne Leslie 组成的审核委员会提供了技术审核和宝贵的指导。

本报告及其据以成文的较长文本，是根据世界银行组织的 10 余份工作报告写成。这些报告探讨了有关妇女健康和营养的重要课题，其中包括影响妇女营养状况和身体健康的社会经济因素，青春期健康以及针对妇女的暴力。作者包括 George Ascadi, Gwendolyn Johnson-Ascadi, Jill Gay, Lori Heise, Joe Kutzin, Kathleen Merchant, May Post, Judith Senderowitz, Jacqueline Sherris, Kajsa Sundström 和 Mary Eming Young。本报告还引用了世界银行最近的一篇讨论文件《生育保健》（Tinker 和 Koblinsky 1993 年）的内容，以及为撰写《1993 年世界发展报告：投资于健康》（世界银行，1993b）而进行的有关疾病负担评估和成本效益分析。

本报告得到了世界银行、瑞典国际开发组织、瑞士发展合作组织和英国海外开发管理局的财政支持。

缩写及数据注解

AIDS	获得性免疫缺损综合症（艾滋病）
DALY	由伤残调整的生命年
HIV	人类免疫功能缺损病毒（艾滋病毒）
IUD	宫内避孕器
NGO	非政府组织
RTI	生殖系统感染
SIDA	瑞典国际开发组织
STD	性传播疾病
TBA	旧法接生员
UNDP	联合国开发计划署
UNFPA	联合国人口基金会
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织

注：所有金额均以时值美元计。

目 录

致谢 I

缩略语及数据注解 II

概论 1

1. 为什么要投资于妇女的健康和营养? 6

影响健康的几个因素 6

妇女健康的广泛影响 11

妇女保健干预措施的成本效益 15

2. 妇女健康与营养状况概览 20

全球趋势 20

妇女的疾病负担 21

妇女一生的健康与营养状况 22

其它健康问题 34

3. 为妇女制定的健康与营养干预措施 37

基本的健康干预措施 38

用于改变行为的基本干预措施 49

范围扩大的健康干预措施 59

范围扩大的转变行为方式的干预措施 67

4. 全国计划纲要中的问题 71

扩大政策性支持 72

提高医疗卫生融资的平等性和效率 73

增强服务的提供 76

吸收妇女参与制定与实施保健计划 82

加强与私营部门的合作 83

加强公共教育 85

满足信息需求 87

5. 付诸行动 91

世界银行有关妇女健康和营养的计划 91

援助机构之间的合作关系 93

妇女的健康和营养议程 95

地区性问题和侧重点 98

展望 103

附录 104

文献目录 107

概 论

投资于妇女的健康和营养，能促进平等、给两代人带来多方面的益处并提高经济效益。妇女的极度贫困、低社会地位和生育任务使其面临更多的健康风险，造成不必要的和很大程度上可以避免的痛苦和死亡。妇女的健康和营养水平不仅是个人的福利问题，也是一个国家的福利问题。因为它通过对其子女和其经济能力的影响而累及下一代。由于解决妇女健康问题的各种干预措施都能实现高成本效益，因此任何旨在以最小投入获得最大健康收益的国家性投资战略，都特别强调妇女保健措施。要特别重视处于青春期的女性，因为该阶段妇女的生育和生活方式对以后的生活影响深远。

妇女在整个生命周期中的健康问题

关于妇女健康生命周期的研究方法，考虑了包括造成健康状况不佳和营养不良的具体的和累计的影响。许多影响育龄妇女及其新生儿以及老龄妇女健康的问题，始于童年和青春期。例如，在童年及青春期饮食不当，会导致贫血或发育不全，而这常常会引起产期并发症和婴儿体重不足；缺钙则会导致中老年妇女患骨质疏松症。以下大致概括了发展中国家妇女面临的一些健康和营养问题：

- 在非洲，每年约有 200 万年轻女性被施行割礼（部分或全部切除外生殖器）。

- 在南亚、非洲、拉丁美洲和中东地区的许多国家，有 1/3 到 1/2 的女性在 20 岁前做了母亲。在某些国家，多达 1/4 的女童在 15 岁以前就结了婚。

- 当性伙伴带有艾滋病毒(HIV)时，妇女比男子更容易受到感染，年轻女子尤甚。在所有被感染的女性中，有 70% 年龄在 15—25 岁。

- 在发展中国家，贫血极为普遍，南亚地区尤甚。该地区 15—49 岁的妇女中至少有 60% 患有此症。

- 全世界每 4 例怀孕中就有一个属意外怀孕。在东欧部分地区和前苏联，人工流产的孩子比正常出生的还多。不安全的人工流产导致的并发症是产妇死亡的主要原因之一。

- 过去 30 年中，婴儿死亡率已下降一半，但产妇死亡率回落甚少，在最不发达国家则几乎没有改变。

- 宫颈癌在 40—50 岁的妇女中最为常见，在发展中国家，每年增加的癌症新病例多为宫颈癌，而不是其它癌症。

- 家庭暴力、强奸和性虐待是妇女致残的重要原因。

为妇女提供基本服务

在发展中国家，导致妇女死亡和残疾的主要原因可通过具有高成本效益的干预措施得以避免或减少。任何着眼于高成本效益和降低疾病造成社会负担的国家一揽子干预措施，都应包括以下针对妇女的基本服务：

- 意外怀孕的预防和管理。
- 孕期保健和安全分娩。
- 性传播疾病的预防和治疗。
- 推广积极的保健作法，如安全的性行为、充分的营养等。

- 避免有损健康的行为，如供给女孩的食物较男孩少、对其健康关心不够以及针对妇女的暴力。

既使在最贫困的国家，政府也能够通过资助针对穷人的保健干预措施及针对全民行为方式的干预措施，来帮助并确保人们获得这些基本的保健服务。国家一揽子干预措施之外的保健服务应由个人付费。如有足够财力实施更全面的国家一揽子干预措施，基本保健的范围可扩大到包括：

- 更多的可供选择的短期和长期避孕方法。
- 更周全的产期保健。
- 更大范围的性传播疾病的检查和治疗。
- 羸弱人群的营养供给。
- 宫颈癌和乳腺癌的检查和治疗。
- 更重视疾病的早期预防。
- 增加政策对话和战略性努力，以减少性别歧视和性暴力。
- 对育龄后妇女的健康问题给以更多的关注。

需要采取的行动

政府可通过制订、推广针对性政策和加强妇女保健来改善妇女的健康状况。应努力改变男女之间社会、经济方面的不平等，以推动卫生部门的改革。为适应当地情况，可对现有的保健服务加以改进、扩大和调整。比如在有些地方，由于文化观念的限制，妇女无法从男子那里得到治疗，政府应该招募和训练更多的女性医护人员。对不同性别保健的应用和健康状况资料的收集和分析可对此起到指导作用。另外，教育有助于形成良好的卫生习惯，改变有碍健康的态度和行为。

政府可以通过和私营部门密切合作，提供信息和服务，从国

民的健康资源中得到最大的收益。在社区颇孚众望的非政府组织有助于了解并代表底层妇女。私营的营利性机构则可通过为有经济能力的妇女提供范围更加广泛的服务来补充政府的计划。

如能使决策者们真正了解到改善妇女健康带来的社会和经济收益，外国援助机构——包括世界银行——将会具有远远超出单一财政支持带来的影响。国际机构可以通过让国家决策者了解世界各个地区的经验教训，支持那些已被证明卓有成效的干预措施来发挥作用。在设计示范项目并将妇女健康规划扩展到全国范围时，外部的投入可能尤其有用。

《妇女健康与营养的新议程》主要讨论可由卫生部门采取的行动，但也论及范围更广的工作（如妇女教育和就业）。书中的建议以对人类福利和经济效益的关注为前提。本书就临床和公共卫生措施提出了建议，并讨论了制订和补充计划时应考虑的因素，以及有助于援助机构推进计划的途径。

第一章阐述了投资于改善妇女健康和营养措施的基本原理。第二章总结影响妇女健康的问题。第三章介绍了建议为中低收入国家妇女提供的基本的和范围扩大的健康干预措施。第四章讨论的是制订和完善国家妇女保健计划的几个主要方面，包括政府政策的影响、政府财政支持的必要性、与私营部门的合作、护理质量和有关统计数据的需要。第五章简述了国际援助机构可通过政策对话、部门工作、项目准备、研究资助和协调捐助者等方面为改善妇女的保健服务作出贡献。同时讨论了妇女健康问题和在地区范围内可行的策略。

本文件基于另一份出版物：《妇女健康和营养：改变现状》（Tinker 等著，1994 年），它是由世界银行工作人员和来自世界

范围的同行为设计和完善妇女健康和营养计划而撰写的。欲知详情的读者可参阅该出版物及其附录，它们包括了有关妇女健康和营养、推荐的各级保健措施以及关于妇女健康和营养各项指标的更详尽资料。

第一章 为什么要投资于 妇女的健康和营养？

来自世界各国的材料表明：投资于健康对改善人类福利、促进经济增长及减轻贫困非常重要（世界银行，1993b）。本报告重点论述对妇女健康，尤其是营养的公共投资，是如何通过以下各方面促进经济持续增长的。

- 促进平等和改善生活质量。改善妇女健康状况的方案可使几百万妇女免遭不必要的痛苦或早亡，并使她们享有充满活力的生活。妇女很容易面临某些健康问题，而这大多归咎于她们低下的社会经济地位和和在生育中的作用。

- 使多方受益。投资于妇女健康可获得多重收益，除了改善妇女健康状况和提高生产力外，这类投资还能给家庭、社团和国家经济带来很高的效益。妇女的健康对下一代的健康和生产力起着尤其重要的作用。

- 提高效益。将公共开支重置于具有高成本效益的保健措施上能提高配置效益。解决妇女健康问题的措施是发展中国家成本效益最佳的的投资方式之一。

影响健康的几个因素

在过去 30 年里，发展中国家的人口出生率和婴幼儿死亡率已大幅度下降。从 1962 年到 1992 年，发展中国家的婴儿死亡率下降了 50%，人口出生率下降了 40%（联合国，1993 年）。通

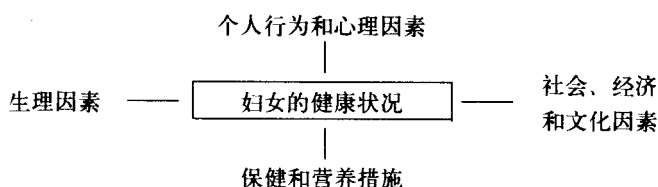
过减少怀孕次数及相关的风险，并使妇女对自己的生活有更多的自主权，计划生育给妇女的健康带来了益处。

在妇女健康具有重要意义的其他地区，进展则要慢得多。产妇死亡率的不同反映出工业国与发展中国家在人类发展指标上的最大差距。例如，在撒哈拉以南非洲国家，每 10 万个产妇中约有 700 人死于分娩，一位妇女一生中有 $1/22$ 的可能死于与怀孕有关的病症。在北欧，这一风险已降低到万分之一（联合国，1993 年；Herz 和 Measham，1987 年）。世界卫生组织（WHO）发现，近年来，除了那些产妇死亡率相对低的国家（低于千分之一）之外，其它地区在降低产妇死亡率方面进展甚微（WHO，1992c）。如孟加拉国，虽然其总合生育率在过去 20 年内下降了 $1/3$ ，儿童死亡率几乎下降了一半，但产妇死亡率却几乎没有变化（Khan, Jahan 和 Begum，1986 年；世界银行，1992 年；世界银行，1993a）。

现状表明，发展中国家的绝大多数妇女无法获得可供选择的避孕措施和基本的产后护理。许多国家在很大程度上忽视了应能控制那些对妇女尤为有害的问题的干预措施，如性传播疾病（STDs）、营养不良和性暴力。而且，已实施的妇女保健措施也不够全面，且大多针对已婚的育龄妇女。女童、处于青春期的女孩、年长妇女和已届育龄而未婚或未育的妇女很少受到公共保健管理人员的关注。

复杂的、密切相关的生理、社会和文化因素影响妇女的健康状况（图 1.1）。若想对妇女的健康施加有效的影响，卫生部门应考虑到增加妇女健康风险的生理因素，和决定婚龄妇女健康的社会文化因素以及性暴力造成的压抑等心理因素。从长而计，更广泛的努力——尤其是增加女性受教育的机会——将有助于消除有碍妇女健康的许多障碍。

图 1.1 决定妇女健康状况的因素



决定妇女健康的生理因素

在男女都处于理想状况的情况下，女性的预期寿命是男性的 1.03 倍 (Coale 和 Demeny, 1983 年, 世界银行, 1993b)。在世界上的许多地区，统计数据甚至对女性更为有利；在多数工业国，女性预期寿命比男性高出 1.06 倍以上，在加拿大达到 1.10 倍。然而此项比例在发展中国家甚低，在亚洲部分地区低到 1.00，而在不丹则为 0.97，这表明当地的社会经济条件对妇女和女童尤其不利 (Keyfitz 和 Flieger, 1990 年)。

怀孕可能给健康带来的主要危害已众所周知，但人们对与妇女生育生理有关的其他健康问题却可能认识得不充分。例如，月经使妇女比男子更易患缺铁性贫血，怀孕可使一些病症如贫血、疟疾和结核加剧，而孕期并发症可能造成永久性伤害，诸如子宫下垂和产瘕。

由于生理特点，妇女比男人更易染上包括艾滋病在内的性传播疾病，此外，由于患有性传播疾病的妇女初期症状不明显，因此她们可能延误治疗，从而造成更严重的后果。人类乳头淋瘤病

毒感染导致的生殖系统癌症在妇女中更为常见，它也是导致宫颈癌的唯一重要原因，发展中国家每年出现的此癌症新病例之所以比其它癌症都多，原因也正出于此（Parkin, Laara 和 Muir, 1988 年）。而且，虽然人们认为育龄妇女的雌性荷尔蒙可减少其患心血管疾病的危险，但对绝经后的妇女来说此种危险却增大了。到 65 岁以后，死于心血管疾病的妇女远远多于男子（Lopez, 1993 年）。

由于不甚明了的原因，妇女往往不象男子那样容易受伤。男子的行为方式，包括较高的酒精摄入量，使他们更容易受伤害，但也可能有某种生理方面的原因（Stansfield, Smith 和 McGreevey, 1993 年）。

影响妇女健康的社会经济原因

文化和社会经济环境对妇女接触伤病的机会、妇女的饮食、妇女获得和使用医疗卫生服务，以及她们疾病的表现和后果均有影响。例如，室内烹调是发展中国家最严重的健康和环境危害之一，因为有毒烟雾的吸入会导致急慢性疾病，甚至产生致命的后果；由于意外，烧伤也时有发生（WHO, 1986 年；世界银行，1992 年）。

妇女不利的社会地位常与人们赋予家庭成员的经济职能有关，它易造成健康不佳、营养不足、过早与频繁怀孕，以及恶性循环的贫困。在世界的许多地区，女性从婴儿时期就无法获得充分的优质食物，除非病情严重，她们患病时也常常得不到必要的治疗。在那些妇女所受教育 and 所获信息均少于男子，且妇女对决策和家庭财源的支配权较小的国家，她们更不会认识到自身的健康问题或寻求照顾。一些文化因素也使妇女无法利用保健设施，如一些中东国家，限制妇女独自旅行或接受男性医护人员的治

疗。

妇女低下的社会经济地位也使她们遭受身体虐待、性虐待和精神压抑。两性关系的不平等加剧了妇女遭受意外怀孕和性传播疾病（包括 HIV 和 AIDS）的困扰。由于社会价值观的改变和经济压力，女孩更早地卷入了性关系之中。最恶劣的情况是越来越多的女孩，尤其是亚洲女孩被逼为娼。

各方面的不发达可能会对妇女构成更多的健康威胁。比如，路面差、车辆少及助产设备缺乏等等，也使妇女患孕期并发症时无法得到及时治疗；她们承担着家庭内挑水担柴等家务劳动的大部分，而水电不足、卫生条件差给妇女带来了更多的负担。

妇女的极度贫困进一步剥夺了她们享用保健服务的可能。干同样或相似工作的妇女得到的报酬比男子少得多，而且妇女的许多工作属正式部门之外，没有任何酬劳。此外，由于妇女承担着多重任务和责任，她们用于保健的时间机会成本就很高。在所有地区，女孩都早于男孩参加工作，每天工作的时间（有报酬和无报酬）也更长（联合国，1991 年）。在肯尼亚和秘鲁的研究证实，在寻求医疗保健方面，距离和费用对妇女构成更大的障碍（Mwabu, Ainsworth 和 Nyamete, 1993 年；Gertler 和 Van der Gaag, 1990 年）。

在南亚地区，无懈可击的证据表明，无论是儿童或是成人健康状况和保健服务都存在性别的差异。印度的一项研究发现，女孩中存在的蛋白质和能量摄入不足是男孩的 4—5 倍，然而男孩住院治疗的机会却是女孩的 50 倍以上（Das Gupta, 1987 年）。另一些国家的研究还发现，甚至在传染病流行期间，在两性患病机会无明显差异的地区，妇女也不太可能象男子那样寻求治疗。例如，在哥伦比亚和泰国，到疟疾防治所治疗的成年男子是妇女的 6 倍（Vlassof 和 Bonilla, 1992 年；Ettling 等人，1989 年）。