



MPH

公共
卫生
硕士
系列

总主编 姜庆五 俞顺章

M

妇幼卫生概论

主 编 钱 序
副主编 郭志平

復旦大學 出版社



MPH

公共衛生碩士系列

總主編

姜慶五

俞順章

MPH

妇幼卫生概论

主 编 钱 序

副主编 郭志平

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇幼卫生概论/钱序主编. —上海:复旦大学出版社, 2003. 10
(公共卫生硕士(MPH)系列)
ISBN 7-309-03797-9

I. 妇… II. 钱… III. 妇幼卫生-研究生-教材 IV. R17

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 087497 号

妇幼卫生概论

钱 序 主编

出版发行

复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 王晓萍

装帧设计 陈 萍

总 编 辑 高若海

出 品 人 贺圣遂

印 刷 上海复旦四维印刷有限公司

开 本 787 × 960 1/16

印 张 15.5 插页 2

字 数 270 千

版 次 2003 年 10 月第一版 2003 年 10 月第一次印刷

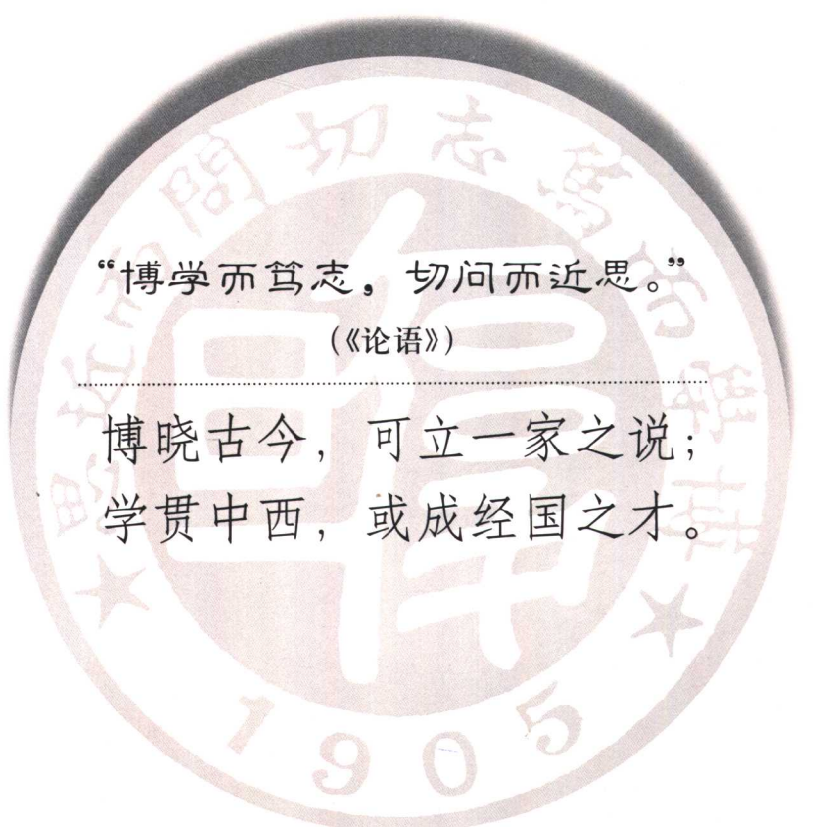
印 数 1—3 100

书 号 ISBN 7-309-03797-9/R·816

定 价 24.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

A large, faint watermark of the Fudan University seal is centered on the page. The seal is circular and contains the Chinese characters '復旦大學' (Fudan University) in the center, with '1905' at the bottom and 'FUDAN UNIVERSITY' around the perimeter. The seal is semi-transparent and serves as a background for the text.

“博学而笃志，切问而近思。”

(《论语》)

博晓古今，可立一家之说；
学贯中西，或成经国之才。

主编简介

钱序，教授，硕士生导师。1984年毕业于上海医科大学预防医学专业，1987年在附属中山医院获妇产科/计划生育专业硕士学位。现任复旦大学公共卫生学院副院长、妇幼卫生教研室主任，中华预防医学会妇女保健学会副主任委员，复旦大学公共卫生学院医学研究伦理委员会主席。1990年到美国哈佛大学公共卫生学院作访问学者，1992年在美国Tufts医学院进行博士后研究。长期从事妇幼卫生和生殖保健的教学与研究，承担多个国家级妇幼卫生项目的研究、督导和培训任务。曾多次获得联合国儿童基金会、联合国人口活动基金、福特基金会和世界卫生组织的科研基金资助。主要科学研究领域有卫生服务项目评价、妇幼保健与计划生育服务质量、循证妇幼保健、妇女生殖道感染、STD/AIDS、青少年生殖健康等。在国内外期刊发表研究论文30余篇，参编教材5本。1996年获中华人民共和国卫生部“全国妇幼卫生先进工作者”称号。

内 容 提 要

本书系统讲述了妇幼卫生的现状与发展前景，介绍了妇幼卫生领域的最新理论和研究进展。以上海模式为例，对国内妇女和儿童保健的内容、妇幼卫生服务的管理和监督、社区妇幼卫生服务、生育调节和知情选择，以及生殖健康等方面进行简明扼要的介绍。编者总结了多年实际工作的经验，全书内容具有鲜明的实用性特点。

本书的主要内容包括妇幼卫生与生殖健康的现状与趋势、妇幼保健服务的组织与管理、儿童主要健康问题及保健、妇女生命全程保健、生育调节与安全性行为、妇幼精神卫生与心理保健、妇幼卫生信息管理和循证妇幼保健服务。此外，还附加了有关妇幼卫生的法律、法规和纲要，以及国内外一些妇幼卫生相关专业组织和网站介绍。

本书为复旦大学MPH系列教材之一，可作为公共卫生硕士的基本教材，也可作为本科生选修课教材，以及妇幼卫生和计划生育工作者、管理者和研究人员的参考用书。

主 编：钱 序

副主编：郭志平

编 者：(以姓氏笔画为序)

王克利 (上海市徐汇区卫生局 副局长)

王哲蔚 (上海市妇女保健所 主治医师)

朱 军 (四川大学中国出生缺陷监测中心 副教授)

朱丽萍 (上海市妇女保健所 主任医师)

华嘉增 (上海市第一妇婴保健院 教授)

安 琳 (北京大学医学部妇女儿童与青少年卫生学系
教授)

杜亚松 (上海市精神卫生中心 教授)

胡晓宇 (上海市计划生育技术指导所 主治医师)

钱 序 (复旦大学公共卫生学院 教授)

郭志平 (复旦大学附属儿科医院 教授)

高燕秋 (北京大学医学部妇女儿童与青少年卫生学系
讲师)

谭 晖 (复旦大学公共卫生学院 讲师)

秘 书：张 洁

序 言

公共卫生硕士(MPH)是根据2002年国务院学位委员会批准设置的一个新的专业学位。MPH将成为公共卫生人才的重要职业教育形式。

MPH学位教育的目的是培养高层次卫生管理与疾病预防应用型人才的专业学位。复旦大学培养的MPH的学生应该具备广博的专业知识、创新性的科学思维;勇于开拓、善于实践;能胜任卫生行政部门与医疗机构、疾病控制与卫生监督部门的高层次卫生管理与疾病预防的重要工作。在MPH学位教育过程中,我们将注重拓宽学生的知识面,注重现代科学技术的掌握,重点培养学生分析问题和解决问题的能力。

复旦大学公共卫生学院已经开展了5年的公共卫生应用型硕士研究生的教育,今年又被确定为我国MPH学位的首批试点单位。根据培养应用型研究生的经验,在MPH学位教育过程中,我们将注重理论与实践,课堂教学与课题研究相结合。

我们策划的这套教材包括MPH学位的必修课,也有根据学生各自的基础和知识结构确立的选修课。其中不少教材已经在应用型研究生教学中应用,收到良好效果。此系列教材包括:①MPH学位的“卫生事业(保健)管理”(health care management)专业方向课程,其中有卫生服务研究、卫生事业管理、卫生经济学、卫生政策分析、医疗保险学、医院绩效管理、医学技术评估等课程。②“流行病学与疾病控制”(epidemiology and disease control)专业方向课程,其中有流行病学基础、流行病学方法、卫生统计学、统计软件介绍、计算机在流行病学中的应用、重大传染性疾病防治案例等。③“环境医学与卫生监督”(environmental health and supervision)专业方向课程,其中有环境卫生学、职业生命科学、营养与食品卫生、卫生法学与卫生监督学、毒理学基础、卫生检验基础等。④“妇儿保健与健康促进”(women and child health and health promotion)专业方向课程,包括妇幼卫生学、儿少卫生学、健康促进研究理论与实践、家庭与社区卫生服务等。

MPH 学位在我国尚处于试点时期,此套教材是我们开展 MPH 学位教育的探索,不当之处,请读者提出批评。我们将与全国的公共卫生教育者一起,为开拓与完善我国 MPH 学位教材建设作出贡献。

姜庆五 俞顺章

2002 年 9 月

目 录

第一章 妇幼卫生与生殖健康——国内外现状分析	1
第二章 妇幼保健服务的组织与管理	13
第一节 婚前保健管理	13
第二节 孕产期保健系统管理	17
第三节 计划生育技术管理	23
第四节 儿童保健系统管理	28
第五节 社区妇幼卫生服务	40
第六节 妇幼卫生监督	47
第三章 儿童主要健康问题及保健	54
第一节 婴幼儿与学龄前儿童主要健康问题及保健	54
第二节 中小學生主要健康问题及保健	59
第四章 妇女生命全程保健	70
第一节 女童与少女保健	70
第二节 生育期保健	78
第三节 更年期、老年期保健	87
第五章 生育调节与安全性行为	94
第一节 生育调节技术简介	94
第二节 避孕咨询与知情选择	98
第三节 妇女生殖道感染与安全性行为	102
第六章 妇幼精神卫生与心理保健	108
第一节 妇女常见的心理问题与保健	108
第二节 儿童常见的心理问题与保健	114

第七章 妇幼卫生信息管理	125
第一节 常规统计报表.....	125
第二节 孕产妇死亡监测、婴儿及5岁以下儿童死亡监测和 出生缺陷监测.....	135
第三节 妇幼保健常用指标.....	146
第八章 循证妇幼保健服务	155
附录一 中华人民共和国母婴保健法	169
附录二 中华人民共和国母婴保健法实施办法	175
附录三 中国妇女发展纲要(2001~2010年)	183
附录四 中国儿童发展纲要(2001~2010年)	197
附录五 中华人民共和国人口与计划生育法	209
附录六 产前诊断技术管理办法	215
附录七 托儿所、幼儿园卫生保健管理办法	220
附录八 学校卫生工作条例	223
附录九 专业组织及网站介绍	228

第一章 妇幼卫生与生殖健康

——国内外现状分析

一、妇幼卫生的重要意义

妇女是人类的母亲,儿童是世界的未来,妇女、儿童的健康是人类生存和发展的要素。妇幼卫生工作是社会保障体系的重要组成部分,对于促进和保障社会经济发展有重要作用。

(1) 妇女、儿童在生殖生理、生长发育等进程中具有特殊性,属于脆弱人群,必须加以保护。

(2) 妇女、儿童约占人口总数的2/3,妇女、儿童健康水平的提高直接影响到整个人群的健康水平。孕产妇死亡率、婴儿死亡率和期望寿命是反映一个国家人民健康水平的三项主要指标。

(3) 妇幼卫生工作是关系到促进民族健康,增强民族素质的基础工作。人口素质的提高有助于科技的进步,国力的增强,社会文明的高度发展,妇幼卫生工作是对发展社会生产力的一种投资。

人类生长与发育的每一阶段,都是以前一阶段为基础,同时又影响着下一阶段,如果某一阶段的保健工作有了疏忽,或某阶段的生理、心理、社会需求得不到满足,不良影响将在下一阶段反映出来,所造成的损失和不良后果往往难以弥补。妇幼卫生是从生命开始(甚至在生命准备阶段)即对母婴进行的保健,其对每个人一生的健康都会产生影响,因而是非常重要的。

二、妇幼卫生的国内外现状分析

1. 全球发展动态 妇幼卫生历来是各国政府卫生工作的主要内容,也是世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金等国际组织的工作重点,先后召开了一系列的国际会议进行研究、讨论和推动。1975年提出“联合国妇女十年”,1978年的国际初级保健会议将妇幼保健和计划生育列为初级保健八大任务之一。1987年国际母亲安全会议建立了“母亲安全”项目。1990年国际首脑会议通过《儿童生存、保护和发展世界宣言》。1994年国际人口与发展大会提出生殖健康新概念。1995年妇女健康被列为第四届世界妇女大

会的主题之一。总之,一系列的国际会议强调了要加强妇幼卫生工作,保护母婴健康和提高妇女的社会、经济地位和文化、卫生水平的重要意义。

在这样的国际形势下,随着医学科学的发展和公共卫生的加强,全球妇女、儿童的健康水平有了明显的提高。突出反映在以下方面。

(1) 产后出血和感染得到更好的预防和控制,孕产期并发症处理上的改进,使孕产妇死亡率有了大幅度下降。据世界卫生组织统计,1990年,全世界孕产妇的平均死亡率为430/10万,1995年已下降到400/10万。

(2) 围产医学(围生医学)的发展,母婴系统管理的实施,产前诊断技术的发展,孕产期及新生儿监护技术的改进,使婴儿死亡率有了明显的下降。联合国儿童基金会统计显示,1999年全世界婴儿死亡率为57‰,比1960年降低70个百分点;5岁以下儿童死亡率也从1960年的198‰下降到1999年的82‰,降幅达116‰。

(3) 避孕节育技术的发展和普及,妇女能够更好地控制自己的生育,因人工流产引起的并发症已明显减少。生殖医学理论和实践的进展,试管婴儿和纤维外科手术的应用,提高了不孕症的诊断和治疗水平。乳腺癌的诊断和治疗方面的进展,预防子宫颈癌普查工作的实施,降低了妇女恶性肿瘤的死亡率。对老年妇女常见的骨质疏松症有了进一步的了解,在预防和治疗方面取得了长足进步。

(4) 扩大免疫接种计划的不断推进,促进母乳喂养工作的开展,使儿童营养状况得到明显改善,患病率大幅度降低。全球免疫接种覆盖率已从1974年的5%上升到1999年的74%,可预防传染病的发病率明显下降。另据世界卫生组织统计,4个月以下婴儿的纯母乳喂养率也达到35%。

尽管从全球来看,妇女、儿童的健康状况已有了显著改善,但是在一些贫困地区,妇女社会、经济地位低下仍然是普遍存在的现象和问题,妇女受歧视依然严重。女孩在喂养、就诊、求学和就业等方面都不如男孩,早婚、早孕和妊娠又加重了妇女生理和心理负担,再加上缺医少药,许多可以预防的孕产期并发症、合并症仍严重威胁着母亲和婴幼儿的安全。据世界卫生组织统计,全世界每年孕产妇死亡约为60万,其中99%发生在发展中国家;每年的分娩中有400万新生儿死亡,并有等量的死胎、死产发生。发展中国家孕产妇死亡率的平均水平为440/10万,远远高于发达国家21/10万的平均水平,这种巨大差异反映了医疗卫生服务的差距。据世界卫生组织估计,2001年不发达国家仅有34.2%的分娩是在技术熟练的助产人员照顾下进行的,而发达地区此比例已达99.1%。目前,发展中国家能得到产后护理的产妇仅占到30%。

贫富差距也威胁着儿童的健康。在经济不发达地区,贫困可导致儿童营养不良、接触环境毒物机会增多、增加哮喘和意外伤害的发生率;也可诱发抑郁、孤独,而不利于儿童心理的发展。根据联合国儿童基金会的统计,1995~2000年,世界最不发达国家5岁以下儿童中重度低体重的比例达53%,远高于39%的世界平均水平。不发达地区传染病仍是儿童的主要死因,计划免疫的覆盖率比较低,一些发展中国家仍有70%的儿童得不到全程免疫接种,1997~1999年最不发达地区由政府资助的常规计划免疫仅占30%。而在发达国家,由于膳食结构不合理,高能量、高脂肪食物摄入过多,以及缺乏运动,肥胖症、性早熟已成为儿童面临的新的健康问题。

随着人口流动性的增大,妇女中性传播疾病的发病率在上升,妇女和儿童正面临艾滋病的严重威胁。计划生育服务和指导仍不够普及,一些地区的妇女缺乏基本的生殖健康知识和自我保护意识,非意愿妊娠和人工流产增加。目前全球约有1.2亿~1.5亿已婚妇女不想怀孕但得不到避孕措施,每年发生7500万次非意愿妊娠。全世界每年还有6%的少女分娩,出生婴儿达1700万,少女妊娠的问题已不容忽视。人类平均寿命的不断延长,也使更、老年期妇女在人口中的比重加大,而妇女的更、老年期保健仍是薄弱环节。性摧残(包括女阴环切)、性暴力、堕女胎、溺女婴等问题依然存在,有的地区还相当严重。此外,环境卫生设施差、饮水条件不良等也会影响妇女、儿童的健康和 生活质量,有待生活条件的进一步改善。

2. 我国现状分析 中华人民共和国成立以后,妇女和儿童得到国家的重视和保护。国家颁布了一系列的纲领、条例和法律,保护妇女、儿童的健康,妇幼卫生被列为卫生工作的三大支柱之一。《中国儿童发展纲要》和《中国妇女发展纲要》对妇女、儿童的健康发展提出了具体目标,《母婴保健法》、《妇女权益保障法》及《未成年人保护法》对保护妇女、儿童的健康权益提出了具体的保障措施,有力地促进了中国妇女、儿童健康状况的改善。主要反映在以下几个方面。

(1) 在城乡建立了较为完善的妇幼卫生三级保健网络,增强为妇女、儿童提供健康保健服务的能力。截止到1998年年底,我国共有妇幼卫生保健机构3238个,有妇产科和儿科医师16万多人,助产士4万多人,农村接生员35万多人,每千人口拥有卫生技术人员3.6人。乡(镇)卫生院的产科设备及急救能力有了很大提高。这些机构及广大医疗卫生保健人员为妇女、儿童提供了广泛、基本且担负得起的医疗及生殖保健服务。

(2) 加强对外合作,有效利用外部资金,支持妇幼卫生事业发展。多年来

外经贸部一直把妇幼卫生作为同联合国有关机构合作的重点,将 1/3 以上的援华资金用于支持妇幼卫生事业的发展。卫生部与联合国儿童基金会共同合作,在 28 个省、自治区、直辖市 405 个贫困县开展综合性妇幼卫生项目;与世界银行在 9 个省、自治区、直辖市 295 个县开展妇幼卫生项目合作。1990~1995 年,世界卫生组织参与执行了《加强中国基层妇幼卫生/计划生育服务》项目。国家计划生育委员会、卫生部与联合国人口基金合作于 1998~2001 年,在全国 32 个县开展生殖健康和计划生育项目。这些项目有力地推动了农村地区妇幼卫生事业的发展,对迅速改变老少边穷地区的妇幼卫生落后面貌起到了促进作用。

(3) 改善妇女、儿童的生存环境。20 世纪 90 年代以来,我国政府在农村大力开展爱国卫生运动,广泛推行农村改水、改厕工作。1999 年 4 月全国爱卫会、国务院妇女、儿童工作委员会专门下发了《关于积极推进农村改厕工作的通知》。经过多方努力农村改水、改厕工作已取得很大成绩。截至 1998 年底,全国农村地区改水受益人口为 86 443 万人,占农村人口的 90.6%,其中饮用自来水人口占农村总人口的 50.4%;全国农村地区累计改厕 8 343.4 万户,占农村总户数的 35%,粪便无害化处理率为 28.5%。2000 年,农村改水受益人口覆盖率和卫生厕所普及率分别达到 92.38% 和 44.84%。

(4) 提供系统的生殖保健服务,提高妇女生育安全水平,降低了婴幼儿的死亡率。建立育龄妇女信息系统,大力宣传避孕节育,普及优生、优育、生殖保健的科学知识,开展青春期、新婚期、孕产期、更年期保健。在城乡妇女中普遍开展妇女常见病防治,检查率达 38.6%,对 90% 以上查出患有妇女病的妇女进行了治疗。在农村进行接生员培训,增设医疗点、站,提高农村住院分娩率。2001 年,全国孕产妇住院分娩率为 76.0%,比 1996 年提高了 14.9 个百分点;农村孕产妇新法接生率为 96.1%,超过《中国妇女发展纲要》提出的 95% 的目标;2001 年孕妇产前早检率为 80.0%,产前检查率和产后访视率分别达到 90.3% 和 87.2%,系统管理率达到 78.6%;2001 年全国孕产妇死亡率为 48.4/10 万,比 1997 年下降 11.9 个百分点。2001 年全国新生儿访视率为 86.72%,3 岁以下系统管理率为 74.65%,7 岁以下保健管理率为 74.47%;婴儿死亡率也从 1996 年的 36.0% 下降到 2001 年的 30.0%;2001 年 5 岁以下儿童死亡率为 35.9%,比 1996 年下降 9.1 个百分点;京、津、沪等大城市婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率已分别下降为 10% 左右和 14%,接近许多发达国家的水平。

(5) 在全国范围内普及儿童计划免疫工作,使传染病大幅度下降。积极

响应世界卫生组织扩大免疫规划号召,统一了儿童免疫程序,实行预防接种证制度,成立了计划免疫专家委员会,加强对计划免疫工作的技术指导,取得了显著的成绩。儿童计划免疫接种率以县为单位达到90%以上,并实现了无脊髓灰质炎的目标。据全国常规疫情报告资料:1994年麻疹、白喉、百日咳发病率分别比1978年下降了96.4%、99.4%、99.3%;死亡数分别下降了97.4%、99.3%、96.5%。婴儿的死因构成也随之发生了显著变化,2001年全国及农村婴儿前3位死亡原因为肺炎、出生窒息、早产或低出生体重,占总死亡的60%左右;城市婴儿第一位死亡原因为出生窒息,其次为早产或低出生体重、先天性心脏病。

(6) 儿童营养状况有了相当程度的改善,生长发育水平明显提高。建国初期在部分地区发放婴儿食品;20世纪60~70年代推广科学膳食制度;80年代开发辅助食品,并对儿童的生长趋势进行监测;90年代应世界卫生组织和联合国儿童基金会的倡议,大力开展促进母乳喂养、创建爱婴医院的活动,取得了显著成效。5岁以下儿童低体重患病率从1990年的21%下降到10%;2001年,全国5岁以下儿童中重度营养不良患病率降为3.01%;城市儿童身高和体重的10年增长量,7岁男孩为2.2 cm和0.8 kg,女孩为1.9 cm和0.8 kg,在增长速度上已超过了欧洲各国。

我国的妇幼保健工作虽然取得了长足的发展,但是由于我国妇女、儿童比重大,服务需求量多,现有的妇幼卫生服务能力尚不能适应。全国妇幼卫生工作包括专业机构和专业队伍的建设,发展不平衡,东西部地区差异明显,广大农村特别是贫困地区的卫生设施和医务人员不足,婴幼儿儿童得不到基本的保健服务,孕产妇死亡率和婴儿死亡率仍然较高。从2001年全国孕产妇死因分析情况看,孕产妇死亡的第一位死因仍然是产科出血,占孕产妇死亡的47.1%;婴幼儿肺炎和腹泻仍是最薄弱的环节,提示妇幼保健和预防工作尚有很大潜力。贫困造成的妇女、儿童营养不良,如发育迟缓、消瘦、患缺铁性贫血、碘缺乏症和一些地方病等依然存在,有待生活环境的根本改善和生活水平的全面提高。农村贫困地区不良的卫生条件,妇女缺乏自我保健意识和就医机会,生殖道感染的发病率一直远高于城市妇女。实现一对夫妇只生一个孩子的政策后,我国妇女的节育期延长,但节育期保健尚未受到重视,计划外妊娠及人工流产对妇女健康仍有一定影响。实行改革开放,西方性自由、性解放思想 and 性传播疾病的传入,少女怀孕和性病发病率在逐年上升,HIV/AIDS也开始向一般人群蔓延。随着流动人口不断增多,流动人口中的孕产妇保健、儿童保健、计划免疫等,都应特别予以重视。乡镇企业经济的发展,给农村妇

女的劳动保健带来了新问题。随着人口平均寿命的延长,进入更、老年期的妇女人群日益增大,更、老年期妇女的保健服务尚未很好地列入议事日程。沿海经济较发达地区,儿童营养素摄入不均衡,儿童肥胖现象越来越多见。早在发达国家流行的所谓“现代文明病”也开始在我国出现,儿童中的心理情绪问题有增多趋势。总之,妇幼保健工作还面临不少新问题,任务艰巨,仍须坚持贯彻“以保健为中心,保健与临床相结合,面向基层,面向群体”的妇幼卫生方针,以农村为重点,适应新的形势,依靠科技进步,为提高我国妇女、儿童的健康水平,继续努力。

三、妇幼保健与生殖健康

生殖健康(reproductive health)是20世纪90年代国际上提出的新概念,首先由世界卫生组织高级顾问Dr. Fathalla在1991年第七届世界人类生殖会议上提出。1994年9月,在开罗召开的“国际人口与发展”大会上,正式通过了生殖健康的定义,并将其写进了改善生殖健康的《行动纲领》,标志着国际社会对生殖健康概念的普遍接受。会议还要求各国政府在2015年前都能通过初级保健系统对各个年龄段的所有人提供生殖健康有关服务,即实现“人人享有生殖保健服务”的行动目标。

20世纪90年代以前,关于人类生殖方面的健康问题,在临床医学方面有妇产科,在公共卫生方面有妇幼卫生学分别研究和提供个体的及群体的医疗保健服务。随着全球人口的迅速增长,计划生育或生育调节成了令人关注的重要内容。但是,近20年来全球社会经济条件的巨大变化,使侧重在生物学范畴的妇幼卫生/计划生育显得狭窄,不能满足人们生理、心理、社会健康的需求。妇女不仅在做母亲时需要特殊的照顾(怀孕和分娩时),在一生其他时期亦需要得到维护生殖健康的保健,特别是青春期少女的保健对今后一生的健康至关重要;计划生育不应仅限于提供避孕节育措施来达到控制生育的目的,还应充分尊重和保障妇女的生殖权利和生殖健康,并提供相应的信息、教育和服务;预防性病包括艾滋病的需要亦越来越迫切。同时生殖健康与社会、经济、文化、教育、环境等因素,特别是妇女的地位存在着密切的关系。因此,一个含义较广泛的生殖健康概念的提出,能为当今健康的需要提供更合理和更完整的通路。

1. 生殖健康的定义和内涵 “生殖健康”是一个含义深刻,涉及面很广的新概念。对妇女、儿童而言,“生殖健康”在实践上的目的是保证妇女在各个生理时期的健康、安全、幸福;保证儿童的生存和健康成长;妇女在性生活、生育