

妇女

主编 华嘉增

保健新编



复旦大学出版社
上海医科大学出版社

妇女保健新编

主 编 华嘉增

副主编 朱丽萍

编者 (以姓名笔画为序)

王 莹	王世雄	王鹤兰
朱丽萍	朱雅君	华嘉增
左依亮	姚中本	顾学维
蒋学之	潘琢如	

复旦大学出版社

上海医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇女保健新编 / 华增嘉主编. — 上海: 复旦大学出版社:
上海医科大学出版社, 2001.6
ISBN 7-5627-0637-9

I. 妇... II. 华... III. 妇女—妇幼保健
IV. R173

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 04354 号

责任编辑 王晓萍
责任校对 官 斯

妇女保健新编

华嘉增 主编

复旦大学出版社 出版发行
上海医科大学出版社

上海市国权路 579 号

邮政编码 200433

新华书店上海发行所经销

句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.5 字数 436 000

2001 年 6 月第 1 版 2001 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—5000

ISBN 7-5627-0637-9/R·606

定价: 27.5 元

敬告读者: 奉上级指令,原上海医科大学出版社于 2001 年 2 月 12 日正式与
复旦大学出版社合并,组建新的复旦大学出版社。特此告知。

前言

21 世纪是一个科学技术高度发展的时代,也是人类对健康需求向更高层次不断发展的阶段。妇女保健的发展将围绕新世纪健康新地平线提出的卫生保健工作三大主题即生命的准备、生命的保护和晚年生活的质量而开展健康促进。

近年来,随着妇女保健事业的迅速发展,从事妇女保健的工作者队伍也在不断扩大,急需的是一本适合自己阅读的具有学科特点和时代特点的工作指南。为适应新世纪妇女保健工作发展的需要,我们根据在长期实践中所积累的工作经验和发现的问题,结合国际、国内妇女保健的新进展和新要求,编写了这本《妇女保健新编》。全书共分 14 章,系统而重点突出、全面而精练地介绍了妇女保健这一学科的工作内容和要求、发展过程和趋势,探讨了存在的问题和对策。本书既有基础理论的阐述,又有工作实践的体会,特别是适宜技术的探索。全书具有以下三大特点,即强调了重点和热点问题(如剖宫产、产前诊断、环境保护与妇女健康等);补充了薄弱或不足问题(如女童保健、少女保健和孕前保健等);探讨了社会老龄化出现的新问题(如更年期保健)。

2015 年“人人享有生殖保健服务”已成为全球性的行动目标。母亲安全是生殖健康的核心,也是妇女保健的重要内容,为此,必须对生殖过程中妊娠和分娩最重要和最易于发生危险和意外的两个过程加强保健服务。书中根据全球母亲安全的现状与要求,对围产保健中服务模式转变等关键问题进行了较全面的阐述。

此外,本书根据妇女保健学科的特点,对常用方法学如流行病学、卫生统计学、健康教育与健康促进等进行了介绍。总之,本书集系统性、科学性、实用性、时代性于一体,具有较强的操作性和指导意义。它为从事妇女保健的工作人员提供了一本很好的工具书,也为妇幼卫生专业教育和妇女保健继续教育提供了一本有用的参考书。

本书编写过程中承蒙劳动卫生、围产医学、计划生育等方面的专家王箬兰、庄依亮、王世雄、潘琢如、姚中本等参与编写有关章节,并得到上海市妇女保健所董海燕、金辉、施东华、俞一妹等同志协助打印和校核,在此一并表示感谢。

编者

2001 年 1 月

目 录

前言	1
第 1 章 妇女保健学概论	
第 1 节 妇女保健学	1
第 2 节 妇女保健工作的重要意义	1
第 3 节 生殖健康与妇女保健	3
第 4 节 妇女保健工作的内容和特点	4
第 5 节 妇女保健的组织机构和工作方法	6
第 6 节 妇女保健工作的现状和发展趋势	8
第 2 章 女童保健	
第 1 节 女童的生理、心理、社会特点	13
第 2 节 女童保健要点	14
第 3 节 幼女妇科病的防治	15
第 3 章 少女保健	
第 1 节 定义和分期	20
第 2 节 少女的生理特点	20
第 3 节 少女的心理、行为和社会特点	24
第 4 节 少女的健康问题	25
第 5 节 少女保健要点	29
第 4 章 围婚保健	
第 1 节 婚前保健	33
第 2 节 婚前医学检查	35
第 3 节 婚前卫生指导	41
第 4 节 婚前卫生咨询	50
第 5 章 围产保健	
第 1 节 母亲安全	58
第 2 节 孕前保健	60
第 3 节 妊娠期保健	63
第 4 节 分娩期保健	69
第 5 节 产褥期保健	78
第 6 章 围产监护	
第 1 节 产前诊断	81
第 2 节 产前监护	86
第 3 节 分娩期监护	95

第7章 围产期母婴常见病防治

- 第1节 围产期母亲常见并发症的防治 99
- 第2节 围产期母亲常见合并症及防治 115
- 第3节 围产儿常见病的防治 121
- 第4节 新生儿窒息复苏抢救 131

第8章 围产保健管理

- 第1节 围产保健的组织管理 139
- 第2节 围产保健的资料管理 140
- 第3节 评价围产保健工作的指标 141
- 第4节 高危管理 142
- 第5节 围产儿死亡率和死亡评审 145
- 第6节 孕产妇死亡率和死亡评审 149
- 第7节 出生缺陷的监测 155

第9章 母乳喂养与哺乳期保健

- 第1节 母乳喂养模式的变化与现状 162
- 第2节 母乳与母乳喂养的优越性 163
- 第3节 泌乳和吸吮 166
- 第4节 保护、促进和支持母乳喂养 168
- 第5节 哺乳期保健 170

第10章 更年期保健

- 第1节 定义 174
- 第2节 更年期妇女的生理特点 175
- 第3节 更年期妇女的生理和社会特点 178
- 第4节 更年期的健康问题 180
- 第5节 更年期保健要点 182
- 第6节 更年期常见妇科病的防治 185
- 第7节 性激素替代治疗 193

第11章 环境保护与妇女健康

- 第1节 环境对妇女健康的影响和防护 200
- 第2节 职业危害对妇女健康的影响 204
- 第3节 家务劳动中的危害因素及防护 210
- 第4节 以妇女为主的职业人群的劳动保护 213
- 第5节 妇女劳动保护和保健措施及法规 215

第12章 妇科病普查普治

- 第1节 妇科病防治的历史经验 220
- 第2节 妇科病普查普治的组织实施 224

第13章 流行病学与卫生统计学

- 第1节 流行病学简介 230
- 第2节 卫生统计学简介 237

第 3 节 妇女保健工作中的实际应用·····	246
第 14 章 健康教育与健康促进	
第 1 节 健康教育·····	256
第 2 节 健康促进·····	257
第 3 节 计划、实施与评价 ·····	260

第1章 妇女保健学概论

第1节 妇女保健学

妇女保健学 (science of women's health) 是针对女性生殖生理的特征,以保健为中心,群体为对象,在妇产科的基础上,通过妇幼卫生的长期实践及多学科的参与而发展形成的一门新学科。

大量事实证明,为了维护妇女的身心健康,不仅需要妇产科的临床服务,使有病者能得到及时治疗;而且要使妇女在一生各阶段和各特殊生理时期的保健需求得到满足,这种保健服务,既可以预防疾病的发生,又能促进健康。妇女保健学虽属预防医学范畴,但强调临床与保健相结合,既重视面向群体,又注意落实到个人,符合弥合公共卫生与临床医学间裂痕的新思路。

妇女保健学主要研究女性一生中不同时期的生理、心理、社会特点及保健需求;研究影响妇女健康的生物、心理、社会、环境等方面的各种高危因素;研究危害妇女健康的各种常见病、多发病的流行病学及防治措施;研究有利于提高防治和监护质量的适宜技术;研究有利于促进妇女健康的保健对策和管理方法。

妇女保健学以保证母婴安全、做好生育调节为首要任务,以妇女“人人享有卫生保健”为总目标,从而达到降低妇女因生育或生殖功能紊乱而引起的发病率、伤残率和死亡率,提高妇女健康水平的目的。

第2节 妇女保健工作的重要意义

妇女保健 (women's health care) 是卫生事业的一个重要组成部分。它之所以能形成一个独立的学科,且有专门的组织机构和专业队伍来承担这项工作,是因为妇女不仅在数量上占我国人口总数的一半,而且保护妇女健康有特殊的需要和重要的意义。

一、妇女属脆弱人群,需要加以保护

1. 妇女一生生殖功能变化复杂。妇女一生按性功能的发育变化,可分为幼年期、青春期、生育期、更年期、老年期等5期。生育期又称为性成熟期,一般持续30年左右。在此期中妇女要经历结婚、怀孕、生育、产褥及哺乳等特殊生理过程,疏忽了这些生理过程中的保健工作,会使正常的生理过程发生病理变化,不但直接影响妇女本身的健康,还会影响胚胎的发育和胎、婴儿健康。青春期是妇女性功能从发育到成熟的过渡时期,更年期是妇女性功能从成熟到衰退的过渡时期。妇女在这两个过渡时期中,除了生殖系统外,全身其他系统也可

发生较大的变化,所以必须做好保健工作,否则会影响妇女的正常发育成熟或使妇女提前衰老。

2. 女子生殖器官的解剖、生理特点,易受感染和损伤。

(1) 由于子宫腔两角与输卵管相连,直通盆腔;宫腔下段经宫颈、阴道与外界相通,所以如不注意卫生,特别是月经期和产时的卫生,极容易发生上行性感染,引起生殖道炎症,严重者还会并发盆腔炎、腹膜炎甚至败血症。

(2) 女性盆底组织有尿道、阴道及直肠贯穿,支持力差,分娩时如有会阴撕裂,将进一步扩大中部的薄弱点,如盆底组织亦受损伤,将更加减弱盆底的支持力,因此容易发生女子特有的损伤性疾病,如子宫脱垂等。

(3) 子宫发生变化的频率和幅度都不是体内其他脏器能相比的,如每月月经期子宫内膜有剥脱、出血;怀孕及分娩时子宫发育、膨大至缩复。如不注意保健,会影响子宫内膜的再生和子宫的缩复,亦易导致妇科疾病的发生。

3. 妇女在体质及生理上与男子不同,妇女的体格不如男子粗壮,身高、体重、胸围都低于男子;妇女的肌肉不如男子发达;妇女的皮下脂肪较厚;女子的肺活量、握力都较男子小。因此妇女参加职业劳动,会受到一定限制。此外,职业危害因素对妇女的生殖功能会产生特殊的不良影响,因此必须重视女工劳动保护。

二、妇女是人类的母亲

妇女的健康直接关系到子代的健康和出生人口的素质。人体生长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,或是某阶段的生理、心理、社会需求未能得到满足,不良的影响,不仅直接影响本阶段的健康,还会在下阶段反映出来,因之造成的损失和不良后果,往往很难弥补。出生人口的素质与母亲受孕前及受孕后的健康密切相关。为了提高出生人口素质,做好妇女保健极为重要,不仅从生命开始形成的最初阶段就要开始对胚胎进行保护,在整个孕产期内要实施对母子进行统一管理的围产保健;还应对妇女进行孕前、婚前的保健和青春期少女及女童等的保健,使妇女从孩提时起就能得到卫生保健,预防疾病,健康地成长为未来的母亲。

三、妇女是社会的基本资源

妇女健康直接影响到家庭及整个社会的卫生健康水平,有利于家庭稳固和社会稳定,直接关系到社会的发展。

妇女常是家庭的核心,在家庭生活中她是主妇,是妻子也是母亲,她的健康对家庭其他成员的健康影响最大。妇女除了养育子女外,还要安排全家人的衣食起居,照顾全家人的生活,家庭的环境是否卫生,用水是否安全,营养安排是否合理,卫生习惯是否良好,垃圾处理是否妥善,家庭成员患病后能否及早被发现并及早得到诊治和良好的护理,发生意外后能否得到正确的急救处理,都与母亲本人的精力、健康、文化卫生知识水平密切相关。母亲实际上是最基层的保健员、营养员、卫生员和护理员。妇女健康直接影响到全家的健康和卫生。家庭是社会的基本单位,也是为人们提供生活基本需要的场所,提高家庭的卫生水平,关系到提高整个社会的卫生保健水平和人群的健康水平。此外,社会上的初级保健工作及护理工作,绝大部分是由妇女承担。开展和提高社会的基础保健即初级保健工作水平,亦离不开

妇女。妇女在创造人类文明和社会经济中所起的作用,越来越被众人所公认。促进妇女健康,能高效地减少贫困和推动社会的发展。

第3节 生殖健康与妇女保健

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,以后在1994年9月在开罗召开的“人口与发展大会”上经过反复磋商和辩论,正式通过了生殖健康的定义,并写入该会通过的行动纲领之中,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的有关服务,即“人人享有生殖保健服务的行动目标”。

在此以前,关于人类生殖方面的健康问题,在临床医学方面有妇产科、泌尿科、性病、性学等,在公共卫生方面有妇幼卫生来研究和提供个体及群体的母婴保健和生育调节服务。随着全球人口的迅速增长,20世纪70年代起计划生育成了令人关注的大事,20世纪80年代起对加强妇幼卫生,努力降低孕产妇和婴儿死亡率亦更加受到重视。但是,随着全球社会经济条件的巨大变化,使侧重在生物医学范畴的妇幼卫生/计划生育显得狭窄,而不能满足人们生理、心理、社会的健康需求。妇女不仅在做母亲时(怀孕和分娩时)需要特殊的照顾,在其一生的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,对以后的生殖健康至关重要;预防性传播性疾病包括艾滋病的需要越来越迫切。另外,生殖健康与经济、文化、教育、环境等因素,特别是妇女的地位存在着密切关系,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道路。

一、生殖健康的定义和内涵

生殖健康的定义是指在生命各阶段,生殖系统及其功能和生殖过程中的体质、精神和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不适。

生殖健康意味着人们能够有满意、安全而且负责的性生活,有生殖能力,能自主决定性生活、是否生育、何时生育以及生育多少。同时男女都有权知道并能获得他们所选择的安全、有效、价格合适、可接受的计划生育方法以及其他不违反法律的生育调节方法,并能使用这些方法。妇女有权得到适当的卫生保健服务以安全地通过妊娠期及分娩过程,得到良好的妊娠结局,为夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。新的生殖健康定义是方法、技术和服务的统一体,它已跨出医学范畴,而是以人为中心的社会定义,内容广泛,更重视保健服务的提供,更重视妇女的地位、权利和健康的社会性及科技的整合性。

二、妇女生殖健康更需关注

生殖健康是妇女和男子的共同要求。但是由于妇女承担着繁衍后代的重要任务,生殖功能较复杂,且受社会、文化等诸多因素的影响,在生殖健康方面所承担的负担、风险和责任都比男子大得多。因此,维护妇女生殖健康需要给予更多的关注。

1. 妇女承担着生殖过程的最大负担,生殖系统患病的机会多。根据世界卫生组织的资料,1990年发展中国家15~44岁成年人中影响健康的各种疾病分析,妇女生殖系统疾病

(包括孕产期疾病、性病、艾滋病)占 36%,男子仅占 12%,主要由于:

(1) 妇女在妊娠、分娩和产后易发生并发症。

(2) 夫妇间实行计划生育时,大多数避孕措施都落实在妇女身上,因此妇女要承担这些措施的不良反应和并发症。

(3) 如不采取避孕措施,或避孕失败,妇女将遭受意外妊娠和流产(包括不安全流产)的风险。

2. 妇女社会地位低下和经济上的不独立,使他们在性和生育问题上常处于被动地位,患病后,特别是生殖系统的疾病,较少得到及时治疗。

3. 妇女生殖系统的解剖和生理特点,使其在生物学上比男子脆弱,易感染,易发生妇科疾病,性交时生殖道粘膜暴露面大,更易得性传播性疾病。

4. 许多传统的陋习如早婚、早育以及非洲流行的女阴环切术等,严重损害妇女的生殖健康。

为维护生殖健康,需要通过初级保健系统向群体提供有关计划生育、妇幼保健、性保健和性病防治等方面的咨询、健康教育和医疗保健服务。计划生育和妇幼保健是生殖健康的重要内涵。计划生育可以说是生殖健康的基础,妇幼保健、母亲安全是生殖健康的核心。生殖健康新概念提出后,要求这些工作和服务要改变过去单纯地以控制人口和降低两个死亡率(孕产妇死亡率和婴儿死亡率)为目标,做到转变服务模式,以人作为中心。在尊重妇女权利,根据妇女需求的情况下,提供方便的、可行的咨询和优质服务。在维护生殖健康的目标下,做好生育调节和安全顺利地完生育任务;且要扩大业务范围,对妇女一生各个年龄段都要提供保健服务。

第 4 节 妇女保健工作的内容和特点

一、妇女保健工作的内容

最初,妇女保健工作是从孕产期保健做起,且长期以来以此为主要内容。由于妊娠和分娩常伴有并发症,严重威胁母婴健康和生命,产科学的发展使这些并发症可以通过保健加以预防,大量事实证明,开展妇幼卫生,做好孕产期保健就能明显降低孕产妇死亡率,而妇幼卫生薄弱的地区,孕产妇死亡的悲剧还时有发生。20 世纪 70 年代围产医学发展后,围产保健的实施,充实了孕产期保健的内容,提高了保健服务的质量。以后,围绕妇女生育期内在生育和生殖功能方面所面临的各种问题,继续开展了计划生育技术指导和妇科病防治工作。随着社会经济的发展,妇女就业人数的增加,预防劳动中有毒、有害物质及其他职业危害因素对妇女生殖功能的不良影响,女工劳动保护和女职工劳动保健等都受到了重视。

20 世纪 80 年代起,为了提高婚姻生活质量和把好“优生”关,提倡婚前检查和婚前医学指导,并逐步形成制度。20 世纪 90 年代,生殖健康新概念的提出,要求在生命所有阶段维护好生殖系统及其功能的完好状态,就要求妇女保健的内容不应局限于生育期,而应扩大到女童期、青春期、生育期和更年期、老年期。现按序将各期的保健工作内容要点分述如下。

1. 女童期:女童营养不足引起的贫血、佝偻病都可能影响到今后的正常分娩。女童的生殖器官娇嫩,外生殖器常暴露在外,易受感染和损伤,做好保健,防止“病从阴道入”,至关重要。近年来,在一些富裕地区,女童营养过度,以及出现性早熟问题,已引起关注。此外女

童生殖道肿瘤虽不多见,但恶性程度高,有的还影响性发育,以及女童生殖道畸形问题都是女童保健需要重视的问题。

2. 青春期: 青春期少女体重、身高迅速增加,生殖器官发育趋于成熟,第二性征出现,精力充沛,性格活泼,情感复杂而热烈,少女则处于性萌动期,如果得不到正确的性教育,得不到家庭、学校的正确引导,在心理和行为上极易出现歪曲和错误,成为恶劣环境的受害者。未婚先孕、未婚人流、单亲母亲等已成为当今一大社会问题,这些问题都严重地影响生殖健康。因此对青春期少女进行青春期保健和性教育,提供信息和咨询以及适当的保健服务,是非常必要的。

3. 生育期: 是妇女生殖功能旺盛期,在此期内妇女要承担孕育下一代和照顾家庭的任务,还要和男子一样参加社会生产劳动,妇女的健康更容易受到各种不良因素的影响。生育期保健的内容主要是保护妇女妊娠和分娩过程的安全,且做到有计划生育,延长生育间隔,避免因生育过早、过多、过密、过晚及计划外妊娠对健康带来的损害。同时还要与有关方面配合,努力消除社会、环境等不良因素的危害,做好妇女劳动保护、性病防治和妇女常见病防治等工作。简而言之,生育期保健包括: 围婚保健、围产保健、计划生育、性保健、性病防治、女职工劳动保护和保健及常见妇科病防治等。

4. 更年期: 随着寿命的延长,妇女一生中有 $1/3 \sim 1/2$ 的时间是在绝经后渡过,这个年龄组的妇女在人口中的比例正在逐渐增加。更年期妇女处于生殖功能从旺盛走向衰退的过渡时期,因此生理、心理上都会出现一系列的变化。开展更年期保健,保护她们顺利地渡过这个“多事之秋”,不仅有利于促进更年期妇女的身心健康,且能为预防老年期多种代谢性疾病打下基础。更年期妇女虽已失去生育能力,但仍有性的需求,同时亦易发生性功能障碍。调节她们的心理,及时帮助她们克服性功能障碍,使她们仍能保持和谐的性生活,有利于身心健康,提高晚年生活质量。

更年期保健的内容包括更年期常见病及妇科恶性肿瘤的防治,更年期自我保健和自我监测知识的普及,以及性保健。

二、妇女保健工作的特点

妇女保健工作是一项群众性、社会性强,涉及面广,且有一定艰巨性的卫生保健工作。它不同于日常的临床工作,可以坐等病人上门,以治愈疾病为主要的目的,而是必须深入到家家户户,通过调查研究,了解妇女面临的问题和需要,确定解决的办法,然后组织好人力和物力资源,使工作计划付之实施,达到解决问题,保护健康的目的。它也不像临床工作能立竿见影地见到效果,必须持之以恒,经过一定时间的努力,才能显示出成果来,但受益面是大的,影响亦是深远的。

妇女保健工作不仅是一项单纯的科学技术工作,在实施中还包涵着许多社会工作和组织工作,且由于妇女的健康受很多社会因素的影响,要排除不利的社会因素,决不是卫生保健部门一方面的力量所能办到的,必须依靠各级领导,并联合有关方面包括民政、公安、教育等政府部门及青年、妇女、工会等群众组织共同协作。妇女保健各项工作的内容和措施,要能得到社会的支持,必须加强宣传教育,通过深入持久的、多种形式的宣传,提高全社会对妇女保健工作重要意义的认识及各种保健措施的理解,取得有关领导的重视和支持,各部门的积极参与,提高家庭成员和妇女的卫生知识水平和自我保健能力。这样才能逐步改变社会

上鄙视妇女的看法和不科学、不卫生的习俗,顺利地推行妇女一生各期保健措施。

开展妇女保健工作,必须运用妇产科的理论与实践、流行病学和社会医学的观点和方法,以群体为对象,以预防保健为中心,以临床为基础,必须强调预防与医疗相结合,保健和临床相结合。妇女保健工作没有临床为基础、为后盾,就提不高工作水平;临床工作不重视预防保健,就不能摆脱被动,提不高服务质量。妇女保健工作者必须团结、依靠广大妇产科工作者,共同努力。妇产科工作者必须强化预防保健观念,并重视保健部门所反映的信息,明确研究和主攻方向。保健部门应对群体的健康问题进行检测,及时将信息传递给临床部门,并提出研究课题;临床部门通过研究,总结防治经验,寻找适宜技术,反馈给保健部门,以采取群体性防治措施,才能有效地保护妇女健康,提高妇女健康水平。

第5节 妇幼保健的组织机构和工作方法

一、组织机构

妇幼卫生的组织机构是根据保护妇女儿童的政策,为开展妇幼保健工作的需要而设立的。

(一) 各国妇幼卫生组织机构

大体有以下3种形式:

1. 妇幼卫生独立系统。妇幼卫生在卫生部门内与医疗、防疫一样,成为为人民健康服务的三条线中独立的一条。从中央到地方,各级都有妇幼卫生行政组织和专业机构,实行垂直的业务领导和指导,妇女和儿童两方面的工作分工越来越细,但防治是结合在一起的。如前苏联,分别设有国家级的妇女和儿童保健研究机构,起好参谋作用,对全国的工作进行指导。我国自解放以来,妇幼卫生组织机构基本上是按照这种形式发展的。

2. 妇幼卫生工作与整个公共卫生工作的各项预防保健工作结合,即将此项工作列入预防保健(包括防疫)系统内。妇女儿童的治疗任务由医院承担,防治是分开的。医院设有专门的部门,由联络护士或公卫护士将出院的产妇或出生的孩子转给相应的保健单位。如日本、澳大利亚等国即采取这种形式。

3. 以医院为中心扩大预防。医院分工负责一定的地段,由医院医生定期下地段开展保健工作,如朝鲜。

另外,还有一些尚未建立的妇幼保健工作系统的地方,仅有一些妇产科、儿科专家凭着自己为社会服务的热情,或是为提高该科服务质量,开展某些零星试点,从临床诊疗工作扩展到群体预防保健。一些医疗卫生条件较差的发展中国家,多半是采取这种形式。

这几种形式各有优缺点。一般地说,在妇幼卫生工作基础比较薄弱、妇女儿童健康问题还比较多的地方或时期,采取第一种形式收效较快;在母婴健康水平和知识水平比较高,医疗设施比较完善的地方和国家,可以采取第二种形式,否则繁重的妇幼保健任务容易泯灭在复杂多样的其他预防保健工作之中;第三种形式只能算作妇幼保健工作的初级阶段,必须向前两种形式过渡。

近年来,世界卫生组织认为加强初级保健,把各类基础的卫生服务内容结合起来,有助于达到“人人享有保健”的目标,将妇幼保健列为初级保健八大任务之一。

(二) 我国妇幼卫生行政组织和专业机构

我国将行政机构称为妇幼卫生组织,业务机构称为妇幼保健组织。

1. 妇幼卫生行政机构: 卫生部设妇幼卫生司,各省、市、自治区卫生厅(局)均设妇幼卫生处,地市(州、盟)卫生局设妇幼卫生科(组),县卫生局配有兼职或专职干部,大的工矿、企事业单位在卫生行政部门内设妇幼卫生科(组)或配备专职干部。各级行政机构业务上都受上一级领导,在各级卫生局统一领导下,负责本地区妇幼保健工作的组织领导。

2. 妇幼保健专业机构: 包括各级妇幼保健院、所、站、队,妇产科医院,儿童医院,妇女保健院、所等,这些机构均是防治结合的卫生事业单位,受同级卫生行政部门领导,受上一级妇幼保健专业机构的业务指导。

全国各地各级妇幼保健组织机构的名称按《妇幼卫生工作条例(试行草案)》中规定: 凡设有正式床位的妇幼保健机构,统称为“院”,凡不设床位但开展门诊业务(包括设置少量观察床位)的统称为“所”,凡既不设床位,又不开展门诊而采用下基层开展业务技术指导的统称为“站”,并要求各省、市、自治区应设置妇幼保健院(或分别设立妇女保健院、妇产医院及儿童保健院、儿童医院),地、市(州、盟)、县(镇)根据人口多少,以及妇幼卫生工作基础,设妇幼保健院、所或站,在地广人稀,基层妇幼保健工作基础薄弱的省、自治区可设妇幼卫生工作队。妇幼保健院应设保健部分和临床部分,负责本地区的妇幼保健业务技术指导。各级保健机构应有步骤、有计划地做到以临床为基础,把保健、医疗、科研、培训密切结合起来,针对危害妇女儿童健康的主要问题进行治疗。

3. 妇幼保健基层组织: 乡卫生院、街道医院、农场、大工厂的职工医院等基层卫生机构内的妇幼保健组,是基层妇幼保健组织,在区、县妇幼保健机构业务指导下,开展妇产科、儿科、计划生育、儿童保健门诊,防治妇女儿童常见病及多发病。有条件的单位,还可开展计划生育手术及住院分娩的业务。此外,还需建立健全有关登记统计制度,对不脱产或半脱产的乡村医生、街道或车间保健员、保育员等进行业务指导。

4. 妇幼保健网: 是指由各级妇幼保健业务机构,发扬协作精神建立的一种业务上有密切联系的组织系统,上级机构对下级机构有业务辅导的责任(如接受转诊、会诊,协助抢救重危病人等)。上下结合有利于不断扩大服务面,提高服务质量。

建立健全妇幼保健网是做好妇幼保健工作必须具备的一个重要条件。妇幼保健网可以由三级或四级组成。省、市一级妇幼保健院、儿童医院及妇女、儿童保健所为三级机构;区、县一级的上述机构为二级机构;街道医院、乡卫生院妇幼保健组为一级机构。

二、工作方法

1. 调查研究,掌握情况,制订计划: 妇女保健工作的开展,应根据国家各阶段提出的任务与目标,通过调查研究,根据存在的问题,抓住主要矛盾,分清主次和轻重缓急,安排工作计划,集中力量解决主要问题。在制订工作计划时,要考虑当地人民群众的经济生活水平、文化卫生知识水平以及完成任务的条件(如妇幼保健人员的数量及水平、经费条件等)。过高的、脱离实际的要求,或过低的、落后于群众需要的做法都是不行的。

2. 抓好典型,取得经验,全面推广: 妇女保健工作面广、量大,计划决定后要付之实施,取得预期效果,必须注意抓点带面,抓好典型,以典型引路,将点上的经验推广全面,做到一般号召与具体指导相结合。

3. 有计划地组织培训和复训,加强妇幼保健队伍的建设: 做好工作,关键在人。应根

据需要有计划地培养中级及高级人员充实各级妇幼保健专业机构,使妇幼保健队伍在数量、水平上与实际需要相适应。同时,随着医学科学的发展,知识老化周期越来越短,因此,必须重视在职保健人员的培训和复训。可采用短期轮训、讲座等方式来提高她们的基础理论知识、技术操作水平及开展保健工作的能力。

4. 建立健全有关常规及工作制度: 妇女保健专业机构及妇产科都必须制订各种必要的常规和制度,以保证工作的质量。在一个地区内可以通过有关单位共同研究,制订出统一的常规和报表,主要内容应包括: ①业务联系、指导、核查制度; ②制订临床工作常规,包括常见病的防治常规; ③保健工作制度; ④统计报表制度和有关报告制度。

5. 健康教育: 通过健康教育,提高群众的妇女保健知识水平,改变群众中流传的一些不利于妇女健康的旧风俗、旧习惯,提高群众自我保健能力,是妇女保健工作的主要工作方法和重要基础。各级妇幼保健专业机构都应把开展健康教育列为经常工作,并努力编写、制作各种形式的健康教育资料。

6. 提出合理指标,加强督促,组织检查评比: 衡量妇女保健工作的指标很多,应根据实际情况,结合各阶段的工作重点,制订出主要项目指标。指标的涵义要明确,要求要合理。定期进行检查评比是互相督促、交流经验、共同提高的一个很好的方法,但要注意检查评比的内容要切实有利于提高服务质量,要避免繁琐、不切实际及形式主义等。

第6节 妇女保健工作的现状和发展趋势

一、世界动态

妇女是人类的母亲,儿童是世界的未来。“母亲安全”、“儿童优先”已成为国际公认的准则。妇幼卫生不仅被各国政府列为卫生工作的主要内容,而且已成为世界卫生组织、儿童基金会、人口基金会等国际组织的工作热点。为了达到“2000年人人享有保健”的战略目标,这些组织不仅在组织、促进、资助发展中国家的妇幼保健方面进行了大量工作,而且还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”(1975~1985年),1978年在阿拉木图召开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。1984年在墨西哥召开国际人口会议,1985年在内罗毕召开世界会议对“联合国妇女十年”进行了回顾。1987年又在内罗毕召开国际母亲安全会议,建立了“母亲安全”项目,同年还召开了通过计划生育,提高妇儿健康的国际会议。1990年召开国际首脑会议研究儿童生存与权利问题,提出了2000年的工作指标。1994年在埃及开罗召开国际人口与发展大会,提出生殖健康新概念,并与妇女权利一起列入该会通过的开罗宣言。1995年在北京召开的世界第四次妇女代表大会,妇女健康被列为会议的主题之一。总之近20年来,国际上通过一系列的会议,呼吁妇女的健康、快乐和尊严应受到重视,保证母亲安全应成为全球性的行动;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;指出了妇女的健康直接关系到子代的健康和人口的素质。

在这样的形势下,伴随着医学科学的发展,公共卫生的加强,全球妇女的健康水平有了明显的提高,突出地反映在: ①避孕节育技术的发展和普及,使妇女能更好地控制自己的生育,因人工流产引起的严重并发症已明显减少; ②产后出血及感染得到更好的预防和控制,孕期内、外科并发症处理上的改进,使孕产妇死亡率有了大幅度的下降; ③围产医学的发

展,孕产期监护技术的改进,母婴统一管理的实施,产前诊断技术的发展和新生儿特别是早产儿监护技术和用药,及支持性营养补给上的进步,使胎、婴儿死亡率及患病率有了明显的下降;④生殖医学理论和实践的进展,试管婴儿和纤维手术的应用,提高了不孕症的诊断和治疗水平;⑤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,都降低了妇女恶性肿瘤的死亡率;⑥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进步。

但是,由于长期男尊女卑思想的残余至今还广泛存在于世界各种社会现象之中,越是在贫困落后、经济不发达的地方,妇女越受到歧视。从出生时起,女孩在喂养、就诊、求学等方面都不如男孩,长大后过早承担家务劳动。以后,早婚、早孕、反复妊娠等都加重了妇女生理、心理负担,增加了孕产期的高危因素,再加上这些地区缺医少药,许多可以预防和治疗产科并发症、合并症仍严重威胁着母亲的安全。据世界卫生组织1998年发表的资料,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。世界平均的孕产妇死亡率是430/10万,而发展中国家平均为480/10万,发达国家平均为27/10万。孕产妇死亡率最高的地区为东、西非洲,平均为1000/10万,最低为北欧,仅0~11/10万。

发达国家与发展中国家孕产妇死亡和患病率间存在着巨大差异,反映了医疗卫生服务上的差距。目前,发展中国家仅有53%的分娩是在有熟练技术的助产人员照顾下进行的,仅有30%的产妇能得到产后护理,能得到产前保健服务的也仅65%。

另外,近几十年来,妇女就业率有了普遍提高,但常由于男女同工不同酬,或妇女所从事的工作待遇偏低,因此妇女虽有了职业,仍不能摆脱其经济上的从属地位。相反,双份(职业和家务)劳动使妇女长期处于慢性疲劳状态之中,其健康更容易受到各种不良因素的摧残。同时随着社会交往的增加,妇女中性传播性疾病包括艾滋病发病率的上升,少女妊娠的增加;因生殖道感染增加了不孕症的发生率;因节育指导不普及增加了计划外妊娠和人工流产。生殖医学的发展,受精、妊娠、分娩等阶段可被分割在妇女身上进行实验,因而在家庭、伦理、健康方面引出新的问题。随着人类平均寿命的延长,更、老年期妇女在人口中的比重亦有增长,而进入更、老年期的妇女,随着劳动力的丧失,家庭结构的变化,常会在孤独、寂寞之中度过晚年,这些都影响着她们的健康和生活质量。

二、我国的近况

中华人民共和国成立后,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(医疗、防疫、妇幼)之一。在党和政府领导下,卫生部门与妇联、工会等群众组织密切配合,逐步地、有计划地开展工作。建国50年来我国的妇女保健工作经历了开辟发展(1949~1957年)、曲折变化(1958~1965年)、严重破坏(1966~1977年)、恢复提高(1978~1989年)和迅速发展(1990~现在)5个阶段。50年中,由于:①认真贯彻预防为主方针,针对危害孕产妇的主要疾病,开展产前检查,做好孕期保健,普及新法接生,提高接产质量,有效地降低了孕产妇死亡率;②坚持将工作的重点放在农村,通过采取组织巡回医疗队,实行城乡挂钩,组织城市医务人员支援农村,帮助农村培训基层妇幼人员等多种形式,帮助农村加快开展妇幼卫生工作;③通过建立、健全三级妇幼保健网,健全分级分工和逐级转诊等制度,普及服务面,并使高危对象得到及时和必要的处理,使有限的资源得到合理使用,找到了适合我国特点的、

有效的妇幼卫生工作组织形式;使我国的妇幼工作取得显著成绩,主要反映在以下方面:

1. 妇幼保健机构的发展:至1994年底全国已有妇幼保健机构3274个,其中妇幼保健院333所、妇幼保健所(站)2857个、妇产科医院49所、儿童医院35所。全国已有2957所医疗机构通过了爱婴医院的评估;27.7%的县级妇幼保健院完成了改、扩建任务,有36.3%的农村卫生院完成了改建,重点加强了乡卫生院产科和产房的建设。此外,还建立健全了妇幼卫生信息管理系统。

2. 妇幼卫生专业的建设:妇幼卫生专业经过试办和反复论证,1993年被批准列入国家教育委员会的专业教育范围。全国有8所医科大学建立了妇幼卫生系。妇幼保健学作为妇幼卫生的主干学科,亦正在迅速发展。

3. 妇幼卫生的法制管理:1992年及1995年我国政府根据1990年世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《九十年代行动纲领》提出2000年的奋斗目标,颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》和《中国妇女发展纲要》,这两个“纲要”是我国政府对国际社会的承诺,是我国政府保护妇女儿童健康和发展妇女儿童事业的工作目标。其中24项指标,卫生占18项。1994年全国人大颁布了《中华人民共和国母婴保健法》,并从1995年6月1日开始实行。这5年中卫生部出台了6个配套法规,17个省(自治区、直辖市)制订和实施了《母婴保健法的地方法规》。“两纲”、“一法”的建立,使妇幼卫生工作步入法制管理的新阶段。

4. 妇幼卫生的国际合作:20世纪80年代初期,世界卫生组织在我国北京、上海分别建立了妇幼保健研究和培训中心,开展了技术业务和科研方面的国际交流与合作。20世纪80年代中期扩大了和联合国儿童基金会、联合国人口基金会和世界卫生组织等在妇幼卫生领域中的合作。1985~1989年完成了妇幼卫生人员培训、围产保健、妇幼卫生示范县和扩展县等合作项目,28个省、直辖市、自治区的128个县得到了援助和发展。1990~1995年《加强中国基层妇幼卫生/计划生育服务》合作项目,涉及27个省、自治区,177个市(地)覆盖了305个老少边穷县的1.2亿人口。1995~2001年世界银行贷款《综合性妇幼卫生项目》涉及8个省的295个贫困县,覆盖9000万人口。这些合作项目的开展,对迅速改变老少边穷地区的妇幼卫生落后面貌,起到促进作用。

5. 孕产妇和婴儿死亡率的下降:我国的孕产妇死亡率建国前夕高达1500/10万,1990年降至94.7/10万,1997年为63.6/10万。婴儿死亡率在建国前夕高达200‰,1990年为50.19‰,1995年为34.7‰。

我国的妇女保健工作虽然获得了长足发展,但是由于我国妇女儿童比重大,服务需求量大,与现有的妇幼卫生服务能力不相适应,母亲安全工作发展不平衡。全国各地之间孕产妇死亡率有很大差异,沿海地区,特别是京、津、沪,已经接近发达国家的中等水平,而西南、西北有些地区还与非洲国家的水平相近。据1996年的资料,全国孕产妇死亡的原因分析,产科出血要占55%。在一些贫困边远地区,不科学的接生方法依然在延用,新生儿破伤风尚未消除。实行一对夫妇只生育一个孩子的政策后,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。实行改革开放后,性传播性疾病的传入,少女妊娠和性病发病率已明显上升,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新问题。随着我国人口平均寿命的延长,进入更、老年期的妇女人群日益增大,而更、老年期妇女的保健服务尚未很好地列入议事日程。总之,当前妇