

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重要内容，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 7 500 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 1 700 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 3 238 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、百日咳发病数分别比 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,服务需求量大,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,妇幼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、性解放思想和性传播疾病的传入,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

方面既与男子平等、有自主权，又对社会负有责任和义务。

“生殖健康”的完整定义是：生殖健康是指在身体、心理和社会的完好状态中完成生殖过程，而不仅仅是生殖过程中没有疾病和紊乱。这一概念包括：

人们具备生殖能力，妇女能安全地妊娠和分娩，婴儿能存活并能健康地成长；人们能够没有健康危害而实现生育调节，有安全和满意的性生活。

显然，从生殖健康的内涵来看，生殖健康已跨出医学范畴，生殖健康不仅仅是医学意义上的健康，而是以人为中心的社会定义。同时亦可以看出，妇幼卫生 / 计划生育仍是生殖健康的重要组成部分，只是生殖健康的内容更广泛、更深刻，更重视保健服务的提供、妇女地位和权力、妇女的生育质量、健康的社会性和科技整合性等方面。

2. 妇女生殖健康的重要性 从整体上看，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更为重要。

(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。根据世界卫生组织报道，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 妇女在孕期及分娩期后有发生并发症的危险；② 夫妇实行计划生育时，大多数避孕措施都落在妇女身上，因此妇女要承担这些措施的不良反应和并发症；③ 若避孕失败，妇女将遭受意外妊娠和流产（包括不安全流产）的风险；④ 妇女更易发生和遭受生殖道感染和性病。

(2) 妇女生殖系统的结构和生理特点，使其在生物学上比男子更脆弱。

1) 内外相通，易感染。由于子宫腔两角与输卵管相连，直通盆腔，阴道与外界相通，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，严重的还可导致盆腔炎、腹膜炎，甚至败血症。

2) 在特殊生理过程中易发生妇科疾病。月经期子宫内膜周期性剥脱、出血、怀孕及分娩时子宫发育、膨大及缩复，子宫发生变化的频率和幅度都不是体内其他脏器所能相比的，如不注意保健，极易导致病理变化。

3) 妇女盆底组织有尿道、阴道、肛门贯穿，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，容易发生子宫脱垂等损伤性疾病。

4) 性交时，生殖道黏膜暴露面大。

(3) 妇女社会地位低下和经济上的不独立，使她们在性的问题和生育问题上没有自主权，患病后，特别是生殖系统的疾病，较少得到及时治疗。

(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，严重损害了妇女生殖健康。

为维护生殖健康，需要初级保健系统提供有关计划生育、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。生殖健康新概念的提出，要求这些部门转变服务模式，扩大业务范围，以人为中心，提供方便、可行的咨询和优质服务。

四、妇幼卫生工作的趋势与展望

在 2000 年 9 月召开的新千年政府首脑会议上，妇幼卫生和生殖健康问题受到各国领导人的高度重视。会议一致通过并确定了“千年发展目标”，其中大部分都直接或间接涉及妇女与儿童的健康问题。

1. 降低儿童死亡率 2015 年目标 在 1990 年的基础上，5 岁以下儿童死亡率降低 $2/3$ 。

目前 全球每年约有 1 100 万 5 岁以下的儿童死亡，大部分都死于可预防性疾病。死亡数比 1980 年的 1 500 万有所下降。

2. 提高孕产妇健康 2015 年目标 在 1990 年的基础上，孕产妇死亡率降低 $3/4$ 。在发展中国家孕产妇死亡的风险是 $1/48$ ，而实际上所有的国家都制订了母亲安全计划。

3. 促进性别平等、提高妇女权利 2005 年目标：改善初等和中等教育的性别不平等。2015 年目标：改善所有教育水平的性别不平等。

妇女文盲占全球文盲人数的 $2/3$ 妇女的就业率也只是男性的 $2/3$ 。议会席位中妇女所占的比例正在提高，在阿根廷、莫桑比克和南非已接近 $1/3$ 。

4. 消灭极度贫困和饥饿 2015 年目标：每天生活费用不到 1 美元和忍受饥饿的人群比例减少一半。现在全世界仍有 10 亿多人每天生活费用不到 1 美元，主要分布在非洲亚撒哈拉地区、拉丁美洲和加勒比海地区。欧洲和东亚的部分地区也逐渐达不到贫困指标。

5. 与 HIV/AIDS、疟疾及其他疾病做斗争 2015 年目标：终止并开始扭转 HIV/AIDS 的传播、疟疾和其他主要疾病的发病。

目前全世界有 4 000 万人感染了 HIV，包括 2001 年的 500 万新发感染者。巴西、塞内加尔、泰国和乌干达这些国家的实践已经表明 HIV 的传播是可以控制的。

为了实现“千年发展目标”，提高妇女和儿童的健康水平，2002 年 12 月，

世界卫生组织 (WHO) 生殖健康与研究部召开了母婴保健策略委员会会议，确定了 2004~2009 年母婴保健行动的目标与产出。

2004~2009 年母婴保健行动的目标与产出包括以下几个方面。

(1) 有关服务提供

- 目标：改善母婴保健临床服务质量，如：基本和应急的产科服务和新生儿保健 (强调孕期、分娩、产后保健) 计划生育和流产后保健。

- 产出：具备母婴保健服务所需的循证的定义、指南、标准和工具，以供世界各国选用；为地区和国家在选用、实施和监测循证的和经济有效的干预中提供技术支持。

(2) 有关研究

- 目标：提供更多有效的和循证的预防与治疗干预，以降低母婴死亡和发病的主要原因。

- 产出：为世界各国提供已知有效的母婴保健干预措施的成本效果和成本效益的相关证据；通过研究和对研究的综合，发现和更新与未解决的母婴保健问题有关的知识和证据；开展与母亲和围产儿 (围生儿) 死亡与发病有关的未解决的主要原因的基础研究。

(3) 有关卫生保健系统

- 目标：加强各级卫生保健系统的管理能力、培训能力和支持系统的能力，以确保可持续的、优质的母婴保健服务的可得与可及，尤其在贫困边缘地区。

- 产出：为加强与母婴保健项目和服务有关的卫生队伍的管理能力、领导能力和协商能力提供技术支持，重点在有良好技能的保健服务提供；具备与发展和加强管理能力、领导能力和协商能力有关的指南和工具，以供有效、公平和高效的母婴保健项目所选用；在全球、地区和国家水平建立、加强协作网络，以支持母婴保健项目的实施。

(4) 有关个人、家人和社区

- 目标：在国家 and 全球范围内确保妇女、男子、青少年、家庭和社区在改善母婴健康方面的作用。

- 产出：发展和传播循证和基于经验的指导纲领，以确保妇女及其配偶、家庭和社区有一定的知识和技能来作出与怀孕、分娩、产后及新生儿保健，以及健康生活方式有关的决定和就诊行为；发展和传播循证和基于经验的指导纲领，以增强妇女及其配偶、家庭和社区在保证和改善母婴健康和相关卫生服务中的作用；发展和传播与提供优质服务有关的循证和基于经验的指南，并考

虑到所服务的社区、服务提供者及其他关键人物，以及卫生系统的反应机制，以确保他们参与优质服务的定义和监测。

(5) 有关政府和政策保证

- 目标：加强国家和地区水平的政策建设和政府管理，以增进母婴保健服务的公平、可及和利用，重点放在贫困和边缘地区。

- 产出：具备与母婴保健政策和法律法规的形成、实施、监测和评价有关的指导纲领，使制定的有关政策和法律法规具有性别敏感性、尊重文化差异并能反映人群的需要；在国家和地区水平，提高对扶贫改善母婴保健服务作用的认识 在国家水平建立有效的伙伴合作（包括所有相关人物）以增加资源 促成一致的、伦理的、循证的政策 确保母婴健康列入国家‘健康与发展’的议程；具备可供国家和地区水平选用的与母婴健康干预有关的政策和筹资方面的指导纲领。这些干预应包括具有良好功能的转诊系统，同时又要保护贫困边缘人群的需要；在国家和地区水平增强政府关于有技能的服务人员提供母婴保健的承诺和行动。

(6) 全球范围的承诺和合作

- 目标：在全球范围内加强和保持有关“千年发展目标”中降低母婴死亡率的承诺。

- 产出：为实现“千年发展目标”，改善数据和数据收集系统以监测母婴死亡与发病的主要原因及负担程度；在全球范围内增强承诺和有效的伙伴合作（包括所有相关人物），以确保母婴安全，包括有技能者提供母婴保健服务，列入“健康与发展”的议程。

在生殖健康研究领域，WHO 也分析了项目的优先次序，确立了下阶段的工作重点。

【高度优先领域】

- 预防 HIV/AIDS 和 RTI/STI;
- 青少年性与生殖健康；
- 孕产保健与生殖健康；
- 生殖保健综合服务；
- 卫生改革与生殖健康；
- HIV/AIDS 管理与保健；
- 男性参与生殖健康；
- 不安全流产；
- 双重保护。

【中度优先领域】

- 新生儿保健；
- 计划生育；
- 性暴力；
- 生殖权利；
- 宫颈癌；
- 男性的性与生殖健康。

【较低优先领域】

- 难民的性与生殖健康；
- 女性生殖器切割；
- 生殖系统肿瘤；
- 不孕症；
- 老年保健和性与生殖健康；
- 辅助生殖技术。

进入 21 世纪后，我国的改革开放和社会主义现代化建设迈开了新的步伐，经济建设和综合国力也有了新的发展，这给妇女、儿童卫生保健工作带来了新的机遇。我国政府适时制定并发布了《中国妇女发展纲要（2001～2010 年）》和《中国儿童发展纲要（2001～2010 年）》，卫生部也根据我国社会发展的实际情况，按照两个纲要提出的具体要求，结合我国卫生服务能力和妇幼保健工作的现状，以达到发展中国家的先进水平为目标，制定出 2010 年我国妇女、儿童卫生保健的主要目标。

1. 提高出生人口素质

——婚前医学检查率城市达到 80%，农村达到 50%。

——减少出生缺陷的发生。

2. 保障孕产妇安全分娩

——孕产妇死亡率以 2000 年为基数下降 1/4。

——农村孕产妇住院分娩率达到 65% 高危孕产妇住院分娩率达到 90% 以上，农村消毒接生率达到 95% 以上。

——孕产妇缺铁性贫血患病率以 2000 年为基数下降 1/3。

——孕产妇保健覆盖率在城市达到 90% 以上 在农村达到 60% 以上。

——流动人口中的孕产妇享有与当地孕产妇同等的卫生保健服务，并实现保健登记制度。

3. 降低婴儿和 5 岁以下儿童死亡率

- 婴儿和 5 岁以下儿童死亡率以 2000 年为基数分别下降 1/5。
 - 降低新生儿窒息和 5 岁以下儿童肺炎、腹泻等构成主要死因的死亡率。
 - 新生儿破伤风发病率以县为单位降低到 1‰以下。
 - 免疫接种率以乡（镇）为单位达到 90% 以上。将乙肝疫苗接种纳入计划免疫，并逐步将新的疫苗接种纳入计划免疫管理。
4. 提高儿童营养水平，增强儿童体质
- 5 岁以下儿童中、重度营养不良患病率以 2000 年为基数下降 1/4。
 - 低出生体重发生率控制在 5% 以下。
 - 婴幼儿家长的科学喂养知识普及率达到 85% 以上。
 - 婴儿母乳喂养率以省、自治区、直辖市为单位达到 85%，适时、合理添加辅食。
 - 减少儿童维生素 A 缺乏。
 - 合格碘盐食用率达到 90% 以上。
 - 儿童保健覆盖率在城市达到 90% 以上，在农村达到 60% 以上，逐步提高女童及流动人口中儿童保健覆盖率。
5. 加强儿童卫生保健教育
- 减少未成年人吸烟，预防未成年人吸毒。
 - 预防和控制性病、艾滋病、结核病的蔓延和增长。
 - 提供多种形式的儿童心理健康咨询及不良心理矫正服务。
6. 改善生活环境
- 农村改水受益率达到 97%。
 - 农村自来水普及率达到 70%。
 - 农村卫生厕所普及率达到 65%。
7. 保障妇女享有基本卫生服务，提高妇女健康水平
- 妇女在整个生命周期享有卫生保健服务，提高妇女的预期寿命。
 - 提高妇女生殖健康水平，生殖保健知识普及率达到 80% 以上。
 - 流动人口中的妇女享有与户籍所在地妇女同等的卫生保健服务。
 - 将妇女艾滋病病毒感染率控制在较低水平，提高艾滋病知识知晓率。

（钱序）

第二章 妇幼保健服务的组织与管理

第一节 婚前保健管理

一、婚前保健的概念和重要意义

（一）婚前保健服务

婚前保健指对准备结婚的男女双方在结婚登记前所进行的保健服务。1995年6月1日起在全中国范围内实施的《中华人民共和国母婴保健法》第二章明文规定，婚前保健服务内容包括“婚前卫生指导、婚前卫生咨询和婚前医学检查”。

婚前卫生指导是通过讲课、播放录像、录音或幻灯等多种形式进行有关性卫生、新婚避孕知识和计划生育指导、生殖健康和生殖保健等方面的宣传教育，以提高准备结婚对象的保健知识水平，增强他们的自我保健意识和能力。婚前卫生咨询是婚检医师对受检对象提出的问题和在医学检查中发现的异常提出医学指导意见和建议，帮助受检者进行知情选择。婚前医学检查即为欲婚男女进行体格检查和必要的辅助诊断检查，侧重发现影响结婚生育的严重疾病，如“在传染期内的指定传染病、在发病期内的有关精神病；不宜生育的严重遗传性疾病和医学上认为不宜结婚的其他疾病”，并提出相应的预防、治疗以及采取相应的医学措施的医学指导意见。

（二）婚前保健服务的意义

在我国，婚前保健工作经历了从不理解，到逐渐认识、理解、接受的过程。母婴保健法的颁布和实施促进了婚前保健工作更加科学化、规范化和法制化。

1. 婚前保健有利于男女双方和下一代的健康 婚前保健服务过程中不仅为受检对象提供全面医学检查，还对对象所提出的问题以及检查中发现的问题，有针对性地提供个别咨询指导，提出相应的医学意见，加上一系列的婚前卫生指导，可以帮助受检双方在婚前对未来婚姻生活中可能存在或可能会

发生的一些医学问题有较充足的生理准备和心理准备。

2. 婚前保健有利于提高出生人口素质 婚前保健服务作为优生筛查的第一关和优生监督的必要环节,通过医学检查(包括病史询问、家系调查、家谱分析和体格检查)筛查出一些不宜婚育的医学情况,特别对一些严重的遗传性疾病进行诊断和再发风险的估计,可以提出医学指导意见,帮助对象做出理智、适宜的决定,减少和避免不适当的婚配和遗传病的延续。

3. 婚前保健有利于夫妻生活的和谐 婚前卫生指导和咨询可以提供给欲婚对象希望了解的医疗保健常识,特别是夫妻性保健的知识,有助于受检对象顺利和谐地度过新婚期,为幸福美满的婚姻生活打下良好的基础。

4. 婚前保健有利于有效地调节生育计划 婚配双方在接受婚前保健服务时对受孕和避孕的原理有了基本的了解,可以根据个人意愿和生育计划,有计划地受孕或避孕,减少非意愿的妊娠以及不必要的人工流产的发生,从而保障了妇女的身体健康。

(三) 婚前保健服务的特点

婚前保健服务不同于一般的医疗保健工作,主要表现在以下几方面。

1. 对象 婚前保健服务的对象是准备结婚的男女,大多数是青年人,工作学习负担较重,自身保健的需求不很强烈,而对于一些必须的保健知识常处于一知半解状态。婚前保健服务可以为他们提供全面系统的医学检查,又适时地在婚前为他们提供所需的卫生保健知识和指导,为他们日后的婚姻生活作好充分的准备。

2. 检查 婚前医学检查也不同于一般的体格检查,一般体格检查重点是筛查出危害健康和致人死命的疾病,如心血管 diseases 和恶性肿瘤,而婚检的重点是影响婚育的疾病,如严重的遗传性疾病、指定传染病和有关精神病,以及一些重要脏器疾病和生殖器异常。因此一旦查出问题,婚配双方可能一时难以接受,需要婚检医师耐心细致的解释和体贴入微的指导,使他们做出理智和适宜的决定,轻松地结婚、愉快地生活、放心地孕育健康的后代。

3. 诊疗 婚前保健不同于临床诊疗,是以保健为主,防患于未然。通过全面系统的体格检查,发现问题,并对存在的健康问题进行尽早的、积极的干预,是一种积极的防护。婚前保健是生殖保健系列中的重要一环,也可以说是第一关,通过积极主动的保护措施,有效地预防和减少先天病残儿的出生。

4. 机制 婚前保健工作不是一般的医疗行为,而是一种执法行为。《母婴保健法》不仅规定“医疗保健机构应当为公民提供婚前保健服务”,而且通过法律形式对从事婚前医学检查的医疗保健机构的申请、审批以及从业人员的

资格进行了详细的规定。所以从事婚前保健服务的单位和人员都应该树立法律意识，提高依法行医水平，规范服务行为。

二、婚前保健管理

(一) 卫生行政部门

1. 确定婚前保健机构设置规划 卫生行政部门参考卫生部对婚前保健机构设置的意见，依据本地区的区域分布及人口密度情况，合理设置婚前保健服务网点。原则上一个县级行政辖区内，设置一个婚前保健技术服务机构，对于边远山区，可由经许可的婚前保健机构定期设点开展服务。

2. 审批婚前保健机构 卫生行政部门在进行行政审批时，按照《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》的规定和相关法规的要求 严格掌握机构和人员的准入标准 合格一个审批一个 加强对已取得《母婴保健技术服务执业许可证》的婚前保健机构婚前保健工作质量的监督管理。

3. 建立婚前保健管理和服务网络 各级卫生行政部门指定业务指导机构（一般由妇幼保健机构承担）负责对辖区内开展婚前保健技术服务的医疗、保健机构进行监测指导（图 2-1）。

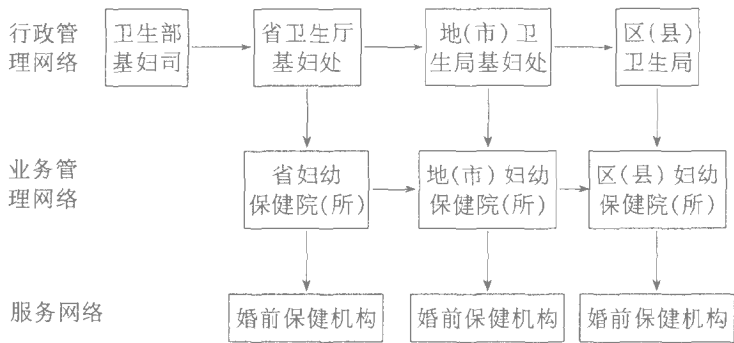


图 2-1 婚前保健管理和服务网络

4. 成立婚前保健技术服务专家组省、地（市）卫生行政部门，聘请婚前保健相关专业中经验丰富的专家组成省级和地（市）婚前保健技术服务专家组。专家组的主要任务如下。

- (1) 研究婚前保健工作的各种常规，提高服务质量的各种措施。
- (2) 参加对婚前保健医师的培训、考核和评估工作。
- (3) 开展各种业务技术交流和推广新技术的活动。

(4) 参加由技术管理部门组织的质控检查。

(5) 参加疑难病例会诊。

(二) 业务指导部门

省、地（市）、县妇幼保健机构承担婚前保健工作质量管理和业务指导，在各自的职责范围内，协助卫生行政部门管理辖区内婚前保健工作，负责质量控制、人员培训、技术指导等日常工作，并接受上级主管部门的检查。

1. 培训工作 定期对婚前保健医师进行培训，包括婚前保健医师上岗前培训（婚前保健综合知识的培训）；专题、专项培训（专业培训和相关知识更新）；健康教育人员的培训；组织疑难病例讨论等。

2. 建立服务质量评估制度，制定统一评估标准和评分表，采用定期检查和不定期抽查的方式对辖区内的婚前保健服务质量进行评估。评估内容包括以下 5 个方面。

(1) 婚前保健门诊建设：房屋设置是否到位，装备是否齐全，流程是否合理，是否有利于保护服务对象的隐私，是否符合消毒隔离要求，环境是否温馨、舒适。检验室和辅助检查装备是否符合要求。

(2) 婚前保健人员情况：人员的配备是否合理，是否有无证上岗情况，婚检医师操作考核和理论考核。

(3) 婚前保健工作质量管理：是否制定相关的规章制度，各种工作制度执行情况，对婚前保健服务质量自查情况。

(4) 原始资料填写和管理

1) 婚前医学检查表和婚前医学检查证明：是否按规定填写，有无漏填、错填，检查结果与诊断是否相符，疾病诊断是否规范，医学意见是否恰当，咨询指导是否有针对性，医学检查证明存根是否认真填写。

2) 检查表和证明的保管：是否妥善，原始登记本的填写是否完整。

(5) 统计报表质量：专人负责原始资料统计（必要时由计算机处理）、统计报表与原始数据是否相符、报表能否按时逐级上报。

3. 建立主检医师例会制度 定期召开主检医师例会，进行业务学习，交流信息及质量反馈，对检查中发现的普遍性问题提出相应的整改措施。

4. 技术指导 对基层在婚检过程中遇到的疑难问题，及时予以解答指导。

(三) 婚前保健机构

1. 机构建设

(1) 开展婚前保健业务的机构按照《婚前保健工作规范》要求，建立各婚

前保健诊室，添置必要的设备，改善婚前保健门诊环境，创建舒适的服务环境。

(2) 根据实际需要，配备数量适宜、符合要求的男女婚检医师、主检医师和注册护士、合格的检验人员和经过培训的健康教育人员。

2. 建立健全各项管理制度

(1) 婚前保健工作常规。

(2) 各岗位职责。

(3) 婚前医学检查表和婚前医学检查证明质量检查制度。

(4) 疑难病例讨论制度。

(5) 业务学习、质量分析制度。定期开展业务学习、疑难病例讨论和资料统计分析等业务活动，通过质量控制提高疾病诊断和医学指导意见的准确率、服务对象对服务的满意率。

3. 实验室质量管理要求

(1) 婚前医学检查中的常规检验项目，应按检验科规范的检验方法及质量控制（包括室间质控和室内质控）标准进行。

(2) 检验室应制定有关的工作制度及操作常规，保证各项工作有序开展。

(3) 检验人员应严格按照规程操作，并出具规范的检验报告。

(4) 应采用具有准产证、产品批号、抽检合格证的试剂，并由正规渠道供应。

(5) 妥善保存各种试剂，对于检验过程中发现的试剂质量问题，应及时向上级管理部门和技术指导部门反馈。

(6) 应设有采血室（或采血台），做到一人一垫、一止血带、一套针管，预防医源性交叉感染。

（胡晓宇）

第二节 孕产期保健系统管理

一、目的

围绕分娩前后即孕前、孕期、产时和产后各时期为孕产妇和胎婴儿提供医疗、保健工作，以达到保护母婴健康和安全，提高出生人口素质的目的。