

新中国成立初期上海助产士的式微及其原因 (1949-1966)*

王瀛培

(安徽师范大学 政治学院, 安徽 芜湖 241002)

关键词: 助产士; 上海; 新中国成立初期; 接生员

摘要: 助产士是20世纪中国妇幼卫生工作的主要力量。中华人民共和国成立后, 助产事业得以延续。因中等卫生教育培养模式趋向全科, 助产教育呈式微态势。新老助产士进入国家妇幼保健体系后, 其层级定位是既要向上“助”产科医师, 又要向下“启”接生员。然而, 实际工作中助产士与产科医师间的明确职权界限、助产士与接生员间的业务竞争关系成为助产士进一步式微的原因。加之分娩医疗化趋势、助产士无独立职称体系等新困境出现, 助产士一职最终被国家卫生部门划入护士序列。

中图分类号: D442.7

文献标识: A

文章编号: 1004-2563(2020)02-0105-17

Midwifery in Shanghai in the Early Decades of the People's Republic of China(1949-1966)

WANG Ying-pei

(School of Politics, Anhui Normal University, Wuhu 241002, Anhui Province, China)

Key Words: midwives; Shanghai; early decades of the People's Republic of China; labor and delivery assistants

Abstract: Midwives were an important group in primary care in China in the 20th Century. After the founding of the People's Republic, midwifery continued. However, when the mid-level medical education was expanded to include all aspects including education on labor and delivery, which then became a specialty. After the old and new midwives entered into the state system of primary care, they were faced with a transition of either moving up as assistants of obstetricians or moving downward as assistants of labor and delivery. In fact, in practice it is the divide of the responsibilities between the obstetricians and their assistants and the competition between the obstetricians' assistants and assistants of labor and delivery that cause specialization in midwifery. In addition, the medicalization of childbirth created a new condition that led midwives to lose their independence and be classified as a type of nursing by the state health department.

近代以来女性走出家庭, 走向社会, 女性开始从事多种职业, 其中一个重要职业就是助产士。助产士在中国的出现晚于欧洲, 是20世纪中国妇幼卫生工作的主要力量。周春燕^[1]、赵婧^[2]对民国时期助产

事业的研究指出, 在助产教育与现代助产事业的发展过程中, 上海扮演着非常重要的角色。1921年中国共产党在上海成立时, 现代助产事业刚刚在这里起步。在很多学者如周春燕、赵婧、张大庆^[3]等人的

作者简介: 王瀛培(1988-), 男, 安徽师范大学政治学院讲师。研究方向: 医学史、妇女史。

* 基金项目: 本文为2019年安徽高校人文社会科学研究重点项目“中国共产党中央领导集体人民观演变研究”(项目编号: SK2019A0281)的阶段性成果。

研究中,民国时期现代助产事业被视为“卫生现代性”的体现之一。上海已成为全国现代助产事业实力最为雄厚的城市。

上海解放前,中国共产党在其领导的革命根据地克服战争困难,开展了包括妇幼保健在内的各项卫生工作,并取得不错的成绩,但并无体系化的助产事业,助产教育主要以短期培训班的形式训练新法接生员。中华人民共和国成立时,中国共产党一方面开始承继原国统区大中城市的医疗卫生事业基础,另一方面仍要面对广袤农村缺医少药的现实局面。如何利用城市现代医学基础来改善全国总体医疗卫生状况,是新政权卫生行政部门的重要任务。

本文立足1949-1966年的上海,考察中国共产党如何结合自身经验承接与利用城市现代助产事业基础,在新中国医疗卫生事业起步阶段,助产士如何助力国家政权建设,以及为什么一度被认为是彰显“卫生现代性”的助产士在共和国70年岁月中却逐渐式微。医学领域对助产士发展的研究会简单涉及作为背景的新中国成立初期助产士简史,但很少讨论上述问题^①。2019年是新中国成立70周年,“全面二孩”政策已落地4年,母婴健康又是党的十九大提出的“健康中国”战略的重要内容,助产士这一职业关乎民生福祉,回顾新中国成立初期上海助产士历史,希冀对当下城市中产科医疗资源紧张、助产士职业角色模糊与从业者数量少、剖宫产率居高不下等问题的解决有所借鉴。

一、成为“助产士”:新中国成立初期上海的助产学校

获得“助产士”身份需接受正规助产职业教育。1928年7月9日南京国民政府公布的《助产士条例》中规定助产士登记注册的条件是:(1)在内政部认可的本国助产学校、产科学学校或产科讲习所二年以上毕业,领有证书者;(2)在外国助产学校二年以上毕业,领有证书者;(3)修学不满二年,在本条例施行前,已执行助产业满三年以上者^{[1]P628}。该标准此后未变,被卫生部门所遵从。1950年8月14日公

布的《上海市人民政府卫生局发给医药事人员及医事助理员服务证书暂行办法》也规定“申请发给服务证之医药事人员(包括医师牙医师兽医师药师中医药药剂生护士助产士镶牙生)应具有下列资格之一并呈验证明文件:一、在国内外专科以上学校(医科药科或牙科)毕业持有毕业证书者;二、在公私立二年学制以上之助产学校护士学校或药学职业学校毕业持有毕业证书者;三、凡经人民政府主管卫生机关考试合格具有证明文件者;四、具有前考试院考选委员会所发证书者;五、具有前卫生部署所发证书者;六、具有前卫生局所发开业执照者。”^[2]可见,成为“助产士”,助产学校的学历是必需的,民国时期的相关证书与执照也予以认可。

(一) 助产学校的接管与整顿调整

中共在接管上海卫生行政系统后,急需各级医务人员新生力量来为新政权服务,所以接管中等医科学校是一项重要工作,最早由军事管制委员会接管市立或公立学校,助产学校的接管也在其中。

1947年2月,在中国妇幼卫生事业开拓者杨崇瑞的推动下,上海市立妇婴保健院成立,标志着中国妇幼保健体系建设的重要起步^{[6]P87}。不久之后,秉承上海市教育局与卫生局通令“在大规模医院内可兼办高级护士或助产学校”^[7]的精神,该院成立上海市立高级助产职业学校,院长凌筱瑛兼任校长。1949年6月17日,上海市军事管制委员会接管该校^[8],意味着这所沪上最好的公立助产学校步入中国共产党领导的新时代。凌筱瑛继续任校长,学校大部分教职人员得以留用。同年8月,学校由军管会划归上海市卫生局管理^[9]。

1952年4月,上海市教育局执行政务院关于“整顿和发展中等技术教育”的指示,开始逐步整顿与调整上海各类中等技术学校,整顿与调整工作在9月底基本完成^[10],其中对上海各公私助产学校也有较大调整。首先是7月,市立高级助产职业学校并入新建的上海市卫生学校,成为其下的助产班。

①如朱秀等的《中国近现代助产专业政策发展历程回顾》(《中国护理管理》2015年第1期)、陆虹的《助产专业在我国发展的思考与探索》(《中国护理管理》2017年第1期)、郭洪花等的《1949-2008年中国助产政策演变过程及其影响因素分析》(《健康研究》2009年第4期)等。

兼职的正副校长凌筱瑛与朱介瑾完全离职,教导主任黄蕴才与两位专职教师调卫生局另有任用,其他教职工与新老学生及一切设备均并入市卫生学校^[1]。“卫生学校”^②的创办源自中国共产党在根据地的经验,它曾是军政系统合办性质的卫生教育机构,往往能低成本、在地化地培养适应战地与农村根据地医疗卫生工作环境的初、中级全科性卫生人员。在上海周边的根据地,中国共产党曾先后建立新四军二师卫生学校(盱眙)、华中卫生学校(盐城)、淮北卫生学校(苏北)。这些卫校的一些领导如宫乃泉、崔义田等作为华东局成员,于上海解放后进沪担任卫生系统的领导。

因医学教育需要理论与实践相结合,民国上海的助产学校与产科医院常成双成对、互相依附,夯实彼此实力。上海解放伊始,沪上9家助产学校皆有附属产院。产校的专业教师多为医院医务人员,而产校的学生则可就近去附院实习。不过,私立妇产科医院的改公与资本主义工商业改造挂钩,到1956年才告完成,而它们的“搭档”却在1952年就开始被调整,其中“私”的成份在1953年被完全去掉。上海解放时,除公立的上海市立高级助产职业学校,私立产校有人和、生生、大德、中德、同德、惠旅、太和、惠生8所。它们大多已有20年以上历史,毕业的助产士分布于上海及其周边省份,辐射于全国重要城镇。

上海市卫生局与教育局联合开展了私立产校的整顿调整工作,5月21日至6月14日对八所学校进行调查,并制定整顿调整意见:“各私立产校,在师资、设备及实习资料方面,均离标准甚远;而又各盲目招生,致造成量多质低现象,为整顿发展计,各校实有合并之必要。”^[2]市教育局、卫生局拟组动员工作组到校方、教职工与学生中做工作,明确“校舍和设备,应无条件的集中应用,不与任何积极补偿”^[2]。华东军政委员会卫生部批准了整顿调整方

案并指出“本市助产教育,欲求发展,必须先加整顿,整顿办法就是减少校数,集中力量,充实设备,加强管理。”八所私立产校,除惠生内迁扬州,太和迁往合肥外,其余六校并为二校。中德、同德、惠旅合并,易名为“上海市私立健民助产学校”,以中德为中心,有学生450名(含新生50名);人和、大德、生生合并,以人和为中心,更名为“上海私立益民助产学校”,有学生374名(含新生50名)^[3]。合并后二校各招新生50名,均于9月29日开学,从助产士培养的数量上看,这次调整是缩小了规模。

从校名可知,这次产校的整顿调整,并未将之改公,依旧是“私”的性质。招生的减少,加之新生实行人民助学金制度,两所依旧冠以“私立”的产校不再收学杂费。两校的人员经费、教学设备及并校后房舍修理等办学费用皆靠政府补助,具有“民办公助”的意味^③。经费上对政府的依赖,使之离改公越来越远。之前政府对助产学校整顿调整时,最不愿意的是原私立学校的领导层,普通教职工与学生多能接受,甚至希望立即改公。在整顿调整工作结束,私立产校的原本所有者、领导者渐稳定后,改公事宜也提上日程。1953年5月25日,健民、益民向上海市文委提交要求接办的申请^[4]。

1953年8月,上海市卫生局对沪上各中等卫生技术学校继续调整,已申请改公的健民、益民二校合并,更名为上海市助产学校^[5]。9月15日开学时正式使用新校名^[6]。两年后,与上海市立高级助产职业学校命运一样,市助产学校也并入上海市卫生学校^{[7]P373}。这样,助产学校在上海这一现代助产职业教育滥觞之城中消失了,师资力量和办学设备汇入以培养全科性“医士”^④为主的上海市卫生学校。1958年“大跃进”中,中国福利会国际和平妇幼保健院(以下简称“国妇幼”)助产学校、长宁区助产学校、上海市第一妇婴保健院助产学校、普陀产院助产

②这类卫生学校,不仅在上海,而且在全国普遍建立,几乎是每县一所。其中地市级级别卫校一直延续到今日,现多已大专化,可同时进行中专和大专层次卫生学历教育。

③1954年,中共上海市中等技术学校委员会认为健民、益民两校“对内是市立,对外还是私立”。见《中共上海市中等技术学校委员会关于上海助产学校基本情况调查材料》,上海档案馆:A28-2-4-93,1954年。

④根据中华书局1961年《辞海》试本第15分册的解释,“医士”指:受过中等医学专业教育,掌握常见疾病、传染病、地方病的诊断治疗,尚具有正常接生和一般卫生预防的基本理论知识和技术的中级卫生技术人员。

学校重新建立,培养了一批新助产士^{[17]PP370-371}。然而,除国妇幼产校延续到1989年外,另三家在“大跃进”高潮后中央“调整、巩固、充实、提高”八字方针的指导下并入所在区的区卫生学校。此后,助产士的培养除在国妇幼产校外,其余皆在市、区卫校的助产士专业进行,而且也并不是每个区卫校都设助产士专业。1958年,上海只有蓬莱区、长宁区、江宁区、上海县、宝山县等卫校设助产士专业,1961-1963年则只有南市区、长宁区、静安区、上海县、川沙县卫校设助产士专业。卫校的助产士班次与招生人数少于曾经的专门性产校,更少于卫校中重点培养的全科性医士专业。

助产学校的接管意味着助产教育在新政权下得以延续,这保证了助产士在新中国可继续被培养。公私产校的整顿调整以及并入市、区卫校则意味着医技专门性的助产士在新中国成立后的培养规模逐渐缩小。国家对中级卫生人员全科性的要求不仅体现在扩大卫校中医士的培养规模,而且从新中国成立伊始对助产士的全科性教学模式也可看出端倪。

(二) 助产学校的教与学

助产士在妇幼保健体系中属中级技术职称,助产学校是专门性中等卫生技术学校,产校中培养的助产士既有别于靠训练班改造和培训的接生员,又达不到高等医学院培养的医师水准。那么,中华人民共和国成立之初产校是怎样培养助产士,又是如何使其在未来的妇幼保健和公共卫生工作中发挥作用呢?

1. 谁来学,学什么

相较于民国时期产校的生源为女性的初中毕业生、“从事职业而具有相当程度者”、同等学力者,中华人民共和国成立后上海的助产学校则遵循中等技术学校的统一标准。只有女性的初中毕业生与同等学力者可考。

初中毕业层次的女性生源学习两到三年,毕业后经资格认证成为助产士。上海解放伊始,各公私产校仍承旧制,按解放前各校自己的学制安排教学

与实习。1951年,上海市卫生局转发政务院通知,学制改为二年,学习内容为政治课10%、文化课30%、业务课60%,主要业务课有解剖生理、产科、妇科、儿科、妇幼卫生及公共卫生,第二年开始实习,主要目标是“适应卫生建设事业发展的需要,保障妇女婴儿幼童的健康,培养政治坚定、掌握现代妇幼保健技术,推行科学接生,宣传妇幼卫生教育,保护孕产妇,及为下一代儿童奠定健康基础的助产士”^[18]。1953年,学制又统一调整为三年,业务课程增加了病理学、药理学及处方、妇幼卫生行政、眼耳鼻喉科、皮花科、传染病及流行病学、微生物及寄生虫学等。学习内容变得全科化,培养目标也有所改变,要求学生承担更多的公共卫生及妇幼保健任务,而不仅仅是完成接产工作“本着以‘预防为主,治疗为辅’的卫生建设方针,培养有高度政治觉悟,有健康体魄忠于劳动人民的助产士,将来深入广大农村推广妇幼卫生工作,担任产前产后检查,访视和指导产时,给以安全科学的接生,产后还须给以妥善的护理与指导,使产妇迅速恢复健康,婴儿得以健康成长,为消灭婴儿破伤风,产妇产褥热,减低产妇与婴儿死亡率,从而打下整个国家人民健康的基础。”^[19]1951年二年制的助产学校与解放前上海三年制的产校相似,一半时间是实习^⑤。而1953年后的三年制则加强了助产士融入国家妇幼保健体系和承担全科性公共卫生事务能力的训练。

2. 谁来教,教什么

助产士的培养需产校教师开展教学。产校教师由专业课教师、文化政治课教师和实习教师组成,专业课又分为与妇产科直接相关的课程和其他科专业课。产校教师分为兼职与专职两种。

助产学校与妇产科医院的共生关系,使得与妇产科直接相关的课程教师可以由医院相关医务人员兼职,师资力量得到保障。如上海市立高级助产职业学校凌筱瑛校长是市立妇婴保健院院长、妇产科医师,她在担任产校领导的同时,承担妇科、妇婴卫生两门课的教学任务。凌筱瑛1928年毕业于北平

^⑤因助产学校都有附属产科医院,对实习生的长时间使用,将其视为临床的廉价劳动力,这种情况在私立产校尤甚,常被时人攻讦。

协和医学院,先后在上海、苏州、湖南等多家公私医院担任产科医师、妇产科主任、院长,1946年后开始接手妇幼卫生行政工作。协和医学院博士毕业及多家综合医院妇产科主任或院长的丰富经历,使其积累了足够的临床经验。即使长期做卫生行政工作,进行产校课程的教授还是绰绰有余。后来成为国妇幼院院长的张佩珠医师,新中国成立前后任职于市立妇婴保健院,也曾在该校兼职任课,主讲与其工作密切相关的“病理产科”“临症讨论”。张医师1944年毕业于圣约翰大学医学院,虽年资不及凌校长,但正处于临床工作与临床经验积累的上升期,讲授这两门课,恰好可以将实践与理论有机地结合,传递给学生第一手的临床经验。同样是市立妇婴保健院的杨瑛医师也在产校兼课,国立贵阳医学院毕业的她也教授“病理产科”。

由于助产学校一般只是与妇产科医院挂钩,而妇产科医院属于专科医院,医院主要医务人员是妇产科医师与助产士,缺乏其他科别课程的师资,因此这些师资需去别处寻找兼职者。这与民国时期杨崇瑞担任校长之国立北平第一助产学校^⑥的情况是一样的,该校一些课程请清华大学、北京大学、协和医学院的教授承担。当时朱章虞、林巧稚、潘光旦等名家都是该校的兼职教师^{[20]P19-22}。上海市立高级助产职业学校的营养学由时任中华营养促进会上海分会执行干事的李德麟担任,因其早年毕业于教会学校,英文较好,也兼教英文。另外,该校口腔卫生课由上海市齿病防治所贾维廉兼职讲授,药学课程由上海医学院杨藻宸兼职讲授。学校一些非主科课程,如音乐、体育等也因课时少而由外校教师兼职讲授。

当然,专任教师也是一股强大的师资力量。除国文、政治等文化课外,与产科直接相关的很多课程由校内专任教师执教。这些专任教师有一定的临床经验或丰富的助产经验,多受杨崇瑞民国时期理论

与实践的熏陶^⑦[6]P89,能认识到助产教育对妇幼保健事业的重要性,所以会全身心投入产校专职教学中。其中,民国时期杨崇瑞任校长的国立北平第一助产学校就开办了“助产师资进修班”,目的是培养专职的产校老师,入学资格限于公私产校的毕业生和曾任教职员两年以上领有助产士证书者^{[20]P27}。上海市立高级助产学校教导主任张孝璁便是该师班毕业的专职教师。她1932年从国立北平第一助产学校毕业,在南京中央医院做了4年助产士后回母校参加师资进修班,学习助产教育专业。毕业时,她被分配到国立贵阳医学院附设高级助产职业学校担任教员兼教导主任,一直工作到抗战胜利。1947年8月经老校长杨崇瑞的介绍,她赴沪帮凌筱瑛办产校。其教授的课程比其他专兼职教师都要多,有产科、育婴、助产职业问题讨论、护病学等^[21]。中国共产党接管市立高级助产职业学校时,她虽有离职或不任行政职务的想法,但接管小组认为“该员系助产教育人才,本校虽设备简陋,而确能发挥其技能,应予留用。”^[21]1942年,已内迁至重庆,同样由杨崇瑞创办的中央助产学校^⑧开设助产师资专修科,学制三年,以便更好地为全国培养产校师资力量。第一届助产师资专修科与上海医学院合办,有关课程与上海医学院学生同班上课,学生享受与师范学院学生同等待遇,但要求也较为严苛。首届30名学生只有12名顺利毕业,其中2名分配至上海中德助产学校、上海市立高级助产职业学校工作。该师资专修科一直办到1956年^{[20]P40}。

专门性的助产师资班培养了一些产校专职教师,因为有了师范性质的培训,她们在任职中可灵活承担妇幼保健理论知识与实践经验的课程。另外,还有一些未经助产师资培训但拥有丰富助产经验的助产士,可任实习指导员,将丰富的助产经验传授给学生。在上海市立高级助产职业学校中,齐拙华、石

⑥民国时期,在杨崇瑞等人的影响下,为了规范新式助产教育,国民政府成立了“中央助产教育委员会”。委员会成立后,旋即设立由杨崇瑞任校长的国立北平第一助产学校作为示范。

⑦杨崇瑞助产教育的理论与实践经验总结主要呈现在1928年和1930年用英文发表在《中华医学杂志》上的两篇论文《助产士的训练和助产教育》和《助产教育的实施及管理》中,此外还呈现在由她主编的国内助产学校教材中。

⑧1933年创立于南京,初称“国立第二助产学校”,后改称“中央助产学校”。

宣绪便担此角色。齐拙华 1938 年从国立北平第一助产学校毕业后在北平济生诊所做了半年助产士, 1939 年因抗战来到大后方四川璧山县卫生院, 由于其毕业自赫赫有名的国立第一助产学校, 很快担任助产士长, 1942 年至 1946 年底在中央卫生实验院任技术员, 后到上海嵩山区卫生所任助产士长。她主要讲授妇婴卫生学、门诊实习和个案研究等课程。石宣绪由曾在璧山县卫生院的同事齐拙华介绍, 1949 年也来到市立产校。她 1944 年毕业于中央高级助产学校, 五年的助产士经验让其轻松胜任“病房指导员”一职^[2]。

虽然前文从产校学生学习内容已看出中华人民共和国成立后对助产士的全科性培养趋向, 但从产校教师的人员结构来看, 妇产科及助产专门性的师资力量较有保障, 而其他科的师资力量则颇为缺乏, 较为依赖校外或附院外另请的兼职者。这也是前文所论产校逐渐并入市、区卫生学校的重要原因, 毕竟卫校的师资力量是全科性的。

综上, 中华人民共和国成立后上海产校的教学模式与内容、师资组成等一方面延续自民国时期, 另一方面则因助产士朝全科性培养方向发展, 师资力量的整合变得重要, 产校逐渐调整合并入卫生学校。即使助产教育与过去相比已相对全科化, 但新政权需要大量能深入基层与农村且更为全科性的医士。于是, 助产教育的式微变得明显。

二、“专”与“全”的矛盾: 助产教育的式微

从前文可见, 民国时期国家对产校的调整策略是逐渐合并减少甚至撤销, 将专门性助产学校并入全科性的中等卫校, 招生人数也逐渐下降。虽然“大跃进”时期, 上海又短暂出现了几家助产学校, 但 1955 年后, 民国时期那种产校兴盛的场面难以再现。当笔者在档案与报刊资料中看到沪上各妇幼保健机构助产士的履历时, 毕业学校大多还是过去的私立产校, 很少看到后来的助产士履历中有“某某卫生学校助产专业”毕业。一方面, 新毕业生被国家分配至内地; 另一方面, 学校着实减少了招生人数。所

以, 助产教育因产校被接管和继续办学而得以延续, 但也因政府的整顿调整及被并入卫生学校而式微。

中华人民共和国成立伊始, 产校整顿调整、规模缩小、合并进卫校导致的助产教育式微除因其前身的私立产校办学质量参差不齐、办学经费紧张外^①, 助产教育的“专”与国家全科性中级卫生人员需求的矛盾也是其式微的重要原因。

助产士是一门专业性、针对性较强的职业, 它在近代中国的快速发展起因于时人对国族积贫积弱的反思。女性被认为是“国民之母”, 其生育功能被视为“善种”大业^{[1][97]}, 孕产关乎国族的生存与发展, 西式助产被认为是科学的, 而助产士便是科学(新法)接生技术的掌握者。因此, 助产士在华发展初期主要职能是产检、接生, 从医学角度而言, 具有专科技性。20 世纪 20 年代末, 杨崇瑞将西方妇产医学与公共卫生学结合开辟一条新的妇幼卫生道路后^{[6][84]}, 其创办或受其影响的产校开始注意培养助产士处理公共卫生事务的能力, 但依然主要围绕妇幼工作展开。而如前文所述, 中华人民共和国成立后, 被接管、改公的产校对助产士的培养有进一步全科化的趋向, 这是国家对全科性中级卫生人员需求的体现。毕竟, 新政权非常重视基层与农村的公共卫生状况, 希望助产士发挥多重作用, 而不仅仅承担过去的新法接生工作。

虽然新培养的助产士有了全科化的发展趋向, 但仍以妇幼保健、妇产科知识为主。对于促进基层与农村的各项卫生保健工作更好地开展而言, 新旧助产士们的知识结构显得过于单一。而近代中国, 医学知识结构全科性的医师主要由海内外高等医学院培养, 且他们多在城市执业, 与助产士同一层次的全科性医务工作者并未被大量培养^②。因此, 中华人民共和国成立后的基层与农村特别缺乏全科性医务工作者, 助产士的专科性与那里对全科性医士需求的矛盾就逐渐突出。于是, 中国共产党将革命根据地开办卫生学校的经验带到上海, 开始培养中等

①如学校董事会不复存在、学校创办者离开中国大陆等原因造成的办学经费中断。

②以上海为例, 中华人民共和国成立前, 中等层次医学教育中只有护士学校、助产学校和极少数药校, 它们培养对象为护士、助产士和药士。

医学层次的全科性医士。医士的全面性体现在,他们可像医师毕业后选择妇产科执业那样成为妇幼医士,但又具备全科性的知识与技能,而专科性的助产士却难以成为其他科的医士。

代表官方对新中国医疗卫生事业进行总结的《新中国预防医学历史经验》一书指出“50年代后期助产士培养工作下降的原因是,区、乡卫生院普遍建立,需要能独立工作的妇幼保健人员,但按旧中国规定,助产士没有处方权,不准使用产钳,因此,在基层工作有很多困难,毕业后分配上存在问题。所以从60年代开始,把助产学校改为中等卫生学校,减少了助产士招生,增加妇幼医士、助产医士的班次,学习时间4年,毕业后充实到农村区、乡卫生院及各级妇幼保健机构工作。”^{[22]P48}该说法可从表1中助产士和医士毕业人数的变化得到大致印证。

表1 上海中等卫生学校1950-1958年毕业生统计
单位:人

年份	医士	护士	助产士	检验士	药剂士	牙科 技士	总计
1950		226	346		33		605
1951		145	308		100		553
1952		282	954		58		1294
1953		664	744		124		1532
1954		656	197				853
1955	100	446	58	57			661
1956	153						153
1957	171	571	57	56			855
1958	158	550		38		37	783
总计	582	3540	2664	151	315	37	7289

资料来源《上海市卫生局编制上海市卫生业务统计及解放十年来的卫生系统统计资料》,上海档案馆:B242-1-1082,1958年。

另外,虽然助产士培养本身变得全科化,中级卫生技术人员的培养目标也偏向全科性的医士,全科化之前助产士的专门性职能则需由初级妇幼保健人员来分担。在助产教育式微的同时,卫生行政部门

也加强了以接生员^①为代表之初级妇幼保健人员的培养、培训。从教材的印数直观对比也可看出:上海市第六人民医院胡志远医师1961年主编的助产士教材《妇科学》至1965年1月第8次印刷,共印了34000册^[23],而同为1965年,刘本立所编写的《农村接生员手册》当年一次印刷便达155000册^[24]。

助产教育曾经的兴盛给中国妇幼保健事业带来了美好前景,培养的助产士是新中国妇幼保健事业的骨干力量,为什么妇幼保健事业的发展换来的是助产教育的式微?下文从助产士自身继续考察。

三、进入体系:三级妇幼保健网对助产士的需求

助产士在中华人民共和国成立初期妇幼保健体系中扮演着重要角色。这是对民国时期现代助产事业发展的延续。她们受到新政权重视,是三级妇幼保健网建立过程中最主要的力量,在当时妇幼卫生工作中起着举足轻重的作用。

中华人民共和国成立初期,国家卫生部门秉承“以预防保健为主,保健与临床医疗相结合”的原则,考虑到孕产和育婴的生理性和病理性特点,在产科三级分工制和妇产科划区服务制的基础上建成三级妇幼保健网。在上海以“妇幼保健院-妇幼保健所-妇幼保健站”三级框架为主体,各级辅以同层次综合医院妇产科或产科医院^{[6]P93}。三级妇幼保健机构都需要足够的助产士开展工作。

三级妇幼保健网对助产士的需求,可从1953年《华东各省市调整整顿妇幼保健机构参考资料》中看出:妇幼(女)保健院人员编制中,助产士是20-40名;城市与县妇幼保健所助产士是5名;妇幼保健站,包括公立站与联合站助产士为3名^[25]。另外,市级与区级综合性医院妇产科也要配备足够的助产士开展工作。如此大的需求,使民国时期上海显得过剩的助产学校毕业生有了归宿。1950-1953年上海市人事局的档案显示,各区卫生科都在不停地试用与录用开业或失业助产士,以补充到各区卫生科诊疗站妇幼组、妇儿保健所、妇幼保健站,这一批助产士多有不错的助产经验与履历。联合妇幼保健站则

①接生员是中华人民共和国成立后国家卫生部门在推广新法接生工作中,通过团结改造旧产婆和培训新的基层妇幼保健力量而培养的初级妇幼保健人员。

由被国家动员起来的开业和失业助产士在自愿的基础上联合组成,这一批助产士多资历较浅。无论是被国家录用,还是被国家动员,助产士这个在中国只有几十年历史的职业,开始被纳入国家妇幼保健体系中。与过去一样,助产士要用新法接生的方法独立承担产妇的平产工作。但国家“以预防为主”的卫生方针,要求她们除接产本身外,还要承担基于预防医学思想的妇幼保健工作,如孕产妇保健、围产保健、常见妇科病防治、妇幼保健及公共卫生常识知识宣传等。这些工作内容使国家卫生行政部门对助产士的规范与管理变得更严格,掌握生理产科的相关技能只是她们成为助产士的最基本要求,这与前文所述的助产士全科性培养趋向是一致的。可见,助产士的职业定位在进入新中国妇幼保健体系后发生了一些变化。

中华人民共和国成立后,国家卫生行政部门还将妇幼保健体系中的妇幼保健人员按技术层次分为初级、中级与高级三个等级。初级人员以接生员为主,还包括保育员、妇幼保健员,高级人员为妇产科医师,中级则以助产士为主,后逐渐增加了“妇幼医士”等。中华人民共和国成立初期,接生员、助产士与妇产科医师构成妇幼保健体系中的主要技术队伍。助产士位列中间,连接上下两级,她们工作中的层级定位是“助上”和“启下”。然而,正是这两对关系导致了助产士的进一步式微。

四、“助上”和“越界”:助产士与医师的关系

助产士的“助”,从词意上说,是照顾好产妇,认真观察产妇的产程,指导产妇正确配合产程并使其顺利分娩,更多的是帮助产妇的角色。但近代以来,在医院产科中,助产士还常扮演辅助产科医师处理异常产的角色;同样,个体开业助产士有只可接平产且不可手术的行业要求,加上处方权的缺乏,使得助产士在接产遇到紧急状况无法及时送医院而延请医师前来处理时,能够充当医师的助手。因此,助产士的“助”也有帮助医师的意涵,但此“助”常并不被助产士自身所认可。

因新法接生的宣传、医疗机构中的同事关系以及同在医学院校接受过教育,在产妇、旧产婆或接生员看来,产科医师与助产士是天然的同盟,两者之间

的区别是模糊的。许多年轻学生选择助产学校时,便是奔着医生的头衔去的。民国时期,开业助产士“冒充”医生是常见现象,其常在自己的诊所招牌上书写“德医”“留美”“留法”“留日”等字样^[26],民众也信以为真。新政权开展基层妇幼保健后,保健站的助产士被产妇和产家认为是“产科医生”或称为“医生”仍是常见现象。助产士“越界”为医师的行为主要体现在处理异常产或做产科手术方面。

中华人民共和国成立后,国家卫生行政部门逐渐规范产科运行规则,助产士与产科医师的界限越来越清晰,但“越界”行为依旧存在且更为复杂。1950年6月,上海市人民政府批准的《上海市人民政府卫生局管理开业医事人员暂行规则》指出“助产士遇有难产时应即告知其家属延医师或送医院诊治,必要时除急救治疗外不得自行施行外科处理手术。”^[27]此“必要时除急救治疗外”仍给助产士的“越界”一定空间,尤其是城市中的偏远地段、郊区的联合妇幼保健站及开业助产士。而助产学校培养助产士时,病理产科的课程也赋予其“越界”做医生的能力,前文论及的上海市立高级助产职业学校中,张佩珠与杨瑛便教授该课。1955年9月出版的卫生部统编助产学校教材《产科学及护理》中“病理产科学”的篇幅要略大于“生理产科学”^[28]。而培养初级接生员的教材中,病理产科的内容只是稍有提及,只要求她们能识别异常产。1961年胡志远主编的助产士教材《产科学》同样有较多的病理产科学内容^[29]。

助产士拥有一定的“越界”空间与能力,还体现在对优秀助产士的宣传中。1955-1956年,邱慕勒的姓名频繁出现于当时的报刊与档案中。她是上海市第九人民医院妇产科的年轻助产士,当时只有22岁。她从小在农村目睹了贫苦大众无钱延医的种种困境,很早就立志成为医生,于是她入读上海市立高级助产职业学校并于1952年毕业。1954年冬,一个周日值夜班的晚上,助产士只有她一人当班。接生完三位产妇,又来三位,其中一位子宫已破裂,邱慕勒赶紧为她做了消毒并送至手术室,让医生早些动手术,然后继续照顾产房中另两位。寒夜中,她强忍着关节炎发作的疼痛给第四位产妇接生。然而,另一位产妇袁金妹羊水破裂,胎儿手、脚、脐带已先露

出来,这属于“胎儿脐带脱垂”,是难产的预兆。邱慕勒为此十分着急,她知道胎儿是靠脐带进行呼吸的,脐带在外面被扎紧了会使胎儿呼吸不到氧气,几分钟后就会发生危险。医院规定难产由医生处理,然而两位值班医生正在手术室为另一产妇做手术,难以分身。若去别处请医生,远水救不了近火。情急之下,母子的生命只能靠她这位助产士来救护了。邱慕勒一面安慰产妇,一面用力把产妇搬上万能手术床。她极力思索产科书上记载的脐带脱垂和复杂性先露的处理方法,依照书上的理论和平时看到的实际操作,艰难地把胎儿脐带和手塞了进去。不久后,婴儿顺利娩出,产妇安全。然而,新生儿又因深度窒息,需继续抢救,经过一系列紧张状况,她想起产科书中以二氧化碳来刺激呼吸的急救办法,不顾婴儿脸上的粪便、污血、黏液,弯下腰用自己的嘴对准婴儿嘴,先将残留在婴儿口腔的污血、黏液吸出,再为婴儿吹气。持续半小时后,婴儿终于“哇”的叫出声来^{[30][31]P28}。

此故事被多次报道。先登在上海《文汇报》“青年一代共产主义道德在成长中”专栏,作为一名优秀青年团员的故事来宣传。不久,具有卫生部机关报性质的《健康报》也出现与此文雷同的报道,同年上海的《妇婴卫生》还进行转载。显而易见,故事中邱慕勒从“助上”到“越界”只是紧急情形下的选择,“越界”的成功让她成为优秀典型,被媒体反复书写与宣传。她成为“模范助产士”,不仅获得“优秀青年团员”称号,还作为上海市卫生局青年社会主义建设积极分子的代表参加了全国青年社会主义建设积极分子大会^{[2][33]};1956年4月18日被团市委登入光荣簿^[34];成为1956年度上海先进卫生工作者,并作大会发言^[35]。她也因此成为第二届上海市人民代表大会代表^{[36]P200}。她的故事被上海第一医学院附属护士学校共产主义道德品质展览会作为优秀事迹展览^[37];还被上海市人民评弹工作团创作为短篇评弹,在多处演出^[38]。

在一位优秀助产士事迹的宣传文本中,我们看到了助产士与医师之间的微妙关系。在一些急救病案

例中,优秀的助产士是能胜任一些按权限要求原属医师岗位之职责的,这种胜任也因救命之功被官方认可。

1958年随着“大跃进”运动的开展,助产士的“越界”也更为常见。助产士“越界”做医师的工作不再限于临时的急救,由于医师的缺乏以及对助产士的提拔,其越界更趋常态化。1958年8月,上海市一万多名医务人员下工厂、农村、里弄,掀起了医务界“万人大军上前线”运动,开展以除四害、讲卫生、消灭疾病为中心的群众卫生运动,直到1960年7月才结束^{[71]PP49-51}。大量的妇幼保健人员也在“万人大军”中,虽然她们也深入群众中做妇女病的普查工作,但原来妇保机构中医生的缺乏严重影响了妇幼保健工作秩序,一些留守的助产士不得不站出来顶上医师的工作。

国妇幼便有一个案例。1958年该院“积极贯彻党的卫生为生产服务和预防为主方针,抽出大批医务人员下厂下地段到农村,实行以医院为中心,扩大预防,开展妇幼保健工作”。第一休养室“系生理休养室,医生全部抽走,查房工作,组织上指定由陆珏和另一位助产士共同负责”。陆珏为此“思想上比较紧张,感到这真是一个破天荒的事情,一个助产士怎么能担任医生工作,能胜任吗?每天60多个产妇,搞得不好出了问题不是对病人有危害吗?病人信任吗?”然而,现实情况逼得她只能硬上“在技术上刻苦钻研,积极阅读产科学及护理和妇产科有关书刊杂志,遇到问题即虚心请医师帮助讲解……对产妇的情况能仔细的的观察,随时注意研究因果。”^[39]同时,当时处于“西医学习中医”的高潮,她学习针灸和中药后,研发出针灸综合疗法预防产后出血、针灸催奶、针刺子宫缩痛等,并根据针灸实践写了六篇论文^[39]。一位被她针灸治好头痛的产妇,在出院后将其称为“医师”：“病好了,深感生活在伟大毛泽东时代的幸福,只有在党和毛主席的教导下,才会出现像陆珏同志这样千千万万的好医师!”^[39]陆珏借助“大跃进”中的“越界”及对“越界”后工作的胜任,此后成为一位妇产科针灸专家^②。时任国

②1987年11月她在北京参加了世界针灸学会联合会成立暨第一届针灸学术大会,提交论文《全子宫切除术中中药结合的探讨》;同年,她参与的《针麻腹式输卵管结扎研究》课题获得国家中医药管理局中医药科研基金项目乙级奖。

妇幼副院长的张佩珠医师对当时助产士的“越界”也持肯定态度,她认为“我们医院,‘大跃进’中医生都抽出去了,助产士管病床,也未出问题,工作反而比医生弄得清楚。1958年出席全国积极分子大会,针灸搞的很好。故放手给她们搞,有领导的帮助,是可以搞得好的,目前我们的助产士结扎输卵管,都会搞了。”^[40]

卫生行政部门也对助产士中优秀的“越界”者给予一定的支持。在那个特殊年代,极少数中级妇幼保健人员经过学习或进修,通过卫生行政部门考核后可以正式晋升为高级妇幼保健人员,也即医师的^{[22]P50}。

国妇幼助产士孙菊芳就是一个例子。“大跃进”中她也一度被组织分配去做医师工作,因其刻苦钻研,基本完成任务。1960年,医师从下基层除病灭害运动回来后,她恢复助产士身份^[41]。经历“越界”医师的磨砺后,25岁的她,作为共青团员,带着一股干劲——“充满青年人的活力,工作热情,干劲足,做事主动干脆,能听党的话,党指向哪里,她就奔向哪里”。她业务熟练,动作迅速,配合工作做得及时、主动,医师对其评价好且愿意与之搭班。在技术革新运动中,她“更是积极响应党的号召,想办法,动脑筋,找门路,在短短的一年半时间中,她和产房同志一起完成技术革新24项”,能够通宵苦干配合医师,协助完成论文。这一年,作为助产士的她获得“先进工作者”称号^[42]。1963年,上级派她去做计划生育工作,她又是“全力以赴,业务技术上勤学苦练,严守常规,确保质量”。曾经“越界”医师的经历让她可从容应对计划生育中结扎输卵管、人工流产及放节育环等小型手术。1964年,在嘉定农村参加巡回医疗队时,她因陋就简,以竹竿代替盐水架作为妇科常用的冲洗架,以门板代替手术床,为农民做了大量手术,且术后逐户上门访问^[43]。孙菊芳这几年对计划生育手术的熟练掌握——“从事结扎输卵管,

人工流产及放节育环数千例,未发生过严重事故”,早已胜任医师的工作。1965年3月她也以医师之名在《文汇报》上发表了《更好地为农村妇女服务》,约两个月后,她被上海市卫生局正式提升为医师^[44]。

这几个案例是“越界”成功的代表。少数优秀助产士因“越界”后的胜任被提拔为医师,但更多助产士的“越界”,因技术不足且又无刻苦用功学习的毅力而未成功。当医师正常工作秩序恢复,她们便回归“助手”角色。然而,无论是新中国成立初期,还是今天,邱慕勒所遇到的紧急情况都不是常态,助产士靠“越界”证明自己胜任一些医师职权的机会不多,助产士晋升为妇产科医师更无一条制度化的途径^③。与妇产科医师之间明确的职权界限成为助产士进一步式微的原因之一。

共和国成立初期,对助产士这一职业并未专门立法进行管理,对她们职业权限界定基本延续国民政府1943年9月30日颁布的《助产士法》,该法第十条规定“助产士对于产妇或胎儿、新生儿,不得施行外科、产科手术,但施行消毒、灌肠、剪脐带之类,不在此限。”^{[41]P671-673}这也是新中国成立初期卫生行政部门对助产士默认的规定。如1952年3月,助产士职责被规定为“助产业务限于处理正常产,如遇难产须转医救治。且应候医师来诊后离去;不可转医救治时,量力进行急救;对产妇及新生儿有保健责任。”^[45]所以助产士在大部分情况下只能接平产及辅助医师接生。

相比于中国的助产士,西方助产士的职权要广得多,拥有小型产科手术与难产的处理权限。如产钳由西方男性助产士张伯伦家族所发明,然而在近现代中国,因它主要用于难产,且使用时存在一定的风险,可能导致产妇子宫颈与阴道壁的损伤,也可能导致新生儿头部损伤,所以使用产钳被归入产科手术,也即“产钳术”,经验丰富的医师才能主持使用,

^③1961年,上海市卫生局制订《中级卫技人员晋升高级卫技职务试行办法》,直到1965年4月,上海市卫生局才将100名中级卫生技术人员晋升为医、药、技师,也即正文所述孙菊芳晋升的那次。1974年,因许多医生被迫离开工作岗位,上海市卫生局制订了《上海市选拔护士、助产士担任医师的暂行办法》,提拔了一些助产士。在其他年代,助产士无晋升医师的常规途径,虽然20世纪80年代末上海组织过4次“士升师”考试,但主要是医士升医师,而不是助产士升妇产科医师,这也体现了助产士技术的专门性给自身带来的限制。

以免给产妇与婴儿带来不必要的伤害。

另外 相比于西方许多国家的助产士,中国助产士从未获得过处方权(即使她们在产校中上过处方课),不能开处方药。处方药主要包括麻醉药、精神类药、心血管类药、抗生素等。一些问题随之而来,如在基层从事妇幼保健工作的助产士,不仅要应对群众孕产的保健需求,妇科疾病也需要她们初步处理,没有处方权,许多妇科常见病、多发病需处方药去治疗时,只能延请医师或送院处理。这对助产士与病家都是极其不便的。

当然,助产士小型产科手术权、处方权的缺乏除因相关管理法规延自民国时期,也与共和国初期将卫生技术人员严格分为初、中、高级相关。中级的助产士与高级的产科医师之间的重要区别就体现在是否有小型产科手术权和处方权。从前文所述助产学校培养课程及助产士“越界”后的优秀表现来看,新中国成立初期得到强化的职权限制成为她们职业发展的一大瓶颈。

五、“启下”和竞争:助产士与接生员的关系

共和国对产婆的改造及接生员的培养,让助产士与产婆之间原本单纯的竞争关系发生了变化:助产士成为产婆与接生员的老师,承担“启下”的责任。不过,同用新法接生对产妇进行平产,使她们之间依旧存在竞争关系:她们要为争夺平产的产妇资源而竞争。如上海三级妇幼保健网建成后,规定联合妇幼保健站、开业助产士与接生员都可接二至五胎的平产。

助产士过去与产婆的竞争关系,是新法接生与老法接生的竞争,在国家大力推行新法接生、改造旧产婆的工作开展与深入后,这种竞争逐渐淡出或隐匿。对于一些未被改造为接生员却依旧在接产的产婆而言,助产士在她们面前是科学与卫生行政的代表。国家也赋予了助产士一定的妇幼卫生监督与管理权力,在分娩场域中遇到产婆时,助产士是威严的代表,产婆要躲着她们走^④。新的接生员继承了过去产婆与助产士的竞争关系。然而,在改造旧产婆、培养接生员的过程中助产士往往扮演老师的角色,

因此她们之间的关系是双重的^{[46]P94}。

助产士与接生员之间的师生关系,源自国家“团结改造旧产婆,培养新法接生员”的方针,在产婆改造中助产士如何扮演“师”的角色呢?《上海市产婆改造和管理办法草案》指出“负责干部,可由各区卫生科选取妇幼卫生方面有能力的助产士一至二人”^[47],而实习方面则“内容为一般卫生常识及接生,每人须看接生三个,然后本身接二个或可增加三至五人由助产士在旁察看,认为合格始可结业”^[47]。为使助产士更具改造产婆、培养接生员的资质,上海市卫生局王聿先副局长清楚地意识到,助产士的能力要提高,因此正在助产学校接受培养的助产士也要加以训练,让其学习妇幼保健工作及如何训练产婆^[48]。

改造与培养过程之后,助产士作为接生员“师”的身份仍要继续,并扩展到管理与监督。市区接生员加入各区妇幼保健协进会,按地段3-5人组成一小组,组长每月向分工负责的助产士汇报工作情况,由该助产士负责管理并协助解决困难^[47]。一般由地段联合妇幼保健站中助产士担此任务,除技术协助和指导外,还要监督接生员的工作态度和作风^[49]。在郊区,各妇幼保健站的助产士通过定点巡检来指导接生员解决产前后检查或临产疑难问题以及开展妇幼保健宣教等工作^[50]。对接生员的管理与监督尤为重要,关乎新法接生的质量。为了做好接生员的管理与监督工作,甚至会出现接生员去医院实习时,区妇幼保健所派一“能力较强的助产士”一起去进修的情况,以期“既能做好接生员的思想、生活等工作,又可以提高助产士本身的业务水平”^[51]。

哪怕是在“大跃进”大兴产院、接生员地位史无前例高涨时^{[46]PP96-97},助产士作为接生员“师”的身份依旧存在。1959年9月16日,毕业于上海市第一妇婴保健院助产学校的江露平服从组织分配来到松江江县妇幼保健所,她负责朱行公社妇幼卫生工作,恰好赶上该社办产院。然而办产院并非易事:房子要找公社党支部要,修房子要找公社供销部要砖与木材,产床与病床则找群众借。她白天忙于帮即将掌

^④产婆一怕被拉去改造,二怕被具结停业,三怕被拉作典型在群众面前接受批评。

管产院的接生员搞基建,晚上帮她们补课、讲解业务知识,并结合接生员月会及产时的交谈,让她们更熟练掌握新法接生的步骤、认识新法接生对保护妇幼健康所起的作用。接生员们在她的帮助与辅导下,提高了接生质量,严格做到“三消毒”,同时也表达了办好产院的决心。在江露平的努力下,朱行公社两周内就办起四座产院,可为社员提供不错的住院分娩环境^[54]。

早在1931年,时任上海医师公会副主席的庞京周将助产士与产婆之关系定位为“在学术上显有高下职别,在职务上实无轻重之分。”^{[53]P560}助产士对产婆改造后的接生员而言是“师”,也源于学术层级上的“高”,但“职务上”她们皆从事平产与一般性的妇幼保健工作,因此在日常工作中不免有竞争。

瞿家廊位于近郊地带的普陀区,共有居民38000余人,多为附近工厂职工家属,也有部分是摊贩与三轮车工人。该地新法接生率只有81%,是全区开展新法接生最差的居委会,其中由接生员接生的仅占40%。老法接生中90%属自理,其余少数仍由未受训的产婆接生。实际上,瞿家廊平均每月出生婴儿数220名,而新法接生的力量在这里有5位助产士与4位接生员,其中4位助产士已组成1个联合妇幼保健站^[54]。平均下来,每人每月只要接24个产妇即可使新法接生率达到100%,加上该地部分民众享受劳保公费,可去医院住院分娩,有难产等病理产科问题也可去医院处理,实际在家接生的不足220名。为什么有这么大的缺口呢?这与助产士、接生员之间的配合不畅及竞争相关。

按照该区妇幼保健所的要求,助产士负责为头胎与六胎以上产次多的产妇接产。一方面,接生员认为这是区妇幼保健所帮助助产士“抢她们的饭碗”,并“感到很彷徨”。她们以接生为职业,家人可能需要这份职业来养活。她们认为区妇幼保健所与联合妇幼保健站助产士之间是“先生包庇先生,官司打不赢”。故而对区妇幼保健所采取阳奉阴违的态度,遇到头胎或产次多的产妇隐瞒不报。另一方面,接生员在群众中宣传助产士的缺点、抬高自己、招揽生意。如她们对医院或助产士已诊断应住院分娩的孕妇说“住医院要几十块钱,请先生要十几块钱,我

们随你给,一样都是新法接生”。又如,童丁氏说:“我接十六胎,二十胎的都没出过毛病,先生却常出毛病要送医院”。而负责头胎及六胎以上接生的助产士却觉得“头胎等待的时间长,麻烦!”且头胎与产次多的产妇容易发生异常情况,倘若不能及时送到医院,她们怕“出了事故坏名誉,吃官司”,何况说服产家转院也是很麻烦的事^[54]。

助产士也顾虑与接生员之间的分工配合关系,如按地段接生负责制的要求,她们常需下里弄做妇幼卫生宣教与产前检查。瞿家廊联合妇幼保健站助产士对产检的看法是矛盾的,她们既认为下里弄会让接生员说她们拉生意、做广告,导致不和谐,又认为产前检查本身也确使“生意”被接生员拉走。因为群众认为助产士与接生员一样是新法接生,接生员也是经政府训练的,既然查过胎位正常,接生员收费便宜,就找接生员接生。加之由于助产士与接生员之间原本的业务指导关系,她们的巡回产前检查站常设在接生员家里,产妇在接生员家中产检后,索性继续就近来请接生员接生^[54]。久而久之,助产士便不太愿意下里弄开展产检与妇幼卫生宣教工作,即使按照要求继续做了,也常出现服务态度和作风不好的状况。

瞿家廊助产士与接生员之间相互竞争及配合不畅的状态,最终影响的是产妇与产家。好在瞿家廊妇联基层组织——基层妇代会借助1954年上海市里弄改革之风,在联合妇幼保健站助产士、接生员与产家之间开展沟通、斡旋与思想动员,打消了各自的顾虑。助产士继续在业务操作上给予接生员帮助,把正常的2-5胎孕妇中愿意让接生员接生的,主动分给接生员;接生员则做到保持定期向助产士汇报学习、逐步提高自我要求,消除自己“怕抢饭碗、怕受淘汰的恐惑情绪”,鼓舞了她们对新法接生的信心,认识到对母子负责的必要性、将头胎或多胎接生转给助产士的重要性^[54]。

接生员多由产婆培训,年龄相对偏大,接生经验更为丰富,反而助产士年纪轻,接生经验不多,许多助产士自己也未经历过孕产。在新法接生推广背景下,年轻的助产士可凭借新法接生的知识权力,在与采用老法接生的旧产婆竞争中占得上风。但面对同

为新法接生的接生员时,她们的年轻与娇气会影响产家的选择倾向。许多产家依旧会像民国时期一样称助产士为“助产小姐”,若无一定工作成绩积累,过去城市中助产士的“小姐”形象依然存在。相反,接生员的优势是群众基础好、收费低,同样是新法接生,也学会了产检,遇到难产与助产士一样需送医院。

虽然中华人民共和国成立初期助产士扮演了接生员的“师”及管理者角色,但因她们在业务权限上是一样的,从产家和产妇选择来看,许多助产士在与接生员的竞争中并无绝对优势。后随着国家整体医疗水平上升,城市基层及农村已不需再培养接生员,本由助产士所担任的“师”及管理者角色也随之流逝,加之她们的职权依然受限,完全变为产科医师的助手。因此,与接生员的双重关系及其变化成为助产士进一步式微的另一原因。

六、新中国成立初期助产士发展新困境的显现

不可否认,近代以来随着国族话语与卫生现代性呼声的兴起,助产士得到快速发展,她们在中国近现代医疗卫生体系中成为一道独特风景线,她们是女性的新兴职业,既可在医院妇产科中与医生、护士共事,也可独立开业接生;她们在国家妇幼保健体系中“助上”“启下”,串联生理性分娩与病理性产科医疗,她们还可面向基层开展产妇分娩之外的妇女保健,如女性生理卫生、妇科疾病防治等,但她们的一些职业困境在中华人民共和国成立初期即已显现。前文对上海助产教育、助产士与医师接生员之关系的论述中,已对中华人民共和国成立初期助产士发展的一些困境及其原因作了分析。然而,随着历史车轮的不断向前,一些新困境继续出现且影响持久,并最终导致了助产士在中国卫生体系中的边缘化——被划入护理/护士序列。

(一) 分娩医疗化趋势的影响

赵婧的专著对民国上海的分娩医疗化进行了讨论,认为分娩医疗化与民国时期上海妇产科医院林立直接相关,然而当时公医制度并未完善,且这些医院多为私立,营利是它们的生存之道,所以民国上海的分娩医疗化“通常只有社会中上层妇女才能够享有”^{[21]213}。

共和国时期分娩医疗化是以提倡住院分娩与提

高住院分娩率为起点的。从上海解放到1957年上海市妇幼保健体系建成,新法接生率、产妇与新生儿死亡率这些基本指标逐渐转好。妇幼卫生行政部门也不断追求新的成绩,提高住院分娩率开始进入他们的规划与实践中。1956年,中央卫生部妇幼卫生司在十年妇幼卫生工作规划中即提出提高住院分娩率^{[22]P69}。而上海则在同年3月19日出台的《上海市妇幼卫生工作十二年远景及七年规划(草稿)》中对住院分娩提出具体目标(见表2)。

表2 1956年上海市住院分娩率的计划目标

	1956-1957年	1958-1962年	1963-1967年
市区	40%	65%	95%
郊区	8%	35%	60%

资料来源《上海市妇幼卫生工作十二年远景及七年规划(草稿)》,上海档案馆: B242-1-886,1956年3月19日。

“大跃进”中大兴农村产院便显示了对农村住院分娩率的高追求。而原本以助产士主导的家庭接生为主要业务方式的联合妇幼保健站也并入镇、公社卫生院,相应的接生业务方式也逐渐变为以住院分娩为主。原本就以住院分娩为主要业务的各保健院、产科医院与综合医院妇产科则大大提高了病床周转率。

住院分娩又与助产士的式微有何关系呢?住院分娩率的提高使分娩医疗化的介入相对容易与普遍,产科医生在分娩中扮演的角色越来越重要。原来生理性分娩由助产士或接生员前往家中接生,助产士的角色非常重要,而在医院中助产士更多地扮演产科医生的助手角色,使得助产士趋向产科护士化。分娩模式从助产士主导、医师在分娩异常时介入,变成以医师为主导、助产士为医师当助手,或在医师指导下接生。虽然这种分娩医疗化的模式可在整体层面上提高接产质量,更好地保障母婴安全与健康,但也使得助产士的角色越来越边缘化,甚至一度不如共和国初期大力培养的、作为她们学生和竞争者的接生员。

“文革”十年浩劫后妇幼保健体系迅速重建,分

娩医疗化趋势随着中国医疗卫生事业的高速发展一直持续到今天。而提供家庭分娩服务的接生员也逐渐退出历史舞台。如今已几乎看不到家庭分娩,基本是由产科医师主导的住院分娩。当社会重新呼吁助产士进行以自然分娩为主的接生模式时,助产士却大大缺乏了。

(二) 无独立职称体系

前文曾论及助产士被卫生部门晋升为医师的情形,然而这些只是极少数优秀助产士所能获得的认可,大部分助产士并无此机会。中华人民共和国成立初期,妇幼保健体系内的职称体系是针对临床医疗的妇产科与儿科医务工作者,对以妇幼保健为日常业务工作的助产士是另一种体系。从事妇幼保健理论工作的华嘉增医师指出“你去让她考妇产科,她考不上,考不上也不愿意做,她职称不定,待遇跟不上,所以队伍散起来也容易散。”且由于无职称体系,她们“不善于及时总结经验并上升到理论来进一步指导实践”^⑤。

妇幼保健院、产科医院与综合医院妇产科中的助产士若一直默默坚守岗位,她们只有职务上的晋升空间,成为正副助产士主任、正副助产士长。助产士成长为助产士主任、助产士长,因年资与经验的积累,她们的业务能力还是要强于初出茅庐的助产士,工资上也高得多^⑥。但是职务毕竟不是职称,职务有岗位之限。如1948年上海市立第一妇婴保健院有1名助产士主任、2名助产士长和18名助产士,比例为1:2:18^⑤。1949年6月上海市立产科医院被接管时助产士主任与助产士的比例是2:22^⑥。上海市沪东纺织工人妇幼保健所1951年成立时有助产士主任1人,助产士8人^⑦。可见,助产士晋升为助产士主任或助产士长,从比例上看要面临很激烈的竞争,且要看助产士主任或助产士长是否有去他处高就或调岗的机会。

中等卫生学校培养的全科性医士,虽然毕业工

作起初也属中级卫生技术人员,但他们却有良好地晋升医师之路。其中属妇幼保健系列的妇幼医士,便可升为妇产科医师。这也是中等卫生学校中减少助产士招生而增加医士班次的另一原因。由于“文革”期间高等医学院受到的冲击远大于各地中等卫校,所以改革开放后地方医院妇产科与妇幼保健院中的妇产科医师多由这些卫校培养的妇幼医士晋升^⑦,而不像“文革”前妇产科医师都有医学院毕业背景。

为了给助产士一定的激励,1994年,国家将其纳入护理/护士管理^{[58]P1712},并按护士的职称序列晋升。虽然一定程度上使助产士摆脱了中华人民共和国成立初期已显现的职称困境,但依然无独立的职称体系,更使后来助产士的职业身份变得模糊——中华人民共和国成立初期,与医师、护士相比,职责分工明确的她们逐渐从属于护士并延续至今。这对助产士职业而言,几乎是一种发展的断裂。

七、结语

中华人民共和国成立之初,助产士这一民国时期快速发展的女性职业得以延续。一是体现在新政权的卫生行政部门通过对城市中公私助产学校的接管与整顿,使之更规范地培养助产士;二是体现在产校的教学模式与内容得以继承并出现全科性发展趋向;三是体现在中华人民共和国成立初期国家对助产士这一职业相对重视,将她们纳入国家卫生工作方针指导下的妇幼保健体系中,以更好地助力母婴健康。

助产士进入国家体系后,她们是中华人民共和国成立初期国家妇幼保健体系中的主体与关键力量。她们在体系中发挥“助上”“启下”的重要作用:既要独立承担产前后检查访视与生理性分娩接生工作,也要配合医师开展病理性分娩的诊治工作,还要负责改造旧产婆与培养管理新法接生员。

为了更好地解决城乡医疗卫生资源不平衡问

^⑤华嘉增口述,访谈人:王瀛培,2015年1月21日。

^⑥如上海市立产科医院刚刚被接管时,助产士主任与副主任工资为240元,而助产士则为80-200元不等。参见《上海市立产科医院概况》,上海档案馆:B242-1-147,1949年6月。

^⑦这些人中有很多依旧工作在全国医疗机构医疗保健工作的第一线,许多已晋升为副主任医师,但因没有高等医学院的学习经历,高层次科研与技术能力缺乏,他们在退休之时也很难晋升主任医师。

题,中国共产党立足革命年代的经验,在承接上海助产教育基础后,将之整合并入新成立但源自根据地模式的卫生学校。相比过去助产学校培养的专科性助产士,卫生学校的重心偏向培养更为全科性且适合基层与农村的医士。这也成为助产教育式微的重要原因。另外,在实际工作中,因助产士与产科医师间的明确职权界限、助产士与接生员间的双重关系及其变化,加之分娩医疗化的大趋势、未设立助产士独立职称体系等原因,助产士的发展逐渐陷入困境。无论是人才培养,还是职称评定与人事管理,助产士最终汇入护理/护士序列,她们在当代中国的职业身份逐渐模糊。

21世纪以来,随着分娩过度医疗化及高剖宫产率的加剧,改革开放后颇为流行的“以医生为主”之产科服务模式^{[59]P299}开始成为业内人士反思与批评对象,重新呼吁发挥助产士在孕妇生理分娩过程中的作用,加大助产士的培养力度。然因中国医疗卫生事业的总体快速发展,群众对妇幼保健的质量要求越来越高,不太愿意把生命中的重要时刻交给中等技术水平的助产士。伴随着许多中等卫生学校升格为高职高专院校,助产士的培养进入大专层次,但与助产士职称评定划入护士序列一样,大专层面的

助产士培养也属护理专业^⑬。21世纪以来也有极少数医学院开设本科助产专业,但仍在护理专业招生,只不过备注(助产方向)^{[60]P13}。直到2016年,得益于国家“全面二孩”政策落地,“助产学”首次以独立专业出现在教育部本科专业目录中,南方医科大学等4所医学院校获批开办该专业,2017年则新增22所,覆盖大部分省份^[61],这是当代中国助产士培养与发展的一次重要转折,可以预期未来将有一批批高学历、高水平助产士涌现。

如何更好地借鉴历史,发挥本科层次助产士在“健康中国”战略、“全面二孩”背景下妇幼保健中的作用,以下几点值得思考与探索。(一)助产士工作回到“专”的层面,积累助产经验,在产妇孕产过程中更好地发挥她们的全程陪伴与指导作用,提高自然分娩率。(二)助产士与同层次临床医学专业毕业生一样,取得国家执业资格证后,卫生行政部门适当给予一定的小型产科手术权及处方权,提高其应对产科临床问题的权限。(三)更科学地明确产房中助产士与产科医师之间的分工,同时引导助产士进入社区独立开展工作。(四)将助产士从护士序列中独立出来,设置独立的职称体系及人事管理制度,便于其专业化、长久性的发展。

[参考文献]

- [1]周春燕.女体与国族:强国强种与近代中国的妇女卫生(1895-1949)[M].台北:“国立”政治大学历史学系,2010.
- [2]赵婧.近代上海的分娩卫生研究(1927-1949)[M].上海:上海辞书出版社,2014.
- [3]张大庆.中国近代疾病社会史(1912-1937)[M].济南:山东教育出版社,2006.
- [4]陈明光编.中国卫生法规史料选编(1912-1949.9)[M].上海:上海医科大学出版社,1996.
- [5]上海市人民政府卫生局公告.沪卫医学第四三号[N].文汇报,1950-08-14.
- [6]王瀛培.“旧中国”经验与“新中国”道路:杨崇瑞和中国妇幼卫生理论与实践的起源[J].妇女研究论丛,2018(6).
- [7]教部注意卫生教育[N].新民晚报,1946-11-05.
- [8]上海市市立高级助产职业学校关于清点工作情况汇报[Z].上海档案馆:B242-1-97-1,1949.
- [9]上海市军事管制委员会市政教育处关于为高级护士、高级助产两职业学校自1949年8月份起划归卫生局领导请查照的函[Z].上海档案馆:B242-1-97-327,1949.
- [10]适应国家大规模经济建设需要本市中等技术学校完成调整工作[N].文汇报,1952-11-24.
- [11]上海市卫生局关于高级助产学校并入卫生学校的通知、接管清册[Z].上海档案馆:B242-1-413-1,1952.
- [12]上海市人民政府卫生局关于对上海市私立助产学校整顿的意见[Z].上海档案馆:B242-1-453-19,1952.

^⑬当前全国妇幼保健机构中的助产士也多为护士出身,她们要先取得护士资格证书,再经所在单位的申请、培训与考核后取得助产士资格证书才能从业。

- [13]上海市人民政府卫生局关于上海市各私立助产学校合并经过及经费支付的报告[Z].上海档案馆: B242-1-453-33 ,1952.
- [14]关于健民、益民助产学校请求接办一案已报上海市文委并同意的函[Z].上海档案馆: B105-1-819-26 ,1953.
- [15]本市中级卫生技术学校 调整工作已告完成[N].新民晚报 ,1953-09-14.
- [16]上海市人民政府卫生局公告 沪卫医校(53)发字第一九二号[N].文汇报 ,1953-09-14.
- [17]张明岛、邵浩奇编.上海卫生志[M].上海:上海社会科学院出版社 ,1998.
- [18]上海市师范学校、中等技术学校情况介绍 第二部分中等技术学校(续) [N].文汇报 ,1952-07-03.
- [19]上海市师范学校中等技术学校介绍(下) [N].文汇报 ,1953-07-29.
- [20]左奇、严仁英编.杨崇瑞博士——中国妇幼卫生事业的开拓者[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社 2002.
- [21]上海市市立高级助产职业学校填报教职员调查表[Z].上海档案馆: B242-1-97-71 ,1949.
- [22]《新中国预防医学历史经验》编委会.新中国预防医学历史经验(第四卷) [M].北京:人民卫生出版社 ,1990.
- [23]胡志远编.妇科学[M].北京:人民卫生出版社 ,1965.
- [24]刘本立.农村接生员手册(第2版) [M].上海:上海科学技术出版社 ,1965.
- [25]上海市人民政府卫生局关于华东各省市调整整顿妇幼保健机构参考资料[Z].上海档案馆: B242-1-483-1 ,1953.
- [26]上海市妇女联合会关于助产士联合会的材料[Z].上海档案馆: C31-1-196-43 ,1949.
- [27]上海市人民政府卫生局公告[N].文汇报 ,1950-08-14.
- [28]周萼芬等.产科学及护理[M].北京:人民卫生出版社 ,1955.
- [29]胡志远编.产科学[M]北京:人民卫生出版社 ,1961.
- [30]冯文凤.为了生命[N].文汇报 ,1955-03-02.
- [31]曹禾.新生命的保护者——记青年助产士邱慕勒[J].妇婴卫生 ,1955 (11) .
- [32]市卫生局青年积极分子 举行大会选出代表十九人[N].新民晚报 ,1955-09-05.
- [33]第一个五年计划执行以来 本市已培养了很多卫生干部[N].新民晚报 ,1955-09-30.
- [34]鼓舞广大青年向科学文化进军 又一批优秀青年的名字登上了光荣簿[N].新民晚报 ,1956-05-04.
- [35]上海市立第九人民医院助产士邱慕勒在 1956 年上海先进卫生工作者会议上的发言稿[Z].上海档案馆: C3-1-77-51 ,1956.
- [36]荒砂编.上海妇女志[M].上海:上海社会科学院出版社 2000.
- [37]共产主义道德品质展览会[N].文汇报 ,1955-06-30.
- [38]短篇评弹“把青春献给社会主义” 人民评弹团将在春节演出[N].新民晚报 ,1956-01-29.
- [39]中国福利会国际和平妇幼保健院关于陆珏同志的先进事迹材料[Z].上海档案馆: C45-02-284-9 ,1960.
- [40]上海市医务工作者工会关于研究分析妇女界中存在问题的综合报告[Z].上海档案馆: C3-01-97-15 ,1960.
- [41]中国福利会国际和平妇幼保健院填报的 1966 年上海市“三八”红旗手集体登记表(孙菊芳) [Z].上海档案馆: C45-01-326-3 ,1966.
- [42]中国福利会国际和平妇幼保健院填报的宣传系统预选先进单位、先进工作者事迹登记表(孙菊芳) [Z].上海档案馆: C45-2-283-62 ,1960.
- [43]孙菊芳.更好地为农村妇女服务[N].文汇报 ,1965-03-08.
- [44]邵浩奇.社会主义制度优越性的又一表现 本市提升一批中级医务技术人员[N].文汇报 ,1965-05-01.
- [45]西北军政委员会卫生部翻印.医士药剂士助产士护士牙科技士暂行条例暨施行细则[Z].1952.
- [46]王瀛培.团结与改造:从旧产婆到社会主义接生员[J].妇女研究论丛.2017 (4) .
- [47]上海市卫生局关于产婆改造及管理实施办法草案[Z].上海档案馆: B242-1-303-1 ,1951.
- [48]王副局长关于上海市妇儿保健专业会议总结报告[Z].上海档案馆: B242-1-306-7 ,1951.
- [49]上海市人民政府卫生局关于上海市联合妇幼保健站管理办法草案[Z].上海档案馆: B242-1-839-23 ,1955.
- [50]上海市卫生局关于 1956 年工作情况报告[Z].上海档案馆: B242-1-884-12 ,1956.
- [51]上海市农村接生员培训情况汇报(初稿) [Z].上海档案馆: B242-1-1687-36 ,1965.

- [52]上海市松江第一妇婴保健院关于江露平同志把青春献给农村妇幼保健事业的事迹材料[Z].上海档案馆: A31-2-73-53,1960.
- [53]庞京周.今日助产妇之职务[J].中华卫生杂志(二年全集),1931.
- [54]上海市卫生局关于检送《上海市卫生部门与上海市民主妇女联合会是怎样配合作妇幼卫生工作的》材料的函[Z].上海档案馆: B59-2-54-23,1955.
- [55]上海市立第一妇婴保健院1948年工作报告书[Z].上海档案馆: Q580-6-18,1948.
- [56]上海市立产科医院概况[Z].上海档案馆: B242-1-147,1949.
- [57]上海市沪东纺织工人妇幼保健所关于申请急救车的函[Z].上海档案馆: B242-1-302-42,1951.
- [58]朱丽萍.国内外助产士的培训和管理的[J].中国妇幼保健,2013(11).
- [59]郭洪花、付伟.1949-2008年中国助产政策演变过程及其影响因素分析[J].健康研究,2009(4).
- [60]魏碧蓉.我国高等医学助产专业教育历史、现状与展望[J].中国高等医学教育,2010(11).
- [61]有据推荐“爆款”新专业——助产学[EB/OL].搜狐网,https://www.sohu.com/a/235554752_375797.

责任编辑:绘山

《妇女研究论丛》编辑部撤稿声明

经本刊编辑部组织同行专家核查,我刊2019年第3期刊发的署名作者为卢云、李雪芹的论文《当代印度穆斯林妇女运动及其组织——以“穆斯林妇女权利网络”和“印度穆斯林妇女权益运动”的发展为例》,与印度学术期刊 *Contributions to Indian Sociology* 2011年第1期刊发的署名作者为 Nida Kirmani 的论文“Beyond the Impasse ‘Muslim Feminism(s)’ and the Indian Women’s Movement”高度相似,参考文献刻意回避 Nida Kirmani 的论文,剽窃、抄袭行为属实,严重违反了学术规范和学术诚信。为营造风清气正的学术环境,编辑部查实后立即向相关文献数据收录机构(中国知网数据库、万方数据库、超星数据库、中国人文社会科学核心期刊要览数据库、中国人民大学书报资料中心数据库)发去撤稿声明,在《妇女研究论丛》官方微信公众账号删除相关论文。编辑部对这种严重的学术不端行为表示严正谴责,自认定之日起十年内不再受理上述两位作者提交的稿件。同时,编辑部对原文作者 Nida Kirmani 深表歉意,并将进一步加强论文审查工作,完善审核程序,严防类似学术不端事件再度发生。

《妇女研究论丛》编辑部
2020年3月6日