

# 国内外助产专业研究现状

张珍

(四川中医药高等专科学校)

**【摘要】**当前,在社会经济持续发展的背景下,生育政策有了一定的变化,同时民众对于生育保健优质服务的需要也有所增加,由此应当对于妇幼保健服务进一步优化完善。本文对于国内外助产专业的研究现状进行分析,以期帮助对助产发展史加深了解,对于围生期健康领域人才进行科学培养。

**【关键词】**国外;国内;助产专业;研究现状

Research status of midwifery specialty at home and abroad

Zhang Zhen

Sichuan Higher College of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] At present, under the background of sustainable social and economic development, the birth policy has changed to a certain extent, and at the same time, the public's need for quality reproductive health services has also increased, so the maternal and child health services should be further optimized and improved. This paper analyzes the research status of midwifery at home and abroad, in order to help deepen the understanding of the development history of midwifery and conduct scientific training of talents in the field of perinatal health.

[Key words] foreign; domestic; midwifery; research status

近年来,随着社会经济水平的不断提高,以及国家相继开放“二胎”、“三胎”等生育政策,妇幼服务模式发生了一系列转变,民众对生育保健优质服务等需求与认识逐渐提高,对妇幼保健服务提出更大的需求和更高的挑战。国家及地方政府也相继出台一系列政策促进妇幼健康产业长期发展。加强重点人群健康服务,提高妇幼健康水平,实施母婴安全计划,倡导优生优育,实施妇幼健康和计划生育服务保障工程是国家当下乃至更长一段时间妇幼工作的重点,高质量的助产服务及高水平的助产技术需求增加,高素质的专业助产技术人才紧缺,这对我国妇幼保健质量及能力提出了新的挑战。剖析助产专业研究现状,有利于深入了解助产发展史,助力“健康中国”,培养更多更好的围生期健康领域人才。

## 1 国外助产专业研究现状

人类的繁衍离不开助产士,国外助产士是由“midwife”来表述的,国外助产士的发展可以追溯古希腊、古罗马、古印度时期<sup>[1]</sup>。二世纪时期,希腊医生 Soranus 在他的著作中就对助产士的形象和素质进行了描述和记载。在当时,地中

海东西部对助产士有着不同的看法,东部地区认为助产士是一份职业,是被人尊敬的;西部地区则不认为助产士是一份职业<sup>[2]</sup>。到基督纪元时代,助产士由教会管理,助产士属于民间组织。18世纪,由于医学的发展对助产士带来了极大的冲击。1919年,国际上成立助产士联盟(International Confederation of Midwifery, ICM)。ICM每3年举行一次国际大会,主要活动为协助提供助产士技能的短期培训班,发展助产士的领导能力和其他技能以及构建助产教育课程等。

英国助产教育现状:英国的助产教育可追溯到19世纪80年代,1881年英国政府成立助产士训练班(1947年改为皇家助产学院)<sup>[3]</sup>,1902年通过了英格兰助产士法,成立了中央助产委员会(Central Midwives Board),进行专业助产士的培育、执业及考试。1949年,英国实施国民医疗服务制度(National Health Service)后,非高危孕产妇由国家认可助产士(State Certified Midwife, SCM)负责。英国有60多所高校开办助产士教育,以本科为起点,最高学历为博士,助产士均需接受大学专业的助产教育,获得学士及以上学位,通过护理助产理事会(Nursing Midwifery Council, NMC)认证方可成为合格的助产士<sup>[3]</sup>。

美国助产教育现状:美国的助产教育可追溯到20世纪20年代。1925年第一个培训注册护士助产学内容的项目在曼哈顿助产学校开展。1956年美国助产护士委员会被纳入国际助产士联盟<sup>[4]</sup>。美国助产士包括注册护士助产士(certified nurse-midwives, CNM)、注册助产士(certified midwife, CM)、注册专业助产士(certified professional midwives, CPM)三种<sup>[5]</sup>。注册护士助产士是已经完成助产教育认证委员会(ACME)认可的护士助产教育方案的注册护士,并通过国家认证考试的高级护士助产士,执业范围为全美,且有处分权,美国多数助产士是CNM;注册助产士是在护理领域和助产领域均接受过训练,认证前取得学士学位,认证机构为助产教育认证委员会,且已是注册护士。CNM与CM的区别在于进入助产领域的背景不同,CM执业范围受限,但也有处分权。注册专业助产士(certified professional midwives, CPM)是只接受过助产培训,并不是护士,CPM不需要护士执照,CPM在不同的州有不同的实践范围,其认证机构为北美助产士登记处,对认证无学历要求,可通过两种途径:一是项目组合评价路径,第二种是正式教育途径。两者的区别在于有无高中文凭<sup>[6]</sup>。

新西兰助产教育现状:新西兰的助产教育可以追溯到20世纪初期,1904年新西兰政府颁布助产法案,1905年圣海伦斯(St. Helens)医院开业,助产的正式教育开始。1971年新西兰法律规定,助产属于母婴专科护理,学位为母婴专科护理学位,招生对象为受过护理高等教育的注册护士,助产士作为护士注册。1990年,新西兰法律通过允许设立3年制助产本科教育,招收对象可以不再是注册护士。1992年新西兰的助产本科教育正式招生。目前新西兰有4所高校开展本科助产教育,新西兰的教育非常注重理论联系实际,注重实践培养,其实践教学超过了总学时的1/2,继续教育可延伸硕士、博士学历<sup>[7]</sup>。

澳大利亚助产教育现状:澳大利亚作为助产专业发展最早的国家之一,其拥有一套比较完善的助产教育体系和丰富的教学资源,有健全助产的准入制度和注册制度<sup>[8]</sup>。1997年,弗林德斯大学授予助产学士学位<sup>[9]</sup>。澳大利亚助产本科是3年制,为助产学士学位<sup>[5]</sup>,与护理专业是两个完全独立的学科,两者的课程设置和要求完全不同,且护理本科生不能够转入助产专业,如果要想学习助产专业,必须重新报考<sup>[8]</sup>。其还包括护理学/助产学双学士学位(4年制)、研究生学历

教育(1年或18个月)、助产学实践硕士学位教育(18个月),其继续教育为不同于护理教育的体系<sup>[5]</sup>。

## 2 国内助产专业研究现状

助产是一个古老的职业,但在古时候助产职业并不与分娩活动相伴随,更多是妇女自主生产。随着人类的进步,一部分有生育经验的妇女开始协助其他妇女处理分娩过程,开始出现以接产为主的最早职业,“稳婆”就是最早以助产为主业的从业人员。但多数“稳婆”都没有科学文化知识<sup>[10]</sup>。助产专业在我国近现代的发展可追溯到上个世纪20年代,1928年至解放前是助产专业的起源时期,在此期间政府的内政部、教育部、卫生部、行政院先后颁发了先后颁发了《助产士条例》《助产学校立案规则》《修正助产学制及课程暂定标准》《助产士考试规则》《特种考试助产士考试条例》《助产士暂行条例》等规章文件,逐步规范了助产士的教育、准入标准及行业规范等<sup>[11]</sup>,助产士逐渐从古老的民间职业发展为规范的现代化专业。1943年国民政府出台了《助产士法》,包含了资格、开业、义务、惩处、工会、附则6个章节,此举将助产士的相关法律文件推到了前所未有的层级高度。中共中央于1951年颁布了《医士、药剂士、助产士、护士、牙科技士暂行条例》,确定了“助产士在接生之业务范围限于处理正常产妇。如遇难产孕产妇,必须延医救治。但在不可能延医救治的情况下,得量力执行急救处置。”该条例明确将助产士与护士、医师的职责范围区别开,分工明确,助产士有独立的从业资格<sup>[12]</sup>。1979年,卫生部颁布的《卫生技术人员职称及晋升条例(试行)》,将医生和助产士归入医疗防疫系统,护士属于护理系统,助产士有独立的身份,拥有独立医疗行为的权利,但晋升制度不明确,同年指出即可晋升医师也可晋升护师。1980年卫生部发布《妇幼卫生工作条例(试行草案)》指出在省、市、县中级卫生学校开设和增加助产士培养,并规定了中专助产专业设置标准,助产士属于中级保健人员,依然是独立的职业。1985-2008年,为助产专业角色定位不清时期<sup>[12]</sup>。2008年,以中华人民共和国国务院令签发的《护士条例》中提出:在中等职业学校、高等学校完成国务院教育主管部门和国务院卫生主管部门规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习,包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习,并取得相应学历证书者可以申请护士职业考试。意味着助产专业从属

护理专业,这也造成绝大多数的院校,在助产与护理专业培养上高度相似,助产专业与护理专业的课程设置、教学内容、临床实践等非常雷同,在学校教育阶段没有真正体现助产的专业性。

大陆的助产教育可追溯到上个世纪20年代<sup>[13]</sup>。1908年英国医生 MC Poulter 在福州开办产科训练班<sup>[14]</sup>;1908年7月中国第一位留美女医生金韵梅创办了隶属于北洋女医院的北洋女医学堂,设有助产和护理两个班;1915年英籍医师 Lei Tang 在他创办的兴化圣教医院附设了圣路加护士、助产学校(现莆田学院护理系前身)。1926年私立达生医院院长孙毅桓创办天津市私立生女子助产学校;1929年杨崇瑞医生正北平创办国立第一助产学校和产院并亲任校长<sup>[15, 16]</sup>。新中国成立初期,国家对助产学校实行独立管理,助产教育以中专教育为主。“文化大革命”时期中国的卫生、教育事业受到阻碍,多数助产学校停办。1980年卫生部指出:在省、市、县中级卫生学校开设和增加助产士培养,并规定了中专助产专业设置标准。20世纪末,因国家教育体制的改革及护理,医疗卫生的高速发展,助产专业由中专教育发展到高

职高专教育。1993年8月,由黄祝玲撰写的我国第一部助产学科方面的专著《助产学》的出版,标志着助产作为一门相对独立的学科在我国形成<sup>[10]</sup>。学历层次主要有中专、高职高专、本科,主要以高职高专为主。2014年,启动大学本科助产专业招生培养试点工作,选择北京大学医学部等8所重点医学高等院校为试点单位,组织专家学者编写了统一的助产专业本科教材,探索我国助产高等教育和继续教育的新途径。2017年,全国有4所高等院校经教育部批准,设立了本科助产专业并启动了招生工作。截至2022年,除港澳台地区外,全国共有273所高职高专院校开办助产专业,有71所高校招生助产学本科专业。

综上,我国助产学专业起步较晚,在国际舞台上处于劣势,虽然三胎政策全面实行,但近两年生育率的不断下降以及新医改的全面推行,助产专业的发展该何去何从?这是我们该去认真思考的问题。如何在国家政策的指导下完善助产专业人才培养模式,课程体系的建设、师资队伍的培养和就业体系,形成一套符合中国国情的助产专业模式。可能是未来一段时间我们需要深入研究的方向。

#### 参考文献:

- [1]孙颖,张玲娟.国内外助产专业教育与助产模式的分析及启示[J].解放军护理杂志,2014,31(21):35-37,45.
- [2]王斌全,赵晓云.助产士的发展[J].护理研究,2008,22(36):3383.
- [3]钟任军.中英助产教育现状比较与助产专业学历提升衔接的思考[J].当代教育实践与教学研究,2019(05):239-240.
- [4]章舒琦,李丽,叶文琴.美国助产护士的发展及现状[J].中华护理杂志,2012,47(12):1140-1142.
- [5]王彦,许虹.国内外助产专业教育及注册现状[J].中国妇幼保健,2015,30(11):1800-1802.
- [6]刘晓黎,何国平,陈文俊,等.国外助产专业人才培养的现状与启示[J].中华护理教育,2016,13(11):873-877.
- [7]邱萍萍.新西兰助产教育现状及启示[J].中华护理教育,2018,15(07):557-560.
- [8]朱丽筠,吴丽萍.澳大利亚纽卡斯尔大学助产本科教育发展现状及启示[J].中华护理教育,2019,16(09):717-720,644.
- [9]尹安春.澳大利亚本科助产教育的现状及启示[J].中华护理教育,2015,12(02):156-158.
- [10]熊永芳.中国助产文化的变迁与发展[J].医学与社会,2001(03):34-35.
- [11]陆虹.助产专业在我国发展的思考与探索——从探索性研究到实践性改革[J].中国护理管理,2017,17(01):10-12.
- [12]朱秀,陆虹,侯睿,等.中国近现代助产专业政策发展历程回顾[J].中国护理管理,2015,15(01):122-125.
- [13]闫育敏,刘晓英.我国助产教育的起源与发展[J].护理研究,2013,27(31):3559-3561.
- [14]曹泽毅.中华妇产科学(上册)(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,2004.
- [15]郭桂芳,孙宏玉,朱秀.我国助产教育的现状与发展[J].中华护理教育,2010,7(07):291-293.
- [16]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):13-14.