

国家卫生行政与城市妇幼保健的基层实践

——以20世纪50年代上海联合妇幼保健站为中心的考察

王瀛培

【摘要】国家卫生行政指国家各级行政机关中设置相应的卫生行政组织与机构,利用国家权力与地方行政权力制定医疗卫生方针政策以及开展布置、控制、协调、监督等活动,从而保障和增进全民健康。新中国成立初期,因公立医疗机构妇幼保健人员严重不足,为了面向基层群众开展妇幼保健工作,国家卫生行政部门将社会上分散的私人开业助产士和少数妇产科医师在自愿基础上按合作化的形式组织起来,成立了联合妇幼保健站。20世纪50年代,上海联合妇幼保健站承担了“以保健为中心,临床与保健相结合,面向基层,面向群众,预防为主”这一妇幼保健工作方针指导下的大部分任务。国家卫生行政对其持之以恒的整顿与规范也非常重要。最终,联合妇幼保健站经过合作化、民办公助等方式发展为社会主义集体所有制的地段医院或卫生院。上海联合妇幼保健站的探索成为国家卫生行政领导下城市妇幼保健基层实践的重要组成部分。

【关键词】妇幼保健;预防保健;联合妇幼保健站;上海

【作者简介】王瀛培(1988-),男,安徽师范大学马克思主义学院副教授,研究方向为医学史、妇女史(安徽芜湖 241002)。

【原文出处】《妇女研究论丛》(京),2023.1.72~89

【基金项目】本文系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)的阶段成果。

中国人民政治协商会议第一届全体会议1949年9月29日通过的具有临时宪法作用的《中国人民政治协商会议共同纲领》第48条规定:“推广卫生医药事业,并注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”确定了妇幼保健在新生的中华人民共和国的地位。1949年11月1日中央人民政府卫生部成立,下设妇幼卫生局。在妇幼卫生局的领导下,为了做好妇幼保健工作,全国自上而下开始成立妇幼保健行政机构、妇幼保健专业机构、妇幼保健基层组织^①。1950年8月,第一届全国卫生工作会议确定了“面向工农兵”“预防为主”“团结中西医”三大卫生工作方针。1952年12月,第二届全国卫生工作会议增加了“卫生工作与群众运动相结合”的方针,组成新中国卫生工作四大方针。除“团结中西医”外,其他三个方针具体到妇幼保健领域,都突出了一个问题:仅有医院妇产科、

妇产医院或妇幼保健院这些高层次妇幼保健专业机构还不够,必须有健全的妇幼保健基层组织,将妇幼保健力量发展到基层,真正做到面向人民群众,以预防为主,并借助群众运动做好妇幼保健工作。在城市中,以妇幼保健站为主的妇幼保健基层组织在群众身边蓬勃发展起来。

学界对中国近现代城市妇幼保健专业机构的研究聚焦于城市妇产科医院,尤其是上海。王莉娟、苏智良梳理了西门妇孺医院的发展历史,指出该院在上海妇产科学领域“首屈一指”^[1](P150)]。赵婧对20世纪20-40年代上海产科医院群像进行了描绘,认为它们是西方近代产科学转化为医疗实践的表现,是现代医疗体系构建的重要组成部分,但也存在片面谋利和分娩过度医疗化的现象^[2](PP233-234)]。可见,城市妇产科医院既有实力雄厚、力量集中的积极面,也有管理混

乱、重医疗轻预防的消极面。新中国成立后,对民国时期城市妇产科医院进行了接管,它们被纳入国家主导的医疗卫生体系,但如何发挥优势、消弭缺陷,处理好其与基层妇幼保健机构的协作关系,将预防与治疗有机结合,相关研究还较少。

对妇幼保健基层组织和力量的研究,学者多考察助产士与助产事业在近代中国的发展及背后呈现的传统与现代冲突。助产士是近现代中国妇幼保健基层组织的主要力量。姚毅指出,杨崇瑞^②否定了产科医师主导、忽视助产士的美国模式,代之以专科教育培养助产士,由她们负责异常产以外的全部助产过程^{[3](p41)}。正因民国时期培养了诸多助产士,新中国成立后基层妇幼卫生工作才有了骨干队伍。周春燕认为民国时期助产士的培养使助产工作逐渐现代化、科学化,但新法接生的推广并不顺利,传统产婆仍有广大市场^{[4](pp321-391)}。这与民国时期未普遍建立妇幼保健基层组织直接相关。杨念群直面北京基层卫生事务所、婴保事务所中助产士与产婆、产妇的冲突与调适,认为在事务所中“地段保健”取代了“临床医学”,建立起与基层民众的密切联系^{[5](pp110-159)}。但这只是中国妇幼保健基层组织的实验,杨崇瑞曾参与其中,且受该实验的影响较大。笔者曾对她在民国时期所做的接续探索展开论述,认为她的探索为新中国基层妇幼卫生实践奠定了重要基础^[6]。

然而,在新中国卫生工作方针的要求下,作为社会力量的民国时期大量培养的私人开业助产士、妇产科医师如何被纳入国家卫生行政的管理之下?如何从预防保健的角度在基层为广大群众服务?国家卫生行政部门如何引导和持续发挥好社会助产力量在基层的作用,从而开展好以预防为主的妇幼保健工作?既有研究还未能较好回答^③。

国家卫生行政是指国家各级行政机关中设置相应的卫生行政组织与机构,利用国家与地方行政权力制定医疗卫生方针政策以及开展布置、控制、协调、监督等活动。医学实践由国家发起和管理的历史进程与疫情防控和公共卫生制度的确立密切相关。晚清民国时期,西医东渐、西方殖民扩张给中国带来了公共卫生的概念,公共卫生需要国家卫生行政的大力支持。1905年,在巡警部警保司下设卫生

科是近代中央卫生行政机构的初创。民国初年,保留了中央卫生行政的建制,其后形成以卫生部(署)为核心的中央卫生体系,地方卫生行政也逐渐发展。卫生行政体系建立后,西方医学的疾病观、卫生防疫观成为国家层次上的医学意识。医学权限也从治疗疾病扩大到监控疾病流行、教育民众健康的生活方式、管理公共卫生等多项事务^{[7](pp104-113)}。至此,面向群众的妇幼卫生开始被国家卫生行政重视,成为公共卫生的重要组成部分。然而,民国时期卫生行政呈现出一种多中心状态,其结构是分散的、割据式的、碎片化的^{[8](p140)}。新中国成立后,这种状态宣告结束,从中央到地方高度统一,但处于妇幼卫生建设起步阶段的国家卫生行政,自身力量难免不足,需要对社会力量做好动员、引导与管理。

上海在晚清民国时期积累了较好的现代妇产医学和公共卫生基础。多所医学院和助产学校在这里成立,培养了不少妇产医学人才,尤其是助产士。助产士既可在医院中担当产科医师的助手,也可以在妇幼保健站独立开展基层妇幼保健工作,她们是城市妇幼卫生工作的基础力量。新中国成立时,上海已是全国现代助产事业力量最雄厚的城市,社会上的大量私人开业助产士和少数开业妇产科医师可发展为基层妇幼保健的有生力量^[9]。本文以新中国成立初期作为上海妇幼保健基层组织重要组成的联合妇幼保健站为中心,讨论国家卫生行政是如何发动社会助产力量在“以预防保健为主、保健与临床医疗相结合”的妇幼保健体系中做出历史贡献的,并由此分析新中国为维护妇幼健康进行基层实践探索的成效,以及在向社会主义过渡的历史进程中对社会助产力量的引导与管理,这种引导与管理最终又有助于维护基层妇幼群体的健康水平。党的二十大报告明确把“建立生育支持政策体系”作为推进“健康中国”建设的重要举措^{[10](pp48-49)},本文希冀能对当下基层妇幼保健网络的完善、生育支持政策体系的建立有所启示。

一、联合妇幼保健站建立的背景

新中国四大卫生工作方针中“面向工农兵”“预防为主”“卫生工作与群众运动相结合”是与预防医学的理论相契合的。对这三大方针的医学实践,实

际上是预防医学在新中国的实践,是国家将有限的、参差不齐的医学资源深入基层、主动面向群体、服务健康人群、“治未病”的工作方式。这种方式可使新中国成立初期不发达、分布不均衡的医学资源服务更广大的基层人民群众,从而使中国共产党全心全意为人民服务的根本宗旨在卫生工作中得到较好践行。在妇幼卫生领域,由于妇女孕产和婴幼儿的生理性特征,面向妇幼群体的预防保健尤为重要。民国时期,除极少数城乡实验点外,其他地区并未普遍设立妇幼保健基层组织。被誉为“中国妇幼卫生事业的开拓者”的杨崇瑞,虽有计划在中国建立“妇婴保健院—妇婴保健所—妇婴保健室”三级妇幼保健体系,但仅仅是“正在实验中之设施”^{[11](P51)}——只在个别城市设立了妇婴保健院,在个别县区设立了妇婴保健所,未来得及在基层设立妇婴保健室。新中国成立后,为了迅速改变“旧中国”延续下来的妇幼卫生落后状况,降低产妇和婴儿死亡率,1950年第一届全国卫生工作会议将改造旧产婆、推行新法接生作为妇幼卫生工作的中心任务。而完成该任务则要求大力发展妇幼保健机构,建立妇幼保健队伍^{[12](P208)}。

然而,如前所述,仅靠新中国成立前已有的医院妇产科、妇产医院或妇幼保健院这些高层次妇幼保健专业机构还不够。一方面,它们的数量太少,无法满足各地广大群众的迫切需求。如上海解放伊始,市卫生局指定市立妇婴保健院收容各地段送来的难产病例,导致该院工作异常繁忙。华嘉增1949年从圣约翰大学医学院毕业后便来到该院担任住院医师,当年就经历了这样的艰苦岁月:

就5个医生,4个住院医生,1个主治医师。当然上面还有院长。我们一天要收多少次救护车呢?一天要收十几辆救护车。送来的呢?有的生了个头,身体生不出来;有的身体出来了,头还在里头;有的生了一只手;很多呢都是胎盘拿不出来,大出血——孩子生下来,胎盘拿不下来,大出血,就是都是要死要活的。还有抽痉的,一天就是要七八十个,所以上次我们医院要叫我讲故事,我就讲我们第21辆救护车,那天做了一天,哎呀好累噢,我们就4个人哎,都在忙,忙得不得了,想休息了,“叮叮叮”铃声又响了,第21辆救护车来了,大家就振作精神,快来抢救^④。

另一方面,新中国成立伊始,许多产科医院还不具备“以预防保健为主、保健与临床医疗相结合”的意识,工作中常片面追求经济收益,处理较多正常孕产,且分娩医疗化倾向未有太多改善,未能主动面向基层群众。因此,为了完成当时妇幼卫生的中心任务,还须有健全的妇幼保健基层组织,真正做到妇幼卫生工作以预防保健为主、直接面向人民群众。妇幼保健站就是要承担这样的历史责任,它们的工作不仅是如私人开业助产士、接生员那样只需负责处理好产妇上门找来的接生,还须能承担接生之外的群众性预防保健工作。余叔颢曾指出妇幼保健站“切实联系群众”的重要性:“设立保健站而不联系群众,或是联系群众工作做得不够,其结果一定是没有成绩的。联系群众的方法很多,要通过种种不同的方式和当地群众切切实实的联系起来,这样才不至于‘闭门造车’,不易推广工作。”^{[13](P1)}

新中国成立初期,城市妇幼保健站一般分为三类。一是政府所设,常用名“妇儿保健站”“妇幼保健站”;二是由妇幼卫生行政机构发动社会私人开业妇产科力量合作设立的,政府宏观领导、给予帮助,各地皆命名为“联合妇幼保健站”;三是由社会团体成立的,如妇联、中国福利会和纺织工会等^{[13](P1)}。

在上海,因卫生部门编制内的妇幼保健人员有所不足,政府设立的公立妇儿保健站只在5个区进行重点试验,分别是嵩山、蓬莱、邑庙、榆林和吴淞。5个区妇儿保健站经详细计划,设有孕产妇保健门诊、家庭助产与访视、婴幼儿保健门诊、母亲会、儿童会、产婆训练班等,另外还开展日常卫生教育,深入关注孕产妇家庭环境^[14]。其他25个区公立妇幼保健基层组织只有附属于区诊疗站的妇幼组。1953年后,25个区诊疗站妇幼组与5个区公立妇儿保健站相继发展成为区妇幼保健所,升级为区县级妇幼保健专业机构。而社会团体举办的妇幼保健站,则有市妇联办的1个,中国福利会办的2个,市纺织工会与市卫生局合办的沪东纺织工人妇幼保健所,另有工厂自建的5个工厂联合妇幼保健站。中国福利会2个妇幼保健站1952年发展为国际和平妇幼保健院,沪东纺织工人妇幼保健所于1955年并入杨浦区妇幼保健所,5个工厂联合妇幼

保健站并入各区的妇幼保健所^{[12](PP209-210)}。因此,从1950年至1958年,上海的妇幼保健站由发动社会力量而组建的联合妇幼保健站担当主角,负责基层群众以预防为主的妇幼保健工作,“并为将来稳步走上社会主义社会的公医制铺平道路”^[15]。

上海各联合妇幼保健站是在市妇幼卫生委员会和各区妇幼保健协进会的组织下逐渐建立的。1949年5月27日上海解放后,以华东军区卫生部为基础成立的上海军事管制委员会卫生处接管了全市医药卫生系统^{[12](P859)},6月10日上海市卫生局正式成立。同月,市卫生局邀集市妇联、市总工会等组织筹组市妇幼卫生委员会,11月底筹组完毕。其任务之一是“动员本市人力物力协同政府推动妇幼卫生工作事项”^[16]。在此任务指引下,妇幼卫生委员会开始组织社会私人开业助产士,以推进妇幼卫生工作。虽然上海公立医疗机构妇幼保健人员严重不足,但新中国成立前在市区私人开业的助产士数量非常多,约有449人,多集中于市中心,因缺乏组织领导,未能充分发挥其力量。她们一般都是坐等接生业务,甚至有些助产士每月仅接生两三次。一部分助产士靠做护士维持生活,一部分助产士则因自行开业,“作风比较散漫,经济观点浓厚,收费高,群众不愿找”。加之,新中国成立伊始,上海新法接生率只有46.5%,仅靠公立医疗机构助产士是难以提高的^[17]。不仅新法接生率的提高需要社会助产人员贡献力量,还有产前检查、产后访视和婴幼儿身体检查等工作也需要社会力量的支持^⑤。因此,上海市卫生局决定通过市妇幼卫生委员会将社会上分散的开业助产士及少数妇产科医师在自愿基础上按合作化的形式组织起来,成立联合妇幼保健站。1950年全市共设立4个联合妇幼保健站,由她们自己准备房屋、接生器械、家具,在合适地点建站^{[12](P209)}。国家卫生行政部门发现,这几家联合妇幼保健站的确可以合理地利用社会妇幼保健工作者的力量。于是,这项工作在各区妇幼保健协进会成立后得到进一步加强,并持续发展。

区妇幼保健协进会由区卫生科组织,相当于区级的妇幼卫生委员会,以“团结妇幼保健工作者,交流经验,提高业务认识,遵照共同纲领第四十八条之

精神,务期降低产褥热、破伤风及天花等疾病与死亡,促进各区妇女婴儿和幼童身心之健康”^[18]为宗旨,将各区私立产科医院、私人开业产科医师和助产士等社会力量团结起来。其中,按地段动员开业助产士组织联合妇幼保健站是协进会的重要任务。在区妇幼保健协进会的组织下,联合妇幼保健站陆续成立。进入联合站工作的助产士不再只是坐等上门的接生业务,而是从预防保健角度承担所在地段“婚前指导与检查,产前访视与检查,家庭接生,产后访视与检查,婴儿护理与健康检查,营养指导,预防接种,及妇幼保健宣教工作”^[18]。区妇幼保健协进会还需通过引导和教育,使联合站逐渐在思想上认识到以预防为主和面向群众的妇幼保健工作的重要意义,为上海基层妇幼保健网的建立打下基础。此后,全市联合妇幼保健站数量逐年增长,1951年为32个,1952年为59个,1953年为64个^[19],1954年为73个^[17],1955年为79个,1956年为99个^[20],1957年为101个^{[12](P209)}。

总的来说,新中国成立初期,国家卫生行政在城市基层成立联合妇幼保健站,一是对国家卫生工作方针——“面向工农兵”“预防为主”“卫生工作与群众运动相结合”的贯彻落实;二是将分散于社会的私人开业助产力量置于卫生行政部门的管理和监督之下,让他/她们告别单纯的接生,承担妇幼卫生领域属于预防保健内容的相关责任,并与高层次公立妇幼保健专业机构合理分工;三是将民国时期未能完成的“院一所一室”三级妇幼保健体系计划继承与发展下去,新中国首任卫生部妇幼卫生局局长杨崇瑞恰好是1949年前后的衔接者,只是原计划中的“妇婴保健室”变成了“妇幼保健站”。

二、联合妇幼保健站的建立与运营

1951年1月上海市卫生局制定的《区妇幼保健协进会工作制度草案》规定:联合妇幼保健站按所在地区人口数量或街道面积,参考各站实际情况划分地段而建;建成后,需协同政府机构,负责该地区一切妇幼保健工作,并接受区妇幼保健协进会分配的任务^[18]。但建一个联合妇幼保健站并不容易,区妇幼保健协进会需要对助产士做许多思想工作,打消她们的顾虑之后才能有所推进。

长宁区周家桥联合妇幼保健站在建立之前,区卫生科在1951年7月召开的预备动员会上,对区内开业助产士先从思想上“明确说明将来妇幼工作发展的前途及须组织妇幼联合保健站之重要性”,然而“当时一般助产士对此项组织尚很模糊”,“在她们的思想上有很多的顾虑,一般都不愿参加集体工作,原因(是)怕会影响私人业务”。针对区内助产士对建立联合妇幼保健站的认识不够,区卫生科只能多次开会,“给以思想上的酝酿”“了解他们的业务情况,然后再说明保健站发展的前途”,才使一些助产士“稍愿意参加”^[21]。类似长宁区的情况在全市普遍存在。早在1949年市妇联对上海助产士联合会的调查中就发现,开业助产士普遍不同意将自己的诊所改为保健站,她们“认为是丢脸的”,无法再像民国时期那样“冒充”产科医师^[22]。

从新成区第一个联合妇幼保健站建立的过程可看出其中的不易。首先是新成区成立区妇幼保健协进会来推进这项工作。1951年9月17日,新成区卫生科科长蒋君遐医师主持本区妇幼保健座谈会,与会者36人,主要是区内同德妇孺专科医院、惠旅医院的医务人员,私人开业产科医师和助产士。他们根据市卫生局的要求,参照刚成立妇幼保健协进会的邻区卢湾,商讨筹备本区妇幼保健协进会。区内妇产、儿科医师,助产士及卫生科人员率先组成协进会筹备委员会。9月22日、10月5日、10月12日,筹委会连续召开三次会议,通过了协进会组织大纲草案,确定了会址、成员组成、委员、常委、组织构成等内容,并于10月25日由区政府上报市卫生局。11月5日卫生局批准成立新成区妇幼保健协进会^[23]。虽然协进会的章程中列出多项艰巨任务,但只有成立联合妇幼保健站显得十分迫切。被选为协进会常委的助产士杨贞范担任组织宣教组组长。然而,由于协进会只是区卫生科组织的行业协会性质的团体,作为助产士的她不可能只在协进会工作。她不但要继续开展助产业务,还要起模范带头作用。于是,她在新成区内率先申请成立联合妇幼保健站。

杨贞范联合助产士丁锦纹、胡慕兰,护士王蕙舫,并特约内科医师秦道源、妇产科医师温庆珍、内儿科医师许文瑞,向区卫生科与市卫生局申办成都

北路联合妇幼保健站。与当时其他联合站一样,她们的申办材料中有草拟的详细组织施行规则,内容包括设立的原则与宗旨、组织、地址、财务、工作方式与内容、检查规则、收费标准和工作规则等。申办过程并非一帆风顺,原定站址因离学校太近而被否决,收费标准也被认为偏高。另外,因人数过多,特约医师有了变化,护士一职被取消。最终,三名助产士特约了温庆珍、李元善担任妇产科、儿科医师,保健站共由五人组成^[24]。

在运营上,市卫生局妇儿保健处认为联合妇幼保健站完全是合作性质,须放弃个人营业,不得接私人接生业务。若有妇产、儿科医师“能全心全意添加站内工作,则设立妇产科、儿科可予考虑”。但成都北路联合妇幼保健站的两位医师是特约性质,故不能附设两科。杨贞范、丁锦纹和胡慕兰三位助产士的工作包括:(1)产前检查及孕期摄生指导;(2)家庭接生;(3)产前后访视及育婴指导、产褥期卫生及妇婴护理;(4)妇婴卫生教育;(5)预防接种。每天9时至12时、14时至17时,三人一起坐门诊,其他时间则轮流值班。来站应诊的产妇,要先挂号登记,做产前检查。妊娠6个月之内的每月检查一次,妊娠6个月以上8个月以下的每半月检查一次,妊娠8个月以上的每周检查一次。因三位常驻助产士不具备产科医师的能力,该站对未经产前检查而紧急来接生者声明“产家应自负难产之责,本站惟站在助产本位上尽力设法处置”。在经济上,以“自作自给”为原则,并“在每月收支盈余项下抽出百分之十添置器具之用”^[25]。

新成区和上海其他区的联合妇幼保健站建立过程相似,并以相同的规章制度运营。只不过,因妇产、儿科医师更易进入公立医疗保健机构工作,以及医师本身就少,所以大部分联合妇幼保健站都是由助产士3-5人合作组成。为了更好地推进助产士建立联合妇幼保健站,市卫生局妇儿保健处、各区卫生科主动向确有必要的新建联合妇幼保健站出借妇幼保健器械^[26]。对于缺乏开办费和开办地点的联合妇幼保健站,区卫生科牵线帮忙向银行贷款和寻找适宜站址^[27]。

当然,联合妇幼保健站的运营也不是一帆风顺的。余叔颢在1951年5月就已提醒:“私人结合的保

健站,最容易因细小事故闹情绪和不合作。参加合作的工作人员,更要放弃成见,一切以团结利益为出发点,这才能使得业务发展起来!”^{[13](P1)}这也为后来联合妇幼保健站的整顿与规范、民办公助理下种子。

三、联合妇幼保健站与接生地段负责制

接生地段负责制是在学习苏联“医生责任制”的基础上结合上海城市与郊区具体情况而建立的,最早于1951年由市卫生局妇儿保健处提出,以配合新法接生的普及工作^[25]。这一制度的落实与联合妇幼保健站的逐渐建立密切相关。

该制度初步实行时,规定每个联合妇幼保健站负责一至二个派出所地段:孕妇直接转到所属地联合站,由站内助产士负责产前检查的出诊及复诊;要求助产士在妇联、居委会的帮助与配合下,到本站所负责地段的里弄或工厂进行产前检查和孕产卫生宣传^[25]。这可“使保健站和群众熟悉起来,减少一些孕妇怕走远路、怕难为情、怕麻烦的思想顾虑,以期做到孕妇人人接受产前检查”^[25]。产检中若发现胎位不正、有疑似难产或其他疾病的孕妇,可予以及时处理,顺产孕妇不用住院,由助产士前往产妇家中接生,而难产孕妇则送到区妇幼保健所或附近产科医院、综合医院妇产科。联合妇幼保健站还需对其所负责地段内新法接生员^⑥进行指导训练、技术协助和管理监督^[26]。

当然,接生地段负责制被接纳并不容易,实行后也遇到一些问题。1954年,市卫生局与市妇联以普陀区第八办事处瞿家廊为重点,对联合妇幼保健站执行接生地段负责制情况进行了深入调查。他们发现,区妇幼保健所、联合妇幼保健站、接生员、地段干部和群众都对地段负责制的认知有些偏差。区妇幼保健所认为本区试行地段负责制有很多困难:一是认为联合站少了,只有2个,接生员却多达50人;二是认为地段负责制“就是划分地段,不可以到其他地段接生”;三是认为联合站与接生员之间“存在很大矛盾,互相抢生意,经济观点浓厚,不体验群众疾苦”,而对她们开展思想政治教育的责任又不属区妇幼保健所^[27],导致“在业务领导与思想领导脱节的情况下,按地段负责的原则就流于形式,停留在口号上”^[28]。联合站助产士虽知道要实行地段负责制,但

对“到底怎样做法、有什么好处还不够明确,而且存在很多顾虑”,如怕负责任,怕出接生事故后“坏名誉,吃官司”,遇到产妇难产说服产家转院也较难。联合站的助产士还“缺乏群众观点,怕接近群众,怕宣传”,怕接生员认为她们在接近群众开展预防保健工作是“拉生意”和“做广告”。这也说明地段负责制此时的确并未处理好联合站助产士与接生员的分工配合关系。尤其是,联合站助产士为群众做完产检后,群众却出于费用考虑在正式接生时转而找接生员,这使联合站助产士“不大愿意下里弄做产前检查”^[28]。接生员则“根本不知道什么是地段服务制”,认为区妇幼保健所帮联合站抢她们饭碗,“先生包庇先生,官司打不赢”,于是常遇到不应由她们接产的产妇时“接而隐瞒不报”,还在群众中“宣传助产士的缺点,抬高自己,拉生意”。因宣传不到位,地段干部和群众“也根本不知道什么地段服务制”。地段干部在联合站下里弄做巡回产前检查时,不甚配合,工作方法简单,动员孕妇来检查时“硬拉硬叫”,使得孕妇“又躲又跑”;而群众则“怕难为情,怕抽血,怕耽搁时间,怕接生口子大,怕花钱”^[28]。孕妇杨桂贞说:“许多人在那里,先生就叫我把裤子拉下来,一个大白屁股露在外面,我死也不去出丑。”丁小妹说:“我临产前,每星期去检查的,结果生产时脚先下来,先生还要发脾气骂人,小人也死了。”董翠菊说:“临产时先生说是难产,送到医院不一会就平安地自生出来了,这次光救护车费就花掉十几块,医院又用去卅多块,欠了一身债,到现在尚未还清。”有的人接生费、检查费是愿意出的,就是“怕助产士不沉着,动不动临产时就说要转送医院,那才是要花大铜钱”^[28]。可见,联合站助产士虽大多能认真按照地段负责制开展工作,但其自身工作方式的不恰当和技术的不娴熟也给群众带来困扰,影响了地段负责制的执行效果。

虽然出现了上述接生地段负责制不易被各方接纳或难以顺利推行的情况,但因各区联合妇幼保健站数量逐渐增多,国家卫生行政与相关部门合作,进一步充实了接生地段负责制的工作内容,努力提升落实效果。各区卫生科引导联合站逐步成为基层地段妇幼保健机构的核心,继续发动她们深入基层群众,以贯彻国家“卫生工作与群众运动相结合”的

方针。

首先,各区卫生科按地区人口数、出生数、接生人员数、居民生活情况、地段性质等做出全面分析,严格划清地段。同时,区卫生科和区卫生工作者协会加强了对联合妇幼保健站工作人员的思想动员。这些较好避免了一些联合站抱怨自己分到了接生业务差的贫苦地段的情形,使站内助产士能更好地在自己所负责地段认真工作,改变“抢生意”“变相抬高收费”“单纯接生”等错误想法。有了责任感之后,她们也更愿意主动与居委会等基层组织联系,进一步走出保健站,走进群众,主动找孕妇做登记、产检与宣教工作,从而发挥出联合站在地段负责制中的潜在力量^[17]。具体到瞿家廊,普陀区卫生科对该区联合站助产士进行正面的前途教育,引导其接触群众,体味群众的疾苦,逐步树立群众观点,提高思想认识,端正服务态度,同时在教育过程中照顾其经济利益,并帮其解决一些亟待解决的困难。这就打破了联合站助产士“接近群众和怕做宣传工作的顾虑”^[28]。

其次,进一步加强联合妇幼保健站与原有对口难产负责医院的联系。主要包括加强对联合站助产士的技术指导,邀请她们参加对口医院的病例讨论会,提高她们的业务技术水平,增强院站彼此间的了解。这样,联合站助产士在产前检查中能秉持认真负责的态度“严格执行常规的要求,每项工作尽可能的查的准确和不遗漏”^[28],当发现异常孕产妇时尽量先发挥自己的技术能力进行处理,若仍无法处理,再及时转到对口医院。随着联合站产前检查质量的提高,临产转院率逐渐减少,减轻了产家的经济负担和救护车司机、医院医师的工作压力。

再次,对各地段配合联合妇幼保健站开展妇幼卫生工作的干部进行思想动员。注意充实她们的妇幼保健常识,发挥她们善做群众工作的优势,让她们积极向群众开展宣传教育。同时,要求她们关心助产士与接生员的工作,并明确与联合站、接生员和产家的联系、协调工作是属于居委会女委员和基层妇代会的任务。运用与依靠居委会和基层妇代会等群众组织的力量,基层妇幼卫生工作才能更好地成为群众性工作。以瞿家廊为例,经过动员,居委会妇女

干部、基层妇代会干部“已把妇幼卫生工作列为自己经常任务之一”,及时收集反馈所负责地段中孕产妇的名单和困难。她们也“在不断地充实妇幼卫生知识的基础上,有本钱去关心群众和帮助群众解决问题,联合站经常和她们开妇幼卫生问题解答会”,甚至还能监督地段内接生员的接生操作步骤是否符合新法接生要求^[28]。可见,妇幼工作开展的顺畅与否,有时“还需依靠接受群众路线和群众观点的党的各级干部,以及他们的群众工作”^{[29](P38)}。

上述改进性举措为后来推行产科三级分工制创造了有利条件,联合妇幼保健站也成为上海三级妇幼保健网的主要基层力量。

虽然新中国卫生管理者认为“接生地段负责制”学自苏联,但并不代表新中国成立前国内没有实行过类似的地段保健制度。协和医学院公共卫生系主任兰安生(John B. Grant)1925年与北京市政府合作开展作为“示范区”的卫生事务所实验,“地段保健”在示范区便取代了“临床医学”,与基层民众有了亲密接触,杨念群称之为“兰安生模式”^{[5](PP110-117)}。杨崇瑞恰好是兰安生“地段保健”实验中妇幼保健方面的合作者。民国时期,杨崇瑞一直为地段保健在全国的实现而孜孜奋斗,但也仅处于零星实验状态。而新中国成立后,上海却通过发动社会力量建立起联合妇幼保健站,成功践行地段负责制。在杨崇瑞领衔的卫生部妇幼卫生局和各级卫生行政部门的领导下,以联合妇幼保健站为主力的接生地段负责制也在全国普遍推行,被妇幼保健领域的社会力量所接纳,为广大群众所熟知,使以预防保健为主的妇幼卫生实践推广到广大基层,真正做到了面向群众^{[6](PP92-93)}。

四、联合妇幼保健站与三级妇幼保健网

1950年10月27-28日,上海市卫生局为加强组织社会力量,有计划地做好全市妇儿保健工作,特邀集各区卫生科及各妇儿保健福利机关140余名代表召开上海市第一届妇儿保健工作会议,史称“第一次专业会议”。会议全体代表一致通过四条决议,其中,第一条是:“发动社会力量,组织各区妇儿保健网,以全市卅区区人民政府卫生科为核心,动员开业医务人员,医院,助产士组织之,各工厂成立劳工保

健站,郊区要改造旧式接生老娘,训练新法接生人员,确保妇女生产安全,同时须与私人力量配合,动员失业助产士下乡。”^[30]此时保健网的意义是将分散于社会各处的妇产从业人员集聚于区卫生科的管理之下,组成一张无形的网并向全市基层社会张开。各区妇幼保健协进会设立后,被指定为妇幼保健网统一领导的中心组织^[18]。如前所述,此时各区妇幼保健协进会的重点工作即是动员与组织建立联合妇幼保健站。

1951年6月7-10日,上海市妇儿保健专业会议(史称“第二次专业会议”)召开,会议反复研讨了妇幼保健网的组织与实施办法^[31],拟定了《上海市各市区妇儿保健工作网实施办法草案》《上海市妇儿保健网工作方针及工作制度草案》《上海市XX区妇儿保健网第X联合保健站工作推进委员会组织大纲》等文件^[32],并正式确认市区保健网的重点内容是区妇幼保健协进会组织联合妇幼保健站,公私兼顾,加强领导,通过与里弄组织、派出所等有关部门合作,逐步试行接生地段负责制^[33]。

两次专业会议的召开,在上海基层社会逐渐打下妇幼保健网的基础。然而,这一阶段的妇幼保健网只是一张平面网,铺在社会的最基层,其主要力量是接生地段负责制下的联合妇幼保健站。散落各地段的联合妇幼保健站是网络的一个个节点,为其周边空白地段提供妇幼保健服务。早期保健网取得了很多成绩。第一,将分散的社会力量通过成立联合妇幼保健站组织起来,加强了公私力量的团结,改变了之前政府机构妇幼保健人员工作量过大而私人开业医师、助产士接不到活的现象。单从新法接生数来说,1950年是17730次,政府机构接生者占85.4%,社会力量接生只占14.6%,而1951年保健网内接生数是46797次,社会力量接生占67.9%,政府机构接生占23.1%。虽然政府机构接生比例少了,但是总的新法接生数大大提高了,属于政府机构的妇幼保健人员也有时间走进群众,开展妇幼保健宣教、访视及产婆改造等工作。第二,保健网中联合妇幼保健站在区妇幼保健协进会的组织下建立了各种学习制度,提高了社会力量中大部分人的思想认识和技术水平,他们将接生费适当降低,逐步改变只接生或坐

等接生的观念,开始了解国家“预防为主”的卫生工作方针,将妇幼保健工作从产家来找,转变为自己主动深入群众中开展工作,如产前检查、产后访视等。第三,保健网建立后,各群众团体大多能积极配合联合妇幼保健站并给予协助,如居委会、基层妇代会等,这使联合妇幼保健站明确了妇幼保健工作要依靠群众、依靠社会、团结合作才能做得更好^[34]。

然而,这些成绩并不能掩盖此一阶段妇幼保健网的不足。区妇幼保健协进会只是行业协会性质的组织,它与市卫生局并未建立明确的关系,其在组织保健网中所发挥作用的多少与区卫生科干部的认知和力度挂钩,有的区搞得不错,有的区却流于形式。妇幼保健协进会利用背后区卫生科的影响虽可将一些社会力量组织起来成立联合妇幼保健站,使之成为保健网的主要力量,但是保健网的工作重心被过多地放在联合妇幼保健站的成立之上,没有得到各大医院尤其是市级医院的帮助与重视。所以,此阶段的保健网偏重于基层,甚至一些“政府人员本身在初期以为组织保健网,就是成立保健站”,保健网内的技术问题、难产处理问题有时不能顺利得到市级甚至区级医疗机构的支持。当遇到突发状况时,会出现病人送不进医院的情况,从而给病人带来危险^[34]。妇幼保健网应该是一张金字塔似的立体网络,初期阶段只发挥了联合妇幼保健站的力量,铺了最底层的网,或许称之为“地段接生网”更准确。

虽然前文曾提及,每个联合妇幼保健站都有对应的难产负责医院,但在实际中,产妇家庭遇到难产送医院并不容易。因为医院产科的产房与病房床位分配不合理,常常挤满了直接来院登记住院分娩的顺产孕妇,这说明医院产科资源未得到合理利用,反而导致医院产科异常繁忙^[35]。为解决该问题,首先,1952-1953年市卫生局根据1952年华东军政委员会卫生部颁发的《各级妇幼保健组织章程》,将全市5个区的妇儿保健站和另25个区诊疗站的妇幼组改组为区妇幼保健所,升级为区级妇幼保健机构^{[12](PP210-211)}。其次,组建新的市级妇幼保健院或扩充既有市级妇幼保健院的床位数。到1953年,全市有第一、二、三、四妇婴(女)保健院,第一妇婴保健院分院,常熟产院与中国福利会国际和平妇幼保健院等7家市级妇幼

保健专业机构。这些市、区级妇幼保健专业机构的队伍力量、技术水平和床位设备相比之前皆有明显扩充与提高,它们结合公立综合医院妇产科力量,为全市妇幼保健的分级分工及立体化三级妇幼保健网的建立奠定了重要基础。

1953年9月与1954年4月,市卫生局先后制定并实行《疑难的孕产妇转院分工负责制》和《上海市正常与异常孕产妇处理办法》(以下简称《处理办法》)。在这两个文件尤其是《处理办法》的指导下,上海逐渐建立了产科三级分工制。

首先,明确了各级机构的分工处理范围。第一,24家能处理难产的医院处理全市所有的异常产情况,而正常产者只有头胎与六胎以上可在这些医院住院分娩。24家医院中的妇产专科医院如果遇有合并症的孕产妇,则送往上海医学院妇产科学院^①,该院不受地区限制。第二,各区妇幼保健所须起过滤及桥梁作用,各所均有妇产科医师。区内地段接生网中联合妇幼保健站不能解决的问题,由所内医师进行初步诊断与治疗,对已经矫治好的正常孕产妇可退回地段由联合站继续监护,不能决定或未治愈的则转院诊治或住院分娩。第三,地段接生网内联合站与接生员负责顺产和常规妇幼保健。各医院若正常产妇依然过多,可转送区妇幼保健所就近分配地段接生网内联合站接生。

其次,各院、所、站都划固定的地段负责产前检查及接生。每院负责1-3个区(按产科床位及地区人口划分),包干负责。每个区的妇幼所、区内的3-5个妇幼保健站(包括公立与联合)负责全区的孕产妇保健工作。每个联合妇幼保健站与若干接生员负责约3万-4万人口地段内孕妇的登记与接生。

再次,院、所、站之间建立转诊制度。第一,产前利用三联单及四联单转诊。一方面,医院将不属他们处理的非严重异常孕妇或正常孕妇转至区妇幼保健所或地段联合妇幼保健站时使用三联单:第一联存根;第二联由医院寄至转去的所或站,所或站接到后对长时间不来检查或接生的孕妇进行访问;第三联由医院填写孕妇产检结果后,由孕妇带至指定的所或站挂号登记。区妇幼保健所对不需他们处理的正常孕妇也用这样的三联单转至地段联合妇幼保健

站。另一方面,由地段联合妇幼保健站转到区妇幼保健所的异常孕产,或区妇幼保健所转到医院的异常孕产用四联单:第一联存根;第二、三、四联皆由孕产妇带往区妇幼保健所或医院。其中第四联立即由转往的区妇幼保健所寄给原送来的站,或立即由转往的医院寄给原送来的所,告诉原单位孕产妇已到达;第二联由接受异常孕产妇的医院或区妇幼保健所对孕产妇进行全面产检后填写结果并留存;第三联在区妇幼保健所或医院完全处理完异常孕产妇后,也即顺利接产或住院分娩后将处理方式、母婴健康情况寄回原送来单位进行反馈。第二,产前矫治门诊。各医院及区妇幼保健所建立矫治门诊时间,由医师负责及时诊治由地段联合妇幼保健站转来的异常产,矫治后恢复正常的可继续回地段接生。第三,临产时的互助。整个孕期都正常而在地段产检的产妇,也可能在临产时遇到突发状况,这需要临产送院或地段内互助^②。第四,产后的转诊制度。医院内因产科床位已满,临时收容的异常产妇突然增加而须调度床位时,院方可安排院中平产妇或产后状况稳定的异常产妇提早出院,并根据情况通知产妇所在区的妇幼保健所或所在地段的联合妇幼保健站进行产后访视及母婴护理工作。地段联合妇幼保健站或其管理的接生员接生的平产妇,产后如发生异常情况,仍可送院,由医院进行处理诊治。

最后,院、所、站及接生员之间的联系制度。第一,举行定期的联席会议,每1-3个月举行院、所、站联席会议一次,可吸收接生员及妇联干部参加,会上对转诊手续、时间及转诊时的工作态度等问题提出意见。区妇幼保健所也可单独召开与联合妇幼保健站及接生员的讨论会。第二,技术指导。医院定期举行病历讨论会,召集地段联合妇幼保健站和接生员参加,特别是讨论分析送来住院之产妇的处理,以发现存在的问题,作为今后诊断转院等的参考^[35]。

可见,产科三级分工制的确立标志着上海立体化三级妇幼保健网的建成,这是一套“以预防保健为主、保健与临床医疗相结合”的妇幼保健体系。联合妇幼保健站在这套体系中的作用不仅没有下降,反而得到巩固,之前以之为主力的接生地段负责制得到合理化发展,一些改进性举措进一步制度化。由

于医院和区妇幼保健所的力量需更多且合理地运用在异常产妇身上,在孕产妇中占主体的平产妇还是在地段由联合站负责,开展包括产前检查、接产、产后访视在内的妇幼保健业务。而联合妇幼保健站无法处理的异常产,则通过科学且有效的途径转往区妇幼保健所或医院,及时得到临床医疗的救治,使得广大孕产妇的健康有了切实保障。联合站的助产士和所管理的接生员也可在院一所一站的联席会议、技术指导中学习和成长。

三级妇幼保健网中的产科三级分工制还紧密了医院、区妇幼保健所与地段联合妇幼保健站的关系。过去医院看不起妇幼保健所与联合站的力量,所、站则认为医院的态度差。而产科三级分工制的优越性让医院认识到保健所和联合站的作用,医院是不能解决所有问题的,只有在保健所和联合站的配合下,医院才更能发挥其合理作用。反之,由于有了医院和保健所的帮助,联合站的接生保健工作才无后顾之忧。联合站也意识到,医院和保健所也有其困难,不能随意把孕产妇往医院和保健所送,还应在医院床位紧张时,主动在地段对提前出院的产妇进行访视。

五、联合妇幼保健站的整顿与规范

联合妇幼保健站的数目逐年增加,它们在成为接生地段负责制的主力以及在三级妇幼保健网中逐渐发挥重要作用的过程中,各种问题依然层出不穷,医疗事故不断发生,“人民来信”增多,如乱打催生剂导致产妇产宫破裂、在产妇家乱动手术造成母婴死亡,还有服务态度差、对产妇不负责、不愿意在临产产妇家等待等情况出现;有些联合站过于看重经济效益,变相抬高收费;站内助产士之间不团结、不遵守成立之初制定的章则等情形也有发生^[7]。虽然这些问题通过区卫生科、妇幼保健协进会得到了解决,部分区也举办了短期的学习班与业务讲座来提高联合站的业务水平与态度,但使所有联合妇幼保健站持续走向规范化,持久融入国家卫生行政布置的妇幼保健体系中,还需卫生行政部门坚持对之进行整顿和规范。

(一)上级管理组织的变更

联合妇幼保健站的管理权从相对松散的区妇幼

保健协进会转移到区妇幼保健所。因上海市卫生工作者协会^⑥成立,妇幼保健协进会的作用已不大。为避免组织机构重叠,协进会于1953年撤销^[7]。加之,在前文提及的1953年华东卫生部颁布的组织章程要求下,全市30个区诊疗站妇幼组与公立妇儿保健站皆发展为独立的区妇幼保健所,联合妇幼保健站开始由区妇幼保健所直接领导。与区妇幼保健协进会这种行业协会性质的组织所不同的是,区妇幼保健所是公立的区县级妇幼保健业务机构,其业务技术水平高于联合站,同时被赋予了管理联合站的行政权力,也即在业务技术上可以指导联合站,在行政上又可领导之。

(二)领导与学习的加强

市卫生局妇儿保健处要求各区妇幼保健所加强对联合妇幼保健站“经常性的领导”。首先,区妇幼保健所定期召开联合站站长或站员代表会议,各站做工作总结和工作计划。其次,区妇幼保健所定期召开区内难产负责医院、私立产科医院与联合妇幼保健站及妇联多方参与的扩大会议,听取各方意见,促进联合站提高业务水平。再次,区妇幼保健所工作人员经常进站参加联合站站务会议,听取站内工作讨论,现场给予指导并解决问题。最后,区妇幼保健所在联合站制度制订与执行上给予协助与监督。

学习层面,包括政治学习与业务学习。政治学习既有系统性的理论学习,也有结合时事政治的学习,主要为了提升联合站站员的思想觉悟,由区卫生工作者协会统一布置。业务学习上,市卫生局妇儿保健处统一布置每月一次的业务讲座。讲座完毕,各区妇幼保健所要在区内组织小组讨论。除接受业务理论知识辅导之外,联合站助产士要轮流前往区妇幼保健所或区内产科医院进行技术实习,包括精神预防性无痛分娩法、会阴修补术、难产鉴别等。另外,难产负责医院也会定期对各站转送而来的异常产妇诊断做总结性报告,便于联合站事后技术改进^[7]。

(三)自行集体管理的试行

联合妇幼保健站自行集体管理的试行与当时精神预防性无痛分娩法^⑧的全面推行有关。1954年8月,市卫生局见精神预防性无痛分娩法的推行陷入

低谷,决定对下季度推行无痛分娩法开展一次全市评优活动,力争让无痛分娩法的推行掀起新高潮。47个联合妇幼保健站参加了此次评优活动。为了更好地提高评优成功的概率,这些联合站自行组成小组,互助汇报,督促检查,提高了积极性,对保健站的工作起到较大推动作用,最终34个站获得了无痛分娩法评优活动的锦旗与荣誉。评优结束后,各联合站进行了总结,为了今后更好地发挥联合站的潜力与积极性,决定延续评优时期的方式,试行联合站自行集体管理^[36]。

自行集体管理以区为单位,各区分设核心组、工作检查组、学习组。核心组由区妇幼保健所负责管理联合站的工作人员与各联合站站长或主任组成,负责各站工作总结及下月工作计划与执行方法、各站存在的问题与解决方法、各站医疗事故与“人民来信”的处理。工作检查组与学习组由各站选出一位站员组成,根据核心组提出的计划,工作检查组检查执行情况及结果,学习组讨论政治与业务学习内容并予以执行与汇报^[36]。虽然这与区妇幼保健所加强的领导与学习在内容、方式上差不多,但突出了联合站集体的自我管理。之前单靠区妇幼保健所工作人员管理全区各地段联合站时力量较弱,即使加强了领导与学习,也容易被敷衍与应付。而这种自行集体管理,则将管理与学习的责任下放到联合站内部,并在区妇幼保健所的主持下互相监督、竞赛。

(四)《上海市联合妇幼保健站管理办法草案》的制定

虽然上海联合妇幼保健站在组织、管理与运行中或多或少存在一些问题,但取得的成绩不可否认。市卫生局妇儿保健处常在市卫生局分享组织和管理联合妇幼保健站的经验。市卫生局多次在华东卫生部相关会议上汇报经验。出于对上海联合妇幼保健站开展成绩的认可,华东卫生部甚至曾于1953年下发指标,要求上海市卫生局接办其中10个运行较好的联合妇幼保健站,将其改为公立^[37]。为了将上海经验更好地推广到全国,1955年7月23日,中央卫生部妇幼卫生司^①特致函上海市卫生局,希望能了解上海联合妇幼保健站的管理规章制度^[38]。不过,实际上此时上海市卫生局并无成形的管理规章制度

度,便借此契机专门编纂,这样既可完成卫生部的指示,又能以此为文件加强对全市联合妇幼保健站的管理和规范。编纂工作由毕业于湘雅医学院、兼任中华医学会上海分会妇产科学会委员的上海市卫生局妇儿保健处妇女保健科王女杰科长负责。她以自己1954年已整理好并于1955年经上海市卫生工作者协会联合妇幼保健站干事会讨论过的文本为底稿,结合市卫生局妇儿保健处黄翠梅处长的意见,参考已成文的《上海市联合诊所管理暂行规则草案》,最终形成《上海市联合妇幼保健站管理办法草案》。该草案于1955年第四季度开始发挥对联合妇幼保健站的管理、规范与指导作用^[39]。草案有“总则”“组织”“业务”“经济”“附则”五章,共三十六条。其中第三条明确指出:“凡在本市境内开设之联合站,除应遵守助产士管理暂行条例及其施行细则外,悉依本办法管理之。”^[39]1956年,联合妇幼保健站实行民办公助后,在《上海市联合妇幼保健站管理办法草案》基础上制定了《上海市联合妇幼保健站组织暂行办法(草案)》(以下简称“《办法(草案)》”),分为“总则”“组织及管理”“成员的权利、义务与奖惩”“人事福利”“财务”等章,共三十二条。其中,“成员的权利、义务与奖惩”多为新增内容,尤其有较多条文规定了联合站在负责地段内所要执行的多项任务。这一版《办法(草案)》虽未正式公布,但也适用于全市各区卫生科、区妇幼保健所在内部加强对联合站的管理^[40]。

六、联合妇幼保健站的民办公助及地段医院、卫生院的建立

前文曾提及,华东卫生部曾于1953年给了上海市卫生局10个接办联合妇幼保健站的指标。上海市卫生局妇儿保健处也在该年2月进行了调研。那时只有闸北区的一家联合妇幼保健站愿意被政府接办。其他联合站未同意多因当时“业务收入情况尚佳(大多能超过政府部门助产士待遇)”,以及“对于参加政府工作,也有很多顾虑”,如待遇、纪律问题,还担心接办后要服从安排,站址搬到离家较远的地方等^[37]。而到了1956年,情况却发生了变化。

虽然上海市卫生局及各区卫生科一直对联合妇幼保健站进行整顿和规范,但它们的发展也历经曲折。1956年上海市卫生局接到各区妇幼保健所反映

目前联合站由于接生数少,收入不足以维持个人生活;而根据产科三级分工制的要求,还需成立新站,意味着会出现更多竞争;加上一些新站业务刚开展,收入不敷支出,站员个人生活受到影响,故而信心不足以产生种种顾虑。恰好此时处于社会主义改造高潮阶段,上海医疗卫生界掀起了私立医院改公的高潮,联合站也普遍存在改公的想法。因此,很多助产士要求参加工厂或公家工作,领取固定薪金。为了解决这些“起了不好苗头”的问题,同年8月6日市卫生局首先对联合站提到的困难和表达改公的愿望表示肯定,然后紧急采取临时补助措施,维持站员最低生活待遇,以安定各站站员工作情绪。临时补助措施是:该年8月、9月,杨浦、闸北、长宁、东昌和北郊5个区,按现有站员人数的1/2,每人每月补助20元,其他各区按现有站员人数1/3,每人每月补助20元,由妇儿保健处编列预算直接向市财政局申请拨付^[41]。一周后,有14个区^②的联合妇幼保健站先后联名写信给中央卫生部、上海市人民委员会、市委统战部、各大报馆、市卫生工作者协会及市卫生局,以“上书”的方式正式要求联合站由公家接办^[42]。究其原因,各联合站都强调国家的社会主义改造进入新高潮,各行各业都纷纷走进社会主义,他们却依旧停滞不前,如提篮桥区的“上书”中提出:

自从去年下半年全国进入社会主义高潮以来,在祖国各方面都已经或正在发生着巨大变化,上海郊区的农业合作化已全部建成高级社,资本主义工商业也已按照国家资本主义的高级形式——公私合营的道路前进,全市的私立学校、医院全部改为公立,这就是说“我们走向社会主义社会的目标愈来愈近了”。但是在大家都欢欣鼓舞地庆祝全市已进入社会主义社会的时候,我们这一群妇幼保健工作者却感到自己已经落后了。无论从我们每个人走向社会主义的热情或者从社会对妇幼保健工作的要求来看,目前私营“联合妇幼保健站”的组织显然不能与整个社会日益发展的社会主义变革相适应,我们要求政府接办,将联合妇幼保健站改为公立^[43]。

不过,各联合站要求改公的原因不会如此简单。上海市卫生局结合各区“上书”的内容,召开数次联合站代表人员座谈会、派人深入多个站进行调

查,发现了一些深层次原因。

首先,联合站人员少、值班时间长、健康受到影响。一般的联合站只有3-5人轮流接生,常连续工作24-36个小时,遇接生旺季或站员请假时,工作更为繁重。有些站员多年紧张地承担接生工作,得不到合理的休息,患上各类慢性疾病。这些情况在闸北、虹口、邑庙、蓬莱、提篮桥等区的“上书”中皆有提及。站员们希望改公后能够减轻工作,不致因联合站的自负盈亏而拼坏身体,也希望能享受公费医疗、产假及养老金等保障。另外,卫生行政部门交给联合站的预防保健任务越来越重,其中包括一些不能获得收入的工作,如定期性地段孕妇调查、妇幼卫生知识的宣教、新生儿疫苗接种、帮助接生员^③等。这种状况也导致联合站经济上的问题,正因卫生行政部门交办的“非收入”保健任务变多,使其赖以生存的接生业务受到影响。居民回乡,享受劳保、公费医疗的人数变多,去医院住院接产增多及避孕工作的试行^④,加上联合站数目增多,都进一步降低了联合站的接生业务量。联合站的经济收入大受影响,工作量与劳累程度却未下降,使得他们产生质疑,“要政府给我们讲讲什么是权利和义务”^[42]。

其次,社会环境的影响。联合站的成员们看到当时许多行业都已公私合营,国家与政府加强了领导后,业务有所发展,普通工作人员的福利待遇也有提高,但自己在福利待遇上得不到照顾。如东昌区联合站的“上书”中提出:“我们没有像工人弟兄们有劳动保险享受,更没有像教工和公务员等的有公费治疗。”^[44]那时又遇上了全国工资改革,国家体制内各级人员都提高了工资,他们干着国家交代的事,却没有收入保障。连群众都对他们产生了疑问:“你们是公还是私,大饼摊都公私合营了,为什么站还是私的,你们又是老板又是职工?”类似这些问题使站员们产生了自卑感,认为只有改公后才能在群众中继续做妇幼保健工作^[42]。

再次,由于几年来,卫生行政部门对联合站以业务管理和指导为主,虽有定期的政治学习,但政治思想的领导还是放松了。有些站员要求参加党、团、工会组织,无门可入,思想与情绪变得不稳定。1956年7月,社会上一批失业助产士被工厂、医院吸收,使站

员受到刺激,她们认为自己早已响应政府号召走上合作化道路,却没有得到政府的优先安排,对此表示不满^[42]。

不仅各区“上书”痛陈苦楚,虹口区联合站致中央卫生部部长李德全、上海市卫生局局长王聿先的信中更是直接表达了诉求:

1.可以统一调整人员,使工作强度得到平衡,使工作人员身体健康,有了适当的保障,同时亦不浪费人力,发挥潜在力量。2.可以按劳取酬,发挥工作中的积极性。3.接生费、药费之减低,与群众团结关系更好。4.站与站之间更有互助合作精神,加强团结。5.希望加强领导,提高政治认识,加强业务上的责任心,可以更好为人民服务。因以上的种种希望早日改公,以利今后工作开展,适合群众需要^[45]。

上海市对于“上书”立即给予重视。市卫生工作者协会作为“团结全市社会上的医药卫生人员在党和政府的领导下,贯彻党的卫生工作方针政策”的行业协会,直接负责联合妇幼保健站站员的思想政治工作^{[12][P171]}。在这种卫生行政与联合站的“对峙”状态下,它要站出来发挥作用。

市卫生工作者协会也收到了各联合站的“上书”,并于8月27日给市卫生局发来调研情况及建议。市卫协福利部副部长沈玉珍是协会内助产士行业委员会的执委,她指出各联合站的“上书”内容确系实情,并表示8月6日发文的临时补助措施“目前已不能满足广大成员的要求……所起的作用不大,不能解决目前妇幼保健站存在的实际问题”^[46]。因此,市卫协进一步建议:联合妇幼保健站与联合诊所合并,统一领导,相互帮助,共同解决困难。在工作中,如保健工作空闲时,助产士可帮做些护理工作;如孕产妇或婴儿生病,可及时由医生治疗。这样对诊所、站双方有利,对群众亦有利。某些联合妇幼保健站虽在地段的确能发挥作用,但本身存在较多问题,又有困难,为了实际需要也考虑投公^[46]。

然而,卫协的建议并未得到市卫生局的完全采纳。市卫生局认为当时改公条件还不成熟,原因如下:一是卫生行政部门人力不够,改公后一时难以照顾,虽联合站改公条件较为成熟,但也会牵连到联合诊所、劳保站等机构的改公;二是改公后须降低收

费,按照各站原有收入,政府需支付很大一部分经费预算;三是站员对改公思想认识上不一致。所以,卫生局请示市政府后,决定联合医疗机构均分两步走,暂缓改公,而是在行政上加强领导,在经济上实行民办公助^[42]。

联合妇幼保健站实行民办公助后的变化,可从《办法(草案)》观之。《办法(草案)》主要从“解决工作量过于繁重”、“各类人员的补助”、开办及运营经费补助、改公条件、设置临时产床、请假制度、人事关系、收费、站员福利等方面入手进行改变^[40]。可以说,除人员薪金(见表1)、开办运营费用补助两方面能体现“公助”,其他皆属进一步规范,推进了之前的整顿与规范工作。

表1对助产士所补助的薪金其实是8月6日市卫生局对联合站临时补助措施的加强版和正式版。对助产士薪金的补助虽显示了卫生行政部门“公助”的力度,但补助并不是白给。补助标准按每位助产士

表1 联合妇幼保健站民办公助助产士薪金补助对照

每月每位助产士平均接生数(个)	每月每位助产士平均所得补助金额(元)		
	市区	近郊	郊区
6	51	57	63
7	54	60	66
8	57	63	69
9	60	66	72
10	63	69	75
11	66	72	78
12	69	75	80
13	72	78	82
14	75	80	84
15	78	82	86
16	80	84	88
17	82	86	90
18	84	88	92
19	86	90	94
20	88	92	
21	90	94	
22	92		
23	94		

资料来源:《关于对联合妇幼保健站加强领导实行民办公助的内部参考资料》,上海档案馆:B242-1-945-68,1956年。

的接生数来制定,而且“接生一人的工作,不仅限于完成临产的操作,还须包括有关产妇在孕期及产后之访视、检查、宣教及辅导地段接生员等工作内容……预防保健工作完成的成绩优越者,另有奖励办法”^[47]。由此可知,拿了政府补助就必须更严格地做好国家卫生行政领导下的基层妇幼保健工作。卫生行政部门也根据联合站之前的联名“上书”,在其他方面有所改善,显示“公助”对联合站困难与问题的应对:

今后各区应加强对联合妇幼保健站的政治、业务领导,各区联合妇幼保健站的党、团、工会组织建设工作及政治学习,应参照区卫生医疗机构的情况列入区的计划,并领导其经常性的政治学习,有关时事政策报告和其他社会活动,均应根据规定分别通知联合妇幼保健站有关人员或全体人员参加。联合妇幼保健站的业务,应根据不同的具体情况统一纳入各区卫生事业计划,分配其一定的工作任务,给予经常的业务领导和技术指导,定期汇报工作,进行检查督促,及时解决工作中的问题,在开展地段医疗预防工作中,应协助与有关医院、诊所建立业务指导关系及互相转诊关系。联合妇幼保健站的卫生技术人员的进修提高,应按其具体情况统一纳入各区卫生人员进修计划^[47]。

单看这段表述,可能会直接认为这是卫生行政体系中某一公立基层保健机构的运作方式。民办公助后的联合妇幼保健站几乎已具有公立属性,这还可从《办法(草案)》的前几条得到启示。虽然前两条明确了联合站是“以自愿互利的原则组织起来的合作社性质的社会卫生福利事业”“将社会上的助产士由个体开业逐渐转化为集体合作事业,发挥集体力量”^[40],说明联合站仍属“民办”,为“半社会主义性质”。但第三条指出“联合妇幼保健站在所在地区人民委员会领导下进行日常工作,业务上并受区内有关医院、产院及妇女保健所的指导”,说明“公助”已经使联合站在业务上和政治上完全纳入国家卫生行政的管理之下。卫生行政部门通过补助金进一步将“民办”的联合站牢牢地置于三级妇幼保健网中,发挥联合站在城市妇幼卫生基层实践中的作用,从而践行“注意保护母亲、婴儿和儿童的健康”的使命。

1958年,在“大跃进”的形势下,不仅联合妇幼保健站继续不满现状,想要改公,而且生存状况相对理想的联合诊所与工厂联合保健站也希望改变现状,提出了“大联合”的倡议。经过多方研究,市卫生局确定将联合诊所、工厂联合保健站、联合妇幼保健站按街道范围进行联合,成立地段医院或公社、镇卫生院^{[12][P20]}。这使基层预防保健及医疗的设施和水平有所扩充和提高。原本联合妇幼保健站的人员与资源组成了医院妇幼组,并逐渐发展为妇产科与儿科^{[12][P210]}。这些在原联合医疗机构基础上建立的基层医院属于集体所有制,是社会主义公有制的重要组成部分。联合妇幼保健站改公的愿望终于实现,站员们换了身份继续承担日常妇幼保健业务,并负责辖区接生员的管理与培训工作。1962年,为了贯彻国家“调整、巩固、充实、提高”八字方针,上海市人民委员会批准颁布施行《上海市联合医疗机构暂行管理办法》和《实施细则》。两个文件确认联合医疗机构组成的基层医院“是独立劳动的医务人员自愿组织起来的合作性的社会主义福利事业,是我国社会主义事业组成部分之一”,“经济上实行独立核算,自负盈亏,并实行民主管理”,且规定了国家给予经济补贴和补助的原则^{[12][P20]}。1966年,全市地段医院、公社(镇)卫生院都已有一定规模,建立了一套为街道与公社(镇)居民提供医疗保健服务的工作制度。至此,联合妇幼保健站在自身历史发展的曲折中,既养活了自己,又帮助国家承担了直接面向群众的基层妇幼保健工作,还对社会主义公有制经济体系中的集体所有制进行了实践探索。

七、结语

新中国成立后,“卫生工作与群众运动相结合”与“面向工农兵”“预防为主”并列为四大卫生工作方针之三,注定了新政权领导的卫生体系及医学实践与过去有显著不同——主动向基层群众靠近,主动为基层人民服务。因各大医院依然以临床医疗为主要方式开展医学实践,这势必导致国家卫生行政在基层预防保健力量的不足,因此动员社会私人开业医务工作者在基层组建联合医疗机构开展卫生宣传教育、防疫、妇幼保健及其他群众性卫生工作显得十分重要,可以有效地将卫生工作与基层群众运动相

结合,为以工农兵为主的人民群众服务。新中国成立后的妇女、婴幼儿很幸运,汇聚社会力量的联合医疗机构中有专门为之设置的联合妇幼保健站。

在分娩与育婴这样的生理性生命历程中,绝大多数妇婴不会进入病理性状态。因此,对妇女和婴幼儿开展以预防为主的妇幼保健工作是非常重要的,能降低生育从生理性转向病理性、从正常转向异常的概率。虽然上海市级有一所高水准的上海医学院妇产科学院、几所妇幼保健院、多所综合医院的妇产科,区级也有区妇幼保健所和一些私立妇产科医院,无论是预防保健还是临床医疗都有较高水平,但那时它们的力量还远远不够,不可能覆盖全市的妇婴预防保健需求。另外,毕竟还有一些妇婴在生育过程中会出现异常,进入病理性状态,需要它们提供临床医疗技术,展开及时救治。通过建立合理科学的接生地段负责制、产科三级分工制和三级妇幼保健网,可以有效地处理好院一所一站和接生员的互助关系,分配好临床医疗和预防保健的资源力量,从而全面保障广大妇幼群体的健康。这套20世纪50年代上海妇幼卫生实践中探索的妇幼保健制度机制符合中国的国情,在全国普遍推行,是新中国将妇幼保健纳入卫生行政机制建设历程的重要开端。1986年,这套工作方法在卫生部颁布的《妇幼卫生工作条例》中被总结为“以保健为中心,临床与保健相结合,面向基层,面向群体,预防为主”^{[48](P10)}。2019年国务院新闻办公室发布的《平等发展共享:新中国70年妇女事业的发展与进步》白皮书中也肯定了这套工作方法,将之称为“具有中国特色的妇幼健康服务网络”^{[49](P32)}。可以说,联合妇幼保健站在20世纪50年代承担了这套妇幼健康服务网络中的大部分任务。

作为社会力量的联合妇幼保健站能在面向群众的预防保健中承担如此重责,与国家卫生行政及其发起的行业协会(包括中央和华东卫生部、市卫生局、区卫生科、区妇幼保健协进会、市卫生工作者协会等)对其正确引导与管理密切相关。首先,联合妇幼保健站是国家卫生行政发起并引导建立的。其次,让联合妇幼保健站在城市妇幼卫生基层实践中发挥重要作用的接生地段负责制、产科三级分工制以及“以预防保健为主、保健与临床医疗相结合”的

三级妇幼保健体系也因国家卫生行政的助推才能建立和落实。再次,让诸多曾在“旧社会”中片面追求经济效益、坐等产妇上门的社会助产力量转而具有预防保健、主动面向群众的意识,得益于国家卫生行政对其开展的持之以恒的管理及思想政治教育。

社会力量有其自身诉求,也难免会存在一些不足。不能把联合妇幼保健站对国家的诉求及出现问题后国家对之展开的整顿简单看作两者的碰撞与对立。基层妇幼卫生实践中群众路线践行的成效、群众切身利益获得的多少、群众的自我选择和意见等因素也很重要。国家卫生行政发起的以预防为主的妇幼保健理论与实践,难以直接被广大群众所理解,仅靠国家动员、宣教肯定不够,而联合站的妇幼保健实践成效、群众的实际所获更能让群众做出自我选择。从历史回顾来看,广大群众主动接受了联合站在基层开展的妇幼保健实践,也能配合接生地段负责制、产科三级分工制等制度,从中获得切身福利,这证明了群众路线下国家发起、社会参与的基层妇幼卫生实践的成功。另外,联合站在妇幼保健工作中出现的问题,常常也是由群众反映的。尊重群众意见可使国家卫生行政对联合站的整顿与规范具有政治正当性、合理性,还可监督联合站不脱离群众、倾听群众的心声、了解群众的诉求,从而提升基层妇幼保健的效果、巩固群众的健康福祉。

在国家卫生行政的领导下,联合妇幼保健站使民国时期大量的私人开业助产士、少数的私人开业妇产科医师转变为社会主义集体所有制的地段医院或公社(镇)卫生院的重要力量,为基层妇幼群体提供着医疗、预防及保健服务。以此为基础,如今我国已建立覆盖城乡的三级妇幼健康服务网络,妇幼卫生服务的公平性、均等化程度不断提高,2018年被世界卫生组织列为妇幼健康高绩效的10个国家之一。^{[49](PP31-32)}。党的二十大报告指出,中国式现代化是中国共产党领导的社会主义现代化,既有各国现代化的共同特征,更有基于自己国情的中国特色。中国式现代化是人口规模巨大的现代化^{[10](P22)}。妇幼健康是中国式现代化的题中应有之义。20世纪50年代上海妇幼卫生实践中探索的适合中国国情的妇幼保健制度和机制,是今天中国式现代化妇幼保健制

度和机制的基础,也对全面建设社会主义现代化国家新征程中继续提升妇幼卫生服务水平具有重要启示意义。当前,在三孩生育政策背景下,国家在构建生育支持政策体系过程中,更要注重吸收历史上妇幼卫生基层实践的经验,不忘初心,守正创新,全面推进中国特色的妇幼保健制度建设。

注释:

①此划分法参照了华嘉增主编的《妇女保健学》(北京:中国人口出版社,1991年,第6页)中的表述。熊庆、吴康敏主编的《妇女保健学》(北京:人民卫生出版社,2007年,第9页)和王临虹、赵更力主编的《妇女保健学》(北京:北京大学医学出版社,2008年,第6页)两本著作中的分法与之相同。

②杨崇瑞(1891-1983),女,妇产科医师、医学教育家,一生致力于妇幼保健理论的探索与实践。

③对20世纪50年代中国妇幼保健史的研究多为硕士学位论文。虽能较好呈现新中国成立初期国家开展城市妇幼保健工作的状况,但未深入探讨联合妇幼保健站这一具有合作化性质的妇幼保健基层组织是如何在国家卫生行政的领导下面向群众开展预防保健实践的。

④华嘉增口述,访谈人:王瀛培;访谈时间:2015年1月21日。

⑤在1951年上海市妇儿保健会议中,市卫生局长王聿先副局长以儿童健康检查完成情况为例回顾社会力量的作用:公立机构妇幼卫生工作者已完成儿童体检二万三千多人,但仍有五万多人未完成体检,单靠她们去做是不可能的,“必须利用社会力量组织起来充分运用……尤以私人挂牌做妇幼工作者比政府干部多几倍”。会上,还有人以产后访视为例指出:“因为有了社会的力量……使我们慢慢地摆脱过去由自己系统来做访视工作……可让本系统去做些其他工作。”参见《卫生部、上海市卫生局领导在上海市第二届妇儿保健专业会议上的工作报告》,上海档案馆:B242-1-306,1951年。

⑥新中国成立初期,新法接生员有两个来源:一是经卫生部门改造的旧产婆;二是卫生部门为了推广新法接生新培养的基层妇幼保健力量。

⑦今复旦大学附属妇产科医院,前身为1884年创办的西门妇孺医院,是新中国成立初期上海妇产科医疗水平最高的医院。

⑧临产送院:家庭接生中若发现异常情形,按实际情况进行处理。若对产妇的异常情况已很明确,在家庭处理有困难

或不可能的,应立刻叫救护车或通过其他运输方式陪送产妇入院。接生者尽可能在送院前用电话告知异常情况和处理经过,以便医院及早准备;院方对负责区内临产送院的产妇,不论产床是否空闲,均得收下急救,事后再调度床位。若产妇有严重并发症,事先接洽送上海医学院妇产科学院。为免乱送,均须经过院接洽。地段内互助:联合站或其管理的接生员在家接生,遇有产程延长或其他可疑的异常情况突发时,可由区妇幼所的值班人员出诊协助解决,不能解决则转医院;接生员接生发生会阴破裂或其他异常情况均先请附近的联合站协助缝补或处理,不能解决则转所或院。参见《上海市人民政府卫生局关于上海市顺产与难产分工处理情况》,上海档案馆:B242-1-655-89,1954年。

⑨1952年9月成立,它是市卫生局领导的社会医药卫生工作者群众团体。主要任务有:组织会员学习政治和卫生工作方针政策,学习医疗卫生业务,提高政治思想和业务水平;协助组织社会医务人员参加卫生宣传、防疫、妇幼保健及其他群众卫生工作;动员私人开业医务人员组织联合诊所、联合妇幼保健站等联合医疗机构,走集体化道路;协助管理联合医疗机构。参见《上海卫生工作丛书》编委会:《上海卫生1949-1983》,上海:上海科学技术出版社,1986年,第171页。

⑩20世纪50年代,在学习苏联医学经验背景下,中央卫生部在全国妇产医学界推行的一种基于巴甫洛夫条件反射理论的无痛分娩技术。相关研究可参见:[韩]俞莲实:《1950年代妇婴卫生事业的理想与现实——以推广精神预防性无痛分娩法为中心》,载唐力行主编:《江南社会历史评论》(第十九期),北京:商务印书馆,2021年;王瀛培、徐华博:《卫生行政与妇女保健实践:20世纪50年代精神预防性无痛分娩法在上海》,《妇女研究论丛》2021年第1期。

⑪1953年5月,卫生部妇幼卫生局改称妇幼卫生司。

⑫1956年上海行政区划进行了调整,原20个市区、10个郊区合并为15个市区和3个郊区。

⑬1955年制定的《上海市联合妇幼保健站管理办法草案》规定:“联合站对所划分地段内之接生员有技术协助和指导以及反映其工作态度和作风之责。”参见《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》,上海档案馆:B242-1-839-23,1955年。1956年制定的《上海市联合妇幼保健站组织暂行办法(草案)》规定,“协助责任段内接生员在业务操作上不断提高和解决一些可能解决的问题”,“负责站内及段内接生员接生的早产儿访视”。参见《上海市联合妇幼保健站组织暂行办法(草案)》,收入《上海市卫生局关于召开联合妇

幼保健站民办公助问题会议的通知》，上海档案馆：B242-1-945-61，1956年。

[14]1955年3月中共中央对节制生育有所松动，“赞成适当地节制生育”，同年8月，上海市卫生局召开上海解放后首次节育动员报告会。翌年，市卫生局在159所医疗机构中设立节育指导门诊，对要求节育者进行个别指导，不公开宣传。参见张明岛、邵浩奇主编：《上海卫生志》，上海：上海社会科学院出版社，1998年，第284页。

参考文献：

[1]王莉娟、苏智良.上海西门妇孺医院研究(1884-1952)[A].章开沅、严昌洪主编.近代史学刊[C].武汉：华中师范大学出版社，2012.

[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]姚毅.医师专业的形成与社会性别建构——以民国时期的妇产科为例[A].杨凤城主编.中共历史与理论研究(第8辑)[C].北京：社会科学文献出版社，2020.

[4]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：台湾政治大学历史学系，2010.

[5]杨念群.再造“病人”：中西医冲突下的空间政治(1832-1985)[M].北京：中国人民大学出版社，2006.

[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]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.

[8]杜丽红.碎片化的专业治理：国家政权建设视角下近代中国卫生行政的演变[J].广东社会科学，2021，(6).

[9]王瀛培.新中国成立初期上海助产士的式微及其原因(1949-1966)[J].妇女研究论丛，2020，(2).

[10]习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[M].北京：人民出版社，2022.

[11]杨崇瑞、王诗锦.妇婴卫生学[M].南京：中央卫生实验院，1948.

[12]《上海卫生工作丛书》编委会.上海卫生1949-1983[M].上海：上海科学技术出版社，1986.

[13]余叔颢.建立妇幼保健站的基本原则[J].妇婴卫生，1951，(5).

[14]为下一代的幸福，介绍妇儿保健站，本市五个区重点

展开工作，成绩很良好获得群众拥护[N].新民晚报，1951-04-24.

[15]曹仲群.把分散的力量集中起来搞好妇幼联合保健站[N].文汇报，1951-09-08.

[16]维护妇幼健康：妇幼卫生委员会筹组就绪[N].文汇报，1949-11-29.

[17]上海市对联合妇幼保健站之领导方法与经验[Z].上海档案馆：B242-1-655-110，1955.

[18]上海市卫生局关于各区设立区妇幼保健协会报告[Z].上海档案馆：B242-1-301-1，1951.

[19]上海市人民政府卫生局1953年妇幼卫生工作总结[Z].上海档案馆：B242-1-557，1953.

[20]上海市卫生局关于1956年妇幼卫生工作总结[Z].上海档案馆：B242-1-884-46，1956.

[21]长宁区妇幼保健协进会周家桥联合保健站组织经过[Z].上海档案馆：B242-1-302-26，1951.

[22]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.

[23]上海市新成区人民政府关于成立联合妇幼保健站及组织实施章程报告[Z].上海档案馆：B242-1-430-1，1951.

[24]上海市卫生局关于拟订市各区妇幼保健协进会组织章程草案[Z].上海档案馆：B242-1-301-8，1951.

[25]市卫生局推行接生地段负责制，二万六千多产妇受到好处，今后必须加强领导健全各区妇幼保健站的组织[N].新民晚报，1953-05-06.

[26]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.

[27]上海市妇联妇儿福利部关于妇幼卫生工作瞿家廊点的工作材料[Z].上海档案馆：C31-2-359，1955.

[28]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.

[29]宋少鹏、高夏薇.境况性知识、内在历史的视域：回看中国百年妇女运动的历史与经验[J].开放时代，2022，(6).

[30]做好妇儿保健工作，卫生局集会商讨[N].新民晚报，1950-10-30.

[31]健全基层组织提高工作效率妇儿保健专业会议昨天闭幕[N].文汇报，1951-06-11.

[32]上海市卫生局关于召开第二届妇儿保健专业会议的讲话提纲、工作报告及有关妇幼工作的各项规章制度、办法

[Z].上海档案馆:B242-1-305,1951.

[33]上海市人民政府卫生局关于全市妇儿保健会议报告

[Z].上海档案馆:B242-1-305-13,1951.

[34]上海市人民政府卫生局关于上海市市区妇幼保健工作总结[Z].上海档案馆:B242-1-304-26,1951.

[35]上海市人民政府卫生局关于上海市顺产与难产分工处理情况[Z].上海档案馆:B242-1-655-89,1954.

[36]上海市试行联合妇幼保健站自行集体管理初步小结[Z].上海档案馆:B242-1-839-46,1955.

[37]上海市人民政府卫生局关于上海市妇幼保健机构成立其名称、规格、工作性质的请示[Z].上海档案馆:B242-1-483-29,1953.

[38]卫生部关于私人经营妇幼机构管理制度的通知[Z].上海档案馆:B242-1-839-1,1955.

[39]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.

[40]上海市联合妇幼保健站组织暂行办法(草案)[A].上海市卫生局关于召开联合妇幼保健站民办公助问题会议的通知[Z].上海档案馆:B242-1-945-61,1956.

[41]上海市卫生局对生活困难之联合妇幼保健站采取临时措施请遵照执行的发文[Z].上海档案馆:B242-1-945-

3,1956.

[42]上海市卫生局关于对卫生局联合妇幼保健站要求改公意见的处理情况[Z].上海档案馆:B242-1-884-102,1956.

[43]我们的呼吁[A].上海市联合妇幼保健站申请改私为公及民办公助暂行办法[Z].上海档案馆:B242-1-945,1956.

[44]为联合妇幼保健站申请政府接办事[A].上海市联合妇幼保健站申请改私为公及民办公助暂行办法[Z].上海档案馆:B242-1-945,1956.

[45]虹口区妇幼保健站要求早日改私为公[A].上海市联合妇幼保健站申请改私为公及民办公助暂行办法[Z].上海档案馆:B242-1-945,1956.

[46]上海市卫生工作者协会给上海市卫生局的发文[A].上海市联合妇幼保健站申请改私为公及民办公助暂行办法[Z].上海档案馆:B242-1-945,1956.

[47]关于对联合妇幼保健站加强领导实行民办公助的内部参考资料[Z].上海档案馆:B242-1-945-68,1956.

[48]华嘉增、朱丽萍.现代妇幼保健学[M].上海:复旦大学出版社,2012.

[49]中华人民共和国国务院新闻办公室.平等发展共享:新中国70年妇女事业的发展与进步[M].北京:人民出版社,2019.

State Health Administration and Maternal and Child Health Grassroots Practice: Shanghai United Maternal and Child Health Centres in the 1950s

Wang Yingpei

Abstract: State health administration encompasses the health departments of various levels of the government that resort to state power and local authority to adopt policy to install means to control, and coordinate in monitoring challenges to population health. After the founding of new China, there was a severe shortage of maternal and child health workers in public health institutions. The state health administration mobilized private midwives and few obstetricians to voluntarily come together to form a maternal and child health centre on a cooperative basis to deliver care in grassroots communities. In the 1950s, the united maternal and child health centres in Shanghai assumed the majority responsibilities for implementing the policy of "centering on maternal and child health, combining clinical health and care, and facing grassroots and the masses with a focus on prevention". The state health administration also paid significant attention to these centres to improve their organization. Ultimately, these united maternal and child health centres underwent collectivization with public support to grow into local hospitals. The use of united maternal and child health centres in Shanghai was an important component of urban community practice of maternal and child health under the leadership of state health administration.

Key words: maternal and child health; preventive health; united maternal and child health centre; Shanghai