

近 10 年我国高职专科助产专业 布点院校数量变化、分布及其区域性差异研究

谢宜南,叶红,罗洁,白玲,王璟,王瑾

(天津医学高等专科学校 卫生职业教育发展研究中心,天津 300222)

【摘要】 目的 分析我国近 10 年高职专科助产专业布点院校数量变化及地区分布,为优化专业设置提供依据。方法 分析 2014—2024 年开设高职专科助产专业布点院校变化。对 2024 年专业布点院校数量、层次等进行描述性统计;结合人口、出生人口、地理面积,利用洛伦兹曲线、基尼系数、泰尔指数,分析区域分布差异。结果 近 10 年来高职专科助产专业布点数量增长“先快后慢”。截至 2024 年底,高职专科助产专业布点院校共 276 所,院校类型多样,平均每省级行政区 8.90 所;全国每千万人口、每十万出生人口和每十万平方千米开设高职专科助产专业院校分别为 1.96 所、2.89 所和 2.87 所。按人口、出生人口配置布点院校分布较均衡。按地理面积配置分布不均衡,差异主要源于地区内,地区间差异也较大。结论 建议控规模、提质量,尽快将高职专科助产专业纳入国控专业;通过“职普融通”拓宽升学通道,提高助产士学历层次;加强顶层设计,深化省级医教协同,动态调整优化助产专业设置。

【关键词】 高职专科;助产专业;专业设置;区域性差异

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.06.002

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)06-0005-05

A Study on the Changes, Distribution and Regional Disparities in the Number of Higher Vocational Colleges Offering Midwifery Programs in China from 2014 to 2024

XIE Yinan, YE Hong, LUO Jie, BAI Ling, WANG Jing, WANG Jin (Health Vocational Education Development Research Center, Tianjin Medical College, Tianjin 300222, China)

Corresponding author: WANG Jin, Tel:022-60276200

【Abstract】 Objective To analyze the changes in the number and regional distribution of midwifery programs in higher vocational colleges in China over the past decade, and to provide a basis for program optimization. **Methods** Changes in institutions offering higher vocational midwifery programs from 2014 to 2024 were examined. Descriptive statistics were used to analyze the number, levels of such institutions in 2024. The Lorenz curve, Gini coefficient, and Theil index were employed to assess regional distribution disparities based on population, birth rate, and geographic area. **Results** Over the past decade, the number of higher vocational midwifery programs initially grew rapidly but later slowed down. By the end of 2024, there were 276 institutions offering such programs, averaging 8.90 per province. Nationally, there were 1.96 institutions per 10 million population, 2.89 per 100,000 births, and 2.87 per 100,000 square kilometers. The distribution of institutions was relatively balanced based on population and birth rate but uneven based on geographic area, with significant disparities both between and within regions. **Conclusions** It's suggested to control the general number and improve the quality of midwifery program in China, include the program into the national regulated program list as soon as possible, facilitate midwives to upgrade their academic qualifications through the integration of vocational colleges and regular colleges, strengthen top-level design, deepen medical-educational collaboration on provincial level, and dynamically optimize the setting up of the program.

【Key words】 higher vocational college; midwifery program; program establishment; regional disparity

[Mil Nurs, 2025, 42(06): 5-9]

【收稿日期】 2025-02-23 **【修回日期】** 2025-05-11

【基金项目】 国家卫生健康委员会科技教育司委托项目(CFTC-BJ01-2408037)

【作者简介】 谢宜南, 硕士, 助理研究员, 电话: 022-60276200

【通信作者】 王瑾, 电话: 022-60276200

2025 年 1 月, 中共中央、国务院发布《教育强国建设规划纲要(2024—2035 年)》^[1], 强调完善人才培养与经济社会发展需求的适配机制, 超前布局并动态调整学科专业, 力争到 2027 年使教育布局结构

与经济社会及人口高质量发展需求更加契合。专业设置是适应社会经济发展、提升教育与人才培养质量的基础性工程。目前,我国助产专业设置仍以高等职业教育专科(简称“高职专科”)层次为主^[2],但尚无针对高职专科层次助产专业设置的系统研究。为此,本研究分析了近10年我国高职专科助产专业布点院校的数量变化及当前区域分布,以期优化助产人才培养结构与布局、医教协同推动助产教育高质量发展提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择我国大陆地区31个省级行政区开设高职专科助产专业的全国普通高等学校为研究对象,不含部队、武警、成人高等学校。布点院校数据来自教育部高职专科拟招生专业设置备案网站,同一所院校不论学制,均记为1所布点院校。人口数据来自2024年各省级行政区统计公报,地理面积来自民政部全国行政区划信息查询平台。

1.2 研究方法 采用描述性统计方法,分析不同地区和省级行政区专业布点院校。从每千万人口、每十万出生人口和每十万平方千米院校数量三个角度,分析布点院校的相对数量和分布。采用洛伦兹曲线和基尼系数分析院校分布差异。将不同区域院校数占全国院校数的构成比从小到大排列,将人口或地理面积的构成比与之对应,分别进行累计,构成洛伦兹曲线。曲线越接近45°对角线,院校分布越公平。基尼系数(Gini coefficient)计算公式如下^[3]: $G = \sum_{i=1}^n W_i Y_i + 2 \sum_{i=1}^{n-1} W_i (1 - V_i) - 1$ 。其中, W_i 是*i*省级行政区人口或地理面积占比, Y_i 是*i*省级行政区布点院校数与全国高职专科助产专业布点院校总数的比例, V_i 是 Y_i 的累计数。基尼系数值在0~1之间,数值越小越均衡,数值越大差异越大。利用泰尔指数分析地区间分布差异,数值越小说明地区间分布越均衡。用泰尔指数贡献率分析专业布点院校分布差异性来源。计算公式如下^[2]: $T_{组间} = \sum_{i=1}^I P_i \log \frac{P_i}{Y_i}$; $T_{组内} = \sum_{i=1}^I P_i \sum_{j=1}^J P_{ij} \log \frac{P_{ij}}{Y_{ij}}$; $T_{总} = T_{组间} + T_{组内}$ 。其中, P_i 为第*i*个区域的人口或地理面积, Y_i 为第*i*个区域的布点院校数; P_{ij} 为*i*区域第*j*省份的人口或地理面积, Y_{ij} 为*i*区域第*j*省份的高职专科助产专业布点院校数。本研究使用Excel 2021软件对相关数据进行整理和分析。

2 结果

2.1 2014—2024年高职专科助产专业布点院校数量变化

2.1.1 整体情况 2014—2024年高职专科助产专

业布点数增长90.34%。2014—2021年专业布点持续快速增长,每年新增专业布点院校23~36所,每年净增长11~30所。2021—2023年专业布点院校数量趋于稳定,2023年达峰值(282所),2024年首次出现减少(276所),专业布点增长呈现“先快后慢”趋势。其中2017年净增长(30所)、新增专业布点(36所)最多,2024年撤销专业布点院校最多(17所)。

2.1.2 不同学制专业布点院校变化 高职专科助产专业学制分为2年制、3年制、5年制,以3年制为主。2014—2024年3种学制布点数均有增长,其中3年制10年增幅为89.58%;随着中职助产专业布点减少,2020年起高职专科2年制和5年制布点院校逐年减少。

2.1.3 新增布点院校情况 2014年国务院发布《关于加快发展现代职业教育的决定》^[4],我国卫生职业教育进入快速发展阶段。本研究以2014年高职专科助产专业布点数据为基线,分析2014年与2024年布点院校变化。结果显示,10年间新增布点177所(剔除57条新增后又撤销的备案信息),覆盖29个省级行政区,广东新增最多(22所,占12.43%),其次为四川(17所,占9.60%)。对新增布点院校进行分层分类统计结果显示,民办院校占比达41.24%。

2.1.4 撤销布点院校情况 10年间46所院校停办高职专科助产专业,涉及20个省级行政区。其中安徽、广东、山东停办院校数量最多,均为4所。撤销布点院校以公办院校为主(91.30%),其中公办卫生类高职(专科)院校撤销最多(26.09%),主要原因是升格或并入本科院校。

2.2 2024年高职专科助产专业设置基本情况

2.2.1 学制分析 2024年高职专科助产专业布点院校共276所,其中开设高职专科3年制助产专业的院校占98.91%(273/276)。2所职业院校只开设5年制助产专业,1所职业院校只开设2年制助产专业,88.04%(243/276)专业布点院校仅开设3年制。

2.2.2 学校办学性质、层次和类型分析 2024年我国开设高职专科助产专业的院校占2024年全国普通高等学校^[5]的9.62%(276/2868)。从办学层次看,开设高职专科助产专业的本科院校占全国本科院校的1.30%(17/1308),民办本科院校多于公办本科院校;高职(专科)院校占全国高职(专科)院校的16.60%(259/1560)。从办学性质看,民办院校占全国高职专科助产专业布点总数的30.80%。从学校类型看,举办该专业的学校类型多样,见表1。民办其他类包括科技、理工、财经、经济、商贸、工商、汽车、城建、工程、航空、酒店管理、电子科技、外事、外

语、艺术等 38 所本科和高职(专科)院校。

表 1 2024 年开办高职专科
助产专业的院校分类[N=276, n(%)]

性质	层次	院校类型	院校数量
公办	本科院校(含本科层次职业院校)		191(69.20)
		综合类	4(1.45)
	高职(专科)院校	综合类	2(0.72)
		医学类	2(0.72)
		综合类	187(67.75)
		卫生类	88(31.88)
民办	本科院校(含本科层次职业院校)	其他类	87(31.52)
		其他类	12(4.35)
	高职(专科)院校		85(30.80)
		综合类	13(4.71)
		综合类	3(1.09)
		医学类	1(0.36)
		其他类	9(3.26)
		综合类	72(26.09)
		卫生类	29(10.51)
		其他类	14(5.08)
	29(10.51)		

2.3 2024 年高职专科助产专业布点院校区域分布

2024 年平均每省(区、市)开设高职专科助产专业的院校为 8.90 所(276/31)。华东地区布点院校占比最高(25.36%),华中地区平均每省布点院校数最多(15.67 所),西北地区最少(6.00 所)。布点院校数量前 3 的省份为广东、河南、四川,但西藏尚无布点院校。

全国每千万人口、每十万出生人口、每十万平方千米开设高职专科助产专业的院校平均数分别为 1.96 所、2.89 所、2.87 所;除西藏外,按人口配置,吉林最高(3.88 所),上海最低(0.40 所);按出生人口配置,吉林最高(9.28 所),广西最低(0.71 所);按地理面积配置,广东最高(13.89 所),青海最低(0.28 所)。综合考虑人口、出生人口、地理面积等因素,10 个省(区、市)3 项指标均高于全国均值,涉及 6 个地区(华东最多)。吉林 3 项指标均超全国均值 1.5 倍,广西 3 项指标均低于均值(除西藏),见表 2。

2.4 高职专科助产专业布点院校区域分布差异来源分析

2.4.1 洛伦兹曲线、基尼系数 2024 年,各省(区、市)按人口、出生人口配置的洛伦兹曲线接近绝对公平线;按人口、出生人口计算的基尼系数分别为 0.211 和 0.235,表明布点院校数量分布较为均衡。按地理面积分布的洛伦兹曲线远离绝对公平线;按地理面积计算的基尼系数为 0.623,表明按地理面积分布差异显著。

表 2 2024 年不同地区开设高职

专科助产专业的院校分布(N=276)

地 区	高职专科 助产专业 布点[n(%)]	每千万 人口院校 数(所)	每十万 出生人口 院校数(所)	每十万 平方千米 院校数(所)
华北	35(12.68)	2.09	3.46	2.25
北京市	1(0.36)	0.46	0.75	5.88
天津市	1(0.36)	0.73	1.47	8.33
河北省	19(6.88)	2.58	4.32	10.00
山西省	7(2.54)	2.03	2.92	4.38
内蒙古自治区	7(2.54)	2.93	5.39	0.59
东北	21(7.61)	2.21	5.57	2.63
辽宁省	7(2.54)	1.68	3.89	4.67
吉林省	9(3.26)	3.88	9.28	4.74
黑龙江省	5(1.81)	1.65	5.01	1.09
华东	70(25.36)	1.64	2.72	8.79
上海市	1(0.36)	0.40	0.85	15.77
江苏省	8(2.90)	0.94	1.88	8.00
浙江省	6(2.17)	0.90	1.46	6.00
安徽省	14(5.07)	2.29	3.70	10.00
福建省	12(4.35)	2.87	4.12	10.00
江西省	12(4.35)	2.67	4.00	7.06
山东省	17(6.16)	1.69	2.62	10.63
华中	47(17.03)	2.12	3.21	8.25
河南省	21(7.61)	2.15	2.76	12.35
湖北省	13(4.71)	2.22	4.14	6.84
湖南省	13(4.71)	1.99	3.37	6.19
华南	30(10.87)	1.59	1.81	6.61
广东省	25(9.06)	1.96	2.21	13.89
广西壮族自治区	3(1.09)	0.60	0.71	1.25
海南省	2(0.72)	1.92	1.95	5.88
西南	43(15.58)	2.10	2.70	1.83
重庆市	3(1.09)	0.94	1.57	3.66
四川省	21(7.61)	2.51	3.92	4.29
贵州省	8(2.90)	2.07	1.93	4.44
云南省	11(3.99)	2.36	2.74	2.82
西藏自治区	0(0.00)	0.00	0.00	0.00
西北	30(10.87)	2.91	3.42	0.97
陕西省	12(4.35)	3.04	4.12	5.71
甘肃省	8(2.90)	3.25	4.06	1.86
青海省	2(0.72)	3.37	3.33	0.28
宁夏回族自治区	2(0.72)	2.74	2.38	3.03
新疆维吾尔自治区	6(2.17)	2.33	2.44	0.36

2.4.2 泰尔指数 按人口、出生人口计算,总泰尔指数分别为 0.044、0.048,表明院校分布较为均衡,差异主要来源于地区内(贡献率分别 84.52%、69.38%),华东地区各省差异较大。按区域面积配置,总泰尔指数为 0.320,表明院校分布不均衡,差异主要来源于地区内(贡献率 56.07%),且地区间差异也较为显著。

3 讨论

3.1 高职专科助产专业应控规模、提质量 助产专业布点增长与生育政策及出生人口密切相关。2013 年 11 月至 2021 年 7 月,我国逐步放开生育政策,当时普遍认为助产士需求将增加,2014—2021 年专业布

点持续快速增长。2016年中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》^[6],提出加强助产等紧缺专业人才培养,2017年新增布点院校数达峰值(36所)。2017—2023年我国出生人口出现下降,故2021—2023年高职专科助产专业布点院校数量趋于稳定,2024年小幅下降至276所。经10年“先快后慢”的布点增长,在高职专科医药卫生大类专业中,助产专业布点院校数量较多。截至2024年,全国每6所高职院校就有1所开设助产专业,约半数护理专业布点院校同时开设助产专业。10年间新增177所布点院校,其中民办院校占41.24%,类型多样。《普通高等学校高等职业教育(专科)专业设置管理办法》^[7]明确要求“设置高职专业应紧密围绕经济社会和产业发展实际需求,注重结合自身的办学优势,重点发展与学校办学定位和特色相一致的专业”。但是部分院校忽视办学条件,盲目新增助产专业,培养规模超出区域需求,师资、教学条件及临床实践教学基地不足,人才培养质量堪忧。10年间高职专科助产专业有57条备案信息新增后又撤销,可能与办学困难及就业率低有关。近年来,我国出生人口及自然增长率持续下降^[8],我国助产专科层次教育应控规模、提质量,转向内涵式发展,提升教育教学和人才培养质量。

3.2 助产专业教育应“职普融通”拓宽升学通道,提高助产士学历层次 98.91%的布点院校开设3年制助产专业,表明助产专业3年制为主要学制。2年制生源多来自“3+2”或“三二连读”(即前3年在中职学校学习,后2年通过转段考试进入高职院校)中职助产专业毕业生;5年制则面向初中毕业生。2014年国家在护理等领域积极推行中高贯通培养^[9],助产专业隶属于护理专业类;2015年起2年制和5年制布点院校逐年增加。2019—2020年全国卫生职业教育教学指导委员会(简称“卫生行指委”)受教育部职成司委托,开展职业院校专业目录动态调整调研及论证,结果显示中职助产专业起点低、学制短,较难达到培养目标,社会需求极少,毕业生以升学为主。在多方的共同努力下,《职业教育专业目录(2021年)》撤销中职助产专业(原专业代码100200)。随着中职助产专业布点减少,2019年起高职专科2年制和5年制布点院校逐年减少,今后中职、高职专科2年制及5年制助产教育将退出历史舞台。

目前,多数发达国家将本科作为助产士的最低学历要求^[10-11]。有研究^[12]显示,高质量助产服务可预防超过80%的孕产妇和新生儿死亡。助产士能满足孕产妇和新生儿87%的基本照护需求^[13],若其

服务水平达到国际标准,预计到2035年可预防约2/3的孕产妇和新生儿死亡^[14]。我国助产教育长期以中职和高职专科为主,本科助产学2017年才独立招生,高学历助产人才匮乏。目前,多数本科助产学专业不招收高职专科毕业生,且高职本科尚未设置助产专业。原高职布点院校升格或并入本科院校后多停办高职专科助产专业。建议应采取“职普融通”方式,提升助产专业学历层次:一是普通本科院校开放助产学专业专升本通道,择优录取高职专科毕业生;二是在高职本科中增设助产专业;三是推进职业院校与本科联合贯通培养,从而提升助产从业者学历层次。

3.3 助产专业教育应深化省级医教协同,动态调整优化专业设置 本研究显示,按人口、出生人口测算的布点院校分布较均衡,按地理面积测算的布点院校分布差异较大。根据人口、出生人口、地理面积计算得出的泰尔指数均显示,布点院校分布差异主要源于地区内,其中华东地区各省差异贡献率最大。进一步分析可得,其主要原因为目前高职专科助产专业设置实行备案制,各省管理差异较大,导致区域分布不均衡。以华东地区为例,上海、浙江、江苏专业设置管控严格,如江苏省要求省职业教育行业指导委员会对专业设置提出前置性指导意见^[15],10年间布点数量基本维持不变,按人口、出生人口测算均明显低于全国均值;安徽、福建、江西专业设置相对宽松,10年间增长明显,按人口、出生人口测算均高于全国均值;山东由于人口基数大,布点数量(17所)虽居华东地区之首,但与全国均值相当。

部分地区专业布点不足,如广西2024年出生人口42万,高职专科助产专业布点院校仅3所,各项指标均低于全国均值,即使加上4所本科助产专业院校,仍低于全国均值;而部分地区则可能出现过剩,如吉林2024年出生人口仅9.7万,布点院校达9所,各项指标均超过全国均值1.5倍。

建议落实地方政府统筹发展职业教育主体责任^[16],成立省级医教协同工作领导小组,完善省级医教协同机制。省级卫生健康、教育等行政部门应定期会商,综合考虑区域社会需求、人口变化、办学条件以及现有布点的绝对数量和相对数量,优化助产人才培养结构与布局。建立健全“专业设置-招生-培养-就业”联动机制,有效促进供需平衡。对需求不足、招生过多、人才培养质量低、就业对口率低的院校,调减招生计划或撤销专业布点。同时,应关注西藏、广西等地区,根据行业需求和办学基础适当增加专业布点。完善对口支援机制,鼓励东部优质院校援建西部或民族地区新增布点,促进区域均衡发展。

3.4 高职专科助产专业应尽快纳入国控专业 助产服务是基本医疗服务,有些地区已设立助产士门诊^[17],助产士与医生的工作水平同样影响分娩质量和母婴安全。当前,高龄孕产妇和经产妇比例上升,妊娠并发症风险相应增加^[18],对助产服务的能力、模式和理念提出了更高要求。助产专业早已突破传统“接生”范畴,需要系统掌握专业理论知识和实践技能,能提供孕期监测、安全助产、产后护理等全方位服务,同时注重人文关怀和个性化照护^[19-20]。基于第7次人口普查数据,参照国际标准(助产士与育龄妇女1:1000)^[21],我国需31万名助产士;而截至2022年底,仅有19.12万名助产士^[22],产科医生承担了部分助产工作。建议对我国助产行业现状和需求进行深入调研,借鉴国际经验,加强顶层设计,构建中国特色助产士培养体系,明确各学历层次培养定位,为专业发展提供科学依据。

2024年本科助产学调整为国控专业,但高职专科助产专业尚未纳入。当前民办布点院校占30.80%,其他类布点院校占18.12%,部分省(区、市)新增过快、布点过多。由表2可见,综合考虑人口、出生人口、地理面积,共10个省份3项指标均高于全国均值(1.96所、2.89所、2.87所)。建议参照本科助产专业,尽快将高职专科助产专业调整为国控专业,从根本上解决当前助产专业准入失控的问题,提高办学门槛,培养高素质的助产专业人才,从而整体提升助产服务质量。现阶段高职专科助产专业应按“准国控”管理,由省级教育、卫生行政部门联合评估,禁止非卫生类院校增设助产专业。对现有布点院校实施分类管理与评价,并建立动态退出机制,综合类职业院校应加强助产专业建设,民办院校需严守质量底线。

4 小结

纵观近10年我国助产教育,前期作为急需紧缺专业发展迅速,当前重点应从规模扩张转向质量提升。建议加强顶层设计,尽快将高职专科助产专业纳入国控专业,通过“职普融通”提升助产士学历层次,并深化医教协同,动态调整优化专业设置。本研究未纳入招生数量分析、未考虑人才流动性,存在局限,未来可结合招生规模及毕业生去向深入分析。

【参考文献】

[1] 中共中央 国务院.中共中央 国务院印发《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》[EB/OL].[2025-01-19].https://www.gov.cn/zhengce/202501/content_6999913.htm.

[2] 谢宜南,罗洁,王瑾.高职专科助产专业设置现状及区域差异性分析[J].中华护理教育,2024,21(10):1190-1197.

[3] 谢宜南,叶红,白玲,等.国控背景下高等职业教育专科护理专业设置数量、分布及其区域差异性研究[J].护理研究,2024,38(23):4202-4214.

[4] 国务院.国务院印发《关于加快发展现代职业教育的决定》[EB/OL].[2025-01-19].https://www.gov.cn/zhengce/content/2014-06/22/content_8901.htm.

[5] 中华人民共和国教育部.全国高等学校名单[EB/OL].[2024-12-26].http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/s5743/s5744/A03/202406/t20240621_1136990.html.

[6] 中共中央 国务院.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].[2025-01-19].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[7] 中华人民共和国教育部.关于印发《普通高等学校高等职业教育(专科)专业设置管理办法》和《普通高等学校高等职业教育(专科)专业目录(2015年)》的通知[EB/OL].[2015-10-28].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A07/moe_953/201511/t20151105_217877.html.

[8] 贺祖斌,段文星.我国出生人口变化对高等教育普及化发展的影响——基于2000年以来国家人口政策的分析[J].高等教育研究,2023,44(11):33-43.

[9] 国务院.国务院关于加快发展现代职业教育的决定[EB/OL].[2024-12-26].https://www.gov.cn/zhengce/content/2014-06/22/content_8901.htm.

[10] 丁雪梅,房晓庆,刘娜,等.助产学专业发展的SWOT分析[J].中国高等医学教育,2023(12):32-34.

[11] 王彦.澳大利亚助产教育见闻及启示[J].护理研究,2024,38(11):2030-2033.

[12] World Health Organization. Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030[EB/OL].[2024-09-25].<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>.

[13] 联合国人口基金会.2014世界助产状况报告:通用路径:妇女的健康权利[EB/OL].[2024-12-01].https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.

[14] NOVE A,FRIBERG I K,DE BERNIS L,et al.Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a lives saved tool modelling study[J].Lancet Glob Health,2021,9(1):e24-e32.

[15] 江苏省教育厅.关于做好2023年度职业教育专业设置工作的通知[EB/OL].[2024-12-06].http://jyt.jiangsu.gov.cn/art/2022/12/6/art_58320_10706112.html.

[16] 高明,丁洪宾,杨红霞.我国职业教育现代化政策的演进、特征与展望——基于30份政策文本的分析[J].现代教育管理,2024(7):85-96.

[17] 翟巾帼,吕海荣,李静,等.基于群组化母婴保健的助产士门诊服务模式对孕妇妊娠结局的影响[J].护理研究,2023,37(13):2294-2300.

[18] 应豪,谢涵.“三孩”生育政策下产科面临的挑战和应对举措[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(6):577-580.

[19] 文永霞,周蓉,张彩虹,等.孕产妇和助产士参与连续性群组式护理模式的应用和体验[J].军事护理,2024,41(3):35-38.

[20] 王晓娟,顾春怡,李玲玲,等.助产机构正常产程分娩照护循证实践方案构建[J].军事护理,2023,40(5):22-28.

[21] 联合国.国际助产士日:关于助产士的五件事[EB/OL].[2025-01-15].<https://news.un.org/zh/story/2019/05/1033761>.

[22] 国家卫生健康委员会.2023中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2024:225.

(本文编辑:郁晓路)