

# “产科关停潮”里,产科医生何去何从?

2024年以来,又有多家医院停止产科服务。据不完全统计,去年以来,全国至少有11家医院暂停或者取消分娩服务,其中也有直接关停产科的。产科何去何从,受到关注,而产科医生的未来同样引起人们思考。

如今,有的产科医生走了,去校医院里做医生,去社区卫生服务中心做全科医生;有的产科医生转岗,投奔离产科最近的妇科,重新开始学习;有的产科医生还留在产科里,接受工资和工作量的同步锐减……当职业路径被迫转向或终止,产科医生要接受由几年前“全面二孩”后的繁忙盛况,顷刻间变成门庭冷落、冰火两重天的境遇。产科医生在似乎无解的遭遇中思考和挣扎,不得不问自己一句:“我是不是要被时代淘汰了?”

## 危机

随着出生人口下降,产科也在发生着变化。

日前,江西赣州市第五人民医院公告称,根据医院学科发展规划,自2024年3月11日起该院停止产科服务。同在赣州,定南南方中西医结合医院表示,经医院院长办公会研究决定并报定南县卫生健康委批准,该院助产技术服务自2024年2月1日起停止开展,并按文件精神不再开具《人口出生医学证明》,不再开展孕期四维彩超诊断及产前筛查业务,保留普通产检与普通产科彩超业务。

此前,浙江江山市中医院也宣布,根据医院产科业务实际情况,自2024年2月1日起,该院不再开展产科(平产、剖宫产)业务,其他产前检查、生育门诊(放环、取环、人流、保胎、孕前咨询)、妇科等各项业务正常开展。

除了“医院学科发展规划”因素,部分医院还从规范产科质量、保障母婴安全等方面就停止产科服务作出解释。如广州市番禺区市桥医院在《关于暂停产科住院分娩服务的公告》中称,为适应新形势下孕产妇健康管理工作需要,对孕产妇实施高危分级管理。同时配合该院业务发展调整需要,对部分业务用房进行改造升级,改善患者就医环境。

广东惠州惠康医院介绍,本着全心全意为人民服务的宗旨,适应新形势下孕产妇健康管理要

求,进一步规范产科质量,结合该院实际,定于2024年2月1日开始,停止产科住院分娩服务,该院妇产科的其他工作包括产前门诊、妇科门诊、妇科住院服务正常开展。

而在更早前,青岛市黄岛区第二中医医院也表示,因医院业务调整需要,本着全心全意为人民服务的宗旨,为适应新形势下孕产妇健康管理需要,保障母婴安全,结合医院实际,自2024年1月1日起暂停产科住院分娩服务。门诊产前检查、产后康复、不孕不育生殖门诊、妇科门诊(包括人工流产术)、妇科住院均正常提供服务,该院将更加突出中医特色,发挥中西医结合优势,争取为广大妇女提供更加优质高效的医疗服务。

回望2016年,全面二孩政策正式放开,产科迎来了自己的“黄金时代”。许多家庭全家出动,彻夜守在医院门口,就为了卡点抢一个产科建档名额。但随着后来出生人口数据登顶回落,一度“一床难求”的产科不仅风光不再,还频频陷入窘境,其间不乏妇产专科医院“关门大吉”。

《中国卫生健康统计年鉴》数据显示,2020年和2021年,全国妇产专科医院数量两次下降,到2021年,已经跌破800家。大型综合医院的情况也不乐观,国内医院的产科,正在面临一场缓缓到来,威胁却不容小觑的生存危机。

## 扣工资

刘明(化名)没想到,“产科寒冬”来得如此迅猛。

她先是感到从高强度工作中久违的解放,“产科也变舒服了”;再是发现,工作强度坠落下下降,等反应过来,工作量已经低到影响了绩效和奖金。有人感觉产科是步步进入寒冬,但刘明感到几乎是“一夜入冬”。

刘明是中部某省一家县人民医院的产科主任。她常会想起2016年“全面二孩”政策落地时,县里的产科迎来了辉煌时期,大家忙得不可开交。当时,产科只有40张床位,供不应求,走廊里也住满了医生、护士、助产士都在超负荷的状态。刘明去找院领导要床位,把一层楼开辟为“第二产科”,新增了20张床位。

但爆发之势匆匆而去,新增的病区开了一年多就关了。到2019年底,产科每年仅有2000多的分娩量,平均一天有5—6位产妇分娩。这两年,分娩量持续断崖式下降。余下的病房从双人间改

成单人房,床位从鼎盛时期的60张,锐减到30张,但仍然住不满。

“寒潮”下,刘明的工作从产科内转向了产科外,她开始研究周边县城的妇幼保健院是怎么吸引本就为数不多的产妇。刘明撤减床位、优化病房环境,组织医生去社区进行公益的孕妇课堂,医院还掏钱新开了“宝宝巴士”免费接送孕产妇到院就诊……但种种努力,收效甚微。

今年,刘明停下来发现,自己的工资很久没涨过了。

产科业务爆发时,医院多劳多得的机制还没建立完善,收入和付出并不匹配;后来绩效考核机制终于完善,产科却已无活可干。雪上加霜的是,现在医院的考核指标定在二孩放开的人口高峰期,科里经常达不到绩效考核指标。

“至少我们医院没有倒扣工资。”刘明心里不痛快,却也只好自我安慰,“隔壁县的医院产科没完成绩效考核,还要倒扣工资呢。”

## 转岗

产科里开始有人转岗了。

李丽(化名)在县里的中医院工作。三四年,李丽从产科转岗到妇科,考虑到产科实在太忙,特意留在了妇科。让她没想到的是,仅仅几年后,曾经的同事却因“产科太闲”而接连转岗了。

医院的产科有30张床位,30余位医护人员,但今年起经常只有2—3位产妇。

人多,活少,可分配的绩效自然也少。医院的薪资构成是多劳多得,产科的收入降低后,有产科医生的工资缩水,于是托关系,转到了医院的行政岗。

这不是个例。李丽说,这两年随着分娩量连年减少,产科业务量迅速下降,医院对产科专门进行过一次调研。医院许诺,一些刚入职不久的年轻医生,可以调换科室;而年纪较大的医生,普遍被留在产科,成为产科的兜底。

在李丽看来,大家想离开产科,这种需求再正常不过,“大家都要生活,不得不考虑报酬的高低。”

但回想起短短三四年前的时光,李丽也会时常感到恍如隔世。一切来得太快了,二胎放开的几年,李丽在产科里累得抬不起头。一晚上,顺产的孕妇一个接一个,中间穿插着剖宫产的孕妇。李丽一夜夜在产房和手术室之间奔走。那段时间,经常一抬头,李丽都会望见天色已经露白。

“当时大部分同事都不太想呆在产科,晚上都睡不着觉。”一度医院还在妇科和产科之间,实施过医生轮转制,原因是产科太累。但现在,医院的产科估计很快会和妇科合并。“产科的病人太少,资源浪费不是长久之计。”

“产科寒冬”带来的医护人员分流,在基层的私立医院频频上演。公立医院由于姓“公”,规模暂时还在维持着,最多只是绩效的减少,但私立医院就明显不同了。

## 离开

到了城市,小医院产科的业务缩水和医生的状态,并不是短兵相接的危机,更像在经历一场慢

性炎症,院长和产科医生都处在挣扎中。

年初,知名妇产科医生、上海市第一妇婴保健院



教授段涛在微博发出“救救产科”时说,“你们担心的是生娃的人少了,我担心的是产科学科的塌方。”

接受采访时,段涛曾提到一个细节:“上海浦东新区的一些产科主任们在一起开会,让我讲讲产科转型的事情。有一个做了二十多年的产科主任起来发言。她在一家综合性医院工作,最近医院装修,院长趁机把产科整体关闭了。她说到一半就哭了,二十几年了,我只会做产科,我也热爱产科,你让我转哪里去?大家都垂头丧气的,不知道该怎么办。”

段涛表示,年龄是卡在产科医生转型路上的一个绊脚石。

“很多医院的妇科和产科相关联,产科萎缩了,人员可以转到妇科,年轻医生转型的难度比较低,但年龄偏大的医生,已经在产科做了那么多年,再转妇科很难。”

年龄大意味着转型慢。对妇科主任来说,老资历的产科医生工资不低,转到妇科却难担大任,也容易变成科室的负担。被迫转型的产科医生转到妇科后,不能做手术,进不来病房,只能在门诊做各种辅助工作。

在上海,段涛看到,一些产科医生转岗去做患

者教育或者负责联系社区,也有人考虑能不能去跟产后康复、皮肤医美。“都是一些无奈的选择,有些转岗要重新考证。”

在北京,一位区妇幼保健院产科主任王芳(化名),看到的是另一种“想裁不敢裁”的挣扎。

王芳观察到,北京不少二级医院产科的业务量,已经断崖式下降。比如,某二级医院建成之初,分娩量曾一度激增,短期内300—600例/月,甚至一度破千例。但现在每月仅有20—30例的分娩量,业务量大幅下降。

这家医院的院长感到压力巨大,“科室不挣钱还赔钱,养了这么多医护,风险很高,特别希望能关了。”王芳说,“但医院等级的评审要求里必须有产科,产科不能关,人员也不能裁员。”

不过王芳所在的区妇幼保健院里,有医生已经去了社区卫生服务中心,做全科医生;也有医生转行去了学校或幼儿园的校医院,已有数位护士离职。

区卫健委不是没有看到小医院产科的挣扎。王芳记得一两年前,区卫健委曾想整合二级医院的产科资源,把人员和业务都重新整理划分。“但一直迟迟没动,有些产科的医护人员等不住,就走了。”

## 求生

产科业务的衰败,很难出现在各地的头部医院里。

搜索某一线城市几家头部妇幼保健院的帖子,“人多”仍是重要的关键词。龙年开头的生育小高峰,“喜提走廊”的标题常常引来产妇的讨论。

4月的一天,某南方城市头部妇产专科医院产科主任刘芸(化名)忙得不可开交,她下午2点一刻刚看完上午的病人。草草吃了口饭,又马上开始下午的检查,一直工作到五点。有病人和她说,“刘医生,你们这里连停车都停不进来。”

3月底,医院完成的分娩量已经达到了预期数量的105%,业绩稳定。但并非高枕无忧。一叶知秋,二级医院、县级医院产科的挣扎,或多或少也投射于此。

这家医院全院高峰时期的分娩量能超过5位数,而今年降低了近三分之一。

刘芸所在的这家医院虽还不缺产妇,但听着“产科寒冬”的阵阵风声,也开始提防产妇流失的隐患。

今年,刘芸在“小红书”等社交媒体平台开设了自己的账号,建立个人IP,通过短视频分享孕期常见问题和注意事项。刘芸希望,通过这样的方式,尽可能让更多产妇了解医院的服务。

2010年后,刘芸所在医院的VIP服务全面开张,面对高端市场发出邀请。那也是一种吸引产妇的方式。

做短视频,这并非单单刘芸个人的行为,而是医院应对生育率下降所采取的“进攻”举措。

刘芸也注意到人口流动带来的产妇流失。信任一线城市医疗质量和医疗服务的人们,会选择在头部医院进行孕期产检;但到了生产时刻,却有不少人回到老家分娩。

刘芸问过,是我们哪里做得不够好吗?大多数病人给她的回答都是一样朴素:经济不景气,若非回到老家,留在一线城市奋斗也要面临巨大的工作压力,已无暇分心照顾婴儿。回到老家生产,将孩子托付给夫妻双方父母,是经济又安心的选项。

不仅如此,在大城市的好医院里分娩,昔日曾是一档难求的稀有品,今时今日门槛已经大大降低。和刘芸处境一样的产科医生,怎么可能没有知觉。

曾担任多年公立医院产科主任的于莎莎也注意到,北医三院这样的顶级综合医院产科,曾经的床位供不应求,好似从未在市面上流通的奇珍异宝;北京妇产医院等专科医院原来也曾是需要托人找关系才建得上档。

当曾经的哄抢不再,产科里医患间的天平正在悄悄倾斜。

为了给产妇提供更方便的服务,刘芸的医院依托远程医疗,光是产科的互联网门诊就建了近10个。而刘芸要打破自己的工作习惯,团队的服务质量成了每日被反复强调的大事。

每个星期,刘芸都需接受患者满意度的评估,“微信可以随时评价对我们医生的满意度,对产妇的态度一定要好。”

刘芸知道,口碑相传,才能让更多的产妇来到自己的病房里。

## 转型

何建华管理的是一家以妇产为主业的民营医院。之前这家医院叫做“义乌商城妇产医院”,而今何建华剥掉“妇产”的身份,把名字改作“义乌商城医院”。

2015年,义乌商城妇产医院开业的第二年,就赶上“全面二孩”政策落地,医院趁势而上,基于相对高端的定位,在当地建立了自己的口碑和地位。即使500米开外就是义乌市妇幼保健院,但分娩量能排到义乌市前五。

“相对高端”是当时义乌商城妇产医院的独特优势,其背后代表的是高营收能力。“全面二孩”后的数年,这家民营医院活得还算滋润。最近几年,寒意显现,分娩量开始下降——此前最高纪录月分娩量过百,现今月均分娩量只能到三四十左右。

何建华意识到,转型势在必行。同市的其他医院,曾在红利期增加床位数和医护人员数量,如今分娩量下降,床位使用率已经明显下降。何建华庆幸的是,自己没有选择在盈利期冲动扩张产科的规模,毕竟这个曾经医院的支柱科室,如今只能勉强维持成本。

不过,何建华对本地的出生率和产科未来并不悲观。义乌市近些年出生新生儿约18000左右,对一个县级市来说并不算差,尚可维持本市各家医院产科的生存。但从长远考虑,何建华意识到,不能再继续只盯着产妇们了。

为了医院的可持续发展,他调动医院的闲置楼层,陆续开设了整形、中医、预防、老年病以及老

年重症康复、内外科综合病区等。这些科室/项目,有的盈利能力较强,有的能提高床位使用率,有的则是可以接收医保患者。

去年,何建华索性把医院名字中的“妇产”二字也摘掉了,颇有综合医院的气质。这是何建华深思熟虑的重要一步——以前他希望用“妇产”二字加深希望患者的印象,如今妇产科虽仍是医院的核心招牌科室,但要保证医院的良性经营,需要另寻他路。

“产科寒冬”的议论不止。开年以来,不少医院宣布停止产科服务。3月27日,国家卫健委印发的《关于加强助产服务管理的通知》强调,公立医疗机构要承担产科服务兜底责任。许多地方公立医院产科和妇保院面对每天的生存危机,“兜底”二字,可谓千钧重责。

南方某县妇幼保健院院长许秋(化名)正在等待政策,他期待把不孕不育、辅助生殖、无痛分娩等项目均纳入医保支付范围。有人认为,医保报销待遇不高,是生育意愿低的重要影响因素。

而除此之外,有的医院也正在尝试其他办法自救。比如,以产科为延伸的其他服务项目:乳汁成分分析、骨密度测定、人体成分分析、月子中心、托育、整形美容等。通过提高服务水平带来收入。

即使未必能奏效,即使在生育率下降的大势面前,产科无法摆脱萎缩的命运,但在产科医生、产科主任和院长的眼里,还没有到撤走的时候。

综合第一财经、澎湃新闻等 编辑:蒋世龙