

# 提供优质化服务 破解“产科寒冬”



医师报讯(融媒体中心 王璐)自年初开始,有关“临床分娩量下降近半”“产科‘床等人’”“部分产科医生被迫转岗”等消息在网络媒体上层出不穷,“产科寒冬”一词应运而生。而当大家都在讨论这一热词的时候,7月27~30日,2023中国医师协会妇产科医师大会在甘肃召开,妇产科的权威专家们思考的是如何化被动为主动,以产业技术、品牌建设形成临床破局之策。

## 出生人口减少是世界难题

从十三五中长期发展规划,到十四五规划和2035年远景目标,都把生育支持政策体系的建立放在保障人民健康的优先发展战略位置。在人口老龄化的背景之下,新生儿数量近五年内下滑40%,呈现断崖式下降,据国家统计局数据显示,我国2022年出生人口共956万,比上一年减少106万。“然而,这不是我国所独有的问题,也是韩国、日本乃至世界上很多不同国家所面临的共同问题。”

中国工程院乔杰院士强调,目前在我国较为严峻的问题是育龄女性人口规模下降所带来的生育力紧张。育龄妇女是处于生育年龄的妇女,妇女生育年龄的界限取决于妇女的生理状态,妇女通常在14或15岁月经来潮,50岁左右绝经。如果将20~44岁女性视为育龄期女性,那么截至2020年我国育龄期女性仅为2.3亿,仅为育龄期男性(20~64岁)的一半,而在未来十年,这一数

量的平均减少幅度高达200万/年。与此同时,我国不孕不育率升至17.6%(其中女方不孕因素占比超80%),自然流产、胎儿畸形、出生缺陷等不良妊娠高发,为新生儿数量增长带来困难。

上海市第一妇婴保健院段涛教授表示,在过去不到十年的时间内,产科发展经历了一次真正意义上的周期,而这一周期可能还没有见底,很多医院的产科发展随着出生人口增量-存量-萎缩的发展趋势呈现出周期性波动。

面对这种局面,如何潜心于自己的专业,化被动为主动,才是临床破局之策。在医疗资源紧缺时,应着重考虑服务数量,让患者可以看上病;当医疗资源相对富余时,就应着重考虑服务质量,让患者可以看好病。借妇产科就诊人数减少之机,来一次产科诊疗服务供给侧改革,如此不仅富余的产科资源能够得到高效利用,而且孕产妇也能获得更优质和更人性化的产科诊疗服务。

## 破解生育密码 保护生育能力

“促进女性生育力是提高人口生育率基点所在。”乔杰院士介绍,“而在生育力促进过程当中,改善、维持和重塑生育率,需要广大同仁从基础研究、推进核心技术的研发等方面共同攻克。”

近年来,妇产生殖领域从不同亚专业入手对学科进行深挖,我国辅助生殖技术的周期数达百万,全球占比30%。同时,在国家卫健委的规范化管理之下,临床对技术实施的场地、人员、设备都有明确要求,从而使得这项技术的应用更加规范、均质化。“但即便如此,作为一个幅员辽阔的国家,我国在妇产生殖领域的发展仍有很大的提升空间。”乔杰院士表示,促进女性生育力,可以从以下几方面入手。

**破译生育密码,完善生殖发育理论体系** 从生育力建立的角度,临床对90%的胚胎发育异常的病因机制、胚胎遗传特征与异常标准的诊断不甚明了,这就使得临床需要进一步深入解析新基因和新转录本、分析人卵存在的独特亚显微结构以及人卵稳态维

持与遗传物质稳定传递的结构基础等内容;从生育力维持的角度出发,目前临床认为卵巢功能、子宫内膜异常背后的多因素交互调控作用尚且不够清晰,追溯问题根源的治疗手段仍然缺乏,如何确定真正在卵巢和子宫内膜周期性变化中起到明确作用的调控分子,明确评估与干预靶点成为重要课题;在生育力重塑方面,积极推动多维度生育力重塑临床体系的建立。

**保护生育能力,肿瘤患者生育力保护** 随着医疗技术的提高,女性肿瘤患者5年生存率明显提升,据调研结果显示,在未生育的35岁以下肿瘤患者中,约75%有生育意愿。目前我国在胚胎、卵母细胞、卵巢组织冻存方面均有良好的临床成绩,但在具体的临床应用上也有着其本身的问题和局限性,如卵母细胞冻存适用人群的划分、合适冷冻保护剂在卵母细胞冻存中的应用等。另外,有关“未婚女性是否可以冻卵”“青春前期女童卵巢冻存”等问题同样值得引起重视。

## 危重症孕产妇比例升高

在出生人口下降的情况下,我们不仅要促进生育力提升,更要使已经怀孕的准妈妈顺利产子。《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动(2019-2030年)》要求努力实现孕产妇死亡率下降到12/10万及以下,婴儿死亡率下降到5.0‰及以下。而据四川大学华西第二医院刘兴会教授介绍,2022年全球孕产妇死亡率为190/10万,其中我国为15.7/10万(城市14.3/10万,乡村16.6/10万),也就是说,我国距离孕产妇死亡率最终的目标仍有一定距离。

“近二十年来,导致孕产妇死亡的产科疾病谱也发生了变迁,产科出血、心脏病、静脉血栓及肺栓塞位居造成孕产妇死亡原因的前三位。”刘兴会介绍,“尤其要引起重视的是,近年来我国危重症孕产妇数量、危重症孕产妇死亡比例均有所升高。”针对这一局面,刘兴会强调,临床妇产科医师及相关医疗机构,应时刻将提高医疗知识技能作为重点工作、持续完善国家医疗安全质量改进目标、规范“孕前-孕期-分娩及产后”全周期保健体系、健全三级诊疗及高危转诊体系、优化多学科诊疗体系。

## 妇产医院和医生如何破局出圈

“二胎政策开放带来的人口增长红利并没有持续多久,就算是后来有了三胎政策,依然无法挽回出生人口持续下降的趋势。”段涛提到这个问题,并给出了妇产医院和医生破局出圈的策略。“在分娩量持续下降的今天,如果我们不能够从技术、服务、品牌这几个方面提升,很难找到问题最终的答案。具体包括患者体验、安全质量、技术水平与特色、学科建设、品牌打造等。”

段涛介绍,当人口红利退去,人心的红利显现出重要地位,而品牌的打造才是长期的红利,品牌持续累积才能享受

“我们应进一步精准提升个人医疗技术水平,提供优质化服务,做好精准诊疗。”江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)孙丽洲教授如是说道。“以引产为例,其作为占到产科临床应用25%的技术手段,无论是在基层医院还是三级医院,都存在着治疗不够精准和过度治疗的

问题。孙丽洲介绍,若没有严格把握禁忌证和指南意见,引产可能会诱发子宫收缩过频、子宫破裂(瘢痕子宫女性多见)等并发症,甚至导致引产失败需要转为剖宫产。”她表示,只有临床与时俱进,遵循最新指南共识要求,才能更好地为母婴健康服务、提高出生人口质量。

时间的复利。一个妇产医师的个人品牌的打造,主要归功于四个维度:知名度、美誉度、辨识度和忠诚度。在段涛看来,一个真正优秀的专病专家,应当符合三个50%标准:每天看诊或做手术的患者中,有至少50%是自己擅长的专病领域;负责本院本科室该专病领域50%以上的患者;有50%以上的患者来自外地。

“在产科分娩量持续下降的今天,还是只能提供‘me too’服务的科室是没有竞争力的,是很难生存下去的。你要真的可以为患者创造价值的能力,你能解决别人无法解决的问题,才是学科的能力。”

针对妇产科建设,段涛给的建议是系统规划,将亚专科、专病、专业技术予以分配,分布科室上下游各个阶段,达到“聚是一团火,散是满天星”的效果。

段涛举例,有品牌的产品和服务有几个特点:第一好卖,第二价格高,第三复购率和推荐率特别高。一个普通的玩偶可能卖不了多少钱,如果是与迪士尼的卡通人物联名,所附加的故事使其不再是单一的玩偶,所以大家愿意付更高的价钱。同样的,当一家医院成功完成品牌打造,同样可以实现突出重围,收获良好业绩。