

“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，工作强度坠落式下降，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，但刘明感到的是“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

成单人床，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

产科医生徐华（化名）从一线城市退休后，回到东部某省的一家三级民营医院就职。这两年，她时常在附近某县里的各乡镇卫生院走访、调研。

这个县前年才“脱贫”，以农业为主，常住人口90多万，有着“多子多福”的传统，许多50岁以上的妇女，基本上都生了3—5个孩子，这里的假结扎曾非常流行。曾被视为人口增长的大本营，但是，现在这里很少有生三胎的人了。假如有的话，基本上都是再婚。

许多人认为城里人不生、少生，农村还是有很多人人生孩子的。但是徐华观察发现，“我现在就在最基层的农村。农村根本就没有几个人生孩子了，生得越来越少了”。

她花时间走访了全县的23个乡镇卫生院，看到的妇产科是一片萧条。最大的乡镇卫生院，曾有6位妇产科医生，宽大的诊室里现在仅有两位产科医生值班，整个上午只接待了一位产检的孕妇。“产科的人现在基本上无事可做，转而做妇保和两癌筛查。所有乡镇卫生院都取消了接生这个项目。”

由于孕产妇减少，产科业务量大幅萎缩，基层医院产科无疑是最先感受到的。

当地一家中等规模的私立医院，产科业务量出现了明显下滑。高峰时期的2016年，年分娩量达2100多个，之后逐年减少，去年刚过1000。这家以产科为主的私立医院，不得不“撤裁”了一半的产科岗位，医生和护士只能分流、转岗、辞退。“病人少了，老板不可能养闲人。”

徐华感慨，“地级以上的医院也许还可以，区、县级以下的医院，现在产妇还没到最少的时候，以后再减下去，这些医生、护士到哪儿？”原以为今年是“龙年”，分娩量会上升，但是这几个月的数据表明，分娩量在继续下降。

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。

为了给产妇提供更便捷的服务，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，床位利用率已经明显下降。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，有的能提高床位利用率，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，还没有到撤退的时候。

综合第一财经、澎湃新闻等 编辑：蒋世龙