

产科困局调查——

孕妇越来越少,分娩量几乎腰斩

助产护士陈茜渐渐发现,她工作的产房变得没那么忙碌了,有时一天可能等不到一名婴儿出生,而七八年前,她随时会被叫回产房,每天忙到团团转,有时甚至分不清外面是白天还是黑夜。

根据国家统计局今年2月份公布的数据,2023年全年出生人口902万人,不及2016年全年出生人口的一半。出生人口的快速下降,产科首当其冲。自去年以来,一些医院产科关停的消息时不时触动大众神经。

让产科从业者如坐针毡的不仅仅只是分娩量的腰斩。

按照现有的考核体系,接诊的疑难复杂和危急重症患者越多,做的大手术越多,相应的科室和医院在整个医疗体系中分值就越高,排名就越高,获得的各种资源、支持就越多;而产科最看重的是母子平安,鼓励自然分娩,尽量不做手术,能做小手术解决问题就不要做大手术,这样导致产科在医院的考核中尴尬尽显,处于日益边缘化的态势中。

产科医护群体收入下滑,如何提高产科的吸引力,招聘优秀的产科医生,让产科得到可持续发展,产科专家们对此忧心忡忡。

知名妇产科专家、上海市第一妇婴保健院教授段涛发出了“救救产科”的声音,引起了不少产科医生同行的共鸣。

分娩量腰斩

陈茜所在的医院,是珠三角地区的一家二级综合性医院。

在她印象中,2016年“全面二孩”政策放开后最初几年,是她从业以来最忙的时候,产房一天接生七八名婴儿是常态,有时一天最高的接生量可以达到17名,“我们有时下班了还不能走,连轴转,忙起来的时候吃饭都顾不上。”

2016年“全面二孩”政策落地后,当年全国出生人口数量达到1786万人,较2015年的1655万人增长明显。为了缓解二孩生产带来的“一床难求”局面,当时不少医院都增加产房床位,扩充医护队伍。

张茵是华东地区一家妇幼保健院的医生。2016年,她从产房转到了门诊上班。当时主动选择换岗,是因为长期工作压力大、身体长期被透支。

“有一个晚上,我连续抢救了两个高危产妇,虽然都抢救成功了,但事后想起来仍心有余悸,因为当时的任何一个决定,都会影响到别人。在产房工作,35岁之前,可能不觉得很累,身体还吃得消,但35岁后,身体很容易疲惫,比如值一个夜班,可能这个夜班没发生什么大事,后半夜也有时间休息,但第二天还是会很疲惫,因为睡觉的时候不踏实、神经紧绷,总担心会有人找你、手机会响。”张茵说。

然而,这波政策红利并未持续太久时间。2017年至2023年,全国出生人口数量为1723万人、1523万人、1465万人、1200万人、1062万人、965万人、902万人,数量呈现逐年递减态势。

段涛说,七年前,该院一年最高的分娩量可以达到3.4万

名,现如今该数字已减少至2.4万名到2.5万名之间。

中山大学附属第三医院妇产科主任、教授许成芳给记者提供的数据显示,该院天河区分娩量最高的是在2017年,当时月平均分娩量是四百名左右,而现在每月分娩量是两百多名。

产科收缩

2023年下半年以来,关于一些医院关停产科的消息时不时会在社交媒体中刷屏。

据记者不完全统计,近一年多以来,全国至少有11家医院暂停或者取消分娩服务,涉及的医院包括浙江嘉兴平湖市中医院、广州新造医院、浙江省温州市苍南县中医院、福建省莆田市秀屿区东桥卫生院等。

江西省赣州市第五人民医院宣布,根据医院学科发展规划,自2024年3月11日起停止产科服务。

根据中国卫生健康统计年鉴,全国妇产(科)医院数量从

2019年的809家下降至2021年的793家,减少了16家。与此同时,妇产(科)医院病床使用率从2019年的52.24%下降至2021年的44.08%。

产科分娩量下降,科室运营压力日益凸显。其他科室,通常是患者在等医生,但在产科,多数时候是医生等待孕妇分娩。

长期以来,产科收费水平并不高。从分娩手术的收费看,一些地区规定顺产价格千元以内,剖宫产两千以内。

以浙江省医疗保障局公布的《浙江省基本医疗医疗服务项目目录(2023年)》为例,单胎顺产接生省级价格是900元,剖宫产术则是1488元。

段涛说,在产科收费受限的条件下,分娩量要足够大,才能覆盖成本。原来分娩量大时,是以牺牲医务人员的休息代价和身体健康为前提,才能够让这个科室不亏钱。现在分娩量减少了,科室则面临亏本挑战。

产科的收费会面临来自生育保险或者DRG分值付费控费。

以北京市人民政府2021年7月发布的《因怀孕、生育发生的医疗费用报销》为例,住院分娩定额支付标准分为三种,第一

种是自然分娩的医疗费:三级医院5000元、二级医院4800元、一级医院4750元(剖宫产后再次妊娠阴道试产且采取椎管内分娩镇痛,定额支付标准在各级医院“自然分娩”定额标准的基础上分别增加1000元);第二种是人工干预分娩的医疗费:三级医院5200元、二级医院5000元、一级医院4950元;第三种剖宫产手术的医疗费:三级医院5800元、二级医院5600元、一级医院5550元。

“假如万一超过生育保险报销额度,医院及科室有可能需要承担相应的处罚。在医保DRG(按病组)付费中,产科的分值较低,如先兆流产、妊娠呕吐等,这些医院从医保拿到的报销额度不高,但该类患者平均住院的时间又很长,检查项目多,因此也很容易超出DRG报销的上限。

李小明说,产科月分娩量超过100个的话,整个科室的运作处于良好状态。一般来说,如果产科月分娩量无法达到50个的话,就难以覆盖整个科室正常的运营成本。

随着产科分娩量下降,医护人员工资正受到波及。上海一家妇产科专科医院科室负责人告诉记者,产科住院医师每月的薪资构成中,基本工资和补贴占1/3,剩下的则是绩效奖金(包括门诊、手术等工作量);奖金的波动幅度较大,产科分娩量较少时(如1月、2月)奖金直接会减少一半。

该负责人称,和前些年出生人口较高时期相比,妇产科接收的病患人数有所减少,这包括了妇产科疾病、分娩孕妇等,不孕症检查的患者数据在近10年也下降了约一半;因此产科医生的收入有一定降幅,降幅在20%~30%之间。

不可能赢的考核竞争

分娩量大幅下滑,各级产科都感受到了压力。

张茵所在的医院,是一家二级妇幼保健专科医院。“我所在的医院要同时面临二级综合性或者大型三甲医院的竞争。为了能够留住更多的孕产妇,近年来,医院推出了更多人性化措施,比如我们以前只注重生产,现在更重视产前预防到产后护理,这些都投入了不少医疗资源。作为医生,我们也一直在更新自己的医疗知识。”

在与大医院争夺孕产妇中,小医院处于弱势地位,但是大医院也有自己的烦恼,即要面对“国考”带来的压力。

“国考”是国家卫健委5年前启动的针对三级公立医院的绩效考核,意在引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者。

在地方层面,绩效考核结果与公立医院财政资金拨付、工资总量核定等挂钩,并在医疗资源规划、医院评审、医保政策调整、领导干部任免与奖惩、重大项目建设、科研扶持、评优评先等工作中运用。有的省份还将公立医院绩效考核结果作为省级政府对地市级政府考核的重要内容。

在反映医疗服务技术难度上,有两个关键指标,即CMI(病例组合指数)和出院患者四级手术占比。CMI值越高,代表病例难度系数越大,即收治的患者难度系数高。

然而,在产科中,CMI值以及四级手术占比并不高。

北京大学第一医院妇产科主任杨慧霞对记者说,产科领域

最低。

来自成都市第三人民医院、四川省人民医院、成都大学附属医院这些医院的研究者2021年在《中国病案》上发表了一篇题为《2015年—2020年某三甲医院孕产妇住院病例分析》研究,研究结果显示,2015年—2020年患者共计16380例,做过手术的孕产妇中,手术级别以一级和二级手术为主,占93.71%。

李小明说,产科CMI值低,四级手术的设定没有充分考虑到产科的特殊性,对产科而言似乎不尽合理。

漆洪波认为,一些医院考核住院患者手术占比,带来剖宫产率的增加,这并不合理。“剖宫产毕竟是有风险的,目前全球都在倡导鼓励阴道分娩、控制剖宫产率。”

人才流失挑战

妇女儿童健康是全民健康的基石,孕产妇死亡率和婴儿死亡率是国际上公认反映一个国家和地区国民健康水平和社会文明程度的综合指标。

2021年5月,《柳叶刀》在线发表《柳叶刀中国女性生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康特邀重大报告》,总结了新中国成立70年以来在女性生殖、母婴、儿童及青少年健康领域取得的成就。若千妇幼健康核心指标持续改善,孕产妇死亡率及婴儿死亡率分别从1949年以前的1500/10万和200‰下降至2020年的16.9/10万和5.4‰(记者注:据国家卫健委发布的数据显示,2023年,全国孕产妇死亡率是15.1/10万,婴儿死亡率是4.5‰),已超前完成联合国面向2030可持续发展目标中降低母婴死亡率的具体指标,位居全球中高收入国家前列。

妇幼健康各项成绩的背后,是一支高水平医疗队伍不断努力奋斗的结果,在新的人口形势下,产科人才的培养和保留,是产科专家们关注的一个焦点问题。

李小明说,目前产科医生的待遇整体水平在降低,因为分娩量下降,科室收入下降,一名年轻医生一个月到手的奖金可能只有几千元。长期这样下去,人才队伍就会不稳定,也不利于学科的长期发展。一名成熟的产科医生,培养周期很长,临床实践经验是需要长时间积累的。为了产科的长远发展、人才储备与梯队建设需要,科室还是要不断招聘年轻医生加以培养,虽然医院给予了一些倾斜政策,但目前明显感觉到产科的吸引力在下降,经常招不到合适的医生。

为了留住人才,保持队伍稳定,一些产科和妇产科医院在积极“自救”。业内人士告诉记者,一些单位注意提升服务、环境、产后护理、新生儿服务等方面的实力,这些方面或可以增加公立妇产科医院的收入;也有一些妇产科医院提供“月子中心”的服务,这一部分的收入明显要高于分娩,但是一线城市公立妇产科医院建设高级病房有一定限制;有的妇产科专科医院开始设立“国际门诊部”,提高门诊收费。

(文中陈茜、张茵为化名)
据第一财经

