



却不是唯一的因素。

## 高龄与高危增多

担忧之外，也有另一种声音。

“产科关停并没有想象中那么可怕。”复旦大学附属妇产科医院产科顾问程海东教授在接受《新民周刊》采访时表示，全面两孩政策实施前，不少数据机构预测，和过去相比，开放后第一年新增的出生人口至少超过200万，且未来几年出生人口将保持增长态势。

尽管2016年最终只比2015年增加了131万新生儿人口，但那时大部分医院产科床位已经处于紧缺状态，为了迎接全面二胎，解决“建档难”和“一床难求”的问题，2016年下半年，原国家卫计委要求，在县级医院新增产科床位8.9万张，三级医院可以将特需病房调整成普通病房增加床位，同时争取在“十三五”时期，增加产科医生和助产士14万名。

“当时，很多综合性医院开了产科，还有很多民营医院也纷纷开了产科，觉得产科投入少，只要把环境弄好，服务做好，就可以赚钱了。”程海东直言，现在关掉的产科里可能有一部分本来就是那个时候无序、盲目扩张的，“优胜劣汰，每个行业都是一样的”。

与此同时，“关停产科”的说法也不严谨，因为产科有包括但不限于分娩接产的多项服务，医院宣告停诊的大多只针对“分娩服务”，而门诊产检、产后康复等服务大多保留；相比之下，直接停止所有产科业务的医院是少数。

经历过独生子女政策时代的生育低谷，以及由此带来的上一波产科萎缩潮，程海东显得很淡定。她强调，产科作为一种公益属性极强的公共服务保障，不是一门生意，“是为国家人口生育兜底的”。当下，产科人更要守住这份职业操守，正视现状积极应对，考虑如何把产科做得更好、更强，“产科的业

务量是减少的，但对我们工作的要求会更高”。

事实上，对“头部产科”而言，变革早就开始。

从业30年，复旦大学附属妇产科医院副院长顾蔚蓉注意到近年来临床上的一个现象：伴随低生育率的出现，临床上高龄产妇（年龄35岁以上）比例在明显增加，合并症的风险也在不断地增加。

据红房子医院最新统计显示：35岁以上高龄孕妇在医院建卡数量中占到28%—30%。而在2011年，这一比例大概在11%，这意味着10多年来几乎翻了不止一番。

而今年以来，红房子医院的建卡产妇中，属于风险人群的高达92%，创历史新高。要确保这些高龄产妇能够安度孕期、顺利生产，对产科的专业性提出了更高的要求。

“譬如高血压、糖尿病、心脏疾病、免疫系统疾病等，高龄孕产妇更容易出现这一系列合并症，这类人即使没有怀孕也存在疾病风险，一旦怀孕，她们在早产、流产方面的概率更高。而很多合并症的出现，预示着孕期健康管理特别重要。”顾蔚蓉告诉《新民周刊》记者，正因为高龄产妇比例增多，不确定风险因素增加了，很多问题不单单是产科医生可以独立解决的，越来越多地需要其他科室，甚至是其他综合性医院医生的帮助，包括内分泌科、风湿免疫科、辅助生殖科、肿瘤科等；而对于产科医生来说，能及时识别产妇孕期的风险是最重要的。

据了解，上海早在2007年左右就建立了覆盖全市的危重孕产妇救治体系，目前已有包括仁济医院、新华医院、第一人民医院、第六人民医院、公共卫生中心等在内的7家三甲综合性医院成为危重孕产妇会诊抢救中心，保证全市区域内一旦发生危重孕产妇，都有团队24小时待命，提供高效会诊抢救医疗。

在仁济医院东院产科重症病房，记者见到了怀孕30周的小吴。因患有心脏病，小吴在社区医院建小卡时，医生建议她到仁济医院做评估。据仁济医院产科主任张羽介绍，小吴是妊娠合并非梗阻性肥厚性心肌病，室性早搏，且伴有先兆早产。目前，因左心室舒张功能减退，伴有宫缩，小吴正住院保胎治疗中，“目

据红房子医院最新统计显示：**35岁以上高龄孕妇在医院建卡数量中占到28%—30%。而在2011年，这一比例大概在11%，这意味着10多年来几乎翻了不止一番。**