



同济大学附属第一妇婴保健院助产士李婷,工作13年,顺利接生5000余名新生儿。

产科的出路在哪里？

《新民周刊》：产科自身的发展方向在哪里？

段涛：产科要发展的话，可以向“上下内外”下功夫。向内，要内卷，医疗上精益求精，提高效率。向外，产科可以做“产科+”，可以做产科内分泌、产科心理、产科中医等，跟其他科室相结合，把那些原来不属于你的内容做起来，病人的量不就增加了？

向上，即做上游，从早孕到中孕保胎，试管婴儿的孕期管理等，产科医生都能做。向下，比如产后康复、盆底、腹直肌、私密整形、减重、妊娠纹、脱发、产后抑郁等，有很多事情可以做。

这些事情已经有医院跑在前面了，但还没有系统性地去做。既然我把问题提出来，也要给出解决方案。

当然，很多医疗服务是自费项目，还有很多是非医疗性的项目，公立医院就不能做。其实政策上如果有一些支持或者放开，就更能让这些医院去大展拳脚。这不是一个什么突破性的政策，不是从0到1，是从1到1.5。

《新民周刊》：你文章里还提到了绩效考核方面的不合理，有什么好的解决方法？

段涛：解铃还得系铃人，这是政策性的问题。

考核三甲医院，确实应该多做大手术，多处理疑难病症。但产科不是这些指数要考核的目标。你考核的是病，但生孩子不是病。

产科做得好，就是没有手术。产科通过“五个预”——预测、预警、预防、预案、预演，把所有的并发症尽量压到最低。

产科的工作是让病人不要出事，但不出事，病人又会觉得你一点事都没做。久而久之，产科没有功劳，也没有苦劳。这种观念上的转变也需要更多地去宣传。

《新民周刊》：现在趋于平稳的分娩量能够维持产科学科发展吗？

段涛：如果一家医院的业务量能够保持的话，那是问题不大的。但如果是分娩量太小的，就不行。虽然医生的培训现在没有任何障碍，但培训以后没有病人的话，持续下去没有意义，所以还是要做出结构的优化，在上海总的产科床位、产科医生足够的情况下，让那些有能力、有条件的产科去接纳更多业务量，那些实在不行的就关掉。

《新民周刊》：你前不久被聘为红房子医院的顾问，现在主要工作有哪些？

段涛：首先我还是在一妇婴看门诊、做手术，还要带学生，到大学讲课，我还是一妇婴产科学科带头人。这些事忙完后，我会去帮其他医院做学科建设。

好的产科要对标国际发展趋势，在保障母婴安全、分娩安全、分娩体验的前提之下，更多地处理一些疑难复杂的病例，一些罕见的遗传病。很多疾病可以在宫内诊断，甚至在宫内治疗。你能够想象到的医学领域里面，最先进的技术，比如干细胞治疗、基因编辑等，在产科的胎儿医学都可以用得到。

产科未来的发展，我们希望能够更早在宫内进行诊断、干预，但难度也会更大。☞

《亲爱的生命》剧照。

