

## 区域内生殖医学专科联盟体系构建专家共识

——谢广妹 王 丽

**【摘要】** 生殖健康是人类社会得以延续的基石。甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)生殖医学中心二部组织专家,通过全面阅读政策文件和相关文献,对生殖医学专科联盟的现状、存在问题以及可持续发展策略进行了梳理和总结。他们希望在生殖医学专科领域建立联盟工作机制,通过资源整合、信息共享和分工协作构建涵盖不孕不育症预防、治疗、生殖健康教育和生育咨询等的生殖医学专科服务体系,为患者提供系统性、连续性、便捷性和可及性的生殖健康服务。

**【关键词】** 专科联盟;生殖医学;共识

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

An Expert Consensus on the Establishment of Regional Reproductive Specialized Alliance System/XIE Guangmei, WANG Li. //Chinese Health Quality Management, 2024, 31(7):93-97

**Abstract** Reproductive health is the cornerstone of the survival of human societies. Experts from the second department of Reproductive Medicine Center of Gansu Provincial Maternity and Child-Care Hospital (Gansu Provincial Central Hospital) organized a comprehensive review of relevant literature and policy documents to sort out and summarize the current situation, existing problems and practical strategies for achieving sustainable development of the reproductive medicine specialized alliance. They hope to establish a working mechanism of alliance in the field of reproductive medicine specialty. Through resource integration, information sharing and division of labor, a reproductive medicine specialized service system covering infertility prevention, treatment, reproductive health education and fertility consultation will be established to provide patients with systematic, continuous, convenient and accessible reproductive health services.

**Key words** Specialized Alliance; Reproductive Medicine; Consensus

**First-author's address** Gansu Provincial Maternity and Child-Care Hospital (Gansu Provincial Central Hospital), Lanzhou, Gansu, 730050, China

医联体是将一定区域内不同类型或级别的医疗机构通过横向或纵向整合形成的协作联合体,是我国优化医疗资源结构布局、提高基层医疗服务能力,切实解决百姓“看病难、看病贵”问题的重要举措<sup>[1]</sup>。根据医院的等级、区域布局、诊疗能力及合作关系等可分为城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网四种模式<sup>[2]</sup>。跨区域专科联盟是指若干个医疗机构之间,以专科协作为纽带,围绕提升重

大疾病救治能力,补位发展的医联体模式<sup>[3]</sup>。2018年,国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》(国卫医发〔2018〕28号),要求充分发挥国家级和省级医院临床重点专科优势,重点推进重大疾病和短缺医疗资源专科联盟建设<sup>[3]</sup>。

生殖健康是人类社会得以延续的基石,我国正在面临出生人口急剧下降的严峻考验,同时不孕不育

症人群又在逐年增加,生殖健康已成为日益严重的民生问题。目前,我国生殖医学医疗资源明显呈现“倒三角”现状,因此,生殖医学的医疗服务模式亟需从规模扩张转向内涵建设。如何提升基层医疗卫生机构的医疗水平,实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局<sup>[4]</sup>,建立不孕不育症的防治体系,为患者提供优质、便捷和高效的生殖健康服务始终是政府和生殖医学工作者义不

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.7.20

谢广妹 王 丽

甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院) 甘肃 兰州 730050

容辞的责任<sup>[5]</sup>。

## 1 区域内生殖医学专科联盟建设的背景

### 1.1 不孕不育症的疾病特点

随着社会经济的快速发展和人们生活方式的改变,不孕不育已成为继癌症和心血管疾病后影响人类健康的第三大疾病。据统计,全球有1/6的人正在遭遇不孕不育症,辅助生殖技术是解决不孕不育的重要手段<sup>[6]</sup>。与其他疾病有所不同,不孕不育症往往是疾病的一种表现,形式上既私密又公开,其影响更加广泛和深远。

不孕不育症诊治复杂、治疗周期长,诊治难度较大,患者难免心急投医,在不同机构就诊时普遍存在重复检查现象<sup>[7]</sup>。受传统文化的影响,我国社会上容易把生育问题与家庭的幸福程度关联,导致不孕不育人群普遍承受着较高的压力和较低的生活质量,而这些与治疗费用及接受的检查和治疗次数呈显著正相关<sup>[8]</sup>。不孕不育虽不属于慢性病,但是它有着和慢性病类似的特点,虽不构成传染性,但其病因较为复杂,需要对自身生活方式进行长期管理。

### 1.2 区域内生殖医学专科联盟的内涵

生殖医学是一门建立在妇产科学、男科学、胚胎学、遗传学等多学科基础之上的,以人类辅助生殖技术和生殖遗传诊断为核心的新兴前沿交叉学科。区域内生殖医学专科联盟是由区域内三级医疗机构的生殖医学中心牵头,以规范生殖健康和不孕不育症的诊疗为目标,在不改变联盟内成员单位原有的人、财、物管理权限的基础上,盘活和整合

现有医疗资源,制订清晰的生殖医学专科联盟组织架构,明确联盟内不同级别医疗机构在疾病诊治上的职责和协作机制,充分发挥协同作用,形成补位发展的医联体模式。通过推动生殖医学医疗服务的同质化管理、加强专科人才队伍建设等措施,构建主要涵盖不孕不育症防治、辅助生殖技术的连续性服务、生殖健康教育和生育咨询等的生殖医学专科服务体系。

### 1.3 区域内生殖医学专科联盟的特点

区域内专科联盟具有跨地域性特性,其成员单位间的财务、医保及人力资源等存在较大差异<sup>[9]</sup>。以省级生殖医学中心专科技术力量为支撑,既有纵向的联合,还有同级别的医疗机构之间的横向联合<sup>[10]</sup>。主管部门只能进行必要的指导,而成员间的互动、合作以及联盟的稳定和可持续性则更多地依赖于牵头单位的领导力和行业的自治力<sup>[10]</sup>。

## 2 建设愿景、使命和服务宗旨

区域内生殖医学专科联盟以省级生殖医学中心为联盟主体,以打造“生殖医学专科联盟健康发展的生态圈”为建设愿景,以“建设区域同质化、高水平的生殖医学专科群”为建设使命,坚持“协同发展、分工合作、质量趋同、多方共赢”的服务宗旨。

## 3 组织架构和职责

### 3.1 组织架构

由省级生殖医学中心牵头,组织成立跨区域生殖医学专科联盟理事会、运营办公室(设立运营秘书)和学术委员会。理事会为专科联盟

的最高议事机构,办公室设在牵头单位,牵头单位生殖医学中心负责人任理事会理事长,理事由各成员单位负责人及专科主任构成,主要负责联盟章程的修订、联盟重大事项的议定等。运营办公室为联盟理事会下设常设机构,具体负责专科联盟及远程医疗的日常运营管理,包括专科联盟运营管理、远程医疗运营管理等。学术委员会负责专科联盟内的学术交流活动。

### 3.2 联盟单位的职责

各成员单位在牵头单位的指导下,提升生殖医学专科疾病的诊疗水平,并按照联盟所制订的医疗质量同质化管理要求,规范诊治流程,不断提高医疗服务质量。联盟内各成员单位需承担不孕不育症的初步筛查和治疗、助孕成功后的下转接收工作、生殖健康管理和生育咨询,并按照联盟的章程履行相应的权利和义务。

## 4 区域内生殖医学专科联盟体系构建策略

### 4.1 充分发挥政府的主导作用

#### 4.1.1 发挥政府宏观调控作用

(1)发挥政府的主导作用。打破不同行政隶属的壁垒,由不同级别的政府部门协调沟通,建立统一的管理、运行与监督机制,为专科联盟的高效运转提供政策依据。

(2)建立完善的考核评价体系。科学制订组织架构、运行机制、过程评价、实施效果等评价指标,重点评价技术辐射能力、基层人才培养、科教研等情况,督促各成员单位间不断深化合作,促进专科联盟的高效、持续发展<sup>[11]</sup>。

4.1.2 完善配套设施 (1)医保政策。积极推进辅助生殖技术纳入

基本医疗保险支付范围,以引导患者就医流向<sup>[12]</sup>。

(2)建立药物供应统一管理模式。成立集中采购管理组织,编制“药品采购供应目录”,统一采购品种、采购模式和药事管理制度等,基于临床路径制订统一的药物诊疗方案,逐步建立用药精细化服务模式,保障患者用药的及时性和安全性,同时开展药品网上配送和用药咨询指导<sup>[13]</sup>。

#### 4.2 全面提升基层医疗服务水平,健全和畅通双向转诊制度

制约双向转诊有效实施的直接因素是“患者转诊意愿”,核心因素是“配套保障政策”<sup>[14]</sup>。影响基层首诊的首要原因是基层医疗卫生机构的诊治水平,其次是便捷程度和就诊环境<sup>[15-16]</sup>。目前,大多数基层医院的不孕不育治疗多由妇产科医生和泌尿外科医生兼职,缺乏专职的生殖女科和男科医生,而生殖专科医生对不孕不育的诊治思路与妇产科和泌尿外科医生有差异。因此,推动生殖医学专科联盟建设的重要核心任务之一是全面提升基层医疗服务水平,以基层首诊、双向转诊为核心促进患者有序就医,实现医疗资源有效利用。

4.2.1 建立首席专家制 以首席专家负责制为纽带,通过成立专家工作室,不断提高同质化医疗和服务水平。省级生殖医学中心在区域内建立专家工作室,该工作室由专家团队构成,成员由具有医技护高级职称和高学历的专家组成,团队成员负责对接1个~2个区域内联盟内的基层医院,“点对点”划片管理所属地区的会诊、双向转诊、医师的培训、新技术新业务开展和培训、学科建设的长期规划等,分等级、分步骤对基层生殖医学相关医师进行

诊疗能力培训<sup>[17]</sup>。同时团队专家需定期下沉到基层医院进行义诊,并对病例质量、诊疗设备及诊疗方案进行评估和检查,督促整改发现的问题,不断完善基层医院的设施设备建设,从而不断提高其诊疗水平。

4.2.2 统一双向转诊标准<sup>[3]</sup> 牵头医院接收和诊治病情复杂的患者,如卵巢功能减退、高龄、严重少弱畸精子症和无精子症等的患者,下转轻症患者,如只需药物治疗的可在基层完成,情况允许的促排卵治疗,并通过远程医疗指导基层医院开展后续的诊疗工作;地方医院可完成不孕不育的初筛,如输卵管原因、排卵障碍、男方因素等,并在患者上转前对患者完成相应的基础检查,部分检查可外送至牵头医院完成。患者在完成辅助生殖技术治疗后可回到基层医院进行后续的治疗,如辅助生殖助孕确认妊娠后

的定期复诊和保胎等妊娠监督<sup>[18-19]</sup>(表1)。

4.2.3 逐步扩大检查结果互认范围,实现检验结果的同质化管理 在同质化管理的基础上逐步扩大检查结果互认范围,减少重复检查,通过网络平台及时与上级医师共享检查结果,减轻患者经济负担。

4.2.4 成员单位的差异化合作策略 成员单位由于地理位置和基础实力不同,各自面临的外部环境也不同,因此,省级医院生殖医学中心要根据联盟单位所在医院的级别和对不孕不育症的诊治水平形成补位发展模式,对于不同类型的联盟单位的工作重心和资源配置方案不尽相同。可将联盟单位划分为竞争、合作和帮扶等不同类别,从而采取不同的合作策略。对于实力雄厚的联盟单位,致力于共同做大做强生殖医学品牌;而对于有一定实力的

表1 区域内生殖医学专科联盟内不同医院不孕不育诊疗服务能力项目

项目名称	基层医院	上级医院(具备IUI资质)	上级医院(具备IUI/IVF资质)
了解不孕不育诊疗项目	√	√	√
掌握生殖内分泌激素解读	√	√	√
掌握辅助生殖技术适应症	√	√	√
掌握辅助生殖技术检查项目及有效期	√	√	√
掌握异常检查结果的治疗方案	√	√	√
掌握门诊促排卵和生殖专科阴道B超监测排卵(含激素类药物的合理使用)	√	√	√
可处理促排卵并发症(如卵巢过度刺激综合征、卵巢扭转和多胎妊娠)	√	√	√
可进行精液常规和精子形态学分析	√	√	√
可进行一般男科手术(精索静脉曲张扎术)	√	√	√
辅助生殖技术方案制定	√	√	√
促排前降调节	√	√	√
拟IUI患者监测卵泡达16mm	√	√	√
超促排卵前5天		√	√
超促排卵后期		√	√
人工授精		√	√
取卵术			√
胚胎移植术	√	√	√
辅助生殖技术术后黄体支持	√	√	√
围产期保健及产后管理	√	√	√

注:IUI(Intrauterine Insemination)即宫腔内人工受精,IVF(In Vitro Fertilization)即体外受精。

联盟单位,工作目标为努力实现资源的互通有无、优势互补,达到合作共赢的目的;对于基础条件较差的帮扶伙伴,可通过技术辐射、资源下沉等方式,增加合作粘性,增加上转率。

### 4.3 大力发展远程协作

#### 4.3.1 建立互联互通信息平台

由运营秘书统筹调配专科资源,各单位分设单位联络员,负责双向转诊患者信息的对接,实现患者信息实时共享。

#### 4.3.2 以便捷为核心开展远程协作

除了医院的远程会诊中心,联盟内也可将远程协作平台安装在科室内,实现科室与科室的直接对接,还可以安装在医生的电脑和手机上,成员间可随时发起会诊、教学查房、病例讨论等,实现随时随地互联互通,提升区域协同的服务效率。从短期便捷性来看,可利用微信、QQ、腾讯会议等实时通信工具,随时随地为联盟内单位提供帮助。通过建立专家团队工作室微信群,对于在群中提出的疑难病例及学术问题可及时提供帮助,也可定期分享国内外生殖医学技术的最新进展和研究成果,随时随地进行线上学习<sup>[20]</sup>。通过腾讯会议,可实现患者预约会诊,会诊时患者可通过视频通话,上传资料和检查化验单,指导基层医生对患者进行规范诊疗,必要时发起转诊。对于超促排卵、人工授精、准备移植冷冻胚胎、胚胎移植后的患者等也可通过视频会诊,对其进行用药指导和妊娠监督,于术前几日再去省级生殖医学中心即可,为患者节省了经济和时间成本,实现了辅助生殖技术治疗的连续性。

#### 4.4 提高社会认知度和接受度

基层医生对双向转诊知晓率

低,尤其是偏远和欠发达地区,有些情况可能导致患者耽误最佳的治疗时机。如不孕不育症发生时容易忽略男方因素,导致女方重复检查和辗转不同医院用药。因此,需加强基层医师和患者关于双向转诊的宣传。医院需在保护患者隐私的前提下建立专业科普平台,提高群众对不孕不育知识的了解,减轻因长期生育问题对患者造成的心理困扰。

## 5 总结

区域内生殖医学专科联盟的建立,不仅是适应了分级诊疗制度不断深化的必然趋势,同时也满足了各医院不断提升优势专科实力的刚性需求。专科联盟的组建旨在加强不孕不育规范化的诊疗和质量控制,实现优质资源共享,提高成员单位的技术水平,进而有序促进联盟内患者的双向转诊,助推分级诊疗,提高医疗服务的可及性和公平性。需要强调的是,专科联盟注重服务的连续性而非整合性,其建设侧重于合作与协作机制,着眼于利益分享,而非整合机制。其最终目标是实现生殖健康和不孕不育症从预防、治疗到管理的全生命周期、全流程的健康服务。

同时,可拓展专科型医联体内涵。参考其他行业公私伙伴关系模式,纳入社会办医力量,在公益性合作前提下由公立医院主导,主要合作内容限于规范与提升诊疗业务能力,扩充服务供给,满足患者多元化健康需求。利用专科联盟资源,建立完善不孕不育症及生殖健康相关的疾病资源库,促进科研成果转化<sup>[21]</sup>,构建防治体系和质量评价指标体系。然而,专科联盟的属性和社会地位尚不明确,我国医疗机构

执业管理条例对其定位、功能、职责、种类和形式未有明确规定。关于转诊的具体程序和医患双方的权利义务范畴等,也尚未明确规定。

总之,目前区域内生殖医学专科联盟的建设仍处于探索阶段,需要政府推动政策配套,单位间紧密配合,不断解决问题,推动各项工作有序开展。

#### 专家共识组成员

组长:

谢广妹 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)

副组长:

管一春 郑州大学第三附属医院

武 泽 云南省第一人民医院

专家组成员(按姓氏拼音排序):

白丽娟 甘肃省嘉峪关市妇幼保健院  
冯 帆 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)

李 群 甘肃省天水市第一人民医院  
倪亚莉 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)

牛永莉 甘肃省酒泉市人民医院

王嘉羚 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)

席淑贤 甘肃省平凉市妇幼保健院

杨晓棠 河西学院附属张掖人民医院

#### 参考文献

[1] 方鹏骞,田 翀.我国医疗联合体建设与发展的创新探索与再思考[J].中国医院管理,2022,42(7):1-4.

[2] 黄梦丽,高星星,高建林.医联体建设模式分析及发展建议[J].中国医院院长,2022,18(5):61-63.

[3] 丁 宁,陈 稳,胡 豫,等.跨区域专科医联体建设的实践探索与思考[J].中国医院管理,2019,39(9):68-69.

[4] 张舒雅,吴志勇,朱晓勇.我国专科型医疗联合体建设现状分析[J].中国医院管理,2018,38(11):20-22.

[5] 卢文红,邵晓光,沈 浣,等.不断促进生殖医学事业发展为群众提供生殖健康服务[J].生殖医学杂志,2022,31(10):

1319—1320.

[6] 毕 艳, 胡 静, 徐 健, 等. 云南省市县级医院不孕不育相关卫生服务资源及服务能力现状调查[J]. 现代医院管理, 2019, 17(4): 6—9.

[7] 王冬颖, 樊延军, 李丽娟, 等. 我国人类辅助生殖技术服务机构地域分布与社会经济影响因素初探[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 992—994.

[8] 鲁心驰. 基于分级诊疗模式下的不孕不育防治路径研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2019.

[9] 张霄艳, 戴李怡, 蔡学礼, 等. 全周期健康服务视角下专病医疗联合体运行机制分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(7): 13—16.

[10] 郭儒雅, 姜 雪, 金昌晓. 我国医联体建设政策分析与策略建议[J]. 医院管理论坛, 2023, 40(1): 3—6.

[11] 方玉凤, 初云天, 陈 适, 等. 特色专科医联体诊疗模式的构建与探索: 以北京协和医院、济宁医学院附属医院为例[J]. 中国医院管理, 2020, 40(1): 81—84.

[12] 张 燕. 辅助生殖再提进医保解决生娃难还有多少挑战?[J]. 中国经济周刊, 2023(4): 94—95.

[13] 韩 晔, 杨 静, 郑 磊, 等. 医联体内药品供应保障统一管理及临床合理用药衔接模式探析[J]. 中国医院, 2020, 24(6): 42—43.

[14] 杜晓莉, 王秋霞, 刘 斌, 等. 医联体模式下双向转诊制约因素解释结构模型构建研究[J]. 中国医院, 2019, 23(5): 11—13.

[15] 杜 涛, 刘珍珍, 杨嘉颖. 医联体内患者就医机构选择行为研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 40—44.

[16] 高晓彤, 郝秀奇. 中国患者向下转诊意愿及其影响因素的 Meta 分析[J]. 现代医院, 2022, 22(5): 671—675.

[17] 路定珍, 陈家应. 县域医共体模式下龙头医院持续发展策略分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(7): 91—94.

[18] 俞健梅, 转 黎, 麦选诚, 等. 构建人类辅助生殖技术医联体助力分级诊疗实施[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39

(10): 835—837.

[19] 张林坤, 杨菁菁, 陈 琳, 等. 不孕不育患者双向转诊需求、影响因素分析及对策研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(4): 495—500.

[20] 王皖琳, 代佳灵, 梁蓝芋, 等. 线上线下的多学科诊疗服务模式实践[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(2): 48—51.

[21] 宋景晨, 李远萌, 潘 琦, 等. 基于医联体的“专科—全科团队”模式效果评估[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(12): 44—47.

通信作者:

谢广妹: 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)生殖医学中心二部主任  
E-mail: xgm721201@163.com

收稿日期: 2024—01—08

修回日期: 2024—03—28

责任编辑: 刘兰辉

**(上接第92页)**

设成果, 在具体工作中, 发挥管理者的带头及协调作用, 加强管理层与执行层的沟通, 逐步使执行力由强制转变为自觉<sup>[15]</sup>。

## 参考文献

[1] 郭妹婷. 公立医院“1+N”管理模式优化研究[D]. 昆明: 云南财经大学, 2022.

[2] 张小瑞, 曹蔚玮, 孙 颖, 等. 公立医院多院区管理模式探索与实践[J]. 医院管理论坛, 2023, 40(10): 6—8, 20.

[3] 薛 源. 公立医院多院区财务管理难点及对策[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(11): 89—93.

[4] 张彦杰, 冯园园, 刘 威, 等. 多院区一体化促进优质医疗资源扩容下沉的宁夏实践[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(9): 90—93.

[5] 张思兵, 徐元杰, 吴晓松, 等. 实现多院区同质化医疗服务的路径: 标准化管理

[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(1): 1—4.

[6] DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care[J]. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966, 44(3): 166—206.

[7] 曹建文, 罗 莉, 薛 云, 等. 我国公立医院多院区管理研究进展[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(4): 93—98, 103.

[8] 李三和, 吕有标, 史艳香. 公立医院一院多区的内涵、境遇及创新路径[J]. 中国医院管理, 2023, 43(9): 5—9.

[9] 陈 江, 肖良成, 李礼安, 等. 后疫情时期公立医院单体多院区发展的实践与探索[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(2): 103—106.

[10] 颜英杰, 方 舸, 孙 慧, 等. 以分院区建设为载体的公立中医院优质医疗资源下沉扩容的实践探索[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(11): 92—94, 98.

[11] 黄阿红, 罗 莉, 干燕丹, 等. 上海市某三甲综合医院多院区管理模式的实践[J]. 现代医院管理, 2022, 20(5): 15—17, 62.

[12] 熊占路, 童俊东, 邹 伟, 等. 武汉市某公立医院借助信息化加强多院区一体化管理的实践与思考[J]. 医学与社会, 2018, 31(8): 62—63, 67.

[13] 闫 婷, 胡延孟, 程 丽. 某院“一院多区”管理问题分析及对策探析[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(9): 85—87, 91.

[14] 陈志航, 朱 伟. 基于多院区发展的三甲综合医院人才培养体系建设研究与实践[J]. 中国医药导报, 2023, 20(17): 193—196.

[15] 李 霞, 杨承健, 熊志玲, 等. 医院执行力文化建设实践与探索[J]. 中国医院管理, 2018, 38(1): 79—80.

通信作者:

蒋光峰: 青岛大学附属医院党委书记  
E-mail: 2263822021@126.com

收稿日期: 2024—02—02

修回日期: 2024—03—28

责任编辑: 刘兰辉