

国家医保局将分娩镇痛等单独立项,鼓励医疗机构开展服务——

# 为产妇提供舒适化医疗



二十届中央财经委员会第一次会议强调,要建立健全生育支持政策体系,大力发展普惠托育服务体系,显著减轻家庭生育养育教育负担,推动建设生育友好型社会,促进人口长期均衡发展。

建设生育友好型社会,关键要顺应群众期待、聚焦实际问题,着力提高优生优育服务水平,发展普惠托育服务体系,降低生育、养育、教育成本,切实减轻群众的后顾之忧,从而更有效地释放生育潜能,推动提升生育水平。

建设生育友好型社会,体现在为老百姓办好一件件实事中。比如推广分娩镇痛等舒适化产科项目,落实好生育休假与生育保险制度,建好家门口的普惠托育场所,推动公共空间配备母婴室等基础设施……

生孩子有多痛?一些适龄女性因害怕分娩疼痛而不愿怀孕、生育。近年来,不少医疗机构推出分娩镇痛、导乐分娩等更加人性化的产科医疗服务,消除了孕产妇的担忧。目前,分娩镇痛技术受到越来越多孕产妇的欢迎。

近日,国家医保局印发《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项,鼓励医疗机构积极开展分娩镇痛等服务,促进生育服务提升优化,满足生育服务多元化需求,为广大孕产妇带来了福利。

分娩镇痛推广现状如何?纳入医保有何好处?记者进行了采访。

## 1 将分娩镇痛纳入医保支付 更好满足多元化生育服务需求

在广西壮族自治区南宁市第二人民医院,已经出院的居民医保参保人员廖女士,第一胎顺产就用上了分娩镇痛,大大减轻了生孩子的痛苦。“我这次分娩住院3天,用了无痛分娩技术后,住院总费用5000多元,医保给我报销了很大一部分。”翻看着住院账单,廖女士说。

分娩镇痛,即老百姓常说的无痛分娩,是指椎管内分娩镇痛技术,麻醉医生在产妇后腰硬膜外腔位置穿刺并置管,注入镇痛的麻醉药物,通常可以让产妇产后的剧烈疼痛降至可以耐受的程度(疼痛评分从9至10分降到3至4分)。

2023年,广西将“无痛分娩”涉及的“椎管内麻醉”“腰麻硬膜外联合阻滞麻醉”“术后镇痛”“麻醉中监测”等医疗服务项目纳入医保支付范围,按甲类报销。同时,适当调整分娩镇痛病例绩效考核权重,鼓励产科开展分娩镇痛技术服务,进一步推动该项技术的推广。

据了解,已有20余个省份先后设立了分娩镇痛项目的医疗收费标准,但仍有不少地区对分娩镇痛技术没有明确的相关收费标准,且存在同一地区不同医院收费不一致的现象,未能真正体现分娩镇痛的技术价值。

近年来,各地相继出台配套政策推进分娩镇痛,在专项收费、绩效分配等方面加强保障。上海、浙江、贵州等地将分娩镇痛专项收费纳入医保支付。

“应将分娩镇痛单独立项纳入医保支付,鼓励医疗机构积极主动开展分娩镇痛,真正做到普惠于民。”北京协和医院麻醉科主任医师黄宇光认为,客观上看,一些地方将分娩镇痛与自然生产、剖宫产归为同一医保目录,造成了医院分娩镇痛做得越多,医院费用补贴越多,影响了医院开展分娩镇痛的积极性。

国家医保局有关负责人介绍,调研中发现,一些地方按照原来的椎管麻醉项目收费,医疗机构因无独立的价格项目,降低了提供分娩镇痛服务的积极性。一些地方则是因麻醉医生数量有限,无法提供服务,不能很好地满足产妇对此类生育医疗服务的需求。医疗机构希望明确有关价格政策方向,充分发挥价格调节资源配置的功能,引导医疗机构提供相关服务。

此次国家医保局印发的《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,产科类立项指南单独设立“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”项目,支持医疗机构提供以产妇为中心的人性化分娩服务,鼓励积极开展镇痛分娩服务,支持有条件的医疗机构向孕产妇提供专业化的陪伴

“能否使用分娩镇痛,是我当时选择产科医院的重要考虑指标。”来自江苏扬州的朱女士5月在南京市妇幼保健院生产时,用上了分娩镇痛,“在打完麻醉药半小时后,我感觉宫缩的痛感减弱很多。当时麻醉医生特意来产室查看我的情况,还询问宫缩的感觉明不明显,很大程度上缓解了我紧张焦虑的心情。”

“分娩镇痛和麻醉大不相同。分娩镇痛的麻醉药浓度低、剂量小,药物通过导管注入产妇腰椎的椎管内,进入血液循环或经由胎盘吸收的药物量微乎其微,对胎儿无不良影响。”首都医科大学附属北京妇产医院麻醉科主任徐铭军说,产妇产程往往较长,其间需要产科医生、麻醉医生、助产士的多学科通力合作。

什么样的产妇适合分娩镇痛?专家表示,大多数产妇都适合。在实施分娩镇痛前需由产科医生和麻醉医生进行综合评估。一般来说,有镇痛需求的产妇从出现规律宫缩进入第一产程后,经评估能够正常顺产,且无麻醉禁忌证(如凝血功能障碍、穿刺部位感染或损伤、未纠正的产妇低血容量或低血压、颅内压增高、严重脊柱畸形等),条件合适即可实施镇痛。

“打了‘无痛’也并非完全不痛,它并不是使整个产程都处于完全无痛的状态,而是大大减少宫缩的痛感,让产妇在第一产程得到充分休息,可以保持体力顺利完成自然分娩。”徐铭军说,分娩镇痛还可以很大程度上抑制应激反应,改善体内环境和胎盘血供,减少胎儿缺氧的发生概率。

近年来,不少医院开展了分娩镇痛服务。比如,北京协和医院麻醉评估门诊还下设了妇产科麻醉/分娩镇痛评估门诊,可以为孕妇提供一对一评估及咨询;北京大学第一医院

## 2 帮助孕产妇和家属了解分娩过程,正确认识分娩镇痛

麻醉医生24小时值守,麻醉医生为产妇施行分娩镇痛后,除了在产房监护记录30分钟,还可以通过远程监控系统接收镇痛泵的运行记录,实时了解产妇的用药信息。

2018年,国家卫生健康委下发了《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》,并将912家医院纳入首批分娩镇痛试点基地名单,有力推动了全国范围分娩镇痛工作。“当时分娩镇痛率还不足10%,912家医院开展试点工作后,分娩镇痛试点工作成效显著。2022年试点医院分娩镇痛率已经达到53.2%,但与发达国家相比仍有一定差距。”黄宇光说,进一步普及分娩镇痛,给予产妇产科学规范的镇痛非常重要。

目前,分娩镇痛在技术上已经比较成熟,推广的难点主要在于非技术因素上,如患者观念、人力成本、收费问题等。徐铭军说,近年来,大众对分娩镇痛的认知程度越来越高,越来越多的孕妇主动了解这项技术,但也有人担心打麻药对孩子有不良影响。

徐铭军认为,医生要帮助孕产妇和家属了解分娩过程,建立正确的分娩镇痛认知。一方面,要继续提高分娩镇痛的覆盖率,加强科普宣教,破除“无痛分娩对孩子有伤害”等观念误区;另一方面,要加强分娩镇痛技术推广和质量提升,完善舒适化医疗服务,开展24小时分娩镇痛服务,强化全过程管理,满足生育服务多元化需求。

## 3 分娩镇痛项目区域发展不均衡 专业人才培养亟待加强

由于各地经济状况和消费水平不同,分娩镇痛率也呈现出一定差异。比如,经济发达地区的大型妇产医院、妇幼保健院平均分娩镇痛率较高,西部地区和县级以下医疗机构平均分娩镇痛率较低。此外,妇幼专科医院的分娩镇痛率显著高于综合医院。

以广西为例,广西麻醉质量控制中心统计数据就显示,就目前主流分娩镇痛方式“椎管内分娩镇痛”来说,广西区直单位普及率达64.85%,各地市普及率从27.06%到64.03%不等,其中专科医院普及率显著高于综合医院,二级医院和三级医院普及率近两年逐年上升。

由于分娩过程和时间有不确定性,产程可能持续几个小时甚至十几个小时。分娩镇痛除了需要麻醉医师之外,还需要产科医生、护士等全程参与。目前,人力不足是分娩镇痛面临的重大问题。

“按照分娩镇痛操作规范,麻醉医师基本需要24小时待命进驻产房,但由于麻醉医师数量不够,目前仅能部分时间前往产房。”广西岑溪市妇幼保健院麻醉科主任胡全金说,尽管医院非常重视分娩镇痛,但该技术的推广也受到麻醉医师短缺的制约。

据了解,开展1例分娩镇痛至少需要1名麻醉医师、1名助产士和1名产科医生全程监护,人力成本较大。尤其是县域基层医疗机构,普遍面临着麻醉医师短缺的问题,无法满足临床需求。

黄宇光告诉记者,从全国范围来看,分娩

镇痛服务区域发展仍存在不均衡的问题。由于基层麻醉医护人员短缺,分娩镇痛难以常规开展,广大孕产妇舒适分娩的需求难以满足,甚至影响了年轻夫妇生育的愿望。

“大力培养麻醉专科护士,促进麻醉专科护理队伍的建设和完善,让更多麻醉专科护士从事分娩镇痛工作,有利于在现有条件下弥补麻醉人才紧缺的问题,更重要的是保障分娩镇痛过程中的母婴安全。”黄宇光说。

专家建议,在医学院校开设麻醉镇痛专业课程,增加分娩镇痛等麻醉学时,增加麻醉、产科等临床相关科室的实习轮转时间。加强麻醉住院医师规范化培训规划和基层医疗机构麻醉专科护理队伍建设,增设麻醉专科护理编制,提高基层麻醉专科护士待遇和吸引力,为分娩镇痛和临床舒适化医疗创造更好的医疗环境。

(杨彦帆 祝佳祺)  
据《人民日报》

