

政策鼓励将分娩镇痛进医保,让更多产妇免受生产之痛

“无痛”分娩推广还存哪些难题?

人们常说的“无痛”分娩,在医学上被称为分娩镇痛。国务院办公厅近期印发的《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》提出,加强生殖健康服务,指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。

将分娩镇痛纳入医保,有利于进一步推广这一技术,让更多产妇免受生产之痛。记者调查发现,我国分娩镇痛普及率在逐步提高,但部分地区应用比例依然偏低。



CFP供图

多地加大力度推广“无痛”分娩

“用了‘无痛’分娩后,虽然还是能感受到一点疼痛,但生产过程中确实轻松多了。”不久前刚生完二胎的成都市民秦女士告诉记者,8年前生头胎时没用“无痛”分娩,疼了一天一夜。“这次感觉好多了,没那么受罪。”

“分娩镇痛是通过麻醉医师在产妇腰椎脊髓的硬膜外注射麻药,缓解其生产疼痛,相当于起到神经阻滞的作用。”吉林省妇幼保健院麻醉科主任陈丽说,“这项技术十分成熟,其安全性和有效性已经过大量实践验证。”

近年来,相关部门出台多个文件推广分娩镇痛。2018年,国家卫生健康委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》,之后确定了900多家医院作为第一批国家分娩镇痛试点医院;2022年,国家卫生健康委等17部门印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,提出“扩大分娩镇痛试点,规范相关诊疗行为,提升分娩镇痛水平”。

四川大学华西妇产儿童医院产科医生夏伟说,从所在医院来看,通过大力宣传、完善配套,分娩镇痛接受度较高。“目前,医院每年自然生产的孕妇平均约1万例,其中8000多例采用了分娩镇痛。”

根据国家卫生健康委发布的数据,与2015年相比,2022年900多家试点医院分娩镇痛率从27.5%提升到60.2%。

但我国不同地区分娩镇痛的开展情况存在较大差异,部分地区尤其是西部地

区和县级以下医疗机构分娩镇痛率较低。记者在中部地区某地级市采访发现,2023年,当地不同医疗机构的分娩镇痛率从12%到47%不等,平均在30%。

中华医学会麻醉学分会原副主任委员、中国医师协会麻醉学医师分会原会长姚尚龙说,今年6月,根据湖北省333家二级以上公立医院统计,湖北省分娩镇痛率达60.4%;根据各地统计数据估算,目前全国分娩镇痛率约为50%。

分娩镇痛推广仍面临三大难题

业内专家表示,分娩镇痛推广还面临认知不足、麻醉医生短缺、费用门槛高三个难题。

不久前,武汉市市民李女士预产期在即,她决定选择“无痛”分娩,却遭到家里老人的反对,担心往身体里注射麻药会伤到孩子。“还好老公坚定地站在我这边,支持我的决定,不然还不知道得多受多少苦。”李女士说。

对分娩镇痛心存疑虑的人不在少数。“会不会对宝宝智力有影响”“会不会引发产后腰痛”“会不会增加产程”“用了真的一点都不疼吗”……多名医生表示,临床中经常有人询问此类问题。

“有些人习惯在网上找攻略,但网上有不少说法缺乏科学依据,容易误导人。”

华中科技大学同济医学院附属同济医院麻醉科副主任周志强说,我国分娩镇痛技术已经十分成熟,最常用、最安全的是椎管内镇痛中的硬膜外麻醉,能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛。大量案例证实,使用的

药物对产妇和新生儿几乎没有影响。

“通常分娩镇痛使用的药物浓度及剂量,是剖宫产麻醉的1/10到1/5,产妇生产后也可以进行母乳喂养。”吉林大学第二医院妇科主任许天敏说。

多名基层妇产科医生表示,有的产妇害怕“自己生”;有的担心如果顺产不顺利,中途改剖宫产更麻烦;有的考虑孩子上学时间,刻意要求胎儿出生日期。这些因素导致目前医院剖宫产比例较高,分娩镇痛总体普及率较低。

除了主观因素外,还有部分产妇虽想“无痛”却遭遇现实难题。一名网友说,去年国庆期间生产,由于值班麻醉医生去了急诊室,没有其他麻醉医生为她实施分娩镇痛,她疼了18个小时。

不少医护人员坦言,分娩镇痛的麻醉过程需要麻醉师陪伴,但我国麻醉师人数偏少,尤其是综合医院手术量很大,麻醉师往往分身乏术。有的县级医院因为麻醉医生数量少,也较少向产妇推广分娩镇痛。

成都市第一人民医院妇产科医生陈妍告诉记者,孕妇生产的时间很难固定,经常是半夜突然要生产,医院需要配备专门的麻醉师进行保障,基层医院确实存在困难。在一些孕产专科医院,剖宫产、人工流产等手术量相对较大,麻醉师常常只能在两台手术的间隙为产妇进行分娩镇痛的麻醉操作。

另外,费用也是阻碍一些家庭选择分娩镇痛的原因。选择分娩镇痛相比普通自然生产多出上千元麻醉费用。“在一些偏远的县市、乡镇,产妇是否选择分娩镇痛,费用也是主要考量因素,不少人不舍得。”湖北省荆门市人民医院产科主任罗志平说。

加快政策落地 加大推广力度

今年,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。部分地区已将分娩镇痛相关费用纳入医保报销范围。

国办发文指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。“这对于推广分娩镇痛是一个重大的利好消息,希望各地能加快落地、细化完善、宣传推广。”陈丽说。

姚尚龙说,目前,全国没有统一的分娩镇痛收费标准。“医生陪伴在产妇身边实施镇痛并保障其安全,往往需要数小时。若收费标准过低,付出与回报难以匹配,会影响麻醉医生的积极性。”姚尚龙呼吁,应该使麻醉医生的工作得到相应价值体现,推动分娩镇痛的进一步普及。

华中科技大学同济医学院附属同济医院产科常务副主任乌剑利等人建议,通过系统化培训,提升麻醉医生技术水平,如组织一些医院进行麻醉经验分享,重点讲解急难危重情况的处理,打消基层医院对开展分娩镇痛的顾虑和胆怯。

陈丽建议,除了国家相关主管部门官方的宣传手段外,可以在适龄人群中利用新媒体手段加大宣传推广力度,特别是在孕检人群中增加相关科普内容的推送讲解,提升知晓度。

多名基层医生建议,国家要加大麻醉医师培养力度,为基层医疗机构配备更多的麻醉医师,同时加强对医院现有医生的培训,让更多医生了解麻醉常识。

新华社记者廖君

“年三十”连续5年“缺席”并非新鲜事

新华社天津12月3日电 这不,还没进腊月门,一则“未来5年都没有年三十”的消息就引发公众关注。消息称,2025年至2029年的连续5年都没有年三十。也就是说,过了腊月二十九,就直通大年初一。这几年的年三十都去哪儿了?影不影响人们过年?听听专家怎么说。

中国天文学会会员、天津市天文学会理事杨婧介绍,腊月,是农历中十二月份的别称。农历是我国的传统历法,以月球绕地球运行周期并兼顾地球绕太阳运行周期而制定,是一种阴阳合历。农历月主要根据月亮圆缺变化的周期而制定。在现代天文学中,已经可以根据月亮和太阳的高精度位置模型准确算出一整个月相的变化周期约为29.5306天,这一周期被定义为“朔望月”。

由于一个月的天数要用整数表示,因此有时是小月(29天),有时是大月(30天),而且大小月的出现并非一大一小或一小一大间隔排列,也有可能出现连续几个大月或连续几个小月的情况,这需要通过精确的计算来确定。

如果腊月正巧碰上农历小月,就是29天,则没有腊月三十(民间俗称年三十、大年三十)。杨婧表示,年三十“缺席”的情形差不多每隔几年就会出现一次,甚至还有可能会连续“缺席”。不过,由于“朔望月”平均长度稍长于29.5天,所以每年大月出现的次数要稍多于小月,这也导致有年三十的农历年份要比没有年三十的农历年份多。据统计,未来26年,也就是到2050年,有年三十的年份共有14次。

没有了年三十,过年就会失去灵魂吗?“不会!岁末的最后一个晚上,民间习惯称为‘除夕’。除夕,不仅是家人们的团聚时刻,更是辞旧迎新的重要日子。因此,不管腊月是29天还是30天,它都是农历年的末尾,其团圆之意仍旧在,且已经是约定俗成,不会影响除夕的存在,也不会影响人们过年的心情。这么来看,未来5年都没有年三十,真不是什么大事,公众不必大惊小怪。”民俗学者、天津社会科学院研究员王来华说。

周润健