



国务院发文：分娩镇痛入医保！

政府行业媒体打出组合拳，助力生育友好型社会建设

分娩镇痛普及困难在于认知低

如果患者希望减轻分娩疼痛，应该考虑如何满足这一需求，而不应简单地认为镇痛管理会干扰自然分娩过程。

分娩时的疼痛，长期以来被视为一种“理所当然”的生理现象。然而，随着社会对医疗体验和人性化服务重视程度的提升，以患者为中心、强调舒适度的医疗服务理念逐渐兴起，“分娩镇痛”作为这一趋势的重要组成部分，正获得越来越多的关注。

中国游泳界的传奇人物、拥有51个世界级冠军头衔的钱红女士，在参加《医师报》2022年的直播活动中感慨道：“分娩镇痛简直就是‘人类之光’！”这句话生动地表达了她对这项技术的高度评价。

然而，与西方发达国家85%的分娩镇痛率相比，我国分娩镇痛的使用率却不容乐观。2018年，国家卫健委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》，正式开启了我国“分娩镇痛”试点工作，900多家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院。“2022年，试点医院分娩镇痛率已达53%。”徐铭军表示，试点医院的工作卓有成效，但在另一项全国各地区的抽样调查则显示，我国分娩镇痛总体使用率在30%左右。

北京妇产医院作为世界卫生组织在亚洲推行非药物性分娩镇痛的示范机构，徐铭军回忆起医院初期引入椎管内分娩镇痛技术时遇到的挑战。由于当时医院内部存在较为强烈的非药物性分娩镇痛观念，部分医护人员对于新技术持保留态度。例如，一位曾在国外经历过分娩镇痛服务的二胎产妇强烈要求在北京妇产医院再次使用该技术，但起初遭到了一些反对声音，理由是认为经产妇二胎分娩较快，无需额外的镇痛措施。

面对这种情况，徐铭军组织了进一步的座谈，指出当前医务人员理念可能滞后于患者及其家属的需求。“事实上，适当的镇痛管理不会对产程、产力或分娩结局产生负面影响。既然患者提出了合理的要求，我们就应该努力去满足他们，以提升医疗服务的质量和患者的满意度。”徐铭军表示，这种开放的态度和持续的沟通最终帮助他们克服了观念上的障碍，逐步推进了椎管内分娩镇痛技术的应用。

此外，我国分娩镇痛使用率偏低的主因之一是公众认知水平偏低。在《医师报》发布的《2022世界镇痛日·分娩镇痛调研》中，有36%的人不了解或仅听说过分娩镇痛。

“曾有一位产妇在生产过程中无法忍受疼痛强烈要求分娩镇痛，但她的爱人坚决不同意，认为自古以来生孩子就是要疼，忍忍就过去了，还说疼痛能让母亲更充满母爱。”徐铭军反复沟通多次无果，直至产妇第三次提出要求，才最终获得家属同意，但那时宫口已开全，当徐铭军准备实施镇痛时，又被助产士阻拦，“马上就生了，用不到了。”

对此，陈敦金也深有体会，“为了改变产妇家属，尤其是产妇丈夫的观念，医院每个月都会组织感受疼痛的活动，通过仪器让准爸爸们切实感受分娩疼痛。历经几年努力，目前医院分娩镇痛使用率达到近80%。”陈敦金表示，这主要得益于医院重视、产妇需求、家属支持，以及医务团队的大力支持。

医师报讯（融媒体记者张艳萍 贾薇薇 宋菁 张玉辉 陈惠）从两会提案到政策落地，分娩镇痛的推广和应用终于迎来里程碑时刻！日前，国务院传来好消息：各地要将适宜的分娩镇痛及辅助生殖技术项目纳入医疗保险报销范围。

此消息来自《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》（以下简称《若干措施》）文件。业内专家认为，分娩镇痛技术的普及和医疗保险的覆盖，将极大地提升产妇的分娩体验，减少分娩过程中的痛苦和恐惧，从而更好地推动生育友好型社会的建设，促进人口增长，为国家的长远发展奠定坚实的人口基础。

此次政策的出台是政府重视与各方共同努力的成果。近年来，国家给予分娩镇痛更多关注，国家卫健委接连启动试点工作，并发布多项支持政策，推动分娩镇痛的推广应用。而麻醉领域专家如黄宇光，作为全国政协常委，曾多次将分娩镇痛纳入单独医保收费项目写入两会提案。《医师报》则连续多年关注分娩镇痛，举行相关研讨会并作呼吁报道；同时发挥纽带作用，邀请新华社与米卫东、徐铭军、刘薇等教授进行座谈，形成报告提交有关部门，从媒体角度助力推进分娩镇痛纳入医保。政府、行业、媒体打出一套组合拳，共同助力生育友好型社会的建设。

分娩镇痛纳入医保无疑是个好消息，但也有专家提出，将分娩镇痛纳入单独医保收费项目，才能解决由于耗材、药品、人力等成本增加从而影响分娩镇痛进一步推广的问题。为了更好地落实《若干措施》的政策，《医师报》再次邀请多位麻醉、产科领域专家，就实施细节和未来展望进行深入交流和讨论。

感觉不到疼啦！

局部麻醉药阻断了疼痛的信号

疼痛来自这里

访谈嘉宾

黄宇光 北京协和医学院麻醉学系主任
米卫东 中国人民解放军总医院第一医学中心麻醉科主任
徐铭军 首都医科大学附属北京妇产医院麻醉科主任
陈新忠 浙江大学医学院附属妇产科医院麻醉学学科带头人
陈敦金 广州市妇产科研究所所长
刘薇 北京和睦家北京妇儿医院院长

一分投入十分回报 分娩镇痛助力生育友好型社会建设

如何将分娩镇痛真正实施，以及如何汇聚多方力量共同打造具有中国特色的分娩镇痛方案，使更多女性在分娩过程中享有舒适和尊严，是我们努力追求的目标。

生育既是家事，也是国事。米卫东表示，分娩镇痛纳入医保报销范围是一个好的开始，社会价值和经济价值的体现将吸引更多年轻医生加入到麻醉学科的队伍中来，人才队伍的壮大进一步推动麻醉学科的长足发展，进而为公众提供高质量的生命健康保障，形成良性循环。

“构建生育友好型社会的内涵是解决家庭生育后代的后顾之忧，分娩镇痛纳入医保支付范围看似是迈出了一小步，实际上却是一份投入、十分回报。”米卫东进一步解释道，分娩镇痛一方面减

轻了年轻女性对生育的恐惧和经济压力，另一方面疼痛是对机体的不良刺激，分娩镇痛对于维持产妇健康的身体状况和良好的生育体验而言至关重要，对于建设生育友好型社会的推动作用也不言而喻。

徐铭军对此表示认同，“此次政策的出台提升了分娩镇痛的可及性，进一步缓解了生育的经济压力，对促进我国人口增长有一定的助力作用。而麻醉医生需要做的则是尽心尽力做好医疗保障与服务工作，守护母婴健康。”

黄宇光指出，分娩镇痛纳入医保报销范围迈出了快乐分娩、舒适医疗的重要一步，未来应持续发挥麻醉力量，在全社会大力科普宣传分娩镇痛全程呵护的相关知识，对基层麻醉和产科医护人员进行规范化分娩镇痛能力培训，对产妇及家属进行分娩镇痛科普宣教，进一步完善优生优育医疗服务管理新模式，为建设生育友好型社会助力！

喜讯背后的冷静思考：推动与普及分娩镇痛需单独立项并纳入医保才能解决困境

确保母婴生命体征的稳定和安全，预防和处理并发症才是分娩镇痛最具价值的部分，也是单独收费且定价高于椎管内麻醉的主因。

分娩镇痛纳入医保是一个令人欢欣鼓舞的好消息，但如何让政策真正落地还需要冷静思考。黄宇光曾在两会提案中建议，将分娩镇痛纳入单独医保收费项目。

“分娩镇痛与椎管内麻醉有什么区别？为什么要单独收费？这不是画蛇添足嘛！”米卫东犹记得与有关部门沟通将分娩镇痛单独收费时受到的质疑。

“椎管内麻醉和椎管内分娩镇痛看似实际操作是一样的，但实施麻醉只是分娩镇痛的一小部分，分娩镇痛的内涵价值体现于分娩全过程的管理，包括穿刺成功后维持满意的镇痛效果、保障母体与胎儿在镇痛过程中的生命安全等。”米卫东强调。

徐铭军也提出，“当前我国生育相关费用的报销途径主要是生育险，但生育险有限额标准。如果将分娩镇痛费用打包纳入，在耗材、药品、人力等方面的成本投入更大，对于医院而言，可能不赚反亏，这必然会影响到分娩镇痛的进一步推广。”在此背景下，分娩镇痛单项收费是解决此困境的重要手段。

对于分娩镇痛的收费问题，陈新忠分享了浙江省在推动分娩镇痛落地过程中的经验。早在十余年前，浙江省就将椎管内分娩

镇痛作为特需项目单独收费，2022年底，浙江省又在全国迈出将分娩镇痛作为单独项目纳入医保报销范围的第一步，“医保是医院管理运营的重要抓手，在DRG政策的大背景下，医院将分娩分为了阴道分娩含分娩镇痛和阴道分娩不含分娩镇痛两部分。”陈新忠强调，单项收费有利于提高医院和医生的积极性，既体现了技术价值，也收获了经济效益。

“从医保支付层面来讲，每个医院都有总额预付，在绩效分配内部平衡时，可考虑向产科以及分娩镇痛倾斜，制定绩效考核激励机制，这对于推动分娩镇痛的落地实施具有重要意义。”刘薇提出建议。



广州医科大学附属第三医院的医生正在为产妇实施分娩镇痛