

政策解读

分娩镇痛将实现全覆盖

分娩镇痛，生育友好，民生福祉，众望所归。从启动试点，到纳入医保，从政策引导，到行业推进，“无痛”分娩医疗服务迎来全面提速，旨在实现基层医疗机构分娩镇痛全覆盖，惠及千家万户。

6月5日，国家卫健委联合国家中医药局、国家疾控局联合发布《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》（以下简称《通知》），明确到2025年底，所有开展产科服务的三级医疗机

构须全部具备分娩镇痛服务能力；到2027年，二级以上医疗机构将实现全覆盖，为构建生育友好型社会提供坚实医疗支撑。

近年来，党和国家始终秉持以人民为中心的发展理念，高度重视人民健康需求：2018年，国家卫健委发布《关于加强和完善麻醉医疗服务的意见》，在全国30个省份的912家试点医院开展分娩镇痛试点工作；2022年，国家卫健委与国家中医药

局在全国1015家医院推行疼痛综合管理试点，强化椎管内分娩镇痛服务能力建设；2023年，国家卫健委联合国家中医药局开展改善就医感受、提升患者体验主题活动，将分娩镇痛等疼痛管理模式在二级及以上医院推广普及；2024年，国务院印发《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》，提出将适宜的分娩镇痛及辅助生殖技术项目纳入医保报

销范围。

系列政策的稳步推进，体现了党和国家在优化生育支持政策体系、完善医疗服务保障方面的高瞻远瞩和系统布局。

生育是家庭幸福传承的基石，也是国家未来发展和民族延续的希望所在。随着国家层面的大力推动，“无痛”分娩服务的普及将进一步优化生育环境，助力生育友好型社会建设。（《医师报》麻醉医学专栏整理）

实践者说

从试点到全域的破局之路

一名中国分娩镇痛践行者的思考

▲ 北京大学第一医院麻醉科 曲元 北京大学第一医院妇产科 尹玲

《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》是继2018年《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》颁布后，国家层面再次以重磅文件形式，推动分娩镇痛全国普及工作，可见其重视程度。

作为北京大学第一医院麻醉科医师，曲元亲历了中国分娩镇痛从“无人问津”到“星火燎原”的24年。此刻回首，既有欣慰，亦有紧迫，欣慰于政策与技术的双重进步，紧迫于基层落地仍面临重重挑战。

历史回眸 中国分娩镇痛的“破冰之路”

中国分娩镇痛的起点要追溯到1963年。这一年，北京大学第一医院麻醉科张光波教授启航“硬膜外阻滞分娩镇痛”临床研究，并在翌年写出论文《连续硬膜外阻滞用于无痛分娩的探讨》，第一次在中国证实了分娩镇痛的可行性。遗憾的是，论文在当时并未能发表。几十年后，在多方努力下，该论文才得以发表于美国

Anesthesia & Analgesia杂志。真正系统性探索始于20世纪末。2001年，北京大学第一医院在全国率先成立“分娩镇痛多学科协作组”，由麻醉科和产科共同参与，开创“中国式分娩镇痛”管理模式。

2018年，国家卫健委启动首批913家分娩镇痛试点医院建设。数据显示，试点医院分娩镇痛率从2018年的不足10%提

升至2022年的53.2%，但全国平均水平仍徘徊于30%（远低于欧美国家的85%以上）。此次文件提出“全面推进”，意味着分娩镇痛将从“试点探索”迈向“全域覆盖”，其意义不亚于一场舒适化医疗发展领域的“人文革命”。

2018年，曲元与北京常春藤医学高端人才联盟副主席尹玲教授共同发起“常春藤·无痛分娩基

层行”公益项目，改变以往“请进来”办培训班的模式，专家小分队“走出去”到基层，送知识、传理念，手把手教、点对点学。六年间，专家团队的足迹遍及内蒙、山东、四川、河北、陕西等十个省份，通过“理论培训+模拟演练+实地带教+培训后质控指导”教学模式，为基层医院培养骨干7200余人。

现状透视 成绩与短板并存

近年来尽管取得进展，但中国分娩镇痛仍面临三大矛盾：

资源分布不均“冰火两重天”

首先，地域差异。北上广三甲医院的镇痛率达到70%~90%，但中西部县域医院不足20%。

其次，人才缺口。全国麻醉医师不足11万人，若全面普及分娩镇痛，需额外增加约2万余名专职产科麻醉医师。

最后，收费困境。仍有部分省市地区没有较为合理的分娩镇痛专项收费标准，绝大部分省市未将分娩镇痛单独纳入医保。

认知误区“最后一公里”

2023年一项覆盖2万名产妇的调查显示：34%的家属认为“镇痛影响胎儿智力”，25%的产科医生担忧“延长第二产程”，60%的基层医院未设立镇痛后胎儿监护流程。

服务链“断点”

首先，产前教育缺失。仅12%的孕妇学校系统讲解分娩镇痛。其次，产后随访空白：目前，罕见有医院追踪镇痛对母乳喂养和产后抑郁长期影响。

新政策背景下，为呈现从“可及”到“优质”的跨越，我们需聚焦三个方向：

构建分级诊疗网络

三甲医院要研发标准化培训体系，建立区域性技术支援中心；县域医院要推广“麻醉医生+产科医生+助产士+新生儿”协作模式，简化镇痛流程。

政策配套“组合拳”

首先，利用医保杠杆，将分娩镇痛纳入医保付费单列项目；其次，推动绩效激励，提高麻醉医生产科轮岗待遇，设立专项考评指标；最后，建立质控体系，制定切实可行的分娩镇痛质量（镇痛效果及安全性）评价指标，建立全国分娩镇痛不良事件上报系统，并定期反馈、指导。

数说医疗

2023年二级公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例**32.0%**，较2022年增长**1.0**个百分点，药品、卫生材料、检查化验收入占比均较2022年呈下降趋势。重点监控高值医用耗材收入占比**23.1%**，较2022年下降**4.7**个百分点。

人员经费较2022年增长**5.4%**。人员经费占比提高至**42.5%**，较2022年增长**0.8**个百分点。

声音

医学教育的本质在于培养可以守护人民群众生命健康的专业人才，而非仅仅局限于学历层次的提升。

——全国政协委员、湖南医药学院院长 何清朝

管理动态

上海“闵行经验”亮相世界卫生大会



医师报讯（融媒体记者 欣闻）“人均期望寿命40年提升11.4岁，2000年已超过华盛顿。”在第78届世界卫生大会现场，上海市闵行区卫生健康委员会主任杭文权向全球展示了这份来自中国城市的健康答卷。

当地时间5月22日，上海闵行区卫生健康委代表团在瑞士日内瓦参加第78届世界卫生大会专题交流论坛分论坛。会上，杭文权以《从有到强：一个经典城市社区健康系统的发展——中国经验 闵行之路》为题进行了主旨演讲。

自2008年起，闵行开始探索多样化的协同发展之路，构建更加均衡、高效的分级诊疗体系——“顶天立地强腰”，其中“顶天”为做强顶尖医疗，引领技术突破；“立地”为夯实基层服务，推动健康关口前移；“强腰”为提升区域医疗中心能力，破解“中梗阻”。

2014年，闵行全方位实施区校合作战略，先后摸索了三条合作路径，包括拉动三甲医院在闵行区选址建立分院区，以医联体的形式将区级医疗机构

整体托管给三甲医院和逐步完成健康管理的闭环，形成大健康格局。

如今，闵行区在上海市拥有三甲医院种类最多，数量领先，包括3个国家医学中心，并构建了11个医联体（综合型医联体3个、专科型医联体5个、专科联盟2个、中医医联体1个）。每一家社区卫生服务中心背后都有一个医学院校做支撑、全覆盖实现社区儿科标准化诊室建设、中医药特色社区卫生服务站建设、社区口腔防治中心建设、社区“晚门诊”服务等。

闵行区率先在全国推行“1+1+1”家庭医生签约服务，使居民小病不出社区，大病“直通”专家专科。为此，闵行推进了联合病房建设、社区门诊手术室建设、专家下沉，社区基层医教机构大幅度扩展诊疗病种、提升基层康复服务能力，居民就近享受优质医疗资源，实现步行15分钟内可达医疗服务点。

2025年，闵行区成为全市首个实现签约居民“上转下转一件事”闭环健康管理的区域。