



产妇及家属认识有误区 麻醉医师助产士人员短缺 收费标准不明确

诸多因素阻碍分娩镇痛推广



调查动机

“没想到生孩子想打无痛，却被贴上了‘吃不了苦’‘自私’的标签。”前不久，重庆市民朱珠(化名)预产期在即，怕疼的她早早决定了要在生产时打无痛，没想到却遭到了母亲和婆婆的双重反对，怕往身体里注射药会伤到孩子。

朱珠说，好在丈夫坚定地站在她这边，支持她打无痛的决定，“不然得多受多少苦”。

顺利生产后，她和多名新晋宝妈交谈发现，她们有的认为无痛分娩会对孩子产生不良影响，有的觉得无痛分娩一针就要上千元舍不得花钱，有的甚至不知道可以通过无痛分娩减轻生产时的疼痛。十几位宝妈中仅有两三个选择无痛分娩。

目前无痛分娩在我国发展情况如何?相关制度建设存在哪些不足?带着问题，记者展开了调查。

□ 本报记者 文丽娟 □ 本报见习记者 马子煜

生娃当天，经历宫缩开指的疼痛时，张萌感觉自己马上就要被撕成碎片，“每分每秒都是炼狱”。无数次，她都觉得自己就快坚持不下去了，可想到肚子里的宝宝，她又咬牙坚持住。

张萌住在北京市昌平区，她在当地一家三甲医院生产，医生提醒“如果实在受不了可以打无痛”。在和家人达成共识后，张萌决定进行无痛分娩。终于等到宫口开了两指，她如愿打上了无痛，很快感觉自己“从地狱回到了人间”。

顺产被很多产妇形容为“这辈子最痛的经历”。中华医学会的统计数据 displays，大约50%的初产妇经历了明显的疼痛感，44%的初产妇遭遇了难以忍受的剧烈疼痛。分娩镇痛(无痛分娩的医学用语)作为一项成熟的医疗手段，能为产妇极大减轻分娩时的疼痛感，已在我国推行多年。

相关数据显示，我国整体分娩镇痛普及率仍然偏低，截至2022年年底仅30%。《法治日报》记者在采访中发现，普及率低的原因是多方面的：公众认知存在误区、麻醉医师和助产士人员短缺、收费标准不明确等因素，阻碍了分娩镇痛的进一步推广，很多女性依然要面对难以承受之痛。

受访专家指出，目前我国相关部门和各地已通过多举措助力普及分娩镇痛服务，包括将分娩镇痛单独立项，把无痛分娩纳入医保等。此外，麻醉医生、麻醉护士等专业人士的数量亟待增加，建议出台相关政策，加大对分娩镇痛专业人士的培养力度。在优化服务的同时，通过正面宣传扭转部分公众对分娩镇痛的错误认识，进一步提升分娩镇痛的普及率。

家属对无痛有顾虑 担心影响腹中胎儿

能接受无痛分娩的张萌是幸运的，但记者近日采访发现，不少孕产妇在生产过程中，即使疼痛难耐，也不选择无痛分娩。

“生孩子哪有不着痛的，都是这么过来的”“别打无痛，把孩子脑袋打坏了”“针头又长又粗，打的时候也会痛，还不知会不会影响孩子”……采访中，不少孕产妇及其家属对无痛分娩持怀疑态度，认为注射麻醉可能会对产妇和孩子产生不良影响。

也有孕产妇想要无痛分娩，但因为各种原因没能实现。四川网友“平常心”去年国庆期间生产，由于值班麻醉医生去了急诊室，没有其他人手为她打无痛，她疼了18个小时。

“做了无痛咨询，自费部分要2000多元。太贵了，我犹豫之后觉得还是不要打了。”一福建泉州孕产妇对无痛分娩的花费望而却步，决定“咬牙硬扛”。

采访中，有部分孕产妇选择了无痛分娩，但因为生产时仍能感到疼痛及术后出现腰痛等原因，对分娩镇痛技术产生了质疑。

山东济南的孟丽在分娩过程中注射完无痛分娩的药物后，“当下感受很好，立马不痛了，但是过两个小时左右又开始疼得厉害了。无痛分娩难道不是真的‘无痛’吗”?手术后，她开始觉得打了无痛有

不少副作用：“目前是产后第四天，感觉腰疼，针眼那儿疼，只能躺着。”

多名业内专家表示，当前公众对于分娩镇痛技术仍存在大量认识误区，如觉得非必须不用打药、会伤到胎儿、术后有副作用等。但实际上，目前我国的分娩镇痛技术已十分成熟，较为主流的椎管内阻滞分娩镇痛能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛，并且适用范围很广，经产科和麻醉科评估合格的绝大多数孕产妇都可以使用。

首都医科大学附属北京妇产医院北京妇幼保健院麻醉科主任徐铭军介绍，通常所说的“无痛分娩”，医学术语为“分娩镇痛”，旨在通过各种技术手段显著降低甚至消除分娩过程中的疼痛感。“公众可能有误解，实际上，无痛分娩并非意味着生产过程完全无疼痛感，更多的是希望在减轻产妇产痛负担的前提下，保留一点宫缩痛和宫缩的感觉，这样等到宫口全开后，产妇产后就可以更好地主动配合助产士、产科医生，拼劲用力顺利分娩胎儿”。

“分娩镇痛不会影响胎儿的发育成长，分娩镇痛使用的药物浓度及剂量仅是剖宫产麻醉的1/10到1/5。药物通过导管注入产妇腰椎的椎管内，进入血液循环或经胎盘吸收的药物量微乎其微，所以对胎儿无不良影响。”徐铭军解释说，实际上分娩镇痛对胎儿还有保护作用，规范化的分娩镇痛能促进胎盘的扩张，进而使得胎儿的供血供氧更充分，降低胎儿宫内窒息的可能性。有调查数据显示，分娩镇痛比无镇痛自然分娩的胎儿宫内窒息率基本上下10倍左右。

至于有些产妇提到的产后腰痛是否与分娩镇痛有关，徐铭军说：“孕妇产时往往是长时间保持镇痛的被动体位，分娩短的几个小时，长的十几个小时，甚至长达20多个小时。产妇的被动体位、产后哺乳等容易导致腰痛，分娩镇痛又恰恰是在腰上做了一个穿刺，所以导致很多人会认为是因为分娩镇痛的穿刺所引发的。”

专业队伍数量短缺 收费标准仍不清晰

记者梳理发现，国家卫生健康委近年来为推动分娩镇痛工作，先后出台了多部政策性文件。

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》称，在具备产科和麻醉科诊疗科目的二级及以上综合医院、妇幼保健院或妇产专科医院中遴选试点医院，开展分娩镇痛试点工作。该通知发出后，全国先后有913家医院设立了分娩镇痛试点基地。

2022年8月，国家卫生健康委、国家发展改革委等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》，专门提出要扩大分娩镇痛试点，提升分娩镇痛水平。国家医保局表示，指导地方综合考虑医保(含生育保险)基金可承受能力、相关技术规范等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入医保基金范围。分娩镇痛服务目前均有对应的医疗服务价格项目，多数地方将椎管内麻醉项目按次收费，未区分麻醉时间长短，与产妇产时较长高，麻醉操作较长的特点存在差距。一段时间以来，国家医保局指导地方应分

娩镇痛的临床实际需求，完善相关麻醉类项目价格政策，主要是通过调整计价方式、按时长加收等调整完善收费政策，更好匹配麻醉操作的技术劳动价值。

根据国家卫生健康委发布的数据，与2015年相比，2022年913家试点医院分娩镇痛率从27.5%提升到60.2%。近年来，浙江、江西、上海、贵州、广西等部分地区已将无痛分娩相关费用纳入医保范围，河南郑州等地也发布文件，明确将调整分娩镇痛等医疗服务价格，降低生育医疗成本。

但为何现实中我国分娩普及率仍然较低?业内专家表示，无痛分娩的普及，离不开麻醉医生的辛勤付出。然而，现实中麻醉医生数量严重不足，成为制约无痛分娩推广的一大瓶颈。无痛分娩需要经验丰富的麻醉医师进行操作，但目前我国麻醉医师的数量远远不能满足临床需求。有些医院因为麻醉医生短缺，无法为所有孕产妇及时提供无痛分娩服务。

徐铭军介绍，调查数据显示，美国每万人口拥有麻醉医生25名，英国每万人口拥有麻醉医生28名，中国每万人口拥有麻醉医生0.4名。麻醉医生人手极不足，是我国分娩镇痛率低的一个重要因素。

在他看来，麻醉医生数量短缺，导致麻醉医生连续加班、精力不足、严重透支。尤其是综合医院的麻醉医生常规的手术麻醉、急危重患者的抢救等压力较大，无法保证充足的时间和精力兼顾好分娩镇痛，“分娩镇痛的手术数量少，容易陷入麻醉医生无法只专注分娩镇痛，产妇产时想打分娩镇痛又打不上的恶性循环”。

“除此之外，分娩镇痛通常需要产科医生、麻醉医生和助产士三方协作，在分娩过程中，为了确保产妇的安全与舒适，需要一个由麻醉医生、产科医生、助产士等多个专业领域医护人员组成的团队进行持续监护与协助，这一过程可能持续数小时至十几小时不等。考虑到这种长时间、高强度的团队协作所需的人力成本，从经济运营的角度来看，部分医院可能会面临动力不足的问题，进而限制了分娩镇痛的广泛开展，对此应健全麻醉医生的奖励机制，在待遇层面上下功夫。”徐铭军说。

全国政协委员、北京协和医学院麻醉学系主任黄宇光在调研中发现，分娩镇痛专项收费项目执行不够完善，将分娩镇痛与自然分娩或剖宫产打包收费的形式，使得医院分娩镇痛工作开展越多，赔付就越多，客观上造成院方不愿意积极开展分娩镇痛医疗服务。

加大政策支持力度 正视女性分娩之痛

今年6月，国家医保局印发《产科学医疗服务价格项目立项指南(试行)》(以下简称产科学类立项指南)，明确将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项，支持医疗机构提供以产妇为中心的个性化分娩服务，鼓励积极开展分娩镇痛医疗服务。

国家医保局有关负责人介绍，从一线调研的情况来看，目前临床实践中对产科学发展的需求，其一是希望新增新的医疗服务价格项目。随着医疗技术发展、人口政策优化、生育观念进步，近年不少医疗

机构陆续推出一些更加人性化的产科医疗服务，如“分娩镇痛”等。实践中，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减少了提供分娩镇痛的积极性；一些地方则是因麻醉医生数量有限，无法提供服务，不能很好地满足此类生育医疗服务需求。因此，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，更好满足无痛分娩等多元化生育服务需求。

根据第三方机构调研数据，13%的女性青年存在对怀孕和分娩过程的惧怕心理。本次产科学类立项指南单独立项“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”项目，旗帜鲜明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分娩和导乐分娩服务。

黄宇光曾在两会期间提交提案，建议加大对麻醉科医生的培养，并在医学院校本科阶段开设麻醉学，同时建议加强基层医疗机构麻醉专科护理队伍建设，增设麻醉护理编制，提高基层麻醉专科护士的待遇和晋升机会，以此提高麻醉专科护理专业队伍的吸引力。

“无痛分娩的普及仍需要政府继续加大政策支持力度，完善相关制度和收费标准。在政策上为无痛分娩的普及保驾护航。”徐铭军说，应尽快制定并在各个省市落实独立的无痛分娩收费立项标准，或者将无痛分娩纳入医保后提高生育保险配额度，否则一旦使用无痛分娩，占用了保险配额，会导致医保超标，限制无痛分娩的推广。

“医生应致力于向孕产妇及其家属普及分娩流程和知识，帮助树立关于分娩镇痛的正确观念。”徐铭军说，一方面，持续扩大分娩镇痛的普及范围，深化科普教育，澄清诸如“无痛分娩危害胎儿”等误解，以科学为依据，消除公众的疑虑与偏见；另一方面，积极推广先进的分娩镇痛技术，并不断提升其服务质量，构建一个更为人性化、舒适的医疗服务环境，通过实施24小时全天候的分娩镇痛服务，加强对整个分娩过程的精细管理，从而更加全面地响应并满足多元化生育服务的需求。

徐铭军还提到，医疗机构应合理规划麻醉科的人力资源配置，确保有足够的麻醉医生和麻醉护士来支持无痛分娩等临床服务的开展，增加麻醉团队的人员数量，并优化排班制度，确保医护人员能够得到充分的休息和恢复。通过提高麻醉医生的薪酬待遇，改善工作环境，增强职业荣誉感等措施，提升麻醉职业的整体吸引力。“成立分娩镇痛团队，形成产科医生、麻醉医生、助产士三位一体的有效协作模式，并引进麻醉护士以缓解麻醉医生的人力问题，是建立更加完善的无痛分娩服务体系的有效途径。”

他期待，未来借助先进智能化的设备，设立中央站实时观察多产房产妇的生命体征数据，智能监测产妇的宫缩进程，在麻醉医生的专业管控、操作之下运用AI智能实现无痛分娩的自动把控给药，提高工作效率，减轻麻醉医生的工作负担，让更多孕产妇享受到无痛分娩服务。

(文中受访孕产妇均为化名) 漫画/李晓军

□ 本报记者 张雪泓

为积极回应市民群众参与交通管理的意见需求，进一步拓展交通诉求反映渠道，2020年8月，北京交管部门开发上线了北京交警“随手拍”投诉受理平台，全项接收机动车交通违法及信号灯类问题投诉，提升首都交通共建共治共享水平。

今年8月，北京交警“随手拍”投诉受理平台迎来上线已满四年。四年时间里，“随手拍”全项接收机动车交通违法及信号灯类问题投诉，注册用户达613万，累计收到投诉线索1103万条。“随手拍”已成为群众监督不文明交通违法行为、反映交通设施故障缺失的重要渠道。

每月新增5万用户 30秒两步完成投诉

北京交警“随手拍”是北京市公安交管部门开发的违法行为举报平台，市民群众可通过“北京交警”微信公众号、北京交警App和北京交警随手拍小程序等平台进入，对违法行为进行拍摄和举报。

北京公安交警局为民服务中心负责人杜昕介绍，在研发“随手拍”过程中，交管部门充分考虑群众的手机操作习惯，不断优化“随手拍”功能，健全工作机制，让群众可以更方便地反映交通诉求，参与城市交通治理，平台用户群体不断扩大。

近日，《法治日报》记者点进“随手拍”小程序，对准路面车辆拍摄，发现其能自动获取拍摄时间、地点、车辆号牌等信息，只需拍摄和上传两步操作，30秒内即可完成投诉。

据介绍，运行以来，“随手拍”持续开展系统功能升级，开通了投诉结果反馈、历史记录排名、交通设施投诉等功能，优化了拍摄清晰度，“保持30日登录状态”等设置，投诉界面更方便快捷。

据北京交管部门梳理，目前，“随手拍”每月新增用户5万人，日均接收投诉7500起。在“随手拍”收到的交通违法线索中，市民群众对违法停车、违法占用应急车道、非机动车道、公交车道，以及遮挡机动车号牌5类交通违法行为最为反感，投诉也最为踊跃。

从区域分布来看，“朝阳群众”对身边的交通乱象关注度最高，也是投诉热情最高的群体，人均投诉量达1.2起。此外，西城、东城、海淀、丰台和通州等地群众热情也较高。

踊跃投诉违法行为 第一时间响应处置

在“随手拍”收到的1100多万条投诉里，网友“魔车的蛤蟆”“成绩斐然”——这位“金牌”用户在4年时间里上传了5000多条违法线索投诉。

几年前的一次偶然举报让其一举成名。“当时我在西二环路行驶，车道比较拥堵。一名在应急车道快速行驶的司机想加塞进入最外面的车道，最外面车道的司机不让他，他就用车身挡着对方，别着人家的车头行驶了一段距离。”“魔车的蛤蟆”说，自己在车里看着气愤，没想到，这名司机在超车的那一刻还亮出一根“狼牙棒”阻挡他的司机驾驶。

该名司机的加塞过程被“魔车的蛤蟆”的行车记录仪拍下，回家后，他将视频拿出来并上传到网上。一周后，交管部门涉车案件专业队的民警将赵某查获，并扣了“狼牙棒”——一根废弃的擦车掸子把手。几项违法行为一并罚，赵某被处罚款、记分和拘留。

举报的正向反馈激励了“魔车的蛤蟆”。此后，他通过微博、欣欣警官信箱和微信公众号等各种途径，向警方举报了大量交通违法行为。他平均每天要通过“随手拍”平台举报三四条违法信息，他的电话也经常收到来自交管部门的反馈信息。“您举报的线索已经核实，违法人已被依法处理。”这样的声音已成为他生活中的一部分。

杜昕说，“随手拍”平台运行以来，北京交管部门对群众投诉内容达到证据要求，形成完整证据链的577.6万起投诉线索，均依法录入非现场执法系统；对未能直接录入非现场执法系统的重要线索，会逐一开展核查取证，其中，确定违法车辆、传唤当事人予以处罚的达3.2万起，其中涉及伪造变造号牌、假牌、套牌等交通违法行为有1万余起，有300余名严重违法行为人被拘留。与此同时，对于反映的涉及信号灯故障、标志损坏、标线缺失、护栏移位等交通设施问题，交管部门均第一时间响应处置，修复了各类交通设施故障近9000处。

引导群众有效投诉 精准管理交通违法行为

据了解，“随手拍”平台目前能够达到快速高效精准反应，通过系统反馈和专人反馈等多渠道向投诉人反馈处置结果。它会采纳每一符合证据标准的线索，并对未被平台采纳的线索同步发送未采纳原因。目前，“用户建议”专栏已接收6万条使用建议，平台均安排专人逐条答复。“随手拍”上线前同期降低38%，加塞并线违法行为较同期降低39%。

在交通违法行为未予以采纳的情形中，居于首位的是号牌、外观等细节不清晰不完整的线索。群众投诉视频、照片以及截图出的照片，能够清晰辨认机动车车型、车身颜色、车牌号码，并能准确识别机动车违法的全过程和所在位置的显著地理特征。

未予采纳线索中高居第二位的情形是投诉人在非安全状态下拍摄的线索。“随手拍”肯定不会鼓励这种情况，驾驶人不应在驾驶过程中拍摄，骑车人、行人尽量避免在行车道内拍摄，投诉时要优先确保自身安全。还有就是拍摄时长不足、证据不充分，从而导致证据无法被采纳的举报线索。”杜昕说，投诉人在拍摄时还应注意避免泄露自身面部、联系方式、车牌号码等隐私信息。

精准治理交通违法行为是“随手拍”的另一项重要功能。近年来，通过对平台投诉信息进行深度研判，北京交管部门系统梳理出群众反映集中的500余个存在交通违法行为的点位，会同属地政府等相关单位，主动开展综合治理、源头治理，突出秩序问题得到有效改观。

不仅投诉人关心查处结果，“随手拍”平台的各类违法案例也受到了社会的高度关注。北京电视台“红绿灯”节目及媒体及“北京交警”新媒体平台累计对外报道了2400余起“随手拍”典型案例，通过“以案说法”开展警示教育。四年中，媒体报道北京交警“随手拍”相关信息18万余条，相关话题累计阅读1.5亿次，交通安全守法宣传教育成效显著。

据北京交管部门统计，近一年来，非现场处罚占用应急车道违法行为较“随手拍”上线前同期降低38%，加塞并线违法行为较同期降低39%。“我们一直并将继续认真对待每一起群众投诉线索，确保群众诉求得到及时有效解决。同时，不断推进‘随手拍’优化升级，积极拓展新功能，让‘人人参与、人人出力’的交通违法行为治理环境在北京逐步形成。”杜昕说。

「随手拍」交通违法行为「朝阳群众」最踊跃

北京近一年来加塞并线违法行为同期下降近四成