

行业观察

助产服务:从注重安全到兼顾舒适

□ 本报记者 赵星月

从接受加床到申请单人房,从强忍产痛到要求实施分娩镇痛,育龄女性对分娩服务有着更高的期待。今年3月,国家卫生健康委印发《关于加强助产服务管理的通知》,提出“加强生育友好医院建设”,要求助产机构以产妇为中心提供人性化分娩服务,促进安全舒适分娩。从注重安全到兼顾舒适,一场服务革新正在各助产机构推进。

双人间取代多人间

近日,记者来到新开诊的北京市朝阳区妇幼保健院北院区,随该院院长于亚滨探访位于医院大楼9层的普通产科病区。

“产科去年6月开诊,到去年底,共迎来222名新生儿。今年以来,分娩量逐月上升,预计今年底,将迎来1000名新生儿。”于亚滨介绍,位于东西向长廊阳面的18间产科病房都是含独立卫生间的双人间,阴面留作医护人员用房,中央是护士站。记者看到,面积达36平方米的双人间病房内,两张病床之间以帘布充当隔断,即便有婴儿床,空间也不显拥挤。

“当前,生育主力军逐渐转向‘90后’‘95后’,她们多为独生子女,从小就拥有独立的房间。如果仍坚持过去6人间、8人间的床位设置,很难满足她们的期待。”于亚滨说,“90后”“95后”孕产妇非常在意住院条件、舒适性、私密性是她们选择助产机构的重要衡量标准。

楼下8层是特需产科病区,同样位于阳面的18间病房是含独立卫生间的单人病房。房间内配备电视、沙发、衣柜、冰箱、陪护床等,孕产妇能基本实现“拎包入住”。于亚滨介绍,对于特需产科病区,最初的设想是待产、分娩均在病房内完成。但在模拟演练中发现,在走廊里准备移动式产

床、移动式无影灯等医疗设备比较耗时,容易影响其他孕产妇休息。于是该院就在同楼层设置了一间产房,这样,孕产妇不出病区就能完成分娩。

《关于加强助产服务管理的通知》提出,鼓励有条件的助产机构加强高品质、普惠性产科床位设置,结合院内资源调整优化,增加产科病房单人房和双人间数量。朝阳区妇幼保健院北院区的床位重置工作正是响应这一倡导。

病区改造不只在新院区的规划中有所体现,在许多老院区,对产科床位的调整也在同步推进。

在宁波大学附属妇女儿童医院,两个院区的7个产科病区均已开设单人房,平均每个病区有7间病房,该院还把三人间和多人间改造为双人间。下一步,该院计划持续升级产科病房:一方面优化温度、湿度调节,提供更舒适的体感;另一方面粉刷墙面,改变一贯的纯白风格,选用更为温馨的色彩,以缓解孕产妇的紧张情绪。

河北省人民医院在满足分娩需求与改善住院条件之间寻求平衡点,将产科病房调整为单人房、双人间、三人间多种规格,如遇床位使用不饱,入住于双人间、三人间的孕产妇也能享受单人房待遇。

“高品质医疗服务与高水准医疗技术一样,是孕产妇的刚需,也是未来助产服务的发展方向。”于亚滨表示,近10年来朝阳区所有助产机构分娩量的变化趋势有3个特点:一是全区分娩量逐年降低,与全市、全国的变化趋势一致;二是公立高级别助产机构的分娩量降幅相对较小,个别机构近3年甚至逆势增加,比如首都医科大学附属北京朝阳医院、中日友好医院等;三是辖区北部地区民营助产机构的分娩量降幅相对较小。由此可见,孕产妇在选择助产机构时,优先选择的是高水准和高品质。“朝阳区妇幼保健院北院区在开诊不到一年的时间里分娩量迅速增加,正是因为顺应了这一趋势。”于亚滨说。

服务精细化多元化

“生育友好医院”不单单意味着更优越的住院条件,从助产机构的具体实践来看,还体现在围产服务精细化、特需服务多元化。

产前,最令孕产妇感到困扰的是繁琐的产检过程。记者了解到,越来越多的医疗机构正推出产科一体化门诊。

“超声、抽血、心电图、胎心监护等产检项目在同一区域就能完成,由护士送检样本,打印检查报告,孕产妇只需原地等待。”宁波大学附属妇女儿童医院产科副科长李世颖介绍,产科一体化门诊虽属于特需服务,但基本是满负荷状态。

此外,分娩恐惧也是初产妇要克服的心理障碍。“究其原因,是她们无法预知自己在分娩中将面临什么。”于亚滨介绍,此前为培训年轻医护人员,医院采购了一批教学用具,但在培训之外,这些教具常常闲置。后来,医院决定利用这些教具还原产房环境,开设分娩体验门诊。在门诊中,孕产妇在引导下提前熟悉产程,并掌握如何与医护人员形成有效配合,确保更顺利地分娩。“我们医院开诊一段时间后,产科剖宫产率下降4个百分点,非医学指征剖宫产明显减少,分娩体验起到关键作用。”于亚滨说。

产时,疼痛管理水平直接影响孕产妇分娩体验。近些年,我国分娩镇痛率有所上升。截至2023年6月,913家国家分娩镇痛试点医院分娩镇痛率已达62.7%。但不少孕产妇抱怨,在实际分娩中,宫口开3厘米以上,医院才能实施分娩镇痛,自己仍需忍受数小时的宫缩痛,造成这一现象的重要原因是麻醉师短缺。随着出生率下降,这种情况在产科医院见好转,但在麻醉人力紧张的综合性医院,则需更多发挥主观能动性。

在河北省人民医院产科主任霍琰看来,需在流程和 service 上做好两手准备。“产科医务人员提前与麻醉师沟通预留时间,有助于缩短孕产妇的等

待时间。更重要的是,在麻醉师就位前,可采用电流刺激、导乐分娩等非药物性镇痛方式,为孕产妇提供生理、心理、情感上的多重支持。”霍琰说。

产后,康复需求日益旺盛。《产后康复管理服务数据研究报告》显示,被调查女性中,五成以上产后超过一年时间仍在寻求产后康复服务。这些女性对产后康复运动指导需求超过66%,对饮食营养搭配指导需求超过45%,对产后护理指导需求超过43%。这与李世颖的观察一致:“近年来,产妇对关注盆底健康等局部修复,过渡到关注包括体态矫正及塑形、皮肤和疤痕管理、肌骨疼痛治疗等在内的整体修复。”

早在2018年,李世颖所在的医院就已成立产后/盆底康复中心,对服务项目的更新在持续进行。“根据每名产妇实际情况,产后康复中心会制订个性化康复方案,甚至在产妇产后,在床旁就会进行产后康复的初步介入,实施早期产后康复措施(涵盖子宫、乳房、排尿功能等),并开展产后随访工作,确保内部分配制度作用有限,需要更多配套政策支持,如扩大上级拨款覆盖范围。”“产科人力成本高于其他临床专科,这是因为产科需要配置更多医务人员。一方面,产科有助产士团队,30张床位至少要配备10名助产士;另一方面,在母婴同室的产科病房,护理工作服务对象既包括孕产妇,又包括新生儿,床护比需要也更高。”于亚滨说。

使医患都有获得感

本轮服务革新,增强了孕产妇的获得感,也使公立助产机构开始思考如何持续调动产科医务人员的积极性。

《关于加强助产服务管理的通知》提出“使综合性医院产科医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平”,初衷虽好,可在操作层面难度较大。”霍琰表示,分娩量下降,产科医师的薪酬水平自然受到影响,但问题症结并不在于工作量不饱和。过去依靠超负荷劳动,产科医师的薪酬水平勉强达到合理区间,当分娩量回落,产科医疗服务价格较低的问题才逐渐显现出来。

“按目前的划分标准,产科手术以一级、二级为主,与产科医务人员所承担的责任和风险不匹配。”霍琰以剖

宫手术为例,“现在,瘢痕子宫非常常见,再次实施剖宫产手术时往往存在盆腔粘连,手术难度倍增,而剖宫产手术被划分为二级手术,无法充分体现技术难度、复杂程度以及风险程度,调整产科手术分级势在必行。”

霍琰同时指出,不只是产科医师,助产士的薪酬待遇也应有所调整,“一名工作多年的助产士,其经验不亚于一名产科医师。但在实际分配中,陪产服务定价明显高于助产服务,显然不够合理。”

记者了解到,产科医疗服务价格调整已有初步进展。国家医保局近日印发《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,按照各方意见对技术劳务价值高、风险程度大的复杂情况和复杂操作,进行单独立项或加项,体现技术难度差异。以“阴道分娩”为例,根据复杂程度分别设立“阴道分娩(常规)”和“阴道分娩(复杂)”。

在于亚滨看来,使公立助产机构产科医务人员薪酬水平稳定在合理水平,仅靠机构自身降本增效、建立合理内部分配制度作用有限,需要更多配套政策支持,如扩大上级拨款覆盖范围。“产科人力成本高于其他临床专科,这是因为产科需要配置更多医务人员。一方面,产科有助产士团队,30张床位至少要配备10名助产士;另一方面,在母婴同室的产科病房,护理工作服务对象既包括孕产妇,又包括新生儿,床护比需要也更高。”于亚滨说。

于亚滨表示,作为区属公立妇幼保健院,该院编制内员工中,有执行妇幼保健公共卫生任务的人员的工资可纳入上级差额拨款范围,而临床人员则不在拨款范围内。这使医疗机构在承担较高人力成本的同时,难以合理体现产科医务人员的技术劳务价值。

“此外,公立助产机构响应国家倡导将多人间改造为双人间后,必然增加人力、物力投入,相关部门应及时测算服务成本,合理设置服务价格。同时,为减轻孕产妇医疗支出,医保支付政策也应给予相应支持。”于亚滨说。

上海强化老年人 高品质生活健康保障

本报讯 (特约记者潘明华)日前,上海市老龄办印发《2024年上海市老龄工作要点》,提出深入推进积极应对人口老龄化工作举措,加快建设老年友好型社会,积极服务老年群体高品质生活。

《工作要点》要求,不断完善老年健康服务体系。全面贯彻落实促进健康老龄化,加强老年健康服务体系建设和医养结合发展等重点任务,持续开展老年健康宣传周活动、老年心理关爱行动、老年口腔健康促进行动、老年营养改善行动、老年认知障碍防治促进行动、老年人健康素养调查、老年健康与医养结合基本公共服务项目等工作;加强老年人中医药健康管理,做实中医特色专科(社区)能力建设;引导老年人通过中医中药、膳食养生、穴位保健等中医药方法进行自我管理;优化完善老年人常见慢性病的治未病技术干预方案,在社区卫生服务中心开展技术培训与推广;继续做好为新增60岁及以上户籍老年人接种肺炎疫苗工作;加强老年妇女宫颈癌、乳腺癌综合防治,规范化推进退休和生活困难妇女“两病筛查”(妇科病、乳腺病筛查)工作;研究出台推动养老机构深化医养结合提升服务功能的政策举措,深化医养结合服务;健全社区康复服务网络,开展第四批15家示范性社区康复中心、第二批30家社区护理中心建设。

《工作要点》提出,切实推进养老服务高质量发展。年内新增40家社区综合为老服务中心、30个社区长者食堂,完成居家环境适老化改造6000户,“一键通”紧急救援服务新增覆盖10万名老年人,培训3000名中级以上技能等级护理员;新增4000张养老床位,改建3000张认知障碍照护床位,新增30个乡村长者照护之家,为8000户特殊困难老年人实施智能水表监测服务;持续推进养老机构认知障碍照护单元建设和认知障碍友好社区建设,切实推动认知障碍老年人在社区内及早发现干预,在养老机构内得到更加专业的照护,建设40家“智慧养老院”、400家智慧社区养老服务场所。

《工作要点》明确,不断满足老年人教育、体育、文化服务需求。持续扩大老年教育供给,新增3所区级老年大学、5所高校老年大学;推进健身设施建设,新建和改建长者运动健康之家25个;开展“体医交叉培训”,培养运动健康师等“体医融合”复合型人才,为老年人提供更有针对性的指导。

浙江健全 困难老年人补贴制度

本报讯 (记者郑纯胜)近日,浙江省民政厅、财政厅联合印发《关于健全困难老年人补贴制度的通知》,要求完善老年人养老服务补贴、养老护理补贴制度,加强老年人照顾服务。《通知》自2024年7月1日起施行。

《通知》指出,困难老年人补贴包括养老服务补贴、养老护理补贴和基本生活补助。养老服务补贴用于经济困难老年人日常照料等生活性服务;养老护理补贴用于经济困难老年人因生活自理能力缺失而产生的照顾服务、护理服务、购买护理用品等;基本生活补助用于解决低保老年人领取低保金后仍有生活困难的支出。

其中,养老服务补贴对象为低保老年人,补贴标准为每人每月125元。养老护理补贴对象为不同失能等级的低保、低保边缘家庭失能老年人;补贴标准为低保家庭老年人当中重度受损的每人每月500元,中度受损的每人每月250元,轻度受损的每人每月125元;低保边缘家庭失能老年人的补贴标准不低于上述低保家庭老年人补贴标准的50%。基本生活补助对象为浙江省户籍低保家庭老年人,按照当地低保标准的10%计发。

《通知》明确,养老服务补贴对象中的低保家庭老年人依据浙江省大救助信息系统共享在册人员数据认定,无须申请,其他对象认定标准由各县(市、区)民政部门确定;养老护理补贴需由本人或代办人在户籍地或常住地乡镇政府(街道办事处)发起申请,经评估后审批认定;基本生活补助对象依据浙江省大救助信息系统共享在册人员数据认定,无须申请。符合条件的老年人,可以同时享受上述3项补贴。

据了解,养老服务补贴、养老护理补贴可采取电子积分的形式按月发放至老年人本人的社保卡养老补贴专用账户中,以服务给付的方式用于日常生活照料、照护服务范围内的消费结算;偏远山区海岛等难以提供服务的地区,经县民政、财政部门商定,可以货币形式发放。基本生活补助与最低生活保障金同步发放至老年人本人或家庭的银行账户中。

国家药监局发布 药监人工智能应用场景清单

本报讯 (记者吴少杰)6月18日,国家药监局印发《药品监管人工智能典型应用场景清单》。《清单》按准入审批类、日常监管类、服务公众类、辅助决策类,列出15个具有引领示范、有发展潜力、针对工作痛点、需求较为迫切的应用场景,旨在推动人工智能技术在药品监管领域的研究探索,规范和指导各级药品监管部门开展人工智能技术研究应用,推动人工智能赋能药监系统,为科研机构、技术公司和药品企业相关研究应用提供参考和指导。

国家药监局要求,各级药品监管部门结合人工智能技术现状和自身实际工作需求,选择《清单》中列出的典型应用场景为切入点,由本单位监管业务部门和信息技术部门共同牵头,协作开展人工智能应用实践探索。鼓励联合高校、科研机构、技术企业等多种主体,采用灵活可行的合作模式,利用多种渠道积极寻求资金和技术支持,共同开展相关技术研究和落地实施工作。

国家药监局明确,后期随着人工智能技术的进步以及监管融合应用的发展,将逐步扩充《清单》的内容。国家药监局将适时征集一批具有示范引领效果、可复制推广的典型应用场景项目,作为智慧监管典型案例或药品智慧监管示范项目,进行示范宣传和推广。

甘肃出台实施方案 打通消防“生命通道”

本报讯 (特约记者王耀 马骞)近日,甘肃省卫生健康委出台的《全省卫生健康系统打通消防“生命通道”实施方案》提出,全面推进打通消防“生命通道”工作。到2025年底,该省要实现医疗卫生单位影响逃生的门窗设置和火灾救援的障碍物基本清除,妨碍消防车通行的固定障碍物全面清理,占用、堵塞、封闭疏散通道、安全出口和消防车通道等违法行为动态清零,全省各级医疗卫生单位火灾事件医疗应急救援绿色通道畅通。

《实施方案》明确,全省各级医疗卫生单位常态化开展隐患排查,畅通安全

出口、疏散通道和消防车通道,拆除影响逃生和灭火救援的铁栅栏、广告牌等障碍物,彻底清理竖向管井、敞开式外连廊堆放的可燃杂物;发挥工会组织监督作用,引导社会和全体职工共同监督、参与和支持消防安全工作。

《实施方案》提出,加快补齐供给短板,建立稳定的资金投入机制,持续加强人防、技防和物防建设;提高应急救援能力,加强值班值守,做好应对突发火灾事件应急准备工作,加强突发火灾事件卫生应急信息报告,做好突发火灾事件医疗救援应急处置工作。

闭等问题。经过手术治疗,每个孩子均恢复良好。院方会与孩子的家长继续保持联系,定期随访,跟踪孩子的后续康复情况。

自2015年至今,郑州市第七人民医院携手中国红十字基金会开展14次“天使之旅——先心病患儿筛查救助行动”,医疗行程超5万公里,共筛查先心病患儿1.4万余人,免费为489名先心病患儿实施手术治疗。

跋山涉水 送医送药

连日来,福建省持续遭受强降雨侵袭,部分地区发生严重洪涝和地质灾害,造成人员伤亡和财产损失。该省龙岩市上杭县各部门第一时间响应,齐心协力开展抢险救灾。

截至6月19日16时,上杭县卫生健康局组织全县卫生健康系统救治各类伤病员105人。图为该县溪口镇卫生院医务人员跋山涉水为群众送医送药。

特约记者陈静 通讯员黄晶摄影报道

