

跨领域合作多措并举,进一步降低剖宫产率

张 晓¹,杨树圣²,窦宏伟²

(1. 东南大学公共卫生学院,江苏 南京 210000;2. 泰州市姜堰区卫生局,江苏 泰州 225500)

摘要:为倡导世界卫生组织“爱母分娩”行动的实质——“减少干预,回归自然”,文章根据世界银行贷款卫XI项目的活动支持时间,探索了卫XI项目的跨领域合作,多措并举来降低剖宫产的具体做法与措施,结果表明剖宫产率由2009年项目实施前的60.91%下降为2013年的37.46%,效果明显且具有统计学意义。此外,一些与之有关的医疗资源要素、社会因素和知识普及宣传等也是剖宫产率下降的原因。

关键词:多措并举;剖宫产率;支付方式

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)01-020-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150105

一、项目背景

随着围产医学的进展及麻醉技术、输血条件、剖宫产技术及术后镇痛技术的提高,剖宫产作为解决难产及母婴并发症的一种手段,其安全性已获得社会的广泛认同。实践证明,应用恰当的剖宫产是挽救母婴危难的重要措施,许多难度较大的阴道助产术已被较安全的剖宫产所代替,确实为降低孕产妇死亡率发挥了重要作用。但自1990年以来剖宫产率出现迅猛上升势头,已经引起国内外围产医学工作者的广泛重视。2011年世界卫生组织的调查报告指出,中国总剖宫产率高达46.5%,为世界第一。据2006年全国剖宫产学术研讨会资料报道,50年代剖宫产率仅为1%~2%,到1988年上半年上升到22%,1989~1991年剖宫产率上升到35%~40%,1991~2006年剖宫产率上升到45%~49%。国外剖宫产率迅速上升的阶段在20世纪70年代,到80年代已趋于稳定,而90年代则逐步下降,这种上升的趋势持续了大约20年^[1]。我国剖宫产率在20世纪80年代中期到90年代迅速上升,目前已达稳定水平,但在区、县医院甚至乡镇卫生院仍在热衷于开展剖宫产术。

2011年,江苏省泰州市姜堰区(原江苏省姜堰

市)对2008~2010年剖宫产情况进行了调查,结果显示剖宫产率为46.03%,接近全国总剖宫产率。因此,合理掌握剖宫产指征降低剖宫产率,已成为亟需解决的一个重要问题。2011年在姜堰区卫生局、财政局、物价局、新农合管理委员会办公室联合下发了《姜堰市新型农村合作医疗控制剖宫产暂行办法》(姜卫发[2011]80号),文件提出了工作目标:“到2016年,使我市新农合孕产妇住院分娩剖宫产率下降到省市规定的标准,二级医疗机构剖宫产率控制在25%以内,一级医疗机构剖宫产率控制在15%以内。”

三年来三个领域以卫XI项目为平台通力合作,旨在通过努力对影响剖宫产率的不利因素作一探讨并针对性地提出预防措施,进一步降低剖宫产率,提高人们的生育意识,真正体现世界卫生组织倡导的“爱母分娩”行动的实质——“减少干预,回归自然”。

二、主要措施与做法

(一)加强理论和技能培训

强化全区妇保人员、接产医师技术培训,通过培训和后续其他领域的共同努力来建设一支思想先进、医德高尚、技术过硬的妇产科技术队伍。邀请省市有关专家对妇保人员、接产医师进行培训,专家围

基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目

收稿日期: 2014-10-11

作者简介: 张 晓(1963-),男,四川遂宁人,副教授,硕士生导师,研究方向为健康保障制度,公共卫生政策等。

绕孕期保健、自然分娩、剖宫产适应证、导乐分娩等相关内容进行授课。培训班采用专家与学员互动,理论与实践相结合的学习模式,传授了助产技术的理念新技术;探讨了如何降低剖宫产率和提高阴道分娩率,如何做好孕期保健;分析了现有助产模式与社会需求之间的矛盾,医疗干预与自然分娩、人性化服务之间的矛盾。把医学、心理学、社会学等诸多学科的理论融入助产学科,观点新颖,论证科学。学员们无论从理论、观念还是临床实践操作,均受益匪浅,提高了认识。参训学员普遍反映培训班学习内容丰富、实用性强、针对性强,对日常临床工作帮助很大。为今后更好地开展产科工作,提高产科质量奠定扎实的基础。

(二)加强围产期保健和宣教

围产期保健和宣教在控制产妇因素、社会因素剖宫产中有着一定的作用。利用产前检查及社区卫生服务等时机进行孕期监测,及时指导和干预,减少高危因素的发生;充分利用各种媒介,如孕妇学校、宣传展板、宣传册等形式向育龄妇女、孕产妇及其亲属宣讲自然分娩对孕妇、婴儿的好处,剖宫产的危害,提高社会知晓率,营造良好的社会氛围;住院待产期间通过电视、录像、图表以及医务人员的讲解,加强围生期心理护理,使孕妇及家属了解妊娠分娩的生理过程,正确选择分娩方式。

(三)加强住院分娩质量和目标控制

2013年出台了《泰州市姜堰区控制剖宫产综合治理工作意见》(泰姜卫发[2013]62号),文件规定所有住院分娩的产妇均填写《泰州市姜堰区医疗机构住院分娩质量控制表》,对患者的入院诊断以及剖宫产的指征进行质量控制,每例剖宫产均需要2名主治医师以上职称的医务人员签字,并由科主任最终签字批准。未进行质量控制不予以结算。同时,进一步强化监督管理机制,明确控制剖宫产率年度工作目标及开展剖宫产手术的基本标准,由区妇幼保健所组织有关专家对各医疗机构的产科质量和剖宫产手术管理进行抽查和评审。

(四)实施支付方式改革

住院分娩纳入单病种定额付费,剖宫产补偿金实行独立结算。剖宫产补偿金计算办法:①新农合剖宫产应补偿金额=接产机构剖宫产实际发生例数×新农合剖宫产补偿标准(1100元/人次);②新农合剖宫产预拨补偿金额=剖宫产实际发生例数×新农合剖宫产预拨补偿标准(600元/人次);③新农合剖宫产暂扣补偿金额=剖宫产实际发生例数×新农合剖宫产暂扣补偿标准(500元/人次)。月度预付;接

产机构月度拨付补偿金时,以新农合剖宫产预拨补偿金额进行拨付。剖宫产考核指标:剖宫产率=新农合剖宫产人次÷新农合住院分娩人次×100%,剖宫产指标人次=新农合住院分娩人次×年度剖宫产率指标值。年终决算:剖宫产考核实拨金额=剖宫产指标人次×新农合剖宫产补偿暂扣标准,剖宫产核算盈亏=剖宫产考核实拨金额-新农合剖宫产暂扣补偿金额。

三、结果与讨论

卫 XI 项目自 2009 年开始实施时的剖宫产率达到 60.91%,经过项目的专项目标任务设定和活动计划设计,尤其是 2011 年出台相关文件后,剖宫产率呈明显下降趋势,到 2013 年,剖宫产率下降到 37.46%,剖宫率的降低具有统计学意义 ($\chi^2=525.839, P < 0.05$, 图 1、2)。如果以 2011 年出台支付方式改革相关管理文件为界,则 2008~2010 年与 2011~2013 年进行比较,3 年的平均剖宫产率为 59.65% 比 41.77%,也有明显降低 ($\chi^2=885.035, P < 0.05$)。这提示我们,单纯用行政手段来控制剖宫产率是远远不够的,应该从这几个方面来开展相关工作:提高接产人员的业务水平,定期进行业务培训和指导,有利于促进自然分娩的实施;加强对孕产妇的健康教育,对她们进行膳食指导,尽量避免胎儿营养过剩;普及和推广自然分娩相关知识,让产妇及家属都认识到自然分娩的好处。

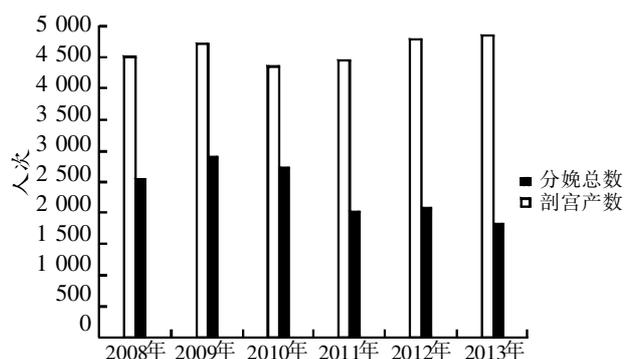


图1 泰州市姜堰区 2008~2013 年度分娩和剖宫产人次统计

调查还发现,姜堰区医疗机构的剖宫产率控制存在着极大差异,少数医疗机构的剖宫产率仍高达 50% 以上,其主要原因可能在于区内产科医护人员普遍欠缺。按照产科设置规定,每个机构必须配备执业医师 3 名,年接产 50 人以上。但是在调查中发现,姜堰区部分医疗机构仍达不到上述要求,且接产人员技术能力良莠不齐。故提示我们需要:①按照行政区域和人口分布等特点,将产科的诊疗设备和人力资源进行优化组合,按片区或人口分布中心点重新

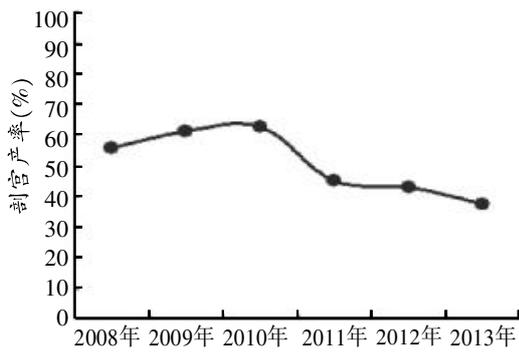


图2 泰州市姜堰区 2008~2013 年度剖宫产率趋势

配置接产机构,严格按照产科设置要求配备医护人员;②其余医疗机构按规定配备专(兼)职妇保医生,只承担辖区内孕产妇围产期保健工作,使有限的医疗资源能够充分发挥价值;③集中资金加大投入,提升产科服务模式,为产妇提供温馨、舒适、安全的待产和分娩环境,减少她们的紧张和压力;④接产机构及时提供产科服务信息,加强医患沟通,使孕产妇及家人能充分了解产程进展,减少信息和知识不足造成的焦虑和紧张;⑤开展导乐分娩、无痛分娩等产科新项目,引导产妇及家属理解和支持自然分娩。

尽管剖宫产率下降明显,但与预期的工作目标还存在一定的距离。研究分析认为可能有以下几方面的原因:①目前,可能由于医患间缺失信任,以及自然分娩过程时间长、风险大等客观原因,虽然剖宫产的费用高于自然分娩的几倍,但医疗单位和医务人员倾向于简单、快捷的剖宫产分娩,最大程度地分担了医疗风险^[2];另外从患方角度来看,减少分娩痛苦和心理负担、择“吉时”分娩这两个因素,也成为剖宫产率降低未达目标任务的重要原因^[3-4]。②与

剖宫产率控制相配套的自然分娩科普知识宣传开展不够,也是剖宫产率降低未达预期目标任务的原因之一。今后应重点开展这方面工作^[5],相信通过扩大全社会的自然分娩知识宣传教育,特别是广播和电视的媒体宣传,再强化孕产妇系统管理中的自然分娩知识宣传教育,做到全社会动员,齐抓共管,逐步形成推崇自然分娩的良好风尚,会取得剖宫产率控制更好的效果。③最后,值得担忧的是尽管近年来由于管理政策的调控干预以及诊疗新技术的不断发展和利用,剖宫产率控制取得了较好的效果,但是对继续完成每年度下降5%~10%的指标任务来说还是有一定困难的,加上单独二胎政策的放宽,更多符合要求的妇女有条件生育二胎,可能会使剖宫产率重新上升,剖宫产率的有效控制还将面临较多的挑战。

参考文献

- [1] 黄醒华. 剖宫产的现状和展望[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(5): 259-261
- [2] 朱圣贵. 妇幼保健院在区域产科质量管理中的作用浅析[J]. 管理科学文摘, 2011(35): 196-196
- [3] 杨露璐. 剖宫产率增高的社会学思考[J]. 决策与信息: 下旬, 2012(4): 101-102
- [4] 汤倩, 李琥, 顾洛. 南京市妇幼保健院剖宫产率升高的影响因素及应对措施[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2012, 12(6): 471-473
- [5] 邢春香, 陈芸, 陆方. 多措并举促进自然分娩——南京市高淳区卫X项目降低剖宫产率工作与成效[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2014, 14(3): 200-201

Reducing cesarean delivery rate by interdisciplinary cooperation and simultaneous comprehensive measures

Zhang Xiao¹, Yang Shusheng², Dou Hongwei²

(1. Public Health School, Southeast University, Nanjing 210009; 2. Jiangyan District Health Bureau, Taizhou 225500, China)

Abstract: For advocating care in normal birth and reducing unnecessary intervention in childbirth called by the WHO, we explored the comprehensive cooperation in the WHO XI project which loaned by world bank according to its activity supporting time. Many measures and practices were simultaneously performed to reduce the number of cesarean section. The results showed that cesarean delivery rate of 60.91% in 2009 before the implementation of project reduced to 37.46% in 2013, and the effect is obvious and statistically significant ($P < 0.05$). In addition, some related medical resources, social factors, knowledge propaganda and so on, are also the reasons why cesarean delivery rate decreased.

Key words: more measures simultaneously; cesarean delivery rate; method of payment