

无痛分娩中国行民营医院计划和实施

黄建宏

中佛罗里达州大学医学院

摘要：

随着政府医疗保健支出迅速增长，公共医疗设施和医务人员的发展并没有跟上。然而，患者愿意为更好的服务和更先进的技术付出更多的钱。所以，民营医院得以迅速扩张，以满足日益增长的需求。中国“独生子女政策”的结束将进一步增加对产科医院的需求。目前许多民营产科医院都属于连锁专科医院，在不同的管理模式运作的。椎管内分娩镇痛技术，是最有效和最广泛使用的分娩镇痛方法。由于多方面的原因，在中国孕妇往往被拒绝使用椎管内分娩镇痛技术。原因包括低付费和人手的不足。无痛分娩中国行是一个以促进使用椎管内分娩镇痛和提高中国产妇和婴儿病人安全的组织。无痛分娩中国行成功帮助许多中国公立医院建立产科麻醉服务。民营产科医院要求类似的帮助，以建立产科麻醉服务，无痛分娩中国行探索新的方法来帮助民营医院建立产科麻醉服务。

中国政府结束了“独生子女”政策，将允

英文原文，请引用：[Huang J. Implementation of obstetric anesthesia service in Chinese private hospitals: A new approach by No Pain Labor & Delivery – Global Health Initiative. Transl Perioper & Pain Med 2016; 1\(1\):14-19](#)

点击英文部分，可以连接到原版英文文章。

许所有已婚夫妇有2个孩子。新政策可能导致婴儿潮。对产科医院的需求越来越大。使得私人产科医院迅速发展。无痛分娩中国行旨在以降低高剖宫产率和提高椎管内分娩镇痛使用率。无痛分娩中国行成功帮助许多中国公立医院建立产科麻醉服务。民营产科医院要求类似的帮助。无痛分娩中国行探索不同的方法，来协助民营医院。本文的目的是回顾民营医院的发展史，民营医院的管理模式，无痛分娩中国行在中国的成功经验。文章还介绍了无痛分娩中国行探索新的途径来帮助民营医院建立产科麻醉服务。

民营医院的发展

中国的医疗保健支出迅速增长。在2014-2018年政府医疗保健支出以平均每年百分之11.8的速度增长(1)。2013年，中国医疗卫生支出达到3.2万亿(1)。在过去的9年它的年均增长率为17.2%(1)。据国家卫生和计划生育委员会(NHFPIC)“健康中国2020”的报告，医疗保健支出计划达到6.5-7%国内生产总值(2)，因此到2020年，医疗保健支出总额将达到人民币6.7万亿。

然而，医疗设施和医务人员的发展并没有跟上政府卫生保健支出快速增长的步伐。在2004和2013之间，医疗设施的数量增长只有20%和医务人员数量增长50%(1)。

随着中国发展成为世界第二大经济体，中国人民已经聚集了更多的财富，获得了更多的医疗保健知识。他们要求更好医疗保健。也愿意为更好的服务和先进的技术付出更多的钱。因此，这一人群已成为民营医疗增长背后的驱动力。

1985年，国务院发布了《卫生工作改革条例》的报告，提出了“放松政策控制、简化行政、放开行政管理、通过多种渠道筹集资金，为医疗保健行业的发展铺平道路”。

国务院第十二个五年计划明确提出，到2015年民营医院的病人数量应占20%的总病人数（4）。中国民营医院近年来每年增长约17%。根据民营医院年度报告，民营医院的数量已达11514家，占全国医院总数的46%（5）。到2014年上半年为止，民营医院就诊人数为145.81百万人次，民营医院出院病人数为8.66百万人次（1）。但民营医院就诊人数和出院病人数量仅占患者总数的10%，未能完成国务院的要求在2015年达到20%的指标（1）。中国公立医院垄断了核心医疗资源。中国政府将公立医院改革列为其首要任务之一。取消药品加价迫使公立医院改革他们的收入来源。公立医院失去了他们最大的收入来源：在2012的药品收入占总收入的39.7%，而政府补贴仅占7.5%（1）。这些改革导致公立医院医务人员和病人外流。因此民营医院得以迅速发展。

大多数民营医院规模都比较小。约86%的民营医院有不到100张床位。只有1%的民营医院合格成为三级医院。民营医院的服务能力也很有限。民营医院的医疗收入不到全国医疗总收入的7%。因此，他们还无法与公立医院竞争。

民营产科医院的发展

中国政府结束了“一对夫妇一个孩子”的政策，允许所有已婚夫妇有2个孩子。这项新政策将提高出生率。对产科医院的需

求越来越大。民营产科医院发展一直走在民营医院市场的前沿。产科医院的数量在2003和2012之间增加了超过二十倍，复合年增长率为39%（1）。中国民营产科医院占全国产科医院的64%以上（6）

民营医院管理模式

综合型医院

一些民营医院从专业医院发展到综合性医院。一个很好的例子是和睦家医院（UFH），最初创建一个产科医院。和睦家医院的领导意识到，疾病往往很复杂的，需要医院具备提供综合医疗服务的能力。为了提供良好的产科服务，医院发展从单一专业转向综合型医院。医院还与公立医院加强合作。根据和睦家医院年度报告，外科手术占其总收入的19.6%，妇产科13.9%和儿科8.2%（6）。医院的收入也来自内科、牙科、急诊、家庭科及其他医疗服务。和睦家医院已经成为一所综合性医院。与公立医院合作，建立医疗服务平台，患者通过这个平台能够找到最适合他的医生。

连锁专科型

这些连锁医院从一个城市发展到另外一个城市，通过标准化的管理体系来管理。他们不断加强自己的信息系统。通过这个信息系统，在不同的分支机构间建立一种稳定有力的联系方式。他们建立了一个强大的集团的质控中心。对旗下所有医院的标准和质量进行管控；而在各个医院层面则是执行完全相同的质控标准。各地医院的质控状况会汇总到集团的质控中心，集团也会定期到各地医院就医疗质量、患者满意度等进行跟踪、评估。

专业连锁医院的一个例子是在福州福兴妇产医院。福州福兴妇产医院是民营连锁专科医院，是福建誉盛医疗投资管理集团领导下的一个医院。福兴妇产医院建于2004，是目前福州最繁忙的妇产医院之一。自建院起，福兴妇产医院领导层就明确提

出，将规范、诚信，关爱作为医院生存和发展的办院宗旨。他们严格执行这些宗旨。

规范：依法行医，规范管理，规范医疗行为，是医院生存之本。医院的一切工作，包括管理、医疗、护理、后勤等均在规范的框架内运行，才能保证医疗质量、医疗安全。

诚信：诚信服务，取信于民，是医院的发展之道。在诊疗过程中，要做到因病施治，合理检查，合理用药，合理治疗，合理收费。只有做到诚信，才能赢得患者，才能树立医院品牌。

关爱：对患者如亲人般关爱，对员工如家人般关爱，对同事如兄弟姐妹般关爱，是医院的价值所在。让关爱成为医院的文化，让关爱融入生活、工作的每一个细节，才能办好医院。

中国椎管内分娩镇痛

椎管内分娩镇痛技术是用于分娩镇痛的最有效和最常用的方法。在加拿大，椎管内分娩镇痛的使用从30%到69%不等（7）。1981到2001之间美国硬膜外镇痛的使用增加了两倍，在大医院使用椎管内镇痛分娩妇女占60%（8）。然而，在中国，椎管内分娩镇痛使用率很低。许多原因造成椎管内分娩镇痛在中国的低应用率。

1. 公众意识和教育程度不足：大多数孕妇希望阴道分娩，但他们却担心分娩时的疼痛和婴儿安全。孕妇不知道椎管内分娩镇痛安全性最高，分娩镇痛最有效。
2. 妇产科医生认识不足：中国多数妇产科医生没有使用硬膜外镇痛的经验。她们不清楚硬膜外镇痛的安全性，对产科的影响，和可能的并发症（9）。

3. 麻醉医师人手不足：无痛分娩需要产科医生和麻醉科医生协同作战，而麻醉科医生的短缺制约了无痛分娩的开展。麻醉科医生疲于奔命在手术室内进行麻醉工作。没有足够的人力去产房做产科麻醉。

4. 收费问题：没有分娩镇痛收费标准。政府已经10年没有调整收费系统。没有收费标准，无法为患者提供医疗服务。而且没有足够的收入，医院也很难雇用更多的人力和购买新设备。

建立产科麻醉服务

“无痛分娩中国行”是由美国西北大学芬堡医学院，2006年开始策划并在国内推广的一项公益性活动。此活动旨在推行安全有效的椎管内分娩镇痛，改变中国高剖宫产率的现状，提高产妇、胎儿及新生儿的安全性，全面建立产科麻醉。“无痛分娩中国行”计划在10年内，帮助中国建立十个以上的产科麻醉培训基地，将国内的椎管内分娩镇痛率提高10个百分点。无痛分娩中国行通过定期对产科医生，麻醉医生，产科护士，医院管理人员，和病人的教育来实现其目标。无痛分娩中国行组织了多次指导团队到中国。在华期间，全方位多学科（麻醉、产科、护理、新生儿、产前教育）、循序渐进地进行床边临床实践指导。每天一个主题，一天一小结。从孕产妇安全，小儿安全，到全天全程椎管内分娩镇痛，患者满意度产后并发症的诊治，到产房紧急情况应急处理。具体到产妇的体位、进食、饮水、静脉通道、不同操作手法、各项操作常规、临床观察记录、急救常规、麻醉车装备、5分钟即刻剖宫产演练等。再结合周末大会交流各种传统和现代医学教学形式，把先进理念直接落实到母婴医疗实践中。他们宣传不能因为收费太低或人手不足拒绝妇女在分娩时镇痛的要求。

已有许多公立医院在无痛分娩中国行帮助

下成功实施产科麻醉服务的报道。最著名的报道是石家庄妇产科医院临床研究结果。这个研究结果发表于国际妇产科杂志（10）。他们收集在产科麻醉实施前后资料。椎管内镇痛率从实施前0%增加到实施后33.5%。剖宫产术从实施前40.5%降为实施后33.6%。椎管内镇痛降低剖宫产率，改善了产科和新生儿临床结果（10）

为了克服医务人员不足，并让孕妇获得椎管内镇痛的最大好处，美国麻醉医师协会（ASA）和美国妇产科学会（ACOG）认为，产科护士不应该被排除在参与椎管内镇痛管理之外（11）。产科护士受过适当训练和已经证明有能力参与管理后，他们应该能够参与硬膜外镇痛管理，包括调整剂量和停止硬膜外输注（11）。

无痛分娩中国行民营医院计划

在我国，民营医院建立产科麻醉服务的需求越来越大。越来越多的孕妇在民营医院生孩子。她们也要求椎管内分娩镇痛。无痛分娩中国行探索了一种新的方法来帮助民营医院培训他们的医务人员和提高他们的临床技能和知识。

随着新技术的快速发展，医学教学已逐步由传统媒体向通过互联网的移动音频和视频。一种全新的在线交流方式，即所谓的社交网络服务，已经变得非常流行。社交网络已被用来进行互动，社交，分享信息，评论，照片和视频，以及与同事交流（12）。社交网络已经成为人们信息的重要来源。微信已经成为中国最广泛的通信应用。微信，中国公司腾讯开发的一个免费为智能手机提供即时通讯服务的应用程序（13）。微信是中国最流行的社交网络平台，拥有超过600百万的全球用户。

远程教育是指应用信息和通信技术（ICT）提供远程学习。远程教育已经在医务界使用了多年（14）。通过应用微信增强远程学习。无痛分娩中国行综合了最先进的理

念和现有的各种医疗信息软件的长处，开发了自己网络产科麻醉教育计划。微信可以把这些教育资料传播给当地医院的医生。微信电信技术可以实时让美国医生和当地医院的医生互动。微信可以帮助美国医生对当地医院的医生临床技能培训和实时紧急情况处理建议。

医院访问：通过一段时间的远程教育，无痛分娩中国行组织指导团队到当地医院。美国医师为当地医务人员进行多学科的床边教育，每日设定目标，每天一个主题，一天一小结。进一步提高中国同事的临床技能和知识。当地医院为美国医师提供住宿，餐饮，机票。因此进一步保证了“无痛分娩中国行”计划实施的长期性。

无痛分娩中国行第一次在福州福兴妇产医院实施这些新的策略（远程教育和医院访问）。福兴妇产医院经过3个月的实施后，椎管内分娩镇痛的使用率从0增加到40%，初次剖宫产率从27%下降到22%，会阴侧切率从35%降低到30%。无痛分娩中国行民营医院计划成功建立了一个新的应用模式，用以帮助民营医院实施产科麻醉服务。

Acknowledge: The author thank Drs. Linqing Hu, Peishan Zhao and Ms. Christina Dai for comments that greatly improved the manuscript.

Conflict Interests Disclosure

The authors have no conflicting interests to disclose.

Corresponding Author

Jeffrey Huang, MD. Associate Professor, Anesthesiologist at Greater Orlando & University of Central Florida, 2699 Lee Rd, Suite 510, Winter Park, FL 32789. Tel: 4078969500, Fax: 4078969585, Email: jeffreyhuangmd@gmail.com

Editor

Renyu Liu, MD; PhD; Associate Professor, Director of Preoperative Medicine, Department of Anesthesiology and Critical Care; Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, 336 John Morgan building, 3620 Hamilton Walk, Philadelphia, PA 19104 . Phone: 2157461485; FAX: 2153495078 liur@uphs.upenn.edu

Disclosure of Funding

None

Additional publication details

Journal short name: Transl Perioper & Pain Med

Received Date: Aug 13, 2015

Accepted Date: Nov 20 20, 2015

Published Date: Dec 8 2015

Transl Perioper & Pain Med 2016; 1(1):14-19

Citation and Copyright

Citation: Huang J. Implementation of obstetric anesthesia service in Chinese private hospitals: A new approach by No Pain Labor & Delivery – Global Health Initiative. Transl Perioper & Pain Med 2016; 1(1):14-19

Copyright: © 2016 Huang J. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

References

1. China's healthcare provider market: Riding the waves of reform, Deloitte Analysis. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-china-healthcare-provider-market-en-150512.pdf> [Accessed Nov 3, 2015].
2. Health China 2020 strategy research report. http://health120years.com/cn/pdf/hd_Healthy-China-2020_Gov-News.pdf [Accessed Nov 3, 2015].

3. Cao, Haidong, and Fu, Jianfeng. 2005. 'Zhongguo yigai 20 nian (20 years of health reform in China)', Nanfang Zhoumo (Southern Weekend), 4 August 2005.
4. Annual report on China private hospitals development 2013, China Social Sciences Academic Press
5. Annual report on China private hospitals development 2014, China Social Sciences Academic Press
6. 2nd Child policy induce private hospitals expand and change the market <http://health.sohu.com/20140328/n397367784.shtml> [Accessed 2015 Nov 3].
7. Canadian Institute of Health Information. Highlights of 2008–2009: Selected indicators describing the birthing process in Canada. [Accessed Nov 3, 2015]. Available from: <http://www.cihi.ca>
8. Bucklin BA, Hawkins JL, Anderson JR, Ullrich FA. Obstetric anesthesia workforce survey: Twenty-year update. Anesthesiology. 2005;103:645–653. [PubMed]
9. <http://nopainld.itranspopmed.org/> [Accessed 2015 Nov 3].
10. Hu L, Zhang J, Wong C, Cao Q, et al: Impact of the introduction of neuraxial labor analgesia on mode of delivery at an urban maternity hospital in China. Int J Gynecol Obstet. 2015, 129: 17-21 PMID: 25579749
11. Pain relief during labor. ACOG Committee Opinion No. 295. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2004;104:213. PMID: 15229040
12. Eteokleous-Grigorion N, Ketoridon D: Social networking for educational purposes. Mobile comput-

ing and wireless networks. 1st Edition, Edited by
Information resource management association. IGI
Global Hershey, PA 2015; pp663-686

13. Huang J, Gao H: Selection of anesthetic agents for caesarean section: A survey of current obstetric anesthesia practice in China. *Transl Perioper & Pain Med* 2016 1(1):32-38
14. Vernon R Curran: Tele-education. *J Telemed Telecare* 2006; 12: 57–63 PMID:16539750