

建议青岛市建立贫困危重孕产妇救助基金

戚其玮

孕产妇死亡率是衡量一个国家和地区重要卫生事业发展的核心指标，是体现经济发展与社会进步的重要标志，也是国家、省、市十三五规划的重要指标。为保障母婴安全，提升青岛市卫生健康状况，解决贫困家庭高危孕产妇的医疗救助问题，完善政策创新机制，有效缓解一些孕产妇因病致贫而导致生活困难问题，进一步降低我市孕产妇死亡率，建议青岛市建立贫困危重孕产妇救助基金。

一、现状

（一）二孩政策实施，高危孕产妇迅猛增加

随着二孩政策的实施和已经到来的二孩生育高峰，高危妊娠和危重孕产妇抢救病例明显增加。青岛市妇幼卫生监测数据提示，全面二孩政策实施2年来，孕产妇死亡率出现升高趋势，我市2015年孕产妇死亡率为1.39/10万，2016年上升至10.97/10万，2017年为7.74/10万，2018年上半年8.68/10万（山东省和青岛市十三五规划孕产妇死亡率指标为10/10万以下）。据青岛市妇幼保健计生中心统计，2018年1-6月全市已成功救治危重症产妇110例，至2018年7月已有132例“红色”及“不易妊娠”的孕妇，103例已安全分娩或终止妊娠，其余尚未分娩在密切随访监控中。我市人口基数大，全市每年平均约有孕产妇10万左右，高龄孕产妇约占增幅快，高危孕产妇数量多，妊娠合并疾病和妊娠并发症发生率高，形势不容乐观。二孩孕妇普遍存在经济状况差（农民约占50%），文化层次低（初中以下约占59%），保健意识弱（已生育一孩，自认为自己有经验而忽视了孕期保健）的实际情况，因此，高危因素所

占比例高，保健管理难度大。

（二）整体医疗费用高，医疗欠费现象严重

一般高危妊娠、剖宫产需 4500-6000 元医疗费用，如因妊娠而引起的其它并发疾病，需要治疗或抢救费用高达数万元。危重孕产妇，入院时病情都非常凶险，抢救都需进行重症监护，且要支付高额的医疗费用，而她们中大部分都是经济条件很差的，或者是流动人口，因支付不起抢救费用而欠费情况也屡有发生。他们不仅无力承担医疗费用，医院在给他们提供医疗救治的同时，还要提供吃穿和陪护，甚至还要动用救护车护送他们回家。例如今年海慈医院接诊一例离婚无业监狱监外执行孕妇，剖宫产术中发生呼吸心跳骤停，经紧急抢救转 ICU，后并发肺炎多脏器损伤、切口感染以及电解质紊乱等问题，海慈医院全力救治挽救了产妇的生命，但欠下 15 万的医药费她无力支付医院。她既没有生育保险亦无城乡居民医疗保险又不符合“三无”人员，这些欠费得不到任何补偿，目前只有医院为其买单。另有一例产妇系平度农村户籍先天性心脏病、心功能 IV 级在东部市立医院剖宫产后入住 ICU，家属无力支付昂贵的医疗费，在医院一再劝阻不能出院的情况下，自行出院回家，生命危在旦夕。经全市妇幼部门合力找到她，多方劝其住院观察治疗，但病人及其家属提出经济困难拒绝住院治疗，任凭其生命随时发生危险。

（三）孕产妇死亡率增加，不安定因素增多

前几年我市因为危急重症死亡的孕产妇中，均有因为生活困难，家属放弃治疗回家后死在家中的。一名孕产妇死亡，可以说直接导致其家庭的毁灭，势必造成社会的不稳定与不和谐。如果每一名贫困家庭，特别是高危孕产妇因有政府层面设立的医疗抢救基金的资助与保障，在其发生危及生命安全的危急重症时，都能够得到及时、有效的最好医疗资源的持续救治，不因贫困而放弃，避免其死亡，对改善民生，构建和谐社会具有十分重要的意义。

二、意见建议

（一）借鉴其他城市经验，设立救助基金

我国上海、深圳、温州等地均设有危重孕产妇救助基金。上海是我国人口最大的城市，但孕产妇死亡率仅为 3-4/10 万，上海市外来务工人员 and 流动人口数量都远大于青岛市，而且危急重症数量也比青岛市多，上海市建立了非常完善的危急重症孕产妇的管理和救治体系，并且设立了贫困孕产妇救治基金，让家属、医院不放弃治疗，无后顾之忧，由政府的基金支持，成功挽救了多名危重症孕产妇的生命。

（二）设立救助基金是当务之急

在实施二孩政策以来，我市各级妇产科医务人员在人手少工作量大的情况下，为孕产妇保驾护航日夜付出了艰辛的努力，妇幼部门工作人员，也不遗余力的排查和预防危急重症孕产妇的发生，政府部门不能眼看着医疗人员即流汗又流泪还要赔上钱。建议市卫计委和市财政部门联合发文，明确要求加强贫困孕产妇危急重症救治能力建设，保障母婴安全，有效控制我市孕产妇死亡率。建议各区市设立区县贫困孕产妇危急重症抢救医疗救助基金，为贫困家庭因经济问题被迫放弃抢救时提供强有力的经济保障和支持，避免其因经济原因放弃治疗导致孕产妇死亡，是利国利民的民生实事，是“健康青岛”建设的有力保障。