**信丰县卫生健康委员会**

信卫健字〔2022〕41号

关于印发《信丰县母婴安全质量强化年活动

实施方案（2022年4月-2023年4月）》的

通 知

各医疗卫生单位：

为贯彻落实《赣州市母婴安全质量强化年活动实施方案（2022年4至2023年4月）的通知》（赣市卫健妇幼发〔2022〕5号）文件精神，巩固强化母婴安全五项制度，维护妇女儿童健康权益。现将《信丰县母婴安全质量强化年活动实施方案（2022年4月-2023年4月）》现印发给你们，请认真组织实施，确保工作取得实效。

****

 2022年5月5日

信丰县卫生健康委员会办公室 2022年5月9日印发

信丰县母婴安全质量强化年活动实施方案

（2022年4月-2023年4月）

一、年度目标

以高质量发展为主题，深入落实母婴安全五项制度，聚焦服务质量提升、专科能力提升，持续强化质量安全管理，提高医疗机构服务能力，预防减少孕产妇和婴儿死亡。年度内全县孕产妇死亡率下降至4/10万以下，力争可避免死亡孕产妇例数为0，婴儿死亡率下降至2.5‰以下。

二、重点任务

**（一）充分发挥县母婴安全保障领导小组的作用，加强区域组织协调。**

**1.完善母婴安全保障协调工作机制。**县母婴安全保障领导小组每季度召开工作会议，研究母婴安全形势，发现存在的问题，指导、督促辖区助产机构持续改进母婴安全工作措施。建立助产机构、急救系统和血站（或者血液储存机构）联动机制，完善县域内转运、救治、用血等重点环节保障措施。〔责任部门：县卫健委〕

 **2.强化孕管中心的管理。**按照人口基数配备了三名专职孕管中心工作人员，县级四大医院、各乡镇卫生院、安康医院、赣泥医院至少指定一名医护人员作为兼职孕管员，并保持队伍稳定。制定孕管中心日常工作规范和管理章程，明确并落实孕产妇的管理、随访、跟踪等工作制度和流程。2022年5月底前，对所有孕管员特别是新进人员进行一次全面系统的业务培训。〔责任部门：县卫健委、各医疗卫生单位〕

**（二）强化妊娠风险防范意识。**

**3.加强群众妊娠风险防范教育**。2022年5月之前，各助产机构针对生育服务链条的各环节，制订年度健康教育工作计划。开发针对性的健康教育材料，撰写科普文章、制作科普图画、拍摄科普视频。依托孕妇学校、生育咨询门诊、微信公众号、微博、短视频等平台，将线下和线上教育相结合，普及孕育健康知识，提升健康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识。县四大医院新媒体平台每年发布不少于30篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到5千以上。（责任部门：县人民医院、县妇保院、信丰县中医院、赣南医学院第二附属医院）

**（三）强化妊娠全过程的风险管理。**

**4.落实妊娠风险筛查评估制度。**《母子健康手册》使用全覆盖；妊娠危险因素筛查知识培训全覆盖，确保所有产科医师均能正确识别高危孕产妇；首诊医疗机构应当对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查并醒目标识；首诊医疗机构为基层医疗卫生机构的，应当将妊娠风险筛查为阳性的孕产妇主动转诊到县级孕管中心或二级以上助产机构接受妊娠风险评估；二级以上医疗机构要对妊娠风险筛查为阳性的孕产妇进行妊娠风险评估分级，按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级并醒目标识在《母子健康手册》及录入至“赣州市妇幼健康信息管理系统”。（责任部门：各助产机构）

**5.落实孕产妇分级分类管理。**对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的高危孕产妇严格实行专案管理，并明确由产科高年资医师负责管理，引导有序集中就诊，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。（责任部门：各助产机构）

**6.强化县级孕管中心托底管理责任。**县孕管中心要履行对本辖区孕产妇管理服务责任，全面掌握辖区孕产妇底数，包括重点对特殊（精神病患者、智力障碍患者及其他特殊情况）育龄妇女及其怀孕情况进行摸排；对辖区内所有高危孕产妇建立专门台账，进行动态跟踪管理；及时将危重症孕产妇向危重孕产妇救治中心转诊；专职管理人员力争做到每一例高危孕产妇面对面随访一次。〔责任部门：县孕管中心、各助产机构）〕

**（四）强化危急重症救治水平。**

**7.改善救治薄弱环节。**鼓励新生儿科医生进产房。针对产后出血、新生儿窒息、子痫等常见危重症，各助产机构每季度至少开展1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）努力控制在30分钟以内并逐步缩短。每半年至少组织召开1次多科室联席会议，完善抢救流程与规范，进一步明确相关科室和人员职责任务，强化急救设备、药品、孕产妇用血、转运等保障机制。（责任部门：各助产机构）

**8.畅通危急重症转诊救治绿色通道。**县危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心，要切实担起危重症患者救治任务，制定完善院内危重症患者接诊流程，畅通绿色通道；对于病情需要转运且具备转运条件的危重孕产妇和新生儿，应当及时与上级危重孕产妇和新生儿救治中心联系，并安排医务人员携带急救用品、相关病历资料随车护送转诊；对于不具备转运条件的，上级危重孕产妇和新生儿救治中心应当通过电话、视频等远程指导或派员赴现场会诊、指导。全县危重孕产妇及危重新生儿救治中心联系方式见附件2、附件3。〔责任部门：县卫健委、各助产机构〕

**（五）提升质量安全管理水平。**

**9.严格遵守医疗质量安全核心制度。**优化助产管理流程；规范进行分娩前评估和产房安全核查；严格落实分娩期产程监测与管理。落实《医疗质量管理办法》，产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，每年开展不少于2次医疗质量安全案例警示教育。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，严格遵守产科专业诊疗指南及技术操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，围绕关键环节和薄弱环节每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施。完善院内产科质控指标体系和数据收集，通过数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。严格落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。（责任部门：各助产机构）

**（六）加强妇幼领域中医药融合发展。**

**10.大力推广中医药服务。**积极推广中医药适宜技术和方法，建立中西医协作诊疗制度。县妇幼保健院全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，有条件的情况下提供药膳、营养餐等服务。（责任部门：县妇幼保健院）

**（七）狠抓评审工作。**

**11.抓实危重孕产妇评审**。县级助产机构应每季度开展至少一次的危重孕产妇评审；县卫健委妇幼健康股每半年组织一次专家对辖县内的危重孕产妇典型病例进行评审（根据孕产妇危重症筛选标准，经抢救存活出院的典型病例均列入评审范畴），评审必须请县级包片专家共同参与,总结危重孕产妇救治的成功经验，梳理存在的医疗、保健、管理等环节存在的主要问题，对问题进行通报，提出整改意见。危重孕产妇评审由县卫妇幼股牵头，县妇幼保健院组织开展。（责任部门：县卫健委、县妇幼保健院及其他各助产机构）

**12.及时组织孕产妇、新生儿死亡病例评审。**医疗机构发生孕产妇死亡，应当5个工作日内通报县妇幼保健院，20 个工作日内组织院内评审，2个月内组织县级评审。县孕产妇死亡和新生儿死亡评审应邀请市级包片专家参与点评,评审由县妇幼股主持，市级专家主审，县级专家库成员、孕产妇或新生儿死亡所在医疗机构的医务人员、科室主任和分管院领导参加。县级孕产妇和新生儿死亡病例集中评审每半年组织一次，对共性问题进行集中通报，提出指导意见，制定改进措施。（责任部门：县卫健委、县妇幼保健院及其他各助产机构）

**（六）提升技能培训效果。**

**13.县域内制度培训、技能培训常态化。**每季度组织一次全县医疗机构母婴安全制度、规范、产儿科技能培训；组织县级新生儿窒息复苏师资团队开展师资带教活动，做到所有助产机构新生儿窒息复苏培训全覆盖。可邀请市级救治专家组成员、评审包片专家等参与或指导培训，并开展现场指导。（责任部门：县卫健委）

三、保障措施

**（一）强化督查考核**。在保障母婴安全工作领导小组领导下, 县孕管中心（妇幼保健院）要加强全县母婴安全督导检查与分析。县孕管中心每2个月开展一次对辖区所有提供助产服务医疗机构的督查、指导。重点对孕产妇妊娠风险评估与管理工作进行技术指导、质量控制、风险分析、督导考核、定期通报，各单位的成效将作为单位评先评优的重要依据。

**（二）强化责任落实。**各乡镇要建立本辖区孕产妇死亡责任追究机制，将孕产妇死亡纳入公立医院绩效管理考核。对发生可避免孕产妇死亡的助产机构，要倒查高危孕产妇五色管理、产科建设、操作规范、转诊救治等方面是否存在不合理、不规范情况，是否存在超能力截留高危孕产妇情况，视情形在工作考核、评优评先、绩效计算、职称晋升等方面予以惩处，发生重大母婴安全责任事故的，予以取消助产资质。

**（三）强化约谈通报。**对年度内辖区孕产妇死亡率超过控制指标且出现可避免死亡病例的，给予通报批评并抄送当地人民政府，约谈该助产机构主要负责人，年度内卫生健康相关工作实行评先否决。

**（四） 强化部门联动。**强化县、乡、村三级联动，强化卫健、妇联、民政、司法（综治）多部门联合，争取妇联、民政资金，对低收入家庭、智力障碍、患精神疾病等特殊孕产妇，联合做好动员、救治工作。

附件:1.信丰县母婴安全保障领导小组暨县级产科、新生儿科

危重症救治专家组

2.信丰县产科、新生儿科危重症救治专家组工作职责

 3.信丰县危重孕产妇救治中心联系表、信丰县危重新生

儿救治中心联系表

 4.信丰县育龄妇女重点特殊人群（精神病、智障）孕情

摸排月报表

 5.信丰县“母婴安全质量强化年”活动工作调度季报表

附件1**:**

信丰县母婴安全保障领导小组暨县级产科、

新生儿科危重症救治专家组

组 长：袁长红 信丰县卫生健康委员会党组成员、

县妇保院党总支书记

副组长：王志勇 信丰县人民医院副院长

王 婧 信丰县卫生健康委妇幼股股长

康幼红 信丰县妇幼保健院副院长

组 员：杨晓冬 信丰县人民医院妇产科主任

刘凤兰 信丰县妇幼保健院妇产科主任

张加成 信丰县中医院产科主任

梅秋英 赣南医学院第二附属医院产科主任

黄美珍 信丰县人民医院新生儿科主任

袁建国 信丰县妇幼保健院副院长兼新生儿科主任

董 淳 信丰县中医院新生儿科主任

黄文生 赣南医学院第二附属医院新生儿科主任

邱万斌 信丰县人民医院ICU主任医师

陈明志 信丰县人民医院心内科主任

附件2**：**

信丰县产科、新生儿科危重症救治

专家组工作职责

信丰县产科和新生儿科危重症救治专家组，负责指导、组织、参与全县危重孕产妇、危重新生儿的救治转诊工作。专家组工作 职责如下：

1.承担全县危重孕产妇、危重新生儿救治的会诊、转诊转运、 救治等工作。

2.救治中服从领导，听从救治组组长指挥，分工合作。专家必须具备高度责任心，认真履行职责，保持24小时通讯通畅。

3.专家接到急救会诊、出诊请求，报经医院批准后，必须尽快到达现场或远程指导，出诊途中与请求医疗保健机构保持联系, 指导现场抢救工作。

4.到达抢救现场指导救治时，严格执行各种急救规章制度和技术操作规程，及时进行急救、转运处理。

5.参与制定、修订危重孕产妇（新生儿）急救预案和技术方案，每年至少一次对全县危重孕产妇（新生儿）急救转诊工作进行技术指导，并针对发现存在的问题组织全县技术培训。

附件3:

全县危重孕产妇救治中心联系表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 危重孕产妇救治绿色通道联系电话 | 医务科联系人及手机 | 产科联系人及手机 |
| 信丰县人民医院 | 0797-3315036 | 周曾13870762180 | 杨晓冬13767761078 |
| 信丰县妇幼保健院 | 0797-3310333 | 付路生13970701076 | 刘凤兰13763990809 |

全县危重新生儿救治中心联系表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 危重新生儿救治绿色通道联系电话 | 医务科联系人及手机 | 新生儿科（儿科）联系人及手机 |
| 信丰县人民医院 | 0797-3395909 | 周曾13870762180 | 黄美珍13979797090 |
| 信丰县妇幼保健院 | 0797-3310620 | 付路生13970701076 | 袁建国13767761808 |

附件4:

信丰县育龄妇女重点特殊人群（精神病、智障）孕情摸排月报表

填报单位： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生年月 | 年龄 | 婚否 | 丈夫姓名 | 生育情况（孕产次） | 末次月经 | 是否怀孕 | 是否孕检 | 现住址 | 户籍地址 | 避孕措施 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：填报时间：年月日

注：1.育龄妇女指15-49岁女性。2.备注栏填写特殊人群疾病名称，如精神病、智障或其他特殊疾病，若当月有新增人员可在备注栏中备注。3.每月5号前上报县孕管中心办公室。

附件5:

信丰县“母婴安全质量强化年”活动工作报表（季度）

| **序号** | **重点任务** | **具体内容** | **自评依据** | **得分情况** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **完善母婴安全保障协调工作机制** | 县母婴安全保障领导小组暨专家组每季度召开工作会议，研究母婴安全形势，发现存在的问题，指导、督促辖区助产机构持续改进母婴安全工作措施。建立助产机构、县域急救系统和血液储存单位联动机制，完善县域内转运、救治、用血等重点环节保障措施（5分） | 1、每季度召开会议，研究母婴安全工作、通报存在的问题（1分）；2、各助产机构落实会议精神，对存在的问题限期整改到位（2分）；3、县域内转运、救治、用血等重点环节保障措施到位、机制完善（2分）。 | 1、 ； 2、 ； 3、。  |  |
| 2 | **强化孕管中心的管理** | 按照人口基数配备3名专职孕管中心工作人员，保持专职孕管员的队伍稳定。县四大医院及助产机构至少指定一名医护人员作孕管员。制定孕管中心日常工作规范和管理章程，明确并落实孕产妇的管理、随访、跟踪等工作制度和流程。2022年5月底前，对所有孕管员特别是新近人员进行一次全面系统的业务培训。（8分） | 按标准配备专职孕管中心工作人员（2分）；兼职孕管员配备到位（2分）；对孕管员(包括专、兼职）培训全覆盖（2分）；制定并落实孕管中心日常工作规范和管理章程、孕产妇的管理、随访、跟踪等工作制度和流程（2分）。 | 1、 ； 2、； 3、； 4、。 |  |
| 3 | **加强群众妊娠风险防范教育** | 2022年4月中旬之前，各助产机构针对生育服务链条的各环节，制订年度健康教育工作计划。开发针对性的健康教育材料，撰写科普文章、制作科普图画、拍摄科普视频。依托孕妇学校、生育咨询门诊、微信公众号、微博、短视频等平台，将线下和线上教育相结合，普及孕育健康知识，提升健康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识。县四大医院新媒体平台每年发布不少于30篇科普作品，单、篇科普作品平均阅读量力争达到5千以上。（5分） | 1、各助产机构制订年度健康教育工作计划（1分）；2、将线下和线上教育相结合，开展多种形式的孕期健康教育，并取得较好效果（2分）；3、县四大医院新媒体平台每年发布不少于30篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到5千以上得（2分）。 | 1、 ； 2、 ； 3、。  |  |
| 4 | **落实妊娠风险筛查评估制度** | 《母子健康手册》使用全覆盖；首诊医疗机构应当对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查并醒目标识；首诊医疗机构为基层医疗卫生机构的，应当将妊娠风险筛查为阳性的孕产妇主动转诊到县级孕管中心或二级以上助产机构接受妊娠风险评估；妊娠危险因素筛查知识培训全覆盖，确保所有产科医师均能正确识别高危孕产妇；二级以上医疗机构要对妊娠风险筛查为阳性的孕产妇进行妊娠风险评估分级，按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级，并将筛查结果标识在《母子健康手册》及“赣州市妇幼健康信息管理系统”。（8分） | 1、《母子健康手册》使用全覆盖（1分）；2、医疗机构应当对就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查评估并做好标识（2分）；3、各级助产机构产科医师熟练掌握“五色”区分及分级管理的有关知识，对辖区助产机构产科医师进行抽查，抽查出一例不熟悉的扣1分，扣完5分为止。 | 1、 ； 2、 ； 3、。  |  |
| 5 | **落实孕产妇分级分类管理** | 对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的高危孕产妇严格实行专案管理，并明确由产科高年资医师负责管理，引导有序集中就诊，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。（8分） | 高危孕产妇专案管理率100%，每降1%扣1分，扣完为止（5分） |  |  |
| 6 | **强化县级孕管中心托底管理责任** | 县孕管中心要履行对本辖区孕产妇管理服务责任，全面掌握辖区孕产妇底数，包括重点对特殊（精神病患者、智力障碍患者及其他特殊情况）育龄妇女及其怀孕情况进行摸排；对辖区内所有高危孕产妇建立专门台账，进行动态跟踪管理；及时将危重症孕产妇向危重孕产妇救治中心转诊；专职管理人员力争做到每一例高危孕产妇面对面随访一次。（10分） | 1、辖区内孕产妇管理全覆盖，做到无遗漏、无盲区（5分）；2、动态掌握跟踪特殊育龄妇女怀孕情况、对特殊群体孕产妇进行全程管理（5分）。 | 1、 ；2、 |  |
| 7 | **改善救治薄弱环节** | 鼓励新生儿科医生进产房。针对产后出血、新生儿窒息、子痫等常见危重症，各助产机构每季度至少开展1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）努力控制在30分钟以内并逐步缩短。每半年至少组织召开1次多科室联席会议，完善抢救流程与规范，进一步明确相关科室和人员职责任务，强化急救设备、药品、孕产妇用血、转运等保障机制。（10分） | 辖区各助产机构有新生儿科医生进产房鼓励措施，视情况得分（不超过2分），各助产机构每季度至少开展1次专项技能培训和快速反应团队急救演（3分）；助产机构DDI时间均小于30分钟（3分），各助产机构半年组织召开1次科室联席会议（2分）。（以上根据助产机构数量汇总后折算得分） | 1、 ； 2、； 3、； 4、。 | 辖区内助产机构数量 |
| 8 | **畅通危急重症转诊救治绿色通道** | 县危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心，要切实担起危重症患者救治任务，制定完善院内危重症患者接诊流程，畅通绿色通道；对于病情需要转运且具备转运条件的危重孕产妇和新生儿，应当及时与上级危重孕产妇和新生儿救治中心联系，并安排医务人员携带急救用品、相关病历资料随车护送转诊；对于不具备转运条件的，上级危重孕产妇和新生儿救治中心应当通过电话、视频等远程指导或派员赴现场会诊、指导。（8分） | 危急重症转诊救治绿色通道通畅，未出现耽误救治的情况（8分） |  |  |
| 9 |  **8.严格遵守医疗质量安全核心制度** | 优化助产管理流程；规范进行分娩前评估和产房安全核查；严格落实分娩期产程监测与管理，落实《医疗质量管理办法》。产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，每年开展不少于2次医疗质量安全案例警示教育。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，严格遵守产科专业诊疗指南及技术操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，围绕关键环节和薄弱环节每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施。完善院内产科质控指标体系和数据收集，通过数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。严格落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。（10分） | 各助产机构每年开展不少于2次医疗质量安全案例警示教育（2分）；遵守各项医疗质量安全核心制度（4分）；每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施（2分）；落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度（2分）。（以上根据助产机构数量汇总后折算得分） | 1、 ； 2、； 3、； 4、。 |  |
| 10 |  **大力推广中医药服务** | 积极推广中医药适宜技术和方法，建立中西医协作诊疗制度。县妇幼保健机构开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，有条件的情况下提供药膳、营养餐等服务。（7分） | 县妇幼保健院推广中医药服务有措施、有亮点**（**7分**）** |  | 具体措施、亮点： |
| 11 | **抓实危重孕产妇评审** | 各助产机构应季度开展一次危重孕产妇院内评审，由产科或医务科分管副院长作为召集人，召集产科、医务科、新生儿科、麻醉科、输血科、检验及影像等科室人员对危重孕产妇救治进行评审，吸取教训、总结经验、改进不足；各县（市、区）每半年一次组织专家对辖区内的危重孕产妇典型病例进行评审（根据孕产妇危重症筛选标准，经抢救存活出院的典型病例均列入评审范畴），评审必须请市级包片专家共同参与，总结危重孕产妇救治的成功经验，梳理存在的医疗、保健、管理等环节存在的主要问题，对问题进行通报，提出整改意见。辖区危重孕产妇评审县卫健委牵头，县级妇幼保健院组织开展。及时组织孕产妇、新生儿死亡病例评审。（8分） | 各助产机构每半年开展一次危重孕产妇救治院内评审（2分），每半年开展一次辖区危重孕产妇评审（2分）；院内及辖区评审质量高、梳理问题、总结经验、改进不足（4分）。 | 1、 ； 2、 ； 3、。  |  |
| 13 | **县域内制度培训、技能培训常态化** | 县卫健委每半年至少组织一次县域内各级各类医疗机构母婴安全制度、规范、产儿科技能培训；组织县新生儿复苏师资团队开展师资带教活动，做到所有助产机构有关医护人员能熟练掌握新生儿复苏技术。可邀请市级救治专家组成员、评审包片专家等参与或指导培训，并开展现场指导。（6分） | 每半年组织一次县级培训（2分）；所有助产机构有关医护人员能熟练掌握新生儿复苏技术，根据抽查情况得分，不超过,**4**分。 | 1、 ；2、 |  |
| 14 | **效果评估** | 年度内辖区孕产妇死亡率4/10万以下，可避免死亡孕产妇例数为0，婴儿死亡率下降至2.5‰以下。（10分） | 未达到目标，此项工作不得分。 |  |  |

**备注：每季度最后一个月月底报送至县卫健委妇幼股邮箱：**jxxfwjwfyjk@163.com