

彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会 关于印发《彭水自治县母婴安全行动提升 计划实施方案（2022—2025年）》的通知

彭水卫发〔2022〕109号

各乡镇（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心，县属医疗卫生单位，民营助产机构，委有关科室：

现将《彭水自治县母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025年）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

2022年6月27日

（此件公开发布）

彭水自治县母婴安全行动提升计划实施方案 （2022—2025年）

为进一步贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030 年）》《母婴安全行动提升计划（2021—2025 年）》《健康中国重庆行动（2019—2030 年）》《重庆市母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025 年）》，提高妇幼健康服务质量和水平，巩固强化母婴安全，保障实施生育政策，维护妇女儿童健康权益，结合实际，制订本实施方案。

一、总体要求

以高质量发展为主题，以深入落实母婴安全五项制度为主线，聚焦服务质量提升、专科能力提升和群众满意度提升，持续强化质量安全管理，提高辖区管理和医疗机构服务能力，预防减少孕产妇和婴儿死亡。

二、行动目标

促进母婴安全高质量发展，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，进一步提升妇幼健康服务水平，为妇女儿童提供安全、有效、便捷、温馨的高质量妇幼健康服务，让人民群众的获得感成色更足，幸福感更可持续，安全健康更有保障。到 2025 年，孕产妇死亡率下降到 10/10 万以下，婴儿死亡率下降到 3.2‰以下，为如期实现“健康重庆 2030”主要目标奠定坚实基础。

三、行动范围

开展助产技术服务的医疗机构（以下简称“助产机构”）及其

他乡镇卫生院（社区卫生服务中心），重点是县人民医院、县中医院、县妇幼保健院。

四、行动内容

（一）妊娠风险防范水平提升行动

1.加强生殖健康教育。各级医疗卫生机构要开展性与生殖健康知识宣传教育，促进将生殖健康服务融入妇幼健康管理全过程，提高青少年性与生殖健康保护的意识和能力，营造关注生殖健康的良好氛围。倡导适龄婚育和计划怀孕，普及妇幼保健、出生缺陷防治及科学避孕等知识和技能，开展基本避孕服务项目，加强产后和流产后避孕节育服务，减少非意愿妊娠与人工流产。

2.强化风险防范意识。各级助产机构要针对生育服务链条的各环节，制订健康教育工作计划，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。医务人员在提供妇幼健康服务时，要主动对服务对象开展健康教育，普及妇幼健康科学知识。

3.强化孕前咨询指导。相关助产机构要为计划结婚或怀孕的男女双方提供婚前医学检查、孕前优生健康检查、生育咨询指导等保健服务。鼓励助产机构开设三孩生育或再生育咨询门诊，建立健全与遗传、心理、营养、中医等多学科协作诊疗机制，综合

评估群众健康状况，引导群众正确认识妊娠风险。县妇幼保健院要针对新时期群众对妇幼健康服务的新需求，建立覆盖全生命周期服务链条，打造婚前、孕前、孕期、分娩、产后、儿保等“一体化”服务模式。

4.落实妊娠风险评估。各级助产机构要严格按照《国家卫生计生委办公厅关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕35号），规范开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，注重多学科联合动态评估和管理，强化产后风险评估。规范有序开展产前筛查与产前诊断，严格落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施，及时发现和干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕妇，由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊。强化产科门诊病历的规范书写和质量管理，鼓励将其纳入住院病历归档保存。提高妊娠风险评估信息化水平，全县推广使用“重庆市孕产妇健康管理系统”，对孕产妇进行分级分类管理。

5.强化重点孕产妇管理。各单位要结合实际对存在流动性强、婚姻家庭不稳定、经济困难、受教育程度低、特殊民风民俗、交通不便、非理性妊娠、未建档等可能增加妊娠风险情况的孕产妇予以重点关注，参照高危孕产妇管理并强化相关措施。医疗卫生机构应按照首诊负责制做好重点孕产妇的信息登记、报告及随访管理。各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要建立辖区内重点孕

产妇管理台账，制定分娩管理预案，开展孕期随访和产后访视。县妇幼保健院应加强重点孕产妇的追踪和管理，利用“重庆市孕产妇健康管理系统”及时做好跨区域孕产妇的转介和随访。

（二）危急重症救治水平提升行动

6.严格高危孕产妇专案管理。各级助产机构要规范妊娠危险因素筛查，识别高危孕产妇，根据孕产妇妊娠风险分色情况及时将其转至相应的医疗机构，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，为“红色”高危孕产妇制定个性化的管理方案、诊疗方案和应急预案，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”。密切监测、治疗妊娠合并症和并发症，详细记录诊治和追踪随访的情况，尤其是涉及内外科疾病的应请相关科室会诊，出院时做好评估并制定相应的管理方案，随访管理至产后 42 天。定期开展高危孕产妇病例讨论，及时发现和解决诊疗过程中存在的问题，提高高危因素识别和处置能力。

7.改善救治薄弱环节。各级助产机构要结合孕产妇和新生儿死亡评审情况，针对产后出血、妊娠合并心血管疾病、新生儿窒息等常见危重症，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。各级助产机构每半年至少组织产科、新生儿科、儿科、麻醉科、重症医学科等业务科室和医务科、护理部等职能部门召开 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。各级助产机构每季度组织一次孕产妇危急重症评审，开展从早孕建档到产后随访的全程分析，梳理各个环节存在的管理、技术问题，不断完善诊疗方案和管理制度。

8.完善救治协调机制。各级助产机构要健全由分管院长具体负责，以医务科为牵头部门、院内多科室组成的产科安全管理办公室，明确院内产科安全管理职责。完善院内危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及协作机制，建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组，鼓励新生儿科医生进产房。建立完善危重孕产妇救治医患沟通机制，救治抢救期间医疗组应当指定 1 名产科医师负责与患者家属做好沟通。县危重孕产妇和新生儿救治中心在持续提升救治能力的基础上，要狠抓责任落实，加强对下级医疗机构的指导，建立上下联动、运转高效的会诊转诊机制，进一步畅通危急重症转诊绿色通道，切实保障孕产妇和新生儿安全。产儿科急救原则上逐级呼救和转诊，特殊危重情况可实行跨级转诊。县急救指挥中心（120）应根据“救急、就近”原则指派网络医院出诊实施院前急救，并就近转运到具备产科急救能力的医疗机

构。县供血机构（县人民医院）应按照储血标准储备一定量的各血型血液，特殊紧急用血时，可按照就近原则调配用血，产科急救用血运送有困难时，可由母婴安全管理办公室协调急救指挥中心（120）救护车承担紧急用血任务。

（三）质量安全管理水平提升行动

9.完善质量管理制度。各级助产机构要严格依法依规执业，医疗机构及医护人员实施助产技术应依法取得相应资质。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。严格遵守医疗质量安全核心制度，重点强化三级医师查房制度、术前讨论制度、危急重症患者抢救制度等。县危重孕产妇和新生儿救治中心要对照《国家卫生计生委办公厅关于印发危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理指南的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕40号）要求进一步优化资源配置，加强救治能力建设与质量安全管理，建立健全危重孕产妇和新生儿救治相关规章制度和人员、设施、设备、药品、耗材等管理制度，按要求开展危重孕产妇和新生儿救治中心能力评估工作。

10.严格医疗安全管理。各级助产机构要强化产科探视管理，完善新生儿出入管理制度和交接流程。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，加强发热门诊（诊室、哨点）、门急诊、产科病房、产房、新生儿及儿科病房、检验、影像等重点科室、

重点部位和重点环节的感染预防控制管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。做好新冠肺炎疫情常态化防控工作，按照国务院、省市政府联防联控机制统一要求和妇幼健康领域新冠肺炎疫情防控相关部署严格落实院感防控措施，完善防控制度、工作流程和应急预案。针对发现发热孕产妇和儿童、发现核酸检测阳性孕产妇和儿童、核酸检测结果未知的孕产妇临产等特殊情形，每年组织开展至少 1 次应急演练，确保突发疫情时第一时间响应和处置，切实保障母婴安全。

11.落实质量改进措施。各级助产机构要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。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理，降低产房医疗差错及安全不良事件发生率。按照国家医疗质量安全改进目标要求，运用质量管理工具查找、分析影响因素，制定降低阴道分娩并发症发生率的改进措施并落实。大力采取促进自然分娩的措施，严格控制非医学指征剖宫产，降低剖宫产率。

12.强化母婴安全质量控制。县妇幼保健院要加强人员技术培训和指导，制定相关技术规范，健全监测和信息分析制度，做好辖区孕产妇和儿童健康管理、妊娠风险筛查评估、高危孕产妇专案管理、危重救治区域内转会诊、死亡调查和评审、死亡个案

报告等工作的质量控制。县危重孕产妇和新生儿救治中心要做好全县危重救治等工作的质量控制，开展技术培训指导、急救演练等工作。根据全县母婴安全管理工作需求，依托县妇幼保健院及县妇产科医疗质量控制中心，规范质量管理，提高服务质量。

13.加强数据分析应用。各级助产机构要按照属地化管理和保密原则，定期向县妇幼保健院报送母婴安全相关数据，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。发生孕产妇死亡后第一时间报送县妇幼保健院，县妇幼保健院24小时内电话上报死亡个案信息至重庆市妇幼保健院。规范开展孕产妇和新生儿死亡评审，建立由院领导负责的孕产妇死亡个案讨论结果及时反馈和运用机制。县卫生健康委定期对本级死亡评审结果进行分析研判，及时查找薄弱环节，针对性加强组织领导、制度建设、规范落实、能力建设、技术支持和协调联动等措施。

(四) 妇幼专科服务能力提升行动

14.加强重点专科建设。开展孕产多学科协作诊疗试点和产科亚专科建设试点，提升产科临床诊疗水平，鼓励建立市县两级妇幼专科联盟和医联体。综合性医院着力加强妊娠合并症处置、危重孕产妇多学科联合救治；鼓励县妇幼保健院着力加强产科亚专科、新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。大力开展

孕产期保健特色专科等妇幼保健特色专科建设，促进预防保健与临床医疗融合发展，提升妇幼专科服务能力。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心孕期保健能力建设，探索开展基层医疗卫生机构孕产期保健门诊规范化建设和推进基本公共卫生服务孕产妇健康管理线上考核，提升孕产妇健康管理能力。

15.推广中医药服务。妇产科、儿科积极应用中医药适宜技术，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用。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。开展孕产妇管理救治、儿童重点疾病防治等多学科协作诊疗模式试点，将中医纳入多学科协作诊疗体系。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，逐步提高门诊中医药服务占比，鼓励妇幼保健机构为住院期间的妇女儿童提供中医药服务，营养餐厅提供药膳、营养餐等服务，开展中医药专科服务。

16.加强人才队伍和科研能力建设。保障产儿科医师、助产士和护士每年至少参加1次针对性继续医学教育。积极选派人员参加出生缺陷防治人才、基层产科医师、新生儿科医师、儿童保健医师等培训项目，提升人员能力水平。以临床应用为导向，加强科学研究和临床转化，加快推进适宜技术推广应用。县妇幼保健院要逐步提高配套科研经费占机构总经费支出的比例。

（五）群众就诊分娩体验提升行动

17.优化诊疗资源配置。各级助产机构要科学评估机构承接能力，精准测算群众就医需求，按照开放床位和配置标准，足额配备医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配。疫情期间鼓励适当调整延长产科、超声等科室门诊时间，有条件的机构可探索开设周末门诊、假日门诊、夜间门诊，减轻集中接诊压力。合理设置门诊候诊区域，充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流患者，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊。

18.完善便民利民服务。各级助产机构要优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。鼓励机构设置自助服务设备，提供便民服务设施，在儿科和儿童保健门诊设立母乳喂养室。充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩。推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机构建档时确定主管责任医师，鼓励由1名产科医师或1个产科医疗组为未转诊转院的孕产妇提供全程系统保健服务。通过微信、电话、视频、线上孕妇学校等方式，指导孕产妇做好新冠疫情期间的自我监测和居家防护，科学引导就诊，稳妥做好孕产期医疗保健服务。

19.促进安全舒适分娩。营造温馨、舒适的产房环境，提供以产妇为中心的人性化分娩服务。规范开展专业陪伴分娩等非药

物镇痛服务，鼓励开展药物镇痛分娩服务，有条件的助产机构可开展家属陪伴分娩。加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励有条件的助产机构产科病房以单人间和双人间为主，切实改善产科住院条件，提升群众幸福感和满意度。

五、工作要求

（一）**细化落实行动措施。**县卫生健康委将进一步健全以母婴安全领导小组为领导，以母婴安全管理办公室为枢纽，以妇幼保健机构和产儿科质量控制中心为支撑的组织管理和工作协调机制。严格落实通报约谈、奖惩、危重救治协调以及专家支持机制，定期召开会议研究解决工作中的突出问题。以县危重孕产妇和新生儿救治中心为重点联系单位，开展母婴安全工作指导，定期了解工作进展，督促医疗机构认真落实母婴安全保障措施。

（二）**加强区域组织协调。**建立完善县级母婴安全保障协调工作机制，细化工作措施，建立助产机构、急救中心和县血液供应单位联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障；监督指导县孕产妇和新生儿救治中心按《重庆市区县级危重孕产妇救治中心评估标准》《重庆市区县级危重新生儿救治中心评估标准》加强标准化建设与规范化管理，健全分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的急救、会诊、转诊网络；组建多学科专家组成的区域危重孕产妇和新生儿救治专家组，指导参与辖区医疗救治工作。

（三）加大支持指导力度。大力实施妇幼健康“大手拉小手”行动，加快推进“云上妇幼”平台建设，加强远程医疗信息系统建设，广泛开展业务培训指导和会诊转诊。加快建立助产技术考核培训体系，开展助产技术随机抽查。对母婴安全形势严峻的机构给予针对性指导，对任务措施不落实、工作严重滑坡的机构进行约谈和通报。

（四）发挥典型示范作用。各单位要深入挖掘、树立先进典型，表扬母婴安全成效显著人员和事例，营造良好舆论范围。要加强母婴安全行动提升计划的宣传，及时通报工作进展。要积极宣传扎根基层、情系群众的一线医护人员，增强医护人员职业荣誉感。将保障母婴安全摆在卫生健康工作更加突出的位置，精心组织实施，确保各项措施全面落实到位。各助产机构每年1月10日前将上一年度的工作进展情况、做法经验等报送县卫生健康委。