

附件 1

白山市母婴安全行动实施方案 (2018-2020 年)

为提高妇幼健康服务质量和水平，切实保障母婴安全，维护妇女儿童健康权益，根据《吉林省母婴安全行动实施方案（2018-2020 年）》要求，自 2018 年 8 月起，我市全面启动实施母婴安全行动计划，从源头严防风险，全面开展妊娠风险筛查与评估，切实保障母婴安全，特制订本实施方案。

一、总体要求

以预防和减少孕产妇和婴儿死亡为核心，以落实母婴安全保障制度为重点，以提升医疗机构服务能力为抓手，以强化质量安全管理为保障，为群众提供安全、有效、便捷、温馨的妇幼健康服务，全力维护妇女儿童健康。

二、行动目标

自 2018 至 2020 年，通过开展母婴安全行动，提升妇幼健康服务水平，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，到 2020 年全市孕产妇死亡率控制在 16.5/10 万以内，婴儿死亡率下降到 4.2‰。在此基础上，树立一批母婴安全示范单位。

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），重点

是二级及以上综合性医院、妇幼保健院。

四、行动内容

（一）妊娠风险防范行动。

1. **提升风险防范意识。**按照我省产前健康教育工作规范，以科学备孕、孕产期保健、安全分娩为重点，制订孕产妇健康教育工作计划，开展针对性的健康教育。利用电视、广播、报刊、网站、微信、微博等大众媒体和医疗保健机构宣传板宣传台宣传页，普及孕育健康知识，广泛开展健康教育与健康促进，提升群众健康素养，促使每个孕产妇成为自身健康第一责任人，主动参与并积极配合医疗保健活动，提升自我保健和风险防范意识。

2. **做好备孕咨询指导。**将妊娠风险教育作为孕妇学校开班第一课。助产机构要设立生育服务咨询室，汇集妇科、产科、生殖、遗传、心理、中医等专业力量开展多学科协作诊疗，加强高龄高危妇女健康咨询和指导，规范提供生育力评估、备孕指导、妊娠风险提示等系列服务。综合评估妇女基础健康状况、生育能力和年龄等因素，客观告知妊娠几率和风险，指导孕妇及其家人正确认识 and 理性对待高龄高危妊娠风险，降低或消除影响孕产期健康的危险因素。

3. **开展妊娠风险评估。**按照国家《妊娠风险评估与管理工作的规范》和省、市《孕产妇妊娠风险评估与管理工作的实施方案》等相关文件要求，开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，对孕产妇进行

分级分类管理，在《母子健康手册》及相应信息系统作出明显标注。对于妊娠风险分级为“黄色(一般风险)”、“橙色(较高风险)”、“红色(高风险)”和“紫色(传染病)”的孕产妇，应当建议其在二级以上医疗机构接受孕产期保健服务和住院分娩。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕产妇，由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊，告知继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。对不宜继续妊娠却拒绝终止妊娠的孕妇要密切跟踪随访，切实加强孕产妇风险管理。

4. 提供生育全程服务。使用全国统一的《母子健康手册》，整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后避孕、儿童保健等内容，提供系统、规范的优生优育全程服务，打造无缝连接“一条龙”服务链。规范有序开展产前筛查与产前诊断服务，所有提供助产服务的医疗保健机构要严格落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等综合防控措施。指导产妇分娩后及时采取避孕措施，减少非意愿妊娠，合理控制生育间隔。做好流动孕产妇和儿童跨地区利用服务的接续。

5. 严格控制剖宫产率。加强剖宫产率监管，以降低二胎妊娠风险，严把手术指征“关口”，避免非医学需要的剖宫产，并通过不断提高产科医疗救治能力确保分娩过程中母婴安全。

(二) 危急重症救治行动。

6. 加强高危人群管理。筛查妊娠危险因素，识别高危孕产妇，

对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的孕产妇严格实行高危孕产妇专案管理，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。提前做好应急预案，密切监测、治疗妊娠合并症和并发症，与上级危重孕产妇救治中心共同研究制定个性化管理方案和诊疗方案，根据病情需要及时转诊。

7. 查找救治薄弱环节。孕产妇急救中心和新生儿急救中心每半年组织产科、儿科、重症医学等业务科室和医务科等职能部门召开至少1次联席会议，梳理在危重孕产妇和危重新生儿救治方面存在的管理、技术问题，完善诊疗预案和管理制度，健全孕产妇用血、转运等保障机制，确保救治有效衔接和绿色通道畅通。积极开展孕产妇危重症评审，对存在问题加强整改。

8. 针对死因完善预案。结合区域孕产妇和新生儿死亡评审情况以及本机构实际，针对产后出血、新生儿窒息等孕产妇和新生儿前10位死因，逐一建立、完善抢救流程与规范，制定应急预案，明确相关科室和人员职责任务，确保急救设备和药品齐全并随时处于功能状态。建立完善危重孕产妇和新生儿救治医患沟通和媒体沟通机制。

9. 建立救治协调机制。设立产科安全管理办公室，由分管院长具体负责，协调建立危重孕产妇和新生儿救治、会诊、转诊等机制。建立院内多学科危重孕产妇和新生儿急救小组。完善产科、

儿科协作机制，鼓励产科与儿科共同确定分娩时机，儿科医师按照院内会诊时限要求准时到达。

10. 加强急救中心建设。 我市确定市中心医院为市级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心。确定江源区人民医院、临江市人民医院、抚松县人民医院、靖宇县人民医院、长白县人民医院为所在县（市、区）危重孕产妇和新生儿救治中心。承担市、县两级危重孕产妇和新生儿救治中心职责的医疗机构，要加快中心建设步伐，加强专项技能培训和急救演练，完善救治工作流程和制度，不断提升救治水平。

（三）质量安全提升行动。

11. 完善质量管理体系。 落实《医疗质量管理办法》，成立医疗质量管理专门部门，负责本机构的医疗质量管理工作。产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，组长由科室主要负责人担任，指定专人负责日常质量管理工作。每年开展不少于1次医疗质量安全案例警示教育。

12. 加强医疗安全管理。 严格遵守医疗质量安全核心制度。强化产科探视管理，新生儿在院期间佩戴身份识别腕带，完善新生儿出入管理制度和交接流程，做到身份有识别、交接有登记。规范处理医疗废物，依法依规妥善处理胎盘和死胎（死婴）。加强新生儿病房、临床检验实验室、人类辅助生殖技术实验室等重点部位医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监

测等规定。建立风险监测、预警以及多部门协同干预机制，严格执行医院感染暴发报告制度，有效防范医院感染。

13. 促进质量持续改进。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制定质量评价标准，建立相应的质量安全考核指标。科室质量管理小组应当每月开展自我评估与分析，制订并落实质量持续改进措施。运用质量管理工具分析医疗质量安全信息。

14. 定期报送母婴安全信息。按照卫生计生行政部门要求，定期报送住院分娩、孕产妇死亡、新生儿死亡、出生缺陷等个案数据以及服务资源数据，发生孕产妇死亡后第一时间通报辖区县级妇幼保健机构。建立医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。

（四）专科能力建设行动。

15. 加强临床专科建设。以各层级临床重点专科建设为抓手，提升产科、儿科专科诊疗水平。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，重点提升疑难重症诊疗能力。分娩量较大的妇幼保健院、妇产医院着力加强产科亚专科和新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。积极推广中医适宜技术和方法，开展中成药合理使用培训，促进孕产妇和婴幼儿安全应用中药。加强危急重症中西医临床协作，提升诊疗救治能力。

16. 促进保健专科发展。开展妇幼保健专科示范单位建设，

丰富服务内涵，拓展服务内容，加强人才建设，促进预防保健与临床医疗融合发展，不断提升孕前保健、孕产期保健、产后保健、儿童眼保健、儿童听力保健等保健专科服务能力和水平。发挥中医治未病优势，推广应用中医防病保健方法，扩大中医药在孕育调养、产后保健等方面的作用。

17. 强化专业技能培训。结合辖区孕产妇和新生儿死亡评审情况，确定技能培训主题。每季度开展不少于1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提升快速反应和处置能力，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）应当努力控制在30分钟以内并逐步缩短。保障产科医师、助产士、新生儿科医师每年至少参加1次针对性继续医学教育。

18. 推进科研成果的临床转化。以临床应用为导向，加快推进产后出血、前置胎盘、胎盘植入等妊娠合并症和并发症处理及出生缺陷防治、早产风险提示、早产儿救治等方面的科研成果的临床应用转化，大力推广应用产后出血防治、新生儿复苏等适宜技术。

（五）便民优质服务行动。

19. 优化诊疗资源配置。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。在门诊合理安排B超等设备，增加胎心监护等可穿戴设备，逐步缩短检查等候时间。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”服务。完善自助服务设备，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。

20. 推进全面预约诊疗。三级综合医院和三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ ，产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩，对预约孕产妇优先安排住院床位。

21. 提供便民利民服务。通过诊间结算、移动支付等方式，减少患者排队次数，缩短挂号、缴费、取药排队等候时间。提供自助打印、网络查询、手机信息等多种形式的检查检验结果查询服务。规范落实孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查以及预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等惠民利民政策和措施。在长白县等少数民族聚居地区，采用双语宣传妇幼健康服务政策。

22. 倡导温馨舒适分娩。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。积极开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务，鼓励开展药物分娩镇痛服务，有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。

五、行动步骤

（一）2018 年工作安排。

1. 2018 年 7-8 月，学习领会国家卫生健康委《母婴安全行动

计划（2018-2020年）》和省卫生计生委《母婴安全行动实施方案（2018-2020年）》精神，制定印发《白山市母婴安全行动实施方案（2018-2020年）》。各县（市、区）卫生计生行政部门根据当地实际制订具体实施方案和年度工作计划，落实各项工作措施，做好动员部署、宣传发动工作，调动医疗机构和医务人员积极性。发生孕产妇死亡和婴儿死亡率较高的县（市、区）在制定实施方案时要明确提出针对性措施方法。

2. 2018年8-12月，医疗机构落实母婴安全行动实施方案。市卫生计生行政部门组织督导检查，推动落实母婴安全行动。市、县卫生计生行政部门在推进行动中组织发现先进典型，遴选优秀健康教育材料，挖掘树立母婴安全示范单位，并组织对优秀健康教育材料进行推广，对示范单位进行宣传报道。

3. 2018年12月，总结2018年度行动方案落实情况。

（二）2019年工作安排。

1. 2019年1-3月，通报2018年度情况，部署2019年工作。对2018年度母婴安全示范单位进行表扬，在省、市会议上进行经验交流。

2. 2019年4-12月，医疗机构落实母婴安全行动实施方案。市卫生计生行政部门组织督导检查，推动落实母婴安全行动。市、县卫生计生行政部门在推进行动中组织发现先进典型，遴选优秀健康教育材料，挖掘树立母婴安全示范单位，并组织对优秀健康

教育材料进行推广，对示范单位进行宣传报道。

3. 2019年12月，总结2019年度行动方案落实情况。

（三）2020年工作安排。

1. 2020年1-3月，通报2019年度情况，部署2020年工作。对2019年度母婴安全示范单位进行表扬，在省、市会议上进行经验交流。

2. 2020年4-12月，医疗机构落实母婴安全行动实施方案。市卫生计生行政部门组织督导检查，推动落实母婴安全行动。市、县卫生计生行政部门在推进行动中组织发现先进典型，遴选优秀健康教育材料，挖掘树立母婴安全示范单位，并组织对优秀健康教育材料进行推广，对示范单位进行宣传报道。

3. 2020年10-12月，市卫生计生委对母婴安全行动方案3年实施情况进行总结，推进母婴安全工作常态化制度化。

六、行动要求

（一）细化落实行动措施。各县（市、区）卫生计生行政部门要根据当地实际，制订具体实施方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任，形成“一级抓一级、层层抓落实”的工作局面。市卫生计生委将年内发生孕产妇死亡的助产机构作为重点联系医院，强化督促指导，定期了解工作进展。各县（市、区）卫生计生行政部门也要建立重点联系单位制度，督促医疗机构采取措施切实落实母婴安全行动实施方案。

（二）发挥典型示范作用。委属三级综合医院、市妇幼保健院要发挥区域“龙头”作用。各县（市、区）卫生计生行政部门要深入挖掘、树立先进典型，通过示范引领，带动辖区各级各类医疗机构落实母婴安全行动实施方案。市卫生计生委将根据各县（市、区）推荐的示范单位，遴选出我市示范单位，并逐级向上推荐，全省将组织系列报道，并择优推荐全国示范单位遴选。

（三）加强舆论宣传引导。各县（市、区）卫生计生行政部门要加强母婴安全行动宣传，及时报送工作进展，宣传典型机构、人员和事例，营造良好舆论范围。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。

（四）强化责任落实机制。各县（市、区）卫生计生行政部门要建立工作台账，动态掌握辖区产妇分娩、高危孕产妇、危重孕产妇救治、孕产妇死亡及服务资源利用情况。对母婴安全行动落实不力，发生孕产妇死亡，发生产科、儿科重大医疗质量安全事件或存在严重医疗质量安全隐患的医疗机构负责人进行约谈，对造成严重后果的予以通报并严肃处理。

全市要将保障母婴安全摆在卫生健康工作的突出位置，精心组织实施，确保各项措施全面落实到位。各县（市、区）要将工作进展情况、做法经验等及时报告市卫生计生委。