夏卫〔2022〕84号

关于印发夏邑县母婴安全保障提升行动

实施方案的通知

各乡镇卫生院，县直医疗机构，民营医院：

为深入贯彻落实母婴安全五项制度，提升我县妊娠风险防范、高危孕产妇管理、孕产妇死亡评审和危重症评审、孕产妇和新生儿危急重症救治水平，保障母婴安全，卫健委研究制定了《夏邑县母婴安全保障提升行动实施方案》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

夏邑县卫生健康委员会

2022年8月10日

夏邑县母婴安全保障提升行动实施方案

2022年，全县以保障母婴安全为主线，全面贯彻落实母婴安全五项制度和《母婴安全行动提升计划（2021一2025年）》实施方案，实施母婴安全保障提升行动。

一、主要目标

深入贯彻落实母婴安全五项制度，通过提升妊娠风险防范、高危孕产妇管理、孕产妇死亡评审和危重症评审、孕产妇和新生儿危急重症救治水平等，推进母婴安全行动提升计划实施，切实保障母婴安全。

二、主要任务

**（一）提升妊娠风险防范水平**

1.加强生育知识宣传教育。各单位要针对生育服务链条的各环节，结合实施“三孩”生育政策，开发制作健康教育材料，广泛开展妇幼健康科普宣传活动，充分利用多种形式，在婚前、孕前、孕期保健各个阶段普及孕育健康知识，提升健康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识，提倡适龄妊娠、计划妊娠、孕前检查、早孕建册、主动接受规范保健服务；重视高龄孕妇的健康管理，加强再生育评估，排查是否存在基础性疾病。

2.规范开展妊娠风险筛查、评估管理。各乡镇卫生院要对辖区育龄妇女登记造册、掌握底数，在孕妇孕10周前为她们免费建立《母子健康手册》并进行风险筛查，辖区孕产妇早孕建档建册率和风险筛查率要达到100%，筛查异常转诊率要达到100%，其他医疗机构首诊时要指导孕产妇建立电子版《母子健康手册》，并告知其到常住地乡镇卫生院领取纸质版手册。各级医疗保健机构使用河南省妇幼健康管理平台进行孕产妇健康管理，落实《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》，正确应用《孕产妇妊娠风险筛查表》和《孕产妇妊娠风险评估表》，为怀孕至产后42天内的孕产妇规范提供妊娠风险筛查、妊娠风险评估分级、妊娠风险管理和产后风险评估管理等服务，非基层医疗机构对接诊孕产妇妊娠风险筛查率要达到100%，二级医疗保健机构对接诊孕产妇妊娠风险筛查率/评估率要达到100%，筛查评估结果反馈孕妇常住地乡镇卫生院及时率要达到100%。根据工作实际细化多个风险因素管理（详见附件2），对同时存在3个及以上黄色风险因素的孕产妇，在标识中增贴“☆”标注，在黄色风险管理的基础上，加强孕产期保健管理。重视入院期间风险评估，加强产后风险管理。按照《河南省孕产妇妊娠风险评估与管理工作质量控制方案（试行）》和《河南省妊娠风险评估与管理质控工作40问》要求，明确职责，强化质量控制，提高筛查评估管理水平。

3.加强孕产妇分级分类管理。对妊娠风险分级为“绿色”的孕产妇，以基层医疗卫生机构为主按照孕产妇健康管理服务规范、诊疗指南，规范提供孕产期保健服务,二级以下医疗保健机构不得接产筛查风险异常的产妇。对妊娠风险分级“黄色”的孕产妇，细化多个风险因素管理，鼓励纳入专案管理，由二级以上医疗保健机构提供孕产期保健和住院分娩，如有异常，尽快转诊到三级医疗机构；对妊娠风险评估为橙色、红色、紫色的孕产妇必须转危重孕产妇救治中心专人专案管理，分娩前均需联合多学科、会同上级救治中心制定个性化分娩预案，橙色风险孕产妇在三级医疗保健机构住院分娩率要达到80%以上，红色风险孕产妇在三级医疗保健机构住院分娩率要达到100%；对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应严格按照传染病报送和管理规定报送信息，落实综合干预措施。

**（二）提升高危孕产妇管理水平**

1.规范高危孕产妇上报流程。落实《河南省孕产妇妊娠风险评估与管理工作质量控制方案（试行）》中高危孕产妇上报流程要求，及时报送高危孕产妇信息，并按要求完成季报表及《孕产妇妊娠风险评估与管理工作分析报告》（模板详见附件3），县妇幼保健院要于次月5日前报送上月度高危孕产妇信息至市妇幼保健院。

2.严格高危孕产妇专案管理。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，下级转诊单位与上级接诊机构必须明确专人交接，不得出现工作空白地带。对妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，各医疗保健机构要按时限报送信息到县妇幼保健院，并充分利用省级“云上妇幼”平台，尽快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、诊疗方案和应急预案；各单位必须按照工作职责分工和服务规范开展服务，对孕产妇、特别是高危孕产进行规范随访服务，高危孕产妇随访率≥98%。

3.合理开展高危孕产妇转诊。按照孕产妇分级管理制度，对不属于本机构管理范围的高危孕产妇，在保证安全的情况下，按孕产妇妊娠风险分级进行有序转诊，转诊联系由接诊机构负责，不得要求病人或家属自行联系。接诊机构对转诊来的高危孕产妇开通“绿色通道”及时实施诊治，并将诊治结果及时反馈给转诊机构。相关医疗保健机构不得超范围截留管理，不得延误转诊、推诿接诊对象。对病情不稳定，在转诊途中有可能死亡的孕产妇，不得转诊，需报告县卫生健康行政部门全程参与并协调救治，并请上级医疗保健机构的专家赴现场救治或通过电话、视频等远程医疗方式指导抢救。

**（三）提升孕产妇和新生儿危急重症救治水平**

1.完善救治协调机制。县卫健委高度重视母婴安全工作，成立以卫健委党组书记、主任郝桂芝同志任组长，分管副主任王伟同志任常务副组长，各分管副主任为副组长，卫健委办公室、医政医管、中医、基妇、卫生监督、疾控、科教和妇幼保健院、为成员的母婴安全领导组（成员名单见附件1），负责全县保障母婴安全工作的组织协调和管理工作，确保助产机构、急救中心、血站联动和转运、救治、用血等重点环节保障；成立以县妇幼保健院院长为组长，抽调全县妇产科、儿科、外科、麻醉科、检验科等相关学科专家组成的危重孕产妇和新生儿急救专家组（成员名单见附件1），负责全县危重孕产妇和新生儿会诊、救治和转诊，承担辖区培训任务，指导各单位做好孕产妇生育资讯、筛查、评估和救治工作，开展督导评估等工作；县卫生计生监督所要加大执法力度，对未取得母婴保健技术服务执业许可的单位和个人擅自开展母婴保健技术服务的按规定给予处罚和取缔；各助产机构要落实产科安全管理职责，成立多学科急救小组，严把剖宫产指征，剖宫产率不得超过《商丘市剖宫产质量管理督导方案》的要求，完善产科、儿科协作机制，落实儿科医生进产房（手术室）制度，儿科医生应参与母婴病房的新生儿查房，建立危重孕产妇救治医患沟通机制，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

2.加强危重救治中心建设。按照《关于进一步加强危重孕产妇和新生儿救治中心动态管理的通知》（豫卫妇幼【2021】16号），加强对救治中心的备案、年度评估和动态管理,每年至少组织1次对救治中心的考核评估，对考核评估优秀的机构，给予通报表扬；对考核评估不合格的机构要求限期整改，整改仍不合格的取消救治中心资格，并对相应机构和人员给予相应的行政处罚，对违法违规者依法处罚。

3.落实责任。妇幼保健院要按照要求与辖区单位建立完善危重孕产妇和新生儿会诊、转诊、技术指导等双向协作关系，确保转诊救治网络覆盖全部助产机构，要与市级危重救治中心积极主动联系，查找辖区内母婴安全工作中存在漏洞与不足，共同讨论制定切合实际的整改措施；两救治中心要掌握责任辖区内孕产妇和新生儿管理情况，落实母婴安全五项制度，加强对辖区的定期指导，建立危重患者联合抢救机制，合理安排转诊工作，每月组织辖区召开例会，通报辖区工作，尤其是高危孕产妇管理信息，要结合孕产妇死亡评审和危重症评审结果，针对危重症救治专题，组织专家对专业技术人员开展相关技术培训，提高基层妇幼保健服务和危重症救治能力。

**（四）落实死亡个案报送和死亡评审**

1.严格落实死亡个案报送要求。县妇幼保健院负责孕产妇死亡个案明确信息的报送，要依法依规开展孕产妇死亡个案信息报送工作，保证报送的及时性和完整性。医疗保健机构内发生孕产妇死亡后，应在第一时间（24小时内）组织开展院内死亡病例讨论，并由机构负责人将讨论结果向县卫生健康委主管负责人进行说明，同时在48小时内按照要求报送死亡个案信息到县妇幼保健院，原则上在上报死亡的72小时内上报完成本机构孕产妇死亡病例的调查和资料收齐。县妇幼保健院要加强孕产妇死亡信息数据质控工作，每月开展1次，确保孕产妇死亡信息数据报送的真实、及时、准确和完整。各医疗卫生机构要配合县妇幼保健院做好孕产妇死亡个案信息收集工作，不得以任何理由拒报、迟报。

2.强化孕产妇及新生儿死亡评审日常管理。孕产妇死亡病例评审工作由县妇幼保健院具体负责，实施逐级评审制度，发生孕产妇死亡的单位7天内完成自评，县级评审原则上死亡一例评审一例，对孕产妇死亡病例评审结果及时反馈、通报相关单位，孕产妇死亡病例评审通报内容包括评审中发现的孕产妇保健、医疗、管理等方面的普遍问题和个性化问题，提出的指导性意见和改进措施。督促辖区母婴安全保障措施整改，整改达不到要求的，开展约谈通报。

3.规范开展孕产妇危重症评审。加强对《河南省孕产妇危重症评审实施方案》（豫卫妇幼〔2022〕4号）、《商丘市孕产妇危重症评审实施方案》（商卫妇幼便函〔2021〕34号）的培训学习，结合实际完善评审流程，提高医疗机构和医务人员对危重孕产妇的早期识别、干预和救治能力，有效减少孕产妇不良结局发生。

**（五）强化约谈通报制度**

严格落实《母婴安全保障工作督导约谈制度》，将辖区内发生孕产妇和新生儿死亡漏报、瞒报、迟报，死亡评审病历提供不完整的医疗保健机构列入提醒对象；将发生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保健机构，急危重症转诊不及时、急救抢救绿色通道不畅通、忽视高危孕产妇专案管理、未严格按照分级管理而造成孕产妇死亡、孕产妇系统管理率持续不达标或严重下降、剖宫产率居高不下、孕产妇和新生儿死亡态势未得到有效控制的医疗保健机构列入重点督导对象；对孕产妇死亡率呈现升高态势的机构，及时派出专家组给予针对性指导。紧盯重点医疗保健机构，督促建立问题清单，制定整改方案，逐条整改落实，确保整改到位，对整改不力的单位和个人给予约谈、通报、批评，并追究相关人员责任，同时报市卫生健康委备案。对照质控情况，组织开展辖区母婴安全工作自查，查找工作漏洞与不足，并与市级危重救治中心沟通，共同建立完善个性化整改台账，加强监督检查，根据孕产妇妊娠风险评估管理定期质控结果和高危孕产妇管理情况，结合辖区妇幼健康核心指标、母婴安全保障资源等，定期评估工作开展情况，对母婴安全形势严峻、工作薄弱单位加强指导，两救治中心要加强指导完善整改措施，定期督促整改进度。县卫生健康委将组织专家对全县母婴安全保障工作进行抽查和评估评价，发现问题及时提醒、通报和约谈。

三，工作要求

**（一）加强组织领导。**县卫生健康委高度重视母婴安全保障工作，各单位7月底前要结合本单位、本辖区实际细化工作方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任，确保各项措施落实到位。县卫生健康委将以县级危重救治中心为重点联系单位，强化督促指导，定期了解工作进展，加强日常监督。

**（二）强化责任落实。**县母婴安全领导小组、母婴安全专家组、县妇幼保健院以及各级医疗卫生机构要按照各自工作职责开展工作，切实保障母婴安全。县卫生健康委建立母婴安全工作月例会制度，各乡镇、妇幼保健院要全面掌握辖区内母婴安全保障工作情况，县卫生健康委将根据辖区情况和服务资源利用情况，合理调度辖区妇幼健康服务资源。县卫生健康委将于10月底前对危重孕产妇和新生儿救治中心的开展年度考评，强化动态监管，落实退出机制。

**（三）加大指导力度。**县卫生健康委将加强对各单位的督促指导，对措施不落实、工作严重滑坡的单位进行约谈和通报。县妇幼保健院要切实履行好全县妇幼保健辖区业务指导和技术培训职责，发挥好专家指导优势，推动相关制度规范落实落细。两救治中心要发挥好“龙头”带动作用，切实履行辖区技术指导职责，按月组织召开例会，按季度开展专项技能培训和快速反应团队急救演练，利用工作例会积极开展危重孕产妇示范评审，积极参加市级孕产妇死亡评审，提高评审质量，要广泛开展业务培训指导和会诊转诊，针对母婴安全形势严峻的单位给予针对性技术指导和支持，督促、指导各单位落实好母婴安全保障提升行动各项措施，如期实现年度工作目标。

附件：1.夏邑县母婴安全领导组和专家组

2.省卫健委落实《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》专家共识

3.孕产妇妊娠风险评估与管理工作分析报告（模板）

附件1

夏邑县母婴安全工作领导组和专家组

一、领导小组成员及工作职责

组 长：郝桂芝 县卫健委党组书记 主任

常务副组长：王 伟 县卫健委党组成员 主任科员

副 组 长：刁晓东 县卫健委党组成员 主任科员

郭 萍 县卫健委党组成员 主任科员

周朝臣 县纪委监委驻卫健委纪检监察组

组长 县卫健委党组成员

成 员：范 君 县卫生健康委办公室副主任

王 霞 县卫生健康委基妇股股长

祁 煜 县卫生健康委医政医管股股长

房 慧 县卫生健康委中医股股长

郑洪杰 县卫生健康委疾控股股长

刘美艳 县卫生健康委科教股股长

蒋冠男 县卫生健康委卫生监督股股长

田领章 县妇幼保健院院长

母婴安全工作领导小组办公室设在基妇股，王霞同志兼任办公室主任，负责全县母婴安全保障工作的组织、协调和管理。

二、专家组成员及工作职责

组 长：田领章 妇幼保健院院长

副组长：张 丽 县人民医院产科主任

成 员：李银环 县第二人民医院产科主任

马 楠 县中心医院产科主任

王向向 县妇幼保健院产科主任

闫 娟 县中医院产科主任

张慧娟 县妇幼保健院妇产科副主任

张素艳 县妇幼保健院儿科主任

高 展 县妇幼保健院外科主任

张秀玲 县妇幼保健院麻醉科主任

贺秀丽 县妇幼保健院检验科主任

**工作职责：**负责全县危重孕产妇和新生儿的会诊、救治和技术指导工作；承担相关培训任务；指导各相关医疗保健单位做好孕产妇生育咨询、评估、高危筛查和救治工作；在全县母婴安全工作领导小组组织下开展督导评估。

附件2

省卫健委落实《孕产妇妊娠风险评估与管理

工作规范》专家共识

按照国家卫生健康委《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（国卫办妇幼发〔2017〕35号）要求，结合全省各级医疗保健机构在执行过程中发现的问题和建议，经专家讨论，对相关内容进一步细化和明确。

一、细化统计多个风险因素管理

在孕产妇妊娠风险评估中，红色、橙色和紫色均已按规定进行专案管理，不再考虑多因素合并存在。而黄色属于一般风险，在五色管理中评估为“黄色”风险的孕产妇，可能存在多个风险因素，对母婴安全会造成不同的影响。为此，对同时存在3个及以上“黄色”风险因素的孕产妇，需在黄色标识上增加“☆”标注。对该部分人群，在黄色风险管理的基础上，加强孕产期保健管理，有条件的可纳入高危孕产妇专案管理。

二、重视住院期间风险评估管理

所有孕产妇在入院时均需进行风险评估，发生风险变化时及时动态评估，在住院病历中记录评估结果。

三、加强产后风险评估与管理

（一）产后家庭访视及42天健康检查市继续执行五色风险评估管理。

（二）产后家庭访视及42天健康检查时，对照《产后风险筛查内容》进行产后风险筛查。基层医疗保健机构发现产妇存在筛查内容中的阳性情况时，需指导并督促产妇及时到有评估资质的医疗保健机构进行评估管理，并加强随访；有评估资质的医疗保健机构对筛查阳性者仍按照《孕产妇妊娠风险评估表》进行评估管理。

（三）进行产后风险评估市重点关注以下内容：妊娠期合并症疾病程度是否发生变化；是否出现新的并发症，如子宫复旧不全、晚期产后出血、产褥期中暑、产褥感染、乳腺炎、伤口愈合不良或硬结、血栓栓塞性疾病及产后抑郁症等。未出现以上情况的，产后风险等级不变，仍然按照妊娠期风险评估分级进行管理。

**产后风险筛查表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **筛查阳性内容** |
| 1.辅助检查\* | 1.1血红蛋白＜110g/L  1.2血小板计数≤100×109/L  1.3梅毒筛查阳性  1.4HIV筛查阳性  1.5乙肝筛查阳性  1.6清洁中段尿常规异常（如蛋白、管型、红细胞、白细胞）持续两次以上  1.7尿糖阳性且空腹血糖异常（妊娠24周前≥7.0mmol/L；妊娠24周起≥5.1mmol/L）  1.8血清铁蛋白＜20μg/L  1.9其他 |
| 2.需要关注的表现特征及病史 | 2.1提示心血管系统及呼吸系统疾病：  2.1.1心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧  2.1.2哮喘及哮喘史、咳嗽、呕血等  2.1.3长期低热、消瘦、盗汗  2.1.4心肺听诊异常；  2.1.5血压高BP≥140/90mmHg  2.1.6心脏病史、心衰史、心脏手术史  2.1.7胸廓畸形 |
| 2.2提示消化系统疾病：  2.2.1严重纳差、乏力、剧吐  2.2.2上腹疼痛，肝脾肿大  2.2.3皮肤巩膜黄染  2.2.4便血 |
| 2.3提示泌尿系统疾病：  2.3.1眼睑浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿  2.3.2慢性肾炎、肾病史 |
| 2.4提示血液系统疾病：  2.4.1牙龈出血、鼻衄  2.4.2出血不凝、全身多处瘀点瘀斑  2.4.3血小板少、再障等血液病史 |
| 2.5提示内分泌及免疫系统疾病：  2.5.1多饮、多尿、多食  2.5.2烦渴、心悸、烦躁、多汗  2.5.3明显关节酸疼、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热  2.5.4口干（无唾液）、眼干（眼内有摩擦异物感或无泪）等 |
| 2.6提示性传播疾病：  2.6.1外生殖器溃疡、赘生物或水泡  2.6.2阴道或尿道流脓  2.6.3性病史 |
| 2.7提示精神神经系统疾病：  2.7.1言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂  2.7.2反复出血头痛、恶心、呕吐  2.7.3癫痫史  2.7.4不明原因晕厥史 |
| 2.8其他  2.8.1吸毒史 |
| 3.产后关注症状、体征及风险变化 | 3.1发热、头痛、头晕  3.2口渴、多汗、心悸、恶心、胸闷  3.3恶露异常  3.4伤口红、肿、热、痛  3.5下肢肿胀、疼痛、四肢无力  3.6不良情绪（持久的情绪低落，睡眠障碍，精神焦虑不安）等  3.7随访中发现妊娠期合并症、并发症的病情加重者 |

附件3

# 孕产妇妊娠风险评估与管理工作分析报告

# （模板）

一、工作执行情况

包括制定的相关政策、措施，组织管理、技术培训及业务指导、质量控制落实、健康教育宣传、信息管理等。

二、数据分析情况

从筛查率、筛查阳性率、评估率、评估分级、常见妊娠风险高危因素、筛查阳性转诊率、接诊率、接诊评估率、高危专案管理率、橙红漏报率（包括信息平台未录入、未评估或信息平台录入并评估但实际未报至区县级妇幼保健机构的人数占比例）、线上质控完成情况及其他可获得的工作指标（首诊妊娠风险筛查准确率、首诊妊娠风险评估准确率、高危孕产妇随访率、红色风险孕产妇在三级医疗保健机构住院分娩率、橙色风险孕产妇在三级医疗保健机构住院分娩率、产后访视风险评估率、产后42天健康检查风险评估率等）分析。

将逐级收集的数据与信息系统导出数据核对，追踪核实、督导整改情况。

三、工作取得的成绩

包括妊娠风险筛查评估管理指标的提高、管理情况的改善、为政府部门决策提供依据情况等。

四、工作特色与亮点

包括经验做法、项目工作突出事迹、评估与管理的典型案例、宣传资料、报纸和网络报道、影像资料等（电子版一并上报）。

五、存在问题及下一步工作措施

可将问题截图一并上报。