

九江市柴桑区卫生健康委员会

柴卫办字〔2021〕33号

关于印发《柴桑区保障母婴安全工作 实施方案》的通知

各乡（镇、场、区、街道、处）卫生院，区直有关医疗卫生单位：

为认真贯彻落实“健康中国2030”规划纲要及全国、全省、全市2021年妇幼健康工作会议精神和降低孕产妇、新生儿死亡率和残疾儿童发生率，保障母婴安全，我委根据原国家卫生计生委《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）和国家卫生健康委员会《关于印发母婴安全行动计划（2018-2020年）和健康儿童行动计划（2018-2020年）的通知》（国卫妇幼发〔2018〕9号）有关要求，特制定《柴桑区保障母婴安全工作实施方案》，现印发给你们，请结合工作实际，抓好贯彻落实。

附件：柴桑区保障母婴安全工作实施方案

(此页无正文)



柴桑区保障母婴安全工作实施方案

为认真贯彻落实“健康中国 2030”规划纲要及全国、全省、全市 2021 年妇幼健康工作会会议精神，降低孕产妇、新生儿死亡率和残疾儿童发生率，保障母婴安全，根据原国家卫生计生委《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42 号）和国家卫生健康委员会《关于印发母婴安全行动计划（2018-2020 年）和健康儿童行动计划（2018-2020 年）的通知》（国卫妇幼发〔2018〕9 号）的有关要求，特制定本方案。

一、工作目标

（一）全区孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率在现有基础上逐年下降，且低于全省平均水平。

（二）全区剖宫产率持续下降。

（三）规范开展孕产妇妊娠风险筛查与评估，重点加强高危孕产妇专案管理。

（四）强化孕产期、儿童保健工作的分级管理，建立规范有序的孕产期、儿童保健集中管理机制。

（五）健全危重孕产妇、新生儿双向转诊与管理机制，提高危重症孕产妇、危重新生儿救治效率。

（六）规范产前筛查、新生儿疾病筛查转诊与管理，降低出生缺陷发生率和残疾儿童发生率。

（七）建立全区妇幼健康服务监测预警机制和各相关医疗保健机构联运机制。

二、工作主体

区卫生健康委，乡镇卫生院，开展助产技术服务的医疗保健机构，重点是二级及以上综合性医院、中医院、妇幼保健院和红十字会医院。

三、工作内容

（一）切实落实母婴安全五项制度

1、妊娠风险筛查与评估

（1）宣传与咨询

①区卫健部门要制订孕产妇健康教育工作计划，组织各孕产保健机构开展妊娠风险知识宣传和相关培训活动。

②各助产机构均要设立生育服务咨询室，规范提供生育服务评估和备孕指导。

（2）筛查

①各医疗保健机构对首诊的孕妇按照原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》进行妊娠风险筛查。

②对于风险筛查未见异常的孕妇，首诊机构在其《母子健康手册》上标注绿色，按要求管理。

③对于风险筛查结果阳性的孕妇，首诊机构在其《母子健康手册》上标注“筛查阳性”，进行首次妊娠风险评估。

④首诊机构为二级以下医疗保健机构、风险筛查结果阳性的，由首诊机构填写《妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊单》，并告知孕妇2周内到开展助产服务的二级及以上医疗机构接受妊娠风险评估。

⑤各医疗保健机构应将风险筛查结果信息通报孕管中心，孕管中心逐级反馈至乡孕管办、村孕管员，孕管办、孕管员协助动员孕妇进行妊娠风险评估并加强跟踪随访。

（3）评估

①开展助产服务的二级及以上医疗保健机构对风险筛查阳性的孕妇，进行首次妊娠风险评估。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种颜色进行分级标识，在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。

②对于风险评估分级为“橙色”、“红色”的孕产妇，医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》，在3日内将报告单报送区孕管中心，如孕产妇妊娠风险分类为红色，应当在24小时内报送。

③接受转诊、完成风险评估的医疗保健机构应填写转诊单，反馈筛查机构。

④各医疗保健机构结合孕产期保健服务，发现孕产妇健康状况有变化时，立即进行妊娠风险动态评估，根据病情变化及时调整妊娠风险分级和相应管理措施，并在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期，报告孕管中心。

2、高危专案管理

（1）对所有孕检患者实行“五色管理”，开展高危孕产妇的筛查工作，制定并完善高危孕产妇主要病种诊疗常规。对妊娠风险分级为“黄色”的孕产妇，应当建议其在二级以上医疗保健机构接受孕产期保健及分娩，如有异常，应当尽快转诊到三级医疗机构。

（2）各医疗保健机构将妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的孕产妇，医疗机构应当将其作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理，安排专人进行全程、动态监管。

①对妊娠风险分级为“橙色”的孕产妇，应当建议其在县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，建议其在三级医疗保健机构住院分娩。

②对妊娠风险分级为“红色”的孕产妇，应当建议其尽快到三级医疗保健机构接受评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当建议其在市级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健及分娩服务；对于患有可能危及生命的疾病而不宜继续妊娠的孕产妇，应当由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊，告知本人继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。

③对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应当按照传染病防治相关要求进行管理，并落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

(3) 各孕产期保健机构设立高危孕产妇专病门诊，组织经过专业培训的高年资主治及以上职称的医师坐诊，同时对转诊的高危孕产妇做好登记。

(4) 各孕产期保健机构加大健康教育宣传工作，同时提高医务工作者、孕产妇及家属对高危妊娠风险的认识和对高危妊娠孕产妇早发现、早诊断、早干预的意识，提高孕产妇自我监护能力。

(5) 区妇幼保健机构掌握辖区内的所有高危孕产妇信息并追踪随访，上报橙色以上风险孕产妇信息到市级妇幼保健机构。市级妇幼保健机构掌握辖区内橙色以上风险孕产妇信息，对红色风险孕产妇进行追踪随访。

3、危急重症救治

(1) 建立完善的危重孕产妇、新生儿急救转诊网络。区

危重孕产妇、新生儿救治中心负责辖区内危重孕产妇、新生儿救治工作，按照《九江市危重孕产妇、危重新生儿救治转诊管理办法》（九卫妇幼字[2019]4号）进行管理。区级危重救治中心与辖区内医疗保健机构建立危重孕产妇会诊、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。转诊前转诊单位要充分评估，并与接诊中心做好沟通。

（2）成立区级保障母婴安全领导小组，组长由卫健委主要领导担任。建立健全危重孕产妇和新生儿救治专家库及危重症救治快速反应组。危重症救治快速反应组组长由区人民医院分管领导担任，成员由医疗机构内妇产、新生儿科、内外科、护理、麻醉、检验等各专业顶级专家，以及急救运输人员组成，特殊情况危重孕产妇、新生儿救治各机构可直接和组长联系，由组长直接调度救治。

（3）规范危重孕产妇、新生儿急救转诊流程。

①救治中心接到转诊电话或信息时，及时报各危重孕产妇救治中心联系人，快速响应，协同合作；

②接诊救治中心及时启动相应危重症救治应急预案，做好院前接诊和院内救治准备；凭转诊单接诊，各接诊救治中心开放绿色通道、应急响应及时救治；

③救治中心根据具体情况提供危重孕产妇、新生儿救治的会诊、远程指导（项目组微信工作群或远程网络会诊）、危重孕产妇、新生儿转运和现场指导抢救；

④对评估发现病情疑难、合并内外科疾病需转上级救治中心救治或请会诊的，救治中心及专家不得以任何理由推诿和延误。

⑤各接诊单位需就接诊的危重孕产妇的救治处置方法、预

后、结局进行登记并反馈给转诊单位，同时做好记录。

(3) 危重孕产妇、新生儿救治及转运情况实行月报告制度。

危重症救治中心每月专人统计汇总本中心危重孕产妇、新生儿救治、转诊、反馈台账，每月 5 号前将相关台账报九江市产科、新生儿科质量控制中心。

(4) 加强区级救治中心救治能力建设。

区人民医院要强化两个危重症救治中心建设，优化完善两个危重症救治中心的救治专业人员、设备、制度、流程、操作规范、药品等，确保具备较强的救治能力和水平。

① 区级要加强本区域产儿科医务人员的业务提升工作。各助产医疗机构要强化产科、急诊、重症监护、新生儿科等关键岗位人员母婴安全相关理念和应知应会知识培训，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。

② 九江市妇幼保健质控中心每半年开展一次质控。以全覆盖的形式到辖区内各救治中心进行现场督导，对检查过程中存在问题较多的机构重点督导，主要针对危重症救治工作进行检查、评审、培训、授课以及中心运行过程中存在的相关问题进行调查反馈，尤其对危重症救治工作分级诊疗和危重症转诊关键环节进行督查等。

③ 九江市卫健委组建市级优质师资团队，根据各县（市、区）需求进行蹲点帮扶、培训指导危重症救治工作，下沉到各地开展危重症救治重点内容、关键技术培训指导。县、市两级每年开展危重症救治演练、技能大比武等活动检验培训效果。

4、孕产妇死亡个案上报及评审

(1) 区级要及时掌握辖区内孕产妇死亡情况，建立孕产妇死亡个案月报制度，并将有关情况报市卫健委妇幼科、市妇幼保健院。医疗机构发生孕产妇死亡的，应当在发生后5个工作日内将信息通报区级妇幼保健机构，在20个工作日内组织院内死亡评审，主动配合区级妇幼保健机构核查情况、个案调查与死亡评审。

(2) 区级妇幼保健机构接到死亡报告后，于7个工作日内组织人员核查情况、调查个案，原则上于2个月内组织区级死亡评审，并于每月10日前通过全国妇幼卫生年报信息系统上报个案。

(3) 市妇幼保健机构每季度开展一次死亡评审，评审覆盖所有孕产妇死亡案例。

(4) 区卫健委指导并参与本级死亡评审，对死亡评审发现的共性问题进行通报，对母婴安全制度措施落实不利或不配合开展死亡评审等相关工作的单位负责人进行约谈。

5、约谈通报制度

结合母婴安全要求，对工作不重视，任务措施不落实，工作严重滑坡的，区卫健委将对各乡镇卫生院、相关医疗机构责任人进行约谈。对母婴安全核心指标低于全市平均水平的取消当年评先评优资格。

(二) 开展孕产期保健、0-6岁儿童保健集中管理工作

1、提高思想认识，高度重视集中管理。

孕产期保健集中管理、0-6岁儿童保健集中管理（下述两个集中管理）是推动孕产期、儿童保健工作有序开展的有效措施；是运用管理手段，防治结合，发现、识别并管理高危妊娠、高危儿，及早干预治疗，从而减少危重症、残疾儿的发生、保

障母婴安全的重要措施。各单位要统一思想，提高认识，高度重视两个集中管理，切实把两个集中管理工作作为落实“母婴安全行动计划”、“健康儿童行动计划”的重要方式，作为加强生育全程健康服务的重要抓手，作为促进妇幼健康、民族健康的重要举措，予以坚决贯彻落实。

2、加快工作部署，细化量化工作措施。

区卫健委将加快部署，结合实际，因地制宜，制定具体的、可行的工作方案、实施细则和进度安排，确定定点孕产期保健机构，明确乡（镇）孕管办、村孕管员具体人员安排，细化职责分工，量化考核要求。

3、加强督导考核，提高经费使用效率。

区卫健委把两个集中管理工作纳入卫生健康工作重点督导考核内容，将集中管理覆盖率、孕产妇系统管理率、孕产妇死亡率、3岁以下儿童系统管理率、婴儿死亡率等重要指标纳入目标管理考核、绩效考核等考核评估，并加强日常督导，不断推进工作。区孕管中心要加强对孕产期保健机构、孕管办、孕管员的年度考核和日常督查，利用工作例会、项目培训等形式加强对有关单位和有关人员的工作培训、信息互通。区卫健委根据实际制定考核方案，把区孕管中心的年度考核和日常督查结果，作为基本公共卫生服务经费分配的依据，加强经费的管理与使用，确保钱随事走、按劳分配，并建立奖惩机制，对考核优秀的予以奖励，对考核不合格的扣减经费。

4、规范技术服务，做实做细基本公卫。

各单位要加强对孕产期、儿童保健相关工作的技术培训与指导，严格落实《国家基本公共卫生服务技术规范》、《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》、《儿童保

健工作规范》等工作和技术规范要求，为孕产妇、儿童提供规范的保健服务。

5、健全信息平台，推进妇幼健康信息化。

信息化建设是两个集中管理工作质量和效率的保证。加快搭建覆盖村、乡、县、市四级孕产妇、儿童集中管理平台，实现妇幼保健数据在全市内互联互通，跨机构、跨区域进行统计及信息运用，方便群体就医的同时便利各级转诊、质控、监管，有效落实过程及结果的全管理。各单位要加强本单位的信息化建设，尽快实现与市级两个集中管理系统的无缝对接，保证信息畅通和各环节有效衔接。

7、管理机构

（1）区妇幼保健质量控制中心

①人员组成：

主任：柴桑区妇幼保健院主要领导担任

副主任：柴桑区妇幼保健院分管领导担任

成员：各业务部部长、群体保健科科长、相关业务科室及职能科室主任

②工作内容：负责全区孕产期、儿童保健统筹协调、组织实施、技术指导、业务培训、信息汇总上报、质量控制、定期总结和反馈等工作。负责全区红色风险孕产妇、Ⅲ类高危儿全程跟踪管理。

（2）孕管中心：区级孕产期保健集中管理中心

①人员组成：

主任：区卫生健康委分管领导担任

副主任：区妇幼保健机构主要领导担任

成员：各孕产保健机构负责人

②工作内容：负责全区孕产期保健统筹协调、组织实施、技术指导、业务培训、信息汇总上报、质量控制、定期总结和反馈等工作。

定期组织对各乡镇（街道）、村（社区）的孕产期保健、儿童保健管理工作进行技术指导、质量控制、督导检查与考核评价；组织开展专业人员技术培训、召开工作例会；重点加强对高危孕妇、Ⅱ类高危儿的专人专案管理工作，对辖区内所有高危孕妇、Ⅱ类高危儿进行全程跟踪管理，掌握辖区内孕产妇建档、高危妊娠、住院分娩活产、孕产妇死亡、新生儿死亡、婴儿死亡、5岁以下儿童死亡等相关信息或情况，按季度汇总编制并向卫生行政部门报送等。

3. 孕管办：乡（镇/街道）孕产期保健管理办公室

①人员：专职或兼职孕产期保健管理人员

②工作内容：负责对本辖区孕产期保健管理工作

汇总、核实本辖区内的孕产妇基本情况；对高危孕产妇、Ⅰ类高危儿进行专人专案管理；对村孕管员进行管理、协助县孕管中心进行考核；向孕管中心汇总报送本乡镇孕产期保健管理相关工作情况，接受孕管中心督导考核等。

5. 孕管员：

①人员：村级（社区）孕产期保健管理人员，1-2名。

②工作内容：负责发现、核实本村范围内的孕产妇，将孕产妇妊娠情况、婴儿出生、孕产妇死亡、新生儿死亡、5岁以下儿童死亡、育龄妇女死亡及出生缺陷等的有关信息，定期上报孕管办；动员孕产妇定期到有关医疗机构接受产前检查、住院分娩等；开展健康宣传教育；协助高危或危重孕产妇的随访跟踪管理；按时参加例会和工作培训；协助免费婚检、孕前优

生健康检查、叶酸发放、生殖健康检查和农村妇女“两癌”检查等工作和政策的宣传等。

（三）加强出生缺陷综合防控

1、综合防控措施

（1）加强婚前保健，婚前医学检查率维持 97%以上。落实国家免费孕前优生健康检查城乡居民全覆盖，孕前优生健康检查率达到 85%以上。同时提升婚前医学检查、孕前优生健康检查质量，加强阳性个案的随访，确保检查不流于形式。加强宣传教育和健康咨询，避免备孕和孕期妇女接触有毒有害物质及放射线等，倡导科学补服叶酸，积极预防神经管缺陷。

（2）规范开展产前筛查，普及产前筛查适宜技术，市级产前诊断中心规范应用高通量基因测序等技术，逐步实现怀孕妇女孕 28 周前自愿接受至少 1 次产前筛查，规范辖区内产前筛查转诊，产前筛查率达 70%以上。指导高危孕妇及时到辖区内有资质的医疗保健机构接受产前诊断服务。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷病例，及时给予医学指导和建议。

（3）全面开展新生儿苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、听力筛查和眼筛查，加强新生儿疾病筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率。逐步扩大新生儿疾病筛查病种，将串联质谱和先天性心脏病、髋关节发育不良等先天性结构畸形纳入新生儿疾病筛查范围。

2、完善服务网络

区级产前筛查机构开展产前筛查工作，阳性病例及时向九江市产前诊断机构转诊及报送信息。开设产科的医疗保健机构应与市级中心对接，开展产前筛查、新生儿遗传代谢性疾病筛

查、新生儿听力筛查和新生儿眼病筛查等工作。充分发挥基层医疗卫生机构在宣传动员、健康教育、随访管理等网底功能。

（四）降低非医学指征剖宫产率

九江市控制非医学指征剖宫产管理小组（九卫妇幼便函〔2020〕54号）加强各县（市、区）控制非医学指征剖宫产管理，按照《九江市控制剖宫产率管理工作规范》（详见九卫妇幼字【2018】6号附件3）措施落实的指导及督导，进一步完善九江地区助产技术服务管理，倡导自然分娩。各医疗保健机构加强导乐分娩、无痛分娩等服务的推广，降低辖区剖宫产率，保障母婴安全与健康。

四、工作要求

（一）加强组织领导。区卫健委高度重视母婴安全工作，将母婴安全工作摆在切实保障人民群众利益的位置主抓落实。各助产机构要明确主体责任，强化服务意识、制度意识、规范意识，夯实各助产机构软、硬件建设，积极争创母婴安全示范单位。要建立工作联系、调度、督导、问责制度，确保辖区内助产机构、相关单位及个人将母婴安全行动提升计划全面落实到位。

（二）制定工作举措。各助产机构要根据保障母婴安全工作实施方案内容，制定本机构的具体实施方案，要拿出具体举措保障母婴安全工作的落实。

（三）加强宣传引导。各助产机构要加强母婴安全行动宣传，及时介绍工作进展，宣传典型机构、人员和事例，营造良好的舆论氛围。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）强化责任追究。区卫健委制订考核问责制度，同时把母婴安全纳入考核，对方案落实加强督导和考核，对母婴安全筛查、评估、救治、转诊、随访、宣教等制度执行不力的提前问责，对问题整理不到位的单位和个人进行通报批评；对因孕产妇分级分类管理落实不到位，造成孕产妇死亡的，对接诊医疗机构进行停业整顿、对机构主要领导及直接责任人给予相应处罚。