

# 开封市卫生健康委员会文件

汴卫〔2022〕38号

## 开封市卫生健康委员会 关于印发2022年妇幼健康三大提升行动 实施方案的通知

各县区卫生健康委、各有关医疗保健机构：

为深入贯彻落实《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》和《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》，进一步推动我市妇幼健康服务水平，按照《2022年全省妇幼健康工作要点》、《河南省卫生健康委关于印发2022年妇幼健康三大提升行动实施方案的通知》要求，决定在全市开展母婴安全保障提升行动、妇幼保健机构能力提升行动、妇幼健康人才提升行动（以下简称“三大提升行动”）。

现将“三大提升行动”实施方案印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



# 开封市母婴安全保障提升行动

## 实施方案

2022年，全市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河南省《母婴安全行动提升计划（2021-2025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，遏制孕产妇死亡率升高势头，与去年相比大幅下降，力争2022年全市孕产妇死亡率在省控制目标内，新生儿死亡率保持稳中有降。

### 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。各妇幼保健机构组建宣讲团队，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，每月开展不少于一次的入村宣传教育活动，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。基层医疗机构要及时为孕早期妇女免费建立《母子健康手册》，非基层医疗机构首诊时要指导孕产妇建立电子版《母子健康手册》，并告知其到常住地基层医疗机构领取纸质版手册。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、产后风险评估管理服务。根据工作实际细化多个风险因素管理（详见附件1），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，明确各级职责，强化质量控制，提高筛查评估管理水平。

3. 加强对孕产妇进行分级分类管理。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。对妊娠风险分级“黄色”的孕产妇，细化多个风险因素，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。橙色、红色风险孕产妇孕期管理应分别纳入县级以上和市级以上危重救治中心管理，分娩应分别在具备条件的县级及以上危重孕产妇救治中心和产儿科救治能力较强的三级助产机构开展。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。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，并按要求完成省季报表及《孕产妇妊娠风险评估与管理工作分析报告》（模板详见附件2）。各县区要于次月10日前报送上月度高危孕产妇信息至开封市妇幼保健院，市妇幼保健院要于15日前汇总整理相关信息并报送至省妇幼保健院，同时要定期分析研判后报送市卫健委。

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。对妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，医疗保健机构要按时限报送信息到辖区妇幼保健机构，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订个性化管理方案、诊疗方案和应急预案。

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。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，必要时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。必要时，本级卫生健康行政部门应予以协调。

### （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。县级卫生健康行政部门要建立由分管领导牵头负责的保障母婴安全协调工作机制，明确职责任务，建立助产机构、急救中心和血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障。要组建由妇产科、儿科、内科、外科、急诊科、麻醉科、重症医学科、输血科等相关学科专家组成的区域危重孕产妇和新生儿急救专家组，明确职责和任务分工，指导参与辖区危重孕产妇和新生儿抢救工作。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，完善产科、儿科协作机制，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。认真落实省《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》要求，加强对救治中心的备案、年度评估和动态管理，强化各级救治中心职责，开展县级危重救治中心标准化建设，重点督促、支持尚无标准化危重救治中心的县，尽快加快建设，提升能力，实现县域危重救治中心标准化建设覆盖率达到80%，推进区域孕产妇和新生儿救治网络建设。

3. 落实分片包干责任。市级危重救治中心应当与对口县（区）建立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。市级危重救治中心要进一

步细化分片包干管理，按照之前制定的联络图，发挥市级专家技术指导作用。针对日常质控中发现的问题，指导片区各县区分析查找原因，建立个性化问题整改台账，制定切实可行的整改措施，明确整改期限，定期督促进展。组织应急演练并对片区内救治中心每季度专项技能培训和快速反应团队急救演练开展抽查和点评。各县区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。市级危重救治中心要按月召开片区例会，掌握责任片区内母婴安全信息，尤其是高危孕产妇管理信息。对各级妇幼保健机构、危重救治中心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。各级卫生健康行政部门要落实孕产妇死亡个案月报制度，明确信息报送职责、具体报告流程，加强工作协调和督促，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辖区卫生健康行政部门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级妇幼保健机构。各级妇幼保健机构要加强孕产妇死亡信息数据质控工作，市级每季度开展1次，县级每月开展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。医疗卫生机构要配合县级妇幼保健机构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。孕产妇死亡病例实施逐级评审制度，各级卫生健康行政部门要完善和落实孕产妇死亡病例评审制度要求，明确死亡评审程序。要建立孕产妇死亡病例评审结果反馈、通报制度，归纳总结评审工作和日常管理中发现的问题，县级及时反馈、通报相关单位，市级每季度反馈、通报一次。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。各县区要加强对《河南省孕产妇危重症评审实施方案》（豫卫妇幼〔2022〕4号）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

各级卫生健康行政部门要严格落实《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和地区列入提醒对象。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和地区列入督导对象。对孕产妇死亡率呈现升高态势的机构和县区，及时派出专家组给予针对性指导，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。

各县（区）卫生健康行政部门要对照质控情况，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。市级危重救治中心要加强指导完善整改措施，定期督促整改进度。市卫生健康委将组织专家对全市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。**各县（区）卫生健康行政部门要将保障母婴安全摆放在卫生健康工作的突出位置，精心组织实施，7月底前结合本地实际细化工作方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任，确保各项措施落实到位。市卫生健康委将以市级妇幼保健机构和市级危重救治中心确定为重点联系单位，强化督促指导，定期了解工作进展。各县（区）卫生健康委要根据实际情况确定重点联系单位，加强日常监督。

**（二）强化责任落实。**各县（区）卫生健康行政部门要建立完善母婴安全保障协调工作机制，压实辖区母婴安全领导小组领导职责、区域母婴安全专家组指导职责、各级妇幼保健机构协助管理职责、各级危重孕产妇和新生儿救治中心分片管理和指导职责以及各级医疗卫生机构母婴安全保障职责，切实保障母婴安全。

县区卫生健康行政部门每月召开母婴安全工作例会，全面掌握辖区内母婴安全保障工作情况，及时调度辖区妇幼健康服务资源。10月底前，市卫生健康行政部门将组织专家对各县（区）危重孕产妇和新生儿救治中心的年度考评，强化动态监管，落实退出机制。

（三）加大指导力度。市卫生健康委将加强对各县区的督促指导，对措施不落实、工作严重滑坡者进行约谈和通报，推进母婴安全保障工作取得实效。市妇幼保健院要切实履行好全市妇幼保健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。市级危重救治中心要发挥好“龙头”带动作用，切实履行片区技术指导职责，按月组织召开片区例会，按季度对片区内救治中心专项技能培训和快速反应团队急救演练开展抽查和点评，利用片区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。各级卫生健康行政部门、妇幼保健机构、危重救治中心要督促、指导辖区各级医疗机构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. 落实《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》专家共识

2. 孕产妇妊娠风险评估与管理工作分析报告（模板）

## 附件1

# 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，结合我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、细化同级多个风险因素管理

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“☆”标记。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天健康检查时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) 进行产后风险评估时重点关注以下内容: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≤100×10 <sup>9</sup> /L 1. 3 梅毒筛查阳性 1. 4 HIV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: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 1. 1 心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧</li> <li>2. 1. 2 哮喘及哮喘史、咳嗽、咯血等</li> <li>2. 1. 3 长期低热、消瘦、盗汗</li> <li>2. 1. 4 心肺听诊异常;</li> <li>2. 1. 5 高血压 <math>BP \geq 140/90 \text{ mmHg}</math></li> <li>2. 1. 6 心脏病史、心衰史、心脏手术史</li> <li>2. 1. 7 胸廓畸形</li> </ul>
	2. 2 提示消化系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 2. 1 严重纳差、乏力、剧吐</li> <li>2. 2. 2 上腹疼痛，肝脾肿大</li> <li>2. 2. 3 皮肤巩膜黄染</li> <li>2. 2. 4 便血</li> </ul>
	2. 3 提示泌尿系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 3. 1 眼脸浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿</li> <li>2. 3. 2 慢性肾炎、肾病史</li> </ul>
	2. 4 提示血液系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 4. 1 牙龈出血、鼻衄</li> <li>2. 4. 2 出血不凝、全身多处瘀点瘀斑</li> <li>2. 4. 3 血小板减少、再障等血液病史</li> </ul>
	2. 5 提示内分泌及免疫系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 5. 1 多饮、多尿、多食</li> <li>2. 5. 2 烦渴、心悸、烦躁、多汗</li> <li>2. 5. 3 明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热</li> <li>2. 5. 4 口干（无唾液）、眼干（眼内有磨擦异物感或无泪）等</li> </ul>
	2. 6 提示性传播疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 6. 1 外生殖器溃疡、赘生物或水泡</li> <li>2. 6. 2 阴道或尿道流脓</li> <li>2. 6. 3 性病史</li> </ul>
	2. 7 提示精神神经系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 7. 1 言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂</li> <li>2. 7. 2 反复出现头痛、恶心、呕吐</li> <li>2. 7. 3 癫痫史</li> <li>2. 7. 4 不明原因晕厥史</li> </ul>
	2. 8 其他 <ul style="list-style-type: none"> <li>2. 8. 1 吸毒史</li> </ul>

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）
	3. 7 随访中发现妊娠期合并症、并发症的病情加重者

## 附件2

# 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、橙红紫漏报率（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所占比例）、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、督促整改情况。

## 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。

# 开封市妇幼保健机构能力提升行动 实施方案

2022年，全市以妇幼保健机构高质量发展为主题，认真落实健康开封妇幼健康促进行动相关要求，按照《2022年全市妇幼健康工作要点》，实施妇幼保健机构能力提升行动。

## 一、主要目标

认真落实全省、全市卫生健康大会精神，积极推进市级“四所医院”和县级“三所医院”中妇幼保健院建设，优化资源配置，补齐短板弱项，促进全市妇幼保健机构能力提升，推动实现市、县均有政府举办的标准化妇幼健康服务机构的目标。

## 二、主要任务

### （一）加快妇幼保健机构建设和等级评审

一是加快推进市级“四所医院”和县级“三所医院”妇幼保健机构达标建设。按照《健康中原行动（2020-2030年）》、《健康开封行动方案（2020-2030年）》要求，进一步完善妇幼健康服务体系建设，建立清单制度，每月报一次进度，推进市、县两级妇幼保健机构标准化建设。开封市妇幼保健院年底前达到三级妇幼保健院标准；通许县妇幼保健院要加强妇幼保健机构能力建设，改善基础条件，提升服务能力，按照《河南省卫生健康委关于加快推进医疗卫生重大项目建设的通知》（豫卫规划〔2020〕35号）文件要求，力争年底前通过二级妇幼保健机构评审。二是加快妇幼保健机构等级评审。结合全市实际，举办评审推进培训会，优化评审流程，指导尉氏县妇幼保健院规范推进“二甲”妇幼保健

机构创建工作；杞县保健院和祥符区保健院积极创造条件，为“二甲”创建做好准备。通过以评促建、以评促改，实现对妇保健机构科学化、规范化、标准化分级管理，逐步构建目标明确、布局合理、规模适当、功能完善、富有效率的医疗保健服务体系。

## （二）加快提升妇幼保健机构服务能力

一是继续开展孕产期保健、新生儿保健及更年期保健特色专科建设，促进预防保健与临床医疗融合发展。推动婚前保健与孕前优生健康检查、增补叶酸、避孕药具发放、优生咨询指导“一站式”服务模式，全面提升妇幼健康服务能力。二是加快提升妇幼保健服务能力和对孕产妇、新生儿的急诊急救服务能力。市妇幼保健院、市儿童医院作为全市危重症孕产妇和新生儿救治中心，要结合自身发展和实际工作需要，着力加强人才队伍建设为重点医疗设备配备，进一步强化危重症救治能力。三是各妇幼保健机构要充分利用省级“云上妇幼”平台，及时与省级专家沟通研究制定高危孕产妇个性化管理方案，远程会诊，提高优质妇幼健康医疗资源可及性。四是实施全市妇幼保健机构母婴安全保障能力提升活动。开展孕产妇危重症抢救工作应急演练，强化岗位练兵，由市妇幼保健院牵头组织、各县区积极参与，提高全市的快速反应和处置能力，坚持“补短板，强弱项”为原则，筑牢母婴安全保障底线。五是围绕落实疫情防控要求，加强疫情防控培训、宣教和疫情防控设备配备，优化服务模式，重点提升预检分诊，核酸检测、医废信息化管理等疫情防控能力建设。六是加强全过程绩效管理，推动2022年医疗服务与保障能力提升项目落地落细。祥符区妇幼保健院作为项目单位要通过加强信息化建

设，硬件设施建设，人员培训等，进一步提高妇幼保健机构服务能力。项目单位每两个月（5月5日、7月5日、9月5日、1月5日和2023年1月5日前）报送一次项目台账，包括项目资金执行情况和各项内容进展情况。区卫生行政部门要加强督促项目单位工作进展，定期对项目单位开展指导，对绩效执行不到位的情况进行通报。

### （三）持续开展妇幼保健机构绩效考核

**一是建立长效机制。**各级妇幼保健机构要切实将绩效考核工作列入“一把手工程”，主要领导要亲自抓、总负责，主动将各项指标融入日常工作中，提高服务能力和管理水平。各县区要建立院长及绩效考核具体经办人员培训机制，固定妇幼保健机构填报负责人及信息提供责任人减少上报中存在的数据错误问题。**二是坚持科学考核。**注意方式方法，及时总结经验、挖掘典型。加强对各县区绩效考核工作的指导，结合实际不断完善妇幼保健机构绩效考核指标体系。**三是做好质控复核。**8月底前，按照《妇幼保健机构绩效考核工作国家级质量控制方案（2022年版）方案》要求，市卫生健康委对二级及以下妇幼保健机构进行质控复核，从源头核查填报数据的真实性、准确性，对数据变化较大、明显异常、问题较多的机构进行现场核查。**四是做好结果反馈。**各地要针对考核过程中发现的问题加强妇幼保健机构绩效考核相关政策培训，指导妇幼保健机构健全完善内部绩效考核机制。**五是强化结果应用。**将考核情况与妇幼保健特色专科建设、机构评审、项目安排等工作相结合，督促各级妇幼保健机构全面落实功能任务，推动妇幼保健机构管理水平和服务能力提升。

### 三、工作要求

（一）坚持政府主导。落实各级政府对妇幼健康事业发展的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，维护妇幼健康服务的公益性质，强化妇幼保健机构的独立建制和标准化建设。各县区、各单位要紧密围绕县域医共体改革的战略部署，落实辖区妇幼保健机构的管理职责，努力提高整体医疗保健服务能力和技术水平，为妇女儿童提供优质高效、公平可及的医疗保健服务。

（二）坚持妇幼卫生工作方针。各县区要坚持“以保健为中心，以保障生殖健康为目的，保健与临床相结合，面向群体，面向基层和“预防为主”的妇幼卫生工作方针，推进妇幼保健机构业务部门改革优化，促进服务模式从以治病为中心向以健康为中心转变，完善妇幼保健服务机构功能，强化妇女儿童健康全程管理，提高健康素养水平，减少疾病发生。

（三）加强跟踪问效。各级卫生健康行政部门要加强沟通协调，积极向当地政府汇报，推动相关政策落实落地。要加大对妇幼保健机构督促指导力度，优化部门设置，强化内涵建设，加强人才培训，切实提升服务能力和服务水平。

# 开封市2022年妇幼健康人才提升行动 实施方案

为全面贯彻落实人才强市战略，加强全市妇幼保健机构人才队伍建设，持续提升妇幼健康服务水平，满足妇女儿童多层次、多元化的健康新需求，根据河南省卫生健康委员会《关于印发2022年妇幼健康三大提升行动实施方案的通知》精神，结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、目标要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实市委关于“能力作风建设年”年活动安排部署，把提升妇幼卫生人才业务能力作为关键举措。通过开展全市妇幼系统大培训、大练兵、大提升活动以及高学历人才引进、人才在职培训、对口帮扶、科普宣传等，提升全市妇幼健康卫生人才技术水平，为保障母婴安全、推进健康开封建设提供有力的人才支撑。

## 二、主要任务

### （一）加强各级妇幼卫生人才在职培训

强化基层妇幼保健机构妇女保健、儿童保健技术人员培训，提升各级妇幼保健人员的服务能力；强化产科、儿科、新生儿科急危重症救治技术培训，提升区域危重孕产妇和新生儿救治能力；强化“两癌”、“两筛”技术人员培训，确保服务机构筛查质量；积极组织参与省级人才培训，持续提升妇幼保健机构服务能力和技术水平，为全市妇幼保健机构

培养一批素质优良、结构合理的优秀妇幼卫生人才，逐步完善妇幼人才培训制度，实现全市妇幼保健机构卫生人才素质有较大提高。

1、市、县（区）两级妇幼保健机构医师培训进修。市、县（区）两级妇幼保健机构选派妇产科、儿科、新生儿科、儿保、康复、超声等技术人员到省、市级医疗保健机构进修学习，时间不少于3个月。积极组织各级妇幼保健院参加全省开展的基层骨干医师、新生儿科医师培训班。通过培训，使其掌握妊娠风险筛查与评估、高危孕产妇管理、产前筛查、安全助产、危重孕产妇救治、新生儿重症监护和诊疗操作、新生儿保健技术与咨询指导等，进一步加强妇幼保健机构人才队伍建设，提升妇幼保健机构的综合服务能力和技术水平，降低孕产妇和婴幼儿死亡率，为保障母婴安全提供人才支持。

2、出生缺陷防治人才培训。积极组织全市医疗保健机构临床咨询、超声产前筛查、生化免疫等专业技术人员参加全省出生缺陷防治人才培训。使其掌握出生缺陷病因机理、检查筛查、诊断治疗、咨询干预、监测评估等服务。

3、基层围保、儿保人员培训。4-12月，由市妇幼保健院开展全市围保、儿保培训。培训县（区）、乡镇医疗保健机构围保、儿保专业技术人员约500人。通过系统化、规范化培训，提高其开展孕产期保健、儿童保健、儿童生长发育风险因素以及重点疾病筛查干预能力等工作水平。

4、“两癌”“两筛”技术人员培训。积极参加全省组织的“两癌”“两筛”技术人员培训。6月，举办全市2022年免

费“两癌”“两筛”民生实事专业技术培训班，邀请市妇幼保健院及市妇产医院的有关专家进行授课，全市各县区相关医疗保健机构项目管理人员和专业技术人员约200人参加培训。同时，参加全省开展的新生儿疾病筛查技术人员规范化系统性培训，为推进新生儿疾病筛查分中心建设奠定基础。

## （二）开展妇幼系统大培训、大练兵、大提升活动

1、在全市妇幼保健系统内开展危重孕产妇救治大练兵活动。8月，依托市妇幼保健院在全市开展危重孕产妇救治的大练兵活动，围绕危重孕产妇会诊、救治、转诊等方面进行模拟演练，进一步加强医务人员对危重症孕产妇识别、救治能力，规范会诊、转诊流程，提高医疗质量，保障母婴安全。

2、举办全市危重孕产妇救治适宜技术培训。7月，依托市妇幼保健院、市人民医院分别举办全市危重孕产妇救治适宜技术、产科大出血与重症凝血论坛培训2期，培训人员约260人。邀请省市和外省市妇幼健康领域专家进行线下和线上授课，提升各级妇幼保健机构危重孕产妇救治能力和产科出血及凝血障碍性危重病急救队伍的救治水平，改善服务质量，提高抢救成功率。

3、举办全市危重新生儿救治适宜技术培训。6月，依托市妇幼保健院举办全市危重新生儿救治适宜技术培训，培训人员约200人，记省级学分4分。邀请省市有关专家进行授课，提升危重症新生儿救治能力。

## （三）组织开展管理人员和妇幼保健适宜技术培训

1、市卫健委组织举办妇幼健康服务管理人员培训班，不断提升妇幼健康服务管理人员的综合能力，加强对妇幼保健机构的指导和规范化管理。

2、组织开展妇幼保健孕产妇健康管理培训。12月，依托市妇幼保健院开展孕产妇健康管理培训，培训人员约200人，全市各级医疗保健机构、乡镇卫生院（服务中心）有关技术人员参加。授课内容围绕孕产妇健康管理、妊娠风险筛查与评估管理、母子健康手册推广、河南省妇幼健康管理平台等开展培训，提升基层孕产妇健康管理能力。

3、组织开展基本公共卫生项目培训。7月、9月，依托市妇幼保健院开展孕产优生、基本避孕服务、婚前保健项目培训，县（区）妇幼保健院相关专业技术人员参加，培训人员约100人。切实提升相关技术人员服务能力，为育龄群众提供优质高效的服务。

4、组织开展0-6岁儿童眼保健及视力筛查适宜技术培训。5月，市妇幼保健院采取线上培训形式开展0-6岁儿童眼保健及视力筛查培训，县（区）妇幼保健院相关技术人员、全市各托幼机构园长及保健医参加培训，培训人员约620人。

5、组织开展0-6岁儿童健康管理培训。5月，依托市妇幼保健院组织0-6岁儿童健康管理培训，培训人员约100人，记市级学分2分。围绕0-6岁儿童健康管理、新生儿复苏技术等开展授课，提升相关人员管理能力和技术水平。

6、组织开展母乳喂养等适宜技术培训。5月、8月、10月，市妇幼保健院采取线上和线下形式开展母乳喂养、预防

艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播等适宜技术培训3期，培训人员约500人。

#### （四）开展对口基层妇幼卫生人才帮扶支援

采取派驻人员驻点坐诊和现场带教相结合的方式，开展城市医院对口支援县（区）级妇幼保健院工作，全面提升县（区）级妇幼保健院的综合服务能力。对驻点受援的妇幼保健院，支援医疗保健机构至少派出3-5名医疗保健人员（副高以上职称），每周到支援妇幼保健院坐诊不少于1次，并现场指导带教基层技术人员开展工作。

#### （五）开展妇幼健康科普宣传活动

积极参加全省妇幼系统内开展以“提升妇幼科普能力、用心呵护妇幼健康”为主题的科普宣传活动。在全市各级医疗妇幼保健机构进行广泛宣传，推动广大妇幼工作者重视学习健康科普知识，提高公众优生优育知识水平和健康素养，为推动健康开封建设作出积极贡献。通过宣传、征集、遴选，全市择优上报作品到省参评。

### 三、保障措施

（一）健全工作机制。市卫生健康委牵头负责各个项目、活动的组织实施和监督管理，制定项目、活动实施方案。各县区卫生健康行政部门负责辖区选送学员的遴选、资格审核，协助省市做好选送学员的管理工作；做好与对口支援帮扶单位的接收、协调对接；做好科普作品创作、审查、遴选，加强科普知识宣传。市妇幼保健院要进一步完善师资队伍，加强自身建设，不断提高培训水平。

（二）加强队伍建设。为满足全市妇幼保健机构技术队伍需求，全市妇幼保健机构制定用人计划，引进高学历人才，向社会公开招聘纳入编制管理的硕士研究生，提升妇幼保健机构人才队伍建设。

（三）加强现场督导。加强对市妇幼保健机构、受援妇幼保健机构的督导，对项目进展、资金使用和实施效果等进行督导评估，并按要求开展绩效监控和绩效评价。

（四）做好政策宣传。各县区各相关单位要加大宣传力度，推动信息公开，推动妇幼保健机构、妇幼卫生技术人员积极参与妇幼健康人才提升行动，共同促进全市妇幼卫生人才的能力提升。



