

福建省卫生健康委员会

闽卫妇幼函〔2024〕851号

福建省卫生健康委员会关于印发福建省危重孕产妇救治体系技术评估实施方案的通知

各设区市卫健委，平潭综合实验区社会事业局，省立医院、省妇幼保健院，福建医科大学附属协和医院、第一医院、第二医院，解放军联勤保障部队第九〇〇医院：

为更好地保障母婴安全，进一步完善危重孕产妇救治体系，强化孕产妇急危重症救治能力，持续提升全省危重孕产妇救治体系运行效能，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发危重孕产妇救治体系技术评估方案的通知》（国卫办妇幼函〔2023〕481号）要求，在2023年开展试点评估工作基础上，结合我省实际，省卫健委制定《福建省危重孕产妇救治体系技术评估实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。各地在工作过程中遇到问题或建议，请及时联系省卫健委妇幼处。

福建省卫生健康委员会

2024年4月29日

（此件主动公开）

福建省危重孕产妇救治体系 技术评估实施方案

根据《国家卫生健康委办公厅关于印发危重孕产妇救治体系技术评估方案的通知》（国卫办妇幼函〔2023〕481号）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

2024年，按照属地化管理原则，分级开展危重孕产妇救治体系技术评估。到2027年，基本建立较为完善的危重孕产妇救治体系技术评估机制。通过评估，引导各地进一步完善危重孕产妇救治体系建设，强化孕产妇急危重症救治能力，持续提高母婴安全保障水平。

二、评估内容

重点评估母婴安全保障工作成效、危重孕产妇救治体系构建运行情况，以及危重孕产妇救治中心建设管理情况，全面推进母婴安全五项制度落实落细落地。

省卫健委根据国家卫生健康委制定的《危重孕产妇救治体系评估指标（2023年版）》，结合本省实际，细化制定《福建省危重孕产妇救治体系技术评估细则（2024年版）》（附件1，以下简称“救治体系评估细则”）和《福建省危重孕产妇救治中心技术评估细则（2024年版）》（附件2，以下简称“救治中心评估细则”）。

供各地参考使用，并将根据工作推进情况适时动态调整。

三、评估方法

危重孕产妇救治体系技术评估工作按照年度实施，评估数据时间节点为上一年度 1 月 1 日至 12 月 31 日。原则上以数据信息评估和现场评估、日常监督、质控管理与专项评估相结合的方式进行。其中，数据信息评估通过各级妇幼卫生信息系统、出生医学证明管理信息系统提取数据并生成分析的方式实施，现场评估按照“四不两直”原则，通过采取调阅资料、现场查看等方式进行。

（一）医疗机构自评。各级危重孕产妇救治中心对照救治中心评估细则开展自评，系统检视自身存在的问题，完善院内管理制度和流程，提升孕产妇急危重症救治能力，形成自评报告报同级卫健行政部门。医疗机构自评时间由同级卫健行政部门根据工作需要确定。

（二）县（市、区）级评估。县（市、区）卫健局要在本级危重孕产妇救治中心自评的基础上，对照救治体系评估细则，完成本辖区自评工作，并对本级所有危重孕产妇救治中心进行现场评估，形成评估报告报设区市卫健委。2024 年 5 月底前完成 2023 年度评估工作，2025 年起，每年 2 月底前完成上一年度评估工作。

平潭综合实验区参照县（市、区）级评估方式评估。

(三) 设区市级评估。设区市卫健委要在市级危重孕产妇救治中心和本辖区县(市、区)卫健局关于救治体系自评的基础上,完成市级层面救治体系技术评估自评工作,并对所有市级危重孕产妇救治中心开展现场评估,抽查复核不少于 30%的(县、市、区),4年覆盖所有(县、市、区)。2024年 7月底前完成本辖区 2023年度救治体系技术评估工作,形成评估报告报省卫健委,并及时将评估结果反馈县级卫健局和市级危重孕产妇救治中心。2025年起,每年 4月底前完成上一年度评估工作。

(四) 省级评估。省卫健委委托省产科医疗质量控制中心(挂靠省妇幼保健院)负责省级技术评估工作。省产科医疗质量控制中心负责组织对所有省级危重孕产妇救治中心开展现场评估工作,结合全省各地孕产妇死亡发生及评审情况,有针对性对市级危重孕产妇救治体系进行评估,每年至少抽查 2个地市,4年覆盖全省 9个设区市和平潭综合实验区。地市抽查工作可结合产科日常质控工作开展。2024年 8月底前将 2023年度省级评估报告报省卫健委。2025年起,每年 6月底前完成上一年度评估工作。

四、组织实施

(一) 加强组织领导。各级卫健行政部门要按照《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,根据区域医疗资源情况和危重孕产妇救治需求确定本级危重孕产妇救治

中心及责任片区，并按照本通知要求组织做好本辖区危重孕产妇救治体系评估工作。各设区市卫健委和平潭综合实验区社会事业局应指定一名联系人负责评估联系协调工作，并将联系人信息于5月30日前报送省卫健委妇幼处。

（二）完善支撑体系。各级卫健行政部门要依托现有妇幼健康相关信息系统，直接获取指标数据，如孕产妇保健和健康情况年报数据、母婴保健技术服务执业机构数据、出生医学信息报告卡数据等评估指标数据。省妇幼保健院要加快推进省级“云上妇幼”远程医疗平台建设和应用，积极创造条件引导省级危重孕产妇救治中心依托平台广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和线上转诊等工作。省卫健委将根据国家卫生健康委“危重孕产妇救治体系技术评估子系统”建设进展情况及工作要求，指导各地做好线上评估工作。

（三）强化结果应用。各地要以评促建，督促各级危重孕产妇救治中心针对短板弱项加强建设，不断提高救治能力和体系运行效率，根据评估情况对危重孕产妇救治中心进行动态管理，对考核评估优秀的机构应当予以鼓励，对考核评估不合格的机构应当进行整改，整改仍不合格应予以摘牌。同时，将评估情况与危重孕产妇救治中心政策支持等工作相结合。

（四）做好总结宣传。各级卫健行政部门要指导下级单位做好评估工作，坚持科学评估，注意方式方法，避免增加基层负担。各级卫健行政部门及时总结经验、结合当地实际不断完善危重孕

产妇救治体系技术评估指标及评分办法。同时，要注意挖掘典型，做好典型宣传，大力宣传各地好的经验和做法，营造良好的社会舆论氛围。

附件 1.福建省危重孕产妇救治体系技术评估细则（2024年版）

2.福建省危重孕产妇救治中心技术评估细则（2024年版）

福建省危重孕产妇救治体系技术评估细则（2024年版）

一级指标	二级指标	三级指标	指标定义	指标来源	评分方法	分值
一、工作成效	(一) 母婴安全水平	1. 辖区孕产妇死亡率(1/10万)	辖区近3年孕产妇死亡数与近3年活产数的比值。	分子、分母：全国妇幼健康统计调查制度(包括户籍与非户籍)《4.3.1孕产妇保健和健康情况年报表》《4.3.5非户籍儿童与孕产妇健康状况年报表》	1. 近3年孕产妇死亡率 $\leq 10/10$ 万(《福建省省妇女发展纲要(2021—2030年)》目标要求)得5分。 2. 近3年,分年度指标优于全省平均值得分,每年度得1分。 3. 保持逐年下降得3分 以上分数可累加,总分不超过8分	8
		2. 辖区可避免孕产妇发生情况※	省围产保健协作组省级孕产妇死亡评审结果发生可避免孕产妇死亡且首要因素为医疗保健系统原因的	省级孕产妇死亡评审年度评审结果	辖区内发生经省级死亡评审为可避免死亡的孕产妇死亡,且首要因素为医疗保健系统原因,发生1例该项不得分	4
		3. 高危孕产妇死亡比	孕产妇死亡数与高危孕产妇数之比	分子:全国妇幼健康统计调查制度(包括户籍与非户籍)《4.3.1孕产妇保健和健康情况年报表》《4.3.5非户籍儿童与孕产妇健康状况年报表》 分母:全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》(高危孕产妇指本次妊娠最高妊娠风险评级为橙色、红色、紫色的孕产妇)	1. \leq 考核年度全省平均值得分; 2. 较上年度下降得分	4
		4. 高龄孕产妇死亡比	孕产妇死亡数与高龄孕产妇数之比	分子:全国妇幼健康统计调查制度(包括户籍与非户籍)《4.3.1孕产妇保健和健康情况年报表》《4.3.5非户籍儿童与孕产妇健康状况年报表》 分母:全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》(高龄孕产妇指年龄 ≥ 35 岁的孕产妇)	1. \leq 考核年度全省平均值得分; 2. 较上年度下降得分	4

二、危重孕产妇救治体系构建运行	(二) 体系构建	5. 危重孕产妇救治中心覆盖率	建立危重孕产妇救治中心的行政区划数量/行政区划总数	地方各级卫生健康行政部门文件	查看文件： 1. 100%得4分 2. 95-100%：得3分 3. <95%不得分。	4
		6. 危重孕产妇救治中心投入保障力度	该年地方卫生行政部门对本级危重孕产妇救治中心的平均补助	地方各级卫生健康行政部门文件	1. 有建立年度保障机制得2分； 2. 评估年度与前一年度比较，提高或持平得2分，降低不得分	4
		7. 助产机构名单和执业地址公布情况	根据《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强母婴保健专项技术服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕20号）规定按时公布本行政区域内的助产机构名单和执业地址	地方各级卫生健康行政部门公布助产机构名单和执业地址的网站链接或截图	未按时公布不得分	2
		8. 助产人员库建立情况	根据《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强母婴保健专项技术服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕20号）要求建立本行政区域内助产人员库	地方各级卫生健康行政部门助产人员库截图（上级卫生健康行政部门已建立全域助产人员库的，下级卫生健康行政部门仅提供该系统内本行政区域人员汇总截图即可）	未建立不得分	2
		9. 年分娩量产科床位数配比※	该年每一千活产数所配备的产科床位数。	分子：福建省助产技术服务机构工作情况年报表 分母：福建省助产技术服务机构工作情况年报表	≥21床/千活产数得分	2
		10. 年分娩量产科医师配比	该年每一千活产数所配备的产科医师数。	分子：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.10母婴保健技术服务机构与人员情况年报表》 分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.2住院分娩情况月报表》	≥7人/千活产数得分	2

		11. 年分娩量助产士配比	该年每一千活产数所配备的助产士数。	分子：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.10母婴保健技术服务机构与人员情况年报表》 分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.2住院分娩情况月报表》	≥全省平均值3分，小于全省平均值按比例得分。	2
		12. 妊娠风险筛查评估落实率	该年落实妊娠风险评估的产妇数与住院分娩活产数之比。	分子：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》 分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.2住院分娩情况月报表》	现场抽查不少于30份病历，并根据现场抽查妊娠风险评估准确率予以校正 1. 100%得5分； 2. 90-100%：按比例得分； 3. <90%不得分；	5
(三) 体系运行		13. 危重孕产妇转运急救车辆到位时间	危重孕产妇救治需要紧急转运时从呼叫急救车辆到车辆到位的时间。（接到呼叫到派救护车出发时间为准）	现场抽查（涉及多家危重症孕产妇救治中心的取平均值）	1. ≤5分钟得4分 2. >5分钟不得分。	4
		14. 危重孕产妇救治紧急用血到位时间	危重孕产妇救治需要紧急输血时从发出用血需求到血液制品到位的时间。	现场抽查（涉及多家危重症孕产妇救治中心的取平均值），以生理盐水模拟	1. ≤30分钟得4分 2. >30分钟不得分。	4
		15. 区域危重孕产妇急救专家组专家响应时间	危重孕产妇救治需要紧急指导或支援时，从呼叫区域危重孕产妇急救专家组专家到专家响应的的时间。	现场抽查（抽查部分专家取平均值，包括但不限于妇产科、儿科、内科、外科、急诊科、麻醉科、重症医学科、输血科等）	1. 未建立区域危重孕产妇急救专家组该项不得分； 2. 专家平均响应时间≤10分钟，其中10分钟得4分，<10分钟按比例分档得分。 2. >10分钟不得分。	4
三、危重孕产妇救治中心建设		16. 本级危重孕产妇救治中心建设情况	根据附件2《福建省危重孕产妇救治中心评分细则（2023年版）》对本级危重孕产妇救治中心评估，该项得分=本级所有危重孕产妇救治中心的平均分*45/100			45
总分						100

备注：考核结果根据考核分数分为优秀、良、合格、不合格等4个档次。其中考核分数≥90分为优秀；考核分数≥80且<90分为良；考核分数≥70分且<80为合格；考核分数<70分为不合格

福建省危重孕产妇救治中心技术评估细则（2024年版）

评估指标		指标定义	指标来源	评分方法	分值	
一、 片区 责任	1. 责任 片区孕 产妇死 亡率	1.1 近3年孕 产妇死亡率	危重孕产妇救治中心责任片区内， 近3年孕产妇死亡数与近3年活产数 的比值。	1. 分子、分母：全国妇幼健康统计 调查制度(包括户籍与非户籍)《 4.3.1孕产妇保健和健康情况年报表 》《4.3.5非户籍儿童与孕产妇健康 状况年报表》 2. 责任片区：依据地方各级卫生健 康行政部门文件	1. 近3年孕产妇死亡率 $\leq 10/10$ 万（《福 建省省妇女发展纲要（2021—2030年） 》目标要求）得4分。 2. 近3年分年度指标优于全省平均值得 分，每年度得2分。 3. 近3年保持逐年下降得3分。 以上3项分数可累加，最多不超过10分。	10
		1.2 责任片 区可避免孕 产妇发生情 况※	省围产保健协作组省级孕产妇死亡 评审结果发生可避免孕产妇死亡， 且首要因素为责任片区内医疗保健 机构原因导致。	省级孕产妇死亡评审年度评审结果	经省级围产保健协助组评审，责任片 区内发生因医疗保健机构原因导致的可 避免的孕产妇死亡，其中因本机构原因 发生的，该项不得分；责任片区其他机 构原因发生的，每例扣2分。	6
	2. 责任 片区业 务指导情 况	2.1 责任片区 业务远程指 导频次	2.1 该年危重孕产妇救治中心依托省 级“云上妇幼”平台对责任片区内 的助产机构开展远程业务指导的次 数。 2.2 该年危重孕产妇救治中心通过 远程医疗方式对责任片区内的助产 机构开展远程业务指导的次数（不 含依托省级“云上妇幼”平台开展 的）。	“云上妇幼”远程医疗服务平台 医院填报，现场复核	该指标值=2.1+2.2之和，应 ≥ 4 次/片区。 年，每少一次扣0.5分	3

		2.2责任片区 实地业务指 导频次※	该年危重孕产妇救治中心派医师下沉到助产机构现场指导频次，包括讲座、病历讨论、死亡评审、急救演练等。其中，三级医院仅统计高级职称医师参与的指导场次，二级医院统计中级及以上职称医师参与的指导场次。医师职称以医院聘任结果为准。	医院填报，现场复核	≥2场次/片区.年，每少一次扣1分	3
二、 能力 水平	3. 外院转入孕产妇 比例		该年从其他医疗机构转入至本机构的孕产妇占本院孕产妇总数的比例。（从其他医疗机构转入的孕产妇以未在本机构建档的孕产妇为准）	分子：未在本机构建档的分娩产妇数 分母：本机构当年度所有分娩产妇数 采集方式：医院填报	监测指标，不评分	/
	4. 产科医师床位比		该年本机构产科医师数与产科实有床位数之比。	分子：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.11母婴保健技术服务执业报告卡》产科医生数量 分母：全国卫生资源与医疗服务统计调查制度《1.3.1医疗卫生机构年报表》“十、分科情况”中051产科实有床位	≥1:3得8分，不达标按比例扣分	8
	6. 年分娩量(人次)		该年该机构活产数	全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》	根据国卫办妇幼发〔2017〕40号关于省、市、县三级危重孕产妇救治中心分娩量要求，结合我省2016-2023年全省分娩量下滑幅度测算：省级、市级≥1500，县级≥800得6分，未达标按比例得分。	6
	7. 高危孕产妇比例		该年本机构分娩的高孕产妇占本机构分娩孕产妇总数的比例	分子、分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》，其中分子-高危孕产妇指本次妊娠最高妊娠风险评级为橙色、红色和紫色的孕产妇；	1.=考核年度全省平均值得4分 2.>或<全省平均值，按比例增加或扣减得分	8

	8. 高龄孕产妇比例	该年本机构分娩的高龄孕产妇占本机构分娩孕产妇总数的比例。	分子、分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》，其中分子-高龄孕产妇指分娩年龄≥35周岁的孕产妇	1.=考核年度全省平均值得4分 2. >或<全省平均值，按比例增加或扣减得分。	8
	9. 产科病例组合指数 (CMI)	该年本机构的产科出院患者入组病例的平均权重CMI=(该机构产科出院患者DRG组总权重/该机构产科出院患者DRG入组总入次数)×100% 产科出院患者DRG组总权重=∑(产科DRG组权重×该DRG组病例数)； 产科出院患者DRG入组总入次数=∑(产科DRG组病例数)	因省级层面尚未建立DRG分组系统，无法自动提取，由医院填报。	监测指标，不评分	/
	10. 产科疾病诊断相关分组 (DRG) 病组覆盖率	该年本机构产科出院患者实际发生DRG组数占分组方案 (CN-DRG) 中产科DRG总组数的比例。 DRG病组覆盖率=(该年本机构产科出院患者实际发生DRG组数/分组方案中产科DRG总组数)×100%	因省级层面尚未建立DRG分组系统，无法自动提取，由医院填报。	监测指标，不评分	/
三、 质量 安全	11. 巨大儿发生率 (以外院转入孕产妇比例校正)	该年巨大儿人数占同期机构活产数的比例。	分子、分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》。其中，巨大儿指出生体重≥4000g的新生儿)	1.=全省平均值得4分 2. >或<全省平均值，按比例扣减或增加得分。	8
	12. 早产率 (以外院转入孕产妇比例校正)	该年早产产妇人数占同期分娩产妇 (分娩孕周≥28周) 总人数的比例 (以外院转入孕产妇比例校正)。	分子、分母：全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》。其中，早产指孕周在28~36+6周之间分娩的产妇)	1.=全省平均值得4分 2. >或<全省平均值，按比例扣减或增加得分。	8
	13. 足月新生儿窒息率 (以外院转入孕产妇比例校正)	该年本机构出生后1分钟内的Apgar评分结果≤7分的足月新生儿 (分娩孕周≥37周) 占活产数量的比例。	全国妇幼健康统计调查制度《4.3.12出生医学信息报告卡》 (新生儿窒息指出生后1分钟内的Apgar评分结果≤7分的新生儿)	1.=全省平均值得4分 2. >或<全省平均值，按比例扣减或增加得分。	8

14. 紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出	紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间。(DDI)时间	医院填报，现场复核	1. ≤ 30分钟，其中30分钟得5分，< 30分钟按比例分档得分。 2. >30分钟不得分。	8
15. 产科安全管理办公室响应时间	危重孕产妇救治需要院内紧急指导或支援时，从呼叫产科安全管理办公室到负责人响应的的时间。	现场抽查（可以考核年度日常监督检查或质控检查结果为准）	1. ≤ 10分钟，其中10分钟得4分，< 10分钟按比例分档得分。 2. > 10分钟不得分。	8
16. 快速反应团队反应时间	危重孕产妇救治时，本机构院内危重孕产妇急救小组人员从呼叫到到位时间。	现场抽查（可以考核年度日常监督检查结果或质控检查结果为准）	1. ≤ 10分钟，其中10分钟按得4分，< 10分钟按比例加分。 2. > 10分钟不得分。	8
总分				100

备注：考核结果根据考核分数分为优秀、良、合格、不合格等4个档次。其中考核分数 ≥ 90分，为优秀；考核分数 ≥ 80且 < 90分为良；考核分数 ≥ 70分且 < 80为合格；考核分数 < 70分为不合格