**婚前保健省级优势专科申报书**

**（2022 年版）**

**申报机构：**

**联 系 人： 职 务： 联系电话：**（手机号）

（座机号）

# 邮箱地址：

# 申报日期： 年 月 日

**山东省妇幼保健协会**

**说 明**

1、申报书在提交电子版的同时，须用 A4 纸打印（一式两份），并在加盖公章后装订成册。申报书不得进行涂改。

2、申报书一律不予退回，请申报单位自留底稿。

3、申报书中的所有数据均截至 2022 年底，并提供能体现其真实性和准确性的支持材料。

4、各部分内容的支持材料应为体现该项工作开展过程和效果的核心材料，并单独装订成册。如果支持材料缺失或不符合要求，则不能得分。支持材料的编号要与申报书中的编号保持一致，并将编号标记在支持材料封面的右上角。如“专科建设”支持材料的编号应为 A。

5、按照评估标准逐条予以说明，每条不超过 **800** 字。

6、指标说明：

（1）“床位数”：指年底固定实有床位(非编制床位)，包括正规床、简易床、监护床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位，不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。

（2）“卫生技术人员数”：包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验技师(士)、影像技师(士)、卫生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业 人员。不包括从事管理工作的卫生管理人员(如院长、副院长、党委书记等)。

（3）“医师”：包括执业医师和执业助理医师。

（4）“注册护士”：指具有注册护士证书且实际从事护理工作的人员，不包括从事管理工作的护士。

（5）“近 3 年”：指 2020-2022 年；“近 5 年”指 2018-2022 年；“近 10 年”指 2013-2022

年。

（6）“从事婚前保健服务的卫生技术人员”：为获准从事婚前保健的在编和长聘人员。

（7）“本机构所属地区婚检率”：省级医疗机构所属地区婚检率指全省婚检率，地市级医疗机构所属地区婚检率指全市婚检率，区（县）级医疗机构所属地区婚检率指全区（县）婚检率。

（8）“婚前保健相关知识知晓率”：调查问卷数与问卷中核心信息总条目数之积为分母，所有调查对象正确回答核心信息的条目数之和为分子。婚前保健相关知识知晓率=所有调查对象正确回答核心信息条目数（/ 问卷数×核心信息总条目数）×100。

（9）“婚前保健专科基本设备配备率”：统计婚前保健专科应配备基本设备种类数（表格中统计的设备种类数）为分母，实际配备的设备种类数为分子。婚前保健专科基本设备配备率=婚前保健专科实际配备的基本设备种类数/婚前保健专科应配备的基本设备种类数×100%。

|  |  |
| --- | --- |
| **机构基本情况** | **支持材料内容** |
| 机构名称 |  省（区、市） 市（地、盟） 县（区） 机构 |  |
| 机构等级 |  级 等 |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 床位数 |  张 |
| 卫生技术人员数 |  人，其中：医师 人；注册护士 人 |
| **1.专科建设**（**编号 A）** |
| **1.1 组织领导**（**编号 A1）** |  |
| **1.1.1 领导高度重视（编号 A1-1）** |  |
| （1）机构重视专科建设发展，专题研究部署婚前保健工作情况。 | 支持材料包括机构发展规划、机构专题部署婚前保健工作有关记录和文件等。 |
| （2）近 3 年，机构对婚前保健工作是否有配套工作经费？①有，额度为 万元 ②否 | 支持材料包括本机构对婚前保健日常工作、软件和硬件建设、人员进修学习等工作的经费投入情况。 |
| （3）婚前保健工作管理及专科建设发展的机构负责人是 ，职务为  | 支持材料包括相关文件等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1.2 专科发展规划**（**编号 A1-2）** |  |
| （1）将专科建设工作纳入机构整体发展规划，并作为重点工作予以支持的情况。 | 支持材料包括机构发展规划相关文件等。 |
| （2）专科建设发展计划（3-5 年）制定和执行、评估等情况。 | 支持材料包括婚前保健专科发展计划文件、定期开展评估的有关工作记录和文件等。 |
| **1.1.3 专科门诊建设**（**编号 A1-3）** |  |
| （1）婚前保健门诊开设时间为 年。 | 支持材料包括婚前保健门诊设置审批文件、门诊照片等。 |
| （2）婚前保健专科工作规范、制度、流程等制定和落实情况。 | 支持材料包括婚前保健专科相关工作规范、制度、流程等文件。 |
| （3）机构对婚前保健专科人员参加进修学习、学术交流等活动是否有经费投入？①有，额度为 万元 ②否 | 支持材料包括婚前保健专科人员参加相关活动及经费支出的证明材料等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| a.妇（产）科（或妇女保健科） | ①是 ②否 |
| b.泌尿外科（或外科） | ①是 ②否 |
| c.内科（或全科） | ①是 ②否 |
| d.其他 1，请注明  | ①是 ②否 |
| e.其他 2，请注明  | ①是 ②否 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2 机构要求（编号 A2）** |  |
| **1.2.1 服务机构要求**（**编号 A2-1）** |  |
| 1. 机构是否取得《医疗机构执业许可证》？

①是 ②否1. 机构是否具备《母婴保健技术服务执业许可证》？

①是 ②否 | 支持材料为相关证件扫描件、相关审批文件扫描件、医疗服务公示栏照片等。 |
| （3）是否为本地卫生健康行政部门审批许可的婚检机构，符合《母婴保健技术服务基本标准》和《婚前保健工作规范（修订）》有关规定？①是 ②否 |
| **1.2.2 诊疗科室设置**（**编号 A2-2）** |  |
| 与《医疗机构执业许可证》上诊疗科目相对应的诊疗科室的设置情况 | 支持材料包括婚前保健门诊设置审批文件、《医疗机构执业许可证》、科室设置布局图及照片等。 |
| **1.2.3 服务能力水平**（**编号 A2-3）** |  |
| 1. 是否为省级婚前保健重点专科（学科）？

①是，具体为 ②否1. 是否为出生缺陷防治人才培训项目培训基地（或协同单位）？

①是，具体为 ②否 | 支持材料为相关发文、证书、牌匾照片等。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 毕业院校 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 从事本专业年限（年） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3 人员配备**（**编号 A3）** |  |
| **1.3.1 服务人员要求（编号 A3-1）** |  |
| （1）婚前保健服务人员是否均具备《执业医师证书》？①是 ②否 | 支持材料包括婚前保健服务人员相关证件扫描件、医疗服务公示栏照片等。 |
| （2）婚前保健服务人员是否均具备《母婴保健技术考核合格证书》？ |
| ①是 ②否 |
| （3）婚前保健服务人员资质是否符合《母婴保健专项技术服务基本标准》和《婚前保健工作规范（修订）》有关规定？ |
| ①是 ②否 |
| （4）主检医师情况（1 人 1 表，如 1 人以上主检医师，请另附表格）： | 支持材料包括主检医师毕业证书、学历、学位、职称、职务等相关材料。 |
| （5）近 3 年，婚前保健服务人员接受专业知识技能的规范化培训和考核情况等 | 支持材料包括培训及考核的相关培训文件、记录、总结报告、考核结果证明材料等。 |
| 序号 | 培训时间 | 培训地点 | 培训形式 | 培训内容 | 培训对象 | 是否进行考核（①是②否） | 考核结果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3.2 服务人员配备（编号 A3-2）** |  |
| 1. 目前婚前保健服务人员配备情况
	1. 执业医师 人，其中：

①女婚检师 人②男婚检师 人③主检医师 人④其他专业（请注明专业 ）人员 人* 1. 执业护士 人
1. 现有人员配备情况是否符合《婚前保健工作规范（修订）》和《婚前保健专科建设和管理指南》相关要求？

①是 ②否 | 支持材料包括婚前保健专科人员资质、人员配备等相关证明材料。 |
| **1.3.3 专科负责人（编号 A3-3）** |  |
|  | 支持材料包括专科负责人毕业证书、学历、学位、职称、职务等相关材料。 |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月 |  | 毕业院校 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 从事本专业年限（年） |  |
| 从事管理岗位的年限（年） |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 毕业院校 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 从事本专业年限（年） |  |
| 在省级以上妇幼健康（例如：出生缺陷、优生优育等）相关学术团体中担任职务情况 |  |
| 在省级以上相关学术团体牵头成立婚前保健专委会或学组中担任职务情况 |  |
| 是否为省级及以上专题（或专项）培训师资（或专家）库成员 | ①是，具体为 ②否 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3.4 学科带头人（编号 A3-4）** |  |
|  | 支持材料为学科带头人毕业证书、学历、学位、职称、职务、聘用证书、成立学组相关发文等材料。 |
| **1.4 房屋设施**（**编号 A4）** |  |
| **1.4.1 专科科室设置**（**编号 A4-1）** |  |
| 1. 专科房屋设施、科室布局等情况。
2. 专科科室设置及布局情况：

A. 婚前保健专科是否为独立的区域设置？①是 ②否，与 科室共用。 | 支持材料为专科房屋及各区域布局图及照片等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| B. 婚前保健专科科室设置情况： |  |
| **科室名称** | **是否为婚前保健门诊专用（①是 ②否）** |  |
| 男婚检室 |  |
| 女婚检室 |  |
| 咨询室 |  |
| 健康教育室（婚育学校） |  |
| 资料室 |  |
| 专用综合检查室 |  |
| 检验室 |  |
| 其他相关辅助科室，请注明：  |  |
| **1.4.2 环境布局合理（编号 A4-2）** |  |
| （1）区域布局、就诊流程及促进隐私保护、符合卫生和院感防控要求等情况。 | 支持材料为专科房屋及各区域布局图及照片等；卫生和院感防控方案、执行情况及总结报告等。 |
| （2）《母婴保健技术服务执业许可证》、婚检流程、项目及其收费标准等信息公示情况。 | 支持材料包括相关证件扫描件、婚检流程、项目及其收费标准等信息公示照片等。 |
| **1.5 设备配备（编号 A5）** |  |
| **1.5.1 配置仪器设备（编号 A5-1）** |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 配备数量（台/个） |
| 1 | 诊查床 |  |
| 2 | 妇科检查床及相关一次性妇科检查器械 |  |
| 3 | 听诊器 |  |
| 4 | 血压计 |  |
| 5 | 身高体重计 |  |
| 6 | 视力表 |  |
| 7 | 色谱仪（色盲本） |  |
| 8 | 叩诊槌 |  |
| 9 | 音叉 |  |
| 10 | 器械桌（台） |  |
| 11 | 屏风（帘） |  |
| 12 | 睾丸和阴茎测量工具 |  |
| 13 | 男女生殖器模型 |  |
| 14 | 宣教设备及相关辅助教具 |  |
| 15 | 检验用品 |  |
| 16 | 加盖污物桶 |  |
| 17 | 洗消物品及其存放柜 |  |
| 18 | 温控设备 |  |
| 19 | 消毒灭菌设备 |  |
| 20 | 其他，请注明：  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （1）婚前保健门诊各类基本设备配备情况 | 支持材料包括相关设备照片、使用记录等。可按照《婚前保健工作规范（修订）》和《婚前保健专科建设和管理指南》予以梳理，包括基本设备及相关设备等。 |
| 婚前保健专科基本设备配备率为：  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 配备数量（台/个） |
| 1 | B 型超声诊断仪 |  |
| 2 | 心电图仪 |  |
| 3 | X 线摄像检查设备 |  |
| 4 | 血尿常规检测设备 |  |
| 5 | 血生化检测设备 |  |
| 6 | 免疫学（乙肝、梅毒、艾滋病）检测设备 |  |
| 7 | 遗传学（染色体检查、地中海贫血筛查）检测设备 |  |
| 8 | 其他，请注明：  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 婚前保健服务所需各类相关设备配备情况
2. 现有设备配备情况是否能满足婚前保健服务需要？

①是 ②否 |  |
| **2.专科服务**（**编号 B）** |
| **2.1 优质服务（编号 B1）** |  |
| **2.1.1 规范开展宣传教育（编号 B1-1）** |  |
| （1）宣传教育服务开展情况 | 支持材料包括宣传教育材料、科普作品、活动记录及相关工作管理档案、工作总结等。 |
|  | 宣传教育内容 | 是否开展（①是②否） |  |
|  | 性健康和性教育 |  |
|  | 性、爱情和婚姻的关系 |  |
|  | 新婚避孕知识技能和避孕方法指导 |  |
|  | 科学备孕、适龄生育、孕前检查等孕前保健知识 |  |
|  | 遗传病、性传播疾病及其他影响婚育有关疾病基本知识 |  |
|  | 出生缺陷防治基本知识技能 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 作品名称 | 发布时间 | 发布平台 | 单篇阅读量（人次）①＜5000 ②5000-10000 ③≥10000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 婚育相关心理健康知识和心理咨询指导 |  |  |  |
|  | 与婚育有关的法律、法规和政策 |  |
|  | 其他生殖健康、母婴健康和优生优育知识 |  |
|  |
| （2）健康教育工作计划和实施方案制订情况、健康教育相关宣教材料和科普作品编制情况。 | 支持材料包括健康教育工作计划和实施方案、相关宣教材料和科普作品资料、工作总结等。 |
| （3）利用“互联网+”服务平台，开展智慧医疗健康在线宣传教育情况。 | 支持材料包括采用“互联网+”开展宣传教育活动记录、宣传教育作品、工作总结等。 |
| （4）近 3 年，新媒体平台发布科普作品情况。 | 支持材料包括新媒体发布科普作品记录、信息等。新媒体平台包括网站、微信、微博、头条、抖音、APP 等。科普作品指针对婚前保健服务制作的宣传教育作品， 包括图文、微视频、动漫、案例等，与婚前保健无关的作品不计算在内。微信公众号的科普作品数量不包括本机构医务人员以个人平台或个人名义发布的科普作品。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1.2 规范开展婚前检查（编号 B1-2）** |  |
| （1）婚前检查服务开展情况 | 支持材料包括病历文书、婚前医学检查表等。 |
|  | 婚前医学检查项目 | 本机构已开展内容（请在已开展项目序号上打√） |  |
|  |  | ①婚（孕）育史 |  |
|  | ②疾病史 |  |
|  | ③家族史 |  |
| 病史询问 | ④用药情况 |  |
|  | ⑤生活习惯 |  |
|  | ⑥职业状况及工作环境 |  |
|  | ⑦社会心理和人际关系 |  |
|  |  | ①常规体检 |  |
| 体格检查 | ②男性生殖系统专科检查 |  |
|  | ③女性生殖系统专科检查 |  |
|  |  | ①血常规 |  |
|  | ②尿常规 |  |
|  | ③女性阴道分泌物 |  |
| 常规辅助检查 | ④肝功能检测（谷丙转氨酶）⑤梅毒螺旋体筛查 |  |
|  | ⑥胸部 X 线数字化摄影（DR）/胸部透视 |  |
|  | ⑦肾功能检测（肌酐） |  |
|  | ⑧甲状腺功能检测（促甲状腺激素） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ⑨血清葡萄糖检测 |  |  |
| ⑩人免疫缺陷病毒（HIV）抗体筛查试验 |
| ○11 乙型肝炎血清学标志物检测 |
| ○12 心电图 |
| ○13 超声检查（腹部、盆腔、乳腺、甲状腺）⑭心理健康筛查 |
|  |  | ①地中海贫血筛查检测 |
|  | ②甲状腺功能检测（血清游离甲状腺素 FT4、甲状腺过氧化物酶抗体 TPOAB） |
| 其他特殊检查 | ③染色体检查 |
|  | ④基因检测（耳聋、SMA 等） |
|  | ⑤精液常规 |
|  | 其他，请注明： |  |
|  |
| （2）医学意见提出情况。选择 2022 年 3 月 1 日、6 月 1 日、9 月 1 日中任意一天，描述对当天所有婚检对象出具的医学意见情况（至少 10 份）。 | 支持材料为婚检对象婚前医学检查表及医学证明（**去掉个人隐私信息**） 复印件或扫描件、以及婚前医学检查登记本等。 |
| **2.1.3 规范开展咨询指导（编号 B1-3）** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 婚检常见疾病和健康因素 | 是否开展（①是②否） | 咨询要点 |
| 近亲结婚 |  |  |
| 严重遗传性病 |  |  |
| 指定传染病 |  |  |
| 有关精神病 |  |  |
| 生殖系统疾病 |  |  |
| 其他与婚育有关的疾病（如重要脏器疾病、内外科系统疾病等） |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （1）咨询指导服务开展情况 | 支持材料包括婚前咨询指导工作记录表单等。 |
| （2）针对不同婚育阶段人群进行分类指导，提供精准化、个性化服务情况。请提供近 3 年 10 份各类婚检结果异常病例的咨询指导情况。 |
| （3）引导服务对象依法履行健康状况告知义务，维护就诊双方知情权、隐私权等情况。请一并提供婚检医务人员名单及电话号码，必要时将随机抽取 1-2 位医务人员，进行电话访谈，核实情况。 | 支持材料为相关工作工作记录、工作流程、服务记录表单、婚检医务人员名单及电话号码等。 |
| **2.2 特色服务（编号 B2）** |  |
| **2.2.1 推行便民服务（编号 B2-1）** |  |
| （1）优化婚检场所布局及服务流程，推行婚前检查、叶酸发放、优生指导“一站式”婚育综合服务情况。 | 支持材料包括婚育综合服务内容的相关房屋布局图及照片、“一站式” 服务工作流程、工作记录表单等。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 统计分类 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
| 总婚检人数（人） |  |  |  |
| 预约婚检人数（人） |  |  |  |
| 预约婚检率（ ） |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （2）是否推行艾滋病抗体筛查试验等快检措施？①是 ②否婚检报告出具时间为 小时。 | 支持材料包括快检窗口照片、相关工作流程、工作记录表单等。 |
| （3）依托婚姻登记场所，建立宣教便民服务平台或婚姻家庭咨询室情况。 | 支持材料包括相关平台或咨询室设置文件、区域布局图、场所建设照片等。 |
| （4）机构所属地区卫生健康行政部门公布婚检机构地址、电话等相关信息情况。 | 支持材料包括婚检机构地址、电话等相关信息公布平台截图、链接地址及照片等。 |
| （5）利用信息化手段，提供婚检在线预约、结果提醒查询等便民服务情况。 | 支持材料为在线服务平台截图、工作记录、工作报告等。 |
| （6）近 3 年，本机构预约婚检人数、预约婚检率 | 支持材料包括近 3 年婚检率的上报文件、统计报表、工作记录等。 |
| **2.2.2 推行惠民服务（编号 B2-2）** |  |
| （1）结合实际，拓展扩充婚检服务内容和项目情况。 | 支持材料包括婚前保健各项服务内容的工作记录、病历文书、工作流程等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| （2）推行免费婚检等惠民政策的具体措施和内容。 | 支持材料包括各项惠民政策、措施、工作记录、工作总结等。 |
| **2.3 延伸服务（编号 B3）** |  |
| （1）疑难病例讨论制度的建立和执行情况。 | 支持材料包括相关工作制度、服务表单、工作记录、工作档案、工作报告等。 |
| （2）转会诊机制和网络的建设及运行情况、转诊信息互通共享制度的建立和执行情况。 |
| （3）对不能确诊或需要参考专科诊疗意见的服务对象，提供转会诊及追访管理等服务的情况。 |
| （4）婚前检查、增补叶酸、优生咨询指导等婚前孕前保健服务衔接机制建立及运行情况。 | 支持材料包括统筹推进婚前孕前保健服务有效衔接的政策文件、工作记录、工作总结等。 |
| （5）多学科协作机制和团队建设、提供多学科婚育综合服务等情况。 | 支持材料包括婚前保健多学科协作机制和团队建设的相关文件、工作记录等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4 业务指标（编号 B4）** |  |
| 指标 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 支持材料包括涉及表中相关数据的上报文件、统计报表、省级以上临床检验质控中心核发的证书复印件等。 |
| 本机构婚检人数（人） |  |  |  |
| 本机构婚检人数占所属县（区）婚检人数的比例（） |  |  |  |
| 本机构所属地区的婚检率（），请注明计算公式： |  |  |  |
| 本机构转诊疑难病例随访率（） |  |  |  |
| 本机构临床检验室间质评结果 |  |  |  |
| 婚前保健相关知识知晓情况调查次数（次） |  |  |  |
| 服务对象婚前保健相关知识知晓率（） |  |  |  |
| 服务对象婚前保健服务满意度调查次数（次） |  |  |  |
| 服务对象婚前保健服务满意度（） |  |  |  |
| **3.专科管理**（**编号 C）** |
| **3.1 服务质量管理（编号 C1）** |  |
| （1）服务质量管理制度和控制体系的建立及执行情况，包括定期开展内部和外部评估等。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、报告和总结等。 |
| （2）围绕风险评估、咨询指导等关键环节，定期开展质量控制、督导检查情况。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 专业 | 学历 | 职称 | 工作年限（年） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （3）婚前保健服务人员的人才队伍和学科建设情况 | 支持材料包括从事婚前保健服务的卫生技术人员学历、职称、职务、聘用证书、发文等。 |
| **3.2 实验室质量管理（编号 C2）** |  |
| 1. 临床检验质量管理和实验室安全管理是否专人负责？

①是，负责人姓名 ②否1. 临床检验质量管理和实验室安全管理工作开展情况。
 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、档案、报告等。 |
| （3）实验室检验操作、生物安全、报告发放等管理制度及标准操作规程的建立情况，请罗列具体内容。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、总结、操作规程文本等。 |
| （4）请简述实验室室内质控及室间质评开展情况。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、档案、质控分析报告等 |
| （5）实验室建立检验前质量保证措施，以及检验项目按标准和要求执行情况。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、档案、报告等。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.3 信息资料管理（编号 C3）** |  |
| （1）信息资料管理制度制定和执行情况、服务记录表单资料填写管理情况。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、档案等。 |
| （2）落实妇幼健康统计调查制度，定期统计、汇总、上报、分析相关数据和信息情况。 | 支持材料为相关制度文件、工作记录、数据上报记录、数据分析报告等。 |
| （3）《婚前医学检查表》等资料档案管理制度制定和执行情况。 | 支持材料包括相关制度文件、工作记录、档案、报告等。 |
| （4）资料档案实行电子化管理的情况。 |  | 支持材料包括资料档案 |
|  |  | 电子化管理信息平台的 |
| 电子化档案资料是否与当地妇幼健康信息平台实现了数据互联共享？ |  | 链接或截图、当地妇幼健康信息平台截图等。 |
| ①是，当地妇幼健康信息平台名称：  | ②否 |  |
| **3.4 规章制度（编号 C4）** |  |
| （1）遵守医疗管理相关规章制度，保证医疗质量及安全情况。 | 支持材料包括医疗管理相关规章制度、工作记录、报告等。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科研课题名称 | 批准单位 | 课题负责人 | 课题周期（年） | 参加研究单位（人）排位 | ①牵头负责②主要参与 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 主要科研成果名称 | 级别①国家级 ②省部级 | 等级①一等奖 ②二等奖 ③三等奖 | 获奖时间（年） | 获奖项目单位（人）排位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （2）婚前保健专科相关规范和制度的制定和执行情况，包括岗位职责、主要诊疗常规（规范）和管理制度等。 | 支持材料包括婚前保健专科岗位职责、主要诊疗常规（规范）和管理制度文件文本等。 |
| **3.5 科研教学（编号 C5）** |  |
| **3.5.1 科研课题（编号 C5-1）** |  |
| （1）近 10 年牵头负责或主要参与的与本专科有关的省部级及以上的科研课题情况（如生殖道感染防控、传染病防治、出生缺陷防治、生殖健康等领域，下同）。 | 支持材料包括科研课题批准通知、相关任务书或协议等。 |
| （2）近 10 年专科人员获得的与本专科有关的省部级及以上科技成果奖（国家级排名前 5 名，省级排名前 3 名） | 支持材料包括科研成果获奖证书复印件等。 |
| （3）科研成果得到转化和推广、为当地卫生健康行政部门决策提供参考情况。 | 支持材料包括相关政策文件、科研成果获奖证书复印件、工作报告等。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 作者 | 作者位次 | 发表论文题目 | 发表期刊及 年、卷、期、页 | 杂志影响因子 | 中文核心期刊①是 ②否 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 作者 | ①主编 ②参编 | 著作名 | 出版社 | 出版时间（年） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 授课老师 | 授课内容 | 带教时间（课时/学年） | 学生人数（人） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.5.2 文章专著（编号 C5-2）** |  |
| （1）近 5 年本专科人员发表的与本专科有关的中文核心期刊文章及 SCI 英文文章情况（**仅统计排名前三位的本专科人员发表的论文**，不包含译文）。近 5 年发表的与本专科有关的中文核心期刊文章及 SCI 英文文章共 篇。 | 支持材料包括相关论文所发表期刊的封面、目录和正文。 |
| （2）近 10 年本专科人员出版的与本专科有关的主编或参编著作近 10 年出版的与本专科有关的主编或参编著作共 部。 | 支持材料包括出版主编或参编著作封面、扉页、版权页复印件等。 |
| **3.5.3 教学进修（编号C5-3）** |  |
| （1）近 3 年，承担与本专科有关的临床教学或带教任务情况 | 支持材料包括临床教学或带教工作计划、授课记录、实习鉴定等。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 派送单位 | 进修时间 | 进修专业 | 有无考核评估报告（①有②无） | 有无进修总结报告（①有②无） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （2）近 3 年，接收婚前保健进修人员一览表。 | 支持材料包括接收进修人员工作计划、进修工作开展情况及进修人员考核评估报告、进修工作总结等。 |
| **3.6 学术交流（编号 C6）** |  |
| （1）近 3 年，年度培训工作计划制定情况。 | 支持材料为培训工作计划、进修工作总结报告等。 |
| （2）近 3 年，举办或承办与本专科有关的省级及以上培训班情况。 | 支持材料包括近 3 年培训班通知文件、学员手册、签到表、培训工作记录、总结报告、现场照片等。 |
| 序号 | 培训班名称 | 时间 | 级别①国家级 ②省级 | 是否进行效果评估（①是②否） | 有无总结报告（①有②无） | 婚前保健人员占参加培训人员的比例（） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **3.7 辖区管理（编号 C7）** |  |
| （1）掌握辖区影响婚育的主要疾病和健康问题的发生状况及影响因素、了解婚前保健服务提供现状、制定实施工作方案的情况。 | 支持材料包括相关工作调查资料、数据统计、分析报告、工作计划和工作方案等。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 活动时间 | 活动地点 | 活动形式 | 活动内容 | 参加人数（人） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 地点 | 内容 | 有无总结报告（①有②无） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （2）开展辖区婚前保健健康促进与教育情况。 | 支持材料包括相关活动计划、工作记录、活动照片、新闻报道资料等。 |
| （3）近 3 年，开展辖区婚前保健健康教育活动情况 |
| （4）近 3 年，对辖区婚前保健服务开展技术指导、监督检查和质量控制的情况 | 支持材料包括相关工作计划、工作方案、工作管理档案、工作记录、工作总结报告等。 |
| （5）近 3 年来，辖区内婚前保健相关医疗事故、信访投诉和负面舆情等情况。如未发生，请机构所在地区的卫生健康行政部门盖章确认。 | 支持材料包括诚信签名（申明）、卫生健康行政部门核查证明材料等。 |

4.**自评报告（字数限 2000-3000 字）**

建议从以下几个方面说明：（1）专科简介：包括专科建设、专科服务和专科管理

主要做法经验和成效。（2）是否达到国家婚前保健工作相关文件的标准和要求，其主要依据是什么？并简述本机构婚前保健专科的下一步发展思路和工作计划。

1. 需要说明的其他内容，如 2020-2022 年科室获得政府、专业立项及资金

投入等情况。

#### 真实性、准确性声明：

##### 本人承诺所提供的资料真实、准确、有效。

专科负责人（签字）：

机构负责人（签字）：

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位意见** | 负责人签字：（加盖单位公章） |