妇儿基函〔2015〕12号

关于开展“母亲健康快车—

导乐分娩关爱服务”公益项目的摸底调查通知

各市州妇联：

为深入落实“两纲一法”保障母婴安康，促进自然分娩，提高婴幼儿出生质量，中国妇女发展基金会拟在我省启动实施“母亲健康快车——导乐分娩关爱服务”公益项目（以下简称“导乐分娩”项目）。为确保项目正常开展，请各市州妇联面向当地符合条件的各级医疗机构进行摸底调查，现将具体事项通知如下：

**一、“导乐分娩”项目总体架构**

“导乐分娩”项目是中国妇女发展基金会“母亲健康快车”下设的子项目，拟从产科服务模式改变着手，降低剖宫产率，对孕产妇提供更为人性化的专业服务，确保母婴身心健康。项目的主要功能包括通过整合社会资源、募集资金和物资，捐助医疗机构建立“导乐分娩”活动中心；各级妇联组织推荐符合条件的女性，经专业培训，考试合格上岗，为每个项目医院能够提供2名以上女性的就业岗位，从事“一对一”全程陪伴导乐服务。

**二、“导乐分娩”的公益捐助**

该项目捐助受赠单位“导乐分娩”活动中心壹整套设备和器材（市场价值80万元左右），具体包括：

1、乐蓓尔ΙΙ型分娩镇痛仪壹台（一拖四）；

2、多功能分娩凳一台；

3、产程活动车一部；

4、导乐分娩球架一个；

5、导乐分娩球三个（大、中、小号）；

6、导乐分娩关爱服务活动中心宣传展版六块；

7、多功能分娩凳教学视频。

**三、项目助推医院产科服务模式的改变**

**1、重点对医护人员全员培训。**

着重改变产科医护人员的观念，强化医护人员遵从医学规律，增强对产妇自然分娩的说服和倡导能力。尊重孕产妇的要求，提供高质量的有效服务。如陪伴分娩、自然分娩、正常饮食、自由体位以及分娩镇痛措施等。

**2、建立温馨待产的活动环境。**

人性化的服务首先是提供温馨待产的分娩环境。分娩环境家庭化，让产妇有宾至如归的感觉。“导乐分娩”设计了统一的图案，突出舒适、温馨、宁静、安全。室内颜色为暖色，温度、湿度适宜。墙面粘贴婴儿的画片，根据产妇各自的喜好，播放不同的音乐，室内摆放一些鲜花和可口的食品，分散产妇的注意力，减轻分娩时的疼痛。

**3、培育一支专业化的导乐队伍。**

各级妇联组织推荐有生育经验，有爱心，有责任心，肯吃苦，善沟通的待业女性，中国妇女发展基金会将按照世界卫生组织制订的职业标准，聘请专业机构对她们进行专业培训和实践考核，合格者持证上岗从事“一对一”分娩全程陪伴，给予产妇心理上、生理上、情感上的支持与帮助，真正意义上开展导乐分娩陪伴，体现医院的优质服务，同时较好地解决一批待业女性就业问题。

**4、全面应用非药物镇痛技术，减轻分娩时的疼痛。**

该技术非药物、无创伤，对产妇和胎儿均无任何副作用。镇痛效果显著、确切，起效，持续镇痛，满足产程需要。特别是在“一对一”导乐陪伴服务过程中，诸如按摩、进饮进食、自由体位、球操活动，分娩镇痛仪的使用等各种非药物镇痛技术联合应用，能够有效解决产妇恐惧、紧张、疼痛综合症，最大限度减轻分娩疼痛。

**5、加大孕期保健的宣传，开展孕期营养科学管理**。

项目医院将通过孕妇学校，普及自然分娩与剖宫产的基本知识，帮助孕产妇遵从自然规律，增强自然分娩的信心；由中国妇女儿童发展基金会项目办指导项目医院建立孕妇个体营养检测门诊，干预孕妇饮食结构，有效地减少巨大儿的发生率，从源头上减少剖宫产率的增加，填补了医院科室的空白。

**四、申请“导乐分娩”的条件**

**（一）受赠医院的基本条件**

1、具有《医疗机构执业许可证》、《母婴保健专业技术执业许可证》和助产资质的爱婴公立医院（市州级/县市区级妇幼保健院，市州级/县市区级人民医院或其他综合医院）；

2、支持、促进自然分娩并有相应的制度保障，积极向湖南省妇女儿童发展基金会申请；

3、年分娩量在1000例以上；

4、已经开展促进自然分娩的适宜技术；

5、有条件建立温馨待产和家庭式分娩室。

**（二）受赠医院的基本要求**

1、准确、真实填写《“导乐分娩”拟捐赠单位基本情况调查表》（详见附件1）；

2、产科至少具有2-3名中级或副高职称及以上的医师或护士（助产士）；

3、项目实施后至少配备2名以上的导乐师。导乐师由当地妇联组织推荐，中国妇女发展基金会协调中国妇女保健协会培训考核上岗，工作期间接受医院日常管理，劳资关系及薪酬待遇由中国妇女发展基金会指定服务机构承担。

**（三）项目配套经费承担要求**

项目受赠单位承担相关费用共计人民币壹拾伍万贰仟元整（￥152,000.00），主要包括设备设施等物品的运费、安装费、导乐师培训费、五年保修和税费等。

请各市州妇联接到通知后明确部门和专人报湖南省妇女儿童发展基金会，严格按照附件2的指标要求推荐有意向符合上述条件的项目实施单位，并督促医院如实填写《“导乐分娩”拟捐赠单位基本情况调查表》，于10月25日前将电子版发至指定邮箱，纸质版加盖公章一式两份寄送至本单位，我会将根据摸底调查情况积极向中国妇女发展基金会争取指标。

联系人 ： 汪莉莉 唐 婧

电 话： 0731-82218413

E-mail : 450549710@.com

邮寄地址：长沙市芙蓉区韶山北路1号省委四办公楼南141室

邮 编： 410011

附件：

1、“导乐分娩”拟捐赠单位基本情况调查表

2、各市州妇联项目分配数量建议表

湖南省妇女儿童发展基金会

2015年10月8日

附件1：

“导乐分娩”项目拟捐赠单位基本情况调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法 人 |  |
| 单位地址 |  | 邮 箱 |  |
| 院 长 |  | 电话 |  |
| 产科主任 |  | 电话 |  |
| 通过评审等级 |  | | |
| 产科人数 |  | 床位数 |  |
| 年分娩量 |  | 剖宫产率 |  |
| 产科人员结构 |  | | |
| 目前采用哪些分娩方式 | 气囊分娩（ ） 水中分娩（ ）  无痛分娩（ ） 导乐分娩（ ） | | |
| 是否配备分娩镇痛仪 | 品牌 （ ） 价格 （ ）  医院收费 （ ） | | |
| 院方对承接该项目的态度 | 非常积极（ ） 比较积极 （ ） 一般积极（ ）  不积极 （ ） 不愿承接 （ ） | | |
| 医院年收入 |  | | |

备注：请加盖各医院行政公章

附件2：

各市州妇联项目申报数量分配表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **市 州** | **项目医院数量** | **备注(项目单位名称)** |
| 长沙市 | 7 |  |
| 株洲市 | 4 |  |
| 湘潭市 | 3 |  |
| 衡阳市 | 7 |  |
| 岳阳市 | 5 |  |
| 邵阳市 | 6 |  |
| 常德市 | 6 |  |
| 张家界市 | 1 |  |
| 益阳市 | 4 |  |
| 郴州市 | 5 |  |
| 永州市 | 5 |  |
| 娄底市 | 4 |  |
| 怀化市 | 5 |  |
| 湘西自治州 | 3 |  |
| 合 计 | 65 |  |