福建省卫生健康委员会

闽卫人口函〔2021〕412号

福建省卫生健康委员会 福建省总工会 福建省妇女联合会关于开展寻找“我最喜爱的妈妈小屋”活动的通知

各设区市卫健委、总工会、妇联，平潭综合实验区社会事业局、总工会、妇联，省直机关工会、妇工委，有关省级产业（系统）工会：

为贯彻落实《福建省女职工劳动保护条例》，持续推进全省母婴设施建设，加强规范化管理，更好地服务孕期和哺乳期女性，提升城市文明水平，为实施三孩生育政策创造良好的社会环境，省卫健委、总工会、妇联决定继续联合开展寻找2021年度“我最喜爱的妈妈小屋”活动。现将有关事项通知如下：

一、活动目标

树立标杆示范，进一步提高母婴设施的规范化建设和服务管理水平。

二、评审标准

悬挂统一名称标识，设置醒目的导向标志，达到舒适的配置标准（见附件1）。有专人管理，设施安全、舒适、卫生，使用

用率高，群众满意率高。

三、评审办法

按照自主申报、市级推荐、省级评审、宣传推广等程序组织评审，并邀请职工、劳模、人大代表参与。

四、名额分配

全省计划寻找“我最喜爱的妈妈小屋”50家，其中医疗机构不超过20家，机关企事业单位（非公共场所）不超过20家，鼓励各地积极培育，寻找计划数详见附件2。设立未满一年及已经是“我最喜爱的妈妈小屋”的母婴设施不参加本年度活动。

五、时间安排

（一）申报阶段（6月17日至6月30日）

申报单位在自查自评的基础上，以母婴设施所属法人单位的名义，于6月30日前按设立时的指导单位进行申报，医疗机构向设区市卫健委、其他的向设区市总工会或省级产业（系统）工会提出申请，填写申请表（一式三份，见附件3），报送自评报告及相关材料。自评报告应包括母婴设施建设时间、地理位置、设施设备环境、近一两年提供服务和开展活动的情况以及自我评价等。

（二）推荐阶段（7月1日至7月20日）

各设区市卫健委、总工会、妇联组织初评，严格按照寻找活动的标准择优确定推荐名单。推荐名单采用差额推荐方式，各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局、省级产业（系统）工会应于7月20日前，将研究确定的推荐名单连同相关材料报送省卫健

委、总工会。

（三）评审阶段（7月21日至31日）

收到推荐名单后，省卫健委、总工会、妇联联合以实地走访和网上投票相结合的方式进行初评，并召开省级评审会，研究确定2021年度“我最喜爱的妈妈小屋”名单。

（四）宣传推广阶段（8月1日至12月31日）

在“世界母乳喂养周”期间，省卫健委、总工会、妇联联合举办“我最喜爱的妈妈小屋”宣传展示活动，向社会公布“我最喜爱的妈妈小屋”名单，省总工会还将给予工作经费奖励。宣传周后，继续广泛宣传和推广母婴设施建设，提高社会的认知度、认可度和影响力。

六、有关要求

（一）各地要加强组织领导，积极协调，主动作为，明确责任，狠抓落实，确保活动取得成效。

（二）对历年寻找出的“我最喜爱的妈妈小屋”组织验收“回头看”，对那些管理不善，群众满意度不高的要求整改，整改后仍不达标的，将予以摘牌。

（三）各地报送的推荐材料应包括以下内容：

1.设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，总工会、妇联关于推荐“我最喜爱的妈妈小屋”的报告；

2.“我最喜爱的妈妈小屋”推荐名单汇总表（见附件4）；

3.“我最喜爱的妈妈小屋”申请表、自评报告；

4.“我最喜爱的妈妈小屋”照片5张（屋外全景1张，屋内

全景1张，局部3张，只需报送电子版即可，jpg格式，像素2M以上，不拼图，无水印）。

推荐材料电子版报送邮箱：

省卫健委人口家庭处：zhi20172017@126.com；

省总工会女职工部：t1520@163.com

联系人及联系电话：

省卫健委人口家庭处李加华，0591-87761106；

省总工会女职工部林欣欣、陈紫，0591-87721997；

省妇联家庭和儿童工作部马梦晓，0591-87840236。

附件：1. “我最喜爱的妈妈小屋”标准

2. “我最喜爱的妈妈小屋”推荐名额分配表

3. “我最喜爱的妈妈小屋”申请表

4. “我最喜爱的妈妈小屋”推荐名单汇总表

福建省卫生健康委员会　　福建省总工会

福建省妇女联合会

2021年6月16日

（此件主动公开）

附件 1

“我最喜爱的妈妈小屋”标准

一、统一标识

母婴设施设置醒目的导向标志，标识名称统一定为“妈妈小屋”或其它统一规范的名称。

二、设施与环境

母婴设施除满足《实施意见》所附《公共场所母婴设施配置推荐标准》外，还应具有相对独立、宽敞的空间，有恒温空调或窗户，通风良好，最好配有洗手池和冰箱、微波炉等电器，环境布置温馨、舒适、有安全感。

三、服务与管理

母婴设施应有专人管理（可以兼职、多人轮替），负责室内外环境清洁，补充更换婴儿用品、宣传资料等。建立日常使用情况登记簿（表），由使用对象自行登记，并附“建议栏”，收集使用过程中存在的问题及意见建议等。

积极利用母婴设施开展母乳喂养宣传，每年至少开展 1 次相关知识讲座、心理疏导等宣传活动。

附件 2

“我最喜爱的妈妈小屋”推荐名额分配表

地　区	推荐名额			寻找数
	公共场所	机关 企事业单位	合 计	
福州市	5(其中医疗机构不超过 2 个)	3	8	6
厦门市	7(其中医疗机构不超过 2 个)	4	11	10
漳州市	3(其中医疗机构不超过 2 个)	2	5	3
泉州市	7(其中医疗机构不超过 3 个)	5	12	10
三明市	4(其中医疗机构不超过 2 个)	2	6	4
莆田市	3(其中医疗机构不超过 1 个)	2	5	3
南平市	4(其中医疗机构不超过 1 个)	2	6	4
龙岩市	4(其中医疗机构不超过 2 个)	2	6	4
宁德市	3（其中医疗机构不超过 1 个）	2	5	3
平　潭	1（其中医疗机构不超过 1 个）	1	2	1
省　级	2（其中医疗机构不超过 1 个）	2	4	2
合　计	43	27	70	50

附件 3

“我最喜爱的妈妈小屋”申请表

填报单位：_____

<table>
<tr><td rowspan="8">基本情况</td><td>单位名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>母婴设施详细地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>创建时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>面积（M^2）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>开放时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>管理人员</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>当年累计使用次数（人次）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>自评报告</td><td colspan="3">（可另附纸）</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td>市卫生健康委员会（盖章）
年 月 日</td><td>市总工会（盖章）
年 月 日</td><td>市妇联（盖章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

注：（1）创建时间：指母婴设施建成启用的时间，精确到月份即可。

（2）当年累计使用次数：指年初到填表日累计使用人次数。

附件 4

“我最喜爱的妈妈小屋”推荐名单汇总表

推荐单位：　　（加盖公章）　　年　月　日

序号	申请单位名称	母婴设施详细地址	创建时间	面积（M²）	开放时间	管理人员	联系电话	当年累计使用次数（人次）

注：（1）创建时间：指母婴设施建成启用的时间，精确到月份即可。

（2）当年累计使用次数：指年初到填表日累计使用人次数。