

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1256—2026

不孕不育专科门诊服务规范

Specification for infertility specialist clinic services

2026 - 02 - 10 发布

2026 - 02 - 16 实施

广西标准化协会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 缩略语	1
5 服务范围和內容	1
6 门诊设置、环境与设施	2
7 服务流程	2
8 质量控制与保障	3
参考文献	5

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西医学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西壮族自治区生殖医院、广州医科大学附属妇女儿童医疗中心、珠海市妇幼保健院、陆军军医大学第一附属医院、贵阳市妇幼保健院、广西壮族自治区人民医院、广西壮族自治区妇幼保健院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西国际壮医医院、广西医科大学第二附属医院、桂林医科大学第二附属医院、右江民族医学院附属医院、南宁市第一人民医院、柳州市妇幼保健院、玉林市第一人民医院、钦州市第二人民医院、北海市人民医院、梧州市红十字会医院、百色市妇幼保健院、河池市人民医院、梧州市工人医院、合浦县人民医院、南丹县人民医院、灵山县人民医院、藤县人民医院、大化瑶族自治县人民医院。

本文件主要起草人：林忠、莫似恩、黄卡立、朱雪红、梁凤、林秀、李征、王莉、莫毅、郭盟、韦慧、王春霞、孙玲、蔡桂丰、何畏、余蕾、刘俐伶、周红、玉华、周英惠、黄琼、梁静、张丽滢、阳华、陈升才、黄建邕、范莉、庞迤、钱冲、陈丽华、林洁、雷嘉、黄卓华、韦玉姣、韦霁芸、吴坚、吴荣娟、陈增广、杨婉鸿、徐倩、杨珊、蓝美菊、杨慈姣。

引 言

0.1 统一服务流程

明确不孕不育专科门诊的接诊、检查、诊断、治疗等各个环节的具体流程和操作规范，确保患者在不同的医疗机构接受到的服务具有一致性。

0.2 提高医疗质量

通过指定标准，规范医务人员的诊疗行为，减少因个体差异导致的诊疗不一致问题，提高不孕不育诊疗的整体治疗和效果。

0.3 推动行业自律

0.3.1 填补法规空白

在国家和行业标准尚未完全覆盖的领域，团体标准可以起到补充作用，填补不孕不育专科门诊服务诊疗领域的法规空白，规范市场秩序。

0.3.2 树立行业标杆

通过制定高于国家标准和行业标准的团体标准，树立行业标杆，引领行业高质量发展，推动不孕不育诊疗服务向更高水平迈进。

不孕不育专科门诊服务规范

1 范围

本文件界定了不孕不育专科门诊的术语和定义、缩略语，规定了不孕不育专科门诊服务的服务范围和内容、门诊设置、环境与设施、服务流程、质量控制与保障的要求。

本文件适用于不孕不育专科门诊提供医疗服务范围和内容、设置。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
 WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
 WS/T 312 医院感染监测规范
 T/GXAS 807 不孕不育夫妇生育力评估规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

不孕不育专科门诊 infertility specialist clinic

专门针对不孕不育患者提供诊断、治疗及相关医疗服务的主要场所和形式。

3.2

门诊 clinic

接受患者不住院医疗服务的主要场所和形式。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AIH: 夫精人工授精 (Artificial Insemination With Husband's Semen)

AMH: 抗米勒氏管激素 (Anti-Müllerian Hormone)

ART: 辅助生殖技术 (Assisted Reproductive Technology)

CNV: 染色体拷贝数变异 (Chromosomal Copy Number Variation)

FSH: 促卵泡激素 (Follicle Stimulating Hormone)

ICSI: 卵胞浆内单精子显微注射 (Intracytoplasmic Sperm Injection)

IVF-ET: 体外受精-胚胎移植 (In Vitro Fertilization And Embryo Transfer)

5 服务范围和内容

5.1 服务范围

女性不孕、男性不育、辅助生殖需求、提供生育规划建议等。

5.2 服务内容

诊断、治疗、心理咨询支持、随访、健康教育、远程医疗、多学科协作等。

6 门诊设置、环境与设施

- 6.1 各级医疗机构宜设置独立的不孕不育专科门诊，并依据相关要求进行检查和管理。
- 6.2 门诊设置应包括无障碍设施、候诊区、诊室、专科检查室等，所在机构配备实验检查室、影像检查室、咨询室等。
- 6.3 门诊诊疗场所卫生应符合 GB 15982 的要求，按 WS/T 367 的要求进行消毒。
- 6.4 按照 WS/T 312 的要求，接受院内感染科定期检查，并监测消毒结果。
- 6.5 门诊服务过程中产生的废弃物的处置按相关文件处理。
- 6.6 应配备妇科医生、男科医生以及门诊护士、治疗护士、护理咨询门诊护士等护理团队，专科所有人员均应定期接受不孕不育防治相关专业知识和技能培训。

7 服务流程

7.1 预约挂号

- 7.1.1 应提供多种预约挂号方式，如电话预约挂号、线上预约挂号、现场预约挂号等。
- 7.1.2 宜设置线上预约挂号系统，服务功能要求如下：
 - 提供自动提醒患者预约挂号时间功能；
 - 标注医生专长（如输卵管性不孕、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、卵巢功能减退、反复种植失败、男性少弱精症等）。

7.2 导医

患者到达门诊后，由门诊护士进行接待，引导患者到相应诊室候诊。

7.3 候诊

- 7.3.1 提供舒适的候诊环境，合理配备座椅。
- 7.3.2 设置健康教育宣传栏，张贴关于不孕不育知识、检查流程、治疗方案等内容的宣传资料。
- 7.3.3 提供健康教育手册。
- 7.3.4 设置电子显示屏，播放健康教育视频或实时显示候诊信息。
- 7.3.5 配备自助挂号机、自助打印机等设备。

7.4 初诊

- 7.4.1 应分设男女诊室进行病史采集。
- 7.4.2 医生进行病史采集和体格检查，主要包括：
 - 女性：
 - 询问病史、月经情况、孕产史、既往病史，包括患者性生活情况（包括性功能是否有障碍及性生活频率）、月经周期、有无高血压、糖尿病、甲状腺疾病以及性传播性疾病等；
 - 进行体格检查，包括全身检查、腹部检查和妇科检查，详细步骤及注意事项按《妇产科学》执行。
 - 男性：
 - 询问病史，包括患者性生活情况（包括性功能是否有障碍及性生活频率）、不育时间、精液检查情况、治疗经过等；
 - 询问既往史，包括是否有腮腺炎性睾丸炎病史、高温环境工作史、有毒有害物质接触史、放化疗史等；
 - 进行体格检查，包括全身检查、第二性征检查、外生殖器发育是否正常、睾丸和附睾大小及质地是否正常、输精管是否存在、精索静脉曲张、包皮是否过长等；
 - 进行精液常规检查，检查前应禁欲2 d~7 d，30 min内送检，首次异常者应间隔4周复查，两次异常转男科专家会诊；严重少弱精子症患者（浓度 $<5 \times 10^6$ /mL）：直接启动性激素5项+染色体核型分析+Y染色体微缺失检查。
- 7.4.3 根据初步判断开具必要的检查项目，不孕不育夫妇生育力评估应按照 T/GXAS 807 的执行。

7.4.4 指导患者完成检查后，返回诊室由医生解读检查结果，制定治疗方案。

7.5 诊疗

7.5.1 检查完成后，医生应引导患者将检查结果及时反馈，根据检查情况制定治疗方案或及时调整治疗方案，主要包括：

——女性：

- 对于不明原因不孕症的患者，宜进行AIH助孕，若AIH助孕仍未孕者宜进行IVF-ET助孕；对于排卵障碍且无其他不孕因素的患者，给予促排卵治疗，同时有AIH指征者进行AIH助孕，AIH助孕仍未孕者宜进行IVF-ET助孕；
- 对于输卵管因素或子宫内膜异位症引起的不孕症患者，应根据患者夫妇双方具体情况建议腹腔镜手术或IVF-ET助孕；
- 对于卵巢功能减退的患者，宜建议其积极助孕；对于卵巢功能极度减退或衰竭的患者应充分告知预后，建议其考虑其他生育选择（如辅助生殖助孕含赠卵等），并给予心理支持。

——男性：

- 精液检查为严重少弱精症、梗阻性无精子症时，进行ICSI助孕；若为非梗阻性无精子症时，进行显微取精或供精助孕；
- 若非严重少弱精症、无精子症时，女性进行相关不孕症方面检查，根据检查情况进行治疗。

7.5.2 若患者有明确辅助生殖助孕指征，宜转诊到有相关资质的医疗机构。

7.6 复诊

医生根据患者病情变化调整治疗方案，必要时进行进一步检查或治疗。

7.7 随访

7.7.1 提供电话、短信、电子讯息、复诊等随访方式。

7.7.2 设立专人负责随访工作，随访人员应具备医患沟通交流能力，熟知需随访的内容，能全面判断收集内容的完整性和准确性，及时记录随访结果，定期整理随访结果，要求随访结果及时、准确和完整。

7.7.3 随访人员应遵守各项保密制度，电话随访时应先确认接听者身份，确认是夫妇本人方可告知关于其实施的助孕事项。

7.7.4 对门诊患者进行随访时，应给予包括治疗效果、饮食、运动、生活方式等方面的建议。

7.7.5 应建立分层随访制度，随访要求包括：

——自然妊娠组：每月随访至孕12周；

——ART治疗妊娠组：由有相关资质的医疗机构进行随访。

7.7.6 宜建立流产胚胎染色体检测绿色通道，对反复流产者提供绒毛/胚胎组织CNV检测。

7.8 患者信息化服务

7.8.1 提供患者的检查结果、用药情况、排队信息等信息实时查询系统。

7.8.2 系统建立随访信息功能，提醒患者随访时间。

7.8.3 利用信息化手段，如网络平台、手机程序等，为患者提供健康教育资料和咨询服务。

7.8.4 设置在线医疗服务平台，支持患者进行远程图文/视频咨询、在线问诊与处方流转等服务功能。

8 质量控制与保障

8.1 医疗质量控制

建立涵盖诊疗数据定期收集、统计分析与质量反馈的闭环管理机制，持续监控并优化患者安全指标，以实现医疗质量的持续改进。

8.2 服务保障设置

8.2.1 医疗安全保障

制定医疗安全管理制度，并定期对医护人员进行医疗安全培训。

8.2.2 隐私保护

制定并执行患者隐私保护制度，配备隔音设施的诊室与检查室，确保患者个人信息与隐私不外泄。

8.2.3 多学科协作机制

如遇疑难病例，应及时启动多学科会诊机制，组织相关学科专家进行讨论，解决疑难病例的诊断和治疗问题。

8.3 转诊机制

对于超出本院诊疗能力或需专科处理的病例，应及时启动转诊机制，协助患者有序转诊至相应医疗机构，并做好病情交接与随访衔接。

参 考 文 献

- [1] GB/T 40973—2021 针灸门诊基本服务规范
- [2] 医疗卫生机构医疗废物管理办法（卫生部令第36号）
- [3] 病历书写基本规范（卫医政发〔2010〕11号）
- [4] 电子病历应用管理规范（试行）（卫医政发〔2010〕24号）
- [5] 门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（试行）（国卫办医政发〔2024〕16号）
- [6] 国家卫生健康委办公厅关于印发不孕不育防治健康教育核心信息的通知（国卫办妇幼函〔2021〕542号）
- [7] 中华医学会生殖医学分会. 中国高龄不孕女性辅助生殖临床实践指南. 中国循证医学杂志 [J], 2019, 19(3):253-270.
- [8] 中华医学会生殖医学分会. 常规体外受精中国专家共识（2024年）[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2024, 44(3): 219-228.
- [9] 王泽华. 妇产科学（第9版）. 北京：人民卫生出版社，2024.



中华人民共和国团体标准
不孕不育专科门诊服务规范
T/GXAS 1256—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究