

国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知

卫妇幼发〔2017〕42号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委：

母婴安全是妇女儿童健康的前提和基础。孕产妇死亡率和婴儿死亡率是国际上公认的基础健康指标，也是衡量经济社会发展和人类发展的重要综合性指标。《“健康中国2030”规划纲要》将孕产妇死亡率、婴儿死亡率作为主要健康指标，提出了明确任务目标。为预防和减少孕产妇和婴儿死亡，切实保障母婴安全，保障全面两孩政策实施，推进健康中国建设，现就有关工作通知如下。

一、从源头严防风险，全面开展妊娠风险筛查与评估

（一）强化首诊医疗机构妊娠风险筛查责任。首诊医疗机构应当对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查（孕产妇妊娠风险筛查表见附件1），筛查结果记录在《母子健康手册》及相应信息系统中。首诊医疗机构为基层医疗卫生机构的，应当将妊娠风险筛查为阳性的孕产妇主动转诊到二级以上综合医院、妇幼保健院、妇产医院及中医医院（以下统称医疗机构）接受妊娠风险评估。

（二）强化二级以上医疗机构妊娠风险评估责任。开展助产技术服务的二级以上医疗机构要对妊娠风险筛查为阳性的孕产妇进行妊娠风险评估分级（孕产妇妊娠风险评估表见附件2），按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级标识，加强分类管理。对

于妊娠风险分级为“黄色”、“橙色”、“红色”和“紫色”的孕产妇，应当建议其在二级以上医疗机构接受孕产期保健服务和住院分娩。

二、紧盯重点人群，严格进行高危专案管理

(三)明确医疗机构对高危人群管理职责。对妊娠风险分级为“黄色”的孕产妇，应当建议其在二级以上医疗机构接受孕产期保健和住院分娩。如有异常，应当尽快转诊到三级医疗机构。

对妊娠风险分级为“橙色”的孕产妇，应当建议其在县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，有条件的原则上应当在三级医疗机构住院分娩。

对妊娠风险分级为“红色”的孕产妇，应当建议其尽快到三级医疗机构接受评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当建议其在县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，原则上应当在三级医疗机构住院分娩。

对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应当按照传染病防治相关要求进行管理，并落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

相关医疗机构在提供孕产期保健服务过程中，要对孕产妇妊娠风险进行动态评估，根据病情变化及时调整妊娠风险分级和管理措施。二级及以上医疗机构应当根据高危专案管理职责，合理调配资源，保障高危孕产妇就诊需求。要注意信息安全和孕产妇隐私保护。

(四)严格要求医疗机构落实高危专案管理。医疗机构要将妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的孕产妇作为重点人群纳入

高危孕产妇专案管理，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。对妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，要及时向辖区妇幼保健机构报送相关信息，并尽快与上级危重孕产妇救治中心共同研究制订个性化管理方案、诊疗方案和应急预案。对于患有可能危及生命的疾病不宜继续妊娠的孕妇，应当由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊，告知本人继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。

三、严守安全底线，着力加强危急重症救治

（五）抓好危急重症救治网络建设。各地要依托产科儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构，加快辖区危重孕产妇和新生儿救治中心建设。到2017年年底前，省级要有若干个危重孕产妇和新生儿救治中心，地市、县两级均有至少1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心。地域广阔、服务半径大的地区，可与邻近省份协调协作建立跨省协同救治机制。县级以上卫生计生行政部门要建立由分管领导牵头负责的保障母婴安全协调工作机制，明确职责任务，建立助产机构、急救中心和血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障。要组建由妇产科、儿科、内科、外科、急诊科、麻醉科、重症医学科、输血科等相关学科专家组成的区域危重孕产妇和新生儿急救专家组，明确职责和任务分工，指导参与辖区危重孕产妇和新生儿抢救工作。

（六）狠抓危急重症救治分片责任落实。各级卫生计生行政部门

要结合医联体建设划定危重孕产妇和新生儿救治责任片区，指定各级危重救治中心对口负责若干市（地、州）、县（市、区）的危重救治工作。省级、地市级危重救治中心应当与对口市（地、州）、县（市、区）建立危重孕产妇和新生儿会诊、转诊、技术指导等双向协作关系，确保转诊救治网络覆盖全部助产机构。各级危重救治中心尤其是三级医疗机构应当按照职责，切实承担起危重孕产妇和新生儿的会诊、接诊和救治任务，定期派员下沉到辖区助产机构指导，提升基层高危孕产妇管理水平和危急重症救治能力。紧急情况下，应当通过电话、网络等方式远程指导，促进优质医疗资源动态配置。鼓励三级医疗机构牵头组建产儿科专科联盟，以专科协作为纽带，重点提升危重孕产妇和新生儿救治能力。大力发展面向基层、边远和欠发达地区的产儿科远程医疗协作网，鼓励三级医疗机构向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性。

（七）畅通危急重症转诊救治绿色通道。医疗机构对于病情需要转运且具备转运条件的危重孕产妇和新生儿，应当及时安排医务人员携带急救用品、相关病历资料随车护送转诊至上级危重孕产妇和新生儿救治中心。对于不具备转运条件的，上级危重孕产妇和新生儿救治中心应当通过电话、视频等远程指导或派员赴现场会诊、指导。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要建立急救绿色通道，有专人负责接诊工作，并向护送的医护人员询问病情和前期抢救情况，查看病历和抢救记录，确保有效衔接和绿色通道畅通。到2018年底前，全面建成

分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的危重孕产妇和新生儿急救、会诊、转诊网络。

（八）提升孕产妇和新生儿危急重症临床救治能力。医疗机构要针对产后出血、新生儿窒息等孕产妇和新生儿前 10 位死因，制订应急预案，逐一建立完善抢救程序与规范。每季度开展不少于 1 次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提高快速反应和处置能力，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）应当努力控制在 30 分钟以内并逐步缩短。保障产科医师、助产士、新生儿科医师每年至少参加 1 次针对性继续医学教育。院内产科管理办公室要落实职责任务，加强质量安全管理，协调建立高危孕产妇救治、转诊等机制，建立多学科急救小组。完善产科、儿科协作机制，鼓励产科与儿科共同确定分娩时机，儿科医师按照院内会诊时限要求准时到达，确保每个分娩现场有 1 名经过新生儿复苏培训的专业人员在场。

四、建立督查机制，强化母婴安全责任落实

（九）建立个案报告机制。省级卫生计生行政部门要加快妇幼健康信息平台建设，建立每月调度制度，建立工作台账，动态掌握本省（区、市）产妇分娩、高危孕产妇、孕产妇死亡以及服务资源利用情况。对辖区内妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇建立专门台账，全面掌握底数，指导做好高危孕产妇专案管理和集中救治。建立孕产妇死亡个案月报制度，医疗机构发生孕产妇死亡，应当第一时间通报辖区县级妇幼保健机构，县级妇幼保健机构组织人员核查情况后，于每月 10 日前通过全国妇幼卫生年报信息系统上报个案。及时

组织孕产妇死亡病例评审，每半年要组织1次全省（区、市）孕产妇死亡病例集中评审，对共性问题进行集中通报，提出指导意见，落实改进措施。积极探索开展危重孕产妇评审工作。

（十）建立约谈通报机制。省级卫生计生行政部门要全面掌握辖区母婴安全保障工作情况，对成效突出的地区要及时进行通报表扬，总结推广有效经验。对孕产妇死亡率呈现升高态势的地区，及时派出专家组给予针对性指导；对任务措施不落实、工作严重滑坡的地区进行约谈和通报。对连续发生孕产妇死亡，发生产科、儿科重大医疗质量安全事件或存在严重医疗质量安全隐患的医疗机构负责人进行约谈，对造成严重后果的予以通报并严肃处理，同时报我委备案。要紧盯重点地区和重点医疗机构，重点指导、重点督查、重点考核，督促建立问题清单，制订整改方案，逐条整改落实，确保整改到位。

附件：1. 孕产妇妊娠风险筛查表

2. 孕产妇妊娠风险评估表

国家卫生计生委

2017年7月21日