

国家卫生和计划生育委员会文件

国卫妇幼发〔2017〕42号

国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知

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 and 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,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



(信息公开形式:主动公开)

附件 1

孕产妇妊娠风险筛查表

项 目	筛查阳性内容
1. 基本情况	1.1 周岁 ≥ 35 或 ≤ 18 岁 1.2 身高 $\leq 145\text{cm}$, 或对生育可能有影响的躯体残疾 1.3 体重指数 (BMI) > 25 或 < 18.5 1.4 RH 血型阴性
2. 异常妊娠及分娩史	2.1 生育间隔 < 18 月或 > 5 年 2.2 剖宫产史 2.3 不孕史 2.4 不良孕产史 (各类流产 ≥ 3 次、早产史、围产儿死亡史、出生缺陷、异位妊娠史、滋养细胞疾病史、既往妊娠并发症及合并症史) 2.5 本次妊娠异常情况 (如多胎妊娠、辅助生殖妊娠等)
3. 妇产科疾病及手术史	3.1 生殖道畸形 3.2 子宫肌瘤或卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$ 3.3 阴道及宫颈锥切手术史 3.4 宫/腹腔镜手术史 3.5 瘢痕子宫 (如子宫肌瘤挖除术后、子宫肌腺瘤挖除术后、子宫整形术后、宫角妊娠后、子宫穿孔史等) 3.6 附件恶性肿瘤手术史
4. 家族史	4.1 高血压家族史且孕妇目前血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 4.2 糖尿病 (直系亲属) 4.3 凝血因子缺乏 4.4 严重的遗传性疾病 (如遗传性高脂血症、血友病、地中海贫血等)
5. 既往疾病及手术史	5.1 各种重要脏器疾病史 5.2 恶性肿瘤病史 5.3 其他特殊、重大手术史、药物过敏史
6. 辅助检查	6.1 血红蛋白 $< 110\text{g/L}$ 6.2 血小板计数 $\leq 100 \times 10^9/\text{L}$ 6.3 梅毒筛查阳性 6.4 HIV 筛查阳性 6.5 清洁中段尿常规异常 (如蛋白、管型、红细胞、白细胞) 持续两次以上 6.6 尿糖阳性且空腹血糖异常 (妊娠 24 周前 $\geq 7.0\text{mmol/L}$; 妊娠 24 周起 $\geq 5.1\text{mmol/L}$) 6.7 血清铁蛋白 $< 20 \mu\text{g/L}$

7. 需要关注的表现特征及病史	7.1 提示心血管系统及呼吸系统疾病: 7.1.1 心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧 7.1.2 哮喘及哮喘史、咳嗽、咯血等 7.1.3 长期低热、消瘦、盗汗 7.1.4 心肺听诊异常; 7.1.5 高血压 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ 7.1.6 心脏病史、心衰史、心脏手术史 7.1.7 胸廓畸形
	7.2 提示消化系统疾病: 7.2.1 严重纳差、乏力、剧吐 7.2.2 上腹疼痛, 肝脾肿大 7.2.3 皮肤巩膜黄染 7.2.4 便血
	7.3 提示泌尿系统疾病: 7.3.1 眼睑浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿 7.3.2 慢性肾炎、肾病史
	7.4 提示血液系统疾病: 7.4.1 牙龈出血、鼻衄 7.4.2 出血不凝、全身多处瘀点瘀斑 7.4.3 血小板减少、再障等血液病史
	7.5 提示内分泌及免疫系统疾病: 7.5.1 多饮、多尿、多食 7.5.2 烦渴、心悸、烦躁、多汗 7.5.3 明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热 7.5.4 口干(无唾液)、眼干(眼内有磨擦异物感或无泪)等
	7.6 提示性传播疾病: 7.6.1 外生殖器溃疡、赘生物或水泡 7.6.2 阴道或尿道流脓 7.6.3 性病史
	7.7 提示精神神经系统疾病: 7.7.1 言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂 7.7.2 反复出现头痛、恶心、呕吐 7.7.3 癫痫病史 7.7.4 不明原因晕厥史
	7.8 其他 7.8.1 吸毒史

备注: 带*的项目为建议项目, 由筛查机构根据自身医疗保健服务水平提供。

附件 2

孕产妇妊娠风险评估表

评估分级	孕产妇相关情况
绿色 (低风险)	孕妇基本情况良好, 未发现妊娠合并症、并发症。
黄色 (一般风险)	- 基本情况 1.1 年龄 ≥ 35 岁或 ≤ 18 岁 1.2 BMI > 25 或 < 18.5 1.3 生殖道畸形 1.4 骨盆狭小 1.5 不良孕产史 (各类流产 ≥ 3 次、早产、围产儿死亡、出生缺陷、异位妊娠、滋养细胞疾病等) 1.6 瘢痕子宫 1.7 子宫肌瘤或卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$ 1.8 盆腔手术史 1.9 辅助生殖妊娠 - 孕产期合并症 2.1 心脏病 (经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常): 2.1.1 先天性心脏病 (不伴有肺动脉高压的房缺、室缺、动脉导管未闭; 法乐氏四联症修补术后无残余心脏结构异常等) 2.1.2 心肌炎后遗症 2.1.3 心律失常 2.1.4 无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂 2.2 呼吸系统疾病: 经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常 2.3 消化系统疾病: 肝炎病毒携带 (表面抗原阳性、肝功能正常) 2.4 泌尿系统疾病: 肾脏疾病 (目前病情稳定肾功能正常) 2.5 内分泌系统疾病: 无需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤等 2.6 血液系统疾病: 2.6.1 妊娠合并血小板减少 (PLT $50-100 \times 10^9/\text{L}$) 但无出血倾向 2.6.2 妊娠合并贫血 (Hb $60-110\text{g/L}$) 2.7 神经系统疾病: 癫痫 (单纯部分性发作和复杂部分性发作), 重症肌无力 (眼肌型) 等 2.8 免疫系统疾病: 无需药物治疗 (如系统性红斑狼疮、IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等) 2.9 尖锐湿疣、淋病等性传播疾病 2.10 吸毒史 2.11 其他 - 孕产期并发症 3.1 双胎妊娠;

	3.2 先兆早产; 3.3 胎儿宫内生长受限; 3.4 巨大儿; 3.5 妊娠期高血压疾病 (除外红、橙色); 3.6 妊娠期肝内胆汁淤积症; 3.7 胎膜早破; 3.8 羊水过少; 3.9 羊水过多; 3.10 ≥ 36 周胎位不正; 3.11 低置胎盘; 3.12 妊娠剧吐
橙色 (较高 风险)	1. 基本情况: 1.1 年龄 ≥ 40 岁 1.2 BMI ≥ 28 2. 孕产期合并症 2.1 较严重心血管系统疾病: 2.1.1 心功能 II 级, 轻度左心功能障碍或者 EF40%~50% 2.1.2 需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等 2.1.3 瓣膜性心脏病 (轻度二尖瓣狭窄瓣口 $> 1.5 \text{ cm}^2$, 主动脉瓣狭窄跨瓣压差 $< 50 \text{ mmHg}$, 无合并症的轻度肺动脉狭窄, 二尖瓣脱垂, 二叶式主动脉瓣疾病, Marfan 综合征无主动脉扩张) 2.1.4 主动脉疾病 (主动脉直径 $< 45 \text{ mm}$), 主动脉缩窄矫治术后 2.1.5 经治疗后稳定的心肌病 2.1.6 各种原因的轻度肺动脉高压 ($< 50 \text{ mmHg}$) 2.1.7 其他 2.2 呼吸系统疾病: 2.2.1 哮喘 2.2.2 脊柱侧弯 2.2.3 胸廓畸形等伴轻度肺功能不全 2.3 消化系统疾病: 2.3.1 原因不明的肝功能异常 2.3.2 仅需要药物治疗的肝硬化、肠梗阻、消化道出血等 2.4 泌尿系统疾病: 慢性肾脏疾病伴肾功能不全代偿期 (肌酐超过正常值上限) 2.5 内分泌系统疾病: 2.5.1 需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤 2.5.2 肾性尿崩症 (尿量超过 4000 ml/日) 等 2.6 血液系统疾病: 2.6.1 血小板减少 (PLT $30-50 \times 10^9/\text{L}$) 2.6.2 重度贫血 (Hb $40-60 \text{ g/L}$) 2.6.3 凝血功能障碍无出血倾向 2.6.4 易栓症 (如抗凝血酶缺陷症、蛋白 C 缺陷症、蛋白 S 缺陷症、

	抗磷脂综合征、肾病综合征等) 2.7 免疫系统疾病:应用小剂量激素(如强的松 5-10mg/天)6 月以上,无临床活动表现(如系统性红斑狼疮、重症 IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等) 2.8 恶性肿瘤治疗后无转移无复发 2.9 智力障碍 2.10 精神病缓解期 2.11 神经系统疾病:癫痫(失神发作)、重症肌无力(病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉)等 2.12 其他 3. 孕产期并发症
	3.1 三胎及以上妊娠 3.2 Rh 血型不合 3.3 疤痕子宫(距末次子宫手术间隔<18 月) 3.4 疤痕子宫伴中央性前置胎盘或伴有可疑胎盘植入 3.5 各类子宫手术史(如剖宫产、宫角妊娠、子宫肌瘤挖除术等)≥2 次 3.6 双胞胎、羊水过多伴发心肺功能减退 3.7 重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期 3.8 原因不明的发热 3.9 产后抑郁症、产褥期中暑、产褥感染等
红色 (高风险)	1. 孕产期合并症 1.1 严重心血管系统疾病: 1.1.1 各种原因引起的肺动脉高压($\geq 50\text{mmHg}$),如房缺、室缺、动脉导管未闭等 1.1.2 复杂先心(法洛氏四联症、艾森曼格综合征等)和未手术的紫绀型心脏病($\text{SpO}_2 < 90\%$); Fontan 循环术后 1.1.3 心脏瓣膜病:瓣膜置换术后,中重度二尖瓣狭窄(瓣口$< 1.5\text{cm}^2$),主动脉瓣狭窄(跨瓣压差$\geq 50\text{mmHg}$)、马凡氏综合征等 1.1.4 各类心肌病 1.1.5 感染性心内膜炎 1.1.6 急性心肌炎 1.1.7 风心病风湿活动期 1.1.8 妊娠期高血压性心脏病 1.1.9 其他 1.2 呼吸系统疾病:哮喘反复发作、肺纤维化、胸廓或脊柱严重畸形等影响肺功能者 1.3 消化系统疾病:重型肝炎、肝硬化失代偿、严重消化道出血、急性胰腺炎、肠梗阻等影响孕产妇生命的疾病 1.4 泌尿系统疾病:急、慢性肾脏疾病伴高血压、肾功能不全(肌酐超过正常值上限的 1.5 倍) 1.5 内分泌系统疾病:

	1.5.1 糖尿病并发肾病Ⅴ级、严重心血管病、增生性视网膜病变或玻璃体出血、周围神经病变等 1.5.2 甲状腺功能亢进并发心脏病、感染、肝功能异常、精神异常等疾病 1.5.3 甲状腺功能减退引起相应系统功能障碍，基础代谢率小于-50% 1.5.4 垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等压迫症状 1.5.5 尿崩症：中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状，或合并有其他垂体功能异常 1.5.6 嗜铬细胞瘤等 1.6 血液系统疾病： 1.6.1 再生障碍性贫血 1.6.2 血小板减少（$<30 \times 10^9/L$）或进行性下降或伴有出血倾向 1.6.3 重度贫血（$Hb \leq 40g/L$） 1.6.4 白血病 1.6.5 凝血功能障碍伴有出血倾向（如先天性凝血因子缺乏、低纤维蛋白原血症等） 1.6.6 血栓栓塞性疾病（如下肢深静脉血栓、颅内静脉窦血栓等） 1.7 免疫系统疾病活动期，如系统性红斑狼疮（SLE）、重症IgA肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等 1.8 精神病急性期 1.9 恶性肿瘤： 1.9.1 妊娠期间发现的恶性肿瘤 1.9.2 治疗后复发或发生远处转移 1.10 神经系统疾病： 1.10.1 脑血管畸形及手术史 1.10.2 癫痫全身发作 1.10.3 重症肌无力（病变发展至延脑肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌） 1.11 吸毒 1.12 其他严重内、外科疾病等 2. 孕产期并发症 2.1 三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退 2.2 凶险性前置胎盘，胎盘早剥 2.3 红色预警范畴疾病产后尚未稳定
紫色 (孕妇患有 传染性疾 病)	所有妊娠合并传染性疾病——如病毒性肝炎、梅毒、HIV感染及艾滋病、结核病、重症感染性肺炎、特殊病毒感染（H1N7、寨卡等）

备注：除紫色标识孕妇可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，按照较高风险的分级标识。

国家卫生计生委办公厅

2017 年 7 月 26 日印发

校对：王 亮