



重庆市卫生健康委员会 关于进一步加强母婴安全保障工作的通知

渝卫发〔2020〕19号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、万盛经开区卫生计生局，各委属医疗机构、市血液中心，陆军军医大学各附属医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为认真贯彻落实《国家卫生计生委办公厅关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕35号）要求，扎实推进母婴安全行动计划，全面提升母婴安全保障水平，有效降低孕产妇和婴儿死亡率，经委主任办公会讨论通过，现就进一步加强全市母婴安全保障工作通知如下：

一、关口前移，强化防控保障

（一）加强重点人群管理。乡镇卫生院和社区卫生服务中心要与精神卫生、疾控部门加强信息互通共享，掌握辖区患严重精神障碍或传染病的育龄妇女真实数据；并做好家庭医生签约服务工作，指导孕妇到二级以上助产机构进行规范产检。助产机构要进一步加强生育咨询、孕育指导和妊娠风险评估，及时给出医学

建议并做好随访，特别是对患有严重精神障碍、传染病、内外科合并症，以及 18 岁以下、35 岁以上的孕产妇一定要提高风险意识，切实做好咨询和指导工作。

（二）实施孕产妇妊娠风险评估与分级管理。各级助产机构应严格按照《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》要求，开展与职责和能力相适应的妊娠风险筛查、妊娠风险评估分级和妊娠风险管理工作。对于本机构无法接诊的孕产妇，应及时做好转诊服务。乡镇卫生院和社区卫生服务中心要按照基本公共卫生服务孕产妇健康管理服务规范要求，做好孕产妇全程追踪与管理工
作。

（三）实施高危专案管理。对于风险评估分级为“橙色”、“红色”的孕产妇，助产机构应当分别在 3 日和 24 小时内将信息报送至辖区妇幼保健机构，严密监控，做好专案管理。妇幼保健机构应指派专人做好高危孕产妇监测和信息报送，并协调好转诊救治工作。

（四）加强产后风险评估。助产机构应当对所有产妇在出院前进行产后风险评估；落实孕产妇健康管理服务规范要求，在进行产后访视和产后 42 天健康检查时，再次对产妇进行风险评估。如发现阳性症状和体征，应及时进行干预。



二、完善制度，强化质量保障

(五) 实施产科质量管理制度。加强院内领导体系和救治体系建设，建立院长负责制和急救组长负责制。助产机构应在医务处(科)设立产科质量管理办公室，统筹全院母婴安全工作；明确母婴安全具体联络人员，将联系人及联系方式报区县妇幼保健机构，人员变动应及时报备。

(六) 完善危重症转会诊制度。市级危重孕产妇和新生儿救治中心分片兜底承担对口区县医疗机构的孕产妇和新生儿转会诊工作。对门诊接诊的危重孕产妇，医疗机构应落实首诊负责制，不得推诿拒诊，如确需转诊，医疗机构应帮助其联系转诊。在现有市级救治中心分片负责的基础上，结合专科特色，由重医附一院兜底接诊患严重精神障碍的孕产妇，市精神卫生中心做好配合工作；市公共卫生医疗救治中心兜底接诊患结核病的孕产妇，各市级孕产妇救治中心做好危重症救治的配合工作。各级妇幼保健机构负责协助同级卫生健康行政部门做好本辖区危重孕产妇转诊、会诊协调工作。

(七) 实施剖宫产管理制度。加强剖宫产手术管理，完善院内管理制度。非急诊剖宫产须报院主要领导同意，急诊剖宫产须报院分管领导或妇产科主任同意。鼓励助产机构优化绩效考核方



式，提高自然分娩绩效，降低剖宫产绩效。广泛宣传剖宫产的危害和自然分娩的好处，引导和鼓励孕产妇选择自然分娩。加强孕期营养体重管理，鼓励有条件的助产机构开设营养门诊，指导孕妇合理膳食和运动，减少妊娠合并症以及巨大儿的发生。加强妇产科医生和助产士培训，切实提高助产技术水平。

（八）实施产科质量检查制度。市产科质量控制中心牵头做好全市产科质量检查工作。6个市级危重孕产妇救治中心每年分别至少对3个对口转诊区县开展市级产科质量检查。各区县每年对辖区助产机构开展产科质量检查，覆盖面不低于50%。

（九）实施孕产妇死亡适时评审制度。实行孕产妇死亡“发现一例、报告一例、评审一例”的适时评审制度。各级医疗机构发生孕产妇死亡病例，需在24小时内报送至辖区妇幼保健机构。各区县要在发生孕产妇死亡后及时召开死亡评审会，分析影响死亡的因素，查找救治工作中存在的问题，制定整改措施并落实。市级危重孕产妇、新生儿救治中心分别负责参与和指导区县孕产妇、新生儿死亡和危重症评审工作。

三、宣传培训，强化能力保障

（十）加强宣传教育。各助产机构均应开设孕妇课程，二级及以上助产机构应规范设置孕妇学校，不断优化授课内容和形

式，教导孕妇掌握日常管理及自我监测方法；要利用网站、微信、微博等大众媒体，进行孕期应知应会知识传播及技能培训，提高孕产妇保健意识和风险防范意识，营造全社会倡导科学孕育的氛围。

（十一）强化技术培训。各区县卫生健康行政部门每年至少组织 1 次妇产科和新生儿科全员培训和考试，提高医务人员对妊娠合并症和并发症正确诊断和处理能力，提高早期诊断、鉴别诊断、应急救治能力及抢救成功率。市卫生健康委每年对各区县培训情况进行抽考。

（十二）定期模拟演练。医疗机构要针对孕产妇和新生儿高发死因，制定应急预案，建立完善抢救程序与规范，每月至少开展 1 次模拟演练；各区县每半年至少组织 1 次辖区模拟演练；市级每年组织 1 次母婴安全技能大练兵。

四、统筹协作，强化联动保障

（十三）加强学科合作。非产科科室接诊育龄妇女时，要了解其月经及妊娠情况，视情况对具有异位妊娠相关症状和体征的育龄妇女进行尿/血 HCG 筛查；非产科科室接诊孕产妇时，要重视妊娠特殊情况，必要时与产科进行会诊。医疗机构应建立院内多学科会诊急救机制，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急救专家组，参与孕产妇新生儿抢救，以及孕产妇、新生儿死亡和危重症评审工作。

（十四）**加强部门联动**。各级助产机构要与急救中心、血液中心（血站）联动，强化转运、救治、用血等重点环节保障；乡镇卫生院和社区卫生服务中心要与精神卫生、疾控部门联动，强化精神障碍、传染病等特殊育龄人群的联合管理。各级卫生健康行政部门要与医保、民政部门联动，强化贫困危重孕产妇和新生儿的救治帮扶。

（十五）**加强监测指导**。各级卫生健康行政部门负责对辖区母婴安全保障工作进行监测指导，对孕产妇死亡率呈升高态势的地区和母婴安全存在隐患的医疗机构，及时派出专家组给予针对性指导，促进整改落实，确保母婴安全。

本文件从 2020 年 5 月 1 日起施行。

重庆市卫生健康委员会

2020 年 4 月 2 日