

# 2021年中卫市城乡孕妇免费唐氏筛查项目实施方案

为深入推进出生缺陷综合防治工作，减少出生缺陷发生，中卫市市人民政府将孕妇免费唐氏筛查项目列入“妇幼关爱行动”民生实事内容，为确保民生实事目标任务按期完成，根据市人民政府关于印发《2021年10件民生实事任务分工方案》（卫政办发〔2021〕10号），结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、项目目标

为全市7800名孕妇提供免费唐氏筛查，其中沙坡头区3000名，中宁县2000名，海原县2800名，（以上为市政府民生实事任务量，自治区任务量，以自治区卫健委文件要求为准）通过实施孕妇免费唐氏筛查项目，普及预防出生缺陷科普知识，降低导致出生缺陷发生等不良妊娠风险因素，提高全市出生人口质量。

## 二、项目范围及对象

1、夫妻一方具有中卫市户籍或在中卫市居住半年以上的流动孕妇，年龄35周岁以下，妊娠15-20周符合筛查条件的孕妇均作为免费筛查对象进行筛查。

2、符合以上条件的低保户、建档立卡户中的孕妇必须做到应筛尽筛。

## 三、项目内容

**（一）广泛宣传。**市、县（区）各医疗卫生单位要大力普及

出生缺陷防治知识，增强群众自我保健意识和能力。充分利用广播、电视、微信公众号“互联网+妇幼健康”等多种形式开展针对性的优生咨询服务。实施婚前医学检查、国家免费孕前优生健康检查、科学补服叶酸，产前检查、产前筛查“一站式”服务。提高群众对出生缺陷防治知识的知晓率，使目标孕妇能够主动参与免费唐氏筛查服务。

**(二) 服务内容。**开展出生缺陷预防知识宣传；为妊娠15-20<sup>+</sup>周（最佳时间16-18周）的孕妇进行21-三体综合征（唐氏综合征）、18-三体综合征和开放性神经管缺陷血清生化免疫筛查；对筛查孕妇进行妊娠风险评估、遗传咨询指导、高风险人群转诊及妊娠结局追踪随访等。

**(三) 服务机构。**市妇幼保健院是目前全市唯一具有产前筛查资质的服务机构，孕妇免费唐氏筛查项目由市妇幼保健院承担并组织实施。

#### **(四) 项目流程及工作职责**

##### **1. 各乡镇卫生院、社区卫生服务中心**

(1) 开展出生缺陷防治宣传培训，对目标人群进行调查摸底、登记造册。

(2) 做好孕产妇健康管理，早孕建卡时做好宣传教育，积极动员符合筛查条件的孕妇自愿接受免费产前筛查。

(3) 符合筛查条件的孕妇携带户口本、身份证原件或流动人口婚育证明到户籍所在乡镇卫生院或社区卫生服务中心开具免费产前筛查预约卡。

## **2. 县（区）妇幼保健计划生育服务中心**

（1）为筛查孕妇提供出生缺陷预防咨询服务，筛查孕妇持免费产前筛查预约卡和身份证到户籍所在地县（区）妇幼保健计划生育服务中心完善相关资料、签订《孕妇免费唐氏筛查知情同意书》、抽取血样。

（2）规范采集筛查孕妇血样。

（3）对筛查结果为临界风险和高风险孕妇进行产前诊断转诊并对妊娠结局进行跟踪随访。

## **3. 市妇幼保健院**

（1）负责项目工作的具体实施，包括宣传培训、信息管理、质量控制、项目指导等工作，承担沙坡头区妇幼保健院工作职责。

（2）健全和完善筛查相关规章制度，做好筛查、随访等环节的有效衔接，按照筛查技术规范提供筛查服务。确保筛查质量，做好筛查孕妇信息登记、筛查结果登记、反馈、转诊、档案保存等工作。

（3）对筛查孕妇血样进行及时检测并在一周内将筛查结果反馈至县（区）妇幼保健计划生育服务中心。

（4）向市卫生健康委及时汇总上报筛查情况。

（5）接受市卫生健康委和自治区妇幼保健院的业务指导和检查。

## **4. 市、县（区）综合医院**

落实首诊负责制，做好筛查项目的宣传工作，核实来诊孕

妇孕周并督促符合筛查条件的孕妇到县（区）妇幼保健计划生育服务中心参加免费唐氏筛查。

## **5. 市、县（区）卫生健康局**

制定项目实施方案并组织实施，监督各相关单位落实工作职责，及时掌握并上报项目工作信息，协调解决项目实施中存在的问题，检查督导项目落实情况，总结上报项目实施经验。

### **（五）信息管理**

各县（区）妇幼保健计划生育服务中心对筛查孕妇每月统计本县（区）筛查人数、筛查结果、高风险人群妊娠结局随访等数据信息，将《中卫市孕妇免费唐氏筛查项目月度统计表》（附件5）于每月8日前报送市妇幼保健院，同时抄送县（区）卫生健康局。市妇幼保健院每月10日前将各县（区）筛查情况统计汇总后上报市卫生健康委。

## **四、经费保障**

每位孕妇免费唐氏筛查经费结算标准为228元，由各县（区）财政按照“当年全额预拨、年底考核结算”的原则拨付。筛查项目资金由各县（区）财政直接拨付市妇幼保健院。市妇幼保健院严格专项资金管理使用，专款专用，如违反规定追究相关人员责任。

## **五、组织实施**

**（一）加强组织领导。**孕妇免费唐氏筛查项目实施对降低我市出生缺陷发生率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率，提高人均预期寿命和出生人口质量，全面建成小康社会意义重大。

各县（区）卫生健康局要站在为民办实事的高度，明确工作职责，做好宣传动员。力争做到人员到位、责任到位、工作到位、效果到位，切切实实为民谋福利，让广大群众感受到党委政府的温暖。市卫生健康委组织成立项目工作领导小组和技术指导组（名单见附件1），确保项目实施效果。

**（二）强化宣传教育。**各县（区）要充分发挥卫生健康系统网络优势，利用县（区）、乡（镇）妇幼保健计划生育机构、村（居）卫生室、孕妇学校定期进行出生缺陷防治知识宣传。各级医疗卫生机构要将免费产前筛查流程、机构、目标人群等信息通过宣传橱窗、专栏、展板、网络、广播、电视等方式进行多渠道、全方位宣传，尤其做好对建档立卡户、低保户中孕妇的宣传工作，提高群众对出生缺陷预防重要性的认识。

**（三）科学规范实施。**项目组织实施单位要规范项目流程、统一项目表册，细化项目环节，切实做好目标人群信息核对、血液采集运送、风险评估、咨询指导、追踪随访和档案管理工作，确保信息核对和筛查结果的准确性、血液采集运送的安全性、风险评估的科学性、咨询指导和追踪随访的实效性，筛查结果转诊反馈的及时性。严格掌握适用人群、慎用人群和不适用人群，全面、准确告知孕妇相关服务内容，尊重孕妇知情权和选择权，要在充分告知并知情同意的前提下，与孕妇本人或其家属签署知情同意书，保护孕妇隐私，维护孕妇权益。不随意夸大该项技术效果和服务的目标疾病等。

**（四）严格督导考核。**孕妇免费唐氏筛查项目作为市人民

政府确定的 10 件民生实事之一纳入年度政府效能目标考核，各县（区）、单位要积极宣传引导符合筛查条件的孕妇进行筛查，对工作落实不力、弄虚作假、虚报筛查人数的县（区）、单位要进行问责。落实首诊负责制，对因各医疗卫生单位宣传动员不及时导致符合筛查条件的孕妇应筛未筛造成的矛盾纠纷和上访事件要进行问责。市卫生健康委将对项目实施情况进行跟踪落实，每月汇总筛查信息、季度督导筛查情况、半年分析通报筛查情况、年底评估验收筛查结果。季度督导成绩计入县（区）、单位日常考核。

- 附件：
1. 中卫市 2021 年孕妇免费唐氏筛查项目领导小组名单
  2. 中卫市 2021 年孕妇免费唐氏筛查技术指导小组名单
  3. 孕妇免费唐氏筛查随访登记表
  4. 产前诊断转诊单
  5. 免费唐氏筛查孕妇-月度统计表

附件 1:

## 中卫市孕妇免费唐氏筛查项目 工作领导小组名单

组 长：尹鹏睿 中卫市卫生健康委员会主任  
副组长：白卫东 中卫市财政局副局长  
王子湄 中卫市卫生健康委员会副主任  
成 员：张智艳 中卫市社会保障科科长  
张建华 中卫市卫生健康委健康促进科负责人  
李天军 沙坡头区卫生健康局局长  
黎 萍 中宁县卫生健康局局长  
郝新诚 海原县卫生健康局局长  
张化庆 中卫市妇幼保健院院长

附件 2:

## 中卫市孕妇免费唐氏筛查项目 技术指导小组名单

组 长：张化庆 中卫市妇幼保健院院长  
成 员：严彦彪 中宁县妇幼保健计划生育服务中心主任  
孙 强 海原县妇幼保健计划生育服务中心主任  
吴录民 中卫市妇幼保健院副院长  
赵娅丽 中卫市妇幼保健院副院长  
郭玉琴 中卫市妇幼保健院孕产保健科主任  
张翔蓉 中卫市妇幼保健院检验科主任  
韩 晶 中卫市妇幼保健院保健信息科主任



附件 3:

## 孕妇免费唐氏筛查随访登记表

日期	编号	姓名	年龄	住址	孕产次	孕周	不良孕产史	筛查结果		咨询后建议	联系电话	筛查孕妇签名	随访医师签名	备注
								高风险	低风险					

附件 4:

## 产前诊断转诊单

孕妇姓名: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 末次月经: \_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日,  
其在孕\_\_\_\_周时在我院进行了产前唐氏筛查, 其中\_\_\_\_筛查结果“\_\_\_\_\_”转诊到\_\_\_\_  
院进行遗传咨询和产前诊断。

转诊单位: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

经治医师: \_\_\_\_\_ 日 期: \_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 温馨提示

- 转诊单位: 1. 宁夏医科大学总医院: 银川市兴庆区胜利南街804号。(附近公交: 102、37、15、3、12)  
2. 银川市妇幼保健院: 银川市兴庆区文化西街56号(附近公交: 101、313、316、12、102、521)

附件 5:

## 孕妇免费唐氏筛查工作\_\_\_\_\_月度统计表

县(区): \_\_\_\_\_

应筛人数	筛查人数	筛查异常人数			转诊人数
		合计	临界风险人数	高风险人数	

领导签字: \_\_\_\_\_

填表人员: \_\_\_\_\_

上报日期: \_\_\_\_\_年\_\_