

惠济区卫生局 惠济区残疾人联合会

文件

惠卫基妇〔2015〕10号

关于印发《惠济区新生儿35种遗传代谢病免费 筛查工作实施方案》的通知

区妇幼保健所、各相关医疗卫生单位：

现将《惠济区新生儿35种遗传代谢病免费筛查工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

惠济区卫生局

惠济区残疾人联合会

2015年6月9日

惠济区新生儿遗传代谢病筛查工作实施方案

今年市政府将“为具有郑州户籍的新生儿进行遗传代谢病筛查”工作列入为民办十件实事。按照郑州市卫生和计划生育委员会、郑州市财政局、郑州市残疾人联合会文件（郑卫妇社〔2015〕15号）《关于印发郑州市新生儿35种遗传代谢病免费筛查工作实施方案的通知》精神。依据《中华人民共和国母婴保健法》及其《实施办法》、《新生儿疾病筛查管理办法》，为了进一步做好我区新生儿疾病筛查工作，确保筛查质量，提高我区出生人口素质，特制定本实施方案。

一、指导思想

以《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》、《卫生部新生儿疾病筛查管理办法》为指导，以关心我区儿童健康、关注民族未来为基本着眼点，积极争取社会资源，服务于我区的新生儿疾病筛查工作，真正做到早发现、早诊断、早治疗，进行有效的早期干预，从而降低我区出生人口缺陷，提高出生人口素质，造福惠济区人民，并为构建和谐、健康郑州做出积极的贡献。

二、组织管理

成立惠济区新生儿35种遗传代谢疾病免费筛查领导小组（见附页2）和办公室，办公室设在区卫生局公卫科，负责辖区

筛查工作的组织领导和协调、监督。新生儿疾病筛查工作小组设在区妇幼保健所，负责筛查资料收集上报和质控管理，负责本辖区筛查单位血样采集、标本递送、登记、反馈、报表审核和质控等。

三、项目实施时间

2015年7月至2015年11月30日。

四、筛查机构与筛查对象

(一) 筛查机构

1. 采血：辖区内经批准开展新生儿疾病筛查血样采集技术服务的医疗保健机构（正大四附院、惠济区人民医院、古荥镇卫生院）。

2. 筛查检测机构：郑州市妇幼保健院新生儿疾病筛查中心

(二) 筛查对象：本辖区经批准开展助产技术服务的医疗保健机构，应当对在本机构出生的父母一方为郑州市户籍的所有活产新生儿按规定和要求做好免费筛查工作。

五、筛查流程

新生儿遗传代谢病筛查程序包括告知、血片采集、送检、实验室检测、追访与管理。

1. 凡本辖区经批准开展新生儿疾病筛查血样采集技术服务的医疗保健机构均应当开展新生儿遗传代谢病筛查血片采集。

2. 各筛查单位应给本机构出生的活产新生儿的监护人进行新

生儿遗传代谢病筛查告知，内容包括新生儿遗传代谢病筛查目的意义、筛查病种等。

3. 监护人填写《郑州市新生儿遗传代谢病筛查知情同意书》；

4. 医务人员应在新生儿出生 72 小时后，7 天之内，经充分哺乳，对婴儿进行血样标本的采集，并做好相关信息登记。

5. 新生儿如因病未能在产科采集血样标本，而转入新生儿科或儿科者，儿科医务人员应在条件允许时，对婴儿进行血样标本的采集，并做好相关信息登记。

6. 血样标本在按照规定采集完毕后，应当及时（最迟不超过 5 个工作日内）递送至郑州市新生儿遗传代谢病筛查项目实验室（郑州市妇幼保健院新生儿疾病筛查中心）进行检测。

7. 郑州市新生儿遗传代谢病筛查项目实验室在收到血样标本后 24 小时内做信息核对登记，对不符合要求的标本会立即退回，并要求重新采集；对符合要求的样本，会在规定时间内进行检测，并及时反馈给筛查机构筛查结果。

8. 对筛查结果可疑阳性者，血样标本采集医疗机构应当立即电话或书面通知新生儿监护人，督促其在 7 天内直接到市新生儿遗传代谢病筛查项目实验室进行复查。

9. 各筛查机构应严格按照卫生部《新生儿疾病筛查技术规范》及我市相关规定，协助新生儿遗传代谢病筛查项目实验室对可疑病例进行追访，并做好记录。因地址不详、电话错误、拒绝随访

等原因而失访者，追访机构应当注明原因，并告知郑州市新生儿遗传代谢病筛查项目实验室备案。

六、经费标准及拨付方式

1. 新生儿遗传代谢病检测费用由中国初级卫生保健基金会承担；

2. 采血、耗材、物流等费用 22 元/人由市财政承担。项目启动后市财政预拨经费至市妇幼保健院，12 月初，郑州市卫生、残联、财政组成联合检查组，对 2015 年筛查的数据要进行检查，并根据检查结果，结算并拨付筛查经费余额。郑州市妇幼保健院筛查项目办负责全市项目经费的管理及拨付。

七、实施要求

（一）广泛进行动员。根据新筛工作内容及要求，全区要进行广泛地宣传动员。要把这项工作当作“惠民工程”，广泛进行组织动员。各筛查机构要真正把项目实施工作纳入重要议事日程，切实抓紧、抓好、抓出成效。

（二）开展健康教育。要以落实市政府为民办实事为契机，在全区全方位地开展以普及儿童保健知识为主要内容的健康教育，采取知识问答、橱窗专栏、专题讲座、广播电视、发放资料等多种方式，深入宣传儿童保健及新生儿疾病筛查的重要性、必要性，使之家喻户晓、人人皆知。

（三）明确工作职责。区卫生局依据市级各项管理和技术要

求制作并下发工作方案，区妇幼保健所做好辖区内助产机构的日常监督、数据统计、审核及上报工作；区残联配合做好全区筛查工作的宣传和康复指导；各助产机构，负责做好对新生儿家长的宣传、告知以及新生儿血样的采集工作。

(四) 确保工作实效。区卫生局将定期和不定期对各筛查机构进行督导和检查，及时协调解决工作中出现的困难和问题，促进其不断提高工作效率和服务水平，确保各项工作落到实处。

附件：

- 1、郑州市新生儿遗传代谢病筛查知情同意书
- 2、惠济区新生儿 35 种遗传代谢疾病免费筛查工作领导小组

附件 1:

郑州市新生儿遗传代谢病筛查知情同意书

母亲姓名	新生儿姓名	性别	出生日期	住院病历号
<p>新生儿遗传代谢病是影响儿童智力和体格发育的严重疾病，若及早诊断和治疗，患儿的身心发育大多可达到正常同龄儿童的水平。本筛查是根据《中华人民共和国母婴保健法实施办法》、卫生部《新生儿疾病筛查管理办法》在新生儿期对严重危害新生儿健康的先天性、遗传性疾病施行的专项检查，以达到早期诊断、早期治疗的目的，对防止残疾、提高出生人口素质有着重大意义。</p> <p>拟实施医疗方案的注意事项</p> <p>(1) 本市已开展筛查的遗传代谢病为：<input type="checkbox"/>CH、PKU 两病 <input type="checkbox"/>35 种遗传代谢病</p> <p>(2) 新生儿出生 3 天并充分哺乳后进行足跟采血</p> <p>(3) 若筛查结果异常，筛查中心将尽快通知您孩子做确诊检查。</p> <p>(4) 无论应用何种筛查方法，由于个体的生理差别和其他因素，个别患者可能呈假阴性，即使通过筛查，也需要定期进行儿童保健检查。</p> <p>(5) 筛查费用_____元，由_____支付。</p>				

知情选择

我已充分了解该检查的性质、合理的预期目的、风险性和必要性，对其中的疑问已经得到医生的解答。

一、我同意接受新生儿疾病筛查

监护人签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

二、我已被告知病症可能导致的不良后果，我不同意接受新生儿疾病筛查

监护人签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

三、因您的孩子在出院前未达到采血要求，请您于_____年_____月_____日前到_____采血，逾期不来，风险自己承担。

监护人签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

监护人现住地址：_____省（区、市）_____州（市）_____县（市、区）_____乡（镇）
_____/街道_____村/号 监护人联系方式_____

医（护）人员陈述

我已经告知监护人该新生儿将要进行遗传代谢病筛查的性质、目的、风险性、必要性、费用，并且解答了关于此次检查的相关问题。

医（护）人员签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

附件 2:

惠济区新生儿 35 种遗传代谢疾病免费筛查 工作领导小组

组 长:	刘 博	惠济区卫生局局长
副组长:	张凯斌	惠济区卫生局副局长
	张艳丽	惠济区残疾人联合会副理事长
成 员:	赵丽萍	惠济区卫生局公卫科科长
	马彩霞	惠济区残疾人联合会部长
	师延萍	惠济区妇幼保健所党支部书记
	张庆普	惠济区人民医院副院长
	竹保国	惠济区古荥镇卫生院负责人
	朱保玉	郑大四附院副院长

领导小组下设办公室，办公室设在卫生局公卫科，由赵丽萍担任办公室主任。

郑州市惠济区卫生局办公室

2015年6月9日印发
