

上海市卫生健康委员会文件

沪卫规〔2022〕4号

关于印发《上海市新生儿先天性心脏病 筛查工作管理方案（2022版）》的通知

各区卫生健康委，市妇幼保健中心，有关医疗机构：

为进一步推进本市新生儿先天性心脏病筛查工作，提高本市出生人口素质，降低婴儿和5岁以下儿童死亡率，依据《中华人民共和国母婴保健法》，结合本市实际，我委对《上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理方案（2016版）》进行了修订，形成了《上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理方案（2022版）》，并经2022年1月28日市卫生健康委第33次委务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2022年2月1日

（此件公开发布）

上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理方案

(2022 版)

我国新生儿先天性心脏病的发病率为 8‰左右,是导致新生儿和婴幼儿死亡的主要病因。为贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》,进一步提高本市出生人口素质,降低婴儿和 5 岁以下儿童死亡率,改善生命质量,提高人均期望寿命,在全市所有助产医疗机构出生新生儿中开展先天性心脏病筛查工作。结合本市实际,特制定本管理方案。

一、筛查对象

上海市助产医疗机构出生的所有新生儿。

二、工作内容及相关要求

(一) 筛查

采用心脏杂音听诊结合经皮血氧饱和度测定的方法,在新生儿出生后 6~72 小时内于安静的环境中进行筛查,筛查阳性新生儿转诊至诊断机构。

1. 机构设置

筛查机构应设在助产医疗机构以及接受新生儿转诊的医疗机构,配有专职人员及相应设备和设施。

2. 人员要求

助产医疗机构中新生儿先天性心脏病筛查工作要求专人负责,须为新生儿科医生或者高年资护理人员,必须具备医师、护士以上职称,并通过统一培训,经考核合格后持证上岗。

3. 筛查费用

筛查费用应参照医疗机构相关服务项目收费标准进行收费。

(二) 诊断

对筛查阳性的新生儿采用超声心动图检查进行诊断,疑似或

确诊为先天性心脏病的新生儿应及时转诊至对口的上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心。

1. 机构设置

诊断机构应当具备新生儿诊疗及超声心动图诊断服务功能，具有较强的新生儿和婴幼儿先天性心脏病诊断能力和水平。市卫生健康委对自愿申报且符合条件的医疗机构认定为“上海市新生儿先天性心脏病诊断网络单位”（以下简称诊断网络单位）。

实施诊断网络单位动态管理机制，每年对其进行质控督导评估，评估不合格者暂停开展相关服务，整改后评估仍不合格者撤销诊断网络单位称号，间隔一年后后方可重新申报。

2. 人员要求

诊断团队应包括超声心动图、新生儿或心脏专科医师，应具备从事新生儿和婴幼儿先天性心脏病的超声心动图诊断能力。团队成员须取得执业医师资格，至少有高级职称1名、中级职称2名。

（三）治疗

对疑似或确诊为先天性心脏病的新生儿进行评估和规范化诊疗。

1. 机构设置

治疗机构应设在具有较强的先天性心脏病诊治技术水平的医疗机构中，应具有较强的新生儿和婴幼儿先天性心脏病诊治水平和团队，并配置新生儿和婴幼儿先天性心脏病治疗相匹配的仪器设备和设施。市卫生健康委对自愿申报且符合条件的医疗机构认定为“上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心”（以下简称市级筛查诊治中心）。

2. 人员要求

治疗机构除符合诊断机构人员要求外，还应具有中级以上临床专业技术职称的心脏专科医师。

三、工作流程

(一) 产前宣教

为保障新生儿先天性心脏病筛查在全市助产医疗机构顺利开展，应进行产前宣教，发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书》(见附件1)，并宣传先天性心脏病的危害以及早发现、早干预的重要性，提高筛查及转诊的知晓率和依从性。

(二) 筛查、转诊、催访及信息管理

1. 筛查管理

助产医疗机构发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书》(见附件2)，征得家属同意后，在新生儿出生后6~72小时内通过心脏杂音听诊结合经皮血氧饱和度测定两项指标完成筛查，根据相关信息工作要求填报相关数据和信息，做好信息管理工作，并认真做好原始资料的保存和登记工作，报送至所在区妇幼保健机构。筛查阳性、未筛查转诊、拒绝筛查者在3天内上报，其中产前诊断(筛查)中已发现先天性心脏病的新生儿应注明“产前诊断(筛查)阳性”；筛查阴性者在7天内上报。区妇幼保健机构收到数据和信息后5天内完成审核和归档，并上报至市妇幼保健中心。

助产医疗机构对筛查阳性者发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估转诊单》(见附件3)，告知1周内转诊至对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心，由家属签字确认，并在相关信息系统中选择对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心。

未接受筛查或初筛阴性者若在访视或常规体检时发现异常，应由发现异常的医疗机构(包括社区卫生服务中心、助产医疗机构、诊断网络单位、市级筛查诊治中心等)补充报送数据至信息系统或所在区妇幼保健机构。

出生后即转入新生儿危重抢救中心而未能及时筛查的新生儿，应由危重抢救中心负责筛查，并按要求报送数据至信息系统

及所在区妇幼保健机构。

出生后未能及时筛查即死亡的新生儿，应由相应的助产医疗机构或新生儿危重抢救中心 3 天内报送相关数据和信息，注明死亡原因、死亡时间以及是否诊断有先天性心脏病及其类型。

2. 转诊管理

筛查阳性新生儿 1 周内转诊至对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心，进行超声心动图检查明确诊断，对疑似或确诊为先天性心脏病的新生儿应及时转至对口市级筛查诊治中心进行评估处理。根据相关信息工作要求填报相关数据和信息，做好信息管理工作，并认真做好原始资料的保存和登记工作，诊断网络单位数据报送至所在区妇幼保健机构和对口的市级筛查诊治中心，市级筛查诊治中心数据上报至市妇幼保健中心。

3. 催访管理

筛查阳性但未及时转诊的新生儿，首先由各诊断网络单位或市级筛查诊治中心负责每周催访 1 次，共 3 次，填报相关信息至市妇幼保健中心。

仍未及时转诊者，由出生地或居住地所在区妇幼保健机构负责组织社区卫生服务中心催访；由社区卫生服务中心发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通知单》（见附件 4）并填写回执联，报送至区妇幼保健机构。对于经催访未及时转诊者，间隔 3 个月应重复催访 1 次，催访 2 次仍未转诊者视为失访。区妇幼保健机构每年 4 月 20 日、7 月 20 日、10 月 20 日、次年 1 月 15 日前将催访落实情况报送至市妇幼保健中心。

4. 结案标准

筛查结果阴性、诊断结果明确、失访原因明确、催访 2 次仍无结果者。

5. 年度总结

诊断网络单位应于次年 1 月 10 日前将年度工作总结报送至所

在区妇幼保健机构和对口的市级筛查诊治中心。

区妇幼保健机构应于次年1月15日前填报《新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报表》(见附件5),并与年度工作总结一并报送至市妇幼保健中心。

市级筛查诊治中心应于次年1月15日前将年度工作总结报送至市妇幼保健中心。

市妇幼保健中心审核、汇总、分析数据,完成年度工作总结,于次年1月20日前报送至市卫生健康委。

新生儿先天性心脏病筛查工作管理流程见附件6。

四、职责分工

(一)市卫生健康委负责全市新生儿先天性心脏病筛查的组织和领导工作,认定各诊断网络单位和市级筛查诊治中心。

(二)区卫生健康委负责组织开展本辖区新生儿先天性心脏病筛查工作,做好管理和保障工作。

(三)市妇幼保健中心和市级筛查质控指导中心负责组织全市助产医疗机构、诊断网络单位、市级筛查诊治中心和各区妇幼保健机构做好新生儿先天性心脏病筛查、诊断、治疗、转诊、催访及信息管理工作,组织开展培训、质控及督导。委托各市级筛查诊治中心对全市相关医疗机构有关人员进行培训,对培训合格的人员颁发证书,并定期复审。

(四)区妇幼保健机构负责辖区内新生儿先天性心脏病筛查工作的业务和信息管理;组织辖区内助产医疗机构按要求开展筛查工作;组织辖区内诊断机构按要求开展诊断工作;对相关医疗机构进行培训、质控、督导,做好催访和相关信息管理。

(五)各市级筛查诊治中心负责对口片区助产医疗机构新生儿先天性心脏病筛查技术的培训,提供技术支持,并定期开展质控督导;对诊断网络单位提供新生儿先天性心脏病诊断技术的培训和技术支持,并定期开展质控督导(本市新生儿先天性心脏病

筛查诊治中心划片范围见附件 7); 负责对全市筛查阳性新生儿的诊断、治疗和随访, 并按要求做好催访和信息管理工作。复旦大学附属儿科医院作为上海市新生儿先天性心脏病筛查质控指导中心, 负责组织撰写统一培训教材。

(六) 各诊断网络单位按要求负责筛查机构筛查阳性新生儿的诊断, 出具《超声心动图诊断报告单》, 告知结果并督促疑似或确诊先天性心脏病的新生儿及时转诊至对口市级筛查诊治中心; 按要求做好催访和信息管理工作。

(七) 各助产医疗机构负责新生儿先天性心脏病筛查的具体实施, 明确筛查、信息管理、总负责三层岗位责任人, 做好筛查、转诊、信息报送和组织协调工作。

(八) 社区卫生服务中心负责新生儿先天性心脏病筛查的催访工作, 督促转诊并做好信息报送。

五、考核评价

(一) 考核对象

各助产医疗机构、各诊断网络单位、各市级筛查诊治中心和各区妇幼保健机构。

(二) 考核评估指标

1. 筛查率=实际筛查的新生儿例数/新生儿数 $\times 100\%$;
2. 筛查阳性率=筛查阳性的新生儿例数/实际筛查的新生儿例数 $\times 100\%$;
3. 筛查阳性超声心动图检查率=超声心动图检查例数/筛查阳性的新生儿例数 $\times 100\%$;
4. 阳性确诊率=确诊为先天性心脏病的患儿例数/筛查阳性的上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理方案

(2022 版)

我国新生儿先天性心脏病的发病率为 8%左右, 是导致新生儿

和婴幼儿死亡的主要病因。为贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》，进一步提高本市出生人口素质，降低婴儿和5岁以下儿童死亡率，改善生命质量，提高人均期望寿命，在全市所有助产医疗机构出生新生儿中开展先天性心脏病筛查工作。结合本市实际，特制定本管理方案。

一、筛查对象

上海市助产医疗机构出生的所有新生儿。

二、工作内容及相关要求

（一）筛查

采用心脏杂音听诊结合经皮血氧饱和度测定的方法，在新生儿出生后6~72小时内于安静的环境中进行筛查，筛查阳性新生儿转诊至诊断机构。

1. 机构设置

筛查机构应设在助产医疗机构以及接受新生儿转诊的医疗机构，配有专职人员及相应设备和设施。

2. 人员要求

助产医疗机构中新生儿先天性心脏病筛查工作要求专人负责，须为新生儿科医生或者高年资护理人员，必须具备医师、护师以上职称，并通过统一培训，经考核合格后持证上岗。

3. 筛查费用

筛查费用应参照医疗机构相关服务项目收费标准进行收费。

（二）诊断

对筛查阳性的新生儿采用超声心动图检查进行诊断，疑似或确诊为先天性心脏病的新生儿应及时转诊至对口的上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心。

1. 机构设置

诊断机构应当具备新生儿诊疗及超声心动图诊断服务功能，具有较强的新生儿和婴幼儿先天性心脏病诊断能力和水平。市卫

生健康委对自愿申报且符合条件的医疗机构认定为“上海市新生儿先天性心脏病诊断网络单位”（以下简称诊断网络单位）。

实施诊断网络单位动态管理机制，每年对其进行质控督导评估，评估不合格者暂停开展相关服务，整改后评估仍不合格者撤销诊断网络单位称号，间隔一年后后方可重新申报。

2. 人员要求

诊断团队应包括超声心动图、新生儿或心脏专科医师，应具备从事新生儿和婴幼儿先天性心脏病的超声心动图诊断能力。团队成员须取得执业医师资格，至少有高级职称1名、中级职称2名。

（三）治疗

对疑似或确诊为先天性心脏病的新生儿进行评估和规范化诊疗。

1. 机构设置

治疗机构应设在具有较强的先天性心脏病诊治技术水平的医疗机构中，应具有较强的新生儿和婴幼儿先天性心脏病诊治水平和团队，并配置新生儿和婴幼儿先天性心脏病治疗相匹配的仪器设备和设施。市卫生健康委对自愿申报且符合条件的医疗机构认定为“上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心”（以下简称市级筛查诊治中心）。

2. 人员要求

治疗机构除符合诊断机构人员要求外，还应具有中级以上临床专业技术职称的心脏专科医师。

三、工作流程

（一）产前宣教

为保障新生儿先天性心脏病筛查在全市助产医疗机构顺利开展，应进行产前宣教，发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书》（见附件1），并宣传先天性心脏病的危害以及早发现、

早干预的重要性，提高筛查及转诊的知晓率和依从性。

（二）筛查、转诊、催访及信息管理

1. 筛查管理

助产医疗机构发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书》（见附件2），征得家属同意后，在新生儿出生后6~72小时内通过心脏杂音听诊结合经皮血氧饱和度测定两项指标完成筛查，根据相关信息工作要求填报相关数据和信息，做好信息管理工作，并认真做好原始资料的保存和登记工作，报送至所在区妇幼保健机构。筛查阳性、未筛查转诊、拒绝筛查者在3天内上报，其中产前诊断（筛查）中已发现先天性心脏病的新生儿应注明“产前诊断（筛查）阳性”；筛查阴性者在7天内上报。区妇幼保健机构收到数据和信息后5天内完成审核和归档，并上报至市妇幼保健中心。

助产医疗机构对筛查阳性者发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估转诊单》（见附件3），告知1周内转诊至对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心，由家属签字确认，并在相关信息系统中选择对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心。

未接受筛查或初筛阴性者若在访视或常规体检时发现异常，应由发现异常的医疗机构（包括社区卫生服务中心、助产医疗机构、诊断网络单位、市级筛查诊治中心等）补充报送数据至信息系统或所在区妇幼保健机构。

出生后即转入新生儿危重抢救中心而未能及时筛查的新生儿，应由危重抢救中心负责筛查，并按要求报送数据至信息系统及所在区妇幼保健机构。

出生后未能及时筛查即死亡的新生儿，应由相应的助产医疗机构或新生儿危重抢救中心3天内报送相关数据和信息，注明死亡原因、死亡时间以及是否诊断有先天性心脏病及其类型。

2. 转诊管理

筛查阳性新生儿 1 周内转诊至对口的诊断网络单位或市级筛查诊治中心，进行超声心动图检查明确诊断，对疑似或确诊为先天性心脏病的新生儿应及时转至对口市级筛查诊治中心进行评估处理。根据相关信息工作要求填报相关数据和信息，做好信息管理工作，并认真做好原始资料的保存和登记工作，诊断网络单位数据报送至所在区妇幼保健机构和对口的市级筛查诊治中心，市级筛查诊治中心数据上报至市妇幼保健中心。

3. 催访管理

筛查阳性但未及时转诊的新生儿，首先由各诊断网络单位或市级筛查诊治中心负责每周催访 1 次，共 3 次，填报相关信息至市妇幼保健中心。

仍未及时转诊者，由出生地或居住地所在区妇幼保健机构负责组织社区卫生服务中心催访；由社区卫生服务中心发放《上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通知单》（见附件 4）并填写回执联，报送至区妇幼保健机构。对于经催访未及时转诊者，间隔 3 个月应重复催访 1 次，催访 2 次仍未转诊者视为失访。区妇幼保健机构每年 4 月 20 日、7 月 20 日、10 月 20 日、次年 1 月 15 日前将催访落实情况报送至市妇幼保健中心。

4. 结案标准

筛查结果阴性、诊断结果明确、失访原因明确、催访 2 次仍无结果者。

5. 年度总结

诊断网络单位应于次年 1 月 10 日前将年度工作总结报送至所在区妇幼保健机构和对口的市级筛查诊治中心。

区妇幼保健机构应于次年 1 月 15 日前填报《新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报表》（见附件 5），并与年度工作总结一并报送至市妇幼保健中心。

市级筛查诊治中心应于次年 1 月 15 日前将年度工作总结报送

至市妇幼保健中心。

市妇幼保健中心审核、汇总、分析数据，完成年度工作总结，于次年1月20日前报送至市卫生健康委。

新生儿先天性心脏病筛查工作管理流程见附件6。

四、职责分工

（一）市卫生健康委负责全市新生儿先天性心脏病筛查的组织和领导工作，认定各诊断网络单位和市级筛查诊治中心。

（二）区卫生健康委负责组织开展本辖区新生儿先天性心脏病筛查工作，做好管理和保障工作。

（三）市妇幼保健中心和市级筛查质控指导中心负责组织全市助产医疗机构、诊断网络单位、市级筛查诊治中心和各区妇幼保健机构做好新生儿先天性心脏病筛查、诊断、治疗、转诊、催访及信息管理工作，组织开展培训、质控及督导。委托各市级筛查诊治中心对全市相关医疗机构有关人员进行培训，对培训合格的人员颁发证书，并定期复审。

（四）区妇幼保健机构负责辖区内新生儿先天性心脏病筛查工作的业务和信息管理；组织辖区内助产医疗机构按要求开展筛查工作；组织辖区内诊断机构按要求开展诊断工作；对相关医疗机构进行培训、质控、督导，做好催访和相关信息管理。

（五）各市级筛查诊治中心负责对口片区助产医疗机构新生儿先天性心脏病筛查技术的培训，提供技术支持，并定期开展质控督导；对诊断网络单位提供新生儿先天性心脏病诊断技术的培训和技术支持，并定期开展质控督导（本市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心划片范围见附件7）；负责对全市筛查阳性新生儿的诊断、治疗和随访，并按要求做好催访和信息管理工作。复旦大学附属儿科医院作为上海市新生儿先天性心脏病筛查质控指导中心，负责组织撰写统一培训教材。

（六）各诊断网络单位按要求负责筛查机构筛查阳性新生儿

的诊断，出具《超声心动图诊断报告单》，告知结果并督促疑似或确诊先天性心脏病的新生儿及时转诊至对口市级筛查诊治中心；按要求做好催访和信息管理工作。

（七）各助产医疗机构负责新生儿先天性心脏病筛查的具体实施，明确筛查、信息管理、总负责三层岗位责任人，做好筛查、转诊、信息报送和组织协调工作。

（八）社区卫生服务中心负责新生儿先天性心脏病筛查的催访工作，督促转诊并做好信息报送。

五、考核评价

（一）考核对象

各助产医疗机构、各诊断网络单位、各市级筛查诊治中心和各区妇幼保健机构。

（二）考核评估指标

1. 筛查率=实际筛查的新生儿例数/新生儿数×100%；

2. 筛查阳性率=筛查阳性的新生儿例数/实际筛查的新生儿例数×100%；

3. 筛查阳性超声心动图检查率=超声心动图检查例数/筛查阳性的新生儿例数×100%；

4. 阳性确诊率=确诊为先天性心脏病的患儿例数/筛查阳性的新生儿例数×100%；

5. 先天性心脏病发病率=当年确诊先天性心脏病患儿例数/当年新生儿数×1000‰；

6. 结局率（治愈率、好转率、死亡率）。

（三）考核要求

筛查率≥98%，筛查阳性超声心动图检查率≥95%。

六、实施日期

本管理方案自2022年4月1日起施行，有效期至2027年3月31日。

- 附件： 1. 上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书
2. 上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书
3. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估
转诊单
4. 上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通
知单
5. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报
表
6. 上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理流
程图
7. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心划
片范围

附件 1

上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书

Q: 为什么要进行新生儿先天性心脏病筛查?

A: 先天性心脏病严重危害儿童健康，其并发症包括肺炎、感染性心内膜炎、缺氧、心力衰竭、休克等，可危及孩子生命。若在新生儿时期进行先天性心脏病筛查可以早期发现、及时诊断、合理治疗和干预，提高其治疗效果，降低死亡率，还能避免和减少先天性心脏病并发症及其所导致的经济负担，改善患儿的生命和生活质量。

Q: 如何进行新生儿先天性心脏病筛查？

A: 新生儿先天性心脏病的筛查遵循知情同意的原则。筛查在新生儿早期进行。采用简单易行、无创伤性的两项指标对新生儿进行先天性心脏病的筛查，包括心脏听诊和经皮血氧饱和度检测。这两项技术对新生儿无伤害。筛查结果分为阳性和阴性两种。

Q: 新生儿先天性心脏病筛查结果阳性者怎么办？

A: 筛查结果为阳性者，应当及时至新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级筛查诊治中心接受超声心动图检查，检查为阴性者，可以基本排除先天性心脏病；若超声心动图明确诊断为先天性心脏病，患儿应及时接受进一步的评估和必要的治疗。

Q: 新生儿先天性心脏病筛查结果阴性者怎么办？

A: 筛查结果为阴性者，可以暂时不考虑先天性心脏病的诊断。但由于疾病的复杂性和筛查技术的限制，少部分孩子可能出现假阴性的情况（即患有先天性心脏病但筛查阴性），因此建议所有筛查结果阴性者，除了在出生后 42 天至出生时的助产医疗机构进行复查外，平时注意孩子是否存在呼吸急促、紫绀、多汗、体重不增加等情况，如果有这些情况，及时将情况反馈给医生，接受进一步检查。

Q: 若不接受新生儿先天性心脏病筛查可能导致的后果是什么？

A: 可能会延误先天性心脏病的诊断，增加相关并发症发生的可能性和严重性，影响治疗效果，甚至危及患儿生命。

附件 2

上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书

新生儿姓名 ----- 性别 ----- 出生日期 ----- 住院病历号 -----

新生儿先天性心脏病筛查是新生儿时期对先天性心脏病实施的专项检查。新生儿出生后 6~72 小时内,采用简单易行、无创伤性的两项指标进行筛查,即心脏杂音听诊和经皮血氧饱和度测定。筛查结果分为阳性和阴性两种。筛查阳性者,应当及时转诊新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级筛查诊治中心接受超声心动图检查,确诊为先天性心脏病的患儿应当及时接受进一步的评估和治疗。由于疾病的复杂性和筛查技术的限制,少部分孩子可能出现筛查结果假阴性的情况(即患有先天性心脏病但筛查结果阴性),因此建议所有筛查阴性者,在出生后 42 天至孩子出生助产医疗机构进行复查。

知情选择

我已充分了解该项筛查的性质、目的、必要性、风险性和费用,理解筛查存在

假阳性和假阴性的结果,对其中的疑问已经得到医务人员的解答。

我同意我监护的孩子接受新生儿先天性心脏病筛查。

监护人(签名): _____ 日期: _____
年 --- 月 --- 日

身份证号码(母亲): _____ 电话: _____

通讯地址:

(2) 我不同意我监护的孩子接受新生儿先天性心脏病筛查,

我已被告知延误诊断

先天性心脏病可能导致的不良后果。

监护人(签名): _____ 与孩子关系: _____ 日期: _____
年---月---日

筛查技术人员陈述

我已告知上述新生儿监护人先天性心脏病筛查的性质、目的、必要性、风险性和费用，并且解答了相关问题。

筛查技术人员(签名): _____ 日期: _____
年---月---日

附件 3

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估转诊单

新生儿先天性心脏病未筛查转诊报告

编号:

出生证号:

母亲姓名:

身份证号 (母亲):

婴儿姓名:

性别:

出生日期:

年 月 日

胎产次: G P

产后休假地址:

联系电话:

婴儿出生因未筛查转诊, 请转诊接收医院完成筛查。

医院名称:

医院地址:

联系电话:

转诊医生签名:

转诊单位 (盖

章):

年 月 日

新生儿先天性心脏病筛查阳性转诊报告

编号: 出生证号:

母亲姓名: 身份证号(母亲):

婴儿姓名: 性别: 出生日期: 年 月 日
胎产次: G P

产后休假地址:

联系电话:

该新生儿于 年 月 日在本院接受先天性心脏病筛查, 结果为阳性。请于1周内(年 月 日前)至先心病诊断网络单位/市级筛查诊治中心明确诊断。

医院名称:

医院地址:

联系电话:

筛查者（签名）：
章）：

检查单位（盖

医生签名：

年 月 日

新生儿先天性心脏病疑似/确诊转诊报告

编号： 出生证号：

母亲姓名： 身份证号（母亲）：

婴儿姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日
胎产次： G P

产后休假地址：

联系电话：

该新生儿于 年 月 日在本院接受先天性心脏病诊断，
结果为疑似/确诊先天性心脏病。请于1周内（ 年 月 日前）
至市级筛查诊治中心明确诊断及治疗。

医院名称：

医院地址:

联系电话:

转诊医生签名:
章):

转诊单位 (盖

年 月 日

附件 4

上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通知单

小儿姓名: ----- 出生日期: -----年---月---日 母
亲姓名: -----

尊敬的家长:

您的孩子经初步筛查可能患有先天性心脏病, 请于-----年
---月---日前到对口的新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级

筛查诊治中心接受超声心动图检查以明确诊断，该检查无创伤性、无不良反应。到达诊断网络单位或市级筛查诊治中心后，向登记台医生出示该转诊单，并接受诊治安排。

先天性心脏病若不及时检查和确诊，可能增加相关并发症发生的可能性和严重性，影响治疗效果，甚至危及生命。

诊断网络单位/市级筛查诊治中心地址及门诊时间：

1. 门诊（周
至周）Tel.
2. 门诊（周
至周）Tel.
3. 门诊（周
至周）Tel.
4. 门诊（周
至周）Tel.

回执 NO.

小儿姓名：----- 母亲姓名：----- 电话：

居 住 地 址 :

我已知晓先天性心脏病的诊断意义、诊断及延误诊断的后果，并愿承担责任。

家长（签名）：----- 日期：-----年---月---日

因 地址不详、查无此人、外地返乡、家长拒绝、
小 儿 原 因 、 地 址 变 动 :
-----（新地址）、其
他原因-----，该儿童未能及时转诊。

催访人员（签名）：----- 日期：-----年---月---日

催访人员（签名）：----- 日期：-----年---月---日

附件 5

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报表

20 年

填报单位名称（盖章）：

序号

医疗机构

名称

新生

儿数

（人）

筛查

例数

（人）

筛查

率

（%）

筛查

阳性

例数

（人）

筛查

阳性

率

（%）

超声

心动图

检查

例数

(人)

筛查

阳性

超声心动图

检查率

(%)

确诊

先心

病例数

(人)

阳性

确诊率

(%)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

单位负责人： 填表人： 联系电话：
填报日期： 年 月 日

说明：本表由区妇幼保健机构每年1月15日前统计上报，内容为前年1月1日至12月31日出生的新生儿先心病筛查、诊断情况。

附件 6

上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理流程图

附件 7

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心划片范围

市级筛查诊治中心
划片范围

复旦大学附属儿科医院
徐汇、闵行、金山、松江、青浦

上海交通大学医学院附属
上海儿童医学中心
黄浦、浦东、奉贤

上海交通大学医学院附属
新华医院
虹口、杨浦、宝山、崇明

上海市儿童医院
长宁、静安、普陀、嘉定

新生儿例数 $\times 100\%$;

5. 先天性心脏病发病率 = 当年确诊先天性心脏病患儿例数 / 当年新生儿数 $\times 1000\%$;

6. 结局率（治愈率、好转率、死亡率）。

（三）考核要求

筛查率 $\geq 98\%$ ，筛查阳性超声心动图检查率 $\geq 95\%$ 。

六、实施日期

本管理方案自 2022 年 4 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 3 月 31 日。

- 附件：
1. 上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书
 2. 上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书
 3. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估转诊单
 4. 上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通知单
 5. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报表
 6. 上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理流程图
 7. 上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心划片范围

附件 1

上海市新生儿先天性心脏病筛查家长告知书

Q: 为什么要进行新生儿先天性心脏病筛查?

A: 先天性心脏病严重危害儿童健康, 其并发症包括肺炎、感染性心内膜炎、缺氧、心力衰竭、休克等, 可危及孩子生命。若在新生儿时期进行先天性心脏病筛查可以早期发现、及时诊断、合理治疗和干预, 提高其治疗效果, 降低死亡率, 还能避免和减少先天性心脏病并发症及其所导致的经济负担, 改善患儿的生命和生活质量。

Q: 如何进行新生儿先天性心脏病筛查?

A: 新生儿先天性心脏病的筛查遵循知情同意的原则。筛查在新生儿早期进行。采用简单易行、无创伤性的两项指标对新生儿进行先天性心脏病的筛查, 包括心脏听诊和经皮血氧饱和度检测。这两项技术对新生儿无伤害。筛查结果分为阳性和阴性两种。

Q: 新生儿先天性心脏病筛查结果阳性者怎么办?

A: 筛查结果为阳性者, 应当及时至新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级筛查诊治中心接受超声心动图检查, 检查为阴性者, 可以基本排除先天性心脏病; 若超声心动图明确诊断为先天性心脏病, 患儿应及时接受进一步的评估和必要的治疗。

Q: 新生儿先天性心脏病筛查结果阴性者怎么办?

A: 筛查结果为阴性者, 可以暂时不考虑先天性心脏病的诊断。但由于疾病的复杂性和筛查技术的限制, 少部分孩子可能出现假阴性的情况(即患有先天性心脏病但筛查阴性), 因此建议所有筛查结果阴性者, 除了在出生后 42 天至出生时的助产医疗机构进行复查外, 平时注意孩子是否存在呼吸急促、紫绀、多汗、体重不增加等情况, 如果有这些情况, 及时将情况反馈给医生, 接受进一步检查。

Q: 若不接受新生儿先天性心脏病筛查可能导致的后果是什么?

A: 可能会延误先天性心脏病的诊断, 增加相关并发症发生的可能性和严重性, 影响治疗效果, 甚至危及患儿生命。

附件 2

上海市新生儿先天性心脏病筛查知情同意书

新生儿姓名----- 性别----- 出生日期----- 住院病历号-----

新生儿先天性心脏病筛查是新生儿时期对先天性心脏病实施的专项检查。新生儿出生后 6~72 小时内,采用简单易行、无创伤性的两项指标进行筛查,即心脏杂音听诊和经皮血氧饱和度测定。筛查结果分为阳性和阴性两种。筛查阳性者,应当及时转诊新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级筛查诊治中心接受超声心动图检查,确诊为先天性心脏病的患儿应当及时接受进一步的评估和治疗。由于疾病的复杂性和筛查技术的限制,少部分孩子可能出现筛查结果假阴性的情况(即患有先天性心脏病但筛查结果阴性),因此建议所有筛查阴性者,在出生后 42 天至孩子出生助产医疗机构进行复查。

知情选择

(1) 我已充分了解该项筛查的性质、目的、必要性、风险性和费用,理解筛查存在假阳性和假阴性的结果,对其中的疑问已经得到医务人员的解答。

我同意我监护的孩子接受新生儿先天性心脏病筛查。

监护人(签名): _____ 日期: _____年___月___日

身份证号码(母亲): _____ 电话: _____

通讯地址:

(2) 我不同意我监护的孩子接受新生儿先天性心脏病筛查,我已被告知延误诊断先天性心脏病可能导致的不良后果。

监护人(签名): _____ 与孩子关系: _____ 日期: _____年___月___日

筛查技术人员陈述

我已告知上述新生儿监护人先天性心脏病筛查的性质、目的、必要性、风险性和费用,并且解答了相关问题。

筛查技术人员(签名): _____ 日期: _____年___月___日

附件 3

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断与评估转诊单

新生儿先天性心脏病未筛查转诊报告

编号:

出生证号:

母亲姓名:	身份证号 (母亲):
婴儿姓名:	性别: 出生日期: 年 月 日 胎产次: G P
产后休假地址:	
联系电话:	
婴儿出生因未筛查转诊, 请转诊接收医院完成筛查。	
医院名称:	
医院地址:	
联系电话:	
转诊医生签名:	转诊单位 (盖章):
	年 月 日

新生儿先天性心脏病筛查阳性转诊报告

编号:

出生证号:

母亲姓名:	身份证号 (母亲):
婴儿姓名:	性别: 出生日期: 年 月 日 胎产次: G P
产后休假地址:	
联系电话:	
该新生儿于 年 月 日在本院接受先天性心脏病筛查, 结果为阳性。请于1周内 (年 月 日前)至先心病诊断网络单位/市级筛查诊治中心明确诊断。	
医院名称:	
医院地址:	
联系电话:	
筛查者 (签名):	检查单位 (盖章):
医生签名:	
	年 月 日

新生儿先天性心脏病疑似/确诊转诊报告

编号:

出生证号:

母亲姓名: 身份证号(母亲):

婴儿姓名: 性别: 出生日期: 年 月 日 胎产次: G P

产后休假地址:

联系电话:

该新生儿于 年 月 日在本院接受先天性心脏病诊断, 结果为疑似/确诊先天性心脏病。请于1周内(年 月 日前)至市级筛查诊治中心明确诊断及治疗。

医院名称:

医院地址:

联系电话:

转诊医生签名:

转诊单位(盖章):

年 月 日

附件 4

上海市新生儿先天性心脏病筛查阳性催访通知单

小儿姓名: ----- 出生日期: -----年---月---日 母亲姓名: -----

尊敬的家长:

您的孩子经初步筛查可能患有先天性心脏病, 请于-----年---月---日前到对口的新生儿先天性心脏病诊断网络单位或市级筛查诊治中心接受超声心动图检查以明确诊断, 该检查无创伤性、无不良反应。到达诊断网络单位或市级筛查诊治中心后, 向登记台医生出示该转诊单, 并接受诊治安排。

先天性心脏病若不及时检查和确诊, 可能增加相关并发症发生的可能性和严重性, 影响治疗效果, 甚至危及生命。

诊断网络单位/市级筛查诊治中心地址及门诊时间:

1. 门诊(周 至周) Tel.
2. 门诊(周 至周) Tel.
3. 门诊(周 至周) Tel.
4. 门诊(周 至周) Tel.

回执 NO.

小儿姓名: ----- 母亲姓名: ----- 电话: -----

居住地址: -----

我已知晓先天性心脏病的诊断意义、诊断及延误诊断的后果, 并愿承担责任。

家长(签名): ----- 日期: -----年---月---日

因 地址不详、查无此人、外地返乡、家长拒绝、小儿原因、地址变动:

----- (新地址)、其他原因-----,

该儿童未能及时转诊。

催访人员(签名): ----- 日期: -----年---月---日

催访人员(签名): ----- 日期: -----年---月---日

附件 5

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊断情况报表

20 年

填报单位名称（盖章）： _____

序号	医疗机构名称	新生儿数 (人)	筛 查 例 数 (人)	筛 查 率 (%)	筛 查 阳 性 例 数 (人)	筛 查 阳 性 率 (%)	超 声 心 动 图 检 查 例 数 (人)	筛 查 阳 性 超 声 心 动 图 检 查 率 (%)	确 诊 先 心 病 例 数 (人)	阳 性 确 诊 率 (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

单位负责人： _____ 填表人： _____ 联系电话： _____ 填报日期： ____年__月__日

说明： 本表由区妇幼保健机构每年 1 月 15 日前统计上报，内容为前年 1 月 1 日至 12 月 31 日出生的新生儿先心病筛查、诊断情况。

附件 6

上海市新生儿先天性心脏病筛查工作管理流程图

筛查数据：

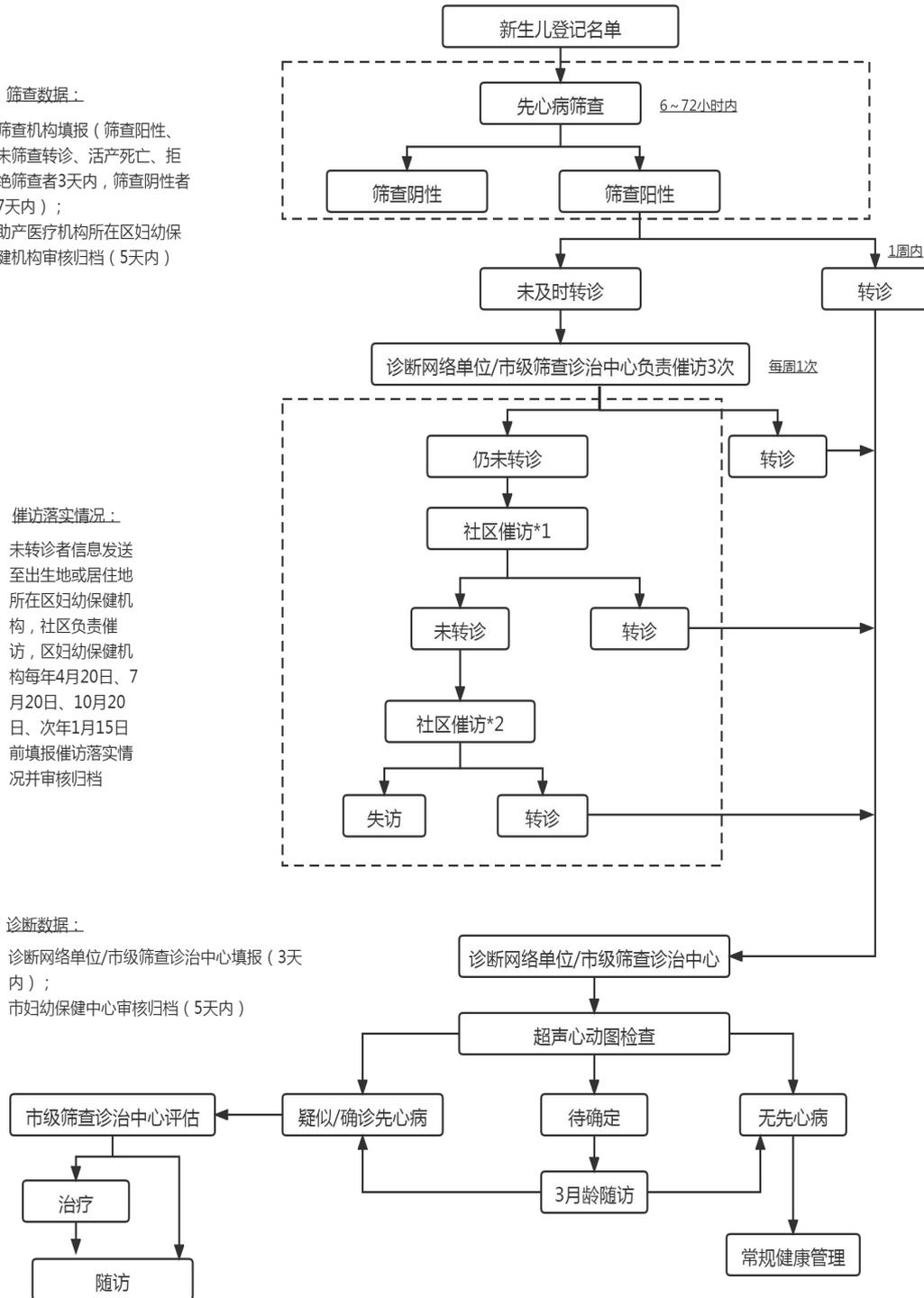
筛查机构填报（筛查阳性、未筛查转诊、活产死亡、拒绝筛查者3天内，筛查阴性者7天内）；
助产医疗机构所在区妇幼保健机构审核归档（5天内）

催访落实情况：

未转诊者信息发送至出生地或居住地所在区妇幼保健机构，社区负责催访，区妇幼保健机构每年4月20日、7月20日、10月20日、次年1月15日前填报催访落实情况并审核归档

诊断数据：

诊断网络单位/市级筛查诊治中心填报（3天内）；
市妇幼保健中心审核归档（5天内）



附件 7

上海市新生儿先天性心脏病筛查诊治中心划片范围

市级筛查诊治中心	划片范围
复旦大学附属儿科医院	徐汇、闵行、金山、松江、青浦
上海交通大学医学院附属 上海儿童医学中心	黄浦、浦东、奉贤
上海交通大学医学院附属 新华医院	虹口、杨浦、宝山、崇明
上海市儿童医院	长宁、静安、普陀、嘉定