

方山县卫生健康局 方山县财政局 文件

方卫发〔2026〕14号

关于印发《2026年方山县免费产前筛查与 诊断服务工作实施方案》的通知

方山县妇计中心、各助产医疗机构：

2026年，继续将“为怀孕妇女提供免费产前筛查与诊断服务，做到应检尽检”列为民生实事之一。为圆满完成此项工作任务，县卫健局和县财政局共同制定了《2026年方山县免费产前筛查与诊断服务工作实施方案》现印发给你们，请认真组织实施，切实落实工作要求，确保将好事办好，**办实事**。



2026年方山县免费产前筛查与诊断 服务工作实施方案

“为怀孕妇女提供免费产前筛查与诊断服务，做到应检尽检”是2026年省政府确定的民生实事之一，为确保将好事办好、实事办实，制定本方案。

一、服务对象及内容

（一）服务对象

符合下列条件之一的怀孕妇女，均为免费服务对象：

1. 孕妇及其配偶双方或一方为本县户籍的；
2. 孕妇为外省（市）户籍，在本县常住且已在本县建立孕产妇保健手册的。

（二）服务内容

1. 产前筛查：为妊娠15-20+⁶周的孕妇进行21-三体综合征、18-三体综合征和神经管缺陷血清生化免疫筛查；

2. 产前诊断：通过产科超声诊断或羊水细胞培养的染色体分析等方式，为产前筛查结果高风险的孕妇提供产前先天性缺陷和遗传性疾病诊断。具体包括：

（1）针对产前筛查神经管缺陷高风险的孕妇，提供针对神经管缺陷的超声诊断。

（2）针对产前筛查21-三体综合征、18-三体综合征高风险的孕妇，提供超声引导的羊膜腔穿刺术及胎儿染色体核型分析。

孕妇自愿选择外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断（以下简称无创DNA检测或NIPT检测）等其它方法的，按标准给予报销（具体流程见附件5）。

二、服务原则

（一）**免费服务原则**。孕妇每孕次在县妇计中心享受一次免费产前筛查服务，高风险孕妇每孕次在本县妇计中心享受一次免费产前诊断服务。需再次接受检查或超出免费服务项目的，可在医生指导下自费接受产前筛查与诊断服务。血常规、尿常规、凝血系列、肝肾功能、心电图、乙肝五项、丙肝、艾滋病和梅毒检测等孕期常规检查项目不列入本项目免费服务范围。

（二）**自愿和知情同意原则**。产前筛查与诊断要充分尊重孕妇意愿，在知情同意的基础上进行。

（三）**义务告知原则**。承担免费产前筛查与诊断服务的医疗卫生机构及医务人员，应履行告知孕妇产前筛查与诊断的义务。

（四）**规范服务原则**。严格按照《国家卫生健康委办公厅关于加强孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断监督管理的通知》（国卫办妇幼函〔2019〕847号）、《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2019〕297号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2025〕6号）、《山西省免费产前筛查技术规范》《产前诊断技术管理办法》等要求提供服务。

(五)信息保密原则。各医疗卫生机构要尊重被检测者的隐私权及知情权，不得向无关人员透露被检测者的相关信息和检测结果，法律法规另有规定的除外。

三、服务网络及职责分工

(一) 筛查诊断服务网络

产前筛查与诊断服务网络，由妇计中心、血液标本采集机构、产前筛查机构、产前诊断机构组成。

血液标本采集机构：县人民医院、县中医院、县妇计中心、圪洞镇卫生院、大武镇卫生院。

产前筛查机构，为符合国家卫生健康委《开展产前筛查技术医疗机构基本标准》（国卫妇幼函〔2019〕297号）、《国家卫生健康委办公厅关于印发产前筛查和产前诊断质量控制指标的通知》（国卫办妇幼函〔2023〕466号）和《山西省免费产前筛查技术规范》（见附件4）规定的基本条件，且按照《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强产前筛查服务管理的通知》（国卫办妇幼发〔2025〕6号）要求，取得产前筛查《母婴保健技术执业许可证》并具备较强免费产前筛查技术服务能力的医疗保健机构。

产前诊断机构，为符合原卫生部《产前诊断技术管理办法》、国家卫生健康委《开展产前诊断技术医疗机构基本标准》，经省卫生健康委审批许可的医疗卫生机构。要与产前诊断机构汾阳医院建立转会诊关系，确保服务流程闭环、责任明确。

(二) 血液标本运送管理

免费产前筛查血液标本运送：产前筛查机构上门到对应的采血机构收取血液标本的方式。自送和上门收取血液标本确实有困难的，委托省内有资质、信誉好、可靠性强、质量有保证的第三方检验物流公司代送血液标本。

采取自送、上门收取或委托第三方检验物流公司代送时，县妇计中心均要组织签订标本运送协议，明确责任和要求，履行标本签收、运送、交接等程序。

血液标本的运送，必须固定专职人员、专用样品运输箱冷链运送（4℃-8℃冷藏条件），保证血液标本的质量和安 全，尽量避免因标本不合格、让孕妇重复采血的现象。不得随意委托公交车（城际大巴车）司机、其他临时人员车辆或快递等简易方式代送。

卫健局加强对免费产前筛查血液标本运送环节的管理，搞好督促检查，发现问题要及时纠正。

（三）筛查诊断服务管理

为确保全县无创DNA检测和产前诊断工作不乱，方便高风险孕妇接受产前诊断服务，进而提高产前诊断的质量和统计数据的准确性，全县无创DNA检测、产前诊断服务实行统一管理。

我县产前诊断机构汾阳医院负责本辖区高风险孕妇无创DNA检测及产前诊断服务；严禁违反《山西省医疗保障局山西省卫生健康委员会关于核定孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断项目价格的通知》（晋医保发〔2019〕54号）文件规定，将无创DNA 标本送到省外检测。

产前诊断机构必须为建立转会诊关系市、县的高风险孕妇同时提供无创DNA检测和产前诊断服务，坚决防止只提供无创DNA检测、不提供产前诊断服务。

严禁产前诊断机构到未建立转会诊关系的市、县为高风险孕妇开展无创DNA检测和产前诊断服务，扰乱全市产前诊断工作秩序。

县妇计中心为高风险孕妇开具转诊单时，同一孕妇只能开具一次转诊单且只能转诊到一家产前诊断机构，不得重复转诊、多头转诊或将孕妇转诊到未建立转会诊关系的产前诊断机构。

在对高风险孕妇进行产前诊断（羊水穿刺）过程中，遇有疑难病例确需委托其他诊断机构配合诊断的，由原先接收高风险孕妇的诊断机构向其他（转会诊合作）诊断机构进行二次转诊并开具转诊单（见附件10），诊断的经费由转出诊断机构负责向转入诊断机构支付，诊断的信息数据和确诊出生缺陷的信息数据均由转出诊断机构负责统计填报，转入诊断机构不得重复结算诊断经费和填报信息数据。

对于高风险孕妇不按照转诊单要求自愿到省内其他诊断机构或未建立转会诊合作关系的产前诊断机构进行无创DNA检测和产前诊断服务的，不予提供免费服务，也不予报销。

（四）职责分工

1.县妇计中心。全县免费产前筛查与诊断服务项目办公室 设在县妇计中心，负责全县产前筛查与诊断服务的统筹管理、技术指导、业务培训、质控督导、信息统计汇总等工作，协调指导业务工作，完成县卫健局赋予的其他工作。县妇计中心负责收集运送血液标本，实施相关网络信息管理，协助产前筛查机构做好高风险孕妇的召回、追踪、随访和转诊等工作。

2.血液标本采集机构。在县妇计中心的指导下，负责孕妇血液标本的采集、保存及基础信息资料登记、标本信息录入并定期上报等工作。

3.产前筛查机构。负责孕妇血液标本的接收、检测、血清保存、质量控制、风险评估、结果分析和反馈、信息统计等业务工作。

4.产前诊断机构。负责对产前筛查结果为高风险、临界风险及高龄低风险孕妇进一步诊断、诊断结果分析和反馈、信息登记统计等工作。

四、工作流程

(一) 血液标本采集。妊娠15-20⁶周孕妇携带居民身份证原件及复印件、孕产妇保健手册到采血机构接受血液标本采集，并签订知情同意书和申请单（见附件6）。

(二) 血液标本运送。采血机构负责在规定时间内进行标本 处理，县妇计中心于孕妇采血当日收集辖

区标本，2个工作日内将孕妇标本（冷链运送）、孕妇采血花名册、知情同意书和申请单送往产前筛查机构。

（三）血液标本检测。产前筛查机构对孕妇血液标本进行检测分析。自接收血液标本起7个工作日内向县妇计中心反馈筛查结果（见附表1）。

（四）召回并转诊高风险孕妇。县妇计中心根据产前筛查机构反馈的筛查结果，迅速召回高风险孕妇，同时发放县妇计中心出具的转诊单（见附件9），并按规定将高风险孕妇转往产前诊断机构进一步接受诊断。

对于临界风险及高龄低风险孕妇，要建议其到相应的产前诊断机构自费选择无创DNA检测或接受产前诊断，进一步降低出生缺陷风险。

（五）产前诊断服务。产前诊断机构根据孕妇居民身份证，县妇计中心出具的转诊单，为高风险孕妇提供产前诊断服务，并签订知情同意书（见附件12）。一般在25个工作日内向出具转诊单的县妇计中心反馈产前诊断结果，由妇计中心负责告知孕妇本人选择干预措施，随访孕妇的分娩结局。

（六）信息收集报送。按照全省统一的产前筛查与诊断网络直报信息系统报送数据。筛查机构信息员依据出具的产前筛查结果报告单，当日填报数据；转诊机构信息员、产前诊断机构信息员于当月第一个工作日分别填报上月为高风险孕妇开具的转诊单数据

和高风险孕妇接受产前诊断数据（以出具产前诊断结果报告单为准）。

五、经费保障及管理

（一）补助标准及经费来源

产前筛查补助标准为150元/例，主要用于血液标本采集、标本运送、实验室检测、高风险孕妇转诊（随访）过程中的耗材、试剂、必需资料印制和设施补充及人员报酬（绩效）、网络宣教答疑、技术培训等开支。严格按照经费补助标准进行开支。无创DNA检测补助标准为1000元/例，神经管缺陷超声诊断补助标准为600元/例，超声引导的羊膜腔穿刺术及胎儿染色体核型分析诊断补助标准为1500元/例。产前筛查结果为21-三体综合征、18-三体综合征和神经管缺陷中两项高风险的孕妇，在同时接受无创DNA检测（或羊水穿刺诊断）和神经管缺陷超声诊断时，按标准分项结算。双（多）胎高风险孕妇，接受神经管缺陷超声诊断、羊水穿刺诊断服务时，按胎数分项结算。

2026年免费产前筛查与诊断服务所需经费由省级财政承担，实行“先预拨、后据实结算”原则，资金来源《山西省财政厅关于下达2026年免费产前筛查与诊断服务补助资金的通知》（晋财社〔2026〕14号）。县财政局按照国库支付管理的相关规定将经费及时拨付至项目实施单位使用。县财政局可根据工作需要安排宣传动员、培训和监督评估等必要的工作经费，保障项目工作顺利实

施。

（二）结算方式

产前筛查。卫健局依据经费使用范畴，按年根据血液标本采集机构、标本递送机构、产前筛查机构、县妇计中心等当月实际完成的数量情况，提出资金分配意见报送县财政局，县财政局按照国库集中支付管理相关规定为血液标本采集机构、标本递送机构和产前筛查机构拨付资金。

产前诊断。根据产前诊断机构实际完成无创DNA检测和产前诊断数量情况，实行当年先预拨、后结算，差额多抵少补。

结合本县实际，根据免费产前筛查与诊断服务工作推进进度，统筹调配本县的筛查人数及相应专项经费，确保经费使用高效合规、筛查工作均衡推进，保障应检尽检政策落地见效。

六、资料留存

血液标本采集机构：留存孕妇居民身份证复印件、血液标本采集孕妇花名册。

产前筛查机构：留存血液标本接收孕妇花名册、孕妇免费产前筛查知情同意书和申请单、血液标本检测分析结果统计汇总表、分析检测结果报告单。

产前诊断机构：留存县妇计中心出具的高风险孕妇转诊单、产前诊断结果统计汇总表、产前诊断结果报告单、孕妇产前诊断知情同意书等。

县妇计中心：留存产前筛查结果反馈花名册、高风险孕妇人员花名册、产前诊断结果反馈花名册、随访记录登记表等。

七、工作要求

(一) 加强组织领导。卫健局将免费产前筛查与诊断服务作为今年卫生健康重点工作，纳入目标责任考核管理，摆在重要议事日程。成立工作领导小组，制定具体实施方案，细化工作举措、明确责任分工，健全工作推进机制，确保各项工作规范有序落地。2026年，全县产前筛查工作要坚持应检尽检核心原则，不搞“一刀切”，不向下级摊派具体任务量、不设定硬性数值指标，不以任务完成数量作为核心考核依据。工作重心聚焦提升服务覆盖面与可及性，引导高风险孕妇主动接受产前诊断，血清学筛查高风险孕妇产前诊断率应达到80%以上，通过精细化服务稳步控制出生缺陷发生率。

(二) 完善工作机制。以妇幼牵头，财务、健宣等协调配合的内部工作机制，会同县财政局共同做好免费产前筛查与诊断服务专项经费使用的监督管理，严格落实专款专用要求，确保财政资金依规使用、发挥应有效益。

(三) 提升服务能力。持续强化产前筛查和产前诊断知识技能培训，要对参与血液标本采集、产前筛查、产前诊断的医务人员进行云上妇幼的相关培训，督促妇幼工作人员积极参加业务知识的相关省市级培训。

卫健局医政股加强构建实验室质控框架，履行本县产筛实验室质量监督责任。

（四）强化监督质控。县卫健局对全县免费产前筛查与诊断服务工作不定期进行督导评估。产前筛查机构、产前诊断机构分别指导辖区内血液标本采集机构每月进行质量自查评估，质控结果定期向卫健局反馈，并提出改进措施。

（五）注重宣传引导。卫健局和妇计中心要会同宣传、妇联、广电等部门，充分利用网络、电视、广播、报刊等媒介，以及采取张贴挂图、发放手册等传统宣传方式，对免费产前筛查与诊断的意义及内容进行广泛宣传，重点宣传免费服务内容、免费标准、服务流程、注意事项等。

（六）强化纠纷防范。依据《中华人民共和国母婴保健法》《产前诊断技术管理办法》，压实各环节纠纷防范处置责任，高效规范化解争议。血液标本采集出现丢失、污染、标识错误等问题，由采集机构牵头补采、溯源，书面告知孕妇并通报县妇计中心，造成不良后果的依法追责。产前筛查结果出现漏报、误报的，由筛查机构牵头复核，联合诊断机构出具评估建议，引导异议方申请母婴保健医学技术鉴定。产前诊断技术引发争议或操作不当的，由诊断机构牵头处置，涉及过错的依法担责。卫健局负责纠纷处置的监督指导，牵头化解跨机构、复杂纠纷，保障母婴合法权益。

2026年方山县免费产前筛查与诊断服务项目，自本文件下发之日起正式施行，项目截至2026年12月31日。

- 附件：1.免费产前筛查与诊断服务领导小组成员名单
2.2026年免费产前筛查与诊断机构名单
3.2026年免费产前筛查预估人数
4.山西省免费产前筛查技术规范
5.免费产前筛查与诊断服务工作流程
6.孕中期母血清学产前筛查知情同意书和申请单
7.免费产前筛查孕妇采血登记表
8.免费产前筛查孕妇信息登记表
9.高风险孕妇免费产前诊断服务转诊单
10.高风险孕妇免费产前诊断服务（二次）转诊单
11.免费产前诊断结果登记表
12.介入性产前诊断知情同意书
13.免费产前筛查与诊断信息月统计报表
14.山西省财政厅关于下达2026年免费产前筛查与诊断服务补助资金的通知

附件1

免费产前筛查与诊断服务领导小组 成员名单

组 长：	方山县卫健局局长	李建军
副组长：	方山县卫健局副局长	王志云
	方山县财政局党组成员	贾彩虹
成 员：	方山县卫健局妇幼股股长	郭志红
	方山县财政局社保股股长	靳玉林
	方山县卫健局财务股股长	郭番林
	方山县卫健局医政股股长	薛晓娟
	方山县妇计中心主任	李月顺

领导小组下设项目办公室，项目办公室设在县卫生健康局基妇股，办公室主任由郭志红股长兼任，负责项目工作日常协调管理等工作。

附件 2

2026 年免费产前筛查与诊断机构名单

机构类型	名 单
免费产前筛查机构	吕梁市第一人民医院 山西省汾阳医院 汾阳市妇幼保健计划生育服务中心 孝义市妇幼保健计划生育服务中心 离石区妇幼保健计划生育服务中心 中阳县妇幼保健计划生育服务中心 交城县妇幼保健计划生育服务中心 文水县妇幼保健计划生育服务中心 临 县妇幼保健计划生育服务中心 岚 县妇幼保健计划生育服务中心 兴 县妇幼保健计划生育服务中心
免费产前诊断机构	山西省汾阳医院

附件 3

2026 年免费产前筛查预估人数

单位	预估人数
方山县	100
开府分院	4
马坊镇卫生院	6
积翠镇卫生院	5
麻地会分院	5
圪洞镇卫生院	39
峪口镇卫生院	13
北武当镇卫生院	4
张家塔分院	3
大武镇卫生院	21

附件 4

山西省免费产前筛查技术规范

一、质量控制

(一) 筛查对象

妊娠15-20+⁶周孕妇。

(二) 筛查方案

使用时间分辨荧光或化学发光定量检测，进行孕中期产前筛查，三联血清标志物包括：AFP、HCG（含 β -HCG 或Free β -HCG）和uE3。

(三) 相关技术操作标准及流程

实验室管理及质控应遵循《医疗机构临床实验室管理办法》《产前诊断技术服务管理办法》及相关法律法规，实验室检测内容（包括血液标本采集、检测、结果的判别）均应建立相应的标准操作规程。

(四) 结果的审核与签发

产前筛查报告需要两个以上相关技术人员核对后方可签发。其中，审核人应具备中级以上检验或相关专业技术职称。

(五) 结果的告知

筛查机构出具筛查报告单，同时告知县级妇幼保健院，以保证高风险孕妇的召回和转诊（报告模板参见附表1）。报告发放应在收到标本的7个工作日内。对于筛查结果为高风险的应尽快通知孕妇，进行遗传咨询指导并有记录可查。

(六) 资料与标本的保存

有关筛查结果的原始资料，包括产前筛查申请单、知情同意书、实验数据记录，均应保存至少15年，另有规定的除外。血清标本应保存至产后2年以上，血清标本应保存于 -70°C ，以备复查。

(七) 风险评估与遗传咨询指导

1. 评估医生根据夫妇双方的病史、实验室检测的结果进行综合分析，对筛查结果进行解释和给予相应的医学建议。

2. 对高危胎儿的染色体核型分析、高危胎儿的超声诊断，应在经批准开展产前诊断技术的医疗保健机构进行。

3. 对筛查出的高危病例，在未做出明确诊断前，不应为孕妇做终止妊娠的处理。

4. 对于疑难或有争议的特殊病例应进行讨论。

5. 对于双（多）胎孕妇产前筛查的应用原则：

(1) 应明确告知孕妇目前的产前筛查适宜于单胎，对双胎的检出效果不佳，对三胎及以上的无临床参考意义，对多胎孕妇应推荐做遗传咨询、产前诊断或影像学检查等其他适宜的产科检查，可参考附件6孕中期母血清学产前筛查知情同意自愿书进行知情告知由孕妇自愿选择。

(2) 产筛实验室出具的产筛报告单应包括双胎的参考范围，因方法学差异，不同检测分析系统的参考范围不同，应建立适宜的参考范围，产筛报告单格式可参考附表1孕中期产前筛查报告（参考模板）。

(八) 转诊

对检测结果评估为高风险的孕妇，由县级妇幼保健机构开具《产前诊断转诊单》，孕妇持《转诊单》可到产前诊断机构进行相关产前诊断和治疗服务等。产前筛查机构和产前诊断机构在同一医疗卫生机构的，县级妇幼保健机构也可委托产前筛查机构直接开具《产前诊断转诊单》，具体办法由各单位协商解决。

（九）妊娠结局跟踪随访

县级妇幼保健机构安排专人负责对接前筛查高风险的孕妇进行妊娠结局跟踪随访。随访内容包括妊娠结局、胎儿或新生儿是否为染色体综合征患儿、其他临床诊断和/或遗传学诊断等。随访时，如实填写《高危孕妇产前筛查妊娠结局随访记录表》（见附表3）。如发现出生缺陷儿，则如实填写《出生缺陷儿登记表》（见附表4）。

二、信息资料管理

（一）建立信息员和季度报告制度。服务机构均指定1名信息员，负责产前筛查工作信息管理工作。定期统计分析产前筛查人数、检查结果、妊娠结局追踪随访等全程数据信息，根据要求上报。

（二）建立筛查资料档案。服务机构应为所有参检对象建立个人档案，认真填写相关医疗文书，妥善保存受检者所有检测资料，并注意保护个人隐私。知情同意书、产前筛查结果报告单、风险评估与遗传咨询指导建议、妊娠结局随访记录表、出生缺陷儿登记表等资料均应保存至少15年。

三、机构质量评估考核指标

（一）产前筛查机构

1. 产前筛查的检出率筛查质量

三联法：21—三体综合征检出率 $\geq 70\%$ ，18—三体综合征检出率 $\geq 85\%$ ，开放性神经管缺陷（ONTD）检出率 $\geq 85\%$ ；NIPT检出率应达到：21—三体综合征 $\geq 95\%$ ，18—三体综合征 $\geq 85\%$ ，13—三体综合征 $\geq 70\%$ 。

2. 筛查信息上报完整率 $>98\%$ ，即筛查信息的完整上报数/同期筛查信息上报总数 $\times 100\%$ ，反映信息上报质量。

3. 筛查结果为高风险孕妇妊娠结局随访率 $>90\%$ ，即经随访获得妊娠结局的孕妇数/同期筛查结果为高风险的孕妇总数 $\times 100\%$ ，随访时限为产后1-6月，反映妊娠结局随访的质量。

4. 筛查结果为高风险孕妇转诊率 $>95\%$ ，即产前诊断机构接收转诊筛查结果为高风险孕妇数/同期筛查结果为高风险的孕妇总数 $\times 100\%$ ，反映高风险孕妇的转诊质量。

5. 孕中期产前筛查实验质量指标：

(1) 室内质控开展率100%（每个检测项目包括高、中、低3个水平）

(2) 室内质控变异系数合格，即室内质控品测定值（在控数值）的变异系数 $<10\%$ 。

(3) 室间质评成绩合格。

(二) 产前诊断机构

1. 产前诊断率 $>80\%$ ，即接受产前诊断的高风险孕妇数/同期筛查结果高风险孕妇总数 $\times 100\%$ ，反映高风险孕妇接受产前诊断的依从性。

2.产前诊断随访率 $>95\%$ ，即接受产前诊断且经随访获得妊娠结局的孕妇数/同期接受产前诊断的孕妇总数 $\times 100\%$ 。随访应在分娩后12周内完成，反映产前诊断管理能力的过程性指标。

3.产前诊断包括遗传学产前诊断、超声产前诊断。应分别统计遗传学产前诊断随访率、超声产前诊断随访率。

四、产前筛查机构的主要职责及设置基本要求

(一) 主要职责

1.进行出生缺陷防治健康教育。

2.开展与产前筛查相关的临床咨询。

3.开展常见的胎儿染色体病、开放性神经管畸形、超声下常见严重的胎儿结构畸形等产前筛查工作。

4.协助县级妇幼保健机构将拟进行产前诊断的孕妇转诊至与其合作的产前诊断机构。

5.统计和分析产前筛查有关信息，按要求定期报送卫生健康行政部门。

6.协助县级妇幼保健机构建立追踪随访制度，对接受筛查的孕妇进行妊娠结局追踪随访。

7.接受有合作关系产前诊断机构的人员培训、技术指导与质量控制。

8.建立技术档案管理制度，对在本机构进行筛查的孕妇建立信息档案，档案资料保存期应为15年。

(二) 设置要求

1. 设有妇产、超声、检验等科室，设有医学伦理委员会，具有开展产前筛查临床咨询、助产技术、超声产前筛查等专业能力。可独立开展生化免疫实验室检测，或与产前诊断机构合作开展生化免疫实验室检测、孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断相关采血服务。

2. 配备至少2名从事临床咨询的妇产科医师，其中1名具有5年中级以上技术职称；配备至少2名从事超声产前筛查的临床医师，其中1名具有中级以上技术职称且具有2年以上妇产科超声检查工作经验；申请独立开展生化免疫实验室的医疗机构应当配备至少2名生化免疫实验室技术人员，其中1名应当具有中级以上技术职称且具有2年以上临床实验室工作经验。产前筛查机构配备的各类卫生专业技术人员应当满足相应工作量的要求。

3. 与产前诊断机构建立转会诊关系，双方签订转会诊协议，接受其人员培训、技术指导与质量控制。

（三）人员能力

1. 从事产前筛查的卫生专业技术人员必须取得《母婴保健技术考核合格证书》或者《医师执业证书》中加注母婴保健技术（产前筛查类）考核合格。

2. 各类卫生专业技术人员能力。

（1）从事临床咨询的医师应当取得妇产科执业医师资格，并符合以下条件。①大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床咨询相关工作经验。②具备以下相关专业基本知识和技能。a. 掌握临床咨询的目的、原则、步骤和基

本策略。b.了解基本的医学遗传学基础理论知识，掌握产前筛查方案及产前诊断指征，具有识别常见胎儿异常的能力及掌握转诊指征。c.了解常见的致畸因素以及预防措施。

(2) 从事超声产前筛查的临床医师应当取得执业医师资格，并符合以下条件。①大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上妇产科超声检查工作经验。②掌握胎儿系统超声筛查要求的正常图像与常见严重胎儿结构异常超声图像的识别能力。

(3) 生化免疫实验室技术人员应当符合以下条件。①大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床实验室工作经验。②具备以下相关专业基本知识和技能。a.掌握标本收集与保存的基本知识。b.掌握产前筛查原理及方案。c.掌握标记免疫检测技术的基本知识与操作技能。d.掌握风险率分析及评估技术。e.掌握血清学产前筛查室内质量控制与室间质量评价的原理及方法。

(四) 房屋与场地

- 1.临床咨询诊室和超声产前筛查室各1间，每间面积 $\geq 12\text{m}^2$ 。
- 2.产前筛查实验室应当具有符合临床实验室要求的独立工作区域，并配备相应的仪器设备。
- 3.设立相对独立的候诊区、宣教区。

(五) 设备配置

具有与开展产前筛查工作相适应的设备，超声产前筛查室应当配备保障工作需要的超声仪器及图文管理和声像存储系统。

设备名称	基本数量
超声产前筛查室	
彩色多普勒超声诊断仪	1
超声工作站（图文管理和声像存储系统）	1
生化免疫实验室	
普通离心机	1
纯水制备仪	1
半/全自动生化免疫检测仪	1
配套产前筛查风险评估软件	1
医用冷藏冰箱（2-8℃）	1
医用冷冻冰箱(-25℃)	1
超低温冰箱(-80℃)	1
温湿度控制设备	1
其他	
计算机(可接外网)	2
资料柜	2

（六）规章制度

建立健全各项规章制度，包括产前筛查流程、设备管理制度、标本管理与生物安全制度、转会诊制度、患者知情同意制度、追踪随访制度、质量控制及信息管理与安全制度等。

(七)质量控制

1.严格落实《医疗质量管理办法》和《医疗技术临床应用管理办法》，建立院内质量控制工作小组，按照有关要求定期开展质量控制，分析并撰写质量控制报告，针对质量问题，提出整改措施并持续改进。

2.接受有合作关系的产前诊断机构及同级以上卫生健康行政部门的质量控制与评估，并达到相应要求。

3.产前筛查质量控制包括以下内容。(1)确保各项相关工作依法依规开展。(2)确保按照各类技术规范要求有序开展各项工作。临床咨询、产前筛查实验室检测、超声产前筛查等应当符合相关技术规范、技术指南要求。(3)设置生化免疫实验室的医疗机构应当按照有关要求开展室内质量控制和室间质量评价并合格。(4)实验室检测应使用国家相关部门认可的、具有相应资质的试剂、配套检测设备和分析软件。

4.产前筛查机构每年应参加并取得室间质评合格证书，2025年未能参加室间质评的产筛机构应与已取得室间质评合格证书的产筛机构开展室间比对实验，确保结果的一致性，否则视为质量控制不合格，不得进行产前筛查工作。

附表：1.产前筛查检测报告单

2.产前筛查医学遗传咨询指导建议

3.产前筛查高风险孕妇妊娠结局随访记录表

4.出生缺陷儿登记表

5.产前筛查高风险孕妇妊娠结局季统计

附表4-1

孕中期产前筛查检测报告单(筛查机构)

产筛孕妇的个人信息：例如姓名，年龄，采血日期，编号等				
出生日期：	[xxx]	采样时孕周：	[xxx]	
种 族：	[xxx]	采样时体重(kg)：	[xxx]	
末次月经：	[xxx]	孕周计算方法：	[xxx]	
预产年龄：	[xxx]	本次胎数：	[xxx]	
检测项目名称	检测结果	单位	标志	参考范围
甲胎蛋白(AFP)	[xxx]	U/ml		
AFP的MOM值	[xxx]	MOM	①	单胎：[xxx] 双胎：[xxx]
游离雌三醇(uE3)	[xxx]	nmol/L		
uE3的MOM值	[xxx]	MOM	②	单胎：[xxx] 双胎：[xxx]
游离β-HCG(Fβ-HCG)	[xxx]	ng/ml		
Fβ-HCG的MOM值	[xxx]	MOM	③	单胎：[xxx] 双胎：[xxx]
风险计算项目	风险值	单位	风险提示	参考范围
唐氏综合征风险值：	[xxx]		[xxx]	高风险 $\geq 1/270$ 临界风险 $1/270-1/1000$ 低风险 $< 1/1000$
神经管缺陷风险值	[xxx]	MOM	[xxx]	单胎 < 2.5 ；双胎：[xxx]
18-三体综合征风险值	[xxx]		[xxx]	高风险 $\geq 1/350$ 临界风险 $1/350-1/1000$ 低风险 $< 1/1000$
预产期年龄风险	[xxx]	岁	[xxx]	有年龄风险 ≥ 35
[建议]				
说明：产前筛查低风险，只表示您的胎儿发生该种疾病的机会较小，并不能完全排除这种异常或其他异常的可能性；产前筛查临界风险，表明您的胎儿有一定发生该种疾病的风险，建议产前咨询或遗传咨询；产前筛查高风险，表明您的胎儿发生该种疾病的可能性较大，需要进一步检查确诊，请进一步产前诊断和遗传咨询。				

孕中期产前筛查报告样式说明：

- 1.[xxx] 中的内容为实际的检测数据内容，原样抄录至报告单上。
- 2.标志①②③是识别超出参考范围的值，可用↑或↓标注。
- 3.[建议]是对产前筛查结果的下一步措施建议，可参照产前筛查医学遗传咨询指导建议填写。

附表4-2

产前筛查医学遗传咨询指导建议

一、孕妇预产期年龄小于35周岁，产前筛查结果为低风险

提示和建议：胎儿发生21-三体、18-三体综合征及神经管缺陷的风险非常小，但并不能完全排除这种异常或其他异常的可能性，应进行正常的产前检查。

二、孕妇预产期年龄大于35周岁，产前筛查结果为低风险

提示和建议：

1.因年龄高风险，胎儿仍有可能发生21-三体、18-三体综合征风险，您可以选择孕妇外周血胎儿游离DNA检测21、18、13-三体综合征(即NIPT检测，需完全自费)进一步排除风险；

2.若NIPT检测阴性，建议胎儿孕中期(23-25周)进行系统超声检查、胎儿超声心动图及29-32周生长发育监测，追踪观察；

3.若NIPT检测阳性，建议进行介入性产前诊断(即采羊水进一步确诊)，在未进行介入性产前诊断前，不应做终止妊娠的处理。

三、产前筛查结果为临界风险的孕妇

提示和建议：

1. 胎儿有一定的染色体异常的风险，您可以选择NIPT进一步排除风险。

2. 若 NIPT 检测阴性，建议胎儿孕中期(23-25周)进行系统超声检查、胎儿超声心动图及29-32周生长发育监测，追踪观察；

3. 若NIPT检测阳性，建议进行介入性产前诊断(即采羊水进一步确诊),在未进行介入性产前诊断前，不应做终止妊娠的处理。

四、产前筛查结果为高风险的孕妇

提示和建议：

1. 胎儿有染色体异常的风险，您可以选择政府民生实事免费的介入性产前诊断(即采羊水进一步确诊),如果您不接受介入性产前诊断，也可以选择 NIPT检测(其中政府补助1000元) 以进一步排除风险。

2. 若 NIPT 检测阴性，建议胎儿孕中期(23-25周)进行系统超声检查、胎儿超声心动图及29-32周生长发育监测，追踪观察；

3. 若 NIPT 检测阳性，建议进行介入性产前诊断(即采羊水进一步确诊),在未进行介入性产前诊断前，不应做终止妊娠的处理。

五、神经管缺陷高风险的孕妇

提示与建议：

1. 建议立即进行针对神经管缺陷的超声诊断，排除开放性神经管畸形。

2. 超声排除神经管畸形者，建议胎儿孕中期(23-25周)进行系统超声检查、胎儿超声心动图及29-32周生长发育监测，追踪观察。

六、筛查结果为低风险但单项指标异常的孕妇 提示与建议：

1. 胎儿发生不良妊娠结局的风险增加。

2. 建议在产科门诊监测，结合胎儿孕中期(23-25周)进行系统超声检查、胎儿超声心动图及29-32周生长发育监测，追踪观察，必要时介入性产前诊断。

附表4-3

产前筛查高风险妊娠结局随访记录表

(县妇幼保健机构)

编号:

姓名

年龄

联系电话

随访机构:

本次妊娠结局:

1.活产 2.死胎死产 3.引产 4.流产 5.其他.详述-____--

妊娠结局为1.2.3项,填写以下内容

胎婴儿性别: 1.男 2.女

分娩日期:

分娩孕周:

出生体重:

是否为多胞胎:

1.否 2.是.详述------(多胞胎须按胎次分别填写婴儿情况)

是否出生缺陷:

1.否 2.是.详述------(填写《出生缺陷儿登记表》)

分娩地点:

1.医院.名称_____ 2.其他.详述_____

分娩方式: 1.阴道顺产 2.阴道助产 3.剖宫产 4.其他

附表4-4

出生缺陷儿登记表

(县妇幼保健机构)

编号:

1. 患儿家庭情况		
父亲姓名_____	年龄_____(岁)	民族_____ 身份证号_____
母亲姓名_____	年龄_____(岁)	民族_____ 身份证号_____
孕次_____ 产次_____	<input type="checkbox"/> 常在地 1. 城镇 2. 乡村	
现住址_____	邮编_____	联系电话_____
2. 患儿基本情况		
出生日期 年__月__日	<input type="checkbox"/> 性别 1男 2女 3两性畸形 4不详	出生孕周_____(周)
出生体重_____(克)	<input type="checkbox"/> 胎儿数 1单胎 2双胞胎(同卵、异卵) 3三胎以上(同卵、异卵)	
<input type="checkbox"/> 转归 1存活 2死胎死产 3产后7天内死亡 4产后8~27天死亡 5产后28天~42天以内死亡		
诊断依据 <input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> B超 <input type="checkbox"/> 尸解 <input type="checkbox"/> 甲胎蛋白 染色体 <input type="checkbox"/> 其他		
<input type="checkbox"/> 畸形确诊时间 1产前 2产后七天内 3产后七天以上		
3. 出生缺陷诊断		
01无脑畸形..... <input type="checkbox"/>	16并指左..... <input type="checkbox"/>	
02脊柱裂..... <input type="checkbox"/>	并指右..... <input type="checkbox"/>	
03脑膨出..... <input type="checkbox"/>	并趾左..... <input type="checkbox"/>	
04先天性脑积水..... <input type="checkbox"/>	并趾右..... <input type="checkbox"/>	
05唇裂..... <input type="checkbox"/>	17肢体短缩(包括缺指(趾)、裂手(足))	
06唇裂..... <input type="checkbox"/>	上肢左..... <input type="checkbox"/>	
07唇裂并腭裂..... <input type="checkbox"/>	上肢右..... <input type="checkbox"/>	
08小耳(包括无耳)..... <input type="checkbox"/>	下肢左..... <input type="checkbox"/>	
09外耳其他畸形(小耳、无耳除外)..... <input type="checkbox"/>	下肢右..... <input type="checkbox"/>	
10食道闭锁或狭窄..... <input type="checkbox"/>	18先天性膈疝..... <input type="checkbox"/>	
11直肠肛门闭锁或狭窄(包括无肛)..... <input type="checkbox"/>	19脐膨出..... <input type="checkbox"/>	
12尿道下裂..... <input type="checkbox"/>	20腹裂..... <input type="checkbox"/>	
13膀胱外翻..... <input type="checkbox"/>	21联体双胎..... <input type="checkbox"/>	
14左侧马蹄内翻足..... <input type="checkbox"/>	22唐氏综合征(21-三体综合征)..... <input type="checkbox"/>	
右侧马蹄内翻足..... <input type="checkbox"/>	23先天性心脏病..... <input type="checkbox"/>	
15左手多指..... <input type="checkbox"/>	24其他..... <input type="checkbox"/>	
右手多指..... <input type="checkbox"/>	请写明病名或详细描述:	
左脚多趾..... <input type="checkbox"/>		
右脚多趾..... <input type="checkbox"/>		
4. 孕早期情况		
患病情况	服药情况	接触农药及其它有害因素
<input type="checkbox"/> 发烧(>38.5℃)	<input type="checkbox"/> 磺胺类(名称:)	<input type="checkbox"/> 农药(名称:)
<input type="checkbox"/> 风疹	<input type="checkbox"/> 抗生素(名称:)	<input type="checkbox"/> 射线(类型:)
<input type="checkbox"/> 巨细胞病毒	<input type="checkbox"/> 避孕药(名称:)	<input type="checkbox"/> 酗酒(两/日)
<input type="checkbox"/> 肝炎(类型)	<input type="checkbox"/> 镇静药(名称:)	<input type="checkbox"/> 化学制剂(名称:)
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 其他
5. 口诊断级别 (1)省级医院 (2)市级医院 (3)县级医院 (4)其他		

填表人_____ 填表机构_____ 填表日期_____年__月__日

附表4-5

产前筛查妊娠结局统计报表

填报单位(盖章): 统计期限: __年 月 日至__年 月 日 单位: 人、例

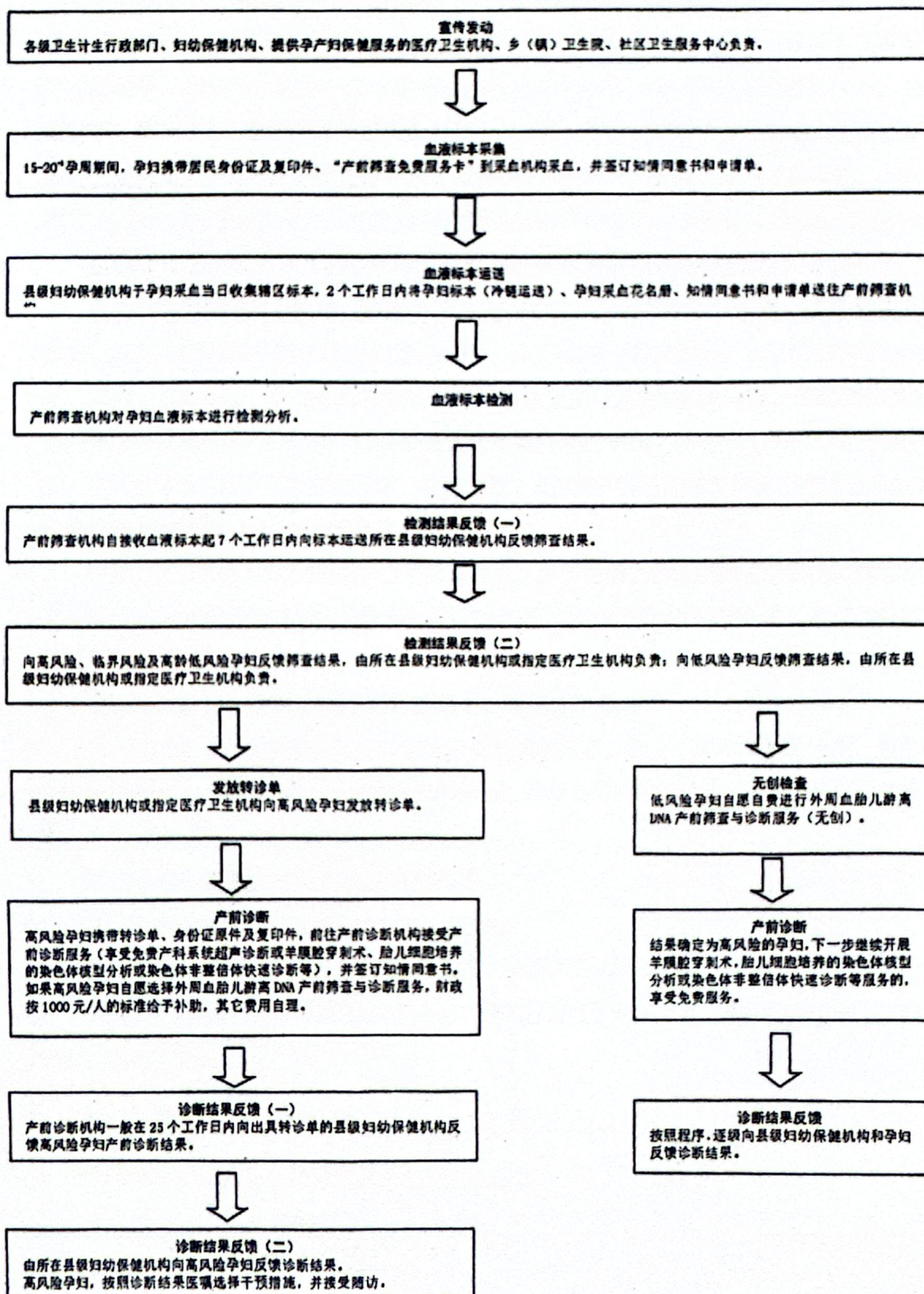
单位名称	应随访人数 (年度)	实际随访 人数	活产数					死胎 死产 人数	其他不良妊娠结局				出生缺陷人 数	不能获得 信息人数
			小计	男	女	其中: 早产儿	其中: 低体 重儿		小计	流产	引产	其他		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

填表人: _____ 填表时间: _____ 审表人: _____ 审表时间: _____ 联系电话: _____

备注: 死胎死产数: 指妊娠满28周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达1000克及以上)的胎儿在宫内死亡(死胎)以及在分娩过程中死亡(死产)的例数。引产,不包括死胎死产。逻辑关系: 4=5+6; 4>7; 4>8; 3=4+9+10; 10=11+12+13

附件 6

免费产前筛查与诊断服务工作流程



附件6

孕中期母血清学产前筛查知情同意自愿书

XXX单位

孕中期母血清学产前筛查知情同意自愿书

唐氏综合征又称先天愚型，是由胎儿21号染色体三体引起的出生缺陷，也是智力低下最常见的遗传性病因。18三体综合征是由胎儿18号染色体三体引起的出生缺陷，常伴有多种畸形如先天性心脏病等。神经管缺陷是一类中枢神经系统的出生缺陷，是一种多基因遗传疾病，包括无脑儿、脊柱裂、脑积水等，常导致胎死宫内或者出生后夭折，能存活者通常也伴有智力发育迟缓和多发畸形。上述疾病大多并非由家系遗传而来，因此每个孕妇都有分娩先天缺陷儿的可能。目前唯一有效减少上述出生缺陷发生的方法就是进行产前筛查和产前诊断，预防这几种疾病的患儿出生。

目前针对上述胎儿异常的中孕期产前筛查时间即妊娠15周~20+6周内，适宜的胎儿数为单胎，双胞胎的检出效果明显降低，体重小于37公斤或大于120公斤时不能检测。通过抽取少量孕妇静脉血，测定孕妇血清中的三联生化指标(AFP、HCG(含 β -HCG或Free β -HCG)和uE3)的浓度水平，结合孕妇的年龄、体重等因素来计算胎儿罹患上述先天性疾病的风险。若筛查结果为低风险，我们建议继续妊娠和产前检查；后续发现胎儿可疑异常的孕妇应当到产前诊断机构进行后续诊断服务。若筛查结果为临界风险或高风险，我们建议立即咨询产科或遗传医师进行产前遗传咨询或诊断，根据咨询或诊断结果再做后继处置。

针对上述三种先天性疾病的中孕期产前筛查，鉴于当前医学检测技术水平的限制和孕妇个体差异等原因本筛查有可能出现假阳性或假阴性的结果。本检测结果为筛查结果，不作为最终诊断结果只是风险的评估。

孕妇本人在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项

一、已阅读《血清学产前筛查知情同意书》相关内容，充分了解本筛查的性质、适用范围、目标疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及近亲属慎重考虑，自愿进行血清学产前筛查。

二、本人承诺提供的相关信息真实可靠。

三、知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。

四、授权院方处理本次检测涉及的血液、血清和医疗废弃物。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

是否同意：_____ 孕妇签字：_____ 日期：_____

联系电话：_____ 详细住址：_____

医生签字：_____ 日期：_____

孕中期产前筛查申请单

请申请医师用正楷字认真填写本栏内容，带*栏必须填写。

*姓名：_____ *出生日期：__年__月__日(公历)

*种族：黄种人口 其他__ *采血日体重：__公斤吸烟史：是否 (注：未填写体重或超出37-120公斤范围时，不能计算风险评估。)

*I型糖尿病：是否 *IVF:是否植入日期：__年__月__日

*本次怀孕胎儿数：单胎双胎 (注：三胎及以上不能检测)

*B超测孕周日期：__年__月__日 *B超测定的孕周：__周__天 CRL=__mm, NT=__mm, BPD=__mm

*末次月经 __年__月__日 *月经周期__天

(注：孕中期以B超双顶径(BPD)测算的孕周为标准，无B超时可根据规律的月经周期(28 ± 2 天)计算孕周。)

*样品采集日期__年__月__日

*采血日孕周：__周+__天， *孕周计算方法：__

异常妊娠史：唐氏综合征 18三体 神经管缺陷 自然流产史 死胎史

新生儿死亡史 孕期感染史：有无 家庭史：_____

送检单位_____ *送检医生_____ *送检日期_____

产筛结果记录单

此处可贴条码

产筛 编号：_____

检测样品号：_____

本次检测结果：(详见筛查检测记录列表)

日期：_____

附件7

免费产前筛查孕妇采血登记表

采血机构名称(全称):

采血日期	孕妇姓名	年龄	身份证号	家庭住址	联系电话	是否本省户籍		筛查孕周	备注
						是	否		

附件8

免费产前筛查孕妇信息登记表

产前筛查机构名称(全称):

序号	孕妇信息			血液标本			筛查结果	备注
	姓名	身份证号	联系电话	送血单位名称	接收时间	来自县区	填写神经管缺陷、21-三体、18-三体、其他高风险、临界风险、低风险其中之一；两种以上高风险结果的，本列只填写数字最高的一项，数字低的其他项填入备注栏	

附件9

高风险孕妇免费产前诊断服务转诊单

_____产前诊断中心：

孕妇_____岁，于_____年_____月_____日

在_____医院接受了中孕期血清学产前筛查，综合评估其胎儿可能存在以下风险，现转诊到你中心进行产前诊断：

神经管缺陷高风险（风险值_____）

21三体高风险（风险值_____）

18三体高风险（风险值_____）

其他高风险：

（附：检测申请单、检测报告单、风险评估与医学遗传咨询指导 建议各1份）

转诊医疗机构(盖章)：

转诊医师：

转诊日期：

（一式两份，服务机构1份，服务对象1份）

高风险孕妇免费产前诊断服务 (二次)转诊单

_____产前诊断中心:

孕妇_____岁, 通过中孕期血清学产前筛查, 综合评估其胎儿可能存在以下风险:

神经管缺陷高风险 (风险值_____)

21三体高风险 (风险值_____)

18三体高风险 (风险值_____)

其他高风险:

后转到我院产前诊断中心进行确诊, 经无创DNA检测仍为阳性, 风险值为(未进行无创DNA检测的, 下列风险值可不填写):

13三体高风险 (风险值_____)

21三体高风险 (风险值_____)

18三体高风险 (风险值_____)

其他高风险:

因_____原因, 需将孕妇转到贵院产前诊断中心进一步进行_____诊断。诊断结果报告单出来后, 诊断经费、诊断数据和确诊出生缺陷数据等均由我院分别负责支付和填报。

(附：检测申请单、检测报告单、风险评估与医学遗传咨询
指导建议等复印件各1份)

转出机构(盖章):

转诊医师:

转诊日期:

(一式两份，转出机构1份，服务对象1份)

附件11

免费产前诊断结果登记表

产前诊断机构名称(盖章):

时间: 年 月 日

序号	孕妇姓名	转出单位名称	接收转诊时间	孕周	产前筛查结果	产前诊断结果	建议

负责人:

填表人:

联系电话:

介入性产前诊断知情同意书

患者_____岁，因_____需要做羊膜腔穿刺术进行产前诊断胎儿有无异常。羊膜腔穿刺术是一项相对安全的中孕期有创性介入性产前诊断技术，存在但不局限于以下医疗风险：

- ① 孕妇有发生出血、羊水渗漏、流产、羊水栓塞的可能。
- ② 穿刺有损伤胎儿的可能性。
- ③ 因孕妇子宫畸形、胎盘位于子宫前壁、腹壁太厚、羊水量少等原因，可能发生羊水穿刺失败。
- ④ 如术前孕妇存在隐性感染或术后卫生条件不佳，有发生宫内感染及胎儿感染死亡的可能。
- ⑤ 疼痛、紧张等刺激有诱发孕妇出现心脑血管意外的可能。

鉴于当今医学技术水平的限制、患者的个体差异以及其他无法预知的原因，即使在医务人员已认真履行了工作职责和严格执行操作规程的情况下，上述风险仍有可能发生。医务人员将严格按照医疗技术规范进行操作，尽最大努力减少上述风险的发生。

孕妇方应提供真实有效的病史材料。

孕妇方已充分了解该检查的性质、目的、风险性和必要性，对其中的疑问已得到经治医生的解答。经本人及家属慎重考虑后，同意接受产前诊断并愿将本次妊娠的最终结局及时与医方沟通。为确认上述内容为双方意思的真实表达，医方已履行了告知义务，孕妇方已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

孕妇签字：_____ 日期：_____年 月 日

家属签字：_____ 与孕妇关系：_____

医生签字：_____ 日期：_____年 月 日

附件13

免费产前筛查与诊断服务月统计报表

县级妇幼保健机构(盖章): _____ 统计期限: ____年__月__日至 ____年__月__日 单位: 人、例

单位名称	产前筛查 总人数	产前筛查高风险人数				转诊 人数	接受产前 诊断人数	备注
		合计	21-三体 人数	18-三体 人数	神经管 缺陷人数			
1	2	3	4	5	6	8	9	10

填表人: _____ 填表时间: _____ 审表人: _____ 审表时间: _____ 联系电话: _____



山西省财政厅文件

晋财社〔2026〕14号

山西省财政厅关于下达2026年 免费产前筛查与诊断服务补助资金的通知

各市、省直管县财政局；省卫生健康委：

为落实好2026年省政府“为怀孕妇女提供免费产前筛查与诊断服务，做到应检尽检”民生实事，根据省卫生健康委分配意见，按照“先预拨、后据实结算”的原则，下达你市、县（市、区）、单位2026年免费产前筛查与诊断服务补助资金（具体金额详见附件1）。现将有关事项通知如下：

一、此项资金市县收入列2026年政府收支分类科目“11002 49 医疗卫生共同财政事权转移支付收入”，支出列“210 卫生健康支出”；省级支出列“2100499 其他公共卫生支出”，经济科目

列“50502 商品和服务支出”。

二、请结合工作实际，统筹使用好财政补助资金，切实加快预算执行进度，加强资金监督管理，确保专款专用。

三、为进一步加强转移支付绩效目标管理，提高财政资金使用效益，请在组织预算执行中做好绩效目标的执行监控，确保绩效目标如期实现。

附件：1. 2026 年免费产前筛查与诊断服务补助资金分配表
2. 绩效目标表



信息公开选项：依申请公开

山西省财政厅办公室

2026年2月27日印发

附件1

2026年免费产前筛查与诊断服务补助资金分配表

单位：万元

单位	合计	产前筛查资金	产前诊断资金	备注 (产前诊断资金下达机构)
合计	1760.00	1200.00	560.00	
太原市	357.90	325.50	32.40	
市本级	32.40		32.40	太原市妇幼保健院31.3万元； 太原市中心医院1.1万元。
小店区	184.05	184.05		
迎泽区	45.15	45.15		
杏花岭区	20.10	20.10		
尖草坪区	13.05	13.05		
万柏林区	5.85	5.85		
晋源区	48.15	48.15		
清徐县	2.25	2.25		
阳曲县	1.35	1.35		
娄烦县	0.90	0.90		
古交市	4.65	4.65		
大同市	162.80	111.00	51.80	
市本级	51.80		51.80	大同市第一人民医院
云州区	0.15	0.15		
平城区	69.00	69.00		
云冈区	33.60	33.60		
新荣区	0.15	0.15		
阳高县	0.75	0.75		
天镇县	1.20	1.20		
广灵县	1.05	1.05		
灵丘县	2.55	2.55		
浑源县	2.25	2.25		
左云县	0.30	0.30		
阳泉市	34.50	34.50	0.00	
市本级	0.00		0.00	
郊区	0.30	0.30		
城区	26.70	26.70		
矿区	1.95	1.95		
平定县	1.20	1.20		
盂县	4.35	4.35		
长治市	187.10	115.50	71.60	
市本级	71.60		71.60	长治市妇幼保健院
上党区	3.15	3.15		
屯留区	0.30	0.30		
潞城区	1.50	1.50		
潞州区	93.15	93.15		
襄垣县	2.10	2.10		
平顺县	0.45	0.45		
黎城县	2.55	2.55		
壶关县	5.10	5.10		

长子县	2.55	2.55		
武乡县	1.20	1.20		
沁县	1.35	1.35		
沁源县	2.10	2.10		
晋城市	104.00	75.00	29.00	
市本级	29.00		29.00	晋城市妇幼保健院
城区	40.35	40.35		
沁水县	0.75	0.75		
阳城县	5.55	5.55		
陵川县	2.25	2.25		
泽州县	12.90	12.90		
高平市	13.20	13.20		
朔州市	37.50	37.50	0.00	
市本级	0.00		0.00	
朔城区	29.10	29.10		
平鲁区	0.90	0.90		
山阴县	4.35	4.35		
应县	0.90	0.90		
右玉县	0.45	0.45		
怀仁县	1.80	1.80		
晋中市	88.50	88.50	0.00	
市本级	0.00		0.00	
榆次区	33.75	33.75		
太谷区	10.20	10.20		
榆社县	0.60	0.60		
左权县	0.90	0.90		
和顺县	0.45	0.45		
昔阳县	3.00	3.00		
寿阳县	3.45	3.45		
祁县	3.75	3.75		
平遥县	13.20	13.20		
灵石县	2.25	2.25		
介休市	16.95	16.95		
运城市	228.80	156.00	72.80	
市本级	72.80		72.80	运城市妇幼保健院
盐湖区	74.70	74.70		
临猗县	7.35	7.35		
万荣县	4.80	4.80		
闻喜县	8.70	8.70		
稷山县	9.00	9.00		
新绛县	9.00	9.00		
绛县	3.45	3.45		
垣曲县	6.60	6.60		
夏县	1.95	1.95		
平陆县	0.75	0.75		
芮城县	4.50	4.50		
永济市	8.70	8.70		
河津市	16.50	16.50		

忻州市	36.00	36.00	0.00	
市本级	0.00		0.00	
忻府区	19.35	19.35		
定襄县	0.75	0.75		
五台县	0.15	0.15		
代县	0.30	0.30		
繁峙县	5.40	5.40		
宁武县	0.45	0.45		
静乐县	0.90	0.90		
神池县	0.15	0.15		
五寨县	0.45	0.45		
岢岚县	0.15	0.15		
河曲县	0.90	0.90		
保德县	0.90	0.90		
偏关县	0.30	0.30		
原平市	5.85	5.85		
临汾市	187.00	127.50	59.50	
市本级	59.50		59.50	临汾市妇幼保健院
尧都区	79.50	79.50		
曲沃县	7.50	7.50		
翼城县	6.60	6.60		
襄汾县	4.20	4.20		
洪洞县	10.50	10.50		
古县	0.30	0.30		
安泽县	0.45	0.45		
浮山县	0.30	0.30		
吉县	0.45	0.45		
乡宁县	1.35	1.35		
大宁县	0.30	0.30		
隰县	1.50	1.50		
永和县	0.30	0.30		
蒲县	0.45	0.45		
汾西县	1.20	1.20		
侯马市	7.05	7.05		
霍州市	5.55	5.55		
吕梁市	136.40	93.00	43.40	
市本级	43.40		43.40	山西省汾阳医院
离石区	30.60	30.60		
文水县	3.15	3.15		
交城县	4.35	4.35		
兴县	2.25	2.25		
临县	6.30	6.30		
柳林县	3.60	3.60		
石楼县	1.95	1.95		
岚县	0.15	0.15		
方山县	1.50	1.50		
中阳县	3.00	3.00		
交口县	0.75	0.75		

孝义市	10.50	10.50		
汾阳市	24.90	24.90		
省卫健委	199.50	0.00	199.50	
山医大一院	23.80		23.80	
山西省儿童医院	175.70		175.70	

吕梁市区域绩效目标表
(2026年度)

专项名称		免费产前筛查与诊断服务		
市级财政部门		吕梁市财政局	市级主管部门	吕梁市卫生健康委员会
资金情况 (万元)		年度金额:	136.4	
		其中:中央补助	0	
		地方补助	136.4	
年度总体目标	为怀孕妇女提供免费产前筛查与诊断服务,做到应检尽检			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	指标1: 预估筛查6200例(以实际完成数量为准)	预估筛查6200例(以实际完成数量为准)
		质量指标	指标1: 筛查结果为高风险孕妇转诊率	>95%
			指标2: 血清学筛查高风险孕妇产前诊断率	80%以上
		时效指标	指标1: 任务完成	12月底前
		成本指标	指标1: 产前筛查	150元/例
			指标2: 无创DNA检测	1000元/例
			指标3: 神经管缺陷超声诊断	600元/例
	指标4: 超声引导的羊膜腔穿刺术及胎儿染色体核型分析		1500元/例	
	效益指标	社会效益指标	指标1: 出生缺陷发生率	在持续降低的情况下得到稳步控制。
满意度指标	服务对象满意度指标	指标1: 免费产前筛查与诊断服务对象	满意度80%以上	