

上海市金山区卫生健康委员会

金卫健妇幼〔2024〕4号

关于印发《金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2024—2025年）》的通知

各有关医疗单位：

为进一步规范预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，根据《关于印发〈上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023—2025年）〉的通知》（沪卫妇幼〔2023〕50号）、《关于印发〈上海市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作方案（2024年版）〉的通知》（沪卫妇幼〔2024〕1号）等文件精神，我委组织制定了《金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2024—2025年）》。请结合实际，认真贯彻落实。

特此通知。

上海市金山区卫生健康委员会

2024年7月26日



金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 行动实施方案（2024—2025年）

为进一步规范预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，根据《关于印发〈上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023—2025年）〉的通知》（沪卫妇幼〔2023〕50号）、《关于印发〈上海市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作方案（2024年版）〉的通知》（沪卫妇幼〔2024〕1号）等文件精神，结合金山区实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以母婴健康为中心，政府主导、部门协作、社会参与；坚持综合施策，强化政策统筹，各单位联动，与生育全程服务及传染病防控等工作紧密结合，全面落实干预措施，全力完成消除任务。

二、行动目标

全区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播主要评估指标持续保持或优化，2024年申请消除母婴传播市级评估。

（一）结果指标

全区乙肝母婴传播率下降至1%及以下。艾滋病母婴传播率和先天梅毒发病率不纳入区级统计指标。

（二）过程指标

1. 孕妇产前检查覆盖率达到95%及以上，孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测率达到95%及以上；
2. 艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率达到95%及以上；

3. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率达到98%及以上，首剂乙肝疫苗及时接种率达到95%及以上。

三、策略与措施

(一) 规范开展预防母婴传播服务

1. **预防育龄妇女感染。**严格落实艾滋病、梅毒和乙肝防控政策措施，切实做好流动人口、青少年、低收入人群等重点人群的健康教育和干预服务，减少新发感染。结合婚前保健、孕前检查、青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务开展预防母婴传播健康教育和咨询，引导新婚夫妇、备孕夫妻双方尽早接受检测，及早发现感染育龄妇女，及时提供干预措施，指导科学备孕。

2. **尽早发现感染孕产妇。**完善孕早期艾滋病、梅毒和乙肝检测服务流程，在社区卫生服务中心早孕建册时即开展艾滋病、梅毒和乙肝三病检测，孕早期检测率达到70%以上。缩短孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间，为临产孕产妇开通检测绿色通道，30分钟内出具检测结果并提供咨询。鼓励各级助产医疗机构开设艾滋病和梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测绿色通道。

3. **规范诊治感染孕产妇及所生儿童。**完善以感染孕产妇及所生儿童为中心的服务模式，提供病情监测与评估、规范转介，实施规范用药、安全助产与科学喂养等服务。对感染孕产妇严格实行专案管理，做好艾滋病、梅毒感染孕产妇的早诊断、早治疗，为符合治疗标准的乙肝感染孕产妇提供规范的抗病毒治疗。完善医疗卫生机构间和机构内部转介机制及流程。加强对感染孕产妇所生儿童的健康管理，确保感染儿童尽早获得规范的诊断和治疗。发挥中医药在母婴传播防治中的特色和优势。

4. 提供高质量随访服务。结合本市孕产妇和儿童保健管理规范，对感染孕产妇及所生儿童加强管理，健全流动个案追踪随访和信息对接机制。对拒绝随访和失访人群做好原因分析，提升感染孕产妇所生儿童规范管理率。尽早明确感染孕产妇所生儿童的感染状态，及时评估干预效果。

5. 实施全覆盖督导质控。对上海市公共卫生临床中心、妊娠梅毒定点收治助产医疗机构、社区卫生服务中心、第三方检测机构等定期开展质控与督导。制订区级督导和质控评估方案，开展督导和质控评估。

(二) 提升预防母婴传播数据质量

6. 完善数据收集与管理。强化对预防母婴传播数据采集、报送的全过程管理。切实增强信息安全和隐私保护意识，落实专人专管。加强基础性数据收集，不断提高评估指标数据的可得性、有效性，为消除工作提供数据支撑。

7. 严格数据质量控制。建立健全预防母婴传播数据分级质控体系，细化数据质控方案，定期开展数据质量评估，及时督促落实整改。完善预防母婴传播、传染病信息报告、妇幼健康等相关系统数据的协同共享和比对核查机制。

8. 强化数据分析利用。围绕国家消除母婴传播评估指标加强监测评估，科学评价工作进展和成效，分析研判与消除目标的差距，针对薄弱环节重点改进。

(三) 加强实验室管理

9. 完善实验室检测网络。健全布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒和乙肝实验室检测网络。加强检测机构间的协作配合，提高

孕产妇检测服务效率。规范开展室内质量控制和室间质量评价，加强对第三方检测机构的质量控制和技术支持。

10. 加强试剂供应管理。根据“谁采购、谁使用、谁管理”的原则，完善检测试剂招标采购流程，确保试剂及时、足量供应。建立试剂调配应急机制，加强试剂供应链管理，规范试剂储备和运送。各实验室要做好试剂使用前性能验证，对试剂进行评估和技术验收，规范试剂应用。

11. 加强实验室数据信息管理。完善实验室数据的登记、报告和质控管理制度，健全实验室结果反馈和信息共享机制，做好实验室与临床数据的衔接，保障检测信息安全。

（四）保障感染者权益与支持关怀

12. 保障感染者权益。积极推进现有艾滋病、梅毒和乙肝感染者权益保障政策落实，保护感染妇女及所生儿童合法权益。加强宣传教育，营造无歧视的医疗环境。

13. 为感染者及家庭提供支持关怀。整合社会资源，加大对感染孕产妇及所生儿童的营养和心理支持。协同相关部门落实社会保障政策，帮助感染者家庭获得救助，减轻其医疗负担，提高生活质量。

14. 引导支持社会组织参与。加强沟通合作，积极支持社会组织参与消除母婴传播行动，在疾病防治宣传教育、高危人群行为干预、随访服务、关怀救助等方面协同开展工作。

（五）营造消除工作良好氛围

15. 加强政策和科普宣传。依托母亲节、艾滋病日等各类主题日，广泛开展形式多样、内容丰富的政策和科普宣传，提高青少年、育龄妇女、孕产妇及其家人自我保健意识，营造消除母婴传

播良好氛围。开发主题科普宣传作品（如知识手册、健康教育宣传栏、自媒体宣传、短视频等），扩大健康教育覆盖面。

四、职责分工

（一）区妇幼保健所

负责落实全区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作各项任务。承担区卫生健康行政部门委托的各项管理工作。承担全区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作技术指导与服务，开展工作督导、检查、人员培训；完善我区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作流程；负责全区经费的预算编制、拨付和管理工 作，根据“谁采购、谁使用、谁管理”的原则，保障区内相关单位艾滋病、梅毒和乙肝检测试剂及乙肝免疫球蛋白等物资的品目、数量和质量能满足服务需求；负责信息管理，包括资料收集、整理、审核、上报、分析和反馈等工作；负责艾滋病、梅毒感染产妇及所生儿童的产后访视；负责艾滋病、梅毒和部分乙肝感染产妇所生儿童生长发育监测及随访管理，督促其临床随访。

（二）区疾病预防控制中心

承担全区艾滋病、梅毒、乙肝疫情监测、HIV 补充试验和艾滋病实验室质量管理等工作，及时提供检测结果信息，配合开展感染孕产妇及所生儿童的诊治、随访及转介服务，并与妇幼保健机构及时进行信息互通。定期关注乙肝表面抗原阳性母亲所生儿童乙肝疫苗全程接种完成情况。督促社区卫生服务中心预防接种门诊对母亲为乙肝病毒表面抗原阳性的儿童家长做好宣教指导。

（三）市公共卫生临床中心

市公共卫生临床中心作为本市指定的艾滋病感染孕产妇及所生儿童定点收治助产医疗机构、婴儿艾滋病感染早期诊断检测实

验室，负责为全市艾滋病感染孕产妇提供抗病毒治疗、安全助产及临床随访等综合干预服务。按照《国家规范》和《上海市婴儿艾滋病感染早期诊断工作方案》等文件要求，承担本市婴儿早期诊断和随访检测工作。制定完善对产时不宜转诊的艾滋病感染孕产妇紧急会诊制度，确保产时规范管理。上报和反馈有关信息。

（四）各助产医疗机构（妊娠梅毒定点收治机构）

主动为所有孕产妇提供检测与咨询服务。为临产孕产妇开通检测绿色通道，30分钟内出具艾滋病、梅毒和乙肝检测结果并提供咨询；开设艾滋病和梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测绿色通道并动员其进行相关检测。实行首诊负责制，为感染孕产妇及所生儿童提供规范的干预技术或转介服务，确保感染儿童尽早获得诊断和治疗；提供高质量随访服务，收集、上报相关信息资料；按照要求进行艾滋病、梅毒和乙肝疫情报告；对感染孕产妇及所生儿童加强随访管理，健全个案追踪随访和信息对接机制，对拒绝随访和失访人群做好原因分析；开展感染孕产妇所生儿童重点案例评估工作，及时发现问题，落实改进措施；接受预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的相关技术指导和培训。将预防母婴传播工作纳入产科安全办公室管理职责范围，明确负责部门和负责人，定期召开专项会议、开展人员培训，制定工作流程，健全信息上报和反馈等工作制度。

区内5家助产医疗机构均为妊娠梅毒定点收治机构，负责为梅毒感染孕产妇采取及时规范的治疗和干预措施，提供适宜、安全的助产服务。为梅毒感染产妇产所生儿童实施预防性青霉素治疗和首次非梅毒螺旋体血清学试验定量检测，根据检测结果，将符合转诊条件的儿童及时规范转诊至我区对口先天梅毒定点收治医

疗机构（复旦大学附属儿科医院），做好追踪随访。在梅毒产妇出院前做好梅毒孕产妇补助告知，签署《金山区预防梅毒母婴传播工作补助知情同意书》，留存相关材料后上报区妇幼保健所。

（五）各社区卫生服务中心

建册时主动为所有孕产妇提供检测与咨询服务。落实专人负责相关管理工作。发现艾滋病初筛阳性孕产妇，应及时召回并采集第二份血送至区妇幼所进行进一步检测；发现梅毒初筛阳性孕产妇应及时转诊至辖区梅毒定点收治助产医疗机构，追踪随访就诊情况；负责 HIV 感染者随访管理，同时积极动员其配偶/性伴进行相关检测。梅毒初筛阳性个案上报区妇幼所。接受预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的相关技术指导和培训。提供高质量随访服务，收集、上报相关信息资料。关注乙肝表面抗原阳性母亲所生儿童乙肝疫苗全程接种情况，及时催访督促接种，完善信息；督促家长在儿童接种最后剂次乙肝疫苗 1-2 月后进行乙肝病毒表面抗原和表面抗体检测，做好母婴传播干预效果评价。

五、组织保障

（一）加强组织领导

健全区公共卫生联席会议工作机制，成立工作小组（附件 1）。加强部门协调，组建专家技术指导组（附件 2），制订监督指导与评估方案。充分发挥专家技术指导组作用，按照消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标有关要求（附件 3），开展区级自评并通报全区进展情况。达到相关要求后，及时申请市级评估，提交申请材料（附件 4）；实现消除后不定期开展“回头看”工作。

（二）保障经费投入

科学规划、合理使用预防母婴传播经费。鼓励争取社会资源参与，共同支持消除母婴传播工作。区妇幼所要制定经费使用方案，实行专款专用，确保相关资金用于疾病检测筛查、综合干预、追踪随访、信息管理、健康教育、能力建设以及其他需方补助等。相关医疗机构采用信息化手段落实国家对感染孕产妇及所生儿童诊疗费用的补助政策。按照有关规定对试剂、药品、设备等相关物资及时进行招标采购，追踪物资使用效果，杜绝浪费。

（三）提高服务能力

充分发挥妇幼保健、疾病预防控制等专业机构作用，为消除工作提供技术支持。加强妇幼保健三级网络建设，建立激励机制，稳定基层队伍；建立健全转诊机制，按照规范开展转诊及随访，确保转诊前后疾病诊治信息的有效衔接；加强机构内、机构间、区域间的转会诊和协作。建立长效培训机制，有计划地对预防母婴传播管理和服务人员进行培训。各医疗机构要加强实验室建设和管理，完善区域检测网络，加强试剂供应管理，完善实验室相关检测服务制度及流程。严格实验室室内和室间质量控制，提升检测服务水平，确保及时获得检测结果。

（四）促进社会支持

结合常规医疗保健服务开展健康教育和咨询指导，提高育龄妇女，特别是孕产妇及其家庭对预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的认知水平，促进健康行为。依托妇女节、艾滋病日等各类主题日，大力开展相关健康教育和政策宣传，引导各类人群减少恐惧和歧视现象，创造良好舆论氛围和社会支持环境。

（五）强化质控督导

建立健全各级消除母婴传播工作的质控督导与评估体系。制定消除母婴传播工作质控督导方案，定期组织开展自查和质控督导，不断提高工作质量。

- 附件：
1. 金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动工作小组人员名单
 2. 金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动专家技术指导组人员名单
 3. 金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标
 4. 市级评估申请材料
 5. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标解释

金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动 工作小组

- 组 长：张伟东 金山区卫生健康委员会二级调研员
- 副组长：宋爱妹 金山区卫生健康委员会妇幼健康和家庭发展科科长
陈雪莲 金山区妇幼保健所所长
- 组 员：石 暉 金山区卫生健康委员会医政科（医改办公室）科长
张 磊 金山区卫生健康委员会计划财务科副科长
吴大吉 金山区卫生健康委员会疾病预防和健康促进科四级主任科员
吴依红 金山区人口和家庭发展指导中心主任
张建良 上海市公共卫生临床中心副主任
朱 洁 复旦大学附属金山医院副院长
董晓娟 上海市第六人民医院金山分院副院长
孔祥东 金山区亭林医院副院长
顾红军 金山区中西医结合医院副院长
宋灿磊 金山区疾病预防控制中心副主任
陈雪梅 金山区妇幼保健所副所长
钱宏威 石化社区卫生服务中心副主任

鲍玥葵	朱泾社区卫生服务中心副主任
沈文娟	枫泾镇社区卫生服务中心副主任
陈 威	亭林镇社区卫生服务中心副主任
陆 贤	高新区社区卫生服务中心副主任
莫雪凤	漕泾镇社区卫生服务中心副主任
石海林	山阳镇社区卫生服务中心副主任
奚 军	金山卫镇社区卫生服务中心副主任
吴 菁	张堰镇社区卫生服务中心副主任
马 翠	廊下镇社区卫生服务中心副主任
聂莲莲	吕巷镇社区卫生服务中心副主任

以上人员如有职务变动，由接任人员自然更替。

附件 2

金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动 专家技术指导组

一、管理机制组

组 长：宋爱妹 金山区卫生健康委员会妇幼健康和家庭发展科科长

组 员：石 暉 金山区卫生健康委员会医政科科长
张 磊 金山区卫生健康委员会计划财务科副科长
宋灿磊 金山区疾病预防控制中心中心副主任
陈雪莲 金山区妇幼保健所所长
陈雪梅 金山区妇幼保健所副所长

二、规范服务组

组 长：刘 敏 上海市公共卫生临床中心妇产科副主任

组 员：赵 隽 上海市公共卫生临床中心儿科副主任
刘颂平 复旦大学附属金山医院妇产科主任
杜 鹃 复旦大学附属金山医院儿科副主任
李华萍 上海市第六人民医院金山分院产科主任
吴跃进 上海市第六人民医院金山分院儿科主任
邵秀兰 金山区亭林医院产科主任
骆益君 金山区亭林医院儿科主任
季 华 金山区中西医结合医院产科副主任

沈君英 金山区中西医结合医院儿科副主任
赵西云 金山区妇幼保健所社区预防保健科科长
毛艳华 金山区妇幼保健所社区预防保健科妇保组长
陈国花 金山区妇幼保健所社区预防保健科儿科主治医师

三、信息管理组

组 长：赵西云 金山区妇幼保健所社区预防保健科科长
组 员：刘 旻 上海市公共卫生临床中心妇产科信息统计人员
谢朝玲 复旦大学附属金山医院产科住院总
杨怡婷 上海市第六人民医院金山分院产科住院总
唐 琳 金山区亭林医院产科住院总
杨月梅 金山区中西医结合医院产科住院总
俞 静 朱泾社区卫生服务中心妇幼组长
周 岚 亭林镇社区卫生服务中心妇幼组长
周婉瑛 金山卫镇社区卫生服务中心妇幼组长
张荣茜 金山区妇幼保健所社区预防保健科助理统计
师
毛艳华 金山区妇幼保健所社区预防保健科妇保组长
陈国花 金山区妇幼保健所社区预防保健科儿科主治
医师

四、实验室管理组

组 长：叶玉龙 金山区疾病预防控制中心检验科科长
李 刚 金山区临床检验质控组组长、复旦大学附属金山医院检验科副主任（主持工作）

组 员：肖春海 上海市第六人民医院金山分院检验科科长
唐 钧 金山区亭林医院检验科科长
沈丽娟 金山区中西医结合医院检验科科长
许海霞 金山区妇幼保健所检验室负责人

五、权益保障支持组

组 长：宋爱妹 金山区卫生健康委员会妇幼健康和家庭发展科科长

组 员：熊雪寒 金山区委宣传部新闻宣传科宣传干部
肖 骏 金山区教育局综合教育科工作人员
张春风 上海市公安局金山分局治安支队民警
王小叶 金山区民政局社会救助科科长
赵秋亚 金山区司法局促进法治科科长
黄旭东 金山区财政局社保科科长
王 翠 金山区人力资源和社会保障局专技科科长
吴大吉 金山区卫生健康委员会疾病预防和健康促进科四级主任科员
朱权华 金山区医疗保险事务中心副主任
任薇娜 金山区总工会维权保障部副部长
陈一鸣 共青团上海市金山区委员会服务和权益保护部部长
唐伟杰 金山区妇女联合会权益家儿部部长
沈晔馨 金山区红十字会事务中心主任

以上人员如有职务变动，由接任人员自然更替。

金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动评估流程及主要指标

一、评估流程

（一）准备及实施阶段

1. 成立工作小组、专家技术指导组，制定消除母婴传播实施方案和工作计划。

2. 开展调研，分析我区艾滋病、梅毒和乙肝流行状况，总结消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作主要问题，分析统计工作目标完成情况和存在差距，对 24 个消除指标（13 个主要指标和 11 个参考指标）开展全面评估。优化辖区服务网络、确保服务质量。

3. 广泛社会动员，促进社区参与，做好政策解读和社会宣传，为消除母婴传播创造良好舆论氛围和社会支持环境。

（二）推进和巩固阶段

1. 开展金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播专项工作会议，邀请专家进行消除艾梅乙相关文件解读，并做下阶段工作提示。鼓励动员各级医疗机构相关人员参与“云上妇幼”《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播线上培训》课程，做到“应训尽训”。

2. 召开金山区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作联席会议，对标消除目标要求，整理问题清单。

3. 关注重点难点问题，联系相关单位，联合逐一克服并解决，做到“关口前移”。

3. 对仍存在问题的机构、单位组织相关督导检查，督促落实整改。

4. 区卫生健康委组织开展区级自评工作。

5. 完成区级消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表等，及时向市卫生健康委申请市级评估。13个消除主要指标中：3个结果指标和10个过程指标均需持续达到2年（提交申请的前两年均达标）。

6. 开展经验交流会议，巩固消除成果，对辖区内工作开展较好的单位进行表扬和经验分享。

（三）总结与评估阶段

1. 以区为单位申请市级评估，提交申请材料。

2. 经市级评估实现消除母婴传播后及时总结经验，同时保证各项工作机制和措施持续稳定，巩固消除成果。

3. 区卫生健康委组织发现先进典型，挖掘一批消除母婴传播示范单位，对示范单位进行宣传报道。

4. 适时组织开展“回头看”调研。

二、评估指标

表 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标

指标类别	艾滋病	梅毒	乙肝
结果指标	艾滋病母婴传播率 < 2%	先天梅毒发病率 ≤ 10例/10万活产	乙肝母婴传播率 ≤ 1%
过程指标	产前检查覆盖率 ≥ 95%		
	1. 孕产妇艾滋病检测率 ≥ 95% 2. 孕产妇孕早期艾滋病检测率 ≥ 70%* 3. 艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率 ≥ 95% 4. 艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率 ≥ 95% 5. 艾滋病暴露儿童早期诊断检测率 ≥ 95%* 6. 艾滋病感染孕产妇配偶/性伴检测率 ≥ 85%* 7. 艾滋病暴露儿童18月龄抗体检测率 ≥ 95%*	1. 孕产妇梅毒检测率 ≥ 95% 2. 孕产妇孕早期梅毒检测率 ≥ 70%* 3. 梅毒感染孕产妇治疗率 ≥ 95% 4. 梅毒感染孕产妇充分治疗率 ≥ 90%* 5. 梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率 ≥ 95% 6. 梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 ≥ 85%*	1. 孕产妇乙肝检测率 ≥ 95% 2. 孕产妇孕早期乙肝检测率 ≥ 70%* 3. 乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率 ≥ 98% 4. 乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率 ≥ 95% 5. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率 ≥ 95%* 6. 乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童接受综合干预服务后血清学检测率 ≥ 90%* 7. 高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率 ≥ 90%*

注：1. *参考指标；2. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标包括 3个结果指标，21个过程指标，共 24个指标。其中13个为主要指标，其他11个指标为参考指标。各指标定义、解释及计算方法详见附件5。

附件 4

市级评估申请材料（式样）

材料 1

_____区关于申请开展消除艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播市级评估的请示

上海市卫生健康委员会：

根据《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》和我市实施方案的有关要求，经过认真自评，我区已达到消除母婴传播有关标准，符合申请条件，现向你委申请开展消除母婴传播市级评估。

我委保证所提交的材料真实、有效，并存有相关文件和资料备查。后续将按照有关要求，认真配合做好市级评估相关工作。

（联系人及联系方式）

_____区卫生健康委员会
年 月 日

材料 2

_____区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 工作进展报告

一、背景

(一) 区级概况 (包含地理、人口、经济等)

(二) 人群主要健康指标

(三) 妇幼健康服务主要指标

(四) 艾滋病、梅毒和乙肝流行状况 (包括一般人群和孕产妇)

(五) 医疗卫生服务体系概况

二、主要策略和活动

(一) 组织管理

包括政府领导、部门合作、经费物资保障、队伍能力建设、监督指导等工作制度建立及运转情况。

(二) 服务措施

包括促进孕产妇及早检测、配偶咨询检测、感染育龄妇女管理、感染孕产妇管理、安全助产、暴露儿童管理等情况。

(三) 信息管理

包括评估指标评价分析、信息收集与管理、数据质量控制、数据分析利用等情况。

（四）实验室管理

包括实验室网络建设和质量控制、物资采购应用、能力建设、检测信息利用等情况。

（五）权益保障、性别平等和社会参与

包括在消除母婴传播领域完善关怀与救助政策，促进性别平等、反家庭暴力，支持社会组织参与，营造无歧视性医疗环境等。

（六）存在的问题和改进措施

三、工作成效

（一）消除母婴传播主要成效和社会影响

（二）支持性数据

四、主要经验

（一）主要经验总结或突出亮点

（二）至少提供三个典型案例（最佳实践）

五、挑战与展望

六、需要说明的情况或问题（如果有）

七、支持性文件

材料 3

近三年_____区消除评估数据一览表

序号	指标	年度1			年度2			年度3			数据来源
		分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	分子 (n)	分母 (N)	率	
1	艾滋病母婴传播率 (国家/省级)										
2	先天梅毒发病率 (国家/省级/地市级)										
3	乙肝母婴传播率										
4	产前检查覆盖率										
5	孕产妇艾滋病检测率										
6	孕产妇梅毒检测率										
7	孕产妇乙肝检测率										
8	孕产妇孕早期艾滋病检测率*										
9	孕产妇孕早期梅毒检测率*										
10	孕产妇孕早期乙肝检测率*										
11	艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率										
12	艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率										
13	梅毒感染孕产妇治疗率										
14	梅毒感染孕产妇充分治疗率*										
15	梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率										

序号	指标	年度1			年度2			年度3			数据来源
		分子(n)	分母(N)	率	分子(n)	分母(N)	率	分子(n)	分母(N)	率	
16	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率										
17	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率										
18	艾滋病暴露儿童早期诊断检测率*										
19	艾滋病感染孕产妇配偶/性伴检测率*										
20	梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率*										
21	艾滋病暴露儿童18月龄抗体检测率*										
22	乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率*										
23	乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童接受综合干预服务后血清学检测率*										
24	高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率*										

注：以上24个指标反映了各区消除母婴传播工作概况，与实现消除目标密切相关。24个指标定义及算法详见附件3。“艾滋病母婴传播率”和“先天梅毒发病率”不纳入区级统计指标。

附件 5

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标解释

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
结果指标	1	艾滋病母婴传播率	< 2%	HIV 暴露儿童中因母婴传播途径感染的儿童数所占的比例	某时期 HIV 感染孕产妇所生已满 18 月龄儿童中因母婴传播途径而感染艾滋病的儿童数	同期 HIV 感染孕产妇所生已满 18 月龄活产数	<p>需通过以下 3 种方法分别计算：</p> <p>1. 根据抗体检测结果测算：$A+B+年度死亡校正系数 * C / (D+E)$：</p> <p>A=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的存活儿童中，诊断为艾滋病感染（抗体检测或早期诊断检测）的儿童数；</p> <p>B=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童中，接受过婴儿早期诊断且结果为阳性的儿童数；</p> <p>C=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童中，未接受过婴儿早期诊断，或诊断结果不详的儿童；</p> <p>D=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的存活儿童中，接受过艾滋病抗体检测或早期诊断检测的儿童；</p> <p>E=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童数；</p> <p>年度死亡校正系数=统计年度内艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童中，接受过婴儿早期诊断的群体</p>	预防母婴传播管理信息系统/模型估计软件	国家/省级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
结果指标							<p>中阳性结果所占的比例。年度死亡校正系数每年由妇幼司统一公布。</p> <p>2. 以 3 月龄内婴儿 HIV 早期诊断检测阳性率替代（要求测算提取 3 月龄内至少一次早诊覆盖率 $\geq 95\%$）；</p> <p>3. 根据 Spectrum 模型软件推算。</p>		
	2	先天梅毒发病率	$\leq 10/10$ 万活产	先天梅毒病例数占活产总数的比例	某时期先天梅毒报告病例数（传染病疫情直报信息系统中先天梅毒数），与梅毒感染产妇分娩的 20 周以上的死胎死产之和	同期活产总数（全国妇幼年报中的活产数）	（某时期某地区通过国家传染病信息管理系统上报统计的先天梅毒报告病例数+梅毒感染产妇分娩的 20 周以上的死胎死产数）/同期某地区通过国家妇幼卫生信息年报上报统计的活产数	预防母婴传播管理系统/传染病直报信息系统	国家/省级/地市级/
	3	乙肝母婴传播率	$\leq 1\%$	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内 HBsAg 阳性的比例	某时期乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内 HBsAg 阳性的儿童数	同期乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内接受 HBsAg 检测的儿童数	某时期某地区乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内 HBsAg 阳性的儿童数/同期乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童中 12 月龄内接受 HBsAg 检测的儿童数	预防母婴传播管理系统	国家/省级/地市级/县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	4	产前检查覆盖率	≥ 95%	接受过至少 1 次产前检查的产妇人数与活产数之比	某时期产前接受过至少 1 次产前检查的产妇人数	同期活产数	某时期某地区在分娩前接受过至少 1 次产前检查服务的孕产妇人数/辖区同期活产数	全国妇幼卫生年报	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	5	孕产妇艾滋病检测率	≥ 95%	接受艾滋病检测的孕产妇所占的比例	某时期孕期或产时接受过艾滋病检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕期或仅产时接受过至少 1 次艾滋病检测的产妇数/（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	6	孕产妇梅毒检测率	≥ 95%	接受梅毒检测的孕产妇所占的比例	某时期孕期或产时接受过梅毒检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕期或仅产时接受过至少 1 次梅毒检测的产妇数/（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	7	孕产妇乙肝检测率	≥ 95%	接受乙肝检测的孕产妇所占的比例	某时期孕期或产时接受过乙肝检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕期或仅产时接受过至少 1 次乙肝检测的产妇数/（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	8	孕产妇孕早期艾滋病检测率*	≥ 70%	孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受至少一次艾滋病检测的孕产妇所占的比例	某时期孕早期接受过艾滋病检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受过至少 1 次艾滋病检测的产妇数 / （住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	9	孕产妇孕早期梅毒检测率*	≥ 70%	孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受至少一次梅毒检测的孕产妇所占的比例	某时期孕早期接受过梅毒检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受过至少 1 次梅毒检测的产妇数 / （住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	10	孕产妇孕早期乙肝检测率*	≥ 70%	孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受至少一次乙肝检测的孕产妇所占的比例	某时期孕早期接受过乙肝检测的产妇数	同期分娩产妇总数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	某时期某地区孕早期（孕 12 ⁺ 周以内）接受过至少 1 次乙肝检测的产妇数 / （住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	11	艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率	≥ 95%	艾滋病感染孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的比例	某时期在孕产期应用抗艾滋病病毒药物的艾滋病感染产妇数	同期艾滋病感染产妇总数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡 2-2 中填报了“用药”的分娩产妇数/同期上报的个案登记卡 2-2 中分娩产妇总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	12	艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率	≥ 95%	艾滋病感染孕产妇所生儿童应用抗艾滋病病毒药物的比例	某时期艾滋病感染孕产妇所生儿童中应用抗艾滋病病毒药物的儿童数	同期艾滋病感染孕产妇所生儿童数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡 2-2 中填报了新生儿“用药”的记录数/同期上报的个案登记卡 2-2 中新生儿总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	13	梅毒感染孕产妇治疗率	≥ 95%	梅毒感染孕产妇接受梅毒治疗的比例	某时期孕期和(或)产时接受过梅毒治疗的产妇数	同期梅毒感染产妇总数	某时期某地区在个案登记卡 3-2 中上报接受至少 1 次梅毒治疗的产妇数/同期上报的个案登记表 3-2 产妇总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	14	梅毒感染孕产妇充分治疗率*	≥ 90%	梅毒感染孕产妇中得到充分治疗(最晚在分娩 30 天前接受过一针苄星青霉素)孕产妇的比例	某时期最晚在分娩 30 天前接受过一针苄星青霉素治疗的梅毒感染产妇数	同期梅毒感染产妇总数	某时期某地区最晚在分娩 30 天前接受过至少一针苄星青霉素治疗的梅毒感染产妇数/同期梅毒感染产妇总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级
	15	梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率	≥ 95%	梅毒感染孕产妇所生儿童接受过预防性治疗的比例	某时期梅毒感染孕产妇所生儿童中接受过预防性治疗的人数	同期梅毒感染孕产妇所生儿童数	某时期某地区预防母婴传播个案登记卡 3-2 中填报了新生儿“用药”的记录数/同期上报的个案登记卡 3-2 中新生儿总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/ 省级/ 地市级/ 县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	16	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率	≥ 98%	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童及时（12小时内）注射乙肝免疫球蛋白的比例	某时期出生后12小时内注射了乙肝免疫球蛋白的乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童数	同期乙肝感染产妇所生儿童数	某时期某地区乙肝暴露儿童中12小时内接受乙肝免疫球蛋白注射的人数 / 同期乙肝暴露儿童总数	预防母婴传播管理信息系统	国家/省级/地市级/县区级
	17	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率	≥ 95%	乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童及时（12小时内）接种首剂乙肝疫苗的比例	某时期出生后12小时内接种了首剂乙肝疫苗的乙肝感染产妇所生儿童数	同期乙肝感染产妇所生儿童数	某时期某地区乙肝暴露儿童中12小时内接种首剂乙肝疫苗的人数 / 同期乙肝暴露儿童总数	预防母婴传播管理信息系统 / 免疫规划信息系统	国家/省级/地市级/县区级
	18	艾滋病暴露儿童早期诊断检测率*	≥ 95%	艾滋病暴露儿童中接受婴儿早期诊断检测服务的人数所占的比例	某时期艾滋病感染产妇所生已满3月龄的儿童中至少接受过1次HIV核酸检测的人数	同期艾滋病暴露儿童数	某时期某地区 HIV 暴露儿童中在3月龄内接受过至少1次早期诊断检测服务的人数 / 同期已满3个月的HIV暴露儿童数	预防母婴传播管理信息系统	国家/省级/地市级/县区级
	19	艾滋病感染孕产妇配偶/性伴检测率*	≥ 85%	HIV感染孕产妇的配偶/性伴中接受艾滋病检测的人数所占的比例	某时期 HIV 感染孕产妇的配偶/性伴中接受HIV检测人数	同期 HIV 感染孕产妇数	某时期某地区 HIV 感染孕产妇的配偶/性伴中接受过至少1次HIV检测的人数 / 同期报告的 HIV 感染孕产妇配偶/性伴人数	预防母婴传播管理信息系统	国家/省级/地市级/县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	20	梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率*	≥ 85%	梅毒感染孕产妇的配偶/性伴中接受梅毒检测的人数所占的比例	某时期梅毒感染孕产妇的配偶/性伴中接受梅毒检测的人数	同期梅毒感染孕产妇人数	某时期某地区梅毒感染孕产妇的配偶/性伴中接受过至少 1 次梅毒检测的人数/同期报告的梅毒感染孕产妇配偶/性伴人数	预防母婴传播管理系统	国家/省级/地市级/县区级
	21	艾滋病暴露儿童 18 月龄抗体检测率*	≥ 95%	已满 18 月龄的艾滋病暴露儿童中在 18 月龄时接受艾滋病检测服务的人数所占的比例	某时期 HIV 感染产妇所生已满 18 月龄儿童在 12 月龄或 18 月龄时接受过 HIV 抗体检测的人数	同期 HIV 感染产妇所生已满 18 月龄儿童数	某时期某地区 HIV 感染产妇所生已满 18 月龄儿童在 12 或 18 月龄时接受过 HIV 抗体检测的人数/同期 HIV 感染产妇所生已满 18 月龄儿童数	预防母婴传播管理系统	国家/省级/地市级/县区级
	22	乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率*	≥ 95%	乙肝感染孕产妇所生儿童中在在规定时间内完成全程乙肝疫苗接种的人数所占的比例	某时期乙肝感染孕产妇所生儿童在出生后按规定时间完成全程疫苗接种的儿童数	同期乙肝感染孕产妇所生儿童数	根据《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明》，某时期某地区乙肝暴露儿童在 12 月龄内已完成全程乙肝疫苗接种的人数/乙肝暴露儿童中已满 12 月龄的儿童数	免疫规划信息系统	国家/省级/地市级/县区级

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法	数据来源	统计层级
过程指标	23	乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童接受综合干预服务后血清学检测率*	≥ 90%	乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童（孕产妇HBV ≥ 2 × 10 ⁵ 或e抗原阳性）在完成注射免疫球蛋白以及接种乙肝疫苗后，在12月龄内接受了血清学检测的儿童所占比例	某时期乙肝高暴露风险儿童（孕产妇HBV ≥ 2 × 10 ⁵ 或e抗原阳性）在完成注射免疫球蛋白、以及接种乙肝疫苗后，在12月龄内接受了血清学检测的儿童数	同期乙肝高暴露风险儿童（孕产妇HBV ≥ 2 × 10 ⁵ 或e抗原阳性）中完成注射免疫球蛋白、以及接种乙肝疫苗的儿童数	某时期某地区乙肝高暴露儿童接受综合干预服务后在12月龄内接受血清学检测的人数/同期已满12月龄的接受过综合干预服务的乙肝高暴露儿童数	预防母婴传播管理信息系统	国家/省级/地市级/县区级
	24	高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率*	≥ 90%	高母婴传播风险（HBV ≥ 2 × 10 ⁵ 或e抗原阳性）的乙肝感染孕产妇中接受抗病毒治疗的比例	某时期接受乙肝抗病毒治疗的高母婴传播风险的乙肝感染孕产妇人数	同期应接受抗病毒治疗的高母婴传播风险的孕产妇人数	根据《工作规范》，某时期某地区乙肝高母婴传播风险孕产妇中接受抗病毒治疗孕产妇数/乙肝高母婴传播风险孕产妇	预防母婴传播管理信息系统	国家/省级/地市级/县区级

注：艾滋病低发地区（感染产妇低于30例/年），可选择计算近3年累计艾滋病母婴传播率。

公开属性（主动公开）