

江苏省卫生健康委员会文件

苏卫妇幼〔2023〕2号

关于印发《江苏省消除艾滋病、梅毒和 乙肝母婴传播行动计划实施方案 (2023-2025年)》的通知

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县(市)卫生健康委,委直属相关单位:

为进一步加强我省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作,推动实现消除母婴传播目标,根据国家卫生健康委《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022-2025年)》(国卫妇幼发〔2022〕32号)精神,我委研究制定了《江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划实施方案(2023-2025年)》,现印

发给你们，请认真贯彻执行。



(信息公开形式：依申请公开)

江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 行动计划实施方案（2023-2025年）

为贯彻落实《江苏省妇女发展规划（2021-2025年）》和《江苏省儿童发展规划（2021-2025年）》，进一步提升我省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作水平，维护母婴健康权益，根据国家卫生健康委《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》精神，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以母婴健康为中心，健全政府主导、部门协作、社会参与的消除母婴传播工作机制；坚持综合施策，强化统筹服务，构建消除母婴传播的全程服务网络；坚持问题导向，聚焦重点人群和重点环节，促进消除母婴传播各项服务公平可及，全面实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播目标。

二、行动目标

（一）总目标

全面规范消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预服务，2023年，以省为单位实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播目标，并达到国家评估要求。2024-2025年，巩固消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播成果，并持续提升消除工作水平。

（二）具体目标

1. 艾滋病母婴传播率 $<2\%$ ；
2. 先天梅毒发病率 $\leq 50/10$ 万活产；

3. 乙肝母婴传播率 $\leq 1\%$;
4. 产前检查覆盖率 $\geq 95\%$;
5. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率 $\geq 98\%$;
6. 艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率 $\geq 95\%$;
7. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时接种率 $\geq 95\%$,
首剂乙肝疫苗及时接种率 $\geq 95\%$ 。

(指标定义与计算方法见附件1)

三、策略与措施

以艾滋病、梅毒和乙肝综合防治体系为支撑，紧密结合生育全程服务与传染病防控等工作，规范开展消除母婴传播服务，强化信息质控，加强实验室管理，完善社会支持关怀体系，不断促进消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务持续改善。

(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及措施，广泛开展形式多样的消除母婴传播健康教育活动，加强对流动人口、青少年、低收入人口、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等重点人群的健康宣教和干预服务，提高对消除母婴传播的认知水平，促进养成健康行为习惯，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。尽早对单阳家庭实施健康教育、监测随访、生育指导等综合措施，预防并减少母婴传播风险。建立多部门感染育龄妇女信息共享机制，加

强对感染育龄妇女健康咨询与指导，避免非意外妊娠和预防家庭内传播。

2. 尽早发现感染孕产妇。完善孕早期艾滋病、梅毒及乙肝检测咨询服务流程，坚持逢孕必检原则，在孕产妇孕 13 周前或首次产前保健时尽早提供艾滋病、梅毒和乙肝检测咨询服务，确保孕早期艾滋病、梅毒和乙肝检测率达到 80% 以上。助产机构要开通临产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测绿色通道，健全临产妇检测服务流程，保证孕产妇临产时能及时进行规范检测并获得检测结果（30 分钟内出检测结果）；疾病预防控制机构要优化孕产妇艾滋病确证检测服务流程，进一步缩短临产妇艾滋病确证时间。完善艾滋病、梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测咨询服务流程（附件 2），为感染孕产妇的配偶/性伴提供咨询检测服务。

3. 规范诊治感染孕产妇及所生儿童。各地要梳理本辖区艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及所生儿童的病情监测评估、规范用药、安全助产及科学喂养等服务资源，以感染孕产妇和儿童服务需求为中心，明确机构职责分工，优化服务流程，畅通转介服务机制，建立完善感染孕产妇及所生儿童“一站式”服务模式。根据《江苏省高危孕产妇管理规范（试行）》要求，将符合条件的感染孕产妇纳入“紫色”妊娠风险分级，严格实行专案管理；为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇提供规范的干预服务及健康管理；加强对感染孕产妇所生儿童的干预服务及健康管理，确保感染儿童及早获得规范的诊断和治疗。对临产时发现的艾滋病、梅毒和乙肝筛查阳性的孕产妇要及时实施预防母婴传播干预措施，提供安全助产和干预服务（附件 3）。

健全中医药参与预防母婴传播的工作机制。

4. 提供高质量随访服务。完善艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及所生儿童的随访工作机制，加强感染孕产妇及所生儿童的随访管理，确保随访服务连续完整。重点加强流动个案跨地区追踪随访服务和信息对接，建立拒绝随访和失访人群原因分析制度，定期开展分析，有针对性采取改进措施，不断提升感染孕产妇所生儿童随访管理服务水平。提高随访监测服务质量，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。定期开展感染孕产妇所生儿童重点案例评审工作，及时发现问题和薄弱环节，落实改进措施。

（二）提升预防母婴传播数据质量

5. 完善数据收集与管理。按照国家《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》相关要求，健全预防母婴传播信息管理制度（附件4），完善原始数据登记与收集，规范开展信息逐级上报、审核和利用工作，强化全过程管理。建立信息安全管理制度，指定专人负责消除母婴传播信息管理工作，严格遵守信息安全与保密制度。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。

6. 严格数据质量控制。建立健全消除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工作，通过现场核查、线上质控等多种方式对各类数据的完整性、准确性、一致性及数据漏报情况等进行全面质控，确保数据信息真实、完整、准确。建立多部门信息系统的互通共享机制，加强预防母婴传播与传染病信息报告、免疫规划信息管理系统、省妇幼健康信息系统等多方数

据的核查比对，提高消除母婴传播数据质量。

7. 强化数据分析利用。各地要围绕国家消除母婴传播评估指标，定期开展本地区消除母婴传播数据与指标完成情况差距分析，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，及时制定和调整工作策略，推进消除母婴传播工作持续改进。

（三）加强实验室管理

8. 完善实验室检测网络。各级卫生健康行政部门要进一步健全布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒和乙肝实验室检测网络，优化孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝筛查、确诊服务流程，完善检测网络内转诊机制，提高孕产妇检测服务效率。各地要完善实验室质量管理体系（附件5），制订标准化检测流程及标准化操作程序，健全实验室质量控制制度，将所有提供孕产期保健服务的各级各类医疗机构实验室纳入质量管理网络，规范开展室内质量控制和室间质量评价，重点加强对民营医疗机构、第三方检测机构及基层快速检测点的质量控制、系统督导和技术支持。加强实验室检测人员上岗前的资格培训，保障实验室操作人员具备相应能力和资质，保证检测仪器、设备等运转良好。

9. 强化试剂供应管理。完善消除母婴传播相关实验室检测试剂招标采购流程，建立试剂调配应急机制，合理分配并及时发放，确保试剂供应及时、足量，无试剂缺口情况。各助产机构在常规检测试剂外应配备两种不同的快速检测试剂，为临产妇提供应急、及时、便捷的检测服务。实验室所购试剂应为国家药品监督管理局批准的注册产品，做好试剂使用前性能验证，规范试剂、耗材出入库管理

和批号、效期、厂家等重要信息记录，建立健全试剂售后评估环节，定期对实验室所用试剂进行售后评估并记录归档。

10. 加强实验室数据信息管理。完善实验室检测数据管理制度，规范开展信息登记、报告和质量控制工作。健全实验室检测结果反馈和信息共享机制，规范推进医疗机构间和医疗机构内实验室数据与临床数据的链接和匹配。加强实验室检测数据信息安全管理，做好所有检测对象结果的隐私保护，尤其是阳性结果的登记、报告与处理，保障检测信息安全。

（四）保障感染者权益，促进性别平等和社会参与

11. 保障感染者权益。逐步完善艾滋病、梅毒及乙肝感染者权益相关法律法规和政策制度，积极推进保障政策落实，切实保护感染妇女及所生儿童合法权益。医疗机构要健全消除医疗歧视制度，定期开展医务人员反歧视培训，畅通感染者的投诉反馈渠道，督促医务人员落实消除母婴传播服务，营造无歧视的医疗环境。

12. 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。加强部门协同，落实社会保障政策，通过多种途径，积极帮助经济困难的感染者家庭提供医疗救助、生活救助等服务，减轻其医疗负担，提高生活质量。

13. 引导支持社会组织参与。积极培育和引导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，每个设区市确保至少要有1个社会组织专项参与消除母婴传播工作。探索通过政府购买服务方式，引导社会组织积极参与消除母婴传播行动。

四、保障措施

(一) 加强组织领导。各级卫生健康行政部门要高度重视消除母婴传播工作，将消除工作摆在卫生健康工作的突出位置，加强组织领导，制定实施方案，明确消除的时间表、路线图，深入分析与消除目标的差距，加强重点地区、重点环节、重点人群管理，强化督导考核，确保各项消除措施落到实处。加强消除母婴传播工作的统筹协调，建立健全与财政、民政、妇联、教育、广电、社会组织等多部门协调机制，确保消除母婴传播工作各项服务统筹推进。

(二) 完善保障措施。积极争取财政加大投入，鼓励社会资源参与，多方筹措资金，共同支持消除母婴传播工作。完善预防母婴传播专项资金管理制度（附件6），健全工作考核激励机制，科学规划、合理使用预防母婴传播经费，提高资金使用效益。加强预防母婴传播相关物资管理，及时招标采购药品、试剂、耗材等相关物资，确保物资质量、品目和数量满足工作要求并持续供给。建立健全乙肝免疫球蛋白等相关物资使用应急预案，保证安全使用（附件7）。

(三) 提高服务能力。各级卫生健康行政部门要组建规范服务、信息管理与质量、实验室管理与质量、权益保障/性别平等和社区参与等专家工作组，围绕消除母婴传播的各项环节和目标任务，逐级多条线开展业务培训、技术指导和督导质控，不断提升服务能力。各相关医疗机构要加强消除母婴传播工作的组织管理，健全专业队伍，优化服务流程，规范开展消除母婴传播服务。省级将进一步完善省妇幼健康信息系统，建立消除母婴传播服务管理模块，加强消除母婴传播全程服务监管。加大消除母婴传播的关键技术和环

节的应用性研究，加快成果转化及推广应用，为消除母婴传播工作提供技术支撑。

（四）加强督导考核。各级卫生健康行政部门要建立健全消除母婴传播工作督导考核指标体系（附件8），按照省级每年一次、市级每半年一次、县级每季度一次的要求，定期组织专家开展消除母婴传播督导考核工作，针对管理机制建设、服务提供、信息数据管理、实验室管理、权益保障/性别平等/社会参与等方面开展监督与指导，根据发现问题及时采取措施，适时调整工作策略，不断提高消除母婴传播工作质量。

（五）促进社会支持。各地要广泛开展形式多样的消除母婴传播工作健康促进活动，在工作进展成效、信息分析应用和创新服务模式等方面加强行业交流合作，注重做好政策解读和正面宣传引导，积极回应群众关切，为消除母婴传播创造良好舆论氛围和社会支持环境。

- 附件：1. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播主要指标定义与计算方法
2. 孕产妇配偶/性伴艾滋病、梅毒检测服务流程
3. 临产孕产妇预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程
4. 江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理方案
5. 江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播实验室管理

方案

6. 江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作补助经费使用说明
7. 江苏省预防乙肝母婴传播工作用乙肝免疫球蛋白管理应急预案
8. 江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作督导考核表

附件 1

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播主要指标定义与计算方法

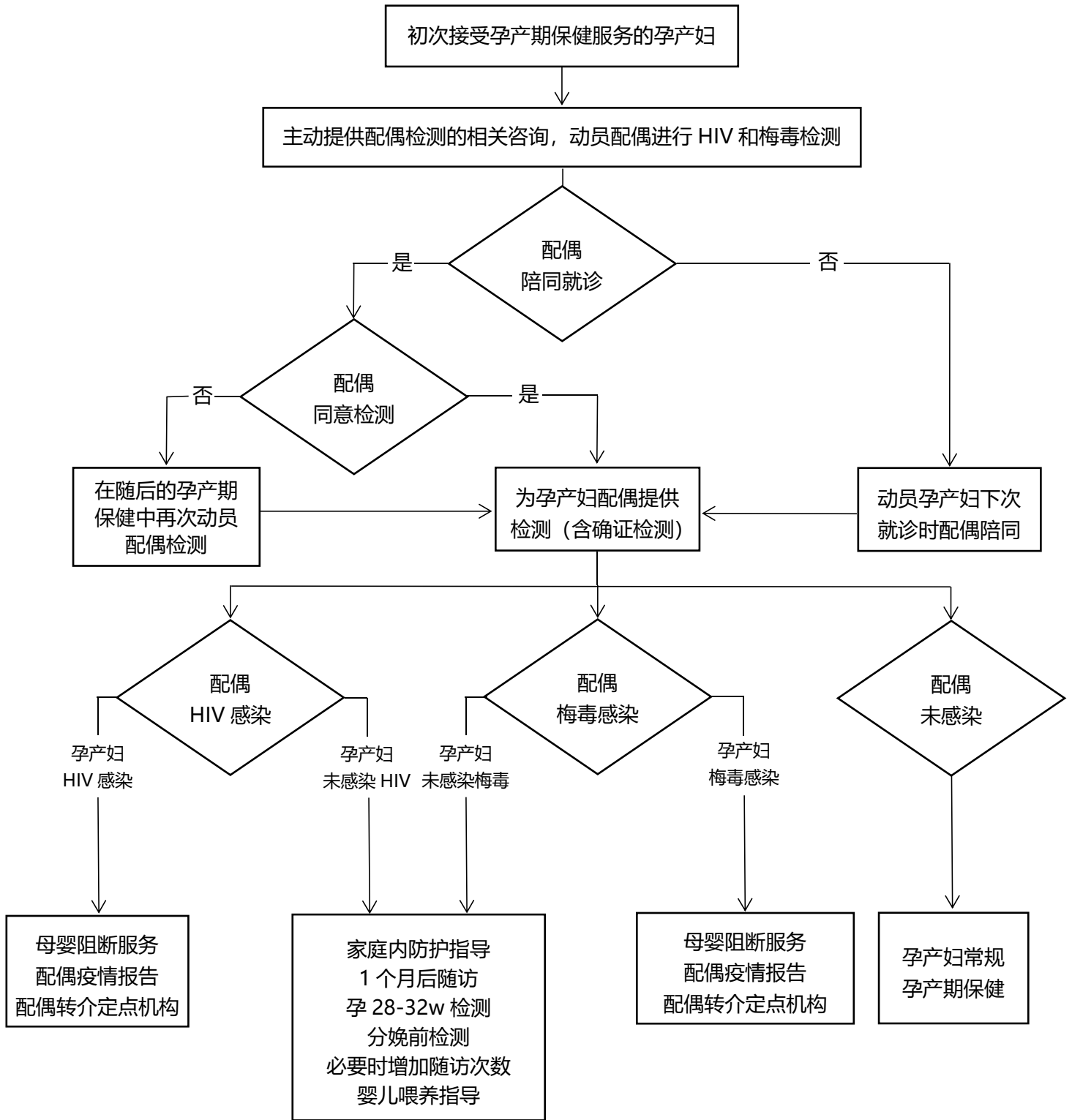
维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法
结果指标	1	HIV 母婴传播率	<2%	HIV 暴露儿童中因母婴传播途径感染的儿童数所占的比例	某时期 HIV 感染孕产妇所生已满 18 月龄儿童中因母婴传播途径而感染艾滋病的儿童数	同期 HIV 感染孕产妇所生已满 18 月龄活产数	需通过以下 3 种方法分别计算： 1. 根据抗体检测结果测算： $(A+B+\text{年度死亡校正系数} \times C) / (D+E)$ ； A=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的存活儿童中，诊断为艾滋病感染（抗体检测或早期诊断检测）的儿童数；B=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童中，接受过婴儿早期诊断且结果为阳性的儿童数；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；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；E=艾滋病感染产妇所生已满 18 月龄的死亡儿童数； 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。 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 $\geq 95\%$ ）； 3. 根据 Spectrum 模型软件推算。
	2	先天梅毒发病率	$\leq 50/10$ 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
	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 阳性的人数	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 检测的人数	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 阳性的人数/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 检测的人数

过程 指标	4	产前检查覆盖率	$\geq 95\%$	某地区某年中接受过至少1次产前检查的产妇人数与活产数之比	某年某地区产前接受过至少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次产前检查服务的产妇人数/辖区同期活产数
	5	孕产妇艾滋病检测率	$\geq 98\%$	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)
	6	孕产妇梅毒检测率	$\geq 98\%$	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)
	7	孕产妇乙肝检测率	$\geq 98\%$	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)
	8	艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率	$\geq 95\%$	艾滋病感染孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的比例	孕期和(或)产时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
	9	艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率	$\geq 95\%$	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	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
	10	梅毒感染孕产妇治疗率	$\geq 95\%$	梅毒感染孕产妇接受梅毒治疗的比例	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
	11	梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率	$\geq 95\%$	梅毒感染孕产妇所生儿童接受过预防性治疗的比例	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

过程指标	12	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	$\geq 95\%$	乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童及时（12小时内）注射乙肝免疫球蛋白的比例	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	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
	13	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	$\geq 95\%$	乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童及时（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

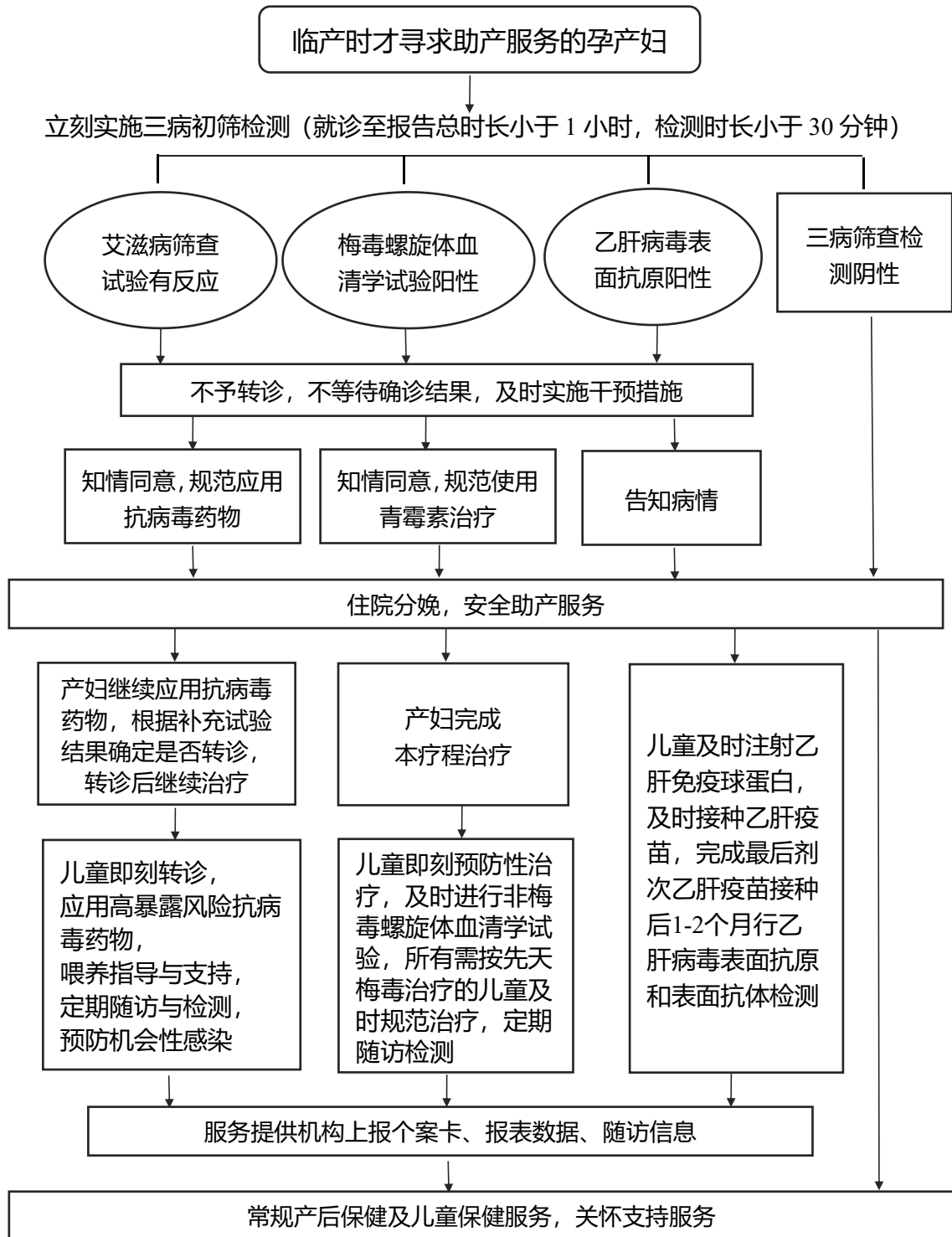
附件 2

孕产妇配偶/性伴艾滋病、梅毒检测服务流程



附件 3

临产孕产妇预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程



附件 4

江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播信息管理方案

根据国家卫生健康委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》和《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》要求，为细化落实消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理工作，特制订本方案。

一、职责和任务

（一）各级卫生健康行政部门职责

1. 负责消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理工作的组织、领导和监督管理，明确各医疗卫生机构信息管理工作的职责与分工，组织协调婚前保健、孕产期保健服务和助产服务等医疗卫生机构开展消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理工作。

2. 建立健全辖区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理制度。定期组织开展信息管理考核、培训、质量控制等工作，并及时通报结果。

（二）各级妇幼保健机构职责

1. 在卫生健康行政部门的领导下，负责本辖区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的信息管理工作，具体承担信息的收集、整理、汇总、上报、反馈和信息的分析与利用工作。

2. 协助卫生健康行政部门协调本辖区内各有关业务部门共同开展信息管理工作，定期召开例会和培训，定期开展质量控制及分析

评价，提高信息数据质量和信息管理人员工作能力。

3. 指定保密意识及责任心强的专职人员负责辖区信息管理工作；提供本机构开展消除母婴传播信息管理工作所需的基本硬件设施、办公场所及办公设备。

4. 实行分级审核管理制。县（市、区）级妇幼保健机构是信息管理的首要责任单位，负责本辖区信息的日常管理，承担辖区内医疗卫生机构报告数据的审核；市级妇幼保健机构负责所辖县（市、区）报告数据的审核；省妇幼保健院负责全省报告数据的审核，对全省的数据质量负责。

5. 建立信息安全制度，妥善保存各类业务数据与信息的原始记录，及时备份数据，确保数据安全。严格保密，依法提供统计咨询服务。

（三）各级医疗卫生机构职责

1. 建立各类业务原始登记台账，收集消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息数据，及时、准确、完整填写工作月报表和个案登记卡，指定专人负责收集、整理、填报、审核、报告本机构相关信息数据。妥善保管信息资料，严格保密，保证信息安全。

2. 接受辖区妇幼保健机构对消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息管理工作的指导，按时参加例会和培训，接受上级部门的督导和质量控制。

3. 对婚前保健、孕产期保健及儿童随访管理服务中发现的艾滋病、梅毒和乙肝感染者，还应当按照《中华人民共和国传染病防治法》和《传染病信息报告管理规范》等要求进行传染病疫情报告。

二、信息收集与上报

各地要健全消除母婴传播信息管理制度，完善并优化数据信息上报相关制度和流程，做到数出有源，数查有据。信息上报遵循属地管理和逐级上报原则。消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关工作报表上报流程及上报要求详见《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》。为有效开展消除乙肝母婴传播效果评估，自2023年起，全省所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生12月龄内儿童随访卡均需上报至国家信息系统。

三、质量控制

各地要建立数据质控制度，健全数据质控体系。各级妇幼保健机构除常规逐级数据审核外，要定期对辖区内医疗机构开展现场数据质控工作，对源头数据登记的规范性，数据真实性、完整性、准确性以及数据漏报等情况进行全面质控，及时发现问题并逐步改进。

提供消除母婴传播服务的医疗卫生机构应在本机构数据填写、收集、统计、上报的各个环节进行质量控制，鼓励运用机构内信息化系统开展内部质控和自查自校，保证数据质量。

四、数据共享与多方比对

各地要建立健全消除母婴传播信息数据多部门互通共享机制，各级妇幼保健机构定期将消除母婴传播数据与婚姻登记部门、疾病预防控制机构、妇幼健康其他相关信息系统等部门信息系统数据进行比对，提高信息数据质量，保证数据的真实、完整和准确。各地区可结合当地信息化建设情况，通过信息系统实现信息互联互通及数据多方比对。

五、信息利用

各级要每季度开展一次消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播数据分析与评价工作，动态掌握工作进展，发现服务和管理过程中存在的问题，及时制定和调整工作策略。

消除母婴传播有关信息由各级卫生健康行政部门定期发布，使社会公众了解消除母婴传播工作进展和疫情态势，形成良好社会氛围，更好地开展消除母婴传播工作。各提供消除母婴传播服务的医疗保健机构内部交流和利用消除母婴传播信息资料时，必须经本单位主管或分管领导审核批准。

六、信息安全

消除母婴传播相关的工作台帐、个案登记卡、工作月报表的保存和销毁应依照国家档案管理有关规定执行。各级医疗机构应指定专人负责资料管理与保存，信息管理人员需提高保密意识，按照有关要求加强信息安全管理，定期对电脑进行病毒检测，所有外来存储设备须病毒检测后方可使用。信息管理系统要定期修改密码，注意密码保管。纸质资料应专人、专柜保管。

七、制度建设

（一）“零”报告制度：各级医疗卫生机构，严格按照要求上报工作月报表，如果本月没有相关数据产生，应填空表上报，避免漏报。

（二）培训、例会制度：定期开展工作培训和交流，提高各级医疗卫生机构信息管理能力。

（三）信息报告审核制度：明确专人负责，规范信息收集、报

告及审核流程，保障数据信息及时准确上报。

（四）数据订正、补报、查重制度：提高数据信息准确性，减少漏报和重复报告。

（五）信息保密制度：防止疫情数据和个人信息泄露。

（六）档案管理制度：规范相关信息的档案管理。

（七）质量控制制度：提高信息管理工作质量。

附件 5

江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播实验室管理方案

根据国家卫生健康委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》和《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》要求，为进一步加强提供孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测服务机构实验室管理，保障医疗质量和医疗安全，特制定本方案。

一、管理对象

江苏省内所有开展孕产妇及所生儿童艾滋病、梅毒和乙肝筛查、检测、确诊等服务的医疗卫生机构实验室，包括民营医疗卫生机构和外送第三方检测机构及基层快速检测点的实验室。

二、管理内容

按照国家卫生健康委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》要求开展的孕产妇及所生儿童的艾滋病、梅毒和乙肝筛查、检测、确诊服务。

（一）免疫缺陷病毒（HIV）抗体筛查试验：包括免疫凝集试验、免疫层析试验（ICA）、免疫渗滤试验（IFA）、酶联免疫吸附试验（ELISA）、化学发光免疫试验（CLIA）、抗体抗原联合检测试验等。

（二）免疫缺陷病毒（HIV）抗体补充试验：包括抗体确证试验和核酸试验。抗体确证试验包括免疫印迹试验(WB)、条带/线性免疫试验(RIBA/LIA)、免疫层析试验（ICA）、免疫渗滤试验（IFA）及特

定条件下的替代试验。核酸试验包括核酸定性试验和核酸定量试验。

(三) 梅毒螺旋体血清学试验：包括梅毒螺旋体颗粒凝集试验 (TPPA)、酶联免疫吸附试验 (ELISA)、化学发光免疫试验 (CLIA)、快速检测 (RT) 等。

(四) 非梅毒螺旋体血清学试验：包括甲苯胺红不加热血清学试验 (TRUST)、快速血浆反应素环状卡片试验 (RPR) 等。

(五) 乙肝病毒感染血清学标志物：包括酶联免疫吸附试验 (ELISA)、化学发光免疫试验 (CLIA) 等，不推荐使用胶体金标记免疫分析方法。

三、实验室组织管理

(一) 组织管理。实验室需备案多部门协作机制相关制度、文件等内容；明确相关机构对于艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播检测、确证、质控等相关职责；承担的职责与分工内容需纳入实验室年度工作计划并按计划实施；定期参加或者组织专题培训，做好档案管理。

(二) 标准操作程序。建立艾滋病、梅毒和乙肝检测项目的标准操作程序 (SOP)，包括检测样本的采集、运输及保存要求；检测方法的原理、目的及所需仪器的作业指导书；室内质控及能力验证程序、实验室生物安全程序等内容，且相关内容规范合理。

(三) 孕产妇筛查和感染者相关检测流程

1. 制定孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测项目的流程图，包括阳性标本的复检流程和产妇临产时的检测流程。

2. 规范艾滋病 CD4⁺T 淋巴细胞计数、病毒载量和乙肝病毒 DNA

定量的检测流程。

3. 明确标本转介流程，做好闭环管理，相关记录需保存完整。

（四）生物安全。制定并执行实验室生物安全管理制度。

四、实验室质量控制

（一）室内质量控制

规范开展艾滋病、梅毒和乙肝检测项目的室内质控，保证检测结果准确可靠。质控物应选用弱阳性和阴性两个水平，做好质控结果记录。

（二）室间质量评价

实验室艾滋病、梅毒和乙肝检测项目须按规定参加省级或国家级相关机构组织的室间质量评价，做好室间质评档案管理。

（三）第三方检测公司要求

对艾滋病、梅毒和乙肝检测项目外送第三方检测的医疗机构，要定期开展对第三方检测机构资质和检测情况的现场评价，确保检测质量。

五、实验室试剂耗材管理

（一）规范建立试剂耗材管理制度，科学管理试剂。

（二）除常规检测试剂外应配备快速检测试剂。所购试剂均应是国家药品监督管理局认证的注册产品。不得使用过期、无批准文号的劣质试剂。

（三）新中标的试剂使用前要对其性能进行验证，验证合格后方可投入使用，有验证报告。阴性符合率、阳性符合率、精密性和最低检出限等反应性能特征指标，须符合国家药品监督管理局规定

的相关参考品要求。

新批号试剂或新到同批号试剂应与之前或现在放置于设备中的旧批号、旧试剂平行检测以保证患者结果的一致性。

（四）试剂按照说明书规定的保存条件进行存放。

（五）规范试剂出入库登记，按年、按品名登记试剂耗材的入库、出库、盘点信息，并完整记录物资的批号、厂家、试剂性能参数等重要信息。艾滋病抗体初筛试剂（酶联与化学发光试剂）应有检定合格证书。

（六）实验室应指定人员定期对试剂出入库记录、有效期、储存环境、性能进行核查，根据日常检测量做好申领计划，避免断货及浪费现象。

六、实验室人员队伍

（一）检测技术人员应有医学检验专业教育背景，上岗前应获得相应实验技术的培训资格证。

（二）在岗期间应定期参加专业知识的培训，定期对实验室人员检测能力进行考评，做好培训记录等痕迹资料。

七、实验室相关设备仪器完备

（一）确保有开展实验所需相应设备和仪器，如空调、酶标仪、洗板机、TPPA 检测使用的微量振荡器、RPR/TRUST 检测使用的水平旋转仪、水浴锅或温箱等恒温设施、高压灭菌器、冰箱等，并保证运转良好，每台仪器设备均有操作 SOP、使用和维护记录。

（二）每年对移液器、酶标仪、水浴锅或温箱等恒温设备进行检定和校准，定期对梅毒水平旋转仪进行自校准。

(三) 建立完备的仪器设备档案。

八、实验室数据信息管理

(一) 规范实验室信息登记与报告，建立数据管理制度。

(二) 做好艾滋病、梅毒和乙肝检测报告的审核工作。

(三) 加强信息安全管理，做好阳性结果的登记、报告与处理。

(四) 应当对检验原始记录和报告进行归档留存，保存期限不少于6年。

九、工作保障

所有相关实验室应于每年12月25日前，将本年度质量控制情况（详见附表）以设区市为单位汇总至省消除母婴传播项目管理办公室（省妇幼保健院）。省消除母婴传播项目管理办公室将组织省内专家对所有未通过室间质评的实验室进行现场评估，并抽查部分已通过室间质评的实验室。

附表：1. 全省医疗卫生机构艾滋病、梅毒和乙肝实验室质控情况统计表

2. 全省医疗机构开展艾滋病、梅毒和乙肝项目检测基本情况登记表

附表 1

全省医疗卫生机构艾滋病、梅毒和乙肝实验室质控情况统计表

地市	辖区	医疗机构名称	室内质控完成情况	室间质评完成情况
合计				

附表 2

全省医疗机构开展艾滋病、梅毒和乙肝项目检测基本情况登记表

单位名称				单位地址		
检验科负责人				联系电话		
开设的项目	<input type="checkbox"/> HIV 抗体试验 <input type="checkbox"/> HIV 抗体抗原试验 <input type="checkbox"/> 梅毒抗体血清试验 <input type="checkbox"/> 非梅毒抗体血清试验 <input type="checkbox"/> 乙肝两对半					
免疫检测设备						
已开展室内质控的项目及试剂厂家名称	<input type="checkbox"/> HIV 抗体试验 试剂厂家： <input type="checkbox"/> HIV 抗体抗原试验 试剂厂家： <input type="checkbox"/> 乙肝两对半 试剂厂家： <input type="checkbox"/> 梅毒抗体血清试验 试剂厂家： <input type="checkbox"/> 非梅毒抗体血清试验 试剂厂家：					
开展室内质控情况	艾滋病： <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每批次 梅毒： <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每批次 乙肝五项： <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每批次					
已参加的室间质评	<input type="checkbox"/> 国家卫健委临检中心 <input type="checkbox"/> 江苏省临检中心 <input type="checkbox"/> 江苏省性病实验室质评 <input type="checkbox"/> 省疾控艾滋病实验室质评 <input type="checkbox"/> 全球室间质评 <input type="checkbox"/> 其它室间质评或能力验证说明					
质量体系情况	<input type="checkbox"/> 有质量手册 <input type="checkbox"/> 有科室程序文件 <input type="checkbox"/> 所有操作有 SOP <input type="checkbox"/> 有检验科规章制度					
未来培训需求	<input type="checkbox"/> 质控知识 <input type="checkbox"/> 性病实验室管理 <input type="checkbox"/> 专题学术培训 <input type="checkbox"/> 技术支持					
项目名称	国家临床 检验中心	省临床质控 检验中心	省疾控艾滋病 质控中心	省性病实验室 质控中心	室间质 评成绩	是否 通过
人类免疫缺陷病毒抗体						
梅毒抗体（特异）						
梅毒抗体（非特异）						
乙肝 DNA 定量						
乙肝表面抗原						
乙肝表面抗体						
乙肝 e 抗原						
乙肝 e 抗体						
乙肝核心抗体						

附件 6

江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 工作补助经费使用说明

为贯彻落实国家卫生健康委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》和《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》，促进消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播各项工作的落实，规范经费使用，特制定本经费使用说明。

一、适用范围

本说明仅适用于中央财政拨付消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作相关经费。

二、补助原则

各相关机构按照《实施方案》要求，提供消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务，在完成任务的基础上由政府按照购买服务的方式拨付财政补助经费。

三、经费用途

中央财政补助经费主要用于全省开展消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，包括艾滋病、梅毒和乙肝相关需方经费、项目管理和能力建设，具体使用说明如下：

（一）艾滋病、梅毒和乙肝相关需方经费

1. 艾滋病相关经费：主要用于孕产妇艾滋病筛查、诊断及用药辅助检测，HIV感染孕产妇及所生儿童抗病毒治疗，儿童检测，婴儿早期诊断，HIV感染孕产妇孕产期保健及所生儿童相关补助等。

2. 梅毒相关经费：主要用于孕产妇梅毒筛查、确诊及感染孕产妇非梅毒螺旋体定量检测，梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗、梅毒检测，梅毒感染孕产妇孕产期保健及所生儿童保健补助等。

3. 乙肝相关经费：孕产妇乙肝检测，新生儿免疫球蛋白注射（含试剂、储存、运送等费用），感染孕产妇及所生儿童随访与检测补助等。

（二）项目管理和能力建设经费

主要包括培训、技术指导、督导、消除母婴传播信息系统管理、档案管理、安全认证相关经费、医务人员隔离防护设备及用品等。

技术指导和培训经费：需拨付给各级妇幼保健机构或当地卫生行政部门指定的承担消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作业务指导和管理的医疗机构统一管理，用于相应的辖区技术指导和专业人员培训。

其他能力建设经费：用于各级消除艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播工作相关数据信息系统设备及维护；用于为提供免费消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务的医疗保健机构采购和配置预防艾滋病职业暴露所需的防护设备及用品补助。

四、其他事项说明

（一）各地市要加强经费管理，严格按照有关财务管理规定开支经费，并定期审计财政拨款专项经费使用情况。每项专项经费的开支必须有据可查，对于劳务支出和工作补助经费的支出，需要保留收款人签字（带身份证号码）、财务收据和相关数据等原始凭证。

（二）对于收到的各项消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作

相关经费，各相关单位务必专款专用，对于挤占和挪用专项经费的行为严格按照财务管理有关规定进行处罚。

（三）专项经费使用时要整合资源、实事求是，既要按照国家下发的分配方案严格执行，也要结合各地实际制定适宜的分配使用方案，最大限度地调动各提供消除母婴传播服务的医疗保健机构和人员的积极性，以保障各项措施的落实和服务对象获得实惠。

附件 7

江苏省预防乙肝母婴传播工作用 乙肝免疫球蛋白管理应急预案

为进一步加强预防乙肝母婴传播工作用乙肝免疫球蛋白的管理和使用，保障所有乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿及时、安全注射乙肝免疫球蛋白，根据国家卫健委《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2020年版）》、《江苏省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2021年版）》、《疫苗流通和预防接种管理条例（2021年版）》等文件相关要求，结合我省实际，制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于全省预防母婴传播工作用乙肝免疫球蛋白的采购、运输、储存、保管、调配、使用情况、使用过程等各个环节，突发造成或者可能造成乙肝表面抗原阳性孕产妇所生儿童无法及时注射或可能致其发生损伤的应急处理。

二、总体要求

乙肝免疫球蛋白的应急处理工作，坚持预防为主、常备不懈、反应及时、条块结合、部门合作、依法处置的原则。

三、预防与控制

1. 加强乙肝免疫球蛋白的日常监管。定期梳理乙肝免疫球蛋白使用中有关法律法规的执行情况，检查在采购、运输、储存、保管、调配等环节中的状况，一旦发现隐患和突发事件苗头，及早采取应对措施。

2. 各级疾控预防控制中心、妇幼保健机构，应切实履行职责，加强对项目用乙肝免疫球蛋白的监管。

四、报告与处理

(一) 发生下列 7 类情形的要立即报告：

1. 由于特殊原因如疫情等，造成乙肝免疫球蛋白不能及时采购、分发；
2. 冷链运输过程中突发故障；
3. 医疗机构储存乙肝免疫球蛋白的设备突发故障；
4. 医疗机构乙肝免疫球蛋白丢失、被盗；
5. 由于预估量不足或其他原因，医疗机构乙肝免疫球蛋白发生断货；
6. 分娩量少的助产机构，发生乙肝表面抗原阳性急临产妇所生新生儿不能及时提供乙肝免疫球蛋白的情况；
7. 使用过程中出现不良事件。

(二) 针对上述报告的处理：

1. 发生上述第一类情形时，各市级妇幼保健机构及时核实本辖区各助产机构乙肝免疫球蛋白库存，若库存不足，2 天内报至省妇幼保健院，省妇幼保健院汇总各设区市情况报至省疾病预防控制中心，省疾病预防控制中心对全省范围内乙肝免疫球蛋白进行调剂，避免医疗机构发生断货。

2. 发生上述第二类情形时，各级分发过程中若遇冷链故障，应于 2 小时内及时报至属地疾病预防控制机构，疾控机构对所载乙肝免疫球蛋白的安全性和有效性进行评估，并进行调剂，保障乙肝免

疫球蛋白的持续供应。

3. 各县（区）级疾病预防控制机构应预留乙肝免疫球蛋白库存，若发生上述情况第三、四、五 3 类情况时，助产机构应于 24 小时内报至所属县（区）级疾控机构，由疾控机构负责调剂、评估、报损。

4. 发生上述第六类情形时，医疗机构应立即联系所属县（区）级疾病预防控制机构进行调剂。

5. 发生上述第七类情形时，立即上报区县（区）级疾病预防控制机构、妇幼保健机构，视严重程度决定是否报当地卫生健康行政部门，以及上级卫生健康行政部门、疾病预防控制机构、妇幼保健机构进行不良事件评估，后续按不良事件相关管理要求进行处理。

（三）报告形式采取电话、传真、纸质或电子文档的形式（电话报告后应以书面文字形式补报）。任何部门和个人都不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报特殊管理突发事件。

（四）各级应积极协调处理，落实相关责任人，并予以公示。

五、培训

各地要积极加强宣传培训，落实相关管理要求，保障乙肝免疫球蛋白的安全、有效供应，所有乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿及时接种乙肝免疫球蛋白。

六、惩处

在突发事件处置过程中工作不力，未按预案的规定履行报告职责，造成恶劣影响或严重后果的单位和个人，按照有关规定追究其责任。

附件 8

江苏省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作督导考核表

一、管理机制			地市级（是/否）		县区级（是/否）		备注
1.1	政府领导、多部门合作机制	1.1.1 制定本地区实施方案且明确目标、策略、职能职责。					
		1.1.2 政府主导，成立消除母婴传播工作领导小组。制定考核办法，定期开展考核。					
		1.1.3 建立多部门参与的管理和服务模式，明确职责和任务分工。					
1.2	落实经费物资保障	1.2.1 中央经费拨付及时到位，整合利用其它项目资源，有地方经费投入，经费使用规范，并定期督导。					
		1.2.2 招标采购物资品目、数量和质量满足服务要求。					
		1.2.3 抗 HIV 病毒药物、苄星青霉素、乙肝疫苗、乙肝免疫球蛋白、奶粉等关键物资到位，持续供给。					
1.3	能力建设	1.3.1 配备开展预防母婴传播工作人员。					
		1.3.2 建立专家队伍。包含服务、实验室、数据、权益保障/性别平等/社区组织等领域。					
		1.3.3 定期开展培训，覆盖所有相关技术与工作管理人员，培训内容全面，合理。					

1.4	监督指导	1.4.1 制定监督指导和评估方案，定期开展监督指导活动。					
		1.4.2 定期监测工作情况，动态掌握工作进展。开展感染儿童及相关个案评审工作。					
		1.4.3 定期开展数据分析，发布工作报告。					
		1.4.4 根据发现问题及时采取干预措施，适时调整工作策略。					
二、规范服务			地市级（是/否）	县区级（是/否）	备注		
2.1	扩大检测覆盖面，促进孕产妇及早检测	2.1.1 辖区内所有孕产妇均可享受孕期首次产检时免费的艾滋病、梅毒和乙肝筛查服务，保障重点人群（如流动人口、青少年、低收入人口、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等）能够得到均等化服务。					
		2.1.2 有完善的孕期首次咨询检测服务流程和促进孕早期检测干预措施，为辖区内所有孕产妇尽早提供艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询服务，三病孕早期检测率 $\geq 80\%$ 。					
		2.1.3 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间科学、合理。					
		2.1.4 有完善的临产时才寻求孕产期保健服务的孕产妇检测及服务流程。					
		2.1.5 医疗机构产科、计划生育等相关科室对因胎死宫内就诊的孕产妇提供梅毒血清学检测，尽早明确梅毒感染状态。					
2.2	配偶咨询检测	2.2.1 对所有孕产妇的配偶/性伴进行宣传教育，动员其接受筛查检测。					

2.2	配偶咨询检测	2.2.2 有感染孕产妇配偶/性伴咨询检测服务流程，为其提供咨询检测服务。HIV 感染孕产妇配偶/性伴检测率 $\geq 85\%$ ，梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 $\geq 85\%$ 。					
		2.2.3 有单阳家庭内防护、预防母婴传播等咨询指导服务。					
2.3	预防育龄妇女感染、感染育龄妇女健康服务	2.3.1 积极开展健康教育及健康促进活动，树立“个人是健康第一责任人意识”，减少育龄妇女感染。加强对流动人口、青少年、低收入人群、单阳家庭等重点人群的健康教育和干预服务。					
		2.3.2 有引导新婚夫妇、备孕夫妻双方尽早接受检测的措施，及早发现感染育龄妇女。					
		2.3.3 有妇幼保健、疾病预防控制、抗病毒治疗点等多机构协作机制，建立综合服务流程，实现信息共享，共同对感染育龄妇女进行健康服务。					
		2.3.4 为感染育龄妇女提供咨询与指导服务，包括避免非意外妊娠、科学备孕、预防家庭内传播等。					
		2.3.5 及时发现感染育龄妇女孕情并转介到当地预防母婴传播服务机构接受服务。					
2.4	感染孕产妇及所生儿童健康管理服务	2.4.1 有完善的 HIV、梅毒和乙肝感染孕产妇治疗及暴露儿童随访服务流程。					
		2.4.2 按照《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》要求对感染孕产妇进行随访管理。					
		2.4.3 健全流动个案追踪随访和信息对接机制，保证服务的连续完整。针对拒绝随访和失访人群做好原因分析，不断完善相关工作，为感染孕产妇所生儿童提供全程规范管理。					

2.4	感染孕产妇及所生儿童健康管理服务	2.4.4 所有感染孕产妇都能获得免费、规范的干预服务，特别是当地需重点关注人群（如流动人口、青少年、低收入人口、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等）中的感染孕产妇。					
2.5	安全助产	2.5.1 为感染孕产妇提供安全助产服务：避免无指征的剖宫产；避免产科损伤性操作，尽量缩短产程，缩短胎膜早破时间。					
		2.5.2 对新生儿进行及时、科学的处理，减少与母亲血液和体液接触的机会。					
		2.5.3 实施标准防护措施，防护物资配备合理，建立职业暴露紧急预案等。					
2.6	HIV 感染孕产妇干预服务	2.6.1 对筛查发现的艾滋病感染孕产妇尽早开始抗病毒治疗。临产时初筛阳性孕产妇按感染者处理。					
		2.6.2 按《工作规范》要求监测抗病毒治疗效果，定期检测 HIV 病毒载量和 CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数。孕晚期进行 1 次病毒载量检测，确保在分娩前获得检测结果。					
		2.6.3 孕期开展母婴传播风险评估，并根据评估结果及时调整服药和随访服务方案。					
2.7	梅毒感染孕产妇干预服务	2.7.1 为梅毒感染孕产妇提供免费、规范的青霉素治疗并进行疗效评估。减少梅毒感染孕产妇在筛查、孕产期保健、治疗等机构间的转介。梅毒感染孕产妇充分治疗率≥90%。					
		2.7.2 为梅毒感染孕产妇在临产前/孕晚期提供非梅毒螺旋体抗原血清学试验定量检测，并在分娩前获得结果。					
		2.7.3 梅毒螺旋体血清学试验阳性、非梅毒螺旋体血清学试验阴性的孕产妇，给予 1 个疗程的治疗。					

2.8	乙肝感染孕产妇干预服务	2.8.1 为 HBsAg 阳性孕产妇提供肝功能检测，有条件地区孕期及时提供病毒载量定量（HBV DNA）检测。					
		2.8.2 为乙肝高暴露风险（HBV DNA $\geq 2 \times 10^5$ IU/ml 或 HBeAg 阳性）孕产妇及时提供抗病毒治疗。高暴露风险孕产妇抗病毒治疗率 $\geq 90\%$ 。					
		2.8.3 为肝功能异常的感染孕产妇提供适宜处理。					
2.9	HIV 暴露儿童健康服务	2.9.1 为暴露儿童及时提供规范的预防性治疗，对高暴露风险儿童加强监测血常规和肝肾功能，发现异常能够及时进行处理。					
		2.9.2 知情选择喂养方式，提供科学喂养指导，保障喂养相关物资的供给。					
		2.9.3 有提高艾滋病暴露儿童出生后 48 小时、6 周和 3 月龄早期诊断采血比例以及满 18 月龄抗体检测比例的针对性措施。早期诊断检测率 $\geq 95\%$ ，18 月龄抗体检测率 $\geq 95\%$ 。					
		2.9.4 为暴露儿童提供生长发育监测、计划免疫等健康管理服务。					
		2.9.5 有 HIV 感染儿童治疗转介机制及流程。					
		2.9.6 为 HIV 感染儿童提供规范治疗与随访服务。					
2.10	梅毒暴露儿童健康服务	2.10.1 为暴露儿童及时提供预防性治疗，提供必要的转介服务。					
		2.10.2 有提高梅毒暴露儿童随访和检测依从性的针对性措施。根据《工作规范》，每次随访时及时提供非梅毒螺旋体或梅毒螺旋体血清学检测，尽早明确感染状态。					

2.10	梅毒暴露儿童健康服务	2.10.3 为梅毒暴露儿童提供生长发育监测、计划免疫等健康管理服务。					
2.11	乙肝暴露儿童健康服务	2.11.1 出生后为乙肝暴露儿童及时免费注射乙肝免疫球蛋白和首剂乙肝疫苗。乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率 $\geq 90\%$ 。					
		2.11.2 对符合随访条件的乙肝暴露儿童有提高随访和检测依从性的针对性措施。为需要治疗的乙肝感染儿童提供必要的转介服务。高暴露风险儿童接受综合干预服务后血清学检测率 $\geq 90\%$ 。					
		2.11.3 为乙肝暴露儿童提供生长发育监测、计划免疫等健康管理服务。					
三、信息管理与质量			地市级（是/否）	县区级（是/否）	备注		
3.1	评估指标	3.1.1 根据国家评估指标体系完善当地评估指标体系，核对消除母婴传播指标的达标情况。					
		3.1.2 核对指标的数据来源、完整性，指标定义和指标计算方法的准确性。					
3.2	信息收集与管理	3.2.1 建立信息收集、管理与反馈的相关制度，明确各机构（部门）职能职责，流程规范、数据收集网络齐全。					
		3.2.2 信息收集工具齐全，报表、个案资料齐全，资料实现档案化管理。					
		3.2.3 建立信息安全相关制度和管理办法，保证相关数据（原始记录及电子化档案）信息的安全。					
		3.2.4 有专人负责信息管理工作及信息系统操作。					

3.3	数据质量控制	3.3.1 建立数据质量控制制度，质控方法准确。					
		3.3.2 定期开展信息质量督导和培训，进行数据质量分析，反馈发现的问题，提出改进建议。					
		3.3.3 核对各类原始登记记录完整性、准确性、真实性、逻辑性，及时上报、审核数据，保证信息质量。					
		3.3.4 有信息漏报调查制度和记录。					
		3.3.5 有多部门信息系统的互通共享机制，妇幼与疾控、助产机构等部门定期进行多方数据比对。					
3.4	数据分析与利用	3.4.1 正确分析利用数据，并对结果提出针对性改进措施。					
		3.4.2 定期撰写数据分析报告，并发现问题，提出改进策略。					
		3.4.3 能够根据数据分析报告结果，指导反馈工作中存在的问题。					
四、实验室质量与控制			地市级（是/否）		县区级（是/否）		备注
4.1	实验室管理	4.1.1 有多部门合作机制，明确不同医疗卫生机构职责和分工，纳入年度工作计划。多部门协作机制相关制度、文件等内容。制度或文件应明确相关机构对于艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播检测、确证、质控等相关职责。定期召开多部门组织协调会议。					
		4.1.2 健全本辖区布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒及乙肝实验室检测网络。					
		4.1.3 规范管理实验室检测相关实验室标准操作程序（SOP）。					

4.1	实验室管理	4.1.4 按《工作规范》和国家最新的检测技术规范要求进行检测。					
		4.1.5 优化孕产妇筛查、确诊服务流程，建立完善检测网络内转诊机制，尽可能减少转介环节，缩短转介周期，能够确保为感染孕产妇提供及时、规范的确证服务。					
		4.1.6 建立临产时才寻求孕产期保健服务的孕产妇检测绿色通道，能够确保产妇在分娩前接受相关检测服务，及时明确感染状态。					
		4.1.7 规范感染孕产妇相关辅助检测和结果反馈，（如 CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数、病毒载量、HBV-DNA 定量检测等）。					
		4.1.8 制定并严格执行实验室生物安全管理制度，有明确的人员准入条件；样本储存、保管及转运安全合理；废弃物处置管理符合国家及地区相关要求，危险废弃物处理和处置、安全调查记录按有关规定期间保存并可查阅；职业暴露急救用品等生物安全设施、物资配备齐全。					
4.2	实验室质量控制	4.2.1 确保提供检测服务的实验室均纳入检测质控管理，规范相关技术文本归档等管理。					
		4.2.2 规范存放室内质量控制记录、质控报告、失控后处理记录和原因分析、整改措施等相关文档痕迹资料。					
		4.2.3 按要求参加相关机构组织的室间质量评价（或能力验证），建立规范、有效的室间质控文档管理。					
		4.2.4 通知、收样记录、检测结果与报告、上报记录、反馈报告以及整改措施等资料齐全、完整（参加室间质控的过程资料要有痕迹管理）					

4.2	实验室质量控制	4.2.5 定期对辖区服务机构开展督导和技术指导，尤其是对非公立医疗机构实验室、第三方检测机构及基层快速检测点进行督导和技术指导，有相关痕迹资料。					
4.3	实验室检测物资	4.3.1 组织好地区及机构的试剂等物资计划和采购，按照试剂供应链要求进行管理，做好试剂使用前性能验证，规范试剂转运。					
		4.3.2 确保试剂持续、足量、及时供应，并建立试剂调配应急机制。					
		4.3.3 做好试剂耗材出入库管理，有出入库登记；定期对试剂、耗材进行盘点；定期核查试剂储存环境。					
		4.3.4 对免费检测试剂进行标注，有痕迹管理。					
		4.3.5 各实验室要对试剂进行技术性验收（性能评价），做好相关记录等痕迹管理。					
		4.3.6 各助产机构，常规检测试剂外应配备快速检测试剂；所购试剂均应是国家药品监督管理局评估的注册产品。					
4.4	实验室能力	4.4.1 保障实验室操作人员具备相应能力和资质。加强实验室检测人员上岗前的资格培训。					
		4.4.2 采用联合或交叉培训、交流学习等形式提高实验室人员能力，应重点关注基层医疗机构实验室相关实验室工作人员。对实验室工作人员培训开展相应能力考核。有培训记录等痕迹资料。培训内容还应包括生物安全、信息安全等内容。					
		4.4.3 相关检测培训应重点纳入非公立医疗机构实验室、第三方检测机构及基层快速检测点的人员，有培训记录、培训后效果评价等。					

4.4	实验室能力	4.4.4 实验室应配备相应的检测仪器、设备、耗材。					
		4.4.5 按规定要求对实验室检测设备或仪器进行维护、校准，有据可依，有记录可查。					
4.5	实验室信息	4.5.1 规范信息登记、报告和质量控制等数据管理制度与程序。					
		4.5.2 有健全的实验室结果反馈流程和信息共享机制。规范推进医疗机构间和医疗机构内实验室数据与临床数据的链接和匹配。					
		4.5.3 保障实验室检测数据信息的隐私保护和信息安全。做好所有检测对象的隐私保护，尤其是阳性结果的登记、报告与处理。					
五、人权保护、性别平等与社区参与			地市级（是否）	县区级（是/否）	备注		
5.1	完善区域性相关法规、政策、制度	5.1.1 关注感染者生育权、检测/治疗/避孕/节育/终止妊娠自主选择权、知情同意权、避免歧视、隐私保护、就医权等权益保障的内容，有相关法规、政策和文件。					
		5.1.2 对当地政策定期进行梳理、评价和完善。					
5.2	促进性别平等、反家庭暴力	5.2.1 具有促进性别平等、反家庭暴力的工作机制。					
		5.2.2 不将艾滋病、梅毒和乙肝感染作为独立医学因素，作为选择人工终止妊娠的依据。					
		5.2.3 医务人员对可能遭受家庭暴力感染者及其儿童进行家暴风险评估工作。					
		5.2.4 医务人员积极救治可能遭受家庭暴力的受害者，做好诊疗记录，及时向公安机关报案，配合调查。					

5.2	促进性别平等、反家庭暴力	5.2.5 定期开展促进性别平等、反家庭暴力的宣传教育活动。					
5.3	支持社会组织参与	5.3.1 有社会组织参与预防母婴传播的工作机制。					
		5.3.2 有明确的社会组织参与政策制定的渠道和方式。社会组织提出的意见、建议得到充分考虑和采纳。					
		5.3.3 动态掌握当地参与预防母婴传播的社会组织数量，并定期总结分析社会组织参与工作情况及取得的效果。					
		5.3.4 有为社会组织参与预防母婴传播工作提供资金支持，资金支持金额_____万元/年。					
		5.3.5 定期对社会组织参与预防母婴传播的工作督导和评估，有反馈、有持续改进。					
		5.3.6 对当地社会组织开展有关预防母婴传播的知识和技能的培训。					
5.4	营造无歧视性医疗环境	5.4.1 有消除医疗歧视的制度或规定，并明确有关医疗歧视的行为。医务人员及相关服务人员的言行符合无歧视的标准，无言语羞辱和差别对待等（就诊及治疗的时间、顺序、环境等），无推诿现象。					
		5.4.2 建立保护感染者隐私制度及措施，医务人员在服务过程中充分保障感染者的知情权、隐私权和决策权等。					
		5.4.3 有医务人员以及相关服务人员的反歧视培训计划，明确培训频次、培训对象、培训内容，有培训记录和考核情况。					
		5.4.4 公开感染者的投诉反馈渠道。有投诉记录、分析与反馈。					

5.4	营造无歧视性医疗环境	5.4.5 医疗环境中未见易引起歧视或泄露隐私的标识。					
5.5	建立关怀与支持机制	5.5.1 有感染者及家庭关怀与支持的策略和计划。包括医疗救助、生活救助、教育支持、心理支持、反对家庭暴力等。					
		5.5.2 对流动人口、青少年、低收入人口、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等人群中的感染者群体有专门的支持策略和计划。					
		5.5.3 在服务提供过程中，如孕产妇咨询检测、感染孕产妇及所生儿童的综合干预、随访管理及转诊等服务中，充分保护孕产妇知情选择权、生育权、隐私权，健康权等。					
		5.5.4 有对感染者的民政、司法等救助制度和渠道。					

