

福建省卫生健康委员会文件

闽卫妇幼〔2023〕91号

福建省卫生健康委员会关于印发《福建省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划实施方案（2023—2025年）》的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省立医院、省妇幼保健院、省儿童医院，福建医科大学附属协和医院、第一医院、第二医院，福建中医药大学附属人民医院、第二人民医院，联勤保障部队第九〇〇医院：

为进一步加强我省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，推动在全省范围内实现消除母婴传播目标。经研究，我委制定了《福建省消除艾滋病、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。

福建省卫生健康委员会

2023年10月24日

(此件主动公开)

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

消除母婴传播是预防和减少儿童新发感染艾滋病、梅毒和乙肝的重要战略行动。为贯彻落实国家卫生健康委《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）、《“健康福建2030”行动规划》、《福建省妇女发展纲要（2021—2030年）》和《福建省儿童发展纲要（2021—2030年）》，响应世界卫生组织倡议，推动消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播目标实现，维护母婴健康权益，制定本实施方案。

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，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；坚持整体推进、协同发展，突出重点地区和人群，促进服务公平可及。坚持问题导向，补齐短板弱项，完善工作机制。

二、行动目标

持续推进全省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动，逐步实现主要消除评估指标达标（附件1）。

（一）2023年，在省级层面实现3项消除评估结果指标：艾滋病母婴传播率下降至2%以下，先天梅毒发病率下降至50/10

万活产及以下，乙肝母婴传播率下降至 1%及以下。

（二）2024年，省级层面以及 2/3以上设区市实现消除评估结果指标的基础上，实现其他消除主要评估指标：孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率达到 95%及以上，产前检查覆盖率达到 95%及以上，艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率达到 95%及以上，乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时接种率达到 95%及以上，首剂乙肝疫苗及时接种率达到 95%及以上。

（三）2025年，全省保持消除评估指标持续达标，建立健全政府主导，部门协作，全社会参与的工作机制，向国家卫生健康委提交消除认证申请。

三、策略与措施

以综合防治体系为支撑，以常规妇女保健、婚孕前保健、孕产妇保健和儿童保健工作为基础，严格落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》。

（一）规范开展预防母婴传播服务

1. 加强健康教育及指导。结合婚孕前保健、孕产期保健、儿童保健、青少年保健、常规妇女保健、性病防治、社区公共卫生服务等时机，开展预防母婴传播相关健康教育和咨询指导。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。为感染育龄妇女及单阳家庭提供科学备孕指导，及时提供干预措施，预防家庭内传播。切实做好流动人口、青少年、低收入人群、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等重点人群的健

康教育和干预服务，减少新发感染。（责任处室：妇幼处、疾控处、基层处按分工负责）

2.完善孕产妇检测与咨询。为所有孕产妇尽早提供规范的艾滋病、梅毒和乙肝检测服务。发现孕情或初次产前检查，各医疗卫生机构要积极主动提供相关检测服务，或转介至能够提供相关检测服务的机构。孕早期检测率应 ≥ 70%。进一步缩短孕产妇检测确诊时间，其中梅毒、乙肝检测结果原则上应于送检后 24小时内（最长不超过 48小时）出具检测报告。发现 HIV 抗体初筛试验阳性的孕产妇，应立即对接属地艾滋病抗体确证实验室或核酸检测机构进行抗体确证试验及核酸检测，并及时追踪检测结果。各助产机构要建立临产时梅毒、HIV感染状态不明孕产妇的检测绿色通道，及时、规范提供临产时相关检测服务。积极主动为感染孕产妇的配偶/性伴提供相关咨询服务，动员其接受筛查检测并及时治疗转介。HIV及梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率应 ≥ 85%。（责任处室：医政处、疾控处、妇幼处按分工负责）

3.规范诊治感染孕产妇及所生儿童。各地要建立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、规范诊断和用药、安全助产、科学喂养的连续性干预服务。明确各有关医疗卫生机构职责及协作、转介流程。落实孕产妇妊娠风险管理，对感染孕产妇实行专人、专案管理，做到“发现 1 例、登记 1 例、报告 1 例、干预 1 例、随访 1 例”，艾滋病感

染孕产妇抗病毒用药率、梅毒感染孕产妇治疗率均应 95%。梅毒感染孕产妇充分治疗率、高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率均应 90%。加强对感染孕产妇所生儿童的健康管理，确保感染儿童及早获得规范的诊断和治疗。乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率、艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率、艾滋病暴露儿童早期诊断检测率均应 95%。鼓励应用中医药协同诊治艾滋病、梅毒和乙肝感染。（责任处室：妇幼处、医政处、疾控处、中医处按分工负责）

4.提供高质量随访服务。规范感染孕产妇及所生儿童随访管理，加强后续治疗及随访的知情告知，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。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。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应 90%。艾滋病暴露儿童 18月龄抗体检测率应 95%。对所有乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇所生儿童，在儿童完成最后剂次乙肝疫苗接种后 1~ 2个月（即儿童 7~ 12月龄）及时进行乙肝病毒表面抗原和表面抗体检测，并录入预防母婴传播管理信息系统，以明确预防母婴传播干预效果。针对拒绝随访和失访人群做好原因分析，针对问题不断完善相关工作，落实改进措施。（责任处室：妇幼处、疾控处、基层处按分工负责）

（二）提升预防母婴传播数据质量

5.完善数据收集与管理。强化对预防母婴传播数据采集、

报送、使用全过程管理。切实提高信息安全意识，指定专人管理，有效保护个人隐私和信息安全。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。（责任处室：妇幼处、规划处、疾控处、医政处按分工负责）

6.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及常态化个案调查机制，细化数据质控方案，定期通过线上质控、现场核查等方式开展数据质量评估，及时督促落实整改，确保数据信息真实、完整、准确。完善预防母婴传播、传染病信息报告、疫苗接种、妇幼健康、全民健康等相关系统数据的协同共享和常态化多源数据比对核查机制，做好区域间感染孕产妇及所生儿童个案信息对接。（责任处室：妇幼处、规划处、疾控处按分工负责）

7.强化数据分析利用。围绕消除母婴传播评估指标加强监测评估，根据预防母婴传播信息系统数据库，结合个案和关键指标分析，做好日常预警管理分析，对治疗不到位、管理不规范的地区和机构要求限时整改。健全流动个案追踪随访和跨地区信息对接机制，强化全过程管理，保证服务的连续完整。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。（责任处室：妇幼处、疾控处按分工负责）

（三）加强实验室管理

8.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。全省开展艾滋病、梅毒和乙肝筛查检测的实验室均应规范开展室内质量控制，参加室间质量评价，并规范存放质控指导及整改等的相关资料。加强对非公立医疗机构、第三方检测机构和基层快速检测点的质量控制和技术支持。（责任处室：医政处、疾控处、妇幼处按分工负责）

9.强化试剂供应管理。完善检测试剂招标采购流程，建立试剂调配应急机制，确保试剂及时、足量供应。加强试剂供应链管理，规范试剂储备和运送。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。（责任处室：妇幼处、疾控处按分工负责）

10.加强实验室数据信息管理。指导相关业务单位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。（责任处室：妇幼处、医政处、疾控处按分工负责）

（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。加强现有艾滋病、梅毒和乙肝感染者权益保障政策宣传教育并落实。医务人员在服务过程中应充分保障感染者的知情权、隐私权和决策权等，不得有推诿、差别对待（就诊及治疗的时间、顺序、环境等）及言语羞辱等的医疗歧视行为。各有关医疗机构应建立保护感染者隐私和反医疗歧视的制度，公布投诉方式，畅通感染者的投诉反馈渠道，营

造无歧视的医疗环境。（责任处室 医政处、妇幼处、中医处、宣传处按分工负责）

12.为感染者及家庭提供支持与关怀。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，落实相关社会保障政策，帮助感染者家庭获得相应的医疗救助、生活救助、心理支持、反对家庭暴力等支持。（责任处室：妇幼处、医政处按分工负责）

13.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，促进社会组织与有关医疗卫生机构在疾病防治宣传教育、及早发现孕产妇、及早检测、高危人群行为干预、随访服务、心理疏导、关怀救助等方面协同开展工作。有条件的地区可探索采用政府购买服务方式，协同或委托社会组织开展消除母婴传播行动。（责任处室：妇幼处、医政处、疾控处、基层处、宣传处按分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导

省卫健委负责统筹推进全省消除母婴传播行动，成立省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目办（设在省妇幼保健院），组建省级评估指导专家组（另文下发）。分批次对地市进行消除评估，对实现消除的地市进行不定期调研指导。

各地卫生健康行政部门要将消除母婴传播工作摆在卫生健康工作的突出位置，结合实际制定本辖区消除母婴传播实施方

案，明确消除的时间表、路线图，深入分析与消除目标的差距，将非公立医疗机构、第三方机构和基层医疗卫生机构纳入重点评估环节，对重点地区、重点人群制定针对性的策略措施，确保各项措施落到实处。

（二）建立完善服务网络

各级卫健系统要建立健全以医疗卫生机构为基础，以妇幼保健机构为核心，以疾病预防控制中心为重要支撑的服务网络，建立权责清晰、协调配合的长效工作机制（职责分工见附件 2），完善相关工作规范和服务流程。市、县两级卫健行政部门指定至少 1 家综合实力强的助产机构承担艾滋病、梅毒感染孕产妇的定点孕产期保健服务，确保感染孕产妇得以规范诊治及随访。

（三）加强专业队伍建设

各级卫健部门要建立完善并发挥预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播专家库（组）作用，负责本辖区预防母婴传播工作规范的培训、指导、监督，参与感染孕产妇及其所生儿童的会诊、救治等工作。充分发挥各级产、儿科质控中心作用，加强质控管理和技术支持。通过对口支援、技术支持等方式，提升偏远地区和基层预防母婴传播工作能力。

（四）落实重点病例评审制度

对艾滋病感染儿童、艾滋病暴露死亡儿童、先天梅毒、乙肝母婴阻断失败案例县级每月组织开展辖区内个案评审分析，有疑义、诊断不明确的个案提交市级专家组每季度评审，对依

然存在争议的案例，由省级专家组每半年复核。

（五）保障经费投入

科学规划、合理使用中央转移支付的预防母婴传播经费，建立健全工作考核激励机制，提高资金使用效益。鼓励争取社会资源参与，多方筹措资金，共同支持消除母婴传播工作。加强预防母婴传播相关物资管理，确保物资质量、品目和数量满足工作要求。

（六）促进社会支持

各级卫健行政部门应积极主动加强与民政、财政、妇联、教育、宣传等部门及社会组织的联系，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与正面宣传引导。注重做好政策解读和社会宣传，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。

五、省级评估工作步骤

省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目办负责消除母婴传播省级评估的具体实施工作。按照进度计划以设区市、平潭综合实验区为单位分两个批次开展省级评估，评估指导表见附件 3。各设区市和平潭综合实验区要按照消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标有关要求，认真组织开展市级自评工作，并按时提交评估申请材料（式样）（附件 4）。

第一批次评估 福州市、厦门市、漳州市、泉州市、龙岩市于 2023 年 11 月前完成自评并向省级提交评估申请材料，省

级于 2023年 11月至 12月开展指导评估。

第二批次评估 三明市、莆田市、南平市、宁德市、平潭综合实验区于 2024年 5月前完成自评并向省级提交评估申请材料，省级于 2024年 5月至 6月开展指导评估。

- 附件
- 1.消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估主要指标
 - 2.职责分工
 - 3.评估指导表
 - 4.省级评估申请材料（式样）

附件 1

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估主要指标

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	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人数所占的比例	某时期 HIV 感染孕产妇所生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 $A+B \cdot \text{年度死亡校正系数} \cdot C / (D+E)$ 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) 的人数 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人数 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, 或诊断结果不详的人数 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人数 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国家统一公布。 2. 以 3 月龄内婴儿 HIV 早期诊断检测阳性率替代 (同时提供暴露儿童 3 月龄内至少一次早诊覆盖率)。 3. 根据 Spectrum 模型软件推算。
	2	先天梅毒发病率	50/10 万活产	先天梅毒病例数占活产总数的比例	先天梅毒病例数 (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

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	3	乙肝母婴传播率	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	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	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	95%	接受艾滋病检测的孕产妇所占的比例	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）	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	95%	接受梅毒检测的孕产妇所占的比例	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）	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）

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法
过程指标	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	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)	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	艾滋病孕产妇抗病毒用药率	95%	艾滋病感染孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的比例	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	艾滋病感染孕产妇所生儿童中应用抗艾滋病病毒药物的人数	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	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	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

维度	序号	指标	目标值	指标定义	分子	分母	计算方法
过程指标	12	乙肝病毒表面抗原阳性孕妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率	95%	乙肝病毒表面抗原阳性产妇所生儿童及时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产妇所生儿童及时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	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

职责分工

一、业务管理机构

省妇幼保健院(省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目办) 受省卫健委委托，具体负责实施全省消除母婴传播行动有关工作，包括省级评估、技术支持、信息管理、监督指导、人员培训、推广适宜技术、质量控制、进展通报、艾滋病孕产妇及分娩婴儿抗病毒药物的招标采购发放等。

各级妇幼保健机构承担本辖区消除母婴传播工作的业务管理和技术指导，协助卫生健康行政部门做好消除母婴传播管理工作。

省疾病预防控制中心参与消除母婴传播工作的业务指导和技术支持，承担疫情监测、数据核对、艾滋病实验室检测技术和质量控制及相关培训指导等。

省临床检验中心承担梅毒和乙肝实验室检测技术、质量控制及相关培训指导等。

福建医科大学附属第一医院承担消除梅毒母婴传播工作的业务指导、技术支持及培训指导等。

二、医疗卫生机构

各级医疗卫生机构为孕产妇提供消除母婴传播检测与咨询服务，为感染孕产妇及所生儿童提供规范的干预服务，加强后续治疗及随访的知情告知，参与并接受消除母婴传播相关技术指导。

和培训，按要求收集、上报相关信息资料。

各级疾病预防控制机构、皮肤性病防治机构共同承担本辖区整体艾滋病、梅毒和乙肝疫情监测工作，会同临床检验中心承担实验室质量管理工作。牵头参与消除母婴传播工作的志愿者服务和社区参与工作。适时与妇幼保健机构互换数据信息。按照职责开展相关的培训、技术指导等工作。配合开展宣传、感染孕产妇及所生儿童的诊疗和转介服务。

各婚前及孕前保健机构为婚前及孕前保健夫妻双方提供艾滋病、梅毒和乙肝检测相关咨询服务及检测服务，并及时告知检测结果。对于确认结果为阳性的女性感染者，充分提供检测后咨询，充分告知母婴传播的风险及孕前和孕期可采取的预防母婴传播措施。对于确认结果为阳性的男性感染者，提供检测后咨询，并告知疾病传染给伴侣的可能性，充分告知伴侣若被传染后母婴传播的风险。参与并接受消除母婴传播相关技术指导和培训，按要求收集、上报相关信息资料。

各基层医疗卫生机构及妇幼保健机构于妇女儿童保健和健康体检时，对所有乙肝感染孕产妇进行健康指导，告知其应在儿童第三针乙肝疫苗接种完成 1~ 2 个月后携儿童至医疗机构进行乙肝血清学标志物检查，并嘱其在获取检查结果后、儿童满 12 月龄前于体检时交体检医生。体检医生回收检测结果后应将其装订至儿童保健手册相关页，并在 15 个工作日内录入基卫信息系统。

附件 3

评估指导表

1 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—管理机制

1 管理机制			完成情况
1.1	政府领导、多部门合作机制	1.1.1 结合实际，制定当地的消除母婴传播工作方案，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 有多部门参与的管理和服务模式，职责和任务分工明确。	
1.2	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，并定期指导。	
		1.2.2 招标采购物资（药品、试剂和耗材等）品目、数量和质量能满足服务要求。	
		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相关人员。	
		1.3.2 建立专家队伍，应包含服务、实验室、数据、权益保障 性别平等 /社会组织等领域。	
		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 定期监测工作进展，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 能够根据发现问题及时采取干预措施，适时进行调整工作策略。	

表 2 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—规范服务

2 规范服务		完成情况
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。确保辖区内需要重点关注人群（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）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，艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测率 70%。
		2.1.3 孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测及确诊时间科学、合理。
		2.1.4 有完善的临产时才寻求孕产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。
		2.2.2 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 85%，梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 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 规范服务			完成情况
		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。	
		2.4.4 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，建立职业暴露紧急处理预案。	
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 规范服务		完成情况
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 2×10^5 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 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。艾滋病暴露儿童早期诊断检测率 95%，艾滋病暴露儿童 18月龄抗体检测率 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螺旋体血清学或梅毒螺旋体血清学检测，尽早明确感染状态。
		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。
		2.10.4 为诊断为先天梅毒的儿童提供规范治疗与随访服务。
2.11	乙肝暴露儿童健康	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 90%

2 规范服务			完成情况
服务	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。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 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。	

表 3 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—信息管理与质量

3 信息管理与质量			完成情况
3.1	评估指标	3.1.1 有完善的当地评估指标体系，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 定期开展信息质量指导和培训，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，并就发现的问题提出改进策略。	
		3.4.3 能够根据数据分析报告结果，定期反馈，指导工作。	

表 4 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—实验室管理与质量

4 实验室管理与质量		完成情况
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）。
		4.1.4 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、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）。
		4.2.5 定期对辖区服务机构开展指导和技术指导，尤其是对非公立医疗机构实验室、第三方检测机构及

4 实验室管理与质量			完成情况
		基层快速检测点进行指导和技术指导，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、足量供应及时，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。对实验室工作人员开展能力考核。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 在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。	
		4.4.4 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。做好所有检测对象结果的隐私保护，尤其是阳性结果的登记、报告与处理。	

表 5 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—权益保障、性别平等和社区参与

5 权益保障、性别平等和社区参与			完成情况
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。	
		5.2.5 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指导和评估，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 权益保障、性别平等和社区参与		完成情况
		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。
		5.4.5 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。

附件 4

省级评估申请材料（式样）

材料 1. _____市（综合实验区）关于申请开展消除
艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播
省级评估的请示

福建省卫健委

根据《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划》和我省（区、市）实施方案的有关要求，经过认真自评，我省（区、市）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省级评估。

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，认真配合做好省级评估相关工作。

（联系人及联系方式）

XX市卫健委（平潭综合实验区社会事业局）

年 月 日

材料 2. _____市（平潭综合实验区）消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作进展报告

一、背景

（一）设区市概况（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 _____ 市（平潭综合实验区）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										
2	先天梅毒发病率										
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										

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	
24	高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率										

注：以上 24 个指标反映了各设区市和平潭综合实验区消除母婴传播工作概况，与实现消除目标密切相关。除 13 个主要评估指标外，其他标号的 11 个指标定义及算法详见中国疾控中心妇幼中心发布的《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指导手册》（2022 年版）。