

永修县卫生健康委员会文件

永卫健字〔2023〕80号

关于印发永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动方案（2023-2025年）的通知

各乡镇卫生院，惠民医院，县直有关卫生健康单位：

为贯彻落实《“健康江西2030”规划纲要》、《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》，在全县范围内实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，维护母婴健康权益，根据江西省卫生健康委《关于印发江西省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动方案（2023-2025年）的通知》（赣卫妇幼字〔2023〕14号）及九江市卫生健康委《关于印发江西省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动方案（2023-2025年）的通知》（九卫妇幼字〔2023〕8号）要求，结合我县实际，制定本行动方案。

2023年6月25日



永修县卫生健康委办公室

2023年6月25日印发

永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 行动方案（2023-2025 年）

为贯彻落实《“健康江西 2030”规划纲要》、《江西省妇女发展纲要(2021-2030 年)》和《江西省儿童发展纲要(2021-2030 年)》，在全县范围内实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，维护母婴健康权益，根据江西省卫生健康委《关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动方案（2023-2025 年）的通知》及九江市卫生健康委《关于印发江西省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动方案（2023-2025 年）的通知》（九卫妇幼字〔2023〕8 号）要求，结合我县实际，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、分批评估，突出重点地区和人群，促进服务公平可及。

二、工作目标

（一）全县艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率持续下降，2023 年起，全县层面持续保持消除母婴传播结果指标：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）全县层面在实现 3 个结果指标基础上，实现消除母婴传播 10 个主要评估指标持续达标，11 个参考评估指标基本达标。10 个主要评估指标如下，所有相关指标及要求见附件：

1. 孕产妇产前检查覆盖率，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、工作内容

（一）规范开展预防母婴传播服务

1. 预防育龄妇女感染。

结合婚前孕前检查工作、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与咨询，及早发现感染育龄妇女，及时提供干预措施，指导科学备孕。对流动人口、青少年、低收入人群、偏远地区贫困人群、跨境婚姻家庭人群等重点人群开展针对性健康教育，加强干预服务，减少新发感染。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委疾控预防控制和法规综合股、各医疗保健机构、县疾控中心）

2. 尽早发现感染孕产妇。

（1）加强基层孕情摸排工作。强化落实孕产期保健集中管理工作，村级孕管员摸排育龄妇女孕情，及时上报孕管办；乡级孕管办核实孕产妇基本情况，并开展宣教，动员孕妇接受产前保健。孕产保健工作任一环节发现感染孕妇，及时开转诊（转介）单转诊（转介）到相关县直医疗机构（科室）接受服务。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县孕管中心、孕管办、

孕管员)

(2) 落实“逢孕必检、首诊负责”。

①全县各助产机构均要落实孕早期建档管理。在第一次产前检查时为辖区内所有孕产妇提供免费艾滋病、梅毒和乙肝检测咨询，全面提高孕早期检测率。

②做好宣告知。建档时，有明确的医务人员告知孕产妇每次产检及分娩均需携带《母子健康手册》。

③检测后在母子健康手册首页显著位置加盖“已进行预防母婴传播筛查，筛查机构 XXXX”印章，并在相应页面记录检测结果（见《关于进一步做好预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的通知》九卫妇幼字〔2017〕31号文）。

④严格执行首诊负责制，首诊医生需做好感染孕产妇管理，确保每例感染孕产妇均得到及时、规范的治疗与检测服务；如有感染孕产妇未治疗，需及时报县妇幼保健院保健科。

⑤分娩时，在分娩登记本上应登记孕产妇本次孕产期初次艾梅乙检测时间，确保孕早期检测率达到70%以上。

（各医疗保健机构）

(3) 保证临产时紧急检测。

①所有医疗助产机构要建立临产时艾滋病、梅毒和乙肝紧急检测及服务流程。

②孕产妇本次孕期无艾梅乙检测结果，应提供快速检测，保证孕产妇临产时能及时检测并获得结果。临产时HIV快速检测必须采用2种不同检测试剂。具体流程见《九江市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》九卫妇幼字〔2021〕

10 号文。

③分娩前经检测未能明确感染状况的孕产妇，原则上应按照感染者处理，及时提供消除母婴传播干预措施和安全助产服务。

（各医疗保健机构）

（4）缩短诊断时间。

①对艾滋病筛查有反应的孕产妇，要及时进行补充实验（HIV 核酸检测或 HIV 抗体确证检测）。尽快为孕产妇尤其是临产时检测开通“绿色通道”，确保及时检测并获得结果。

②临产时艾滋病检测“绿色通道”联系方式：全省艾防通讯录已经下发至县妇幼保健院保健科。

（5）配偶咨询检测。

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。孕产妇配偶艾滋病、梅毒检测服务流程见附件。

（各医疗保健机构、县疾控中心）

3. 规范诊治感染孕产妇及所生儿童。

（1）探索服务模式

①有条件的辖区医疗机构可成立“E 门诊”，提供感染孕产妇及所生儿童为中心的病情监测与评估、规范用药、安全助产与科学喂养等“一站式”服务。医疗机构不得以任何理由推诿感染妇女和所生儿童就诊。

②探索乙肝感染孕产妇及儿童随访管理模式。因地制宜，明确区域内医疗机构乙肝感染孕产妇随访管理分工。加强乙肝感染孕产妇所生儿童随访管理，及时提醒乙肝感染孕产妇所生儿童需开展后续检测及随访。（县妇幼保健院负责乙肝感染孕产妇所生

儿童随访管理，县人民医院负责乙肝感染孕产妇及所生儿童抗病毒治疗。）

（2）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。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。感染孕产妇专案资料齐全，有台账，保障每位感染孕产妇及所生儿童均规范管理。

（3）加强临产时检测结果异常孕产妇干预

①临产时 HIV 筛查有反应的孕产妇，应按照项目规范提供检测后咨询，应用抗病毒药物进行治疗，提供适宜安全的助产服务，其所生儿童需要预防性用药。

②因全市新生儿阻断药品统一储存于九江市妇幼保健院，为保障新生儿在分娩后 6 小时内尽早服务，各医疗机构发现临产时 HIV 筛查有反应的孕产妇，请尽快联系市项目管理办公室章高彪（15279232152）。

③孕产妇临产抗病毒药由助产机构前往定点救治医院（县人民医院）领取，或由县妇幼保健院到市项目管理办公室领取。

④临产时梅毒特异性抗体阳性，非特异性抗体阴性者，不明确其本次孕期是否曾诊断为梅毒的（梅毒特异性抗体、非特异性抗体均阳性），助产机构须报告至县妇幼保健院保健科，由保健科在网报系统中全网检索。如该孕产妇本次孕产期曾确诊梅毒感染，其新生儿必须用药。

（4）做好知情告知：预防母婴传播药物服用知情同意书（模板）见附件。

预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播干预服务技术要点详见《九江市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》，确保感染孕产妇及所生儿童接受治疗率达到95%以上。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委医政药政和体制改革股、各医疗保健机构、县艾滋病抗病毒治疗定点机构）

（5）做好消毒、隔离防护措施

①县妇幼保健院保健科按年度资金安排规范采购隔离防护物资，及时配发至辖区助产机构。

②承担消除母婴传播工作的医疗机构，应遵照标准预防原则，落实各项防护措施，严格执行有关消毒隔离制度，建立职业暴露应急预案，最大限度地避免医源性感染和职业暴露。

③医务人员及工勤人员发生乙肝职业暴露，可使用项目采购的乙肝免疫球蛋白（具体细节参照《九江市乙肝免疫球蛋白使用管理暂行办法》）。

艾滋病病毒、梅毒和乙肝病毒职业暴露处理与预防阻断见附件。

（6）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。

（1）县妇幼保健院保健科建立当地的感染孕产妇个案转介制度，明确阳性个案转介流程、孕期随访职责分工。

感染HIV、梅毒、乙肝孕产妇HBSAg阳性且肝功能异常孕妇需按高危孕产妇管理，各助产机构应建立高危档案，同时上报县妇幼保健院孕产集中管理中心。感染HIV、梅毒、乙肝新生儿，需按高危儿管理，各助产机构应建立高危档案，同时上报县妇幼

保健院儿童管理中心。

对于需抗病毒用药的乙肝感染孕产妇及乙肝感染儿童，治疗机构为县人民医院（感染科）。转介流程见附件，转介时开转诊单，转诊过程出现不畅时，请与县妇幼保健院保健科工作人员联系，确保转介畅通。

对流动个案应及时填写转接卡，将其转介至属地，保证服务的连续完整。九江市消除母婴传播阳性个案转介卡见附件。

（2）要做好失访分析。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，提升感染孕产妇所生儿童规范管理水平。县妇幼保健院保健科每年2月15日之前向市级项目管理办公室提交上一年度失访分析报告。

（3）发生HIV母婴传播，需按《江西省艾滋病感染孕产妇所生儿童重点案例评审方案》（赣卫妇幼函〔2019〕3号），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，落实改进措施。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委医政药政和体制改革股、县疾控中心、各医疗保健机构）

5. 建立“三线”协同机制

实施定点治疗机构（县人民医院）、县疾控中心、县妇幼保健院项目办“三线”协同机制。由县卫健委牵头，“三线”每半年召开一次工作例会，协调解决消除母婴传播工作存在的问题；

“三线”信息互通，共享辖区HIV感染育龄妇女和HIV男性单阳家庭信息、HIV感染孕产妇抗病毒治疗、CD4+T淋巴细胞、病毒载量信息。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委医政药政和体制改革股、县疾控中心、县妇幼保健院、定点治疗机构）

（二）提升预防母婴传播数据质量

6. 完善数据收集与管理。

（1）所有提供消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播检测及服务的医疗机构（含民营机构）均应按照属地化管理原则上报项目数据，并做好源头数据管理，做好检测登记、检验科阳性登记、艾梅乙阳性个案干预/随访登记、乙肝免疫球蛋白注射登记等相关服务台账登记、管理工作。

（2）县妇幼保健院承担消除母婴传播信息管理职责，负责辖区内数据收集、汇总、审核、上报工作，优化数据上报流程，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。

（3）各医疗机构应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，未加密的感染孕产妇及所生儿童个案卡严禁通过聊天工具传输。

7. 严格数据质量控制。

（1）提供消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务的医疗机构要定期开展自查、自校工作，重点通过检验科阳性登记核对阳性个案漏报情况，确保源头数据真实性、准确性。

（2）县妇幼保健院质控方案中要含数据质量工作，每季度项目督导中应涵括数据质量控制，重点核对源头数据登记是否规范、真实、准确、完整，是否有阳性个案漏报。

（3）县级项目管理制度明确多源数据比对机制。县妇幼保健院保健科每年应至少提取1次县疾控中心性病与艾滋病防治

科的 18 月龄内儿童 HIV 感染、先天梅毒数据；每年至少核对一次辖区助产机构传染病登记或病案首页等相关数据。

（各医疗机构、县妇幼保健院）

8. 强化数据分析利用。

县妇幼保健院每年至少提取 1 次本辖区的消除母婴传播评估指标数据（附件），根据本辖区评估指标数据，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。

县妇幼保健院保健科每年 2 月 15 日之前将上一年度评估指标数据、项目总结报县卫健委及市项目管理办公室。

（三）加强实验室管理

9. 完善实验室检测网络。

（1）健全布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒及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。县医疗机构（含民营医院）应为初次接受产前保健的孕妇免费开展高特异性 HIV 抗体筛查试验、梅毒螺旋体抗体血清学试验、非梅毒螺旋体血清学试验和乙肝两对半检测试验（酶联免疫法）。所有医疗机构对临产时感染状态不明的孕妇应开展高灵敏度 HIV 抗体快速检测试验、梅毒螺旋体抗体血清学快速检测试验和乙肝病毒表面抗原检测试验。县疾控中心与各医疗保健机构加强沟通、协作，确保辖区孕产妇能及时、规范获取 HIV 确诊、CD4+T 淋巴细胞、病毒载量等检测服务。

（2）医疗机构检验科在为孕产妇提供 HIV 抗体、梅毒和乙肝两对半检测时，应按照《江西省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴

传播工作规范（2020年版）》规定的检测流程开展检测。

（3）规范开展室内质量控制和室间质量评价，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。

（各医疗保健机构、县疾控中心）

10. 强化试剂供应、使用管理。

（1）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。

（2）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。

（各医疗保健机构）

11. 加强实验室数据信息管理。

（1）完善实验室数据的登记、报告和质控管理制度。

（2）健全实验室结果反馈和信息共享机制，建立危急值报告制度，对于仅产时快速检测发现孕产妇 HIV、梅毒和乙肝感染，应电话反馈临床科室。

（3）做好实验室与临床数据的衔接，保障检测信息安全。

（4）医疗机构检验科/室，应使用预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播检测检验科登记台账进行孕产妇 HIV 抗体、梅毒和乙肝两对半检测登记。

（四）保障感染者权益，促进性别平等和社会参与

（各医疗保健机构、县疾控中心）

12. 保障感染者权益。

(1) 保障感染者就医权益，营造无歧视的医疗环境。在提供医疗服务过程中，助产机构应消除针对感染者及其家庭成员的歧视，不得推诿，或者拒绝为其诊疗。落实一人一诊，保障检测前及检测后咨询环境的私密性。

(2) 尊重感染孕产妇意愿。尊重其生育、检测、治疗、避孕、节育、终止妊娠及转诊等医疗服务中的自主选择权及知情同意权，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。

(3) 促进性别平等、反家庭暴力。医务人员在救治可能遭受家庭暴力的受害者时要及时向公安机关报案。

(4) 县卫健委公开感染者的投诉反馈渠道，建立服务监督、投诉与反馈及投诉案例分析机制。

(县卫健委医政药政和体制改革股、各医疗保健机构)

13. 为感染者及家庭提供支持与关怀。

(1) 民政、教育、卫生、公安、宣传等多部门协作，建立感染者及家庭关怀与支持的策略和计划，包括医疗救助、生活补助、教育支持、心理支持、反对家庭暴力等。对流动人口、青少年、低收入人口、跨境婚姻人口、性工作者、吸毒等人群的感染者群体有专门的支持策略和计划。

(2) 有对感染者的民政、司法等救助制度和渠道。

(3) 开展医务人员培训，培训内容除了治疗和医疗救治以外，还应包括心理社会支持、感染者教育、预防传播和健康促进等方面的知识，提高医务人员治疗、关怀和转诊感染孕产妇的能力。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委医政药政和体制改革股、各医疗保健机构）

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。

（县卫健委人口监测和家庭发展股、县卫健委疾控预防控制和法规综合股、各医疗保健机构）

四、工作安排

1. 2023 年 2-5 月消除艾滋病梅毒和乙肝母婴传播项目督导。强调今年消除艾滋病梅毒和乙肝母婴传播项目工作任务重要性，提前部署消除任务。

2. 2023 年 6-7 月，有序消除艾滋病梅毒和乙肝母婴传播项目培训会、督导、动员会。建立政府领导，卫生、民政、妇联及社会团体（如红十字会、心理协会、老龄委）合作、共同推进项目运转机制。形成全县消除艾滋病梅毒和乙肝母婴传播良好宣传氛围。县妇幼保健院保健科负责消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标解释，并及时提醒各医疗机构存在的主要问题，督查整改。各医疗保健机构、县疾控中心对照评估指导手册，找差距，定策略。查找工作薄弱环节，针对性整改。

3. 2023 年 8-9 月，县卫健委妇幼股根据该行动计划，由县妇幼保健院组织专家进行督导和检查，并接受市卫计委督导和检查。县妇幼保健院保健科对照评估指标，负责数据分析、反馈，并将问题反馈县卫健委妇幼股，各医疗机构、县疾控中心持续改

进。

4. 2023 年 10-11 月，县卫健委妇幼股积极调动项目进展，开展项目督导，县妇幼保健院保健科负责数据分析，提出针对性整改意见，各医疗机构、县救治机构、县疾控中心持续改进，并显现成效。

5. 2023 年 12 月，县妇幼保健院保健科负责数据分析，提出针对性整改意见，各医疗机构、县救治机构、县疾控中心持续改进，并巩固成效。县卫健委妇幼股、县妇幼保健院保健科准备、完善评估材料。

6. 2024 年 1 月，县妇幼保健院准备提交申请“消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播”评估材料。各助产机构提交主要在消除项目落实过程中的好经验与工作亮点，提供一个典型消除案例（有开始、过程、良好的结果）。

五、保障措施

（一）加强组织领导

县卫健委负责统筹推进全省消除母婴传播工作，成立县消除母婴传播评估领导小组和专家技术指导小组，定期调研指导，定期通报全县消除母婴传播行动进展情况。

县卫健委将消除母婴传播工作摆在卫生健康工作的突出位置，结合实际制定本地消除母婴传播行动方案，明确消除的时间表、路线图，深入分析与消除目标的差距，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）保障经费投入

科学规划、合理使用预防母婴传播经费，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。

（三）提高服务能力

在市卫健委领导下，市妇幼保健院专家指导下，进一步加强对预防母婴传播工作的组织管理，健全专业队伍，聚焦消除母婴传播的关键技术。争取对口支援、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）促进社会支持

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部门交流合作与正面宣传引导。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。

六、评估与推广

县卫健委委托县妇幼保健院承担辖区消除母婴传播省级评估的组织管理工作。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（附件）有关要求，认真组织开展县级自评工作。2024年初，由市卫健委牵头，组织开展县级自评工作。市级评估达到相关要求后，及时提交省级评估申请。评估内容按照中国疾控中心妇幼保健中心发布的《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指导手册（2022年版）》贯彻执行。实现消除母婴传播的县，同时及时总结经验，保证各项工作机制和措施持续稳定，巩固消除成果。

附件 1: 永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估领导

小组名单、永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估专家技术指导小组名单

附件 2: 九江市孕产妇配偶艾滋病、梅毒检测服务流程

附件 3: 九江市预防母婴传播药物服用知情同意书（模板）

附件 4: 艾滋病病毒、梅毒和乙肝病毒职业暴露处理与预防阻断

附件 5: 九江市消除母婴传播阳性个案转介卡

附件 6: 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标

附件 7: 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估表（2022 年版）

附件 1

永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估

领导小组名单

- 组 长：汤卉林 县红十字会副会长
- 副组长：徐丽华 县卫健委副科级干部
- 吴有慧 县妇幼保健院院长
- 李荣森 县疾控中心主任
- 占自春 县人民医院副院长
- 熊 琴 县中医院副科级干部
- 毛 琪 县惠民医院院长
- 成 员：陈 雪 县卫健委人口监测和家庭发展股股长
- 张越群 县卫健委疾控预防控制和法规综合股股长
- 游丽霞 县卫健委基层卫生健康股股长
- 叶 亮 县卫健委医政药政和体制改革股股长
- 吴耀华 县卫健委中医股股长
- 范冬云 县卫生健康促进中心负责人
- 奚云松 县疾控中心副主任
- 郭蔚东 县妇幼保健院副院长
- 秦晓云 县妇幼保健院副院长

领导小组下设办公室，办公室主任由陈雪兼任。

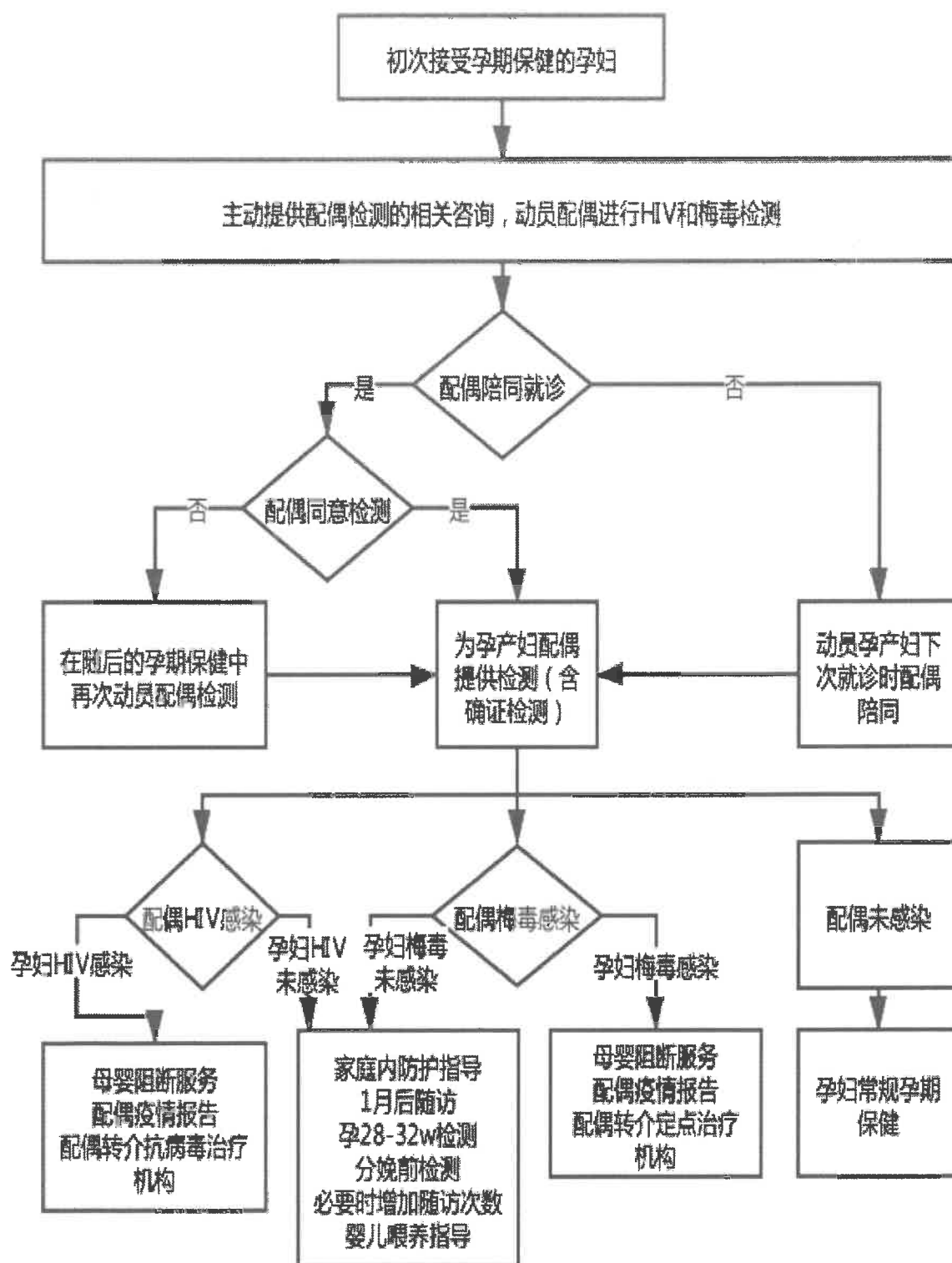
永修县消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播

评估专家技术指导小组名单

组 长：	吴有慧	县妇幼保健院院长
副组长：	占自春	县人民医院副院长
	熊 琴	县中医院副科级干部
	毛 琪	县惠民医院院长
	郭蔚东	县妇幼保健院副院长
	秦晓云	县妇幼保健院副院长
成 员：	代龙丹	县妇幼保健院孕保部部长
	夏 琴	县人民医院妇产科主任
	卢阳华	县人民医院妇产科主任
	袁小自	县惠民医院妇产科主任
	戴苏美	县妇幼保健院保健科长
	邹志艳	县妇幼保健院孕保科科长
	李年德	县人民医院检验科科长
	郝宜福	县中医院检验科科长
	鄢治兰	县妇幼保健院检验科科长
	赵 悦	县疾控中心检验科科长
	叶德华	县疾控中心性病与艾滋病防治科科长
	卢雪勇	县人民医院儿科主任
	刘晓坤	县中医院内儿科主任
	杜绵宠	县妇幼保健院儿科主任
	吴丽凤	县人民医院感控科科长
	胡冬香	县妇幼保健院感控科科长

附件 2

江西省孕产妇配偶艾滋病、梅毒检测服务流程



附件 3

预防艾滋病母婴传播药物服用及采取相关措施 知情同意书（保密）（模板）

为了预防艾滋病母婴传播，最大限度地降低婴幼儿感染艾滋病的风险，保护母亲的健康。本人同意：

1. 本人及所监护婴儿服用抗逆转录病毒药物（包括在已临产情况下，经两种快速试剂检测出现过阳性反应，或两种快速检测试剂检测出现一阴一阳反应，不能及时得到艾滋病病毒抗体检测确证试验报告）。医生已经向我介绍了预防艾滋病母婴传播相关知识及抗病毒治疗的有关事项，我将积极配合医生，按照要求进行规范化的治疗。

2. 本人已知晓本次治疗的用药方案及服药方法。抗病毒治疗的药物名称是 AZT（齐多夫定）、3TC（拉米夫定）、EFV（依非韦伦）、LPV/r（克力芝）、TDF（替诺福韦）等。遵从医生告知的服药方法。了解这几种药物常见的不良反应：头痛、头昏、失眠，胃肠道反应（如腹痛、恶心、呕吐、腹泻等），药物过敏（如皮疹、发热），贫血，骨髓抑制，肝功能损害，乳酸酸中毒（少见，但有生命危险），中枢神经系统毒性，如头晕、头痛、失眠、非正常思维等。

3. 本人及家属理解治疗过程中，可能出现的各种并发症以及母婴阻断失败等，本人将如实提供服药后的各种情况，配合医生及早发现并妥善处理不良反应。

4. 根据《中华人民共和国传染病防治法》《艾滋病防治条例》等法律法规，为防止传染病传播，保护他人健康权益，本人已知晓应主动将病情告知配偶或性伴侣，并在性生活时采取必要的防护措施。

患者签名 ----- 签名日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权亲属在此签名：

患者授权亲属签名 ----- 与患者关系 -----

签名日期 ----- 年 ____ 月 ____ 日

医生签名 ----- 签名日期 ----- 年 ____ 月 ____ 日

预防梅毒母婴传播抗梅毒治疗知情同意书（保密）

（模板）

为了预防梅毒母婴传播，最大限度的降低婴幼儿感染梅毒的风险，保护母婴安全，本人同意：

1、本人及所监护婴儿进行抗梅毒治疗。医生已经向我介绍了预防梅毒母婴传播相关知识及抗梅毒治疗的有关事项，我将积极配合医生，按照有关要求进行治疗。

2、本人已知晓本次治疗的用药方案，梅毒治疗的首选药物一般为青霉素类制剂，我对青霉素①过敏 ②不过敏： 需要用 ①青霉素类（普鲁卡因青霉素、苄星青霉素、水剂青霉素） ②头孢曲松 ③红霉素 ④其它治疗。遵从医生告知的服药方法。用药安全性已经过多年临床实践证实，常见的药物不良反应因人而异。

3. 本人及家属理解治疗过程中，可能出现的各种并发症以及母婴阻断失败等，本人将如实提供服药后的各种情况，配合医生及早发现并妥善处理不良反应。

4. 根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规，为防止传染病传播，保护他人健康权益，本人已知晓应主动将病情告知配偶或性伴侣，并在性生活时采取必要的防护措施。

患者签名 ----- 签名日期 _____年 ____月 ____日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权亲属在此签名：

患者授权亲属签名 ----- 与患者关系 -----

签名日期 -----年 ____月 ____日

医生签名 ----- 签名日期 -----年 ____月 ____日

预防乙型肝炎病毒母婴传播药物服用知情同意书

（保密）（模板）

为了预防乙型肝炎病毒母婴传播,最大限度地降低出生婴儿感染乙肝病毒的风险,本人同意:

1. 本人在孕中后期服用抗病毒药物,医生已经向我介绍了预防乙型肝炎病毒母婴传播相关知识及母婴阻断抗病毒治疗的有关事项,我将积极配合医生,按照要求进行规范化的治疗。

2. 本人已知晓本次治疗的用药方案及服药方法。根据我国《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》及《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)》,推荐抗病毒药物为替诺福韦(TDF)、替比夫定(LdT)等。用药安全性已经过多年临床实践证实,常见的药物不良反应因人而异。

3. 本人及家属理解治疗过程中,可能出现的各种并发症以及母婴阻断失败等,本人将如实提供服药后的各种情况,配合医生及早发现并妥善处理不良反应。

患者签名 ----- 签名日期 _____年 ____月 ____日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权亲属在此签名:

患者授权亲属签名 ----- 与患者关系 -----

签名日期 -----年 ____月 ____日

医生签名 ----- 签名日期 -----年 ____月 ____日

艾滋病病毒、梅毒和乙肝病毒职业暴露处理 与预防阻断

一、艾滋病病毒职业暴露处理与预防阻断

艾滋病病毒职业暴露是指卫生保健人员在职业工作中与艾滋病病毒感染者的血液、组织或其他体液等接触而具有感染艾滋病病毒的危险。

（一）暴露源及其危险度

确定具有传染性的暴露源包括血液、体液、精液和阴道分泌物。脑脊液、关节液、胸水、腹水、心包积液、羊水也具有传染性，但其引起感染的危险程度尚不明确。粪便、鼻分泌物、唾液、痰液、汗液、泪液、尿液及呕吐物通常认为不具有传染性。

暴露源危险度的分级：（1）低传染性：病毒载量水平低、无症状或高 CD4+T 淋巴细胞水平；（2）高传染性：病毒载量水平高、艾滋病晚期、原发艾滋病病毒感染、低 CD4+T 淋巴细胞水平；（3）暴露源情况不明：暴露源所处的病程阶段不明、暴露源是否为艾滋病病毒感染，以及污染的器械或物品所带的病毒载量不明。

（二）职业暴露途径及其危险度

发生职业暴露的途径包括暴露源损伤皮肤（刺伤或割伤等）和暴露源沾染不完整皮肤或黏膜。如暴露源为艾滋病病毒感染者的血液，那么经皮肤损伤暴露感染艾滋病病毒的危险性为 0.3%，经黏膜暴露为 0.09%，经不完整皮肤暴露的危险度尚不明确，一般认为比黏膜暴露低。高危险度暴露因素包括：暴露量大、污染

器械直接刺破血管、组织损伤深。

（三）职业暴露后局部处理原则

用肥皂液和流动的清水清洗被污染局部。污染眼部等黏膜时，应用大量等渗氯化钠溶液反复对黏膜进行冲洗。存在伤口时，应轻柔由近心端向远心端挤压伤处，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动的清水冲洗伤口。用 75% 的酒精或 0.5% 碘伏对伤口局部进行消毒、包扎处理。

（四）职业暴露后预防性用药原则

治疗用药方案：首选推荐方案为 TDF/FTC +RAL 或 DTG 等 INSTIs；根据当地资源，如果 INSTIs 不可及，可以使用 PIs 如 LPV/r 和 DRV/r；对合并肾脏功能下降者，可以使用 AZT/3TC。

开始治疗用药的时间及疗程：在发生艾滋病病毒暴露后尽可能在最短的时间内（尽可能在 2h 内）进行预防性用药，最好不超过 24h，但即使超过 24h，也建议实施预防性用药。用药疗程为连续服用 28d。

（五）职业暴露后的监测

发生艾滋病病毒职业暴露后立即、4 周、8 周、12 周和 6 个月后检测 HIV 抗体。一般不推荐进行 HIVp24 抗原和 HIV RNA 测定。

（六）登记和报告

医疗机构应当对职业暴露情况进行登记，登记的内容包括：艾滋病病毒职业暴露发生的时间、地点及经过；暴露方式；暴露的具体部位及损伤程度；暴露源种类和含有艾滋病病毒的情况；处理方法及处理经过，是否实施预防性用药、首次用药时间、药物毒副作用及用药的依从性情况；定期检测及随访情况。

（七）预防职业暴露的措施

进行可能接触患者血液、体液的诊疗和护理工作时，必须佩戴手套。

在进行有可能发生血液、体液飞溅的诊疗和护理操作过程中，医务人员除需佩戴手套和口罩外，还应带防护眼镜；当有可能发生血液、体液大面积飞溅，有污染操作者身体的可能时，还应穿上具有防渗透性能的隔离服。

医务人员进行接触患者血液、体液的诊疗和护理操作时，若手部皮肤存在破损时，必须戴双层手套。

使用后的锐器应当直接放入不能刺穿的利器盒内进行安全处置；抽血时建议使用真空采血器，并应用蝶型采血针；禁止对使用后的一次性针头复帽；禁止用手直接接触使用过的针头、刀片等锐器。

二、梅毒职业暴露处理与预防阻断

如发生职业暴露，及时给予苄星青霉素治疗，240万单位，分两侧臀部肌肉注射，每周1次，连续3次。

三、乙肝病毒职业暴露处理与预防阻断

意外暴露 HBV 者可按照以下方法处理：

（一）在伤口周围轻轻挤压，排出伤口中的血液，再对伤口用 0.9%NaCl 溶液冲洗，然后用消毒液处理。

（二）应立即检测 HBV DNA、HBsAg，3~6 个月后复查。

（三）如接种过乙型肝炎疫苗，且已知抗-HBs 阳性（抗-HBs ≥ 10 mIU/mL）者，可不进行处理。如未接种过乙型肝炎疫苗，或虽接种过乙型肝炎疫苗，但抗-HBs < 10 mIU/mL 或抗-HBs 水平不详者，应立即注射 HBIG 200~400 IU，同时在不同部位接种

1 针乙型肝炎疫苗 ($20\ \mu\text{g}$)，于 1 个月和 6 个月后分别接种第 2 针和第 3 针乙型肝炎疫苗 ($20\ \mu\text{g}$)。

(四) 对于免疫功能低下或无应答的成人，应增加疫苗接种剂量 (如 $60\ \mu\text{g}$) 和针次；对 3 针免疫程序无应答者，可再接种 1 针 $60\ \mu\text{g}$ 或 3 针 $20\ \mu\text{g}$ 乙型肝炎疫苗，并于第 2 次接种乙型肝炎疫苗后 1~2 个月时检测血清抗-HBs，如仍无应答，可再接种 1 针 $60\ \mu\text{g}$ 重组酵母乙型肝炎疫苗。

附件 5

江西省消除母婴传播阳性个案转介卡

孕产妇姓名：-----

感染疾病：-----（HIV/梅毒/乙肝）

身份证号码：-----

网络编号：-----

联系电话：-----

住址：-----

转介原因(请详细说明：检测情况、分娩情况、用药情况等)：

转介单位：（盖章）-----

接收单位：-----（省）-----（地市）-----（区、县、市）

需要接收单位提供的服务（请详细说明：检测/治疗/随访/）：

备注：-----

转介单位联系人：----- 联系电话：-----

-----年 ---月 ---日

江西省消除母婴传播阳性个案转介回执

孕产妇姓名：-----

感染疾病：-----（HIV/梅毒/乙肝）

接 收 情 况：-----（已接收/未接收 --请注明原因
-----）

接收地区：-----（省）-----（地市）-----（区、县、市） 接

收单位：-----

接收单位联系人：-----

联系电话：-----

其他情况说明：-----

-----年-----月-----日

附件 6

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 ≤ 50 例/10万活产	乙肝母婴传播率 $\leq 1\%$
过程指标	产前检查覆盖率 $\geq 95\%$		
	1. 孕产妇艾滋病检测率 $\geq 95\%$ 2. 孕产妇孕早期艾滋病检测率 $\geq 70\%$ * 3. 艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率 $\geq 95\%$ 4. 艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率 $\geq 95\%$ 5. 艾滋病暴露儿童早期诊断检测率 $\geq 95\%$ * 6. 艾滋病感染孕产妇配偶/性伴检测率 $\geq 85\%$ * 7. 艾滋病暴露儿童 18 月龄抗体检测率 $\geq 95\%$ *	1. 孕产妇梅毒检测率 $\geq 95\%$ 2. 孕产妇孕早期梅毒检测率 $\geq 70\%$ * 3. 梅毒感染孕产妇治疗率 $\geq 95\%$ 4. 梅毒感染孕产妇充分治疗率 $\geq 90\%$ * 5. 梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率 $\geq 95\%$ 6. 梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 $\geq 85\%$ *	1. 孕产妇乙肝检测率 $\geq 95\%$ 2. 孕产妇孕早期乙肝检测率 $\geq 70\%$ * 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 $\geq 95\%$ 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 $\geq 95\%$ 5. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率 $\geq 95\%$ * 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 $\geq 90\%$ * 7. 高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率 $\geq 90\%$ *

注：1. *参考指标；

2. "艾滋病疫情低发省份(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。

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播督导评估表

表 2.1 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容一管理机制

2.1 管理机制	
2.1.1	政府领导、多部门合作机制
	2.1.1.1 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。
	2.1.1.2 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。
2.1.2	经费物资保障
	2.1.1.3 有多部门参与的管理和服务模式，职责和任务分工明确。
	2.1.2.1 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。
2.1.3	能力建设
	2.1.2.2 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。
	2.1.2.3 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。
2.1.4	监督指导
	2.1.3.1 配备开展预防母婴传播工作相关人员。
	2.1.3.2 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。
	2.1.3.3 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。
	2.1.4.1 制定监督指导和评估方案，定期开展监督指导活动。
	2.1.4.2 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。
	2.1.4.3 定期开展数据分析，发布工作报告。
	2.1.4.4 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 2.2 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容一规范服务

2.2 规范服务		
2.2.1	扩大检测覆盖面，促进孕产妇及早检测	2.2.1.1 辖区内所有孕产妇均可享受孕早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。 2.2.1.2 有完善的孕早期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 N70%。 2.2.1.3 孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测及确诊时间科学、合理。 2.2.1.4 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。 2.2.1.5 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。
2.2.2	配偶咨询检测	2.2.2.1 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。 2.2.2.2 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 N85%。 2.2.2.3 有单阳家庭内防护、预防母婴传播等咨询指导服务。
2.2.3	预防育龄妇女感染、感染育龄妇女健康服务	2.2.3.1 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。 2.2.3.2 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。 2.2.3.3 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。 2.2.3.4 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. 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. 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. 2. 4	感染孕产妇及所生儿童健康管理服务	2. 2. 4. 2 按照《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》要求对感染孕产妇进行随访管理。
		2. 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. 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. 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. 2. 5	安全助产	2. 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. 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. 2. 6	HIV 感染孕产妇干预服务	2. 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. 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. 2. 7	梅毒感染孕产妇干预服务	2. 2. 6. 3 孕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. 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 N90%。
		2. 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. 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. 2. 8	乙肝感染	2. 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。

	孕产妇干预服务	2. 2. 8. 2 为乙肝高暴露风险（HBV DNA [^] 2X10 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 N90%。
		2. 2. 8. 3 为肝功能异常的感染孕产妇提供适宜处理。
		2. 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. 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. 2. 9	HIV 暴露儿童健康服务	2. 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 N95%, 艾滋病暴露儿童 18 月龄抗体检测率 N95%。
		2. 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. 2. 9. 5 有 HIV 感染儿童治疗转介机制及流程。
		2. 2. 9. 6 为 HIV 感染儿童提供规范治疗与随访服务。
		2. 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. 2. 10	梅毒暴露儿童健康服务	2. 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血清学或梅毒螺旋体血清学检测, 尽早明确感染状态。
		2. 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. 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. 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 N90%。
2. 2. 11	乙肝暴露儿童健康服务	2. 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 N90%。
		2. 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 2.3 消除艾滋病、梅毒和乙型肝炎传播评估内容—信息管理 with 质量

2.3 信息管理与质量		
2.3.1	评估指标	2.3.1.1 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。 2.3.1.2 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。
2.3.2	信息收集与管理	2.3.2.1 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。 2.3.2.2 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。 2.3.2.3 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。 2.3.2.4 有专人负责信息管理工作及信息系统操作。 2.3.3.1 建立数据质量控制制度，质控方法准确。
2.3.3	数据质量控制	2.3.3.2 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。 2.3.3.3 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。 2.3.3.4 有信息漏报调查制度和记录。 2.3.3.5 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。
2.3.4	数据分析与利用	2.3.4.1 正确分析利用数据，并对结果提出针对性改进措施。 2.3.4.2 定期撰写数据分析报告，并就发现的问题提出改进策略。 2.3.4.3 能够根据数据分析报告结果，定期反馈，指导工作。

表 2.4 消除艾滋病、梅毒和乙型肝炎传播评估内容一实验室管理与质量

2.4 实验室管理与质量

2.4.1	实验室管理	2.4.1.1 有多部门合作机制，明确不同医疗机构职责和分工，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、梅毒和乙型肝炎传播检测、确证、质控等相关职责。定期召开多部门组织协调会议。 2.4.1.2 健全本辖区布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒及乙型肝炎实验室检测网络。 2.4.1.3 规范管理实验室检测相关实验室标准操作程序（SOP）。 2.4.1.4 按《工作规范》和国家最新的检测技术规范要求进行检测。 2.4.1.5 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。 2.4.1.6 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。 2.4.1.7 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） 2.4.1.8 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。 2.4.2.1 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。 2.4.2.2 规范存放室内质量控制记录、质控报告、失控后处理和原因分析、整改措施等相关文档痕迹资料。 2.4.2.3 按要求参加相关机构组织的室内质量评价（或能力验证），建立规范、有效的室内质控文档管理。 2.4.2.4 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（参加室内质控的过程资料要有痕迹管理） 2.4.2.5 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。
2.4.2	实验室质量控制	

2. 4. 3	实验室检测物资	2. 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。 2. 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。 2. 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。 2. 4. 3. 4 对免费检测试剂进行标注，有痕迹管理。 2. 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。 2. 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。
2. 4. 4	实验室能力	2. 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。 2. 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。 2. 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。 2. 4. 4. 4 实验室应配备相应的检测仪器、设备、耗材。 2. 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。
2. 4. 5	实验室信息	2. 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。 2. 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。 2. 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 2.5 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容一权益保障、性别平等和社区参与

2. 5. 1	完善区域性相关法规、政策、制度	2. 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。
		2. 5. 1. 2 对当地政策定期进行梳理、评价和完善。
	促进性别平等、反家庭暴力	2. 5. 2. 1 具有促进性别平等、反家庭暴力的工作机制。
		2. 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。
2. 5. 2		2. 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。
		2. 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。
		2. 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。
		2. 5. 3. 1 有社会组织参与预防母婴传播的工作机制。
		2. 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。
2. 5. 3	支持社会组织参与	2. 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。
		2. 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。
		2. 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。
		2. 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。
		2. 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。
2. 5. 4	营造无歧视性医疗环境	2. 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。

		2. 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。
		2. 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。
		2. 5. 4. 5 医疗环境中未见易引起歧视或泄露隐私的标识。
2. 5. 5	建立关怀与支持机制	2. 5. 5. 1 有感染者及家庭关怀与支持策略和计划。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。
		2. 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。
		2. 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。
		2. 5. 5. 4 有对感染者的民政、司法等救助制度和渠道。

