

威海市卫生健康委员会文件 威海市妇女联合会文件

威卫函〔2023〕118 号

关于印发《威海市消除艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播行动计划实施方案(2023 – 2025 年)》 的通知

各区市卫生健康局、妇联,国家级开发区卫生健康管理办公室、妇联,南海新区社会工作部、妇联,委属有关医疗机构,中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院:

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)》(国卫办妇幼函〔2022〕32 号)《山东省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划实施方案

(2023-2025年)》(鲁卫函〔2023〕297号)和《威海市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作方案(2021年版)的通知》(威卫函〔2021〕27号)等文件精神,响应世界卫生组织(WHO)提出的消除母婴传播的倡议,推动我市实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标,我们研究制定了《威海市消除艾滋病、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,请结合实际抓好贯彻落实。



威海市消除艾滋病、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《山东省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划实施方案(2023 - 2025 年)》(鲁卫函[2023]297 号)和《山东省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作方案(2021 年版)》的通知(鲁卫妇幼字[2021]2 号)文件精神,推动消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播目标实现,制定本计划。

一、指导思想

坚持以母婴健康为中心,健全政府主导、部门协作、社会参与的工作机制,坚持整体推进、分批评估,有效减少疾病代际传递,维护母婴健康权益,增进儿童健康福祉。

二、行动目标

威海市艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率持续下降,2023 年底,威海市实现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,并向省提交消除认证申请。2024 年全市在实现结果指标的基础上,过程指标维持在消除标准以上:孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测率达到 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,实现消除母婴传播其他评估指标均达标。

三、行动内容

(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、梅毒及乙肝防控政策措施,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. 最大限度及早发现感染孕产妇。完善孕早期艾滋病、梅毒及乙肝检测服务流程,孕早期(孕 12 +6 周以内)检测率达到 80% 以上。进一步缩短孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间,为临产孕妇开通检测绿色通道。加强对感染孕产妇配偶的咨询检测服务,提高感染孕产妇配偶的检测率。

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、规范用药、安全助产与科学喂养等“一站式”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,不断提升高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率。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。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。规范感染孕产妇及所生儿童随访管理,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,提升感染孕产妇所生儿童规范管理水平,提高乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率。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,提高艾滋病暴露儿童 18 月龄抗体检测率,以及乙肝感染孕产妇所生儿童接受综合干预服务后血清学检测率。规范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。

(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。

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,细化数据质控方案,市级每半年开展一次数据质量评估督导,区市应至少每季度开展一次数据质量评估督导,对于数据背后所反映出的项目管理及实施中存在的问题,及时督促其持续落实整改,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、妇幼健康等相关系统数据的协同共享和比对核查机制。

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,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

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。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。

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。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。

10. 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,促进性别平等和社会参与

11. 保障感染者权益。积极推进现有艾滋病、梅毒及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。加强相关宣传教育,营造无歧视的医疗环境。

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救助,减轻其医疗负担,提高生活质量。

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,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。

四、保障措施

(一)加强组织领导。市卫生健康委负责统筹推进全市消除母婴传播行动,成立市级专家组(详见附件1),对区市进行消除评估,并对实现消除的区市进行不定期调研复评,定期通报全市消除母婴传播行动进展情况。市妇联将消除艾滋病、梅毒、乙肝行动作为保障妇女儿童健康的重要内容,通过多种形式开展宣传教育,普及健康知识,提高女性预防艾滋病、梅毒、乙肝传播的依从性和主动性。各区市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,结合消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容与实际情况制定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,对重点机构、重点人群制定针对性的策略措施,确保各项措施落到实处。及时出台配套政策措施,确保评估工作落到实处。各区市要在7月底前完成辖区评估(委属医疗机构按属地管理纳入辖区管理);7月31日前将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、区市消除母婴传播工作的进展报告、消除评估数据一览表及方案报市卫健委妇幼家庭科。各级妇联积极参与辖区消除艾滋病、梅毒、乙

肝传播行动,开展有针对性的举措,为加快完成消除认证营造良好社会氛围。

(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。充分发挥各级预防母婴传播相关专业机构作用,为消除工作提供技术支持。各地要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和环节开展应用性研究,加快成果转化及应用推广。通过对口支援、技术支持等方式,提升薄弱机构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、评估与推广

市卫生健康委委托市妇幼保健院承担消除母婴传播市级评估的组织管理工作。各区市要按照消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及指标(附件2)有关要求,认真组织开展区市自评工作。及时以区市为单位申请市级评估,评估申请材料详见附件3。

经评估实现消除母婴传播的区市,要及时总结经验,同时保证各项工作机制和措施持续稳定,巩固消除成果。

- 附件:1. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动专家组
2. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标
3. 市级评估申请材料(式样)

附件 1

威海市卫生健康委员会 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动专家组

组 长：石殿松 威海市卫生健康委员会党组成员，威海市计划生育协会常务副会长

副组长：马桂珍 威海市卫生健康委四级调研员，妇幼健康与人口家庭科科长

毕建明 威海市卫生健康委疾病预防控制科科长

陈洪颖 威海市卫生健康委医政医管科科长

高永玲 威海市妇幼保健院副院长

李瑞英 威海市疾病预防控制中心副主任

臧 玮 威海市胸科医院党委委员

成 员：毕海静 威海市妇幼保健院保健科科长

吕 涛 威海市疾病预防控制中心艾滋病与性病防制科科长

位立群 威海市立医院产科主任

邢建琴 威海市中心医院产科主任

宋晓辉 威海市妇幼保健院产一科主任

辛晓文 威海市立医院检验科主任
于成勇 威海市中心医院检验科主任
唐翠燕 威海市妇幼保健院检验科主任
李术惠 威海市胸科医院检验科主任
彭艳松 威海市立医院儿童保健科主任
徐艳霞 威海市中心医院儿童保健科副主任医师
李兰秀 威海市妇幼保健院儿童保健科副主任
张锐利 威海市立医院皮肤科副主任医师
潘英丽 威海市中心医院皮肤科副主任医师
杨成林 威海市妇幼保健院皮肤性病科副主任医师
苏秀峰 威海市立医院消化科副主任
徐承棉 威海市中心医院消化科主任医师
周利克 威海市妇幼保健院消化血液科副主任医师
田旭杰 威海市胸科医院感染性疾病科副主任医师
周 彬 威海市胸科医院肝病科副主任医师
田立峰 威海市胸科医院肝病科副主任医师
王媛媛 环翠区妇幼保健院妇幼保健科主任
陈海英 文登区妇幼保健院保健部主任
田娟娟 荣成市妇幼保健院保健部主任
孙 逊 乳山市妇幼保健院公共卫生科主任

附件 2

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 评估流程及主要指标

一、评估流程

（一）区市自评

各区市围绕省级、市级预防母婴传播行动计划及实施方案，对照有关要求和评估指标体系，对本区市消除母婴传播工作开展自评，撰写消除母婴传播自评报告。

（二）申请评估

以区市为整体，自评自查 13 个消除主要指标达标情况。其中，3 个结果指标需至少达到 1 年（提交申请的前一年达标），10 个过程指标需持续达到 2 年（提交申请的前两年均达标）。

申请材料应包括《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》、区市消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表。（见附件 3）。

（三）初步审核

市卫生健康委组织有关专家对各区市提交的申请材料进行初步审核。审核通过的，择期启动现场评估；审核不通过的，将有关意见反馈给申请区市，由其改进工作或补充完善资料后再次提出申请。

（四）现场评估

市卫生健康委组建评估专家组，提前与申请区市做好沟通，确定现场评估时间、地区和流程等事宜。

1. 现场评估。对申请区市开展现场评估。

2. 评估方法。主要采用听取工作汇报、查阅资料、群体和个人访谈、现场调研等形式开展评估。重点查看妇幼保健院、疾病预防控制中心、抗病毒治疗和性病防治机构、开展助产服务的公立医院和非公立医疗机构、基层医疗卫生机构以及相关社会组织。另外，将在每个区市抽取 2-3 名艾滋病、梅毒或乙肝感染孕产妇进行深入访谈。

3. 反馈评估情况。现场评估结束后，评估专家组向被评区市现场反馈评估情况，指出工作成效和亮点，明确存在的问题和不足，提出下一步工作建议。

（五）形成评估结果

市卫生健康委结合初步审核和现场评估情况，研究形成消除母婴传播评估通过或不予通过的结论，向申请区市反馈评估结果。

（六）消除评估后工作

实现消除母婴传播的区市应做好相关宣传解读工作，引导群众科学认知消除状态。同时，保证各项工作措施持续稳定，以维持消除状态，市卫生健康委适时组织开展“回头看”调研。

二、时间安排

2023 年 8 月至 2023 年 9 月，市级现场评估。

三、评估指标

详见下表。

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: $A+B+\text{年度死亡校正系数} \times C) / (D+E)$:
							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	$\leq 50/10$ 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
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	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
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	≥ 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）
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	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	≥ 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
10	梅毒感染孕产妇治疗率 ≥ 95%	≥ 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	同期梅毒感染孕产妇总数	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
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	≥ 95%	乙肝病毒表面抗原阳性孕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孕产妇所生儿童数	同期乙肝感染孕产妇所生儿童数	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
其他指标	14	孕产妇孕早期艾滋病检测率	$\geq 80\%$	孕早期(孕 12 ⁺⁶ 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 ⁺⁶ 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)
	15	孕产妇孕早期梅毒检测率	$\geq 80\%$	孕早期(孕 12 ⁺⁶ 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 ⁺⁶ 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)
	16	孕产妇孕早期乙肝检测率	$\geq 80\%$	孕早期(孕 12 ⁺⁶ 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 ⁺⁶ 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)

	17	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
其他指标	18	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
	19	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人数	同期梅毒感染孕产妇数	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
	20	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

其他指标	21	乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗全程接种率	$\geq 95\%$	乙肝感染孕产妇所生儿童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
	22	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	$\geq 90\%$	乙肝感染孕产妇所生高暴露风险儿童(孕产妇HBV $\geq 2 \times 10^5$ 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 $\geq 2 \times 10^5$ 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 $\geq 2 \times 10^5$ 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
	23	高母婴传播风险乙肝孕产妇抗病毒治疗率	$\geq 90\%$	高母婴传播风险(HBV $\geq 2 \times 10^5$ 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

四、评估内容

表 2.1 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—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。
		2.1.1.3 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	经费物资保 障	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。
		2.1.2.2 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。
2.1.3	能力建设	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	监督指导	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—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 $\geq 80\%$ 。
		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 $\geq 85\%$,梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测率 $\geq 85\%$ 。
		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	感染孕产妇及所生儿童健康管理服务	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。
		2.2.4.2 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	安全助产	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。
		2.2.5.2 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。
		2.2.6.3 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。
2.2.7	梅毒感染孕产妇干预服务	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≥90%。
		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	乙肝感染孕产妇干预服务	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。
		2.2.8.2 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%。
		2.2.8.3 为肝功能异常的感染孕产妇提供适宜处理。

2.2.9	HIV 暴露 儿 童 健 康 服 务	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。
		2.2.9.3 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 $\geq 95\%$ ， 艾滋病暴露儿童 18 月龄抗体检测率 $\geq 95\%$ 。
		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	梅 毒 暴 露 儿 童 健 康 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。
		2.2.10.2 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。
		2.2.10.3 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	乙 肝 暴 露 儿 童 健 康 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 $\geq 95\%$ 。
		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 $\geq 90\%$ 。
		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、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—信息管理与质量

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	数据质量控制	2.3.3.1 建立数据质量控制制度，质控方法准确。
		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、梅毒和乙肝母婴传播评估内容—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。
		2.4.1.2 健全本辖区布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒及乙肝实验室检测网络。
		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	实 验 室 质 量 控	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、失控后处理记录和原因分析、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。
		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(参加室间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。

2.4.3	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—权益保障、性别平等和社区参与

2.5 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。
2.5.2	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。 2.5.2.3 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	支持社会组织参与	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。 2.5.3.3 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。
	营造无	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	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。
		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。

附件 3

市级评估申请材料（式样）

材料 1. _____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

市卫生健康委：

根据《威海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划实施方案》和我区（市）实施方案的有关要求，经过认真自评，我区（市）已达到消除母婴传播有关标准，符合申请条件，现申请开展消除母婴传播评估。

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）

XXXX

年 月 日

材料 2. _____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____区(市)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										
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 个指标反映了各区市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）。

