

# 景德镇市昌江区卫生健康委员会文件

昌卫健字〔2022〕33号

## 关于印发《2021年度昌江区预防艾滋病、 梅毒和乙肝母婴传播项目实施方案》 的通知

区妇幼计生中心、鲇鱼山镇中心卫生院、昌明医院：

为进一步规范我区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，全面落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施，实现最大限度地减少因母婴传播造成的儿童，根据《江西省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》和《关于做好2021年全省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目工作的通知》（赣卫办妇幼字〔2021〕6号）要求，结合我区实际，制定本实施方案。

### 一、工作目标

#### （一）总目标

在全区全面实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，为孕产妇免费提供艾滋病、梅毒和乙肝筛查以及为感染孕产妇与所生儿童提供综合干预服务。

为全区接受孕产期保健的孕产妇免费提供 1 次艾滋病、梅毒、乙肝检测与咨询服务，对检测发现的所有艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童，以及乙肝感染孕产妇所生新生儿免费提供综合干预服务。

## **(二) 具体目标**

1. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率分别达到 95%以上，孕期检测率达到 90%以上，孕早期检测率达到 50%以上。

2. 艾滋病感染孕产妇及所生儿童抗病毒药物应用比例分别达到 90%以上，孕产妇接受其他相关检测的比例达到 70%，住院分娩率达到 90%。

3. 梅毒感染孕产妇及所生儿童接受规范诊疗的比例达到 90%以上。

4. 乙肝感染孕产妇所生新生儿乙肝免疫球蛋白注射率达到 98%以上。

5. 提供相应服务的人员培训覆盖率达到 90%以上。

6. 加强逐级技术指导，市级对县级 2 次，县级自查及对乡级 4 次。

7. 区级需配 1 套专用计算机、传真机设备，确保预防母婴传播网络直报系统运转顺畅。全区承担预防艾滋病、梅

毒和乙肝母婴传播工作,合理配备隔离防护设备、用品和疫情防控物资。

### **(三) 任务分解**

根据《关于做好2021年全省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目工作的通知》要求,昌江区孕产妇筛查人数为全年1000人,现按各医疗机构实际分娩人数将任务分解如下:景德镇市第一人民医院200人,景德镇市妇幼保健院500人,景德镇市中医院200人,鲇鱼山镇中心卫生院50人,昌明医院50人。医院每筛查1人工作补助4元。本年度任务需在2022年11月底前完成。

## **二、工作内容**

全区为接受孕产期保健的孕产妇免费提供1次艾滋病、梅毒、乙肝检测与咨询服务,对检测发现的所有艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童,以及乙肝感染孕产妇所生新生儿免费提供综合干预服务。

### **(一) 广泛开展健康教育,预防育龄妇女感染**

1、医疗保健机构要开展形式多样的健康教育活动,制作宣传栏、张贴宣传画,举办有针对性的讲座以及组织多种形式的活动,利用广播和电视、学校课程、节假日专题宣传、咨询等活动,为育龄妇女、农民工、青少年及其家庭发放多品种群众实用的宣传材料,开展宣传预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播知识,提高大众防治知识水平。

2、医疗保健机构应当在妇产科、计划生育门诊、青少年保健门诊、孕妇学校等多种服务场所开展健康教育，结合常规医疗保健服务，发放相关健康教育材料，为有需求的服务对象提供咨询和指导，提高服务对象对预防艾滋病、梅毒和乙肝感染及母婴传播服务的认识和利用。为感染艾滋病、梅毒和乙肝的育龄妇女及其家人提供预防母婴传播的信息、医疗保健及转介服务；帮助其制订适宜的家庭生育计划，指导其正确避孕、选择安全的性行为方式和使用安全套，减少非意愿妊娠和疾病传播。建议梅毒感染妇女在梅毒治愈后计划怀孕。

## **（二）提供孕产期艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询服务**

医疗保健机构要结合孕产期保健和助产服务，按照“知情不拒绝”原则主动为所有孕产妇提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测与咨询服务，做到“逢孕必检”。在孕产妇初次接受孕产期保健时，提供艾滋病、梅毒和乙肝的相关检测，提高孕期检测率，尽早明确感染状况，尽早为感染孕产妇提供干预措施；要确保临产时才寻求助产服务的孕产妇及时获得相关检测与咨询，并可获得干预服务。

### **1.检测前信息提供**

结合孕产期保健服务，为所有孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测前咨询，告知母婴传播的危害及接受相关检测的必要性等核心信息，要求拒绝检测的孕产妇在检

测告知单上签字。

## **2.提供艾滋病、梅毒和乙肝检测**

为孕产妇提供规范的艾滋病抗体筛查，及时对艾滋病筛查结果阳性者进行艾滋病确认试验，尤其要确保临产孕产妇尽早获得艾滋病抗体筛查，以及及时为孕产妇及所生儿童提供艾滋病母婴传播的干预措施。

梅毒血清学检测方法有非梅毒螺旋体抗原血清学试验和梅毒螺旋体抗原血清学试验两类。采用其中一类试验对首次就诊的孕产妇进行梅毒筛查，对筛查结果阳性者，需用另一类试验进行复检，确定其是否为梅毒感染。

为孕产妇进行乙肝表面抗原检测，有条件的机构要为检测结果阳性者提供乙肝病毒病原体血清学（乙肝两对半）检测。

## **3.检测后咨询**

为孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝检测后的咨询服务。为检测结果为阴性的孕产妇提供改变危险行为、避免艾滋病、梅毒和乙肝感染等重要信息；为检测结果为阳性的孕产妇提供保密的咨询服务，告知预防母婴传播干预措施信息，进行配偶/性伴的告知和检测指导，与感染孕产妇商讨并由其知情选择妊娠结局，提供必要的转介服务等。

**（三）实行属地管理，为感染孕产妇及所生儿童提供孕产期保健和儿童保健服务**

按照属地管理原则，各医疗保健机构应当加强对艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇的孕产期保健和随访服务，包括采取安全性行为指导、营养指导、相关感染症状和体征的监测、安全助产等服务。为自愿选择终止妊娠的感染孕产妇提供安全的终止妊娠服务，不得将艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇随意推诿到上级医疗保健机构。

医疗保健机构要对艾滋病感染、梅毒感染阳性孕产妇实行首诊负责，应当及时将艾滋病感染阳性孕产妇的疫情信息报告属地县级疾病预防控制机构，由属地县级疾病预防控制机构按照江西省卫生厅《关于做好艾滋病抗病毒治疗首次转介工作的通知》（赣卫疾控字[2011]34号）要求，负责艾滋病感染阳性孕产妇艾滋病抗病毒治疗转介工作，艾滋病感染阳性孕产妇同时纳入预防艾滋病母婴传播管理。

为感染艾滋病、梅毒、乙肝的孕产妇所生的新生儿进行有针对性的护理，提供婴儿喂养指导，开展常规儿童保健，加强生长发育监测，预防营养不良。

#### **（四）为艾滋病感染孕产妇及所生儿童提供干预措施**

##### **1.应用抗艾滋病病毒药物**

预防艾滋病母婴传播的抗艾滋病病毒药物应用方案：

**（1）预防性抗病毒用药方案。**适用于艾滋病临床I期或II期，免疫功能相对较好，CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞计数>350/mm<sup>3</sup>的艾滋病感染孕产妇；

**(2) 治疗性抗病毒用药方案。**适用于艾滋病临床Ⅲ期或Ⅳ期，CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 $\leq 350/\text{mm}^3$ 的艾滋病感染孕产妇。

在应用抗病毒药物前和用药过程中，应当为感染孕产妇及所生儿童提供持续的咨询指导及相关监测，提高用药依从性；定期进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能等检测，密切关注可能出现的药物副作用；在发现孕产妇感染艾滋病时，孕期每3个月和产后4~6周对孕产妇各进行一次CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞计数的检测，同时在发现孕产妇感染艾滋病时和孕晚期各进行一次病毒载量的检测，观察并评价孕产妇的病情，并提供必要的处理或转介服务。

## **2.提供适宜的安全助产服务**

医疗保健机构应当为艾滋病感染孕产妇及其家人提供充分的咨询，告知住院分娩对保护母婴安全和实施预防艾滋病母婴传播措施的重要作用，帮助其及早确定分娩医院（属地预防艾滋病母婴传播定点医疗保健机构），尽早到医院待产。医疗保健机构应当为艾滋病感染孕产妇提供安全的助产服务，尽量避免可能增加艾滋病母婴传播危险的会阴侧切、人工破膜、使用胎头吸引器或产钳助产、宫内胎儿头皮监测等损伤性操作，减少在分娩过程中传播艾滋病病毒的机会。

## **3.提供科学的婴儿喂养咨询和指导**

医疗保健机构应当对艾滋病感染孕产妇所生婴儿提倡

人工喂养，避免母乳喂养，杜绝混合喂养。医务人员应当与艾滋病感染孕产妇及其家人就人工喂养的接受性、知识和技能、负担的费用、是否能持续获得足量、营养和安全的代乳品、及时接受医务人员综合指导和支持等条件进行评估。对于具备人工喂养条件者尽量提供人工喂养，并给予指导和支持；对于因不具备人工喂养条件而选择母乳喂养的感染产妇及其家人，要做好充分的咨询，指导其坚持正确的纯母乳喂养，喂养时间最好不超过6个月，同时积极创造条件，尽早改为人工喂养。

#### **4.为艾滋病感染孕产妇所生儿童提供随访与艾滋病检测**

区妇幼计生中心负责全区艾滋病感染孕产妇所生儿童的随访管理工作。在艾滋病感染孕产妇所生儿童满1、3、6、9、12和18月龄时分别对其进行随访，提供常规保健、生长发育监测、感染状况监测、预防营养不良指导、免疫接种等服务，并详细记录随访的相关信息。

同时按照儿童感染早期诊断检测时间和技术要求采集血样，登记相关信息后，及时将血样转送到省妇幼保健院。省妇幼保健院接收血样后转送至我省所属的“婴儿艾滋病感染早期诊断区域实验室”进行检测，并在得到检测结果后及时将结果反馈到各血样本送检单位。

### **（五）为梅毒感染孕产妇及所生儿童提供干预措施**

#### **1.为梅毒感染孕产妇提供规范治疗**

医疗保健机构应当为梅毒感染孕妇提供全程、足量的规范治疗，以治疗孕妇的梅毒感染和减少梅毒母婴传播。根据孕妇流行病学史、临床表现和实验室检测结果对孕妇是否感染梅毒进行诊断，并对感染孕妇给予相应的规范治疗。对于孕早期发现的梅毒感染孕妇，应当在孕早期与孕晚期各提供1个疗程的抗梅毒治疗；对于孕中、晚期发现的感染孕妇，应当立刻给予2个疗程的抗梅毒治疗，2个治疗疗程之间需间隔4周以上（最少间隔2周），第2个疗程应当在孕晚期进行。对临产时发现的梅毒感染产妇也应当立即给予治疗。在孕妇治疗梅毒期间应当进行随访，若发现其再次感染或复发，应当立即再开始一个疗程的梅毒治疗。所有梅毒感染孕妇的性伴侣应进行梅毒血清学检测及梅毒治疗。

## **2.提供适宜的安全助产服务**

医疗保健机构应当为梅毒感染孕产妇提供适宜的安全助产服务，尽量避免可能增加梅毒螺旋体经血液、体液母婴传播的危险，减少在分娩过程中新生儿感染梅毒的机会。

## **3.为梅毒感染孕产妇所生儿童提供预防性治疗**

医疗保健机构应当对孕期末接受规范性治疗，包括孕期末接受全程、足量的青霉素治疗，接受非青霉素方案治疗或在分娩前1个月内才进行抗梅毒治疗的孕产妇所生儿童进行预防性治疗；对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度不高于母亲分娩前滴度的4倍且没有临床表现的儿童也

需要进行预防性治疗。

#### **（六）为乙肝感染孕产妇及所生儿童提供干预措施**

对乙肝感染孕产妇，医务人员应当详细了解其肝炎病史及治疗情况，密切监测肝脏功能，给予科学的营养支持和指导。对所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生新生儿，均应按最新版《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序说明》中新生儿乙肝疫苗免疫程序，于出生后 12 小时内尽早免费注射乙肝免疫球蛋白（100 国际单位）和 1 剂 10ug 乙肝疫苗。按照国家免疫规划程序要求，完成余下 2 剂次 10ug 乙肝疫苗接种。

#### **（七）开展乙肝感染孕产妇所生儿童干预效果评价**

对初次接受孕产期保健的孕产妇，应当为其提供在全区全面开展乙肝阳性产妇所生儿童(简称“乙肝暴露儿童”)乙肝两对半免费检测工作。对乙肝暴露儿童，应于接种完三剂次乙肝疫苗后 1 个月至 1 周岁期间，为其提供 1 次免费乙肝两对半检测服务，检测方法首选酶联免疫吸附试验（ELISA）或化学发光免疫试验（CLEA），检测经费标准为 40 元/乙肝暴露儿童，同时新增乙肝暴露儿童随访管理补助 20 元/人。乙肝暴露儿童检测结果应及时告知暴露儿童的家长或看护人，并做好结果的解释、咨询和登记等工作，检测结果登记表详见附件 2。各机构应及时将情况上报所属辖区妇幼保健计划生育服务中心，区级妇幼保健计划生育服务中心汇总上报至市妇幼保健院市级项目办。按要求上报所有乙肝病毒抗

原阳性孕产妇及其所生新生儿产时的个案信息，并对孕中、晚期血清HBV DNA  $\geq 2 \times 10^5$  IU/ml 或HBeAg阳性母亲所生儿童开展12月龄内的随访。

#### **(八) 开展艾滋病感染孕产妇所生儿童重点案例评审**

区卫生健康委结合孕产妇死亡评审、新生儿死亡评审，按照省卫生健康委《关于印发江西省艾滋病感染孕产妇所生儿童重点案例评审方案的通知》（赣卫妇幼函〔2019〕3号）要求，开展艾滋病感染孕产妇所生儿童重点案例评审。

#### **(九) 规范艾滋病、梅毒、乙肝感染孕产妇和儿童诊疗服务**

医疗保健机构要严格按照《江西省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)》相关规定与技术要求，对孕产妇进行孕期艾滋病、梅毒和乙肝检测，尽早明确孕产妇是否感染艾滋病、梅毒和乙肝，提高孕早期检测率。

对临产时才寻求孕产期保健服务、艾滋病感染状况不明确的孕产妇，尽快同时应用两种不同厂家或不同原理的检测试剂进行筛查(要求30分钟内出检测结果)。针对艾滋病高暴露风险儿童，应在出生后6小时内尽早开始服用三联抗病毒药物至出生后6周。对初次接受孕产期保健的孕产妇，应当为其提供乙肝病毒感染血清学标志物(乙肝五项)检测，并出具检测报告。有条件的机构，建议为乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇提供HBV DNA定量检测。

对艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童做到正确诊断、

规范治疗、定期监测与随访，要加强对首诊发现的梅毒感染孕产妇的宣传和健康教育，及时发放梅毒筛查告知单(附件1)，努力降低梅毒感染孕产妇失访率。

### **(十) 为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇提供关怀和支持**

医疗保健机构、社区及其他相关机构和组织应当根据本机构服务的特点和能力，通过多种形式或渠道为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及其家庭提供预防母婴传播的相关咨询、避孕咨询指导、心理支持、综合关怀及转介服务等医疗保健综合服务，营造减少歧视的社会氛围，降低艾滋病、梅毒和乙肝对妇女、儿童及家庭的影响。

## **三、职责与分工**

### **(一) 卫生健康行政部门**

我委承担本辖区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的组织、协调与管理工作的，明确职责分工，建立健全以妇幼保健部门牵头，医政、疾控、规财等部门密切配合的协作机制，抓好预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播各项工作的落实。

我委特成立工作小组，小组人员名单如下：

组 长：史方立（区卫健委党组书记、主任）

副组长：汪海康（区卫健委四级调研员）

徐晓荣（区妇幼计生中心主任）

成 员：徐 玲、柴榕榕、夏莉莉、程景平

领导小组下设办公室在昌江区妇幼计生中心，由夏莉莉

同志担任办公室主任，夏莉莉、程景平负责处理日常工作和信息管理。

## **（二）医疗卫生机构的职责与分工**

### **1.妇幼保健机构**

区妇幼计生中心要成立区专家技术指导组，承担全区的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防治工作的技术指导，开展督查与培训工作，负责全区相关信息的管理，包括资料的收集、整理、上报、分析和反馈等工作。并且负责属地艾滋病、梅毒感染孕产妇所生儿童的定期随访、保健、管理工作，婴儿早期 HIV 诊断的血标本采集和转运，及确定儿童感染艾滋病、梅毒时的转介治疗等服务。

### **2.疾病预防控制机构**

昌江区疾控中心承担本辖区艾滋病、梅毒检测的技术指导，省、设区市级疾病预防控制机构承担孕产妇及其所生儿童的艾滋病确认试验、CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量检测工作。

### **3.医疗机构**

医疗保健机构结合常规孕产期保健、产科和儿童保健工作，开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的医疗和技术服务。为所有孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝的检测与咨询；对感染的孕产妇实行首诊负责制，为艾滋病感染孕产妇及其所生儿童提供抗病毒药物应用、安全助产、喂养指导、预防

性应用复方新诺明等服务和干预措施；为梅毒感染孕产妇及所生儿童提供规范治疗；为乙肝感染孕产妇所生儿童在出生后 12 小时内尽早注射乙肝免疫球蛋白和接种乙肝疫苗。严格规范相关药品、试剂，特别是乙肝免疫球蛋白的存储和使用登记，保障其安全的使用和有效性。参与并接受预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的相关技术指导和培训，负责收集、上报相关信息资料。

望以上医疗保健机构认真做好此项工作，专人负责，做好登记、上报工作，每月 10 号之前上报有关数据给区妇幼保健中心。

附件：1、孕产期疾病筛查告知单  
2、预防艾滋病母婴传播工作月报表  
3、预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报表  
4、乙肝感染产妇所生儿童乙肝两对半检测结果  
登记表

昌江区卫生健康委员会

2022 年 4 月 20 日



抄送：市一院 市妇保院 市中医院

---

昌江区卫生健康委员会办公室

2022 年 4 月 20 日印发

---

## 附件 1

### 孕产期疾病筛查告知单

当您收到这份告知单时，请对您及胎儿目前的健康状况给予重视，并对我们医务工作者的随访工作给予理解和支持。

首先，我们必须明确地告知：您是一位梅毒（现症 既往）感染者，而我们医院会对您的个人信息进行保密。梅毒是性病传染病的一种，性接触是梅毒的主要传播途径，占95%以上；少数通过接亲吻、输血、污染的衣物等传染；胎传梅毒由患梅毒的孕妇传染。患有梅毒的孕妇可通过胎盘传染给胎儿，引起胎儿宫内感染，可导致流产、早产、死胎或分娩胎传梅毒儿。一般认为孕妇梅毒病期越早，对胎儿感染的机会越大。孕妇即使患有无症状的隐性梅毒还具有传染性。

我们医疗机构按照国家工作方案应当对孕早期发现的梅毒感染孕产妇（包括既往感染者）在孕早期及孕晚期进行规范的青霉素治疗；对孕中、晚期以及临产发现的梅毒感染孕产妇，也要及时给予治疗。在治疗过程中要定期进行随访和疗效评价，对复发或再感染者应追加治疗。所生儿童出生时即进行梅毒感染相关检测（如非梅毒螺旋体抗原血清学定量检测等），及时发现先天梅毒患儿，根据需要，为所生儿童实施规范性或预防性青霉素治疗。我们辖区的县级妇幼保健院对梅毒感染者产妇所生儿童进行定期免费的随访，并按

国家方案规定给予感染者产妇及儿童一定的治疗补助。

在我们的诊断治疗和随访排查过程中，我们会对您的个人信息保密并尊重您的个人意愿，特此告知，愿您平安怀孕和分娩！

(单位) \_\_\_\_\_ 医生姓名 \_\_\_\_\_ 联系电话  
年 月 日

## 附件 2

## 预防艾滋病母婴传播工作月报表

(由助产机构填写)

市(县)

医院(妇幼保健院)

年 月

编号	项目	人数	指标说明
1.	接受初次产前保健的孕妇数		指初次接受孕期保健服务的孕妇人数。
2.	接受艾滋病咨询孕妇数		以艾滋病检测相关告知登记或咨询登记或其他记录资料为依据。
3.	接受 HIV 抗体检测孕妇数		孕期初次接受 HIV 抗体检测的孕妇人数, 以艾滋病抗体检测结果报告单为依据。
4.	HIV 抗体阳性孕妇数		包括所有在孕期检出的 HIV 抗体阳性孕妇, 无论其妊娠结局如何。
5.	住院分娩产妇数		包括在本机构住院分娩的所有产妇(含 $\geq 28$ 孕周引产的产妇)。
6.	孕期接受艾滋病咨询产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受艾滋病咨询的人数, 依据孕期告知登记、咨询记录及相关信息资料为依据。
7.	孕期接受 HIV 抗体检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受 HIV 抗体检测的人数。
8.	仅产时接受艾滋病咨询产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受艾滋病咨询与检测, 仅在住院分娩时才接受艾滋病咨询的产妇人数, 以产时登记或出具相关信息材料为依据统计。
9.	仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测, 仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数, 依据分娩登记及艾滋病检测结果报告单填写。
10.	仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测, 仅在住院分娩时才接受该检测、且结果阳性的产妇人数。
11.	HIV 抗体阳性产妇总数		在本机构住院分娩的所有 HIV 抗体阳性产妇人数, 无论其在孕期还是产时检出。
12.	住院分娩活产数		包括所有住院分娩活产数。
13.	HIV 抗体阳性产妇所生活产数		在本机构住院分娩的 HIV 抗体阳性产妇分娩活产数。

注: 如果 1 个孕产妇在孕产期多次接受咨询、检测, 则仅上报 1 次。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_

## 附件 3

## 预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报表

(由助产机构填写)

\_\_\_\_\_市(县) \_\_\_\_\_医院(妇幼保健院) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月

编号	项 目		人数	指标说明
1.	孕 期	接受初次产前保健的孕妇数		指初次接受孕期保健服务的孕妇人数。
2.		接受梅毒检测孕妇数		孕期初次接受梅毒检测的孕妇人数,以梅毒检测结果报告单为依据。
3.		其中:梅毒感染孕妇数		包括所有在孕期诊断为梅毒感染的孕妇,无论其妊娠结局如何。
4.		接受乙肝表面抗原检测孕妇数		孕期初次接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半)的孕妇数,以检测结果报告单为依据。
5.		其中:乙肝表面抗原阳性孕妇数		包括所有在孕期检出的乙肝表面抗原阳性孕妇,无论其妊娠结局如何。
6.	梅 毒	孕期接受梅毒检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受梅毒检测的人数。
7.		仅产时接受梅毒检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期未接受梅毒检测,仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数,依据分娩登记及梅毒检测结果报告单填写。
8.		仅产时诊断为梅毒感染产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期未接受梅毒检测,仅分娩时才接受该检测、且诊断为梅毒感染的产妇人数。
9.		梅毒感染产妇总数		在本机构住院分娩的所有诊断为梅毒感染的产妇人数,无论其在孕期还是产时诊断为梅毒感染。
10.		梅毒感染产妇所生活产数		在本机构住院分娩的梅毒感染产妇分娩活产数。
11.	住 院 分 娩	孕期接受乙肝表面抗原检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半)的人数。
12.		仅产时接受乙肝表面抗原检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期未接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半),仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数,依据分娩登记及相关检测结果报告单填写。
13.		仅产时乙肝表面抗原阳性产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期未接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半),仅住院分娩时才接受该检测、且乙肝表面抗原阳性的产妇人数。
14.		乙肝表面抗原阳性产妇总数		在本机构住院分娩的所有乙肝表面抗原阳性产妇人数,无论其在孕期还是产时检出。
15.		乙肝表面抗原阳性产妇所生活产数		本机构住院分娩的乙肝表面抗原阳性产妇分娩活产数。
16.		其中:注射乙肝免疫球蛋白的儿童数		在本机构住院分娩的乙肝表面抗原阳性产妇分娩的活产儿中接受乙肝免疫球蛋白注射的人数。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_



