

上海市青浦区卫生健康委员会文件



青卫健预防〔2024〕10号

关于印发《青浦区消除艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》 的通知

各医疗卫生机构：

根据《国家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计划（2022-2025年）》（国卫妇幼发〔2022〕32号）、《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》（沪卫妇幼〔2023〕50号）的通知要求，结合我区实际，我委制定了《青浦区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：青浦区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）



附件

青浦区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动 实施方案（2023-2025年）

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《中国妇女发展纲要(2021-2030年)》《中国儿童发展纲要(2021-2030年)》和《健康上海行动(2019-2030年)》，响应世界卫生组织倡议，推动实现全区范围内消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，维护母婴健康权益，根据国家和市级消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022-2025年)》、《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案(2023-2025年)》的通知要求，结合我区实际，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，各部门联动，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，全力完成消除任务，提高全区妇女儿童健康水平。

二、行动目标

全区艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率持续下降，到2025年，全区层面实现消除母婴传播主要评估指标。

（一）结果指标

全区艾滋病母婴传播率下降至2%以下，先天梅毒发病率下降至10/10万活产及以下，乙肝母婴传播率下降至1%及以下。

（二）过程指标

1. 孕产妇产前检查覆盖率达到95%及以上，孕产妇艾滋病、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注射率达到98%及以上，首剂乙肝疫苗及时接种率达到95%及以上。

三、策略与措施

（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. 尽早发现感染孕产妇。完善孕早期艾滋病、梅毒和乙肝检测服务流程，在社区卫生服务中心早孕建册时即开展艾滋病、梅毒和乙肝三病检测，孕早期检测率达到70%以上。加强机构间协作，进一步缩短孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间，为临产孕产妇开通检测绿色通道，并要求30分钟内出具检测结果并提

供咨询。鼓励各级助产医疗机构开设艾滋病和梅毒感染孕产妇配偶/性伴检测绿色通道，积极动员其进行相关检测。

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、规范转介，实施规范用药、安全助产与科学喂养等服务。对感染孕产妇严格执行专案管理，做好艾滋病、梅毒感染孕产妇的早诊断、早治疗，落实好各项干预措施，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，确保感染儿童尽早获得规范的诊断和治疗。发挥中医药在母婴传播防治中的特色和优势。

4. 提供高质量随访服务。结合本区孕产妇和儿童保健管理规范，对感染孕产妇及所生儿童加强随访管理，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。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。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。

5. 实施全覆盖督导质控。对区妇幼保健所、各助产医疗机构（妊娠梅毒和先天梅毒定点收治助产医疗机构）、社区卫生服务中心和第三方检测机构等定期开展质控与督导，覆盖服务全流程，有效保障服务质量。建立健全消除母婴传播工作的督导和质控评

估体系，制订区级督导和质控评估方案，详见附件2。进行督导和质控评估。

（二）提升预防母婴传播数据质量

1. 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。

2. 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，定期开展数据质量评估，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、妇幼健康等相关系统数据的协同共享和比对核查机制。

3. 强化数据分析利用。围绕国家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

1. 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。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、第三方检测机构的质量控制和技术支持。

2. 加强试剂供应管理。根据“谁采购、谁使用、谁管理”的原则，完善检测试剂招标采购流程，确保试剂及时、足量供应。

建立试剂调配应急机制，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。

3. 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

1. 保障感染者权益。积极推进现有艾滋病、梅毒和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。

2. 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。依托公共卫生工作联席会议机制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。

3. 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。

（五）广泛宣传与倡导

广泛开展形式多样、内容丰富的政策宣传和科普宣传，提高青少年、育龄妇女、孕产妇及其家人自我保健意识。开发相关主题科普宣传制品（如知识手册、健康教育宣传栏、自媒体宣传、

视频等），提高健康教育覆盖面。依托妇女节、母亲节、艾滋病日等各类主题日开展宣传活动，努力营造良好的社会氛围。

四、实施步骤

（一）准备及实施阶段

开展调研，组织区妇幼保健所分析我区艾滋病、梅毒和乙肝流行状况，总结消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作主要问题，分析统计工作目标完成情况和存在差距，对24个消除指标（13个主要指标和11个参考指标）开展全面评估。优化辖区服务网络、确保服务质量。成立领导小组和专家技术指导组，详见附件2和3，制定消除母婴传播实施方案和工作计划。落实各项工作措施，开展相关培训，整体有序推进消除母婴传播工作。广泛社会动员，促进社区参与，做好政策解读和社会宣传，为消除母婴传播创造良好舆论氛围和社会支持环境。

（二）推进和巩固阶段

深入推进消除母婴传播工作，加强培训与指导。对标消除目标要求，整理问题清单，关注重点难点问题，逐一克服并解决，做到“关口前移”。对仍存在问题的机构、单位组织相关督导检查，督促落实整改。

完成消除母婴传播工作目标后开展区级自评，准备区级消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表等，按照要求向市卫生健康委申请市级评估。13个消除主要指标中：3个结果指标

和10个过程指标均需持续达到2年(提交申请的前两年均达标)。市卫生健康委对提出申请的区分批进行现场评估。

(三) 总结与评估阶段

区卫生健康委委托区妇幼保健所承担消除母婴传播区级评估的组织管理工作,开展我区消除母婴传播行动实施情况全面评估总结、申请市级评估,并持续推进消除母婴传播工作常态化、制度化。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(附件1),由区妇幼保健所牵头,组织辖区相关专业机构认真开展区级自评工作。在达到相关要求后,及时以区为单位申请市级评估,提交申请材料(附件2)。经评估实现消除母婴传播后,及时总结经验,保证消除母婴传播各项工作机制和措施持续稳步推进,巩固消除成果;组织发现先进典型,挖掘一批消除母婴传播示范单位,对示范单位进行宣传报道。

五、组织保障

(一) 加强组织领导

区卫生健康委负责统筹推进全区消除母婴传播行动。完善政府主导、妇幼牵头、疾病预防控制机构、助产医疗机构、定点收治医疗机构、社区卫生服务中心、第三方实验室、社会组织等共同参与的管理和服务体系;健全长效工作机制,成立领导小组,进行消除评估;市卫生健康委对实现消除的区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。

(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，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，追踪物资使用效果，杜绝浪费。

（三）提高服务能力

充分发挥妇幼保健、疾病预防控制等专业机构作用，为消除工作提供技术支持。进一步加强对预防母婴传播工作的组织管理，健全专业人才队伍，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，提升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，为消除母婴传播营造良好舆论氛围和社会支持环境。

（五）强化质控督导

建立健全区级消除母婴传播工作的质控督导与评估体系。区卫生健康委组织区妇幼保健所制定消除母婴传播工作质控督导方案，定期组织开展自查和质控督导，不断提高消除母婴传播工作质量。

- 附件：1. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标
2. 青浦区消除母婴传播工作领导和工作小组名单
 3. 青浦区消除母婴传播工作质控督导方案
 4. 区级评估申请材料（式样）

附件1

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标

一、评估流程

(一) 区级自评

区卫生健康委委托区妇幼保健所围绕国家、市级消除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，对本区消除母婴传播工作开展自评，组织撰写消除母婴传播自评报告，各部门和医疗卫生机构加强沟通协作，积极配合做好各项材料提供。

(二) 申请市级评估

13个消除主要指标达标后，向市卫生健康委申请开展市级评估。其中3个结果指标和10个过程指标均需持续达到2年(提交申请的前2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》、区级消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表（附件4）。

市级现场评估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，重点查看各区妇幼保健机构、疾病预防控制机构、妊娠梅毒定点收治助产医疗机构、其他各级助产医

疗机构、社区卫生服务中心及先天梅毒定点收治医疗机构、相关社会组织等。区妇幼保健所加强与市妇幼保健中心沟通联系，指导好各医疗卫生机构做好备查准备。

（三）时间安排

2024年2月起，由市妇幼保健中心受理市级评估申请。我区计划于2024年6月，向市妇幼保健中心报送市级评估申请报告。

（四）消除评估后工作

实现消除母婴传播后，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，区卫生健康委按照市级要求适时组织开展“回头看”调研。

二、评估指标

消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标包括3个结果指标，21个过程指标，共24个指标。其中13个为主要指标，其他11个指标为参考指标，详见下表1。各指标定义、解释及计算方法参考《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》（沪卫妇幼〔2023〕50号）。

表1 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≤10例/10万活产 | 乙肝母婴传播率≤1% |
| 过程 | 产前检查覆盖率≥95% | | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 指标 | 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 $\geq 98\%$ 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： *参考指标。

附件2

青浦区消除母婴传播工作领导小组名单

成立区消除母婴传播工作领导小组，下设办公室，领导小组成员要亲自过问，将该项工作纳入到各单位重点工作和绩效考核中，按照时间节点，梳理消除母婴传播工作路径，全面促进各项指标达标，领导小组办公室全面负责消除母婴传播工作，落实好具体工作措施，做好迎接市级评估的各项材料准备。

一、领导小组名单

| | | |
|------|-----|----------------------------------|
| 组 长： | 胡 焰 | 区卫生健康工作党委委员、副主任 |
| 成 员： | 叶开友 | 区卫生健康委员会疾病预防科负责人 |
| | 徐 静 | 区妇幼保健所所长 |
| | 徐 龙 | 区卫生健康委员会医政管理科负责人 |
| | 杨丽艳 | 区卫生健康委员会计划财务科副科长 |
| | 吴志勇 | 复旦大学附属妇产科医院院长三角一体化 示范区青浦分院副院长 |
| | 杜春玲 | 复旦大学附属中山医院青浦分院副院长 |
| | 李亚芳 | 朱家角人民医院副院长 |
| | 王俊军 | 青浦区中医医院副院长 |
| | 黎桂福 | 区疾病预防控制中心副主任 |
| | 徐秋芳 | 区疾病预防控制中心副主任 |

| | |
|-----|------------------|
| 戴海辉 | 赵巷镇社区卫生服务中心副主任 |
| 徐建萍 | 徐泾镇社区卫生服务中心副主任 |
| 马春来 | 徐泾北大居社区卫生服务中心副主任 |
| 吴建刚 | 华新镇社区卫生服务中心副主任 |
| 张勤荣 | 重固镇社区卫生服务中心副主任 |
| 魏 妍 | 朱家角镇社区卫生服务中心副主任 |
| 吴小琼 | 白鹤镇社区卫生服务中心副主任 |
| 张计委 | 练塘镇社区卫生服务中心副主任 |
| 卢永红 | 金泽镇社区卫生服务中心副主任 |
| 张晓岚 | 夏阳街道社区卫生服务中心副主任 |
| 蒋利芳 | 盈浦街道社区卫生服务中心副主任 |
| 张月珍 | 香花桥街道社区卫生服务中心副主任 |

二、领导小组办公室名单

| | | |
|------|-----|------------------|
| 主任: | 叶开友 | 区卫生健康委员会疾病预防科负责人 |
| 副主任: | 钮利华 | 区妇幼保健所副所长 |
| | 姚云文 | 区妇幼保健所副所长 |
| 成员: | 张轶西 | 区卫生健康委员会疾病预防科副科长 |
| | 马 晓 | 区卫生健康委员会疾病预防科科员 |
| | 蒋 芳 | 区卫生健康委员会医政管理科科员 |
| | 崔子莹 | 区卫生健康委员会计划财务科科员 |
| | 徐小媛 | 区妇幼保健所妇保科科长 |
| | 徐彩华 | 区妇幼保健所儿保科科长 |

赵 鹏 复旦大学附属妇产科医院长三角一体化
示范区青浦分院医务科负责人

周 锋 复旦大学附属中山医院青浦分院医务部
副主任

陆晓蓉 朱家角人民医院感染管理科科长

罗燕萍 青浦区中医医院预防科科长

王思尧 上海医大医院院感科主任

周 喆 区疾病预防控制中心慢性传染病防制科
副科长

施怡茹 区疾病预防控制中心微生物检验科副科
长

黄雪萍 赵巷镇社区卫生服务中心妇幼组长

仲 佾 徐泾镇社区卫生服务中心预防科科长

王俊君 徐泾北大居社区卫生服务中心预防科科
长

王 慧 华新镇社区卫生服务中心预防科副科长

徐 军 重固镇社区卫生服务中心预防科科长

李瑞祥 朱家角镇社区卫生服务中心预防科科长

李利维 白鹤镇社区卫生服务中心预防科科长

俞春明 练塘镇社区卫生服务中心预防科科长

姚贊新 金泽镇社区卫生服务中心妇幼组长

陈晓芸 夏阳街道社区卫生服务中心预防科科长

张美玲 盈浦街道社区卫生服务中心妇幼组长

陆 梅 香花桥街道社区卫生服务中心妇幼组长

后续相关工作人员如有变动，由接任者自然接替。

附件 3

青浦区消除母婴传播工作质控督导方案

区卫生健康委委托辖区2家公共卫生专业机构区妇幼保健所和区疾病预防控制中心制订辖区消除母婴传播工作质控督导方案，定期开展自查和质控督导，不断提高母婴传播工作质量。

一、专家技术指导组名单

由区妇幼保健所和区疾病预防控制中心2家公共卫生专业机构遴选专业人员构成区级专家技术指导组，名单如下：

组 长：钮利华 区妇幼保健所副所长

成 员：姚云文 区妇幼保健所副所长

黎桂福 区疾病预防控制中心副主任

徐秋芳 区疾病预防控制中心副主任

徐小媛 区妇幼保健所妇保科科长

徐彩华 区妇幼保健所儿保科科长

周 喆 区疾病预防控制中心慢性传染病防制科
副科长

施怡茹 区疾病预防控制中心微生物检验科副科
长

二、质控督导内容

质控督导内容分为5个部分，管理机制、规范服务、信息管理与质量、实验室管理与质量和权益保障、性别平等和社区参与。请各医疗卫生机构对照标准，全面落实各项工作，详见下表1。

表1 质控督导内容和责任部门

| 1.1 管理机制 | | | 责任部门 |
|----------|--------------|---|------------------------|
| 1.1.1 | 政府领导、多部门合作机制 | 1.1.1.1 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。 | 区卫生健康委 |
| | | 1.1.1.2 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。 | |
| | | 1.1.1.3 有多部门参与的管理和服务模式，职责和任务分工明确。 | |
| 1.1.2 | 经费物资保障 | 1.1.2.1 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。 | 区妇幼保健所、区疾病预防控制中心、各医疗机构 |
| | | 1.1.2.2 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。 | |
| | | 1.1.2.3 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。 | |
| 1.1.3 | 能力建设 | 1.1.3.1 配备开展预防母婴传播工作相关人员。 | 区妇幼保健所、区疾病预防控制中心、各医疗机构 |
| | | 1.1.3.2 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。 | |
| | | 1.1.3.3 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. 1. 4 | 监督 指导 | 1. 1. 4. 1 制定监督指导和评估方案，定期开展监督指导活动。 | 区妇幼 保健所 |
| | | 1. 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. 1. 4. 3 定期开展数据分析，发布工作报告。 | |
| | | 1. 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。 | |
| 1. 2 规范服务 | | | 责任部 门 |
| 1. 2. 1 | 扩大 检测 覆盖 面， 促进 孕产 妇及 早检 测 | 1. 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。 | 各助产 医疗机 构、社 区卫生 服务中 心 |
| | | 1. 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%。 | |
| | | 1. 2. 1. 3 孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测及确诊时间科学、合理。 | |
| | | 1. 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。 | 各助产 医疗机 构 |
| | | 1. 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。 | 各助产 医疗机 构、计 划生育 技术服 务机构 |
| 1. 2. 2 | 配偶 咨询 检测 | 1. 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。 | 区疾病 预防控 制中心 |
| | | 1. 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%。 | |
| | | 1. 2. 2. 3 有单阳家庭内防护、预防母婴传播等咨询指导服务。 | |
| 1. 2. 3 | | 1. 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 | |

| | | | |
|---------|---------------------|--|----------|
| | 预防育龄妇女感染、感染育龄妇女健康服务 | <p>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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 社区卫生服务中心 |
| 1. 2. 4 | 感染孕产妇及所生儿童健康管理服务 | <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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化管理。</p> <p>1. 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、吸毒者等）中的感染孕产妇。</p> | 区妇幼保健所 |
| 1. 2. 5 | | 1. 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。 | 各助产医疗机构 |

| | | | |
|---------|---------------|--|---------|
| | 安全助产 | 1. 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。 1. 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。 | |
| 1. 2. 6 | HIV 感染孕产妇干预服务 | 1. 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。 | 各助产医疗机构 |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 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。 | |
| 1. 2. 7 | 梅毒感染孕产妇干预服务 | 1. 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%。 | 各助产医疗机构 |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 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。 | |
| 1. 2. 8 | 乙肝感染孕产妇干预服务 | 1. 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。 | 各助产医疗机构 |
| | | 1. 2. 8. 2 为乙肝高暴露风险 (HBV DNA≥2×105IU/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%。 | |
| | | 1. 2. 8. 3 为肝功能异常的感染孕产妇提供适宜处理。 | |
| 1. 2. 9 | HIV 暴露儿童健康服务 | 1. 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。 | 各助产医疗机构 |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 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 | |

| | | | |
|----------|------------|--|-------------|
| | | <p>1. 2. 9. 4 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%。</p> <p>1. 2. 9. 5 为暴露儿童提供生长发育监测、计划免疫等健康管理服务。</p> <p>1. 2. 9. 6 有 HIV 感染儿童治疗转介机制及流程。</p> <p>1. 2. 9. 7 为 HIV 感染儿童提供规范治疗与随访服务。</p> | 上海市公共卫生临床中心 |
| 1. 2. 10 | 梅毒暴露儿童健康服务 | <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 各助产医疗机构 |
| 1. 2. 11 | 乙肝暴露儿童健康服务 | <p>1. 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%。</p> <p>1. 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%。</p> <p>1. 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。</p> | 各助产医疗机构 |
| 1. 3 | 信息管理与质量 | | 责任部门 |
| 1. 3. 1 | 评估指标 | <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 区妇幼保健所 |
| 1. 3. 2 | | <p>1. 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。</p> | 区妇幼保健所 |

| | | | |
|---------------|---------------------|--|------------|
| | 信息 收集 与管 理 | 1. 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。 1. 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。 1. 3. 2. 4 有专人负责信息管理工作及信息系统操作。 | |
| 1. 3. 3 | 数据 质量 控制 | 1. 3. 3. 1 建立数据质量控制制度，质控方法准确。 1. 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。 1. 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。 1. 3. 3. 4 有信息漏报调查制度和记录。 1. 3. 3. 5 有多部门信息系统的互通共享机制，妇幼与区疾病预防控制中心、助产机构等部门定期进行多方数据比对。 | 区妇幼 保健所 |
| 1. 3. 4 | 数据 分析 与利 用 | 1. 3. 4. 1 正确分析利用数据，并对结果提出针对性改进措施。 1. 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。 1. 3. 4. 3 能够根据数据分析报告结果，定期反馈，指导工作。 | 区妇幼 保健所 |
| 1. 4 实验室管理与质量 | | | 责任部 门 |
| | | 1. 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。 | |

| | | | |
|---------|---------|---|-------------------|
| 1. 4. 1 | 实验室管理 | <p>1. 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。</p> <p>1. 4. 1. 3 规范管理实验室检测相关实验室标准操作程序（SOP）。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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）。</p> <p>1. 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。</p> | 各助产医疗机构、区疾病预防控制中心 |
| 1. 4. 2 | 实验室质量控制 | <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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）。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 4. 2. 6 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。</p> | 各助产医疗机构、区疾病预防控制中心 |

| | | | |
|---------------------|------------|---|-------------------|
| 1. 4. 3 | 实验室检测物资 | 1. 4. 3. 1 确保试剂持续、足量供应及时，并建立试剂调配应急机制。 | 各助产医疗机构、区疾病预防控制中心 |
| | | 1. 4. 3. 2 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。 | |
| | | 1. 4. 3. 3 对免费检测试剂进行标注，有痕迹管理。 | |
| | | 1. 4. 3. 4 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。 | |
| | | 1. 4. 3. 5 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。 | |
| 1. 4. 4 | 实验室能力 | 1. 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。 | 各助产医疗机构、区疾病预防控制中心 |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 4. 4. 4 实验室应配备相应的检测仪器、设备、耗材。 | |
| | | 1. 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。 | |
| 1. 4. 5 | 实验室信息 | 1. 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。 | 各助产医疗机构、区疾病预防控制中心 |
| | | 1. 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。 | |
| | | 1. 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。 | |
| 1. 5 权益保障、性别平等和社区参与 | | | 责任部门 |
| 1. 5. 1 | 完善区域性别相关政策 | 1. 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。 | 区卫生健康委 |

| | | | |
|--------|--------------|---|-----------------------------|
| | 规、政策、制度 | 1. 5.1.2 对当地政策定期进行梳理、评价和完善。 | |
| 1. 5.2 | 促进性别平等、反家庭暴力 | <p>1. 5.2.1 具有促进性别平等、反家庭暴力的工作机制。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 各医疗卫生机构 |
| 1. 5.3 | 支持社会组织参与 | <p>1. 5.3.1 有社会组织参与预防母婴传播的工作机制。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 区卫生健康委（区公共卫生联席会议） |
| 1. 5.4 | 营造无歧视性医疗环境 | <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> <p>1. 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。</p> | 各助产医疗机构、计划生育技术服务机构、社区卫生服务中心 |

| | | | |
|-------|-----------|--|-------------------|
| | | 1.5.4.4 公开感染者的投诉反馈渠道。有投诉记录、分析与反馈。 1.5.4.5 医疗环境中未见易引起歧视或泄露隐私的标识。 | |
| 1.5.5 | 建立关怀与支持机制 | 1.5.5.1 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。 | 区卫生健康委（区公共卫生联席会议） |
| | | 1.5.5.2 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。 | 区妇幼保健所、区疾病预防控制中心 |
| | | 1.5.5.3 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。 | 各医疗卫生机构 |
| | | 1.5.5.4 有对感染者的民政、司法等救助制度和渠道。 | 区卫生健康委（区公共卫生联席会议） |

附件 4

市级评估申请材料（式样）

材料 1

区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

上海市卫生健康委员会：

根据《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022-2025年)》和我市实施方案的有关要求，经过认真自评，我区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市级评估。

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，认真配合做好市级评估相关工作。

(联系人及联系方式)

_____区卫生健康委员会
年 月 日

材料2

_____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) 区级概况(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_____区消除评估数据一览表

| | 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 (国家/省级) | | | | | | | | | | |
| 2 | 先天梅毒发病率 (国家/省级/地市级) | | | | | | | | | | |
| 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：“艾滋病母婴传播率”和“先天梅毒发病率”不纳入区级统计指标。

上海市青浦区

公文拟稿纸



签发 (会签)  人:

核稿人：

拟稿人：

2024年4月25日

2024年4月23日

2024年4月19日

| 是否公开 | 主动公开 | 依申请公开 | 免于公开 | 秘密等级 | 保密期限 | 紧急程度 |
|------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|------|------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

标题:

关于印发《青浦区消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案(2023-2025年)》的通知

附件：

主送： 各医疗卫生机构

抄送:

发文: 青健预防 [2024] 10 号 2024 年 4 月 25 日封发

打印 校对 本文印 份 本文共 34 页

用毕请同正文一齐送档案室归档

