



欧洲预防与保健标准：孕产期HIV、乙肝和梅毒筛查模块

欧洲疾病预防控制中心运营支持

欧洲预防与保健标准：孕产期HIV、乙肝和梅毒 筛查模块



欧洲疾病预防控制中心（ECDC）的这份报告由Charlotte Deogan牵头，Erika Duffell、Otilia Mårdh和Teymur Noori提供意见。草案版本是在与欧洲疾病预防控制中心（ECDC）签订的特定合同下产生的。欧洲艾滋病临床学会（EACS）根据“欧洲艾滋病护理标准”（框架合同编号：ECDC/2022/0210）获得了这份特定合同。

这份关于产前筛查护理标准的报告是HIV护理标准系列报告之一。该系列的其他报告可在ECDC网站上找到：<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/ecdceacs-standards-hiv-care>

欧洲疾病预防控制中心（ECDC）谨此感谢护理标准顾问组成员在整个项目期间提供的支持与指导：Ferenc Bagyinszky（德国）、Georg Behrens（德国）、Jose Bernardino（西班牙）、Stela Bivol（世界卫生组织欧洲地区）、Alma Cicic（黑山）、Deniz Gökengin（土耳其）、Caroline Hurley（爱尔兰）、Cianán Russell（欧洲）、Cristina Mussini（意大利）、Cristiana Oprea（罗马尼亚）、Dominique Van Beekhoven（比利时）、Alexandra（萨莎）Volgina（全球）。

欧洲疾病预防控制中心（ECDC）也感谢技术工作组在制定《护理标准》方面投入的时间、精力和技术专长：安妮特·哈伯尔（工作组负责人、临床医生，德国）、莉拉·哈伯尔（临床医生，德国）、塞尔吉·安东尼亚克（临床医生，乌克兰）、夏洛特·德奥加（ECDC）、克里斯汀·吉勒斯（临床医生，比利时）、克日什托夫·赫里斯托夫（公共卫生，保加利亚）、丹妮萨·扬塔（公共卫生，罗马尼亚）、尤斯佳娜·科瓦尔斯卡（临床医生，波兰）、菲奥娜·莱恩斯（临床医生，爱尔兰）、奥蒂莉娅·马尔德（ECDC）、安杰莉娜·纳米巴（社区代表，英国）、克里斯蒂亚娜·奥普雷亚（临床医生，罗马尼亚）、埃琳·奥德库尔（公共卫生，荷兰）、奥德特·波波维奇（公共卫生，罗马尼亚）、妮娜·韦斯（临床医生，丹麦）。

欧洲疾病预防控制中心（ECDC）也感谢SoC项目核心组成员为工作进程提供的鼎力支持：Sanjay Bhagani（EACS专家）、Fiona Burns（外部专家）、Esteban Martinez（EACS专家）、Milosz Parczewski（EACS专家）、Jürgen Rockstroh（EACS专家）、Ann Sullivan（EACS专家）。

欧洲疾病预防控制中心（ECDC）也感谢欧洲标准护理协调小组（来自EACS和CHIP）共同协调工作，并确保对项目的所有阶段提供支持。项目团队由Dorthe Raben（CHIP）和Joelle Verluyten（EACS）组成，包括项目协调员Anne Raahauge（CHIP）、Susanne Olejas（CHIP）、Francesca Roper（CHIP）和Charlotte Peters（EACS）。

建议引文：欧洲疾病预防控制中心. 欧洲预防与护理标准：孕产期HIV、乙型肝炎和梅毒筛查模块. 斯德哥尔摩：ECDC；2026.

斯德哥尔摩，2026年9月

国际标准书号：978-92-9498-922-2 电子
优先订号：doi: 10. 2900/0535947 目录
编号：TQ-01-26-067-EN-N

© 欧洲疾病预防控制中心，2026年 版权所有。经许可转载，但须注明出处。

内容

iv 缩写 1 背景 1 三重淘汰框架 1 何为护理标准？ 2 护理标准的预期受众是谁？ 2 如何使用这些标准？ 通过审计应用标准 3 这些护理标准是如何制定的？ 3 质量声明、指标和目标 3 主题 4 理由 6 理由 7 理由 8 理由 9 理由 11 提供产前筛查及相关产前筛查策略和建议 13 产前筛查项目 15 整合服务与联合预防 17 员工培训 18 监测与评估 19 护理标准咨询小组成员 19 产前筛查模块编写组成员

表格

表1. 主题1 “产前筛查的可用性、与产前筛查相关的策略和建议” 的质量声明、指标和目标 4

缩写

产前筛查 ANS 抗逆转录病毒治疗 ART 欧洲艾滋病临床学会 EACS 欧洲疾病预防控制中心 ECDC 欧洲联盟/欧洲经济区 EU/EEA 乙型肝炎病毒 HBV 艾滋病病毒 HIV 卫生部 MoH 男男性接触者 MSM 质量声明 QS 可持续发展目标 SDG 医疗护理标准 SoC 性传播感染 STI 世界卫生组织 WHO

背景

全球社会已将消除艾滋病、乙型肝炎病毒（HBV）和梅毒的垂直传播列为公共卫生优先事项[4, 5]。这一全球承诺鼓励各国为孕产妇和哺乳期妇女提供最有效、最高质量且以人为本的护理，旨在确保一代人免受艾滋病、梅毒和HBV的感染。产前筛查（ANS）项目，包括对可传播感染的普遍筛查，旨在确保所有人群（包括被确定为易受垂直传播影响的高危人群[6]）的最佳母婴健康，与联合国可持续发展目标（SDGs）的总体目标——不让任何人掉队——保持一致。

在欧盟/欧洲经济区（EU/EEA），2023年新生儿数量为367万人[7]。关于每年接受HIV治疗并生育的人数的数据在欧洲层面不可用。然而，关于HIV和梅毒的垂直传播数据是可用的。2024年，欧盟/欧洲经济区报告了196例新诊断的由垂直传播引起的HIV感染。其中，75%（147例）为移民，移民被定义为原籍国在报告国之外的人员[8]。2024年，在28个报告的欧盟/欧洲经济区国家中，有140例确诊先天性梅毒的报告，相当于欧盟/欧洲经济区每10万活产4.7例的总体报告率。在63例有可用数据的情况下，有17例（27%）的母亲出生地与报告国不同[9]。从2023年到2024年，欧盟/欧洲经济区国家报告的先天性梅毒病例数几乎翻了一番。对于乙型肝炎，2023年在欧盟/欧洲经济区国家报告的急性乙型肝炎病例中，有24%的传播数据完整，其中仅1%是由于垂直传播。慢性乙型肝炎病例的传播数据完整率为9%。在1421例信息完整的慢性新诊断病例中，垂直传播是最常见的传播途径（39%），但大多数（91%）被归类为输入性，这意味着垂直传播发生在原籍国而非报告国[10]。

三败制

2021年，世界卫生组织（WHO）发布了关于消除HIV、乙型肝炎病毒（HBV）和梅毒母婴传播标准及流程的全球指南[1]，随后在2025年发布了旨在指导各国制定综合一体化母婴传播三重消除项目的指南[2]。

产前基本筛查和三联筛查服务包括：

- 在产前保健诊所进行艾滋病、乙型肝炎和梅毒检测；
- 对检测阳性孕妇进行及时有效的干预，并防止感染传播给其子女；
- 为个人及其伴侣提供咨询，以降低传播风险并确保接受适当治疗；
- 对接触过的婴儿进行适当随访和最佳婴儿喂养，包括乙肝疫苗出生剂量，以及为 living with HIV 的父母或符合乙肝或梅毒治疗条件的父母进行治疗和护理[3]。

更多信息，请访问：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086784>

什么是护理标准？

欧洲疾病预防控制中心（ECDC）与欧洲艾滋病临床学会（EACS）合作，先前已针对艾滋病在HIV检测、HIV暴露前预防（PrEP）、抗逆转录病毒治疗（ART）开始以及HIV与合并症等领域制定了护理标准[11]（<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment/ecdc-eacs-standards-hiv>）。

本欧洲护理标准模块旨在提高欧洲孕产期HIV、乙型肝炎病毒（HBV）和梅毒筛查的标准和质量。作为一项质量改进工具，这些标准为改善孕产期筛查服务的可及性、筛查和预防、人员培训及监测提供了参考依据。

标准提供了关于艾滋病、乙型肝炎和梅毒产前筛查的指导，但旨在反映关于治疗、与性生殖健康衔接、孕产妇、婴儿、儿童和伴侣服务的三重消除垂直传播建议的完整列表[2]。

护理标准（SoC）定义了预防、治疗和护理的预期或期望质量。这些标准基于科学依据，以及各利益相关方的责任，确保人们获得适当、高质量的预防护理，并与最新的医学知识和道德标准保持一致。

每个标准都基于以下结构：

1. 标准制定缘由的简要说明。
2. 基于现行指南、证据及专家意见，描述最佳实践的质量声明。

其方法以人为中心，特别关注对风险人群的公平、无歧视、相关、适宜和可及性。

标准的护理指南针对的受众是谁？

这些产前筛查（ANS）的护理标准旨在：

- 负责提供和交付ANS服务的人员（服务提供方）； 以及
- 负责政策、指导方针制定、规划、监测和ANS服务采购或资助的人员（监管方和公共卫生机构）。

这些如何使用？通过审计应用标准

支持这些标准的实施与衡量，一个必不可少的工具就是审计。审计是一个系统化且有记录可查的流程，用于识别和评估服务，以确定是否满足特定标准，并随后利用结果来改进服务。国家和临床层面的审计，为衡量预防或护理服务的质量提供了基准参考点。

标准中列出的指标要么是结构指标、过程指标或结果指标（定义见附件1）。部分指标的数据通过欧洲层面的监测收集，由欧洲疾病预防控制中心（ECDC）通过都柏林宣言监测（艾滋病）、SDG病毒性肝炎监测和SDG性传播感染监测进行。为评估临床标准下的表现，可使用周期性临床审计来识别表现不足的领域，以产生具体的临床建议，并持续改进护理质量和提供。

从更宏观的角度来看，审计可以评估欧洲患者所获得的服务质量，指导服务采购，并支持公共卫生、临床和社区指南的发展。

方法论

这些护理标准是如何制定的？

一项由临床护理提供者、公共卫生实践者、社区组织和来自欧洲各地的艾滋病病毒感染者代表组成的顾问小组和专题写作小组成立（附件2）。该顾问小组在整个项目期间提供总体建议，支持模块选择、质量声明和指标优先级的确定，并审查了SoC模块。该专题写作小组在EACS专家首席作者指导下，制定了质量声明、指标和目标。

在制定标准过程中，采用了诸如兰德/加州大学洛杉矶分校适宜性方法（RAND/UCLA Appropriateness method）和德尔菲法（Delphi method）等共识构建技术。兰德方法是一种正式的共识构建技术，将科学证据与专家意见相结合，以创建指南、建议和质量指标，特别是在医疗保健环境中——该方法用于确定系统评价（SoCs）的主题，以及制定质量声明和指标。德尔菲法是一种结构化沟通流程，通过多轮问题和反馈收集专家意见并促进达成共识——该方法作为写作组会议的一部分被使用。产前筛查标准的起草包括对现有流行病学数据和证据的审查，以及国际和国家层面的产前筛查指南[1-3, 5, 6, 9, 10, 12-21]。

该方法论可在欧洲疾病预防控制中心（ECDC）的网站上获取：<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment/ecdc-eacs-standards-hiv>

本模块的标准由产前写作组制定，该小组主要由HIV临床护理、公共卫生和社区参与领域的专家组成。随后，欧洲疾病预防控制中心（ECDC）修订了这些标准，以进一步加强包含乙型肝炎和梅毒的综合方法。

质量声明、指标和目标

产前筛查的社会责任（SoC）分为五个主题，针对每个主题都制定了质量声明和指标。以下列出了这些主题，随后是描述最佳实践以及孕妇应能够获得的最基本服务和护理的质量声明。

主题

1. 提供产前筛查及相关策略与法规；
2. 筛查项目；

针对每项质量声明，均已制定指标和目标，以支持对各项质量声明的监测。附件2提供了质量声明、指标、分子、分母、目标和建议数据来源的完整清单。

本模块的目标主要依据用于其他模块的HIV护理标准[11]的标准方法设定，该方法基于可用的欧洲和国际策略以及专家共识。在某些情况下，数值进行了调整，以确保与国际指南和最佳实践建议完全一致。此外，对于指标2.3.1和2.3.2，目标设定为95%，对于指标3.2.2和3.2.3，目标设定为100%，以提高其对欧盟/欧洲经济区国家的相关性。

加粗的指标已被选定为优先事项，旨在优化符合标准的采纳和报告的可接受性和可行性。

1. 提供产前筛查及相关策略和建议

理由

虽然产前筛查在欧洲大体上可供使用，但不同环境下产前筛查项目的实施却参差不齐[6, 22]。特别是，某些人群难以获得产前筛查服务，且进行检测的可能性较低，这包括在实施普遍筛查的国家[12]。法律、语言和经济因素是影响产前筛查服务利用的一些障碍[23]。确保所有孕产妇都能平等获得服务，是达成欧洲结束艾滋病和艾滋病病毒感染、病毒性肝炎以及性传播感染流行目标的重要一步。

表1. 主题1 “产前筛查的可用性、与产前筛查相关的策略和建议” 的质量声明、指标和目标

质量声明	
1. 1 国家艾滋病、乙肝和梅毒筛查应纳入国家卫生政策指南	
指标	目标
1. 1. 1 拥有包含国家ANS指南的国家百分比 孕早期普遍筛查艾滋病	100%
1. 1. 2 拥有包含国家AN标准指南的国家百分比 孕早期乙肝筛查	100%
1. 1. 3 拥有包含国家AN标准指南的国家百分比 孕早期普筛梅毒	100%

质量声明	
1. 2 对所有孕妇应免费进行艾滋病、乙型肝炎和梅毒产前筛查	
指标	目标
1. 2. 1 各国在每次怀孕期间至少为所有孕妇提供一次免费产前筛查的百分比	100%

质量声明	
1. 3 国家应制定并定期更新产前筛查建议	
指标	目标
1. 3. 1 每五年至少更新一次ANS指南的国家百分比	100%

质量声明	
1. 4 应将针对有增加或持续 HIV、HBV 或梅毒感染风险孕妇进行重复检测的策略纳入国家卫生信息学指南。	
指标	目标
1. 4. 1 建议在孕晚期进行复检的国家比例 感染艾滋病风险增加或持续存在的人群	100%
1. 4. 2 建议在孕晚期进行复检的国家比例 梅毒感染风险增加或持续存在的人群	100%

持续面临HIV、HBV（未接种疫苗）和/或梅毒风险：持续反复接触传播途径，主要是无保护性行为、共用针具/注射器吸毒。主要危险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期性传播感染诊断，或属于HIV重点人群，即移民和流动人口、吸毒者或性工作者，或表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体，包括拒绝接种疫苗者。

质量声明 应为（分娩时HIV/HBV状况不明）的人群提供1. 5项点对点快速检测服务，包括HIV和HBV检测以及梅毒快速检测。	
指标 1. 5. 1 推荐对孕妇进行快速艾滋病检测的国家百分比 分娩时不知艾滋病病毒感染状况	目标 100%
指标 1. 6. 1 推荐快速乙肝检测（乙肝表面抗原）和快速梅毒检测的国家比例 对分娩时乙肝/梅毒状况不明的孕妇进行检测	目标 100%

任何反应性快速检测结果都必须按照国家指南进行确认检测。

质量声明 1. 7 应根据国家指征和风险对孕妇提供结核病和丙型肝炎筛查。 传输	
指标 1. 7. 1 国家关于ANS指南中定义结核病筛查指征的百分比	目标 无目标
1. 7. 2 国家关于自身免疫性肝病（ANS）指南中定义的丙型肝炎筛查指征百分比	无目标

2. 孕期筛查项目

理由

只有确保所有孕产妇都能获得优质服务，才能实现三级预防。这包括尽早（理想情况下在孕早期）进行自愿且免费的筛查，以及后续干预措施，旨在让每个孩子都有最佳机会开始健康的生活，免受可预防的传染性疾病之苦。

干预措施包括快速诊断、孕期及分娩期间和分娩后及时且恰当的治疗、乙肝疫苗接种、早期产前护理以及伴侣检测和治疗。缩小差距、识别错失的机会将提高筛查项目的服务质量和效率，从而取得更好的结果。

表2。“筛查项目”主题的质量声明、指标和目标

质量声明	
2.1 应在孕期至少进行一次针对艾滋病、乙型肝炎和梅毒的产前筛查	
指标	目标
2.1.1 对至少进行过一次HIV筛查的孕妇的百分比 怀孕	95%
2.1.2 乙肝表面抗原筛查的孕妇比例 怀孕期间至少检出一乙肝表面抗原（HBsAg）	95%
2.1.3 对孕妇进行梅毒筛查的比例（至少筛查一次） 怀孕	95%

质量声明	
2.2 应在怀孕期间尽早进行 HIV、HBV 和梅毒筛查，最好在孕早期进行。	
指标	目标
2.2.1 首次孕期接受艾滋病筛查的比例	95%
2.2.2 乙肝表面抗原（HBsAg）筛查的孕妇百分比 孕早期	95%
2.2.3 孕早期梅毒筛查率	95%

质量声明	
2.3 对于有增加或持续风险*感染艾滋病病毒、乙型肝炎病毒和梅毒的孕妇，应在孕期至少筛查两次（分别在孕早期和孕晚期）。	
指标	目标
2.3.1 孕妇中，有增加或持续风险且接受复筛的比例 孕晚期艾滋病	95%
2.3.2 孕产妇中，有增加或持续风险者再次接受筛查的百分比 用于妊娠第三期梅毒	95%

持续面临艾滋病（HIV）、乙型肝炎（HBV）和/或梅毒风险：持续、反复接触传播途径，主要是无保护性行为、共用针具/注射器吸毒。主要危险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期性传播感染（STI）诊断，或属于艾滋病重点人群（如移民和流动人口、吸毒者、性工作），或表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣），以及其他少数群体，包括拒绝接种疫苗者。

质量声明	
2.4 新确诊的孕妇应立即开始抗逆转录病毒治疗	
指标	目标
2.4.1 孕妇新诊断出感染HIV后，尽快开始抗逆转录病毒治疗（ART），理想情况下在七天内开始治疗的比例	95%

3. 一体化服务与组合式预防

理由

为在孕期更快地发现传染病，并更快地实施减少对新生儿和母亲影响的措施，所提供的医疗服务需要采取全面且整合的方法。多层预防的结合可应对多样的传播途径并提升防护效果。无论何种传染病，在产前筛查和护理中提供个性化的综合预防和治疗方案，可提高接受度和依从性，并减少母婴垂直传播。

孕产期艾滋病防治与护理欧洲标准模块《抗逆转录病毒治疗（ART）的启动》[25]中包含了关于ART的质量声明和指标。

表3. 主题3“综合服务与组合预防”的质量声明、指标和目标

质量声明	
3. 1 应为有增加或持续 HIV感染风险*的孕妇提供PrEP。	
指标	目标
3. 1. 1 包含为有持续HIV传播风险（例如属于关键人群组）的孕妇提供国家资助的PrEP的国家战略百分比	100%

持续风险：持续、反复接触传播途径，主要是无保护性行为，以及共用针具/注射器吸毒。主要风险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期诊断为性传播感染，或属于关键人群（如移民和流动人口）、表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体（包括拒绝接种疫苗者）。

质量声明	
3. 2 确诊活动性梅毒和/或乙型肝炎病毒感染的孕妇应及时获得基于循证临床指南、免费且适合感染阶段的专科治疗和护理。	
指标	目标
3. 2. 1 国家战略中包含免费抗生素的百分比 对通过产前筛查确诊梅毒的孕妇进行治疗	100%
3. 2. 2 确诊活动性梅毒感染孕妇的百分比 根据国家指南完成了抗生素治疗	100%
3. 2. 3 乙肝治疗覆盖率** 在乙肝表面抗原阳性且病毒载量高的孕妇中 载药量（>200, 000 IU/ml）或乙肝e抗原阳性***	100%

最好从孕中期开始，直至至少分娩或完成婴儿乙肝疫苗接种***如果仅可进行HBsAg检测，建议对孕妇系列人群进行替诺福韦二吡呋酯（TDF）抗病毒预防性治疗

质量声明	
3. 3 感染艾滋病病毒（HIV）的孕妇所生的婴儿，如有可能感染HIV，应获得适当、及时且免费的治疗，以最大程度降低传播风险。	
指标	目标
3. 3. 1 包含为有感染HIV风险的孕妇的新生儿提供免费、风险适应性的新生儿预防措施的国家战略百分比	100%

质量声明	
3. 4 孕妇携带乙型肝炎病毒（HBV）的新生儿应获得适当、及时且免费的治疗，以最大程度降低传播风险；感染梅毒的新生儿应及时接受临床评估、根据情况接受治疗，并按照国家指南进行随访。	
指标	目标
3. 4. 1 将免费乙肝母婴阻断疫苗（孕产妇所生新生儿在出生后24小时内接种）纳入国家战略的比例，以及完成首年全程接种的比例 ****	100%

乙肝免疫球蛋白（HBIG）与乙肝疫苗接种联合使用，已被证明对于预防HBsAg阳性母亲的婴儿发生垂直传播的HBV感染具有额外益处，尤其是在她们同时也是HBeAg阳性或HBV病毒载量较高的情况下。

4. 员工培训

理由

为保持高质量的产前护理，包括在整合式服务提供模式中，持续且相关的培训至关重要。

对医疗保健专业人员应进行的培训，应支持其掌握提供安全、高质量、以人为本的护理所需的知识、技能、态度和行为。

所有提供服务的机构，包括传染病、妇产科和儿科机构，都应接受培训，以非评判性和非污名化的方式提供护理，同时确保患者隐私。

表4. 主题4“员工培训”的质量声明、指标和目标

质量声明	
4.1 为确保产前筛查的持续质量，相关医疗提供者的国家课程应明确涵盖艾滋病、乙型肝炎和梅毒筛查，包括筛查原则、国家指南建议及预防垂直传播，以及初始的母婴管理	
指标 4.1.1 将ANS纳入医学生/医学课程的国家比例 医生，明确涵盖HIV、HBV和梅毒筛查，包括筛查原则 国家指南建议、垂直传播的预防以及初始孕母 新生儿管理	目标 100%
4.1.2 将ANS纳入助产士课程的国家比例，明确涵盖 艾滋病、乙型肝炎和梅毒筛查，包括筛查原则、国家指南 建议、预防垂直传播以及初始母婴 管理	100%
4.1.3 将ANS纳入护士课程的国家比例，明确涵盖HIV 乙型肝炎病毒筛查和梅毒筛查，包括筛查原则、国家指南建议 垂直传播的预防，以及初始的母婴管理	100%

5. 监测与评估

理由

对孕产期HIV、HBV和梅毒筛查进行持续监测和评估至关重要，以确保公平性、评估筛查干预措施的有效性，并了解与结果（包括HIV、HBV和梅毒的诊断）相关的因素。

所有提供筛查服务的机构都应系统地收集产前筛查数据，包括流程和结果指标，并上报至国家监测和预警系统。

覆盖范围和有效性的指标能够使各国、实施者和资助者评估项目绩效，并优化阳性诊断后的就医途径、检测结果和后续护理。

表5. 主题5“监测与评估”的质量声明、指标和目标

质量声明		
5.1 国家应定期收集、分析和报告艾滋病、乙型肝炎和梅毒的产前筛查数据。 相关卫生部门		
指标		目标
5.1.1 每年收集和报告动物福利（ANS）数据的国家百分比 艾滋病检测结果，按人口统计特征和重点人群分类	*	100%
5.1.2 每年收集和报告动物福利数据的国家比例 乙肝检测结果，按人口统计特征和重点人群分类	*	100%
5.1.3 每年收集和报告动物福利（ANS）数据的国家百分比 梅毒检测结果按人口统计特征和重点人群分类	*	100%

重点人群，即移民和流动人口、表现出特定高风险行为的人群（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体，包括拒绝接种疫苗者[26]。

参考文献

- 1. 世界卫生组织（WHO）。关于验证标准及流程的全球指南：消除艾滋病、梅毒和乙型肝炎病毒母婴传播。日内瓦：WHO；2021年。
- 2. 世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）。关于规划艾滋病、梅毒和乙型肝炎病毒母婴传播三重消除项目的国家指南。日内瓦：WHO和UNICEF；2025年。

附件1. 质量声明和指标概述

优先选定的、旨在最大化标准采纳与报告的可接受性和可行性的指标已用绿色加粗标出。

提供产前筛查及相关策略与建议

质量声明	指标	类型 指标	核心受众	分子	分母	目标	数据来源
1.1 艾滋病普遍筛查 乙型肝炎和梅毒应该 纳入国家动物卫生标准 指南	1.1.1 各国所占的百分比 拥有国家ANS指南 包含普遍性 首次进行HIV筛查 季度	结构 指示器	Policy/public 健康	表示国家数量的 拥有国家ANS指南 包含普遍性 HIV筛查	数量 国家	100%	国家评论 策略、指南或 政策 or 欧洲疾病预防控制中心艾滋病监测
	1.1.2 各国所占的百分比 拥有国家ANS指南 包含普遍性 乙肝筛查 孕早期	结构 指示器	Policy/public 健康	表示国家数量的 拥有国家ANS指南 包含普遍性 乙肝筛查 抗原	数量 国家	100%	国家评论 策略、指南或 政策 or 欧洲疾病预防控制中心肝炎 监控
	1.1.3 各国所占的百分比 拥有国家ANS指南 包含普遍性 梅毒筛查 孕早期	结构 指示器	Policy/public 健康	表示国家数量的 拥有国家ANS指南 包含普遍性 梅毒筛查	数量 国家	100%	国家评论 策略、指南或 政策 or 欧洲疾病预防控制中心性传播感染监测
1.2 产前HIV筛查 乙型肝炎和梅毒应该 可自由供所有人使用 孕妇	1.2.1 国家百分比 免费提供 对所有孕妇进行产前筛查 孕妇至少一次 每次怀孕期间	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有...国家的数量 国家战略 免费 对所有孕妇进行产前筛查 孕妇至少一次 每次怀孕期间	数量 国家	100%	国家评论 策略、指南或 政策
1.3 国家建议关于 产前筛查应该 到位且定期更新	1.3.1 拥有ANS的国家百分比 至少更新一次的指南 每五年一次	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有ANS的国家数量 至少更新一次的指南 每五年一次	国家数量	100%	国家评论 策略、指南或 政策

质量声明	指标	类型 指标	核心受众	分子	分母	目标	数据来源
1.4 重复测试策略 国家百分比 在建议重新检测的孕妇中 孕妇第三孕期风险增加或持续存在* 获得HIV、HBV或梅毒，且存在持续或增加的风险 ANS指南	1.4.1 关于获得艾滋病的情况应纳入国家	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有ANS的国家数量 指南	国家数量 100% 推荐重新 怀孕检测 拥有...的人 增加或持续的 获得 HIV 的风险		国家评论 策略、指南或 政策
	1.4.2 国家百分比 建议重新测试在 孕晚期 面临加剧或持续的风险 梅毒感染	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有ANS的国家数量 指南	国家数量 100% 推荐重新 第三阶段的测试 孕期三个月 拥有...的人 增加或持续的 梅毒风险 获取		国家评论 策略、指南或 政策
1.5 即时快速艾滋病检测 应提供给人们 表现为未知情况 分娩时的HIV状况	1.5.1 国家百分比 推荐快速艾滋病检测 孕妇检测 处于未知艾滋病病毒感染状态 交货时间	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有...国家的数量 ANS指南	数量 国家 推荐 快速艾滋病检测 怀孕期间 拥有的人 未知人类免疫缺陷病毒 交付状态	100%	国家评论 策略、指南或 政策
1.6 即时快速乙肝检测 应提供给人们 表现为未知情况 乙肝病毒感染状态（就诊时） delivery**	1.6.1 国家百分比 推荐乙肝检测 孕妇的(HBsAg) 不明乙型肝炎病毒感染状况时 配送	结构 指示器	Policy/public 健康	拥有ANS的国家数量 指南	国家数量 100% 推荐迅速 乙肝检测用于 孕妇 未知乙肝病毒感染状况 在交付时		国家评论 策略、指南或 政策
1.7 筛查结核病和 丙型肝炎应提供... 孕妇基于 国家指示和风险 传输	1.7.1 国家自主神经系统百分比 界定适应症的指南 结核病筛查	流程 指示器	Policy/public 健康	国家ANS数量 包含筛查的指南 结核病适应症	国家数量	无目标	国家评论 策略、指南或 政策
	1.7.2 国家自主神经系统百分比 界定适应症的指南 丙型肝炎筛查	流程 指示器	Policy/public 健康	国家ANS数量 包含筛查的指南 丙型肝炎的适应症	国家数量	无目标	国家评论 策略、指南或 政策

*持续面临艾滋病（HIV）、乙型肝炎（HBV）和/或梅毒风险：持续、反复接触传播途径，主要是无保护性行为、共用针具/注射器吸毒。主要危险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期性传播感染（STI）诊断，或属于重点人群：即移民和流动人口、表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）及其他少数群体（包括拒绝接种疫苗者）。**任何反应性快速检测结果都必须按照国家指南进行确认检测**

产前筛查项目

质量声明	指标	指标类型	核心受众	分子	分母	目标	来源
2.1 孕前筛查艾滋病病毒、乙型肝炎病毒 并且应进行梅毒检查 怀孕期间至少一次	2.1.1 怀孕百分比 接受艾滋病筛查的人群 至少一次在 怀孕	过程指示器	医疗保健提供者	怀孕数量 怀孕数量 已注册的人已注册的人 报告期内 筛查期 至少感染过一次HIV 怀孕期间		95%	国家级数据 来源 or 欧洲疾病预防控制中心艾滋病监测 or 审计
	2.1.2 怀孕百分比 筛选人员 乙型肝炎表面 抗原（HBsAg）在 至少一次在 怀孕	过程指示器	医疗保健提供者	怀孕数量 怀孕数量 已注册的人已注册的人 报告期内 筛查期 乙型肝炎表面 抗原（HBsAg）在 至少一次在 怀孕		95%	国家级数据 来源 or 欧洲疾病预防控制中心肝炎 监控 or 审计
	2.1.3 怀孕百分比 筛选人员 至少得过一次梅毒 怀孕期间	过程指示器	医疗保健提供者	怀孕数量 怀孕数量 已注册的人已注册的人 报告期内 筛查期 梅毒至少 一旦 怀孕		95%	国家级数据 来源 or 欧洲疾病预防控制中心性传播感染监 or 审计
2.2 孕前筛查艾滋病、乙型肝炎，孕妇百分比 并且，对进行HIV筛查的人员也应进行梅毒检测。 尽可能早地	2.2.1 孕早期	过程指示器	医疗保健 providers/Policy/public 健康	怀孕数量 筛选人员 艾滋病初期 孕期第三个月 报告期	孕妇数量 注册期间 报告期	95%	国家级数据来源 or 审计

怀孕，最好是在...期间 孕早期	2.2.2 怀孕百分比 筛选人员 乙型肝炎表面抗原 首次（HBsAg） 季度	过程指示器	医疗保健 providers/Policy/public 健康	怀孕数量 筛选人员 乙肝表面抗原在第一 孕期第三个月 报告期	孕妇数量 注册期间 报告期	95%	国家级数据来源 or 审计
	2.2.3 怀孕百分比 筛选人员 梅毒初期 季度	过程指示器	医疗保健 providers/Policy/public 健康	怀孕数量 筛选人员 梅毒初期 孕期第三个月 报告期	孕妇数量 注册期间 报告期	95%	国家级数据来源 or 审计
2.3 孕妇患有... 增加或持续存在的风险* 获得艾滋病、乙型肝炎和梅毒 应至少筛查两次 （在第一和第三孕期） 怀孕期间	2.3.1 怀孕百分比 患有增加或 持续存在的风险，那些 在筛查艾滋病病毒 第三孕期	过程指示器	医疗保健 providers/Policy/public 健康	怀孕数量 已注册用户 在报告期间 周期重新筛查 艾滋病在第三阶段 季度	孕妇数量 注册期间 报告期内 持续存在的风险*获得艾滋病	95%	国家级数据来源 or 审计
	2.3.2 怀孕百分比 患有增加或 持续存在的风险，那些 筛查梅毒的 第三孕期	过程指示器	医疗保健 providers/Policy/public 健康	怀孕数量 已注册用户 在报告期间 周期重新筛查 梅毒三期 季度	孕妇数量 注册期间 报告期内 持续存在的感染风险 梅毒	95%	国家级数据来源 or 审计
2.4 孕妇新确诊 感染了艾滋病病毒的人应开始抗逆转录 立即	2.4.1 怀孕百分比 新确诊的人 感染艾滋病病毒并开始抗逆转录病毒治疗 尽快 理想情况下，在七天内 days	过程指示器	医疗保健 提供者	怀孕数量 怀孕数量 新近的人 被诊断出感染了艾滋病病毒 在 ART 内启动 七天	新确诊的人	95%	国家级数据 来源 or 审计

*持续面临艾滋病（HIV）、乙型肝炎（HBV）和/或梅毒风险：持续反复接触传播途径，主要是无保护性行为、共用注射针具/注射器吸毒。主要危险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期性传播感染（STI）诊断，或属于重点人群（如移民和流动人口）、表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体（包括拒绝接种疫苗者）。

整合服务与组合预防

质量声明	指标	指标类型	核心受众	分子	分母	目标	来源
3.1 PrEP应当可供怀孕的人有增加或持续存在的风险获取	3.1.1 国家百分比包含策略的国家资助的PrEP怀孕的人有持续存在的艾滋病风险传输（例如）属于关键（人口群体）	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 国家数量包含策略的国家资助的PrEP孕妇持续存在的艾滋病风险传输		100%	国家级数据来源 or 问卷以国家重点领域 (National Institutions/Agencies 公共卫生/卫生部)
3.2 孕妇被诊断为梅毒活动期和/或乙型肝炎感染应能够接触到免费专家后续的治疗与护理循证临床指南	3.2.1 百分比国家策略免费包含使用抗生素治疗孕妇已确认梅毒通过产前筛查	结构指示器	Policy/public 健康	数量 国家策略包含免费的使用抗生素治疗孕妇已确认梅毒通过产前筛选	国家数量	100%	国家级数据来源 or 问卷以国家重点要点 (National Institutes/Agencies 公共的 Health/MoH)
	3.2.2 百分比孕妇已确认的活动梅毒感染谁完成了抗生素治疗根据国家指南	过程指示器	医疗保健提供者	数量 孕妇已确认梅毒活动期感染途径产前筛选已完成抗生素治疗根据国家指南	怀孕数量确认的人梅毒通过产前筛查在上一年	100%	国家级数据来源 or 欧洲疾病预防控制中心 性传播感染监控

质量声明	指标	指标类型	核心受众	分子	分母	目标	来源
	3.2.3 乙肝治疗 覆盖范围 ** 乙肝表面抗原 怀孕阳性 具有高 viral load (>200,000 IU/ml)或HBeAg 积极***	过程指示器	医疗保健 提供者	数量 孕妇 已确认乙肝表面抗原 积极的 产前 筛选带有的 高病毒载量 乙肝病毒感染 治疗 根据 国家指南	怀孕数量 人们确认了HBsAg 正向通过 产前筛查在 上一年	100%	国家级数据 来源
3.3 孕妇的新生儿 感染了艾滋病病毒且处于危险中的人 感染艾滋病者应获得 恰当的，直接的，无...的 谨慎操作以最大程度降低风险 传输	3.3.1 国家百分比 包含策略的 免费，无风险 新生儿适应 预防 孕妇的新生儿 感染了艾滋病病毒的人 感染艾滋病的风险 获取	结构指标	政策/公共卫生	数量 国家战略 包含免费的 风险调整收费 新生儿预防 对于新生儿 孕妇 HIV高危人群 获得 HIV 的风险	国家数量	100%	国家级数据 来源 or 问卷以 国家重点领域 (National 机构/机构 公共卫生/卫生部)
3.4 孕妇的新生儿 患有乙型肝炎者应接受 恰当的，直接的，无...的 谨慎操作以最大程度降低风险 传输	3.4.1 百分比 国家战略 免费 及时乙肝出生剂量 疫苗接种针对 孕妇的新生儿 乙肝病毒感染者 24小时内 完成全部 接种系列在 ***** 第一年生命	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 国家数量 包含策略的 免费HBIG 乙肝疫苗接种 对于新生儿 孕妇 乙型肝炎病毒，特指出生时感染 24小时内剂量 以及完成 推荐 接种系列中 第一年		100%	国家级数据 来源 or 问卷以 国家重点领域 (National 机构/机构 公共卫生/卫生部)

*持续风险：持续反复接触传播途径，主要是无保护性行为，共用针具/注射器吸毒。主要危险因素包括：有已知感染伴侣、多个性伴侣、近期诊断性传播感染（STI）、属于重点人群（如移民和流动人口）、表现出特定高风险行为（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体（包括拒绝接种疫苗者）。** 最好从孕中期开始，直至至少分娩或婴儿完成乙肝疫苗全程接种。*** 如果仅能进行HBsAg检测，无论何种情况，均建议对孕妇进行替诺福韦酯（TDF）抗病毒预防性治疗。**** 研究表明，对HBsAg阳性母亲的婴儿进行乙肝免疫球蛋白（HBIG）联合乙肝疫苗接种，对于乙肝病毒母婴传播（HBV PMTCT）具有额外益处，尤其当母亲同时为HBeAg阳性或HBV病毒载量较高时。

员工培训

质量声明	指标	类型 指标	核心受众	分子	分母	目标	来源
4.1 为确保持续质量 产前筛查的 相关国家课程 医疗服务提供者应该 明确涵盖艾滋病、乙型肝炎和 梅毒筛查，包括 筛选原则，国家 指导建议 垂直预防 传输，以及初始 母婴 管理	4.1.1 包括ANS的国家百分比 医学院学生的课程/医生的课程 明确涵盖艾滋病、乙型肝炎和梅毒 筛查，包括筛查原则、国家 指导建议，预防垂直 传输，以及初始母婴 管理	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 包括 ANS 在内 医学课程 学生/医生	数量 国家	100%	国家级数据 来源 or 问卷以 国家重点领域 (National 机构/机构 公共卫生/卫生部)
	4.1.2 包括ANS的国家百分比 助产士课程，明确涵盖艾滋病内容 乙型肝炎病毒筛查和梅毒筛查，包括筛查 原则，国家指导方针建议 垂直传播的预防，以及初始 产前及新生儿管理	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 包括 ANS 在内 助产士课程	数量 国家	100%	国家级数据 来源 or 问卷以 国家重点领域 (National 机构/机构 公共卫生/卫生部)
	4.1.3 包括ANS的国家百分比 护士课程，明确涵盖艾滋病内容 乙型肝炎病毒筛查和梅毒筛查，包括筛查 原则，国家指导方针建议 垂直传播的预防，以及初始 产前及新生儿管理	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 包括 ANS 在内 护士课程	数量 国家	100%	国家级数据 来源 or 问卷以 国家重点领域 (National 机构/机构 公共卫生/卫生部)

监测与评估

质量声明	指标	类型 指标	核心受众	分子	分母	目标	来源
5.1 国家艾滋病产前筛查数据 乙肝和梅毒应定期检查。 收集、分析并报告给相关部门 卫生部门	5.1.1 收集和报告数据 HIV抗体检测结果，按 人口统计和关键 人口	流程 指标 国家年百分比	医疗保健 providers; 政策/公共及报告数据 健康	国家数量 国家数量 每年收集 HIV检测的ANS结果，或 根据人口统计和 重点人群问卷	国家	100%	国家级 数据来源 国家级重点 要点
	5.1.2 供应商； 每年国家百分比 收集和报告数据的政策/公共及报告数据 乙肝健康ANS检测结果，按 通过人口统计和关键因素 人口 *	流程 指示器	医疗保健	国家数量 国家数量 每年收集 乙型肝炎病毒（HBV）的ANS检测结果，或 重点人群问卷	国家	100%	国家级 数据来源 国家级重点 要点
	5.1.3 供应商； 每年国家百分比 收集和报告数据的政策/公共及报告数据 梅毒的ANS检测结果 梅毒，按人口统计和关键 人口 *	流程 指示器	医疗保健	国家数量 国家数量 每年收集 ANS结果为或 人口统计和关键 问卷样本	国家	100%	国家级 数据来源 国家级重点 要点

重点人群，即移民和流动人口、表现出特定高风险行为的人群（孕妇或其伴侣吸毒、双性恋伴侣）以及其他少数群体，包括拒绝接种疫苗者[26]。

附件2. 标准制定贡献者

SoC 顾问小组成员

弗朗茨·巴吉恩斯基 乔治·贝伦斯 何塞·贝纳尔迪诺 阿尔玛·西西克 丹尼斯·戈克恩金 卡罗琳·哈利 瓦伦蒂娜·穆西尼 克里斯蒂亚娜·奥普雷亚 席安恩·拉塞尔 多米尼克·范贝克福文 亚历山德拉·沃尔金娜

社区，欧洲AIDS行动临床医生，德国汉诺威医科大学临床医生，西班牙马德里拉帕斯大学医院临床医生，公共卫生，贝尔格莱德大学，黑山临床医生，土耳其伊兹密尔大学公共卫生，爱尔兰HSE性健康与危机妊娠计划临床医生，意大利摩德纳大学医院临床医生，罗马尼亚布加勒斯特维克多·巴伯传染与热带疾病临床医院临床医生，社区，ILGA-Europe公共卫生，比利时Sciensano社区，GNP+全球HIV病毒感染者网络

产前筛查模块编写组成员

安妮特·哈伯尔
莉拉·哈伯尔
塞尔吉·安东尼亚克
夏洛特·德奥加恩
克里斯汀·吉勒斯
克日什托夫·赫里斯托夫
德妮莎·扬塔
菲奥娜·莱恩斯
奥蒂莉亚·马尔德
安杰莉娜·纳米巴
克里斯蒂亚娜·奥普雷亚
埃琳·奥德·库尔
奥黛特·波波维奇
妮娜·魏斯

德国法兰克福大学医院临床医生
德国杜塞尔多夫大学诊所青年科学家
乌克兰格罗马舍夫斯基流行病学与传染病研究所临床医生
欧洲疾病预防控制中心临床医生
比利时圣皮埃尔大学医院临床医生
保加利亚公共卫生
罗马尼亚国家公共卫生研究所公共卫生
爱尔兰圣詹姆斯医院临床医生
英国ECDC社区，4M网络
罗马尼亚维克多·巴伯斯传染病与热带病临床医院临床医生
荷兰国家公共卫生与环境研究所（RIVM）公共卫生
罗马尼亚国家公共卫生研究所公共卫生
丹麦哥本哈根大学医院，赫维德韦尔临床医生