



欧洲艾滋病预防与护理标准 ：艾滋病检测模块

欧洲疾病预防控制中心运营支持

欧洲艾滋病预防与护理标准：艾滋病检测模块



欧洲疾病预防控制中心 (ecdc) 的这份报告由teymur noori领导。草稿版本是根据与欧洲疾病预防控制中心 (ecdc) 签订的特定合同制作的。欧洲艾滋病临床学会 (eacs) 在“欧洲艾滋病护理标准”下获得了这份特定合同 (框架合同编号：ecdc/2022/0210)

这份关于艾滋病检测护理标准的报告是艾滋病护理标准系列中的一份。该系列中的其他报告可以在欧洲疾病预防控制中心的网站上找到：<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/ecdc-eacs-standards-hiv-care>

欧洲疾病预防控制中心希望在整个项目期间，感谢护理标准咨询小组的成员提供的支持、指导和质量保证：阿尔玛·西齐奇 (黑山)、凯瑟琳·哈利 (爱尔兰)、希安·拉塞尔 (欧洲)、克里斯蒂娜·穆西尼 (意大利)、克里斯蒂亚娜·奥普雷亚 (罗马尼亚)、丹尼斯·戈克恩金 (土耳其)、多米尼克·范贝克霍文 (比利时)、费伦茨·巴吉因斯基 (德国)、乔治·贝伦斯 (德国)、何塞·贝纳尔迪诺 (西班牙)、奥马尔·沙里夫 (全球)。

欧洲疾病预防控制中心 (ecdc) 也感谢写作组在制定《护理标准》方面付出的时间、精力和技术专长：安·苏利万 (英国，写作组负责人)、卡罗琳·休利 (爱尔兰)、克里斯蒂娜·穆西尼 (意大利)、克里斯蒂亚娜·奥普拉 (罗马尼亚)、丹尼兹·戈克恩金 (土耳其)、多拉·拉本 (丹麦)、埃斯特万·马丁内斯 (西班牙)、费伦茨·巴吉因斯基 (德国)、何塞·贝宁哈因多 (西班牙)、尤尔根·罗克斯特鲁赫 (德国)、奥马尔·里亚里夫 (全球)、萨纳扬·巴加尼 (英国)、泰穆尔·努里 (ecdc)。

欧洲疾病预防控制中心 (ecdc) 也想感谢soc项目核心组成员为他们致力于准备该项目申请以及在日常工作流程中提供日常支持：安·沙利文 (eacs专家)、丹尼尔·希蒙斯 (社区专家)、多萝西·拉本 (chip)、埃斯特万·马丁内斯 (eacs专家)、菲奥娜·伯恩斯 (eacs专家)、乔莉·韦尔吕滕 (eacs)、尤尔根·罗克斯托 (eacs专家)、米沃什·帕尔切夫斯基 (eacs专家)、萨纳扬·巴加尼 (eacs专家)、泰尤尔·努里 (ecdc)。

欧洲疾病预防控制中心 (ecdc) 也感谢欧洲护理标准协调团队 (eacs) 和chip共同协调工作，并确保对项目所有阶段的支持。项目团队由dorthe raben (chip) 和joelle verluyten (eacs) 组成，包括项目协调员anne raahauge和susanne olejas (chip) 以及olga fursa。

建议引用：欧洲疾病预防控制中心. 欧洲艾滋病预防和照护标准：艾滋病检测模块. 斯德哥尔摩：ECDC；2025.

斯德哥尔摩，2025年6月

ISBN 978-92-9498-807-2 doi: 10.2900/22
86502 目录编号 TQ-01-25-037-EN-N

© 欧洲疾病预防控制中心，2025 复制经授权，但需注明出处

内容

缩写	iv 背景、引言
.....5 方法论	
.....6 1. 总则	
.....7 2. 测试政策	8 3.
测试策略	9 4. 知情同意
.....11 5. 诊断与转介至护理服务	
.....12 6. 员工培训	
.....14 7. 监测与评估	
.....15 应用标准	15 参考文献
.....17 附录1. 制定标准的人员名单	
.....18 附录2. 质量声明和指标概述	
.....19	

表格

表1. 主题1“一般（总体质量声明）”的质量声明、指标和目标	7
表2. 主题2“测试政策”的质量声明、指标和目标	8
表3. 主题3“测试策略”的质量声明、指标和目标	9
表4. 主题4“同意”的质量声明、指标和目标	11
表5. 主题5“诊断和转介护理”的质量声明、指标和目标	12
表6. 主题6“员工培训”的质量声明、指标和目标	14
表7. 主题7“监测与评估”的质量声明、指标和目标	15

缩写

艺术 抗逆转录病毒治疗
芯片 健康、免疫和感染的卓越中心
EACS 欧洲艾滋病临床学会
欧洲疾病预防控制中心 欧洲疾病预防控制中心
欧盟/欧洲经济区 欧洲联盟/欧洲经济区
FWC 框架合同
GAM 全球艾滋病监测框架（联合国艾滋病规划署）
GCP 临床的良好实践
GDPR 通用数据保护条例
乙肝病毒 乙型肝炎病毒
HIV 人类免疫缺陷病毒
IC 指示条件
MSM 与男性发生性行为的男性
HIV感染者 感染艾滋病的人
PN 合作伙伴通知
PWID 注射药物的人
QS 质量声明
SDG 可持续发展目标
SoC 护理标准
STI 性传播感染
WHO 世界卫生组织

背景与介绍

据估计，欧洲和中亚地区有2334662人正在 living with HIV，其中1944695人（83%；范围65-100%）已被诊断出来[1]。这大约是欧洲和中亚地区正在 living with HIV 的六分之一（17%）的人不知道自己的状况。在报告了数据的26个欧盟/欧洲经济区国家中，估计有778237人正在 living with HIV 中，有91%（706541人；范围77-98%）已被诊断出来。这相当于欧盟/欧洲经济区中近十分之一（9%）正在 living with HIV 的人有未诊断的 HIV 感染。

2023年，欧洲和中亚地区共有110 486人新诊断出艾滋病病毒感染[2]。在这些新诊断病例中，54%是在感染晚期确诊（诊断时CD4细胞计数<350细胞/mm³），其中包括34%为艾滋病晚期感染（诊断时CD4细胞计数<200细胞/mm³）[2]。晚期艾滋病诊断仍然是该地区所有国家的挑战。新诊断患者中晚期确诊的比例因传播类别和年龄段而异，但通过异性性行为感染艾滋病的人群最高（总人数55.0%，男性60.9%，女性53.9%），注射吸毒人群为47.0%，而男男性行为人群最低，为41.0%。晚期诊断随年龄增长而增加，从20-24岁诊断人群中35.8%的范围，到50岁及以上人群中66.5%的范围[2]。

HIV 的护理标准是什么？

人类免疫缺陷病毒（HIV）护理标准（SoC）定义了对于有获得HIV风险的人群或已感染HIV的人群，预期的或期望的预防、治疗和护理质量。

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、高质量的前防和治疗，与最新的医学知识和道德标准相一致。

欧洲疾病预防控制中心（ecdc）与欧洲艾滋病临床学会（eacs）合作，在艾滋病检测、暴露前预防（prep）、产前筛查、开始抗逆转录病毒治疗（art）以及艾滋病和合并症（链接到soc模块）等领域制定了护理标准。

每个标准基于以下结构：

1. 标准制定 rationale 的简要说明。2. 基于现行指南、证据和专家意见，描述最佳实践的质量量化声明。3. 用于评估服务质量及有效性的相关可测量和可审计结果指标。4. 定义目标的数值。

标准以人为本，具体关注公平、非歧视、相关性、适宜性和对有或面临艾滋病风险的人群的易得性。

标准的护理对象是谁？

这些护理标准是为三个不同的受众设计的：

- 感染艾滋病风险人群或艾滋病病毒感染者；负责提供和交付艾滋病相关服务的人员（服务提供者）；以及负责政策、指导制定和采购或资助艾滋病服务的人员（采购者和公共卫生机构）。

方法论

Hiv护理标准是如何发展起来的？

成立了一个顾问小组和主题特定的写作小组，由来自临床护理提供者、公共卫生实践者、社区组织和来自欧洲各地的HIV感染者代表组成（见附件1）。顾问小组在整个项目期间提供了总体建议，支持模块选择、质量声明和指标的优先级排序，并审查了SoC模块。主题特定的写作小组在EACS专家首席撰稿人的指导下开发了质量声明、指标和目标，并审查了最终的SoC测试模块。

在制定标准过程中，使用了诸如RAND/UCLA适宜性方法和德尔菲法等共识构建技术。RAND方法是一种正式的共识技术，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共识——该方法用于写作小组会议的一部分。HIV检测标准的起草包括了审查现有的HIV流行病学数据和证据，以及国际和国家指南[4-8]。

该方法已在欧洲疾病预防控制中心网站上的方法论文中更详细地描述，网址为：

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/ecdcceacs-standards-hiv-care>

质量声明、指标和目标

用于艾滋病检测的片上系统被划分为若干主题，每个主题下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有风险或携带艾滋病病毒的人在一生中就艾滋病风险或状况所应预期能够获得的最小服务和护理的质量声明。

主题

1. 通用（总体质量声明）
2. 测试策略
3. 测试策略
4. 同意
5. 诊断和转诊至护理
6. 员工培训
7. 监测与评估

对于下列所列的每项质量声明，已制定指标和目标以支持对各项质量声明的监测。

可在附件2中找到关于质量声明、指标、分子、分母、目标和数据来源的详细概述。

1.通用

理由

艾滋病检测是实现全球目标——95%的艾滋病病毒感染者知晓自身状况的关键。此外，它是个体获得后续照护连续体、治疗和病毒学控制或适当预防途径的必要步骤。尽管在诊断艾滋病病毒感染者方面取得了进展，但在欧洲地区，艾滋病病例发现仍然面临挑战，很少有国家达到第一个目标[1,2]。

在许多欧洲国家，关键人群的检测覆盖率仍然较低，亚地区、国家和关键人群组之间的差异很大 [1,2]。此外，持续的诊断延迟继续危及 PLHIV 的健康，并与较差的健康结果、增加的 HIV 传播风险和更高的医疗保健成本相关 [11]。

表1。 主题1“一般（总体质量声明）”的质量声明、指标和目标

质量声明	
1 所有感染艾滋病毒的人应该了解自己的状况，以便获得及时的治疗和护理。	
目标指标	
1.1 知晓自身感染状况的艾滋病病毒感染者百分比	95%
1.2 迟诊断人群百分比（CD4细胞计数<350细胞/uL）或非常晚期（CD4细胞计数<200细胞/uL或艾滋病诊断）	总数减少 被晚期诊断的人 每年2%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

2. 测试策略

理由

欧洲指南描述了何时、何地以及如何进行艾滋病检测——为国家级政策制定和医疗保健及社区环境中的实施提供了明确建议 [3-5]，许多欧洲国家的检测指南都遵循了这些欧洲建议。然而，指南的有效实施似乎大多不足，这一点可以从那些报告晚期诊断水平长期变化甚微的国家得到证明，少数例外（英国、法国）[6,7]。

表 2。主题 2‘测试政策’的质量陈述、指标和目标

质量声明 2.1 政策制定者、地方当局和其他艾滋病检测服务委托机构应根据当地流行病学，设计艾滋病检测计划，以确保在医疗保健各个级别和社区关键人群中公平获得艾滋病检测。		
指示器 2.1 分析 HIV 普及率数据的国家百分比和重点人群		目标 100%
质量声明 2.2 社区检测，包括社区主导的检测，应是国家检测计划的重要组成部分，并应涉及相关社区的积极参与（包括规划、治理和与同行检测者和导航者一起实施）。		
指示器 2.2 包含社区的国家艾滋病检测策略的百分比 针对至少一个关键人群进行基于测试		目标 100%
质量声明 2.3 艾滋病自检和自采样应作为艾滋病检测服务的一种附加方法提供。		
指示器 2.3 包含自我测试和自我采样的国家测试策略的百分比		目标 100%
质量声明 2.4 应在旨在让所有参加者接受艾滋病检测的场合实施普遍退出测试。		
指示器 2.4 高HIV流行医疗服务*的自愿退出比例 艾滋病检测政策		目标 85%
* 为高流行率（例如 >1%）人群提供医疗服务，以及/或服务对象具有高流行率（例如结核病诊所）。		
质量声明 2.5 艾滋病检测算法应至少达到99%的阳性预测值，并使用灵敏度≥99%和特异性≥98%的联合检测，且应遵循世界卫生组织的建议。		
指示器 2.5 携带hiv检测算法的国家检测策略的百分比 遵循世界卫生组织推荐		目标 100%

* 加粗显示的指标已被选中，以便最大限度地提高其可接受性和可行性。
并且根据标准进行报告。

3. 测试策略

理由

应根据国家流行病学数据制定有效的艾滋病检测策略，并根据当地人群进行调整，以最大限度地提高临床和非临床环境中的检测机会。这需要关键人口统计和人群群体报告全面、准确的数据[3]。

在医疗服务之外进行检测是特别重要的方法，用以接触某些有较高艾滋病感染风险的人群，例如吸毒者（注射吸毒者）、男同性恋者、性工作者、跨性别男性和女性，移民和流离失所者，包括在押和無家可歸的人。

在医疗保健机构之外扩大艾滋病检测可以提高检测覆盖面，并识别高危人群中的未诊断感染。近年来，自我采样和自我检测在欧洲地区作为一种可接受且便捷的获取艾滋病检测的方法而出现，并在欧洲指南中被推荐[3-5]。

在测试项目的各个阶段，从设计到交付，让社区参与是关键。由非专业人员提供艾滋病检测服务也可能有助于缩小检测差距，同时提高关键人群和其他优先群体对艾滋病检测的接受率和可及性，并在欧洲指南中推荐[3,5]。

表 3. 主题 3 “测试策略” 的质量声明、指标和目标

质量声明 3.1 艾滋病检测应在消除污名、歧视等障碍的赋能环境中提供犯罪化。	
指示器 3.1 无指示器	目标 --

质量声明 3.2 所有属于关键人群*的人员都应常规接受并推荐艾滋病病毒检测；有持续风险的人员应每年复检，或根据风险情况更频繁地进行。 （* 关键人群：男男性行为者、跨性别男性和女性、药物滥用者、移民和流离失所者、性工作者、在押和无家可归者）	
指示器 3.2a 属于关键人群并至少接受一次hiv检测的人口比例 过去12个月内一次	目标 80%
指示器 3.2b 关键人群中至少接受过一次艾滋病检测的人数百分比 过去12个月内曾到访特定医疗场所	
指示器 3.2c 关键人群知晓自身艾滋病状况的百分比 在过去12个月内（基于调查）	

质量声明 3.3 应当向所有参加高 HIV 流行率（>1%）医疗保健场所的人员提供 HIV 检测**。 (** 为高流行率（如 >1%）的HIV人口提供医疗服务，以及为就诊者提供高流行率服务（如结核病诊所）的医疗保健服务	
指示器 3.3 在高HIV流行医疗场所就诊的人员中接受HIV检测的百分比	目标 85%或年度性能提升 从 5% 基线/上年

质量声明

3.4 应对所有出现指示条件（IC）或症状（其中IC为鉴别诊断之一）的人进行常规的HIV检测并建议进行检测。

指示器

3.4 呈现指标条件（IC），或出现症状且指标条件包含在鉴别诊断中的人群中，接受艾滋病检测的百分比

目标

85%或年度性能提升从5%基线/上年

质量声明

3.5 所有的hiv检测都应作为包含乙肝和丙肝检测（如适用）的综合检测项目的一部分进行；当有指征时，也应包括结核病和性传播感染检测。

指示器

无指示

目标

--

质量声明

3.6 所有可能患有未诊断艾滋病感染的孩子应及时确定其状态。

指示器

3.6 暴露于HIV的婴儿中具有记录在案的病毒学HIV的百分比
出生后6周内的检测结果

目标

95%

质量声明

3.7 艾滋病检测推广应作为综合艾滋病预防策略的一部分。

指示器

无指示

目标

--

质量声明

3.8 艾滋病检测推广信息和沟通策略应根据不同的目标人群进行调整，并旨在 reaches 那些不知道自己感染状况的艾滋病病毒携带者以及持续面临风险的人群。

指示器

3.8 针对性国家艾滋病检测推广策略的百分比
关键人群

目标

95%

质量声明

3.9 应鼓励社区居民和重点人群参与测试过程中的所有步骤，从需求创造和服务设计到服务利用和参与。

指示器

3.9a 有社区/重点人群记录的艾滋病检测服务百分比
参与服务开发和接入途径

目标

80%

指示器

如果尚未进行审计：

3.9b 关键人群参与制定的国家百分比
国家政策、指导方针和战略

目标

80%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

4. 同意

理由

排除测试和基于指标条件（IC）的测试在医疗保健环境中已被证明对扩大艾滋病检测和提供更及时的诊断非常有效。这些方法旨在接触因其他原因与医疗保健系统接触的人，以提供艾滋病检测。研究表明，这些方法增加了检测覆盖率，并有可能使检测常规化，减少医疗保健环境中的污名化，除此之外，它们还是具有成本效益的干预措施[8]。

重要的是，在任何情况下，艾滋病检测都应是自愿的。作为增加检测的一种方式，指南建议不再需要个性化预测试咨询和书面同意进行艾滋病检测，因为这两者都是增加检测覆盖率的障碍[3,9]。

表4.“同意”主题4的质量声明、指标和目标

质量声明	
4.1 所有情况下，艾滋病检测应自愿进行。	
指示器	目标
4.1 国家艾滋病检测策略、指南或政策中规定的比例 主张艾滋病检测应自愿进行	100%

质量声明	
4.2 个人化的事前咨询和书面同意进行艾滋病检测不再需要在实施艾滋病检测时进行。	
指示器	目标
4.2 不推荐进行预检咨询或书面知情同意的国家艾滋病检测策略、指南或政策的比例	100%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

5. 诊断和转诊至护理

理由

随着检测计划的扩大，一个重要的考虑因素是确保所有检测点都能为及时开始护理和治疗而设有通往护理机构的途径[3,4]。

表 5. 主题 5 “诊断和转诊护理”的质量声明、指标和目标

质量声明 5.1 所有艾滋病检测服务，包括社区服务和自采样及检测，都应与其他服务提供者，包括治疗设施和预防服务，建立健全、有效的转介途径，以确保及时获得治疗和护理或适当的预防措施。这应包括提供同伴支持/向导和相关健康信息。 （* 即预防组合：包括避孕套、PrEP、PEP、减害服务、药物治疗计划、重复检测） （** 可以通过测试服务提供的书面材料，或通过推荐/指引让人寻求额外信息的地方[例如：网站、专业的医疗保健场所、社区预防支持服务]）	
指示器 5.1 具有记录在案的艾滋病治疗和支持服务诊疗路径的艾滋病检测服务比例	目标 专业艾滋病检测服务 (including community) 95% 常规医疗服务 承担HIV检测（包括） (家庭医生) 80%

质量声明 5.2 应在筛查阳性HIV检测结果后的5个工作日内提供确认检测，以促进及时获得治疗、护理和支持。	
指示器 5.2 在反应性HIV检测结果后的5个工作日内接受确证检测的人数比例	目标 90%

质量声明 5.3 新诊断出艾滋病毒感染者（即有阳性确认检测结果者）应在艾滋病专家临床医师根据国家指南进行临床评估，并在确认检测结果可用后的2周内获得同伴或心理支持。	
指示器 5.3 在初次诊断艾滋病后2周内参加艾滋病专家预约的新诊断患者比例（排除：在2周内被提供预约但拒绝的人）	目标 90%

质量声明 5.4 应建立完善的流程，以便跟进所有未出席人员。	
指示器 5.4 那些没有参加初次预约而需要获得治疗和护理的人所使用的服务的文档程序比例	目标 95%

质量声明 5.5 应在确诊HIV感染后尽早开始抗逆转录病毒治疗（art），并考虑患者意愿和临床状况	
指示器 5.5 新确诊者开始art的中位数时间	目标 --

质量声明

5.6 国家框架应实现及时且公平的合作伙伴通知（PN），以确保所有合作伙伴都获得检测。

指示器

5.6 允许伴侣通知的立法国家的比例

目标

100%

质量声明

5.7 伴侣告知应自愿进行，并提供匿名性、由服务提供者协助转介，并注意患者个人安全。伴侣告知应由确认了艾滋病诊断的服务及时发起。

指示器

**5.7 新确诊患者中，有记录的讨论比例
诊所记录中预约的合作伙伴推荐通知
确认测试结果（包括那些在其开始时）
reactive结果预约）**

目标

95%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

6. 员工培训

理由

确保在社区和医疗环境中提供测试的员工得到适当的培训，对于确保高质量的护理和患者体验、提高测试水平以及有效实施计划的测试干预措施至关重要。

表6。主题6“员工培训”的质量声明、指标和目标

质量声明 6.1 任何经过培训的检测提供者（即医疗保健专业人士和非专业人士/同伴检测者）都应能够在其环境中适当提供、实施并给出艾滋病检测结果。这包括在提供综合检测的情况下进行乙型和丙型肝炎、性传播感染和结核病的检测。	
指示器 6.1 进行艾滋病检测的个人中有记录的比例 他们已经接受了相关的培训	目标 95%

质量声明 6.2 所有提供者都应接受培训，以非评判性和非污名化的方式提供检测服务，确保客户的保密性，并了解与检测和伴侣通知相关的法律法规及地方政策问题。	
指示器 6.2 带有培训记录/SOP文档的检测服务比例，这些文档包含非评判性、非污名化态度以及对当地测试和伴侣通知政策/法律框架的认识	目标 100%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

7. 监测与评估

理由

对测试项目进行详细、持续的监测和评估，是了解哪些干预措施有效以及人们诊断情况的关键。应在全国所有提供测试的服务中收集测试数据，包括相关的统计数据，并向国家监测和预警系统报告[3,5]。

表7.“监测与评估”主题7的质量声明、指标和目标

质量声明 7.1 所有收集到的数据都应被视为机密，收集和存储数据的人员应接受适当的培训以维护个人隐私性。	
指示器 7.1 符合GDPR规定，为保护患者隐私而制定书面政策的检测服务比例	目标 100%

质量声明 7.2 所有艾滋病检测服务都应通过标准的国家级监测和预警系统报告检测数据。	
指示器 7.2 通过国家监测和预警系统报告艾滋病检测数据的检测服务比例	目标 临床/实验室HIV 测试服务95% 社区艾滋病检测 服务 80%

质量声明 7.3 艾滋病检测指标应与核心欧洲水平检测指标标准化，以便对检测策略及其影响进行跨国比较，并且应按关键人群和群体报告。	
指示器 7.3 报告核心欧洲水平测试指标的国家比例，按关键人口统计数据和人口划分	目标 100%

质量声明 7.4 应监测所有环境中的艾滋病病毒检测，并包括与医疗保健服务衔接所需的时间。	
指示器 无指示	目标 --

质量声明 7.5 用于衡量实现联合国艾滋病规划署30-60-80首个目标的进展的数据 [*] 应予以收集、分析和报告。 ([*] 30%的测试和治疗服务由社区主导的组织提供；60%的支持实现社会促进因素的计由社区主导的组织提供；80%针对重点人群和妇女的艾滋病预防计划的服务提供由社区、重点人群和妇女主导的组织提供)	
指示器 7.5 收集、分析并报告关于实现联合国艾滋病规划署30-60-80第一个目标进展数据的国家百分比*	目标 100%

* 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

应用标准

支持这些标准的实施和测量的一项基本工具是审计过程。在诊所和结构/政策层面的审计提供了参照点，用于基准测试艾滋病预防或护理服务的质量。

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2）。许多结构指标通过年度收集 **2004都柏林宣言监测** 在

另一方面，为了评估与流程指标的性能，特别是在临床服务层面，周期性审计可以产生结果以形成改进质量和服务提供的建议。因此，临床层面的审计可以补充通过都柏林宣言监测收集的数据。具体而言，临床审计的发现可用于识别绩效不足的领域，以生成具体的临床建议并推动质量改进。

从更广泛的层面来看，审计可以评估欧洲患者所接受的服务质量，指导服务采购，并支持公共卫生、临床和社区指南的发展。

参考文献

1. 欧洲疾病预防控制中心 (ecdc)。艾滋病诊疗的连续性。监测《关于欧洲和中亚地区防治艾滋病伙伴关系的都柏林宣言》的实施情况：2023年进展报告。斯德哥尔摩：ecdc；2024年。可在以下网址获取：
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-continuous-care-monitoring-implementation-dublin-declaration-2023>
2. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)、世界卫生组织欧洲地区办事处。欧洲2023年艾滋病监测——2022年数据。斯德哥尔摩：ECDC；2023年。可在以下网址获取：
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2023-2022-data>
3. 欧洲疾病预防控制中心 (ecdc)。欧盟/欧洲经济区hiv、乙型和丙型肝炎检测的公共卫生指南：综合方法。斯德哥尔摩：ecdc；2018年。可在以下网址获取：
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-hiv-hepatitis-b-and-c-testing-eueea>
4. 世界卫生组织 (WHO)。关于hiv检测服务的综合指南。日内瓦：WHO；2019。获取地址：<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>
5. 世界卫生组织 (WHO)。关于艾滋病毒预防、检测、治疗、服务提供和监测的综合指南：公共卫生方法建议。日内瓦：WHO；2021年。可在以下网址获取：
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
6. Shah A, Mackay N, Ratna N, Chau C, Okumu-Camerra K, Kolawole T, 等。接受艾滋病服务人群的艾滋病检测、PrEP、新艾滋病诊断和护理结果：2023年报告。年度官方统计数据发布（数据截至2022年12月底）。伦敦：英国健康安全局；2023年。可在以下网址获取：
<https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables/hiv-testing-prep-new-hiv-diagnoses-and-care-outcomes-for-people-accessing-hiv-services-2023-report>
7. 高等卫生局 (HAS)。法国艾滋病筛查策略重新评估。综合、结论和建议。法国圣丹尼平原邮局：HAS；2017年。可在以下网址获取：
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
8. 欧洲的HIV。HIV指标条件：在医疗保健环境中对成年人实施HIV检测的指南。可在以下网址获取：<https://www.eurotest.org/media/veyhezv1/guidancepdf-1.pdf>
9. 以人为本宪章。2024年3月22日。可在以下网址获取：<https://peoplefirstcharter.org>
10. 欧洲艾滋病临床学会 (EACS)。GDPR：EACS一般隐私政策。可在以下网址获取：
<https://www.eacsociety.org/privacy-policy>
11. Groxford S, Stengaard AR, Brännström J, Combs L, Dedes N, Girardi E, 等。HIV晚期诊断：一个更新的共识定义。HIV医学。2022;23(11):1202-8。可在以下地址获取：
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36347523>
12. 英国艾滋病协会。成人HIV伴侣告知：定义、结果和标准。伦敦；2015年。可在：<https://www.bhiva.org/HIV-partner-notification-for-adults>

附件1. 标准开发贡献者

SoC Advisory Group members

阿尔玛·西奇·卡罗琳·哈利·
克里斯蒂安娜·奥普雷亚

克里斯蒂娜·穆西尼 西蒙·
拉塞尔 丹尼斯·戈克延
多米尼克·凡贝克福文 弗朗
茨·巴吉因斯基 乔治·贝伦
斯 何塞·贝纳尔迪诺 奥
马尔·锡亚里夫

贝尔格莱德大学公共卫生学院，黑山 公共卫生，爱尔兰HSE性健康与危机妊娠项目
临床医生，维克托·巴布斯传染病与热带病临床医院，罗马尼亚 临床医生，意大利摩
德纳大学医院 社区，ILGA-Europe 临床医生，土耳其伊兹密尔大学 公共卫生，比
利时Sciensano 社区，欧洲AIDS行动组织 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 社区，GNP+全球HIV感染者网络

HIV检测模块编写组成员

安妮·沙利文 卡罗琳·哈利
莉莉安娜·穆西尼 克里斯坦
娜·奥普雷亚 丹尼尔·希莫
埃斯 丹尼斯·戈克恩金 多
尔西·拉本 埃斯特万·马丁
内斯 菲伦茨·巴吉因斯基
何塞·贝纳尔迪诺 尤尔根·
罗克斯特鲁赫 奥马尔·沙里
夫 萨尼杰·巴加尼 泰米尔·
努里

临床医生，EACS——首席临床医生，顾问小组，爱
尔兰 临床医生，顾问小组，意大利 临床医生，顾问
小组，罗马尼亚 社区，指导小组，葡萄牙 临床医生
，顾问小组，土耳其 公共卫生，指导小组，丹麦 临
床医生，指导小组，西班牙 社区，顾问小组，AIDS
行动欧洲 临床医生，顾问小组，西班牙 临床医生，
指导小组，德国 社区，顾问小组，GNP+全球 临床
医生，指导小组，EACS ECDC

附件2。质量声明和指标概述

指标¹ 那些最初被选中用于优先考虑以最大化可接受性和可行性以及报告标准的项目以绿色加粗突出显示。

通用

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	数据源
1.1 所有感染艾滋病的人应该意识到他们的状态为了及时访问治疗和护理	1.1 HIV感染者百分比 谁意识到他们的状态	结果指标	政策/公共健康	艾滋病病毒感染者数量 谁知道他们的状态	估计数量 HIV感染者	95%	国家级数据来源 或 都柏林宣言 监控
	1.2 人群百分比 诊断晚 (CD4 cell count<350 cells/uL)或非常晚 (CD4细胞计数<200 细胞/uL或艾滋病 诊断)	结果指标	政策/公共健康	人数 新诊断的 with HIV in 日历年 CD4<350或<200 或艾滋病。 排除 血清转换器 (11) (有 实验室证据 近期感染；最后 阴性HIV检测 12个月内 HIV诊断；或 临床证据 急性感染)和 之前的正面 (可用数据 允许)	人数 新诊断的 with HIV in 日历年	总减少 人数 晚期诊断 每年2%	国家级数据来源 或 年度ECDC/WHO 艾滋病监测 欧洲报道

¹ 加粗的指标已被选为优先排序，以最大化采纳和报告标准的可接受性和可行性。

测试策略

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
2.1 政策制定者与地方当局和其他HIV检测专员服务应设计艾滋病测试确保程序公平获得艾滋病检测各级医疗卫生机构，以及关键社区中的种群基于本地流行病学	2.1 国家百分比分析HIV患病率数据人口统计和关键种群	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 国家数量 100% 通过分析数据人口统计和关键人群			问卷 国家艾滋病重点 点 或 考虑添加到都柏林宣言 监控
2.2 基于社区的检测包括社区主导的检测，针对重点人群应该是一个国家考试的一部分 integral part of national项目和管理措施，并且应该参与积极参与（包括规划、治理和与同行测试人员一同交付相关（导航者）社区	2.2 全国百分比艾滋病检测策略包含基于社区的至少测试一个关键人群	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 国家数量 100% 包含推荐for社区-基于测试他们的国家测试策略指南或政策			都柏林宣言 监控 或 国家评审策略，指南或政策
2.3 艾滋病自测和自采样应作为附加提供hiv检测服务方法	2.3 全国百分比测试策略包括自我测试和自采样	结构指标	政策/公共卫生	a) 数量 国家包含自检在他们国家测试策略指南或政策 b) 个数 国家包含自采样在他们国家考试策略，指南或政策	国家数量100%	100%	都柏林宣言 监控 或 国家评审策略，指南或政策

2.4 通用退订测试应该在设置中实现 目标是所有参加的人接受艾滋病检测	2.4 高HIV百分比 流行病学医疗服务 ² 带有一个光- 艾滋病检测政策	结构指标	医疗保健 提供商	服务数量 高流行率 具有光电- 外展HIV检测 政策	服务数量 高流行率 区域	85%	审计
2.5 HIV检测算法应该达到至少99%的正面预测值和使用≥99%的测试组合灵敏度和≥98%特异性应遵循世界卫生组织推荐。	2.5 全国百分比 使用测试策略 艾滋病检测算法 遵循WHO 推荐	结构指标	政策/公共卫生	国家数量 国家数量 100% 遵守WHO 推荐 在进行测试 算法			国家评审 策略， 指南或 政策 或 问卷 国家艾滋病重点 点 或者 考虑添加到 都柏林宣言 监控

测试策略

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
3.1 HIV检测应在一个支持性环境 去除诸如污名等障碍 歧视，以及犯罪化	3.1 无指示器（部分 总体原则 标准 – 见上文 在文档中）		医疗服务提供者； 社区级检测 提供商	-	-	-	-

² 为高流行率（如 >1%）的HIV人口提供医疗服务，以及为就诊者提供高流行率服务（如结核病诊所）的医疗保健服务

3.2 所有属于关键的人口群体*应该常规提供和推荐艾滋病检测；持续有风险的人每年应重新测试，或更频繁频繁取决于风险 (* 关键人群：男男性行为者跨性别男性和女性PWID、移民和流离失所者人员，性工作者，在押人员和流浪者)	3.2a 人群百分比 属于一个键接受检测的人口HIV至少一次在过去12个月。	进程指示器	医疗保健提供者；数量社区级测试关键人员提供商	种群 hiv检测 过去12个月	数量 关键人物 种群 (国家估算)	80% 可选目标：10%增加每年或，第七十五百分位数性能一个数的可比的 服务 (service type, 地理位置) 哪里至少一些服务是实现80%目标。目标可以修改了多利益相关者协议 [(12), 附录2]	国家级数据来源
	关键人口在哪里 分母数据不是全国通用： 3.2b 人口百分比 属于一个键接受检测的人口HIV至少一次在过去12个月，谁正在参加特定的医疗环境			数量 关键人物 种群 对人群进行艾滋病检测 具体 医疗保健 过去12个设置的月 (STI 服务，监狱接待物质误用治疗中心，医疗保健性服务工人或移民中心其他)	数量 关键人物 参加一个具体设置		审计

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
	数据可用时 一项特别调查： 3.2c 人口百分比 从高危人群 谁意识到他们的 过去的人类免疫缺陷病毒感染状况 12个月（调查） 基于)			数量 调查 受访者 属于 关键人群 谁报道 已 上次测试的 12个月	数量 调查 受访者 属于 关键人群		都柏林 声明 监控
3.3 应向所有人员提供艾滋病检测 参加者高HIV 患病率（>1%）医疗保健 设置** (** 医疗服务涵盖 人口中感染HIV的 患病率高（例如 >1%） 和/或服务 参加者具有高患病率 例如. 结核病防治所).	3.3 人群百分比 参加高HIV 流行病学医疗 测试设置 对于艾滋病	进程指示器	医疗服务提供者	数量 年高参会者年高参会者 流行率 设置中设置内增加的 在规定时间内接受过艾滋病检测的占比为5%	数量 流行率	85%或 性能 基准/先前 ious year	审计
3.4 HIV检测应常规进行 为所有提供和推荐 出现指标的人群 条件（IC）或伴有症状 其中包含IC 鉴别诊断	3.4 人群中百分比 表现为 指示条件 （IC），或伴有症状 当包含IC时 在微分 诊断，谁 检测艾滋病	进程指示器	医疗服务提供者	数量 人 表现为 一个指标 条件 who 被测试 HIV在 给定时间段	数量 人 表现为 一个指标 内部条件 给定时间段	85%或 年度 改进 从 5% 基准/先前 ious year	审计
3.5 所有艾滋病检测都应提供 作为集成测试的一部分 包括乙肝的项目 并在适当的情况下进行 C 测试； tb和sti检测也应该 当被指示时包含	3.5 无指示	-	政策/公共卫生 医疗服务提供者	-	-	-	

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
3.6 所有儿童都有潜在风险 未诊断的艾滋病感染 应确定其状态 及时地	3.6 HIV暴露百分比 已出生的婴儿 已记录的病毒学HIV 6周内测试结果 出生	进程指示器	医疗服务提供者	活着的数量 活着的数量 女性生育女性生育 与艾滋病共存 与艾滋病共存 有记录的 病毒学HIV 6内测试 出生周数		95%	审计
3.7 艾滋病检测推广应该 组合HIV的一部分 预防方法	3.7 无指示	-	政策/公共卫生	-	-	-	-
3.8 艾滋病检测推广信息 和通信策略 应为适应 不同的目标人群和 设计用来接触人 不知道自身状况的艾滋病病毒感染者 以及那些处于持续风险中的人	3.8 国家艾滋病百分比 测试推广 面向的策略 向重点人群	结构指标	政策/公共卫生	数量 促销 策略 针对关键 种群	艾滋病病毒数量 测试 促销 策略	95%	审计
3.9 社区参与 成员和关键人群 应当在所有步骤中加以鼓励 of the testing process from 需求创造与设计 服务以鼓励 服务使用率和 参与度	3.9a HIV检测百分比 有记录的服务 社区/关键人群 参与服务 开发和使用 路径 如果未进行审计 执行： 3.9b 各国中的百分比 关键人群参与 制定国家政策， 指导方针和策略	进程指示器	政策/公共卫生 医疗服务提供者	艾滋病病毒数量 测试服务 有记录 相关社区 参与 数量 国家中关键数字数量 种群 参加 发展国家 政策，指南 和策略	艾滋病病毒数量 测试服务 国家	80%	审计 都柏林 声明 监控

同意

质量声明	指示器	类型 指示器	主要受众	分子	分母	目标	Source
4.1 Hiv检测应在所有 情况	4.1 全国艾滋病比例 测试策略、指南或 说明hiv的政策 测试应自愿进行	结构 指标	政策/公共卫生	数量 国家 文档记录 hiv检测 应该 自愿地 国家艾滋病 测试 策略， 指南或 政策	数量 国家	100%	评价 国家 策略， 指南或 政策 或 问卷 到国家艾滋病 焦点 或 考虑添加 到都柏林 声明 监控
4.2 个性化预测试咨询和书面 进行艾滋病病毒检测的同意不再应该 进行艾滋病检测时必需	4.2 全国艾滋病比例 测试策略、指南或 不推荐的政策 预测试咨询或书面 同意	结构 指标	政策/公共卫生	数量 国家 不推荐 i) 预测试 咨询或 ii) 书面同意 在他们国家 艾滋病检测 指南或 策略	数量 国家	i) 100% ii)100%	评价 国家 策略， 指南或 政策 或 问卷 到国家艾滋病 焦点 或 考虑添加 到都柏林 声明 监控

诊断和转诊至护理

质量声明	指示器	类型 指示器	主要受众	分子	分母	目标	Source
5.1 所有艾滋病检测服务，包括社区和自我采样和测试，应当建立稳固、有效的转诊与其他服务提供商的途径，包括治疗设施和预防服务*，确保及时获得治疗和护理或适当预防。这应包括同伴支持/导航员的提供相关健康信息** (* 即组合预防：包括避孕套，暴露前预防（PrEP），暴露后预防（PEP），减少危害服务药物治疗计划、重复检测) (**可以通过提供的书面材料进行测试服务或通过推荐/指引至哪里可以寻求更多信息(例如网站、专业医疗场所)基于社区的预防支持服务))	5.1 HIV检测服务的比例 具有记录在案的护理路径 抗HIV治疗和支持 服务	结构 指标	医疗服务提供者	HIV数量 测试服务 服务提供 有记录的 HIV 检测 – 多学科诊疗路径至专科 治疗和一般 支持服务		专业化 艾滋病检测 服务 (including 社区) 95% 通用 医疗保健 服务 承担 艾滋病检测 (including 主要 (关怀) 80%	审计
5.2 应在 5 内提供确认测试 一个反应性HIV检测的工作日，以促进及时获得治疗、护理和支持	5.2 有比例的人 5个工作日内确认测试 一个反应性HIV检测	进程指示器	医疗服务提供者	人数 初始反应性 测试有 确认性HIV 5内测试 工作日	人数 初始反应性 test	90%	审计
5.3 一个新诊断出患有艾滋病的人（即患有阳性确认试验）应临床依据国家指南评估艾滋病专家临床医生并提供同伴或心理支持	5.3 新诊断比例 参加 HIV 的患者 2内专家预约 最初被诊断为 HIV 的几周 (排除：提出的人	过程 指标	医疗服务提供者	数量 新来的人 已诊断者 attend HIV 专家 预约 两周内， 或者有CD4	数量 新来的人 被诊断为 艾滋病	90%	审计

结果后的最长两周时间 确证试验的结果可用	两周内预约的 下降)			计数或VL 两周内， of their date of 诊断			
5.4 应该有完善的流程 启用对任何未参会者的后续跟踪	5.4 服务中具有 针对那些人的文件化程序 谁没有参加他们的初次 为了让他们 获取治疗和护理	结构 指标	医疗服务提供者	数量 治疗和护理 治疗和护理 服务 with 已记录 针对那些的步骤 不做的人 参加他们的初次 预约	数量 服务	95%	审计
5.5 抗逆转录病毒治疗 (art) 的启动应该 尽快在确认后发生 艾滋病诊断，考虑患者 偏好和临床状况	5.5 新诊断的中位时间 个人开始ART	过程 指标	医疗服务提供者	日期从时间数量 对诊断给以启动的人 ART启动 (对于那些 不 排除项)	治疗	--	审计
5.6 国家框架应支持及时和 公平合作伙伴通知 (PN) 以确保 所有合作伙伴都将获得测试	5.6 立法国家比例 允许合作伙伴通知	结构 指标	政策/公共卫生	数量 允许的国家 合作伙伴通知 或：合作伙伴 通知是 纳入国家 测试策略 指南或 政策	数量 国家	100%	国家评审 策略， 指南或 政策 都柏林宣言 监控
5.7 合作伙伴通知应自愿进行，新诊断患者比例 提供匿名性和提供者辅助转介，并有记录的讨论或 并与患者个人保持意识 通过服务及时提供确认测试 艾滋病诊断	5.7 合作伙伴通知中的推荐 预约就诊安全登记记录。应启动合作伙伴通知 结果 (包括那些在其中它是 在反应结果中启动 预约)	进程指示器	医疗服务提供者	人数 新诊断的 有文档 讨论的或 转介给合作伙伴 通知	人数 新诊断的	95%	审计

员工培训

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
6.1 任何受培训的测试提供方（即医疗保健专业人员 lay/peer 测试者）应该能够提供、执行并给予艾滋病检测根据其适当的结果设置。这包括对乙肝和丙肝、性传播疾病和结核病进行集成测试的地方送达	6.1 比例 个人传递 hiv检测谁有 文档说明 已收到 相关培训	进程指示器	医疗服务提供者	人数 提供艾滋病检测 那些已经记录的 相关培训	人数 提供艾滋病检测服务	95%	审计
6.2 所有提供者都应接受培训提供非-测试服务 评判性的和非污名化的方式，确保机密性 of the clients and have awareness of 法律和地方政策问题 测试与合作伙伴通知	6.2 测试比例 服务 with 文档说明 培训记录/标准作业程序 that include the 非- 判断性的，非 污名化的态度和 本地意识 政策/法律框架 围绕测试和 合作伙伴通知	结构指标	医疗服务提供者	hiv检测数量 服务 with 文档说明 训练记录/SOPs	hiv检测数量 服务	100%	审计

监测与评估

质量声明	指示器	指标类型	主要受众	分子	分母	目标	Source
7.1 所有收集到的数据都应该被视为机密和已书面提供的服务 工作人员收集和存储数据政策到位以保护 应该经过适当培训以确保其机密性 保持个人的 保密性	7.1 测试比例 遵循GDPR的患者	结构指标	医疗服务提供者 社区级测试 提供商	测试数量 书面服务 保密政策	测试数量 服务	100%	审计
7.2 所有艾滋病检测服务都应该通过报告测试数据 国家标准监测 和监控系统	7.2 HIV检测比例 服务报告 测试数据通过 国家监测和 监控系统	进程指示器	医疗服务提供者； 政策/公共卫生	数量 艾滋病检测服务 艾滋病检测服务 报告测试数据 通过国家 监控和 监控系统	数量	临床/实验室 HIV/检测服务 95% 社区艾滋 测试服务 80%	问卷 到国家 hiv焦点 点 或 审计
7.3 艾滋病检测指标/指标 应标准化 核心欧洲水平测试 指标以实现跨- 国家测试比较 策略及其影响和 应由关键报 人口统计和人口	7.3 各国比例 报告核心欧洲 等级测试指标 通过关键的人口统计特征和 种群	进程指示器	政策/公共卫生	国家数量 国家数量 报告核心数据 测试指标 by 关键人群 人口统计 at 欧洲水平		100%	国家级 数据来源 或 都柏林 声明
7.4 HIV检测应该 在所有设置中监控 并包括用于链接的时间 关心	7.4 无指示	-	政策/公共卫生 医疗服务提供者	-	-	-	-

7.5 衡量进度的数据 向联合国艾滋病规划署的第一 30-60-80目标*应该 收集、分析和 报告 (*30%的测试和治疗 待提供的服务 社区主导的组织； 60%的节目 支持实现 社会赋能者需要 社区主导交付 组织； 80% 的服务 预防艾滋病交付 关键程序 人口和妇女 由社区提供，关键 人口和女性主导 组织)	7.5 国家百分比 收集、分析 汇报进展数据 朝向第一个 un aids 30-60-80 ³ 目标*	进程指示器	政策/公共卫生	国家数量 适当地收集 分析和报告 关于比例的数据 社区主导的测试 服务，符合 联合国艾滋病规划署30- 60-80目标*	国家数量	100%	国家级 数据来源 或 都柏林 声明 监控 或 问卷 到国家艾滋病 焦点
---	---	-------	---------	---	------	------	--