



## 全球卫生部门战略草案

### 病毒性肝炎，2016-2021 年

#### 秘书处的报告

1. 执行委员会在 2016 年 1 月第 138 届会议上注意到本报告的前一版本。该版本附有 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略草案概要，并提供了战略草案的世卫组织各正式语言版全文的网络链接<sup>1</sup>。执行委员会建议第六十九届世界卫生大会审议这项战略草案，并建议秘书处起草一项供通过的决议。新版本更新了整个战略草案（见附件）<sup>2</sup>，修订了总愿景和 2020 年具体目标。它充实了以下内容：列明最受影响的人群和高风险人群；根据国家具体情况采取应对措施；强调综合预防病毒性肝炎的重要性，包括应提供安全食品和用水并减轻注射毒品者所受的伤害；针对酗酒问题采取干预措施；预防和管理合并感染；利用《与贸易有关的知识产权协定》在维护公众健康方面的灵活规定；研究丙型肝炎疫苗以及报告安排。

2. 2010 年 5 月，第六十三届世界卫生大会通过了关于病毒性肝炎的 WHA63.18 号决议，其中除其它外，敦促会员国支持或促进采用经济有效的综合方法来预防、控制和管理病毒性肝炎。为促进实施该决议，秘书处制定了全球病毒性肝炎规划。2012 年，秘书处发布了预防和控制病毒性肝炎感染全球行动框架<sup>3</sup>，该框架在此后一直为肝炎规划提供指导。

3. 由于认识到需要强化和扩大全球肝炎应对工作，第六十七届世界卫生大会在 2014 年 5 月通过了一份后续的决议。WHA67.6 号决议要求总干事，除其它外，提供必要的技术支持，协助会员国制定强有力的国家预防、诊断和治疗病毒性肝炎战略并确定有时限的目标。

<sup>1</sup> 文件 EB138/30。

<sup>2</sup> 经更新的战略草案（见附件）考虑到了会员国在执行委员会第 138 届会议讨论期间发表的意见及其进一步的评论，见执行委员会第 138 届会议第九次会议摘要记录（文件 EB138/2016/REC/2）。具体而言，修订了战略草案以下各节的内容：1.3；3.3；3.4；4.0；4.2.5；4.3.3；4.5.1 和 5.2。

<sup>3</sup> 《预防和控制病毒性肝炎感染：全球行动框架》可自 <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/> 获取（2016 年 4 月 2 日访问）。

4. 2014年9月，秘书处根据WHA67.6号决议启动了关于2016-2021年全球卫生部门病毒性肝炎战略的工作。还起草了涵盖同一时期的另外两份全球卫生部门战略，涉及艾滋病毒<sup>1</sup>和性传播感染<sup>2</sup>。三份战略草案是一起制定的，使用了共同的框架和协调的磋商过程。

5. 2015年9月，联合国大会通过了2030年可持续发展议程<sup>3</sup>，其中提出17项目标以及相关具体目标。与病毒性肝炎战略草案的编写工作尤其相关的是具体目标3.3：“到2030年，消除艾滋病毒、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、水传播疾病和其他传染病”。

6. 病毒性肝炎战略草案是对WHA67.6号决议作出的反应，该决议要求总干事，除其它外，审查消除乙型肝炎和丙型肝炎的可行性和所需的战略，以便能够确定全球目标；这也与上文提及的具体目标3.3相一致。战略草案的一个目标是，到2030年，消除作为公共卫生威胁的病毒性肝炎，并对实现全民健康覆盖做出贡献。秘书处拟订的病毒性肝炎战略草案见本报告附件。

7. 战略草案为秘书处和会员国在全球、区域和国家层面上的一致行动提供了一个框架。战略草案基于现有的良好做法以及关于卫生部门与肝炎相关的方针和干预措施有效性的可得证据。

8. 制定战略草案的广泛磋商过程<sup>4</sup>涉及所有主要合作伙伴，包括会员国、联合国系统各组织及其它多边机构、捐助方和发展机构及行动、民间社会、非政府组织、科学技术机构和网络以及私立部门。召开了多次利益攸关方协商会，100多个会员国参与了从2015年4月至7月在世卫组织所有区域中召开的协商会。为了对这些协商会进行补充并确保最广泛的参与，秘书处从2015年4月至6月举行了为期六周的在线公开磋商。在第六十八届世界卫生大会期间举行了关于这三份战略草案（病毒性肝炎、艾滋病毒和性传播感染）的正式技术介绍会<sup>5</sup>。

---

<sup>1</sup> 见文件EB138/29。

<sup>2</sup> 见文件EB138/31。

<sup>3</sup> 联合国大会A/RES/70/1号决议——变革我们的世界：2030年可持续发展议程，请见[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)（2016年3月30日访问）。

<sup>4</sup> 关于磋商过程的信息以及战略草案文件可自<http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/>获取（2016年4月2日访问）。

<sup>5</sup> 技术介绍会的报告可自[http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss\\_wha\\_2015\\_story/en/](http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/)获取（2016年4月2日访问）。

---

9. 如上所述，编写病毒性肝炎战略草案的过程是与同一时期的其它两份卫生部门战略一起进行的<sup>1</sup>。全民健康覆盖的框架为这三个战略提供了一个共同的结构，因此设立了一个跨部门的工作小组来促进编写过程。在本组织所有三级与肝炎相关活动具有重大关系的领域内开展工作的人员提供了大量意见。世卫组织以及世卫组织病毒性肝炎科学技术咨询委员会召集的一个民间社会病毒性肝炎参考小组的意见强化了编写过程<sup>2</sup>。

## 卫生大会的行动

10. 请卫生大会通过 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略草案。

---

<sup>1</sup> 2016-2021 年的其它两份全球卫生部门战略草案涉及艾滋病毒和性传播感染。这两份战略草案分别载于相关文件的附件，请见关于艾滋病毒的文件 A69/31 和关于性传播感染的文件 A69/33。

<sup>2</sup> 世卫组织民间社会参考小组向世卫组织全球肝炎规划提供意见，世卫组织战略和技术咨询小组向总干事提供意见。

## 附件

**2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略草案——  
该领域的首份全球战略草案**

1. 病毒性肝炎是一项世界性公共卫生挑战，堪比包括艾滋病毒、结核病和疟疾在内的其他重大传染病。尽管对全球所有地区的社区都造成了巨大负担，但作为卫生和发展工作的重点，直到不久之前肝炎在很大程度上却一直被忽视。不过，随着有关《2030 年可持续发展议程》决议的正式通过，它将不再是一个隐藏的问题<sup>1</sup>。该议程的目标 3 与之尤为相关：这一目标呼吁采取具体行动防治病毒性肝炎<sup>2</sup>。

2. 这是有关病毒性肝炎的首个全球卫生部门战略，是一个将为《2030 年可持续发展议程》的实现作出贡献的战略。它涵盖 2015 年卫生议程后的第一个六年（2016-2021 年），以《预防和控制病毒性肝炎感染：全球行动框架》<sup>3</sup>以及 2010 年和 2014 年世界卫生大会有关病毒性肝炎的两个决议为基础<sup>4</sup>。本战略涉及所有五种肝炎病毒（甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝），尤其以乙肝和丙肝为关注焦点（鉴于它们所代表的相关公共卫生负担）。

3. 本战略阐明卫生部门将致力于防治病毒性肝炎，力争消除作为公共卫生威胁的病毒性肝炎，推动（应对）病毒性肝炎和（解决）其他卫生问题之间实现协同效应，并把对肝炎的应对与其他全球性的卫生和发展战略、计划及目标协调起来。它将对病毒性肝炎的应对置于全民健康覆盖——《2030 年可持续发展议程》有关健康的总体目标——的背景下。本战略将勾勒出前进的路径，并且规定：

- 病毒性肝炎的传播被遏制，每个病毒性肝炎感染者都能得到安全、负担得起和有效的护理与治疗的世界的愿景；
- 到 2030 年时消除作为重大公共卫生威胁的病毒性肝炎的总目标；

---

<sup>1</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议——变革我们的世界：《2030 年可持续发展议程》，见 [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)（2016 年 4 月 2 日访问）。

<sup>2</sup> 可持续发展目标，目标 3.3：“到 2030 年，消除艾滋病毒、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、水传播疾病和其他传染病。”

<sup>3</sup> 《预防和控制病毒性肝炎感染：全球行动框架》，见 <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/>（2016 年 4 月 3 日访问）。

<sup>4</sup> WHA63.18 号决议于 2010 年正式通过，WHA67.6 号决议于 2014 年通过。

- 寻求将慢性肝炎感染的发病人数从目前的 600 万至 1000 万例减少到 2030 年的 90 万例并将慢性肝炎每年导致的死亡人数从 140 万例减少到 2030 年的 50 万例的具体目标。实现这些具体目标要求彻底改变对肝炎的应对方式，同时这也意味着肝炎在公共卫生工作中的重要性被提升到了更高的水平。

4. 这一战略必将发掘新的机会，包括提高公众意识、发展肝炎药物、诊断和其他技术以及加强致力于实现卫生公平。本战略将界定各国应优先采取的一系列行动，并以世界卫生组织应优先采取的一系列行动作为对此的补充来支持各国的行动。

5. 应优先采取的行动是按照五个战略方向安排的，它们是：

**战略方向 1——促进重点行动的信息：**开发强大的战略信息系统以了解病毒性肝炎流行问题并使作出的应对能有的放矢；

**战略方向 2——产生影响的干预措施：**就应纳入健康福利一揽子计划的肝炎服务的连续过程，界定基本的、能产生较大影响的干预措施；

**战略方向 3——公平地提供服务：**通过强化卫生和社区系统来提供高质量的服务，从而实现公平覆盖和影响最大化；

**战略方向 4——筹资促进可持续性：**提出旨在帮助那些需要服务的人减少费用、提高效率以及将财务困境的风险降到最低的战略；

**战略方向 5——开展创新，加快进展：**促进和拥抱创新以推动快速进步。

## 战略大纲

6. 本战略有五个主要组成部分：

(1) **以消除病毒性肝炎为目标——**检讨病毒性肝炎当前的流行和应对状况，找出未来的机会与挑战，并提供论据说明应该为卫生部门应对病毒性肝炎提供足够的投资；

(2) **搭建战略框架——**对本战略的三个组织框架进行描述（全民健康覆盖、肝炎服务的连续过程和公共卫生方针）；

- (3) **愿景、目标、具体目标和指导原则**——提出 2020 年和 2030 年应达成的一系列影响和服务覆盖具体目标以推动（对肝炎的）应对；
- (4) **战略方向和应优先采取的行动**——就各国以及世卫组织在五个战略方向的每一个方向上应采取的行动提出建议；以及
- (5) **战略实施：领导力、伙伴关系、问责、监测和评价**——概述战略实施的关键要素，包括战略合作伙伴关系、监测和评价以及成本计算。

在由 2016 年 5 月世界卫生大会审阅之前本文件为草案。不得在未获得世界卫生组织许可的情况下以任何形式或通过任何方式对其中的部分或全部内容进行摘录、引述、引用、复制、传播、分发和改写。

图 1. 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略框架



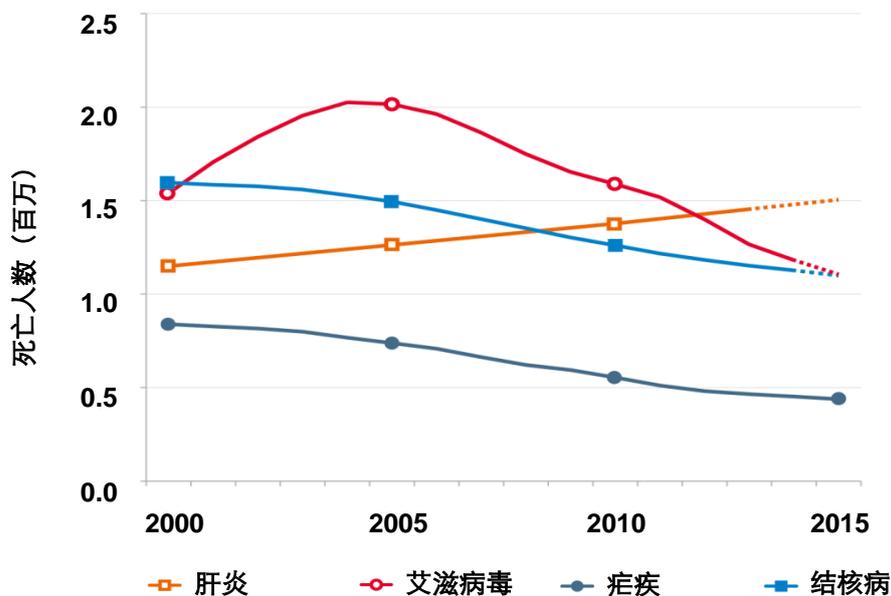
## 1. 以消除病毒性肝炎为目标

7. 对全球卫生部门病毒性肝炎战略的需要源于肝炎流行的规模和复杂性，同时还源于对它构成的巨大公共卫生负担以及带来的采取行动的巨大机会不断增加的认识。到目前为止，很少有国家抓住了这些机会，而行动往往是支离破碎和不足的。现在是时候做出一致的公共卫生应对，有序开展有效的干预，推动以确保质量和公平的方式提供服务，使各项计划具有规模以便对全民产生持续的影响，并建立明确的利益攸关方责任制和问责制。

### 1.1 主要的公共卫生负担

8. 病毒性肝炎的流行对生命、社区和卫生系统均造成了重大损失。2013年，病毒性肝炎是全球第七大死亡原因，据估计，急性感染以及与肝炎相关的肝癌和肝硬化每年造成140万例死亡——堪比艾滋病毒和结核病造成的死亡人数（图2）。在这些死亡人数中，有47%是由乙肝病毒造成的，48%是由丙肝病毒造成，其余部分则是由甲肝和戊肝病毒造成的。在艾滋病毒携带者中，病毒性肝炎也越来越多地成为导致死亡的原因。约有290万艾滋病毒携带者合并感染了丙肝病毒，260万合并感染了乙肝病毒<sup>1</sup>。

图 2. 2000-2015 年间估计全球死于病毒性肝炎、艾滋病毒、疟疾和结核病的人数



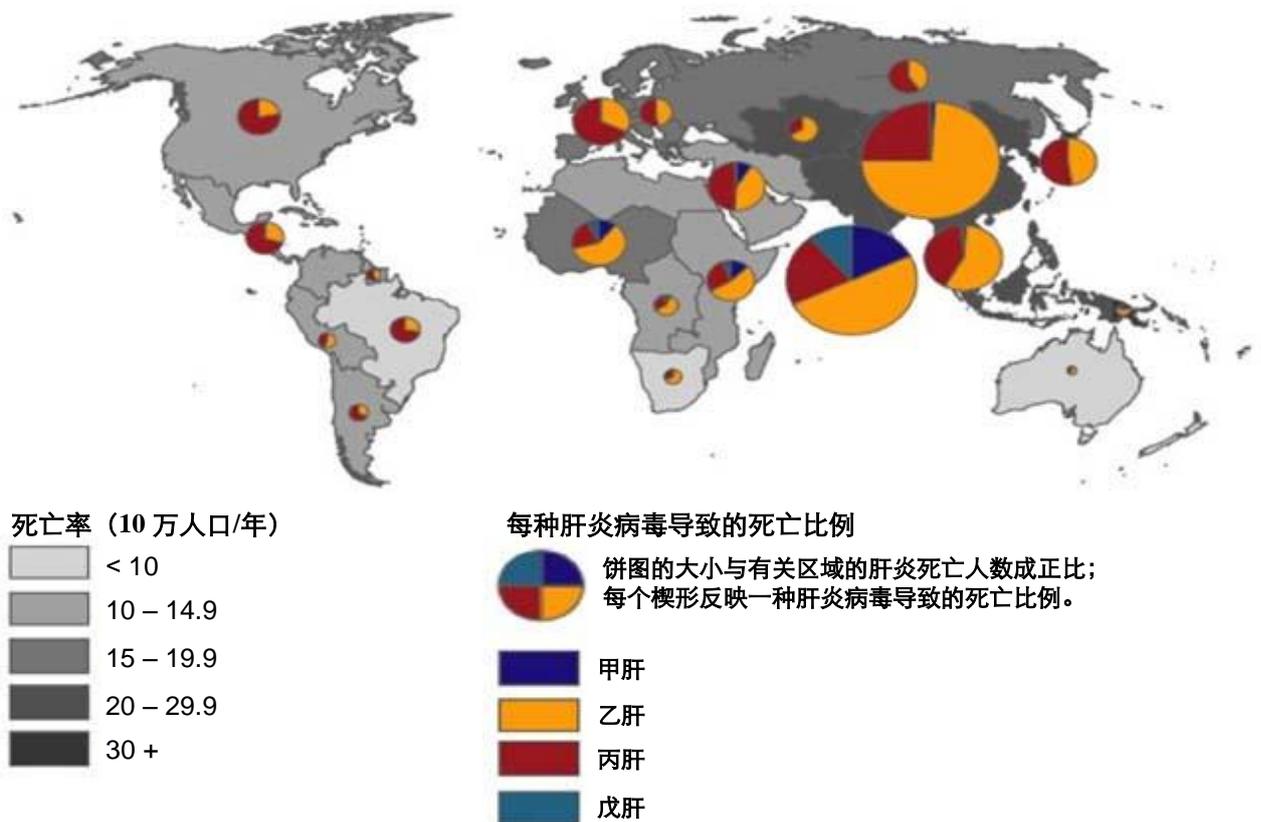
资料来源：《全球疾病负担》及世卫组织/联合国艾滋病规划署的估计，见 <http://ihmeuw.org/3pms> <http://ihmeuw.org/3pmt>（2016年4月2日访问）。

<sup>1</sup> 《全球疾病负担》及世卫组织/联合国艾滋病规划署的估计。

9. 全球范围内，约有 2.4 亿人慢性感染乙肝病毒，有 1.3 亿至 1.5 亿人慢性感染丙肝病毒。如果不扩大并加快应对，乙型肝炎病毒携带者的数量预计在今后 40-50 年内将保持在目前的高水平上，并在 2015-2030 年间累计造成 2000 万例死亡。尽管有着有效的治疗方法，丙型肝炎病毒携带者的数量实际上却仍在增长。加强全球应对已不能再延迟了。

10. 五种肝炎病毒（甲肝、乙肝、丙肝、丁肝和戊肝）非常不同，传播模式不同、感染不同的人群而且导致不同的健康状况。有效的应对需要一系列共同行动，与此同时需要针对每一种病毒进行量身定制的干预（见图 3）。

图 3. 病毒性肝炎导致死亡的区域分布



资料来源：《全球疾病负担》，见 <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#settings=f53a9677cb8e4ff596bc37f980aa0276322ecc39>（2016 年 4 月 3 日访问）。

11. 乙型肝炎和丙型肝炎是血源性传染病，大量的传播发生在幼年时期并且通过不安全的注射和医疗程序发生，通过性接触传播则较为少见。乙肝病毒在撒哈拉以南非洲地区和东亚的流行程度最高，在这些地区有 5-10% 的成年人群被慢性感染。在高度流行的环境中，乙肝病毒的母婴传播是主要的传播模式。在南美的亚马逊地区以及东欧和中欧的

南部也能发现很高的感染率。在中东和印度次大陆，估计有 2-5%的一般人群被慢性感染。接种疫苗是预防乙肝病毒感染最有效的策略。

12. 在全球范围内都发现了丙型肝炎。受影响最大的地区是中亚和东亚以及北非和南非，在这些地区大多数感染由不安全的药剂注射以及其他医疗程序引起。与注射吸毒相关的丙肝病毒流行在所有地区均有发生，据估计，注射毒品的人中有 67% 受到丙肝病毒感染。对乙肝病毒和丙肝病毒的综合预防策略应该包括确保血液制品安全、注射操作安全、为注射毒品的人提供减少伤害服务和推广安全性行为的内容。

13. 丁型肝炎是通过接触受感染的血液传播的，它只发生在已经受到乙肝病毒感染的人当中，因此可以通过接种乙肝病毒疫苗以及其他预防措施来进行预防。

14. 甲型肝炎和戊型肝炎是食源性和水源性传染病，可能在水不安全和公共卫生状况糟糕的社区形成急性暴发。它们不会造成慢性感染或慢性肝脏疾病，而且也没有特别的治疗方法。可以通过改善公共卫生、提高食品安全性和注射疫苗来预防。

## 1.2 存在着前所未有的行动机会

15. 凭借目前可以利用的以及将要出现的工具和方法，终止作为重大公共卫生威胁的肝炎流行是可行的。通过投资于**五个核心干预领域**来加强和扩大应对的机会是存在的，这五个领域是：

- **疫苗**——已经可以得到预防甲肝、乙肝和戊肝感染的有效疫苗，许多国家已经实施了大规模廉价乙肝疫苗的儿童期接种项目；
- **乙肝病毒母婴传播的预防**——在出生时及时接种乙肝疫苗是预防病毒在出生时由母亲传给婴儿的重要干预措施，通过产前检测和使用抗病毒药物可以增强这一措施的效果；
- **注射、血液和手术安全**——通过对所有侵入式医疗介入严格采取全面预防、推广注射安全措施和保障安全血液制品的供应，乙型和丙型肝炎在医疗环境中的传播可以得到阻止；
- **为注射毒品的人提供减少伤害服务**——保证可以随时获得无菌注射器和有效的药物依赖治疗能够预防和控制乙型和丙型肝炎在注射毒品人群中的流行，这

是在注射毒品人群中针对艾滋病毒、病毒性肝炎和其它血源性感染开展预防、治疗和护理工作的综合干预方案的一部分<sup>1</sup>；

- **治疗**——针对慢性丙肝病毒感染者的耐受性良好的新型口服药物及治疗方案可以实现 90% 以上的治愈率。对慢性乙肝病毒感染者也有了有效的治疗，只不过对大多数人而言这种治疗需要持续一生。

16. 为了产生最大限度的影响，应该将各种有效的干预措施结合起来并根据具体的人群、地点和环境进行量身定制。例如，就乙肝病毒流行而言，在这种病毒流行程度很高的某些国家，要想取得最显著的公共卫生效益，可以重点通过在出生时和儿童期注射疫苗预防早期感染，并通过治疗慢性肝炎感染者，以减少死亡。

### 1.3 为成功扫清道路

17. 新的机会为消除作为公共卫生威胁的病毒性肝炎带来了希望，然而，为了实现这一目标，需要着手清除一些巨大的障碍：

- **领导力和承诺不均衡**——许多国家开始显现出在肝炎应对方面的杰出领导力，另外，公民社会也动员起一场全球性肝炎防治运动，结果是病毒性肝炎被提升为公共卫生领域需要优先解决的问题。然而，许多国家——以及作为整体的国际社会——尚未以消除肝炎流行所需的决心和紧迫感来采取行动，很少有国家有针对病毒性肝炎的国家战略或计划，在卫生部内为领导、指导和协调肝炎应对指定专门的部门和预算并且可以由公民对其进行问责的国家则更少。
- **数据不足**——许多国家对肝炎流行在公共卫生层面真实的重要性和影响了解不足。国家和地方的数据往往缺乏或不足，并且肝炎监测计划力度不够，从而很难规划有的放矢的行动和合理分配资源。
- **预防计划的覆盖面有限**——预防项目，尤其是针对受影响最大和风险最高的特定人群的预防项目往往范围和覆盖面有限。2000 年至 2010 年期间，由于不安全注射造成的乙肝病毒感染减少了 91%，丙肝病毒感染减少了 83%。然而，药

---

<sup>1</sup> 在注射毒品人群中针对艾滋病毒、病毒性肝炎和其它血源性感染开展预防、治疗和护理工作的世卫组织综合方案提出了以下干预措施：提供针头和注射器的规划；阿片替代疗法和其它药物依赖疗法；艾滋病毒的检测和咨询；艾滋病毒携带者抗逆转录病毒治疗；预防和治疗性传播感染；向注射吸毒者及其性伴侣提供安全套规划；向注射吸毒者及其性伴侣定向提供信息、教育和沟通；病毒性肝炎的疫苗接种、诊断和治疗；结核病的预防、诊断和治疗以及吸毒过量的预防和管理。

物注射每年仍会导致 170 万例新发乙肝病毒感染和 15.7 万到 31.5 万例的新发丙肝病毒感染。针对注射毒品的人的减少伤害项目（包括针头和注射器项目）在全球的覆盖率不到 10%。到 2014 年，儿童期乙肝疫苗注射的全球覆盖率增至 82% 以上，然而，出生时乙肝疫苗注射的覆盖率仍然远远落在后面，仅为 38%。

- **多数人不知道他们感染肝炎的状况**——缺乏简单有效的肝炎检测策略和工具，只有不到 5% 的慢性肝炎感染者了解自己的状况。由于这个原因，诊断往往来的太迟，而且用以评估肝病状况和指导治疗决策（包括何时开始治疗）的适当检测很难获得。
- **很少有人能得到治疗和护理服务**——据估计，在慢性病毒性肝炎感染者中，不到 1% 的人能得到有效的抗病毒治疗，那些有慢性肝炎感染并发症（包括晚期肝硬化和肝癌）的人可能无法获得基本护理，特别是姑息护理和临终关怀。
- **对多数人而言药物和诊断是负担不起的**——高度有效的治疗方案（包括直接作用的抗病毒药物）的开发带来了慢性丙肝病毒感染治疗的革命，而且开发更多前景看好的可选方案的潜力很大。在许多国家，高昂的价格是阻碍人们获得新药的主要障碍，而慢性乙肝病毒感染的治疗对大多数人来说是终生的。未来的挑战是确保这样的药物是负担得起的而且需要治疗的人能够在不遭受财务困境的情况下获得这些药物。
- **缺乏针对肝炎的公共卫生方针**——若要实现消除肝炎，以综合性公共卫生方针为目标重新定位肝炎应对方案至关重要。这就要求具备能够为受影响最大的人群所获得的以人为本的卫生服务、用以确保高质量检测和治疗监测的运行良好的检验室、可负担得起的药物和诊断工具的有保障供应、经过适当培训的卫生人员队伍、进行基本干预和服务所需的足够的公共资金以及受影响社区的积极参与。
- **结构性障碍增加了脆弱性并阻碍了服务的公平获得**——对人权的侵犯，加上普遍存在的污名和歧视，继续妨碍着可能被判为有罪和被边缘化的人群以及感染肝炎的风险更高的人群（包括注射吸毒者、同性恋、囚犯和性工作者）获得卫生服务。

18. 对肝炎的应对可以从其他领域成功的公共卫生项目（包括艾滋病毒、结核病、疫苗接种和长期护理项目）中汲取经验。例如，可以将新颖的艾滋病毒服务方式加以改变使

之适用于为特定人群提供服务（见专栏）。提高质量和降低价格的策略使得艾滋病毒治疗覆盖面迅速扩大，这为增加负担得起的丙肝病毒治疗的覆盖面提供了经验。而免疫接种项目则可以展示如何采用一系列战略将服务送达所有社区并确保人们能够得到有效、安全和负担得起的疫苗。

### 最受影响的人群和高风险人群

每个国家应当界定本国受病毒性肝炎流行影响最严重的特定人群，相关防治工作应当以流行病学和社会情况为基础。在许多国家，乙肝病毒和丙肝病毒的传播大多发生在医疗环境中，因此应特别关注通过不安全的血液供应和不安全的医疗注射和医疗程序而暴露于病毒性肝炎的特定人群。在乙肝高流行率的环境中，与未接种疫苗的幼童遭受感染一样，乙肝母婴传播可能也是一种主要传播方式。通过性传播方式感染肝炎病毒的风险人群包括青少年和青年、男男性行为者、性工作者、变性者和囚犯。注射毒品者由于共享被污染的注射器具和血液，是面临丙肝和乙肝病毒感染的高风险人群。流动人口以及受冲突和内乱影响的人群因生活环境恶劣、无法获得洁净水和食品安全以及医疗服务机构无法持续提供有效的感染控制措施，特别容易感染各种病毒性肝炎。

此外，还需要特别重视乙肝和丙肝、病毒性肝炎和结核病、艾滋病毒和病毒性肝炎等合并症的患者。

19. 前文所述的挑战阻碍了各国作出应对，但是，存在极大改进空间的事实对各国而言意味着巨大的机遇。越来越多的慢性肝炎感染者和社区要求采取行动，因此显然存在着现在就采取行动的迫切需要。而需要采取的行动中有许多着手起来相对简单，但将对肝炎流行以及其他卫生与发展重点问题产生深刻影响。

## 2. 搭建战略框架

20. 病毒性肝炎战略旨在为《2030年可持续发展议程》，特别是其中与健康相关的目标3（目标3.3）的实现作出贡献。本战略描述了实现全球肝炎防治的目标需要采取的重点行动以及肝炎应对如何帮助实现全面健康覆盖、其他健康目标以及更广泛的2030年议程。它与其他相关的卫生战略和计划（包括针对艾滋病毒、性传播感染、安全注射、血液安全、疫苗、结核病及非传染性疾病等问题的战略和计划）是一致的，满足了世界卫生大会在2010年和2014年正式通过的有关病毒性肝炎的决议的要求<sup>1</sup>。

21. 本战略利用了三个组织框架：全民健康覆盖、肝炎服务的连续过程和公共卫生方针。

<sup>1</sup> WHA63.18号决议（2010年）和WHA67.6号决议（2014年）。

## 2.1 《2030 年可持续发展议程》——指明方向

22. 《2030 年可持续发展议程》雄心勃勃且意义深远。在这个 2015 年后的议程中健康是一个主要的目标，反映出健康在减少贫困和促进发展方面的核心作用。健康相关目标（目标 3）涉及一系列对发展而言至关重要的健康挑战，特别是有关传染病的目标 3.3，其中包括了对病毒性肝炎流行的防治。有效防治这种流行病也将对其他健康目标产生影响，包括减少孕产妇死亡（目标 3.1）、减少非传染性疾病导致的死亡（目标 3.4）、预防和治疗物质滥用障碍（3.5）、实现全民健康覆盖（3.8）、能够获得负担得起的药物和疫苗（目标 3.b）以及卫生融资和卫生人员队伍（目标 3.c）。除了对与健康相关的目标 3 的影响外，防治病毒性肝炎流行还将有助于消除贫困（目标 1），消除饥饿（目标 2），管理水和环境卫生（目标 6），减少获得服务和商品方面的不平等（目标 10），促进提倡没有歧视的包容性社会（目标 16）以及为实施融资并进行能力建设（目标 17）。

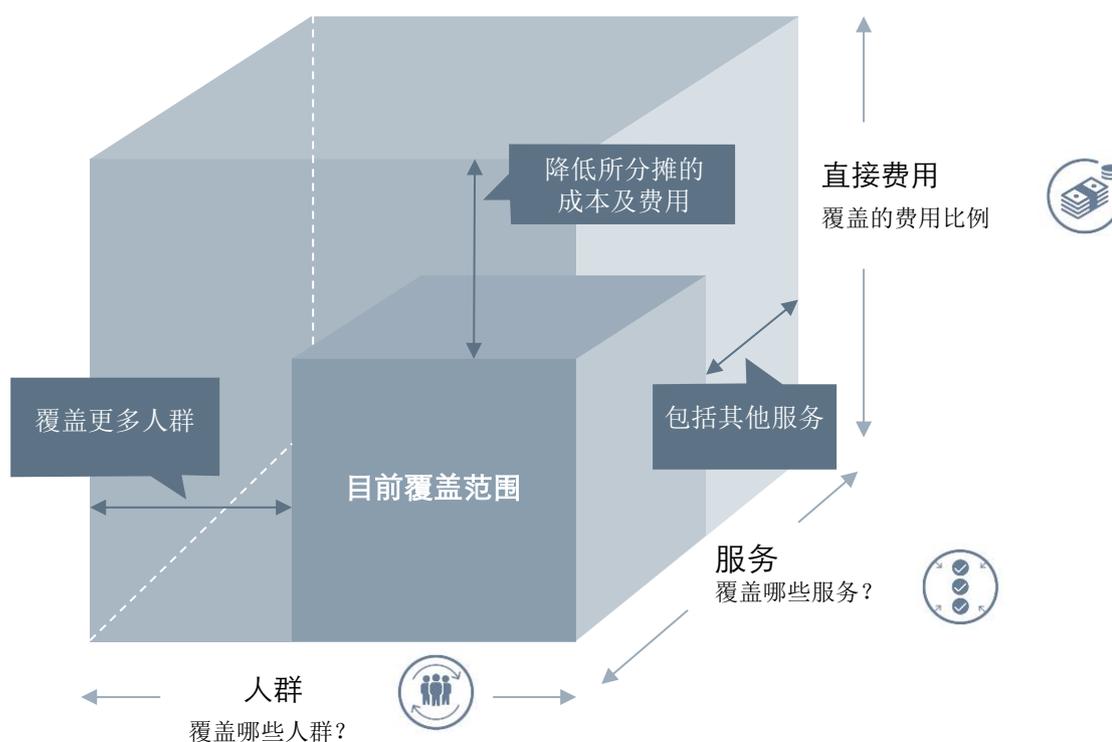
## 2.2 全民健康覆盖 – 总体框架

23. 从全球来看，由于医疗费用的现付致使每年有 1.5 亿人遭遇财务危机，有 1 亿人陷入贫困。确保财务安全和卫生公平是《2030 年可持续发展议程》的重点关切，而全民健康覆盖则提供了解决这两个问题的框架。只有当全民都能得到他们所需的卫生服务，且服务有足够的质量能产生作用，同时又不会给他们造成财务困境的时候，全民健康覆盖（见图 4）才能实现。全民健康覆盖由彼此关联的三个主要目标构成：

- (1) 扩大所提供服务的范围——扩大所需基本卫生服务的范围、提高其质量并使其能被更多的人获得；
- (2) 覆盖需要服务的人群——增加服务获取的公平性并根据需要进一步优化服务获取；
- (3) 降低服务的直接费用——为需要服务的人提供财务保护。

24. 随着资源的增加以及效率和能力提高，所提供服务的范围能够得到扩大，质量能够得到改善，更多的人群能够得到覆盖，而那些需要服务的人支付的直接费用能够减少——全民健康覆盖逐步得到实现。

图 4. 全民健康覆盖的三个方面



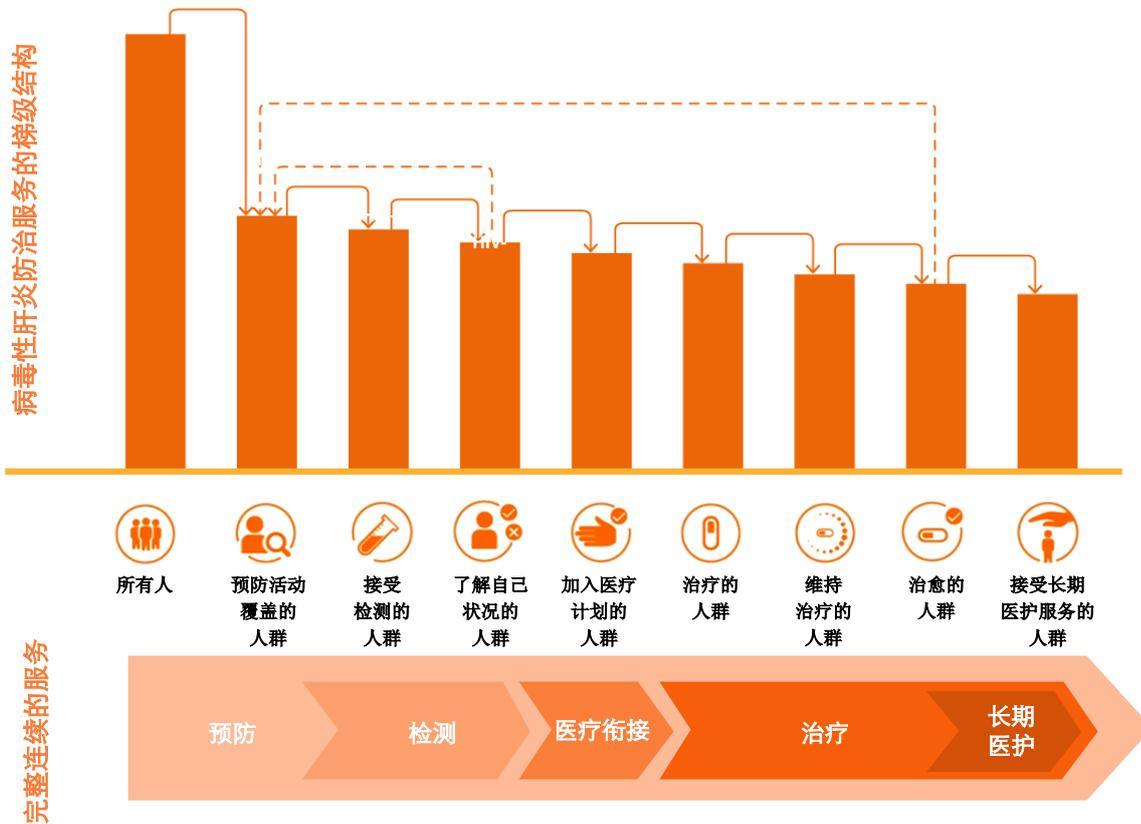
### 2.3 肝炎服务的连续过程——组织框架

25. 在全民健康覆盖的概念从总体上为本战略搭建框架的同时，遏制流行所需的肝炎服务的连续过程则为要采取的具体行动提供了组织框架（见图 5）。整个连续过程涵盖实现本战略目标所需的整个一系列干预，从降低脆弱性、对感染进行预防和诊断、将人与卫生服务联系起来直至提供治疗和长期护理。本战略界定了在整个连续过程中需要提供的服务和干预以及为了让干预有的放矢以产生最大影响所需的战略信息。

### 2.4 公共卫生方针

26. 本战略基于涉及预防感染和疾病、推动健康以及延长整个人群寿命的公共卫生方针。它的目标是在易于扩大规模并实现分散化（包括在资源有限的环境下）的简单和标准化的干预和服务基础上，确保高质量的服务在整个人群中实现尽可能广的覆盖。公共卫生方针旨在实现卫生公平和促进性别平等，吸引社区参与以及利用公共和私营部门进行应对。

图 5. 完整连续的肝炎防治服务与梯级结构



### 3. 全球愿景、目标和具体目标

27. 本战略概要描述了符合《2030年可持续发展议程》以及相关的世界卫生大会决议的全球愿景、全球目标以及一系列全球具体目标。

#### 3.1 全球愿景

28. 病毒性肝炎传播已被制止且所有肝炎患者都能获得安全、可负担得起和有效的预防、护理与治疗服务的世界。

## 3.2 目标

29. 到 2030 年，消除作为一种重大公共卫生威胁的病毒性肝炎<sup>1</sup>。

## 3.3 2020 年和 2030 年的具体目标

30. 如果国家有足够的决心采取行动实现 2020 年和 2030 年富有雄心的一套具体目标，就能够促进消除作为一种重大全球公共卫生威胁的病毒性肝炎。这些具体目标(见表 1)适用于面临病毒性肝炎感染风险的所有人：儿童、青少年和成人；富人和穷人；妇女和男人；以及所有受到影响和面临风险的人群。

---

<sup>1</sup> 《2030 年可持续发展议程》目标 3 呼吁“防治肝炎”，2014 年世界卫生大会 WHA67.6 号决议要求世卫组织审查关于消除病毒性肝炎的可行性。世卫组织开展的模拟测试和分析结果显示，通过努力防治病毒性肝炎，如果实现五项预防和治疗协同服务覆盖目标，即可“消除这一公共卫生威胁”（见表 1）。世卫组织将消除作为一项公共卫生威胁的病毒性肝炎定义为，新发慢性感染减少 90%，死亡率降低 65%。

表 1. 全球肝炎战略具体目标一览表

目标领域	2015 年基线	2020 年具体目标	2030 年具体目标
<b>影响方面的目标</b>			
发病率：慢性病毒性乙肝和丙肝感染新病例	感染病例从 600 万至 1000 万减少到 2030 年时的 90 万（乙肝病毒感染减少 95%，丙肝病毒感染减少 80%）	减少 30%（相当于儿童中 1% 的 HBsAg <sup>1</sup> 流行率）	减少 90%（相当于儿童中 0.1% 的 HBsAg 流行率） <sup>2</sup>
死亡率：乙型和丙型病毒性肝炎死亡病例	死亡病例从 140 万减少到 2030 年时的不到 50 万（乙肝和丙肝均减少 65%）	减少 10%	减少 65%
<b>服务覆盖方面的目标</b>			
乙肝病毒疫苗接种：儿童期疫苗覆盖面（第三剂的覆盖面）	婴幼儿中的 82% <sup>3</sup>	90%	90%
预防乙肝病毒母婴传播：出生时接种乙肝病毒疫苗的覆盖率或者预防母婴传播的其他方法	38%	50%	90%
血液安全	39 个国家不能对捐献的所有血液进行常规检测以防止输血传播感染 以能保证质量的方式筛查捐献血液的 89% <sup>4</sup>	以能保证质量的方式筛查捐献血液的 95%	以能保证质量的方式筛查捐献血液的 100%
安全注射：在卫生设施内外使用有安全设计的器械进行注射的比率	5%	50%	90%
减少伤害：每年向每个注射毒品的人提供无菌针头和注射器的数量	20	200	300
乙型和丙型病毒性肝炎的诊断	<5% 的慢性肝炎感染得到诊断	30%	90%
乙型和丙型病毒性肝炎的治疗	<1% 得到治疗	500 万人将得到乙肝病毒治疗 300 万人将得到丙肝病毒治疗（这是两项预计到 2020 年实现的累计目标）	80% 符合条件的慢性乙肝病毒感染者得到治疗 80% 符合条件的慢性丙肝病毒感染者得到治疗

<sup>1</sup> 缩写“HBsAg”系指乙肝病毒表面抗原。应指出的是，世卫组织一些区域委员会已确定本区域的具体目标。1% 是全球平均值。

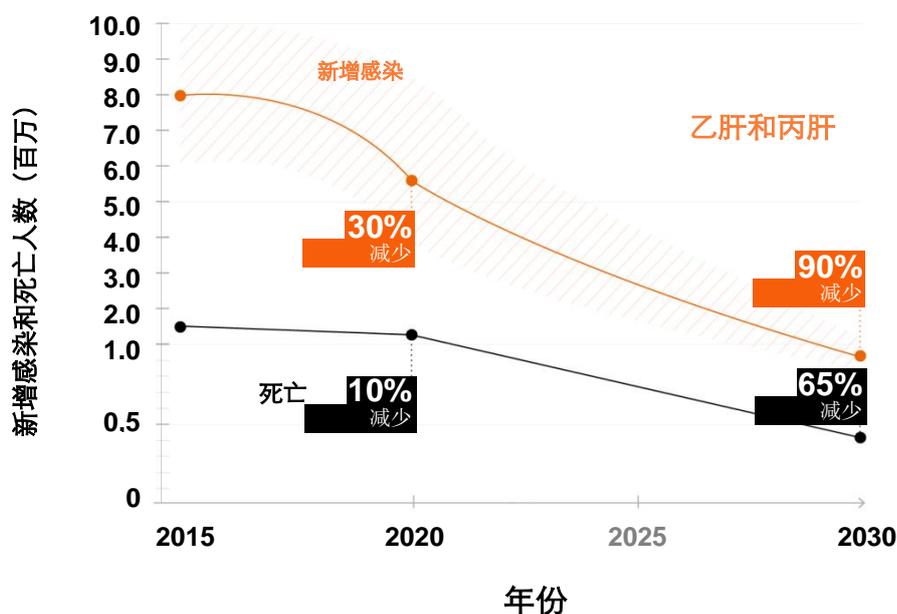
<sup>2</sup> 为核实 0.1% 的 HBsAg 流行率，应发明新的验证方法，核实通过使用乙肝疫苗和抗病毒药物等消除乙肝病毒母婴传播的一切现有工作成果。

<sup>3</sup> 世卫组织/联合国儿童基金会 2013 年修订的覆盖率估计值，2014 年 7 月，参见：[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html)（2016 年 4 月 1 日访问）。

<sup>4</sup> 全球血液安全数据库，《2011 年摘要报告》，参见：[http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/GDBS\\_Summary\\_Report\\_2011.pdf?ua=1](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1)（2016 年 4 月 1 日访问）。

31. 本战略同时包括影响方面(发病率和死亡率)和服务覆盖方面的具体目标(见表 1)。到 2020 年时,将有 500 万人得到慢性乙肝病毒感染治疗,300 万人得到慢性丙肝病毒感染治疗,慢性肝炎感染的新病例数量相比于 2015 年的新病例数量将减少 30%。到 2030 年时,慢性肝炎感染的发病率将减少 90%,重要的预防和治疗服务将实现全面普及。

图 6. 减少慢性乙型和丙型病毒性肝炎感染新增病例和致死人数方面的目标



### 3.3 2020 年国家具体目标

32. 参考全球目标和具体目标,各国应当尽快为自己制定 2020 年及以后要实现的宏伟但切实可行的国家目标和具体目标,要顾及到国家具体情况,包括国内病毒性肝炎流行病的性质和动态,受影响的人群,卫生保健和社区系统的结构与能力以及可筹集的资源情况。具体目标应当切实可行并以目前能获得的关于病毒性肝炎状况、趋势和对策的尽可能最佳数据为依据,同时应当通过一套标准和可衡量的指标来加以监测。具体目标应当适用于每个人。

## 4. 战略方向与重点行动

33. 要实现《2030 年可持续发展议程》,需要在五个领域(即“战略方向”)采取行动。在每一战略方向下,各国、世卫组织和合作伙伴需采取特定的行动。本战略草案概述了

国家和世卫组织应采取的重点行动。建议采取的行动意在指导国家作出努力，根据本国的政策、管辖权和法规，选择和实施最符合本国重点和具体情况并最适于处理本国肝炎流行问题的行动。

#### 4.1 战略方向

34. 指导各国和世卫组织应优先采取的行动的五个战略方向如下：

- **战略方向 1：** 促进重点行动的信息（了解本国疫情和应对措施）。
- **战略方向 2：** 产生影响的干预措施（覆盖所需服务范围）。
- **战略方向 3：** 公平地提供服务（覆盖需要服务的人群）。
- **战略方向 4：** 筹资促进可持续性（覆盖服务成本）。
- **战略方向 5：** 开展创新，加快进展（展望未来）。

图 7. 2016-2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略的五个战略方向



35. 每个战略方向涉及特定的一系列问题：

- **战略方向 1——情况如何？** ——聚焦于了解病毒性肝炎的流行和应对的需要，以此作为宣传、政治承诺、国家规划、资源调动和分配、实施以及规划改进的基础。
- **战略方向 2——应该提供哪些服务？** ——涉及全民健康覆盖的第一个方面，对一揽子基本的高效干预进行了描述，在肝炎服务的连续过程中需要给予这些干预才能实现国家和全球的目标，同时应考虑将这些干预纳入国家卫生福利一揽子计划。
- **战略方向 3——如何提供这些服务？** ——涉及全民健康覆盖的第二个方面，确定了向不同人群以及在不同地点提供肝炎服务的连续过程以便实现公平、产生最大影响并确保质量的方法和手段。
- **战略方向 4——如何满足提供一揽子服务的费用需求？** ——涉及全民健康覆盖的第三个方面，确定了可持续和创新型肝炎应对融资模式，以及减少费用以便让人们能获得必要服务而不导致财务困境的方法。
- **战略方向 5——如何改变应对的轨迹？** ——确定了知识和技术方面的主要差距在什么地方，什么地方需要创新以便改变病毒性肝炎应对的轨迹从而能够加快应对的速度并实现 2020 年和 2030 年的目标。

#### 4.1 战略方向 1：促进重点行动的信息

##### 了解肝炎的流行和应对以进行量身定制的投资

36. 通过将病毒性肝炎明确纳入《2030 年可持续发展议程》目标 3.3，全球领导人已经承认它是全球公共卫生和发展方面的一个重点。然而，这样的全球性认识未必会带来国家行动。具备国家肝炎战略、计划和预算的国家为数不多。一个能分析最新的病毒性肝炎数据并将其转变为可用信息的稳健的战略信息系统可以带来亟需的政治承诺。对于生成必要的信息以便形成认识并倡导采取行动和投入资源、制定国家目标、规划有针对性的应对、最有效地执行方案以产生最大的影响以及监督和改进质量与效果而言，这样一个信息系统是必不可少的。

#### 4.1.1 了解流行和应对——以数据为决策依据

37. 由于资源有限，干预、服务和投资都需要从战略上瞄准局部流行。对于确定“热点”；传播的主要模式和风险因素；脆弱、面临风险和受到影响的具体人群；就肝硬化和肝癌而言的卫生负担以及基本肝炎服务的覆盖面和质量来说，有适当“粒度”的及时可靠的数据是不可或缺的。这样的数据使得主动将高效干预更加精确有效地瞄准目标成为可能，也使得对服务进行配置或调整以便让更多有需求的人能够获得服务成为可能。社区和利益攸关方参与数据的收集和分析对提高数据的质量和相关性十分重要。在收集和使用数据时严格遵守伦理标准非常重要，这是为了不危害个人和社区的隐私和安全。为了确保报告的标准化和协调一致，为了效率的最大化，肝炎信息系统应完全并入更大的国家卫生信息系统中。

38. 对于为针对肝炎服务的更多战略投资提供依据以及对于使投资的有效性、反应敏捷度和成本效益最大化而言，监测和了解对病毒性肝炎的应对是至关重要的。由于具备衡量“梯级结构”中每个梯级的覆盖面和效果的指标，肝炎服务的连续过程为建立国家肝炎监测和评估系统提供了良好的框架，因此有可能引导资源去解决“梯级结构”中出现的任何重大“流失”，去提高护理维持率。

##### 国家重点行动

- 在国家卫生信息系统和工具（包括用于进行疫情监测和对国家的肝炎应对进行监督和评估的工具）内部**整合病毒性肝炎战略信息方面的活动和指标**。
- **评估国家肝炎负担**，包括慢性肝炎患者的数量以及由乙肝病毒和丙肝病毒导致的肝硬化和肝癌的数量，评估随着时间推移的趋势，利用地方的和分类的数据。
- **监测病毒性肝炎服务的普及、利用和质量状况**，按照不同的人群和地理位置对监测结果加以分解研究以便为改善服务提供指导。

##### 世卫组织重点行动

- 对有关肝炎监测以及监督和评估方面（包括对急性疾病的监测和对一系列标准化的肝炎服务连续过程核心指标的规定）的**规范性指导和工具进行开发和修正**。
- **支持各国加强卫生信息系统和利用战略信息**，以便于制定目标，进行规划、实施、监测以及对其肝炎应对进行评估。

#### 4.1.2 实施以证据为基础的国家肝炎计划

39. 国家的肝炎应对应该由国家计划指导，这个计划必须对治理和管理结构有明确的规定，这样才能保证应对的协调一致与高效率以及责任的清晰。战略规划过程应该允许所有重要的利益攸关方就政策制定、服务规划和资源分配提出有益意见。

40. 以当前数据为依据，国家计划和投资理由可以用来促成政治承诺、明确量身定做的一揽子投资和服务并为之做好预算安排、界定卫生系统中不同级别的责任并在它们之间进行资源分配、找出潜在的可靠资金来源。这样的肝炎计划、努力和其它活动应该完全符合并适当融入更大的国家卫生和发展战略与计划，并以实现全民健康覆盖为目标。为了确保国家计划是现时有效和“契合目标”的，对国家肝炎应对工作定期进行回顾总结是必不可少的。

41. 为了提高公众和政界对病毒性肝炎在公共卫生领域重要性的认识，为了吸引资源并动员相关方面采取行动，需要协调一致的宣传努力，特别是政治领袖和社区领袖进行的宣传努力，以及良好的沟通策略。每年世界肝炎日提供了一次提高公众认识的机会，然而，需要更广泛的、更有力的沟通策略才能引起关注，而这样的关注正是提升和加快肝炎应对以便实现全球目标所需的。

#### 国家重点行动

- **建立国家治理结构和协调机制**，监督已融入国家卫生计划的国家肝炎应对。
- **制定带预算的国家病毒性肝炎计划**，以全球卫生部门病毒性肝炎战略为基础，并将其纳入更广泛的国家卫生计划。
- **制定国家目标并明确指标**，以全球目标和指标为基础，旨在对国家肝炎应对进行监测、评估和报告。
- **定期回顾总结国家肝炎应对**并在必要情况下修订国家计划。
- **提高国民对病毒性肝炎的认识**，大力宣传推广国家计划，举办世界肝炎日（7月28日）活动，让社区和政治领袖成为倡导者和支持者。

### 世卫组织重点行动

- **开发和修正有关国家战略规划的指导**和工具，包括为国家肝炎目标的制定、成本计算、规划的实施和总结以及监测和评估提供指导。
- **为各国提供技术援助**，帮助它们制定远大但可以实现的国家目标和带预算的国家计划与行动。
- **定期报告全球病毒性肝炎状况和应对情况**，包括全球和地区层面在实现 2020 年和 2030 年的目标方面取得的进展。
- 通过世界肝炎日这样的活动和全球肝炎峰会这样的高级别会议，**提高全球对病毒性肝炎的认识**。

## 4.2 战略方向 2：产生影响的干预措施

### 人们应该得到所需的全套肝炎服务

#### 4.2.1 界定针对病毒性肝炎的一揽子基本福利计划

42. 每个国家都需要根据本国国情界定出一系列基本的病毒性肝炎干预措施、服务、药物和商品，它们应被纳入国家卫生福利一揽子计划。该福利计划应该全部或部分由公共资金出资以便使现付费降到最低、确保所有有需要的人能得到服务、使整个肝炎服务的连续过程（包括预防、诊断、治疗和护理）都得到覆盖。基本干预和服务的选择应该通过透明的程序进行，要考虑到以下标准：有效性、费用、成本效益、接受程度、可行性、相关性、需求和伦理。选择过程将从包括服务提供者和受影响社区在内的利益攸关方的广泛参与中受益，并且应该以科学证据和良好实践为依据。该一揽子计划应该定期得到审查以确保所选择的干预反映了国家在流行和国情方面的变化、在技术和服务提供方式方面的进步以及已经产生的影响或造成的损害。鉴于认识到某些干预措施只有和其他干预措施结合起来才会有效或者产生最大的影响，应该对各种干预措施的组合予以特别的考虑。

#### 4.2.2 对病毒性肝炎的基本干预措施

43. 一揽子基本的病毒性肝炎干预措施和服务应该包括全部**五种核心的病毒性肝炎干预措施**：接种疫苗，尤其是乙肝病毒疫苗，并酌情接种甲肝病毒疫苗；注射、血液和手术安全以及全面防护措施；乙肝病毒母婴传播的预防；针对吸毒者的减少伤害服务；以

及对慢性乙肝病毒和丙肝病毒感染的治疗。此外，确保高水平的环境卫生和安全食品与饮用水的可获得对于预防和控制甲肝和戊肝病毒的流行不可或缺。用于预防乙肝和丙肝病毒性传播的干预措施对特定人群来说十分重要。预防肝炎的干预措施对于更广泛卫生成果（包括对艾滋病毒、性传播和其他血源性感染的预防）的取得也有所贡献。根据国家的国情和流行动态（包括不同类型病毒性肝炎的发病率），干预措施相应的构成和权衡将依国家的不同而不同。鉴于它们相比于甲肝、丁肝和戊肝病毒感染的卫生负担，对于针对乙肝和丙肝病毒感染的干预措施应予以特别的关注。

#### 4.2.3 防止传播

### 使用疫苗

44. 存在预防甲肝、乙肝和戊肝的有效疫苗。乙肝病毒的免疫接种是消除乙肝病毒流行的一种极其重要的干预措施。更广泛地提供现有的安全有效的乙肝病毒疫苗（通过全面儿童期接种和出生时接种）将大幅度减少新增乙肝感染病例，降低慢性病发病率和死亡率。本战略呼吁将常规乙肝病毒疫苗儿童期接种覆盖率从 2015 年的 82% 增加到 2020 年的 90%，这要求强化儿童期免疫接种总体计划，同时专门针对面临更大风险的人群大力开展乙肝病毒接种。根据国家的国情，甲肝病毒疫苗接种可被纳入常规儿童期免疫接种计划，并且还可被视为应对在特定社区的疫情的适当干预措施。

#### 国家重点行动

- 根据世卫组织的指导，**实施综合性乙肝病毒疫苗接种计划**：将乙肝病毒疫苗纳入国家儿童期免疫接种工作计划；强化乙肝病毒疫苗的出生时接种计划；在覆盖率低的儿童和青少年中考虑补种乙肝病毒疫苗；以及为感染和传播病毒风险增大的人群提供乙肝病毒疫苗接种。
- **考虑甲肝和戊肝病毒疫苗接种在综合性肝炎预防战略和国家免疫接种计划中的作用**，以国情为依据，遵循世卫组织的指导。

#### 世卫组织重点行动

- **推动加强所有肝炎疫苗的普及**，包括通过国际机构购买疫苗或倡导普及疫苗。
- **开发和修正**有关最有效利用所有肝炎疫苗（甲肝、乙肝和戊肝）的**指导**，提高乙肝疫苗出生时接种的覆盖率，对特定高危人群进行疫苗接种。
- **支持对新的肝炎疫苗和接种方式的评估**，联合战略咨询专家组（SAGE）开展免疫接种工作，包括对不需要供应冷链的产品的评估。

## 提高血液安全性

45. 通过输入被污染的血液和血液制品传播乙肝和丙肝（还有艾滋病毒和其他血源性感染）的风险非常高，而且，尽管是可以预防的，却由于输血服务中筛查工作的缺失或质量不佳仍会发生。确保能够获得安全的血液和血液制品是每个国家政府极其重要的公共卫生职责。各国应致力于实现安全血液和血液制品的自给自足，以 100% 依靠定期自愿无偿献血为目标。

### 国家重点行动

- **制定和实施有关血液安全的国家政策和操作规程**，以世卫组织的指导为基础，这种指导提倡合理使用血液和血液制品，防止不必要的输血并确保对血液进行可靠的乙肝和丙肝病毒筛查。
- **落实乙肝和丙肝病毒实验室检测的质量控制措施**，确保有质量保证的筛查检测工具的可靠供应。
- **建立观测、血液预警和监控系统**，对血液捐献者中病毒性肝炎感染的发病和流行以及对输血后的肝炎感染风险进行监控。

### 世卫组织重点行动

- 就安全血液供应的管理以及强化输血服务和病毒性肝炎服务之间的联系向各国**提供最新指导**。
- **用工具和技术援助支持各国**建立对血液和血液制品供应进行观测、血液预警和监控的系统。

## 强化医疗环境中的感染预防和控制

46. 坚持落实感染控制操作规程（包括在医疗和社区环境中的安全注射措施）将减少病毒性肝炎和其他感染向医疗服务使用者和医务工作者的传播。本肝炎战略制定了目标，要将用有安全设计的注射器械进行药物注射的比率从 2015 年 5% 的基线提高到 2020 年的 50% 和 2030 年的 90%。

47. 据估计，在低收入和中等收入国家每年要进行 157 亿次注射，其中许多注射是不安全和/或不必要的。尽管自 2000 年以来已经有了大幅下降，2010 年仍有大约 5.5% 的注

射是用重复使用的注射器械进行的。据估计在初诊治疗中有超过 90% 的以治疗为目的的注射用药都可以通过口服进行。减少不必要的注射依然是重大的挑战，同时还有对工作人员进行安全注射操作规程培训以及有效的尖锐废弃物管理。世卫组织的注射安全政策和 2015 年启动的全球运动旨在解决这个重要的公共卫生风险<sup>1</sup>。

#### 国家重点行动

- **强化和坚持**包括在实验室等医疗环境中（公共的和私营的）**常规感染的预防和控制操作规程**。
- **落实世卫组织的注射安全政策**，旨在减少不必要的注射以及在适当的情况下向有安全设计的注射器械的专人专用过渡。
- **确保注射吸毒者能得到满足他们需要的适当的注射器械**，包括低死腔注射器。
- **向医务人员提供免费的免疫接种**，以免他们感染可以通过疫苗预防的疾病，包括在适当情况下接种乙肝病毒疫苗以及必要时提供接触乙肝病毒后的预防用药。

#### 世卫组织重点行动

- **修正对以下工作的规范化指导**：标准预防措施和有效的杀菌和消毒方法；安全注射操作规程和注射替代手段；医疗服务内部和医疗服务之外的感染控制；以及对某些特别程序的指导，包括内窥镜检查、纹身和整容手术。
- 支持各国**充分落实世卫组织的注射安全政策**和全球运动以及其他感染控制措施，并监督落实的情况和产生的影响。

## 防止病毒性肝炎的母婴传播

48. 在高度流行的地区，乙肝病毒的传播通常发生在围产期，由受感染的母亲传给婴儿。消除乙肝病毒的母婴传播需要采取全面入手的方式，包括防止年轻女性感染乙肝病毒、进行乙肝病毒检测、对患有慢性乙肝病毒感染的孕妇的护理、在出生后 24 小时内为婴儿注射乙肝病毒疫苗、进行安全的分娩操作、加强母婴健康服务以及开发新的干预措施以便在抗病毒治疗的基础上预防传播。

<sup>1</sup> 有关世卫组织注射安全政策和全球运动，参见 [http://www.who.int/injection\\_safety/global-campaign/en/](http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/)（2016 年 4 月 3 日访问）。

49. 出生时的疫苗接种是防止婴儿感染乙肝病毒的关键性干预措施，然而，在大部分分娩都发生在医疗机构之外的社区，进行接种可能是一种挑战。结果是出生时疫苗接种的全球覆盖率只有 38% 左右。本战略呼吁扩大干预以防止乙肝病毒的母婴传播，从而实现到 2020 年时覆盖率达到 50%，到 2030 年时覆盖率达到 90%。

#### 国家重点行动

- **及时进行出生时的乙肝病毒疫苗接种**，对发生在医疗环境之外和在偏远地区的分娩予以特别的关注。
- 根据不断演进的世卫组织有关消除病毒性肝炎母婴传播的指导，**修正有关母亲和新生儿健康的国家政策和指导方针**。

#### 世卫组织重点行动

- **倡导**强化乙肝病毒疫苗出生时接种的普及和进行，包括进行国际宣传，就国际机构的采购政策提供咨询以及就在不同环境中进行接种提供实施指导。
- 就消除乙肝病毒母婴传播的综合性一揽子干预措施**开发和修正全球指导**，包括对围产期使用抗病毒药物可能起到的作用以及为孕妇、母亲和婴儿进行病毒性肝炎检测的指导。

### 提供减少伤害的服务

50. 为注射毒品者提供一揽子减少伤害的服务在防止甲肝、乙肝和丙肝病毒以及艾滋病毒和其他血源性感染的传播和感染方面非常有效，应将这一揽子服务纳入预防和管理物质使用障碍的一整套综合服务方案。世卫组织、联合国毒品和犯罪问题办公室以及联合国艾滋病规划署针对注射毒品者确定了应予纳入综合方案的一套干预措施和服务<sup>1</sup>。综合方案列出了将会对肝炎流行问题产生最大影响的五个干预领域：无菌针头和注射器规划，对阿片类药物使用者的阿片类药物替代疗法，就减少风险进行沟通，接种乙肝疫苗，以及治疗慢性肝炎感染。

51. 丙肝病毒比艾滋病毒更容易传播，因此，减少伤害的服务应该包括提供所有注射用具，包括混合容器和溶液。本肝炎战略呼吁大幅增加对注射毒品者的无菌针头和注射器供应，从估计每年向每个注射毒品者提供 20 个针头和注射器的基线增加到 2020 年的 200

<sup>1</sup> 世卫组织、联合国毒品和犯罪问题办公室以及联合国艾滋病规划署制定的供国家确定向注射毒品者普遍提供艾滋病毒预防、治疗和关爱服务目标的技术指导——2012 年修订本，见 [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/)（2016 年 4 月 1 日访问）。

个和 2030 年的 300 个。这些干预措施当前的覆盖面太小，无法对肝炎的流行产生显著影响。能否确保其他减少伤害的干预措施有足够的覆盖面取决于克服法律和社会障碍的情况。

#### 国家重点行动

- 在世卫组织针对注射毒品者的一揽子减少伤害的循证干预措施基础上，并在考虑到本国国情、法律和管辖责任的情况下，**酌情实施综合性一揽子减少伤害服务。**
- **设法消除**提供减少伤害服务所面对的**法律和制度障碍。**
- **将肝炎服务和减少伤害服务联系起来**以促进针对吸毒者的预防、治疗和护理的整合。

#### 世卫组织重点行动

- 针对注射吸毒和非注射吸毒者（包括可卡因和其他安非他明类兴奋剂使用者）乙肝和丙肝病毒感染的循证预防和管理，**制定和修正政策和指导。**
- **为各国提供宣传和技术支持以便**为建议进行的减少伤害干预**带来承诺**和资源。

## 推广安全性行为

52. 尽管乙肝和丙肝的性传播在肝炎流行中只起了次要作用，对某些人群却应该给予特别关注，特别是男同性恋者、没有接种乙肝疫苗者和有多个性伴侣的异性恋者。更安全的性行为，包括尽量减少性伴侣数量和坚持正确使用男用和女用安全套能够对乙肝、丙肝和艾滋病毒感染以及一系列其他性传播感染起到强有力的保护作用。酗酒和吸毒可能会加剧一些人群的某些脆弱性和高风险的性行为。在设计服务时应考虑到这类因素。

### 国家重点行动

- **强化安全套计划**，增加传统和非传统经销店中男用和女用安全套和水溶性润滑剂的需求和供应，尤其应以乙肝和/或丙肝病毒感染风险最大的人群为对象。
- **确保国家乙肝病毒疫苗接种政策**中纳入了那些通过性接触受到乙肝病毒感染的风险较高者。

### 世卫组织重点行动

- **倡导**增加对男用和女用安全套计划的投资和将其融入肝炎预防服务。
- **就**质量有保证的男用和女用安全套及润滑剂的**标准**以及对它们的**采购和供应提供指导**。

## 确保安全的食品和水的普及性

53. 据估计有 7.48 亿人无法得到安全的饮用水源，有 25 亿人（超过全球人口的三分之一）生活在缺乏基本卫生设施的环境中。在环境卫生条件和个人卫生习惯极差的环境中，大多数儿童在早期就会染上甲肝病毒并产生了免疫力。在这样的环境中肝炎暴发往往很少见，然而，在环境卫生条件多变的地方，随着儿童的长大他们往往会有受到感染的可能，大规模疫情因此有可能发生。确保能得到安全的食品、饮用水和卫生设施可以大幅度减少甲肝和戊肝的传播。应采取具体行动，在所有环境中重视个人卫生，努力实现《2030 年可持续发展议程》目标 6，包括到 2030 年实现以下具体目标：

- 人人都能公平获得安全和价廉的饮用水；
- 每个人都享有适当和公平的环境卫生和个人卫生，消除露天排便现象，特别注意满足妇女、女童和处境脆弱者的需求；
- 支持地方社区参与改进水和环境卫生的管理，并提高其参与程度。

### 国家重点行动

- **与水 and 环境卫生部门合作**，确保安全饮用水和环境卫生设施的普及，特别是在高风险环境中（比如缺乏公共设施的社区和国内无家可归者或难民的营地）的普及。

### 世卫组织重点行动

- **修正**有关供水、环境卫生、个人卫生和食品安全的**指导**，促进和支持国家落实该指导。

#### 4.2.4 肝炎感染的诊断

54. 肝炎感染的早期诊断对有效的治疗和护理十分关键。然而从全球来看，不到 5% 的慢性病毒性肝炎患者了解自己的状况。人们缺乏认识，适合于预期用途设定的可靠的诊断方法和检测服务不足，而且实验室能力也很薄弱。增加早期诊断数量需要克服这些不足之处，利用有效的检测方法和有质量保证的诊断方法，并将检测结果与治疗 and 护理服务联系起来。本战略呼吁大幅增加慢性乙肝和丙肝病毒感染的诊断数量，以便到 2020 年时 30% 受感染的人，到 2030 年时 90% 受感染的人了解自己的状况。

##### 国家重点行动

- **将病毒性肝炎检测纳入**对应优先进行检测的人群和地点、检测方式和策略作出规定的国家肝炎政策和指南中。
- **加强国家实验室系统**，提供对急性和慢性肝炎的高质量诊断并及时报告结果，确保有质量保证的（通过世卫组织资格预审的）诊断方法的可靠供应。
- **在检测和其他服务之间建立关键的联系**，完善转诊流程，提高有质量保证的治疗和其他支持服务的普及性。

##### 世卫组织重点行动

- **定期修正**有关肝炎检测方式、策略和诊断方法的**指导**，吸收最新的创新成果。
- **支持国家采用和实施**世卫组织有关病毒性肝炎诊断方法、检测方式和策略的政策与指南。

#### 4.2.5 加强肝炎治疗和长期护理

##### 扩大治疗范围

55. 针对乙肝和丙肝的有效抗病毒剂具备大幅度降低发病率和死亡率的潜力，包括能降低合并感染艾滋病毒者的发病率和死亡率。并非所有慢性肝炎感染者都需要治疗或者符合接受治疗的条件，个人需要进行肝病评估以确定是否有治疗指征。如果不符合接受治疗的条件，则要定期进行监测以确定何时应开始治疗。由于已经有了全基因型疗法，用于治疗慢性丙肝病毒感染的直接作用型抗病毒药的治愈率超过 95%。慢性乙肝病毒感染已经能够得到有效治疗，但通常需要终生治疗。世卫组织针对慢性乙肝和丙肝感染治疗的指南倡导采用公共卫生方针，逐渐向更简单、更安全的口服疗法过渡。

56. 根据 2014 年世卫组织指导方针,在 1.3-1.5 亿慢性丙肝病毒感染者中,只有 2 600-3 000 万人符合接受治疗的条件。尽管如此,慢性肝炎感染者中只有不到 1%在接受治疗。本战略呼吁,到 2020 年时,让 500 万慢性乙肝病毒感染者接受治疗,300 万慢性丙肝病毒感染者得到治疗。到 2030 年时,对乙肝和丙肝感染的治疗应覆盖 80%的符合接受治疗条件的感染者。

## 提供长期护理

57. 慢性肝炎感染者可能因为一系列健康和社会心理问题而需要得到照顾。除了肝硬化和肝癌之外,慢性肝炎感染者还可能因为感染而出现肝外临床表现(包括胰岛素抵抗和糖尿病)。喝酒、抽烟和肥胖可能使感染复杂化。建议对所有慢性病毒性肝炎感染者进行酒精摄入量评估,然后建议那些中度至大量饮酒者改变行为,减少酒精摄入量。

58. 患有乙型或丙型病毒性肝炎者可能会有合并感染,包括合并感染艾滋病毒、结核病或其它肝炎病毒(乙型、丙型和丁型肝炎病毒)。约有 300 万艾滋病毒感染者合并感染了丙型肝炎,260 万艾滋病毒感染者合并感染了乙型肝炎。如果不针对合并感染进行治疗,这些患者的慢性肝病将会进一步发展。为了保持艾滋病毒治疗所获得的健康收益,必须有效管理艾滋病毒——乙肝合并感染以及艾滋病毒——丙肝合并感染。这需要开展检测服务,确保患者获得相应治疗。

59. 面临丙型肝炎感染较高风险者往往罹患结核病风险也较高,尤其是注射毒品者。三分之二的注射毒品和患结核病的人也将感染丙型肝炎。合并感染乙肝和丙肝可导致严重慢性肝炎。在丁肝合并感染率已成为公共卫生问题的国家中,需要采取有针对性的措施。共同管理各类合并感染需要考虑到艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎药物的副作用及其相互作用。

60. 除了抗病毒治疗,许多情况需要长期护理,包括失代偿性肝病和肝癌的管理。对晚期肝硬化和肝癌的治疗(包括肝移植和化疗)在大多数低收入和中等收入的地方是非常有限的,这凸显了使患者有机会获得高质量的姑息治疗和临终关怀的必要性。

### 国家重点行动

- 通过将让慢性乙肝和丙肝感染者能够获得抗病毒治疗作为国家肝炎战略和计划的核心组成部分,使肝炎治疗成为优先工作。

- 根据世卫组织的肝炎治疗和护理指南，**制定国家的肝炎治疗和护理指南、计划及医疗方案。**
- **提供高质量的治疗**，保证对慢性肝炎感染者的标准化护理，包括对疾病进行适当的分期，及时开始治疗，患者和药物毒性检测，肝硬化、肝癌和肝脏衰竭的管理。
- **处理常见合并症**，包括艾滋病毒感染、可能加快肝病进展的风险因素（比如喝酒），同时提供姑息治疗和临终关怀（包括能得到适当的镇痛处置）。

#### 世卫组织重点行动

- **倡导**进行足够的投资以扩大乙肝和丙肝的治疗范围，实现全球目标。
- 针对慢性肝炎感染（包括晚期肝病和主要的合并症）的预防、诊断、治疗和护理，**制定和定期修正统一的指南**，并为各国采用和落实这些指南提供支持。
- **为各国制定已进行成本估算的国家肝炎治疗计划和指南提供技术支持。**

### 4.3 战略方向 3：公平地提供服务

**所有人均应获得他们所需的肝炎服务，而且这种服务应该有足够的质量**

61. 感染慢性肝炎风险高的人或慢性肝炎感染患者中有很很大一部分无法获得预防服务、仍未得到确诊、没有进行或坚持治疗，而且无法获得长期护理服务。此外，现有肝炎服务几乎未解决可导致产生卫生不公平的关键潜在因素，如贫困、歧视和定罪、毒品依赖以及精神健康状况低下等。所提供的干预和服务常常目标不明，并未提供给风险程度最高、或受影响程度最大的人群。上述因素降低了干预及服务所产生的总体影响。肝炎应对措施所产生的影响也取决于肝炎药物和诊断工具以及干预和服务的质量。在能够获得肝炎服务的情况下，能否负担、能否获得、以及能否接受的问题会影响肝炎服务的最优利用。

62. 高效的肝炎应对措施需要强大、灵活的卫生体系，而且在向最需要的人群、地区和环境提供服务的整个过程期间，这样的卫生体系能够持续提供以人为本的护理服务。这种卫生体系的标志包括：具有强大的卫生信息系统；高效的服务递送模式；经过适当培训、分布合理、数量充足且具有适当技能组合的工作人员；能够可靠地获得关键性医疗产品和技术；具有充足的卫生资金以及强有力的领导和治理。在社会、法律、政策和制度环境适宜的情况下，肝炎干预最为有效，因为这样的适宜环境鼓励且使人们能够获得并使用服务。上述干预（尤其是对民间组织的干预措施而言）需植根于能够促进卫生公平和人权、健康和社区系统保障充分，而且能够利用合作伙伴优势和贡献的良好环境中。

#### 4.3.1 调整病毒性肝炎服务

63. 高效的卫生体系应该能够向不同的人群和环境提供关键性的肝炎服务、加强不同卫生服务之间的战略联系、确保服务质量、并积极寻求社区参与。需明确卫生体系中的不同级别(从社区及初级卫生服务到三级转诊中心)在提供肝炎服务过程中的角色和职责。

#### 针对不同人群和地方定制服务

64. 并非所有人群、所有地方以及所有情况都需要所有的肝炎干预和服务。针对受影响人群、风险因素和地区所搜集的战略信息应有助于指导修改并实施针对特定人群、特定国家环境和情况所提供的关键性一揽子肝炎方案。根据国家具体情况及流行病学,可优先向特定年龄组(如在特定期间出生的人)、某些高患病率人群(如囚犯、注射毒品者、移民、血液透析病人、接受皮肤穿刺(包括纹身)者、某些土著社区,性工作者以及男男性行为者)、处于肝炎某一阶段的人(如晚期肝纤维化)或其他人员提供服务。为提供能产生最大影响力的服务,具备敏感的战略信息系统,足以确定上述人群非常重要。

#### 将肝炎服务与其他卫生服务联系起来并进行整合

65. 将病毒性肝炎服务与其他相关卫生服务(包括针对性传播感染、艾滋病毒、更为广泛的性健康和生殖健康、减少伤害以及药物使用障碍、酒精使用障碍、血液安全、癌症预防和管理以及非传染性疾病的服务)进一步整合连接将加快实现重大目标的进程,提高效率、覆盖面、可接受性,并节约更多资金。投资肝炎项目还可推动其他主要卫生问题的预防和管理。需要将卫生体系中的不同级别联系起来,并明确初级卫生保健、转诊护理以及医院护理的相对贡献和职能。哪种整合及连接模式适当则取决于国家具体情况及卫生体系,并应以运营研究为依据。此外还需要与其他领域(如矫正服务、警察与司法、社会福利、水和卫生、以及住房等)项目相联系。

#### 加强基于社区的服务

66. 基于社区的服务提供了机会,可以将服务送达边缘化群体、改善服务的可接受性和利用情况、推动服务分散化(以提供更为公平的获得服务的机会)、提升服务的质量和影响、提高效率并降低费用。有大量的机会来支持社区扩展能力、并在整个肝炎预防和护理过程中提供服务。可从针对其他卫生问题(如艾滋病毒和姑息治疗)的基于社区的服务中汲取经验。

## 使肝炎患者参与其中

67. 积极推动受影响人群参与制定战略和项目会推动产生更具指向性和更为人接受的服务。受影响人群也可作为一股重要力量来解决导致产生卫生不公平问题的歧视、犯罪、以及有害的社会经济和文化规范。

## 确保干预和服务的质量

68. 快速扩大覆盖面改善项目不应牺牲服务的质量，也不应导致在获得服务及健康结果方面的不公平。干预和服务的质量可通过如下方式予以优化：确保干预和服务符合国家和国际规范，确保其得到持续监控和改善，针对病人需求和偏好，进一步提高干预和服务的可接受性及可获得性。

### 国家重点行动

- **确定最受影响、并需要强化支持的人群和地区**，并在国家肝炎应对措施中优先针对这些人群和地区，同时最大限度地减少歧视风险。
- **建立社区能力**，在法律和监管框架以及适当的财务激励办法支持下，提供高质量的社区肝炎服务。
- **分散并扩大肝炎服务**，使其涵盖（视情况而定）看护服务、难民营以及人道主义场所。
- 通过运营研究**确定良好的统一及连接服务递送模式**，其中包括与其他主要卫生领域联系。
- 通过制定国家服务规范和标准、将质量指标纳入战略信息系统、推动制定并实施世界卫生组织指南**改善服务质量**。
- **针对不同人群和环境定期进行肝炎“梯级分析”**，以确定服务质量、评估服务利用情况及可接受性、确认主要问题，并提出可能的补救措施。

### 世卫组织重点行动

- **就经过整合且彼此连接的服务递送模式的实施**，以及基于社区的病毒性肝炎预防和管理服务**提供指导**。
- **推动将世卫组织梯级监测和评估框架**作为国家肝炎监测和评估制度的一个主要组成部分，并向各国肝炎预防、治疗和医疗梯级分析提供技术援助。
- **针对质量保证和质量改善制度提供指导**，其中包括肝炎服务以及肝炎商品制度。

#### 4.3.2 加强肝炎工作的人力资源

69. 很多关键性的病毒性肝炎预防措施已被纳入更为广泛的卫生服务和项目中，如针对儿童接种、血液和注射安全、食品安全、水和卫生、吸毒者损害降低、传染病临床管理及非传染性长期护理的项目。在上述所有情况下（包括初级卫生保健），医务人员对病毒性肝炎的风险及传染、以及一揽子基本肝炎干预措施应有所了解。医务人员应能胜任工作，知道如何处理慢性肝炎感染者以及最受影响和风险最高人群。确定不同等级卫生体系中不同医务人员的核心肝炎能力，以及明确培训、认证和监督需求，将有助于确定那些可以转移（以及可转至哪一层级）的任务。针对医务人员的服务前及服务中培训应包含与病毒性肝炎相关的问题。社区及同伴支持人员在与边缘化群体接触、让慢性肝炎患者接受护理、支持坚持治疗并提供长期护理方面发挥着重要的作用。这些医务人员应接受定期培训、指导和监督、并应获得适当的工作报酬。鉴于卫生保健情况下的病毒性肝炎传染风险，应通过全面的职业健康及安全项目对医务人员加以保护。

#### 各国应优先采取的行动

- **确保国家医务工作人员战略和计划**满足肝炎服务要求，其中包括将肝炎内容纳入医务人员培训、以及确定与卫生体系不同层级提供肝炎服务相关的核心能力。
- **确定任务转移和任务共享机会**，以扩大医务人员能力，并向社区医务人员提供充分的支持。
- **实施职业健康措施**，以应对医疗环境下的病毒性肝炎传染风险，并解决患有病毒性肝炎的医务工作者的需求。

#### 世卫组织重点行动

- **提供政策和技术指导**，以打造能够有效实施病毒性肝炎公共项目的称职工作团队。
- **提供与病毒性肝炎相关的职业健康和安全政策指导**。

#### 4.3.3 确保获得高质量及可负担的肝炎疫苗、药物、诊断工具及其他商品

70. 高效的肝炎项目取决于不间断地提供质量得以保证的疫苗、药物、诊断工具和其他商品。需要有强有力的采购和供应管理系统，以确保以合理的价格选择、采购适当的产品，并高效递送至护理点。肝炎药物供应中断（包括缺货）会在很大程度上导致治疗失败风险。

71. 需要准确预测国家和全球对所有肝炎商品的需求，这样才能使生产企业的准备工作和产能配备有据可依，从而能满足预期的需求。需要准确预测国家及全球的对所有肝炎商品的需求。如果经济分析显示有降低价格和保障供应的可能性，应考虑本地产能。国家肝炎及更为广泛的卫生计划和预算应针对采购及供应链管理需求。药物、疫苗、诊断工具以及其他商品应越来越成为国家肝炎预算的重要组成部分，尤其是在治疗扩大的情况下。世卫组织肝炎指南、世卫组织基础药物清单、世卫组织肝炎监测战略以及世卫组织经过资格预审的产品清单可指导各国选择质量充分的适当产品。肝炎商品的采购和供应管理应纳入更为广泛的国家采购和供应管理体系。

72. 针对乙型和丙型病毒性肝炎感染，市场要求的治疗费用可以承担，这就要求针对药物、诊断工具和卫生商品采取全面的降价策略，其中包括开发中的药物和诊断工具。相关策略包括：根据公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，鼓励仿制药竞争（包括通过自愿许可），并利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》在维护公众健康方面的灵活规定。这包括强制许可，提起专利异议，区别定价，直接与生产商进行价格谈判，以及本地化生产。公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划还指出，知识产权是开发新的卫生保健产品的一项重要激励因素。鉴于低收入以及中等偏低收入国家相对于中等偏上收入国家在使用壁垒方面的差异，不同药物及不同国家可能需要采取不同的措施。

73. 此外还有很多节约肝炎商品采购开支、提高供应管理效率的机会，比如对于保质期短的商品实行大宗采购、错开交货，预先采购以及改进预测，以避免因产品过期而导致浪费。

#### 国家重点行动

- 确保国家肝炎采购和供应管理结构和程序纳入更广泛的国家采购和供应管理系统，并促进激励继续创新，以此**加强国家采购和供应管理结构和程序**。
- **确保采购质量有保证的肝炎疫苗、药物、诊断工具、安全套以及其他肝炎相关商品**，包括通过利用世卫组织的资格预审机制。
- **规划并实施肝炎药物及商品普及策略**，以降低肝炎相关商品的价格，其中包括根据公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划酌情落实《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性。
- 通过扩充许可协议并及时进行国家层面的注册来**保障并扩大世卫组织预审通过的仿制药产品的可获得性**。

### 世卫组织重点行动

- **倡导**病毒性肝炎疫苗、药物、诊断工具及其他商品的**全面降价策略**。
- **对**肝炎和主要并发症商品的**需求**、可及性、以及利用情况**进行预测**，并利用这样的信息推动生产企业具备充足的产能。
- **推动世卫组织预审项目**，以使重点药物和商品能够快速注册，并保证和扩大质量得以保证之药品和诊断产品的可获得性。
- 通过建立并传播有关肝炎商品价格、生产企业、规则和专利情况的信息，就国家项目、捐赠人和实施机构的**肝炎产品遴选提供指导**。
- **向各国提供技术支持**，以预测对基础肝炎商品的需求，将这样的商品纳入国家采购和供应链管理计划，并制定与生产企业进行降价谈判的策略。
- 在新肝炎药物及诊断工具的上市前评估和注册、以及上市后监督方面**向监管机构提供支持**。
- **评估**可通过商业途径获得的肝炎诊断工具的**质量和性能**，并发布适当的建议。

#### 4.3.4 推动建立良好环境

74. 与其他公共卫生项目一样，肝炎应对措施需要扶持性的政策、法律和法规环境，以便推动实施循证政策和项目、提升并保护人权及健康权、减少耻辱并确保卫生公平。卫生行业具有不可推卸的责任来确保这样的环境。若实施恰当，法律和政策可以减少人们感染肝炎的隐患和风险，增加获得健康服务的机会，并提升此类服务的覆盖面、质量和有效性——尤其是对于那些最受影响人群而言。但是，法律、制度及其他障碍可能会阻止某些人群获得有效的干预及使用卫生服务，比如青少年、囚犯、吸毒者、男男性行为者、性工作者以及变性人。

75. 病毒性肝炎感染者或面临病毒性肝炎风险的人群可能会受到污名化、歧视、并被社会边缘化，从而进一步妨碍他们获得肝炎服务。若对现有的服务递送模式加以审查并修改、使其适应受影响人群的需求，则可克服上述很多障碍。克服其他障碍可能需要对某些法律、法规和政策进行改革或予以取消。

### 国家重点行动

- **利用公共卫生证据**在所有让作出有效肝炎应对成为可能的相关领域**打造促进健康的法律和行动**。
- **消除**阻止平等享受肝炎服务的**法律、监管及政策壁垒**，尤其是对于最受影响人群以及其他风险人群而言。
- **取消容忍或鼓励对肝炎风险人群或肝炎患者进行侮辱和歧视的政策和做法**，尤其是在医疗环境下及工作场所。
- **建立**使人们能够安全地获得肝炎服务的**制度和社区环境**，使社区参与到服务规划和提供中来，以扩大此类服务的覆盖面、提高其质量和有效性。
- 将循证干预纳入国家肝炎计划和战略中，以**解决性别不平等问题**。

### 世卫组织重点行动

- 根据医学伦理学、人权和公共卫生原则，**倡导使用公共卫生证据**，以打造有利于健康的法律和行动。
- **制定并推广**明确涉及性别不平等、性别暴力、耻辱和歧视、人权、边缘化人群健康以及以公共卫生方案替代定罪**的世卫组织政策和指南**。
- **向各国提供技术援助**，以审查政策和法律，并制定计划来推动性别平等、赋予妇女和女孩权力、推动人权和卫生公平，尤其是针对年轻人和最受影响人群而言。

## 4.4 战略方向 4：筹资促进可持续性

### 人们应该在不遭受经济困难的情况下得到他们所需要的肝炎服务

76. 在完整连续地提供肝炎服务上充足投资，对于实现 2020 年和 2030 年的目标以及促进全民健康覆盖是必需的。可持续的应对将需要通过国家卫生筹资体系为基本的一揽子肝炎服务提供资金，调动新的和可预测的资金，通过预付和集资尽量减少对个人和家庭的经济负担，实现节约和避免浪费，并有效和公平地利用现有资金。进一步获得高质量和负担得起的乙型和丙型病毒性肝炎感染的治疗药品和诊断工具并采用简便和标准化的治疗规程非常重要。

77. 实现可持续的肝炎（和更广泛的卫生）应对需要在三个领域采取行动：

- **提高收入**以便支付提供病毒性肝炎干预措施和服务的费用，重点放在改善国内税收征收（既包括一般税收，也包括强制性的医疗保险缴费），并以外部资源为补充，如捐助者的赠款和相关的私人收入；
- **金融风险保护和集合资金**，包括建立公平的机制以集中整个卫生系统的资金来确保肝炎业务连续性的充足覆盖范围，降低服务面临的金融障碍，同时提供金融风险保护。
- 通过降低药品、诊断和其他商品的费用，并减少与其他计划以及诸如战略信息、人力资源和采购与供应管理等更广泛的卫生系统的基础子系统的重复，在卫生系统资源的使用上**提高效率**以使得对肝炎服务的更大的有效覆盖成为可能。

78. 国家卫生筹资系统应当与应对病毒性肝炎一起应对其他所有的国家重点卫生问题，避免各自为政的资金渠道，同时致力于实现卫生公平。

#### 4.4.1 通过创新的融资和新的融资办法增加投资

79. 与诸如艾滋病毒、结核病和疟疾等其他的主要传染病不同，对于全面的病毒性肝炎应对的外部发展援助资金一直很少。同样，大多数国家没有专门的肝炎预算或规划。因此，各国将需要新的资金来源以推出、加速和维持病毒性肝炎公共卫生应对，并且，如果要想实现雄心勃勃的全球目标，将需要大量资源。

80. 增加对肝炎投资的战略需要成为提高对卫生的总体投资的更广泛努力的一部分，以便所有的重点卫生服务可推广，向实现全民健康覆盖的方向努力。公共的、国内的资金将是在所有的国家中为基本病毒性肝炎服务提供资金和确保这种服务的长期可持续性的核心。提高公共卫生支出可以通过征收更多的税收（提高政府的财政能力），或者通过将总体的政府资金中的更大份额分配给卫生（在公共预算中给予卫生更大的优先级）实现。（各国的）卫生部需要在跟预算、公共财政管理制度和财政空间有关的关切上积极地与财政部接洽，目标是将国内生产总值（GDP）的至少 5% 分配给公共卫生支出。应当开发和运用肝炎投资案例以倡导和协商对病毒性肝炎的公共资源的公平分配。

81. 在该战略的实施期许多低收入和中等偏下收入国家将依靠外部资金来扩大自己的肝炎应对。来自这些来源的收入流需要与全国的肝炎和更广泛的卫生部门的优先事项、规划和计划充分合作。这些收入流的稳定性和可预测性对于尽量减少服务中断的风险是

必不可少的。肝炎干预和服务与其他卫生计划和整体卫生系统的协调将减少低效，并因此最大限度地发挥预期效果。

#### 4.4.2 应对金融和其他障碍以获取和提供金融风险保护

82. 那些最大限度地减少对所有的基本卫生服务自付额的卫生融资系统提高了对这些服务的获取并防止因病致贫。为了尽量减少灾难性的（大额）卫生支出，自付费用应当限制在低于卫生总费用的 15-20%。

83. 治疗慢性肝炎感染，尤其针对丙型肝炎的新疗法，以及为肝硬化和肝癌提供医护，是目前许多人负担不起的。在持续提供肝炎服务的过程中提供基本病毒性肝炎干预，应当包括在国家的一揽子卫生福利中并免费提供。此外，提供支持性的安排（诸如分散的服务或提供交通优惠券）以尽量降低使用服务的人们的间接费用，能够提高接受服务的数量和服务的影响。使用者付费导致在肝炎治疗获得上的不公平，损害对服务的使用，造成患者在坚持治疗上较差，增加治疗失败的风险，并构成对家庭的不必要的经济负担。

84. 对于那些面临风险和正在忍受肝炎之苦的人们提供金融风险保护和使之获得所需要的服务，将依靠更广泛的、强劲的和公平的全国卫生融资系统。卫生的公共筹资系统，涉及主要依靠从一般税收及/或用于强制性医疗保险的工资税，是最公平和有效的系统。这种预付费机制应该基于付款能力，广泛地汇集收入以便向那些有需要的人提供福利，包括那些无法负担得起向这个系统缴费的人。

#### 4.4.3 降低价格和费用并清除低效现象

85. 财政约束要求各国选择最有效的干预措施和办法，使这些活动针对其可产生最大影响的人群和环境，降低药物及其他卫生商品的价格，并提高服务效率。那些能证明“物有所值”和效率提升的规划更有可能争取资源的公平分配和外部资金支持。需要探索跨规划的提升效率的潜力。

86. 良好的项目管理可以改善资源从国家预算或外部资源向提供服务的高效流动、分配和利用。这包括对捐款的更好的协调，以及与国家计划和更广泛的卫生系统的合作、集合资源、基于绩效的融资和加强在所有层面和涉及包括执行者和资金提供者在内的所有的利益攸关方的问责制。

87. 战略方向 3 下描述了通过提高服务效率和改善对人们负担得起的疫苗、药品、诊断工具以及其他卫生商品的选择、采购和供应来降低费用的机会。

#### 国家重点行动

- **阐述在病毒性肝炎领域有说服力的投资理由**，倡导对国内资源的充足分配和动员外部资金支持。
- **估计全国肝炎资源需求**并开发一个通过筹集新的资金和向肝炎分配足够的卫生资源来填补任何资源缺口的计划。
- **减少金融障碍**，包括逐步淘汰为了获得肝炎和其他卫生服务而直接进行的自付款做法。
- **提供针对与健康相关的金融风险的普遍保护**，覆盖所有人群，并确定实现这种保护的最合适的方式，包括公共强制卫生融资系统。
- 通过国家监测和评价系统来**监控肝炎服务的卫生支出和费用以及成本效益**，以确定费用降低和节约的机会。
- **加强与其他卫生规划的协调**：通过整合基本的卫生系统，诸如那些关于战略信息、人力资源和采购与供应管理的系统，来确定提高整个系统的效率的机会。

#### 世卫组织重点行动

- **估计并定期审查**在全球层面对病毒性肝炎做出全面应对以实现 2020 年和 2030 年目标的资源需要。
- 通过建立对持续的融资和国家自主权、将政府资源对肝炎公平分配以及将基本肝炎服务纳入国家一揽子卫生福利的政治承诺来**倡导对病毒性肝炎应对全额提供资金**。
- **支持各国开发投资案例**和融资建议以动员用于病毒性肝炎应对的外部资金。
- **提供评估和监测卫生服务费用和成本效益的准则和工具**，并支持各国采纳世卫组织卫生帐户国家平台<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> 世卫组织卫生帐户国家平台见：[http://www.who.int/health-accounts/platform\\_approach/en/](http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/)访问（2016 年 4 月 1 日访问）。

## 4.5 战略方向 5：开展创新，加快进展

### 消除病毒性肝炎流行将需要新的技术和方法

88. 研究和创新提供了改变全球肝炎应对的轨迹、提高服务效率和质量以及最大限度地扩大影响的机会。如果我们局限在现有的药品、技术和服务提供方法上，是不大可能实现为 2020 年和 2030 年制定的宏伟目标的。需要在预防、诊断、治疗和护理服务的完整连续过程中进行创新。需要操作研究以及研究者和政策制定者之间的合作来支持创新，以确保将研究成果迅速转化为实践并且其规模足以产生期望的影响。

89. 这个战略方向概述了研究和创新将在加速肝炎应对中发挥关键作用的领域。尽管世卫组织在召集合作伙伴和推动与塑造全球性的研究议程上具有重要作用，但是很多领导权将落在其他机构上，包括研究机构和私营企业。世卫组织也有责任监督新的疫苗、药品、诊断工具的开发，其他的商品和服务提供方式，并在适当情况下，迅速地将它们整合进世卫组织指南。各国在确定创新的优先事项、促进研究、记录早期的实施经验和引领操作研究上有至关重要的作用。鉴于实现 2030 年目标的 15 年的时间跨度，应当考虑短期、中期和长期的研究优先事项。这一战略的重点是短期和中期的优先事项。

#### 4.5.1 优化预防

90. 除了现有的预防病毒性肝炎感染的技术，在改善和扩大对病毒性肝炎预防干预的一揽子计划上存在重大的机遇。

91. **注射器具：**对世卫组织注射安全政策和全球活动的有效实施将需要在安全设计的注射器具上的创新，这种器具要经济实惠，以防止重复使用。减少伤害项目将受益于对针头和注射器的新设计，这些新设计将最大限度地降低在使用后血液可能仍然停留其中的“死腔”。

92. **肝炎疫苗：**通过开发一种更具热稳定性和冷冻稳定性的疫苗和对出生时接种乙肝病毒的简化传输系统，将大大加强乙肝病毒疫苗接种计划。随着开发丙肝有效治疗方法，寻找丙肝病毒疫苗工作力度有所减弱。需要逆转这一趋势。开发有效的丙肝病毒疫苗将补充在丙肝病毒治疗上的新进展。

93. **使用抗病毒药物进行预防：**注意到来自艾滋病应对的经验，应当考虑在暴露前和暴露后进行预防性治疗以防止感染病毒性乙肝和丙肝。同样，需要对运用抗病毒药物阻止

乙肝的母婴传播进行更多的研究，这将是对在乙肝病毒出生剂量的疫苗接种的一个重要补充。应当评估病毒性乙肝和丙肝治疗覆盖范围的扩大对预防病毒性乙肝和丙肝的影响。

**94. 治疗的预防益处：**评估病毒性乙肝和丙肝治疗覆盖范围的扩大对于病毒性乙肝和丙肝传播的潜在预防益处。

#### 4.5.2 优化检测和诊断

95. 有巨大的机会来改进病毒性肝炎诊断技术、策略和方法，这对于迅速扩大病毒性肝炎检测服务和确保准确及可靠的诊断、临床评估和病人监护是必不可少的。需要简单的技术来确保监测服务能够到达偏远地区和难以接触到的人群。应优先考虑开发诊断病毒性乙肝和丙肝感染的快速诊断测试、指导治疗决定的对监测乙肝和丙肝病毒载量（和丙肝病毒抗原）的护理点监测，以及可靠地评估肝纤维化和肝硬化的简化方法。

#### 4.5.3 优化药物和治疗方案

96. 开发治疗慢性丙肝感染的高效药物已经是应对丙肝流行方面的“游戏规则改变者”。目前还有非常可观的一系列新药、药物组合和待选药物分子正在开发之中，有望提供更起作用的、更有效的、更可耐受的和更安全的口服药物和治疗方案。应优先考虑开发经济实惠的、简单的丙肝病毒泛基因型治疗方案。在开发治疗慢性乙肝方面的进展不那么大，尚未发现一种“治愈”疗法。消除病毒性乙肝和丙肝的流行将需要安全和有效的根治疗法。开发长效的治疗制剂应当会提高治疗坚持率。此外，需要新的药物和其他治疗来改善对慢性病毒性肝炎感染的并发症的管理，包括对慢性肝病、肝功能衰竭和肝细胞癌的治疗。

#### 4.5.4 优化服务提供

97. 很少有国家拥有提供综合性肝炎服务的公共卫生项目，除了儿童乙肝病毒疫苗接种规划之外。在出生时有效提供乙肝病毒疫苗接种存在各种障碍，而这是预防乙肝病毒的母婴传播的一个重要干预。在预防注射吸毒者之间的艾滋病毒传播方面有效的减少伤害服务在预防丙肝病毒蔓延方面不那么成功，尽管关键的干预措施是相同的。缺乏能够达到那些最受影响的人群和地方的简单和可靠的诊断工具和有效的监测服务损害了对慢性肝炎的早期诊断和分期。在 2015 年，感染慢性肝炎的人中不到 1% 在接受治疗，大多是通过个体临床护理。

98. 应对工作存在的缺陷（如上文述及的缺陷）凸显了服务提供所面临的挑战，需要认真的分析和新的服务提供方法。对于患有慢性肝炎的人的大规模治疗和护理将需要一种新的公共卫生方针来提供服务，包括简化的和标准化的治疗方法和方案，以及分散护理，包括在初级卫生保健层面和在社区。需要对操作研究的投资来评估不同的服务提供模式以及改善服务提供质量的机会。扩展的治疗，尤其是终身乙肝病毒治疗，将需要策略和方法以最大限度地提高护理治疗坚持率和护理维持率、监测病人的治疗效果和治疗失败，并监测药物毒性以及出现耐药性的情形。

## 5. 战略实施：伙伴关系、问责、监测与评估及费用核算

99. 对该战略的有效实施依赖于卫生部门中的所有利益攸关方对病毒性肝炎的协同行动。成功需要强有力的领导和伙伴关系以确保政策和程序的一致性。在卫生部门内部，需要建立和强化针对特定疾病的和跨部门的规划之间的联系。

### 5.1 与合作伙伴的协作

100. 世卫组织有一个重要的召集作用：它将不同的群体、部门和机构集合起来以支持对病毒性肝炎的协调一致的卫生部门应对。除了其会员国之外，世卫组织秘书处与其他的关键合作伙伴密切合作，其中包括：

**多边和双边捐助者和发展机构、基金和基金会：**与诸如艾滋病毒、结核病和疟疾等其他重大传染病不同，支持病毒性肝炎的主要捐助机构很少。全球疫苗免疫联盟在支持常规的儿童免疫接种规划方面发挥关键作用，乙肝病毒疫苗包括在五价疫苗中。在未来几年中的一个关键挑战，将是动员其他主要捐助者和发展机构参与肝炎应对。

**民间组织：**民间组织在使得病毒性肝炎进入全球卫生和发展议程上发挥了带头作用，肝炎患者团体、治疗倡导者和公共卫生活活动家发挥了强有力的领导作用。世卫组织已经建立了病毒性肝炎民间社会参考小组，该参考小组将来自广泛的一系列与肝炎相关的民间群体和网络集合起来。该参考小组就世卫组织的肝炎政策和工作方案向世卫组织提供建议，并促进世卫组织的政策和指导的宣传和执行。民间组织参加了世卫组织所有的技术工作小组，包括那些制定世卫组织的政策、指南和工具的工作小组。一系列的民间组织机构与世卫组织建立了正式的关系，使它们能以观察员身份参加世卫组织各理事机构会议。

**技术合作伙伴：**世卫组织已建立了病毒性肝炎战略和技术咨询委员会，该委员会由来自各国的肝炎规划、实施机构、研究机构和民间组织的一系列技术专家构成，以便就世卫组织的肝炎政策和工作方案向总干事提供建议。技术合作伙伴在负责制定世卫组织的政策和指南的世卫组织工作小组中发挥至关重要的作用。

## 5.2 监测、评价和报告

101. 该战略的实施将在三个层面被监测，运用现有的机制：

- 监测和评价向全球目标和具体目标的进展；
- 监测和评价在国家层面的应对；
- 世卫组织基于结果的管理框架。

102. 将通过现有的全球艾滋病应对进度报告系统以及2011–2020年全球疫苗行动计划实施工作的监测和评价问责框架，对一些具体目标进行监测。

### 5.2.1 监测和报告向全球目标和具体目标的进展

103. 在全球层面，计划进行定期审查以评估各种承诺和目标的进展情况。这些审查将建立在通过各种现有监测和评价机制从各国收到的数据基础上。

104. 将定期评估在全球和区域层面朝着该战略中列出的各项具体目标的进展。也将运用不同国家之间的和国家内部的对比——“基准检测”——来评估在达到目标上的表现。该战略具有足够的灵活性，以便纳入额外的优先事项或者填补在可能被识别的卫生部门对肝炎应对中的空白。世卫组织将继续与其合作伙伴合作，以便为统一地和标准化地收集有关核心指标的数据以及编写全球和区域报告向各国提供支持。

105. 世卫组织将在现有的战略信息和报告系统的基础上，与关键利益攸关方磋商开发一个监测和问责框架。它也将监测和分享对其病毒性肝炎指南的采纳以及对实施该战略的进展的信息，以凸显面临的障碍和促进最佳实践。

### 5.2.2 监测和评估国家级应对工作

106. 应当运用有关可得性、覆盖成果和影响的指标来评估卫生部门病毒性肝炎应对工作的进展，把有关监测实施情况的其他建议考虑在内。将跟踪和报告在实现 2030 年可持续发展议程方面的进展，尤其是与卫生相关的目标。

107. 监测强化卫生系统的指标来自一个监测和评价国家卫生战略的共同平台，该平台称为“国家卫生系统监测”平台，由世卫组织协调。也提供衡量在增强肝炎应对方面实施政策、法律和结构性措施的进展的工具。

### 5.2.3 世卫组织基于结果的管理框架

108. 世卫组织的 2014-2019 年《第十二个工作总规划》提供了关于世卫组织工作的高层次战略愿景。该工作总规划概述了六个方面的工作。与病毒性肝炎有关的大多数活动被归入有关传染病的类别 1。但是，其他重要的与肝炎相关的活动被归入其他类别，特别是有关非传染性疾病（包括癌症、药物滥用和长期照护）的类别 2，有关在生命全程促进健康（包括孕产妇、青少年和儿童健康）的类别 3，以及类别 4（包括获得药品和诊断工具，综合服务提供，战略信息和人力资源）。在类别 1 中的“艾滋病毒和病毒性肝炎”项下有其自己的工作领域，为此开发了有一套经过协议的结果和预算的双年度工作计划。该战略覆盖三个双年度（2016-2017 年，2018-2019 年和 2020-2021 年）。对工作计划实施的监测是通过在每个双年度的第一年结束时的中期评估进行的，在每个双年度结束时报告实行每个结果的进展程度。

## 5.3 在国家层面实施该战略

109. 该全球战略旨在指导各国肝炎战略、努力和活动的制定和实施工作。通过准备过程获得广泛的认同将有助于有效的实施。应当将国家肝炎战略或计划与诸如国家发展计划、国家卫生部门战略和其他疾病战略等现有的计划保持一致，以便国家掌控。在可能的范围内，也应当将它们与国家的规划和财务周期保持一致。

## 5.4 问责

110. 考虑到实现有效的病毒性肝炎应对所需要的合作伙伴和利益攸关方的范围之广，具有强大的民间组织参与的运作良好和透明的问责机制，是至关重要的。问责机制的重要

内容包括培育涉及与所有相关利益攸关方的充分沟通的强有力的领导和治理，制定明确的目标，运用适当的指标来跟踪进展情况，以及建立透明和包容性的评估和报告过程。

## 5.5 对实施该战略的费用核算估计

111. 实施 2016-2021 年全球卫生部门肝炎战略，预计到 2020 年新病例将减少 30%，肝炎相关死亡的数量减少 10%，到 2030 年新病例将减少 90%，肝炎相关死亡数量减少 65%。

112. 主要的干预措施是监测和治疗（既针对乙肝病毒，也针对丙肝病毒）（截至 2020 年治疗 800 万人，截至 2030 年治疗 80% 的符合条件者），乙肝病毒疫苗（截至 2020 年实现 90% 的覆盖率）和预防母婴传播（截至 2020 年对出生剂量的疫苗接种实现 50% 的覆盖，截至 2030 年实现 90% 的覆盖，既包含出生剂量的疫苗接种也包括围产期抗病毒药物在内的额外的干预措施），在注射毒品者之间的减少伤害措施（提供消毒注射器具和阿片类药物替代疗法）以及最大限度地提高血液和注射安全的措施。

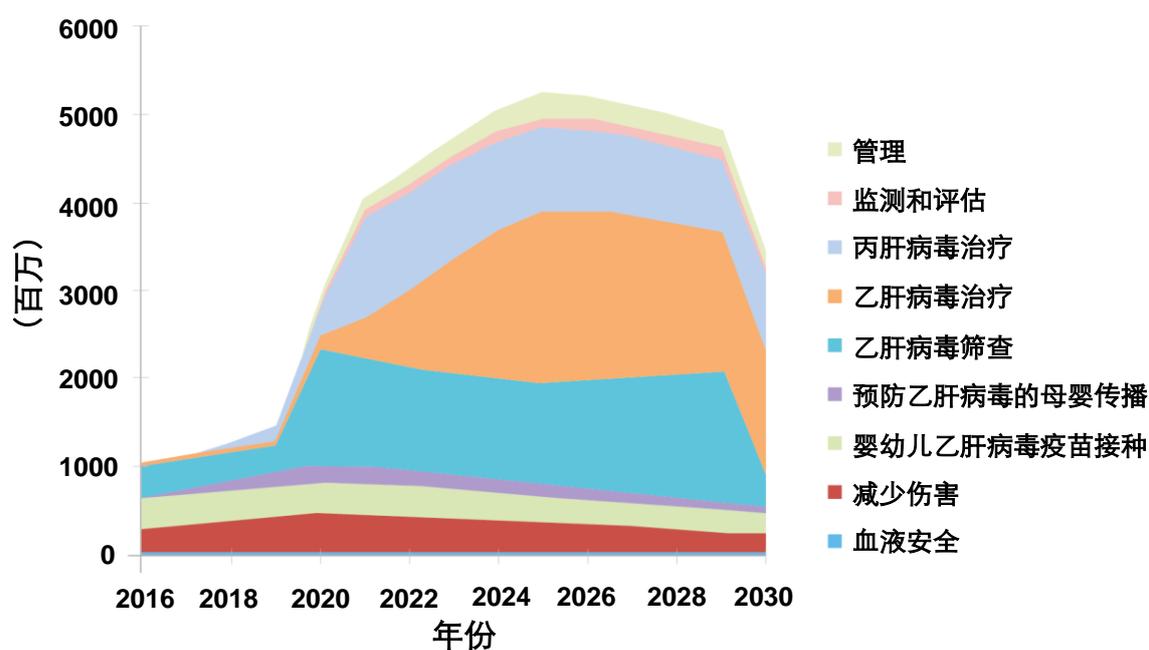
113. 一些干预措施的费用由整个卫生部门的不同部分分担：将服务拓展至注射毒品者和接受阿片类药物替代治疗者的估计费用的 25% 被纳入了该策略之下，因为有关的费用也体现在艾滋病毒战略中；血液和注射安全的估计费用的 10% 被纳入；对于非洲和其他区域，分别仅有预期检测费用的 10% 和 50% 被纳入肝炎战略，因为积极开展检测活动的费用已被纳入艾滋病毒战略中。

114. 在低收入和中等偏下收入国家，干预措施的全部费用被认为是卫生部门的额外费用。然而，在中等偏上收入和高收入国家，预计干预费用将为重病患者医疗需要的下降或者替代那些在使用中的另外的不太有效的治疗方法所部分或全部抵消。因此，这一战略的费用核算，包括低收入和中等偏低收入国家的 100% 的费用以及中等偏高收入国家的 25% 的费用。它不包括高收入国家的费用。

115. 在 2016-2021 年期间实施该战略的总费用为 119 亿美元。（图 8）在此期间的年费用峰值是在 2021 年，为 41 亿美元。在 2021 年之后的年份，年费用将继续增长，并在 2026 年达到 52 亿美元的峰值。在 2031 年费用降至每年 35 亿美元。费用的主要驱动因素是乙肝病毒治疗、筛查和丙肝病毒费用。未来费用的下降主要是由于对乙肝病毒检测需要的减少以及乙肝病毒治疗负担的减轻（由于新病例发生率降低，以及引入抗病毒药物治疗）。

116. 2016-2021 年期间所有低收入和中等收入国家的费用（全部费用包括这些国家的费用，但没有高收入国家的费用）为 193 亿美元。在实施该战略期间，年费用在 71 亿美元达到峰值。在 2021 年之后的年份，年费用将继续增长，在 2025 年达到 88 亿美元的峰值，然后下降。

图 8. 2016-2030 年全球卫生部门病毒性肝炎战略的实施费用（百万美元）



= = =