

## 肝炎

第六十七届世界卫生大会，

审议了关于肝炎的报告<sup>1</sup>；

重申世界卫生大会在 2010 年通过的 WHA63.18 号决议，其中认识到病毒性肝炎是一项全球公共卫生问题，政府和民众需要采取行动预防、诊断和治疗病毒性肝炎，并要求世卫组织制定和实施全面的全球战略以支持这些工作，并表示关注实施进展速度过慢；

还忆及关于免疫和疫苗质量的 WHA45.17 号决议，其中敦促会员国把乙型肝炎疫苗纳入国家免疫规划，并表示关注目前全球婴儿的乙型肝炎疫苗覆盖率估计为 79%，因此低于 90% 的全球具体目标；

进一步忆及 WHA61.21 号决议，其中通过了公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；

深切关注病毒性肝炎现在每年造成 140 万例死亡（相比之下，艾滋病毒/艾滋病造成 160 万例死亡，结核病造成 130 万例死亡，以及疟疾造成 60 万例死亡），病毒性肝炎携带者目前约为 5 亿人，约 20 亿人感染了乙型肝炎病毒，并考虑到多数慢性乙型或丙型肝炎患者不知道自己已被感染并具有发展成肝硬化或肝癌的严重风险，因此使这两种慢性病在全球增多；

还注意到每年发生成百万例甲型肝炎病毒和戊型肝炎病毒急性感染，造成成千上万人死亡，几乎全部是在低收入和中等收入国家；

---

<sup>1</sup> 文件 A67/13。

考虑到虽然丙型肝炎不能通过接种疫苗进行预防，但目前的疗法可达到很高的治愈率，随着即将出现的新疗法，治愈率预计还将进一步提高；并考虑到，虽然使用安全和有效的疫苗可预防乙型肝炎，但乙肝病毒感染患者达 2.4 亿人，现有的有效疗法可避免许多这些患者形成肝硬化和肝癌；

表示关注，未能普遍实施预防措施，而且世界上许多地方不能公平利用和获得优质、有效、可负担和安全的乙型和丙型肝炎诊断和治疗方法，尤其是在发展中国家；

认识到健康促进和预防在抵御病毒性肝炎方面的作用，并强调把加强疫苗接种战略作为影响很大和经济有效的公共卫生行动的重要性；

关注地注意到出生时接种乙型肝炎疫苗的覆盖率在全球仍然低得不能接受；

还意识到，近 20 年内已可获得一种安全有效的甲型肝炎疫苗，但在亚洲和非洲，甲型和戊型肝炎继续造成重大疾病暴发，而且已研制了戊型肝炎候选疫苗，但世卫组织尚未进行认证，缺少基本卫生和环境卫生可加大甲肝病毒和戊肝病毒传播的风险，而最脆弱人群不能获得此类疫苗；

考虑到注射过多和不安全的做法在全世界造成巨大的死亡和残疾负担，在 2010 年就估计发生 170 万例乙型肝炎病毒感染和 32 万例丙型肝炎病毒感染；

认识到需要向受血者提供安全的血液，这一点在关于使用和供应人血和血液制品的 WHA28.72 号决议以及 WHA58.13 号决议中已得到确定，世卫组织在前一决议中建议发展国家献血公共服务设施，在后一决议中卫生大会商定设立每年一度的世界献血者日，并考虑到乙肝病毒和丙肝病毒传播的主要路径之一是注射；

进一步认识到需要加强卫生系统并整合协作策略以及病毒性肝炎防控措施和艾滋病毒及其它相关性传播和血源性感染、其它母婴传播疾病等传染性疾病的防控措施及癌症和非传染性疾病预防规划防控措施之间的协同作用；

注意到乙型肝炎病毒尤其是丙型肝炎病毒对注射毒品者造成特别严重的影响，并注意到在全世界 1600 万名注射毒品者中，约有 1000 万人受到丙型肝炎病毒感染，120 万人受到乙型肝炎病毒感染；

忆及联合国大会第 65/277 号决议第 59(h)段建议“根据国家法律<sup>1</sup>并考虑到《世卫组织/禁毒办/艾滋病规划署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》<sup>2</sup>，酌情考虑执行和扩大减少风险和伤害方案”，作为乙肝病毒和丙肝病毒预防、诊断和治疗规划的必要组成部分，还忆及许多乙肝病毒和丙肝病毒感染高负担国家仍然只能有限地获取，或完全不能获取这些措施；

意识到 400 万到 500 万艾滋病毒携带者合并感染丙肝病毒，并有 300 多万合并感染乙肝病毒，这已成为接受抗逆转录病毒治疗者中残疾和死亡的一大原因；

考虑到病毒性肝炎在有些国家的土著社区内是一大问题；

欢迎世卫组织在卫生系统策略内制定预防和控制病毒性肝炎感染的全球战略<sup>3</sup>；

考虑到多数会员国缺乏使它们能够作出循证政策决定的适当病毒性肝炎监测系统；

考虑到定期评价世卫组织战略的实施情况对监测针对病毒性肝炎的全球反应是至关重要的，该过程是在 2013 年发表关于《世卫组织各会员国预防和控制病毒性肝炎全球政策报告》<sup>4</sup>时启动的；

意识到需要降低肝癌死亡率，并意识到 78%的原发性肝癌病例是病毒性肝炎造成的，并欢迎把乙型肝炎疫苗接种的指标纳入关于预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议中通过的全球综合监测框架；

意识到需要抵制和消除针对病毒性肝炎携带者或受影响者的污名和歧视，并决心保护和保障他们的人权，

## 1. 敦促会员国<sup>5</sup>：

(1) 根据当地流行情况，制定并实施协调一致的国家多部门预防、诊断和治疗病毒性肝炎战略；

---

<sup>1</sup> 《世卫组织/禁毒办/艾滋病规划署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》。日内瓦：世界卫生组织；2009 年。

<sup>2</sup> 可查阅 [www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html)。

<sup>3</sup> 《预防和控制病毒性肝炎感染：全球行动框架》。日内瓦：世界卫生组织；2012 年。

<sup>4</sup> 《世卫组织各会员国预防和控制病毒性肝炎全球政策报告》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。

<sup>5</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (2) 根据当地流行情况，增强在促进健康和预防病毒性肝炎方面的行动，同时促进和加强针对甲型肝炎等免疫战略；
- (3) 促进民间社会参与预防、诊断和治疗病毒性肝炎的各方面工作；
- (4) 建立适当的病毒性肝炎监测系统，以支持作出循证政策决定；
- (5) 加强制度，采集低风险的自愿无偿献血者的血液，对所有捐献血液进行有质量保证的筛查，以避免传播艾滋病毒、乙型肝炎、丙型肝炎和梅毒，并采用良好的输血方法，以确保患者安全；
- (6) 加强对所有捐献组织和器官的人进行有质量保证的筛查制度，以避免传播艾滋病毒、乙型肝炎、丙型肝炎和梅毒；
- (7) 根据世卫组织各区域委员会的建议，降低慢性乙型肝炎感染流行率，尤其是在出生后接种乙型肝炎疫苗进一步努力预防围产期传播；
- (8) 加强甲型肝炎和戊型肝炎的预防措施，尤其是促进食品和饮水安全并提倡个人卫生；
- (9) 通过一切必要措施加强在卫生保健设施中控制感染，预防一次性设备的重复使用，并酌情对多次使用的设备进行清洗和高水平消毒或灭菌；
- (10) 酌情将婴儿乙型肝炎疫苗列入国家免疫规划，争取实现全面覆盖；
- (11) 在政策中作出特别规定，酌情促进受病毒性肝炎影响的人群尤其是土著、移民和脆弱人群公平地获得预防、诊断和治疗服务；
- (12) 必要时考虑通过国家立法机制，利用《与贸易有关的知识产权协定》中给予的灵活性，促进获取特定医药产品<sup>1</sup>；
- (13) 必要时考虑采用行政和法律手段，促进获取病毒性肝炎的预防、诊断和治疗技术；

---

<sup>1</sup> 世贸组织总理事会在其 2003 年 8 月 30 日的决定（即实施《关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈宣言》第 6 段的决定）中确定，“‘医药产品’指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品，或通过专利方法制造的产品，其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂”。

(14) 根据《世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》<sup>1</sup>以及《2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略》和联合国大会 65/277 号决议，并结合本国的具体情况、立法和司法责任，实施针对注射毒品使用者的全面肝炎预防、诊断和治疗规划，酌情包括九项核心肝炎措施<sup>2</sup>；

(15) 争取到 2017 年过渡到酌情仅使用已获世卫组织资格预审的或具有同等安全性的注射器，包括用于治疗注射的可防止重复使用的注射器和预防针刺伤的注射器，并制定国家有关政策；

(16) 酌情审查歧视性和排斥性的政策、程序和做法，其中包括剥夺病毒性肝炎患者或受病毒性肝炎影响者的就业、培训、教育机会或限制其旅行，或阻碍其充分享受可获得的最高健康水平；

## 2. 呼吁所有有关的联合国基金、规划、专门机构以及其它利益攸关方：

(1) 将病毒性肝炎预防、诊断和治疗纳入各自的工作规划并密切协作；

(2) 确定并传播有关方法，支持国家为预防、诊断和治疗病毒性肝炎提供可持续的资金；

## 3. 要求总干事：

(1) 提供必要的技术支持，协助国家制定强有力的国家预防、诊断和治疗肝炎战略并确定有时限的目标；

(2) 制定关于在发展中国家中使用的适当、有效、可负担的诊断方法的专门指南；

(3) 与会员国协商，发展定期监测和报告病毒性肝炎预防、诊断和治疗进展情况的系统；

---

<sup>1</sup> 世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》。日内瓦：世界卫生组织；2009 年。

<sup>2</sup> 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；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；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；以及结核病的预防、诊断和治疗。

- (4) 就具有成本效益的方法提供技术指导，将病毒性肝炎的预防、检测、照护和治疗纳入现有的卫生保健系统，并最佳使用现有的基础设施和战略；
- (5) 应国家当局要求，与国家当局一道工作，促进全面和公平获得病毒性肝炎的预防、诊断和治疗服务，考虑到国家政策环境和程序，应特别重视在国家计划中针对注射毒品者实行针头和注射器规划以及阿片类药物替代疗法或其它循证药物治疗方法，并应要求支持国家采取这些措施；
- (6) 提供技术指导，通过低风险的自愿无偿献血者安全献血、对受感染的献血者的咨询、转诊和治疗以及有效的血液筛查，预防经过输血传播乙型肝炎和丙型肝炎；
- (7) 审查关于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；
- (8) 在适当考虑到潜在的或被视为存在的利益冲突的情况下，与会员国和有关组织合作，评估病毒性肝炎对全球、区域和国家经济的影响和负担；
- (9) 根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，向会员国提供技术援助，支持其在必要时利用《与贸易有关的知识产权协定》中给予的灵活性；
- (10) 主持与主要利益攸关方进行讨论并与其一道开展工作，促进公平获取优质、有效、可负担和安全的乙型和丙型肝炎疗法和诊断工具；
- (11) 协助会员国尤其是发展中国家确保公平获取优质、有效、可负担和安全的乙型和丙型肝炎疗法和诊断工具；
- (12) 在病毒性肝炎预防、诊断和治疗规划与目前为实施世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划而开展的工作之间，最大限度地发挥协同作用；
- (13) 通过执行委员会向第六十九届世界卫生大会或必要时提前报告本决议的实施情况；

第九次全体会议，2014 年 5 月 24 日  
A67/VR/9

= = =