



预定在一年内到期的全球战略和行动计划

2016-2021 年全球卫生部门 分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的战略

总干事的报告

1. 经过 2015 年的广泛协商,2016 年 5 月举行的第六十九届世界卫生大会通过了 2016-2021 年期间分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的三项相互关联的全球卫生部门战略 (WHA69.22 号决议)。2018 年 5 月向第七十一届世界卫生大会报告了最新进展 (文件 A71/41 Rev.2), 并在 2019 年发布的一份关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的进展报告中介绍了最新进展¹。将向 2021 年第七十四届世界卫生大会介绍在实施这些战略方面取得的进展。

2. 在 2016 年通过该决议后,各区域委员会积极响应,通过制定区域行动计划等方式支持、调整和宣传这些战略,在国家一级的国家战略、框架和资金支持申请中这些战略也被广泛提及。

3. 2020 年,卫生大会 WHA73(15)号决定要求总干事系统地将计划在一年内到期的任何全球战略或行动计划作为实质性项目列入世卫组织理事机构的会议议程,以便会员国考虑这些战略或行动计划是否已经完成其任务,是否应该延长以及/或者是否需要调整。本报告回应了这一要求。

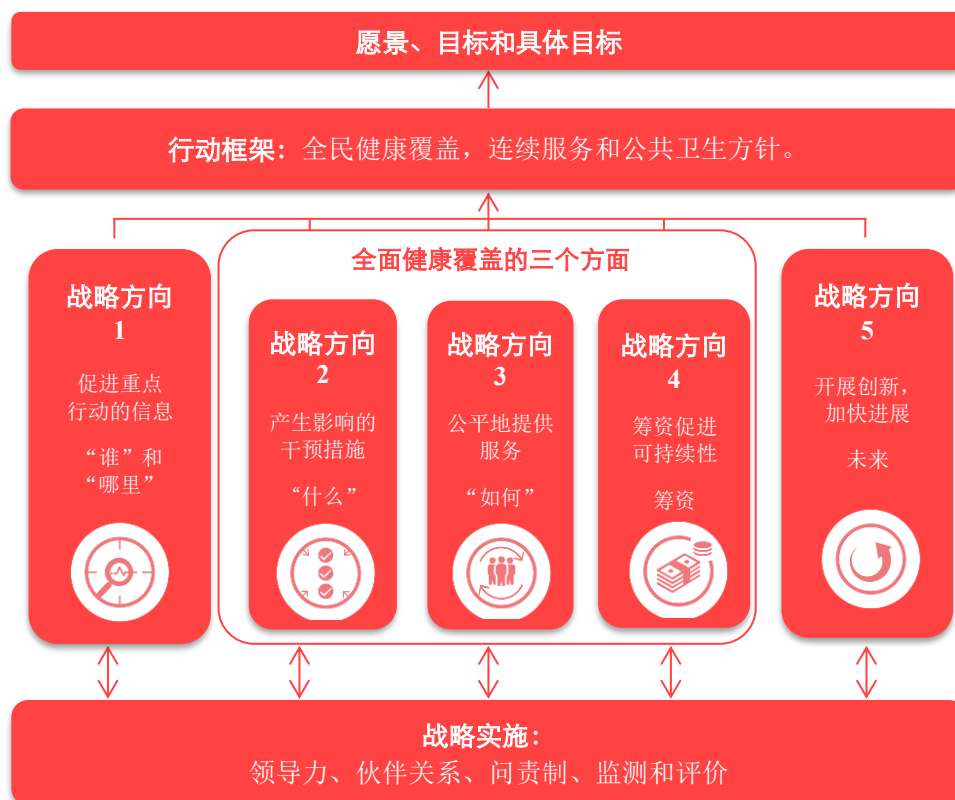
2016 年至 2021 年取得的进展

4. 如图所示,这些战略是围绕一个共同的结构和框架来组织的。每项战略都旨在到 2030 年终结这三种作为公共卫生威胁的流行病中的一种。然而,尽管在预防、检测、治

¹ 《2019 年艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染进展报告: 2016-2021 年全球卫生部门战略问责制》。日内瓦: 世界卫生组织, 2019 年 (<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/>, 2020 年 11 月 3 日访问)。

疗和护理等重要领域取得了相当大的进展，但这些战略关键的 2020 年中期目标将无法实现。

图：三个全球卫生部门战略共有的五个战略方向



5. 全球卫生部门战略促进各种疾病之间以及与其它卫生规划和职能领域之间的协同作用、联系和整合。自 2016 年以来，加强了与下述方面的整合和联系：结核病；性健康和生殖健康以及宫颈癌；精神卫生和其它非传染性疾病；疫苗和创新，包括开发作为治疗和预防工具的广泛中和艾滋病毒抗体；以及抗微生物药物耐药性。

6. 主要成就包括：在 13 个国家或领地确认消除了艾滋病毒和/或梅毒的母婴传播¹，并通过了 2018-2030 年在亚洲及太平洋地区消除艾滋病毒、乙肝病毒和梅毒的三重母婴传播的区域框架²；发布了关于新的艾滋病毒治疗方法、护理和服务提供、丙型肝炎、梅毒、沙眼衣原体感染、生殖器疱疹和淋病的综合指南；在产前服务中采用艾滋病毒/梅毒双重快速诊断检测；并且更新了《世卫组织基本药物标准清单》，以纳入性传播感染新疗法、

¹ 亚美尼亚，仅就艾滋病毒而言（2016 年）；摩尔多瓦共和国，仅就梅毒而言（2016 年）；白俄罗斯和泰国（2016 年）、安圭拉、安提瓜和巴布达、百慕大、开曼群岛、蒙特塞拉特岛以及圣基茨和尼维斯（2017 年）、马来西亚（2018 年）以及马尔代夫和斯里兰卡（2019 年）实现了双重消除。

² 见决议 WPR/RC68.R2（2017 年）。

首个对所有六种丙型肝炎病毒基因型有效的联合疗法、儿童抗逆转录病毒药物以及用于暴露前预防以预防艾滋病毒感染的抗逆转录病毒药物。

7. 在这些战略框架下，主要伙伴关系得到了加强，结果是：世卫组织与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金签署谅解备忘录，以扩大该基金投资的国家影响；世卫组织与毒品和犯罪问题办公室签署谅解备忘录，承诺针对吸毒者联合采取艾滋病毒、病毒性肝炎和结核病行动；共同签署联合国关于结束卫生保健设施中的歧视的联合声明；与世界肝炎联盟联合开展宣传活动，推动采取行动，防治病毒性肝炎；与国际药品采购机制签订供资协议，以促进艾滋病毒和丙型肝炎的预防、诊断和治疗方面的研究和创新。另外，在艾滋病规划署联合规划的背景下，通过确保与世卫组织牵头的若干跨部门举措的联系和对这些举措的贡献，加强了应对疾病的部门间合作，这些举措包括全民健康覆盖 2030 年伙伴关系、《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，以及最近侧重于 COVID-19 大流行及其影响的多部门努力。世卫组织还积极支持由艾滋病规划署和全球基金牵头的 2021 年后战略制定进程。

8. **艾滋病毒。**全球卫生部门的艾滋病毒战略与艾滋病规划署“2016-2021 年战略：迅速终结艾滋病”的目标和具体目标相一致。自 2016 年以来，治疗规模继续迅速扩大，2019 年有 2 540 万人接受治疗，而 2016 年为 1 820 万人。世卫组织新的政策和指南指引了进展，包括关于以下方面的政策和指南：应治尽治和快速启用抗逆转录病毒药物；使用优化的抗逆转录病毒药物和制剂进行治疗和预防；以人为本做好护理工作的差异化服务模式、患者监测和病例监测；艾滋病毒相关耐药性；重点人群；艾滋病毒自我检测和伴侣通知；管理晚期艾滋病毒疾病；以及感染艾滋病毒妇女的性和生殖健康与权利，并与 2019 年召集的世卫组织感染艾滋病毒妇女问题咨询小组合作，支持实施该指南¹。

9. 监测世卫组织艾滋病毒指导意见的采纳和实施情况现已成为常规，并证明了此类指导在各国影响：截至 2020 年 6 月，137 个低收入和中等收入国家中有 96% 遵循了艾滋病毒“应治尽治”这一指导意见，72% 已全面实施常规病毒载量检测，78% 将多鲁特韦（dolutegravir）纳入一线抗逆转录病毒治疗组合中，63% 已经推行或正在制定艾滋病毒自我检测政策。

10. 尽管与艾滋病相关的死亡率有所下降，但 2019 年与艾滋病相关的死亡人数仍高达 69 万，这是不可接受的（2016 年为 100 万）。此外，艾滋病毒预防正面临危机，在控制新发感染方面进展甚微：2019 年新感染人数为 170 万，而 2016 年为 180 万。2019 年，全球重点人群及其性伴侣中新增成人艾滋病毒感染的比例为 62%，在几个区域达到

¹ 世卫组织感染艾滋病毒妇女咨询小组将在日内瓦举行会议[网站]。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 10 月 4 日 (<https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/who-group-women-living-with-hiv-meeting/en/>，2020 年 11 月 3 日访问)。

99%。虽然在艾滋病毒预防方面取得了一些令人鼓舞的进展，包括通过在东部和南部非洲提供 2000 万例自愿男性包皮切割手术，以及在发病率高的群体中扩大和增加暴露前预防措施的使用，但结构和政治方面的障碍仍然阻碍着向重点人群推广经证明有效的干预措施。

11. 病毒性肝炎。2020 年和 2030 年的具体目标和目标包括乙肝婴儿和出生时接种乙肝病毒疫苗、血液和注射安全、在注射毒品者中减少伤害的措施以及检测和治疗覆盖面方面的目标。自 2017 年发布第一份全球肝炎报告以来¹，世卫组织的规范性工作为取得进展提供了支持，包括发布关于丙型肝炎护理和治疗、乙型肝炎感染护理和治疗、病毒性肝炎检测和病毒性肝炎监测的指南。截至 2020 年 6 月，93 个国家报告说它们已制定病毒性肝炎计划，而 2012 年只有 17 个国家。

12. 开始丙型肝炎治疗的人数（主要是使用新的根治性直接抗病毒药物）从 2015 年的 110 万人增加到今天接受治疗的估计总共 500 万人。这得益于通过仿制药竞争大幅降低价格，2014 年至 2017 年期间，最常见的治疗方案（sofosbuvir/dacratasvir）的成本在低收入和中等收入国家降至 200 美元以下，在一些国家降至 50 美元以下。

13. 就乙肝慢性感染而言，据估计不到 20% 的感染者需要终身治疗，全球接受终身治疗的人数从 2015 年的 170 万增加到 2017 年的 450 万，覆盖率从 8% 升至 16%。2004 年至 2017 年间，用仿制的 tenofovir disoproxil difumarate (TDF) 治疗乙肝的费用从每年 208 美元降至 28 美元。随着该药物的专利在 2017 年到期，所有国家现在都可以获得 TDF 仿制药，这将进一步增加获得乙肝治疗的机会。2019 年，五岁以下儿童中乙肝病毒慢性感染的比例降至不到 1%，低于上一个千年（1980 年代至 21 世纪初）疫苗接种前时代的约 5%——这标志着可持续发展目标和全球卫生部门战略的 2020 年具体目标中少数几个成功实现的目标之一。未达目标且需要紧急关注的是生活在许多非洲国家的人公平地获得出生时及时进行的疫苗接种，以便在幼儿期预防乙肝病毒感染，以及注射毒品的人获得减少伤害的机会。

14. 性传播感染。自 2016 年以来，在生成全球基线发病率数据方面取得了进展。2019 年，世卫组织公布了截至 2016 年对四种可治愈感染的估计数：衣原体、淋病、梅毒和滴虫病。全球估计的发病病例总数为：3.764 亿例衣原体病例；8 690 万例淋病病例；1.56 亿例滴虫病病例；和 630 万例梅毒病例。根据世卫组织开发的 Spectrum-STI 建模工具得出的孕产妇梅毒估计数，并基于 205 个国家的国家时间趋势估计，2016 年全球共有 988 000 例孕产妇梅毒病例，导致 661 000 多例先天性梅毒，其中 355 000 例为不良分娩结果，

¹ 2017 年《全球肝炎报告》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>，2020 年 11 月 3 日访问）。

306 000 例为非临床先天性梅毒病例（未经治疗的母亲所生无临床症状婴儿）。在 64 个监测淋球菌抗微生物药物耐药性的国家中，有 32 个国家报告了对广谱头孢菌素（淋球菌的最后一线治疗药物）的敏感性降低或耐药的情况。

15. 2006 年至 2017 年间，全球有超过 1 亿的少女接种了至少一剂人乳头状瘤病毒疫苗，其中 95% 在高收入国家。虽然随着 106 个国家，包括资源匮乏的国家，引进疫苗，接种人乳头状瘤病毒疫苗的机会在增加，但全世界只有 15% 的女童得到充分保护。世界卫生组织开展的一项评估 2020 年目标实现进展的调查¹显示，在 112 个做出答复的会员国中，了解和采用全球卫生部门战略和世界卫生组织治疗指南的比率分别为 92% 和 84%；87% 的报告国对性传播感染进行监测，70% 以上的国家在初级保健、艾滋病毒、生殖健康、计划生育以及产前和产后护理方面提供性传播感染服务或相关服务。性传播感染的新诊断检测工具和疫苗的开发已经取得进展，一项独立的基于实验室的近卫生服务点检测评估已经完成，并且正在探索梅毒和淋病的新治疗方案。

2022-2030 年战略的理由

16. 世界卫生组织的支持对于会员国和利益攸关方努力实现 2030 年目标以终结这些作为公共卫生威胁的流行病仍然至关重要。更新后的战略将确保全球公共卫生产品根据需要得到更新，并及时提供国家支持。

17. 虽然这三项战略的某些要素仍然相关，几乎不需要改变，包括列出的干预措施和确定的目标群体，但需要在这些战略中考虑重要的环境变化，以确保它们适用于 2022-2030 年期间。其中包括：各疾病领域新的流行病学趋势数据，这些数据表明应对措施停滞不前，流行病日益区域化和以人口为基础；制定并商定 2025 年具体目标，以缩小 2020 年具体目标和 2030 年目标之间的差距²；与新的政治承诺保持一致，包括 2018 年《阿斯塔纳宣言》中关于初级卫生保健的承诺和全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言中的承诺（联合国大会 A/RES/74/2 号决议）；世界卫生组织的行动与《2019-2023 年第十三个工作总体规划》及其问责框架之间的明确联系；捐助资金的转移，特别是对中等收入国家；科学、技术和创新的进步，包括在艾滋病毒的预防和治疗以及丙型肝炎的根治疗法方面；以及基于社区的服务提供和差别化护理方面的进展。

18. COVID-19 继续对所有这三个疾病领域产生影响，例如，大流行控制措施影响到基本商品的生产和分配。例如，艾滋病规划署估计，从印度出口的抗逆转录病毒药物的最

¹ 调查结果预计将于 2021 年初公布。

² 世界卫生组织与艾滋病规划署秘书处合作制定 2025 年艾滋病毒具体目标和实现 2030 年目标和具体目标所需资源估计数，并计划在 2021 年召集专家制定 2025 年病毒性肝炎和性传播感染具体目标。

终成本可能比以前的价格高出 10%至 25%。随着不平等的加剧，获得基本服务的机会继续受到损害。

19. 然而，如果在预防艾滋病毒和梅毒的母婴传播的同时更加重视预防乙型肝炎的母婴传播，并在检测和诊断方面进一步开拓创新，包括通过扩大各疾病领域的自我检测，现在就有可能在实现消除目标方面取得进一步进展。世卫组织正在制定病毒性肝炎消除验证框架，将于 2021 年进行试点。

20. 新战略还将寻求与世卫组织美洲区域委员会 2019 年通过的泛美卫生组织疾病消除倡议（CD57.R7 号决议）中描述的方法保持一致，并与世卫组织内部正在开展的制定消除多种疾病全球框架的行动保持一致。

建议的战略制定进程

21. 战略制定的关键步骤将包括：建立一个虚拟的世卫组织三级指导小组；请会员国（通过一次或多次专门磋商）、合作伙伴和利益攸关方，包括民间社会，提供意见；与世卫组织合作伙伴的战略制定进程保持一致，包括艾滋病规划署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金正在开展的进程；召集一个新的艾滋病毒、肝炎和性传播感染战略和技术咨询委员会，以及一个相关的民间社会和社区咨商小组；制定战略草案供内部和外部审查，包括通过在所有区域进行虚拟磋商；并以世卫组织正式语言组织公开的在线磋商，以期提交最终战略供 2022 年 5 月的卫生大会审议。在那之前，目前的战略将一直有效。

执行委员会的行动

22. 请执行委员会注意本报告并就建议的新战略的制定提供指导，新战略将考虑环境的变化以确保其适用于 2022–2030 年期间。

= = =