

委 委 部 部 部 部 部 部 部 部 部 部 部 局 局
生 生 改 改 革 革 化 化 化 化 化 化 化 化
计 展 育 技 信 息 化 化 化 化 化 化 化 化
生 发 和 安 政 社 会 保 障 建 设 总 理
家 家 业 和 资 源 社 会 保 障 建 设 总 理
家 家 业 和 资 源 社 会 保 障 建 设 总 理
国 国 教 科 工 公 财 人 住 食 国
国 国 教 科 工 公 财 人 住 食 国

国卫疾控发〔2017〕53号

关于印发中国病毒性肝炎 防治规划(2017—2020年)的通知

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团卫生计生委(卫生局)、发

展改革委、教育厅(委、局)、科技厅(委、局)、工业和信息化部主管部门、公安厅(局)、财政(务)厅(局)、人力资源社会保障厅(局)、住房城乡建设厅(建委、规划国土委、建设局)、食品药品监督管理局、中医药管理局：

病毒性肝炎是严重危害人民群众身体健康的重大传染病。为贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国 2030”规划纲要》部署,进一步加强我国病毒性肝炎防治工作,不断降低疫情流行水平,保障人民群众身体健康,奋力推进健康中国建设,制定《中国病毒性肝炎防治规划(2017—2020年)》(可从 www.nhfpc.gov.cn 下载)。现印发给你们,请认真贯彻执行。





工业和信息化部



公安部



财政部



人力资源和社会保障部



住房和城乡建设部



食品药品监管总局



国家中医药管理局
2017年10月17日

(信息公开形式:主动公开)

中国病毒性肝炎防治规划(2017—2020年)

为做好全国病毒性肝炎防治工作,遏制病毒性肝炎流行,保障人民群众身体健康,推动实现全面建成小康社会的奋斗目标,贯彻全国卫生与健康大会精神和《“健康中国2030”规划纲要》部署,落实习近平总书记关于“对艾滋病、结核病、乙肝、血吸虫等传统流行重大疾病,要坚持因病施策、各个击破,巩固当前防控成果,不断降低疫情流行水平”的指示精神,结合《“十三五”卫生与健康规划》和《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》要求,制定本规划。

一、防治现状

病毒性肝炎是重要的公共卫生问题。在我国严重危害人民群众身体健康的病毒性肝炎主要包括经消化道传播的甲型肝炎、戊型肝炎和经血液、母婴和性传播的乙型肝炎、丙型肝炎等。为控制病毒性肝炎流行,我国按照控制传染源、切断传播途径和保护易感人群的传染病防控要求,实施了预防为主、防治结合的综合防控策略。多年来,全面推进国家免疫规划实施,不断提高甲型肝炎和乙型肝炎疫苗接种率,建立并巩固免疫屏障;大力开展爱国卫生运动,努力改善城乡卫生环境和普及安全饮用水,减少甲型肝炎和戊型肝炎经饮食饮水传播;不断强化医疗卫生机构医院感染防控、全面开展血站血液乙型肝炎及丙型肝炎病毒核酸检测,全面开展预

防乙型肝炎母婴传播工作,强化易感染乙型、丙型肝炎病毒重点人群检测和综合干预,降低经血液、母婴、性等传播风险;广泛宣传病毒性肝炎防治知识,提高公众认知水平和自我保护能力;加强规范化治疗和管理,提升患者生存质量;成功研发了国产长效干扰素和全球首个戊型肝炎疫苗,丰富防控手段。经过多年努力,我国甲型肝炎报告发病率降至历史最低水平,乙型肝炎防控提前实现世界卫生组织西太区提出的控制目标,有效遏制了我国病毒性肝炎的上升趋势。

目前我国病毒性肝炎防控形势依然严峻。长期积累的慢性病毒性肝炎患者基数较大,急性病毒性肝炎时有发生,传播风险依然存在。部分抗病毒治疗药品价格昂贵,药物可及性较差。一些地区和部门重视不够,社会力量动员不足,社会歧视仍然存在,防治人员数量和能力亟待加强。

二、总体要求

(一)指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略,认真落实党中央、国务院决策部署,紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局,牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,坚持新形势下正确的卫生与健康工作方针,全面落实法定防治职责,充分利用新技术、新方法,全面开展病毒性肝炎防治工作,巩固当前防治成果,不断降低疫情流行水平,保障人民群众

身体健康,奋力推进健康中国建设。

(二)工作原则。坚持政府主导、部门协作、社会参与;坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治;坚持因地制宜、因病施策、突出重点、稳步推进。

(三)工作目标。全面实施病毒性肝炎各项防治措施,遏制病毒性肝炎传播,控制病毒性肝炎及其相关肝癌、肝硬化死亡上升趋势,逐步提升患者生存质量,减少社会歧视,减轻因病毒性肝炎导致的疾病负担。

到 2020 年全国整体实现以下工作指标:儿童甲型肝炎、乙型肝炎疫苗全程接种率继续保持在 95% 以上,新生儿乙型肝炎疫苗首针及时接种率继续保持在 90% 以上,5 岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率继续控制在 1% 以下;大众人群病毒性肝炎防治知识知晓率达 50% 以上;血站血液乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒检测率达 100%;为符合条件的阿片类物质成瘾者提供戒毒药物维持治疗服务比例达 70% 以上。

三、防控措施

(一)加强疫苗接种,筑牢甲型肝炎、乙型肝炎免疫屏障。全面推进基本公共卫生服务均等化,加强甲型肝炎和乙型肝炎疫苗接种管理,确保所有儿童,特别是城市流动儿童和农村偏远地区儿童享有均等机会接种甲型肝炎和乙型肝炎疫苗。重点做好新生儿乙型肝炎疫苗常规免疫接种工作,提高新生儿首剂乙型肝炎疫苗 24 小时内及时接种率和全程接种率。卫生计生、教育部门要做好儿

童入托、入学查验预防接种证工作,对未接种(含未全程接种)甲型肝炎和乙型肝炎疫苗的儿童要及时予以补种。

积极探索成人病毒性肝炎疫苗接种策略。鼓励有条件地区逐步开展乙型肝炎病毒感染高风险人群(医务人员、经常接触或暴露血液人员、托幼机构工作人员、器官移植患者、经常接受输血或血液制品者、免疫功能低下者、职业易发生外伤者、乙型肝炎病毒表面抗原阳性者家庭成员、多性伴者等)的乙型肝炎疫苗接种工作,为食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等易传播甲型肝炎病毒的重点人群接种甲型肝炎疫苗。戊型肝炎高流行地区可根据疫情防控需要,按照知情自愿的原则开展戊型肝炎疫苗接种工作。

(二)综合防控危险因素,减少疾病传播。

强化乙型肝炎和丙型肝炎医源性感染管理。卫生计生部门要进一步加强各级各类医疗卫生机构医院感染控制管理,督促各项院内感染措施的有效落实。医疗机构要强化医源性感染管理意识和责任,严格落实预防医源性传播工作制度和技术规范,强化医疗废物管理,安排专兼职人员负责医院感染控制和临床用血管理工作。要大力加强开展血液透析、口腔诊疗及有创和侵入性诊疗等服务项目重点科室的院内感染控制管理,严格消毒透析设备、肠镜、胃镜、手术器械、牙科器械等医疗器械,严格规范注射、静脉输液、侵入性诊断治疗等医疗行为,有条件的单位要推广使用自毁型注射器等安全注射器具。卫生计生监督机构要加强对各级各类医

疗卫生机构医院感染控制情况的监督检查,重点加大对院内感染防控意识差、防控措施薄弱等单位的监督检查力度和频度,对检查发现的问题,要按照《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗机构管理条例》等法律法规严格执法。卫生计生部门要会同公安等部门定期开展无照无证行医等违法违规行为集中整治工作。

加强血站血液乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒筛查。要加大宣传动员力度,大力推广无偿献血工作,采取有效措施减少高危行为人群献血。卫生计生部门要加强血液安全管理,合理规划血站实验室,加强人员能力建设,确保血站血液乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒核酸检测全覆盖。血站要严格落实血液管理各项规章制度,建立健全覆盖采供血全过程的质量控制与持续改进体系,确保血液安全。公安、卫生计生、食品药品监管等部门要依法严厉打击非法采集血液(血浆)、制售血液制品和组织他人出卖血液(血浆)等违法犯罪行为。卫生计生监督机构要重点检查血站、单采血浆站工作人员相关资质及消毒隔离制度规范等执行情况。

全面落实预防乙型肝炎母婴传播。卫生计生部门要扎实做好预防乙型肝炎母婴传播管理工作。医疗卫生机构应当为感染乙型肝炎病毒的孕产妇提供必要的实验室检测和辅助检查,密切监测肝脏功能情况,给予专业指导;为乙型肝炎病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童在24小时内及时规范注射乙型肝炎免疫球蛋白,并按照《国家免疫规划儿童免疫程序》要求接种乙型肝炎疫苗。有条件的地区,妇幼健康机构应当结合儿童保健工作,定期随访乙型肝炎

病毒表面抗原阳性产妇所生儿童,监测乙型肝炎病毒母婴阻断措施效果,为进一步完善干预策略和措施提供依据。对于母婴阻断措施覆盖率低的薄弱地区和孕检产检率、住院分娩率低的重点人群,要认真查找原因,采取综合措施,切实推进预防母婴传播工作。

持续减少经饮食饮水传播甲型肝炎和戊型肝炎。大力开展爱国卫生运动,深入推进城乡环境卫生整洁行动,结合卫生城镇创建、健康城市建设,不断改善城乡环境卫生面貌,从源头上控制病毒性肝炎经饮食饮水传播的风险因素。食品药品监管部门要依法加强食品生产经营行业食品安全监管,卫生计生部门要组织做好食品安全风险监测、评估。教育、食品药品监管、卫生计生部门按职责分工加强对学校及托幼机构饮食和饮水卫生的管理、监督与指导,加强甲型肝炎及戊型肝炎等肠道传染病监测,及早发现传染源并进行处置。住建、卫生计生等部门要健全城乡生活垃圾和污水处理设施,加快推进城乡环境卫生基础设施建设和城乡环境卫生综合整治,全面推进农村无害化卫生厕所改造,完善卫生厕所建、用、管并重的长效管理制度。环保、住建、水利、卫生计生等部门要加强饮用水卫生监测、管理、监督和评价工作,加快推进农村饮水安全工程建设,建立城乡饮用水安全运行、维护管理体系,提升城乡饮用水安全保障水平。

加强传播病毒性肝炎重点人群防控。卫生计生部门要在性传播高风险人群中推广使用安全套,开展检测咨询及健康教育等综合干预。卫生计生、公安、食品药品监管等部门要进一步扩大戒毒

药物维持治疗工作覆盖面,提升工作质量,在戒毒药物维持治疗未覆盖的地区,开展清洁针具交换工作。卫生计生部门要依法加强对宾馆、美容美发店等公共场所的监管,督促经营者落实从业人员健康检查和顾客用品用具卫生管理。各地要督促加强文身、文眉、修脚等行业使用的文身(眉)针具、修脚工具和用品卫生消毒管理。

(三)强化监测报告,及时处置聚集性疫情。

要按照病毒性肝炎诊断标准进行疾病分类诊断,按照《中华人民共和国传染病防治法》要求报告传染病疫情,对疑似暴发或聚集性疫情,应当及时向当地疾病预防控制机构报告。疾病预防控制机构要密切关注疫情监测系统和当地舆情动态,建立完善病毒性肝炎暴发或聚集性疫情预警机制,制定预案,及时核实疑似暴发或聚集性疫情,做到早发现、早报告、早处置。确定发生暴发或聚集性疫情后,要依法组织力量,按照预防、控制预案进行防治,开展流行病学调查、疫情处置、治疗救助、宣传教育和风险沟通等工作。

疾病预防控制机构要加强对医疗卫生机构病例报告的技术指导,定期开展数据质量核查并通报结果。有效利用现有传染病疫情网络报告系统、哨点监测系统、死因监测系统、免疫规划信息系统、艾滋病综合防治信息系统和免疫规划效果评价等流行病学专题调查资源,定期分析疫情数据,及时掌握、研判本地病毒性肝炎疫情现状、危险因素及流行趋势。卫生计生监督机构要加强疫情报告的监督检查,进一步提升疫情报告质量。有条件的地区,卫生计生部门要根据实际情况,逐步建立以医院为基础的哨点监测系

统,动态了解一般人群病毒性肝炎发病、死亡及相关危险因素基本情况。

(四)优化检测策略,加强传染源发现工作。

各地要根据本地乙型肝炎、丙型肝炎等病毒性肝炎流行情况、医疗卫生机构服务能力等实际情况,制订完善检测策略,明确重点检测对象,稳步扩大检测覆盖面。医疗机构要落实手术、住院、血液透析、侵入性诊疗等患者的乙型肝炎和丙型肝炎检查规定,为易感染人群和肝脏生化检测不明原因异常者提供检查服务。医疗卫生机构和体检机构可在体检人员知情同意的前提下,将乙型肝炎、丙型肝炎检测纳入健康体检范畴。对检查发现的阳性者要提供必要的确诊及抗病毒治疗等有关服务,不具备条件的要及时转诊。严格执行《关于进一步规范入学和就业体检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的通知》要求,不得在就业和入学体检时开展乙型肝炎项目检测。

发展改革、卫生计生部门要结合中西部地区医院综合能力、县级及以上疾控中心以及省级传染病医院建设工作,统筹考虑,优化实验室布局。县级及以上医疗卫生机构应具备病毒性肝炎相关抗原、抗体检测能力,确保全国以县(区)为单位可开展病毒性肝炎确诊检测工作。卫生计生部门要强化实验室能力建设和实验室质量控制,定期组织开展实验室检测质量评估,指导和规范病毒性肝炎实验室检测工作,提高实验室检测水平,保证检测质量。

(五)规范治疗管理,提高治疗效果。

卫生计生部门要根据医药科学技术发展,适时修订病毒性肝炎诊断标准,按照循证医学原则制定、调整病毒性肝炎临床诊断和治疗路径,及时将疗效确切的抗病毒治疗新药纳入。医疗机构要加强病毒性肝炎的规范化诊疗,根据患者病毒性肝炎类型、临床阶段严格掌握治疗适应证,科学规范使用抗病毒药物,加强病情和药物不良反应监测,优先推动疾病进展快、纤维化程度高及病情严重的慢性病毒性肝炎患者的抗病毒治疗,持续扩大抗病毒治疗覆盖面。积极推进丙型肝炎抗病毒治疗工作,稳步提升抗病毒治疗率和治愈率。要加强患者管理和依从性教育,为患者及家属规范提供健康咨询和健康教育服务,指导患者避免酗酒、吸烟、过度不合理用药等可加重肝脏损害的行为,减少肝硬化和肝癌及相关死亡的发生,提高患者生存质量。要根据本地实际,探索慢性病毒性肝炎的分级诊疗服务模式,依托全民健康信息化建设,通过建立健康档案、家庭医生签约、双向转诊等形式为慢性病毒性肝炎患者提供治疗、护理、康复等综合服务。

要充分发挥中医药优势,进一步完善中医临床诊疗方案,加强中西医结合诊疗工作,提高病毒性肝炎的治疗效果。结合中医药优势和健康管理,以慢性病毒性肝炎管理为重点,探索开展中医特色健康管理,提升患者治疗效果和生活质量。

(六)做好药品供应,提高医疗保障水平。

发展改革、工业和信息化、卫生计生、食品药品监管、人力资源社会保障、知识产权、中医药等部门要密切合作,按职责分工共同

推进病毒性肝炎药品供应保障。对于疗效显著、临床亟需的抗病毒药物,食品药品监管等部门要及时纳入药品优先审评审批通道,加快新药注册审批。工业和信息化部门要督促企业及时组织生产,保障药品供应。各有关部门密切协作,通过集中采购、药品价格谈判、医保药品目录准入、短缺药品和仿制药物供应保障等多种方式,在保障企业合理利润的基础上,切实降低药品价格,推动完善病毒性肝炎药品集中采购机制,保证药品可及。严重影响病毒性肝炎防治、威胁公共健康时,依法实施药品专利强制许可。

卫生计生部门要逐步将更多符合遴选原则的病毒性肝炎药品纳入基本药物目录。人力资源社会保障、卫生计生、财政部门要认真落实社会保障政策,确保病毒性肝炎患者的基本医疗保障权益。各地要加强城乡居民大病保险和医疗救助与其他医疗保障制度的有效衔接,切实减轻贫困病毒性肝炎患者的医疗负担。

(七)加强宣传教育,努力消除社会歧视。

新闻出版广电、网信和卫生计生等部门要充分发挥广播、电视、报刊等传统媒体和互联网、社交媒体公众号等新媒体作用,利用“世界肝炎日”、“全国儿童预防接种日”、“世界艾滋病日”、“国际禁毒日”、“全国爱国卫生月”等重要时点,针对大众人群、重点人群、患者等不同人群组织开展宣传教育活动。针对大众人群,广泛宣传病毒性肝炎可防可治等核心信息,普及防治知识,提高自我保护能力,减少对病毒性肝炎的恐惧和对患者的歧视。针对病毒性肝炎重点人群,要根据人群特点以免疫接种、疾病危险因素、减少

危险行为和定期检测为宣传重点,减少新发感染。针对患者,要以早诊早治、科学规范治疗为宣传重点,提高治疗依从性和治疗效果,延缓疾病进展。

卫生计生部门要强化首诊负责制,做好接诊、必要的转诊及相关工作。各级各类教育机构不得以学生携带乙型肝炎病毒表面抗原为理由拒绝招收或要求退学。除卫生计生委核准并予以公布的特殊职业外,用人单位不得以劳动者携带乙型肝炎病毒表面抗原为由拒绝招(聘)用。各地要依法加强对病毒性肝炎感染者的隐私保护,疾病预防控制机构、医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息、资料。有关检测乙型肝炎项目的检测体检报告应密封,由受检者自行拆阅,任何单位和个人不得擅自拆阅他人的体检报告。要加强对病毒性肝炎感染者的爱心帮扶和情感支持,形成全社会共同防治病毒性肝炎的良好氛围,努力消除歧视。

四、保障措施

(一)加强组织领导,完善工作机制。充分发挥国务院防治重大疾病部际联席会议制度在病毒性肝炎防治工作中的领导和协调作用,强化部门合作,有关部门切实落实工作职责,形成齐抓共管的工作局面。卫生计生部门要科学评估本地病毒性肝炎流行状况,制定防治工作计划,建立完善相关政策措施。建立工作机制,明确疾病预防控制机构、健康教育机构、医疗机构、基层医疗卫生机构、妇幼机构、血站和卫生计生监督机构等医疗卫生机构的工作职责,落实工作任务。动员和支持企业、基金会、协会、有关组织和

志愿者开展病毒性肝炎防治工作,多渠道筹资,发动社会力量广泛参与。各级财政部门要根据病毒性肝炎防治工作需要,合理安排防治经费,进一步加强资金整合,提高资金使用效益,保障防控措施落实。

(二)加强队伍建设,提高防治能力。卫生计生部门要结合深化医药卫生体制改革,加强医疗卫生机构基础设施建设和能力建设,逐步提升感染控制、疫情监测、预防、诊断治疗等技术水平,提高服务能力和监督执法能力。在国家科技创新基地整体布局框架内,加快建设包括病毒型肝炎在内的国家感染性疾病临床医学研究中心,支持基层科学规范开展病毒性肝炎防治工作。各地要根据防治工作需要建立病毒性肝炎专业防治队伍,配齐配强专业人员,加强各级医疗卫生机构医护人员的专业技术培训,提高专业人员技术能力。定期对相关医务人员进行病毒性肝炎检测,提高防护意识,加强职业暴露防护。

(三)加强科研和国际合作,提高防治水平。科技、卫生计生等部门要按照科技计划管理改革的要求,加快实施“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”、“重大新药创制”科技重大专项等科技计划,强化对基础研究和原创性研究的支持,注重基础性数据调查,开展快速检测与早诊技术及试剂研发、新型预防与治疗技术方案及策略研究、创新药及首仿药研发等。重点支持乙型肝炎及相关肝癌治疗新方案研究,开展乙型肝炎相关肝癌预警和早诊试剂研发,加快具有自主知识产权的抗病毒治疗药物研发,加强专利已经

或即将到期药物的仿制。强化研发链、产业链有机融合,加快科技成果转移转化和推广应用,不断完善相关国家政策。中医药等部门要以中医临床实践为基础,加强对病毒性肝炎的中医药防治研究。积极开展与国际组织、有关国家的合作交流,借鉴和吸收国际先进理念和防治经验,加强国际合作。通过提供技术支持、疫苗和药品等方式,在发展中国家推广中国病毒性肝炎防治成功经验,扩大国际影响。

五、督导与评估

国家卫生计生委负责制定本防治规划的督导与评估框架,组织相关部门开展督导检查,在2020年末组织或委托第三方开展评估工作。各地要定期对本防治规划的实施进展和主要成效进行督导与评估,并将结果报国家卫生计生委。

抄送:中央军委后勤保障部办公厅,中国疾病预防控制中心。

国家卫生计生委办公厅

2017年11月7日印发

校对:熊妍