

蒋荣猛:肝炎防治应打通基层“最后一公里”

●本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“当前,尽管抗病毒药物的可及性已经得到明显提升,但仍难以覆盖基层医疗机构。”近日,首都医科大学附属北京地坛医院副院长蒋荣猛接受《医学科学报》采访时表示,只有打通基层“最后一公里”,让患者真正方便、可持续地获得规范化的治疗,才能实现肝炎防治的全民覆盖,为实现2030年“消除病毒性肝炎公共卫生危害”的目标助力。

《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025—2030年)》(以下简称《行动计划》)提出,医疗机构与基层医疗卫生机构建立乙肝患者双向转诊机制,开展乙肝分级诊疗服务,提高治疗能力和水平。疾控机构通过强化医防协同机制,指导和督促医疗机构、基层医疗卫生机构做好乙肝患者的全程健康服务工作。

目标升级覆盖面更广

“这次出台的《行动计划》,目标相比过去有所升级,覆盖面更加全面,目标值也很明确。”蒋荣猛表示。

中国是肝炎大国,肝病负担沉重。根据中国第四次乙肝血清流行病学调查,我国一般人群中乙肝表面抗原(HBsAg)流行率已稳步下降至5.86%,其中5岁以下儿童中HBsAg流行率已降至0.3%,成功摘掉了“乙肝大国”的帽子。

此次出台的《行动计划》,在设定目标时,不限于乙肝,也囊括了甲肝、戊肝和丙肝。

值得注意的是,《行动计划》明确提出,慢性丙肝患者诊断率达80%及以上,慢性丙肝患者抗病毒治疗率达80%及以上。

“这是我国第一次把丙肝的治疗纳入总体目标,这样就和国际上消除病毒性肝炎的目标保持一致了。”蒋荣猛表示。

提升基层药物可及性

《行动计划》指出,提高治疗药



蒋荣猛

物可及性。其中,鼓励基层医疗卫生机构优先配备纳入国家集中采购和基本药物目录的乙肝抗病毒治疗药品。

蒋荣猛介绍,随着我国药品集中采购政策的深入推进,乙肝、丙肝等慢性肝病抗病毒药物的可及性在二级及以上综合医院尤其是设有感染科的医院已显著提升。并且,抗病毒药物价格大幅下降,极大减轻了患者经济负担。

但薄弱环节依然在基层医疗。

蒋荣猛介绍,慢性乙肝患者一旦确定治疗方案,用药较为稳定,仅需定期随访监测,无需频繁前往大型三甲医院。然而,当前基层医疗机构普遍存在药品配备不足的问题,导致患者不得不奔波于大医院开药。

“对于很多慢性乙肝患者来说,确定治疗方案且无明显并发症后,完全可以在基层进行长期随访和取药。”蒋荣猛表示,“但现在的问题是,多数基层医疗机构没有这些药或药物品种不全,患者只能每月往返大医院,不仅耗时费力,还增加了交通和误工成本。”

加强核酸检测能力建设

《行动计划》指出,至2030年,全国临床用血乙肝、丙肝病毒核酸检测率达100%,医疗机构安全注射比例达100%,注射吸毒人群综合干预措施覆盖比例达95%以上。

关于病毒核酸检测的重要意

义,蒋荣猛介绍,以丙肝为例,历史上临床输血曾是主要传播途径之一。我国1993年开始对献血者进行抗体筛查,但抗体检测的窗口期较长,可能需要10天甚至更久。而如今采用核酸检测技术,灵敏度大幅提升,患者被感染后3到5天即可检出病毒核酸,极大缩短了窗口期。

目前《行动计划》已明确要求,对所有用于临床输注的血液必须进行核酸检测,特别是针对血友病等需长期输血的患者群体。“这一举措将显著降低经输血感染肝炎病毒的风险。”蒋荣猛说。

成人疫苗接种存在误区

《行动计划》指出,儿童甲肝、乙肝疫苗全程接种率持续保持在95%及以上,新生儿乙肝疫苗首剂及时接种率持续保持在90%及以上。

此外,《行动计划》还指出,推动成人疫苗接种工作。促进经常接受输血或血液制品者、免疫功能低下者、乙肝病毒表面抗原阳性者家庭成员及性伴侣等乙肝病毒感染高风险人群主动接种乙肝疫苗,倡导没有乙肝疫苗接种史的成年人接种乙肝疫苗。建议水产食品经营人员、污水处理人员、相关实验室人员等甲肝、戊肝病毒高暴露风险人群的所在单位,对相关人员接种甲肝、戊肝疫苗。

“我国对儿童疫苗接种率提出了具体要求,但实际上,成人疫苗接种长期处于‘被忽视’的状态。”蒋荣猛表示,“这和普遍的认知不足有关,不仅老百姓认为成人不需要打疫苗,连很多医疗机构也缺乏认知。”

目前,全国疫苗接种服务高度集中于社区卫生服务中心,绝大多数公立医院和民营医院未设接种点。以北京市朝阳区为例,辖区内医院众多,但具备疫苗接种资质的医疗机构仅有寥寥数家。“疫苗接种服务的可

及性较低。”蒋荣猛指出,“这导致很多人工作一忙就会忘记接种疫苗。”

值得关注的是,成人疫苗接种尚存在“该不该接种”“是否需要加强”的争议。“很多乙肝病毒感染者表面抗原呈阴性,但是却出现‘三抗体阳性’的情况,这部分群体要不要接种疫苗,目前还存在误区。”蒋荣猛表示。

哪些人需要强制接种疫苗?“对于感染风险高的群体,应强制接种疫苗。”蒋荣猛指出,以2022年发布的《戊型肝炎防治共识》为例,其中明确建议,对畜牧养殖者、疫区旅行者、餐饮业人员、集体生活者等高危人群,以及感染戊肝后可能病情较重的慢性肝病患者、育龄期妇女、老年人等可按0、1、6个月“程序接种”3针30μg/0.5ml戊型肝炎疫苗。

多维度全链条干预

蒋荣猛指出,本次出台的《行动计划》,体现了对于病毒性肝炎多维度、全链条的干预思路,“从阻断传播到疫苗接种再到早诊早治,从基层医疗卫生机构到二级及以上综合医院和传染病专科医院再到疾控机构,从科技、卫生健康等部门到医疗保障部门再到药品监督管理部门,这些都体现了中国近十几年来医疗改革的显著成绩”。

2016年8月19日,全国卫生与健康大会召开,明确了新时代的卫生与健康工作方针——以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。“这次出台的《行动计划》,与新时代的卫生与健康工作方针也是高度一致的。”蒋荣猛表示。

“为实现2030年‘消除病毒性肝炎公共卫生危害’的目标,包括临床工作者、疾控人员在内的相关人都应主动适应‘防治结合’的角色,共同努力,为实现目标添砖加瓦。”蒋荣猛说。