



全球卫生部门战略草案

性传播感染，2016–2021 年

秘书处的报告

1. 执行委员会在其第 138 届会议上注意到本报告的前一版本，其中提供了战略草案的概要以及与战略草案全文的所有世卫组织正式语言版本的网络链接¹。本文件提出战略的更新版本（见附件）²，其中对受性传播感染影响最严重的人群作出了描述，加强了对沙眼衣原体感染的注重并在战略的愿景中阐述了预防概念。这一版本还增加了一些详细信息，包括：对艾滋病毒感染实行暴露前预防的潜在影响；国家责任；合并感染；综合预防框架内的一级预防；酒精使用；《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用灵活办法保护公众健康的条款的应用；以及报告安排。
2. 2015 年 5 月，第六十八届世界卫生大会对覆盖 2006-2015 年的《预防和控制性传播感染：全球战略》的进展进行了最后审查³。这项审查突出强调了预防干预措施与规划，特别是控制人乳头状瘤病毒和全球消除先天性梅毒方面的成就和进展。此外，还强调了余留的挑战，诸如要为各项规划提供人力和财政资源以便将性传播感染防治服务纳入实现全民健康覆盖的框架。
3. 讨论过程中，明确指出需要在 2015 年后的时期中更新关于性传播感染的全球战略。此外，会员国表示大力支持世卫组织继续努力预防和控制这类感染，最好能明确规定可实现的具体目标以便衡量成就和确定挑战。会员国还要求进一步评价前一期战略，并分享会员国在实现前一期战略的各项目标方面的成就和最佳做法⁴。秘书处确认关于性传

¹ 文件 EB138/31。

² 在执行委员会的讨论（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）以及随后的审查之后，对引言以及 3.0；4.1；4.2；4.3；4.4 和 5.4 几部分作出了修订。

³ 在 WHA59.19 号决议（2006 年）中，要求总干事，除其它外，在 2009、2012 和 2015 年通过执行委员会向世界卫生大会报告实施战略方面的进展。关于《2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略》见文件 WHA59/2006/REC/1 附件 2。

⁴ 见第六十八届世界卫生大会第十二次会议摘要记录第 4 节和第十三次会议摘要记录第 2 节（文件 WHA68/2015/REC/3）。

播感染的新全球战略草案将与关于艾滋病毒和病毒性肝炎的战略的编写工作协调一致，并将提交给第六十九届世界卫生大会。

4. 2015年9月，联合国大会通过了《2030年可持续发展议程》¹，批准了可持续发展目标，其中包括与此问题特别有关的具体目标，即具体目标3.3：“到2030年时，阻止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、通过水传播的疾病和其他传染病”；具体目标3.7：“到2030年时，每个人都能获得性健康和生殖健康服务，包括获得计划生育、信息和教育服务，做到国家战略和方案中有生殖健康的内容”；和具体目标5.6：“根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》及历次审查会议成果文件商定的结果，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利”。

5. 世卫组织编写了《2016-2021年全球卫生部门性传播感染战略草案》，该战略草案与《2030年可持续发展议程》相一致并响应会员国的要求。这份拟议战略以覆盖2006-2015年的前一期全球战略的成就和经验教训为基础。

6. 全球卫生部门性传播感染战略草案的制定工作与关于艾滋病毒和病毒性肝炎的全球卫生部门战略草案同时进行。三个行动框架为三项战略草案提供了共同的结构，这三个框架是：全民健康覆盖；完整连续的卫生服务；和公共卫生方针。每项战略都提出了愿景、目标、具体目标和行动，争取消除作为公共卫生威胁的有关疾病。为实现相关具体目标，在五个战略方向下组织了必要的行动。每个战略方向下都阐述了需要由国家、世卫组织和伙伴们采取的具体行动。

7. 拟议的战略为世卫组织和会员国在全球、区域和国家层面上的联合行动提供了一个框架。

8. 制定战略草案的广泛磋商过程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营部门。召开了多次利益攸关方协商会，100多个会员国参与了2015年4月至7月期间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范围的参与，秘书处在2015年4月至6月期间举行了一次广为推广的六周在线公开磋商。在第六十八届世界卫生大会期间举行了关于这三份战略（性传播感染、艾滋病毒和病毒性肝炎）的正式技术介绍会。

¹ 联合国大会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（2016年4月22日访问）。

9. 来自世卫组织民间社会参考小组以及性传播感染问题咨询小组和负责生殖卫生与研究的科学技术咨询小组会议的意见强化了编写过程。磋商过程是广泛的¹。

10. 拟议的战略明确阐明了世卫组织的承诺，要实现一系列与三项战略草案所载目的一致的目标和具体目标，以便在保证让不同年龄段的所有人都过上健康生活并促进他们的福祉的框架内，到 2030 年终结作为公共卫生威胁的性传播感染。此外，性传播感染战略草案与《2030 年可持续发展议程》相一致，包括与其重点一致，注重通过对全民健康覆盖的承诺确保经济保障和卫生公平。拟议的战略力求指导国家应对工作，阐明秘书处的贡献并旨在由各区域办事处根据自己的具体需要予以调整应用。

11. 本战略草案认识到可通过从以下方面获得的信息衡量进展：全球艾滋病应对进展报告系统²、淋球菌抗微生物药物监测规划³以及采用问卷形式对会员国进行的性传播感染规划快速评估。世卫组织及其伙伴已就有针对性地筛查风险最高人群和脆弱人群发布了指导意见⁴，大多数国家的行动计划都纳入了针对包括性工作及其顾客、男男性行为者、注射毒品者、艾滋病毒携带者和青少年等特定人群的干预措施。

12. 战略草案确认的一个不足之处是性传播感染的筛查在资源有限环境下很少进行；且这种筛查通常涉及对接受产前保健者和献血者的验血，以检测梅毒以及艾滋病毒和乙型肝炎病毒感染标志物。

13. 区域和全球监测及监督系统特别需要得到加强。而且急需开展更多的常规病因学研究，查明流行的致病微生物。

14. 淋病奈瑟菌对作为最后治疗手段的头孢菌素的耐药性正在显现，不过全球只有 67 个国家，主要是欧洲和西太平洋区域的国家报告了抗微生物药物耐药性情况。作为回应，世卫组织发布了信息，以及控制淋球菌耐药性的传播和影响的全球行动计划，该计划现被包含在更广泛的全球抗微生物药物耐药性行动计划内⁵。

¹ 关于磋商过程的更多信息以及战略草案各种辅助文件和概要报告可自 <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/> 获取（2016 年 4 月 22 日访问）。

² 关于《全球艾滋病应对进展报告》的更多信息，见：<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>（2016 年 4 月 22 日访问）。

³ 关于淋球菌抗微生物药物监测规划的更多信息，见：http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/（2016 年 4 月 22 日访问）。

⁴ 见关于重点人群的艾滋病毒预防、诊断、治疗和护理的综合指南，可自：<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> 获取（2016 年 4 月 22 日访问）。

⁵ 关于淋球菌抗微生物药物耐药性的更多信息和有关出版物《性传播感染》，可自：<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/articles/en/> 获取（2016 年 4 月 22 日访问）。出版物《控制淋球菌抗微生物药物耐药性的传播和影响的全球行动计划》可自：<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503501/en/> 获取（2016 年 4 月 22 日访问）。

15. 关于性传播感染的年度全球监测报告¹归纳以下方面的数据：报告的性传播感染病例数；淋球菌抗微生物药物耐药性；疾病负担；以及消除梅毒母婴传播的进展²。

16. 战略草案提出的行动力求加强卫生部门应对性传播感染方面的工作以保护迄今所作的投资并确保以人为本的方法能有助于保证今后为相关服务、干预措施和规划提供可持续的资金。

卫生大会的行动

17. 请卫生大会通过《2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略草案》。

¹ 2013 年全球性传播感染监测报告可自：<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2013/en/>获取（2016 年 4 月 22 日访问）。

² 关于消除梅毒母婴传播方面进展的更多信息，见：http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/cs_global_updates/en/（2016 年 4 月 22 日访问）。

附件

2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略草案

引言与背景

1. 这份《2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略草案》（“战略草案”）基于《2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略》¹实施情况的评估结论，提出了终结性传播感染流行这一公共卫生问题的愿景、目标、具体目标、指导原则与重点行动。
2. 《2030 年可持续发展议程》²确立了一系列宏伟的全球卫生目标与具体目标。其中目标 3 载明要“让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉”（见专栏 1），同时还关注卫生相关领域，这对战略草案意义重大。
3. 本战略草案阐述卫生部门可为实现具体目标做出的一项重要贡献，并列出国和世卫组织需要采取的行动。如果落实，这些行动将加快、加强防治性传播感染工作，在终结疾病流行方面取得切实进展。此外，战略一旦通过，实施将需要政治承诺与资源，支持未来五年迅速推进防治举措，并支持将防治工作持续到 2030 年及其后更长时间。
4. 本战略草案指出，卫生部门如何应对性传播感染流行对于实现全民健康覆盖至关重要，而后者是《2030 年可持续发展议程》确认的可持续发展目标中的一个重要卫生目标。本战略一旦通过，其实施将有助于大幅减少性传播感染新增病例及此类感染（包括死产和宫颈癌）导致的死亡人数，同时将促进个体健康、男女性健康、以及所有人的福祉。战略将引导加快并注重综合预防工作，扩大在证据基础上综合运用行为方法、生物医学方法以及结构性方法；促进人们获取信息了解自己的性传播感染状况，增加对治疗以及必要的全面长期护理的获取，抵制普遍存在的污名化和歧视。本战略草案秉持以人为本方针，立足于人权、性别平等与健康公平原则。

¹ 文件 A68/36 进展报告 G 部分。

² 联合国大会 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（2016 年 4 月 13 日访问）。

专栏 1. 可持续发展目标 3

让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉

3.1 到 2030 年时，全球孕产妇死亡率每 10 万例活产减至低于 70 例

3.2 到 2030 年时，新生儿和 5 岁以下儿童不发生可以预防的死亡，所有国家都争取将新生儿每 1 000 例活产的死亡率至少降至 12 例，将 5 岁以下儿童每 1 000 例活产的死亡率至少降至 25 例

3.3 到 2030 年时，阻止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、通过水传播的疾病和其他传染病

3.4 到 2030 年时，通过预防与治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，促进精神健康与福祉

3.5 进一步预防和治疗滥用药物行为，包括滥用麻醉药品和酗酒行为

3.6 到 2020 年时，全球道路交通事故造成的死伤人数减半

3.7 到 2030 年时，每个人都能获得性健康和生殖健康服务，包括获得计划生育、信息和教育服务，做到国家战略和方案中有生殖健康的内容

3.8 实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保护，每个人都可以获得优质基本保健服务，并获得安全、有效、优质和价廉的基本药物和疫苗

3.9 到 2030 年时，大幅减少因危险化学品以及空气、水和土壤污染死亡和患病的人数

3.a 酌情在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》的力度

3.b 支持研发用于防治主要发生在发展中国家的传染性和非传染性疾病的疫苗和药品，根据《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》的规定，提供廉价基本药品和疫苗，《多哈宣言》申明发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用灵活办法保护公众健康，尤其是让所有人获得药品的条款

3.c 在发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家中，大幅增加医疗资金和医疗人员的招聘、培养、培训和留用

3.d 加强所有国家，特别是发展中国家警示、缓解和管理国家和全球健康风险的能力

5. 本战略草案与《2030年可持续发展议程》及实现全面健康覆盖的努力方向完全一致，同时契合世卫组织针对其他重要领域的全球卫生战略和计划，这些领域包括性与生殖健康，艾滋病毒，暴力侵害妇女和女童行为，青少年健康，孕产妇、新生儿和儿童健康，非传染性疾病，以人为本的综合卫生服务，病毒性肝炎，结核病以及血液安全¹。
6. 在下一阶段防治性传播感染的工作中，必须重视建立广泛的伙伴关系，强调与其他卫生、发展问题的密切联系。本战略草案虑及了一些重要发展伙伴的全球卫生战略，这些伙伴包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金；美国总统防治艾滋病紧急救援计划；全球疫苗免疫联盟；以及《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030年）》²。
7. 本战略草案界定了优质的性传播感染防治服务，这些服务对于满足人民需求与偏好不可或缺；建议了行动举措，以消除性传播感染流行的根本决定因素，包括污名化和歧视以及不平等，这些因素加大感染风险，限制了获得有效预防、治疗服务的途径。此外，战略草案阐述如何确保服务做到公平覆盖，如何确保为有需要的所有人带来最大帮助，既要注重一般人群，又要注重特定人群（见专栏2）。

专栏 2. 特定人群

每个国家应当界定受性传播感染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。性传播感染方面需要重视的特定人群将包括最可能拥有大量性伴侣的人群，如性工作及其顾客。需要考虑的其他人群包括男男性行为者、变性者和已经患有性传播感染的人群，包括艾滋病毒感染者。这些人群中许多也被确认为艾滋病毒方面的重点人群。另外一些特别容易遭受性传播感染的人群可能包括青少年、妇女、流动人口、流落街头的儿童和青少年、囚犯、吸毒者以及受冲突和内乱影响的人群。

¹ 世卫组织一些重要的全球卫生战略和计划可在线获取，具体包括：关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的三份 2016-2021 年全球卫生部门战略，见：<http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/>和 <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/online-consultation/en/>（2016 年 4 月 24 日访问）；另一份是终结结核病战略，见 <http://www.who.int/tb/strategy/en/>（2016 年 4 月 20 日访问）。此外，还可获得关于世卫组织宣传作用和当前在线磋商活动的信息，例如“让年轻人发表意见”，见 <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>（2016 年 4 月 20 日访问）；和《世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划》http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/（2016 年 4 月 24 日访问）。

² 《妇女、儿童和青春期健康全球战略（2016-2030 年）》可自 <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2> 获取（2016 年 4 月 22 日访问）。

8. 本战略草案还建议了一些尽量避免需要服务者陷入财务困境的方法，并鼓励创新，以加快前进步伐。战略强调的许多重点行动，都借鉴了从实施 2006-2015 年防治性传播感染全球战略¹以及各国防治举措²中获得的大量有力证据。

战略纲要

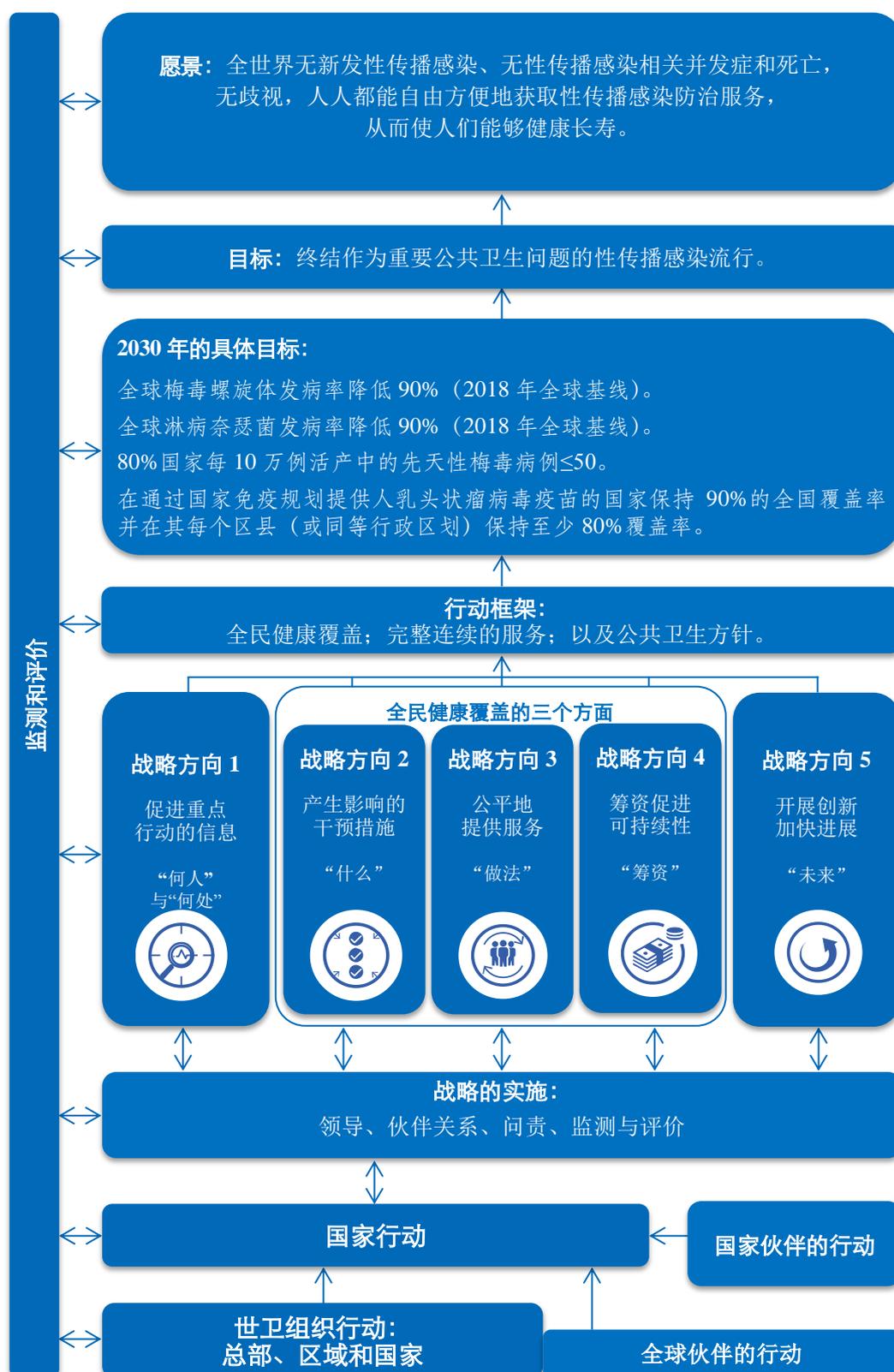
9. 本战略草案包括以下五个主要部分（战略纲要见图 1）：

1. **背景**——审视性传播感染流行的现状及负担，确定未来面临的机会与挑战，提出为卫生部门防治性传播感染提供充足资金的理由。
2. **战略的框架**——阐述战略的三个组织框架（全民健康覆盖，完整连续的性传播感染防治服务，以及公共卫生方针），介绍战略结构。
3. **愿景、目标、具体目标和指导原则**——提出一系列 2020 年、2030 年要达到的影响、服务覆盖具体目标，防治举措在此基础上展开。
4. **战略方向与重点行动**——建议各国和世卫组织按照五个战略方向采取行动。
5. **战略的实施：领导，伙伴关系，问责，监测和评价**——阐明实施工作的要素。

¹ 《2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略》，见 [http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy\[1\].pdf](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy[1].pdf)（2016 年 4 月 22 日访问）。

² 参见文件 A68/36 进展报告 G 部分（2015 年）。

图 1. 2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略草案纲要



1. 背景：为何防治性传播感染是全球要务

10. 性传播病原体带来的全球发病率与死亡率负担不仅影响生活质量，而且危害性与生殖健康，以及新生儿与儿童健康（见图 2）。性传播感染还会间接助长艾滋病毒的性传播，导致细胞变化，进而发展成癌症。性传播感染给中等收入和低收入国家的家庭和国家卫生系统造成严重的资金负担，给个人的整体福祉带来负面影响（专栏 3）。

专栏 3. 性传播感染的隐形代价

据估计，每年 15-49 岁人群中 有 3.57 亿例新发性传播感染病例，这些病例源自四种可治愈的感染（参见图 2）：沙眼衣原体（1.31 亿例）；淋病奈瑟菌（7800 万例）；梅毒（600 万例）和阴道毛滴虫（1.42 亿例）*。一些病毒性性传播感染的患病率同样很高，估计单纯疱疹病毒 2 型感染者达 4.17 亿人，感染人乳头状瘤病毒的妇女人数约达 2.91 亿。这些性传播感染的患病率随区域和性别而有所不同。这些流行病严重影响全球各地儿童、青少年和成人的健康和生

- 胎儿和新生儿死亡——妊娠期间梅毒感染每年导致 30 多万胎儿和新生儿死亡，并使另外 21.5 万婴儿面临更大的早亡风险；
- 宫颈癌——人乳头状瘤病毒感染每年导致约 53 万宫颈癌病例和 26.4 万例宫颈癌死亡；
- 不孕症——淋病和衣原体等性传播感染是导致世界各地不孕症的重要原因；
- 艾滋病毒风险——梅毒、淋病或单纯疱疹病毒感染等性传播感染的存在大大增加了罹患或传播艾滋病毒感染的风险（在某些人群中风险可增加两到三倍）；
- 性传播感染带来的生理、心理和社会后果严重影响染病人群的生活质量。

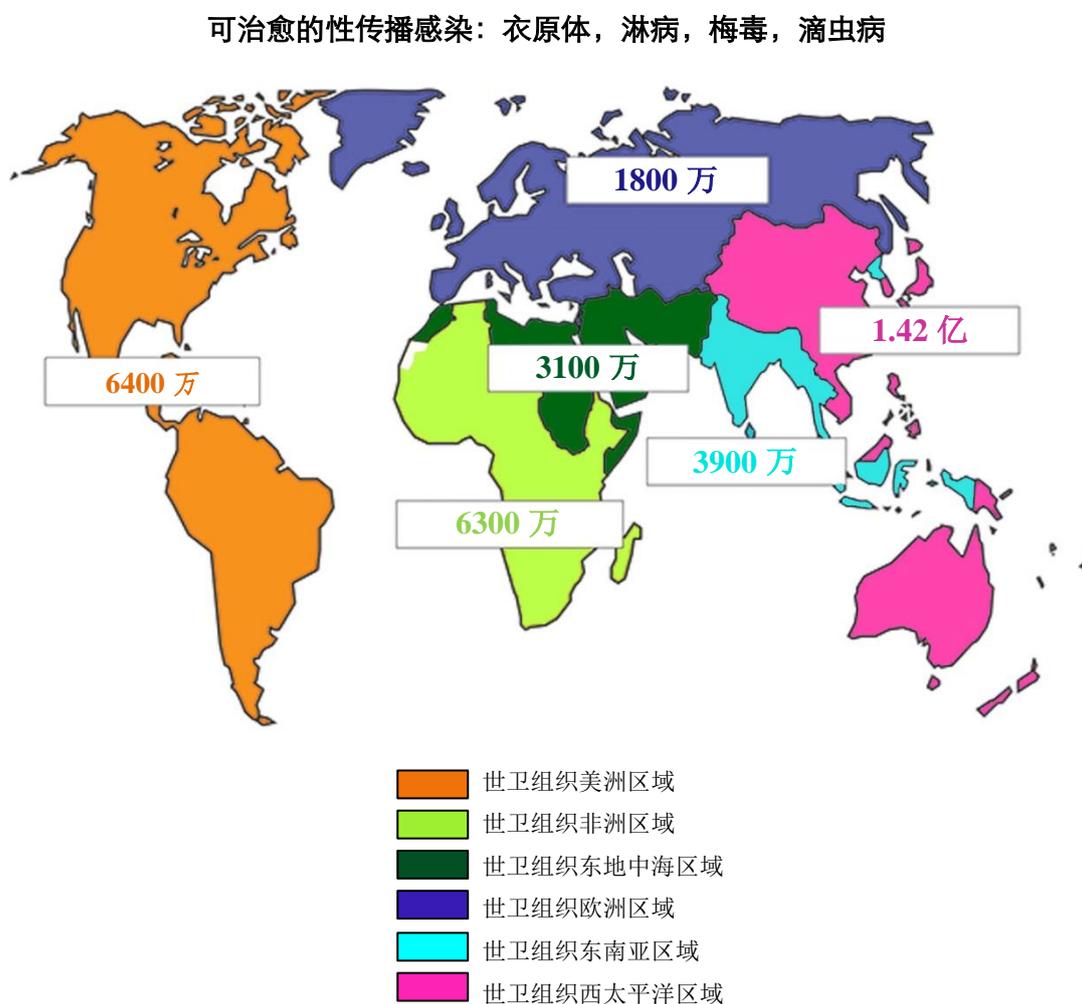
充分控制和/或消除性传播感染将有助于减少人类的疾患与痛苦。

*最新估算为 2012 年数据。

11. 性传播感染带来的并发症极大影响性与生殖健康。性传播感染患者中男女人数基本相当（单纯疱疹病毒 2 型病例除外），不过存在一些地区差异（见图 3(a)和 3(b)）；但并发症在几个方面对女性影响更大。

12. 性传播感染数据有限，尤其是按性别分类的数据不足，全球防治举措因此受到局限。另外各区域和国家之间以及内部的报告做法也不一致。本战略草案建议重点关注两个方面：首先，收集更完善的性传播感染负担数据，按性别、年龄分组，以便衡量控制性传播感染的进度；其次，确定重点行动领域。

图 2. 世界卫生组织估算：2012 年有 3.57 亿可治愈的性传播感染新发病例



资料来源：Newman LM, Rowley J, Vander Hoorn S et al. 2012 年全球四种可治愈的性传播感染的患病率和发病率估算见 PLoSOne 2015。

图 3(a) 2012 年四种可治愈的性传播感染的估计发病率（按区域和性别）

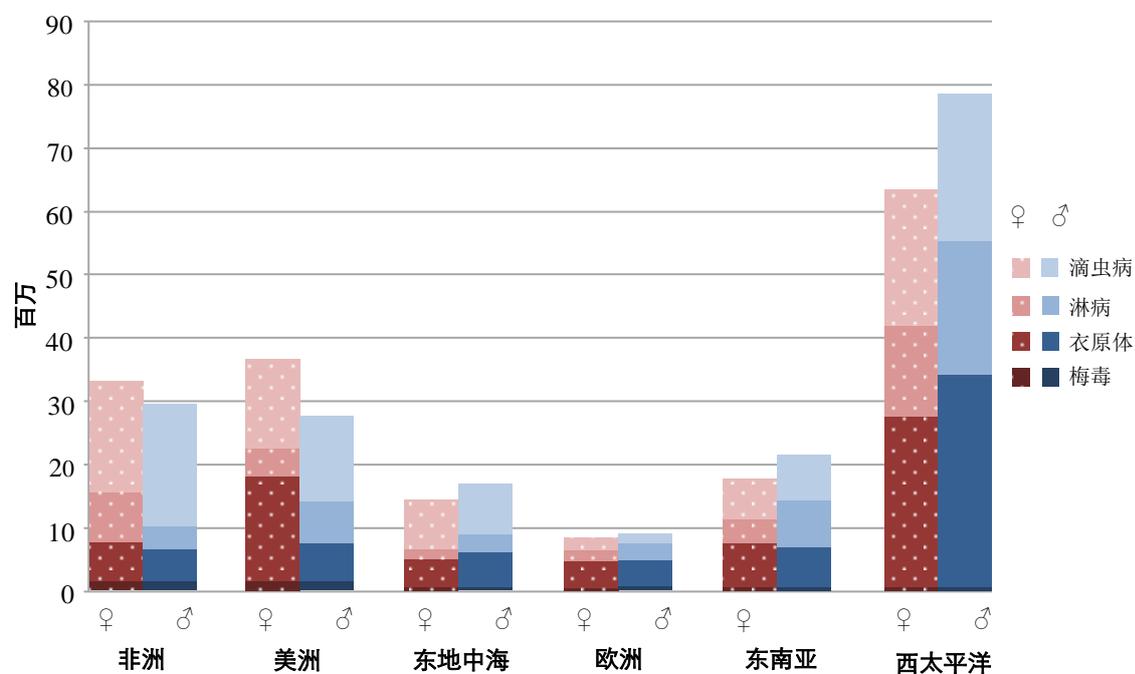
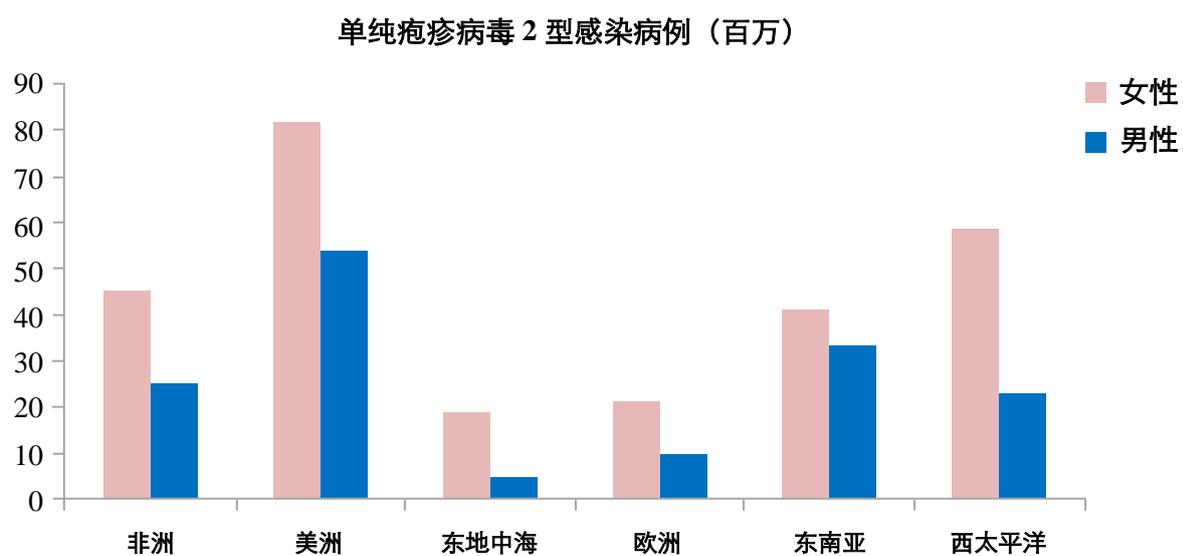


图 3(b) 2012 年单纯疱疹病毒 2 型的估计患病率（按区域和性别）



13. 近年来，性传播感染防治工作取得了显著进步。例如，一般人群梅毒患者中杜克雷嗜血杆菌（软下疳）发病率出现大幅下降，此类感染的后遗症（包括新生儿结膜炎）出现显著下降。接受梅毒和艾滋病毒筛查的孕妇数量增加，获得适当治疗的渠道更多，使同时阻断艾滋病毒和梅毒母婴传播更为可行。此外，人乳头状瘤病毒疫苗进一步普及，已经降低了子宫颈癌前病变和生殖器疣的发病率。进一步加快全球防治举措，将有助于保持这些成果，并在此基础上，推动在管理和减少性传播感染方面取得更大成功。

14. 实现 2030 年宏伟目标所需的大部分工具已经具备。一些潜在的重大创新并不遥远，如性传播感染的卫生服务点检测工具、预防性传播感染的疫苗和多用途技术。但是充分利用这些创新需要迅速增加防治性传播感染投资，将资源集中到最有效的规划、最亟需的人群和地理区域，衔接性传播感染干预措施与其他卫生服务，达到共赢。本战略草案详细阐述了这些重要方向。

优先将三种性传播感染作为全球战略重点

15. 本战略草案把重点主要放在三种感染上，这些感染需要立即采取行动控制，并且可以监测：

1. **淋病奈瑟菌**，因为不可治愈淋病的风险在加大并且存在与包括沙眼衣原体在内的其他性传播感染发生合并感染的风险；
2. **梅毒螺旋体**，消除先天性梅毒需要建立强大的系统以确保能对所有孕妇进行筛查和治疗并在特定人群中控制梅毒感染；
3. **人乳头状瘤病毒**，聚焦疫苗接种，争取消除宫颈癌和生殖器疣。

针对这三种性传播感染有非常经济有效的干预措施。

16. 世卫组织还认识到沙眼衣原体感染的重要性而且在青少年人群中感染率不断上升。但是，由于控制和测量衣原体感染的最佳策略仍有待确定，因此鼓励进一步开展研究和成本效益分析。此外，世卫组织还将推动卫生服务点检测方法，将其作为性传播感染梯级结构及完整连续防治服务的关键步骤。

2. 战略的框架

17. 这份拟议的性传播感染战略是三份相关的卫生部门 2016-2021 年战略之一，制定这些战略旨在推动实现《2030 年可持续发展议程》及其设定的目标。健康是新议程中的一个重要目标，这也反映了健康对于减轻贫困、促进发展的核心作用。

18. 这份卫生部门战略草案在广泛的 2015 年后发展框架下考虑如何应对性传播感染负担。其中阐明了为达到全球防治性传播感染目标需要采取的重点行动，防治性传播感染如何有助于实现全民健康覆盖以及其他重要卫生目标。

19. 本战略草案基于三大总体框架：全民健康覆盖；完整连续的性传播感染防治服务；以及公共卫生方针。

全民健康覆盖

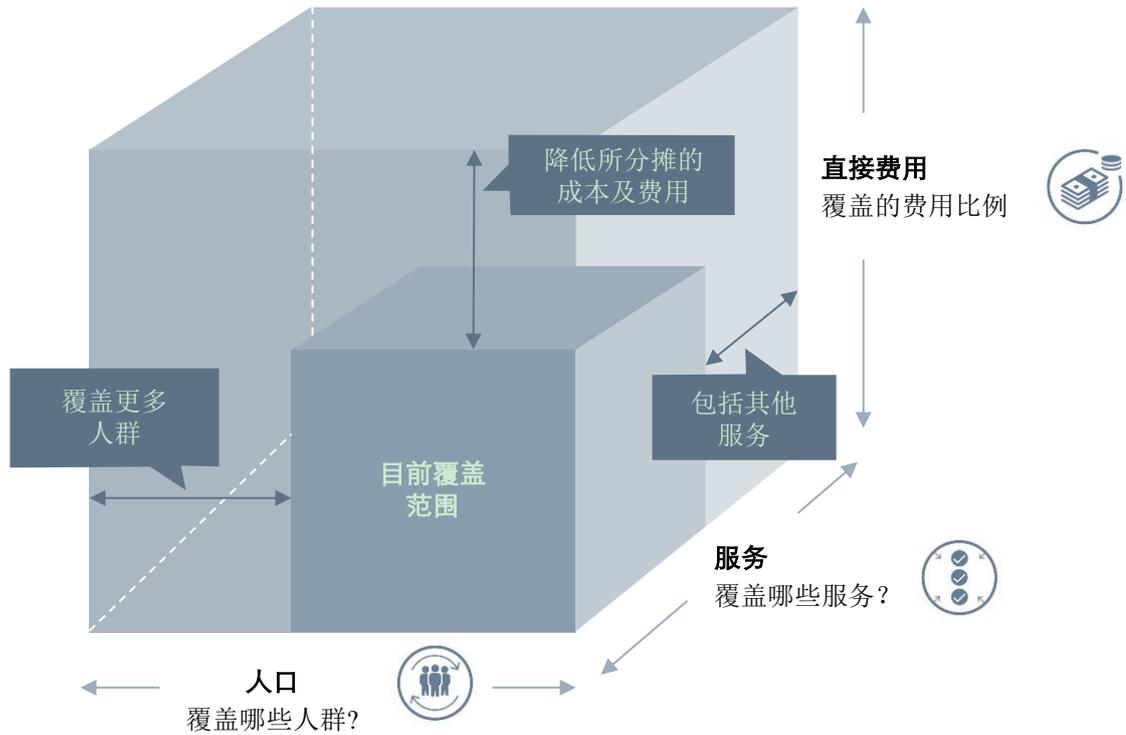
20. 全民健康覆盖（参见图 4）是战略的总体框架之一，包含三大相互关联的目标：

1. 提供更广泛、更优质和更可及的基本卫生干预措施和服务（覆盖所需服务）；
2. 根据所需，更公平更合理地使用服务（覆盖需要服务的人口）；
3. 降低成本，为需要服务的人群提供财务保障（覆盖服务成本）。

21. 随着资源增加，效率和能力提高，可以进一步扩大服务范围，提高服务质量，覆盖更多人口，并且降低患者的直接成本，从而逐步实现全民健康覆盖。每个国家都需要根据本国情况，决定实现全民健康覆盖的最适合路径，确定优先事项，作出权衡，以便能在以最快速度推进的同时，确保方案的可持续性、质量和公平性。

22. 从全民健康覆盖的角度出发（图 4），战略草案强调需要：加强卫生与社区体系；确定高效的干预举措；消除助长疾病流行、阻碍防治举措的社会决定因素；确保人民能享受到所需的优质医疗服务，不会因此限于财务困境或受到侮辱。战略草案尤其关注与服务有效公平覆盖相关的问题，其中包括克服卫生服务的障碍和了解妇女、青少年和特定人群（见专栏 3）的需求，包括与脆弱性增加有关的需求。

图 4. 全民健康覆盖的三个方面：所有人获得所需的质量合格的服务，既要产生明显效果，同时又不造成财务困境



完整连续的性传播感染防治服务是防治规划的组织框架

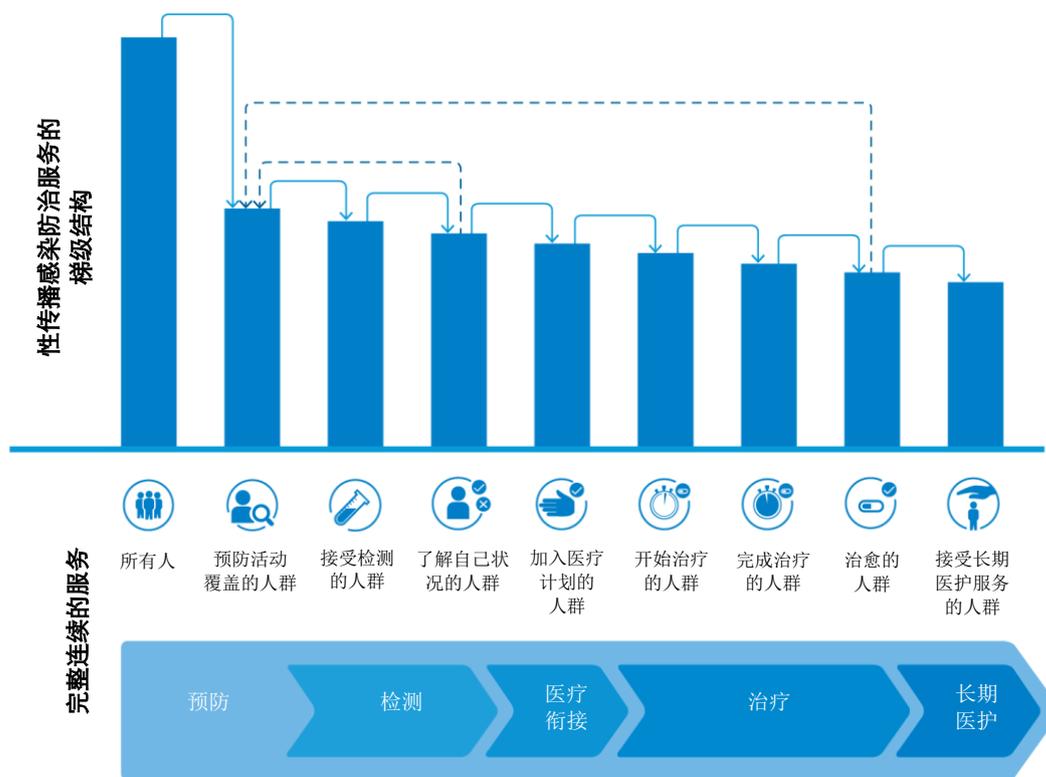
23. 全民健康覆盖概念作为战略草案的整体框架，而消除性传播感染流行所需的完整连续服务为组织战略活动提供了全面的服务提供框架（图 5）。完整连续的服务覆盖达到战略目标所需的所有干预措施，从预防、诊断、治疗到治愈，并包括所有人群：预防活动覆盖的人群；接受检测的人群；了解自己状况的人群；加入医疗计划的人群；开始治疗的人群；完成治疗的人群；治愈的人群以及接受长期医护服务的人群。

24. 本战略草案阐述了重点行动，以便加强完整连续的性传播感染防治服务中每项举措的影响和公平性，同时要特别重视覆盖滞后人口。根据实际情况，这些滞后人口可能包括女性、男性、青少年、男男性行为者、性工作者和变性者。战略确定了确保并改善服务质量的办法，并建议实现财务可持续性的战略，把需要这些服务人群的财务困难风险降到最低。

25. 完整连续的性传播感染防治服务过程中会出现患者失访情况（参见图 5）。应尽早让人们加入连续服务程序，持续进行治疗，在梯级结构中尽量减少失访。

26. 战略草案有力证明，应将高质量的防治性传播感染服务广泛扩展到初级卫生保健、性和生殖卫生服务以及艾滋病毒防治服务等领域，并强调通过与其他政府部门、社区组织及私立提供者合作，就有机会扩大服务覆盖面。

图 5. 完整连续的性传播感染防治服务与梯级结构



公共卫生方针

27. 本战略草案立足于关注预防疾病、促进健康、确保所有人口生命质量的公共卫生方针。战略倚重在资源有限的环境下也易于推广的简单规范的干预措施和服务，旨在确保民众能够最大程度获得优质服务。通过采用公共卫生方针，本战略建议做到：

- 简易规范的方案与指南；

- 以人为本的综合卫生服务；
- 分散提供服务；
- 注重公平；
- 社区参与；
- 受性传播感染影响最严重的人群的有效参与；
- 利用公共和私营部门的力量；
- 确保服务免费或者可负担；
- 重点从个体临床治疗转向基于人口的国家规划。

28. 本战略草案提倡“将卫生问题融入所有政策”原则，必要时，可借助立法、监管和政策改革实现。战略旨在加强防治性传播感染服务与其他服务的整合和衔接，提高成效与效率。

战略草案的结构

29. 本战略草案阐明五个战略方向，以及在每个方向下各国需要采取的重点行动。此外，战略也说明世卫组织为扩大全球防治规模将提供的支持。这方面防治工作可利用根据《2030年可持续发展议程》制定的一系列框架所提供的机会，努力终结作为严重公共卫生问题的性传播感染流行。

30. 战略草案提出了 2016-2021 年的五个战略方向（见图 1），包括：

战略方向 1 – 促进重点行动的信息。重点是必须了解性传播感染流行情况和应对措施，这是宣传、政治承诺、国家计划、资源筹集与分配、实施以及规划改进工作的基础。

战略方向 2 – 产生影响的干预措施。– 涉及全民健康覆盖的第一个方面，阐述为实现国家和全球具体目标需要在连续服务过程中提供的具有高度影响的一揽子基本干预措施，同时应考虑将这些措施列入国家健康福利计划。

战略方向 3 – 公平地提供服务。 – 涉及全民健康覆盖的第二个方面，确定为不同地区不同人群提供完整连续的性传播感染防治服务的最佳办法与策略，以便能实现公平，最大限度加强影响和确保质量。其中包括的重要干预举措强调人权、性别平等、消除公平获取服务的障碍，确保不同环境、地区的所有人群获得公平服务。

战略方向 4 – 筹资促进可持续性。 – 涉及全民健康覆盖的第三个方面，探索可持续的创新筹资模式，为防治性传播感染提供资金；探索降低成本途径，确保人们能够获得所需服务，而且不会因此陷入财务困境。

战略方向 5 – 开展创新，加快进展。 – 确定存在巨大知识与技术差距的领域，通过创新改变防治性传播感染轨道，以便实现并超越 2020 年里程碑。

31. 本战略草案为达到 2030 年消除性传播感染这一公共健康威胁的目标拟定了路径。战略确定 2020 年和 2030 年要达到的影响和服务覆盖具体目标，用以衡量实现消除目标的进度。为达到这些具体目标，需要在五个领域着手采取行动，这些领域分属五个战略方向。

32. 五个战略方向与重点行动借鉴了向 2015 年第六十八届世界卫生大会¹呈报的《2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略》²实施情况的评估结论。评估强调需要：(1)加强监测，掌握更多有关患病率、病因、抗微生物药物耐药性的情况；(2)推广防治性传播感染干预举措，尤其要针对特定人群，确保营造适当的有利环境；(3)提高服务的可及性：把性传播感染的预防和管理纳入到更广泛的议程，包括防治艾滋病毒、性和生殖健康以及其他重要平台；(4)加强相关服务的筹资机制，提高人力资源能力；(5)加快普及创新技术与产品：开发卫生服务点诊断检测与新预防办法，如疫苗、杀微生物剂、单纯疱疹病毒抑制疗法、艾滋病毒预防及健康促进举措。

3. 愿景，目标，具体目标与指导原则

33. 本战略草案阐明了全球卫生部门的愿景、目标、具体目标、广泛影响和指导原则。

¹ 见文件 A68/36 进展报告 G 部分。

² 见《2006-2015 年预防和控制性传播感染全球战略》实施进展报告，网址是 <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1>（2016 年 4 月 22 日访问）。

34. 这些具体目标和里程碑于 2014 年 8 月在世卫组织性传播感染专家磋商会上提出，各国代表和此公共卫生领域的专家出席了此次会议。确定具体目标考虑到了应予立即推广的经济有效干预措施的可用情况以及现有指标和旨在削减国家报告负担的报告框架的使用情况。这些具体目标可以通过现成的全球艾滋病应对进展报告系统（淋病奈瑟菌和梅毒螺旋体）以及《全球疫苗行动计划》（人乳头状瘤病毒疫苗接种）进行监测。建议的 70% 目标基于专家共识，不依赖模拟实验提供数据。人乳头状瘤病毒疫苗接种目标契合《全球疫苗行动计划》设定的目标¹。

35. 全球目标应该在 2030 年前达到，与可持续发展目标的时间表保持一致²。2021 年将编制衡量里程碑进度的报告，同时评估是否在按计划实现目标。届时也可能而做出调整，以契合达到 2030 年全球目标所需的条件。

愿景

36. 全世界无新发性传播感染、无性传播感染相关并发症和死亡，无歧视，人人都能自由方便地获取性传播感染防治服务，从而使人们能够健康长寿。

目标

37. 终结作为重要公共卫生问题的性传播感染流行³。

2030 年全球具体目标

38. 全球齐心协力，迅速推广有效的干预措施和服务，达到一系列宏大的具体目标（见图 6），到 2030 年终结作为重要公共卫生问题的性传播感染流行：

- 全球梅毒螺旋体发病率降低 90%（2018 年全球基线）；
- 全球淋病奈瑟菌发病率降低 90%（2018 年全球基线）；
- 80% 的国家每十万活产的先天性梅毒病例在 50 例以下⁴；

¹ 见文件 WHA65/2012/REC/1，附件 4。

² 如前所述，经确认的可持续发展目标和具体目标载于联合国大会 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（2016 年 4 月 22 日访问）。

³ 终结作为重要公共卫生问题的性传播感染流行的目标包括：减少淋病奈瑟菌和梅毒螺旋体发病率；通过人乳头状瘤病毒疫苗的高覆盖率消除先天性梅毒和宫颈癌前病变。

⁴ 符合《全球验证标准和程序指南：消除艾滋病病毒和梅毒母婴传播》，见 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1（2016 年 4 月 25 日访问）。

- 在通过国家免疫规划提供人乳头状瘤病毒疫苗的国家保持 90% 的全国覆盖率并在其每个区县（或同等行政区划）保持至少 80% 覆盖率。

2020 年里程碑

39. 2020 年里程碑（见图 7）包括：

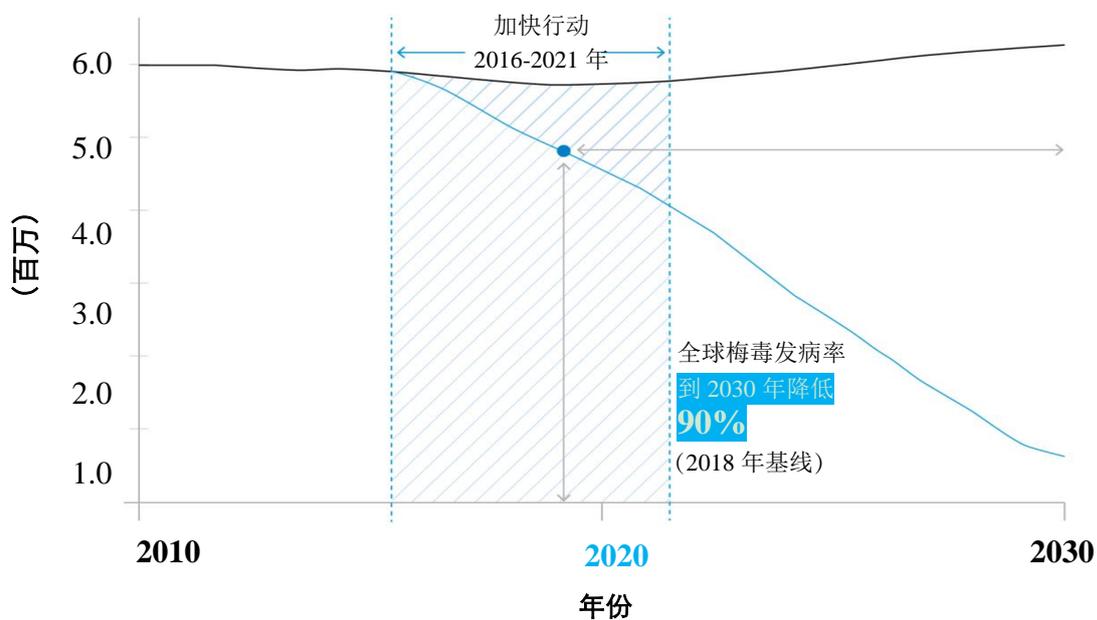
- **70% 的国家具备性传播感染监测系统**，能够监测实现相关具体目标的进展。
- **70% 的国家对至少 95% 的孕妇进行艾滋病毒和/或梅毒筛查**；对 95% 的孕妇进行艾滋病毒和/或梅毒筛查——需获得孕妇自由事先知情同意；90% 的艾滋病毒阳性孕妇得到有效治疗；95% 梅毒血清阳性孕妇接受至少一剂肌注苄星青霉素治疗或获得其他有效治疗方案。
- **70% 的艾滋病毒重点人群能获得与防治性传播感染和艾滋病毒相关的所有服务**，包括安全套。
- **70% 的国家**在所有涉及初级保健、艾滋病毒护理、生殖卫生、计划生育以及产前和产后护理的环境中**提供性传播感染防治服务**或与这类服务的相关信息。
- **70% 的国家**通过国家免疫规划**提供人乳头状瘤病毒疫苗**
- **70% 的国家**报告淋病奈瑟菌的**抗微生物药物耐药性情况**。
- 在通过国家免疫规划提供人乳头状瘤病毒疫苗的国家保持 **90% 的全国覆盖率**并在其每个区县（或同等行政区划）保持至少 80% 覆盖率。

2020 年国家具体目标

40. 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性传播感染状况、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。

图 6. 发病率目标：梅毒与淋病

梅毒发病率



淋病发病率

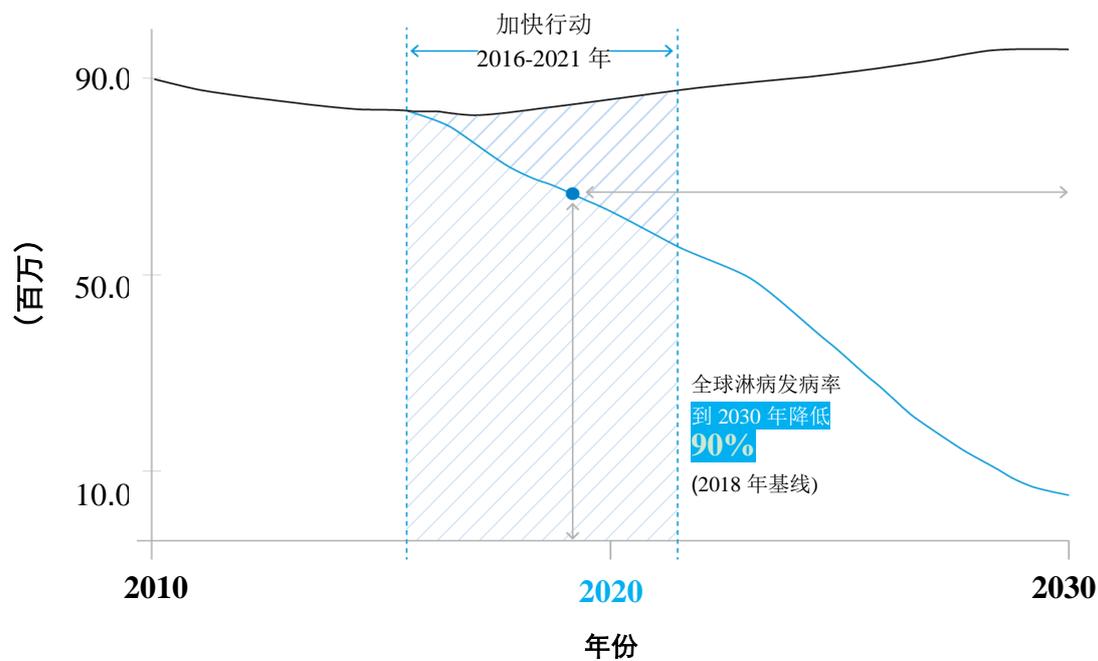
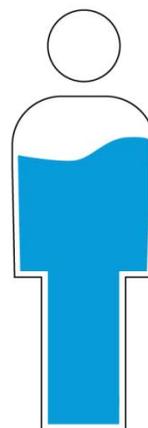


图 7. 防治性传播感染战略草案——2020 年里程碑



70% 的国家

- 具备性传播感染监测系统
- 对至少 95% 的孕妇进行梅毒筛查，对 90% 的孕妇进行艾滋病毒检测，95% 的艾滋病毒阳性孕妇得到有效治疗。
- 在所有涉及初级保健、艾滋病毒护理、生殖卫生、计划生育以及产前和产后护理的环境中提供性传播感染防治服务或与这类服务的相关信息
- 通过国家免疫规划提供人乳头状瘤病毒疫苗
- 报告淋病奈瑟菌的抗微生物药物耐药性情况



70%

重点人群能获得与防治性传播感染和艾滋病毒相关的所有服务，包括安全套。

广泛影响

41. 在更大范围内更有成效地防治性传播感染，将直接和间接地挽救数百万生命，帮助更多人增进健康与福祉，能极大促进达到全民健康覆盖目标、实现人民的全面健康权利、以及实现《2030年可持续发展议程》。如果有坚实的卫生和社区体系支持，结合其他卫生领域的加强举措，消除加大性传播感染风险、阻碍获得适当服务的社会和制度因素，防治行动的影响会成倍递增。

42. 《2030年可持续发展议程》中可持续发展目标3下的具体目标涉及领域广泛，并未特别提及性传播感染或纳入相关具体目标¹。加速行动以实现与性传播感染有关的2020年具体目标将加强一系列2030年可持续发展目标的进展。

43. 在2030年要达到的13项卫生相关具体目标中，本战略草案将对其中5项有所贡献：

- 母亲、新生儿和5岁以下儿童不发生可以预防的死亡；
- 阻止艾滋病的流行，防治肝炎和其他传染病；
- 通过预防与治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，促进精神健康与福祉；
- 每个人都能获得性健康和生殖健康服务，包括获得计划生育、信息和教育服务，做到国家战略和方案中有生殖健康的内容；
- 实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保护，每个人都可以获得优质基本保健服务，并获得安全、有效、优质和价廉的基本药品和疫苗

44. 有效的防治性传播感染举措将有利于：遏制抗微生物药物耐药性；避免出现新生儿预后不利情况；减少艾滋病毒传播；预防癌症；降低不育负担；以及促进年轻人的健康与福祉。

¹ 联合国大会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（2016年4月22日访问）

45. 《2030 年可持续发展议程》中未规定防治性传播感染的具体目标，可能会影响各国的重点取舍，尤其是对衡量防治性传播感染指标的重视程度。但是，各方必须认识到，迅速、广泛实施本战略草案的行动将对实现《2030 年可持续发展议程》贡献甚巨。

指导原则

46. 本战略草案立足于关注预防疾病、促进健康、延长整体人口寿命的公共卫生方针¹，其设计旨在倡导长期可持续的防治举措。

47. 本战略遵循以下原则：

- 全民健康覆盖；
- 政府管理和问责；
- 循证干预、服务和政策；
- 保障并促进人权、性别平等和健康平等；
- 与相关部门、规划与战略进行合作、整合及衔接；
- 鼓励受性传播感染影响最严重的人群切实参与，并增强他们的权能；

¹ 公共卫生的核心职能包括：评估和监测受影响最严重的特定人群健康状况，确定卫生威胁和重点；根据确定的卫生问题和重点，制定对应的公共政策；确保所有人都能获得适当而低廉的医疗服务，并评估服务的有效性。

4. 战略方向与重点行动

4.1. 战略方向 1：促进重点行动的信息

了解性传播感染流行状况，以便实施针对性的防治行动

48. 对于有效的性传播感染干预措施而言，不论是宣传、筹资、战略规划和实施，监测与改善，还是提供所产生影响的证据，都离不开强大的战略信息系统。各国必须掌握本国的性传播感染流行状况，了解相关的防治举措，才能利用最新的准确信息指导国家防治工作。

战略信息支持宣传与投资

49. 在资源有限的情况下，为了获得国内资金防治性传播感染，以及动员外部资金，各国需要全面有力地阐明理由。运作良好的战略信息系统对于获得政治承诺和有力争取投资至关重要。各国可以凭借战略信息系统，为根据本国情况制定的有效干预和服务一揽子计划确定编制预算，决定如何把资金最恰当地分配到各级卫生系统，同时挖掘潜在的可靠资金来源。

掌握疾病流行状况

50. 掌握疾病流行状况需要了解新感染出现在哪里，如何出现，在哪类人群中出现；查明是哪些因素推动性传播感染的流行，哪些因素限制获得或使用适当的服务。之后就可以据此确定预防、治疗和保障方案的优先重点。

51. 绘制地理、人口地图有助于各国设计实施最高效最有效的防治规划。战略信息系统应提供国内各地的细分数据，监测流行趋势，绘制性传播感染高发地点和核心人群的地图，以便能够把资源和服务安排到能取得最大影响的地方。

国家性传播感染监测

52. 性传播感染监测包括四方面核心内容：病例报告、患病率评价、性传播感染综合征病原学评价以及监测抗微生物药物耐药性。目前最相关的国家监测体系基于通用的综合征病例报告。

53. 随着时间推移，应该协助各国从综合征监测转向病原学监测。这一转型不仅要求加强各国实验室能力，而且需要开发并采用可负担的卫生服务点性传播感染诊断技术。国家病例报告的重点应放在梅毒、淋病、尿道分泌物和生殖器溃疡性疾病。此外，各国还应该对孕妇、特定人群（包括男男行为者和性工作）进行常规梅毒感染监测；各国还应该监测以上人群及青少年中的淋病、衣原体感染情况。

54. 进行综合征管理的国家每隔几年应进行病原学评价，为治疗方案提供信息。所有国家都应该有一套常设系统，对淋球菌耐药性进行常规监测。

55. 针对性传播感染的强大战略信息系统应该能够：提供按性别、年龄分组的数据；定期分析综合来自其他卫生领域（如艾滋病毒、孕产妇、生殖与儿童健康）数据收集系统的数据。

56. 有了可靠的性传播感染数据，就可以更加精准有效地聚焦相关方案，为更多有需要的人口提供或调整服务。民间社会是重要伙伴，不仅有利于强化战略信息系统，而且有利于确保数据的收集使用符合道德规范，并会增进社区利益。

57. 各国可以在性传播感染监测数据的基础上，估算梅毒、淋病、先天性梅毒的流行情况和发病率，并可使用估算数据评估达成本战略草案目标的进展。

58. 对在不同社区实行艾滋病毒感染暴露前预防的潜在影响应当进行监测，包括监测性传播感染、性行为 and 耐药情况。目前各种研究或早期规划都未能提供证据表明通过减少使用安全套和增加性伴侣等性行为做法能抵偿风险，因此对这种创新措施应当进行监测以确保其效益，并且还要确保解决可能出现的任何意外后果。

国家重点行动

- **强化性传播感染监测，并将其纳入国家卫生信息系统**，作为加强卫生系统的手段之一，遵循世卫组织指引，使用标准化指标和方法；确保数据收集方式能提供高质量信息，满足道德规范，不会给相关社区或医疗工作者带来风险。
- **提高数据“粒度”**：改进性传播感染相关数据的收集工作，数据分类基于不同层面，如年龄、性别、人口和地理位置；包括受影响社区和特定人群，保证数据和分析的质量。

- **确定面临性传播感染风险最高的特定人群和传播高发地点；** 建立机制，推动受影响社区的参与；开展常规病例报告，定期调查核心性传播感染的患病率，以便评估目标人群中性传播感染问题的严重程度，包括通过细分数据；说明性传播感染流行情况，评估后遗症和成本影响；
- **包括性传播感染的风险因素和决定因素数据，** 以便了解应对这些决定因素。适当时纳入对暴露前预防的重视。使用标准及创新参与式调查方法，准确估算重点人群规模，详细了解国内各地流行情况；将生物监测纳入其他规划，如在艾滋病毒档案中加入行为监测调查，包括接触者追踪，性伴的治疗情况。
- **提高国家实验室能力：** 质量保证，采用卫生服务点诊断技术，确保对性传播感染和淋病奈瑟菌的耐药性进行常规监测。

世卫组织重点行动

- **发挥全球领导作用，协助各国加强性传播感染监测，** 使用标准方法进行监测、评估负担与影响；支持开发战略信息系统，绘制性传播感染流行及防治地图，包括分析分类数据，监测不平等情况；支持各国加强病例报告、患病率评估、病原学评估及耐药性监测；加强收集、共享各国性传播感染监测数据的全球体系，包括分类数据与分析，以监测平等性。
- **指导如何收集、分析分类数据，** 分类数据基于不同层面，并推动受影响社区和特定人群，包括艾滋病毒重点人群的参与，以便获得高质量数据，进行高质量分析；使用国际认可办法估算艾滋病毒重点人群规模，设定为艾滋病毒重点人群服务的规划目标。
- **确保衔接：** 确保性传播感染监测的一些内容与艾滋病毒、耐药性监测等重要机制建立衔接。

跟踪、监测、共享防治成果证据

59. 战略信息系统应该能够收集分析整个医疗服务链条（包括预防、治疗和保健）的分类数据，查找服务覆盖面与执行存在的差距，确定需要改进的领域。设立衡量进度以及监测和评估干预措施的指标后，各国就可以评估、报告、完善防治性传播感染相关的服务，采用更加平等的防治举措。各国可以确定服务是否可及、是否得到使用，是否以及哪里存在差距与不足，哪种交付模式最有效（如是通过卫生机构、基于社区的服务或或是其他途径），哪些方面需要改进。将性传播感染防治与其他卫生、发展行动联系起来，就需要进一步整合卫生信息系统，统一各种卫生规划的报告机制。

国家战略计划，规划实施与问责

60. 战略信息系统应为制定基于国情的国家战略与实施计划提供信息，定义国家具体目标，并与全球具体目标保持一致。国家战略与实施计划指导国家卫生部门如何应对性传播感染。

61. 战略应阐明达到国家具体目标需要采取的行动，包括基于地方流行病情况确定特定人群和区域；按优先程度列出影响力大的循证干预手段及最符合国情的服务交付模式；落实监测和评估框架，跟踪具体目标实现进展。

62. 本卫生部门战略草案应与其他相关的部门战略、具体疾病（如结核、性和生殖健康）战略以及内容更为广泛的国家卫生、发展战略建立明确关联。各国都应该制定专门的性传播感染防治规划，提供必要资源和能力实施相关战略与计划，并监测和报告进展。

63. 各国需使用有关服务可及性、覆盖成果及影响的指标，追踪、评估、报告实现既定具体目标情况。评估执行绩效应使用比照评估方法，即在国与国、国内各地之间比较。应使用现有工具评估实施政策、法律及结构性举措加强防治性传播感染工作的进展，工具包括国家政策综合指数¹和艾滋病毒感染者污名化指数²。

国家重点行动

- **加强防治性传播感染规划的治理与问责**，定期审议规划，确保国家战略、计划和资源分配符合不断演变的实际需求。
- **设立国家具体目标与里程碑**，确定监测和评估国家防治性传播感染规划的指标，以及监测公平性的指标，以便国家可以评估、定期报告防治工作进展，并在评估基础上进一步完善规划。
- **确保相关的监测和评估框架能跟踪完整的服务链条**，公共和私营部门都涵盖在内，与其他卫生信息系统相协调，并能通过适当的分类分析掌握公平性情况；使用地方数据收集、地图绘制技术检查服务提供与基础设施的不足之处，为决定在哪里投放更多服务提供信息；监测脆弱和特定人群获取、利用性传播感染防治服务的情况，以及这些服务的质量。

¹ 《国家政策综合指数》是 2010 年联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的报告文件《监测<艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言>：核心指标制定准则》的附录 4，见 http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf（2016 年 4 月 22 日访问）。

² 更多信息见艾滋病毒感染者污名化指数，网址是 <http://www.stigmaindex.org/>（2016 年 4 月 22 日访问）。

世卫组织重点行动

- **编制、更新、发布指南**，指导各国确定防治性传播感染战略规划和优先重点；世卫组织区域和国家办事处要支持定期评估，以审视实现 2020 年和 2030 年全球具体目标的进展情况。
- **为各国提供技术支持**，帮助各国实施性传播感染防治规划，进行影响评估，确定投资重点。
- **提供信息说明各国和区域实现具体目标的进展情况**，支持使用比照评估——或在国与国、国内各地之间比较各类不同人群，衡量实现具体目标的进展情况。

4.2. 战略方向 2: 产生影响的干预措施

每个人都应该获得所需的全方位性传播感染防治服务

确定一系列核心干预举措：防治性传播感染福利安排

64. 每个国家都要确定一系列防治性传播感染的基本干预措施和服务。如果人们能够获得并受益于完整连续的优质服务，从性传播感染的预防、诊断到管理，防治性传播感染战略会取得最大成效。除了把相关服务纳入常规服务提供流程，可能还需要对特定人群提供有针对性的外展服务。

65. 各国充分掌握本国性传播感染流行和发病情况后，必须确定从预防到治疗连续统一链条上的优先干预手段，并以有效可行的方式综合多种干预举措。随着资源增加，能力提高，可以逐步扩大干预和服务范围，以取得更好的防治性传播感染成果及广泛卫生结果。证据显示，综合举措的影响远大于零星单独的干预措施。

66. 国家在制定其一揽子干预措施时应当考虑合并感染问题。各种性传播感染系由一些共同的风险行为导致。许多感染可同时获得而已有的感染可能促使其他性传播感染，包括艾滋病毒的传播和获得。对一种感染的诊断可指示其它感染风险。虽然合并感染很常见，但目前却无法获得关于合并感染的确切全球估算。特定人群，包括艾滋病毒重点人群面临各种性传播疾病合并感染的最高风险。因此，卫生系统各级应当特别关注上述人群以及一般人群中的有症状和无症状合并感染。

67. 尽管各国基于本国流行状况和国情，核心干预措施和服务各有不同，但都应涵盖以下干预领域：

- 预防性病的传播和感染；
- 性传播感染的早期诊断与治疗衔接；
- 管理有症状患者；
- 覆盖性伴侣，提供治疗；
- 综合干预举措，取得最大影响：(1)消除梅毒和艾滋病毒母婴传播；(2)充分利用人乳头状瘤病毒疫苗和乙肝疫苗；(3)控制淋球菌抗微生物药物耐药性的扩散和影响；

- 确保提供优质的性传播感染防治服务和干预措施：(1)加强预防、诊断、治理和保健链条的连续统一性；(2)衔接整合各种服务与规划；(3)实施质量保证和改进规划。

68. 需要定期审议核心综合举措，确保随着新证据的出现以及新技术和新方法的开发，迅速采纳创新，抓住良机。世卫组织将更新并公布关于性传播感染的管理指南以协助各国制定和实施其核心干预措施和服务

预防性病的传播和感染

69. 综合预防是预防性传播感染的最有效途径。要使基于证据的综合预防框架发挥最佳作用，需要从战略角度综合运用行为方法、生物医学方法和结构性方法，既要掌握关于性传播感染的知识，了解安全套等一级预防方法，又要注重与性传播感染方面最受影响和最脆弱的人群，尤其是青少年进行合作。艾滋病毒综合预防工作还应包括注重预防其他性传播感染的举措。

70. 有效的预防需要在人权框架下，确保能够获取关键信息、用品（如安全套）和服务（如疫苗接种、男性自愿接受包皮环切手术、监测、治疗 and 保健）。除此之外，行为干预对于预防包括艾滋病毒在内的性传播感染至关重要，这种干预包括提倡坚持使用男性和女性安全套；在教育中注重加强对性传播感染的认识；减少性伴侣数量；提高性传播感染，包括艾滋病毒检测的利用率；推迟首次性行为时间以及促进性健康。

71. 许多此类干预措施有双重好处，不仅能预防性传播感染，包括艾滋病毒，还尤其能通过鼓励青少年使用安全套预防意外怀孕。着重针对特定人群（包括艾滋病毒重点人群）、青少年和孕妇进行适当干预是重中之重。此外，一旦社区掌握更多性传播感染知识，减少污名化与歧视，使用性传播感染防治服务的情况就会趋向改善。

国家重点行动

- **按照优先程度确定影响大的综合预防干预措施**，要具体针对与预防艾滋病毒、性和生殖健康、妇幼保健和免疫规划紧密相关的流行病确定干预措施，包括：
 - 制定面向青少年的综合卫生信息、教育和健康促进规划；
 - 使用男性和女性安全套，实现预防性传播感染和意外怀孕的双重保护，要特别重视青少年群体，安全套通过社区发放，也通过外展服务为特定人群发放；

- 把妇幼保健和计划生育门诊作为额外服务场所，提供保健服务，向面临性传播感染风险的女性分发安全套；
- 更多使用社会营销项目，在传统和非传统场所增加高质量、可负担的防治性传播感染服务以及安全套的供应和需求；
- 在适当环境中提倡男性自愿接受包皮环切手术；
- 确保人们能够接种人乳头状瘤病毒疫苗和乙型肝炎疫苗。
- **定制聚焦降低风险干预措施**，既从福祉角度关注性健康，也关注最受影响人群的需求；关注突出因素，这些因素导致人们更容易遭受性传播感染，妨碍人们获得有效的相关服务，包括纠正违反人权行为的干预措施，将同性性行为或性工作视为犯罪即是违反人权做法，预防、管理针对性别的暴力，以及与性取向和性别认同相关的暴力。

世卫组织重点行动

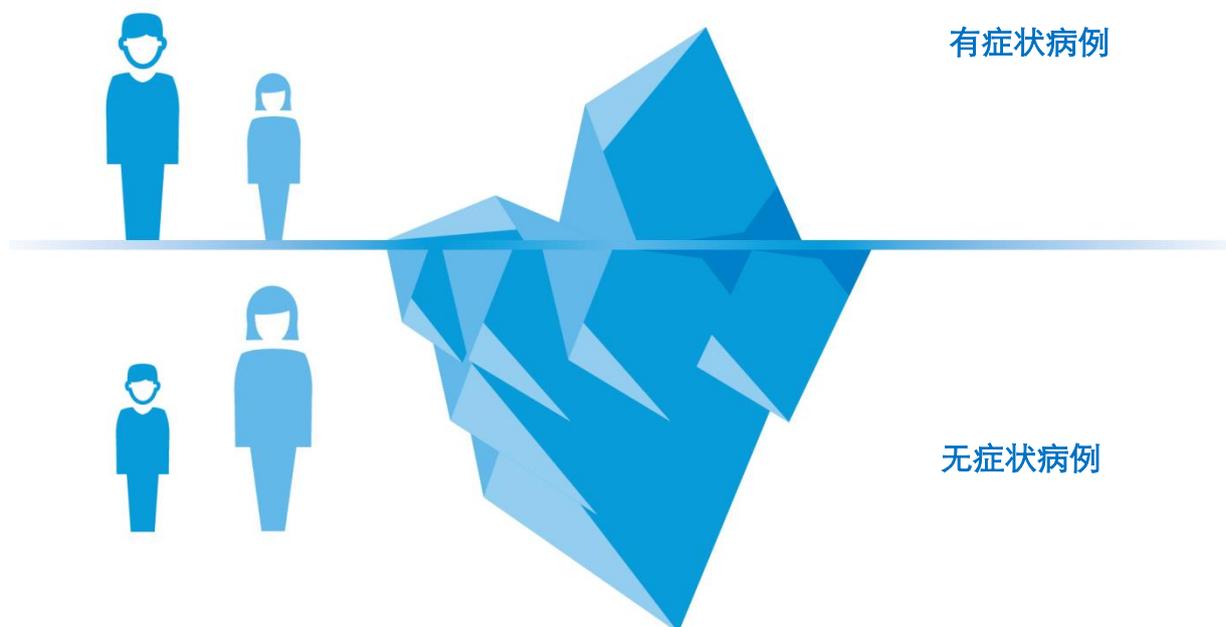
- **更新、发布预防性传播感染的最新指南**，包括：在针对不同性传播感染流行环境的综合预防举措中迅速纳入新的循证卫生部门干预办法，特别关注特定和重点人群、青少年和女性；推动有效的男性和女性安全套规划，包括建立全球标准，提供采购协助。
- **更新、发布针对目标人群的指南，关注降低性传播感染脆弱性和风险的干预手段**；与伙伴合作推动新倡议，关注降低风险、赋权，以及提高少女、女青年、特定人群和重点人群的韧性、自信和力量；提供证据和指导，显示积极性别规范和态度对于降低性传播感染脆弱性和风险的作用；倡导加大承诺、资源供给和行动力度，消除新生儿性传播感染。

性传播感染的早期诊断与治疗衔接

72. 早期诊断性传播感染有以下途径：筛查，即基于无症状个体的风险因素进行检测后确诊；诊断，即找到症状的根本原因。早期诊断性传播感染，包括未出现症状的患者，是提供有效医治和支持的最佳机会，也是防止进一步传播的最佳时机。鉴于大多数性传播感染没有症状（见图 8），早期诊断并不容易。如果没有低廉的性传播感染卫生服务点检测，在资源匮乏的环境中就很难进行筛查。

图 8. 性传播感染

女性比男性更容易感染无症状性传播疾病，男性比女性更容易感染有症状的性传播疾病



73. 各国应基于本国性传播感染流行的性质和传播动力、受影响人群和卫生系统状况以及现有证据,选择最适合的筛查诊断综合手段。针对特定人群(包括艾滋病毒重点人群)、青少年和孕妇,尤其需要加大努力发现、管理无症状的性传播感染,如进行病例搜索或筛查,加强干预措施,把性伴侣纳入干预范围。需要特别注意的是,要确保不会封锁性传播感染诊断,确保诊断工具和服务的质量,从而把误诊的风险降到最低。及时诊断、有效管理性传播感染疾病,可以阻断传播链,防止出现并发症及长期后遗症。

管理有症状患者

74. 针对有症状的性传播感染患者,以及患者的性伴侣,所有面向性传播感染人员的初级卫生服务点都要遵守基于全球指南的最新管理方案。初级卫生服务点有多种形式,包括初级卫生保健门诊,性和生殖健康服务机构,包括产前保健机构,还有为艾滋病毒携带者提供保健管理的服务机构。此外,性传播感染高风险人群的病例管理应与预防艾滋病毒服务紧密关联,包括外展服务。

覆盖性伴侣，提供治疗

75. 通知性伴侣是有效预防治疗性传播感染工作的有机组成部份。通知性伴侣的办法、为性伴侣提供咨询治疗的办法随环境而变化，具体包括患者通知（鼓励患者自己联络性伴侣），医疗工作者通知（医疗工作者通知患者的性伴侣，安排治疗），约定性患者-医疗工作者通知（综合利用患者通知和医疗工作者通知的两步法），快速性伴侣疗法（确诊患者将处方或药物带给性伴侣，性伴侣无需事先检查）。应当鼓励采取针对伴侣双方的方法以提高咨询率和伴侣治疗率，特别是在产前保健期间。选择的战略应基于人权，对性别平等保持敏感，同时确保、加快性伴侣获得治疗。

综合干预举措，取得最大影响

76. 结合其他行动倡议，包括消除艾滋病毒和梅毒母婴传播的全球运动；更广泛接种人乳头状瘤病毒疫苗；男性自愿接受包皮环切手术，以减少艾滋病毒和其他性传播感染；抗击淋球菌抗微生物药物耐药性的战略，这些核心干预措施对公共卫生的整体影响会更大。

消除梅毒和艾滋病毒母婴传播

77. 许多国家致力于消除艾滋病毒和梅毒母婴传播（也称为“先天性梅毒”）。许多国家把消除梅毒母婴传播与双重消除运动（消除艾滋病毒和梅毒母婴传播）¹结合在一起。有一些国家已经开始实施三重消除运动（消除艾滋病毒、梅毒和乙肝母婴传播）。准备验证所需的工作将帮助各国加强性传播感染防治规划，也应能够减少国内各人群间的不平等。

充分利用人乳头状瘤病毒疫苗和乙肝疫苗

78. 接种人乳头状瘤病毒疫苗能够大幅降低该病毒引发的宫颈癌发病率；乙肝疫苗对于预防乙肝感染安全而有效²。各国亟需考虑进一步采用或扩大人乳头状瘤病毒疫苗接种规划，这一工作应在预防控制宫颈癌的全面框架下展开。根据目标人群接种人乳头状瘤病毒疫苗应是青少年健康规划的重要支柱，应加强针对青少年的健康教育和战略。

¹ 《全球验证标准和程序指南：消除艾滋病毒和梅毒母婴传播》，见 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1（2016年4月21日访问）。

² 见《2016-2021年全球卫生部门病毒性肝炎战略》，可自：<http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en> 获取（2016年5月5日访问）。

国家重点行动

- **修订性传播感染和艾滋病毒筛查与诊断指南并实施：**采购、引进、扩大使用世卫组织预审合格的诊断方法；落实质量保证和改进机制，降低误诊风险；减少标本收集、实验室检测、结果共享和接受治疗之间的延误。
- **实施、推广循证式国家管理性传播感染指南，指南要基于国家数据和可提供的服务：**
 - 落实战略，在特定和重点人群、孕妇和青少年中发现、管理无症状感染病例，如通过常规病例检测或筛查，同时加强干预，将性伴包括在干预范围；
 - 基于最新证据更新实施计划，为有效、可持续地推广有症状性传播感染管理提供指导；
 - 鼓励使用单剂量治疗，如果可行最好在卫生机构提供，以提高依从性；
 - 统筹针对特定人群的性传播感染管理、预防艾滋病毒服务和保健，避免严重的合并感染和合并症，特别是艾滋病毒感染。
- **确保管理性传播感染所需有效用品和药物的可得性，**保证人们寻求性传播感染治疗时可以获得：确保采购优质药物；努力减少障碍，提高优质性传播感染诊断方法的可及性和可负担性。
- **制定实施加强性伴侣管理的战略：**采用性伴侣通知战略，评估实施力度；为患者保密；确保衔接，为性伴侣提供咨询、治疗。
- **对所有孕妇进行梅毒筛查，**确保血清阳性者接受适当的青霉素注射治疗：结合致力于消除梅毒、艾滋病毒母婴传播的活动；为了达到验证标准，努力提高预防梅毒母婴传播的干预措施的覆盖面，缩小差距。
- **立即考虑推出人乳头状瘤病毒免疫接种规划，**作为预防宫颈癌的全面举措之一：整理打包信息，其中要包括针对青少年的健康促进信息，可在实施人乳头状瘤病毒免疫接种计划时一并提供。
- **在国家婴儿免疫规划中纳入乙肝病毒疫苗接种，**还未实施的国家要立即行动起来，确保按出生所需剂量及时提供乙肝疫苗，防止乙肝感染在围产期传播。

世卫组织重点行动

- **定期更新、发布管理性传播感染综合指南**，内容包括：临床、业务和规划指南，指导快速、可持续推广治疗；有关性传播感染和艾滋病毒检测方法、战略和诊断的综合指南，纳入新近创新，尤其重视早期诊断；定期检测筛查；支持各国修订、实施和监测指南；提供、更新循证指南，指导性伴侣通知、沟通和咨询、诊断和治疗工作。
- **加快支持消除梅毒母婴传播**：就如何达到消除梅毒母婴传播的验证标准，提供技术指导；为消除梅毒母婴传播，想方设法减少诊断治疗工作的障碍；加快开发新技术，改善针对孕妇和新生儿的梅毒诊断和治疗。
- **加大努力，确保高质量的性传播感染诊断方法可及可用**：加强世卫组织的资格预审规划，确保高质量的性传播感染诊断方法能迅速推广；努力消除高质量的性传播感染诊断方法的可及性和可负担性障碍。
- **制定研究议程，开展研究，消除资源匮乏情况下管理性传播感染存在的差距**；支持研究，开发与性传播感染相关的安全有效、高效且可接受的诊断检测、技术和方法。
- **加强性传播感染免疫接种指导**：评估免疫接种政策的计划和剂量，建议保护高风险群体及男性的最有效方法；支持各国开展业务研究，以促进采用人乳头状瘤病毒疫苗并将该疫苗的接种与青少年健康规划挂钩；支持努力确保在各国以可负担的价格提供人乳头状瘤病毒疫苗；为其他可能与免疫接种规划一起采取的卫生干预措施制定指南。

控制淋球菌抗微生物药物耐药性的扩散和影响

79. 淋病是全球最常见的一种性传播感染，对发病率和死亡率有很大影响。过去几十年，淋病奈瑟菌对几乎所有能治疗此种感染的药物都产生了耐药性，世界面临着淋病不可治愈的前景。世卫组织已经加强了淋球菌抗微生物药物耐药性监测项目，建立了实验室网络，协调监测淋球菌抗微生物药物耐药性，并为治疗指导提供数据。其他可能产生抗微生物药物耐药性的性传播感染病原体包括梅毒螺旋体、单纯疱疹病毒和杜克雷嗜血杆菌。全球遏制抗微生物药物耐药性总体行动计划即与此相关¹。

加强性传播感染防治服务与干预措施的协同和衔接

- **加强预防、诊断、治疗和保健链条的连续统一性**

¹ 见 WHA68.20 号决议（2015 年）。

80. 各种服务应协调到位，最大程度降低患者“流失”，尽最大可能把患者留在服务链条，并尽最大可能坚持预防和护理措施。主要的挑战包括：对有效预防干预措施的接受度和采用率；在一些卫生保健环境中存在污名化和歧视；诊断旨在取得最大效果，最大程度减少误诊；让人们尽早接受适当的预防、治疗服务；确保治疗依从度。

81. 各项服务应以人为本，方便患者，尊重人权，不带批评或偏见地对待患者不同需求；以人为本的服务不仅更有效果，可能也更有效率。社区群体和网络的介入证明也很有效，特别是在覆盖特定人群（包括青少年和艾滋病毒重点人群等可能难以覆盖的人群）方面。

82. 强大的连续统一服务链条需要各级卫生服务机构之间做到协调有序，并建立有效的跨领域转诊机制。

• 衔接整合各种服务与规划

83. 进一步整合衔接防治性传播感染与其他卫生领域（包括艾滋病毒、计划生育、孕产妇和新生儿保健；健康促进，包括性健康；免疫、非传染病和精神卫生）的服务和规划，即综合初级卫生保健和其他部门（如面向青少年的学校健康教育规划和职业卫生），有潜力降低成本、提高效率、取得更佳成效。恰当的整合衔接模式取决于各国的实际情况和医疗体系，并应借鉴业务研究的成果。

国家重点行动

- **加强实施战略和干预措施，监测抗微生物药物耐药性**，包括提高国家实验室网络能力；将淋病奈瑟菌抗微生物药物耐药性监测纳入全国抗微生物药物耐药性监测计划；根据耐药性分析修订国家治疗指南，采取干预措施，控制抗微生物药物耐药性的扩散；减少抗微生物药物的处方量和采购量。
- **加强衔接、合作和整合**，包括性传播感染防治规划与针对艾滋病毒、生殖健康、母婴传播疾病、癌症和非传染性疾病、青少年健康的规划；
 - 支持通过初级卫生保健服务进一步进行整合；
 - 在国家性传播感染监测和评估体系中纳入重要的预防控制指标；
 - 确保各级卫生系统和公私部门之间的充分沟通和协调；
 - 分析预防和控制服务链条，评估服务质量，找出主要弱点并予以改进。

世卫组织重点行动

- **发挥全球领导作用，遏制抗微生物药物耐药性：**根据《抗微生物药物耐药性全球行动计划》¹，协调控制淋病奈瑟菌抗微生物药物耐药性的举措：
 - 加大对淋球菌抗微生物药物监测规划²和其他行动的支持，监测抗微生物药物耐药性，遏制不可治愈淋病的扩散；
 - 更新淋病治疗指南；
 - 监测治疗梅毒螺旋体、单纯疱疹病毒和杜克雷嗜血杆菌过程中可能出现的抗微生物药物耐药性；
 - 进一步投资研发现场诊断性传播感染技术，以便更及时准确地确定抗微生物药物耐药性。
- **支持各国衔接整合服务：**
 - 建议衡量衔接有效性的指标和方法；
 - 记录传播整合和移动医疗的最佳实践；
 - 促进各国性传播感染监测和评估系统采纳世卫组织监测和评估框架；
 - 协助收集各国服务链条的数据，报告主要发现；
 - 确定服务链条中普遍存在的弱点，建议干预措施予以改进；
 - 在世卫组织业务与规划指南中纳入实施有效干预措施和方式的经验信息。

¹ 《抗微生物药物耐药性全球行动计划》，见 http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/（2016年4月22日访问）。

² 关于淋球菌抗微生物药物监测规划的信息，见 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/（2016年4月22日访问）。

4.3 战略方向 3：公平地提供服务

所有人都应获得所需的质量合格的性传播感染防治服务

84. 要实现防治性传播感染的各项具体目标，首先必须营造适当的有利环境，行动必须立足于人权和性别平等原则；其次必须做到为性传播感染高发地区、性传播感染特定人群，包括在性传播感染方面风险最高和最脆弱的人群提供适合的高影响力干预措施和服务。必须确保所有人不受歧视或忽视，能够公平获得有效服务。做到这点不易，因为性传播感染高发者常常为特定人群以及青少年，这些人在获得或持续获得卫生服务尤其是性传播感染防治服务方面可能存在困难。正因如此，很大比例的性传播感染高危人群未使用有效的预防办法和服务，得不到诊断，或者不接受或不坚持治疗。

85. 通过与其他卫生规划、政府部门（如教育、职业健康、监狱服务和移民）、以及社区类组织和私立医疗提供者合作，可以提高治疗服务的覆盖率。

推动营造有利环境，包括倡导人权和性别平等的政策和法律

86. 有效实施保护倡导公共健康和人权（包括性、生殖健康与权利）的法律和政策，能够降低人们对性传播感染的脆弱性及感染风险；拓宽获得防治性传播感染服务和其他卫生服务的渠道；以及扩大服务的覆盖范围、提高质量、加强效果。在许多国家，法律、制度等各种壁垒还在阻碍人们使用防治性传播感染的相关服务。卫生部门必须通过推动性别平等、保护倡导面临更大性传播感染风险的人群（包括特定人群，定义见前文）和青少年的人权和健康权利，确保政策、法律和规章支持相关的国家规划和卫生部门举措。

降低脆弱性和风险

87. 降低性传播感染脆弱性和风险的干预措施能够发挥作用，取决于建立认知、有的放矢地开展健康促进和减少风险沟通，取决于更广泛获得、使用性和生殖健康服务。在这些领域取得进展需要：采取有效行动，减少医疗环境和社区中的污名化和歧视；预防基于性别的暴力和有关性取向或性别认同的暴力，并提供服务；采取赋权女性和受辱人群的干预措施。在一些人群中，有害使用酒精可能加重某些脆弱性，因此在设计服务时也应加以考虑。

为所有人群提供适当服务

88. 除了切实满足一般人群的需要外，为特定人群提供最适当的干预，对于各国消灭性传播感染流行至关重要。需要采取行动，克服或消除阻止这些人群获取防治性传播感染和其他广泛卫生服务的壁垒。根据不同人群的情况，这些壁垒可能包括法定承诺年龄，将性工作、男男性行为等视为犯罪，制度性污名化与歧视，基于性别及其他形式的暴力行为（包括亲密伴侣暴力）。防治性传播感染的举措也需虑及各类人群可能需要不同的干预举措和服务类型。

特别关注男性和男孩

89. 男性和男孩作为常常被忽视的群体，需要专门的性传播感染控制举措。防治性传播感染和艾滋病毒措施越来越认识到全面行动的重要性，其中包括的内容不仅确保女性和女孩获得服务，也确保男性和男孩获得服务。额外的干预措施可包括针对男性的社会和行为改变行动；倡导男性自愿接受环切包皮手术；关注酒精药物滥用的规划；注重特定人群，包括流动人口和移民、男男性行为者、男性性工作者和性工作者的男性客户。

社区和伙伴的合作联系

90. 与社区和其他各级伙伴合作至关重要，不仅对于确定综合干预举措，加强政策统一性、规划协调和问责性如此，对于应对影响性传播感染防治规划的设计、交付、绩效和成果的各种因素也如此。伙伴关系应遵循公共卫生原则，包括需要政府有效管理，公共问责，以及倡导人权、性别和健康平等。与公民社会，包括信仰组织，进行有力合作，特别是在社区层面，有助于确保所有人群获得基本服务。与私营部门和民间社会服务提供者紧密联系也有助于扩大覆盖面，完善质量保障。

加强卫生系统

91. 强大的卫生系统能够通过公共和私营部门提供可靠、有效、公平、以人为本的医疗服务，也是有效防治性传播感染的基石。强大的卫生系统具备以下特征：满足患者多种需要的高效服务提供模式；训练有素、分布合理、数量众多、掌握相应技能的医疗工作者；稳健的卫生信息系统；基本医药产品和技术供应可靠且可负担；充足的卫生资金；以及强有力领导和治理。目前只有极少的卫生系统拥有以上所有特征。

聚焦特殊环境

92. 在一些高脆弱性、高风险的特殊环境中，可能很难获得基本的性传播感染防治服务，如在监狱、拘留中心、难民营和其他需要人道主义关注的场所。各国应确保为这些环境中的个体提供服务，一如大众可以获得的服务。

国家重点行动

- **为有需要的、风险和脆弱性最高的人群和地点提供性传播感染防治干预措施和服务：**
 - 在国家防治性传播感染行动计划中纳入循证性别平等干预举措，涵盖倡导积极规范、赋权女性和女孩、应对暴力的干预措施；
 - 在学校课程中纳入全面的青少年性健康教育；
 - 确定并按优先次序实施定制的服务组合，满足最易受性传播感染危害的人群的需求，包括与相关广泛卫生服务，如孕产妇和儿童健康、艾滋病毒或疫苗接种服务的衔接；
 - 包括跨领域行动，在国家性传播感染防治战略、政策与规划中减少污名化和歧视；
 - 在规划、交付服务时与社区机构和同伴网络合作；
 - 监测特定人群获得、采用防治艾滋病毒和性传播感染卫生服务的情况，并监测服务质量；
 - 为青少年提供适当服务，审议承诺提高可及性的政策；
 - 实施联合国毒品和犯罪问题办公室与世卫组织制定的针对囚犯和监狱场所的一揽子综合防治性传播感染服务；
 - 在国家防治性传播感染计划中纳入基本的性传播感染防治服务应急计划，确保在需要人道主义关注的环境中能持续提供相关服务。
- **建设安全的体制和社区环境，具体手段包括：**
 - 应用公共卫生领域证据，影响卫生相关的法律和政策，倡导人权和性别平等，遵守国际认可的规范和标准；
 - 消除法律、监管和政策领域容忍或鼓励污名化、歧视和暴力的障碍和做法（特别是在卫生保健环境下）；

- 确保医疗工作者接受与性传播感染和艾滋病毒相关的人权和性别平等的培训；
- 建设独立的监测和问责机制，处理对违反人权的投诉。
- 基于卫生系统和社区策略，结合与性和生殖卫生、妇幼保健、青少年健康和艾滋病毒相关的机制，**在国家规划中纳入性传播感染防治服务**；
 - 为卫生工作者提供技能培训和用品，快速推广性传播感染的初级预防、检测和治理；
 - 采用能为所有人，特别是特定人群提供公平有效服务的服务交付办法和举措（包括在防治性传播感染行动中引进私营提供者和药店）；
 - 确保法律、监管框架有利于加强与社区组织及公私部门之间的合作和伙伴关系；
 - 为能力建设（如强化参与方案规划、服务提供、监测和评价的过程）和加大投资（针对社区伙伴互助和外联规划）提供更多支持或便利；
 - 让社区组织参与监督性传播感染防治服务。

世卫组织重点行动

- **基于现有指南，针对特定人群、地点、环境和情形设计更完善的基本服务综合方案和服务交付模式**，包括针对女性和女孩、青少年和重点人群；
 - 提供并发布青少年和儿童中发生强奸情况的临床处理指南，推动在防治性传播感染规划和服务提供安排中，遵循卫生部门应对伴侣间暴力、女性遭受性暴力的指南；
 - 关于在性传播感染风险更高的特定人群中，包括在拥有同性性伴侣者和性工作当中预防和应对暴力问题，整理和发布有关证据；
 - 与联合国教科文组织、儿童基金会和人口基金合作，设计满足年轻人需要和实际的预防、管理性传播感染一揽子方案；
 - 与难民署合作更新为需要人道主义关注的场所提供防治性传播感染服务的指南；
 - 与毒品和犯罪问题办公室合作，定期更新为囚犯和监狱场所提供防治性传播感染服务的指南。
- **推动各国建设有利的技术、政治和宣传环境**，支持倡导人权和性别平等的有利环境；

- 支持会员国审议、修订与卫生相关的法律政策，使之遵循国际规范和标准；
- 提供如何应对性暴力问题的咨询建议，重点关注青少年和儿童，推动在防治性传播感染服务或规划安排中遵循卫生部门应对暴力侵害女性行为的现有指南。
- **编制发布指南，开发推广工具，加强性传播感染防治服务与卫生系统的整合：**
 - 开发工具，加强实验室检测性传播感染和艾滋病毒的能力；
 - 开发工具，通过卫生系统加强规划管理和监督；
 - 在编制提供性传播感染防治服务指南及开发工具过程中，欢迎合作伙伴、民间社会和社区代表参与。

确保优质疫苗、诊断、药物和其他用品的可及性

93. 性传播感染防治规划的有效性，取决于优质人乳头状瘤病毒疫苗、药物、诊断和其他防治性传播感染用品的不间断供应。这就要求具备强大的采购、供应管理系统，确保选择正确的产品，按合理价格购买产品，并高效递送到提供服务场所。提高医疗质量的途径包括：确保采购质量有保障的用品，确保服务遵守国家和国际规范、标准，持续监督和改进服务，服务更符合患者需求和偏好，使患者更易于获得并接受服务。

国家重点行动

- 基于国际指南和标准，**制定实施国家质保规范标准**，监测实施，针对发现的薄弱点采取措施，改进质量；确保采购有质量保证的药物、疫苗、诊断工具和安全套，包括通过使用世卫组织资格预审系统；建立相关机制，持续监测使用和接受服务情况，患者、社区和卫生工作者的偏好和需求；加强国家参考实验室，监测诊断检测的质量。
- **建立供需预测与监测机制**，确保不间断供应基本用品，避免出现断货情况；
 - 在国家采购与供应管理计划中纳入人乳头状瘤病毒疫苗、治疗性传播感染的药物和诊断工具；
 - 加强卫生系统用品采购程序，确保采购有质量保证的疫苗、药物、诊断工具、安全套和其他与性传播感染相关的用品。

世卫组织重点行动

- **在质量保证领域发挥领导作用，提供支持：**
 - 强调世卫组织指南中的质量保证和改进原则、方法和指标；
 - 支持各国监管机构、质量控制实验室、制造商或其他私营公司的能力建设活动，确保药物质量，包括非专利药物；
 - 加强世卫组织的资格预审规划，鼓励制造商申请药物、诊断和工具的资格预审，为快速评估新应用提供便利；
 - 定期报告性传播感染预防、护理和治疗服务链条中的质量改善情况。
- **评估市场上防治性传播感染用品的质量和效果**，并发布适当建议；支持各国监管机构、质量控制实验室、制造商进行能力建设，确保药物质量，包括非专利药物和诊断用品。

4.4. 战略方向 4：筹资促进可持续性

所有人都应获得所需的性传播感染防治服务，并且不会因此陷入财务困境

94. 消除贫困、减少不平等是 2030 年可持续发展议程的核心命题。由于现金医疗开销，全球每年有 1.5 亿人遭遇严重财务困难，1 亿人贫困不堪。因此确保财务安全和健康平等，对于实现可持续发展目标至关重要。全民健康覆盖提供了解决这些问题的框架。

95. 各国既要投资扩大性传播感染防治规划，以达到 2020 年及以后的目标，又要确保长期的资金可持续性，而且这一挑战还面临着发展重点不断变化、外部资金支持不确定的环境。为性传播感染防治规划提供更多国内资金的势头要继续下去，但一些低收入国家，尤其是负担大的国家，还是需要大量外部援助，才能确保快速推广规划。

96. 为筹集可持续防治性传播感染的资金，需要采取根植于广泛国家卫生战略的策略，并开展三方面工作：筹集足够资金支持性传播感染防治规划，包括通过国内公私渠道和外部来源筹资；建立集合资金的公平机制，防止财务风险；通过降低成本、提高效率，优化资金使用。卫生系统的筹资情况对规划的覆盖率、公平性和卫生成果影响甚大。

97. 确保通过全系统的卫生系统策略为防治性传播感染筹集可持续的资金，有助于确保获得覆盖全系统的效率和协同效应。

98. 为可持续的防治举措筹资，需要开展三方面工作：

- 通过创新筹资和新型融资渠道，增加资金；
- 防范财务风险，集合资金；
- 降低价格和成本，提高效率。

通过创新筹资和新型融资渠道，增加资金

99. 在为全面医保筹资的道路上，应鼓励各国思考一系列具体的筹资问题，包括：审议资金流动和分配机制；整合资金集中安排；统一采购机制；审议在国家福利安排中纳入防治艾滋病毒、性传播感染和肝炎干预措施的可能性。

100. 现有的国内外资金承诺不足以达到本战略草案提出的 2030 年目标。需要找到更多资金来源，为可持续扩大规划规模提供资金，同时填补由于捐助国重点改变而出现的资金缺口。在增加国内资金支持的规划的同时，各国需要制定实施财务过渡计划。由于各种结构性因素（包括非正规经济部门的规模、财政管理能力薄弱，以及公共财政管理不善），许多低收入和中等收入国家的财政能力受到限制，即使宏观经济表现良好，在中短期内有效筹集国内资金的能力也很有限。继续需要外部支持的国家应调整改进动员外部援助的战略，并加强宣传力度。

101. 政府从国内外获得更多资金，并不一定意味着卫生部门会得到更多资源。政府分配给卫生部门的总体资金处于波动中，不管政治意愿如何，许多情况下预算额度规模与政府优先事项并不匹配。应鼓励各国思考为优先服务和干预提供可持续资源，而不仅是从规划本身考虑。

102. 应该鼓励各国按照更为全面的发展筹资议程¹，改善国内税收系统，打击国际避税行为和非法资金流动，同时加大政治宣传，以便获得重视。

集合资金防范财务风险

103. 各国采用的卫生筹资系统应尽量减少所有基本卫生服务的现金开支，从而提高基本服务可及性，避免造成贫困。为了最大限度避免巨额卫生支出，现金支出应限制在总卫生费用的 15-20% 以内。原则上而言，在大多数环境下，预防控制性传播感染相对容易，费用也在可负担范围。许多性传播感染防治服务都是免费提供，各国还在越来越多地使用支持性安排（如分散提供服务），最大限度降低服务使用者的间接成本。不过很多地方用户还是需要付费。如同其他现金开销（正规和非正规）一样，这些费用阻碍服务应用，导致服务获取方面的不公平，削弱与治疗的衔接，也加大治疗失败的风险。此外也给家庭带来不必要的经济负担。如果可能，各国应考虑统一各种疾病干预措施的福利计划。此举非常重要，不仅利于加强财务保障，而且可以提高效率，避免由于重复和分割造成的资源浪费。

104. 世卫组织卫生账户国家平台²为各国提供一个统一的综合平台，用于及时收集年度卫生支出数据，旨在保护人群不受灾难性卫生支出的影响，减少卫生领域的不平等现象。

¹ 发展筹资，参见联合国经济和社会事务部的网站：<http://www.un.org/esa/ffd/>（2016 年 4 月 22 日访问）。

² 有关世卫组织卫生账户国家平台的更多信息，见 http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/（2016 年 4 月 22 日访问）

降低价格和成本，提高效率

105. 财政约束要求各国选择最有效的性传播感染干预措施和方法，把工作重点放在能产生最大影响的人群和地点，降低药物和其他卫生用品价格，提高服务效率。能展示高性价比和效率增益的规划能够更有力地争取到公平的资源分配和外部资金支持。另外还应该探索统筹各种规划以提高效率的潜力。

国家重点行动

- **制定防治性传播感染投资方案，并核算成本，确保得到充足的国内外资金配额：**
 - 编制财务过渡计划，重点要特别放在最依赖外部捐助方（即捐助国以外的捐助方——国际援助或私人捐助）的规划和服务；
 - 探索新筹资渠道，如成立健康促进基金，商定好部分收入专门用于性传播感染防治规划和相关服务；
 - 把现有的集合资金合并入更大的资金池，避免卫生保险体系的条块分割，从而提高健康平等程度；
 - 应用创新筹资方式，例如利用国家和地方特殊税收支持卫生服务。
- **实施卫生筹资系统、财务风险保护计划和其他机制（如卫生券系统），让人们能够得到优质的基本服务，而不再受财务困难折磨：**
 - 逐步取消现金支出（包括非正规的用户收费），减少其他财务障碍，利于人们获得防治性传播感染和其他卫生服务；
 - 确保健康保险计划覆盖全面的性传播感染防治服务；确保健康保险计划的个人缴费反映其支付能力，为贫困、脆弱人口提供补贴（政府税收出资）；
 - 确保财务风险保护计划广泛适用，覆盖全体人口，包括罪犯和边缘化人口。
- **采用全面战略，降低性传播感染防治用品的价格，具体办法可酌情包括：**自愿许可；适当时根据《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用灵活办法保护公众健康的条款，包括强制性许可和提出专利异议；采取差别定价并与生产商直接议价，以及在当地进行生产等。
- **通过完善规划、更有效的采购和分发系统，提高效率；**基于国家背景和疾病流行情况，调整性传播感染防治服务的交付模式，包括在适当的情况下，引进任务转变模式。

世卫组织重点行动

- **估算防治性传播感染的资金需求，倡导通过国内外支持为防治规划提供充足资金，重点放在：**
 - 降低性传播感染诊断方法和药物的成本，或提供补贴；通过现有的全球财务机制动员资金；
 - 加强世卫组织的资格预审规划，保护、扩大非专利产品的供应；支持各国制定投资方案和筹资提案，支持制定国家卫生筹资计划，并将性传播感染防治规划包括在内；
 - 宣传世卫组织的卫生账户国家平台，支持各国采用；探索创新、可持续的卫生筹资机制；为建立稳健公平的卫生筹资系统提供指导和技术支持，包括设计和实施国家强制性健康保险计划。
- **提供有关性传播感染防治用品价格和制造商的战略信息**，包括通过世卫组织全球价格报告机制和监管状况数据库；支持各国加强与制造商谈判议价的能力，并在适当时支持它们利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用灵活办法保护公众健康的条款。

4.5. 战略方向 5：开展创新，加快进展

改变防治轨道，实现宏大目标

106. 研究创新提供的工具和知识，可以改变性传播感染防治路径，提高效率和质量，实现公平并产生最大影响。如果各国只凭借现有的知识、技术和服务交付模式，2020 年和 2030 年具体目标就不太可能实现。

107. 开发新技术和方法需要创新，更有效利用现有工具、根据不同人群、环境或目的改造这些工具也需要创新。例如，世卫组织通过以下努力支持艾滋病毒研究：建设卫生研究体系的能力；召集伙伴确定研究重点；设立良好研究实践的规范和标准；协助把证据转化为可负担的卫生技术和基于证据的政策。尽管在产品研发领域的直接作用非常有限，但世卫组织与研发伙伴、制造商紧密合作，确保各国以可负担的价格尽快获得重要的艾滋病毒新技术。

108. 鉴于伙伴在创新中发挥的关键作用，本战略方向指出了一些重要的创新领域，需要各国、世卫组织和其他伙伴的共同努力。考虑到有 15 年时间实现 2030 年具体目标，研究重点应分为短期、中期和长期阶段考虑。本战略草案主要关注短期和中期的优先重点。

优化性传播感染预防举措

109. 预防性传播感染的主要技术近年来变化不大。男用和女用安全套证明能有效预防意外怀孕和性传播感染，但接受率不高、用法不正确以及未坚持使用意味着其潜在效益还未实现。加强预防性传播感染，存在着巨大的创新机会。

优化性传播感染诊断

110. 经过改进的新诊断技术、战略和方法将能支持更早期、更准确的诊断，以及更完善的患者监测。缺乏可靠低成本的卫生服务点检测方法，是推动防治性传播感染的一个主要障碍。此领域存在多个创新机会。

优化药物和治疗方法

111. 药物和治疗方法在安全性、有效性和可接受性方面取得了重大进步，但依然存在一些需要而且可能改进的领域。

优化服务提供

112. 只要服务提供方法符合实际以及潜在受益人（特别是不容易覆盖的重点人口）的需求，将低效降至最少，使用简单标准的方案，并与社区充分合作，整体的影响就会增强。所有这些领域都存在进一步创新的机会。

重点创新

- **预防性传播感染和意外怀孕的多用途技术和方法，尤其是女性控制的技术：**男用和女用安全套采用新设计和材料，提高其可接受性，降低成本，采用新的市场营销手段增加需求，提高使用率；针对青少年，特别是青春期男孩，就双重保护（预防怀孕和性传播感染和/或艾滋病毒）采用更有效的行为和沟通办法；增加疫苗品种，预防感染性病，尤其是单纯疱疹病毒、沙眼衣原体和淋病奈瑟菌感染。
- **服务推广和提供方面的创新：**
 - 随着加大有关接种疫苗的业务研究，需要大力推广人乳头状瘤病毒和乙肝疫苗接种规划；
 - 分散提供服务和改变任务，包括进行准确的早期诊断，有效衔接治疗保健；
 - 基于社区提供服务，采用接受度更高的模式，以便为特定人群提供全面服务；
 - 加强对求医行为的研究；为青少年提供更适合、更可接受的方便服务，采用移动健康服务模式；
 - 服务衔接和整合，包括明确哪些服务共同受益于战略衔接和整合，以及衔接或整合的创新机制和程序。
- **性传播感染检测方面的创新：**
 - 包括卫生服务点检测，改进目标人群筛查战略、案例管理和监测；
 - 可负担的卫生服务点诊断检测和/或自检技术，检测更迅速可靠，而且易于使用；
 - 开发复合平台，能够支持同时诊断多种性传播感染，尤其是沙眼衣原体、淋病奈瑟菌、梅毒、艾滋病毒和抗微生物药物耐药性，以及抗微生物药物耐药性和病毒载量；
 - 改善盆腔炎症性疾病诊断工具；

- 业务研究，指导各国采用快速检测的最有效办法，并找出与此相关的主要挑战和机遇。
- **创新应对治疗挑战和药物耐药性：**更稳健的治疗方法，降低药物耐药性风险；治疗梅毒、淋病奈瑟菌和单纯疱疹病毒的更有效新药；降低治疗剂量数量，以减少毒性，降低成本。

世卫组织重点行动

- **建立、支持公私合作关系，**推动研发新技术，尤其是卫生服务点检测、复合平台，推动开发有效杀微生物剂，以预防感染艾滋病毒和其他性传播疾病；以及新治疗方法。
- **验证和规范创新技术和方法，**包括：利用卫生服务点检测筛查性传播感染，使用新的以及现有的诊断技术，并进行业务研究；宣传有关服务提供模式的最佳实践；指导各国营建支持创新的环境；确保可负担的性传播感染卫生服务点检测技术的可及性，尤其是在低收入和中等收入国家。

5. 战略的实施：领导，伙伴关系，问责，监测和评价

5.1. 与伙伴合作

113. 世卫组织能发挥重要的召集者作用，把各方支持者、各部门和组织集合起来，协调一致地支持卫生部门防治性传播感染的规划。除了其会员国，世卫组织秘书处还与其他重要伙伴紧密合作，包括双边捐助方和发展机构与倡议、基金和基金会、民间社会、技术机构和网络、商业性私营部门，以及合作伙伴网络。

5.2. 全球和国家问责

114. 有效应对性传播感染疾病，需要集结广泛合作伙伴和利益攸关方的力量，因此，必须建立运作良好而透明的问责机制。其中民间社会的有力参与不可或缺。相互问责的机制得益于以下一些因素：强有力的领导和治理，重视与相关利益攸关方的真诚合作；清晰的国家目标，这些目标反映了 2030 年可持续发展议程和其他相关的全球承诺；有关干预措施的可获得性、覆盖率、质量和影响力的指标，以跟踪进展；透明包容的评估和报告流程。

115. 为了确保各国的实施和督导工作，本战略一旦通过，建议开展五项重要步骤：

- 召集区域研讨会，介绍全球卫生部门应对性传播感染的战略，确保制订符合各地具体情况的区域战略，并呈报区域委员会；
- 制订全球工作计划和区域工作计划；
- 邀请各国参加区域会议，共同研讨全球卫生部门战略及工作计划，根据各国情况进行修订，并阐明实施防治性传播感染战略的时间表；
- 举办有关性和生殖健康、艾滋病毒和肝炎的国家联合研讨会，规划在何处以及如何整合性传播感染防治服务；
- 加强各国监测系统，以便报告实施防治性传播感染战略的进展和影响。

5.3. 监测、评价和报告

监测和报告实现全球目标及具体目标的进展

116. 计划在全球层面进行定期审议，评估实现各项承诺和具体目标的进度。审议将基于各国通过各种监测和评价机制报告的数据。

117. 定期评估全球和区域层面实现本战略所载具体目标的进展。使用比照评估方法，即在国与国、国内各地之间比较，评估达到具体目标的情况。战略设计具有充分灵活性，可以增加更多优先事项，或消除新发现的卫生部门防治性传播感染工作存在的差距。为此，世卫组织将继续与伙伴合作，为各国收集统一标准的核心指标数据提供支持，同时支持编制全球和区域报告。本战略建议定期报告数据。

118. 世卫组织将与重要的利益攸关方磋商，制定适合本战略的监测和问责框架。世卫组织还将监测、共享应用防治性传播感染指南的数据，以及战略实施进展情况，以便凸显障碍所在，同时倡导最佳实践。

监测和评价国家层面的防治工作

119. 评估实施卫生部门防治性传播感染战略的进展，要采用可获得性、覆盖率、成果和影响指标，同时考虑针对监测实施的其他相关建议。有关卫生领域的可持续发展目标的达成情况，将在《2030年可持续发展议程》的框架下跟踪和报告。

120. 监测卫生系统加强情况的指标来自世卫组织协调管理的共同平台，即监测和评价国家卫生战略的“国家卫生系统监测”平台。另外还有其他工具，可衡量为加强艾滋病毒和性传播感染防治工作而实施政策、法律和结构性举措所取得的进展。

世卫组织基于结果的管理框架

121. 每两年进行一次中期审议，监测工作计划实施情况，审议时间放在第一年年底。每两年结束时报告实现整个组织预期成果的进度。

5.4. 在国家层面实施战略

122. 全球战略意在指导各国制定实施国家防治性传播感染战略。在起草阶段得到的广泛支持有助于有效实施，世卫组织和发展伙伴为支持制定国家战略提供了技术援助并阐明了需要作出投资的理由。为了强化各国自主权，国家防治性传播感染战略或规划应与现有规划保持一致性，包括国家发展规划、国家卫生部门战略和其他疾病防治战略，同时也尽量与国家计划和财务周期保持一致（见图9）。

图9. 计划和财务周期



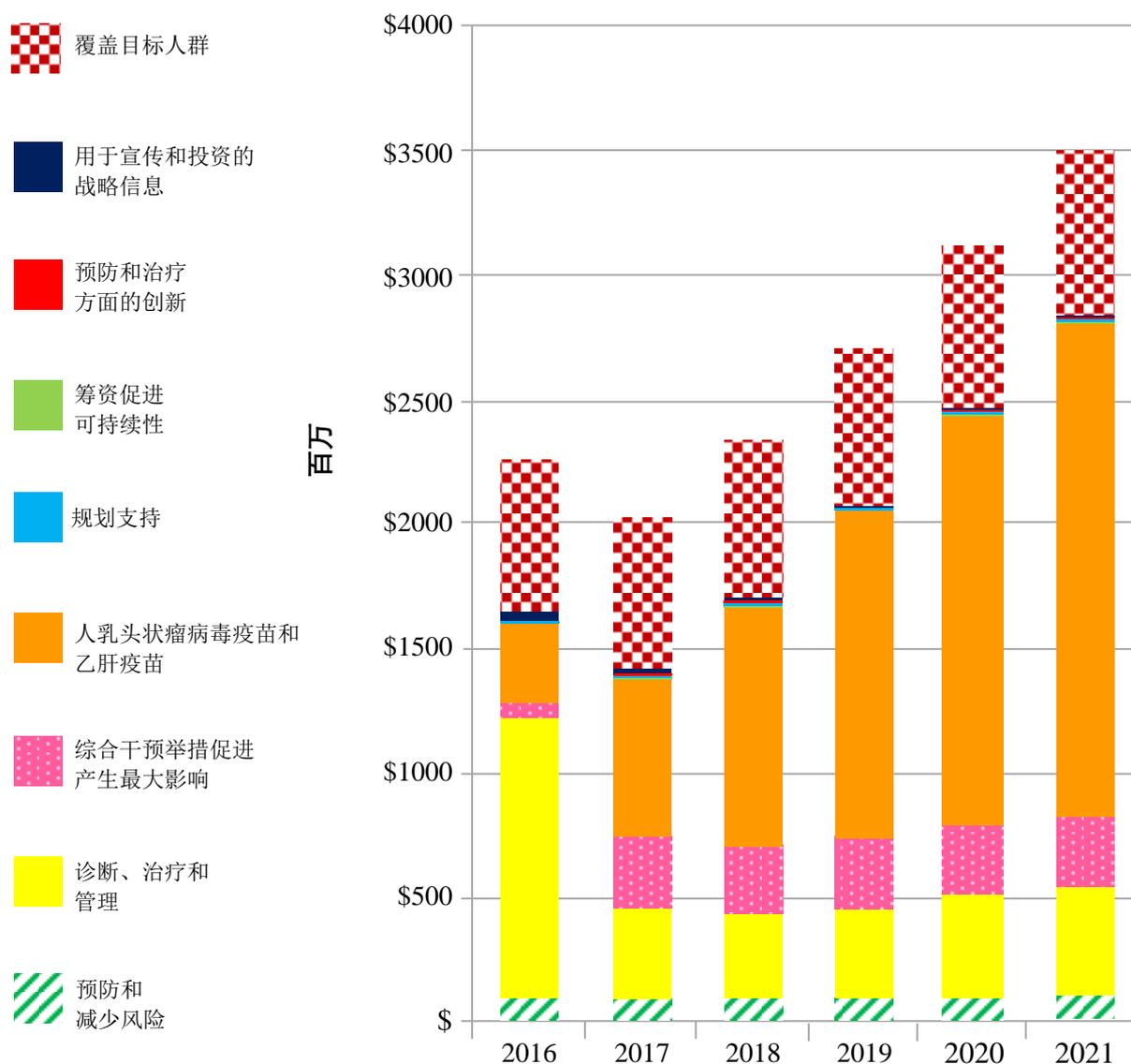
5.5. 实施战略的成本估算

123. 全面落实《2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略》，5 年大致需要 182 亿美元投入，其中 99.7% 的资金用于在 117 个低收入和中等收入国家实施重点干预措施，大约 5300 万美元 (0.3%) 用于世卫组织及伙伴在全球开展技术支持、研究和宣传工作（见图 10）。

124. 成本动因包括：性传播感染疫苗接种（32.6 亿美元），性传播感染筛查（36.9 亿美元），青少年衣原体筛查（25.4 亿美元），以及产前门诊梅毒筛查（14 亿美元）。性传播感染的临床管理共需 30 亿美元，其中提供服务需 8.18 亿美元，淋病和衣原体诊断检测需要 14 亿美元。

125. 在全球层面的重点活动中，成本最高的活动来自卫生服务点检测技术的研发（为了改进可负担的性传播感染筛查）、业务研究和指导性传播感染监测。全球成本从 2016 年的 26 亿美元攀升到 2021 年的 40 亿美元，性传播感染疫苗接种和治疗规模不断递增是主要驱动因素（图 10）。

图 10. 2016-2021 年全球卫生部门战略成本估算



126. 撒哈拉以南非洲地区，背负着全球 40% 的性传播感染负担，占据了全球 44% 的防治性传播感染服务需求和 30% 的控制成本。西太平洋区域，背负着全球 15% 的性传播感染负担，占据了全球 15% 的防治性传播感染服务需求和 26% 的控制成本。东南亚地区背负着全球 20% 的性传播感染负担，占 18% 的控制成本。在 117 个国家中，低收入国家占 26% 的服务量/需求，15% 的成本；中等偏低收入国家占 47% 的服务需求，39% 的成本，而中等偏高收入国家占 27% 的服务需求，46% 的成本。

127. 这些估算基于世卫组织对各区域截止到 2012 年沙眼衣原体、淋病奈瑟菌、梅毒螺旋体和阴道滴虫负担的测算，并假设性传播感染率从 2018 年起开始下降，此假设符合本战略草案设定的 2030 年具体目标。临床管理采用本战略草案的建议，即继续进行综合征病例管理，在可行并具备成本效益情况下扩展病原检测，临床管理成本计入了可治愈的性传播感染，以及单纯疱疹病毒 2 型、细菌性阴道病和生殖支原体。

128. 为女孩接种人乳头状瘤病毒疫苗，对育龄女性进行筛查，都可以预防宫颈癌，大幅减少未来的医疗保健成本，增加生产力。根据本战略草案的 2030 年具体目标加强性传播感染控制，将使性传播感染率降低 90%，既减少性传播感染新发病例（避免了由于性传播感染导致的不育、孕期和先天性并发症造成的经济生产力损失、患病和死亡），也消除了负面社会心理影响，因此会节省更多卫生保健费用。

129. 估算成本时，预计人乳头状瘤病毒疫苗（涉及所有收入阶层）和衣原体诊断检测的价格将从 2016 年起开始大幅下降。全球成本非常依赖于这一价格下降设想，如果在战略实施期内价格进一步下降，全球成本还能更低。

130. 投资开发卫生服务点检测方法，可以降低性传播感染诊断和筛查成本，改善病例管理（从病征到病原方法），检测到无症状的性传播感染，将来可以节省更多资金，也有助于降低性传播感染负担。此外，除人乳头状瘤病毒疫苗以外，对其他疫苗的投资将来也可以大幅减少性病传播。

131. 控制性传播感染的实施资金预期来自国家内部资源，通过卫生系统提供；人乳头状瘤病毒疫苗接种资金通过国家免疫规划提供（在有资格从全球疫苗免疫联盟¹获得资金的国家，捐助方支持疫苗采购，这项支出占到 70% 的接种成本）。成本中未包含与艾滋病毒规划共同开展的活动，如预防艾滋病毒规划提供的预防教育，以及性传播感染疾病筛查。除了利用预防艾滋病毒规划预算外，性传播感染防治活动还需利用孕产妇、儿童和青少年卫生干预措施和免疫规划的资金。有必要采取更为综合的应对举措，以便加强各规划间的协同作用。低收入国家需要（持续的、更多的）国际捐助方支持。中等偏高收入国家如果能制定防治性传播感染战略并分配预算，预计从国内就能获得所需资金。资源匮乏国家和捐助国的政治承诺，并有财务承诺作为支撑，对于在全球消除性传播感染至关重要。

= = =

¹ 有关全球疫苗免疫联盟的信息，见 <http://www.gavi.org/>（2016 年 4 月 22 日访问）。