

# 《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》

## 编制说明 (征求意见稿)

《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》

浙江省数理医学学会团体标准编制组

二〇二六年四月

## 目 录

一、 编制的目的和意义.....	1
(一) 研究背景.....	1
(二) 编制目的.....	2
二、 任务来源及编制原则和依据.....	3
(一) 任务来源.....	3
(二) 编制原则.....	3
(三) 编制依据.....	4
三、 编制过程.....	5
四、 主要内容的确定.....	6
(一) 范围.....	6
(二) 规范性引用文件.....	7
(三) 术语和定义.....	7
(四) 缩略语.....	7
(五) CHB 的人群分类.....	7
(六) 健康促进目标.....	8
(七) 健康促进内容.....	8
(八) 政策保障.....	9
(九) 健康宣教.....	9
(十) 知晓 HBV 感染的传播途径.....	12
(十一) 主动筛查.....	12
(十二) 正确预防接种.....	12

(十三) 合理医疗处置 .....	13
(十四) 全过程的随访管理及信息管理 .....	13
(十五) 附录 .....	14
五、 采标情况 .....	15
六、 重大分歧意见的处理 .....	15
七、 与国家法律法规和强制性标准的关系 .....	15
八、 标准实施的建议 .....	15
九、 其他应予说明的事项 .....	15

## 一、 编制的目的和意义

### （一） 研究背景

乙型肝炎病毒（hepatitis B virus, HBV）感染是一个严重的公共卫生问题。世界卫生组织“2030年消除病毒性肝炎作为公共卫生危害”战略目标指出：至2030年，乙型肝炎新发感染率要减少90%、死亡率减少65%、诊断率达到90%、治疗率达到80%。

我国高度重视乙型肝炎的防治工作，但仍然面临着巨大的压力。国家“十三五”传染病重大专项“中国慢性病毒性肝炎流行现状研究”（即“第四次全国HBV感染血清学调查”）成果报告显示：2020年我国1~69岁人群乙型肝炎表面抗原流行率为5.86%，估算我国现存HBV感染者约7500万人。

根据权威研究机构 Polaris Observatory Collaborators推算，我国HBV感染的诊断率已提升至65%，但年治疗率仅为11%。如果按照这样的进程，我国要在2041年之后才有可能实现世界卫生组织2030年的战略目标。因此，我国仍然是HBV感染疾病负担严重的国家之一。

积极抗病毒治疗对延缓和减轻肝脏疾病进展、改善预后有着关键性作用。“第四次全国HBV感染血清学调查”还显示：调查对象中，仅59.78%的15岁及以上HBV感染者已经知晓自身感染状态；在已知自身感染的调查对象中，38.25%感

染者符合抗病毒治疗标准，但只有17.33%的患者接受了抗病毒治疗。差距之大的原因在于许多人在感染HBV之后并无明显的不适症状，因而不知道自己被感染。

因此，推动乙型肝炎的健康促进，需要全社会的共同参与，包括健康宣教、主动筛查、预防接种、合理医疗处置、全过程随访管理及信息管理等，尤其是医疗机构。乙型肝炎健康促进为体系建设，但国内大多数医疗机构仅实施了健康促进的部分内容，且国内缺少权威的规范性指导文件，导致各地乙型肝炎健康促进标准不一，质量参差不齐。因此需要一个针对乙型肝炎健康促进的规范化标准，用于指导抗乙型肝炎的健康促进，提高我国乙型肝炎健康促进的整体质量。

## （二）编制目的

为消除 HBV 感染严重的公共卫生危害，推动乙型肝炎健康促进的高质量发展，针对当前乙型肝炎健康促进质量参差不齐等问题，宁波市第二医院，温州医科大学牵头成立了医疗机构乙型肝炎健康促进工作组，研究如何提高医疗机构乙型肝炎健康促进质量，解决乙型肝炎健康促进实施过程中存在的问题、困难与挑战。

为更好地在行业内形成统一共识，发挥好标准在医疗行业中的支撑和引领作用，工作组决定编制《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》，以标准化手段规范医疗机构乙型肝炎健

康促进的乙型肝炎的人群分类、健康促进目标、健康促进内容、政策保障、健康宣教、知晓 HBV 的传播途径、主动筛查、正确预防接种、合理医疗处置、全过程随访管理及信息管理等各要素，为规范医疗机构乙型肝炎健康促进、消除或减轻影响 HBV 感染者健康的危险因素、促进患者康复、提高生活质量、实现消除 HBV 感染的公共卫生危害目标提供指引，为国家和地方制定相关政策提供技术参考，助力乙型肝炎健康促进有序、高质量发展。

## 二、任务来源及编制原则和依据

### （一）任务来源

本标准编制任务来源于浙江省数理医学学会于 2025 年 7 月 22 日下达的浙数医[2025]22 号《关于批准〈医疗机构乙型肝炎健康促进规范〉团体标准立项的通知》，归口单位为浙江省数理医学学会，标准名称为《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》，项目编号：ZSMM-2025-009。

### （二）编制原则

本标准的制定工作遵循“统一性、协调性、适用性、一致性、规范性”原则，本着先进性、科学性、合理性和可操作性的原则，按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则编写。

### (三) 编制依据

本标准的编制主要参考与依据以下文件或文献：

1. 《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》（GB/T 1.1—2020）。
2. 《医疗机构传染病防控责任清单》【国疾控传防发〔2023〕21号】。
3. 《中国防治病毒性肝炎行动计划（2025—2030年）》【国疾控传防发〔2025〕13号】。
4. DB52/T 1681—2022 慢性丙型肝炎健康教育规范。
5. 中华医学会肝病学会，中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南（2022年版）. 中华临床感染病杂志，2022，15(06): 401-427。
6. 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 原发性肝癌诊疗指南（2024年版）. 中华肝脏病杂志，2024，32(7): 581-630。
7. 中华预防医学会感染性疾病防控分会，中华预防医学会促进消除病毒性肝炎工作委员会. 成人乙型肝炎病毒感染筛查、检测及管理专家建议. 中华肝脏病杂志，2024，32(08): 718-725。
8. 中华预防医学会促进消除病毒性肝炎工作委员会，中华预防医学会感染性疾病防控分会. 成人乙型肝炎疫苗接种专家建议. 中华肝脏病杂志，2024，32(08): 712-717。

9. 中国医师协会感染科医师分会，国家感染性疾病临床医学研究中心. 乙型肝炎全人群管理专家共识（2023）. 中华临床感染病杂志, 2024, 17(01):1-13。
10. 中华医学会肝病学会. 肝硬化临床诊治管理指南（2025 版）. 中华肝脏病杂志, 2025, 33(10): 958-976。
11. 共识编写专家委员会. 乙型肝炎病毒感染者医疗机构内管理流程专家共识. 中华肝脏病杂志, 2026, 34(01): 26-31。

### 三、 编制过程

- 1、2025 年 1 月 10 日，宁波市第二医院，温州医科大学组织召开了《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》标准研究启动会，讨论了标准的框架和内容。
- 2、2025 年 1 月至 4 月，标准编制组组织多次讨论，逐条讨论并完善该标准的结构框架与条款内容，形成团体标准《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》（工作组讨论稿）。
- 3、2025 年 4 月 28 日，工作组向浙江省数理医学学会提出团体标准的立项申请，于 2024 年 4 月 30 日收到受理通知书。
- 4、2025 年 7 月 11 日，浙江省数理医学学会标准化工作委员会组织召开立项评审会，《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》通过了立项评审论证。经公示，《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》于 2025 年 7 月 22 日成功获批立项。

5、2025年7月至2026年3月，标准编制组依据专家意见进行了修改，更新了标准草案。

6、2026年4月23日，标准编制组完成了团体标准《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》（征求意见稿）及编制说明。

#### 四、主要内容的确定

通过研读国家相关政策法规，参考团体相关标准及专家开会讨论等确定了本标准中的相关重要技术内容。《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》由十二个章节与五个资料性附录组成，其中主要内容包括：（一）范围；（二）规范性引用文件；（三）术语和定义；（四）缩略语；（五）CHB的人群分类；（六）健康促进目标；（七）健康促进内容；（八）政策保障；（九）健康宣教；（十）知晓HBV的传播途径；（十一）主动筛查；（十二）正确预防接种；（十三）合理医疗处置；（十四）全过程的随访管理及信息管理；（十五）附录。

##### （一）范围

本标准界定了医疗机构乙型肝炎健康促进规范的相关术语和定义，规定了乙型肝炎的人群分类、健康促进目标、健康促进内容、政策保障、健康宣教、知晓HBV的传播途径、

主动筛查、正确预防接种、合理医疗处置、全过程随访管理及信息管理等要素。

本标准适用于各级各类医疗机构。

## (二) 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

## (三) 术语和定义

为方便文件使用者理解和使用本标准，本部分界定了“乙型肝炎健康促进”相关术语的定义。该定义参考了《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》，并结合项目组在乙型肝炎健康促进的工作经验，对乙型肝炎病毒及其相关标志物、HBV感染相关疾病等术语进行了定义。

## (四) 缩略语

本部分列出了标准中频繁使用的10项英文缩略语及其完整中文释义，以确保行文简洁清晰，便于查阅。包括“ALT”、“CHB”、“HBeAg”、“HBsAg”、“HBV”、“HBV DNA”、“HCC”、“抗-HBc”、“抗-HBe”、“抗-HBs”等。

## (五) CHB的人群分类

当前，CHB的疾病分类包括“自然史分期”、“临床诊断分类”、“治疗适应证分类”等，但上述分类存在部分交

又重合，在乙型肝炎健康促进执行过程中可能存在理解上的偏差。

本标准的 5.2 列出了 HBV 感染的自然史分期、5.3 列出了 CHB 的临床诊断分类，但无论如何分类，其目的均是正确识别 HBV 感染者是否需要及时治疗干预，即 5.4 部分。因此，本标准将 5.2、5.3、5.4 这三部分整合，以判断治疗适应证（即 5.4）这一目标为前提，融合 5.2、5.3 的内容，厘清了三者之间的关系，并列出了慢性 HBV 感染者疾病分类的识别步骤和治疗适应证的判断参数。参见附录 A。

#### （六） 健康促进目标

健康促进是由世界卫生组织于 1986 年《渥太华宪章》首次提出的全球性健康策略。本标准遵守《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，结合乙型肝炎健康促进的工作实际，提出医疗机构乙型肝炎健康促进的目标。

#### （七） 健康促进内容

基于健康促进的理念，面向不同的人群，执行不同的健康促进内容。

面向公众人群或咨询者，通过多种渠道实施健康宣教，使其知晓 HBV 的传播途径，主动筛查，未感染 HBV 者正确预防接种乙型肝炎疫苗，HBV 感染者则及时转诊。

面向 HBV 感染者（尤其是慢性 HBV 感染者），在做好健康宣教的同时，针对其所对应的“自然史分期”、“临床诊断分类”、“治疗适应证分类”及不同的疾病状态，使其自觉地和有针对性地采纳有益于乙型肝炎病情稳定或临床治愈的治疗措施、日常行为和生活方式，使慢性 HBV 感染患者能够早发现、早治疗并主动接受治疗，做到规范的病情随访或复查，实现全病程的健康管理。参见附录 B。

#### （八） 政策保障

各医疗机构可成立乙型肝炎健康促进工作小组，成员应包括疾病控制科（或公共卫生科或预防保健科等）、医务科（或医疗质量管理科）、信息科、检验科、肝病科/感染科、护理部，以及各临床科室等相关部门/科室的负责人。制定健康宣教、医疗机构内乙型肝炎筛查、转诊、诊治及随访管理流程与规范，明确各科室/成员的职责，定期评估工作进展，建立考核机制。

#### （九） 健康宣教

健康宣教是健康促进的首要内容。普及健康科学知识，向公众提供科学、准确的健康信息，对提高公民健康水平、推进健康中国建设有着积极、主动和重要的意义。本标准结合乙型肝炎健康促进的工作实际及信息技术的发展，制定了

健康宣教目标、健康宣教原则、健康宣教内容、健康宣教方式、健康宣教要求、学习培训要求、健康宣教实施、健康宣教测评等内容。如：

——9.1 强调通过健康宣教，提高公众意识；针对 HBV 感染者，促进患者主动管理。只有通过主动筛查、正确预防接种和规范诊治，保护易感人群，减少乙型肝炎患者的疾病进展，减少或降低肝硬化、肝衰竭、HCC 等终末期肝病的发生率，才能降低疾病负担，消除 HBV 感染的公共卫生危害。

——9.2 规定健康宣教需满足有效沟通原则和互动性原则，提高受宣教者的主动性和融入性。

——9.3 结合《慢性乙型肝炎防治指南(2022 年版)》等文献，列出了乙型肝炎健康宣教的内容，涉及 HBV 及其相关疾病的核心内容，包括正确认知 HBV 感染、HBV 的传播途径及高危人群、防护措施、预防接种、不同的疾病状态及其治疗干预措施、不同疾病状态的健康生活指导等。

——9.4 参考《DB52/T 1681—2022 慢性丙型肝炎健康教育规范》，结合乙型肝炎健康促进的工作实际，制定了各种切实可行的健康宣教模式。充分结合情景（场地）宣教、面授宣教、远程宣教等多种模式，提高宣教的覆盖面和效果；利用互联网平台，开展线上健康教育课程和咨询服务；开发图文并茂的宣教资料、视频教程等，帮助公众人群或患者更

好地理解疾病的防治知识；利用手机应用程序、社交媒体等工具，提供个性化的健康宣教内容。

——9.5 制定了乙型肝炎健康宣教的要求，其中健康宣教人员包括：感染性疾病科（感染科）、传染科、肝病科、消化内科等专科具备初级及以上专业技术职称的医护人员；各级医院、卫生院、社区卫生服务中心具备助理执业医师或执业护士及以上职称的医护人员；社区全科助理执业医师及以上职称的医护人员；疾病预防控制中心、社会工作从业者及其他相关行业从业人员（如戒毒所工作人员、民间社会组织等）。

——9.6 根据不同类别的健康宣教人员，规定了相对应的学习培训要求，鼓励健康宣教人员积极参加乙型肝炎相关防治知识的各种培训会议。

——9.7 根据是否存在 HBV 感染或 HBV 感染的不同疾病状态，实施不同的宣教内容，包括一般性宣教、治疗宣教、随访宣教。参见附录 C。

——9.8 为保证乙型肝炎健康宣教的质量，制定了健康宣教的测评方法、测评内容与要求、测评结果应用。参见附录 D。

### (十) 知晓 HBV 感染的传播途径

只有知晓 HBV 感染的传播途径，才能做好 HBV 感染的预防，消除公众对 HBV 感染的顾虑、误解和歧视。为此，本标准特将这部分内容单独列出。

### (十一) 主动筛查

在 HBV 感染可防、可治的背景下，提倡全社会人群（一般人群）一生中至少安排一次 HBV 感染相关标志物的筛查。只有主动筛查，才能知晓个人是否存在 HBV 感染或 HBV 感染的疾病状态，才能实施积极预防接种或合理诊治与随访管理。本标准以图例形式列出了 HBV 血清学标志物临床常见几种形式的结果判读及医疗处置建议。参见附录 E。

### (十二) 正确预防接种

接种乙型肝炎疫苗是预防 HBV 感染最有效的措施。但我国成人乙型肝炎疫苗的接种率相对较低。本标准提倡所有符合乙型肝炎疫苗接种条件的成人均应及时、足量、全程接种乙型肝炎疫苗。本标准以图例形式列出了 HBV 血清学标志物临床常见几种形式的结果判读及预防接种建议。参见附录 E。

### (十三) 合理医疗处置

本标准强调 HBsAg 阳性者应至医疗机构进一步诊治。由于 HBV 感染者存在多种疾病状态，需要医疗机构（本专业相关科室）根据 HBV 感染者的人口学特征及基础疾病史、HBV 感染相关疾病家族史、辅助检查（实验室检查、影像学检查等）等，结合“自然史分期”、“临床诊断分类”、“治疗适应证分类”判断其所处的疾病状态，并执行相应的医疗处置。

### (十四) 全过程的随访管理及信息管理

定期、科学、行之有效的全过程健康管理（随访管理）是 HBV 感染者病情评估，治疗干预、疗效判断与治疗调整，改善疾病进展，提高生命质量，延长生存时间的关键。

所有 HBV 感染者均应接受随访管理，可纳入基层医疗机构慢性病健康管理服务体系，也可在非基层医疗机构相应专科随访管理。可开发建立智能化的管理工具/管理系统，及时提醒患者按时前来复诊。

所有 HBV 感染者，应每 3~6 个月进行一次随访，病情较重或和终末期肝病患者需相应增加随访频次（缩短随访问隔时间）。随访内容包括替代指标（辅助检查）判断、病情改善或进展评估、治疗方案调整、生命质量评估等。替代指标至少包括血常规、肝功能、HBV DNA、甲胎蛋白、上腹部 B 超等，

根据病情需要合理增加其他辅助检查（如肾功能、血糖相关指标、血脂相关指标、HBV血清学标志物、上腹部增强CT或磁共振等）。

做好HBV感染者随访数据的管理，加强信息互联互通，鼓励在符合信息安全与隐私保护法规的前提下，推进医疗机构间随访信息的授权共享，可利用信息化技术形成HBV感染者的病情变化趋势图与医学研究数据。信息数据处理应尊重患者、高危人群、或咨询者的主体地位，注重隐私保护，遵循医学伦理要求。

#### (十五) 附录

本标准共有 5 项附录，均为资料性。

(1) 附录 A 给出了乙型肝炎疾病分类，包括：“自然史分期”、“临床诊断分类”、“治疗适应证分类”，将这三部分整合，以判断治疗适应证这一目标为前提，融合“自然史分期”、“临床诊断分类”的内容，并列出了慢性 HBV 感染者疾病分类的识别步骤和治疗适应证的判断参数。

(2) 附录 B 给出了乙型肝炎健康促进流程。

(3) 附录 C 给出了乙型肝炎健康宣教流程。

(4) 附录 D 给出了乙型肝炎健康宣教满意度测评表。

(5) 附录 E 给出了 HBV 感染筛查结果判读与乙型肝炎疫苗接种建议。

## 五、采标情况

无

## 六、重大分歧意见的处理

本标准制定过程中无重大分歧。

## 七、与国家法律法规和强制性标准的关系

本标准为推荐性的团体标准，与有关的现行法律、法规和强制性国家/行业标准无抵触。

## 八、标准实施的建议

标准发布后根据各方反映情况，可以举办培训班来指导标准的实施，并根据该领域的研究、诊治进展做出相应修订。

## 九、其他应予说明的事项

无

《医疗机构乙型肝炎健康促进规范》

团体标准编制组

二〇二六年四月二十三日