



## 结核控制：进展和长期计划

### 秘书处的报告

1. 1991 年 WHA44.8 号决议确定了到 2000 年全球结核控制的两项目标：检出 70% 病例，并治愈 85% 接受治疗的痰涂片阳性肺结核患者。选择这样的成绩水平，反映出有必要通过实现现场经验证明在结核病高发国家可行的目标，取得显著的流行病学效果。虽然在加强国际商定的控制结核战略（称为直接督导下的短程化疗（DOTS）策略）方面取得了显著进展，但在 20 世纪 90 年代末可以看出，2000 年目标可能无法实现。因此实现这些目标的日期推迟到 2005 年。2005 年 WHA58.14 号决议要求总干事向 2007 年卫生大会报告 2005 年底实现全球目标的进展情况，即检出 70% 新感染病例，并成功治疗 85% 已检出病例。

2. 实现 2005 年目标进展情况的全球最新估计表明，在 DOTS 策略下诊断为痰涂片阳性肺结核并接受治疗的患者中，病例检出率为 59%（2005 年诊断患者群），治疗成功率为 84%（2004 年治疗患者群）（见下表）。在 1995-2005 年的 11 年期间通过 DOTS 规划治疗的结核患者达 2600 多万。

表格. 实现 2005 年结核控制目标的进展

区域	实现 2005 目标的进展情况				
	病例检出率 (2005 年) (%)	达到 70% 检出目标 的国家数	治疗成功率 (2004 年) (%)	达到 85% 成功治疗目标 的国家数	达到两项 目标的 国家数
非洲	50	13	74	6	1
美洲	65	18	80	9	7
东南亚	64	4	86	7	3
欧洲	29	11	75	14	4
东地中海	39	8	82	7	5
西太平洋	76	14	91	19	7
<b>全球</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>84</b>	<b>62</b>	<b>27</b>

斜体指超出目标百分率。

3. 世卫组织所有区域都取得了进展，西太区达到和超过了目标，但不同国家之间有显著差距。在所有国家，对发病率、患病率和死亡率的期望流行病学效果，取决于国家结核病规划在确保尽可能高的病例检出率和治疗成功率方面的绩效。最大限度减轻结核病负担的期望流行病学效果，对尚未达到 2005 年目标的国家而言取决于尽快达标，对已经达到 2005 年目标的国家而言取决于保持和超越这一成绩。重要的是不仅全球达标，而且要每个区域和每个国家达标。

4. 2005 年在全球达到病例检出率 59% 和治疗成功率 84% ,这是 1991 年分别确定 70% 和 85% 两项目标以来在结核控制方面的巨大进展。那时还没有衡量全球结核病负担的系统，全世界实施 DOTS 策略的努力还处在早期阶段。20 世纪 90 年代中期建立全球监控和监测系统之后，首次确定了百分率：1995 年病例检出率 11%，1994 年治疗成功率 77%。病例检出率不仅在过去十年有显著提高，而且在 2001 年之后的五年中从 30% 提高了一倍。在同一期间检出病例的治疗成功率提高了大约十倍。

5. 对全球结核病负担的最新估计是指 2005 年发生的病例。在估计 880 万病例中，390 万为痰涂片阳性，63.9 万成年人感染艾滋病毒；160 万人死于结核，包括 19.9 万人合并感染艾滋病毒。估计 2004 年全世界耐多药病例总数为 42.4 万。在 2006 年报告中出现了广泛耐药性结核，其治疗效果很差，远远低于耐多药结核的治疗。迄今已有 20 个国家报告了这种病例，包括南非，据报告在那里广泛耐药结核合并艾滋病毒感染，其死亡率极高（98%）。还不知道全球耐多药病例中有多大比例为广泛耐药病例，但据美国、韩国和拉脱维亚报告，它们分别为 4%、15% 和 19%。

6. 在十多年上升之后，全球结核年发病率（每 100 000 居民）看来已经稳定，并可能在下降。在世卫组织四个区域（美洲、东地中海、东南亚和西太平洋），在过去十年期间，年发病率已经稳定或在下降。在另外两个区域（非洲和欧洲），发病率上升了十多年，但看来已经到达峰值。由于非洲区域主要受艾滋病毒影响，年发病率特别高，2005 年 8 月第五十五届非洲区域委员会宣布结核病是该区域的紧急事件。

7. 虽然在所有区域都取得进展，许多国家在结核控制中仍然面临阻碍进一步进展的制约因素，特别是：( i ) 按照 DOTS 策略治疗的地理覆盖和可及性受限，实施策略的质量受限；( ii ) 艾滋病毒感染，所有区域都有一些国家由于缺乏结核治疗规范而出现耐多药结核（包括广泛耐药性结核），以及吸烟等危险因素带来的挑战，所有这些加剧了结核病的流行；( iii ) 卫生系统在总体政策、人力资源、筹资、管理、提供服务和信息系统等方面薄弱；( iv ) 保健提供者，特别是私营部门提供者的全方位参与不足；( v ) 动员结核病患者和社区促进发现病例、提供以患者为中心的支持和高质量治疗等工作做得不

够，他们合作参与结核控制不够；以及 (vi) 对旨在改进使用现有结核控制干预措施以及开发紧急需要的新诊断方法、药物和疫苗的研究投资不足。广泛耐药性结核是治疗上特别具有挑战性的问题。例如在拉脱维亚主要艾滋病毒阴性人群中，虽然有高质量治疗，但治愈率低于 30%。在多年规划绩效一直欠佳的国家也有同样情况。有效治疗要求控制使用二线抗结核药物，许多国家还不能获得这些药物。

8. 克服这些制约因素的方法构成了制定世卫组织控制结核新战略的基础，其宗旨是到 2015 年实现《联合国千年宣言》所载关于结核病的国际商定发展目标。通过控制结核伙伴关系认可的广泛协商过程制定了这一战略，并在 2006 年 3 月 17 日启动。其六个要素应对了上述主要制约因素：(i) 扩大和加强 DOTS 策略，并保持其高质量；(ii) 解决艾滋病毒相关结核、耐多药结核和危险因素带来的挑战；(iii) 促进加强卫生系统；(iv) 争取所有保健提供者参与；(v) 增强结核患者和社区的能力；以及 (vi) 扶持和促进研究。实施这一战略，就要在全球实现 2005 年目标取得进展的基础上，显著扩大结核控制活动的力度和规模。

9. 衡量实施控制结核战略对疾病负担的期望效果，除继续使用实用规划绩效指标（病例检出率和治疗成功率）外，还需要使用特定指标（结核发病率、患病率和死亡率）。《联合国千年宣言》所载国际商定发展目标为国际合作增进穷人健康提供了一个框架和机遇。结核是一种贫穷疾病，它使人们损失的健康寿命比任何其他可治愈传染病都多，是发展目标针对的重点之一。千年发展目标 6 具体目标 8 是“到 2015 年制止并开始扭转发病率增长”——指标 23 和 24 具体提到结核病。控制结核伙伴关系已经认可与具体目标 8 相关的国际目标，即到 2015 年将结核患病率和死亡率降低一半（与 1990 年基线相比）。

10. 作为其加强对控制结核伙伴关系提供支持的一部分，世卫组织领导制定了伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划<sup>1</sup>，并在世界经济论坛上（2006 年 1 月 25-29 日于瑞士达沃斯）宣布启动。通过与各方面合作伙伴广泛协商的过程制定了这一计划，参与协商的包括政府机构、学术界、民间社会、非政府组织和技术专家。作为实施控制结核战略的蓝图，计划提出了有望促进全球实现 2015 年国际目标的各项活动。这些活动包括扩大对耐多药结核的干预（包括通过控制结核伙伴关系绿灯委员会，以可承受的价格增加提供高质量二线药物），以及对艾滋病毒相关结核的干预。计划在可靠的流行病学分析和有力的预算论证基础上，提出了需要的资源。十年总费用（560 亿美元）包括 470 亿美元用于实施现有的干预措施，90 亿美元用于研究和开发。估计资金缺口为 310 亿美元，因为根据目前国内和外部筹资趋势预测，估计有可能获得 250 亿美元。

<sup>1</sup> 文件 WHO/HTM/STB/2006.35。

11. 从启动全球计划和控制结核战略以来，世卫组织与其他控制结核伙伴合作，在促进和支持计划及战略实施方面取得了良好的进展。世卫组织还通过全球结核监测、计划和筹资项目，监测实施的进展情况。通过国家结核控制规划管理人员区域讲习班，并通过对这些规划的审查，对国家计划与预算工作提供了支持。成功地现场试验了世卫组织开发的国家计划与预算编制工具。世卫组织对国家计划与预算编制的支持，鼓励了那些艾滋病毒加剧或威胁加剧结核流行的国家在结核和艾滋病毒规划之间的紧密合作。世卫组织正在协调加强公立和私立部门实验室网络的活动，它们在病例检出和包括耐药结核在内的疾病监测方面起着关键作用。加强实验室能力是世卫组织在日内瓦召开的全球广泛耐药结核专题小组会议（日内瓦，2006年10月9-10日）的重点之一，以加强控制这一问题的努力。作为制定《国际结核病医疗标准》的主要合作伙伴<sup>1</sup>，世卫组织正在促进将其用作争取私营从业人员参与实施控制结核战略的手段。世卫组织为实施全球计划动员公众和政治支持方面的活动多种多样，从促进基层宣传鼓动到争取国家和世界领导人参与控制结核运动。

### 执行委员会的行动

12. 请执行委员会审议如下决议草案：

执行委员会，

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告<sup>2</sup>，

**建议**第六十届世界卫生大会通过如下决议<sup>3</sup>：

第六十届世界卫生大会，

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告；

注意到 1991 年以来为实现 2005 年国际目标，以及最近为响应 WHA51.13 号决议建立控制结核伙伴关系以后取得的进展；

---

<sup>1</sup> 结核病技术援助联盟。《国际结核病医疗标准》。海牙，结核病技术援助联盟。2006 年。

<sup>2</sup> 文件 EB120/8。

<sup>3</sup> 关于这一决议对秘书处的行政和财政影响，见文件 EB120/8 Add.1。

意识到有必要加快这一进展和克服制约因素，以便达到控制结核伙伴关系根据《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标：“到 2015 年制止并开始扭转发病率增长”确定的 2015 年国际结核控制目标—与 1990 年水平相比，到 2015 年将结核患病率和死亡率降低一半；

注意到控制结核战略是作为结核预防与控制的全面方针制定的，它包含了国际商定的控制结核战略（DOTS 策略），并显著扩大了结核控制活动的力度和规模；

欢迎伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划，它确定了推动控制结核战略实施和实现 2015 年国际结核控制目标的各项活动；

意识到有必要加大所需研究的规模、力度和速度，以便实现 2015 年结核控制国际目标以及 2050 年消灭作为全球公共卫生问题的结核目标；

关注延误实施全球计划将造成结核病例和死亡人数增加，包括因耐多药（和广泛耐药）结核及艾滋病毒影响造成的病例和死亡，从而推迟实现 2015 年国际结核控制目标和《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

忆及 WHA58.14 号决议鼓励各会员国履行其承诺，确保获得足够的国内资源和足够的外部资源，以实现《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标，

#### 1. 鼓励各会员国：

(1) 根据 2006-2015 年控制结核全球计划，结合整体卫生发展计划并与其它规划合作（包括艾滋病毒/艾滋病、儿童卫生和加强卫生系统），制定和实施预防和控制结核长期计划，目的是：

(a) 通过充分和迅速实施控制结核战略，加速实现 2015 年结核控制国际目标的进展；

(b) 通过确保高质量实施结核规划，限制耐多药结核的出现和传播；

(c) 通过控制结核伙伴关系绿灯委员会，以可承受的价格增加提供有质量保证的二线药物；

(2) 使用一切可能的筹资机制，以实现在 WHA58.14 号决议中作出的承诺，包括为结核预防和控制确保可持续的国内和外部筹资；

2. 要求总干事：

(1) 强化向会员国提供的支持，在加强卫生系统的广泛框架内发展能力和改进国家结核控制规划的绩效，以便实现 2015 年国际目标；

(2) 加强世卫组织对控制结核伙伴关系的支持，以协调实施 2006-2015 年控制结核全球计划的努力，并促进对可持续筹资的长期承诺；

(3) 加强世卫组织在结核研究方面的作用，以便促进实现 2015 年结核控制国际目标所需的应用研究以及实现 2050 年消灭结核目标所需的基础研究；并对那些目前资源不足的结核研究领域增加全球支持；

(4) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告：

(a) 实施 2006-2015 年控制结核全球计划的进展情况，包括为其实施从国内和外部来源筹集资源；

(b) 实现 2006-2015 年结核控制国际目标取得的进展，使用“短期直接观察治疗方案下查出和治愈的肺结核病例比例”（千年发展目标指标 24）作为衡量国家规划绩效的尺度，并使用结核发病率及“与肺结核有关的患病率和死亡率”（千年发展目标指标 23）作为衡量控制措施对结核流行影响的尺度。

= = =