



## 控制结核行动

### 总干事的报告

#### 背景

1. WHA44.8号决议确定了2000年结核控制的全球目标<sup>1</sup>。WHA46.36号决议继而敦促会员国迅速采取行动，通过采用直接督导下的短程化疗（DOTS）<sup>2</sup>控制结核病。直接督导下的短程化疗不仅能提高治愈率从而大大减少死亡，而且也能阻断感染的传播，并预防结核病对多种药物产生抗药性。直接督导下的短程化疗被世界银行评价为所有卫生干预措施中最经济有效的措施之一，它每年仅需要大约3美元就能拯救一条健康的生命，从而使之成为卫生和财政部可获得的最合算的措施。
2. 自从20世纪90年代初采用了直接督导下的短程化疗战略，在世界卫生组织的领导下，全世界在全球结核控制方面取得了显著进展。下列为取得的重大成就。

#### 1991—1997年结核控制方面的进展

指数/年	1991	1997
采用DOTS战略的国家数	10	110
全球接受DOTS方法治疗的结核病人（%）	<1	16
在选择的负担沉重的国家中每位病人抗结核药物治疗平均费用（美元） <sup>a</sup>	40 - 60	10 - 20
发展中国家结核控制获得的外部支持（不包括世界卫生组织的投入）（百万美元）	1 6	约1亿
世界卫生组织对结核有关活动的预算（百万美元）	2	2 5

<sup>a</sup> 来自中国、印度和印度尼西亚的投标。

<sup>1</sup> 2000年结核控制的全球目标：成功治疗检出感染病例的85%，病例检出率为70%。

<sup>2</sup> DOTS是一种管理系统，它确保患有结核病的病人得到诊断，卫生工作者有责任成功治愈每一位病人。

3. 尽管进展显著，但仍不够。全球预计有三分之一的人口已经感染结核病。这一传染源每年大约造成800万新病例，而死于这一疾病的人数为150万。发展中世界贫穷和边缘人口受影响最严重：所有病例的95%和死于结核的98%都发生在资源贫穷国家。

4. 结核仍是人类发展的一项重要障碍，特别是在贫穷国家和边缘人口中。发展中国家结核病人中，75%均处于他们经济上最富有生产力的年龄（15—45岁）。结核病造成的育龄妇女死亡高于任何一种原因的产妇死亡。它直接影响着家庭、社区和国家经济的发展。家庭面临着支付诊断、治疗和运输的巨大开支，养家活口者面临着间断或失去就业，儿童面临着失学，而就业者面临着劳动效率的降低。在贫穷国家，一例病例能造成家庭2至3个月的收入损失。

5. 虽然很多小型和中型国家可能会实现2000年的控制目标，但是，大多数承担着世界上结核病最沉重负担的国家仅在最近采取了直接督导下的短程化疗战略，或对这种战略的扩展速度缓慢。因而，它们当中的大多数将不能实现2000年的各项目标。遗憾的是，全球进展首先取决于22个国家的进展，这些国家共占全球负担的80%。最近从全球范围国家收集到的关于病例检出和治疗成功的资料表明，在负担最重的国家中，只有秘鲁和越南实现了目标，尽管柬埔寨、肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国也被确定为重点实施国家。WHA51.13号决议敦促会员国，国际社会和世界卫生组织将加强结核控制置于优先重点。

6. 除极少数情况外，很多国家进展缓慢不是由于技术上的原因而是由于政治和经济方面的原因。如同疟疾和HIV/艾滋病一样，在很多国家中，结核的流行仅被看作是贫穷者的问题并错误地将解决这一问题的责任局限在卫生部门的范围内。国家卫生系统通常缺乏资金。在有资金的地方，药品采购和分发系统又通常效率不高或根本不存在，管理能力的缺乏阻碍了这项工作的开展，培训和留用卫生工作者通常受不到重视。很多国家所有这些问题的基本原因是政治家缺乏对重大卫生问题的长久兴趣，这部分是由于社会对在国家卫生系统中实施和维持有效的疾病控制规划要求很低。

7. 全球控制结核病的能力正处在一个重大抉择时刻，世界卫生组织已迅速采取行动作出了有效反应。结核控制是本组织最高重点之一，1999年，卫生组织发起了控制结核行动。控制结核行动通过世界卫生组织上下和联合国系统各组织的努力，以及建立跨越卫生、社会和经济部门的新伙伴关系来加速全球与世界上造成死亡的主要传染病进行斗争的行动。下述目标指导着这一行动的工作：

- 确保每一名结核病患者都能获得治疗和治愈；
- 保护脆弱人群，特别是儿童避免感染结核病及其对多种药物产生抗药性；
- 减轻结核病对家庭和社区造成的社会和经济负担。

8. 该项行动在2000—2001年的重点工作领域包括：

- 通过召开结核与持续发展部长级会议（阿姆斯特丹，2000年3月22—24日），在卫生、社会 and 经济发展更广泛的领域内对解决结核病问题开发高层政治支持；
- 开拓全球伙伴关系和选择方案，以便加强所有会员国获得安全、优质抗结核病药；建设发展中国家卫生系统药物采购、分发和监督方面的能力；安排二线治疗方法的投标，以必要的药物装备为控制对多种药物产生抗药性的结核病试点项目；以及促进研制新药配方。

9. 在阿姆斯特丹，由来自20个结核病负担最沉重国家的部长及其他卫生、财政和制订规划的高层官员组成的代表团作出承诺，在控制结核行动中将与WHO和其他伙伴协力工作，以便：

- 扩大直接督导下的短程化疗（DOTS）在其国家的覆盖率，到2005年在所有已检出的感染病例中至少达到70%—这是提供全球获得拯救结核病人生命的药物和实现控制结核病目标的第一步，也是最重要的一步；
- 积极参与制定一项全球控制结核的伙伴关系协定，该协定将落实行动框架，以便实施会议期间作出的宣言；
- 促进已扩大的控制结核国家伙伴关系，以及多年度、多部门的行动计划—以便建议和维持为加速行动的基金会。

部长代表团呼吁国际发展伙伴建立一个控制结核全球基金，以便为有需求的国家筹集和调动新的、更多的财政资助，特别着重于保证大众获得拯救结核病人生命的治疗和治愈。

## 问题

10. 抗药性的出现标志着国家卫生系统采用的控制战略越来越不起作用，需要采取紧急补救行动。抗药性是有效治疗和控制的一项主要障碍，因为患者需要昂贵的治疗，而这种治疗远远超出大多数发展中国家现有的资源。在世界上一些地区，结核病对多种药物的抗药性广泛存在，国家卫生系统今后对控制该病的能力受到严重威胁。这些地方成为国际公共卫生的当务之急，需要立即采取行动改进控制工作。在全球级，必须对直接督导下的短程化疗战略开发新的内容，以便在资源贫穷的地方更迅速地发现和治理对药物产生抗药性的病例。

11. 结核病和HIV对于各自的扩散有着相互推波助澜的作用。HIV可使结核病患者发病和感染的速度增加30倍。结核病是HIV阳性患者死亡的首要原因，占全球艾滋病死亡的三分之一。在很多南撒哈拉国家，自1990年以来结核病人的数字增加了四倍，这主要是由于HIV的原因。有效的结核病控制是一项可延长HIV感染者生命的确凿干预措施。从公共卫生的角度来看，它可迅速使个体不受感染，进一步缩小HIV猖獗地区感染的扩散。

12. 通过直接督导下的短程化疗有效地管理结核病是初级卫生保健的一个组成部分。它是对国家卫生系统全面发展的一项积极贡献。它可加强区县级的决策、行动和评价，改进为整体肺部健康服务所提供的综合服务的效率和经济效益。改革卫生部门正是侧重于实现可衡量的卫生结果。直接督导下的短程化疗是一项能将基本记录和报告要求相结合并能进行个体和群组评价的少有的卫生战略。

## 卫生大会的行动

13. 请卫生大会通过EB105. R11号决议中所含的决议草案。

= = =