



世界卫生组织

执行委员会
第一一四届会议
临时议程项目 4.9

EB114/14
2004年4月29日

结核控制的可持续筹资

秘书处的报告

1. 正在制定一项 2006 – 2015 年全球计划以实现千年发展目标 6: “与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争”。该项目下的具体目标 8 与结核有关, 是“到 2015 年制止并开始扭转疟疾和其它主要疾病的发病率增长”。实现这项具体目标的指标是与结核有关的患病率和死亡率以及直接督导下的短程化疗 (DOTS) 方案下检出和治愈的结核病例比例。本报告对讨论促进和报告在该全球计划内控制结核的可持续筹资提供一个框架。

2. WHA44.8 和 WHA46.36 号决议对 2000 年确定的全球结核控制目标是检出 70% 新传染性病例和成功治疗 85% 痰检阳性患者。各国仍必须实现这些目标和保持这些控制水平, 以实现千年发展目标所表明的降低患病率和死亡率。即使已经取得相当大的进展, 但是卫生大会在 WHA53.1 号决议中认识到, 结核负担最沉重的大多数国家到 2000 年将不能实现这些全球目标。它认可了重新确定到 2005 年目标的阿姆斯特丹控制结核宣言。许多国家已朝着实现这些目标取得相当大的进展: 新的痰检阳性病例的最新全球数字表明病例检出率为 37% (在 2002 年底时) 和治疗成功率为 82% (2001 年登记患者)¹。病例检出方面的进展一直在加快, 但是以目前的进展速度, 70% 目标率将在 2013 年方可实现。虽然治疗成功率在非洲 (71%) 和东欧 (70%) 显著低于平均数, 但是 85% 这一全球目标率到 2005 年应可实现。

3. 抗药性结核和由 HIV 推动的结核流行对结核控制造成特别的困难。虽然在普遍实施直接督导下的短程化疗战略方面的进展将有助于防止抗药性的进一步出现, 但是应用作为标准的直接督导下的短程化疗战略补充的 DOTS-Plus 是必要的, 以阻止目前抗药性病例

¹ 全球结核控制: 监测、计划、筹资。日内瓦, 世界卫生组织, 2004 年。

对结核全面流行的促进作用。控制与HIV有关的结核有赖于结核和HIV规划之间在实施扩大的控制战略方面的合作，该战略包括针对结核和HIV（并因此间接针对结核）的干预措施并与一国的HIV患病率相适应¹。

4. 迄今为止在全球结核控制方面的进展建立在组成伙伴关系，在全球、区域和国家各级良好协调和改进计划工作，以及为实施直接督导下的短程化疗战略增加筹资的基础上。提供更多资金，开发更好的手段（新药，改进诊断工具和更有效的疫苗），以及应用统一的防治标准，提供了全球结核控制方面加快进展的前景。

5. 结核控制的可持续筹资系指促进公平、实现效率、以充分及时和可靠的方式提供资源、与透明度和责任制相适应并鼓励可能达到的最高财政自足水平的一整套财政方案。

6. 在全球级，控制结核伙伴关系目前为促进和协调一系列广泛和日益增加的利益相关方面的捐款提供一个有效的手段。2001 – 2005 年控制结核全球计划确定了全球结核控制（实施和研究）所需的资金，并且扩大直接督导下的短程化疗工作小组在结核/HIV 和 DOTS-Plus 工作小组的合作下协调直接督导下的短程化疗战略的实施。区域在与伙伴关系、协调和计划方面这些全球发展相适应的进展是有差别。

7. 在国家级，通过国家机构间协调委员会，正在组成更多的国家控制结核伙伴关系，以支持实施长期扩大直接督导下的短程化疗计划。迄今为止，在结核发病率高的国家，结核控制由来自政府和本国其它来源以及外部来源（包括双边、多边和非政府组织及基金会）资助。目前，抗艾滋病、结核和疟疾全球基金正开始作出大量财政贡献。此外，会员国在阿姆斯特丹宣言中承诺确保本国充足和可持续的资源；筹资机制包括减贫战略文件。

8. 尽管最近在结核控制方面取得的进展，仍存在重要的制约。结核负担沉重国家于2003年确定的六个最常见的制约为缺少合格的工作人员，监测和评价不力，基础设施不足，实验室服务薄弱，结核规划未能使所有卫生提供者（包括公立部门的卫生提供者和私立从业人员）参与，以及无效率的权力下放。在HIV和结核流行的这些国家，HIV的影响加剧了对结核控制的许多限制。此外，尽管为结核控制筹集了更多资源，但是现有供资差距和未来筹资的不确定性继续阻碍计划和实施工作。例如，最近的数据表明，提供的资金比2004年和2005年扩大直接督导下的短程化疗所需总额短缺20%左右。宏观经济与卫生委员会2001年确定在2002 – 2015年期间必须每年平均增加支出10亿美元用于实施直接短导下的短程化疗（不包括在控制与HIV有关的多药物抗药性结核方面的

¹ 文件WHO/HTM/TB/2004.330。

投资)以及研究新的药物、诊断手段和疫苗¹。它进一步指出,这部分增加的资金必须来自结核发病率高的国家和外部来源。

9. 为实现与结核有关的千年发展目标,必须为2006年至2015年时期确定长期计划和有关的资金提供。正如结核流行问题第二次特设委员会会议所建议的那样²,加快进展将需要卫生系统的广泛改善。结核规划必须与利益相关方面协作,以实施该委员会的其它主要建议:(1)巩固、保持和发展成就;(2)增强政治承诺;(3)处理卫生人力危机;(4)加强卫生系统,特别是提供初级保健;(5)加快应对结核/HIV紧急情况;(6)动员社区和企业部门;以及(7)投资于研究和开发以塑造未来。实施这些改进的计划必须得到可靠合理的财政计划的支持,以可持续的筹资弥合所有预计的资金差距为支撑以及在提供资金来源之间进行协调。

执行委员会的行动

10. 请执委会审议下列决议草案:

执行委员会,

审议了关于可持续筹资与结核控制的文件³,

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议:

第五十八届世界卫生大会,

审议了关于可持续筹资与结核控制的文件;

意识到必须减少全球结核负担,从而削弱这一对社会经济发展的障碍;

欢迎在建立控制结核行动⁴以响应WHA51.13号决议之后朝着实现2005年全球结核控制目标取得的进展;

¹ *宏观经济与卫生:投资卫生领域,促进经济发展*。宏观经济与卫生委员会报告。日内瓦,世界卫生组织,2001年。

² *结核流行问题第二次特设委员会会议报告:对控制结核伙伴的建议(2003年9月18-19日于瑞士蒙特勒)*。日内瓦,世界卫生组织,2004年。

³ 文件EB114/14。

⁴ 现已知为控制结核伙伴关系。

强调所有卫生提供者参与实施符合直接督导下的短程化疗战略的结核防治国际标准的重要性；

担忧对结核控制的持续筹资缺乏承诺将阻碍实现与结核有关的千年发展目标必需的合理长期计划；

鼓励制定 2006 – 2015 年时期全球计划，该计划将处理持续筹资的必要性以实现与结核有关的千年发展目标，

1. **鼓励**所有会员国：

(1) 履行在认可 WHA53.1 号决议及其后阿姆斯特丹控制结核宣言时所作的承诺，包括承诺确保可利用充足的本国资源和充足的外部资源以实现与结核有关的千年发展目标；

(2) 确保通过促进供应和需求使所有结核患者获得以与直接督导下的短程化疗战略相一致的适宜诊断、治疗和报告为基础的共同防治标准；

2. **要求**总干事

(1) 强化对会员国的支持，在加强卫生系统的广泛框架内发展国家结核控制规划的能力和提高了其绩效，以便：

(a) 朝着实现检出 70% 新传染性病例和成功治疗 85% 检出病例的全球目标加快进展；

(b) 保持达到这一目标以实现与结核有关的千年发展目标；

(2) 与会员国加强合作，目的在于改进结核和 HIV 规划之间的合作，以便：

(a) 实施扩大的战略以控制与 HIV 有关的结核；

(b) 加强 HIV/艾滋病规划，包括提供抗逆转录病毒治疗；

- (3) 率先与伙伴协作制定机制以促进结核控制的可持续筹资；

- (4) 增强世界卫生组织支持控制结核伙伴关系努力实现与结核有关的千年发展目标。

= = =