



## 联大终止结核病问题高级别会议的筹备

### 加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案

#### 总干事的报告

1. 执行委员会在其 2018 年 1 月第 142 届会议上注意到有关报告，并通过了关于筹备联大终止结核病问题高级别会议的 EB142.R3 号决议<sup>1</sup>。在该项决议中，执委会要求总干事与所有相关伙伴密切合作，“制定一个多部门问责制框架草案，促进必要的监测、报告、审查和行动，加速终止结核病工作的进展”，并将其提交第七十一届世界卫生大会审议，同时提交 2018 年联合国大会终止结核病问题高级别会议。
2. 本报告附件列出了多部门框架文件草案，该文件以秘书处与会员国及合作伙伴协商过程中的讨论和提案为基础。相关文件 A71/16 说明了 2018 年 1 月至 4 月期间草拟框架所遵循的程序和时间安排。
3. 总干事准备根据要求在联大高级别会议上介绍这一多部门问责制框架。
4. 各级秘书处均能够支持会员国及其合作伙伴调整和使用该框架。
5. 多部门框架旨在：确保全球、区域和国家各级政府 and 所有利益攸关方能有效问责，以便加速推进终止结核病流行的工作，并与《终止结核病战略》和《2030 年可持续发展议程》的目标充分保持一致。

#### 卫生大会的行动

6. 请卫生大会审议加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架草案。

---

<sup>1</sup> 见文件 EB142/16 以及执行委员会第 142 届会议第九次会议摘要记录第 1 节。

## 附件

### 加速推进到 2030 年终止结核病工作的 多部门问责制框架草案

#### A. 背景

1. 2017 年 11 月在莫斯科举行了世卫组织首届结核问题全球部长级会议，题为“在可持续发展时代终止结核病：多部门合作”。此次会议认识到，迄今的投资与行动尚未达到实现可持续发展目标以及《终止结核病战略》的相关目标及里程碑所需的要求，因此旨在加速实施世卫组织《终止结核病战略》，并在 2018 年早些时候向联合国大会防治结核病问题高级别会议<sup>1</sup>提供信息。

2. 《终结结核病问题莫斯科宣言》<sup>2</sup>获得近 120 个国家代表团通过，不仅呼吁会员国作出承诺，也呼吁全球机构和其他合作伙伴加速努力，以实现可持续发展目标下关于结核病的具体目标以及《终止结核病战略》的相关目标。该宣言涉及四个关键行动领域，其中之一是多部门问责制<sup>3</sup>。会员国承诺在 2018 年防治结核病问题高级别会议之前“支持制定多部门问责制框架”，并呼吁世卫组织与各伙伴密切合作制定这样一个框架，供世卫组织理事机构审议<sup>4</sup>。制定这一框架的理由是，在国家和全球层面加强对结核病应对工作的问责制应有助于加快实现《终止结核病战略》的目标和里程碑以及可持续发展目标下关于结核病的具体目标。

3. 秘书处于 2018 年 1 月向执行委员会第 142 届会议提交了关于联大防治结核病问题高级别会议筹备情况的报告<sup>5</sup>。根据该报告和《莫斯科宣言》，执委会要求总干事与合作伙伴根据《莫斯科宣言》的建议，与所有相关的国际、区域和国家伙伴密切合作，制定多部门问责制框架草案，供 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会审议，并在 2018 年高级别会议期间进行介绍<sup>6</sup>。

---

<sup>1</sup> 会议的主题是“团结一致终止结核病：全世界紧急应对全球性流行病”。会议将在联大一般性辩论期间（具体于 2018 年 9 月 26 日）举行。问责制是会上要讨论的议题之一。

<sup>2</sup> [http://www.who.int/tb/Moscow\\_Declaration\\_MinisterialConference\\_TB/en/](http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/)（2018 年 4 月 25 日访问）。

<sup>3</sup> 其它领域包括：推进在 2030 年可持续发展议程框架内应对结核病；确保充足和可持续的资金供应；继续加强科研和创新。

<sup>4</sup> 《莫斯科宣言》明确列出的利益攸关方（按照所列顺序）是：联合国结核病问题特使；会员国；民间社会代表；联合国各组织；世界银行和其它多边开发银行；国际药品采购机制；遏制结核病伙伴关系；全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及研究机构。

<sup>5</sup> 见文件 EB142/16 和执行委员会第 142 届会议第九次会议摘要记录第 1 部分（文件 EB142/2018/REC/2）。

<sup>6</sup> 见 EB142.R3 号决议第 1 执行段落。

4. 根据 EB142.R3 号决议的要求，秘书处编写了一份背景文件<sup>1</sup>。其中包括对问责制和问责制框架的定义；关于对其它重要全球卫生重点以及卫生以外议题的问责方式的现有实例<sup>2</sup>；以及一项评估，旨在确定建立一个结核病多部门问责制框架已经具备和尚且缺失的要素。这份背景文件被用作与利益攸关方讨论的基础，特别是在 2018 年 3 月 1 日和 2 日于日内瓦举行的全球磋商期间。《莫斯科宣言》中具体列出的利益攸关方的代表应邀参加了这次磋商会，世卫组织总部和所有区域办事处的工作人员也出席了会议<sup>3</sup>。

5. 根据 2018 年磋商和其它讨论的结果，包括在线公开磋商的结果，世卫组织秘书处编制了这份旨在加速推进终止全球结核病流行工作的多部门问责制框架草案，以供第七十一届世界卫生大会审议。

## B. 定义

6. 问责意味着对所作出的承诺或采取的行动负责（或作出交代）。

7. 问责制框架界定了应承担责任的方面（例如，个人、组织、国家政府或国际社会），应对哪些承诺和行动负责，以及如何令其负责。大致而言，让特定实体负责的机制可分为两大类：(a)监测和报告以及(b)审查。图 1 显示了通用的问责制框架，其中各要素形成一种循环状态<sup>4</sup>。

---

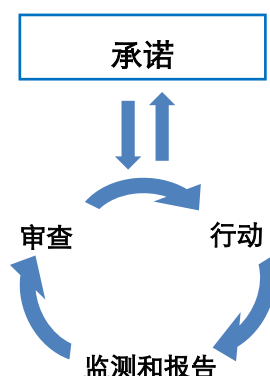
<sup>1</sup> 制定结核病多部门问责制框架草案。背景文件。世界卫生组织全球结核病规划于 2018 年 3 月 1-2 日在日内瓦 Chateau de Penthes 召集的利益攸关方磋商会议。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 ([http://www.who.int/tb/TBAccountabilityFramework\\_Consultation1\\_2March\\_BackgroundDocument\\_20180228.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/TBAccountabilityFramework_Consultation1_2March_BackgroundDocument_20180228.pdf?ua=1), 2018 年 5 月 11 日访问)。

<sup>2</sup> 卫生方面的例子有艾滋病毒/艾滋病、免疫接种、疟疾、脊髓灰质炎、烟草控制以及妇女、儿童和青少年健康。考察的其它例子包括气候变化和国家治理。

<sup>3</sup> 制定结核病多部门问责制框架草案。世界卫生组织全球结核病规划于 2018 年 3 月 1-2 日在日内瓦召集的利益攸关方磋商会议。会议报告 ([http://www.who.int/tb/TB\\_MAF\\_1\\_2Marchconsultation\\_meetingreport\\_20180322.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/TB_MAF_1_2Marchconsultation_meetingreport_20180322.pdf?ua=1), 2018 年 5 月 11 日访问)。

<sup>4</sup> 该图源自对妇女、儿童和青少年健康的统一问责框架。这个框架分别为全球和国家层面绘制了一个从行动到监测再到审查的循环周期。结核病问责制框架添加了“承诺”这一要素，并在第三个要素中突出强调了“监测和报告”。

图 1. 通用的问责制框架



8. 从概念上说，作出承诺之后应该采取必要行动来予以遵守或实现。然后应通过监测和报告来跟踪与承诺和行动相关的进展情况。审查旨在对报告和相关产品中记录的监测结果进行评估，并为未来的行动提出建议。这个行动、监测和报告以及审查的循环可以重复许多次。监测和报告的结果以及审查这些结果得出的建议将推动下一轮行动。而有时根据对进展的审查，可能需要作出新的承诺或加强已有的承诺。

9. 通过加强框架四个要素中的一个或多个，可以加强问责制。例如增加新的行动或改进现有行动；提高现有数据和报告的质量及覆盖面，以便为审查进展情况提供参考；将审查提升到更高的水平；通过提高审查的独立性、透明度和参与程度改进有关程序；以及确保审查结果对行动产生有意义的影响。如果“行动——监测和报告——审查”这一循环中的每一个要素都强健有力，那么实现承诺的进度一定超过其中一或多个要素薄弱无力的情况。

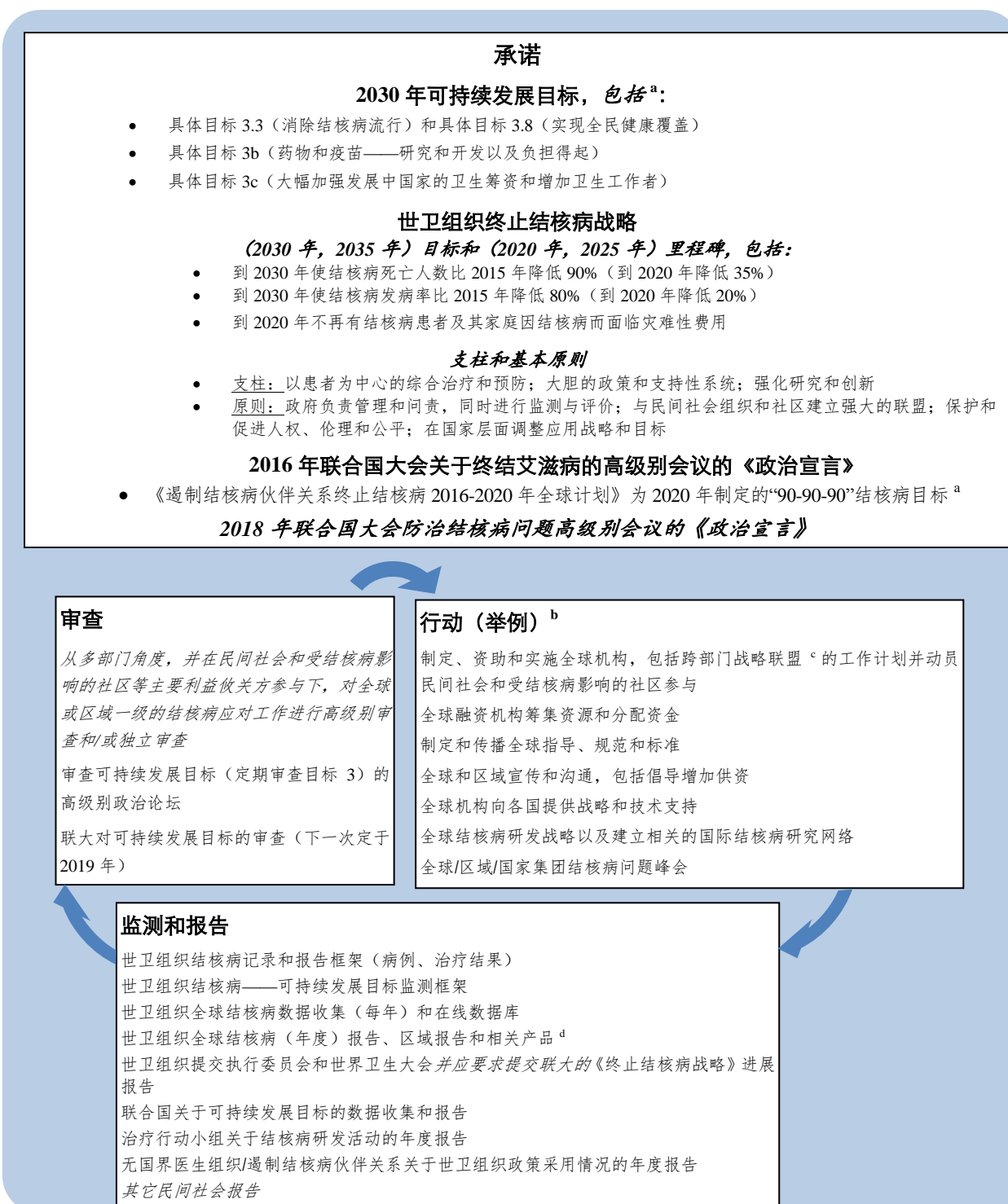
## C. 框架

10. 结核病多部门问责制框架的目标是：确保全球、区域和国家各级政府和所有利益攸关方能有效问责，以便加速推进终止结核病流行的工作，并与《终止结核病战略》和《2030年可持续发展议程》充分保持一致。

11. 结核病多部门问责制框架归纳在图 2a 和 2b 中。

### C.1 要素和基本内容概述

12. 框架分两大部分：(a)全球和区域层面（图 2a）和(b)国家（包括地方）层面（图 2b）。框架每部分有四个要素，与图 1 所示通用框架的四个要素相同，即：承诺，行动，监测和报告以及审查。

图 2a. 加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架：全球和区域层面——针对所有国家<sup>1</sup>

<sup>a</sup> 若干可持续发展目标与结核病有关。例如目标 3 下与结核病明确相关的具体目标。关于具体目标的完整定义见正文。

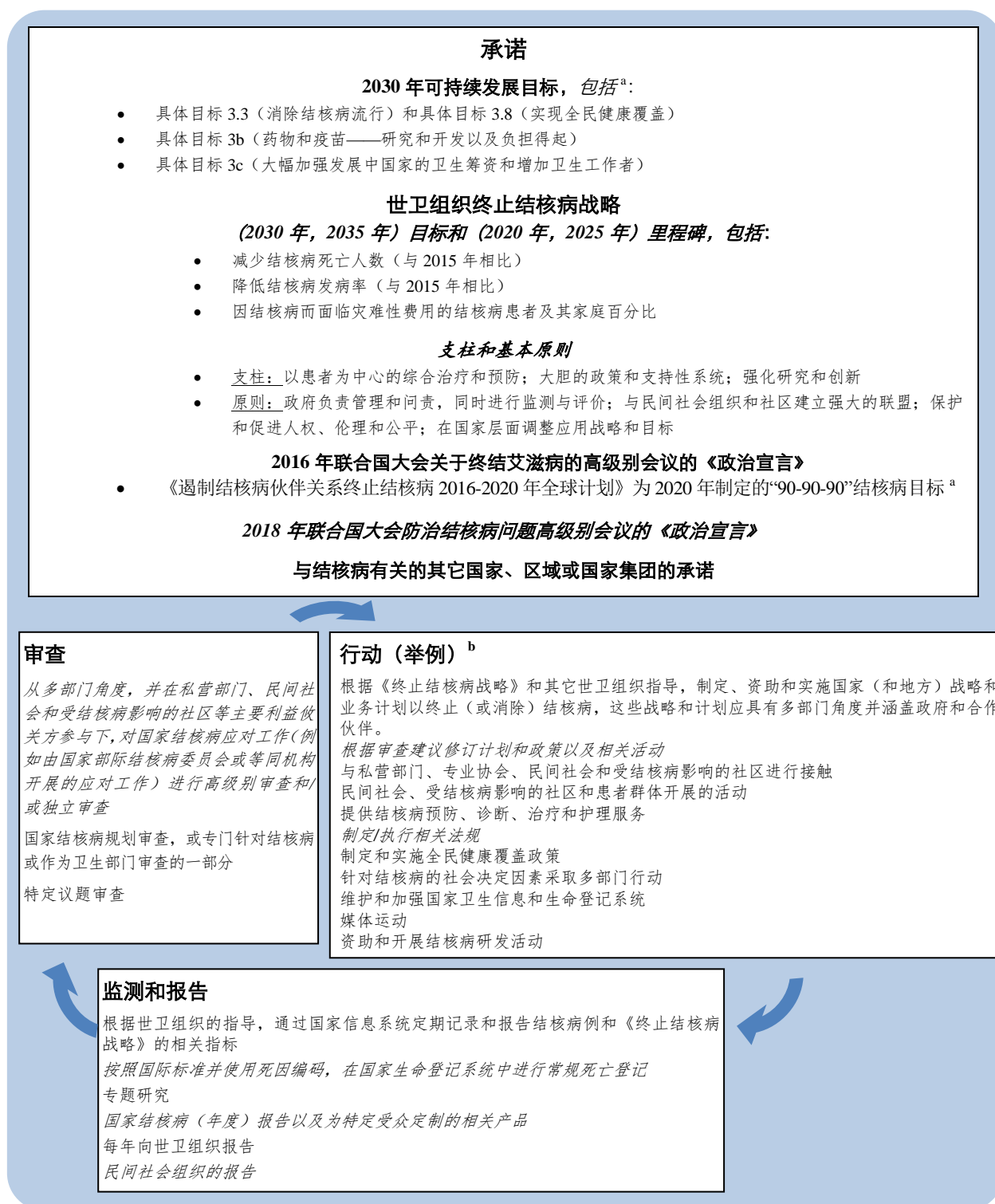
<sup>b</sup> 不可能列出所有相关行动，但举出了主要例子。

<sup>c</sup> 例如，与扶贫、社会保护、住房、劳工、司法和移民等领域的机构和伙伴建立联盟。

<sup>d</sup> 至少包括来自对高负担国家的国家审查和报告的主要结果。

<sup>1</sup> 斜体文字表示尚不存在或需要显著加强的内容。

图 2b. 加速推进终止结核病工作的多部门问责制框架：国家（包括地方）层面——针对单个国家，以便于国家调整应用<sup>1</sup>



<sup>a</sup> 若干可持续发展目标与结核病有关。例如目标 3 下与结核病明确相关的具体目标。关于具体目标的完整定义见正文。

<sup>b</sup> 不可能列出所有相关行动，但举出了主要例子。

<sup>1</sup> 斜体文字表示尚不存在或在许多国家，包括结核病高负担国家尚不存在的基本内容。其它基本内容（特别是行动栏内所列内容）也需要在许多国家予以加强。

13. 框架的全球和区域部分（图 2a）界定了适用于全球所有国家或适用于区域一级的结核病相关承诺、行动、监测和报告程序以及审查机制。框架的国家部分（图 2b）界定了在国家和地方层面适用于每个国家的承诺、行动、监测和报告程序以及审查机制<sup>1</sup>。

14. 在框架的全球和区域部分内，尚不存在或需要显著加强的基本内容以斜体表示。在框架的国家（和地方）部分中，尚不存在或者在许多国家（包括大部分结核病高负担国家）尚不存在的基本内容也采用斜体形式。其它基本内容也需要在许多国家予以加强。

15. 在框架的国家部分，大多数基本内容只得到一般界定，因为需要根据国情进行调整。例如，框架在结核病高负担国家和低负担国家的应用方式不同。此外，所列基本内容无意涵盖所有具有相关性的可能内容，而是旨在显示在许多环境中与确保强有力问责制相关的主要内容。

16. 框架四大要素中的基本内容都以《终止结核病战略》和可持续发展目标为基础。

- 列出的主要承诺是可持续发展目标的具体目标和《终止结核病战略》的相关目标，以及《终止结核病战略》的原则和支柱。其它承诺包括联合国关于终结艾滋病的高级别会议宣言中通过的承诺以及即将召开的结核病问题高级别会议政治宣言中可能包含的承诺。
- 框架的全球和区域部分所列行动以在全球和/或区域一级开展活动的行为者的核心职能为基础。
- 框架的国家部分所列举的行动以《终止结核病战略》的原则、支柱和组成部分为依据<sup>2</sup>。
- 监测和报告下所列基本内容以全球和国家层面的既定系统，监测结核病发病率和死亡率的最佳做法，实施《终止结核病战略》的业务指导以及可持续发展目标下与数据相关的具体目标为基础。
- 审查下列出的基本内容以现有机制为基础，或者就新内容而言，以《终止结核病战略》以及《莫斯科宣言》呼吁的机制为基础。

---

<sup>1</sup> 应该强调的是，每个机构（包括世卫组织）都有自己的问责机制。每个机构的问责机制不从属于这个结核病多部门问责制框架。但是，相关机构的机制应该促进本框架的目标。

<sup>2</sup> 支柱 1 下有四个组成部分，支柱 2 下有四个，支柱 3 下有两个。

17. 所有基本内容都参考了 2018 年期间就框架制定问题进行的各种磋商。
18. 正如《莫斯科宣言》所确认的那样，民间社会、受结核病影响的社区以及患者群体在结核病问责制的所有要素中都要发挥根本作用。

## C.2 全球和区域层面——所有国家或区域

19. 框架的全球和区域部分适用于全球所有国家或适用于区域一级。所涉及的行为者包括世卫组织会员国，世卫组织和其它有关的联合国机构和多边机构，以及在全球范围内运作的所有其它行为者，包括民间社会、受结核病影响的社区和患者群体。

### C.2.1 承诺

20. 这个要素界定了（由 2014 年第六十七届世界卫生大会通过的）世卫组织《终止结核病战略》的目标和基本原则，（2015 年 9 月通过的）可持续发展目标及其相关具体目标<sup>1</sup>，以及 2016 年联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》<sup>2</sup>所载的结核病目标。今年晚些时候的联合国防治结核病问题高级别会议也可能产生一份政治宣言。

### C.2.2 行动

21. 全球机构需要在全全球或区域一级代表其全体会员国采取行动，以支持朝实现承诺进展。

22. 虽然无法提供必要行动的详尽清单，但列举了一些主要的行动例子，包括：

- 制定、资助和实施世卫组织，联合国系统其它机构，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，遏制结核病伙伴关系，国际药品采购机制和世界银行等全球机构

---

<sup>1</sup> 关于相关具体目标的完整陈述如下：具体目标 3.3：“到 2030 年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病”和具体目标 3.8：“实现全民健康覆盖，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗”。目标 3b 的完整陈述是“支持研发主要影响发展中国家的传染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，提供负担得起的基本药品和疫苗，《多哈宣言》确认发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用变通办法保护公众健康，尤其是让所有人获得药品的条款”。目标 3c 的完整陈述是“大幅加强发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用”。

<sup>2</sup> “90-90-90”目标指结核病治疗覆盖率（总体以及在脆弱人群中）达到 90%，并且治疗成功率达到 90%。



的工作计划；这些工作计划包括跨部门战略联盟<sup>1</sup>以及民间社会和受结核病影响社区的参与<sup>2</sup>

- 全球融资机构筹集资源和分配资金，既为实施现有的干预措施，也为开展结核病研发活动
- 制定和传播全球指导、规范和标准，包括调整应用于区域一级
- 全球和区域宣传和沟通活动，例如倡导为应对结核病增加供资
- 由全球机构向各国提供战略和技术支持，并根据需要加以区分
- 制定和实施全球结核病研发战略，包括建立和促进国际结核病研究网络
- 在全球或为世卫组织区域或国家集团召开结核病问题峰会
- 针对耐多药结核病采取紧急有力的行动，与全球抗微生物药物耐药性议程保持一致。

### C.2.3 监测和报告

23. 这一要素界定了已经在全球和区域层面并主要由世卫组织开展的结核病监测和报告工作的基本内容。

24. 这些基本内容包括：

- 一个为结核病提供标准化病例和治疗结果定义，并为在国家以下各级常规记录和报告结核病例及治疗结果提供标准化方法的全球框架；这个框架包括按年龄和性别报告病例

---

<sup>1</sup> 世卫组织欧洲区域基于问题的卫生联盟就是一个例子。该联盟成立于 2016 年，由世卫组织欧洲区域办事处牵头，作为泛欧扶持机制，通过协调联合国各基金、方案和专门机构以及其它政府间组织和伙伴的活动，促进和推动实施目标 3 下的具体目标以及其它可持续发展目标下的卫生有关具体目标。

<sup>2</sup> 例如，世卫组织建立了全球民间社会结核病问题工作队。

- 列有用于监测国家结核病应对情况的 10 个重点指标以及相关目标的世卫组织清单<sup>1</sup>
- 在有证据表明与结核病发病率趋势有关的七项可持续发展目标下制定的载有 14 项指标的全球结核病——可持续发展目标监测框架<sup>2</sup>。其中七项指标与目标 3 有关：基本卫生服务的覆盖率；自费支付占卫生总支出的百分比；人均卫生支出；艾滋病毒感染率；吸烟流行率；糖尿病患病率；酒精使用障碍的患病率。其它七项涉及目标 1（在全世界消除一切形式的贫困），2（消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业），7（确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源），8（促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作），10（减少国家内部和国家之间的不平等）和 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市）。这些指标是：低于国际贫困线的人口比例；社会保护最低标准/制度覆盖的人口比例；营养不足的流行率；主要依赖清洁燃料和技术的人口比例；人均国内生产总值；衡量收入不平等状况的基尼指数；以及居住在贫民窟的城市人口比例。必须强调的是，全球机构（例如联合国艾滋病规划署、世卫组织和世界银行）已经在为这些指标收集数据并存储在可公开访问的全球数据库中。因此，要分析这些指标的数据来为应对结核病提供信息无需在国家或全球层面进行额外的数据收集工作。
- 秘书处建立每年从所有会员国收集数据的程序，并在根据最佳做法标准管理的世卫组织全球结核病数据库中对所有收集的数据进行维护。在欧洲区域，数据由欧洲区域办事处和欧洲疾病预防控制中心共同收集。
- 世卫组织每年以《全球结核病报告》和相关产品的形式进行全球报告；目前相关产品的例子包括区域报告、实况报道、信息图表、新闻稿、介绍以及其它在线资料，例如所有国家的国家概况<sup>3</sup>。尚未在全球一级制作的一个产品例子是结核病记分卡，不过非洲区域办事处和非洲联盟正在制定一个区域版本。

---

<sup>1</sup> 见《全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年，第 13 页。（<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=B85941498DFF23074D456FA33C12EC6B?sequence=1>，2018 年 4 月 25 日访问）。

<sup>2</sup> 这一可持续发展目标监测框架系作为世卫组织结核病问题全球部长级会议筹备工作的一部分编制，并作为世卫组织 2017 年《全球结核病报告》的一部分出版（见第 12-16 页）。

<sup>3</sup> 印刷版报告包含两页概况，仅涉及 30 个结核病高负担国家。

25. 总干事必须按要求定期向世界卫生大会提交关于实施《终止结核病战略》的进展情况报告<sup>1</sup>。下一份报告将于 2020 年提交给第七十三届世界卫生大会。

26. 民间社会组织的全球报告也列在其中。目前的例子有，治疗行动小组关于结核病研发筹资趋势的报告（自 2006 年以来每年出版）和关于结核病新诊断法、药物和疫苗开发情况的报告以及无国界医生组织和遏制结核病伙伴关系的年度报告，阐述国家采纳世卫组织有关结核病诊断、治疗和护理政策的情况。

#### C.2.4 审查

27. 这个要素包括两项已有的基本内容，其中涉及结核病以及其它一些专题，具体包括：可持续发展问题高级别政治论坛，其间定期审查实现目标 3 的进展情况，以及联大对可持续发展目标实现进展的审查。这两项审查的范围很广，用于特定目标和具体目标的时间相对有限。因此，框架的审查要素下包含一项新内容。

28. 这项新内容就是从多部门角度，并在民间社会和受结核病影响的社区等主要利益攸关方参与下，对全球和/或区域一级的结核病应对工作进行高级别审查和/或独立审查<sup>2</sup>。这类审查可包括卫生大会对进展的定期审查。

29. 在纳入高级别审查这一内容时参考了对其它全球卫生重点，包括对艾滋病毒和艾滋病、疟疾、非传染性疾病、脊灰、烟草控制以及妇女、儿童和青少年健康的现有高级别审查<sup>3</sup>。

### C.3 国家（包括地方）层面——针对单个国家，可由各国调整应用

30. 框架的国家部分在国家和地方层面上适用于每个国家。每项基本内容都需要在国家一级进行调整，例如根据一个国家的结核病负担和现行法规进行调整。

---

<sup>1</sup> WHA67.1 号决议（2014 年）。

<sup>2</sup> 《莫斯科宣言》呼吁制定多部门问责制框架，“从而能够在全球和国家范围内，以独立积极的建设性方式，衡量结核病应对工作的进展情况，特别是在高负担国家，并对这些国家的工作进展进行独立审查。”《宣言》还阐明，根据需要，框架可包括“由国家卫生部与民间社会组织合作，酌情由国家元首直接参与，召集国家部际结核病委员会或等同性质的委员会。……把结核病应对工作纳入现有跨部门工作项目之中……”

<sup>3</sup> 例如：联合国大会关于艾滋病毒和艾滋病问题的高级别会议；非洲领导人抗疟联盟；联大关于非传染性疾病的高级别会议；消灭脊灰独立监测委员会和脊灰过渡工作独立监测委员会；《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议；以及全球妇女、儿童和青少年独立问责小组。

### C.3.1 承诺

31. 这个要素界定了（由 2014 年第六十七届世界卫生大会通过的）世卫组织《终止结核病战略》的目标和基本原则，（2015 年 9 月通过的）可持续发展目标及其相关具体目标，以及 2016 年联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》所载的结核病目标。与《终止结核病战略》中目标和里程碑有关的案文清楚表明，根据该战略的基本原则之一，这些目标和里程碑应在国家一级进行调整。

32. 有关的国家承诺也可包括特定国家、区域或国家集团的承诺<sup>1</sup>。

### C.3.2 行动

33. 框架列出的可在国家一级调整应用的行动系以《终止结核病战略》的四项原则和三大支柱以及相关的 10 个组成部分为依据<sup>2</sup>。

34. 需要采取的一些主要行动例举如下：

- 制定和实施（包括在地方一级）国家战略和业务计划以终止（或消除）<sup>3</sup>结核病，这种战略和计划应具有多部门角度并涵盖政府和合作伙伴在内（换言之，应当制定统一的国家计划），同时应与世卫组织《终止结核病战略》和其它世卫组织指导保持一致
- 根据审查建议修订计划和政策以及相关活动
- （国家和国家以下各级）政府和合作伙伴划拨预算，为应对结核病提供充足的资金
- 与私营部门，专业协会，民间社会和受结核病影响的社区进行接触
- 由民间社会、受结核病影响的社区和患者群体开展的活动，诸如在地方和全国进行宣传，以及参与制定和审查结核病应对策略

---

<sup>1</sup> 国家集团的例子包括 20 国集团和金砖国家集团（巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非）。

<sup>2</sup> 支柱 1 下有四个组成部分，支柱 2 下有四个，支柱 3 下有两个。

<sup>3</sup> 在结核病发病率已经低下的国家应当实施结核病消除前或消除计划。

- 提供结核病预防、诊断、治疗和护理服务
- 起草、颁布和执行国家结核病法规，包括利用现有指导（例如世卫组织关于实施《终止结核病战略》的伦理指导）制定强制通报病例的法律和反歧视法律
- 制定和实施与全民健康覆盖有关的政策
- 针对结核病感染和患病的社会决定因素，如贫困程度、社会保护、营养、住房质量和收入分配等采取多部门行动
- 维护或加强国家卫生信息和生命登记系统，以便能可靠地跟踪结核病流行情况（即跟踪结核病例和死亡的绝对数量和趋势）
- 媒体运动，例如提高公众对结核病的认识
- 资助和开展结核病研发活动。

### C.3.3 监测和报告

35. 这个要素界定为可靠跟踪结核病流行情况和国家应对工作，需要在国家和地方层面监测和报告的主要内容。

36. 在**监测**方面，有三项关键基本内容。第一是，通过符合质量和覆盖标准的国家卫生信息系统常规监测结核病例<sup>1</sup>。理想情况下，这应该是一个基于病例的电子系统，以便于及时获得和分析数据，同时分析应该按年龄，性别和地点等变量进行分类<sup>2</sup>。第二是根据国际标准<sup>3</sup>，通过国家生命登记系统，使用死因编码常规监测结核病死亡人数。许多国家已经建立了这样的系统，但还有很多国家，包括大多数结核病高负担国家尚不具备。第三项是，以世卫组织为监测《终止结核病战略》而推荐的 10 个重点业务指标<sup>4</sup>为基础，监测与国家结核病应对有关的其它重点指标以及相关目标。

---

<sup>1</sup> 世卫组织提供关于病例和治疗结果定义以及相关记录和报告的标准指导。最新指导于 2013 年发布。

<sup>2</sup> 可持续发展目标具体目标 17.18 是“到 2020 年，加强向发展中国家，包括最不发达国家和小岛屿发展中国家提供的能力建设支持，大幅增加获得按收入、性别、年龄、种族、民族、移徙情况、残疾情况、地理位置和各国国情有关的其他特征分类的高质量、及时和可靠的数据”。

<sup>3</sup> 可持续发展目标具体目标 17.19 的指标 17.19.2 是“(a)在过去十年中至少进行了一次人口和住房普查，和(b)已经实现 100%的出生登记和 80%的死亡登记的国家比例”。

<sup>4</sup> 见《全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年，第 13 页。

37. 常规监测系统可通过定期研究，包括对重点议题的调查加以辅助。

38. 在**报告**方面，关键基本内容是国家报告。这应包括从常规监测（以及适当时，包括专题研究）获得的国家和国家以下各级的主要结果（这些结果应按年龄、性别、地点和其它相关变量分类）；对结果的阐释，包括评估与所涉国家结核病发病率有关的可持续发展目标指标的趋势；以及根据调查结果确定的未来必要行动。

39. 国家报告可伴有为特定受众定制的补充产出和产品，例如手册、政策简报、介绍、新闻稿、实况报道和对照指标显示进展情况的一览表。受众包括政界人士、公众、卫生专业人员和国际捐助机构。民间社会组织也可适当提交报告。

40. 尽管有些国家每年制作一份国家结核病报告，还有一些国家由民间社会和非政府组织编制报告，但许多国家，包括大多数结核病高负担国家尚未落实这些基本内容。

### C.3.4 审查

41. 这一要素包括已经为结核病确立的两项基本内容，即：对国家结核病规划的审查（可以专门针对结核病，也可以是国家卫生部门审查的一部分）；特定议题审查，如耐药结核病的规划管理审查。

42. 该要素还包括一项新内容，即：从多部门角度，并在私营部门、民间社会和受结核病影响的社区等主要利益攸关方参与下，对国家结核病应对工作进行高级别审查和/或独立审查<sup>1</sup>。

43. 这一高级别审查可由国家部际结核病委员会或等同机构进行。卫生部门以外，负责财政、扶贫、社会保护、住房，劳工、司法和移民等事务的部门或部委应当参与高级别审查。

## C.4 框架的全球/区域部分如何与国家部分相关联

44. 根据定义，全球/区域部分和国家部分属于同一框架。本节阐明它们之间的联系。

---

<sup>1</sup> 《莫斯科宣言》呼吁制定多部门问责制框架，“从而能够在全球和国家范围内，以独立积极的建设性方式，衡量结核病应对工作的进展情况，特别是在高负担国家，并对这些国家的工作进展进行独立审查。”《宣言》还阐明，根据需要，框架可包括“由国家卫生部与民间社会组织合作，酌情由国家元首直接参与，召集国家部际结核病委员会或等同性质的委员会。……把结核病应对工作纳入现有跨部门工作项目之中……”

45. 在框架的全球和区域部分中列明的承诺可以调整应用于国家（和地方）层面。调整应用的例子包括：从绝对数量和相对（百分比）减少的角度确定降低结核病发病率和死亡率的目标；制定比全球目标更宏伟的目标；以及设定额外的补充目标。

46. 全球机构在全球和区域层面采取的行动应支持在国家一级为终止结核病流行必须采取的行动。这就是为什么在框架的全球和区域部分中纳入以下行动：制定和传播全球指导、规范和标准（这可为国家指南、规范和标准提供参考）；全球宣传和沟通（例如，提高全球意识并帮助调动全球资源来终止结核病）；由全球融资机构筹集和分配资金（然后支持需要外部资源的国家）；向各国提供战略和技术支持（根据需要加以区分）；以及建立和维护国际研究网络。

47. 自从 1990 年代中期以来，由于采纳了世卫组织关于常规记录和报告结核病例和治疗结果的指导，确保了以标准化方法在国家一级记录和报告结核病例和治疗结果<sup>1</sup>。会员国自那时以来便按照这种标准化方法向秘书处报告国家数据（每年约有 200 个国家和领地报告数据，其中包括几乎所有会员国），使得世卫组织自 1997 年起能够开展全球分析并每年报告全球、区域和国家各级的结核病流行情况以及应对工作的进展。定期更新的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》<sup>2</sup>指导国家一级的死因编码，并按原因向世卫组织报告死亡情况。世卫组织（与各国和伙伴机构共同制定）的全球指导也有助于确保以标准化方法在国家一级开展专题研究，包括进行国家结核病患者率调查，进行抗结核药物耐药性国家调查，为衡量低报已发现的结核病例情况进行清点研究，以及对结核病患者及其家庭面临的费用进行调查。世卫组织还出版了一本手册，为分析和使用从常规监测和专题研究获得的结核病数据提供指导。

48. 对国家结核病应对工作的审查结果应为全球和区域层面的结核病应对工作提供信息，全球或区域层面的审查应有助于推动在全球、区域和国家层面采取必要行动以加速推进终止结核病的工作。所有会员国都有机会参加当前由联合国召集的与可持续发展目标有关的全球审查。

---

<sup>1</sup> 2013 年发布了世卫组织最新指导。《结核病定义和报告框架——2013 年修订版》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（WHO/HTM/TB/2013.2）。可自：[www.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf) 获取。

<sup>2</sup> 将向执行委员会第 143 届会议提供关于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本的最新情况（见文件 EB143/13）。

**D. 框架的调整和使用**

49. 酌情在国家一级调整框架的工作应包括，根据具体国情，如疾病负担和国家法规等，评估所有相关的基本内容。

50. 调整框架的工作应让政府各部门官员、民间社会和受结核病影响的社区以及议会、非政府组织、专业协会和私营部门等其它相关利益攸关方参与。由此得到的最终框架应该具备明确的承诺，具体的行动，严格的监测和报告要求，以及权威性的高级别独立审查机制。

= = =