

耐多药/广泛耐药结核病控制和患者治疗方面的主要障碍

正在计划和开始实施耐多药/广泛耐药结核病应对措施的众多受影响国家共同面临的若干主要障碍将需要在整个卫生系统内作出政治决策才能解决。将在北京讨论这些障碍，具体如下：

1. 预报耐多药结核病流行控制的情况
2. 填补结核病控制方面的空白
3. 为耐多药/广泛耐药结核病提供管理和治疗
4. 解决卫生人力危机
5. 应对实验室障碍
6. 确保获取有质量保证的抗结核药品
7. 限制获取抗结核药品
8. 把结核感染控制作为优先事项
9. 尽量扩大应对耐多药/广泛耐药结核病的研究机遇
10. 为控制和治疗耐多药/广泛耐药结核病提供资金

日程

第一天 将注重于在耐多药/广泛耐药结核病高负担国家中形成全球共识和政治承诺。将向与会人员概要地介绍全球级耐多药结核病问题的规模、分布情况和趋势。涉及结核病和耐多药结核病的各主要全球性机构的高级代表将介绍他们迄今作出的反应以及对今后的看法。各位部长和国家领导人将概述本国的问题和取得的进展。

民间社会的代表将提交2009年3月里约热内卢控制结核病伙伴论坛产生的行动呼吁。将讨论和最后确定北京会议的行动呼吁草案。

随后两天 将通过分享国家和区域关于管理和预防耐多药结核病的经验、计划和获得的教训，针对国家计划过程的各个组成部分。将分区域小组在主持人的帮助下开展讨论。

关于“全球结核病控制和患者治疗：耐多药/广泛耐药结核病高负担国家部长级会议”的更多信息，请浏览：WWW.WHO.INT/TB_BEIJINGMEETING/EN

组织者

指导委员会：

- 中华人民共和国卫生部：肖东楼、任明辉
- 比尔和梅林达·盖茨基金会：PETER SMALL
- 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金：RIFAT ATUN
- 国际药品采购机制：JORGE BERMUDEZ
- 控制结核伙伴关系协调委员会和美国国际开发署：IRENE KOEK
- 控制结核伙伴关系：MARCOS ESPINAL, EZIO TÁVORA SANTOS-FILHO
- 世界卫生组织：HIRO NAKATANI, MARIO RAVIGLIONE, HANS TROEDSSON

管理小组：

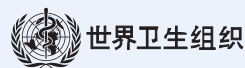
- 中华人民共和国卫生部：邢军、王文杰
- 比尔和梅林达·盖茨基金会：AMY ADELBERGER, DANIEL CHIN 和 MICHAEL KIMERLING
- 世界卫生组织：PAUL NUNN (会议协调员), LOUISE BAKER, LÉOPOLD BLANC, PHILIPPE GLAZIOU, LYNNE HARROP, CORNELIA HENNIG, WIESLAW JAKUBOWIAK, ERNESTO JARAMILLO, ROBERT MATIRU, EVA NATHANSON, ANDRÉE PINARD CLARK, GLENN THOMAS, PIETER VAN MAAREN, DIANA WEIL

组织委员会 - 指导委员会和管理小组成员加上：

- 绿灯委员会和美国波士顿卫生伙伴：SALMAAN KESHAVJEE
- 耐多药结核病工作小组和荷兰海牙 KNCV (荷兰皇家防痨协会)：KITTY LAMBREGTS
- 结核病/艾滋病毒工作小组和美国旧金山加州大学：DIANE HAVLIR
- DOTS 扩大工作小组和世卫组织战略与技术咨询小组 - 结核病，以及肯尼亚医学研究所：JEREMIAH CHAKAYA
- 新诊断方法工作小组和创新诊断方法基金会：GIORGIO ROSCIGNO (创新诊断方法基金会), FRANÇOIS DE LAVISON (生物梅里埃公司)
- 结核感染控制小组：BESS MILLER (主席)
- 控制结核伙伴关系协调委员会：PATRIZIA CARLEVARO, ELI LILLY
- 世界卫生组织：COLLEEN DANIELS, NICK DRAGER, CHRIS DYE, KATHERINE FLOYD HAILEYESUS GETAHUN, HANS HOGERZEIL, KATHERINE HOLLOWAY, KNUT LÖNNROTH, CLIVE ONDARI, JITKA SABARTOVA, FABIO SCANO, MUKUND UPLEKAR, DIANA WEIL, KARIN Weyer

后勤小组：

- 中华人民共和国卫生部：邢军
- 比尔和梅林达·盖茨基金会：AMY ADELBERGER, MONIQUE ANNELLO, SHITONG HUAN
- 世界卫生组织：LYNNE HARROP, CORNELIA HENNIG, LIANG HUAJING, XU HUABINGDEVA NATHANSON



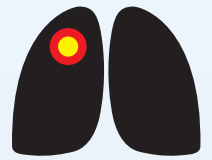
世界卫生组织



中华人民共和国卫生部

Photos: WHO/Dominic Chavez 2009

© WHO, 2009



全球结核病控制和患者治疗



2009年4月1-3日 - 中国北京
耐多药/广泛耐药结核病高负担国家部长级会议

耐多药结核病： 蓄势待发的流行病

每年有900多万起新的结核病例和50万起耐多药结核病例。估计有170万人死于结核病，包括艾滋病毒合并感染的40多万例。

这种情况可以避免。结核病是一种可预防、可治疗的疾病，但由于资源的缺乏和薄弱的卫生系统，过多的人无谓地遭受痛苦。

更加糟糕的是，结核病现在正在形成一种致命的新形式 - 如果各国现在不采取行动，该病将进一步广泛传播。

不受边界限制的 致命传染病

在2008-2009年，向世卫组织报告的耐多药结核病例人数创新高，每年出现的耐多药结核病新病例估计达50万。耐药性结核病的死亡率较高，而且比对药物敏感的结核病明显更难以治疗，治疗费用也更高。

现在已有50多个国家报告出现广泛耐药结核病。这是耐多药结核病的一个分类，耐药性极高，结果也显著地更严重。广泛耐药结核病是对耐多药结核病处理不当的结果。今天，在耐多药结核病估计病例中只有约3%根据世卫组织标准进行治疗，而不同的公立和私立医疗提供者对更多的耐多药结核病人处理不当。

如果按照控制结核战略的建议在整个卫生系统中紧急采取结核病控制措施，就可制止耐多药结核病和广泛耐药结核病的全球威胁。如果各国不这样做，它们将面临耐多药/广泛耐药结核病更大规模流行的前景。

微生物世界要求我们作出明确选择。要么现在就采用合理和证实有效的方针应对问题，要么以后在出现空气传播疾病流行时付出代价，而这种疾病流行将使我们的现代医药和直截了当的治疗方法显得陈旧不堪。

世卫组织总干事陈冯富珍博士

耐多药结核病(MDR-TB)界定为对最强有力的两种一线抗结核药品(异烟肼和利福平)具有耐药性

广泛耐药结核病(XDR-TB)界定为对最强有力的二线抗结核药品(任何氟喹诺酮类药物以及硫酸卷曲霉素、卡那霉素和阿米卡星等三种注射药品中的任何一种)具有耐药性的耐多药结核病

卫生费用飞涨

在2009年，将需要12亿美元用于诊断和治疗耐多药/广泛耐药结核病人，而2010-2015年期间将需要110亿美元，其中还不包括病人自付的费用。

这些费用将对中等收入的发展中国家和转型期经济体的政府卫生预算和已面临挑战的公共卫生系统施加显著的压力。国家必须紧急作出反应，否则就要面临今后财政需求大大加重的前景。

不作为的费用明显高于采取行动的费用。要使预防耐药结核病的全球反应大步升级，绝不能耽搁。

预防结核病流行的 全球行动

为了在与世界上最致命的疾病之一进行的斗争中加强全球反应，世界卫生组织与中华人民共和国卫生部以及比尔和梅琳达·盖茨基金会一起，正在组织4月1-3日在中国北京举办全球结核病控制和患者治疗：耐多药/广泛耐药结核病高负担国家*部长级会议。

这次部长级会议的目的是：

1. 在全球和耐多药/广泛耐药结核病高负担国家中形成共识和政治承诺，并由新兴经济体带头；
2. 激发立刻采取行动，加强耐多药结核病的预防和管理并开始制定与国家结核病和卫生部门计划相结合的耐多药结核病五年国家战略计划。

预期这将体现在关于耐多药/广泛耐药结核病的一份行动呼吁中，以便协助加强卫生议程并确保作出紧急和必要的承诺，为预防这场即将发生的流行病采取行动和提供资金。在北京还将介绍此前2009年3月巴西里约热内卢控制结核伙伴论坛产生的社区代表行动呼吁。

在北京还将介绍此前2009年3月巴西里约热内卢控制

与会人员

预计将有约250名代表出席。其中将包括来自耐多药/广泛耐药结核病高负担国家以及在耐多药结核病方面具备有益经验的国家的卫生部长和高层决策者，涉及耐多药结核病的全球和区域卫生与开发机构的高级代表，受影响的社区，双边开发机构，开发银行，基金会，非政府组织，私营制药企业和诊断制剂企业，研究机构和技术机构。

***亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、白俄罗斯、保加利亚、中国、刚果民主共和国、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、格鲁吉亚、印度、印度尼西亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦共和国、缅甸、尼日利亚、菲律宾、俄罗斯联邦、巴基斯坦、南非、塔吉克斯坦、乌克兰、乌兹别克斯坦、越南。**