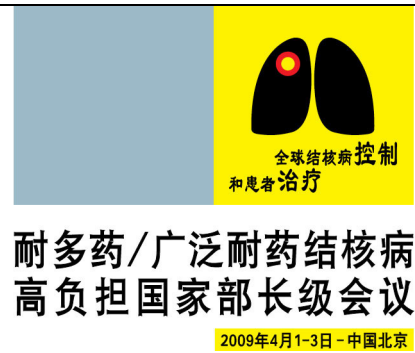


关于结核病控制和患者治疗的北京 “行动倡议”：

共同应对全球耐多药/广泛耐药结核病的流行



1、我们代表世界卫生组织会员国以及其他与会机构群体，特别是代表受耐多药/广泛耐药结核病影响的国家和机构群体*，于 2009 年 4 月 1-3 日在中国北京举行会议，共同商讨如何应对耐多药/广泛耐药结核病带来的严重威胁。过去 10 年来，尽管全球结核病控制工作取得了显著成就，但是，**我们清醒地认识到**，耐多药/广泛耐药结核病已对全球公共卫生安全构成威胁，将严重地削弱实施遏制结核病策略的效果，大大增加全球结核病控制负担。

- a) 由于不规范治疗及随之带来的疾病传播，全球估计每年新发 50 多万耐多药结核病例。全球范围内有 37%的结核病例未能为遏制结核病策略所覆盖，这些病例特别容易受到这一情况的影响。广泛耐药结核病是耐多药结核病的一种，它是由于感染广泛耐药结核菌株后发病所致，其后果更为严重。目前，全球已有 50 多个国家报告发生了广泛耐药结核病例。全球范围内仅有约 3%的耐多药结核病例能够按照世卫组织标准接受治疗。再之，艾滋病病毒感染者及艾滋病患者如果罹患耐多药/广泛耐药结核病，其死亡的风险更高。
- b) 耐多药/广泛耐药结核病为患者及其家庭和社区带来不幸，更为糟糕的是，患者因此遭受歧视并且为了获得有效的诊治现今通常需要承受灾难性的支出。
- c) 如果我们能让卫生系统内外的合作伙伴都参与进来，确认采取系统性措施加以紧急应对，则可以遏制耐多药/广泛耐药结核病对全球带来的威胁。否则，我们意识到我们的国家将面临更大规模的耐多药/广泛耐药结核病的流行，届时将需要巨幅增加投资。

2、我们认识到各国尚未充分正视耐多药/广泛耐药结核病发生的可能原因：

不规范治疗的原因：缺乏训练有素及目标明确的医疗卫生人员来为患者提供合理治疗和支持；提供结核病防治服务的各部委之间协调不够；部分公私医疗机构没有落实国家政策；对一线和二线抗结核药物的销售和使用监管不力；生产商不遵守药品监管部门的严格标准和世卫组织资格预审规划采用的标准；固定剂量复合制剂尚未获得广泛使用，或者没有充分实现在直接面视下督导服用单剂量的板式组合药；并且对围绕结核病问题的倡导、传播和社会动员活动不够重视。

疾病传播的原因：病例发现不足和发现延误；卫生机构及其它高危环境中的感染控制措施不够充分。

属于内在社会决定因素的原因，这些因素增加了耐药的风险。贫困、生活条件差和处于社会弱势地位，增加了人们感染结核病和发展为结核病的风险，以及获得高质量的医疗服务和坚持治疗的难度。

3、我们认识到在卫生系统内外存在有效管理耐多药/广泛耐药结核病的主要障碍：并不是所有的国家都具备综合的、有足够经费支持并且尊重人权的耐多药/广泛耐药结核病防治政策和规划；患者难以获得诊疗服务，更难以承担高昂的费用；以社区为基础的耐多药/广泛耐药结核病治疗没有得到充分强调；卫生工作者通常缺乏诊断和治疗耐多药/广泛耐药结核病患者的必要培训和资源；许多国家实验室网络没有足够的能力和安全的基础设施，无法获得耐多药/广泛耐药结核病的新型快速诊断试验方法；艾滋病病毒感染者及艾滋病患者通常是在卫生机构中感染了耐多药/广泛耐药结核菌，而诊断却延误太多；诸如流动人口和羁押人群等其他的弱势群体，经常无法获得足够的预防措施和诊疗服务。

4、因此，我们郑重承诺，加快行动，通过有效的抗结核治疗和控制措施防止发生耐多药/广泛耐药结核病，并逐步扩展耐多药/广泛耐药结核病的诊断、诊疗服务。为此，我们要制定并执行尊重人权的耐多药/广泛耐药结核病防治政策和规划，并作为国家结核病防治规划的组成部分。为了与结核病控制有关的千年发展目标**、《2006-2015年遏制结核病全球计划》目标和全面加强卫生系统的工作保持一致，耐多药/广泛耐药结核病防治政策和规划应该包含以下行动：

a) 为实现到2015年普及耐多药/广泛耐药结核病诊疗服务，为普及卫生保健作铺垫¹，及

全球治疗160万耐多药/广泛耐药结核病患者的目标而紧急行动，挽救患者生命，保障公众健康；

- b) 确保消除资金障碍，使所有结核病患者享有公平的治疗²，确保患者的权利得到保护，确保患者受到尊重和不失尊严的待遇；
- c) 确保制定耐多药/广泛耐药结核病管理和治疗的综合框架，包括社区治疗在内，并且确定最易罹患并且面临罹患耐药结核病及其影响风险的群体，包括艾滋病病毒感染者、羁押人群、矿工、流动人口、吸毒者、酗酒者、贫困人群和其他弱势人群；并确保防止和治疗耐药结核病的服务针对他们的需要；
- d) 作为整体卫生人力资源发展规划的一部分，确保具备足够的训练有素和目标明确的医务人员提供结核病、耐多药/广泛耐药结核病的诊断、治疗和关怀服务；
- e) 通过提高人员能力、增加人力资源并加速扩大获得有质量保证的快速诊断试验方法的途径来强化实验室系统；
- f) 确保有责任提供结核病治疗服务的各部委通力合作并确保所有的公立和私立卫生机构均遵循国家政策正确地管理结核病和耐多药/广泛耐药结核病患者以及初级卫生保健网络能够有效地为患者提供支持；
- g) 确保制定国家级空气传播疾病的感染控制政策（作为预防和控制感染总体规划的一部分）并在所有卫生机构和其他高危环境³执行，同时确保社区充分了解结核病感染控制知识；
- h) 确保一线和二线抗结核药品符合世卫组织资格预审标准或药品监管机构的严格标准并充足供应；确保在促进治疗依从性的系统内应用固定剂量复合制剂⁴，或者在督导服药人员的直接面视督导下使用单剂量的板式组合药；
- i) 为了实现千年发展目标，支持发展中国家建立生产达到世卫组织资格预审规划标准的抗结核病复合制剂制药厂，确保防止和控制耐多药/广泛耐药结核病的药物充足供应；
- j) 加强药品监管机制，以确保抗结核药品只凭处方才可获得⁵，并且由公立机构和具有执业资格的私立机构开具处方和发放药品；
- k) 加强监测、监督和评估协作体系，确保尽可能全面地确定和报告耐多药/广泛耐药结核病病例；
- l) 确定结核病、耐多药/广泛耐药结核病的内在社会决定因素并积极加以应对。这需要

卫生系统内外共同努力，并应与更广泛的国家行动联合在一起，以确保“把卫生纳入所有政策”；以及

- m) 确保有效的倡导、传播和社会动员行动成为耐多药/广泛耐药结核病防治政策和规划的基本组成部分。

5、在全球正面临金融危机之际，我们努力促进可持续的卫生筹资和保护最脆弱的人群。因此，我们**进一步承诺**：运用现有的各种筹资机制，特别是全球基金和国际药品采购机制，并协调国家卫生战略和预算，协助筹集在未来两年内估计所需的20亿美元以充分资助耐多药/广泛耐药结核病治疗和控制工作。我们呼吁资助机构帮助实施以本国需求为立足点的遏制结核病、耐多药/广泛耐药结核病的必要行动。

6、我们**呼吁**各国政府和所有的合作伙伴为预防和管理结核病以及耐多药/广泛耐药结核病在研发新诊断方法、新药和新型疫苗方面增加投入。这需要在全球范围内开展协调一致的行动。

7、我们**敦促世卫组织**与遏制结核病伙伴关系范畴内的各技术机构一起共同致力于：

- 为制定并实施耐多药/广泛耐药结核病防治规划提供技术支持；
- 帮助国家药品监管机构采纳国际标准，并提高药厂能力，保证生产充足的高质量药品供应国际市场；
- 系统地评价更新、更快的诊断技术，并广泛推广应用；
- 加强绿灯委员会机制，帮助扩大获取价格优惠且有质量保证的一线 and 二线抗结核药品的途径；
- 监控和评价各国政府、民间社会、社区和私立部门等方面对本“行动倡议”所概述的各项措施的执行情况。

* 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。

** 千年发展目标

目标6：与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

-
- 1、 世界卫生大会 58.33 号关于可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险的决议；
 - 2、 世界卫生大会 60.19 号决议通过世卫组织遏制结核病策略以及世卫组织结核病专家委员会 1974 年第 9 份报告；
 - 3、 世卫组织 60.19 号决议——涉及迅速实施感染控制预防措施部分；
 - 4、 世界卫生大会 60.19 号决议通过世卫组织遏制结核病策略；
 - 5、 世界卫生大会 51/44 号决议——涉及禁止在没有正规职业医师处方的情况下销售抗生素部分