



耐多药/广泛耐药结核病控制和患者治疗的关键瓶颈 — 执行概要

在准备这次会议的过程中，世卫组织准备了一系列简要资料，这些资料描述了控制耐多药/广泛耐药结核病和为耐多药/广泛耐药结核病患者提供关怀的关键瓶颈，以及如何应对这些问题。有10部分内容整合到此文件中并通过表格总结了解决每个瓶颈需要采取的行动以及由谁采取行动。

世卫组织和合作伙伴提供的监测数据能够描述未来的流行状况。这些数据显示，在**内容1：耐多药结核病疫情控制的预测**中，预防耐多药结核病（通过改进基本结核病控制“关闭水龙头”）和诊断及有效治疗耐多药结核病患者（减少社区中耐药菌株的传播）是在耐多药结核病已经出现并且疫情较高的国家降低耐多药结核病疫情的必要手段。这个目标可以通过现有的诊断和治疗方案实现，但是需要新型诊断和治疗技术及方法更快地降低病人数和死亡数。至少有四个理由加强所有国家耐多药结核病的病人发现和治疗：不论患者是药物敏感型还是耐药型结核病，为所有患者提供最有可能治愈的机会；加速结核病疫情下降，尽可能快地向着消除结核病的目标前进；预防人群中耐药、潜伏感染的产生；为不确定状况下的最坏结果作计划（风险厌恶）。

在基本结核病控制中还存在明显的差距。在**内容2：应对结核病控制中的缺口**中概述了关键点中的三点。医院常常是病人得到适当结核病关怀的障碍；在私立和公立机构中存在一大批卫生服务提供者，很多人提供不合标准的服务，而忽略了让患者和社区参与提供适当关怀的潜力。设计机制，挖掘患者和社区的潜力，确定所有关怀提供者，并将所有类型的医院和关怀的提供者与国家结核病控制规划联系起来。

内容3：提供耐多药/广泛耐药结核病管理与关怀反映了需要管理的步骤的复杂性，即诊断、治疗和关怀耐多药结核病患者。这部分内容并不是规定，而是提出了需要考虑的问题，从而促进不同领域决策制定达到最佳协作，对不论在医院还是在社区的病人提供关怀。因为在管理耐多药结核病过程中，确保患者和社区的权利和义务是非常必要的，所以需要应对提供关怀的伦理维度。推荐与包括私立部门在内的所有非政府机构合作，为耐多药结核病提供关怀。对于耐多药结核病患者来说，



艾滋病毒是一个主要问题，因此在耐多药结核病问题中，艾滋病控制规划与结核病控制规划合作参与是至关重要的。

内容4：应对卫生人力资源危机要求国家制定卫生人力资源发展的战略和应用计划，以加强基本结核病控制和扩展耐多药/广泛耐药结核病管理。计划应不仅局限于传统的培训活动，应解决人员安置、职工动员、职工保留及支持系统的问题。国家结核病控制规划需要与其他卫生规划合作与协调，确保卫生人力资源发展中包括结核病控制的卫生人力资源需求。

在2006年世卫组织发起遏制结核病战略之前，全球结核病控制工作没有充分考虑实验室的需求。**内容5：应对实验室瓶颈**解决已经形成的差距，并要求在国家卫生实验室系统整体的战略性计划中解决结核病实验室需求。填补这个差距需要额外建立2000个能够做培养和药物敏感试验的新的或重新改造的实验室，培训并配备2000多名实验室技术人员。一个系统的计划实验室成本的国家级方法是至关重要的，内容涵盖筛查耐多药结核病高危患者的明确政策，以及使用不同模式应用适当的诊断算法。

根据**内容6：确保患者获得质量可靠的抗结核药品**，不是所有国家都坚持使用符合世卫组织标准，或卫生监管机构严格标准的质量可靠的抗结核药品。即使证明一线药品固定剂量复合剂在治愈结核病患者方面效果至少与散装药一样，而且它们具备使用和后勤方面的重要优点，但是其应用还是十分有限的。如果国家否认产生耐药的风险，他们可能更多地使用一线药品固定剂量复合剂。世卫组织和全球抗结核药品管理中心提供一些服务帮助国家药品采购。对于二线药品，即使进行治疗的患者数相对较少，其产量仍然不足。制药企业不相信投资这个市场将产生回报。为了打破这一循环，政府应承诺扩展耐多药结核病治疗，从而形成更多的需求，做出更加准确的预测，使更多的企业进入供应网络。

一线和二线抗结核药物的不规范使用加剧耐多药和广泛耐药结核病的出现。

内容7：限制抗结核药品的使用要求政府立即禁止此类“非处方药”的销售。进一步建议有资格认证的公立和私立部门从业者开抗结核药品，并将处方权限制在认证的从业者上。

直到耐多药结核病和广泛耐药结核病暴发，才将被忽视的感染控制问题提到公共卫生与结核病控制议程上。**内容8：优先开展结核病感染控制**提出亟待制定与新



的世卫组织感染控制政策一致的国家计划，加强所有卫生保健机构建设，使之对于患者和卫生工作者来说是安全的。因此，需要一个建立在所有机构现有的感染控制结构（行政、环境和个人防护措施）基础上的国家方案。

在结核病研究经费固定的背景下，**内容9：最大限度的利用研究机会应对耐多药/广泛耐药结核病**要求所有政府部门，尤其是新兴经济体和耐多药结核病研究投资机构更多地参与。推荐多部门和国家合作以开发并现场试验新型快速耐多药/广泛耐药结核病发现方法。同样，也迫切需要新型药物，以及设计和投资随机对照试验，使用新的和可用的药物治疗和预防耐多药结核病。此外，很明显我们正在错失在现有的全球基金项目充分利用可用资金进行应用性研究的机会。应用这些经费的一个重要的领域是调查不同环境下耐药结核病的形成原因。

根据**内容10：为耐多药/广泛耐药结核病控制和关怀筹集资金**，为实现控制结核病全球计划（2006-2015）的目标，在2009-2015年七年的时间内，27个高负担国家需要治疗140万耐多药/广泛耐药结核病患者。七年间治疗140万患者需要的总经费高达169亿美元，由2009年的7亿美元增加到2015年的44亿美元；后一个数字是2009年可用经费的61倍。欧洲地区所需经费最多（89亿美元），亚洲次之（71亿美元）。为了筹集所需经费，第一步是制定国家特有的经费预算，它是结核病控制国家战略计划的一部分。为了这个目的，世卫组织准备了一个计划和预算制定工具。特别是中等收入国家需要利用本国资源。如果从本国筹集的经费不足的话，国家应充分利用全球基金、联合国艾滋病规划署、其他捐赠和资助机构提供的资源。



表格. 控制结核病战略概述，2009 年

愿景	无结核病的世界
总体目标	到 2015 年大幅度降低全球结核病负担，实现千年发展目标以及控制结核伙伴关系提出的目标。
目的	<ul style="list-style-type: none"> • 普遍获得高质量的诊断和以病人为中心的治疗服务。 • 减少由结核病给人类带来的痛苦和社会经济负担。 • 保护易感人群远离结核病，减少结核菌/艾滋病毒双重感染和耐药结核病。 • 开发新方法，并及时、有效的加以应用。
具体目标	<ul style="list-style-type: none"> • 千年发展目标 6，具体目标 8：到 2015 年使结核发病率停止上升趋势并逐步下降。 • 千年发展目标以及由控制结核伙伴关系认可的具体目标： <ul style="list-style-type: none"> - 到 2005 年：至少发现 70% 的传染性结核病人，并治愈至少 85% 的病人 - 到 2015 年：结核病患病率和死亡率降低 50% - 到 2050 年：消灭结核病这一公共卫生问题
策略内容和实施方式	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 扩展 DOTS 并提高 DOTS 质量 <ol style="list-style-type: none"> a. 加强政府承诺，保证足够、可持续性的资金投入 b. 采用有质量保证的细菌学方法确保早期发现病人并作出诊断 c. 提供标准化治疗，同时进行督导和患者支持 d. 确保有效的药物供应和管理 e. 对实施情况和效果进行监测和评价 2. 解决结核病/艾滋病毒以及耐多药结核病问题并且满足贫穷和脆弱人群的需要 <ol style="list-style-type: none"> a. 扩大结核病和艾滋病防治联合行动 b. 扩大耐药性结核病的预防和管理 c. 满足结核病接触者以及贫穷和脆弱人群的需要 3. 以初级卫生保健为基础，致力于加强医疗卫生体系 <ol style="list-style-type: none"> a. 有助于完善卫生政策、人力资源开发、融资、医用品及服务提供和信息系统的 a. 加强卫生服务机构、人群聚集地区和家庭的感染控制 b. 加强实验室网络建设，实施肺部健康实用措施 c. 吸纳其他领域和部门的成功经验，针对影响健康的社会因素采取行动 4. 吸纳所有的卫生服务提供者的参与 <ol style="list-style-type: none"> a. 通过公私混合模式（PPM）让所有公立和私立机构卫生服务人员、志愿者和社团人员参与结核病控制 b. 推动使用《国际结核病关怀标准》 5. 通过合作伙伴动员病人和社区的力量 <ol style="list-style-type: none"> a. 开展倡导、传播及社会动员 b. 促进社区结核病关怀、预防与健康促进 c. 推动使用《结核病关怀患者宪章》 	



6. 提高能力并促进研究

- a. 开展为结核病防治规划服务的应用性研究
- b. 倡导并参与研发新型诊断方法、药物和疫苗