

第一届世界卫生组织全球部长级会议
在可持续发展时代终止结核病：多部门共同应对
俄罗斯联邦莫斯科，2017年11月16-17日

终结结核病问题莫斯科宣言

序言：

我们——各国卫生部长，认识到虽然已付出一致努力，但在世界范围内，结核病包括耐药性结核病在内造成的死亡人数仍高于其他传染病^a，这对全球卫生安全构成了严重威胁。

每天，有 5000 多名儿童和成年男女死于结核病，而且没有任何一个国家能避免^a。结核病是造成劳动适龄人口死亡的主要杀手之一，导致和加剧了不良健康和贫困的循环，给家庭、社区和国家带来潜在的灾难性社会和经济后果。不仅男性结核病患病率较高，由于与性别和年龄相关的社会和健康不平等因素，女性和儿童也易感染结核病，不平等因素包括：健康素养低下、获得卫生服务的机会有限、耻辱和歧视、看护者暴露于感染等。鉴于耐多药结核病占抗微生物药物耐药性相关死亡人数的三分之一，《全球抗微生物药物耐药性议程》从而成为应对结核病问题的核心举措。结核病也是造成艾滋病毒携带者死亡的主要原因。如果没有更有效的新工具，以及预防、诊断、治疗和护理的创新方法，应对结核病的全球目标将无法实现。资金的持续短缺阻碍了终结结核病工作的进展。

结核病与所有人有关，但最贫困和最脆弱人群受到的影响最大。吸烟、有害使用酒精和其他物质滥用、空气污染、矽尘暴露、携带艾滋病毒、糖尿病和营养不良等问题，均会增加感染结核病的风险。耻辱和歧视仍是结核病护理工作的关键障碍。

我们重申我们对实现《2030年可持续发展议程》及其可持续发展目标中制定的在2030年终结结核病的承诺，以及我们在世卫组织《终结结核病战略》和《遏制结核病伙伴关系终止结核病2016-2020年全球计划》中做出的承诺。我们认识到，为了从根本上改变结核病的应对工作，我们需要：

- (i) 通过高级别的承诺和多部门共同应对^b，解决与结核病流行相关的所有决定因素^c；
- (ii) 通过加强卫生系统建设，加速实现全民健康覆盖的目标，同时确保人们能普遍获得以人为本的优质结核病预防和医疗服务，确保没有任何人被遗忘；
- (iii) 考虑结合全球应对抗微生物药物耐药性所进行的努力，采取措施以最大限度地减少抗微生物药物耐药性发展和传播的风险；

- (iv) 确保充足和可持续的资金供应，特别是来自国家内部的资金，并根据需要，从开发银行、发展伙伴和捐助机构调动额外资金；
- (v) 促进研发工作，迅速采用新的、更有效的结核病诊断、治疗、给药和包括疫苗在内的预防等工具，并确保将现有和新知识转化为具体行动，以快速获得成果；
- (vi) 积极促使受结核病感染影响并面临风险的人群和社区参与应对工作。

此外，有效的结核病应对行动意味着需在全球、区域、跨国和国家范围内，采取跨部门和多方利益攸关方共同行动的做法，并需考虑到：(i)在高、中、低结核病和耐多药结核病发病率国家之间和国家内存在显著差异；(ii)人口老龄化和城市化等人口和社会发展趋势；(iii)受影响的个人和社区的需求，以及在设法接触到和确认所有结核病患者并提供适当诊治等方面面临的挑战。

我们认识到，对于将在 2018 年举行的联合国大会结核病问题高级别会议而言，由世卫组织和俄罗斯联邦政府召集、并以“在可持续发展时代消除结核病：多部门共同应对”为主题的第一届世界卫生组织全球部长级会议，是一个具有根本性意义的里程碑。为了履行本宣言中的承诺和行动呼吁，并使联合国高级别会议取得最大成就，我们需力求各国元首、联合国和其他全球领导者、技术机构和学术界、私营部门和慈善基金会、民间社会和其他相关合作伙伴（如患者团体、卫生专业人员、社会和社区工作者组织和资助机构）的充分参与和合作。

承诺和行动呼吁：

我们承诺终结结核病，这是联合国《2030 年可持续发展议程》确定的一项政治优先事项，并在国家立法和政策框架内，为实现全民健康覆盖做出贡献。在结核病应对问题上，通过保护和促进公平、道德、性别平等和人权等，以健全和循证的公共卫生原则为基础采取下列行动。我们敦促世卫组织并呼吁联合国其他机构和所有合作伙伴，为终结结核病行动的成功提供必要支持：

1) 推进在可持续发展目标议程框架内应对结核病

我们承诺：

- 通过使用快速诊断工具（包括分子诊断法）、适当治疗、以患者为本的医疗和支持，应用世卫组织推荐的医疗标准^d和数字化卫生工具^e，加强结核病的预防、诊断、治疗和护理工作，通过公共和私人医疗服务提供者，努力实现全民健康覆盖的目标，以在所有国家实现结核病例检出率至少达到 90%、阳性结核病例^f的治疗成功率至少达到 90%。

- 通过社区和民间社会的参与，以平等的方式优先考虑高危人群和弱势群体，如妇女和儿童、原住民、卫生工作者、老年人、移民、难民、国内流离失所者、囚犯、艾滋病毒/艾滋病患者、吸毒者、矿工、城乡贫困和缺医少药人口等群体。否则，结核病将不可能终结。
- 视耐多药结核病为全球公共卫生危机予以应对，包括至少在所有耐多药结核病高负担国家制定国家应急措施，同时确保在所有国家维持强健的系统，以防止耐药性的出现和传播。
- 迅速扩大以患者为本的结核菌和艾滋病毒双重感染的综合防治和协同行动，以终止艾滋病毒携带者死于可预防的结核病^{g h}。
- 协同管理结核病、合并感染和相关非传染性疾病、营养不良、精神健康、有害使用酒精和包括注射吸毒在内的其他物质滥用等。
- 在严格的程序化监测和随访过程中，酌情扩大有效抗结核病新药的获取。
- 确保结核病预防、治疗和护理有充足的人力资源。
- 减少耻辱、歧视和社会隔离，促进以患者为本的医疗服务，包括基于社区的治疗方案，以及提供社会心理和社会经济支持。

我们呼吁：

- 世卫组织、联合国其他机构、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、遏制结核病伙伴关系、国际药品采购机制、捐助者、包括来自私营部门、学术界和慈善基金会及民间社会的合作伙伴，共同支持本宣言的执行工作。
- 世卫组织、双边和多边资助机构和其他合作伙伴，为耐多药结核病高负担国家的国家应急应对工作紧急提供支持。
- 世卫组织、联合国其他机构、双边和多边资助机构和技术合作伙伴，通过支持在所有国家执行《抗微生物药物耐药性全球行动计划》ⁱ，我们同时重申联合国大会关于抗微生物药物耐药性高级别会议的政治宣言，视耐多药结核病为公共卫生安全的一项重大威胁^j予以应对。

2) 确保充足和可持续的资金供应

我们承诺：

- 与各国元首和国家各部委和部门酌情合作，为强化卫生系统调动国家内部资金，并根据国家法律框架和第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》^k，最终实现全民健康覆盖的目标。
- 保持与国家卫生计划与框架、世卫组织《终结结核病战略》、国家立法框架相一致，酌情制定和执行更具雄心、资金充足的国家结核病防治政策和战略计划，包括结核病的研究工作。
- 为解决患者及其家庭所面临的灾难性费用^l问题，酌情确定和实施所需行动，确保社会保护措施，同时确保行动符合人权义务。

我们呼吁：

- 全球卫生资助伙伴包括抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、全球融资便利机制、双边机构、世界银行和区域开发银行，通过混合^m和/或其他形式的创新筹资方式，力争和倡导获得额外资助，为确保公共卫生服务和关注关键人群提供充分保障。
- 世卫组织继续向会员国和国际机构提供战略和技术领导、咨询和支持。
- 学术、技术、民间社会、私营部门和其他相关伙伴继续努力，帮助各国发展和继续阐明投资论据ⁿ，同时为加强卫生系统和提高吸收能力^o提供支持。

3) 继续加强科研和创新

我们承诺：

- 通过建立和/或加强国家结核病研究网络，包括民间社会和基于社区的机制，根据需要增加国家和/或区域能力和资金以紧急扩大多学科结核病研究与创新以及应用卫生研究，把结核病研究作为国家结核病和研发战略的核心工作，把结核病研究项目纳入现有研究网络，并减少研究与实施相关的监管障碍。
- 联合国有关部委、捐助者、科学界、私营部门、学术界和其他主要利益攸关方共同开展以下研究工作：(a)开发和评估(i)快速即时诊断方法；(ii)更有效的新药，以及针对各种结核病（包括潜伏性结核感染和耐多药结核病）的较短、高质量和具有成本效益的治疗方案；(iii)在 2025 年前研发出安全有效的结核病疫苗；(b)确定结核病的环境和社会决定因素以及有效的干预策略。

- 酌情改进国家和全球研究工作的协调，确保新知识被迅速利用在应对行动中，包括制定适当的政策框架和采用新的医疗技术。
- 酌情加强监测系统，改进各级数据收集和报告，包括在结核病研究议程中的监管工作运用创新方法。

我们呼吁：

- 世卫组织与全球伙伴、研究机构、捐助者、科学界和国家合作考虑制定一项结核病研究全球战略，同时结合正在进行和新的工作，例如《金砖国家领导人厦门宣言》中所提及的结核病研究网络。
- 世卫组织与全球卫生和研究伙伴及国家合作，在加强结核病研究与开发合作与协调方面取得进一步进展。如有可能，需考虑把结核病研究项目纳入现有研究网络中，如 2017 年二十国集团领导人峰会宣言中提议建立新的抗微生物药物耐药性研究与开发协作中心，以促进结核病预防、诊断、治疗和护理创新方法和工具的快速发展。

4) 建立一个多部门问责制框架

为实现在 2030 年前终结结核病这一目标，我们将需要拥有可靠数据，以确保在全球和国家范围内把集体智慧及时转变为有效行动，履行本声明中的承诺。新的多部门问责制框架应能够审查和监督行动的执行情况，为实现可持续发展目标和达到世卫组织《终结结核病战略》制定的里程碑和目标，为确定其他必要行动提供系统性的方法。责任框架应基于证据、独立分析和所有相关合作伙伴间的建设性合作，以高负担国家为重点，避免工作重复和增加报告负担。多部门问责制框架需建立在保护和促进公平、性别平等、人权和道德准则的基础上，为了发挥最大影响力，根据需要，包括以下工作：

- a) 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，召集国家结核病委员会或等同性质的委员会。与已参与结核病应对工作的实体组织协商，把结核病应对工作纳入现有跨部门工作项目之中，以避免工作重复；
- b) 加强有关部门各级宣传工作机制；
- c) 明确定义报告机制，包括按性别和年龄分类的数据，明确界定目标进展情况的审查流程；
- d) 为民间社会及其他主要利益攸关方积极参与、监测、报告和/或审计提供机会。

我们承诺：

- 支持在 2018 年联合国大会结核病高级别会议之前制定多部门问责制框架，利用可持续发展相关指标和世卫组织《终结结核病战略》业务指标，跟踪实现终结结核病可持续发展目标的进展情况，并采用世卫组织《遏制结核病伙伴关系终止结核病 2016-2020 年全球计划》中制定的资金基准。

我们呼吁：

- 世卫组织与联合国结核病问题特使、会员国、包括可适用的区域经济一体化组织、民间社会代表、联合国其他机构、世界银行和其他多边开发银行、国际药品采购机制、遏制结核病伙伴关系、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、研究机构和其他合作伙伴密切合作，同时考虑到多部门和多利益攸关方现有框架，制定多部门问责制框架，以供世卫组织领导机构审议，从而能够在全世界和国家范围内，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。
- 世卫组织与会员国和主要利益攸关方合作，就结核病多部门共同应对的全球进展情况制定定期报告框架，该报告将经过独立审查。

前进方向：

最后，我们承诺根据本《宣言》的精神立即采取行动，与世卫组织协调工作，并与政府所有有关部门、联合国机构、双边和多边供资机构和捐助者、学术界、研究组织、科学界、民间社会和私营部门合作，为 2018 年在纽约举行的联合国大会结核病问题高级别会议做好准备和后续工作。

注释

^a 请参见世界卫生组织《2016年全球结核病报告》：http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/。

^b 多部门共同应对：预防结核病或尽量减少结核病风险，不仅需要卫生部门的行动（例如实现全球健康覆盖和控制作为结核病的主要危险因素传染病和非传染性疾病），而且还需要其他发展部门共同行动（如减贫、改善粮食安全、改善生活和工作条件）。

^c 结核病决定因素和/或风险因素：结核病决定因素指有利于结核病传播或使人们容易感染结核病的条件。结核病的重要社会决定因素包括贫困、极差的生活和工作条件。风险因素指传染性和非传染性疾病和其他增加个体感染结核病风险的条件，包括艾滋病毒/艾滋病和其他减弱免疫系统功能的疾病，以及糖尿病、矽肺、吸烟、营养不良、有害使用酒精和其他药物滥用等。

^d 医疗标准：指世界卫生组织推荐的结核病治疗和预防标准，载于《世界卫生组织指南和相关标准：确保为结核病患者提供最佳级联护理》。

^e 请参见《世界卫生组织终结结核病战略中的数字化卫生工具——行动议程》<http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>。

^f 请参见世界卫生组织关于实施《终结结核病战略》的指导文件：http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1。

^g 终止艾滋病毒携带者死于可预防的疾病：这一行动符合联合国大会在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒和到2030年终结艾滋病流行》提出的在2020年前将艾滋病毒携带者与结核病相关的死亡人数减少75%的目标。

^h 请参见《世界卫生组织关于结核菌/艾滋病毒双重感染防治政策指南》http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/。

ⁱ 请参见《世界卫生组织抗微生物药物耐药性全球行动计划》<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>（由第六十八届世界卫生大会通过http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-en.pdf?ua=1）、《联合国大会关于抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言》http://www.un.org/pga/71/wp-content/uploads/sites/40/2016/09/DGACM_GAEAD_ESCAB-AMR-Draft-Political-Declaration-1616108E.pdf。

^j 如2009年世界卫生大会第WHA62.15号决议所述：“关注世界卫生组织第四个《全球抗击结核病耐药报告》中提及的最高耐药水平——估计全球有50万耐多药结核病病例，其中5万广泛耐药结核病病例——对全球公共卫生安全构成威胁”http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf。

^k 请参见第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf。

^l 灾难性费用：指因结核病导致结核病患者及其家庭的经济负担总额达到威胁到患者及其家庭生计的水平。这些费用包括：医疗费用（如诊治和药品）、求医相关开销（如旅行开支）和相关“机会成本”（如收入损失）。这些费用通过在卫生设施中对结核病患者进行调查而确定。

^m 混合资助：配套使用赠款（如来自全球基金或其他捐助人的资助）和来自私人人和/或公共来源附有条件的非赠款（如世界银行贷款），以确保规划资金的可持续性。

ⁿ 投资论据：投资论据指阐明一个国家为实现其终止结核病流行的目标和里程碑所期待的转变，以及为达到这些目标所需开展的优先投资项目。

^o 吸收能力：指国家卫生系统显著提高资源利用效率的能力，通常取决于管理技能、机构能力、所有权以及社会和政治的稳定性。