



第七十五届会议

临时议程* 项目 132

全球卫生与外交政策

实现全球结核病具体目标和落实《大会防治结核病高级别会议政治宣言》的进展情况

秘书长的报告

摘要

本报告是根据大会关于防治结核病高级别会议政治宣言的第 73/3 号决议提交的，大会于 2018 年 9 月 26 日核准后于 10 月 10 日通过了该决议。本报告是按照宣言的要求，在世界卫生组织总干事支持下编写的。报告审查了实现全球结核病具体目标以及落实该宣言的进展情况。总体而言，报告显示，高级别的承诺和具体目标推动了全球和国家两级在消除结核病方面取得进展，但需要紧急做出并采取更宏大的投资和行动，才能使世界走上实现各项具体目标的轨道，在冠状病毒病(COVID-19)大流行的背景下尤其如此。

* A/75/150。



一. 引言

1. 结核病是一个严峻的全球威胁，过度地影响到最贫穷和最脆弱的人。2019 年，约有 1 000 万人感染结核病，有 140 万人死亡，使结核病成为全球主要的致人致命的传染病，总体上也是 10 大死亡原因之一。艾滋病毒感染者中有三分之一的死亡是由结核病引起的。由于每年有近 50 万人患上耐药结核病，因此耐药结核病也是抗微生物药物耐药性的一个主要促成因素。世界上四分之一的人口感染了结核分枝杆菌。对于一种可治愈和可预防的疾病来说，这是巨大的人命和社会代价。

2. 2014 年和 2015 年，所有会员国都承诺到 2030 年消除结核病流行，为此通过了世界卫生组织(世卫组织)的《消除结核病战略》和联合国可持续发展目标。2017 年和 2018 年则加紧努力，以进一步凝聚消除结核病的政治承诺。

3. 世卫组织首次全球结核病部长级会议于 2017 年举行。会议产生的《消除结核病莫斯科声明》中包括承诺处理加快取得进展的关键推动因素，这些推动因素随后在 2018 年世界卫生大会上得到认可：普遍获得医疗保健、多部门行动和问责、筹资以及研究。

4. 在普遍获得医疗保健的情况下，几乎每个患结核病的人都可以得到成功的治疗，并可以向风险最高的人提供预防性治疗。自 2000 年以来，结核病治疗已经避免了 6 000 多万人死亡，但许多人仍然得不到诊断和护理。需要采取多部门行动，以消除感染结核病的人经常面临的经济困境、脆弱性、边缘化、污名化与歧视，并通过解决贫困、营养不足以及艾滋病毒感染、糖尿病、精神健康和吸烟等决定因素，降低感染结核病的人数。需要诸如新疫苗之类的研究突破，才能迅速将全世界的结核病发病率降低到结核病发病率低负担国家已经达到的水平。

5. 大会于 2018 年 9 月 26 日举行了第一次关于防治结核病的高级别会议，题为“团结起来消除结核病：全世界紧急应对这一全球性流行病”。这次会议聚集了国家元首和政府首脑以及其他领导人，并且在开会之前举行了一次民间社会听证会。政治宣言(见第 73/3 号决议)重申了对可持续发展目标和《消除结核病战略》的承诺，并确立了新的全球具体目标和行动承诺。

6. 按照政治宣言的要求，本进展情况报告是在世卫组织总干事的支持下编写的。¹ 报告涵盖：

- (a) 实现全球结核病具体目标的进展情况；
- (b) 把承诺转化为行动的进展情况；
- (c) 冠状病毒病(COVID-19)大流行和结核病的影响和所涉及的问题；
- (d) 建议。

¹ 世卫组织年度《全球结核病报告》载列了关于本报告所涵盖的主题的更多详细资料，包括国家案例研究。2020 年版将于 10 月出版。

7. 秘书长在报告中指出，高级别的承诺和具体目标推动了全球和国家两级在消除结核病方面取得进展，但需要紧急做出并采取更宏大的投资和行动，才能使全世界有望实现各项具体目标，在冠状病毒病(COVID-19)大流行的背景下尤其如此。报告将为在 2023 年关于结核病的高级别会议上进行全面审查提供信息依据。

二. 实现全球结核病具体目标的进展情况

8. 可持续发展目标和《消除结核病战略》中提出的全球结核病具体目标要求降低结核病负担，衡量标准是结核病发病率(每年每 10 万人中的新增病例)、² 结核病死亡人数和面临灾难性费用的受结核病影响的家庭数量。政治宣言重申了这些具体目标，并设定了新的结核病治疗、结核病预防性治疗和供资具体目标(见表 1)。³

可持续发展目标、《消除结核病战略》和大会防治结核病高级别会议政治宣言中提出的全球结核病具体目标

行动计划	具体目标
可持续发展目标具体目标 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，并防治肝炎、水传播疾病和其他传染病
《消除结核病战略》	与 2015 年相比，结核病发病率到 2030 年降低 80% 2020 年的里程碑：降低 20% 与 2015 年相比，结核病死亡人数到 2030 年降低 90% 2020 年的里程碑：降低 35% 到 2020 年，没有受结核病影响的家庭面临灾难性的费用
大会防治结核病高级别会议	2018-2022 年有 4 000 万人接受结核病治疗，其中包括： <ul style="list-style-type: none"> • 350 万儿童 • 150 万耐药结核病患者，其中包括 11.5 万名儿童 2018-2022 年至少有 3 000 万人接受结核病预防性治疗，其中包括： <ul style="list-style-type: none"> • 600 万艾滋病毒感染者 • 400 万 5 岁以下儿童和 2 000 万其他年龄组的人是结核病患者家庭接触者 每年至少供资 130 亿美元，用于到 2022 年普及结核病预防、诊断、治疗和保健 2018-2022 年每年至少供资 20 亿美元用于结核病研究

² 可持续发展目标具体目标 3.3 中的结核病发病率指标，以每年每 10 万人中的新增病例数量衡量。见 https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf。

³ 供资具体目标依据杜绝结核病全球伙伴关系的《范式转变：消除结核病全球计划》(日内瓦，2019 年)。

9. 下一节概述到 2019 年底实现全球结核病具体目标的进展情况，主要依据世界卫生组织全球结核病方案在年度数据收集工作(最近一次是 2020 年 4 月至 6 月)中收集的来自所有会员国的数据，并由世卫组织其他方案和其他全球机构管理的国家调查和数据库的数据予以补充。首先述及可持续发展目标和《消除结核病战略》中的各项具体目标，然后是政治宣言中提出的新具体目标。

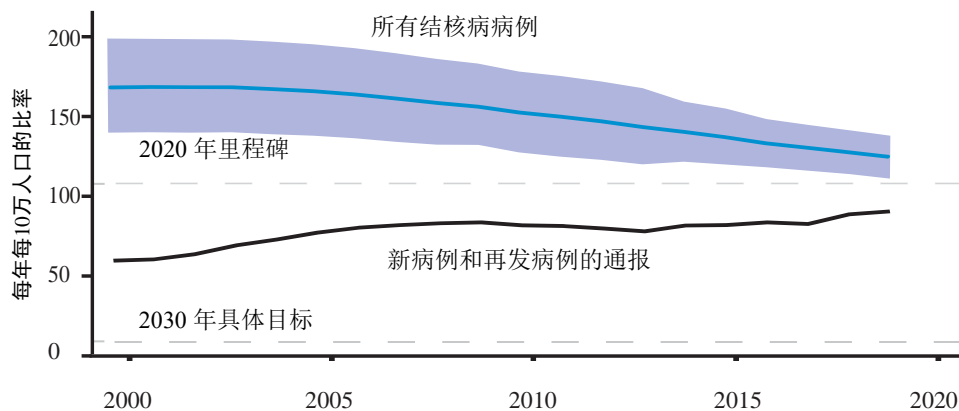
A. 结核病发病率正在下降，但速度还不够快

10. 在全球范围内，结核病发病率正在下降，但速度还不够快，不足以达到《消除结核病战略》的第一个里程碑(从 2015 年至 2020 年降低 20%)(见图一)，也不足以达到 2015 年至 2030 年降低 80%的具体目标。在全球范围内，2015 年至 2019 年累计下降了 9%(从每 10 万人 142 例下降到 130 例)，其中 2018 年至 2019 年期间下降了 2.3%。

11. 比较积极的情况是，世卫组织欧洲区域几乎已经达到 2020 年的里程碑，2015 年至 2019 年期间下降了 19%，世卫组织非洲区域取得了很好的进展，下降了 16%。其他区域的降幅分别是：东地中海 3.5%，东南亚 8.7%，西太平洋 6.1%。在世卫组织美洲区域，发病率正在缓慢上升。

图一

2000-2019 年期间的全球结核病发病率



注：为便于比较，实心黑线显示向国家当局通报(正式报告)的每 10 万人的结核病患者人数。

12. 共有 78 个国家有望达到 2020 年的里程碑。这包括已经达到这一里程碑的七个结核病高负担国家⁴ (柬埔寨、埃塞俄比亚、肯尼亚、纳米比亚、俄罗斯联邦、南非和坦桑尼亚联合共和国)，以及另外三个有望达到的结核病高负担国家(莱索托、缅甸和津巴布韦)。

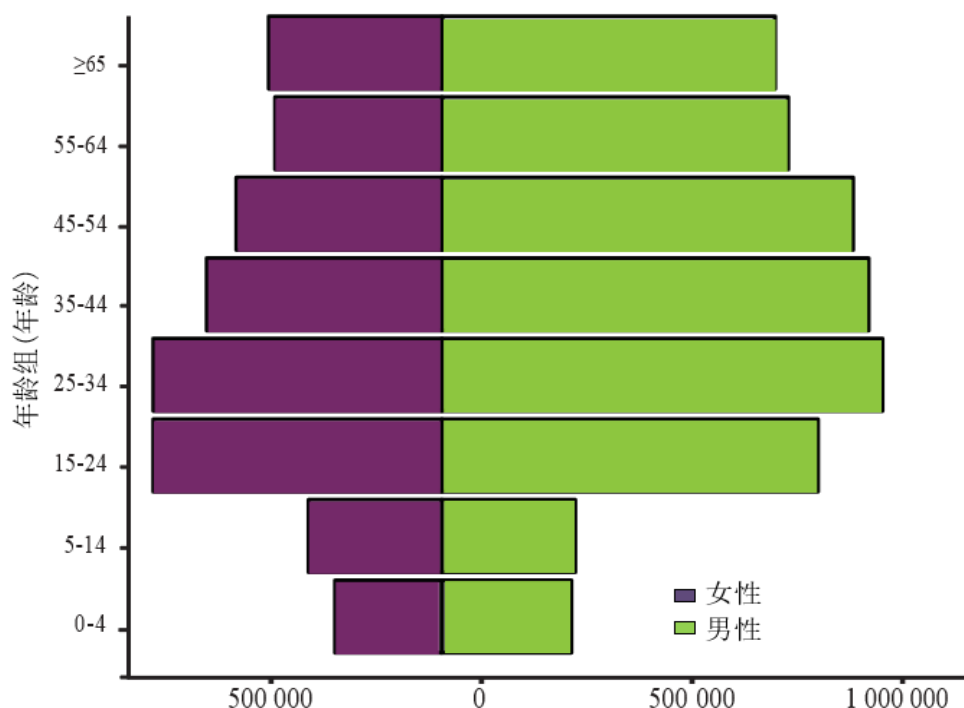
13. 2019 年，54 个国家的结核病发病率较低(每年每 10 万人 < 10 例)，主要分布在世卫组织的美洲区域和欧洲区域，另外还有东地中海和西太平洋的少数国家。这些国家有很好的条件来实现消除结核病的具体目标。

⁴ 2015 年，世卫组织确定了 2016-2020 年期间 30 个结核病高负担国家的名单。还确定了耐多药结核病高负担国家和结核病/艾滋病毒高负担国家清单。

14. 从绝对数字来看, 2019 年约有 1 000 万人患上结核病。30 个结核病高负担国家占受影响国家的 87%, 其中约三分之二分布在 8 个国家。⁵ 结核病影响到所有年龄组的人(见图二)。2019 年, 56%的结核病患者为男性, 32%为女性, 12%为儿童。大约 8.2%的结核病总发病率出现在艾滋病毒感染者中。

图二

2019 年按性别分列的全球结核病患者人数



B. 结核病死亡人数正在下降, 但该疾病仍然是世界头号致人死命的传染病

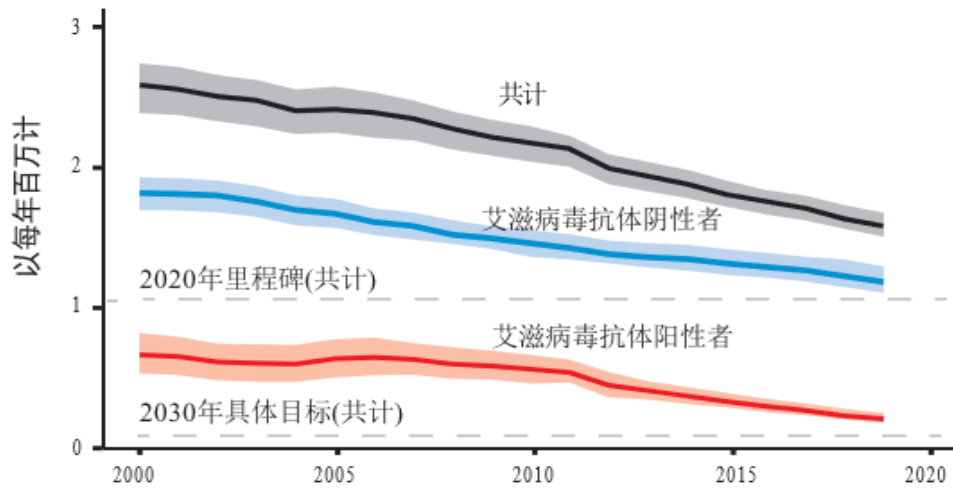
15. 在世界范围内, 结核病是主要的致人死命的传染病, 总体上也是 10 大死亡原因之一。2019 年, 结核病造成 140 万人死亡, 其中包括 208 000 名艾滋病毒抗体阳性者。⁶

16. 在全球范围内, 结核病死亡人数正在下降, 但速度还不够快, 不足以达到《消除结核病战略》的第一个里程碑(从 2015 年至 2020 年降低 35%)(见图三), 也不足以达到至 2030 年死亡人数降低 90%的具体目标。2015 年至 2019 年期间的累计降幅仅为 14%, 距离达到 2020 年里程碑还不到一半。

⁵ 如需更多详细资料, 请见世卫组织年度《全球结核病报告》。可查阅: www.who.int/tb/publications/en/。

⁶ 当艾滋病毒抗体阳性者死于结核病时, 其基础死因在国际疾病分类系统中被编码为 HIV。

图三
2000-2019年期间的全球结核病死亡人数



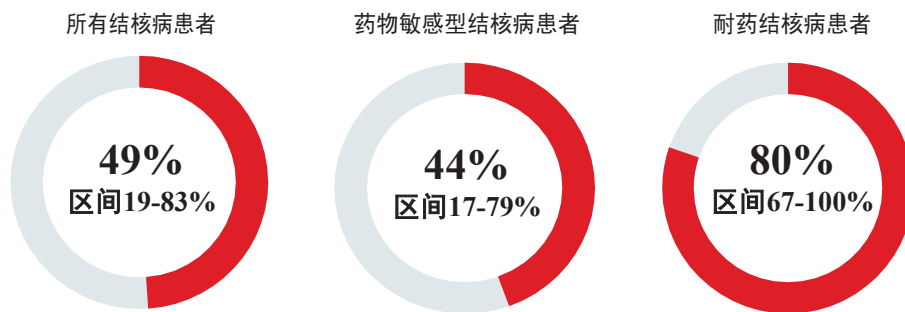
17. 世卫组织的欧洲区域有望达到 2020 年的里程碑，2015 年至 2019 年期间下降了 31%，非洲区域的进展很好，降低了 19%。其他区域的降幅包括：美洲区域 6.1%，东地中海 11%，东南亚 10%，西太平洋 17%。

18. 共有 46 个国家有望达到 2020 年的里程碑。这包括已经达到这一里程碑的七个结核病高负担国家(孟加拉国、肯尼亚、莫桑比克、缅甸、俄罗斯联邦、塞拉利昂和坦桑尼亚联合共和国)，以及另外一个有望达到的结核病高负担国家(越南)。

C. 一半的结核病患者和他们的家庭面临灾难性的费用

19. 2015 年以来的国家级调查已经发现，大约 50%的结核病患者及其家庭面临灾难性的费用(其定义为：总费用⁷ 相当于家庭年收入的 20%或更多)(见图四)。对于耐药结核病患者而言，这一数字为 80%。目前还没有任何国家表明已经达到目标，即没有任何一个受结核病影响的家庭面临灾难性的费用。需要采取紧急行动来减轻这一财务和经济负担。

图四
结核病患者及其家庭面临灾难性费用的比例



注：每个圆圈中心的数字是 17 个国家中面临灾难性费用的结核病患者平均百分比；区间是这些国家的最小平均数和最大平均数。

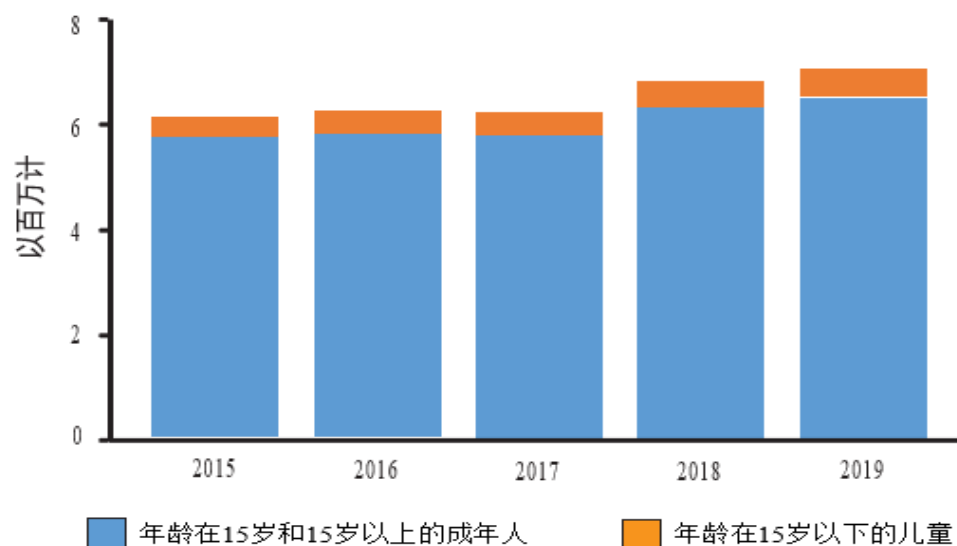
⁷ 按直接医疗支出、非医疗支出和收入损失之和计算。

D. 接受结核病治疗的人数正在增加，但还不足以到 2022 年达到 4 000 万人

20. 近年来，全球接受结核病治疗的人数⁸ 有所增加。据报已经获得结核病治疗的人数已从 2015 年的约 600 万人增长到 2018 年的 710 万人和 2019 年的 720 万人(见图五)，而登记接受多药或利福平耐药结核病治疗的人数今年有所增加，从 2015 年的 123 000 人增加到 2018 年的 156 000 人和 2019 年的 177 000 人(见图六)。

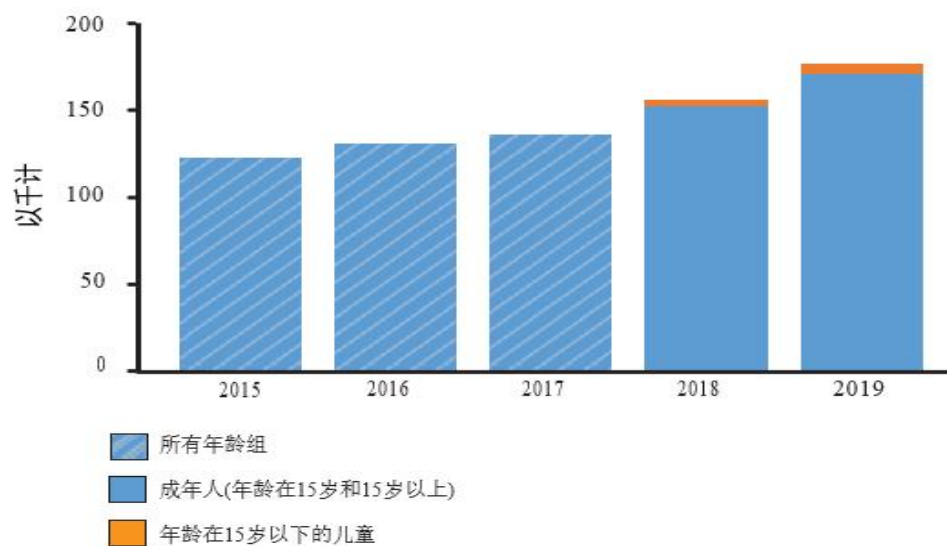
图五

2015-2019 年全球据报已经获得结核病治疗的人数



图六

2015-2019 年全球登记接受多药或利福平耐药结核病治疗的人数



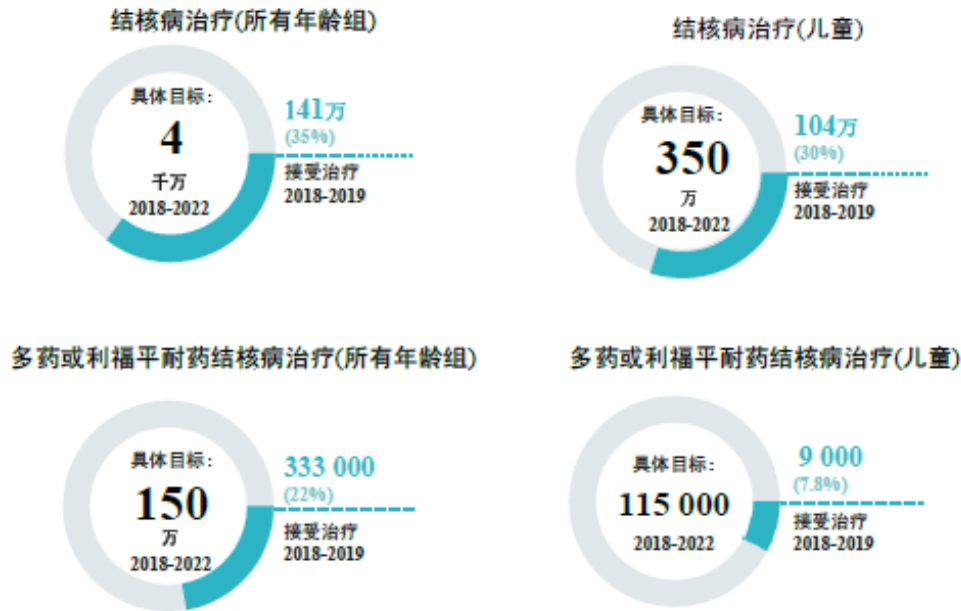
注：2018 年之前没有按年龄分类的全球数据。

⁸ 假设各国向世卫组织正式通报的所有病例都得到了治疗。

21. 2018 年和 2019 年接受结核病治疗的累计总人数为 1 410 万人，是五年期(2018-2022 年)累计目标 4 000 万人的 35%(见图七)，但 2018 年和 2019 年全球接受结核病治疗人数方面的进展落后于达到联合国全球具体目标所需的进展，对耐药结核病而言更是如此。就儿童而言，合计总数为 104 万人，达到了 350 万人的五年期累计目标的 30%。

图七

2018 年和 2019 年全球接受结核病治疗人数方面的进展



22. 从 2017 年至 2019 年，共有 42 个国家报告接受结核病治疗的人数增加了 10% 或更多，而结核病发病率估计已缓慢下降。其中，印度和印度尼西亚接受治疗的人数绝对值增幅特别大，分别为 513 000 人(+31%)和 120 000 人(+27%)。在其他 30 个结核病高负担国家中，巴西、中国和俄罗斯联邦已经达到了很高的治疗覆盖率(>80%)。⁹

23. 2018 年和 2019 年接受多药或利福平耐药结核病治疗的总人数为 333 000 人，占五年期(2018-2022 年)具体目标 150 万人的 22%(见图七)。就儿童而言，总数为 9 000 人，不到五年期具体目标 115 000 人的 10%。

24. 从 2017 年至 2019 年，共有 70 个国家报告登记接受多药或利福平耐药结核病治疗的人数增加了 10% 或更多。绝对数增幅最大的五个国家是(从最大到最小)印度、中国、俄罗斯联邦、印度尼西亚和安哥拉。在 30 个耐多药结核病高负担国家中，2019 年多药或利福平耐药结核病估计病例数与登记接受治疗的人数之间差距最小的国家包括阿塞拜疆、白俄罗斯、哈萨克斯坦、秘鲁、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、南非和乌克兰。

⁹ 定义为开始接受治疗的人数除以同一年的估计发病人数。

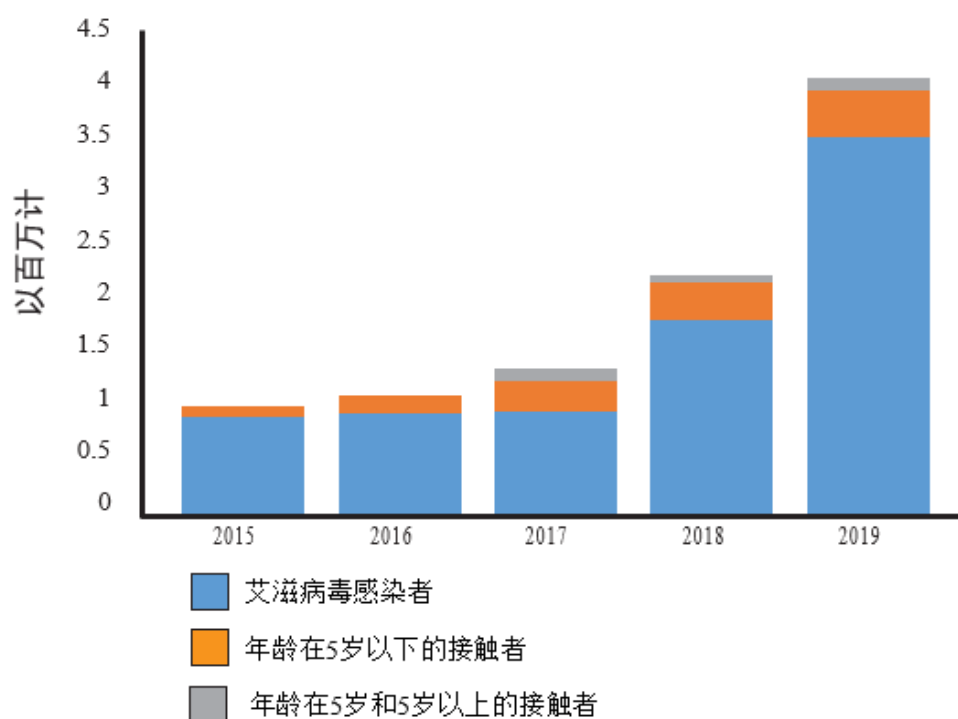
E. 接受结核病预防性治疗的人数正在增加，但速度太慢，不足以到 2022 年达到 3 000 万人。

25. 世卫组织建议对艾滋病毒感染者、已经细菌学确诊的肺结核患者的家庭接触者和临床风险群体(例如接受透析的人)进行结核病预防性治疗，并收集艾滋病毒感染者和已经细菌学确诊的肺结核患者的家庭接触者的数据。

26. 近年来，获得结核病预防性治疗的人数有所增加，从 2015 年的 100 万人增加到 2018 年的 220 万人和 2019 年的 410 万人(见图八)。

图八

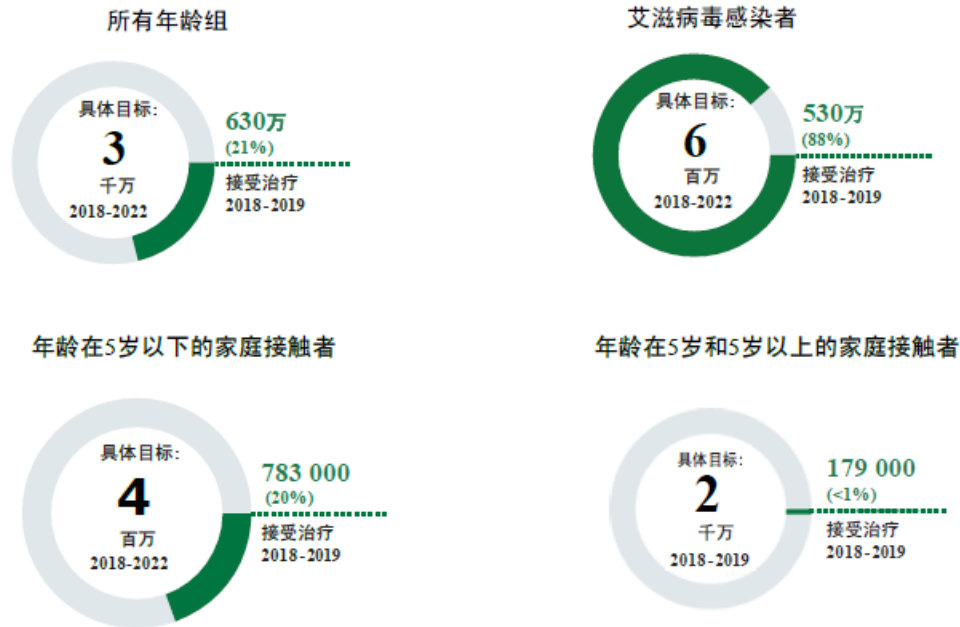
2015-2019 年全球获得结核病预防性治疗的人数



27. 获得结核病预防性治疗的大多数人是艾滋病毒感染者：2018 年为 180 万人，2019 年为 350 万人。2018-2019 年，印度和南非分别占总人数的 25%和 18%。家庭接触者的人数要少得多：就 5 岁以下儿童而言，2018 年为 350 000 人，2019 年为 433 000 人；就年龄较大的群组而言，2018 年为 74 000 人，2019 年为 105 000 人。世卫组织的美洲区域和欧洲区域为家庭接触者提供预防性治疗的覆盖率最高。

28. 2018 年和 2019 年有 630 万人开始接受结核病预防性治疗，这意味着仅仅达到了五年期(2018-2022 年)具体目标 3 000 万人的 21%(见图九)，而在家庭接触者方面的进展则远远落后。对于艾滋病毒感染者，600 万人的具体目标有望在 2020 年实现。

图九
2018 年和 2019 年全球在提供结核病预防性治疗方面的进展



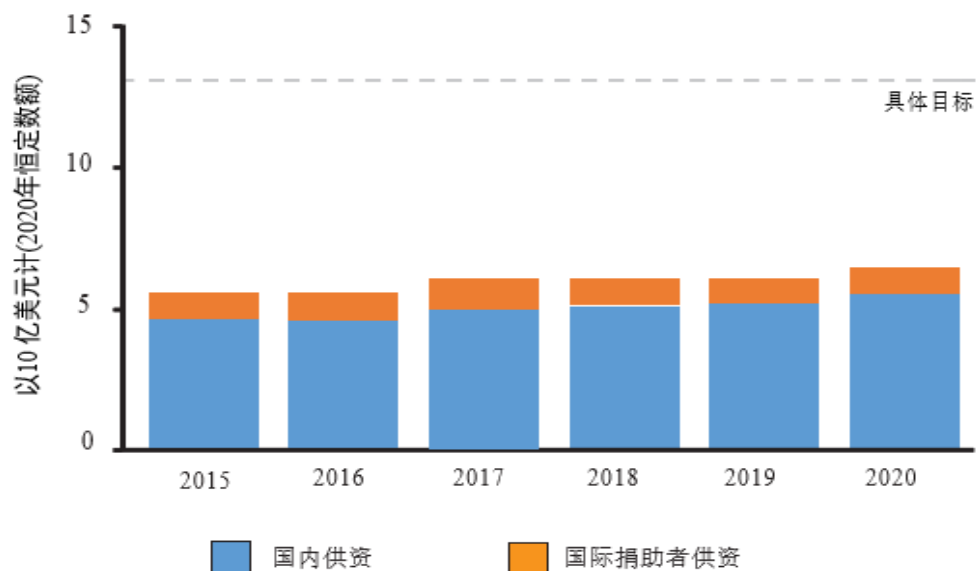
F. 对普遍获得结核病预防、诊断、治疗和护理的供资需要翻一番，才能达到全球具体目标

29. 2020 年，121 个中低收入国家用于结核病预防、诊断、治疗和护理的资金达到 65 亿美元，高于 2017 年的 61 亿美元和 2015 年的 56 亿美元(见图十)。即使考虑到其余 14 个中低收入国家和高收入国家的更多供资，供资数额也远远达不到大会防治结核病高级别会议提出的到 2022 年每年至少 130 亿美元的具体目标。

30. 总体而言，大部分供资来自国内。不过，总数字受到巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非(金砖国家)的强烈影响。2020 年，他们占可用资金的 57%，其中 97%来自国内。在其他中低收入国家，国际捐助资金仍然至关重要，2020 年占金砖国家以外 25 个结核病高负担国家可用资金的 44%，占低收入国家资金的 57%。

31. 自 2015 年以来，来自国际捐助者的资金每年约为 10 亿美元，其中约 70%来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。最近做出的补充全球基金的承诺，意味着 110 多个国家将继续获得关键的财政支持，只是分配给结核病的资源份额目前固定在 18%。最大的双边捐助者是美利坚合众国政府。每年给中低收入国家的供资需要翻一番，才能达到每年 130 亿美元的联合国全球具体目标。

图十
2015-2020 年中低收入国家用于结核病预防、诊断、治疗和护理的资金

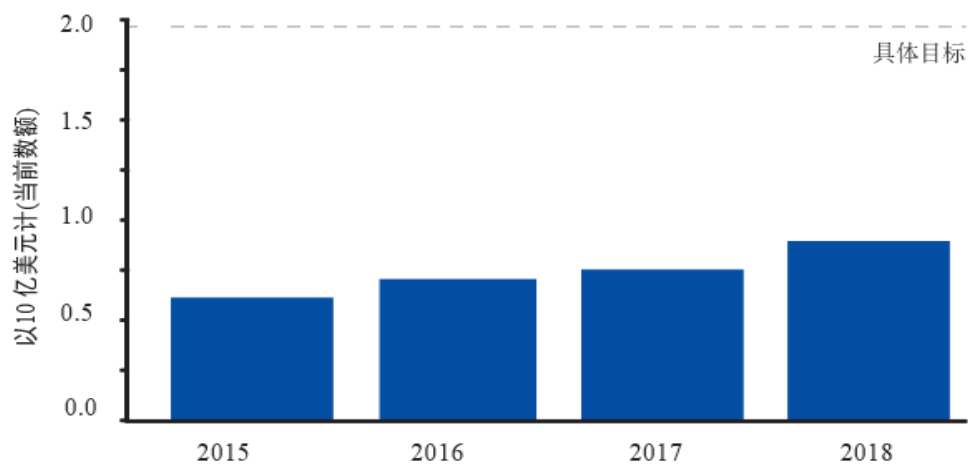


注：数据涉及 121 个中低收入国家，他们占全世界官方报告的结核病病例的 98%。

G. 结核病研究资金需要增加一倍以上

32. 用于结核病研究的资金近年来有所增长，2018 年达到 9.06 亿美元，高于 2017 年的 7.72 亿美元(见图十一)。¹⁰ 不过，这一数额还不到大会高级别会议设定的每年 20 亿美元具体目标的一半。每年用于结核病研究的资金需要增加一倍以上，才能达到这一全球具体目标。

图十一
2015-2018 年用于结核病研究的资金



资料来源：治疗行动小组和杜绝结核病全球伙伴关系，《2005-2018 年结核病研究供资趋势》(纽约，2019 年)。

¹⁰ 治疗行动小组和杜绝结核病全球伙伴关系，《2005-2018 年结核病研究供资趋势》(纽约，2019 年)。

33. 2018 年最大的两个投资者是美国政府和比尔及梅琳达·盖茨基金会，这两个投资者加起来占供资总额的 56%。最大的 30 个供资者占总额的 90%。大约三分之一的结核病研究资金用于药物研究，其次是 20%用于基础科学，13%用于运用研究，12%用于疫苗，诊断和基础设施/非特定研究各占 9%。

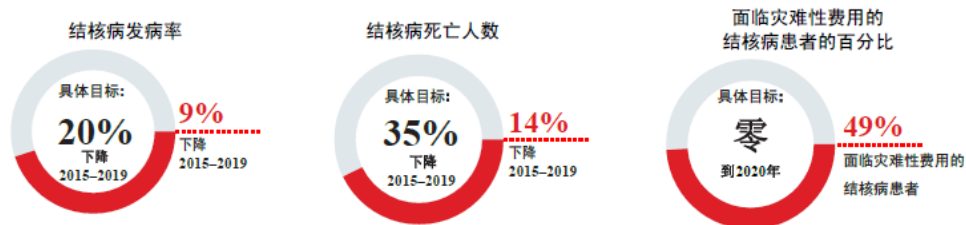
H. 总结

34. 全球和各国在实现结核病具体目标方面取得了进展，但在世界范围内，没有一项具体目标有望实现(见图十二)。令人极为关切的是，到 2019 年底取得的进展可能会因冠状病毒病(COVID-19)大流行而逆转(见第四节)。第五节阐述了加快取得进展需要采取的紧急行动。

图十二

实现全球结核病具体目标的进展情况概述

(a) 可持续发展目标和《消除结核病战略》：具体目标



(b) 大会防治结核病高级别会议：治疗目标



(c) 大会防治结核病高级别会议：增加供资的具体目标



三. 把承诺转化为行动的进展情况

35. 大会防治结核病高级别会议政治宣言就达到全球结核病具体目标所需采取的紧急行动作出了重要承诺。这些承诺可按三个主题分组，而这三个主题与世卫组织《消除结核病战略》的原则和支柱进行了对接：¹¹

- (a) 朝着普遍获得以人为本的护理和预防的目标加快取得进展；
- (b) 转变结核病应对措施，将重点放在人权、公平、多部门参与和问责制上；
- (c) 推动研究和创新。

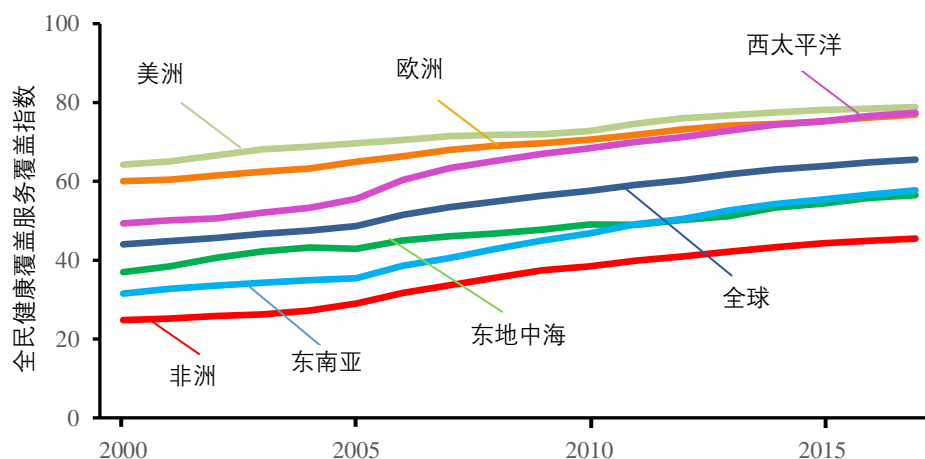
36. 第三节使用世卫组织全球结核病方案在年度数据收集工作中从所有会员国汇编的数据、世卫组织的报告以及杜绝结核病全球伙伴关系和世卫组织结核病问题民间社会工作队提供的资料，提供进展情况概览。

A. 朝着普遍获得以人为本的结核病护理和预防的目标加快取得进展

37. 全民健康覆盖意味着每个人都可以在不遭受财务困难的情况下获得所需的医疗服务，¹² 而可持续发展目标具体目标 3.8 是到 2030 年实现全民健康覆盖。要实现减少结核病死亡的全球具体目标，就必须在实现全民健康覆盖方面取得进展，因为只有每个结核病感染者都能获得高质量治疗的情况下，这一目标才可能达到。

38. 会员国在 2019 年高级别会议上重申致力于在实现全民健康覆盖方面取得进展，并制定了旨在到 2023 年新增 10 亿人能够获得优质基本保健服务的新具体目标。¹³ 与会议同时发表的一份世卫组织报告显示了自 2000 年以来取得的进展，但距离普遍获得还非常遥远(见图十三)。¹⁴

图十三
2000-2017 年能够获得基本保健服务的人的比例



¹¹ 世卫组织，WHO/CDS/TB/2018.29 号文件。

¹² 同上，《初级卫生保健迈向全民健康覆盖：2019 年监测报告》(日内瓦，2019 年)。

¹³ 见第 74/2 号决议。

¹⁴ 世卫组织，《初级卫生保健迈向全民健康覆盖》。

39. 在全球范围内，服务覆盖指数(可持续发展目标指标 3.8.1)从 2000 年的 45(满分 100)增加到 2017 年的 66，30 个结核病高负担国家的幅度大多在 40 和 60 之间。2015 年，至少有 9.3 亿人(占全球人口的 13%)面临灾难性的医疗支出(可持续发展目标指标 3.8.2)，高于 2010 年的 9.4%。¹⁵ 很高比例的结核病患者及其家庭面临灾难性费用(见上文图四)，清楚地说明迫切需要改善财务保护。最近开始努力改善结核病患者保险覆盖面的结核病高负担国家包括印度尼西亚、菲律宾、泰国和越南。

40. 在结核病高负担国家中，泰国的服务覆盖指数高达 80，而灾难性保健支出比例很低(占家庭年度支出或收入的 2%)。

41. 在查找遗漏的结核病患者方面取得了令人鼓舞的进展(见上文第二.A 节和二.D 节)。然而，每年患结核病的人数(约 1 000 万)与正式通报(报告)给国家当局的人数之间仍有大约 300 万人的漏洞。(见上文图一)。这一点有两个主要原因。第一个原因是诊断不足，这要么是因为结核病患者没有去保健设施(例如，由于法律、社会或经济障碍)，要么是因为他们去了保健设施却没有诊断出来。第二个原因是少报诊断出的结核病患者，在许多私营或公共保健提供者与国家结核病方案没有密切联系的国家尤其如此。

42. 世卫组织同合作伙伴于 2018 年制定的关于扩大公私医疗卫生提供者参与的路线图正在 20 多个结核病高负担国家广泛实施。¹⁶ 2017 年至 2019 年期间，强制通知政策、加强与公共和私营医疗保健提供者的接触以及便利报告的电子系统，都促使已知获得治疗的人数大幅增加(见上文图一)。印度和印度尼西亚是为全球进步作出重大贡献的国家的突出例子(见上文第二.D 节)。

43. 基于社区的服务可以帮助改善获得结核病诊断、治疗和护理的机会，对最脆弱的群体更是如此。在报告 2019 年数据的 59 个国家中，社区转诊平均占新报告的结核病患者 20%。在 42 个国家中，接受基于社区的治疗支持的人的治疗成功率平均为 83%，与全球平均比率 84%相似。

44. 世卫组织正在实施的两项重大全球倡议，即全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和杜绝结核病全球伙伴关系，正在帮助“查找遗漏的结核病患者”：世卫组织总干事的一项旗舰倡议，称为“[AllFIND.TREAT.ALL. #EndTB](#)”；¹⁷ 以及全球基金的一项战略倡议，重点关注占大约 75%的遗漏结核患者的 13 个国家。¹⁸ 美国国际开发署是帮助优先国家数百万遗漏者的另一个主要捐助者。

¹⁵ 灾难性支出的定义是，直接医疗支出相当于家庭年度支出或收入的 10%或更多。

¹⁶ 世卫组织，《[公私结合防治结核病：路线图](#)》，2018 年。

¹⁷ 见 www.who.int/tb/joint-initiative/en/。

¹⁸ 世卫组织，《[世卫组织与全球基金签署合作协议：作为赠款的关键组成部分，援助被遗漏的结核患者的战略举措](#)》，2017 年 12 月 1 日。

45. 全球机制继续便利获得高质量、负担得起的诊断和治疗。2019 年，杜绝结核病全球伙伴关系的全球药品机制支持在 100 个国家采购结核病药物和/或诊断工具，并协助 49 个国家采用全口服方案治疗耐药结核病。

46. 双边和多边协议正在帮助人们更能负担得起新药物和诊断工具。过去两年的例子包括国际药品采购机制和全球基金为降低结核病预防性治疗药物价格而谈判达成的协议，¹⁹ 以及杜绝结核病全球伙伴关系和全球基金为降低耐药结核病药物价格(贝达曲林)而谈判达成的协议。这些成功事例展现了主要利益攸关方共同努力的成效。

47. 儿童结核病预防、诊断、治疗和护理方面的进展在治疗覆盖面和接受结核病预防性治疗方面落后于其他年龄组(见上文第二.D 节和第二.E 节)。尽管如此，自 2018 年推出消除儿童和青少年结核病路线图以来所取得进展的主要例子，²⁰ 包括推出时间较短的结核病预防性治疗方案；以及得益于国际药品采购机制、全球结核病药物研发联盟和杜绝结核病全球伙伴关系全球药品机制的共同努力，制定了儿童友好型配方。2019 年，全球药品机制为药物敏感型结核病儿童患者提供了 110 万个疗程，高于 2017 年的 450 000 个；向 56 个国家提供了治疗耐药结核病的儿童友好型配方。

48. 2018 年至 2019 年，在克服耐多药结核病的公共卫生危机方面取得了一些全球进展(见上文第二.D 节)。由于查找依赖于对结核病的细菌学确诊和耐药性检测，进一步的改进需要增加经细菌学确诊感染的被诊断为结核病的人的百分比，其中包括增加耐药性检测的覆盖面。2019 年，在全球范围内，57%的被诊断为结核病的人经细菌学确诊感染，²¹ 高于 2018 年的 55%，但这一数字仍远低于高收入国家的 80%；在高收入国家，人们普遍可以获得最敏感的诊断检测。2019 年，全球经细菌学确诊的结核病患者接受利福平耐药性检测的比例为 61%，高于 2018 年的 51%，但仍远低于理论上可以达到的 100%。

49. 耐药结核病的治疗成功率仍然很低，全球为 57%。药物敏感型结核病的治疗成功率高得多，为 85%；如此高的比率有助于防止那些接受第一线方案治疗的人感染耐药结核病。

50. 全球基金和世卫组织有一个成功的模式(绿灯委员会机制)，支持 90 多个国家扩大耐药结核病患者的新诊断和全口服短期治疗方案。

51. 随着应对抗微生物药物耐药性的国家战略的制定，与耐药结核病相关的努力有提高协同作用的余地，例如改善实验室基础设施和能力、感染预防和控制以及监测和抗生素管理。

¹⁹ 国际药品采购机制，《里程碑式的交易就预防结核病的药物价格争取到了重大折扣》，2019 年 10 月 31 日。

²⁰ 世卫组织，《消除儿童和青少年结核病路线图》，第二版(日内瓦，2018 年)。

²¹ 引用的数字仅限于肺结核病(即不包括患有肺外结核病的人)。

52. 为确保结核病和艾滋病毒方案之间的协调与合作，世卫组织自 2004 年以来建议开展一系列结核病/艾滋病毒协作活动。2019 年的最新数据显示，关键干预措施的覆盖率很高，而且持续改善：69%的被诊断结核病患者有文件记录的艾滋病毒检测结果(高于 2018 年的 64%)，在艾滋病毒相关结核病负担最高的世卫组织非洲区域，覆盖率甚至更高，达到 86%；88%的被诊断为结核病并同时携带艾滋病毒的人接受了抗逆病毒药品治疗，高于 2018 年的 87%；2018 年和 2019 年为 530 万艾滋病毒感染者提供了结核病预防性治疗，到 2022 年 600 万艾滋病毒感染者获得结核病预防性治疗的联合国全球目标有望达到(见上文第二.E 节)。到目前为止，为被诊断为结核病的艾滋病毒感染者提供的抗逆病毒药品治疗已经避免了大约 1 000 万人死亡。

53. 加强贯穿各领域的公共卫生职能，包括感染预防和控制、实验室服务和监测系统，是在消除结核病方面取得进展的关键组成部分。

54. 感染预防和控制是控制结核病传播的必要手段。结核病感染控制和预防状况的指标之一，是每 10 万名保健工作者中的结核病病例与普通成年群体每 10 万名成年人中的结核病病例的比率。在 2019 年可以评估这一指标的 74 个国家中的 69 个国家，这一比率为 ≥ 1 ，这表明许多国家需要改进(如果保健设施采取了有效措施，该比率应为 1 左右)。

55. 需要强大的实验室网络来进行结核病的早期诊断和耐药性检测。世卫组织协调超国家基准实验室网络，这是支持加强各国实验室能力的关键技术资源。作为第一步，世卫组织用于加强实验室的指标和具体目标框架，建议使用世卫组织推荐的快速诊断作为对所有有结核病体征或症状的人的初步检测。对于已列入世卫组织结核病、结核病/艾滋病毒和耐多药结核病高负担国家名单的 48 个国家来说，到 2019 年底有 37 个国家已经制定了纳入这种诊断的政策。然而，最初接受世卫组织推荐的快速诊断检测而被诊断患有结核病的人的比例 2019 年在全球范围内仅为 22%，低于 2018 年的 27%。

56. 需要对结核病流行状况(结核病患者人数和结核病造成的死亡人数)进行强有力的监测，并提供可靠、及时的诊断和治疗数据，以跟踪进展情况并为行动提供信息依据。以病例为基础的电子监测系统用于记录和报告结核病患者的数据以及来自高质量和高覆盖率的 国家生命登记系统的死因数据，这些系统是参考标准。

57. 2019 年，123 个国家建立了以病例为基础的监测系统，覆盖了所有被诊断为结核病的人，占官方报告人数的 66%。127 个国家的国家生命登记系统提供结核病死亡率数据，占结核病估计死亡人数的 57%。以病例为基础的监测系统和国家生命登记系统的漏洞最大的区域在非洲和东南亚。自 2018 年以来，世卫组织开发了用于收集、分析及使用聚合数据和以病例为基础的结核病数据的数字包，并支持对 50 多个国家的结核病监测情况进行评估。

58. 移动电话和互联网的广泛使用，扩大了把数字技术作为以人为本的结核病护理的一部分加以利用的机会。2018 年和 2019 年，世卫组织发布了新的指南和实

施辅助工具。^{22、23} 2019年,72个国家利用数字技术支持正在接受治疗的结核病患者。冠状病毒病(COVID-19)大流行突显出数字技术在促进护理提供和能力建设方面可以发挥的关键作用。

59. 领会和落实世卫组织关于结核病的指导意见和政策可以大大改善结核病患者的治疗结果和生活质量。世卫组织已就结核病预防和护理的所有核心方面发布了指导意见,这包括对2018-2020年耐药结核病诊断和治疗以及结核病预防性治疗的重要更新。前者强烈建议首次使用较新的抗结核病药物实施全口服短疗程方案,²⁴ 后者建议对艾滋病毒感染者、细菌学确诊结核病患者的家庭接触者(包括5岁以下儿童)和临床风险群体进行治疗。²⁵

60. 世卫组织关于药物敏感结核病的治疗和病人护理²⁶ 以及结核病/艾滋病毒协作活动的指导意见已被广泛采纳。最近由杜绝结核病全球伙伴关系和无国界医生组织对37个结核病、结核病/艾滋病毒或耐多药结核病高负担国家进行的调查发现,81%的国家迅速采纳了世卫组织在2017至2019年期间发布的17项主要建议。²⁷ 尽管如此,2019年接受治疗的家庭接触者人数(见上文第二.E节)表明,迄今为止世卫组织关于预防性治疗的指导意见仅得到有限的落实。尽管世卫组织建议使用快速分子诊断技术作为对结核病的初步检测,但该技术的使用仍然有限。加强领会和落实世卫组织的指导意见将有助于改善结核病患者的治疗效果,尤其是在结核病高负担国家。

B. 转变结核病应对措施,以人权、公平地位、多部门参与和问责为重点

61. 促进和保护结核病患者和弱势群体的人权和公平地位是法律、伦理和道德上的当务之急。结核病患者的权利继续遭到侵犯,再加上污名化和歧视,阻碍了他们获得护理的机会,并增加了该疾病造成的痛苦。需要审查和更新旨在消除结核病应对方面不平等和歧视性做法的法律、卫生政策和方案,以便不让任何人掉队。

62. 2018年以来,取得进展的主要事例包括:

(a) 2019年发布了《结核病患者权利宣言》;²⁸ 全球结核病活动人士联盟于2020年发布了与之相关的关于结核病与人权的技术简报;

(b) 许多结核病高负担国家的议员一直在与民间社会和政府部委合作,推动制定保护结核病患者权利的法律;

²² 世卫组织,《世卫组织准则:关于采取数字干预措施以加强卫生系统的建议》(日内瓦,2019年)。

²³ 同上,《使用数字技术支持遵守结核病药物方案手册》(日内瓦,2017年)。

²⁴ 同上,《世卫组织结核病综合指导方针模块4:治疗——耐药结核病的治疗》(日内瓦,2020年)。

²⁵ 同上,《世卫组织结核病综合指导方针模块1:预防——结核病预防性治疗》(日内瓦,2020年)。

²⁶ 同上,《药物敏感结核病治疗和患者护理指导方针:2017年更新版》(日内瓦,2017年)。

²⁷ 杜绝结核病全球伙伴关系和无国界医生组织,《加强结核病防治》,2020年(即将出版)。

²⁸ 杜绝结核病全球伙伴关系和结核病患者,《结核病患者权利宣言》,2019年5月。

(c) 20 多个国家利用杜绝结核病全球伙伴关系和 KNCV 结核病基金会开发的指南和工具，对与人权、性别平等、污名化和歧视以及特定关键人群有关的获得高质量结核病护理方面的障碍进行了全国评估。一些国家的政府根据这些评估发布了新的指导意见。

63. 致力于应对弱势群体感染结核病的特殊风险的联合国实体包括经济及社会理事会土著人民常设论坛、联合国难民事务高级专员公署、世卫组织和国际移民组织。红十字会与红新月会国际联合会、无国界医生组织和许多其他非政府伙伴正在帮助处理土著人民、²⁹ 难民和境内流离失所者、移民以及受人道主义紧急情况和其他危机影响的群体中的结核病问题。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金有一个针对充满挑战的行动环境和战略倡议的筹资机制，其中特别关注社区、权利和性别平等问题。世界银行支持在几个国家开展重点明确的工作。

64. 民间社会和受结核病影响群体的参与对有效应对结核病至关重要。自大会防治结核病问题高级别会议举行以来，参与程度已经提高，但仍需要更广泛和更切实地参与。

65. 2019 年和 2020 年初，30 个结核病高负担国家中有 25 个对其国家结核病方案和国家战略计划进行了审查。在几乎所有国家，民间社会和受结核病影响群体都参与了这些进程。许多审查的建议呼吁民间社会更多、更有组织地参与(包括参与决策论坛和在能力建设方面进行参与)。

66. 已加强或新成立了全球和区域两级的结核病患者网络。这些网络正在推动开展关于保护人权以及消除污名化、普及治疗知识和提供心理社会支持的全国宣传运动。³⁰

67. 在至少 10 个国家(阿塞拜疆、白俄罗斯、柬埔寨、刚果民主共和国、印度尼西亚、吉尔吉斯斯坦、莫桑比克、塔吉克斯坦、乌克兰和坦桑尼亚联合共和国)，国家一级的受结核病影响群体和民间社会网络已开始监测结核病护理和支持服务的提供情况、获得情况、可接受程度和质量。³¹ 一些国家成立了国家结核病群体咨询委员会，为研究政策提供信息或为研究项目提供建议，并且(或者)创建了全国倡导者网络，以监测所做承诺、政策和(或)服务。

68. 2018 年成立的世卫组织结核病问题民间社会工作队是民间社会切实参与的又一个实例。³² 工作队旨在将民间社会和受结核病影响群体的观点纳入各级应对结核病工作的主流。工作队成员正在帮助指导和协调各利益攸关方的努力，以促进迅速采用和获得新推荐的治疗方法并使民间社会的参与成为正式机制，侧重于

²⁹ 一个国家实例是加拿大的因纽特加拿大团结组织制定了消除结核病框架。见 www.itk.ca/inuitbeliminationframework/。

³⁰ 见 www.stoptb.org/communities/。

³¹ 见 <https://stoptbpartnershiponimpact.org/>。

³² 世卫组织，《世卫组织结核病问题民间社会工作队：作为变革推动力的民间社会参与》(日内瓦，2020 年)。

社会保障、议员参与、扩大结核病幸存者的声音、倡导为国内提供更多资金、更加重视和关注边缘化群体和最弱势群体、结核病研究、解决护理工作遇到的社会、法律和性别平等障碍以及加强问责。

69. 杜绝结核病全球伙伴关系、³³ 世卫组织、全球基金和美国国际开发署等双边捐助方在国家一级为民间社会的努力提供资金。需要对结核病患者、特别是结核病幸存者以及最边缘化群体和最弱势群体的独立网络提供更多投资。

70. 数万名青年正在通过世卫组织的 1+1 青年倡议和《世卫组织消除结核病青年宣言》参与消除结核病的斗争。³⁴

71. 为了加强多部门参与和问责，按照大会防治结核病问题高级别会议政治宣言的要求，世卫组织于 2019 年敲定并公布了结核病多部门问责框架。世卫组织正在支持各国改编和利用该框架，在高层领导、所有相关部门、民间社会和其他利益攸关方的参与下，将承诺转化为行动，并监测、报告和审查进展情况。

72. 高层领导多部门问责的实例包括印度、印度尼西亚、巴基斯坦、菲律宾和越南的总统或国家元首消除结核病倡议及利益攸关方参与和问责的正式机制，以及为推动取得进展而发起的国家运动，如菲律宾的“竞相消除结核病”倡议。俄罗斯联邦正支持在全球和国家层面实施多部门问责框架。2020 年，有 86 个国家报告说已建立由高层领导的国家多部门问责机制，这些机制中有 62 个包括民间社会和受结核病影响群体的代表。共有 133 个国家报告说，他们编制了关于结核病流行状况和应对工作进展情况的公开年度报告。非洲联盟正与世卫组织非洲区域办事处和杜绝结核病全球伙伴关系一道，根据非洲联盟和杜绝结核病全球伙伴关系制做的国家“结核病记分卡”结果进行高级别审查。

73. 自大会高级别会议以来，包括 30 个结核病高负担国家中 25 个国家在内的 97 个国家已更新其国家结核病战略计划，包括在 2018-2022 年全球结核病防治具体目标的基础上制定更宏伟的具体目标。杜绝结核病全球伙伴关系提供了针对具体国家的指示性具体目标，³⁵ 以帮助各国将本国具体目标与全球具体目标进行对接，并更新了其《消除结核病全球计划》(将 2016-2020 年更新为 2018-2022 年)。最大的挑战之一是对国家计划的供资不足。

74. 实现全球结核病具体目标需要多部门采取行动，以消除影响结核病流行的更广泛的决定因素(例如贫困、营养不良、艾滋病毒、吸烟、糖尿病、心理健康问题)，并减轻其社会经济影响(例如通过社会保障)。每年数以百万计的结核病病例可归因于营养不良以及与健康相关的风险因素，其中包括艾滋病毒感染、糖尿病和吸烟。世卫组织在其年度《全球结核病报告》(见图十四)中提供了国家概况，显示作为结核病发病率决定因素的可持续发展目标相关指标的状况。

³³ 例如，通过结核病远程诊断社区家庭护理机制和民间社会挑战机制。

³⁴ 世卫组织，《消除结核病青年宣言》，2019 年 7 月。

³⁵ 见 www.stoptb.org/resources/countrytargets/。

图十四
样本国家孟加拉国关于监测与结核病发病率相关的可持续发展目标指标的概况



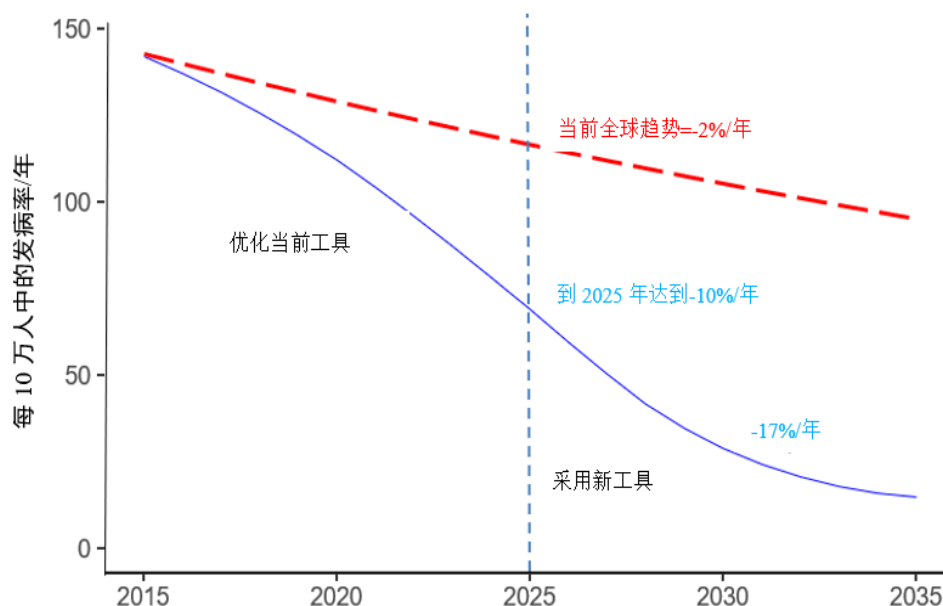
75. 越来越多人认识到社会保障对结核病患者的的重要性。³⁶ 最近的一个实例是印度, 该国自 2018 年以来大幅扩大了针对结核病患者的现金转移支付计划。全球基金正在提供资金, 用于为许多国家的耐多药结核病/利福平耐药结核病患者提供社会支持。世界粮食计划署已经向 15 个以上低收入国家的结核病患者提供了营养或生计支持。

C. 推动研究和创新

76. 要实现 2030 年全球结核病具体目标, 需要在 2025 年之前取得技术突破, 这样全球结核病发病率每年下降的速度才能加快到平均每年下降 17%(见图十五)。研发对于实现这一目标至关重要。世界需要负担得起且可获得的诊断结核病感染和结核病以及检测耐药性的护理点快速检测, 更短、更安全的治疗结核病感染和结核病、特别是耐药结核病的方案, 对各年龄组和各种地理环境在暴露前后均有效的结核病疫苗, 以及落实推荐干预措施的创新战略。

³⁶ 社会保障行动研究和知识共享网络促进关于结核病和社会保障以及相关健康问题的研究。见 <https://sparknetwork.ki.se/>。

图十五
达到各项具体目标所需的 2015-2035 年结核病发病率预计下降加速度



77. 大会防治结核病问题高级别会议为结核病研究设定的供资目标是每年 20 亿美元；迄今为止，年度供资仅达到 9.06 亿美元(见第二.G 节)。

78. 2018 年，至少有 20 种药物、12 种疫苗以及几种诊断方法在临床开发中。到 2020 年年中，药物和疫苗的数量分别增至 22 种和 14 种。就技术数量而言，诊断办法开发过程很稳健，但进展缓慢。2018 年的一项重大进展是候选结核病疫苗 M72/AS01_E 的 IIb 期试验结果，据报道，经过约 3 年的随访，该疫苗预防结核病的有效性为 50%[90%在 12-71%的置信区间内]。³⁷ 如果这些结果在更大规模的研究中得到证实，可能会改变结核病的预防方法。尽管如此，消除结核病可能需要不止一种疫苗，而目前新的结核病候选疫苗组合还不够多样化。

79. 需要政府提供强有力的领导来调动国内资源，培养公私伙伴关系，并激励制药公司、生物技术公司和其他医疗健康产品开发商的参与。投资不足，研究基础设施薄弱，学术研究人员数量少，国家方案与研究机构之间联系不足，这些都减缓了创新的步伐。与共享科学数据、专利信息、审查新的医疗健康产品和研究方案相关的监管过程的复杂性和多变性，也限制了研究的速度。

80. 2018 年，会员国要求世卫组织制定全球结核病研究和创新战略，列出各国政府和非国家行为体为克服这些挑战可采取的关键步骤。世卫组织执行委员会于

³⁷ Dereck R. Tait 等人，“Final analysis of a trial of M72/AS01_E vaccine to prevent tuberculosis”，*New England Journal of Medicine*，第 381 卷，第 25 期(2019 年 12 月 19 日)。

2020 年 1 月审议了该战略，定于 2020 年举行的下一届世界卫生大会也将进行审议。³⁸

81. 该战略的一个基本要素是建立多国伙伴关系，以促进合作、提高效率和扩大筹资。最近的一个实例是金砖国家结核病研究网络，该网络由五个结核病高负担国家合作建立，这些国家科学能力强大且不断增加对结核病研究的投资。世卫组织支持该网络的秘书处。³⁹ 2018 年，二十国集团启动了全球抗微生物药物耐药性(包括耐药结核病)研发中心。⁴⁰

82. 总体而言，实现公平获得新的结核病药物和技术仍然是一大挑战。导致因素包括：复杂的法律和监管机制；制药商未能在结核病高负担国家注册产品，或者未能在药物适用范围中纳入结核病；临床医生的偏好和(或)对改变做法的抵触；医疗预算不足；医疗卫生体系基础设施和社会关怀薄弱；本地费用(例如针对医疗健康产品的税收和关税)推高了价格；以及采购和供应链框架方面的差距。执行方面的研究可有助于加强交付和扩大努力，但投资不足仍然是一个制约因素。

D. 在秘书长和世界卫生组织总干事的领导下加强所有利益攸关方与会员国的合作

83. 世卫组织正在领导一个由 12 个多边的医疗卫生、发展和人道主义机构组成的多部门平台，该平台的基础是联合国可持续发展目标 3(确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉)，包括与结核病有关的具体目标。世卫组织与许多机构和实体密切合作；这些机构包括比尔及梅琳达·盖茨基金会、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球结核病核心小组、KNCV 结核病基金会、杜绝结核病全球伙伴关系、国际结核病和肺病防治联合会、国际药品采购机制、美国国际开发署和世界银行。多个会员国继续积极支持世卫组织在结核病方面的工作，包括美国政府(通过国际开发署和疾病防治中心)、荷兰、俄罗斯联邦、中国、卢森堡、大韩民国和日本。

84. 世卫组织所有区域都加快了消除结核病的行动。最近的实例包括非洲联盟和世卫组织非洲区域办事处与各国和合作伙伴建立伙伴关系，以创建非洲大陆问责平台；在世卫组织欧洲区域办事处的领导下，通过部门间合作形成联合国关于消除艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎的共同立场；世卫组织东南亚区域办事处于 2018 年组织结核病问题国家元首和政府首脑会议，并于 2019 年组织后续会议；通过中美洲和多米尼加共和国卫生部长理事会等次区域机制，在美洲支持联合国的全球结核病具体目标；在东地中海区域，海湾合作委员会讨论消除结核病战略；向西太平洋区域的结核病高负担国家派遣高级别代表团，包括在菲律宾和越南发

³⁸ 见世界卫生大会，第 EB146.R7 号文件。

³⁹ 巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非(金砖国家)的卫生部长，在第七十二届世界卫生大会上发布的联合公报，日内瓦，2019 年 5 月。

⁴⁰ 见 www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php。

起名为“竞相消除结核病”的倡议。每个区域都有一个宣传结核病问题的区域平台。

全球监测、报告和审查

85. 大会和世界卫生大会定期报告和审查消除结核病的进展情况，这对全球和国家两级的问责至关重要。世界卫生大会在 2019 年和 2020 年均审查了大会高级别会议之后在结核病方面的进展情况，审查了世卫组织对结核病流行状况和应对方面进展情况的全球监测和报告所收集的数据，其中包括每年从所有会员国收集数据，并发布世卫组织年度《全球结核病报告》。世界卫生大会将在 2022 年继续探讨进展情况，之后在 2023 年的大会高级别会议上进行全面审查。

四. COVID-19 大流行与结核病——影响和所涉及的问题

86. 自 2019 年底以来，COVID-19 大流行造成了巨大的健康、社会和经济影响。即使在其中一些影响得到缓解或控制之后，也会有中长期的后果。在全球结核病流行的背景下，COVID-19 可能逆转最近在实现全球结核病具体目标方面取得的进展。

A. 每年死于结核病的人数可能会回到 2015 年甚至 2012 年的水平

87. 关于 COVID-19 大流行对结核病死亡人数的潜在影响，两项建模分析得出了相似的结论。^{41、42}

88. 世卫组织的分析评估了 2020 年全球可能增加的结核病致死人数，考察病例检测率(与大流行前的水平相比)出现下降的情况和下降发生月数所构成的不同组合(见图十六)。如果检测出患结核病并接受治疗的人数在 3 个月内下降 25%-50% (从印度和印度尼西亚等几个结核病高负担国家的数据来看，这一范围被认为是可信的)，则 2020 年结核病致死人数可能会增加大约 20-40 万人，使死亡总数达到约 160-180 万人。增加 20 万人将使世界回到 2015 年的水平，增加 40 万人将使世界回到 2012 年的水平。⁴³

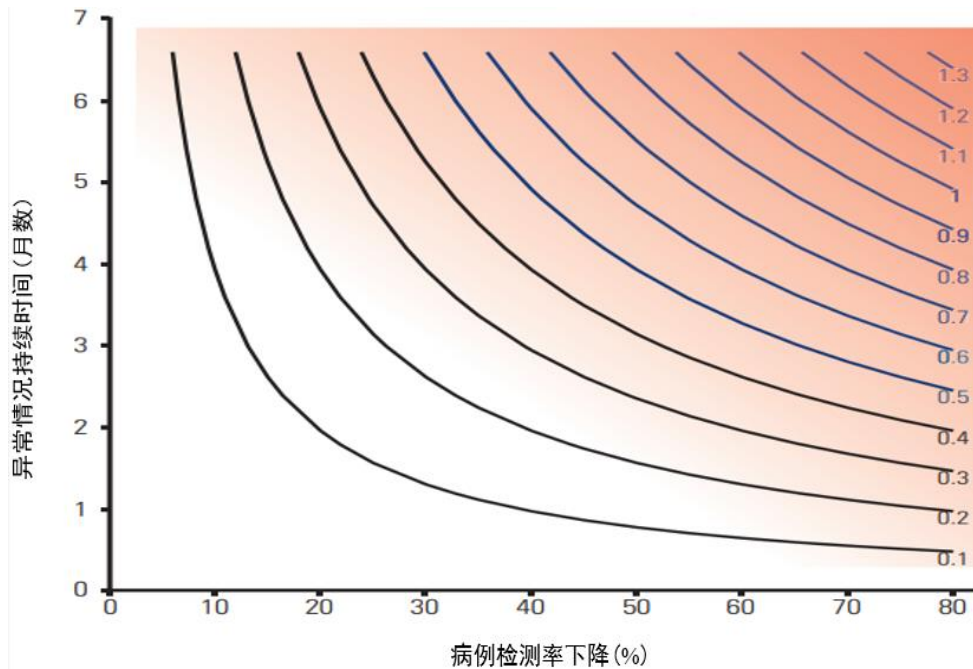
⁴¹ Philippe Glaziou, “Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020”, MedRxiv, 2020 年 5 月。

⁴² 杜绝结核病全球伙伴关系, “The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis”, 2020 年 5 月 1 日。

⁴³ 结核病也有可能恶化 COVID-19 导致的后果。

图十六
2020 年结核病病例检测可能减少或将导致的结核病死亡人数增加的范围

(百万人)



89. 杜绝结核病全球伙伴关系的一项研究表明，封锁 3 个月，再加上服务恢复需要较长时间(10 个月)，可能会导致 2020 年至 2025 年间结核病致死人数增加 140 万人。

B. 结核病发病率可能上升

90. COVID-19 大流行很可能会对结核病发病率产生中期影响。社交隔离政策可能有助于减少结核病传播，但这可能会被传染性持续时间更长、治疗结果变差、贫困程度加深和家庭更多暴露在结核病感染环境中等因素所抵消。在缺乏社会保障和医疗保险等有效缓解战略的情况下，严重的经济萎缩和收入损失(特别是最弱势的群体)很可能使决定结核病流行状况的一些因素恶化，特别是普遍出现营养不良问题。杜绝结核病全球伙伴关系的模型表明，COVID-19 大流行可能会导致 2020 年至 2025 年间患上结核病的人数增加 630 万人。

C. 获得结核病治疗和预防性治疗的机会已经受到影响

91. COVID-19 大流行对医疗卫生服务造成的额外压力，加上对寻求治疗和护理行为的负面影响，可能会减缓或逆转在实现结核病治疗和预防具体目标方面的进展，在结核病高负担国家更是如此。多个国家的数据已经表明，2020 年每月检测出并正式报告的结核病患者人数大幅减少(>50%)。在一些国家，已暂停追踪结核病患者家庭接触者。

D. COVID-19 大流行造成的经济影响将使增加用于结核病的供资变得更加困难，而对生计的影响可能会增加面临灾难性费用的结核病患者的比例

92. 国际货币基金组织的预测显示，全球产出将下降约 3%；许多国家已经出现或预测将出现更严重的经济萎缩。⁴⁴ 这将对各国政府可以提供的财政资源造成重大压力，包括用于结核病防治的资源。已有证据表明，多个国家最初划拨给结核病的资源(例如，工作人员和诊断设备)已被转用于 COVID-19 的应对工作。对就业机会的负面影响威胁着数以百万计的人的生计，而那些最有可能感染结核病的人属于最脆弱的群体。如果没有强有力的缓解措施，更高比例的结核病患者及其家庭将面临承担灾难性费用的风险。

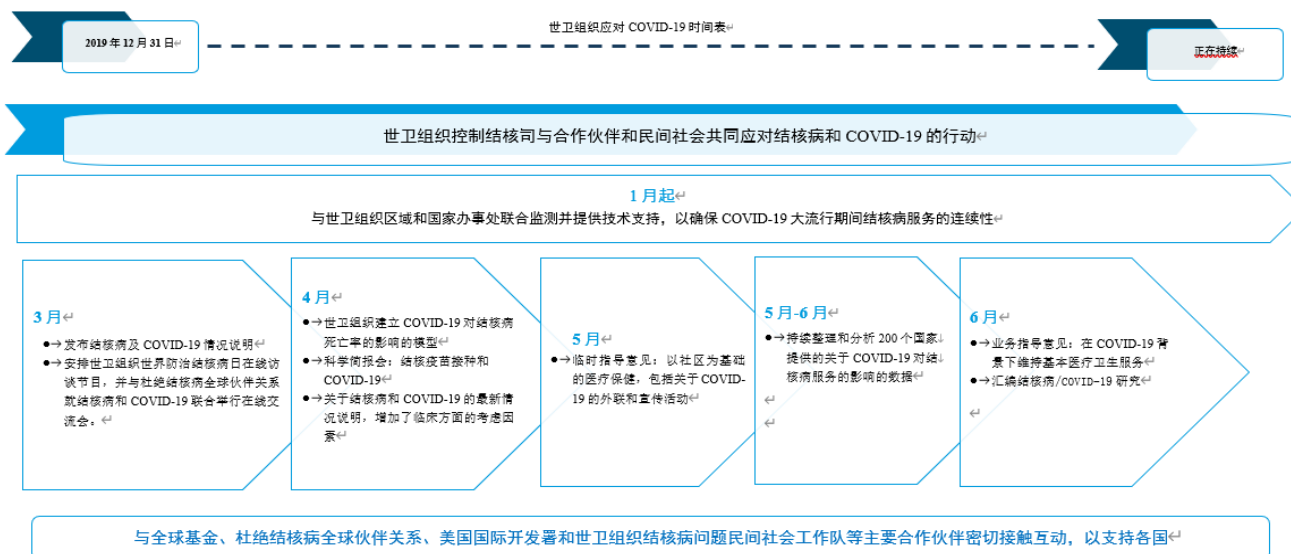
93. 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的 COVID-19 应对机制已拨款 10 亿美元，用于帮助减轻疫情对结核病、艾滋病毒和疟疾的影响。各国已经开始使用这笔资金，包括用于加强实验室网络和采购更多的诊断工具。

E. 世界卫生组织已采取紧急行动指导和支持会员国

94. 自世卫组织 2020 年 1 月宣布 COVID-19 为国际关注的突发公共卫生事件以来，世卫组织控制结核司一直在与区域和国家办事处、民间社会以及包括杜绝结核病全球伙伴关系和全球基金在内的合作伙伴密切协作，监测疫情的影响，并向会员国提供指导⁴⁵ 和支持(见图十七)。

图十七

世界卫生组织控制结核司 2020 年 1 月以来在结核病和 COVID-19 大流行方面采取的行动



⁴⁴ 基金组织，《世界经济展望：大封锁》(华盛顿哥伦比亚特区，2020 年)。

⁴⁵ 世卫组织，《世卫组织最新情况说明：确保 COVID-19 大流行期间结核病服务的连续性》，2020 年 5 月 12 日。

95. 世卫组织建议在当前大流行期间和暴发其他疫情期间把结核病服务作为必要服务予以维持和加强。这包括：保障可获得以人为本的预防和保健服务；确保有效的预防和控制感染措施；未雨绸缪地规划采购、供应和风险管理；以及将国家结核病方案的专门知识和经验(特别是在快速检测和接触者追踪方面的专门知识和经验)用于应对 COVID-19。

五. 建议

96. 本报告强调指出，尽管高级别的承诺和具体目标推动了全球和各国在消除结核病方面取得进展，但要消除结核病还需要更紧迫和更宏伟的投资和行动。这些在 COVID-19 大流行的背景下尤其重要，此次疫情已经影响了结核病的应对工作，并有可能逆转最近取得的进展。

97. 敦促会员国落实以下 10 项优先建议，使世界有望在 2022 年及之后实现商定具体目标，并减少结核病给人类和社会造成的巨大损失。

建议 1. 充分发挥高级别的领导力，以紧急减少结核病致死人数，并推动多部门采取行动消除结核病

98. 鉴于结核病是世界上致人死命的头号传染病，是一种可预防和可治愈的疾病，但这方面的进展过于缓慢，无法达到全球具体目标；结核病发病率下降太慢，导致结核病流行的主要因素包括社会和经济决定因素(如贫困和营养不良以及与健康相关的风险因素)，一半的结核病患者及其家庭面临灾难性的费用；以及 COVID-19 大流行带来的一大风险是结核病死亡率、结核病发病率和面临灾难性费用的结核病患者人数将大幅增加，促请会员国：

(a) 确保所有国家(特别是结核病高负担国家)建立由国家元首或政府首脑领导的高级别多部门协作和问责机制，包括定期审查进展情况；

(b) 确保在最高层级定期监测和审查在实现降低结核病死亡率和结核病发病率的国家具体目标方面的进展情况，并对审查结果采取行动，特别是在结核病高负担国家；

(c) 加强国家通报系统和生命登记系统，使其达到质量标准和覆盖面标准，以确保对结核病发病率和死亡率的趋势进行可靠的衡量；

(d) 确保社会保障措施(包括基本福利方案和补贴计划)发挥应有的作用，因此任何结核病患者都不会面临灾难性的费用。

建议 2. 紧急增加对结核病基本服务、包括医疗卫生工作者的供资

99. 鉴于为普及结核病预防、诊断、治疗和护理提供的资金对于大幅减少结核病死亡人数至关重要，这笔资金需要翻番，才能到 2022 年达到每年至少 130 亿美元的全球具体目标，而且用于结核病的支出是获得最优回报的健康和发展投资之一，促请会员国：

(a) 增加国内对防治结核病的供资，特别是在结核病高负担中等收入国家，同时也积累结核病和 COVID-19 应对工作的协同增效作用；

(b) 通过现有和新的创新筹资机制，让国际捐助方为结核病应对工作提供更多资金，使供资水平与结核病负担相称。

建议 3. 推进全民健康覆盖，确保所有结核病患者都能获得负担得起的优质医疗服务，并解决少报漏报的问题

100. 鉴于会员国已承诺到 2023 年再为 10 亿人提供基本医疗卫生服务，接受结核病治疗的机会正在增加，但仍不足以达到 2018 年至 2022 年期间治疗 4 000 万人的目标，而且每年约有 300 万人(包括 50 万儿童)错失得到护理的机会或患结核病而未被报告，促请会员国：

(a) 确保将结核病服务作为可持续医疗卫生系统以及在实现全民健康覆盖方面取得进展的一个基本组成部分予以维持和加强。这包括按照世卫组织的建议，扩大获得以下服务的机会：

- (一) 将快速分子诊断技术用作诊断结核病及其对主要药物的耐药性的初步检测工具；
- (二) 用新的有效药物和治疗方案进行治疗；
- (三) 心理社会、营养和其他支持；
- (四) 对结核病的系统性筛查和结核病预防性治疗；

(b) 通过相关机制，诸如国家医疗保险体系或公共和私营医疗卫生部门的其他联合预付计划，加强对结核病和耐药结核病患者财务保护；

(c) 在提供结核病预防、诊断和护理服务方面，扩大私营医疗保健提供者和未与国家结核病方案挂钩的公共医疗保健提供者的参与并利用他们的能力，以帮助包括儿童在内的遗漏结核病患者，特别是在私营部门庞大的国家；

(d) 通过扩大使用电子病例报告和数字技术，确保公共、私营和社区医疗保健提供者必须通报所有确诊的结核病患者。

建议 4. 解决耐药结核病危机，填补长期存在的医疗保健缺口

101. 鉴于耐药结核病占抗微生物药物耐药性疾病的很大一部分，并对全球医疗保健安全构成威胁；每年有近 50 万人患上耐药结核病，其中不到一半的人得到诊断，并且只有大约 10 万人获得成功治疗；因此，在达到 2018 年至 2022 年治疗 150 万名耐药结核病患者(包括 11.5 万名儿童)的具体目标方面取得的进展过于缓慢，促请会员国：

(a) 扩大使用结核病快速分子诊断技术，检测所有被诊断为结核病和利福平耐药的患者对氟喹诺酮类药物的敏感性；

(b) 让更多被诊断为耐药结核病患者成人和儿童获得世卫组织推荐的全口服治疗；

(c) 利用杜绝结核病全球伙伴关系的全球药品机制等有效机制，增加有需要的民众获得负担得起的高质量药物和诊断的机会；

(d) 将解决耐药结核病问题的行动明确纳入国家层面的抗微生物药物耐药性战略和计划。

建议 5. 大幅增加提供结核病预防性治疗

102. 鉴于结核病确诊患者的家庭接触者覆盖率极低，因此提供结核病预防性治疗的增速太慢，无法达到在 2018 年至 2022 年为 3 000 万人提供预防性治疗的具体目标，促请会员国：

(a) 大规模扩大家庭接触者(包括儿童和耐药结核病患者)调查，为此根据世卫组织的建议更新国家结核病预防性治疗政策和战略，增加投资，并积累与 COVID-19 应对措施的接触者追踪工作之间的协同增效作用；

(b) 促进和扩大利用新药和短疗程方案来提供结核病感染检测和预防性治疗的机会，并为鼓励坚持治疗提供支持；

(c) 在为艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗的同时，继续扩大为他们提供结核病预防性治疗的覆盖面。

建议 6. 促进人权，打击污名化和歧视

103. 鉴于促进和保护结核病患者的人权是法律、伦理和道德上的当务之急，而且结核病患者的人权继续受到侵犯，加上污名化和歧视，阻碍了他们获得医疗保健的机会，并增加了该疾病造成的痛苦，促请会员国：

(a) 审查及更新法律、政策和方案，以消除不平等现象，消除结核病应对工作中的污名化和歧视性做法，同时与民间社会和患者群体共同努力，并特别关注弱势人群；

(b) 确保国家层面的结核病战略、计划、政策和其他文件避免污名化的语言。

建议 7. 确保民间社会、结核病患者群体和个人切实参与

104. 鉴于民间社会、结核病患者群体和个人的参与对结核病应对工作至关重要，并且虽然这种参与自大会防治结核病问题高级别会议以来有所增加，但需要加快努力，以确保更广泛的参与，促请会员国积极投资建设民间社会以及包括结核病幸存者在内的患者群体的代表的能力，以确保他们切实参与结核病应对工作的所有方面，包括在参与决策、规划、提供医疗保健服务、监测和审查等方面。

建议 8. 大幅增加对结核病研究的投资，以推动技术突破和迅速采用创新成果

105. 鉴于全球对结核病研究的供资需要增加一倍以上才能达到每年 20 亿美元的具体目标，结核病研究长期资金不足意味着仍然无法开展护理点检测，疗程仍

然很长，唯一获得批准的疫苗已有 100 多年历史而且提供的保护有限，消除结核病取决于开发和迅速采用新工具和创新成果，促请会员国：

(a) 各国政府、双边和多边资金来源以及发展和私营部门机构对结核病研究和创新的投资增加到每年至少 20 亿美元；

(b) 在世卫组织制定的全球结核病研究和创新战略的基础上，与研究网络、相关非国家行为体、国际机构和结核病患者群体咨询委员会协作，制定和实施可行、资金充足和资源充足的国家级结核病研究和创新战略；

(c) 作为紧急事项，支持最有希望的结核病候选疫苗和药物进行第二阶段和第三阶段试验；

(d) 确保国家监管当局优先对结核病诊断工具和药物进行快速审查，并考虑将其列入基本清单；

(e) 迅速采用和落实与结核病预防和护理的不同方面有关的创新成果，包括数字技术。

建议 9. 在 COVID-19 和其他新出现的威胁的背景下，确保结核病预防和护理工作得到保障

106. 鉴于 COVID-19 大流行对医疗卫生、社会和经济造成巨大影响，仅在 2020 年，由于基本结核病服务中断，就医和获得护理受到阻碍，这些影响就可能导致结核病死亡人数增加数十万人，并且鉴于国家结核病方案已在大力参与 COVID-19 应对工作，而且结核病和 COVID-19 所需的应对措施有明显的相似之处，促请会员国：

(a) 确保在医疗卫生紧急情况下将结核病预防、诊断和治疗作为基本卫生服务，并为医疗卫生设施和患者家庭采取预防感染措施和控制措施；

(b) 监测和审查 COVID-19 大流行对结核病应对工作的影响，包括在民间社会和患者群体参与的情况下进行监测和评估，以便为及时采取行动提供参考信息；

(c) 从 COVID-19 大流行中汲取经验教训，从而重建得更好，包括为此提高结核病方案在紧急情况下的应对能力，实施追赶恢复计划以实现具体目标，以及利用数字技术等创新成果。

建议 10. 请世界卫生组织继续与会员国和其他利益攸关方密切协作，在全球领导结核病防治工作，包括筹备 2023 年的结核病问题高级别会议，使该会议与大会也将于 2023 年举行的全民健康覆盖问题高级别会议对接

107. 鉴于世卫组织作为联合国在医疗卫生方面的专门机构，与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、杜绝结核病全球伙伴关系、国际药品采购机制、民间社会和其他实体等利益攸关方协作，为结核病防治工作提供全球领导和协调，并且世卫组织已按照大会防治结核病问题高级别会议政治宣言的要求敲定了结核病多部门问责框架，并正在支持对其进行改编和付诸实施，促请会员国：

(a) 请世卫组织继续提供领导和协调，以加快取得进展，包括通过政治对话和多部门参与，为会员国提供规范性指导和技术支持，监测、报告和审查以及制定结核病研究和创新议程；

(b) 请世卫组织继续支持会员国与合作伙伴、民间社会和患者群体协作，改编和实施结核病多部门问责框架，并领导对结核病应对措施定期全球审查；

(c) 请世卫组织支持准备国家元首和政府首脑在 2023 年结核病问题高级别会议上进行的全面审查，使该会议与大会也将于 2023 年举行的全民健康覆盖问题高级别会议对接，以本进展情况报告和世卫组织的《全球结核病报告》以及全球、区域和国家三级的高级别审查作为参考信息，并在高级别会议之前举行民间社会互动听证会。
