



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC56/13

第五十六届会议
新喀里多尼亚，努美阿
2005年9月19-23日

2005年7月21日

原文：英文

临时议程项目 17

关于结核病、艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染的后续报告

西太平洋区域委员会在实现 2000 年第五十一届会议制订的结核病防治目标¹以及各项艾滋病毒/艾滋病防治和护理目标方面取得了重大进展。更具体地说，在结核病防治领域，该区域已经突破了 85% 的治愈率这一目标，而且基本上实现了 2005 年的目标，即短程督导疗法覆盖率达到 100%、结核病病例检测率达到 70%。

在防治艾滋病毒/艾滋病方面，“三五倡议”成为区域行动的动力。在此项倡议下建立起来的合作伙伴关系，使发展中国家目前接受治疗的艾滋病毒携带者人数大量增加。结核病-艾滋病毒混合感染也对该区域构成了严重威胁。在合作开展或扩大结核病-艾滋病毒防治活动，包括对结核病-艾滋病毒进行监测方面进展不大，这日益引起了该区域一些国家和地区的关注。

区域办事处同会员国合作，正在制订 2006–2010 年区域战略计划，其中有的战略旨在克服各种挑战，以实现在 2010 年以前将结核病流行率和死亡率减半这一区域目标。艾滋病毒方案也可望确定一项新的目标，使护理和治疗工作得到普及。这要求继续在具有优先需要的国家和地区开展工作，并在艾滋病毒流行率低的国家和地区提供护理服务。

本文件供区域委员会参考，并提交该委员会第五十六届会议讨论。

¹ 决议 WPR/RC51.R4。

1. 现况

1.1 实现在 2010 年以前使结核病得到控制的区域目标

区域主任于 1999 年拟订的杜绝结核病特别项目²确定了在 2010 年前将结核病流行率和死亡率减半的区域目标。该区域在实现最终目标的道路上为实现初始目标做出了重大贡献。区域治愈率已经突破 85% 的目标。2003 年年底，短程督导疗法覆盖率已接近 100%。尽管还没有达到 70% 病例检测率这一目标，但区域病例检测率已从 2002 年的 40% 增至 2003 年的 52%。鉴于结核病发病率高的国家所取得的进展，预计该区域很快就能实现到 2005 年年底病例检测率达到 70% 这一初始目标。

尽管取得了上述进展，但潜在的威胁和挑战仍然存在。随着短程督导疗法工作的迅速扩展，有关方面必须努力提高和保持短程督导疗法质量。此外，多重抗药结核病和结核病-艾滋病毒构成了潜在威胁，有可能破坏在实现结核病防治目标方面所取得的进展。为了应对这些挑战并激励该区域实现 2010 年目标，目前正在制定 2006-2010 年遏制结核病区域战略计划，随后要将此计划提交 2006 年区域委员会第五十七届会议。

1.2 艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理方面的进展

“三五倡议”确定的目标是，到 2005 年年底使发展中国家 300 万艾滋病毒/艾滋病患者得到抗逆转录病毒治疗，这是一项有益的临时措施。但是，卫生组织和各国及各地区的长期目标应该是全民，特别是最脆弱群体普遍获得防治和护理服务。

艾滋病毒/艾滋病预防和护理，包括抗逆转录病毒治疗的环境近年来已经大为改观。用于实施艾滋病毒/艾滋病干预措施的资源进一步增加，更加合理的政策已经到位，资深政要参与了艾滋病毒/艾滋病的重大活动，国家战略计划已经根据这些发展趋势作了修改。在执行 100% 使用安全套方案方面取得了重大进展。该方案在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、蒙古、菲律宾和越南有所扩展。中国、马来西亚和越南的政策明显转向采取更有力的预防办法，如越南的针头和注射器扩大使用方案以及中国的美沙酮维持治疗方案。

1.3 对付结核病-艾滋病毒：一个患者、两种疾病

在当今的各种传染病中，艾滋病毒和结核病是两个头号杀手，这两种疾病混合，形成了一种死亡关系。在艾滋病毒/艾滋病患者中，结核病是首要死因。在该区域，结核病-艾滋病毒虽然还未

² 决议 WPR/RC50.R5。

达到地方病程度，但在某些地区已经相当严重。在柬埔寨金边，艾滋病毒抗体阳性的结核病患者比率在最近几年里迅速上升，到2002年达到31%。

世界卫生组织正在帮助各国和各地区协调其国家结核病和艾滋病方案。结核病-艾滋病毒防治区域框架已经起草，现成为几个国家框架的基础。柬埔寨已经取得了可喜的进展，并且拟订了合作开展结核病-艾滋病毒防治活动和继续护理艾滋病毒/艾滋病和结核病患者框架。中国的国家结核病-艾滋病毒防治框架正在最后确定。2004年10月，卫生组织、其他合作伙伴和越南卫生部合作，为湄公河国家举行了结核病-艾滋病毒问题会议，以使各国和各地区交流合作开展结核病-艾滋病毒防治活动的经验。

计划在2006年年初举办双区域管理人员讲习班。

2. 问题

2.1 结核病

2.1.1 需要提高进行短程督导疗法的质量

随着短程督导疗法范围的迅速扩大，提高这种治疗的质量已成为人们关注的一个重要问题。这包括实验室诊断、培训和监督、供药管理及病情报告和患者转诊。短程督导疗法质量差，会削弱扩大短程督导疗法的好处，妨碍对病例的检测和有效管理。人力资源能力和实验室质量也需要提高。

2.1.2 需要对付多重抗药结核病的潜在威胁

多重抗药结核病构成了一种前所未有的危险。在结核病防治方案执行不当的地区，结核病患者更有可能出现抗药性。多重抗药性是一种严重威胁，因为它比非抗药性结核病更难治愈且费用更加昂贵。菲律宾实施了一个短程督导疗法附加项目，蒙古正在接受全球征服艾滋病、肺结核和疟疾基金为一个类似项目提供的支助。

2.1.3 所有保健提供者均需参与结核病防治工作

公私合作进行短程督导疗法是让所有保健提供者参与结核病防治工作的一种办法，并且在中国和菲律宾已显现出预期的结果。不过，这种办法的采用和扩大在该区域十分有限。这主要是因为缺乏公私合作进行短程督导疗法的技术能力，而且各级宣传公私合作进行短程督导疗法的力度

也不够。加强结核病方案与其他服务提供者之间的合作，可以使所有结核病患者获得优质的结核病防治服务并能加强病例检测工作。

2.1.4 需要信守承诺和进行充足的筹资

该区域某些国家和地区还没有实现其 2005 年的目标，这些目标是实现区域目标的一个重要中间步骤。许多国家和地区也面临着潜在威胁，如多重抗药结核病和结核病-艾滋病毒混合感染，这种情况会使结核病防治工作前功尽弃。不过，2006-2010 年区域战略计划的执行可以解决这一问题，但这需要有关各方进一步做出继续对结核病防治工作进行投资的承诺。全球征服艾滋病、肺结核和疟疾基金是今后几年的一个重要经费来源，但资金持续内流主要取决于方案执行情况和各国的持续承诺。

2.2 艾滋病毒/艾滋病

2.2.1 需要对付某些国家和地区艾滋病毒/艾滋病发病率高以及该传播性疾病在其他国家某些地区广泛流行的危险

在西太平洋区域，估计 2004 年年底有 150 多万人染上艾滋病毒/艾滋病，预计该区域大约有 12 万人将在 2005 年死于艾滋病。柬埔寨和巴布亚新几内亚正面临艾滋病广泛流行期。中国、马来西亚和越南成为人们关注的对象，因为艾滋病毒有可能从已感染的高危行为人群传入普通人群。估计其他国家所有的艾滋病毒流行率都较低。但是，其中某些国家的性传播疾病（性病）流行率则很高，这表明高危性行为依然存在，构成了一种严重威胁。

2.2.2 有效预防、护理和治疗艾滋病毒/艾滋病需要应付的挑战

在护理和治疗方面投入了更多的资源，但还应继续给予预防工作以充分的重视并分配足够的资源。此外，在有效执行方案方面遇到了重大挑战，如羞辱和歧视、保健系统薄弱以及人力资源能力有限等。

2.2.3 需要扩大安全套使用方案和其他目标预防方案的覆盖面

目前只有少数国家试行使所有色情业者及其顾客完全使用安全套的预防战略以及毒品注射者减少损害方案。其覆盖面不够广泛，难以产生影响。

2.2.4 需要加强艾滋病毒监测系统

有必要提供准确的信息，以便有效控制艾滋病的流行，并监测它对性病药物和抗逆转录病毒药物的抗药性。一些国家和地区的监测系统仍不能有效监测艾滋病毒/艾滋病的流行。第二代综合监测系统没有在所有国家系统地或全面地发挥作用。使用有效的监测数据仍然受到限制。

2.3 结核病-艾滋病毒

2.3.1 需要对付结核病-艾滋病毒的威胁

与艾滋病毒有关的结核病有可能抵消迄今该区域在结核病防治方面所取得的成效。艾滋病毒助长了结核病的流行。结核病是艾滋病毒感染者最常遇到的一种机会性感染，而且是造成艾滋病患者死亡的首要原因。在柬埔寨、巴布亚新几内亚和越南若干地区，结核病-艾滋病毒混合感染已成为一个严重问题，在中国和马来西亚的某些人口群体，这个问题也越来越严重。在艾滋病毒方案与结核病方案之间建立协作关系，是各国和各地区对付结核病-艾滋病毒第一个重要步骤。

2.3.2 需要加强结核病-艾滋病毒监测工作

对结核病患者的艾滋病毒感染率进行监测越来越重要，因为艾滋病毒的不断流行加剧了结核病问题。监测结核病-艾滋病毒是强化病例检测和执行结核病-艾滋病毒干预措施的一个出发点。虽然在区域结核病-艾滋病毒防治框架内合作开展了结核病-艾滋病毒控制、特别是监测活动，但这些活动没有在该区域大多数国家展开。柬埔寨将这两个方案完全结合起来加以执行，进而在治疗这两种疾病方面开展了共同活动。

3. 拟议的行动

区域委员会建议会员国考虑采取下列行动：

关于结核病

- (1) 通过长期计划、为实现 2010 年区域目标提供充足的人力资源和可持续筹资，恪守政治承诺。
- (2) 根据 2006-2010 年区域战略计划制订和执行国家计划，区域战略计划现正由区域办事处同会员国协商敲定。该计划的内容将包括采取措施提高短程督导疗法的质量、使所有结核病患者

有更多的机会获得优质结核病防治服务，以及合作开展结核病-艾滋病毒防治活动和对付多重抗药结核病的活动。

- (3) 在尚未实现区域防治结核病目标的国家和地区采取措施确保：（a）100%的人口能获得短程督导治疗、（b）70%的疑似病例能得到检测，以及（c）85%的确诊病例得到治愈。

艾滋病毒/艾滋病

- (1) 加强宣传，争取政治支持，对艾滋病毒/艾滋病采取充分对策。
- (2) 通过营造有利的环境减少耻辱和歧视，让社区和艾滋病毒/艾滋病患者进一步参与护理和预防方案的设计、执行和评估。
- (3) 通过有效执行“三位一体”的原则，进一步协调国家预防和控制艾滋病毒/艾滋病的工作。
- (4) 加强监测工作，包括对高质量的流行病学和行为学数据进行分析 and 传播，以便监测艾滋病毒/艾滋病的流行情况，并制定行之有效的干预计划，特别是在艾滋病毒/艾滋病和结核病领域共同实施这一计划。
- (5) 扩大实施目标明确的干预措施，如在毒品注射者中推行针头和注射器交换方案、药物治疗预防艾滋病毒方案，以及使性病，包括艾滋病毒/艾滋病得到初步预防的 100%使用安全套方案。
- (6) 加强私营和公共部门的性病防治服务，并以性病流行率高的地区或人群为主。
- (7) 促进普遍开展艾滋病毒/艾滋病护理和治疗活动，以确保最脆弱的人口能公平获得护理和治疗机会。

结核病-艾滋病毒

- (1) 在国家一级宣传国家艾滋病方案和国家结核病方案。
- (2) 确保结核病方案与艾滋病毒方案之间的有效合作。根据各国和各地区的具体情况，敦促它们制订国家结核病-艾滋病毒防治框架，包括对结核病-艾滋病毒进行监测。