



遏制结核病伙伴关系结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组
核心小组第17次会议报告
中国北京
2011年11月9-11日

2011年11月9-11日，遏制结核病伙伴关系结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组核心小组第17次会议在中国北京召开。这是中华人民共和国卫生部首次协助举办结核菌/艾滋病毒双重感染防治国际会议。会议由设在日内瓦世卫组织总部遏制结核病司的结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组秘书处负责组织，世卫组织驻中国代表处和中国疾病预防控制中心协助。出席会议的有核心小组成员，柬埔寨、巴布亚新几内亚、中国和越南等西太平洋区域结核病/艾滋病高负担国家的结核病、艾滋病防治规划管理人员，以及西太区主要国际技术机构和供资机构的代表，共计90余人。会议由结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组主席Diane Havlir博士主持，工作组秘书处Haileyesus Getahun博士协助主持。会议讨论非常开放，且富有建设性，重点涉及了相关工作的主要成就、局限性和下一步安排。

会议第一天报告了全球和西太区扩大结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的进展及改善对艾滋病合并结核病患者关怀服务的最新证据。会上介绍了西太区有关国家成功实施并扩展结核病筛查和异烟肼预防性治疗的案例，以及印度和埃塞俄比亚的经验。另外，会议专题探讨了其他区域民间社会组织和社区团体参与国家结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的经验，也讨论了如何实施遏制结核病伙伴关系与联合国艾滋病规划署签署的谅解备忘录。

会议第二天集中讨论中国的经验，听取了国家级相关机构和云南、河南、广西、四川4个艾滋病高负担省/区的发言。各省发言主题分别为：医疗机构参与结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作经验（广西）、异烟肼预防性治疗试点实施（四川）、乡村医生在结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作中的作用（河南），以及非政府组织参与结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作经验（云南）。核心小组提出了中国因人口众多和艾滋病、耐多药结核病疫情升高所面临的挑战。全国及艾滋病高负担省份的艾滋病疫情分布不均也给中国结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作带来进一步挑战。

会议发言、日程和与会者名单可通过以下链接获得：
http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/meetings_core.asp。大会结束后，核心小组成员于2011年11月11日召开了闭门会议，讨论战略和行政事务问题。

会议期间，与会者讨论的主要挑战和相关问题，以及提出的相应建议如下：

1. 扩大结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的进展

核心小组指出，结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作在西太区双重感染防治重点国家的实施与扩展令人振奋，并指出世卫组织和双重感染防治工作组于2009年在印尼巴厘岛的亚太地区结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作会议上提出的建议得到落实。2010年，柬埔寨77%的结核病患者知道自己的艾滋病毒感染状况。该国迅速采纳世卫组织政策，扩展结核病筛查和异烟肼预防性治疗，其接受异烟肼预防性治疗的艾滋病毒感染者人数从2009年（政策实施前）的96例迅速增加到2011年第一季度的604例。柬埔寨正准备2012年在全国实现结核病筛查和异烟肼预防性治疗。越南已根据世卫组织有关结核病筛查和异烟肼预防性治疗的政策修改了本国政策。到2010年底，越南43%的结核病患者接受了艾滋病毒检测，1,300例艾滋病毒感染者接受了异烟肼预防性治疗。2010年，中国16%的结核病患者接受了艾滋病毒检测，其中294个艾滋病高或中度流行县（占中国艾滋病负担的60%。这些县为所有结核病患者常规性地提供艾滋病毒检测）结核患者的艾滋病毒检测率达54%（51643/95772）。尽管中国一些省份已使用了艾滋病毒快速检测方法，获得了很好的经验，但这一检测方法尚未在全国得到普遍使用。在中国，对艾滋病毒感染者的结核病筛查缺少恰当的文件记录和报告，与会代表对此表示关注。在西太区的一些国家，与保密相关的问题阻碍了整合信息的分享，从而导致漏报或重复报告。此外，西太区大部分国家未能将结核病感染控制措施纳入并扩展。鉴于中国每年估算的耐多药结核病患者达12万，艾滋病疫情也在攀升，因此有必要对艾滋病和耐药结核病之间的关联给予充分重视。核心小组指出西太区在结核病分子学诊断技术应用上进展缓慢，重申西太区应扩展该方法的使用，以加快对艾滋病毒感染者中结核病的诊断。随着全球基金供资结构的改变和正逐步降低的支持力度，特别是对中国，将使得结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的继续实施面临资金短缺问题。

建议

- 西太区各国应扩大对结核病患者（包括耐药结核病患者）、有结核病症状和体征的结核病可疑者的艾滋病毒检测。
- 西太区各国应修改本国家的政策，根据国际建议和指南扩大使用艾滋病毒快速检测规程。
- 各国应加强其常规登记报告系统，允许结核病和艾滋病防治规划之间信息的整合和共享，包括按艾滋病毒感染状况分别记录结核病患者的治疗转归。
- 各国应扩展Xpert/MTB检测技术的应用，加快对艾滋病毒感染者中结核病的诊断。
- 西太区各国应筹集内部资源，扩展结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作。
- 中国卫生部和相关省卫生厅应立即应对因全球基金经费逐步退出而对各省维持和扩展结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作产生的资金短缺问题。

2. 改进协调工作，促进艾滋病防治相关机构参与

所有国家均已建立国家级结核菌/艾滋病毒双重感染防治合作机构，结核病、艾滋病毒规划之间的协调与合作得到改善。对此，核心小组深受鼓舞。然而，艾滋病防治规划

管理者和相关机构在扩展结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作中的参与有限，特别是在中国。对此，核心小组表示关注。由于在供应和提供抗逆转录病毒治疗、复方新诺明和异烟肼等药物治疗方面缺乏清晰的职责，以及规划管理过于垂直，造成了药物短缺和患者治疗中断。另外一个共同的挑战是，各级均存在伙伴之间合作有限，与其它部委（例如司法部）协调不够等问题。

建议

- 西太区各国应评估并加强其各级合作机制的作用，以确保艾滋病和结核病相关机构平等而积极地参与。
- 应根据国际指南，消除瓶颈，制定明确各关键机构权责的策略框架和标准操作程序。

3. 提高关怀服务质量，降低死亡率

会议指出，艾滋病合并结核病患者死亡率较高。越南报告称，估计约40%的艾滋病相关死亡是由结核病导致的。中国的一项调查发现，23%罹患结核病的艾滋病感染者在确诊结核病后一年内死亡。必须采取紧急措施，扩大并尽早给予抗逆转录病毒治疗、复方新诺明治疗和抗结核治疗，以应对这一情况。并非所有艾滋病感染者在确诊患有结核病后均能迅速获得抗结核治疗，特别是肺外结核病患者，从而导致艾滋病感染者死亡率上升。核心小组对此非常关注。这一现象与西太区开展的CAMELIA研究提出的建议不一致，该研究强烈支持迅速将抗结核和抗病毒治疗结合起来。会上提及，中国国家结核病防治规划以外的大医院在治疗结核病时未遵循国际和国内循证提出的建议，这一现象在西太区其它国家也存在。

建议

- 各国应立即修改其国家政策，以确保对艾滋病毒感染者迅速给予抗结核和抗病毒综合治疗。对所有艾滋病毒检测阳性的结核病患者，不论其CD4细胞计数多少，均应在开始抗结核治疗最初8周内尽快给予其抗逆转录病毒治疗；对出现严重免疫抑制的艾滋病合并结核病患者（CD4细胞计数低于50个/立方厘米），应在开始抗结核治疗最初两周内立即给予抗逆转录病毒治疗。
- 中国卫生部应立即应对存在的障碍，确保为患有肺结核和肺外结核的艾滋病毒感染者迅速提供抗病毒和抗结核治疗，包括修改国家结核病防治指南，确保所有结核病患者（涂阳肺结核、涂阴肺结核和肺外结核患者）均能获得公平的医疗服务。
- 中国和西太区其它国家卫生部应采取措施，确保以证据为基础的国家结核病防治指南在大医院的实施。

4. 结核患者的艾滋病毒感染监测

核心小组重申了按照国际指南在西太区对结核病患者进行艾滋病毒感染监测的重要性。核心小组对中国覆盖31个省的国家艾滋病监测系统于2009年以前包含结核病患者表示赞赏。但会上也提到由于经费问题和结核患者的艾滋病毒阳性率很低，已将结核病

患者从国家艾滋病哨点监测中去除。虽然核心小组赞扬将294个艾滋病高负担县的常规数据用于对结核病患者中艾滋病毒感染状况的监测，但仍对艾滋病低负担省份不再将结核病患者纳入艾滋病哨点监测表示关注。

建议

- 敦促西太区各国扩展对结核患者的艾滋病毒感染状况监测。这可以通过将医务人员主动提供的艾滋病毒检测扩展到结核病患者和在常规登记报告系统中记录来实现。
- 若艾滋病关怀服务提供者不能通过常规登记报告系统对结核患者的艾滋病毒感染状况进行监测，则应根据国际指南开展哨点监测和定期调查。
- 核心小组建议中国卫生部尽快在艾滋病低流行省份重建结核病哨点监测；如不可行，则应每2-3年进行定期调查。
- 核心小组建议，将结核菌药物敏感性试验结果按艾滋病毒感染状况进行分类，以便对艾滋病毒感染和耐药结核病之间的关联进行监测。

5. 在艾滋病毒/结核菌双重感染防治工作中实施3个“**I**”和及早开始抗逆转录病毒治疗

核心小组认识到，各国正努力在已登记报告且接受艾滋病关怀服务的人群中提高结核患者的发现，以及开展异烟肼预防性治疗试点并扩展。据报告，虽然中国85%的艾滋病毒感染者接受了结核病筛查（包括常规胸部X线检查），但各省在使用国家建议的基于症状的标准结核病筛查工具时做法不一，也未完全遵循以证据为基础的国际标准。中方介绍了正在四川省的四个县开展的对艾滋病毒感染者给予异烟肼预防性治疗的试点工作，2011年共纳入了590例。然而，西太区“3个I”的总体覆盖率仍然较低，结核病感染控制方面取得的进展更是鲜有报告。迄今为止，实施异烟肼预防性治疗的障碍包括复杂的转诊系统和未使用以证据为基础的标准化工具。会议指出，西太区一些国家需要更新其相关指南。最新证据已表明尽早对CD₄细胞计数≤350个/立方厘米的艾滋病毒感染者给予抗逆转录病毒治疗有助于降低其结核病发病率。这些最新的证据应反映在各国的指南中。

建议

- 各国，特别是中国，应修改其国家政策，将世卫组织基于症状的结核病筛查规程纳入其中，并向艾滋病毒感染者提供异烟肼预防性治疗。
- 鼓励仍在进行异烟肼预防性治疗试点的国家向西太区其它国家学习，加快从试点阶段到扩展实施阶段的步伐。
- 核心小组建议中国卫生部总结异烟肼预防性治疗的试点经验，并在全国推广。
- 核心小组建议，秘书处与世卫组织驻各国办事处一道，应根据国际指南支持各国将结核病感染控制指标纳入其监督与评估计划。
- 各国应确保其国家政策和指南反应世卫组织的最新建议，对CD₄细胞计数≤350个/立方毫米的所有艾滋病毒感染者，不论其处于世卫组织定义的哪一个临床阶段，均为其提供抗逆转录病毒治疗。

6. 结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作监控与评估

核心小组指出，西太区和中国扩展在线电子监控与评估系统对加强结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的监控具有优势。需要将包括结核病治疗转归在内的评价结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作的标准化指标纳入这些系统中。

建议

- 核心小组建议，所有国家的在线结核病和艾滋病监控系统均应包含标准化结核病指标，包括按艾滋病毒感染状况分开的结核病治疗转归。

7. 社区和民间社团参与

核心小组指出，在西太区，社区和民间社团参与结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作极为有限。因此，重申了社区和民间社团参与的重要性，特别是在触及社会弱势群体（例如移民、刑满释放人员和静脉吸毒者）中未被发现的病例方面。此类人群罹患结核病和感染艾滋病毒的风险更大，且通常不信任正式的卫生关怀服务提供者。由于社会心理的需求、药物和酒精依赖，以及/或害怕受到卫生关怀服务提供者的歧视，他们的诊疗常常延迟，且治疗依从性差，因而造成对此类人群的管理更为复杂。全球艾滋病防治经验表明，以社区为基础的组织、患者团体和朋辈教育者可以发挥作用，使相关规划更适合处于更高风险的弱势人群，并确保以患者为中心，提高患者治疗依从性。

建议

- 核心小组鼓励各国支持并促进社区和民间社团参与国家结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作。
- 需要总结和分享社区及民间社团参与的成功经验，为国家和区域扩展该工作提供信息。

8. 包括流动人口和吸毒者在内的弱势群体

中国有2亿流动人口，这给结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作带来巨大挑战。另外，在西太区和中国，男男性行为者和吸毒者更容易感染艾滋病病毒。会议提出，吸毒者对治疗和异烟肼预防性治疗依从性差，且死亡率高，已构成挑战。虽然抗逆转录病毒治疗点和结核病防治机构往往设在同一地点，但美沙酮维持治疗点则在其它地方，这对提供高质量的服务有所影响。国际经验表明，对边缘化人群（例如流动人口和吸毒者）采取惩罚性政策或限制其获得循证基础上的灾害减低服务的权利，严重阻碍了结核病和艾滋病的预防与治疗工作，消除这些障碍应成为公共卫生工作的重点。

建议

- 核心小组建议，西太区各国应将结核病和艾滋病预防、诊断和治疗服务整合到美沙酮维持治疗门诊、针具交换点，以及支持或收容吸毒者的场所。
- 建议西太区各国消除法律和结构上的障碍，创造环境使流动人口和吸毒者能够获得卫生服务和持续的治疗，而不必担心法律惩罚。

9. 联合国艾滋病规划署与遏制结核病伙伴关系之间的谅解备忘录

与会者讨论了对联合国艾滋病规划署与遏制结核病伙伴关系谅解备忘录的评估，肯定了该谅解备忘录在联合国艾滋病规划署内对提高结核病地位起到了重要作用。但是，联合国艾滋病规划署方案协调委员会未正式批准该谅解备忘录，遏制结核病伙伴关系秘书处和联合国艾滋病规划署也均未提供专项资金。与会者认为这些不足将影响谅解备忘录所列活动的实施。有与会者提及，在各区域工作的联合国艾滋病规划署员工甚至不知道有这样一份谅解备忘录。核心小组重申了联合国艾滋病规划署在应对结核菌/艾滋病毒双重感染工作中发挥着关键作用，谅解备忘录这样的工具将为扩展其作用提供绝佳机会。

建议

- 核心小组呼吁，重申联合国艾滋病规划署和遏制结核病伙伴关系之间的谅解备忘录，并经相关理事委员会予以正式批准。联合国艾滋病规划署和遏制结核病伙伴关系秘书处应做出更为明确的财务和技术承诺。

10. 其它问题

结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组核心小组还召开了一个闭门会议，讨论了行政和战略问题。核心小组审查了工作组在目前职权范围内所开展的活动及表现，讨论了可能影响其业绩的外部因素。另外，核心小组讨论了合作伙伴关系委员会和秘书处正在对工作组进行的评估，有关内容已作为议题纳入原计划于2011年11月7-10日召开、现已推迟的协调委员会会议日程中。核心小组就这一评估的相关进程迄今为止未与主席、结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组秘书处和核心小组成员进行沟通表示关切。核心小组成员对遏制结核病伙伴关系内部最近的事态似乎在质疑结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组的价值感到惊讶和不安，特别是考虑到工作组的团体和个人成员均自愿参与，并为工作组的事业投入了大量时间、资源和努力。核心小组重申，结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组对遏制结核病伙伴关系整体具有重大价值和影响，已经成为合作伙伴关系与艾滋病利益攸关方保持联系和提升可见度的重要门户；工作组还在结核病和艾滋病防治规划之间，以及供资机构和技术机构之间建立起至关重要的联系，成为加快全球扩展的重要催化剂。核心小组明确强调了工作组继续开展活动的重要性，并指出可通过修改和调整其即将于2013年到期的现行工作任务，而使之能够进一步应对结核菌/艾滋病毒双重感染流行。核心小组还讨论了工作组成员问题和主席选举问题，建议成员的变化和主席的改选应反应工作任务的修改和工作组的新方向。核心小组还讨论了提高结核病在即将召开的2012年国际艾滋病大会上的醒目程度。

建议

- 工作组秘书处成立一个核心小组分会，对修改工作组的工作任务进行把关，要考虑到内部和外部因素。还可由该分会负责寻找下届结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作组主席。

- 秘书处鼓励工作组和核心小组成员在2012年国际艾滋病大会期间开展技能培训研讨班、全球村和其它活动，以提高对结核病的重视程度。秘书处将就扩展结核菌/艾滋病毒双重感染防治工作，为艾滋病和结核病规划管理人员组织一个技能培训班。