



# Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited  
3 October 2018  
Russian  
Original: English

Семьдесят третья сессия  
Пункт 129 повестки дня  
**Здоровье населения мира и внешняя  
политика**

**Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной  
Ассамблеи**

**Политическая декларация заседания высокого уровня  
Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом**

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* нижеследующую политическую декларацию, одобренную на ее заседании высокого уровня по борьбе с туберкулезом 26 сентября 2018 года:

**Политическая декларация заседания высокого уровня  
Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом**

**Объединим усилия для ликвидации туберкулеза: неотложные  
глобальные меры в связи с глобальной эпидемией**

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, впервые собравшись в Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке 26 сентября 2018 года, чтобы обсудить глобальную эпидемию туберкулеза, подтверждаем наше обязательство выполнить задачу к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза во всем мире в соответствии с целями в области устойчивого развития, обязуемся ликвидировать эту эпидемию во всех странах и обеспечивать руководство и работать сообща в целях активизации наших усилий на национальном уровне и глобальных коллективных действий, а также инвестиций и инноваций в интересах скорейшей ликвидации этого поддающегося профилактике и лечению заболевания, вновь заявляя, что туберкулез, в том числе в формах, приобретших лекарственную устойчивость, представляет серьезную проблему и является ведущим инфекционным заболеванием, вызывающим смерть, самой распространенной в мире болезнью с устойчивостью возбудителя к противомикробным препаратам и главной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ, и что нищета, гендерное неравенство, уязвимость, дискриминация и маргинализация усиливают риск заболевания туберкулезом и его разрушительные последствия, включая стигматизацию и дискриминацию,



в любом возрасте, в силу чего борьба с этим заболеванием требует комплексного подхода, в том числе, обеспечивающего всеобщий охват медицинским обслуживанием и учитывающего социально-экономические факторы этой эпидемии и защищающего и обеспечивающего права человека и достоинство всех людей, и в этой связи мы:

1. подтверждаем Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>1</sup>, в том числе твердое намерение к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза, и Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития<sup>2</sup>;

2. подтверждаем далее Политическую декларацию заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2016 года по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, отраженную в ее резолюции 71/3 от 5 октября 2016 года, Политическую декларацию 2016 года по ВИЧ и СПИДу, принятую в ее резолюции 70/266 от 8 июня 2014 года, итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2014 года по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятый в ее резолюции 68/300 от 10 июля 2014 года, и ее резолюцию 72/139 от 12 декабря 2017 года, в которой Ассамблея постановила провести в 2019 году заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, и принимаем к сведению резолюцию 69.2 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 28 мая 2016 года под названием «Приверженность осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков», и резолюцию 33/11 Совета по правам человека от 29 сентября 2016 года о предотвратимой смертности и заболеваемости детей в возрасте до пяти лет как проблеме прав человека, и далее подтверждаем стратегию Всемирной организации здравоохранения по ликвидации туберкулеза, утвержденную в резолюции 67.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 21 мая 2014 года, и связанные с ней задачи;

3. признаем, что цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия<sup>3</sup>, и связанные с ними стратегии, планы и программы профилактики и лечения туберкулеза помогли обратить вспять рост эпидемии туберкулеза и позволили в период между 2000 и 2016 годами сократить на 37 процентов смертность от туберкулеза, т.е. сохранить жизни 53 миллионам человек, и что инвестиции в лечение и профилактику туберкулеза относятся к числу наиболее результативных с точки зрения спасения жизней и экономического эффекта среди всех инвестиций в развитие;

4. с удовлетворением отмечаем проведение Всемирной организацией здравоохранения 16 и 17 ноября 2017 года в Москве первой Глобальной министерской конференции Всемирной организации здравоохранения по теме «Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход» и с признательностью принимаем к сведению принятую на ней Московскую декларацию по ликвидации туберкулеза, содержащую обязательства и призывы к незамедлительным действиям, в частности в направлении продвижения темы борьбы с туберкулезом в контексте Повестки дня на период до 2030 года, обеспечения достаточного и

<sup>1</sup> Резолюция 70/1.

<sup>2</sup> Резолюция 69/313, приложение.

<sup>3</sup> См. резолюцию 55/2.

устойчивого финансирования, стимулирования научно-исследовательской и инновационной деятельности, и разработки межсекторальных систем подотчетности, которые послужили материалом для этого заседания;

5. признаем другие обязательства по борьбе с туберкулезом и призывы к действиям, в том числе в отношении его полирезистентной и зоонозной форм, провозглашенные недавно на высоком уровне глобальными, региональными и субрегиональными органами и на мероприятиях соответствующих уровней, в том числе на саммите «Остановить туберкулез», прошедшем в Дели 12–17 марта 2018 года;

6. признаем, что, хотя Всемирная организация здравоохранения объявила заболеваемость туберкулезом глобальной чрезвычайной ситуацией 25 лет назад, эта болезнь все еще входит в число 10 основных причин смертности во всем мире, и что она является одной из важнейших проблем во всех регионах и странах и несоразмерно сильнее сказывается на развивающихся странах, на которые приходится 99 процентов смертей от связанных с туберкулезом причин, и что распространение эпидемии усугубляется ростом заболеваемости туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью и тяжелым бременем туберкулеза, ВИЧ и СПИДа и других сопутствующих заболеваний, таких как диабет, что четверть населения планеты инфицированы бактерией, вызывающей это заболевание, и что ежегодно миллионы больных туберкулезом не получают качественную помощь, в том числе лишены возможности получения доступной лечебно-диагностической помощи, особенно в развивающихся странах;

7. выражаем серьезную обеспокоенность тем, что, несмотря на эти обязательства, туберкулез по-прежнему возлагает на людей колоссальное бремя в виде подорванного здоровья, страданий и смерти, что стигматизация и дискриминация оборачиваются огромными потерями для больных туберкулезом и их семей, и признаем, что борьба с этой болезнью требует надлежащего многосекторального и межсекторального взаимодействия, и что следует переориентировать усилия на общемировом уровне на действия и инвестиции, в том числе в области научных исследований, необходимые для выполнения сформулированной в целях в области устойчивого развития задачи к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза;

8. признаем, что у разных групп населения подверженность заболеванию туберкулезом разная и что он усугубляет порочный круг нищеты, болезней и недоедания и неблагоприятных условий жизни, которые способствуют распространению туберкулеза и усиливают его воздействие на общины, и что туберкулез неразрывно связан с большинством основных проблем развития, отраженных в Повестке дня на период до 2030 года;

9. признаем далее, что туберкулез поддается и профилактике и лечению, однако 40 процентов людей, впервые заразившихся туберкулезом, это люди, не охваченные системами отчетности общественного здравоохранения, и каждый год миллионы людей не получают качественных услуг, что туберкулез может быть ликвидирован только с помощью профилактики и качественной диагностики, лечения и ухода, включая обеспечение наличия доступных средств диагностики и фармакотерапии, эффективных и ориентированных на интересы людей моделей ухода по месту жительства, подкрепленных комплексными услугами по уходу, а также финансирования инноваций, дополнительных инвестиций в научные исследования и разработки и доступные программы борьбы с туберкулезом,

особенно в развивающихся странах, и признаем, что страны, находящиеся на этапе перехода от донорской помощи к финансированию из национальных источников, могут столкнуться с новыми трудностями, способными негативно отразиться на прежних достижениях в борьбе с туберкулезом;

10. признаем, что, несмотря на то, что туберкулез является главной причиной смертности людей, живущих с ВИЧ, в 2016 году было выявлено и объявлено менее половины ориентировочного числа случаев заболевания туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, и менее 60 процентов учтенных больных туберкулезом прошли тестирование на ВИЧ, что не позволяет провести лечение и приводит к смертельным исходам, которые можно было бы предотвратить;

11. признаем, что в общемировом масштабе на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, по оценкам, приходится одна треть смертей, обусловленных устойчивостью возбудителей к противомикробным препаратам, и что многие цели в области устойчивого развития могут оказаться недостижимыми, если мы не решим проблему устойчивости к противомикробным препаратам, что опасно для здоровья людей и населения в целом, создаваемая туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, вызывает особую тревогу, что в 2016 году было диагностировано и объявлено всего 25 процентов от предполагаемого числа случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а это означает, что подавляющее большинство нуждающихся в помощи по-прежнему лишены возможности получать качественные лечебно-профилактические услуги и уход и что недостаточный объем инвестиций в выявление туберкулеза является одним из главных факторов, препятствующих достижению целей, касающихся лечения туберкулеза, и, кроме того, отмечаем, что до настоящего времени туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью уделялось недостаточно внимания и что, несмотря на внедрение новых методов оперативной диагностики, усилия по борьбе с заболеванием и привлечению международного финансирования, например, по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в том числе для обеспечения поставок лекарств, во всем мире не многим более 50 процентов пациентов, поступивших на лечение от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, успешно прошли лечение;

12. признаем, что туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью является одним из ключевых аспектов глобальной проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, и выражаем серьезную озабоченность тем, что масштабы заболеваемости туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и смертности от него усиливают нагрузку на системы здравоохранения и общество, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, и поэтому представляют серьезную проблему, которая может свести на нет успехи в борьбе с этим заболеванием и устойчивостью к противомикробным препаратам и прогресс в достижении целей в области устойчивого развития, и что между больными существует глубокий разрыв в том, что касается возможностей получения качественной лечебно-диагностической помощи и ухода, а показатель эффективности лечения по-прежнему низкий, и в этой связи признаем необходимость глобального сотрудничества, постоянной и достаточной поддержки на политическом уровне и финансовых вложений из всех источников, эффективных мер со стороны структур общественного

здравоохранения, включая создание надежных и устойчивых систем здравоохранения, и дополнительных инвестиций в научные исследования, разработки и инновации, признавая, что инновационная деятельность может принести пользу обществу в целом;

13. с обеспокоенностью отмечаем, что защита и поощрение права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также охват миллионов людей противотуберкулезной помощью и качественными, безопасными, эффективными и доступными услугами по диагностике и лечению туберкулеза по-прежнему сопряжены с трудностями, особенно в развивающихся странах;

14. признаем серьезные социально-экономические и финансовые проблемы, с которыми сталкиваются больные туберкулезом, включая сложность получения своевременной диагностической помощи, необходимость прохождения чрезвычайно длительных режимов лечения препаратами с тяжелыми побочными эффектами и трудности с получением комплексной поддержки, в том числе со стороны сограждан, и в этой связи подтверждаем, что успешное лечение всех этих людей, в том числе с целью ослабления стигматизации и дискриминации, требует комплексной и учитывающей их потребности профилактической, диагностической и лечебной помощи, мер, ослабляющих побочные эффекты, и ухода, а также психосоциальной и социально-экономической поддержки и помощи с питанием;

15. признаем роль партнерства Глобального лекарственного фонда «Остановить туберкулез», которое с момента своего создания в 2001 году расширило возможности получения качественной и доступной лечебно-диагностической помощи по поводу туберкулеза и считается одним из вариантов, заслуживающим внимания всех стран, и в этой связи рекомендуем всем странам использовать опыт партнерства Глобального лекарственного фонда «Остановить туберкулез»;

16. признаем потенциал цифровых технологий, которые можно разнообразно использовать в профилактике и лечении туберкулеза и уходе за больными, в том числе для поддержки систем здравоохранения путем расширения охвата медицинскими услугами и улучшения их качества и доступности и в целях содействия выполнению предписаний, наблюдению за больными, управлению материально-техническим обеспечением и электронному обучению;

17. признаем, что туберкулез имеет серьезные, нередко катастрофические социально-экономические последствия для больных, их семей и затрагиваемых общин и что опасность туберкулеза и его последствия могут варьироваться в зависимости от демографических, социальных, экономических и экологических условий, и что для ликвидации туберкулеза необходимо в первоочередном порядке, сообразно обстоятельствам, оказывать помощь, в частности, с привлечением общин и гражданского общества и без какой-либо дискриминации, группам высокого риска и другим людям, находящимся в уязвимом или неблагоприятном положении, таким как женщины и дети, представители коренных народов, работники здравоохранения, мигранты, беженцы, внутренне перемещенные лица, люди, находящиеся в зонах сложных чрезвычайных ситуаций, заключенные, ВИЧ-инфицированные, лица, употребляющие наркотики, особенно инъекционным способом, шахтеры и другие лица, подвергающиеся воздействию

кремнезема, бедные группы населения городских и сельских районов, группы населения, недостаточно охваченные услугами, люди, страдающие от недоедания, и те, кто испытывает нехватку продовольствия, этнические меньшинства, люди и сообщества, подверженные риску заражения бычьим туберкулезом, больные диабетом, лица с умственными и физическими недостатками, люди с расстройствами на почве употребления алкоголя и люди, употребляющие табак, отмечая большую распространенность туберкулеза среди мужчин;

18. признаем наличие различных социально-культурных факторов, препятствующих профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, особенно применительно к уязвимым или находящимся в неблагоприятном положении группам, и необходимость развития комплексных услуг по охране здоровья, ориентированных на интересы людей, разработанных с учетом участия общин и гендерных аспектов и основанных на соблюдении прав человека;

19. обязуемся добиваться обеспечения нуждающихся недорогими лекарственными препаратами, в том числе непатентованными, в целях расширения охвата недорогостоящим лечением больных туберкулезом, включая туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками, а также принятую Всемирной торговой организацией в 2001 году Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой признается, что права интеллектуальной собственности должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, и отмечается необходимость принятия надлежащих мер для стимулирования разработки новых медицинских препаратов;

20. с озабоченностью напоминаем, что до недавнего времени никакие новые противотуберкулезные лекарственные средства не утверждались на протяжении более 40 лет, и признаем, что для создания новых вакцин, лекарственных средств и других медицинских технологий в целях борьбы с эпидемией туберкулеза необходимо будет выработать новаторские подходы, в том числе улучшить взаимодействие между государственным и частным секторами;

21. признаем, что отсутствие достаточного и устойчивого финансирования противотуберкулезных мероприятий, включая организацию комплексной и ориентированной на потребности людей профилактической, диагностической и лечебной помощи и ухода, например, с привлечением к оказанию медицинских услуг местного населения, и финансирования исследовательской и инновационной деятельности по туберкулезной тематике, в том числе для разработки и оценки более совершенных методов диагностики, лекарств, режимов лечения и вакцин, а также других нетрадиционных подходов к лечению и профилактике, таких, как устранение социально-экономических факторов, вызывающих это заболевание;

22. признаем, что для выполнения задачи к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза потребуются надежные данные о заболеваемости, масштабах распространения и смертности, в соответствующих случаях в разбивке по уровню дохода, полу, возрасту и другим параметрам, имеющим важное значение с учетом национальных условий, и необходимо будет укрепить потенциал стран в том, что касается использования и анализа таких данных, с тем чтобы коллективные знания можно было преобразовать в эффективные и своевременные меры, и что следует регулярно оценивать прогресс как на общемировом, так и национальном уровне, чтобы отслеживать ход нашего продвижения к цели;

23. с признательностью принимаем к сведению начавшуюся работу над проектом межсекторального механизма обеспечения подотчетности, призванного содействовать ускорению процесса ликвидации туберкулеза, о котором говорится в резолюции 71.3 Всемирной ассамблеи здравоохранения от 26 мая 2018 года;

24. обязуемся оказывать лечебно-диагностическую помощь, с тем чтобы в период с 2018 по 2022 год успешно излечить от туберкулеза 40 миллионов человек, в том числе 3,5 миллиона детей и 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, в том числе 115 000 детей, принимая во внимание различия между странами по тяжести бремени туберкулеза, и признаем ограниченность возможностей систем здравоохранения стран с низким уровнем дохода и поэтому стремимся обеспечить подлинно всеобщий охват качественными лечебно-диагностическими услугами и уходом и помощью с соблюдением режима лечения, не сопряженными с финансовыми трудностями, уделяя особое внимание охвату людей, которые находятся в уязвимом положении и относятся к маргинализированным группам населения и общинам, среди тех 4 миллионов человек, которые каждый год, по всей вероятности, не получают качественной помощи;

25. обязуемся предотвращать заболевание туберкулезом среди тех, кто в наибольшей степени подвержен такой опасности, за счет оперативного расширения возможностей тестирования на туберкулез, с учетом ситуации на национальном уровне, и проведения профилактического лечения с уделением особого внимания странам с неблагоприятной ситуацией, с тем чтобы к 2022 году по крайней мере 30 миллионов человек, включая 4 миллиона детей в возрасте до 5 лет, 20 миллионов других людей, контактирующих на бытовом уровне с больными туберкулезом, и 6 миллионов человек, живущих с ВИЧ, прошли профилактическое лечение, и чтобы охватить еще миллионы людей, и обязуемся далее разрабатывать новые вакцины и осуществлять другие стратегии профилактики туберкулеза, в том числе в области предупреждения и контроля инфекций, и индивидуальные подходы и принимать меры по предотвращению распространения туберкулеза на рабочих местах, в школах, на транспорте, в местах лишения свободы и других местах коллективного проживания;

26. обязуемся преодолеть глобальный кризис в области здравоохранения, вызванный туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, посредством принятия мер по профилактике, диагностике, лечению и уходу, включая: выполнение методических программ по решению проблемы развития устойчивости к лекарственным препаратам в соответствии с резолюцией 71/3 Генеральной Ассамблеи о проблеме устойчивости

к противомикробным препаратам, повышение бдительности в фармацевтической промышленности на национальном, региональном и глобальном уровнях и более строгое выполнение лицами, которые чувствительны к противотуберкулезным препаратам, медицинских предписаний; обеспечение всеобщего, справедливого и приемлемого в ценовом отношении доступа к качественной диагностике, лечению, уходу и поддержке для лиц, больных лекарственно-устойчивым туберкулезом; глобальное сотрудничество в целях обеспечения ускоренной разработки доступных и недорогостоящих диагностических инструментов, а также укороченных и более эффективных режимов приема пероральных лекарств, в том числе режимов, позволяющих удовлетворять особые потребности детей; и посредством срочного реагирования на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и масштабы и серьезный характер эпидемии туберкулеза на местном и национальном уровнях;

27. обеспечиваем, чтобы противотуберкулезные программы активно способствовали разработке национальных стратегий, механизмов и планов по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и чтобы уроки, извлеченные из глобальной, региональной и национальной деятельности по борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом, использовались при разработке и осуществлении как глобальных стратегий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, так и национальных планов действий с учетом национальных условий;

28. обязуемся обеспечивать в контексте охраны здоровья и выживания детей профилактику, диагностику, лечение и уход в связи с туберкулезом, который является одной из основных причин предотвратимой детской заболеваемости и смертности, в том числе среди детей, инфицированных ВИЧ, и заболеванием, сопутствующим другим распространенным детским расстройствам, особенно пневмонии, менингиту и недоеданию; создать условия для применения ориентированных на детей стратегий и комплексного, ориентированного на семьи подхода в вопросах лечения туберкулеза и ухода за больными туберкулезом, учитывать уязвимое положение детей, страдающих от туберкулеза, поддерживать лиц, обеспечивающих уход за ними, в частности женщин и пожилых людей, и предоставлять в этой связи социальную защиту; поощрять справедливый доступ к ориентированным на детей технологиям приготовления лекарств для оптимизации мер по лечению детей, чувствительных к противотуберкулезным препаратам, и профилактике и лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза среди детей; в том числе путем устранения национальных нормативно-правовых барьеров;

29. учитывая тесную связь между этими двумя заболеваниями и вызываемую ими высокую смертность, обязуемся обеспечивать координацию и взаимодействие между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, а также с другими программами и секторами здравоохранения, чтобы гарантировать всеобщий доступ к комплексным услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу в соответствии с национальным законодательством, в том числе путем поощрения тестирования на ВИЧ среди больных туберкулезом и регулярной проверки всех лиц, живущих с ВИЧ, на туберкулез и обеспечения при этом профилактического лечения туберкулеза, и чтобы устранить нагрузку, ложащуюся на затрагиваемых этим заболеванием людей, использовать ресурсы максимально эффективным образом и рассмотреть общие социальные, экономические и структурные

детерминанты туберкулеза, ВИЧ, вирусного гепатита и неинфекционных заболеваний, в частности диабета, и сложные биологические факторы, которые повышают заболеваемость туберкулезом и смертность от него, снижают эффективность лечения и усиливают устойчивость к лекарственным средствам;

30. обязуемся разыскать людей, не знающих, что они больны туберкулезом, и более полно интегрировать противотуберкулезные мероприятия во все соответствующие услуги в области здравоохранения в целях расширения доступа к противотуберкулезной помощи, признавая, что для достижения положительных результатов необходимо найти недиагностированных и не проходящих лечение мужчин, а также расширить права и возможности женщин и девочек с помощью общинных систем здравоохранения и информационно-пропагандистской деятельности и рассмотреть возможность принятия в этой связи таких мер, которые учитывали бы интересы мужчин и женщин, мальчиков и девочек;

31. обязуемся проводить систематическую проверку, сообразно обстоятельствам, соответствующих групп риска, определенных в методических документах Всемирной организации здравоохранения в отношении активного и скрытого туберкулеза, чтобы обеспечивать раннее обнаружение и своевременное лечение туберкулеза в группах людей, в непропорционально большой степени затрагиваемых этим заболеванием, например людей, живущих с диабетом, и людей, живущих с ВИЧ, и осуществлять первичную профилактику на рабочих местах в секторах повышенного риска путем уменьшения вдыхания людьми силикатной пыли в горнодобывающем и строительном секторах и на других рабочих местах с высокой концентрацией пыли, а также тестировать работников на туберкулез и вести профилактику инфекционных заболеваний и борьбу с ними в рамках услуг по охране здоровья;

32. обязуемся незамедлительно адаптировать и осуществить стратегию «Искоренить туберкулез» для обеспечения того, чтобы нынешние методические указания, разработанные Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими международными структурами в отношении противотуберкулезных мероприятий в каждой стране, были незамедлительно адаптированы и осуществлены и, когда это необходимо, применялись с более широким охватом в целях выполнения обязательства обеспечить качественную профилактику, диагностику и лечение туберкулеза и уход за больными туберкулезом;

33. обязуемся развивать здравоохранение в общинах посредством применения подходов, предусматривающих защиту и поощрение принципов справедливости, этики, гендерного равенства и прав человека в борьбе с туберкулезом, уделяя особое внимание профилактике, диагностике, лечению и уходу, включая оказание социально-экономической и психосоциальной поддержки с учетом индивидуальных потребностей, чтобы уменьшить степень стигматизации, и комплексное лечение нарушений здоровья, таких как ВИЧ и СПИД, недоедание, психические расстройства, неинфекционные заболевания, например диабет и хронические легочные заболевания, а также потребление табака, злоупотребление алкоголем и другими веществами, включая употребление наркотиков инъекционным способом, при обеспечении доступа к существующим и новым инструментам;

34. обязуемся улучшать связанные с этим стратегии и системы в контексте продвижения каждой страны к достижению и сохранению всеобщего охвата услугами здравоохранения, чтобы все лица, больные или рискующие заболеть туберкулезом, получали необходимые им качественные, доступные и недорогостоящие услуги по профилактике, диагностике, лечению и уходу, не подвергаясь при этом финансовым трудностям, за счет использования противомикробных препаратов, а также профилактики и борьбы с этим инфекционным заболеванием среди широких слоев населения и на уровне общин, включая религиозные организации и службы частного сектора;

35. учитывая глобальную природу эпидемии туберкулеза и исключительно серьезный характер проблемы, которую туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью создает для здравоохранения, обязуемся укреплять системы здравоохранения в качестве важнейшего элемента противотуберкулезных мероприятий, в том числе расширять возможности медико-санитарных работников, обеспечивающих уход за больными в государственном и частном секторах, и службы ухода за больными на базе общин, а также расширять связанные с этим эффективные многосекторальные партнерства в тех странах, где негосударственный сектор является ведущим поставщиком услуг по уходу за больными туберкулезом, лабораторные сети, механизмы профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, потенциал для приобретения, распределения и регулирования использования лекарств и доступ к технологиям диагностики устойчивости к лекарственным препаратам; развивать трансграничное сотрудничество и надежные системы медико-санитарной информации, оснащенные электронными средствами комплексного наблюдения за заболеваниями и содержащие достоверные данные, в том числе на национальном и субнациональном уровнях, в разбивке по возрастным группам, полу, инвалидности и другим параметрам, значимым в национальном контексте, для мониторинга масштабов и динамики этой эпидемии, наблюдения за результатами лечения и совершенствования национальных систем регистрации естественного движения населения;

36. обязуемся рассмотреть в соответствующих случаях вопрос о том, каким образом цифровые технологии могут быть интегрированы в нынешнюю инфраструктуру и регулирующие механизмы систем здравоохранения для эффективной профилактики и лечения туберкулеза и ухода за больными туберкулезом, и укрепить национальные и глобальные приоритеты в области здравоохранения путем оптимизации нынешних платформ и услуг в целях поощрения ориентированного на интересы людей здравоохранения и профилактики заболеваний и уменьшения нагрузки на системы здравоохранения;

37. обязуемся защищать и поощрять право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в целях продвижения вперед в деле обеспечения всеобщего доступа к качественным, недорогостоящим и предоставляемым на справедливой основе услугам по профилактике, диагностике, лечению, уходу и просвещению в связи с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и оказания поддержки тем, кто стали инвалидами в результате заболевания туберкулезом, на комплексной основе в рамках систем здравоохранения в интересах обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранения барьеров для ухода за больными; рассмотреть экономические и

социальные детерминанты заболеваний; а также способствовать и содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, правил и программ в отношении лиц, больных туберкулезом, и посредством защиты и поощрения прав человека и человеческого достоинства, а также применения стратегий и методов, способствующих более эффективному осуществлению информационно-пропагандистской и просветительной деятельности и уходу за больными;

38. обязуемся уделять особое внимание неимущим слоям населения, находящимся в уязвимом положении, включая младенцев, детей и подростков, а также пожилых людей и членов общин, в особой степени подвергающихся риску заболеть туберкулезом или затрагиваемых этим заболеванием, в соответствии с принципом социальной инклюзивности, особенно путем обеспечения активного и конструктивного участия гражданского общества и затрагиваемых общин в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, в пределах и за пределами сектора здравоохранения; мы далее признаем связь между тюремным заключением и туберкулезом и поэтому вновь подтверждаем Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), установленные в резолюции 70/175 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 2015 года;

39. обязуемся обеспечивать и осуществлять межсекторальное сотрудничество на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях в секторах здравоохранения и питания, финансов, труда, социальной защиты, образования, науки и техники, правосудия, сельского хозяйства, охраны окружающей среды, жилья, торговли, развития и других секторах с целью гарантировать, чтобы все соответствующие заинтересованные стороны предпринимали действия по искоренению туберкулеза и чтобы при этом никто не был забыт;

40. расширяем деятельность по оказанию поддержки и укреплению потенциала в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, во многих из которых наблюдается высокий уровень заболеваемости туберкулезом и системы здравоохранения и социальной защиты которых располагают ограниченными ресурсами, в том числе для содействия применению многосекторальных подходов в их борьбе с эпидемией туберкулеза;

41. обязуемся укреплять сотрудничество между субъектами государственного и частного секторов в интересах содействия производству недавно утвержденных лекарств для туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с расширенной лекарственной устойчивостью и созданию дополнительных новых лекарств в будущем в рамках усилий государств-членов по внесению надлежащего вклада в области научных исследований и разработок;

42. обязуемся продвигать исследования в области базовых наук, здравоохранения и разработки инновационных препаратов и методов, к числу которых могут относиться фактологически обоснованные, регулируемые лекарственные препараты, включая традиционные средства лечения в качестве вспомогательной терапии, в том числе в сотрудничестве с частным сектором и научными кругами, без которого невозможно прекратить

эпидемию туберкулеза, включая скорейшую, по возможности, доставку новых, безопасных, эффективных, недорогостоящих и доступных вакцин и их справедливое распределение, применение учитывающих интересы детей методов диагностики на месте оказания медицинской помощи, тестирование для определения чувствительности к лекарствам и разработку более безопасных и более эффективных лекарственных препаратов и укороченных процедур лечения взрослых, подростков и детей от всех форм туберкулеза и связанных с ним инфекций, а также внедрение инноваций для укрепления систем здравоохранения, например информационно-коммуникационных инструментов и систем доставки лекарств с применением новых и уже имеющихся технологий, в целях предоставления комплексных ориентированных на интересы людей услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с туберкулезом;

43. обязуемся создавать благоприятные условия для научных исследований и разработки новых инструментов для борьбы с туберкулезом и обеспечивать своевременное и эффективное внедрение инноваций и недорогостоящий и свободный доступ к существующим и новым инструментам и системам доставки лекарств и способствовать их надлежащему использованию путем поощрения конкуренции и сотрудничества, устранения барьеров на пути инновационной деятельности и улучшения регулирующих процессов и механизмов;

44. обязуемся далее продвигать эту новую научно-исследовательскую и инновационную деятельность в рамках глобального сотрудничества, в том числе с помощью нынешних механизмов и инициатив Всемирной организации здравоохранения; укреплять научно-исследовательский потенциал и сотрудничество посредством улучшения платформ и сетей по исследованию туберкулеза в государственном и частном секторах, отмечая такие платформы и сети, как Сеть по исследованию туберкулеза Бразилии, России, Индии, Китая и Южной Африки (БРИКС) и проект «Цена — жизнь»; содействовать — в области базовых наук, клинических исследований и разработок, включая доклинические и клинические исследования, и оперативных, качественных и прикладных исследований — эффективной профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и уходу за больными туберкулезом и принятию мер в связи с экономическими и социальными детерминантами и последствиями этого заболевания;

45. поддерживаем такую деятельность в области научных исследований и разработок в связи с туберкулезом, которая ориентирована на удовлетворение конкретных потребностей и осуществляется на основе фактических данных и в соответствии с принципами ценовой приемлемости, действенности, эффективности и справедливости и которая должна входить в сферу общей ответственности. В этой связи мы призываем к разработке новых моделей сотрудничества в создании препаратов, а в отношении туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью продолжаем поддерживать нынешние добровольные инициативы и механизмы стимулирования, которые исключают инвестиционные расходы на научные исследования и разработки из цен и суммы продаж, чтобы содействовать справедливому и недорогостоящему доступу к новым инструментам и другим достижениям, являющимся результатом научных исследований и разработок, и мы признаем, что необходимы дополнительные стимулы для изучения и разработки новых препаратов, предназначенных для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, и для

поощрения рационального использования и сохранения таких препаратов и глобального доступа к ним в дополнение к стимулированию инновационной деятельности, и приветствуем внедрение таких моделей инновационной деятельности и научных исследований и разработок, которые обеспечивают эффективное, безопасное и справедливое решение проблем, порождаемых туберкулезом, в том числе моделей, которые стимулируют инвестиции со стороны всех соответствующих заинтересованных субъектов, включая правительства, промышленность, неправительственные организации и научные круги, и продолжаем поддерживать нынешние добровольные инициативы и механизмы стимулирования, которые предпочитают не опираться на высокие цены или комбинированную продажу большого объема лекарств и ищут пути поддержки инновационных моделей, учитывающих уникальный комплекс проблем, порождаемых туберкулезом, включая важность оптимального использования лекарств и диагностических средств и расширения при этом доступа к недорогостоящим лекарствам и другим медицинским технологиям;

46. обязуемся обеспечить достаточное и устойчивое финансирование из всех источников в интересах гарантирования всеобщего доступа к качественным услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и уходу за больными туберкулезом, преследуя цель увеличить общий объем глобальных инвестиций, предназначенных для искоренения туберкулеза, и добиться того, чтобы, согласно оценкам партнерства «Остановить туберкулез» и Всемирной организации здравоохранения, к 2022 году ежегодно выделялась сумма в размере не менее 13 млрд долл. США, с учетом возможностей и солидарной ответственности каждой страны, в частности путем предоставления взносов Всемирной организации здравоохранения и добровольным механизмам, таким как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в том числе для пополнения этого фонда, который обеспечивает 65 процентов всего международного финансирования противотуберкулезных мероприятий; и нацелить общие национальные стратегии финансирования здравоохранения, например путем оказания помощи развивающимся странам в мобилизации внутренних доходов и предоставления финансовой поддержки на двусторонней основе на региональном и глобальном уровнях, на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализацию стратегий социальной защиты в период до 2030 года;

47. обязуемся обеспечить достаточное и устойчивое финансирование с целью увеличить общий объем глобальных инвестиций до 2 млрд долл. США, чтобы покрыть ежегодный дефицит в размере примерно 1,3 млрд долл. США в области финансирования туберкулезных исследований, обеспечивая, чтобы все страны вносили надлежащий вклад в осуществление научных исследований и разработок; содействовать проведению качественных научных исследований и разработок в том, что касается новых медицинских технологий, и эффективному применению недавно утвержденных медицинских технологий и укреплять учебный, научный, здравоохранительный и лабораторный потенциал, необходимый для поддержки научных исследований и разработок в области профилактики, диагностики, лечения и ухода, в частности путем задействования национальных, международных и нетрадиционных источников финансирования;

48. обязуемся разрабатывать или укреплять, сообразно обстоятельствам, национальные стратегические планы противотуберкулезных мероприятий, с тем чтобы они охватывали все необходимые действия для выполнения обязательств, содержащихся в настоящей политической декларации, в том числе путем использования национальных многосекторальных механизмов для мониторинга и обзора прогресса, достигнутого в прекращении эпидемии туберкулеза, на основе управления такой деятельностью руководителями высокого уровня, предпочтительно главами государств и правительств, и при активном участии гражданского общества и затрагиваемых общин, а также парламентариев, местных органов власти, научных кругов, частного сектора и других заинтересованных сторон как в рамках, так и за пределами сектора здравоохранения; и уделять особое внимание туберкулезу в процессах национального стратегического планирования и составления бюджетов в области здравоохранения с учетом существующих законодательных рамок и конституционных механизмов для обеспечения того, чтобы каждое государство-член планомерно выполняло предусмотренную в целях в области устойчивого развития задачу положить конец эпидемии туберкулеза;

49. просим Генерального директора Всемирной организации здравоохранения продолжать разрабатывать многосекторальные меры по обеспечению подотчетности в соответствии с резолюцией 71.3 Всемирной ассамблеи здравоохранения и обеспечить их своевременное осуществление не позднее 2019 года;

50. обязуемся организовать и активизировать региональную деятельность и сотрудничество в целях постановки масштабных задач, мобилизации ресурсов и использования имеющихся региональных межправительственных учреждений для обзора прогресса, обмена опытом и укрепления всеобщей способности искоренить туберкулез;

51. признаем необходимость укрепления связей между задачей искоренить туберкулез и задачами, поставленными в рамках соответствующих целей в области устойчивого развития, включая достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, с помощью имеющихся механизмов обзора осуществления целей в области устойчивого развития, включая политический форум высокого уровня по устойчивому развитию;

52. просим Генерального секретаря, чтобы он в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения содействовал сотрудничеству между всеми заинтересованными сторонами в деле прекращения эпидемии туберкулеза и осуществления настоящей декларации совместно с государствами-членами и соответствующими структурами, включая фонды, программы и специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций, региональные комиссии Организации Объединенных Наций, партнерство «Остановить туберкулез», находящееся в ведении Управления Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов, ЮНИТЭЙД, находящийся в ведении Всемирной организации здравоохранения, и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

---

53. просим также Генерального секретаря, чтобы он при содействии Всемирной организации здравоохранения представил в 2020 году доклад о прогрессе, достигнутом в различных секторах на глобальном и национальном уровнях в активизации усилий по реализации согласованных целей борьбы с туберкулезом в контексте выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе о достигнутом при осуществлении настоящей декларации прогрессе в реализации согласованных целей борьбы с туберкулезом на национальном, региональном и глобальном уровнях, — доклад, на основе которого будет вестись подготовка к проведению главами государств и правительств всеобъемлющего обзора на совещании высокого уровня в 2023 году.

---