



第七十三届会议

议程项目 129

2018 年 10 月 10 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/73/L.4)]

73/3. 大会防治结核病高级别会议政治宣言

大会

通过 2018 年 9 月 26 日大会防治结核病高级别会议核准的政治宣言如下：

大会防治结核病高级别会议政治宣言

团结起来消除结核病：全世界紧急应对这一全球性流行病

我们，各国国家元首和政府首脑以及国家和政府代表，于 2018 年 9 月 26 日在纽约齐聚联合国，首次专门关注全球结核病流行问题，重申我们承诺按照可持续发展目标的具体目标，到 2030 年在全球消灭结核病，承诺在所有国家消灭结核病，并矢志发挥领导作用并作出共同努力，紧急加快采取国家和全球集体行动、进行投资和创新，防治这一可预防、可治疗的疾病，同时申明结核病，包括其耐药形式，是一项重大挑战，是传染病导致死亡的主要原因，是全球抗微生物药物耐药性的最常见形式，也是艾滋病毒感染者死亡的主要原因，并申明贫穷、性别不平等、脆弱性、歧视和边缘化加剧了患结核病的风险及其破坏性影响，包括在各年龄段存在的污名与歧视，因此必须采取综合对策来应对这一疾病，包括努力实现全民医疗保障，还必须应对造成这一流行病的社会和经济决定因素，保护和实现所有人的人权和尊严，因此，我们：

1. 重申《2030 年可持续发展议程》，¹ 包括决心到 2030 年终止结核病流行，并重申《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》；²

¹ 第 70/1 号决议。

² 第 69/313 号决议，附件。



2. 还重申 2016 年 10 月 5 日第 71/3 号决议所载的 2016 年大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言、2016 年 6 月 8 日大会第 70/266 号决议通过的 2016 年艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言、2014 年 7 月 10 日大会第 68/300 号决议通过的大会全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展情况高级别会议 2014 年成果文件、大会关于决定在 2019 年举行全民医疗保障问题高级别会议的 2017 年 12 月 12 日第 72/139 号决议，表示注意到 2016 年 5 月 28 日世界卫生大会题为“致力于执行《全球妇女、儿童和青少年健康战略》”的第 69.2 号决议、³ 2016 年 9 月 29 日人权理事会关于将 5 岁以下儿童的可预防死亡和发病问题作为一项人权问题的第 33/11 号决议，⁴ 进一步重申 2014 年 5 月 21 日世界卫生大会第 67.1 号决议核准的世界卫生组织遏制结核病战略⁵ 及其相关目标；

3. 肯定千年发展目标⁶ 以及与预防和护理结核病相关的战略、计划和方案有助于扭转结核病流行趋势，在 2000 至 2016 年间将结核病死亡率降低 37%，从而拯救了 5 300 万人的生命，并肯定从拯救生命和发展投资的经济效益角度来看，对结核病护理和预防的投资取得了一些最大成果；

4. 欢迎 2017 年 11 月 16 日和 17 日在莫斯科举行主题为“在可持续发展时代消除结核病：多部门共同应对”的首届世界卫生组织全球部长级会议，并表示赞赏地注意到《遏制结核病莫斯科宣言》及其各项承诺和紧急行动呼吁，其中主要包括在《2030 年议程》框架内推进结核病应对措施，确保提供充足、可持续的资金，致力于科学、研究与创新，以及制定多部门问责框架，所有这些都对此次会议具有促进作用；

5. 确认全球、区域和次区域机构和会议，包括 2018 年 3 月 12 日至 17 日举行的德里消除结核病峰会，作出了其他高级别承诺和防治结核病行动呼吁，其中包括防治耐多药结核病和动物传染结核病；

6. 确认虽然世界卫生组织在 25 年前已宣布结核病为全球紧急事件，但结核病仍是全世界十大死亡原因之一，又确认结核病仍是所有区域和国家面临的一项重大挑战，对发展中国家产生的影响不成比例，99% 与结核病相关的死亡发生在发展中国家，还确认耐多药结核病增加以及结核病、艾滋病毒和艾滋病及糖尿病等其他并发疾病的沉重负担加剧了这一流行病，世界上四分之一的人感染了导致结核病的细菌，每年有数百万结核病患者得不到优质护理，包括得不到可负担的诊断检测和检测和治疗，特别是在发展中国家；

7. 表示严重关切的是，尽管作出这些承诺，但结核病仍是导致疾病、痛苦和死亡的一个沉重负担，以及结核病带来的污名和歧视给这一疾病的患者及其家

³ 见世界卫生组织，WHA69/2016/REC/1 号文件。

⁴ 见《大会正式记录，第七十一届会议，补编第 53A》和更正(A/71/53/Add.1 和 A/71/53/Add.1/Corr.1)，第二章。

⁵ 见世界卫生组织，WHA67/2014/REC/1 号文件。

⁶ 见第 55/2 号决议。

人造成巨大代价，并承认防治结核病需要多部门和跨部门充分参与，世界需要重新关注为到 2030 年实现可持续发展目标中关于终止结核病流行的具体指标所需的行动和投资，包括研究；

8. 确认，结核病给民众造成不公平的影响，导致不良健康和贫穷循环；营养不良和生活条件欠佳可以加剧结核病的传播及其对社区的影响；结核病与《2030 年议程》应对的大多数主要发展挑战存在根本性关联；

9. 进一步确认结核病既可预防又可治愈，然而公共卫生报告系统遗漏了 40% 的结核病新患者，而且每年有数百万人得不到优质护理；确认消灭结核病的唯一途径是，开展预防和提供优质的诊断、治疗和护理，包括提供可负担的诊断工具和药物治疗及高效、以人为本、立足社区的护理模式并辅之以综合护理服务，以及筹资创新、增加研发投资和提供可负担的结核病方案，在发展中国家尤其如此；确认正在从捐助方资助向国内供资过渡的国家面临新的挑战，这些挑战可能会对之前在防治结核病方面取得的成果产生负面影响；

10. 确认，尽管结核病是全球艾滋病毒感染者死亡的主要原因，但在 2016 年只发现和通报了艾滋病毒感染者结核病估计病例中不到一半的病例，不到 60% 已知结核病患者接受了艾滋病毒检测，因此没有进行治疗并导致了本可避免的死亡；

11. 确认耐多药结核病据估占全球因抗微生物耐药性而死亡人数的三分之一，如果我们不解决抗微生物耐药性问题，许多可持续发展目标可能就无法实现；确认耐多药结核病给个人健康和公共健康造成的严重风险足以令人警惕；确认 2016 年仅诊断和通报了耐多药结核病病例估计数中的 25%，以至于绝大多数需要帮助的人仍然没有获得高质量的预防、治疗和护理服务，对结核病病例检测的投资不足是阻碍实现结核病治疗目标的一个关键障碍；还承认，尽管采用了新型快速诊断检测，努力扩大了疾病管理和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等提供的国际筹资，包括用于帮助支持药品供应，但迄今对耐多药和广泛耐药结核病的应对措施仍然不够充分，全球参与接受耐多药结核病治疗的患者中仅有超过 50% 的人获得治愈；

12. 承认耐多药结核病是全球抗微生物挑战的一个关键组成部分，表示严重关切耐多药和广泛耐药结核病疾病和死亡率的范围和规模给医疗卫生和社区系统带来额外负担，特别是在中低收入国家，其所构成的重大挑战从而可能逆转在防治结核病、应对抗微生物耐药性和实现可持续发展目标方面所取得的进展，并表示严重关切患者在获得优质的诊断、治疗和护理方面存在巨大差距，接受治疗者的治愈率仍然很低，因此承认必须确保开展全球协作、从各方面提供可持续和充分的政治支持和财政投资、制订强有力的公共卫生对策(包括建立强有力的有复原力的医疗卫生系统)以及增加研发和创新投资，同时确认创新可以造福整个社会；

13. 关切地注意到，保护和促进享有可达到的最高标准身心健康的权利，以及数以百万计民众获得结核病医疗保健服务以及高质量、安全、有效、可负担的结核病诊断和治疗的权力，仍然具有挑战性，尤其是在发展中国家；

14. 确认结核病患者在获得早期诊断、在药物可能会产生严重副作用的情况下接受超长疗程治疗以及在获得综合支助(包括社区提供的综合支持)方面面临着严重的社会经济挑战和财务困难,因此,申明需要向所有这些人提供以人为本的综合预防、诊断、治疗、副作用管理、护理以及心理、营养和社会经济支持,以使人们能够得到治愈,包括减少污名和歧视;

15. 确认遏制结核病伙伴关系/全球药物基金发挥的作用,该基金自 2001 年成立以来,为贫困人口获得高质量且可负担的结核病治疗和诊断提供了更多机会,而且是一个开放供所有国家利用的选项,因此鼓励所有国家利用遏制结核病伙伴关系/全球药物基金;

16. 确认可以通过各种方式利用数字技术进行结核病预防、治疗和护理,包括通过改善保健服务的可获得性、质量和可负担性支持医疗卫生系统,并在服药依从、监测、物流管理和电子学习方面提供帮助;

17. 确认结核病给患者、他们的家庭和受影响社区造成巨大的而且往往是灾难性的经济和社会影响和负担,确认结核病的风险和影响可能因人口结构、社会、经济和环境情况而异,因此,为了能够消灭结核病,要酌情特别是通过社区和民间社会的参与和通过非歧视方式优先考虑高危群体以及其他弱势或处于弱势境遇的群体,例如妇女和儿童、土著人民、保健工作者、移民、难民、境内流离失所者、生活在复杂紧急状况中的人、囚犯、艾滋病毒感染者、吸毒者(特别是注射吸毒者)、矿工和其他接触二氧化硅的人、城乡穷人、得不到充分服务的民众、营养不良者、粮食无保障的人、少数族裔、面临牛结核病风险的人和社区、糖尿病患者、精神和身体残疾者、滥用酒精者和使用烟草者,同时确认男性中结核病流行率更高;

18. 确认结核病的预防、诊断和治疗服务面临各种社会文化障碍,对于弱势群体或处于弱势境遇的人而言更是如此,而且需要发展基于人权、以人为本、立足社区、促进性别平等的综合保健服务;

19. 承诺推动提供可负担药品包括非专利药,从而扩大利用可负担的结核病治疗、包括耐多药结核病和广泛耐药结核病的治疗,同时重申经修正的《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》,又重申 2001 年世贸组织《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》,其中认识到知识产权的解释和落实方式应支持会员国保护公共健康的权利,尤其是促进人人获得药品的权利,并指出有必要对新医疗产品的开发提供适当激励措施;

20. 关切地回顾,直到最近,已有 40 多年没有批准用于治疗结核病的新药,承认创新方法,包括公共和私营部门之间的更多接触,对于开发应对结核病流行的新的疫苗、药物和其他医疗卫生技术很有必要;

21. 确认防治结核病缺乏足够和可持续的资金,用于落实以人为本的结核病综合预防、诊断、治疗和护理等工作,包括在社区提供保健服务,以及用于结核病研究和创新,包括用于开发和评价更好的诊断、药物、治疗方案和疫苗,以及其他创新护理和预防方法,例如消除这一疾病的社会和经济因素;

22. 确认，为了到 2030 年终止结核病流行，需要酌情按收入、性别、年龄和与国情相关的其他特征分列关于发病率、流行率和死亡率的可靠数据，同时加强国家使用和分析这些数据的能力，以确保将集体知识转化为有效、及时的行动，并需要定期审查在全球和国家两级所取得的进展，以确保我们按期实现目标；

23. 赞赏地注意到正在按照 2018 年 5 月 26 日世界卫生大会第 71.3 号决议⁷起草一个多部门问责框架，以在终止结核病方面加速取得进展；

24. 承诺提供诊断和治疗，以期在 2018 年至 2022 年为 4 000 万名结核病患者提供成功治疗，包括 350 万名儿童和 150 万名耐药性结核病患者(其中有 115 000 名儿童)，同时铭记各国的结核病负担程度不同；确认低收入国家医疗卫生系统的能力有限，因此将力争在不造成财务困难的情况下，实现普遍切实获得优质诊断、治疗、护理和依从支持，并特别重视覆盖每年最有可能得不到优质护理的 400 万人中的弱势者及边缘化人群和社区；

25. 承诺根据国情迅速扩大结核病感染检测和提供预防治疗，以此预防感染结核病风险最高的人患病，并把重点放在高负担国家，到 2022 年使至少 3 000 万人接受预防治疗，其中包括 400 万名 5 岁以下儿童、2 000 万名结核病患者家庭接触者以及 600 万名艾滋病毒感染者，并期望覆盖更多人，进一步承诺开发新疫苗和提出其他结核病预防战略，包括预防控制感染和采取定制方法，并颁布各种措施，以在工作场所、学校、交通运输系统、监禁系统和其他聚集场所防止结核病传播；

26. 承诺战胜耐多药结核病这一全球公共卫生危机，为此在预防、诊断、治疗和护理方面采取行动，包括：依照大会关于抗微生物药物耐药性的第 71/3 号决议，遵守遏制耐药性发展的管理方案，加强国家、区域和全球药物警戒，增强药物敏感性结核病患者治疗依从；使耐药性结核病患者能普遍、公平、以可负担的价格获得优质的诊断、治疗、护理和支持；开展全球协作，确保加速开发可以利用、可负担的诊断工具和周期更短、效果更好的口服疗法，包括能够照顾儿童独特需求的诊断工具和口服疗法；紧急应对耐多药结核病，控制其在地方和国家流行的规模和严重程度；

27. 确保结核病方案能够积极推动国家抗微生物药物耐药性的战略、能力和计划，并确保结合国情，在制定和执行全球抗微生物药物耐药性战略和国家行动计划时，借鉴全球、区域和国家防治耐药性结核病工作的经验教训；

28. 承诺在儿童健康和存活的大背景下解决结核病的预防、诊断、治疗和护理问题，将结核病视为致使儿童、包括感染艾滋病毒的儿童中出现可预防疾病和死亡的重要原因，以及其他儿童常见疾病(特别是肺炎、脑膜炎和营养不良)的合并症；针对结核病护理和服务采取儿童友好型政策和统筹兼顾、立足家庭的办法，为结核病儿童患者排忧解难，对他们的照料者特别是妇女和老人给予支持，提供

⁷ 见世界卫生组织，WHA71/2018/REC/1 号文件。

相关社会保护；促进公平获取儿童友好型药物配方，以最佳方式预防和治疗儿童药物敏感性结核病和耐药性结核病，包括为此消除国家监管和政策障碍；

29. 鉴于结核病和艾滋病这两种疾病之间的密切关系和相关的高死亡率，承诺在结核病方案和艾滋病毒方案之间并与其他医疗卫生方案和部门之间进行协调和协作，目的是：依照国家法律，确保民众普遍获得综合预防、诊断、治疗和护理服务，包括为此推广对结核病患者进行艾滋病毒检测、定期对艾滋病毒感染者进行结核病筛查以及提供结核病预防性治疗；消除患者面临的负担；利用资源最大限度地发挥影响；应对结核病、艾滋病毒、病毒性肝炎、非传染性疾病(特别是糖尿病)共有的社会、经济和结构决定因素，以及造成结核病发病率和死亡率上升、有损于治疗结果、加剧耐药性的各种复杂生物因素；

30. 承诺找到失去联系的结核病患者，更加全面地将结核病防治纳入所有相关医疗卫生服务，以增加获得结核病相关服务的机会，同时认识到解决方案的关键在于覆盖未发现和未得到治疗的患者，以及通过社区卫生保健和宣传工作赋予妇女和女孩权能，并承诺审议适合男子和妇女、男童和女童的应对措施；

31. 承诺酌情在世界卫生组织指导文件所列的相关风险群体中系统地筛查活动性和潜伏性结核病，以确保在受结核病影响特别严重的群体(例如糖尿病患者和艾滋病毒感染者)中早期发现并迅速治疗，并承诺通过在采矿、建筑及其他多尘工作场所减少二氧化硅粉尘接触，实行高危职业初级预防，并在卫生保健场所对工人进行结核病监测及感染预控；

32. 承诺迅速调整和执行《遏制结核病战略》，确保在必要时迅速调整、执行、扩大世界卫生组织及其他相关国际实体当前针对各国结核病应对工作提出的指导意见，以进一步履行关于高质量实施结核病预防、诊断、治疗和护理工作的承诺；

33. 承诺通过维护和促进公平、伦理道德、性别平等和人权的方法，发展社区卫生服务，以在防治结核病方面侧重预防、诊断、治疗和护理，包括根据个人需求提供社会经济和心理支持，从而减少污名化现象，并侧重为艾滋病毒和艾滋病、营养不良、精神疾病、包括糖尿病和慢性肺病在内的非传染性疾病、烟草使用、有害使用酒精、包括毒品注射在内的其他药物滥用等相关健康问题提供综合护理，同时提供现有工具和新工具；

34. 承诺在各国实现并维持全民健康保障的道路上相应地改善政策和制度，以让所有结核病患者或有感染结核病风险的人既享受优质、可获得、可负担的所需预防、诊断、治疗和护理服务，又不至陷入经济困难，并在公共和社区组织(包括信仰组织)和私营服务机构内对抗微生物药物及预防和感染控制提供指导；

35. 鉴于结核病流行具有全球性以及耐多药结核病对公共医疗卫生构成重大挑战，承诺加强公共卫生系统并将其作为结核病应对工作的重要支柱，包括加强公共和私营护理机构医务人员队伍的能力建设、社区护理服务、在以非公共部门为结核病护理主要提供者的国家建起的强大多部门伙伴关系框架、实验室网络、感染预防和控制、药品采购、经销和监管能力、耐药性诊断技术的获取；加强跨

境合作；加强坚实的卫生信息系统，其中包括基于病例的综合电子监督、按年龄、性别、残疾状况及与国情相关的其他特征分列，以促进监测流行病的严重程度和趋势的可靠数据(包括国家和国家以下各级)、跟踪治疗结果、改进国家生命登记系统；

36. 承诺酌情考虑如何将数字技术融入现有医疗卫生系统基础设施和监管之中，以便有效开展结核病预防、治疗和护理工作，同时通过优化现有平台和服务，加强国家和全球卫生优先事项，从而促进以人为本的医疗卫生和疾病预防，减轻医疗卫生系统的负担；

37. 承诺保护和促进享有可达到的最高标准身心健康的权利，从而推动在结核病和耐多药结核病方面普遍获得优质、可负担和公平的预防、诊断、治疗、护理和教育以及对因结核病致残者的支助，将此纳入医疗卫生系统，以期逐步实现全民健康保障，清除护理障碍；应对这一疾病的经济和社会决定因素；推动和支持消除污名现象和一切形式的歧视，包括为此取缔针对结核病患者的歧视性法律、政策和方案，保护和促进人权和尊严，实行旨在改善宣传、教育和护理的政策和做法；

38. 承诺根据社会包容原则，对穷人、弱势群体(包括婴幼儿和青少年)以及有感染结核病风险和受结核病影响的老年人和社群给予特别关注，尤其是通过确保民间社会和受影响社区在医疗卫生部门内外大力度、切实参与结核病应对措施的规划、实施、监测、评估；我们还确认监禁与结核病之间存在联系，因此重申大会 2015 年 12 月 17 日第 70/175 号决议阐述的《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《曼德拉规则》)；

39. 承诺在健康和营养、金融、劳动、社会保护、教育、科学和技术、司法、农业、环境、住房、贸易、发展及其他部门建立开展全球、区域、国家和地方一级的多部门合作，确保所有相关利益攸关方采取行动，以消除结核病，不让任何一个人掉队；

40. 鉴于许多低收入国家和中低收入国家的结核病发病率高而且医疗卫生和社会保护系统资源有限，加强在这些国家的支持和能力建设，包括协助在其结核病流行的应对措施中采取多部门办法；

41. 承诺促进公私部门实体之间合作，以进一步开发用于治疗耐多药结核病和广泛耐药结核病的新获批药物，在未来开发其他新药，并将此作为会员国适当促进研发工作的一部分；

42. 承诺推进基础科学研究、公共卫生研究以及创新产品和方法的开发，其中可包括循证、管制药物(包含作为辅助疗法的传统药物)，尤其是通过与消除结核病流行所不可或缺的私营部门和学术界开展合作，包括努力尽快提供新型、安全、有效、公平、可负担、可获得的疫苗、即时诊断和儿童友好型诊断、药敏检测和更安全、更有效的药物及疗程更短的治疗方案，用于治疗成人、青少年和儿童的各种类型结核病和感染，以及通过创新强化医疗卫生系统，例如信息和通讯

工具以及新技术和现有技术交付系统，以便能够综合开展以人为本的结核病预防、诊断、治疗和护理工作；

43. 承诺为治疗结核病新工具的研发建立有利环境，并承诺通过促进竞争与协作、消除创新障碍以及努力改进监管程序和能力，开展及时有效的创新，使现有工具、新工具和交付战略可以负担并得到利用以及促进其合理使用；

44. 进一步承诺通过全球协作、包括通过世界卫生组织的现有机制和倡议，推进这一新的研究和创新环境；通过改进公私部门的结核病研究平台和网络，加强研究能力和协作，同时注意到巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非(金砖国家)结核病研究网络和生命奖等平台和网络；在基础科学、临床研究和开发(包括临床前试验和临床试验)以及运作研究、定性研究和应用研究中，推进行之有效的结核病预防、诊断、治疗和护理以及针对这一疾病的经济和社会决定因素和影响采取的行动；

45. 促进旨在由需求驱动、以证据为基础并遵循可负担性、实效、效率、公平等原则的结核病研发，并将此视为一项共同责任。在此方面，我们鼓励建立新的产品开发伙伴关系模式，而且为了应对耐多药结核病，我们继续支持那些把研发投资成本与价格和销售量脱钩的现有自愿举措和激励机制，以促进公平、可负担地利用通过研究和开发获得的新工具和其他成果；我们确认需要推出其他激励措施，促进研究和开发用于治疗耐多药结核病的新产品，还需要在奖励创新之外，鼓励管理、保护此类产品并使之在全球各地均可获取；我们欢迎那些可以为结核病所构成的挑战提供有效、安全、公平解决方案的创新、研究和开发模式，包括那些推动各国政府、业界、非政府组织、学术界等所有相关利益攸关方进行投资的模式；我们继续支持那些避免对高价格或高销量形成依赖的现有自愿举措和激励机制，想方设法支持创新模式，以应对结核病所构成的一系列独特挑战，包括重视以最佳方式使用药物和诊断工具，并同时促进获得可负担的药物及其他医疗技术；

46. 承诺从所有渠道调动充足且可持续的资金，促进普遍获得优质的结核病预防、诊断、治疗和护理服务，以期根据各国的能力及通过加强团结，增加全球对消除结核病的总体投资，至迟于 2022 年达到遏制结核病伙伴关系和世界卫生组织所估计的每年至少 130 亿美元，尤其是通过向世界卫生组织以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等自愿机制捐款(包括为该基金充资)，后者提供了 65% 的国际防治结核病筹资；承诺在总体国家医疗卫生筹资战略范围内保持一致，包括为此帮助发展中国家提高国内收入，在区域和全球一级提供双边财政支助，以在 2030 年前落实全民健康保障和社会保护战略；

47. 承诺调动充足且可持续的筹资，争取使全球总体投资增加到 20 亿美元，从而弥补结核病研究供资每年约 13 亿美元的缺口，确保所有国家都能适当推动研究和开发；承诺支持高质量的新医疗技术研究和开发以及新获批准的医疗技术的有效使用；承诺加强所需的学术、科学、公共卫生和实验室能力，以支持预防、诊断、治疗和护理方面的研究和开发，包括为此邀请国内、国际和创新融资机制参与；

48. 承诺酌情制定或加强国家防治结核病战略计划，在其中纳入落实本政治宣言所载承诺的一切必要措施，包括通过国家多部门机制监测和审查在消除结核病流行方面取得的进展，并提供高级别领导，最好是由国家元首或政府首脑负责，让民间社会、受影响社区以及议员、地方政府、学术界、私营部门和医疗卫生部门内外的其他利益攸关方积极参与，并推动将结核病纳入国家医疗卫生战略规划和预算，同时承认现有立法框架和宪法安排，从而确保每个会员国按期实现可持续发展目标中关于消除结核病的具体目标；

49. 请世界卫生组织总干事根据世界卫生大会第 71.3 号决议的规定继续制定多部门问责制框架，并确保至迟在 2019 年及时贯彻落实该框架；

50. 承诺开展和促进区域开展工作和协作，以制定宏伟目标，创造资源，以及利用现有的区域政府间机构来审查进展情况、分享经验教训和加强消除结核病的集体能力；

51. 认识到需要通过现有的可持续发展目标评估进程，其中包括通过可持续发展问题高级别政治论坛，加强消除结核病工作与相关可持续发展目标的具体目标、包括与努力实现全民健康保障的具体目标之间的相互联系；

52. 请秘书长与世界卫生组织总干事密切协作，推动所有利益攸关方为消除结核病流行开展相互协作，并与会员国和包括联合国系统各基金、方案和专门机构、联合国各区域委员会、由联合国项目事务署主持的遏制结核病伙伴关系、由世界卫生组织主持的国际药品采购机制以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在内的相关实体一道，贯彻落实本宣言；

53. 又请秘书长在世界卫生组织的支持下，于 2020 年提交一份进展报告，说明全球和各国在执行《2030 年可持续发展议程》范围内，在各个部门为加紧实现消除结核病商定目标所取得的进展，包括说明为在国家、区域和全球各级实现防治结核病商定目标所取得的进展及本宣言的执行进展情况，该报告将为筹备国家元首和政府首脑在 2023 年高级别会议期间进行全面审查提供参考。

2018 年 10 月 10 日
第 18 次全体会议