



Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited
25 September 2023
Russian
Original: English

Семьдесят восьмая сессия
Пункт 125 повестки дня
Здоровье населения мира и внешняя политика

Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи

Политическая декларация заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом

Генеральная Ассамблея,

принимает политическую декларацию заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом, состоявшегося 22 сентября 2023 года в соответствии с резолюцией [77/274](#) от 24 февраля 2023 года, которая содержится в приложении к настоящей резолюции.



Приложение

Политическая декларация заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом

Содействие прогрессу в области науки, финансов и инноваций, а также обеспечиваемым им преимуществам с целью незамедлительно положить конец глобальной эпидемии туберкулеза, в частности путем обеспечения равного доступа к услугам по профилактике, тестированию, лечению и уходу

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся 22 сентября 2023 года в Организации Объединенных Наций, чтобы подтвердить наше обязательство покончить с эпидемией туберкулеза к 2030 году и рассмотреть прогресс, достигнутый в реализации политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года¹, глубоко обеспокоены тем, что некоторые из глобальных задач, поставленных на заседании высокого уровня Организации Объединенных Наций, возможно, не будут выполнены, встревожены негативным влиянием пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на доступ к диагностике и лечению страдающих от туберкулеза людей, что привело к росту заболеваемости и смертности, а также сохраняющимся кризисом туберкулеза с лекарственной и множественной лекарственной устойчивостью, пользуемся возможностью, которую предоставляет среднесрочный обзор хода реализации Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года, для активизации инициативы и действий по принятию комплексных и срочных мер борьбы с этим заболеванием, его детерминантами и последствиями на национальном, региональном и глобальном уровнях с целью увеличения объема инвестиций в противотуберкулезные мероприятия, исследования и инновации для сокращения числа заболевших туберкулезом, умирающих от него и несущим катастрофические расходы в связи с ним, в том числе с опорой на уроки, извлеченные из мер реагирования на пандемию COVID-19, и достижения показателей, согласованных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и в Стратегии по ликвидации туберкулеза², и в этой связи мы:

1. обновляем и подтверждаем наши коллективные обязательства по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года³, в том числе твердое намерение к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза, как это предусмотрено в задаче 3.3 в области устойчивого развития, Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития⁴ и политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года;

2. признаем, что достижение цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и осуществление связанных с ней стратегий, планов и программ профилактики и лечения туберкулеза помогли обратить вспять рост эпидемии туберкулеза;

¹ Резолюция 73/3.

² См. Всемирная организация здравоохранения, документ [WHA67/2014/REC/1](#), резолюция 67.1.

³ Резолюция 70/1.

⁴ Резолюция 69/313, приложение.

3. вновь подтверждаем политическую декларацию заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам⁵, политическую декларацию совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу⁶, политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁷ и политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения⁸;

4. напоминаем о проведении 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 о принятой на ней Московской декларации по ликвидации туберкулеза;

5. вновь подтверждаем Всеобщую декларацию прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также то, что реализация права на здоровье в контексте туберкулеза тесно связана с правом пользоваться, в том числе совместно, преимуществами научного прогресса и его практического применения, и с озабоченностью отмечаем, что доступ к противотуберкулезным услугам и к преимуществам научных исследований и инноваций, таким как качественные, безопасные, эффективные и недорогие средства диагностики и лечения туберкулеза, по-прежнему сопряжен с трудностями, особенно в развивающихся странах;

6. вновь подтверждаем также, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению социального, экономического и экологического аспектов устойчивого развития и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и что устойчивое развитие может быть достигнуто только в отсутствие широкого распространения таких истощающих заболеваний, как туберкулез, что требует дальнейших многогранных усилий, в том числе по поддержке развивающихся стран, особенно стран с высоким бременем туберкулеза, для обеспечения достижения ими целей в области устойчивого развития, особенно в контексте сохраняющегося воздействия пандемии COVID-19;

7. по-прежнему глубоко обеспокоены тем, что, хотя прошло 30 лет с тех пор, как Всемирная организация здравоохранения объявила туберкулез глобальной чрезвычайной ситуацией, проблема глобальной эпидемии туберкулеза по-прежнему остро стоит во всех регионах, затрагивает все страны мира и непропорционально сильно влияет на развивающиеся страны и что, хотя туберкулез предотвратим и излечим, по оценкам, в 2021 году 10,6 миллиона человек заболели туберкулезом, из которых 56,5 процента составляли мужчины, 32,5 процента — женщины и 11 процентов — дети, а около 1,6 миллиона человек умерли от этой болезни, в том числе около 187 000 человек с ВИЧ, что делает туберкулез одной из основных причин смертности во всем мире, и что на 30 стран с высоким бременем туберкулеза приходится 87 процентов заболевших; по оценкам, четверть населения мира инфицирована бактерией, вызывающей это заболевание; и ежегодно миллионы больных туберкулезом не получают качественную помощь, в том числе лишены возможности получения недорогой лечебно-диагностической помощи, особенно в развивающихся странах;

⁵ Резолюция 71/3.

⁶ Резолюция 75/284.

⁷ Резолюция 73/2.

⁸ Резолюция 74/2.

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 сложностей, связанных с развитием и отраженных в Повестке дня на период до 2030 года;

9. признаем также, что от туберкулеза в неизмеримо большей степени страдают люди в уязвимых ситуациях во всех странах, что эпидемия обусловлена как медицинскими, так и социально-экономическими детерминантами, такими как бедность, недоедание, ВИЧ, жилищные условия, психическое здоровье, диабет, табакокурение, вредное употребление алкоголя и других психоактивных веществ, включая инъекционные наркотики, лишение свободы, история лишения свободы и нахождения в других местах скопления людей, а также профессиональные риски, например, среди шахтеров и работников здравоохранения, что люди, больные туберкулезом, и их семьи сталкиваются с финансовыми трудностями до, во время и после обращения за медицинской помощью и что эти детерминанты и социально-экономические последствия туберкулеза усугубляются или возникают в результате чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и гуманитарных ситуаций, вооруженных конфликтов, перемещения, изменения климата и катастроф, и поэтому заявляем, что меры противотуберкулезного реагирования должны учитывать интересы людей, основываться на нуждах сообществ, включать в себя учет гендерных аспектов, в полной мере соблюдать права человека и быть интегрированными в соответствующие секторы здравоохранения и другие секторы;

10. признаем далее, что основными препятствиями на пути к ликвидации эпидемии туберкулеза остаются структурное неравенство, стигматизация, расизм и дискриминация — в том числе в отношении женщин, — недостаточные инвестиции в профилактику, диагностику и лечение туберкулеза и неравные условия доступа к ним, что люди с туберкулезом могут страдать от стигматизации и всех форм дискриминации и что барьеры на пути реализации прав человека необходимо устранять путем комплексных политических, правовых и программных действий;

11. отмечаем разнонаправленную взаимосвязь между туберкулезом, нарушениями психического здоровья, социальными и экономическими детерминантами, включая стигматизацию и дискриминацию, которые могут приводить к росту заболеваемости и ухудшению результатов лечения, а также то, что распространенность депрессии среди больных туберкулезом достигает 45 процентов и что эту проблему необходимо решать с помощью комплексных программ;

12. признаем серьезные социально-экономические и финансовые проблемы, с которыми сталкиваются страдающие от туберкулеза люди, 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 общин, и в этой связи подтверждаем, что успешное обращение со всеми этими людьми, в том числе с целью ослабления стигматизации и дискриминации, требует комплексной и учитывающей их потребности профилактической, диагностической и лечебной помощи, мер по устранению побочных эффектов, и ухода, а также психосоциальной и социально-экономической поддержки и помощи с питанием;

13. отмечаем, что надежные и жизнестойкие системы здравоохранения являются важнейшим элементом противотуберкулезных мероприятий, в том числе в деле расширения возможностей работников здравоохранения, обеспечивающих уход за больными в государственном и частном секторах, и признаем, что работницы здравоохранения составляют 70 процентов глобального персонала здравоохранения и 90 процентов персонала здравоохранения первичного звена, но занимают лишь 25 процентов руководящих должностей в здравоохранении, и выражаем решимость устранить 24-процентный разрыв в оплате труда женщин и мужчин в секторе здравоохранения, а также предоставить женщинам более широкие возможности и улучшить условия их труда, чтобы они могли играть свою роль, в том числе руководящую, в секторе здравоохранения;

14. отмечаем также, что инвестиции в создание надежных, интегрированных и жизнестойких систем здравоохранения, в том числе в услуги по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза, в инфраструктуру научных исследований и разработок и в меры реагирования на уровне общин, могут способствовать обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и эффективному предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию соответствующих мер реагирования, а также считаем, что заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2023 года по вопросам здравоохранения открывают возможности для дальнейшей координации глобальной политики в области здравоохранения;

15. признаем, что туберкулез может быть причиной бесплодия, материнской и перинатальной смертности, что лечение туберкулеза может снизить количество акушерских осложнений, что для решения этой проблемы необходим всеобщий доступ к комплексной противотуберкулезной помощи для женщин и девочек на протяжении всей жизни для достижения наивысшего уровня здоровья, и что эти меры не должны прерываться во время чрезвычайных ситуаций;

16. подтверждаем важность взаимодействия и сотрудничества на глобальном и региональном уровнях, в частности, между секторами здравоохранения, финансов, торговли и развития, для активизации коллективных действий по искоренению туберкулеза;

17. высоко оцениваем прогресс, достигнутый в спасении 74 миллионов жизней во всех странах в период с 2000 по 2021 год благодаря предоставлению противотуберкулезного лечения больным туберкулезом и антиретровирусной терапии людям с ВИЧ-инфекцией, коинфицированным туберкулезом, и сожалеем, что в достижении целей и обязательств, согласованных в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года, наблюдаются лишь незначительные успехи;

18. с озабоченностью отмечаем, что пандемия COVID-19 продолжает оказывать пагубное воздействие на доступ к профилактике, диагностике, лечению и уходу при туберкулезе и негативно влиять на бремя туберкулезных заболеваний, что прогресс, достигнутый в период до 2019 года, замедлился, остановился или обратился вспять, а темпы достижения глобальных целевых показателей по туберкулезу не укладываются в предусмотренный график, что число людей с диагностированным туберкулезом, информация о которых имеется в системах отчетности общественного здравоохранения, сократилось на 18 процентов с 7,1 миллиона в 2019 году до 5,8 миллиона в 2020 году, после чего наблюдался некоторый рост до 6,4 миллиона человек в 2021 году, и что в результате такой дестабилизации в 2020 и 2021 годах число умерших от туберкулеза выросло по сравнению с предыдущими годами, а число заболевших туберкулезом выросло в 2021 году;

19. выражаем глубокую озабоченность тем, что в 2021 году только 61 процент людей с туберкулезом, включая 38 процентов детей, были продиагностированы и прошли лечение от туберкулеза и что только 38 процентов людей с туберкулезом были продиагностированы по рекомендованному Всемирной организацией здравоохранения методу молекулярной экспресс-диагностики, и, как следствие, в период с 2018 по 2021 год:

а) лечение туберкулеза, по имеющимся данным, получили только 26,3 миллиона человек, в том числе 1,9 миллиона детей и 649 000 человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом, что составляет 66 процентов от целевого показателя в 40 миллионов человек;

б) лишь 12,5 миллиона человек, включая 10,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, 1,6 миллиона детей в возрасте до 5 лет, контактирующих на бытовом уровне с больными туберкулезом, и 0,6 миллиона людей из других возрастных групп, контактирующих на бытовом уровне с больными туберкулезом, были обеспечены профилактическим лечением туберкулеза, что составляет 42 процента от целевого показателя в 30 миллионов человек, как это согласовано в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года;

с) почти половина людей с диагностированным туберкулезом и членов их семей испытывают финансовые трудности из-за туберкулеза;

20. приветствуем обязательства и поддержку в отношении Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, отмеченные в рамках состоявшейся в сентябре 2022 года седьмой конференции по пополнению средств и призванные помочь сохранить поддержку программ по борьбе с туберкулезом;

21. признаем необходимость обеспечения достаточного и устойчивого финансирования из всех источников в интересах обеспечения 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 согласования с общими национальными стратегиями финансирования здравоохранения, в том числе в развивающихся странах, для увеличения внутренних доходов и предоставления международной финансовой поддержки, в том числе на двустороннем, региональном и глобальном уровнях, для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализации стратегий социальной защиты в период до 2030 года;

22. приветствуем прогресс, достигнутый в охвате 10,3 миллиона людей, живущих с ВИЧ, профилактическим лечением туберкулеза в период с 2018 по 2021 год, что превышает целевой показатель охвата в 6 миллионов человек в период с 2018 по 2022 год, установленный на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года, отмечая, что с 2005 года, когда была введена эта политика, профилактическое лечение туберкулеза получили 16 миллионов человек, что означает, что к 2021 году профилактическим лечением туберкулеза будут охвачены 42 процента людей, живущих с ВИЧ, хотя это еще далеко от достижения целевого показателя в 90 процентов к 2025 году, согласованного в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ и СПИДу;

23. с обеспокоенностью отмечаем, что, хотя вероятность заболеть туберкулезом у людей, живущих с ВИЧ, примерно в 16 раз выше, чем у людей без ВИЧ, а туберкулез остается основной причиной тяжелых заболеваний и смерти людей с ВИЧ, почти половина людей с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом не

проходят диагностику и лечение туберкулеза, а также отмечаем, что в 2021 году уровень тестирования на ВИЧ среди людей с туберкулезом увеличился до 76 процентов, в то время как в 2018 году этот показатель составлял 64 процентов, а 89 процентов людей с ВИЧ, у которых был диагностирован туберкулез, получили антиретровирусное лечение в 2021 году;

24. отмечаем, что для того, чтобы покончить с туберкулезом, необходимо ускорить прогресс в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, в частности, путем оказания надежной и бесперебойной первичной медико-санитарной помощи с применением многосекторальных подходов, направленных на устранение детерминант туберкулеза, вовлечение пострадавших от туберкулеза и представителей гражданского общества, а также обеспечение людям, больным туберкулезом или подверженным риску заболеть туберкулезом, равного доступа к высококачественным и недорогим услугам неподалеку от их повседневной среды обитания, что позволит им в полной мере пользоваться благами научных достижений и не испытывать финансовых затруднений;

25. признаем, что туберкулез с 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 ложатся дополнительным бременем 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 с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также прогресс в достижении целей в области устойчивого развития, и что существует глубокий разрыв в том, что касается возможностей пациентов получать качественную лечебно-диагностическую помощь и уход, а показатель эффективности лечения по-прежнему остается на низком уровне, и в этой связи признаем необходимость глобального сотрудничества, постоянной и достаточной поддержки на политическом уровне и финансовых вложений из всех источников, создания надежных и жизнестойких систем здравоохранения, и дополнительных инвестиций в научные исследования, разработки и инновации, отмечая, что инновационная деятельность может принести пользу обществу в целом;

26. выражаем обеспокоенность тем, что ежегодно около полумиллиона человек заболевают туберкулезом, устойчивым, по крайней мере, к рифампицину — наиболее эффективному препарату первой линии, при этом лишь каждый третий из заболевших получил лечение в 2021 году, а у 40 процентов из них наблюдались плохие результаты лечения по причинам, включающим перебои в доступе к рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения диагностическим тестам и лечению, неэффективные парадигмы обслуживания, побочные действия лекарств, недостаточный доступ к механизмам поддержки лечения, комплексной социальной защите и уходу, и отмечаем недостаточное внимание к потребностям людей, перенесших туберкулез, в наблюдении после лечения, особенно людей, перенесших туберкулез с лекарственной устойчивостью, и недостаточную заботу в этой связи;

27. по-прежнему глубоко обеспокоены недостаточными объемами финансирования профилактики, диагностики, лечения и ухода при туберкулезе, тем, что общий объем ежегодного финансирования регулярно составляет менее половины от целевого показателя в 13 млрд долл. США, установленного на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года, и что внутреннее финансирование во время пандемии COVID-19 сократилось, отмечая при этом, что инвестиции в лечение и профилактику туберкулеза относятся к числу наиболее результативных инвестиций в развитие с точки зрения спасенных жизней и экономических выгод;

28. подчеркиваем важность внутреннего и международного финансирования противотуберкулезных мер, особенно в странах с высоким бременем, и отмечаем, что общий объем международного финансирования с 2018 года находится в состоянии стагнации, и в связи с этим подчеркиваем также важность надлежащего пополнения добровольных международных механизмов финансирования, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД, других источников финансирования, включая официальную помощь в целях развития, а также источников инновационного финансирования для поддержки комплексных национальных стратегий борьбы с туберкулезом как неотъемлемой части спланированных с учетом расходов национальных стратегий здравоохранения, многосторонних усилий и других инициатив, направленных на искоренение туберкулеза;

29. подтверждаем центральную роль Всемирной организации здравоохранения как ведущего учреждения в области здравоохранения в предоставлении технических консультаций, рекомендаций, руководства и поддержки по вопросам профилактики, диагностики, лечения и ухода при туберкулезе, а также настоятельно поддерживаем ее Глобальную программу по борьбе с туберкулезом, призванную покончить с туберкулезом во всем мире;

30. высоко оцениваем достигнутый к настоящему времени прогресс в области связанных с туберкулезом исследований и инноваций в деле разработки новых тестов, препаратов и схем лечения, которые легли в основу рекомендаций Всемирной организации здравоохранения⁹, включая использование схемы профилактического лечения туберкулеза меньшей продолжительности с меньшим таблеточным бременем, схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза для взрослых и детей меньшей продолжительности и более эффективных схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза меньшей продолжительности, предполагающих использование исключительно пероральных препаратов, в том числе подходящих для детей препаратов, и отмечаем, что, хотя 26 стран с высоким бременем туберкулеза используют рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения диагностические молекулярные экспресс-тесты, а 126 стран внедрили схемы лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, предполагающие использование исключительно пероральных препаратов, поставки некоторых используемых в этих схемах препаратов и доступ к ним налажены еще не повсеместно;

31. признаем, что для достижения глобальных целей по борьбе с туберкулезом на 2030 год потребуется, в частности, совершить к 2025 году технологический прорыв, который позволит ускорить ежегодное снижение заболеваемости туберкулезом в мире в среднем до 17 процентов в год, а для достижения этой цели решающее значение имеют научные исследования и разработки;

⁹ См. сводное руководство ВОЗ по туберкулезу по ссылке: <https://tbksp.org/ru/guidance-books-solr>.

32. с озабоченностью напоминаем, что за более 100 лет не было лицензировано ни одной новой вакцины для профилактики всех форм туберкулеза, что для ускорения темпов снижения заболеваемости и смертности и уменьшения устойчивости к противомикробным препаратам необходимы безопасные, эффективные, недорогие, доступные и профилактические вакцины для людей всех возрастов, которые можно вводить до или после заражения, и признаем важность глобального сотрудничества и увеличения инвестиций для ускорения прогресса и обеспечения равного доступа и максимальной отдачи от государственных инвестиций в научный прогресс;

33. с озабоченностью напоминаем также, что использование рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения метода молекулярной экспресс-диагностики по-прежнему носит крайне ограниченный характер и что в 2021 году только 38 процентов из 6,4 миллиона человек, у которых недавно диагностировали туберкулез, прошли первичное тестирование с помощью рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения метода молекулярной экспресс-диагностики, и признаем, что ограниченное использование этих экспресс-тестов подчеркивает настоятельную необходимость расширения глобального сотрудничества для содействия их более широкому использованию с целью обеспечения более своевременного и точного диагностирования туберкулеза и что необходимо срочно проводить дальнейшие исследования в области тестирования, проводимого в местах оказания помощи;

34. выражаем обеспокоенность тем, что финансирование исследований и инноваций в области туберкулеза составляет лишь половину от целевого показателя в 2 млрд долл. США в год, согласованного в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года, и подчеркиваем, что для разработки и оценки более совершенных инструментов и стратегий профилактики и лечения туберкулеза для всех, включая устранение социальных и экономических детерминант заболевания, как это предусмотрено в глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза¹⁰, а также учитывая тот факт, что дополнительные инвестиции в исследования, разработки и инновации способны принести пользу обществу в целом, необходимо обеспечить усиленное, устойчивое и справедливое финансирование;

35. признаем важность национальных систем, отслеживающих наличие, физическую и ценовую доступность, приемлемость и качество противотуберкулезной помощи на соответствующем национальном уровне;

36. приветствуем развертывание многосекторального механизма обеспечения подотчетности в области борьбы с туберкулезом Всемирной организации здравоохранения в соответствии с требованиями резолюции 73/3 Генеральной Ассамблеи и резолюции 71.3 Всемирной ассамблеи здравоохранения, подчеркиваем сохраняющуюся важность многосекторальных действий и подотчетности, в соответствующих случаях, в таких секторах, как здравоохранение и питание, финансы, труд, социальная защита, образование, наука и техника, правосудие, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, включая качество воздуха, жилищное строительство, торговлю, развитие и другие сектора, для обеспечения того, чтобы все соответствующие заинтересованные стороны принимали меры по искоренению туберкулеза и не оставили никого без внимания, используя подходы, предполагающие вовлечение всех слоев общества и всех государственных структур;

¹⁰ См. Всемирная организация здравоохранения, документ [WHA73/2020/REC/1](#), резолюция 73.3.

37. признаем, что для ликвидации болезней, прекращения страданий и предотвращения дальнейшей гибели людей от туберкулеза необходимо обеспечить равный, недорогой и бесперебойный доступ к высококачественным противотуберкулезным диагностическим средствам, вакцинам и лекарственным средствам, в том числе для профилактического лечения, и признаем далее роль, которую играют соответствующие международные организации и инициативы, такие как партнерство «Остановить туберкулез»/Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами, работающие над улучшением доступа к высококачественным и недорогим лекарственным средствам, включая соответствующие препараты для детей, и к диагностике для тестирования, профилактики и лечения туберкулеза для нуждающихся групп населения;

38. признаем, что активное и конструктивное участие гражданского общества, людей и сообществ, пострадавших от туберкулеза, и работников здравоохранения имеет жизненно важное значение для улучшения доступа к профилактике и лечению туберкулеза, соответствующей медицинской информации и образованию, а также для содействия поощрению и защите прав человека страдающих от туберкулеза, в том числе по линии планирования, реализации, отслеживания, оценки и подотчетности, в соответствующих случаях и на всех уровнях, в рамках противотуберкулезных мероприятий, а также в исследованиях, разработке и предоставлении противотуберкулезных услуг;

39. обязуемся защищать и поощрять право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и право пользоваться преимуществами научного прогресса и его прикладного применения в целях достижения успехов в деле обеспечения всеобщего доступа к оказываемым на справедливой основе качественным, доступным, инклюзивным и своевременным услугам по профилактике, диагностике, лечению, уходу и просвещению в связи с туберкулезом, а также устранения его экономических и социальных детерминант;

40. призываем повысить доступность, в том числе в ценовом отношении, и эффективность продукции медицинского назначения за счет повышения прозрачности образования цен на лекарственные средства, вакцины, медицинские изделия, средства диагностики, ассистивные средства, клеточную и генную терапию и другие медицинские технологии на всех этапах цепочки создания стоимости, в том числе путем улучшения нормативных положений и налаживания конструктивного взаимодействия и более тесных партнерских отношений с соответствующими заинтересованными сторонами, включая промышленные круги, частный сектор и представителей гражданского общества, в соответствии с национальными и региональными правовыми рамками и условиями в целях решения глобальной проблемы высоких цен на некоторые товары медицинского назначения, и в этой связи рекомендуем Всемирной организации здравоохранения продолжать проводить раз в два года Форум по справедливому ценообразованию с участием государств-членов и всех соответствующих заинтересованных сторон для обсуждения вопроса о ценовой доступности продукции медицинского назначения и прозрачности цен и затрат на нее;

41. признаем необходимость укрепления связей между искоренением туберкулеза и Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в рамках механизмов обзора осуществления целей в области устойчивого развития, включая политический форум высокого уровня по устойчивому развитию, и принимаем к сведению соответствующие резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения;

42. обязуемся срочно усилить меры по снижению смертности от туберкулеза, в том числе среди людей, живущих с ВИЧ, путем принятия комплексных межсекторальных мер, включая, в частности, реализацию Стратегии Всемирной организации здравоохранения по ликвидации туберкулеза, направленных на устранение всех детерминант и факторов риска развития туберкулеза и улучшение показателей здоровья, а также ликвидировать значительные пробелы в доступе к профилактике, диагностике и лечению туберкулеза и уходу за больными туберкулезом, особенно в странах с высоким бременем этого заболевания;

43. продолжаем поддерживать многосекторальный механизм обеспечения подотчетности Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу путем создания или укрепления многосекторальных механизмов подотчетности и обзора высокого уровня с учетом национального контекста, определяя роли и обязанности соответствующих секторов и заинтересованных сторон при конструктивном участии пострадавших от туберкулеза людей и сообществ, и укреплять национальный обзор прогресса в соответствии с согласованными национальными и глобальными задачами в области борьбы с туберкулезом, включая обязательства, отраженные в настоящей политической декларации, при поддержке Всемирной организации здравоохранения для активизации усилий по искоренению туберкулеза;

44. обязуемся разработать и реализовать амбициозные спланированные с учетом расходов национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом или национальные стратегии здравоохранения с применением многосекторальных подходов, в том числе при активном участии сообществ и людей, пострадавших от туберкулеза, представителей гражданского общества, частного сектора и других заинтересованных сторон, для обеспечения всеобщего доступа к качественным противотуберкулезным услугам и действий по устранению всех детерминант и движущих факторов туберкулеза, таких как бедность, недоедание, ВИЧ, социальное и экономическое неравенство, а также ненадлежащие жилищные условия и условия жизни, барьеры для гендерного равенства и неинфекционные заболевания, включая диабет;

45. подчеркиваем необходимость активизации усилий по повышению осведомленности о туберкулезе, в том числе в формате постоянной разъяснительной работы, обучения и подготовки работников здравоохранения для учета туберкулеза при дифференциальной диагностике, не забывая о необходимости инвестирования в улучшение инфраструктуры и кадрового потенциала общественного здравоохранения для повышения эффективности профилактических мероприятий;

46. 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;

47. обязуемся и далее усиливать систему передачи информации государственными, частными и общинными поставщиками услуг в сфере здравоохранения обо всех тех, у кого диагностирован туберкулез, в национальные информационные системы здравоохранения, с опорой на более широкое использование безопасной, конфиденциальной и цифровой системы эпидемиологического надзора на основе анализа конкретных случаев заболевания, при всестороннем соблюдении прав человека, в соответствии с наивысшими применимыми стандартами и законами о конфиденциальности данных, и совершенствовать регистры регистрации актов гражданского состояния и статистического учета

естественного движения населения, позволяющие отслеживать эпидемию туберкулеза, включая лекарственно устойчивые формы, и ее воздействие, с разбивкой по возрасту, полу и другим важным параметрам с учетом национальных условий, и укреплять национальный потенциал для использования и анализа таких данных, в том числе с помощью улучшения сбора, передачи и автоматизации данных в режиме реального времени, для обоснования и поддержки принятия решений на основе фактических данных и повышения подотчетности;

48. обязуемся ускорить прогресс в обеспечении своевременного и качественного всеобщего доступа к услугам по лечению туберкулеза в странах как с высоким, так и с низким бременем, как это предусмотрено Стратегией по ликвидации туберкулеза, с тем чтобы к 2027 году:

а) по меньшей мере 90 процентов тех, кто, по имеющимся данным, заболел туберкулезом, получали доступ к средствам диагностики и лечения гарантированно высокого качества, причем все диагностированные прошли первичное тестирование с помощью рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения молекулярных экспресс-тестов и получили поддержку для завершения лечения, что означает предоставление жизненно необходимого лечения примерно 45 миллионам человек в период с 2023 по 2027 год, включая до 4,5 миллиона детей и до 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом;

б) не менее 90 процентов людей, подверженных высокому риску заражения туберкулезом, получали профилактическое лечение, что означает охват профилактическим лечением до 45 миллионов человек, включая около 30 миллионов человек, контактирующих на бытовом уровне с больными туберкулезом, в том числе детей, и около 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ, с перспективой охвата большего числа людей, включая тех, кто живет в отдаленных географических регионах или в труднодоступных районах, с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения;

с) 100 процентов больных туберкулезом имели доступ к пакету медицинских и социальных льгот, чтобы им не пришлось испытывать финансовые трудности из-за своей болезни;

49. обязуемся интегрировать в первичную медико-санитарную помощь, включая медицинские услуги на уровне общин, систематическую диагностику, профилактику, лечение и уход при туберкулезе и сопутствующих состояниях и заболеваниях, таких как ВИЧ и СПИД, вирусный гепатит, недоедание, нарушения психического здоровья, неинфекционные заболевания, включая диабет и хронические заболевания легких, табакокурение, вредное употребление алкоголя и других психоактивных веществ, включая инъекционные наркотики, а также подход, ориентированный на нужды людей, для улучшения равного доступа к качественным, инклюзивным и недорогим медицинским услугам и эффективным системам направления пациентов в медицинские учреждения других уровней;

50. учитывая, что одна треть смертей людей с ВИЧ вызвана туберкулезом и что ВИЧ сопряжен с худшими результатами лечения туберкулеза, вновь заявляем о необходимости усиления координации и взаимодействия между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ при поддержке соответствующих специализированных учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций и других заинтересованных сторон в рамках последующей деятельности по итогам совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ и СПИДу 2021 года для обеспечения всеобщего доступа к комплексным услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу, в том числе путем поощрения

тестирования на ВИЧ среди больных туберкулезом и регулярной проверки всех людей, живущих с ВИЧ, на туберкулез, особенно с использованием диагностики, подходящей для людей с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях, наиболее подверженных риску смерти от туберкулеза, предоставления профилактического лечения туберкулеза и устранения общих социальных и экономических детерминант ВИЧ, туберкулеза и сопутствующих заболеваний, а также структурных барьеров, таких как стигматизация, дискриминация и гендерное неравенство, для получения медицинских услуг, не оставляя без внимания нужды всех и каждого;

51. обязуемся усилить комплексный уход за всеми больными туберкулезом, используя конкретные модели ухода, такие как питание, поддержка в области охраны психического здоровья и психосоциальная поддержка, социальная защита, а также реабилитация, лечение посттуберкулезных заболеваний легких и паллиативная помощь, уделяя при этом особое внимание людям, находящимся в уязвимом положении или подверженным туберкулезу, таким как женщины в период беременности, лактации и послеродовой период, дети и подростки, люди с ВИЧ, люди с инвалидностью (включая людей с пожизненной инвалидностью вследствие туберкулеза), представители коренных народов, работники здравоохранения, пожилые люди, мигранты, беженцы, внутренне перемещенные лица, люди, живущие в сложных чрезвычайных ситуациях, не имеющие гражданства, находящиеся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, живущие в бедных районах, страдающие от крайней бедности, шахтеры и другие лица, подвергающиеся воздействию кремнезема, люди, страдающие от недоедания, этнические меньшинства, люди и сообщества, подверженные риску заражения бычьим туберкулезом, принимая во внимание большую распространенность туберкулеза среди мужчин и то, что пробелы в выявлении и регистрации случаев выше среди мужчин;

52. обязуемся также обеспечить конструктивное участие и вовлечение людей с инвалидностью, в том числе страдающих от туберкулеза, путем недискриминации, равенства возможностей, доступности всех противотуберкулезных услуг и комплексных противотуберкулезных услуг для людей с инвалидностью, включая услуги по комплексной реабилитации и социальной поддержке переболевших туберкулезом людей с инвалидностью в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов;

53. обязуемся далее в срочном порядке наращивать комплексные усилия по устранению давно существующих пробелов в профилактике, диагностике и лечении детей, больных туберкулезом или подверженных риску заболевания туберкулезом, и уходе за ними, признавая, что он является одной из важных причин предотвратимой детской заболеваемости и смертности, в том числе среди детей с ВИЧ, и заболеванием, сопутствующим другим распространенным детским расстройствам, особенно пневмонии, менингиту и недоеданию, в том числе путем внедрения соответствующих рекомендаций и политики Всемирной организации здравоохранения для улучшения равного доступа к услугам диагностики, профилактики, тестирования и лечения, особенно к вакцинам и противотуберкулезным препаратам для детей, как части комплексной интегрированной первичной медико-санитарной помощи;

54. обязуемся ускорить прогресс в преодолении кризиса эпидемии лекарственно-устойчивого туберкулеза в контексте более широких национальных, региональных и глобальных механизмов противодействия устойчивости к противомикробным препаратам с помощью более строгого выполнения медицинских предписаний больными, которые чувствительны или резистентны к противотуберкулезным препаратам, в том числе при поддержке цифровых технологий, а

также работы над обеспечением всеобщего, равного и недорогого доступа к диагностическим средствам и тестам на лекарственную чувствительность, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения и утвержденным и рекомендованным национальными регулирующими органами, а также к разработанным для больных лекарственно-устойчивым туберкулезом схемам лечения меньшей продолжительности, предполагающим использование исключительно пероральных препаратов, в совокупности с надзором и лечением побочных эффектов наряду с уходом и поддержкой для улучшения результатов лечения;

55. обязуемся также активизировать усилия по сбору и представлению данных системы эпидемиологического надзора за противомикробной резистентностью в отношении туберкулеза и усилить поддержку существующих систем эпидемиологического надзора, включая такие системы как Глобальный проект по надзору за лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, Глобальная система сбора данных о туберкулезе и Глобальная система мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам Всемирной организации здравоохранения, и их использования, в их стремлении укрепить знания за счет эпидемиологического надзора и исследований и с нетерпением ожидаем проведения в 2024 году заседания высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам;

56. признаем обязательства и призывы к действиям по борьбе с туберкулезом, 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, и признаем также ценность подхода «Единое здоровье»;

57. подтверждаем обязательство добиваться обеспечения нуждающихся недорогими лекарственными препаратами, включая дженерики, в целях расширения охвата недорогостоящим лечением больных туберкулезом, включая туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

58. стремимся к тому, чтобы противотуберкулезные службы стали важнейшими элементами национальных и глобальных стратегий и усилий по достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и активизации работы по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, что позволит обеспечить бесперебойные противотуберкулезные диагностику, профилактику, лечение, недорогие и качественные антибиотики, эпидемиологический надзор и исследовательскую деятельность для всех людей, не допуская при этом обесценивания борьбы с туберкулезом при возникновении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

59. обязуемся инвестировать в противотуберкулезные службы и кадровый потенциал систем здравоохранения, поддерживать поставщиков услуг, обеспечивая достаточное количество, надлежащий уровень подготовки и мотивации, эпидемиологический надзор, в том числе интегрированное молекулярно-эпидемиологическое наблюдение, информационные системы, лабораторный потенциал, помощь на уровне сообщества, а также консолидировать и перенять существующие лабораторные мощности, использованные во время пандемии COVID-19, чтобы расширить доступ к диагностике, укрепить глобальный потенциал системы здравоохранения по предотвращению, выявлению, фиксации и сдерживанию угроз, исходящих от новых эпидемий и пандемий, и подготовки к ним и избежать негативного воздействия будущих пандемий на туберкулез;

60. обязуемся также осуществлять восстановление на более эффективной основе, извлекая уроки из пандемии COVID-19, в том числе путем повышения устойчивости противотуберкулезных программ во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, реализации устойчивых и инклюзивных планов восстановления для достижения целевых показателей и использования инноваций, таких как цифровые технологии;

61. поддерживаем наращивание потенциала, навыков и опыта и развитие местных и региональных мощностей по производству медицинских средств, в том числе в развивающихся странах, признавая при этом, что дороговизна некоторых товаров медицинского назначения и неравенство в доступе к этим товарам, проявляющееся как между разными странами, так и в пределах одной и той же страны, а также финансовые трудности, связанные с дороговизной таких товаров, продолжают мешать прогрессу в деле достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и искоренения туберкулеза, среди прочих заболеваний, к 2030 году;

62. обязуемся мобилизовать достаточное, надлежащее, предсказуемое и устойчивое финансирование для обеспечения всеобщего доступа к качественным профилактике, диагностике, лечению и уходу в секторе здравоохранения и за его пределами для устранения детерминант и движущих сил эпидемии туберкулеза из всех источников с целью достижения общего объема ежегодных глобальных инвестиций в размере не менее 22 млрд долл. США к 2027 году и 35 млрд долл. США к 2030 году, в соответствии с оценкой Партнерства «Остановить туберкулез», путем укрепления глобальной солидарности и с помощью внутренних и международных инвестиционных механизмов, включая инновационные механизмы финансирования, согласованных с национальными планами и стратегиями здравоохранения по ликвидации туберкулеза и его осложнений или последствий, спланированными с учетом расходов и заложенными в бюджет, в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

63. продолжаем содействовать оказанию развивающимся странам устойчивой финансовой и технической помощи из всех источников с целью наращивания потенциала, поддержки и укрепления национальных систем здравоохранения для взятия эпидемий под контроль, в том числе в целях профилактики и ликвидации туберкулеза, а также достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

64. обязуемся работать над увеличением финансирования со стороны двусторонних доноров и финансовых механизмов, таких как Глобальный фонд, и финансовых учреждений, таких как Всемирный банк и региональные банки развития, а также частного сектора и инновационных механизмов финансирования, включая схемы совместного финансирования, и мобилизовать дополнительное финансирование;

65. обязуемся также уделять особое внимание нуждам стран с высоким бременем туберкулеза, в том числе путем поддержки усилий по ликвидации туберкулеза с помощью профилактики и качественной диагностики, лечения и ухода, включая обеспечение наличия доступных средств диагностики и фармакотерапии, а также финансирования инноваций, научных исследований и разработок;

66. признаем, что туберкулез имеет серьезные социально-экономические последствия для людей, страдающих этим заболеванием, их семей, в особенности для мигрантов и принимающих стран, и в этой связи подчеркиваем необходимость оказания поддержки, а также технической и финансовой помощи принимающим и транзитным странам для укрепления местной и национальной инфраструктуры и систем здравоохранения в целях эффективной профилактики и лечения туберкулеза и ухода за больными туберкулезом, что позволит снизить нагрузку на системы здравоохранения;

67. обязуемся максимально использовать инновационный потенциал для искоренения туберкулеза к 2030 году, в том числе посредством международного сотрудничества и обеспечения финансирования, поощряя более тесное взаимодействие между сообществом исследователей и новаторов и заинтересованными сторонами в борьбе с туберкулезом; принимая на себя обязательства по максимальному масштабированию перспективных инноваций; и поддерживая более активное участие научно-исследовательского и инновационного сообщества в странах с высоким бременем туберкулеза на всех этапах планирования и реализации программ по борьбе с туберкулезом в соответствии с национальными планами и приоритетами;

68. обязуемся также мобилизовать надлежащее, предсказуемое и устойчивое финансирование исследований и инноваций в области туберкулеза, особенно в странах с высоким бременем заболевания, чтобы к 2027 году достичь уровня 5 млрд долл. США в год на разработки безопасных, эффективных, доступных, недорогих и точных методов экспресс-диагностики в пунктах оказания медицинской помощи, включая тестирование на лекарственную чувствительность, в том числе для использования в общинах; вакцин против всех форм туберкулеза для людей всех возрастов; и безопасных и эффективных схем лечения меньшей продолжительности, особенно лекарственно-устойчивого туберкулеза, включая диагностику и лечение, предназначенные для детей, а также на использование научных достижений для содействия расширению масштабов внедрения экспериментально доказанных процедур и других новых утвержденных технологий, включая цифровые технологии, обеспечивая при этом участие учреждений из всех стран, особенно развивающихся, в исследованиях и инновациях в области туберкулеза;

69. обязуемся далее создать благоприятную для исследований среду, способствующую проведению инновационных исследований в кратчайшие сроки и организации сотрудничества по линии противотуберкулезных исследований и разработок между государствами — членами Организации Объединенных Наций с целью проведения научных исследований и разработки новых средств для профилактики, диагностики и лечения туберкулеза во всех его формах, а также обеспечения равного доступа к преимуществам и применению результатов исследований по туберкулезу;

70. поддерживаем расширение доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, включая дженерики, вакцины, средства диагностики и медицинские технологии, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками и подтверждая также принятую в 2001 году Дохинскую декларацию Всемирной торговой организации «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 доступа к лекарствам для всех, и отмечаем

необходимость принятия надлежащих мер, с тем чтобы стимулировать разработку новых товаров медицинского назначения;

71. обязуемся создать благоприятную среду для исследований в области туберкулеза, включая оперативные и внедренческие исследования и инновации, путем разработки и реализации устойчивых и полностью финансируемых национальных программ и стратегических планов исследований в области туберкулеза в соответствии с национальными приоритетами, развития или укрепления государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продукции в сотрудничестве, при необходимости, с затронутыми общинами и представителями гражданского общества, особенно в странах с высоким бременем, укрепляя в соответствующих случаях исследовательский потенциал, законодательную и нормативную базы, с тем чтобы приоритетное внимание уделялось новым методам диагностики туберкулеза, а также лекарствам и вакцинам как от заболевания, так и от заражения туберкулезом;

72. обязуемся также расширять международное сотрудничество для развития исследований и инноваций в области борьбы с туберкулезом, в том числе путем содействия проведению и координации исследований и клинических испытаний, предоставления финансирования для совместных исследований и клинических испытаний, поддержки транспарентного и быстрого представления результатов исследований и клинических испытаний, поддержки обмена данными, поощрения открытых инновационных подходов, добровольного лицензирования и передачи технологий на взаимно согласованных условиях;

73. обязуемся далее 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 БРИКС¹¹, содействуя — 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;

74. обязуемся далее содействовать равному, недорогому и своевременному доступу к результатам исследований и инноваций, противотуберкулезным вакцинам, лекарственным средствам, включая дженерики, и диагностическим средствам, а также обеспечивать наличие качественных и недорогих противотуберкулезных средств, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, и доступ к ним с помощью соответствующих структур управления, способствующих развитию местного и регионального производственного потенциала, проведению исследований и внедрению инноваций, основанных на принципе общей ответственности, ориентированных на удовлетворение конкретных потребностей, осуществляемых на основе фактических данных и в соответствии с основными принципами ценовой и физической доступности, эффективности, результативности и справедливости путем быстрого внедрения недавно утвержденных средств, диагностики, новых препаратов, схем и методик, по мере их появления, в странах с наибольшими потребностями, в том числе через партнерство «Остановить туберкулез»/Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами;

¹¹ См. <https://bricstb.samrc.ac.za>.

75. продолжаем поддерживать существующие инициативы и механизмы стимулирования, которые отделяют инвестиционные расходы на научные исследования и разработки от цен и объема продаж, чтобы содействовать равному и недорогому доступу к новым инструментам и другим достижениям, являющимся результатом научных исследований и разработок;

76. обязуемся совместно с частным сектором и научными кругами ускорить, желательно в течение следующих пяти лет, исследования, разработку и внедрение безопасных, эффективных, недорогих и доступных вакцин доконтактного и постконтактного действия против всех форм туберкулеза для людей всех возрастов, а также создать устойчивые системы производства, закупок и справедливого распределения вакцин после их появления на местном, региональном и глобальном уровнях, используя механизмы глобального сотрудничества, включая инициативы Всемирной организации здравоохранения, такие как совет по ускорению разработки новых вакцин против туберкулеза¹², отмечая, что дальнейшие детали программы находятся в стадии разработки;

77. обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятного правового и социального директивного механизма для борьбы с неравенством с целью устранить все виды стигматизации, дискриминации и неравенства и другие барьеры, связанные с туберкулезом, включая те, которые негативно влияют на права человека, и, по мере необходимости, применять справедливые, инклюзивные и учитывающие гендерные аспекты подходы для устранения элементов, препятствующих получению противотуберкулезных услуг, — подходы, учитывающие разницу в воздействии туберкулеза на мужчин и женщин и обеспечивающие более эффективные меры реагирования и более высокие результаты и учет интересов всех и каждого в борьбе с туберкулезом;

78. обязуемся укреплять значимое участие законодательных органов, гражданского общества, системы образования и местных сообществ, затронутых туберкулезом, включая молодежь и женщин, во всех аспектах деятельности по борьбе с туберкулезом, чтобы обеспечить справедливый, инклюзивный и ориентированный на нужды людей характер такой деятельности, обеспечивающий содействие гендерному равенству и соблюдение прав человека, в том числе, в соответствующих случаях, в том, что касается форумов по выработке политики, планирования, оказания комплексной противотуберкулезной помощи и работы национальных многосекторальных механизмов отчетности и обзора, а также увеличить и не снижать объем инвестиций в инициативы, особенно на уровне сообществ и с учетом национальных контекстов;

79. обязуемся также содействовать включению темы туберкулеза в учебные программы медицинских вузов, общественного здравоохранения, сестринского дела, медицинских технологий, питания, социальной работы и других смежных направлений обучения;

80. обязуемся далее гарантировать предоставление противотуберкулезных услуг в качестве базовых услуг здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций гуманитарного и медицинского характера и в условиях конфликтов, поскольку перемещенные лица и люди, пострадавшие от таких чрезвычайных ситуаций, сталкиваются сразу с целым рядом сложностей, включая повышенный риск заражения туберкулезом, угрозу прерывания курса лечения и ограниченность доступа к качественному медицинскому обслуживанию, полноценному питанию и информации, учитывающей особенности языка и культуры;

¹² См. <https://www.who.int/ru/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council>.

81. обязуемся далее усилить финансовую и социальную защиту людей, страдающих от туберкулеза, и облегчить связанное и не связанное со здоровьем финансовое бремя, которое испытывают больные туберкулезом и их семьи;

82. просим Всемирную организацию здравоохранения и далее обеспечивать глобальное лидерство, оказывая государствам-членам поддержку в создании мер противодействия туберкулезу в качестве неотъемлемой части плана обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также в устранении движущих и определяющих факторов эпидемии туберкулеза, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций медицинского и гуманитарного характера, на базе многосекторального взаимодействия, предоставляя нормативные рекомендации и техническую помощь, обеспечивая отслеживание, отчетность и обзор прогресса, а также оказывая поддержку исследованиям и инновациям в области борьбы с туберкулезом;

83. просим также Генерального секретаря, чтобы он, в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения, укреплял взаимодействие между 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 — для развития сотрудничества между соответствующими многосторонними заинтересованными сторонами в целях осуществления настоящей декларации и ускорения прогресса в деле искоренения туберкулеза к 2030 году;

84. просим далее Генерального секретаря, чтобы он, при содействии Всемирной организации здравоохранения, представил, в рамках ежегодного Доклада о целях в области устойчивого развития, доклад о глобальных усилиях по искоренению туберкулеза и представил Генеральной Ассамблее в 2027 году доклад о прогрессе, достигнутом в реализации принятых в рамках настоящей политической декларации обязательств по достижению согласованных целей борьбы с туберкулезом на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая прогресс в осуществлении многосекторальных действий, в контексте реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, — доклад, на основе которого будет вестись подготовка к проведению главами государств и правительств всеобъемлющего обзора на заседании высокого уровня в 2028 году.