

## Політична декларація Наради високого рівня ООН з питань боротьби з туберкульозом

22 вересня 2023 року

### **«Розвиток науки, фінансів та інновацій, а також використання їхніх переваг для негайного припинення глобальної епідемії туберкульозу, зокрема, шляхом забезпечення справедливого доступу до профілактики, діагностики, лікування туберкульозу»**

Ми, глави держав і урядів та представники держав і урядів, зібралися в ООН 22 вересня 2023 року, щоб підтвердити наше зобов'язання покласти край епідемії ТБ до 2030 року, і розглянути прогрес, досягнутий у реалізації політичної декларації Наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН 2018 року з питань боротьби з ТБ, глибоко стурбовані тим, що деякі з глобальних цілей, встановлених на Нараді високого рівня ООН, можуть бути не досягнуті, стривожені негативним впливом пандемії COVID-19 на доступ до діагностики та лікування людей з ТБ, що призвело до зростання захворюваності та смертності, а також тривалою кризою ЛС-ТБ, скористаймося можливістю, яку надає середньостроковий огляд прогресу у виконанні Стратегії Сталого розвитку, для того, щоб активізувати лідерство та дії для всебічної та невідкладної боротьби з цією хворобою, її детермінантами та наслідками на національному, регіональному та глобальному рівнях, з метою збільшення інвестицій у відповідь на ТБ, активізацію досліджень та інновацій, щоб зменшити кількість людей, які хворіють і помирають від ТБ, зменшення катастрофічних витрат від ТБ, в тому числі за рахунок врахування уроків, отриманих під час пандемії COVID-19, та досягнення цілей Стратегії сталого розвитку 2030 та Стратегії подолання ТБ, у зв'язку з цим ми.

1. Поновлюємо та підтверджуємо нашу колективну прихильність до Стратегії сталого розвитку на період до 2030 року, включаючи рішучість покласти край епідемії ТБ до 2030 року, як зазначено в ЦСР 3.3, Аддис-Абебській програмі дій III міжнародної конференції з фінансування розвитку та Політичній декларації Наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань боротьби з ТБ 2018 року;
2. Визнати, що Ціль розвитку тисячоліття 6 та пов'язані з нею стратегії, плани та програми з профілактики та лікування ТБ допомогли змінити тенденцію щодо епідемії ТБ;
3. Підтверджуємо Політичні декларації Нарад високого рівня Генеральної Асамблеї ООН: з питань стійкості до протимікробних препаратів, з ВІЛ/СНІДу, з профілактики та контролю неінфекційних захворювань, всезагального охоплення послугами охорони здоров'я;
4. Нагадаємо про Глобальну конференцію ВООЗ на рівні міністрів з питань боротьби з ТБ в епоху сталого розвитку «Мультисекторальна відповідь», що відбулася в Москві 16 та 17 листопада 2017 року і про московську декларацію з подолання ТБ;
5. Підтверджуємо Загальну декларацію прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, і що реалізація права на здоров'я в контексті ТБ тісно пов'язана з правом користуватися результатами наукового прогресу і його практичним застосуванням, а також із занепокоєнням відзначаємо, що доступ до послуг з лікування ТБ, а також дослідження та інновації щодо якісної, безпечної, ефективною і доступною діагностики ТБ, залишається складним завданням, особливо для країн, що розвиваються;
6. Підтверджуємо далі, що здоров'я є передумовою, результатом і показником соціального, економічного та екологічного вимірів сталого розвитку та впровадження Стратегії сталого розвитку 2030, і що сталий розвиток може бути досягнутий лише за умови відсутності високої поширеності таких захворювань, як ТБ, що вимагає подальших багатогранних зусиль, у тому числі для підтримки країн, що розвиваються, особливо тих, що мають високий тягар ТБ, щоб забезпечити їхнє просування на шляху до досягнення ЦСР, особливо у світлі триваючих наслідків пандемії COVID-19;
7. Глибоко стурбовані тим, що, хоча минуло вже 30 років відтоді, як ВООЗ оголосила ТБ глобальною надзвичайною ситуацією, глобальна епідемія ТБ все ще залишається критичною

проблемою в усіх регіонах і зачіпає кожну країну світу, непропорційно впливаючи на країни, що розвиваються, і що, хоча ТБ можна попередити і вилікувати, за оцінками 10,6 мільйона людей захворіли на ТБ, з яких 56,5 % - чоловіки, 32,5 % - жінки, 11 % - діти, і приблизно 1,6 мільйона людей померли від цієї хвороби у 2021 році, у тому числі приблизно 187 000 людей з ВІЛ, що робить ТБ однією з головних причин смерті у всьому світі, що на 30 країн з високим тягарем туберкульозу припадає 87 % людей з ТБ, і що, за оцінками, чверть населення світу інфікована бактерією, яка викликає цю хворобу, і що мільйони людей з ТБ, щороку не отримують якісної медичної допомоги, включаючи доступ до швидких діагностичних тестів та лікування, особливо в країнах, що розвиваються;

8. Визнаємо, що ТБ впливає на населення нерівномірно і сприяє порочному колу поганого здоров'я та бідності, що недоїдання і неадекватні умови життя сприяють поширенню ТБ і його впливу на громаду, і що ТБ фундаментально пов'язаний з більшістю провідних проблем розвитку, що розглядаються в Стратегії сталого розвитку 2030;

9. Визнаємо, що ТБ непропорційно впливає на людей, які перебувають у вразливому становищі, у всіх країнах, епідемія зумовлена як медичними, так і соціально-економічними детермінантами, такими як бідність, недоїдання, ВІЛ, житлові умови, психічне здоров'я, діабет, тютюнопаління, вживання алкоголю та інших психоактивних речовин, у тому числі ін'єкційне вживання наркотиків, ув'язнення, та інші фактори, що впливають на здоров'я, а також професійні ризики, наприклад, серед шахтарів та медичних працівників, що люди з ТБ та їхні сім'ї стикаються з фінансовими труднощами до, під час та після звернення за медичною допомогою, і ці детермінанти та соціально-економічні наслідки ТБ посилюються або виникають внаслідок надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та гуманітарних ситуацій, збройних конфліктів, переміщення населення, зміни клімату та стихійних лих, а отже, підтверджують, що відповідь на ТБ повинна бути орієнтована на людей, базуватися на рівні громад, враховувати гендерні аспекти, забезпечувати повну повагу до прав людини та бути інтегрованою у відповідні сфери охорони здоров'я та інші сфери;

10. Визнаємо, що структурна нерівність, стигма, расизм та дискримінація, в тому числі щодо жінок, недостатнє інвестування та нерівний доступ до профілактики, діагностики та лікування ТБ залишаються ключовими перешкодами на шляху до припинення епідемії ТБ, що люди, хворі на ТБ, можуть страждати від стигматизації та всіх форм дискримінації, і що бар'єри на шляху до реалізації прав людини повинні вирішуватися за допомогою комплексних політичних, правових і програмних заходів;

11. Звертаємо увагу на багатовекторний зв'язок між ТБ, ментальним здоров'ям, соціальними та економічними детермінантами, включаючи стигму та дискримінацію, які можуть призводити до зростання захворюваності та погіршення результатів лікування, що поширеність депресії серед людей, хворих на ТБ, сягає 45 %, і що її необхідно вирішувати за допомогою інтегрованих програм;

12. Визнаємо глибокі соціально-економічні проблеми та фінансові труднощі, з якими стикаються люди з ТБ, у тому числі під час ранньої діагностики, проходженні тривалих курсів лікування препаратами, які можуть мати серйозні побічні ефекти, а також у забезпеченні комплексної підтримки, в тому числі з боку громади, і тому стверджуємо, що всі ці люди потребують інтегрованої, орієнтованої на людину профілактики, діагностики, лікування, управління побічними ефектами та догляду, а також психосоціальної, харчової та соціально-економічної підтримки для успішного лікування, в тому числі зменшення стигми та дискримінації;

13. Визнаємо, що сильні та стійкі системи громадського здоров'я є важливою основою боротьби з ТБ, включаючи розбудову потенціалу медичних кадрів у державному та приватному секторах, та визнаємо, що жінки- складають 70 % глобальних трудових ресурсів охорони здоров'я і 90 % медичних працівників, які працюють на передовій, і в той же час жінки займають лише 25 % керівних посад у сфері охорони здоров'я, ми рішуче налаштовані на подолання 24 % розриву в оплаті праці порівняно з чоловіками в усьому секторі охорони здоров'я, а також для забезпечення кращих можливостей та умов праці для жінок, щоб забезпечити їхню роль та лідерство в секторі охорони здоров'я;

14. Також визнаємо, що інвестиції в розбудову надійних, інтегрованих та стійких систем охорони здоров'я, в тому числі в профілактику, виявлення та лікування ТБ, а також в дослідження і розробки та заходи реагування на рівні громад, можуть сприяти забезпеченню всезагального охоплення послугами охорони здоров'я та сприяти ефективному запобіганню пандемії, забезпеченню готовності до неї та реагуванню на неї, а також визнаємо можливість подальшої координації глобальної політики в галузі охорони здоров'я, яку представили на нарадах високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань охорони здоров'я у 2023 році;

15. Визнаємо, що ТБ може бути причиною безпліддя, материнської та перинатальної смертності, що лікування ТБ може зменшити кількість акушерських ускладнень, і що для вирішення цієї проблеми необхідний загальний доступ до інтегрованої протитуберкульозної допомоги для жінок і дівчат протягом усього життя з метою досягнення найвищого рівня здоров'я, і що цей процес не повинен перериватися в умовах надзвичайних ситуацій;

16. Підтверджуємо важливість взаємодії та співробітництва на глобальному та регіональному рівнях, зокрема, у секторах охорони здоров'я, фінансів, торгівлі та розвитку з метою посилення колективних дій, спрямованих на подолання ТБ;

17. Вітаємо прогрес, досягнутий у порятунку 74 мільйонів життів у всіх країнах у період з 2000 по 2021 років завдяки забезпеченню лікування ТБ для людей, хворих на ТБ, та антиретровірусної терапії для людей з ВІЛ, ко-інфікованих ТБ, і шкодуємо, що вдалось досягти лише певного прогресу в досягненні цілей і зобов'язань, узгоджених у політичній декларації Наради високого рівня Генеральної Асамблеї щодо боротьби з туберкульозом 2018 року;

18. Із занепокоєнням відзначаємо, що пандемія COVID-19 продовжує чинити руйнівний вплив на доступ до профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ, а також на тягар захворювання на ТБ, і що прогрес, досягнутий у період до 2019 року, сповільнився, зупинився або звернувся назад, а глобальні цілі щодо боротьби з ТБ не досягаються, і що кількість людей, у яких діагностовано ТБ і про які повідомлено в системі звітності у сфері охорони здоров'я, скоротилася на 18%: з 7,1 мільйона у 2019 році до 5,8 мільйона у 2020 році, після чого відбулося часткове відновлення у 2020 році з подальшим частковим відновленням до 6,4 мільйона у 2021 році, і що в результаті цих збоїв кількість людей, які померли від ТБ, зросла у 2020 та 2021 роках порівняно з попередніми роками, а кількість людей, які захворіли на ТБ, зросла у 2021 році;

19. Висловлюємо глибоке занепокоєння тим, що у 2021 році лише 61% людей, хворих на ТБ, у тому числі 38% дітей, були діагностовані та проліковані від ТБ, що лише у 38% людей, діагностовано ТБ за допомогою рекомендованої ВООЗ швидкої молекулярної діагностики, і, як наслідок, у період з 2018 по 2021 рік:

- лише 26,3 мільйона людей, у тому числі 1,9 мільйона дітей, і 649 000 людей з ЛС-ТБ, отримали лікування від ТБ, що становить 66% від цільового показника у 40 млн,

- лише 12,5 мільйона людей, у тому числі 10,3 мільйона людей, які живуть з ВІЛ, 1,6 мільйона дітей віком до 5 років, які є контактними особами людей, хворих на ТБ, та 0,6 мільйона інших побутових контактів людей, хворих на ТБ, були забезпечені профілактичним лікуванням ТБ, що становить 42% від 30-мільйонного показника, узгодженого в політичній декларації 2018 року,

- майже половина людей з діагнозом "ТБ" та їхні сім'ї відчувають фінансові труднощі через ТБ;

20. Вітаємо прихильність та підтримку Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією через сьоме поповнення, що відбудеться у вересні 2023 року, яке допоможе підтримувати підтримку програм протидії ТБ;

21. Визнаємо необхідність мобілізації достатнього та сталого фінансування для забезпечення загального доступу до якісної профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ з усіх джерел з метою збільшення загальних глобальних інвестицій у боротьбу з ТБ та узгодження із

загальними національними стратегіями фінансування охорони здоров'я, в тому числі в країнах, що розвиваються, для збільшення внутрішніх надходжень і надання міжнародної фінансової підтримки, в тому числі на двосторонній основі на регіональному та глобальному рівнях, з метою досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я та стратегій соціального захисту до 2030 року;

22. Ми вітаємо прогрес в охопленні 10,3 мільйона людей, які живуть з ВІЛ, профілактичним лікуванням ТБ в період з 2018 по 2021 рік, що перевищує цільовий показник охоплення профілактичним лікуванням 6 мільйонів людей в період з 2018 по 2022 рік, встановленого на Нараді високого рівня Генеральної Асамблеї з питань боротьби з ТБ у 2018 році, а загалом 16 мільйонів людей отримали профілактичне лікування від ТБ з 2005 року, коли було запроваджено цю політику, що означає, що 42 % людей, які живуть з ВІЛ, отримали профілактичне лікування від ТБ до 2021 хоча це ще далеко до досягнення 90-% показника до 2025 року, погодженого в політичній декларації засідання високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ/СНІДу;

23. Із занепокоєнням відзначаємо, що, хоча люди, які живуть з ВІЛ, приблизно в 16 разів частіше хворіють на ТБ ніж люди без ВІЛ, і що ТБ залишається основною причиною важких захворювань і смерті людей, які живуть з ВІЛ, майже половина людей з ВІЛ-асоційованим ТБ не діагностується і не лікується, а також зазначаємо, що у 2021 році, рівень тестування на ВІЛ серед людей, хворих на ТБ, зріс до 76% порівняно з 64% у 2018 році, і що 89% людей, які живуть з ВІЛ, у яких було діагностовано ТБ, отримували антиретровірусне лікування у 2021 році;

24. Визнаємо, що подолання ТБ вимагає прискорення прогресу на шляху до всезагального охоплення послугами охорони здоров'я, зокрема, за допомогою сильної та стійкої первинної медичної допомоги із застосуванням міжсекторальних підходів, що враховують детермінанти ТБ залучають людей, уражених ТБ, та громадянське суспільство, а також охоплює людей, хворих на ТБ або з ризиком захворювання на ТБ, рівним доступом до високоякісних послуг наближених до їхнього повсякденного середовища, що дає їм змогу повною мірою користуватися перевагами наукових досягнень і не відчувати фінансових труднощів;

25. Визнаємо, що ЛС-ТБ є ключовим компонентом глобальної проблеми стійкості до протимікробних препаратів, і висловлюємо серйозну стурбованість з приводу того, що масштаби захворювання і смертності від ЛС-ТБ створюють додатковий тягар для систем охорони здоров'я та громад, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу, і, таким чином, створюють критичну проблему, яка може звести нанівець прогрес, досягнутий у боротьбі з цією хворобою, стійкістю до протимікробних препаратів і на шляху до ЦСР, а також те, що існує глибокий розрив у доступі до якісної діагностики, лікування та догляду для тих, хто постраждав, і все ще існує низький рівень успішності лікування для тих, хто проходить лікування, і тому визнаємо, що необхідно забезпечити глобальну співпрацю, стійку і достатню політичну підтримку та фінансові інвестиції з усіх джерел, сильну і стійку систему охорони здоров'я, а також додаткові інвестиції в дослідження, розвиток та інновації, визнаючи, що інновації можуть принести користь суспільству в цілому;

26. Висловлюємо стурбованість тим, що близько півмільйона людей щорічно хворіють на ТБ, стійкий принаймні до рифампіцину, найефективнішого препарату першої лінії, з яких лише кожен третій отримав доступ до лікування у 2021 році, і з них 40% мали погані наслідки для здоров'я з причин, що включають прогалини у доступі до рекомендованих ВООЗ діагностичних тестів та лікування, неефективні моделі надання послуг, побічні ефекти ліків, відсутність доступу до підтримки лікування, комплексного соціального захисту та догляду, а також визнаємо недостатню увагу та турботу про потреби людей, які перехворіли на ТБ, у подальшому спостереженні після лікування, особливо про тих, хто перехворів на ЛС-ТБ;

27. Залишаємося глибоко стурбованими тим, що фінансування профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ є недостатнім, що загальний річний обсяг фінансування постійно становить менше половини від 13 млрд. дол. США на рік, встановленого на засіданні високого рівня Генеральної Асамблеї з питань боротьби з ТБ у 2018 році, що внутрішнє фінансування скоротилося під

час пандемії COVID-19, визнаючи при цьому, що інвестиції в лікування та профілактику ТБ приносять одні з найбільших здобутків з точки зору врятованих життів та економічних вигод від інвестицій у розвиток;

28. Підкреслюємо важливість внутрішнього та міжнародного фінансування заходів з протидії ТБ, особливо в країнах з високим тягарем ТБ, і відзначаємо, що загальний обсяг міжнародного фінансування перебуває в стагнації з 2018 року, і наголошуємо на важливості адекватного поповнення добровільних міжнародних механізмів фінансування, таких як Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, інші джерела фінансування, включаючи офіційну допомогу розвитку, а також інноваційне фінансування для підтримки комплексних національних стратегій боротьби з ТБ як невід'ємної частини національних стратегій охорони здоров'я, багатосторонніх зусиль та інших ініціатив, спрямованих на подолання ТБ;

29. Підтверджуємо провідну роль ВООЗ як головної установи у сфері охорони здоров'я щодо надання технічних консультацій, керівництва, спрямування та підтримки з питань профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ, а також терміново підтримуємо Глобальну програму ВООЗ по боротьбі з ТБ, щоб покласти край ТБ в усьому світі;

30. Схвалюємо прогрес, досягнутий на сьогоднішній день в дослідженнях нових тестів, препаратів та схем, які лягли в основу рекомендацій ВООЗ в тому числі щодо використання більш коротких курсів профілактичного лікування ТБ з меншою кількістю таблеток, коротших за тривалістю схем лікування ТБ, чутливого до лікарських препаратів у дорослих та дітей, а також більш ефективних пероральних коротких схем лікування ЛС-ТБ, включаючи препарати для дітей і відзначаємо, що хоча 26 країн з високим тягарем ТБ використовують рекомендований ВООЗ швидкий молекулярний діагностичний тест, а 126 країн запровадили всі пероральні схеми лікування ЛС-ТБ, постачання та доступ до деяких препаратів, що відіграють центральну роль у цих схемах, ще не є універсальним;

31. Визнаємо, що досягнення глобальних цілей по боротьбі з ТБ до 2030 року вимагає, серед іншого, технологічного прориву до 2025 року щоб щорічне зниження захворюваності на ТБ у світі можна було прискорити в середньому до 17 % на рік, а наукові дослідження і розробки мають вирішальне значення для досягнення цієї мети;

32. З тривогою нагадуємо, що жодної нової вакцини для профілактики всіх форм ТБ не було ліцензовано вже понад 100 років, що безпечні, ефективні, недорогі, доступні та профілактичні вакцини для людей різного віку, які можна вводити до або після контакту з людиною з ТБ, мають важливе значення для прискорення зниження рівня захворюваності та смертності, а також зменшення стійкості до протимікробних препаратів, визнаємо важливість глобального співробітництва та збільшення інвестицій для прискорення прогресу та забезпечення справедливого доступу та максимальної віддачі від державних інвестицій у науковий прогрес;

33. Нагадуємо, що використання рекомендованої ВООЗ швидкої молекулярної діагностики залишається надто обмеженим, і що у 2021 році лише 38% з 6,4 мільйона людей з уперше діагностованим ТБ спочатку пройшли тестування за допомогою рекомендованої ВООЗ швидкої молекулярної діагностики, та визнаємо, що обмежене використання цих швидких тестів, підкреслює нагальну потребу в посиленні глобальної співпраці для сприяння їх більш широкому використанню для забезпечення своєчасної та точної діагностики ТБ, в той час як подальші дослідження щодо використання тестів у місцях надання медичної допомоги є нагальною потребою;

34. Висловлюємо занепокоєння тим, що фінансування досліджень та інновацій у сфері подолання ТБ становить лише половину від 2 млрд \$ США на рік, погодженого в політичній декларації 2018 року, і підкреслюємо, що посилене, стійке і справедливе фінансування необхідне для розробки та оцінки кращих інструментів і стратегій для забезпечення профілактики та лікування ТБ для всіх, у тому числі для усунення соціальних та економічних детермінант захворювання, як це передбачено Глобальною стратегією досліджень та інновацій у сфері боротьби з ТБ, беручи до уваги, що додаткові інвестиції в дослідження, розробки та інновації можуть принести користь суспільству в цілому;

35. Визнаємо важливість національних систем, які здійснюють моніторинг наявності, доступності, прийнятності, фінансової доступності та якості протитуберкульозної медичної допомоги на національному рівні;

36. Вітаємо впровадження Багатосекторальної системи підзвітності ВООЗ щодо ТБ, як того вимагають Резолюція 73/3 та Резолюція 71/3 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, та підкреслюємо постійну важливість багатосекторальних дій та підзвітності, де це необхідно, у сферах охорони здоров'я та харчування, фінансів, праці, соціального захисту, освіти, науки і технологій, правосуддя, сільського господарства, навколишнього середовища, включаючи якість повітря, житла, торгівлі, з метою забезпечення того, щоб усі відповідні зацікавлені сторони здійснювали заходи, спрямовані на те, щоб покласти край ТБ і нікого не залишити поза увагою, використовуючи підхід, що охоплює все суспільство та весь уряд;

37. Визнаємо, що справедливий, доступний та сталий доступ до високоякісної діагностики ТБ, вакцин та ліків, в тому числі для профілактичного лікування, є необхідною умовою для того, щоб покласти край захворюванню, стражданню і запобігти подальшим втратам життя від ТБ, а також визнаємо роль, яку відіграють відповідні міжнародні організації та ініціативи відповідних міжнародних організацій, таких як Партнерство "Зупинити туберкульоз", Глобальний фонд по боротьбі з СНІДом, туберкульозом та малярією, які працюють над поліпшенням доступу до високоякісних та доступних ліків, включаючи відповідні лікарські засоби для дітей, а також діагностичні засоби для тестування, профілактики та лікування ТБ для груп населення, які цього потребують;

38. Визнаємо, що активне та конструктивне залучення громадянського суспільства, людей та спільнот, які стикнулись з ТБ, та працівників охорони здоров'я з ТБ є життєво важливим для покращення доступу до профілактики та лікування ТБ, медичної інформації та освіти, а також сприяє заохоченню та захисту прав людей з ТБ, в тому числі шляхом планування, впровадження, моніторингу, оцінки та підзвітності, у відповідних випадках і на всіх рівнях, заходів з подолання ТБ, а також у наукових досліджень, розробок та наданні протитуберкульозних послуг;

39. Зобов'язуємося захищати і заохочувати право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, а також право користуватися результатами наукового прогресу та застосовувати їх з метою просування загального доступу до якісної, доступної, інклюзивної, справедливої і своєчасної профілактики, діагностики, лікування, догляду та підвищення обізнаності щодо ТБ, а також усунути його економічні та соціальні детермінанти;

40. Покращити наявність, доступність та ефективність продуктів охорони здоров'я шляхом підвищення прозорості цін на ліки, вакцини, медичні вироби, діагностику, допоміжні засоби, клітинні та генні терапії та інші технології у сфері охорони здоров'я по всьому ланцюжку створення вартості, у тому числі шляхом удосконалення регулювання та побудови конструктивної взаємодії і більш міцного партнерства з відповідними зацікавленими сторонами, включаючи промисловість, приватний сектор і громадянське суспільство, відповідно до національних та регіональних правовими рамок, для вирішення глобального занепокоєння щодо високих цін на деякі медичні товари, і в цьому зв'язку заохочуємо ВООЗ продовжувати свої зусилля щодо скликання раз на два роки Форуму зі справедливого ціноутворення з державами-членами та всіма відповідними зацікавленими сторонами для обговорення питань економічної доступності та прозорості цін і витрат, пов'язаних з товарами для здоров'я;

41. Визнаємо необхідність зміцнення зв'язків між подоланням ТБ та Стратегією сталого розвитку 2030, в тому числі в напрямку досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, через огляд досягнення ЦСР, включаючи політичний форум високого рівня зі сталого розвитку, і відзначаючи відповідні резолюції та рішення, прийняті Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я;

42. Зобов'язуємося терміново посилити заходи щодо зниження смертності від ТБ, в тому числі серед людей, які живуть з ВІЛ, за допомогою комплексних міжсекторальних заходів, включаючи, але не обмежуючись реалізацію Стратегії ВООЗ з подолання ТБ, яка охоплює всі детермінанти та фактори

ризикую ТБ, покращити результати лікування та ліквідувати значні прогалини у доступі до профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ, особливо в країнах з високим тягарем захворювання;

43. Продовжуємо підтримувати Багатосекторальну систему підзвітності ВООЗ щодо ТБ шляхом створення або зміцнення механізмів багатосекторальної підзвітності та огляду на високому рівні, відповідно до національного контексту, визначаючи ролі та обов'язки відповідних секторів і зацікавлених сторін, а також із залученням людей та спільнот, які постраждали від ТБ, до конструктивного діалогу, а також посилити національний огляд прогресу відповідно до узгоджених національних та глобальних цілей у боротьбі з ТБ, включаючи зобов'язання, викладені в цій політичній декларації, за підтримки ВООЗ з метою активізації зусиль щодо подолання ТБ;

44. Взяти на себе зобов'язання розробити та впровадити амбітні національні стратегічні плани боротьби з ТБ з відповідними витратами із застосуванням міжсекторальних підходів, у тому числі за активної участі спільнот та людей, з ТБ, громадянського суспільства, приватного сектору та інших зацікавлених сторін для забезпечення загального доступу до якісних протитуберкульозних послуг та заходів, спрямованих на подолання всіх детермінант ТБ, таких як бідність, недоїдання, ВІЛ, нерівність за соціальним та економічним становищем, а також неадекватні житлово-побутові умови, бар'єри на шляху до гендерної рівності та неінфекційні захворювання, зокрема діабет;

45. Підкреслюємо, що зусилля з підвищення обізнаності щодо ТБ повинні бути активізовані, в тому числі шляхом постійного інформування, навчання та підготовки медичних працівників щодо врахування ТБ в диференційній діагностиці, беручи до уваги необхідність інвестування в покращення інфраструктури громадського здоров'я та кадровий потенціал для покращення профілактичних заходів;

46. Посилити підтримку та розбудову потенціалу в країнах з низьким рівнем доходу та доходом нижче середнього, багато з яких мають високі показники захворюваності на ТБ у поєднанні з системами охорони здоров'я та соціального захисту, які мають обмежені ресурси, в тому числі для підтримки впровадження міжсекторальних підходів у відповідь на епідемію ТБ;

47. Далі зобов'язуємося посилити інформування про всіх людей з діагнозом ТБ з боку державних, приватних та громадських закладів охорони здоров'я до національних інформаційних систем охорони здоров'я, сприяючи розширеному використанню безпечного, конфіденційного та цифрового епідеміологічного нагляду за людьми, з повним дотриманням прав людини, відповідно до найвищих застосованих стандартів та законів про конфіденційність даних, а також для вдосконалення реєстрів реєстрації актів цивільного стану та статистики природного руху населення (CRVS), що дозволить відстежувати епідемію ТБ, включаючи лікарсько-стійкі форми, та її впливу, з розбивкою за віком, статтю та іншими характеристиками, що мають відношення до національного контексту, а також для зміцнення національного потенціалу для використання та аналізу таких даних, у тому числі шляхом удосконалення збору, звітності та автоматизації даних у режимі реального часу, з метою інформування та підтримки науково обґрунтованого процесу прийняття рішень на основі фактичних даних і посилення підзвітності;

48. Прискорити прогрес у забезпеченні своєчасного та якісного універсального доступу до протитуберкульозних послуг як у країнах з високим тягарем ТБ, так і в країнах з низьким тягарем ТБ, як зазначено в Стратегії подолання ТБ, з тим, щоб до 2027 року:

- щонайменше 90 % від оціночної кількості людей, які захворіють на ТБ, охоплено якісною діагностикою та лікуванням, причому всі пацієнти з встановленим діагнозом повинні пройти діагностику за допомогою рекомендованих ВООЗ швидких молекулярних тестів та отримали підтримку до завершення лікування, що означає надання життєво необхідного лікування приблизно 45 мільйонам людей у період з 2023 по 2027 роки, в тому числі до 4,5 мільйонів дітей та до 1,5 мільйонів людей з ЛС-ТБ;

- щонайменше 90 % людей з високим ризиком розвитку ТБ забезпечені профілактичним лікуванням , що означає надання допомоги приблизно 45 мільйонам людей, у тому числі приблизно 30 мільйонам контактних осіб у домогосподарствах людей з ТБ, включаючи дітей, і приблизно 15 мільйонам людей, які живуть з ВІЛ, з метою охоплення більшої кількості людей, у тому числі, хто проживає у віддалених географічних регіонах або у важкодоступних районах з урахуванням рекомендацій ВООЗ; і,

- 100 % людей з ТБ, мають доступ до пакету медичних та соціальних послуг, тому їм не доводиться мати фінансові труднощі через свою хворобу;

49. Зобов'язуємося інтегрувати в первинну медико-санітарну допомогу, включаючи медичні послуги на рівні громади, систематичний скринінг, профілактику та лікування ТБ і пов'язаними з ним захворюваннями, такими як ВІЛ/СНІД, вірусний гепатит, недоїдання, психічні розлади, неінфекційні захворювання, включаючи діабет та хронічні захворювання легень, тютюнопаління, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами, включаючи ін'єкційні наркотики, а також підхід, орієнтований на людину, покращити рівний доступ до якісних, інклюзивних, доступних медичних послуг з ефективними системами перенаправлення на інші рівні медичної допомоги;

50. Враховуючи, що третина смертей серед людей, які живуть з ВІЛ, спричинена ТБ, а також те, що ВІЛ асоціюється з гіршими результатами лікування ТБ, підтверджуємо свою прихильність до посилення координації та співпраці між програмами протидії ТБ та ВІЛ за підтримки відповідних спеціалізованих установ, фондів і програм ООН та інших зацікавлених сторін у рамках подальших заходів за підсумками 2021 року Наради високого рівня Генеральної Асамблеї з ВІЛ/СНІДу для забезпечення загального доступу до комплексних послуг з профілактики, діагностики, лікування та догляду, у тому числі шляхом сприяння тестуванню на ВІЛ серед людей з ТБ, та регулярного скринінгу всіх людей, які живуть з ВІЛ, на ТБ, особливо з використанням діагностики, придатної для людей з пізніми стадіями ВІЛ-інфекції, які мають найбільший ризик смерті від ТБ, надання профілактичного лікування ТБ та усунення загальних соціальних та економічних детермінант ВІЛ, ТБ та пов'язаних з ними супутніх захворювань, а також структурних бар'єрів у сфері охорони здоров'я, таких як стигма, дискримінація та гендерна нерівність, не залишаючи нікого осторонь;

51. Зобов'язуємося посилити комплексний догляд за всіма людьми з ТБ, використовуючи конкретні моделі догляду, такі як харчування, психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, соціальний захист, а також реабілітація, лікування постТБ захворювань легень та паліативна допомога, приділяючи особливу увагу людям, які перебувають у вразливому становищі, у тому числі жінкам під час вагітності, лактації та в післяпологовий період, дітям та підліткам, людям, які живуть з ВІЛ, людям з інвалідністю, в тому числі з довічною інвалідністю внаслідок ТБ, корінним народам, медичним працівникам, людям похилого віку, мігрантам, біженцям, внутрішньо переміщеним особам, людям, які живуть у складних надзвичайних ситуаціях, особам без громадянства, людям, які перебувають у в'язницях та інших закритих установах, людям, які живуть у бідних районах, людям, які страждають від крайньої бідності, шахтарям та іншим особам, які піддаються впливу діоксиду кремнію, людям, які недоїдають, етнічним меншинам, людям та спільнотам, які піддаються ризику зараження ТБ великої рогатої худоби, беручи до уваги поширеність ТБ еред чоловіків та жінок, а також те, що прогалини у виявленні випадків захворювання та повідомленні про них є більшими серед чоловіків;

52. Зобов'язуємося забезпечувати повноцінну участь та залучення людей з інвалідністю, в тому числі тих, хто постраждав від ТБ, шляхом забезпечення недискримінації, рівності можливостей, доступності до всіх протитуберкульозних послуг для людей з інвалідністю, включаючи комплексні послуги з реабілітації та соціальної підтримки осіб з інвалідністю, які перехворіли на ТБ відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю;

53. Зобов'язуємося терміново посилити комплексні зусилля, спрямовані на подолання тривалих прогалин у профілактиці, діагностиці, лікуванні та догляді за дітьми з ТБ або такими, що мають ризик захворіти на нього, визнаючи, що ТБ є важливою причиною дитячої захворюваності та смертності, якій можна запобігти, у тому числі серед дітей з ВІЛ та як супутня хвороба інших поширених дитячих



захворювань, особливо пневмонії, менінгіту та недоїдання, у тому числі шляхом впровадження відповідних рекомендацій ВООЗ, керівних принципів та політики, спрямованих на покращення рівного доступу до скринінгу, профілактики, тестування та лікування, зокрема, до вакцин та послуг, як частини комплексної інтегрованої первинної медико-санітарної допомоги;

54. Зобов'язуємося прискорити прогрес у подоланні кризи епідемії ЛС-ТБ в контексті ширших національних, регіональних та глобальних механізмів боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, шляхом покращення прихильності до лікування людей з ТБ та ЛС-ТБ, в тому числі за підтримки цифрових технологій, та працюючи над досягненням загального, справедливого та доступного за ціною доступу до рекомендованих ВООЗ діагностичних засобів і тестів на лікарську чутливість, а також до засобів, схвалених і рекомендованих національними регуляторними органами та повністю пероральних схем лікування меншої тривалості для людей з ЛС-ТБ, доповнені моніторингом та лікуванням побічних ефектів, а також доглядом та підтримкою з метою покращення результатів лікування;

55. Масштабуємо зусилля зі збору та звітності даних щодо антимікробної резистентності, а також посилюємо підтримку існуючих систем епіднагляду, включаючи Глобальний проект ВООЗ з нагляду за медикаментозною стійкістю, Глобальну систему збору даних про туберкульоз та Глобальну систему епіднагляду за резистентністю до протитуберкульозних препаратів та їх застосуванням (GLASS) в прагненні зміцнити знання за допомогою епіднагляду та досліджень, і з нетерпінням чекаємо на Наряду високого рівня з питань стійкості до протимікробних препаратів у 2024 році;

56. Визнаємо зобов'язання високого рівня та заклики до дій щодо подолання ТБ, включаючи його мультирезистентні та зоонозні форми, зроблені глобальними, регіональними та субрегіональними органами та зустрічами, а також визнаємо цінність підходу "Єдине здоров'я";

57. Знову зобов'язуємося сприяти розширенню доступу до недорогих лікарських засобів, у тому числі генериків, для розширення доступу до лікування ТБ, включаючи лікування ТБ з множинною лікарською стійкістю та ТБ з широкою лікарською стійкістю;

58. Прагнемо до того, щоб протитуберкульозні послуги були важливими елементами національних і глобальних стратегій та зусиль, спрямованих на досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, вирішення проблеми резистентності до протимікробних препаратів та посилення профілактики, готовності та реагування на пандемію, щоб забезпечити безперервну діагностику, профілактику, лікування, забезпечення доступними та якісними ліками, епідеміологічний нагляд та науково-дослідницьку діяльність, пов'язану з ТБ, для всіх людей, забезпечуючи при цьому, щоб боротьба з ТБ не була знецінена внаслідок надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я;

59. Беремо на себе зобов'язання інвестувати в протитуберкульозні послуги та медичні кадри, підтримувати постачальників послуг, забезпечуючи достатню кількість, належний рівень підготовки та мотивації, епіднагляд, зокрема, інтегрований молекулярний нагляд, інформаційні системи, лабораторний потенціал, догляд на рівні громади, а також консолідувати та впроваджувати існуючі лабораторні потужності, що використовувалися під час пандемії COVID-19, для розширення доступу до діагностики, зміцнення потенціалу глобальної системи охорони здоров'я для запобігання, підготовки, виявлення та реагування на загрози в майбутньому, повідомляти та реагувати на загрози майбутніх епідемій та пандемій, а також уникати негативного впливу майбутніх пандемій на ТБ;

60. Зобов'язуємося стати сильнішими, засвоївши уроки пандемії COVID-19, у тому числі шляхом підвищення стійкості програм з ТБ під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, впровадження стійких та інклюзивних планів відновлення для досягнення цілей та використання інновацій, таких як цифрові технології;

61. Підтримуємо розбудову потенціалу, навичок та досвіду, а також розвиток місцевих та регіональних потужностей виробництва засобів охорони здоров'я, в тому числі в країнах, що розвиваються, визнаючи при цьому, що високі ціни на деякі медичні товари, а також нерівний доступ до таких товарів

всередині країн і між країнами, а також фінансові труднощі, пов'язані з високими цінами на товари медичного призначення, продовжують перешкоджати прогресу у досягненні загального охоплення послугами охорони здоров'я та подоланні ТБ, серед інших хвороб, до 2030 року;

62. Зобов'язуємося мобілізувати достатнє, адекватне, передбачуване та стале фінансування для забезпечення загального доступу до якісної профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ в межах та поза межами сектору охорони здоров'я. Усунути детермінанти та рушійні сили епідемії ТБ з усіх джерел з метою досягнення загального обсягу глобальних інвестицій щонайменше 22 мільярдів доларів США на рік до 2027 року та 35 мільярдів доларів США щорічно до 2030 року, за оцінками Партнерства "Зупинити туберкульоз", шляхом посилення глобальної солідарності, а також через внутрішні та міжнародні інвестиційні механізми, включаючи інноваційні механізми фінансування, узгоджені з національними планами та стратегіями у сфері охорони здоров'я, що мають прораховану вартість та бюджет, з метою подолання ТБ та його ускладнень або наслідків у співпраці з ВООЗ та Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією;

63. Продовжуємо сприяти наданню стійкої фінансової та технічної підтримки з усіх джерел країнам, що розвиваються, з метою розбудови потенціалу, підтримки та зміцнення національних систем охорони здоров'я в боротьбі з епідеміями ТБ, в тому числі для взяття епідемій під контроль, для профілактики та подолання ТБ, а також для досягнення всезагального охоплення послугами охорони здоров'я;

64. Зобов'язуємося працювати над збільшенням фінансування з боку донорів та фінансових механізмів, таких як Глобальний фонд, та фінансових установ, таких як Світовий банк та Регіональні банки розвитку, а також приватного сектору та інноваційних механізмів фінансування, включаючи схеми співфінансування та мобілізувати додаткове фінансування;

65. Зобов'язуємося приділяти особливу увагу країнам з високим тягарем ТБ, в тому числі шляхом підтримки зусиль, спрямованих на подолання ТБ за допомогою профілактичних заходів та доступу до якісної діагностики, лікування та догляду, включаючи доступ до недорогих засобів діагностики та лікування, а також фінансування інновацій, досліджень і розробок;

66. Визнаємо величезні економічні та соціальні наслідки і тягар ТБ для людей, їхніх домогосподарств, зокрема, для мігрантів та приймаючих країн, і у зв'язку з цим підкреслюємо необхідність підтримки, а також технічної та фінансової допомоги приймаючим і транзитним країнам для зміцнення місцевої та національної інфраструктури систем охорони здоров'я з метою ефективною профілактики, лікування та догляду за людьми з ТБ з метою зменшення навантаження на системи охорони здоров'я;

67. Зобов'язуємося максимізувати потенціал інновацій для подолання ТБ до 2030 року, в тому числі шляхом міжнародного співробітництва, а також фінансування, заохочення більш тісної співпраці між науково-дослідною та інноваційною спільнотою та зацікавленими сторонами у боротьбі з ТБ; зобов'язуємося розширювати масштаби перспективних інновацій в максимально можливій мірі; та сприяти більшій залученості науково-дослідницької та інноваційної спільноти в країнах з високим тягарем ТБ на всіх етапах планування та імплементації протитуберкульозних програм та відповідно до національних планів і пріоритетів;

68. Зобов'язуємося надалі мобілізувати адекватне, передбачуване і стійке фінансування для боротьби з ТБ, досліджень та інновацій, особливо в країнах з високим тягарем ТБ, з метою досягнення 5 мільярдів доларів США на рік до 2027 року для розробки безпечних, ефективних, доступних і недорогих методів швидкої та точної діагностики в місцях надання медичної допомоги, включаючи тестування на лікарську чутливість, у тому числі для використання в умовах громади; вакцин від усіх форм ТБ для людей різного віку; і коротших безпечніших та ефективніших схем лікування, особливо ЛС-ТБ, в тому числі для дітей, а також для наукових досліджень, що сприятимуть розширенню масштабів науково обґрунтованих втручань та цифрових технологій, забезпечуючи при цьому участь установ з усіх країн, особливо з країн, що розвиваються, у дослідженнях та інноваціях у сфері ТБ;

69. Зобов'язуємося створити сприятливе для досліджень середовище, яке прискорює науково-дослідницькі інновації та сприяє співпраці у сфері досліджень і розробок у сфері ТБ між державами-членами ООН з метою розробки та впровадження нових інструментів для профілактики, діагностики та лікування усіх форм ТБ, а також забезпечувати справедливий доступ до результатів досліджень у сфері ТБ та їх практичне застосування;

70. Посилюємо розширення доступу до недорогих, безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів, включаючи генерики, вакцин, діагностичних та медичних технологій, підтверджуючи Угоду Світової організації торгівлі про торговельні аспекти інтелектуальної власності (Угода TRIPS) з поправками, а також підтверджуючи Дохійську декларацію Світової організації торгівлі 2001 року про Угоду TRIPS та громадське здоров'я, в якій визнається необхідність дотримання права інтелектуальної власності;

71. Зобов'язуємося створити сприятливе середовище для досліджень у сфері ТБ, включаючи операційні дослідження та інновації шляхом розробки та впровадження стійких і повністю профінансованих національних програм і стратегічних планів досліджень ТБ відповідно до національних пріоритетів та зміцнення державно-приватного партнерства та партнерства з спільнотами та громадянським суспільством, особливо в країнах з високим тягарем захворювання, зміцнення дослідницького потенціалу, законодавчої та нормативно-правової бази, де це необхідно, для того, щоб нові методи діагностики ТБ, лікарські засоби та вакцини були пріоритетними;

72. Зобов'язуємося розширювати міжнародне співробітництво для просування досліджень та інновацій у сфері ТБ, у тому числі шляхом сприяння та координації досліджень та клінічних випробувань, надання фінансування для спільних досліджень та клінічних випробувань, підтримки прозорого та швидкого звітування про результати досліджень та клінічних випробувань, сприяння обміну даними, заохочення відкритих інноваційних підходів, добровільного ліцензування та передачу технологій на взаємно узгоджених умовах

73. Зобов'язуємося надалі зміцнювати дослідницький потенціал та співпрацю шляхом вдосконалення дослідницьких платформ і мереж з дослідження ТБ в державному і приватному секторах, відзначаючи такі платформи і мережі, як BRICS Tuberculosis Research Network в галузі фундаментальних наук, клінічних досліджень і розробок, включаючи доклінічні та клінічні випробування, а також операційні та прикладні дослідження, з метою просування ефективної профілактики, діагностики, лікування та догляду за людьми з ТБ, а також впливу на економічні, соціальні детермінанти та наслідки захворювання;

74. Зобов'язуємося сприяти забезпеченню справедливого, рівного та своєчасного доступу до результатів досліджень та інновацій щодо вакцин, лікарських засобів, у тому числі генериків, та засобів діагностики, а також через відповідні структури управління, які сприяють розвитку місцевого та регіонального виробничого потенціалу, досліджень та інновацій як спільну відповідальність, яка визначається потребами, базується на фактичних даних та керується основними принципами економічної доступності, ефективності, результативності та справедливості шляхом швидкого впровадження нещодавно схвалених інструментів, діагностики, нових ліків, схем і методологій, як тільки вони стають доступними в країнах з найбільшою потребою, в тому числі через Партнерство «Зупинити ТБ», Глобальний фонд, для забезпечення наявності та доступу до якісних засобів рекомендованими ВООЗ для лікування ТБ;

75. Продовжуємо підтримувати існуючі ініціативи та механізми стимулювання, які відокремлюють вартість інвестицій в дослідження та розробки від ціни та обсягу продажів, щоб сприяти справедливому доступу до нових інструментів та інших результатів, які можуть бути отримані завдяки дослідженням і розробкам;

76. Зобов'язуємося, працюючи з приватним сектором та науковими колами, прискорити наукові дослідження та розробки щодо впровадження безпечних, ефективних, недорогих і доступних засобів для до- і післяконтактної профілактики, бажано протягом наступних 5 років, від усіх форм ТБ для людей

різного віку та створити стійкі системи для місцевого, регіонального та глобального виробництва та закупівель, а також забезпечити справедливий розподіл вакцин, як тільки вони стануть доступними, через глобальні механізми співпраці, включаючи ініціативи ВООЗ, такі як Рада з прискорення розробки нових вакцин проти ТБ, зазначаючи, що подальші деталі програми розробляються;

77. Зобов'язуємося активізувати національні зусилля зі створення сприятливої правової та соціальної політики для боротьби з нерівністю з метою усунення всіх форм стигми, дискримінації, нерівності та інших бар'єрів, пов'язаних з ТБ, у тому числі тих, що негативно впливають на права людини, і прийняти справедливі, інклюзивні та ґендерно-чутливі підходи, у відповідних випадках, для усунення бар'єрів, що перешкоджають доступу до протитуберкульозних послуг, які відображають різні шляхи, якими ТБ може впливати на чоловіків і жінок і досягти більш ефективного реагування та кращих результатів, щоб ніхто не залишився осторонь у боротьбі з ТБ;

78. Зобов'язуємося посилити конструктивну участь парламентів, громадянського суспільства, освітньої системи та місцевих громад, у всіх країнах світу, включаючи молодь та жінок, у всіх аспектах боротьби з ТБ для забезпечення того, щоб ця боротьба була справедливою, інклюзивною, орієнтованою на потреби людей, сприяла ґендерній рівності та повазі до прав людини, в тому числі у зв'язку з формуванням політики, плануванні, наданні комплексної протитуберкульозної допомоги, а також національної багатосекторальної підзвітності та механізмів огляду, за необхідності, а також збільшувати та підтримувати інвестиції в ініціативи, зокрема на рівні громад, та відповідно до національного контексту;

79. Зобов'язуємося сприяти включенню ТБ в навчальні програми закладів освіти, громадського здоров'я, дитячих садків, медичних технологій, дієтології, соціальної роботи та інших суміжних напрямків підготовки;

80. Зобов'язуємося зберігати протитуберкульозні послуги як основні медичні послуги під час гуманітарних та надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та в умовах конфлікту, оскільки переміщені особи та люди, які постраждали від таких надзвичайних ситуацій, стикаються з численними проблемами, включаючи підвищений рівень інфікування ТБ, ризик переривання лікування та обмежений доступ до якісних медичних послуг, повноцінного харчування та інформації, яка є чутливою до мовних і культурних особливостей;

81. Зобов'язуємося посилити фінансовий та соціальний захист людей, які зіткнулись з ТБ, та полегшити фінансовий тягар, пов'язаний і не пов'язаний зі здоров'ям, якого зазнають люди та їхні сім'ї;

82. Звертаємося до ВООЗ з проханням продовжувати забезпечувати глобальне лідерство для підтримки держав-членів у створенні стійкої відповіді на ТБ як невід'ємної частини порядку денного щодо забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, а також звернути увагу на рушійні сили та детермінанти епідемії, в тому числі в контексті надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та гуманітарних ситуацій, з багатосекторальним залученням, наданням нормативного керівництва та технічної підтримки, а також за допомогою моніторингу, звітності та огляду прогресу, і шляхом просування порядку денного досліджень та інновацій у сфері ТБ;

83. Просимо Генерального секретаря, у тісній співпраці з Генеральним директором ВООЗ, зміцнювати співпрацю між державами-членами та відповідними організаціями з метою здійснення цієї декларації та прискорення прогресу на шляху до ліквідації ТБ до 2030 року, включаючи фонди, програми та спеціалізовані установи ООН, регіональні комісії ООН, Партнерство "Зупинимо туберкульоз", ЮНІТЭЙД, представлений ВООЗ, та Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, з метою сприяння співпраці між відповідними багатосторонніми зацікавленими сторонами;

84. Також просимо Генерального секретаря, за підтримки ВООЗ, доповісти в рамках своєї щорічної доповіді про ЦСР, про глобальні зусилля з ліквідації ТБ та представити Генеральній Асамблеї у 2027 році доповідь про прогрес, досягнутий у виконанні зобов'язань, взятих у цій Політичній декларації щодо досягнення узгоджених цілей у боротьбі з ТБ на національному, регіональному та глобальному

рівнях, в тому числі про прогрес багатосекторальних дій, в контексті досягнення Стратегії сталого розвитку на період до 2030 року, яка слугуватиме інформаційною основою для підготовки до всеосяжного огляду главами держав і урядів на Нараді високого рівня з питань ТБ в 2028 році.