

ТУБЕРКУЛЕЗ

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

осознавая, что туберкулез тесно связан с социальными и экономическими неравенствами, особенно связанным с низкими доходами и различиями по признаку пола;

осознавая также, что туберкулез остается одной из главных причин смерти среди взрослых, несмотря на наличие исключительно эффективного с точки зрения затрат "Краткосрочного курса лечения под медицинским контролем (DOTS)" для борьбы с этой болезнью и несмотря на то, что плохое лечение и ненадлежащий контроль за противотуберкулезными лекарственными средствами приведут к развитию резистентных к лекарственным средствам штаммов, которые могут сделать туберкулез неизлечимым;

признавая, что эта ситуация, которая уже является серьезной, еще более ухудшается во многих странах, где внедрение указанной стратегии происходит медленно, и что в некоторых из них эта болезнь быстро распространяется в связи с ВИЧ-инфекцией, распространению которой способствуют болезни, передаваемые половым путем;

убежденная в том, что борьба с туберкулезом с помощью стратегии DOTS возможна даже в трудных условиях, хотя эта стратегия и предполагает наличие серьезной политической поддержки;

высоко оценивая лидирующую роль ВОЗ в убеждении все большего числа стран в необходимости принять стратегию DOTS (с 10 стран в 1990 г. до почти 100 стран в 1997 г.);

признавая, что многие страны выполняют к 2000 г. глобальные задачи, сформулированные в резолюциях WHA44.8 и WHA46.36;

выражая озабоченность по поводу того, что большинство стран, несущих наибольшее бремя болезни, не смогут выполнить эти задачи;

осознавая, что задержка во внедрении стратегии DOTS приведет к значительному увеличению распространенности туберкулеза и вызовет дополнительно миллионы случаев смерти, которые можно было бы предотвратить,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

(1) придать высокий приоритет активизации борьбы против туберкулеза в качестве неотъемлемой части первичной медико-санитарной помощи;

- (2) улучшать социальные и экономические условия для уязвимых групп в их общинах;
- (3) обеспечить до 2000 г. эффективное внедрение стратегии, известной как "Краткосрочный курс лечения под медицинским контролем (DOTS)" (если она еще не применяется), в качестве неотъемлемой части первичной медико-санитарной помощи;
- (4) осуществлять мониторинг применения этой стратегии и создать эффективную систему эпиднадзора за болезнью;
- (5) принять необходимые меры, особенно в 17-х странах, несущих на себе максимальное бремя болезни, и которые, по-видимому, не достигнут поставленных целей к 2000 г., для:
 - (a) улучшения и поддержания политической приверженности на национальном и местном уровнях;
 - (b) рассмотрения препятствий, мешающих достижению целей, в случае необходимости, при поддержке со стороны ВОЗ, учреждений, занимающихся развитием, или неправительственных организаций;
 - (c) выполнения задач посредством осуществления и расширения стратегии DOTS;
 - (d) разработки подробного плана для достижения целей по возможности быстрее после 2000 г., четко указав тип, объем и эшелонирование поддержки, которая потребуется от их правительств, ВОЗ, доноров или неправительственных организаций в зависимости от ситуации;
- (6) координировать проведение Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта каждого года в качестве возможности во всем мире для соответствующих организаций расширить осознание населением проблемы туберкулеза как серьезной и неотложной проблемы общественного здравоохранения, а для стран - оценить прогресс в борьбе с туберкулезом;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество, учреждения и органы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации и фонды:

- (1) мобилизовать и сохранять внешнюю финансовую и оперативную поддержку;
- (2) поощрять сотрудничество с другими организациями и программами в целях развития систем здравоохранения, предупреждения ВИЧ/СПИДа и болезней, передаваемых половым путем, а также болезней легких и борьбы с ними;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) использовать все соответствующие существующие форумы, на которых государства-члены, включая 17 из них, несущих на себе максимальное бремя болезни, могут представлять проблемы, встретившиеся при осуществлении стратегии DOTS и других стратегий, с тем чтобы преодолевать эти проблемы и мобилизовать внешнюю техническую, финансовую и иную необходимую поддержку;

- (2) содействовать доступу бедных стран к адекватным поставкам лекарственных средств и диагностического оборудования в достаточном количестве и хорошего качества;
- (3) поощрять создание сетей на уровне стран или в группах бедных стран для эпиднадзора за резистентностью ко многим лекарственным средствам;
- (4) поощрять научные исследования для обеспечения устойчивого, эффективного с точки зрения затрат осуществления программ, а также действия по предупреждению резистентности туберкулеза к многолекарственной терапии, включая разработку средств для мониторинга резистентности ко многим лекарственным средствам, и разрабатывать новые средства в дополнение к стратегии DOTS (включая вакцины);
- (5) активизировать сотрудничество и усиливать координацию с ООН-СПИД и другими программами и учреждениями;
- (6) принять все возможные меры для сохранения вклада из регулярного бюджета ВОЗ в глобальную борьбу с туберкулезом;
- (7) информировать Исполнительный комитет и Ассамблею здравоохранения о ходе работы.

Десятое пленарное заседание, 16 мая 1998 г.
A51/VR/10

= = =