Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
146-я сессия **EB146/10**
Пункт 10 предварительной повестки дня **11 декабря 2019 г.**

Ликвидация туберкулеза

Ход осуществления глобальной стратегии профилактики и лечения туберкулеза и борьбы с ним на период после 2015 г. (Стратегия по ликвидации туберкулеза) и достижения поставленных в ней целей

Доклад Генерального директора

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Туберкулез передается воздушно-капельным путем и по-прежнему является самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире. Туберкулез – основная причина смерти ВИЧ-инфицированных, он занимает заметное место среди лекарственно-устойчивых инфекций. В 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения на шестьдесят седьмой сессии приняла резолюцию WHA67.1 о глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., которая позднее получила название «Стратегия по ликвидации туберкулеза»[1]. Впоследствии региональные комитеты проводили процедуру одобрения Стратегии, адаптировали ее с учетом региональных планов и содействовали ее реализации. В 2015 г. главы государств и правительств, собравшись в Организации Объединенных Наций, приняли Цели в области устойчивого развития, которые включают задачу 3.3: к 2030 г. положить конец эпидемии туберкулеза. В своих ежегодных докладах по туберкулезу в 2016 г. и 2017 г. ВОЗ сообщала, что для выполнения этой задачи к 2030 г. предпринимаемых усилий и выделяемых средств явно недостаточно. Первый доклад о ходе осуществления Стратегии был представлен Всемирной ассамблее здравоохранения в 2017 г.[2] В докладе подчеркивалось, что необходимо в срочном порядке активизировать работу и укрепить политическую волю. В ноябре 2017 г. в Москве прошла первая конференция ВОЗ на уровне министров по ликвидации туберкулеза, а в сентябре 2018 г. состоялось первое заседание Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом; на обоих мероприятиях были приняты важные декларации[3].

---

[1] См. документ A67/11.

[2] Документ A70/38, раздел E.

[3] Московская декларация по ликвидации туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (https://www.who.int/tb/features_archive/Russian_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1, по состоянию на 23 октября 2019 г.); Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, резолюция 73/3 (2018 г.) (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp? Symbol=A/RES/73/3, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

2. В настоящем, втором докладе о ходе осуществления Стратегии приводится описание мер по выполнению обязательств, принятых в декларациях, в резолюции WHA71.3 (2018 г.) и в соответствующих резолюциях и документах региональных комитетов[1]. Он дополняет вышедший в 2019 г. доклад Генерального директора об итогах совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи[2]. В нем приводятся ключевые выводы Доклада о глобальной борьбе с туберкулезом за 2019 г.[3] и данные, предоставленные более чем 200 странами, в которых живет 99% мирового населения.

Обязательства, основные этапы и задачи

3. Краткий обзор задач, основных этапов, принципов, базовых элементов и соответствующих компонентов Стратегии по ликвидации туберкулеза размещен по ссылке: https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1. В таблице ниже указаны дополнительные глобальные цели, поставленные Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на совещании высокого уровня по борьбе с туберкулезом в 2018 г.[4]

Таблица. Глобальные цели по туберкулезу на 2018-2022 гг., поставленные в политической декларации совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом в 2018 г.

Показатель	Цель
Число людей, которым оказана лечебно-диагностическая помощь	40 миллионов человек, в том числе 3,5 миллиона детей, а также 1,5 миллиона человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом, в том числе 115 000 детей, за период с 2018 по 2022 г.
Число людей, охваченных мероприятиями по профилактике туберкулеза	По меньшей мере 30 миллионов человек, в том числе 4 миллиона детей младше 5 лет, 20 миллионов человек, контактирующих с больными туберкулезом на бытовом уровне, и 6 миллионов человек, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, за период с 2018 по 2022 г.
Мобилизация в мировом масштабе достаточного и устойчивого финансирования для обеспечения всеобщего доступа к качественным услугам по профилактике,	По меньшей мере 13 млрд долл. США ежегодно к 2022 г.

[1] См. резолюцию EM/RC64/R.1 (2016 г.) и документы F CD56/INF/22 (2018 г.), SEA-RC70/8 (2017 г.) и SEA-RC72/9 (2019 г.).

[2] Документ A72/20.

[3] Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, по состоянию на 22 октября 2019 г.).

[4] См. резолюцию 73/3 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи.

Показатель	Цель
диагностике и лечению туберкулеза и уходу за больными туберкулезом	
Мобилизация в мировом масштабе достаточного и устойчивого финансирования исследований в области туберкулеза	2 млрд долл. США ежегодно в течение 2018–2022 гг.

Прогресс в достижении целей

4. **Снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от него.** Заметный прогресс наблюдается в двух регионах. Европейский регион уверенно движется к достижению к 2020 г. основных показателей по снижению заболеваемости и смертности, которые также относительно быстро снижаются в Африканском регионе ВОЗ. Однако в большинстве регионов ВОЗ и во многих странах с высокими показателями заболеваемости туберкулезом[1] темпы работы пока не позволяют говорить о том, что им удастся достичь целей Стратегии по ликвидации туберкулеза к 2020 г. В мировом масштабе совокупное снижение распространенности туберкулеза в период с 2015 по 2018 г. составило 6,3%, что намного ниже предусмотренных Стратегией 20% за 2015-2020 гг. Число случаев смерти от туберкулеза за период 2015–2018 гг. сократилось на 11%, что составляет менее трети от целевого уровня 35% к 2020 г. По оценкам ВОЗ, с 2000 по 2018 г. благодаря мероприятиям по лечению туберкулеза и уходу за больными туберкулезом в мире было спасено более чем 58 миллионов человеческих жизней.

5. **Вероятность того, что пострадавшие от туберкулеза семьи понесут катастрофические расходы.** По данным национальных обследований, проводившихся в период 2016–2019 гг., катастрофические совокупные расходы могли возникнуть у 27-83% больных туберкулезом и их семей[2]. Доля таких семей выше, если у пациента диагностирована лекарственно-устойчивая форма туберкулеза: от 67% до 100%. Для выработки подходов к финансированию, оказанию услуг и социальной защите, которые позволили бы сократить расходы, используются результаты обследований. К концу 2020 г. должно быть готово по меньшей мере 50 национальных обследований.

6. **Число зарегистрированных больных и число прошедших лечение от туберкулеза.** Судя по предоставленным странами данным, промежуточный показатель 2018 г. на пути к достижению глобальной цели регистрации и лечения к 2022 г. 40 миллионов человек был выполнен. В 2018 г. было зарегистрировано 7 миллионов новых случаев заболевания туберкулезом, что существенно больше, чем в 2017 г., когда

[1] Это следующие 30 стран: Ангола, Бангладеш, Бразилия, Камбоджа, Центральноафриканская Республика, Китай, Конго, Корейская Народно-Демократическая Республика, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Индонезия, Кения, Лесото, Либерия, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Российская Федерация, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Таиланд, Вьетнам, Объединенная Республика Танзания, Замбия и Зимбабве.

[2] В стандартном обследовании ВОЗ используется следующее определение: прямые медицинские расходы, косвенные расходы и/или потеря более 20% годового дохода домохозяйства.

их число составило 6,4 миллиона. Однако реальное число новых случаев заболевания за 2018 г. оценивается в 10 миллионов соответственно, за вычетом 7 миллионов зарегистрированных случаев остается 3 миллиона случаев, неучтенных в результате либо пробелов в регистрации выявленных случаев, либо отсутствия постановки диагноза (когда больные туберкулезом в активной форме либо не имеют доступа к услугам здравоохранения, либо обращаются за ними, но диагноз не ставится). Примерно 80% неучтенных случаев приходятся на 10 стран. В двух из них[1] наблюдается улучшение ситуации с регистрацией случаев, что говорит о том, что дальнейший прогресс возможен. Восемь процентов зарегистрированных больных – дети. Что касается лекарственно-устойчивого туберкулеза, то в 2018 г. было зарегистрировано 186 772 случая туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и с устойчивостью к рифампицину (в 2017 г. их было меньше – 160 684 случая), а 156 071 больной был зарегистрирован на курс лечения (в 2017 г. – 139 114). Таким образом, в 2018 г. на курс лечения была зарегистрирована лишь треть из почти полумиллиона больных, которые, по оценочным данным, нуждаются в терапии. Очевидно, что туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью по-прежнему является одной из тяжелейших проблем общественного здравоохранения.

7. **Число лиц, прошедших профилактическое лечение туберкулеза.** В 2018 г. курс профилактической терапии начали 1,8 миллиона ВИЧ-инфицированных (в 2017 г. их было меньше миллиона). Из этого можно сделать вывод, что цель охватить профилактическими мероприятиями в течение 2018–2022 гг. 6 миллионов ВИЧ-инфицированных может быть достигнута. В то же время для выявления как взрослых, так и детей, контактирующих с больными туберкулезом, и проведения их профилактического лечения требуются значительные дополнительные усилия. Число детей младше пяти лет, начавших проходить курс профилактического лечения от туберкулеза, во всем мире выросло с 292 182 в 2017 г. до 349 487 в 2018 г. Это лишь 27% от общего числа детей, которым, по оценкам, показано профилактическое лечение. В других возрастных группах, по имеющимся данным, лечение в целях предотвращения развития активной формы туберкулеза прошло менее 80 000 человек.

8. **Финансирование на цели обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам и профилактическим мероприятиям, а также НИОКР в связи с туберкулезом.** Судя по полученным данным, в 2019 г. на деятельность по лечению и профилактике туберкулеза было выделено 6,8 млрд долл. США, что на 400 млн долл. США больше, чем в 2018 г. Однако совокупный объем выделяемых средств существенно меньше, чем целевые 13 млрд долл. США ежегодно к 2022 г. От общего объема финансирования в 2018 г. из внутренних источников было получено 87% средств. Обнадеживает недавнее увеличение объявленных взносов в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Группа действий в области лечения сообщила о том, что в 2018 г. сумма инвестиций в исследования и разработки в

[1] Это следующие 10 стран: Бангладеш, Китай, Демократическая Республика Конго, Индия, Индонезия, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Южная Африка и Вьетнам. В 2018 г. число регистрируемых случаев заболевания выросло в основном в двух странах: Индии и Индонезии.

связи с туберкулезом незначительно выросла и составила 772 млн долл. США[1], что намного ниже целевого уровня в 2 млрд долл. США ежегодно.

Прогресс в осуществлении принципов, базовых элементов и компонентов Стратегии по ликвидации туберкулеза

9. **Руководящая роль и подотчетность правительств, проведение мониторинга и оценки.** В 2019 г. Генеральный директор призвал глав государств и правительств 48 стран с высоким бременем туберкулеза активизировать усилия по достижению целей Стратегии по ликвидации туберкулеза, принять новые обязательства в этой области и укрепить многосекторальные механизмы подотчетности. Руководители ВОЗ посетили 12 из таких стран и обсудили с должностными лицами и партнерами задачи и стратегии в области активизации усилий и укрепления многосекторальной подотчетности. Для усиления руководящей роли также могут быть использованы Тринадцатая общая программа работы, Глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех людей, принятая в 2019 г. политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о всеобщем охвате услугами здравоохранения и подход «Единое здравоохранение» к борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

10. Согласно предложениям Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи, в 2019 г. была завершена работа над Многосекторальным механизмом ВОЗ по обеспечению подотчетности в отношении туберкулеза[2]. Секретариат незамедлительно начал содействовать его адаптации и использованию, в том числе на страновом и региональном уровнях. Во Всемирный день борьбы с туберкулезом в 2019 г. ВОЗ объявила о начале работы платформы для взаимодействия различных секторов и заинтересованных сторон, призванной дополнять усилия Секретариата, Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи по мониторингу и обзору. В октябре 2019 г. ВОЗ провела пятый ежегодный саммит Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза для 30 стран с наиболее высоким бременем туберкулеза, главной темой которого стала ликвидация основных препятствий, затрудняющих ускорение действий. Стратегическая и техническая консультативная группа ВОЗ по туберкулезу предоставляет консультации и ежегодно проводит обзор функций и усилий ВОЗ, направленных на ликвидацию туберкулеза.

11. Государствам-членам оказывается содействие в повышении эффективности эпиднадзора и оценки воздействия на основе получения, анализа и использования данных на местном уровне. В рамках этой работы укрепляются национальные системы медико-санитарной информации, проводятся периодические национальные

---

[1] Treatment Action Group 2018. Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2017. (http://www.treatmentactiongroup.org/content/tbrd2018, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

[2] Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end the tuberculosis epidemic. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

обследования и применяются меры комплексной поддержки в рамках целостного подхода ВОЗ, ориентированного на весь спектр приоритетов здравоохранения.

12. ВОЗ оказывает Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций содействие в подготовке доклада о ходе работы по прекращению эпидемии, который в соответствии с предложением Генеральной Ассамблеи должен выйти в 2020 г. Доклад будет использован при подготовке к всестороннему обзору, который Ассамблея проведет в 2023 г.

13. **Тесное сотрудничество с организациями гражданского общества и местным населением.** ВОЗ развивает взаимодействие с гражданским обществом: была создана Целевая группа гражданского общества по туберкулезу, представители гражданского общества включены в состав групп по разработке руководящих принципов и других органов на глобальном и региональном уровнях. Целевая группа и Генеральный директор призвали к скорейшему выполнению рекомендаций ВОЗ по диагностике и лечению туберкулеза, а также обязательств, принятых на совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций. Несколько стран с широкой распространенностью туберкулеза организуют форумы с участием гражданского общества. Совместно с молодежными лидерами ВОЗ представила инициативу «1+1» и обнародовала новую Декларацию молодежи о ликвидации туберкулеза[1]. Партнерство «Остановить туберкулез», Глобальный фонд и двусторонние партнеры помогают изыскивать надежные источники финансирования в интересах гражданского общества и пострадавших людей.

14. **Защита и соблюдение прав человека, этических норм и принципа справедливости.** В 2019 г. была принята новая декларация прав человека больных туберкулезом[2]. Страны следуют руководящим указаниям ВОЗ в отношении этических аспектов профилактики и лечения туберкулеза. В странах ведется анализ законодательства, касающегося профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с учетом гендерной специфики. Постоянный форум Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов в 2019 г. провел посвященное ликвидации туберкулеза заседание, а региональные бюро готовят стратегии в интересах уязвимых групп населения, привлекая их представителей к этой работе.

15. **Адаптация стратегии и целевых показателей на страновом уровне при глобальном сотрудничестве.** В соответствии с поручением Генеральной Ассамблеи ВОЗ руководит усилиями по расширению сотрудничества между заинтересованными сторонами в целях ликвидации эпидемии. В 2018 г. Генеральный директор совместно с Партнерством «Остановить туберкулез» и Глобальным фондом выступил с инициативой FIND.TREAT.ALL#ENDTB («Выявить, лечить всех, ликвидировать ТБ»), призванной помочь странам установить, если это необходимо, более амбициозные цели и

---

[1] WHO. Youth declaration to end TB.(https://www.who.int/tb/publications/Youth-Declaration-web.pdf, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

[2] Stop TB Partnership and TB People. Declaration of the Rights of People affected by Tuberculosis (http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

разработать планы в целях расширения доступа населения к услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза для достижения целевых показателей к 2022 г. Многие страны с высоким бременем туберкулеза включили в свои планы по страновой поддержке со стороны ВОЗ на 2020–2021 гг. деятельность по борьбе с туберкулезом в качестве приоритета. ВОЗ оказывает странам стратегическую поддержку в стратегическом планировании, осуществлении последних рекомендаций ВОЗ, укреплении сетей по выявлению случаев заболевания, диагностике и лечению, вовлечении общественности и частного сектора, мониторинге и оценке, а также в проведении совместных обзоров. Странам с низким уровнем заболеваемости туберкулезом ВОЗ помогает в работе по элиминации болезни. ЮНИТЭЙД продолжает финансирование усилий по обеспечению равного доступа к инновациям, связанным с туберкулезом.

16. **Базовый элемент 1: комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента.** Были изданы новые рекомендации по профилактике, диагностике и лечению лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза, включающие указания по применению новых лекарственных средств и схем лечения, а также по профилактике инфицирования и инфекционному контролю. Рекомендованные схемы лечения способны обеспечить более безопасную, более эффективную и ориентированную на потребности пациента медицинскую помощь, их необходимо срочно внедрять в лечебную практику. В 2018 г. ВОЗ совместно с партнерами разработала новые дорожные карты по привлечению к работе частного сектора и расширению масштабов лечения и профилактики туберкулеза среди детей.

17. Основываясь на опыте систематического скрининга на туберкулез, страны в настоящее время уделяют больше внимания подходам, демонстрирующим наибольшую эффективность в местных условиях. В области первичной диагностики расширяется применение молекулярных экспресс-методов, но пока еще не такими темпами, которые позволили бы достичь целевых показателей к 2022 г. В 2018 г. тестированием на лекарственную устойчивость было охвачено на 25% больше пациентов с подтвержденным туберкулезом легких. Охват лечением расширяется медленно, а положительный результат лечение принесло лишь немногим более чем половине пациентов из числа проходивших лечение в 2016 г., но ожидается, что в последующие годы благодаря новым рекомендациям результаты улучшатся. Продолжает повышаться эффективность лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Во всем мире в 2018 г. документально зафиксированный результат теста на ВИЧ-инфекцию имелся у 64% зарегистрированных больных туберкулезом. В 2018 г. среди людей, живущих с ВИЧ, был зарегистрирован 477 461 случай туберкулеза (55% от предполагаемого общего числа заболевших). Восемьдесят шесть процентов зарегистрированных больных, коинфицированных ВИЧ и туберкулезом, получали антиретровирусную терапию. ВОЗ и ее партнеры всячески содействуют принятию и внедрению новейших рекомендаций ВОЗ по лечению туберкулеза, в том числе с новыми схемами лечения. В целом прогресс в достижении целей идет медленно. В 2018 г. о том, что охват иммунизацией БЦЖ-вакциной, рекомендованной для профилактики тяжелых форм туберкулеза у детей, составил не менее 90%, сообщило 113 стран.

18. **Базовый элемент 2: эффективная политика и системы.** Для мобилизации политической поддержки и финансирования здравоохранения, включая борьбу с туберкулезом, были приняты меры на высоком уровне. Ведется работа по расширению помощи больным на местном уровне с использованием рекомендованного ВОЗ подхода «Engage-TB». В 2019 г. данные о вкладе местных сообществ в улучшение результатов лечения туберкулеза представило 58 стран. Упор на вовлечение частного сектора и новые партнерства способствовал повышению показателей регистрации случаев болезни. Некоторые страны осуществляют новые основные пакеты мер по оказанию медицинской помощи и стратегическим закупкам, включающие меры противотуберкулезной помощи. В то же время в большинстве из 30 стран с самым высоким бременем туберкулеза показатели охвата услугами здравоохранения по-прежнему находятся на уровне ниже среднего[1]. Растет число стран, принимающих национальные законы об обязательной регистрации случаев заболевания туберкулезом, что вкупе с применением информационно-коммуникационных технологий позволяет улучшить показатели регистрации. Системы учета естественного движения населения развиваются медленно. Ситуация с оптовыми поставками качественных лекарственных средств от туберкулеза постепенно улучшается. Рекомендации ВОЗ, мероприятия партнеров и угроза устойчивости к противомикробным препаратам – все это подчеркивает необходимость усиления мер по профилактике инфекции и инфекционному контролю.

19. Секретариат помогает странам налаживать взаимодействие с национальными системами социальной защиты и проводить оценку состояния социальной поддержки, связанной с туберкулезом. Обследования расходов пациентов в связи с туберкулезом способствуют выявлению острых потребностей и помогают устанавливать приоритеты. Ежегодные доклады ВОЗ по туберкулезу теперь включают информацию из базы данных Организации Объединенных Наций по Целям в области устойчивого развития о состоянии ключевых социальных детерминант туберкулеза. ВОЗ перешла на ежегодную оценку бремени туберкулеза, связанного с основными факторами риска. В 2018 г. 2,3 миллиона случаев заболевания туберкулезом были связаны с недоеданием, 0,9 миллиона – с курением, 0,8 миллиона – со злоупотреблением алкоголем, 0,8 миллиона – с ВИЧ-инфекцией и 0,4 миллиона – с диабетом.

20. **Базовый элемент 3: активизация исследований и инновационной деятельности.** Следуя указаниям резолюции WHA71.3, Секретариат в сотрудничестве с целым рядом заинтересованных сторон разработал глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза. После публичного обсуждения и рассмотрения региональными комитетами ВОЗ проект стратегии будет рассмотрен Исполнительным комитетом на 146-й сессии и Всемирной ассамблеей здравоохранения на семьдесят третьей сессии[2]. Стратегия направлена на поддержку усилий правительств по созданию благоприятных условий для

---

[1] World Health Organization: Primary health care on the road to universal health coverage. 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/docs/default-source/documents/2019-uhc-report.pdf, по состоянию на 23 октября 2019 г.).

[2] Документ EB146/11.

исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза; наращиванию финансовой поддержки противотуберкулезных исследований и инноваций; поощрению обмена данными и совершенствованию способов его реализации, а также обеспечению равного доступа к выгодам, полученным в результате исследований и инноваций. Секретариат ВОЗ в сотрудничестве с партнерами, включая двусторонние организации, фонды и Совместную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, продолжает оказывать поддержку разработке расширенных национальных планов научных исследований и наращиванию потенциала в области туберкулеза. Кроме того, ВОЗ оказывает поддержку секретариату исследовательской сети по туберкулезу стран БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка).

ВЫВОДЫ

21. Темпы работы над решением задачи по ликвидации эпидемии туберкулеза к 2030 г. недостаточны, а для необходимого ускорения имеющихся инвестиций недостаточно. В то же время прогресс, достигнутый в отдельных регионах и странах с высокой распространенностью туберкулеза, обнадеживает. В 2018 г. был выполнен глобальный контрольный показатель по числу диагностированных и зарегистрированных на курс лечения лиц и отмечен прогресс в расширении доступа к лечению для детей, лиц, больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью, и лиц, коинфицированных ВИЧ и туберкулезом. Некоторые страны уже принимают меры по укреплению многосекторальной подотчетности, включая механизмы высокого уровня, вовлечению гражданского общества и затронутых этой проблемой лиц, а также по совершенствованию законодательства. Оказывается содействие внедрению новых технологий и инновационных комплексных подходов к оказанию медицинской помощи. Приносит результаты деятельность новых партнерств по ускорению научных исследований и разработок. Вопрос о результатах и необходимости корректирующих мер должен быть рассмотрен в докладе о ходе работы, который будет представлен Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2020 г.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать указания в отношении дальнейших действий, необходимых для выполнения задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития и Стратегией по ликвидации туберкулеза на 2030 и 2035 гг.

= = =