



**ПЕРВАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ  
МИНИСТЕРСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВОЗ  
ЛИКВИДИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ В  
ЭПОХУ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ:  
МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД**

МОСКВА, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, 16-17 НОЯБРЯ 2017 Г.



# **МОСКОВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Всемирная  
организация здравоохранения

# МОСКОВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

## ПРЕАМБУЛА

Мы, министры здравоохранения и министры других ведомств, признаем, что, несмотря на согласованные усилия, туберкулез, включая его лекарственно-устойчивые формы, уносит больше жизней, чем любое другое инфекционное заболевание во всем мире<sup>a</sup>, и представляет собой серьезную угрозу для глобальной безопасности в области здравоохранения.

Каждый день ТБ уносит жизни более пяти тысяч детей, женщин и мужчин и не обходит стороной ни одну страну мира.<sup>a</sup> Эта болезнь является ведущей причиной смерти людей трудоспособного возраста, которая порождает и усиливает порочный круг нездоровья и нищеты и может приводить к катастрофическим социальным и экономическим последствиям для семей, сообществ и стран. Хотя показатели распространенности туберкулеза выше среди мужчин, женщины и дети также уязвимы к последствиям туберкулеза в силу существующих гендерных и возрастных неравенств в отношении здоровья и социальных факторов, таких как низкий уровень медицинской грамотности, ограниченный доступ к услугам здравоохранения, стигматизация и дискриминация, а также воздействие инфекции на лиц, осуществляющих уход за больными. На долю туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) приходится одна треть всех случаев смерти, связанных с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП), что придает глобальной повестке дня в области УПП важнейшее значение в борьбе с туберкулезом. Туберкулез является также ведущей причиной смерти людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Глобальные цели в отношении туберкулеза не будут достигнуты без новых и более эффективных инструментов и инновационных подходов к профилактике, диагностике, лечению и уходу. Постоянный дефицит финансирования препятствует достижению прогресса на пути к ликвидации туберкулеза.

Хотя данная проблема затрагивает всех людей, от туберкулеза в непропорционально большей степени страдают беднейшие и наиболее уязвимые слои населения. Курение табака, вредное употребление алкоголя и злоупотребление другими психоактивными веществами, загрязнение воздуха, воздействие силикатной пыли, наличие ВИЧ/СПИДа, диабета и недостаточное питание повышают риск заболевания туберкулезом. Важнейшими барьерами для получения помощи при туберкулезе остаются стигматизация и дискриминация.

Мы вновь подтверждаем нашу решимость положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 г., как предусмотрено Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и сформулированными в ней Целями в области устойчивого развития (ЦУР), Стратегией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по ликвидации туберкулеза и Глобальным планом по ликвидации туберкулеза на 2016-2020 гг. Партнерства «Остановить туберкулез». Мы признаем, что для того, чтобы коренным образом изменить характер борьбы с туберкулезом, нам необходимо:

- (i) принимать меры в отношении всех факторов, определяющих<sup>b</sup> эпидемию туберкулеза, в том числе путем оказания поддержки на высоком уровне и применения многосекторального подхода;<sup>c</sup>
- (ii) достичь быстрого прогресса на пути к достижению цели всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая при этом всеобщий доступ к качественным, ориентированным на человека услугам по профилактике и лечению туберкулеза, обеспечивая, чтобы никто не остался без внимания;
- (iii) осуществлять меры, направленные на сведение к минимуму риска развития и распространения лекарственной устойчивости, принимая во внимание предпринимаемые во всем мире усилия по борьбе с УПП;
- (iv) обеспечивать достаточное и устойчивое финансирование, особенно из внутренних источников, и привлекать, при необходимости, дополнительное финансирование со стороны банков развития, партнеров в области развития и учреждений-доноров;
- (v) продвигать научные исследования и разработки, а также обеспечивать быстрое внедрение новых и более эффективных средств диагностики, лечения, схем лекарственной терапии и профилактики, включая вакцинацию, и обеспечивать претворение существующих и новых знаний в конкретные действия, направленные на быстрое достижение результатов;
- (vi) активно привлекать людей и сообщества, затронутые туберкулезом и подвергающиеся риску его воздействия.

Кроме того, эффективные меры борьбы с туберкулезом требуют применения глобального, регионального, трансграничного подхода с учетом конкретных особенностей стран, предусматривающего многосекторальные действия с участием множества заинтересованных сторон, принимая во внимание: (i) значительные различия между странами и внутри стран с высокими, средними и низкими показателями заболеваемости туберкулезом и МЛУ-ТБ; (ii) демографические и социальные тенденции, такие как старение населения и урбанизация; и (iii) потребности отдельных лиц и сообществ, затронутых данной проблемой, а также существующие трудности в обеспечении охвата и выявлении всех лиц с туберкулезом и предоставлении им надлежащей помощи.

Мы признаем, что эта Первая глобальная министерская конференция «**Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход**», созванная ВОЗ и Правительством Российской Федерации, является важнейшей вехой на пути к проведению Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ГА ООН) по проблеме туберкулеза в 2018 году. Для выполнения обязательств и призывов к действиям, содержащихся в этой Декларации, а также достижения максимальной эффективности Совещания высокого уровня ГА ООН, мы должны обеспечить полное взаимодействие и сотрудничество между главами государств, руководством ООН и другими мировыми лидерами; техническими учреждениями и академическими кругами, частным сектором и благотворительными фондами; гражданским обществом и другими партнерами (например, пациентами, медицинскими работниками, представителями социальных служб и общественных организаций, а также финансирующими учреждениями).

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПРИЗЫВЫ К ДЕЙСТВИЮ

Мы обязуемся стремиться к достижению цели ликвидации туберкулеза, которая является политическим приоритетом, закрепленным в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и вносит вклад в достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках национальных законодательных и политических механизмов, и осуществлению следующих действий на основе подходов, обеспечивающих защиту и соблюдение справедливости, этических норм, гендерного равенства и прав человека в борьбе с туберкулезом на основе здоровых, научно обоснованных принципов общественного здравоохранения. Мы призываем ВОЗ, а также другие организации системы ООН и всех партнеров оказывать необходимую поддержку для достижения успеха в следующих областях:



### 1) УСИЛЕНИЕ МЕР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РАМКАХ ПОВЕСТКИ ДНЯ ЦУР

#### МЫ ОБЯЗУЕМСЯ

- ✓ Расширять масштабы применения мер профилактики, диагностики, лечения и помощи в отношении туберкулеза и стремиться к достижению цели всеобщего охвата услугами здравоохранения с помощью государственных и частных поставщиков медицинских услуг, чтобы обеспечить выявление не менее 90% случаев и успешное лечение не менее 90% выявленных случаев заболевания<sup>d</sup> во всех странах с помощью средств быстрой диагностики (включая молекулярную диагностику), надлежащего лечения, оказания помощи и поддержки, ориентированной на пациента, применения рекомендованных ВОЗ стандартов оказания помощи<sup>e</sup> и использования технологий цифрового здравоохранения.<sup>f</sup>
- ✓ Уделять приоритетное внимание, в соответствующих случаях, в частности с участием местных сообществ и гражданского общества и на недискриминационной основе, группам высокого риска и группам населения, находящимся в уязвимом положении, таким как женщины и дети, коренные народы, работники здравоохранения, престарелые люди, мигранты, беженцы, внутренне перемещенные лица, заключенные, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, лица, употребляющие наркотики, шахтеры, малоимущие и недостаточно охваченные услугами слои городского и сельского населения, без которого достижение цели ликвидации туберкулеза будет невозможно.
- ✓ Принимать меры в отношении проблемы МЛУ-ТБ как кризисной ситуации в области общественного здравоохранения во всем мире, в том числе в рамках национальных мер экстренного реагирования, по крайней мере, во всех странах с высоким бременем МЛУ-ТБ, обеспечивая при этом устойчивое функционирование надежных систем во всех странах для предотвращения возникновения и распространения случаев лекарственной устойчивости.
- ✓ Обеспечивать быстрое расширение масштабов доступа к ориентированным на пациента, комплексным услугам в отношении туберкулеза и ВИЧ и осуществлять совместную деятельность, чтобы положить конец предотвратимым случаям смерти от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.<sup>g h</sup>
- ✓ Обеспечивать достижение синергизма в ведении случаев туберкулеза, сочетанных инфекций и соответствующих неинфекционных заболеваний, недостаточного питания, нарушений психического здоровья и вредного употребления алкоголя, а также злоупотребления другими психоактивными веществами, включая инъекционные наркотики.
- ✓ Принимать меры по расширению, в случае необходимости, доступа к новым и эффективным противотуберкулезным препаратам в условиях строгого программного контроля и последующего наблюдения.
- ✓ Обеспечивать, при необходимости, наличие адекватных кадровых ресурсов для профилактики, лечения и оказания помощи при туберкулезе.
- ✓ Принимать меры в целях сокращения случаев стигматизации, дискриминации и социальной изоляции и способствовать предоставлению помощи, ориентированной на пациента, включая схемы лечения на уровне местных сообществ, а также оказание психологической и социально-экономической поддержки.

#### МЫ ПРИЗЫВАЕМ

- ✓ ВОЗ, другие учреждения ООН, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Партнерство «Остановить туберкулез», ЮНИТЭЙД, доноров и партнеров, включая представителей частного сектора, академических кругов и благотворительных фондов, а также гражданского общества, оказывать поддержку в осуществлении этой декларации.
- ✓ ВОЗ, двусторонние и многосторонние финансирующие учреждения и других партнеров незамедлительно оказать поддержку странам с высоким бременем МЛУ-ТБ в осуществлении ими национальных мер экстренного реагирования.
- ✓ ВОЗ, другие учреждения ООН, двусторонние и многосторонние финансирующие учреждения и технических партнеров принять меры в отношении проблемы МЛУ-ТБ, представляющей серьезную угрозу безопасности в области общественного здравоохранения<sup>i</sup>, путем содействия осуществлению Глобального плана действий по УПП во всех странах, вновь подтверждая приверженность осуществлению Политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам.<sup>j</sup>





## 2) ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТАТОЧНОГО И УСТОЙЧИВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

### МЫ ОБЯЗУЕМСЯ

- ✓ Сотрудничать с главами государств, а также с различными министерствами и ведомствами, в соответствующих случаях, в целях мобилизации внутренних финансовых средств, необходимых для укрепления систем здравоохранения с конечной целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в соответствии с национальными законодательными механизмами, а также Аддис-Абебской программой действий третьей Международной конференции по финансированию развития.<sup>k</sup>
- ✓ Разрабатывать и осуществлять, в соответствующих случаях, более амбициозные, полностью финансируемые национальные меры политики и стратегические планы в отношении туберкулеза, в том числе для проведения научных исследований по проблеме туберкулеза, согласованные с национальными планами развития здравоохранения, механизмами и Стратегией по ликвидации туберкулеза и в соответствии с национальной законодательной базой.
- ✓ Определять и осуществлять, в соответствующих случаях, меры, необходимые для решения проблем, которые приводят к катастрофическим расходам<sup>l</sup> для пациентов и их семей, для принятия мер социальной защиты, обеспечивая при этом соответствие этих действий обязательствам в области прав человека.

### МЫ ПРИЗЫВАЕМ

- ✓ Глобальных партнеров по финансированию здравоохранения, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный механизм финансирования, двусторонние учреждения, Всемирный банк и региональные банки развития, изыскивать возможности и поддерживать усилия, направленные на получение дополнительного финансирования, в том числе с помощью смешанного<sup>m</sup> и/или других форм инновационного финансирования, предусматривающих надлежащие гарантии для обеспечения вклада в общественное здоровье и внимания к ключевым группам населения.
- ✓ ВОЗ продолжать обеспечивать стратегическое и техническое руководство, консультирование и поддержку государств-членов, а также международных учреждений.
- ✓ Научно-технические учреждения, гражданское общество, частный сектор и других соответствующих партнеров продолжать свою деятельность по оказанию содействия странам в разработке и реализации инвестиционных проектов<sup>n</sup>, поддерживая укрепление систем здравоохранения и расширение возможностей освоения средств.<sup>o</sup>





### 3) ПРОДВИЖЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

#### МЫ ОБЯЗУЕМСЯ

- ✓ *Наращивать национальный и/или региональный потенциал и объемы финансирования в соответствии с имеющимися потребностями в целях скорейшего расширения мультидисциплинарных научных исследований и инноваций в области туберкулеза, а также прикладных исследований проблем здравоохранения, путем создания и/или укрепления национальных программ исследований по проблеме туберкулеза, в том числе механизмов с участием гражданского общества и местного населения, рассматривая исследования по туберкулезу как центральный элемент национальных стратегий научных исследований и разработок, путем включения исследований в области туберкулеза в действующие программы и уменьшения регуляторных препятствий для проведения исследований и внедрения их результатов.*
- ✓ *Осуществлять взаимодействие, по мере необходимости, с министерствами, донорами, научным сообществом и частным сектором, академическими кругами и другими заинтересованными сторонами в целях проведения следующих видов исследований: (а) исследования, направленные на разработку и апробацию (i) средств быстрой диагностики по месту оказания помощи, (ii) новых и более эффективных лекарств и более коротких, высококачественных и экономически эффективных схем лечения всех форм туберкулеза (включая скрытую туберкулезную инфекцию и лекарственно-устойчивый туберкулез) и (iii) безопасных и эффективных противотуберкулезных вакцин к 2025 г.; и (b) исследования экологических и социальных детерминант туберкулеза и эффективных стратегий вмешательства.*
- ✓ *Улучшать, по мере необходимости, координацию научно-исследовательской деятельности в национальных и глобальных масштабах и обеспечивать оперативное внедрение полученных знаний в виде практических мер, в том числе путем создания надлежащих программных механизмов и внедрения новых медицинских технологий.*
- ✓ *Обеспечивать укрепление, по мере необходимости, систем эпиднадзора, улучшение сбора данных и отчетности на всех уровнях, применение инновационных подходов и включение вопросов эпиднадзора в программы исследований по туберкулезу.*

#### МЫ ПРИЗЫВАЕМ

- ✓ *ВОЗ в сотрудничестве с глобальными партнерами, научно-исследовательскими организациями, донорами, научным сообществом и странами рассмотреть возможность разработки Глобальной стратегии научных исследований в области туберкулеза, принимая во внимание продолжающиеся и новые инициативы, такие как создание Сети по научным исследованиям в области туберкулеза, о которой было заявлено в Сямэньской декларации глав государств БРИКС.*
- ✓ *ВОЗ в сотрудничестве с глобальными партнерами в области здравоохранения и научных исследований, а также со странами, добиваться дальнейшего прогресса в деле укрепления сотрудничества и координации научных исследований и разработок по проблеме туберкулеза, изучая в соответствующих случаях возможности для интеграции исследований в области туберкулеза в работу существующих исследовательских сетей, таких как предложенный в Декларации руководителей Группы двадцати 2017 г. новый Центр сотрудничества в области исследований и разработок по проблеме УПП, в частности, в целях содействия быстрому распространению инновационных подходов и средств для профилактики, диагностики и лечения туберкулеза.*





## 4) РАЗРАБОТКА МНОГОСЕКТОРАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Для ликвидации туберкулеза к 2030 г. нам потребуются надежные данные для того, чтобы наши коллективные знания трансформировались в эффективные и своевременные действия как на глобальном, так и на национальном уровне, и для выполнения нами обязательств, содержащихся в данной декларации. Новый многосекторальный механизм обеспечения подотчетности должен позволить проводить обзор и мониторинг хода осуществления и обеспечить систематический подход для определения дополнительных мер, необходимых для достижения ЦУР, а также контрольных и целевых показателей Стратегии по ликвидации туберкулеза. Механизм подотчетности должен строиться на основе фактических данных, независимого анализа и конструктивного сотрудничества между всеми соответствующими партнерами, с акцентом на страны с высоким бременем, при этом следует избегать дублирования и увеличения дополнительной нагрузки по отчетности. В целях достижения максимального воздействия, многосекторальный механизм обеспечения подотчетности на основе подходов, обеспечивающих защиту и соблюдение справедливости, гендерного равенства, прав человека и этических норм, может, в зависимости от потребностей, включать:

- a) создание национальных межведомственных комиссий по туберкулезу или их эквивалентов министерствами здравоохранения в партнерстве с гражданским обществом и, в соответствующих случаях, при непосредственном участии глав государств, и рассмотрение возможностей расширения существующих межсекторальных форумов в целях принятия мер по борьбе с туберкулезом в консультации с существующими структурами, цели которых предусматривают борьбу с туберкулезом, с тем чтобы избежать дублирования усилий;
- b) механизмы укрепления информационно-пропагандистской деятельности на всех уровнях в рамках всех соответствующих секторов;
- c) тщательно разработанные процессы предоставления отчетности, включая данные в разбивке по полу и возрасту, и проведения обзора для мониторинга прогресса в достижении четко поставленных целей; и
- d) возможности для активного участия, мониторинга, предоставления отчетности и/или проведения аудиторских проверок представителями гражданского общества, а также других основных заинтересованных сторон.

### МЫ ОБЯЗУЕМСЯ

- ✓ *Оказывать содействие в разработке многосекторального механизма обеспечения подотчетности в преддверии Сессии высокого уровня ГА ООН по проблеме туберкулеза в 2018 г., отслеживания прогресса в достижении поставленной в рамках ЦУР задачи ликвидации туберкулеза с использованием соответствующих показателей ЦУР и оперативных показателей Стратегии ликвидации туберкулеза, а также финансовых показателей, предусмотренных Глобальным планом по ликвидации туберкулеза на 2016-2020 гг. Партнерства «Остановить туберкулез».*

### МЫ ПРИЗЫВАЕМ

- ✓ *ВОЗ, при тесном взаимодействии со Специальным посланником ООН по туберкулезу, государствами-членами, включая, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции, представителей гражданского общества, организации системы Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и другие многосторонние банки развития, ЮНИТЭЙД, Партнерство «Остановить туберкулез», Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, научно-исследовательские институты и других партнеров, разработать многосекторальный механизм обеспечения подотчетности для рассмотрения руководящими органами ВОЗ, принимая во внимание существующие многосекторальные и многосторонние механизмы, позволяющий проводить оценку достигнутого прогресса как на глобальном, так и на национальном уровне с помощью независимого, конструктивного и позитивного подхода, особенно в странах с высоким бременем туберкулеза, и независимого анализа прогресса, достигнутого в этих странах.*
- ✓ *ВОЗ, в сотрудничестве с государствами-членами и основными заинтересованными сторонами, разработать систему отчетности и определить периодичность ее представления для подготовки многосекторального доклада по прогрессу в борьбе с туберкулезом в мире, подлежащего проведению независимой оценки.*

## ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

В заключение мы обязуемся незамедлительно приступить к действиям в соответствии с данной Декларацией в координации с ВОЗ, а также при взаимодействии с руководителями и представителями всех соответствующих государственных ведомств, учреждений ООН, двусторонних и многосторонних финансирующих учреждений и доноров, академических кругов, научно-исследовательских организаций, научного сообщества, гражданского общества и частного сектора для подготовки к проведению Сессии на высоком уровне ГА ООН по проблеме туберкулеза в 2018 г. в Нью-Йорке и последующей деятельности.

## Пояснительные замечания

- <sup>a</sup> См. Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2016 г.: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/index.html)
- <sup>b</sup> Детерминанты и/или факторы риска туберкулеза: Условия, которые способствуют передаче туберкулеза или делают людей уязвимыми к туберкулезу, называются детерминантами туберкулеза. К числу важных социальных детерминант туберкулеза относятся нищета, а также неудовлетворительные условия жизни и труда. Инфекционные и неинфекционные заболевания, а также другие состояния, повышающие индивидуальный риск заражения туберкулезом, называются факторами риска. К ним относятся ВИЧ/СПИД и другие состояния, ослабляющие иммунную систему, диабет, силикоз, курение табака, недостаточное питание, вредное употребление алкоголя и злоупотребление другими психоактивными веществами.
- <sup>c</sup> Многосекторальный подход: Профилактика туберкулеза или сведение к минимуму риска заболевания туберкулезом безусловно требует действий со стороны не только сектора здравоохранения (таких как обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, которые являются основными факторами риска развития туберкулеза), но и других секторов (таких как сокращение масштабов нищеты, повышение уровня продовольственной безопасности, улучшение условий жизни и труда).
- <sup>d</sup> Как рекомендовано в руководстве ВОЗ по осуществлению стратегии ликвидации туберкулеза: [http://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1)
- <sup>e</sup> Стандарты оказания помощи: Рекомендованные ВОЗ стандарты для оптимального оказания лечебной и профилактической помощи в отношении туберкулеза, представленные в публикации *Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with TB (Сборник руководящих принципов ВОЗ и связанных с ними стандартов: обеспечение оптимального предоставления комплекса услуг по оказанию помощи пациентам с туберкулезом)*.
- <sup>f</sup> См. документ *WHO Digital health for the End TB Strategy - an agenda for action (Технологии цифрового здравоохранения ВОЗ для стратегии ликвидации туберкулеза - программа действий)*, <http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>
- <sup>g</sup> Положить конец предотвратимым случаям смерти среди людей, живущих с ВИЧ: Это соответствует цели сокращения случаев смерти, связанных с туберкулезом, среди людей, живущих с ВИЧ, на 75% к 2020 г., принятой Генеральной Ассамблеей ООН в Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ: Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.
- <sup>h</sup> См. документ *Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ* [http://www.who.int/tb/publications/2012/tb\\_hiv\\_policy\\_9789241503006/en/](http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/)
- <sup>i</sup> Как указано в резолюции *WHA 62.15, принятой в 2009 г.*: «Будучи обеспокоена тем, что безопасности общественного здравоохранения угрожают чрезвычайно высокие уровни множественной лекарственной устойчивости, о которых сообщается в четвертом глобальном докладе ВОЗ о резистентности к противотуберкулезным лекарственным средствам – по оценкам, во всем мире имеют место полмиллиона случаев заболевания со множественной лекарственной устойчивостью, включая 50 000 случаев заболевания туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью» [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-ru-P2.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-ru-P2.pdf)
- <sup>j</sup> См. документы: *Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам* <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/ru/> (принятый Шестьдесят восьмой сессией ВАЗ [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_R7-ru.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-ru.pdf?ua=1)) и *Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам* <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/310/68/PDF/N1631068.pdf?OpenElement>
- <sup>k</sup> См. документ, *Аддис-Абебская программа действий третьей Международной конференции по финансированию развития* [http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA\\_Outcome.pdf](http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf)
- <sup>l</sup> Катастрофические расходы: Расходы, связанные с туберкулезом, позволяют оценить общее экономическое бремя для пациентов с туберкулезом и их семей и считаются катастрофическими, когда они создают угрозу для обеспечения средств к существованию пациентов и их семей. Эти расходы включают: платежи за оказание помощи (например, диагностические и лечебные услуги, лекарственные средства), платежи, связанные с обращением за медицинской помощью (например, затраты на проезд), и «издержки неиспользованных возможностей», связанные с обращением за медицинской помощью (например, упущенные доходы). Величина этих расходов определяется путем проведения обследований пациентов с туберкулезом в медицинских учреждениях.
- <sup>m</sup> Смешанное финансирование: Взаимодополняющее использование грантов (например, Глобального фонда или других доноров) и финансирования, не связанного с предоставлением грантов, из частных и/или государственных источников (таких как займы Всемирного банка) на условиях, которые могут обеспечивать финансовую устойчивость программы.
- <sup>n</sup> Инвестиционный проект: Инвестиционный проект содержит описание преобразований, к которым стремится страна для достижения целевых и контрольных показателей на пути к ликвидации эпидемии туберкулеза с указанием приоритетной значимости инвестиций, необходимых для достижения результатов.
- <sup>o</sup> Возможности освоения средств: Способность системы здравоохранения страны направлять значительно возрастающий приток ресурсов для их эффективного использования, которая зависит, как правило, от стратегического руководства, институционального потенциала, заинтересованного участия, а также социальной и политической стабильности.



<http://www.who.int/conferences/tb-global-ministerial-conference/en/>  
[MoscowTB-SDG@who.int](mailto:MoscowTB-SDG@who.int)

