



## 第七十三届会议

## 议程项目 129

## 全球卫生与外交政策

## 大会主席提交的决议草案

## 大会防治结核病高级别会议政治宣言

## 大会

通过 2018 年 9 月 26 日大会防治结核病高级别会议核准的以下政治宣言：

## 大会防治结核病高级别会议政治宣言

## 团结起来消除结核病：全世界紧急应对这一全球性流行病

我们，各国国家元首和政府首脑以及国家和政府代表，于 2018 年 9 月 26 日齐聚纽约联合国，首次专门关注全球结核病流行问题，重申我们承诺按照可持续发展目标的具体目标，到 2030 年在全球消灭结核病，承诺在所有国家消灭结核病，并矢志发挥领导作用并作出共同努力，紧急加快采取国家和全球集体行动、进行投资和创新，抗击这一可预防、可治疗的疾病，同时申明结核病，包括其耐药形式，是一项重大挑战，是因传染病导致死亡的主要原因，是全球最常见的抗微生物药物抗药性形式，也是艾滋病毒感染者死亡的主要原因，并申明贫穷、性别不平等、脆弱性、歧视和边缘化加剧了患结核病的风险及其破坏性影响，包括在各年龄段存在的侮辱与歧视，因此必须采取综合对策来应对这一疾病，包括努力实现全民医疗保障，还必须解决造成这一流行病的社会和经济决定因素，保护和实现所有人的人权和尊严，因此，我们：

1 重申《2030 年可持续发展议程》，<sup>1</sup> 包括到 2030 年消除结核病这一流行病的决心以及《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》；<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 第 70/1 号决议。

<sup>2</sup> 第 69/313 号决议，附件。



2 还重申 2016 年 10 月 5 日第 71/3 号决议所反映的 2016 年大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言、2016 年 6 月 8 日大会第 70/266 号决议通过的 2016 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言、2014 年 7 月 10 日大会第 68/300 号决议通过的全面审查和评估预防和控制非传染性疾病进展情况的大会高级别会议 2014 年成果文件、大会决定在 2019 年举行全民医疗保障问题高级别会议的 2017 年 12 月 12 日第 72/139 号决议，表示注意到 2016 年 5 月 28 日世界卫生大会题为“致力于执行《全球妇女、儿童和青少年健康战略》”的第 69.2 号决议、2016 年 9 月 29 日人权理事会关于将 5 岁以下儿童的可预防死亡和发病问题作为一项人权问题的第 33/11 号决议，进一步重申 2014 年 5 月 21 日世界卫生大会第 67.1 号决议核准的世界卫生组织遏制结核病战略及其相关目标；

3. 肯定千年发展目标<sup>3</sup> 以及与预防和护理结核病相关的战略、计划和方案帮助扭转了结核病流行的趋势，在 2000 至 2016 年间将结核病死亡率降低了 37%，从而拯救了 5 300 万人的生命，并肯定从挽救生命和发展投资的经济效益角度来看，对结核病护理和预防的投资取得了一些最大成果；

4 欢迎 2017 年 11 月 16 日和 17 日在莫斯科举行主题为“在可持续发展时代消除结核病：多部门共同应对”的首届世界卫生组织全球部长级会议，并表示赞赏地注意到《遏制结核病莫斯科宣言》及其各项承诺和紧急行动呼吁，其中主要包括在《2030 年议程》框架内推进结核病应对，确保提供充足、可持续的资金，致力于科学、研究与创新，以及制定多部门问责框架，所有这些为此次会议作出贡献；

5 确认全球、区域和次区域机构和会议，包括 2018 年 3 月 12 日至 17 日举行的德里消除结核病峰会，作出了其他高级别承诺和防治结核病行动和呼吁，其中包括防治耐多药结核病和动物传染结核病；

6 确认虽然世界卫生组织在 25 年前已宣布结核病为全球紧急事件，但结核病仍是全世界十大死亡原因之一，并确认结核病仍是所有区域和国家面临的一项重大挑战，对发展中国家产生的影响不成比例，99% 与结核病相关的死亡发生在发展中国家，进一步确认耐多药结核病增加以及结核病、艾滋病毒和艾滋病及糖尿病等其他并发疾病的沉重负担加剧了这一流行病，世界上四分之一的人感染了导致结核病的细菌，每年有数百万结核病患者得不到优质护理，包括得不到可负担的诊断测试和治疗，特别是在发展中国家；

7 表示严重关切尽管做出了这些承诺，但结核病仍是导致疾病、痛苦和死亡的沉重负担的原因，严重关切结核病带来的耻辱和歧视给受这一疾病困扰的个人及其家人造成了巨大代价，承认防治结核病需要充分的多部门和跨部门参与，承认世界需要重新关注到 2030 年实现可持续发展目标中遏制结核病流行病具体指标所需的行动和投资，包括研究；

<sup>3</sup> 见第 55/2 号决议。

8 确认结核病给人造成了不公平的影响，使人更容易陷入身体状况越不好就越贫穷的循环，确认营养不良和生活条件差都加剧了结核病的传播及其对社区的影响，确认结核病从根本上讲与 2030 年议程应对的大多数主要发展挑战相关联；

9 还确认结核病既可预防又可治愈，然而公共卫生报告系统遗漏了 40% 的新结核病患者，而且每年还有数百万人得不到优质护理，确认只有通过预防工作和提供优质的诊断、治疗和护理，包括提供负担得起的诊断工具和药物治疗、高效的以人为本、立足社区的护理模式，辅之以综合护理服务，以及筹资创新、增加研发投资和提供可负担的结核病方案，才能消灭结核病，在发展中国家尤其如此；确认正在从捐助方资助向国内供资过渡的国家面临新的挑战，这些挑战可能会对先前在防治结核病方面取得的成果产生负面影响；

10 确认尽管结核病是全球艾滋病毒感染者死亡的主要原因，但 2016 年发现和通报的艾滋病毒感染者结核病估计病例不到一半，已知结核病患者中不到 60% 接受了艾滋病毒检测，更没有接受治疗，导致了本可预防的死亡；

11 确认耐多药结核病估计占全球因抗微生物耐药性而死亡人数的三分之一，确认如果我们不解决抗微生物耐药性问题，那么许多可持续发展目标可能就无法实现，确认耐多药结核病造成的严重个人和公共健康风险令人担忧，确认 2016 年仅诊断和通报了估计数量的耐多药结核病病例中的 25%，因此绝大多数有需要的人仍然无法获得高质量的预防、治疗和护理服务，确认结核病病例检测投资不足是阻碍实现结核病治疗目标的一个关键障碍，还承认，尽管采用了新型快速诊断测试，努力扩大疾病管理和国际融资，例如利用全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金帮助支持药品供应等，但迄今为止对耐多药和广泛耐药结核病的应对仍然不够充分，全球注册接受耐多药结核病治疗的患者中，仅超过 50% 获得了成功治疗；

12 承认耐多药结核病是全球抗微生物挑战的一个关键组成部分，表示严重关切耐多药和广泛耐药结核病疾病和死亡率的范围和规模给健康和社区系统带来了额外负担，特别是在中低收入国家，从而构成一个可能会逆转在对抗结核病、抗微生物和实现可持续发展目标方面所取得进展的重大挑战，承认患者在获得优质的诊断、治疗和护理方面存在巨大差距，接受治疗者的治疗成功率仍然很低，因此，承认必须确保开展全球合作、从各方面提供可持续的充足的认同和政治认同和财政投资、制订强有力的公共卫生对策，包括建立强有力的有复原力的卫生系统，以及追加研发和创新投资，同时确认创新有可能造福于整个社会；

13 关切地注意到，保护和促进享有可达到的最高标准身心健康的权利，以及数百万人获得结核病保健服务以及高质量、安全、有效且可负担的结核病诊断和治疗的权力仍然具有挑战性，尤其是在发展中国家；

14 确认受结核病影响的人在获得早期诊断、接受超长疗程治疗，服用可能会产生严重副作用的药物以及获得包括社区在内的综合支持等方面都面临着严重的社会经济挑战和经济困难，因此，申明需要向所有这些人提供以人为本的综

合预防、诊断、治疗、副作用管理、护理以及心理、营养和社会经济支持，使他们能够获得成功治疗，包括减少污名化和歧视；

15 确认遏制结核病伙伴关系/全球药物基金发挥的作用，该基金自 2001 年成立以来，为贫困人口获得高质量且可负担的结核病治疗和诊断提供了更多机会，该基金向所有国家开放，因此鼓励所有国家使用遏制结核病伙伴关系/全球药物基金；

16 确认数字技术有潜力以多种方式服务于结核病的预防、治疗和护理，包括通过改善保健服务的可获得性、质量和可负担性以支持保健系统，并在服药依从、监测、后勤管理和电子学习方面提供帮助；

17 确认结核病给受该疾病困扰的人们、他们的家庭和受影响的社区造成巨大的、往往是灾难性的经济和社会影响和负担，确认结核病的风险和影响可能因人口、社会、经济和环境情况而异，为了能够消灭结核病，酌情主要通过社区和民间社会的参与，以非歧视方式优先考虑高危群体以及其他弱势或处于弱势境遇的群体，如妇女和儿童、土著人民、保健工作者、移民、难民、境内流离失所者、生活在复杂紧急状况中的人、囚犯、艾滋病毒感染者、吸毒者，特别是注射吸毒者、矿工和其他接触二氧化硅的人、城乡穷人、得不到充分服务的人、营养不良者、粮食无保障的人、少数民族、面临接触牛结核病风险的人和社区、糖尿病患者、精神和身体残疾者、酗酒者和吸烟者，同时确认男性的结核病发病率更高；

18 确认结核病的预防、诊断和治疗服务面临各种社会文化障碍，对于易受伤害或处于易受伤害状况的人而言更是如此，而且需要发展基于人权、以人为本、立足社区、促进性别平等的综合保健服务；

19 承诺提供更多获得可负担药品，包括仿制药的途径，从而提供更多可负担的结核病治疗，包括耐多药和广泛耐药的结核病治疗的机会，重申经修正的《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议》，又重申 2001 年世贸组织《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》，该宣言确认识产权的解读和落实应可支持会员国保护公共健康的权利，尤其是促进人人获得药品的权利，并指出需要适当的激励措施促进开发新的保健产品；

20 关切地回顾直到最近，40 多年来一直没有批准用于结核病治疗的新药，承认创新方法，包括公共和私营部门之间的更多接触，对于开发应对结核病流行病的新疫苗、新药和其他卫生技术很有必要；

21 确认防治结核病缺乏足够且可持续的资金，包括用于实施以人为本的结核病综合预防、诊断、治疗和护理，包括提供社区保健服务所需的资金，以及用于结核病研究和创新，包括用于开发和评价更好的诊断、药物、治疗方案和疫苗所需的资金，以及其他创新护理和预防方法，例如解决疾病的社会和经济因素所需的资金；

22 确认为了到 2030 年遏制结核病流行，需要酌情按收入、性别、年龄和与国情相关的其他特征分列关于发病率、流行率和死亡率的可靠数据，同时加强

国家使用和分析这些数据的能力，确保将集体知识转化为有效、及时的行动，并需要定期审查在全球和国家两级所取得的进展，确保我们仍在按计划实现目标；

23 赞赏地注意到正在按照 2018 年 5 月 26 日世界卫生大会第 71.3 号决议所商定的，起草一个多部门问责框架，在遏制结核病方面加速取得进展；

24 承诺提供诊断和治疗，目的是在 2018 至 2022 年间成功治疗 4 000 万名结核病患者，其中包括 350 万名儿童，150 万名耐药结核病患者，其中包括 115 000 名儿童，铭记各国结核病负担的程度不同，确认低收入国家的卫生系统能力有限，从而目的是在不造成财政困难的情况下，实现有效普及优质诊断、治疗、护理和依从支持，其中特别关注弱势和边缘化人群和社区，包括每年最有可能错过优质护理的 400 万人；

25 承诺根据国情通过迅速扩大结核病感染检测和提供预防治疗，预防最有可能感染结核病的人患病，重点是高负担国家，使得到 2022 年至少有 3 000 万人接受了预防治疗，其中包括 400 万名 5 岁以下儿童、2 000 万名受结核病影响的家中其他接触者以及 600 万名艾滋病毒感染者，并有望惠及更多的人，进一步承诺开发新疫苗和提供其他结核病预防战略，包括感染预防与控制以及采取量身定制的方法，同时颁布措施，防止结核病在工作场所、学校、交通系统、监禁系统和其他聚集场所的传播；

26 承诺战胜耐多药结核病这一全球公共卫生危机，为此在预防、诊断、治疗和护理方面采取行动，包括：依照大会关于抗微生物药物耐药性的第 71/3 号决议，遵守遏制耐药性发展的管理方案，加强国家、区域和全球药物警戒，增强药物敏感性结核病患者治疗依从性；使耐药结核病患者能普遍、公平、以负担得起的价格获得优质的诊断、治疗、护理和支持；开展全球协作，确保加速开发享受得到、负担得起的诊断工具和周期更短、效果更好的口服疗法，包括能够照顾儿童特有需求的诊断工具和口服疗法；紧急应对耐多药结核病，控制其在地方和国家流行的规模和严重程度；

27 确保结核病方案能积极推动国家抗微生物药物耐药性的战略、能力和计划，并确保结合国情，在制定和执行全球抗微生物药物耐药性战略和国家行动计划时，借鉴全球、区域和国家防治耐药结核病工作的经验教训；

28 承诺在儿童健康和生存的大背景下解决结核病的预防、诊断、治疗和护理问题，将结核病视为致使儿童包括感染艾滋病毒的儿童中出现可预防疾病和死亡的重要原因，以及其他儿童常见疾病（特别是肺炎、脑膜炎和营养不良）的合并症；针对结核病护理和服务采取儿童友好型政策和统筹兼顾、立足家庭的办法，为受结核病影响儿童排忧解难，对其照顾者特别是妇女和老人给予支持，提供相关社会保护；促进公平获取儿童友好型药物配方，以最佳方式预防和儿童药物敏感性结核病和耐药结核病，包括为此消除国家监管和政策障碍；

29 鉴于结核病和艾滋病这两种疾病关系密切和相关的高死亡率，承诺在结核病和艾滋病毒方案之间、与其他医疗卫生方案和部门进行协调协作；依照国家法律确保民众普遍享受综合预防、诊断、治疗和护理服务，包括为此提倡对结核

病患者进行艾滋病毒检测、定期对艾滋病毒感染者进行结核病筛查，提供结核病预防性治疗，以及消除受影响人群面临的负担；利用资源最大限度地发挥影响；应对结核病、艾滋病毒、病毒性肝炎、非传染性疾病特别是糖尿病共有的社会、经济和结构决定因素，以及造成结核病发病率和死亡率上升、妨碍治疗结果、加剧耐药性的各种复杂生物因素；

30 承诺找出患结核病但未就医的人员，更加全面地将结核病防治纳入所有相关卫生服务，以增加获得结核病相关服务的机会，同时认识到解决的关键在于接触未发现、未治疗的患者，以及通过社区卫生保健和宣传工作赋予妇女和女孩权能，并承诺审议适合男子和妇女、男童和女童的应对措施；

31 承诺酌情在世界卫生组织指导文件所列相关风险群体中系统地筛查活动性和潜伏性结核病，以确保在受结核病影响特别严重的群体（例如糖尿病患者和艾滋病毒感染者）在尽早发现并迅速治疗，并承诺通过在采矿、建筑及其他多尘工作场所减少二氧化硅粉尘接触，实行高危职业初级预防，并在卫生保健场所对工人进行结核病监测及感染预防和控制；

32 承诺迅速调整和执行《消除结核病战略》，确保在必要时迅速调整、执行、扩充世界卫生组织及其他相关国际实体当前针对各国结核病应对工作提出的指导意见，以进一步履行关于高质量实施结核病预防、诊断、治疗和护理工作的承诺；

33 承诺发展社区卫生服务，为此采用维护和促进公平、伦理道德、性别平等和人权的方法，在防治结核病方面侧重预防、诊断、治疗和护理，包括根据个人需求提供社会经济和心理支持，从而减少污名化现象，并侧重为相关健康问题提供综合护理，例如艾滋病毒和艾滋病、营养不良、精神疾病、包括糖尿病和慢性肺病在内的非传染性疾病、烟草使用、有害使用酒精和包括毒品注射在内的其他药物滥用，同时提供现有工具和新工具；

34 承诺在各国实现并维持全民健康保障的道路上相应地改善政策和制度，以让所有结核病患者或有感染结核病风险的人既享受优质、可以得到、负担得起的所需预防、诊断、治疗和护理服务，又不至陷入经济困难，并在公共和社区组织(包括信仰组织)和私营服务机构内对抗微生物药物及预防和感染控制提供指导；

35 鉴于结核病是全球性流行病以及耐多药结核病对公共卫生构成重大挑战，承诺加强公共卫生系统并将其作为结核病应对工作的重要支柱，包括公私护理机构医务人员队伍的能力建设、社区护理服务、在以非公共部门为结核病护理主要提供者的国家建起的强大多部门伙伴关系框架、实验室网络、感染预防和控制、药品采购、分配和监管能力、耐药性诊断技术的获取；加强跨境合作；加强坚实的卫生信息系统，其中包括基于病例的综合电子监督、按年龄、性别、残疾状况及与国情相关的其他特征分列并用于监测流行病的程度和趋势的可靠数据（包括国家和国家以下各级）、跟踪治疗结果、改进国家生命登记系统；

36 承诺酌情考虑如何将数字技术融入现有卫生系统基础设施和监管之中，以便有效开展结核病预防、治疗和护理工作，同时借助优化现有平台和服务来加

强国家和全球卫生优先事项，促进以人为本的医疗卫生和疾病预防，从而减轻卫生系统的负担；

37 承诺保护和促进享有可达到的最高标准身心健康的权利，从而推动普遍获得优质、负担得起和公平的与结核病和耐多药结核病有关的预防、诊断、治疗、护理和教育以及对因结核病致残者的支助，将此纳入卫生系统，以期逐步实现全民健康保障，清除护理障碍；应对这一疾病的经济和社会决定因素；推动和支持消除污名化现象和一切形式的歧视，包括为此取缔针对结核病患者的歧视性法律、政策和方案，保护和促进人权和尊严，实行旨在改善宣传、教育和护理的政策和做法；

38 承诺根据社会包容原则，给予穷人、弱势群体(包括婴儿、幼儿和青少年)、老人以及易患结核病、易受结核病影响的社群以特别关注，尤其是通过确保民间社会和受影响社区在卫生部门内外切实有力地参与结核病应对措施的规划、实施、监测、评估；我们还认识到监禁与结核病之间存在联系，因而重申大会 2015 年 12 月 17 日第 70/175 号决议阐述的《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《曼德拉规则》)；

39 承诺在卫生和营养、金融、劳动、社会保护、教育、科学和技术、司法、农业、环境、住房、贸易、发展及其他部门建立开展全球、区域、国家和地方一级的多部门合作，以确保所有相关利益攸关方采取行动，消除结核病，不让任何一个人掉队；

40 鉴于许多低收入国家和中低收入国家的结核病发病率高，而卫生和社会保护系统资源有限，加强在这些国家的支持和能力建设，包括协助在其结核病流行的应对措施中采取多部门办法；

41 承诺促进公私部门实体之间合作，进一步开发用于治疗耐多药结核病和广泛耐药结核病的新获批药物，以及在未来开发其他新药，以此作为会员国适当促进研发工作的一部分；

42 承诺推进基础科学研究、公共卫生研究以及创新产品和方法的开发，其中可包括循证、管制药物，尤其是作为辅助疗法的传统药物，具体方式包括：与消除结核病流行所不可或缺的私营部门和学术界开展合作，包括努力尽快提供新型、安全、有效、公平、负担得起、可以供应的疫苗、即时诊断和儿童友好型诊断、药敏测试和更安全、更有效的药物和周期更短的治疗方案和疗程更短的治疗方案，治疗成人、青少年和儿童的各种类型结核病和感染，以及通过创新强化卫生系统，例如信息和通讯工具以及新技术和现有技术交付系统，以便能够综合开展以人为本的结核病预防、诊断、治疗和护理工作；

43 承诺通过促进竞争与协作、消除创新障碍以及努力改进监管程序和能力，打造有利于结核病新型治疗工具研发的环境，能够开展及时有效的创新，让现有工具、新工具和交付战略负担得起、享受得到，并促进现有工具、新工具和交付战略的合理使用；

44 进一步承诺通过全球合作，推动形成这一新的研究和创新环境，包括为此利用世界卫生组织的现有机制和倡议；通过改进公私部门的结核病研究平台和网络，加强研究能力和合作，注意巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非(金砖国家)结核病研究网络和生命奖等平台和网络；在基础科学、临床研究和开发（包括临床前试验和临床试验）以及作业研究、定量研究和应用研究中，推动有效开展结核病预防、诊断、治疗和护理工作并针对这一疾病的经济和社会决定因素和影响采取行动；

45 促进旨在由需求驱动、以证据为基础并遵循可负担性、实效、效率、公平等原则结核病研发，并将这项工作视为一项共同责任。在此方面，我们鼓励建立新的产品开发伙伴关系模式，为了应对耐多药结核病，我们继续支持那些把研发投资成本与价格和销售量脱钩的现有自愿举措和激励机制，以促进公平获得负担得起的新工具及研究和开发所带来的其他成果，我们认识到需要推出其他激励措施，促进研究和开发用于治疗耐多药结核病的新产品，还需要在奖励创新之外，鼓励管理、保护此类产品并使之在全球各地均可获取，我们欢迎为结核病所构成的挑战提供有效、安全、公平解决方案的创新、研究和开发模式，包括那些促进各国政府、业界、非政府组织、学术界等所有相关利益攸关方投资的模式，继续支持那些避免对高价格或高销量形成依赖的现有自愿举措和激励机制，想方设法支持创新模式，以应对结核病所构成的一系列独特挑战，包括在促进获得负担得起的药物及其他医疗技术同时，必须以最佳方式使用药物和诊断工具；

46 承诺从所有渠道调动充足且可持续的资金，促进普遍获得优质的结核病预防、诊断、治疗和护理服务，以期通过各国尽其所能和加强团结，通过向世界卫生组织以及向为消除结核病提供的资金占国际总数 65% 的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等自愿机制捐款（包括为该基金充资）等方式，争取增加全球对消除结核病的总体投资，至迟于 2022 年达到杜绝结核病伙伴关系和世界卫生组织估计的数额，即每年至少 130 亿美元；保持总体国家卫生筹资战略内部一致，包括为此帮助发展中国家提高国内收入，在区域和全球一级提供双边财政支助，在 2030 年前落实全民健康保障和社会保护战略；

47 承诺调动充足且可持续的筹资，争取使全球总体投资增加到 20 亿美元，从而弥补结核病研究供资每年约 13 亿美元的缺口，确保所有国家都能适当推动研究和开发，支持高质量地研究和开发新获批准的医疗技术及其有效使用，加强所需的学术、科学、公共卫生和实验室能力，以支持预防、诊断、治疗和护理方面的研究和开发工作，包括为此邀请国内、国际和创新融资机制参与；

48 承诺酌情制定或加强国家防治结核病战略计划，在其中纳入落实本政治宣言所含承诺的一切必要措施，包括通过国家多部门机制监测和审查在消除结核病流行方面取得的进展，并提供高级别领导，最好是由国家元首或政府首脑负责，让民间社会、受影响社区以及议员、地方政府、学术界、私营部门和卫生部门内外的其他利益攸关方积极参与，并承诺推动将结核病纳入国家卫生战略规划和预算，同时承认现有立法框架和宪法安排，从而确保每个会员国按期实现可持续发展目标中关于消除结核病的具体目标；

49 请世界卫生组织总干事继续根据世界卫生大会第 71.3 号决议制定多部门问责制框架，并确保至迟在 2019 年及时贯彻落实该框架；

50 承诺开展和促进区域开展工作和协作，制定雄心勃勃的目标，创造资源，利用现有的区域政府间机构来审查进展情况，分享经验教训，加强共同消除结核病的能力；

51 认识到需要通过现有的可持续发展目标评估进程，包括可持续发展问题高级别政治论坛，加强消除结核病工作与相关可持续发展目标的具体目标之间的联系，包括努力实现全民健康保障；

52 请秘书长与世界卫生组织总干事密切协作，并与会员国和包括联合国系统各基金、方案和专门机构、联合国各区域委员会、由联合国项目事务署主持的杜绝结核病伙伴关系、由世界卫生组织主持的国际药品采购机制以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在内的相关实体一道，促进所有利益攸关方之间的相互合作，以期消除结核病流行，落实本宣言；

53 又请秘书长在世界卫生组织的支持下，于 2020 年提交一份进展报告，说明全球和各国各个部门在执行《2030 年可持续发展议程》范围内加紧实现消除结核病商定目标的进展情况，包括说明在国家、区域和全球一级落实本宣言以实现防治结核病商定目标方面取得的进展，供国家元首和政府首脑在筹备 2023 年全面审查高级别会议时参考。