



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
18. Oktober 2018

Dreiundsiebzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 129

Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 10. Oktober 2018

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/73/L.4)]

73/3. Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose

Die Generalversammlung,

verabschiedet die auf der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose am 26. September 2018 gebilligte nachstehende politische Erklärung:

Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Bekämpfung der Tuberkulose

Vereint die Tuberkulose beseitigen: Dringende globale Maßnahmen gegen eine globale Epidemie

Wir, die Staats- und Regierungsoberhäupter und Vertreterinnen und Vertreter von Staaten und Regierungen, versammelt am 26. September 2018 bei den Vereinten Nationen in New York, wobei der Schwerpunkt erstmals allein auf der globalen Tuberkuloseepidemie liegt, bekräftigen unsere Selbstverpflichtung, die Tuberkuloseepidemie im Einklang mit der Zielvorgabe für nachhaltige Entwicklung weltweit bis 2030 zu beenden, verpflichten uns darauf, die Epidemie in allen Ländern zu beenden, und geloben, eine Führungsrolle zu übernehmen und dabei zusammenzuarbeiten, unsere nationalen und globalen kollektiven Maßnahmen, Investitionen und Innovationen zur Bekämpfung dieser verhütbaren und behandelbaren Krankheit dringend rascher voranzutreiben, erklären, dass die Tuberkulose, einschließlich ihrer medikamentenresistenten Formen, eine eminente Herausforderung, die häufigste Todesursache durch Infektionskrankheiten, die weltweit häufigste Form der antimikrobiellen Resistenz und die führende Todesursache bei Menschen mit HIV ist und dass Armut, die Ungleichstellung der Geschlechter sowie Verwundbarkeit, Diskriminierung und Marginalisierung das Risiko und die verheerenden Folgen einer Tuberkuloseinfektion, darunter Stigmatisierung und Diskriminierung in allen Altersgruppen, verschärfen, weshalb die



Krankheit ein umfassendes Vorgehen erfordert, das auch auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zielt, gegen die sozialen und wirtschaftlichen Determinanten der Epidemie angeht und die Menschenrechte und die Würde aller Menschen schützt und gewährleistet; und daher

1. bekräftigen wir die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung¹, einschließlich der Entschlossenheit, die Tuberkuloseepidemie bis 2030 zu beseitigen, und die Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung²;

2. bekräftigen wir ferner die in Resolution 71/3 der Generalversammlung vom 5. Oktober 2016 enthaltene politische Erklärung von 2016 der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über antimikrobielle Resistenz, die in ihrer Resolution 70/266 vom 8. Juni 2016 verabschiedete politische Erklärung von 2016 zu HIV und AIDS, das in ihrer Resolution 68/300 vom 10. Juli 2014 verabschiedete Ergebnisdokument von 2014 der Tagung der Versammlung auf hoher Ebene über die umfassende Überprüfung und Bewertung der bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten erzielten Fortschritte und ihre Resolution 72/139 vom 12. Dezember 2017, in der die Versammlung beschloss, 2019 eine Tagung auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung abzuhalten, und nehmen Kenntnis von der Resolution 69.2 der Weltgesundheitsversammlung vom 28. Mai 2016 über die Verpflichtung zur Umsetzung der Globalen Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen³ und der Resolution 33/11 des Menschenrechtsrats vom 29. September 2016 über verhütbare Sterblichkeit und Morbidität von Kindern unter fünf Jahren als Menschenrechtsanliegen⁴ und bekräftigen ferner die in der Resolution 67.1 der Weltgesundheitsversammlung vom 21. Mai 2014 gebilligte Strategie der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose⁵ und die damit verbundenen Zielvorgaben;

3. erkennen wir an, dass die Millenniums-Entwicklungsziele⁶ und die damit verbundenen Strategien, Pläne und Programme für die Tuberkuloseprävention und -fürsorge geholfen haben, eine Trendwende bei der Tuberkuloseepidemie herbeizuführen, die Tuberkulosesterblichkeit zwischen 2000 und 2016 um 37 Prozent gesenkt und damit 53 Millionen Menschen das Leben gerettet haben und dass Investitionen in die Tuberkulosefürsorge und -prävention gemessen an der Zahl der geretteten Menschenleben und dem wirtschaftlichen Nutzen zu den ertragreichsten Entwicklungsinvestitionen zählen;

4. begrüßen wir die Einberufung der ersten Globalen Ministerkonferenz der Weltgesundheitsorganisation zur Beendigung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung: Sektorübergreifende Maßnahmen, die am 16. und 17. November 2017 in Moskau stattfand, und nehmen mit Anerkennung Kenntnis von der dort verabschiedeten Moskauer Erklärung zur Beendigung der Tuberkulose und den darin enthaltenen Verpflichtungen und Aufrufen zu dringendem Handeln, insbesondere zur Förderung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose im Rahmen der Agenda 2030, zur Gewährleistung ausreichender und nachhaltiger Finanzierung, zur Förderung von Wissenschaft, Forschung und Innovation

¹ Resolution 70/1.

² Resolution 69/313, Anlage.

³ Siehe World Health Organization, Dokument WHA69/2016/REC/1.

⁴ Siehe *Official Records of the General Assembly, Seventy-first Session, Supplement No. 53A* und Korrigendum (A/71/53/Add.1 und A/71/53/Add.1/Corr.1), Kap. II.

⁵ Siehe World Health Organization, Dokument WHA67/2014/REC/1.

⁶ Siehe Resolution 55/2.

und zur Erarbeitung eines sektorübergreifenden Rahmens für die Rechenschaftslegung, die zu dieser Konferenz beigetragen haben;

5. anerkennen wir die weiteren kürzlich auf hoher Ebene von globalen, regionalen und subregionalen Organen und Treffen, darunter das vom 12. bis 17. März 2018 in Delhi abgehaltene Gipfeltreffen zur Beendigung der Tuberkulose, eingegangenen Verpflichtungen und ergangenen Handlungsaufträge zur Bekämpfung der Tuberkulose, einschließlich ihrer multiresistenten und zoonotischen Formen;

6. sind wir uns bewusst, dass die Tuberkulose von der Weltgesundheitsorganisation zwar schon vor 25 Jahren zu einem globalen Notstand erklärt wurde, dass sie jedoch weltweit noch immer zu den zehn häufigsten Todesursachen zählt und alle Regionen und Länder vor große Herausforderungen stellt und die Entwicklungsländer, auf die 99 Prozent der tuberkulosebedingten Todesfälle entfallen, unverhältnismäßig stark betrifft, und sind uns ferner bewusst, dass die Epidemie durch den Anstieg der multiresistenten Tuberkulose und die schwere Belastung durch Tuberkulose, HIV und Aids und andere Komorbiditäten wie Diabetes verschärft wird, dass ein Viertel der Weltbevölkerung mit dem Bakterium infiziert ist, das die Krankheit verursacht, und dass jedes Jahr für Millionen von tuberkulosekranken Menschen, insbesondere in den Entwicklungsländern, eine hochwertige Fürsorge, einschließlich des Zugangs zu kostengünstigen diagnostischen Tests und erschwinglicher Behandlung, fehlt;

7. bekunden wir ernsthafte Besorgnis darüber, dass die Tuberkulose trotz dieser Verpflichtungen durch die Erkrankungen, Leiden und Todesfälle, die sie verursacht, eine enorme Belastung darstellt und dass die mit der Krankheit einhergehende Stigmatisierung und Diskriminierung für die Betroffenen und ihre Familien enorme Belastungen verursachen, und erkennen an, dass die Bekämpfung der Krankheit ein ausreichendes sektorübergreifendes und intersektorales Engagement erfordert und dass die weltweiten Anstrengungen wieder auf die Maßnahmen und Investitionen, unter anderem in der Forschung, ausgerichtet werden müssen, die erforderlich sind, um die Zielvorgabe für nachhaltige Entwicklung, die Tuberkuloseepidemie bis 2030 zu beseitigen, zu erreichen;

8. sind wir uns bewusst, dass die Tuberkulose verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark betrifft, dass sie zum Kreislauf von Krankheit und Armut beiträgt, dass Fehlernährung und unangemessene Lebensbedingungen die Ausbreitung von Tuberkulose begünstigen und ihre Auswirkungen auf die Gemeinschaft verstärken und dass ein grundlegender Zusammenhang zwischen der Tuberkulose und einem Großteil der wichtigsten Entwicklungsprobleme besteht, mit denen sich die Agenda 2030 befasst;

9. sind wir uns ferner bewusst, dass die Tuberkulose sowohl verhütbar als auch heilbar ist, dass aber die Berichtssysteme des öffentlichen Gesundheitswesens 40 Prozent der Neuinfektionen nicht erfassen, dass jedes Jahr Millionen von Menschen keine hochwertige Fürsorge erhalten und dass sich die Tuberkulose nur durch Präventionsmaßnahmen und den Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung und Fürsorge beseitigen lässt, unter anderem durch den Zugang zu erschwinglichen Diagnoseinstrumenten und kostengünstiger medikamentöser Behandlung, durch wirksame, den Menschen in den Mittelpunkt stellende und gemeinwesengestützte Fürsorgemodelle, unterstützt durch integrierte Fürsorgedienste, sowie durch innovative Finanzierungsmodelle und zusätzliche Investitionen in Forschung und Entwicklung und in die kostengünstige Bereitstellung von Tuberkuloseprogrammen, insbesondere in Entwicklungsländern, und sind uns bewusst, dass Länder, die von Gebermitteln auf inländische Finanzmittel umstellen, vor neuen Herausforderungen stehen, die das im Kampf gegen die Tuberkulose bereits Erreichte beeinträchtigen könnten;

10. sind wir uns bewusst, dass im Jahr 2016, obwohl die Tuberkulose weltweit die führende Todesursache bei Menschen mit HIV ist, weniger als die Hälfte der geschätzten

Tuberkulosefälle bei Menschen mit HIV erkannt und gemeldet wurden und weniger als 60 Prozent der bekannten Tuberkulosepatientinnen und -patienten auf HIV getestet wurden, was zur Folge hatte, dass eine Behandlung ausblieb und es zu vermeidbaren Todesfällen kam;

11. sind wir uns bewusst, dass Schätzungen zufolge ein Drittel der weltweit durch antimikrobielle Resistenz verursachten Todesfälle auf multiresistente Tuberkulose zurückgehen und dass viele Ziele für nachhaltige Entwicklung unerreichbar sein könnten, wenn wir nicht gegen die antimikrobielle Resistenz vorgehen, dass die durch die multiresistente Tuberkulose entstehende ernste Gefahr für die Gesundheit der Einzelnen und für die öffentliche Gesundheit Anlass zur Besorgnis gibt, dass 2016 nur 25 Prozent der geschätzten Fälle multiresistenter Tuberkulose diagnostiziert und gemeldet wurden, sodass die überwiegende Mehrheit der Betroffenen nach wie vor keinen Zugang zu hochwertigen Diensten auf den Gebieten Prävention, Behandlung und Fürsorge hat und dass unzureichende Investitionen in die Erkennung von Tuberkulosefällen eines der größten Hindernisse für die Erreichung der Ziele im Bereich der Tuberkulosebehandlung sind, und räumen ferner ein, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose bislang nicht ausgereicht haben, sodass trotz der Einführung neuer diagnostischer Schnelltests, von Maßnahmen zur großflächigeren Bewältigung der Krankheit und zur Aufstockung der internationalen Finanzierung, wie etwa aus dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, unter anderem zur Unterstützung der Medikamentenversorgung, weltweit nur knapp über 50 Prozent der Patientinnen und Patienten, die wegen multiresistenter Tuberkulose in Behandlung sind, erfolgreich behandelt werden;

12. sind wir uns bewusst, dass die multiresistente Tuberkulose eine Schlüsselkomponente des globalen Problems der antimikrobiellen Resistenz darstellt, und bekunden ernsthafte Besorgnis darüber, dass der Umfang und das Ausmaß der auf multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose zurückgehenden Erkrankungen und Sterbefälle die Gesundheitssysteme und die Gemeinschaften zusätzlich belasten, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, und daher eine große Herausforderung darstellen, die die Fortschritte im Kampf gegen die Krankheit und die antimikrobielle Resistenz und bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zunichte machen könnte, dass für die einzelnen Betroffenen große Unterschiede im Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung und Fürsorge bestehen und dass der Therapieerfolg bei denjenigen, die in Behandlung sind, nach wie vor gering ist, und sind uns daher der Notwendigkeit bewusst, globale Zusammenarbeit, den dauerhaften und ausreichenden politischen Willen und finanzielle Investitionen aus allen Quellen, wirksame Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, einschließlich solider und resilienter Gesundheitssysteme, und zusätzliche Investitionen in Forschung, Entwicklung und Innovation zu gewährleisten, in Anbetracht dessen, dass Innovationen der Gesellschaft insgesamt zugutekommen können;

13. stellen wir mit Besorgnis fest, dass der Schutz und die Förderung des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und der Zugang zu Gesundheitsdiensten zur Bekämpfung der Tuberkulose und zu hochwertiger, sicherer, wirksamer und erschwinglicher Tuberkulosedagnostik und -behandlung für Millionen von Menschen, insbesondere in den Entwicklungsländern, nach wie vor eine Herausforderung darstellen;

14. sind wir uns der gravierenden sozioökonomischen Herausforderungen und finanziellen Härten bewusst, denen sich Menschen mit Tuberkulose gegenübersehen, unter anderem wenn es darum geht, frühzeitig eine Diagnose zu erhalten, sich äußerst langwierigen Behandlungen mit Medikamenten zu unterziehen, die schwere Nebenwirkungen verursachen können, sowie integrierte Unterstützung zu erhalten, so auch von der Gemeinschaft,

und erklären daher, dass alle diese Menschen eine integrierte, den Menschen in den Mittelpunkt stellende Prävention, Diagnose, Behandlung, Bewältigung der Nebenwirkungen und Fürsorge sowie psychosoziale, ernährungsbezogene und sozioökonomische Unterstützung für eine erfolgreiche Behandlung benötigen, unter anderem zum Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung;

15. anerkennen wir die Rolle der Weltweiten Fazilität zur Bereitstellung von Tuberkulosemedikamenten der Partnerschaft „Stopp der Tb“, die seit ihrer Einrichtung im Jahr 2001 den Zugang bedürftiger Bevölkerungsgruppen zu hochwertiger und erschwinglicher Tuberkulosebehandlung und -diagnose verbessert hat und eine Option ist, deren Nutzung alle Nationen erwägen können, und ermutigen daher alle Nationen, die Weltweite Fazilität der Partnerschaft „Stopp der Tb“ zu nutzen;

16. sind wir uns bewusst, dass es in der Tuberkuloseprävention, -behandlung und -fürsorge eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten für digitale Technologien gibt, unter anderem zur Unterstützung der Gesundheitssysteme durch leichter zugängliche, hochwertigere und erschwinglichere Gesundheitsdienste und zur Unterstützung in den Bereichen Therapie, Überwachung, Logistikmanagement und elektronisches Lernen;

17. sind wir uns bewusst, dass die Tuberkulose für die Betroffenen, ihre Haushalte und die betroffenen Gemeinschaften mit enormen, oft katastrophalen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen und Belastungen einhergeht, dass mit unterschiedlichen demografischen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Gegebenheiten ein unterschiedliches Tuberkuloserisiko und unterschiedliche Auswirkungen der Krankheit verbunden sein können und dass die Beseitigung der Tuberkulose nur dann erreicht werden kann, wenn besonders anfällige Gruppen und andere gefährdete oder in prekären Situationen lebende Menschen, darunter Frauen und Kinder, indigene Bevölkerungsgruppen, Gesundheitsfachkräfte, Migrantinnen und Migranten, Flüchtlinge, Binnenvertriebene, Menschen in komplexen Notsituationen, Inhaftierte, Menschen mit HIV, Menschen, die Drogen gebrauchen und insbesondere injizieren, im Bergbau Tätige und andere Menschen, die Quarz ausgesetzt sind, arme Menschen auf dem Land und in den Städten, unterversorgte Bevölkerungsgruppen, Unterernährte, von Ernährungsunsicherheit Betroffene, ethnische Minderheiten, durch Rindertuberkulose gefährdete Menschen und Gemeinschaften, Menschen mit Diabetes, Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen, Menschen mit alkoholbedingten Störungen und Menschen, die Tabak gebrauchen, nach Bedarf Vorrang erhalten, insbesondere durch die Einbeziehung der Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft und auf nichtdiskriminierende Weise, in dem Bewusstsein, dass Tuberkulose bei Männern stärker verbreitet ist;

18. sind wir uns der unterschiedlichen soziokulturellen Hindernisse bewusst, die sich den Diensten für Tuberkuloseprävention, -diagnose und -behandlung entgegenstellen, insbesondere für anfällige oder in prekären Situationen lebende Menschen, sowie der Notwendigkeit, integrierte, den Menschen in den Mittelpunkt stellende, gemeinwesengestützte und geschlechtersensible Gesundheitsdienste auf der Grundlage der Menschenrechte zu entwickeln;

19. verpflichten wir uns, den Zugang zu erschwinglichen Medikamenten, einschließlich Generika, zu fördern, um den Zugang zu erschwinglicher Tuberkulosebehandlung auszuweiten, einschließlich der Behandlung der multiresistenten und extensiv resistenten Tuberkulose, in Bekräftigung des Übereinkommens der Welthandelsorganisation über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (Übereinkommen über TRIPS) in seiner geänderten Fassung sowie der Erklärung von Doha der Welthandelsorganisation über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001, in der anerkannt wird, dass die Rechte des geistigen Eigentums auf eine Weise ausgelegt und angewandt werden sollen, die das Recht der Mitgliedstaaten stützt, die öffentliche Gesundheit

zu schützen und insbesondere den Zugang aller zu Medikamenten zu fördern, und festgestellt wird, dass es geeigneter Anreize für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte bedarf;

20. erinnern wir mit Besorgnis daran, dass bis vor kurzem mehr als 40 Jahre lang keine neuen Medikamente für die Tuberkulosebehandlung zugelassen wurden, und sind uns bewusst, dass innovative Ansätze, einschließlich einer besseren Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor, erforderlich sind, um neue Impfstoffe, Medikamente und andere Gesundheitstechnologien zur Bewältigung der Tuberkuloseepidemie zu entwickeln;

21. erkennen wir den Mangel an ausreichender und nachhaltiger Finanzierung für die Tuberkulosebekämpfung, unter anderem für die Umsetzung einer integrierten, den Menschen in den Mittelpunkt stellenden Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge, einschließlich der gemeinwesengestützten Erbringung von Gesundheitsdiensten, und für Forschung und Innovationen auf dem Gebiet der Tuberkulose, unter anderem für die Entwicklung und Evaluierung besserer Diagnostika, Medikamente, Behandlungen und Impfstoffe sowie anderer innovativer Fürsorge- und Präventionskonzepte wie die Auseinandersetzung mit den sozialen und wirtschaftlichen Faktoren der Krankheit;

22. sind wir uns bewusst, dass die Beendigung der Tuberkuloseepidemie bis 2030 verlässliche Daten zu Inzidenz, Prävalenz beziehungsweise Sterblichkeit, die nach Einkommen, Geschlecht, Alter und anderen für den nationalen Kontext erheblichen Merkmalen aufgeschlüsselt sind, sowie den Aufbau der nationalen Kapazitäten für die Nutzung und Analyse dieser Daten erfordert, um sicherzustellen, dass kollektives Wissen in wirksames und rasches Handeln umgesetzt wird, und dass wir die auf globaler wie nationaler Ebene erzielten Fortschritte regelmäßig überprüfen müssen, um sicherzustellen, dass wir auf Kurs liegen;

23. nehmen wir mit Anerkennung Kenntnis von dem laufenden Prozess zur Erarbeitung eines sektorübergreifenden Rahmens für die Rechenschaftslegung zur Erzielung rascherer Fortschritte bei der Beendigung der Tuberkulose, wie in der Resolution 71.3 der Weltgesundheitsversammlung vom 26. Mai 2018 vereinbart⁷;

24. verpflichten wir uns zur Bereitstellung von Diagnose- und Behandlungsmodalitäten, um von 2018 bis 2022 40 Millionen Menschen mit Tuberkulose, darunter 3,5 Millionen Kinder, und 1,5 Millionen Menschen mit medikamentenresistenter Tuberkulose, darunter 115.000 Kinder, erfolgreich zu behandeln und dabei zu berücksichtigen, dass die Tuberkulose die einzelnen Länder unterschiedlich stark belastet, und sind uns bewusst, dass die Gesundheitssysteme der Länder mit niedrigem Einkommen Kapazitätsbeschränkungen aufweisen, und zielen daher darauf ab, einen wirksamen allgemeinen Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung, Fürsorge und Unterstützung bei der Einhaltung der Behandlung ohne finanzielle Härten zu schaffen, wobei ein besonderer Schwerpunkt darauf liegt, die anfälligen Menschen und die marginalisierten Bevölkerungsgruppen und Gemeinschaften unter den 4 Millionen Menschen pro Jahr zu erreichen, bei denen die Wahrscheinlichkeit, eine hochwertige Fürsorge zu erhalten, am niedrigsten liegt;

25. verpflichten wir uns, durch die rasche Ausweitung des Zugangs zu Untersuchungen auf Tuberkuloseinfektion entsprechend der innerstaatlichen Situation und durch die Bereitstellung von Prophylaxe zu verhindern, dass die am stärksten durch Tuberkulose gefährdeten Menschen erkranken, wobei der Schwerpunkt auf den durch die Krankheit stark belasteten Ländern liegt, sodass mindestens 30 Millionen Menschen, darunter 4 Millionen

⁷ Siehe World Health Organization, Dokument WHA71/2018/REC/1.

Kinder unter 5 Jahren, 20 Millionen weiterer Haushaltskontakte von Menschen mit Tuberkulose und 6 Millionen Menschen mit HIV, bis 2022 eine Prophylaxe erhalten, mit dem Ziel, weitere Millionen Menschen zu erreichen, und verpflichten uns ferner auf die Entwicklung neuer Impfstoffe und die Bereitstellung anderer Strategien zur Tuberkuloseprävention, einschließlich der Prävention und Kontrolle von Infektionen und maßgeschneiderter Ansätze, und auf die Umsetzung von Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkuloseübertragung am Arbeitsplatz, in Schulen, Beförderungssystemen, Haftanstalten und an anderen Orten, an denen sich viele Menschen gleichzeitig aufhalten;

26. verpflichten wir uns, die von der multiresistenten Tuberkulose ausgehende globale Krise der öffentlichen Gesundheit zu überwinden, indem wir Maßnahmen zur Prävention, Diagnose, Behandlung und Fürsorge, einschließlich der Einhaltung der Sorgfaltsprogramme zur Eindämmung des Entstehens von Medikamentenresistenz im Einklang mit Resolution 71/3 der Generalversammlung über antimikrobielle Resistenz treffen, die nationale, regionale und globale Pharmakovigilanz erhöhen, die Therapietreue bei Menschen mit medikamentensensitiver Tuberkulose verbessern, den allgemeinen, gleichberechtigten und kostengünstigen Zugang zu hochwertiger Diagnose, Behandlung, Fürsorge und Unterstützung für Menschen mit medikamentenresistenter Tuberkulose eröffnen, auf globaler Ebene zusammenarbeiten, um eine raschere Entwicklung zugänglicher und erschwinglicher Diagnostika und kürzerer und wirksamerer oraler Behandlungsgänge, einschließlich solcher, die den besonderen Bedürfnissen von Kindern entsprechen, zu gewährleisten, und mit dringenden Maßnahmen gegen die multiresistente Tuberkulose vorgehen und dem Ausmaß und der Schwere dieser Epidemie auf lokaler und nationaler Ebene Rechnung tragen;

27. gewährleisten wir, dass Tuberkuloseprogramme aktiv zur Entwicklung nationaler Strategien, Kapazitäten und Pläne zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz beitragen und dass die aus globalen, regionalen und nationalen Maßnahmen zur Bekämpfung der medikamentenresistenten Tuberkulose gewonnenen Erkenntnisse die Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung der globalen Strategien gegen antimikrobielle Resistenz und der nationalen Aktionspläne entsprechend dem nationalen Kontext bilden;

28. verpflichten wir uns, uns im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Überleben der Kinder mit der Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge zu befassen, da die Tuberkulose eine häufige Ursache verhütbarer Krankheiten und Todesfälle bei Kindern, unter anderem bei Kindern mit HIV und als Komorbidität anderer gängiger Kinderkrankheiten, insbesondere Lungenentzündung, Meningitis und Fehlernährung, darstellt, und verpflichten uns, kinderfreundliche Maßnahmen und einen integrierten, familiengestützten Ansatz bei der Fürsorge und bei Diensten im Bereich der Tuberkulose zu fördern, der prekären Situation, in der sich Kinder mit Tuberkulose befinden, entgegenzuwirken, ihre Betreuungspersonen, insbesondere Frauen und ältere Menschen, zu unterstützen und damit zusammenhängenden Sozialschutz bereitzustellen, den gleichberechtigten Zugang zu auf Kinder abgestimmten Medikamenten zu fördern, um die Prävention und die Behandlung der medikamentensensitiven und -resistenten Tuberkulose bei Kindern zu optimieren, unter anderem durch die Beseitigung nationaler regulatorischer und politischer Hindernisse;

29. verpflichten wir uns angesichts des engen Zusammenhangs zwischen den beiden Krankheiten und der damit verbundenen hohen Sterblichkeit zur Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen Tuberkulose- und HIV-Programmen sowie mit anderen Gesundheitsprogrammen und -sektoren, um im Einklang mit den innerstaatlichen Rechtsvorschriften den allgemeinen Zugang zu integrierten Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Fürsorgediensten zu gewährleisten, unter anderem durch die Förderung von HIV-Tests für Menschen mit Tuberkulose, die regelmäßige Untersuchung aller Menschen mit HIV auf Tuberkulose und die Bereitstellung von Tuberkuloseprophylaxe, und um die Betroffenen zu entlasten,

die Ressourcen so wirksam wie möglich zu nutzen und an den gemeinsamen sozialen, wirtschaftlichen und strukturellen Determinanten von Tuberkulose, HIV, Virushepatitis, nicht-übertragbaren Krankheiten, insbesondere Diabetes, und an den komplexen biologischen Faktoren anzusetzen, die die Tuberkuloseinzidenz und -sterblichkeit erhöhen, die Behandlungsergebnisse verschlechtern und die Medikamentenresistenz steigern;

30. verpflichten wir uns, die bislang unerkannten Tuberkulosefälle zu erfassen und die Maßnahmen gegen Tuberkulose umfassender in alle relevanten Gesundheitsdienste einzubeziehen, um den Zugang zu Tuberkulosediensten auszuweiten, in dem Bewusstsein, dass ein wichtiger Teil einer Lösung darin besteht, bislang nicht erfasste oder behandelte Männer zu erreichen und Frauen und Mädchen durch gemeinwesengestützte Gesundheitsversorgung und Informationsarbeit zu stärken, und verpflichten uns, für Männer und Frauen und Jungen und Mädchen geeignete Maßnahmen zu prüfen;

31. verpflichten wir uns, die in den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation genannten maßgeblichen Risikogruppen gegebenenfalls systematisch auf aktive und latente Tuberkulose zu untersuchen, um sicherzustellen, dass bei den unverhältnismäßig stark von Tuberkulose betroffenen Gruppen, darunter Menschen mit Diabetes und Menschen mit HIV, die Krankheit früh erkannt und rasch behandelt wird, und wir verpflichten uns, durch die Verringerung der Quarzstaubbelastung im Bergbau, im Bauwesen und in anderen Arbeitsumfeldern mit hohem Staubaufkommen für Risikoberufe eine Primärprävention durchzuführen sowie die in Gesundheitseinrichtungen Beschäftigten auf Tuberkulose zu überwachen und eine Infektionsprävention und -kontrolle einzuführen;

32. verpflichten wir uns, die Strategie zur Beendigung der Tuberkulose rasch anzupassen und umzusetzen, um zu gewährleisten, dass die aktuellen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation und anderer zuständiger internationaler Einrichtungen, die für die Bekämpfung der Tuberkulose in jedem Land relevant sind, rasch angepasst, umgesetzt und erforderlichenfalls ausgeweitet werden, um die Verpflichtung auf hochwertige Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge voranzubringen;

33. verpflichten wir uns auf die Entwicklung gemeinwesengestützter Gesundheitsdienste durch Konzepte, die im Kampf gegen die Tuberkulose die Gerechtigkeit, die Ethik, die Geschlechtergleichstellung und die Menschenrechte schützen und fördern, deren Schwerpunkt auf der Prävention, Diagnose, Behandlung und Fürsorge, einschließlich sozio-ökonomischer und psychosozialer Unterstützung, liegt, die auf den individuellen Bedürfnissen gründen und die die Stigmatisierung verringern, und auf die Entwicklung einer integrierten Fürsorge bei mit der Tuberkulose zusammenhängenden Gesundheitsproblemen, wie HIV und Aids, Unterernährung, psychischen Erkrankungen, nichtübertragbaren Krankheiten, darunter Diabetes und chronische Lungenerkrankungen, sowie Tabakgebrauch, schädlichem Gebrauch von Alkohol und sonstigem Substanzmissbrauch, einschließlich der Injektion von Drogen, mit Zugang zu bestehenden und neuen Instrumenten;

34. verpflichten wir uns auf entsprechende Verbesserungen an den Politiken und Systemen des jeweiligen Landes für die Herbeiführung und Aufrechterhaltung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, damit alle Menschen, die mit Tuberkulose leben oder durch sie gefährdet sind, die erforderliche hochwertige, zugängliche und erschwingliche Prävention, Diagnose, Behandlung und Fürsorge erhalten, ohne dass ihnen finanzielle Härten entstehen, wozu auch der sorgsame Umgang mit antimikrobiellen Substanzen und die Prävention und Kontrolle von Infektionen im Rahmen öffentlicher und gemeinwesengestützter, einschließlich religiöser, Organisationen und von Diensten des Privatsektors gehören;

35. verpflichten wir uns angesichts des globalen Charakters der Tuberkuloseepidemie und der bedeutenden Herausforderung, die die multiresistente Tuberkulose für die öffentliche Gesundheit darstellt, die öffentlichen Gesundheitssysteme als eine wesentliche

Säule der Tuberkulosebekämpfung zu stärken, unter anderem durch den Aufbau der Kapazitäten der Gesundheitsfachkräfte in der öffentlichen und privaten Gesundheitsversorgung, durch gemeinwesengestützte Fürsorgedienste und damit zusammenhängende robuste sektorübergreifende Partnerschaftsrahmen in den Ländern, in denen der nichtstaatliche Sektor der Hauptträger der Tuberkulosefürsorge ist, durch Labornetzwerke, die Prävention und Kontrolle von Infektionen, die Kapazitäten zur Beschaffung, Verteilung und Regulierung von Medikamenten und den Zugang zu diagnostischen Technologien für Medikamentenresistenz, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und robuste Gesundheitsinformationssysteme, die eine integrierte fallbezogene elektronische Überwachung, verlässliche Daten auf nationaler wie auf subnationaler Ebene, die nach Alter, Geschlecht, einer Behinderung und sonstigen im einzelstaatlichen Kontext relevanten Merkmalen aufgeschlüsselt sind, umfassen, um das Ausmaß und die Trends der Epidemie und die Behandlungsergebnisse zu überwachen und die nationalen Personenstandsregister zu verbessern;

36. verpflichten wir uns, gegebenenfalls zu prüfen, wie digitale Technologien zur Gewährleistung einer wirksamen Tuberkuloseprävention, -behandlung und -fürsorge in die bestehenden Infrastrukturen und Vorschriften der Gesundheitssysteme integriert werden könnten, um die nationalen und globalen Prioritäten im Gesundheitswesen durch die Optimierung bestehender Plattformen und Dienste zu stärken und so eine den Menschen in den Mittelpunkt stellende Gesundheitsversorgung und Krankheitsprävention zu fördern und die Belastung der Gesundheitssysteme zu verringern;

37. verpflichten wir uns, das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu schützen und zu fördern, um dem Ziel des allgemeinen Zugangs zu hochwertiger, erschwinglicher und gleichberechtigter Prävention, Diagnose, Behandlung, Fürsorge und Aufklärung im Zusammenhang mit Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose näherzukommen und Menschen, die aufgrund von Tuberkulose eine Behinderung davontragen, zu unterstützen, integriert ins Gesundheitssystem, mit dem Ziel, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu schaffen und Hindernisse bei der Versorgung abzubauen, und verpflichten uns, an den wirtschaftlichen und sozialen Determinanten der Krankheit anzusetzen und die Beendigung der Stigmatisierung und aller Formen der Diskriminierung zu fördern und zu unterstützen, unter anderem durch die Abschaffung der Rechtsvorschriften, Politiken und Programme, die Menschen mit Tuberkulose diskriminieren, und durch den Schutz und die Förderung der Menschenrechte und der Menschenwürde sowie durch politische und praktische Maßnahmen zur Verbesserung der Informationsarbeit, der Aufklärung und der Fürsorge;

38. verpflichten wir uns, den Armen, den Schutzbedürftigen, darunter Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche, sowie älteren Menschen und Gemeinschaften, die besonders stark von Tuberkulose bedroht und betroffen sind, im Einklang mit dem Grundsatz der sozialen Inklusion besondere Aufmerksamkeit zu widmen, insbesondere durch die Gewährleistung einer starken und sinnvollen Beteiligung der Zivilgesellschaft und der betroffenen Gemeinschaften an der Planung, Umsetzung, Überwachung und Evaluierung der innerhalb wie außerhalb des Gesundheitssektors unternommenen Maßnahmen gegen die Tuberkulose, und sind uns ferner der Verbindung zwischen Inhaftierung und Tuberkulose bewusst und bekräftigen daher die in Resolution [70/175](#) der Generalversammlung vom 17. Dezember 2015 festgelegten Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln);

39. verpflichten wir uns, die sektorübergreifende Zusammenarbeit auf globaler, regionaler, nationaler und lokaler Ebene in den Bereichen Gesundheit und Ernährung, Finanzen, Arbeit, Sozialschutz, Bildung, Wissenschaft und Technologie, Justiz, Landwirtschaft, Umwelt, Wohnungswesen, Handel, Entwicklung und anderen Bereichen zu ermöglichen

und voranzutreiben, um zu gewährleisten, dass alle maßgeblichen Interessenträger Maßnahmen ergreifen, um die Tuberkulose zu beenden und niemanden zurückzulassen;

40. verstärken wir die Unterstützung und den Kapazitätsaufbau in Ländern mit niedrigem und niedrigerem mittlerem Einkommen, die vielfach ein hohe Tuberkuloseinzidenz und gleichzeitig Gesundheits- und Sozialschutzsysteme mit begrenzten Ressourcen aufweisen, unter anderem um sie bei der Umsetzung sektorübergreifender Konzepte im Rahmen ihrer Maßnahmen gegen die Tuberkuloseepidemie zu unterstützen;

41. verpflichten wir uns, im Rahmen der Anstrengungen der Mitgliedstaaten, geeignete Beiträge zu Forschung und Entwicklung zu leisten, die Zusammenarbeit zwischen Institutionen des öffentlichen und des privaten Sektors zur Förderung der Weiterentwicklung kürzlich zugelassener Medikamente für multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose und weiterer neuer Medikamente in der Zukunft zu fördern;

42. verpflichten wir uns, die Grundlagenforschung, die Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Entwicklung innovativer Produkte und Konzepte, darunter beispielsweise evidenzbasierte, regulierte Medikamente, einschließlich traditioneller Heilmittel als unterstützende Therapien, unter anderem in Zusammenarbeit mit dem Privatsektor und den Hochschulen, voranzutreiben, ohne die es unmöglich sein wird, die Tuberkuloseepidemie zu beenden, unter anderem mit dem Ziel, möglichst bald neue, sichere, wirksame, angemessene, erschwingliche und verfügbare Impfstoffe, vor Ort zugängliche und kinderfreundliche Diagnostika, Resistenztests und sicherere und wirksamere Medikamente und kürzere Behandlungsgänge für Erwachsene, Jugendliche und Kinder bei allen Tuberkulose- und Infektionsarten sowie Innovationen zur Stärkung der Gesundheitssysteme wie etwa Informations- und Kommunikationsmittel und Bereitstellungssysteme für neue und bestehende Technologien zu fördern, um eine integrierte, den Menschen in den Mittelpunkt stellende Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge zu ermöglichen;

43. verpflichten wir uns, ein Umfeld zu schaffen, das die Erforschung und Entwicklung neuer Instrumente zur Bekämpfung der Tuberkulose begünstigt, und rasche und wirksame Innovationen und kostengünstige und zugängliche vorhandene und neue Instrumente und Bereitstellungsstrategien zu ermöglichen und ihre sachgerechte Anwendung zu fördern, indem wir Wettbewerb und Zusammenarbeit fördern, Innovationshemmnisse abbauen und auf die Verbesserung der Regulierungsprozesse und -kapazitäten hinwirken;

44. verpflichten wir uns ferner, dieses neue Forschungs- und Innovationsumfeld durch globale Zusammenarbeit, unter anderem im Rahmen bestehender Mechanismen und Initiativen der Weltgesundheitsorganisation, zu fördern, die Forschungskapazitäten und die Zusammenarbeit durch die Verbesserung der Tuberkulose-Forschungsplattformen und -netzwerke im öffentlichen und privaten Sektor, darunter Plattformen und Netzwerke wie das Tuberkulose-Forschungsnetzwerk der BRICS-Staaten (Brasilien, Russische Föderation, Indien, China und Südafrika) und *The Life Prize*, zu stärken, und zwar in den Bereichen Grundlagenforschung, klinische Forschung und Entwicklung, einschließlich vorklinischer und klinischer Versuche, sowie operative, qualitative und angewandte Forschung, um eine wirksame Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge und Maßnahmen zu den wirtschaftlichen und sozialen Determinanten und den Auswirkungen der Krankheit zu fördern;

45. fördern wir Maßnahmen der Forschung und Entwicklung im Bereich Tuberkulose, die darauf abzielen, bedarfsorientiert sowie auf Erkenntnisse und die Grundsätze der Erschwinglichkeit, Wirksamkeit, Effizienz und Gerechtigkeit gestützt zu sein, und die als gemeinsame Verantwortung angesehen werden sollen. In dieser Hinsicht regen wir zur Entwicklung neuer Partnerschaftsmodelle für Produktentwicklung an und unterstützen im Hinblick auf die multiresistente Tuberkulose auch weiterhin bestehende freiwillige Initiativen

und Anreizmechanismen, die die Kosten der Investitionen in Forschung und Entwicklung vom Preis und vom Umsatzvolumen trennen, um einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu neuen Instrumenten und anderen durch Forschung und Entwicklung erzielbaren Ergebnissen zu erleichtern, und sind uns bewusst, dass zusätzlich zur Honorierung von Innovationen weitere Anreize für die Erforschung und Entwicklung neuer Produkte zur Behandlung der multiresistenten Tuberkulose und für die Förderung der sorgsam Anwendung, der Erhaltung und der weltweiten Zugänglichkeit dieser Produkte geschaffen werden müssen, begrüßen Innovationen und Forschungs- und Entwicklungsmodelle, die wirksame, sichere und gerechte Lösungen für die Probleme im Zusammenhang mit der Tuberkulose liefern, einschließlich derjenigen, die Investitionen seitens aller maßgeblichen Interessenträger fördern, darunter Regierungen, die Industrie, nichtstaatliche Organisationen und Hochschulen, und unterstützen auch weiterhin die bestehenden freiwilligen Initiativen und Anreizmechanismen, die Kombinationen mit hohen Preisen oder hohem Umsatzvolumen vermeiden und nach Möglichkeiten zur Unterstützung von Innovationsmodellen suchen, die auf das durch die Tuberkulose verursachte einzigartige Problemfeld eingehen, darunter die Wichtigkeit der optimalen Anwendung der Medikamente und Diagnosemethoden, und zugleich den Zugang zu erschwinglichen Medikamenten und anderen Gesundheitstechnologien fördern;

46. verpflichten wir uns, auf nachhaltiger Grundlage ausreichende Finanzmittel zur Gewährleistung des allgemeinen Zugangs zu hochwertiger Tuberkuloseprävention, -diagnose, -behandlung und -fürsorge aus allen Quellen zu mobilisieren, mit dem Ziel, die weltweiten Investitionen in die Beseitigung der Tuberkulose insgesamt und bis 2022 auf jährlich mindestens 13 Milliarden US-Dollar zu erhöhen, nach Schätzungen der Partnerschaft „Stopp der Tb“ und der Weltgesundheitsorganisation und entsprechend den jeweiligen Kapazitäten der Länder und einer stärkeren Solidarität, unter anderem durch Beiträge an die Weltgesundheitsorganisation und freiwillige Mechanismen wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, einschließlich seiner Wiederauffüllung, der 65 Prozent aller internationalen Finanzmittel für den Kampf gegen die Tuberkulose bereitstellt, und verpflichten uns zur entsprechenden Ausrichtung im Rahmen der allgemeinen nationalen Strategien der Gesundheitsfinanzierung, unter anderem durch die Unterstützung der Entwicklungsländer bei der Steigerung der inländischen Einnahmen und durch die bilaterale finanzielle Unterstützung auf regionaler und globaler Ebene mit dem Ziel, bis 2030 die allgemeine Gesundheitsversorgung und Sozialschutzstrategien herbeizuführen;

47. verpflichten wir uns, auf nachhaltiger Grundlage ausreichende Finanzmittel zu mobilisieren, um die globalen Investitionen auf insgesamt 2 Milliarden Dollar zu erhöhen und so die Finanzierungslücke in der Tuberkuloseforschung, die Schätzungen zufolge jährlich 1,3 Milliarden Dollar beträgt, zu schließen, indem wir sicherstellen, dass alle Länder angemessen zu Forschung und Entwicklung beitragen, verpflichten uns, eine hochwertige Erforschung und Entwicklung neuer und die wirksame Anwendung kürzlich zugelassener Gesundheitstechnologien zu unterstützen und die Kapazitäten der Hochschulen, der Wissenschaft und des öffentlichen Gesundheitswesens sowie die Laborkapazitäten zu erweitern, die benötigt werden, um die Forschung und Entwicklung zugunsten von Prävention, Diagnose, Behandlung und Fürsorge zu unterstützen, unter anderem durch die Einbeziehung nationaler, internationaler und innovativer Finanzierungsmechanismen;

48. verpflichten wir uns, nationale Strategiepläne zur Tuberkulosebekämpfung zu entwickeln beziehungsweise zu stärken, die alle nötigen Maßnahmen zur Einhaltung der in dieser politischen Erklärung eingegangenen Verpflichtungen umfassen, unter anderem durch nationale sektorübergreifende Mechanismen zur Überwachung und Überprüfung der Fortschritte bei der Beendigung der Tuberkuloseepidemie, die unter hochrangiger Führung stehen – vorzugsweise unter der Leitung des Staats- oder Regierungsoberhauptes – und die

Zivilgesellschaft und die betroffenen Gemeinschaften sowie Parlamentsabgeordnete, Kommunalverwaltungen, Hochschulen, den Privatsektor und andere Interessenträger inner- und außerhalb des Gesundheitssektors aktiv miteinbeziehen, und dafür einzutreten, dass die Tuberkulose in die nationale Strategie- und Haushaltsplanung für den Gesundheitsbereich integriert wird, in Anerkennung der bestehenden rechtlichen Rahmen und verfassungsmäßigen Regelungen, um zu gewährleisten, dass alle Mitgliedstaaten auf Kurs sind, die Zielvorgabe für nachhaltige Entwicklung, die Tuberkuloseepidemie zu beenden, zu erreichen;

49. ersuchen wir den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, die Erarbeitung des sektorübergreifenden Rahmens für die Rechenschaftslegung gemäß Resolution 71.3 der Weltgesundheitsversammlung fortzusetzen und seine rechtzeitige Umsetzung spätestens 2019 zu gewährleisten;

50. verpflichten wir uns, Maßnahmen und Zusammenarbeit auf regionaler Ebene anzustoßen und zu fördern, um ambitionierte Ziele festzulegen, Ressourcen zu schöpfen und bestehende regionale zwischenstaatliche Institutionen zu nutzen, um Fortschritte zu prüfen, Erkenntnisse auszutauschen und die kollektiven Kapazitäten zur Beendigung der Tuberkulose zu erhöhen;

51. sind wir uns bewusst, dass die Verbindungen zwischen der Beseitigung der Tuberkulose und den einschlägigen Zielvorgaben für nachhaltige Entwicklung, darunter auch die Schaffung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, über die bestehenden Überprüfungsprozesse der Ziele für nachhaltige Entwicklung, einschließlich des hochrangigen politischen Forums über nachhaltige Entwicklung, gestärkt werden müssen;

52. ersuchen wir den Generalsekretär, in enger Kooperation mit dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation die Zusammenarbeit aller Interessenträger zu fördern, um zusammen mit den Mitgliedstaaten und den zuständigen Institutionen, einschließlich der Fonds, Programme und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen, der Regionalkommissionen der Vereinten Nationen, der beim Büro der Vereinten Nationen für Projektdienste angesiedelten Partnerschaft „Stopp der Tb“, der bei der Weltgesundheitsorganisation angesiedelten Internationalen Fazilität zum Kauf von Medikamenten und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die Tuberkuloseepidemie zu beenden und diese Erklärung umzusetzen;

53. ersuchen wir den Generalsekretär außerdem, als Beitrag zu den Vorbereitungen für eine umfassende Überprüfung durch die Staats- und Regierungsoberhäupter auf einer Tagung auf hoher Ebene im Jahr 2023 mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation 2020 einen Sachstandsbericht über die Fortschritte vorzulegen, die auf globaler und nationaler Ebene sektorübergreifend dabei erzielt wurden, die Anstrengungen im Hinblick auf die vereinbarten Tuberkulose-Ziele im Kontext der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu beschleunigen, unter anderem über die Umsetzung dieser Erklärung und den Stand der Erreichung der auf nationaler, regionaler und globaler Ebene vereinbarten Tuberkulose-Ziele.

*18 Plenarsitzung
10. Oktober 2018*