الأمم المتحدة
A/RES/73/3
الجمعية العامة
Distr.: General
18 October 2018

الدورة الثالثة والسبعون
البند ١٢٩ من جدول الأعمال

قرار اتخذته الجمعية العامة في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨

[دون الإحالة إلى لجنة رئيسية (A/73/L.4)]

٣/٧٣ – الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل

إن الجمعية العامة

تعتمد الإعلان السياسي التالي الذي أقره الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨:

الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل

متحدون للقضاء على داء السل: تصد عالمي عاجل لوباء عالمي

نحن، رؤساء الدول والحكومات وممثلي الدول والحكومات، المجتمعين في الأمم المتحدة، بنيويورك، في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، إذ نكرس اهتمامنا لأول مرة لوباء السل العالمي، نعيد تأكيد التزامنا بإنهاء وباء السل على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٣٠ وفقا لهذه الغاية من أهداف التنمية المستدامة، ونلتزم بإنهاء هذا الوباء في جميع البلدان، ونتعهد بإبداء روح القيادة وبالعمل معا لكي نسرع، على نحو عاجل، وتيرة الإجراءات والاستثمارات والابتكارات الجماعية التي نضطلع بها على الصعيدين الوطني والعالمي لمكافحة هذا الداء الذي يمكن الوقاية منه وعلاجه، مؤكدين على أن السل، بما في ذلك أشكاله المقاومة للأدوية، يشكل تحديا حاسما والسبب الرئيسي في الوفاة الناتجة عن الأمراض المعدية، وهو أشد أشكال الأمراض المقاومة لمضادات الميكروبات شيوعا في العالم والسبب الرئيسي في وفاة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن الفقر وعدم المساواة بين الجنسين والضعف والتمييز والتهميش عوامل تزيد من شدة مخاطر الإصابة بالسل وآثاره المدمرة، بما في ذلك الوصم والتمييز في جميع الأعمار،

241018 191018 18-16895 (A)
الرجاء إعادة استعمال الورق

بحيث يستلزم هذا الداء استجابة شاملة، تروم جملة أهداف منها العمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتتصدى للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحددة للوباء، وتحمي حقوق الإنسان والكرامة الواجبة لجميع الناس وتستوفي متطلباتها، ولذلك:

١ - نعيد تأكيد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠[(١)]، بما في ذلك العزم على إنهاء وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية[(٢)]؛

٢ - ونعيد كذلك تأكيد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لعام ٢٠١٦، كما يرد في قرارها ٣/٧١ المؤرخ ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المعتمد في قرارها ٢٦٦/٧٠ المؤرخ ٨ حزيران/يونيه ٢٠١٦، والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لعام ٢٠١٤ الواردة في القرار ٣٠٠/٦٨ المؤرخ ١٠ تموز/يوليه ٢٠١٤، وقرارها ١٣٩/٧٢ المؤرخ ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ الذي قررت فيه الجمعية العامة عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٩، ونحيط علما بقرار جمعية الصحة العالمية ٦٩-٢ المؤرخ ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٦ المعنون ”الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق“[(٣)]، وبقرار مجلس حقوق الإنسان ١١/٣٣ المؤرخ ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ بشأن الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة باعتبارها شاغلاً من شواغل حقوق الإنسان[(٤)]، ونعيد كذلك تأكيد استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على السل، كما اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في قرارها ٦٧-١ المؤرخ ٢١ أيار/مايو ٢٠١٤[(٥)]، والأهداف المرتبطة بها؛

٣ - ونسلم بأن الأهداف الإنمائية للألفية[(٦)] وما يرتبط بها من استراتيجيات وخطط وبرامج تهدف إلى الوقاية من السل ورعاية المصابين به ساعدت على عكس اتجاه وباء السل، وأدت، فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦، إلى خفض الوفيات الناتجة عن السل بنسبة ٣٧ في المائة وإنقاذ ٥٣ مليون من الأرواح، وبأن الاستثمار في الوقاية من السل ورعاية المصابين به تنشأ عنه مكاسب تعد من بين أكبر المكاسب من حيث إنقاذ الأرواح ومن حيث الفوائد الاقتصادية المتأتية من الاستثمارات الإنمائية؛

٤ - ونرحب بالمؤتمر الوزاري العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضاء على السل في عصر التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات، المعقود في موسكو في ١٦ و ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، ونحيط علما مع التقدير بإعلان موسكو بشأن القضاء على السل الصادر عنه، مع ما يرد فيه من التزامات ودعوات من أجل اتخاذ إجراءات عاجلة، خاصة بشأن تعزيز التصدي للسل

---

(١) القرار ١/٧٠.

(٢) القرار ٣١٣/٦٩، المرفق.

(٣) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA69/2016/REC/1.

(٤) انظر: *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والسبعون، الملحق رقم ٥٣ ألف* والتصويب (A/71/53/Add.1 و A/71/53/Add.1/Corr.1)، الفصل الثاني.

(٥) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA67/2014/REC/1.

(٦) انظر القرار ٢/٥٥.

في إطار خطة عام ٢٠٣٠، وضمان التمويل الكافي والمستدام، والسعي إلى تطوير العلوم والبحوث والابتكارات، ووضع إطار مساءلة متعددة القطاعات، مما أسهم في هذا الاجتماع؛

٥ - ونعترف بغير ذلك من الالتزامات المتعهد بها والدعوات الموجهة مؤخرا على مستوى رفيع من أجل العمل على مكافحة السل، بما في ذلك أشكاله المقاومة للأدوية المتعددة والحيوانية المصدر، من قبل هيئات واجتماعات عالمية وإقليمية ودون إقليمية، بما في ذلك مؤتمر قمة دلهي للقضاء على السل المعقود في الفترة من ١٢ إلى ١٧ آذار/مارس ٢٠١٨؛

٦ - ونعترف بأنه رغم إعلان منظمة الصحة العالمية منذ ٢٥ عاما بأن السل يشكل حالة طوارئ عالمية، فإنه لا يزال ضمن الأسباب العشرة الأولى للوفاة في العالم، وأنه يشكل تحديا حاسما في جميع المناطق والبلدان ويمس بشكل غير متناسب البلدان النامية التي تقع فيها ٩٩ في المائة من الوفيات المرتبطة بالسل، ونعترف كذلك بأن الوباء يتفاقم بسبب تزايد أشكال السل المقاوم للأدوية المتعددة والعبء الثقيل الذي يشكله السل وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأمراض المصاحبة الأخرى، مثل السكري، وبأن ربع سكان العالم مصابون بالبكتيريا التي تسبب المرض، وبأن الملايين من مرضى السل يفتقدون لخدمات الرعاية ذات النوعية الجيدة كل سنة، بما في ذلك الحصول على اختبارات التشخيص والعلاج بتكلفة ميسورة، ولا سيما في البلدان النامية؛

٧ - ونعرب عن بالغ القلق لأن السل يظل، على الرغم من هذه الالتزامات، أحد مسببات العبء الضخم الناتج عن المرض والمعاناة والوفاة، ولأن الوصم والتمييز الناتجين عن هذا المرض يتسببان في تكاليف هائلة يتحملها الأفراد المصابون بالسل وأسرهم، ونسلم بأن ثمة حاجة إلى مشاركة كافية متعددة القطاعات ومشتركة بين القطاعات في مكافحة هذا المرض، وبأن العالم في حاجة إلى إعادة تركيز الجهود على ما يلزم من الإجراءات والاستثمارات، خاصة في ميدان البحث، لتحقيق غاية إنهاء وباء السل من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠؛

٨ - ونعترف بأن السل يؤثر على السكان بصورة غير منصفة ويسهم في دورة الاعتلال والفقر، وبأن سوء التغذية وظروف العيش غير الملائمة عاملان يسهمان في انتشار السل وأثره على المجتمعات المحلية، وبأن السل مرتبط بشكل أساسي بمعظم التحديات الإنمائية الرئيسية التي تتناولها خطة عام ٢٠٣٠؛

٩ - ونعترف كذلك بأن السل، رغم أنه مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، إلا أن ٤٠ في المائة من الأشخاص المصابين به حديثا تغفلهم نظم الإبلاغ عن الصحة العامة، ولا يحصل الملايين من الناس كل سنة على رعاية بنوعية جيدة، وبأنه لا سبيل إلى القضاء على السل إلا من خلال جهود الوقاية وإتاحة التشخيص والعلاج والرعاية بنوعية جيدة، بما في ذلك إتاحة أدوات التشخيص والعلاج بالأدوية بتكلفة ميسورة، واعتماد نماذج رعاية فعالة محورها البشر وأساسها المجتمعات المحلية مدعومة بخدمات الرعاية المتكاملة، وطرق التمويل المبتكرة، والاستثمارات الإضافية في البحث والتطوير وفي تنفيذ برامج مكافحة السل بتكلفة ميسورة، وخاصة في البلدان النامية، ونعترف بأن البلدان المنتقلة من مرحلة التمويل عن طريق الجهات المانحة إلى مرحلة التمويل الوطني تواجه تحديات جديدة قد تؤثر سلبا على المكاسب المحققة سابقا في مكافحة السل؛

١٠ - ونعترف بأنه على الرغم من أن السل هو السبب الرئيسي في وفاة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، فإنه لم يتم في عام ٢٠١٦ الكشف والإبلاغ سوى عما يقل عن نصف حالات الإصابة بالسل المقدرة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ولم يخضع لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية سوى ما يقل عن ٦٠ في المائة من مرضى السل المشخص، مما حال دون توفير العلاج وأدى إلى وفيات يمكن تفاديها؛

١١ - ونعترف بأن السل المقاوم للأدوية المتعددة يتسبب، حسب التقديرات، في ثلث الوفيات الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات على الصعيد العالمي، وبأن العديد من أهداف التنمية المستدامة قد لا يتسنى تحقيقها إذا لم نتصد لمسألة مقاومة مضادات الميكروبات، وبأن المخاطر التي يشكلها السل المقاوم للأدوية المتعددة على الصحة الفردية والعامة تبعث على القلق، وبأن ٢٥ في المائة فقط من العدد المقدر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة شخصت وأبلغ عنها في عام ٢٠١٦، والحالة هذه أن الغالبية العظمى من المحتاجين لا يزالون يفتقرون إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية العالية الجودة، وبأن عدم كفاية الاستثمار في الكشف عن حالات السل يشكل عائقا رئيسيا أمام بلوغ أهداف علاج السل، ونسلم كذلك بأن مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية تظل غير كافية حتى الآن على الرغم من استحداث اختبارات تشخيص سريعة، ومن الجهود الرامية إلى تعزيز إدارة المرض والتمويل الدولي من جهات مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، لأغراض منها المساعدة في دعم توفير الأدوية، ومع ذلك، لا يتكلل العلاج بالنجاح سوى لدى ما يزيد بقليل عن ٥٠ في المائة من المرضى الذين يتلقون علاجا للسل المقاوم للأدوية المتعددة؛

١٢ - ونسلم بأن السل المقاوم للأدوية المتعددة هو عنصر رئيسي من عناصر التحدي العالمي الذي تطرحه مقاومة مضادات الميكروبات، ونعرب عن القلق الشديد لأن نطاق ومدى الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية والوفاة من جرائه يضعان عبئا إضافيا على النظم الصحية والمجتمعية، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويشكلان بالتالي تحديا حاسما يمكن أن يعكس مسار التقدم المحرز في مكافحة المرض وفي التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات وفي تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولأن هناك فجوة عميقة على مستوى استفادة المصابين من خدمات التشخيص والعلاج والرعاية، ولأن معدل نجاح علاج المصابين الذين يتلقون العلاج لا يزال منخفضا، ونسلم بالتالي بأنه من الضروري كفالة التعاون العالمي، والالتزام السياسي المستدام والكافي، وتوفير الاستثمار المالي من جميع المصادر، وضمان استجابة قوية على صعيد الصحة العامة، بما يشمل النظم الصحية المحكمة القادرة على الصمود، وتوفير استثمارات إضافية في البحث والتطوير والابتكار، مع التسليم بأن الابتكار يمكن أن يعود بالفائدة على المجتمع برمته؛

١٣ - ونلاحظ مع القلق أن حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية والارتقاء به، وإمكانية استفادة الملايين من الناس من الخدمات الصحية المتصلة بالسل ومن خدمات جيدة النوعية ومأمونة وناجعة وميسورة التكلفة في تشخيص السل وعلاجه، أمور لا تزال تطرح تحديات، لا سيما في البلدان النامية؛

١٤ - ونعترف بالتحديات الاجتماعية الاقتصادية والمصاعب المالية الشديدة التي تواجه الأشخاص المصابين بالسل، بما في ذلك فيما يخص الاستفادة من التشخيص المبكر، وتحمل نظم علاج جد طويلة وتناول أدوية يمكن أن تكون لها آثار جانبية شديدة، والحصول على الدعم المتكامل، بما في ذلك

دعم المجتمع المحلي، ونؤكد بالتالي أن كل هؤلاء الناس هم في حاجة إلى خدمات متكاملة محورها البشر في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج وإدارة الآثار الجانبية والرعاية، وإلى الدعم النفسي والتغذوي والاجتماعي الاقتصادي، بما في ذلك الحد من آثار الوصم والتمييز، حتى يتكلل العلاج بالنجاح؛

١٥ - ونعترف بالدور الذي تقوم به شراكة دحر السل/المرفق العالمي للأدوية، التي أسهمت، منذ إقامتها في عام ٢٠٠١، في زيادة فرص استفادة السكان المحتاجين من علاج السل وتشخيصه بجودة عالية وبتكلفة ميسورة، علما أن بابها مفتوح أمام جميع الدول لتنظر في الاستعانة بخدماتها، ونشجع بالتالي جميع الدول على الاستعانة بخدمات شراكة دحر السل/المرفق العالمي للأدوية؛

١٦ - ونعترف بإمكانات استخدام التكنولوجيات الرقمية بطرق متنوعة في الوقاية من السل وعلاج ورعاية المصابين به، بما في ذلك دعم النظم الصحية عن طريق تحسين سبل الحصول على الخدمات الصحية ونوعية تلك الخدمات وتوافرها بتكلفة ميسورة، والمساعدة في التقيد بالعلاج والمراقبة والإدارة اللوجستية والتعلم الإلكتروني؛

١٧ - ونعترف بالآثار الاقتصادية والاجتماعية الهائلة والأعباء الضخمة، بل الكارثية في كثير من الأحيان، التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالسل وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية المتضررة، وبأن مخاطر وآثار السل يمكن أن تختلف باختلاف الظروف الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وبأنه، حتى يتسنى القضاء على السل، ينبغي ترتيب الأولويات، حسب الاقتضاء، بسبل منها إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، والقيام، على نحو غير تمييزي، بإشراك الفئات المعرضة للخطر الشديد وغيرهم من الأشخاص الضعفاء أو الذين يعيشون في أوضاع هشة، مثل النساء والأطفال، والشعوب الأصلية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمهاجرين، واللاجئين، والمشردين داخليا، والأشخاص الذين يعيشون في حالات الطوارئ المعقدة، والسجناء، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ولا سيما أولئك الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وعمال المناجم وغيرهم من العمال المعرضين لمادة السيليكا، وفقراء الحواضر والأرياف، والسكان الذين يعانون من نقص في الخدمات ومن نقص التغذية، والأفراد المعرضين لانعدام الأمن الغذائي، والأقليات العرقية، والمعرضين لمخاطر السل البقري من الأشخاص والمجتمعات المحلية، والأشخاص المصابين بالسكري، والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والجسدية، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول، والأشخاص الذين يتعاطون التبغ، مع الاعتراف بأن معدلات انتشار السل أعلى لدى الرجال؛

١٨ - ونعترف بوقوف حواجز اجتماعية ثقافية متنوعة تحول دون تقديم خدمات الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه، ولا سيما أمام الضعفاء أو الذين يعيشون في أوضاع هشة، وبضرورة توفير خدمات صحية متكاملة محورها البشر وقائمة على المجتمعات المحلية ومراعية للاعتبارات الجنسانية استنادا لحقوق الإنسان؛

١٩ - ونلتزم بالارتقاء بسبل الحصول على الأدوية بتكلفة ميسورة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، من أجل تعزيز إمكانية الحصول على علاج السل بتكلفة ميسورة، بما في ذلك علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية، ونعيد تأكيد اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بصيغته المعدلة، ونعيد أيضا تأكيد إعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ الصادر عن منظمة التجارة العالمية بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من

حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة الذي يقر بأن حقوق الملكية الفكرية ينبغي تفسيرها وإعمالها بطريقة تدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولا سيما تعزيز سبل حصول الجميع على الأدوية، ويلاحظ الحاجة إلى توفير حوافز ملائمة في تطوير المنتجات الصحية الجديدة؛

٢٠ - ونشير مع القلق إلى أنه، حتى الآونة الأخيرة، لم تكن أي أدوية جديدة لعلاج السل قد تمت الموافقة عليها منذ أكثر من ٤٠ عاما، ونسلم بأنه يلزم اتباع نهج مبتكرة، بما في ذلك زيادة التفاعل بين القطاعين العام والخاص، من أجل تطوير لقاحات وأدوية وتكنولوجيات صحية أخرى جديدة من أجل التصدي لوباء السل؛

٢١ - ونعترف بالافتقار إلى التمويل الكافي والمستدام المخصص للتصدي للسل، بما في ذلك تمويل توفير خدمات متكاملة محورها البشر للوقاية من السل وتشخيصه وعلاج ورعاية المصابين به، بما يشمل تقديم الخدمات الصحية المجتمعية، وللاضطلاع بالبحوث والابتكارات في مكافحة السل، لأغراض منها تطوير وتقييم أدوات تشخيص وأدوية ونظم علاج ولقاحات أفضل، واتباع نهج مبتكرة أخرى في تقديم الرعاية وتوفير الوقاية، مثل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية للمرض؛

٢٢ - ونعترف بأنه من أجل إنهاء وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠، يتعين توفير بيانات موثوقة عن معدلات الإصابة والانتشار والوفيات مصنفة، عند الاقتضاء، حسب الدخل والجنس والسن والخصائص الأخرى ذات الصلة بالسياقات الوطنية، وتعزيز القدرة الوطنية على استخدام تلك البيانات وتحليلها لكفالة تجسيد المعرفة الجماعية في إجراءات فعالة مناسبة التوقيت، ونعترف بأنه ينبغي استعراض التقدم المحرز على الصعيدين العالمي والوطني معا بانتظام لكفالة عدم الحيد عن طريق تحقيق الغاية المحددة؛

٢٣ - ونحيط علما مع التقدير بعملية الصياغة الجارية لإطار مساءلة متعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المحرز نحو القضاء على داء السل على النحو المتفق عليه في قرار جمعية الصحة العالمية ٧١-٣ المؤرخ ٢٦ أيار/مايو ٢٠١٨[٧]؛

٢٤ - ونلتزم بتوفير وسائل التشخيص والعلاج لأجل النجاح في علاج ٤٠ مليون شخص من المصابين بالسل في الفترة من عامي ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٢، بمن فيهم ٣,٥ ملايين طفل، و ١,٥ مليون من المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، بمن فيهم ٠٠٠ ١١٥ طفل، آخذين في اعتبارنا تفاوت الأعباء التي يشكلها داء السل من بلد إلى آخر، ونعترف بالقدرات المحدودة للنظم الصحية في البلدان المنخفضة الدخل، ونسعى، بناء على ذلك، إلى تعميم فعلي لخدمات التشخيص والعلاج والرعاية ودعم التقيد بالعلاج بنوعية جيدة، دون أن تتسبب في ضائقة مالية، مع تركيز خاص على إيصال هذه الخدمات إلى الضعفاء والمهمشين من السكان والمجتمعات المحلية الذين هم ضمن الأربعة ملايين شخص المرجح بشدة أن لا يحصلوا على رعاية بنوعية جيدة كل سنة؛

٢٥ - ونلتزم بتوفير سبل الوقاية من السل لأشد الفئات عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض، من خلال النهوض بسرعة بسبل الحصول على اختبار عدوى السل، بحسب الحالة في كل بلد، وتوفير العلاج الوقائي، مع التركيز على البلدان ذات الأعباء الكبيرة، بحيث يحصل على العلاج الوقائي بحلول عام ٢٠٢٢ ما لا يقل عن ٣٠ مليون شخص، منهم ٤ ملايين طفل دون سن الخامسة، و ٢٠ مليون

(٧) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA71/2018/REC/1.

فرد من أفراد الأسر الذين هم على اتصال بالمصابين بالسل، و ٦ ملايين شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وفقا لرؤية تتوخى توفير هذا العلاج للمزيد من ملايين الناس، ونلتزم كذلك باستحداث لقاحات جديدة، وإتاحة استراتيجيات أخرى في مجال الوقاية من السل، بما في ذلك الوقاية من العدوى والتحكم فيها واتباع نهج توضع لكل حالة على حدة، وبسن التدابير الرامية إلى منع انتقال السل في أماكن العمل والمدارس ونظم النقل والمؤسسات السجنية وغير ذلك من أماكن التجمع؛

٢٦ - ونلتزم بالتغلب على أزمة الصحة العامة العالمية المتمثلة في داء السل المقاوم للأدوية المتعددة عن طريق اتخاذ إجراءات في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية، تشمل الامتثال لبرامج الإشراف الرامية إلى التصدي لتولد المقاومة للأدوية لدى المصابين تمشيا مع قرار الجمعية العامة ٣/٧١ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتحسين الرقابة الصيدلية على الصعد الوطني والإقليمي والعالمي، وتحسين التقيد بالعلاج لدى المصابين بالسل الحساس للأدوية؛ وتعميم حصول المصابين بالسل المقاوم للأدوية، على قدم المساواة وبتكلفة ميسورة، على نوعية جيدة من خدمات التشخيص والعلاج والرعاية والدعم؛ والتعاون على الصعيد العالمي من أجل كفالة التعجيل باستحداث أدوات تشخيص سهلة المنال وميسورة التكلفة، وإيجاد أنظمة علاج فموي أقصر أمدا وأكثر فعالية، بما ذلك أنظمة تفي بالاحتياجات الفريدة للأطفال؛ وعن طريق اتخاذ تدابير عاجلة للتصدي لداء السل المقاوم للأدوية المتعددة ولسعة وشدة الانتشار الوبائي للمرض على الصعيدين المحلي والوطني؛

٢٧ - ونلتزم بكفالة أن تسهم برامج مكافحة السل مساهمة نشطة في بلورة الاستراتيجيات والقدرات والخطط الوطنية للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات وأن يسترشد بالدروس المستفادة من الجهود العالمية والإقليمية والوطنية لمكافحة داء السل المقاوم للأدوية في وضع وتنفيذ الاستراتيجيات العالمية وخطط العمل الوطنية للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات وفقا للسياقات الوطنية؛

٢٨ - ونلتزم بمعالجة مسألة الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاج ورعاية المصابين به في سياق صحة الطفل وبقائه، باعتبارها سببا هاما من أسباب أمراض الأطفال التي يمكن الوقاية منها ووفيات الأطفال التي يمكن درؤها، بما في ذلك عند الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وباعتبارها علة مرافقة لأمراض الطفولة الشائعة الأخرى، لا سيما الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا وسوء التغذية؛ وبإتاحة وجود سياسات ملائمة للأطفال وتطبيق نهج متكامل قائم على الأسرة لتقديم الرعاية والخدمات للمصابين بالسل، والتصدي لأوجه الضعف التي يعاني منها الأطفال المصابون بالسل، ودعم مقدمي الرعاية لهم، ولا سيما النساء والمسنين، وتوفير الحماية الاجتماعية ذات الصلة؛ وتعزيز إمكانية الحصول على قدم المساواة على تركيبات الأدوية الصالحة للأطفال لتعظيم الوقاية والعلاج من السل الحساس للأدوية والسل المقاوم للأدوية لدى الأطفال، بسبل منها تذليل العقبات التنظيمية والسياساتية على الصعيد الوطني؛

٢٩ - وبالنظر إلى الارتباط القوي بين داء السل ومرض الإيدز، والوفيات المرتفعة المرتبطة بهما، نلتزم بكفالة التنسيق والتعاون بين برامج مكافحة السل وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك مع البرامج والقطاعات الصحية الأخرى، من أجل ضمان تعميم الحصول على الخدمات المتكاملة للوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية، وفقا للتشريعات الوطنية، بسبل منها تشجيع إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية لدى المصابين بالسل وإجراء فحص السل بانتظام لدى جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير العلاج الوقائي لمرض السل، فضلا عن إزالة العبء الذي يثقل

كاهل الأشخاص المصابين، في سبيل حشد الموارد لتعظيم الأثر المتحقق، ومراعاة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والهيكلية المشتركة بين السل وفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض غير السارية، ولا سيما السكري، والعوامل البيولوجية المعقدة التي تزيد حالات الإصابة بالسل والوفيات بسببه وتؤدي إلى تفاقم نتائج العلاج وإلى زيادة مقاومة الأدوية؛

٣٠ - ونلتزم بحصر المصابين بالسل الذين لا يتلقون الرعاية والعلاج، وبإدماج جهود مكافحة السل بشكل أوفى في جميع الخدمات الصحية ذات الصلة في سبيل زيادة إمكانية الحصول على خدمات مكافحة السل، وندرك أن الوصول إلى الأشخاص غير المكتشفين وغير المعالجين، فضلا عن تمكين النساء والفتيات من خلال أنشطة التوعية والرعاية الصحية المجتمعية، يمثل جزءا بالغ الأهمية من الحل، ونلتزم بالنظر في إيجاد التدابير الملائمة للرجال والنساء والفتيان والفتيات؛

٣١ - ونلتزم بإجراء فحص منتظم، حسب الاقتضاء، للفئات المعنية المعرضة للخطر، على النحو المحدد في الوثائق التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، للكشف عن السل النشط أو الكامن، من أجل ضمان الكشف المبكر والعلاج السريع في المجموعات التي تعاني أكثر من غيرها من السل، مثل الأشخاص المصابين بالسكري والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وبتنفيذ تدابير الوقاية الأولية في قطاعات المهن العالية المخاطر عن طريق الحد من التعرّض لغبار السيليكا في المناجم ومواقع البناء وأماكن العمل الأخرى التي يكثر فيها الغبار، وتدابير مراقبة السل لدى العمال والوقاية من العدوى ومكافحتها في أوساط الرعاية الصحية؛

٣٢ - ونلتزم بتكييف استراتيجية القضاء على السل وتنفيذها بسرعة للتأكد من أن التوجيهات الحالية لمنظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الدولية المعنية، التي تتصل بمكافحة السل في كل بلد، يجري الإسراع بتكييفها وتنفيذها وتوسيع نطاقها، عند الاقتضاء، في إطار النهوض بالالتزام بتقديم نوعية جيدة من خدمات الوقاية من مرض السل وتشخيصه وعلاج ورعاية المصابين به؛

٣٣ - ونلتزم بتطوير الخدمات الصحية المجتمعية بتطبيق نهج تحمي وتعزز الإنصاف والأخلاقيات والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان للتصدي للسل من خلال التركيز على خدمات الوقاية، والتشخيص، والعلاج، والرعاية، بما يشمل تقديم الدعم الاجتماعي - الاقتصادي والنفسي، القائم على الاحتياجات الفردية، الذي يحد من الوصم، وتقديم الرعاية المتكاملة لعلاج الحالات الصحية ذات الصلة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ونقص التغذية، والصحة العقلية، والأمراض غير السارية، بما في ذلك السكري وأمراض الرئة المزمنة، واستعمال التبغ، والتعاطي الضار للكحول، وتعاطي مواد الإدمان الأخرى، بما في ذلك تعاطي المخدرات بالحقن، مع العمل على توفير إمكانية الحصول على الأدوات القائمة والجديدة؛

٣٤ - ونلتزم بإجراء التحسينات ذات الصلة في إطار السياسات والنظم ضمن مسار كل بلد نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحفاظ عليها، بحيث يستفيد جميع المصابين بالسل أو المعرضين لخطر الإصابة بالسل من نوعية جيدة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية المتيسرة والميسورة التكلفة التي يحتاجون إليها دون أن يعانوا من ضائقة مالية، إلى جانب أنشطة مراقبة مضادات الميكروبات والوقاية من المرض ومكافحة العدوى، في إطار الخدمات العامة والمجتمعية، بما في ذلك المنظمات الدينية، والقطاع الخاص؛

٣٥ - وبالنظر إلى الطابع العالمي لوباء السل ومشكلة الصحة العامة الحرجة المتمثلة في داء السل المقاوم للأدوية المتعددة، نلتزم بتعزيز نظم الصحة العامة بوصفها ركيزة أساسية لتدابير مكافحة السل، بما في ذلك بناء قدرات القوى العاملة في المجال الصحي من أجل تقديم الرعاية في القطاعين العام والخاص، وكذلك خدمات الرعاية المجتمعية، وما يتصل بها من أطر الشراكة القوية المتعددة القطاعات في البلدان التي يكون فيها القطاع غير العام هو الجهة الرئيسية المقدمة للرعاية للمصابين بالسل، وشبكات المختبرات، وآليات الوقاية من العدوى ومكافحتها، والقدرات في مجال اقتناء الأدوية وتوزيعها والقدرات التنظيمية، وتوفير إمكانية الحصول على تكنولوجيات لتشخيص المقاومة للأدوية؛ وإقامة التعاون عبر الحدود؛ وإقامة نظم قوية للمعلومات الصحية تشمل آليات للمراقبة الإلكترونية المتكاملة القائمة على الحالات، وبيانات موثوقة، بما في ذلك على الصعيدين الوطني ودون الوطني، تكون مصنفة حسب العمر والجنس والإعاقة وغيرها من الخصائص ذات الصلة بالسياقات الوطنية، في سبيل رصد مستوى واتجاهات الوباء، ورصد نتائج العلاج، وتحسين النظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية؛

٣٦ - ونلتزم بالنظر، حسب الاقتضاء، في الكيفية التي يمكن بها إدماج التكنولوجيات الرقمية في الهياكل الأساسية للنظم الصحية القائمة وفي الأنظمة في سبيل كفالة وقاية الناس من السل وعلاج ورعاية المصابين به بفعالية، وتعزيز الأولويات الصحية الوطنية والعالمية عن طريق الاستفادة المثلى من البرامج والخدمات القائمة، بغية الترويج لخدمات الصحة وخدمات الوقاية من الأمراض التي محورها الإنسان ومن أجل التخفيف من الأعباء الملقاة على كاهل النظم الصحية؛

٣٧ - ونلتزم بحماية وتعزيز الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية من أجل المضي قدما نحو تعميم الحصول على نوعية جيدة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والتثقيف المتعلقة بداء السل وبالسل المقاوم للأدوية المتعددة وتقديم الدعم للأشخاص الذين أصبحوا معوقين بسبب السل، وكفالة الإدماج في النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإزالة الحواجز التي تعترض تقديم الرعاية، ومعالجة العوامل الاقتصادية والاجتماعية للمرض، وتعزيز ودعم الجهود الرامية إلى وضع حد لوصمة العار وللتمييز بجميع أشكاله، بما في ذلك من خلال إزالة القوانين والسياسات والبرامج التمييزية ضد الأشخاص المصابين بالسل، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، فضلا عن إيجاد السياسات والممارسات التي تحسن التوعية والتثقيف والرعاية؛

٣٨ - ونلتزم بإيلاء عناية خاصة للفقراء، والضعفاء، بما يشمل الرضع والأطفال الصغار والمراهقين، وكذلك المسنين والمجتمعات المعرضة بوجه خاص لخطر الإصابة بالسل والمصابة به، وفقا لمبدأ الإدماج الاجتماعي، لا سيما من خلال كفالة المشاركة القوية والمجدية للمجتمع المدني والمجتمعات المتضررة في تخطيط تدابير مكافحة السل وتنفيذها ورصدها وتقييمها، داخل القطاع الصحي وخارجه؛ ونقر كذلك بالصلة القائمة بين السجن والسل، ومن ثم نعيد تأكيد قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) على النحو المحدد في قرار الجمعية العامة ٧٠/١٧٥ المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥؛

٣٩ - ونلتزم بإتاحة سبل إقامة التعاون المتعدد القطاعات والسعي إليه على الصعد العالمي والإقليمي والوطني والمحلي، في قطاعات الصحة والتغذية، والشؤون المالية، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعلم والتكنولوجيا، والعدالة، والزراعة، والبيئة، والإسكان، والتجارة، والتنمية وغيرها من

القطاعات، من أجل كفالة سعي جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى اتخاذ إجراءات للقضاء على داء السل وكفالة عدم ترك أي أحد خلف الركب؛

٤٠ - ونلتزم بتعزيز الدعم وبناء القدرات في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، التي توجد في العديد منها معدلات مرتفعة لحالات الإصابة بالسل إلى جانب نظم ذات موارد محدودة للحماية الصحية والاجتماعية، ويندرج في هذا الإطار تقديم الدعم لها في تنفيذ النهج المتعددة القطاعات في جهودها للتصدي لوباء السل؛

٤١ - ونلتزم بتشجيع التعاون بين كيانات القطاعين العام والخاص في النهوض باستحداث الأدوية المعتمدة حديثا لعلاج مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية وفي سبيل استحداث أدوية إضافية في المستقبل، في إطار الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للمساهمة بشكل مناسب في البحث والتطوير؛

٤٢ - ونلتزم بالنهوض ببحوث العلوم الأساسية وبحوث الصحة العامة واستحداث المنتجات المبتكرة والنهج الابتكارية، التي قد تشمل تلك القائمة على الأدلة، والأدوية المنظمة، بما فيها الأدوية التقليدية بوصفها علاجات مساعدة، بالتعاون مع جهات منها القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، اللذين يستحيل بدونها إنهاء وباء السل، في اتجاه تحقيق أهداف منها القيام، في أقرب وقت ممكن، بتوفير لقاحات جديدة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة ومتاحة للجميع على قدم المساواة، وكفالة أماكن رعاية وتشخيصات ملائمة للأطفال، واختبارات للاستجابة للأدوية، وأدوية أكثر أمانا وأكثر فعالية ونظم علاج أقصر أمدا للبالغين والمراهقين والأطفال لجميع أشكال السل والعدوى، فضلا عن ابتكارات لتعزيز النظم الصحية من قبيل أدوات للمعلومات والاتصالات ونظم لتقديم الخدمات في مجال التكنولوجيات الجديدة والقائمة، سعيا إلى توفير خدمات متكاملة محورها الإنسان للوقاية من السل وتشخيصه وعلاج ورعاية المصابين به؛

٤٣ - ونلتزم بتهيئة بيئة مواتية للبحث والتطوير لاستحداث أدوات لمكافحة السل وإتاحة الابتكار الفعال في الوقت المناسب وإتاحة الحصول بتكلفة ميسورة على الأدوات القائمة والجديدة واستراتيجيات التنفيذ وتعزيز استخدامها السليم، عن طريق تعزيز المنافسة والتعاون وإزالة الحواجز التي تعوق الابتكار والعمل من أجل تحسين الإجراءات والأطر التنظيمية؛

٤٤ - ونلتزم كذلك بالنهوض بهذه البيئة الجديدة المواتية للبحث والابتكار في إطار التعاون العالمي، بطرق منها استثمار الآليات والمبادرات القائمة لمنظمة الصحة العالمية؛ وتعزيز القدرات البحثية والتعاون البحثي عبر تحسين برامج وشبكات بحوث مرض السل في القطاعين العام والخاص، والإقرار بوجود برامج وشبكات من قبيل شبكة بحوث مرض السل التابعة لمجموعة بلدان البرازيل وروسيا والهند والصين وجنوب أفريقيا (مجموعة البريكس) ورابطة جائزة الحياة (Life Prize)؛ وفي إطار العلوم الأساسية والبحث والتطوير السريريين، بما في ذلك إجراء التجارب قبل السريرية والسريرية، إضافة إلى إجراء البحوث التطبيقية والنوعية والعملية، في سبيل تعزيز فعالية الوقاية من السل وتشخيصه وعلاج ورعاية المصابين به والإجراءات المتعلقة بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية للمرض والآثار الناجمة عنه؛

٤٥ - ونؤكد أيضاً ضرورة كفالة أن تكون جميع جهود البحث والتطوير موجهة لتلبية الاحتياجات وقائمة على الأدلة، وأن تسترشد بمبادئ القدرة على تحمل التكاليف والفعالية والكفاءة

والإنصاف، وينبغي أن تعتبر مسؤوليةً مشتركةً. وفي هذا الصدد، نشجع على وضع نماذج شراكة جديدة لتطوير المنتجات وعلى استمرار جهود مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة في دعم المبادرات الطوعية والآليات التحفيزية القائمة التي تفصل تكلفة الاستثمار في مجال البحث والتطوير عن السعر وعن حجم المبيعات في سبيل تيسير الحصول على قدم المساواة وبتكلفة ميسورة على أدوات جديدة وعلى نتائج أخرى منبثقة عن البحث والتطوير، ونقر بالحاجة إلى وضع تدابير تحفيزية إضافية لبحث وتطوير منتجات جديدة لعلاج المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة وتشجيع الإشراف على هذه المنتجات وحفظها وإتاحتها عالميا، فضلا عن مكافأة روح الابتكار، ونرحب بنماذج الابتكار والبحث والتطوير التي تقدم حلولا فعالة وآمنة ومنصفة للتحديات التي يطرحها مرض السل، بما فيها تلك التي تشجع الاستثمار من جانب جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الحكومات، ودوائر الصناعة، والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية، ونواصل دعم المبادرات الطوعية والآليات التحفيزية القائمة التي تتيح تجنب الاعتماد على ارتفاع الأسعار أو تشكيلات المبيعات المرتفعة واستكشاف السبل الكفيلة بدعم نماذج الابتكار التي تعالج مجموعة فريدة من التحديات التي يطرحها مرض السل، بما في ذلك أهمية الاستخدام الأمثل للأدوية والأدوات التشخيصية، مع كفالة الحصول بتكلفة ميسورة على الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى؛

٤٦ - ونلتزم بحشد ما يكفي من التمويل المستدام لتعميم حصول المصابين بالسل على نوعية جيدة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية، من جميع المصادر، بهدف زيادة مجموع الاستثمارات العالمية للقضاء على السل والتوصل إلى حشد ما لا يقل عن ١٣ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في السنة بحلول عام ٢٠٢٢، وفقا لتقديرات شراكة دحر السل ومنظمة الصحة العالمية، حسب قدرة كل بلد ومدى تعزيز تضامنه، بما في ذلك من خلال تقديم مساهمات إلى منظمة الصحة العالمية، وكذلك إلى الآليات الطوعية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بما يشمل تجديد موارده، التي توفر ٦٥ في المائة من مجموع التمويل الدولي المخصص للسل؛ وكفالة المواءمة في إطار الاستراتيجيات الوطنية لتمويل الرعاية الصحية، بطرق منها مساعدة البلدان النامية على زيادة الإيرادات المحلية وتقديم الدعم المالي على الصعيد الثنائي، وعلى الصعيدين الإقليمي والعالمي، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستراتيجيات الحماية الاجتماعية، قبل حلول عام ٢٠٣٠؛

٤٧ - ونلتزم بحشد ما يكفي من التمويل المستدام، بهدف زيادة مجموع الاستثمارات العالمية ليصل إلى بليوني دولار بغية سد الفجوة المقدرة بمبلغ ١,٣ بليون دولار في التمويل السنوي لبحوث السل، مع كفالة مساهمة جميع البلدان بالشكل المناسب في البحث والتطوير، ودعم أنشطة البحث والتطوير الجيدة في إطار التنفيذ الفعال للتكنولوجيات الصحية المعتمدة حديثا، وتعزيز القدرات في الأوساط الأكاديمية والعلمية، وهيئات الصحة العامة، والمختبرات في سبيل دعم البحث والتطوير في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية، بطرق منها مساهمة آليات التمويل المبتكرة على الصعيدين الوطني والدولي؛

٤٨ - ونلتزم بأن نضع أو نعزز، حسب الاقتضاء، خططا استراتيجية وطنية لمكافحة السل مشفوعة بكافة التدابير اللازمة لتنفيذ الالتزامات الواردة في هذا الإعلان السياسي، بما في ذلك من خلال الآليات الوطنية المتعددة القطاعات لرصد واستعراض التقدم المحرز نحو إنهاء وباء السل، تحت قيادة رفيعة المستوى، ويفضل أن يتم ذلك تحت إشراف رئيس الدولة أو رئيس الحكومة، وبمشاركة نشطة من المجتمع المدني والمجتمعات المتضررة، فضلا عن البرلمانيين والحكومات المحلية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص

والجهات المعنية الأخرى داخل القطاع الصحي وخارجه، وبأن نكفل أن يكون مكافحة السل جزءا من التخطيط والميزنة الاستراتيجيين للبلدان في مجال الصحة، في إطار احترام الأطر التشريعية والترتيبات الدستورية القائمة، وذلك للتأكد من أن كل دولة من الدول الأعضاء تسير على الطريق الصحيح لتحقيق غاية إنهاء وباء السل ضمن أهداف التنمية المستدامة؛

٤٩ - ونطلب إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يواصل إعداد إطار المساءلة المتعددة القطاعات تمشيا مع قرار جمعية الصحة العالمية ٧١-٣ وكفالة تنفيذه في الوقت المناسب وفي موعد أقصاه عام ٢٠١٩؛

٥٠ - ونلتزم ببذل الجهود وتعزيزها في إطار التعاون الإقليمي من أجل وضع أهداف طموحة، وإيجاد الموارد، واستخدام المؤسسات الإقليمية الحكومية الدولية لاستعراض التقدم المحرز، وتبادل الدروس المستفادة، وتعزيز القدرة الجماعية للقضاء على داء السل؛

٥١ - ونقر بضرورة تعزيز الصلات بين القضاء على السل والغايات ذات الصلة في أهداف التنمية المستدامة، لأغراض منها تحقيق التغطية الصحية الشاملة، في إطار عمليات استعراض أهداف التنمية المستدامة القائمة، بما في ذلك المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة؛

٥٢ - ونطلب إلى الأمين العام أن يعمل، بالتعاون الوثيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، على تعزيز التعاون بين جميع أصحاب المصلحة من أجل إنهاء وباء السل وتنفيذ هذا الإعلان مع الدول الأعضاء والكيانات ذات الصلة، بما في ذلك الصناديق والبرامج والوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة واللجان الإقليمية للأمم المتحدة، وشراكة دحر السل، التي يستضيفها مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، الذي تستضيفه منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛

٥٣ - ونطلب أيضا إلى الأمين العام أن يقوم، بدعم من منظمة الصحة العالمية، بتقديم تقرير مرحلي في عام ٢٠٢٠ عن التقدم المحرز عالميا ووطنيا، في جميع القطاعات، في التعجيل بالجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف المتفق عليها لمكافحة السل في سياق تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك عن التقدم المحرز في هذا الإعلان وتنفيذه في إطار تحقيق الأهداف المتفق عليها لمكافحة السل على الصعد الوطني والإقليمي والعالمي، وهو تقرير سيسترشد به في الأعمال التحضيرية لاستعراض شامل سيجريه رؤساء الدول والحكومات خلال الاجتماع الرفيع المستوى الذي سيعقد في عام ٢٠٢٣.

الجلسة العامة ١٨
١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨