الأمم المتحدة

A/75/236

الجمعية العامة

Distr.: General
16 September 2020
Arabic
Original: English

الدورة الخامسة والسبعون

البند 132 من جدول الأعمال المؤقت*

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل

تقرير الأمين العام

موجز

يقدم هذا التقرير عملا بقرار الجمعية العامة 3/73 بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، الذي اعتمد في 10 تشرين الأول/أكتوبر 2018 عقب الموافقة عليه في 26 أيلول/سبتمبر. وقد وضع التقرير بدعم من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على النحو المطلوب في الإعلان. وهو يقدم استعراضا للتقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل، وبشأن تنفيذ الإعلان. وعموما، يبين التقرير أن الالتزامات والأهداف الرفيعة المستوى قد حفزّت التقدم على الصعيدين العالمي والوطني نحو القضاء على داء السل، ولكن لا بد من استثمارات وإجراءات عاجلة وأكثر طموحا لوضع العالم على المسار الصحيح لبلوغ الأهداف، ولا سيما في سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

* A/75/150.

201020 061020 20-12019 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

1 - داء السل هو تهديد عالمي خطير يؤثر بشكل غير متناسب على الفئات الأكثر فقراً وضعفاً. وفي عام 2019، أصيب حوالي 10 ملايين شخص بهذا المرض، وتوفي 1,4 مليون شخص منهم، مما يجعل داء السل على رأس الأمراض المعدية الفتاكة في جميع أنحاء العالم، وأحد الأسباب العشرة الأولى للوفاة بشكل عام. وثلث الوفيات المسجلة في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هي وفيات ناجمة عن داء السل. ونظرا لإصابة ما يقرب من نصف مليون شخص بداء السل المقاوم للأدوية سنوياً، فإنه يمثل أيضاً أحد الأمراض الرئيسية المساهمة في مقاومة مضادات الميكروبات. وربع سكان العالم مصابون *بالمتفطّرة السُّلّيّة*. وهذه خسائر بشرية واجتماعية هائلة يتسبب فيها مرض يمكن علاجه والوقاية منه.

2 - وفي عامي 2014 و 2015، التزمت جميع الدول الأعضاء بالقضاء على وباء السل بحلول عام 2030، من خلال اعتمادها استراتيجية منظمة الصحة العالمية لدحر السل وأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. وتكثفت الجهود الرامية إلى زيادة حفز الالتزام السياسي بمكافحة داء السل في عامي 2017 و 2018.

3 - وعُقد المؤتمر الوزاري العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية بشأن داء السل في عام 2017. وتمخض هذا المؤتمر عن إعلان موسكو بشأن القضاء على داء السل الذي تضمن التزامات بمعالجة العوامل الرئيسية المؤدية إلى تحقيق تقدم أسرع، وهي التزامات أقرتها لاحقاً جمعية الصحة العالمية في عام 2018، وتتمثل في: توفير الرعاية الصحية للجميع، واتخاذ إجراءات متعددة القطاعات والمساءلة، والتمويل والبحوث.

4 - وفي حال تمكين الجميع من الحصول على الرعاية الصحية، يمكن النجاح في علاج كل شخص تقريبا يصاب بداء السل، كما يمكن توفير العلاج الوقائي للأشخاص الأكثر عرضة للخطر. ومنذ عام 2000، أدى علاج داء السل إلى تفادي أكثر من 60 مليون حالة وفاة، ولكن لا يزال العديد من الناس بحاجة إلى التشخيص أو الرعاية. ويلزم اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات لتفادي الضائقة الاقتصادية وقابلية التعرض للإصابة بالمرض وأوجه التهميش والوصم والتمييز التي كثيرا ما يواجهها المصابون بمرض السل، وتخفيض عدد الأشخاص الذين يصابون بعدوى ومرض السل، وذلك بمعالجة العوامل المؤثرة في معدل الإصابة مثل الفقر ونقص التغذية وانتشار الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية والسكري والصحة العقلية والتدخين. وهناك حاجة إلى تحقيق إنجازات بحثية مثل تطوير لقاح جديد من أجل الإسراع في خفض حالات الإصابة بداء السل في جميع أنحاء العالم إلى المستويات التي تحققت بالفعل في البلدان التي تتحمل عبئاً منخفضاً من حالات الإصابة بالسل.

5 - وعقدت الجمعية العامة أول اجتماع رفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل، تحت عنوان "متحدون للقضاء على داء السل: تصدي عالمي عاجل لوباء عالمي"، في 26 أيلول/سبتمبر 2018. وضم الاجتماع رؤساء دول وحكومات وغيرهم من القادة، وسبقته جلسة استماع للمجتمع المدني. وتضمن الإعلان السياسي (انظر القرار 3/73) إعادة تأكيد الالتزامات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة واستراتيجية دحر السل، وحدد أهدافا عالمية جديدة والتزامات باتخاذ إجراءات.

6 - وكما طُلب في الإعلان السياسي، أُعدّ هذا التقرير المرحلي بدعم من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية[1]. وهو يغطي ما يلي:

(أ) التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل؛

(ب) التقدم المحرز في ترجمة الالتزامات إلى أفعال؛

(ج) أثر جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وداء السل، وتداعياته؛

(د) التوصيات.

7 - ويبين الأمين العام في التقرير أن الالتزامات والأهداف الرفيعة المستوى قد حفزت التقدم على الصعيدين العالمي والوطني نحو القضاء على داء السل، ولكن لا بد من استثمارات وإجراءات عاجلة وأكثر طموحا لوضع العالم على المسار الصحيح نحو بلوغ الأهداف، ولا سيما في سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وسيُسترشد بالتقرير في إجراء استعراض شامل في اجتماع رفيع المستوى بشأن داء السل في عام 2023.

ثانيا - التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل

8 - تدعو الغايات العالمية المتعلقة بداء السل الواردة في أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية دحر السل إلى تخفيضات في العبء المترتب عن داء السل، والذي يقاس بالاستناد إلى معدلات الإصابة بالسل (الحالات الجديدة لكل 000 100 شخص سنويا)[2]، وعدد الوفيات الناجمة عن داء السل، وعدد الأسر المعيشية المتضررة من داء السل التي تتكبد تكاليف كارثية. وقد أعاد الإعلان السياسي تأكيد هذه الأهداف، ووضع أهدافاً جديدة لعلاج داء السل والعلاج الوقائي منه والتمويل اللازم (انظر الجدول)[3].

الغايات العالمية المتعلقة بداء السل المحددة في إطار أهداف التنمية المستدامة، واستراتيجية دحر السل والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل

خطة العمل	*الغايات*
الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة	القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030

(1) ترد تفاصيل أخرى عن المواضيع التي يتناولها هذا التقرير، بما في ذلك دراسات حالات قطرية، في التقرير العالمي السنوي لمنظمة الصحة العالمية عن داء السل. وستنشر طبعة عام 2020 في تشرين الأول/أكتوبر.

(2) مؤشر معدل الإصابة بالسل في إطار الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة، ويقاس بعدد الحالات الجديدة لكل 000 100 شخص سنوياً. انظر: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf.

(3) استندت غايات التمويل إلى الشراكة العالمية لدحر داء السل. *The Paradigm Shift: Global Plan to End TB* (Geneva, 2019).

خطة العمل	*الغايات*
استراتيجية دحر داء السل	خفض حالات الإصابة بداء السل بنسبة 80 في المائة بحلول عام 2030، مقارنة بعام 2015
	الهدف الرئيسي لعام 2020: انخفاض بنسبة 20 في المائة
	خفض عدد الوفيات الناجمة عن داء السل بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030، مقارنة بعام 2015
	الهدف الرئيسي لعام 2020: انخفاض بنسبة 35 في المائة
	عدم تكبد أي أسرة معيشية متضررة من داء السل تكاليف كارثية بحلول عام 2020
الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل	تلقي 40 مليون شخص العلاج من داء السل في الفترة 2018–2022، بما في ذلك، ما يلي:
	• 3,5 ملايين طفل
	• 1,5 مليون شخص مصاب بداء السل المقاوم للأدوية، بمن فيهم 000 115 طفل
	توفير العلاج الوقائي من داء السل لما لا يقل عن 30 مليون شخص في الفترة 2018–2022، بما في ذلك ما يلي:
	• 6 ملايين شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
	• 4 ملايين طفل دون سن الخامسة و 20 مليون شخص في الفئات العمرية الأخرى من مخالطي المصابين بالسل ضمن الأسر المعيشية
	تمويل سنوي لا يقل عن 13 بليون دولار من أجل تمكين الجميع من الحصول على خدمات الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به بحلول عام 2022
	تمويل أبحاث مكافحة السل بما لا يقل عن بليوني دولار سنوياً في الفترة 2018–2022

9 - ويقدم الفرع أدناه لمحة عامة عن التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل بحلول نهاية عام 2019، استناداً في المقام الأول إلى البيانات التي جمعها البرنامج العالمي لمكافحة السل التابع لمنظمة الصحة العالمية من جميع الدول الأعضاء في جولات سنوية لجمع البيانات (آخرها في الفترة من نيسان/أبريل إلى حزيران/يونيه 2020)، تكملها بيانات مستقاة من الدراسات الاستقصائية وقواعد البيانات الوطنية التي تديرها برامج منظمة الصحة العالمية والوكالات العالمية الأخرى. ويتناول أولاً الغايات الواردة في أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية دحر السل، تليها الغايات الجديدة المحددة في الإعلان السياسي.

ألف - حدوث انخفاض في معدلات الإصابة بالسل، ولكن ليس بالسرعة الكافية

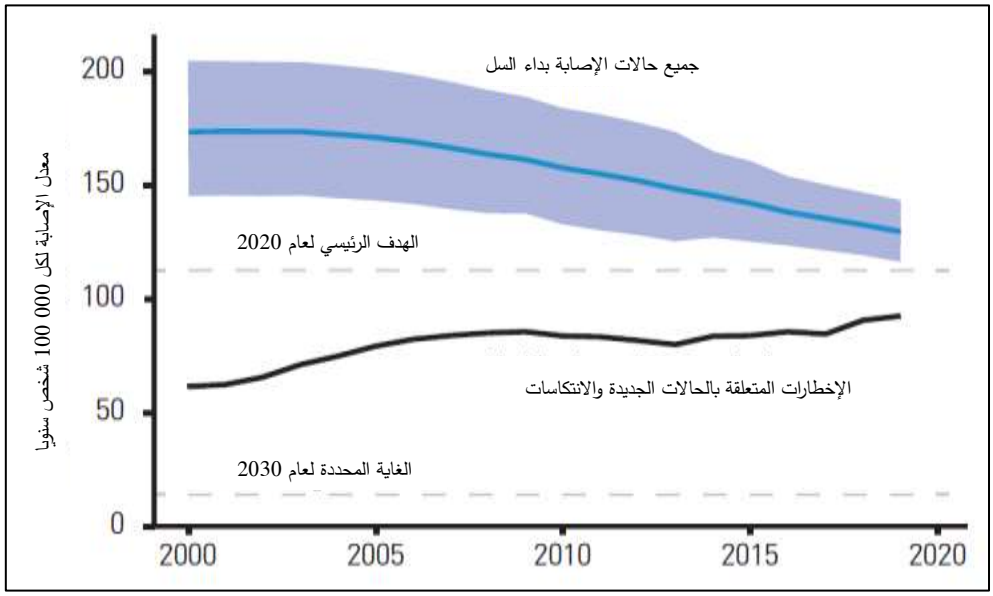
10 - على الصعيد العالمي، ثمة انخفاض في معدلات الإصابة بداء السل، ولكن ليس بالسرعة الكافية لبلوغ الهدف الرئيسي الأول لاستراتيجية دحر السل (انخفاض بنسبة 20 في المائة من عام 2015 إلى

عام 2020) (انظر الشـــكل الأول)، ولا بالســـرعة الكافية لبلوغ الغاية المتمثلة في تحقيق خفض بنســـبة 80 في المائة في الفترة من عام 2015 إلى عام 2030. وعلى الصـــعيد العالمي، بلغ الانخفاض التراكمي من عام 2015 إلى عام 2019 نســـبة 9 في المائة (من 142 إلى 130 حالة جديدة لكل 000 100 شخص)، بما في ذلك 2,3 في المائة في الفترة من عام 2018 إلى عام 2019.

11 - وعلى الجانب الإيجابي، كادت المنطقة الأوروبية لمنظمة الصـــحة العالمية تحقق الهدف الرئيســـي المحدد لعام 2020، حيث انخفضـــت معدلات الإصـــابة بالمرض بنســـبة 19 في المائة من عام 2015 إلى عام 2019، وأحرزت المنطقة الأفريقية لمنظمة الصـــحة العالمية تقدماً جيداً جداً، حيث ســـجلت انخفاضـــا بنســـبة 16 في المائة. وكانت معدلات الانخفاض في المناطق الأخرى 3,5 في المائة في شـــرق البحر الأبيض المتوسط، و 8,7 في المائة في جنوب شرق آسيا، و 6,1 في المائة في غرب المحيط الهادئ. وفي منطقة الأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية، تتزايد معدلات الإصابة ببطء.

الشكل الأول

معدل الإصابة بداء السل على الصعيد العالمي مع مرور الوقت، الفترة 2000-2019



ملاحظة: على سبيل المقارنة، يبين الخط الأسود الغامق عدد المصابين بداء السل الذين وُجهت بشأنهم إخطارات (رسمية) إلى السلطات الوطنية، لكل 000 100 شخص.

12 - وثمة ما مجموعه 78 بلداً في ســـبيلها إلى بلوغ الهدف الرئيســـي لعام 2020. ويشـــمل هذا العدد ســـبعة بلدان تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصـــابة بداء الســـل[4] تمكنت من بلوغ الهدف الرئيســـي بالفعل

(4) في عام 2015، حددت منظمة الصـــحة العالمية قائمة تضـــم 30 بلداً تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصـــابة بداء الســـل في الفترة 2016-2020. وحددت أيضا قوائم بالبلدان التي تتحمل عبئا مرتفعا من حيث حالات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة وعبئا مرتفعا من حيث حالات الإصابة بداء السل/فيروس نقص المناعة البشرية، على وجه التحديد.

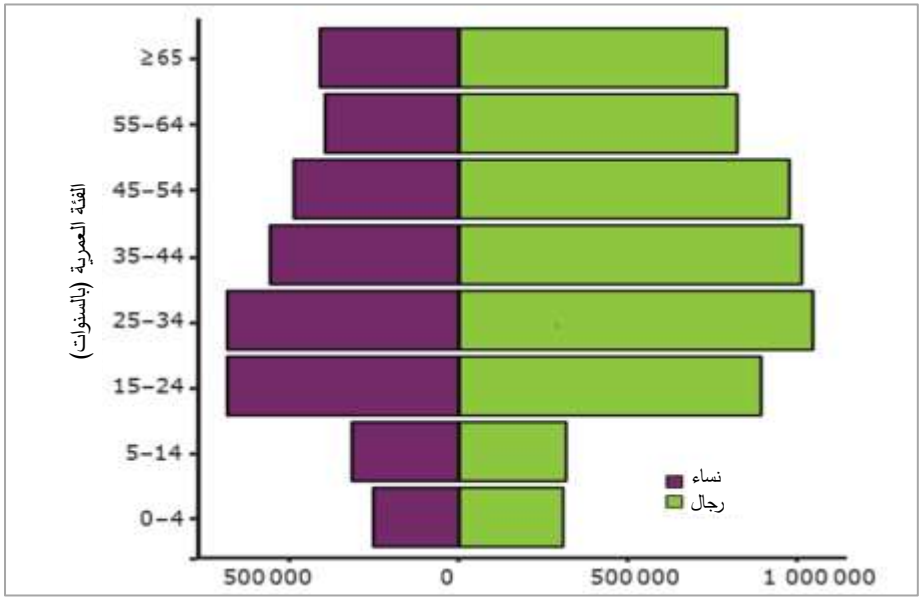
(الاتحاد الروسي وإثيوبيا وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وكمبوديا وكينيا وناميبيا)، وثلاثة بلدان أخرى تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل في طريقها إلى بلوغه (زمبابوي وليسوتو وميانمار).

13 - وفي عام 2019، سجل 54 بلداً معدلا منخفضا لحالات الإصابة بداء السل (<10 حالات لكل 000 100 شخص سنوياً)، معظمهم في منطقة الأمريكتين والمنطقة الأوروبية التابعتين لمنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى عدد قليل من البلدان في شرق البحر الأبيض المتوسط وغرب المحيط الهادئ. وهذه البلدان في وضع يؤهلها لتحقيق هدف القضاء على داء السل.

14 - وبالأرقام المطلقة، أصيب ما يقرب من 10.0 ملايين شخص بداء السل في عام 2019. وقد شكلت البلدان الثلاثون التي تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل نسبة 87 في المائة من المتضررين، ويوجد الثلثان تقريباً في ثمانية بلدان[5]. ويؤثر داء السل على الأشخاص من جميع الفئات العمرية (انظر الشكل الثاني). وفي عام 2019، كان 56 في المائة من المصابين بداء السل من الرجال، و 32 في المائة من النساء، و 12 في المائة من الأطفال. وكان نحو 8,2 في المائة من مجموع حالات الإصابة بداء السل من بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

الشكل الثاني

عدد الأشخاص المصابين بداء السل على الصعيد العالمي في عام 2019، حسب نوع الجنس



(5) للمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على التقارير السنوية لمنظمة الصحة العالمية عن داء السل. متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/tb/publications/ar.

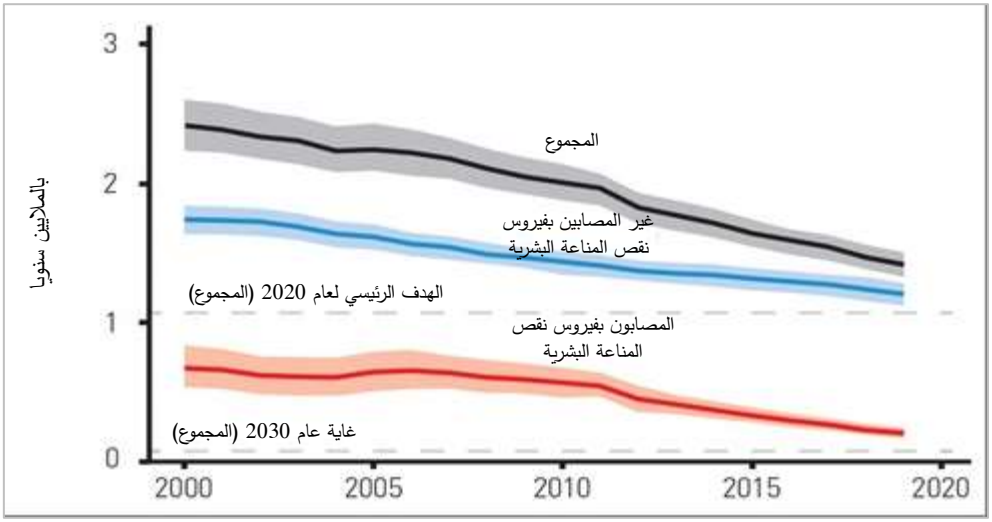
باء - نسبة الوفيات الناجمة عن داء السل آخذة في الانخفاض، ولكن المرض لا يزال على رأس الأمراض المعدية الفتاكة في العالم

15 - على الصعيد العالمي، لا يزال داء السل على رأس الأمراض المعدية الفتاكة وأحد الأسباب العشرة الأولى للوفاة بشكل عام. وفي عام 2019، تسبب في وفاة 1,4 مليون شخص، بما في ذلك 000 208 حالة وفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[6].

16 - ويشهد عدد الوفيات الناجمة عن داء السل انخفاضا على الصعيد العالمي، ولكن ليس بالسرعة الكافية لبلوغ الهدف الرئيسي الأول لاستراتيجية دحر السل (انخفاض بنسبة 35 في المائة من عام 2015 إلى عام 2020) (انظر الشكل الثالث)، ولا بالسرعة الكافية لبلوغ الغاية المحددة في خفض الوفيات بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030. ولم يتجاوز الانخفاض التراكمي المسجل بين عامي 2015 و 2019 نسبة 14 في المائة، وهو ما يقصر عن بلوغ منتصف الطريق نحو تحقيق الهدف الرئيسي لعام 2020.

الشكل الثالث

حالات الوفيات الناجمة عن داء السل على الصعيد العالمي مع مرور الوقت، في الفترة 2000-2019



17 - وأما المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية فهي في سبيلها لبلوغ الهدف الرئيسي لعام 2020، حيث انخفضت حالات الإصابة فيها بنسبة 31 في المائة من عام 2015 إلى عام 2019، وأحرزت المنطقة الأفريقية تقدماً جيداً، حيث حققت انخفاضاً بنسبة 19 في المائة. وشملت معدلات الانخفاض المسجلة في المناطق الأخرى نسبة 6,1 في المائة في منطقة الأمريكتين، و 11 في المائة في شرق البحر الأبيض المتوسط، و 10 في المائة في جنوب شرق آسيا، و 17 في المائة في غرب المحيط الهادئ.

18 - وثمة ما مجموعه 46 بلداً في سبيلها لبلوغ الهدف الرئيسي لعام 2020. ويشمل هذا العدد سبعة بلدان تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل تمكنت بالفعل من بلوغ هذا الهدف

(6) عندما يتوفى شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب داء السل، يتم ترميز السبب الأساسي للوفاة في نظام التصنيف الدولي للأمراض باعتباره فيروس نقص المناعة البشرية.

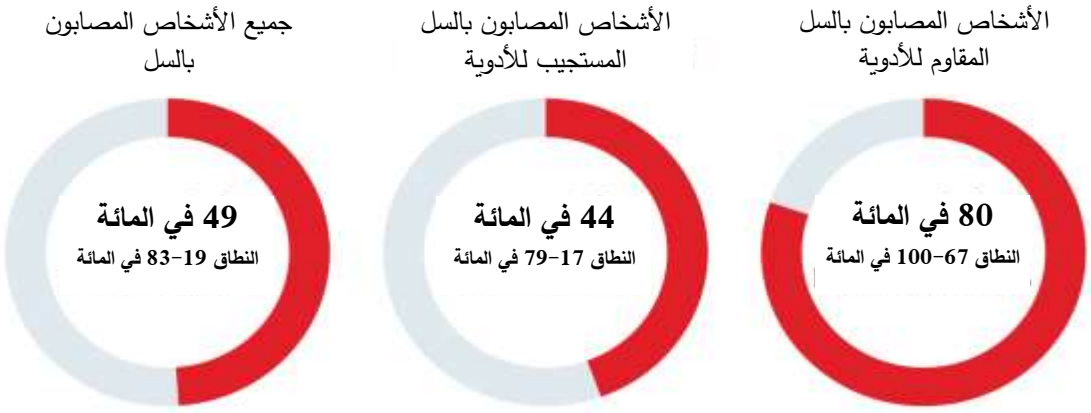
(الاتحاد الروسي، وبنغلاديش، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وسيراليون، وكينيا، وموزامبيق، وميانمار)، وبلدا واحدا آخر يتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل وهو في سبيله لتحقيق هذا الهدف (فييت نام).

جيم - نصف الأشخاص المصابين بداء السل وأسرهم يواجهون تكاليف كارثية

19 - خلصت الدراسات الاستقصائية الوطنية التي أجريت منذ عام 2015 إلى أن ما يقرب من 50 في المائة من الأشخاص المصابين بداء السل وأسرهم المعيشية يتكبدون تكاليف كارثية (تُحدد بوصفها تكاليف إجمالية[7] تعادل 20 في المائة أو أكثر من دخل الأسرة السنوي) (انظر الشكل الرابع). وتصل هذه النسبة إلى 80 في المائة بالنسبة لمن يعانون من السل المقاوم للأدوية. ولم يثبت أي بلد حتى الآن أنه حقق الغاية المتمثلة في عدم تكبد أي أسر معيشية متضررة من السل تكاليف كارثية. ويلزم اتخاذ إجراءات عاجلة لتخفيف هذا العبء المالي والاقتصادي.

الشكل الرابع

نسبة الأشخاص المصابين بداء السل وأسرهم المعيشية الذين يتكبدون تكاليف كارثية



ملاحظة: الرقم المبين في وسط كل دائرة هو متوسط النسبة المئوية للأشخاص المصابين بداء السل الذين واجهوا تكاليف كارثية في الفترة من عام 2015 إلى عام 2020 في 17 بلداً؛ والنطاق هو متوسط الحد الأدنى والحد الأقصى في هذه البلدان.

دال - تزايد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من داء السل، ولكن بوتيرة لا تكفي لبلوغ 40 مليون شخص بحلول عام 2022

20 - ازداد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من داء السل[8] على الصعيد العالمي في السنوات الأخيرة. وقد ارتفع العدد المبلغ عنه من الأشخاص الذين تلقوا علاج السل من حوالي 6 ملايين شخص في عام 2015 إلى 7,1 ملايين شخص في عام 2018 وإلى 7,2 ملايين شخص في عام 2019 (انظر الشكل الخامس)، في حين أن عدد الأشخاص المسجلين لتلقي العلاج من السل المقاوم لأدوية متعددة أو المقاوم

(7) تُحسب باعتبارها حاصل جمع النفقات الطبية المباشرة والنفقات غير الطبية والخسائر في الإيرادات.

(8) على افتراض توفير العلاج لجميع الحالات التي أبلغت بها البلدان منظمة الصحة العالمية رسمياً.

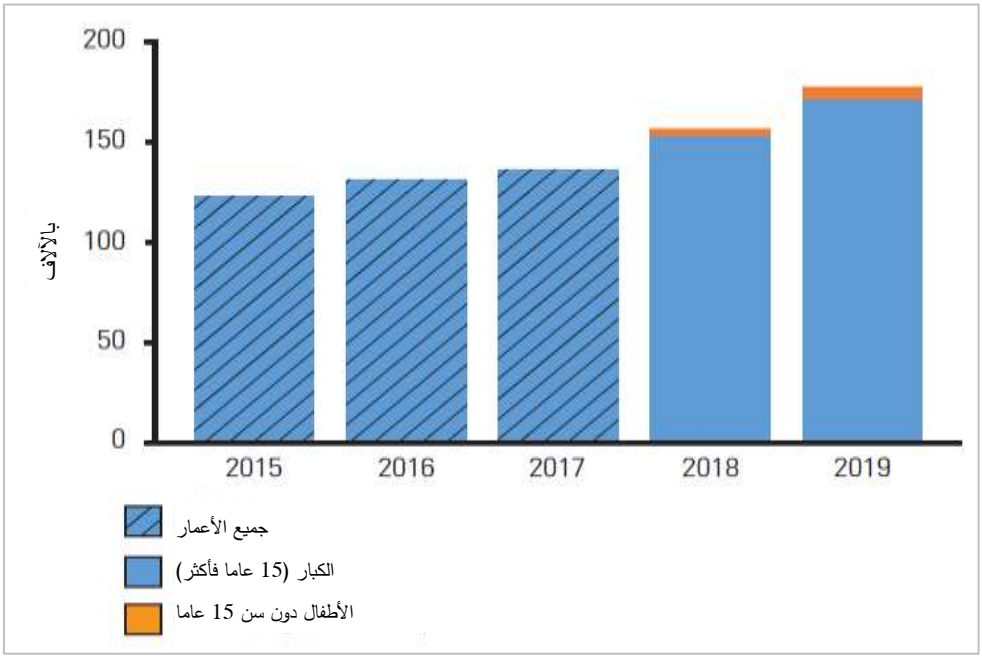
للرِيفامبيسِين قد ارتفع في السنوات الأخيرة من 000 123 شخص في عام 2015 إلى 000 156 شخص في عام 2018 وإلى 000 177 شخص في عام 2019 (انظر الشكل السادس).

الشكل الخامس

العدد المبلغ عنه من الأشخاص الذين تلقوا العلاج من السل في العالم، في الفترة 2015-2019

الشكل السادس

عدد الأشخاص المسجلين لتلقي العلاج من السل المقاوم للأدوية المتعددة أو المقاوم للرِيفامبيسِين في العالم، في الفترة 2015-2019

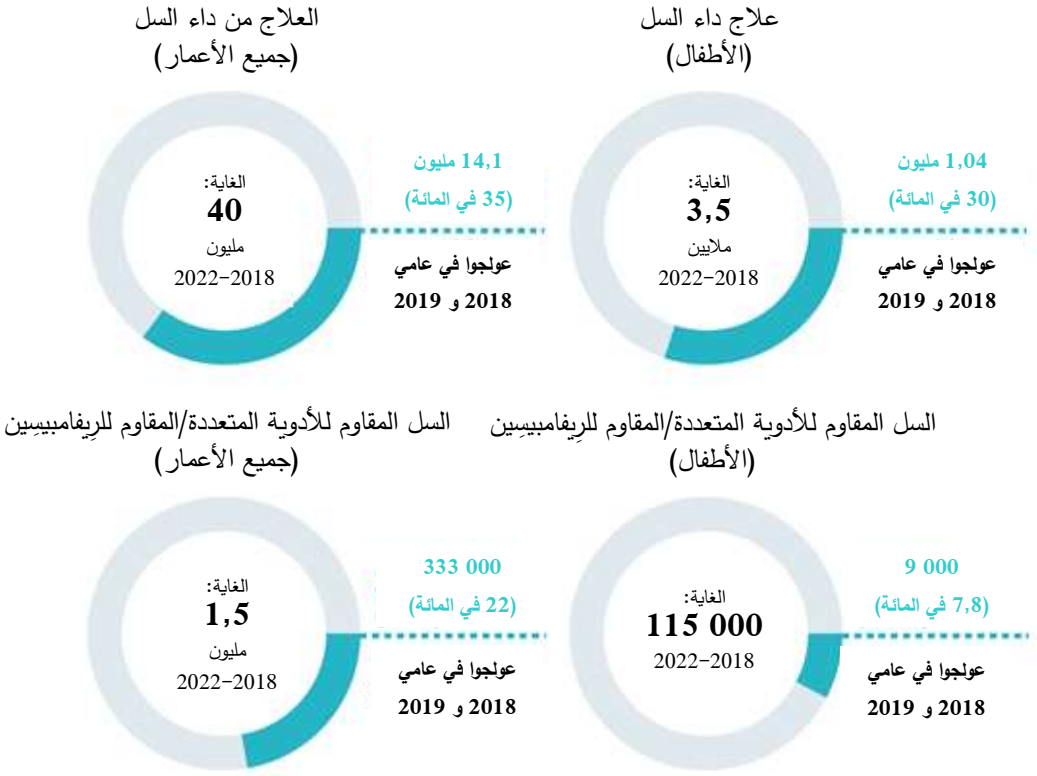


ملاحظة: لم تكن البيانات العالمية المصنفة حسب العمر متاحة قبل عام 2018.

21 - وبلغ المجموع التراكمي البالغ 14,1 مليون شخص ممّن عولجوا من داء السل في عامي 2018 و 2019 نسبة 35 في المائة من الغاية التراكمية المحددة لخمس سنوات (2018-2022) في 40 مليون شخص (انظر الشكل السابع)، ولكن التقدم العالمي المحرز في عدد الأشخاص الذين عولجوا من داء السل في عامي 2018 و 2019 يقصر عما هو مطلوب لتحقيق الغايات العالمية للأمم المتحدة، لا سيما فيما يتعلق بالسل المقاوم للأدوية. وبالنسبة للأطفال، بلغ المجموع الكلي 1,04 مليون شخص، أي 30 في المائة من الغاية التراكمية للسنوات الخمس البالغة 3,5 ملايين شخص.

الشكل السابع

التقدم العالمي المحرز في عدد الأشخاص الذين عولجوا من السل، في عامي 2018 و 2019



22 - وأبلغ ما مجموعه 42 بلداً عن زيادة في عدد الأشخاص الذين عولجوا من داء السل بنسبة 10 في المائة أو أكثر في الفترة من عام 2017 إلى عام 2019، في حين تشير التقديرات إلى انخفاض بطيء في معدلات الإصابة بالسل. ومن بين هؤلاء، كانت الزيادات المسجلة في عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بالأرقام المطلقة كبيرة بشكل خاص في الهند وإندونيسيا، حيث بلغ عددهم 000 513 شخص (+31 في المائة) و 000 120 شخص (+27 في المائة) على التوالي. ومن بين البلدان الثلاثين الأخرى التي تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل، تحققت بالفعل مستويات عالية من التغطية العلاجية[9] (>80 في المائة) في الاتحاد الروسي والبرازيل والصين.

(9) تُحدد بوصفها عدد الأشخاص الذين بدأوا في العلاج مقسوماً على العدد التقديري للحالات في نفس العام.

23 - ويمثل مجموع عدد الأشخاص الذين عولجوا من السل المقاوم للأدوية المتعددة/المقاوم للرِيفامبيسِين في عامي 2018 و 2019، البالغ 000 333 شخص، نسبة 22 في المائة من غاية السنوات الخمس (2018-2022) المحددة في 1,5 مليون شخص (انظر الشكل السابع). وبالنسبة للأطفال، بلغ المجموع 000 9 طفل، أي أقل من 10 في المائة من غاية السنوات الخمس المحددة في 000 115 طفل.

24 - وأبلغ ما مجموعه 70 بلداً عن زيادة في عدد الأشخاص المسجلين لتلقي العلاج من السل المقاوم للأدوية المتعددة/المقاوم للرِيفامبيسِين بنسبة 10 في المائة أو أكثر في الفترة من عام 2017 إلى عام 2019. وكانت البلدان الخمسة التي تشهد أكبر الزيادات بالأعداد المطلقة هي (من أكبر البلدان إلى أصغرها) الهند والصين والاتحاد الروسي وإندونيسيا وأنغولا. ومن بين البلدان الثلاثين التي تتحمل عبئا عاليا من حيث حالات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة/المقاوم للرِيفامبيسِين، شملت البلدان التي سُجلت فيها أصغر الفجوات بين العدد التقديري لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة/المقاوم للرِيفامبيسِين وعدد الأشخاص المسجلين لتلقي العلاج في عام 2019، كل من الاتحاد الروسي، وأذربيجان، وأوكرانيا، وبيرو، وبيلاروس، وجمهورية مولدوفا، وجنوب أفريقيا، وكازاخستان.

هاء - تزايد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج الوقائي من داء السل، ولكن بوتيرة لا تكفي لبلوغ 30 مليون شخص بحلول عام 2022

25 - توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الوقائي من داء السل للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ولمخالطي المصابين بالسل الرئوي المؤكد بكتريولوجيا ضمن الأسر المعيشية، والفئات المعرضة للمخاطر السريرية (مثل الأشخاص الذين يتلقون علاج غسل الكلى)، وتجمع بيانات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومخالطي مرضى السل الرئوي المؤكد بكتريولوجيا ضمن الأسر المعيشية.

26 - وقد ازداد عدد الأشخاص الذين تلقوا العلاج الوقائي من السل في السنوات الأخيرة، من مليون شخص في عام 2015 إلى 2,2 مليون في عام 2018 وإلى 4,1 ملايين شخص في عام 2019 (انظر الشكل الثامن).

الشكل الثامن

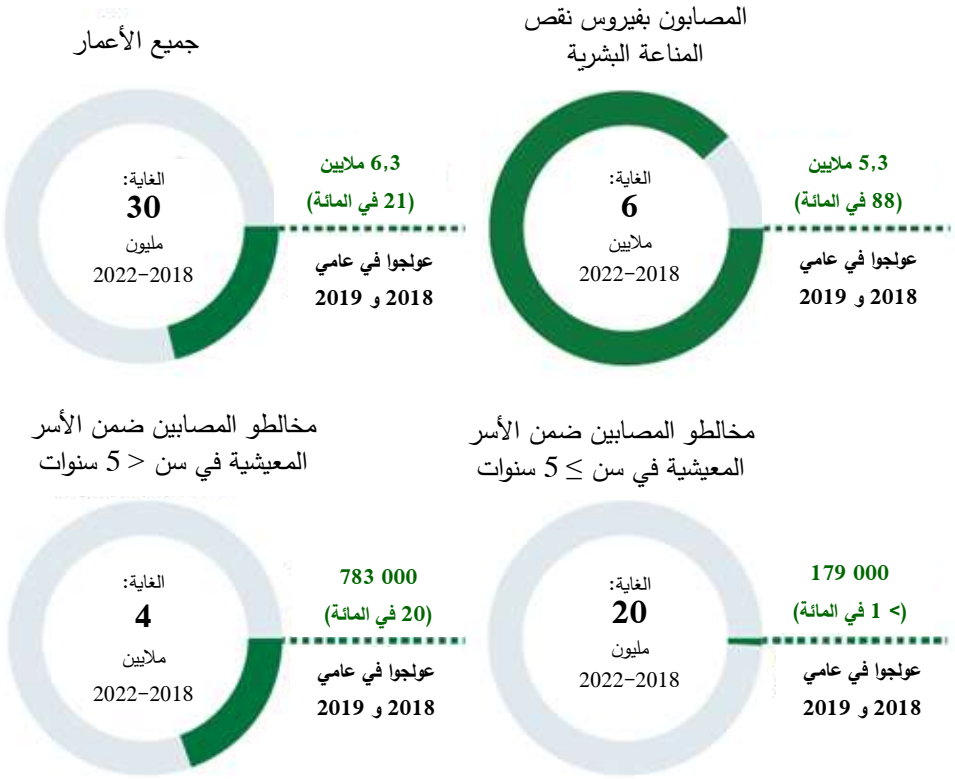
عدد الأشخاص الذين تلقوا العلاج الوقائي من داء السل في العالم، في الفترة 2015-2019

27 - وكان معظم الأشخاص الذين تلقوا العلاج الوقائي من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، كما يلي: 1,8 مليون شخص في عام 2018 و 3,5 ملايين شخص في عام 2019. وسجلت الهند وجنوب أفريقيا نسبة 25 في المائة و 18 في المائة من المجموع الكلي لعامي 2018-2019، على التوالي. وكانت أعداد مخالطي المصابين ضمن الأسر المعيشية أقل بكثير، حيث بلغت: 000 350 شخص في عام 2018 و 000 433 شخص في عام 2019 للأطفال دون سن الخامسة، و 000 74 شخص في عام 2018 و 000 105 شخص في عام 2019 بالنسبة للفئات العمرية الأكبر سناً. وسجلت منطقة الأمريكتين والمنطقة الأوروبية التابعتين لمنظمة الصحة العالمية أعلى مستوى من التغطية العلاجية الوقائية لمخالطي المصابين ضمن الأسر المعيشية.

28 - وفي عامي 2018 و 2019، بلغ عدد الأشخاص الذين بدأوا العلاج الوقائي من السل 6.3 ملايين شخص، وهو ما يعني عدم تجاوز نسبة 21 في المائة من غاية السنوات الخمس (2018-2022) المحددة في 30 مليون شخص (انظر الشكل التاسع)، في حين لا يزال التقدم المحرز بالنسبة لمخالطي المصابين ضمن الأسر المعيشية بعيدا جدا عن المتوخى. وبالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، تفيد المؤشرات أن الغاية المحددة في 6 ملايين شخص ستتحقق في عام 2020.

الشكل التاسع

التقدم المحرز في توفير العلاج الوقائي من السل في العالم، في عامي 2018-2019



واو - ضرورة مضاعفة التمويل المتاح لتعميم سبلا لوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به من أجل بلوغ الغاية العالمية

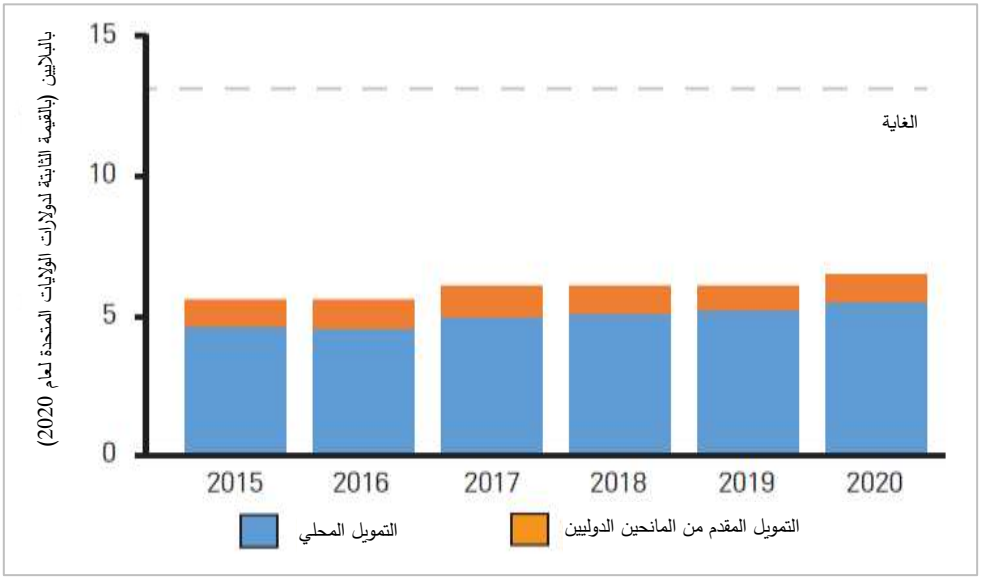
29 - بلغ تمويل خدمات الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في 121 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل 6,5 بلايين دولار في عام 2020، وهو ما يمثل زيادة بالمقارنة مع 6,1 بلايين دولار في عام 2017 و 5,6 بلايين دولار في عام 2015 (انظر الشكل العاشر). وحتى على فرض أنه سيكون هناك تمويل إضافي في البلدان الـ 14 المتبقية المنخفضة والمتوسطة الدخل وفي البلدان المرتفعة الدخل، يظل التمويل أقل بكثير من المبلغ المطلوب المحدد في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل فيما لا يقل عن 13 بليون دولار سنويا بحلول عام 2022.

30 - وعموما، فإن معظم التمويل يتأتى من مصادر محلية. ومع ذلك، فإن الأرقام الإجمالية تتأثر بشدة بالأرقام المسجلة في البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا (بلدان مجموعة البريكس). وتمثل هذه البلدان نسبة 57 في المائة من التمويل المتاح في عام 2020، ويتأتى 97 في المائة منه من مصادر محلية. وفي البلدان الأخرى المنخفضة والمتوسطة الدخل، يظل التمويل المتأتي من المانحين الدوليين حاسما، حيث يمثل نسبة 44 في المائة من التمويل المتاح في البلدان الـ 25 التي تتحمل عبئاً مرتفعاً من حيث حالات الإصابة بداء السل خارج بلدان مجموعة البريكس و 57 في المائة من التمويل في البلدان المنخفضة الدخل في عام 2020.

31 - ومنذ عام 2015، بلغ التمويل المقدم من المانحين الدوليين حوالي بليون دولار سنويا، ويأتي ما يقرب من 70 في المائة من مجموع هذا المبلغ من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. والالتزام الأخير بتجديد موارد الصندوق العالمي يعني أن أكثر من 110 بلدان سوف تستمر في تلقي الدعم المالي البالغ الأهمية، على الرغم من أن حصة الموارد المخصصة لمكافحة السل ثابتة حالياً عند 18 في المائة. وأكبر مانح ثنائي للصندوق العالمي هو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية. وينبغي أن يتضاعف التمويل السنوي للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لبلوغ الغاية العالمية للأمم المتحدة المحددة في مبلغ 13 بليون دولار سنويا.

الشكل العاشر

التمويل المتاح للوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، في الفترة 2015-2020



ملاحظة: تشير البيانات إلى 121 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي سجلت 98 في المائة من حالات السل المبلغ عنها رسمياً في العالم.

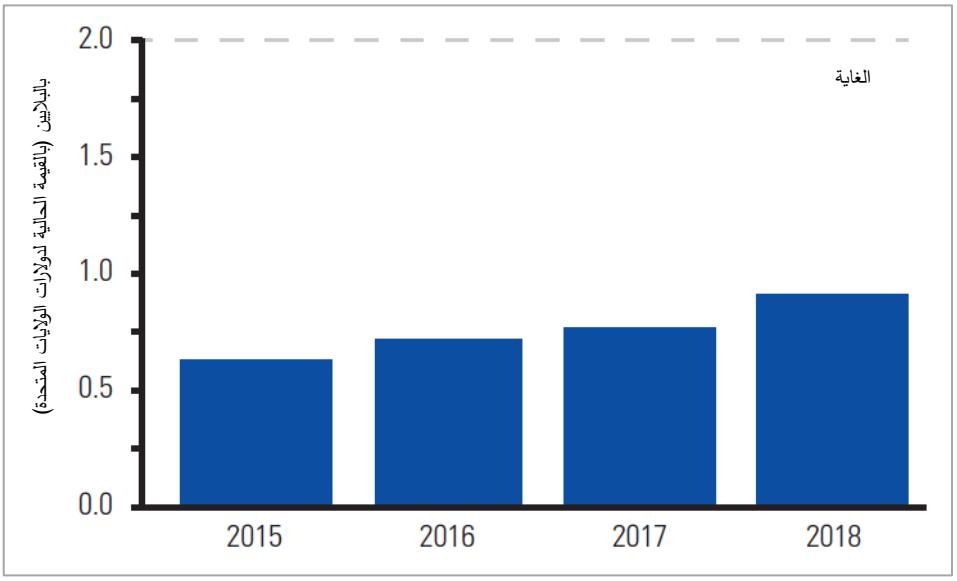
زاي - ضرورة زيادة تمويل أبحاث السل بأكثر من الضعف

32 - زاد التمويل المخصص لأبحاث السل في السنوات الأخيرة، حيث وصل إلى 906 ملايين دولار في عام 2018، مقابل 772 مليون دولار في عام 2017 (انظر الشكل الحادي عشر)[10]. غير أن هذا المبلغ كان أقل من نصف العدد المستهدف في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة، وهو بليونا دولار في السنة. وينبغي أن يزيد التمويل السنوي لبحوث السل بأكثر من الضعف لبلوغ هذه الغاية العالمية.

(10) Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2018* (New York, 2019).

الشكل الحادي عشر

تمويل أبحاث السل، في الفترة 2015-2018



المصدر: Treatment Action Group and Stop TB Partnership, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2018* (New York, 2019).

33 - وكان أكبر مستثمرَين في عام 2018 هما حكومة الولايات المتحدة ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، اللتان شكلتا مجتمعتين نسبة 56 في المائة من مجموع التمويل المتاح. وشكل أكبر 30 ممولا نسبة 90 في المائة من المجموع. وخُصص نحو ثلث تمويل البحوث المتعلقة بالسل من أجل البحوث المتعلقة بالأدوية، يليها 20 في المائة للعلوم الأساسية، و 13 في المائة للبحوث التشغيلية، و 12 في المائة للقاحات، و 9 في المائة لكل من عمليات التشخيص والهياكل الأساسية/البحوث غير المحددة.

حاء - الموجز

34 - أُحرز تقدم عالمي ووطني نحو تحقيق الغايات المتعلقة بداء السل، ولكن ما من هذه الغايات في سبيلها إلى التحقق على الصعيد العالمي (انظر الشكل الثاني عشر). ومما يثير القلق الشديد أن التقدم الذي أحرز بحلول نهاية عام 2019 يمكن أن تعكسه جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (انظر الفرع رابعا). ويرد في الفرع خامسا الإجراءات العاجلة اللازمة لإحراز تقدم أسرع.

الشكل الثاني عشر

لمحة عامة عن التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بداء السل

(أ) أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية دحر السل: الغايات

(ب) الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل: غايات العلاج

(ج) الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل: الغايات المحددة لزيادة التمويل

ثالثا - التقدم المحرز في ترجمة الالتزامات إلى أفعال

35 - حدد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل التزامات هامة تقضي باتخاذ ما يلزم من إجراءات عاجلة لبلوغ الغايات العالمية لمكافحة السل. ويمكن تصنيف هذه الالتزامات في إطار ثلاثة مواضيع تتماشى مع مبادئ وركائز استراتيجية دحر السل لمنظمة الصحة العالمية[11]:

(أ) تسريع وتيرة التقدم نحو تمكين الجميع من الحصول على خدمات تركز على الناس في مجال الوقاية وتوفير الرعاية للمصابين؛

(ب) تحويل جهود التصدي للسل مع التركيز على حقوق الإنسان والإنصاف والمشاركة المتعددة القطاعات والمساءلة؛

(ج) دفع عجلة البحث والابتكار.

36 - ويقدم الفرع الثالث لمحة عامة عن حالة التقدم المحرز، باستخدام البيانات التي جمعها برنامج السل العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية من جميع الدول الأعضاء عن طريق الجولات السنوية لجمع البيانات، وتقارير منظمة الصحة العالمية المساهمات المقدمة من الشراكة العالمية لدحر السل، وفرقة عمل المجتمع المدني المعنية بداء السل التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

ألف - تسريع وتيرة التقدم نحو تمكين الجميع من الحصول على خدمات تركز على الناس في مجال الوقاية من السل وتوفير الرعاية للمصابين به

37 - المقصود بتوفير التغطية الصحية الشاملة أن يكون باستطاعة كل شخص الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجها دون التعرض لضائقة مالية، وتنص الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030[12]. ومن الضروري إحراز تقدم نحو هذه التغطية لتحقيق الغاية العالمية المتمثلة في الحد من الوفيات الناجمة عن السل، إذ لا يمكن بلوغ هذه الغاية إلا إذا تمكن كل من يصاب بالسل من الحصول على علاج عالي الجودة.

38 - وأعادت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بإحراز تقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في اجتماع رفيع المستوى عقد عام 2019، وحددت غاية جديدة ترمي إلى تزويد بليون شخص إضافي بالخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة بحلول عام 2023[13]. وأظهر تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية بالتوازي مع الاجتماع التقدم المحرز منذ عام 2000، وهو تقدم يقصر كثيرا عن المستوى اللازم لتحقيق التغطية الشاملة (انظر الشكل الثالث عشر)[14].

(11) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHO/CDS/TB/2018.29.

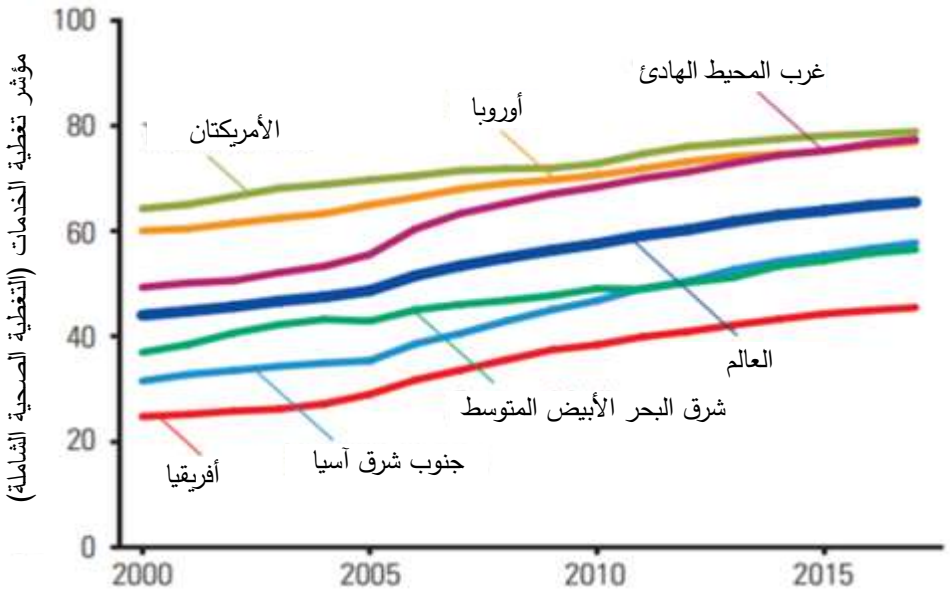
(12) المرجع نفسه، *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report* (Geneva, 2019).

(13) انظر القرار 2/74.

(14) WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage*.

الشكل الثالث عشر

النسبة المئوية للأشخاص الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، للفترة 2000-2017



39 - وعلى الصعيد العالمي، ارتفع مؤشر تغطية الخدمات (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-1) من 45 (من أصل 100) في عام 2000 إلى 66 في عام 2017، وكان يتراوح غالباً بين 40 و 60 في 30 بلداً تتحمل أعباءً كبيرة من حيث حالات الإصابة بداء السل. وفي عام 2015، تكبد ما لا يقل عن 930 مليون شخص (13 في المائة من سكان العالم) نفقات كارثية في مجال الرعاية الصحية (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-2)، وهو ما يمثل زيادة بالمقارنة مع نسبة 9,4 في المائة في عام 2010[15]. ويشكل ارتفاع النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالسل وأسرهم الذين يتكبدون تكاليف كارثية (انظر الشكل الرابع أعلاه) دليلا واضحاً على الحاجة الملحة لتحسين الحماية المالية. وتشمل الأمثلة على البلدان التي تتحمل أعباء كبيرا من حيث حالات الإصابة بداء السل والتي شرعت مؤخراً في بذل جهود لتحسين التغطية التأمينية للمصابين بالسل كل من إندونيسيا وتايلند والفلبين وفييت نام.

40 - ومن بين البلدان التي تعاني من عبء مرتفع من حيث حالات الإصابة بداء السل، تبرز تايلند بسبب مؤشر تغطية الخدمات المرتفع لديها والذي يبلغ 80، فضلاً عن انخفاض مستوى النفقات الصحية الكارثية (2 في المائة من الأسر المعيشية).

41 - وقد أُحرز تقدم مشجع في "كشف الأشخاص المخفيين المصابين بالسل" (انظر الفرعين ثانياً-ألف وثانياً-دال أعلاه). ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة تقارب 3 ملايين شخص بين العدد السنوي للأشخاص الذين أصيبوا بالسل (حوالي 10 ملايين شخص) وعدد الأشخاص الذين تم إبلاغ السلطات الوطنية رسمياً بإصابتهم (انظر الشكل الأول أعلاه). ويعود ذلك لسببين رئيسيين. الأول هو نقص التشخيص، إما لتعذر وصول المصابين بالسل إلى المرافق الصحية (بسبب العوائق القانونية أو الاجتماعية أو الاقتصادية مثلاً)

(15) تُعرَّف النفقات الكارثية بأنها نفقات طبية مباشرة تعادل 10 في المائة أو أكثر من النفقات أو الدخل السنوي للأسر المعيشية.

أو بسبب عدم تشخيصهم عند ذهابهم إلى تلك المرافق. والثاني هو نقص في الإبلاغ عن الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل، لا سيما في البلدان التي لا يوجد فيها اتصال وثيق بين العديد من مقدمي الرعاية من القطاع الخاص أو العام والبرنامج الوطني لمكافحة السل.

42 - ويجري على نطاق واسع تنفيذ خارطة طريق وضعتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في عام 2018 بهدف توسيع نطاق مشاركة مقدمي الخدمات الصحية من القطاعين العام والخاص في أكثر من 20 بلداً تتحمل أعباءً كبيرة من حيث حالات الإصابة بداء السل[16]. وبين عامي 2017 و 2019، ساهمت سياسات الإخطار الإلزامي والتفاعل المكثف مع مقدمي الرعاية من القطاعين العام والخاص والأنظمة الإلكترونية لتسهيل الإبلاغ في زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين ثبت حصولهم على العلاج (انظر الشكل الأول أعلاه). وتعدّ كل من الهند وإندونيسيا مثالاً بارزاً للبلدان التي أسهمت إسهاما كبيرا في التقدم المحرز على الصعيد العالمي (انظر الفرع ثانياً-دال أعلاه).

43 - ويمكن للخدمات المجتمعية أن تساعد في تحسين سبل الوصول إلى تشخيص السل وعلاجه ورعاية المصابين به، لا سيما بين أكثر الفئات السكانية ضعفاً. و في 59 بلداً من البلدان التي قدمت بيانات عن عام 2019، بلغ متوسط نسبة الإحالات المجتمعية 20 في المائة من حالات الإصابة بالسل المبلغ عنها حديثاً. وفي 42 بلداً، بلغ متوسط معدل نجاح العلاج بين الأشخاص الذين حصلوا على دعمٍ مجتمعي للعلاج 83 في المائة، وهي نسبة تضاهي المتوسط العالمي البالغ 84 في المائة.

44 - وتسهم مبادرتان عالميتان رئيسيتان تنفذهما منظمة الصحة العالمية، وهما الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والشراكة العالمية لدحر السل، في "كشف الأشخاص المخفيين المصابين بالسل": وهي مبادرة رئيسية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية تعرف باسم "اعثر. عالج. الجميع. #ادحر السل"؛ ومبادرة استراتيجية للصندوق العالمي، تركز على 13 بلداً تمثل نحو 75 في المائة من الأشخاص المخفيين المصابين بالسل[17،18]. ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة هي مساهم رئيسي آخر في الجهود الرامية إلى الوصول إلى الملايين المخفيين في البلدان ذات الأولوية.

45 - وتستمر الآليات العالمية في تيسير الحصول على خدمات تشخيصية وعلاجية عالية الجودة بتكلفة ميسورة. وفي عام 2019، قدم المرفق العالمي للأدوية التابع للشراكة العالمية لدحر السل الدعم لشراء أدوية و/أو وسائل تشخيص السل في 100 بلد، كما قُدمت المساعدة إلى 49 بلداً فيما يتعلق باعتماد نظم علاجية فموية بالكامل لمكافحة السل المقاوم للأدوية.

46 - وتساعد الاتفاقات الثنائية والمتعددة الأطراف على زيادة تيسير تكلفة الأدوية الجديدة ووسائل التشخيص. ومن الأمثلة على ذلك خلال العامين الماضيين الاتفاق الذي تفاوض بشأنه المرفق الدولي لشراء الأدوية (UNITAID) والصندوق العالمي بهدف خفض سعر دواء للعلاج الوقائي من السل[19]، والاتفاق الذي تفاوضت بشأنها الشراكة العالمية لدحر السل والصندوق العالمي بهدف خفض سعر دواء لمكافحة السل

(16) WHO, "Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap", 2018.

(17) انظر www.who.int/tb/joint-initiative/en/.

(18) WHO, "WHO and Global Fund sign cooperation agreement: strategic initiative to reach missed TB cases a critical component of grant", 1 December 2017.

(19) UNITAID, "Landmark deal secures significant discount on price of medicine to prevent TB", 31 October 2019.

المقاوم للأدوية (Bedaquiline). النجاح الذي تحقق في هاتين الحالتين دليلٌ على مدى فعالية الجهود المشتركة التي يبذلها أصحاب المصلحة الرئيسيون.

47 - وما زال التقدم المحرز في جهود الوقاية من السل في صفوف الأطفال وتشخيصه وعلاجه ورعاية الأطفال المصابين به متأخرا مقارنة بالتقدم المحرز في الفئات العمرية الأخرى من حيث تغطية العلاج والنهوض بالعلاج الوقائي من السل (انظر الفرعين ثانياً-دال وثانياً-هاء أعلاه). ومع ذلك، فإن الأمثلة الرئيسية على التقدم المحرز منذ عام 2018، عندما تم إطلاق خارطة طريق لدحر السل لدى الأطفال والمراهقين، تشمل بدء تطبيق نظم أقصر مدة للعلاج الوقائي من السل، وتركيبات العلاج المراعية للأطفال نتيجة للجهود المشتركة التي بذلها المرفق الدولي لشراء الأدوية والتحالف العالمي لاستحداث عقاقير مضادة للسل ومرفق الأدوية العالمي التابع للشراكة العالمية لدحر السل[20]. وفي عام 2019، قدم المرفق 1-1 مليون دورة علاجية للأطفال المصابين بالسل المستجيب للأدوية، وهو ما يمثل زيادة بالمقارنة مع 450 000 دورة في عام 2017، كما تم توفير تركيبات مراعية للأطفال لمكافحة السل المقاوم للأدوية في 56 بلداً.

48 - وقد تحقق بعض التقدم على الصعيد العالمي في التغلب على أزمة الصحة العامة الناجمة عن السل المقاوم للأدوية المتعددة في الفترة من عام 2018 إلى عام 2019 (انظر الفرع ثانياً-دال أعلاه). وبما أن الكشف يعتمد على التأكيد البكتريولوجي للسل واختبار مقاومة الأدوية، فإن إدخال مزيد من التحسينات يتطلب زيادة في النسبة المئوية للأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل والذين تأكدت عدواهم بكتريولوجياً، وزيادة في تغطية اختبارات مقاومة الأدوية في صفوفهم. وفي عام 2019، بلغت نسبة أولئك الذين تم تأكيد عدواهم بكتريولوجياً 57 في المائة من إجمالي الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل على الصعيد العالمي، بعد أن كانت 55 في المائة في عام 2018، ولكن هذا العدد لا يزال أقل بكثير من نسبة 80 في المائة التي تحققت في البلدان المرتفعة الدخل حيث تتاح الاختبارات التشخيصية الأكثر حساسية على نطاق واسع[21]. وعلى المستوى العالمي، بلغت النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالسل المؤكد بكتريولوجياً الذين خضعوا لفحص مقاومة الريفامبيسين 61 في المائة في عام 2019، وهو ما يمثل زيادة بالمقارنة مع 51 في المائة في عام 2018، ولكن هذه النسبة لا تزال أقل بكثير من نسبة 100 في المائة التي يمكن تحقيقها نظرياً.

49 - ولا تزال معدلات نجاح علاج السل المقاوم للأدوية منخفضة، حيث تبلغ 57 في المائة على الصعيد العالمي. ومعدل نجاح العلاج أعلى بكثير بالنسبة للسل المستجيب للأدوية، حيث يبلغ 85 في المائة؛ وتساعد هذه المستويات العالية على منع تطور السل المقاوم للأدوية لدى المرضى الذين يتلقون انظم العلاجية من المستوى الأول.

50 - ويعمل كل من الصندوق العالمي ومنظمة الصحة العالمية بنموذج ناجح (آلية لجنة الضوء الأخضر) يدعم أكثر من 90 بلداً في توسيع نطاق وسائل التشخيص الجديدة والنظم العلاجية الفموية بالكامل والأقصر مدةً للمصابين بالسل المقاوم للأدوية.

(20) WHO, *Roadmap Towards Ending TB in Children and Adolescents*, 2nd ed. (Geneva, 2018).

(21) الأرقام المذكورة تخص السل الرئوي فقط (أي أنها لا تشمل الأشخاص المصابين بالسل خارج الرئة).

51 - وبفضل وضع استراتيجيات وطنية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، هناك مجال لزيادة أوجه التآزر مع الجهود المتعلقة بالسل المقاوم للأدوية، لأغراض منها على سبيل المثال تحسين البنية التحتية والقدرات المخبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والمراقبة والإدارة المتعلقة بالمضادات الحيوية.

52 - ولضمان التنسيق والتعاون بين برامج السل وفيروس نقص المناعة البشرية، أوصت منظمة الصحة العالمية منذ عام 2004 بمجموعة من الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/فيروس نقص المناعة البشرية. وتظهر أحدث البيانات المتاحة لعام 2019 تغطية عالية للتدخلات الرئيسية واستمرار في التحسينات: فلدى 69 في المائة من الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل نتيجة موثقة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية (وهو ما بمثل زيادة بالمقارنة مع نسبة 64 في المائة المسجلة في عام 2018)، مع توافر تغطية أعلى تبلغ نسبتها 86 في المائة في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية، حيث يبلغ عبء حالات الإصابة بالسل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية أقصى درجاته؛ وتلقى 88 في المائة من الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل والمصابين أيضا بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، بعد أن كانت هذه النسبة 87 في المائة في عام 2018؛ وتم تزويد 5,3 ملايين شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج الوقائي من السل في عامي 2018 و 2019، حيث يُتوقع بلوغ غاية الأمم المتحدة العالمية المتمثلة في توفير العلاج الوقائي من السل لما عدده 6 ملايين شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2022 (انظر الفرع ثانياً-هاء أعلاه). وحتى اليوم، أدى تقديم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل إلى تجنب حوالي 10 ملايين حالة وفاة.

53 - ويشكل تعزيز المهام الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة، بما في ذلك الوقاية من العدوى ومكافحتها، والخدمات المخبرية ونظم المراقبة، عناصر رئيسية للتقدم نحو القضاء على السل.

54 - والوقاية من العدوى ومكافحتها شرط ضروري للحد من انتقال عدوى السل. ومن المؤشرات الدالة على حالة مكافحة عدوى السل والوقاية منها نسبة حالات السل لكل 000 100 عامل في مجال الرعاية الصحية إلى حالات السل لكل 000 100 بالغ من عامة السكان البالغين. وفي 69 بلداً من أصل 74 بلداً أمكن فيها تقييم هذا المؤشر في عام 2019، كانت النسبة ≤ 1، وهو ما يشير إلى الحاجة لإدخال تحسينات في العديد من البلدان (إذ ينبغي أن تكون النسبة حوالي 1 عند اتخاذ تدابير فعالة في المرافق الصحية).

55 - وهناك حاجة إلى شبكات مخبرية قوية للتشخيص المبكر للسل واختبار مقاومة الأدوية. وتنسق منظمة الصحة العالمية شبكة المختبرات المرجعية فوق الوطنية، وهي مورد تقني رئيسي لدعم تعزيز القدرات المخبرية الوطنية. وكخطوة أولى، يوصي إطار مؤشرات منظمة الصحة العالمية وغاياتها لتعزيز المختبرات باستخدام إحدى وسائل التشخيص السريع التي توصي بها المنظمة كاختبار أولي لجميع الأشخاص الذين تظهر عليهم علامات أو أعراض السل. وبالنسبة للبلدان الـ 48 المدرجة في قوائم منظمة الصحة العالمية للبلدان التي تتحمل أعباءً عالية من حيث حالات الإصابة بالسل، والسل/فيروس نقص المناعة البشرية، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، كان لدى 37 بلداً سياسات تشمل هذا التشخيص بحلول نهاية عام 2019. ومع ذلك، لم تتجاوز نسبة الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل والذين خضعوا لاختبار أولي بإحدى وسائل التشخيص السريع التي توصي بها منظمة الصحة العالمية 22 في المائة على الصعيد العالمي في عام 2019، وهو ما يمثل انخفاضا بالمقارنة مع نسبة 27 في المائة المسجلة في عام 2018.

56 - ويلزم إجراء رصد قوي للوضع فيما يتعلق بوباء السل (من حيث عدد المصابين بالسل وعدد الوفيات الناجمة عنه) وتقديم بيانات موثوقة وفي الوقت المناسب عن التشخيص والعلاج من أجل تتبع التقدم المحرز وتحديد مسار العمل. وتتمثل المعايير المرجعية في نظم المراقبة الإلكترونية القائمة على الحالات لتسجيل البيانات المتعلقة بالأشخاص المصابين بالسل وبيانات أسباب الوفاة المستمدة من النظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية والإبلاغ عنها، وفي نطاق التغطية.

57 - وفي عام 2019، كان لدى 123 بلداً نظام مراقبة قائم على الحالات يغطي جميع الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل، وهو ما يمثل 66 في المائة من حالات الإصابة المبلغ عنها رسمياً. وتتوافر بيانات عن الوفيات الناجمة عن السل من النظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية في 127 بلداً، وهو ما يمثل 57 في المائة من العدد المقدر للوفيات الناجمة عن السل. وتوجد أكبر الثغرات في نظم المراقبة القائمة على الحالات والنظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية على السواء في بلدان في أفريقيا وجنوب شرق آسيا. ومنذ عام 2018، وضعت منظمة الصحة العالمية حزماً رقمية لجمع وتحليل واستخدام كل من البيانات المجمعة وبيانات السل القائمة على الحالات، وقدمت الدعم لعمليات تقييم الأداء فيما يتعلق برصد السل في أكثر من 50 بلداً.

58 - وأدى انتشار استخدام الهواتف المحمولة والإنترنت إلى توسيع نطاق الفرص المتاحة لاستخدام التكنولوجيات الرقمية كجزء من الرعاية التي تركز على المصابين بالسل. وفي عامي 2018 و 2019، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة وأدوات للمساعدة في التنفيذ[22]. وفي عام 2019، كان 72 بلداً يستخدم التقنيات الرقمية لدعم المصابين بالسل أثناء العلاج[23]. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 الدور الرئيسي الذي يمكن أن تؤديه التكنولوجيات الرقمية في تمكين تقديم الرعاية وبناء القدرات.

59 - ويمكن أن يؤدي اعتماد وتنفيذ توجيهات وسياسات منظمة الصحة العالمية بشأن السل إلى تحسين نتائج العلاج ونوعية الحياة بشكل كبير بالنسبة للأشخاص المصابين بالسل. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن جميع الجوانب الأساسية للوقاية من السل ورعاية المصابين به؛ ويشمل ذلك تحديثات هامة لوسائل تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية والعلاج الوقائي من السل في الفترة من 2018 إلى 2020. وأما التحديث المتعلق بوسائل تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية فيوصي بقوة باتباع نظم علاجية فموية بالكامل ولمدة أقصر للمرة الأولى باستخدام أحدث الأدوية المضادة للسل، ويوصي التحديث المتعلقة بالعلاج الوقائي بعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومخالطي لأشخاص المصابين بالسل المؤكد بكتريولوجياً ضمن الأسر المعيشية، بمن فيهم الأطفال دون سن الخامسة، والفئات السريرية المعرضة للخطر[24][25].

---

(22) WHO, *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Geneva, 2019).

(23) المرجع نفسه، *Handbook for the Use of Digital Technologies to Support Tuberculosis Medication Adherence* (Geneva, 2017).

(24) المرجع نفسه، *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment – Drug Resistant Tuberculosis Treatment* (Geneva, 2020).

(25) المرجع نفسه، *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 1: Prevention –Tuberculosis Preventive Treatment* (Geneva, 2020).

60 - وقد اعتُمدت على نطاق واسع توجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن علاج السل المستجيب للأدوية ورعاية المرضى، فضلا عن الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/فيروس نقص المناعة البشرية[26]. وخلصت دراسة استقصائية بشأن 37 بلداً تتحمل عبئاً كبيراً من حيث حالات الإصابة بالسل أو السل/فيروس نقص المناعة البشرية أو السل المقاوم للأدوية المتعددة، أجرته مؤخرا الشراكة العالمية لدحر السل ومنظمة أطباء بلا حدود، إلى أن 81 في المائة منها اعتمدت بسرعة 17 توصية من التوصيات الرئيسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية خلال الفترة 2017-2019[27]. ومع ذلك، يبين عدد متلقي العلاج من مخالطي المصابين بالداء ضمن الأسر المعيشية في عام 2019 (انظر الفرع ثانياً-هاء أعلاه) أن تنفيذ توجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن العلاج الوقائي ما زال محدوداً. ولا يزال استخدام وسائل التشخيص الجزيئي السريع كاختبار أولي للسل محدوداً أيضاً، على الرغم من صدور توصية بشأنه من منظمة الصحة العالمية. ومن شأن اعتماد وتنفيذ توجيهات المنظمة على نطاق واسع، لا سيما في البلدان التي تعاني من أعباء عالية من حيث حالات الإصابة بالسل، الإسهام في تحقيق نتائج أفضل للمصابين بالسل.

باء - تحويل جهود التصدي للسل مع التركيز على حقوق الإنسان والإنصاف والمشاركة المتعددة القطاعات والمساءلة

61 - يمثل تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها وكفالة المساواة بين الأشخاص المتأثرين بالسل والفئات الضعيفة من السكان واجباً قانونياً وأخلاقياً ومعنويا. وما زال المصابون بالسل يتعرضون لانتهاكات حقوق الإنسان، التي تؤدي، بالإضافة إلى الوصم والتمييز، إلى عرقلة إمكانية الحصول على الرعاية، وتزيد من المعاناة التي يسببها المرض. ويتعين مراجعة وتحديث القوانين والسياسات والبرامج الصحية الرامية إلى مكافحة أوجه عدم المساواة والممارسات التمييزية في مجال التصدي للسل، كيلا يتخلف أحد عن الركب.

62 - ومن الأمثلة الرئيسية على التقدم المحرز منذ عام 2018 ما يلي:

(أ) إصدار إعلان حقوق الأشخاص المصابين بالسل في عام 2019[28]، وموجز تقني ذي صلة عن السل وحقوق الإنسان أصدره التحالف العالمي للناشطين في مجال السل في عام 2020؛

(ب) عمل البرلمانيين في العديد من البلدان التي تتحمل أعباء عالية من حيث حالات الإصابة بداء السل مع المجتمع المدني والوزارات الحكومية لتعزيز القوانين التي تحمي حقوق المصابين بالسل؛

(ج) إجراء تقييمات وطنية للعراقيل التي تحول دون تقديم رعاية جيدة لمرضى السل والمرتبطة بحقوق الإنسان ونوع الجنس والوصم والتمييز وفئات سكانية رئيسية محددة في أكثر من 20 بلداً، وذلك باستخدام الإرشادات والأدوات التي وضعتها الشراكة العالمية لدحر السل ومؤسسة KNCV لمكافحة السل. وقد أدت هذه التقييمات إلى إصدار توجيهات حكومية جديدة في بعض البلدان.

63 - ومن بين كيانات الأمم المتحدة التي تعمل على التصدي لمخاطر الإصابة بالسل التي تتعرض لها الفئات السكانية الضعيفة بوجه خاص المنتدى الدائم المعني بالشعوب الأصلية التابع للمجلس الاقتصادي

(26) المرجع نفسه، *Guidelines for Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis and Patient Care: 2017 Update* (Geneva, 2017).

(27) Stop TB Partnership and Médecins sans frontières, *Step Up for TB, 2020*، (يصدر قريباً).

(28) Stop TB Partnership and TB People, "Declaration of the rights of people affected by tuberculosis", May 2019.

والاجتماعي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للهجرة. ويساعد الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود والعديد من الشركاء غير الحكوميين الآخرين في التصدي للسل في أوساط الشعوب الأصلية[29] واللاجئين والمشردين داخليا والمهاجرين والمجتمعات المحلية المتضررة من حالات الطوارئ الإنسانية وغيرها من الأزمات. وقد أنشأ الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا آلية تمويلية لبيئات العمل الصعبة ووضع مبادرات استراتيجية تشمل إيلاء اهتمام خاص للمجتمعات المحلية والحقوق والمسائل الجنسانية. ويدعم البنك الدولي تركيز الجهود في العديد من البلدان.

64 - ومشاركة المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة من السل أمر حيوي إذا أريدَ لجهود التصدي للسل أن تكون فعالة. وقد تزايدت هذه المشاركة منذ الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، ولكن لا تزال هناك حاجة إلى مشاركة أوسع وأكثر جدوى.

65 - وفي عام 2019 وأوائل عام 2020، أجرى 25 بلداً من بين 30 بلداً تتحمل أعباءً عاليةً من حيث حالات الإصابة بالسل استعراضات لبرامجها الوطنية وخططها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل. وشكل المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة من السل جزءاً من تلك العمليات في جلّ تلك البلدان. ودعت التوصيات الواردة في العديد من الاستعراضات إلى زيادة مشاركة المجتمع المدني وتحسين تنظيمها، بما في ذلك في منتديات وضع السياسات وفيما يتعلق ببناء القدرات.

66 - وقد أُنشئت شبكات عالمية وأخرى إقليمية جديدة للأشخاص المصابين بالسل أو تم تعزيز ما هو قائم منها. وتتولى تلك الشبكات قيادة حملات وطنية للدعوة في مجال حقوق الإنسان والقضاء على الوصم، والتوعية في مجال العلاج، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي[30].

67 - وفي 10 بلدان على الأقل (أذربيجان، وإندونيسيا، وأوكرانيا، وبيلاروس، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وطاجيكستان، وقيرغيزستان، وكمبوديا، وموزامبيق)، بدأت الشبكات الوطنية للمجتمعات المحلية المتضررة من السل والمجتمع المدني في رصد مدى توافر خدمات الرعاية والدعم الخاصة بالسل وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها ونوعيتها[31]. وشكلت بعض البلدان مجالس استشارية وطنية للمجتمعات المحلية لمكافحة السل من أجل توجيه سياسات البحوث أو تقديم المشورة لمشاريع البحوث، و/أو أنشأت شبكات وطنية من المناصرين لرصد الالتزامات و/أو السياسات و/أو الخدمات.

68 - وتعدّ فرقة عمل المجتمع المدني المعنية بداء السل التابعة لمنظمة الصحة العالمية، التي أُنشئت في عام 2018، مثالاً آخر على المشاركة المجدية للمجتمع المدني[32]. وهي تهدف إلى تعميم منظورات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة في تدابير التصدي للسل المتخذة على جميع المستويات. ويساعد أعضاء فرقة العمل في توجيه وتنسيق جهود الجهات المعنية لتيسير الإسراع باعتماد العلاجات

(29) من الأمثلة الوطنية على ذلك وضع إطار لدحر السل لدى أفراد شعب إنويت المتحد في كندا. انظر www.itk.ca/inuittbeliminationframework/.

(30) انظر www.stoptb.org/communities/.

(31) انظر https://stoptbpartnershiponeimpact.org/.

(32) WHO, *WHO Civil Society Task Force on TB: Engagement with Civil Society as the Driver for Change* (Geneva, 2020).

الموصى بها حديثاً والحصول عليها، والاعتراف الرسمي بآليات إشراك المجتمع المدني، مع التركيز على الحماية الاجتماعية، ومشاركة البرلمانيين، وإعلاء أصوات المتعافين من السل، والدعوة إلى زيادة التمويل المحلي، وشحذ التركيز والاهتمام بشأن المهمّشين والفئات الأكثر ضعفاً، وأبحاث السل، ومعالجة الحواجز الاجتماعية والقانونية والجنسانية التي تحول دون الحصول على الرعاية، وتعزيز المساءلة.

69 - وتمول الشراكة العالمية لدحر السل[33] ومنظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي والجهات المانحة الثنائية مثل وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة جهود المجتمع المدني على المستوى القطري. ويلزم زيادة الاستثمار في شبكات مستقلة للأشخاص المصابين بالسل، ولا سيما المتعافين من السل وأولئك الأكثر تهميشاً وضعفاً.

70 - وتتبلور مشاركة عشرات الآلاف من الشباب في مكافحة السل من خلال مبادرة منظمة الصحة العالمية للشباب 1+1 وإعلان منظمة الصحة العالمية للشباب لإنهاء السل[34].

71 - ومن أجل تعزيز أوجه المشاركة والمساءلة المتعددة القطاعات على النحو المطلوب في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، وضعت منظمة الصحة العالمية الصيغة النهائية لإطار المساءلة المتعددة القطاعات لمكافحة السل ونشرته في عام 2019. وتدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تكييف هذا الإطار واستخدامه لترجمة الالتزامات إلى أفعال ورصد التقدم المحرز والإبلاغ عنه واستعراضه، وذلك بمشاركة القيادات الرفيعة المستوى وجميع القطاعات ذات الصلة والمجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى.

72 - وتشمل الأمثلة على القيادات الرفيعة المستوى في مجال المساءلة المتعددة القطاعات مبادرات رئاسية أو مبادرات رؤساء الدول لمكافحة السل وآليات رسمية لإشراك الجهات المعنية ومساءلتها في الهند وإندونيسيا وباكستان والفلبين وفييت نام، فضلاً عن حملات وطنية لدفع عجلة التقدم، مثل مبادرة "السباق للقضاء على السل" في الفلبين. ويدعم الاتحاد الروسي تنفيذ إطار المساءلة المتعددة القطاعات على الصعيدين العالمي والوطني. وفي عام 2020، أبلغ 86 بلداً عن وضع آلية وطنية للمساءلة متعددة القطاعات تحت قيادة رفيعة المستوى، وأفادت أن 62 آلية من تلك الآليات تضم ممثلين عن المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة من السل. وأفاد ما مجموعه 133 بلداً بأنها أعدّت تقريراً سنوياً متاحاً للجمهور عن حالة وباء السل والتقدم المحرز في جهود التصدي له. ويقوم الاتحاد الأفريقي، بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا والشراكة العالمية لدحر السل، بإجراء استعراضات رفيعة المستوى استناداً إلى نتائج "سجلات الإنجاز الوطنية في مجال السل" التي يعدّها الاتحاد الأفريقي والشراكة العالمية لدحر السل.

73 - ومنذ انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة، قام 97 بلداً، بما في ذلك 25 بلداً من بين 30 بلداً تتحمل أعباءً عاليةً من حيث حالات الإصابة بالسل، بتحديث خططها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، بما في ذلك عن طريق تحديد غايات أكثر طموحاً استناداً إلى الغايات العالمية لمعالجة السل والوقاية منه للفترة 2018-2022. وأتاحت الشراكة العالمية لدحر السل غايات إرشادية خاصة بكل بلد[35] لمساعدة

(33) على سبيل المثال، من خلال آلية تي. بي. ريتش (TB REACH) ومرفق التحدي للمجتمع المدني.

(34) منظمة الصحة العالمية، "إعلان الشباب لإنهاء السل"، تموز/يوليه 2019.

(35) انظر www.stoptb.org/resources/countrytargets/.

البلدان على مواءمة غاياتها مع الغايات العالمية، كما حدّثت خطتها العالمية للقضاء على السل (من الفترة 2016–2020 إلى الفترة 2018–2022). ويتمثل أحد أكبر التحديات بعدم كفاية التمويل للخطط الوطنية.

74 - ويتطلب تحقيق الغايات العالمية لمكافحة السل اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات من أجل التصدي للعوامل الأوسع نطاقاً التي تؤثر على أوبئة السل (مثل الفقر ونقص التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والتدخين والسكري والصحة العقلية) والتخفيف من أثرها الاجتماعي والاقتصادي (من خلال الحماية الاجتماعية على سبيل المثال). وتُعزى ملايين حالات السل كل عام إلى نقص التغذية وعوامل الخطر المرتبطة بالصحة، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسكري والتدخين. وتقدم منظمة الصحة العالمية نبذات وطنية تبين حالة المؤشرات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة التي تشكل عوامل تؤثر في معدل الإصابة بداء السل في تقريرها السنوي العالمي عن مكافحة السل (انظر الشكل الرابع عشر).

الشكل الرابع عشر

نبذة قطرية نموذجية من بنغلاديش بشأن رصد مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بمعدل الإصابة بداء السل

75 - وهناك اعتراف متزايد بأهمية الحماية الاجتماعية للأشخاص المصابين بالسل[36]. ومن الأمثلة الحديثة على ذلك الهند، حيث تم التوسع بشكل كبير في برنامج التحويلات النقدية للأشخاص المصابين بالسل منذ عام 2018. ويقدم الصندوق العالمي التمويل للدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة/السل المقاوم للريفامبيسين في العديد من البلدان. وقد قدم برنامج الأغذية العالمي الدعم الغذائي أو دعم سُبُل العيش للأشخاص المصابين بالسل في أكثر من 15 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل.

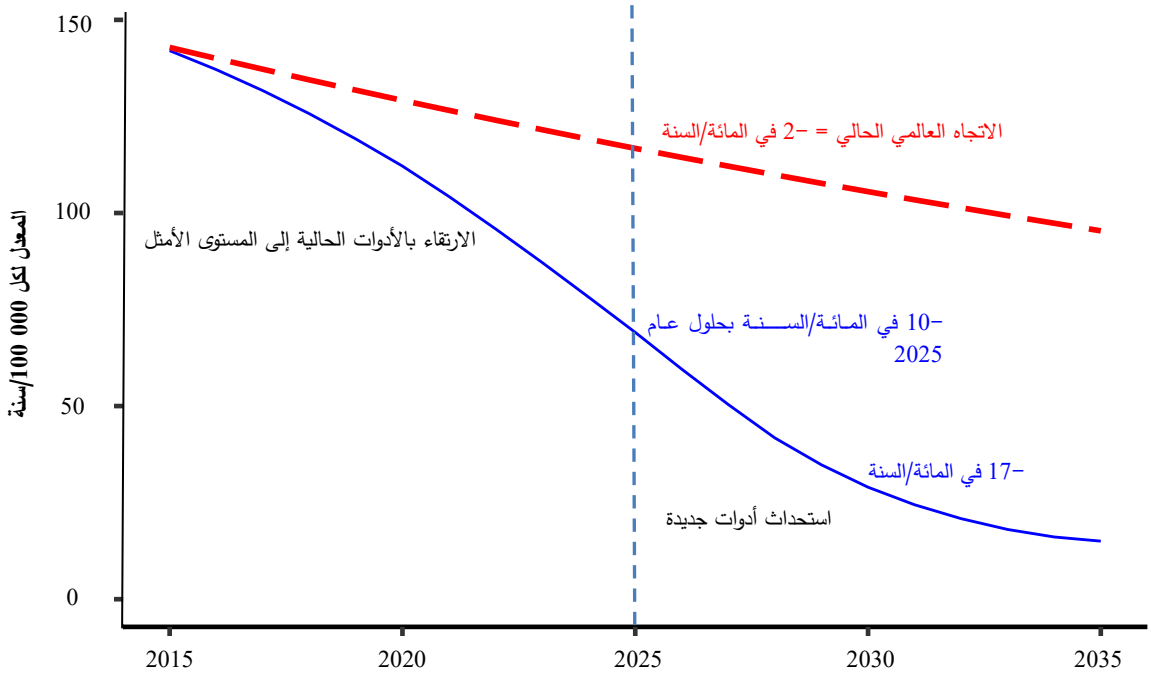
(36) تعزز شبكة بحوث إجراءات الحماية الاجتماعية وتبادل المعارف (SPARKS) البحوث المتعلقة بالسل والحماية الاجتماعية والمسائل الصحية ذات الصلة. انظر https://sparksnetwork.ki.se/.

جيم - دفع عجلة البحث والابتكار

76 - يتطلب بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بداء السل لعام 2030 تحقيق إنجازات تكنولوجية بحلول عام 2025، بحيث يمكن التعجيل بالانخفاض السنوي في معدل الإصابة بالسل في العالم إلى 17 في المائة في المتوسط سنوياً (انظر الشكل الخامس عشر)، كما أن للبحث والتطوير دور حاسم في تحقيق هذا الهدف. ويحتاج العالم إلى اختبارات سريعة ميسورة التكلفة ومتاحة في مراكز الرعاية لتشخيص عدوى السل ومرض السل والكشف عن حالات مقاومة الأدوية؛ ونظم علاجية أقصر مدة وأكثر أماناً لعلاج عدوى السل ومرض السل، لا سيما السل المقاوم للأدوية؛ ولقاح ضد السل يكون ناجعا قبل التعرض للعدوى وبعده عبر مجموعة من الفئات العمرية والمناطق الجغرافية؛ واستراتيجيات مبتكرة لتنفيذ التدخلات الموصى بها.

الشكل الخامس عشر

التعجيل المتوقع في معدل الإصابة بالسل اللازم لبلوغ الغايات، 2015-2035



77 - حُدد المبلغ المستهدف لتمويل البحوث المتعلقة بالسل في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل في بليوني دولار؛ وحتى الآن، لم يبلغ التمويل السنوي سوى 906 ملايين دولار (انظر الفرع ثانيا-زاي).

78 - وفي عام 2018، كان هناك ما لا يقل عن 20 دواء و 12 لقاحا وعدة وسائل تشخيصية في مرحلة التطوير السريري. وبحلول منتصف عام 2020، ارتفع عدد الأدوية واللقاحات إلى 22 و 14 على التوالي. وكانت وسائل التشخيص الجاري تطويرها واعدة من حيث عدد التكنولوجيات المستخدمة، ولكن التقدم المحرز بشأنها ظل بطيئا. وكان أحد التطورات الرئيسية في عام 2018 يتعلق بنتائج المرحلة الثانية-ب من اختبار لقاح تجريبي مضاد للسل M72/AS01E، أفيدَ أنه يحمي من مرض السل بفعالية نسبتها 50 في المائة (ضمن نطاق الثقة بنسبة 90 في المائة يتراوح بين 12 و 71 في المائة) بعد حوالي

3 سنوات من المتابعة[37]. وإذا تأكدت هذه النتائج في دراسة أوسع نطاقاً، فإنها يمكن أن تُحدث تحولا في نهج الوقاية من السل. غير أن من المرجح أن يتطلب القضاء على السل أكثر من نوع واحد من اللقاح، ذلك أن المجموعة الحالية من لقاحات السل التجريبية الجديدة غير متنوعة بالقدر الكافي.

79 - ولا بد من قيادة حكومية قوية لتعبئة الموارد المحلية، وتشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وتحفيز مشاركة شركات المستحضرات الصيدلانية وشركات التكنولوجيا الحيوية وغيرها من شركات تطوير المنتجات الصحية. وأدى عدم كفاية الاستثمار، وضعف البنية التحتية البحثية، وانخفاض أعداد الباحثين الأكاديميين، وضعف الروابط بين البرامج الوطنية ومعاهد البحوث إلى إبطاء وتيرة الابتكار. وتتعثر وتيرة البحوث أيضا بسبب تعقيد وتباين العمليات التنظيمية المتعلقة بتبادل البيانات العلمية والمعلومات ذات الصلة بالبراءات، واستعراض المنتجات الصحية الجديدة، وبروتوكولات البحوث.

80 - وفي عام 2018، طلبت الدول الأعضاء إلى منظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية عالمية للبحث والابتكار في مجال مكافحة السل من أجل تحديد الخطوات الرئيسية التي يمكن للحكومات والجهات الفاعلة من غير الدول أن تتخذها للتغلب على هذه التحديات. ونظر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في هذه الاستراتيجية في كانون الثاني/يناير 2020، وسيُنظر فيها أثناء جمعية الصحة العالمية المقبلة في عام 2020[38].

81 - ومن العناصر الأساسية للاستراتيجية الشراكات المتعددة الأقطار لتعزيز التعاون وتحسين الكفاءة وتوسيع نطاق التمويل. ومن الأمثلة الأخيرة على ذلك شبكة مجموعة بلدان البريكس لبحوث مكافحة السل، وهي عبارة عن تعاون بين خمسة بلدان تتحمل أعباء ثقيلة من حيث حالات الإصابة بداء السل، وتتمتع ببراعة علمية وتعمل على زيادة استثماراتها في بحوث مكافحة السل. وتدعم منظمة الصحة العالمية أمانة هذه الشبكة[39]. وفي عام 2018، أعلنت مجموعة العشرين افتتاح مركز عالمي للبحث والتطوير في مجال مقاومة مضادات الميكروبات (بما في ذلك السل المقاوم للأدوية)[40].

82 - وعموماً، لا يزال تحقيق المساواة في الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الجديدة لمكافحة السل يشكل تحدياً كبيراً. ومن العوامل المساهمة في ذلك ما يلي: الآليات القانونية والتنظيمية المعقدة؛ وعدم قيام شركات التصنيع بتسجيل المنتجات في البلدان التي تتحمل أعباء ثقيلة من حيث حالات الإصابة بالسل أو بإدراج أوجه الاستخدام المتعلقة بالسل في الأدوية؛ وتفضيلات الطبيب المعالج و/أو مقاومة تغيير الممارسات؛ وعدم كفاية ميزانيات الرعاية الصحية؛ وضعف البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية؛ والتكاليف المحلية التي تؤدي إلى ارتفاع الأسعار (مثل الضرائب والتعريفات المطبقة على المنتجات الصحية)؛ والثغرات التي تعتري أطر تنظيم المشتريات وسلاسل التوريد. ويمكن أن تساعد بحوث التنفيذ على النهوض بتقديم الخدمات وتوسيع نطاق الجهود المبذولة، وإن ظل نقص الاستثمار يشكل عائقا.

(37) Dereck R. Tait and others, “Final analysis of a trial of M72/AS01$_E$ vaccine to prevent tuberculosis”, *New England Journal of Medicine*, vol. 381, No. 25 (19 December 2019)

(38) انظر جمعية الصحة العالمية، الوثيقة EB146.R7.

(39) وزراء الصحة من البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا (مجموعة بلدان البريكس)، البيان المشترك المقدم في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، جنيف، أيار/مايو 2019.

(40) انظر www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php.

دال - تعزيز التعاون بين جميع الجهات المعنية والدول الأعضاء بقيادة الأمين العام والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية

83 - تتولى منظمة الصحة العالمية قيادة منبر متعدد القطاعات يضم 12 وكالة متعددة الأطراف للصحة والتنمية والمساعدة الإنسانية ويستند إلى الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، بما في ذلك الغاية المتعلقة بالسل. وتعمل منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع العديد من الوكالات والكيانات، منها مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والتجمع العالمي لمكافحة السل؛ ومؤسسة KNCV لمكافحة السل؛ والشراكة العالمية لدحر السل؛ والاتحاد الدولي لمكافحة التدرن وأمراض الرئة (الاتحاد)؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية؛ ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة؛ والبنك الدولي. وتواصل عدة دول أعضاء تقديم دعم فعال لمنظمة الصحة العالمية في عملها المتعلق بالسل، بما في ذلك حكومة الولايات المتحدة من خلال وكالتها للتنمية الدولية ومراكزها مكافحة الأمراض والوقاية منها، وكذلك هولندا والاتحاد الروسي والصين ولكسمبرغ وجمهورية كوريا واليابان.

84 - وهناك إجراءات معجلة في جميع مناطق عمل منظمة الصحة العالمية من أجل القضاء على السل. ومن الأمثلة الأخيرة على ذلك الشراكات التي أقيمت بين الاتحاد الأفريقي ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أفريقيا مع البلدان والشركاء لإنشاء منبر للمساءلة في القارة؛ والتوصل إلى موقف مشترك للأمم المتحدة بشأن القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي من خلال التعاون بين القطاعات، بقيادة مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا؛ وقيام مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا بتنظيم اجتماع لرؤساء الدول والحكومات بشأن السل في عام 2018، تلاه اجتماع متابعة في عام 2019؛ وإنشاء آليات دون إقليمية لدعم غايات الأمم المتحدة العالمية لمكافحة السل في الأمريكتين، بما في ذلك مجلس وزراء الصحة في بلدان أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية؛ وعقد مناقشة مجلس التعاون الخليجي بشأن استراتيجيات القضاء على السل في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط؛ وإيفاد بعثات رفيعة المستوى إلى البلدان التي تتحمل أعباء ثقيلة من حيث حالات الإصابة بالسل في منطقة غرب المحيط الهادئ، بما في ذلك إطلاق مبادرات تسمى "السباق للقضاء على السل" في الفلبين وفييت نام. ويوجد منبر إقليمي للدعوة إلى مكافحة السل في كل منطقة.

الرصد والإبلاغ والاستعراض على صعيد العالم

85 - إن التقارير التي تصدرها الجمعية العامة وجمعية الصحة العالمية والاستعراضات التي يجريها كل منهما على نحو منتظم بشأن التقدم المحرز نحو القضاء على السل ضرورية لتحقيق المساءلة على الصعيدين العالمي والوطني. فقد استعرضت جمعية الصحة العالمية التقدم المحرز في مجال السل في كل من عامي 2019 و 2020 في إطار متابعة نتائج الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة، وذلك بفحص البيانات التي جمعتها منظمة الصحة العالمية في إطار أنشطة الرصد والإبلاغ عن الوضع فيما يتعلق بوباء السل والتقدم المحرز في التصدي له، التي تشمل جولة سنوية لجمع البيانات من جميع الدول الأعضاء ونشر تقرير عالمي سنوي لمنظمة الصحة العالمية عن السل. وفي المرحلة المقبلة، ستتناول جمعية الصحة

العالمية التقدم المحرز في عام 2022، وذلك قبل حلول موعد الاستعراض الشامل في اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة في عام 2023.

رابعا - جائحة كوفيد-19 والسل: الأثر والانعكاسات

86 - منذ نهاية عام 2019، تسببت جائحة كوفيد-19 في آثار صحية واجتماعية واقتصادية هائلة. وحتى بعد تخفيف بعض هذه التداعيات أو احتوائها، ستكون هناك عواقب في الأجلين المتوسط والطويل. وفي سياق وباء السل العالمي، يهدد مرض كوفيد-19 بعكس اتجاه التقدم الذي أحرز مؤخراً نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل.

ألف - احتمال عودة العدد السنوي للوفيات الناجمة عن السل إلى المستويات المسجلة في عام 2015 أو حتى في عام 2012

87 - توصل تحليلان من تحاليل النمذجة إلى استنتاجات مماثلة بشأن الأثر المحتمل لجائحة كوفيد-19 على الوفيات الناجمة عن السل[41،42].

88 - وفي تحليل أجرته منظمة الصحة العالمية تم تقييم العدد الإضافي من الوفيات الناجمة عن السل التي يمكن أن تحدث على الصعيد العالمي في عام 2020، بالنسبة لتوليفات مختلفة للانخفاض المسجل في الكشف عن الحالات (مقارنة بمستويات ما قبل تفشي الجائحة) وعدد الأشهر التي يحدث فيها هذا الانخفاض (انظر الشكل السادس عشر). فإذا انخفض عدد المصابين بالسل الذين تم اكتشافهم ومعالجتهم بنسبة تتراوح بين 25 و 50 في المائة خلال فترة ثلاثة أشهر، وهو نطاق يعتبر معقولاً استناداً إلى البيانات المستمدة من عدة بلدان تتحمل أعباء ثقيلة من حيث حالات الإصابة بداء السل، بما في ذلك إندونيسيا والهند، فقد تكون هناك زيادة تتراوح بين 000 200 و 000 400 حالة في الوفيات الناجمة عن السل في عام 2020، ليرتفع بذلك العدد الإجمالي للوفيات إلى ما يتراوح بين حوالي 1,6 مليون و 1,8 مليون حالة وفاة. ومن شأن زيادة قدرها 000 200 حالة وفاة أن تعيد العالم إلى المستويات المسجلة في عام 2015، في حين أن زيادة قدرها 000 400 حالة وفاة ستعيد العالم إلى المستويات المسجلة في عام 2012[43].

(41) Philippe Glaziou, "Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020", MedRxiv, May 2020.

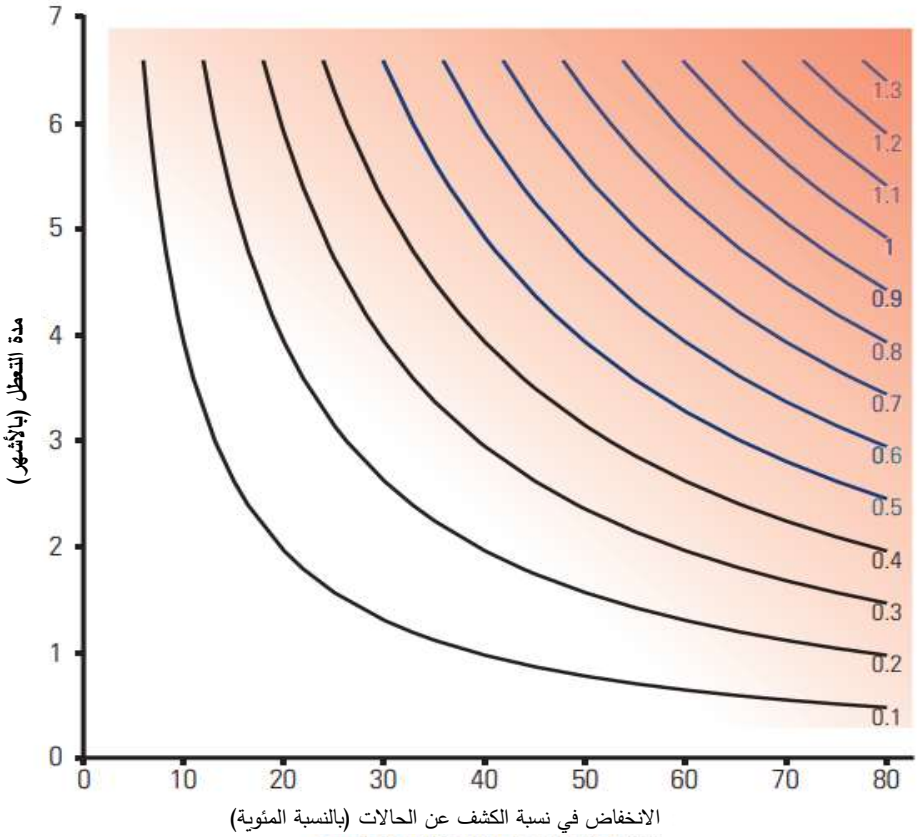
(42) Stop TB Partnership, "The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis", 1 May 2020.

(43) من الممكن أيضاً أن يؤدي السل إلى نتائج أسوأ في حالة الإصابة بكوفيد-19.

الشكل السادس عشر

نطاق الوفيات الزائدة المحتملة الناجمة عن السل بسبب الانخفاض المحتمل في الكشف عن حالات السل في عام 2020

(بالملايين)



89 - وأشارت دراسة أجرتها الشراكة العالمية لدحر السل إلى أن إجراءات الإغلاق لمدة 3 أشهر إلى جانب إعادة الخدمات على مدى فترة طويلة (10 أشهر) يمكن أن يتسبب في 1,4 مليون وفاة إضافية ناجمة عن السل بين عامي 2020 و 2025.

باء - احتمال تزايد معدلات الإصابة بالسل

90 - من المرجح أن يكون لجائحة كوفيد-19 أثر متوسط الأجل على معدلات الإصابة بالسل. فمن الممكن أن تسهم سياسات التباعد البدني في الحد من انتقال عدوى السل، ولكن يمكن أن يقابل ذلك دوام العدوى فترات أطول، وتردي نتائج العلاج، وزيادة مستويات الفقر وتعرض الأسر المعيشية لعدوى السل. وفي غياب استراتيجيات فعالة للتخفيف من آثار المرض، مثل الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي، من المرجح أن تؤدي حالات الانكماش الاقتصادي الحاد وفقدان الدخل (لا سيما في أوساط أضعف فئات السكان) إلى تفاقم بعض العوامل التي تؤثر في أوبئة السل، لا سيما انتشار نقص التغذية. وقد أوضح نموذج الشراكة العالمية لدحر السل أن جائحة كوفيد-19 يمكن أن تتسبب في إصابة 6,3 ملايين شخص آخر بمرض السل بين عامي 2020 و 2025.

جيم - الأثر المترتب فعلا في إمكانية الحصول على العلاج والعلاج الوقائي من السل

91 - يمكن أن يؤدي الضغط الإضافي الذي تفرضه جائحة كوفيد-19 على الخدمات الصحية، إلى جانب الآثار السلبية المترتبة على سلوك ملتمسي الرعاية، إلى إبطاء أو عكس مسار التقدم نحو تحقيق الغايات المتعلقة بعلاج السل والوقاية منه، لا سيما في البلدان التي تتحمل أعباء ثقيلة من حيث حالات الإصابة بالسل. وتوجد بالفعل أدلة مستمدة من عدة بلدان تشير إلى حدوث انخفاضات كبيرة (> 50 في المائة) في عدد حالات السل التي تم كشفها والإبلاغ عنها رسمياً كل شهر في عام 2020. وتوقف اقتفاء أثر مخالطي المصابين بالسل ضمن أسرهم المعيشية في بعض البلدان.

دال - الآثار الاقتصادية الناجمة عن جائحة كوفيد-19 ودورها في تعذر زيادة حجم التمويل المتاح لمكافحة السل واحتمال أن يؤدي التأثير المترتب على سبل كسب العيش إلى زيادة نسبة المصابين بالسل الذين يتكبدون تكاليف كارثية

92 - تشير توقعات صندوق النقد الدولي إلى أن الناتج العالمي سينخفض بنحو 3 في المائة؛ وأن مزيدا من الانكماش الاقتصادي الشديد يحدث بالفعل أو يتوقع حدوثه في العديد من البلدان[44]. وسيفرض ذلك ضغطاً كبيراً على الموارد المالية التي يمكن أن توفرها الحكومات الوطنية، لأغراض منها التصدي للسل. وهناك بالفعل أدلة من عدة بلدان تثبت أن الموارد المخصصة أصلاً لمكافحة السل (من قبيل الموظفين ومعدات التشخيص) قد حُولت إلى جهود التصدي لمرض كوفيد-19. والآثار السلبية المترتبة على فرص العمل تهدد سبل عيش ملايين عديدة من الناس، علما أن أكثر الناس عرضة للإصابة بالسل هم من أضعف الفئات. وإذا لم تُتخذ تدابير قوية لتدارك هذا الوضع، ستكون نسبة أكبر من المصابين بالسل وأسرهم معرضة لتكبد تكاليف كارثية.

93 - وخصصت آلية التصدي لمرض كوفيد-19 التابعة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بليون دولار للمساعدة في تخفيف الآثار المترتبة على السل وفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا. وبدأت البلدان في استخدام هذا التمويل، لأغراض منها تعزيز شبكات المختبرات وشراء وسائل تشخيص إضافية.

هاء - اتخاذ منظمة الصحة العالمية إجراءات عاجلة لتوجيه الدول الأعضاء ودعمها

94 - منذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية، في كانون الثاني/يناير 2020، أن تفشي مرض كوفيد-19 أصبح يشكل حالة طارئة في مجال الصحة العامة تثير قلقاً دولياً، ما برح البرنامج العالمي لمكافحة السل التابع لمنظمة الصحة العالمية يرصد تأثير المرض ويقدم التوجيه[45] والدعم للدول الأعضاء، بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية والقطرية والمجتمع المدني والشركاء، بما في ذلك الشراكة العالمية لدحر السل والصندوق العالمي (انظر الشكل السابع عشر).

(44) International Monetary Fund, *World Economic Outlook: The Great Lockdown* (Washington, D.C., 2020).

(45) WHO, "Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic", 12 May 2020.

الشكل السابع عشر

الإجراءات المتخذة في إطار البرنامج العالمي لمكافحة السل التابع لمنظمة الصحة العالمية في سياق السل وجائحة كوفيد-19 منذ كانون الثاني/يناير 2020

95 - وتوصي منظمة الصحة العالمية بالحفاظ على الخدمات المتعلقة بالسل وتعزيزها باعتبارها ضرورية خلال تفشي الجائحة الحالية وغيرها من حالات تفشي الأمراض. ويشمل ذلك ضمان الحصول على خدمات الوقاية والرعاية المتمحورة حول الإنسان؛ واتخاذ تدابير للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والتخطيط الاستباقي للمشتريات والإمدادات وإدارة المخاطر؛ والاستفادة من خبرات وتجارب البرامج الوطنية لمكافحة السل، لا سيما في مجالي الاختبار السريع واقتفاء أثر مخالطي المرضى، من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19.

خامسا - التوصيات

96 - لقد أبرز هذا التقرير أنه، على الرغم من أن الالتزامات والغايات الرفيعة المستوى قد حفزت التقدم على الصعيدين العالمي والوطني نحو القضاء على السل، فلا بد من استثمارات وإجراءات عاجلة وأكثر طموحاً للقضاء على السل. ولهذه الاستثمارات والإجراءات دور حاسم بشكل خاص في سياق جائحة كوفيد-19 التي كان لها بالفعل تأثير على تدابير التصدي للسل وتهدد بعكس مسار التقدم الذي أُحرز مؤخراً.

97 - والدول الأعضاء مدعوّة إلى تنفيذ التوصيات العشر التالية ذات الأولوية لوضع العالم على المسار الصحيح نحو بلوغ الغايات المتفق عليها بحلول عام 2022 وما بعده، والحد من الخسائر البشرية والمجتمعية الهائلة التي يسببها داء السل.

التوصية 1: تفعيل القيادة الرفيعة المستوى بشكل كامل للتعجيل بالحد من الوفيات الناجمة عن السل، والدفع قدما بالعمل في قطاعات متعددة للقضاء على السل

98 - بالنظر إلى أن داء السل يتصدر قائمة الأمراض المعدية الفتاكة في العالم، وهو مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، كما أن التقدم المحرز بطيء لدرجة لن يتسنى معها بلوغ الغايات العالمية؛ ومعدل الإصابة بالسل آخذ في الانخفاض ببطء شديد ومن العوامل الرئيسية الكامنة وراء وباء السل المحددات الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر ونقص التغذية، فضلاً عن عوامل الخطر المرتبطة بالصحة، وبما أن نصف المصابين بالسل وأسرهم يتكبدون تكاليف كارثية؛ وتشكل جائحة كوفيد-19 خطرا كبيرا يهدد بزيادة الوفيات الناجمة عن السل، وحالات الإصابة به، وعدد المصابين به الذين يتكبدون تكاليف كارثية، زيادة كبيرة، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) ضمان التعاون والمساءلة على مستوى رفيع ومتعدد القطاعات بقيادة رؤساء الدول والحكومات، بما في ذلك إجراء استعراضات منتظمة للتقدم المحرز في جميع البلدان، لا سيما البلدان التي تتحمل عبئا ثقيلا من حيث حالات الإصابة بداء السل؛

(ب) ضمان رصد واستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات الوطنية للحد من الوفيات الناجمة عن السل ومعدل الإصابة بالسل، بشكل منتظم على أعلى المستويات، واتخاذ إجراءات بشأن النتائج، لا سيما في البلدان التي تتحمل عبئا ثقيلا من حيث حالات الإصابة بداء السل؛

(ج) تعزيز النظم الوطنية للإخطار وتسجيل الأحوال المدنية كي تستوفي معايير الجودة والتغطية لضمان الدقة في قياس الاتجاهات المسجلة في حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه؛

(د) ضمان وضع تدابير تفي بالغرض في مجال الحماية الاجتماعية، بما في ذلك برامج الاستحقاقات الأساسية وخطط الإعانة، بحيث لا يتكبد أي شخص مصاب بالسل تكاليف كارثية.

التوصية 2: التعجيل بزيادة التمويل المخصص للخدمات الأساسية لمكافحة السل، بما في ذلك القوة العاملة في مجال الصحة

99 - بالنظر إلى أن التمويل اللازم لتمكين الجميع من الحصول على خدمات الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به أمر حيوي لتحقيق انخفاض كبير في الوفيات الناجمة عن السل، ونظرا لضرورة مضاعفة التمويل لبلوغ الغاية العالمية المحددة في 13 بليون دولار سنويا على الأقل بحلول عام 2022، وبما أن الإنفاق على السل يوفر أحد أفضل عائدات الاستثمار في مجالي الصحة والتنمية، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) زيادة التمويل المحلي لمكافحة السل، لا سيما في البلدان المتوسطة الدخل التي تتحمل عبئاً ثقيلا من حيث حالات الإصابة بداء السل، مع العمل في الوقت ذاته على إقامة أوجه تآزر بين تدابير التصدي لكل من السل ومرض كوفيد-19؛

(ب) زيادة التمويل الدولي المقدم من الجهات المانحة من أجل التصدي للسل، سواء من آليات التمويل القائمة أو من آليات التمويل المبتكرة الجديدة، بحيث تكون مستويات التمويل متناسبة مع عبء المرض.

التوصية 3: تعزيز التغطية الصحية للجميع لضمان حصول جميع المصابين بالسل على رعاية جيدة بأسعار معقولة، والتغلب على تحديات النقص في الإبلاغ

100 - بالنظر إلى أن الدول الأعضاء قد التزمت بتزويد بليون شخص إضافي بالخدمات الصحية الأساسية بحلول عام 2023، ونظرا لتزايد إمكانية الحصول على علاج السل ولكن ليس بالقدر الكافي بعد لبلوغ الغاية المتمثلة في علاج 40 مليون شخص في الفترة الممتدة من عام 2018 إلى عام 2022، وفي ضوء وجود فجوة سنوية في التغطية تقدر بحوالي 3 ملايين شخص، بمن فيهم نصف مليون طفل، لا يحصلون على الرعاية أو لم يبلَّغ عن إصابتهم بالسل، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) ضمان الحفاظ على خدمات مكافحة السل وتعزيزها باعتبارها عنصراً أساسياً من عناصر النظم الصحية المستدامة والتقدم نحو تحقيق التغطية الصحية للجميع. ويشمل ذلك، على نحو ما أوصت به منظمة الصحة العالمية، توسيع نطاق الحصول على الخدمات التالية:

'1' التشخيص الجزيئي السريع باعتباره الاختبار الأولي لتشخيص السل وتحديد مقاومته للأدوية الرئيسية؛

'2' العلاج بالأدوية والنظم العلاجية الجديدة الفعالة؛

'3' الدعم النفسي والاجتماعي والتغذوي وأشكال الدعم الأخرى؛

'4' الفحص المنهجي للسل والعلاج الوقائي منه؛

(ب) تحسين الحماية المالية للأشخاص المصابين بالسل والسل المقاوم للأدوية عن طريق الآليات ذات الصلة، مثل نظم التأمين الصحي الوطنية أو غيرها من خطط المدفوعات المسبقة المجمعة، في قطاعي الصحة العام والخاص؛

(ج) تعزيز التعاون والاستفادة من قدرات مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية من القطاع العام غير المرتبطين بالبرامج الوطنية لمكافحة السل من أجل توفير خدمات الوقاية من السل وتشخيصه ورعاية المصابين به، للوصول إلى المصابين بالسل الذين لا يتلقون الرعاية والعلاج، بما في ذلك الأطفال، لا سيما في البلدان التي يوجد فيها قطاع خاص كبير؛

(د) ضمان الإبلاغ الإلزامي عن جميع الأشخاص المصابين بالسل، بما يشمل مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية، مع تيسير ذلك بتوسيع نطاق استخدام الإبلاغ الإلكتروني حالة بحالة والتكنولوجيات الرقمية.

التوصية 4: التصدي لأزمة السل المقاوم للأدوية من أجل سد الثغرات المستمرة في مجال الرعاية

101 - بالنظر إلى أن السل المقاوم للأدوية هو أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في مقاومة مضادات الميكروبات ويشكل تهديداً للأمن الصحي العالمي؛ وبما أن ما يقرب من نصف مليون شخص يصابون بالسل المقاوم للأدوية كل عام، حيث يتم تشخيص أقل من نصفهم، ولا يعالج بنجاح سوى 000 100 منهم؛ ونظرا لأن التقدم المحرز نحو تحقيق غاية علاج 1,5 مليون شخص من السل المقاوم للأدوية، بمن فيهم 000 115 طفل، في الفترة الممتدة من عام 2018 إلى عام 2022، هو بالتالي تقدم بطيء جداً، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) توسيع نطاق استخدام التشخيصات الجزيئية السريعة للسل واختبار جميع من يتم تشخيص إصابتهم بالسل وبالسل المقاوم للريفامبيسين لفحص الاستجابة لفئة الفلوروكينولون من الأدوية؛

(ب) توسيع نطاق الحصول على العلاج الفموي الكامل الذي توصي به منظمة الصحة العالمية للبالغين والأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية؛

(ج) زيادة إمكانية حصول السكان المحتاجين على الأدوية ووسائل التشخيص العالية الجودة بأسعار معقولة، باستخدام آليات فعالة مثل المرفق العالمي للأدوية التابع للشراكة العالمية لدحر السل؛

(د) إدراج إجراءات التصدي للسل المقاوم للأدوية بشكل صريح في الاستراتيجيات والخطط الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات.

التوصية 5: تحقيق زيادة كبيرة في توفير العلاج الوقائي من السل

102 - بالنظر إلى البطء الشديد في تزايد إمكانية الحصول على العلاج الوقائي من السل لن يتيح بلوغ الغاية المتمثلة في توفير العلاج الوقائي لما عدده 30 مليون شخص في الفترة الممتدة من عام 2018 إلى عام 2022، بسبب التغطية المحدودة جداً لدى مخالطي المصابين بالسل ضمن أسرهم المعيشية، فإن الدول الأعضاء مدعوّة للقيام بما يلي:

(أ) توسيع نطاق اقتفاء مخالطي المصابين ضمن الأسر المعيشية بدرجة كبيرة، بما في ذلك بالنسبة للأطفال والأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية، وذلك بتحديث السياسات والاستراتيجيات الوطنية للعلاج الوقائي من السل تماشيا مع توصيات منظمة الصحة العالمية، وزيادة الاستثمارات وإقامة أوجه تآزر مع جهود اقتفاء أثر مخالطين المصابين في إطار التصدي لمرض كوفيد-19؛

(ب) تعزيز وتوسيع نطاق إمكانية الحصول على اختبارات الإصابة بعدوى السل والعلاج الوقائي باستخدام أدوية جديدة ونظم علاجية أقصر مدة، وتقديم الدعم للتشجيع على التقيد بالعلاج؛

(ج) مواصلة توسيع نطاق التغطية فيما يتعلق بالعلاج الوقائي من السل إلى جانب علاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعقارات المضادة للفيروسات العكوسة.

التوصية 6: تعزيز حقوق الإنسان ومكافحة الوصم والتمييز

103 - بالنظر إلى أن تعزيز وحماية حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالسل ضرورة قانونية وأخلاقية ومعنوية، وبما أن المصابين بالسل ما زالوا يتعرضون لانتهاكات حقوق الإنسان، التي تتسبب، إلى جانب الوصم والتمييز، في عرقلة حصولهم على الرعاية وتزيد من المعاناة التي يسببها المرض، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) استعراض وتحديث القوانين والسياسات والبرامج الرامية إلى مكافحة أوجه عدم المساواة والقضاء على الوصم والممارسات التمييزية في مجال التصدي للسل، والعمل مع المجتمع المدني والأوساط المتضررة وإيلاء اهتمام خاص للفئات الضعيفة من السكان؛

(ب) ضمان تجنب لغة الوصم في صياغة الاستراتيجيات والخطط والسياسات الوطنية وسائر الوثائق المتعلقة بالسل.

التوصية 7: ضمان مشاركة مجدية للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بالسل

104 - بالنظر إلى أهمية مشاركة المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والمصابين بالسل في جهود التصدي للسل، وفي ضوء الحاجة، رغم تزايد هذه المشاركة منذ انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، إلى بذل جهود عاجلة لضمان مشاركة أوسع نطاقا، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى الاستثمار بنشاط في بناء قدرات المجتمع المدني وممثلي أوساط المصابين، بما في ذلك المتعافون من السل، لضمان مشاركتهم المجدية في جميع جوانب التصدي للسل، بما في ذلك ما يتعلق بمنتديات صنع السياسات، والتخطيط، وتقديم الرعاية، والرصد، والاستعراض.

التوصية 8: زيادة الاستثمارات بقدر كبير في البحوث المتعلقة بالسل لدفع عجلة الإنجازات التكنولوجية والنهوض السريع بالابتكارات

105 - بالنظر إلى ضرورة زيادة التمويل العالمي للبحوث المتعلقة بالسل بأكثر من الضعف للوصول إلى المبلغ السنوي المستهدف وقدره بليونا دولار، وبما أن النقص المزمن في تمويل البحوث المتعلقة بالسل يعني أنه لا توجد حتى الآن اختبارات في مراكز الرعاية، لا تزال العلاجات تستغرق فترات طويلة، واللقاح الوحيد المرخص به يعود تاريخه إلى أكثر من 100 سنة ويوفر حماية محدودة، كما أن القضاء على السل يتوقف على مدى سرعة تطوير أدوات جديدة والابتكارات، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) زيادة الاستثمار في البحوث والابتكارات المتعلقة بالسل ليصل إلى ما لا يقل عن بليوني دولار سنوياً من جانب الحكومات الوطنية ومصادر التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف، ومن جانب مؤسسات التنمية والقطاع الخاص؛

(ب) وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية قابلة للتنفيذ وممولة بالكامل ومزودة بموارد كافية للبحوث والابتكارات المتعلقة بالسل، استناداً إلى الاستراتيجية العالمية للبحوث والابتكارات المتعلقة بالسل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع شبكات البحث والأطراف الفاعلة المعنية من غير الدول، والوكالات الدولية، والمجالس الاستشارية لأوساط المصابين بالسل؛

(ج) التعجيل بدعم تنفيذ المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة من تجارب أفضل اللقاحات والأدوية الواعدة لمكافحة السل؛

(د) ضمان إعطاء الأولوية لوسائل تشخيص السل وأدويته لتسريع إجراءات استعراضها من جانب السلطات التنظيمية الوطنية والنظر في إدراجها في القوائم الأساسية؛

(هـ) الإسراع في اعتماد وتنفيذ الابتكارات، بما في ذلك التكنولوجيات الرقمية، المتعلقة بمختلف جوانب الوقاية من السل ورعاية المصابين به.

التوصية 9: ضمان استمرار خدمات الوقاية من السل ورعاية المصابين به في سياق جائحة كوفيد-19 وغيرها من التهديدات الناشئة

106 - بالنظر إلى الأثر الصحي والاجتماعي والاقتصادي الجسيم لجائحة كوفيد-19 التي قد تسبب في عام 2020 وحده مئات الآلاف من الوفيات الإضافية الناجمة عن السل بسبب تعطل الخدمات الأساسية لمكافحة السل وإمكانية الحصول على الرعاية، وبما أن البرامج الوطنية لمكافحة السل تشارك فعلا بشكل كبير في التصدي لجائحة كوفيد-19، وفي ضوء وجود أوجه تشابه واضحة في التدابير اللازمة للتصدي لكل من السل وكوفيد-19، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) ضمان استمرار خدمات الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه باعتبارها خدمات صحية أساسية في سياق الطوارئ الصحية، مع وضع تدابير للوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية والأسر المعيشية المتضررة؛

(ب) رصد واستعراض أثر جائحة كوفيد-19 على جهود التصدي للسل، بما في ذلك إشراك المجتمع المدني والأوساط المتضررة، للاسترشاد بذلك في اتخاذ الإجراءات في الوقت المناسب؛

(ج) إعادة البناء والتعافي بصورة أفضل من خلال استخلاص الدروس من جائحة كوفيد-19، بسبل منها تعزيز قدرة برامج مكافحة السل على التكيف أثناء حالات الطوارئ، وتنفيذ خطط التعافي الاستدراكية من أجل بلوغ الغايات المحددة وتسخير الابتكارات مثل التكنولوجيات الرقمية.

التوصية 10: توجيه طلب إلى منظمة الصحة العالمية يدعوها إلى مواصلة توفير القيادة العالمية في جهود التصدي للسل، والعمل في تعاون وثيق مع الدول الأعضاء وسائر الجهات المعنية، لأغراض منها التحضير لاجتماع رفيع المستوى بشأن السل في عام 2023 بموازاة مع الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية للجميع الذي سيعقد أيضا في عام 2023

107 - بالنظر إلى أن منظمة الصحة العالمية، باعتبارها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة، توفر القيادة والتنسيق على الصعيد العالمي في مجال التصدي للسل، بالتعاون مع الجهات المعنية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والشراكة العالمية لدحر السل، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والمجتمع المدني، وكيانات أخرى، وبما أن منظمة الصحة العالمية قد وضعت الصيغة النهائية لإطار المساءلة المتعدد القطاعات بشأن السل وتدعم تكييفه واستخدامه، على النحو المطلوب في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، فإن الدول الأعضاء مدعوّة إلى القيام بما يلي:

(أ) توجيه طلب إلى منظمة الصحة العالمية يدعوها إلى مواصلة توفير القيادة والتنسيق لتسريع وتيرة التقدم، بطرق منها الحوار السياسي والمشاركة المتعددة القطاعات، وتوفير التوجيه التنظيمي والدعم التقني للدول الأعضاء، والرصد والإبلاغ والاستعراض، وصياغة برنامج البحوث والابتكارات المتعلقة بالسل؛

(ب) توجيه طلب إلى منظمة الصحة العالمية يدعوها إلى مواصلة دعم الدول الأعضاء في تكييف واستخدام إطار المساءلة المتعدد القطاعات لمكافحة السل بالتعاون مع الشركاء والمجتمع المدني وأوساط المصابين، وقيادة استعراضات عالمية دورية لتدابير التصدي للسل؛

(ج) توجيه طلب إلى منظمة الصحة العالمية يدعوها إلى دعم الأعمال التحضيرية لإعداد استعراض شامل يجريه رؤساء الدول والحكومات خلال اجتماع رفيع المستوى بشأن داء السل سيعقد في عام 2023 بموازاة مع الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية للجميع الذي سيعقد أيضا في عام 2023، بالاستناد إلى هذا التقرير المرحلي *والتقرير العالمي عن السل* الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والاستعراضات العالمية والإقليمية والوطنية الرفيعة المستوى، وتسبقه جلسة تحاور مع المجتمع المدني.