

## التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلستها العاشرة في ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ برئاسة الدكتور ف. مينسيس غونزاليز (المكسيك).

وتقرر أن توصي جمعية الصحة العالمية الثانية والستون باعتماد القرار المرفق بشأن البند التالي من جدول الأعمال:

٩-١٢ توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

قرار واحد<sup>١</sup>

١ القرار جص ١٥-٦٢ ويشتمل على التعديلات المدخلة على النص الوارد في هذه الوثيقة والتي أقرتها اللجنة وتمت قراءتها في الجلسة العامة الثامنة لجمعية الصحة (الوثيقة جص ٢٠٠٩/٦٢/٢ سجلات/٢ (النص الإنكليزي)).

## البند ١٢-٩ من جدول الأعمال

## توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقريرين المقدمين عن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛<sup>١</sup>

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ نحو تحقيق الهدفين الدوليين المحددين لعام ٢٠٠٥، وتسريع الجهود عقب إنشاء شراكة دحر السل استجابة للقرار ج ص ع ٥١-١٣، ومؤخراً، وعملاً بالقرار ج ص ع ٥٨-١٤ الذي يشجع الدول على ضمان توافر الموارد اللازمة لتحقيق المرمى المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تدرك أن التطور المحرز في استراتيجية دحر السل كأسلوب شامل لتوقي السل ومكافحته، يمثل توسعاً كبيراً في حجم أنشطة مكافحة السل ونطاقها، باعتبارها جزءاً من عملية تعزيز النظم الصحية في سياق الرعاية الصحية الأولية ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ التي وضعتها شراكة دحر السل تحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجيه دحر السل وبلوغ الأهداف الدولية المحددة لمكافحة السل من قِبَل شراكة دحر السل - تمشياً مع الغاية المندرجة ضمن المرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وهو "وقف انتشار الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ" - أي خفض معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة بالسل بحلول عام ٢٠١٥ إلى النصف مقارنة بعام ١٩٩٠؛

وإذ تلاحظ إحرارز تقدم كبير في رعاية مرضى السل ومكافحة السل خلال العقد الماضي وتسجيل انخفاض سنوي ضئيل منذ عام ٢٠٠٣ في حدوث الحالات الجديدة؛

وإذ تدرك أن هناك نسبة كبيرة لا يتم الإخطار بها من حالات السل على نطاق العالم تقدر بنحو ٣٧٪، ولا تتلقى أي علاج على الإطلاق أو لا تتلقى العلاج الملائم؛

وإذ تقر بأن معدلات الإصابة بالسل مرتفعة على نحو غير متناسب في المجموعات السكانية الأصلية؛

وإذ تدرك أنه من بين العوامل التي تيسر ظهور وانتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية عدم اكتشاف حالات الإصابة وعدم معالجتها بشكل ملائم بالعلاج القائم على المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر؛

١ الوثيقتان ج ٢٠/٦٢ و ج ٢٠/٦٢ إضافة ١.

وإذ يساورها القلق من أن مقاومة الأدوية المتعددة بلغت أعلى مستوياتها حسب التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية عن مقاومة الأدوية المضادة للسل،<sup>١</sup> وأدت إلى حدوث ما يقدر بنصف مليون حالة إصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في العالم، ومنها ٥٠ ٠٠٠ حالة من السل الشديد المقاومة للأدوية، وهو ما يمثل تهديداً لأمن الصحة العمومية العالمي؛

وإذ نقر بأن هناك حاجة عاجلة إلى الاستثمار في البحوث من أجل استحداث وسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة وفي البحوث التطبيقية الرامية إلى الوقاية من السل وتدبيره العلاجي، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛ مع ضمان توافر هذه المنتجات الجديدة من خلال الفصل بين تكاليف البحث والتطوير وبين الأسعار فيما يتعلق بالمنتجات الصحية؛

وإذ تلاحظ أن نسبة لا تقل عن ٣٪ من العدد الإجمالي التقديري لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية هي التي حصلت على العلاج طبقاً للمعايير التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق من أن انتقال المرض يحدث أساساً في المجتمعات المحلية التي تتعدم فيها الأنشطة الملائمة في مجال مكافحة العدوى؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن قلة طلب البلدان على الأدوية المضادة للسل المضمونة الجودة دولياً أسفرت عن قلة توريد هذه الأدوية من آلية لجنة الضوء الأخضر، مما شكل اختناقاً كبيراً في سبيل علاج حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وأن توالي الأدوية المضمونة الجودة والمثبتة الجرعة التي أعدت للحيلولة دون ظهور هذه المقاومة لم تستعمل على نطاق واسع؛

وإذ تعي أن حالات التأخير في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ سوف تؤدي إلى أعداد متزايدة من حالات السل والوفاة، بما فيها حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وإلى زيادة العدوى بفيروس عوز المناعة البشري، فيتأخر بالتالي إنجاز أهداف مكافحة السل وتحقيق المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً في مجال السل والواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة، عن الموعد المحدد وهو عام ٢٠١٥؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-١٩ الصادر بشأن مكافحة السل والذي حث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط توقي السل ومكافحته وخصوصاً السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، طبقاً للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، وذلك في إطار خطط التنمية الصحية العامة، وإلى القرار ج ص ع ٥٨-٣٣ بشأن التغطية الشاملة؛

وإذ ترحب بدعوة عمل بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه، الصادر عن ممثلي ٢٧ دولة عضواً تتحمل عبئاً كبيراً من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، وجهات أخرى، للتصدي للخطر المثير للجزع الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية،<sup>٢</sup>

١ الوثيقة WHO/HTM/TB/2008.394

٢ الوثيقة ج ٦٢/٢٠ إضافة ١، الملحق.

١- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية في إطار الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة، مما يسفر عن إنقاذ الأرواح وحماية المجتمعات المحلية عن طريق ما يلي:

(أ) إعداد إطار شامل للتدبير العلاجي لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورعاية هذه الحالات، يشمل العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر والرعاية المجتمعية، والرعاية التي تركز على المرضى، ويحدد ويلبى احتياجات المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري، والفقراء، والمجموعات الأخرى المعرضة للخطر كالمساجين وعمال المناجم والمهاجرين ومن يتعاطون المخدرات ومدمني الكحول، كما يتصدى للمحددات الاجتماعية الأساسية للإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ب) تعزيز نظم المعلومات الصحية والترصد الصحي لضمان كشف ورصد مرتسم وبائيات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورصد الإنجاز في الوقاية منه ومكافحته؛

(ج) العمل على ضمان التخلص من القيود المالية بما يسمح بإتاحة الرعاية لجميع مرضى السل علي نحو منصف، وعلى ضمان صون حقوقهم، ومعاملتهم باحترام، والحفاظ على كرامتهم وفقاً للتشريعات المحلية؛

(د) توفير موظفين مدربين ومحفرين على النحو الكافي من أجل تنفيذ أنشطة التشخيص والمعالجة والرعاية ذات الصلة بالسل، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، كجزء لا يتجزأ من الجهود المبذولة للتصدي لأزمة القوى العاملة الصحية بشكل عام؛

(هـ) تعزيز النظم المختبرية من خلال زيادة القدرات، وتوفير الموارد البشرية الكافية، وتسريع إتاحة اختبارات التشخيص الأسرع والمضمونة الجودة؛

(و) إشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاعين العام والخاص في التدبير العلاجي للسل بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وعدوى السل المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري، وفقاً للسياسات الوطنية، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية في توفير الكشف المبكر والعلاج الفعال والدعم للمرضى؛

(ز) ضمان وضع سياسات وطنية لمكافحة العدوى المنقولة بالهواء (في إطار البرامج العامة للوقاية من العدوى ومكافحتها) وتنفيذها في كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية، وسائر البيئات العالية المخاطر، وضمان التوعية الكافية فيما يتعلق بمكافحة عدوى السل في المجتمع المحلي؛

(ح) تأمين إمدادات لا تنقطع من أدوية الخط الأول والثاني لمعالجة السل، تفي بمعايير المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية أو المعايير الصارمة التي تضعها السلطات التنظيمية،

وإعطاء الأولوية لاستعمال الأدوية التوليفية ذات الجرعة الثابتة في إطار نظام يعزز الالتزام بالعلاج؛

(ط) تعزيز الآليات التي تكفل بيع أدوية السل بشرط وجود وصفة طبية، وضمان وصفها وصرفها من قبل مقدمي الخدمات المعتمدين في القطاعين العام والخاص؛

(ي) الاضطلاع بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على نحو فعال وتجنب الوصم والتمييز، ونشر الوعي في المجتمعات المحلية بالسياسات والخطط المعدة لمكافحة السل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ك) وضع أهداف وطنية لتسريع إتاحة العلاج وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تعزيز نوعية وتغطية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر في إطار تحقيق معدل كشف يبلغ ٧٠٪ ومعدل ٨٥٪ لنجاح علاج السل، ومن ثم الوقاية من السل الثانوي المقاوم للأدوية المتعددة؛

(٣) الاستفادة من جميع آليات التمويل الممكنة بغية الوفاء بالالتزام الوارد في القرارين ج ص ٥٨ع-١٤ وج ص ٦٠ع-١٩ بشأن تأمين استدامة التمويل المحلي والخارجي حتى يتم سد الفجوات التمويلية المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٤) العمل على إحداث زيادة كبيرة في استثمارات البلدان وجميع الشركاء في البحوث التطبيقية وأنشطة البحث والتطوير الخاصة بوسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة للتدبير العلاجي للسل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بغية إعداد وتنفيذ خطط الاستجابة، بالاعتماد على إطار شامل لإدارة الرعاية، وللوقاية من السل ومكافحته، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات لإشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاع العام، والمتطوعين والشركات ومن القطاع الخاص في التدريب على أنشطة الوقاية من السل ومكافحته وتعزيزها، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وجميع الجوانب الخاصة بعدوى السل المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري؛

(٣) إبداء المشورة وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لجعل معايير الوكالات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية بما يتماشى مع المعايير الدولية، وبالتالي تمكين صانعي المستحضرات الصيدلانية الوطنيين من إنتاج مواد تتمتع بالجودة المضمونة ليتم بيعها في الأسواق المحلية والدولية؛

- (٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للارتقاء بشبكات المختبرات من أجل رصد وتشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وتيسير التقييم المنهجي للتكنولوجيا التشخيصية الأحدث والأسرع؛
- (٥) تعزيز آلية لجنة الضوء الأخضر للمساعدة على التوسع في إتاحة أدوية الخط الأول والخط الثاني المضمونة الجودة بأسعار تسهيلية، بغية تشجيع ومساعدة صانعي المستحضرات الصيدلانية المحليين في البلدان التي تعاني من عبء السل المرتفع على الحصول على التأهيل في إطار آلية لجنة الضوء الأخضر؛
- (٦) تحري وتعزيز مجموعة حوافز للبحث والتطوير، بما في ذلك الفصل بين تكلفة البحث والتطوير وبين أسعار المنتجات الطبية؛
- (٧) العمل مع البلدان على وضع مؤشرات قطرية ودعم رصد وتقييم تنفيذ التدابير المحددة في هذا القرار؛
- (٨) تقديم تقرير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن التقدم العام المحرز.

= = =