

الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- السل مرض من الأمراض السارية يمكن الوقاية منه وعلاجه وهو في عداد الأسباب الرئيسية للوفاة الناجمة عن عامل مُعدٍ في العالم. ويُعتبر أيضاً السبب الرئيسي لوفاة الأشخاص المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وعاملاً من العوامل الرئيسية المساهمة في المرض والوفاة بسبب الإصابة بالعدوى المقاومة للأدوية. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في القرار ج ص ٧٣-٣ (٢٠٢٠) الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل. وطلبت أيضاً من المدير العام أن يُقدّم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل،^١ بما في ذلك التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل، لتتظر فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، بهدف الاسترشاد به في الإعداد للاستعراض الشامل الذي سيجريه رؤساء الدول والحكومات خلال الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن السل الذي سيعقد في عام ٢٠٢٣، وفقاً للطلب الوارد في القرار ٣/٧٣ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٢- وأثرت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) تأثيراً شديداً في الاستجابة للسل مع ما لذلك من آثار خطيرة على التقدم المُحرز من أجل القضاء على السل. وفي هذا الصدد، يلخص التقرير الأنشطة المبنية على الالتزامات التي قطعتها الدول الأعضاء في القرار ج ص ٧٣-٣ والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل المعقود في عام ٢٠١٨ وإعلان موسكو بشأن القضاء على داء السل (٢٠١٧) والقرار ج ص ٦٧-١ (٢٠١٤) وفي القرارات والوثائق ذات الصلة للجان الإقليمية ويأخذ في الحسبان التغييرات الطارئة نتيجة لجائحة كوفيد-١٩. ويتضمن التقرير معلومات عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء والأعمال التي اضطلعت بها الأمانة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، ولا سيما بشأن بعض جوانب الرصد العالمي والتبليغ والاستعراض وتقديم الإرشادات بشأن القواعد والمعايير وتوفير الدعم التقني والاستراتيجي والتنسيق العالمي والقيادة العالمية. ويستند إلى تقرير المدير العام لعام ٢٠١٩ المُقدّم إلى المجلس التنفيذي^٢ وتقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٠ المُقدم إلى الجمعية العامة^٣ والتقرير العالمي الخاص بالسل لعام ٢٠٢١.^٤

١ انظر الوثيقة ج ٦٧/١١ والقرار ج ص ٦٧-١ (٢٠١٤).

٢ انظر الوثيقة مت ٢١/١٤٤.

٣ انظر الوثيقة A/75/236.

٤ التقرير العالمي الخاص بالسل لعام ٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

التقدم المُحرز في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل

الالتزامات والمعالم الرئيسية والغايات

٣- يُتاح على الإنترنت موجز للغايات والمعالم الرئيسية والمبادئ والركائز والمكونات المرتبطة بها الواردة في استراتيجية القضاء على السل.^١ ويتضمن الجدول أدناه غايات عالمية إضافية اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل في عام ٢٠١٨. وجميع الإحصاءات المقدمة في هذه الوثيقة مستمدة من التقرير العالمي الخاص بالسل لعام ٢٠٢١ ما لم يُذكر خلاف ذلك.

المؤشر	الغاية
عدد المصابين بالسل المستفيدين من خدمات التشخيص والعلاج	٤٠ مليون شخص من المصابين بالسل، بمن فيهم ٣,٥ مليون طفل، و١,٥ مليون شخص من المصابين بالسل المقاوم للأدوية، بمن فيهم ١١٥ ٠٠٠ طفل، في الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢
عدد الأشخاص الحاصلين على العلاج للوقاية من السل	ما لا يقل عن ٣٠ مليون شخص، منهم ٤ ملايين طفل دون سن الخامسة، و٢٠ مليون فرد من أفراد الأسر الآخرين المخالطين للمصابين بالسل، و٦ ملايين شخص من المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، في الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢
حشد ما يكفي من التمويل المستدام على الصعيد العالمي لتعميم حصول المصابين بالسل على نوعية جيدة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية	ما لا يقل عن ١٣ مليار دولار أمريكي في السنة بحلول عام ٢٠٢٢
حشد ما يكفي من التمويل المستدام على الصعيد العالمي لبحوث السل	ملياراً دولار أمريكي في السنة في الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢

تأثير جائحة كوفيد-١٩

٤- أثّرت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ تأثيراً سلبياً في الخدمات الأساسية لمكافحة السل في عدة بلدان، مما سبب حسب التقديرات انخفاضاً شديداً في عدد حالات الإصابة بالسل المبلغ عنها في العالم بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠ (بنسبة ١٨٪ من ٧,١ مليون حالة مبلّغ عنها إلى ٥,٨ مليون حالة مبلّغ عنها) بتسجيل أهم انخفاض في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. وارتفع عدد حالات الوفاة الناجمة عن السل على المستوى العالمي من ١,٤ مليون حالة إلى ١,٥ مليون حالة في عام ٢٠٢٠. وأدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم المحددات الاجتماعية والاقتصادية للسل مثل الفقر ونقص التغذية مما سيزيد عبء المرض والوفاة بسبب السل. وتشمل آثار أخرى انخفاض عدد الأشخاص الذين استهلوا العلاج الوقائي من السل (من ٣,٦ مليون شخص إلى ٢,٨ مليون شخص) وانخفاض الإنفاق على خدمات مكافحة السل (من ٥,٨ مليار دولار أمريكي إلى ٥,٣ مليار دولار أمريكي) وانخفاض عدد الأشخاص الحاصلين على علاج للسل المقاوم للأدوية بنسبة ١٥٪ وانخفاض التغطية بلقاح عصيات كالميت غيران (بنسبة ٥٪ أو أكثر في ٣١ بلداً).

١ استراتيجية القضاء على السل: الاستراتيجية والغايات العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٥- وكانت المنظمة ترصد شهرياً تأثير الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في التبليغ عن حالات الإصابة بالسل في أكثر من ١٠٠ بلد، بتقديم الإرشاد وتقاسم الدروس المستخلصة من دراسات الحالات عن الابتكارات البرمجية للتصدي للتحديات المستجدة في الوقاية من السل ورعاية المصابين به. وتعمل الأمانة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة عن كثب مع البلدان والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وشراكة دحر السل وجهات شريكة أخرى من أجل تخفيف وطأة الجائحة على خدمات مكافحة السل.

التقدم المُحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالسل

٦- **معدلات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه.** أشارت التقديرات إلى إصابة ٩,٩ مليون شخص بالسل في عام ٢٠٢٠. وبلغت نسبة الانخفاض التراكمي في معدلات الإصابة بالسل لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة ١١٪ بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ مقارنة بالمعلم الرئيسي المحدد لعام ٢٠٢٠ في استراتيجية القضاء على السل والمتمثل في تخفيض تلك المعدلات بنسبة ٢٠٪. وعلى الصعيد العالمي، حقق ٨٦ بلداً ذلك المعلم الرئيسي المحدد لعام ٢٠٢٠ في استراتيجية القضاء على السل. وتجاوز الإقليم الأوروبي للمنظمة نسبة الانخفاض المحددة كمعلم رئيسي لعام ٢٠٢٠ بتسجيل انخفاض بنسبة ٢٥٪ بينما كاد الإقليم الأفريقي يحقق هذا المعلم الرئيسي بتسجيل انخفاض بنسبة ١٩٪.

٧- وارتفع عدد حالات الوفاة الناجمة عن السل في العالم (بما فيها حالات الوفاة في صفوف الأشخاص المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري) من ١,٤ مليون حالة إلى ١,٥ مليون حالة بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٠، مما ردّ التقدم المحرز إلى المستوى المسجل في عام ٢٠١٧. وهذه الزيادة هي الزيادة السنوية الأولى المسجلة في عدد وفيات الأشخاص الناجمة عن السل منذ عام ٢٠٠٥ وتعزى إلى الآثار الضارة لجائحة كوفيد-١٩. وعموماً، بلغت نسبة الانخفاض في عدد الوفيات الناجمة عن السل ٩,٢٪ فقط بدلاً من نسبة ٣٥٪ المحددة كمعلم رئيسي مستهدف بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠. ومع ذلك، تمكّن ٣٣ بلداً من تحقيق هذا المعلم الرئيسي الذي يستهدف تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن السل. وحُدثت المنظمة قائمتها العالمية بالبلدان ذات العبء الثقيل للسل^١. ولم تعد كمبوديا والاتحاد الروسي وزمبابوي مدرجة في قائمة البلدان ذات العبء الثقيل للسل في حين أن غابون ومنغوليا وأوغندا أُدرجت فيها.

٨- **التكاليف التي يتحملها المرضى المصابون بالسل.** أفادت المسوحات الوطنية بتحمل ٤٧٪ في المتوسط من المرضى المصابين بالسل وأسرهم تكاليف فاقت قيمتها ٢٠٪ من الدخل الأسري السنوي وشملت النفقات الطبية المباشرة والمدفوعات غير الطبية المباشرة مثل تكاليف النقل والإقامة والتكاليف غير المباشرة مثل فقدان الدخل. وهذا الرقم هو أبعد ما يكون عن بلوغ الغاية المحددة في استراتيجية القضاء على السل أي ألا تتكبد أي أسر متضررة من السل هذا القدر من التكاليف. والنسبة أعلى لدى المصابين بالسل المقاوم للأدوية وأسرهم (٨٧٪ كمتوسط مجمّع). وتبين نتائج المسوحات عدم بلوغ أي بلد لتلك الغاية حتى الآن.

٩- **تسجيل الأشخاص وحصولهم على علاج السل.** إن أوضح أثر للتعطيل الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ على السل هو الانخفاض الشديد المسجل على الصعيد العالمي (١٨٪) في عدد الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل حديثاً وُبلغ عنها، مما يزيد بشكل ملحوظ الفرق بين عدد الأشخاص الذي أُصيبوا بالسل وعدد

١ المنظمة تنشر قوائم عالمية جديدة بالبلدان ذات العبء الثقيل للسل والسل المرتبط بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والسل المقاوم للأدوية، ١٧ حزيران/يونيو ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل حديثاً وُبلغ عنها بمقدار ٤,١ مليون شخص. وقد سجّل إقليمان للمنظمة أكبر نسبة (٨٤٪) من الانخفاض في عدد حالات الإصابة بالمرض المبلّغ عنها على الصعيد العالمي وهما إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. وبلغ العدد التراكمي للأشخاص الحاصلين على علاج السل بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٢٠ ما مجموعه ١٩,٨ مليون شخص مما يساوي ٥٠٪ من العدد المستهدف بلوغه خلال ٥ سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٢) أي ٤٠ مليون شخص. وشمل هذا العدد ١,٤ مليون طفل مما يمثل ٤١٪ من العدد المستهدف بلوغه خلال فترة السنوات الخمس المذكورة أي ٣,٥ مليون طفل.

١٠- وفيما يتعلق بالسل المقاوم للأدوية، انخفض عدد الأشخاص المبلّغ عن إصابتهم بالمرض والمسجلين للحصول على العلاج. وُبلغ عن إصابة ما مجموعه ٩٠٣ ١٥٧ أشخاص بالسل المقاوم للأدوية في عام ٢٠٢٠ مما ينم عن انخفاض بنسبة ٢٢٪ مقارنة بعام ٢٠١٩. وسُجل ما مجموعه ٣٥٩ ١٥٠ شخصاً مصاباً بالسل للحصول على العلاج في عام ٢٠٢٠ مما يمثل انخفاضاً بنسبة ١٥٪ مقارنة بعام ٢٠١٩. وإجمالاً، سُجل شخص واحد من كل ثلاثة أشخاص مصابين بالسل المقاوم للأدوية للحصول على العلاج مما يجعل تحقيق الغايات العالمية أمراً بعيد المنال بصفة متزايدة. وبلغ العدد التراكمي للأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية والمبلّغ عن تسجيلهم للحصول على العلاج بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٢٠ ما مجموعه ٦٨٣ ٤٨٢ شخصاً مما يساوي ٣٢٪ فقط من العدد المستهدف بلوغه خلال ٥ سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٢) أي ١,٥ مليون شخص. وأخذاً في الاعتبار الأطفال بالتحديد، بلغ العدد التراكمي للأطفال ما مجموعه ٢١٩ ١٢ طفلاً مما يمثل ١١٪ فقط من العدد المستهدف بلوغه خلال فترة السنوات الخمس المذكورة أي ١١٥ ٠٠٠ طفل. وتمس الحاجة إلى اتخاذ إجراءات ترمي إلى تخفيف هذه الآثار وعكس اتجاهها لوضع حد لهذه الأزمة المواجهة في مجال الصحة العامة.

١١- **علاج الأشخاص للوقاية من السل.** انخفض عدد الأشخاص الذين استهلوا العلاج الوقائي من السل على الصعيد العالمي بنسبة ٢١٪ من ٣,٦ مليون شخص إلى ٢,٨ مليون شخص في عام ٢٠٢٠. وبلغ العدد التراكمي للأطفال دون سن الخامسة الذين استهلوا العلاج الوقائي من السل ما مجموعه ١,٢ مليون طفل (٢٩٪ من العدد المستهدف بلوغه أي ٤ ملايين طفل) بينما بلغ عدد أفراد الأسر الآخرين المخالطين للمرضى ما مجموعه ٠,٣٢ مليون فرد (١,٦٪ من العدد المستهدف بلوغه أي ٢٠ مليون فرد). أما العدد المستهدف بلوغه في صفوف الأشخاص المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري أي ٦ ملايين شخص فقد تم تجاوزه بمقدار ١,٢ مليون شخص مما يشير إلى ضرورة تكثيف الجهود لتحديد أفراد الأسر المخالطين من الأطفال والبالغين واستئصال العلاج الوقائي من السل لدى الأشخاص المؤهلين للحصول عليه. وحث المدير العام في دعوة إلى العمل^١ البلدان والجهات الشريكة على تسريع وتيرة تعزيز العلاج الوقائي من السل لبلوغ الغاية العالمية المحددة خلال الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل.

١٢- **التمويل لتعميم الحصول على الرعاية والوقاية والبحث والتطوير في مجال السل.** مازال تمويل خدمات مكافحة السل أقل بكثير من الاحتياجات المقدّرة على الصعيد العالمي ومن الغاية العالمية التي حددتها الأمم المتحدة. واستناداً إلى البيانات المبلّغ عنها، أُتيح مبلغ قدره ٥,٣ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠ مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٨,٧٪ مقارنة بعام ٢٠١٩ ويعتبر أدنى بكثير من المبلغ السنوي المستهدف توفيره بحلول عام ٢٠٢٢ وقدره ١٣ مليار دولار أمريكي. وتأتت نسبة ٨١٪ من مجموع التمويل المتاح في عام ٢٠٢٠ من مصادر محلية ومثلّت مجموعة بريكس (التي تضم البرازيل والصين والهند والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا) نسبة ٦٥٪ من مجموع التمويل المحلي. وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية هي أكبر جهة مانحة ثنائية. أما أكبر جهة مانحة

^١ Kasaeva T, Kanchar A, Dias MH, Falzon D, Zignol M, Pablos-Mendez A. Call to action for an invigorated drive to scale up TB prevention. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2021;25(9):693-5. doi:10.5588/ijtld.21.0421

دولية فهي الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وإن كانت حصة الموارد المخصصة لمكافحة السل محددة في الوقت الحالي بنسبة ١٨٪. وينبغي زيادة هذه النسبة لسد الثغرات الحرجة في التمويل، ولا سيما لفائدة البلدان المنخفضة الدخل. ويتعين زيادة التمويل السنوي لفائدة البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إلى أكثر من الضعف لتحقيق الغاية العالمية التي حددتها الأمم المتحدة أي توفير مبلغ قدره ١٣ مليار دولار أمريكي في السنة.

١٣- وبلغ فريق العمل المعني بالعلاج عن استثمار مبلغ قدره ٩٠١ مليون دولار أمريكي في البحث والتطوير في مجال السل في عام ٢٠١٩ وهو مبلغ أدنى بكثير من المبلغ المستهدف الذي لا يقل عن ملياري دولار أمريكي في السنة. ويتعين زيادة التمويل السنوي للبحث في مجال السل إلى أكثر من الضعف لتحقيق الغاية العالمية المحددة.

التقدم المحرز في تنفيذ المبادئ والركائز والمكونات الواردة في استراتيجية القضاء على السل

١٤- تكثيف الاستراتيجية والغايات على المستوى القطري إلى جانب التعاون على الصعيد العالمي. تُشجّع المنظمة البلدان ذات العبء الثقيل للسل وتدعمها كي تمنح الأولوية للسل في خطط استعادة الخدمات الصحية الأساسية أو الحفاظ عليها في سياق جائحة كوفيد-١٩، وتقود الجهود الرامية إلى تعزيز التعاون بين الجهات صاحبة المصلحة من أجل القضاء على الوباء. وما زالت المبادرة الرئيسية للمدير العام FIND.TREAT.ALL#ENDTB المنفذة بمشاركة شراكة دحر السل والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تساعد على توسيع نطاق إتاحة خدمات مكافحة السل لتحقيق الغايات المحددة لعام ٢٠٢٢ في سياق برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. وقد أجرت المنظمة أكثر من ١٠ بعثات رفيعة المستوى لتعزيز المساواة والاستثمارات اللازمة لتحويل الالتزامات السياسية إلى أفعال. ودعمت الأمانة إعداد تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل. ٢ ويُقدّم التقرير ١٠ توصيات ذات أولوية لوضع العالم على المسار الصحيح من أجل القضاء على السل بحلول عام ٢٠٣٠ (انظر الملحق بهذا التقرير).

١٥- وتُقدّم الأمانة الدعم إلى البلدان لتخفيض الوفيات الناجمة عن السل على وجه السرعة وتحفز العمل المتعدد القطاعات من أجل القضاء على السل من خلال إطار المساواة المتعدد القطاعات الصادر عن المنظمة. ٣ وتظهر المبادرات الرئاسية أو مبادرات رؤساء الدول الرامية إلى القضاء على السل في الهند وإندونيسيا وباكستان والفلبين والاتحاد الروسي وفيت نام قيادة رفيعة المستوى في مجال المساواة المتعددة القطاعات عبر آليات رسمية. ويتواصل شن حملات وطنية لحفز التقدم مثل حملة "السباق من أجل القضاء على السل". ويجري تنفيذ خارطة طريق لتوسيع نطاق مشاركة مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص أعدتها المنظمة وشراكة

١ Tuberculosis research funding trends, 2005–2019. New York: Treatment Action Group; 2020 (https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf, accessed 17 November 2021).

٢ انظر الوثيقة A/75/236.

٣ إطار المساواة المتعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المحرز من أجل القضاء على وباء السل، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (1=ua?https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

دحر السل في عام ٢٠١٨ في ٢٠ بلداً على الأقل من البلدان ذات العبء الثقيل للسل. ويقدم الدعم أيضاً إلى البلدان ذات العبء الخفيف للسل كي تعمل من أجل القضاء على هذا المرض. ويسدي الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالسل والتابع للمنظمة المشورة ويستعرض الإجراءات التي يلزم اتخاذها لتسريع وتيرة التقدم.

١٦- **مشاركة المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة أساسية للتصدي للسل بفعالية.** من الضروري الالتزام السياسي والاستثمار لتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية المتضررة والمجتمع المدني. وتجتمع فرقة عمل المنظمة الممثلة للمجتمع المدني والمعنية بالسل بانتظام وتعمل مع المدير العام والحكومات والأفرقة المعنية بوضع المبادئ التوجيهية وسائر الهيئات على الصعيدين العالمي والإقليمي لتعميم منظور المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة بشأن التصدي للسل على جميع المستويات. ودعت فرقة العمل في بيان مشترك مع المدير العام^٢ إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لوضع حد للوفيات التي يمكن تلافيها والمعاناة بسبب السل واستعادة المكاسب المفقودة أثناء جائحة كوفيد-١٩.

١٧- **الركيزة ١: خدمات الرعاية والوقاية المتكاملة التي تُركّز على المرضى.** من المهم اعتماد أحدث إرشادات المنظمة بشأن السل وتنفيذها لتحقيق الأداء الأمثل لخدمات رعاية المصابين بالسل وتحسين حصائل العلاج. وقد صدرت مبادئ توجيهية موحدة وأدلة تشغيلية جديدة بشأن تحري السل وتشخيصه وبشأن علاج السل الحساس للأدوية والسل المقاوم للأدوية والعدوى بالسل. وأعدت منصة رقمية لتقاسم المعارف بشأن السل (تشمل تطبيقات للهواتف الذكية والحواسيب اللوحية) ومستودع إلكتروني يمكن البحث فيه للتوصيات المستمدة من المبادئ التوجيهية بشأن السل (المبادئ التوجيهية الإلكترونية للمنظمة بشأن السل) بهدف تحسين النفاذ إلى أحدث الإرشادات بشأن السياسات واستخدامها.^{٤٣}

١٨- وتعتبر الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين التشخيص واستهلال رعاية الأشخاص المصابين بالسل ضرورة لبلوغ الغايات المحددة للقضاء على السل. وما زال استخدام الاختبارات الجزيئية السريعة التي توصي المنظمة باستعمالها محدوداً للغاية حتى الآن. وقد استُخدمت الاختبارات السريعة كاختبارات للتشخيص الأولي لإصابة ١,٩ مليون شخص (٣٣٪) مما مجموعه ٥,٨ مليون شخص شُخصت إصابتهم بالسل حديثاً في عام ٢٠٢٠ مقارنة بمليون شخص (٢٨٪) مما مجموعه ٧,١ مليون شخص في عام ٢٠١٩. وبقيت التغطية العالمية لفحص تحري فيروس العوز المناعي البشري لدى الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل عالية المستوى في عام ٢٠٢٠ بنسبة ٧٣٪ (بعد أن كانت نسبتها ٧٠٪ في عام ٢٠١٩) إلا أن العدد المطلق للأشخاص المستفيدين من التغطية انخفض من ٤,٨ مليون شخص في عام ٢٠١٩ إلى ٤,٢ مليون شخص في عام ٢٠٢٠ مما ينم عن انخفاض بنسبة ١٥٪. وبلغت نسبة التغطية بالعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات

١ نهج المزج بين القطاعين العام والخاص للوقاية من السل ورعاية المصابين به: خارطة طريق، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMRoadmap.pdf>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ بيان مشترك: المدير العام للمنظمة وفرقة العمل الممثلة للمجتمع المدني والمعنية بالسل، ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/news/item/30-04-2021-joint-statement-who-director-general-and-the-civil-society-task-force-on-tb>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٣ منصة المنظمة لتقاسم المعارف بشأن السل (<https://extranet.who.int/tbknowledge>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٤ المبادئ التوجيهية الإلكترونية للمنظمة بشأن السل (<https://who.tuberculosis.remap.org/>)، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

القهرقية لدى الأشخاص المشخصة إصابتهم بالسل والمعروف أنهم مصابون بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري ٨٨٪ في عام ٢٠٢٠ أي المستوى نفسه المسجل في عام ٢٠١٩.

١٩- ويظل معدل نجاح علاج السل المقاوم للأدوية (٥٩٪) أدنى بكثير من معدل نجاح علاج الأشخاص المصابين بالسل بمقررات علاجية من الخط الأول (٨٦٪). ويمكن تحسين هذه النتائج من خلال توسيع نطاق تنفيذ أحدث الإرشادات بشأن علاج السل. ويستخدم تسعون بلداً مقررات علاجية أطول بأدوية مأخوذة عن طريق الفم فقط لعلاج السل المقاوم للأدوية (بعد أن كان عددها ٨٦ بلداً في عام ٢٠١٩) بينما يستخدم ٦٥ بلداً مقررات علاجية أقصر. وقد قدمت المنظمة بالتعاون مع الصندوق العالمي الدعم التقني من أجل اعتماد المقررات العلاجية بالأدوية المأخوذة عن طريق الفم فقط لعلاج السل المقاوم للأدوية في ٨٨ بلداً من خلال آلية لجنة الضوء الأخضر. وتعمل المنظمة مع المرفق العالمي للأدوية التابع لشراكة دحر السل وجهات شريكة أخرى على تيسير إتاحة الأدوية الجيدة لعلاج السل.

٢٠- **الركيزة ٢: السياسات والنظم الجريئة.** تُبين تجارب البلدان أثناء الجائحة أن وجود نظم صحية متينة يُعتبر شرطاً أساسياً للتصدي بفعالية للمخاطر الحالية والمستجدة التي تهدد الصحة. ويسجل معظم البلدان الثلاثين ذات العبء الأثقل للسل^١ مستويات دون المتوسط لمؤشر تغطية الخدمات الصحية، وهذا وضع من المحتمل أن تكون الآثار الضارة للجائحة قد أدت إلى تفاقمه. ووضعت الأمانة إرشادات تشغيلية للبلدان بشأن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية مثل خدمات مكافحة السل أثناء الجائحة وبشأن الرعاية الصحية المجتمعية وبشأن سبل الاستعداد لمرحلة الانتعاش. وتعمل البلدان على توسيع نطاق استخدام آليات الترصد الرقمية لتعزيز التصدي للسل. ويبلغ ١٣٠ بلداً وإقليماً في آب/ أغسطس ٢٠٢١ عن تزودهم بنظام رقمي للترصد القائم على الحالات يشمل جميع الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل ويُلغ عنها. وتعمل المنظمة مع الجهات الشريكة على دعم تطبيق مجموعات من الأدوات الرقمية من جانب البلدان لجمع البيانات المستمدة من نظم المعلومات الروتينية للمرافق الصحية وتحليلها وعرضها واستخدامها^٢. وقد بلغ ٨١ بلداً في عام ٢٠٢٠ عن بيانات متصلة بمساهمات المجتمع في إحالة أشخاص ظهرت عليهم أعراض السل إلى المرافق الصحية. ولا يزال تحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية بطيئاً. وتُعد مشاركة القطاع الخاص والشراكات الجديدة أولويات حاسمة لمواصلة تعزيز التبليغ عن الحالات.

٢١- ويشمل عدد الأشخاص الذين شُخصت حديثاً إصابتهم بالسل المنسوب إلى عوامل الخطر الرئيسية في عام ٢٠٢٠ ما مجموعه ١,٩ مليون شخص تُعزى إصابتهم إلى نقص التغذية و٠,٧٣ مليون شخص تُعزى إصابتهم إلى التدخين و٠,٧٤ مليون شخص تُعزى إصابتهم إلى تعاطي الكحول على نحو خطر وضار و٠,٧٤ مليون شخص تُعزى إصابتهم إلى العدوى بفيروس العوز المناعي البشري و٠,٣٧ مليون شخص تُعزى إصابتهم إلى السكري. والعمل المتعدد القطاعات مهم من أجل التصدي لمحددات السل وعواقبه. وتعمل المنظمة مع البلدان وكيانات الأمم المتحدة الأخرى والجهات الشريكة من أجل تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والدعم الاجتماعي بناءً على الاحتياجات المحددة بالاستناد إلى المسوحات الخاصة بتكاليف المرضى المصابين بالسل.

١ البلدان الثلاثون هي التالية: أنغولا وبنغلاديش والبرازيل وجمهورية أفريقيا الوسطى والصين والكونغو وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغابون والهند وإندونيسيا وكينيا وليسوتو وليبيريا وموزامبيق ومنغوليا وميانمار وناميبيا ونيجيريا وباكستان وبنابوا غينيا الجديدة والفلبين وسيراليون وجنوب أفريقيا وتايلاند وفيت نام وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا.

٢ مجموعة أدوات المنظمة لجمع البيانات من نظم المعلومات الصحية الروتينية (https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/toolkit-for-routine-health-information-system-data/modules ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

٢٢- **الركيزة ٣: تكثيف أنشطة البحث والابتكار.** سيتطلب تحقيق الغايات المحددة للقضاء على السل الارتفاع بالتطورات التكنولوجية وتعزيزها بحلول عام ٢٠٢٥. وفي عام ٢٠٢٠، كان هناك ما لا يقل عن ٢٢ دواءً و ١٤ لقاحاً والعديد من وسائل التشخيص قيد التطوير السريري. وبحلول منتصف عام ٢٠٢١، ارتفع عدد الأدوية قيد التطوير إلى ٢٥ دواءً في حين أن وضع اللقاحات ووسائل التشخيص قيد التطوير ظل مماثلاً إلى حد ما لما كان عليه في عام ٢٠٢٠. ولابد من وجود قيادة حكومية راسخة لتعبئة الموارد المحلية وتعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص وحفز مشاركة شركات المستحضرات الصيدلانية وشركات البيوتكنولوجيا وغيرها من الجهات المطورة للمنتجات الصحية من أجل توسيع نطاق الإمداد بأدوات جديدة لمكافحة السل.

تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل

٢٣- تستهدف الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل تسريع وتيرة التطورات التكنولوجية وحث الخطى لاعتماد الابتكارات. وتيسيراً لتكثيف الاستراتيجية، أعدت المنظمة قائمة مرجعية لتقييم الوضع بهدف مساعدة البلدان على تنفيذ الاستراتيجية حسب السياق عن طريق التغييرات في السياسات والبرامج والتدخلات، وتقديم الدعم التقني لتنفيذها بالتركيز في البداية على البلدان ذات العبء الثقيل للسل. وتواصل المنظمة دعم مشاريع بحوث التنفيذ وبناء القدرات بالتعاون مع جهات شريكة تشمل الوكالات الثنائية والمؤسسات والبرامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. وتقدم الدعم إلى أمانة شبكة البحث في مجال السل التابعة لمجموعة بريكس.

٢٤- وقد حدثت المنظمة عن طريق لجنة من الخبراء المستقلين قوائمها للأدوية الأساسية، بما فيها قائمة الأدوية الأساسية المعدة للأطفال^١. وتشمل أنشطة التحديث الرئيسية للأدوية المضادة للسل إضافة تركيبين صالحتين للأطفال من تركيبات الأدوية لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة لدى الأطفال وتركيبات جديدة تشمل تركيبة ثابتة الجرعة للعلاج الوقائي من السل وعلاج السل الحساس للأدوية. وييسر المرفق الدولي لشراء الأدوية وشراكة دحر السل والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا إتاحة الابتكارات المتعلقة بالسل بما فيها الأدوية بشكل منصف.

٢٥- وكانت قيمة تمويل أنشطة البحث والتطوير في مجال السل لعام ٢٠١٩ (٩٠١ مليون دولار أمريكي)^٢ أقل من نصف ملياري دولار أمريكي وهو المبلغ السنوي المستهدف المحدد في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل. وخُصص تمويل البحث في مجال السل للبحوث المرتبطة بالأدوية بما يناهز الثلث ثم للعلوم الأساسية بنسبة ١٩٪ وللبحوث التشغيلية بنسبة ١٦٪ وللقاحات بنسبة ١٣٪ ولوسائل التشخيص بنسبة ١٠٪ وللبنى التحتية/البحوث غير المحددة بنسبة ٨٪. ويتعين زيادة قيمة هذا التمويل إلى أكثر من الضعف لتحقيق الغاية العالمية المحددة.

٢٦- ويؤدي تبادل البيانات السريع إلى زيادة سرعة البحث والاكتشاف ووضع السياسات، كما يتبين من الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وتلبيةً للاحتياجات غير المستجاب لها في مجال البحث الانتقالي، يعمل العديد من

١ الموجز التنفيذي، التقرير بشأن اختيار الأدوية الأساسية واستعمالها الصادر عن لجنة الخبراء الثالثة والعشرين التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باختيار الأدوية الأساسية واستعمالها، من ٢١ حزيران/يونيو إلى ٢ تموز/يوليو ٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345554/WHO-MHP-HPS-EML-2021.01-eng.pdf>، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١).

٢ Tuberculosis research funding trends, 2005–2019. New York: Treatment Action Group; 2020 (https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf, accessed 17 November 2021).

البلدان ذات العبء الثقيل للسل، بما فيها البلدان الأعضاء في شبكة البحث في مجال السل التابعة لمجموعة بريكس، على جمع البيانات والعينات البيولوجية المأخوذة من المرضى المصابين بالسل وتحليلها باستخدام بروتوكولات مشتركة منسقة عبر الشبكة الإقليمية للبحوث الاستشراعية القائمة على الملاحظة.^١ وسعيًا إلى توجيه تحديث السياسات، تدعو المنظمة بانتظام إلى تبادل البيانات وإدارة منصة تحتوي على بيانات المرضى الفردية لعلاج السل المقاوم للأدوية. وتمس الحاجة إلى لقاحات جديدة وناجعة وأمنة مضادة للسل لتسريع الحد من معدلات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه. وتطبق المنظمة تقييماً للآثار الصحية والاقتصادية بهدف إعداد ما يلزم من بيانات متصلة بالآثار الاجتماعية والاقتصادية والآثار على صحة السكان لتوجيه المزيد من الاستثمارات في البحث في مراحله الأخيرة وبدء استخدام اللقاحات الجديدة المضادة للسل واعتمادها. وسيتواصل تقديم الدعم إلى البلدان لتكييف الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل وتنفيذها.

خلاصة

٢٧- تأثر التقدم المحرز من أجل تحقيق المعالم الرئيسية والغايات المتعلقة بالسل تأثيراً شديداً بجائحة كوفيد-١٩. وفي عام ٢٠٢٠، ارتفع عدد وفيات الأشخاص الناجمة عن السل وتباطأ الانخفاض السابق المسجل في العدد السنوي للأشخاص المصابين بالسل وأصبح عدد الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل واستفادوا من علاجه أو حصلوا على علاج وقائي له أقل بكثير من عددهم المسجل في عام ٢٠١٩ وانخفض مستوى الإنفاق على الخدمات الأساسية لمكافحة السل. وهذه أمور تُشكل خطراً على تحقيق الغايات المحددة في الإعلان السياسي والمتمثلة في علاج ٤٠ مليون شخص شُخصت إصابتهم بالسل وتوفير العلاج الوقائي من السل لثلاثين مليون شخص بحلول عام ٢٠٢٢. وسعيًا إلى عكس تأثير الجائحة وتجنب الوفيات التي يمكن تلافيها ووضع العالم على المسار الصحيح للقضاء على السل، يجب استعادة الخدمات الأساسية لمكافحة السل على وجه السرعة وتعبئة المزيد من الموارد المحلية والدولية. ويجب تحسين تطوير التكنولوجيات الجديدة وُهج الرعاية المتكاملة الابتكارية واعتمادها. وعلى النحو المطلوب في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٠ المُقدم إلى الجمعية العامة، ستواصل المنظمة توفير القيادة العالمية في جهود التصدي للسل بالعمل في تعاون وثيق مع جميع الجهات صاحبة المصلحة لأغراض منها التحضير لاجتماع رفيع المستوى بشأن السل في عام ٢٠٢٣.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. كما أنه مدعو في مناقشاته إلى تقديم الإرشاد بشأن أفضل الطرق التي تسمح للمنظمة بالاضطلاع بما يلي:

(أ) دعم القيادة الرفيعة المستوى من جانب البلدان لحفز الاستثمار والعمل المتعدد القطاعات للآزمين لضمان استعادة الخدمات الأساسية لمكافحة السل وتجنب الوفيات الناجمة عن السل التي يمكن تلافيها وزيادة سرعة التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالسل؛

(ب) تسريع وتيرة تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل إلى جانب توظيف الاستثمارات اللازمة لتيسير إعداد الأدوات والاستراتيجيات الجديدة واعتمادها بسرعة؛

(ج) دعم أنشطة الإعداد للاستعراض الشامل القادم الذي سيجريه رؤساء الدول والحكومات أثناء اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن السل سيعقد في عام ٢٠٢٣ وتوجيهها.

^١ Regional Prospective Observational Research in Tuberculosis (RePORT) International (<https://www.reportinternational.org>, accessed 15 November 2021).

الملحق

**التوصيات الواردة في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المحرز
نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بداء السل وتنفيذ الإعلان السياسي
للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل^١**

الدول الأعضاء مدعوة في تقرير الأمين العام إلى تنفيذ التوصيات العشر التالية ذات الأولوية لوضع العالم على المسار الصحيح نحو بلوغ الغايات المتفق عليها بحلول عام ٢٠٢٢ وما بعده، والحد من الخسائر البشرية والمجتمعية الهائلة التي يسببها داء السل.

- ١- تفعيل القيادة الرفيعة المستوى بشكل كامل للتعبيل بالحد من الوفيات الناجمة عن السل، والدفع قُدماً بالعمل في قطاعات متعددة للقضاء على السل.
- ٢- التعجيل بزيادة التمويل المخصص للخدمات الأساسية لمكافحة السل، بما في ذلك القوى العاملة في مجال الصحة.
- ٣- تعزيز التغطية الصحية للجميع لضمان حصول جميع المصابين بالسل على رعاية جيدة بأسعار معقولة، والتغلب على تحديات النقص في الإبلاغ.
- ٤- التصدي لأزمة السل المقاوم للأدوية من أجل سد الثغرات المستمرة في مجال الرعاية.
- ٥- تحقيق زيادة كبيرة في توفير العلاج الوقائي من السل.
- ٦- تعزيز حقوق الإنسان ومكافحة الوصم والتمييز.
- ٧- ضمان مشاركة مُجدية للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بالسل.
- ٨- زيادة الاستثمارات بقدر كبير في البحوث المتعلقة بالسل لدفع عجلة الإنجازات التكنولوجية والنهوض السريع بالابتكارات.
- ٩- ضمان استمرار خدمات الوقاية من السل ورعاية المصابين به في سياق جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من التهديدات الناشئة.
- ١٠- 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 ٢٠٢٣ بموازاة مع الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية للجميع الذي سيعقد أيضاً في عام ٢٠٢٣.

= = =

١ انظر الوثيقة A/75/236.