

استراتيجية القضاء على السل

التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية
وأهداف الوقاية من السل ورعاية المصابين به ومكافحته
بعد عام ٢٠١٥ (استراتيجية القضاء على السل)

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- السل هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة الناجمة عن عامل معد في جميع أنحاء العالم. وبفضل توفير علاج السل للأشخاص المصابين به والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بالسل والعدوى المشتركة بفيروس العوز المناعي البشري، أنقذت أرواح ٧٥ مليون شخص بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢٢. ومع ذلك، فإن الاضطراب الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ إلى جانب تقديم الخدمات الصحية غير المنصف وغير الكافي أصلاً، والأثر السلبي للنزاعات المسلحة وتغير المناخ والكوارث، قد أخرج التقدم عن مساره الصحيح. ونتيجة لذلك، لم تتحقق الغايات المحددة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل والمتمثلة في حصول ٤٠ مليون شخص على علاج السل وحصول ٣٠ مليون شخص على العلاج الوقائي من السل بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٢٢، حيث لم يتم الوصول إلا إلى ٣٤ مليون و ١٥,٥ مليون شخص على التوالي. ٢٠١. وقد اعتمدت الدول الأعضاء إعلاناً سياسياً جديداً ٣ خلال اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى الثاني بشأن مكافحة داء السل في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، والتزمت فيه بتوسيع نطاق الحصول على خدمات السل إلى حد كبير، وزيادة الاستثمار، وتعزيز حقوق الإنسان، وتسريع البحث والابتكار.

٢- ويقدم هذا التقرير عملاً بالقرار ج ص ٧٣-٣ (٢٠٢٠)، الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يقدم كل سنتين، وحتى عام ٢٠٣٠، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وأهداف الوقاية من السل ورعاية المصابين به ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، المعروفة والمشار إليها فيما يلي باسم استراتيجية القضاء على السل، ٤ بما في ذلك التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث

١ التقرير العالمي عن السل ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية)
(/reports/global-tuberculosis-programme/teams/who.int/www.https://، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/
أكتوبر ٢٠٢٣).

٢ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٣ (٢٠١٨).

٣ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٨/٥ (٢٠٢٣).

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

والابتكار في مجال السل. ويلخص التقرير الأنشطة المستندة إلى الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء في القرارين ج ص ع ٦٧-١ (٢٠١٤) وج ص ع ٧٣-٣ (٢٠٢٠)، وفي اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل، وفي قرارات ووثائق اللجان الإقليمية ذات الصلة. ويتضمن معلومات عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء وعمل الأمانة على نطاق جميع المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية.

التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالسل

٣- يُتاح على الإنترنت موجز الغايات والمعالم الرئيسية والمبادئ والركائز والمكونات المرتبطة بها الواردة في استراتيجية القضاء على السل.^١ ويتضمن الجدول أدناه غايات عالمية إضافية اعتمدت في عام ٢٠٢٣ خلال الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة داء السل.

الغايات العالمية المتعلقة بالسل المحددة في الإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣ الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل، المشار إليها فيما يلي بالغايات العالمية للأمم المتحدة.	
التغطية بعلاج السل	٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧ (أي ما يعادل ما قد يصل إلى ٤٥ مليون شخص في العالم بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٧، منهم ما قد يصل إلى ٤,٥ مليون طفل وما قد يصل إلى ١,٥ مليون شخص مصاب بالسل المقاوم للأدوية)
التغطية بالعلاج الوقائي للسل	٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧ (أي ما يعادل ما قد يصل إلى حوالي ٤٥ مليون شخص في العالم بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٧، بما في ذلك ما يقرب من ٣٠ مليون من المخالطين لمرضى السل في المنازل، و ١٥ مليون شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري)
التغطية باختبارات التشخيص السريعة لداء السل	١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧
التغطية بحزمة من الاستحقاقات الصحية والاجتماعية للمصابين بالسل	١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧
التمويل السنوي لخدمات السل الأساسية	٢٢ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٧، و ٣٥ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠
الاستثمار السنوي في أبحاث السل	٥ مليارات دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٧
توافر لقاحات جديدة مأمونة وفعالة ضد السل	بدء طرحها، ويفضل أن يكون ذلك في غضون خمس سنوات

١ استراتيجية القضاء على السل: الاستراتيجية والغايات العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>)، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣).

٤- إتاحة خدمات السل بعد جائحة كوفيد-١٩. تستخدم منظمة الصحة العالمية عدد الأشخاص الذين شخّصت إصابتهم بالسل وأخطرت بحالاتهم نُظم الإبلاغ عن الصحة العامة مؤشراً بديلاً لإمكانية الحصول على خدمات تشخيص السل وعلاجه. وقد انخفض هذا العدد انخفاضاً كبيراً في ذروة الجائحة، من ٧,١ مليون في عام ٢٠١٩ إلى ٥,٨ مليون في عام ٢٠٢٠، ثم عاود الارتفاع جزئياً إلى ٦,٤ مليون في عام ٢٠٢١. وارتفع هذا الرقم مجدداً إلى ٧,٥ مليون في عام ٢٠٢٢، متجاوزاً مستوى ما قبل جائحة كوفيد البالغ ٧,١ مليون في عام ٢٠١٩.

٥- معدلات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه. في جميع أنحاء العالم، بلغ العدد المقدر للأشخاص المصابين بالسل نحو ١٠,٦ مليون في عام ٢٠٢٢ (٥٥٪ من الرجال و٣٣٪ من النساء و١٢٪ من الأطفال دون سن ١٥ عاماً)، بعد زيادات سنوية منذ عام ٢٠٢٠. ويمكن أن تعزى الزيادة المقدرة إلى تقييد الوصول إلى خدمات السل، مما أدى إلى تأخر التشخيص وزيادة انتقال العدوى في المجتمع المحلي خلال ذروة جائحة كوفيد-١٩. ومن حيث التوزيع الجغرافي، كان معظم الأشخاص الذين أصيبوا بالسل في عام ٢٠٢٢ في أقاليم أفريقيا (٢٣٪) وجنوب شرق آسيا (٤٦٪) وغرب المحيط الهادئ (١٨٪). ومن بين جميع حالات الإصابة بالسل في عام ٢٠٢٢، كان ٦,٣٪ من الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. وكانت نسبة الأشخاص المصابين بنوبة جديدة من السل وبعدي فيروس العوز المناعي البشري الأعلى في الإقليم الأفريقي، حيث تجاوزت ٥٠٪ في أجزاء من الجنوب الأفريقي. وكانت نسبة المصابين بالسل الذين أصيبوا بالسل المقاوم للريفامبيسين أو الأدوية المتعددة هي الأعلى في أوروبا.

٦- وانخفض العدد العالمي المقدر لوفيات السل (بما في ذلك الوفيات بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري) إلى مستوى ما قبل الجائحة (٢٠١٩) البالغ ١,٣ مليون في عام ٢٠٢٢، بعد زيادات في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ بسبب الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. وجاءت الانخفاضات في وفيات السل التي تحققت بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٢ أقل بكثير من معلم عام ٢٠٢٥ لاستراتيجية القضاء على السل (نسبة ١٩٪ مقارنة بنسبة ٧٥٪). ويجب توسيع نطاق تغطية علاج السل (أفضل تقدير بنسبة ٧٠٪ في عام ٢٠٢٢)، خاصة للأطفال الذين تبلغ أعمارهم ١٤ عاماً أو أقل (٤٩٪ في عام ٢٠٢٢) للوصول إلى الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧.

٧- التكاليف التي تتحملها الأسر المتضررة من مرض السل. أفادت المسوحات الوطنية بتحمل ٤٩٪ في المتوسط من المرضى المصابين بالسل وأسرهم تكاليف إجمالية فاقت قيمتها ٢٠٪ من الدخل الأسري السنوي وشملت النفقات الطبية المباشرة والمدفوعات غير الطبية المباشرة والتكاليف غير المباشرة مثل فقدان الدخل. وبلغت نسبة المصابين بالسل المقاوم للأدوية وأسرهم ٨٣٪.

٨- السل المقاوم للأدوية: على الصعيد العالمي في عام ٢٠٢٢، أصيب ما يقدر بنحو ٤١٠ ٠٠٠ شخص بالسل المقاوم للريفامبيسين على الأقل، وأبلغ عن تسجيل اثنين فقط من كل خمسة أشخاص في العلاج. وفي الآونة الأخيرة، وافقت أمانة منظمة الصحة العالمية على استخدام نُظم جديدة فموية بالكامل مدتها ستة أشهر لعلاج الأشخاص المصابين بالريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية. ويتطلب توسيع نطاق توافر هذه النُظم تحسين العرض وإمكانية الحصول على العقاقير المحورية بالنسبة لها، بما في ذلك من خلال نُهج تنسق التفاعل بين التجارة والملكية الفكرية والصحة.

٩- ويشهد استخدام الاختبارات الجزيئية السريعة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية كاختبار تشخيصي أولي للسل تحسناً بطيئاً (٤٧٪ في عام ٢٠٢٢، ارتفاعاً من ٣٨٪ في عام ٢٠٢١)، لكنه لا يزال بعيداً عن الهدف العالمي للأمم المتحدة المتمثل في ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧.

١٠- **علاج الأشخاص للوقاية من السل.** ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج الوقائي من السل إلى ٣,٨ مليون في عام ٢٠٢٢، من ٢,٩ مليون في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١، و ٣,٦ مليون في عام ٢٠١٩. هناك حاجة إلى توسيع نطاق الوصول إلى الهدف العالمي للأمم المتحدة المتمثل في الوصول إلى ما يصل إلى ٤٥ مليون شخص بالعلاج الوقائي من السل بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٧.

١١- **التمويل لتعميم الحصول على الرعاية والوقاية والبحث والابتكار في مجال السل.** ولا يزال تمويل خدمات السل أقل بكثير من الاحتياجات المقدرة عالمياً. واستناداً إلى البيانات المبلغ عنها: أُتيح مبلغ ٥,٨ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٢ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أي ما يعادل المبلغ المخصص في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١ ولكن أقل من مبلغ ٦,٦ مليار دولار أمريكي المخصص في عام ٢٠١٩. ويتعين مضاعفة المبلغ أربعة أضعاف للوصول إلى الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ ٢٢ مليار دولار أمريكي سنوياً بحلول عام ٢٠٢٧. وعلى غرار السنوات السابقة، تأتت نسبة ٨٠٪ من التمويل من مصادر محلية، واستأثرت بلدان مجموعة البريكس (البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا) بنسبة ٦٥٪ من إجمالي التمويل المحلي. وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية هي أكبر جهة مانحة ثنائية. والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا هو أكبر جهة مانحة دولية.

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

١٢- **تكثيف الاستراتيجية والغايات على المستوى القطري إلى جانب التعاون على الصعيد العالمي.** أطلقت منظمة الصحة العالمية مؤخراً إطاراً للعمل التعاوني بشأن السل والأمراض المصاحبة^١ من أجل التصدي الشامل للسل وغيره من الاعتلالات الصحية المصاحبة. وقد تم تجديد المبادرة الرئيسية للمدير العام FIND.TREAT.ALL#ENDTB للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٨ لتعزيز التعاون العالمي فيما يتعلق بتوسيع نطاق الوصول إلى خدمات السل الشاملة.

١٣- **وتعمل فرقة عمل المجتمع المدني المعنية بالسل التابعة لمنظمة الصحة العالمية مع المدير العام والحكومات ومجموعات وضع المبادئ التوجيهية والهيئات الأخرى لإثراء الاستجابة للسل على جميع المستويات.** وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مؤخراً إرشادات لتيسير المشاركة الفعالة للمجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الاستجابة للسل، ولكن يلزم زيادة الاستثمار لتعزيز مشاركتها ومواصلتها.

١٤- **الركيزة ١: خدمات الرعاية والوقاية المتكاملة التي تُركّز على المرضى.** يعد تنفيذ المبادئ التوجيهية المحدثة للسياسات والأدلة التشغيلية^{٣,٢} ضرورياً لتوسيع نطاق الوصول إلى التدخلات عالية الجودة وتحسين معدل نجاح العلاج، ولا سيما السل المقاوم للأدوية، والذي لم يتجاوز ٦٣٪ وفقاً لأحدث البيانات. وظلت التغطية العالمية بفحص الكشف عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأشخاص المصابين بالسل مرتفعة في عام ٢٠٢٢، عند نسبة ٨٠٪ (أي ما يمثل ارتفاعاً مقابل ٧٦٪ في عام ٢٠٢١). وبلغت نسبة التغطية بالعلاج

١ إطار العمل التعاوني بشأن السل والأمراض المصاحبة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢.

٢ منصة منظمة الصحة العالمية لتبادل المعارف بشأن السل (<https://extranet.who.int/tbknowledge>)، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠٢٣).

٣ المبادئ التوجيهية الإلكترونية للمنظمة بشأن السل (<https://who.tuberculosis.recmmap.org/>)، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠٢٣).

بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لدى الأشخاص المشخصة إصابتهم بالسل والمعروف أنهم مصابون بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري ٨٥٪ في عام ٢٠٢٢ أي المستوى نفسه المسجل في عام ٢٠٢١. ومع ذلك، عند مقارنتها بالعدد الإجمالي للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين يقدر أنهم أصيبوا بالسل في عام ٢٠٢٢، كانت التغطية ٥٤٪ فقط (أي ما يمثل ارتفاعاً مقابل ٤٦٪ في عام ٢٠٢١).

١٥- وبحلول نهاية عام ٢٠٢٢، كان ٤٠ بلداً قد بدأ في استخدام النظام الفموي الجديد لمدة ستة أشهر لعلاج السل المقاوم للأدوية، مع ما مجموعه ٩٢ بلداً يستخدم النظم الفموية الأقصر لمدة تسعة أشهر (ارتفاعاً من ٦٥ بلداً في عام ٢٠٢٠).

١٦- **الركيزة ٢: السياسات والنظم الجريئة.** يتطلب القضاء على السل إحراز تقدم سريع نحو التغطية الصحية الشاملة، من خلال رعاية صحية أولية قوية ومستدامة. لوحظ تقدم مطرد في توسيع تغطية الخدمات الصحية بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، تلاه تقدم أبطأ حتى عام ٢٠٢١. ومع ذلك، فإن معظم البلدان الـ ٣٠ التي تعاني من أعلى عبء^١ من السل لديها عموماً مستويات أقل من المتوسط من المؤشر القياسي لتغطية الخدمات الصحية.

١٧- وقد أحرزت البلدان تقدماً ملحوظاً في مواءمة إطار المساءلة المتعدد القطاعات لمنظمة الصحة العالمية للتصدي للعوامل المساهمة في الوباء، حيث إن ٤٣٪ من جميع البلدان إجمالاً و ٧٣٪ من البلدان التي تتحمل عبئاً كبيراً من السل لديها آليات متعددة للمساءلة والاستعراض في عام ٢٠٢٣. ويلزم القيام بمزيد من العمل على الصعيد الوطني لتعزيز مشاركة جميع القطاعات ذات الصلة في الاستجابة للسل، بما في ذلك المجتمع المدني.

١٨- ويتوسع استخدام آليات الترصد الرقمية، حيث يطبق ١٣٥ بلداً ومنطقة نظام ترصد قائم على الحالات (أي ما يمثل ارتفاعاً من ١٢٣ في عام ٢٠١٩) يغطي جميع الأشخاص الذين شخّصت إصابتهم بالسل في عام ٢٠٢٢. وتتوافر بيانات عن وفيات السل من النظم الوطنية أو نظم العينات لتسجيل الأحوال المدنية في ١٢٤ بلداً ومنطقة للفترة ٢٠١٠-٢٠١٩. ويلزم إجراء مسوحات وطنية جديدة لمرض السل وتحديث البيانات عن أسباب الوفاة من النظم الوطنية أو نظم العينات لتسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية والتغطية العالية من أجل تقدير عبء مرض السل على نحو أكثر دقة.

١٩- **الركيزة ٣: تكثيف أنشطة البحث والابتكار.** البحث والابتكار ضروريان لتحقيق معالم ٢٠٣٠ و ٢٠٣٥ لاستراتيجية القضاء على السل. ويرد في الفرع التالي موجز للتقدم المحرز في هذا المجال.

تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل

٢٠- تدعم الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل الجهود الرامية إلى التعجيل بتطوير الاكتشافات والابتكارات التكنولوجية والاستيعاب السريع لها.

٢١- ومن أجل تشكيل البحوث والابتكارات من أجل تحقيق الأثر على الصحة العامة، أطلقت منظمة الصحة العالمية مؤخراً جدول أعمال بحثياً ذا أولوية لمقاومة مضادات الميكروبات في مجال الصحة البشرية، ومواصفات

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

النظم العلاجية المستهدفة للسل، ومواصفات المنتجات المستهدفة لاختبارات رصد علاج السل وتحسينه. وقد أتيحت مؤخراً منصة عالمية متاحة للجمهور تحتوي على بيانات فرادى المرضى لعلاج السل لإثراء السياسات وتحفيز البحوث.^١

٢٢- وأطلقت منظمة الصحة العالمية أداة تعقب البحوث في عام ٢٠٢٣ لتوفير منصة يسهل الوصول إليها وسهلة الاستخدام لرصد خط أنابيب أدوية السل الجديدة ونظم العلاج واللقاحات، فضلاً عن مشاريع البحوث التشغيلية. وفقاً لأداة التعقب، كان هناك ما لا يقل عن ٢٨ دواء و ١٦ لقاحاً والعديد من وسائل التشخيص قيد التطوير السريري بحلول منتصف عام ٢٠٢٣ (أي ما يمثل زيادة من ٢٢ دواء و ١٤ لقاحاً في عام ٢٠٢٠).

٢٣- واعتراضاً بالدور الحاسم للقاحات السل في تحقيق تخفيضات سريعة في حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه، نشرت منظمة الصحة العالمية دراسة جدوى استثمارية تحدد حجم الأثر الاقتصادي والصحي لتطوير لقاح السل واستيعابه. وأطلق المدير العام "المجلس المعني بتسريع إتاحة لقاحات السل" في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣ لتعزيز خط أنابيب لقاح السل وتيسير ترخيص لقاحات السل المأمونة واستخدامها.

٢٤- الشراكات البحثية ضرورية لتعزيز التعاون وتوسيع التمويل. أقيمت شراكتان بين القطاعين العام والخاص، هما شراكة UNITE4TB وشراكة PAN-TB، لتسريع تطوير عقاقير ونظم جديدة لمكافحة السل. ٣٠٢، وتواصل منظمة الصحة العالمية دعم مشاريع بحوث التنفيذ وبناء القدرات بالتعاون مع جهات شريكة تشمل الوكالات الإنمائية 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.^٤

٢٥- وإجمالاً، فإن تطوير لقاحات السل الجديدة ووسائل التشخيص والأدوية ومشاريع البحوث الحيوية يتقدم ببطء بسبب عدم كفاية التمويل. وأبلغ فريق العمل المعني بالعلاج عن استثمار مبلغ قدره مليار دولار أمريكي في البحث والتطوير في مجال السل في عام ٢٠٢١ وهو مبلغ أدنى بكثير من مبلغ ٥ مليارات الذي نصت الغاية العالمية للأمم المتحدة على تخصيصه سنوياً حتى عام ٢٠٢٧.

الخلاصة

٢٦- أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تعطيل الاستجابة للسل في العديد من المقاطعات، ولكن إتاحة خدمات مكافحة السل وتوفيرها يظهران علامات على التعافي. الرسالة الرئيسية لهذا التقرير هي أنه في منتصف الطريق

١ انظر <https://www.who.int/news/item/31-01-2023-launch-of-global-individual-patient-data-platform-for-tuberculosis-treatment> (تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣).

٢ انظر <https://www.unite4tb.org/> (تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣).

٣ انظر <https://fnih.org/our-programs/project-accelerate-new-treatments-tuberculosis-pan-tb> (تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣).

٤ البيان المشترك لوزراء الصحة أمام الدورة الثانية والسبعين لجمعية الصحة العالمية، جنيف، أيار/مايو ٢٠١٩.

٥ Treatment Action Group. Tuberculosis Research Funding Trends 2005–2021.

<https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2022/>، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣.

نحو أهداف التنمية المستدامة، لا يزال التقدم العالمي نحو المعالم المتفق عليها للقضاء على السل بعيداً عن الهدف. ومع ذلك، إذا تمت ترجمة الالتزامات التي تم التعهد بها في الإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣ الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل بسرعة إلى أفعال، فيمكن إنهاء جائحة السل. وستواصل منظمة الصحة العالمية دعم الدول الأعضاء في بناء استجابة مرنة للسل، من خلال الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير، والدعم التقني والاستراتيجي، والرصد والإبلاغ والاستعراض على الصعيد العالمي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم ما يلزم من توجيهات بشأن الكيفية التي يمكن بها للمنظمة:

- (أ) دعم القيادة القطرية الرفيعة المستوى لدفع الاستثمار والعمل متعدد القطاعات اللازم لضمان التعافي الكامل لخدمات السل الأساسية، فضلاً عن سد الفجوات في الحصول على الرعاية؛
- (ب) تسريع وتيرة تطوير أدوات أفضل للوقاية من السل وكشفه وعلاجه، ولا سيما لقاحات السل الجديدة؛
- (ج) دعم تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام ٢٠٢٣.

= = =