



المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

EB158/10

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت

٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥

الأمراض السارية

استراتيجية القضاء على السل

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٢٤، أتاح التضامن العالمي في توسيع نطاق توفير علاج السل للمصابين بالسل والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمصابين بعدوى السل المصاحبة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري إنقاذ ما يقدر بنحو ٨٣ مليون شخص. ولأول مرة منذ بداية جائحة كوفيد-١٩، انخفض عدد المصابين بالسل في العالم وسجلت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) أعلى مستوياتها على الإطلاق فيما يتعلق بإتاحة الخدمات. ومع ذلك، لا يزال السل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة الناجمة عن عامل مُعدٍ^١ ويهدّد الانخفاض الحاد في المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة في عام ٢٠٢٥ بتقويض المكاسب التي تحقّقت بشق الأنفس، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل التي تعاني بالفعل من ارتفاع ديونها وقلة مواردها. وأبدت العديد من البلدان قدرتها على الصمود أمام هذه التحديات، حيث أعادت تشكيل خدماتها وتمويلها من أجل الحفاظ على التدخلات المنقذة للأرواح.

٢- ويُقدّم هذا التقرير عملاً بالقرار ج ص ع ٧٣-٣ (٢٠٢٠)، الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يُقدّم كل سنتين، وحتى عام ٢٠٣٠، تقريراً عن التقدّم المُحرز 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،^٢ بما في ذلك التقدّم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل. ويلخص التقرير الأنشطة المستندة إلى الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء في القرارين ج ص ع ٦٧-١ (٢٠١٤) و ج ص ع ٧٣-٣، وفي اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل،^٣ وفي قرارات ووثائق اللجان الإقليمية ذات الصلة. ويتضمن معلومات عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء وعمل الأمانة على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة كافة.

١ عام ٢٠٢١ هو آخر عام نشرت المنظمة بشأنه تقديرات الوفيات في العالم حسب السبب.

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

٣ انظر القرار ٥/٧٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠٢٣).

التقدم المُحرز في تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالسل

٣- يُتاح على الإنترنت موجز الغايات والمعالم الرئيسية والمبادئ والركائز والمكونات المرتبطة بها الواردة في استراتيجية القضاء على السل.^٤ كما تُتاح على الإنترنت الغايات العالمية الإضافية التي اعتمدها الاجتماع الرفيع المستوى الثاني بشأن مكافحة داء السل في عام ٢٠٢٣ (والمشار إليها فيما يلي بالغايات العالمية للأمم المتحدة).^٥

٤- **إتاحة خدمات مكافحة السل.** تستخدم المنظمة عدد الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل حديثاً وأخطرت بحالاتهم نُظم الإبلاغ عن الصحة العامة بوصفه مؤشراً بديلاً لإتاحة خدمات تشخيص السل وعلاجه. وبعد أن شهدت حالات الإبلاغ انخفاضاً حاداً خلال جائحة كوفيد-١٩، ارتفعت بشكل حاد في الفترة من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٢٤، متجاوزةً بذلك المستويات المسجلة قبل الجائحة. وفي عام ٢٠٢٤، حصل ٨,٣ مليون شخص على الرعاية، وهو أعلى رقم سُجل منذ أن بدأت المنظمة الرصد. وتعكس هذه الزيادة تشخيص حالات الأفراد الذين تأخرت رعايتهم بسبب حالات تعطل الخدمات جراء الجائحة، وارتفاع عدد حالات السل الجديدة بين عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢٣، والذي يُرجح أن يكون مدفوعاً بزيادة معدلات انتقال العدوى خلال حالات التعطل المذكورة.

٥- **معدلات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه.** بلغ عدد الأشخاص المصابين بالسل في العالم نحو ١٠,٧ مليون في عام ٢٠٢٤ (٥٤٪ من الرجال و ٣٥٪ من النساء و ١١٪ من الأطفال دون سن ١٥ عاماً). ولأول مرة منذ بداية جائحة كوفيد-١٩، انخفض عدد المصابين بالسل في العالم مقارنة بالعام السابق، مما عكس الاتجاه التصاعدي الذي لوحظ في الفترة من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٢٣. وعلى الصعيد العالمي، لم يبلغ الانخفاض الصافي في معدل الإصابة بالسل بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٤ سوى ١٢,٣٪، وهي نسبة أقل بكثير عن الهدف المرحلي المحدد في استراتيجية القضاء على السل والتمثل في خفض معدل الإصابات بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥. ومع ذلك، تمكّن ٣٠ بلداً من خفض معدلات الإصابة بنسبة تقدّر بنحو ٥٠٪ على الأقل خلال هذه الفترة.

٦- ومن حيث التوزيع الجغرافي، كان معظم المصابين بالسل في عام ٢٠٢٤ في الإقليم الأفريقي (٢٥٪) وإقليم جنوب شرق آسيا (٣٤٪) وإقليم غرب المحيط الهادئ (٢٧٪). وكان ٥,٨٪ من جميع حالات الإصابة بالسل المسجلة في عام ٢٠٢٤ من الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. وكانت نسبة الأشخاص الذين شُخصت حديثاً إصابتهم بالسل وبعدي فيروس العوز المناعي البشري أعلى في الإقليم الأفريقي من غيره. وكانت نسبة المصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين أو الأدوية المتعددة الأعلى في أوروبا.

٧- وانخفض العدد المقدّر لوفيات السل في العالم (بما في ذلك الوفيات بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري) إلى ١,٢٣ مليون في عام ٢٠٢٤، بعد أن سُجلت زيادات في عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١ بسبب حالات التعطل الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. وجاءت الانخفاضات في وفيات السل التي تحققت بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٤ أقل بكثير من الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٥ لاستراتيجية القضاء على السل (نسبة ٢٩٪ مقارنة بنسبة ٧٥٪). ويجب توسيع نطاق تغطية علاج السل (أفضل تقدير بنسبة ٧٨٪ في عام ٢٠٢٤) للوصول إلى الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧.

٨- **التكاليف التي تتحملها الأسر المتضررة من مرض السل.** أفادت المسوحات الوطنية بتحمل ما متوسطه ٤٧٪ من مرضى السل وأسرهم تكاليف إجمالية (بما في ذلك النفقات الطبية المباشرة والمدفوعات غير الطبية المباشرة والتكاليف غير المباشرة مثل فقدان الدخل) فاقت قيمتها ٢٠٪ من الدخل الأسري السنوي. وتبلغ هذه النسبة ٨٢٪ لدى المصابين بالسل المقاوم للأدوية وأسرهم. ولا تزال هذه التكاليف مرتفعة على الرغم من توافر اختبارات الكشف عن السل وعلاجه

٤ [استراتيجية القضاء على السل](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (تم الاطلاع في ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥).

٥ انظر القرار ٥/٧٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦ تأخذ هذه البيانات في الاعتبار انتقال إندونيسيا مؤخراً من إقليم جنوب شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ.

مجاناً في البلدان التي ترزح تحت أثقل أعبائه (٢٨ من أصل ٣٠ بلداً)، مما يُبرز عبئه المالي الذي يتجاوز نطاق الرسوم الطبية.

٩- **السل المقاوم للأدوية.** يشهد العدد السنوي المقدّر للمصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين على الأقل تراجعاً على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠١٥، ليصل إلى ٣٩٠ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٢٤، وأبلغ عن تلقّي حوالي اثنين من كل خمسة منهم العلاج. ويتزايد استخدام الاختبارات الجزيئية السريعة التي توصي بها المنظمة كاختبار تشخيصي أولي للسل تزايداً بطيئاً (٥٤٪ في عام ٢٠٢٤ مقابل ٤٧٪ في عام ٢٠٢٢)، ولكنه لا يزال بعيداً عن الهدف العالمي للأمم المتحدة المتمثل في نسبة ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٢٧.

١٠- **علاج الأشخاص للوقاية من السل.** ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج الوقائي من السل إلى ٥,٣ مليون شخص في عام ٢٠٢٤ مقابل ٣,٩ مليون شخص في عام ٢٠٢٢. وبلغت التغطية ٢٥٪ بين مخالطي المريض المؤهلين من أفراد الأسرة و٥٨٪ بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. وعلى الرغم من أن هذه المكاسب مشجعة، إلا أنه يلزم أن ترتفع هذه الأرقام بشكل كبير كي يتسنى تحقيق الهدف العالمي للأمم المتحدة المتمثل في تغطية ٩٠٪ من المرضى بالعلاج الوقائي للسل بحلول عام ٢٠٢٧.

١١- **تمويل الإتاحة الشاملة للرعاية والوقاية، فضلاً عن البحث والابتكار في مجال السل.** ظل تمويل خدمات مكافحة السل مستقرّاً عند حوالي ٦ مليارات دولار أمريكي منذ عام ٢٠٢٠. ويلزم مضاعفة المبلغ أربعة مرات للوصول إلى الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ ٢٢ مليار دولار أمريكي سنوياً بحلول عام ٢٠٢٧. وعلى غرار السنوات السابقة، تأثرت ما نسبته ٨٢٪ من التمويل من مصادر محلية، بينما لا يزال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أكبر جهة مانحة دولية.

١٢- وأسفرت التخفيضات الأخيرة في المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة عن فجوات فورية في التمويل وحالات تعطل في البرامج. وعلى الرغم من أن زيادة التمويل المحلي أمر ضروري لتحقيق الاستدامة، إلا أنه قيد يتعذر على العديد من البلدان سد هذه الفجوات على المدى القصير، مما يؤكد الحاجة المستمرة إلى التضامن والدعم العالميين.

التقدم المُحرز في تنفيذ مبادئ استراتيجية القضاء على السل وركائزها ومكوناتها

١٣- **الركيزة ١: خدمات الرعاية والوقاية المتكاملة التي تُركّز على المرضى.** يعد تنفيذ السياسات والأدلة التشغيلية المحدثة الصادرة عن المنظمة أمراً أساسياً لتحسين الحاصلات الصحية، لا سيما بالنسبة للسل المقاوم للأدوية^٧ الذي يبلغ معدل نجاح علاجه حالياً ٧١٪. وتعد الإتاحة الشاملة لاختبارات حساسية الأدوية والنظم العلاجية أمراً ضرورياً لسد الفجوة في مجال تقديم الرعاية. وبحلول نهاية عام ٢٠٢٤، كان ٩٧ بلداً تستخدم النظام الفموي لمدة ستة أشهر لعلاج السل المقاوم للأدوية (مقابل ٤١ بلداً في عام ٢٠٢٢)، فيما كان ٩٩ بلداً تستخدم النظم العلاجية الفموية لمدة تسعة أشهر (مقابل ٩٢ بلداً في عام ٢٠٢٢).

١٤- وظلت التغطية العالمية بفحص الكشف عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري لدى الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسل مرتفعة في عام ٢٠٢٤، عند نسبة ٨٢٪ (وهو ارتفاع طفيف مقارنة بنسبة ٨٠٪ المسجلة في عام ٢٠٢٢). وبلغت نسبة التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأفراد المشخصة إصابتهم بالسل والمعروف أنهم مصابون بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري ٩١٪ في عام ٢٠٢٤. وفي المقابل، فإن نسبة التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين يُقدّر أنهم أصيبوا بالسل في عام ٢٠٢٤ لا تتجاوز ٦١٪.

٧ السل المقاوم للريفامبيسين على الأقل.

٨ عام ٢٠٢٢ هو آخر عام تتوافر بيانات بشأنه.

١٥- **الركيزة ٢: السياسات والنظم الجريئة.** يتطلب القضاء على السل تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز التعاون المتعدد القطاعات. وقد اتسع نطاق التغطية بالخدمات الصحية بشكل مطرد من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥، بيد أن التقدم تباطأ منذ ذلك الحين، كما أن غالبية البلدان الثلاثين التي تركزت تحت أثقل أعباء السل تسجل مستويات مؤشر التغطية بالخدمات الصحية أقل من المتوسط.

١٦- وقد أحرزت البلدان تقدماً ملحوظاً في تكييف إطار المساءلة المتعدد القطاعات للمنظمة، حيث أبلغت ٤٢٪ من جميع البلدان و ٦٣٪ من البلدان المثقلة بعبء السل بأن لديها آليات متعددة القطاعات للمساءلة والاستعراض يشرف عليها مسؤولون رفيعو المستوى في عام ٢٠٢٥. وتعمل فرقة عمل المنظمة الممثلة للمجتمع المدني والمعنية بالسل مع المدير العام والحكومات وأفرقة إعداد المبادئ التوجيهية وغيرها من الهيئات على دعم الاستجابة للسل على جميع المستويات.

١٧- وتتوافر بيانات عن وفيات السل مستمدة من النظم الوطنية أو نظم العينات لتسجيل الأحوال المدنية في ١٢٣ بلداً ومنطقة للفترة ٢٠١٠-٢٠٢٤. ويلزم إجراء مسوحات وطنية جديدة لمرض السل وتحديث البيانات عن أسباب الوفاة المستمدة من النظم الوطنية أو نظم العينات لتسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية والتغطية الواسعة كي يتسنى تقدير عبء مرض السل بقدر أكبر من الدقة.

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

تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل

١٩- تدعم الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل الجهود الرامية إلى تسريع وتيرة تطوير تكنولوجيات وابتكارات جديدة واعتمادها. ولإرشاد البحوث صوب إحداث أثر على الصحة العامة، حدثت المنظمة مواصفات المنتج المستهدف التي وضعتها لتحري السل وتشخيصه وعلاجه، وتحفظ بأداة تتبّع إلكترونية لرصد مسار تطوير أدوية السل ونظم علاجه ولقاحاته الجديدة، فضلاً عن مشاريع البحوث التشغيلية ذات الصلة. ولغاية منتصف عام ٢٠٢٥، أبلغت أداة التتبّع عن ما لا يقل عن ٢٩ دواءً و ١٨ لقاحاً والعديد من اختبارات التشخيص قيد التطوير السريري (أي بزيادة طفيفة مقارنةً بعام ٢٠٢٣ الذي سُجِّل فيه ٢٨ دواءً و ١٦ لقاحاً).

٢٠- وتمشياً مع القرار ج ص ع ٧٥-٨ (٢٠٢٢)، نسّقت المنظمة جهود إنشاء منصة لإجراء التجارب السريرية بقيادة البلدان بهدف تسريع وتيرة تطوير علاجات فعالة وميسرة للسل؛ وضمان إشراك الفئات السكانية الممثلة تمثيلاً ناقصاً؛ وتعزيز النظام الإيكولوجي العالمي للتجارب السريرية. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم المنظمة الدعم إلى شبكات البحوث في البلدان التي تركزت تحت أثقل الأعباء.^٩

٢١- ويعد التمويل ضرورياً لتسريع وتيرة البحث والابتكار. وتشير أحدث البيانات إلى أن المبلغ متاح في عام ٢٠٢٣ لم يتجاوز ١,٢ مليار دولار أمريكي، وهو أقل بكثير من الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ ٥ مليارات دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٧.

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

١٠ Tuberculosis research funding trends 2005–2023. New York: Treatment Action Group and Stop TB Partnership; 2024 (accessed 5 December 2022).

سبيل المُضي قُدماً

٢٢- على الرغم من التقدم الكبير المُحرز حتى الآن، لا يزال العالم خارج مسار تحقيق الغايات المتعلقة بالسلل المحددة في استراتيجية القضاء على السل وأهداف التنمية المستدامة، وذلك لجملة أسباب، منها استمرار نقص التمويل؛ وآثار جائحة كوفيد-١٩؛ وتقادم أوجه عدم المساواة؛ وتزايد عواقب تغيّر المناخ والنزاعات والكوارث الأخرى.

٢٣- ويتيح وضع استراتيجية عالمية للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠ فرصة لمواءمة الجهود المبذولة مع الوضع الوبائي الحالي والتقدم العلمي وتطور البنية الهيكلية للصحة في العالم. ونقترح الأمانة بدء هذه العملية في عام ٢٠٢٦ بهدف عرض الاستراتيجية الجديدة على جمعية الصحة للنظر فيها في عام ٢٠٢٨. ويتيح هذا الجدول الزمني إجراء مشاورات واسعة النطاق ويضمن الاتساق مع الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن السل لعام ٢٠٢٨. ونظراً لأن الالتزامات السياسية التي قطعها المشاركون في ذلك الاجتماع ستمتد إلى ما بعد عام ٢٠٣٠، فإن وضع استراتيجية لما بعد عام ٢٠٣٠ سيتيح ترسيخ تلك الالتزامات ضمن إطار عالمي متفق عليه. وفي غضون ذلك، ستواصل دعم الدول الأعضاء عن طريق تزويدها بإرشادات خاصة بالقواعد والمعايير؛ والمساعدة التقنية؛ والرصد والإبلاغ والمساءلة على الصعيد العالمي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المُقدّم من المدير العام، ١٢

قرر أن يوصي جمعية الصحة باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن استراتيجية القضاء على السل،

قرّرت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة، استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠، والتي ستوجه الدعم الذي تقدمه الأمانة إلى الدول الأعضاء، وتتماشى مع الأطر الاستراتيجية بنطاقها الأوسع، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي، وتأخذ في الاعتبار التغيرات التي تشهدها البنية الهيكلية الدولية للصحة العامة؛

(٢) أن يعرض استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠ على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والستين بعد المائة لكي تنظر فيها؛

(٣) أن يواصل تقديم تقارير عن القضاء على السل إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين في عامي ٢٠٢٨ و٢٠٣٠، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٧٣-٣، على أن يتضمن التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين معلومات عن الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للأمم المتحدة بشأن السل في عام ٢٠٢٨.

= = =