الأمم المتحدة

A/78/L.4

الجمعية العامة

Distr.: Limited
25 September 2023
Arabic
Original: English

الدورة الثامنة والسبعون

البند 125 من جدول الأعمال

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

مشروع قرار مقدم من رئيس الجمعية العامة

الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل

إن الجمعية العامة،

تعتمد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل، المعقود في 22 أيلول/سبتمبر 2023 وفقا لقرارها 274/74 المؤرخ 24 شباط/فبراير 2023، بصيغته الواردة في مرفق هذا القرار.

021023 290923 23-18043 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

المرفق

الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن مكافحة داء السل

النهوض بمجالات العلم والتمويل والابتكار وتسخير فوائد هذه المجالات من أجل إنهاء وباء السل العالمي على وجه السرعة، ولا سيما عن طريق ضمان إتاحة الفرص العادلة للوصول إلى وسائل الوقاية والفحص والعلاج والرعاية

نحن، رؤساء الدول والحكومات وممثلي الدول والحكومات المجتمعين في الأمم المتحدة في 22 أيلول/سبتمبر 2023 لإعادة تأكيد التزامنا بالقضاء على وباء السل بحلول عام 2030، واستعراض التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018[1]، وإذ يساورنا بالغ القلق إزاء احتمال عدم بلوغ بعض الأهداف العالمية المحددة في اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى، وإذ يثير جزعنا الأثر السلبي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) على إتاحة التشخيص والعلاج للمصابين بالسل، مما يؤدي إلى زيادة الأمراض والوفيات، واستمرار أزمة السل المقاوم للأدوية والسل المقاوم للأدوية المتعددة، نغتنم الفرصة التي يتيحها استعراض منتصف المدة للتقدم المحرز في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 لتكثيف القيادة والعمل من أجل استجابة شاملة وعاجلة للمرض ومحدداته وعواقبه على كل من الصعيد الوطني والإقليمية والعالمي، من أجل زيادة الاستثمارات في تدابير مواجهة داء السل وفي البحث والابتكار المتعلقين به للحد من عدد الأشخاص الذين يمرضون ويموتون ويتكبدون تكاليف كارثية بسبب السل، بوسائل منها دمج الدروس المستفادة من مواجهة جائحة كوفيد-19 وتحقيق الغايات المستهدفة المتفق عليها في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وفي استراتيجية القضاء على السل[2]، وفي هذا الصدد، فإننا:

1 - نجدد ونعيد تأكيد التزامنا الجماعي بخطة التنمية المستدامة لعام 2030[3]، بما في ذلك العزم على إنهاء وباء السل بحلول عام 2030، على النحو المبين في الهدف 3-3 من أهداف التنمية المستدامة، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية[4]، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018؛

2 - ونقر بأن الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية وما يرتبط به من استراتيجيات وخطط وبرامج للوقاية من السل ورعاية مرضاه قد ساعد على عكس اتجاه وباء السل؛

3 - ونعيد تأكيد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات[5]، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز[6]، والإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية

(1) القرار 3/73.

(2) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA67/2014/REC/1، القرار 1/67.

(3) القرار 1/70.

(4) القرار 313/69، المرفق.

(5) القرار 3/71.

(6) القرار 284/75.

من الأمراض غير المعدية ومكافحتها[7]، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة[8]؛

4 - ونشير إلى المؤتمر الوزاري العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضاء على السل في عصر التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات، المعقود في موسكو في 16 و 17 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، و إعلان موسكو بشأن القضاء على السل الصادر عنه؛

5 - ونؤكد من جديد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وأن إعمال الحق في الصحة في سياق مكافحة السل يرتبط ارتباطا وثيقا بالحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته وتقاسم فوائدهما، ونلاحظ مع القلق أن الحصول على خدمات السل وعلى فوائد البحث والابتكار، مثل وسائل تشخيص وعلاج السل الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، لا يزال يشكل تحديا، لا سيما بالنسبة للبلدان النامية؛

6 - ونؤكد من جديد كذلك أن الصحة شرط مسبق لتحقيق الأبعاد الاجتماعي والاقتصادي والبيئي للتنمية المستدامة وتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وأنها نتيجة لذلك ومؤشر من مؤشراته، وأنه لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة إلا في غياب ارتفاع معدل انتشار الأمراض الموهنة مثل السل، الأمر الذي يتطلب بذل المزيد من الجهود المتعددة الأوجه، بما في ذلك دعم البلدان النامية، ولا سيما المثقلة منها بعبء السل لضمان سيرها على الطريق الصحيح نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيما في ضوء الآثار المستمرة لجائحة كوفيد-19؛

7 - ولا يزال يساورنا بالغ القلق لأنه على الرغم من مرور 30 عاما على إعلان منظمة الصحة العالمية أن السل حالة طوارئ عالمية، وأن وباء السل العالمي لا يزال يشكل تحديا خطيرا في جميع المناطق ويؤثر على كل بلد من بلدان العالم ويؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية، وأنه على الرغم من إمكانية الوقاية من السل والشفاء منه، فإن ما يقدر بنحو 10,6 مليون شخص أصيبوا بالسل، تبلغ نسبة الرجال منهم 56,5 في المائة والنساء 32,5 في المائة والأطفال 11 في المائة، وأن ما يقرب من 1,6 مليون شخص قد توفوا بسبب المرض في عام 2021، بما في ذلك حوالي 000 187 شخص مريض بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يجعل السل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في جميع أنحاء العالم، وأن 30 بلدا مثقلا بعبء السل تمثل 87 في المائة من البلدان المتضررة، وأن التقديرات تشير إلى أن ربع سكان العالم قد أصيبوا بالبكتيريا المسببة للمرض، وأن الملايين من مرضى السل يفتقرون إلى خدمات الرعاية ذات النوعية الجيدة كل سنة، بما في ذلك الحصول على فحوص التشخيص والعلاج بتكلفة ميسورة، ولا سيما في البلدان النامية؛

8 - ونسلّم بأن السل يؤثر على السكان بصورة غير منصفة ويسهم في دورة الاعتلال والفقر، وبأن سوء التغذية وظروف العيش غير الملائمة عاملان يسهمان في انتشار السل وأثره على المجتمعات المحلية، وبأن السل مرتبط بشكل أساسي بمعظم التحديات الإنمائية الرئيسية التي تتناولها خطة عام 2030؛

(7) القرار 2/73.

(8) القرار 2/74.

9 - ونسلّم بأن السل يؤثر بشكل غير متناسب على الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة في جميع البلدان، وأن الوباء ناجم عن عوامل صحية وكذلك عن عوامل اجتماعية واقتصادية، مثل الفقر، ونقص التغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وظروف السكن، والصحة العقلية، والسكري، واستعمال التبغ، وتعاطي الكحول وغيره من مواد الإدمان على نحو ضار، بما في ذلك تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والسجن وسَبْق المرور بتجربة السجن وغيره من بيئات التجمعات، وكذلك المخاطر المهنية، كما هو الحال بالنسبة لعمال المناجم والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وأن المصابين بالسل وأسرهم يواجهون مصاعب مالية قبل التماس الرعاية وأثناءه وبعده، وأن هذه المحددات والعواقب الاجتماعية والاقتصادية للسل تُفاقمها أو تولدها حالات الطوارئ الصحية والإنسانية والنزاعات المسلحة والنزوح وتغير المناخ والكوارث، ونؤكد من ثم أن مواجهة السل يجب أن يكون محورها الإنسان وأن تكون نابعةً من المجتمع المحلي ومراعية للمنظور الجنساني، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، ومدمجةً في جميع القطاعات الصحية والقطاعات الأخرى ذات الصلة؛

10 - ونسلّم بأن الإجحاف الهيكلي والوصم والعنصرية والتمييز، بما في ذلك ضد المرأة، وعدم كفاية الاستثمار في وسائل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه وعدم تكافؤ فرص الحصول عليها، لا تزال تشكل عقبات رئيسية أمام القضاء على وباء السل، وأن المصابين بالسل قد يعانون من الوصم وجميع أشكال التمييز، وأن الحواجز التي تحول دون التمتع بحقوق الإنسان يجب التصدي لها من خلال إجراءات سياسية وقانونية وبرنامجية شاملة؛

11 - ونلاحظ العلاقة المتعددة الاتجاهات بين السل واعتلالات الصحة العقلية والمحددات الاجتماعية والاقتصادية، بما فيها الوصم والتمييز، التي يمكن أن تؤدي إلى زيادة معدلات الاعتلال وسوء نتائج العلاج، وأن معدل انتشار الاكتئاب يصل في ارتفاعه إلى 45 في المائة بين مرضى السل، وأن هذا يحتاج إلى معالجة من خلال البرمجة المتكاملة؛

12 - ونسلّم بالتحديات الاجتماعية والاقتصادية والمصاعب المالية الشاقة التي تواجه المتضررين بالسل، في نَواحٍ منها الحصول على التشخيص المبكر، والخضوع لنظم علاجية مفرطة في طول مدتها، وتناول أدوية يمكن أن تكون لها آثار جانبية وخيمة، وكذلك في الحصول على الدعم المتكامل، بما في ذلك دعم المجتمع المحلي، ونؤكد بالتالي أن كل هؤلاء الناس هم في حاجة إلى خدمات متكاملة محورها الإنسان في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج وإدارة الآثار الجانبية والرعاية، وإلى الدعم النفسي والتغذوي والاجتماعي والاقتصادي، لأغراض منها الحد من الوصم والتمييز، حتى يتكلل العلاج بالنجاح؛

13 - ونقر بأن نظم الصحة العامة القوية والقادرة على الصمود تشكل ركيزة أساسية لتدابير مكافحة السل، بما في ذلك بناء قدرات القوى العاملة في المجال الصحي من أجل تقديم الرعاية في القطاعين العام والخاص، ونسلم بأن العاملات الصحيات يشكلن 70 في المائة من القوى العاملة الصحية العالمية و 90 في المائة من القوى العاملة الصحية في الخطوط الأمامية، ولكنهن لا يشغلن سوى 25 في المائة من المناصب القيادية العليا في مجال الصحة، ونعقد العزم على معالجة الفجوة في الأجور البالغة 24 في المائة مقارنة بالرجال في القطاع الصحي بأكمله، وتوفير فرص وبيئات عمل أفضل للنساء لضمان قيامهن بدورهن في القطاع الصحي وتوليهن مهام قيادية فيه؛

14 - ونقر أيضا بأن الاستثمارات في بناء نظم صحية قوية ومتكاملة وقادرة على الصمود، بما في ذلك في خدمات الوقاية من السل واكتشافه وعلاجه والبنية التحتية للبحث والتطوير وتدابير المواجهة المجتمعية المتعلقة به، يمكن أن تعزز التغطية الصحية الشاملة وأن تسهم في الوقاية الفعالة من الجوائح والاستعداد لها ومواجهتها، ونسلّم في الوقت نفسه بفرصة زيادة تنسيق السياسات الصحية العالمية التي تتيحها الاجتماعات الرفيعة المستوى ذات الصلة التي تعقدها الجمعية العامة في عام 2023؛

15 - ونسلّم بأن السل يمكن أن يسبب العقم والوفيات النفاسية والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة، وأن علاج السل يمكن أن يقلل من مضاعفات الولادة، وأن التصدي لذلك يتطلب حصول جميع النساء والفتيات في مختلف مراحل حياتهن على الرعاية المتكاملة في مواجهة مرض السل، لكي يتمتعن بأعلى مستوى من الصحة، وأنه يجب عدم انقطاع هذه الرعاية في أوقات الطوارئ؛

16 - نؤكد من جديد أهمية التآزر والتعاون على الصعيد العالمي والإقليمي، على نحو يشمل بوجه خاص قطاعات الصحة والتمويل والتجارة والتنمية، وذلك من أجل تعزيز الإجراءات الجماعية للقضاء على السل؛

17 - نشيد بالتقدم المحرز المتمثل في إنقاذ حياة 74 مليون شخص في جميع البلدان بين عامي 2000 و 2021 من خلال توفير علاج السل للأشخاص المصابين به والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة لمرضى السل المصابين أيضا بفيروس نقص المناعة البشرية، ونأسف لأنه لم يُحرز إلا بعض التقدم نحو تحقيق الغايات المستهدفة والالتزامات المتفق عليها في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018؛

18 - ونلاحظ مع القلق أن جائحة كوفيد-19 لا تزال تخلف أثرا ضارا على إمكانية الحصول على وسائل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه وعلى عبء المرض، وأن التقدم المحرز في السنوات حتى عام 2019 قد تباطأ أو توقف أو انحسر، وأن جهود تحقيق الغايات المستهدفة العالمية المتعلقة بالسل قد خرجت عن مسارها، وأن عدد الأشخاص الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالسل المبلَّغ لنظم الإبلاغ عن الصحة العامة انخفض بنسبة 18 في المائة من 7,1 مليون في عام 2019 إلى 5,8 مليون في عام 2020، قبل أن يرتفع جزئيا مرة أخرى إلى 6,4 مليون في عام 2021، وأنه نتيجة لهذا التعثر، ارتفع عدد الأشخاص الذين توفوا بسبب السل في عامي 2020 و 2021 مقارنة بالسنوات السابقة، وأن عدد الأشخاص الذين أصيبوا بالسل قد زاد في عام 2021؛

19 - ونعرب عن بالغ القلق لأنه في عام 2021 تم تشخيص وعلاج 61 في المائة فقط من مرضى السل، بمن فيهم 38 في المائة من الأطفال، وأن 38 في المائة فقط من مرضى السل تم تشخيصهم باستخدام وسائل التشخيص الجزيئي السريع التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، وأنه نتيجة لذلك، وبين عامي 2018 و 2021:

(أ) لم يتم - حسب التقارير - توفير علاج السل إلا لـ 26,3 مليون شخص، من بينهم 1,9 مليون طفل و 000 649 شخص مريض بالسل المقاوم للأدوية، أي بنسبة 66 في المائة من الرقم المستهدف البالغ 40 مليونا؛

(ب) لم يحصل على العلاج الوقائي من السل سوى 12,5 مليون شخص، منهم 10,3 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، و 1,6 مليون طفل دون سن الخامسة من المخالطين المنزليين لمرضى السل و 0,6 مليون مخالط منزلي آخر لمرضى السل، وهو ما يمثل نسبة 42 في المائة

من الرقم المستهدف البالغ 30 مليونا المتفق عليه في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018؛

(ج) كان ما يقرب من نصف الأشخاص الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالسل وأسرهم يعانون من ضائقة مالية بسبب السل؛

20 - وإذ نرحب بالالتزام والدعم الموجهين للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، من خلال حملة التجديد السابع لموارده التي نظمت في أيلول/سبتمبر 2022، مما سيساعد على مواصلة دعم برامج مكافحة السل؛

21 - نسلّم بالحاجة إلى حشد تمويل كاف ومستدام من جميع المصادر لتعميم إمكانية الحصول على وسائل جيدة النوعية للوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه، بهدف زيادة إجمالي الاستثمارات العالمية للقضاء على السل، وإلى التواؤم مع الاستراتيجيات الوطنية الشاملة لتمويل الصحة، بما في ذلك في البلدان النامية، من أجل تعبئة الإيرادات المحلية وتوفير الدعم المالي الدولي، على كل من الصعيد الثنائي والإقليمي والعالمي وغيرها من الصعد، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ استراتيجيات الحماية الاجتماعية، في فترة ما قبل عام 2030؛

22 - نرحب بالتقدم المحرز في توفير العلاج الوقائي من السل لـ 10,3 مليون شخص مريض بفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2018 و 2021، وهو ما يتجاوز الرقم المستهدف الوصول إليه بين عامي 2018 و 2022 وهو 6 ملايين شخص الذي تم تحديده في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018، مع تلقي ما مجموعه 16 مليون شخص العلاج الوقائي من السل منذ عام 2005 الذي بدأ فيه تطبيق السياسة، وهو ما يعني أن 42 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد استفادوا من العلاج الوقائي من السل بحلول عام 2021، وإن كان هذا لا يزال بعيدا عن النسبة المستهدفة البالغة 90 في المائة بحلول عام 2025 المتفق عليها في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛

23 - نلاحظ مع القلق أنه على الرغم من أن احتمال إصابة مرضى فيروس نقص المناعة البشرية بالسل يزيد بنحو 16 مرة عنه لدى الأشخاص غير المصابين بالفيروس، وأن السل لا يزال السبب الرئيسي للمرض الوخيم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ووفاتهم، فإن ما يقرب من نصف المصابين بالسل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية لا يحصلون على تشخيص السل وعلاجه، ونلاحظ أيضا أنه في عام 2021، ارتفع الفحص المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية بين المصابين بالسل إلى 76 في المائة مقارنة بـ 64 في المائة في عام 2018، وأن 89 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالسل كانوا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في عام 2021؛

24 - ونقر بأن القضاء على السل يتطلب تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولا سيما من خلال الرعاية الصحية الأولية الناجعة والمستدامة، مع اتباع نهج متعددة القطاعات تعالج محددات السل، وتُشرك مرضى السل والمجتمع المدني، وتوفر للمصابين بالسل أو المعرضين لخطر الإصابة به، خدمات عالية الجودة على قدم المساواة وبأسعار معقولة - بالقرب من بيئاتهم اليومية، بما يمكنهم من التمتع الكامل بفوائد التقدم العلمي ويجنبهم الصعوبات المالية؛

25 - ونقر بأن السل المقاوم للأدوية هو عنصر رئيسي من عناصر التحدي العالمي الذي تطرحه مقاومة مضادات الميكروبات، ونعرب عن القلق الشديد لأن نطاق ومدى الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية والوفاة من جرائه يضعان عبئا إضافيا على النظم الصحية والمجتمعية، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويشكلان بالتالي تحديا حاسما يمكن أن يعكس مسار التقدم المحرز في مكافحة المرض وفي التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات وفي تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولأن هناك فجوة عميقة في إمكانية استفادة المصابين من خدمات التشخيص والعلاج والرعاية الجيدة، ولأن معدل نجاح علاج المصابين الذين يتلقون العلاج لا يزال منخفضا، ونسلّم بالتالي بأنه من الضروري كفالة التعاون العالمي، والتأييد السياسي المستدام والكافي، وتوفير الاستثمار المالي من جميع المصادر، وتوافر نظم صحية قوية وقادرة على الصمود، وتوفير استثمارات إضافية في البحث والتطوير والابتكار، مع التسليم بأن الابتكار يمكن أن يعود بالفائدة على المجتمع برمته؛

26 - ونعرب عن القلق من أن ما يقرب من نصف مليون شخص يصابون سنويا بالسل المقاوم لأدوية منها على الأقل عقار ريفامبيسين rifampicin، الذي هو أكثر أدوية الخط الأول فعالية، وأن واحدا فقط من كل ثلاثة من هؤلاء حصل على العلاج في عام 2021، وأن نسبة 40 في المائة منهم كانوا يعانون من نتائج صحية سيئة لأسباب تشمل أوجه القصور في إمكانية الحصول على الفحوص التشخيصية والعلاجات الموصى بها من منظمة الصحة العالمية، وعدم كفاءة نماذج تقديم الخدمات، والآثار الجانبية للأدوية، وعدم إمكانية الحصول على الدعم العلاجي والحماية والرعاية الاجتماعية الشاملة، ونقر بنقص الاهتمام والرعاية الموجهين إلى احتياجات الناجين من السل في فترة المتابعة التالية للعلاج، ولا سيما الناجين من السل المقاوم للأدوية؛

27 - ولا يزال يساورنا بالغ القلق لعدم كفاية تمويل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه، ولأن إجمالي التمويل السنوي الكلي كان باستمرار أقل من نصف الرقم المستهدف البالغ 13 بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا الذي تم تحديده في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018، ولأن التمويل المحلي قد انخفض خلال جائحة كوفيد-19، ونقر في الوقت نفسه بأن الاستثمار في الوقاية من السل ورعاية مرضاه ينشأ عنه بعض من أكبر المكاسب من حيث إنقاذ الأرواح ومن حيث الفوائد الاقتصادية المتأتية من الاستثمارات الإنمائية؛

28 - ونشدد على أهمية التمويل المحلي والدولي لمواجهة داء السل، ولا سيما في البلدان المثقلة بعبء السل، ونلاحظ أن التمويل الدولي الإجمالي ما زال راكدا منذ عام 2018، ونشدد بالتالي على أهمية التجديد الكافي لموارد آليات التمويل الدولية الطوعية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، ومصادر التمويل الأخرى، بما في ذلك المساعدة الإنمائية الرسمية، فضلا عن التمويل المبتكر لدعم الاستراتيجيات الوطنية الشاملة لمكافحة السل باعتبارها جزءا لا يتجزأ من الاستراتيجيات الصحية الوطنية المحددة التكاليف، والجهود المتعددة الأطراف وغيرها من المبادرات الرامية إلى القضاء على السل؛

29 - ونعيد تأكيد الدور المركزي لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة الرائدة في مجال الصحة في تقديم المشورة التقنية والتوجيه والإرشاد والدعم بشأن الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه، ونؤيد على سبيل الاستعجال برنامجها العالمي لمكافحة السل، من أجل القضاء على السل في جميع أنحاء العالم؛

30 - ونشيد بالتقدم المحرز حتى الآن في مجال البحوث المتعلقة بالسل وابتكار فحوص وأدوية ونظم علاجية جديدة تسترشد بها منظمة الصحة العالمية فيما تصدره من إرشادات[9]، بما في ذلك ما يتعلق منها باستخدام العلاج الوقائي من السل الأقصر مدة المقترن بعبء أقل من الأقراص، ونظم علاجية أقصر مدة لعلاج السل الحساس للأدوية للبالغين والأطفال، ونظم علاجية أكثر فعالية وأقصر مدة كلُّها فموية لعلاج السل المقاوم للأدوية، بما يشمل تركيبات مناسبة للأطفال، ونلاحظ أنه على الرغم من أن 26 بلدا من البلدان المثقلة بعبء السل تستخدم فحوص التشخيص الجزيئي السريع الموصى بها من منظمة الصحة العالمية وأن 126 بلدا بدأت تستخدم نظما علاجية كلُّها عن طريق الفم لعلاج أشكال السل المقاومة للأدوية، فإن الإمداد ببعض الأدوية الأساسية التي تتكون منها هذه النظم العلاجية والحصول عليها ليسا متاحين للجميع بعد؛

31 - ونسلّم بأن بلوغ الغايات المستهدفة العالمية المتعلقة بالسل لعام 2030 يتطلب، في جملة أمور، تحقيق اختراقات تكنولوجية بحلول عام 2025، بحيث يمكن التعجيل بالانخفاض السنوي في معدل الإصابة بالسل على الصعيد العالمي إلى ما متوسطه 17 في المائة سنويا، وبأن البحث والتطوير أمران حاسمان لتحقيق هذا الهدف؛

32 - ونشير مع القلق إلى أنه لم يرخص منذ أكثر من 100 عام لأي لقاحات جديدة للوقاية من جميع أشكال السل، وأن اللقاحات المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة والسهلة المنال والوقائية للناس من جميع الأعمار والتي يمكن إعطاؤها قبل التعرض أو بعده ضرورية للتعجيل بانخفاض المرض والوفيات والحد من مقاومة مضادات الميكروبات، ونقر بأهمية التعاون العالمي وزيادة الاستثمار لتسريع التقدم وضمان الاستفادة المنصفة من التقدم العلمي وتحقيق أقصى عائد من الاستثمار العام فيه؛

33 - ونشير مع القلق إلى أن استخدام التشخيص الجزيئي السريع الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية لا يزال محدودا للغاية، وأنه في عام 2021، ومن أصل 6,4 مليون شخص أثبت التشخيص حديثا إصابتهم بالسل، تم فحص 38 في المائة فقط في البداية باستخدام وسائل التشخيص الجزيئي السريع الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، ونقر في الوقت نفسه بأن الاستخدام المحدود لهذه الفحوص السريعة يؤكد الحاجة الملحة لتعزيز التعاون العالمي لتسهيل استخدامها على نطاق أوسع لضمان أن تكون عمليات تشخيص السل أدق وأنسب توقيتا، ونشير مع ذلك إلى أن هناك حاجة ماسة إلى مزيد من البحوث بشأن الفحوص المُجراة في مراكز الرعاية؛

34 - ونعرب عن القلق لأن تمويل البحث والابتكار في مجال السل لا يتجاوز نصف الرقم المستهدف البالغ بليوني دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا المتفق عليه في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل لعام 2018، ونشدد على ضرورة توفير تمويل معزز ومستديم ومنصف لاستحداث وتقييم أدوات واستراتيجيات أفضل لضمان توافر وسائل الوقاية من السل ورعاية مرضاه للجميع، بما في ذلك لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للمرض، على النحو المطلوب في الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل[10]، مع مراعاة أن الاستثمار الإضافي في البحث والتطوير والابتكار يمكن أن يعود بالفائدة على المجتمع ككل؛

---

(9) انظر إرشادات منظمة الصحة العالمية، المتاحة عن طريق هذا الرابط: https://tbksp.org/en/guidance-books-solr.

(10) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA73/2020/REC/1، القرار 3/73.

35 - ونسلّم بأهمية النظم الوطنية التي ترصد مدى توافر رعاية مرضى السل وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها على الصعيد الوطني؛

36 - ونرحب ببدء تنفيذ إطار منظمة الصحة العالمية المتعدد القطاعات للمساءلة فيما يتعلق بمرض السل على النحو المطلوب في قرار الجمعية العامة 3/73 وقرار جمعية الصحة العالمية 71-3، ونؤكد على الأهمية المستمرة للعمل والمساءلة المتعددي القطاعات، حسب الاقتضاء، في قطاعات الصحة والتغذية، والشؤون المالية، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعلم والتكنولوجيا، والعدالة، والزراعة، والبيئة، بما يشمل نوعية الهواء، والإسكان، والتجارة، والتنمية وغيرها من القطاعات، من أجل كفالة سعي جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى اتخاذ إجراءات للقضاء على السل وكفالة عدم ترك أي شخص خلف الركب من خلال تطبيق النُهج التي تُشرك المجتمع بأسره والحكومة بأكملها؛

37 - ونسلّم بأن توافر فرص منصفة وميسورة التكلفة ومستدامة للاستفادة من وسائل عالية الجودة لتشخيص السل والحصول على لقاحات وأدوية عالية الجودة له، بما في ذلك العلاج الوقائي، أمر أساسي للقضاء على المرض والمعاناة ومنع حدوث المزيد من الوفيات الناجمة عن السل، ونسلم كذلك بالدور الذي تؤديه المنظمات والمبادرات الدولية ذات الصلة، مثل شراكة دحر السل التابعة للمرفق العالمي للأدوية، في العمل على تحسين فرص حصول السكان المحتاجين على أدوية عالية الجودة وميسورة التكلفة، منها تركيبات دوائية مناسبة للأطفال، واستفادتهم من وسائل تشخيص لفحص السل والوقاية منه وعلاجه؛

38 - ونسلّم بأن المشاركة النشطة والهادفة للمجتمع المدني ومرضى السل والمجتمعات المحلية المتضررة من المرض والعاملين في مجال الرعاية الصحية أمر حيوي لتحسين فرص الحصول على وسائل الوقاية من السل ورعاية المصابين به، والمعلومات الصحية والتثقيف الصحي ذوَي الصلة، والمساهمة في تعزيز وحماية حقوق الإنسان للمصابين بالسل، بطرق منها تخطيط تدابير مواجهة السل وتنفيذها ورصدها وتقييمها والمساءلة عنها، حسب الاقتضاء وعلى جميع المستويات، والقيام بذلك أيضا في عمليات البحث والتطوير وتقديم الخدمات المتعلقة بالسل؛

39 - ونلتزم بحماية وتعزيز الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، والحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته من أجل المضي قدما نحو حصول الجميع على وسائل جيدة وميسورة التكلفة ومتاحة للجميع ومنصفة وحسنة التوقيت للوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية والتوعية فيما يتعلق بالسل، ومعالجة المحددات الاقتصادية والاجتماعية للمرض؛

40 - وتحسين توافر المنتجات الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وفعاليتها من خلال زيادة الشفافية في أسعار الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعدة والعلاجات الخلوية والجينية والتكنولوجيات الصحية الأخرى على امتداد سلسلة القيمة، بوسائل منها تحسين القواعد التنظيمية وإقامة تواصل بنّاء وشراكات أقوى مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما في ذلك الصناعات والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وفقاً للأطر القانونية والسياقات الوطنية والإقليمية، وذلك للتعامل مع القلق العالمي إزاء ارتفاع أسعار بعض المنتجات الصحية، وفي هذا الصدد، نشجع منظمة الصحة العالمية على مواصلة الجهود التي تبذلها لعقد منتدى التسعير العادل كل سنتين مع الدول الأعضاء وجميع الجهات صاحبة المصلحة لمناقشة القدرة على تحمل التكاليف وشفافية الأسعار والتكاليف المتصلة بالمنتجات الصحية؛

41 - ونقر بضرورة تعزيز الصلات بين القضاء على السل وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، لأغراض منها تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال عمليات استعراض أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة، ونلاحظ في هذا السياق القرارات والمقررات ذات الصلة التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية؛

42 - ونلتزم بأن نعزز على وجه السرعة التدابير الرامية إلى الحد من الوفيات المرتبطة بالسل، بما في ذلك الوفيات بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من خلال إجراءات شاملة متعددة القطاعات، منها - دون حصر - تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على السل، تعالج جميع محددات السل وعوامل خطورته وتحسن النتائج الصحية، وتسد الفجوات الكبيرة في إمكانية الاستفادة من وسائل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه، ولا سيما في البلدان المثقلة بعبء المرض؛

43 - ومواصلة دعم إطار منظمة الصحة العالمية المتعدد القطاعات للمساءلة فيما يتعلق بالسل من خلال إنشاء أو تعزيز آليات رفيعة المستوى متعددة القطاعات للمساءلة والاستعراض، بما يتماشى مع السياقات الوطنية، وتحديد أدوار ومسؤوليات القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة المعنيين مع تحقيق المشاركة الهادفة للأشخاص والمجتمعات المحلية المتضررة من السل، وتعزيز الاستعراض الوطني للتقدم المحرز بما يتماشى مع الغايات المستهدفة الوطنية والعالمية المتفق عليها بشأن السل، بما في ذلك الالتزامات الواردة في هذا الإعلان السياسي، بدعم من منظمة الصحة العالمية لتعزيز الجهود الرامية إلى القضاء على السل؛

44 - ونلتزم بوضع وتنفيذ خطط استراتيجية وطنية طموحة محددة التكاليف لمكافحة السل أو استراتيجيات صحية وطنية ذات نهج متعددة القطاعات، بمشاركة نشطة من المجتمعات المحلية ومرضى السل والمجتمع المدني والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة الآخرين وغيرهم لتمكين الجميع من الاستفادة من خدمات وإجراءات جيدة لمكافحة السل لمعالجة جميع محددات السل والعوامل المسببة له، مثل الفقر، ونقص التغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وعدم المساواة في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، فضلا عن ظروف السكن والمعيشة غير الملائمة، والحواجز التي تحول دون المساواة بين الجنسين، والأمراض غير السارية، بما في ذلك مرض السكري؛

45 - ونؤكد ضرورة تكثيف الجهود الرامية إلى زيادة الوعي بالسل، بوسائل منها التوعية والتثقيف المستمران وتدريب العاملين الصحيين على مراعاة السل في التشخيص التفريقي، مع مراعاة الحاجة إلى الاستثمار في بنية تحتية أجود وقوى عاملة أفضل في مجال الصحة العامة لتحسين جهود الوقاية؛

46 - وتعزيز الدعم وبناء القدرات في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، التي توجد في العديد منها معدلات مرتفعة للإصابة بالسل إلى جانب نظم محدودة الموارد للحماية الصحية والاجتماعية، تحقيقا لأغراض منها دعم هذه البلدان في تطبيق نهج متعددة القطاعات في الجهود التي تبذلها للتصدي لوباء السل؛

47 - ونلتزم كذلك بتعزيز قيام مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص والقطاع المجتمعي بإخطار نظم المعلومات الصحية الوطنية بجميع الأشخاص الذين يُثبت التشخيص إصابتهم بالسل، مع تيسير ذلك بالاستخدام الموسع لترَصُّد الأمراض حالة بحالة رقميا وبشكل مأمون وسري، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، وبما يتماشى مع أعلى المعايير المعمول بها ومع القوانين المنظمة لخصوصية

البيانات، وتحسين التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، للسماح بتتبع وباء السل، بما في ذلك أشكاله المقاومة للأدوية، وأثره، مع تصنيف البيانات حسب السن والجنس وغير ذلك من الخصائص ذات الصلة بالسياقات الوطنية، وتعزيز القدرة الوطنية على استخدام هذه البيانات وتحليلها، بوسائل منها تحسين جمع البيانات والإبلاغ عنها وأتمتتها في الوقت الحقيقي، لإثراء ودعم عملية صنع القرار القائمة على الأدلة وتعزيز المساءلة؛

48 - ونتعهد بتسريع وتيرة التقدم نحو إتاحة الخدمات الجيدة المتعلقة بالسل للجميع وفي الوقت المناسب في البلدان المثقلة بعبء السل والبلدان الخفيفة العبء على حد سواء، على النحو المبين في استراتيجية القضاء على السل، بحيث يتسنى بحلول عام 2027:

(أ) الوصول إلى ما لا يقل عن 90 في المائة من العدد المقدر للمصابين بالسل بتشخيص وعلاج مضموني الجودة، بحيث يكون جميع الأشخاص الذين أثبت التشخيص إصابتهم قد خضعوا في البداية للفحوص الجزيئية السريعة الموصى بها من منظمة الصحة العالمية، وحصلوا على الدعم لاستكمال العلاج، وهو ما يعني توفير العلاج المنقذ للحياة لما قد يصل إلى حوالي 45 مليون شخص بين عامي 2023 و 2027. بما في ذلك ما قد يصل إلى 4,5 مليون طفل وما قد يصل إلى 1,5 مليون شخص مصاب بالسل المقاوم للأدوية؛

(ب) توفير العلاج الوقائي لما لا يقل عن 90 في المائة من الأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بالسل، مما يعني تزويد ما قد يصل إلى حوالي 45 مليون شخص بالعلاج الوقائي من السل، بما في ذلك ما يقرب من 30 مليون من المخالطين لمرضى السل في المنازل، ومنهم أطفال، وحوالي 15 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، مع استشراف الوصول إلى المزيد من السكان، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في مناطق جغرافية نائية أو في مناطق يصعب الوصول إليها، مع مراعاة إرشادات منظمة الصحة العالمية؛

(ج) ضمان حصول 100 في المائة من مرضى السل على حزمة من الاستحقاقات الصحية والاجتماعية لكيلا يتعرضوا لضائقة مالية بسبب مرضهم؛

49 - ونلتزم بتضمين الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات الصحية المجتمعية، إجراءات منهجية لفحص السل والوقاية منه وعلاجه ورعاية مرضاه، هو والاعتلالات الصحية المتصلة به، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، ونقص التغذية، واعتلالات الصحة العقلية، والأمراض غير السارية بما فيها السكري والأمراض الرئوية المزمنة، واستعمال التبغ، والتعاطي الضار للكحول، وتعاطي مواد الإدمان الأخرى، بما في ذلك تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، إلى جانب اتباع نهج محوره الإنسان لتحسين الوصول المنصف إلى الخدمات الصحية الجيدة والمتاحة للجميع والميسورة التكلفة المصحوبة بنظم فعالة للإحالة إلى مستويات أخرى من الرعاية؛

50 - وبالنظر إلى أن ثلث الوفيات بين مرضى فيروس نقص المناعة البشرية تعزى إلى السل وأن هذا الفيروس مرتبط بتحقيق علاج السل نتائج أسوأ، نجدد الالتزام بتعزيز التنسيق والتعاون بين برامج السل وبرامج فيروس نقص المناعة البشرية، بدعم من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وصناديقها وبرامجها ذات الصلة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في عملية متابعة اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لضمان حصول الجميع على خدمات متكاملة للوقاية والتشخيص

والعلاج والرعاية، بسبل منها تشجيع فحص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى مرضى السل وفحص الإصابة بالسل بانتظام لدى جميع مرضى فيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما باستخدام وسائل التشخيص المناسبة لمرضى المراحل المتقدمة من فيروس نقص المناعة البشرية الأكثر تعرضا لخطر الوفاة من السل، وتوفير العلاج الوقائي من السل، ومعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والأمراض المصاحبة ذات الصلة والحواجز الهيكلية التي تعترض الخدمات الصحية، مثل الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين، مع عدم إغفال أي شخص؛

51 - ونلتزم بتعزيز الرعاية الشاملة لجميع مرضى السل، باستخدام نماذج محددة من الرعاية مثل الصحة التغذوية والعقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والحماية الاجتماعية، فضلا عن إعادة التأهيل، وعلاج أمراض الرئة اللاحقة للسل، والرعاية الملطفة، مع إيلاء اهتمام خاص للأشخاص الذين يعيشون أوضاعا هشة أو المعرضين للإصابة بالسل، بمن فيهم النساء أثناء فترات الحمل والرضاعة وما بعد الولادة والأطفال والمراهقون والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والأشخاص ذوو الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون من إعاقات مستديمة بسبب السل، والشعوب الأصلية، والعاملون في مجال الرعاية الصحية، وكبار السن، والمهاجرون، واللاجئون، والنازحون داخليا، والأشخاص الذين يعيشون في حالات الطوارئ المعقدة، وعديمو الجنسية، والأشخاص الموجودون في السجون والأماكن المغلقة الأخرى، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الفقيرة، والأشخاص المتضررون من الفقر المدقع، وعمال المناجم وغيرهم ممن يتعرضون لمادة السيليكا، والأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية، والأقليات العرقية، والأشخاص والمجتمعات المهددة بالتعرض لمرض السل البقري، مع مراعاة ارتفاع معدل انتشار مرض السل بين الرجال عنه بين النساء وأن أوجه القصور في اكتشاف الحالات والإبلاغ عنها أعلى بين الرجال؛

52 - ونلتزم بضمان المشاركة الهادفة للأشخاص ذوي الإعاقة وشمولهم، بمن فيهم المصابون بالسل، من خلال عدم التمييز، وتكافؤ الفرص، وإتاحة إمكانية الوصول إلى جميع خدمات السل، وخدمات السل المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل والدعم الاجتماعي الشاملة للناجين من السل ذوي الإعاقة بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

53 - ونلتزم بالتعجيل بتكثيف الجهود الشاملة الرامية إلى سد الثغرات التي طال أمدها في الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه بالنسبة للأطفال المصابين بالسل أو المعرضين لخطر الإصابة به، مع التسليم بأن السل سبب مهم يمكن تفاديه لأمراض ووفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك بين الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وبأنه اعتلال مصاحب لأمراض الطفولة الشائعة الأخرى، ولا سيما الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا وسوء التغذية، وذلك بطرق منها تنفيذ إرشادات وسياسات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة لتحسين فرص الحصول على خدمات الفحص والوقاية والاختبار والعلاج على قدم المساواة، ولا سيما لقاحات وتركيبات أدوية السل للأطفال، باعتبار ذلك جزءا من رعاية صحية أولية متكاملة وشاملة؛

54 - ونلتزم بتسريع وتيرة التقدم لإنهاء أزمة وباء السل المقاوم للأدوية في سياق آليات وطنية وإقليمية وعالمية أوسع نطاقا للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، وذلك عن طريق تحسين الالتزام بالعلاج من قبل مرضى السل الحساس للأدوية والمقاوم للأدوية، بالاستعانة بالتكنولوجيات الرقمية وغيرها، وعن طريق العمل على جعل وسائل التشخيص وفحوص الحساسية للأدوية الموصى بها من منظمة الصحة العالمية وتلك المعتمدة والموصى بها من الوكالات التنظيمية الوطنية متاحةً للجميع على نحو منصف

وميسور التكلفة، وتوفير نظم علاجية أقصر مدة كلُّها فموية لمرضى السل المقاوم للأدوية، مع استكمال ذلك برصد الآثار الجانبية وإدارتها إلى جانب تقديم الرعاية والدعم لتحسين نتائج العلاج؛

55 - وتكثيف الجهود الرامية إلى جمع بيانات ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات والإبلاغ عنها فيما يتعلق بالسل، وزيادة الدعم المقدم لنظم الترصد القائمة، بما في ذلك المشروع العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن ترصد مقاومة الأدوية المضادة للسل، والنظام العالمي لجمع البيانات المتعلقة بالسل، والنظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها التابع لمنظمة الصحة العالمية، في سعيها إلى تعزيز المعارف من خلال الترصد والبحوث، ونتطلع إلى الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لعام 2024؛

56 - ونسلّم بالالتزامات ونداءات العمل الرفيعة المستوى من أجل مكافحة السل، بما في ذلك أشكاله المقاومة للأدوية المتعددة والحيوانية المصدر، الصادرة عن الهيئات والاجتماعات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية، ونسلّم أيضا بفائدة اتباع نهج الصحة الواحدة؛

57 - ونلتزم بتشجيع إتاحة الحصول على الأدوية بتكلفة ميسورة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، من أجل تعزيز إمكانية الحصول على علاج السل بتكلفة ميسورة، بما في ذلك علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والشديد المقاومة للأدوية؛

58 - والسعي إلى ضمان أن تكون خدمات السل عناصر أساسية في الاستراتيجيات والجهود الوطنية والعالمية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها لضمان التشخيص والوقاية والعلاج دون انقطاع، وتوفير المضادات الحيوية الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة، والقيام بأنشطة الترصد والأنشطة البحثية المتعلقة بالسل لصالح الناس كافة، مع ضمان عدم التقليل من قيمة مكافحة السل نتيجة لحالات الطوارئ الصحية؛

59 - ونتعهد بالاستثمار في خدمات السل والقوى العاملة الصحية، وبدعم مقدمي الخدمات، بما يضمن توافرهم بأعداد كافية وبما هو مناسب من مستويات التدريب والحافز للعمل، والقيام بالترصد، بما في ذلك الترصد الجزيئي المتكامل، وتوفير نظم المعلومات، والقدرات المختبرية، والرعاية المجتمعية، فضلا عن تجميع واعتماد القدرات المختبرية القائمة المستخدمة خلال جائحة كوفيد-19 لزيادة فرص الحصول على وسائل التشخيص، وتعزيز القدرات الصحية العالمية على منع التهديدات النابعة من الأوبئة والجوائح المستقبلية والتأهب لتلك التهديدات واكتشافها والإبلاغ عنها والتصدي لها، وتجنب الآثار الضارة للجوائح المستقبلية على السل؛

60 - ونتعهد بإعادة البناء بشكل أقوى من خلال تعلم الدروس من جائحة كوفيد-19، وذلك بطرق منها تعزيز قدرة برامج مكافحة السل على الصمود أثناء حالات الطوارئ الصحية، وتنفيذ خطط للتعافي القادر على الصمود والشامل للجميع من أجل بلوغ الغايات المستهدفة وتسخير الابتكارات التي من قبيل التكنولوجيات الرقمية؛

61 - ودعم بناء القدرات والمهارات والخبرات وتطوير قدرات التصنيع على الصعيدين المحلي والإقليمي فيما يتعلق بالأدوات الصحية، في البلدان النامية وغيرها، ونسلم في الوقت نفسه بأن ارتفاع أسعار بعض المنتجات الصحية، والتفاوت في إمكانية الحصول عليها داخل البلدان وفيما بينها، فضلا عن المصاعب

المالية المرتبطة بارتفاع أسعار المنتجات الصحية، لا تزال تعرقل التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والقضاء على السل وغيره من الأمراض بحلول عام 2030؛

62 - ونتعهد بتعبئة تمويل كاف ومناسب وقابل للتنبؤ به ومستدام من جميع المصادر لتمكين الجميع من الحصول على خدمات جيدة للوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه داخل القطاع الصحي وخارجه ولمعالجة العوامل المحددة لوباء السل والمسببة له، بهدف الوصول إلى استثمارات عالمية إجمالية لا تقل عن 22 بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا بحلول عام 2027، و 35 بليون دولار سنويا بحلول عام 2030 حسب تقديرات شراكة دحر السل من خلال تعزيز التضامن العالمي، ومن خلال آليات الاستثمار المحلية والدولية، بما في ذلك آلية التمويل المبتكر، بما يتماشى مع الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية المحددة التكاليف والمُمَيزنة للقضاء على السل ومضاعفاته أو عواقبه بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛

63 - ومواصلة تشجيع الدعم المستدام والمالي والتقني المقدم من جميع المصادر إلى البلدان النامية بغية بناء القدرات ودعم وتعزيز النظم الصحية الوطنية في مجال السيطرة على الأوبئة، بما في ذلك الوقاية من السل والقضاء عليه، وفي تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

64 - ونلتزم بالعمل من أجل زيادة التمويل من الجهات المانحة على أساس ثنائي والآليات المالية مثل الصندوق العالمي ومؤسسات التمويل مثل البنك الدولي ومصارف التنمية الإقليمية والقطاع الخاص وآليات التمويل المبتكرة، بما في ذلك خطط التمويل المشترك وتعبئة تمويل إضافي؛

65 - ونلتزم بإيلاء اهتمام خاص للبلدان المثقلة بعبء السل، بطرق منها دعم الجهود الرامية إلى القضاء على السل من خلال جهود الوقاية وإتاحة التشخيص والعلاج والرعاية بنوعية جيدة، بما في ذلك إتاحة أدوات التشخيص والعلاج بالأدوية بتكلفة ميسورة، فضلا عن تمويل الابتكارات والبحث والتطوير؛

66 - ونسلّم بالآثار الاقتصادية والاجتماعية الهائلة والأعباء الضخمة للسل التي يعاني منها الأشخاص المصابون به وأسرهم، ولا سيما بالنسبة للمهاجرين والبلدان المضيفة، ونؤكد في هذا الصدد الحاجة إلى تقديم الدعم فضلا عن المساعدة التقنية والمالية إلى البلدان المضيفة وبلدان العبور من أجل تعزيز البنى التحتية والنظم الصحية المحلية والوطنية للوقاية من السل وعلاجه ورعاية مرضاه بفعالية، بهدف تخفيف العبء على النظم الصحية؛

67 - ونلتزم بتعظيم إمكانات الابتكار للقضاء على السل بحلول عام 2030، بوسائل منها التعاون الدولي، فضلا عن التمويل، وتشجيع المزيد من التعاون بين دوائر البحث العلمي والابتكار وأصحاب المصلحة في مجال السل؛ والالتزام بتوسيع نطاق الابتكارات الواعدة إلى أقصى حد ممكن؛ وتشجيع زيادة مشاركة دوائر البحث والابتكار في البلدان المثقلة بعبء السل في جميع مراحل تخطيط وتنفيذ برامج مكافحة السل وبما يتماشى مع الخطط والأولويات الوطنية؛

68 - ونلتزم كذلك بتعبئة تمويل كاف وقابل للتنبؤ به ومستدام للبحث والابتكار في مجال السل، ولا سيما للبلدان المثقلة بعبء المرض، من أجل الوصول إلى 5 بلايين دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا بحلول عام 2027، من أجل استحداث وسائل تشخيص مأمونة وفعالة وسهلة المنال وميسورة التكلفة وسريعة ودقيقة في مراكز الرعاية، بما في ذلك لفحص الحساسية للأدوية، بما يشمل استخدامها في البيئات المجتمعية؛ وتوفير لقاحات لجميع أشكال السل للأشخاص بجميع أعمارهم؛ ونظم علاجية أقصر مدة وأكثر

أمانا وفعالية، ولا سيما لعلاج السل المقاوم للأدوية، بما في ذلك التشخيص والعلاج الملائمان للأطفال، ولتمويل علوم التنفيذ لتيسير توسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة وغيرها من التكنولوجيات المعتمدة حديثا، بما في ذلك التكنولوجيات الرقمية، مع ضمان مشاركة المؤسسات من جميع البلدان، ولا سيما من البلدان النامية، في البحوث والابتكارات المتعلقة بالسل؛

69 - ونلتزم بتهيئة بيئة مواتية للبحوث تعجل بالابتكار البحثي، وتعزز التعاون في مجال البحث والتطوير المتعلقين بالسل في جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة من أجل استحداث وبدء استعمال أدوات جديدة للوقاية من السل بجميع أشكاله وتشخيصه وعلاجه، وضمان الانتفاع المنصف بفوائد وتطبيقات بحوث السل؛

70 - والتشجيع على زيادة فرص الاستفادة ممّا هو مأمون وفعال وجيد من الأدوية، بما فيها الأدوية الجنيسة، واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية، مؤكدين مجددا أحكام اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس)، بصيغته المعدلة، ومؤكدين مجددا أيضا إعلان الدوحة لمنظمة التجارة العالمية لعام 2001 بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يقر بأن حقوق الملكية الفكرية ينبغي أن تُفسر وتُطبّق بما يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، وبخاصة حقها في تعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية، ونلاحظ الحاجة إلى توفير حوافز ملائمة لاستحداث منتجات صحية جديدة؛

71 - ونلتزم بتهيئة بيئة مواتية للبحوث المتعلقة بالسل، بما في ذلك البحوث والابتكارات العملية والتنفيذية، عن طريق وضع وتنفيذ برامج عمل وخطط استراتيجية وطنية مستدامة وممولة تمويلا كاملا لبحوث السل بما يتماشى مع الأولويات الوطنية، وإنشاء أو تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص وشراكات استحداث المنتجات بالتعاون مع المجتمعات المحلية المتضررة والمجتمع المدني، ولا سيما في البلدان المثقلة بعبء المرض، وحسب الاقتضاء، تعزيز القدرات البحثية والأطر التشريعية والتنظيمية، حيثما دعت إليها الحاجة، من أجل إعطاء الأولوية لوسائل تشخيص السل الجديدة وأدويته ولقاحاته الجديدة، وذلك بالنسبة لمرض السل وعدواه على حد سواء؛

72 - ونلتزم بزيادة التعاون الدولي للنهوض بالبحوث والابتكارات المتعلقة بالسل، بطرق منها تعزيز وتنسيق البحوث والتجارب السريرية، وتوفير التمويل للبحوث والتجارب السريرية التعاونية، ودعم الإبلاغ الشفاف والسريع عن نتائج البحوث والتجارب السريرية، وتعزيز تبادل البيانات، وتشجيع نُهج الابتكار المفتوح، والترخيص الطوعي ونقل التكنولوجيا بشروط متفق عليها بشكل متبادل؛

73 - ونلتزم كذلك بتعزيز القدرات البحثية والتعاون البحثي عبر تحسين برامج وشبكات بحوث مرض السل في القطاعين العام والخاص، ونلاحظ في هذا السياق وجود برامج وشبكات من قبيل شبكة بحوث مرض السل التابعة لمجموعة بلدان البرازيل وروسيا والهند والصين وجنوب أفريقيا (مجموعة بريكس)[11] في إطار العلوم الأساسية والبحث والتطوير السريريين، بما في ذلك إجراء التجارب قبل السريرية والسريرية، إضافة إلى إجراء البحوث العملية والنوعية والتطبيقية، في سبيل تعزيز فعالية الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه والإجراءات المتعلقة بالمحددات الاقتصادية والاجتماعية للمرض والآثار الناجمة عنه؛

(11) انظر https://bricstb.samrc.ac.za/.

74 - ونلتزم بتعزيز الوصول المنصف والميسور التكلفة وفي الوقت المناسب إلى فوائد البحث والابتكار، ولقاحات السل وأدويته، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، ووسائل تشخيصه، ومن خلال هياكل الحوكمة المناسبة التي تعزز القدرة الإنتاجية المحلية والإقليمية والبحث والابتكار كمسؤولية مشتركة مدفوعة بالاحتياجات وقائمة على الأدلة وتسترشد بالمبادئ الأساسية المتمثلة في القدرة على تحمل التكاليف وسهولة المنال والفعالية والكفاءة والإنصاف من خلال التعميم السريع للأدوات ووسائل التشخيص والأدوية الجديدة والنظم العلاجية والمنهجيات المعتمدة مؤخرا، عندما تصبح متاحة، في البلدان الأكثر احتياجا، بوسائل منها شراكة دحر السل التابعة للمرفق العالمي للأدوية، لضمان توافر سلع علاج السل المضمونة الجودة والميسورة التكلفة الموصى بها من منظمة الصحة العالمية وإمكانية الحصول عليها؛

75 - ومواصلة دعم المبادرات الطوعية والآليات التحفيزية القائمة التي تفصل تكلفة الاستثمار في مجال البحث والتطوير عن السعر وعن حجم المبيعات في سبيل تيسير الحصول على قدم المساواة وبتكلفة ميسورة على الأدوات الجديدة والنتائج الأخرى المستمدة من خلال البحث والتطوير؛

76 - ونلتزم بالعمل مع القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، والتعجيل بالبحث والتطوير وتعميم اللقاحات المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة والسهلة المنال قبل التعرض للسل وبعده، ويفضل أن يكون ذلك في غضون السنوات الخمس المقبلة، وذلك للناس بجميع أعمارهم وبما يشمل جميع أشكال السل، وإنشاء نظم مستدامة لتصنيع وشراء اللقاحات على الصعد المحلي والإقليمي والعالمي وتوزيعها توزيعا منصفا متى توافرت، من خلال آليات التعاون العالمية، بما في ذلك مبادرات منظمة الصحة العالمية مثل مجلس تسريع لقاحات السل الجديدة[12] مع ملاحظة أنه يجري إعداد مزيد من التفاصيل عن البرنامج؛

77 - ونلتزم بتكثيف الجهود الوطنية الرامية إلى وضع أطر سياساتية قانونية واجتماعية تمكينية لمكافحة أوجه عدم المساواة، من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز وعدم المساواة وغيرها من الحواجز المتصلة بالسل، بما في ذلك الحواجز التي تؤثر سلبا على حقوق الإنسان، واعتماد نهج منصفة وشاملة ومراعية للمنظور الجنساني، حسب الاقتضاء، لمعالجة الحواجز التي تعترض الحصول على خدمات السل التي تعكس الطرق المختلفة التي يمكن أن يتأثر بها الرجال والنساء بالسل وتحقيق استجابة أكثر فعالية ونتائج أكبر، حتى لا يتخلف أحد عن الركب في مكافحة السل؛

78 - ونلتزم بتعزيز المشاركة الهادفة للبرلمانات والمجتمع المدني والنظام التعليمي والمجتمعات المحلية المتضررة من السل، بما في ذلك الشباب والنساء، في جميع جوانب مواجهة السل، لضمان أن تكون المواجهة منصفة وشاملة للجميع ومحورها الإنسان وأن تعزز المساواة بين الجنسين وتحترم حقوق الإنسان، بما في ذلك ما يتعلق بمنتديات صنع السياسات وبالتخطيط وتقديم الرعاية الشاملة لمرضى السل، والآليات الوطنية المتعددة القطاعات للمساءلة والاستعراض، حسب الاقتضاء، وزيادة ومداومة الاستثمار في المبادرات، ولا سيما على مستوى المجتمع المحلي، وبما يتماشى مع السياقات الوطنية؛

79 - ونلتزم بتشجيع إدراج السل في مناهج كليات الطب ومجالات التدريب في ميادين الصحة العامة والحضانة والتكنولوجيا الطبية والتغذية والخدمة الاجتماعية وغيرها من مجالات التدريب ذات الصلة؛

(12) انظر https://www.who.int/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council.

80 - ونلتزم بصون خدمات السل باعتبارها خدمات صحية أساسية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية والصحية وفي حالات النزاع، حيث يواجه النازحون والأشخاص المتضررون من حالات الطوارئ هذه تحديات متعددة، بما في ذلك زيادة عدوى السل، وخطر انقطاع العلاج، ومحدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة والأطعمة المغذية والمعلومات التي تراعي اللغة والثقافة؛

81 - ونلتزم بتعزيز الحماية المالية والاجتماعية لمرضى السل وتخفيف العبء المالي الصحي وغير الصحي للسل الذي يعاني منه مرضى السل وأسرهم؛

82 - ونطلب من منظمة الصحة العالمية مواصلة توفير التوجيه العالمي لدعم الدول الأعضاء في وضع تدابير صلبة لمواجهة السل باعتبارها جزءا لا يتجزأ من خطط عمل التغطية الصحية الشاملة، وكذلك معالجة العوامل الدافعة إلى الوباء ومحدداته، بما في ذلك معالجتها في سياق حالات الطوارئ الصحية والإنسانية، بالاقتران مع المشاركة المتعددة القطاعات، وتوفير التوجيه المعياري والدعم التقني، ومن خلال رصد التقدم المحرز والإبلاغ عنه واستعراضه، وعن طريق النهوض بخطط البحث والابتكار في مجال السل؛

83 - ونطلب إلى الأمين العام أن يعمل، بالتعاون الوثيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، على تعزيز التعاون بين الدول الأعضاء والكيانات المعنية لتنفيذ هذا الإعلان والتعجيل بوتيرة التقدم نحو القضاء على السل بحلول عام 2030، بما يشمل الصناديق والبرامج والوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة واللجان الإقليمية للأمم المتحدة، وشراكة دحر السل، التي يستضيفها مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، الذي تستضيفه منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وذلك من أجل تعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة المتعددي الأطراف ذوي الصلة؛

84 - ونطلب أيضا إلى الأمين العام أن يُبلغ، مستعينا بمنظمة الصحة العالمية، ضمن تقريره السنوي عن أهداف التنمية المستدامة، عن الجهد العالمي للقضاء على السل، وأن يقدم إلى الجمعية العامة تقريرا في عام 2027 عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات المتعهد بها في هذا الإعلان السياسي في سبيل تحقيق الأهداف المتفق عليها بشأن السل على كل الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، بما يشمل التقدم المحرز في العمل المتعدد القطاعات، في سياق تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وهو تقرير سيسترشد به في الأعمال التحضيرية لاستعراض شامل سيجريه رؤساء الدول والحكومات خلال الاجتماع الرفيع المستوى بشأن السل في عام 2028.