فجوة مميتة:

الالتزامات تجاه مرض السل مقابل واقع مرض السل

تقرير للمجتمعات حول التقدم المحرز نحو الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن مكافحة مرض السل والدعوة إلى العمل لسد الثغرات في أهداف مرض السل

نوفمبر 2020

Stop TB Partnership Affected Community Delegation
Stop TB Partnership Developing Countries NGO Delegation
Stop TB Partnership Developed Countries NGO Delegation

بيانات الغلاف والصور: شراكة دحر السل

نهدي تقرير المجتمعات الحالي إلى جميع الأشخاص المصابين بالسل والمتضررين منه (المجتمعات المتضررة) وأسرهم والمجتمع المدني الذي يدعمهم.

يموت حوالي 4000 شخص كل يوم بسبب مرض يمكن اتقاؤه والشفاء منه. ويبلغ العدد الإجمالي لهذه الوفيات حوالي 1.4 مليون شخص كل عام. وفي كثير من الأحيان، يكون هؤلاء الأشخاص من مجتمعاتنا الأكثر ضعفًا وتهميشًا. وقد قبل صانعو القرار، لفترة طويلة، استجابة ليست قديمة فحسب بل وغير إنسانية لمرض السل. ولا نقبل هذا. وحان الوقت للتغيير ويمثل "تقرير المجتمعات" الحالي جزءًا من تلك العملية.

وفيات من مرض السل / يوم
4000 شخص

الوفيات من مرض السل / سنة
1.4 مليون شخص

الإهداء

شكر وتقدير

نعرب عن خالص الشكر للعدد الكبير من الأفراد والمنظمات الذين ساهموا في تقرير المجتمعات الحالي، وقد أُدرجت أسماء الكثير منهم في وصف المنهجية في المرفق 1. ويتم الاعتراف بإسهاماتهم وأوجه دعمهم وتقديرها وتقدم دليلاً على الحركة المتنامية التي ستدفعنا إلى القضاء على السل.

نتقدم أيضًا بالشكر إلى أعضاء المجتمع المتضرر ووفود المنظمات غير الحكومية في البلدان النامية والمنظمات غير الحكومية في البلدان المتقدمة، المدرجة أدناه، على رؤيتهم وقيادتهم والتزامهم بهذا العمل المهم. بالإضافة إلى ذلك، نود أن نشكر سارة ميدلتون لي ولينيت مابوتي على كتابتهما للتقرير، ومسؤولي الاتصال الإقليمي الأربعة: ميريندا سيبايانغ (آسيا والمحيط الهادئ)؛ وأوليف مومبا (أفريقيا)؛ وديليانا غارسيا (الأمريكتان) وستيلا بيفول (أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى). ونتوجه بشكر خاص إلى مجموعة المراجعة، التي تضمنت مسؤولي الاتصال الإقليمي بالإضافة إلى سوبرات موهانتي وديفيد بريدن وآرون أوكسلي وجانيكا هاوزر وأوليا كليمنكو ومارا كيسادا وبيتر نغولا وروبين وايت وجيمس مالار وأندريه موسنياغا وتيمور عبد الله. ونوجه الشكر إلى جين كومبس على صبرها ومهارتها في تحرير هذا التقرير. ونعرب أيضًا عن امتناننا لأكثر من 150 زميلاً في المجتمع الأوسع المتضرر من السل ودوائر المجتمع المدني، بما في ذلك مسار عمل المساءلة عن السل (بتنسيق من توشار نايرِ وراشيل هوِر)، الذين شاركوا في المقابلات، وأكملوا الاستطلاعات وشاركوا خبراتهم.

من الضروري الاعتراف بشراكة دحر السل (التي لولا دعمها وإفساحها للعمل المستقل لما كان هذا المنتج الحيوي ممكنًا) ؛ وقد نسق التحالف الأفريقي العالمي وأوستن أوبيفونا - بدعم من جيمس مالار من شراكة دحر السل - هذه العملية نيابة عن الوفود الثلاثة. ونأمل أن نتمكن من الاعتماد على الدعم المستمر من شراكة دحر السل، خاصة من فرق المجتمعات وحقوق الإنسان والمسائل الجنسانية (CRG)، والدعوة والاتصالات، بينما نشرع في وضع النسخ المستقبلية من هذا التقرير.

وفد المجتمع المتضرر:

- تيمور عبد الله (عضو مجلس الإدارة)، TBpeople، أوزبكستان
- توكوزيل نخوما (عضو مجلس الإدارة)، Community Transformation Facilitators of، مالاوي
- عبد الله سيساي، (Movement Against Tuberculosis (CISMAT Civil Society، سيراليون
- ألبرت ماكون، Shiloah، زيمبابو.
- كارول ناوينا، HIV/AIDS and Malaria (CITAM PLUS) Community Initiative for Tuberculosis,، زامبيا
- ديلشات هايتوف، TBpeople، قيرغيزستان
- إندالكاشيو فيكادو، Volunteer Health Services، إثيوبيا
- فابريس كوتوكو، Anciens Patients du Bénin L'Association des، بنين
- كيت أوبراين، We are TB، الولايات المتحدة
- كسينيا ششينينا، TBpeople، الاتحاد الروسي
- مورين مورينغا، Lean on Me Foundation، كينيا
- ماكسيم لونغا، Club des Amis Damien، جمهورية الكونغو الديمقراطية
- ميريندا سيبايانغ، Jaringan Indonesia Positif، إندونيسيا
- أوليا كليمينكو، TBpeople، أوكرانيا
- بول ثورن، TBpeople، المملكة المتحدة
- بيتر نغولا، Wote Youth Development Projects، كينيا
- ريا لوبو، Bolo Didi، الهند

وفد المنظمات غير الحكومية من البلدان النامية:

- أوستن أوبيفونا (عضو مجلس الإدارة)، التحالف الأفريقي العالمي، غانا
- ستيلا بيفول، Center for Health Policies and Studies (PAS Center)
- ، مولدوفا
- أوليف مومبا، Networks of AIDS and Health Service Organizations (EANNASO) Eastern Africa National
- مايوا جويل، Stop TB، نيجيريا
- برتراند كامبوير، d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAF Dynamique de la Response (TB الكاميرون
- مارشيا لياو، Stop TB، البرازيل
- سوبرات موهانتي، REACH India Trust، الهند
- أمارا كيسادا،(Action for Health Initiatives (ACHIEVE، الفلبين
- فيليب ووغيرو،(National Organization of Peer Educators (NOPE، كينيا
- شوب سوك شاميرون، KHANA، كمبوديا

وفد المنظمات غير الحكومية من البلدان المتقدمة:

- آرون أوكسلي (عضو مجلس الإدارة)، RESULTS UK، المملكة المتحدة
- ديفيد برايدن، RESULTS Education، الولايات المتحدة
- ديليانا غارسياMigrants Clinicians Network، الولايات المتحدة
- أولغا غوليشينكو، Frontline AIDS، المملكة المتحدة
- جانيكا هاوزر، RESULTS UK، المملكة المتحدة
- كاتي كيد رايت، Global Fund Advocates Network، كندا.

المحتويات

مقدمة

خلفية حول تقرير المجتمعات 7

لغرض من تقرير المجتمعات 8

منهجية تقرير المجتمعات 9

التقدم نحو تحقيق الإعلان السياسي

نظرة عامة 11

مجال العمل الأول: الوصول إلى الجميع من خلال اكتشاف السل وتشخيصا وعلاجا وتوفير الرعاية لمرضاه والوقاية 12

مجال العمل 2: جعل الاستجابة لمرض السل قائمة على الحقوق ومنصفة وخالية من الوصم، مع جعل المجتمعات في صميم الإجراء 22

مجال العمل 3: تسريع تطوير الأدوات الجديدة الأساسية والوصول إليها للقضاء على السل 29

مجال العمل 4: استثمار الأموال اللازمة للقضاء على (السل لمكافحة 32
المصدر: تقرير الأمين العام بعنوان التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع المستوى للجمعية العامة المعني بمكافحة السل ، 2020) 36

لعمل 5: الالتزام بالمساءلة وتعدد القطاعات والقيادة بشأن السل 40

مجال العمل 6: الاستفادة من فيروس كورونا (كوفيد 19-) كفرصة

استراتيجية للقضاء على السل 55

دعوة للعمل 43

الملحق 1 - المنهجية 47

الملحق 2: قائمة مراجعة السياسات 54

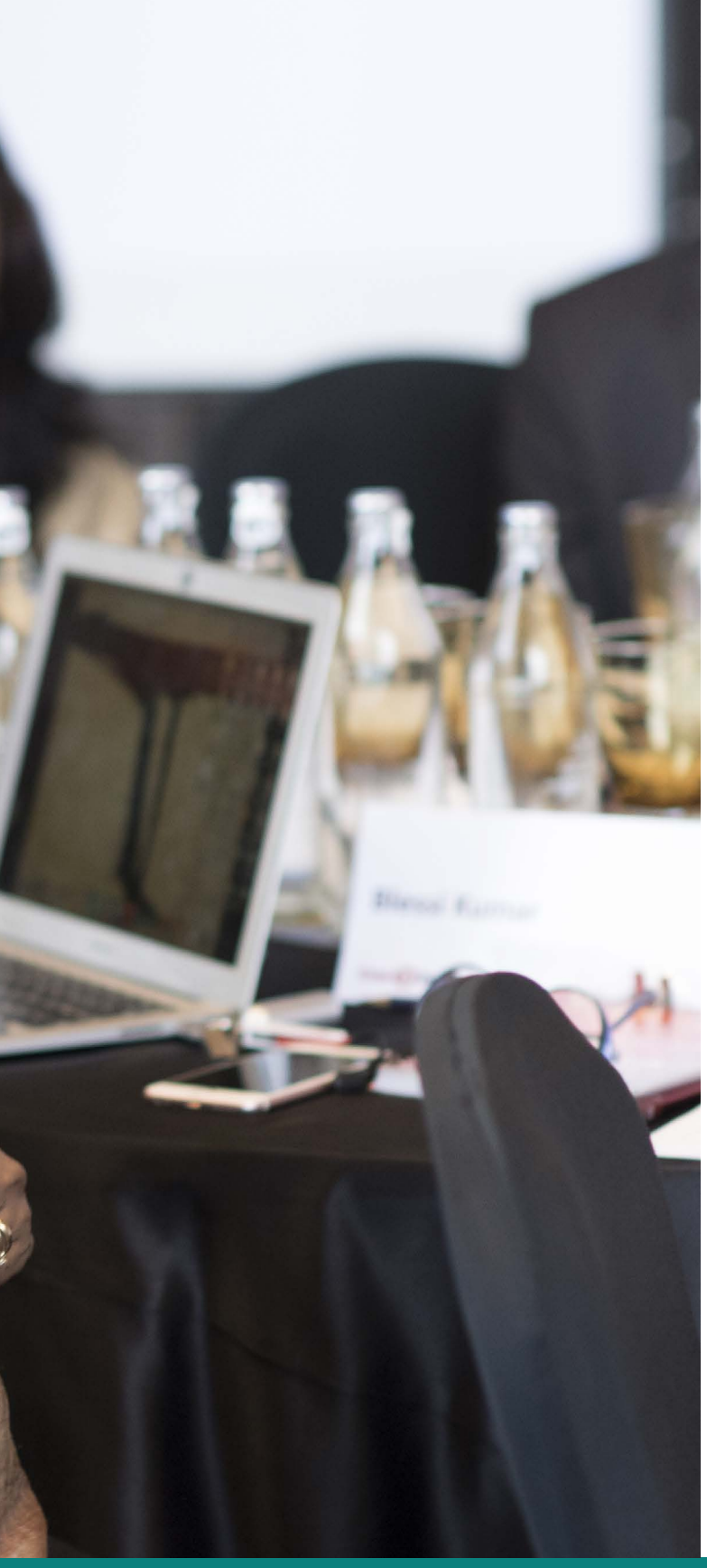
الملحق 3: المراجع 55

الاختصارات

ACT!	التحالف الأفريقي لمكافحة السل
ACT! AP	تحالف النشطاء حول مرض السل في آسيا والمحيط الهادئ
ACT-A	مسرع الوصول إلى أدوات فيروس كورونا (كوفيد-19)
API	المكونات الصيدلانية الفعالة
CAB	المجلس الاستشاري المجتمعي
CaP TB	تحفيز ابتكارات علاج السل لدى الأطفال
CCM	آلية التنسيق القُطرية
COWLHA	تحالف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز
CRG	المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية
DR-TB	السل المقاوم للأدوية
DS-TB	السل الحساس للأدوية
DRAF TB	Dynamique de la Repose d'Afrique sur la Tuberculose
EANNASO	الشبكات الوطنية للإيدز ومنظمات الخدمات الصحية لشرق أفريقيا
EECA	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
EGPAF	مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال
FACT	ميسرو التحول المجتمعي
GCTA	التحالف العالمي لنشطاء السل
GDF	مرفق الأدوية العالمي
الصندوق العالمي	الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
GNP+	الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
IMPAACT4TB	زيادة نتائج السوق والصحة العامة من خلال توسيع نطاق نماذج الوصول الميسور التكلفة للعلاج الوقائي قصير الأمد لمرض السل
IPT	العلاج الوقائي باستخدام إيزونيازيد
LAM	ليبو آرابينومانان
LTBI	عدوى السل الكامنة
MAF-TB	إطار المساءلة متعدد القطاعات لمرض السل
MDR-TB	السل المقاوم للأدوية المتعددة
MENA	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
NGO	منظمة غير حكومية
PAS	مركز السياسات والدراسات الصحية
PEPFAR	صندوق الرئيس للطوارئ للإغاثة من الإيدز
PLHIV	الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية
POC	نقطة الرعاية
R&D	البحث والتطوير
RMD	التشخيص الجزيئي السريع
SANAC	مجلس الإيدز الوطني في جنوب أفريقيا
SDG	هدف التنمية المستدامة
TB	السل
TB-REP	مشروع السل الإقليمي لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
TPT	العلاج الوقائي من السل
TRIPS	قلصتملا نابواجلاب قلعتملا قافتالا قيركفلا ةيكلملا قوقح نم ةرادتجلاب
TRP	ينقنتلا ضارعتسالا قيرف
UHC	ةلماشلا ةيحصلا ةيطغتلا
UN	ةدحتملا ممألا
UNAIDS	يعنملا كرتشملا ةدحتملا ممألا جمانرب زيدإلا/ةيرشبلا ةعانملا صقن سوريف
UNSG	ةدحتملا ممألل ماعلا نيمألا
WHO	ةيمالعلا ةحصلا ةمظنم
WTO	ةيمالعلا ةرادتجلا ةمظنم
xPOCT	تالادلا ددعتم ةيعارلا ةطقن راتخا

Stop TB Partnership
Tuberculosis Advocacy for Action
Bangkok, 29-30 July 2017
Blessi Kumar

مقدمة



خلفية حول تقرير المجتمعات

لا يزال السل في الوقت الحاضر أكبر قاتل معدٍ في العالم. ويصاب في كل عام حوالي 10 ملايين شخص بالمرض وتشير التقديرات إلى وفاة 1.4 مليون شخص،[1] بما في ذلك 230000 طفل - أكثر من 50% منهم دون سن الخامسة. ويحدث هذا رغم أن مرض السل يمكن اتقاؤه والشفاء منه.

في 16 سبتمبر 2018، عُقد أول اجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن السل.[2] وأسفر هذا الاجتماع عن الإعلان السياسي لمكافحة مرض السل (نطلق عليه فيما يلي "الإعلان السياسي")، الذي حدد الالتزامات التي يتعين على الدول الأعضاء الوفاء بها للقضاء على المرض بحلول عام 2030.[3] وأعاد الإعلان التأكيد على الأهداف العالمية الحالية - على النحو المنصوص عليه في أهداف التنمية المستدامة (SDGs)؛[4] واستراتيجية القضاء على السل[5] وإعلان موسكو للقضاء على السل[6] - مع وضع أهداف أخرى جديدة.

كمعيار للمساءلة للتقدم نحو الأهداف الملتزم بها في الإعلان السياسي، طلب الأمين العام للأمم المتحدة (UNSG) تقريرًا عن التقدم المحرز في عام 2020 يقدم تحديثًا عن حالة الأهداف على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. ونُشر تقرير التقدم المحرز، الذي أُعد بدعم من منظمة الصحة العالمية (WHO)، في سبتمبر 2020. ويعزز التقرير التوصيات للدول الأعضاء وسيقدم معلومات لاجتماع آخر رفيع المستوى بشأنالسل في عام 2023. وتضمنت التوصيات الرئيسية الواردة في تقرير التقدم المحرز الحاجة إلى الاستثمار النشط في المجتمعات المتضررة من السل والمجتمع المدني، وضمان مشاركتها الفعالة في جميع جوانب التصدي للسل.

الغرض من تقرير المجتمعات

شاركت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني، على النحو المحدد في الإطار1، بشكل فعال في الفترة التي سبقت اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى بشأن السل في عام 2018 وخلاله. وشمل ذلك من خلال الهيئة الاستشارية للمجتمع المتضرر من السل والمجتمع المدني وجلسة استماع المجتمع المدني. وبالنسبة لأصحاب المصلحة هؤلاء، مثّل اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى لعام 2018 فرصة غير مسبوقة لرسم ملامح مرض السل والاتفاق على الالتزامات وحشد استجابة متأثرة بالسل.

مثلّ الإعلان السياسي الناتج تقدمًا مهمًا لمجتمع السل بأكمله. ويؤكد الإعلان، من بين أمور أخرى، على وجوب حصول جميع الأشخاص المصابين بالسل والمتضررين منه على خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية التي تراعي الناس، فضلاً عن الدعم النفسي الاجتماعي والتغذوي والاجتماعي الاقتصادي؛ ويجب أن تشارك المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني بشكل هادف في الاستجابة لمرض السل؛ وينبغي توفير قيادة حاسمة وخاضعة للمساءلة بشأن السل تكون متأثرة بالسل وشاملة للمجتمعات المتضررة / المجتمع المدني.

منذ عام 2018، واصلت المجتمعات / المجتمع المدني أداء دور محوري في رصد تنفيذ الإعلان السياسي ومساءلة أصحاب المصلحة. ونفذت أيضًا المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني بشكل فعال تدخلات استهدفت سد الفجوات الحالية في الاستجابات الوطنية للسل. ويعد تقرير المجتمعات الحالي جزءًا من عملية المساءلة. ويهدف إلى استكمال تقرير التقدم المحرز للأمين العام للأمم المتحدة لعام 2020 من خلال تقديم نظرة بديلة ومكملة لحالة أهداف الإعلان والتزاماته، وتحديدًا من خلال نظرة المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني.

ويمنح هذا التقرير صوتًا للأشخاص الأكثر تضررًا بشكل مباشر من مرض السل - الأشخاص الذين غالبًا ما يتم تجاهلهم.

ويقدم منظور المجتمعات المتضررة حول تقديم برامج مكافحة السل التي تراعي الأشخاص، بما في ذلك التحديثات المتعلقة بتعزيز وحماية حقوق الإنسان وتوفير برامج مكافحة السل المراعية لنوع الجنس والعادلة، المدفوعة بالمشاركة المجتمعيةالهادفة.

الإطار 1

من المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني؟

في هذا التقرير، تشير عبارة "المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني" إلى الدوائر المكونة لوفد المجتمع المدني إلى مجلس إدارة شراكة دحر السل. وتشمل ما يلي:

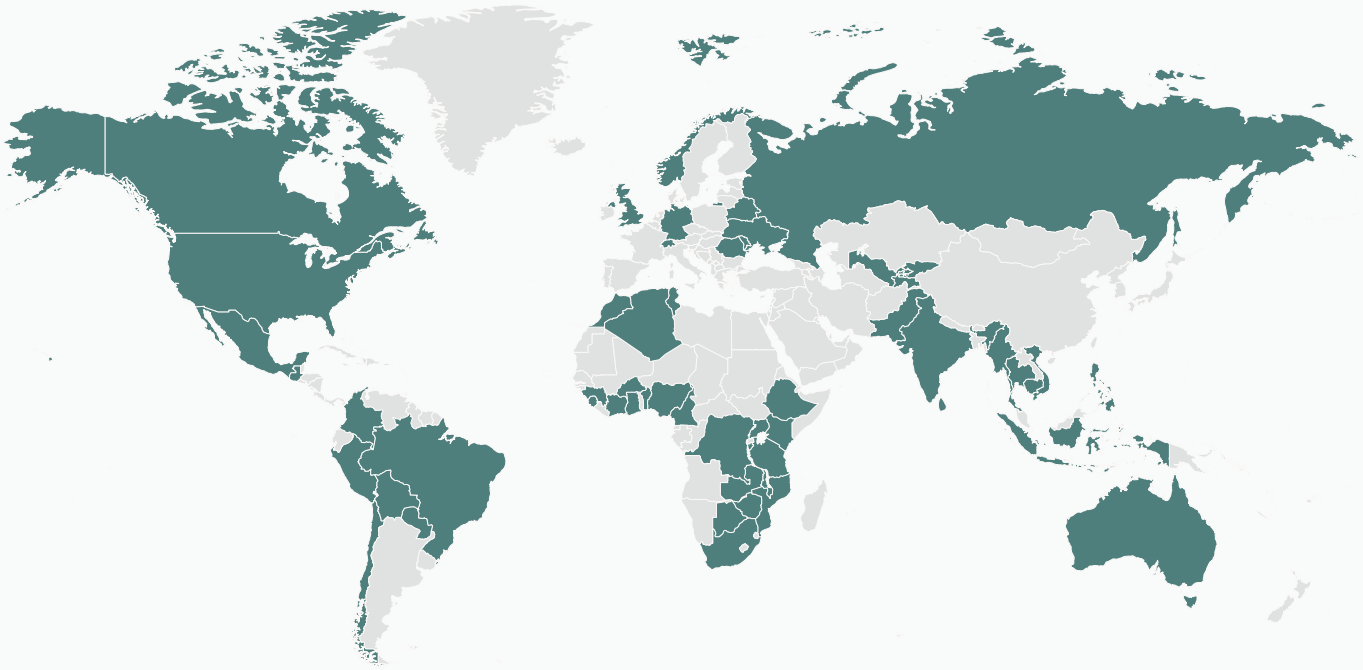
- **الأشخاص المصابون بالسل:** أي شخص مصاب بمرض السل أو سبق أن أُصيب بمرض السل، وكذلك القائمين على رعايتهم وأفراد أسرهم المباشرين، وأفراد الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة العرضة للإصابة بالسل، مثل الأطفال والعاملين في مجال الرعاية الصحية والشعوب الأصلية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والسجناء والأماكن المغلقة الأخرى وعمال المناجم والسكان المتنقلون والمهاجرون والنساء وفقراء الحضر والريف.
- **المنظمات المجتمعية والمنظمات والشبكات غير الحكومية** على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية.

ويمنح هذا التقرير صوتًا للأشخاص الأكثر تضررًا بشكل مباشر من مرض السل - الأشخاص الذين غالبًا ما يتم تجاهلهم.

ويقدم منظور المجتمعات المتضررة حول تقديم برامج مكافحة السل التي تراعي الأشخاص، بما في ذلك التحديثات المتعلقة بتعزيز وحماية حقوق الإنسان وتوفير برامج مكافحة السل المراعية لنوع الجنس والعادلة، المدفوعة بالمشاركة المجتمعية الهادفة.

الشكل 1

الشكل 1: مشاركة المجتمع والمجتمع المدني في تقرير فجوة مميتة



منهجية تقرير المجتمعات

أعد تقرير المجتمعات الحالي وفودُ المجتمع المدني الثلاثة إلى مجلس شراكة دحر السل (وفد المجتمع المتضرر، ووفد المنظمات غير الحكومية في البلدان النامية، ووفد المنظمات غير الحكومية في البلدان المتقدمة). ويمثل كل وفد من هذه الوفود صوت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني في الحوكمة العالمية للسل.

وُضع هذا التقرير من خلال مجموعة واسعة من المنهجيات التشاركية، بما في ذلك الاستطلاعات والمقابلات والاستعراضات المكتبية. وشارك في العملية مجموعة كبيرة ومتنوعة من أصحاب المصلحة من الدوائر المكونة لوفود المجتمع المدني الثلاثة والقطاعات الأخرى على المستويات القُطرية والإقليمية والعالمية. وشمل ذلك أكثر من 150 شخصًا من 61 دولة من 8 مناطق. تمت استشارتهم من خلال الاستطلاعات والمقابلات وتبادل رسائل البريد الإلكتروني. وساهمت هذه العملية في دراسات الحالة الخاصة بأفضل ممارسات المشاركة المجتمعية ذات المنحى العملي على المستوى القُطري والإقليمي. ويرد المزيد من التفاصيل في **المرفق 1.**

يدور تقرير المجتمعات حول "الطلبات" الخمسة الرئيسية نفسها التي قدمتها المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني كجزء من الدعوة حول اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى بشأن السل في عام 2018. ولتأكيد التحدي الحالي الذي يواجهه العالم، تمت إضافة "طلب" سادس متعلق بفيروس كورونا (كوفيد-19).

التقدم نحو تحقيق الإعلان السياسي

نظرة عامة

يصف تقرير المجتمعات الحالي، كيف تم إحراز تقدم مهم، بعد عامين من الإعلان سياسي. وقد تبنته البلدان وأصحاب المصلحة، بما في ذلك ترجمة التزاماته إلى أهداف وطنية، ومراجعة الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، وتطوير أطر المساءلة المتأثرة بالسل ذات الصلة بالسياق.

ومع ذلك، يشير هذا التقرير أيضًا إلى أن انخفاض الزخم الذي ولّده الإعلان السياسي منذ عام 2018، إلى جانب انخفاض زخم الاستجابة العالمية لمرض السل على نطاق أوسع. وتوجد فجوة كبيرة - ومميتة - بين الالتزامات (ما تم الوعد به في الإعلان) والواقع (ما تم تحقيقه على الأرض). وأزال العالم ناظريه عن مرض السل، وهو وضع تفاقم بشكل كبير بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19). وتوجد حاجة إلى إعادة تحفيز العمل العالمي

يستكشف تقرير المجتمعات الحالي ستة مجالات عمل رئيسية تتطلب اهتمامًا فوريًا وتدابير عاجلة (انظر الشكل 2). وتحت كل من مجال من مجالات العمل هذه، سيتم توفير ملامح من الالتزام المستهدف (الالتزامات المستهدفة) بما يتفق مع الإعلان السياسي؛ ولا يزال التقدم المحرز حتى الآن خلال الفترة قيد الاستعراض؛ وتم الإبلاغ عن العوائق والتحديات السياقية والنظامية التي لوحظت في كل مجال من مجالات العمل؛ وكذلك استجابة (استجابات) المجتمع الموثقة للتحديات، فضلًا عن أفضل الممارسات.

التحقق من الأهداف

يتم توفير التحقق من الأهداف في هذا التقرير، لمقارنة حالة الاستجابة لمرض السل لعام 2020 مع الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي. وتم الرجوع إليها من تقرير التقدم المحرز للأمين العام للأمم المتحدة، الذي أُعد بدعم من منظمة الصحة العالمية وتم إصداره خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2020.

الشكل 2

مجالات العمل التي حددتها المجتمعات المتضررة بالسل / المجتمع المدني

تم تحديد مجالات العمل من قبل المجتمعات المحلية/المجتمع المدني

- **مجال العمل 1.** الوصول إلى الجميع من خلال اكتشاف السل وتشخيصه وعلاجه وتوفير الرعاية لمرضاه والوقاية منه
- **مجال العمل 2.** جعل الاستجابة لمرض السل قائمة على الحقوق ومنصفة وخالية من الوصم، مع جعل المجتمعات في صميم الإجراء
- **مجال العمل 3.** تسريع تطوير الأدوات الجديدة الأساسية والوصول إليها للقضاء على السل
- **مجال العمل 4.** استثمار الأموال اللازمة للقضاء على السل
- **مجال العمل 5.** الالتزام بالمساءلة وتعدد القطاعات والقيادة بشأن السل
- **مجال العمل 6.** الاستفادة من فيروس كورونا (كوفيد-19) كفرصة استراتيجية للقضاء على السل.

مجال العمل الأول: الوصول إلى الجميع من خلال اكتشاف السل وتشخيصه وعلاجه وتوفير الرعاية لمرضاه والوقاية منه

التشخيص والعلاج والرعاية والوقاية

في عام 2018، طرح الإعلان السياسي مجموعة طموحة من الالتزامات لتشخيص مرض السل وعلاجه ورعاية مرضاه والوقاية منه.[10] وتؤكد هذه الالتزامات على الالتزامات المنصوص عليها في هدف التنمية المستدامة 3.3: وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030.

وتشمل المجالات المستهدفة الرئيسية: (1) خفض معدل الإصابة بالسل؛ (2) تقليل وفيات السل؛ (3) زيادة إتمام العلاج؛ (4) زيادة تمويل مكافحة السل (للاستجابة ككل وللبحث والتطوير على وجه التحديد). ويرد تلخيص لهذه المجالات في Box 2. وفي حين تم إحراز بعض التقدم في بعض المجالات خلال الفترة قيد الاستعراض، وتزيد بعض الحكومات من الجهود؛ إلا التقدم العام لا يزال غير مرضٍ.

بناءً على الابتكار العلمي ووضع السياسات موضع التنفيذ، شهد العامان الماضيان تطورات مهمة في بعض جوانب الاستجابة العالمية للسل، بما في ذلك بين المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني. وتشمل الأمثلة توسيع نطاق التشخيص الجزيئي السريع (كاختبار أولي لمرض السل)؛ وأدوات متاح الوصول إليها لتشخيص السل لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (PLHIV)؛ وأنواع علاج السل المقاوم للأدوية (DR-TB) ذات دورات أقصر وعن طريق الفم بالكامل، والعلاج الوقائي من السل (TPT) قصير الأمد. وتدعم هذه التطورات الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي وتم الترويج لها بنشاط من خلال الإرشادات المعيارية المحدثة من منظمة الصحة العالمية.

الإطار 2

حالة الأهداف العالمية للإعلان السياسي لمرض السل [11]

المصدر الأصلي للهدف	الهدف	التحقق من الهدف	
		الهدف	الوضع عام 2020
استراتيجية القضاء على السل	انخفاض بنسبة 80% في معدل الإصابة بمرض السل بحلول عام 2030 (مقارنة بعام 2015)	انخفاض بنسبة 20% خلال 2015-2020	انخفاض بنسبة 9% خلال 2015-2019
	انخفاض بنسبة 90% في عدد وفيات السل بحلول عام 2030 (مقارنة بعام 2015)	انخفاض بنسبة 35% خلال 2015-2020	انخفاض بنسبة 14% خلال 2015-2019
	لا يواجه المصابون بمرض السل وأسرهم تكاليف باهظة بحلول عام 2020	صفر بحلول عام 2020	تواجه نسبة 49% تكاليف باهظة
الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن مكافحة السل	تم علاج 40 مليون شخص من السل من 2018 إلى 2022، بما في ذلك:	40 مليون شخص في الفترة من 2018 إلى 2022	14.1 مليون شخص في عامي 2018 و2019
	3.5 مليون طفل	3.5 مليون طفل في الفترة من 2018 إلى 2022	1.04 مليون طفل في عامي 2018 و2019
	1.5 مليون شخص مصاب بالسل المقاوم للأدوية، بما في ذلك 115000 طفل	1.5 مليون شخص، بمن فيهم 11500 طفل، في الفترة من 2018 إلى 2022	333 ألف شخص، بينهم 9000 طفل، في عامي 2018 و2019
	حصل ما لا يقل عن 30 مليون شخص على العلاج الوقائي من السل من 2018 إلى 2022، بما في ذلك:	30 مليون شخص في الفترة من 2018 إلى 2022	6.3 مليون شخص في عامي 2018 و2019
	6 ملايين شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	6 ملايين شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة من 2018 إلى 2022	5.3 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عامي 2018 و2019
	4 ملايين طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات و20 مليون شخص في الفئات العمرية الأخرى المخالطين في المنزل للمصابين بالسل	4 ملايين طفل و20 مليون من المخالطين الآخرين في الفترة من 2018 إلى 2022	783000 طفل و179000 شخص آخر في عامي 2018 و2019
	تمويل لا يقل عن 13 مليار دولار أمريكي سنويًا للوصول الشامل إلى الوقاية من السل والتشخيص والعلاج والرعاية بحلول عام 2022	13 مليار دولار أمريكي سنويًا بحلول عام 2022	6.5 مليار دولار أمريكي في عام 2020
	تمويل لا يقل عن 2 مليار دولار أمريكي سنويًا لأبحاث السل من 2018 إلى 2022	2 مليار دولار أمريكي سنويًا بحلول 2018-2022.	900 مليون دولار أمريكي في 2019.

حيثما خطت البلدان خطوات واسعة في مواءمة استجاباتها المحلية للسل مع الإرشادات العالمية، يمكن ملاحظة حدوث تقدم. ومن حيث معدل الإصابة بمرض السل، يذكر تقرير التقدم المحرز أن ما مجموعه 78 دولة على الطريق الصحيح للوصول إلى المرحلة الرئيسية لعام 2020 (انخفاض بنسبة 20% بين عامي 2015 و2020).[12] ويشمل هذا سبع دول ذات أعباء سل مرتفعة وصلت بالفعل إلى هذه المرحلة الرئيسية (كمبوديا وإثيوبيا وكينيا وناميبيا والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة)، وثلاثة بلدان أخرى ذات أعباء سل مرتفعة لا تزال في طريقها لتحقيق ذلك (ليسوتو وميانمار وزيمبابوي). ومع ذلك، رغم توافر تقييم وصمة مرض السل، إلا أن التقدم في الالتزام بإنهاء الوصمة المرتبطة بالسل لا يزال غير معروف إلى حد كبير. ويجب أن يحظى هذا بمزيد من الاهتمام في جميع تقارير المساءلة عن السل في المستقبل.

العوائق والتحديات المنهجية

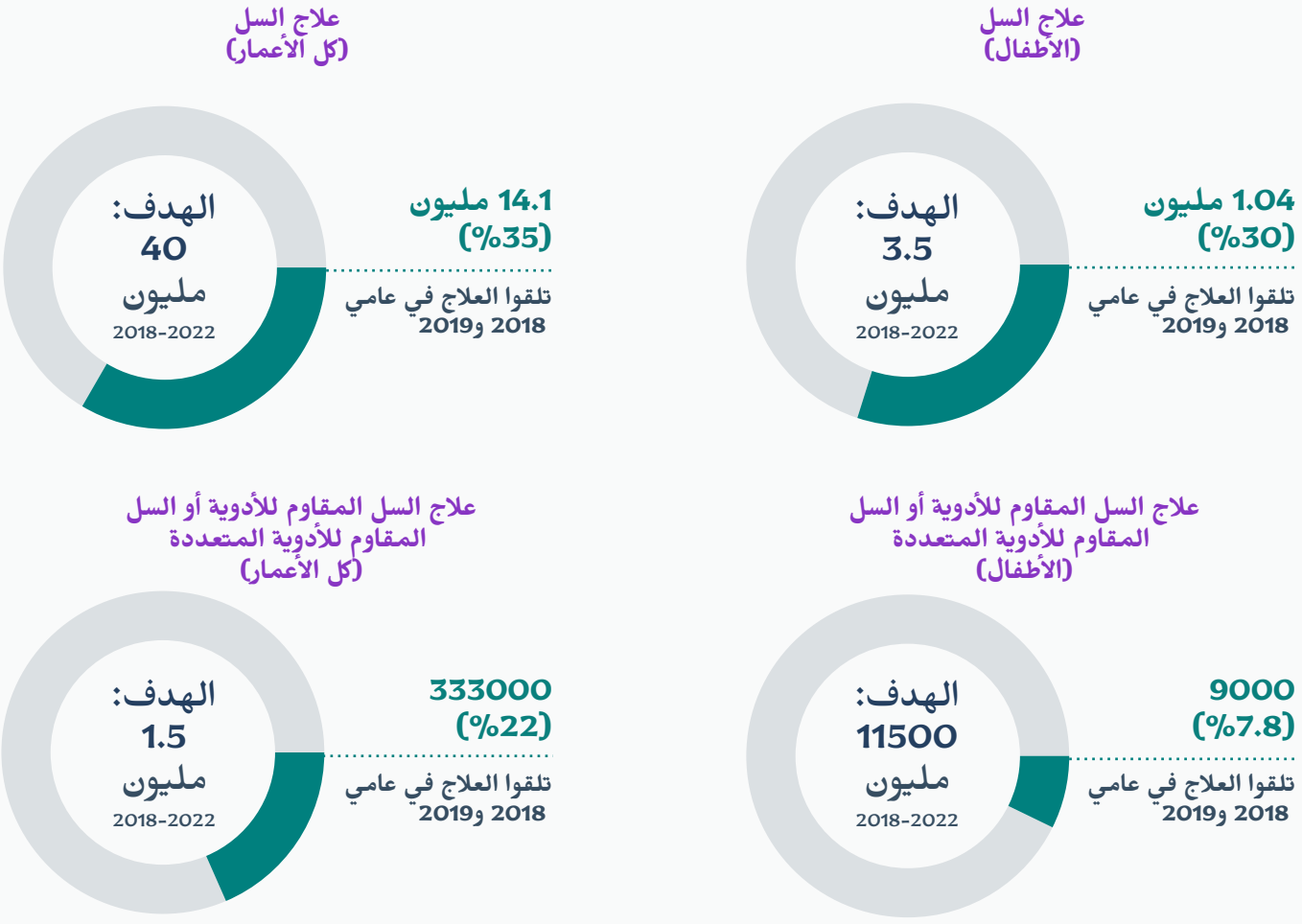
أفادت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني أن العديد من الاستجابات لمرض السل بعيدة عن المسار. ومن المثير للقلق أنه من بين هدف خفض معدل الإصابة بالسل بنسبة 80% بحلول عام 2030، لم يحدث سوى انخفاض بنسبة 9% في معدل الإصابة بالسل بين عامي 2015 و2019. ويوجد مجال آخر يحب تسريع حدوث تقدم فيه هو علاج مرض السل. وكما هو موضح في الشكل 3،[13] يتم تحقيق 35% فقط من الهدف الإجمالي لعام 2022. ولا تزال المعدلات أقل في فئات معينة، مثل الأشخاص والأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية أو السل المقاوم للأدوية المتعددة (DR/MDR TB) (بنسبتي 22% و7.8% على التوالي).

التحقق من الهدف: الحدوث والوفيات والعلاج

- تلقوا العلاج من السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف وهو 40 مليون شخص في الفترة من 2018 إلى 2022

الشكل 3

توفير العلاج للمصابين بالسل في عامي 2018 و2019



(المصدر: تقرير الأمين العام بعنوان التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة المعني بمكافحة السل، 2020)

التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف

يكرر تقرير التقدم المحرز التأكيد على أن العالم "ما زال أمامه طريق طويل للوصول إلى أهداف استراتيجية القضاء على السل". وكانت الفجوات الملحوظة بسبب مجموعة واسعة من العوائق الهيكلية والسياسية والاقتصادية .[14]وقد لوحظت بعض هذه الفجوات على المستوى البرنامجي، حيث لا تزال معظم البلدان تستخدم ممارسات قديمة لاكتشاف الحالات وتشخيصها. وتم تلبية الجهود للعثور على "ملايين المفقودين" من خلال الدفعة المتزايدة لتحسين اكتشاف حالات السل. ووضعت شراكة دحر السل، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومن خلال المبادرة الاستراتيجية، مجموعة أدلة ميدانية لمساعدة برامج مكافحة السل والشركاء في تخطيط هذه التدخلات المختلفة وتصميمها ورصدها .[15]وهي تشمل النُهج المتباينة لاكتشاف الحالات، والروابط وتحسين الوصول إلى خدمات السل - خاصة من قبل الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة.

من بين المجالات الأخرى التي تثير القلق الشديد، الاستثمار المحدود في توسيع نطاق الوصول إلى التشخيصات اللامركزية الدقيقة، على الرغم من إرشادات منظمة الصحة العالمية المتطورة لتشخيص السل. وبعد مرور عقد من إدخال التشخيص الجزيئي السريع (RMD)، تبدأ الدول في عام 2020 الترحيب بالتشخيص الجزيئي السريع باعتباره الاختبار التشخيصي الأولي لجميع الأشخاص الذين يعانون من العلامات والأعراض ("التشخيص الجزيئي السريع للجميع"). [16]وللأسف، لم تتم ترجمة السياسة دائمًا إلى ممارسة، مما أدى إلى الإفراط في الاعتماد على الفحص المجهري ونتيجة لذلك إلى فجوات تشخيصية كبيرة في كل من السل والسل المقاوم للأدوية.

يحلل تقرير دوري من إعداد منظمة أطباء بلا حدود وشراكة دحر السل بعنوان Step Up for TB 2020 (الإسراع من أجل السل 2020)، السياسات المتعلقة بتشخيص السل وعلاجه والوقاية منه وشراء الأدوية في 37 دولة ذات عبء عالٍ، تمثل 77% من معدل الإصابة بالسل العالمي. [17]ويخلص إلى أن عددًا قليلاً جدًا من برامج مكافحة السل الوطنية تعمل باستمرار وبسرعة على تحديث سياساتها الوطنية بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية. ونتيجة لذلك، تستغرق منتجات الابتكار وقتًا طويلاً للوصول إلى من يحتاجون إليها، مما يقلل من تأثيرها. ويقدم التقرير قائمة مرجعية بالسياسات الرئيسية التي يتعين اعتمادها وتنفيذها من قِبل كل دولة لتحقيق أهداف الإعلان السياسي (انظر المرفق 2).

أبلغت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني في جميع المناطق عن وجود فجوات كبيرة بين الالتزامات والسياسات والممارسات الخاصة باستجابات كل منها للسل. وتتضمن الأمثلة سيناريوهات حيث:

- تتوافر معدات الاختبار التشخيصي الجزيئي السريع لمرض السل في المراكز الصحية، لكنها غير مستخدمة بسبب نقص البنية التحتية الصحية، مثل القدرات المختبرية.[18]
- يؤثر نفاد مخزون أدوية السل الدوري، وهو عامل معوق آخر، على إكمال العلاج بنجاح. بين عامي 2019 و2020، لاحظ مرفق الأدوية العالمي (GDF) التابع لشراكة دحر السل نفاد مخزون الأدوية في 27 دولة في مناطق أفريقيا وآسيا وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى.[19]وأشار تقييم المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية لجمهورية الكونغو الديمقراطية إلى هذا التحدي أيضًا.[20]

الرسم البياني 4

فجوة تشخيص السل العالمية

تقريبًا

7 ملايين شخص

تم تشخيصهم بمرض السل وتم إخطار منظمة الصحة العالمية بهم في عام 2019

... يترك حوالي

3 ملايين شخص*

مصابين بمرض السل ولم يتم تشخيصهم أو إخطار منظمة الصحة العالمية بهم

شخص لم يتم تشخيص حالتهم وبالتالي غير قادرين على التماس العلاج، أو تم تشخيصهم، لكن لم يتم إخطار منظمة الصحة العالمية بهم

1 مليون شخص =

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2020

إجراءات واستجابات المجتمع

على الرغم من ذلك، أفادت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني أيضًا أنه، عند ترتيب الأولويات وتوسيع النطاق والتزويد بالموارد، تُظهر التدخلات القائمة على الأدلة إمكانية تغيير الإجراءات بشأن السل. ويتم توفير الأمثلة على المستوى القُطري (مثل فيتنام، انظر Communities case study 1) والتعاون الدولي (مثل المبادرة الاستراتيجية للبحث عن المفقودين المصابين بالسل). ويمول هذه الأخيرة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) وتتولى تنفيذها شراكة دحر السل ومنظمة الصحة العالمية، بالشراكة مع المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني.[22] وفي كل عام من 2018 إلى 2020، استهدفت المبادرة العثور على 1.5 مليون شخص "مفقودين" مصابين بالسل - لا سيما بين الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة - في 13 دولة تمثل 75% من هذه الحالات على مستوى العالم.[23] ويشير التقدم المحرز حتى الآن إلى أن الفجوة بين الإبلاغ عن السل ومعدل الإصابة به قد انخفضت من 49% في عام 2014 إلى 33% بحلول عام 2018، وتستمر في الانخفاض.

لوحظ أكبر انخفاض في بعض البلدان التي تعاني من أعلى عبء للسل في آسيا (بنغلاديش والهند وإندونيسيا والفلبين). وتجدر الإشارة إلى أن هذا كان الوضع الموثق قبل تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19).

"السل مرض من أمراض الفقر، وغالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بالسل الضائقة الاقتصادية والضعف والتهميش والوصم والتمييز"
تقرير الأمين العام للأمم المتحدة بشأن التقدم المحرز في القضاء على السل،2020

دراسة حالة المجتمعات 1: التعاون للقضاء على السل – فيتنام

في عام 2019، أنشأت حكومة فيتنام لجنة وطنية مشتركة بين الوزارات للقضاء على السل كجزء من مرسوم رئيس الوزراء لتوحيد أنظمة الوقاية والسيطرة، وتحقيق أهداف الإعلان السياسي. ويترأس اللجنة نائب رئيس الوزراء وتهدف إلى تنسيق تنفيذ خطة العمل الوطنية من خلال إشراك القطاعات المتعددة - بما في ذلك المجتمعات المحلية / المجتمع المدني - بما يتماشى مع إطار المساءلة متعدد القطاعات لمنظمة الصحة العالمية بشأن السل. وسوف تتحدد الأدوار القطاعية في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل للفترة من 2021 إلى 2025، بينما تتم صياغة قانون وطني منقح بشأن الأمراض المعدية، بما في ذلك مرض السل.. ولدعم استراتيجية الدولة، تعاون اتحاد من المجتمعات المحلية / منظمات المجتمع المدني - بما في ذلك Friends forg Interactive Research and Development Viet Nam - International Tuberculosis Relief مع السلطات الإقليمية لتنفيذ التشخيص المحسن بين السكان الرئيسيين المؤهلين لمرض السل (SWEEP-TB). وتستخدم المبادرة الفحص على مستوى السكان لكل من مرض السل والعدوى وكان الأول في البلاد الذي يشرع في استبدال الفحص المجهري باستخدام اللطاخات بالتشخيص الجزيئي السريع Xpert والأشعة السينية للصدر (عنصر أساسي في الخطة الاستراتيجية الوطنية الجديدة لمكافحة السل في فيتنام). وتضمنت نتائج العمل، الممول من خلال برنامج TB REACH لشراكة دحر السل، زيادة تحديد الحالات في المجتمعات المحلية (حوالي 500/100 ألف) وتسجيل مئات الأشخاص في العلاج الوقائي من السل.

الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة

رحبت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني بالتزام الإعلان السياسي لتحديد الأولويات ودعم الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة.[24]

على الرغم من ذلك، يعرب أصحاب المصلحة عن قلقهم الشديد إزاء أوجه القصور في التقدم نحو الإعلان السياسي مع أفراد المجتمع الأكثر احتياجًا والأكثر تأثرًا. وتشمل الأمثلة على الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة ما يلي: المهاجرون والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والشعوب الأصلية والمشردون والأطفال وعمال المناجم والأشخاص المحرومون من حريتهم والأشخاص المتضررون من النزاعات أو الكوارث الطبيعية. ويكون هذا السيناريو أكثر ملاحظة على المستوى القُطري، حيث تؤدي البيانات الوطنية المحدودة حول الفئات السكانية الرئيسية الضعيفة إلى إغفالهم.

العوائق والتحديات المنهجية

تم توثيق سلسلة من التحديات المستمرة المتعلقة بالفئات السكانية الرئيسية والضعيفة. وتشمل ما يلي:

- تحديد وترتيب أولويات الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة في الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل
- وضع وتوسيع نطاق تدخلات مرض السل المتباينة المناسبة لغويًا وثقافيًا، خاصة للمهاجرين واللاجئين والشعوب الأصلية (انظر دراسة حالة المجتمعات 3)
- معالجة الحواجز الاجتماعية والسياسية مثل القوانين الضارة
- وضع البرامج للحد من الوصمة والتمييز، بما في ذلك في الخدمات الصحية والمجتمعات المحلية. وتوجد فجوات صارخة في البيانات وتقديرات حجم السكان في معظم البلدان.
- عدم وجود بيانات مفصلة في الوقت الحقيقي ودقيقة عن تقديرات الحجم ونقاط الضعف واحتياجات السل لدى الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة المصابة بالسل
- الوصول إلى الخدمات أثناء عبور الحدود الدولية، لا سيما السكان المتنقلون والمهاجرون واللاجئون والبدو والشعوب الأصلية.

إجراءات واستجابات المجتمع

تمكنت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني من المساهمة في الجهود المبذولة لمعالجة فجوات البيانات. وقد أُسترشد بهذا في برامج مكافحة السل المستهدفة والمتباينة من قبل برامج السل الوطنية، مع جمع الأدلة لتأمين التمويل المستدام لتلبية احتياجات هؤلاء السكان.

خلال الفترة الخاضعة للاستعراض، كثفت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني الجهود للإبلاغ بتقديرات حجم الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على المستوى الوطني، لدعم استجابات السل القائمة على البيانات. ودعمَ الصندوق العالمي وشراكة دحر السل وبرنامج المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية (CRG) العديد من التدخلات. وفي عدد من البلدان - بما في ذلك بلدان في آسيا والمحيط الهادئ (انظر case study 2 Communities)[25] - تم إجراء عمليات "البيانات اللازمة للعمل" لتحديد الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة ذات الأولوية.[26] وسوف تستفيد المجتمعات المحلية / المجتمع المدني في مناطق أخرى، بما في ذلك الأمريكتان والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، التي تواجه أيضًا تحديات اقتصادية وسياسية وإنسانية كبيرة، بشكل خاص من زيادة الدعم لهذا النوع من التدخل.

"الأطفال معرضون بشكل خاص للإصابة بمرض السل، لا سيما إذا كانوا يعانون من سوء التغذية و/أو مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية." تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2020 عن التقدم المحرز في مرض السل

دراسة حالة المجتمعات 2: تحديد الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة لمرض السل - آسيا والمحيط الهادئ

من خلال إجراء عمليات "البيانات اللازمة للعمل"، تستطيع البلدان تحديد ومعالجة الثغرات في البيانات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية والضعيفة لمرض السل، لإبلاغ برامج السل الوطنية وتصميم التدخلات. وتعزز العملية الحوار الوطني حول الثغرات، وكيفية معالجتها، وكيفية إشراك الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة بشكل هادف في تخطيط الخدمات وتنفيذها ورصدها على المستويين الوطني والمحلي. على سبيل المثال، تم تحديد الفئات السكانية التالية كأولويات في بلدان آسيا والمحيط الهادئ:

- باكستان - الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والمتحولين جنسيًا، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والفقراء في المناطق الحضرية والعاملون الصحيون
- الفلبين - الأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والأشخاص الذين يدخنون، وكبار السن، ومرضى السكري، والأشخاص الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة، والأشخاص الذين يعيشون في الشوارع، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات،

دراسة حالة المجتمعات المحلية 3: التعرف على أصوات السكان الأصليين النابضة بالحياة لإنهاء السل - كندا

نظرًا لأن أعلى معدلات الإصابة بالسل في كندا تحدث بين الشعوب الأصلية، يعمل مشروع يسمى السل المتكررعلى ترجمة رؤى تسلسل الجينوم الكامل إلى أفضل ممارسات الصحة العامة لتعزيز الاستجابة لمرض السل. ويعمل هذا المشروع في مقاطعة ساسكاتشوان، حيث يبني علاقات متبادلة بين قادة السكان الأصليين المحليين والمجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات الصحية. ويتضمن الجزء الأساسي المشروع الاعتراف بأن المعايير والبروتوكولات الثقافية للسكان الأصليين أساسية وتأسيسية لدوائر المشاركة وبناء العلاقات مع شركاء الأمم الأولى.

يميز المشروع، الممول من المعاهد الكندية للبحوث الصحية، الانتكاس عن الإصابة مرة أخرى بالسل في كندا ويضمن وصول النُهج الملائمة ثقافيًا إلى السكان الأصليين الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالسل. ويستخدم هذا المشروع نهجًا متكاملاً لترجمة المعرفة يطبق مبدأ السلامة الثقافية، وهو نهج قد يساعد في توجيه البرامج المصممة للوصول إلى الشعوب الأصلية في سياقات أخرى. وتقع المسؤولية على عاتق الفرد المتمتع بالقوة الفعلية أو المتصورة في علاقة العمل لإقامة علاقة تعترف بنقاط القوة والحيوية للشعوب الأصلية، مع احترام ودعم أصوات السكان الأصليين، وطرق المعرفة، والتفاهمات المتوارثة عن الأسلاف، وكبار السن، وحفظة المعرفة.

الأطفال

من بين الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة، يعتبر الأطفال من بين الفئات الأكثر تضررًا من الثغرات في التقدم نحو تحقيق أهداف السل - مع حدوث 230000 حالة وفاة في عام 2019.

التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف

في عام 2019، مثل الأطفال نسبة 12% من جميع المصابين بالسل.[27] وفي حين تتراوح تقديرات السل المقاوم للأدوية بين الأطفال من 25000 إلى 32000 طفل سنويًا، حصل 8986 فقط على علاج السل المقاوم للأدوية في عامي 2018 و2019.[28] ومن المزعج أن نلاحظ، فيما يتعلق بالأطفال، أن التقدم يتخلف عن مثيله في الفئات العمرية الأخرى، وعلى الرغم من التحسينات الملحوظة في خيارات العلاج في السنوات الأخيرة.

وأشار تقرير التقدم المحرز إلى تحسن الوصول إلى العلاج الملائم للأطفال. وبحلول عام 2019، تم توفير 1.1 مليون دورة علاجية للأطفال المصابين بالسل الحساس للأدوية من قبل مرفق الأدوية العالمي منذ أن تم تقديمه لأول مرة في عام 2016. يوفر مرفق الأدوية العالمي حاليًا 13 تركيبة أدوية للسل المقاوم للأدوية ملائمة للأطفال في 62 دولة، مع توقعات بإتاحة جميع أدوية السل المقاوم للأدوية الملائمة للأطفال في عام 2021. وتشير الفترة الخاضعة للاستعراض إلى التقدم المحرز فيما يتعلق بتعزيز التعاون رفيع المستوى بين المتضررين بالسل والالتزامات من منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر السل والجهات المانحة وشركات التصنيع الصيدلانية (في كل من التشخيص والأدوية) من خلال خطة عمل روما 5 لفيروس نقص المناعة البشرية والسل للأطفال في عام 2020.[29]

التحقق من الهدف: الأطفال

- تم علاج 1.04 مليون طفل من مرض السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف البالغ 3.5 مليون للفترة من 2018 إلى 2022
- تم علاج 9000 طفل من السل المقاوم للأدوية في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف البالغ 11500 طفل للفترة من 2018 إلى 2022
- تم تزويد 783000 طفل دون سن الخامسة مخالطين في المنزل لأشخاص مصابين بالسل بالعلاج الوقائي من السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف البالغ 4 ملايين طفل للفترة من 2018 إلى 2022

العوائق والتحديات المنهجية

تشمل التحديات الرئيسية التي أبلغت عنها المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني ما يلي:

- الثغرات في اكتشاف الحالات التي أدت إلى نقص الإبلاغ عن عدد الأطفال الذين يتلقون العلاج سنويًا. ويُعزى ذلك إلى نقص الوصول إلى أدوات التشخيص في نقاط الرعاية (POC) بأسعار معقولة (بما في ذلك طرق جمع العينات)[30]

- ندرة تركيبات الأدوية الملائمة للأطفال وبدء إدخال الأطفال (أقل من 5 سنوات) في العلاج الوقائي من السل، عندما يكونوا مخالطين منزليين لحالات السل الرئوي المؤكدة من الناحية البكتريولوجية

- عدم وجود فحص منهجي للسل، والذي يُعزى إلى ضعف التنسيق عبر البرامج الصحية وبين برامج السل وبرامج الأطفال (بما في ذلك تلك الخاصة بصحة الأم والطفل والخدمات الاجتماعية).

- عدم إعطاء الأولوية في إعداد الميزانية لبرامج السل للأطفال ضمن الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل وفي طلبات التمويل إلى الصندوق العالمي.

- عدم وضوح مرض السل في مرحلة الطفولة في بعض المبادرات العالمية الرئيسية.

يسلط تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19) على السل في مرحلة الطفولة الضوء على النظرة القاتمة للأطفال، خاصة مع زيادة مستويات سوء التغذية وانخفاض مستويات التحصين.

إجراءات واستجابات المجتمع

تلاحظ المجتمعات المتضررة وأصحاب المصلحة في المجتمع المدني أنه على الرغم من خريطة الطريق نحو القضاء على السل لدى الأطفال والمراهقين[31] لمنظمة الصحة العالمية وخيارات العلاج المحسنة، إلا أن الوصول إليها لا يزال يمثل تحديًا. وتستمر الممارسات السيئة والضارة - مثل برامج "تقسيم" أدوية السل الخاصة بالبالغين لتقديمها للأطفال[32] على أرض الواقع. ولدعم برامج مكافحة السل للقضاء على مثل هذه الممارسات، ولدعم انتشار تركيبات أدوية السل الملائمة للأطفال، قدم مرفق الأدوية العالمي أكثر من 1.1 مليون دورة علاجية من منتجات ذات جرعات مناسبة وملائمة للأطفال وجرعات ثابتة للسل الحساس للأدوية منذ تقديمها لأول مرة في عام 2016.[33]

دراسة حالة المجتمعات 4: تحديد الأولويات للأطفال والسل – كينيا

في كينيا، عُقدت مشاورة بين المجتمعات / المجتمع المدني في يونيو 2020 لوضع استراتيجية لدورة تخصيص الصندوق العالمي للفترة من 2021 إلى 2023، نتج عنها ميثاق أولويات أطفال المجتمع المدني. ويحدد هذا الميثاق أربع أولويات للسل لدى الأطفال، ويحظى كل منها بدعم من الإجراءات لتوجيه الدعوة الوطنية:

- **الأولوية 1:** الاكتشاف النشط لحالات السل لدى الأطفال وتوسيع نطاق التشخيص - بما في ذلك الإجراءات المتعلقة بالتشخيص السريع والموسع للسل في مرحلة الطفولة وقدرة الدولة المكثفة على العثور على الأطفال المصابين بالسل.
- **الأولوية 2:** الوقاية من السل - بما في ذلك الإجراءات المتعلقة بأنواع العلاج الأقصر للعلاج الوقائي من السل واختبار عدوى السل الكامن وتتبع الاختلاط.
- **الأولوية 3:** علاج السل (بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة) - بما في ذلك الإجراءات الخاصة بالعلاج عالي الفعالية للسل لدى الأطفال ورصد العلاج من قبل العاملين في الرعاية الصحية والمتطوعين الصحيين المجتمعيين.
- **الأولوية 4:** تجهيز العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات لمعالجة السل في مرحلة الطفولة - بما في ذلك الإجراءات المتعلقة بالسياسات والقيادة السياسية للعمل المجتمعي بشأن السل وخلق الطلب على اختبار السل.

على الرغم من بطء التقدم، إلا أن هناك أمل يلوح في الأفق. وتثبت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني أنهم حلفاء أساسيون في ضمان حصول الأطفال على الرعاية التي يستحقونها. ومن الأمثلة على ذلك: وضع ميثاق أولويات أطفال المجتمع المدني في كينيا (انظر Communities case study 4) [34]وتحفيز ابتكارات السل المتعلقة بالأطفال (CaP TB)، وهي تعاون خلال الفترة من 2017 إلى 2021 بين مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال (EGPAF) [35]وUnitaid. ويركز هذا الأخير على دمج خدمات علاج السل للأطفال في برامج صحة الأم والطفل في الهند وتسع دول أفريقية في جنوب الصحراء.[36] ويشمل بناء القدرات للمجتمعات / المجتمع المدني، واستخدام أداة رائدة لوضع الميزانيات في مجال السل في مرحلة الطفولة.[37]

السل المقاوم للأدوية والمقاوم للأدوية المتعددة

التزم الإعلان السياسي بمعالجة "المخاطر الجسيمة على الصحة الفردية والعامة" الناجمة عن التهديد المتصاعد للسل المقاوم للأدوية (DR) والسل المقاوم للأدوية المتعددة (MDR TB).[38]

التحقق من الهدف: السل المقاوم للأدوية / المقاوم للأدوية المتعددة

- o تم علاج 333000 شخص من السل المقاوم للأدوية في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف البالغ 1.5 مليون شخص للفترة من 2018 إلى 2022

التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف

بحسب تقرير التقدم المحرز في عام 2019، تم تأكيد إصابة 57% من المصابين بالسل من الناحية البكترولوجية - بزيادة قدرها 2% فقط عن عام 2018. [39]وفي المقابل، كانت النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالسل المؤكدة من الناحية البكترولوجية الذين تم اختبارهم لمقاومة الريفامبيسين 61% فقط. وكلا الإحصائيتين أقل بكثير من الأهداف العالمية.

شهدت الفترة من 2018 إلى 2020 تقدمًا كبيرًا من حيث التقدم العلمي والسياسات والممارسات اللازمة للتصدي للسل المقاوم للأدوية، على النحو المبين في تقرير منظمة الصحة العالمية بعنوان الإرشادات الموحدة بشأن علاج السل المقاوم للأدوية. [40]وتتناول هذه الإرشادات التطورات الهامة من حيث الاختبار الجزيئي السريع الفعال، مثل GeneXpert TrueNAT؛ وإدخال أنواع علاج دوائية أقصر وأكثر أمانًا "عن طريق الفم بالكامل"؛ وتخفيضات في أسعار الأدوية مثل بيداكويلين (وفقًا للتفاوض عليه بواسطة الصندوق العالمي وشراكة دحر السل)؛ والتركيز على النُهج التي تراعي الأشخاص - وبالتالي تعزيز اللامركزية في بدء علاج السل المقاوم للأدوية في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ووسط هذه التطورات، لا يزال هناك قلق كبير حول انتقال الصندوق العالمي من بعض البلدان ذات العبء المرتفع للسل المقاوم للأدوية، بما في ذلك بعض تلك الموجودة في أوروبا الشرقية وأمريكا الجنوبية.

العوائق والتحديات المنهجية

رغم الترحيب بالابتكارات العلمية، أفادت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني أن السل المقاوم للأدوية في العديد من السياقات لا يزال يمثل أزمة صحية حادة ومتفاقمة، خاصة للفئات السكانية الرئيسية والضعيفة. وينطبق الأمر نفسه على الأشخاص في أسر المصابين بالسل المقاوم للأدوية، الذين يواجهون أيضًا آثارًا اجتماعية واقتصادية غير متناسبة، بما في ذلك التكاليف الباهظة. ونظرًا لأوجه القصور في البرامج، فإن التكاليف المتعلقة بالتشخيص والعلاج والرعاية لمرضى السل المقاوم للأدوية لا تزال معوقة في معظم المناطق، مع تقديرات تبلغ قيمتها حوالي 5000 دولار أمريكي للشخص الواحد. ويرجع السبب في هذا أيضًا إلى حد كبير إلى العلاج الروتيني في المستشفى. وتشمل التحديات الأخرى الملحوظة ما يلي:

- محدودية توسيع نطاق التشخيص المحسن للسل المقاوم للأدوية
- في السياقات التي يُشار فيها إلى العلاج "عن طريق الفم بالكامل" قصير الأمد لمرض السل المقاوم للأدوية المتعددة باعتباره المعيار الوطني، لكن لم يتم تطبيقه بعد (مع استمرار استخدام العلاجات عن طريق الحقن القديمة والأقل أمانًا)[41]
- التوسع البطيء في علاجات السل المقاوم للأدوية "عن طريق الفم بالكامل"، ويرجع ذلك في الأساس إلى أن أدوية السل المقاوم للأدوية الحاصلة على براءة اختراع باهظة الثمن ولا يوجد لها حاليًا على معادل عام
- انخفاض مستويات الدعم النفسي والاجتماعي المستهدف قبل العلاج وخلاله وبعده يؤدي إلى سوء إدارة الآثار الجانبية وبالتالي نتائج برمجية أقل من المرغوبة.

ويوفر العلاج اللامركزي المراعي للأشخاص في مرافق الرعاية الصحية الأولية خيارات نموذج برنامجي متزايدة وفعالة من حيث التكلفة.

إجراءات واستجابات المجتمع

استجابة لذلك، تؤدي المجتمعات / المجتمع المدني دورًا مركزيًا في حشد وتنفيذ العمل في هذا المجال الحيوي. وتراوح عمل القطاع من إنتاج الموارد الرئيسية (مثل دليل النشطاء للسل المقاوم للأدوية بواسطة Treatment Action Group[42]، لتنفيذ التدخلات البرامجية (على سبيل المثال في أذربيجان، انظر Communities case study 5)[43] والمشاركة في الدعوة الوطنية (على سبيل المثال في زيمبابوي، انظر دراسة حالة المجتمعات 6. [44]

دراسة حالة المجتمعات 5: الحد من السل المقاوم للأدوية بين الأشخاص في السجون في أذربيجان

في عام 2018، شهدت أذربيجان مستويات متزايدة من مرض السل المقاوم للأدوية بين الأشخاص الموجودين في السجون والذين تم إطلاق سراحهم. واستجابة لذلك، وضعت Public Association 'Saglamliga Khidmat ، وهي منظمة مجتمع مدني، حزمة دعم اجتماعي وسريري. وبالنسبة للأشخاص المصابين بالسل في السجن، شمل ذلك حزم الطعام وجلسات التوعية والتدريب بين الأقران، بما في ذلك لمدة ستة أشهر بعد الانتهاء من العلاج. وبالنسبة للمفرج عنهم من السجون، فقد شمل ذلك دعم المتابعة، مع زيارات شهرية وجلسات تثقيفية وتوصيل أدوية السل وجمع العينات. ودعمت المبادرة أكثر من 800 سجين وحققت انخفاضًا كبيرًا في مستويات السل المقاوم للأدوية، بما في ذلك بين الأشخاص الذين أطلق سراحهم للعيش في المجتمع الأوسع.

دراسة حالة المجتمعات 6: الدعوة إلى نظم علاج أفضل للسل المقاوم للأدوية في زيمبابوي

في عام 2020، انضمت زيمبابوي إلى البلدان الأفريقية القليلة التي قدمت علاجًا أقصر وفعالًا للغاية عن طريق الفم بالكامل لعلاج السل المقاوم للريفامبيسين، على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية. ونتج هذا عن الجهود المشتركة، بما في ذلك الدعوة القوية من قبل المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني و TB Caucus (شبكة مكونة من البرلمانيين). وتضمن العمل تقديم اقتراحات في البرلمان والمشاركة مع وزارة الصحة من خلال اجتماعات الدعوة السنوية حيث أثيرت مخاوف بشأن التكاليف المرتفعة والآثار الجانبية لأنظمة العلاج السابقة.

يدعو القطاع أيضًا إلى تقديم التشخيص والعلاج والتغذية والخدمات ذات الصلة والدعم "مجانًا وبطرق يسهل الوصول إليها" (تجنب التكاليف الباهظة)، مع إعطاء الأولوية بشكل عاجل لجميع الفئات السكانية الرئيسيةوالضعيفة.

كانت الحاجة إلى التعاون عبر القطاعات ملحة. واستجابة لذلك، أظهرت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني كيف يمكن أن تؤدي المشاركة في الاستراتيجيات الإقليمية المتأثرة بالسل إلى التغيير. ويمكن العثور على نموذج تشغيلي في أوروبا - المنطقة التي يوجد بها أعلى معدل لمرض السل المقاوم للأدوية المتعددة في العالم، ويرجع السبب في ذلك إلى حد كبير إلى ممارسات الاستشفاء المفرطة الضارة. ولا يشمل هذا الإقامة المطولة في المستشفى فحسب، بل يشمل أيضًا، وربما الأهم من ذلك، الدخول غير المبرر إلى المستشفيات لشغل الأسرة. وتعاونت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني مع وزارات الصحة والمالية، وبرامج السل الوطنية، وغيرها، لتقديم نموذج رعاية يركز على الأشخاص، مع التركيز على السل المقاوم للأدوية. ويعتمد النموذج على مخطط إقليمي [45] وهو جزء أساسي في مشروع السل الإقليمي لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (TB-REP)، الذي يموله الصندوق العالمي، مع مركز السياسات والدراسات الصحية في مولدوفا بصفته المستفيد الرئيسي.[46]ويركز العمل على 11 دولة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. وقد تضمنت أنشطته وضع حزمة موحدة من خدمات مكافحة السل المراعية للأشخاص والمرتكزة على المجتمع ومنهجية لتقدير التكاليف؛ وإجراء دراسة إقليمية حول المجتمع والحقوق والعوائق حسب النوع الجنساني أمام الخدمات؛ [47]وتجريب العلاج عن طريق الملاحظة بالفيديو؛ وإجراء الرصد بقيادة المجتمع (على سبيل المثال في أوكرانيا، انظرCommunities case study 14 والنظم الصحية التي تعزز الدعم. وكانت النتائج واضحة في البلدان التي: بدأت في الانتقال إلى نظم علاج جديدة، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية / المقاوم للأدوية المتعددة، بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية؛ والتي تبنت سياسات رئيسية حول تقديم خدمات مكافحة السل التي تراعي الأشخاص والتمويل والموارد البشرية؛ والتي وضعت خرائط طريق لدمج تلك السياسات التي تراعي الأشخاص في استراتيجيات السل الوطنية المستدامة. ويمكن أيضًا رؤية النتائج ضمن الخدمات الصحية، مثل متوسط مدة الإقامة في المستشفى لشخص مصاب بالسل المقاوم للأدوية المتعددة من 157 يومًا إلى 94.9 يومًا من عام 2015 إلى 2019.

خدمات مكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية المتكاملة

رحبت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني بالتزامات الإعلان السياسي بدمج العمل بشأن السل وفيروس نقص المناعة البشرية.[48] ومع ذلك، لا يزال السل أكبر قاتل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - حيث توفي 208000 شخص في عام 2019، ويعتبر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة 18 مرة للإصابة بمرض السل النشط مقارنة بالأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.[49]

ارتفع عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تلقوا العلاج الوقائي من السل إلى 5.3 مليون شخص في عامي 2018 و2019، مما يمثل تقدمًا كبيرًا نحو هدف الإعلان السياسي الذي يبلغ 6 ملايين شخص بحلول عام 2022. وعند إعادة التفكير، افتقر هذا الهدف إلى الطموح ويجب علينا الآن العمل من أجل الوصول الشامل إلى العلاج الوقائي من السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

التحقق من الهدف: العلاج الوقائي من السل

- حصل 6.3 مليون شخص على العلاج الوقائي من السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف الذي يبلغ 30 مليون شخص للفترة من 2018 إلى 2022
- حصل 5.3 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج الوقائي من السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف الذي يبلغ 6 ملايين شخص للفترة من 2018 إلى 2022
- تم تزويد 179000 شخص فوق 5 سنوات والمخالطين المنزليين للأشخاص المصابين بالسل بالعلاج الوقائي من السل في عامي 2018 و2019، مقارنة بالهدف الذي يبلغ 20 مليون في الفترة من 2018 إلى 2022.

التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف

عكست الفترة من 2018 إلى 2020 تطورات مهمة في هذا المجال، بما في ذلك زيادة الاستثمارات في إدخال وتوسيع نطاق أنظمة العلاج الوقائي من السل الجديدة قصيرة الأمد المعتمدة على ريفابنتين، والدعوة لتشكيل السوق لضمان الوصول بأسعار معقولة إلى هذه العلاجات في إطار مشروع IMPAACT4TB (زيادة نتائج السوق والصحة العامة من خلال توسيع نطاق نماذج الوصول ميسور التكلفة للعلاج الوقائي قصير الأمد لمرض السل) المدعوم من Unitaid.[50] يعطي هذا المشروع الذي يمتد لأربع سنوات الأولوية للعلاج الوقائي قصير الأمد من السل (HP3) للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والأطفال دون سن الخامسة، وبعد ذلك كل من هم على اختلاط وثيق بالأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السل في 12 دولة ذات عبء ثقيل.[51] وشملت التطورات أيضا نشر الإرشادات الموحدة: العلاج الوقائي من السل المحدثة [52] لعام 2020 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

في حين لا يزال وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى العلاج الوقائي من السل مكسبًا مثيرًا للإعجاب، إلا أن التقدم فيما يتعلق بالاختلاط مثير للقلق على وجه الخصوص لأن هذا الهدف لا يزال أقل من الهدف الإجمالي الذي يبلغ 30 مليون علاج وقائي من السل بحلول عام 2022 - مما يعني عجزًا قدره 23.7 مليون شخص لا يزالون بحاجة لتزويدهم بالعلاج الوقائي من السل.

بالإضافة إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، توجد حاجة إلى زيادة التركيز على العلاج الوقائي من السل للمخالطين للأشخاص المصابين بالسل وعلى الوقاية الأولية في المهن عالية الخطورة.

العوائق والتحديات المنهجية

لا تزال هناك فرصة ضائعة للربط بشكل منهجي بين الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية والسل على جميع المستويات، بما في ذلك تضافر الجهود لزيادة توسيع نطاق العلاج الوقائي من السل ليتجاوز الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به. ويبلغ أصحاب المصلحة المتضررين من المجتمعات والمجتمع المدني - بما في ذلك الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (GNP+) ومكوناتها - عن أن العديد من البلدان التي تعاني من ارتفاع معدلات الإصابة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية لا تزال تدير استجابات منفصلة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، مع تسبب ذلك في عواقب سلبية على جودة الرعاية لمستخدمي الخدمة وفعالية البرامج. ولا يزال هناك بلاغات عن ممارسات سيئة على أرض الواقع، على سبيل المثال يتعين على مستخدمي الخدمة الذهاب إلى مرافق مختلفة للحصول على علاج السل وفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل التحديات الأخرى المبلغ عنها ما يلي:[53]

- معدلات منخفضة لإكمال العلاج الوقائي من السل بسبب الحاجة إلى تناول العلاج الوقائي إيزونيازيد (IPT) لمدة 6 إلى 9 أشهر؛ مع بلاغات عديدة عن نفاد مخزون فيتامين ب6 الأساسي

- الافتقار إلى وجود تثقيف مجتمعي فعال حول الفوائد المنقذة للحياة للعلاج الوقائي من السل؛ مع دعم التزام محدود

- التكلفة العالية لأدوية العلاج الوقائي من السل الأحدث؛ رغم أن الدخول إلى سوق الأدوية العامة سيقلل من سعر أنظمة العلاج الوقائي من السل القائمة على ريفابنتين

- محدودية أو عدم إمكانية الوصول إلى الخدمات النفسية والاجتماعية وغيرها من الخدمات ذات الصلة لدعم الأشخاص للتعامل مع "الوصمة المزدوجة" للسل وفيروس نقص المناعة البشرية، التي لوحظت في الغالب بين الشباب.

بالنسبة لمخالطي مرضى السل، أشار أحدث تقرير لتسريع مكافحة السل إلى القيود على التقدم الحقيقي، بما في ذلك:

- لا تمتد سياسات العديد من الدول الخاصة بأهلية العلاج الوقائي من السل بين مخالطي مرضى السل لتشمل جميع المخالطين

- عدم وضوح إرشادات العديد من البلدان حول اختبار عدوى السل الكامنة (LTBI).

باستثناء مشروع مكافحة السل والتعدين في جنوب إفريقيا، لم تكن هناك جهود منهجية للوقاية الأولية من السل في المهن عالية الخطورة عن طريق الحد من التعرض لغبار السيليكا في التعدين والبناء وأماكن العمل الأخرى المتربة، على النحو المنصوص عليه في إعلان الاجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة. وأشار تقرير تسريع مكافحة السل إلى أن 62% من البلدان التي شملها الاستطلاع لا تُدرج عمال المناجم والأشخاص المصابين بالسحار السيليسي كمجموعات للفحص النشط لمرض السل وتوفير العلاج الوقائي من السل. ويجب الآن توسيع نطاق الدروس المستفادة من مشروع مكافحة السل والتعدين في جنوب أفريقيا، بما في ذلك الحد من التعرض للغبار والوقاية من السل، وتطبيقها في بيئات مهنية إضافية لضمان أماكن عمل آمنة للجميع.

إجراءات واستجابات المجتمع

تعرض المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني فوائد التدخلات المجتمعية والتي يقودها المجتمع التي تضع الروابط بين السل وفيروس نقص المناعة البشرية موضع التنفيذ. وتشمل الأمثلة العمل الذي تم إجراؤه في إطار مشروع IMPAACT4TB في مالاوي (انظر دراسة حالة المجتمعات 7). [55] وتشمل الأمثلة الأخرى مشاركة المجتمعات / المجتمع المدني في برنامج وطني مشترك في جنوب أفريقيا (انظر دراسة حالة المجتمعات 8)؛ وتوفير مكان واحد شامل، حيث يتم توفير فحص السل لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يذهبون إلى مراكز رعاية ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في تنزانيا. [56] وإشراك المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني في مجموعة عمل وطنية لمكافحة السل / فيروس نقص المناعة البشرية التي تنسق التخطيط المشترك بشأن المرضين في كمبوديا؛ [57] والرصد الذي أجراه المصابون بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين به لبرنامج تجريبي لتوسيع نطاق العلاج الوقائي من السل في عيادات علاج فيروس نقص المناعة البشرية (في غانا)؛ [58] وإقامة روابط استراتيجية بين برامج السل وفيروس نقص المناعة البشرية بين أصحاب المصلحة الرئيسيين على مستوى المقاطعات في فيتنام. [59]

مجتمعات السل / المجتمع المدني الذين تمت استشارتهم حول وضع نظام استراتيجية إيدز عالمية جديدة للانتباه إلى خمسة مجالات رئيسية: 1. تغطية بنسبة 100% للعلاج الوقائي من السل لجميع الأشخاص [60] المؤهلين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لتحقيق أهداف والتزامات اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى بشأن السل وفيروس نقص المناعة البشرية؛ 2. فحص واختبار السل المنتظم والمتاح لجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ 3. قياس وتقليل الوصمة والتمييز، وكذلك تحديد وإزالة العوائق الهيكلية التي تحول دون الوصول إلى خدمات الوقاية من السل / فيروس نقص المناعة البشرية والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم؛ 4. توسيع نطاق الوصول إلى الأدوات الجديدة لمكافحة السل / فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك ليبو آرابينومانان لعلاج السل (LAM)، وفي المستقبل، لقاح للسل، بالإضافة إلى جدول أعمال بحثي تشاركي بشأن السل / فيروس نقص المناعة البشرية للمساعدة في ذلك؛ 5. أهداف جريئة على الصعيدين العالمي والقطري، والتمويل والبيانات وخطط الرصد والتقييم من أجل المساءلة. وتنتظر المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني بفارغ الصبر إدراج هذه الأولويات وتنفيذها، وتتطلع إلى الشراكة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لضمان تحقيق ذلك.

دراسة حالة المجتمعات 7: الدعوة لتحسين وتوسيع نطاق الوقاية من السل - مالاوي[i]

في مالاوي، تعاون The Coalition of Women Living with HIV and AIDS (COWLHA) (تحالف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز) Facilitators of Community(Fact)Transformationg (FACT)) (ميسرو التحول المجتمعي) مع اتحاد مشروع IMPAACT4TB لزيادة مشاركة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وشبكات المجتمع المدني لمكافحة السل وأعضاء البرلمان في توسيع نطاق العلاج الوقائي من السل في جميع أنحاء البلاد. وفي المجتمعات المحلية، تضمنت التدخلات حشد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لأداء دورهن الحاسم في رصد العلاج الوقائي قصير الأمد من السل (3HP)، لا سيما بين الأطفال المخالطين. وعلى المستوى الوطني، قادت منظمتا COWLA وFACT الدعوة إلى تعاون أقوى بين برامج فيروس نقص المناعة البشرية والسل وإدراج العلاج الوقائي من السل في نماذج تقديم الخدمات المتباينة للبلد. وأعد الشركاء مذكرة حول تمويل السل / العلاج الوقائي من السل، تسلط الضوء على الحاجة إلى زيادة التمويل لتوسيع النطاق. ومن خلال العمل مع البرنامج الوطني لمكافحة السل، ضغطوا لإدراج علاجات أحدث في إرشادات سياسة العلاج الوقائي من السل المحدثة. واستهدفوا أيضًا الجهات المانحة، وحصلوا على التمويل لتوسيع العلاج الوقائي من السل ليشمل جميع المقاطعات الثماني والعشرين التي يدعمها صندوق الرئيس للطوارئ للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) ضمن خطة العمليات القُطرية لعام 2020، وكذلك في منحة مكافحة السل في مالاوي من الصندوق العالمي.

دراسة حالة المجتمعات 8: المشاركة في استجابة وطنية مشتركة لمكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا

في عام 2009، تم توسيع ولاية المجلس الوطني للإيدز في جنوب رفيع المستوى ليشمل مرض السل. ويترأس (SANAC) أفريقيا المجلس حاليًا نائب رئيس الدولة، وتضم عضويته ممثلين عن المجتمع المدني والمجتمعات المتضررة والقطاع الخاص. ويعمل لتقديم مقترحات (CCM) المجلس أيضًا كآلية تنسيق قطرية واتفاقيات منح مع الصندوق العالمي. وتوجد خطة استراتيجية واحدة لكل من وباء فيروس نقص المناعة البشرية والسل، في حين يتولى تنسيق البرامج الوطنية الخاصة نائب مدير عام واحد في وزارة الصحة.

رجع إلى الدعوة إلى العمل للحصول على توصيات في مجال العمل 1

مجال العمل 2: جعل الاستجابة لمرض السل قائمة على الحقوق ومنصفة وخالية من الوصم، مع جعل المجتمعات في صميم الإجراء

اعرف استجابتك: المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية (CRG)

في عام 2018، دعا الإعلان السياسي لأن تكون الاستجابة لمرض السل قائمة على الحقوق ومنصفة بين الجنسين ومراعية للأشخاص.[61]

التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف

على الرغم من الجهود الملموسة والنجاحات التي بذلتها المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني في تعزيز وحماية حقوق الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالسل، لا يزال الاستثمار في هذا المجال عند حدوده الدنيا. ويوجد شك متأصل بين بعض المانحين وأصحاب المصلحة من أن الاستثمارات في البرامج التي تعالج حقوق الإنسان والحواجز الجنسانية في الاستجابة لمرض السل ستؤدي إلى نتائج ملموسة. وتضعف قاعدة الأدلة المتزايدة بسبب نقص التمويل لدعم تعزيز القدرات في منهجيات جمع البيانات والتوثيق؛ وبسبب عدم وجود شراكات عبر مجموعات المهارات؛ وبشبب نقص الأدلة اللازمة لتوجيه النماذج التي يمكن إثباتها وأفضل الممارسات في الاستجابة ومعالجة انتهاكات حقوق الإنسان وتلك المتصلة بنوع الجنس في إطار الاستجابات لمرض السل.

إجراءات واستجابات المجتمع

أفادت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني أنه منذ عام 2018، تم إحراز تقدم كبير في زيادة الفهم وقاعدة الأدلة حول كيفية تشكيل قضاياهم ذات الأولوية لأوبئة السل والاستجابات لها.[62]

يشمل هذا تطوير ونشر أدوات المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية الشاملة التي تم إنشاؤها وتنفيذها من قبل شراكة دحر السل بالتعاون مع المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني والبرامج الوطنية لمكافحة السل.[63] وتتضمن حزمة الأدوات هذه التقييمات ومواد التخطيط المتعلقة بالبيئات القانونية والسياساتية وحقوق الإنسان[64] والمسائل الجنسانية،[65] وبيانات الفئات السكانية الرئيسية،[66] والمدمجة الآن في بروتوكول تقييم مدمج للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية.[67] وتشمل الأدوات أيضًا تقييم وصمة مرض السل[68] والرصد بقيادة المجتمع عن طريق OneImpact.[69]

بحلول أكتوبر 2020 - من خلال عمل العديد من الشركاء بدعم من شراكة دحر السل وبتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والصندوق العالمي - تم الانتهاء من 17 تقييمًا وطنيًا للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية. وأُجرين هذه التقييمات في بنغلاديش وكمبوديا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجورجيا والهند وإندونيسيا وكازاخستان وكينيا وقيرغيزستان وموزمبيق ونيجيريا وباكستان والفلبين وجنوب إفريقيا وتنزانيا وطاجيكستان وأوكرانيا (انظر دراسة حالة المجتمعات 9، مثال من جمهورية الكونغو الديمقراطية).[70] ويجري تنفيذ تسعة تقييمات أخرى في أرمينيا وبنين والكاميرون وكوت ديفوار ومولدوفا وميانمار وأوغندا وفيتنام وزيمبابوي.[71]

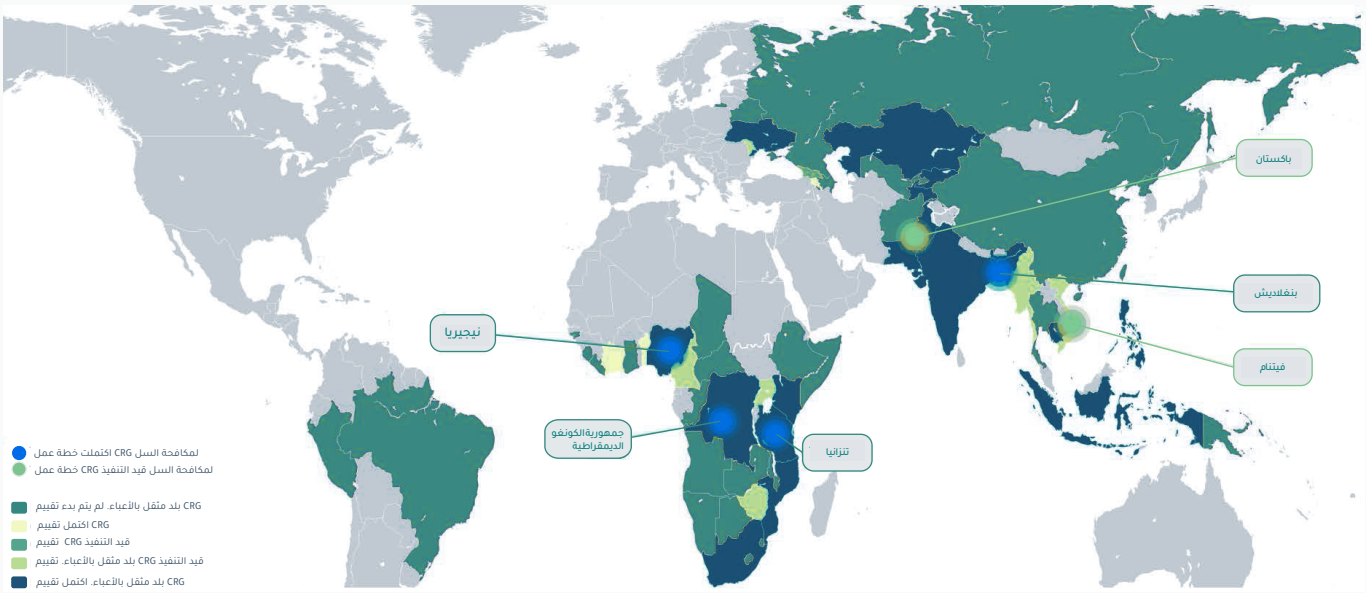
دراسة حالة المجتمعات 9: وضع خطة عمل للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية - جمهورية الكونغو الديمقراطية

وضع البرنامج الوطني لمكافحة السل (NTP) في جمهورية الكونغو الديمقراطية (PNLT)، بالتعاون مع Club des Amis Damien ومجتمع السل المتضرر، خطة عمل وطنية محددة التكلفة للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية تستجيب لنتائج وتوصيات التقييم الوطني للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية الذي قادته Club des Amis Damien مع التوجيه الاستراتيجي من البرنامج الوطني لمكافحة السل في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتم دمج خطة العمل الوطنية للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية وإدراجها في الخطة الاستراتيجية الوطنية للفترة من 2021 إلى 2023 وهي عبارة عن بيان بالاحتياجات: يبلغ إجمالي الميزانية 15.6 مليون دولار أمريكي.

تم وضع أربع خطط عمل وطنية محددة التكلفة للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية لمكافحة السل في بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا وتنزانيا، وتضع سبع دول حزم استثمار للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية. ويمكن استخدام هذه الأخيرة لتعزيز السياسات الوطنية لمكافحة السل ومعالجة أولويات المجتمعات / المجتمع المدني في إطار إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل وطلبات التمويل المقدمة إلى الصندوق العالمي.[72]

الشكل 5

تقييمات وخطط عمل المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية (CRG) لمكافحة السل



تم إجراء تقييم لوصمة السل في الهند وسيراليون، مع دعم التنفيذ الإضافي في بنغلاديش وغانا ونيجيريا وجنوب إفريقيا وأوكرانيا. وأيضًا، للاستجابة إلى الحاجة إلى بيانات ومعلومات شاملة وعالية الجودة وفي الوقت المناسب والاعتماد عليها بشأن العوائق التي يواجهها المصابون بالسل في الوصول إلى خدمات السل الأساسية، تم تنفيذ إطار ومنصة رقمية للرصد بقيادة المجتمع عن طريق OneImpact في 14 دولة (أذربيجان وبيلاروسيا وبوتسوانا وكمبوديا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإندونيسيا وكينيا وقيرغيزستان وموزمبيق وباكستان والفلبين وطاجيكستان وتنزانيا وأوكرانيا). [73]

وفقًا للمجتمعات المتضررة / المجتمع المدني، من الضروري بشكل متزايد توسيع نطاق فهم قضايا المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية و"ترجمتها" إلى سياسات محدثة وبرامج ممولة. على سبيل المثال، تبرز تقارير لجنة الاستعراض التقني (TRP) التابعة للصندوق العالمي، التي تحلل الطلبات المقدمة إلى جولة التخصيص الأخيرة (للفترة من 2020 إلى 2022)، وجود فجوات مستمرة في تدخلات البلدان في هذا المجال. ومن الأمثلة على ذلك: الافتقار إلى وجود استراتيجيات متباينة للوصول إلى السكان المستهدفين؛ وعدم كفاية الاهتمام ببعض الفئات السكانية الرئيسية (مثل النازحين داخليًا والسكان المتنقلين)؛ والافتقار إلى الاهتمام بالتسريبات في سلسلة السل.[74] وسيتطلب العمل في مثل هذه المجالات التعزيز المستمر للنظم المجتمعية إلى جانب الاهتمام الأوسع بنظم الصحة المرنة والمستدامة. وسيتطلب أيضًا تنفيذ نهج يراعي الأشخاص ويتطلع إلى ما هو أبعد من العوامل الطبية الحيوية للتعامل بشكل شامل مع الاحتياجات الاجتماعية والصحة العقلية والوضع الاقتصادي للشخص.

تعزيز استجابات السل التي تؤكد حقوق الإنسان

تواصل المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني الدعوة إلى نهج قائم على حقوق الإنسان للاستجابة للسل ويستند إلى القانون الدولي والإقليمي والمحلي. وتنص هذه القوانين على الحق في الصحة وعدم التمييز والخصوصية والسرية وحرية التنقل، من بين أمور أخرى. وتحدد كذلك الالتزامات القانونية للحكومات والجهات الفاعلة الخاصة.

من حيث الممارسة العملية، تشمل عوائق حقوق الإنسان المذكورة (على سبيل المثال لا الحصر):

- اعتماد تعريفات ضيقة "للحقوق" (على سبيل المثال تلك التي لا تتضمن الحق في الاستفادة من التطورات العلمية) [75] والتوعية المحدودة بهذه الحقوق في سياق مرض السل
- الميل القانوني والبرنامجي إلى "السيطرة" بدلاً من "دعم" المصابين بالسل
- الاستثمار المحدود في الوصول إلى برامج العدالة، بما في ذلك رصد حقوق الإنسان
- التدخلات الدقيقة والمصممة بشكل غير كافٍ فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين والفئات السكانية الرئيسية
- إعطاء أولوية منخفضة لتعزيز تمكين البيئات القانونية والسياساتية التي تعزز وتحمي حقوق الإنسان، بما في ذلك الصحة العقلية والدعم المالي والتغذوي والمساعدة القانونية.

إجراءات واستجابات المجتمع

حدث تقدم كبير في فهم المبادئ والممارسات المطلوبة لنهج قائم على الحقوق المتعلقة بمرض السل خلال الفترة قيد الاستعراض. ووسعت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني نطاق محو الأمية المتعلقة بحقوق الإنسان ومرض السل وتدريب صانعي السياسات والأطراف المؤثرة الرئيسية (انظر الحق في التنفس، دراسة حالة المجتمعات 10) [76]فضلاً عن تنفيذ تقييمات البيئة القانونية لمرض السل.

تم أيضًا تطوير عدد قليل من الموارد الرئيسية لتوجيه التطبيق المحلي والعمل المجتمعي. وتشمل هذه الموارد موجزًا تقنيًا لتفعيل استجابة قائمة على حقوق الإنسان لمرض السل، والذي يتضمن 20 توصية للإجراءات العملية التي يمكن أن تتخذها البلدان لتفعيل استجابة قائمة على الحقوق لمرض السل. [77]ويوجد مورد آخر، تم وضعه على وجه التحديد بواسطة المجتمعات المتضررة ، هو الإعلان بشأن حقوق الأشخاص المصابين بالسل، الذي أُعد في عام 2019 بواسطة TBpeople بدعم من شراكة دحر السل وخبراء قانونيين. [78]ويغطي هذا الإعلان بشكل شامل مجموعة من الحقوق مثل الحق في: الصحة البدنية والعقلية والحياة والحرية والسرية والمعلومات والموافقة المستنيرة والعمل والتقدم العلمي والتحرر من التمييز وعدم التعرض للمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

من المبادرات المهمة للجهات المانحة التي يمكن للبلدان المؤهلة الاستفادة منها لدعم تفعيل مكافحة مرض السل وحقوق الإنسان كسر الحواجز - وهي عبارة عن استثمار من الصندوق العالمي بقيمة 123 مليون دولار أمريكي لإزالة حواجز حقوق الإنسان أمام فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا في دورة التخصيص 2017-2019[79]. وساعد هذا البرنامج في تحفيز زيادة الاستثمارات في مجال حقوق الإنسان، ومنح صانعي السياسات القدرة على تحديد الأسباب الجذرية للحقوق والعوائق بين الجنسين، وتحديد المطلوب لمعالجتها، وتحديد التكاليف المترتبة على الاستجابة لهذه العوائق. على سبيل المثال، تم تشكيل خطة جنوب أفريقيا الجديدة التي مدتها ثلاث سنوات لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين والحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان أمام الخدمات الصحية لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، والتي تم إطلاقها في عام 2019، من خلال دراسات تقييم أساسية واسعة النطاق أُجريت كجزء من مبادرة كسر الحواجز. وتساعد الخطة الجديدة للبلاد الفئات السكانية الضعيفة والرئيسية على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المنقذة للحياة مع معالجة الأسباب الجذرية للحقوق والعوائق المتعلقة بالمسائل الجنسانية. وقد نُفذت هذه المبادرة في 19 دولة أخرى.

المساواة بين الجنسين

تدعو المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني إلى نهج تحول جنساني لمرض السل يعالج القضايا الاجتماعية والقانونية والثقافية والبيولوجية التي تعزز عدم المساواة بين الجنسين وتسهم في نتائج صحية سيئة.

تشمل التحديات المستمرة في هذا المجال ما يلي: انخفاض الاعتراف بالعبء المزدوج الذي تواجهه النساء (كمصابات بالسل ومقدمات للرعاية)؛ والافتقار إلى التدخلات المصممة خصيصًا للرجال، على الرغم من تأثر هذه الفئة السكانية بالسل على نطاق واسع؛ وندرة البيانات المصنفة حول نوع الجنس والضعف والوصول إلى خدمات السل؛ واستخدام تعريفات ضيقة "لنوع الجنس" تخاطب الرجال / النساء فقط، دون فهم أوسع لديناميات نوع الجنس والهويات الجنسانية المختلفة.

دراسة حالة المجتمعات 10: تدريب المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني على حقوق الإنسان المتعلقة بمرض السل - منطقة آسيا والمحيط الهادئ

ينفذ Activists' Coalition on TB Asia-Pacific (ائتلاف النشطاء بشأن السل في آسيا والمحيط الهادئ)، بالتعاون مع APCASO وبدعم من مرفق التحدي للمجتمع المدني الخاص بشراكة دحر السل، مبادرة الحق في التنفس، والتي تجري خلال الفترة من 2020 إلى 2021. وتشمل الأنشطة برنامج بناء القدرات للأشخاص المصابين بالسل، وكذلك منظمات المجتمع المدني، مع دليل تدريب تجريبي للحق في التنفس في كمبوديا وإندونيسيا والفلبين. ويوفر المشروع دعمًا داخل الأقطار لبدء وتنفيذ خطط دعوة لمكافحة مرض السل وحقوق الإنسان، مع التركيز على نيبال وبابوا غينيا الجديدة وفيتنام.

الإجراءات والاستجابات المجتمعية لدفع برامج مكافحة السل المراعية للمنظور الجنساني

على الرغم من ذلك، بدأت بعض البلدان توسيع نطاق النهج المراعية للنوع الجنساني والتغيير الجنساني في مكافحة السل. وتضمنت هذه الأنشطة: إجراء تقييمات المنظور الجنساني في 17 دولة؛ والاستفادة من حزمة الاستثمار الجنساني لدحر السل ؛ [80]وضوع أطر عمل وطنية للنُهج المراعية للمنظور الجنساني في بعض البلدان، مثل الهند (انظر دراسة حالة المجتمعات 11). [81]

يعد إنشاء الشبكات المتعلقة بالمنظور الجنساني (مثل النساء المصابات بالسل) تقدمًا جيدًا، إلى جانب تعزيز آليات تمويل مكافحة السل الخاصة بالمنظور الجنساني. ومن الأمثلة على هذا الأخير تطبيق إطار لتمكين النساء والفتيات [82]للوصول إلى برنامج مكافحة السل التابع لمنظمة REACH - دعم المستفيدين من المنح للنظر في البيانات والأدلة المتعلقة بالمنظور الجنساني، وصياغة التدخلات المراعية للمنظور الجنساني وتعزيز المساواة بين الجنسين من خلال تمكين النساء والفتيات.

الوصمة والتمييز

يُوصف الوصم في كثير من الأحيان بأنه عملية حط من القيمة، حيث يتم تشويه سمعة الأشخاص الموصومين، أو اعتبارهم أقل قيمة أو أهمية، أو حتى يُنظر إليهم باعتبارهم خطرًا. ويمثل الوصم أيضًا محددًا اجتماعيًا مهمًا للصحة وسببًا أساسي لعدم المساواة في مجال الصحة. [83]وتدعو المجتمعات / المجتمع المدني إلى استجابة لمرض السل تدرك كيف أن الوصم والتمييز يفاقمان (بل ويسبقان) المصاعب الطبية والاجتماعية والاقتصادية للمرض. ويمثل هذا عائقًا شاملاً للوصول إلى الرعاية والدعم بجودة عالية وبتكلفة ميسورة وفي الوقت المناسب:

تشمل العوائق المتعلقة بالوصم (الداخلية والخارجية) ما يلي:

- مستويات عالية من الوصم مرتبطة بالسل في الأماكن الصحية وأماكن العمل والمجتمعات
- مستويات عالية من الوصم الذاتي بين المصابين بالسل
- الافتقار إلى أدلة قوية حول كيفية تأثير الوصم على خدمات مرض السل
- ضعف فهم تجارب أفراد المجتمع المتعددة للوصم (مثل الأشخاص المصابين بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية؛ والأشخاص الذين يعانون من السل أو السل المقاوم للأدوية وكذلك من الفئات السكانية المهمشة والضعيفة).

دراسة حالة المجتمعات 11: وضع إطار وطني لنهج يراعي المنظور الجنساني لمرض السل - الهند

في الهند، اعتمد أصحاب المصلحة - بما في ذلك المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني - على نتائج تقييم المجتمعات والحقوق والمسائل الجنسانية في الهند الذي جرى تنسيقه بواسطة REACH، لوضع إطار وطني لنهج مراعٍ للمنظور الجنساني للسل. ويهدف هذا إلى تحفيز الحوار على جميع المستويات وبين جميع أصحاب المصلحة في التصدي للسل، وتعزيز الفهم الجماعي للسل والمسائل الجنسانية. ويستند الإطار إلى مجموعة من المبادئ (مثل عدم التمييز والعمل من خلال شراكة) ويتناول: التفاعل بين السل والمسائل الجنسانية على مستويات مختلفة، وتأثيره على عبء السل والتصدي له؛ والإجراءات اللازمة للانتقال إلى نهج يراعي المنظور الجنساني؛ وإرشادات حول كيفية تنفيذ تلك الإجراءات. وتمت صياغة الإطار، الذي يمتلكه الآن البرنامج الوطني لمكافحة السل، تحت العناوين نفسها الواردة في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل للفترة من 2017 إلى 2025 (الاكتشاف والعلاج والوقاية والبناء).

حدث تقدم بطيء في بعض السياقات، بما في ذلك بشأن المعارضة السياسية والقانونية للمجتمع المدني التي تساهم في تقليص مساحة المجتمع المدني؛ والمشاركة الرمزية للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني؛ والافتقار إلى التنوع في المجتمعات المتضررة وتمثيل المجتمع المدني (على سبيل المثال، المنظمات غير الحكومية الأكبر التي توجد مقارها في العواصم وتتمتع بالسيطرة). علاوة على ذلك، تعيق أنظمة المجتمع والهياكل التنظيمية الضعيفة (على سبيل المثال، للإدارة المالية والرصد والتقييم) استجابات أنظمة المجتمع. وتتضمن تحديات المشاركة ما يلي: نقص التمويل للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني لتحقيق المشاركة الكاملة في عمليات صنع القرار، مع افتراض أن المشاركة ستكون "مجانية" في بعض الأحيان؛ وعدم وجود ممثلين خاصين بالسل في هياكل صنع القرار مثل آليات التنسيق القُطرية وأثناء عمليات الخطة القُطرية التنفيذية والخطة الإقليمية التنفيذية لخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز. وحتى في حالة وجود تمثيل، فإن التنسيق والتشاور غالبًا ما يكون محدودًا بين الممثلين والمجموعات الأخرى من الأشخاص المصابين بالسل.

أدت ندرة البيانات المتعلقة بكيفية ظهور الوصم المرتبط بالسل إلى ندرة التدخلات البرنامجية لعلاج الوصم المرتبط بالسل.

كما ذكرنا سابقًا، تعد أداة تقييم وصم السل - التي طورتها شراكة دحر السل والشركاء، بما في ذلك الأشخاص المصابون بالسل والمتضررون منه - إنجازًا مهمًا في هذا المجال.[84] وتم نشر الأداة في عام 2019، وهي تستخدم طرق جمع البيانات النوعية والكمية لتقييم كيفية ومدى تأثير الوصم كعائق لتقديم خدمات مكافحة السل في بيئات مختلفة وعلى طول مسار السل. وتدعم أيضًا صياغة التوصيات لجعل الخدمات متاحة وميسرة ومقبولة للجميع. واعترافًا بإمكانات تقييم وصم السل لتعزيز الاستجابات الوطنية للسل، أدرج الصندوق العالمي ثلاثة مؤشرات من الأداة في المؤشرات الأساسية للإطار المعياري للسل في الجولة الأخيرة من التمويل.[85] وتتعلق هذه المؤشرات بالوصم الذاتي لمرض السل؛ والوصم في أماكن الرعاية الصحية؛ والوصم في البيئات المجتمعية، وسوف تسهل إدراج ورصد التدخلات ذات الصلة في المنح الوطنية. ويمكن رؤية التقدم الذي أحرزته كل دولة بشأن الوصم والجوانب الأخرى للتصدي للسل على لوحات معلومات السل الخاصة بالدول.[86]

المشاركة الهادفة للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني

في عام 2018، رحبت المجتمعات / المجتمع المدني بدعوة الإعلان السياسي إلى استجابات لمرض السل لإشراك المجتمعات / المجتمع المدني بفعالية.[87]

التقدم نحو تنفيذ الالتزامات

بحسب تقرير التقدم المحرز الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2019 وأوائل عام 2020، أجرى 25 بلدًا من بين 30 بلدًا تعاني من عبء مرتفع من السل استعراضات لبرامج السل الوطنية والخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، وأصدرت نسخًا محدثة تتضمن أهدافًا أكثر طموحًا تستند على الإعلان السياسي. وكانت المجتمعات / المجتمع المدني جزءًا من العملية (بقدرات متفاوتة) في جميع السياقات تقريبًا.[88] ودعت توصيات العديد من تلك الاستعراضات إلى مشاركة أكبر وأكثر تنظيمًا للمجتمعات / المجتمع المدني، بما في ذلك من خلال بناء القدرات، لكن مستوى المشاركة في هذه الأنواع من الأنشطة يحتاج إلى مزيد من الفهم.

حدث تقدم بطيء في بعض السياقات، بما في ذلك بشأن المعارضة السياسية والقانونية للمجتمع المدني التي تساهم في تقليص مساحة المجتمع المدني؛ والمشاركة الرمزية للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني؛ والافتقار إلى التنوع في المجتمعات المتضررة وتمثيل المجتمع المدني (على سبيل المثال، المنظمات غير الحكومية الأكبر التي توجد مقارها في العواصم وتتمتع بالسيطرة). علاوة على ذلك، تعيق أنظمة المجتمع والهياكل التنظيمية الضعيفة (على سبيل المثال، للإدارة المالية والرصد والتقييم) استجابات أنظمة المجتمع. وتتضمن تحديات المشاركة ما يلي: نقص التمويل للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني لتحقيق المشاركة الكاملة في عمليات صنع القرار، مع افتراض أن المشاركة ستكون "مجانية" في بعض الأحيان؛ وعدم وجود ممثلين خاصين بالسل في هياكل صنع القرار مثل آليات التنسيق القُطرية وأثناء عمليات الخطة القُطرية التنفيذية والخطة الإقليمية التنفيذية لخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز. وحتى في حالة وجود تمثيل، فإن التنسيق والتشاور غالبًا ما يكون محدودًا بين الممثلين والمجموعات الأخرى من الأشخاص المصابين بالسل.

إجراءات واستجابات المجتمع لبناء مجتمعات السل

في عام 2020، سلطت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني الضوء على التقدم على مستوى القطاع - حيث أصبح أصحاب المصلحة أكثر تنظيمًا وحشدًا، ونتيجة لذلك، أصبحوا قادرين بشكل متزايد على المشاركة بفعالية وامتلاك صوت موحد. ويمكن رؤية أمثلة للآليات والمنصات على جميع المستويات، بما في ذلك على المستوى الوطني، مثل مجموعة الشبكات والمنتديات التي ظهرت في بلدان مثل تنزانيا (انظر دراسة حالة المجتمعات 12). [89] وعلى المستوى الإقليمي، تشمل الأمثلة التحالف الأوروبي لمكافحة السل في إقليم أوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ وDRAF TBg في أفريقيا الفرانكوفونية؛ وتحالف النشطاء حول مرض السل في آسيا والمحيط الهادئ (ACT! AP) في منطقة آسيا والمحيط الهادئ؛ وشبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للقضاء على السل في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا؛ والتحالف الأفريقي لمكافحة السل في أفريقيا الناطقة بالإنجليزية). وتشمل الأمثلة العالمية TBpeople، والائتلاف العالمي لنشطاء السل (GCTA)، ووفود المجتمع المدني الثلاثة إلى مجلس مكافحة السل والفريق العامل للمجتمع المدني المعني بالسل التابع لمنظمة الصحة العالمية). [90]

في مولدوفا (انظر Communities case study 13) - عن استفادتها من الفرص الأكثر جدوى للمشاركة في العمليات الحيوية والتأثير عليها في بلدانهم. وتشمل الأمثلة على ذلك مراجعة الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، ووضع مقترحات التمويل الوطنية واتخاذ القرار في آليات التنسيق القُطرية للصندوق العالمي. ويعكس هذا في الغالب شعورًا

دراسة حالة المجتمعات 12: تنسيق إسهامات المجتمع في العمليات الوطنية التنزانية

تنزانيا، أدى التوسع السريع في البداية إلى التجزئة بين المجتمعات المتضررة من السل والمجتمع المدني. واستجابة لذلك، تم تشكيل شبكة مجتمع السل في تنزانيا لتكون بمثابة منظمة شاملة تضم أعضاء من المصابين والمتضررين من السل ومجموعات من المجتمع المدني ومنظمات المجتمع المدني والمناصرين. وتتمثل أهداف الشبكة في: تعزيز التواصل والتنسيق وتبادل الخبرات والتعلم والحوار بين الأعضاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين؛ ودعم تنفيذ خدمات السل علاية الجودة والمتاحة والمنصفة في المجتمع من خلال تعزيز النظم الصحية والمجتمعية؛ وتعزيز مشاركة أكبر للأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين للدعوة إلى وضع سياسات وإرشادات السل وتنفيذها؛ وتعزيز نشر المعلومات وتسهيل الاتصال والتعاون بين الأعضاء وأصحاب المصلحة. وتنسق الشبكة - التي طورت الآن هيكل الحوكمة الخاص بها وخطتها الاستراتيجية للدعوة 2020-2024 - إسهامات المجتمعات / المجتمع المدني في العمليات الوطنية لمكافحة السل، مثل مراجعة الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل واجتماعات آلية التنسيق الوطنية في تنزانيا (مما يؤدي إلى تقدم البلد بطلب التمويل إلى الصندوق العالمي). ولدعم هذا العمل، اعتمد البرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام مؤشرات منظمة الصحة العالمية بشأن السل وأنشأ أنظمة رصد وتقييم مجتمعية لتحديد مساهمة المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني في نتائج السل في البلد.

بأن القطاع يكتسب الاعتراف والاحترام كشريك أساسي في الاستجابة لمرض السل. وتوفر عملية تطوير آلية التنسيق القُطرية على المستوى البلد للصندوق العالمي فرصة استراتيجية للمجتمعات المتضررة من السل للمشاركة الفعالة في عمليات صنع القرار وتبادل المعلومات "من القمة إلى القاعدة". وتضمنت الأمثلة التي تم الاستشهاد بها تركيب أنظمة الإبلاغ على أساس الدوائر، والتي أدت إلى تحسين فجوات المعلومات بين ممثلي المجتمعات المتضررة في آلية التنسيق بالدولة ودوائرهم. [91]

تتطلب المشاركة المجتمعية الفعالة أيضًا شبكات مستنيرة ومكثفة ومنسقة من الأشخاص المصابين بالسل. وتوجد العديد من الأمثلة التي تستمر في النمو بقوة، بما في ذلك TBpeople Ukraine (أوكرانيا)؛ و POPTB Indonesia (إندونيسيا)؛ TB India Survivors Againstg (الهند)؛ TB Proof South Africa و (جنوب أفريقيا)؛ Club des Amis Damieng (جمهورية الكونغو الديمقراطية)، Network of TB Championsg (كينيا). ومع ذلك، لا تزال هذه فجوة كبيرة في العديد من البلدان.

دراسة حالة المجتمعات 13: إشراك المجتمعات / المجتمع المدني في العمليات الوطنية – مولدوفا

في مولدوفا، تتضمن الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل للفترة من 2016 إلى 2020 هدفًا بغرض "تعزيز مشاركة المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني في رعاية السل من خلال نهج رعاية يركز على الفرد". ولدعم ذلك، تدير الدولة عددًا من العمليات لضمان المشاركة الهادفة للمجتمعات / المجتمع المدني. وتشمل هذه العمليات إشراك ممثلي المجتمع / المجتمع المدني في آلية التنسيق القُطرية (هيئة صنع القرار للصندوق العالمي)، والفريق العامل الفني المعني بالسل ومجلس الخبراء القُطري. ويتم دعم عمل الممثلين من خلال منصتين لدوائرهم - واحدة لمنظمات المجتمع المدني لمكافحة السل، وواحدة للمجتمعات المتضررة.

إجراء (إجراءات) واستجابة (استجابات) المجتمع

توجد أمثلة عديدة - من بلدان مثل بيرو (انظر دراسة حالة المجتمعات 14) - حيث حققت الاستجابات المجتمعية نتائج كانت ستشكل تحديًا كبيرًا أو حتى مستحيلة بالنسبة لقطاعات أخرى.

بحسب تقرير التقدم المحرز، في 59 دولة أبلغت عن بيانات لعام 2019، شكلت الإحالات المجتمعية في المتوسط نسبة 20% من المصابين بالسل المبلغ عنهم حديثًا.[93] وفي 42 دولة، بلغ معدل نجاح العلاج بين الأشخاص الذين تلقوا دعمًا علاجيًا مجتمعيًا 83%.

دراسة حالة المجتمعات 14: إجراء الفحوصات والاختبارات المجتمعية للسل – بيرو

في بيرو، يتركز حوالي نصف المصابين بالسل - 20.5% منهم لم يتم الإبلاغ عنهم - في شمال ليما، حيث يعيش الناس في مستوطنات عشوائية. وهنا، نفذت Salud en Socios، إحدى منظمات المجتمع المدني، نفذت TB Móvil، وهي مبادرة توعية لزيادة اكتشاف الحالات. ويُنفذ العمل في ثلاث مناطق بالتعاون مع وزارة الصحة ومديرية الصحة في ليما نورتي. ويتضمن العمل الفحص الشامل في المواقع عالية الكثافة (مثل الأسواق والمرافق الصحية)، باستخدام عربات الأشعة السينية المتنقلة للتعرف على الأفراد المفترضين مع نقل عينات البلغم إلى موقع اختبار Xpert. ويقترن ذلك بتتبع المخالطين بواسطة العاملين في صحة المجتمع باستخدام أساليب إبداعية (مثل الجداريات ووسائل التواصل الاجتماعي). ويحضر الأطباء أيضًا لإجراء تقييمات سريرية لأي شخص مصاب تكون أشعته السينية غير طبيعية. ويُصطحب الأشخاص المصابون بالسل المؤكد جرثوميًا أو الذين تم تشخيصهم سريريًا إلى المرافق الصحية من قبل العاملين في صحة المجتمع لبدء العلاج؛ ويتم إعطاء المخالطين لمرضى السل العلاج الوقائي. وتمثل TB Móvil أول تدخل في بيرو لإجراء فحص مجتمعي للسل باستخدام الأشعة السينية والفحص المنزلي لعدوى السل الكامن. وكانت المبادرة تُمول في السابق من قبل TB REACH، وتتلقى الآن الدعم من الحكومة.

توسيع نطاق تعزيز النظم المجتمعية

الخدمات المجتمعية

في عام 2018، دعا الإعلان السياسي إلى استجابات لمرض السل للتعرف على التدخلات المجتمعية ودعمها.[92] وعلى الرغم من هذا الالتزام، بعد عامين، أبلغ أصحاب المصلحة عن عدد من المسائل المستمرة في هذا المجال. وتشمل هذه المسائل: افتقار البرامج الوطنية لمكافحة السل إلى الاعتراف الرسمي بالاستجابات المجتمعية؛ ونقص الاستثمار في تعزيز أنظمة المجتمع، مع ضعف وصول المنظمات إلى التدريب وبناء القدرات؛ وانخفاض مستويات معرفة السل في المجتمعات المحلية؛ والبيئات الاجتماعية والسياسية غير الداعمة (مثل القوانين التي تقيد وظائف منظمات المجتمع المدني). وتواجه الاستجابات المجتمعية أيضًا تحديات مالية كبيرة، حيث لا يتم الاعتراف في الغالب باحتياجاتها من الموارد بشكل كامل، والاعتماد الشديد على المانحين الخارجيين، والافتقار إلى أنظمة التعاقد الاجتماعي "الملائمة للمجتمع المدني" لتسهيل توفير الموارد المحلية (وهو أمر محظور في بعض البلدان بموجب القانون).

عرض قيمة الاستثمار في الخدمات المجتمعية

منذ عام 2018، واصل القطاع إظهار القيمة المضافة الملموسة للاستجابات المجتمعية والتي غالبًا ما يقودها المجتمع. وتشمل الأمثلة على ذلك: العثور على الأشخاص "المفقودين" المصابين بالسل؛ وتقليل مستويات فقدان المتابعة بين المصابين بالسل؛ ودعم الالتزام بعلاج السل؛ وتعزيز النُهج المراعية للأشخاص بالنسبة للسل؛ وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، لا سيما للأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية / المقاوم للأدوية المتعددة؛ والحد من الوصم والتمييز.

الرصد المجتمعي – إلى جانب التدخلات المجتمعية، شهدت الفترة من 2018 إلى 2020 تقدمًا كبيرًا في الرصد الذي يقوده المجتمع. وهذه عملية يجتمع بموجبها مستخدمو الخدمة أو المجتمعات المحلية بانتظام لتحليل المعلومات واستخدامها، لتحسين الوصول إلى الخدمات وجودتها وتأثيرها، ومساءلة مقدمي الخدمات وصناع القرار.

الرصد المجتمعي – إلى جانب التدخلات المجتمعية، شهدت الفترة من 2018 إلى 2020 تقدمًا كبيرًا في الرصد الذي يقوده المجتمع. وهذه عملية يجتمع بموجبها مستخدمو الخدمة أو المجتمعات المحلية بانتظام لتحليل المعلومات واستخدامها، لتحسين الوصول إلى الخدمات وجودتها وتأثيرها، ومساءلة مقدمي الخدمات وصناع القرار.

يذكر تقرير التقدم المحرز أيضًا كيف بدأت الشبكات الوطنية للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني، في مجموعة من البلدان - مثل أذربيجان وبيلاروسيا وكمبوديا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإندونيسيا وقيرغيزستان وموزمبيق وطاجيكستان وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة - في رصد إتاحة رعاية ودعم خدمات السل وإمكانية الوصول إليها ومدى مقبوليتها وجودتها. وشكلت بعض البلدان مجالس استشارية وطنية لمجتمع السل لتوجيه سياسات البحث أو تقديم المشورة للمشاريع البحثية، و/أو أنشأت شبكات وطنية من المناصرين لرصد الالتزامات والسياسات والخدمات.

تلقى هذا العمل الدعم من خلال تطوير الموارد الرئيسية، مثل Community-Led Monitoring: A Technical Guide for HIV, Tuberculosis and Malaria Programming (الرصد بقيادة المجتمع: دليل تقني لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا)[94] Investment Package: Community-Based Monitoring of the TBg[95] Response (حزمة الاستثمار: الرصد المجتمعي للاستجابة للسل). واستفادت كذلك من تطوير أدوات مبتكرة. ومن الأمثلة على ذلك منصة OneImpact، التي أنتجتها شراكة دحر السل والمجتمعات المتضررة وشركاء المجتمع المدني. ويوفر هذا منصة رقمية تتيح للأشخاص من خلال تطبيقات الهاتف المحمول والمجتمعات المتضررة بالسل اكتساب المعرفة عن المرض والتواصل مع الخدمات والأقران وإجراء الرصد والإبلاغ عن المشاكل والعوائق. وتوفر منصة OneImpact - التي تم إطلاقها في دول مثل أوكرانيا (انظر دراسة حالة المجتمعات 15) [97] - بيانات في الوقت الحقيقي، يمكن من خلالها تحسين الخدمات ومساءلة أصحاب المصلحة.

يرجى الرجوع إلى الدعوة إلى العمل للحصول على توصيات في مجال العمل 2

دراسة حالة المجتمعات 15: استخدام منصة OneImpact لإجراء الرصد بقيادة المجتمع - أوكرانيا

واحدة من أكبر المنظمات للأشخاص TBpeople Ukraine تعتبر المصابين بالسل في أوكرانيا. وتلقت لفترة طويلة تقارير عن ارتفاع معدلات التسرب من رعاية السل، بما في ذلك نتيجة انتهاكات حقوق الإنسان وضعف الحساسية تجاه البعد الجنساني. وباعتبارها جزءًا وتخضع كل حالة يتم .OneImpact من استجابتها، جربت منصة إحالتها للمراجعة بواسطة أخصائي في مركز الاتصال، مع إعادة توجيه أفراد المجتمع بعد ذلك إلى منظمة مجتمع مدني محلية لمكافحة السل (للخدمات والرعاية) أو أخصائي متخصص (مثل طبيب نفساني أو محامٍ)، أو تزويدهم بالدعم الفوري (مثل عبوات طعام أو سداد هذا TBpeopleUkraine التكاليف الطبية). ومنذ عام 2019، استكملت العمل عن طريق بناء شراكات قوية مع مراكز علاج السل ومنظمات المجتمع المدني في كل منطقة. وفي عام 2020، بدعم من شراكة في مولدوفا (PAS) دحر السل ومركز السياسات والدراسات الصحية OneImpact تتولى توسيع منصة ،(TB REP 2.0) ضمن مشروع لتشمل جميع المناطق الأربع والعشرين في أوكرانيا، ونقل الأداة إلى مركز الصحة العامة التابع لوزارة الصحة كوسيلة لرصد جودة الخدمات التي تقدمها المجتمعات / المجتمع المدني من خلال .الأموال العامة

مجال العمل 3: تسريع تطوير الأدوات الجديدة الأساسية والوصول إليها للقضاء على السل

البحث والتطوير في مجال السل

في عام 2018، تضمن الإعلان السياسي تنفيذ الالتزامات المتعلقة بتعزيز البحث والتطوير والابتكار في مجال السل.[98]

التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف (الأهداف)

تدرك المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني أن وتيرة العمل في هذا المجال قد زادت منذ عام 2018. وتتضمن أمثلة التقدم المحرز تلك المتعلقة بما يلي: تحديد اللقاح التجريبي (M72/ASOIE، الذي وفر في المرحلة الثانية (ب) من التجارب الحماية بنسبة 50% ضد مرض السل النشط وهامش سلامة جيد في البالغين الأصحاء المصابين بعدوى السل الكامن)؛[99] وتقديم منظمة الصحة العالمية لأول قائمة تشخيص أساسية على الإطلاق،[100] التي مهدت الطريق للبلدان لتحديث وتوسيع نطاق خطط تشخيصها، بما في ذلك الاختبارات الجزيئية السريعة؛ واختبارات TB LAM المستندة إلى البول للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتطوير أنظمة دوائية أقصر وأكثر أمانًا، مثل العلاجات عن طريق الفم بالكامل للأشخاص الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية وعلاجات قصيرة الدورة للعلاج الوقائي من السل. والنتائج المعلنة مؤخرًا من الدراسة رقم 31 التي تُظهر انخفاضًا في فترة علاج السل الحساس للأدوية (DS-TB) من 6 إلى 4 أشهر.[101] وباتت "الخطة قيد التنفيذ" للسل واعدة أكثر مما كانت عليه في السنوات الماضية، وبالاسترشاد بالاستراتيجية العالمية لأبحاث وابتكار السل[102] الخاصة بمنظمة الصحة العالمية هناك إمكانية لإحداث تغيير في التصدي لمرض السل.

العوائق والتحديات المنهجية

على الرغم من الترحيب بالتقدم العلمي المتعلق بالاستجابات للسل، إلا أن الفجوة المميتة في الوصول الفعلي - حتى التشخيصات والعلاجات القديمة لمرض السل - لا تزال قائمة. وفي بعض السياقات، لا تكون المجتمعات المحتاجة قادرة على التمتع بثمار العلم، ولا يتم حتى تلبية الحد الأدنى من المتطلبات لجميع البلدان التي تعاني من السل عالي العبء التي يمكنها الوصول إلى أدوية فعالة ومعقولة التكلفة لعلاج السل الحساس للأدوية.

لا يزال البحث والتطوير في مجال السل محدودًا من حيث الحجم والوتيرة - في تناقض صارخ مع الإجراءات والاستثمارات واسعة النطاق والمتسارعة في فيروس كورونا (كوفيد-19). ولا تزال هناك تحديات ضخمة في سياق البحث والتطوير في مجال السل، بما في ذلك:

- المنافسة من الأمراض الأخرى
- عدم الربحية في تشخيصات السل وأدويته ولقاحاته
- الأنظمة القانونية والتنظيمية القديمة والمعقدة؛ والعوائق المتوقعة المتعلقة بالملكية الفكرية التي تحول دون الوصول بتكلفة ميسورة
- عدم وجود نماذج مختلطة عامة / خاصة للتمويل
- تفضيلات الطبيب وعدم الرغبة في تغيير الممارسات
- التركيز المنخفض على أدوات السل التي يمكن تكييفها حسب السياق والملائمة للأشخاص ونقاط الرعاية
- المشاركة المحدودة للمجتمعات / المجتمع المدني في قيادة أجندة البحث والتطوير "التي يدفعها الأشخاص"
- عدم توسيع نطاق الابتكارات الناجحة
- التحديات المتعلقة بالملكية والوصول إلى بيانات البحث والتطوير (أي العلوم مفتوحة المصدر)
- نماذج المشتريات وسلسلة التوريد لتأمين الوصول ميسور التكلفة إلى الأدوية والتقنيات والابتكارات الحالية والناشئة.

تشمل هذه التحديات أيضًا نقص التطور في الأدوات الرئيسية، مثل: لقاح سل فعال قبل وبعد التعرض عبر مجموعة من الفئات العمرية والبيئات الجغرافية؛ واختبار سريع في نقطة الرعاية لعدوى السل ومقاومة دواء السل؛ وأنظمة أقصر وأكثر أمانًا لعلاج عدوى السل ومرض السل، خاصة السل المقاوم للأدوية. وتوجد كذلك حاجة إلى شفافية أكبر بين الجهود الخيرية والتدخلات الحكومية التعاونية، مثل شبكة أبحاث السل في مجموعة دول بريكس، لتعزيز جدول أعمال للسل من الأبحاث إلى الوصول يتسم بالقوة.[103]

إجراء (إجراءات) واستجابة (استجابات) المجتمع

تُظهر المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني الاستعداد لطرح التطورات والابتكارات البحثية والوفاء "بحق الناس في الاستفادة من التطور العلمي". [104]وتتراوح الأمثلة من استخدام الاختبار الجزيئي السريع GeneXpert (كما هو الحال في فيتنام، انظر1 Communities case study) على استعمال التقنيات الرقمية. وتتضمن أمثلة هذا الأخير توفير صناديق إلكترونية لرصد الجرعات [105] واستخدام العلاج المدعوم بالفيديو (على سبيل المثال في بيلاروسيا وجورجيا وكازاخستان ومولدوفا وطاجيكستان وتركمانستان). [106]

أظهرت المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني أيضًا الاستعداد للمشاركة الفعالة في مبادرات البحث والتطوير في مجال السل. ويمكن رؤية الأمثلة على جميع المستويات، من المستوى القطري (مثل المجالس الاستشارية المجتمعية في الهند كجزء من مواقع الدراسة التجريبية السريرية STREAM Phase III لأول علاجات سل مقاوم للأدوية "عن طريق الفم بالكامل") إلى المستوى العالمي (مثل المجلس الاستشاري العالمي لمجتمع السل [107]- مجموعة من النشطاء المجتمعيين من آسيا وأوروبا وأفريقيا والأمريكيتين، تهدف إلى زيادة مشاركة المجتمع في أبحاث السل، مثل الاتصال بشركات الأدوية والإبلاغ عن تصميم الدراسات.

تمويل البحث والتطوير في مجال السل

يمثل تمويل البحث والتطوير في مجال السل تحديًا كبيرًا. وتوجد حاجة إلى نماذج تمويل مبتكرة، والتي ستضمن فصل تكاليف البحث والتطوير عن أسعار وأحجام مبيعات المنتجات النهائية؛ والتي ستعزز التعاون وتبادل البيانات (العلوم مفتوحة المصدر) والترخيص المفتوح للملكية الفكرية (لا سيما للأبحاث الناشئة عن التمويل العام).

يستشهد تقرير اتجاهات تمويل أبحاث السل، وهو تقرير صادر عن جماعة العمل العلاجي وشراكة دحر السل، [108]كيف بلغ إجمالي تمويل أبحاث السل العالمي ما يزيد قليلاً عن 900 مليون دولار (900,964,590 دولار أمريكي) في السنة المالية 2019. وفي حين ميز ذلك العام الثاني الذي تجاوز فيه التمويل 900 مليون دولار أمريكي، إلا أن الرقم لا يزال أقل من 50% من الهدف السنوي البالغ 2 مليار دولار أمريكي المحدد في الإعلان السياسي. يبرز تقرير اتجاهات التمويل كيف شكل المموّلون العامون أكثر من ثلثي إجمالي الإنفاق على البحث والتطوير في مجال السل، في حين بلغ إجمالي استثمارات القطاع الخاص 75 مليون دولار أمريكي (وهو رقم ظل ثابتًا منذ عام 2015). وحققت ثلاثة بلدان فقط - المملكة المتحدة والفلبين ونيوزيلندا - أهداف "الحصة العادلة" لكل منها من خلال إنفاق 0.1% على الأقل من إجمالي ميزانيات البحث والتطوير على مرض السل. وظلت الولايات المتحدة أكبر ممول لأبحاث السل، حيث أنفقت ما يقرب من 400 مليون دولار أمريكي في عام 2019 (ثاني أكبر دولة مانحة، المملكة المتحدة، أنفقت 56 مليون دولار أمريكي).

التحقق من الهدف: البحث والتطوير

- تمويل بمبلغ 900 مليون دولار أمريكي لأبحاث السل في عام 2019، مقارنة بالهدف البالغ 2 مليار دولار أمريكي سنويًا للفترة من 2018 إلى 2022

تقر المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني بالدور المهم على وجه الخصوص لمرفق الأدوية العالمي. [109] وبحلول مايو 2019، قدمت أكثر من مليارى دولار أمريكي في شكل أدوية وتشخيصات للسل إلى 142 بلدًا، بما في ذلك أكثر من 31 مليون دورة علاجية. ولا يزال المرفق أكبر مزود عالمي لأدوية السل والتشخيصات والمختبرات مضمونة الجودة للقطاع العام. ويوفر كذلك المساعدة التقنية ويدعم تبني الأدوات المبتكرة في البلدان.

أبرزت مجموعة العمل العلاجي كيف يمكن للاستثمارات في أبحاث السل أن توفر عوائد في مكافحة كل من السل وفيروس كورونا (كوفيد-19)، مع التمويل المستمر والموسع اللازم لحماية أبحاث السل من الاضطرابات. [110]

تسعير أدوية السل والوصول المستدام إلى السلع الخاصة بالسل

أعربت المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني عن القلق من أن تسعير الأدوية - إلى جانب التحديات الأخرى، مثل تلك المتعلقة بالمشتريات وبراءات الاختراع واستخدام الأدوية القديمة - يعد مسألة حاسمة أخرى تحد من توافر أدوية السل المهمة وإمكانية الوصول إليها. ويرجع ذلك في الأساس إلى الأسعار الباهظة لسلع السل المبتكرة، وبشكل أساسي إلى التحديات مثل براءات الاختراع؛ وقوانين المشتريات القديمة وأنظمة إدارة سلسلة التوريد الدوائية الضعيفة، فضلاً عن الافتقار إلى التنبؤ المناسب داخل برامج السل الوطنية.

يوثق تقرير TB Drugs Under The Microscope (أدوية السل تحت المجهر)[111] وهو تقرير لعام 2020 صادر عن منظمة أطباء بلا حدود، كيف قللت أنظمة الأدوية المعتمدة على ريفابنتين مثل HP3 و HP1 من سمية العلاجة الوقائق للسل وحسنت معدلات إكمال العلاج. وتم استكمال ذلك بتخفيض سعر الدواء بنسبة 70% في 100 دولة مؤهلة. [112]ونشأت هذه التخفيضات، بصورة جزئية، من خلال الدعوة المنسقة بواسطة المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني. ويشير التقرير أيضًا إلى أن نظام منظمة الصحة العالمية المعياري الأقصر عن طريق الفم بالكامل الذي يحتوي على بيداكويلين لمكافحة السل المقاوم للأدوية يندرج الآن تحت سقف السعر المستهدف الميسور التكلفة البالغ 500 دولار الذي دعت إليه المنظمة. ومع ذلك، فإن أدنى سعر للعلاجات الأطول من السل المقاوم للأدوية المتعددة (العلاج الحساس للسل باستخدام فلوروكينولون وتتطلب من 6 إلى 18 شهرًا من بيداكويلين)، لا يزال مرتفعًا للغاية، حيث يتراوح بين 800 و1500 دولار أمريكي للشخص الواحد. ولا يزال أقل أسعار السل المقاوم للفلوروكينولون التي تتطلب بيداكويلين وديلامانيد لمدة 20 شهرًا بسعر 7500 دولار أمريكي وتصل إلى 10500 دولار أمريكي للفرد عند إضافة إيميبينيم سيلاستاتين. ويلزم العمل لتأمين تخفيضات أسعار يمكن الوصول إليها بشكل كامل لكل من هذه الأدوية الثلاثة. وتدعو حملة عالمية بقيادة المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني إلى خفض سعر بيداكويلين إلى "دولار أمريكي واحد في اليوم لبيداكويلين، المملوك لشركة جونسون آند جونسون. ويجادلون بأن العقار تم تطويره من خلال استثمارات عامة؛ وبالتالي فهو "منفعة عامة" لا ينبغي أن تكون باهظة الثمن لدرجة أن برامج مكافحة السل غير قادرة على توسيع نطاقها. [113]

أشارت منظمة أطباء بلا حدود أيضًا إلى أن عوائق الملكية الفكرية تساهم بشكل كبير في الأسعار الباهظة التي تحددها شركات الأدوية. ولمعالجة هذا الأمر، لا تزال معارضات براءات الاختراع (من بين أمور أخرى) قائمة أداة حاسمة للوصول إلى أدوية السل بأسعار ميسورة، بالنظر إلى الجهود التي تبذلها شركات الأدوية لتنفيذ مفهوم "تمديد براءات الاختراع" (أي البحث عن استعمالات لأشكال مختلفة أو تغييرات طفيفة للدواء نفسه لتمديد فترة الاحتكار). وتواجه هذه العوائق المتعلقة بالملكية الفكرية تحديات متزايدة من قبل المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني، وقد تحقق بعض النجاح في مجال السل.

- في عام 2019، قدمت مجموعات في الهند وتايلاند اعتراضات تطالب برفض تمديد براءات الاختراع الخاصة بشركة سانوفي لمزيج الجرعات الثابتة من ريفابنتين وإيزونيازيد، مما أدى إلى سحب الشركة إيداعات براءات الاختراع في الهند وإندونيسيا ومكتب براءات الاختراع الأوروبي، والالتزام بالتخلي عن تطبيقات براءات الاختراع في ستة أخرى.
- في عام 2020، نجحت المجموعات في دعوة سانوفي لسحب وتسليم براءات اختراعها بشأن هذه الأدوية في البلدان التي مُنحت فيها هذه البراءات. [114]
- تدعو حملة حان الوقت لسعر 5 دولارات أمريكية شركة Cepheid إلى خفض سعر اختباراتها التشخيصية إلى 5 دولارات أمريكية.[115]

يوجد تحذير رغم أن مجتمع السل العالمي بات يمتلك أخيرًا أدوات وسياسات واعدة لإنقاذ حياة الملايين من الناس، إلا أن هناك خطر "لانتزاع الهزيمة من بين أنياب النصر" إذا لم يتم توسيع نطاق نظم العلاج التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والتعامل مع العوائق التي تحول دون الوصول إليها. [116]وتمتد هذه المخاوف إلى خطط الصندوق العالمي لنقل دعمه من البلدان ذات العبء الثقيل والعالي.

كان من الممكن أن تكون تحديات الوصول المذكورة أعلاه أكثر تدميرًا بكثير لولا الجهود التعاونية لتحسين الوصول إلى أدوية السل وتشخيصه من خلال آليات مثل مرفق الأدوية العالمي (GDF).[117]ومنذ إنشائه في عام 2001، سلم مرفق الأدوية العالمي أكثر من 355 مليون دولار أمريكي من منتجات السل (بما في ذلك أدوية بقيمة 280 مليون دولار أمريكي وأدوات تشخيص بقيمة 75 مليون دولار أمريكي) إلى 142 بلدًا - بزيادة قدرها 46% مقارنة بعام 2019. [118] وحتى الآن، قدّم مرفق الأدوية العالمي أكثر من 31 مليون دورة علاجية لمرض السل على مستوى العالم. وفي عام 2020، وفر مرفق الأدوية العالمي ما يقرب من 36.4 مليون دولار أمريكي (تخفيض بنسبة 20% في أسعار علاجات السل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لعام 2020)، من خلال التفاوض على تخفيضات الأسعار وتقديم المساعدة التقنية للبلدان لتحسين خدمات الشراء. ولابد من إعطاء الأولوية لعمليات الشراء المجمعة لأدوية وتشخيصات السل من خلال مرفق الأدوية العالمي لتعزيز القدرة على الوصول الدائم والحد من المزيد من تجزئة السوق.

"تخفيض السعر بواسطة مرفق الأدوية العالمي على نظام علاجي أقصر قائم على بيداكويلين الذي أرخص الآن من الأنظمة العلاجية الأقصر التي تحتوي على حقن: 540 دولارًا أمريكيًا مقابل 562 دولارًا أمريكيًا" **مرفق الأدوية العالمي، نوفمبر 2020**

ارجع إلى الدعوة إلى العمل للحصول على توصيات في مجال العمل 3

مجال العمل 4: استثمار الأموال اللازمة للقضاء على السل

التحقق من الهدف: التمويل

- تمويل بقيمة 6.5 مليار دولار أمريكي لتوفير الوصول الشامل إلى إلى سبل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه والرعاية المقدمة في عام 2020، مقارنة بالهدف البالغ 13 مليار دولار أمريكي سنويًا بحلول عام 2022

في 2018، دعا الإعلان السياسي الدول الأعضاء إلى حشد الأموال اللازمة للقضاء على مرض السل.[119]

التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف (الأهداف)

اليوم، تشعر المجتمعات المحلية / المجتمع المدني بالقلق لأن تمويل مكافحة السل - [120]الذي يأتي في الغالب من مصادر محلية - لا يزال بعيدًا للغاية عن المسار. تعد المستويات العالمية حاليًا أقل من نصف الهدف الذي يبلغ 13 مليار دولار أمريكي لعام 2022 (انظر الشكل 5).[121] وتنعكس هذه الإحصاءات، بدورها، في الميزانيات الوطنية، حيث أبلغت العديد من المجتمعات المتضررة / أصحاب المصلحة في المجتمع المدني عن وجود ثغرات في ميزانية الصحة في بلادهم على نطاق أوسع، أو السل بشكل خاص. وعلى عكس الأمراض الأخرى - بما في ذلك فيروس كورونا (كوفيد-19) - لم يتلق السل تقليديًا سوى القليل جدًا من دعم المانحين. ولتحقيق استجابة شاملة لمكافحة السل تراعي الأشخاص، وتحقيق الأهداف المحددة في الإعلان السياسي بنسبة 100%، توجد حاجة ملحة لكي تستثمر جانب الجهات المانحة والقطاع الخاص والشركاء المتعددين في التنفيذ الشامل لبرامج مكافحة السل المراعية والمنصفة، وبالتالي سد فجوة تمويل مكافحة مرض السل.

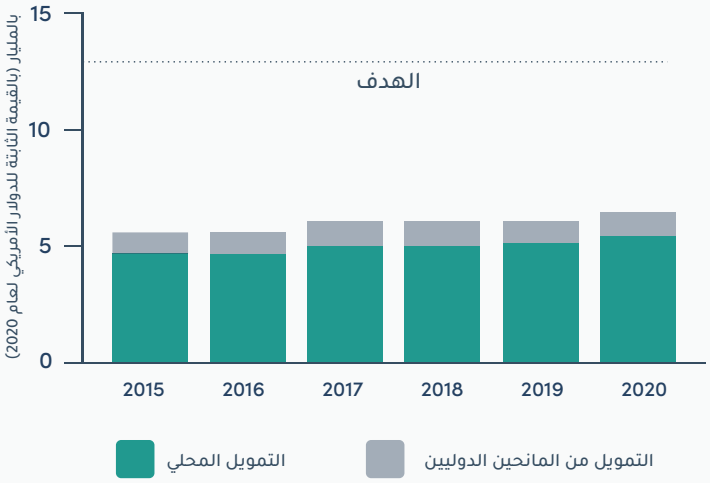
العوائق والتحديات التي تواجه استثمارات مكافحة السل

تشمل التحديات التي واجهناها في هذا المجال ما يلي:

- مجموعة محدودة من المانحين الدوليين الرئيسيين المعنيين بمرض السل
- عدم إعطاء الأولوية للسل في التمويل المحلي لصالح أمراض أو قضايا أخرى، على الرغم من انتشار حالات الاستثمار في السل
- الافتقار إلى "الإرادة السياسية" لتوسيع نطاق المساهمات على المستوى المحلي
- عدم مشاركة المجتمعات المحلية / المجتمع المدني في ميزانيات السل المحلية وعمليات تخصيص الموارد.

الشكل 5

تمويل الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعايته في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، 2015-2020



(المصدر: تقرير الأمين العام بعنوان التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة المعني بمكافحة السل، 2020)

إجراءات واستجابات المجتمع

تقر المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني أيضًا بوجود بعض التطورات الإيجابية في تمويل مكافحة السل. ومن الأمثلة على ذلك: زيادة المخصصات من حكومة الولايات المتحدة (أكبر مانح ثنائي لمكافحة السل)؛ وتجديد موارد الصندوق العالمي بنجاح (أكبر مصدر فردي للتمويل الدولي لمكافحة السل، مسؤول عن حوالي 70%)،[123] مع زيادة حافظة تمويل مكافحة السل في العديد من البلدان وزيادة التمويل التحفيزي في شكل أموال مكافئة ومبادرات استراتيجية. ولوحظت كذلك زيادات في بعض المخصصات المحلية لمكافحة السل و/أو الصحة على نطاق أوسع، والذي حدث في الغالب نتيجة للدعوة من جانب المجتمعات المحلية / المجتمع المدني والشركاء، كما هو الحال في نيجيريا (انظر Communities case study 1).[124]

تم إحراز تقدم كذلك في فهم التأثير المالي للاستجابات غير الفعالة لمرض السل. على سبيل المثال، أظهر بحث بناء النماذج في الفلبين أن ما يصل إلى 1958 شخصًا و233 شخصًا من المحتمل أن يموتوا نتيجة فقدان المتابعة لمرض السل الحساس للأدوية والسل المقاوم للأدوية المتعددة (على التوالي)؛ بينما كان من المحتمل أن يموت 588 شخصًا نتيجة نفاد مخزون أدوية السل. ومن الناحية الاقتصادية، يترجم هذا إلى تكلفة على الدولة قدرها 8000 دولار أمريكي لكل شخص مصاب بمرض السل الحساس للأدوية و17000 دولار أمريكي لكل شخص مصاب بالسل المقاوم للأدوية.[125] وفي الوقت نفسه، بلغ إجمالي تكاليف نفاذ مخزون الأدوية للبلد 21 مليون دولار أمريكي (تتألف من 1.5 مليون دولار أمريكي لتقديم خدمات إضافية و19.5 مليون دولار أمريكي للتكاليف المدفوعة من مستخدمي الخدمة).

منذ عام 2017، تم الاعتراف بالسل كقضية صحية عالمية رئيسية في كل من إعلان وزراء الصحة وبيان رؤساء الدول. وكان الدافع وراء ذلك مجموعة التنسيق المعنية بالسل التابعة لمجموعة العشرين، بقيادة أمانة التجمع العالمي لمكافحة السل والمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني. وسيكون من المهم الآن تحويل الكلمات من هذه الإعلانات إلى أفعال.

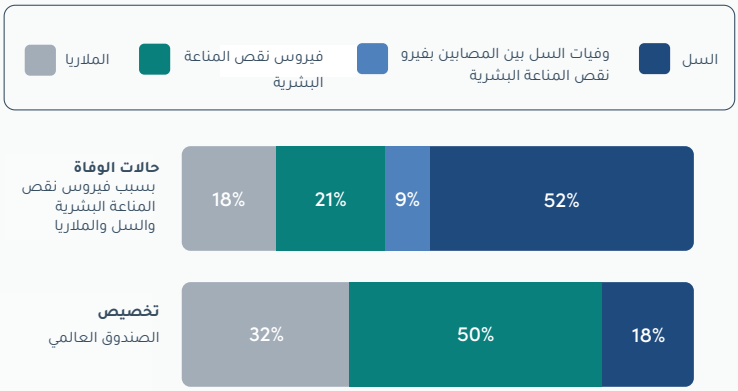
تطلق المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني حملات لحشد المؤسسات والآليات الرئيسية لزيادة استثماراتها في مكافحة مرض السل. على سبيل المثال، في أكتوبر 2020، أطلق التحالف الأفريقي لمكافحة السل حملة تدعو الصندوق العالمي إلى زيادة مخصصاته لمرض السل إلى 33% - استنادًا إلى الأساس المنطقي القائل بوجود احتياجات غير متكافئة لم يتم تلبيتها لمرض السلة، وقلة توافر التمويل، ومعدلات الوفيات العالية والحاجة إلى اتخاذ إجراء سريع لتحقيق الأهداف بحلول نهاية عام 2022.[126]

دراسة حالة المجتمعات 16: الدعوة لزيادة الموارد المحلية وموارد الصندوق العالمي - نيجيريا

في نيجيريا، ساهمت دعوة المجتمعات المحلية / المجتمع المدني وشبكة البرلمانيين لتجمع السل في وضع خريطة طريق لتغيير التصدي لمرض السل ووضع سياق لأهدافالإعلان السياسي لمختلف مستويات الحكومة (على المستوى الفيدرالي ومستوى الولايات والمستوى المحلي). وأدى ذلك إلى تقديم الدولة لالتزام مالي قدره 12 مليون دولار أمريكي (بزيادة 20%) إلى الصندوق العالمي في عام 2019، وكذلك إلى الالتزام، في إطار تجديد الموارد، بزيادة الموارد المحلية لبرامج الصحة والأمراض.

الشكل 6

حملة TB33% لتمويل الصندوق العالمي بالكامل لزيادة مخصصات مرض السل



تمويل المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني

تعبر المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني عن قلق خاص بشأن توفير الموارد لتدخلات السل التي تعتمد على المجتمع المحلي و/ أو بقيادة المجتمع المحلي. ويتواصل في الغالب عدم الاعتراف بهذه التدخلات في الاستراتيجيات الوطنية، وبالتالي لا يتم تخصيص موارد لها في الميزانيات الوطنية.[127]

لا تزال العديد من المجتمعات المحلية / منظمات المجتمع المدني تعتمد على المانحين الدوليين لتوجيه المزيد من الدعم المالي و/ أو الفني لعملها. وتشمل الأمثلة البحث عن المفقودين وكذلك المبادرات الاستراتيجية للمجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية من قبل الصندوق العالمي (انظر Communities case study 17)[128]و مرفق التحدي للمجتمع المدني بواسطة شراكة دحر السل.[129] وكان النجاح كبير في تحويل مرفق التحدي إلى منصة بملايين الدولارات ومتعددة المانحين تقدم 54 منحة بين عامي 2018 و2020. وبالنسبة للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني، فهذه الآلية فريدة. وتبلغ قيمة الجولة الحالية 2.5 مليون دولار أمريكي، لكن هذا لم يعالج سوى 5% من إجمالي الطلب (47 مليون دولار أمريكي). وحظي الإعلان بمضاعفة ميزانية مرفق التحدي بمعدل ثلاثة أضعاف في عام 2021 بالإشادة، رغم وجود إمكانية حقيقية للغاية لزيادة تمويل المجتمعات لمكافحة السل من خلال هذه الآلية (انظر دراسة حالة المجتمعات 18). ويثير دعم الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والصندوق العالمي الآمال في أن يتمكن المانحون الآخرون من الانضمام إلى آلية مرفق تحدي دحر السل لضمان حصول المجتمعات المتضررة من السل على التمويل الذي تحتاجه وتستحقه. وبالإضافة إلى الجهود الملحوظة في إطار المبادرات الاستراتيجية المذكورة أعلاه، توجد أيضًا فرصة كبيرة للصندوق العالمي لمواصلة زيادة استثماراته في المجتمعات المتضررة من السل. ويجب أن يشمل ذلك مبادرات تعزيز الأنظمة المجتمعية للشبكات الوطنية للأشخاص المصابين بالسل، ولكي يكون ذلك ركيزة لبناء أنظمة صحية مرنة ومستدامة. علاوة على ذلك، يجب أن تتضمن تركيزًا محسنًا على المجتمعات المتضررة من السل في المبادرة الاستراتيجية لحقوق الإنسان ومشروع CCM Evolutions (تطورات آلية التنسيق القُطرية). وكجزء من هذا، يجب أن يظل الصندوق العالمي وفيًا لولايته الخاصة بالأمراض الثلاثة، وألا يتم إقحامه في مساعي جديدة تفرض المزيد من المقايضات حول الموارد الشحيحة بالفعل.

توجد مساهمة أخرى هي مشروع شبكة المنظمات المحلية (LON) للسل، الذي تديره الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية كجزء من المسرع العالمي للقضاء على السل.[130] ويوفر هذا اتفاقيات تعاون مع المجتمعات المحلية / منظمات المجتمع المدني في البلدان المانحة التي تمنح الأولوية للسل لتنفيذ الحلول المنتجة محليًا لتحسين تشخيص السل وعلاجه والوقاية منه. ويركز على تمكين الدولة والمساءلة لتسريع الانتقال إلى الملكية المحلية والاستدامة.

تُبرز المجتمعات المحلية / المجتمع المدني أيضًا الحاجة إلى زيادة الموارد لتدخلات مكافحة السل من المصادر المحلية، بما في ذلك السياقات التي ينتقل فيها المانحون خارج البلدان. ويستشهدون بأمثلة حيث أدى التحول من التمويل من المانحين إلى التمويل المحلي إلى حدوث فجوات كبيرة في البرامج الخاصة بمرض السل والفئات السكانية والضعيفة العرضة للإصابة بالسل. ولتجنب هذه المخاطر، يؤكد أصحاب المصلحة على الحاجة إلى أنظمة تعاقد اجتماعي ملائمة للمجتمع المدني، ولديها نظام تنظيمي داعم ويصاحبها عمل يدور حول العوائق الاجتماعية والقانونية التي تواجهها المجتمعات المحلية / المجتمع المدني. توفر الخبرات في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (انظر Communities case study 19)[132] دروسًا مستفادة مفيدة في هذا المجال.

دراسة حالة المجتمعات 17: مبادرة الصندوق العالمي حول المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية

المبادرة الاستراتيجية حول المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية للصندوق العالمي عبارة عن استثمار تحفيزي بقيمة 15 مليون دولار أمريكي لتعزيز المشاركة الهادفة للمجتمعات المحلية / المجتمع المدني في العمليات ذات الصلة بالصندوق العالمي عبر فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا. وتتضمن ثلاثة مكونات:

1. برنامج المساعدة الفنية على المدى القصير
من بين المهام التي تم تسليمها، ركزت نسبة 37.1% (59 مهمة) على فيروس نقص المناعة البشرية / السل ونسبة 6.2% (10) على السل. على سبيل المثال، تم تقديم الدعم للمجتمعات المتضررة من السل والمجتمع المدني لبناء قدراتها على الدعوة لإدراج احتياجاتها في طلبات التمويل في موريتانيا ونيجيريا وقطاع التعدين في جنوب أفريقيا.

2. تعزيز القدرات على المدى الطويل لشبكات ومنظمات الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة
يمثل المستفيدون من منح السل محفظة قوية، بما في ذلك شبكتين دوليتين وثلاث شبكات إقليمية، مما يضيف إلى تغطية جغرافية قوية في معظم المناطق: التحالف الأفريقي لمكافحة السل؛ Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis؛ والتحالف العالمي لنشطاء السل؛ وتحالف السل في أوروبا؛ و TBpeople.

3. ستة منصات اتصال وتنسيق إقليمية
على سبيل المثال، بذلت المنصات جهودًا متضافرة لتوسيع نطاق وصولها إلى المجتمعات المنفذة لمكافحة السل، بما في ذلك مشاركة موارد المعلومات ذات الصلة والمشاركة في الأحداث المخصصة لمكونات المرض هذه.

دراسة حالة المجتمعات 18: الاستثمار لبناء أنظمة مجتمعية أقوى في الفلبين

ACHIEVE هي المستفيدة من منحة الشبكة التنظيمية المحلية (LON) في الفلبين. وتمثل المنحة فرصة مهمة وغير مسبوقة للمجتمعات المتضررة من السل في الفلبين للمشاركة بشكل فعال في الاستجابة الوطنية للسل وتعزيزها. وتشمل المنحة عناصر بناء القدرات والرصد بقيادة المجتمع والدعوة إلى العمل. وعملت ACHIEVE عن كثب مع الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة العرضة للإصابة بمرض السل، بما في ذلك المهاجرين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لما يقرب من 20 عامًا. ومع ذلك، شرعت ACHIEVE أولاً في العمل الخاص بالسل من خلال منحة في إطار مرفق التحدي للمجتمع المدني. وواصلت ACHIEVE قيادة تقييم المجتمع والحقوق والمسائل الجنسانية الوطني لمرض السل والمشاركة في عمل شبكة مكافحة السل الإقليمية ACT! AP. تعد ACHIEVE أحد الأمثلة التي توضح الأهمية والعائد من الاستثمار في المجتمع المدني المعني بالسل والمجتمعات المتضررة.

دراسة حالة المجتمعات 19: تطوير آليات للتعاقد الاجتماعي في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، تمر البلدان متوسطة الدخل بمرحلة انتقال من تمويل المانحين إلى التمويل المحلي لمكافحة السل، بسبب انسحاب الصندوق العالمي. وفي الوقت نفسه، تواجه البلدان أوبئة السل الصعبة، مع الحاجة إلى العثور على الحالات "المفقودة"، ومعالجة المستويات المرتفعة من السل المقاوم للأدوية المتعددة وإدخال أدوية وتشخيصات ونماذج جديدة للرعاية. وهنا، كجزء من مشروع TB-REP 2.0، قدم التحالف السل في أوروبا الدعم الفني للمجتمعات المحلية / المجتمع المدني في 11 دولة لتعزيز التعاقد الاجتماعي كوسيلة لتأمين الموارد من خلال تمويل الدولة. ويتمثل الهدف من ذلك في تجنب الثغرات في الخدمات للفئات السكانية الرئيسية والضعيفة وبناء استجابة متعددة القطاعات. ويشمل العمل الحوارات الوطنية التي تجمع المجتمعات المحلية / المجتمع المدني بصانعي القرار - مثل وزارة الصحة والبرنامج الوطني لمكافحة السل - لتحديد الأولويات وتطوير آليات التعاقد التنفيذية. ومن أمثلة النتائج ما يلي: في كازاخستان، زاد التعاقد الاجتماعي مع المجتمعات المحلية / المجتمع المدني من 57,533.8 دولارًا أمريكيًا في عام 2018 إلى 65,040.32 دولارًا أمريكيًا في عام 2019؛ وفي أوكرانيا، تم اعتماد قانون بشأن الخدمات الاجتماعية في عام 2019، ويسمح لأول مرة للحكومة بشراء الخدمات من المجتمعات المحلية / المجتمع المدني.

التحقق من الهدف: التغطية الصحية الشاملة

- يواجه 49% من المصابين بالسل وأسرهم تكاليف باهظة، مقارنة بالهدف وهو صفر بحلول عام 2020

التغطية الصحية الشاملة

وضع الإعلان السياسي السياق لأهداف مرض السل ضمن تحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC)، بما في ذلك التخلص من التكاليف الباهظة التي يتكبدها الأفراد والأسر.[133]

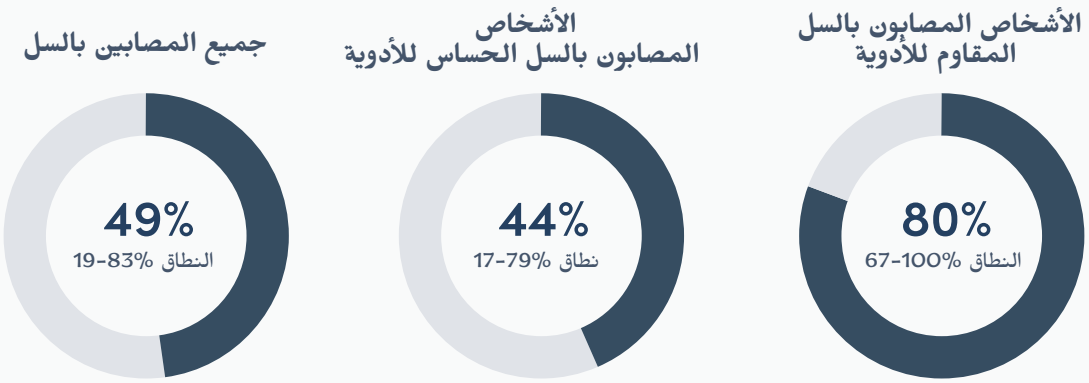
تشير المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني إلى أن التقدم في التغطية الصحية الشاملة كان بطيئًا في بعض البلدان، مع وجود تحديات فيما يتعلق بدمج السل في حزم التغطية الصحية الشاملة المتفاوض عليها. وتتضمن أمثلة هذا الأخير آليات التغطية الصحية الشاملة، مثل خطط التأمين الصحي والحماية الاجتماعية حيث يمكن: أن تفتقر إلى الاهتمام بالمحددات الاجتماعية للسل (مثل الفقر والتشرد)؛ وأن تعزز التنافس مع الأمراض والمجالات الصحية الأخرى؛ ولا تشمل الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة المعرضة لمرض السل والأفقر في المجتمع؛ وأن تكون قائمة على أنظمة مجتمعية ضعيفة؛ وألا تتضمن تدخلات مشتركة لمكافحة السل / فيروس نقص المناعة البشرية؛ وأن تفتقر إلى سياسات شاملة بالكامل تغطي جميع جوانب برامج مكافحة السل (مثل السل المقاوم للأدوية). علاوة على ذلك، حتى في حالة إدخال خطط التغطية الصحية الشاملة، لا يزال بعض أفراد المجتمع يواجهون تكاليف كبيرة يتحملونها شخصيًا تتعلق برعايتهم من مرض السل (انظر الشكل 7). وهذا هو الوضع خاصة لأولئك الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية.

تشير المجتمعات المتضررة / المجتمع المدني إلى بعض مجالات التقدم في التغطية الصحية الشاملة في بعض البلدان. وهي تشمل أمثلة حيث يتم دمج خدمات مرض السل في خطط التأمين الصحي الوطنية. وعندما تكون هذه الاستراتيجيات شاملة، واستفادت من مشاركة المجتمعات المحلية / المجتمع المدني، فإنها تقدم فرصة حيوية لنُهج شاملة للصحة، حيث يعتبر السل مكونًا أساسيًا. وكان من بين التحديات الرئيسية التي أشارت إليها بعض الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية، هو الاعتراف بالسل قانونًا كمرض مهني قابل للتعويض. ونتيجة لذلك، عندما تصاب هذه المجتمعات المتضررة بالسل المهني، فإنها تكون غير قادرة على الوصول إلى التأمين الصحي.

يرجى الرجوع إلى الدعوة إلى العمل للحصول على توصيات في مجال العمل 5

الشكل 7

مستويات التكلفة الباهظة التي يواجهها المصابون بالسل



(المصدر: تقرير الأمين العام بعنوان التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة المعني بمكافحة السل، 2020)

مجال العمل 5: الالتزام بالمساءلة وتعدد القطاعات والقيادة بشأن السل

المساءلة عبر الاستجابة للسل

الإعلان السياسي الملتزم بالمساءلة عن الاستجابة لمرض السل وتحقيق الأهداف العالمية. [134]

التقدم نحو الالتزامات

أبلغت المجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني عن مستوى متواضع من التقدم في هذا المجال، بما في ذلك من خلال العمل المرتبط بإطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل التابع لمنظمة الصحة العالمية (MAF-TB). نُشر في مايو 2019، [135] يهدف الإطار إلى توجيه أنشطة أصحاب المصلحة لتعزيز المساءلة؛ وتسريع التقدم لإنهاء مرض السل بحلول عام 2030 والوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي.

في مارس 2020، أصدرت منظمة الصحة العالمية قائمة مراجعة تقييم خط الأساس للدول لتقييم التقدم المحرز نحو تطوير MAF-TB وتنفيذه على المستوى الوطني. [136] تنقسم قائمة المراجعة إلى أربعة أقسام (الالتزامات والإجراءات والرصد والإبلاغ والمراجعة) وتتضمن المشاركة الهادفة للمجتمعات المحلية المتأثرة/المجتمع المدني.

ومع ذلك، يرى أصحاب المصلحة أن الاهتمام الأكبر بالمساءلة على جميع المستويات - (العالمية والإقليمية والوطنية والمقاطعات وما إلى ذلك) - يظل أمرًا أساسيًا للوفاء بالالتزامات ضمن الإعلان السياسي [137] وسد "الفجوة القاتلة" بين التزاماتها والواقع. علاوةً على ذلك، فإن هذا العمل مطلوب حتى تكون أطر المساءلة عملية ومستقلة ومملوكة عبر القطاعات، مع تكييفها مع السياقات الوطنية. وهي تسلط الضوء على أن هذه الأطر تحتاج إلى إشراك المجتمعات المحلية/المجتمع بشكل هادف - مع مسؤوليات واضحة، بما في ذلك رصد التقدم والإبلاغ عن الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي. ومن دون هذه المساءلة، فإن الإعلان يخاطر باعتباره طموحًا نظريًا، وليس شيئًا يتم تفعيله وينقذ الأرواح.

إجراءات واستجابات المجتمع

المجتمعات المتضررة والمدنية أفاد المجتمع أنه، في بعض الحالات، تم استخدام إطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل لتحفيز وإبلاغ أطر مماثلة على مستويات أخرى - وهي العملية التي انطوت في بعض الأحيان على إشراك المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني. تكشف الخبرات في دول مثل أوغندا (انظر Communities case study 20)، ومناطق مثل أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (انظر دراسة حالة المجتمعات المحلية 21 [139]) أنه يمكن تحقيق التقدم.

دراسة حالة المجتمعات 20: تعزيز المساءلة الوطنية عن السل في أوغندا

كان مؤتمر السل في أوغندا ـ وهو شبكة من البرلمانيين أُطلقت في عام 2018 ـ نشطًا في وضع السل على الأجندة السياسية في البلاد، ومؤخرًا الحفاظ على الاستجابة لمرض السل خلال مؤتمر عن فيروس كورونا (كوفيد-19). وقد اشتمل العمل على التعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال إطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل لتحديد أهداف أوغندا الخاصة وتحقيقها في الإعلان السياسي. وقد تم استكمال ذلك من خلال عمل المجتمعات المتضررة والمجتمع المدني، بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام. وقاما معًا بتطوير ملف بيان حول إطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل الذي تم إرساله إلى جميع الوزارات الحكومية، ومكتب الرئيس وأعضاء كتلة السل. وقد أدى ذلك إلى ردود إيجابية من عدة وزارات، بما في ذلك الوزارات المعنية بنوع الجنس والتنمية الاجتماعية والإسكان والحكومة المحلية. وقد أدى ذلك إلى إشراك أصحاب المصلحة هؤلاء في تطوير الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل فضلاً عن مذكرة مفاهيم مشتركة عن السل وفيروس نقص المناعة البشرية للصندوق العالمي. مع وصول جائحة كورونا (كوفيد-19)، كانت هناك مشاركة كاملة في استراتيجيات للاستجابة للوباء ومواصلة العمل على مرض السل. على سبيل المثال، كان للتجمع والمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني دور فعال في مناصرة الحكومة لزيادة ميزانيتها الصحية الشاملة للفترة 2020-2021.

دراسة الحالة المجتمعية 21: تعزيز المساءلة الإقليمية عن السل في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، تشمل التحديات التي تواجه المساءلة متعددة القطاعات عن السل مستويات متدنية من الإرادة السياسية والافتقار إلى مراجعات دورية رفيعة المستوى من قبل اللجان المشتركة بين الوزارات لاستجابات السل على المستوى الوطني والتي تشارك مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. هنا، ساهم التحالف الأوروبي لمكافحة السل - الحاصل على منحة مرفق التحدي وممثل فريق عمل المجتمع المدني التابع لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة السل - في وضع قائمة تحقق لإطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل، كما قدم الدعم الفني لإدراجه في البلدان كجزء من إستراتيجية أوسع للدعوة إلى آليات وطنية قوية ومتعددة القطاعات ورصد التقدم المحرز في الإعلان السياسي. وشمل هذا العمل دعم الحوارات الوطنية في بلدان مثل بيلاروسيا وأذربيجان، وتشمل بنود جدول الأعمال إنشاء آليات مساءلة متعددة القطاعات وتنفيذ قائمة تحقق لإطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل. في عام 2021، سيصدر التحالف الأوروبي لمكافحة السل مبادئ توجيهية تنفيذية تركز على مشاركة المجتمعات المحلية/المجتمع المدني في عمليات المساءلة متعددة القطاعات وفي إجراء تقييمات خط الأساس داخل الدولة. يتم دعم العمل من خلال حملة إعلامية للترويج لإطار المساءلة المتعددة القطاعات لمرض السل والاستفادة من القيادة السياسية رفيعة المستوى بشأن السل.

ين المجتمعات/المجتمع المدني، كان الكثير من العمل في هذا المجال بقيادة منصة مجتمع السل حول المساءلة، وهي هيئة تأسست في عام 2019 للجمع بين أصحاب المصلحة المهتمين بالمساءلة، بما في ذلك الأشخاص المصابون بالسل أو المتأثرون به، والمجتمع المدني، والتجمع العالمي لمكافحة السل، ومنظمة الصحة العالمية، وشراكة دحر السل، والحكومات، الأكاديميين. تهدف منصة مجتمع السل حول المساءلة إلى فهم وتحليل ومشاركة التعلم حول كيفية تنفيذ المساءلة للإعلان السياسي. وقد حددت عددًا من التحديات المستمرة، بما في ذلك نقص:

- الإرادة السياسية المستدامة.
- المشاركة الهادفة للمجتمعات/المدنية والمجتمع.
- إرشادات متفق عليها بشأن "الحصة الوطنية" للبلدان من أهداف الإعلان السياسي.
- إشراك الجهات الفاعلة خارج السل، بما في ذلك هؤلاء من أجل التغطية الصحية الشاملة
- الأدوار والمسؤوليات الواضحة بين أصحاب المصلحة.
- الموارد المخصصة لأعمال المساءلة.[141]

تدعو المنصة إلى تحسين المساءلة على جميع المستويات، بما في ذلك قيام الأمم المتحدة بإجراء مراجعات منتظمة وشاملة للتقدم العالمي في الإعلان، ودعوة المناطق والبلدان لتفعل الأمر ذاته على مستوياتها.

من الجدير بالملاحظة أن المراقبة التي يقودها المجتمع المحلي (كما وُصفت في وقت سابق) تلعب دورًا متزايد الأهمية في المساءلة ـ مع قدرة المجتمعات المتأثرة والمجتمع المدني على الإبلاغ عن الدرجة التي تتم بها ترجمة الالتزامات الوطنية إلى تقدم ملموس على أرض الواقع.

دراسة الحالة المجتمعية 22: تعزيز المساءلة الوطنية عن السل في إندونيسيا

في إندونيسيا، ركزت الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل للفترة 2016-2020 بشكل كبير على الجوانب الطبية الحيوية للمرض. وعلى النقيض من هذا، اشتمل تطوير الخطة الاستراتيجية للفترة 2020-2024 على إشراك المجتمعات المحلية/المجتمع المدني؛ وكل الأقاليم الصحية الإقليمية الأربع والثلاثين؛ والوزارات المختلفة؛ والمنظمات الدينية؛ الممارسون الصحيون والأكاديميون؛ مع انفتاح برنامج السل الوطني للمناقشة، بما في ذلك حول كيفية الوصول إلى أهداف البلد من أجل الإعلان السياسي. أدى هذا النهج إلى وضع خطة تتضمن الاهتمام بحقوق الإنسان، والنوع الاجتماعي، والرصد المجتمعي، والشراكة متعددة القطاعات، والتعاون في مكافحة السل/فيروس نقص المناعة البشرية، ودعم الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة. كما أن استراتيجياتها - التي تشكل أساس اقتراح البلد إلى الصندوق العالمي - بمثابة اللبنات الأساسية للمرسوم الرئاسي بشأن القضاء على مرض السل. ويهدف هذا إلى تعزيز اكتشاف الحالات النشطة، وضمان خدمات العلاج الفعالة، وتكثيف الوقاية، ويشمل المراقبة والمراجعة على مستوى عالٍ بمشاركة المجتمعات/المجتمع المدني.

تعزيز القيادة وتعزيز تعددية القطاعات

دعا الإعلان السياسي إلى قيادة قوية واستجابة متعددة القطاعات لمرض السل.[142] هذا مهم بشكل خاص بالنظر إلى المحددات الأوسع لمرض السل، بما في ذلك نقص التغذية وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية واضطرابات تعاطي الكحول والتدخين والسكري.[143]

التقدم نحو الهدف (الأهداف)

يفيد تقرير المجتمعات المحلية/المجتمع المدني المتأثرة بأنه لم يحرز في بعض السياقات سوى تقدم ضئيل في تطوير آلية متعددة القطاعات تعمل بكامل طاقتها لمكافحة السل، بما في ذلك آلية تشمل بشكل هادف الأشخاص المصابين بالسل والمتأثرين به. وفي حالات أخرى، كانت هناك بعض الأمثلة الإيجابية للآليات متعددة القطاعات التي تضم مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة، من الحكومات إلى المصابين بالسل والبرلمانيين والمشاهير. أفضل الممارسات في بلدان مثل الهند وباكستان ونيجيريا وإندونيسيا (انظر دراسة حالة المجتمعات 22) [144] - توضح أن مثل هذه الآليات قد استفادت من أعلى مستوى للقيادة الوطنية، في شكل رئيس الجمهورية أو رئيس الوزراء أو السيدة الأولى.

بحسب تقرير التطور في عام 2020 الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة، أفادت 86 دولة بوجود آلية مساءلة وطنية متعددة القطاعات تحت قيادة رفيعة المستوى، وأن 62 من تلك الآليات تضمنت ممثلين عن المجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني).[145] ذكر تقرير السل العالمي 2020 كيف طلبت منظمة الصحة العالمية، في جولة عام 2020 لجمع بيانات السل، من البلدان تقديم معلومات عن ثلاثة عناصر رئيسية للمساءلة متعددة القطاعات في الاستجابة الوطنية لمكافحة السل: الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل؛ وتقارير السل السنوية؛ وآليات استعراض متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة تحت قيادة رفيعة المستوى.[146] تشير البيانات الناتجة إلى أن مستويات مشاركة المجتمعات المحلية/المجتمع المدني تختلف بشكل كبير. على سبيل المثال، فيما يتعلق بالمشاركة في تطوير الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، لوحظت أدنى المستويات (395%) في بلدان في مناطق أوروبا وغرب المحيط الهادئ وأعلى (85%) في إفريقيا. وبالنسبة لآليات الاستعراض المتعددة القطاعات، كانت مستويات المشاركة العامة أقل، حيث كانت أدنى مستويات المشاركة في الأمريكتين (13%) وأعلى مستوياتها في أفريقيا (51%).

ومع ذلك، يُلاحظ أنه في حالة مشاركة المجتمعات المتأثرة بالسل/المجتمع المدني، تظل هذه المشاركة "رمزية" ولا تعكس المشاركة الهادفة "للشركاء المتكافئين في الاستجابة للسل". لم يتم إشراك المجتمعات المتأثرة كـ "خبراء المجتمع".

تم تعزيز الآليات متعددة القطاعات من خلال تعزيز البنية التحتية داخل القطاعات الفردية. وتشمل هذه الشبكات والتحالفات التي بنيت بين المجتمعات المحلية المتضررة والمجتمع المدني (انظر مجال العمل 2). وتشمل شراكة دحر السل أيضًا - التحالفات الطوعية بين منظمات من القطاعين العام والخاص، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص التي تتعاون مع برامج مكافحة السل الوطنية ـ والتي تأسست في 30 دولة.[147]

بالإضافة إلى ذلك، تم تطوير تجمعات السل - شبكات من البرلمانيين - في 54 دولة (مثل ساحل العاج وباراغواي - انظر دراسة حالة المجتمعات المحلية 23. [148]والآن يضم مؤتمر السل العالمي 2500 عضوًا يتشاركون في الالتزام بما يلي: العمل عبر الانقسامات الجغرافية والسياسية على نحو غير حزبي وشامل؛ والمشاركة مع المجتمع المدني وكل أصحاب المصلحة الآخرين المشاركين في الاستجابة لمرض السل؛ ومواجهة الوصمة بالعزلة الاجتماعية المرتبطة بالسل.[149]

تلعب جميع القطاعات - من السيدات الأوائل إلى الصحفيين والموسيقيين والمشاهير - دورًا حيويًا في زيادة وضوح مرض السل - وهي حالة طوارئ عالمية تتطلب استجابة عالمية واسعة ومتعددة القطاعات. لقد شهدنا جهودًا متضافرة بدأت في الفترة التي سبقت اجتماع لجنة الأمم المتحدة الرفيع المستوى وتستمر حتى اليوم، بمشاركة أبطال مرض السل، بما في ذلك: السيدة الأولى لنيجيريا؛ بيكوول، أوغندا؛ زاسكيا سونغكار، إندونيسيا؛ ريتشارد موفي داميجو، نيجيريا ؛ شيريزاد شروف، الهند؛ بفلو، زامبيا؛ نوزيا كاروماتولو وشبنام سورايو، طاجيكستان (انظر دراسة حالة المجتمعات 24)؛ فلوران إبينج، جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ جيلبرتو ميندس، موزامبيق؛ كلير فورلاني، المملكة المتحدة؛ تامارين جرين وجيري إلدسون، جنوب أفريقيا؛ سعيد سانيا. كما تم ربط التمائم بالسل، بما في ذلك هالو كيتي. اتخذ هؤلاء الأفراد (والأيقونات) خطوات نحو جعل السل أكثر من خطاب سائد. ويجب الإشادة بجهودهم وتوسيع نطاقها.

دراسة حالة المجتمعات 23: تطوير تجمعات وطنية لمكافحة السل - كوت ديفوار وباراغواي

في كوت ديفوار، وفي أعقاب اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن مرض السل في عام 2018، شارك أعضاء مجموعة مكافحة السل ـ جنبًا إلى جنب مع الهيئات الحكومية، وشركاء التنمية، والمجتمعات المحلية/المجتمع المدني في "اجتماع مشترك للرد" حول كيفية تحقيق أهداف الإعلان السياسي؛ وتعزيز المساءلة متعددة القطاعات عن الاستجابة لمرض السل؛ وصياغة الخطة الإستراتيجية الوطنية المقبلة لمكافحة السل، ومراقبة جميع مراحل العملية. في أكتوبر 2019، أطلقت الدولة مبادرة لإشراك الجهات الفاعلة الرئيسية وتنسيق الجهود للقضاء على السل. ويتلخص الهدف العام في تأسيس شراكة وطنية للسيطرة على مرض السل وتنفيذ أنشطة الدعوة على مستوى عال من خلال المشاركة المجدية من قِبَل المجتمعات المحلية/المجتمع المدني، والمشاهير، والصحافيين، ووسائل الإعلام، من أجل زيادة الالتزام الاجتماعي والسياسي بإنهاء مرض السل. ولدعم هذا، خضع أعضاء الهيئة التشريعية التابعة لمؤتمر السل لبناء القدرات استنادًا إلى نهج قائم على حقوق الإنسان في التعامل مع مرض السل، والدور الذي تلعبه الاستجابات المجتمعية والالتزامات الدولية التي تعهدت بها البلاد في ما يتصل بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية.

وعلى نحو مماثل، عمل مؤتمر السل الوطني في باراغواي على تيسير تشكيل لجنة مشتركة بين الوزارات معنية بالسل في عام 2018، حيث يتمتع المجتمع المدني بمقعد دائم، جنبًا إلى جنب مع البرلمانيين. وفي وقت قصير، أسفر هذا النموذج من الشراكة عن زيادة كبيرة في الإنفاق المحلي على مرض السل.

ارجع إلى الدعوة إلى العمل للحصول على توصيات في مجال العمل 5

دراسة الحالة المجتمعية 24: العمل مع المشاهير في استجابة طاجيكستان للسل

في طاجيكستان، تمت إدارة مرض السل تقليديًا على مستوى وزارة الصحة والبرنامج الوطني لمكافحة السل، ولم تكن لديه رؤية سياسية كافية بين العديد من الأولويات الصحية المتنافسة في البلاد. تعمل شراكة دحر السل في طاجيكستان على تحسين القيادة المتعددة القطاعات والالتزام السياسي لإشراك وزارات الدولة واللجان والحكومات المحلية وأعضاء البرلمان والتجمع الوطني لمكافحة السل. كان نهج الدعوة الفعال بشكل خاص هو إشراك الشخصيات البارزة العامة، مثل المطربين والفنانين والرياضيين والكتاب وقادة الرأي والشركات الخاصة والشخصيات العامة البارزة من جميع المهن، الذين لديهم صوت عام مع أتباعهم ومعجبيهم. يُعرف الآن مغني البوب المشهوران، شابنام سورايو ونوزيا كاروماتولو، كسفراء لمكافحة السل في مكافحة السل. ولقد أدت مشاركتهما النشطة إلى رفع مستوى مكافحة مرض السل في البلاد، ليس فقط بين عامة الناس، بل وأيضًا بين الساسة، الأمر الذي ساعد في الحد من الوصمة وزيادة الالتزام بتعجيل الاستجابة لمرض السل.

الشكل 8

مستويات مشاركة المجتمعات/المجتمع المدني في تطوير الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل وآليات المراجعة رفيعة المستوى

أ) الخطة الإستراتيجية الوطنية للسل والتقرير السنوي عن السل

منطقة منظمة الصحة العالمية	عدد البلدان والأقاليم التابعة فيما	حزب التضامن الوطني		شارك ممثلو المجتمع المدني والمجتمعات المتضررة بنشاط في		تم تطوير برنامج NSP أو تحديثه منذ اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى		التقرير السنوي عن السل متاح للجمهور	
إفريقيا	47	%89	42	%85	40	%68	32	%83	39
الإقليم الأمريكي	45	%71	32	%58	21	%36	16	%47	21
إقليم شرق المتوسط	22	%77	17	%50	11	%55	12	%73	16
أوروبا	54	%46	25	%39	21	%26	14	%56	30
إقليم جنوب شرق	11	%100	11	%82	9	%73	8	%82	9
إقليم غرب الهادي	36	%58	21	%39	14	%42	15	%53	19
البلدان ذات عبء السل المرتفع	30	%100	30	97 في المائة	29	%83	25	%90	27
الإجمالي	**215**	**%69**	**148**	**%54**	**116**	**%45**	**97**	**%62**	**134**

أ) آلية (آليات) الاستعراض رفيعة المستوى

منطقة منظمة الصحة العالمية	عدد البلدان والأقاليم التابعة فيما	الوطني وجود آلية (آليات) للمساءلة/ الاستعراض		ويشارك ممثلو المجتمع المدني والمجتمعات المتضررة في الآلية		الوثائق المتوفرة التي تصف أو توضح الآلية		التوصيات المقدمة عبر الآلية (الآليات) المتوفرة علنًا	
إفريقيا	47	%55	26	%51	24	%47	22	%23	11
الإقليم الأمريكي	45	%29	13	%13	6	%18	8	%4	2
إقليم شرق المتوسط	22	%27	6	%14	3	%23	5	%5	1
أوروبا	54	%35	19	%26	14	%30	16	%13	7
إقليم جنوب شرق	11	%64	7	%36	4	%55	6	%27	3
إقليم غرب الهادي	36	%42	15	%31	11	%33	12	%17	6
البلدان ذات عبء السل المرتفع	30	%53	16	%40	12	%50	15	%23	7
الإجمالي	**215**	**%40**	**86**	**%29**	**62**	**%32**	**69**	**%14**	**30**

(المصدر: منظمة الصحة العالمية تقرير السل العالمي لعام 2020)

مجال العمل 6: الاستفادة من فيروس كورونا (كوفيد-19) كفرصة استراتيجية للقضاء على

وعندما تم الاتفاق على الإعلان السياسي بشأن مكافحة مرض السل في عام 2018، لم يتوقع العالم أنه بحلول عام 2020، سيواجه أزمة صحية عالمية كبرى أخرى في هيئة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). قد تؤدي الاضطرابات التي يسببها الوباء إلى إصابة 6.3 مليون شخص إضافي بالسل بحلول عام 2025 و1.4 مليون حالة وفاة إضافية. ويحذر الصندوق العالمي من أن عقدين من التقدم على مسار مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا أصبحا الآن عُرضة لخطر شديد، حيث[150] تتضاعف الوفيات إذا عُمرت أنظمة الدعم الصحي والاجتماعي، وتعطلت البرامج وتحولت الموارد.[151]

وفيما يتصل بالقدرة على الوصول إلى تشخيصات وأدوية السل، لاحظ مرفق الأدوية العالمي حصول انقطاع في سلاسل الإمداد العالمية نتيجة لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) امتدت هذه الاضطرابات إلى الوصول إلى الريفامبيسين وأدوية السل الحساس للأدوية. وتشمل هذه إمكانية الوصول إلى المكونات الصيدلانية النشطة (API)، وهي المكونات الرئيسية في معظم الأدوية. وكان الاعتماد العالمي على الصين، التي تنتج 40% من المكونات الصيدلانية النشطة، والهند، التي تنتج ما يصل إلى 40% من الأدوية العالمية النوعية، سببًا في نشوء قضايا بسبب عمليات الإغلاق الوطنية. أغلقت بعض المصانع في الصين أبوابها، الأمر الذي أدى إلى انخفاض إنتاج المكونات الصيدلانية النشطة بنسبة 30%، وانخفاض إنتاج الأدوية بنسبة 50 إلى 90%. ومن دواعي القلق الشديد أيضًا التأخيرات في أنشطة ضمان الجودة لكل من المكونات الصيدلانية النشطة والأدوية. سجل مرفق الأدوية العالمي أيضًا طلبات خدمة المساعدة الفنية المتزايدة من برامج[152] السل الوطنية بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19). وعلى الرغم من هذه التحديات، استجاب مرفق الأدوية العالمي من العديد من التدخلات، بما في ذلك: (أولًا) إعادة تعيين وتعزيز الموظفين؛(ثانيًا) تحديد المخاطر وتكثيف الرصد؛ (ثالثًا) إعطاء الأولوية للأوامر لتفادي انقطاع المخزون، مع ضمان إدخال نظم جديدة. من خلال هذه الجهود المتضافرة، تجنب مرفق الأدوية العالمي 102 حالة نفاد محتملة لمنتجات السل في عام 2020.

التحديات التي يفرضها فيروس كورونا (كوفيد-19)

فالمجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني تؤكد أن جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) قد أدت إلى تفاقم التحديات القائمة في الاستجابة لمرض السل، مع جلب تحديات جديدة أيضًا. والواقع أن الشعور بهذه الأمور يكون أشد حدة داخل المجتمعات - حيث كانت الطلبات على خدمات مكافحة السل شديدة بالفعل، والموارد محدودة، ووصمة العار مرتفعة. وفي مختلف أنحاء العالم، يوثق أصحاب المصلحة في المجتمع/المجتمع المدني المتضررين نضالهم بينما تحاول بلدانهم الوفاء بالتزاماتها تجاه السل الإعلان السياسي، في الوقت نفسه الذي تستجيب فيه إلى مرض كوفيد-19. وقد خلصت دراسة استقصائية أجرتها 10 شبكات عالمية بين مجموعة من المجتمعات المحلية المتأثرة وأصحاب المصلحة في المجتمع المدني إلى ما يلي:

- يواجه الأشخاص الذين يعانون من مرض السل تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات السل بسبب الجائحة وعمليات الإغلاق المرتبطة بها.
- أبلغ العاملون في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية لمكافحة السل عن انخفاضات كبيرة في رعاية مرضى السل
- يشير مسؤولو سياسات وبرامج مكافحة السل إلى أن خدمات وموارد البرنامج الخاصة بالسل قد انخفضت بشكل ملحوظ.
- يعرب المدافعون عن السل عن قلقهم العميق إزاء تصاعد وصمة العار والتهميش وتحويل الانتباه السياسي والإعلامي.
- يواجه باحثو السل انقطاعات كبيرة حيث يتم تحويل الأفراد والمعدات والتمويل إلى فيروس كورونا (كوفيد-19).
- إن الحاجة إلى أنظمة حماية اجتماعية أكثر قوة وشمولية وسهولة الوصول إليها تشمل دعم الدخل وسبل العيش ودعم الصحة العقلية والدعم التغذوي والمساعدة القانونية لم تكن أكثر وضوحًا من أي وقت مضى.[153]

يحدد المسح أنه لا يتم الشعور بتأثيرات فيروس كورونا (كوفيد-19) بشكل متساوٍ عبر البلدان أو داخلها. وتتأثر بشكل غير متناسب الجماعات السكانية المهمشة والضعيفة بالفعل ـ مثل الأطفال،

دراسة حالة المجتمعات 25: تكييف نموذج السل المجتمعي للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) في سيراليون

وفي سيراليون، تم الإبلاغ عن أول حالة من حالات مرض بفيروس كورونا (كوفيد-19) في 31 مارس 2020، في بلد يعاني بالفعل من ضعف النظام الصحي. ويقوم برنامج شركاء في الصحة، وحركة المجتمع المدني ضد السل والسل الوطنية

يقوم البرنامج بتنفيذ MIND-TB في كونو، وهي منطقة تعدين ريفية فقيرة. يستخدم المشروع نموذجًا لا مركزيًا، بما في ذلك جمع البلغم من المنزل والإحالة، بالإضافة إلى الفحص المجتمعي من خلال مقدمي خدمات غير رسميين. وقد هدد فيروس كورونا (كوفيد-19) هذا النهج، مع انخفاض الموارد البشرية (على سبيل المثال، إعادة تعيين العاملين في مجال الصحة المجتمعية في مجال السل لفحص فيروس كورونا (كوفيد-19))؛ وانقطاعات في سلاسل التوريد (على سبيل المثال، التأخير في شحن معدات التشخيص GeneXpert)؛ وزيادة الحواجز التي تحول دون رعاية مرضى السل (على سبيل المثال، وصمة العار المشددة ضد الأشخاص المصابين بالسعال). أشارت التقارير إلى انخفاض بنسبة 50-20% في استخدام الخدمات الصحية الرئيسية، مع احتمال ارتفاع نسبة الإصابة بالسل. وفي استجابة لهذا، حددت منظمات المجتمع المدني وشركاؤها الفرصة للبناء على نموذج MIND-TB ودعم العمل على مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، في حين حافظت أيضًا على استجابتها لمرض السل. وشمل ذلك توفير مجموعة من الدعم للعاملين في خط المواجهة على مستوى المجتمعات المحلية، بما في ذلك: التدريب الشامل على مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والوقاية من العدوى؛ وتوفير معدات وقائية لمكافحة العدوى؛ وانتداب متخصصين في الأمراض المعدية إلى مركز فيروس كورونا (كوفيد-19) للعلاج في فريتاون؛ وإنشاء مراكز علاجية مجتمعية إضافية. ولقد تم استكمال ذلك باتخاذ تدابير في نقاط تقديم الخدمات، مثل استخدام "بطاقة السعال" في كل نقاط الرعاية (لتوجيه الأشخاص الذين تم تحديدهم كمرضى من ذوي الأولوية) والاهتمام بتدفقات المرضى (لتجنب الإصابة بالعدوى المشتركة). كما عملت المنظمات أيضًا على تكييف ممارسات العمل الخاصة بها، على سبيل المثال، تقديم تطبيق CommCare (لالتقاط البيانات في الوقت الحقيقي في كل نقاط الرعاية الصحية بالسل)؛ وأساليب الاستشارة الافتراضية (لتمكين المدافعين من مواصلة عملهم في غضون فترة كتابة المنح لدورة تخصيص الصندوق العالمي).

والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والسكان المتنقلين، والسكان الأصليين، وعمال المناجم، والفقراء في المناطق الحضرية، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. معًا، يشكل فيروس كورونا (كوفيد-19) والسل تهديدًا مزدوجًا وقاتلًا يتغذى على التفاوتات الاجتماعية والفقر.

وبالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في أماكن مزدحمة مثل السجون، فإن تأثير مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والسل بعيد المدى بشكل خاص بسبب الاكتظاظ السكاني ومحدودية البنية التحتية. أفاد المجتمع المدني أن خطط الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) كانت بطيئة في أماكن السجون. اعتبارًا من أكتوبر 2020، كانت هناك تقارير عن زيادة اختبارات فيروس كورونا (كوفيد-19) بدعم من الشركاء متعددي الأطراف، ولكن أوقات التحول في نتائج الاختبارات كانت بطيئة. غالبًا ما لا يتم إبلاغ النزلاء بنتائجهم لأن مسؤولي السجن يخشون زيادة وصمة العار والتمييز. هناك أيضًا تقارير عن انخفاض تتبع الاتصال والفحص للكشف عن مرض السل، حيث لا يتمتع الموظفون الصحيون بالقدر الكافي من القدرة على الوصول إلى معدات الوقاية الشخصية، وبالتالي فإنهم متشككون في ممارسة واجباتهم بسبب مخاوف من التقاط عدوى فيروس كورونا (كوفيد-19) من السجناء.

إجراءات واستجابات المجتمع

ومع ذلك، على الرغم من التهديدات الحقيقية التي تواجهها المجتمعات المحلية/المجتمع المدني، فقد أثبتت استعدادها وقدرتها على العمل كمحور لضمان الاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، في حين تحافظ في الوقت نفسه على الاستجابة لمرض السل. اتخذت أفعالهم أشكالًا متنوعة، مثل:

- توسيع خدمات السل المجتمعية لمعالجة فيروس كورونا (كوفيد-19) أيضًا (على سبيل المثال في سيراليون - انظر دراسة الحالة المجتمعية 25)[154]
- الدعوة إلى التبني المبكر للأدوات الرقمية للمساعدة في مراقبة المصابين بالسل أثناء الإغلاق (كما هو الحال في مولدوفا)[155]
- تسهيل التشخيص وتوفير الدعم الغذائي وتنظيم اجتماعات افتراضية لدعم الناس للالتزام بعلاج السل (كما هو الحال في الهند).[156]

كما تزعم المجتمعات المحلية المتأثرة/المجتمع المدني بأن فيروس كورونا (كوفيد-19) يجلب فرصًا استراتيجية، إذا تم تعظيمها، قد تعزز التقدم نحو الإعلان السياسي. على سبيل المثال، من الممكن الاستفادة من الاستثمارات في جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) - مثل زيادة القدرة على تتبع الاتصال أو القدرة على التشخيص - لعلاج السل، في حين قد يكون ارتفاع مستوى الوعي بأمراض الجهاز التنفسي المعدية بمثابة نقطة انطلاق للتركيز المتجدد على إنهاء السل.

ويدعو الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر والشركاء[157] إلى توفير حماية خاصة لتقديم خدمات السل المتكاملة والمستندة إلى المجتمع في سياق برنامج مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، مع ضمان عدم تهميش المجتمعات المتضررة من خلال الوصمة والتمييز. وهم يوصون بسلسلة من الاعتبارات المحددة لمثل هذه البرامج، على سبيل المثال: إعطاء الأولوية للعيادات الخارجية التي تركز على الناس والرعاية المجتمعية على علاج السل المرتكز على المرافق. وبناء قدرات المجتمعات المحلية/المجتمع المدني على تقديم الخدمات؛ واستخدام الخدمات الصحية الرقمية؛ ومشاركة الجهات الفاعلة المجتمعية في مراقبة التحديات التي يواجهها الأشخاص الذين يصلون إلى خدمات السل في سياق برنامج مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)السل COVID-19.

فالمجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني تدعو إلى عدم استخدام فيروس كورونا (كوفيد-19) كذريعة للبلدان التي تفشل في تحقيق أهدافها الخاصة بالسل (والتي كانت بالفعل خارج المسار الصحيح قبل عام 2020). ومع ذلك، فإنهم يطالبون أيضًا بهذه التدابير للتصدي لفيروس كورونا (كوفيد-19) - من زيادة تمويل البحث والتطوير إلى توسيع خطط الحماية الاجتماعية وتعزيز النظم الصحية - ويشمل هذا الأمر مرض السل (انظر دراسة حالة المجتمعات المحلية 25). ومن دون هذا، سيكون هناك ما وُصف بأنه "مأساة ثانية" لمرض السل.[159]

فالمجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني تدعو مجتمع السل العالمي إلى "إعادة البناء بشكل أفضل" من خلال خطط مكافحة السل وفيروس كورونا (كوفيد-19) الممولة بالكامل على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية (انظر دراسة حالة المجتمعات المحلية 26). ولابد أن يكون لهذه: أهداف وأطر واضحة للرصد؛ وأن تعمل بشكل فعّال على إشراك المجتمعات المحلية/المجتمع المدني؛ وأن تعالج الاحتياجات ذات الأولوية لدى الأشخاص الرئيسيين والمستضعفين في مرض السل. ويتعين عليهم أيضًا الاستفادة من كل الأدوات والابتكارات والأنظمة الجديدة المطبقة لأجل فيروس كورونا (كوفيد-19) لصالح السل. وتشمل الأمثلة التطبيقات، وأجهزة استشعار الكشف عن السعال، وأنظمة جمع العينات الجديدة، والرعاية الصحية عن بعد، وأدوات الالتزام الرقمي، والتقنيات الجزيئية الخاصة بنقطة الرعاية، والصيدليات الإلكترونية، وتتبع البيانات في الوقت الفعلي ولوحات المعلومات. إذا كان من الممكن اعتماد مثل هذه التدابير لفيروس كورونا (كوفيد-19)، فيجب اعتمادها لمرض السل. وفي الوقت نفسه، هناك حاجة للتأكيد على أن الاستثمار في مرض السل هو وسيلة للاستثمار في جميع التهابات الجهاز التنفسي، بما في ذلك فيروس كورونا (كوفيد-19) وأي مسببات الأمراض معدية منقولة جوًا في المستقبل.

يوصي الصندوق العالمي بأن يكون الهدف العام لخطط اللحاق بمرض السل/ فيروس كورونا (كوفيد-19) هو "استعادة وتسريع التشخيص والعلاج والوقاية من السل". [160]ولابد أن تكون الأهداف المحددة

دراسة حالة المجتمعات 26: جهود موحدة لرفع أصوات السل في مواجهة فيروس كورونا (كوفيد-19)

وفي استجابة للتحذيرات المبكرة من التأثير المدمر الذي يخلفه مرض فيروس كورونا (كوفي-19) على الأشخاص المتأثرين من برامج السل والسل في مختلف أنحاء العالم، سارعت عشر شبكات عالمية متنوعة إلى الاجتماع لاتخاذ التدابير اللازمة. وقد أطلقوا دراسة استقصائية لتوثيق التجارب الحياتية لهؤلاء الذين تأثروا بالسل. تم جمع النتائج من التقارير الواردة من الأشخاص المصابين بالسل، والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، ومسؤولي البرامج والسياسات، والباحثين في مجال السل، ودعاة مكافحة السل.

التأثير الناتج عن فيروس كورونا (كوفيد-19) على الاستجابة للسل: يقدم تقرير منظور المجتمع الدروس المستفادة، وتوصيات الدعوة، والفرص لتخفيف الضرر الناجم عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) من أجل إعادة البلدان إلى المسار الصحيح في تحقيق أهداف الإزالة وإعادة بناء ما بعد مرض فيروس كورونا (كوفيد19-) للقضاء على السل بشكل أفضل.

ومن المهم أن النتائج والتوصيات الواردة في التقرير قد أُدمجت في الصندوق العالمي ملاحظة معلومات: خطط اللحاق بالتخفيف من تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19) على خدمات مرض السل، ويجب الآن استخدامها على المستوى القطري في تطوير خطط اللحاق بمرض السل المستندة إلى الحقوق.

كالتالي: عكس الخسائر في التشخيص والعلاج والوقاية من السل إلى مستويات ما قبل فيروس كورونا (كوفيد-19) خلال عام 2021؛ تسريع خدمات تشخيص السل وعلاجه والوقاية منه للعودة إلى المسار الصحيح لتحقيق أهداف اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى العالي بحلول عام 2022؛ زيادة تعزيز وحماية برامج حقوق الإنسان؛ وتكييف نماذج رعاية مرض السل مع السياق والمتطلبات الجديدة التي تفرضها فيروس كورونا (كوفيد-19).

إن القدرة على الوصول إلى مسرع أدوات فيروس كورونا (كوفيد-19) (ACA)، تشكل تعاونًا عالميًا رائدًا على مستوى العالم للتعجيل بالتنمية والإنتاج والوصول العادل إلى اختبارات وعلاجات ولقاحات فيروس كورونا (كوفيد-19). [161]ولا شك أن الفرصة سانحة للاستفادة من الاستثمارات في ACT-A لتعزيز الاستجابات الوطنية للسل والسل/مرض كوفيد-19، في حين تسعى الآلية إلى إيجاد الحلول وتمويلها وتحسين مراقبة الأمراض، خاصة في المناطق والبلدان ذات النظم الصحية الضعيفة. وينبغي أن تحفز السلع والأدوات التي وضعت من أجل فيروس كورونا (كوفيد-19) على تنويع الأدوات، بما في ذلك:

- تطوير أدوات تشخيص اختبار نقطة الرعاية المتعددة (xPOCT)، والتي ستدعم خيارات مثل الفحص ثنائي الاتجاه لفيروس كورونا (كوفيد-19) والسل
- زيادة الوصول إلى البيانات العلمية من خلال انتشار أنظمة مفتوحة المصدر
- تحدي مرونة نظام البراءات الحالي؛ كما يتضح من الاقتراح المقدم إلى مجلس منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتعلقة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) من جانب حكومتي جنوب إفريقيا والهند، مما يسمح للبلدان بتعليق حماية أنواع معينة من الملكية الفكرية (IP) المتعلقة بمنع واحتواء وعلاج فيروس كورونا (كوفيد-19).[162]

بالنسبة للمجتمعات المتأثرة/المجتمع المدني، فإن هذه فرصة لضمان الدعوة الموجهة نحو الاستثمار المتكامل في السل وفيروس كورونا (كوفيد-19). وهي أيضًا فرصة لتعزيز قدراتهم البحثية، لا سيما في مجال تطوير اللقاحات، وتقوية مشاركتهم في التجارب السريرية من خلال المجالس الاستشارية المجتمعية، وتحسين تصاميم التجارب، وخاصة المرحلة الثالثة، ودعم البحوث التشغيلية.

نصدر هذه الدعوة إلى التحرك للمطالبة بالعدالة الاجتماعية في الاستجابة لمرض السل. ورغم أنه مرض يمكن الوقاية منه والشفاء منه، إلا أنه يودي بحياة 4000 شخص كل يوم، من بينهم 700 طفل. ونحرص على أن يكون للمجتمعات المتأثرة بمرض السل والمجتمع المدني صوت في هذا الصدد. وأن يوجد فهم لواقعنا وأولوياتنا. وأن يتم إنقاذ الأرواح.

في عام 2020، قادت وفود المجتمع المدني الثلاثة إلى مجلس شراكة دحر السل (المجتمع المتأثر، والمنظمات غير الحكومية في البلدان المتقدمة، والمنظمات غير الحكومية في البلدان النامية) مشاورات واسعة بين أعضائها وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين من أكثر من 60 بلدًا، وأسفرت عن تقرير بعنوان فجوة مميتة: التزامات مرض السل مقابل واقع مرض السل. ويوثق تقرير المجتمعات كيف أنه - بعد عامين من اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن السل والإعلان السياسي بشأن مكافحة السل - توجد فجوة كبيرة بين الأهداف التي أقرها رؤساء الدول والحكومات، والنتائج المحققة ويكون هذا الشعور أشد ما يكون داخل المجتمعات، حيث يؤدي المرض إلى الوفيات والمعاناة. تم إعداد تقرير فجوة مميتة من خلال المدخلات المكثفة من المجتمعات المتضررة من مرض السل والمجتمع المدني في جميع أنحاء العالم. ويقدم التقرير أدلة وتجارب لستة مجالات رئيسية للعمل. وبناءً على النتائج، ندعو - بصفتنا مجتمع الأشخاص المتأثرين بمرض السل والمجتمع المدني الأوسع المشارك في الاستجابة لمرض السل - الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، بصفتها الأطراف الموقعة على الإعلان السياسي للاعتراف بالتوصيات التالية باعتبارها أولوياتنا. وندعو أيضًا إلى تمويل هذه الأولويات وتنفيذها ورصدها وتقييمها على المستوى القطري، مع المشاركة الهادفة للمجتمعات المتأثرة بمرض السل والمجتمع المدني ومنحها العدالة الاجتماعية الأوسع نطاقًا في كل خطوة.

دعوة للعمل

ندعو رؤساء الدول إلى قيادة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لاتخاذ إجراءات في المجالات التالية:

1 الوصول إلى جميع الناس من خلال الوقاية من مرض السل وتشخيصه وعلاجه وتقديم الرعاية لمرضاه

بتحديد أهداف وطنية طموحة وذات أطر زمنية محددة لمرض السل للوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي، وبتنفيذها من خلال الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض السل وخطط التنفيذ والميزانيات وأطر الرصد والتقييم.

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- أهداف وطنية لمكافحة مرض السل تتسم بالقوة والسياق المحدد وعدم قابليتها للتغيير، ومدعومة بخطط وأطر عمل متوافقة وتخصيص الموارد اللازمة
- الاستراتيجيات المبتكرة والمجتمعية للعثور على 3 ملايين شخص "مفقودين" مصابين بمرض السل
- الاستراتيجيات الموجهة والممولة والمراعية للأشخاص لتلبية احتياجات الفئات الرئيسية والفئات الضعيفة من السكان المصابين بمرض السل
- الاعتراف بالسل المقاوم للأدوية كأزمة صحية عامة تتطلب الوصول الشامل إلى الأنظمة السريعة للتشخيص الجزيئي والأدوية عن طريق الفم؛ وتوفير كل إجراءات التشخيص والعلاج مجانًا لمستخدمي الخدمة؛ والتضامن الصحي العالمي، مع وضعها في مكانة مركزية في جدول أعمال مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مجموعة العشرين
- إعطاء الأولوية لتدخلات مرض السل عند الأطفال، مع توسيع نطاق تتبع المخالطين داخل الأسر، وتطوير التشخيص والعلاج الملائم للأطفال وإتاحة الوصول إليه
- الترويج لبرامج السل / فيروس نقص المناعة البشرية المتكاملة على جميع المستويات، مع التركيز على توسيع نطاق النُهج الأسرية للعلاج الوقائي من السل لتحقيق تغطية العلاج الوقائي من السل بنسبة 100 % للبالغين والمراهقين والأطفال، بما في ذلك المخالطين المنزليين غير الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وانتقلت بالكامل إلى نظم العلاج الوقائي من السل قصيرة الأجل المعتمدة على ريفابنتين وريفامبيسين.

2 جعل الاستجابة لمرض السل قائمة على الحقوق ومنصفة وخالية من الوصم، مع جعل المجتمعات في صميم الإجراء

يستكمل كل بلد يعاني من عبء مرض السل المرتفع، قبل نهاية عام 2022، مجتمع سل وإجراء تقييم للحقوق والنوع الاجتماعي وتقييم وصمة مرض السل، على أن يتبع ذلك وضع خطة عمل وطنية للمجتمع والحقوق والمساواة بين الجنسين واستراتيجية للحد من الوصم وتمويلها ورصدها وتقييمها. وينبغي استخدام الاستراتيجية كخطة رسمية لتنفيذ العمل بشأن المجتمع والحقوق والقضايا المتعلقة بنوع الجنس في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض السل.

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- مبادئ حقوق الإنسان (على النحو المنصوص عليه في إعلان حقوق الأشخاص المصابين بالسل) [163]وأن تكون العدالة الاجتماعية من الأسس غير القابلة للتفاوض عليها لجميع الاستجابات لمرض السل على جميع المستويات
- يجب أن تحظى المجتمعات المتضررة من مرض السل والمجتمع المدني بدور قيادي في جميع المراحل في عمليات تنفيذ تقييم المجتمع والحقوق ونوع الجنس وخطة العمل واستراتيجية الحد من الوصم الخاصة بالبلدان ورصدها ومراجعتها، كجزء من الالتزام الوطني بتعزيز أنظمة مجتمع السل
- تقييمات المجتمع والحقوق ونوع الجنس وخطط العمل واستراتيجيات الحد من الوصم التي تعطي الأولوية للفئات الرئيسية والفئات الضعيفة من السكان المصابة بالسل لتكون شرطًا مسبقًا لبلد يقدم طلبًا لتمويل مكافحة السل لتقديمه إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وإلى الجهات المانحة الأخرى والحصول على منحة منها
- تنفيذ التوصيات العشرين للدول الواردة في تفعيل الاستجابة لمرض السل القائمة على حقوق الإنسان.[164]
- إنشاء وتعزيز شبكة وطنية من الأشخاص المصابين بالسل، ومشاركتها الهادفة في جوانب إدارة الاستجابة الوطنية للسل.

3 تسريع تطوير الأدوات الجديدة الأساسية والوصول إليها للقضاء على السل

بالتوقف، قبل اليوم العالمي لمكافحة السل (24 مارس) 2021، عن استخدام جميع وسائل التشخيص والأدوية ونماذج الرعاية القديمة أو الضارة (بما في ذلك الأنظمة القائمة على الحقن والفحص المجهري باستخدام اللطاخات)، للجميع - بغض النظر عن موقع الشخص أو هويته أو وضعه الاقتصادي - وفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية. وبدلاً من ذلك، توسيع نطاق الوصول إلى خيارات أحدث وأكثر أمانًا وأسرع، والتتبع السريع لتطوير الأدوات الجديدة المبتكرة ذات الأولوية، بما في ذلك: لقاح يسهل الوصول إليه؛ واختبار سريع وسهل الاستخدام وفي نقطة الرعاية؛ وعلاجات أقصر وأقل عرضة للآثار الجانبية لجميع أشكال السل. وكذلك تمويل البحوث التشغيلية والتنفيذية اللازمة لتحسين نتائج علاج السل للجميع.

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- دعوة شركات الأدوية لإزالة أي حواجز تتعلق بالتكلفة لإدخال خيارات علاج أحدث وأكثر أمانًا وأسرع لتسهيل التخلص بصورة تدريجية وفورًا من علاجات السل الضارة
- الدعم المستمر لمرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل لتوفير أدوية السل وتشخيصاته ومستلزمات المختبرات بأسعار معقولة ومضمونة الجودة، ودعم استخدام الأدوات المبتكرة
- العمل على ضمان توفير فوائد البحث والتطوير في مجال السل بصورة مجانية في نقطة الرعاية، مع فصل تكاليفها عن نفقات البحث والتطوير.
- سوف تكون المشاركة الهادفة للمجتمعات المتأثرة بالسل والمجتمع المدني شرطًا أساسيًا لجميع مراحل عمليات البحث والتطوير في مجال السل
- تسريع نشر أدوات مكافحة السل الجديدة والإسراع بتوسيع نطاقها بمجرد توفرها من خلال التعاون الوثيق - بين مطوري المنتجات والوكالات الفنية والجهات المانحة والحكومات والمجتمعات المتأثرة بمرض السل والمجتمع المدني - ومع توجيه الاهتمام إلى تحديث الإرشادات والعمل بشأن العوائق التنظيمية
- بناء القدرات، بما في ذلك قدرات المجتمعات المتأثرة بمرض السل والمجتمع المدني، للتحضير لطرح أدوات جديدة لمكافحة السل
- تدفع البلدان "حصتها العادلة" في الاستثمار المالي اللازم في البحث والتطوير في مجال السل (2 مليار دولار أمريكي سنويًا)، من خلال إنفاق ما لا يقل عن 0.1% من ميزانيات البحث والتطوير الخاصة بها على مرض السل.

4 استثمار الأموال اللازمة للقضاء على مرض السل

من خلال التعاون لتحقيق 100% من أهداف الإعلان السياسي للاستثمار المالي في الاستجابة لمعالجة السل، وتوسيع نطاق التمويل المحلي والدولي للتدخلات التي يقودها المجتمع لمكافحة السل.

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- التعاون لتحقيق كامل الاستثمار السنوي البالغ 13 مليار دولار أمريكي اللازم لتحقيق هدف الإعلان السياسي، بما في ذلك: مضاعفة البلدان المانحة مجتمعة استثماراتها لمكافحة السل، بناءً على المساهمات بحصص عادلة؛ وزيادة البلدان المنفذة لاستثماراتها المحلية في مكافحة السل
- زيادة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز ومرض السل والملاريا مخصصاته لمكافحة السل من 18% إلى 33%، اعترافًا بحجم الاحتياجات غير الملباة، ومعدل الوفيات المرتفع، والاستثمار المنخفض
- تطور البلدان المنفذة أنظمة التعاقد الاجتماعي التي توجه، لا سيما في سياقات انتقال الجهات المانحة، الموارد المحلية بفعالية إلى المجتمعات المتأثرة بالسل والمجتمع المدني
- تزيد البلدان المانحة الاستثمار في آليات التمويل المصممة خصيصًا للتدخلات التي يقودها المجتمع لمكافحة السل، فضلاً عن بناء القدرات وجمع الأدلة والشراكات والدعوة. بما في ذلك عن طريق مواصلة توسيع نطاق ما يلي: مشروع شبكة المنظمات المحلية لمكافحة السل (وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية)؛ ومبادرة الحقوق المجتمع والاستراتيجية الجنسانية (الصندوق العالمي)؛ ومرفق التحدي للمجتمع المدني (شراكة دحر السل) - تساهم كل من أستراليا وكندا وفرنسا وألمانيا والنرويج والمملكة المتحدة في هذه الآلية في الفترة من 2021 إلى 2023
- يشارك البرلمانيون في حشد الموارد المحلية لضمان تمويل برامج مكافحة السل بالكامل، بما في ذلك تعزيز أنظمة المجتمع وتنفيذ أدوات جديدة.

5 الالتزام بالمساءلة وتعدد القطاعات والقيادة بشأن السل

من خلال معالجة نقاط الضعف الحالية في المساءلة عن مرض السل، من خلال التنفيذ العاجل لإطار مساءلة وطني متعدد القطاعات مستقل لمرض السل في كل بلد (وفقًا لما تم الالتزام به بحلول عام 2019)، مع قيادة رفيعة المستوى ودعمها بنظام وطني قوي للرصد والمراجعة. واستخدام النتائج لتعزيز إجراء المساءلة، بما في ذلك إنتاج تقارير قطرية وعالمية سنوية حول التقدم المحرز بشأن الإعلان السياسي وعقد اجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن السل في عام 2023.

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- ألا تعتمد كل دولة فحسب، بل تنفذ أيضًا إطار المساءلة الوطني متعدد القطاعات بشأن مرض السل - مما يسهل مشاركة القطاعات المتنوعة (بما في ذلك المجتمعات المتضررة من مرض السل والمجتمع المدني والصحفيين والمحامين والقضاة وأعضاء البرلمان والمشاهير) ومع آلية مراجعة يتم إطلاقها عندما لا تتحقق الأهداف
- تقدم كل دولة، بناءً على إطار العمل الخاص بها، تقريرًا سنويًا إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة حول التقدم المحرز نحو الإعلان السياسي واستخدام هذا التقرير كأساس لمراجعة سنوية للتقدم المحرز في مكافحة السل في البرلمان
- إنشاء آلية دولية مستقلة للاضطلاع بعملية سنوية لتوثيق ومراجعة التقدم الذي أحرزته الدولة تجاه تحقيق أهداف مكافحة السل، واقتراح إجراءات لتحسين الاستجابة، بما في ذلك عندما يكون التقدم ضئيلًا جدًا وبطيئًا جدًا للوفاء بالتزامات الإعلان السياسي. ويجب أن تضم هذه الآلية عضوية من كل الدول المانحة والدول التي تعاني عبء عالٍ لمرض السل، بما في ذلك ممثلين عن الحكومة والمجتمع المدني والمجتمعات المتأثرة بالسل والقطاع الخاص.
- تحرك عاجل نحو أنظمة جمع بيانات السل على المستوى الوطني في الوقت الحقيقي مصنفة حسب الفئات الرئيسية والفئات الضعيفة من السكان، وشاملة لمبادرات الرصد التي يقودها المجتمع التي تستهدف تحديد عوائق حقوق الإنسان التي تحول دون مكافحة السل والخدمات ذات الصلة
- عقد اجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن السل (حصريًا) في عام 2023 - للاعتراف بأن السل لا يمكن إدراجه في جدول أعمال صحي أوسع ويجب أن يظل أولوية في حد ذاته. يجب أن يحضر الاجتماع رؤساء الدول وأن يتم عقد جلسة استماع مسبقًا للمجتمعات المتضررة والمجتمع المدني، مع تنظيم كلا الحدثين بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر السل، مع المشاركة الهادفة للمجتمعات المتأثرة بالسل والمجتمع المدني. ويجب إعلامهم مباشرة من خلال نسخة ثانية من هذا التقرير المجتمعي، فجوة مميتة، على أن يستكمل في أواخر عام 2022.

6 الاستفادة من فيروس كورونا (كوفيد-19) كفرصة استراتيجية للقضاء على السل

من خلال وضع خطط اللحاق لمرض السل / فيروس كورونا وتمويلها وتنفيذها لتمكين برامج مكافحة السل الوطنية من العودة إلى المسار الصحيح وتسريع التقدم نحو التزامات الإعلان السياسي، مع الاستفادة من إطار مكافحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، ليس كذريعة للفشل في تلبية أهداف مكافحة السل، لكن كفرصة "لإعادة البناء بشكل أفضل".

ندعو على وجه التحديد إلى التالي:

- وضع خطط اللحاق لمكافحة السل / فيروس كورونا التي: تستند على مبادئ حقوق الإنسان؛ وإشراك المجتمعات المتأثرة بالسل والمجتمع المدني بشكل هادف في جميع المراحل؛ وتوسيع نطاق مبادرات الفحص والتتبع المشتركة لمرض السل وفيروس كورونا (كوفي -19)، باستخدام أحدث الأساليب؛ والاستفادة من البنية التحتية الوطنية لمكافحة فيروس كورونا (كوفيد-19) والابتكارات - مثل أنظمة البيانات في الوقت الحقيقي - لمرض السل
- توفير أنظمة الحماية الاجتماعية الشاملة والواسعة ضمن التغطية الصحية الشاملة، التي تتجنب التكاليف الهائلة لمستخدمي خدمة مكافحة السل/ فيروس كورونا (كوفيد-19)، والتي تشمل دعم المجالات مثل الصحة العقلية والمساعدة القانونية والتغذية وفقدان الدخل / سبل العيش
- التعاون لضمان تخصيص الاستثمار المالي الكافي لتنفيذ خطط اللحاق لمرض السل / فيروس كورونا (كوفيد-19)، بما في ذلك من خلال مسرع الوصول إلى أدوات فيروس كورونا (كوفيد-19)
- توسيع نطاق الاستثمارات في ركيزة التشخيص لمسرع الوصول إلى أدوات فيروس كورونا (كوفيد-19)، بما في ذلك التخصيص الواضح للأموال للتشخيص متعدد الاستخدامات، الذي يغطي كلًا من مرض السل وفيروس كورونا (كوفيد-19)، مما يضمن المساواة والوصول
- يعد ضمان الاستثمارات الحالية في الاستجابة العالمية لفيروس كورونا (كوفيد-19)، والجهود المبذولة لتعزيز أنظمة التأهب للأوبئة على المدى الطويل، حساسة لمرض السل ويمكن الاستفادة منها كجزء من الجهود العالمية للقضاء على السل.

الملحق 1: المنهجية

المجتمع المصاب بالسل، المنظمات غير الحكومية في البلدان النامية، ووفود المنظمات غير الحكومية في المقاطعات المتقدمة

وقد قدم أعضاء وفود المجتمع المدني الثلاثة مدخلات ومراجعات إلى مجلس الشراكة من أجل دحر مرض السل:

وفد المجتمع المتأثر بالسل:

- تيمور عبد الله (عضو مجلس الإدارة)، TBpeople، أوزبكستان
- توكوزيل نخوما (عضو مجلس الإدارة)، Facilitators of Community Transformation، مالاوي
- عبد الله سيساي، CISMAT، سيراليون
- ألبرت ماكون، Shiloah، زيمبابوي
- كارول نوينه، CITAM+، زامبيا
- ديلشات هايتوف، TBpeople، قيرغيزستان
- إندالكاشيو فيكادو، Volunteer Health Services، إثيوبيا
- فابريس كوتوكو، L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin، بنين
- كيت أوبراين، We are TB، الولايات المتحدة
- كسينيا ششينينا، TBpeople، الاتحاد الروسي
- مورين مورينغا، Lean on Me Foundation، كينيا
- ماكسيم لونجا Club des Amis Damien، DCR، كينيا
- ميريندا سيبايانغ، Jaringan Indonesia Positif، إندونيسيا
- أوليا كليمينكو، TBpeople، أوكرانيا
- بول ثورن، TBpeople، المملكة المتحدة
- بيتر نغولا، Wote Youth Development Projects، كينيا
- ريا لوبو، Bolo Didi، الهند

وفد المنظمات غير الحكومية من البلدان النامية:

- أوستن أوبيفونا (عضو مجلس الإدارة)، التحالف الأفريقي العالمي، غانا
- ستيلا بيفول، مركز السياسات والدراسات الصحية (Center PAS)، مولدوفا
- أوليف مومبا، إياناسو، تنزانيا
- مايوا جويل، Stop TB، نيجيريا
- برتراند كامبوير، DRAF TB، الكاميرون
- مارشيا لياو، Stop TB، البرازيل
- سوبرات موهانتي، ريتش، الهند
- آمارة كيسادة، ACHIEVE، الفلبين
- فيليب ووجيرو، NOPE، كينيا
- شوب سوك شاميرون، KHANA، كمبوديا

وفد المنظمات غير الحكومية من البلدان المتقدمة:

- آرون أوكسلي (عضو مجلس الإدارة)، RESULTS UK، المملكة المتحدة
- ديفيد برايدن، RESULTS Education، الولايات المتحدة
- ديليانا غارسيا Migrants Clinicians Network، الولايات المتحدة
- أوليا غوليشينكو، Frontline AIDS، المملكة المتحدة
- جانيكا هاوزر، RESULTS UK، المملكة المتحدة
- كاتي كيد رايت، دعم المجتمع المدني الدولي، كندا

الاستعراضات الاقليمية

تم تكليف جهات الاتصال الإقليمية بإجراء مراجعات للتقدم المحرز والتحديات المتعلقة بـ الإعلان السياسي لمكافحة مرض السل في منطقتهم الجغرافية. استند عملهم إلى بروتوكول بحثي وشمل: إجراء المقابلات/التواصل عبر البريد الإلكتروني مع أصحاب المصلحة الإقليميين الرئيسيين ؛ تحليل الردود من منطقتهم على دراسة استقصائية إلكترونية للمجتمعات المحلية/المجتمع المدني لإبلاغ الأمين العام للأمم المتحدة بتقرير التطور؛ ومراجعة البيانات الإقليمية ومصادر المعلومات المتعلقة بالمجتمعات المحلية/المجتمع المدني والسل؛ وتحديد دراسات الحالة القطرية. وقد قام بإجراء المراجعات:

- منطقة إفريقيا: أوليف مومبا
- منطقة آسيا والمحيط الهادئ: ميريندا سيبايانغ
- منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي: ديليانا غارسيا
- منطقة أوروبا وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى: ستيلا بيفول

تم تلقي المذكرات أو العروض الخطية، بالإضافة إلى الردود على استبيان تقرير التطور الخاص بالأمين العام للأمم المتحدة، من أصحاب المصلحة الإقليميين التاليين:

المقابلات/المذكرات الخطية منطقة افريقيا		
الاسم	البلد	المنظمة
1. روزماري مبورو/فيتسوم ليكو	WACIHEALTH	عموم إفريقيا
2. دونالد توبايوا	Jointed Hands	زيمبابوي
3. إندالكاشيو فيكادو	الخدمة الطوعية وراء البحار	أثيوبيا
4. إفالين كيبوتشي	شراكة دحر السل، كينيا	كينيا
5. إنغريد شومان	TB Proof	جنوب أفريقيا
6. جيري جون لاربي	شبكة غانا الوطنية لصوت السل	غانا
7. لينيت مابوتي	خبير استشاري مستقل	جنوب أفريقيا
8. رودريك موغيشاجوي	EANNASO/TTCN	تنزانيا
9. آنا فروهاوف	شركاء من أجل الصحة	سيراليون
10. روجر بول كاموجيشا	الدعوة لأفضل صحة في المناطق المدارية	أوغندا
11. رودا إجويتا	EGPAF	كينيا
12. أمل القروي وخلود بن عليا وياسين الكلبوسي وعالم القداري وزكريا بحتوت ومروة الحرار	شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لوقف السل	الجزائر والمغرب وتونس
ردود كتابية على الأسئلة:		
الاسم	البلد	المنظمة
13. روزماري مبورو/فيتسوم ليكو	TTCN/EANNASO	تنزانيا/أفريقيا الناطقة بالإنجليزية
14. دونالد توبايوا	EANNASO	تنزانيا/أفريقيا الناطقة بالإنجليزية
15. إندالكاشيو فيكادو	FACT	ملاوي
16. إفالين كيبوتشي	CITAM+	زامبيا
17. إنغريد شومان	UGANET	أوغندا
18. جيري جون لاربي	WACI Health	عموم إفريقيا
19. لينيت مابوتي	AMIMO	موزمبيق
20. رودريك موغيشاجوي	الشراكة من أجل وقف مرض السل .	كينيا
ردود كتابية على الأسئلة:		
الاسم	البلد	المنظمة

منطقة إفريقيا:

21.	توم مويونجا موكاسا	شبكة الدعوة في أفريقيا	كينيا
22.	أوستن أرينزي أوبيفونا	التحالف الأفريقي لمكافحة السل	غانا
23.	هيرفي نشممزوي	Association des Volontaires pour Lutter contre TB	بوروندي
24.	فيليب واويرو مبوغوا	المنظمة الوطنية للمعلمين الأقران	كينيا
25.	رودريك موغيشاجوي	شبكة مجتمع السل في تنزانيا	تنزانيا
26.	اوسكار ب موايبابيل	تعزيز الصحة في تنزانيا	تنزانيا
27.	كيتسو فيري	رابطة العمال المهاجرين بوتسوانا	بوتسوانا
28.	فينيس موزوكا	خدمة الصحة والتنمية للأشخاص الذين يعيشون بشكل إيجابي مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كاهاما	تنزانيا
29.	أوليف مومبا	EANNASO	تنزانيا
30.	إنغريد شومان	TB Proof	جنوب أفريقيا
31.	ثوكوزيل فيريو	ميسرو التحول المجتمعي	ملاوي
32.	سانسان كامبو إدورد	DRAF TB	كوت ديفوار
33.	كوليبالي غاوسو	ONG Stop Tuberculose Bouaké	جمهورية الكونغو الديمقراطية
34.	ماكسيم لونجا نسومبو	نادي أميس داميان	بوركينا فاسو
35.	إيدا سافادوجو	RAME	غينيا
36.	سيكونا كاليفوجي	AJADIG/AGUISOC-TB/PNOSCVIH-TB	الكاميرون
37.	برتراند كامبوير	DRAF TB	السنغال
38.	أداما نيانغ	Réseau Aslut	

	المقابلات/المدخرات الخطية منطقة آسيا والمحيط الهادئ:		
	الاسم	البلد	المنظمة
1.	الدكتورة راميا أناثاكريشنان	REACH	الهند
2.	الدكتور كرم شاه	دحر السل باكستان	باكستان
3.	ثيا هوتانامون، لقمان حكيم	شراكة دحر السل في إندونيسيا	إندونيسيا
4.	مارا كيسادة	ACHIEVE	الفليبين
5.	شيفا شريستا	النتائج الدولية	أستراليا
6.	آر دي مارت	APCASO	إقليمي/تايلاند
7.	إيمان عبد الرحمة، بودي حرماوان، آني هيرناساري	POP-TB	إندونيسيا
8.	محمد أكرم الإسلام، دكتوراه	BRAC	بنغلاديش
9.	لوان نجوين كوانج فو، أندرو كودلين، راشيل فورس	أصدقاء للإغاثة الدولية من مرض السل	فيتنام
10.	إلفي سياهان	مؤسسة مينارا أجونج/ACT-AP	إندونيسيا
11.	أشوت سيتولا	مركز تريسولي بلس هوب	نيبال
12.	نيلوكا بيريرا	GFAN آسيا والمحيط الهادئ	سيريلانكا
	الإجابات الواردة في إطار الدراسة الاستقصائية		
	الاسم	البلد	المنظمة
13.	لوي تنغ	TBpeople الفلبين	الفليبين
14.	ثيت نينج ماونج	جمعية ميانمار الطبية	ميانمار
15.	دانيال مارغاري	مؤسسة سبيريتيا	إندونيسيا
16.	جيفري أكابا	تحالف نشطاء السل - آسيا والمحيط الهادي	تايلاند
17.	راجيش كومار سينغ	INFIMAS	الهند
18.	شوب سوك شامريون	KHANA	كمبوديا
19.	Thea Huatanamon	الشراكة من أجل وقف مرض السل .	إندونيسيا
20.	شارون كوكس	كلية لندن للصحة والطب الاستوائي.	الفليبين
21.	سوريا براكاش راي	مبتكرون في الصحة	الهند
22.	راميا أناثاكريشنان وأنوباما سرينيفاسان	REACH	الهند
23.	سوبرات موهانتي	UNION	الهند
24.	ويسلي نالاراتنام	صندوق جينيسيس التعليمي تشيدامبارام كودالور تاميل نادو الهند	الهند
25.	أصغر ساتي	جمعية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز باكستان	باكستان
26.	ريا جيل لوبو	Bolo Didi/Touched by TB/TB People	الهند

المقابلات/المذكرات الخطية — منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي:

	الاسم	البلد	المنظمة
.1	مارشيا لياو	Stop TB Brazil	البرازيل
.2	إيفا ليماتشي	Fundacion Habitat Verde	بوليفيا
.3	فرانسيسكو أوليفاريس	Red de Comunicadores en VIH and TB Corresponsalves Claves	تشيلي
.4	ساندرا باتريشيا إسكاندون مونكالينو	Americas TB Coalition	كولومبيا
.5	زولما أونزين	Alvida	باراغواي
.6	لويس بوستامانتي	Americas TB Coalition	غواتيمالا
.7	خايمي أرجويتا	Asociacion Nacional de personas positivas vida nueva	السلفادور
.8	مجهول الهوية	-	بيرو
.9	روبين وايت	Results Canada	كندا
.10	جورجيو فرانيوتي	Medical IMPACT	المكسيك

الإجابات الواردة في إطار الدراسة الاستقصائية

	الاسم	البلد	المنظمة
.11	جوليو سيزار أغيليرا	فونداسيون هابيتات فيرد	بوليفيا
.12	سيلفيا اسكيفيل ليون	سيرفيسيو دو ميديسان برو فيدا	بيرو
.13	ليونيد ليكا	سوسيو سين سالود	بيرو

المقابلات/المذكرات الخطية — منطقة أوروبا وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى:

	الاسم	البلد	المنظمة
.1	سفر نعيموف	شراكة دحر السل في طاجيكستان	طاجيكستان
.2	عبد الصمد لطيفوف	شراكة دحر السل في طاجيكستان	طاجيكستان
.3	أوليا كليمينكوه	TBpeople أوكرانيا	أوكرانيا
.4	يوليا كالانشا	تحالف السل أوروبا	EECA الإقليمية
.5	أليسيا ماتوسيفيتش	تجمع السل العالمي EECA	EECA الإقليمية
.6	إلشين مختارلي	ساغلاماليغا خدمة	أذربيجان
.7	ليليانا كارولان	مركز PAS	منطقة EECA الإقليمية، مولدوفا
.8	كريستينا سيلان	مركز PAS	منطقة EECA الإقليمية، مولدوفا
.9	ستيفان رادوت	ASPTMR	رومانيا
.10	لاشا جوجوادزي		جورجيا

الإجابات الواردة في إطار الدراسة الاستقصائية

	الاسم	البلد	المنظمة
.11	1زاهد إسلام	التحالف من أجل الصحة العامة	أوكرانيا
.12	أوكسانا روسينيانو	جمعية مرضى السل SMIT	مولدوفا
.13	ستيلا بيفول	مركز السياسات والدراسات الصحية،	مولدوفا
.14	يوليا كالانشا	تحالف السل أوروبا	الشبكة الإقليمية في منظمة الصحة العالمية/منطقة اليورو
.15	ناتاليا كريشتافوفيتش	لنهزم السل معًا	روسيا البيضاء
.16	معرفة وعبد الصمد وكاتوين وميسرة وسفر	الشراكة من أجل وقف مرض السل .	طاجيكستان
.17	بخيت ميرزالييف	KNCV	قرغيزستان
.18	مجهول الهويةs	-	أوزبكستان

استعراض عام

لاستكمال عمل مراكز التنسيق الإقليمية، تم التكليف بإجراء استعراض للنظر في التقدم والتحديات المتعلقة بـ الإعلان السياسي لمكافحة مرض السل على الصعيد العالمي. وشمل هذا العمل: إجراء مقابلات مع أصحاب المصلحة العالميين الرئيسيين (لتوفير المدخلات بشأن وجهات نظر فنية أو مؤسسية محددة)؛ وتحليل البيانات العالمية عن السل؛ وتحليل الاستجابات العالمية لدراسة استقصائية إلكترونية للمجتمعات المحلية/المجتمع المدني بهدف إبلاغ تقرير التقدم الذي أعده الأمين العام للأمم المتحدة؛ ومراجعة مصادر المعلومات العالمية المتصلة بالمجتمعات المحلية/المجتمع المدني والسل؛ وتحديد دراسات الحالة العالمية. أجرت المراجعة سارة ميدلتون لي.

تم تلقي المقابلات أو المذكرات الخطية، بالإضافة إلى الردود على استبيان تقرير التطور الخاص بالأمين العام للأمم المتحدة، من أصحاب المصلحة العالميين التاليين:

المقابلات/المذكرات الخطية	
الاسم	المنظمة
1. لاشا جوجوادزي	الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
2. مايك فريك	مجموعة عمل العلاج
3. إليود واندوالو وديزي ليخارو،	إدارة السل، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
4. هيبيونغ ليم وإد نغوكسين وألكسندرينا إيوفيتا وجافين ريد	إدارة المجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
5. شارونان لينش	منظمة أطباء بلا حدود
6. انجالي كورr	مؤسسة بيل وميليندا غيتس
7. بياتريس ستيكرز	مؤسسة السل KNCV
8. مادهوكار باي	مركز ماكجيل الدولي للسل
9. شيري فينسينت	USAID
10. بيير بليز	وكالة التنمية الدولية الكندية
11. سارة كيرك وسينتيا دانتاس وتوشار ناير وزملاؤهم	تجمع السل العالمي
12. توشار ناير وآرون أوكسلي وزملاؤهم	منصة مجتمع السل حول المساءلة
13. بليسي كومار وزملاؤه	التحالف العالمي لنشطاء السل
14. ديفيد لوينسون وآن جينسبيرغ وجنيفر وولي وزملاؤهم	مجموعة عمل الأدوات الجديدة، شراكة دحر السل
15. جورجينا كاسويل وريكو جوستاف وزملاؤهم	الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
16. جرانيا بريجدن وبول جنسن وميغان ديرينك وزملاؤهم	الاتحاد الدولي لمكافحة التدرن وأمراض الرئة
17. مصطفى غيدادو وباسل أوغوغ وبيتراند أودوم وبياتريجس ستيكرز وإميلي فان دير جينتين	مؤسسة السل KNCV
18. بيتر ويسنر	العمل ضد الإيدز (ألمانيا)
19. تريفور ستراتون	شبكة الإيدز الكندية للسكان الأصليين
20. بيري جوتيسفيلد	الدولية للمعرفة المهنية
21. مارلين فينرهوت	اللجنة الدولية للصحة المهنية
22. لوسيكا ديتيو وسوفاناند ساهو وواين فان جيميرت وفيوريل سولتان وجاكوب كريسويل وجاكلين هوه وجريج باتون وجيزيلا شميدت مارتن وريكاردا ستيل وزملاؤهم	الشراكة من أجل وقف مرض السل .
23. كاثرين فلويد وزملائها	منظمة الصحة العالمية

الإجابات الواردة في إطار الدراسة الاستقصائية		
الاسم	البلد	المنظمة

24.	براين سيترو	مدرسة نورث وسترن بريتزكر للقانون	الولايات المتحدة الأمريكية
25.	ديفيد برايدن	النتائج	الولايات المتحدة الأمريكية
26.	كاثرين كونور	مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال	الولايات المتحدة الأمريكية
27.	كيت أوبراين	تفويض مجتمع دحر السل	الولايات المتحدة الأمريكية
28.	ليلى لوشتينغ	LHL الدولية	النرويج
29.	سيباستيان مورين	تجمع براءات اختراع الأدوية	سويسرا
30.	إليزابيث لوفينجر	مجموعة عمل العلاج	الولايات المتحدة الأمريكية
31.	-	وفد منظمة غير حكومية لتطوير دحر السل	صندوق النقد الدولي للاقتصادات المتقدمة

الملحق 2: قائمة مراجعة السياسات

تصعيد السل 2020 توفر قائمة التحقق التالية للسياسات الرئيسية التي يجب اعتمادها وتنفيذها بالكامل من قبل كل دولة للوفاء بالتزامات الإعلان السياسي لمكافحة السل.

تشخيص مرض السل:

- اختبارات السل الجزيئي السريع كاختبار أولي لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى التشخيص، مع إحالة العينات حسب الحاجة.
- اختبارات TB LAM المستندة إلى البول لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من علامات السل وأعراضه، خاصة أولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المتقدم أو المصابين بأمراض خطيرة، بغض النظر عن تعداد CD4 في كل من إعدادات المرضى الداخليين والخارجيين.
- اختبار الحساسية الشامل للأدوية، بما في ذلك: مقاومة الريفامبيسين والأيزونيازيد لجميع الأشخاص الذين يبدأون العلاج؛ اختبار مقاومة الفلوروكينولون على الأقل لجميع الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين؛ وطرق اختبار الحساسية للأدوية المتوفرة في البلد للريفامبيسين، والإيزونيازيد، والفلوروكينولونات، والبيداكويلين، والديلامانيد، واللينزوليد و/أو الكلوفازيمين، عند استخدام هذه الأدوية للعلاج الروتيني.

علاج السل:

- سياسات السل التي تركز على الناس، بما في ذلك بدء العلاج اللامركزي والمتابعة في مرافق الرعاية الصحية الأولية، والعلاج الذاتي بدلًا من العلاج الخاضع للمراقبة المباشرة حيثما أمكن ذلك، ودعم العلاج الشامل واستشارة الالتزام.
- أنظمة العلاج الشفوي الخالية من الحقن لجميع الأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية والتركيبات الملائمة للأطفال للجميع.
- أنظمة العلاج الشفوي الخالي من الحقن لجميع الأشخاص المؤهلين المصابين بالسل المقاوم للأدوية.
- يسمح بالتمديد لأكثر من 6 أشهر والجمع بين علاجات السل المقاوم للأدوية بيداكويلين وديلامانيد.

منع مرض السل:

- أعطيت الأولوية لأنظمة العلاج الوقائي الأقصر لمرض السل للأشخاص المؤهلين المصابين بعدوى السل الكامنة، مع الدعم الكافي لضمان إكمال العلاج.
- الفحص المنهجي لمرض السل النشط والاختبار للكشف عن عدوى السل الكامنة بين المخالطين المنزليين، وتوفير العلاج الوقائي من السل لأولئك الذين لا يعانون من مرض السل النشط، بغض النظر عن العمر.
- بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بغض النظر عن تعداد CD4 والتوفير الشامل للعلاج الوقائي من السل لجميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- الأهلية الشاملة للعلاج الوقائي من السل للفئات الضعيفة والمعرضة للخطر.

شراء أدوية السل:

- تبسيط النظم والنهج التنظيمية التي تشجع على الوصول إلى الأدوية، بما في ذلك الاعتراف المتبادل بين السلطات التنظيمية، والتسجيل المحلي، وإجراءات التسجيل التعاونية، وآليات الموافقة المعجلة.
- المواءمة الكاملة بين قائمة الأدوية الأساسية الوطنية وأحدث ما في قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية أو المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، عندما يكون إدراج قائمة الأدوية الأساسية شرطًا مسبقًا لاستيراد الأدوية، مع وضع خطة للتحديثات المنتظمة.
- اشتراط الحصول على حالة مؤهلة مسبقًا من منظمة الصحة العالمية أو الحصول على موافقة من هيئة تنظيمية صارمة معترف بها دوليًا فيما يتصل بكل أدوية السل، سواء تم شراؤها من الشركات المصنعة الدولية أو المحلية.
- المناقصات الوطنية الشفافة، بما في ذلك نشر معايير الاختيار والعطاء الفائز ومعلومات السعر النهائي.
- لقدرة على استخدام المشتريات الدولية المجمعة للمنتجات الصحية التي يسمح بها القانون، بما في ذلك عند استخدام التمويل المحلي.

الملحق 3: المراجع

[1] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[2] *متحدون لإنهاء مرض السل: استجابة عالمية عاجلة لوباء عالمي*. الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة، 26 سبتمبر 2020.

[3] *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[4] *تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030*. الجمعية العامة للأمم المتحدة، 21 أكتوبر 2015.

[5] *منظمة الصحة العالمية، 2014. استراتيجية القضاء على السل*. متوفر على: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/ - :~:text=The strategy aims to end,2020, 2025, and 2030

[6] منظمة الصحة العالمية، 2017. إعلان موسكو للقضاء على السل. متوفر على: https://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/

[7] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[8] شراكة دحر السل، 2020. *وفود مجلس الإدارة*.. [على الإنترنت] متوفر في: http://www.stoptb.org/about/cb/delegations.asp

[9] شراكة دحر السل 2020. *أهداف الدولة*. [على الإنترنت] متوفر في: http://stoptb.org/resources/countrytargets/. أنتجت شراكة دحر السل تفاصيل البلد من أجل أهداف الإعلان السياسي، باستخدام بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن تقديرات الوقوع والإخطارات القطرية. تم إجراء جميع التوقعات باستخدام نموذج TIME الذي نفذته أفينير هيلث.

[10] الفقرات ذات الصلة تشمل 24 و25. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[11] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[12] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[13] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[14] تم تحديد ملخصات التحديات باستخدام المنهجيات المجمعة لتقرير المجتمعات. تمت الاستفادة بشكل خاص من المراجعات التي أجرتها جهات التنسيق الإقليمية، والتي تضمنت مقابلات، ومراجعة مكتبية، واستطلاع إلكتروني بين المجتمعات المحلية/أصحاب المصلحة في المجتمع المدني لإعلام الأمين العام للأمم المتحدة بتقرير التقدم.

[15] شراكة وقف السل، 2017. أدلة ميدانية. منوفر على: https://stoptb-strategicinitiative.org/wp-content/uploads/2019/04/Tools-_-Global-Fund-_TB-strategic-Initiative.pdf

[16] منظمة أطباء بلا حدود (MSF)، 2020. *تصعيد لمرض السل 2020: سياسات السل في 37 دولة*. جنيف: منظمة أطباء بلا حدود. متوفر على https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-11/TB_Report_StepUpForTB_4thEd_ENG_2020.pdf.

[17] أطباء بلا حدود، 2020. *تصعيد لمرض السل 2020: سياسات السل في 37 دولة*.

[18] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من إندونيسيا؛ والمستجيب لاستطلاع المجتمع المدني لإبلاغ تقرير التقدم الخاص بالأمين العام للأمم المتحدة.

[19] ب. وانينج، 2020. مرفق الأدوية العالمي في عام 2020: *ضمان الوصول وسط جائحة فيروس كورونا* (كوفيد-19) [عرض باور بوين، في مجلس مكافحة السل الثالث والثلاثين، نوفمبر 2020].ومجلس

[20] شراكة دحر السل، 2018. *مجتمع السل، تقييم الحقوق والنوع الاجتماعي في جمهورية الكونغو الديمقراطية*، جنيف: شراكة دحر السل. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB CRG Assessment DRC.pdf

[21] مذكرة إلى تقرير المجتمعات بواسطة TB Reach؛ ومنظمة الصحة العالمية، 2020. *تقرير مرض السل العالمي 2020*.

[22] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (GFATM)، 2020 . تقرير النتائج 2020. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. متوفر على: https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf

[23] بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية والهند وإندونيسيا وكينيا وموزمبيق وميانمار ونيجيريا وباكستان والفلبين وجنوب إفريقيا وتنزانيا وأوكرانيا.

[24] تشمل الفقرات ذات الصلة 17 و24 و25 و26 و28 و38 و42. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[25] شراكة دحر السل، 2017. *بيانات الإجراءات الخاصة بالسكان الرئيسيين والضعفاء والمحرومين من مرض السل: وثيقة عمل*. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations Sept 2017.pdf

[26] شراكة دحر السل، *2020. النهوض بالمجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي للقضاء على السل: تقرير مرحلي 2020-2018، تمكين المجتمعات المتضررة من السل لتحويل الاستجابة للسل لتكون عادلة وقائمة على الحقوق ومتمحورة حول الناس*. متوفر على: http://www.stoptb.org/communities/CRGProgressReport2018-2020/

[27] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020

[28] منظمة الصحة العالمية، 2020. *تقرير مرض السل العالمي 2020*. جينيف: منظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131

[29] روما 5 فيروس نقص المناعة البشرية والسل للأطفال: خطة عمل روما 2020. متوفر على: https://www.paediatrichivactionplan.org/rome-5-pediatric-hiv-tb-action-plan

[30] مؤتمر الرئة (الافتراضي) 2000، *SP-20- تحسين الوصول إلى التشخيص المختبري للأطفال الصغار: التطورات الحديثة في استخدام البراز والبول كأنواع عينات بديلة* (21 أكتوبر 2020).

[31] منظمة الصحة العالمية، 2018. *خارطة الطريق نحو القضاء على مرض السل عند الأطفال والمراهقين*. جينيف: منظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/en/

[32] المدخلات من كولومبيا. مدخلات نقطة الاتصال الإقليمية للأمريكتين في تقرير المجتمعات.

[33] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[34] *ميثاق أولويات أطفال المجتمع المدني في كينيا لإشراك الصندوق العالمي لدورة التمويل 23-2021*، أبريل 2020.

[35] مؤسسة إليزابيث جلاسر لمكافحة الإيدز للأطفال (EGPAF). *تحفيز ابتكارات مرض السل لدى الأطفال* (CaP TB): تنفيذ ودمج نماذج رعاية السل وعلاجه. واشنطن: EGPAF. متوفر على: https://www.pedaids.org/resource/catalyzing-pediatric-tuberculosis-innovations-cap-tb-implementation-integration-new-tb-care-treatment-models/

[36] الكاميرون وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا وليسوتو وملاوي وتنزانيا وأوغندا وزيمبابوي.

[37] EGPAF، 2000. *حان الوقت لضمان عدم تجاهل أي طفل: موجز معلومات أدوات وضع الميزانية لتدخلات مرض السل للأطفال والمراهقين*. واشنطن: EGPAF و Unitaid. متوفر على: https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2020/07/2020_TB-BudgetingBrief.pdf

[38] تشمل الفقرات ذات الصلة 11 و12 و19 و24 و26 و27 و28 و41 و45. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[39] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين* العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020..

[40] منظمة الصحة العالمية، 2019. *المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن علاج السل المقاوم للأدوية*. جنيف: منظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/

[41] مساهمة من البيرو. مدخلات نقطة الاتصال الإقليمية للأمريكتين في تقرير المجتمعات.

[42] مجموعة العمل العلاجي (TAG)، 2020. *دليل النشطاء للسل المقاوم للأدوية*. نيويورك: مجموعة العمل العلاجي. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/07/activists_guide_tb_diagnostic_tools_2020.pdf

[43] مساهمة جهة الاتصال الإقليمية لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى في تقرير المجتمع.

[44] مذكرة إلى تقرير المجتمعات المحلية من التجمع العالمي لمكافحة السل.

[45] منظمة الصحة العالمية، 2017. *نموذج رعاية السل يركز على الناس: مخطط لبلدان اللجنة الاقتصادية لأفريقيا*. جنيف: منظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/a-people-centred-model-of-tb-care-2017

[46] كان مركز السياسة الصحية والدراسات هو المتلقي الرئيسي لمشاريع شرق أوروبا وآسيا الوسطى الإقليمية لمرض السل، بتمويل من الصندوق العالمي بشأن: 1 تعزيز النظم الصحية للمكافحة الفعالة للسل والسل المقاوم للأدوية (TB-REP، من 2016 إلى 2018)؛ و 2. رعاية مرض السل عالية الجودة المتمركزة حول الناس -. من النموذج الجديد من العناية لتحسين الكشف المبكر عن السل شديد المقاومة للعقاقير ونتائج العلاج (TB-REP 2.0، من 2019 إلى 2021).

[47] رابطة الكيانات القانونية واتحاد كازاخستان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، 2020. تقييم العوائق المتعلقة بالبيئة القانونية والجنس ووصمة العار وحقوق الإنسان بالنسبة للسكان الأساسيين في الاستجابة لمرض السل في مدينة ألماتي وأوبلاست ألماتي. متوفر على: http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/184 وتقييم حواجز CRG لمجموعات السل عالية الخطورة في جورجيا. متوفر على: http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/185

[48] تتضمن الفقرات ذات الصلة 10 و25 و28 و29 و31. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[49] منظمة الصحة العالمية، 2020. *تقرير السل العالمي* 2020

[50] لمزيد من المعلومات راجع موقع Unitaid الإلكتروني: https://unitaid.org/news-blog/new-study-is-a-breakthrough-for-preventing-tuberculosis-in-people-living-with-hiv/#en

[51] زيادة نتائجالسوق و الصحةالعامة من خلال توسيع نطاقنماذج الوصولالميسور التكلفة للعلاج الوقائي قصير الدورة لمرض السل (IMPAACT4TB). لمزيد من المعلومات، انظر https://www.impaact4tb.org/who-we-are/

[52] منظمة الصحة العالمية، 2020. *المبادئ التوجيهية الموحدة حول السل: الوحدة 1: الوقاية: العلاج الوقائي من السل*. جنيف: منظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331170

[53] مذكرة خطية إلى تقرير المجتمعات من قبل الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أكتوبر 2020 .

[54] على سبيل المثال، في الفلبين. مساهمة نقطة الاتصال الإقليمية لآسيا والمحيط الهادئ في تقرير المجتمعات.

[55] IMPAACT4TB، 2020 . *توسيع TPT في ملاوي من خلال تأييد السياسات والتوعية المجتمعية*. متوفر [على الإنترنت] في: https://www.impaact4tb.org/expanding-tpt-in-malawi-through-policy-advocacy-and-community-outreach/

[56] المجيب على المسح الإلكتروني للمجتمعات/المجتمع المدني لإبلاغ تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المتحقق.

[57] المجيب على المسح الإلكتروني للمجتمعات/المجتمع المدني لإبلاغ تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المتحقق.

[58] مدخلات نقطة الاتصال الإقليمية الأفريقية في تقرير المجتمعات.

[59] مساهمة نقطة الاتصال الإقليمية لآسيا والمحيط الهادئ في تقرير المجتمعات.

[60] أولويات المجتمع المحلي والمجتمع المدني المتضررين من السل بالنسبة لاستراتيجية الإيدز العالمية الجديدة، STP ، 2020.

[61] تشمل الفقرات ذات الصلة 14 و17 و18 و19 و25 و33 و37 و38. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[62] شراكة دحر السل، 2020. *النهوض بالمجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي للقضاء على السل: تقرير مرحلي 2020-2018*.

[63] المرجع نفسه

[64] شراكة دحر السل، 2017. *تقييمات البيئة القانونية لمرض السل: دليل عملي*. جنيف: شراكة دحر السل. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

[65] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وشراكة دحر السل. *أداة تقييم النوع الاجتماعي للاستجابات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية والسل*. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وشراكة دحر السل. متوفر على: http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016 ENG.pdf

[66] شراكة دحر السل، 2017. *بيانات الإجراءات الخاصة بالسكان الرئيسيين والضعفاء والمحرومين من مرض السل: (وثيقة عمل)*. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations Sept 2017.pdf

[67] شراكة دحر السل نموذج بروتوكول *التقييم على مستوى الدولة TB CRG (وثيقة عمل)*. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB CRG Country-Level Assessment Protocol Template_DRAFT.pdf

[68] شراكة دحر السل، 2019. تقييم وصمة مرض السل: دليل تنفيذ. جنيف: شراكة دحر السل. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf

[69] شراكة دحر السل، 2020. موقع *OneImpact* الإلكتروني: https://stoptbpartnershiponeimpact.org/

[70] البرنامج الوطني لمكافحة السل في جمهورية الكونغو الديمقراطية، يونيو 2020. *مجتمع السل وحقوق الإنسان وخطة عمل النوع الاجتماعي*. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Action%20Plan%20DR%20Congo.pdf

[71] Stop TB Partnership, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018-2020.

[72] Stop TB Partnership 2020. Assessing TB Stigma: Investment Package; Engage & Empower: Supporting People On TB to Identify And Overcome Barriers To Accessing TB Services: Investment Package; Gender And TB: Investment Package; Legal Partnerships To Overcome Barriers To Universal TB Services. All available at: http://www.stoptb.org/communities/ Care And Support: Investment Package.,

[73] Stop TB Partnership, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018-2020.

[74] Global Fund. TRP Lessons Learned from Window 1 2020-2022 Funding Cycle. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/9811/trp_2020-2022lessonslearnedwindow1_report_en.pdf?u=637319006069700000; and Window 2 2020-22 Funding Cycle: https://www.theglobalfund.org/media/10179/trp_2020-2022lessonslearnedwindow2_report_en.pdf?u=637388860087330000

[75] Mike Frick, 2020. The Right to Science Finally Comes into Sight: What the General Comment on the Right to Scient Means For Heath Advocacy, TAGLine, Vol. 28, May 2020. Available at: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/05/tagline_05_2020_rts_finally_comes_into_sight.pdf

[76] Activists Coalition on TB Asia-Pacific (ACT! AP) and APCASO, 2019. The Right To Breathe: Human Rights Training For People With And Affected By Tuberculosis. Bangkok: APCASO, ACT! AP. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20(REV)_22jan2020.pdf

[77] Global Coalition of TB Activists, 2020. Activating A Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief For Policymakers And Program Implementers. Amsterdam: Global Coalition of TB Activists; Geneva: Stop TB Partnership; Chicago: Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf

[78] TB People and Stop TB Partnership, 2019.Declaration Of The Rights Of People Affected By TB. Geneva: Stop TB Partnership. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaration of the rights of people affected by TB - A5 english version.pdf

[79] GFATM, 2020. Results Report 2020.

[80] Stop TB Partnership, 2020. Gender and TB Investment Package: Community, Rights and Gender. Geneva: Stop TB Partnership. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Gender%20Investment%20Package.pdf

[81] Central TB Division, Ministry of Health and Family Welfare, 2019. National Framework For A Gender Responsive Approach To TB In India. Available at: https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/l892s/388838054811%20NTEP%20Gender%20Responsive%20Framework_311219.pdf

[82] Stop TB Partnership. Framework for the Empowerment of Women and Girls in RB REACH Grants. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/W7_WEmpowerment_TBREACHGrants.pdf

[83] Hatzenbuehler M. L., Phelan J.C. and Link B.G. 2013. Stigma As A Fundamental Cause Of Population Health Inequalities. Am J Public Health [e-journal], 103(5): 813-821. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301069

[84] Stop TB Partnership, 2019. TB Stigma Assessment: Implementation Handbook

[85] GFATM, 2019. Modular Framework Handbook. Geneva: GFATM. Available at:https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf

[86] Stop TB Partnership, 2020. Data at a Glance: Country TB Dashboards [online] Available at: http://www.stoptb.org/resources/cd/

[87] Relevant paragraphs include 38 and 48. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, UN General Assembly, 3 October 2018.

[88] Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Report of the Secretary-General, United Nations General Assembly, 16 September 2020.

[89] ENGAGE TB and WHO, 2020. United Republic Of Tanzania - TB Community Network: A Platform For A Stronger Community Response To Tuberculosis. ENGAGE TB and WHO. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/united-republic-of-tanzania-tb-community-network-a-platform-for-a-stronger-community-response-to-tuberculosis

[90] WHO, 2020. Civil Society Task Force On TB: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/who_cstf/en/; and WHO, 2020. Civil Society Task Force On TB: Engagement With Civil Society As The Driver For Change: https://www.who.int/publications/i/item/who-civil-society-task-force-on-tb

[91] Interview with Mara Kumbweza Banda (Technical Advisory to the Paradiso TB (Patient's Trust) on Malawi Global Fund CCM Evolution. (2019.

[92] Relevant paragraphs include 9, 18, 21, 33 and 35. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, UN General Assembly, 3 October 2018.

[93] Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Report of the Secretary-General, United Nations General Assembly, 16 September 2020.

[94] EANNASO, Stop TB Partnership, Frontline AIDS and Regional Platform for Communication and Coordination on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria for Anglophone Africa, 2020. Community-Led Monitoring: A Technical Guide for HIV, Tuberculosis and Malaria Programming. Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM Guide Report_Final 0309_compressed.pdf

[95] Stop TB Partnership, 2020. Investment Package: Community-Based Monitoring of the TB Response, Using the OneImpact Digital Platform (Working document). Available at: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG Investment Package_OneImpact Community Based Monitoring_10.02.2020.pdf

[96] One Impact website: https://stoptbpartnershiponeimpact.org/

[97] Submission to Communities Report from TBPeople.

[98] Relevant paragraphs include 42, 43 and 45. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, UN General Assembly, 3 October 2018.

[99] Submission to the Communities Report from Ann Ginsberg.

[100] WHO, 2019. Second WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/medicines/news/2019/updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests/en/

[101] WHO, 2020. New Study 31/ A5349 on the Treatment of drug-susceptible TB. [online] Available at https://www.who.int/news/item/22-10-2020-new-study-31-a5349-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tb

[102] WHO, 2020. A Draft Global Strategy for Tuberculosis Research and Innovation (Draft). Available at https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/may8-edited-globtbresstrat-v2-dox.pdf?sfvrsn=cb116dfa_2

[103] BRICS TB Research Network, 2017. For further information: http://bricstb.samrc.ac.za/about.html

[104] TAG, 2020. An Activists Guide To Tuberculosis Diagnostic Tools. New York: TAG. Available at: https://www.treatmentactiongroup.org/publication/an-activists-guide-to-tuberculosis-diagnostic-tools/

[105] Written submission to Communities Report from TBREACH.

[106] EECA Regional Focal Point input into Communities Report.

[71] شراكة دحر السل، 2020. *النهوض بالمجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي للقضاء على السل: تقرير مرحلي 2018-2020.*

[72] شراكة دحر السل 2020. تقييم وصمة مرض السل: *حزمة الاستثمار: المشاركة والتمكين: دعم الأشخاص في علاج السل لتحديد وتجاوز العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات السل: حزمة الاستثمار: النوع الاجتماعي والسل: حزمة الاستثمار: الشراكات القانونية للتغلب على الحواجز التي تعترض خدمات السل العالمية. الكل متاح في:* http://www.stoptb.org/communities/ *الرعاية والدعم: حزمة الاستثمار.*

[73] شراكة دحر السل، 2020. *النهوض بالمجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي للقضاء على السل: تقرير مرحلي 2018-2020.*

[74] الصندوق العالمي. دروس TRP *المستفادة من دورة التمويل للفترة 1 -2020 2022. متوفر على:* https://www.theglobalfund.org/media/9811/trp_2020-2022lessonslearnedwindow1_report_en.pdf?u=637319006069700000 ; *والفترة 2 2020-2022 دورة التمويل:* https://www.theglobalfund.org/media/10179/trp_2020-2022lessonslearnedwindow2_report_en.pdf?u=637388860087330000

[75] مايك فريك، 2020. الحق في العلم أخيرا يظهر في الأفق: ما الذي يعنيه التعليق العام على الحق في العلم للدفاع عن الصحة، *TAGLine*، المجلد. 28 مايو 2020. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/05/tagline_05_2020_rts_finally_comes_into_sight.pdf

[76] تحالف النشطاء لمكافحة مرض السل آسيا والمحيط الهادئ (ACT! AP) و APCASO، 2019. الحق في التنفس: تدريب على حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالسل والمتأثرين به. بانكوك: APCASO، ACT! AP. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20(REV)_22jan2020.pdf

[77] التحالف العالمي لنشطاء السل، 2020. *تفعيل الاستجابة القائمة على حقوق الإنسان لمرض السل: موجز فني لواضعي السياسات ومنفذي البرامج. أمستردام: التحالف العالمي لنشطاء السل؛ جنيف: شراكة دحر السل؛ شيكاغو:* مدرسة نورث وسترن بريتزكر للقانون مركز حقوق الإنسان الدولية. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf

[78] الناس المصابين بالسل وشراكة دحر السل، 2019. *إعلان حقوق المتضررين من مرض السل.* جنيف: شراكة دحر السل. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaration%20of%20the%20rights%20of%20people%20affected%20by%20TB%20-%20A5%20english%20version.pdf

[79] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2020. *تقرير النتائج 2020.*

[80] شراكة دحر السل، 2020. *حزمة الاستثمار في النوع الاجتماعي والسل:* المجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي. جنيف: شراكة دحر السل. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Gender%20Investment%20Package.pdf

[81] قسم السل المركزي، وزارة الصحة ورعاية الأسرة، 2019. *الإطار الوطني لنهج مستجيب للنوع الاجتماعي للسل في الهند.* متوفر على: https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/1892s/3888380548 11%20NTEP%20Gender%20Responsive%20Framework_311219.pdf

[82] شراكة دحر السل. *إطار لتمكين النساء والفتيات في منح RB REACH. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/W7_WEmpowerment_TBREACHGrants.pdf*

[83] Hatzenbuehler M. L., Phelan J.C. وLink B.G. 2013. وصمة العار كسبب أساسي لعدم المساواة في صحة السكان. *Am J Public Health [مجلة إلكترونية]*، 103 (5): 813-821. معرّف الكائن الرقمي: AJPH.2012.301069/10.2105

[84] شراكة دحر السل، 2019. *تقييم وصمة مرض السل: دليل تنفيذ.*

[85] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2019. دليل الإطار المعياري. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. متوفر على: https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf

[86] شراكة دحر السل، 2020. لمحة عن *البيانات: لوحات معلومات البلد بشأن السل* متوفر[على الإنترنت] في: http://www.stoptb.org/resources/cd/

[87] تشمل الفقرات ذات الصلة 38 و48. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[88] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[89] إشراك السل ومنظمة الصحة العالمية، 2020. *جمهورية تنزانيا المتحدة - الشبكة المجتمعية لمكافحة السل: منصة لاستجابة مجتمعية أقوى لمرض السل.* إشراك السل ومنظمة الصحة العالمية. متوفر على: https://www.who.int/publications/m/item/united-republic-of-tanzania-tb-community-network-a-platform-for-a-stronger-community-response-to-tuberculosis

[90] منظمة الصحة العالمية،2020. فريق عمل المجتمع المدني المعني بمرض السل: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/who_cstf/en/ *السل: المشاركة مع المجتمع المدني كمحرك للتغيير:* https://www.who.int/publications/i/item/who-civil-society-task-force-on-tb

[91] مقابلة مع مارا كومبويزا باندا (استشارة تقنية إلى صندوق مرضى باراديسو لمرضى السل) بشأن تطور الصندوق العالمي لمالاوي CCM. (2019)

[92] تشمل الفقرات ذات الصلة 9 و18 و21 و33 و35. *الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل*، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[93] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة*، 16 سبتمبر 2020.

[94] EANNASO، شراكة دحر السل، خط المواجهة للإيدز والمنصة الإقليمية للاتصال والتنسيق بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا في إفريقيا الناطقة بالإنجليزية، 2020. *الرصد الذي يقوده المجتمع: دليل تقني لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا.* متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM%20Guide%20Report_Final%200309_compressed.pdf

[95] شراكة دحر السل، 2020. حزمة *الاستثمار: المراقبة المجتمعية للاستجابة للسل، باستخدام منصة OneImpact الرقمية (وثيقة عمل). متوفر على:* http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG%20Investment%20Package_OneImpact%20Community%20Based%20Monitoring_10.02.2020.pdf

[96] موقع *OneImpact* الإلكتروني: https://stoptbpartnershiponeimpact.org

[97] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من TBPeople.

[98] تشمل الفقرات ذات الصلة 42 و43 و45. الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[99] مذكرة لتقرير المجتمعات من آن غينسبرغ

[100] منظمة الصحة العالمية، 2019. *قائمة نموذج منظمة الصحة العالمية الثانية للتشخيص الأساسي في المختبر. جنيف: منظمة الصحة العالمية.* متوفر على: https://www.who.int/medicines/news/2019/updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests/en/

[101] منظمة الصحة العالمية، 2020. *دراسة جديدة 31/ A5349 حول علاج السل الحساس للأدوية.* متوفر [أونلاين] على: https://www.who.int/news/item/22-10-2020-new-study-31-a5349-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tb

[102] منظمة الصحة العالمية، 2020. مسودة الإستراتيجية العالمية لبحوث السل والابتكار (مسودة). متوفر على: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/may8-edited-globtbresstrat-v2-dox.pdf?sfvrsn=cb116dfa_2

[103] شبكة أبحاث السل في بريكس، 2017. لمزيد من المعلومات: http://bricstb.samrc.ac.za/about.html

[104] مجموعة العمل العلاجي، 2020. دليل النشطاء لأدوات تشخيص مرض السل. نيويورك: مجموعة العمل العلاجي. متوفر في: مجموعة العمل العلاجي، 2020. دليل النشطاء لأدوات تشخيص مرض السل.

[105] مذكرة خطية إلى تقرير المجتمعات من TBREACH.

[106] مدخلات نقطة الاتصال الإقليمية لأوربا الشرقية وآسيا الوسطى في تقرير المجتمعات.

[107] Online، موقع ويب المجلس الاستشاري العالمي لمجتمع السل (:TB CAB) /http://tbonline.info/tbcab

[108] شراكة مجموعة العمل العلاجي ودحر مرض السل، 2019. *اتجاهات تمويل أبحاث السل 2018-200*. متوفر [أونلاين] على: https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-/report-2019

[109] شراكة دحر السل، 2020. مرفق الأدوية العالمي، (صفحة ويب). متوفر على: /http://www.stoptb.org/gdf

[110] تومليسون سي، 2020. توفر الاستثمارات البحثية الخاصة بالسل عوائد في مكافحة كل من السل وفيروس كورونا (كوفيد19-): هناك حاجة إلى التمويل المستدام والموسع لحماية أبحاث السل ضد الاضطرابات المرتبطة بفيروس كورونا (كوفيد19-) وتحسين التأهب للأوبئة العالمية. نيويورك: مجموعة العمل العلاجي. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf

[111] منظمة أطباء بلا حدود (MSF)، 2020. *أدوية السل تحت المجهر: تسعير الأدوية وقضايا براءات الاختراع لمكافحة السل المقاوم للأدوية* والسل. جنيف: منظمة أطباء بلا حدود. متوفر على: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/MSF-AC_IssueBrief_UTM_7th-Ed_2020.pdf

[112] في أكتوبر 2019، خفضت Sanofi، الشركة المصنعة الوحيدة المؤهلة مسبقًا من منظمة الصحة العالمية، سعر عقار ريفابنتين لـ 100 دولة مؤهلة بنسبة 70 % تقريبًا (من 45 دولارًا إلى 15 دولارًا لدورة مدتها 3 أشهر). بموجب اتفاقية مع Unitaid، سيتم تسعير تركيبة جرعة ثابتة HP3 من Macleods بسعر 15 دولارًا، بمجرد توفرها.

[113] غوثام د، ماك كينا م.، فريك م، 2020. الاستثمارات العامة في التطوير السريري للبداكيلين. مجموعة العمل العلاجي. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments-_bedaquiline.pdf

[114] مجموعة العمل العلاجي، 2020. *رسالة إلى الرئيس التنفيذي لشركة Sanofi تدعو إلى سحب براءات الاختراع الخاصة بأدوية السل* الحرجة. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/letter/letter-to-sanofi-ceo-calling-/for-patent-withdrawals-on-critical-tb-drugs

[115] أطباء بلا حدود، 2020. حان الوقت مقابل 5 دولارات: اختبار GeneXpert التشخيصي: السل. متوفر على: https://msfaccess.org/time-for-5

[116] أطباء بلا حدود، 2020. أدوية الوقاية من السل والسل المقاوم للأدوية تحت المجهر: تسعير الأدوية وقضايا براءات الاختراع للسل المقاوم للأدوية والوقاية من السل. متوفر على: https://msfaccess.org/dr-tb-and-tb-prevention-drugs-under-microscope-7th-edition

[117] شراكة دحر السل، 2020. مرفق الأدوية العالمي (GDF)، (صفحة ويب). متوفر على: /http://www.stoptb.org/gdf

[118] بي وانينج، 2020. مرفق الأدوية العالمي في عام 2020: ضمان الوصول وسط جائحة فيروس كورونا (كوفيد19-). [عرض في الاجتماع الثالث والثلاثين لمجلس شراكة دحر السل، 19 نوفمبر 2020].

[119] تشمل الفقرات ذات الصلة 46 و47. الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[120] التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[121] *التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل:* تقرير الأمين العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[122] المجيب على المسح الإلكتروني للمجتمعات/المجتمع المدني لتقرير التقدم المحرز للأمين العام للأمم المتحدة.

[123] التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[124] مذكرة خطية إلى تقرير المجتمعات المحلية من التجمع العالمي لمكافحة السل.

[125] د كولينز وإتش لام وإتش فيردوس وجي أنتيبولو وبي مانجو 2020. نمذجة التكلفة الاقتصادية المحتملة لعدم الالتزام بأدوية السل في الفلبين. المجلة الدولية للسل وأمراض الرئة، 24 (9): 902-909. معرِّف الكائن الرقمي: 10.5588 / ijtld.19.0652

[126] شراكة دحر السل، 2020. TB33% - حملة التحالف الإفريقي لمكافحة السل لزيادة استثمارات الصندوق العالمي في مكافحة السل. متوفر [أونلاين] على: https://mailchi.mp/stoptb.org/tb-33-campaign-score-tb-launch?e=5d5565b21a&fbclid=IwAR0S--44D04xLNVBRhkeaOzsFq6BdwjShEG1x2IPhBGDikyrW2-5PSVSLnA

[127] مثال الهند. مساهمة نقطة الاتصال الإقليمية لآسيا والمحيط الهادئ في تقرير المجتمعات.

[128] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا 2020. المبادرة الاستراتيجية للمجتمع والحقوق والنوع الاجتماعي 2017-2019: تقييم مستقل، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. متوفر على: https://www.theglobalfund.org/media/9947/crg_2017-2019strategicinitiativeindependent_evaluation_en.pdf?u=637319004280270000
ومبادرة المجتمع والحقوق والمساواة بين https://www.theglobalfund.org/media/9948/crg_2020-06-strategicinitiative_update_en.pdf

[129] شراكة دحر السل، 2020. حول مرفق التحدي للمجتمع المدني، (صفحة ويب): /http://www.stoptb.org/global/awards/cfcs

[130] USAID، 2020. *شبكة المنظمات المحلية، (صفحة ويب)*: https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/partnerships-and-projects

[131] على سبيل المثال، مولدوفا. المجيب على المسح الإلكتروني للمجتمعات/المجتمع المدني لتقرير التقدم المتحقق للأمين العام للأمم المتحدة.

[132] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من قبل تحالف أوروبا من أجل السل. تقرير تحليلي: فرص إشراك منظمات المجتمع المدني لضمان خدمات السل المستدامة في أوكرانيا، ت. هريتسنكو، تحالف أوروبا من أجل السل، 2019. تقرير تحليلي: فرص استخدام التعاقد الاجتماعي لضمان استدامة خدمات السل في كازاخستان، ب. إس. أسامبيكوف، تحالف أوروبا من أجل السل، 2019.

[133] تتضمن الفقرات ذات الصلة 34. الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[134] تتضمن الفقرات ذات الصلة 49. الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[135] منظمة الصحة العالمية، 2019. إطار المساءلة متعدد القطاعات لتسريع التقدم في القضاء على مرض السل بحلول عام 2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ وصحيفة الوقائع: إطار المساءلة متعدد القطاعات لتسريع التقدم للقضاء على السل (MAF-TB). متوفر على: /https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en

[136] منظمة الصحة العالمية، 2020. قائمة مراجعة تقييم خط الأساس لإطار المساءلة متعدد القطاعات للسل (MAF-TB) للاستخدام القطري في متابعة إطار المساءلة الوطني المتعددة القطاعات لمرض السل. متوفر على: https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAFTB_Checklist_Form-Final.pdf

[137] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من منصة مجتمع السل حول المساءلة.

[138] مذكرة إلى تقرير المجتمعات المحلية من قبل التجمع العالمي لمكافحة السل؛ ومدخلات نقطة الاتصال الإقليمية لأفريقيا في تقرير المجتمعات المحلية.

[139] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من قبل تحالف أوروبا من أجل السل.

[140] الاختصاصات: منصة مجتمع السل حول المساءلة، ومنصة مجتمع السل حول المساءلة.

[141] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من منصة مجتمع السل حول المساءلة.

[142]تشمل الفقرات ذات الصلة 35 و39 و40 و48. الإعلان السياسي للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة حول مكافحة مرض السل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 3 أكتوبر 2018.

[143] منظمة الصحة العالمية، 2020 تقرير السل العالمي 2020.

[144] مذكرة إلى تقرير المجتمعات المحلية من شراكة دحر السل إندونيسيا؛ ومنظمة الصحة العالمية، 2020. تقرير مرض السل العالمي لعام 2020.

[145] التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل: تقرير الأمين العام، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 سبتمبر 2020.

[146] منظمة الصحة العالمية، 2020.تقرير مرض السل العالمي لعام 2020.

[147] شراكة دحر السل، 2020. تمكين المجتمعات المتضررة من السل لتحويل الاستجابة للسل لتكون شراكة عادلة وقائمة على الحقوق ومتمحورة حول الناس 2018-2020.

[148] مذكرة إلى تقرير المجتمعات المحلية من التجمع العالمي لمكافحة السل.

[149] مذكرة إلى تقرير المجتمعات المحلية من التجمع العالمي لمكافحة السل.

[150] شراكة دحر السل، 2020. التأثير المحتمل للاستجابة ضد فيروس كورونا (كوفيد19-) على مرض السل في البلدان عالية العبء: تحليل نمذجة. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/TB%20and%20COVID19_Modelling%20Study_5%20May%202020.pdf
؛ انظر أيضا منظمة الصحة العالمية تقرير السل العالمي 2020، الفصل 3؛ جلازيو ب. التأثير المتوقع لجائحة فيروس كورونا (كوفيد19-) على وفيات السل العالمية في عام 2020؛ و، لانسيت جلوب هيلث 2020؛ معرّف الكائن الرقمي:S2214-109X(20)30288-6/10.1016).

[151] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2020. تقرير النتائج 2020. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. متوفر على: https://reliefweb.int/report/world/global-fund-results-report-2020-enardeitjpzh

[152] بي وانينج، 2020. مرفق الأدوية العالمي في عام 2020: ضمان الوصول وسط جائحة فيروس كورونا (كوفيد19-). عرض في الاجتماع الثالث والثلاثين لمجلس شراكة دحر السل، 19 نوفمبر 2020.

[153] ACTION، والتحالف العالمي لنشطاء السل، والتجمع العالمي لمكافحة السل، وKANCO، ومركز McGill الدولي لمكافحة السل، وريزالتس، وشراكة دحر السل، TB People و02020 TB PPM. تأثير فيروس كورونا على وباء السل: منظور مجتمعي.. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil Society Report on TB and COVID.pdf

[154] مذكرة إلى تقرير المجتمعات من شركاء في الصحة.

[155] مساهمة جهة الاتصال الإقليمية لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى في تقرير المجتمع.

[156] مساهمة نقطة الاتصال الإقليمية لآسيا والمحيط الهادئ في تقرير المجتمعات.

[157] الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، 2020. الرعاية الصحية المجتمعية بما في ذلك التوعية والحملات في سياق فيروس كورونا (كوفيد19-) - التوجيه المؤقت. متوفر على: file:///Users/macbookpro/Downloads/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf

[158] مجموعة العمل العلاجي، 2020. توفر الاستثمارات البحثية الخاصة بالسل عوائدًا في مكافحة كل من السل وفيروس كورونا (كوفيد19-): هناك حاجة إلى التمويل المستدام والموسع لحماية أبحاث السل ضد الاضطرابات المرتبطة بفيروس كورونا (كوفيد19-) وتحسين التأهب للأوبئة العالمية. متوفر على: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf

[159] أطباء بلا حدود، 2020. فيروس كورونا (كوفيد 19-): تجنب "مأساة ثانية" لمن يعانون من السل (صفحة ويب). متوفر على: https://www.msf.org/covid-19-how-avoid-second-tragedy-those-tuberculosis

[160] الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2020. ملاحظة معلومات فيروس كورونا (كوفيد19-): خطط "اللحاق بالركب" للتخفيف من تأثير جائحة فيروس كورونا (كوفيد19-) على خدمات السل. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. متوفر على: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/covid19_tuberculosisservicesimpact_guidancenote_en.pdf

[161] منظمة الصحة العالمية، 2020. مسرّع الوصول إلى أدوات فيروس كورونا (كوفيد19-) (ACT): حالة استثمار اقتصادي ومتطلبات التمويل سبتمبر 2020 - ديسمبر 2021. متاح على: https://www.who.int/publications/i/item/an-economic investment-case-financing-requirements

[162] حركة الصحة الشعبية، 2020. اقتراح تنازل الهند وجنوب إفريقيا: الوثائق والتعليقات. متوفر على: /https://phmovement.org/the-india-south-africa-waiver-proposal

[163] الناس المصابين بالسل وشراكة دحر السل، 2019. إعلان حقوق المتضررين من مرض السل.

[164] التحالف العالمي لنشطاء السل، 2020. تفعيل الاستجابة القائمة على حقوق الإنسان لمرض السل: موجز فني لواضعي السياسات ومنفذي البرامج.

30 نوفمبر 2020

Stop TB Partnership Affected Community &
Civil Society Delegations

C/- Stop TB Partnership
Chemin du Pommier 40
1218-Le Grand Saconnex
Geneva, Switzerland

Stop TB Partnership Affected Community Delegation
Stop TB Partnership Developing Countries NGO Delegation
Stop TB Partnership Developed Countries NGO Delegation