



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



**2030 YILINA KADAR TÜBERKÜLOZU
SONA ERDİRME SÜRECİNİ
HIZLANDIRMAK İÇİN
ÇOK SEKTÖRLÜ SORUMLULUK
ÇERÇEVESİ**



World Health
Organization

Ankara – 2021



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



2030 YILINA KADAR TÜBERKÜLOZU
SONA ERDİRME SÜRECİNİ
HIZLANDIRMAK İÇİN
**ÇOK SEKTÖRLÜ SORUMLULUK
ÇERÇEVESİ**



**Dünya Sağlık
Örgütü**

Ankara-2021

<u>EDİTÖR</u>	
Doç. Dr. Fatih KARA	Halk Sağlığı Genel Müdürü

<u>YAYIN KOORDİNATÖRLERİ</u>	
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	HSGM Genel Müdür Yardımcısı
Dr. Seher TOPLUOĞLU	HSGM Tüberküloz Daire Başkanı
Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM	HSGM Tüberküloz Dairesi Başkanlığı Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Birimi Sorumlusu
Uzm. Dr. Mine YENİCE	HSGM Tüberküloz Dairesi Başkanlığı Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Birimi
Uzm. Dr. Selda ŞAHAN	HSGM Tüberküloz Dairesi Başkanlığı İlaça Dirençli TB Hasta Yönetimi Birimi Sorumlusu

<u>YAYIN KOMİSYONU</u>	
Doç. Dr. Hasan IRMAK	Komisyon Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	HSGM Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	HSGM Göç Sağlığı Daire Başkanı
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL	Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

ISBN: 978-975-590-802-1

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1194

Çeviri ve Baskı: Artı 6 Medya Reklam Matbaa Ltd. Şti.
Özveren Sokak No:13/A Demirtepe - Kızılay / ANKARA
Tel: 0312 229 37 41 - 42

Bu çeviri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmamıştır. DSÖ, bu çevirinin içeriğinden veya doğruluğundan sorumlu değildir. Orijinal İngilizce baskısı, bağlayıcı ve özgün baskı olacaktır.

Bu yayının çevirisi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı tarafından yaptırılmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz, kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi “2030 Yılına Kadar Tüberkülozu Sona Erdirme Sürecini Hızlandırmak İçin Çok Sektörlü Sorumluluk Çerçevesi, Dünya Sağlık Örgütü Yayını”, Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi” şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

2030 YILINA KADAR TÜBERKÜLOZU SONA ERDİRME SÜRECİNİ HIZLANDIRMAK İÇİN ÇOK SEKTÖRLÜ SORUMLULUK ÇERÇEVESİ

© Dünya Sağlık Örgütü 2019

Bazı hakları saklıdır. Bu çalışma, Creative Commons Atıf-Ticari Olmayan-ShareAlike 3.0 IGO lisansı (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) altındadır.

Bu lisansın hükümleri uyarınca aşağıda belirtildiği gibi uygun şekilde atıfta bulunulması kaydıyla, çalışmayı ticari olmayan amaçlarla kopyalayabilir, yeniden dağıtabilir ve uyarlayabilirsiniz. Bu çalışmanın herhangi bir kullanımında, DSÖ'nün belirli bir organizasyon, ürün veya hizmeti onayladığına dair hiçbir öneri olmamalıdır. DSÖ logosunun kullanımına izin verilmemektedir. Çalışmayı uyarlıyorsanız, çalışmanızı aynı veya eşdeğer bir Creative Commons lisansı altında lisanslamanız gerekmektedir. Bu çalışmanın çevirisini yaparsanız, önerilen alıntı ile birlikte aşağıdaki uyarıyı eklemelisiniz: "Bu çeviri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmamıştır. DSÖ, bu çevirinin içeriğinden veya doğruluğundan sorumlu değildir. Orijinal İngilizce baskısı, bağlayıcı ve özgün baskı olacaktır".

Lisans konusunda ortaya çıkan anlaşmazlıklarla ilgili herhangi bir arabuluculuk, Dünya Fikri Mülkiyet Örgütü'nün arabuluculuk kurallarına uygun olarak yürütülecektir.

Yayımda Kataloqlama (Cataloguing-in-Publication- CIP) verisi. CIP verilerine <http://apps.who.int/iris> adresinden ulaşılabilir.

Satış, haklar ve lisanslama. DSÖ yayınlarını satın almak için bkz. <http://apps.who.int/bookorders>. Ticari kullanım taleplerini ve haklar ve lisanslama ile ilgili sorguları göndermek için bkz. <http://www.who.int/about/licensing>.

Üçüncü taraf malzemeleri. Tablolar, şekiller veya görüntüler gibi üçüncü bir tarafa atfedilen bu çalışmadaki materyali tekrar kullanmak isterseniz, bu kullanım için izin gerekip gerekmediğini belirlemek ve telif hakkı sahibinden izin almak sizin sorumluluğunuzdadır. Çalışmadaki herhangi bir üçüncü tarafa ait bileşenin ihlal edilmesinden kaynaklanan talep riski, yalnızca kullanıcıya aittir.

Genel uyarılar. Kullanılan isimlendirme ve bu yayındaki materyalin sunumu, DSÖ'nün herhangi bir ülke, bölge, şehir veya alanın veya otoritelerinin yasal statüsü ile ilgili olarak ya da sınır veya hudutlarının sınırlandırılmasıyla ilgili olarak herhangi bir görüşünün ifade edildiği anlamına gelmemektedir. Haritalar üzerindeki noktalı ve kesik çizgiler, henüz tam olarak anlaşılabilen yaklaşık sınır hattını temsil etmektedir.

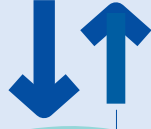
Belirli şirketlerin veya bazı üreticilerin ürünlerinden bahsedilmesi, uygun buldukları ya da bahsedilmeyen bir kalitede oldukları anlamına gelmez. Hata ve eksikler hariç olmak üzere tescilli ürünlerin isimlerinin ilk harfleri büyük olarak yazılmıştır.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için DSÖ tarafından tüm makul önlemler alınmıştır. Bununla birlikte, yayımlanan materyal, açık veya örtülü hiçbir garanti verilmeden dağıtılmaktadır. Materyalin yorumlanması ve kullanılmasıyla ilgili sorumluluk, okuyucuya aittir. Hiçbir durumda bu yayının kullanımından kaynaklanan zararlardan DSÖ sorumlu tutulamaz.

İçindekiler

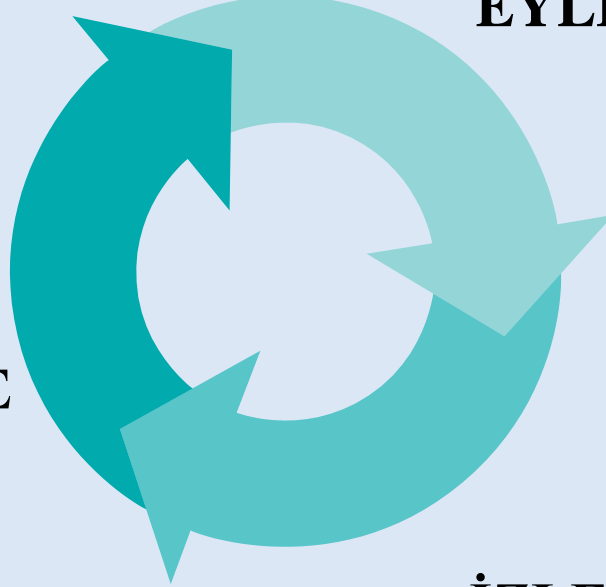
A.	Arka plan ve gerekçe	1
B.	Tanımlar ve kavramlar	3
C.	Çerçeve	5
1.	Ana bileşenler, unsurlar ve temel prensipler	5
2.	Ulusal (yerel dahil) düzey - ülke adaptasyonu ile bireysel olarak ülkeler	6
3.	Küresel ve bölgesel düzey - toplu olarak ülkeler	15
4.	Çerçevenin küresel/bölgesel ve ulusal kısımları nasıl bağlantılandırılacak?	21
D.	Çerçevenin adaptasyonu ve kullanımı	23
	Kaynaklar	25
Ek 1.	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları	27
Ek 2.	Tüberkülozu Sonlandırma Stratejisine kısa bir bakış	28
Ek 3.	Tüm ülkeler için önerilen hedef düzeylerle birlikte Tüberkülozu Sonlandırma Stratejisinin uygulanmasını küresel ve ulusal düzeyde izlemek için en iyi 10 gösterge (derecelendirilmemiş)	29
Ek 4.	DSÖ Tüberküloz Sürdürülebilir Kalkınma Amacı izleme çerçevesinde yer alan tüberküloz insidansı ile ilişkili 14 gösterge	30

TAAHHÜTLER



EYLEMLER

**GÖZDEN
GEÇİRME**



**İZLEME VE
RAPORLAMA**

A. Arka plan ve gerekçe

“Sürdürülebilir Kalkınma Çağında Tüberkülozu (TB) Sonlandırma: Çok Sektörlü Bir Yanıt” başlıklı, TB ile ilgili ilk DSÖ Küresel Bakanlar Konferansı, Kasım 2017'de Moskova'da düzenlenmiştir. Amaç, DSÖ TB Sonlandırma Stratejisinin hedeflerine, dönüm noktalarına ulaşmak ve Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının bir parçası olan 2030 yılına kadar salgını sona erdirmeye yönelik ihtiyaçların gerisinde kalındığının farkında olarak tüberküloz salgınına küresel, bölgesel ve ülke düzeyinde çok sektörlü yanıtı arttırmak ve Eylül 2018'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu üst düzey toplantısını tüberküloz konusunda bilgilendirmektir. Konferansa 117 ulusal temsilci katılmıştır.

Tüberkülozu sonlandırmak için Moskova Deklarasyonu, hem Üye Devletler tarafından verilen taahhütlerle, hem de küresel kurumlara ve diğer ortaklara Tüberküloz için Sürdürülebilir Kalkınma Amacına ulaşma çabalarını ve TB Sonlandırma Stratejisinin hedeflerine ve dönüm noktalarına ulaşma çabalarını hızlandırma çağrılılarıyla tüm ulusal temsilciler tarafından kabul edilmiştir. Eyleme geçmek için biri çok sektörlü sorumluluk olmak üzere dört önemli alan ele alınmıştır (1).

Moskova Deklarasyonunda Üye Devletler, 2018'deki tüberküloz üst düzey toplantısı öncesinde “çok sektörlü bir sorumluluk çerçevesinin geliştirilmesini desteklemeyi” taahhüt etmiş ve ilgili ortaklarla yakın işbirliği içinde çalışıp böyle bir çerçevenin DSÖ'nün yönetim organları tarafından değerlendirilmesi için DSÖ'ye geliştirme çağrısı yapmıştır (2). Bu çerçevenin gerekçesi, ulusal ve küresel düzeylerde tüberküloza yanıt konusundaki sorumluluğun güçlendirilmesinin, TB Sonlandırma Stratejisi ve Sürdürülebilir Kalkınma Amacının hedefleri ve dönüm noktaları için hızlı bir ilerlemeye katkıda bulunmasıdır.

Sekreterlik, Ocak 2018'deki 142. oturumunda (2, 3) Yönetim Kurulu'na, tüberküloz hakkındaki Genel Kurul üst düzey toplantısı için yapılan hazırlıklara ilişkin raporlarını sunmuştur. Kurul bu rapora ve Moskova Deklarasyonuna dayanarak Genel Direktörden, Mayıs 2018'deki Yetmiş Birinci Dünya Sağlık Asamblesi tarafından değerlendirilmek ve Eylül 2018'de yapılacak üst düzey toplantıda sunulmak üzere, tüm ortaklarla birlikte çalışarak Tüberkülozu Sonlandırmak İçin Çok Sektörlü Sorumluluk Çerçevesi (bundan sonra MAF-TB olarak kısaltılacaktır) geliştirmesini istemiştir (4).

Sekreterlik, EB142.R3 sayılı karar uyarınca bir arka plan belgesi hazırlamıştır (5). Bu, sorumluluk ve sorumluluk çerçevesinin tanımını, diğer üst küresel sağlık öncelikleri için sorumluluğa ilişkin mevcut yaklaşım örneklerini ve sağlık dışı konuları (3) ve bir MAF-TB'nin hangi unsurlarının zaten mevcut olduğu ve nelerin eksik olabileceğinin

¹ Diğerleri: 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi içinde yanıtı iletirmek; yeterli ve sürdürülebilir finansman sağlamak ve bilim, araştırma ve yenilik arayışı.

² Moskova Deklarasyonunda özel olarak listelenen paydaşlar (orada listelendikleri sırayla): Birleşmiş Milletler TB Özel Temsilcisi; Üye devletler, sivil toplum temsilcileri; Birleşmiş Milletler kuruluşları, Dünya Bankası ve diğer çok taraflı kalkınma bankaları; Unitaaid, Stop TB Ortaklığı; AIDS, TB ve Sıtma ile Mücadele için Global Fon ve araştırma enstitüleri.

³ Sağlık örnekleri HIV / AIDS, immunizasyon, sıtma, çocuk felci, tütün kontrolü ve kadınlar, çocuklar ve ergenlerin sağlığıydı. İncelenen diğer örnekler arasında iklim değişikliği ve ulusal yönetim yer aldı.

değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu arka plan belgesi, özellikle 1 ve 2 Mart 2018'de Cenevre'de yapılan küresel istişare sırasında, paydaşlarla yapılan görüşmelerde temel olarak kullanılmıştır. Özellikle Moskova Deklarasyonunda listelenen paydaşların temsilcileri davet edilmiş ve toplantıya genel merkezden ve tüm bölge ofislerinden DSÖ personeli de katılmıştır (6).

Online bir halk istişaresi de dahil olmak üzere 2018'deki istişare ve diğer tartışmaların sonuçlarına dayanarak DSÖ Sekreterliği, Yetmiş Birinci Dünya Sağlık Asamblesi'nin değerlendirmesi için sunulan bir MAF-TB taslak versiyonu hazırlamıştır.

Mayıs 2018'deki Yetmiş Birinci Dünya Sağlık Asamblesi'nde, Üye Devletler WHA71.3 kararını kabul etmiştir (7). Bu, Moskova Deklarasyonunu desteklemiş ve MAF-TB taslağının kabul görmesini sağlamıştır. Ayrıca Genel Direktörden Üye Devletlerle istişare içinde MAF-TB'yi geliştirmeye devam etmesi, "TB Sonlandırmak için Moskova Deklarasyonu (2017)'nda tavsiye edilen tüm ilgili uluslararası, bölgesel ve ulusal ortaklarla yakın işbirliği içinde çalışılması, ulusal bağlamı, yasaları, yönetmelikleri ve koşulları dikkate alarak ilerlemeyi hızlandırmak için çok sektörlü sorumluluk çerçevesinin ulusal adaptasyon ve kullanımı da dahil olmak üzere, Üye Devletlere ve ortaklara teknik destek sağlanması, hem küresel hem de ulusal olarak gereken izleme, raporlama, gözden geçirme ve eylemleri gerçekleştirebilmek için özellikle en yüksek hastalık yüküne sahip ülkelerde, bağımsız, yapıcı ve olumlu bir yaklaşımla kimsenin kapsam dışında bırakılmaması ve bu ülkeler tarafından ulaşılan ilerlemenin bağımsız olarak incelenmesi" istenmiştir. Üye Devletler aynı zamanda Genel Direktörden Eylül 2018'deki tüberküloza ilişkin Genel Kurul üst düzey toplantısında MAF-TB'yi sunmasını talep etmişlerdir.

Tüberküloza ilişkin Genel Kurul üst düzey toplantısı 26 Eylül 2018'de, "Tüberkülozu sonlandırmak için birleşme: Küresel salgına acil küresel yanıt" temasıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantıdan çıkan siyasi deklarasyonla -A/RES/73.3 ile (8)- DSÖ Genel Direktöründen Dünya Sağlık Asamblesi'nin WHA71.3 kararına uygun olarak MAF-TB'yi geliştirmeye devam etmesi ve en geç 2019 yılına kadar uygulanmasının sağlanması istenmiştir.

DSÖ Sekreterliği istişarelerin ardından ve alınan geri bildirimlere dayanarak MAF-TB'yi Nisan 2019'da tamamlamıştır.

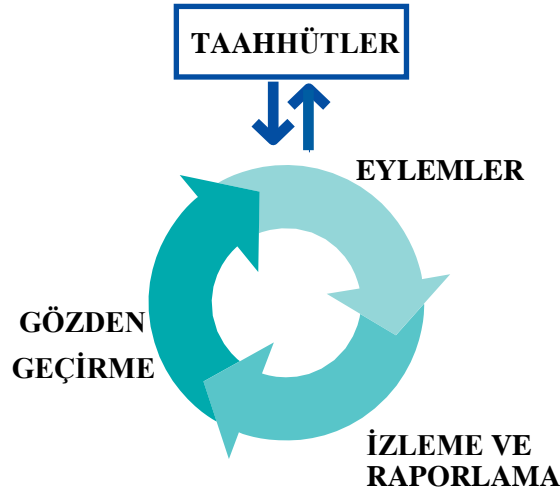
B. Tanımlar ve kavramlar

Sorumluluk, verilen taahhütler veya yapılan eylemler için **sorumlu olmak ve cevap verebilir** olmak demektir (1).

Çerçeve, temel ve alt bileşenlerin genel bir görünümünü, yapısını ve bunlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyar. Bir çerçeve öğeleri değiştirerek, ekleyerek veya silerek ve onları daha fazla özgülük sağlamak veya özelleştirmek için alt bileşenlerine ayrıntı eklenerek uyarlanabilir.

Bir sorumluluk çerçevesinin, kimin sorumlu olduğunu (örneğin, bireyler, kuruluşlar, ulusal hükümetler), hangi taahhüt ve eylemlerden sorumlu olduğunu ve bunlardan nasıl sorumlu olunacağını tanımlaması gerekir. Gözden geçirmenin yanı sıra izleme ve raporlama mekanizmaları da kişi ve kuruluşların sorumlu tutulmasında kritik öneme sahiptir. Bir sorumluluk çerçevesinin temel bileşenleri (taahhütler, eylemler, izleme ve raporlama, gözden geçirme) ve bunların nasıl ilişkili olduğu Şekil 1'de gösterilmektedir (2). Bu bileşenler anayasal, yasal ve mevzuata ilişkin çerçevelerin yanı sıra politik, sosyal, mesleki, ahlaki, etik kuralları ve yazılı olmayan gelenek ve sözleşmelerle desteklenir ve bilgilendirilir.

Şekil 1. Sorumluluk çerçevesinin temel bileşenleri



¹ Sekreterlik tarafından hazırlanan arka plan belgesinin Ek 1'i sözlüklerden ve diğer kaynaklardan çeşitli tanımlar sunar (http://www.who.int/tb/TBAccountabilityFramework_Consultation1_2March_BackgroundDocument_20180228.pdf?ua=1, erişim tarihi 11 Nisan 2019).

² Bu şekil Kadın, Çocuk ve Ergenlerin sağlığı için birleşik sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesinden türetilmiştir. Bu çerçeve, küresel ve ülke düzeyleri için ayrı olarak, eylem-izleme-gözden geçirme döngüsünü burada olduğu gibi bir dairede göstermektedir. Tüberküloz için sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesi, "Taahhütler" için bir bileşen ekler ve üçüncü bileşeninde "İzleme ve bildirim"i vurgular.

Kavramsal olarak taahhütler onları sürdürmek veya onlara ulaşmak için gereken eylemler ile takip edilmelidir. İzleme ve raporlama, taahhütler ve eylemlerle ilgili ilerlemeyi izlemek için kullanılır. Gözden geçirmeler, raporlarda ve ilişkili ürünlerde belgelendirilen izleme sonuçlarının değerlendirilmesinde ve gelecekteki eylemler için önerilerde bulunulmasında kullanılır. Eylem, izleme, raporlama ve gözden geçirme döngüsü birçok kez tekrarlanabilir. İzleme ve raporlamanın sonuçları ve bu sonuçlara dayanan gözden geçirmelerin önerileri, yeni ve/veya iyileştirilmiş eylemler sağlamalıdır. Düzenli aralıklarla ilerlemenin gözden geçirmesine dayanarak yeni taahhütler veya mevcut taahhütlerin güçlendirilmesi gerekebilir.

Sorumluluk, çerçevenin dört bileşeninden birinin veya daha fazlasının desteklenmesiyle güçlendirilebilir. Örnekler arasında yeni eylemler eklemek, mevcut eylemleri iyileştirmek veya etkisiz eylemleri durdurmak; yapılan taahhütler ve yapılan eylemler kapsamında ilerlemeyi takip etmek için mevcut verilerin kalitesini ve kapsamını artırmak; ilerlemenin gözden geçirmesini daha iyi yapmak için raporları geliştirmek; gözden geçirme süreçlerinin daha üst düzey, daha bağımsız, daha şeffaf ve daha geniş katılımlı olmasını sağlayarak iyileştirmek ve gözden geçirme çıktılarının eylem için anlamlı sonuçlara sahip olmasını sağlamak bulunur.

Çok sektörlü terimi, çeşitli şekillerde tanımlanabilen bir ekonominin ve/veya hükümetin ilgili bölümlerinin farklı sektörlerini (örneğin tarım, balıkçılık, ormancılık, madencilik, sağlık, eğitim, adalet, konut, sosyal hizmetler, imalat, perakende hizmetleri, finans, medya, spor, eğlence, çevre, bilgi teknolojisi, telekomünikasyon, enerji, savunma, kamu sektörü, özel sektör) ifade eder. Sağlık bağlamında, *çok sektörlü* terimi genellikle ekonomiyi (ve hükümetin ilgili kısımlarını) etkileyen ve sağlığı ele almak için sağlık sektörüyle meşgul olması gereken ve sağlık sektörünü ilgilendiren ihtiyaçlar için kullanılır. Çok sektörlü bir sorumluluk çerçevesi birden fazla sektörle ilgili içeriğe sahip olmalıdır.

C. Çerçeve

Tüberküloz için çok sektörlü sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesi (MAF-TB) şunları hedefler: tüberküloz salgınını sona erdirmek için ilerlemeyi hızlandırmak amacıyla küresel, bölgesel ve ülke düzeyinde hükümetlerin ve tüm paydaşların etkin sorumluluklarını (hesap verebilirliklerini) desteklemek, TB Sonlandırma Stratejisi ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ile tam olarak uyumlu hale getirmek. Bu, Şekil 2a ve Şekil 2b'de özetlenmiştir.

1. Ana bileşenler, unsurlar ve temel prensipler

Çerçeve iki ana bölümden oluşur: (a) ulusal (yerel dahil) düzey (Şekil 2a); ve (b) küresel ve bölgesel düzeyler (Şekil 2b). Şekil 1'de gösterilen sorumluluğun dört bileşeni (taahhütler, eylemler, izleme ve raporlama, gözden geçirme) çerçevenin her iki kısmı için de geçerlidir.

Çerçevenin ulusal kısmı (Şekil 2a) taahhütleri, eylemleri, izleme ve raporlama süreçlerini ve tek tek ülkeler için geçerli olan gözden geçirme mekanizmalarını tanımlar. Çerçevenin küresel ve bölgesel kısmı (Şekil 2b), küresel veya bölgesel düzeylerde toplu olarak tüm ülkelere uygulanan eylemleri, izleme ve raporlama süreçlerini ve gözden geçirme mekanizmalarını tanımlar.

Çerçevenin dört ana bileşeninin her birinin altında listelenen öğeler, TB Sonlandırma Stratejisine ve Genel Kurul üst düzey toplantılarının siyasi deklarasyonu da dahil olmak üzere ilişkili Dünya Sağlık Asamblesi kararlarına (7, 9), Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (8, 16); küresel ve/veya bölgesel düzeyde faaliyet gösteren aktörlerin temel işlevleri; izleme ve raporlama için kurulmuş sistemler ve en iyi uygulamalar ve mevcut gözden geçirme mekanizmalarına dayanmaktadır.

Çerçevenin dört bileşeninin her biri ile ilgili tüm unsurların listelenmesinde detaylı olmak mümkün değildir ve özellikle ulusal düzeyde olan bazı unsurlar uyarılma gerektirir. Bu nedenle, genel dil kullanılarak temel örnekler verilmiştir.

Hem Şekil 2a hem de Şekil 2b'de ilk sırada listelenen taahhütler, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ve TB Sonlandırma Stratejisiyle ilgili hedefler, dönüm noktaları, ilkeler ve desteklerdir. Bunlar bir sonraki taahhütler için dayanak sağlamıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, Eylül 2015'te Birleşmiş Milletlerin tüm Üye Devletleri tarafından kabul edilmiştir. TB Sonlandırma Stratejisi de tüm DSÖ Üye Devletleri tarafından Mayıs 2014'te Altmış Yedinci Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmiştir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında, TB Sonlandırma Stratejisinde, Moskova Deklarasyonunda ve 2018 yılındaki Genel Kurul'un tüberküloza ilişkin üst düzey siyasi deklarasyonunda belirtildiği gibi sivil toplum, tüberkülozdan etkilenen topluluklar ve hasta grupları, tüberküloz ile ilgili tüm sorumluluk bileşenlerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Birçok devlet kurumunun ve diğer kurumların (DSÖ de dahil olmak üzere Birleşmiş Milletler kuruluşları gibi) kendi genel sorumluluk mekanizmalarına sahip oldukları vurgulanmalıdır. Çerçeve, bu mekanizmaları bilgilendirebilir ve bunlar da MAF-TB'nin amaçlarına katkıda bulunabilir. Aynı zamanda, MAF-TB'nin ana amacı, ülke düzeyinde ve ülkeler arasında kolektif olarak devletlerin ve paydaşların güçlendirilmiş sorumluluklarını desteklemektir.

2. Ulusal (yerel dahil) düzey - ülke adaptasyonu ile bireysel olarak ülkeler

Çerçevenin ulusal kısmı, Şekil 2a'da özetlenmiştir. Ulusal ve yerel düzeyde tek tek ülkeler için geçerlidir.

Çerçevenin dört bileşeni ve her bir bileşen altında listelenen unsurlar, anayasal, yasal ve mevzuata ilişkin çerçevenin yanı sıra siyasi, sosyal, profesyonel, ahlaki, etik kuralları ve yazılı olmayan gelenekler ve sözleşmeler gibi hükümler çerçevesinde ülke düzeyinde uyarlanmalı, kabul edilmeli ve kararlaştırılmalıdır.

Unsurların çoğu yalnızca genel terimlerle tanımlanmıştır, çünkü ülke adaptasyonuna ihtiyaç vardır. Ülkeler arasında halihazırda hangi farklı unsurların bulunduğu, hangilerinin güçlendirilmesi gerektiği veya konuyla ilgili olduğu ve bunların nasıl uygulamaya konulduğu konularında farklılıklar olacaktır. Bu, tüberküloz hastalığının yükü, mevcut politik, yönetim ve yasama sistemleri, hükümet dışı, sivil toplum ve özel sektör kuruluşlarının niteliği, sosyal ve ekonomik kalkınmanın durumu gibi faktörlerdeki farklılıkları yansıtmaktadır. Ek olarak gösterilen unsurların ilgili tüm olası unsurları kapsamaması amaçlanmamıştır, aksine güçlü bir sorumluluk sağlamak için birçok ortamda ilgili ana unsurlarını göstermeyi amaçlarlar. Eklenmesi gereken listelenmemiş unsurlar olabilir.

Birleşmiş Milletler Yerli Halkların Haklarına İlişkin Deklarasyonunu uygulama taahhüdünde bulunan yerli halklara sahip ülkeler için adaptasyon, yerli halkların doğuştan gelen haklarına saygı duyma ve bunları destekleme çağrısını yansıtmalıdır.

Yüksek tüberküloz yükü de dahil olmak üzere pek çok ülkede henüz bulunmayan unsurlar *italik* olarak yazılmıştır. Diğer unsurların da birçok ülkede güçlendirilmesi gerekmektedir.

Taahhütler

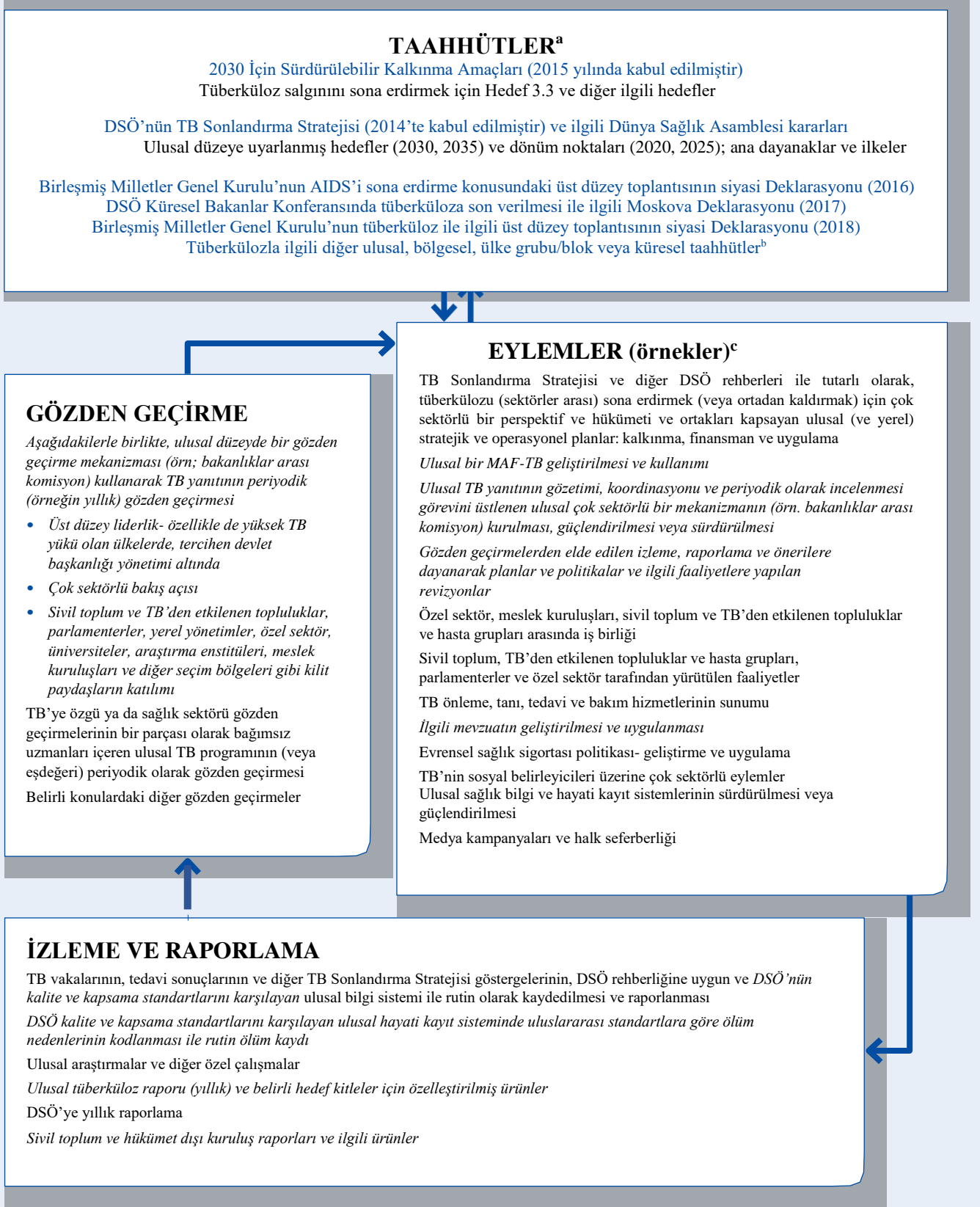
Birleşmiş Milletler üyesi olan tüm ülkeler Eylül 2015'te Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını kabul etmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile doğrudan veya dolaylı olarak tüberküloz yüküyle ilgili olan hedefler Tablo 1'de gösterilmiştir. Hedeflerin tam listesi Ek 1'de gösterilmektedir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amacı 17 (Uygulama araçlarının güçlendirilmesi ve sürdürülebilir kalkınma için küresel ortaklığın yeniden canlandırılması), MAF-TB ile özel olarak ilgili olan üç hedef ve gösterge içermektedir. “Veri, izleme ve sorumluluk” başlığı altına girenler Tablo 2'de gösterilmektedir. Bunlar verilerin ayrıştırılmasıyla ve ölüm kayıtlarının kapsamıyla ilgili bir gösterge içerirler (tüberkülozun neden olduğu ölümler de dahil olmak üzere ölüm nedenlerini güvenilir bir şekilde izlemek için gereklidir).

Şekil 2a. Tüberküloz için çok sektörlü sorumluluk çerçevesi (MAF-TB):

Ulusal (yerel dahil) düzey- ulusal anayasal, yasal ve mevzuata ilişkin çerçeveler ve diğer ilgili faktörlere göre adaptasyon ile bireysel olarak ülkeler

İtalik olarak yazılmış metinler, henüz mevcut olmayan ya da tüberküloz yükü yüksek olanlar da dahil olmak üzere birçok ülkede yürürlükte olmayan unsurları gösterir. Diğer unsurların (özellikle eylemlerde listelenenler) birçok ülkede güçlendirilmesi gerekmektedir.



^a Hedefler, dönüm noktaları, ana ayaklar ve ilkeler ana metinde açıklanmıştır.

^b Örnekler arasında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun antimikrobiyal direnç ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili siyasi deklarasyonları ve Delhi Eylem Çağrısı (DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi'ndeki Üye Devletler tarafından imzalanan) yer almaktadır.

^c İlgili tüm eylemleri burada listelemek mümkün değildir, ancak başlıca örnekler verilmiştir.

Hedef 17 etkili kamu, kamu-özel ve sivil toplum ortaklıklarını teşvik etmek ve desteklemek amacıyla bir hedef de (17.17) içermektedir.

DSÖ'ne üye olan tüm ülkeler Mayıs 2014'te TB Sonlandırma Stratejisini ve bununla ilişkili hedefleri, dönüm noktalarını, destek ve ilkelerini benimsemiştir. "TB Sonlandırma Stratejisine genel bakış" Ek 2'de gösterilmektedir.

TB Sonlandırma Stratejisinin küresel hedefleri ve dönüm noktaları Tablo 3'te gösterilmektedir. Strateji kabul edildiğinde bu hedeflerin ve dönüm noktalarının, Stratejinin temel ilkelerinden biri doğrultusunda ülke düzeyinde uyarlanması gerektiği de kabul edilmiş olmaktadır.

TB Sonlandırma Stratejisinin dört temel prensibi şunlardır: 1- İzleme ve değerlendirme ile devlet idaresi ve sorumluluk (hesap verebilirlik); 2- Sivil toplum kuruluşları ve toplumlar ile güçlü bir koalisyon; 3- İnsan hakları, etik ve hakkaniyetin korunması ve desteklenmesi ve 4- Küresel işbirliği ile strateji ve hedeflerin ülke düzeyinde uyarlanması. Stratejinin üç ana ayağı, hasta merkezli TB bakımı ve önlenmesi; cesur politikalar ve destek sistemleri (evrensel sağlık sigortası, sosyal koruma ve TB belirleyicilere yönelik eylemi kapsar) ve yoğunlaştırılmış araştırma ve inovasyon birbiriyle bütünleşmiştir.

Tablo 1. Tüberküloz Hastalık Yüküyle İlgili Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ve Hedefleri

AMAÇ VE SAYI	HEDEFLER	AÇIKLAYICI NOTLAR
Tüberküloz ile doğrudan ilgili		
3. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak	3.3 AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilmiş tropikal hastalıkların salgınlarını sonlandırmak ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek	
Tüberküloz ile dolaylı ilgili		
3. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak	3.4 2030 yılına kadar, koruma ve tedavi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümleri üçte bir oranında azaltmak ve akıl sağlığı ile esenliği desteklemek 3.5 Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemleri ve tedaviyi güçlendirmek 3.8 Mali riskten korumayı, kaliteli temel sağlık bakım hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimini de kapsayan genel sağlık sigortasını oluşturmak 3.a Uygun olduğu takdirde, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin tüm ülkelerde uygulanmasını güçlendirmek 3.b Özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için ilaç ve aşıların araştırılmasını ve geliştirilmesini desteklemek, halk sağlığının korunması ve özellikle herkesin ilaçlara erişiminin sağlanması için gelişmekte olan ülkelerin Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşmasının tüm hükümlerini kullanabilme hakkını tanıyan Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) ve Kamu Sağlığına İlişkin Doha Deklarasyonuna uyumlu olacak şekilde karşılanabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimi kolaylaştırmak 3.c Özellikle en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada devletleri olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde sağlık finansmanını ve sağlık işgücünün işe alımını, geliştirilmesini, eğitimini ve idamesini kayda değer miktarda artırmak	Diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sigara ve alkol kullanımı TB için risk faktörüdür. Evrensel sağlık güvencesi TB Sonlandırma Stratejisinin bir parçasıdır ve hedeflerine ve dönüm noktalarına ulaşmak için gereklidir. Tüberküloz için araştırma ve yenilikçilik TB Sonlandırma Stratejisinin bir parçasıdır ve hedeflerine bunlar olmadan ulaşamaz.

Tüberküloz ile dolaylı ilgili (devamı...)

1.Yoksulluğun tüm biçimlerini her yerde sona erdirmek	1.1 Her yerde tüm insanlar için aşırı yoksulluğu ortadan kaldırmak (1.1. 2030 yılına kadar, hâlihazırda günlük 1,25 ABD Dolarından daha az gelire yaşayanlar olarak tanımlanan aşırı yoksulluğu her yerde ve herkes için ortadan kaldırmak (Orijinal metin)) 1.3 Sığınma evleri de dahil olmak üzere herkes için ulusal olarak uygun sosyal koruma sistemleri ve önlemleri (1.3 Ulusal koşullara uygun sosyal koruma sistemleri ve önlemlerini asgari güvenceleri de içerecek biçimde herkes için uygulamaya koymak ve 2030 yılına kadar yoksul ve kırılgan kesimin büyük ölçüde kapsanmasını sağlamak (Orijinal metin))	Yoksulluk düzeyleri, sosyal koruma, yetersiz beslenme, iç mekân hava kirliliği, gelir seviyeleri ve dağılımı ve barınma kalitesi tüberküloz insidansı ile ilişkilidir. Kadınlar ve kızlar dünya genelinde tüberküloz vakalarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır.
2. Açlığı bitirmek, gıda güvenliğine ve iyi beslenmeye ulaşmak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek	2.1 Açlığı sona erdirmek ve tüm insanların yıl boyunca güvenli, besleyici ve yeterli gıdaya erişimini sağlamak (2.1. 2030 yılına kadar açlığa son vermek ve özellikle yoksullar ve bebekler de dâhil kırılgan durumda olan insanlar başta olmak üzere herkes için yıl boyunca güvenli, besleyici ve yeterli gıdaya erişim sağlamak (Orijinal metin))	
5. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadın ve kız çocuklarını güçlendirmek	5.1 Kadınlarla ve kız çocuklarına yönelik her türlü ayrımcılığı her yerde bitirmek 5.4 Ulusal şartlara uygun şekilde kamu hizmetlerinin, altyapının ve sosyal koruma politikalarının sağlanması ile hane halkı ve aile içerisinde sorumlulukların paylaşımının teşvik edilmesi yollarıyla ücretsiz bakım ve ev işlerini fark etmek ve değer atfetmek. 5.A Kadınların ulusal yasalarla uyumlu olacak şekilde toprak ve diğer mülk türlerine sahip olma ve hükmetme, mali hizmetler, miras ve doğal kaynaklara erişimlerinin sağlanmasını da kapsayacak şekilde ekonomik kaynaklar konusunda eşit haklara sahip olmaları için reformlar yapmak	
7. Herkes için satın alınabilir, güvenilir, sürdürülebilir ve çağdaş enerjiye erişimi sağlamak	7.1 Uygun fiyatlı, güvenilir ve modern enerji hizmetlerine evrensel erişim sağlamak (7.1 2030'a kadar satın alınabilir, güvenilir ve çağdaş enerji hizmetlerine evrensel erişimi sağlamak (Orijinal metin))	
8. Herkes için kapsayıcı, sürekli ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, istihdamı ve insana yakışır işleri desteklemek	8.1.1 Kişi başına düşen reel GSYİH yıllık büyüme hızı	
10. Ülkelerin içindeki ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri azaltmak	10.1 2030'a kadar nüfusun en alt yüzde 40'lık kesiminin gelirinin ulusal ortalamadan daha yüksek bir oranda, devamlı olarak artmasını ve sürdürülmesini sağlamak	
11. Kentleri kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir hale getirmek	11.1 2030'a kadar, herkesin yeterli, güvenli ve ekonomik olarak karşılanabilir konuta ve temel hizmetlere erişimini sağlamak ve gecekonduların iyileştirilmesini sağlamak.	

Tablo 2. Sürdürülebilir Kalkınma Amacı 17 ve Tüberküloz Salgınının İzlemi İle İlgili Hedefler ve Göstergeler

AMAÇ 17	TÜBERKÜLOZ SALGINININ İZLENMESİ İLE İLGİLİ HEDEFLER	TÜBERKÜLOZ İZLEMİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER
Uygulama araçlarını kuvvetlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel işbirliğine canlılık kazandırmak	17.18 2020'ye kadar, gelir, cinsiyet, yaş, ırk, etnik köken, göçmen statüsü, engellilik, coğrafi konum ve ulusal bağlamda geçerli diğer özelliklere göre ayrıştırılmış verilere ulaşmak. Yüksek kaliteli, zamanında ve güvenilir verilere ulaşılabilirliğin en az gelişmiş ülkeler kadar artırılması için gelişmekte olan küçük ada devletlerini de içeren, gelişmekte olan ülkelere yönelik kapasite geliştirme desteğinin artırılması	17.18.1 Resmi İstatistiklerin Temel İlkelerine uygun olarak hedefle ilgili olduğunda tam disagregasyon/ayırıştırma ile ulusal düzeyde üretilen sürdürülebilir kalkınma göstergelerinin oranı
	17.19 2030'a kadar GSYH'yı tamamlayan sürdürülebilir kalkınma ilerlemesi için önlem geliştirilmesine yönelik mevcut girişimlerin artırılması ve gelişmekte olan ülkelerde istatistiki kapasite geliştirilmesinin desteklenmesi	17.19.2 (a) son 10 yılda en az bir nüfus ve konut sayımı yapmış ve (b) yüzde 100 doğum kaydı ve yüzde 80 ölüm kaydına ulaşmış olan ülkelerin oranı

Tablo 3. DSÖ'nün TB Sonlandırma Stratejisinde Belirlenen Hedefler ve Dönüm Noktaları

GÖSTERGELER	DÖNÜM NOKTALARI		HEDEFLER	
	2020	2025	2030	2035
Tüberküloz ölümlerinin mutlak sayısındaki azalma yüzdesi (2015 yılı değerine göre)	35	75	90	95
Tüberküloz insidans hızındaki azalma yüzdesi (yılıda 100.000 nüfus başına yeni vaka) (2015 yılı değerine göre)	20	50	80	90
Tüberkülozdan etkilenen hanelerin katastrofik maliyetlerle karşılaşma oranı	0	0	0	0

AIDS'in sona erdirilmesi hakkında Haziran 2016'daki Genel Kurul üst düzey toplantısının Siyasi Deklarasyonu, 2020 yılına kadar %90 tedavi kapsayıcılığı ve %90 tedavi başarısı hedeflerini içeriyordu.

DSÖ'nün 2017 yılında gerçekleştirilen Sürdürülebilir Kalkınma Çağında TB Sonlandırmaya İlişkin ilk Küresel Bakanlar Konferansındaki Moskova Deklarasyonu, ulusal hükümetlerin dört başlık altındaki taahhütlerini içeriyordu. Bunlar; 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi içinde yanıtı ilerletmek, yeterli ve sürdürülebilir finansman bulunmasını sağlamak, bilim, araştırma ve inovasyon arayışı ve çok sektörlü sorumluluk çerçevesini geliştirmektir.

Eylül 2018'de, Tüberkülozun sonlandırılmasına ilişkin Genel Kurul üst düzey toplantısının Siyasi Deklarasyonu, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve TB Sonlandırma Stratejisine yönelik ulusal taahhütleri ve Moskova Deklarasyonunda yapılan taahhütleri güçlendirmiştir (8). Üye Devletler ayrıca Tablo 4'te gösterildiği gibi TB Sonlandırma Stratejisinin hedefleri ve dönüm noktaları ile tutarlı olan dört yeni küresel hedefe yönelik taahhütler dahil olmak üzere yeni taahhütlerde bulunmuşlardır. Bu hedeflerin ulusal düzeyde uyarlanması gerekmektedir. Fonlara yurt içinde akışkanlık kazandırma kapasitesi ülkelere göre değişmektedir ve ulusal ve uluslararası kaynaklardan akışkanlık kazandırılacak fon miktarına yönelik ulusal hedefler de buna göre değişecektir.

Tablo 4. Tüberküloz hakkında Birleşmiş Milletler üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonunda belirlenmiş küresel hedefler

GÖSTERGE	HEDEF
Teşhis ve tedavi edilen tüberküloz hastası sayısı	2018-2022 döneminde 3,5 milyonu çocuk olmak üzere 40 milyon hasta ve 115.000'i çocuk olmak üzere 1,5 milyon ilaca dirençli tüberküloz hastası
Tüberkülozdan korunma tedavisi verilen kişi sayısı	2018-2022 döneminde, 4 milyonu 5 yaşın altındaki çocuklar, 20 milyonu tüberkülozlu insanların diğer ev halkı temaslıları ve 6 milyonu HIV ve AIDS'le yaşayan kişiler olmak üzere en az 30 milyon kişi
Tüberküloz için kaliteli koruma, tanı, tedavi ve bakıma evrensel erişim için yeterli ve sürdürülebilir finansman sağlayan küresel seferberlik	2022 yılına kadar yılda en az 13 milyar ABD doları
Tüberküloz araştırması için küresel olarak yeterli ve sürdürülebilir finansman için seferberlik	2018-2022 döneminde yıllık 2 milyar ABD Doları

İlgili ulusal taahhütler, ülkeye, bölgeye veya ülke bloğuna özgü olanları da içerebilir (1). Tüberkülozla ilgili diğer küresel taahhütlere örnekler, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun antimikrobiyal ilaç direnci ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili siyasi deklarasyonlarını içerir (10, 11).

Eylemler

Uyarılma için listelenen eylem örnekleri, 2017'deki tüberkülozun sonlandırılması hakkında DSÖ Küresel Bakanlar Konferansı'nın Moskova Deklarasyonunda, 2018'deki WHA71.3 kararında ve 2018'deki Genel Kurul üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonunda kaydedilen ve ilerlemeyi hızlandırmak için önerilen tedbirlerle birlikte TB Sonlandırma Stratejisinin (Ek 2) dört bileşeni, üç ana ayağı ve 10 bileşenine dayanmaktadır.

Gerekli ana eylem örnekleri:

- DSÖ'nün TB Sonlandırma Stratejisi ve DSÖ rehberliği ile uyumlu, çok sektörlü perspektife sahip ve hem hükümeti hem de ortakları (ulusal sağlık içinde yer alan bir birleşik ulusal plan aracılığıyla) içeren, tüberküloz salgınını sona erdirmek (veya tüberkülozu elimine etmek)³ için (yerel düzey de dahil) ulusal stratejik ve operasyonel planların geliştirilmesi, finanse edilmesi ve uygulanması. Bu planlar, küresel hedeflere uygun ve ülkelerin taahhüt ettiği ulusal hedefleri ve dönüm noktalarını içermelidir. Kaynak seferberliği, tüberküloz yanıtı için yeterli finansman sağlamak amacıyla bütçelerin tahsis edilmesini ve ilgili fonların hükümetler ve ortaklar (hem ulusal hem de yerel düzeylerde) tarafından ödenmesini içerir. Ülkeler düşükten ortaya, ortadan yüksek gelirli statüye geçerken, fonların yerli kaynaklardan olan payı artmalıdır. Orta gelirli ülkelerde çoğu fonun yerel kaynaklardan, yüksek gelirli ülkelerde de gerekli tüm fonların yerel olarak harekete geçirilmesi beklenmektedir,
- Ulusal bir MAF-TB'nin geliştirilmesi ve kullanılması,
- Ulusal tüberküloz yanıtının gözetimi, koordinasyonu ve periyodik olarak yüksek düzeyde gözden geçirilmesini sağlayacak ulusal çok sektörlü bir mekanizmanın (örn. bakanlıklar arası komisyon) kurulması, güçlendirilmesi veya sürdürülmesi (4),
- Yeniden değerlendirmelerden elde edilen izleme, raporlama ve önerilere dayanarak planlar, politikalar ve ilgili faaliyetlere revizyonlar yapılması,
- Devlet bakanlıkları ve kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum, tüberkülozdan etkilenen topluluklar, hasta grupları, parlamenterler, özel sektör, kamu-özel ortaklıkları (ürün geliştirme ortaklıkları dahil), hayırsever kuruluşlar, meslek kuruluşları, araştırma enstitüleri ve üniversiteler dahil olmak üzere paydaşlarla işbirliği yapılması (1),

¹ Ülke bloklarına örnek olarak G20 ve BRICS (Brezilya, Rusya Federasyonu, Hindistan, Çin ve Güney Afrika).

² Dayanak 1'in altında dört, dayanak 2'nin altında dört, dayanak 3 altında iki bileşen vardır.

³ Bir tüberküloz ön eliminasyon veya eliminasyon planı, DSÖ çerçevesinde düşük insidanslı ülkelerde TB eliminasyonuna yönelik rehberliğe göre, tüberküloz insidansı düşük olan ülkelerde uygundur.
https://www.who.int/tb/publications/elimination_framework/en/.

⁴ DSÖ değişen tüberküloz yüküne (düşükten yüksek tüberküloz insidansı arasında değişen) sahip ülkelerde, diğer ülkelerde bu tür inceleme mekanizmalarını tanıtmak için gösterilen çabaları bilgilendirmek adına, mevcut ulusal düzeydeki inceleme mekanizmalarının örneklerini belgeleyen bir materyal geliştirecektir.

- Yerel ve ulusal eğitim ve savunuculuk gibi sivil toplum, tüberkülozdan etkilenen topluluklar ve hasta grupları tarafından gerçekleştirilen faaliyetler ve tüberküloz yanıtının geliştirilmesi ve gözden geçirilmesine katılım,
- Tüberküloz önleme, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yüksek kalite ve kapsamda gerçekleştirilmesi,
- Bildirimi zorunlu kılacak bir kanun gibi, tüberküloz için ulusal mevzuatın ve ayrımcılık karşıtı yasaların hazırlanması, yasalaştırılması ve yürürlüğe konması, mevcut yönlendirmeden yararlanarak (örneğin, DSÖ'nün TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanması için etik konusundaki yönlendirmesi (12)) ve damgalanmayı azaltan ve korunmasız ve marjinalleşmiş topluluklar için bakıma erişimi artıran diğer önlemler,
- Evrensel sağlık güvencesi ile ilgili politikanın geliştirilmesi ve uygulanması,
- Yoksulluk düzeyleri, sosyal koruma, beslenme ve barınma kalitesi gibi tüberküloz enfeksiyonu ve hastalığının sosyal belirleyicileri üzerinde çok sektörlü eylem,
- Tüberküloz salgınının güvenilir şekilde izlenebilmesi için ulusal sağlık bilgi ve hayati kayıt sistemlerinin devam ettirilmesi veya güçlendirilmesi (tüberküloz vaka ve ölüm sayıları ve eğilimler açısından),
- Tüberküloz hakkında halkın farkındalığının artırılması gibi medya kampanyaları,
- Tüberküloz araştırmaları ve teknolojik gelişmelerinin/inovasyonunun finansmanı ve uygulanması, yeni becerilere, finans kaynaklarına, özelleştirilmiş altyapıya ve ürün stokuna erişimi genişletmek için kamu-özel ortaklıklarının güçlendirilmesi.

İzleme ve raporlama

İzleme ve raporlama bileşeni, tüberküloz salgını ve ulusal müdahaleyi güvenilir bir şekilde izlemek için ulusal ve yerel düzeyde ihtiyaç duyulan ana unsurları tanımlar. Listelenen unsurlar, ulusal düzeyde kurulmuş sistemlere, tüberküloz insidansı ve mortalitenin izlenmesi için iyi uygulamalara, vaka tanımları, tüberküloz vakalarının ve tedavi sonuçlarının kayıt ve raporlamasındaki DSÖ rehberliğine (13), DSÖ TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanması konusunda operasyonel rehberliğe, verilerle ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının hedeflerine ve Genel Kurul'un 2018'de yapılan tüberküloz hakkındaki üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonuna dayanmaktadır.

İzleme için üç ana unsur vardır. Bunlardan ilki, kalite ve kapsam standartlarını (14) karşılayan ulusal bir sağlık bilgi sistemi aracılığıyla, tüberküloz vakalarının ve bunların tedavi sonuçlarının rutin sürveyansıdır (13). İdeal olarak, verilerin zamanında kullanılabilirliğini ve analizini kolaylaştırmak için bu sistem vaka tabanlı ve elektronik olmalıdır² ve analizler yaş, cinsiyet ve konum gibi değişkenlerle ayrıştırılmalıdır.¹

¹ Özellikle Moskova Deklarasyonunda listelenen paydaşlar (burada listelendikleri sırayla): Birleşmiş Milletler TB Özel Elçisi; Üye devletler, sivil toplum temsilcileri; Birleşmiş Milletler kuruluşları, Dünya Bankası ve diğer çok taraflı kalkınma bankaları; Unitaid, Stop TB Ortaklığı; AIDS, TB ve Sıtma ile Mücadele için Global Fon ve araştırma enstitüleri.

² Bu tür sistemler uygulamaya konana kadar, 2013 yılında yayınlanan DSÖ rehberliğine dayanarak, vakaların ve tedavi sonuçlarının toplu olarak kaydedilmesi ve raporlanması için iyi yapılandırılmış kâğıt tabanlı sistemler devam etmelidir.

İkincisi, ulusal hayati bir kayıt sistemi aracılığıyla tüberküloza bağlı ölümlerin rutin olarak takibi ve ölüm nedenlerinin uluslararası standartlara göre kodlanmasıdır (2). Birçok ülkede halihazırda bu tür sistemler mevcuttur, ancak tüberküloz yükü yüksek olanlar da dahil olmak üzere çoğu ülkede bulunmamaktadır. Üçüncü unsur, ulusal tüberküloz yanıtı ile ilgili diğer öncelikli göstergelerin takibi ve bununla ilgili hedefler olup TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanışının takibi için DSÖ tarafından önerilen on öncelikli operasyonel göstergeye dayanmaktadır (Ek 3) (15).

İzleme için rutin sistemler, ulusal olarak temsili araştırmalar (örneğin, tüberküloz prevalansının ulusal araştırmaları, anti-tüberküloz ilaç direnci ve tüberküloz hastalarının ve onların ailelerinin karşılaştıkları maliyetler) gibi öncelikli konulardaki periyodik çalışmalar ile tamamlanabilir.

Raporlama için ana unsur bir ulusal rapordur. Bu, ulusal ve alt düzeylerdeki rutin izlemiden gelen (ve eğer uygunsa, özel çalışmalardan) yaş, cinsiyet, coğrafi konum ve diğer ilgili değişkenlere ait ana sonuçları; ulusal hedeflere yönelik ilerlemenin değerlendirilmesi ve ülkedeki TB insidansı ile ilişkili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri göstergelerindeki trendlerin ilerlemesine olan etkisi dahil sonuçların yorumlanması; araştırma için kamu ve özel finansman eğilimlerinin değerlendirilmesi ve bulgulara dayanarak gelecekteki eylemlerin tanımlanmasını içermelidir (ancak bunlarla sınırlı kalmamalıdır).

Ulusal rapora broşürler, politika özetleri, sunumlar, basın bültenleri, bilgi formları ve göstergelerin durumunu izleyen paneller gibi belirli izleyici gruplar için özelleştirilmiş tamamlayıcı çıktılar ve ürünler eşlik edebilir. Bu izleyici gruplar politikacıları, genel halkı, sağlık uzmanlarını ve uluslararası bağış ajanslarını içerir. Sivil toplum ve hükümet dışı kuruluşları tarafından üretilen raporlar ve ilişkili ürünler (örneğin, puan kartları) da uygun olabilir.

Her ne kadar bazı ülkeler her yıl bir ulusal tüberküloz raporu hazırlasa ve bazılarında da sivil toplum ve hükümet dışı kuruluşları tarafından hazırlanan raporlar olsa da bu unsurlar tüberküloz yükü yüksek ülkeler dahil olmak üzere pek çok ülkede henüz mevcut değildir.

Ülkeler DSÖ Küresel TB Programı tarafından yönetilen küresel bir raporlama sistemini kullanarak ana gösterge verilerini yıllık olarak DSÖ'ye rapor etmektedir. Gözden geçirme, doğrulama ve analizin ardından raporlanan veriler, yıllık DSÖ küresel tüberküloz raporunda ve çevrimiçi olarak yayınlanır (ham veriler ve ülke profilleri şeklinde).

Verilerinin rutin olarak veya periyodik çalışmalar yoluyla toplanması gereken göstergelerin yanı sıra, verilerin toplanması, doğrulanması, analizi ve raporlanması için yöntemler ve programlar, ulusal rehberlik ve tavsiyelerle bilgilendirilerek ulusal düzeyde tartışılmalı, kabul edilmeli ve onaylanmalıdır.

¹ Sürdürülebilir Kalkınma Hedef hedefi 17.18, “2020 yılına kadar, en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada ülkeleri kadar olmak üzere gelişmekte olan ülkelere, gelir, cinsiyet, yaş, ırk, etnik köken, göçmenlik durumu, engellilik, coğrafi konum ve ulusal bağlamlarda ilgili diğer özelliklere göre ayrıntılandırılmış yüksek kaliteli, zamanında ve güvenilir verilerin kullanılabilirliğini önemli ölçüde artırmak için kapasite geliştirme desteğini artırmaktır”. Tablo 2'ye bakınız.

² Gösterge 17.19.2 için Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi hedef 17.19: “(a) son 10 yılda en az bir nüfus ve konut sayımı yapmış ve (b) yüzde 100 doğum kaydı ve yüzde 80 ölüm kaydına ulaşmış olan ülkelerin oranı”. Tablo 2'ye bakınız.

Gözden geçirme

Gözden geçirme altında listelenen unsurlar, mevcut mekanizmaların yanı sıra TB Sonlandırma Stratejisi'nde belirlenen yeni unsurlar, DSÖ Küresel Bakanlar Konferansı'nın 2017'de yapılan tüberküloza son verilmesi konulu Moskova Deklarasyonu ve 2018'de yapılan tüberküloz hakkındaki Genel Kurul üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonuna dayanmaktadır.

Ulusal düzeyde tüberküloz yanıtının üst düzey gözden geçirmesi ve alınacak aksiyonlara ilişkin öneriler hakkındaki deklarasyonlar, kararlar ve/veya raporlar, yapılan eylemler ve kaydedilen ilerlemelerin sorumluluğunun üstlenilmesinde, taahhütlerin yenilenmesinde veya revize edilmesinde ve bir sonraki "Eylemler - İzleme ve raporlama - Gözden geçirme" döngüsünün başlatılmasında kilit rol oynayabilir. Bu gözden geçirmelerin, devlet bakanlıkları ve kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, tüberkülozdan etkilenen topluluklar, hasta grupları, parlamenterler, özel sektör, kamu-özel ortaklıkları (ürün geliştirme ortaklıkları dahil), hayırsever kuruluşlar, araştırma enstitüleri, üniversiteler (ve ilgili araştırma ağları) ve meslek örgütleri dahil olmak üzere tüm ana paydaşların katılımıyla çok sektörlü olması gerekmektedir. Bu geniş paydaş katılımı, gözden geçirmeye, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2018'de WHA71.3 sayılı kararında talep ettiği şekilde bağımsız, yapıcı ve olumlu bir yaklaşım sunabilir.

Çerçevenin gözden geçirme bileşeni tercihen hükümet ya da devlet başkanlığı yönetiminde, özellikle de tüberküloz yükü yüksek olan ülkelerdeki üst düzey liderlik¹; çok sektörlü bir bakış açısı ve devlet bakanlıkları ve kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, tüberkülozdan etkilenen topluluklar, hasta grupları, parlamenterler, özel sektör, kamu-özel sektör ortaklıkları (ürün geliştirme ortaklıkları dahil), araştırma enstitüleri ve üniversiteler (ve ilgili araştırma ağları), meslek kuruluşları ve uygun olan diğer destek grupları da dahil olmak üzere ana paydaşların katılımı olmak üzere üç ana özellik ile ulusal düzeyde bir gözden geçirme mekanizması (örneğin Bakanlıklar arası komisyon) kullanarak ulusal tüberküloz yanıtının periyodik (örneğin yıllık) gözden geçirmelerini içerir (2). Katılması gereken sağlık dışındaki sektörler veya bakanlıklar arasında finans, yoksulluğun azaltılması, sosyal koruma, barınma, iş gücü, adalet, göç, eğitim ve bilimden sorumlu olanlar yer almaktadır. Tüberküloz için bu tür gözden geçirmeler ve bunlarla ilişkili mekanizmalar, bazı ülkelerde olsa da henüz pek çoğunda mevcut değildir (3).

Bir seçenek de sağlıkla ilgili gözden geçirmelerden sorumlu mevcut sektörler arası forumların tüberkülozu da içerecek şekilde genişletilmesidir.

¹ Eylül 2018'de yapılan ilk Birleşmiş Milletler yüksek düzeyli tüberküloz toplantısındaki siyasi deklarasyon, Eylül 2018'de yapılan ve "hükümet ya da devlet başkanlığı yönetiminde, yüksek düzeyde liderlikle ve sivil toplumun ve etkilenen toplulukların yanı sıra parlamenterler, yerel yönetimler, akademi, özel sektör ve sağlık sektörü içindeki ve dışındaki diğer paydaşların aktif katılımı ile..." tüberküloz salgınına sona erdirmek için kaydedilen ilerlemeyi gözden geçirmek üzere ulusal çok sektörlü mekanizmaların çağrılmasını talep etmiştir (paragraf 48).

² Kasım 2017'de yapılan Sürdürülebilir Kalkınma döneminde tüberküloza son verilmesine ilişkin ilk DSÖ Küresel Bakanlık Konferansı'nın Moskova Deklarasyonu, ihtiyaçlara göre "Sağlık Bakanları tarafından sivil toplumla ve uygun olduğunda Devlet Başkanlarının doğrudan katılımıyla ve mevcut sektörler arası foranın tüberküloza karşı eylemleri içerecek şekilde genişletilmesi dikkate alınarak, tüberküloz hakkında ulusal bakanlıklar arası komisyonların ya da eşdeğerlerinin toplanmasını" talep etmiştir.

³ Çerçevenin adaptasyonunu ve kullanımını desteklemek için DSÖ, diğer ülkelerde bu tür gözden geçirme mekanizmalarını tanıtmak ve gösterilen çabalara bilgi sağlamak için, farklı seviyelerde tüberküloz yükü olan ülkelerde (düşükten yüksek tüberküloz insidansına kadar), ulusal seviyedeki mevcut inceleme mekanizmalarının örneklerini belgeleyen bir materyal geliştirecektir.

İkinci bir gözden geçirme ögesi, merkezi hükümet tarafından görevlendirilen ulusal tüberküloz programının (veya eşdeğeri) periyodik olarak gözden geçirilmesidir. Bu gözden geçirmeler, ulusal tüberküloz yanıtına katılan çok çeşitli paydaşların yanı sıra bağımsız uzmanları da içermektedir (1). Bu tür gözden geçirmeler zaten birçok ülkede iyi bir şekilde yapılandırılmıştır ve yüksek tüberküloz yükü olan ülkelerde sıklıkla DSÖ tarafından koordine edilmektedir. Bunlar, tüberküloza spesifik ya da ulusal sağlık sektörünün bir parçası olabilirler. Merkezi hükümetler (veya federal ya da gelişmiş sistemlere sahip ülkelerde diğer hükümet düzeyleri), tamamen bağımsız gözden geçirmeleri, yani doğrudan konuya dahil olmayan ya da sonuçları ile ilgili olmayan kişiler tarafından yapılan gözden geçirmeler yapmayı da seçebilirler.

Listelenen diğer unsur, ilaca dirençli tüberküloz ve araştırmanın programatik yönetimi gibi belirli konuların gözden geçirilmesidir.

3. Küresel ve bölgesel düzeyler- toplu olarak ülkeler

Çerçevenin küresel ve bölgesel kısmı (Şekil 2b'de özetlenmiştir), tüm ülkeler (küresel) veya belirli bir bölgedeki tüm ülkeler için toplu olarak geçerlidir. İlgili aktörler arasında DSÖ Üye Devletleri, DSÖ ve diğer ilgili Birleşmiş Milletler ve çok taraflı kurumlar, sivil toplum kuruluşları, tüberkülozdan etkilenen topluluklar ve hasta grupları dahil olmak üzere küresel veya bölgesel düzeyde faaliyet gösteren tüm diğer aktörler yer almaktadır.

Henüz var olmayan veya önemli ölçüde güçlendirilmesi gereken unsurlar italik olarak yazılmıştır.

Taahhütler

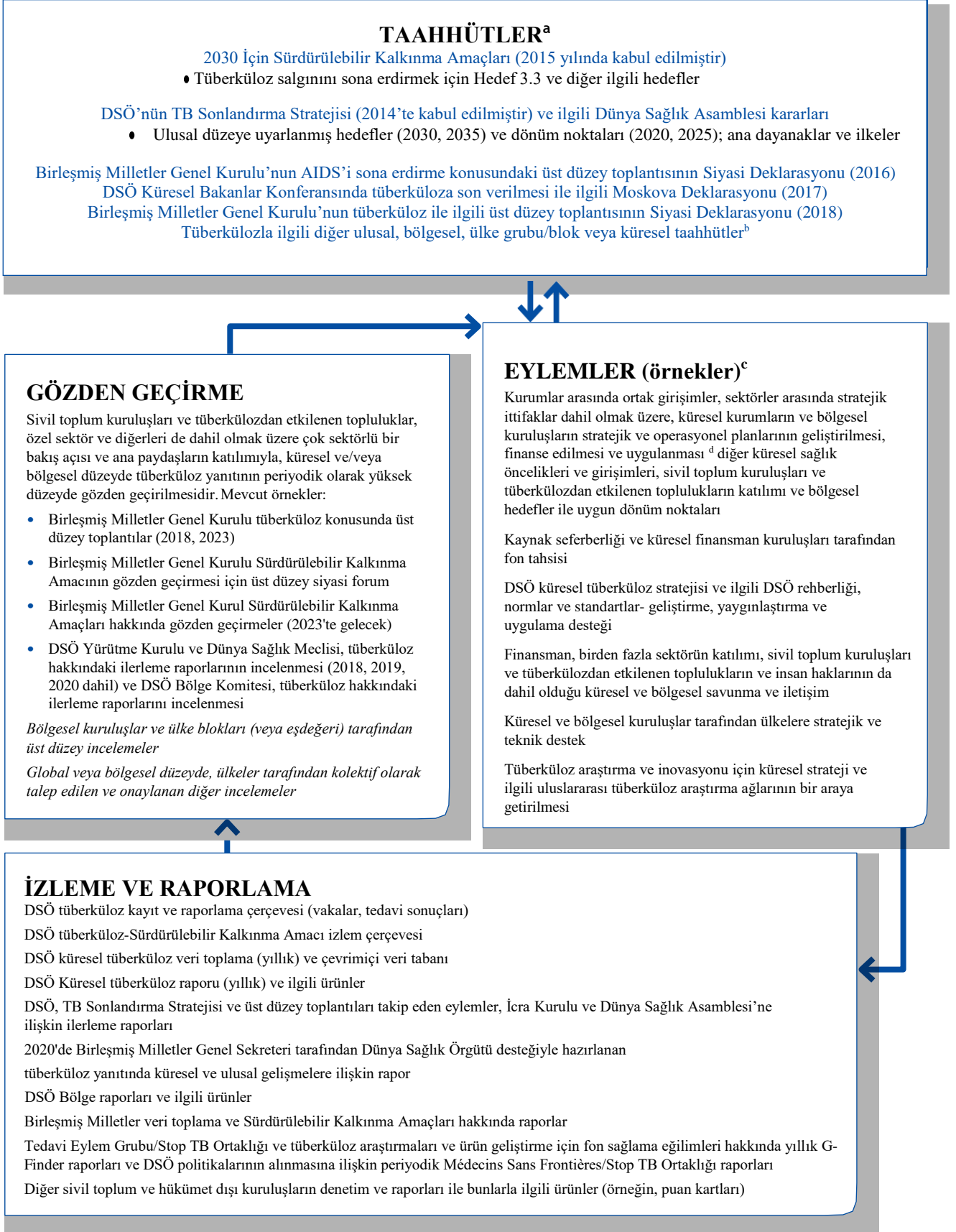
Birleşmiş Milletler üyesi olan tüm ülkeler Eylül 2015'te Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını kabul etmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ve doğrudan veya dolaylı olarak tüberküloz yüküyle ilişkili hedefler, Tablo 1'de gösterilmiştir. Hedeflerin tam listesi Ek 1'de gösterilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan tüm ülkeler, Mayıs 2014'te TB Sonlandırma Stratejisini ve bununla ilişkili hedefleri, dönüm noktalarını, ana dayanaklarını ve ilkelerini benimsemiştir. "TB Sonlandırma Stratejisi" Ek 2'de gösterilmiştir.

TB Sonlandırma Stratejisi; hedefler, dönüm noktaları, ana dayanaklar ve ilkeler şeklindeki taahhütleri içerir. Hedefler ve dönüm noktaları, Tablo 3'te gösterilmektedir. Dört temel prensip şunlardır: izleme ve değerlendirme ile devlet yönetimi ve sorumluluk (hesap verebilirlik), sivil toplum kuruluşları ve toplulukları ile güçlü bir koalisyon, insan hakları, etik ve hakkaniyetin korunması ve desteklenmesi, küresel iş birliği ile strateji ve hedeflerin ülke düzeyinde uyarlanması. Üç ana dayanak, hasta merkezli TB bakımı ve koruma; cesur politikalar ve destekleyici sistemler (evrensel sağlık güvencesi, sosyal koruma ve TB belirleyicilere yönelik eylemler içerir) ve yoğunlaştırılmış araştırma ve yenilik birbirine entegredir. Ek 2 "TB Sonlandırma Stratejisine genel bakış"ı göstermektedir.

¹ DSÖ'nün (2013 yılında yayınlanan) tüberküloz programlarının ulusal gözden geçirmelerine ilişkin en son rehberliği şu tanımları sağlar: "Ulusal tüberküloz programlarının gözden geçirmeleri, periyodik olarak yürütülen ve TB kaynaklı morbidite ve mortaliteyi azaltmak için programın yönetsel ve teknik performansını iyileştirmeyi amaçlayan dış gözden geçirmelerdir. Bunlar, ulusal ve uluslararası uzmanları ve paydaşları kapsamaktadır".

Bknz. <https://www.who.int/tb/publications/framework-tb-programme-reviews/en/> (erişim tarihi 25 Nisan 2019). Bugüne kadarki ulusal tüberküloz programlarının gözden geçirmelerinde yer alanlara örnek olarak, hükümetlerden ulusal temsilciler, tüberküloz programları, sivil toplum kuruluşları, tüberkülozdan etkilenen topluluklar, meslek kuruluşları, özel sektör, üniversiteler ve araştırma enstitüleri ve diğer ülkelere ve uluslararası kuruluşlardan uzmanlar dahildir. Öneriler genellikle gözden geçirme sonunda sağlık bakanına ve diğer üst düzey yetkililere sunulur.

Şekil 2b. Tüberküloz için çok sektörlü sorumluluk çerçevesi (MAF-TB):**Küresel ve bölgesel düzeyler – toplu olarak ülkeler***İtalik olarak yazılmış metinler, henüz var olmayan veya henüz tüm bölgelerde mevcut olmayan öğeleri belirtir*^a Hedefler, dönüm noktaları, dayanaklar ve ilkeler ana metinde açıklanmıştır.^b Örnekler arasında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun antimikrobiyal direnç ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili siyasi beyanları ve Delhi Eylem Çağrısı (DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi'ndeki Üye Devletler tarafından imzalanan) yer almaktadır.^c İlgili tüm eylemleri burada listelemek mümkün değildir, ancak başlıca örnekler verilmiştir.^d Örneğin, yoksulluğun azaltılması, sosyal koruma, barınma, iş gücü, adalet ve göç konularında çalışan ajanslarla.

AIDS'in sonlandırılması ile ilgili, Haziran 2016'da Genel Kurul üst düzey toplantısının Siyasi Deklarasyonu, 2020 yılına kadar %90 tedavi kapsayıcılığı ve %90 tedavi başarısı hedeflerini içeriyordu (18).

DSÖ Küresel Bakanlar Konferansı'nın 2017'de düzenlenen tüberküloza (1) son verilmesine ilişkin Moskova Deklarasyonu, ulusal hükümetlerden gelen taahhütleri içermektedir ve TB Sonlandırma Stratejisinin dört başlık altında uygulanmasını hızlandırmak için ortaklara çağrıda bulunmuştur. Bunlar, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi içinde yanıtı iletirmek; yeterli ve sürdürülebilir finansman sağlamak, bilim, araştırma ve yenilik arayışı ve çok sektörlü sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesi geliştirmektir. Taahhütler daha sonra 2018'de ilgili kararda Dünya Sağlık Asamblesi'ni desteklemiştir (7).

Genel Kurul'un 2018'de yapılan tüberküloza son verilmesi ile ilgili üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonu, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, TB Sonlandırma Stratejisi ve Moskova Deklarasyonundaki taahhütleri pekiştirmiştir. Ayrıca Tablo 4'te gösterilen dört yeni küresel hedefi de içermektedir. Bu hedefler, TB Sonlandırma Stratejisinin hedefleri ve dönüm noktaları ile tutarlıdır.

Tüberkülozla ilgili diğer küresel taahhütlere örnek olarak Birleşmiş Milletler Genel Kurulu antimikrobiyal ilaç direnci ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili siyasi deklarasyonlar verilebilir (10, 11).

Eylemler

Taahhütlere yönelik ilerlemeyi desteklemek için üye devletler adına küresel ajanslar tarafından küresel veya bölgesel düzeyde eylemler gereklidir.

Şekil 2b'de listelenen eylemler, küresel ve/veya bölgesel düzeyde faaliyet gösteren aktörlerin rollerine, sorumluluklarına ve ilgili temel işlevlerine dayanmaktadır.

Gerekli eylemlerin ana örnekleri arasında şunlar yer alır:

- DSÖ (örneğin, On üçüncü Genel Çalışma Programı, 2019-2023 (17) ve iki yıllık çalışma planı ve bütçeleri) Birleşmiş Milletler sistemindeki diğer organlar, AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Global Fonu, Stop TB Ortaklığı, Unitaaid, Dünya Bankası ve bölgesel hükümetler arası unsurlar gibi küresel kurumların stratejik ve operasyonel planlarının geliştirilmesi, finanse edilmesi ve uygulanması¹. Bu çalışma planları arasında aşağıdaki ajanslar arasındaki ortak girişimler bulunur: DSÖ Genel Direktörü'nün liderliğindeki girişimler, Stop TB Partners ve Global Fund² ile ortak bir girişim olan Find.Treat.All.# EndTB ve tüberküloz dahil olmak üzere Sürdürülebilir Kalkınma Amaç 3 sağlık hedeflerini ele alan herkes için yaşam boyu sağlık ve refah adına kuruluşlar arası küresel eylem planı (1, 2).

¹ Bu tür kuruluşlar, örneğin, Afrika Birliği ve Avrupa Birliği'ni içerir.

² Bknz. <https://www.who.int/tb/joint-initiative/en/>, erişim tarihi 25 Nisan 2019.

Çalışma planları aynı zamanda sektörler arasında³ stratejik ittifaklar, diğer küresel sağlık öncelikleri ve girişimleriyle bağlantılar⁴, sivil toplum kuruluşları ve tüberkülozdan etkilenen toplulukların (5) ve bölgesel planların uygun hedeflere ve dönüm noktalarına bağlanmasını içerebilir;

- Ülke düzeyinde mevcut müdahalelerin uygulanması ve tüberküloz araştırma ve geliştirme çalışmaları için küresel finansman kuruluşları tarafından kaynak seferberliği ve fon tahsisi;
- DSÖ'nün küresel tüberküloz stratejileri ve bunun ülke düzeyinde adaptasyonuna destek de dahil olmak üzere ilgili rehberlik, normlar ve standartlar tarafından geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması;
- Küresel ve bölgesel savunma ve iletişim faaliyetleri, örneğin tüberküloz yanıtı için arttırılmış finansman, çok sektörlü ve sivil toplum iş birliği ve insan haklarının teşvik edilmesi ve korunması;
- İhtiyaca göre farklılaştırılmış, küresel ve bölgesel kuruluşlar tarafından ülkelere stratejik ve teknik destek;
- Dünya Sağlık Asamblesi'nin WHA 71.3'te talep ettiği şekilde DSÖ'nün tüberküloz araştırması ve inovasyonu için küresel bir stratejinin geliştirilmesi ve uluslararası tüberküloz araştırma ağlarının toplanması.

İzleme ve raporlama

İzleme ve raporlama bileşeni, esasen DSÖ tarafından küresel ve bölgesel düzeyde üstlenilen tüberküloz izleme ve raporlamanın ana unsurlarını ve 2018 yılında tüberküloz hakkında gerçekleştirilen Genel Kurul üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonda talep edilen yeni bir unsurunu tanımlamaktadır.

Bu unsurlar, şunları içerir:

- Tüberküloz için standart vaka ve tedavi sonucu tanımları ve tüberküloz vakalarının rutin kayıt ve raporlama ile ulusal ve alt düzeylerdeki tedavi sonuçlarına standart bir yaklaşım sunan DSÖ küresel çerçevesi (13); bu çerçeve, yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırılmış vakaların bildirilmesini içerir;
- TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanmasının izlenmesi için DSÖ öncelikli göstergeler listesi ve ilgili hedefler (Ek 3'te listelenmiştir) (15);
- Tüberküloz insidansındaki trendlerle bir ilişkisinin olduğunun kanıtı olan yedi Sürdürülebilir Kalkınma Amacı kapsamındaki 14 göstergenin DSÖ küresel Tüberküloz Sürdürülebilir Kalkınma Amacı takip çerçevesi (1).

¹ GAVI Alliance, Global Finansman Kuruluşu, Global Fon, UNAIDS, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, Unitaaid, BM Kadınlar, Dünya Bankası Grubu, Dünya Sağlık Örgütü. Sağlıklı yaşam ve herkes için refah için küresel bir eylem planına doğru. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/global-action-plan-phase-1-final.pdf>, erişim tarihi 16 Nisan 2019).

² Diğer bir örnek, DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki Sağlık Konulu Koalisyonudur. 2016 yılında kurulmuştur. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından, ilgili Birleşmiş Milletler fonlarının, programlarının ve ihtisas kuruluşlarının ve diğer hükümetler arası organizasyon ve ortakların faaliyetlerini koordine ederek, Hedef 3 hedeflerinin ve diğer Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin sağlıklı ilgili hedeflerinin uygulanmasını kolaylaştıracak ve destekleyecek pan-Avrupa sağlayan bir mekanizma olarak hareket eder (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf?ua=1, erişim tarihi 16 Nisan 2019).

³ DSÖ, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ve Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlik Örgütü tarafından geliştirilen zoonotik tüberküloz için küresel bir yol haritası, sektörler arası bir örnektir. Yol haritası, eylem için 10 öncelikli alanı tanımlamaktadır. (https://www.who.int/tb/publications/2017/zoonotic_TB/en/, erişim tarihi 25 Nisan 2019).

⁴ Buna bir örnek, küresel antimikrobiyal direnç gündemine paralel olarak, çoklu ilaca dirençli tüberkülozdan küresel halk sağlığı krizini aşmak için bütünlük ve sektörler arası çalışmadır.

⁵ Örneğin, DSÖ, bir Tüberküloz Konusunda Küresel Sivil Toplum Görev Gücü kurmuştur.

Göstergeler Tablo 1'de gösterilen yedi amaç ve ilişkili hedeflere dayanmaktadır ve Ek 4'te listelenmiştir. Çerçeve de yer alan tüm göstergeler için verilerin küresel ajanslar tarafından toplandığını ve herkesin erişimine açık küresel veri tabanlarında saklandığını vurgulamak önemlidir (örn. UNAIDS, DSÖ ve Dünya Bankası). Bu nedenle, tüberküloz yanıtı için bu göstergelere ait verilerin analizi, ulusal veya küresel düzeyde veri toplama konusunda ek çaba gerektirmez;

- DSÖ'nün tüm Üye Devletlerden Sekreterlik tarafından yıllık veri toplama süreci ve toplanan tüm verilerin en iyi uygulama standartlarına göre yönetilen bir DSÖ küresel TB veri tabanında tutulması. Avrupa Bölgesi'nde veriler, Avrupa Bölgesel Ofisi ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından ortaklaşa toplanmaktadır;
- DSÖ'nün, yıllık olarak küresel tüberküloz raporu ve ilgili ürünler şeklinde küresel raporlaması. İlgili ürünlerin örnekleri arasında bölgesel raporlar, bilgi formları, puan kartları, infografik, basın bültenleri, sunumlar ve tüm ülkeler için ülke profilleri gibi ek çevrimiçi materyaller bulunmaktadır (2);
- Genel Direktör'den WHA 67.1 sayılı karar kapsamında sunulması istenen, Dünya Sağlık Asamblesi'ne TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanmasındaki ilerleme hakkında periyodik raporlar;
- DSÖ Bölge raporları ve ilgili ürünler;
- Birleşmiş Milletler veri toplama ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları hakkında raporlar. Birleşmiş Milletler, Üye Devletler tarafından hedeflere ve amaçlara yönelik ilerlemenin takibi için onaylanan göstergelerin her birinde verilerin depolanması için bir veri tabanı oluşturmuştur. Bu verilere dayanarak raporlar üretilir;
- 2018'de yapılan tüberküloz hakkındaki üst düzey Genel Kurul toplantısının siyasi deklarasyonunda talep edildiği gibi, 2020 yılında Genel Sekreter tarafından DSÖ desteği ile hazırlanacak olan tüberküloz yanıtındaki küresel ve ulusal ilerleme hakkında bir rapor.

Sivil toplum ve hükümet dışı kuruluşlar tarafından hazırlanan küresel raporlar da listelenmiştir. Mevcut örnekler, Tedavi Eylem Grubu/Stop TB Ortaklığı (18) ve G-Finder (19) tarafından tüberküloz araştırması ve ürün geliştirme için fon sağlama eğilimlerinin yıllık raporları ve DSÖ'nün tüberküloz teşhisi, tedavisi ve bakımı ile ilgili politikalarının ulusal olarak uyarlanması ile ilgili Sınır Tanımayan Doktorlar (Médecins Sans Frontières) ve Stop TB Ortaklığı (20) tarafından yayınlanan periyodik raporlardır.

Gözden geçirme

Gözden geçirme altında listelenen unsurlar, mevcut mekanizmaların yanı sıra TB Sonlandırma Stratejisi'nde belirlenen yeni unsurlar, DSÖ Küresel Bakanlar Konferansı'nın 2017'de yapılan tüberküloza son verilmesi konulu Moskova Deklarasyonu ve 2018'de tüberküloz hakkında yapılan Genel Kurul üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonuna dayanmaktadır.

¹ Bu Sürdürülebilir Kalkınma Amacı izleme çerçevesi, DSÖ'nün Tüberküloz Küresel Bakanlar Konferansı hazırlıklarının bir parçası olarak geliştirildi ve ilk kez 2017'de DSÖ'nün Global tüberküloz raporunun bir parçası olarak yayınlandı (bkz. Sf. 12–16). Çerçeve ayrıca, DSÖ'nün 2018 Küresel tüberküloz raporunun bir parçası olarak da yayımlanmıştır (bkz. Sf. 20-21).

² DSÖ'nün küresel tüberküloz raporu, tüberküloz yükü en yüksek olan 30 ülke için iki sayfalık profil içermektedir; tüm ülkeler için profiller, <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/> adresinde bulunabilir, erişim tarihi 11 Nisan 2019

Küresel veya bölgesel düzeyde tüberküloz yanıtının üst düzey gözden geçirmeleri ve alınacak aksiyonlara ilişkin öneriler hakkındaki deklarasyonlar, kararlar ve/veya raporlar, yapılan eylemler ve kaydedilen ilerlemelerin sorumluluğunun üstlenilmesinde, taahhütlerin yenilenmesinde veya revize edilmesinde ve bir sonraki “Eylemler- İzleme ve raporlama- Gözden geçirme” döngüsünün başlatılmasında kilit rol oynayabilir. Bu gözden geçirmelerin, ulusal hükümetler, çok taraflı kuruluşlar, bölgesel kuruluşlar, küresel kalkınma ajansları, sivil toplum, tüberkülozdan etkilenen topluluklar, parlamenterler, özel sektör, kamu-özel ortaklıkları (ürün geliştirme ortaklıkları dahil) hayırsever kuruluşlar, meslek kuruluşları, araştırma enstitüleri ve üniversiteler (ve ilgili araştırma ağları) dahil olmak üzere tüm kilit paydaşların katılımıyla çok sektörlü olması gerekmektedir (1).

Halihazırda var olan dört adet üst düzey gözden geçirme örneği listelenmiştir. Bunlardan ikisi tüberküloza özgüdür: Tüberküloza ilişkin üst düzey Genel Kurul toplantıları (ilki 2018'deydi, ikincisi 2023 için planlanmıştır) (2) ve DSÖ Yürütme Kurulu ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin tüberküloz hakkındaki ilerleme raporları gözden geçirmesi (2018, 2019, 2020 dahil). Diğer ikisi tüberküloza özgü değildir: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının gözden geçirmesi için üst düzey siyasi forum (Hedef 3 periyodik olarak gözden geçirilmektedir); ve tüm Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına yönelik ilerlemelerin gözden geçirmesi (bir sonraki gözden geçirmenin 2023 için yapılması planlanmaktadır). Genel Kurul üst düzey toplantıları, Dünya Sağlık Asamblesi ve Sürdürülebilir Kalkınma Amacı için üst düzey siyasi forum gözden geçirmesi, HIV/AIDS, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kadın, çocuk ve ergen sağlığı gibi diğer küresel sağlık öncelikleri için de kullanılan mekanizmalardır.

2018'deki tüberküloz hakkındaki üst düzey Genel Kurul toplantısı, üst düzey, çok sektörlü ve çok paydaşlı bir gözden geçirme sürecine örnek teşkil etmektedir. Hükümetin içindeki ve dışındaki çeşitli sektörlerden geniş bir paydaş yelpazesini kapsamıştır. Devlet ve hükümet başkanları, dışişleri bakanları, sağlık, kalkınma ve diğer seçkin kişilerin ve bir dizi diğer paydaşın resmi ifadeleri mevcuttur. Toplantının kapsamı ve şekli, Birleşmiş Milletler Sekreterliği ve DSÖ tarafından yapılan istişareler ile bilgilendirilen Genel Kurul tarafından belirlenmiştir. Siyasi deklarasyonu müzakere etmek için hükümetler arası bir süreç kullanılmıştır ve bu süreç Birleşmiş Milletler Genel Merkezindeki bir oturumda etkileşimli bir sivil toplum paydaş tarafından bildirilmiştir. Üst düzey toplantının siyasi deklarasyonu, Üye Devletleri “2023'teki üst düzey bir toplantıda Devlet ve Hükümet Başkanları tarafından kapsamlı bir gözden geçirme” yapmaya zorlamıştır.

Henüz var olmayan veya tüm bölgelerde henüz bulunmayan iki öge de listelenmiştir. Bunlardan ilki, DSÖ bölgeleri, diğer bölgesel hükümetler arası kurumlar (örn. Avrupa Birliği, Afrika Birliği) veya diğer ülke blokları veya ülke gruplamaları (örneğin BRICS, Asya-Pasifik Ekonomik İş birliği, yüksek tüberküloz yüküne sahip ülkeler) düzeyindeki tüberküloz yanıtının üst düzey gözden geçirmeleridir. Bu gözden geçirmeler tüberküloz hakkındaki üst düzey Genel Kurul

¹ Moskova deklarasyonunda özel olarak listelenen paydaşlar (orada listelendikleri sırayla): Birleşmiş Milletler TB Özel Temsilcisi; Üye devletler, sivil toplum temsilcileri; Birleşmiş Milletler kuruluşları, Dünya Bankası ve diğer çok taraflı kalkınma bankaları; Unitaaid, Stop TB Ortaklığı; AIDS, TB ve Sıtma ile Mücadele için Global Fon ve araştırma enstitüleri.

² 2018'deki tüberküloz hakkındaki üst düzey Genel Kurul toplantısının siyasi beyanı (A/RES/73/3), 2023'te ikinci bir üst düzey toplantıya yönelik bir taahhüt içermektedir (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3).

toplantılarına benzer bir örnek sunabilir ve bağımsız emsal değerlendirmesi şeklinde ilerlemenin durumu ve ihtiyaç duyulan eylemlerle ilgili olumlu, yapıcı yorumlar ve tartışmalar için özellikle iyi bir fırsat sağlayabilir (1, 2).

Dünya Sağlık Asamblesi ve DSÖ bölge komitelerinin yıllık oturumları, Genel Direktör ve Sekreterlikten istenen raporların Üye Devlet incelemelerini kapsar. Bunlar arasında tüberküloz salgınının durumu hakkında raporlar ve Küresel strateji ve bölgesel planın uygulanması ve TB yanıtındaki belirli sorunlar hakkındaki eylemler gibi küresel ve/veya bölgesel yanıtta ilerleme de yer almaktadır. Raporlar, verileri, analizleri ve gerekli eylemler hakkındaki sonuçları içerir. Örneğin, 2014 yılında TB Sonlandırma Stratejisini benimseyen WHA 67.1 kararında Sağlık Asamblesi, Sekreterlik'ten 2017, 2020 yılı ve sonrasında düzenli aralıklarla Sağlık Asamblesi'ne uygulanmasındaki ilerlemesini rapor etmesini istemiştir. Sağlık Asamblesinin yaptığı bu gözden geçirmelere, Üye Devletlerin DSÖ ve diğer ortaklar ve paydaşların daha fazla eylemde bulunma ve harekete geçme taahhüdünde buldukları raporlar ve Sağlık Meclisi müzakerelerine dayanan kararlar eşlik edebilir.

İkinci unsur genel olarak "Küresel veya bölgesel düzeyde ülkeler tarafından toplu olarak talep edilen ve onaylanan diğer gözden geçirmeler" olarak tanımlanmaktadır. Bu, tüm ülkeler tarafından toplu olarak bölgesel veya küresel düzeyde talep edilmeleri ve kabul edilmeleri durumunda, başka türden gözden geçirmelerin uygun olabileceğini kabul etmektedir. Bu tür ek incelemelerin kattıkları değer ve kaynak etkileri dikkatlice göz önünde bulundurulmalıdır (3).

4. Çerçevenin küresel/bölgesel ve ulusal kısımları nasıl bağlantılandırılacak?

Küresel/bölgesel ve ulusal kısımlar, tanım gereği aynı çerçevenin bir parçasıdır. Bu bölüm aralarındaki bağlantıları açıklamaktadır.

Çerçevenin küresel ve bölgesel bölümünde gösterilen taahhütler ulusal (ve yerel) düzeyde uyarlanabilir. Adaptasyon örnekleri arasında şunlar vardır: Tüberkülozun insidans ve mortalitesindeki azalma için mutlak sayılar ve nispi (yüzde) azalmalar açısından hedeflerin tanımlanması; küresel olarak belirlenenden daha iddialı olan hedefler koymak ve tamamlayıcı ek hedefler belirlemek.

Küresel ajanslar tarafından küresel ve bölgesel düzeyde gerçekleştirilen eylemler, tüberküloz salgınına sona erdirmek için ülke düzeyinde gereken eylemleri desteklemelidir. Tüberkülozu önleme, tanı, tedavi ve bakım ile ilgili küresel rehberlerin, norm ve standartların geliştirilmesi ve yayılması, küresel savunuculuk ve iletişim (örneğin, küresel farkındalığı artırmak ve tüberkülozu sonlandırmak için küresel kaynakları seferber etmeye yardımcı olmak için); küresel finansman kuruluşları (daha sonra dış kaynaklara ihtiyaç duyan ülkeleri destekleyen) tarafından finansmanın mobilizasyonu ve tahsisi; ülkelere stratejik ve teknik destek sağlanması (ihtiyaca göre farklılaştırılmış) ve uluslararası araştırma ağlarının kurulması ve sürdürülmesi gibi küresel ve bölgesel çerçeve eylemlerinin dahil olmalarının nedeni bu destektir.

¹ 2018'deki tüberküloz hakkındaki üst düzey Genel Kurul toplantısının siyasi beyanı (A/Res/73.3), iddialı hedefler belirlemek, kaynaklar oluşturmak ve mevcut bölgesel hükümetler arası kurumları, ilerlemeyi incelemek, ders paylaşmak ve tüberkülozu sonlandırmak adına kolektif kapasiteyi güçlendirmek için kullanmak adına bölgesel çabalar ve iş birliğini tesis ve teşvik etme taahhüdünü içermektedir (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3).

² Moskova Deklarasyonu, "özellikle en yüksek yüke sahip ülkelerdeki bağımsız, yapıcı ve olumlu bir yaklaşımla hem küresel hem de ulusal düzeyde ilerlemenin ölçülmesini ve bu ülkeler tarafından kaydedilen ilerlemelerin bağımsız bir incelemesini mümkün kılan çok sektörlü sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesi" çağrısında bulundu.

³ DSÖ Küresel TB Programı, küresel veya bölgesel düzeyde diğer üst sağlık öncelikleri ile ilgili mevcut inceleme mekanizmaları hakkında temel bir belge hazırlamaktadır.

Tüberküloz vakalarının ve kayıt sonuçlarının rutin kayıt ve raporlanmasına ilişkin DSÖ rehberliğinin kabulü ve tedavi sonuçları 1990'ların ortasından bu yana ulusal seviyelerde tüberküloz vakalarının ve tedavi sonuçlarının kaydedilmesine ve raporlanmasına standart bir yaklaşım sağlamıştır (13). O zamandan bu yana Üye Devletlerin, Sekreterlik'e bu standart yaklaşıma göre ulusal veri bildirimini (yaklaşık 200 ülke ve bölge, neredeyse tüm Üye Devletler dahil olmak üzere her yıl veri rapor etmektedir) DSÖ'nün küresel analizler yapmasını ve 1997'den bu yana yıllık bazda tüberküloz ve küresel, bölgesel ve ülke düzeylerinde yanıtta ilerleme hakkında rapor vermesine olanak sağlamıştır. Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması (ICD) periyodik olarak revize edildiği üzere (1), ölüm nedenlerinin ulusal düzeyde kodlanmasına ve ölümlerin nedenlerine göre DSÖ'ye rapor edilmesine rehberlik eder. DSÖ'nün (ülkeler ve ortak kuruluşlarla birlikte geliştirilen) küresel rehberliği, ulusal tüberküloz prevalans araştırmaları, anti-tüberküloz ilaçlarına karşı ulusal direnç araştırmaları, tespit edilen tüberküloz vakalarının eksik bildirimini ölçmek için envanter araştırmaları ve tüberküloz hastaları ve aileleri tarafından karşılanan maliyet araştırmaları da dahil olmak üzere ulusal düzeyde özel araştırmalara standart bir yaklaşımın sağlanmasına yardımcı olmuştur. DSÖ ayrıca rutin izleme ve özel çalışmalardan elde edilen tüberküloza ilişkin verilerin analizi ve kullanımı hakkında rehberlik sağlayan bir el kitabı da yayınlamıştır.

Ulusal tüberküloz yanıtlarının gözden geçirmelerinden elde edilen bulgular, küresel ve bölgesel düzeylerdeki tüberküloz yanıtının gözden geçirmelerine bilgi sağlamalı, küresel ve bölgesel gözden geçirmeler, tüberkülozu küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde sonlandırmaya yönelik ilerlemeyi hızlandırmak için gerekli eylemlere yardımcı olmalıdır. Tüm Üye Devletler Birleşmiş Milletler tarafından toplanan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile ilgili mevcut küresel gözden geçirmelere katılma fırsatına sahiptir.

¹ Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması (ICD)'nin on birinci revizyonuna ilişkin bir güncelleme, 143. oturumda Yönetim Kurulu'na sunulacaktır (bkz. belge EB143/13).

D. Çerçevenin adaptasyonu ve kullanımı

1. Üye Devlet eylemleri

Çerçeveyi ulusal düzeyde uyarlama süreci, ilgili tüm bileşenlerin ve unsurların ülke bağlamına göre değerlendirilmesini içermelidir. Halihazırda hangi farklı unsurların mevcut olduğu, hangilerinin gelişmesi gerektiği veya uygunluğu ve uygulamaya nasıl konulduğu konusunda ülkeler arasında farklılıklar olacaktır. Eklenmesi gereken listelenmemiş öğeler de olabilir. Tüberküloz hastalığının ülkeye maliyetinin düzeyi ve özellikleri; mevcut anayasal, yasal, düzenleyici ve yönetsel yapı ve sistemler; hükümet dışı, sivil toplum ve özel sektör kuruluşlarının ve ilişkilerin niteliği ile sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyi gibi faktörler de ülkeler arasında çeşitlilik gözlenir.

Çerçeveyi uyarlama süreci; kamu sektörü, hükümet dışı örgütler, sivil toplum ve tüberkülozdan etkilenen topluluklar, Birleşmiş Milletler ve ülke düzeyinde faaliyet gösteren diğer çok taraflı ve çift taraflı ajanslar, parlamenterler, meslek kuruluşları, kamu-özel ortaklıkları ve özel sektörden yetkilileri içermelidir. Sonuç; taahhütlere, eylemlere, izleme ve raporlamaya genel bir açıklama sunan, sağlıklı bir hesap verebilirliği daha iyi belgelendirmek ve güçlendirmek ve/veya sürdürmeye dönük mekanizmaları ve atılan adımları gözden geçiren bir çerçeve olmalıdır. Gözden geçirme süreci kadar müteakip izleme ve raporlama, çerçevenin kendisinin değerlendirmesini de içermelidir.

2. DSÖ rol ve eylemleri

Genel Kurul'un tüberküloz konusundaki üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonunda, DSÖ Genel Direktöründen MAF-TB'nin “en geç 2019”da “zamanında uygulanmasını” sağlaması istenmiştir (8). Ayrıca Genel Kurul Genel Sekreterden, DSÖ Genel Direktörü ile yakın iş birliği içinde, tüberküloz salgınına sona erdirmek ve deklarasyonu Üye Devletler ve ilgili kuruluşlarla uygulamak için tüm paydaşlar işbirliğini teşvik etmesi talebinde bulunmuştur. Dünya Sağlık Asamblesi'nin WHA71.3 sayılı kararında, Üye Devletler Genel Direktör'den, Üye Devletlere ve ortaklara, ulusal adaptasyon ve çerçeve kullanımı dahil olmak üzere teknik destek sağlanmasını istemiştir. Bu talepler doğrultusunda Genel Direktör ve DSÖ Sekreterliği, Üye Devletler, sivil toplum kuruluşları ve etkilenen topluluklar dahil, ortaklar ve çok sektörlü paydaşlar ile birlikte çalışarak acil olarak MAF-TB'nin ülke düzeyinde adaptasyon ve kullanımına rehberlik edecek ve destekleyecek, bölgesel/küresel düzeyde adaptasyon ve kullanımını koordine edecektir.

DSÖ'nün küresel olarak uygulanabilir normları ve standartları belirleyen bilim ve kanıta dayalı bir kuruluş olarak eşsiz statüsünün yanı sıra, DSÖ'nün tüm insanlar için sağlığın korunmasına yardımcı olan küresel kamu mallarının sağlanmasındaki rolü (17), çerçevenin uyum ve kullanımını sağlamak için esastır.

DSÖ'nün Üye Ülkeleri desteklemede ve sivil toplum ve diğer Devlet dışı aktörlerin katılımını teşvik etmede küresel, bölgesel ve ulusal paydaşlarla ortaklıklar kurma çabaları devam edecektir.

2018'de DSÖ, MAF-TB'nin adaptasyonu ve kullanımı için üye devletlerle ve ortaklarla, ülke merkezli çalışmalarla ve bölgesel ve küresel düzeydeki istişareler yoluyla çalışmaya başlamıştır.

2019'da DSÖ, MAF-TB'nin dört bileşeni ile ilgili iyi uygulamalar hakkında araçlar ve belgeler içeren, tüberküloz, diğer küresel sağlık alanları ve diğer sektörlerdeki deneyimlerden faydalanan rehber materyaller sunmaktadır.

DSÖ, Genel Kurul ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin talep ettiği tüberküloz raporlarına uygun olarak çerçeve kullanımına ilişkin küresel izlem, raporlama ve gözden geçirme sağlayacaktır. Bu, yıllık DSÖ küresel tüberküloz raporunda çerçevenin uyarlanması ve kullanımı ile ilgili raporların yanı sıra, 2020'deki Dünya Sağlık Asamblesi'ne TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanmasına yönelik ilerleme raporu ve 2020'de Genel Sekreter tarafından hazırlanacak olan ve Genel Kurul tarafından talep edilen 2023'de yapılacak üst düzey toplantıya, devlet ve hükümet başkanları tarafından yapılacak kapsamlı gözden geçirme öncesinde tüberküloza son verilmesi yönünde kaydedilen ilerleme hakkında sunulacak rapor için destek verilmesini içerecektir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sürdürülebilir Kalkınma Çağında TB Sonlandırma Konferansı: Çok Sektörlü Bir Yanıt. Tüberkülozun Sonlandırılması hakkında Moskova Deklarasyonu (17 Kasım 2017). (https://www.who.int/tb/features_archive/Online_Consultation_MinisterialConferenceDeclaration/en/, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
2. EB142/16. Tüberküloza son verilmesi hakkında üst düzey Genel Kurul toplantısı için hazırlık: Genel Direktör'ün raporu. 142. Yönetim Kurulu oturumunda, Cenevre, 22-27 Ocak 2018: 2. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2018. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_16-en.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
3. EB142/2018/REC/2. Özet kayıtları. 142. Yönetim Kurulu oturumu, Cenevre, 22-27 Ocak 2018. Özet kayıtları. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2018. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274365/B142_REC2-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
4. Karar EB142.R3. Tüberküloza son verilmesi hakkında üst düzey Genel Kurul toplantısı için hazırlık. 142. Yönetim Kurulu oturumunda, Cenevre, 22-27 Ocak 2018. Karar, hüküm ve ekler. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2018:2-4. (http://apps.who.int/gb/or/e/e_142r1.html, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
5. Bir TB çok sektörlü sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesinin geliştirilmesi. Arka plan belgesi. Global TB Programı tarafından toplanan paydaş konsültasyonu, Dünya Sağlık Örgütü, Chateau de Penthes, Cenevre, 1-2 Mart 2018. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2018.
6. Bir TB çok sektörlü sorumluluk (hesap verebilirlik) çerçevesinin geliştirilmesi. Global TB Programı tarafından toplanan paydaş konsültasyonu, Dünya Sağlık Örgütü, Chateau de Penthes, Cenevre, 1-2 Mart 2018. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2018.
7. Karar WHA71.3. Tüberküloza son verilmesi hakkında üst düzey toplantı hakkında karar. Yetmiş Birinci Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 21-26 Mayıs 2018. Kararlar. World Health Organization, 2018 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R3-en.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
8. Genel Kurul Kararı 73/3, Genel Kurul üst düzey toplantısının, tüberküloza karşı mücadeleyle ilgili siyasi deklarasyon, A/RES/73/3 (3 Ekim 2018). (<https://digitallibrary.un.org/record/1645268?ln=en>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
9. Karar WHA67.1. 2015'ten sonra tüberküloz önlem, bakım ve kontrol için küresel strateji. Altmış Yedinci Dünya Sağlık Asamblesi, Cenevre, 19-24 Mayıs 2014. Karar, hüküm ve ekler. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2014:3-5. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-en.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).

10. Genel Kurul Kararı 71/3, Genel Kurul'un antimikrobiyal ilaç direnci konusundaki üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonu, A / RES / 71/3 (19 Ekim 2016)
(https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
11. Genel Kurul Kararı 73/2, Genel Kurul'un bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin üçüncü üst düzey toplantısının siyasi deklarasyonu, A/RES/73/2 (10 Ekim 2018).
(https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
12. TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanması için etik rehberlik. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2017.
(<https://www.who.int/tb/publications/2017/ethics-guidance/en/>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
13. Tüberküloz için tanımlar ve raporlama çerçevesi- 2013 revizyonu (Aralık 2014 tarihinde güncellenmiştir) (DSÖ/HTM/TB/2013.2). Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2014.
(<https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
14. Tüberküloz sürveyansı ve hayati kayıt sistemleri için standartlar ve kriterler: kontrol listesi ve kullanım kılavuzu. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 2014.
(<https://www.who.int/tb/publications/standardsandbenchmarks/en/>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
15. Küresel tüberküloz raporu. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2018:15.
(https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
16. Genel Kurul 70/266. HIV ve AIDS ile ilgili siyasi deklarasyon: HIV ile mücadeleyi ve AIDS salgınına 2030'a kadar sonlandırma çalışmalarını hızlandırmak, A/RES.70/266 (8 Haziran 2016).
(<https://undocs.org/A/RES/70/266>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
17. DSÖ 13. Genel Çalışma Programı, 2019–2023. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2018.
(<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
18. Tüberküloz araştırma fonu eğilimleri 2005-2017. New York: Tedavi Eylem Grubu; 2018.
(http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/tb_funding_2018_final.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
19. İhmal edilen hastalıklarda araştırma ve geliştirme: yeni zirvelere ulaşmak. Cenevre: G Finder, 2019.
(https://www.policycuresresearch.org/wp-content/uploads/Y11_G-FINDER_Full_report_Reaching_new_heights.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).
20. 2017 adımından: 29 ülkede TB politikaları, 3. baskı. Cenevre: Medecins Sans Frontieres ve Stop TB Ortaklığı, 2017. (http://www.stoptb.org/assets/documents/outofstep/UNOPS_out_of_step_2017_55_online.pdf, erişim tarihi 1 Mayıs 2019).

Ek 1.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları

- Amaç 1 Yoksulluğun tüm biçimlerini her yerde sona erdirmek
- Amaç 2 Açlığı bitirmek, gıda güvenliğine ve iyi beslenmeye ulaşmak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek
- Amaç 3 Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak
- Amaç 4 Kapsayıcı ve hakkaniyete dayanan nitelikli eğitimi sağlamak ve herkes için yaşam boyu öğrenim fırsatlarını teşvik etmek
- Amaç 5 Cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek
- Amaç 6 Herkes için su ve sanitasyonun erişilebilirliğini ve sürdürülebilir yönetimini sağlamak
- Amaç 7 Herkes için satın alınabilir, güvenilir, sürdürülebilir ve modern enerjiye erişimi sağlamak
- Amaç 8 İstikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve herkes için insana yakışır işleri desteklemek
- Amaç 9 Dayanıklı altyapılar tesis etmek, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşmeyi desteklemek ve yenilikçiliği güçlendirmek
- Amaç 10 Ülke içinde ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri azaltmak
- Amaç 11 Kentleri ve yerleşim yerlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir hale getirmek
- Amaç 12 Sürdürülebilir tüketim ve üretim kalıplarını sağlamak
- Amaç 13 İklim değişikliği ve etkileri ile mücadele etmek için acil olarak harekete geçmek
- Amaç 14 Sürdürülebilir kalkınma için okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını korumak ve sürdürülebilir şekilde kullanmak
- Amaç 15 Karasal ekosistemleri korumak, iyileştirmek ve sürdürülebilir kullanımını desteklemek; sürdürülebilir orman yönetimini sağlamak, çölleşme ile mücadele etmek, arazi bozunumunu durdurmak ve tersine çevirmek, biyolojik çeşitlilik kaybını engellemek
- Amaç 16 Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve kapsayıcı toplumlar tesis etmek, herkes için adalete erişimi sağlamak ve her düzeyde etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumlar oluşturmak
- Amaç 17 Uygulama araçlarını kuvvetlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel iş birliğine canlılık kazandırmak

¹ Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesinin, iklim değişikliğine küresel yanıtın müzakere edilmesine yönelik başlıca uluslararası, hükümetler arası forum olduğunu kabul etmek.

Ek 2.

TB Sonlandırma Stratejisine genel bakış

VİZYON	TÜBERKÜLOZSUZ BİR DÜNYA — TB kaynaklı sıfır ölüm, hastalık ve acı			
AMAÇ	KÜRESEL TB SALGINININ SONLANMASI			
GÖSTERGELER	DÖNÜM NOKTALARI		HEDEFLER	
	2020	2025	SDG 2030 ^a	TB SONL. 2035
TB ölümlerinin mutlak sayısındaki azalma yüzdesi (2015 yılı değerine göre)	%35	%75	%90	%95
TB insidans hızındaki azalma yüzdesi (2015 yılı değerine göre)	%20	%50	%80	%90
TB'den etkilenen hanelerin katastrofik maliyetlerle karşılaşma oranı (2015 yılındaki düzeyi bilinmemektedir)	%0	%0	%0	%0

İLKELER

1. İzleme ve değerlendirme ile devlet yönetimi ve sorumluluğu
2. Sivil toplum kuruluşları ve toplumlar ile güçlü koalisyon
3. İnsan haklarının, etik değerlerin ve hakkaniyetin korunması ve tanıtılması
4. Küresel iş birliği ile strateji ve hedeflerin ülke düzeyinde uyarlanması

DESTEK VE BİLEŞENLER

1. ENTEGRE, HASTA MERKEZLİ BAKIM VE KORUMA

- A. Evrensel ilaç duyarlılık testleri ve temaslıların ve yüksek risk gruplarının sistematik taraması da dahil olmak üzere erken TB teşhisi
- B. İlaça dirençli TB de dahil olmak üzere, TB'li herkesin tedavisi ve hasta desteği
- C. Ortak TB/HIV faaliyetleri ve ek hastalıkların yönetimi
- D. Yüksek risk altındaki kişilerin koruyucu tedavisi ve TB'ye karşı aşılama

2. CESUR POLİTİKA VE DESTEK SİSTEMLERİ

- A. TB bakımı ve önlenmesi için yeterli kaynaklarla politik taahhüt
- B. Toplumların, sivil toplum kuruluşlarının ve kamu ve özel bakım sağlayıcıların katılımı
- C. Genel sağlık sigortası politikası ve vaka bildirimini için yasal çerçeveler, yaşamsal kayıtlar, ilaçların kalitesi ve rasyonel kullanımı ve enfeksiyon kontrolü
- D. Sosyal koruma, yoksulluğun azaltılması ve TB'nin diğer belirleyicileri ile ilgili eylemler

3. ARAŞTIRMALARIN YOĞUNLAŞTIRILMASI VE YENİLİK

- A. Yeni araçların, müdahalelerin ve stratejilerin bulunması, geliştirilmesi ve hızlı bir şekilde alınması
- B. Uygulama ve etkiyi optimize etmek ve yenilikleri teşvik etmek için araştırma

^a Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına (SDG'ler) Bağlı Hedefler.

Ek 3.

Tüm ülkeler için geçerli olan önerilen hedef düzeylerle birlikte, TB Sonlandırma Stratejisinin uygulanmasını küresel ve ulusal düzeyde izlemek için en iyi 10 gösterge (derecelendirilmemiş).

Hedef düzeyleri en geç 2025 içindir.

GÖSTERGE	TAVSİYE EDİLEN HEDEF SEVİYESİ
1 TB tedavisi kapsamı <i>Bildirilen ve tedavi edilen yeni ve nüks vakaların sayısının, aynı yıl içindeki tahmini insidans TB vaka sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir.</i>	≥%90
2 TB tedavi başarısı oranı <i>Başarılı bir şekilde tedavi edilen bildirilmiş (kayıtlı) TB hastalarının yüzdesi. Hedef, ilaca duyarlı ve ilaca dirençli TB için bir araya getirilmiş olsa da sonuçlar ayrı şekilde rapor edilmelidir.</i>	≥%90
3 TB nedeniyle katastrofik maliyetlerle karşı karşıya kalan, TB'den etkilenmiş olan hanelerin yüzdesi ^a <i>TB için tedavi edilmiş olan, katastrofik maliyetlerle (doğrudan ve dolaylı bir arada) karşı karşıya kalan insanların (ve hane halkının) sayısının, TB için tedavi edilen toplam kişi sayısına bölümüdür.</i>	%0
4 Tanı anında DSÖ tarafından önerilen hızlı tanı (WRD) kullanılarak test edilen yeni ve nüks TB hastalarının yüzdesi <i>Tanı sırasında bir WRD kullanılarak test edilen yeni ve nüks TB hastalarının sayısının toplam yeni ve nüks TB hastalarının sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir</i>	≥%90
5 Latent TB enfeksiyonu (LTBI) tedavisi kapsamı <i>Latent TB enfeksiyonu tedavisi başlamış HIV bakımına yeni alınmış HIV'le yaşayan kişiler ve olguların 5 yaş altı ev içi temaslılarının sayısının, latent TB enfeksiyon tedavisine uygun olanların sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir. (her iki grup için ayrı olarak).</i>	≥%90
6 Temaslı inceleme kapsamı <i>Bakteriyolojik olarak teyit edilmiş tüberkülozlu kişilerin temaslılarından TB için değerlendirmeye alınanların sayısının uygun olanların sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir.</i>	≥%90
7 TB hastaları için ilaç duyarlılık testi (İDT) kapsayıcılığı <i>En azından rifampisin için İDT sonucuna sahip TB hastalarının sayısının, aynı yıl içinde bildirilen toplam (yeni ve önceden tedavi görmüş) vakaların sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir. İDT kapsamı, moleküler (örneğin, Xpert MTB/RIF) ve geleneksel fenotipik İDT sonuçlarını içerir.</i>	100%
8 Tedavi kapsayıcılığı, yeni TB ilaçları <i>Yeni TB ilaçlarını (2010'dan sonra onaylanmış) içeren rejimlerle tedavi edilen TB hastalarının sayısının, yeni TB ilaçları ile tedavi için bildirilmiş uygun hasta sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir.</i>	≥%90
9 TB hastalarında HIV durumunun belgelenmesi <i>HIV durumu belgelenmiş yeni ve nüks TB hastalarının sayısının, aynı yıl içinde bildirilen yeni ve nüks TB hastalarının sayısına bölümüdür, yüzde olarak ifade edilir.</i>	%100
10 Vaka ölüm oranı <i>TB ölümlerinin, aynı yıldaki tahmini insidans vaka sayısına bölünmesidir, yüzde olarak ifade edilir.</i>	≤%5

İDT, ilaca duyarlılık testi; HIV, insan immünyetmezlik virüsü; LTBI, latent TB enfeksiyonu; SDG, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi; TB, tüberküloz; UHC, evrensel sağlık güvencesi; DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü; WRD, DSÖ tarafından önerilen hızlı tanı.

^a Katastrofik maliyetler, geçici olarak yıllık hane gelirinin %20'sini geçen toplam maliyetler olarak tanımlanır.

Ek 4.

DSÖ Tüberküloz-Sürdürülebilir Kalkınma Amacı izleme çerçevesinde yer alan tüberküloz insidansı ile ilişkili 14 gösterge

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA AMACI	TÜBERKÜLOZ SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA AMACI İZLEME ÇERÇEVESİNE DAHİL OLAN 14 GÖSTERGE
1. Yoksulluğun tüm biçimlerini her yerde sona erdirmek	Uluslararası yoksulluk sınırının altında yaşayan nüfusun oranı Sosyal koruma tabanı/sistemleri tarafından kapsanan nüfusun oranı
2. Açlığı bitirmek, gıda güvenliğine ve iyi beslenmeye ulaşmak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek	Yetersiz beslenme prevalansı
3. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak	HIV prevalansı Diyabet prevalansı Alkol kullanım bozukluğu prevalansı Sigara içen ≥ 15 yaş nüfusun yüzdesi DSÖ evrensel sağlık kapsayıcılığı endeksi kullanılarak ölçülen temel sağlık hizmetlerinin kapsamı Kişi başı sağlık harcaması Cepten ödenen sağlık harcaması yüzdesi
7. Herkes için satın alınabilir, güvenilir, sürdürülebilir ve modern enerjiye erişimi sağlamak	Temiz yakıtlara ve teknolojiye birincil derecede bağımlı olan nüfusun oranı
8. İstikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve herkes için insana yakışır işleri desteklemek	Kişi başı gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH)
10. Ülkelerin içinde ve arasındaki eşitsizlikleri azaltmak	Gelir eşitsizliği için Gini endeksi
11. Kentleri ve yerleşim yerlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir hale getirmek	Gecekonularda, gayri resmi yerleşim yerlerinde veya yetersiz konutlarda yaşayan kentsel nüfusun oranı

Her göstergenin son durumu ve 2000'den bu yana olan eğilimler (Birleşmiş Milletler İstatistik Bölümü tarafından toplandığı gibi), DSÖ'nün küresel tüberküloz raporunun (30 yüksek tüberküloz yüküne sahip ülke için) ve ilgili ürünlerin (tüm ülkeler için çevrimiçi profiller) bir parçası olarak her yıl DSÖ tarafından yayınlanan ülke profillerinde gösterilmektedir (1).

¹ 2019 ülke profili için bkz. <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/> (erişim tarihi 14 Nisan 2019).

