منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ج٦٣/١٤
البند ١١-١١ من جدول الأعمال المؤقت ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٠
A63/14

مكافحة السل

التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

تقرير من الأمانة

١- في عام ٢٠٠٧ أحاطت جمعية الصحة علماً في قرارها ج ص ع٦٠-١٩ بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ صوب بلوغ الغايتين الدوليتين الموضوعتين لمكافحة السل في العالم، ألا وهما اكتشاف ٧٠٪ من الحالات وعلاج ٨٥٪ من مرضى السل الرئوي الذين أثبتت التحاليل أن نتائج اختبار لطاخة بلغمهم كانت إيجابية. وأحاطت علماً أيضاً بوضع استراتيجية دحر السل[١] بوصفها أسلوباً شاملاً للتغلب على القيود المعرقلة لمكافحة السل، ورحبت بالخطة العالمية التي وضعتها شراكة دحر السل من أجل دحر السل في الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥[٢] بناءً على تلك الاستراتيجية. وطلبت جمعية الصحة من المديرة العامة، ضمن جملة أمور، أن تقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين - من خلال المجلس التنفيذي - تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ تلك الخطة العالمية وعن حالة حشد الموارد لها؛ وتقريراً عن التقدم المحرز في بلوغ الغايتين الدوليتين لمكافحة السل في موعد أقصاه عام ٢٠١٥، على أن تسوق مقياساً واضحاً لمدى حسن أداء البرامج الوطنية، ومقياساً واضحاً لأثر مكافحة وباء السل. وفي أيار/ مايو ٢٠٠٩ سلمت جمعية الصحة بظهور وانتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وحثت في قرارها ج ص ع٦٢-١٥ الدول الأعضاء على تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات تشخيص وعلاج هذين النوعين من السل في إطار الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة. ولذلك فإن هذه الوثيقة الجديدة أعدت نزولاً على الطلب الذي وجهته جمعية الصحة إلى المديرة العامة بتقديم تقرير عن التقدم العام المحرز.

---

١ فيما يلي العناصر الستة لاستراتيجية دحر السل: (١) توسيع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (لاستراتيجية DOTS) وتحسينها مع المحافظة على درجة جودتها العالية؛ (٢) التصدي لمشكلة ترافق السل بفيروس الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة واحتياجات الفقراء والمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر؛ (٣) الإسهام في تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية؛ (٤) إشراك جميع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية؛ (٥) تمكين المصابين بالسل ومجتمعاتهم من تحسين أحوالهم وذلك من خلال الشراكات؛ (٦) التمكين من إجراء البحث وتعزيزه.

٢ شراكة دحر السل. *الخطة العالمية لدحر السل. Actions for life. Towards a world free of tuberculosis*. جنيف، منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر السل، ٢٠٠٦. (الوثيقة WHO/HTM/STB/2006.35).

٢- وفيما يلي أحدث تقديرات المنظمة لعبء السل بناءً على حالات العدوى بهذا المرض المسجلة في عام ٢٠٠٨: ٩,٤ مليون حالة جديدة، منها ١,٤ مليون حالة (١٥٪) تخص مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. وكان معظم الحالات الجديدة قد حدث في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ (٥٥٪ فيهما مجتمعين)، وفي الإقليم الأفريقي (٣٠٪)، وسجلت أقل الحالات في إقليم شرق المتوسط (٧٪) والإقليم الأوروبي (٥٪) وإقليم الأمريكتين (٣٪). ومن بين حالات السل الإيجابية لفيروس العوز المناعي البشري حدث ٧٨٪ منها في الإقليم الأفريقي. وبينت تقديرات المنظمة أيضاً لعام ٢٠٠٨ أن ١١ مليون حالة سل قد أودت بحياة ١,٣ مليون نسمة، بالإضافة إلى ٥٢٠ ٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بترافق الأيدز بعدوى السل. وكان العدد التقديري الإجمالي في عام ٢٠٠٨ لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة في أنحاء العالم ٤٤٠ ٠٠٠ حالة (بين ٣٩٠ ٠٠٠ حالة و٥١٠ ٠٠٠ حالة)، استأثرت ٢٧ دولة عضواً بنسبة ٨٥٪ منها. أما نسبة حالات الإصابة في العالم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة إلى درجة شديدة المقاومة للأدوية فلم تعرف بعد، ومع ذلك يقدر أن نسبتها ٥٪ تقريباً. وبحلول عام ٢٠٠٩ أبلغ ٥٨ بلداً عن حدوث حالة واحدة على الأقل من السل الشديد المقاومة للأدوية.

٣- ويلخص الجدول حالة التقدم المحرز على مدى ثلاثة أعوام في تنفيذ التدخلات الرامية إلى مكافحة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقترن بفيروس العوز المناعي البشري، مقيسة بالأسس المرجعية الواردة في الخطة العالمية. والغاية المتفق عليها دولياً، وهي النجاح في علاج ٨٥٪ على الأقل من حالات السل بحلول عام ٢٠٠٥ بموجب استراتيجية الدوتس قد تحققت في أنحاء العالم في عام ٢٠٠٥، لكن معدل اكتشاف الحالات الجديدة في عام ٢٠٠٨ كان ٦٢٪ من المرضى بالسل الرئوي الذين أثبتت التحاليل إيجابية لطاخة بلغمهم، وهذه النسبة أقل من الغاية التي نصت عليها الخطة العالمية وهي ٧١٪. وتم إحراز تقدم في اختبار عدوى فيروس العوز المناعي البشري في مرضى السل، بيد أن إيتاء الوقاية بدواء الكوتريموكسازول والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية – وهما أكثر التدخلات أهمية لمرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري – وصل بالكاد إلى ثلث الرقم المستهدف في الخطة العالمية. بل إن فرز الأشخاص الذين يتعايشون مع الأيدز للوقوف على مدى إصابتهم بالسل، وتزويدهم بالوقاية أو العلاج، بقيا أقل من المحدد لهما في الخطة العالمية. أضف إلى ذلك أن التقدم كان بطيئاً أيضاً صوب مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة. وفي عام ٢٠٠٨ كان أقل من ٣٪ من الحالات التقديرية للإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة قد شخص وعولج وفقاً للدلائل الإرشادية الصادرة عن المنظمة، مع أن النسبة المقررة في الخطة العالمية ٢٣٪.

جدول – التقدم المحرز في مكافحة السل مقيساً بالمقرر في الخطة العالمية للسنوات ٢٠٠٦ و٢٠٠٧ و٢٠٠٨

عناصر ومؤشرات الخطة العالمية	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨
استراتيجية الدوتس			
معدل اكتشاف الحالات، حالات إيجابية اللطاخة (٪)			
الخطة العالمية[١]	٦٥	٦٨	٧١
التقدم الفعلي	٦٠	٦٠	٦٢
معدل العلاج الناجع والحالات الإيجابية اللطاخة (٪)			
الخطة العالمية[٢]	٨٣	٨٤	٨٤
التقدم الفعلي	٨٤	٨٦	غير متاح
حالات اقتران السل بفيروس العوز المناعي البشري			
مرضى السل الذين تم اختبارهم لفيروس العوز المناعي البشري (٪)			
الخطة العالمية	٤٧	٥٦	٦٤
التقدم الفعلي	١٢	٢٠	٢٢
عدد مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ممن حصلوا على علاج بدواء كوتريموكسازول (بالملايين)			
الخطة العالمية	٠,٥	٠,٦	٠,٧
التقدم الفعلي	٠,١	٠,٢	٠,٢
عدد مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ممن حصلوا على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية (بالملايين)			
الخطة العالمية	٠,٢	٠,٣	٠,٣
التقدم الفعلي	٠,١	٠,١	٠,١
السل المقاوم للأدوية المتعددة			
الحالات التقديرية التي اكتشفت وعولجت وفقاً للدلائل الإرشادية الصادرة عن المنظمة (٪)			
الخطة العالمية	٤	١٤	٢٣
التقدم الفعلي	١>	١>	٣>

١ إسقاطات على أساس بيانات عام ٢٠٠٤.

٢ إسقاطات على أساس بيانات عام ٢٠٠٣.

٤- وأسفرت الجهود العالمية المكثفة في إطار برامج الدوتس بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٨ عن النجاح في علاج ٣٦ مليون مريض بالسل. وفي تلك الحقبة نفسها أمكن تلافي ٦ ملايين وفاة كانت ستحدث لو ظل أداء مكافحة السل ثابتاً عند المستوى الذي بلغه في عام ١٩٩٥. وكان معدل اكتشاف حالات السل الجديدة في عام ٢٠٠٨ قد بلغ ٦٢٪ مقابل الغاية المتفق عليها وهي ٧٠٪، وكان معدل العلاج الناجع في عام ٢٠٠٧ قد بلغ ٨٦٪ بالمقارنة بالمعدل المقرر لذلك العام وهو ٨٥٪. وهذان المعدلان مرآة صادقة للأداء العام الذي حققته البرامج الوطنية حسب المؤشر المقرر (نسبة الحالات الجديدة ونسبة الحالات المعالجة في إطار استراتيجية الدوتس) في الغاية ٨ (وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها منذ ذلك التاريخ) المنبثقة عن المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وسائر الأمراض). وتدل أحدث البيانات على أن المعدل السنوي للإصابة بالسل في العالم آخذٌ في الهبوط رويداً منذ عام ٢٠٠٤، وأن العالم ككل يواصل مسيرته لبلوغ الغاية ٨. لكن الرقم المطلق لحالات السل كان آخذاً في الارتفاع لأن معدل انخفاض الإصابات كان أبطأ من أن ينافس ازدياد عدد السكان. وهناك مؤشر في إطار الغاية ٨ يتعلق بخفض معدلات الإصابة والانتشار والوفاة التي تُعزى إلى السل. وقد وضعت شراكة دحر السل غاية إضافية هي قطع معدلي الانتشار والوفاة بحلول عام ٢٠١٥ إلى نصف ما كانا عليه في عام ١٩٩٠. وهذا يعني على وجه التحديد خفض معدل الانتشار إلى ١٥٥ حالة كحد أقصى لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة، وخفض معدل الوفاة السنوي بحيث لا يتجاوز ١٤ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة بحلول عام ٢٠١٥، حتى بين المصابين بعدوى السل المقترنة بعدوى فيروس الأيدز. وتدل آخر إسقاطات الوفيات التي تُعزى إلى السل على أن غاية قطع هذين المعدلين إلى النصف ستتحقق في خمسة من أقاليم المنظمة الستة، وقد لا تتحقق في الإقليم الأفريقي لأن عبء السل فيه ارتفع بسرعة لأكثر من عقد بعد عام ١٩٩٠.

٥- وظلت الموارد المتاحة لتنفيذ مكافحة السل آخذة في الازدياد السنة تلو الأخرى حتى بلغت في عام ٢٠١٠ أكثر من مرتين ونصف مرة ما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ الذي بدأت المنظمة فيه ترصد هذه الحالة المالية. وفي عام ٢٠٠٩ كان مبلغ ٤١٠٠ مليون دولار أمريكي متاحاً لعلاج ومكافحة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقترن بفيروس العوز المناعي البشري في ١١٨ بلداً قدمت بياناتها المالية (واستأثرت بنحو ٩٤٪ من مجموع الحالات التقديرية في العالم). وكان ٨٦٪ من هذا المبلغ الإجمالي ممولاً من الحكومات، و٩٪ ممولاً على شكل هبات من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والملاريا والسل، و٣٪ من جهات مانحة أخرى. وكان التمويل الأكبر متوفراً في الإقليم الأوروبي (١٩٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠ ومعظمه لمكافحة السل في الاتحاد الروسي)، ثم في الإقليم الأفريقي (٥٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٣٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠). أما الاحتياجات التي أعلنتها البلدان فكانت ٤٩٠٠ مليون دولار أمريكي، وبالرغم من نمو التمويل ظل هناك عجز في إشباع هذه الاحتياجات قدره ٨٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠. وبمقارنة هذا التمويل بالتمويل المتوقع في الخطة العالمية، تعد فجوة عام ٢٠١٠ كبيرة لأن مبلغ ٢١٠٠ مليون دولار أمريكي لم يمول بعد للوصول إلى المبلغ المطلوب. ومعظم التمويل الإضافي المطلوب في الخطة العالمية مخصص لتشخيص وعلاج المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ (لصالح الصين والهند أكثر من غيرهما)، وللأنشطة التعاونية المناهضة للسل وفيروس العوز المناعي البشري، ولتنفيذ استراتيجية الدوتس في الإقليم الأفريقي. ودلت استقصاءات تمويل البحث والتنمية على أن مبلغ ٥٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة كان متاحاً بين عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٧، وهو نصف المبلغ السنوي المطلوب في الخطة العالمية. وكان تحديد منشأ التمويل المطلوب للمساعدة التقنية محدوداً حتى الآن ولكنه يوحي بأن التمويل سيقل كثيراً عن المبلغ السنوي المقدر الاحتياج له حسب الخطة العالمية وهو ٣٠٠ مليون دولار أمريكي.

٦- وواصلت المنظمة جهودها الرامية إلى بلوغ الغايات الدولية بإنشاء وتوسيع الشراكات، واستضافت ودعمت أمانة شراكة دحر السل؛ وكان التنسيق فعالاً على جميع مستويات المنظمة. كما إن الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالسل، الذي يزود المدير العام للمنظمة بالمشورة حول أعمال المنظمة لمكافحة

السل ويتولى تقييم هذه الأعمال، قد أدى دوراً حاسماً في توجيه السياسات الرئيسية الجديدة في مجال تشخيص السل والعلاج منه. وقامت الأفرقة الاستشارية التقنية في معظم الأقاليم بتوجيه استجابة المنظمة لمقتضيات تنفيذ سياساتها في مختلف نظم الوبائيات والصحة. واستضافت المنظمة أمانات عدة أفرقة عاملة وأفرقة فرعية منبثقة عن شراكة دحر السل أسهمت بأعمالها في تنوير عملية وضع السياسات وأدت دوراً رئيسياً في بناء قاعدة البيّنات، محفزة بذلك توافق الآراء ونسقت تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ السياسات المعنية. وتستجيب المنظمة لطلبات الدول الأعضاء الحصول على المساعدات التقنية، وتنسقها مع جميع الشركاء المختصين والوكالات المانحة من خلال آلية المساعدة التقنية لمكافحة السل، والتي تستضيف المنظمة أمانتها هي أيضاً. ولاتزال المنظمة تعتمد على آليات مرنة مثل فرق العمل المحدودة المدة التي بوسعها تقديم المشورة والإرشاد على وجه السرعة للتغلب على أي عوائق محددة تعترض التنفيذ. وقد ركزت فرق العمل هذه منذ عام ٢٠٠٦ على الاستجابة العالمية لمكافحة السل الشديد المقاومة للأدوية، وتعزيز النُظم الصحية، ومكافحة السل، ووضع القواعد الأخلاقية للعلاج من السل، وقياس مدى نجاعة أنشطة المكافحة. وأصبحت طائفة متنامية من الشركاء والدول الأعضاء تعتمد على قواعد المنظمة الفريدة من نوعها لبيانات الرصد والتقييم والتمويل، كما تعتمد على الدعم الذي تقدمه المنظمة لإعداد التقارير وتنسيق الترصد.

التقدم المحرز في تنفيذ العناصر الأساسية من استراتيجية دحر السل

٧- تحسنت بشدة معالجة مرضى السل ومكافحة هذا المرض على مدى العقد الماضي. فقد عولج في الفترة من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠٠٨ أكثر من ٤٠ مليون مريض بالسل علاجاً في إطار برامج استراتيجية الدوتس. وبحلول عام ٢٠٠٧ تم التشخيص والعلاج بموجب هذه الاستراتيجية لنحو ٩٤٪ من سكان العالم يعيشون في البلدان التي أقرت استراتيجية الدوتس، وأكثر من ٩٨٪ من الحالات المسجلة حصلت على التشخيص والعلاج في إطار برامج الدوتس. وأصبح التحليل المجهري للطاخات البلغم في ١٨٠ بلداً يستعمل بوصفه اختبار التشخيص الأساسي للسل، لكن توافر مرافق الاستزراع، التي تساعد على اكتشاف الحالات وتأكيدها، مازالت محدودة. وضماناً لجودة التشخيص أدرج في الآليات الخارجية لضمان الجودة نحو ٧٠٪ من مختبرات البلدان التي فيها عبء كبير من مرض السل. ونفذ في أنحاء العالم العلاج الموحد الذي أوصت به المنظمة، واتبعت ٧٠ دولة عضواً توليف الأدوية المثبتة الجرعة منعاً لحدوث السل المقاوم للأدوية. وأسهمت المنظمة في إعداد وتعزيز "القواعد القياسية الدولية لمعالجة السل" حتى يتسنى لجميع مقدمي الرعاية الصحية تقديم علاج عالي الجودة. ويجري تعزيز الأساليب التي تركز على المرضى، وذلك لضمان الالتزام بنظم العلاج وإنجازها بالكامل، ولا يتبقى الآن سوى التوسع في تطبيقها. وتعكف المنظمة على وضع وثيقة إرشادية لتعزيز القواعد الأخلاقية الموحدة لمعالجة ومكافحة السل، وتعمل بالتعاون مع مختلف الشركاء في هذا المجال. وكان لمرفق الأدوية العالمي – وهو مشروع تابع لشراكة دحر السل – أهمية في تمكين البلدان من الحصول على توريدات في حينها من الأدوية المضمونة الجودة، وذلك من خلال آليتها الشرائية، لتزداد سيطرتها على مخزون الأدوية وتجمع إمدادات احتياطية تحسباً لحدوث أي عجز مفاجئ فيها. وفي الفترة المنقضية بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٩ نظم مرفق الأدوية العالمي توريد ١٣,٩ مليون علاج إلى ١١٠ بلدان. وكذلك فإن تحسين نُظم التسجيل والإبلاغ في البلدان وازدياد الاعتماد على الإبلاغ الإلكتروني قد عززا جودة وشمولية البيانات. ولما كانت خدمات السل جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية فإن إيتاءها يرتهن بمدى جودة الخدمات الصحية العامة في معظم البلدان. ودلت البيّنة المأخوذة من بلدان مختلفة ومن أوضاع البرامج على أن بوسع برامج مكافحة السل أن تسهم في تعزيز النُظم والخدمات الصحية بعدة طرق؛ منها إشراك المرضى والمجتمعات المحلية في الرعاية ومكافحة السل؛ وتنفيذ الرعاية في إطار الأسلوب العملي الذي وضعته المنظمة للصحة الرئوية؛ وإشراك مقدمي الخدمات من القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع الطوعي في أنشطة الرعاية والمكافحة، وذلك باتباع مناهج مختلطة تجمع بين القطاعين العام والخاص. وقد أفلحت بعض البلدان في التوسع في هذه المناهج، لكن المزيد من العمل مازال مطلوباً، لأن جزءاً كبيراً من الحالات –

حوالى ٣٩٪ في عام ٢٠٠٨ – إما لا يكتشف وإما لا يبلغ عنه، وقد تكون جودة الرعاية موضع شك. كما إن الحصول على التشخيص والعلاج بالمجان لم يصبح بعد في متناول جميع الفقراء والسكان المستضعفين، ومازالت التقارير تفيد بوجود عجز من آنٍ إلى آخر في الأدوية وضعف مستمر في تسجيل الحالات والإبلاغ عنها.

٨- وفي عام ٢٠٠٨ تم إجراء اختبار فيروس الأيدز على ١,٤ مليون مريض تقريباً بالسل (يمثلون ٢٢٪ من جميع الحالات المبلّغ عنها في العالم) في ١٤٢ بلداً يوجد في ٥٠ بلداً منها – ٧٥٪ على الأقل من مرضى السل في العالم. وكان هذا التوسع السريع في اختبار مرضى السل للوقوف على مدى إصابتهم بعدوى فيروس الأيدز مفيداً بصفة خاصة في الإقليم الأفريقي حيث أجري اختبار الأيدز على ٤٥٪ من مرضى السل المسجلين في عام ٢٠٠٨. وفي ١١ دولة عضواً في ذلك الإقليم أجري اختبار الأيدز في عام ٢٠٠٨ على أكثر من ٧٥٪ ممن تم تشخيص إصابتهم بالسل. وفي عام ٢٠٠٨ كذلك حصل نحو ٢٠٠ ٠٠٠ مصاب بالسل وبعدوى فيروس الأيدز على الوقاية بالكوتريموكسازول، في حين حصل ١٠٠ ٠٠٠ مريض آخر على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وفي عام ٢٠٠٨ تم فحص ١,٤ مليون شخص في العالم متعايشين مع فيروس الأيدز للتحقق من إصابتهم بالسل وتقديم العلاج الوقائي إلى ٥٠ ٠٠٠ شخص تقريباً من المتعايشين مع فيروس الأيدز بإعطائهم الإيزونيازيد. ومجمل القول إن تنفيذ الأنشطة التعاونية لمكافحة السل وفيروس الأيدز لم تصل إلى مقدار الغايات المحددة لعام ٢٠٠٨ في الخطة العالمية.

٩- وفي عام ٢٠٠٨ شمل التشخيص بموجب برامج مكافحة السل الوطنية أقل من ٧٪ من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة وهي تقدر بنحو ٤٤٠ ٠٠٠ حالة، كما شمل نسبة أقل من تلك في حالة المرضى بالسل الشديد المقاومة للأدوية. ولعل ضعف هذين المعدلين جاء نتيجة إهمال الخدمات المختبرية وفرط بطء معدل نقل تكنولوجيات التشخيص إلى البلدان النامية. ولسد ثغرات القدرة التشخيصية، فإن أمانة "مبادرة المختبرات العالمية"، التي أطلقتها شراكة دحر السل والتي تستضيفها المنظمة، شرعت في توجيه جهود لا مثيل لها في السابق لتحسين وتوسيع خدمات مختبرات السل، وشاركت شبكة الشركاء الدوليين في هذه الجهود. وأصبح عدد أساليب تشخيص السل الجديدة الجاري استحداثها آخذاً في النمو. وتواظب المنظمة على تقييم التكنولوجيات الجديدة للإسراع بوزعها وإعداد الإرشادات لها. وهناك أسلوبان جديدان – استعمال وسط سائل لاستزراع البكتيريا المجهرية، واختبارات المسبار السريع (line probe assays) التي تعجل بتشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة – أعطيا أولوية عالية في ٢٧ بلداً من أشد البلدان الموبوءة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، ويدعم شركاء دوليون تطبيق هذين الأسلوبين بتمويل يأتي معظمه من برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وبدأت تنشأ شراكات ابتكارية لضمان الحصول على الموارد اللازمة وضمان مستويات جودة المختبرات وتوافر البنية التحتية المناسبة والقدرة التقنية الوافية. وللتقدم بسرعة في توفير أدوات تشخيص السل ينبغي أن تكون الاستراتيجيات والخطط القطرية مرنة ومتجاوبة مع الإرشادات الجديدة الصادرة عن المنظمة. لكن تقديم الخدمات المختبرية لأغراض مكافحة السل مازال مقيداً لأسباب رئيسية تتعلق بحالة النُظم الصحية مثل ضعف البنية التحتية وقلة الموارد البشرية، وأصبح يقتضي سياسات جريئة وأسلوباً منسقاً ومتكاملاً لتعزيز القدرات المختبرية بموجب استراتيجيات وخطط وطنية.

١٠- وفي أيار/ مايو ٢٠٠٩ رحبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦٢-١٥ بدعوة عمل بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه،[١] وحثت الدول الأعضاء على تحقيق الإتاحة الشاملة لتشخيص ومعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية. وبعد أن أشارت جمعية الصحة إلى الالتزام الوارد في

١ انظر الوثيقة ج٦٢/٢٠ إضافة ١.

القرار ج ص ع٦٠-١٩ بشأن تنفيذ خطط طويلة الأجل لتوقي ومكافحة السل، حثت أيضاً الدول الأعضاء على تحقيق الإتاحة الشاملة. وفي أعقاب ذلك أعد ٢٠ بلداً من البلدان السبعة والعشرين التي فيها أكبر عبء من السل المقاوم للأدوية المتعددة خططاً لتنفيذ القرار ج ص ع٦٢-١٥. وبحلول حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ وافقت لجنة الضوء الأخضر (التي أنشأتها المنظمة مع شركائها لضمان توريد خط ثان من الأدوية المضمونة الجودة والمضادة للسل) على أنواع من العلاج لنحو ٠٠٠ ٥٩ مريض في إطار ١٠٨ مشاريع في ٦٨ بلداً. وبحلول عام ٢٠٠٩ كان ٦٣٧ ١٩ مريضاً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة قد سجلوا أنفسهم للعلاج في ٤٤ بلداً. وكان معدل نجاح العلاج بموجب هذه المشاريع ٦٥٪ في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠٦. لكن نسبة ٢٪ فقط من ٠٠٠ ٥٠٠ حالة تقديرية سنوية للسل المقاوم للأدوية المتعددة هي التي حصلت على العلاج من خلال آلية لجنة الضوء الأخضر. ولابد من اتخاذ إجراءات لإلحاق ٠٠٠ ١٠٠ مريض آخر بحلول عام ٢٠١٣. وفي عام ٢٠٠٨ كان ١١٤ بلداً قد أبلغ بياناته الاستقصائية عن مقاومة السل للأدوية. وفي عام ٢٠٠٩ بدأ تنفيذ ثماني دراسات استقصائية إضافية عن مقاومة السل للأدوية، ومن المرجح أن تبدأ ١٥ دراسة أخرى في عام ٢٠١٠. ومن المزمع أن تصدر قبل نهاية عام ٢٠١٠ دلائل إرشادية منقحة للتدبير العلاجي البرمجي للسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية. ونشرت المنظمة في عام ٢٠٠٩[١] سياستها العامة الجديدة بشأن مكافحة عدوى السل، وهي تعكف الآن على إنتاج المواد التدريبية. وبدأ العمل أيضاً على وضع مواصفات للسلع والمعدات الطبية، وتقدير تكاليف تنفيذ هذه السياسة العامة. وكانت الجهود العالمية لتوقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة موضع توطيد آخر بموجب قرارين صادرين في عام ٢٠٠٩ عن اللجنة الإقليمية لأفريقيا (AFR/RC59/R.2) واللجنة الإقليمية لشرق المتوسط (ش م/ل إ٥٦/ق٨). وبالرغم من ازدياد اهتمام جميع أصحاب المصلحة بموضوع السل، مازالت العوائق الرئيسية التي تعرقل التوسع في مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة قائمة. فالمرافق التي يعالج فيها مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة مازالت تعوزها وسائل المكافحة السليمة لهذه العدوى؛ ولا توجد شبكات اجتماعية داعمة؛ وإن وجدت فهي أضعف من أن تسهل على المرضى الالتزام بالنظم العلاجية؛ ولا توجد نُظم وافية لإبلاغ البيانات الصحيحة عن حصائل العلاج مما يجعل هذا الإبلاغ صعباً أو مستحيلاً؛ واللوائح الجمركية تحول دون حصول المرضى على أفضل الأدوية من السوق المحلية.

١١- وأنشأت المنظمة في عام ٢٠٠٦ فرقة العمل العالمية المعنية بقياس أثر السل، وكلفتها بإعداد تقييمات متينة ودقيقة ومؤيدة، وذلك للوقوف على مدى التقدم المحرز في خفض معدلات الإصابة والانتشار والوفاة المقرر بلوغها وفقاً للغايات العالمية في عام ٢٠١٥.[٢] وفي عام ٢٠٠٧ حددت فرقة العمل ثلاثة إجراءات استراتيجية أساسية يتعين اتخاذها وهي: (١) تحسين ترصد الحالات (بنُظم للإخطار الروتيني) والوفيات (من خلال نظم تسجيل الأحوال المدنية)؛ (٢) إنشاء وسائل سكانية لترصد انتشار السل في البلدان التي تستحق الأولوية، بما فيها ٢١ بلداً موضع تركيز؛[٣] (٣) المواظبة دورياً على استعراض وتحديث أساليب تقدير معدلات الإصابة والانتشار والوفيات استناداً إلى بيانات الترصد والاستقصاء. وقد وضعت السياسات والتوصيات ذات الصلة في ورقة معلومات سياسية أعدتها المنظمة.[٤] وقد عمل شركاء المنظمة في العامين

١ *WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households*. Geneva, World Health Organization, 2009 (document WHO/HTM/TB/2009.419).

٢ انظر الموقع الإلكتروني للمنظمة (http://www.who.int) للاطلاع على جميع تفاصيل أعمال فرقة العمل هذه.

٣ انظر الموقع الإلكتروني للمنظمة (http://www.who.int) للاطلاع على المزيد من المعلومات عن هذه البلدان حسبما عرّفتها فرقة العمل العالمية المعنية بقياس أثر السل.

٤ *Measuring progress in TB control: WHO policy and recommendations* [policy paper]. Geneva, World Health Organization, 2009 (in press).

٢٠٠٨ و٢٠٠٩ عن كثب مع البلدان على تنفيذ هذه السياسات والتوصيات. وانعقدت حلقات عملية إقليمية في أربعة أقاليم وأوفدت بعثات قطرية للاضطلاع بتحاليل منهجية لبيانات الترصد، وتحديث تقديرات معدلات الإصابة والانتشار والوفيات، وتحديد المجالات التي تستحق رصداً أوثق، ووضع الخطط اللازمة لتعزيز نُظم الترصد. ومن المزمع تنظيم حلقات عملية إقليمية في عام ٢٠١٠ لصالح بلدان في إقليم أفريقيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، تمهيداً لتنظيمها في جميع الأقاليم مرة كل سنتين. وقد حصلت البلدان الموصى بإجراء استقصاءات فيها على دعم من أجل تصميم هذه الاستقصاءات وتنفيذها، وأخذ هذا الدعم شكل الحلقات العملية والبعثات القطرية، مع التركيز في الآونة الماضية على تجاوز أشيع العوائق التي تعرقل الشروع في التنفيذ. وقد شوهدت هذه الصعاب بصفة خاصة في بلدان الأولوية الاثني عشر في الإقليم الأفريقي، واشتملت هذه الصعاب على عجز في التمويل وتأخير في شراء معدات الأشعة السينية. واكتمل في عام ٢٠٠٩ أول تحديث كبير للأساليب المتبعة لإصدار تقديرات المنظمة لمعدلات الإصابة والانتشار والوفيات.

١٢- ولن يتسنى بلوغ الغايات الموضوعة للسل في المرامي الإنمائية للألفية ما لم تتوفر وسائل أفضل لتوقي وتشخيص وعلاج السل. ولذلك فإن البحوث تشكل عنصراً رئيسياً في الخطة العالمية لدحر السل التي أوصت باستثمار مبلغ تقديري ٠٠٠ ١١ مليون دولار أمريكي لإعداد هذه الوسائل الأفضل على مدى الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥. وقد أحرز تقدم كبير في هذا البحث على مدى السنوات الثلاث الماضية. وحدثت طفرة في مجال أدوات التشخيص عندما بدأ العمل بتكنولوجيا جديدة هي اختبار المسبار السريع (line probe assay) الذي بوسعه كشف السل المقاوم للأدوية المتعددة في أيام بدلاً من أسابيع. وتجري الآن التجارب السريرية على خمسة أدوية مرشحة لمكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة، واستحداث ثمانية مركبات أخرى تمهيداً لتجربتها سريرياً. وستكتمل في موعد أقصاه عام ٢٠١٢ تجربتان سريريتان من المرحلة الثالثة على نظم علاجية مدتها أربعة أشهر ضد السل. أما عن اللقاحات فإن التحريات جارية عما لا يقل عن ٢٩ لقاحاً مرشحاً للاستعمال السريري قد بدأ التحقق من نجاعتها قبل تجربتها سريرياً. وأصبحت ثمانية لقاحات مرشحة للاستعمال موضع تجارب سريرية، ومنها ثلاثة لقاحات في تجارب المرحلة الثانية. وبفضل التزام الشراكات العامة والخاصة وكبرى وكالات التمويل العامة، ورغبة السلطات التنظيمية في المساعدة على التعجيل بالموافقات على المنتجات الجديدة، من المتوقع أن تصبح وسائل طبية جديدة متاحة قبل عام ٢٠١٥. ويفيد أحد الاستقصاءات التي أجراها فريق العمل المعني بالعلاج بأن مستوى تمويل بحوث مكافحة السل قد ارتفع في أنحاء العالم من ٣٦٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٥ إلى ٤٢٩ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٦ ثم إلى ٤٨٢ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٧. لكن هذا النمو غير كاف لأن الأمر يتطلب ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي كحد أدنى في السنة لدعم البحوث الشاملة الضرورية لاستحداث وسائل جديدة وأنجع للقضاء على السل.

١٣- اتضح الآن أن الغايتين التشغيليتين الموضوعتين لسنة ٢٠٠٥ - وهما اكتشاف ٧٠٪ على الأقل من حالات السل باختبار إيجابية لطاخة البلغم، وعلاج ٨٥٪ على الأقل من مرضى السل - لا تمثلان أساسين مرجعيين ملائمين للعمل المقبل. وينبغي للدول الأعضاء أن تتحرك بسرعة نحو بلوغ أقصى مدى ممكن من الإتاحة الشاملة لخدمات التوقي والتشخيص المبكر والعلاج السليم. ولتحقيق هذا الطموح لابد من اكتشاف جميع حالات السل على اختلاف أشكاله. والكشف المبكر والفعال يقتضي بدوره إيلاء المزيد من الانتباه إلى من هم عرضة أكثر من غيرهم لمخاطر الإصابة بالسل، وإلى المحددات الاجتماعية والاقتصادية والسريرية لهذه المخاطر.[١] ولا غنى عن توطيد أسس النُظم الصحية، وإعداد سياسات جريئة للتغلب على الصعاب، وإلغاء عوائق تمويل تنفيذ هذه السياسات في جميع أنحاء قطاع الصحة. وتشمل الأسس الحاسمة لتعزيز رعاية

١ تشمل هذه المجموعات على سبيل المثال أشد الفقراء، والنساء والأطفال، والسكان الأصليين، والعمال المهاجرين، واللاجئين والمشردين، ومدخني التبغ ومتعاطي المخدرات، والمصابين بمراضات مصاحبة للسل ولاسيما سوء التغذية، والمصابين بعدوى فيروس الأيدز وبالداء السكري.

مرضى السل ومكافحة هذا المرض ما يلي: توفير الموارد البشرية السليمة من خلال تبديد الأزمة التي تزعزع الخدمات الصحية في بلدانٍ كثيرة؛ وتوفير نظم رقابية وقدرات إنفاذية تضمن توافر الأدوية المضمونة الجودة واستعمالها استعمالاً رشيداً من قبل جميع مقدمي الرعاية الصحية؛ ومكافحة العداوى المنقولة بالهواء في مرافق الرعاية الصحية والأماكن الأخرى التي يتجمع فيها الناس؛ والتوسع في عدد المختبرات التي تدعم الخدمات الصحية التي تقدم إلى الجمهور، واعتماد هذه المختبرات وضمان جودتها؛ وإنشاء شبكات قوية لإيتاء الخدمات، يشارك فيها جميع مقدمي الرعاية الصحية من القطاع العام وقطاع المتطوعين والقطاع الخاص وقطاع الشركات؛ وتوسيع نطاق نظم المعلومات الصحية بما في ذلك تسجيل الوفيات واستعمال الوسائل الإلكترونية في تسجيل وإبلاغ بيانات الوفيات واعتماد صحتها؛ والأهم هو إذكاء وعي المصابين والمجتمعات المحلية وإشباع طلباتهم.

١٤- ولتحقيق الرؤية المتوخاة في استراتيجية دحر السل – وهي تحرير العالم من السل – ينبغي وضع استراتيجيات واتخاذ إجراءات تتجاوز اختصاص برامج مكافحة السل واختصاص قطاع الصحة، وتساعد على استئصال المحددات الرئيسية لوباء السل مثل الفقر وقلة التغذية وقلة النظافة في ظروف المعيشة. ولذلك فمن الضروري مواصلة الجهود المتزامنة لتعزيز الإجراءات المطلوبة في أربعة مجالات عريضة هي: الاستمرار في تصعيد أنشطة التشخيص المبكر والعلاج السليم حسب استراتيجية دحر السل، وصياغة وإنفاذ سياسات جريئة لنُظم الصحة بحيث يتسنى تحقيق الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية والرعاية من السل، وتكثيف البحوث للتوصل إلى استحداث وسائل جديدة لمكافحة السل والإسراع بنقل التكنولوجيا إلى البلدان التي ترزح تحت عبء السل الثقيل، وتضافر الجهود لمعالجة المحددات الاجتماعية للسل وعوامل اختطاره بما يفضي إلى التحكم في وباء السل. ولقد قطعت المنظمة على نفسها، هي وشركاؤها العاملون على دحر السل، أن تدعم الدول الأعضاء من أجل التنفيذ التام لاستراتيجية دحر السل وللخطة العالمية لدحر السل، ودعم أنشطة مناصرة مكافحة السل حتى تظل هذه المكافحة ضمن أعلى بنود جدول الأعمال السياسي العام.

١٥- وكان المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ قد أحاط علماً بصيغة سابقة لهذا التقرير في دورته السادسة والعشرين بعد المائة.[١]

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٦- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة التاسعة (النص الإنكليزي).