منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٥/١٣
الدورة الخامسة بعـد المائة ٧ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩
البند ٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت EB105/13

مبادرة وضع حد للسل

تقرير من المدير العام

معلومات عامة

١- حدد القرار ج ص ع٤٤-٨ مرامي عالمية تتعلق بالسل حتى عام ٢٠٠٠.[١] وحث القرار ج ص ع٤٦-٣٦ فيما بعد الدول الأعضاء على اتخاذ اجراءات سريعة لمكافحة السل من خلال تطبيـــق اســـتراتيجية المعالجـــة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة.[٢] ولا يقتصر مفعول هذه الطريقة على خفض الوفيات خفضا جذريـــا بزيادة معدلات الشفاء الناجمة عن العلاج ولكنه يوقف انتقال العدوى أيضا ويحول دون ظهور الســـل المقـــاوم للأدوية المتعددة. ويشير تقييم أجراه البنك الدولي الى أن المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة تعـــد احدى أنجع التدخلات الصحية على الاطلاق، حيث ان الاستثمار الذي تتطلبه لا يزيـــد عـــن ثلاثـــة دولارات أمريكية سنويا لانقاذ حياة الفرد الواحد من المرض، مما يجعلها أفضل المشتريات المتاحة لـــوزارات الصحـــة والمالية.

٢- وقد شهد العالم منذ البدء في تطبيق أسلوب المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشـــرة فـــي أوائل التسعينات تقدما مثيرا في مكافحة السل على الصعيد العالمي بريادة منظمة الصحة العالمية. وفيما يلي ملخص لأهم الانجازات في هذا الميدان.

التقدم المحرز في مكافحة السل، ١٩٩١-١٩٩٧

المؤشر/السنة	١٩٩١	١٩٩٧
عدد البلدان التي اعتمدت استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة	١٠	١١٠
عدد المرضى في العالم الذين تلقوا المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة (٪)	<١	١٦
متوسط تكلفة العلاج المضاد للسل لكل مريض (بالدولارات الأمريكية)	٤٠-٦٠	١٠-٢٠
الدعم الخارجي لمكافحة السل في البلدان النامية (بخلاف اسهام المنظمـــة) (بملايين الدولارات الأمريكية)	١٦	نحو ١٠٠
ميزانية المنظمة المخصصة للأنشطة المتعلقة بالسل (بملايين الدولارات الأمريكية)	٢	٢٥

---

١ المرميان العالميان لمكافحة السل لعام ٢٠٠٠ ينصان على النجاح في معالجة ٨٥٪ من الحالات المعدية المكتشـــفة واكتشاف ٧٠٪ من تلك الحالات.

٢ المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة (DOTS) هي نظام معالجة يكفل تشخيص المرضى الذين يعـــانون من السل ومساءلة العاملين الصحيين عن النجاح في شفاء كل واحد من هؤلاء المرضى.

٣- لكن هذا التقدم، على أهميته، لم يكن كافيا. حيث تشير التقديرات الى أن ثلث سكان العالم مصابون بالسل. وتظهر كل سنة قرابة ثمانية ملايين حالة جديدة بسبب مستودع العدوى هذا. ويتوفى مليونا نسمة جراء هذا المرض. وأشد المتضررين منه هم الفقراء والمهمشون في العالم النامي: حيث تحدث ٩٥٪ من جميع الاصابات و٩٨٪ من مجموع الوفيات الناجمة عن السل في البلدان التي تعوزها الموارد.

٤- ومافتئ السل يشكل عائقا لا يستهان به أمام التنمية البشرية، خاصة في البلدان النامية وفي أوساط الجماعات المهمشة من السكان. وتحدث ٧٥٪ من الاصابات في العالم النامي في صفوف السكان في ذروة سن الانتاجية الاقتصادية (١٥-٤٥ عاما)، ويفتك المرض بعدد أكبر من النساء جراء أي سبب مفرد من أسباب وفيات الأمومة. ويمس بصورة مباشرة تطور الأسر والمجتمعات المحلية والاقتصادات الوطنية، حيث تواجه الأسر نفقات كبرى من أجل التشخيص والعلاج والنقل. ويواجه المعيلون فيها توقف عملهم أو فقدانه. كما يواجه الأطفال الانقطاع عن الدراسة وأصحاب العمل تناقص كفاءة العمال. وتسفر اصابة واحدة في البلدان الفقيرة عن فقدان في دخل الأسرة لفترة شهرين أو ثلاثة أشهر. وتبين الدراسات الأخيرة في عدد من البلدان الآسيوية أن الخسارة التي يتحملها الاقتصاد جراء السل تساوي ما يقدر بـ٤٪ الى ٧٪ من الناتج المحلي الاجمالي.

٥- وعلى الرغم من أن عددا كبيرا من البلدان الصغيرة والمتوسطة الحجم قد تبلغ مرمى المكافحة بحلول عام ٢٠٠٠، فان معظم البلدان التي تتحمل العبء الأكبر المترتب على السل في أصقاع العالم لم تعتمد استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة الا مؤخرا أو أنها تأخرت في توسيع نطاق تطبيقها. وبالتالي فان غالبيتها لن تبلغ المرامي المنشودة بحلول عام ٢٠٠٠. ولسوء الحظ أن التقدم المحرز على المستوى العالمي يتوقف في المقام الأول على الانجازات التي تحققها ٢٢ بلدا تتحمل مع بعضها البعض ٨٠٪ من العبء العالمي لهذا المرض. وتشير البيانات التي تم جمعها مؤخرا بشأن اكتشاف الحالات ونجاعة العلاج من شتى بلدان العالم أن بيرو وفييت نام هما وحدهما اللتان تمكنتا، من بين البلدان التي تتحمل أكبر قدر من هذا العبء، من بلوغ المرامي المحددة، مع أنه تبين أن كمبوديا وكينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة تعتبر من أفضل البلدان أداء في هذا المضمار. وقد حث القرار ج ص ع٥١-١٣ الدول الأعضاء والمجتمع الدولي ومنظمة الصحة العالمية على اعطاء أولوية عليا لتكثيف عملية مكافحة السل.

٦- أما الأسباب الكامنة وراء بطء التقدم في العديد من البلدان، باستثناء قلة منها فقط، فانها لم تعد تقنية اليوم بل ذات منشأ سياسي واقتصادي. ويعتبر وباء السل في بلدان كثيرة مثله في ذلك مثل الملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/ الايدز، مشكلة لا تواجه سوى الفقراء فيها وتنحصر مسؤولية معالجتها في القطاع الصحي وحده، وهذا خطأ واضح. كما أن النظم الصحية الوطنية كثيرا ما تفتقر الى الموارد الكافية. واذا وجدت الموارد، فان نظم الشراء والتوزيع كثيرا ما تفتقر الى الكفاءة. ومما يعوق خطى التنفيذ نقص القدرات الادارية، وكثيرا ما تمنح أولوية دنيا لتدريب العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم. وأساس هذه المشكلات في بلدان كثيرة انعدام اهتمام الساسة الدائم بالقضايا الصحية الرئيسية وذلك يعود، الى حد ما، الى قلة المطلب المجتمعي على تنفيذ برامج مكافحة المرض الفعالة والابقاء عليها ضمن نظم الرعاية الصحية.

٧- هذا وقد أصبحت قدرة العالم على مكافحة السل على مفترق الطرق. وقد بادرت المنظمة على وجه السرعة الى الاستجابة استجابة فعالة في هذا الصدد اذ أن مكافحة السل تشكل احدى أولويات المنظمة المطلقة، حيث استهلت في عام ١٩٩٩ مبادرة الحد من السل. وهذه المبادرة ترمي الى التعجيل بالاجراءات العالمية المتخذة ضد واحدة من أشد أنواع العدوى الفتاكة في العالم أهمية، وذلك من خلال العمل على صعيد المنظمة نفسها وعلى صعيد مؤسسات الأمم المتحدة واقامة شراكات جديدة في كامل القطاعات الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهذا الغرض. وتستهدي هذه المبادرة بالأهداف التالية:

- التأكد من حصول كل مصاب بالسل على العلاج وسبل الشفاء منه؛

- حماية السكان، وخاصة الأطفال، المعرضين لخطر الاصابة بالسل وبشكله المقاوم للأدوية المتعددة؛

- التخفيف من وطأة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على هذا المرض والتي تثقل كاهل الأسر والمجتمعات المحلية.

٨- وتشمل أولويات عمل المبادرة في الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ ما يلي:

- عقد **المؤتمر الوزاري بشأن السل والتنمية المستدامة** (أمستردام، ٢٢-٢٤ آذار/ مارس ٢٠٠٠)، وذلك لحشد الدعم السياسي على أعلى المستويات للتصدي للسل في اطار التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقا، وستضم الوفود المسؤولين القائمين على التخطيط الصحي أو المالي أو الانمائي من البلدان التي تتحمل أكبر عبء في ميدان السل بغية تنسيق اجراءات مكافحته؛

- استكشاف الشراكات والخيارات من أجل تحسين سبل حصول كافة الدول الأعضاء على الأدوية المضادة للسل المأمونة وذات النوعية الجيدة، وبناء القدرات داخل النظم الصحية الوطنية في البلدان النامية من أجل شراء الأدوية وتوزيعها ورصدها، والتوسط في العروض المتعلقة بنظم الخط الثاني لتزويد المشاريع الارشادية لمكافحة السل المقاوم للأدوية بالأدوية اللازمة، والنهوض بتطوير تركيبات دوائية جديدة.

القضايا المطروحة

٩- يدل ظهور مقاومة الأدوية على أن استراتيجيات المكافحة التي تطبقها النظم الصحية الوطنية قد أخفقت وأنه يتعين اتخاذ اجراءات تصحيحية عاجلة. وتشكل مقاومة الأدوية عائقا رئيسيا أمام المعالجة والمكافحة الفعالين لأن المصابين بحاجة لعلاج باهظ التكلفة يتجاوز بمراحل حدود الموارد المتاحة لمعظم البلدان النامية. وتتعرض قدرة النظم الصحية الوطنية على مكافحة المرض في المستقبل للخطر الشديد في عدة أماكن في العالم حيث يرتفع معدل انتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتعتبر هذه الأماكن حالات طوارئ في مجال الصحة العمومية الدولية تتطلب اتخاذ اجراءات فورية لتحسين سبل المكافحة فيها. وتقتضي الضرورة على الصعيد العالمي وضع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة بحيث تضم عناصر اضافية جديدة بغية اكتشاف الحالات المقاومة للأدوية ومعالجتها على نحو أسرع في المواقع التي تفتقر الى الموارد.

١٠- وقد عمل كل من السل وفيروس العوز المناعي البشري عند اجتماعهما في مريض واحد على استفحال الآخر. ويتكاثر فيروس العوز المناعي البشري بسرعة تزيد ثلاثين ضعفا عن السرعة التي يظهر فيها المرض لدى المصابين بالسل بحيث يصبحون مصدرا للعدوى. ويشكل السل السبب الرئيسي في الوفيات لدى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ويتسبب في ثلث الوفيات الناجمة عن الايدز في مختلف أرجاء العالم. وقد تزايد عدد الأشخاص المصابين بالسل في العديد من بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى أربعة أمثال منذ عام ١٩٩٠، وذلك يعود بصورة رئيسية الى اصابتهم بفيروس العوز المناعي البشري. وتعتبر مكافحة السل بشكل ناجع أحد التدخلات الحقيقية التي يمكنها اطالة عمر المصابين بهذا الفيروس، حيث يمكنها،

من وجهة نظر الصحة العمومية، أن تحيل بسرعة الأشخاص المصابين الى أشخاص لا يشكلون مصدرا للعدوى، وتحد من زيادة استشراء العدوى في المناطق التي يتفشى فيها فيروس العوز المناعي البشري بشدة.

١١- وتعد المعالجة الناجعة للسل من خلال المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة جزءا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية. فهي تساهم بصورة ايجابية في التنمية الاجمالية للنظم الصحية الوطنية. وهي تعزز عملية صنع القرارات والاجراءات والتقييم على مستوى المناطق، ويمكن أن تحسن الكفاءة والمردودية في تقديم خدمات صحة الرئتين عموما على نحو متكامل. وقد أصابت اصلاحات القطاع الصحي في التركيز على تحقيق نتائج صحية قابلة للقياس. وتشكل استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة احدى الاستراتيجيات الصحية القليلة التي تتضمن متطلبات أساسية في ميدان تسجيل الاصابات والابلاغ عنها وتفسح المجال لتقييم النتائج الافرادية والجماعية.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٢- قد يرغب المجلس التنفيذي في النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في تقرير المديرة العامة عن مبادرة وضع حد للسل،[١] وادراكا منه للدور الرائد الذي تضطلع به المنظمة في مكافحة هذا المرض؛

واذ يشير الى أن المؤتمر الوزاري بشأن السل والتنمية المستدامة سينعقد في أمستردام في آذار/ مارس ٢٠٠٠،

يوصي جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تشعر بالقلق لأن العبء العالمي للسل يشكل عقبة رئيسية في طريق التنمية الاجتماعية الاقتصادية ويشكل أحد الأسباب الهامة وراء الوفاة المبكرة والمعاناة الانسانية؛

واذ تضع في اعتبارها أن معظم البلدان التي تتحمل العبء الأكبر من هذا المرض لن تتمكن من بلوغ المرامي العالمية المتصلة بمكافحة السل لعام ٢٠٠٠ كما حددها القراران ج ص ع٤٤-٨ وج ص ع٤٦-٣٦؛

واذ ترحب باتخاذ مبادرة خاصة لوضع حد للسل، استجابة للقرار ج ص ع٥١-١٣، بغية التعجيل بالاجراءات المتخذة لمكافحة هذا المرض وتنسيق الأنشطة على مستوى المنظمة كلها،

---

١ الوثيقة م ت١٠٥/١٣.

١- **تشجع** جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعجيل بعملية مكافحة السل والالتزام بتحقيق المرامي العالمية التي حددها القراران ج ص ع٤٤-٨ وج ص ع٤٦-٣٦ أو تجاوزها في أقرب وقت ممكن؛

(٢) ضمان اتاحة قدر كاف من الموارد المحلية للتصدي لتحديات وضع حد للسل ووجود القدرة على الاضطلاع بذلك؛

٢- **توصي** بأن تقوم الدول الأعضاء بما يلي:

(١) المساهمة في الشراكة العالمية لوضع حد للسل واقامة شراكات على المستوى القطري وضمان استمرارها لوضع حد للسل في اطار التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية؛

(٢) ادراج اكتشاف الحالات ومعدلات الشفاء والقياسات الأساسية للنتائج بخصوص السل في مؤشرات الأداء المتعلقة بالتنمية الاجمالية للقطاعات الصحية؛

(٣) تعجيل التنسيق بين برامج الوقاية من السل والايدز وفيروسه ومعالجتهما؛

٣- **تدعو** المجتمع الدولي، ومؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات والمؤسسات غير الحكومية الى:

(١) دعم الشراكة العالمية للحد من السل والمشاركة فيها حيث تضطلع جميع الأطراف بتنسيق أنشطتها توحدها في ذلك الأهداف المشتركة، والاستراتيجيات التقنية، ومبادئ العمل المتفق عليها؛

(٢) زيادة الالتزام التنظيمي والمالي بمكافحة السل في اطار التنمية الاجمالية للقطاعات الصحية؛

٤- **تطلب الى** المدير العام تقديم الدعم للدول الأعضاء من خلال:

(١) استكشاف امكانية اقامة شراكات وايجاد خيارات القصد منها تعزيز سبل الحصول على أدوية علاجية مأمونة وذات نوعية جيدة؛

(٢) تعزيز الاستثمارات الدولية في البحوث المتعلقة بالوسائل التشخيصية الجديدة واستحداثها وتوزيعها بغية التعجيل باكتشاف الحالات، وبوضع تركيبات للأدوية الجديدة لاختصار فترة العلاج واستنباط لقاحات جديدة للوقاية من المرض، والتخفيف من المعاناة وانقاذ الملايين من البشر من الموت قبل الأوان.

= = =