منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١٤/١٤
الدورة الرابعة عشرة بعد المائة ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
البند ٤-٩ من جدول الأعمال المؤقت EB114/14

التمويل المستدام لمكافحة السل

تقرير من الأمانة

١- يجري الآن إعداد خطة عالمية للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ لبلوغ الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية وهو: "مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وغيرهما من الأمراض". والغاية ٨ في إطار هذا الهدف تتعلق بالسل وهي: "وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥، وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ". وقد بدأت مؤشرات بلوغ هذه الغاية واكتشفت معدلات الوفيات المرتبطة بالسل ونسبة حالات الإصابة به وعولجت مباشرة بالعلاجات المرعية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر. ويقدم هذا التقرير إطاراً لمناقشة تعزيز التمويل المستدام لمكافحة السل والإبلاغ عنه، في إطار تلك الخطة العالمية.

٢- وتتمثل الغايات العالمية لمكافحة السل المحددة لعام ٢٠٠٠ في القرارين ج ص ع٤٤-٨ وج ص ع٤٦-٣٦ في اكتشاف ٧٠٪ من حالات العدوى الجديدة، والنجاح في معالجة ٨٥٪ من المرضى الذين يكتشف أنهم إيجابيو القشع. ولاتزال البلدان بحاجة إلى بلوغ تلك الغايات والحفاظ على مستويات المكافحة تلك، وصولاً إلى تحقيق انخفاض في معدلات الانتشار والوفيات المبينة في الأهداف الإنمائية للألفية. ولئن كان قد تحقق الكثير في هذا المضمار فإن جمعية الصحة سلمت في القرار ج ص ع٥٣-١ بأن معظم البلدان التي تتحمل العبء الأكبر من المرض لم تحقق تلك الغايات العالمية بحلول عام ٢٠٠٠. وأيدت الجمعية إعلان امستردام لوقف انتشار السل الذي تحدد لبلوغ غاياته عام ٢٠٠٥. وأحرزت بلدان كثيرة تقدماً كبيراً صوب بلوغ تلك الغايات حيث تشير آخر الأرقام العالمية عن الحالات الجديدة المكتشفة الإيجابية اللطاخة إلى أن معدل الحالات المكتشفة هو ٣٧٪ (في نهاية عام ٢٠٠٢) ومعدل نجاح المعالجة هو ٨٢٪ (من المرضى المسجلين في عام ٢٠٠١).[١] وتسارع التقدم في اكتشاف الحالات ولكن لن يتم بلوغ هدف ٧٠٪ بمعدل التقدم الراهن إلا في عام ٢٠١٣. ومع أن معدل نجاح المعالجة أقل كثيراً من المتوسط في أفريقيا (٧١٪) وفي أوروبا الشرقية (٧٠٪) فإنه ينبغي بلوغ الهدف العالمي وهو ٨٥٪ بحلول عام ٢٠٠٥.

٣- ويشكل السل المقاوم للأدوية والذي يؤجج وباءه فيروس العوز المناعي البشري صعوبات خاصة في مكافحة السل. فرغم أن ما أحرز من تقدم في التوسع الكبير في تنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر يساعد في الحيلولة دون زيادة المقاومة للأدوية فقد أصبح تطبيق الاستراتيجية التكميلية، التي تكمل الاستراتيجية المعتادة، أمراً ضرورياً لاجتثاث الإسهام الحالي لحالات مقاومة الأدوية في مجمل وباء السل. وتتوقف مكافحة السل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري على التعاون بين برامج مكافحة السل وفيروس الأيدز في تنفيذ استراتيجية المكافحة الموسعة التي تشمل التدخلات لمكافحة السل ومكافحة ذلك

---

١ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing.* Geneva, World Health Organization, 2004.

الفيروس (وبطريقة غير مباشرة مكافحة السل)، وتكيف المكافحة حسب مدى انتشار فيروس العوز المناعي البشري في البلد.[١]

٤- وما أحرز من تقدم حتى الآن في المكافحة العالمية للسل يستند إلى إقامة الشراكات وجودة التنسيق وتحسين التخطيط على الصعيد العالمي والصعد الإقليمية والقطرية، وإلى زيادة التمويل لتنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر. وتتمثل آفاق التعجيل بإحراز التقدم في المكافحة العالمية للسل، في زيادة التمويل واستنباط أدوات أفضل (أدوية جديدة وتحسين أدوات التشخيص وزيادة فعالية اللقاحات) وتطبيق مستوى رعاية عالمي.

٥- والتمويل المستدام لمكافحة السل يعني مجموعة الخيارات المالية التي تعزز المساواة وتحقق الكفاءة وتوفر الموارد بمقادير ملائمة وفي الوقت المناسب وبطريقة موثوقة، بما يتفق ومبادئ الشفافية والمساءلة وبما يشجع على تحقيق أعلى مستوى ممكن من الاكتفاء الذاتي من الناحية المالية. وتشمل الخيارات المتاحة للوفاء بهذه المعايير التمويل العام المحلي والصناديق الخاصة المحلية والصناديق العامة الخارجية والصناديق الخاصة الخارجية.

٦- أما على الصعيد العالمي، فإن الشراكة من أجل وضع حد للسل توفر الآن وسيلة فعالة لتعزيز وتنسيق المساهمات من طائفة كبيرة ومتزايدة من أصحاب المصلحة. وتحدد الخطة العالمية لوضع حد للسل للمدة ٢٠٠١-٢٠٠٥، التمويل اللازم للمكافحة العالمية للسل (التنفيذ والبحوث) وينسق الفريق العامل المعني بالتوسع في الاستراتيجية تنفيذ الاستراتيجية بالتعاون مع الفريقين العاملين المعنيين بالسل وفيروس العوز المناعي البشري، وبالاستراتيجية التكميلية. وقد تفاوت التقدم المحرز في الأقاليم في مجال مواءمة هذه التطورات العالمية في الشراكة والتنسيق والتخطيط.

٧- وعلى الصعيد القطري، تجري صياغة شراكات وطنية لوضع حد للسل، بغية دعم تنفيذ خطط طويلة الأمد للتوسع في استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، من خلال لجان تنسيق وطنية مشتركة بين الوكالات. وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار السل يأتي التمويل لمكافحة السل حتى الآن من المصادر الحكومية والمصادر المحلية الأخرى إلى جانب المصادر الخارجية (بما فيها المنظمات والمؤسسات الثنائية والمتعددة الأطراف وغير الحكومية). وقد بدأ الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، في تقديم مساهمات مالية كبيرة. وعلاوة على هذا تلتزم الدول الأعضاء في إعلان امستردام بتقديم موارد محلية كافية ومستدامة؛ وتشمل آليات التمويل الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر.

٨- ورغم ما أحرز من تقدم مؤخراً في مكافحة السل تظل هناك قيود هامة متبقية. وأهم ستة قيود حددت بصفة عامة في البلدان التي تئن تحت عبء ثقيل من السل هي نقص العاملين المؤهلين، وسوء عملية الرصد والتقييم، وعدم كفاية البنى التحتية، وضعف الخدمات المختبرية، وفشل برامج مكافحة السل في إشراك كل طائفة مقدمي الخدمات (بمن فيهم من في القطاع العام والممارسون الخاصون)، واللامركزية غير الفاعلة. ويؤدي فيروس العوز المناعي البشري في البلدان التي ينتشر بها وباء الفيروس ووباء السل إلى استفحال العوائق التي تعترض مكافحة السل. وعلاوة على ذلك، ورغم تعبئة المزيد من الموارد لمكافحة السل تظل الثغرات في التمويل، والشكوك التي تكتنف التمويل المستقبلي، عقبات أمام التخطيط والتنفيذ. وتشير البيانات الأخيرة، على سبيل المثال، إلى أن التمويل يتناقص بنسبة ٢٠٪ تقريباً عن مجموع احتياجات التوسع في

١ الوثيقة WHO/HTM/TB/2004.330.

الاستراتيجية في عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥. وحددت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، في عام ٢٠٠١ الحاجة إلى زيادة الإنفاق بما متوسطه مليار دولار أمريكي سنوياً على مدى الحقبة ٢٠٠٢-٢٠١٥ لتنفيذ الاستراتيجية (غير الاستثمارات في مكافحة السل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري والسل المقاوم للأدوية المتعددة) والبحوث الرامية إلى استنباط أدوية جديدة وأدوات تشخيص ولقاحات جديدة.[١] كذلك ذكرت اللجنة أن هذه الزيادة في التمويل لابد أن تأتي من البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالسل ومن المصادر الخارجية على حد سواء.

٩- ولإحراز الهدف الإنمائي للألفية المتصل بالسل، لابد من تخطيط طويل الأمد، مع ما يتصل به من تمويل للحقبة الممتدة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٥. وللتعجيل بإحراز التقدم في هذا المضمار لابد من إدخال تحسينات كبيرة على النظم الصحية، كما أوصت بذلك اللجنة المخصصة الثانية المعنية بالسل.[٢] ولا مناص لبرنامج السل من أن يعمل مع أصحاب المصلحة لتنفيذ التوصيات الرئيسية للجنة وهي كالتالي: (١) تعزيز الانجازات والحفاظ عليها والسير بها قدماً؛ (٢) النهوض بالالتزام السياسي؛ (٣) التصدي لأزمة القوى العاملة الصحية؛ (٤) تقوية النظم الصحية ولاسيما إيتاء خدمات الرعاية الأولية؛ (٥) الإسراع في الاستجابة لطارئة السل/ فيروس العوز المناعي البشري؛ (٦) استنهاض المجتمعات المحلية وقطاع الشركات؛ (٧) الاستثمار في البحوث والتنمية من أجل تحديد ملامح المستقبل. ويتعين دعم الخطط الخاصة بتنفيذ هذه التحسينات بوضع الخطط المالية السليمة مدعومة بتمويل مستدام من أجل سد جميع الثغرات المالية المتوقعة، مع التنسيق بين المصادر المالية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠- المجلس مدعو للنظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في الوثيقة الخاصة بالتمويل المستدام ومكافحة السل،[٣]

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون،

بعد أن نظرت في الوثيقة الخاصة بالتمويل المستدام ومكافحة السل؛

وإذ تدرك الحاجة إلى تخفيف العبء العالمي للسل، وبالتالي تذليل هذه العقبة الماثلة في طريق التنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

---

١ *الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية. تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.

٢ *Report of the meeting of the second ad hoc committee on the TB epidemic: recommendations to Stop TB partners (Montreux, Switzerland, 18-19 September 2003).* Geneva, World Health Organization, 2004.

٣ الوثيقة م ت١١٤/١٤.

وإذ ترحب بالتقدم الذي تم إحرازه باتجاه تحقيق المرامي العالمية المتصلة بمكافحة السل لعام ٢٠٠٥ بعد القيام بمبادرة وضع حد للسل، استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٥١-١٣؛[١]

وإذ تشدد على أهمية انخراط مقدمي الخدمات الصحية بجميع فئاتهم في تقديم المعايير الدولية لرعاية السل بشكل يتوافق مع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)؛

وإذ تشعر بالقلق لأن عدم الالتزام بالتمويل المستدام لمكافحة السل سيشكل عائقاً أمام التخطيط السليم الطويل الأمد اللازم لتحقيق الهدف الإنمائي المتعلق بالسل؛

وإذ تشجع على وضع خطة عالمية، للحقبة الممتدة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٥، من شأنها التصدي للحاجة إلى التمويل المستدام من أجل تحقيق الهدف الإنمائي المتعلق بالسل،

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

(١) الوفاء بالالتزامات التي قدمتها لدى المصادقة على قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٥٣-١ وبالتالي إقرار إعلان استردام لوضع حد للسل، بما في ذلك التزامها بضمان إتاحة قدرٍ كافٍ من الموارد المحلية والموارد الخارجية من أجل تحقيق الهدف الإنمائي المتعلق بالسل؛

(٢) التحقق من تيسير حصول جميع مرضى السل على رعاية ترقى إلى مستوى الرعاية العامة بالاستناد إلى ما يلائمهم من التشخيص والمعالجة والإبلاغ بما يتسق مع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)، وذلك من خلال الترويج للعرض والطلب على السواء؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام أن يقوم بما يلي:

(١) تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل تطوير قدرات البرامج الوطنية لمكافحة السلّ وتحسين أدائها وذلك في الإطار العام الخاص بتعزيز النظم الصحية من أجل:

(أ) التعجيل بالتقدم المحرز نحو بلوغ الهدف العالمي المتمثل في اكتشاف ٧٠٪ من الحالات المعدية الجديدة ومعالجة ٨٥٪ من تلك الحالات المكتشفة معالجة ناجعة؛

(ب) المثابرة على تحقيق هذا المرمى بغية بلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بمكافحة السل؛

---

١ المعروفة الآن باسم الشراكة من أجل وضع حد للسلّ.

(٢) تعزيز التعاون مع الدول الأعضاء بغية تحسين التعاون بين برامج السل وفيروس العوز المناعي البشري من أجل:

(أ) تنفيذ الاستراتيجية الموسعة لمكافحة السل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري؛

(ب) النهوض ببرامج الأيدز والعدوى بفيروسه بما في ذلك تقديم العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛

(٣) قيادة في العمل مع الشركاء من أجل استحداث آلية لتيسير التمويل المستدام لمكافحة السل؛

(٤) تعزيز الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية للشراكة من أجل وضع حد للسل في الجهود التي تبذلها لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالسل.

= = =