

مكافحة السل

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

تقرير من الأمانة

١- أحاطت جمعية الصحة علماً في قرارها ج ص ع ٦٠-١٩ الصادر في عام ٢٠٠٧ 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. ١ وأحاطت علماً أيضاً بوضع استراتيجية دحر السل^٢ بوصفها أسلوباً شاملاً للتغلب على القيود المعرقة لمكافحة السل، ورحبت بالخطة العالمية التي وضعتها شراكة دحر السل من أجل دحر السل في الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ بناءً على تلك الاستراتيجية. وطلبت جمعية الصحة من المديرية 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 ع ٦٢-١٥ 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 المديرية العامة بتقديم تقرير عن التقدم العام المحرز.

١ الوثيقة ج ٦٠/١٣.

٢ فيما يلي العناصر الستة لاستراتيجية دحر السل: (١) توسيع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (لأستراتيجية DOTS) وتحسينها مع المحافظة على درجة جودتها العالية؛ (٢) التصدي لمشكلة ترافق السل بفيروس الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة وسائر الصعوبات المتصلة بعوامل الاختطار؛ (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- 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 (٣١٪)، وسجلت أقل الحالات في إقليم شرق المتوسط (٦٪) 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 ٥٠٥ ٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بترافق الأيدز بعدوى السل. وكان العدد التقديري الإجمالي في عام ٢٠٠٧ لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة في أنحاء العالم ٥١١ ٠٠٠ 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 ١٠٪ تقريباً. وبحلول عام ٢٠٠٩ أبلغ ٥٧ بلداً عن حدوث حالة واحدة على الأقل من السل الشديد المقاومة للأدوية.

٣- ويلخص الجدول أدناه حالة التقدم المحرز في تنفيذ التدخلات الرامية إلى مكافحة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقترن بفيروس العوز المناعي البشري، مقيسة بالأسس المرجعية السنوية المقررة في الخطة العالمية لدر السل في الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥. والغاية المتفق عليها دولياً، وهي النجاح في علاج ٨٥٪ على الأقل من حالات السل بحلول عام ٢٠٠٥ بموجب استراتيجيات الدوتس قد تحققت في أنحاء العالم في عام ٢٠٠٦، لكن معدل اكتشاف الحالات الجديدة في عام ٢٠٠٨ كان ٦١٪ 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، بقياً 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 شُخص 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 و ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨

| ٢٠٠٨ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٦ | عناصر ومؤشرات الخطة العالمية |
|--|------|------|------------------------------|
| استراتيجية الدوتس | | | |
| معدل اكتشاف الحالات، حالات إيجابية اللطاخة (%) | | | |
| ٧١ | ٦٨ | ٦٥ | الخطة العالمية ^١ |
| ٦١ | ٦٣ | ٦٢ | التقدم الفعلي |
| معدل العلاج الناجع والحالات الإيجابية اللطاخة (%) | | | |
| ٨٤ | ٨٤ | ٨٣ | الخطة العالمية ^٢ |
| غير متاح | ٨٧ | ٨٥ | التقدم الفعلي |
| حالات اقتران السل بفيروس العوز المناعي البشري | | | |
| مرضى السل الذين تم اختبارهم لفيروس العوز المناعي البشري (%) | | | |
| ٦٤ | ٥٦ | ٤٧ | الخطة العالمية |
| ٢٢ | ١٦ | ١٢ | التقدم الفعلي |
| عدد مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ممن حصلوا على علاج بدواء كوتريموكسازول (بالملايين) | | | |
| ٠,٧ | ٠,٦ | ٠,٥ | الخطة العالمية |
| ٠,٢ | ٠,٢ | ٠,١ | التقدم الفعلي |
| عدد مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ممن حصلوا على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية (بالملايين) | | | |
| ٠,٣ | ٠,٣ | ٠,٢ | الخطة العالمية |
| ٠,١ | ٠,١ | ٠,١ | التقدم الفعلي |
| السل المقاوم للأدوية المتعددة | | | |
| الحالات التقديرية التي اكتشفت وعولجت وفقاً للدلائل الإرشادية الصادرة عن المنظمة (%) | | | |
| ٢٣ | ١٤ | ٤ | الخطة العالمية |
| ٣ | ١> | ١> | التقدم الفعلي |

١ إسقاطات على أساس بيانات عام ٢٠٠٤.

٢ إسقاطات على أساس بيانات عام ٢٠٠٣.

٤- كان معدل اكتشاف حالات السل الجديدة في عام ٢٠٠٨ قد بلغ ٦١٪ مقابل الغاية المتفق عليها دولياً وهي ٧٠٪، وكان معدل العلاج الناجع في عام ٢٠٠٧ قد بلغ ٨٧٪ بالمقارنة بالمعدل المقرر وهو ٨٥٪، ويشكل هذان المعدلان مقياس أداء البرامج الوطنية المنصوص عليه في المؤشر ٦-١٠ للمرامي الإنمائية للألفية. أما مقياس تأثير المكافحة على وباء السل فإن أحدث البيانات تدل على أن المعدل السنوي للإصابة بالسل أخذ في الهبوط رويداً منذ عام ٢٠٠٤، وأن العالم ككل يواصل مسيرته لبلوغ الغاية ٦-ج ("وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها من ذلك التاريخ"). ومع ذلك فإن الرقم المطلق لحالات السل كان أخذاً في الارتفاع لأن معدل انخفاض الإصابات كان أبطأ من أن ينافس ازدياد عدد السكان. أما المؤشر ٦-٩ فيتعلق بخفض معدلات الإصابة والانتشار والوفاة التي تعزى إلى السل، ولذلك عدلت شراكة دحر السل هذه الغاية لتصبح 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 ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، وخفض معدل الوفاة السنوي بحيث لا يتجاوز ١٤ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة بحلول عام ٢٠١٥، حتى بين المصابين بعدوى السل المقترنة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. وتدلل آخر إسقاطات الوفيات التي تعزى إلى السل على أن غاية قطع هذين المعدلين إلى النصف ستتحقق في أربعة من أقاليم المنظمة الستة، وقد لا تتحقق في الإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي لأن عبء السل فيهما 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 ٢٠٠٩ أكثر من مرتين ونصف ما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ الذي بدأت المنظمة فيه ترصد هذه الحالة المالية. وفي عام ٢٠٠٩ كان مبلغ ٣٠٠٠ مليون دولار أمريكي متاحاً لعلاج ومكافحة السل والسبل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقترن بفيروس العوز المناعي البشري في ٩٤ بلداً قدمت بياناتها المالية (واستأثرت بنحو ٩٣٪ من مجموع الحالات التقديرية في العالم). ومن هذا المبلغ الإجمالي كان ٨٧٪ منه ممولاً من الحكومات، و ٩٪ ممولاً على شكل هبات من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والملاريا والسل، و ٤٪ من جهات مانحة أخرى. وكان التمويل الأكبر متوفراً في الإقليم الأوروبي (١٤٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٩ ومعظمه لمكافحة السل في الاتحاد الروسي)، ثم في الإقليم الأفريقي (٦٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٩)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٣٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٩). أما الاحتياجات التي أعلنتها البلدان فكانت ٤٢٠٠ مليون دولار أمريكي، وبالرغم من نمو التمويل ظل هناك عجز في إشباع هذه الاحتياجات قدره ١٢٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٩. وبمقارنة هذا التمويل بالتمويل المتوقع في الخطة العالمية، تعد فجوة عام ٢٠٠٩ هي الأعلى لأن مبلغ ١٦٠٠ مليون دولار أمريكي لم يمول بعد للوصول إلى المبلغ المطلوب وهو ٤٦٠٠ مليون دولار أمريكي. 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 غيرها)، 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 سيقبل 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 جيداً 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 البيانات، 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. ولا تزال 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 النظم الصحية، ومكافحة السل، ووضع القواعد الأخلاقية للعلاج من السل، وقياس مدى نجاعة أنشطة مكافحة السل، 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 المجهرى للطاخات البلغم في ١٨٠ بلداً يستعمل بوصفه اختبار التشخيص الأساسي للسل، لكن توافر مرافق الاستزراع، التي تساعد على اكتشاف الحالات وتأكيداتها، 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 تولى 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. وتوخى لتعزيز القواعد الأخلاقية تضع المنظمة الآن 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 آلياتها الشرائية، لتزداد سيطرتها على مخزون الأدوية وتجمع إمدادات احتياطية تحسباً لحدوث أي عجز مفاجئ فيها. وفي الفترة المنقضية بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٩ نظم هذا المرفق توريد ١٣,٩ مليون علاج إلى ١١٠ بلدان. وكذلك فإن تحسين نظم 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 البيئـة المأخوذة من بلدان مختلفة ومن أوضاع البرامج على أن بوسع برامج مكافحة السل أن تسهم في تعزيز النظم والخدمات الصحية بعدة طرق، منها إشراك المرضى والمجتمعات المحلية في الرعاية ومكافحة السل؛ وتنفيذ الرعاية في إطار الأسلوب العملي الذي وضعت المنظمة للصحة الرئوية؛ وإشراك مقدمي الخدمات من القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع الطوعي في أنشطة الرعاية والمكافحة، وذلك باتباع مناهج مختلفة 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 - حوالي ٣٧٪ في عام ٢٠٠٧ - 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، وما زالت التقارير تقيد بوجود عجز من أن إلى آخر في الأدوية وضعف مستمر في تسجيل الحالات والإبلاغ عنها.

٨- وفي عام ٢٠٠٧ تم إجراء اختبار فيروس الأيدز على مليون مريض تقريباً بالسل (يمثلون ٢٢٪ من جميع الحالات المبلغ عنها في العالم) في ١٣٥ بلداً يوجد في نصفها تقريباً أكثر من نصف 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. وفي اثنتي عشرة دولة عضواً في ذلك الإقليم أجري اختبار الأيدز في عام ٢٠٠٨ على أكثر من ٧٥٪ ممن تم تشخيص إصابتهم مؤخراً بالسل. وفي عام ٢٠٠٨ كذلك حصل نحو ٢٠٠ ٠٠٠ مصاب بالسل وبعدها فيروس الأيدز على الوقاية بالكوتريموكسازول، في حين حصل ١٠٠ ٠٠٠ مريض آخر على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. لكن اختبارات السل لم تجر في عام ٢٠٠٨ للمتعايشين مع فيروس الأيدز إلا في حدود ٦٠٠ ٠٠٠ شخص على الصعيد العالمي، ولم يقدم العلاج الوقائي للمتعايشين مع فيروس الأيدز إلا في حدود ٢٩ ٠٠٠ شخص بإعطائهم الإيزونيازيد. ومجمل القول إن تنفيذ الأنشطة التعاونية لمكافحة السل وفيروس الأيدز لم تصل إلى مقدار غايات عام ٢٠٠٨ المحددة في الخطة العالمية.

٩- وفي الوقت الراهن يشمل التشخيص بموجب برامج مكافحة السل الوطنية أقل من ٥٪ من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة وهي تقدر بنحو ٥٠٠ ٠٠٠ حالة، كما يشمل نسبة أقل من تلك في حالة المرضى بالسل الشديد المقاومة للأدوية. ولعل ضعف هذين المعدلين جاء نتيجة إهمال الخدمات المخبرية 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 أمانة 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 جديان - 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 المخبرية لأغراض مكافحة السل مازال مقيداً لأسباب رئيسية تتعلق بحالة النظم الصحية مثل ضعف البنية التحتية وقلة الموارد البشرية، وأصبح يقتضي سياسات جريئة وأسلوباً منسقاً ومتكاملاً لتعزيز القدرات المخبرية بموجب استراتيجيات وخطط وطنية.

١٠- وفي أيار/مايو ٢٠٠٩ رحبت جمعية الصحة في قرارها جص ع٦٢-١٥ بدعوة عمل بيجين^١ بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه، وحثت الدول الأعضاء على تحقيق الإتاحة الشاملة لتشخيص ومعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية. وبعد أن أشارت جمعية الصحة إلى النداء الذي وجهته في القرار جص ع٦٠-١٩ لتنفيذ خطط طويلة الأجل لتوقي ومكافحة السل، حثت أيضاً الدول الأعضاء على

١ الوثيقة ج٢٠/٦٢، إضافة ١، الملحق.

تحقيق الإتاحة الشاملة، وذلك بتعجيل الاعتماد على الاختبارات التشخيصية السريعة والعالية الجودة، وعلاج مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة ومرضى السل الشديد المقاوم للأدوية. وفي أعقاب ذلك أعد ٢٠ بلداً من البلدان السبعة والعشرين التي فيها أكبر عبء من السل المقاوم للأدوية المتعددة خطماً لتنفيذ القرار ج ص ع ٦٢-١٥. 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 ٥٩ ٠٠٠ مريض في إطار ١٠٨ مشاريع في ٦٨ بلداً. وبحلول عام ٢٠٠٩ كان ١٩ ٦٣٧ 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 ٥٠٠ ٠٠٠ حالة تقديرية سنوية للسل المقاوم للأدوية المتعددة هي التي حصلت على العلاج من خلال آلية لجنة الضوء الأخضر. ولابد من اتخاذ إجراءات لإلحاق ١٠٠ ٠٠٠ مريض آخر بحلول عام ٢٠١٣. وفي عام ٢٠٠٨ كان ١١٤ بلداً قد أبلغ ببياناته 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 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 ٥٦١/ق/٨). 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 مكافحة السليمة لهذه العدوى، ولا توجد شبكات اجتماعية داعمة، وإن وجدت فهي أضعف من أن تسهل على المرضى الالتزام بالنظم العلاجية، ولا توجد نظم 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. وفي عام ٢٠٠٧ حددت فرقة العمل ثلاثة إجراءات استراتيجية أساسية يتعين اتخاذها وهي: (١) تحسين ترصد الحالات (بنظم 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) المواظبة دورياً على استعراض وتحديث أساليب تقدير معدلات الإصابة والانتشار والوفيات استناداً إلى بيانات التردد والاستقصاء. وقد وضعت السياسات والتوصيات ذات الصلة في ورقة معلومات سياسية أعدتها المنظمة.٤ وقد عمل شركاء المنظمة في العامين

١ الوثيقة WHO/HTM/TB/2009.419.

٢ انظر http://www.who.int/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/en/index.html للاطلاع على جميع تفاصيل أعمال فرقة العمل هذه.

٣ انظر

http://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/faqs/21_global_focus_countries/en/index.html.

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

٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ عن كُتب مع البلدان على تنفيذ هذه السياسات والتوصيات. وانهقدت حلقات عملية إقليمية في أربعة أقاليم وأوفدت بعثات قطرية للاضطلاع بتحليل منهجية لبيانات الترصد، وتحديث تقديرات معدلات الإصابة والانتشار والوفيات، وتحديد المجالات التي تستحق رصدًا أوثق، ووضع الخطط اللازمة لتعزيز نظم الترصد. ومن المزمع تنظيم حلقات عملية إقليمية في عام ٢٠١٠ لصالح بلدان في إقليم أفريقيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، تمهيدا 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 الموضوعية للسل في المرامي الإنمائية للألفية ما لم تتوفر وسائل أفضل لتوقي وتشخيص وعلاج السل. ولذلك فإن البحث تشكل عنصرا رئيسيا في الخطة العالمية لدحر السل التي أوصت باستثمار مبلغ تقديري ١١ ٠٠٠ 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 بدلا من أسابيع. وتجري الآن التجارب السريرية على خمسة أدوية مرشحة لمكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة، واستحداث ثمانية مركبات أخرى تمهيدا لتجربتها سريريا. وستكتمل في موعد أقصاه عام ٢٠١٢ تجربتان سريريتان من المرحلة الثالثة على نظم علاجية مدتها أربعة أشهر ضد السل. أما عن اللقاحات فإن ما لا يقل عن ٢٩ لقاحا مرشحا للاستعمال قد بدأ التحقق من نجاعتها قبل تجربتها سريريا. وأصبحت ثمانية لقاحات مرشحة للاستعمال موضع تجارب سريرية، ومنها ثلاثة لقاحات في تجارب المرحلة الثانية. وبفضل التزام الشركاء العامة والخاصة وكبرى وكالات التمويل العامة، ورغبة السلطات التنظيمية في المساعدة على التسهيل بالموافقات على المنتجات الجديدة، من المتوقع أن تصبح وسائل طبية جديدة متاحة قبل عام ٢٠١٥. ويفيد أحد الاستقصاءات التي أجراها فريق العمل المعنى 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 الموضوعيتين 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 والعلاج. 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. ولا غنى عن توطيد أسس النظم الصحية، وإعداد سياسات جريئة للتغلب على الصعاب المذكورة أدناه، 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 بمرضات مصاحبة للسل ولاسيما سوء التغذية، والمصابين بعدوى فيروس الإيدز وبالداء السكري.

مرضى السل ومكافحة هذا المرض ما يلي: توفير الموارد البشرية السليمة من خلال تبديد الأزمة التي تزعر الخدمات الصحية في بلدان كثيرة؛ وتوفير نظم رقابية وقدرات إنفاذية تضمن توافر الأدوية المضمونة الجودة واستعمالها استعمالاً رشيداً من قبل جميع مقدمي الرعاية الصحية؛ ومكافحة العدوى 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 إنكاء وعي المصابين والمجتمعات المحلية وإشباع طلباتهم. 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. 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 في غضون الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، وتأييد أنشطة مناصرة مكافحة السل حتى تظل هذه المكافحة ضمن أعلى بنود جدول الأعمال السياسي العام.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٤ - المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =