منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون **ج٥٣/٥**
البند ١٢-١ من جدول الأعمال المؤقت **٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠**
A53/5

مبادرة وضع حد للسل

تقرير من المدير العام

معلومات عامة

١- حدد القـــرار ج ص ع٤٤-٨ مرامـــي عالميـــة تتعلق بالســـل حتى عام ٢٠٠٠.[١] وحث القـــرار ج ص ع٤٦-٣٦ فيما بعد الدول الأعضاء على اتخاذ اجراءات سريعة لمكافحة الســـل مـــن خـــلال تطبيـــق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة.[٢] ولا يقتصر مفعول هذه الطريقة على خفـــض الوفيات خفضا جذريا بزيادة معدلات الشفاء الناجمة عن العلاج ولكنه يوقف انتقال العدوى أيضـــا ويحـــول دون ظهور السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويشير تقييم أجراه البنك الدولي الى أن المعالجة القصيرة الأمـــد تحت الملاحظة المباشرة تعد احدى أنجع التدخلات الصحية على الاطلاق، حيث ان الاستثمار الذي تتطلبـــه لا يزيد عن ثلاثة دولارات أمريكية سنويا لانقاذ حياة الفرد الواحد مـــن المـــرض، ممـــا يجعلـــها أفضـــل المشتريات المتاحة لوزارات الصحة 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 في بلدان مختارة تتـــوء بعـــبء المـــرض (بالدولارات الأمريكية)(أ)	٤٠-٦٠	١٠-٢٠
الدعم الخارجي لمكافحة الســـل في البلدان النامية (بخـــلاف اسهام المنظمـــة) (بملايـــين الدولارات الأمريكية)	١٦	نحو ١٠٠
ميزانية المنظمة المخصصة للأنشطة المتعلقة بالسل (بملايين الدولارات الأمريكية)	٢	٢٥

(أ) مناقصات من الصين والهند واندونيسيا.

---

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 ١,٥ مليون 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 اللائي في سن الانجاب 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. ويمكن أن تؤدي اصابة واحدة في البلدان الفقيرة الى خسارة في دخل الأسرة تتراوح بين شهرين وثلاثة شهور.

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:

- حشد الدعم السياسي على أعلى المستويات للتصدي للسل في اطار التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقا وذلك لعقد **المؤتمر الوزاري بشأن السل والتنمية المستدامة** (أمستردام، ٢٢-٢٤ آذار/ مارس ٢٠٠٠)؛

- 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.

٩- وفي أمستردام، أعلنت وفود تضم وزراء ومسؤولين آخرين رفيعي المستوى في مجالات الصحة والشؤون المالية والتخطيط من ٢٠ من البلدان التي تنوء بأكبر أعباء مرض السل عن التزامها بالعمل سوية مع منظمة الصحة العالمية وسائر الشركاء في مبادرة وضع حد للسل من أجل:

- التوسع في التغطية بالمعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة في بلدانهم بحيث تبلغ ما لا يقل عن كشف ٧٠٪ من جميع الحالات المعدية بحلول عام ٢٠٠٥ - وهذه هي أول الخطوات الهامة التي يمكن قياسها فيما يتعلق باتاحة فرصة عالمية عامة للافادة من أدوية مكافحة السل المنقذة للأرواح وبلوغ أهداف مكافحة هذا المرض؛

- المشاركة النشطة في وضع اتفاق بشأن شراكة عالمية لوضع حد للسل من شأنها أن تقيم اطارا للعمل لوضع الاعلانات الصادرة عن المؤتمر موضع التنفيذ؛

- تعزيز الشراكات الوطنية الموسعة لوضع حد للسل وخطط العمل المتعددة السنوات والقطاعات مما يسمح بوضع الأسس التي تقوم عليها الاجراءات المعجلة ويسمح بالابقاء عليها.

وناشدت الوفود الوزارية الشركاء الانمائيين الدوليين انشاء صندوق عالمي لمكافحة السل من أجل حشد الدعم المالي وتوجيه الدعم المالي الاضافي الجديد نحو البلدان المحتاجة وذلك بالتركيز، بشكل خاص، على ضمان حصول كل الناس على وسائل العلاج والشفاء من السل لانقاذ الأرواح منه.

القضايا المطروحة

١٠- 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.

١١- 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.

١٢- 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 جمعية الصحة

١٣- جمعية الصحة مدعوة الى اعتماد مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٠٥ق١١.

= = =