منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٤/١٢**
الدورة الرابعة والثلاثون بعد المائة **٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣**
البند ٦-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB134/12**

الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥

تقرير من الأمانة

١- انتهت حقبة إهمال طال أمدها في العالم إثر إعلان منظمة الصحة العالمية (المنظمة) في عام ١٩٩٣ عن أن السل من الطوارئ التي تهدد الصحة العمومية على صعيد العالم. ومن العوامل التي ساعد جميعها معاً على تسريع الانتشار العالمي لمكافحة السل ورعاية مرضاه القيام لاحقاً بإطلاق استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر؛ وإدراج مؤشرات تتعلق بمكافحة السل ضمن الأهداف الإنمائية للألفية؛ ووضع وتنفيذ استراتيجية دحر السل التي تدعم الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛ واعتماد جمعية الصحة العالمية الثانية والستين للقرار ج ص ع٦٢-١٥ بشأن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية.

٢- وفي أيار/ مايو ٢٠١٢ طلبت الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين من المديرة العامة تقديم استعراض شامل لحالة السل العالمية حتى الآن ونُهج استراتيجية جديدة متعددة القطاعات وأهدافٍ دولية جديدة لفترة ما بعد عام ٢٠١٥ إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٤ من خلال المجلس التنفيذي.[١] وشارك في العمل على إعداد ذلك جمع غفير من الشركاء الذين قدموا مساهمة موضوعية في وضع الاستراتيجية الجديدة، بمن فيهم ممثلون رفيعو المستوى عن الدول الأعضاء، والبرامج الوطنية لمكافحة السل، والمؤسسات التقنية والعلمية، والشركاء الماليين ووكالات التنمية، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص.

٣- ***العملية:*** وافق الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني التابع للمنظمة والمعني بالسل على العملية الاستشارية الواسعة النطاق والشاملة بشأن وضع مسودة الاستراتيجية، والتي استُهِلّت بمشاورة على شبكة الإنترنت سعياً إلى إيجاد سبل لتعزيز الاستراتيجية الحالية وإدخال أي عناصر جديدة. وخلال عام ٢٠١٢ نظم كل مكتب إقليمي، في إطار الاجتماعات السنوية للبرامج الوطنية لمكافحة السل، مشاورات بشأن الإطار والأهداف الاستراتيجية الجديدة المقترحة مع مسؤولين في وزارات الصحة، ومديري البرامج الوطنية لمكافحة السل، وشركاء آخرين. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ ناقش مسؤولون من بلدان ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل مسودة الإطار الاستراتيجي، على غرار ما فعله ٧٠٠ فرد من أصحاب المصلحة الذين حضروا الندوة العالمية في المؤتمر العالمي الستوي بشأن الصحة الرئوية الذي عُقد في كوالالمبور، ماليزيا. وفي عام ٢٠١٣ نُظمت ثلاث مشاورات خاصة شارك فيها كبار المسؤولين من الدول الأعضاء والخبراء التقنيون والمجتمع المدني بغية مناقشة

---

١ الوثيقة ج ص ع٦٥/٢٠١٢/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة السادسة للجنة "ب"، الفرع ٣ (النص الإنكليزي).

ما يلي: (١) وضع الأهداف المتعلقة بمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥؛ (٢) ونُهج الاستناد إلى الفرص التي يتيحها توسع نطاق التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية لتعزيز الوقاية من السل ورعاية مرضاه؛ (٣) والبحث والابتكار من أجل تحسين مكافحة السل ورعاية مرضاه والقضاء عليه. وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٣ اعتمد الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالسل مسودة الاستراتيجية، بما فيها الأهداف العالمية وأساسها المنطقي.

٤- ويرد في الشكل ١ إطار مسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥.

الشكل ١: إطار مسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥

الرؤية	عالم خال من السل - عدم تسجيل أي وفيات بسبب وباء السل أو أي إصابات به أو معاناة منه
الهدف	القضاء على وباء السل العالمي
المعالم الرئيسية لعام ٢٠٢٥	- خفض عدد الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٧٥٪ (مقارنة بعام ٢٠١٥)؛ - خفض معدل الإصابة بالسل بنسبة ٥٠٪ (أقل من ٥٥ حالة إصابة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة) - تجنيب الأسر المتضررة تكبّد تكاليف كارثية بسبب الإصابة بالسل
أهداف عام ٢٠٣٥	- خفض عدد الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٩٥٪ (مقارنة بعام ٢٠١٥)؛ - خفض معدل الإصابة بالسل بنسبة ٩٠٪ (أقل من ١٠ حالات إصابة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة) - تجنيب الأسر المتضررة تكبّد تكاليف كارثية بسبب الإصابة بالسل
المبادئ	
١- إشراف الحكومة ومساءلتها، إلى جانب الرصد والتقييم	
٢- تشكيل ائتلاف قوي مع منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية	
٣- حماية وتعزيز حقوق الإنسان والأخلاقيات والإنصاف	
٤- تكييف الاستراتيجية والأهداف على المستوى القطري، إلى جانب التعاون على الصعيد العالمي	
الركائز والمكونات	
١- الرعاية والوقاية المتكاملتان اللتان تركزان على المرضى	
ألف: التشخيص المبكر للسل، بما في ذلك إجراء اختبار حساسية شامل للأدوية؛ والانتظام في فحص المخالطين والفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة بالمرض	
باء: توفير العلاج لجميع المصابين بالسل، بمن فيهم المصابون بالسل المقاوم للأدوية؛ ودعم المرضى	
جيم: الاضطلاع بأنشطة تعاونية لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري، والتدبير العلاجي لحالات المراضة المشتركة	
دال: توفير العلاج الوقائي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمرض بشكل كبير؛ والتمنيع ضد السل	

٢-	**اتباع سياسات واضحة ونُظم داعمة**
ألف:	الالتزام السياسي بتوفير موارد كافية للوقاية من السل ورعاية مرضاه
باء:	إشراك المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وجميع مقدمي خدمات الرعاية من القطاعين العام والخاص
جيم:	وضع سياسات بشأن التغطية الصحية الشاملة وأطر تنظيمية للإبلاغ عن الحالات المرضية وتسجيل شؤون الأحوال المدنية واستعمال الأدوية العالية الجودة على نحو رشيد ومكافحة عدوى المرض
دال:	اتخاذ إجراءات بشأن حماية المجتمع وتخفيف حدة الفقر ومحددات السل الأخرى
٣-	**تكثيف أنشطة البحث والابتكار**
ألف:	اكتشاف أدوات وتدخلات واستراتيجيات جديدة وتطويرها وفهمها بسرعة
باء:	إجراء بحوث تتوخى الحد الأمثل من تطبيق الابتكارات ونتائجها وتحسينها

المنجزات

٥- ***إحراز تقدم مطرد.*** تحققت نتائج ملحوظة بفضل تنسيق المنظمة للجهود العالمية لمكافحة السل التي تولت قيادتها الدول الأعضاء بدعم ناشط من الشركاء التقنيين والماليين. وجرى فعلاً بلوغ الغاية ٨ "وقف انتشار السل بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ" من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. وأُنقِذت في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٥ و٢٠١٢ أرواح ٢٢ مليون شخص فيما تكلّل علاج ٥٦ مليون شخص آخر بالنجاح من مرض السل، الذي يواصل عبؤه بالانحسار في جميع أقاليم المنظمة منذ عام ٢٠٠١. وهبط معدل وفيات السل بنسبة ٤٥٪ منذ عام ١٩٩٠ والعالم ماضٍ قدماً على الطريق القويم لتحقيق الغاية العالمية لشراكة دحر السل المتمثلة في تحقيق تخفيض نسبته ٥٠٪ في معدل الوفيات بحلول عام ٢٠١٥. وأُبلِغت المنظمة في عام ٢٠١٢ بحالات شُخِّصت حديثاً وأُخطِرت بها البرامج الوطنية لمكافحة السل بلغ عددها ٦,١ مليون حالة، ويُحرص عالمياً منذ عام ٢٠٠٧ على صون معدلات نجاح العلاج عند نسبة ٨٥٪ أو أكثر.

٦- ***استجابة آخذة في التطور.*** تطورت الاستجابة لحالات الإصابة بالسل في العالم بما يتماشى مع أوضاع البلدان واحتياجاتها، وأفضى الاجتماع الوزاري لعام ٢٠٠٩ المعقود في بيجين واعتماد الالتزامات التي قطعتها لاحقاً جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٢-١٥ إلى حفز الدول الأعضاء التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من مرض السل المقاوم للأدوية على تجديد التزامها بمعالجة هذه المشكلة. وتُتاح الآن بيانات عن مدى جسامة مشكلة مقاومة السل للأدوية لجميع البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من داء السل. وقد وُضِعت آليات عالمية لاقتناء أدوية ووسائل تشخيص مضمونة الجودة وتعزيز شبكات المختبرات المجهزة بمرافق لاستنبات المتفطرات واختبار الحساسية للأدوية. والأنشطة التعاونية التي توصي بها المنظمة بشأن مكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري هي من المعايير العالمية التي يحظى تنفيذها بقبول واسع النطاق فيما بين مختلف البلدان. وقد ساعدت نهوج القطاعين العام والخاص المختلطة طائفة متنوعة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص والمتطوعين منهم بتقديمها وأولئك المنتمين منهم إلى المؤسسات على القيام في العديد من المواضع بمواءمة ممارساتهم مع المعايير الدولية، وعلى تعزيز الشراكات القائمة مع المجتمعات المحلية وفئات المجتمع المدني. ومكّنت البحوث الميدانية المستندة إلى البرامج من الإسراع في ترجمة البيّنات إلى سياسات وطنية وممارسات ميدانية.

٧- ***تكنولوجيات وأدوات جديدة.*** جدير بالذكر إحراز تقدم في استحداث أدوات جديدة، ويُشرع في تنفيذ سبع وسائل للتشخيص أقرتها المنظمة. ومن المثير للإعجاب بوجه خاص إطلاق الاختبار الجزيئي Xpert MTB/RIF السريع والحساس لتشخيص السل ومقاومته للريفامبيسين. وبحلول منتصف عام ٢٠١٣ قام ٨٨ بلداً من أصل ١٤٥ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل المؤهلة للحصول على أسعار ميسرة بشراء ١٤٠٢ ماكنة من مكائن GeneXpert و٣,٢ مليون خرطوشة. ووُسِّعت بشكل كبير نظم الإمداد بأدوية السل الجديدة وأوصت المنظمة مؤخراً باستعمال دواء بيداكويلين (bedaquiline) لعلاج الحالات الشديدة من السل المقاوم للأدوية، وهو أول دواء جديد للسل يُستحدث في غضون أربعة عقود. ويجري العمل أيضاً على قدم وساق بشأن تحضير اثني عشر لقاحاً مرشحاً لعلاج السل.

التحديات المواجهة

٨- ***عبء ثقيل دائم.*** ما انفكت الإنجازات المحقّقة على مدى العقدين الماضيين بعيدة كل البعد عن أن تفي بضمان إحراز تقدم في ميدان التخلص من السل. ويورد *تقرير المنظمة الخاص بالسل في العالم ٢٠١٣* أحدث البيانات عن وباء السل العالمي. وفي عام ٢٠١٢ أشارت التقديرات إلى وجود ٨,٦ مليون حالة جديدة للإصابة بالسل ووفاة ١,٣ مليون شخص من جراء الإصابة به، بمن فيهم ٣٢٠ ٠٠٠ شخص من المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. ومن الجدير بالذكر في الفترة نفسها وفاة ٤١٠ ٠٠٠ امرأة بسبب السل، منهن ١٦٠ ٠٠٠ امرأة من المصابات بالفيروس المذكور، ممّا يجعل هذا الداء من أكثر الأمراض المعدية فتكاً بالنساء. وأشارت التقديرات أيضاً إلى وجود ٥٠٠ ٠٠٠ حالة إصابة بالسل و٧٤ ٠٠٠ وفاة على الأقل بين صفوف الأطفال. ولا تسير أفريقيا ولا أوروبا الشرقية على الطريق القويم لبلوغ هدف تقليل معدل وفيات السل إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بمستوياته في عام ١٩٩٠. وتكابد البلدان الأشد فقراً أسوأ الأضرار الناجمة عن داء السل، فيما ترزح الفئات الأشد فقراً وضعفاً في جميع البلدان تحت وطأة أثقل أعباء هذا الداء.

٩- ***ركود في الإخطار عن حالات السل.*** تهادى وقع الإخطار عن حالات السل عقب ارتفاع مطرد في الإبلاغ عنها حتى عام ٢٠٠٦، ولم يُكشف عن العديد من الحالات المُخطر عنها إلا بعد فترات تأخير مطوّلة. وكشفت البيانات المستمدة من المسوح المتعلقة بمعدل انتشار السل التي أجرتها بلدان كثيرة النقاب عن عبء خفي وثقيل من حالات الإصابة بالسل غير المقترنة بأعراض. وتؤكد هذه النتيجة القيود المفروضة على الأساليب المتبعة حالياً في الكشف عن حالاته. ولا يزال هناك مجال كبير لتفعيل المشاركة مع منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والمصابين بالسل من أجل حفز الطلب على رعاية مرضى السل المتاحة لجميع من يحتاجون إليها، وإضفاء الطابع المؤسسي على تلك المشاركة. وما زالت هناك حاجة في معظم الأوساط التي ترتفع فيها معدلات انتشار الداء إلى رسم مخططات بفئات السكان المعرضة للخطر وإيلاء اهتمام للفئات الأكثر تضرراً على سبيل الأولوية.

١٠- ***مقاومة الأدوية المتعددة.*** تمثل مشكلة مقاومة الأدوية تهديداً خطيراً لمكافحة السل ولاتزال مصدر قلق كبير للأمن الصحي العالمي. وفي عام ٢٠١٢ أشارت التقديرات إلى وجود ٤٥٠ ٠٠٠ حالة جديدة للإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، والمحدّدة على أنها تقاوم الإيزونيازيد والريفامبيسين على الأقل (وهما اثنان من أهم الأدوية المستعملة في علاج السل)، على أنه لم يُخطر سوى عن حوالي ٩٤ ٠٠٠ حالة، وأُفيد بأن نسبة ٨٢٪ من المرضى المصابين بتلك الحالات شرعوا في أخذ العلاج. ومن بين المرضى المُعالجين أُفِيد بأن نسبة نجاح علاجهم عالمياً بلغت ٤٨٪ حصراً. وأبلغ ٩٢ بلداً عن حالات سل شديد المقاومة للأدوية، وهو من أشكال الداء الأكثر فتكاً والأشد مقاومة أيضاً لأدوية الخط الثاني الأكثر فعالية. ولاتزال هناك عوائق تعترض سبيل النظام الصحي وتحول دون الإسراع في توسيع نطاق التدبير العلاجي المبرمج لحالات السل المقاوم للأدوية.

١١- ***السل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري.*** مافتئ وباء فيروس العوز المناعي البشري يغذي داء السل، وخصوصاً في أفريقيا التي استأثرت في عام ٢٠١٢ بنسبة ٧٥٪ من المصابين بحالات السل المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري في العالم. ويوجد عالمياً نسبة ٥٠٪ تقريباً من مجموع مرضى السل الذين لا يعرفون عن حالة إصابتهم بالفيروس المذكور، ولم تزد إلا على ٥٠٪ بقليل نسبة المصابين بعدوى الفيروس المرتبطة بالسل الذين حصلوا في عام ٢٠١٢ على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ولا يُواظب على إجراء فحوص السل لنسبة كبيرة من المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. ومانفكت أدوية الوقاية الكيميائية لمكافحة السل غير موفرة لجميع من يستطيع الاستفادة منها. والأهم من ذلك كله وفي ظل غياب ما يلزم من خدمات الرعاية الصحية والوقاية، تموت نسبة كبيرة من المتعايشين مع الفيروس المذكور من جراء الإصابة بداء السل غير المشخص.

١٢- ***حالات المراضة المشتركة بين الأمراض غير السارية والسل.*** تتعرقل مكافحة داء السل وخاصة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بفعل عوامل خطر الإصابة به، من قبيل داء السكري وتدخين التبغ وسُحارّ سيليسيّ وتعاطي الكحول وإساءة استعمال المخدرات ونقص التغذية. وثمة مجموعة كبيرة من المصابين بحالات السل الكامن تسهم في تعاظم مطرد لنسبة حالات الإصابة بالسل في المستقبل. وتتغير أيضاً مرتسمات حالات المراضة المشتركة للسل بفعل انتشار الأمراض غير السارية على نحو متزايد، ممّا يعقّد تدبير الحالات علاجياً من الناحية السريرية وتدهور الحصائل الصحية. ولا يوجد حالياً إلا القليل من الصلات الرابطة بين الخدمات الصحية اللازمة لعلاج الأمراض السارية وتلك اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية.

١٣- ***ضعف النظم الصحية.*** يحدّ قصور التغطية بالخدمات الصحية وضعف أداء تلك الخدمات من إتاحة الرعاية الصحية العالية الجودة لمرضى السل. ومانفك العديد من مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص مفصولين عن الجهود الوطنية لمكافحة السل. ويؤدي غياب التغطية الصحية الشاملة إلى تفاقم العبء الاقتصادي الذي يتحمله الفقراء، ويزيد طينة هذه المحنة بلّة انعدام وجود آليات حماية اجتماعية تعالج ما يترتب على ذلك من حالات فقدان للدخل وتكبّد تكاليف غير طبية. ولاتزال ضعيفة الآليات التنظيمية الضرورية لضمان مكافحة عدوى داء السل بفعالية واستعمال وسائل تشخيصها وأدوية علاجها على نحو رشيد والإبلاغ عن حالات الإصابة بها بشكل إلزامي وضمان أداء نظم تسجيل الأحوال المدنية لوظيفتها على أتم وجه وحماية الحقوق المشروعة للمصابين بالداء. ويلزم تحسين عملية جمع البيانات ونوعيتها وكيفية استعمالها على جميع المستويات. وقد قيّدت مواطن ضعف النظم الصحية الصلات اللازمة في مختلف القطاعات الاجتماعية من أجل التصدي للفقر ونقص التغذية وعوامل الخطر التي تخلّف آثاراً ضارة على المعرضين لخطر الإصابة بداء السل والحصائل الصحية للمصابين به.

١٤- ***هبوط بطيء في حالات الإصابة بالداء.*** هبوط حالات الإصابة بداء السل بمعدل سنوي نسبته نحو ٢٪ في المتوسط على الصعيد العالمي هو هبوط بطيء للغاية للتخلص من الداء في المستقبل المنظور. وسوف ينطوي ضمناً التخلص منه على الإبكار في تشخيص جميع حالاته الناشطة وعلاجها كما ينبغي، وكذلك التدرّج في القضاء على مجموعة حالات عدوى السل الكامنة لدى حوالي ٢٠٠٠ مليون نسمة. ولايزال تشخيص السل كثير المطالب في ظل غياب إجراء فحوص في مراكز تقديم الرعاية، ومانفكت فترة العلاج طويلة جداً في غياب نظم أقصر مدة وأفضل لعلاج السل القابل للتأثر بالأدوية وذاك المقاوم لها، فضلاً عن عدوى السل الكامنة.

١٥- ***ثغرات التمويل.*** أفضت التحسينات الكبرى السائدة فيما يخص التمويل المحلي وذاك الخارجي من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا إلى إحداث زيادة كبيرة في التمويل اللازم لمكافحة السل في البلدان الموطونة بالداء – وذلك من أقل من ٢٠٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٢ إلى حوالي ٦٠٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٣ – ولكن لايزال مستوى الجهود العالمية لمكافحة السل يعاني نقصاً في

التمويل. واستكمالاً للتمويل المحلي المتزايد يلزم توفير تمويل من الجهات المانحة الدولية بمبلغ يقارب ٢٣٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً لأغراض تنفيذ التدخلات القائمة حتى عام ٢٠١٥، كما يلزم توفير مبلغ آخر قدره ٢٠٠٠ مليون دولار سنوياً لأغراض البحث والتطوير. وتشير التقديرات إلى وجود ثغرة في التمويل بمبلغ يصل إلى نحو ٢٠٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً لأغراض التنفيذ، وأخرى قدرها ١٣٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً لأغراض البحث في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥. ومن المرجّح أن تزداد المتطلبات من التمويل في فترة ما بعد عام ٢٠١٥ مباشرة، وذلك لسببين اثنين. ويلزم تسريع عجلة التقدم المُحرز من أجل بلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة ضماناً لإتاحة خدمات التشخيص والعلاج أمام جميع المصابين بداء السل من دون أن يتكبدوا تكاليف كارثية.[١] ولابد من زيادة الاستثمارات الموظفة في مجالي البحث والتطوير لإنجاز مشاريع التقدم التكنولوجي التي يمكن أن تساعد في القضاء على وباء السل العالمي. وقد تنخفض لاحقاً المتطلبات من التمويل إذا ما تسارعت عجلة خفض حالات الإصابة بالسل وفاقت التكاليف المرتبطة بتحسين مستوى التغطية بتدخلات الوقاية منه وتشخيصه وعلاجه.

١٦- ***المحددات الأساسية.*** ستبتّ عموماً الخيارات السياسية العالمية والوطنية في الآثار المستقبلية لمحددات السل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وستستمر خدمات رعاية مرضى السل والوقاية منه في الاستفادة من النمو الاقتصادي العام. والفقر والإجحاف وانعدام الأمن الغذائي والآثار الضارة المترتبة على تنقلات السكان وحالات الطوارئ المعقدة هي من المحددات الأساسية المهمة لوباء السل التي يلزم معالجتها. وستتطلب تحديداً الوقاية من السل بفعالية اتخاذ إجراءات تفضي إلى الحد من الفقر وتحسين التغذية وظروف المعيشة والعمل، فضلاً عن وضع استراتيجيات تخفف وطأة الهجرة وشيخوخة السكان والأمراض المزمنة، كداء السكري، التي هي من عوامل خطر الإصابة بالسل.

النهوج المتبعة

١٧- ***توسيع نطاق الرعاية وتعزيز الوقاية وتكثيف البحوث.*** سينطوي التصدي للتحديات المذكورة أعلاه على اتباع نهوج مبتكرة ومتعددة القطاعات ومتكاملة. وعملت استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر على تعزيز برامج القطاع العام المعنية بمكافحة السل للمساعدة في التصدي لعبء المرض الثقيل القابل للتأثر بالأدوية. أما استراتيجية دحر السل[٢] المبنية على استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر فقد ساعدت في استهلال معالجة السل المقاوم للأدوية ومشكلة ارتباط السل بفيروس العوز المناعي البشري، وعزّزت في الوقت نفسه البحوث اللازمة لاستحداث أدوات جديدة، كما ساعدت على توسيع نطاق الشراكات القائمة مع جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية في سياق تعزيز النظم الصحية. وسيستتبع القضاء على وباء السل مواصلة توسيع نطاق التدخلات الخاصة برعاية مرضى السل والوقاية منه، وإتاحة تلك التدخلات؛ وإقامة نظم ووضع سياسات رامية إلى تهيئة بيئة مواتية وتقاسم المسؤوليات؛ والسعي بجد إلى إجراء البحوث والابتكارات تعزيزاً للتنمية واستخدام أدوات جديدة لرعاية مرضى السل والوقاية منه. كما سيتطلب القضاء على السل حكماً بشأن إعادة النظر في الاستراتيجية الجديدة وتعديلها بناءً على التقدم المحرز ومدى استيفاء المعالم والأهداف المتفق عليها.

---

١ حدّدت المنظمة النفقات المصروفة من الجيب الخاص على خدمات الرعاية الصحية بنسبة تتجاوز ٤٠٪ من إنفاق الأسرة التقديري بوصفها نفقات كارثية المستوى، بيد أنه لم تُحدّد بعد عتبة التكلفة الكارثية إجمالاً (بما فيها التكاليف غير المباشرة).

٢ فيما يلي العناصر الستة لاستراتيجية دحر السل: (١) توسيع استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر وتحسينها؛ (٢) والتصدي لمشكلة ترافق السل بفيروس العوز المناعي البشري والسل المقاوم للأدوية المتعددة وغير ذلك من التحديات الخاصة؛ (٣) والإسهام في تعزيز النُظم الصحية؛ (٤) وإشراك جميع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية؛ (٥) وتمكين المصابين بالسل ومجتمعاتهم؛ (٦) والتمكين من إجراء البحث وتعزيزه.

١٨- ***استجلاب الدعم المنهجي وإشراك أصحاب المصلحة.*** سيلزم من الناحية العملية لمواصلة إحراز التقدم في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ اتخاذ إجراءات مكثفة من جانب برامج مكافحة السل وسواها داخل قطاع الصحة وخارجه. وتتوخى الاستراتيجية الجديدة اتخاذ إجراءات ملموسة على ثلاثة مستويات لتصريف الشؤون في إطار توثيق عرى التعاون مع جميع أصحاب المصلحة وإشراك المجتمعات المحلية. وتندرج في صميم الإجراءات البرامج الوطنية لمكافحة السل أو الهياكل المكافئة لها المسؤولة عن تنسيق جميع الأنشطة المتصلة بتقديم خدمات الرعاية لمرضى السل والوقاية منه. وتأتي على رأسها وزارات الصحة الوطنية التي تتولى تقديم الدعم المنهجي الحاسم وإنفاذ الآليات التنظيمية وتنسيق النهوج المتكاملة بفضل التعاون بين الوزارات والقطاعات. ويلزم قبل كل شيء أن تتولى الحكومات الوطنية الإشراف العام على العملية لكي تبقي مسألة القضاء على السل مدرجة على رأس قائمة برنامج عمل التنمية من خلال الالتزام السياسي وتوظيف الاستثمارات والإشراف، والعمل في الوقت نفسه على إحراز تقدم سريع من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة وحماية المجتمع.

١٩- ***رفع مستوى القيادة وتوسيع نطاق الملكية.*** يلزم مواصلة تعزيز خدمات رعاية مرضى السل ومكافحته وتوسيع نطاق تلك الخدمات لتشمل الوقاية منه. وتحقيقاً لهذا الغرض لابد من رفع مستوى القيادة القطرية المعنية بمكافحة السل لترقى إلى مستويات رفيعة ضمن وزارات الصحة، وهو أمر لا يُستغنى عنه من أجل إنجاز أعمال منسقة على عدة جبهات وبلوغ ثلاثة أغراض واضحة على النحو التالي: (١) تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الكشف المبكر عن السل وتوفير العلاج اللازم لجميع مرضاه؛ (٢) ووضع سياسات ونظم صحية واجتماعية داعمة موضع التنفيذ تتيح خدمات الرعاية والوقاية من السل بفعالية أمام المرضى المصابين به؛ (٣) وتكثيف البحوث اللازمة لاستحداث وتطبيق تكنولوجيات وأدوات ونهوج جديدة تمكّن من القضاء على السل في نهاية المطاف. وما الركائز الثلاث للاستراتيجية العالمية لمكافحة السل إلا ركائز معدّة لغرض بلوغ هذه الأهداف.

٢٠- ***الإجراءات الخاصة المقترحة على الدول الأعضاء.*** ترد إجراءات محددة على المستوى القطري في المكونات العشرة لمسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل، وهي إجراءات تركّز تحديداً على اتخاذ تدابير استجابة معززة وشاملة للغاية قابلة للتكييف والتنفيذ والرصد لمقارعة داء السل والقضاء عليه بحلول عام ٢٠٣٥. ويتركز دور أمانة المنظمة في هذا المضمار على تزويد الدول الأعضاء بالدعم عن تقديم الإرشادات المعيارية وإسداء المشورة بشأن السياسات والرصد والتقييم.

الرؤية والهدف والمعالم والأهداف

٢١- تحمل رؤية مسودة استراتيجية مكافحة السل بعد عام ٢٠١٥ عنوان "عالم خال من السل"، ويُعبّر عنها أيضاً بالعنوان "عدم تسجيل أي وفيات بسبب وباء السل أو أي إصابات به أو معاناة منه"، بقصد القضاء على وباء السل العالمي.

٢٢- وقد بُلِغت فعلاً الغاية المعنونة "وقف انتشار السل بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ" من الأهداف الإنمائية للألفية، فيما يُمضى قدماً على الطريق القويم لكي تتحقق بحلول عام ٢٠١٥ الغاية المتصلة بشراكة دحر السل والمتمثلة في تخفيض معدلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه بنسبة ٥٠٪ مقارنة بعام ١٩٩٠. ويُقترح في إطار مسودة الاستراتيجية هذه أهداف عالمية جديدة وطموحة ولكنها قابلة للتنفيذ في عام ٢٠٣٥، وهي تشمل تحقيق تخفيض نسبته ٩٥٪ في الوفيات الناجمة عن السل مقارنة بعام ٢٠١٥، وبلوغ تخفيض يكافئه بنسبة ٩٠٪ في معدلات الإصابة بالسل المحددة بواقع مرتقب قدره ١١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٥ إلى ١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة أو أقل بحلول عام ٢٠٣٥. وتعادل هذه الغايات المستويات الحالية في بعض البلدان التي تتدنى فيها معدلات الإصابة بالداء والواقعة في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وغرب المحيط الهادئ. وثمة غاية أخرى مقترحة بشأن التأكد من أن يفضي التقدم المُحرز في بلوغ

التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية بحلول عام ٢٠٢٠ إلى ضرورة تجنيب أي مريض متضرر بالسل أو أسرته تكبّد تكاليف كارثية من جراء رعاية مرضى السل.

٢٣- ويُقتَرَحُ أيضاً معالم للأعوام ٢٠٢٠ و٢٠٢٥ و٢٠٣٠ يلزم تحقيقها قبل عام ٢٠٣٥، ويعرض الجدول ١ المؤشرات والمعالم والأهداف العالمية الأساسية المبيّنة في مسودة استراتيجية ما بعد عام ٢٠١٥.

٢٤- ويوجد معلم آخر بشأن تحقيق تخفيض نسبته ٧٥٪ في وفيات السل بحلول عام ٢٠٢٥ مقارنة بعام ٢٠١٥. وسيستدعي بلوغ المعلم تحقيق إنجازين اثنين، أولهما يفيد بأنه يجب تسريع عجلة التخفيض السنوي في معدلات الإصابة بالسل في العالم من متوسط نسبته ٢٪ سنوياً في عام ٢٠١٥ إلى ١٠٪ سنوياً بحلول عام ٢٠٢٥. وهذا التخفيض السنوي بنسبة ١٠٪ في معدلات الإصابة بالسل هو تخفيض طموح ويمكن تنفيذه أيضاً؛ فقد حُدِّد بهذا الواقع المرتقب بالاستناد إلى أسرع المعدلات الموثّقة على المستوى الوطني والمسجلة في سياق الإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية السريعة الخطى في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية خلال النصف الثاني من القرن الماضي. أما الإنجاز الثاني فيقضي بأنه يلزم تخفيض نسبة حالات السل التي تودي بحياة المصابين به (معدل إماتة الحالات) من النسبة المتوقعة بواقع ١٥٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٦,٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥. وقد وُضِع هذا الإنجاز على منوال يمكّن من إحداث تخفيض نسبته ٧٥٪ في وفيات السل بفضل التقدم المُحرز بسرعة في الإتاحة الشاملة للقائم من أدوات بالاقتران مع تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وعلاوة على ذلك فإن من المُرجّح أن تفضي قريباً أنشطة البحث والتطوير الجارية على قدم وساق إلى استحداث أدوات محسّنة، من قبيل إجراء الفحوص في مراكز تقديم الرعاية وتحسين نظم التدبير العلاجي لحالات السل، الأمر الذي سيسهل تحقيق الإنجازات المتوخاة في المعالم.

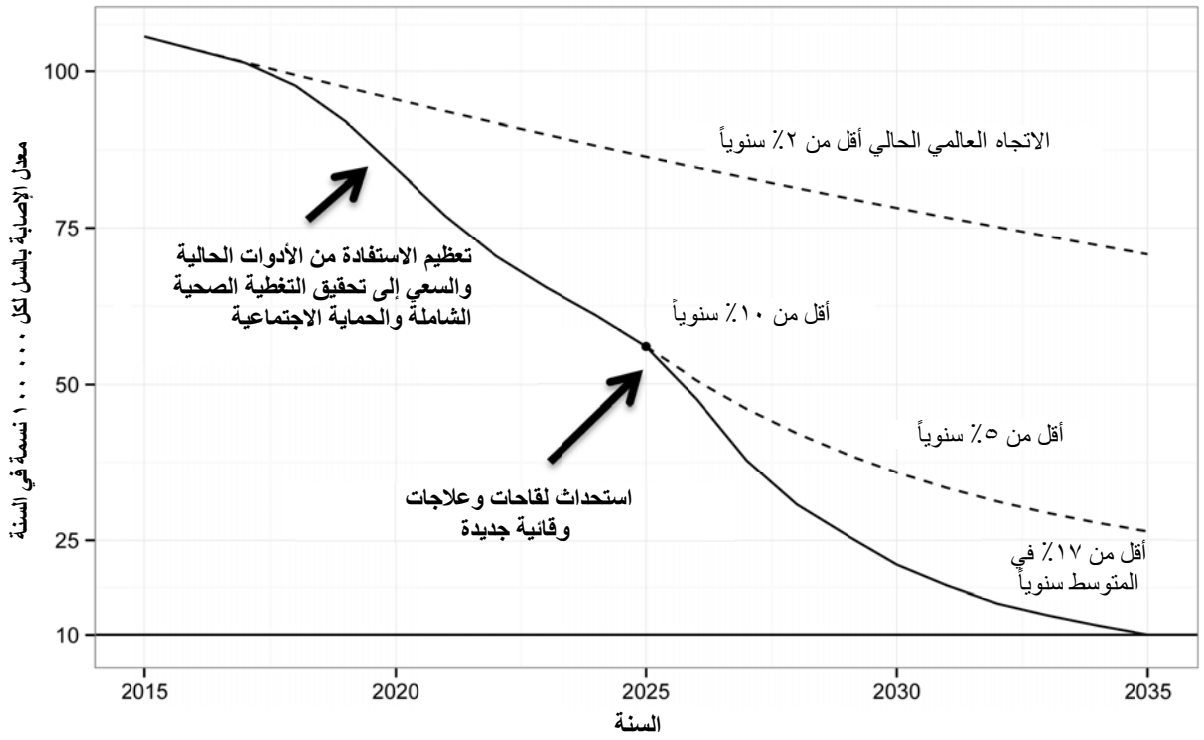
الجدول ١: المؤشرات والمعالم والأهداف العالمية الأساسية المبيّنة في مسودة استراتيجية مكافحة السل بعد عام ٢٠١٥

المؤشرات المحددة لعام ٢٠١٥ بقيم أساسية	المعالم			الأهداف
	٢٠٢٠	٢٠٢٥	٢٠٣٠	٢٠٣٥
النسبة المئوية لتخفيض الوفيات الناجمة عن السل *النسبة الأساسية المتوقعة في عام ٢٠١٥: ١,٣ مليون وفاة)*	٣٥٪	٧٥٪	٩٠٪	٩٥٪
النسبة المئوية لتخفيض معدل الإصابة بالسل وقيمة التخفيض المطلقة *القيمة الأساسية المتوقعة في عام ٢٠١٥: ١١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)*	٢٠٪ (أقل من ٨٥ حالة/ ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	٥٠٪ (أقل من ٥٥ حالة/ ١٠٠ ٠٠٠ نسمة	٨٠٪ (أقل من ٢٠ حالة/ ١٠٠ ٠٠٠ نسمة	٩٠٪ (أقل من ١٠ حالات/ ١٠٠ ٠٠٠ نسمة
النسبة المئوية للأسر المتضررة بداء السل التي تتكبد تكاليف كارثية من جراء الداء *النسبة الأساسية المتوقعة في عام ٢٠١٥: غير متاحة بعد)*	صفر	صفر	صفر	صفر

٢٥- ولابد من إتاحة أدوات أخرى بحلول عام ٢٠٢٥ من أجل صون ما يُحرز من تقدم بعد العام المذكور وتحقيق تخفيض في وفيات السل نسبته ٩٥٪ بحلول عام ٢٠٣٥ وآخر نسبته ٩٠٪ في معدل الإصابة بالسل من ١١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة إلى أقل من ١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وسيلزم تحديداً توفير لقاح جديد يكون فعالاً قبل التعرض للسل وبعده وتحسين وسائل تشخيصه، فضلاً عن توفير سبل أكثر مأمونية وسهولة بشأن التدبير العلاجي لحالات عدواه الكامنة. وستكون الإنجازات المحققة بالأدوات الموجودة حالياً،

مستكملة بالتغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية، بارزة ولكنها غير كافية للحفاظ على إيقاع معدل التقدم اللازم إحرازه لبلوغ الأهداف المحددة لعام ٢٠٣٥. وسوف يلزم توظيف استثمارات فورية ومعزّزة للغاية في ميدان البحث والتطوير من أجل إتاحة أدوات جديدة لأغراض اعتمادها بحلول عام ٢٠٢٥. ويبين الشكل ٢ التسارع المتوقع في خطى تخفيض معدلات الإصابة بالسل في العالم بالتلازم مع تعظيم الاستفادة من الأدوات الحالية جنباً إلى جنب مع التقدم المحرز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية اعتباراً من عام ٢٠١٥، والنتائج الإضافية المحققة من استحداث أدوات جديدة بحلول عام ٢٠٢٥.

الشكل ٢: التسارع المتوقع في خطى تخفيض معدلات الإصابة بالسل في العالم لبلوغ المستويات المستهدفة



٢٦- وينطوي ضمناً المعلم المتعلق بتجنيب الأسر المتضررة بالسل تكبّد تكاليف كارثية على التقليل إلى أدنى حد من التكاليف الطبية المباشرة، من مثل رسوم استحصال الاستشارات الطبية ودخول المستشفى وإجراء الفحوص وشراء الأدوية، وكذلك التكاليف الطبية غير المباشرة، من قبيل المتكبد منها عن خدمات النقل وأي خسارة في الدخل تلحق بالفرد أثناء خضوعه للرعاية. ويستدعي ذلك تمكين مرضى السل والأسر المتضررة به من الحصول على نظم حماية اجتماعية مناسبة تغطي التكاليف غير الطبية المباشرة والخسائر في الدخل، أو تعوّض تلك التكاليف والخسائر. وقد تفضي الالتزامات السياسية الكافية إلى الإسراع في تخفيض التكاليف المتكبدة عن السل في جميع البلدان، ويتسنى بالتالي تمكين بلدان كثيرة من بلوغ الغاية المنشودة بحلول عام ٢٠٢٠.

المبادئ المتعلقة بمسودة الاستراتيجية

إشراف الحكومة ومساءلتها، إلى جانب الرصد والتقييم

٢٧- تمتد الأنشطة المُضطلع بها بموجب مسودة استراتيجية مكافحة السل لتشمل قطاعي الصحة والمجتمع وسواهما، بما في ذلك قطاعات كل من التمويل والعمل والتجارة والتنمية. وينبغي تقاسم مسؤوليات الإشراف فيما

بين أجهزة الحكومة بجميع مستوياتها – سواء كانت محلية أم إقليمية أم مركزية. وينبغي أن تبقى الحكومة المركزية "أعلى جهة مشرفة" على خدمات رعاية مرضى السل والوقاية منه، وتعمل مع أصحاب المصلحة كافة.

٢٨- وسيتوقف نجاح مسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥ على تنفيذ الحكومات لمسؤولياتها الرئيسية في ميدان الإشراف تنفيذاً فعالاً في إطار التعاون الوثيق مع جميع أصحاب المصلحة على النحو التالي: تكوين الرؤية والاتجاه بفضل البرنامج الوطني لمكافحة السل والنظام الصحي؛ وجمع البيانات واستخدامها لأغراض التدرّج في إدخال تحسينات على خدمات رعاية مرضى السل والوقاية منه؛ وممارسة النفوذ من خلال تدابير التنظيم وغيرها من الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف والأغراض المبيّنة في الاستراتيجية.

٢٩- وضماناً لتحقيق المساءلة يلزم إدراج الرصد والتقييم المنتظمين في تنفيذ الاستراتيجية. وسيلزم قياس التقدم المحرز على أساس أهداف ومؤشرات وطنية طموحة. ويعرض الجدول ٢ قائمة توضح مؤشرات عالمية رئيسية ينبغي اعتمادها وتكييفها لأغراض استخدامها على الصعيد الوطني، وينبغي أن تُحدّد بشأنها أهداف تخص كل بلد بعينه. ولابد من استكمال تلك المؤشرات بأخرى تعتبر ضرورية لبيان التقدم المحرز في تنفيذ جميع الأنشطة الأساسية. ومن الأمثلة على الأهداف التي قد تنطبق على البلدان كافة معدل نجاح العلاج بنسبة لا تقل عن ٨٥٪ وإجراء فحوص بنسبة ١٠٠٪ لمرضى السل بشأن الحساسية للأدوية وفيروس العوز المناعي البشري.

تشكيل ائتلاف قوي مع منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية

٣٠- يجب أيضاً أن تؤدي المجتمعات المحلية المتضررة بالسل دوراً بارزاً في الحلول المقترحة. ولابد من تمكين ممثلي تلك المجتمعات وفئات المجتمع المدني من المشاركة بفعالية أكبر في تخطيط البرامج وتصميمها وتقديم الخدمات وأنشطة الرصد، وكذلك في تزويد المرضى وأسرهم بالمعلومات وتثقيفهم ودعمهم وفي إجراء البحوث والدعوة. وتحقيقاً لهذه الغاية يلزم تشكيل ائتلاف قوي يضم جميع أصحاب المصلحة، إذ يستطيع هذا الائتلاف من الشركاء أن يساعد الناس في الحصول على خدمات رعاية عالية الجودة وفي المطالبة بتزويدهم بتلك الخدمات على حد سواء. ويمكن أيضاً أن يساعد تشكيل الائتلاف الوطني على حفز إنجاز المزيد من الأعمال بشأن محددات وباء السل.

حماية وتعزيز حقوق الإنسان والأخلاقيات والإنصاف

٣١- يتعين أن تتناول صراحة السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بتصميم الاستجابة الوطنية الشاملة للسل وتقديم خدمات رعاية المصابين به والوقاية منه، موضوع حقوق الإنسان والأخلاقيات والإنصاف. ومن حق الفرد الحصول على خدمات الرعاية العالية الجودة من داء السل. وترتكز هذه الاستراتيجية إلى نهج قائم على إعمال الحقوق يكفل حماية حقوق الإنسان وتعزيز السياسات والتدخلات التي تعضّد تلك الحقوق، وهي تشمل إشراك المتضرر من الأشخاص والمجتمعات المحلية في تيسير تنفيذ جميع ركائز مسودة الاستراتيجية ومكوناتها مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الرئيسية المتضررة من السكان.

٣٢- وتشكل رعاية مرضى السل والوقاية منه معضلات أخلاقية، وينبغي أن تسلّم البرامج الوطنية لمكافحة السل بهذه المعضلات وتعالجها مع إيلاء المراعاة الواجبة للقيم الأخلاقية ذات الصلة. وقد تشمل هذه مثلاً حدوث تضارب في المصلحة العامة في سياق منع سريان المرض وإعمال حقوق المريض في المطالبة بتهيئة بيئة رعاية داعمة أو رفض العلاج؛ والتصدي للوصم المقترن بالمرض والتمييز ضد المصابين به؛ والعلاج المطوّل والتحديات المجابهة في الالتزام بالعلاج؛ وضمان توفير خدمات رعاية محورها المريض وتحقيق توازن بين

مخاطر إصابة العاملين في مجال الرعاية الصحية بعدوى المرض؛ وخدمات الرعاية المقرّر تقديمها في حال عدم وجود خيارات فعالة في ميدان العلاج؛ وتحديد الأولويات فيما يتعلق بالبحث وتنفيذ التدخلات. وينبغي أن تسترشد سبل معالجة هذه المعضلات بمبادئ وقيم معترف بها عالمياً، وأن تراعي القيم والتقاليد المحلية، وأن تستنير بما يدور فيما بين جميع أصحاب المصلحة من مناقشات.

٣٣- وتهدف مسودة الاستراتيجية إلى تعضيد الإنصاف من خلال تحديد المخاطر المحدقة بالمتضررين بالمرض وتحديد احتياجاتهم ومطالبهم، للتمكين من إتاحة فرص متكافئة في مجال منع سريان المرض وتحقيق المساواة في إتاحة خدمات التشخيص والعلاج ووسائل منع الآثار الاجتماعية المترتبة على الإصابة بالمرض والتكاليف الاقتصادية الكارثية المتكبدة عن علاج مرضاه. وسيتسنى تنفيذ عملية بلوغ غايات الاستراتيجية وتحقيق أهدافها بوجه أفضل باتباع نهج قائم على الحقوق، والحرص على وضع أعلى المعايير الأخلاقية وصونها في سياق جميع ما يُتّخذ من إجراءات في هذا المضمار، وضمان التدرج في تقليل أوجه الإجحاف والقضاء عليها.

تكييف الاستراتيجية والأهداف على المستوى القطري، إلى جانب التعاون على الصعيد العالمي

٣٤- لا يمكن تطبيق أي استراتيجية عالمية بالطريقة نفسها على جميع المواضع الموجودة في أنحاء البلدان كافة أو داخلها. وسيتعين الاستعانة بخطة استراتيجية وطنية شاملة في تكييف استراتيجية مكافحة السل بما يتفق ومختلف المواضع في البلدان. وينبغي تحديد الأولويات فيما يخص التدخلات بناءً على السياقات والاحتياجات والقدرات المحلية. وسيكون لزاماً الإلمام بمعرفة سليمة عن وبائيات المرض في كل بلد تحديداً، بما في ذلك رسم مخططات بفئات السكان المعرضة لخطر كبير، وفهم السياقات الاجتماعية والاقتصادية لتلك الفئات، واستيعاب سياق النظام الصحي، بما يشمل المجالات غير المزوّدة بخدمات كافية. وينبغي أن يكون اعتماد الاستراتيجية العالمية متبوعاً على الفور بتكييفها على المستوى الوطني وبوضع توجيهات واضحة بشأن كيفية التمكن من تنفيذ مختلف مكونات الاستراتيجية بالاستناد إلى بيّنات محلية، إن أمكن.

٣٥- ويمكن أن تنتشر في عالمنا هذا الذي تسوده العولمة أمراض، كالسل، وتستشري في أوصاله كافة من خلال الأنشطة الدولية المتعلقة بالسفر والتجارة. ويستلزم علاج السل بفعالية توثيق عرى التعاون بين البلدان، كما يستدعي التعاون الفعال بين البلدان تنسيقاً ودعماً عالميين يمكّنان من التقيّد باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وضمان الأمن الصحي. وبمقدور البلدان الواقعة داخل إقليم ما أن تستفيد من التعاون الإقليمي. وتطرح الهجرة داخل البلدان وفيما بينها تحديات يلزم اتخاذ إجراءات تعاونية للتصدي لها. ولا يُستغنى أيضاً عن التنسيق العالمي من أجل حشد ما يلزم لرعاية مرضى السل والوقاية منه من موارد توفرها مختلف المصادر الثنائية والمحلية المتعددة الأطراف. ويحرص تقرير المنظمة الخاص بالسل في العالم الذي يورد سنوياً لمحة عامة عن وضع وباء السل وتنفيذ الاستراتيجيات العالمية بشأنه على توضيح وتجسيد الفوائد المجنية من توثيق عرى التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي في هذا الصدد.

الركيزة واحد: الرعاية والوقاية المتكاملتان اللتان تركزان على المرضى

٣٦- ***تعزيز المهام الأساسية لبرامج مكافحة السل وتوسيع نطاق مهامها.*** تضم الركيزة واحد ما يلزم من تدخلات تركز على المريض لرعاية مرضى السل والوقاية منه. وثمة حاجة إلى أن تضطلع البرامج الوطنية لمكافحة السل أو ما يعادلها بالمشاركة والتنسيق على نحو وثيق مع سائر برامج الصحة العمومية وبرامج الدعم الاجتماعي والجهات المقدمة لخدمات الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والرابطات المعنية بالمرضى، وذلك من أجل المساعدة على ضمان تقديم خدمات عالية الجودة ومتكاملة محورها المريض في مجال رعاية مرضى السل والوقاية منه عبر أنحاء النظام الصحي كافة. والقصد من وراء وضع الركيزة واحد هو مساعدة البلدان على إحراز تقدم في ميدان

الانتقال من تطبيق الاستراتيجيات السابقة إلى اعتماد استراتيجيات وتقنيات جديدة تؤمِّن الإتاحة الشاملة لاختبارات الحساسية للأدوية؛ وتوسيع نطاق المقدم من خدمات بشأن تدبير حالات السل علاجياً بين الأطفال؛ وتقديم المزيد من خدمات التوعية لفئات السكان الضعيفة وغير الحاصلة على كفايتها من تلك الخدمات؛ والشروع في إجراء فحوص منهجية واتخاذ تدابير علاج وقائية فيما يخص الفئات المعنية المعرضة لمخاطر عالية – وتحقيق كل هذه الأمور في إطار إقامة شراكة مع المعنيين من أصحاب المصلحة. وقد تُحسّن عملية تزويد مرضى السل بخدمات الرعاية الصحية، بما فيها الخدمات اللوجستية والترصد، بفضل المساعدة التي تؤمِّنها تحديداً تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المبتكرة عند استخدامها في مجال الصحة (الصحة الإلكترونية والصحة المحمولة).

التشخيص المبكر للسل، بما في ذلك إجراء اختبار حساسية شامل للأدوية؛ والانتظام في فحص المخالطين والفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة بالمرض

٣٧- ***ضمان الإبكار في الكشف عن السل.*** تشير التقديرات إلى أن ثلثي حالات الإصابة بالسل في العالم تُبلّغ بها حالياً البرامج الوطنية لمكافحة السل التي تقدم بدورها تقارير عن تلك الحالات إلى المنظمة. وسينطوي ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات التشخيص المبكر والدقيق للسل على تعزيز شبكة مرافق خدمات تشخيص الداء التي يسهل عليها إجراء الاختبارات الجزيئية الجديدة، وتوسيع نطاق تلك الشبكة؛ وتزويد الأفراد الذين يبدون أعراض الإصابة بالسل بالمعلومات وتثقيفهم لحثهم على السعي إلى الحصول على خدمات الرعاية؛ وإشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية في عملية تقديم الخدمات؛ وإلغاء الحواجز التي تعترض سبيل الناس في الحصول على الرعاية؛ والانتظام في فحص فئات محددة معرضة لخطر المرض بشكل كبير. وبرغم أن الاختبار الحالي لمرض السل الأكثر شيوعاً من حيث الاستخدام – فحص لطاخات البلغم بالمجهر – هو خيار منخفض التكلفة بشأن تشخيص المرض تحديداً، فإنه يفتقر إلى الحساسية بشكل كبير. وعليه فإن العديد من الخدمات الصحية تفقد مرضى السل أو لا تشخص حالتهم إلا في مرحلة متقدمة من إصابتهم بالداء. وقد لا يكفي فحص المريض للوقوف على أعراض الداء حصراً؛ وقد تسهّل أدوات فحص أخرى، من قبيل تصوير الصدر شعاعياً، عملية إحالة المريض لأغراض تشخيص حالة إصابته بالسل السلبي الجرثومي وبالسل خارج الرئة وتشخيص السل لدى الأطفال.

٣٨- ***الكشف عن جميع حالات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية:*** مازال تشخيص مقاومة الأدوية يطرح تحدياً خاصاً على النظم المخبرية في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وتكون القدرة على تشخيص السل المقاوم للأدوية محدودة في معظم الأماكن التي تمس الحاجة إليها. ولا يتلقى إلا جزء من الأشخاص الذين تقدر إصابتهم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة فحصاً مخبرياً لتأكيد إصابتهم بالمرض. ومن الأساسي أن تتوفر القدرة الكافية على تشخيص جميع حالات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية لإحراز المزيد من التقدم في مكافحة السل ورعاية المرضى المصابين به على الصعيد العالمي.

٣٩- ***بدء اعتماد وسائل تشخيصية جديدة:*** سيسمح اعتماد مناهج جديدة على نطاق واسع بإجراء اختبارات تشخيصية جزيئية بالتشخيص المبكر والدقيق للسل ومقاومة الأدوية. وقد يساعد على تشخيص أشكال من السل أقل تطوراً وييسر العلاج المبكر بالإسهام المحتمل في الحد من انتقال المرض وتخفيض معدل الإماتة والوقاية من عقابيل المرض الضارة. وسيتطلب اعتماد وسائل تشخيصية جزيئية جديدة تعديل سياسات التشخيص والتدريب على جميع المستويات. وسيزداد عدد المرضى الحاصلين على تشخيص موثوق به بفضل تعزيز حساسية وسائل التشخيص وزيادة سرعتها. وسيعني الواقع الجديد لعبء العمل الإضافي تهيئة الموارد البشرية والمالية الإضافية.

٤٠- ***الانتظام في فحص الفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالمرض لأغراض تحري السل:*** إن عبء حالات الإصابة بالسل غير المكتشفة كبير في عدة سياقات وخصوصاً لدى الفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالمرض. وقد يطول الانتظار لتشخيص السل وبدء العلاج المناسب لدى الأشخاص الذين قلما يحصلون على الخدمات الصحية. ولا يبدي العديد من المصابين بالسل الفاعل أعراضاً نمطية في مراحل المرض الأولى. ومن المحتمل ألا يسعى هؤلاء الأشخاص إلى الحصول على الرعاية في وقت مبكر بما فيه الكفاية وألا يتسنى التعرف على حالتهم لإخضاعهم لفحص تحري السل إن سعوا إلى الحصول على الرعاية. ويمكن تحسين الكشف المبكر عن الحالات برسم مخططات الفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالمرض والتخطيط الدقيق لفحص هذه الفئات المنتظم لأغراض تحري حالة المرض الفاعلة. ويساعد الكشف المبكر عن الحالات على الحد من مخاطر انتقال السل والحصائل العلاجية السيئة والعقابيل الصحية المكروهة وآثار المرض الاجتماعية والاقتصادية الضارة. وينبغي دوماً فحص الأشخاص الذين يحتكون بالمصابين بالسل ولاسيما الأطفال البالغة أعمارهم خمس سنوات أو أقل والمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري والعمال المعرضين لغبار السليكا لأغراض تحري السل الفاعل. وينبغي التعرف على فئات أخرى معرضة لخطر الإصابة بالمرض ومنحها الأولوية لاحتمال فحصها بناء على الوضع الوبائي للسل على الصعيدين الوطني والمحلي وقدرة النظام الصحي ومدى توفر الموارد وإمكانية الوصول إلى الفئات المعرضة للإصابة بالمرض المتعرف عليها. وينبغي رصد استراتيجية الفحص وتقييمها باستمرار لتوجيه عملية إعادة إيلاء الأولوية للفئات المعرضة للإصابة بالمرض وإعادة تكييف نهج الفحص ووقف الفحص في حال الإشارة إلى ذلك. وينبغي أن تتبع استراتيجيات الفحص المبادئ الأخلاقية المحددة لإجراء فحص تحري الأمراض المعدية وتحمي حقوق الإنسان وتقلل مخاطر الإزعاج والألم والوصم والتمييز إلى أدنى حد.

توفير العلاج لجميع المصابين بالسل، بمن فيهم المصابون بالسل المقاوم للأدوية ودعم المرضى

٤١- ***علاج جميع أشكال السل المتأثر بالأدوية:*** ستضمن مسودة الاستراتيجية الجديدة لمكافحة السل إتاحة خدمات التشخيص المبكر وتوفير العلاج الملائم لجميع أشكال السل التي تصيب الأشخاص المنتمين إلى كل الفئات العمرية. وستساعد السياسات الجديدة التي تشمل الوسائل التشخيصية الجزيئية على تعزيز التدبير العلاجي لحالات السل الرئوي السلبية اللطاخة والسل خارج الرئة فضلاً عن حالات السل لدى الأطفال. ولابد من إيلاء العناية بالدرجة الأولى للفئات السكانية الرئيسية المصابة بالمرض والفئات المعرضة لخطر الإصابة به التي يكون انتفاعها بالعلاج أو نجاح علاجها دون المستوى الأمثل بهدف تسريع وتيرة تخفيض معدل الإماتة المطلوب لتحقيق الأهداف البعيدة المطمح المتمثلة في تخفيض معدل الوفيات بسبب السل.

٤٢- ***علاج جميع حالات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية:*** تمثل مقاومة الأدوية تهديداً رئيسياً لإحراز التقدم على الصعيد العالمي في مجال الوقاية من السل ورعاية المرضى المصابين به. وتبلغ نسبة المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة على الصعيد العالمي حوالي ٤٪ من المرضى الجدد المصابين بالسل ونحو ٢٠٪ من المرضى الذين يكرر علاجهم. وستتطلب الإتاحة الشاملة لخدمات مكافحة السل المقاوم للأدوية تكثيفاً سريعاً لخدمات المختبرات وإدارة البرامج. ومن الضروري تصميم نماذج جديدة لتوفير العلاج المركز على المرضى وتكييفها مع مختلف الأطر والسياقات. وينبغي ترجيح إتاحة الخدمات خارج المستشفيات على دخول المستشفيات الذي ينبغي أن يقتصر على الحالات الوخيمة. وسيستلزم توسيع نطاق خدمات التدبير العلاجي للسل المقاوم للأدوية سياسات واستثمارات جريئة لإزالة العقبات التي يواجهها النظام الصحي وتحول دون إحراز التقدم.

٤٣- ***تعزيز القدرة على التدبير العلاجي لحالات السل المقاوم للأدوية:*** تختلف نسبة المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية الذين نجحوا في استكمال علاجهم اختلافاً شديداً بين البلدان وقد بلغت نسبتهم في المتوسط

٤٨٪ على المستوى العالمي في عام ٢٠١٢. وما زالت المقررات المتاحة حالياً لعلاج السل المقاوم للأدوية غير مرضية من حيث مدتها ومأمونيتها ونجاعتها وتكلفتها. وتكتسي الأدوية الجديدة الميسورة الكلفة والأكثر مأمونية ونجاعة التي تسمح بإتاحة مقررات علاجية تؤخذ لمدة أقصر وتكون أيسر استعمالاً، أهمية رئيسية لتحسين الحصائل العلاجية. وستسهم الروابط بالآليات الراهنة لترصد الآثار الدوائية الضارة في تعزيز مأمونية استخدام الأدوية وإدارتها. وتشمل التدخلات الرامية إلى تحسين نوعية حياة المرضى وتمكين التقيد بالعلاج في الوقت ذاته تدبر التفاعلات والظواهر الدوائية الضارة؛ وإتاحة خدمات الرعاية الملطفة ورعاية المحتضرين الشاملة؛ واتخاذ التدابير الرامية إلى تخفيف وطأة الوصم والتمييز؛ والدعم الاجتماعي والحماية الاجتماعية. وعلى الخصوص، ينبغي لجميع مقدمي الرعاية المعنيين بالتدبير العلاجي للسل المقاوم للأدوية أن يستفيدوا من التدريب والتوعية المتواصلين مما يمكنهم من تكييف ممارساتهم مع المعايير الدولية.

٤٤- ***التصدي للسل لدى الأطفال:*** يعد السل سبباً مهماً من أسباب المراضة والوفاة لدى الأطفال إذ تسجل ٥٠٠ ٠٠٠ حالة إصابة بالمرض و٧٤ ٠٠٠ حالة وفاة كل سنة حسب التقديرات. وتتحمل المرأة في سن الإنجاب أيضاً عبء المرض الثقيل في البلدان ذات معدلات انتشار السل المرتفعة. ويعتبر اقتران السل بعدوى فيروس العوز المناعي البشري لدى الأم عامل خطر لانتقال السل إلى الرضيع ويرتبط بالولادة قبل الأوان ونقص وزن المواليد عند الولادة وارتفاع معدل وفيات الأمهات والرضع الأكبر. ومن الضروري أن تواجه البرامج الوطنية لمكافحة السل بانتظام تحديات رعاية الأطفال المصابين بالسل والأطفال المخالطين لمرضى السل البالغين. وقد تشمل هذه التحديات مثلاً عمليات استحداث واستخدام تركيبات الأدوية المراعية للطفل وآليات مركزة على الأسرة تمكن من التقيد بالعلاج.

٤٥- ***إدماج رعاية مرضى السل في خدمات صحة الأم والطفل:*** سيتطلب التدبير العلاجي الصحيح للسل لدى الأطفال تطوير اختبارات تشخيصية حساسة وميسورة التكلفة لا تستند إلى عينات البلغم. وينبغي إدماج رعاية مرضى السل في خدمات صحة الأم والطفل للتمكن من توفير الرعاية الشاملة على مستوى المجتمع المحلي. وسيساعد اعتماد نهج متكامل وقائم على الأسرة لرعاية المرضى المصابين بالسل على إزالة عقبات إتاحة الخدمات والحد من التأخير في التشخيص وتحسين التدبير العلاجي للسل لدى النساء والأطفال.

٤٦- ***إدماج الدعم المركز على المرضى في التدبير العلاجي للسل:*** من الأساسي توفير خدمات الرعاية والدعم المركزة على المرضى التي تراعي احتياجات المرضى التثقيفية والعاطفية والمادية وتستجيب لها في إطار مسودة الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة السل. ويعتبر إشراف الشركاء المعنيين بتوفير العلاج على النواحي المتعلقة بالعلاج الداعم أمراً أساسياً إذ يساعد المرضى على الانتظام في تناول أدويتهم واستكمال العلاج مما ييسر معالجتهم ويقي من نشوء مقاومة الأدوية. ويجب الاضطلاع بأنشطة الإشراف على نحو يراعي السياقات المعينة والمرضى. كما يجب أن يساعد الإشراف والدعم المركزان على المرضى على تحديد العوامل التي قد تؤدي إلى وقف العلاج والتصدي لها وتخفيف وطأة الوصم والتمييز. ولا بد من توسيع نطاق دعم المرضى ليتجاوز المرافق الصحية ويشمل منازل المرضى وأسرهم وأماكن عملهم ومجتمعاتهم المحلية. ويجب أيضاً أن تتجاوز خدمات العلاج والدعم نطاق المعالجة بهدف التصدي لأي عقابيل مقترنة بالسل. وتشمل الأمثلة على الدعم المركز على المرضى، الإمداد بخدمات الشركاء في توفير العلاج الذين يدربون في مرافق الخدمات الصحية ويقبلهم المرضى؛ وإتاحة الحماية الاجتماعية واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتزويد المرضى بالمعلومات وتوعيتهم وتحفيزهم؛ ووضع آليات خاصة بفئات المرضى والأنداد لتبادل المعلومات والخبرات.

الاضطلاع بأنشطة تعاونية لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري، والتدبير العلاجي لحالات المراضة المشتركة

٤٧- ***توسيع نطاق التعاون مع برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري:*** إن الهدف العام من الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري. هو تخفيف عبء العدوى بالسل والفيروس المذكور لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهذين المرضين أو المصابين بهما. ويمثل السل المقترن بعدوى فيروس العوز المناعي البشري حوالي ربع مجموع حالات الوفاة بسبب السل وربع مجموع حالات الوفاة بسبب مرض الأيدز. وتسجل الغالبية العظمى لحالات الإصابة والوفاة المذكورة في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا. وينبغي أن يتلقى جميع المرضى المصابين بالسل وعدوى فيروس العوز المناعي البشري العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وقد تبيّن أن توفير خدمات متكاملة لمكافحة السل والفيروس المذكور أمر يزيد احتمال حصول المرضى المصابين بالسل على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ويقصّر الوقت لاستهلال العلاج ويخفّض معدل الوفيات بنسبة تناهز ٤٠٪.

٤٨- ***إدماج خدمات مكافحة السل وفيروس العوز المناعي البشري:*** كُثفت الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري تكثيفاً عالمياً مشجعاً غير أن مستوى التغطية العامة للخدمات لايزال منخفضاً. وعلاوة على ذلك، يختلف مستوى التقدم المحرز ومعدله اختلافاً شديداً بين البلدان. ومازال هناك تفاوت بين تغطية اختبار تحري فيروس العوز المناعي البشري لدى المرضى المصابين بالسل وتغطية العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والعلاج الوقائي بدواء الكوتريموكسازول والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري ويمكن أن يحسّن الحد من التأخير في التشخيص واستخدام أدوات تشخيصية جديدة وبدء العلاج السريع الحصائل الصحية في صفوف المصابين بالفيروس. وينبغي تعزيز التكامل بين خدمات رعاية مرضى السل وعدوى الفيروس وخدمات صحة الأم والطفل والوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل في المواضع التي يرتفع فيها عبء المرض.

٤٩- ***التدبير العلاجي المشترك لحالات الإصابة بالسل المصاحب لأمراض أخرى والأمراض غير السارية:*** إن عدة أمراض غير سارية وغيرها من الاعتلالات الصحية بما فيها داء السكري ونقص التغذية والسُحار السيليسي والتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات على نحو ضار ومجموعة من الاضطرابات والعلاجات التي تعرض الوضع المناعي للخطر هي عوامل خطر تعرض للإصابة بالسل. وقد تعقّد حالات المراضة المشتركة التدبير العلاجي للسل وتؤدي إلى حصائل علاجية سيئة. وبالعكس، قد يفضي السل إلى زيادة سوء التدبير العلاجي لأمراض أخرى أو إلى تعقيده. وينبغي بالتالي أن يخضع الأشخاص الذين تشخّص لديهم حالة الإصابة بالسل لتقييم روتيني يحدد حالات المراضة المشتركة ذات الصلة بالسل في إطار التدبير العلاجي السريري الأساسي والمنسق. وإن *نهج* المنظمة *العملي للصحة الرئوية*[١] هو مثال على تعزيز رعاية المرضى المصابين بالسل كجزء لا يتجزأ من التدبير العلاجي لأمراض الجهاز التنفسي. وينبغي أن يحدد الوضع المحلي حالات المراضة المشتركة التي ينبغي الانتظام في فحصها لدى الأشخاص المصابين بالسل الفاعل. ويمكن أن يساعد وضع إطار تعاوني وطني على التدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية والأمراض السارية التي تشمل السل.

توفير العلاج الوقائي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمرض بشكل كبير؛ والتمنيع ضد السل

٥٠- ***توسيع نطاق توفير العلاج الوقائي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالسل بشكل كبير:*** تشخّص العدوى بالسل الكامن عن طريق اختبار التوبركولين الجلدي أو مقايسة تحرير الإنترفيرون غاما. ومع ذلك،

١ الوثيقتان WHO/HTM/TB/2008.410 و WHO/NMH/CHP/CPM/08.02.

لا تسمح هذه الاختبارات بالتنبؤ بالأشخاص الذين سيتطور لديهم مرض السل الفاعل. ويوصى حالياً باستخدام العلاج الوقائي بالإيزونيازيد لمعالجة العدوى بالسل الكامن لدى الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. والأطفال دون الخامسة من العمر الذين يحتكون بالمرضى المصابين بالسل. ولهذا العلاج مفعول وقائي مؤكد ولكنه من المحتمل أن تظهر آثار جانبية وخيمة وخصوصاً لدى المسنين. وقد دُرست مقررات علاجية تتسم بقدر مماثل من النجاعة وتؤخذ لمدة أقصر غير أنه من الضروري توفير المزيد من البينات على نجاعتها ومأمونيتها. ويتحتم أيضاً إجراء المزيد من الدراسات لتقييم فعالية توفير العلاج الوقائي وجدواه لدى فئات أخرى شديدة التعرض لخطر الإصابة بالمرض مثل الأشخاص الموجودين في أماكن التجمع على غرار السجون وأماكن العمل والعاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين تحولت لديهم نتائج اختبار العدوى في الآونة الأخيرة وعمال المناجم المعرضين لغبار السليكا. ويمكن أن يكون التدبير العلاجي لحالات العدوى بالسل الكامن لدى فئات الأشخاص الشديدة التعرض لخطر تطور السل الفاعل عنصراً أساسياً من عناصر جهود القضاء على السل وخاصة في البلدان التي تتدنى فيها معدلات الإصابة بالسل.

٥١- ***مواصلة التمنيع بلقاح عصيات كالميت غيران في البلدان ذات معدلات انتشار المرض المرتفعة:*** يقي التمنيع بلقاح عصيات كالميت غيران (Bacillus Calmette-Guerin) من انتشار أمراض تشمل السل والتهاب السحايا والسل الدُخني وتقترن بارتفاع معدل الوفيات لدى الرضع وصغار الأطفال إلا أن نسبة نجاعته الوقائية ضد السل الرئوي المختلفة بين السكان تناهز ٥٠٪ فقط. وينبغي مواصلة التمنيع بلقاح عصيات كالميت غيران بعيد الولادة ليشمل جميع الرضع ما عدا الأشخاص المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. الذين يقيمون في أماكن ترتفع فيها معدلات انتشار السل، ما لم تتح لقاحات جديدة أكثر نجاعة.

الركيزة اثنين: اتباع سياسات واضحة ونظم داعمة

٥٢- ***تقاسم المسؤوليات:*** تشمل الركيزة اثنين الإجراءات الاستراتيجية التي ستمكّن من تنفيذ المكونات في ظل الركيزة واحد عبر تقاسم المسؤوليات وتنطوي على الإجراءات المتخذة في إطار البرامج الوطنية لمكافحة السل وخارجها على جميع مستويات الوزارات والإدارات. وتستجيب هذه الإجراءات للاحتياجات الطبية وغير الطبية للمصابين بالسل وتساعد أيضاً على الوقاية من السل. وسيستلزم هذا الأمر نظاماً صحياً مزوداً بالموارد الكافية ومنظماً ومنسقاً بإدارة الحكومة المسنودة بسياسات ولوائح صحية داعمة وسياسات اجتماعية وإنمائية أوسع نطاقاً. ومن الضروري أن تشارك البرامج الوطنية لمكافحة السل والجهات الشريكة فيها والمشرفة عليها مشاركة نشطة في إعداد خطة أوسع نطاقاً للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويجب أيضاً على قادة التنمية الاعتراف بالسل كشاغل من الشواغل الاجتماعية التي تستحق العناية بالدرجة الأولى.

٥٣- ***محددات السل الاجتماعية:*** تشمل الركيزة اثنين أيضاً الإجراءات التي تتخذ خارج نطاق القطاع الصحي ويمكن أن تساعد على الوقاية من السل عبر التصدي للمحددات الاجتماعية الأساسية. وتضم التدخلات المقترحة الحد من الفقر وضمان الأمن الغذائي وتحسين ظروف المعيشة والعمل، فضلاً عن التدخلات الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر المباشرة مثل مكافحة التبغ والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والوقاية من السكري ورعاية المصابين به. وستنطوي كذلك الوقاية من السل على اتخاذ الحكومات إجراءات بهدف المساعدة على تقليص مواطن الضعف والمخاطر المحدقة بالأشخاص الأشد عرضة للإصابة بالمرض.

٥٤- ***النهج المتعدد التخصصات والقطاعات:*** يستلزم تنفيذ مكونات الركيزة اثنين اتباع نهج متعددة التخصصات والقطاعات. ولن تترك المساءلة عن تلك الركيزة لوزارات الصحة فحسب بل ستناط أيضاً بوزارات أخرى تشمل وزارات الشؤون المالية والعمل والرعاية الاجتماعية والإسكان والتعدين والزراعة. وسيتطلب تحريك

الإجراءات على جميع مستويات الوزارات المختلفة الالتزام والإدارة على أرفع مستويات الحكومة. وينبغي أن يتجسد ذلك في ضمان الموارد الكافية والمساءلة عن توفير خدمات الرعاية السريرية المتكاملة والمثلى والحماية من الأعباء الاقتصادية الهائلة الناتجة عن المرض وإتاحة التدخلات الاجتماعية الرامية إلى الحد من التعرض للإصابة بالمرض وحماية حقوق الإنسان وتعزيزها .

الالتزام السياسي بتوفير موارد كافية للوقاية من السل ورعاية مرضاه

٥٥- ***وضع خطط استراتيجية وطنية طموحة:*** سيستوجب تكثيف التدخلات ودعمها للوقاية من السل ورعاية مرضاه الالتزام السياسي الرفيع المستوى المقترن بتوفير الموارد المالية والبشرية الكافية. ومن الأساسي تدريب الموظفين والإشراف عليهم بصورة متواصلة دعماً للأنشطة التي يوسع نطاقها توسيعاً شديداً للوقاية من السل ورعاية مرضاه. ويعتبر التنسيق المركزي تحت إشراف الحكومة أمراً أساسياً. ويجب أن يفضي ذلك كخطوة أولى إلى وضع خطة استراتيجية وطنية مرسخة ضمن خطة وطنية للقطاع الصحي أخذاً في الحسبان وضع السل الوبائي وهيكل النظام الصحي ووظائفه بما في ذلك نظم المشتريات والإمدادات ومدى توفر الموارد والسياسات التنظيمية والصلات بالخدمات الاجتماعية ودور المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة. وينبغي أن تكون الخطة الاستراتيجية الوطنية شاملة وطموحة وأن تشمل خمس خطط فرعية مميزة هي الآتية: الخطة الأساسية وخطة الميزانية وخطة الرصد والتقييم والخطة التنفيذية وخطة المساعدة التقنية.

٥٦- ***تعبئة الموارد الكافية:*** لن يتسنى توسيع نطاق الوقاية من السل ورعاية مرضاه ليشمل القطاع الصحي ويتخطاه إلا في حال ضمان التمويل الكافي. وينبغي تمويل الخطة الاستراتيجية الوطنية على النحو الواجب بتحديد الثغرات المالية بوضوح. وينبغي أن تيسّر خطة حسنة التمويل تعبئة الموارد من مختلف المصادر الدولية والوطنية لتنفيذ الخطة على وجه تام. وفي معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، لا تكفي الموارد الحالية المتاحة أو تكفي لوضع خطط قليلة المطامح فقط. ولا بد من تنسيق الجهود لتعبئة موارد إضافية من أجل تمويل الخطط الاستراتيجية الوطنية ذات المطامح الفعلية بزيادة التمويل المحلي التدريجية.

إشراك المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وجميع مقدمي خدمات الرعاية من القطاعين العام والخاص

٥٧- ***إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني:*** سيستلزم تنظيم عملية استجابة متينة لوضع حد لوباء السل إرساء شراكات ثابتة على كل مستويات القطاعين الصحي والاجتماعي وبين القطاع الصحي والمجتمعات المحلية. ويمكن لأفراد المجتمعات المحلية المطلعين التعرف على الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالسل وإحالتهم لأغراض التشخيص وتوفير الدعم خلال العلاج والمساعدة على تخفيف وطأة الوصم والتمييز. وتتمتع منظمات المجتمع المدني بقدرات خاصة يمكن لبرامج مكافحة السل الاستفادة من تسخيرها. وتشمل كفاءاتها الوصول إلى الفئات الضعيفة واستنهاض همم المجتمعات المحلية وتوجيه المعلومات والمساعدة على طلب الرعاية وتحديد إطار النماذج الفعالة لتقديم الخدمات والتصدي لمحددات وباء السل. وينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة السل الوصول إلى منظمات المجتمع المدني غير المشاركة وتشجيعها على إدماج خدمات رعاية مرضى السل القائمة على المجتمع في نشاطها وتوسيع نطاق شبكة المرافق المشاركة في الوقاية من السل ورعاية مرضاه. وينبغي أن يشارك المجتمع المدني أيضاً في وضع السياسات وتخطيطها وفي الرصد الدوري لتنفيذ البرامج.

٥٨- ***تعزيز النهج المختلطة الجامعة بين القطاعين العام والخاص والنهوض بالمعايير الدولية لرعاية مرضى السل:*** تتولى جهات مختلفة من القطاع الخاص تقديم الرعاية إلى المصابين بالسل في عدة بلدان. وتضم هذه الجهات المقدمة للرعاية الصيادلة والعاملين الرسميين وغير الرسميين في القطاع الصحي والمنظمات غير الحكومية والدينية والمرافق الصحية المؤسسية. كما تقدم عدة جهات من القطاع العام خدمات رعاية مرضى السل خارج نطاق البرامج الوطنية لمكافحة السل. وتشمل هذه الجهات المستشفيات العامة الكبيرة ومؤسسات الضمان الاجتماعي ومرافق الخدمات الصحية في السجون ومرافق الخدمات الصحية العسكرية وغيرها. وقد ساهم عدم إدماج نسبة كبيرة من الجهات المقدمة للرعاية في عملية منظمة للاستجابة لمقتضيات مكافحة السل في ركود الإخطار بالحالات والتدبير العلاجي غير المناسب للسل والاستخدام غير الرشيد للأدوية المكافحة للسل المؤدي إلى انتشار السل المقاوم للأدوية. ويتعين على البرامج الوطنية لمكافحة السل أن تكثف النُهج المختلطة الجامعة بين القطاعين العام والخاص والخاصة ببلدان معينة التي تتسم بفعاليتها في عدة بلدان. وتحقيقاً لذلك، من الأساسي التعاون الوثيق مع جمعيات أصحاب المهن الصحية. ويمكن أن تُستخدم *المعايير الدولية لرعاية مرضى السل* والأدوات والمبادئ التوجيهية الأخرى التي وضعتها المنظمة ومنصات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة استخداماً فعالاً لهذا الغرض.

وضع سياسات بشأن التغطية الصحية الشاملة وأطر تنظيمية للإبلاغ عن الحالات المرضية وتسجيل شؤون الأحوال المدنية واستعمال الأدوية العالية الجودة على نحو رشيد ومكافحة عدوى المرض

٥٩- ***الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة بصورة عاجلة:*** لا غنى عن توفير التغطية الصحية الشاملة المعرفة على أنها "الحالة التي تمكّن جميع الأشخاص من استخدام الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها ولا تحملهم أعباء مالية لتغطية تكاليفها" لضمان فعالية الوقاية من السل ورعاية مرضاه. وتتحقق التغطية الصحية الشاملة بفضل تمويل الرعاية الصحية الكافي والمنصف والمستدام عبر الدفع المسبق والتغطية الجغرافية التامة إضافة إلى ضمان جودة الخدمات ورصدها وتقييمها على نحو فعال مما ينطوي بالنسبة إلى السل بالتحديد على ما يلي: (أ) توسيع نطاق إتاحة كامل مجموعة الخدمات العالية الجودة الموصى بها في هذه الاستراتيجية في إطار الخدمات الصحية العامة؛ (ب) وتوسيع نطاق التغطية لتشمل تكاليف الاستشارات والاختبارات والأدوية واختبارات المتابعة وجميع النفقات المرتبطة باتباع العلاج الكامل لأغراض الشفاء أو الوقاية؛ (ج) وتوسيع نطاق إتاحة الخدمات لجميع الفئات المحتاجة إليها ولا سيما الفئات الضعيفة التي تواجه أكبر العقبات وتسجل أسوأ الحصائل.

٦٠- ***تدعيم الأطر التنظيمية:*** تعتبر السياسات والأطر التنظيمية الوطنية لتمويل الرعاية الصحية وإتاحتها وضمان جودة إنتاج الأدوية ووسائل التشخيص واستخدامها وضمان جودة الخدمات الصحية ومكافحة العدوى ونظم تسجيل الأحوال المدنية وترصد المرض حوافز فعالة أساسية لضمان فعالية الوقاية من السل ورعاية مرضاه. وهناك حاجة ملحة إلى تدعيم هذه الأطر وإنفاذها في البلدان ذات مستويات أعباء السل المرتفعة. وتدعو مسودة الاستراتيجية إلى تحسين العديد من المجالات المبينة أدناه.

٦١- ***إنفاذ الإخطار الإلزامي بحالات الإصابة بالسل:*** لا يُخطر بعدة حالات من حالات الإصابة بالسل ولاسيما بالحالات التي تتولى تدبيرها علاجياً جهات مقدمة للرعاية منتمية إلى القطاع الخاص وغير مرتبطة بالبرامج الوطنية لمكافحة السل. ويعرقل تدني مستوى الإخطار بحالات الإصابة بالمرض ترصد المرض وتقصي مخالطي مرضاه وإدارة فاشياته ومكافحة عدواه . ومن الضروري أن يوضع موضع التنفيذ الفعال قانون لمكافحة الأمراض المعدية أو ما يشابه ذلك يفرض على جميع الجهات المقدمة للرعاية الصحية الإخطار الإلزامي بحالات الإصابة بالسل.

٦٢- ***ضمان تقييد حالات الوفاة بسبب السل في سجلات الأحوال المدنية:*** لا تتوفر نظم شاملة لتسجيل الأحوال المدنية في معظم البلدان ذات مستويات أعباء السل المرتفعة وتكون جودة المعلومات عن عدد حالات الوفاة بسبب السل غير كافية في الغالب. ويجب وضع نظام فعال لتسجيل الأحوال المدنية يضمن تقييد كل حالة وفاة ناجمة عن السل على النحو الواجب.

٦٣- ***تنظيم إنتاج وسائل تشخيص السل والأدوية المضادة له وجودتها واستخدامها:*** تعرض الأدوية المضادة للسل المتدنية الجودة المرضى لخطر كبير. ويؤدي وصف المقررات العلاجية غير الرشيد إلى حصائل علاجية سيئة وقد يسبب نشوء مقاومة للأدوية. ويسفر الاستخدام غير الملائم لوسائل التشخيص مثل الاختبارات المصلية عن تشخيص غير دقيق للحالات. ولا بد من وضع اللوائح التنظيمية وتوفير الموارد الكافية للإنفاذ من أجل تسجيل المنتجات الطبية واستيرادها وتصنيعها. وينبغي تنظيم سبل دعم المنتجات الطبية المالي وتحديد فئات أصحاب المهن الصحية المسموح لها بوصف الأدوية المضادة للسل أو توزيعها.

٦٤- ***اتخاذ تدابير شاملة لمكافحة العدوى:*** لابد من وضع لوائح تنظيمية ملائمة لضمان فعالية مكافحة العدوى في مرافق خدمات الرعاية الصحية والسياقات الأخرى حيث يكون مستوى انتقال المرض مرتفعاً. وينبغي إدراج التدابير الإدارية والتنظيمية والبيئية والشخصية لمكافحة العدوى في قانون مكافحة الأمراض المعدية واللوائح المتصلة ببناء القدرات الصحية وتنظيمها.

اتخاذ إجراءات بشأن حماية المجتمع وتخفيف حدة الفقر ومحددات السل الأخرى

٦٥- ***تخفيف العبء الاقتصادي المتصل بالسل:*** تتحمل نسبة كبيرة من المصابين بالسل أعباء اقتصادية هائلة متصلة بالتكاليف المباشرة وغير المباشرة الناجمة عن المرض والرعاية الصحية. وقد تشمل العواقب الاجتماعية الضارة الوصم والعزلة الاجتماعية أو التوقف عن الدراسة أو فقدان الوظيفة أو الطلاق. وغالباً ما تطال العواقب السلبية أسرة المصابين بالسل. ومن الضروري اتخاذ تدابير الحماية الاجتماعية لتخفيف عبء الخسائر المسجلة في الإيرادات والتكاليف غير الطبية المتكبدة عن السعي إلى الحصول على الرعاية ومواصلتها حتى في حال توفير خدمات تشخيص السل وعلاجه بالمجان.

٦٦- ***توسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية:*** ينبغي أن تغطي الحماية الاجتماعية الاحتياجات المرتبطة بالسل مثل الاحتياجات التالية: (أ) نظم التعويض عن الأعباء المالية المرتبطة بالمرض على غرار نظم التأمين الصحي أو معاشات العجز أو مدفوعات الرعاية الاجتماعية أو التحويلات النقدية الأخرى أو القسائم أو الحزم الغذائية؛ (ب) والتشريعات الرامية إلى حماية المصابين بالسل من ممارسات التمييز مثل إبعادهم عن أماكن العمل أو المؤسسات التعليمية أو الصحية أو نظم النقل أو المساكن؛ (ج) والصكوك الرامية إلى حماية حقوق الإنسان وتعزيزها، بما في ذلك التصدي للوصم والتمييز بإيلاء عناية خاصة لقضايا الجنسين والانتماء العرقي وحماية الفئات الضعيفة. وينبغي أن تشمل هذه الصكوك بناء قدرات المجتمعات المحلية المتضررة لتتمكن من التعبير عن احتياجاتها وحماية حقوقها وتحاسب منتهكي حقوق الإنسان والمسؤولين عن حماية هذه الحقوق.

٦٧- ***التصدي للفقر وعوامل الخطر المتصلة به:*** الفقر هو في عداد محددات السل الشديدة الأثر. وتمثل بيئات المعيشة والعمل المزدحمة والسيئة التهوية التي ترتبط في الغالب بالفقر عوامل خطر مباشرة لانتقال السل. ونقص التغذية هو عامل خطر مهم لتطور حالة المرض الفاعلة. ويقترن الفقر أيضاً بضعف المعارف الصحية العامة وانعدام القدرة على العمل بناء على هذه المعارف مما يؤدي إلى احتمال التعرض لعدة عوامل خطر تعرض

للإصابة بالسل. وإن تخفيف وطأة الفقر يسهم في الحد من خطر انتقال السل وخطر تحوّل العدوى إلى مرض ويساعد أيضاً على تحسين إتاحة الخدمات الصحية والتقيد بالعلاج الموصى به.

٦٨- ***اتباع نهج "دمج الصحة في جميع السياسات":*** ستعود الإجراءات المتصلة بمحددات اعتلال الصحة عبر نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" بفوائد جمّة على مجال الوقاية من السل ورعاية مرضاه. وتشمل مثلاً هذه الإجراءات ما يلي: (أ) السعي إلى وضع استراتيجيات شاملة للحد من الفقر وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية؛ (ب) وتحسين ظروف المعيشة والعمل والحد من انعدام الأمن الغذائي؛ (ج) ومشاركة مختلف الجهات صاحبة المصلحة التي تشمل المجتمعات المتضررة من السل في رسم مخططات محددات السل الاجتماعية المحلية المحتملة؛ (د) والوقاية من عوامل الخطر المباشرة التي تعرض للإصابة بالسل وتشمل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات على نحو ضار وتعزيز النظم الغذائية الصحية وتوفير الرعاية السريرية الصحيحة لأمراض تزيد خطر الإصابة بالسل مثل السكري.

الركيزة ثلاثة: تكثيف أنشطة البحث والابتكار

٦٩- ***تعزيز الاستثمار في مجال البحث:*** لا يقيّد التقدم في مكافحة السل على الصعيد العالمي بسبب الافتقار إلى أدوات جديدة لتحسين الكشف عن السل أو علاجه أو الوقاية منه فحسب بل بسبب مواطن ضعف النظم الصحية في توفير خدمات مثلى للتشخيص والعلاج باستخدام الأدوات الراهنة أيضاً. وسيتطلب القضاء على وباء السل توظيف استثمارات كبيرة في استحداث أدوات تشخيصية وعلاجية ووقائية جديدة والانتفاع الأمثل بها في البلدان إلى جانب استخدام التكنولوجيات الراهنة على وجه أفضل ونطاق أوسع. ولن يتسنى تحقيق ذلك إلا عن طريق تكثيف الاستثمارات وضمان فعالية مشاركة الجهات الشريكة وأوساط البحث والبرامج القطرية لمكافحة السل.

٧٠- ***الشروع في إجراء بحوث بشأن القضاء على السل:*** هناك حاجة إلى تكنولوجيا ونماذج لتوفير الخدمات جديدة وثورية تفضي إلى القضاء على السل. وسيستوجب هذا الأمر تكثيف أنشطة البحث انطلاقاً من البحوث الأساسية التي تحرك الابتكار للارتقاء بوسائل التشخيص والأدوية واللقاحات ووصولاً إلى البحوث العملية والبحوث المتعلقة بالنظم الصحية التي تحسن أداء البرامج الحالي وتعتمد استراتيجيات وتدخلات جديدة قائمة على أدوات جديدة. وقد وضعت خريطة طريق دولية للبحوث المتصلة بالسل بهدف تسليط الأضواء على ضرورة تجديد النشاط في مجال البحث المتصل بالسل وحفز المزيد من الجهود. وتعرض خريطة الطريق بإيجاز المجالات ذات الأولوية للاستثمار العلمي المقبل في كل سلسلة البحوث، وتتيح إطاراً للبحوث التي تستهدف تحقيق النتائج. وسيكون من الضروري أيضاً رسم خرائط الجهود المضطلع بها في مختلف مجالات البحث لمتابعة التقدم المحرز. وسيستلزم الشروع في أنشطة البحث للقضاء على السل اعتماد نهج متعدد الأبعاد يوجهه أصحاب المصلحة، بمن فيهم العلماء وخبراء الصحة العمومية ومديرو برامج مكافحة السل والشركاء الماليون وراسمو السياسات وممثلو المجتمع المدني. وإذ يسترشد هذا النهج بالاحتياجات السريرية والبرنامجية، فإنه ينبغي ألا يساعد على إجراء بحوث تستهدف مجال الصحة العمومية لإعداد أدوات واستراتيجيات جديدة فحسب بل أن ييسّر أيضاً إدماجها السلس في البرامج الجارية. ومن الضروري أن يصبح السل مجالاً رئيسياً للبحث في إطار البرامج الوطنية للبحوث الصحية.

اكتشاف أدوات وتدخلات واستراتيجيات جديدة وتطويرها وفهمها بسرعة

٧١- ***تطوير اختبار تشخيصي سريع لتحري السل في مراكز تقديم الرعاية:*** اعتمدت المنظمة منذ عام ٢٠٠٧ عدة اختبارات ونهج تشخيصية جديدة تشمل ما يلي: المزرعة السائلة ذات الانتواع السريع كمعيار مرجعي لتأكيد

الوضع الجرثومي؛ والاختبارات المسبارية الجزيئية السريعة للكشف السريع عن السل المقاوم للأدوية المتعددة؛ وأساليب الزرع واختبار الحساسية للأدوية لأغراض غير تجارية؛ والفحوص المجهرية الفلورية بصمام ثنائي باعث للضوء؛ واختبار Xpert MTB/RIF للتشخيص السريع للسل والسل المقاوم للريفامبيسين. غير أنه لايزال الاختبار الدقيق والسريع في مراكز تقديم الرعاية الذي يصلح استعماله في الظروف الميدانية غير متوفر. ويتطلب ذلك زيادة الاستثمار في البحوث المتعلقة بالوصم البيولوجي والتغلب على الصعوبات التقنية في تحويل تكنولوجيات مخبرية معقدة إلى منصات متينة ودقيقة في مراكز تقديم الرعاية.

٧٢- ***استحداث أدوية ونظم جديدة لعلاج جميع أشكال السل:*** توسّع نطاق سلسلة الأدوية الجديدة توسعاً لا يستهان به على مدى العقد الماضي. فهناك نحو اثني عشر دواء جديداً أو مكيّف الغرض لمكافحة السل قيد التقصي السريري. وقد اعتمدت المنظمة في عام ٢٠١٣ دواء بيداكويلين وهو أول دواء جديد مضاد للسل يُستحدث خلال عقود لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويجري تقصي مقررات علاجية جديدة تشمل أدوية جديدة أو مكيّفة الغرض وعلاجات مساعدة وداعمة ويبدو أن النتائج الأولى تبعث على التفاؤل. وسعياً إلى إحراز المزيد من التقدم، لا بد من توظيف استثمارات في مجالي البحث وبناء القدرات لتطبيق التجارب الدوائية تمشياً مع المعايير الدولية وتحديد السبل لتقصير مدة التجارب على الأدوية المضادة للسل.

٧٣- ***تعزيز البحوث للكشف عن حالات العدوى الكامنة وعلاجها:*** يقدر أن هناك أكثر من ٢٠٠٠ مليون شخص مصاب بعدوى البكتريا المتفطّرة السليّة على الصعيد العالمي غير أن نسبة المصابين بالعدوى الذين ستتطور لديهم حالة المرض الفاعلة طيلة عمرهم تتراوح بين ٥ و١٥٪ فقط. وسيتطلب القضاء على وباء السل التخلص من مجموعة حالات العدوى هذه. والبحث ضروري لاستحداث اختبارات تشخيصية جديدة من أجل التعرف على الأشخاص المصابين بعدوى السل الكامن الذين يحتمل أن يتطور لديهم إلى مرض السل. وعلاوة على ذلك، سيلزم أيضاً تحديد استراتيجيات علاجية يمكن استخدامها المأمون للوقاية من تطور مرض السل لدى المصابين بحالة العدوى الكامنة. وينبغي أن تشمل هذه الاستراتيجيات أدوية أو توليفات جديدة وتدخلات ترمي إلى تحديد عوامل خطر تطور المرض وتخفيف آثارها. وسيستلزم الأمر إجراء المزيد من البحوث لتقصي تأثير الاستراتيجيات الوقائية المستهدفة والجماعية ومأمونيتها.

٧٤- ***السعي إلى استحداث لقاح ناجع ضد السل:*** إن لقاح عصيات كالميت غيران المستحدث منذ قرن من الزمن هو لقاح مفيد للوقاية من أشكال السل الوخيمة لدى الرضع وصغار الأطفال إلا أن نجاعته محدودة لمكافحة أشكال السل الأخرى. وقد أحرز تقدم ملحوظ في مجال استحداث لقاحات جديدة ويتوفر حالياً ١٢ لقاحاً مرشحاً في التجارب السريرية. ولا بد من تكثيف أنشطة البحث والاستثمارات للتصدي لسلسلة من التحديات العلمية الرئيسية وتحديد أولويات البحوث القادمة المتصلة بلقاحات السل. ومن الأساسي إتاحة لقاح للوقاية بعد التعرض يقي من الإصابة بالمرض لدى الأشخاص المصابين بحالة العدوى الكامنة بهدف القضاء على السل في المستقبل القريب.

إجراء بحوث تتوخى الحد الأمثل من تطبيق الابتكارات ونتائجها وتحسينها

٧٥- ***الاستثمار في البحوث التطبيقية:*** يتعين استكمال الاستثمارات الموظفة في البحوث الأساسية بأخرى في البحوث التطبيقية التي تدعم اعتماد السياسات المسندة بالبينات وتكييفها وتنفيذها على وجه السرعة. وللبحوث الرامية إلى تحسين فهم التحديات وتطوير تدخلات مؤدية إلى تحسين السياسات وتصميم النظم الصحية وتنفيذها على وجه أفضل وتعزيز فعالية طرق توفير الخدمات أهمية حاسمة لتوفير البينات التي تهدف إلى تحسين الاستراتيجيات الحالية واعتماد أدوات جديدة. ويلزم أيضاً إجراء بحوث لتحديد العقبات التي تعرقل تنفيذ السياسات الراهنة والجديدة والتصدي لها وتوفير البينات من منظور المرضى والنظم الصحية.

٧٦- ***استخدام البحوث لتوجيه عملية التنفيذ وتحسينها:*** لا يمكن تحويل معظم الابتكارات إلى إجراءات محلية فعالة دون التخطيط والتكييف الدقيقين والشراكة مع أصحاب المصلحة. فإضافة إلى الترصد الروتيني لابد من ضمان حسن تخطيط البحوث وحسن إجرائها لتقييم الوضع الوبائي ووضع النظم الصحية على الصعيدين الوطني والمحلي والجوانب الاجتماعية والسلوكية للسعي إلى الحصول على الرعاية الصحية ومدى التقيد بالعلاج وممارسات الوصم والتمييز فضلاً عن تقييم نماذج التنفيذ المختلفة.

٧٧- ***تهيئة بيئة مواتية للبحوث:*** سيساعد تعزيز البحوث العملية والمتعلقة بالنظم الصحية والعلوم الاجتماعية المحسنة والأكثر وجاهة على تنفيذ السياسات الوطنية والعالمية ويساهم في وضعها. وتحقيقاً لهذا الغرض، يتعين إرساء نظم جيدة لتحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ في مجال البحث على المستوى القطري. وينبغي أن تشمل المؤشرات لقياس التقدم المحرز الاستثمارات الموظفة في حصائل أنشطة البحث وآثارها. ولابد من تنسيق الجهود على نطاق واسع لتنمية القدرات في مجال البحث وتخصيص الموارد الملائمة وتشجيع أصحاب المصلحة على التعاون. ومن الضروري تكوين بيئة مواتية لإجراء بحوث قائمة على البرامج وتجسيد النتائج في السياسات والممارسات بهدف تحقيق كامل طاقات برامج مكافحة السل.

تكييف الاستراتيجية وتنفيذها

بدء الحوار الاستراتيجي ودعمه

٧٨- ***إشراك جميع أصحاب المصلحة في اعتماد الاستراتيجية وتكييفها:*** إن الخطوة الأولى التي ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها لتكييف الاستراتيجية وتنفيذها هي عقد مشاورات وطنية شاملة مع طائفة كبيرة من الجهات صاحبة المصلحة بما فيها المجتمعات المحلية الأشد تضرراً بالسل بهدف النظر في الاستراتيجية واعتمادها والتحضير لتكييفها. ولعله من غير المناسب أن تطبق الاستراتيجية العالمية تطبيقاً شاملاً في حال عدم استجابتها الكافية لتقييم للاحتياجات المحلية مستمد من طبيعة وباء السل وسياق النظم الصحية وخطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية والطلبات التي يعبر عنها السكان المعرضون لخطر الإصابة بالمرض. وفضلاً عن ذلك، يجب أن يرتكز تطبيق الاستراتيجية إلى قدرات النظم الصحية وقدرات الجهات الشريكة.

٧٩- ***اتباع نهج متعدد التخصصات:*** سيتطلب التنفيذ المجدي لهذه الاستراتيجية مشاركة عدة جهات فاعلة وتقاسم المسؤوليات فيما بينها. وسيلزم توسيع نطاق الأفرقة الاستشارية القائمة المعنية بمكافحة السل لتشمل خبرات تتجاوز المجالين السريري والوبائي وميدان الصحة العمومية. وسيكون لزاماً أن تضم هذه الأفرقة مجموعة أكبر من القدرات المنبثقة عن المجتمع المدني وعن مجالات السياسات المالية والإنمائية وحقوق الإنسان والحماية الاجتماعية والتنظيم وتقييم التكنولوجيا الصحية والعلوم الاجتماعية والاتصالات. وقد يكون العمل الرامي إلى تكييف الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة السل مع السياقات الوطنية مكملاً للتخطيط الاستراتيجي الوطني العام في مجال الصحة غير أنه سيستتبع بذل جهود جبارة وخاصة.

٨٠- ***التحضير لوضع خطط استراتيجية جديدة:*** تتبع البلدان دورات مختلفة لتخطيط التنمية. وقد يلزم تعديل الخطط الاستراتيجية والتنفيذية الموجودة حالياً بالاستناد إلى أي نهج جديدة. ولا يُستغنى أيضاً عن الخطط الاستراتيجية الوطنية المفصلة لحشد موارد التمويل من مصادر محلية ودولية. وينبغي أن يؤخذ في الحسبان إطار مسودة الاستراتيجية الجديدة الموصى به في سياق وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية الجديدة أو إدخال التعديلات على الخطط الاستراتيجية الوطنية القائمة.

رسم خرائط الوضع الوبائي ووضع النظم الصحية

٨١- ***إجراء تقييم مفصل للسياق الوبائي وسياق النظم الصحية:*** سيتمثل الشرط الأساسي لاعتماد الاستراتيجية والتحضير لتكييفها في إجراء تقييم مفصل للوضع الوبائي ووضع النظم الصحية على الصعيد الوطني. وينبغي أن يتيح رسم الخرائط على النحو الواجب معلومات مهمة، مثل المعلومات عن الفئات السكانية الأشد تضرراً بالمرض والأكثر تعرضاً لخطر تطوره وعن الخصائص والاتجاهات حسب السن والجنس وعن انتشار مختلف أشكال السل وحالات المراضة المشتركة السائدة التي تشمل فيروس العوز المناعي البشري ونقص التغذية والسكري وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وعن أوجه الاختلاف دون الوطنية وبين المناطق الحضرية والريفية وعن فئات مقدمي الرعاية وتوزيع هذه الفئات وعن نظم الحماية الاجتماعية المتاحة وروابطها الحالية والمحتملة التي تفيد أنشطة الوقاية من السل ورعاية مرضاه.

٨٢- ***جمع البيانات واستخدامها لتحسين رسم خرائط وضع النظم:*** يمكن استمداد بعض المعلومات اللازمة لتقييم السياق من التقارير الروتينية المقدمة ومن نتائج المسوحات الوطنية والإقليمية المتصلة بانتشار السل في بعض البلدان. وقد يتعين تحصيل ما يلزم من معلومات أخرى من استعراض عمليات تقييم البرامج الوطنية الدورية وعمليات التقييم الميدانية والدراسات الكمية والنوعية المحلية. ولبلوغ هذا الغرض، ينبغي أن تتولى البلدان بناء القدرات اللازمة لوضع نظام للمعلومات يرصد خصائص وباء السل واستخدام البيانات المنبثقة عن ذلك النظام كما ينبغي على جميع المستويات.

قياس التقدم المحرز والنتائج

٨٣- لا غنى عن تحديد الأهداف ورصد التقدم المحرز في تنفيذ كل مكون من مكونات الاستراتيجية العالمية. وينبغي رصد التقدم بصورة روتينية باستخدام أساليب معيارية مبنية على بيانات موثقة الجودة. ويتضمن الجدول ٢ أمثلة على المؤشرات التي يمكن استخدامها لرصد التقدم المحرز في تنفيذ مختلف المكونات الرئيسية والمكونات الفرعية لهذه الاستراتيجية. والمؤشرات الرئيسية لعبء المرض هي معدل الإصابة بالمرض ومعدل انتشاره ومعدل الوفيات بسببه. وفي ظل الأهداف الشاملة لعام ٢٠٢٥ المحددة في مسودة الاستراتيجية، يلزم إيلاء عناية خاصة لقياس الاتجاهات في معدل الوفيات ومعدل الإصابة.

٨٤- وتكتسي البيانات عن معدل الوفيات أهمية حاسمة للتمكين من إيلاء الأولوية للتدخلات في مجال الصحة العمومية وقياس التقدم المحرز في مكافحة المرض والوضع الصحي العام للسكان، بما في ذلك أوجه التفاوت في مجال الصحة. ولا يُستغنى عن توفير نظام وطني متين لتسجيل الأحوال المدنية يشمل تقييد البيانات عن أسباب الوفاة من أجل قياس الاتجاهات في معدل الوفيات بسبب السل. ويمكن أيضاً استخدام بيانات تسجيل الأحوال المدنية للتعرف على فئات سكانية فرعية تكون معدلات الوفيات بين صفوفها أعلى من نسب الإبلاغ عن الحالات مما يسمح بتوفير تدخلات مستهدفة. وتتولى المنظمة توثيق جودة هذه البيانات على الصعيد العالمي[١] ويمكن استخدام الأساليب الإحصائية لبيان التغطية الناقصة أو التدوين الخاطئ. ولابد للبلدان المزودة بنظم لتسجيل الأحوال المدنية من ضمان جودة البيانات الكافية، أما البلدان المفتقرة إلى هذه النظم فيلزم أن تعتمدها. وثمة حل مؤقت يعتمده عدد متزايد من البلدان ألا وهو اعتماد نظام نموذجي لتسجيل الأحوال المدنية.

---

١ Mathers CD, Fat DM, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bulletin of the World Health Organization. 2005;83(3):171-7.

٨٥- وتشير التقديرات إلى تسجيل انخفاض بطيء في معدل الإصابة بالمرض بنسبة تناهز ٢٪ في السنة على الصعيد العالمي. وتعني الأهداف المحددة لعام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٥٠ أنه ينبغي إيلاء عناية كبيرة في فترة ما بعد عام ٢٠١٥ لقياس سرعة انخفاض معدل الإصابة بالمرض. ولدى البلدان المرتفعة الدخل ذات الأداء العالي المرتبط بأنشطة ترصد السل والنظم الصحية نظماً للإبلاغ عن الحالات تسجل جميع حالات الإصابة بالمرض أو معظمها إلا أن الإبلاغ الروتيني عن الحالات في بلدان أخرى ينطوي على بيانات منحرفة نتيجة لنقص التشخيص (حالات غير مشخصة) ونقص الإبلاغ (حالات شخّصها العاملون في القطاع الصحي ولم تبلغ عنها سلطات الصحة العمومية). ويمكن في هذه المواضع استخدام دراسات سجلات الجرد ونماذج التسجيل وإعادة التسجيل لتقدير معدل الإصابة بالسل.

٨٦- ويتطلب القياس الدقيق للاتجاهات في معدل الإصابة بالسل تعزيز أداء نظم ترصد المرض بحيث تشمل جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية وتخفض مستوى نقص الإبلاغ إلى أدنى حد. وقد أعدت المنظمة قائمة مرجعية لترصد السل أي "المعايير وأسس القياس لنظم ترصد السل وتسجيل الأحوال المدنية" لتقييم قدرة النظام الوطني للترصد على تقدير حالات السل بدقة. وتحدد القائمة المرجعية ١٠ معايير بشأن الترصد يجب الوفاء بها لكي تعتبر بيانات الإبلاغ وتسجيل الأحوال المدنية قياساً مباشراً لمعدل الإصابة بالسل ومعدل الوفيات بسبب السل على التوالي. ويمكن أن تحصل البلدان التي تفي بجميع المعايير على شهادة تصديق تثبت تزودها بنظام ملائم للترصد. وينبغي استخدام قائمة المنظمة المرجعية لتحسين ترصد السل تدريجياً من أجل تحقيق الهدف النهائي المتمثل في قياس الاتجاهات في حالات السل انطلاقاً من بيانات الإبلاغ مباشرة في جميع البلدان.

٨٧- ويعد معدل انتشار السل مؤشراً مفيداً جداً لعبء مرض السل. ويمكن قياسه مباشرة عبر المسوحات السكانية.[١] وتقدم أيضاً مسوحات الانتشار معلومات مفيدة لتحسين السياسات ولا سيما السياسات المتعلقة بإتاحة الخدمات الصحية وخدمات تشخيص السل. ولا يمكن قياس معدل انتشار السل باستخدام المسوحات الوطنية في كل مكان. وتكتسي مسوحات الانتشار الوطنية أهمية في المواضع التي تنوء بأعباء ثقيلة من المرض وستكون وجيهة ومفيدة بوجه خاص لأغراض القياس المباشر لأثر المرض في بلدان تجري مسحاً مكرراً أو أساسياً بحلول عام ٢٠١٥. وقد وضعت فرقة العمل التابعة للمنظمة والمعنية بقياس أثر السل معايير بشأن تحديد الأولويات فيما يخص مسوحات الانتشار على الصعيد القطري وتعمل مع البلدان والجهات الشريكة الأخرى لدعم تنفيذ المسوحات وتحليلها. وترصد فرقة العمل المذكورة عن كثب تنفيذ جميع المسوحات لضمان المقارنة الدولية باستخدام الأساليب والمعايير التي توصي بها المنظمة، وتقيّم الفرقة أيضاً التقدم المحرز لتحقيق أهداف تخفيض معدل الانتشار.

١ World Health Organization. Tuberculosis prevalence surveys: a handbook. Geneva 2011. http://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/resources_documents/thelimebook/en/index.html

الجدول ٢: قائمة توضّح المؤشرات العالمية الرئيسية لمسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥

المكونات	المؤشرات الإيضاحية
الركيزة واحد: الرعاية والوقاية المتكاملتان اللتان تركزان على المرضى	
ألف: التشخيص المبكر	– النسبة المئوية للأشخاص المشتبه في إصابتهم بالسل الخاضعين لاختبار باستخدام الوسائل التشخيصية السريعة التي توصي بها المنظمة – النسبة المئوية لمجموع مرضى السل الذين توفرت لهم نتائج اختبار الحساسية للأدوية – النسبة المئوية لحالات الإصابة بالسل المرجعية المؤهلة التي تم تقصي مخالطيها
باء: العلاج	– معدل نجاح علاج السل – النسبة المئوية لمرضى السل المقاوم للأدوية المسجلين للحصول على علاج الخط الثاني
جيم: مكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري وحالات المراضة المشتركة	– النسبة المئوية لمرضى السل الخاضعين لفحص تحري فيروس العوز المناعي البشري – النسبة المئوية لمرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والحاصلين على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
دال: العلاج الوقائي	– النسبة المئوية للأشخاص المؤهلين من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والأطفال دون الخامسة من العمر من مخالطي مرضى السل الذين يوفر لهم علاج العدوى بالسل الكامن
الركيزة اثنين: اتباع سياسات واضحة ونظم داعمة	
ألف: التزام الحكومة	– النسبة المئوية للميزانية السنوية المحددة في الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل الحاصلة على تمويل
باء: إشراك المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات	– النسبة المئوية لحالات الإصابة بالسل المشخصة التي تم الإبلاغ عنها
جيم: التغطية الصحية الشاملة والأطر التنظيمية	– النسبة المئوية للسكان الذي لا يتكبدون نفقات صحية هائلة – النسبة المئوية للبلدان التي لديها نظام لترصد السل حاصل على شهادة تصديق
دال: الحماية الاجتماعية والمحددات الاجتماعية	– النسبة المئوية للأسر المتضررة التي تتحمل تكاليف باهظة بسبب السل – النسبة المئوية من السكان غير المعانين من نقص التغذية
الركيزة ثلاثة: تكثيف أنشطة البحث والابتكار	
ألف: الاكتشاف	– النسبة المئوية للعدد المرغوب فيه من وسائل تشخيص السل والأدوية واللقاحات المضادة له الجديدة المرشحة والتي هي في طور الاستحداث
باء: التنفيذ	– النسبة المئوية للبلدان التي تعتمد وتعزّز استخدام وسائل التشخيص أو الأدوية أو اللقاحات الجديدة

دور أمانة المنظمة

٨٨- ستقدم أمانة المنظمة على جميع مستويات المنظمة الدعم إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى استعراض استراتيجياتها لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥ واعتمادها وتكييفها وتنفيذها بالاستناد إلى الإطار الوارد في مسودة الاستراتيجية. وستعتمد المنظمة على مزاياها النسبية في مجالات الوظائف الأساسية المبينة أدناه وتستعين بالفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني التابع لها والمعني بالسل والهيئات الاستشارية الإقليمية وأجهزتها الرئاسية بهدف توجيه عملها ودعمه وتقييمه.

٨٩- وستواصل المنظمة عملها المتصل بوضع السياسات والقواعد والمعايير بالاستناد إلى المجموعة المتاحة وتلك التي ستُتاح مستقبلاً من الوثائق التوجيهية بشأن السل. وستوفر الأمانة التوجيهات الاستراتيجية والأدوات اللازمة لتكييف الاستراتيجية وتنفيذها في مختلف السياقات القطرية. وسيلزم تكرار هذه الأدوات عند توافر المزيد من البينات على النهج الفعالة وأفضل الممارسات. وسيكون لزاماً توفير التوجيه الدوري بشأن استخدام وسائل تشخيص السل الجديدة وأساليب اختبار الحساسية للأدوية والمقررات العلاجية الجديدة عند توافرها. وستعمل المنظمة مع الشركاء لحفز توفير المزيد من البينات وتقديم التوصيات السياسية بشأن السبل الكفيلة بتمكين البرامج الوطنية لمكافحة السل من المشاركة في الخطة الإنمائية من أجل التصدي لمحددات السل الاجتماعية.

٩٠- وستواصل الأمانة الاضطلاع بوظيفتها الأساسية المتمثلة في تنسيق الدعم التقني بهدف تمكين هذه الاستراتيجية من إحداث تأثير سريع ودعم الدول الأعضاء، وستواظب على حفز الشركاء على تقديم المساهمات على الصعيد العالمي وعلى المستويين الوطني والمحلي. وتساعد آلية المساعدة التقنية لمكافحة السل التي تديرها المنظمة على تيسير الموارد وتعبئتها لتمويل المساعدة التقنية بعقد شراكات مع الوكالات الإنمائية الرئيسية. وسيلزم سد الثغرات في الخبرات التقنية فيما بين الوكالات الداعمة عن طريق التعاون مع الخبراء العاملين في مجالات اختصاصية صحية عالمية لا يقتصر نطاقها على السل، ومن خلال اجتذاب عدد أكبر من المتعاونين الشباب في الميدان.

٩١- وستظل المنظمة تعزز دورها الإشرافي في خلق الطلب العالمي على البحوث وإيلاء الأولوية لاحتياجات البحث المتصل بالسل ودعم إجراء بحوث فعالة بالتعاون مع الشركاء لتوجيه عمليات وضع الاستراتيجيات والسياسات العالمية والوطنية وتنفيذها. وسيستلزم هذا الأمر تكثيف العمل مع العلماء الأساسيين وأخصائيي الوبائيات والعلماء الاجتماعيين والمبتكرين في القطاعين العام والخاص والأوساط الأكاديمية ومع السكان المتضررين، وسينطوي أيضاً على ضرورة تعاون البرامج الوطنية لمكافحة السل مع الجهات الشريكة الأكاديمية ومؤسسات البحث المرتبطة بها وشراكات القطاع العام المركزة على البحث والشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص.

٩٢- وستعضّد المنظمة الشراكات الفعالة لدعم العمل المقترح في ظل الركائز الثلاث الواردة في مسودة الاستراتيجية الجديدة. ويهدف هذا العمل في إطار الشراكات إلى دعم الدول الأعضاء في سعيها إلى تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من السل ورعاية مرضاه والوصول إلى الفئات السكانية والمجتمعات المحلية الضعيفة الأشد تضرراً بوباء السل في العالم. وستعمل المنظمة مع شراكة دحر السل وتسعى إلى عقد شراكات جديدة يمكن أن تعزز الالتزام والابتكار الفعالين فيما يتصل بعناصر الاستراتيجية المدفوعة بقطاعات غير القطاع الصحي.

٩٣- وقد أدى إطلاق المنظمة لاستراتيجية دحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ إلى تجسيدها السريع في خطة عمل عالمية شاملة ومقدرة التكاليف من إعداد شراكة دحر السل التي تستضيفها المنظمة وتديرها. ومثلما فعلت المنظمة بالنسبة إلى مسودة الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥، فإنها ستنشط في دعم خطة استثمار

عالمية تضعها شراكة دحر السل وتعرض الأنشطة بإيجاز وتحدد متطلبات التمويل اللازمة لتحقيق الأهداف الطموحة وتعمل في الوقت نفسه على إنجاز المعالم الرئيسية في طريقها. وستوثق المنظمة عرى عملها مع شراكة دحر السل وتسهم في إعداد خطة العمل والاستثمار العالمية لتوجيه الجهود الرامية إلى الوقاية من السل ورعاية مرضاه بعد عام ٢٠١٥ بتقديم الإسهامات الاستراتيجية والعلمية والتقنية اللازمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٩٤- المجلس التنفيذي مدعو إلى النظر في مسودة الاستراتيجية والأهداف العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥.

= = =