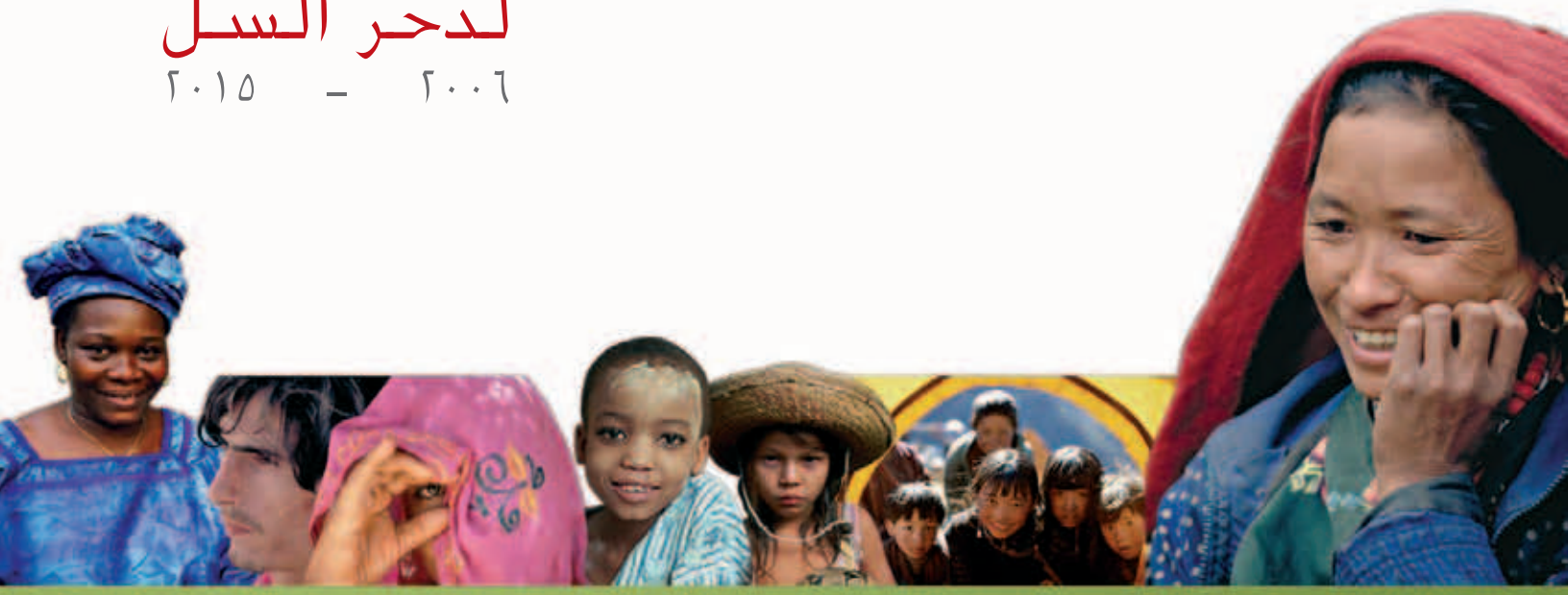
الخطة العالمية
لدحر السل
٢٠٠٦ – ٢٠١٥



من أجل الحياة
نحو عالم مُتَحرِّر من السل

Stop TB Partnership
شراكة دحر السل

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط : مترجم الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦ - ٢٠١٥ : من أجل الحياة : نحو عالم متحرر من السل/ منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، شراكة دحر السل
ص. صدرت الطبعة الإنكليزية في جنيف 6200 (ISBN: 92-4-159399-7)
١. السل - وقاية ومكافحة ٢. السل - معالجة دوائية
٣. السل - معالجة بالمشاهدة المباشرة ٤. التخطيط الإستراتيجي
٥. عوامل مضاد السل - إعطاء الأدوية وتقدير الجرعات
أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
ج. شراكة دحر السل
(تصنيف المكتبة الطبية الوطنية:200 (WF ISBN: 978-92-9021-535-6))

© منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦

جميع الحقوق محفوظة

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (٧٦٠٨)، مدينة نصر، القاهرة ١١٣٧١، مصر (هاتف رقم: ٢٥٣٥ ٦٧٠ ٢٠٢+ ؛ فاكس رقم:٢٤٩٢ ٦٧٠ ٢٠٢+ ؛ عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الإقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: ٥٤٠٠ ٢٧٦ ٢٠٢+ ؛ عنوان البريد الإلكتروني: HBI@emro.who.int).

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكيةَ بوضع خط تحتها.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

الخطة العالمية
لدحر السل
٢٠٠٦ - ٢٠١٥

من أجل الحياة

نحو عالم مُتَحرِّر من السل

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
القاهرة، ٢٠٠٦

المحتوى

كلمة شكر ٤

رسالة ٦

تصدير ٩

المقدمة ١٠

الخلاصة التنفيذية ١١

تمهيد ١٤

السل يقتل الفقراء ويفسد حياتهم ١٤

الشراكة من أجل دحر السل ١٤

ماذا يمكن تحقيقه بحلول ٢٠١٥ ١٥

ماذا يجب فعله ١٦

السيناريو العالمي وسيناريو إقليم شرق المتوسط لمكافحة السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ ١٨

الاتجاهات الاستراتيجية والسيناريوهات الإقليمية وخطط مجموعات العمل ١٨

العملية التحليلية التي تبنى عليها الخطة العالمية ١٨

السيناريو العالمي لتحقيق هدف المرامي الإنمائية للألفية وأهداف الشراكة لسنة ٢٠١٥ ١٩

خفض معدلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى النصف في كل إقليم من الأقاليم ١٩

المرتسمات الإقليمية: سيناريو طموح، وواقعي في الوقت نفسه ١٩

إقليم شرق المتوسط ٢٠
الإنجازات ٢٠
التحديات ٢٠
النشاطات ذات الأولوية ٢٠٠٦-٢٠١٥ ٢١
التأثيرات والتكاليف المتوقعة ٢١
تكلفة أنشطة مكافحة السل المخطط لها في إقليم شرق المتوسط، ٢٠٠٦-٢٠١٥ ٢٢
المخططات البيانية الإجمالية لإقليم شرق المتوسط EMR التوسع في النشاطات المخطط له ٢٠٠٦-٢٠١٥ ٢٢
الأثر والتكاليف المقدَّرة للأنشطة المكثَّفة المخطط لها ٢٠٠٦-٢٠١٥ ٢٤
معدل كشف الحالات، الحالات الجديدة إيجابية اللطاخة ٢٤
عدد الحالات المعالجة وفق برامج المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر للسل المقاوم لأدوية متعددة ٢٤
الوقوع ٢٥
الانتشار ٢٥
الوفيات ٢٦
التكاليف ٢٦
الأمل ٢٨

كلمة شكر

قائمة المساهمين

تعبِّر الشراكة عن امتنانها لجميع الذين ساهموا في تطوير هذه الخطة الشاملة:

Edugie Abebe, Olusoji Adeyi, Faruque Ahmed, Dong Il Ahn, Somsak Akksilp, Heidi Albert, Salia Alhassan, Peter Andersen, Mohamed Aziz, Susan Bacheller, Samiha Baghdadi, Louise Baker, Ripley Ballou, Subroto Banerji, Jacques Baudouy, Rachel Bauquerez, Stefano Bertozzi, Saroj Bhubaneswar, Constantin Miaka Mia Bilenge, Nils Billo, Léopold Blanc, Dan Bleed, Amy Bloom, Henry Boom, Stefaan van der Borght, Michael Brennan, Jaap Broekmans, Karen Caines, Joanne Carter, Kenneth Castro, Richard Chaisson, Jeremiah Chakaya, Lakhbir Singh Chauhan, Lucy Chesire, Pierpaolo de Colombani, Erwin Cooreman, Brent Copp, Jane Cunningham, Michael Cynamon, Connie Davis, James Deane, Valerie Diaz, Riitta Dlodlo, Chris Dye, Mao Tan Eang, James Ebenezer, Salah Eddine-Ottmani, Saidi Egwaga, Edward Ellis, Gijs Elzinga, Sarah England, Marcos Espinal, Antonieto Evangelista, Jose Figueroa-Munoz, Katherine Floyd, Fraser Fowler, Carole Francis, Maria Freire, Uli Fruth, Barry Furr, Giuliano Gargioni, Haileyesus Getahun, Robert Gie, Philippe Glaziou, Richard Godfrey, Peter Godfrey-Faussett, Peter Gondrie, Case Gordon, Jeroen van Gorkom, Mirtha del Granado, Chris Green, Malgosia Grzemska, Juan Pablo Guttierez, Catherine Hankins, Anthony Harries, Mark Harrington, Motoky Hayakawa, Einar Heldal, Phil Hopewell, Mehran Hosseini, Shri PK Hota, Greg Hussey, Michael Iademarco, Heather Ignatius, Wieslaw Jakubowiak, Ernesto Jaramillo, Amina Jindani, Fabienne Jouberton, Bertrand Kampoer, Tom Kanyok, Stefan Kaufmann, Dana Kissner, Kraig Klaudt, Irene Koek, Arend Kolk, Afranio Kritski, Sweety Prem Kumar, Kitty Lambregts, Barbara Laughon, Robert Loddenkemper, Ernest Loevinsohn, Nguyen Huang Long, Wang Longde, Knut Lönnroth, Michael Luhan, Expedito Luna, Pieter van Maaren, Elizabeth Madraa, Richard Maggi, Dermot Maher, Greg Manning, Robert Matiru, Win Maung, Harriet Mayanja-Kizza, Margaret McIntyre, Ruth McNerney, Helen McShane, Anwar Mehmood, Bess Miller, Fuad Mirzayey, David Moore, Toru Mori, Michelle Munro, Nani Nair, PR Narayanan, Ed Nardell, Eva Nathanson, James Newell, Jintana Ngamvithayapong-Yanai, Wilfred Nkhoma, Vinand Nantulya, PR Narayanan, Lisa Nelson, Yasuhiro Nishijima, Paul Nunn, Austin Obi, Robert Ollar, Francis Omaswa, Gwynne Oosterbaan, Seref Ozkara, Myo Paing, Andrea Pantoja, Will Parks, Thaddeus Pennas, Mark Perkins, Diana Pope, Françoise Portaels, Luis Portal, Erik Post, Gilles Poumerol, Pilar Ramon-Pardo, Mario Raviglione, Steven Reed, Alasdair Reid, Annelies van Rie, Shalu Rozario, Giorgio Roscigno, Jean-Philippe Sac-Epee, Jerold Sadoff, Sumana Sahu, Max Salfinger, Fabio Scano, Marta Schaaf, Jerod Scholten, Harry van Schooten, Syed Karam Shah, Akihiro Seita, George Shakarishvili, Jarbas Barbosa da Silva Junior, Christine Sizemore, Peter Small, Pilar Mazzetti Soler, Paul Sommerfeld, Bertil Squire, Ger Steenbergen, Billy Stewart, John Stover, Masachi Suchi, Zerihun Tadesse, Sombat Tanprasertsuk, Roberto Tapia, Mart Tayo, Fernanda Teixeira, Arnaud Trébucq, Phyllida Travis, Bernadette Bourdin Trunz, Pervaiz Tufail, Mary Grace Tungdim, Thelma Tupasi, Melanie Vant, Francis Varaine, Andrew Vernon, Anant Vijay, Silvio Waisbord, Fraser Wares, Natalie Waugh, Diana Weil, Brian Williams, Abigail Wright, Xueqiong Wu, Abubakar Yaro, Douglas Young, Ngare Zachary, Richard Zaleskis, Matteo Zignol.

لجنة كتابة الخطة

(المسؤولة عن كتابة مسودة الخطة الشاملة والصياغة النهائية لها)

Karen Caines, Irene Koek, Dermot Maher, PR Narayanan, Roberto Tapia.

الفريق الأساسي لخطط مجموعات العمل والسيناريوهات الإقليمية

(المسؤول عن تطوير وكتابة مسودات الخطط الاستراتيجية لمجموعات العمل والسيناريوهات الإقليمية)

Heidi Albert, Léopold Blanc, Karen Caines, Jane Cunningham, Chris Dye, Katherine Floyd, Uli Fruth, Einar Heldal, Heather Ignatius, Kitty Lambregts, Knut Lönnroth, Dermot Maher, David Moore, Eva Nathanson, Paul Nunn, Andrea Pantoja, Thaddeus Pennas, Mario Raviglione, Alasdair Reid, Annelies van Rie, Giorgio Roscigno, Syed Karam Shah, Bernadette Bourdin Trunz, Brian Williams, Matteo Zignol.

رؤساء وأمناء مجموعات العمل

(المسؤولون عن توجيه مساهمات الخطط الاستراتيجية نيابةً عن كل مجموعة عمل)

Léopold Blanc, Joanne Carter, Jane Cunningham, Gijs Elzinga, Maria Freire, Uli Fruth, Kitty Lambregts, Barbara Laughon, Michael Luhan, Paul Nunn, Giorgio Roscigno, Syed Karam Shah, Thelma Tupasi, Douglas Young.

أمانة سر شراكة دحر السل

(المسؤولة عن المساهمة بالخطة الاستراتيجية نيابةً عن أمانة سر شراكة دخر السل)

Louise Baker.

اللجنة التوجيهية

(المسؤولة عن توجيه عملية تطوير الخطة الشاملة والإشراف عليها)

Edugie Abebe, Olusoji Adeyi, Faruque Ahmed, Nils Billo, Jaap Broekmans, Kenneth Castro, Marcos Espinal, Maria Freire, Phil Hopewell, Irene Koek (chairperson), PR Narayanan, Francis Omaswa, Mario Raviglione, Syed Karam Shah, Roberto Tapia.

مجلس التنسيق لشراكة دحر السل

(المسؤول عن تقديم الإرشاد الاستراتيجي في تطوير الخطة الشاملة)

Jacques Baudouy, Constantin Miaka Mia Bilenge, Nils Billo, Stefaan van der Borght, Jaap Broekmans, Joanne Carter, Kenneth Castro, Lucy Chesire, Gijs Elzinga, Maria Freire, Catherine Hankins, Shri PK Hota, Irene Koek, Ernest Loevinsohn, Wang Longde, Anwar Mehmood, Toru Mori, Vinand Nantulya, Yasuhiro Nishijima, Francis Omaswa, Mario Raviglione, Giorgio Roscigno, Harry van Schooten, Syed Karam Shah, Jarbas Barbosa da Silva Junior, Peter Small, Pilar Mazzetti Soler, Thelma Tupasi, Douglas Young, Sombat Tanprasertsuk, Roberto Tapia, Fernanda Teixeira.

الدعم الإداري والسكرتاري

Luz Baclig, Isabelle Burnier, Cora Dolores, Winnie De Guzman, Hanan Twal.

تم تنسيق تطوير الخطة الشاملة من قبل أمانة سر شراكة دحر السل، مع الإرشاد الإجمالي من أمينها التنفيذي
Marcos Espinal.

رسالة

أيها السيدات والسادة،

يصعب على المرء أن يتقبَّل الحقيقة القائلة، إن مئات الألوف من البشر لايزالون يقضون نحبهم في كل مكان بسبب السل، الذي أصبح من المؤكَّد الثابت أن في الإمكان اتِّقاءَه والنجاة من براثنه. فعلى الرغم من التقدُّم الهائل الذي شهده العالم نتيجة تطبيق استراتيجية ((المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر))، ونتيجة توسيع نطاق أنشطة هذه المعالجة، يلقى أكثر من مليونَيْ إنسان مصرعهم في هذا العالم بسبب مرض السل، في كل عام. وفي إقليمنا بالذات، يقضي السل على أكثر من مئة وأربعين ألف شخص سنوياً. وإذا ما أخذنا في الحسبان أيضاً ما يحدثه هذا الداء الوبيل من تأثير سيئ، ومعاناة مريرة، للأهل والأقارب والمجتمعات التي ينتهي إليها ضحايا السل، فإن المأساة تصبح أكثر ضخامة وأشد هولاً.

وقد يسهل الحديث عن الأرقام والأعداد ابتداءً؛ بَيْد أن ما لا يقل أهمية عن هذا الحديث، هو أن لا يغيب عن أذهاننا مقدار المعاناة التي يسببها هذا الداء للفرد الذي يُبتلى به. وأضرب هنا مثلاً قصة المرأة التي ابتليت بالسل طوال العامَيْن الماضيَيْن. فهي أم لطفلَيْن، وتعيش في أحد بلدان الإقليم. ولقد دأبت على مدى العامَيْن، على التماس العلاج في عدد من المرافق الصحية الخاصة. واشترت الأدوية التي وصفت لمرضها، بما يعادل مئات الدولارات. وكان زوجها راعياً فاضطر إلى أن يبيع ماشيته لتوفير المال اللازم لشراء الدواء. ثم اكتشفت مؤخراً أن ((المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر)) كانت متاحة في الوسط الذي تعيش فيه. وهكذا أصبحت بفضل الله، تتلقَّى معالجة مجانية، وهي قيد الشفاء والتعافي من المرض. غير أن زوجها كان قد بلغ مرحلة الإفلاس؛ فقد اضطر إلى بيع ماشيته والعمل باليومية لكسب لقمة العيش. وهذه المرأة وعائلتها إنما هي حالة من ملايين الحالات التي ابتليت بالسل في العالم عامةً، وفي هذا الإقليم على وجه الخصوص. ولذلك فإن علينا أن نضع حداً للمعاناة التي لا داعي لها، ونضع بالتالي حداً للوفيات التي تنجم عن هذا المرض. إن علينا أن نكبح جماح السل وأن نحرِّر عالمنا من طغيانه وبأسه.

أيها الأصدقاء والزملاء الأعزاء،

إن ((الخطة العالمية لكبح جماح السل في ما بين عام ألفَيْن وستة، وعام ألفَيْن وخمسة عشر))، إنما هي الاستجابة الصحيحة التي صدرت عن المجتمع الدولي في هذا المجال. ولقد جاءت هذه الاستجابة نتيجة لعمل تعاوني جادٍ، شارك فيه أكثر من أربعمئة جهة مشاركة ملتزمة في العالم. وتضم هذه المجموعة الواسعة منظماتٍ دوليةً، وبلداناً، وجهات مانحة، ومنظماتٍ حكوميةً وأخرى لا حكومية، وأفراداً مخلصين رغبوا في المشاركة في هذه الخطة النبيلة. وتحدد هذه الخطة الإجراءات اللازمة، والإمكانيات المالية المطلوبة على مدى السنوات العشر القادمة من أجل كبح جماح السل. ويتمثَّل ذلك في تحقيق الأهداف العالمية في مكافحة السل، وأهداف الألفية الإنمائية المتصل بالسل. وهي بدون شك، خطة شجاعة، توجِّه المجتمع العالمي بأسره، نحو عالمٍ خال من السل بإذن الله.

ولقد شاركت بلدان إقليم شرق المتوسط مشاركة فعَّالة في وضع الخطة العالمية، ولاسيَّما في وضع القسم الإقليمي من الخطة. ويبين الجزء الثاني من الخطة الوضع الإقليمي بكل صراحة ووضوح. ولقد أظهرت أعمال مكافحة السل تقدُّماً ملحوظاً جديراً بالتقدير. إذْ اتسعت دائرة تطبيق أنشطة استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، حتى بلغت التغطية ثمانية وتسعين بالمئة من المحتاجين إلى المعالجة بنهاية عام ألفين وخمسة. وبلغ عدد المصابين بالسل الذين تلقوا المعالجة في عام ألفين وأربعة وحده حوالي مئتين وخمسين

ألفاً، وكانت المعالجة ناجحة بالنسبة لاثنين وثمانين بالمئة منهم، وهي نسبة تقترب كثيراً من النسبة المستهدفة عالمياً والتي حددت بخمسة وثمانين بالمئة. على أن الكشف عن الحالات لايزال متدنياً كثيراً، إذْ لا تتجاوز نسبة ثلاثة وثلاثين بالمئة: وهذا يعني أنه لايزال أكثر من مئتي ألف مصاب بالسل في الإقليم بحاجة إلى تلقّي العناية الجيدة من خلال أنشطة المعالجة القصيرة الأمد. ثم إن الحاجة تدعو إلى تحسين نوعية أنشطة هذه المعالجة، بحيث يشارك فيها كافة مقدمي الرعاية الصحية، وذلك من أجل التصدي للتهديدات التي تفرضها حالات الطوارئ المعقَّدة، كما تفرضها مقاومة الأدوية المتعددة، وأوبئة فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)؛ وكذلك من أجل تمكين المجتمع من المشاركة في هذه الأنشطة. وبناءً على هذا التصور الواضح، يبين الجزء الثاني من الخطة الإجراءات والاحتياجات المالية اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة، وللمضي قدماً نحو إقليمٍ خالٍ من السل.

ويبلغ إجمالي تكاليف تنفيذ هذه الخطة العالمية، ستةً وخمسين بليون دولار على مدى السنوات العشر القادمة. ويصيب إقليم شرق المتوسط من هذه التكاليف ثلاثةُ بليونات دولار على أقل تقدير. ومن المؤكَّد أن هذا يُعَدُّ استثماراً ضخماً، ولاسيَّما في ضوء ثغرات التمويل الواسعة، والتي تصل إلى واحد وثلاثين بليون دولار، أو خمسة وخمسين بالمئة على الصعيد العالمي؛ وإلى بليونَيْن ومئتَيْ مليون دولار، أو ثلاثة وسبعين بالمئة على الصعيد الإقليمي. وليس ذلك بالأمر الهين في كلتا الحالتَيْن. على أنه يظل استثماراً بالغ الأهمية، وقطعيَّ المبرِّر في كل الأحوال. فلْنتخيَّل مجرد تخيُّل كم من الأرواح التي لا تقدَّر بثمن، سوف تستنفذُ من براثن المرض، بفضل هذا الاستثمار. فنحن نستطيع، لقاء ستة وخمسين بليون دولار، أن ننقذ أرواح مليونَيْ إنسان في العالم كل عام على مدى عشر سنوات كاملة. ولقاء ثلاثة بلايين دولار فقط نستطيع إنقاذ أرواح ما يزيد عن دولار فقط، نستطيع إنقاذ أرواح ما يزيد على مليون وأربعمئة ألف إنسان في هذا الإقليم على مدى عشر سنوات. هذا بالإضافة إلى ملايين العائلات، ومئات ألوف المجتمعات المحلية التي ستنجو من محنة المعاناة التي لا لزوم لها، والتي يسبِّبها هذا الداء الوبيل. وأخيراً، فإننا نستطيع أن نكبح جماح السل في هذا الإقليم، بعد المعاناة منه آلاف السنين. فهل يعتبر ما ذكرناه كلفة باهظة؟ إنني بالقطع لا أظن ذلك!

وإنه ليُسعدني أن أقدم لحضراتكم الخطة العالمية لكبح جماح السل في ما بين عامي ألفَيْن وستة، وألفَيْن وخمسة عشر.

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

الالتزام
Commit

الوصول
Reach

العمل
Act

المعالجة
Treat

الإنجاز
Achieve

الأمل
Hope

الاستثمار
Invest

الدعوة
Advocate

الابتكار
Innovate

التعاون
Collaborate

تصدير

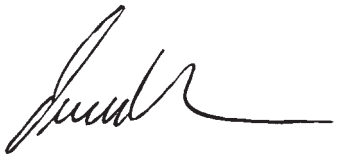
يحتل السل مركز الصدارة بين كبرى الأمراض المعدية المسبِّبة للمعاناة والموت والفقر. إن التدرج المتنامي لوباء السل المتفشي في كل أنحاء العالم يتطلب إجراءاتٍ عاجلة وفعّالة. لقد تم إنشاء شراكة دحر السل Stop TB Partnership في سنة ٢٠٠٠ لتكون بمثابة حركة عالمية من أجل تسريع الإجراءات الاجتماعية والسياسية التي تعمل على إيقاف انتشار السل في العالم.

وهي تهدف إلى التخلص من السل كمشكلة صحية عمومية تمهيداً للقضاء التام على هذا الداء عالمياً. وتتألف الشراكة من شبكة من أكثر من ٤٠٠ منظمةٍ دوليةٍ وبلدٍ وجهةٍ مانحةٍ من القطاعين العام والخاص ومنظماتٍ حكومية وغير حكومية وأفرادٍ، جميعهم ملتزمون بالعمل سوياً لتحقيق هذا الهدف.

قامت الشراكة، كخطوة أولى، بوضع خطة عالمية من أجل دحر السل للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، مما وفّر جدول أعمال متناسقٍ من أجل جمع الجهات المشاركة الرئيسية ودفع البحوث والتنمية وإحداث تأثير سريع في المناطق الأكثر تضرراً من الوباء. وقد دعت الخطة العالمية الأولى إلى القيام بجهودٍ كبرى، واستطاع الشركاء في دحر السل تحقيق نتائج ملموسة: حيث تضاعف عدد من يعالج بالمعالجة الكيميائية تحت الإشراف المباشر خلال ٥ سنوات، من مليونين في سنة ٢٠٠٠ إلى أكثر من ٤ ملايين في سنة ٢٠٠٤؛ ونجم هذا الارتفاع جزئياً عن زيادة ميزانيات البرامج التي تضاعفت هي أيضاً من ٤٠٠مليون دولار في ٢٠٠٢ إلى أكثر من ٨٠٠مليون دولار في ٢٠٠٥. ونتيجة ذلك اقترب عدد من البلدان التي تعاني من العبء الثقيل للسل، ومنها الصين والهند، من تحقيق هدفها في كشف ٧٠٪ من الحالات. كما حدث تقدُّم ملموس في البحوث والتطوير، إذ تجاوز عدد المنتجات الجديدة، (وسائل تشخيصية وأدوية ولقاحات قيد الاختبار) أي وقت مضى.

ومع الكثير الذي يتعين إنجازه، سوف تستند الشراكة إلى ما تم تنفيذه بالفعل من الخطة العالمية الأولى، لتحقيق أهدافها لسنة ٢٠١٥ وهي أهداف طموحة لكنها واقعية أيضاً.. وتشتمل الخطة على الإجراءات الضرورية والتمويل المطلوب خلال السنوات العشر القادمة لتسريع التقدم في الوصول إلى أدوات جديدة لدحر السل (وسائل تشخيصية وأدوية ولقاحات)؛ وعلى مستوى التنفيذ القطري، تحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها عالميا من أجل دحر السل. وتشمل هذه الأهداف المرمى الخاص بالسل والوارد في المرامي الإنمائية للألفية إضافة إلى أهداف الشراكة التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥، والمرتبطة بنفس المرامي. وقد تم وضع الخطة في سياق المبادرات الأوسع للمرامي التنموية للألفية لمكافحة الفقر. وهذه الخطة العالمية الثانية التي تغطي فترة عشر سنوات تدعم احتياجات التخطيط الطويل الأمد للبلدان والأقاليم.

تحتل شراكة دحر السل مكانة فريدة تسمح لها بتعزيز وتنسيق طيفا واسعا وشاملا من الإجراءات العملية الواردة في الخطة. وترتكز قوة الشراكة في الشركاء وفي سجل طيفٍ واسع وشاملٍ نتائجهم . نتائج البحوث والتنمية ونتائج تقديم رعاية فعالة لمرضى السل ممن يحتاجونها. . ونحن على ثقة بأن جميع الشركاء سوف يلتزمون بزيادة مساهمتهم في تنفيذ الخطة. كما أننا نحث جميع المشاركين في تمويل النشاطات الرامية إلى دحر السل على الاستثمار في هذه الخطة. فبالعمل معا، يمكننا دحر السل وإحداث فرق كبير وهام في حياة الملايين من البشر.



Irene Koek
رئيسة مجلس التنسيق لشراكة دحر السل

Ernest Loevinsohn
الرئيس الفخري لمجلس التنسيق لشراكة دحر السل

المقدمة

لقد طال تعايشنا مع السل والوباء الذي يفترض أن ينتمي إلي الماضي لا يزال في تزايد . وعلى الرغم من التقدم العظيم في نشر استراتيجية المعالجة الكيميائية تحت الإشراف المباشر، إلا أن معدل وقوع السل يتزايد بنحو ١٪ سنوياً. ورغم توافر العلاج الفعال والميسور التكلفة، إلا أن الضريبة التي يفرضها المرض على البشرية، والتي تتمثل في ٩ ملايين حالة جديدة واثني مليون وفاة سنوياً، تفرض عبئاً لا يطاق من المعاناة البشرية وعائقاً غير مقبول يعرقل التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

وتمتد جذور هذه التحديات إلى أبعد من القضايا الاقتصادية والاجتماعية والبنية الأساسية للصحة، وتعكس الاستجابة في الخطة الشاملة هذا الأمر. ولا يزال السل ينتشر حيث الفقر، وحيث يعيش الناس في ظروف الازدحام وغياب الشروط الصحية، وحيث الصحة محاصرة بسوء التغذية والعدوى المترافقة بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) وغيرهما من الحالات المضعفة.

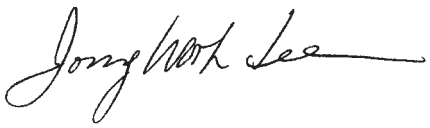
يرتبط التقدم في مجال الوقاية من السل ومكافحته ارتباطاً وثيقاً بالتنمية الصحية إجمالاً، والإقرار بهذا هو الباعث الرئيسي للخطة. وستساهم الشراكة خلال عملها لتحقيق أحد المرامي الإنمائية للألفية بحلول سنة ٢٠١٥، وهو "إيقاف تفشي السل والعمل على انحساره". بالعمل أيضا على تحقيق عددٍ من المرامي الإنمائية الهامة للألفية، وخاصةً المرامي الخاصة بمكافحة الفقر والتمييز بين الجنسين وتأمين الأدوية الأساسية بتكلفة ميسورة في البلدان النامية وتوفير منافع التكنولوجيات الجديدة بالتعاون مع القطاع الخاص وإقامة الشراكات.

يعّبر اتفاق الآراء بخصوص الخطة الجديدة عن مدى نجاح الشراكة: فوضوح الغايات مع الالتزام القوي بتقاسم المسؤوليات من أجل تحقيق المرامي طويلة الأمد، إنما يمثل موردا أساسيا لنجاح تنفيذ الخطة، لأن ذلك يسمح بالاستفادة الكاملة من الأدوات العلمية المرتكزة على البيّنات المتوفرة في الوقت الحاضر ويحدد متطلبات البحوث والجدول الزمني لها من أجل تحسين أدواتٍ أفضل وميسورة التكلفة من وسائل تشخيصية وأدوية ولقاحات.

والغاية هي تأمين إتاحة نوعية جيدة من التشخيص والعلاج لكل المحتاجين، وأخيراً، تقديم الوقاية المأمونة والمعوّلة من خلال التمنيع. ويُتوقَّع ظهور أدوية جديدة بحلول سنة ٢٠١٠ ستكون فعالة ضد المقاومة الدوائية، ذات أشواط علاجية أقصر وأكثر ملاءمةً، ومتوافقة مع معالجة الإصابة بعدوى الإيدز باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية. ويُفترَض أن تتوفر في نفس الفترة اختبارات تشخيصية بسيطة وحساسة وسريعة يمكن استخدامها من قبل العاملين الصحيين في المناطق الريفية. ويُتوقَّع ظهور أول لقاح من سلسلة اللقاحات الجديدة المأمونة والفعالة بحلول سنة ٢٠١٥.

وفي عام ٢٠٠٥،وفقا لقرار جمعية الصحة العمومية حول التمويل المستدام في مجال الوقاية من السل ومكافحته (قرار الجمعية العمومية رقم ٥٨ز١٤)، عبرت الدول الأعضاء عن تفهمها لضرورة مواصلة التمويل الكافي للبرامج المحلية والخارجية.

قامت الشراكة بعمل مميز حين وضعت خطتها الشاملة للعقد القادم. إن التوليفة القوية المكونة من الشراكة المنتجة والاستراتيجيات الفعالة تقدم منصّة متينةً لتأمين الموارد المستدامة والتقدم في مجال دحر السل.



الدكتور لي يونغ ووك
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

الخلاصة التنفيذية

يمثل عبء المعاناة والخسائر الاقتصادية الناجمة عن السل تحديا لضمائرنا؛ فالسل مرض يمكن الشفاء والوقاية منه، ولابد من اتخاذ الإجراءات العملية العاجلة لمضاعفة جهودنا من أجل دحر السل.

توفر شراكة دحر السل، من حيث كونها حركة عالمية تهدف إلى تعجيل الإجراءات الاجتماعية والسياسية لوقف انتشار مرض السل، برنامجا أمام المنظمات الدولية والبلدان والجهات المانحة (من القطاعين العام والخاص) والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومنظمات المرضى والأفراد للمساهمة في حملة جماعية متناسقة لدحر السل، والحصول على أعلى مردود من جهود الشركاء من حيث الفعالية والنجاعة يتطلب أن تكون هناك خطة موضوعة، وهو ما قامت به شراكة دحر السل حيث وضعت خطة عالمية لدحر السل تغطي الفترة بين سنتي ٢٠٠٦ و٢٠١٥ بالارتكاز إلى خطتها الأولى للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥.

تستعرض هذه الخطة، ضمن المقاربات الاستراتيجية للشراكة للعقد القادم، النشاطات التي تؤثر على عبء السل على المستوى العالميّ. ويشمل هذا خفض وقوع السل، مما يتفق مع المرامي الإنمائية للألفية، وتحقيق أهداف الشراكة للسنة ٢٠١٥ في خفض انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى نصف مستوياتها في سنة ١٩٩٠. إن القضاء على السل يتطلب وقتاً طويلاً: فالخطة لا تمثل إلاّ خطوةً باتجاه التخلص من السل كمشكلة صحية عمومية بحلول سنة ٢٠٥٠ وتحقيق تطلع الشراكة إلى عالم خالٍ من السل. وتستعرض الخطة الموارد اللازمة للقيام بالإجراءات وترتكز على التحليل الوبائي السليم والتبريرات الدقيقة للميزانيات، وتدعم التخطيط طويل الأمد للإجراءات على المستويين الإقليمي والقطري.

تقدم الخطة رؤيةً بإجماع الآراء لما تستطيع شراكة دحر السل تحقيقه بحلول سنة ٢٠١٥ بشرط تعبئة الموارد الضرورية لتنفيذ استراتيجية دحر السل حسب الخطوات المستعرضة في الخطة. وتضم استراتيجية دحر السل الأساليب التقنية الضرورية كي تحقق برامج مكافحة السل مستوياتٍ عالية من كشف وشفاء الحالات (أكثر من ٧٠٪ و٨٥٪ على التوالي) والمحافظة على هذه المستويات لأن ذلك ضروري لخفض عبء السل. وتشكل الخطة حافزاً للالتزام السياسي والدعم المالي والتدخلات الفعالة وإشراك المرضى ومشاركة المجتمع، وكذلك للبحوث والتنمية باعتبار الإمكانيات الكامنة للأدوات الجديدة قيد التطوير لمكافحة السل (الأدوية والوسائل التشخيصية واللقاحات المحسَّنة).

اعتمد وضع الخطة على المساهمات من مجموعات العمل السبع التي تتكون منها شراكة دحر السل، وهي: مجموعة التوسع في المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS ومجموعة DOTS-plus أي المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشرللحالات المقاومة لأدوية متعددة، ومجموعة مرض السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، ومجموعة الوسائل التشخيصية الجديدة لمرض السل، ومجموعة الأدوية الجديدة ضد السل ومجموعة اللقاحات الجديدة ضد السل ومجموعة الدعوة والاتصالات وتعبئة المجتمع، التي يتم التنسيق بينها عن طريق أمانة الشراكة. وقد ساهمت مجموعات العمل هذه في بعدين رئيسيين من أبعاد الخطة: (١) السيناريوهات الإقليمية (إسقاطات الأثر المتوقع وتكاليف النشاطات المتوجهة إلى تحقيق أهداف الشراكة بحلول ٢٠١٥ في كل إقليم) و(٢) الخطط الاستراتيجية لمجموعات العمل وأمانة الشراكة.

ماذا سنحقق إذا نفذنا الخطة:

١- يوسع تنفيذ استراتيجية دحر السل مجال الوصول إلى سبل عالية الجودة لتشخيص حالات السل ومعالجتها علي نحو متساوٍ للجميع.

٢- خلال السنوات العشر التي تغطيها الخطة ستتم معالجة حوالي ٥٠ مليون مصاب بالسل وفق استراتيجية دحر السل، بما في ذلك حوالي ٨٠٠ ألف مريض لديهم سل مقاوم لأدوية متعددة؛ وسيتم تسجيل حوالي ٣ ملايين مريض مصابين بالسل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في برامج المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية (بالتوافق مع خطط برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه UNAIDS في تحقيق إتاحة الدواء للجميع).

٣- سيتم تجنب حوالي ١٤ مليون وفاة بين ٢٠٠٦ و٢٠١٥.

٤- سيتم إدخال أول دواء جديد ضد السل خلال ٤٠ سنة مضت

في ٢٠١٠، مع نظام علاجي قصير الأمد (١-٢ شهراً) بعد ٢٠١٥ بقليل.

٥- بحلول ٢٠١٠ ستسمح الاختبارات التشخيصية في مستوى الرعاية الأولية بالكشف السريع والحساس ومنخفض التكلفة للسل الناشط؛ وفي ٢٠١٢ ستكون هناك أدوات تشخيصية تحدد بدقة المصابين بالسل الكامن وغيرهم من المعرضين بصورة كبيرة لخطر تطور المرض إلى مرض ناشط.

٦- بحلول ٢٠١٥ سيتوفر لقاح جديد مأمون وفعال وميسور التكلفة، قد يكون له دور هام في مكافحة السل في السنوات اللاحقة.

أما بالنسبة إلى تحقيق الأهداف، فإن التمويل الكامل (٥٦ مليار دولار أمريكي) وتنفيذ الخطة، سيؤديان إلى:

٧- تحقيق أحد المرامي الإنمائية للألفية في "إيقاف وقوع السل والابتداء بخفضه بحلول سنة ٢٠١٥" على المستوى العالمي؛

٨- تحقيق أهداف الشراكة بحلول ٢٠١٥ في خفض انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى نصف مستوياتها مقارنةً بالقيمة القاعدية في سنة ١٩٩٠ (مع أن تحقيق أهداف ٢٠١٥ سيتأخر إلى ما بعد ذلك في أوربا الشرقية وسوف يتأخر أكثر في أفريقيا نتيجة التحديات الصعبة الناجمة عن السل المقاوم لأدوية متعددة وعدوى الايدز، على التوالي)؛

٩- إحراز تقدم عظيم في كل الأقاليم خلال الفترة التي تغطيها الخطة من ٢٠٠٦ و٢٠١٥، حيث ستنخفض معدلات الوقوع والوفيات إلى النصف أو نحو ذلك.

تمثل التكلفة الكلية للخطة، ٥٦ مليار دولار، وهو ما يعادل ثلاثة أضعاف في الاستثمار السنوي لمكافحة السل مقارنةً بالخطة العالمية الأولى. ويشمل هذا المجموع ٩ مليارات للبحوث والتنمية و٤٧ ملياراً لتنفيذ التدخلات الحالية (أكثر من ٢٨ مليار دولار لبرامج المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS، و٦ مليارات أخرى للمعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر للحالات المصابة بسل مقاوم للأدوية المتعددة DOTS-Plus، و٧ مليارات لنشاطات ترافق عدوى السل بفيروس العوز المناعي البشري، و٣ مليارات لنشاطات الدعوة والاتصالات وتعبئة المجتمع، و٣ مليارات للتعاون التقني). إن ٤٤ ملياراً من أصل الـ٤٧ مليار (أي ٩٤٪) المطلوبة لتنفيذ التدخلات الحالية هي تكاليف على المستوى القطري، وهي تمثل حوالي ٨٠٪ من مجموع تكلفة الخطة.

وتُقدَّر الفجوة في التمويل بـ٣١ ملياراً، إذ يرجح أن يتوفر ما يقدَّر بـ٢٥ ملياراً استناداً إلى اتجاهات التمويل الحالية. وسيمكِّن التمويل الكامل للخطة تنفيذ استراتيجية دحر السل وتحقيق أهداف الشراكة عالمياً كخطوة باتجاه تطلُّعنا لعالمٍ خالٍ من السل.

في قرار لجمعية الصحة العمومية الثامنة والخمسين في ٢٠٠٥ حول "التمويل المضمون الاستمرار للوقاية من مرض السل ومكافحته" ، التزمت جميع البلدان بضمان توافر الموارد الكافية، المحلية والخارجية لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالسل. وعلى الحكومات الوطنية والجهات المانحة أن تفي بالتزامها هذا عن طريق تعبئة الأموال لزيادة مستويات التمويل الحالية وسد فجوة التمويل البالغة ٣١ مليار دولار.

بالإرادة والتمويل والعمل، يمكننا معا دحر السل!

من أجل الحياة

نحو عالم مُتَحرِّر من السل

Actions for Life

TOWARDS A WORLD FREE OF TUBERCULOSIS

ساند الخطة العالمية **لدحر السل** ٢٠٠٦ – ٢٠١٥ ... **انقذ** ملايين الأرواح

Support the global plan to **Stop TB** 2006-2015

... Save millions of lives

تمهيد

السل يقتل الفقراء ويفسد حياتهم

يقتل السل نحو مليوني إنسان سنوياً، أي ٥٠٠٠ نسمة يومياً ، أغلبهم من أفقر مجتمعات العالم النامي.

كما يصيب السل ملايين غيرهم. فحوالي ثلث سكان العالم مصابون بعدوى السل، أي لديهم عدوى سل كامنة يمكن أن تؤدي لاحقاً إلى تطور المرض؛ وكل سنة يتطور المرض في قرابة تسعة ملايين حالة جديدة. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض السل هو حالة طوارئ عالميةً منذ ١٩٩٣.

السل له تأثير اقتصادي مدمِّر على المرضى وعلى عائلاتهم من خلال الإنفاق على إجراءات التشخيص والعلاج والمواصلات إلى المرافق الصحية ووقت العمل المفقود؛ إلاّ أنه ممكن الشفاء منه بأدوية لا يتجاوز سعرها ١٤-١٨ دولاراً لكل مريض.

إن التآثر بين السل وفيروس العوز المناعي له تأثيرات وبيلة؛ فقد أصبح السل السبب الرئيسي لوفاة المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. بينما تعتبر العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بدورها، أكبر عامل خطر لتطور العدوى الكامنة بالسل إلى سل ناشط.

و تطورت بعض ذراري المتفطرة السلية (المسببة لمرض السل)، فأصبحت لا تستجيب للمعالجة المعيارية بتوليفة أدوية الخط الأول نتيجة للمعالجة الضعيفة. و ظهر في الوقت الحالي السل المقاوم للأدوية المتعددة في كل دولة من دول العالم تقريبا.

وعلى الرغم من أهمية السل كمشكلة صحية عمومية عالمية، إلا أنه لا يزال يعتمد تشخيصه وعلاجه على التقنيات القديمة المبتورة. وهنالك حاجة ماسة إلى أدوات جديدة من اختبارات تشخيصية وأدوية ولقاحات، من أجل استخدامها بصورة خاصة في المناطق التي تعاني بصورة شديدة من أوبئة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والسل المقاوم لأدوية متعددة.

والمشكلة الرئيسية تتمثل في أن ما نقوم به ما يزال ضئيلا ولايكفي لدحر السل.

الشراكة من أجل دحر السل

تمتلك التكنولوجيا الجديدة إمكانية إحداث ثورة في مكافحة السل. إلاّ أننا نستطيع التأثير بصورة كبيرة على السل في العالم اليوم عن طريق الكشف المبكر للمرضى المصابين بسل نشط، ومعالجتهم. وهذا الأسلوب هو جوهر الاستراتيجية المعترف بها عالمياً لمكافحة السل، استراتيجية المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشرDOTS التي ثبتت فعاليتها العالية وقد أصبحت بعض البلدان في آسيا وأمريكا اللاتينية مثلاً يحتذى به؛ لكن السل مازال في بلدان أخرى يمثل كارثة تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لها.

"دحر السل" هو حركة عالمية من أجل التعجيل بالإجراءات الاجتماعية والسياسية لوقف انتشار السل في العالم. لقد تأسست حركة شراكة دحر السل عام ٢٠٠٠ من أجل تحقيق مرمى التخلص من السل كمشكلة صحية عمومية تمهيداً للقضاء النهائي عليه وضمان عالم متحرر من السل. والشراكة عبارة عن شبكة من أكثر من ٤٠٠ منظمةٍ دوليةٍ وبلدٍ وجهةٍ مانحةٍ من القطاعين العام والخاص ومنظماتٍ حكومية وغير حكومية وأفرادٍ، جميعهم ملتزمون بالعمل سوياً لتحقيق هذا الهدف.

وقد قامت الشراكة كخطوة أولى بإعداد خطة عالمية لدحر السل للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، وتقديم برنامج عمل متناسق من أجل الجهات المشاركة الرئيسية الجديدة، ودفع عجلة البحوث والتنمية إلى الأمام، وإحداث تأثير سريع في المناطق الأكثر تضرراً من الوباء.

تستند الوثيقة الحالية، الخطة العالمية الثانية لدحر السل، على التقدم الذي تم إحرازه، وترمي إلى توجيه جهود الشراكة بين سنتي ٢٠٠٦ و٢٠١٥ لتحقيق مرمى من المرامي الإنمائية للألفية المتعلق بالسل، إضافة إلى الغايات التي وضعتها الشراكة لنفسها للسنة ٢٠١٥، وهي غايات مرتبطة بالمرامي الإنمائية للألفية. لقد تم وضع هذه الخطة في سياق المبادرات الأوسع للمرامي الإنمائية للألفية لخفض الفقر.

ماذا يمكن تحقيقه بحلول سنة ٢٠١٥

إن الخطة العالمية لشراكة دحر السل للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ هي خطة طموحة، إلاّ أنها خطة واقعية. وهي تستند على تحاليل سليمة للاستراتيجيات والإجراءات والموارد المطلوبة خلال السنوات العشر القادمة.
ويمكن تحقيق ما يلي بحلول عام ٢٠١٥شريطة تعبئة الموارد الضرورية والتصميم على الالتزام السياسي:

تحقيق أحد أهداف المرامي الإنمائية للألفية: هدف وقف وقوع السل والابتداء بخفض الإصابة به بحلول ٢٠١٥.

١٠- تحقيق أهداف الشراكة: إضافةً إلى ماسبق، سنكون قد حققنا الأهداف الطموحة للشراكة بحلول ٢٠١٥ في خفض انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى نصف مستوياتها مقارنةً بالقيمة القاعدية في سنة ١٩٩٠ عالمياً، منجزين بذلك تقدما كبيرا في كل الأقاليم.

١١- تجنب الوفيات: خلال السنوات العشر التي تغطيها هذه الخطة سيتم تجنب حوالي ١٤ مليون وفاة، وسيُعالَج السل عند حوالي ٥٠ مليون إنسان بموجب استراتيجية دحر السل الجديدة الموصى بها من منظمة الصحة العالمية، والمستندة إلى المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS. كما سيُعالَج نحو ٨٠٠ ألف مصاب بسل مقاوم لأدوية متعددة، وأكثر من ٣ ملايين مصاب بالسل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري سيباشرون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية.

١٢- جودة الرعاية: سيؤدي تنفيذ الاستراتيجية الجديدة لدحر السل إلى زيادة سبل الوصول إلى إجراءات تشخيص السل وعلاجه بالنسبة لحالات الإصابة أيا كان نمط السل، وأيا كانت الفئة العمرية من جميع الطبقات الاجتماعية الاقتصادية، وللرجال والنساء على حد سواء.

١٣- الاختبارات التشخيصية الجديدة: ستتوافر بحلول ٢٠٠٨ اختباراتٌ تشخيصية جديدة تسمح بكشف أسرع للسل السلبي اللطاخة يمكن استخدامها في المختبرات على مستوى الإحالة. وبحلول ٢٠١٠ سيتم توفير تكنولوجيات بسيطة ومعوّلة وميسورة التكلفة لاستخدامها في المستويات المحيطية للنظام الصحي مما يسمح بكشف حالات السل الناشط بسرعة وحساسية في النقاط الأولى التي تقدم الرعاية. وبحلول ٢٠١٥ سيكون لدينا اختبارات لا تكتفي بتحديد المصابين بعدوى سلية كامنة ، بل تكشف كذلك أولئك المعرضين لخطر أكبر وهو تطور العدوى إلى سل نشط.

١٤- الأدوية الجديدة: منذ ٤٠ سنة مضت، ولأول مرة سيتم إدخال أول دواء جديد مضاد للسل في عام ٢٠١٠. وبحلول ٢٠١٥ سنكون قد أشرفنا على إدخال نظام علاجي جديد للسل يحقق الشفاء خلال شهر أو اثنين مقارنة بـ٦-٨ أشهر اليوم؛ وسيكون هذا العلاج فعالاً ضد السل المقاوم لأدوية متعددة ومتوافقاً مع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وفي تلك الفترة ستجرى تجارب سريرية على علاجاتٍ جديدة لعدوى السل الكامن (التي لم تتطور بعد إلى سل نشط).

١٥- اللقاحات الجديدة: سيتوافر بحلول ٢٠١٥ أول لقاح من سلسلة اللقاحات الجديدة المأمونة والفعالة ضد السل بتكلفة معقولة وقد يكون لهذه اللقاحات أثر عظيم على مكافحة السل في السنواتٍ القادمة.

١٦- الإشراك الهادف للمرضى والمجتمعات: ستكون قد تطورت آليات لإشراك المرضى والمجتمعات إشراكاً مثمراً في النواحي المناسبة لرعاية السل ومكافحته.

١٧- المساهمة في التنمية: ستحتل مكافحة السل مكانةً مرموقةً في برامج العمل التنموية والسياسية، وستكون الاستثمارات في مكافحة السل قد ساهمت في مكافحة الفقر وتطوير النظم الصحية في البلدان الفقيرة. تلتزم شراكة دحر السل بدورها في المشاركة الفعالة في الجهود التعاونية لتقوية النظم الصحية وتحسين تناسق وتخطيط هذه الجهود.

وتبين المرتسمات الإقليمية في الباب الثاني من هذه الخطة كيف أن الاستخدام الفعال للأدوات الموجودة سيمكّن من خفض انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى نصف مستوياتها بحلول ٢٠١٥ في أغلب الأقاليم التي يتركز فيها الوباء العالمي للسل (الأمريكيتان وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا وغرب الهادي). وتشمل هذه الأقاليم عدداً من البلدان ذات العبء الأثقل للسل، مثل إندونيسيا والصين والهند.

سيحقق الإقليمان الباقيان، وهما أفريقيا وأوربا الشرقية، مكاسب مماثلة خلال فترة الخطة (٢٠٠٦-٢٠١٥)؛ إلاّ أن تحقيق أهداف الشراكة قد يتأخر كثيراً عن سنة ٢٠١٥ في أوربا الشرقية، وأكثر من ذلك في أفريقيا، ذلك أن الأهداف تحدد سنة ١٩٩٠ مستوىً قاعدياً للمقارنة. وخلال التسعينات أدى الفشل في الكشف عن انتقال فيروس العوز المناعي البشري إلى زيادة ضخمة ومفاجئة في انتشار السل في أفريقيا، بينما أدى تفكك الاتحاد السوفييتي والأزمات الاقتصادية المرافقة إلى تدهور مكافحة السل في أوربا الشرقية. ويعد هذا عقداً ضائعاً في هذين الإقليمين بما يخص مكافحة السل . وقد أعلن وزراء صحة البلدان الأفريقية في آب/أغسطس ٢٠٠٥ أن السل حالة طوارئ في الإقليم الأفريقي وذلك استجابةً لتفشي الوباء الذي أدى إلى تضاعف الأعداد السنوية لحالات السل الجديدة أربعة أضعاف منذ ١٩٩٠ في أغلب البلدان الأفريقية، والذي لا يزال ينتشر في أنحاء القارة متسببا في وفاة أكثر من نصف مليون إنسان كل سنة.

وبالمثل، إقرار السل حالة طوارئ إقليمية في الإقليم الأوربي لمنظمة الصحة العالمية، حيث طالب المدير الإقليمي في شباط/فبراير ٢٠٠٥ جميع الدول الأعضاء بالتأكد من أن السل له الأولوية في جداول الأعمال الصحية والتنموية.

إن تحقيق الأهداف في أفريقيا وأوربا الشرقية بحلول ٢٠١٥ سيتطلب تحسينات هائلة في النظم الصحية وخفض وقوع عدوى الايدز إلى النصف بسرعة والتوفير الباكر لأدوات جديدة لتحسين الإمكانيات التشخيصية وتقصير فترة العلاج بصورة ملموسة والوقاية الفعالة من انتقال السل. . ولا يرجح أن ينجح أي تمويل إضافي أو المزيد من الجهود في التغلب التام على المعوقات بحلول ٢٠١٥. ولكن الخطة تضع جدول أعمال لإجراءاتٍ نشيطة في السنوات القليلة القادمة.

ماذا يجب فعله

تستعرض الخطة ما يجب فعله، ويقع هذا في ثلاثة أقسام :

١٨- القسم الأول يستعرض الاتجاهات الاستراتيجية للشراكة للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ بالارتكاز على الإنجازات الحديثة والوضع الراهن.

١٩- القسم الثاني يلخص النشاطات الإقليمية المخطط لها وتكاليفها وأثرها من أجل كل الأقاليم ذات العبء العالي للسل، بالارتكاز على سيناريو واقعي، كما تُدرَس متطلبات التعجيل بالتقدم نحو خفض انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى نصف مستوياتها في أفريقيا وأوربا الشرقية.

٢٠- القسم الثالث يلخص الخطط الاستراتيجية لمجموعات عمل شراكة دحر السل والأمانة التابعة لها .

ترتكز الخطة العالمية للأعوام ٢٠٠٦-٢٠١٥ على أساس المكافحة العالمية للسل مع إدخال المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS وتسارع العمل خلال السنوات الخمس الماضية منذ أن تأسست الشراكة. وتتطلب الخطة إجمالاً المزيد من التكثيف الشديد للالتزام والجهد لتنفيذ الاستراتيجية الجديدة لدحر السل تنفيذاً كاملاً بالاستناد على المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر.

كما تتطلب الخطة تمويلاً قدره ٥٦ مليار دولار أمريكي على مدى ١٠ سنوات؛ وأكثر من ٨٠٪ من هذا التمويل، نحو ٤٤ ملياراً، هو استثمارات على المستوى القطري، بينما يلزم ١٢ ملياراً عالمياً لدعم التعاون التقني الذي توفره الوكالات خارجية، ودعم البحوث والتطوير في مجال الأدوية واللقاحات والاختبارات التشخيصية الجديدة. إن استثمار ٥٦ مليار دولار سيعطي ريعاً ملموساً من حيث إنقاذ الأرواح وخفض معدلات المرض والبؤس والفقر، إضافة إلى إمكانية ظهور أدوية ولقاحات واختبارات تشخيصية جديدة ذات إمكانيات عالية.

إن هذه الإنجازات في متناول إيدينا إذا استطعنا مواجهة التحديات الكبيرة التي تقف أمامنا في تنفيذ الخطة؛ وهي إنجازات عظيمةً بحد ذاتها، إلاّ أنها، علاوةً على ذلك، عبارة عن خطواتٍ في سبيل المرمى الأبعد أمداً الذي تتطلع إليه الشراكة، ألا وهو التخلص من مرض السل.

Invest
الاستثمار

السيناريو العالمي وسيناريو إقليم شرق المتوسط لمكافحة السل ٢٠٠٦-٢٠١٥

الاتجاهات الاستراتيجية والسيناريوهات الإقليمية وخطط مجموعات العمل

يستعرض القسم الأول من هذه الخطة العالمية الاتجاهات الاستراتيجية لتحقيق الأهداف الشاملة لشراكة دحر السل في مكافحة السل بحلول ٢٠١٥، وهي مرتبطة بالمرامي الإنمائية للألفية. ويصف القسم الثاني السيناريوهات الطموحة، والواقعية في نفس الوقت، لتأثير الأنشطة المخططة وتكاليفها بالنسبة للأقاليم التي تنزح تحت العبء الثقيل للسل، بينما يلخص القسم الثالث الخطط الاستراتيجية النوعية لمجموعات العمل السبع وأمانة الشراكة للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥.

العملية التحليلية التي تبنى عليها الخطة العالمية

تدرك شراكة دحر السل أن خطط مجموعات العمل يجب أن تستند إلى تحليل وبائي سليم وتبريرات دقيقة للميزانيات لتقديم حجج قوية من أجل تعبئة الموارد. وبالتالي، فقد تم إعداد خطة استراتيجية لكل مجموعة من مجموعات العمل والخطة العالمية إجمالاً بناءً على تحليل الأثر المتوقع والتكاليف المرافقة والتوسع المخطط له في النشاطات التي تستهدف تحقيق أهداف سنة ٢٠١٥. وقد تطلب التحليل التعاون الوثيق بين ممثلي مجموعات العمل جميعها والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والفريق الذي قام بتقدير الأثر الوبائي للأدوات الموجودة والجديدة وتكاليفها.

ولقد تم إعداد السيناريوهات لتنفيذ الخطة خلال ٢٠٠٦-٢٠١٥ على مستوى العالم ومن أجل سبعة من ثمانية أقاليم السل الوبائية١: أفريقيا، البلدان ذات الانتشار العالي للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري (AFR high)، وأفريقيا، البلدان ذات الانتشار المنخفض للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري (AFR low)، ويتم عرضهما معاً؛ والإقليم الأمريكي (AMR، أمريكا اللاتينية فقط)؛ وإقليم أوربا الشرقية (EEUR)؛ وإقليم شرق المتوسط (EMR)؛ وإقليم جنوب شرق آسيا (SEAR)؛ وإقليم غرب الهادي (WPR).

تُجمَع الدول ذات اقتصاديات السوق المترسِّخة وأوربا الوسطى معاً في إقليم وبائي واحد في الفصل ٩. ولكن لم يتم وضع سيناريوهات تنفيذية مفصَّلة لها لأنها تتشابه في ارتفاع معدلات دخل الفرد فيها وانخفاض معدلات وقوع السل.

في أثناء الإعداد للسيناريوهات، وضعت افتراضات حول سرعة التعجيل بالأنشطة ومدى تغطيتها. كما تم تقدير الكشف عن حالات السل ونتائج المعالجة خلال السنوات العشر القادمة، ومعدلات انتشار ووقوع السل والوفيات منه بالنسبة لأهداف

٢٠١٥. تشمل السيناريوهات كذلك تقديرات تكاليف التنفيذ في البلدان والدعم التقني الخارجي. ويمكن الاطلاع على التفاصيل الكاملة للمنهجية على الموقع http://www.stoptb.org/GlobalPlan.

السيناريوهات الإقليمية ليست خططا تنفيذية، مع أن المنهجية تقدم أسلوباً يمكن تطبيقه على مستوى البلدان. وستكون الخطوة التالية هي إعداد خطط تنفيذية إقليمية وقطرية (دمج إجراءات التوسع في تطبيق المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل، ولحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وحالات الإصابة بالسل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري) استناداً إلى الخطط الاستراتيجية المناسبة لهذه الحالات. إنما تشير السيناريوهات الإقليمية إلى ما يمكن تحقيقه بوضع افتراضات طموحة وواقعية في نفس الوقت. وتحاول هذه السيناريوهات التنبؤ بما سيحدث إذا سارت أنشطة مكافحة السل على ما يرام مع الأخذ في الحسبان المعوقات العامة التي يصعب التغلب عليها خلال فترة العشر سنوات التي تغطيها الخطة العالمية أو تلك الواقعة خارج مجال مكافحة السل، مثل المعوقات الشديدة للنظم الصحية.

لا يشمل هذا النموذج الوبائي أي افتراضات حول مكافحة الفقر وأثرها على وباء السل. فإذا حدثت تحسينات اجتماعية اقتصادية ملموسة نتيجة الإجراءات الرامية إلى تحقيق الأهداف الأخرى للمرامي الإنمائية للألفية، لأصبح منظور تحقيق أهداف مكافحة السل في وقتٍ أبكر أفضل بكثير، مثلاً في أفريقيا وأوربا الشرقية. وبالمثل، إذا توافرت أدوات جديدة للوقاية أو التشخيص أو المعالجة، فقد يكون لها تأثيرات هائلة على مكافحة وباء السل.

السيناريو العالمي لتحقيق هدف المرامي الإنمائية للألفية وأهداف الشراكة لسنة ٢٠١٥

ستشهد جميع الأقاليم وفقاً لهذا السيناريو الطموح والواقعي، كما وصفنا في الباب الأول، انخفاضاً سريعاً في نزعات معدلات الوقوع والانتشار والوفيات خلال السنوات العشر القادمة نتيجة مختلف أنشطة مكافحة السل المخطط لها.

وسيتم تحقيق هدف المرامي الإنمائية للألفية في وقف وقوع حالات السل والابتداء بخفضه بحلول ٢٠١٥، في كل الأقاليم. وعدا ذلك، سيتم تحقيق الأهداف الطموحة للشراكة لسنة ٢٠١٥ في خفض معدلات انتشار حالات السل والوفيات الناجمة عنه إلى النصف مقارنةً بالقيمة القاعدية في ١٩٩٠ على مستوى العالم، مع احتمال إحراز تقدم كبير في جميع الأقاليم.

خفض معدلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه إلى النصف في كل إقليم من الأقاليم

بيّنت السيناريوهات الموضوعة خلال عملية التخطيط أن أهداف الشراكة في خفض معدلات الانتشار والوفيات إلى النصف يمكن تحقيقها بحلول ٢٠١٥ في أغلب الأقاليم التي يتركز فيها وباء السل. إلاّ أنها أشارت إلى أن هذه الأهداف لن يتم تحقيقها بحلول ٢٠١٥ في أفريقيا وأوربا الشرقية. وتشمل المرتسمات الواردة في الفصل السابع تفاصيل سيناريو كل إقليم من أقاليم السل الوبائية، بينما يستعرض الفصل الثامن المزيد من الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف في حينها في أفريقيا وأوربا الشرقية.

المرتسمات الإقليمية: سيناريو طموح، وواقعي في الوقت نفسه

يتم استعراض كل مرتسم إقليمي بالأسلوب التالي:

١- الإنجازات؛

٢- التحديات؛

٣- الأنشطة ذات الأولوية؛

٤- التأثيرات والتكاليف المتوقعة؛

٥- مخطط بياني يبين التوسُّع المخطط له في الأنشطة ؛

٦- جدول نقاط العلاّم المتعلقة بتنفيذ نشاطات التوسع في المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل، ولحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وحالات الإصابة بالسل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ؛

٧- مجموعة من ستة رسومات بيانية توضح التأثيرات المقدرة للأنشطة المخطط لها وتكلفتها:
١) معدل كشف الحالات (الحالات الجديدة إيجابية البلغم).
٢) عدد الحالات المعالجة وفق DOTS المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل، ولحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة DOTS-Plus.
٣) الوقوع (جميع أشكال السل).
٤) الانتشار (جميع أشكال السل).
٥) الوفيات (جميع أشكال السل).
٦) التكاليف السنوية لأنشطة المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل، ولحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وحالات الإصابة بالسل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري.

تبين الرسومات البيانية للوقوع والانتشار والوفيات المتوقعة ثلاثة سيناريوهات مختلفة:

١) غياب المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر: يُفترَض أن هذه الاستراتيجية لم يتم إدخالها يوماً في أي إقليم. فيستمر العلاج كما كان قبل إدخال هذه الاستراتيجية مع تفاوت معدلات كشف الحالات ومعدلات الشفاء المنخفضة عموماً. هذا يعطي القيمة القاعدية لمقارنة المكاسب التي تم تحقيقها والمكاسب التي يمكن أن تتحقق في المستقبل.

٢) المحافظة على DOTS المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر: تتزايد معدلات كشف الحالات ونجاعة العلاج حتى ٢٠٠٥، ثم تبقى ثابتة حتى ٢٠١٥.

٣) التنفيذ الكامل للخطة العالمية.

إقليم شرق المتوسط

موجز للأنشطة والتأثيرات والتكلفة المخطط لها

الإنجازات

تم إدخال استراتيجية DOTS (المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر) في إقليم شرق المتوسط في منتصف التسعينات، ومنذ ذلك الحين قامت كل بلدان الإقليم تقريباً بالتوسع في خدمات هذه المعالجة من خلال شبكة من المرافق الصحية لوزارات الصحة، محققةً تغطية ١٠٠٪ للسكان ومعدلات نجاعة علاج عالية. وفي ٢٠٠٥ كانت التغطية بهذه الاستراتيجية تقارب ٩٠٪ إقليمياً والمتوسط الإقليمي لمعدل نجاعة العلاج ٨٤٪. يوجد في الإقليم كثير من البلدان ذات الدخل المتوسط والتي لديها نظم صحية عمومية ذات بنية أساسية جيدة التطور، والالتزام السياسي بمكافحة السل جيد عموماً؛ وبالتالي، فقد وضع أغلب البلدان أساساً لمكافحة السل بصورة فعالة، أي أتمّت المرحلة الأولى من تطوير مكافحة السل. وهذه المرحلة تشمل تحقيق التغطية الأساسية بالمعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر مع نتائج علاجية جيدة ضمن البرامج الموجودة.

والمشجع في الأمر أن بضعة بلدان، مثل تونس والمملكة المغربية، قد حققت الهدفين العالميين لسنة ٢٠٠٥ في كشف ما لا يقل عن ٧٠٪ من الحالات الجديدة إيجابية اللطاخة والمعالجة الناجعة لما لا يقل عن ٨٥٪ من هذه الحالات؛ وقد بدأ وقوع السل بالانخفاض في هذه البلدان.

يزداد الوعي في الإقليم بتأثير عدوى فيروس العوز المناعي على السل، وقد تم اتخاذ الخطوات الأولى لترصد العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بين المصابين بالسل وتنفيذ النشاطات التعاونية لحالات السل المترافق مع عدوى فيروس العوز المناعي البشري عند اللزوم. تم تنفيذ مشاريع الارتيادية للمعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة في الأردن والجمهورية العربية السورية وتونس ولبنان ومصر، والبدء بالأسلوب العملي لاستراتيجية الصحة الرئوية في الأردن والجمهورية العربية السورية وتونس والمملكة المغربية.

التحديات

لا يزال التوسع الجغرافي للمعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر غير كامل في البلدان التي تعاني من طوارئ معقدة، وذلك نتيجة ضعف البنية الأساسية للصحة العمومية أو البيئة الخطرة، أي في أفغانستان والسودان (دارفور والجنوب) والصومال والعراق. أما بلدان الإقليم الأخرى فهي في المرحلة الثانية من تطوير مكافحة السل، مرحلة المزيد من تحسين الإتاحة والجودة؛ والصعوبة الرئيسية التي تحاول هذه البلدان التغلب عليها هي انخفاض معدلات الكشف عن الحالات: إذ يُتوقَّع ألاّ يتجاوز معدل الكشف عن الحالات إقليمياً ٤٥٪ في نهاية ٢٠٠٥. ولا يزال معدل الكشف عن الحالات في البلدين ذوي العبء الثقيل، باكستان وأفغانستان، ١٧٪ و١٨٪ على التوالي . ويعود هذا الانخفاض إلى عوامل كثيرة؛ ففي الكثير من بلدان الإقليم يتطور القطاع الخاص في الصحة بسرعة لكنه لم يشارك بعد في المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، ثم أن أجزاء هامة من القطاع الصحي العمومي، مثل الخدمات الصحية للتأمينات الاجتماعية أو الخدمات الصحية العسكرية، لا تشارك في هذه الاستراتيجية أيضاً.

التغطية بترصد المقاومة الدوائية منخفضة، لكنها آخذة في التوسع. وتتزايد أهمية تأثير عدوى فيروس العوز المناعي البشري على السل في البلدان التي تعاني من وباء مرض الإيدز معمم (مثل جيبوتي والسودان والصومال)، وفي البلدان التي تشكل فيها معاقرة المخدرات عن طريق الحقن سبباً هاماً للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري (مثل جمهورية إيران الإسلامية). ويكمن التحدي في تنفيذ النشاطات التعاونية لمواجهة السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في المواقع التي تعاني من ضعف النظم الصحية وحيث يصعب تقديم الرعاية الصحية نتيجة الحروب الأهلية.

النشاطات ذات الأولوية ٢٠٠٦-٢٠١٥

أهم الأولويات هي الاستمرار في تحسين جودة العناصر الأساسية للمعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، مثل التشخيص المخبري والترصد والتدبير الدوائي، وتنمية الموارد البشرية المناسبة لتقديم هذه المعالجة بصورة عالية الجودة والمحافظة على هذه الموارد. وسيتم التوسع في اشتراك القطاعين العام والخاص في استراتيجية تطبيق هذه المعالجة DOTS توسُّعاً كبيراً، وستبقى مشاركة المنظمات غير الحكومية أساسيةً في المناطق التي تعاني من الطوارئ المعقدة.

سيتم التوسع في خدمات الزرع الجرثومي واختبار الحساسية الدوائي من أجل تيسير تنفيذ المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويُتوقَّع أن يتوافر اختبار الحساسية الدوائية لـ١٠٠٪ من مرضى السل المعالجين سابقاً بحلول ٢٠١٥. وسيتم التوسع في المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة DOTS-Plus تدريجياً لتحقيق التغطية الكاملة بحلول ٢٠١٥. وسوف يساهم التوسع في خدمات الزرع في تشخيص حالات السل سلبية البلغم مما له أهمية خاصة في المناطق ذات الانتشار المرتفع لعدوى فيروس العوز المناعي البشري.

سيجري التطبيق الواسع للأسلوب العملي لمكافحة الأمراض الرئوية في الإقليم من أجل تحسين الجودة في شتى القطاعات الصحية والمساهمة في تقوية إجراءات الكشف عن الحالات. كما سيتم التوسع في المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر والمرتكزة على المجتمع في مناطق ريفية مختارة.

ومن الضروري ترصد هام وتقييم عبء العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بين المصابين بالسل. ولذا يجب تنفيذ الأنشطة الخاصة بحالات السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، وتقويتها في المواقع ذات العبء الثقيل للعدوى بهذا الفيروس.

سوف يستمر تعزيز أنشطة البحوث العملياتية من أجل حل المشاكل التي تكشفها نظم ترصد السل ونظام المعلومات الصحية لبرامج مكافحة السل؛ وستم تقديم الدعم لبلدان إقليم شرق المتوسط في تكييف وتطوير وتنفيذ استراتيجيات خاصة لمكافحة السل، وخاصةً في المناطق الفقيرة والمدن الكبرى. كما سيتم إنشاء شراكات دحر السل على المستويين الإقليمي والوطني لتحقيق الدعم السياسي والتقني والمالي لمكافحة السل، وتكييف وتنفيذ الأساليب الاستراتيجية للاتصالات والدعوة وتعبئة المجتمع.

التأثيرات والتكاليف المتوقعة

من المتوقع أن يزيد تنفيذ الأنشطة الموصوفة أعلاه من معدلات الكشف عن الحالات بسرعة إلى ٧٣٪ بحلول ٢٠١٠ و٨٠٪ بحلول ٢٠١٥. وسيزداد معدل نجاعة العلاج من ٨٤٪ إلى ٨٧٪ في ٢٠١٠ وسيبقى على هذا المستوى. إن معدلات وقوع السل وانتشاره والوفيات منه تتناقص في الإقليم، وتشير التنبؤات أن ما خطط من أنشطة سوف يعزز هذا الانخفاض أكثر. وسيتم تحقيق أهداف الشراكة لسنة ٢٠١٥ المرتبطة بهدف المرامي الإنمائية للألفية في إقليم شرق المتوسط.

من المقدر أن خلال الفترة التي تغطيها الخطة (٢٠٠٦-٢٠١٥) ستتم معالجة ٣,٦ مليون شخص في برامج المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر و٤٨ ألفاً في برامج المعالجة تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة .

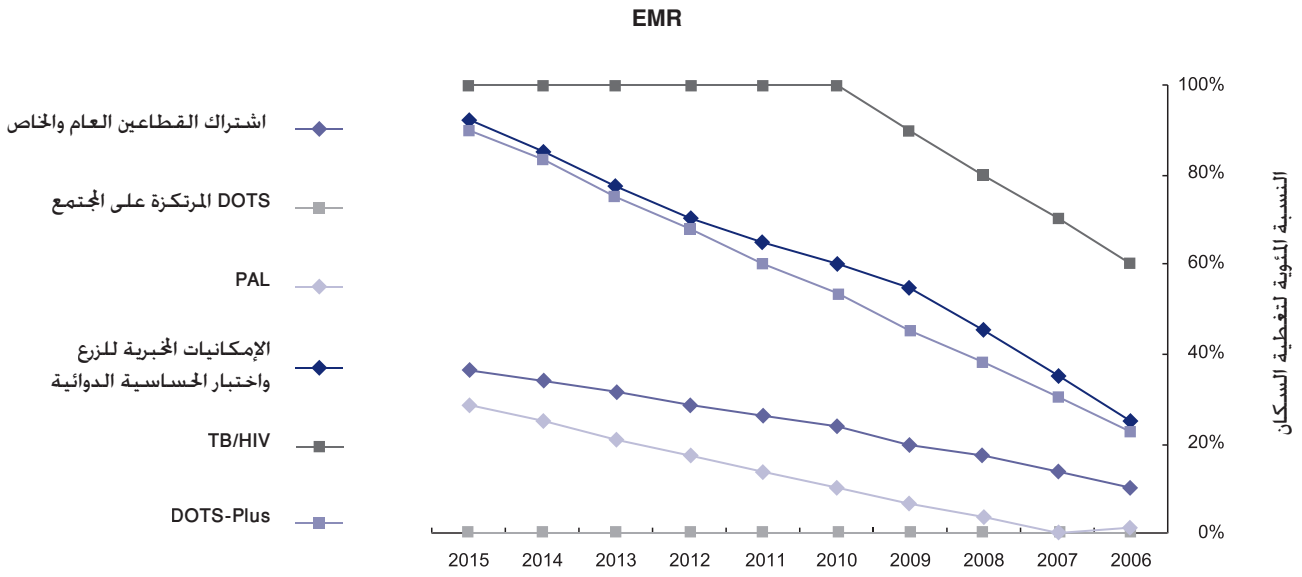
كما سيتم البدء في معالجة ٣٦ ألف مصاب بالسل بمضادات الفيروسات القهقرية. وسيكون التأثير الإجمالي لكل التدخلات اتّقاء نحو ٧٩٨ آلف وفاة مقارنةً بافتراض الغياب التام لبرامج المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، أو حوالي ١٩٦ ألف وفاة مقارنةً بافتراض بقاء جهود مكافحة السل في مستوياتها لسنة ٢٠٠٥.

إن التكلفة الكلية المقدَّرة لنشاطات التوسع في استخدام المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS و المعالجة تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة DOTS-Plus ومكافحة حالات السل المترافق مع عدوى فيروس العوز المناعي البشري في إقليم شرق المتوسط من ٢٠٠٦ حتى ٢٠١٥ هي ٢,٦ مليار دولار أمريكي.

تكلفة أنشطة مكافحة السل المخطط لها في إقليم شرق المتوسط، ٢٠٠٦-٢٠١٥

الأنشطة المخطط لها	ملايين الدولارات الأمريكية
التوسع في المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS وجودتها	٢٢٢١ (٨٥٪)
DOTS-Plus المعالجة تحت الإشراف المباشر لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة	٢٢٦ (٩٪)
أنشطة خاصة بحالات السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري TB/HIV	١٧٥ (٧٪)
المجموع	**٢٦٢٢**

المخططات البيانية الإجمالية لإقليم شرق المتوسط EMR التوسع في النشاطات المخطط له ٢٠٠٦-٢٠١٥



ملاحظة: تغطية السكان هي النسبة المئوية للسكان القاطنين في المنطقة التي يتم فيها تنفيذ النشاط. وتشير النسبة المئوية من أجل الأنشطة الخاصة بحالات السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري إلى نسبة السكان المؤهلين، أي سكان المناطق ذات الانتشار الأكبر لعدوى فيروس العوز المناعي البشري، أكثر من ١٪. من أجل DOTS-Plus وهي النسبة المئوية لحالات السل المقاوم لأدوية متعددة المكشوفة الخاضعة لبرامج هذه المعالجة .

إقليم شرق المتوسط EMR	٢٠٠٦ [b]	٢٠١٠ [b]	٢٠١٥ [b]
التوسع في المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر DOTS			
التغطية بـDOTS	٪١٠٠	٪١٠٠	٪١٠٠
العدد الكلي للمرضى الجدد إيجابيي اللطاخة المعالجين وفق برامج DOTS (بالآلاف)	١٣٣ (٢٦٧)	١٨٠ (٢٤٧)	١٥٤ (١٩٤)
معدل كشف الحالات الجديدة إيجابية اللطاخة (٪)	٥٠	٧٣	٨٠
معدل نجاعة معالجة الحالات الجديدة إيجابية اللطاخة(٪)	٨٥	٨٧	٨٧
العدد الكلي للمرضى الجدد سلبيي اللطاخة أو المصابين بسل خارج الرئة المعالجين وفق برامج DOTS (بالآلاف)	١٦٦ (٣٣١)	٢٢٤ (٣٠٩)	١٩٣ (٢٤٤)
النسبة المئوية للمرضى الجدد سلبيي اللطاخة أو المصابين بسل خارج الرئة المعالجين وفق برامج DOTS	٪٥٠	٪٧٣	٪٧٩
DOTS-Plus			
العدد الكلي للحالات التي تم اكتشاف إصابتها بالسل المقاوم لأدوية متعددة والمعالجة وفق برامج DOTS-Plus (بالآلاف)	٠,٧ (٣,٠)	٤,٣ (٧,٤)	٩,٢ (٩,٢)
النسبة المئوية للحالات التي تم اكتشاف إصابتها بالسل المقاوم لأدوية متعددة والمعالجة وفق برامج DOTS-Plus	٪٢٥	٪٥٨	٪١٠٠
معدل نجاعة معالجة السل المقاوم لأدوية متعددة (٪)	٪٧١	٪٧٣	٪٧٥
نسبة الحالات إيجابية الزرع التي يعاد معالجتها	٪١٣	٪١٢	٪١٠
السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (TB/HIV)			
العدد الكلي للمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذين يراجعون خدمات مكافحة هذه العدوى وتم تحري السل لديهم (بالآلاف)	٩٨ (١٥٩)	٢٤١ (٢٤١)	٣٢٣ (٣٢٣)
النسبة المئوية للمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذين يراجعون خدمات مكافحة هذه العدوى وتم تحري السل لديهم [c]	٪٦٢	٪١٠٠	٪١٠٠
العدد الكلي للمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المؤهلين الذين اقترحت عليهم المعالجة الوقائية بإيزونيازيد (بالآلاف)	٦,٢ (٢٥٤)	٦,٨ (٣٩٠)	٦,٩ (٥٢٦)
النسبة المئوية للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين اقترحت عليهم المعالجة الوقائية بإيزونيازيد	٪٢	٪٢	٪١
العدد الكلي للمرضى في برامج DOTS المجرى لهم اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري HIV واستشارة طبية (بالآلاف)	١٥٢ (٢٩٩)	٣٤٤ (٤٠٤)	٢٩٦ (٣٤٨)
النسبة المئوية للمرضى في برامج DOTS المجرى لهم اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري HIV واستشارة طبية	٪٥١	٪٨٥	٪٨٥
العدد الكلي لمرضى السل (إيجابيي HIV والمؤهلين) الذين تم الابتداء بمعالجتهم بمضادات الفيروسات القهقرية (بالآلاف)	١,٥ (٣,٤)	٣,٦ (٦,٦)	٤,٣ (٨,٢)
النسبة المئوية لمرضى السل (إيجابيي HIV والمؤهلين) الذين تم الابتداء بمعالجتهم بمضادات الفيروسات القهقرية	٪٤٦	٪٥٧	٪٦٢

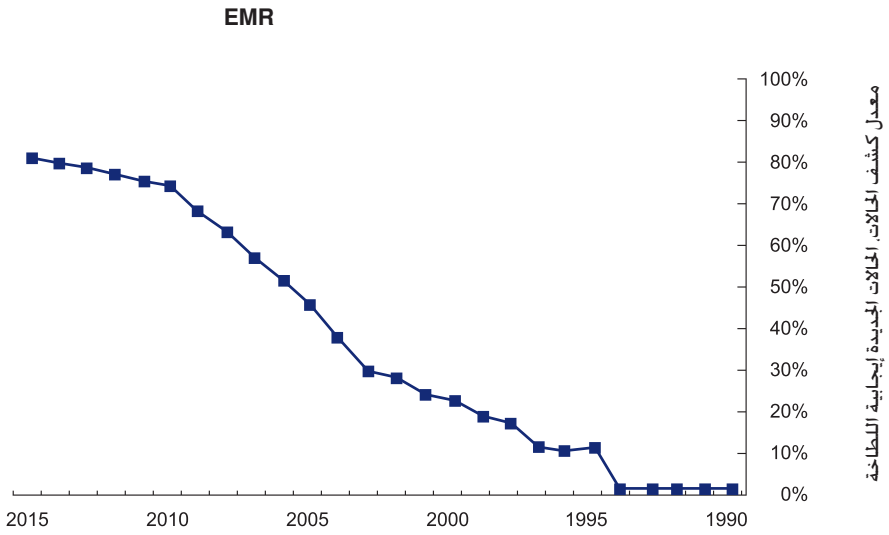
(a) النسب المئوية قد لا تساوي البسط مقسوماً على المقام نتيجة أخطاء التدوير.

(b) الأعداد بين قوسين تشير إلى المقام. من أجل التوسع في DOTS هي عدد الحالات الجديدة. من أجل DOTS-Plus هي العدد الكلي لحالات السل المقاوم لأدوية متعددة المكشوفة. من أجل المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذين تم تحري السل لديهم هي العدد الكلي للناس المراجعين لخدمات مكافحة الأيدز. من أجل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين اقترح عليهم العلاج الوقائي بإيزونيازيد هو العدد الكلي للمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري من أجل مرضى السل الذين أجري لهم اختبار HIV واستشارة طبية هو العدد الكلي لمرضى السل المعالجين وفق DOTS في المناطق التي تغطيها الأنشطة الخاصة بحالات السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري . من أجل مرضى السل الذين تم الابتداء بمعالجتهم بمضادات الفيروسات القهقرية هو العدد الكلي لمرضى السل إيجابيي المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري HIV في برامج DOTS المؤهلين للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في المناطق التي تغطيها الأنشطة الخاصة بحالات السل المترافق بعدوى فيروس العوز المناعي البشري .

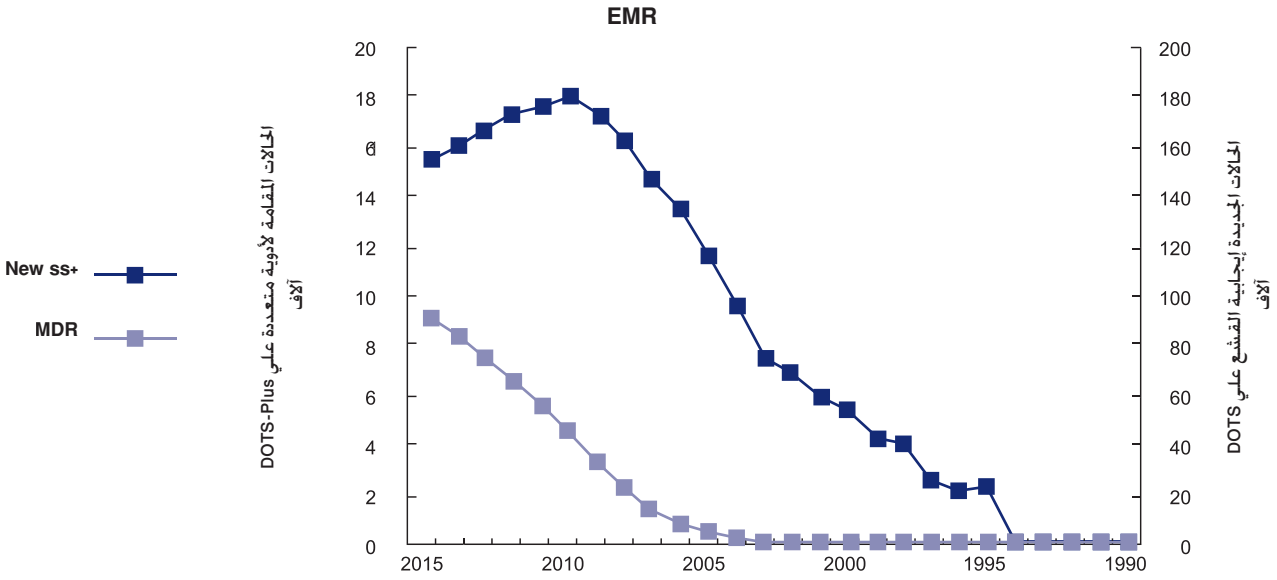
(c) تشمل خدمات مكافحة الإيدز الاختبارات والاستشارات الطبية وخدمات المعالجة والرعاية.

الأثر والتكاليف المقدَّرة للأنشطة المكثَّفة المخطط لها ٢٠٠٦-٢٠١٥

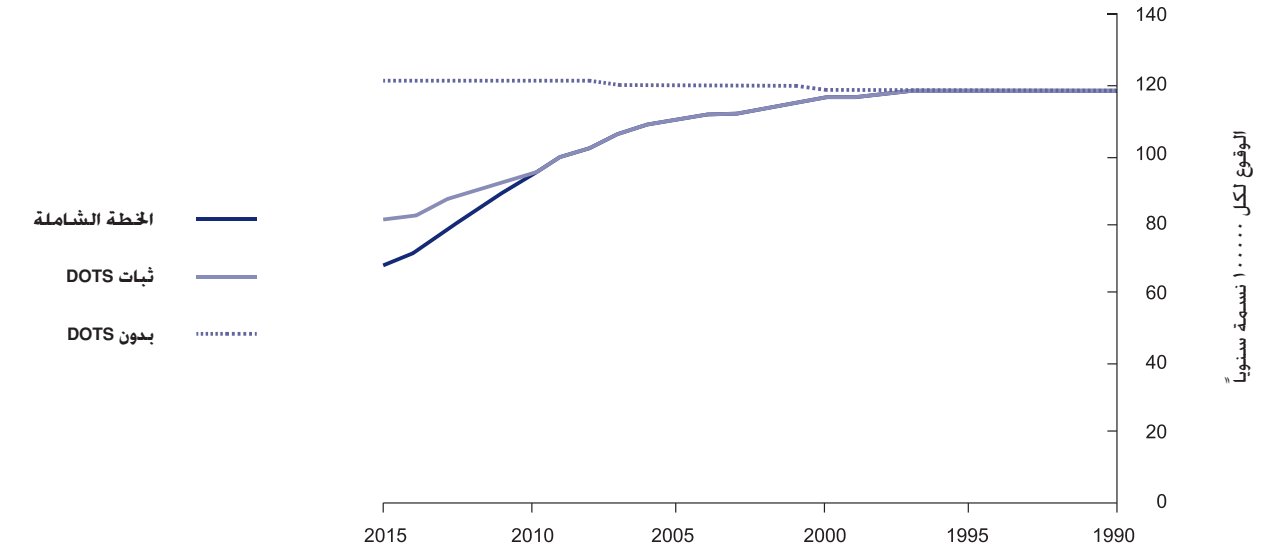
معدل كشف الحالات، الحالات الجديدة إيجابية اللطاخة



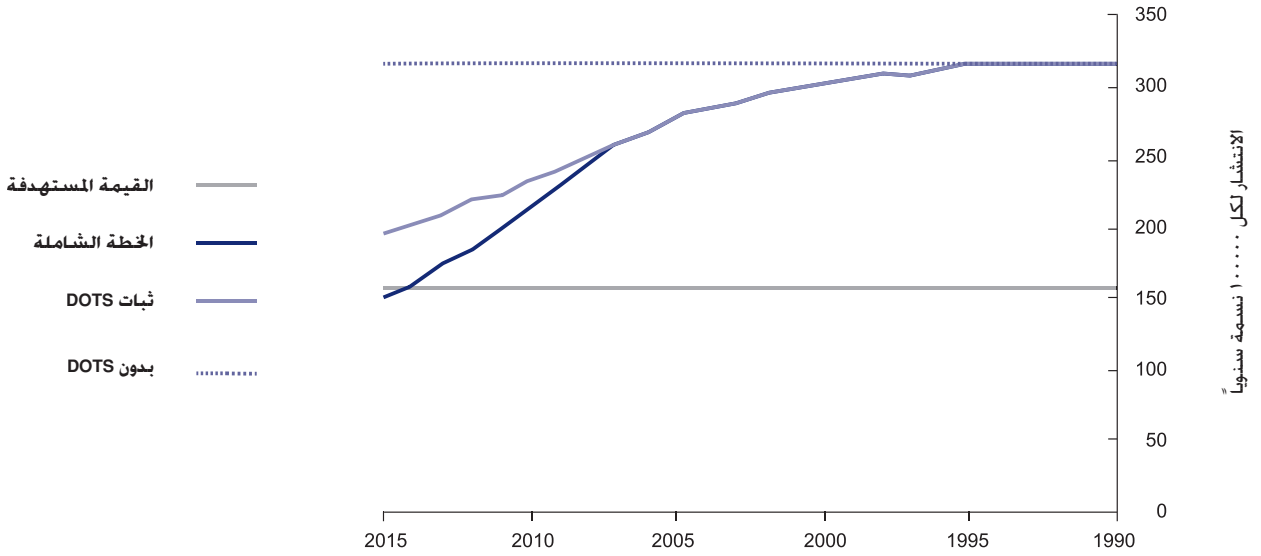
عدد الحالات المعالجة وفق برامج المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر للسل المقاوم لأدوية متعددة



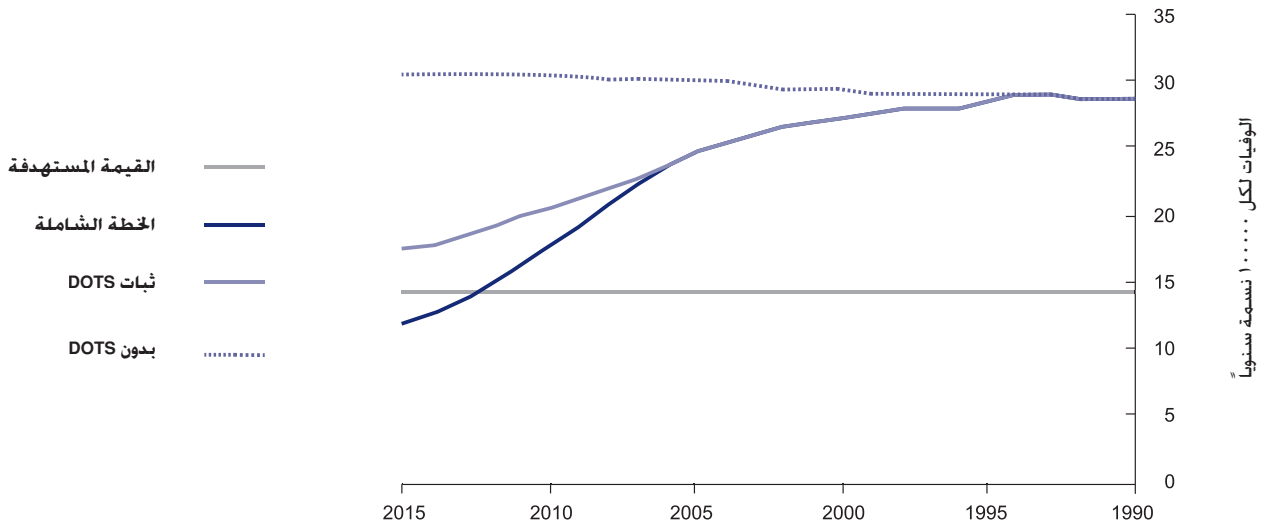
الوقوع



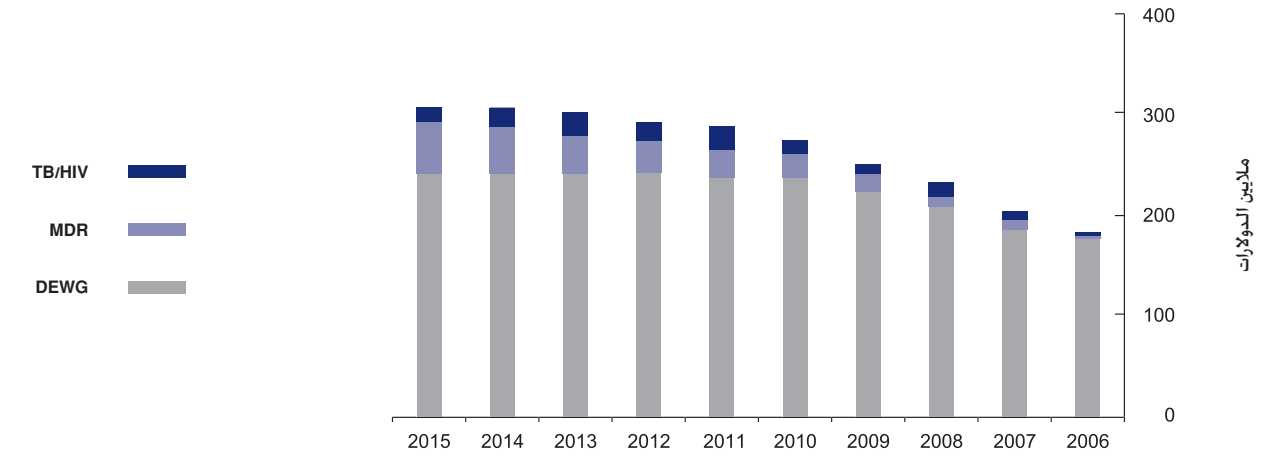
الانتشار



الوفيات



التكاليف



Hope

الأمل

الأمل

أعاد إحياء الجهود العالمية لمكافحة السل في بداية التسعينات الإحساس بالأمل، بعد أن غلف اليأس جهود مكافحة عدد من أمراض الفقر بما فيها السل،وكان هناك قناعة أن السل سيلازمنا. لكن التطور اللاحق في مكافحة السل جلب الأمل لكل الشركاء إذ قاد العمل إلى تطبيق الخطة.

حيث يثقل الفقر على العالم، تعاني المجتمعات من خسائر السل جيلا" بعد جيلاً، وسوف تمنح الأنشطة المبينة في خطة مكافحة السل الأمل للملايين من البشر الذين يعانون ويموتون من السل الأمل للأجيال القادمة، أن مانقوم به سيحميهم من الخراب الناجم عن هذا المرض.

يتجسد هذا الأمل في خطة العمل من أجل الحياة، من أجل عالم متحرر من السل

لمزيد من المعلومات
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع عبد الرازق السنهوري
صندوق بريد ٧٦٠٨ مدينة نصر القاهرة ١١٣٧١ مصر
البريد الإلكتروني: stb@emro.who.int
الموقع على شبكة الإنترنت: www.emro.who.int/stb

(ISBN: 978-92-9021-535-6)