منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

خطة العمل الإقليمية بشأن السل

لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

2030–2023

منظمة
الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

خطة العمل الإقليمية بشأن السل

لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

2030–2023

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

العنوان: خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023–2030/ منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط | 2024

المحددات: ISBN 978-92-9274-255-3 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-256-0

المواضيع: السل – وقاية ومكافحة | السل – وبائيات | نتائج العلاج | تحليل جدوى التكاليف | مؤشرات الحالة الصحية | تنفيذ الخطط الصحية | إقليم شرق المتوسط

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WF 205

© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

ويجوز، بمقتضى هذا الترخيص، أن يُنسخ المصنف ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، شريطة الإشارة إلى المصنف بطريقة ملائمة. ولا يجوز استخدام هذا المصنف على نحو يوحي بأن منظمة الصحة العالمية تؤيد أو تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات معينة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة. ويلزم، في حالة تعديل المصنف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع التنويه المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية هو الإصدار الملزم وذا الحجية".

وتُجرى أي وساطة تتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023–2030. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر: http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص، انظر: http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الأخرى. في حالة الرغبة في إعادة استخدام مواد وردت في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، يكون الطرف الذي يرغب في القيام بذلك مسؤولا عن تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد أم لا، وعن الحصول على هذا الإذن من صاحب حق الملكية الأدبيَّة. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مطالبات تنشأ عن انتهاك أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية لا تُعبِّر التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه بأي حال من الأحوال عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو سُلطاتها أيًّا كانت، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطا حدودية تقريبية قد لا يوجد بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو مُوصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المُسجَلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. غير أن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحًا أو ضمنيًّا. ومن ثمَّ تقع على القارئ مسؤولية تفسير المواد واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

شكر وتقدير ..... هـ

1. معلومات أساسية 1

1.1 الوضع العالمي للسل وأولوياته 2

2.1 السياق الإقليمي 3

2. الوضع الإقليمي 4

1.2 السمات الوبائية للسل ومعدل الإصابة به والوفيات الناجمة عنه 5

2.2 اكتشاف الحالات 7

3.2 السل المقاوم للأدوية المتعددة 8

4.2 معدل نجاح العلاج 8

5.2 حالة برنامج مكافحة السل 9

6.2 مؤشرات المدخلات 10

7.2 مؤشرات العملية 11

8.2 مؤشرات المخرجات 13

9.2 مؤشرات الحصائل والأثر 13

10.2 التحليل وفقًا للحالة الاقتصادية 14

11.2 ملخص 16

3. خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم شرق المتوسط 2023–2030 17

1.3 الأساس المنطقي 18

2.3 الرؤية والأهداف والأهداف القصيرة المدى 20

3.3 التدخلات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية لتحسين الهيكل والمدخلات والعمليات 24

4. إطار الرصد والتقييم 28

1.4 الغرض 29

2.4 رصد المؤشرات 29

3.4 تقييمات التنفيذ في منتصف المدة وفي نهاية المدة 29

4.4 الإجراءات التصحيحية 29

5.4 الأدوار 29

الملحق 1: جداول المؤشرات 35

شكر وتقدير

وُضع التصوُّر المفاهيمي لخطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023–2030، وجرى إعداده بتوجيه وتنسيق شاملَيْن من الدكتور إيفان هوتين (مدير إدارة الأمراض السارية)، والدكتورة هدى عطا (المنسقة المعنية بالسل وفيروس العوز المناعي البشري والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة)، والدكتور مارتن فان دن بووم (المستشار الإقليمي للبرنامج الإقليمي لمكافحة السل)، والدكتورة كنزة بناني (المسؤولة الطبية بالبرنامج الإقليمي لمكافحة السل).

وتعرب المنظمة عن خالص شكرها وتقديرها للزملاء من بلدان إقليم شرق المتوسط الذين ساهموا في تقديم ملاحظات تقنية قيِّمة على هذا العمل، وتخصُّ بالذكر:

الدكتورة ليلى بوحميدي (مديرة البرنامج الوطني لمكافحة السل بوزارة الصحة، المغرب)، والدكتورة مهشد ناصحي (المديرة الوطنية لإدارة مكافحة السل والجذام بوزارة الصحة والتعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية)، والدكتور عبد الولي خان (نائب المنسق الوطني لمكافحة السل بوزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق، باكستان)، والدكتورة صابرة تحسين (رئيسة المختبر المرجعي الوطني لمكافحة السل بوزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق، باكستان)، والدكتور سيف العبري (رئيس دائرة الأمراض المعدية بالمديرية العامة لمراقبة ومكافحة الأمراض، البرنامج الوطني لمكافحة السل، وزارة الصحة، عُمان)، والدكتورة زبيدة دهام السويدي (كبيرة المستشارين المتخصصين في العلوم السريرية ورئيسة المختبر المرجعي الوطني لمكافحة السل بمركز الأمراض السارية، قسم المختبرات الطبية، مؤسسة حمد الطبية، قطر). ونشيد أيضًا بالمدخلات المُقدَّمة من الزملاء في البرنامج الإقليمي لمكافحة السل طوال عملية إعداد هذه الوثيقة.

وتعرب المنظمة عن امتنانها للخبراء المساهمين من أنحاء العالم على دعمهم المستمر وتعليقاتهم، التي تمثلت في استعراض الخطة وتقديم الدعم التقني بشأنها، وتخص بالذكر:

الدكتورة أليرا أتويل (كبيرة خبراء الاقتصاد في مجالَي الصحة والعمل الإنساني)، والدكتور جيمس سيدون (أستاذ السل وأمراض الرئة واختصاصي السل وسل الأطفال)، والدكتور ماتياس غروشيل (اختصاصي أول في السل والصحة الإلكترونية)، والدكتور محمد عبد العزيز (اختصاصي أول في السل والصحة العامة).

وتعرب المنظمة كذلك عن امتنانها للشركاء على مساهماتهم القيمة وإرشاداتهم ودعمهم التقني، وتخص بالذكر:

الدكتورة أنيتا باشا (المديرة القُطرية للبحوث والتطوير التفاعلي، باكستان)، والدكتور محمد ياسين (كبير مستشاري السل بالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا)، والدكتور سرينيفاس ناير (المستشار الإقليمي بشراكة دحر السل)، والدكتور سيف القيوم (كبير المسؤولين التقنيين بقسم الصحة العامة، استجابة الشرق الأوسط، شعبة صحة المهاجرين بالمنظمة الدولية للهجرة)، والدكتور توماس شيانغ (كبير مستشاري السل وإدارة العقاقير بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية).

وتتقدم المنظمة بخالص الشكر والتقدير لمساهمة أمانة المنظمة في استعراض وثيقة الخطة وتنقيحها، وتقديم تعقيبات تقنية قيِّمة بشأنها، وتخص بالذكر:

الدكتور مارتن فان دن بووم (المستشار الإقليمي للبرنامج الإقليمي لمكافحة السل)، والدكتورة كنزة بناني (المسؤولة الطبية بالبرنامج الإقليمي لمكافحة السل)، والدكتور جيوفاني باتيستا ميغليوري (أستاذ السل وأمراض الرئة)، والدكتور كريستيان غونيبرغ (اختصاصي الصحة العامة بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، سويسرا)، والدكتورة غادة محجازي (المسؤولة التقنية بإدارة التكنولوجيات الصحية)، والدكتورة سلمى جودة (الاستشارية بالبرنامج الإقليمي للسل)، والدكتور إيرينيوس سنداني (المسؤول الطبي بمنظمة الصحة العالمية في الصومال).

١. معلومات أساسية

1.1 الوضع العالمي للسل وأولوياته

أشارت تقديرات التقرير العالمي الخاص بالسل لعام 2021 الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن السل في عام 2020 جاء في المرتبة الثانية من حيث أكثر الأمراض المُعدية القاتلة شيوعًا بعد مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والسبب الرئيسي الثالث عشر للوفاة (1). ويعاني 25% من سكان العالم من عدوى السل الكامنة، التي يمكن أن تتطور إلى مرض. وفي عام 2020، أشارت تقديرات المنظمة إلى أن 9.9 ملايين شخص أُصيبوا بالسل، ولكن الحالات المُشخَّصة والمُبلغ عنها، التي عولجت بلغت 5.8 ملايين شخص (60%) فقط، بانخفاض قدره 18% عن 7.1 ملايين شخص في عام 2019. وتشير تقديرات المنظمة أيضًا إلى أن معدل الوفيات الناجمة عن السل في العالم قد ارتفع من 1.2 إلى 1.5 مليون حالة في الفترة بين عامَي 2019 و2020؛ أي بزيادة قدرها 5.6% (1). وكان التقدم نحو تحقيق غايات استراتيجية المنظمة بشأن القضاء على السل وأهدافها المرحلية لعام 2020[1] والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة داء السل[1] بطيئًا للغاية إلى درجة يتعذَّر معها بلوغ هدف التخلص من السل بحلول عام 2035، على النحو المنصوص عليه في الغاية 3.3 من أهداف التنمية المستدامة[2]. وتشير تقديرات المنظمة إلى أن عدد الوفيات الناجمة عن السل انخفض بنسبة 9.2% فقط بين عامي 2015 و2022، وأن معدل الإصابة به انخفض بنسبة 11% فقط (1). ويعاني كثير من الناس من السل ويموتون بسببه، ويواصلون نقل هذا المرض القابل للشفاء. ولا يزال السل المقاوِم للأدوية يشكِّل تهديدًا للصحة العامة. وفي عام 2019، أشارت تقديرات المنظمة إلى أن نصف مليون شخص قد أُصيبوا بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقاوم للرِيفامبيسِين على الصعيد العالمي. ومن بين هؤلاء، اكتُشفت 150359 حالة والتحقت بالعلاج في عام 2020، أي بانخفاض بنسبة 15% عمَّا مجموعه 177100 حالة في عام 2019. ويعادل هذا المستوى من الالتحاق

[1] الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة داء السل (https://www.who.int/publications/m/item/political-declaration-of-the-un-general-assembly-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis، تاريخ الاطلاع 5 تموز/يوليو 2023).

[2] تتمثل الغاية 3.3 للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، في وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، بحلول عام 2030، ومكافحة التهاب الكبد، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المُعْدية الأخرى(https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=3&Target=3.3، تاريخ الاطلاع 5 تموز/يوليو 2023).

بالعلاج نحو شخص واحد من كل ثلاثة أشخاص يُصابون بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين كل عام (1). كما عاقت جائحة كوفيد-19 التقدم نحو القضاء على السل.

2.1 السياق الإقليمي

يتسم إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بدرجة عالية من التباين (2) والتعقيد الكامن للسياق وبوجود محددات للصحة، من بينها الفقر (3). ولكي يتسنى تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة، يجب تكييف الخطة الإقليمية مع هذا السياق الشديد التنوع والتعقيد. وتوفر سياسات من قبيل رؤية 2023: الصحة للجميع وبالجميع في إقليم شرق المتوسط[3] وإعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة 2018[4] إطارًا للإجراءات الرئيسية ذات الأولوية في مجال السل في الإقليم.

وقد انتهت مدة خطة العمل الإقليمية السابقة بشأن السل 2016-2020 في عام 2020. وتتضمن خطة العمل الجديدة بشأن السل لإقليم شرق المتوسط 2023-2030 تحليلًا محدَّثًا لوضع السل يقدم إرشادات وتوجيهات محددة السياق. وسوف يقدِّم ذلك إرشادات لمجموعات البلدان المختلفة بشأن التوجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية. وستساعد هذه التوجُّهات والإجراءات على تحسين حصائل السل ومؤشرات الأثر على المستوى القُطري. وستدعم الخطة البلدان في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل على المستوى القُطري وسد الفجوة بين استراتيجية القضاء على السل ذات الطابع المفاهيمي الحاد والخطط الاستراتيجية الوطنية التنفيذية المحددة السياق في مجال السل. ويتألف تحليل الوضع الإقليمي من قائمة تشمل السياق الحالي، ومؤشرات العملية، والمدخلات، والمخرجات، والحصائل، والأثر.

1.2 السمات الوبائية للسل ومعدل

[3] رؤية 2023: إقليم شرق المتوسط: الصحة للجميع وبالجميع: دعوة إلى التضامن والعمل (http://www.emro.who.int/about-who/vision2023/vision-2023.html، تاريخ الاطلاع 5 تموز/يوليو 2023).

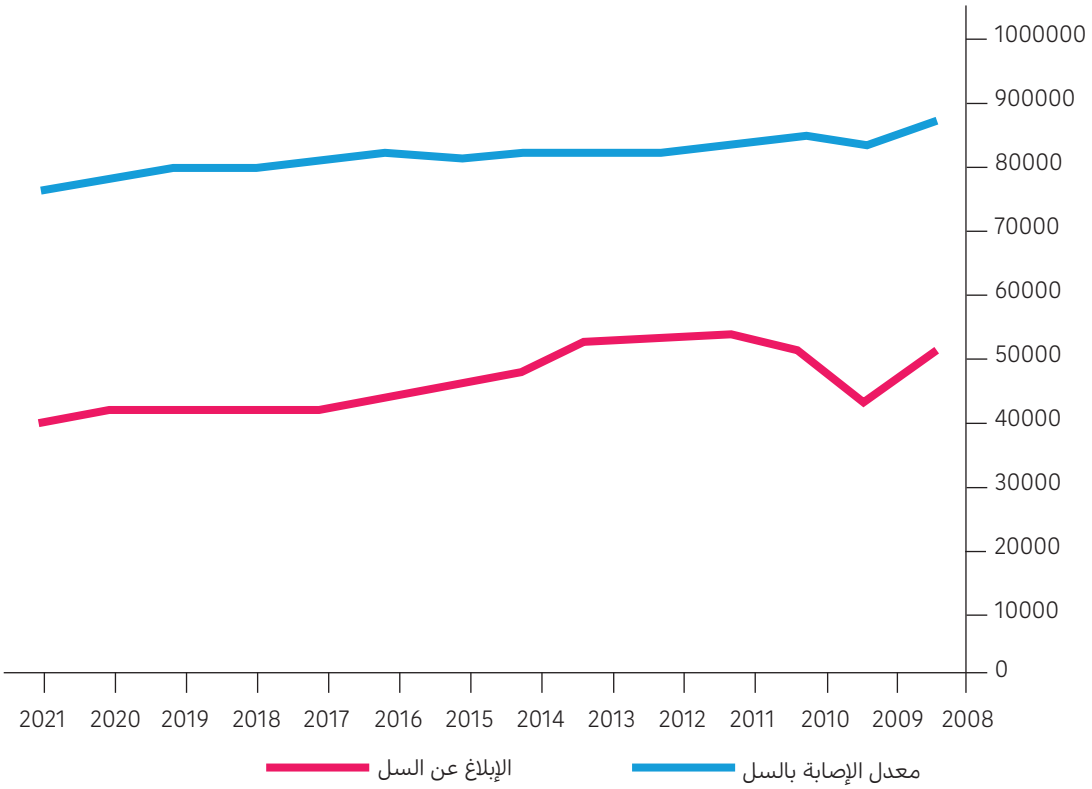
[4] إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة 2019 (http://www.emro.who.int/media/news/salalah-declaration-signals-countries-firm-commitment-to-universal-health-coverage.html، تاريخ الاطلاع 5 تموز/يوليو 2023).

2. الوضع الإقليمي

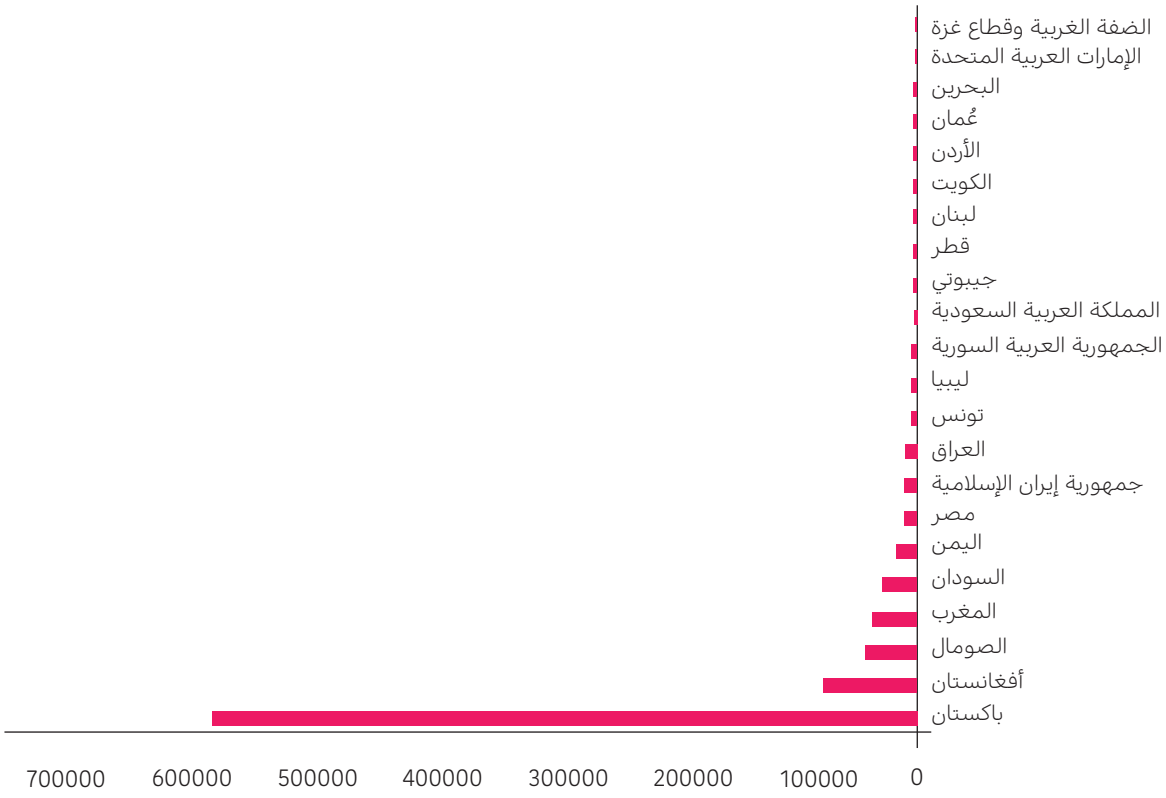
الإصابة به والوفيات الناجمة عنه

في الفترة بين عامي 2015 و2020، لم يرتقِ الانخفاض في المعدل التقديري للإصابة بالسل (4.9%) والوفيات الناجمة عنه (6.2%) في إقليم شرق المتوسط إلى الهدفين المرحليَّين المحدَّدين في استراتيجية القضاء على السل لعام 2020، وهما 20% و35% على التوالي (4). وتُعزى زيادة المعدل التقديري للإصابة بالسل إلى النمو السكاني (الشكل 1). وفي عام 2020، أشارت تقديرات المنظمة إلى أن معدل الإصابة بالسل في الإقليم بلغ 112 حالة لكل 100000 نسمة، ويتراوح المعدل بين 259 حالة لكل 100000 نسمة في السنة في باكستان والصومال، وأقل من حالة واحدة لكل 100000 نسمة في الضفة الغربية وقطاع غزة، والإمارات العربية المتحدة (الشكل 2) (1). ويستأثر الإقليم بنحو 8% من حالات السل على الصعيد العالمي، وهناك بلَدان يمثلان أعلى نسبة في معدل الإصابة بالسل على مستوى الإقليم، وهما باكستان بنسبة 70%، وأفغانستان بنسبة 9% (1). وتشير تقديرات معدل الإصابة بالسل، المصنَّفة حسب العمر ونوع الجنس، إلى أن الأشخاص في جميع الفئات العمرية يُصابون بالسل. وشكّل الرجال البالغون الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و44 عامًا، وهم الفئة العمرية الأكثر إنتاجية، 46% من جميع الحالات في عام 2020، في حين شكّلت النساء البالغات 41% من الحالات، وشكّل الأطفال 31% (الشكل 3).

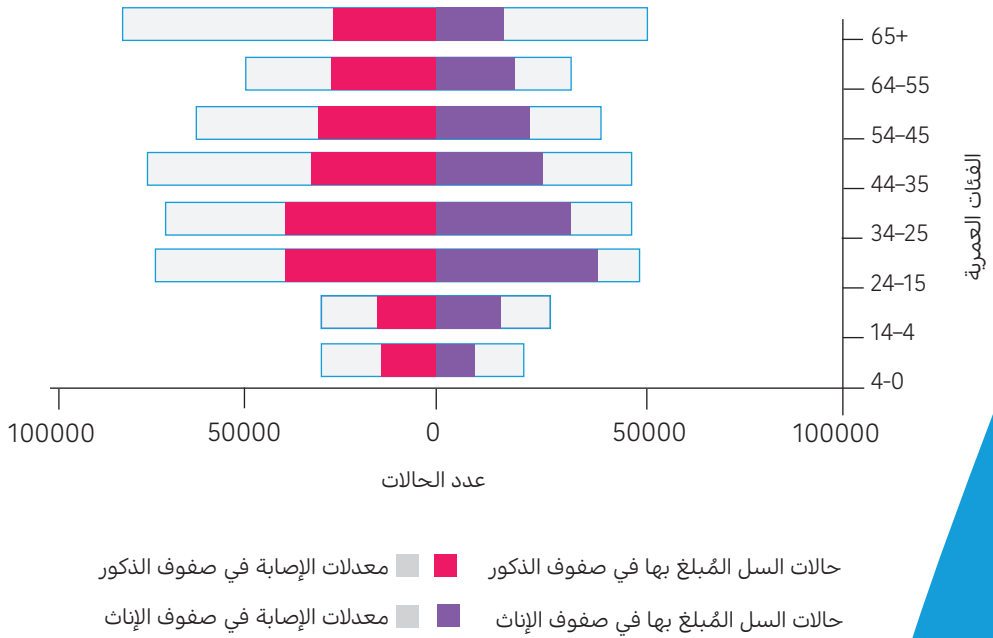
وفي عام 2020، أشارت تقديرات المنظمة إلى أن معدل الوفيات في الإقليم يبلغ 80000 حالة وفاة بين مرضى السل غير المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (11 حالة لكل 100000 نسمة)، و2900 حالة وفاة بين مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (0.39 حالة لكل 100000 نسمة) (1). وقد حدث انعكاس لمسار الانخفاض المطرد البطيء في إجمالي الوفيات الذي شهده الإقليم في السابق بسبب الارتفاع الناجم عن كوفيد-19 في 2020.



الشكل 1. اتجاه الحالات المُقدَّرة والـمُبلغ عنها في إقليم شرق المتوسط، 2008-2022



الشكل 2. المعدل التقديري للإصابة بالسل في بلدان وأراضي إقليم شرق المتوسط، 2020



الشكل 3. معدل الإصابة بالسل واكتشاف حالات الإصابة به حسب العمر ونوع الجنس في إقليم شرق المتوسط، 2020

2.2 اكتشاف الحالات

انخفض عدد الحالات المُشخَّصة حديثًا والمُبلغ عنها بنسبة 15%، وانخفض معدل التغطية بالعلاج من 61% إلى 52% بين عامي 2019 و2020 (1)، وهو أقل من المتوسط العالمي البالغ 59%، وذلك نتيجة لكوفيد-19. وتراوح معدل التغطية بالعلاج بين 42% في الصومال وأكثر من 100% في الضفة الغربية وقطاع غزة. وتمر الضفة الغربية وقطاع غزة، والبلدان الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي (البحرين، والكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة) بمرحلة ما قبل التخلص من السل، وتتجاوز نسبة التغطية بالعلاج فيها 85% (الشكل 4).

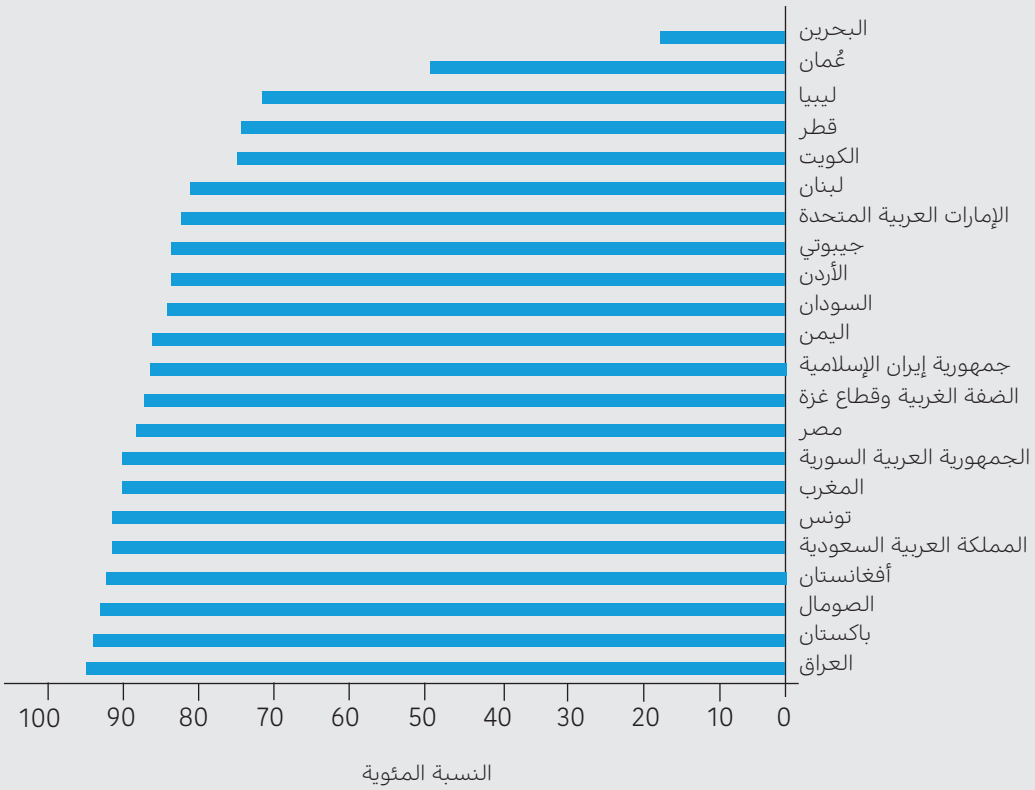
الشكل 4. التغطية بالعلاج في بلدان إقليم شرق المتوسط، 2020

3.2 السل المقاوم للأدوية المتعددة

يستأثر إقليم شرق المتوسط بنحو 8% من العبء العالمي للسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين. وفي عام 2020، لم يُعالَج في الإقليم سوى 12% من العدد التقديري للأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية، وهو معدل أقل كثيرًا من المتوسط العالمي البالغ 30%. وتتراوح النسبة بين 7% في الصومال و67% في عُمان. وفي عام 2020، انخفض عدد الأشخاص الذين اكتُشفت إصابتهم بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة والمقاوِم للريفامبيسين وتلقوا علاجًا للسل المقاوم للأدوية بنسبة 18% مقارنةً بعام 2019 نتيجة جائحة كوفيد-19 (1).

4.2 معدل نجاح العلاج

حقق الإقليم أعلى معدلات النجاح في علاج السل من بين جميع أقاليم المنظمة الستة بنسبة 91% للمجموعة الأترابية لمرضى السل المستجيب للأدوية لعام 2019، و68% للمجموعة الأترابية لمرضى السل المقاوم للأدوية لعام 2018. وكان المتوسطان العالميان 86% و59% على التوالي. وتراوح معدل النجاح في علاج السل المستجيب للأدوية بين 17% في البحرين و95% في العراق (الشكل 5)، وبين 19% في ليبيا و100% في لبنان للسل المقاوم للأدوية (1).



الشكل 5. معدل نجاح العلاج في بلدان إقليم شرق المتوسط

5.2 حالة برنامج مكافحة السل

1.5.2 السياق

تختلف بلدان الإقليم من حيث المؤشرات الأولية، بما في ذلك المؤشرات السياقية والهيكلية ومؤشرات المدخلات ومؤشرات العملية (الملحق 1). ويُعد نحو 30% من بلدان الإقليم من بين أعلى النواتج المحلية الإجمالية في العالم، بينما يُعد نصف البلدان تقريبًا من بين البلدان التي تواجه أكبر تحديات من الناحية الاجتماعية الاقتصادية. ويواجه نصف البلدان حالة مستمرة أو متكررة من عدم الاستقرار السياسي؛ وهو ما يؤدي إلى نزاعات أو حالات طوارئ معقدة أو ممتدة. وفي العديد من البلدان، تؤثر تنقلات الهجرة الرئيسية الكثيرة الداخلية والعابرة للحدود في السلسلة الكاملة للوقاية من السل ورعاية المصابين به.

2.5.2 هيكل برنامج مكافحة السل واعتماد استراتيجيات منظمة الصحة العالمية

تُنظَّم مكافحة السل في إطار البرامج الوطنية لمكافحة السل في جميع بلدان الإقليم (باستثناء الضفة الغربية وقطاع غزة). وليس في الضفة الغربية وقطاع غزة برنامجٌ وطني لمكافحة السل، كما أن الإدارة البرنامجية لخدمات مكافحة السل مُدمَجة في السياسة الصحية الوطنية وفي التدبير العلاجي الشامل للأمراض السارية. وتُنظَّم البرامج الوطنية لمكافحة السل على نحو فعَّال، مع وجود وحدة مركزية ووحدات للتنسيق على المستوى الأوسط ومستويات المناطق. وقد اعتمدت بلدان الإقليم ونفَّذت استراتيجيات المنظمة لمكافحة السل في سياقاتها الوطنية. وقد نُفذت استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (معالجة السل) منذ عام 1995، تلتها استراتيجية دحر السل 2006–2015، ثم استراتيجية القضاء على السل 2015–2030 من أوائل عام 2015 إلى منتصفه. ومنذ ذلك الحين، توخت جميع الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل المبادئ والتوجهات الاستراتيجية المحددة في استراتيجية القضاء على السل.

وما فتئت البرامج الوطنية لمكافحة السل في بلدان الإقليم تعمل كبرامج رأسية لمكافحة المرض، وتتسم هذه البرامج بمحدودية الروابط بينها وبين خدمات مكافحة السل في النُّظُم الصحية العامة ومحدودية التكامل بينها وبين تلك الخدمات. وتفتقر خدمات تشخيص السل الأساسية إلى اللامركزية أو أنها لا تُدمَج بالكامل في خدمات الرعاية الصحية الأولية (الافتقار إلى التكامل الأفقي). علاوة على ذلك، لا يوجد تكامل بين مختلف هياكل خدمات مكافحة السل (الافتقار إلى التكامل الرأسي)، على سبيل المثال، بين مرافق مستشفيات المرضى الداخليين وتقديم الخدمات للمرضى الخارجيين في كل من القطاعين الخاص والعام، ويشمل ذلك أيضًا مساهمات المتطوعين والمجتمع. إضافة إلى ذلك، لا تُجمَع المعلومات المتعلقة بدرجة التكامل ولا يُبلَغ عنها بصورة منتظمة. وإذا جُمعت هذه المعلومات بأي حال، فإنها لا تُجمع إلا بشكل متقطع أو دوري؛ على سبيل المثال، أثناء مراجعات برامج مكافحة السل عن طريق جمع نسبة حالات السل المفترضة بين جميع المرضى الذين يلتمسون الرعاية في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ويمثل هذا المؤشر المركَّب بديلًا لقياس بُعد/مفهوم التكامل الأفقي. وهناك فرص متاحة لإيجاد تكامل أكثر جرأة وشمولًا بين الأقسام والقطاعات كشكل خاص من أشكال التكامل الأفقي، ومن شأن ذلك أن يولد معرفة وفهمًا أكثر دقة لوبائيات السل من خلال تحليل بيانات نظام المعلومات الصحية الرقمي 2، على سبيل المثال، إذا كانت تتضمن بيانات عن السل. ويمكن تحسين أنشطة الصحة العامة الثنائية الاتجاه في مجال تشخيص السل المصحوب بفيروس العوز المناعي البشري والسل المصحوب بكوفيد-19 وتحسين توجيهها.

ولا يجمع نظام المنظمة الموحَّد للإبلاغ والتسجيل أي مؤشرات بديلة أو مؤشرات رسمية من شأنها تسجيل درجة التكامل الرأسي. ويمكن أن تكون هذه المؤشرات، على سبيل المثال، نسبًا وأعدادًا للحالات المفترضة التي شُخِّصت، وعولجت، وأُحيلت في مختلف أنواع مرافق مكافحة السل وفيما بينها أو خضعت للإحالة العكسية في تلك المرافق وفيما بينها (على سبيل المثال، المرضى الداخليون مقابل المرضى الخارجيين). وسيكون من المفيد جمع هذه المؤشرات وتحليلها لأنها ستزود البرامج الوطنية لمكافحة السل بفكرة أكثر دقة عن المرضى والأعداد المفترضة و"تدفق المرضى" عبر السلسلة الرأسية لمرافق مكافحة السل. ومن شأن هذا التحليل أن يتيح تحقيق مكاسب من حيث الفعالية، وتحسين توجيه الخدمات، وقد يوفر موارد يمكن استخدامها على نحو أفضل في أماكن أخرى. ومن شأنه أيضًا أن يسهم في تحسين حصائل السل ومؤشرات الأثر.

6.2 مؤشرات المدخلات

1.6.2 التمويل

لا يزال التمويل يمثل تحديًا في الإقليم، حيث بلغت فجوة التمويل 38% في عام 2021، وتراوحت بين 0% في أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، والجمهورية العربية السورية، وتونس، و54% في السودان، و57% في اليمن، و58% في باكستان (5). وقد بذلت بلدان مثل أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن جهودًا كبيرة لحشد الأموال من الشركاء الدوليين.

2.6.2 تزويد البرامج بالعاملين

تتسم البرامج الوطنية لمكافحة السل، بوجه عام، بأنها جيدة التنظيم، ويعمل بها موظفون أكفاء في الوحدات المركزية. كما أن لديها القدرة على إعداد خططها الاستراتيجية الوطنية بشأن السل، وإعداد مبادئ توجيهية وطنية وفقًا للمبادئ التوجيهية المحدَّثة تغطي مختلف مجالات أنشطة مكافحة السل، حتى إن احتاجت الخطط الاستراتيجية الوطنية والمبادئ التوجيهية الوطنية لبعض البلدان إلى التنقيح/التحديث. وفي بعض البلدان، لا يزال متعينًا تعزيزُ القدرات البرمجية والتقنية للموظفين من خلال أنشطة أكثر انتظامًا واستدامة لبناء القدرات.

3.6.2 شبكات المختبرات

في جميع بلدان الإقليم شبكاتُ مختبرات للسل. وتُجري تلك المختبرات فحوصات مختبرية للسل تحت قيادة المختبر المرجعي الوطني. وقد استحدث أربعة عشر بلدًا/أرضًا من أصل 22 بلدًا/أرضًا وسائل تشخيص جزيئية جديدة توصي بها المنظمة، في حين تحتاج البلدان الأخرى إلى إحراز تقدم في التنفيذ. وستؤدي وسائل التشخيص الجزيئية الجديدة التي توصي بها المنظمة إلى تحسين تأكيد حالات السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وتتوفر خدمات إحالة عينات السل ونقلها في 12 بلدًا/أرضًا من أصل 22 بلدًا/أرضًا، ولكن لا يزال من الصعب تنفيذها والحفاظ عليها في بعض البلدان التي تعاني من انعدام الأمن وعدم الاستقرار. بالإضافة إلى ذلك، يُطبَّق بنجاح نظام ضمان الجودة الخارجي في 19 بلدًا.

4.6.2 نُظُم المعلومات

نجحت البرامج الوطنية لمكافحة السل في الإقليم في تنفيذ نظام معلومات سليم لرصد تنفيذ أنشطة مكافحة السل وتدخلات المكافحة وتقييم حصائلها، ولكن يتعين على البلدان إحراز تقدم في تنفيذ نظام إلكتروني للبيانات القائمة على الحالات وإدماجه في النظام الوطني للمعلومات الصحية، بما في ذلك مجموعة أدوات البيانات الصحية ضمن نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 الموجودة بالفعل في بعض البلدان (6).

7.2 مؤشرات العملية

1.7.2 تشخيص السل

على الرغم من أن 70% من حالات السل مؤكدة بالفحص البكتريولوجي في 14 بلدًا/أرضًا من أصل 22 بلدًا/أرضًا في الإقليم، فإن أكثر من ثُلث الحالات تُشخَّص سريريًا في أربعة بلدان (5). ولم يُطبَّق اختبار جينكسبيرت (Gene Xpert) حتى الآن باعتباره الاختبار التشخيصي الأولي لمرضى السل الجدد، ولا يزال مخصَّصًا في نصف بلدان الإقليم للاختبار بغية الكشف عن مقاومة الريفامبيسين، في المقام الأول.

2.7.2 التدبير العلاجي لمرضى السل المقاوم للأدوية

طوَّرت بلدان الإقليم قدرات إدارية وتقنية للتدبير العلاجي لمرضى السل المقاوم للأدوية. وطرحت جميع البلدان مقررات العلاج الفموي لجميع هؤلاء المرضى؛ وطرح نصف البلدان مقررات أقصر تتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة. ولا يزال التدبير العلاجي لمرضى السل المقاوم للأدوية مركزيًّا في ثمانية بلدان، في حين أحرزت ثمانية بلدان أخرى، منها باكستان والصومال، اللذان ينوءان بعبء ثقيل من السل المقاوم للأدوية، تقدُّمًا صَوْب اللامركزية في تقديم الخدمات.

3.7.2 الوقاية

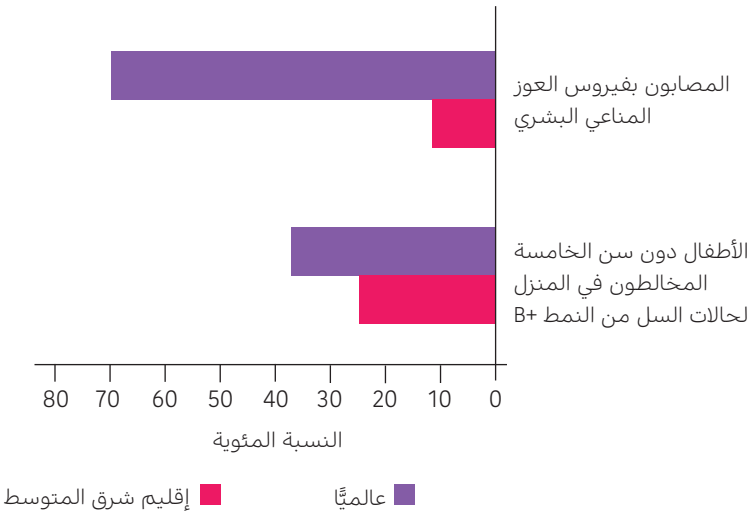
فيما يتعلق بأنشطة الوقاية، نُفِّذ تحرٍّ منهجي للفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالسل في تسعة بلدان، في حين أن هذا التحري غير معروف في 11 بلدًا، ويتطلب التوسُّع في بلدَين آخرين من بلدان الإقليم. ويُدمَج استقصاء المخالطين لمرضى السل وتوفير العلاج الوقائي من السل في سياسة البرنامج الوطني لمكافحة السل. ومع ذلك، لا يزال تنفيذ أنشطة استقصاء المخالطين محدودًا، مع انخفاض الإقبال على العلاج الوقائي من السل. وتقدم ثمانية بلدان في الإقليم العلاج الوقائي للأطفال دون سن الخامسة من السل. وطرحت ثلاثة بلدان العلاج الوقائي للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.

4.7.2 حالات المراضة المصاحبة

تُدمَج إدارة الأنشطة التعاونية المتعلقة بمكافحة السل المصحوب بفيروس العوز المناعي البشري عمومًا في استراتيجيات البرنامج الوطني لمكافحة السل، ونفَّذت جميع البلدان اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري لدى مرضى السل. ويتلقى

بعض المرضى المصابين بالسل وفيروس العوز المناعي البشري معًا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وعلاج السل، ولكن هذا لا يكفي. وفي عام 2020، لم تتجاوز نسبة مرضى السل المعروفين بإصابتهم بفيروس العوز المناعي البشري 39%، مقارنةً بنسبة 73% على الصعيد العالمي. وعلاوة على ذلك، لم يتلق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية سوى 79% من مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، مقارنة بنسبة 88% على الصعيد العالمي. ولم يحصل على العلاج الوقائي من السل سوى 11% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري و25% من الأطفال دون سن الخامسة المخالطين المنزليين لمرضى السل، وهي نسبة أقل بكثير من النسب العالمية البالغة 68% و35% على التوالي (الشكل 6).

ولم تُنفَّذ بعدُ في بلدان الإقليم تدخلات بشأن السل وحالات المراضة المصاحبة الأخرى، مثل التدبير العلاجي المشترك والمنهجي للسل والسكري.



الشكل 6. نسبة المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والمخالطين المنزليين لحالات السل المؤكدة بالفحص البكتريولوجي من الأطفال دون سن الخامسة الذين يتلقون العلاج الوقائي، على الصعيد العالمي وفي الإقليم، 2020

5.7.2 الخدمات الأساسية لمكافحة السل في مرافق الرعاية الصحية الأولية

تُدمَج خدمات تشخيص السل وعلاجه - بدرجة محدودة وبدرجات متفاوتة - في شبكات الرعاية الصحية الأولية في 10 بلدان في الإقليم. ويتعيَّن توسيع نطاق ذلك في البلدان التي تمكنت بالفعل

من دمج تلك الخدمات في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وتحقيق ذلك الدمج في البلدان التي تفتقر إليه من أجل زيادة التعرف على مرضى السل المفترضين واكتشاف الحالات.

6.7.2 التعاون

لا يزال التعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني محدودًا في بلدان الإقليم. وقد بدأ تنفيذ إطار المنظمة المتعدد القطاعات للمساءلة بشأن السل على المستوى القُطري في زيادة الإدماج المتعدد القطاعات والمساءلة عن الوقاية من السل ورعاية المصابين به.

7.7.2 بحوث العمليات

لا تزال بحوث العمليات المعنية بالسل تحظى بأولوية منخفضة في كثير من بلدان الإقليم، ويلزم تعزيزها.

8.2 مؤشرات المخرجات

تتراوح نسبة حالات السل الجديدة والحالات الناكسة التي تخضع لاختبار التشخيص السريع بين 6% و100%، في حين لم تُوثَّق هذه الاختبارات بعد في أربعة بلدان. وتتراوح نسبة مرضى السل الرئوي الجدد الذين خضعوا لاختبار الكشف عن مقاومة الريفامبيسين بين 7% في العراق و100% في الأردن، والكويت، وقطر، والضفة الغربية وقطاع غزة. وطرحت جميع بلدان/أراضي الإقليم اختبار مقاومة الريفامبيسين للمرضى الذين عولجوا سابقًا من السل، وحقق نصف البلدان تغطية بالاختبارات بنسبة 100%. وتتراوح نسبة مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين الذين يخضعون للعلاج بين 7% و67% (5).

9.2 مؤشرات الحصائل والأثر

تتراوح التغطية بالعلاج بين 42% و100%، في حين تتراوح نسبة نجاح العلاج بين 17% و94% بالنسبة إلى السل المستجيب للأدوية، وبين 19% و100% بالنسبة إلى السل المقاوم للأدوية. وفيما بين عامي 2015 و2020، تراوحت نسبة خفض معدل الإصابة بالسل بين 5% و56%، في حين تراوحت نسبة خفض الوفيات الناجمة عن السل بين 2% و31% (5).

10.2 التحليل وفقًا للحالة الاقتصادية

كلما كانت مؤشرات السياق والمدخلات والعمليات أعلى وأفضل، زاد احتمال أن تحقق البلدان مؤشرات أفضل فيما يتعلق بالمخرجات والحصائل والأثر. ويُبيّن الجدول 1، بوجه عام، أن ارتفاع مستوى الموارد يرتبط بأداء أعلى للبرامج: فيما يتعلق، مثلًا، بالتغطية بعلاج السل، ومعدلات نجاح العلاج، والوفيات الناجمة عن السل، ومعدل الإصابة به. غير أن هناك استثناءات. إذ تمر الضفة الغربية وقطاع غزة بمرحلة ما قبل التخلص من السل، وحققت معدلًا من أدنى معدلات الإصابة بالسل في الإقليم، على الرغم من أن مستويات الموارد لديها من أدنى المستويات في الإقليم. وقد يفسر وصول البرنامج إلى درجة أعلى من درجات التكامل تحقيق أداء أعلى على امتداد السلسلة الكاملة لخدمات مكافحة السل.

1.10.2 الأنماط في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل

بصفة عامة، فإن البلدان التي تتمتع بخصائص اقتصادية أفضل (ناتج محلي إجمالي أعلى، وتمويل محلي أعلى، وفجوات تمويل أقل) تتسم بمؤشرات أفضل فيما يتعلق بالمدخلات والعملية والمخرجات (توافر الخطط الاستراتيجية الوطنية، والمبادئ التوجيهية، ونُظُم التشخيص والمختبرات، وإدارة البيانات الإلكترونية والقائمة على الحالات، وتدريب العاملين بانتظام). وتُفيد هذه البلدان بارتفاعٍ في نفقاتها الصحية على مرضى السل، والتمويل المحلي لمكافحة السل، وتوافر عدد كافٍ من العاملين في هذا المجال. كما تُفيد بوجود شبكات مختبرات فعالة، وتحرٍّ منتظم للفئات الشديدة التعرض للخطر، واستقصاء للمخالطين، ونسبة تأكيد لتشخيص الإصابة بالسل بالفحص البكتريولوجي. وقد تعوّض الضفة الغربية وقطاع غزة ضَعف وضعيها الاجتماعي والاقتصادي عن طريق التكامل (شبه) الكامل للنظام. أما البلدان التي لديها قدر أكبر من الموارد، فتُبلغ عمومًا عن مؤشرات أفضل فيما يتعلق بالحصائل والأثر.

الجدول 1. غايات الأثر الخاصة بأهداف التنمية المستدامة واستراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على السل في المدة من 2015 إلى 2035، إقليم شرق المتوسط

مؤشرات الأثر	خط الأساس (2015)	الهدف المرحلي لاستراتيجية المنظمة بشأن القضاء على السل				الهدف المرحلي لعام 2025		غاية هدف التنمية المستدامة لعام 2030		غاية القضاء على السل لعام 2035	
		2020									
		الهدف المرحلي الأصلي المُحدَّد في عام 2015		الوضع الفعلي							
		نسبة الانخفاض عن عام 2015 (خط الأساس) (النسبة المئوية)	التحويل بالمؤشرات المطلقة	نسبة الانخفاض عن عام 2015 (خط الأساس) (النسبة المئوية)	التحويل بالمؤشرات المطلقة	نسبة الانخفاض عن عام 2015 (خط الأساس) (النسبة المئوية)	التحويل بالمؤشرات المطلقة	نسبة الانخفاض عن عام 2015 (خط الأساس) (النسبة المئوية)	التحويل بالمؤشرات المطلقة	نسبة الانخفاض عن عام 2015 (خط الأساس) (النسبة المئوية)	التحويل بالمؤشرات المطلقة
الوفيات الناجمة عن السل	88200	35	57000	6.2	82900	75	22050	90	8820	95	4410
معدل الإصابة بالسل[1]	118	20	94.5	4.9	112	50	59	80	23.5	90	12
نسبة الأسر المتضررة من السل التي تتكبد تكاليف باهظة بسبب السل	غير معروف	0	--	--	--	0	--	--	--	0	--

[1] لكل 100000

2.10.2 الأنماط في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل

كان أداء معظم البلدان التي يتوفر لديها قدر أقل من الموارد ضعيفًا من حيث المخرجات البرمجية، بما في ذلك اختبارات التشخيص السريعة، واختبار مقاومة الأدوية، ونسبة حالات السل التي خضعت لاختبار فيروس العوز المناعي البشري، على الرغم من أن أفغانستان وجيبوتي قد حققتا أكثر من 60% فيما يتعلق بحالات السل التي خضعت لاختبار فيروس العوز المناعي البشري، في حين حققت الكويت والمغرب أقل من 50% فيما يتعلق بالمؤشر نفسه. ففي أفغانستان وجيبوتي، تلقَّى التشخيص المشترك للسل وفيروس العوز المناعي البشري تمويلًا من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا يفوق ما تلقته الكويت والمغرب. وقد يرجع ذلك جزئيًّا إلى التفاوت في التمويل المتعلق بالسل، سواء من المصادر المحلية أم الدولية، وكذلك نتيجة لاختلاف الأولويات السياسية للوقاية من السل ورعاية المصابين به، والتعاون بين البرامج المعنية بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل.

3.10.2 الأنماط غير المتصلة بفئة الدخل

لا ترتبط بعض المؤشرات بالناتج المحلي الإجمالي. ولا يوجد ارتباط بين المؤشرات الاقتصادية، والمشاركة المتعددة القطاعات، وإقامة الشراكات، وإشراك القطاع الخاص (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني). وبالمثل، لا ترتبط المؤشرات الاقتصادية بمعدلات اختبار فيروس العوز المناعي البشري وتوفير العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

11.2 ملخص

يشير عدم كفاية التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات استراتيجية القضاء على السل إلى عدم كفاية الجهود الرامية إلى الوقاية من السل ورعاية المصابين به. ويعني تباين السياقات في بلدان الإقليم ضرورة تكييف النهوج مع سياق كل بلد. وهناك حاجة إلى مزيد من الاستثمار في مكافحة السل للتغلب على محدودية الموارد التي تعوق تحقيق الأهداف والغايات المتعلقة بالسل. ولن يتحقق أقصى أثر مفيد لجهود الوقاية من السل ورعاية المصابين به ما لم تُعزَّز الشراكات والتعاون. وعمومًا، فقد بدأت أوجه قصور النموذج الرأسي للسل في الظهور، وينعكس ذلك على فجوات التغطية بعلاج كلٍّ من السل المقاوم للأدوية والسل المستجيب للأدوية، وعلى الانخفاض غير الكافي لمؤشرات أثر السل (المعدل التقديري للإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه). ويستلزم التباين في الحالات واختلاف السياقات القُطرية اتباع نُهُج متباينة.

وتتسم الموارد المتاحة للتصدي للسل بالمحدودية في إقليم شرق المتوسط، ولا بد من تحسين الشراكات المعنية بمكافحة السل.

3. خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023-2030

1.3 الأساس المنطقي

تدعو خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023-2030 إلى جمع البيانات القطرية وتحليلها بانتظام؛ حتى يتسنى وضع المؤشرات طوال فترة التنفيذ. وسيوفر التحليل المنتظم والتقييم الدوري للتقدم المُحرز في التنفيذ بيانات تسمح بتحسين توجيه أنشطة الوقاية من السل ورعاية المصابين به. ويقدم الشكل 6 الأساس المنطقي لخطة العمل الإقليمية بشأن السل.

الإطار 1. قائمة المؤشرات المستخدمة في تحليل الوضع

مؤشرات السياق	• الناتج المحلي الإجمالي • الإنفاق على الصحة • عوامل خطر السل، مثل فيروس العوز المناعي البشري، وداء السكري
مؤشرات المدخلات	• ثغرات التمويل في مجال السل • التمويلان المحلي والدولي • الموارد البشرية والتدريب • توافر الخطط والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالسل، وإجراءات التشغيل المعيارية والخوارزميات المرتبطة بها • شبكات المختبرات • وسائل التشخيص الجديدة ونُظُم إحالة العينات • نظام معلومات السل والتبليغ الإلكتروني بالحالات
مؤشرات العملية	• الخدمات اللامركزية • دمج خدمات التشخيص والعلاج على مستوى الرعاية الصحية الأولية • مشاركة القطاع الخاص • تنفيذ إطار المساءلة المتعدد القطاعات في مجال السل • اختبار فيروس العوز المناعي البشري • استخدام اختبار جينكسبيرت (trepXeneG) • التأكيد البكتريولوجي القائم على النمط الظاهري والنمط الجيني واختبار مقاومة الأدوية • تتبُّع المُخالِطين وتحرّي الفئات الشديدة التعرض للخطر • استخدام جميع مقرّرات العلاج الفموي القصيرة الأجل لمعالجة السل المقاوم للأدوية • العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والسل معًا • علاج العدوى بالسل والتدبير العلاجي للسكري
مؤشرات المُخرجات	
مؤشرات التشخيص	• نسبة الحالات الجديدة والحالات الناكسة المصابة بالسل المستجيب للأدوية والمقاوم للريفامبيسين التي خضعت للاختبار بوسائل سريعة • نسبة المرضى المعروفة أوضاعهم من حيث الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري
مؤشرات العلاج	• نسبة حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين المؤكدة التي تم علاجها • نسبة المخالطين المنزليين من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري أو الأطفال دون سن الخامسة الذين يخضعون للعلاج الوقائي من السل
مؤشرات الحصائل	• التغطية بعلاج السل • معدل نجاح علاج المرضى المصابين بالسل المستجيب للأدوية والسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين
مؤشرات الأثر	• معدل الإصابة بالسل لكل 100000 نسمة • معدل انخفاض المعدل التقديري للإصابة بالسل • معدل الوفيات الناجمة عن السل • معدل انخفاض الوفيات الناجمة عن السل

2.3 الرؤية، والأهداف، والأهداف القصيرة المدى

وضع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أهداف خطة عمل المنظمة بشأن السل في إقليم شرق المتوسط 2023-2030 بعد عملية تشاورية شارك فيها جميع مديري البرامج الوطنية لمكافحة السل في الإقليم. وتُستقى الرؤية الإقليمية، والأهداف، والغايات، والأهداف المرحلية من استراتيجية القضاء على السل. ويهدف الإقليم إلى:

- خفض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 90%؛
- خفض معدل الإصابة بالسل بنسبة 80%؛
- التخلص من التكاليف الباهظة التي تتكبدها الأسر المتضررة من السل بحلول عام 2030 (الجدول 2).

الإطار 2. الرؤية، والأهداف، والأهداف القصيرة المدى لخطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023–2030

الرؤية	خلو إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط من الوفيات، والأمراض، والمعاناة الناجمة عن السل
الهدف	القضاء على وباء السل في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بحلول عام 2035
الهدف 1.	خفض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 90% بحلول عام 2030 مقارنةً بعام 2015
الهدف 2.	خفض معدل الإصابة بالسل بنسبة 80% بحلول عام 2030 مقارنةً بعام 2015
الهدف 3.	ضمان اشتمال 100% من الخطط الاستراتيجية الوطنية في الإقليم على إجراءات خارج القطاع الصحي وداخله، وضمن البرامج الوطنية لمكافحة السل
الهدف القصير المدى 1.	خفض نسبة حالات السل المُغفلة من 48% في عام 2020 إلى ما لا يزيد على 20% في عام 2025 و0% في عام 2030
الهدف القصير المدى 2.	الحفاظ على متوسط معدل نجاح العلاج لما لا يقل عن 90% من حالات السل المستجيب للأدوية، خلال الفترة من 2023 إلى 2030
الهدف القصير المدى 3.	الكشف عن 90% من العدد التقديري لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقاوم للريفامبيسين بحلول عام 2030، وعلاجها بأدوية السل من الخط الثاني
الهدف القصير المدى 4.	زيادة نسبة التبليغ بالمرضى المصابين بالسل الذين خضعوا لاختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري من 39% في عام 2020 إلى 100% في عام 2030، وزيادة توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية كل عام بين عامي 2023 و2030 إلى 100% للمرضى المصابين بالسل وفيروس العوز المناعي البشري معًا
الهدف القصير المدى 5.	زيادة عدد الأشخاص المستحقين لتلقي العلاج الوقائي من السل إلى مليوني شخص على الأقل سنويًّا بحلول عام 2030

الجدول 2. التدخلات والإجراءات ذات الأولوية لكل مجموعة من مجموعات البلدان في إقليم شرق المتوسط

	التوجُّهات الاستراتيجية	الإجراءات ذات الأولوية	تصنيف البلدان إلى مجموعات: البلدان ذات العبء المرتفع	تصنيف البلدان إلى مجموعات: البلدان ذات العبء المنخفض	الأهداف
المدخلات	عوامل التمكين الأساسية لتنفيذ استراتيجية القضاء على السل	وضع استراتيجية وطنية للسل وتحديثها بانتظام	✓✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		ضمان التعاون المتعدد القطاعات	✓✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		ضمان استدامة برنامج مكافحة السل في كل بلد	✓✓✓	✓✓✓	جميع الأهداف
العملية	اكتشاف حالات السل المُغفلة وضمان ارتفاع معدل نجاح العلاج	توسيع نطاق خدمات السل من خلال المشاركة المجتمعية والرعاية الصحية الأولية	✓✓✓	✓✓	1
		تحديث سياسة تشخيص السل ومراجعتها	✓✓✓	✓✓	3,1
		التركيز على خدمات السل لدى الفئات الشديدة التعرض للخطر	✓✓	✓✓✓	5,4,1
		التحرّي الفعَّال عن السل وتقييم الفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة به	✓	✓✓✓	1
		توسيع نطاق خدمات السل المقدمة للأطفال وتعزيزها	✓✓	✓✓	2,1
	النهوض بالأنشطة التعاونية في مجالي السل وفيروس العوز المناعي البشري	تنفيذ الأنشطة التعاونية في مجالي السل وفيروس العوز المناعي البشري	✓✓✓	✓✓	4
		تعزيز اختبار فيروس العوز المناعي البشري لدى مرضى السل وتحرّي الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري عن إصابتهم بالسل	✓✓✓	✓✓	4
		ضمان تلقِّي المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري العلاج الوقائي من السل	✓✓✓	✓✓	5
	التدبير العلاجي للسل وحالات المراضة المصاحبة	وضع نهوج للتدبير العلاجي للسل إلى جانب حالات المراضة المصاحبة	✓✓	✓✓✓	2,1
		توسيع نطاق التعاون مع خدمات مكافحة التبغ، والتغذية، وداء السكري، والوقاية من الكحول	✓✓	✓✓✓	2,1

✓✓✓ أولوية قصوى - ✓✓ أولوية متوسطة - ✓ أولوية منخفضة

الجدول 2. التدخلات والإجراءات ذات الأولوية لكل مجموعة من مجموعات البلدان في إقليم شرق المتوسط

	التوجُّهات الاستراتيجية	الإجراءات ذات الأولوية	تصنيف البلدان إلى مجموعات		الأهداف
			البلدان ذات العبء المرتفع	البلدان ذات العبء المنخفض	
المدخلات	تقوية شبكات مختبرات الكشف عن السل	تحسين إتاحة وسائل التشخيص الجديدة التي توصي بها المنظمة	✓✓	✓✓	3,1
		تحديث خوارزميات التشخيص	✓✓	✓✓	1
		ضمان الإحالة الشاملة للعينات البيولوجية من أجل اختبار الحساسية الشامل للأدوية	✓✓	✓	3,1
		ضمان التقييم الخارجي للجودة فيما يتعلق بالتشخيص	✓✓	✓✓	3,1
	الارتقاء بالإدارة البرنامجية للسل المقاوم للأدوية	ضمان تقديم خدمات الرعاية التشخيصية والعلاجية اللامركزية الجيدة	✓✓	✓✓	3
		التوسُّع في استخدام مقررات العلاج الفموي الجديدة القصيرة الأجل	✓✓	✓✓	3
		تحسين ترصُّد السل المقاوم للأدوية ورصده وتقييمه	✓✓	✓✓	3
العملية	توسيع نطاق التدبير العلاجي لعدوى السل ومواصلة التطعيم بلقاح عُصية كالميت غيران BCG	اعتماد مبادئ توجيهية مُحدَّثة بشأن عدوى السل وإجراءات تشغيل معيارية	✓✓	✓✓	5
		تحسين تشخيص السل وعلاجه اعتماد المقررات العلاجية الجديدة القصيرة الأجل التي توصي بها المنظمة	✓✓	✓✓	5
		ضمان توفير العلاج الوقائي من السل للفئات المحددة المُعرَّضة لمخاطر شديدة والمؤهلة لذلك	✓✓	✓✓	5
		مواصلة التطعيم العام بلقاح عُصية كالميت غيران (BCG) عند الولادة في البلدان التي تنوء بعبء مرتفع، وتطعيم الفئات المعرضة للخطر في البلدان ذات معدلات الإصابة المنخفضة بالسل	✓✓	✓✓	5
	إشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية	إقامة علاقة بين القطاعات الخاصة والقطاعين العام والخاص من أجل تحسين الوقاية من السل ورعاية المصابين به	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		الصلة بالخدمات الصحية المقدمة للجيش والرابطات أو الجمعيات الطبية المهنية ذات الصلة	✓✓	✓✓	جميع الأهداف

✓✓✓ أولوية قصوى - ✓✓ أولوية متوسطة - ✓ أولوية منخفضة

الجدول 2. التدخلات والإجراءات ذات الأولوية لكل مجموعة من مجموعات البلدان في إقليم شرق المتوسط

	التوجُّهات الاستراتيجية	الإجراءات ذات الأولوية	تصنيف البلدان إلى مجموعات		الأهداف
			البلدان ذات العبء المرتفع	البلدان ذات العبء المنخفض	
العملية	ضمان توافر نُظُم معلومات قوية وفعَّالة في مجال السل	برنامج إلكتروني قائم على الحالات لجمع البيانات المتعلقة بالإبلاغ عن السل والحصائل	✓✓	✓✓	3,2,1
		التعرف على حالات الإصابة الجماعية بالسل المُبلغ عنها والفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالسل وتوصيفها	✓	✓✓	
العملية	إيجاد زخم للابتكارات وبحوث العمليات في مجال السل	إجراء أنشطة بحوث العمليات بداية من مرحلة التخطيط إلى النتائج	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
العملية	ضمان توفير البيئتين الإدارية والسياسية اللازمتين للقضاء على السل في بلدان الإقليم	مواصلة خدمات السل وتعزيزها في سياق التغطية الصحية الشاملة	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		تعزيز نظام تنظيم الأدوية	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		تعزيز الإبلاغ الإلزامي عن السل وتسجيل الأحوال المدنية	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		دعم مرضى السل وأسرهم عن طريق الحماية الاجتماعية	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		معالجة الفقر والمحددات الاجتماعية له	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
العملية	ضمان استمرار خدمات السل خلال المرحلة الحادة لحالات الطوارئ المعقدة	ضمان توفير علاج السل للمرضى في المجتمعات المحلية التي تمر بالمرحلة الحادة من حالات الطوارئ المعقدة	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		وضع إجراءات تشغيل معيارية محددة للتدبير العلاجي لمرضى السل الذين يعيشون في مناطق تمر بالمرحلة الحادة	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		ضمان توافر أدوية السل في المرافق الصحية التي ينبغي تقديم خدمات علاج السل فيها	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		رصد أنشطة مكافحة السل في المناطق المتضررة والإشراف عليها	✓✓	✓✓	جميع الأهداف
		ضمان نقل مرضى السل على نحو مناسب داخل الإقليم الوطني ومن الإقليم الوطني إلى بلد أجنبي أو مجاور	✓✓	✓✓	جميع الأهداف

✓✓✓ أولوية قصوى - ✓✓ أولوية متوسطة - ✓ أولوية منخفضة

3.3 التدخلات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية لتحسين الهيكل والمدخلات والعمليات

1.3.3 معالجة التنوع والتباين على الصعيد الإقليمي

وفقًا لتحليل الوضع، تقترح خطة العمل الإقليمية لمكافحة السل تدخلات استراتيجية وإجراءات ذات أولوية (الجدول 3) لجميع بلدان/أراضي إقليم شرق المتوسط البالغ عددها 22 بلدًا/أرضًا. وتُحدد خطة العمل أيضًا الإجراءات التي ينبغي مراعاتها في البلدان ذات العبء المنخفض للبدء في عملية التخلص من السل والنهوض بها، وتُحدد الإجراءات الرئيسية الواجب اتخاذها للحفاظ على الخدمات البالغة الأهمية لمكافحة السل خلال المراحل الحادة من حالات الطوارئ المعقدة. وهذه التوجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية المتصلة بها مُرجَّحة حسب الأولوية وحسب مجموعات البلدان (البلدان ذات العبء المنخفض والبلدان ذات العبء المرتفع). وهي تستهدف مختلف أهداف الخطة أو ترتبط بها (الأهداف الشاملة عمدًا في بعض الأحيان).

ومن شأن تحديد أولويات التوجُّهات الاستراتيجية حسب مجموعات البلدان أن يساعد البلدان على إحراز تقدم أفضل في المستقبل، بحيث تتحسن مختلف المؤشرات.

وتشمل التوجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية المقترحة مجموعة الإجراءات الكاملة لجميع الركائز الواردة في استراتيجية القضاء على السل (التوافق بين مستويات السياسات المتعلقة بالسل)، والسلسلة الكاملة للوقاية من السل ورعاية المصابين به (التوافق في تقديم خدمات مكافحة السل). وفي حين تنطبق التوجُّهات الاستراتيجية على البلدان ذات العبء المنخفض والبلدان ذات العبء المرتفع على حدٍّ سواء، فإن التركيز على الإجراءات ذات الأولوية يمكن أن يختلف حسب فئات البلدان. وفي البلدان ذات العبء المنخفض، يوجد تكامل هيكلي/برنامجي أكثر منه في البلدان ذات العبء المرتفع؛ ما يجعل وضع الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السل وتحديثها بانتظام أقل في درجة الأولوية مقارنةً بما عليه الحال في البلدان ذات العبء المرتفع. ومن ناحية أخرى، يمكن للبلدان ذات العبء المنخفض أن تستفيد من الخطط الاستراتيجية الوطنية التي تركز على التخلص من السل، والتكامل المكثف لخدمات مكافحة السل على مستوى السياسات والمستويات التشغيلية في قطاعي الصحة والتنمية.

2.3.3 أولويات تشخيص السل وعلاجه

للعثور على الحالات المُغفلة وضمان معدل نجاح مرتفع لعلاج السل، قد تحتاج البلدان ذات العبء المنخفض إلى إيلاء اهتمام أقل من البلدان ذات العبء المرتفع لاستعراض إرشادات السياسات القطرية الخاصة بتشخيص السل. وبوجه عام، هناك درجة أعلى من التكامل البرنامجي والدمج في النظام الصحي العام في البلدان ذات العبء المنخفض، ولكنها تحتاج إلى ضمان استمرار العاملين في مجال الرعاية الصحية في اعتبار السل تشخيصًا تفريقيًّا محتملًا. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة لأن التحول الديمغرافي والسكان في مرحلة الشيخوخة يزيدان من احتمال تطور العدوى لتصبح مرضًا. وتؤدي الشيخوخة وانخفاض الكفاءة المناعية المصاحبة لها إلى زيادة هذا الخطر.

3.3.3 أولويات تقديم خدمات السل وتحرّي حالاته بفعالية

يُعد التركيز على خدمات السل والتحري الفعَّال للفئات الشديدة التعرض للخطر أولوية قصوى في البلدان ذات العبء المنخفض منها عن البلدان ذات العبء المرتفع. وتسمح هذه النهوج للبلدان ذات العبء المنخفض بإحراز مزيد من التقدم صوب التخلص من السل. أما في البلدان ذات العبء المرتفع، فإن هناك مجالات أخرى تحظى بأولوية أعلى نظرًا إلى محدودية الموارد. ويُعد التدبير العلاجي للسل وحالات المراضة المصاحبة أيضًا أولوياتٍ قصوى في البلدان ذات العبء المنخفض. ومن المهم بدرجة أكبر للعديد من البلدان ذات العبء المرتفع أن تحسِّن إتاحة وسائل التشخيص والنظام الأساسي لترصُّد بيانات السل.

4.3.3 أولويات تدبير عدوى السل علاجيًّا وتوفير العلاج الوقائي منه

يُعد التدبير العلاجي لعدوى السل والعلاج الوقائي منه من الأولويات القصوى في البلدان ذات العبء المنخفض عنه في البلدان ذات العبء المرتفع، التي تحتاج إلى مواصلة التطعيم العام بلقاح عُصية كالميت غيران (BCG). وتكتسب نُظُم المعلومات الإلكترونية بشأن السل القائمة على الحالات وتوصيف حالات السل في مختلف الفئات السكانية أهمية أكبر في البلدان ذات العبء المنخفض، وتحتاج البلدان ذات العبء المرتفع إلى زيادة التركيز على دعم المرضى وأسرهم عن طريق الحماية الاجتماعية والتصدي للفقر والمحددات الاجتماعية للسل.

وتقدم الإطارات من 3 إلى 7 لمحة عامة عن التوجُّهات الاستراتيجية والأولويات المُقترحة لبلدان الإقليم للنظر فيها، وفقًا لما إذا كانت هذه البلدان ذات عبء منخفض أو ذات عبء مرتفع.

الإطار 3. ملخص الأولويات للبلدان ذات العبء المنخفض والبلدان ذات العبء المرتفع

البلدان ذات العبء المنخفض	البلدان ذات العبء المرتفع
التركيز على خدمات السل والتحري الفعَّال للفئات الشديدة التعرض للخطر	تحسين إتاحة وسائل التشخيص
التدبير العلاجي للسل وحالات المراضة المصاحبة	تحسين النُّظُم الأساسية لترصُّد البيانات المتعلقة بالسل
التدبير العلاجي للعدوى بالسل عن طريق العلاج الوقائي	التطعيم العام بلقاح عُصية كالميت غيران (BCG)
نُظُم معلومات إلكترونية للسل قائمة على الحالات، وتوصيف حالات السل لدى مختلف الفئات السكانية	دعم المرضى وأسرهم عن طريق الحماية الاجتماعية والتصدي للفقر والمحددات الاجتماعية للسل

الإطار 4. التوجهات الاستراتيجية لبلدان الإقليم وأراضيه البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا لخطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023–2030

- العثور على الحالات المُغفلة فيما يتعلق بالسل المستجيب للأدوية عن طريق:
  - توسيع نطاق خدمات السل من خلال المشاركة المجتمعية والرعاية الصحية الأولية.
  - تحديث/ مراجعة سياسة تشخيص السل.
  - النهوض بمستوى خدمات السل المُقدمة للأفراد المنتمين إلى فئات شديدة التعرُّض للخطر.
  - توسيع نطاق خدمات السل المقدمة للأطفال وتعزيزها.
- النهوض بالأنشطة التعاونية في مجالي السل وفيروس العوز المناعي البشري.
- التدبير العلاجي للسل وحالات المراضة المصاحبة.
- تقوية شبكات مختبرات الكشف عن السل.
- الارتقاء بالإدارة البرنامجية للسل المقاوم للأدوية.
- توسيع نطاق التدبير العلاجي لعدوى السل ومواصلة التطعيم بلقاح عُصية كالميت غيران (BCG).
- إشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية.

الإطار 5. توجُّهات إضافية للبلدان ذات العبء المنخفض البالغ عددها 11 بلدًا في الإقليم للمضي قدمًا صَوْب التخلُّص من المرض

- تنفيذ برنامج إلكتروني قائم على الحالات لجمع البيانات المتعلقة بالإبلاغ عن السل والحصائل.
- التعرف على حالات الإصابة الجماعية بالسل المُبلغ عنها والفئات الشديدة التعرض لخطر الإصابة بالسل.
- تنفيذ التحرّي الفعّال للأفراد المؤهلين المنتمين إلى حالات الإصابة الجماعية والفئات الشديدة التعرض للخطر التي حُددت.
- ضمان معالجة حالات السل المكتشفة.
- ضمان العلاج الوقائي من السل للأفراد المؤهلين بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التدبير العلاجي لعدوى السل.
- رصد تنفيذ أنشطة مكافحة عدوى السل لتقييم الحصائل.
- وضع استراتيجية لمكافحة السل، لا سيَّما في المناطق الحضرية.

الإطار 6. إجراءات لمواجهة المرحلة الحادة من حالات الطوارئ المعقدة وكذلك خلال مراحل عدم الاستقرار المتكرر

- ضمان استمرار علاج السل/توفير أدوية السل دون انقطاع.
- تقدير عدد المرضى الذين يخضعون بالفعل لعلاج السل في المناطق التي تمر بالمرحلة الحادة لحالات الطوارئ المعقّدة من واقع النظام الحالي للتسجيل والإبلاغ.
- إنشاء قوائم بالمرافق الصحية التي يمكن أن توفر علاج السل للمرضى في المجتمعات التي تمر بالمرحلة الحادة لحالات الطوارئ المعقدة، وفي المناطق المجاورة لتلك المجتمعات المتضررة.
- وضع إجراءات تشغيل معيارية محددة للتدبير العلاجي لمرضى السل الذين يعيشون في مناطق تمر بالمرحلة الحادة.
- ضمان توافر أدوية السل في المرافق الصحية التي ينبغي تقديم خدمات علاج السل فيها.
- رصد أنشطة مكافحة السل في المناطق المتضررة والإشراف عليها بالتعاون مع المنظمات والوكالات غير الحكومية.
- ضمان نقل مرضى السل على نحو مناسب داخل الإقليم الوطني ومن الإقليم الوطني إلى بلد أجنبي أو مجاور.
- تعديل الخطة الاستراتيجية الوطنية والخطط التشغيلية في ضوء التغييرات الملحوظة بعد نهاية المرحلة الحادة والمراحل الممتدة.

الإطار 7. إجراءات أخرى فيما يتعلق بالنُّظُم التنظيمية، والبيئة الاجتماعية والسياسية

- الحفاظ على خدمات السل وتعزيزها في سياق التغطية الصحية الشاملة، مثلًا من خلال دمج خدمات السل في النظام الصحي العام وربطها بالرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز نظام تنظيم الأدوية.
- تعزيز الإبلاغ الإلزامي عن السل وتسجيل الأحوال المدنية.
- دعم مرضى السل وأسرهم عن طريق الحماية الاجتماعية.
- معالجة الفقر والمحددات الاجتماعية.

5.3.3 الأولويات الرئيسية

بالنظر إلى الأولويات الصحية والتنموية العديدة المتنافسة لبلدان الإقليم، ومع مراعاة الطابع الاجتماعي والمتعدد الأبعاد للسل، يستلزم مجالان من مجالات العمل تركيزًا ذا أولوية رئيسية خلال فترة تنفيذ خطة العمل الإقليمية المشار إليها، وذلك باعتماد نهج للشراكة يشمل المجتمع بأسره.

1. يجب تكثيف تنفيذ إطار المساءلة المتعدد القطاعات بشأن السل لتحقيق حصائل وتأثير أفضل فيما يتعلق بالسل عن طريق تعزيز النُّظُم الصحية وتسريع وتيرة التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة.
2. يحتاج الابتكار وبحوث العمليات إلى دعم من جميع الشركاء لإيجاد نهوج جديدة أكثر فعالية وكفاءة، ومسندة بالبيِّنات، ومصممة خصيصًا بما يناسب سياق كل بلد للوقاية من السل ورعاية المصابين به.

4. إطار الرصد والتقييم

1.4 الغرض

من شأن إطار الرصد والتقييم الخاص بخطة العمل الإقليمية لمكافحة السل أن يُمكِّن بلدان الإقليم من تتبُّع التقدم المُحرز وإجراء تحليل لذلك التقدم. ومن ثم، فهي أداة بالغة الأهمية لتنفيذ خطة العمل الإقليمية بشأن السل.

2.4 رصد المؤشرات

سوف ترصد بلدان الإقليم كل عام التقدُّم المُحرَز من خلال النظام الموحّد للمنظمة للإبلاغ والتسجيل، وكذلك من خلال أي مؤشرات إضافية يعكسها إطار الرصد والتقييم، وذلك كل عامين.

3.4 تقييمات التنفيذ في منتصف المدة وفي نهايتها

سينسِّق المكتب الإقليمي لإجراء تقييم للتنفيذ في منتصف المدة في عام 2026 وفي نهايتها في عام 2029. وسيشمل ذلك مجموعة البيانات الكاملة، التي تتألف من مؤشرات إطار الرصد والتقييم والمؤشرات المستمدة من جدول تحليل الوضع.
وسيكون الإطار مزودًا بالبيانات ومقارنًا بالبيانات المرجعية المتعلقة بمؤشرات المخرجات والحصائل والأثر (الجدول 3). وتُصنَّف هذه المؤشرات أيضًا من منظور برمجي في إطار مؤشرات الوقاية، والتشخيص، والعلاج (الجدول 4).

4.4 الإجراءات التصحيحية

سيتيح التحليل المنتظم للبيانات من خلال الرصد السنوي للتقدم المُحرز وتقييمات التنفيذ في منتصف المدة وفي نهايتها إجراء أي تعديلات قد تستلزمها التوجهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية، مع مراعاة التغييرات المحتملة في وضع البلد وانتقاله من العبء المنخفض إلى العبء المرتفع والعكس.
وعند خط الأساس، تكون معظم المؤشرات أقل ملاءمة من متوسط أسس المقارنة العالمية، ما عدا حصائل علاج السل.

5.4 الأدوار

ستضطلع بلدان الإقليم بمسؤولية توجيه تنفيذ خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم شرق المتوسط 2023-2030. وسيكون الحافز للتنفيذ هو الشراكة التعاونية مع جهات، من بينها منظمة الصحة العالمية، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية، والقطاع الخاص، وبدعم من تلك الجهات.

الجدول 3. إطار الرصد والتقييم الذي يوضح الأرقام المرجعية للبيانات المتعلقة بالسل لعام 2020 في بلدان إقليم شرق المتوسط

		أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
المُخرجات	النسبة المئوية لحالات السل الجديدة والحالات الناكسة التي خضعت لاختبار (اختبارات) التشخيص السريع	26	97	0	59	0	–	68	64	63	46	65	93	46	100	100	43	31	31	–	6	54	31
	النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الجدد الذين خضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	45	–	–	85	45	7	100	100	95	99	–	92	71	100	100	37	64	65	71	42	88	19
	النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الذين عولجوا في السابق وخضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	100	–	–	100	27	88	100	100	100	0	–	100	76	0	100	39	100	100	10	100	–	26
	نسبة المرضى المؤكدة إصابتهم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين الذين بدؤوا في تناول العلاج	16	60	49	45	9	11	50	35	43	19	44	67	10	42	50	50	7	16	27	30	–	14
	نسبة مرضى السل المعروف وضعهم من حيث فيروس العوز المناعي البشري	65	66	80	39	86	49	94	42	81	97	45	96	29	100	100	65	94	28	18	52	76	15
	النسبة المئوية للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الخاضعين للعلاج الوقائي من السل	0	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	5	0	0	100	0	0	0	0	12	0	0
	النسبة المئوية للأطفال المخالطين في المنزل الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات ويتلقون العلاج الوقائي من السل	96	100	0	26	100	100	0	100	100	12	6	100	5	22	100	30	10	24	25	100	0	6

الجدول 3. إطار الرصد والتقييم الذي يوضح الأرقام المرجعية للبيانات المتعلقة بالسل لعام 2020 في بلدان إقليم شرق المتوسط

		أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
الحصائل	النسبة المئوية للتغطية بعلاج السل	62	87	71	59	56	45	49	87	87	45	83	87	47	80	87	87	41	63	69	62	87	57
	النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المستجيب للأدوية	91	17	82	87	85	94	82	74	80	70	89	48	93	86	73	90	92	83	89	90	81	85
	النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المقاوِم للأدوية المتعددة والمقاوِم للريفامبيسين	69	–	72	61	60	63	100	60	100	19	43	25	70	–	0	67	71	84	50	79	0	68
الأثر	معدل الإصابة بالسل لكل 100000 نسمة	193	12	224	11	13	27	4.7	19	13	59	98	7	259	0.48	34	8.1	259	63	19	36	0.79	49
	النسبة المئوية لانخفاض معدل الإصابة بالسل مقارنة بعام 2015 (خط الأساس)	2	20-	39-	27-	5-	19-	-27	18-	14-	8	48	4-	21-	4-	56-	42	33-	5-	28-	5-	5-	4
	الوفيات الناجمة عن السل	11130	10	267	616	950	935	9	23	99	899	3726	20	44920	3	8	732	10180	4280	24	205	66	2236
	النسبة المئوية لانخفاض معدل الوفيات الناجمة عن السل مقارنة بعام 2015 (خط الأساس)	21-	68	31-	42	1.9	4-	10	22	57	23	30	9.1	0.3-	52-	2.5	14-	2.1-	42-	3.1-	32	5.8	9-

الجدول 4. ملخص مؤشرات إطار الرصد والتقييم حسب مجالات سلسلة خدمات السل

الوقاية	التشخيص	العلاج
النسبة المئوية للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الخاضعين للعلاج الوقائي من السل	النسبة المئوية لحالات السل الجديدة والحالات الناكسة التي خضعت لاختبار (اختبارات) التشخيص السريع	النسبة المئوية للتغطية بعلاج السل
النسبة المئوية للأطفال المخالطين في المنزل الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات ويتلقون العلاج الوقائي من السل	النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الجدد الذين خضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المستجيب للأدوية
	النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الذين عولجوا في السابق وخضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	نسبة المرضى المؤكدة إصابتهم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين الذين بدؤوا في تناول العلاج
	نسبة مرضى السل المعروف وضعهم من حيث فيروس العوز المناعي البشري	النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المقاوِم للأدوية المتعددة

1.5.4 المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

سينسِّق المكتب الإقليمي بين المكاتب القُطرية والمقر الرئيسي للمنظمة. وستشمل المخرجات/ المنجزات المستهدفة المختارة ما يلي:

- استعراضات برامج مكافحة السل (بما يشمل الاستعراضات المكتبية)؛
- استعراضات لجنة الضوء الأخضر الإقليمية؛
- وثائق إرشادية قُطرية بشأن السل (على سبيل المثال، وثائق بشأن السل المستجيب للأدوية، والسل المقاوم للأدوية)؛
- الخطط الاستراتيجية الوطنية والخطط التشغيلية الإقليمية المعنية بالسل، ومنها خطة التخلص من السل؛
- تحليل إطار المساءلة المتعدد القطاعات بشأن السل، وتقييمات خط الأساس، ودعم التنفيذ؛
- دورات تدريبية/ أنشطة بناء القدرات في مجال السل؛
- مقترحات التمويل، بما يشمل المذكرات المفاهيمية للصندوق العالمي؛
- جمع البيانات المتعلقة بالسل والتبليغ بها سنويًّا؛
- تحليل معمَّق للبيانات المتعلقة بالسل واستعراضات البرنامج الموسَّع للتمنيع؛
- خطة بحوث العمليات ودراسات موجهة نحو حل مشاكل البرنامج الوطني لمكافحة السل.

2.5.4 المكاتب القطرية للمنظمة

ستكون المكاتب القطرية للمنظمة هي الطرف الرئيسي المعني بدعم تنفيذ الخطة على المستوى القطري، وستسترشد بالخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن السل، والطلبات الصادرة عن البرامج الوطنية لمكافحة السل، والخطط وخطط العمل القُطرية الموضوعة لكل سنتين، وخطط التعاون القُطري.

المراجع

1. التقرير العالمي الخاص بالسلّ 2021. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/overview، 5 تموز/يوليو 2023).

2. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region: an overview of the health situation in the Region and its countries in 2019. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/9789290223399-eng.pdf, accessed 5 July 2023).

3. Hargreaves, J. R., Boccia, D., Evans, C. A., Adato, M., Petticrew, M., & Porter, J. D. (2011). The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. American Journal of Public Health, 101(4), 654–662. https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199505.

4. The End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy, accessed 5 July 2023).

5. Country, regional and global profiles. In: WHO headquarters tuberculosis data, profiles and visualizations [website). Geneva: World Health Organization; 2023 (https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data, accessed 5 July 2023).

6. WHO Health Data Toolkit. UiO-University of Oslo/WHO (https://dhis2.org/who/, accessed 5 July 2023).

المرفق 1.
جداول المؤشرات

الجدول 1أ. مؤشرات السياق الحاسمة حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	الضفة الغربية وقطاع غزة	اليمن
النسبة المئوية لمعدل انتشار داء السكري	9.2 (2018)	–	–	16.5 (2017)	–	13.9 (2015)	7.2 (2019)	14.6 (2014)	10.5 (2017)	17.6 (2009)	10.6 (2017)	11.5 (2017)	–	16.7 (2012)	–	–	6.0 (2016)	–	15.5 (2016)	12.0 (2018)	–	–
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، 2020 (بالدولار الأمريكي)	1979	42 000	5481	11 951	15 000	9255	9817	45 000	11 649	16 000	6916	30 000	5100	85 000	44 000	1200	3900	–	9728	63 000	5395	–
الإنفاق الصحي لكل مريض بالسل المُبلغ عنه (بالدولار الأمريكي لكل مريض)، 2020	194.92	–	281.40 (2018)	19.80 (2017)	176.80	4018.30	6.60	–	866.80	1331.40 (2013)	682.70	–	129.20	–	–	92.60	183.10	335.40	327.90	–	137.40	10.41 (2014)

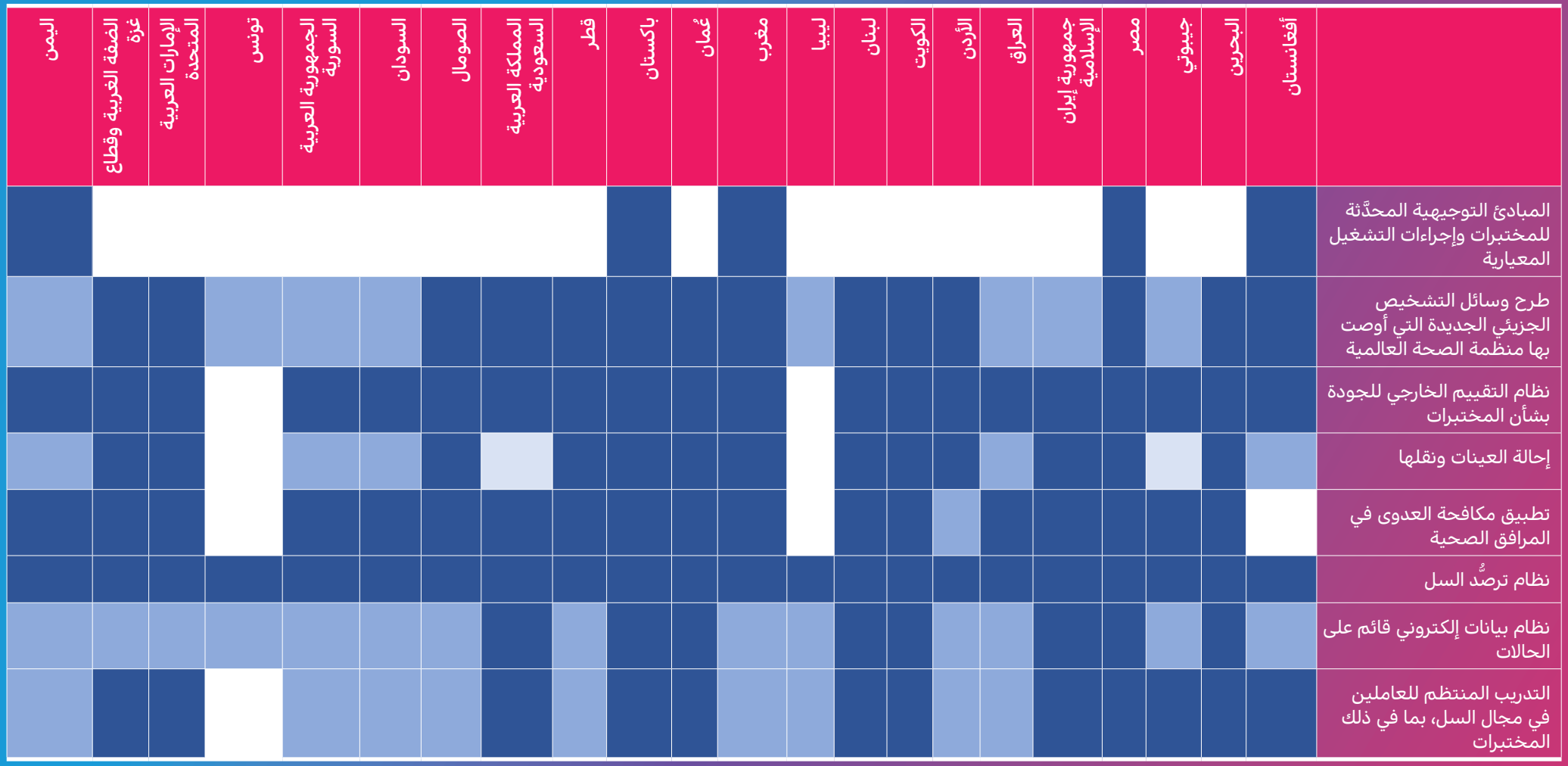
الجدول 1ب. مؤشرات المدخلات حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	الضفة الغربية وقطاع غزة	اليمن
النسبة المئوية لفجوة التمويل في مجال السل (2021)	0	–	–	–	0	12	38	–	20	0	16	–	58	–	–	0	54	0	0	–	–	57
النسبة المئوية للتمويل المحلي لمكافحة السل (2021)	–	–	–	–	100	86	25	–	43	23	76	–	2.40	–	–	0	1	0	100	–	–	1.70
النسبة المئوية للتمويل الدولي لمكافحة السل (2021)	100	–	100	–	–	2.8	37	–	37	77	7.1	–	40	–	–	100	45	100	0	–	–	42
الموارد البشرية لمكافحة السل على المستوى المركزي																						
توافر خطة استراتيجية وطنية بشأن السل																						
توافر شبكة مختبرات بشأن السل ومختبر مرجعي وطني																						
المبادئ التوجيهية الوطنية المحدَّثة بشأن السل المستجيب للأدوية																						
المبادئ التوجيهية الوطنية المحدَّثة بشأن السل المقاوم للأدوية																						
المبادئ التوجيهية المحدَّثة بشأن تدبير عدوى السل علاجيًّا وتوفير العلاج الوقائي منه																						
خوارزميات ومعايير للتحرّي المنهجي عن السل																						

نموذج الرعاية الإسعافية - نموذج الرعاية في المستشفى - نموذج الرعاية المختلط

لم يُنفَّذ بعد | نُفِّذ جزئيًا | نُفِّذ | لا توجد بيانات متاحة

الجدول 1ب. مؤشرات المدخلات حسب البلد



نموذج الرعاية الإسعافية - نموذج الرعاية في المستشفى - نموذج الرعاية المختلط

لم يُنفَّذ بعد | نُفِّذ جزئيًا | نُفِّذ | لا توجد بيانات متاحة

الجدول 1ج. مؤشرات العملية حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	الضفة الغربية وقطاع غزة	اليمن
استخدام اختبار جينكسبيرت GeneXpert باعتباره اختبارًا تشخيصيًا أوليًا																						
النسبة المئوية لتأكيد حالات السل بالفحص البكتريولوجي	68	90	84	97	74	68	67	63	81	72	92	98	49	94	94	66	63	83	87	94	87	56
التحرّي المنهجي عن السل في الفئات الشديدة التعرض للخطر																						
اختبار السل المقاوم للأدوية (المقاوم للفلوروكوينولونات) عن طريق الاختبارات الجزيئية السريعة-GeneXpert 10 col our																						
الخدمات اللامركزية لمكافحة السل المقاوم للأدوية*	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية في المستشفى	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية المختلط	نموذج الرعاية المختلط	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية في المستشفى	نموذج الرعاية في المستشفى	نموذج الرعاية في المستشفى		نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية في المستشفى	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية في المستشفى	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية الإسعافية	نموذج الرعاية في المستشفى			نموذج الرعاية الإسعافية
طرح جميع مقررات العلاج الفموي لمرضى السل المقاوم للأدوية																						
طرح مقررات العلاج الفموي القصيرة الأجل لمرضى السل المقاوم للأدوية																						
استقصاء المُخالطين																						
توفير العلاج الوقائي من السل																						

نموذج الرعاية الإسعافية - نموذج الرعاية في المستشفى - نموذج الرعاية المختلط

لم يُنفَّذ بعد | نُفِّذ جزئيًا | نُفِّذ | لا توجد بيانات متاحة

الجدول 1ج. مؤشرات العملية حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	الضفة الغربية وقطاع غزة	اليمن
النسبة المئوية لاختبار فيروس العوز المناعي البشري لمرضى السل	65	66	80	39	86	49	94	42	81	97	45	96	29	100	65	94	28	18	52	76	100	15
النسبة المئوية لعلاج المرضى المصابين بكل من السل وفيروس العوز المناعي البشري بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية	100	63	36	100	91	100	--	100	100	0	98	100	100	76	98	100	100	100	100	100		0
النسبة المئوية لعلاج المرضى المصابين بكل من السل وفيروس العوز المناعي البشري بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية	100	63	36	100	91	100	--	100	100	0	98	100	100	76	98	100	100	100	100	100	100	0
توفير التدبير العلاجي للسل والسكري																						
دمج تشخيص السل وعلاجه في شبكة الرعاية الصحية الأولية																						
تقديم القطاع الخاص لخدمات السل بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للبرنامج الوطني لمكافحة السل																						
التعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني																						
تنفيذ إطار المساءلة المتعدد القطاعات الخاص بالمنظمة																						
تنفيذ بحوث العمليات بشأن السل																						

نموذج الرعاية الإسعافية - نموذج الرعاية في المستشفى - نموذج الرعاية المختلط

لم يُنفَّذ بعد | نُفِّذ جزئيًا | نُفِّذ | لا توجد بيانات متاحة

الجدول 1د. مؤشرات المخرجات حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
النسبة المئوية لحالات السل الجديدة والحالات الناكسة التي خضعت لاختبار (اختبارات) التشخيص السريع	26	97	0	59	0	-	68	64	63	46	65	93	46	100	100	43	31	31	-	6	54	31
النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الجدد الذين خضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	45	-	-	85	45	7	100	100	95	99	-	92	71	100	100	37	64	65	71	42	88	19
النسبة المئوية لمرضى السل الرئوي الذين عولجوا في السابق وخضعوا لاختبارات مقاومة الريفامبيسين	100	-	-	100	27	88	100	100	100	0	-	100	76	0	100	39	100	100	10	100		26
نسبة المرضى المؤكدة إصابتهم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والمقاوم للريفامبيسين الذين بدؤوا في تناول العلاج	16	60	49	45	9	11	50	35	43	19	44	67	10	-	42	50	7	16	27	30	-	14
نسبة مرضى السل المعروف وضعهم من حيث فيروس العوز المناعي البشري	65	66	80	39	86	49	94	42	81	97	45	96	29	100	100	65	94	28	18	52	76	15

الجدول 1د. مؤشرات المخرجات حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
النسبة المئوية للمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الخاضعين للعلاج الوقائي من السل	0	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	5	0	0	100	0	0	0	0	12	0	0
النسبة المئوية للأطفال المخالطين في المنزل الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات ويتلقون العلاج الوقائي من السل	96	100	0	26	100	100	0	100	100	12	6	100	5	22	100	30	10	24	25	100	0	6

الجدول 1هـ. مؤشرات الحصائل والأثر حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
النسبة المئوية للتغطية بعلاج السل	62	87	71	59	56	45	49	87	87	45	83	87	47	80	87	87	41	63	69	62	87	57
النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المستجيب للأدوية	91	17	82	87	85	94	82	74	80	70	89	48	93	86	73	90	92	83	89	90	81	85
النسبة المئوية لمعدل نجاح علاج السل المقاوِم للأدوية المتعددة والمقاوِم للريفامبيسين	69	–	72	61	60	63	100	60	100	19	43	25	70	–	0	67	71	84	50	79	0	68
معدل الإصابة بالسل لكل 100000 نسمة	193	12	224	11	13	27	4.7	19	13	59	98	7	259	0.48	34	8.1	259	63	19	36	0.79	49
النسبة المئوية لانخفاض معدل الإصابة بالسل مقارنة بعام 2015 (خط الأساس)	2	20-	39-	27-	5-	19-	27-	18-	14-	8	48	4-	21-	4-	56-	42	33-	5-	28-	5-	5-	4

الجدول 1هـ. مؤشرات الحصائل والأثر حسب البلد

	أفغانستان	البحرين	جيبوتي	مصر	جمهورية إيران الإسلامية	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	عُمان	باكستان	الضفة الغربية وقطاع غزة	قطر	المملكة العربية السعودية	الصومال	السودان	الجمهورية العربية السورية	تونس	الإمارات العربية المتحدة	اليمن
الوفيات الناجمة عن السل	11130	10	267	616	950	935	9	23	99	899	3726	20	44920	3	8	732	10180	4280	24	205	66	2236
النسبة المئوية لانخفاض معدل الوفيات الناجمة عن السل مقارنة بعام 2015 (خط الأساس)																						

تقدم خطة العمل الإقليمية بشأن السل لإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2023-2030 تحليلًا محدَّثًا لوضع السل وإرشادات لمختلف مجموعات البلدان بشأن التوجُّهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية لتحسين مؤشرات حصائل السل ومخرجاته على المستوى القطري والتقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 وغايات القضاء على السل 2035. وتدعو الخطة إلى جمع البيانات القُطرية وتحليلها بانتظام لوضع مؤشرات طوال فترة تنفيذها والتقييم الدوري للتقدم المُحرز بغية المساعدة على الاسترشاد بذلك في تحقيق تحسينات في توجيه تدخلات الوقاية من السل ورعاية المصابين به. وقد أُعِدَّت أهداف الخطة عقب عملية تشاورية شارك فيها جميع مديري البرامج الوطنية لمكافحة السل في الإقليم، وترمي تلك الأهداف إلى دعم البلدان في سد الفجوة بين استراتيجية القضاء على السل التي تتسم بطابع مفاهيمي حاد والخطط الاستراتيجية الوطنية التنفيذية المحددة السياق لمكافحة السل.

وحدة السل الإقليمية
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية، امتداد عبد الرزاق السنهوري
ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر
العنوان البريدي للوحدة: emrgostb@who.int
www.emro.who.int