

أهم النتائج والرسائل التي تضمنها تقرير 2022

لا تزال جائحة كوفيد 19 تؤثر سلبا على إمكانية الحصول على تشخيص داء السل، وعلاجه، والعبء المترتب عنه. وقد تباطأ التقدم المحرز عبر السنوات حتى عام 2019، أو توقف أو ارتد، كما أصبحت الأهداف العالمية لمكافحة السل بعيدة عن المسار الصحيح.

ويتجلى الأثر الفوري والأكثر وضوحا في التراجع الكبير، على الصعيد العالمي، لعدد الأفراد الذين تم تشخيصهم حديثا بإصابتهم بالسل والإبلاغ عن حالاتهم. فمن ذروة الإصابات التي بلغت 7,1 مليون في عام 2019، انخفض هذا العدد إلى 5,8 مليون في عام 2020 (-18 ٪)، ليصل إلى المستوى الذي شوهد آخر مرة في عام 2012. وكان هناك ارتفاع نسبي خلال عام 2021، إذ بلغ عدد الإصابات 6,4 مليون (مستوى 2016-2017). وشهدت ثلاثة بلدان انخفاضا ملحوظا في عام 2020، هي الهند وإندونيسيا والفلبين (67 ٪ من الإجمالي العالمي). وحققت هذه البلدان ارتفاعا نسبيا في عام 2021، لكنها لا تزال تمثل 60 ٪ من الانخفاض العالمي مقارنة بعام 2019. ومن بين البلدان الأخرى التي تعاني من عبء السل المرتفع، والتي شهدت انخفاضا نسبيا كبيرا سنة بعد أخرى (<20 ٪) بنغلاديش (2020) وليسوتو (2020 و 2021) وميانمار (2020 و 2021) ومنغوليا (2021) وفيت نام (2021).

ويشير التراجع في عدد الأفراد المُبلَّغ عن تشخيص إصابتهم بالسل بين عامي 2020 و 2021 إلى ارتفاع عدد المصابين الذين لم يتم تشخيصهم ولم يتلقوا العلاج، مما أدى، في بداية الأمر، إلى زيادة عدد الوفيات الناجمة عن السل، وانتقال أكبر للعدوى داخل المجتمع ثم، بعد فترة فاصلة، إلى ارتفاع عدد الأشخاص المصابين.

وعلى الصعيد العالمي، ارتفع العدد المقدر للوفيات الناجمة عن السل بين عامي 2019 و 2021، مما أدى إلى نتائج عكسية لسنوات من الانخفاض بين عامي 2005 و 2019. وفي عام 2021، كان هناك ما يقدر بنحو 1,4 مليون حالة وفاة بين الأشخاص غير المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (95 ٪ فاصل عدم اليقين: 1,3-1,5 مليون) و 187000 حالة وفاة (95 ٪ فاصل عدم اليقين: 158000-218000) بين الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري^أ، ليصبح المجموع الإجمالي 1,6 مليون. وتجاوزت بذلك أفضل التقديرات المتمثلة في 1,5 مليون في عام 2020 و 1,4 مليون في عام 2019، وارتدت إلى مستوى عام 2017. وبلغ الانخفاض الصافي بين عامي 2015 و 2021، نسبة 5,9 ٪، أي حوالي سدس الطريق نحو تحقيق الهدف المرحلي لاستراتيجية دحر السل.

وأصيب ما يقدر بنحو 10,6 مليون شخص (95 ٪ فاصل عدم اليقين: 9,9-11 مليون) بمرض السل في عام 2021، بزيادة قدرها 4,5 ٪ من 10,1 مليون (95 ٪ فاصل عدم اليقين: 9,5-10,7 مليون) في عام 2020. وارتفع معدل الإصابة بالسل (الحالات الجديدة لكل 100000 نسمة سنويا) بنسبة 3,6 ٪ بين عامي 2020 و 2021، متراجعا عن الانخفاض الذي بلغ نحو 2 ٪ سنويا خلال العقدين السابقين. وبلغ الانخفاض الصافي بين عامي 2015 و 2021 نسبة 10 ٪، وهو ما يشكل فقط نصف الطريق نحو تحقيق الهدف المرحلي لاستراتيجية دحر السل.

وتشير التقديرات أيضا إلى أن عبء السل المقاوم للأدوية قد ارتفع بين عامي 2020 و2021، إذ سُجلت 450000 حالة إصابة جديدة بالسل المقاوم للريفامبيسين ^٣ (95% فاصل عدم اليقين: 399000-501000) عام 2021.

إن تقدير عبء داء السل خلال جائحة كوفيد-19 أمر صعب للغاية، ويعتمد اعتمادا كبيرا على النماذج الديناميكية الخاصة بكل بلد، أو منطقة، بالنسبة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وهناك حاجة إلى إجراء مسوحات سكانية وطنية جديدة لداء السل، وبيانات محدثة عن أسباب الوفاة من نظم التسجيل الحيوية الوطنية، ذات الجودة والتغطية العالية من أجل تقدير أكثر دقة في أعقاب الجائحة.

وتشمل الآثار السلبية الأخرى لجائحة كوفيد 19 على مكافحة السل انخفاضا في عدد الأشخاص الذين تلقوا علاجاً ضد داء السل المقاوم للريفامبيسين والأدوية المتعددة ^٣ بين عامي 2019 و2020، (-17%)، من 181533 إلى 150469، أي حوالي 1 من كل 3 أشخاص محتاجين للعلاج)، مع ارتفاع نسبي - (+7,5%) إلى 161746 في عام 2021؛ وانخفاض الإنفاق العالمي على خدمات السل الأساسية (من 6,0 مليار دولار أمريكي في عام 2019 إلى 5,4 مليار دولار أمريكي في عام 2021، أي أقل من نصف ما هو مطلوب).

وهناك علاقة قوية ودائمة بين معدل إصابة الفرد بالسل، ومؤشرات التنمية مثل متوسط الدخل ونقص التغذية. وقد تؤثر الحواجز الاقتصادية والمالية على إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لتشخيص داء السل وإتمام العلاج؛ ويواجه حوالي نصف مرضى السل وأسرهم المعيشية تكاليف إجمالية كارثية^٤ المترتبة على هذا الداء. ويعتبر التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، ومستويات أفضل من الحماية الاجتماعية، والعمل متعدد القطاعات بشأن محددات مرض السل الأوسع نطاقا، عناصر ضرورية للحد من عبء داء السل.

فيما يلي بعض النتائج الإيجابية وقصص النجاح:

- على الصعيد العالمي، بلغ معدل نجاح علاج الأشخاص من السل في عام 2020 نسبة 86%، وهو نفس المستوى الذي تم تحقيقه في عام 2019، مما يدل على أنه تم الحفاظ على جودة الرعاية في السنة الأولى من جائحة كوفيد-19.
- في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، كان تأثير الاضطرابات المرتبطة بكوفيد على العدد المُبلغ عنه من الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم حديثا بالسل محدودا. وكان هناك انخفاض طفيف نسبيا (-2,3%) بين عامي 2019-2020، وشهد ارتفاعا في عام 2021.
- في أعقاب التراجع الكبير في عام 2020، تحسن العدد المُبلغ عنه للأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم حديثا بالسل عام 2021 إلى مستويات عام 2019 (أو أكثر) في خمسة بلدان تعاني من عبء السل المرتفع، وهي: أوغندا وباكستان وبنغلاديش وسيراليون والكونغو.
- على المستوى العالمي، ارتفع عدد الأشخاص الذين تلقوا العلاج الوقائي ضد داء السل عام 2021، إلى ما يقارب مستويات عام 2019، كما تم تجاوز الهدف العالمي المتمثل في توفير العلاج للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري.

- استطاعت ثلاثة بلدان تعاني من عبء السل المرتفع تحقيق الأهداف المرحلية لاستراتيجية دحر السل، أوتجاوزها من حيث خفض حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه، وهي: كينيا (عام 2018) وجمهورية تنزانيا المتحدة (عام 2019) وزامبيا (عام 2021). وتقترب إثيوبيا كثيرا من تحقيق تلك الأهداف المرحلية.

وهناك حاجة ماسة إلى تكثيف الجهود المدعومة بزيادة التمويل للتخفيف من الآثار السلبية لجائحة كوفيد-19 على جهود مكافحة السل وعكس مسارها. كما أنه أصبح من الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة، في سياق الحرب التي تشهدها أوكرانيا، والنزاعات المتواصلة في أجزاء أخرى من العالم، وأزمة الطاقة العالمية، والمخاطر المرتبطة بالأمن الغذائي، والتي من المحتمل أن تؤدي إلى تفاقم بعض المحددات الأوسع لمرض السل.

^أ مصنفة رسميا على أنها وفيات ناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.

^ب ريفامبيسين هو أقوى دواء من أدوية الخط الأول لعلاج السل. ويعرف السل المقاوم للأدوية المتعددة بأنه مقاوم لريفامبيسين وأيزونيازيد.

^ج تعرف بأنها نفقات طبية مباشرة، ونفقات غير طبية مباشرة، وتكاليف غير مباشرة (مثل خسائر الدخل) التي تصل إلى >20 في المائة من دخل الأسرة المعيشية. وهذا المؤشر ليس هو نفسه مؤشر هدف التنمية المستدامة للنفقات الصحية الكارثية.