

عنصر "المجتمع المحلي" في المراجعات التقييمية لبرامج السل

تمّ تحضير هذه المذكرة التوجيهية حول عنصر "المجتمع المحلي" في المراجعات التقييمية لبرامج السل من أجل التوصل إلى مفهوم موحد لهذا الأمر في موضوع السل، ومن أجل تحقيق أقصى قدر لمساهمة المجتمعات ومنظمات المجتمع المدني والفئات السكانية الأكثر تأثراً في الاستجابة الفعّالة للسل، وهذه المذكرة ليست مجموعة إرشادات بل هي مصمّمة لحثّ التفكير حول الدور الهام والهادف الذي تلعبه المجتمعات المحلية في السيطرة على السل وتعزيزه، وكيفية دعم المجتمعات المحلية في الاستجابة الوطنية للسل في بلد ما للحصول على أثر أكبر.

ما هي المراجعات التقييمية لبرامج السل؟

تهدف مراجعات برامج السل إلى تقييم تطوير برنامج السل ومتابعة تقدّمه المحرز في تنفيذ التوصيات التي صدرت من المراجعات السابقة، وهي تهدف أيضاً إلى تعريف التحديات بهدف معالجتها بفعالية، وإلى تقديم توصيات إضافية حول الخطط والسبل والنهج التنظيمية بهدف شامل ألا وهو تغذية الخطط الاستراتيجية الوطنية بالمعلومات للسيطرة على السل مما يساهم في تحقيق الهدف الأكبر ألا وهو القضاء الشامل على السل بحلول العام 2050. وتختلف المجالات التقنية المتناولة في مراجعات السل لكنّها تركّز بشكل رئيسي على:

- تقصي مكثف للحالات من خلال إدراج تصريح حول حالات السل وتحسين أنظمة المراقبة
- تطوير شبكة التشخيص والمختبرات ومختبرات الفحص المجهري
- تعزيز واستدامة إدارة برمجية عالية الجودة لخدمات السل المقاوم للعلاج
- السل في مرحلة الطفولة
- المناصرة والاتصالات
- إشراك المجتمع المحلي
- التعاون المشترك في برامج السل وفيروس نقص المناعة البشري ووسائل الأنشطة المشتركة بين رعاية فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ودعمه وتنفيذ المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)
- الاستراتيجيات المبتكرة لإشراك القطاع الخاص لتحقيق الوصول الشامل
- تقديم المساعدة التقنية المتوسطة والطويلة الأمد وتنسيق السيطرة على السل.

تُستخدم غالبًا المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال مراجعات السل للإطلاع حول الأمور التالية:

- مناصرة جهود تحريك الموارد المحلية والدولية
- تحليل الوضع وتحديد الأولويات وتطوير خطط العمل لمقترحات المشاريع للصندوق العالمي أو الاقتراحات الموحدة لطلبات المرحلة الثانية.
- تقييم التقدم باتجاه الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) المرتبطة بالسل وأهداف السيطرة على السل الوطنية الخاصة بشراكة دحر السل.

ما ينقص غالبًا من هذا الملخص الشامل لمراجعات السل هو عنصر "المجتمع المحلي". وبدون هذا العنصر، ستقدم أي مراجعة صورة غير مكتملة مع توصيات مرتكزة على البيانات غير المكتملة التي تؤدي في النهاية إلى استجابة تخفق في معالجة جميع احتياجات السل في البلد.

ما هي القيمة المضافة للمجتمعات في الاستجابة للسل؟

تلعب المجتمعات المحلية دورًا مهمًا في معالجة السل لسبب بسيط أنها هي التي تواجه الواقع المعاش للإصابة بهذا الداء. ويُعتبر هذا الدور مهمًا بشكل متزايد بسبب التغيير في فهم الحاجة إلى برامج متكاملة، ليس فقط الجهة البيولوجية الطبية للخدمات الصحية بل أيضًا الخدمات الاجتماعية والتعليمية والقانونية وأثر الدعم الاقتصادي على الوصول إلى خدمات السل. وبالتالي أمام المنظمات والشبكات المجتمعية دور أساسي لتلعبه في وضع تلك النهج المتكاملة والتي يقودها المجتمع لتقديم الصحة. وفي هذا السياق، يوجد العديد من الخدمات والأنشطة التي تقدمها المجتمعات المحلية وتتخذ مقاربات مبتكرة لها:

- **المناصرة وكسب التأييد:** هو نشاط يُفهم غالبًا من قبل الحكومات ومتخذي القرارات بشكل خاطئ وكأنه سلبي و تصادمي. غير أن المناصرة تتمتع بدور إيجابي في الإضاءة على السل وإبقائه ظاهرًا بين العديد من الأولويات المنافسة. كما أنها مهمة لتشجيع الإصلاح التشريعي من أجل إزالة الحواجز التي تعيق بعض الفئات السكانية الأكثر عُرضة، في الوصول المريح والأمن إلى خدمات السل، مما هو أمر حيوي في السياق الأشمل للصحة العامة. وتُعتبر وظيفة "الحراسة"، التي تعتمدها المجتمعات المحلية غالبًا، لا سيّما في ما يخص جودة خدمات السل، والتمويل وحالات انقطاع المخزون السلعي (لأدوية السل)، وتخفيف آثار الوصمة والتمييز، سبيلًا مهمًا وقيّمًا لدليل واقعي يمكنه ضخّ المعلومات في خطة السل الوطنية لتحسين الخدمة.

- **التجربة المعاشة:** تدرج الخبرات اليومية للمجتمعات المصابة بالسل فهمًا لما سينجح وما لن ينجح. وتفهم المجتمعات المحلية "كيفية" تقديم الخدمات بفعالية وبلوغ المجموعات السكانية المهمشة والمستترة. على سبيل المثال، في بعض المناطق حيث تعاني النساء من تبعات السل بشكل غير متناسب على الرغم من أن السل يصيب النساء والرجال بشكل متساوٍ، وتكون غالبًا الفئة الأخيرة هي التي تتلقى الرعاية الطبية ويكون هناك حواجز ثقافية واجتماعية تؤثر سلبيًا على وصول النساء إلى خدمات السل في هذه الظروف.

وتُعتبر المجموعات التي تعمل عن كثب مع النساء أو التي تديرها نساء أساسية لتطوير التدخلات التي تشمل التصدي لاحتياجات السل المحددة لديهن.

• **مسؤولية البرنامج:** يوجد أنظمة مجتمعة المنحى تعمل باتجاه جعل خدمات السل مسؤولة فمثلاً يوجد في البيرو وبلدان أخرى مجموعات مجتمعية تلتقي وتغذي خدمات السل بالمعلومات مثل المجالس الاستشارية المجتمعية التي تنشط في مجال أدوية السل الجديدة وتقييم الخطط للتجارب السريرية والإشراف على البحوث ومناصرة تخفيض الأسعار. وعلى المستوى شبه الإقليمي، يجوز وجود لجان صحية مجتمعية تركز بشكل رئيسي على الوصول إلى علاج السل.

• **تقديم مباشر للخدمات الصحية:** تقدم المجتمعات المحلية خدمات عديدة بالتعاون مع الخدمات الصحية وبشكل منفرد أيضاً، كما وتشارك في برامج كشف السل، بما في ذلك دعم الجهود للكشف المتكامل على صحة الأطفال؛ وهي تدعم برامج الحجز أثناء العلاج، بما في ذلك دعم التقيد بالعلاج؛ وهي تقود جهود تخفيف آثار الوصمة وتكون غالباً المحفزات للتغيير في المواقف والممارسات؛ وهي تربط الأشخاص بالخدمات؛ وتكون مرنة ومتجاوبة مع الاحتياجات وتشكل عوامل مهمة في ما يحصل خارج أسوار العيادة. وتدعم المجتمعات المحلية استمرار الرعاية - من التشخيص إلى العلاج والرعاية المستمرة فالدعم. والأهم، أنها تنشر معلومات عن الوقاية من السل والحد من المخاطر بلغة بسيطة وسهلة الفهم و تمكن الأشخاص من أن يكونوا على اطلاع أكبر بالسل، لا سيما بين الفئات السكانية الأكثر تأثراً.

مع تعهد المجتمعات المحلية بكل هذا العمل، من الأساسي تضمين عنصر "المجتمع المحلي" في مراجعات السل. ومن المهم أن تكون مراجعات السل متوازنة وتتنظر إلى الخدمات الصحية المجتمعية التي تدعم وتعزز وتملأ فجوات الخدمة الغير مستجابة.

إشراك المجتمعات المحلية في مراجعات السل

• **إشراك المجتمعات المحلية كجزء لا يتجزأ من عملية مراجعة السل:** إن النهج الأفضل هو شمل ممثل المجتمع المحلي في جميع فرق العمل المعهود إليها إجراء مراجعة السل. على سبيل المثال، في حال وجود ست فرق عمل، يجب أن يتواجد ممثل عن المجتمع المحلي في كل فريق. ويجدر بهذا أن يساعد على تعميم مسائل المجتمع طوال فترة العملية ككل وعلى ضمان معالجة مكونات المجتمع من قبل كل فريق. كما أنه سيساعد على توعية فرق المراجعة على مسائل المجتمع المحلي ذات الصلة وتمكين إجراء "تسوية انضمام" نظراً لأهمية عنصر "المجتمع المحلي". إن التعاون الوثيق بين المجتمع المحلي /منظمات المجتمع المدني والمكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية والبرنامج الوطني للسيطرة على السل سيساعد المجتمعات على التفاوض بشأن المساحة المعطاة لفرق مراجعة السل.

• **يجب وضع ميزانية لإشراك المجتمع المحلي** ويجب إيلاء الاهتمام لتقوية قدرات خبراء المجتمع على فهم عملية المراجعات بحيث تكون مشاركتهم فعالة. ويمكن تحقيق هذا من خلال ورشة عمل تدريبية ليوم واحد مثلاً كما يمكن إيلاء الاهتمام لتوعية جميع المراجعين على أهمية عنصر "المجتمع المحلي".

• يجب أن تتضمن **الشروط المرجعية** لقادة الفرق طلب دعم/تسهيل المشاركة الفعالة لممثلي المجتمع المحلي في عملية المراجعة.

• من الأساسي ضمان إشراك خبراء المجتمع المحلي ضمن فرق المراجعة في كل مرحلة من مراحل عملية المراجعة: المراجعة المسبقة، والتخطيط والتحضير، وجمع البيانات، والنتائج، والتوصيات والاستجابة.

• إضافة إلى ذلك، من المهم وضع منهجيات مراجعة تكون ممكنة، إذ أن المناقشات مع المصابين والمجموعات في العيادات يمكنها غالباً أن تخدم الهدف المعاكس وبدلاً من ذلك ممكن أن تعزل هؤلاء وتوصمهم بدلاً من تشجيعهم على المشاركة. بالتالي، يتم تعزيز العملية من خلال تقييم المنهجيات الأكثر تمكيناً، وذلك بحسب السياق. على سبيل المثال، يجوز أن تكون مقارنة مناقشة المجموعات البؤرية أفضل نهج في بعض الأوضاع في إفريقيا وآسيا في حين أن المقابلات المباشرة مع المصابين قد تكون النهج المفضل في بعض الأماكن والظروف.

يوجد إجراءات بسيطة ومباشرة نسبياً من شأنها أن تضمن إشراك المجتمعات بشكل هادف في أيّ عملية لمراجعة السل وأن يتم تعزيزها تعزيزاً إضافياً من خلال تعديل الإرشادات حول المنهجية لاعتماد هذه الإجراءات.

وضع أسئلة ذات صلة بعنصر "المجتمع المحلي" في إطارها

من المعلوم أنّ النهج الأفضل هو شمل خبراء من مجموعات السل في مراجعات السل، ولكن لا يجب أن يكون فهم العمل الذي تقوم به المجتمعات في أيّ منطقة من مناطق السيطرة على السل مجال خبراء مجموعات السل وحسب، بل يجب أن يكون معمّماً بشكل نظامي على جميع الخبراء الآخرين المشاركين في المراجعات. في النهاية، يجب أن يبحث كلّ مجال من مجالات عمل السل في مساهمة المجتمع المحلي حيث تكون مناسبة. وبالتالي يبحث هذا القسم الأخير عن نوع الأسئلة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند إجراء مراجعة السل ككل بهدف تعميم مساهمة المجتمعات. وهي ليست قائمة إلزامية ويجوز أن لا تكون جميع الأسئلة ذات صلة بكل بلد لكنّها صُمّمت لحثّ التفكير بشأن نوع المعلومات المطلوبة لكسب فهم واضح لمدى فعالية عنصر "المجتمع المحلي" لأيّ استجابة للسل.

ملاحظة: يجب أخذ الأسئلة أدناه بعين الاعتبار حتى لو لم يتمكن أحد ممثلي المجتمع المحلي من أن يكون جزءًا من الفريق التقني المحدد.

- ينبغي أن يحرص خبراء المجتمع المحلي على طرح أسئلة محددة وجمع المعلومات التي ترتبط بالفئات السكانية الأكثر تأثرًا.
- هل تمّ تحديد الفئات السكانية الأكثر تأثرًا ومن خلال أيّ عملية تمّ تحديدها؟
- هل تُعتبر الفئات السكانية الأكثر تأثرًا نقطة تركيز تدخلات برنامج السل؟
- ما هي الخطط لمعالجة الاحتياجات المحددة للفئات السكانية الأكثر تأثرًا؟
- هل تمّ وضع هذه الخطط بالتشاور مع الفئات السكانية الأكثر تأثرًا والمنظمات التي تعمل معها؟
- هل من بيئة ممكنة لشمّل الفئات السكانية الأكثر تأثرًا في التخطيط لبرامج السل وتنفيذها وعلى أيّ مستوى؟
- كيف سيُقاس تقديم رعاية السل ورصده في مجموعات الفئات السكانية الأكثر تأثرًا؟
- مع ذلك، يوجد مجالات إضافية عديدة لشمّل مكونات المجتمع المحلي، وفي ما يلي أسئلة عنصر " المجتمع المحلي" التي تمّ توفيرها كإرشادات في المجالات ذات الأولوية للوقاية والتقصي المكثّف للحالات وعلاج التشخيص والعدوى المرافقة للسل/فيروس نقص المناعة البشري.

الوقاية

- هل برامج السيطرة على العدوى موجودة في المجتمع المحلي؟
- هل تصل بشكل كافٍ إلى مجموعات الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمستترة والأكثر تأثرًا؟
- ما هي أنشطة الوقاية من السل الموجودة على مستوى المجتمع المحلي؟
- ما هي الأنشطة على مستوى المجموعات والمنزل ومن يقوم بها؟
- هل منظمات فيروس نقص المناعة البشري نشطة في مبادرات الوقاية من السل؟
- هل يوجد ميزانية مخصّصة لأنشطة المجموعات المرتبطة بمجال الوقاية ككل؟

التقصي المكثّف للحالات

- هل يجب أن تتمحور الأسئلة هنا حول تحديد مدى إشراك المجتمع المحلي؟
- ما هي أنشطة التقصي المكثّف للحالات على مستوى المجموعات والمنزل ومن يقوم بها؟
- ما هو مستوى المعرفة بعوارض السل، لا سيّما بين الفئات السكانية الأكثر تأثرًا؟
- أين وكيف يحصل تقصي الحالات وهل من حواجز لتقصي الحالات الفعال؟
- هل من خدمات متخصصة تستهدف مجموعات الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها أو المستترة أو الأكثر تأثرًا؟

- هل تقوم منظمات فيروس نقص المناعة البشري بالكشف عن السل؟ هل تتكامل برامج التقصي المكثف للحالات مثلاً مع برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري وصحة الأم والطفل حديث الولادة؟
- هل يوجد ميزانية لأنشطة المجموعات في هذا القسم؟

التشخيص

- ينبغي أن تلقي المراجعات نظرة على مدى سهولة الوصول إلى الخدمات التشخيصية، لا سيّما للفئات السكانية الأكثر تأثراً؟
- هل يوجد أيّ نظام إحالة رسمي أو غير رسمي مستند إلى المجموعات المعنية للفئات السكانية الأكثر تأثراً؟
- هل تتوفر أدوات الرصد والتقييم لتسجيل عدد إحالات المجتمع المحلي؟ هل تمّت توعية عاملي الرعاية الصحية للتعامل بشكل مناسب مع الفئات السكانية الأكثر تأثراً؟
- هل من ثقافة كافية عن جمع عينات القشع وما هو الدور الذي تلعبه المنظمات المجتمعية المنحى في جمع هذه العينات؟
- ما هي عملية الاتصالات بشأن نتائج المختبرات وما هو التوقيت المقترن بها؟
- هل يوجد أنظمة إحالة وتتبع وملاحظات فعالة؟
- هل تُقاس مساهمة المنظمات المجتمعية المنحى وتُسجّل؟
- هل يوجد ميزانية مخصّصة لأنشطة المجتمع المحلي المرتبطة بمجال التشخيص؟

العلاج

- من المهم استكشاف وجود أي حواجز أمام الوصول العادل إلى علاج السل:
- ما هي الحواجز؟
- من يجد صعوبة كبيرة في الوصول إلى علاج السل؟
- هل يوجد خطط لتخطي أيّ حواجز؟
- يمكن أن يكون أحد الحواجز موقع مراكز العلاج لذا قد يكون مهماً اكتشاف أين يُقدّم العلاج وفي حال وجود أيّ برامج علاج قائمة ضمن المنظمات المجتمعية المنحى؟
- من المجالات الأخرى التي يجب أخذها بعين الاعتبار هي حول توفر نقاط توزيع للدواء في المجتمع المحلي؟
- كم هي حساسة ومتجاوبة خدمات العلاج لأساليب حياة الفئات السكانية الأكثر تأثراً، مثل مواعيد العمل المناسبة، الخ؟
- هل من خدمات متخصصة تستهدف مجموعات الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها أو المستترة أو الأكثر تأثراً؟

- هل الخدمات متكاملة على سبيل المثال مع برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري وصحة الأم والطفل حديث الولادة؟
- هل تقوم منظمات فيروس نقص المناعة البشري بالكشف عن السل؟
- ما هو مستوى مشاركة المجتمع المحلي في دعم التقيّد بالعلاج وما هي أنواع الدعم الأخرى التي تُقدّم ومن قبل مَنْ؟
- ما هي الخدمات على مستوى المجتمع المحلي والمنزل ومن يقدّمها؟
- ينبغي إيلاء الاهتمام لتقييم وقت الانتظار من أجل البدء بعلاج مقاوم للأدوية المتعددة وفي حال توفّر أيّ خدمات مقاومة للأدوية/مقاومة للأدوية المتعددة غير مركزيّة؟

ينبغي توضيح أنّ هذا النوع من التحليل هو لمعرفة مكان وجود فجوات العلاج وكيف ومن قبل مَنْ يجوز معالجة هذه الفجوات؟

نظرًا إلى التحديات الخاصة المقترنة بسل الطفولة، يكون من المهم التأكيد على ماهية الدعم المتوفّر لأولياء الأمور الذين لديهم طفل يخضع لعلاج سل ومن يقدّم الدعم؟

- هل تتوفر المعالجة الافتراضية المتقطعة (IPT) للجهات ذات الصلة بالطفل؟
- وما هي العوائق أمام وصول العلاج للأطفال؟
- هل يوجد ميزانية مخصّصة لأنشطة المجتمع المحلي المرتبطة بمجال العلاج ككل؟

العدوى المرافقة للسل/فيروس نقص المناعة البشري

- يُعتبر السل أكبر خطر صحي إضافي على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ومن المهم فهم كيفية ترابط خدمات السل وفيروس نقص المناعة البشري لدعم أولئك المصابين بعدوى مرافقة.
- من يقدّم الدعم وما هي الحواجز أمام مجالات العلاج والرعاية والدعم الكافية؟
- هل من خدمات متخصصة تستهدف مجموعات الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها أو المستترة أو الأكثر تأثرًا؟
- من يوفّر الاستشارة والاختبار لفيروس نقص المناعة البشري لمصابي السل؟
- إلى أيّ مدى يتوفّر دعم التقيّد بالعلاج ومن يقدّمه؟
- هل يوجد ميزانية مخصّصة لأنشطة المجتمع المحلي المرتبطة بأنشطة العدوى المرافقة للسل/فيروس نقص المناعة البشري؟

الاستنتاج

تُعتبر مراجعات السل أداة مهمة في "معرفة وبراء السل لديك" فيُفهم نطاق جهود الاستجابة للسل المتواجدة وفعاليتها ومن يقوم بماذا، مما يساهم في تسليط الضوء على الفجوات والمجالات التي تحتاج إلى تحسين. لكنّ النتائج من مراجعات السل ستكون جيّدة بمقدار المعطيات المستلمة لذا يُعتبر إضافة عنصر "المجتمع المحلي" واستكشافه أمرًا أساسيًا.

حقوق النشر ©2014 شركة دحر السل، جميع الحقوق محفوظة.
تستلم هذا البريد الإلكتروني لأنك مهتم بالصحة العامة والنمو العالميين.

عنوان بريدنا:

أمانة سرّ شركة دحر السل

منظمة الصحة العالمية

HTM/STB/TBP

Avenue Appia، 20

CH-1211، جنيف 27

سويسرا