

تعزيز نظام المجتمع المحلي والسل

تمّ تحضير هذه المذكرة التوجيهية حول تعزيز نظام المجتمع المحلي والسل بناءً على المذكرة الإعلامية للصندوق العالمي. وهي مخصّصة لتمكين فهم موحّد لتعزيز الأنظمة المجتمعية في سياق السل ولمضاعفة مساهمة المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والفئات السكانية الأكثر تأثراً في وضع استجابة فعّالة للسل. وهذه المذكرة ليست مجموعة إرشادات بل هي مصمّمة لحثّ التفكير الناقد حول الدور الهام الذي تلعبه المجتمعات المحلية وكيف يمكن إشراكها ودعمها لضمان أن تحظى الاستجابة الوطنية للسل في بلد ما بأكبر أثر ممكن.

ما هو تعزيز النظام المجتمعي؟

يتحدّث تعزيز النظام المجتمعي عن تعزيز الأنظمة. وهو عبارة عن الاستثمار في ركائز النظام (الرصد والمساءلة والمناصرة وكسب التأييد والحشد الاجتماعي والروابط المجتمعية والتعاون وبناء القدرات المؤسسية والتخطيط وتطوير القيادة) التي تمكّن منظمات المجتمع من زيادة مساهمتها في جميع نواحي برامج السل. وإنّ تعزيز الأنظمة المجتمعية يعني الاستثمار في بيئة ممكنة للمجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني.

يطوّر تعزيز الأنظمة المجتمعية أدوار الفئات السكانية الأكثر تأثراً والمجتمعات المحلية، ومنظمات وشبكات المجتمع، والجهات الفاعلة في القطاع العام أو الخاص، التي تعمل بالشراكة مع المجتمع المدني في تصميم الخدمات والأنشطة الهادفة إلى تحسين الصحة وتقديمها ورصدها وتقييمها. ويركّز تعزيز الأنظمة المجتمعية تركيزاً قوياً على بناء القدرات وعلى تعزيز الموارد البشرية والمالية، بهدف تمكين المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة في المجتمع من لعب دور كامل وفعّال إلى جانب الأنظمة الصحية وأنظمة الرفاهية الاجتماعية الرسمية.

إنّ هدف تعزيز الأنظمة المجتمعية هو تحقيق نتائج صحيّة محسّنة. وبالتالي يُعتبر تعزيز الأنظمة المجتمعية نهجاً يعزّز تطوير المجتمعات المحلية المطلّعة والقادرة والمنسّقة والمنظمات المجتمعية المنحى والمجموعات والهيكلية. وهو يضمّ مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة في المجتمع ويمكنها من المساهمة في الديمومة الطويلة الأمد للصحة وتدخّلات أخرى على مستوى المجتمع، بما في ذلك بيئة ممكنة ومتجاوبة حيث يمكن أن تكون هذه المساهمات فعّالة.

لماذا تُعتبر المجتمعات المحلية مهمة في الاستجابة للسل؟

يُعتبر السل ظاهرة اجتماعية ذات تبعات صحية حادة للشعب كلّه، غير أنّ الدور الحساس الذي تلعبه المجتمعات المحلية في التخفيف من هذه التبعات لا يُفهم كثيرًا. ويؤدي غالبًا غياب المشاركة الهادفة للمجتمعات المتأثرة، في جميع نواحي برامج السل، إلى "استهداف مقبول أخلاقياً" في استجابة البلد للسل. على سبيل المثال، لا يجوز اعتبار LGBT (المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية) ومستخدمي المخدرات بالحقن والعاملين بالجنس "مقبولين أخلاقياً" من قبل بلد معيّن ويمكن أن تلجأ برامج السل غالبًا إلى نهج قائم على العرض يكون غير حسّاس تجاه المتطلبات المحدّدة لهذه المجتمعات المحلية المتأثرة ممّا يؤدي إلى حواجز أمام الوصول إلى الخدمات. وفي النهاية، يفوّض هذا الأمر استجابة البلد للسل.

يسهل العمل مع المجتمعات المحلية "معرفة ولاء السل لديك" ويعمّق فهم مساهمة المجتمعات المحلية والفئات السكانية الأساسيّة التي تكون ناشطة فيها إلى أقصى حدود. ويدعم هذا بالمقابل عمليات التخطيط للاستجابة للسل الأكثر اطلاعًا والمثبتة علميًا باتجاه نتيجة أكثر فعالية.

مهما كان النهج المتبع، من الحيوي إجراء تحليل ناقد لتمكين عمليّة تغيير في الاستجابة للسل؛ "حيوي" لنفاذي الركود ولدفع الاستجابة للسل نحو النجاح المحسّن و"ناقد" لأنّ الأنظمة الصحيّة وحدها لا يمكنها التأقلم وتحتاج إلى مهارات ومعرفة وعمل مجتمعات لزيادة نطاق الخطط الوطنيّة وفعاليتها والاستجابة الشاملة للسل.

من هي الفئات السكانية الأكثر تأثرًا في سياق السل؟

تصف المذكرة الإعلامية للصندوق العالمي بشأن تعزيز الأنظمة المجتمعية (شباط/فبراير 2014) الفئات السكانية الأكثر تأثرًا بالتالي:

يجوز وصف الفئات السكانية الأكثر تأثرًا بشكل شامل على أنّها الفئات "المهمّشة في غالب الأحيان والتي لديها الصعوبة الأكبر في تحقيق حقوقها في الصحة".

تواجه الفئة السكانية نسبة خطر عالية وعبئًا كبيرًا لإصابة واحدة على الأقل من العدوى الثلاث.

- يكون وصول الفئات السكانية إلى الخدمات ذات الصلة أقلّ إلى حدّ كبير من باقي السكان وبالتالي تكون الجهود المكزّسة والاستثمارات الاستراتيجية مطلوبة لتوسيع التغطية والعدالة وإمكانية الوصول.

- يواجه السكان انتهاكات منكرّة لحقوق الإنسان وحواجز عالية أمام الخدمات والتنظّم المحدود بسبب الحرمان من الحقوق النظامي والتهميش الاجتماعي والاقتصادي والتجريم.

لكن في سياق السل، من المفيد أن نفهم وصفًا أكثر دقة للأمر، وفي ذات السياق يمكننا درس الفئات السكانية الأكثر تأثرًا ضمن المجموعات الثلاث المختلفة التالية:

1. الأشخاص المعرضون لخطر سل متزايد بسبب عوامل بيولوجية وسلوكية تهدّد وظيفة المناعة:

إنّ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والأشخاص الذين يعانون من حالات صحيّة أخرى تنقلّص مناعتهم، مثل أولئك الذين يتناولون الستيرويدات العلاجية على المدى الطويل وأولئك الذين يخضعون

لعلاج مثبط للمناعة والأشخاص الذين يعانون سوء التغذية معروضون للسل لأن أجهزة المناعة المعرضة للخطر لديهم أقل قدرة على مكافحة العدوى.

كما أن الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية مسبقة مثل السكري والسحار السيليسي أو الرملي (Silicosis) واضطرابات رئوية أخرى مرتبطة بالغبار، معروضون بشكل خاص للخطر وهم أقل قدرة على مكافحة التعرض للسل.

تشمل بعض الأنشطة الحياتية التي تهدد المناعة الأشخاص الذين يدخنون والأشخاص الذين يستهلكون كميات عالية من الكحول (تفوق 40 جم أو 50 ملل في اليوم)، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، مما يزيد خطر عدوى السل لديهم.

2. الأشخاص المعروضون بنسبة أكبر لعصيات السل (بسبب مكان عيشهم أو عملهم - الاكتظاظ السكاني، التهوية السيئة):

تشمل الأمثلة:

عاملو الرعاية الصحية الذين قد يتعرضون لعصيات السل خلال عملهم اليومي في تقديم الرعاية والدعم لمرضى مصابين بالسل.

الأشخاص المتصلين مباشرة بمرضى السل (في المنازل) إذ أنهم معروضون بنسبة متزايدة للخطر لأنهم قد يكونوا مقدمي الرعاية الأولين لهؤلاء أو ساكنين في نفس المنزل مع فرد مصاب قبل تشخيص إصابته. وتكون جهات الاتصال في أماكن العمل أو المنشآت التعليمية هشة قبل تشخيص مريض السل وخلال المراحل الأولى من علاج مرضى السل في بيئتهم.

يتعرض السجناء والموظفون العاملون في المنشآت التصحيحية لانتقال السل بسبب الطبيعة المكتظة للمنشآت التصحيحية والمستوى المتدني في غالب الأحيان لظروف المعيشة. ويكون عمال المناجم والفئة السكانية المتضررة من شبه التعدين أو التعدين وسكان الأحياء الفقيرة في المُدن والأشخاص الذين يعيشون في النُزل معروضين بنسبة مرتفعة لعصيات السل لمجموعة أسباب منها الظروف المعيشية والصحية السيئة والتهوية السيئة والاكتظاظ وسوء التغذية، الخ.

3. الأشخاص الذين يتمتعون بحق وصول محدود إلى الخدمات الصحية (بسبب النوع الاجتماعي والتقسيم الجغرافي والتنقل المحدود والوضع القانوني والوصمة):

النساء والأطفال في حالات الفقر: تعاني النساء بشكل غير متناسب من تبعات السل ويمكن أن يعاني الأطفال، لا سيما الصغار منهم، من أنواع سل حادة ومميتة.

تتمتع الفئات السكانية البعيدة والصيادون في أعماق البحار، بسبب التقسيم الجغرافي وظروف العمل بحق وصول محدود إلى الخدمات الصحية، في حين أن الأشخاص محدودي التنقل، أي العجزة والأشخاص المتعاشين مع إعاقات جسدية أو ذهنية قد لا يكون لديهم أحد للاهتمام بهم وليدعم حضورهم إلى المراكز لطلب الخدمات الصحية.

يعاني غالباً المشردون والمهاجرون واللاجئون والنازحون الداخليون والشعوب الأصلية والأقليات الإثنية من وصم متزايد ومشاكل في الوضع القانوني، ما يصعب وصولهم إلى الخدمات الصحية.

يكون غالباً العاملون بالجنس وضحايا الاتجار بالجنس والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والرجال الذين

يمارسون الجنس مع الرجال خارجين عن القانون، مما قد يشكل عائقًا كبيرًا أمام الوصول إلى الخدمات الصحية. يستفيد العديد من مجموعات الفئات السكانية هذه من دعم المجتمع المحلي وبالتالي من المهم فهم ما تفعله المجتمعات المحلية في سياق الاستجابة للسُّل.

ماذا تفعل المجتمعات المحلية في الاستجابة للسُّل؟

إضافة إلى المناصرة وكسب التأييد، تحمل وظيفة "الحراسة" والمعرفة التقنية "تجربة السل المعاشة" للمجتمعات وفهمًا لما سينجح وما لن ينجح. وتكون المجتمعات المحلية تلك التي تفهم "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 الأخيرة التي تتلقى الرعاية الطبية وتوجد حواجز ثقافية واجتماعية تؤثر سلبيًا على وصول النساء إلى خدمات السل في هذه الظروف. وتُعتبر مجموعات المجتمع التي تعمل عن كثب مع النساء أو التي تديرها نساء أساسية لتطوير التدخلات التي تشمل معالجة احتياجات السل المحددة لدى النساء.

وتقدّم المجتمعات المحلية برامج للكشف عن 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 غالبًا محفزات للتغيير في المواقف والممارسات؛ وهي تربط الأشخاص بالخدمات؛ وتكون مرنة ومتجاوبة مع الاحتياجات وتشكّل عوامل مهمة في ما يحصل خارج أسوار العيادة. وتدعم المجتمعات المحلية استمرار الرعاية - من التشخيص إلى العلاج والرعاية المستمرة والدعم. والأهم، أنها تنشر معلومات عن الوقاية من السل والحدّ من المخاطر بلغة بسيطة وسهلة الفهم وتمكّن الأشخاص من أن يكونوا على اطلاع أكبر بالسل، لا سيّما بين الفئات السكانية الأكثر تأثرًا.

تعزيز النظام المجتمعي في سياق السل

وضع الصندوق العالمي مجموعة من أربعة أطر للمقاييس ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والسل والمالاريا وتعزيز النظام الصحي. ويشمل كلّ إطار من أطر المقاييس نموذج تعزيز الأنظمة المجتمعية ويتضمن نموذج من نماذج تعزيز الأنظمة المجتمعية أربعة تدخلات تستهدف تعزيز الأنظمة المجتمعية. وتقدّم تدخلات تعزيز الأنظمة المجتمعية الفرصة والتمويل لتمكين المجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية المنحى من زيادة مساهماتها في الاستجابة للسُّل ومعالجة أيّ فجوات قد تعيق هذه الاستجابة.

التدخل الأول: الرصد المجتمعي المنحى من أجل المساواة

يتم تمكين المنظمات المجتمعية المنحى ومجموعات المجتمع المحلي الأخرى لرصد أداء الخدمات الصحية وتوثيقها وتحليلها كأساس للمساواة وأنشطة المناصرة وكسب التأييد وتطوير السياسات. تقوم المنظمات المجتمعية المنحى بتطوير آليات رصد متواصل للسياسات الصحية والأداء وجودة جميع الخدمات والأنشطة والتدخلات والعوامل الأخرى المتصلة بالمرض، بما في ذلك خدمات الوقاية والرعاية والدعم وتمويل البرامج والمسائل والتحديات في البيئة (مثل التمييز وحالات عدم المساواة القائمة على النوع الاجتماعي) التي تشكّل عوائق لاستجابة فعالة للداء و

يقدم هذا التدخل الفرصة لدعم التدريب للمجتمعات، ومجموعات الفئات السكانية الأكثر تأثراً بشكل خاص، حول الرصد والتقييم وكيفية ترجمة النتائج إلى أفعال. ومن المهم أن تفهم المجتمعات المحلية كيفية جمع ملاحظات المجتمع بدقة في ما يتعلق بخدمات السل وكيفية ترجمة هذه الملاحظات بشكل مفيد ضمن هيكلية تطوير السياسات والخدمات المتعدّدة. ويرتبط بهذا الموضوع بناء القدرات والمهارات المعنية بالتمثيل ضمن هيكلية متعددة. ولا تكون "معرفة وباء السل لديك" تشبه عرضها على اللجان الفنية أو منتدى السياسات. ويُعتبر تمكين فهم دورات ميزانية السل (على جميع المستويات) مجالاً هاماً آخر لتعزيز الأنظمة المجتمعية. بهدف دعم المبادرات المجتمعية المنحى لمساءلة أفضل لبرامج السل والصحة، يؤخذ شمل الرواتب والإيجار والمعدات في التمويل الأساسي بعين الاعتبار كأمر أساسي.

تعتبر الأنظمة المجتمعية والشبكات والمنظمات مناسبة لرصد خدمات السل في ما يتعلق بمدى بلوغها وإمكانية وصولها وجودتها. وهي أيضاً قابلة للإبلاغ عن حالات انقطاع المخزون السلعي للأدوية والصعوبات التي تواجهها الفئات السكانية الأكثر تأثراً في الوصول إلى الرعاية وغياب الخدمات الصديقة للمصاب، الخ. ويمكنها أن تلعب دوراً مهماً في تقديم الملاحظات عن التنفيذ وإصلاح المحاسبية وتحسين الخدمات. ولأداء هذه الوظائف بفعالية، يجب بناء قدراتهم ويجب تمكينهم من أداء هذه الوظائف. وغالباً ما يتم تحدي برامج السل من خلال قلة الموارد البشرية والقدرة على رصد أنشطة البرامج والإشراف عليها ولا يتم الإبلاغ عن النقص في الأدوية وانقطاع المخزون السلعي في حينه وتستمر حواجز الوصول في منع المرضى من طلب الرعاية. ويمكن تغيير كل هذه البرامج من خلال تمكين المجتمع من أخذ المبادرات.

التدخل الثاني: المناصرة وكسب التأييد من أجل المساءلة الاجتماعية

يُعتبر مقدّمو الخدمات والبرامج الوطنية وصانعو السياسات والقادة المحليون والوطنيون مسؤولين من قبل منظمات قطاع المجتمع عن تقديم الخدمات والأنشطة والتدخلات الأخرى بشكل فعال، إضافةً إلى حماية حقوق الإنسان والمساواة بين النوعين الاجتماعيين وتعزيزهما. وتجري المجتمعات المحلية والفئات السكانية المتأثرة حلقات إجماع وحوار ومناصرة على المستويين المحلي والوطني تستهدف التغيير الاجتماعي و تحميل المسؤولية لبرامج الاستجابة للمرض، بما في ذلك الخدمات الصحية والبرامج الخاصة بالمرض بالإضافة إلى مسائل أشمل مثل التمييز وعدم المساواة بين النوعين الاجتماعيين والتمويل المستدام.

تلعب المجتمعات المحلية دوراً مهماً في المناصرة وكسب التأييد، وهي وظيفة تُفهم غالباً بشكل خاطئ وكأنها سلبية وتصادمية من قبل الحكومات ومتخذي القرارات. غير أنّ المناصرة تتمتع بدور إيجابي في الإضاءة على السل وإبقائه ظاهراً بين العديد من الأولويات المناهضة. كما أنّها مهمة لتشجيع الإصلاح التشريعي من أجل إزالة الحواجز التي تعيق بعض الفئات السكانية الأكثر تأثراً، مثل الفئات السكانية النازحة والسجناء والعاملين بالجنس المعرّضين للسل، من الوصول المريح والأمن إلى خدمات السل الأساسية في السياق الأشمل للصحة العامة.

تُعتبر وظيفة "الحراسة"، التي تعتمد على المجتمعات المحلية غالباً، لا سيما في ما يخص جودة خدمات السل، والتموين وحالات انقطاع المخزون السلعي (لأدوية السل)، وتخفيف آثار الوصمة والتمييز، سبباً مهماً وقيماً للدليل واقعي يمكنه ضخ المعلومات في خطة السل الوطنية لتحسين الخدمة.

يوجد أنظمة مجتمعية المنحى تعمل باتجاه تحميل خدمات السل المسؤولية؛ فمثلاً يوجد في البيرو وغيرها من البلدان مجموعات مجتمعية محلية تلتقي وتبلغ مراكز خدمات السل، مثال على تلك المجموعات 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 بنسبة كبيرة.

التدخل الثالث: الحشد الاجتماعي وبناء الروابط المجتمعية والتعاون والتنسيق

تشارك المجتمعات المحلية والفئات السكانية المتأثرة في الأنشطة لتحسين بيئتها الصحية والخاصة وعمل المجتمع وتأسيس منظمات المجتمع وإنشاء الشبكات والروابط الفعالة مع جهات فاعلة أخرى وحركات أشمل مثل حركات حقوق الإنسان والحركات النسائية. وتمكنها العلاقات الرسمية وغير الرسمية القوية بين المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة في المجتمع والأطراف الفاعلة الأخرى من العمل بطرق مدعومة بشكل تكاملي ومتبادل، مما يضاعف استخدام الموارد ويتفادى التكرار والمنافسة غير الضرورية.

يسمح هذا التدخل للطلبات بتطوير شراكات ويرصد نظامي لهذه الشراكات ومتابعتها. ويمكن أن يدعم هذا التدخل التدريب وبناء قدرات الشراكات والشبكات وممثلي الفئات السكانية الأساسية، على سبيل المثال الشراكات مع شبكات الحد من المخاطر للتأكد من الوصول إلى خدمات السل لمستخدمي المخدرات بالحقن. وتشمل الأمثلة الأخرى الشراكات مع مجموعات الدعم الذاتي النسائية واللجان الصحية القروية والمنظمات العاملة في شؤون المهاجرين وجمعيات عمال المناجم والمنظمات العاملة مع العاملين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويتطلب هذا النوع من عمل الوصول تمويلياً لتغطية النقل والإقامة وغرف الاجتماع ومواد أخرى لازمة وكلفة الميسرين. كما أنه من المهم أن تدعم الروابط مع منظمات وحركات حقوق الإنسان والمنظمات والحركات النسائية. وإن هذا التدخل سيدعم منتديات السل الإقليمية واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتسهيل تنسيق الأنشطة ومشاركة المعلومات وحملات المناصرة وكسب التأييد.

يجب التأكد من أنّ مبادرات الحشد الاجتماعي هي مدعومة ولديها أثر مباشر على نتائج السل الصحية، على سبيل المثال في جمهورية كونغو الديمقراطية تستطيع نوادي مصابي السل السابقين ومجموعات الوصول تقديم خدمات دعم أساسية للسل آخذة في الاعتبار الحد من الوصمة في الوقت عينه، وأنها تدعم مراكز الرعاية الصحية للوصول للمرضى المفقودين من أجل متابعتهم وأنها تقدم دعماً نفسياً مباشراً لمرضى السل الذين يعانون من مقاومة العلاجات المتعددة. نجد نماذج متشابهة في العديد من البلدان الأخرى مثل تانزانيا وجنوب إفريقيا والبيرو.

التدخل الرابع: بناء القدرات المؤسسية والتخطيط وتطوير القيادة في قطاع المجتمع

من الضروري بناء قدرات مجموعات قطاع المجتمع والمنظمات والشبكات في مجموعة من المجالات الضرورية وذلك لمساعدتها على القيام بأدوارها في تقديم الخدمة والحشد الاجتماعي والرصد والمناصرة وكسب التأييد، بالإضافة لدعمها في التخطيط والتطوير المؤسسي والتنظيمي وتطوير الأنظمة والموارد البشرية والقيادة وتنظيم قطاع المجتمع، و توفير موارد مالية ثابتة ومتوقعة للمجتمعات والإدارة المناسبة للموارد المالية من قبل مجموعات ومنظمات وشبكات المجتمع، وتوفير الدعم الفني والمادي والمالي لقطاع المجتمع.

يُعتبر هذا التدخل مهماً لدعم التدريب على كتابة الاقتراحات وحشد الموارد للمنظمات التي تعمل على مسائل السل ويُعدّ هذا بالمقابل أمراً أساسياً للاستدامة. ويمكن تطوير الأنظمة المؤسسية، مثل قواعد البيانات والرصد والتقييم والإدارة المالية، المنظمة من الاستفادة من معظم روابطها بالمجتمعات المحلية. وتُعدّ أنظمة الموارد البشرية مجالاً آخر، مثلاً لتعقب الموظفين إضافةً إلى نظام فعال لتوظيف متطوعي سل وتدريبهم وإدارتهم والاحتفاظ بهم. وكما في التدخلات الأخرى، يُعتبر تأمين الرواتب والإيجار، الخ أمراً أساسياً إذ أنه يتمّ التغاضي عنها كجزء من رزمة بناء القدرات. كما يمكن الأخذ بعين الاعتبار دعم مدارس التدريب حول تطوير شبكات وتحالفات مناصرة السل.

بالنسبة إلى جميع هذه التدخلات، من المهم فعلاً وضع ميزانية كافية للمساعدة التقنية لدعم التدريب، بما في ذلك التدريب على القيادة وبناء المهارات. كما يجب تمويل هذه الأنشطة، بما في ذلك التمويل الأساسي للمجموعات والمنظمات التي تقدّم هذه الأنشطة (لا يكون التمويل الأساسي متوفراً غالباً من خلال تمويل البرامج) ويصمّم مسار تمويل تعزيز الأنظمة المجتمعية للصندوق العالمي لدعم الأنشطة والبرامج المجتمعية المنحى بشكل خاص من خلال تمويل الركائز التي تمكّن هذه البرامج والمنظمات التي يقودها المجتمع من الازدهار والمحافظة على استدامتها.

من المهم أن نبرهن أنّ هذه الأنشطة مرتبطة بنتائج صحية إيجابية. وفي هذا السياق، تتعدّد الأمثلة التي تظهر فعالية أنشطة بناء القدرات والتمكين التي تؤدي في النهاية إلى رعاية ونتائج أفضل للسل. على سبيل المثال، في منطقة سيداما في إثيوبيا، أدى الاستثمار في شبكة المرشدين الصحيين المجتمعية المنحى على شكل تدريب وحوافز إلى مضاعفة كشف حالات السل وتحسّن في نجاح العلاج.

الإستنتاج

تُعتبر المجتمعات المحلية هامة للاستجابة للسل، على عدة مستويات؛ العالمية منها والإقليمية والوطنية والمحلية. وهي تقوم بعمل كثير لا تستطيع خدمات السل السائدة القيام به. كما و تُظهر "حقيقةً مُعاشة" لمسار الصحة العامة والتخطيط لها واتخاذ القرارات بشأنها وتحمل مجموعة مهارات ومعرفة وفهم للتبعات الحقيقية للسل. لكن المجتمعات المحلية لا تستطيع القيام بهذه المساهمة الدقيقة دون دعم. ويمكن لتعزيز الأنظمة المجتمعية أن يقدم الدعم الأساسي، كما ويجب مضاعفة الفوائد المشتقة منه. وستكون الاستجابة للسل غير كافية دون مشاركة متكاملة شاملة للمجتمعات المحلية، غير أن الاستجابة الوطنية للسل التي تدعم وتشمل المشاركة الشاملة للمجتمعات المحلية والفئات السكانية الأكثر تأثراً، يجوز أن تتوصل لتحقيق وضعاً خالياً من السل.

قراءات وموارد أخرى

- دليل الممارسة الجيدة المجتمعي المنحى لدمج السل وفيروس نقص المناعة البشري
http://www.path.org/publications/files/HIV-TB_integration_guide.pdf
- مشاركة المجتمع في رعاية السل والوقاية منه: المبادئ التوجيهية والتوصيات بناءً على مراجعة منظمة الصحة العالمية؛ منظمة الصحة العالمية 2008
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG_TB_HIV_integration.pdf
- إطار تعزيز الأنظمة المجتمعية، آب/أغسطس 2011 والمذكرة الإعلامية لتعزيز الأنظمة المجتمعية
http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/9789241596404_eng.pdf
- المبادئ التوجيهية وأدوات الرصد والتقييم التابعة للصندوق العالمي
<http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/support/infonotes/>
- تحليل تطبيقات تعزيز الأنظمة المجتمعية في الجولة العاشرة /
الصندوق العالمي
www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_Round10CommunitySystemenig_Analysis_enmsStrength
- تعزيز الأنظمة المجتمعية والفئات السكانية الأساسية: ورقة مناقشة السياسات؛ المنتدى العالمي المعني بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشري 2013
<http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/8376>
- إطار تعزيز الأنظمة المجتمعية الإقليمية لجنوب إفريقيا
<http://www.satregional.org/sites/default/files/publications/Southern%20Africa%20Camework%20FINAL%20-%202022%20September%20201.pdfSS%20Fr>
- المذكرات الإعلامية حول حقوق الإنسان، والنوع الاجتماعي، ومعالجة العمل بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص مغايري الهوية الجنسية في سياق وباء فيروس نقص المناعة البشري؛ والمذكرة الإعلامية؛ والحدّ من المخاطر للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن المعلومات
<http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/support/infonotes/>

• المناصرة وكسب التأييد والتواصل والحشد الاجتماعي للسيطرة على السل: الممارسات الجيدة للتعاون على مستوى الوطن. <http://www.stoptb.org/countries/acsm/resources/tools.asp>.

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

عنوان بريدنا:

أمانة سرّ شراكة دحر السل

منظمة الصحة العالمية

HTM/STB/TBP

Avenue Appia، 20

27 جنيف، CH-1211

سويسرا