



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز بهداشت استان
مرکز آموزش بهورزی و ضمن خدمت

Global Tuberculosis

KEY-POINTS Control

نکات کلیدی 2009

گزارش سال ۲۰۰۹ کنترل جهانی سل

اپیدمیولوژی، استراتژی، منابع مالی

EPIDEMIOLOGY
STRATEGY
FINANCING

ترجمه: نبی اله مهدوی پور

آبان ۱۳۸۸

http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/en



World Health
Organization



هدف و روشها

۱- این گزارش سیزدهمین گزارش سالانه جهانی کنترل سل است که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده در مجموعه ایی که از سال ۱۹۹۷ آغاز شده است. هدف آن ارائه یک ارزیابی جامع و به روز از اپیدمی سل و پیشرفتهای صورت گرفته در کنترل سل در سطوح جهانی، منطقه ایی و کشوری در چهارچوب اهداف جهانی تعیین شده برای سال ۲۰۱۵ می باشد. نتایج اولیه بر اساس گزارشاتی است که به WHO ارائه شده از طریق فرمهای استاندارد گزارش اطلاعات tb که بین سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۷ جمع آوری شده است. ۱۹۶ کشور و سرزمینی که در محاسبه سال ۲۰۰۸ اطلاعاتشان را به سازمان بهداشت جهانی گزارش داده اند، ۹۹٫۶ درصد از برآورد جهانی کل موارد سل را دارا می باشند و ۹۹٫۷ درصد جمعیت جهان را تشکیل می دهند.

اهداف جهانی کنترل سل

۲- اهداف اصلی کنترل جهانی سل عبارت است از:

الف) میزان بروز سل باید تا سال ۲۰۱۵ روند نزولی پیدا کند. (اهداف توسعه هزاره Millennium Development Goals MDGs)

ب) میزان شیوع و مرگ و میر بیماری بایستی تا سال ۲۰۱۵ در مقایسه با سال ۱۹۹۹ به نصف کاهش یابد.

ج) حد اقل ۷۰٪ موارد اسمیر مثبت در برنامه DOTS کشف و درمان شوند.

د) حد اقل ۸۵٪ موارد اسمیر مثبت با موفقیت درمان شوند.

آخرین اطلاعات حاکی از آن است که:

۱- میزان بروز بیماری از سال ۲۰۰۴ روند نزولی پیدا کرده است.

۲- میزان شیوع و مرگ و میر حداقل در سه منطقه از مناطق شش گانه WHO در مقایسه با سال ۱۹۹۹ تا سال ۲۰۱۵ به نصف خواهد رسید.

۳- شاخص کشف موارد در سال ۲۰۰۷ به ۶۳٪ رسیده است.

۴- میزان موفقیت در درمان در سال ۲۰۰۶ به ۸۵٪ رسیده است



بار اپیدمیولوژیک بیماری سل

۳- میزان بروز بیماری در سال ۲۰۰۷ در سطح جهان ۹,۲۷ میلیون مورد برآورد شده و این در حالیست که در سال ۲۰۰۶ این رقم ۹,۲۴ میلیون مورد و در سال ۲۰۰۰ برابر ۸,۳ میلیون و در سال ۱۹۹۰، ۶,۶ میلیون بوده است. اکثر موارد سال ۲۰۰۷ در آسیا (۵۵٪)، آفریقا (۳۱٪) و موارد کمتری در منطقه مدیترانه شرقی (۶٪) و اروپا (۵٪) و آمریکا (۳٪) بوده است.

۵ کشور که رتبه اول تا پنجم را از نظر تعداد موارد بیماری در سال ۲۰۰۷ داشته اند عبارتند از: هند (۲ میلیون نفر)، چین (۱,۳ میلیون نفر)، اندونزی (۰,۵۳ میلیون)، نیجریه (۰,۴۶ میلیون)، آفریقای جنوبی (۰,۴۶ میلیون نفر).

از ۹,۲۷ میلیون مورد در سال ۲۰۰۷، تخمین زده می شود که ۱,۳۷ میلیون (۱۴ درصد) hiv^+ باشند؛ ۷۹٪ از این موارد hiv^+ در منطقه آفریقا و ۱۱٪ در جنوب شرق آسیا بودند.

۴- اگر چه تعداد کل موارد سل رو به افزایش است اما با توجه به رشد جمعیت میزان موارد به سرانه جمعیت رو به کاهش است اما این میزان کاهش سرعت کمی معادل ۰,۱٪ در سال داشته است. میزان بروز جهانی سل در سال ۲۰۰۴ به نقطه اوج خود یعنی ۱۴۲ مورد در ۱۰۰,۰۰۰ نفر رسید این رقم در سال ۲۰۰۷ به ۱۳۷ مورد در صد هزار نفر جمعیت رسیده است. میزان بروز در ۵ منطقه از مناطق شش گانه who سیر نزولی داشته (به جز اروپا که تقریباً روند ثابتی داشته است).

۵- در سال ۲۰۰۷ میزان شیوع بیماری ۱۳,۷ میلیون نفر برآورد شده است (۲۰۶ مورد در صد هزار نفر) و در سال ۲۰۰۶ این رقم ۱۳,۹ میلیون نفر (۲۱۰ در صد هزار نفر) بوده است.

۶- برآورد شده که ۱,۳ میلیون مورد مرگ اتفاق می افتد از میان موارد سل hiv^- (۲۰ در صد هزار) و ۴۵۶ هزار مرگ در بیماران سلی hiv^+ اتفاق می افتد، این مرگها در طبقه بندی بین المللی بیماریها در گروه ICD-10 دسته بندی شده اند. این ۴۵۶ هزار مرگ برابر است با ۳۳٪ کل موارد HIV مثبت و ۲۳٪ از ۲ میلیون مرگ ناشی از HIV در سال ۲۰۰۷.



۷- میزان شیوع و مرگ و میر بیماری در کل جهان (شش منطقه WHO) سیر نزولی پیدا کرده است. منطقه آمریکا و نیز مدیترانه شرقی و جنوب شرق آسیا در مسیر دست یافتن به اهداف STOP-TB قرار گرفته اند که همان کاهش شیوع و میزان مرگ و میر بیماری به ۵۰٪ تا سال ۲۰۱۵ در مقایسه با سال ۱۹۹۹. منطقه غرب آقیانوس آرام هم در میزان شیوع در این مسیر قرار گرفته اما در مورد میزان مرگ و میر نیاز به دقت عمل بیشتری دارد. در اروپا و آفریقا هم اهداف تا زمانهای مورد نظر محقق نخواهد شد. با توجه به فاصله زیاد فعلی (۲۰۰۷) تا رسیدن به اهداف برنامه در خصوص کاهش شیوع و مرگ و میر، بعید به نظر می رسد که در کل جهان تا سال ۲۰۱۵ به این هدف دست پیدا نمود.

۸- آمار برآورد شده مرگ و میر موارد TB-hiv+ در سال ۲۰۰۷ نسبت به آمارهای منتشره سالهای گذشته ۲ برابر شده است، این مسئله به این معنا نیست که آمار موارد TB-hiv+ و مرگ و میر آنها بین سالهای ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۷ دو برابر شده است.

به منظور برآورد میزان مرگ و میر مذکور در سال ۲۰۰۷ و اصلاح و تجدید نظر در برآورد قبلی که در سال قبل ارائه شده بود اطلاعات جدید بدست آمده در سال ۲۰۰۸ بویژه پس از شروع استفاده از انجام تست hiv در منطقه آفریقا مورد استفاده قرار گرفت. پیک موارد TB-hiv+ و مرگ و میر آنها در سال ۲۰۰۵ بوده است که ۱,۳۹ میلیون مورد ابتلا (۱۵٪ از کل شیوع سل) و ۴۸۰ هزار مورد مرگ و میر می باشد.

۹- آخرین آمار برآورد موارد TB-hiv+ و مرگ و میر آنها معمولاً بر اساس برآوردهای آماری HIV منتشره توسط UNAIDS از شیوع بیماری در جمعیت عمومی صورت گرفته است.

اطلاعات جدید بدست آمده در سال ۲۰۰۸ از اندازه گیری مستقیم نسبت موارد TB که با HIV هم آلوده هستند در ۶۴ کشور بدست آمده است. (بیشتر از ۱۵ کشور در سال ۲۰۰۷) اندازه گیری این ۶۴ کشور نشان می دهد که در کشورهای با اپیدمی عمومی HIV افراد HIV+ حدوداً ۲۰ برابر بیشتر از افراد HIV⁻ در گسترش بیماری سل موثرند (برآورد قبلی ۶ برابر بوده است) و در کشورهایی که شیوع HIV کمتر است این رقم بین ۲۶ تا ۳۷ برابر است. (برآورد قبلی ۳۰ برابر بوده)



۱۰- در سال ۲۰۰۷ وجود ۰/۵ میلیون مورد MDR-tb برآورد شده است که ۸۵٪ کل موارد آن در ۲۷ کشور بوده است (که ۱۵ تای آن در منطقه اروپا هستند) کشورهایی که رتبه اول تا پنجم را از نظر تعداد موارد MDR-tb داشته اند عبارتند از:

۱- هند ۱۳۱,۰۰۰ نفر

۲- چین ۱۱۲,۰۰۰ نفر

۳- فدراسیون روسیه ۴۳,۰۰۰

۴- آفریقای جنوبی ۱۶,۰۰۰

۵- بنگلادش ۱۵,۰۰۰

تا پایان سال ۲۰۰۸، ۵۵ کشور حداقل یک مورد XDR-tb گزارش داده اند.

۱۱- WHO کارگروه جهانی ضربتی اندازه گیری tb تاسیس نموده و توصیه هایی در مورد پیشرفت در کاهش میزان شیوع و بروز و مرگ و میر سل ارائه نموده است. (سه شاخص عمده از طرح ضربتی) این تجزیه تحلیل‌های سیستماتیک شامل اطلاعات ملی و غیرملی بعلاوه نظام مراقبت توسعه یافته برای اندازه گیری میزان بروز، بررسی شیوع بیماری سل در ۲۱ کشور انتخاب شده در جهان بین سالهای ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۵ و تقویت نظام ثبت وقایع حیاتی برای تعیین میزان مرگ و میر بیماری سل بین سایر علل مرگ و میرها انجام می شود. اجرای توصیه های این کارگروه برای توسعه اندازه گیری پیشرفت ها به سوی اهداف جهانی که برای سال ۲۰۱۵ تعیین شده است ضروری است و همچنین برای اندازه گیری پیشرفت در برنامه های کنترل بیماری سل در سالهای آتی.

اجرای استراتژی STOP-TB

۱۲- استراتژی Stop-tb سازمان بهداشت جهانی خط و مشی هایی را توصیه می کند برای کاهش بار بیماری سل در راستای اهداف جهانی. شش جزء مهم این استراتژی عبارتند از:

۱- پیگیری افزایش کمی و کیفی DOTS



۲- توجه به TB/HIV ، MDR-tb و تامین نیازمندیهای جمعیتهای فقیر و آسیب پذیر.

۳- کمک به تقویت پایه های نظام بهداشتی بر اساس مراقبت های بهداشتی اولیه.

۴- تعهد همگانی برای مراقبت از بیماران.

۵- توانمندسازی افراد مبتلا به سل و مشارکت جامعه.

۶- فعال کردن و ترویج پژوهش.

مشارکت STOP-TB در برنامه جهانی کنترل بیماری (۲۰۱۵-۲۰۰۶) مقیاسهایی را که برای تحقق

اهداف جهانی سال ۲۰۱۵ مورد نیاز است تعیین میکند.

۱۳- در سال ۲۰۰۷ ، ۵/۵ میلیون مورد TB بوسیله برنامه DOTS اعلام شد (۹۹٪ موارد اعلام شده)

که از این موارد ۲/۶ میلیون مورد اسمیر مثبت بوده اند.

میزان کشف موارد جدید اسمیر مثبت تحت DOTS (که عبارت است از درصدی از میزان بروز که

بوسیله برنامه DOTS اعلام شده و تحت درمان قرار گرفته اند) ۶۳٪ بود ، کمی بیشتر از رقم سال ۲۰۰۶

که ۶۲٪ بوده است اما ۷٪ کمتر از هدف حداقل ۷۰٪ که اولین بار برای سال ۲۰۰۰ بوسیله مجمع عمومی

سازمان بهداشت جهانی (WHA) تعیین شده بود و مجدداً برای سال ۲۰۰۵ تعیین شد.

در ۷۴ کشور از مناطق آمریکا (۷۳٪) و غرب اقیانوس آرام (۷۷٪) هدف مورد نظر محقق گردید. منطقه جنوب

شرق آسیا نیز با ۶۹٪ تقریباً به هدف رسیده ، در منطقه مدیترانه شرقی میزان کشف موارد جدید ۶۰٪ بود

در اروپا ۵۱٪ و در آفریقا ۴۷٪.

۱۴- در سطح جهانی میزان موفقیت در درمان موارد جدید اسمیر مثبت درمان شده در برنامه DOTS

در سال ۲۰۰۶ به هدف مورد نظر (که توسط WHA در سال ۱۹۹۱ تعیین شده) ۸۵٪ رسیده است . سه منطقه

مدیترانه شرقی با ۸۶٪ ، غرب اقیانوس آرام ۹۲٪ ، جنوب شرقی آسیا ۸۷٪ به این هدف دست پیدا کرده اند

(که ۵۹ کشور می باشد) .



۱۵- در سالهای ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷ منطقه غرب اقیانوس آرام و ۳۶ کشور به هر دو هدف با هم رسیدند میزان کشف موارد جدید حداقل ۷۰٪ و میزان موفقیت در درمان موارد جدید اسمیر مثبت حداقل ۸۵٪. منطقه جنوب شرق آسیا نزدیک است به هر دو هدف برسد. در منطقه زیر صحرای آفریقا کنیا اولین کشوری است که به هر دو هدف فوق رسیده است.

۱۶- در اجرای مداخلات برنامه سل پیشرفتهای مهمی بوجود آمده است مانند انجام آزمایش HIV جهت بیماران و میسر شدن درمان پیشگیری با کوتریموکسازول (CPT) و درمان ضد رتروویروسی (ART) بیماران TB/HIV.

در سطح جهان در سال ۲۰۰۷ یک میلیون بیمار TB از وضعیت خود از نظر HIV اطلاع پیدا نمودند (۱۶٪ موارد اعلام شده). بزرگترین پیشرفت در انجام تست HIV در منطقه آفریقا بوده است که در آنجا ۰٫۵ میلیون بیمار مسلول (۳۷٪ کل موارد اعلام شده) از وضعیت HIV خودشان اطلاع پیدا نمودند. از ۲۵۰٫۰۰۰ بیمار TB با HIV⁺ ۰٫۲ میلیون برای درمان پیشگیری با کوتریموکسازول (CPT) و ۰٫۱ میلیون برای درمان ضد رتروویروسی ثبت شده اند که در هر دو مورد ارقام فوق از ارقام گزارش شده سالهای قبل بیشتر است.

۱۷- با وجود پیشرفتهایی که اتفاق افتاده در برنامه های مشترک TB/HIV ، آزمایش HIV بیماران و درمان پیشگیری با کوتریموکسازول و ART ، تعداد بیماران TB/HIV⁺ تحت درمان با CPT و ART در مقایسه ۰٫۳ میلیون بیمار TB/HIV⁺ شناخته شده کم است و در مقایسه با موارد برآورد شده TB/HIV⁺ کمتر است (کسانی که بوسیله برنامه DOTS کشف نشده اند با توجه به میزان معین کشف موارد از ۴۷٪).



کشف موارد در برنامه DOTS و همچنین فعالیتهای مشترک TB/HIV باید گسترش پیدا کند تا اطمینان حاصل نمود که:

- ۱- تعداد بیشتری از بیماران از وضعیت HIV خود مطلع گردند.
- ۲- افراد HIV با TB یا بدون TB دسترسی مناسب و بموقع به مراقبت های درمانی پیدا کنند.

۱۸- در سطح جهانی فقط کمتر از ۳۰,۰۰۰ مورد MDR-TB به سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۷ اعلام شده که عمدتاً توسط کشورهای اروپایی و آفریقایی جنوبی بوده است که این رقم ۸,۵٪ برآورد جهانی موارد اسمیر مثبت MDR-TB می باشد. از موارد اعلام شده درمان ۳۶۸۱ مورد بوسیله برنامه های درمانی مورد تایید GLC (green light committee) و درمانهای شناخته شده دستورالعمل های بین المللی شروع شده بود. این رقم معادل ۱٪ برآورد جهانی کل مورد MDR-TB اسمیر مثبت است.

انتظار میرود بیمارانی که درمانشان بوسیله برنامه ها و پروژه های مورد تایید GLC شروع میشود در سال ۲۰۰۹ تا حدود ۱۴,۰۰۰ نفر برسد یعنی معادل ۴٪ کل موارد برآورد شده جهانی اسمیر مثبت.

برای تحقق اهداف تعیین شده برنامه جهانی تشخیص و درمان MDR-TB لازم است که رشد موارد MDR-TB روند نزولی پیدا کند به ویژه در سه کشور که برابر ۵۷٪ کل موارد جهان را دارا می باشند یعنی چین، هند و فدراسیون روسیه.

۱۹- خدمات تشخیص و درمان سل در اکثر کشورها در مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام شده است.

۲۰- طرحهای ملی برای کنترل بیماری سل با استراتژی های بهداشتی ملی در بیش از نیمی از ۲۲ کشور HBCS (High Burden Countries) که بیشترین بیماران مسلول دنیا (حدود ۸۰٪) را دارند در میانه راه قرار دارد.

بیشتر برنامه های ملی کنترل سل ارتباط پیدا می کند با گسترش برنامه های سایر وزارتخانه ها، موسسات وانجمن ها. با تاکید مجدد بر تقویت نظام بهداشت و درمان بر اساس همکاری قوی و نزدیک بر روی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز بهداشت استان
مرکز آموزش بهوزی و ضمن خدمت

چالشهای کلیدی مانند تامین پایدار منابع مالی ، توسعه منابع انسانی ، کنترل عفونت و سیستمهای اطلاعات بهداشتی .

۲۱- تعیین سهم طرحهای ابتکاری مشترک با بخش های خصوصی در بیماریابی و درمان سل و کمیت آن کارمشکلی است اما به عنوان مثال درکشورهایی مثل پاکستان و فیلیپین (که دراین کشورها سهم بخش فوق به ترتیب ۱۹٪ و ۸٪ موارداعلام شده بود) پتانسیل شان را بکار بردند درکمک به افزایش کشف موارد بیماری . همچنین تعیین سهم جوامع درتشخیص ودرمان بیماری کارسختی است. بسیاری از کشورها نیازمند راهنمایی و حمایت برای طراحی ، اجرا و ارزیابی فعالیتهای همه جانبه می باشند .

Financing تامین مالی

۲۲- کلاً ۳ میلیارد دلار آمریکا اختصاص داده شده به کنترل سل در سال ۲۰۰۹ در ۹۴ کشوری که داده هایی رادراین موردگزارش داده اند و ۹۳٪ موارد بیماری سل دنیا در آن کشورهاست. ازاین مبلغ ۸۷٪ کمک مالی از سوی دولت ها است (از جمله وام) ، ۹٪ کمک مالی از صندوق جهانی و ۴٪ کمک مالی از سایر اهدا کنندگان غیر از صندوق جهانی. بیشترین بودجه به منطقه اروپا (تقریباً ۱/۴ میلیارد دلار در فدراسیون روسیه) بعداز آن منطقه آفریقا (۰,۶ میلیارد دلار) ومنطقه اقیانوس آرام (۰,۳ میلیارد دلار) اختصاص یافته است. کسربودجه شناسایی شده برای این ۹۴ کشور ۱/۲ میلیارد دلار می باشد در سال ۲۰۰۹ .

۲۳- به طور کلی بیشتر این ۴/۲ میلیارد دلار مورد نیاز برای اجرای کامل طرحها در این ۹۴ کشور صرف اجرای DOTS می شود (۳ میلیارد دلار یا ۷۰٪ آن) وسهم دیگر اجزای اصلی یعنی MDR-TB (۰/۵ میلیارد دلار یا ۱۲٪ که ۷۶٪ از کل مبلغ MDR-TB صرف فدراسیون روسیه و آفریقای جنوبی شده) و فعالیتهای مشترک TB/HIV (۱۲۰ میلیون دلار یا ۳٪) وحمايت از بسیج ارتباطات اجتماعی

ACSM (Advocacy Communication and Social Mobilization)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز بهداشت استان
مرکز آموزش بهوزی و ضمن خدمت

(۱۰۰ میلیون دلار یا ۲٪) می باشد و ۱۱٪ باقیمانده شامل همکاری مشترک با بخش خصوصی ، بررسی شیوع بیماری سل و جامعه مبتنی بر مراقبت سل و سایر فعالیتهای متفرقه دیگر.

۲۴- در سال ۲۰۰۹ ، ۲/۲ میلیارد دلار از آن مبلغ اختصاص به آن ۲۲ کشور (HBC_s) که ۸۰٪ موارد سل جهان را دارند یافته است ، ۲۷ میلیون دلار بیشتر از سال ۲۰۰۸ اما به مراتب بیشتر از ۱/۲ میلیارد دلار که در سال ۲۰۰۲ به این ۲۲ کشور اختصاص یافته بود (زمانیکه سازمان بهداشت جهانی نظارت مالی خودش را در کنترل TB شروع کرد). مابقی بودجه سال ۲۰۰۲ در کشورهای برزیل ، چین و فدراسیون روسیه از منابع داخلی غیر از صندوق جهانی تامین شده است .
گزارش کسر بودجه در کشورهای HBC_s (۲۲ کشور) جمعا ۰/۷ - ۰/۵ میلیارد دلار است (سطح بودجه های ارائه شده در دولتهای محلی آفریقای جنوبی مطمئن نمی باشد)

۲۵- به طور کلی بیشتر ۲،۵ میلیارد دلار مورد نیاز برای اجرای کامل طرحهای کشوری در ۲۲ کشور HBC_s در سال ۲۰۰۹ عمده اش برای اجرای DOTS می باشد. (۲ میلیارد دلار یا ۶۹٪) و برای سایر اجزاء مهم MDR-TB (۰،۴ میلیارد دلار یا ۱۴٪) ، که ۸۸٪ از کل این مبلغ مربوط به فدراسیون روسیه بوده). TB/HIV (۹۰ میلیون دلار یا ۳٪) . ACSM (۷۰ میلیون دلار یا ۲٪) و ۱۲٪ باقیمانده شامل همکاری مشترک با بخش خصوصی ، بررسی شیوع بیماری ، جامعه مبتنی بر مراقبت سل و سایر فعالیتهای متفرقه دیگر.

۲۶- از ۲،۲ میلیارد دلار در دسترس آن ۲۲ کشور HBC_s در سال ۲۰۰۹ ، ۸۸٪ آن از سوی دولتهایشان تامین شده و ۸٪ آن (۱۶۹ میلیون دلار) توسط صندوق جهانی و ۴٪ آن (۹۴ میلیون دلار) توسط منابع دیگر غیر از صندوق جهانی اهداء شده است.



توزیع منابع مالی در کشورهای روسیه و آفریقای جنوبی متفاوت است: سهم دولت از تامین اعتبار فوق به صورت تدریجی ۷۰٪ و ۱۹٪ به وسیله صندوق جهانی و ۱۱٪ به صورت وام بلا عوض توسط منابع دیگر در کنار صندوق جهانی.

۲۷- کسر بوجه گزارش شده به وسیله ۲۲ کشور HBCs در سال ۲۰۰۹ برای اجرای برنامه جهانی برابر ۰٫۸ میلیارد دلار می باشد. کسر بوجه ۹۴ کشوری که ۹۳٪ موارد جهانی سل را دارند برای اجرای طرحهای جهانی در این سال برابر ۱٫۶ میلیارد دلار است. بسیاری از بوجه اضافی مورد نیاز، برای اجرای طرحهای جهانی تشخیص و درمان MDR-TB در آفریقای جنوبی، جنوب شرق آسیا و منطقه غرب اقیانوس آرام (بیشتر در هند و چین) و برای اجرای DOTS و فعالیتهای مشترک TB/HIV در آفریقا می باشد.

۲۸- بار جهانی بیماری سل بطور آهسته در حال کم شدن است و حداقل در ۳ منطقه از مناطق ششگانه سازمان بهداشت جهانی در مسیر اهداف جهانی کاهش موارد و مرگ و میر بیماری که تا سال ۲۰۱۵ تعیین شده قرار گرفته ایم، با این حال و با وجود افزایش تعداد موارد بیماران دسترسی با کیفیت بالا به درمان ضد سل وابسته است به مداخلاتی مانند:

- ART (درمان ضد رتروویروسی موارد HIV+)
- ۳۷٪ موارد سل طبق برنامه DOTS درمان نمی شوند
- تشخیص و درمان ۹۶٪ موارد MDR-TB مطابق دستورالعملهای بین المللی انجام نمی شود
- اکثر بیماران TB/HIV⁺ که وضعیت HIV خود را می دانند به درمان ضد رترو ویروسی (ART) دسترسی ندارند

برای سرعت بخشیدن به کنترل جهانی سل و کاهش دادن این ارقام باید از مداخلات و رویکردهای موجود در استراتژی STOP-TB استفاده نمود.