

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

الغاية ٣-٣: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدى الوبائى، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠

المؤشر ٣-٣-٥: عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

المفاهيم والتعاريف

التعريف:

عدد الأشخاص الذين يحتاجون الى علاج ورعاية بسبب الإصابة بأي مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة التي تشملها خارطة طريق منظمة الصحة العالمية المعنية بالوقاية من أمراض المناطق المدارية وقرارات جمعية الصحة العالمية والتي يتم الإبلاغ عنها الى منظمة الصحة العالمية.

الأساس المنطقي:

إنّ متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون الى علاج ورعاية بسبب الإصابة بأي مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة هو العدد الذي يُتوقع أن ينخفض الى أن يتمّ "وضع حد لهذه الأمراض" بحلول عام ٢٠٣٠ (الغاية 3-3)، من خلال القضاء عليها أو استئصالها أو ضبطها. أمّا عدد الأشخاص الذين يحتاجون الى تدخلات أخرى لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة (كمكافحة الحشرات الناقلة للأمراض والصحة العامة البيطرية والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية) فيُتوقع أن يبقى كما هو عليه الى ما بعد ٢٠٣٠ ويؤجّه ضمن غايات ومؤشرات أخرى أي التغطية الصحية للجميع واستفادة الجميع من المياه وخدمات الصرف الصحي.

غير أنّه يجب ألاّ يُفسّر هذا العدد على أنّه يُمثّل عدد الأشخاص المعرّضين لخطر الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة. إنّهُ يرمز في الواقع الى مجموعة فرعية من العدد الأكبر للأشخاص المعرّضين للخطر. ويقتصر العلاج الجماعي على الأشخاص الذين يعيشون في المناطق التي تخطّت الحد الأدنى من الانتشار؛ وهو لا يتضمّن كلّ الأشخاص الذين يقيمون في المناطق المعرّضة للإصابة بالعدوى. في حين يُكرّس العلاج الفردي والرعاية الخاصة للمصابين أو الذين أصيبوا سابقاً، فلا يشمل كلّ المحتكّين أو المعرّضين للعدوى. لذلك يُفضّل تفسير هذا العدد على أنّه عدد الأشخاص الذين وصلوا الى درجة من الخطورة تتطلب تدخلاً طبياً – هذا ما يُسمّى العلاج والرعاية بسبب الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة.

المفاهيم:

يتم تعريف العلاج والرعاية بشكل عام بهدف السماح للرعاية والعلاج الوقائي والشفائي والجراحي أو التأهيلي. ويتضمن بشكل خاص كلاً من:

١- متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون الى علاج جماعي يُعرف بالعلاج الكيميائي الوقائي (PC) لمرض واحد على الأقل من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي.

٢- عدد الحالات الجديدة التي تتطلب علاجاً فردياً ورعاية خاصةً لأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى.

أما التدخلات الأساسية الأخرى لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة (كمكافحة الحشرات الناقلة للأمراض والصحة العامة البيطرية والمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية) فتعالج ضمن غايات ومؤشرات أخرى أي التغطية الصحية للجميع واستفادة الجميع من المياه وخدمات الصرف الصحي.

التعليقات والقيود:

قد تكون تقارير البلدان غير قابلة للمقارنة بشكل التام على مرّ السنين. ومن الممكن أن يؤدي تحسين المراقبة وتقصي الحالات الى ارتفاع ظاهر في عدد الأشخاص الذين باتت حاجتهم الى العلاج والرعاية معروفة. كما قد يُطلب تعديل بعض التقديرات لتتماشى مع التغيرات الحاصلة في المراقبة وتقصي الحالات. ومن الممكن أن تُحتسب التقارير القطرية المفقودة لبعض الأمراض في بعض السنوات.

المنهجية

طريقة الاحساب:

إنّ توفر بعض التقديرات هو لأمر ضروري بهدف جمع البيانات عبر التدخلات والأمراض وفق منهجية متّبعة تمّ اختبارها ومعيار دولي متفق عليه.

[<http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1>]

١- متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون الى علاج جماعي يُعرف بالعلاج الكيميائي الوقائي (PC) لمرض واحد على الأقل من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي: قد يحتاج الأشخاص الى علاج كيميائي وقائي لأكثر من مرض من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي. وتتمّ مقارنة عدد الأشخاص الذين يحتاجون الى علاج كيميائي عبر أمراض المناطق المدارية المهملة التي تتطلب علاجاً كيميائياً حسب الفئة العمرية ووحدة التنفيذ (مثلاً المنطقة). وتُشكل وحدة تنفيذ خاصة لكلّ فئة عمرية لتضمّ العدد الأكبر من الأشخاص الذين يحتاجون الى علاج كيميائي. ويُعتبر المجموع كتقدير معتدل للأشخاص الذي يحتاجون الى علاج كيميائي لمعالجة مرض على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة الخاضعة لهذا العلاج. وتحدّد مسوح الانتشار متى تمّ القضاء على مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة أو السيطرة عليه فيمكن عندئذٍ

وقف العلاج الكيميائي الوقائي أو التخفيف من تواتره، لينخفض متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون إلى هذا العلاج.

٢- عدد الحالات الجديدة التي تتطلب علاجاً فردياً ورعاية خاصةً لأمرض المناطق المدارية المهملة الأخرى: إن عدد الحالات الجديدة مبني على التقارير القطرية إذا ما تواجدت حول الحالات المعروفة والجديدة للأمراض التالية: قرحة بورولي، وداء شاغاس أو داء المثقبيات الأمريكي، وداء الكيسات المذنبية وحمى الضنك وداء التينيات أو داء الدودة الغينية، وداء المشوكات وداء المثقبيات الإفريقي البشري أو مرض النوم ومرض الجذام وداء الليشمانيات وداء الكلب وداء العُلقي. وإذا ما تمّ الإبلاغ عن عدد الأشخاص الذين يحتاجون ويتطلبون جراحة لمعالجة أمراض المناطق المدارية المهملة الخاضعة للعلاج الوقائي الكيميائي (كداء الشعيرات أو جراحة القيلة)، يجوز إضافة هذا العدد هنا. ويمكن إضافة أيضاً الحالات الجديدة التي تحتاج وتتطلب إعادة تأهيل (كمرض الجذام والوذمة اللمفية) كلما توفرت.

أما الأعداد السكانية التي ذُكرت في ١ و ٢ فقد تتداخل؛ إذ إن المجموع قد يُبالغ في تقدير العدد الإجمالي للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ورعاية. وبالتالي يُحتفظ بالحد الأقصى للرقمين ١ و ٢ في أدنى وحدة تنفيذ مشتركة ويتم جمعها للحصول على المجاميع الوطنية والإقليمية والعالمية. وستُنشأ بيانات ونماذج التوطن المشترك التي جرى تحسينها بحلول عام ٢٠٣٠ صحة الاتجاهات التي تم الحصول عليها باعتماد هذا النهج المبسط.

التفصيل:

إن التفصيل وفق المرض مطلوب؛ يتطلب إنهاء وباء أمراض المناطق المدارية المهملة تخفيضاً في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى تدخلات لكل مرض من هذه الأمراض.

إن التفصيل وفق العمر مطلوب للعلاج الكيميائي الوقائي: الأطفال في سن ما قبل المدرسة (سنة إلى ٤ سنوات)، الأولاد في سن ارتياد المدرسة (٥ إلى ١٤ سنة) والبالغون (= ١٥ سنة)

معالجة القيم الناقصة:

• على مستوى البلد

لا تُحتسب القيم المفقودة في البلدان التي لم تبلغ أبداً عن بيانات تتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة. أما بالنسبة للبلدان التي أبلغت عن بيانات في الماضي، فإننا نحتسب القيم الناقصة المتعلقة فقط بأمراض المناطق المدارية المهملة التي تم الإبلاغ عنها في الماضي وليس خلال السنة الحالية.

بالإضافة إلى أننا نستخدم تقنيات احتساب متعددة لإعادة الإنتاج اعتماداً على برنامج اميليا المتوفر مجاناً. نقوم باحتساب ١٠٠ مجموعة كاملة من البيانات اعتماداً على البيانات المقطعية (وفق البلدان والسنوات)،

• على المستويين الإقليمي والعالمي

نقوم بالتجميع عبر الأمراض والمناطق مستخدمين مجموعات البيانات المحتسبة التي يبلغ عددها المئة، ونستخلص القيم المئوية المتوسطة و ٢,٥ و ٩٧,٥ للإبلاغ عن التقديرات الأفضل وفترات عدم اليقين على المستويين الإقليمي والعالمي.

المجاميع الإقليمية:

تُعتبر التقديرات الإقليمية والعالمية مجاميع بسيطة لقيم البلد، بلا أي ترجيح. وما من أي تعديل إضافي في هذه التقديرات.

مصادر التفاوت:

لا تقوم البلدان عادة بتجميع بياناتها عبر مختلف أمراض المناطق المدارية المهملة، بيد أنّها لو طبقت طريقة التجميع المذكورة آنفاً، لحصلت على الرقم نفسه. أمّا الاستثناءات الوحيدة فتمثّل البلدان التي تملك قيمة مفقودة واحدة أو أكثر لأمراض المناطق المدارية الفردية، لتكون عندئذٍ المجاميع المقدرّة دولياً أعلى من المجاميع التي ينتجها البلد والتي تفترض أن القيم المفقودة معدومة. لذلك نقدّم التقديرات الأفضل مع حدود من الشك لنسلط الضوء على هذه القيم التي تترك تأثيراً كبيراً على مجاميع البلد، الى أن يتمّ الإبلاغ عن القيم المفقودة.

الوسائل والمبادئ التوجيهية المتاحة للبلدان من أجل تجميع البيانات على المستوى الوطني

يرتكز هذا المؤشر على بيانات وطنية تمّ الإبلاغ عنها الى منظمة الصحة العالمية من قبل دولها الأعضاء ونُشرت عبر المرصد الصحي العالمي (http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/) ومصرف بيانات الوقائي الكيميائي العلاج

(http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en). ويتطلب تجميع البيانات حول أمراض المناطق المدارية المهملة الفردية التي يُبلّغ عنها كلّ البلد، بعض التعديلات عبر كلّ الأمراض المذكورة ضمن هذا المؤشر. وتمّ وضع منهجية لتوحيد عملية التجميع.

<http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1>

وعملاً بالتوصية الصادرة عن الفريق العامل المعني بالمراقبة والتقييم التابع للفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني لأمراض المناطق المدارية المهملة، قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير قاعدة بيانات متكاملة حول أمراض المناطق المدارية المهملة بهدف تحسين التخطيط القائم على الأدلة وإدارة برامج هذه الأمراض على المستويين الوطني والفرعي. ويمكن العودة الى قاعدة البيانات المتكاملة الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة على الرابط التالي:

http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/

أما بالنسبة للأمراض التي تتطلب علاجاً كيميائياً وقائياً، فتتم تطوير آلية إبلاغ مشتركة ومجموعة من استمارات الإبلاغ لتسهيل عملية طلب الأدوية المتبرّع بها وتقدّم الإبلاغ إضافةً الى تحسين مدى التنسيق والتكامل بين البرامج. ويمكن الاطلاع على المعلومات الإضافية على الرابط التالي،

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

ضمان الجودة:

إنّ مواد التدريب الخاصة بقاعدة البيانات المتكاملة حول أمراض المناطق المدارية متوفّرة على الرابط التالي: http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/. كما يمكن الاطلاع على دليل المستخدم وفيديو توجيهي حول آلية الإبلاغ المشتركة ومجموعة من استمارات الإبلاغ على الرابط التالي:

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

أما المعلومات الخاصة بالبيانات الفردية لأمراض المناطق المدارية المهملة فهي متوفّرة على الرابط التالي: http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/. ويتم توقيع التقارير المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة التي تحتاج الى علاج كيميائي وقائي من قبل منسق هذه الأمراض أو ممثل عن وزارة الصحة لتأييد طلب البلد للأدوية (عند الاقتضاء) والبيانات رسمياً. وتُسلم هذه التقارير الى ممثل منظمة الصحة العالمية للمكتب القطري المعني التابع لمنظمة الصحة العالمية.

مصادر البيانات

الوصف:

يتمّ قياس عدد الأشخاص الذين يحتاجون لعلاج ورعاية ضد أمراض المناطق المدارية المهملة بواسطة النظم القطرية القائمة، ويُبلّغ عنها الى منظمة الصحة العالمية من خلال طلب مشترك واستمارات إبلاغ للأدوية المتبرّع بها وقاعدة البيانات المتكاملة حول هذه الأمراض إضافةً الى تقارير أخرى.

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/

يتمّ نشر البيانات القطرية عبر المرصد الصحي العالمي ومصرف بيانات العلاج الكيميائي الوقائي.

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en

عملية الجمع:

تعتمد منظمة الصحة العالمية، كجزء من الجهود العالمية لتسريع عملية توسيع نطاق العلاج الكيميائي الوقائي بهدف وضع حد والسيطرة على داء الخيطيات وداء المنشقات والديدان الطفيلية التي تنتقل عن طريق التربة،

الى تسهيل توريد الأدوية التالية التي تتبرّع بها المؤسسات المعنية بصناعة الأدوية: دياتيلكاربامازين سيترات الى mebendazole وبرايزيكانتيل و diethylcarbamazine citrate والبيندازول albendazole وميبيندازول وpraziquantel. وتشارك منظمة الصحة العالمية بتزويد دواء الايفيرمكتين لبرامج وضع حد لداء كلابية الذنب أو العمى النهري وداء الخيطيات.

كما تمّ تطوير آلية مشتركة ومجموعة من الاستمارات لتسهيل عملية التطبيق والمراجعة والإبلاغ إضافة الى تحسين التنسيق والتكامل بين مختلف البرامج.

الطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تمّ اختيارها - إنّ هذا الطلب مصمّم لمساعدة البلدان في تحديد كمية أقرص الأدوية المناسبة والمطلوبة للسكان والمناطق المستهدفة بطريقة منسّقة ومنكاملة بهدف مكافحة الأمراض المتعدّدة خلال السنة التي تمّ فيها طلب هذه الأدوية.

استمارة الإبلاغ المشتركة - إنّ هذه الاستمارة مصمّمة لمساعدة البلدان في الإبلاغ عن التقدم السنوي في التوزيع المنسق والمتكامل للأدوية عبر مختلف الأمراض خلال سنة الإبلاغ ووفق شكل موحد.

استمارة الإبلاغ عن البيانات الوبائية للعلاج الكيميائي الوقائي - إنّ هذه الاستمارة مصمّمة لتوحيد الإبلاغ الوطني عن البيانات الوبائية حول داء الخيطيات وداء كلابية الذنب والديدان الطفيلية التي تنتقل عن طريق التربة وداء المنشقات. ويتمّ تشجيع السلطات الوطنية على إنهاء هذه الاستمارة وتسليمها الى منظمة الصحة العالمية سنوياً مرفقة باستمارة الإبلاغ المشتركة.

وينبغي طباعة تقارير الطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تمّ اختيارها واستمارة الإبلاغ المشتركة (وفق أوراق عمل موجزة) وتوقيعها من قبل منسق أمراض المناطق المدارية المهملة أو ممثّل عن وزارة الصحة للمصادقة رسمياً على طلب البلد لهذه الأدوية وتقديم البرنامج (البرامج) الوطني السنوي المبلّغ عنه. كما يجدر ذكر تاريخ التوقيع. وما ان يتمّ الحصول على التوقيعات، حتّى تسلّم النسخ الممسوحة لورقتي العمل، مرفقة بالطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تمّ اختيارها واستمارة الإبلاغ المشتركة واستمارة الإبلاغ عن البيانات الوبائية للعلاج الكيميائي الوقائي، بنسخة اكسل excel، الى منظمة الصحة العالمية.

تُسلّم الاستمارات الى ممثّل منظمة الصحة العالمية للمكتب القطري المعني التابع لمنظمة الصحة العالمية مرفقة بنسخ الكترونية عبر العنوان الالكتروني التالي: PC_JointForms@who.int والى المنسق الإقليمي المعني، خلال مدّة أقصاها ١٥ آب من السنة التي تسبق سنة استعمال الأدوية (كمدة أقصاها مثلاً ١٥ آب ٢٠١٥ للمباشرة بتنفيذ العلاج الكيميائي الوقائي خلال سنة ٢٠١٦) ولكن قبل ٦ أو ٨ أشهر على الأقلّ من البدء بالعلاج الكيميائي الوقائي للتمكّن من مراجعة الطلب والموافقة عليه، ومن ثمّ إرسال طلب الحصول على أدوية العلاج الكيميائي الوقائي وتصنيعها وشحنها الى البلد.

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

توافر البيانات

يجري الإبلاغ حالياً عن البيانات من قبل ١٨٥ بلداً، مع تغطية جيّدة لكافة المناطق

الجدول الزمني

جمع البيانات:

يتمّ جمع البيانات لعام ٢٠١٥ طوال الربع الثاني والربع الثالث من العام ٢٠١٦

إصدار البيانات:

خلال الربع الأول من العام ٢٠١٧ لبيانات العام ٢٠١٥

الجهات المزودة بالبيانات

برامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة داخل وزارات الصحة

الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية (WHO).

المراجع

دليل الموارد الموحّدة:

http://www.who.int/neglected_diseases/en/

المراجع:

الخطة العالمية لمقاومة أمراض المناطق المدارية المهملة، ٢٠٠٨-٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٧

(http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_cds_ntd_2007.3_eng.pdf، ونُشرت في ٢٩ آذار ٢٠١٥)

تسريع العمل للتغلب على التأثير العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة: خارطة طريق للتنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢

(http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_roadMap_2012_Fullversion.pdf، ونُشر المقال في ٢٩ آذار ٢٠١٥)

الاستثمار للتغلب على التأثير العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥

(وُنُشِرَ الْمَقَالُ فِي ٢٩ آذَار ٢٠١٥) (http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564861/en/)