

بطاقة الأداء

ما هي بطاقة الأداء وكيف تعمل؟

مناطق انتشار المرض التي تفتقر إلى دوائر منظمة من الشركاء. وتجري متابعة التقدم نحو تحقيق الأهداف بالاعتماد على بيانات منظمة الصحة العالمية حيثما أمكن، مع مدخلات إضافية من الشركاء حسب الحاجة. كذلك فإن الدوائر المعنية بأمراض محددة مثل التحالف الدولي لمكافحة التراخوما (ICTC) والانتلاف العالمي للقضاء على داء الخيوطيات للمفاوية (GAELF) تقوم أولاً باستعراض التقدم المحرز وتقييم ما إذا كانت تعتقد أنها على الطريق السليم نحو الهدف باستخدام أحدث البيانات المتاحة. وبعدها يقوم الفريق العامل لأصحاب المصلحة، الذي يتألف من ممثلين عن جميع مجموعات أصحاب المصلحة، باستعراض التقدم المحرز وتحديد النتيجة النهائية للأداء (أحمر أو أصفر أو أخضر) لكل مرض وفقاً لمعايير محددة مع ملاحظة أسباب اتخاذ القرار. ولا يُعد المؤشران الأصفر والأحمر حكماً على البرنامج في حد ذاته وإنما هي دعوة للعمل تشير إلى الحاجة إلى مزيد من تصحيح المسار وإلى موارد إضافية لتحقيق أهداف البرنامج.

بطاقة الأداء هي عبارة عن مجموعة من المؤشرات والمحطات الرئيسية التي تم تجميعها من دوائر أمراض المناطق المدارية المهملة ومنظمة الصحة العالمية. وتعتمد المحطات الرئيسية المتعلقة بنطاق التغطية على خارطة طريق منظمة الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية والتوصيات اللاحقة لقادة المنسقين. وتم تحديد محطات رئيسية إضافية لدعم البرامج من جانب الشركاء المنفذين لمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خارطة طريق منظمة الصحة العالمية. وتختلف المؤشرات المحطات الرئيسية باختلاف الأمراض، فبعضها قوي والبعض الآخر أقل قوة، ولكن بالنسبة لجميع الأمراض فإن هذه المؤشرات آخذة في التحسن من خلال المناقشات الهامة الناتجة عن إنتاج ونشر بطاقة الأداء. وتأتي المؤشرات في أقوى صورها عندما تكون هناك دوائر دولية منظمة من الشركاء الداعمين لمكافحة مرض بعينه، مثل التراخوما أو داء الخيوطيات للمفاوية. إلا أن وضع مؤشرات ومحطات رئيسية لدعم منظمة الصحة العالمية والبلدان الموبوءة يكون في أضعف صورته في

النتائج

خلال العام الماضي استمرت الدوائر الجماعية لأمراض المناطق المدارية المهملة في إحراز تقدم كبير نحو تحقيق أهداف خارطة طريق منظمة الصحة العالمية. وجاء التقدم الأبرز في داء المنقبليات الأفريقي البشري حيث بلغت الحالات أدنى مستوى لها منذ 75 سنة وهو 3796 حالتم تشخيصها بعد فحص أعداد مماثلة من الأفراد. ويقترن ذلك بأداتين جديدتين (إحدهما هي مكافحة النواقل والأخرى هي التشخيص في نقاط الرعاية السريرية) وذلك في إطار جعل إحراز التقدم المستمر نحو تحقيق هدف عام 2020 أمرًا محتملاً. ومع ذلك، ونحن نقتررب من منتصف عام 2015 بات من الواضح أن العديد من المحطات الهامة لهذا العام لن يتم الوصول إليها. فلن نستطيع نشر العلاج الكيميائي الوقائي لحالات داء الخيطيات للمفاوية في جميع البلدان الموبوءة وعلى نطاق واسع، ولا يُحتمل أن ننجح في وقف عدوى داء الحبيبات بحلول نهاية عام 2015. لذا فبطاقة الأداء هي محاولة لمتابعة هذا التقدم عبر الأمراض المدرجة في إعلان لندن بحيث يستطيع الشركاء التفاعل وتعديل الدعم بشكل مناسب لضمان تحقيق الأهداف.



بطاقة الأداء السنوي

	أمراض المناطق المدارية المهمة الواردة في إعلان لندن	المحطات الرئيسية في التغطية والأثر	المحطات الرئيسية في دعم البرنامج	طلبات العقاقير التي تم ملؤها	البحث	التقرير المرحلي الأول	التقرير المرحلي الثاني	التقدم الحالي
العلاج الكيميائي الوقائي	داء الخيطيات للمفاوية	2	1	1	1	2	2	2
	داء كلابية الذنب	1	2	1	2	1	2	2
	البلهارسيا	3	2	1	2	2	3	3
	الديدان الطفيلية المنقولة عن طريق التربة	1	1	1	3	2	2	1
	الترافوما	2	1	2	1	2	1	1
الإدارة المكثفة للأمراض	داء شاغاس	1	2	1	4	1	1	2
	داء الحبيبات	2	2	5	1	2	2	2
	داء المثقبيات الأفريقي البشري	1	4	1	1	1	1	1
	الجذام	2	2	1	2	2	1	2
	داء الليشمانيات الحشوي	1	4	2	2	1	1	2

1

تحقق أو مع تأخير بسيط؛
أو 100-90 في المئة من
العلاجات المطلوبة تم شحنها

2

تأخر ولكن يُتوقع الإنجاز،
أو 89-80 في المئة من
العلاجات المطلوبة تم شحنها

3

تأخر، يلزم اتخاذ إجراء إضافي؛
أو 79-0 في المئة من العلاجات
المطلوبة تم شحنها

4

محطات رئيسية
عالمية في التنمية

5

لا ينطبق

موجز الأداء والأسباب هي كما يلي:

داء الخيبيات اللفافية



ما زال داء الخيبيات اللفافية عند المؤشر الأصفر. وعلى الرغم من التقدم الكبير المحرز، يظل معدل توسيع نطاق الجهود أقل من المستهدف. ويستمر رسم الخرائط لمعدلات الانتشار. ومن غير المرجح أن يتحقق هدف توسيع رقعة الجهود على نطاق جغرافي كامل في جميع البلدان الموبوءة في الوقت المناسب بما يسمح بنحو 5 سنوات من العلاج قبل 2020. وإذا أظهرت الخرائط تعداداً أقل من السكان المحتاجين إلى العلاج، وإذا كانت الموارد (المالية والبشرية) متاحة، يمكن إحراز تقدم كبير في العام المقبل لسد الفجوة.

داء كلابية الذنب



ما زال داء كلابية الذنب عند المؤشر الأصفر، إذ يستهدف البرنامج حالياً القضاء على المرض وليس السيطرة عليه فقط، وهو ما يعني ضرورة الوصول إلى مزيد من الناس حيث تم تضمين المناطق ذات معدلات التوطن المنخفضة. وارتفع عدد الأشخاص الذين وصلت إليهم جهود توزيع الأدوية على نطاق جماعي في عام 2013، على الرغم من أن التغطية الإجمالية قد انخفضت، حيث أن إدراج المناطق ذات معدلات التوطن المنخفضة رفعت عدد من يحتاجون إلى العلاج. كذلك فإن الدعم الموجه للبرنامج أصبح مصيره غير معلوم جراء إغلاق البرنامج الأفريقي لمكافحة العمى النهري في ديسمبر/كانون الأول 2015، على الرغم من الجهود الجارية لإنشاء كيان إقليمي لدعم البرامج القطرية.

البلهارسيا



لا تزال البلهارسيا تتردد تحت المؤشر الأحمر لأنها تضم أدنى تغطية من بين جميع أمراض العلاج الكيميائي الوقائي وهي 14.4% في عام 2012 و15.6% في عام 2013. وبالإضافة إلى ذلك، وبفضل رسم خرائط جديدة للبلهارسيا في البلدان الأفريقية تم تحديد مزيد من الأقاليم كمناطق موبوءة. وأشارت ستة وعشرون بلداً (50%) من 52 دولة موبوءة إلى جهود توزيع الأدوية على نطاق جماعي في عام 2013. ويمكن إجراء تحسينات كبيرة في الدورة المقبلة حيث من المتوقع زيادة المعروض من الأدوية، كما أن إطلاق تحالف البلهارسيا العالمي الجديد سيزيد مستويات التعاون داخل دوائر هذا المرض لمساعدة البلدان على توسيع رقعة جهودها.

الديدان المنقولة عن طريق التربة



انتقل مرض الديدان المنقولة عن طريق التربة من المؤشر الأصفر إلى الأخضر. فقد أدى تحسين التنسيق بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية إلى تحسن في الإبلاغ عن معدلات التغطية بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والذي يتجاوز حالياً 50%. وتبلغ مستويات التغطية بين الأطفال في سن المدرسة 39%، وهي وتيرة مناسبة لبلوغ هدف

الـ 75% في عام 2020. وتتمثل الدوافع الرئيسية التي أثمرت عن الانتقال إلى المؤشر الأخضر في تنسيق الشركاء نتيجة تحالف الديدان المنقولة عن طريق التربة وتحسين الموارد والتغطية. ومع ذلك، تُعزى الزيادة في التغطية بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أساساً إلى تحسين سبل الإبلاغ، كما أن مرض الديدان المنقولة عن طريق التربة يعتمد بشكل كبير على تغطية داء الخيبيات اللفافية. ولا بد من زيادة جهود التنفيذ الخاصة بمرض الديدان المنقولة عن طريق التربة للحفاظ على المؤشر الأخضر.

التراخوما



لا تزال التراخوما عند المؤشر الأخضر بسبب الشراكات القوية، والموارد المتاحة، والقوة الدافعة. ولقد حققت التراخوما قفزات هائلة في جهود رسم الخرائط الطموحة. ومن أجل الحفاظ على التقدم المحرز، يتعين معالجة بضع مشكلات كتوفير الأدوية، والتغطية على صعيد عنصري نظافة الوجه والتحسينات في البيئة في إطار استراتيجية SAFE، فضلاً عن جهود التنفيذ في عدد متزايد من المناطق الجديدة التي يجري تحديدها من خلال ممارسة رسم الخرائط.

شاغاس



تراجع مرض شاغاس من المؤشر الأخضر إلى الأصفر إذ أن 14% فقط من بلدان أمريكا اللاتينية الموبوءة أفادت بالتثبيت من القضاء على ناقلات المرض داخل السكن مقابل الهدف البالغ 30%. وقد أعاق قياس التقدم المحرز عدم توافر البيانات وعدم التنسيق بين الشركاء. ومع ذلك، من المتوقع أن يثمر إنشاء ائتلاف جديد عن المساعدة، من خلال تحسين مؤشرات مساهمات الشركاء، مما قد يشجع على زيادة الاستثمارات في مكافحة مرض شاغاس. وقد يؤدي هذا، بالإضافة إلى تحسين فرص الحصول على بيانات العلاج السنوية إلى عودة هذا المرض إلى المؤشر الأخضر في الدورة القادمة.

داء الحبيبات



يبقى داء الحبيبات عند المؤشر الأصفر لأن هدف عام 2015 المتمثل في القضاء على العدوى ليتم بلوغه. وهناك أيضاً مخاوف بشأن سد الفجوة التمويلية الجديدة حتى الهدف الجديد لعام 2020. إلا أن هناك تقدماً طيباً كاعتماد غانا كدولة خالية من داء الحبيبات في يناير/كانون الثاني 2015، وحدث انخفاض بمعدل 48% في عدد من القرى التي تبلغ عن وجود حالات بين عامي 2013 و2014. وثمة أربع دول تنتظر الاعتماد كبلدان خالية من داء الحبيبات (الكونغو الديمقراطية وأنغولا وكينيا والسودان). فإذا وُجدت حالات في أي بلد قبل الاعتماد، أو إذا لم تقل الحالات إلى حد ملموس، وإذا لم يتم حل فجوة التمويل، فمن المرجح أن ينتقل هذا المرض إلى المؤشر الأحمر في الدورة التالية. وتظهر البيانات الأولية لعام 2015 انخفاضاً في الحالات وورود بعض التمويل، لذا ما زلنا متفائلين بحذر.

داء المثقيبات الأفريقي البشري



يظل داء المثقيبات الأفريقي البشري عند المؤشر الأخضر حيث بلغت الحالات أدنى مستوى لها منذ 75 سنة وهو 3796 حالة في عام 2014. وبفضل النجاح الملحوظ في استراتيجيات السيطرة المطبقة، إلى جانب إدخال اختبارات التشخيص السريعة الجديدة وأدوات جديدة لمكافحة ناقلات الأمراض مثل "الأهداف الصغيرة"، لدينا أمل في إحراز تقدم مطرد في الدورة التالية. وتحتاج دوائر هذا المرض إلى ضمان استمرار دعم البرامج عند مستوى عالٍ، لأن بلوغ مرحلة أدنى مستويات الإصابة بالمرض يتطلب مراقبة معززة في بؤر شبه القضاء على المرض.

الجدام



انتقل مرض الجدام من المؤشر الأخضر إلى الأصفر، ويرجع ذلك جزئياً إلى زيادة دقة المؤشرات. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك ضعف في الإبلاغ بالبيانات من البلدان الموبوءة، إذ أرسلت 7 بلدان فقط من أصل 25 بلداً موبوءاً بياناتها الوطنية، ما يجعل من الصعب تقييم التقدم المحرز. إلا أننا لا نزال متفائلين بأن نتجح دوائر مكافحة مرض الجدام القوية وقيادته في إعادة المرض إلى المؤشر الأخضر في الدورة القادمة.

داء الليشمانيات الحشوي



انتقل داء الليشمانيات الحشوي من المؤشر الأخضر إلى الأصفر بسبب تأخر الأدوية مؤقتاً وسوء تحديد المؤشرات. كذلك لم يتم توزيع حوالي 915 علاجاً من AmBisome® في موعده في عام 2014 حتى مارس 2015، على الرغم من أن هذا التأخير لم يؤثر على احتياجات وضع البرامج. وحالياً، أرسلت 9 من أصل 11 بلداً موبوءاً في الأمريكتين توطن فيها داء الليشمانيات الحشوي تحديداً بالبيانات الوبائية لديها. وأعلنت جنوب شرق آسيا عن انخفاض في الحالات ومعدلات الوفيات الناجمة عن حالات الإصابة بالمرض وكذلك إحراز تقدم نحو القضاء على المرض، مع انخفاض في الحالات التي يتم الإبلاغ عنها ومعدل الوفيات بنسبة 60% و81% على التوالي في عام 2014. وتمتلك 80% من المرافق الصحية في شرق أفريقيا إمكانيات للتشخيص والعلاج مقارنة بأقل من 60% في عام 2010. وفي ضوء تحديد محطات رئيسية أفضل وخطة استراتيجية دقيقة للبحوث، سيكون من الأسهل قياس التقدم المحرز وستزداد احتمالات الانتقال إلى المؤشر الأخضر في الدورة القادمة.