

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

0.a. الهدف (SDG_GOAL)

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

0.b. الغاية (SDG_TARGET)

الغاية ٣-٣: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة التهاب الكبد الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030

0.c. المؤشر (SDG_INDICATOR)

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

0.d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

SH_TRP_INTVN - عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة [٣-٣-٥]

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

28 آذار/مارس 2025

0.f. المؤشرات ذات الصلة (SDG_RELATED_INDICATORS)

رسمياً، إن أمراض المناطق المدارية المهملة (NTD) مُعترف بها في خطة العمل العالمية في الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة، والتي تدعو إلى "إنهاء أوبئة... أمراض المناطق المدارية المهملة" بحلول عام ٢٠٣٠، كجزء من الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). تساهم التدخلات الناجحة ضد أمراض المناطق المدارية المهملة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى، مثل التخفيف من حدة الفقر (الهدف ١) والجوع (الهدف ٢)، وتمكين الناس من متابعة التعليم (الهدف ٤) والعيش في حياة عمل منتجة (الهدف ٨) وتعزيز المساواة، على سبيل المثال فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي (الهدفان ٥ و ١٠). يمكن أن يؤدي التقدم نحو الأهداف الأخرى إلى تسريع تحقيق أهداف NTD. على سبيل المثال، يُعتقد أن توفير المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة (WASH) (الهدف ٦) يساعد في القضاء على الأمراض المدارية المهملة أو السيطرة عليها؛ ينبغي أن يؤدي توافر البنية التحتية المرنة (الهدف ٩) إلى تسهيل توصيل الأدوية والوصول إلى المجتمعات النائية؛ يمكن أن تدعم أهداف المدن المستدامة (الهدف ١١) والعمل المناخي (الهدف ١٣) الإدارة البيئية اللازمة لمكافحة ناقلات الأمراض. إن تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة وأهداف أمراض المناطق المدارية المهملة مبني على شراكات عالمية قوية (الهدف ١٧).

0.g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

1.A. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

2.A. التعريف والمفاهيم (STAT_CONC_DEF)

التعريف:

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

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 إلى 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 خاصة 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.

B.2. وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

عدد الأشخاص

C.2. التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

لا ينطبق

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC_TYPE_COLL_METHOD)

A.3. مصادر البيانات (SOURCE_TYPE)

الوصف:

يتم قياس عدد الأشخاص الذين يحتاجون لعلاج ورعاية ضد أمراض المناطق المدارية المهملة بواسطة النظم القطرية القائمة، ويُبلغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية من خلال طلب مشترك واستمارات إبلاغ للأدوية المتبرع بها ومنصة قاعدة البيانات منظمة الصحة العالمية المتكاملة وبالإضافة إلى تقارير أخرى

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools>

يتم نشر البيانات الوطني عبر المرصد الصحي العالمي

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>

B.3. طريقة جمع البيانات

الأمراض المدارية المهملة التي تحتاج علاج كيميائي وقائي (PC-NTDs)

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، إلى تسهيل توريد الأدوية التالية التي تتبرع بها المؤسسات المعنية بصناعة الأدوية: دياتيلاكاربامازين سبترات diethylcarbamazine citrate والبيندازول albendazole ومبيدازول mebendazole وبرازيكانتيل praziquantel. وتشارك منظمة الصحة العالمية بتزويد دواء الأيفيرمكتين لبرامج وضع حد لداء كلابية الذئب أو العمى النهري وداء الخيطيات، ووالأزبثروميسين للتراخوما/للحثر من خلال نموذج رصد القضاء على التراخوما/الحثر.

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

الطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تم اختيارها - إن هذا الطلب مصمم لمساعدة البلدان في تحديد كمية أقراص الأدوية المناسبة والمطلوبة للسكان والمناطق المستهدفة بطريقة منسقة ومتكاملة بهدف مكافحة الأمراض المتعددة خلال السنة التي تم فيها طلب هذه الأدوية.

استمارة الإبلاغ المشتركة – إن هذه الاستمارة مصممة 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 – إن هذه الاستمارة مصممة لتوحيد الإبلاغ الوطني عن البيانات الوبائية حول داء الخيطيات وداء كلابية الذنب والديدان الطفيلية التي تنتقل عن طريق التربة وداء المنشقات. ويتم تشجيع السلطات الوطنية على إنهاء هذه الاستمارة وتسليمها إلى منظمة الصحة العالمية سنويًا مرفقة باستمارة الإبلاغ المشتركة.

وينبغي طباعة تقارير الطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تم اختيارها واستمارة الإبلاغ المشتركة (وفق أوراق عمل موجزة) وتوقيعها من قبل منسق أمراض المناطق المدارية المهملة أو ممثل عن وزارة الصحة للمصادقة رسميًا على طلب البلد لهذه الأدوية وتقديم البرنامج (البرامج) الوطني السنوي المبلغ عنه. كما يجدر ذكر تاريخ التوقيع. وما إن يتم الحصول على التوقيع، حتى تسلم النسخ الممسوحة لورقتي العمل، مرفقة بالطلب المشترك لأدوية العلاج الكيميائي الوقائي التي تم اختيارها واستمارة الإبلاغ المشتركة واستمارة الإبلاغ عن البيانات الوبائية للعلاج الكيميائي الوقائي، بنسخة اكسل excel، إلى منظمة الصحة العالمية.

تُسَلَّم الاستمارات إلى ممثل منظمة الصحة العالمية للمكتب القطري المعني التابع لمنظمة الصحة العالمية مرفقة بنسخ الكترونية عبر العنوان الإلكتروني التالي: PC_JointForms@who.int وإلى المنسق الإقليمي المعني. ويعرج الموعد النهائي لتقديم التقارير على التواريخ المقررة للتنفيذ على النحو التالي:

- ينبغي تقديم التقرير النهائي في غضون ثلاثة أشهر بعد تنفيذ الجولة الأخيرة وفي موعد لا يتجاوز 31 آذار/مارس من سنة التنفيذ التالية؛
- ولضمان تسليم الأدوية في الوقت المحدد، ينبغي تقديم الطلب على أدوية الكمبيوتر الشخصي قبل تسعة أشهر على الأقل من الموعد الأول المخطط للحصول على هذه الأدوية في السنة التقويمية للطلب.

تتطلب الأمراض المدارية المهملة التشخيص والعلاج الفردي

البلدان مدعوة للإبلاغ عن قرحة برولي، ومرض شاغاس، والجذام، وداء الليشمانيات، والورم الفطري، وداء الكلب، وحالات الداء العليقي إما عبر استخدام نموذج Excel أو مباشرة عبر منصة البيانات المتكاملة لمنظمة الصحة العالمية (<https://extranet.who.int/dhis2>).

تم الإبلاغ عن حالات داء المتقبيتان الأفريقي (HAT) ومؤشرات HAT الرئيسية الأخرى على مستوى القرية من خلال البرامج الوطنية لمكافحة مرض المتقبيتان من خلال التقارير السنوية وتم إدخالها في HAT أطلس (<https://www.who.int/publications/i/item/1476-072X-8-15>) ولكن يتم أيضًا إدخال الحالات السنوية المجمعة على المستوى الوطني في منصة البيانات المتكاملة لمنظمة الصحة العالمية.

في عام 2023، قدمت منظمة الصحة العالمية/أمراض المناطق المدارية المهملة نموذج الإبلاغ السنوي العالمي عن أمراض المناطق المدارية المهملة (GNARF) لتمكين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من تقديم بيانات مبسطة وموحدة سنويًا حول مؤشرات خارطة الطريق لأمراض المناطق المدارية المهملة ذات الصلة، بهدف دعم رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خارطة الطريق وتسهيل دمج بيانات أمراض المناطق المدارية المهملة في نظم المعلومات الصحية الوطنية. تتضمن العملية أربع مراحل رئيسية: وصول الدول الأعضاء إلى البوابة الوطنية لمنظمة الصحة العالمية (<https://countryportal.who.int/>) لتنزيل GNARF واستكمالها بدعم من المكاتب الوطنية لمنظمة الصحة العالمية؛ التحقق المشترك من صحة البيانات المبلغ عنها من قبل المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والمقر الرئيسي؛ تقوم الدول الأعضاء بمراجعة التقارير بناء على التعليقات الواردة؛ والنشر النهائي للبيانات الموثقة في التقارير العالمية السنوية عن أمراض المناطق المدارية المهملة ولوحات المعلومات ذات الصلة، مما يوفر معلومات مهمة لتوجيه الاستراتيجيات في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة.

3.c. الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ_COLL)

يتم جمع و الإبلاغ عن بيانات السنة المشمولة بالتقرير خلال الأرباع الثلاثة الأولى من العام المقبل.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات (REL_CAL_POLICY)

يتم إصدار بيانات السنة السابقة المبلغ عنها خلال الربع الأخير من العام

3.E. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

برامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة داخل وزارات الصحة

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING_ORG)

WHO

G.3. التفويض المؤسسي (INST_MANDATE)

يتم تنفيذ عملية الإبلاغ عن البيانات بواسطة برامج NTD الوطنية وفقاً لسياسة مشاركة البيانات لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام ومشاركة البيانات التي تم جمعها في الدول الأعضاء من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) خارج سياق حالات الطوارئ الصحية العامة المدارية المهملة في منظمة الصحة العالمية هو المسؤول عن معالجة ونشر إحصاءات هذا المؤشر. قسم مكافحة أمراض المناطق

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

A.4. الأساس المنطقي (RATIONALE)

إنّ متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ورعاية بسبب الإصابة بأي مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة هو العدد الذي يُتوقع أن ينخفض إلى أن يتم "وضع حد لهذه الأمراض" بحلول عام ٢٠٣٠ (الغاية 3-3)، من خلال القضاء عليها أو استئصالها أو ضبطها. أما عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى 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 إلى ما بعد ٢٠٣٠ ويؤجّه ضمن غايات ومؤشرات أخرى أي التغطية الصحية للجمع واستفادة الجميع من المياه وخدمات الصرف الصحي.

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

B.4. التعليقات والقيود (REC_USE_LIM)

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

C.4. طريقة الاحتساب (DATA_COMP)

إنّ توفر بعض التقديرات هو لأمر ضروري بهدف جمع البيانات عبر التدخلات والأمراض وفق منهجية متّبعة تمّ اختبارها ومعيّار دولي متفق عليه. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF]

١- متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج جماعي يُعرف بالعلاج الكيميائي الوقائي (PC) لمرض واحد على الأقلّ من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي: قد يحتاج الأشخاص إلى علاج كيميائي وقائي لأكثر من مرض من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي. وتتمّ مقارنة عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج كيميائي عبر أمراض المناطق المدارية المهملة التي تتطلب علاجاً كيميائياً حسب الفئة العمرية ووحدة التنفيذ (مثلاً المنطقة). وتُشكل وحدة تنفيذ خاصّة لكلّ فئة عمرية لتضمّن العدد الأكبر من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج كيميائي. ويُعتبر المجموع كتقدير معتدل للأشخاص الذي يحتاجون إلى علاج كيميائي لمعالجة مرض على الأقلّ 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 خاصّة لأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى: إنّ عدد الحالات الجديدة مبني على التقارير القطرية إذا ما تواجدت حول الحالات المعروفة والجديدة للأمراض التالية: قرحة بورولي، وداء شاغاس أو داء المنقبليات

الأمريكي، وداء الكيسات المذنبة وحمى الضنك وداء التينينات أو داء الدودة الغينية، وداء المشوكات وداء المتقيبات الإفريقي البشري أو مرض النوم ومرض الجذام وداء الليشمانيات وداء الكلب وداء الغليقي. 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)، بجوز إضافة هذا العدد هنا. ويمكن إضافة أيضاً الحالات الجديدة التي تحتاج وتتطلب إعادة تأهيل (كممرض الجذام والوذمة اللمفية) كلما توفرت.

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

4.D. التحقق (DATA_VALIDATION)

يتمّ التحقق من صحة البيانات بشكل مشترك من خلال المستويات الثلاثة للمنظمة – البلد والمنطقة والعالمية.

4.E. التعديلات (ADJUSTMENT)

لا ينطبق

4.F. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي (IMPUTATION)

- 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 تمّ الإبلاغ عنها في الماضي وليس خلال السنة الحالية.
بالإضافة إلى أننا نستخدم تقنيات احتساب متعددة لإعادة الإنتاج اعتماداً على برنامج اميليا المتوقّر 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 المؤيعة المتوسطة و ٢.٥ و ٩٧.٥ للإبلاغ عن التقديرات الأفضل وفترات عدم اليقين على المستويين الإقليمي والعالمي.

4.G. المجاميع الإقليمية (REG_AGG)

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

4.H. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني (DOC_METHOD)

يرتكز هذا المؤشر على بيانات وطنية تمّ الإبلاغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية من قبل دولها الأعضاء ونُشرت عبر المرصد الصحي العالمي (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>) ومصروف بيانات العلاج الكيميائي الوقائي

(<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy/>). ويتطلب تجميع البيانات حول أمراض المناطق المدارية المهملة الفردية التي يُبلغ عنها كلّ البلد، بعض التعديلات عبر كلّ الأمراض المذكورة ضمن هذا المؤشر. وتمّ وضع منهجية لتوحيد عملية التجميع:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF>

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

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

بالنسبة للأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى، يجب الإبلاغ عن عدد الحالات الجديدة من قبل المرافق الصحية على المستوى الوطني من أجل تجميعها. إذا تم تنظيم أنشطة بحث عن الحالات النشطة (على سبيل المثال، الأمراض NTDS الجلدية المتكاملة، وداء المثقبيات الأفريقي، وما إلى ذلك)، يجب على الدولة التأكد من أنّ عدد الحالات الجديدة المكتشفة من خلال أنشطة البحث هذه يتم الإبلاغ عنها إما من خلال المرافق الصحية أو مباشرة من المستوى الوطني. يُعدّ التمتع بنظام قوي للمعلومات الصحية أمراً ضرورياً للبلدان حتى تكون قادرة على جمع وتصنيف وتحليل معلومات جيدة النوعية عن أمراض المناطق المدارية المهملة هذه.

4.1. إدارة الجودة (QUALITY_MGMNT)

يرشد إطار رصد وتقييم التقدم المحرز في خارطة الطريق للأمراض المناطق المدارية المهملة الأنشطة التي تتضمن تطوير المعايير والأدوات والطرق لتوليد وجمع وتصنيف وتحليل واستخدام ونشر بيانات عالية الجودة حول أمراض المناطق المدارية المهملة. إنّ قسم مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في منظمة الصحة العالمية هو المسؤول عن تنظيم وإحتساب الإحصائيات المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة، والتي سيتم التدقيق والتحقق من صحتها داخلياً من قبل قسم البيانات والتحليلات قبل نشرها.

4.2. ضمان الجودة (QUALITY_ASSURE)

يمكن الاطلاع على دليل المستخدم وفيديو توجيهي حول آلية الإبلاغ المشتركة ومجموعة من استمارات الإبلاغ على الرابط التالي:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

أما المعلومات الخاصة بالبيانات الفردية لأمراض المناطق المدارية المهملة فهي متوفرة على الرابط التالي:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>

ويتمّ توقيع التقارير المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة التي تحتاج إلى علاج كيميائي وقائي من قبل منسق هذه الأمراض أو ممثل عن وزارة الصحة لتأييد طلب البلد للأدوية (عند الاقتضاء) والبيانات رسمياً. وتُسلّم هذه التقارير إلى ممثل منظمة الصحة العالمية للمكتب القطري المعني التابع لمنظمة الصحة العالمية.

4.3. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

تم تطوير مجموعة من الأدوات لمراجعة جودة البيانات من قبل منظمة الصحة العالمية من أجل توفير نهج متعدد الجوانب يضمن مراجعة شاملة و متكاملة لجودة بيانات المرافق الصحية. وضعت منظمة الصحة العالمية أيضاً دليلاً ميدانياً لتوجيه برامج NTD الوطنية في استخدام الأدوات لتحسين جودة البيانات والمعلومات، من خلال استطلاعات تقييم التغطية وتقييمات جودة البيانات وأداة تغطية المشرفين (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329376/9789241516464-eng.pdf>).

5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:

يجري الإبلاغ حالياً عن البيانات من قبل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، مع تغطية جيدة لكافة المناطق

التسلسل الزمني:

2010-2023

التفصيل:

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

إنّ 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 فأكثر)

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:

لا تقوم البلدان عادة بتجميع بياناتها عبر مختلف أمراض المناطق المدارية المهملة، بيد أنّها لو طبقت طريقة التجميع المذكورة آنفاً، لحصلت على الرقم نفسه. أما الاستثناءات الوحيدة فتمثل 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 تقدّم التقديرات الأفضل مع حدود من الشك لنسلط الضوء على هذه القيم التي تترك تأثيراً كبيراً على مجاميع البلد، إلى أن يتمّ الإبلاغ عن القيم المفقودة.

7. المراجع والوثائق (OTHER_DOC)

الرابط:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/overview>

المراجع:

Global report on neglected tropical diseases 2024. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2024>, accessed 8 February 2025).

Global report on neglected tropical diseases 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240067295>, accessed 8 February 2023).

Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>, accessed 8 February 2023).

A compendium of indicators for monitoring and evaluating progress of the road map for neglected tropical diseases 2021–2030 (<https://iris.who.int/handle/10665/365511>, accessed 8 February 2024).