BILL & MELINDA GATES foundation

خطاب بيل جيتس السنوي لعام 2013

2013

إلقاء نظرة فاحصة على المخططات التي توثق التقدم الصحي في المناطق الريفية في مركز غيرمانا غيل الصحي في إثيوبيا. وعلى مدار العام الماضي، أعجبت تمامًا بالتقدم في استخدام البيانات والقياس لتحسين الظروف الإنسانية (دالوتشا، إثيوبيا، 2012).

قياس التقدم

يمكن أن نتعلم الكثير حول تحسين العالم في القرن الواحد والعشرين من خلال أحد رموز العصر الصناعي: وهو المحرك البخاري.

خلال أيام العطلة، قرأت «أنجح فكرة في العالم» وهو عبارة عن سجل زمني أعده ويليام روزين حول العديد من الابتكارات المستخدمة لاختراع المحرك البخاري. وقد كان من بين هذه الابتكارات طريقة جديدة لقياس مخرجات طاقة المحركات وميكروميتر يطلق عليه «كبير المستشارين» حيث يمكنه قياس المسافات متناهية الصغر.

©Science Museum, لندن

بدءًا من حوالي عام 1805، فقد كان الميكرومتر «Lord Chancellor»، وفقًا للمؤلف ويليام روزن، «مثالي في القياس وقضى تمامًا على عدم الدقة»، للمخترعين في عصر الثورة الصناعية.

ويقول روزين أن أدوات القياس هذه تتيح للمخترعين معرفة ما إذا كانت التغيرات المتزايدة في التصميم تؤدي إلى إدخال تحسينات عالية الجودة للأجزاء وتوفر أداءً أفضل وخفض استخدام الفحم لبناء محركات أفضل. وتثبت الابتكارات التي حدثت على الطاقة البخارية درسًا أكبر: ويقول روزين أنه بدون القياس الدقيق، فإن الاختراع «يكون نادرًا وغريبًا.» بينما يكون الاختراع «مألوفًا ومعتادًا» عند استخدام هذه الأدوات.

ومما لا شك فيه أن عمل مؤسستنا بعيد عن اختراع المحركات البخارية. غير أن التفكير في مدى تأثير القياس على تحسين الحياة البشرية قد استحوذ على تفكيري كثيرًا خلال العام الماضي. فيمكنك تحقيق تقدم هائل إذا أعددت هدفًا واضحًا ووجدت مقياسًا يحرك التقدم نحو هذا الهدف في إطار حلقة مراجعة مماثلة لما يصفه روزين. وقد يبدو هذا كأساس واعد، غير أن ما يدهشني حقيقة هو عدم حدوث ذلك غالبًا ومدى صعوبة الوصول إلى المسار الصحيح.

لقاء مع مجموعة من العاملين في الدوائر الصحية في إثيوبيا. لقد حققت البلاد مكاسب كبيرة في القطاع الصحي بفضل برنامج يستخدم 34000 عامل مدرب على تقديم الخدمات الصحية في جميع أنحاء البلاد (دالوتشا، إثيوبيا، 2012).

ولقد تناولت أنا وميليندا طعام الغداء مع المدرسين في إحدى المدارس الثانوية في الشمال (دنفر، CO, 2012).

ولقد ركزت في خطابي السنوي السابق كثيرًا على قوة الابتكار وفعاليته في خفض الجوع والفقر والأمراض. إلا أن أي ابتكار سواء أكان لقاحًا جديدًا أم بذورًا محسنة لا يكون له أي تأثير إلا إذا وصل إلى من سيستفيد منه. ولذلك أناقش في خطاب هذا العام مدى أهمية الابتكار في القياس وأدواته في إيجاد طرق جيدة وفعالة لتوفير هذه الأدوات والخدمات للعيادات ومزارع العائلات والفصول المدرسية التي تحتاجها.

وتعمل مؤسستنا على دعم هذه الجهود، غير أنه يجب علينا جميعًا أن نقوم بالمزيد. ونظرًا لمدى ضيق الميزانيات في مختلف أنحاء العالم، فإن الحكومات محقة في مطالبتها بفعالية البرامج التي تشتريها. ولتلبية هذه الطلبات، يجب أن تتوفر أدوات قياس أفضل لتحديد ما يؤدي إلى تنفيذ العمل المطلوب وما لا يؤدي إليه.

وسأوضح في هذا الخطاب أمثلة قوية شاهدتها خلال العام الماضي توضح مدى تأثير القياس في إحداث اختلاف. ففي كولورادو، تعرفت أنا وميليندا على كيفية قيام منطقة مدرسية بابتكار نظام جديد لقياس مدى فعالية المدرس وتحسين أدائه. وفي إثيوبيا، كنت شاهدًا على كيفية توفير دولة فقيرة لخدمات صحية أفضل لشعبها من خلال سعيها لتحقيق الأهداف التي وضعتها الأمم المتحدة. وفي نيجيريا، شاهدت ما أتاحته لنا الثورة الرقمية لتحسين استخدام القياس في حملة القضاء على شلل الأطفال. وبفضل الهواتف الخلوية والأقمار الاصطناعية وأجهزة الاستشعار معقولة السعر، يمكننا جمع البيانات وتنظيمها بسرعة ودقة متزايدتين. كما تساعد الأدوات الاستشارية المتقدمة المعاصرة على زيادة سرعة التقدم في التعليم والزراعة وجهود الرعاية الصحية الأخرى.

استعراض خطة فريق التطعيم ضد شلل الأطفال في قرية ماشاكيري (ولاية كيبي، نيجيريا، 2011).

بطاقة التقرير العالمية

إن زيادة الأرباح هو الهدف الرئيسي لكل نشاط تجاري. وتقرر الإدارة إجراءات، مثل تحسين رضاء العملاء أو إضافة قدرات جديدة للمنتج وهو ما يحقق الأرباح، ثم تقوم بتطوير نظام لقياسها على أساس دوري. فإذا اختار المديرون قياسات خاطئة أو إذا لم يتخذوا إجراءات أفضل من منافسيهم، فستنخفض الأرباح. وتقوم المجلات التجارية والمدارس التجارية بتحليل القياسات التي تستخدمها الشركات والشركات الأفضل أداءً أو ذات الأداء المنخفض. وتستفيد الشركات الأخرى من هذا التحليل، وتتعلم من أداء منافسيها من خلال معرفة التقنيات والإستراتيجيات الناجحة وغير الناجحة. ولقد تحسنت معرفة كيفية استخدام القياس لتحقيق التميز في العمل التجاري بشكل كبير خلال الخمسين سنةً الماضية.

وعلى النقيض من الشركات التجارية حيث تكون الأرباح هي «النتيجة النهائية»، تقوم المؤسسات والبرامج الحكومية باختيار أهدافها. ففي الولايات المتحدة، تركز مؤسستنا بشكل كبير على تحسين التعليم، وبالتالي؛ تتضمن أهدافنا خفض عدد الأولاد الذين لم يلتحقوا بالمدرسة الثانوية. بينما نركز في الدول الفقيرة على الصحة والزراعة وتنظيم الأسرة. وعند وضع هدف معين، فإنك تحدد المتغير الأساسي الذي تحتاج إلى تغييره لتحقيق هدفك بنفس الطريقة التي تختار بها الشركات الأهداف داخل الشركة مثل رضا العملاء وتطوير خطة للتغيير وطريقة لقياس التغيير. وعليك استخدام القياس كتعليق وملاحظات لإجراء التعديلات. وأعتقد أن السبب وراء إخفاق الكثير من الجهود هو أنها لا تركز على القياس الصحيح أو لا تستثمر ما يكفي للقيام بذلك بدقة.

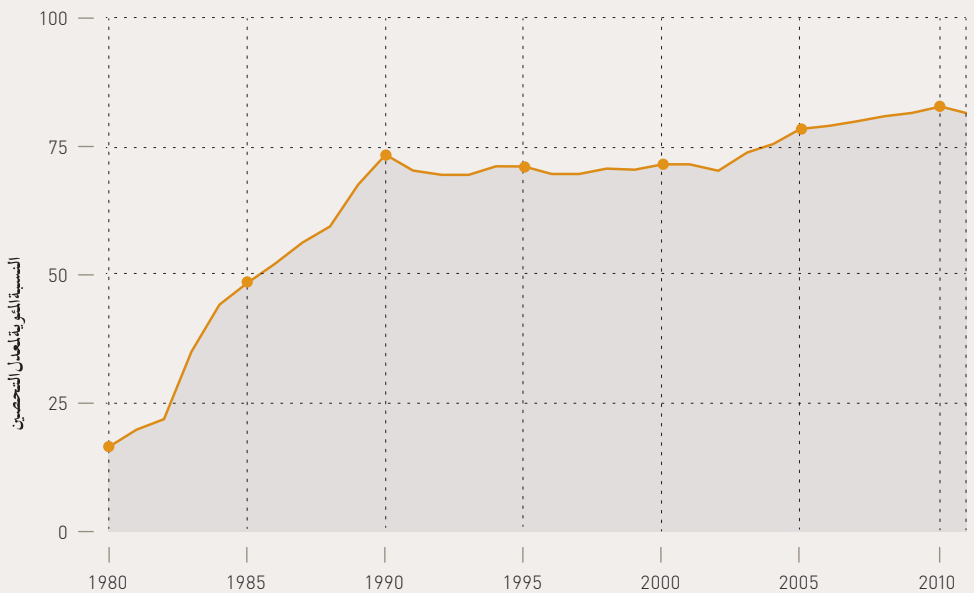
وقد بذل جيم جرانت جهدًا كبيرًا على مستوى العالم، كرئيس لليونيسيف في حقبة الثمانينيات، لزيادة عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم ضد الأمراض الفتاكة. وهو هنا يحمل طفل قتل والديه خلال الإبادة الجماعية عام 1994 (نياماتا، رواندا، 1994).

وأعتقد أن أفضل مثال لاختيار هدف هام واستخدام القياس لتحقيقه هو عمل التطعيم الذي قامت به اليونيسيف برئاسة جيم جرانت في الثمانينيات. ولم يسمع الكثيرون عن جرانت غير أن تأثيره على العالم كان كبيرًا للغاية كأي رئيس محقق للأرباح مثل هنري فورد أو توماس واطسون.

ولقد وضع جرانت هدفًا طموحًا وهو وصول اللقاحات المحافظة على الحياة إلى ٨٠ بالمائة من الأطفال حول العالم. ولم يكن ذلك بالأمر السهل في الدول الفقيرة في ذلك الوقت عندما كان الفاكس هو أكثر أدوات الاتصال تطورًا. ولكن عندما وضع جرانت نظامًا قويًا لجمع البيانات، أمكنه إحداث تغيير. فقد استطاع معرفة الدول الناجحة في زيادة معدلات تغطية التطعيم واستخدم البيانات لمساعدة الدول الأخرى على القيام بالأمر ذاته. أما الدول غير المشمولة، فقد شعرت بحرج شديد وركزت بشكل أكبر على الموارد وانتبهت للمشكلة عما كان عليه الأمر بدون البيانات. وبفضل جهود جرانت وآلاف القائمين على التطعيم، ارتفعت النسبة المئوية للأطفال الحاصلين على اللقاحات الضرورية حول العالم من ١٧ بالمائة في عام 1980 إلى ٧٥ بالمائة في عام 1990 مما أنقذ حياة الملايين سنويًا.

زيادة انتشار التطعيمات

على مدى العقود الثلاثة الماضية، تناولت أعداد متزايدة من الأطفال لقاح الخناق–الشاهوق المتكرز والذي يحصنهم ضد ثلاثة أمراض قاتلة، وهو مؤشر قوي على مدى تغطية التطعيمات بشكل عام.



المصدر: المرصد الصحي العالمي ومنظمة الصحة العالمية

الأهداف الإنمائية للألفية

ساعدت الأهداف الإنمائية للألفية، التي تم الاتفاق عليها بين جميع الدول والمؤسسات التنموية الرائدة في عام 2000، على إحراز تقدم كبير لتحسين حياة أشد الناس فقرًا.

استئصال الفقر المدقع والجوع

تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

تخفيض وفيات الأطفال

تحسين الصحة النفاسية

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

ضمان الاستدامة البيئية

إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

المصدر: الأمم المتحدة

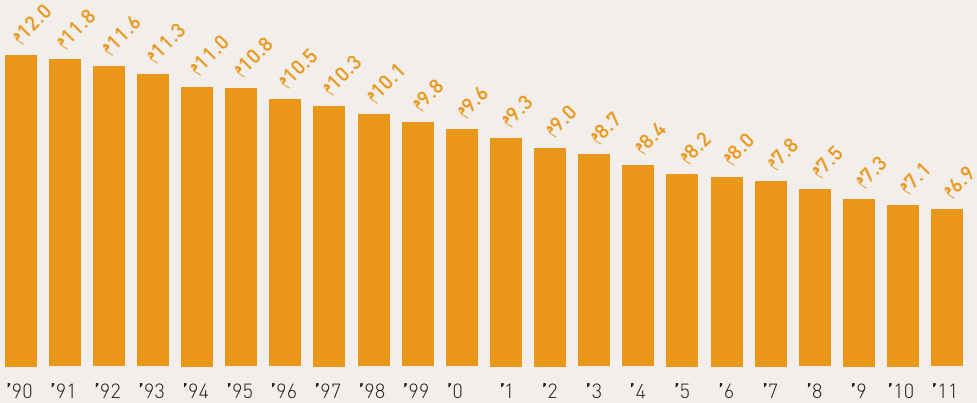
ومما يدعو للحزن أن بعض المكاسب لا تدوم. فبمجرد الوصول إلى الهدف من التطعيم، تحول انتباه المتبرعين إلى مكان آخر وانخفضت معدلات التغطية في العديد من الدول.

إلا أن روح جرانت كانت الدافع وراء الاتفاقية التي عقدتها الأمم المتحدة في عام 2000 للتركيز على ثمانية أهداف تهدف إلى تحسين حياة الشعوب الأكثر فقرًا في العالم. وأيدت 189 دولة هذه الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs)، وحددت الأمم المتحدة عام ٢٠١٥ كموعد نهائي لتحقيق هذه الأهداف. وكانت هذه هي المرة الأولى التي يتم فيها اختيار أهداف تتطلب الوصول إلى نسبة مئوية من التحسين عبر مجموعة من المجالات مثل الصحة والتعليم والدخل الأساسي. وافترض كثيرون أن مصير هذا الميثاق سيكون على الأرفف والنسيان كما هو الحال مع العديد من تصريحات الأمم المتحدة والتصريحات الحكومية. ومع ذلك، ونظرًا لأن الأهداف كانت واضحة وراسخة، فقد كان التركيز عليها من أهم الأولويات. وقد بحثت الوكالات التابعة للأمم المتحدة والدول المتبرعة والدول النامية عن البرامج التي تحقق الأهداف بأقل تكلفة. وأيقنوا أن العديد من البرامج لا توفر تدابير بطريقة فعالة. فطالبوا بتقييم أكثر صرامة لقياس فعالية البرامج. وفي بعض الحالات، استخدمت الأهداف لإقناع الدول باتباع سياسات مناهضة للفقر.

ومع اقتراب عام 2015، ينظر العالم نظرةً ثاقبة إلى مساره نحو تحقيق الأهداف. وعلى الرغم من أننا لن نحقق جميع الأهداف، إلا أننا أحرزنا تقدمًا مثيرًا وأصبحت الأهداف بمثابة بطاقة تقرير حول أداء العالم في مواجهة المشاكل الرئيسية المؤثرة على الفقر. ولقد حققنا أحد الأهداف الإنمائية للألفية والذي يقضي بخفض الفقر المضجع مبكرًا قبل الموعد المحدد، وهو ما حدث أيضًا بالنسبة إلى هدف خفض نسبة الأشخاص الذين لا يستطيعون الوصول إلى مياه شرب آمنة إلى النصف. كما تحسنت الظروف المعيشية لأكثر من 200 مليون فقير وارتفعت إلى ضعف الهدف المحدد. ومع ذلك، فقد وُضعت

تخفيض وفيات الأطفال

ساعد مزيج من اللقاحات والوقاية من الملاريا، وتحسين الرعاية الصحية في تخفيض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة على مستوى العالم منذ عام 1990 وهو التقدم الذي جعل العالم أقرب إلى تحقيق أحد الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية.



المصدر: البنك الدولي

بعض الأهداف بمستوى طموح يصعب معه تحقيقها. فعلى سبيل المثال، على الرغم من نجاحنا في خفض عدد الأمهات اللاتي تلقين حتفهن أثناء الولادة بنسبة 50 بالمائة وهو أمر لا يصدق غير أننا لم نحقق الهدف الموضوع بخفض النسبة إلى 75 بالمائة.

كما أننا لسنا على المسار الصحيح لتحقيق أهم الأهداف وهو خفض عدد الأطفال الموتى فيما دون الخامسة إلى الثلثين. لقد أحرزنا تقدمًا كبيرًا. فقد انخفض عدد الأطفال الموتى من ١٢ مليون تقريبًا في عام 1990 إلى ٦.٩ ملايين في عام 2011، وهذا يعني انخفاض عدد الأطفال الموتى حول العالم يوميًا بمعدل 14000 طفل عن عام 1990، ولن نصل إلى الثلثين بحلول عام 2015.

ولا يزال العديد من الدول الفردية في طريقها لتحقيق هذا الهدف. ومن بينها إثيوبيا والتي استخدمت الأهداف الإنمائية للألفية لإصلاح نظام الرعاية الصحية الرئيسي لديها وهو ما أدى إلى انخفاض كبير في عدد الوفيات بين الأطفال. الأهداف

مارغاريدا ماتسينهي مع الطاقم الطبي والمرضى في مركز صحي في موزامبيق (موبوتو، موزمبيق، 2013).

تحسين الحياة بتوفير اللقاحات للأطفال في موزمبيق

الحاصل على جائزة جيتس للقاحات المبتكرة 2013

اللقاحات مصدر إلهامي. فهي تتيح القيام بأمر مثير: حماية الطفل من مجموعة من الأمراض من خلال حل رخيص وسهل نسبيًا. والحيلة هنا هي التأكد من تطعيم جميع الأطفال بالكامل. وهذا هو سبب إنشائي لجائزة جيتس للقاحات المبتكرة لمعرفة القائمين بابتكار استراتيجيات جديدة لزيادة تغطية اللقاح.

والفائز بالجائزة لهذا العام هو مارجريدا ماتسين وهي مسئولة ميدانية لدى VillageReach وهي غير ربحية تعمل لتحسين الرعاية الصحية في موزمبيق. وفي المنطقة التي تعمل بها مارجريدا، يعيش نصف السكان على مسافة ساعتين على الأقل من أقرب مركز صحي. ولقد كانت مفيدة في إصلاح النظام اللوجيستي للقاح من خلال التخلص من العديد من العقبات التي تمنع تطعيم الأطفال.

ونتيجة لعمل VillageReach:

1. معدل النفاد الشهري للأدوية في المراكز الصحية الريفية: انخفض من 80 بالمائة إلى 1 بالمائة.
2. مدة عمل السلسلة الباردة: ارتفعت من 40 بالمائة إلى 96 بالمائة.
3. النسبة المئوية للأطفال الذين تلقوا اللقاحات الأساسية: ارتفعت من 69 بالمائة إلى 95 بالمائة..

ويتم تطبيق الدروس المستفادة من عمل مارجاريدا لتحسين النظام الصحي في موزمبيق وإفريقيا وحتى في أجزاء من الهند. وأتمنى أن يتابع آخرون السير على نهج مارجاريدا ماتسين لتوفير اللقاحات لجميع الأطفال.

العالمية، التغيير المحلي

أتذكر الصور المزعجة المأخوذة في إثيوبيا في الثمانينيات عندما لقي مليون شخص مصرعهم في المجاعة التي اجتاحت القرن الإفريقي. وكانت مأساة جذبت أنظار العالم من خلال حفل Live Aid في عام 1985 وجزء من فترة طويلة من الحرب والاضطراب السياسي وعدم الاستقرار في إثيوبيا. وكان تصنيف الدولة قريبًا من القاع في كل مؤشر من مؤشرات الصحة بما في ذلك وفيات الأطفال.

©Corbis, Chris Rainier

وتسببت المجاعة والحرب والاضطرابات السياسية في إثيوبيا في تشريد مئات الآلاف من الأشخاص في حقبة الثمانينيات، مما أدى إلى تدفق الأموال والمساعدات من جميع أنحاء العالم (إثيوبيا 1984-1985).

وبدأت هذه الصورة في التغير منذ عقد تقريبًا ويرجع الفضل الكبير في ذلك إلى هدف الحكومة بتوفير رعاية صحية أساسية لجميع المواطنين الإثيوبيين. وعندما وقعت إثيوبيا على الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2000، وضعت الدولة أرقامًا قاسية في طموحاتها الصحية. وأدى الهدف الراسخ للأهداف الإنمائية للألفية بخفض الوفيات بين الأطفال إلى الثلثين إلى تحديد هدف واضح للنجاح أو الفشل. وجذب التزام إثيوبيا بهذه الأهداف عددًا غير مسبوق من المتبرعين بالأموال للمساعدة على تحسين خدمات الرعاية الصحية الأساسية لديها.

وجدت إثيوبيا نموذجًا ناجحًا لتحقيق هذا الهدف في ولاية كيرالا الهندية التي عملت على خفض معدل الوفيات بين الأطفال لديها وعملت على تحسين مجموعة من المؤشرات الصحية الأخرى بشكل جزئي عبر شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية المجتمعية. وهذا هو إحدى فوائد القياس حيث يتيح للقادة الحكوميين القدرة على عمل مقارنات عبر الدول ومعرفة الدول ذات الأداء الجيد والتعلم من الأفضل. وبمساعدة من مندوبين عن كيرالا، أطلقت إثيوبيا برنامج الصحة المجتمعية الخاص بها في عام 2004.

على مدى العقد الماضي، ركزت الحكومة الإثيوبية على التحدي المتمثل في توسيع نطاق الخدمات الصحية للمزيد من الأشخاص في الأرياف والذين يعانون من سوء التغذية ونقص شديد في المواد الغذائية. هنا عامل يعبر سلالات نباتات الفول في محطة البحوث الزراعية (ميلكاسا، إثيوبيا 2012).

أما اليوم، فتمتلك إثيوبيا 15000 مركزًا صحيًا يقدم الرعاية الصحية الأساسية لأبعد المناطق في هذه الدولة الريفية البالغ عدد سكانها ٨٥ مليون نسمة. ويعمل بهذه المراكز 34000 عامل صحي ومعظمهم من السيدات الشابات من مجتمعات يعملون بها بعد سنة واحدة من التدريب في الصحة الأساسية.

وفي عام 2009، سافرت ميليندا إلى إثيوبيا وشاهدت أثر هذه الإصلاحات الصحية في تحويل الدولة. وحيث لم تكن الخدمات الصحية موجودة في وقت من الأوقات، أصبح لدى المناطق الريفية عيادات صحية مجهزة باللقاحات والأدوية.

تعرفت سعدي، وهي أم لستة أطفال تعيش في قرية نائية في النيجر، على وسائل منع الحمل بعد ولادة طفلها الثالث، وبالتالي بدأت تباعد بين فترات ولادة أطفالها (النيجر 2012).

القياس، وسائل منع الحمل، والاستثمار في مستقبل الأسر

أعدته ميليندا جيتس

في دولة تلو الأخرى على مدار الزمن، ارتبطت قدرة الآباء على تنظيم أسرهم لتحديد ما إذا كانوا يريدون أطفال ومتى يريدون بالتحسينات الضخمة في الصحة والرخاء وجودة الحياة. إلا أن مئات الملايين من السيدات في جنوب الصحراء الإفريقية وجنوب أسيا لا يستطيعون الحصول على وسائل منع الحمل حتى الآن.

ففي العام الماضي، قضيت معظم الوقت في التعلم وإخبار الآخرين بأهمية الوصول (إلى وسائل منع الحمل والمعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة والخدمات الصحية)، ولماذا تمثل تحديًا في العديد من الدول وما يمكننا القيام به معًا لإصلاح هذه المشكلة. وبالنسبة إلي، فقد كانت أكثر الطرق أهمية والتي تعلمتها هي السفر إلى الدول النامية والاستماع إلى النساء اللاتي تواجهن صعابًا جمة في منح أطفال هن حياة أفضل. ومنذ بضعة أشهر، سافرت إلى النيجر حيث التقيت سيدة تدعى سادي سيني. ولديها أربعة أطفال ولم تعرف أي شيء عن وسائل منع الحمل إلا بعد ولادة الطفل الثاني. ولا تزال ترغب في إنجاب المزيد من الأطفال، غير أنها تسير ١٠ أميال كل ثلاثة أشهر للحصول على حقنة منع الحمل لأنها تعلم أنه من الصحي لها ولطفلها مرور فترة زمنية بين فترات الحمل.

وفي كل مرة أعود فيها من إحدى الرحلات، أنغمس في قصص حول كون سيدات مثل سادي بمثابة الوحي الذي يلهمني. وعندما ألتقي أناسًا على أرض الواقع، أرغب في معرفة كيف كان موضوع الخطاب السنوي لبيل مباشرةً ودور القياس في تحسين الإنجاب وما إذا كان يساعد الدول الفقيرة على تلبية احتياجات شعوبها.

ولقد كان مشروعي الضخم في عام ٢٠١٢ في قمة لندن حول تنظيم الأسرة والتي قمت برئاستها مع رئيس الوزراء ديفيد كاميرن ووزارة التطوير الدولي بالمملكة

وكانت قيادة رئيس الوزراء البريطاني ديفيد كاميرون لقمة لندن حول تنظيم الأسرة في العام الماضي أمرًا هامًا في زيادة الوعي بالحاجة إلى توفير وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة (لندن إنجلترا، 2012).

المتحدة. وكان هدف القمة المساعدة على إنشاء حوار عالمي حول كيفية رأب الصدع بين عدد النساء اللائي يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل وعدد النساء اللائي يستخدمنها حاليًا.

ووقع عشرات الشركاء من قطاعات مختلفة؛ مسئولو الدول المتبرعة والنامية وأناس تابعون لمنظمات غير ربحية تعمل في الدول النامية وشركات أدوية وشركات تجارية أخرى على هدف قوي وقابل للقياس وهو هدف طموح علينا تحقيقه: توفير وسائل منع الحمل لعدد ١٢٠ مليون سيدة أخرى في أكثر دول العالم فقرًا بحلول عام ٢٠٢٠.

ومع ذلك، علي الاعتراف أنه عند بدء المشروع كنت محبطة بسبب عدم ترابط الأرقام. حيث لا تتم عمليات البحث المعتمدة على السكان إلا نادرًا، ونظرًا لأن وسائل منع الحمل تتطرق إلى مواضع حساسة مثل الجنس وأدوار النوع، فمن الصعب الحصول على إحصائيات ثابتة. ولا أشعر أنني أمتلك صورة دقيقة حول عدد السيدات اللائي يمكنهن الوصول إلى وسائل منع الحمل أو اللائي لا تستطعن الوصول إليها، أو ما يمكن تحقيقه على أرض الواقع لتحقيق التحسين.

ولقد كان من الصعب تطوير مقياس أساسي لعدد السيدات اللاتي تستخدمن وسائل منع الحمل في عام ٢٠١٢. حتى أن استنتاج عدد السيدات اللاتي ترغبن في استخدام هذه الوسائل ولا يستطعن الوصول إليها كان أكثر صعوبة. ولقد تعلمت على سبيل المثال أن بعض العيادات الصحية قالت أن وسائل منع الحمل متوفرة لديها طالما بقيت الواقيات الذكرية على الأرفف. ومع ذلك، تفضل العديد من السيدات حقن منع الحمل والطعوم بشكل جزئي بسبب صعوبة التحدث حول استخدام الواقي الذكري مع أزواجهن. ونتيجة لذلك، لم يقم أحد بحساب عدد السيدات اللاتي لم يمكنهن الحصول سوى على وسائل منع الحمل التي لا ترغبن بها ولم تستطعن استخدامها.

وعلى مدار عدة أشهر، قام رعاة القمة بدراسة الأرقام الواردة من العديد من المصادر لوضع مقياس أساسي صارم. كما قاموا بفحص البيانات التاريخية من دول استثمرت في خدمات تنظيم الأسرة لتقدير ما يمكن تحقيقه في المستقبل من خلال استثمار كاف. وهذا هو الطريق الذي وصل بنا إلى الهدف المحدد بعدد ١٢٠ مليون سيدة.

أما الآن فهناك دول تعمل على وضع خطط بناءً على تحليل التحديات الفريدة التي تواجهها. ونتيجةً لذلك، فإنها تركز على القيود المسيطرة في موقفها الخاص بها، سواء أكان التمويل أم سلسلة الإمداد أم سياسات التدبير أو الطلب أم التعليم الصحي أو أي عامل آخر. وتتضمن هذه الخطط معالم واضحة لمساعدة الدول في متابعة طريقها الصحيح. وهذا هو الجزء المثير حيث يمكننا معرفة إلى أي مدى يمكن للقياس أن يؤدي إلى تغييرات شاملة في طريقة خدمة النظم الصحية للأفراد.

والسنغال هي مثال مؤثر. حيث يمثل تحسين سلسلة إمداد وسائل منع الحمل جزءًا هامًا من خطتهم، ويضعون تغييرات بناءً على نموذج تم اختباره بشكل تجريبي في العام الماضي. ولقد كانت النتائج رائعة: فلم يتم التخلص من نفاد مخزون الوسائل في العيادات الأولية فقط، بل ارتفع حجم وسائل منع الحمل المقدمة للسيدات (اللولب بمعدل ٥٢ بالمائة وحقن منع الحمل بمعدل ٦١ بالمائة وحبوب منع الحمل عن طريق الفم بمعدل ٧٣ بالمائة والطعوم بمعدل ٩٤٠ بالمائة).

والطاقة التي انتشرت في قمة لندن والمنتشرة الآن في الدول التي يتم العمل بها ملموسة وواضحة. وأنا على ثقة أننا نمتلك الأدوات والالتزام الواسع والممتد لتحويل هذه الطاقة إلى نتائج تسعد بها ملايين السيدات.

في مركز دومينيك الصحي في داكار بالسنغال، تحسنت برامج تنظيم الأسرة التجريبية إلى حد كبير لتوفير وسائل منع الحمل خلال العام الماضي (داكار، السنغال، 2012).

وحيث كانت الخبرة الصحية المحلية منخفضة في وقت من الأوقات، تعلمت ميليندا مدى مساعدة العاملين في مجال الصحة في الولادة واللقاحات الموجهة وتنظيم الأسرة المدعوم.

ولقد سنحت لي الفرصة لمشاهدة هذا التقدم في رحلتي الأولى إلى إثيوبيا في مارس الماضي. وبالقيادة عبر الريف، أحسست بالتحدي الذي تواجهه إثيوبيا في تقديم الرعاية الصحية لمواطنيها. حيث تتكون إثيوبيا الريفية من أراضي واسعة من المزارع، ويعيش 85 بالمائة من السكان في الرقع الزراعية والتي تقل عن أكرين – وتتصل ببعضها أحيانًا عبر طرق وعرة للغاية. وفي الطريق إلى المركز الصحي بجيرمانا جيل، شاهدت ركامًا من التيف والحبوب المستخدمة لعمل الخبز الإسفنجي المسطح الإثيوبي، وشاهدت أناسًا يسيرون في كل مكان. وكانت هناك سيارات قليلة وحتى دراجات قليلة.

اختبار عرض شبكة الفراش في مركز غيرمانا غيل الصحي (دالوتشا، إثيوبيا، 2012).

وكان المركز – وهو عبارة عن مبنى إسمنتي بلون أخضر باهت – أكبر مما اعتقدت، ويمكنك القول أن العاملين اهتموا بالمكان بعناية فائقة. وفي الداخل، عرض لي عاملان خزانة مجهزة جيدًا بالأدوات الخاصة بعملهم، وتشمل حمض الفوليك والمكملات الغذائية بفيتامين أ وأدوية مكافحة الملاريا.

ويقدم العاملون معظم الخدمات في المركز، ومع ذلك يقومون بزيارة الحوامل والمرضى في منازلهم. ويتأكدون من توفر ناموسية في كل منزل لحماية الأسرة من الملاريا ومرحاض وتدريب على الإسعافات الأولية وممارسات الصحة والسلامة الأساسية الأخرى. وقد أخبرتني إحدى العاملات في مجال الصحة أنها ساعدت في ٤١ حالة ولادة خلال هذا العام حتى الآن، وكان معظمها في المنزل.

تُعد جميع هذه التدخلات أساسية إلى حد ما، وأدت بشكل كبير إلى تحسين حياة شعب هذه الدولة. وانخفضت الوفيات بين الأطفال . وكذلك عدد النساء المتوفين عند الولادة. وازداد عدد النساء اللاتي يمكنهن الوصول إلى وسائل منع الحمل لتحديد الحمل ووقته. وقادت ميليندا المؤسسة لتعزيز التزامنا بتنظيم الأسرة (انظر السمة أدناه).

ولقد قامت نوريا علي، وهي عاملة في دائرة صحية، بتعليم سيبسيبلا ناصر كيفية رعاية ابنتها أميرة حديثة الولادة (دالوتشا، إثيوبيا، 2012).

فكر فقط في رواية أم شابة من دالوكا. ولدت سيبسبيلا ناصر عام 1990 على الأرض المتسخة لكوخ عائلتها. ومع انخفاض توفر اللقاحات المحافظة على الحياة أو الرعاية الصحية الأساسية، لم ينجح 20 بالمائة من جميع الأطفال في إثيوبيا في ذلك الوقت في بلوغ الخامسة من العمر. ولقي اثنان من إخوان وأخوات سيبسبيلا حتفهم وهم أطفال .

ولكن بدأت الحياة في التغير منذ بضع سنوات عند افتتاح المركز الصحي في دالوكا. فلأول مرة، يمكنها الحصول على وسائل منع الحمل، لذلك يمكنها الحمل عندما تكون مستعدة هي وزوجها. وعندما أصبحت سيبسبيلا حاملاً في العام الماضي، خضعت لفحوصات دورية من قبل العاملة الصحية الخاصة بها. كما شجعتها على وضع الطفل في مركز صحي محلي، بدلاً من البيت حيث وضعت طفلتها الأولى فيه.

وفي ٢٨ نوفمبر، في اليوم الذي شعرت فيه سيبسبيلا بآلام الولادة، سافرت بواسطة عربة يجرها حمار إلى المركز الصحي المحلي. وهناك، كانت توجد قابلة بجانب سريرها تقوم على خدمتها أثناء ولادتها التي استمرت سبع ساعات. وبعد وقت قصير من ولادة طفلتها، تلقى الطفل اللقاحات المضادة لشلل الأطفال والسل. كما سلم العامل بطاقة تطعيم إلى سيسيبيلا تحتوي على جدول لحصول طفلتها على التطعيمات لحمايتها من الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي والالتهاب الكبدي الوبائي والتهاب السحايا والالتهاب الرئوي والحصبة.

في المراكز الصحية في إثيوبيا، ساعدت الوسائل الدقيقة لحفظ السجلات، بما في ذلك مجلدات تتبع صحة الأطفال حديثي الولادة، البلاد في خفض معدل وفيات الأطفال وزيادة حالات التطعيم (دالوتشا، إثيوبيا، 2012).

وكانت هناك مساحة فارغة أعلى بطاقة التطعيم لكتابة اسم الطفلة. ووفقًا لعرف إثيوبي قديم، ينتظر الآباء لتسمية أطفال هم لأن المرض يكون مضطربًا والرعاية الصحية نادرة والأطفال يموتون خلال الأسابيع الأولى. ولم تتم تسمية سيسيبيلا إلا بعد مرور عدة أسابيع على ولادتها. وعندما ولدت أولى بناتها منذ ثلاث سنوات، اتبعت التقاليد وانتظرت حتى مرور شهر لتعطي لها اسمًا خوفًا من عدم استمرار حياة طفلها.

ولكن تغيرت أشياء كثيرة في إثيوبيا منذ ولادة الطفل الأول لسيسيبيلا. أما الآن، ومع مزيد من الثقة في فرص نجاة طفلتها، لم تتردد سيسيبيلا في تسمية طفلتها. فقد وضعت اسم «أميرة» في المساحة الفارغة أعلى بطاقة التطعيم. والتفاؤل الجديد لدى سيسيبيلا ليس حالة منفصلة. فقد أدت جهود إثيوبيا إلى خفض الوفيات بين الأطفال إلى أكثر من ٦٠ بالمائة منذ عام 1990 مما وضع الدولة على المسار الصحيح لتحقيق هذا الهدف الهام من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015 ومنح العديد من الآباء الثقة لتسمية أطفال هم في يوم الولادة.

وتؤكد روايات مثل هذه الرواية على أهمية وضع الأهداف وقياس التقدم نحو تحقيقها. فمنذ عقد مضى، لم يكن هناك تسجيل رسمي للمواليد أو الوفيات من الأطفال في المناطق الريفية بإثيوبيا. وفي المركز الصحي بجيرمانا جيل، شاهدت رسومًا توضيحية للتطعيمات وحالات الملاريا وبيانات صحية أخرى ملصقة على الحوائط. ولكل مؤشر هدف سنوي وهدف ربع سنوي. وتنتقل جميع هذه المعلومات إلى نظام معلومات حكومي لإنشاء تقارير دورية. ويلتقي مسئولو الحكومة كل شهرين لبحث التقارير لمعرفة مواطن العمل الفعال واتخاذ الإجراءات الضرورية في المواطن غير الفعالة.

وعلى الرغم من أهمية القياس لتحقيق تقدم في الصحة العامة، غير أنه من الصعب جدًا القيام بذلك بشكل جيد. وعليك القياس بدقة فضلاً عن إنشاء بيئة يمكن فيها مناقشة المشاكل بشكل منفتح وحر لتتمكن من تقييم الأمور الناجحة وغير الناجحة بفعالية. وقد يشجع وضع أهداف للتطعيم والتدخلات الأخرى العاملين الحكوميين في القطاع الصحي، غير أنه يمكن أيضًا أن يشجع على المغالاة في التقرير لتفادي المشكلات مع المشرفين.

وتعد الجهود الإثيوبية الأخيرة لمراقبة تقدم برنامج التطعيم مثالاً جيدًا للتعلم من البيانات والجزء الأصعب هو استخدام البيانات لتحسين تقديم الحلول الصحيحة. وأشار مسح وطني حديث لتغطية التطعيم الإثيوبي إلى نتائج شديدة الاختلاف عن تقديرات الحكومة. وكان يمكن أن تتجاهل إثيوبيا هذا التضارب وتنقل أكثر البيانات ملاءمة. ولكنها بدلاً من ذلك أحضرت خبراء مستقلين لمعرفة سبب الاختلاف الكبير بين القياسات. وأمرت ببحث مستقل مفصل حدد جيوبًا جغرافية للتغطية شديدة الارتفاع والتغطية المنخفضة للغاية. وتعمل الحكومة حاليًا على تطوير خطط أفضل للمناطق منخفضة الأداء.

ولقد جذب التقدم الذي تحققه إثيوبيا في الأهداف الإنمائية للألفية اهتمام جيرانها. وعلى غرار إثيوبيا التي تعلمت من ولاية كيرالا الهندية، تتبع الآن بلدان أخرى من بينها مالاوي ورواندا ونيجيريا برامج للإرشاد الصحي بعد زيارة إثيوبيا للتعلم من تجربتها.

تخطيط نهاية شلل الأطفال

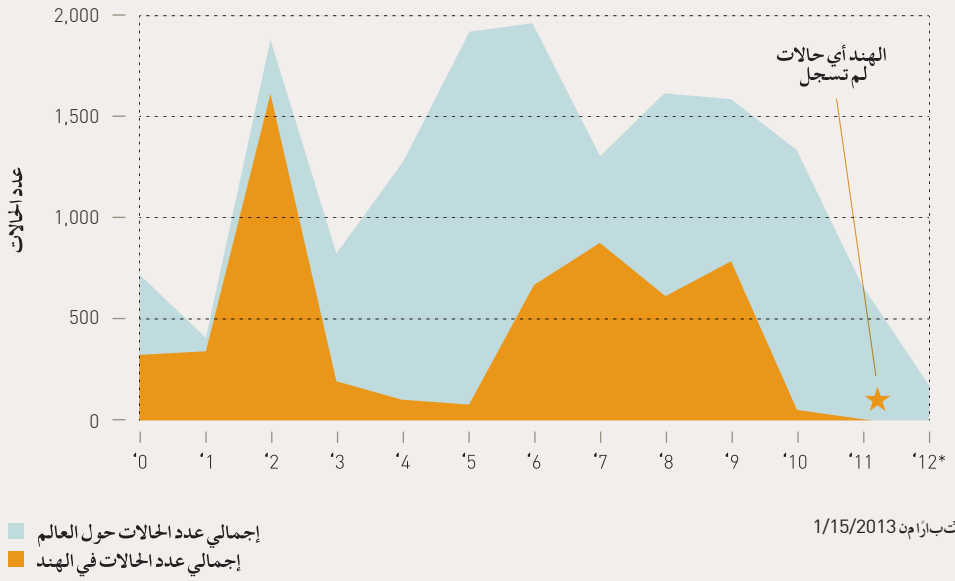
يمثل القضاء على شلل الأطفال نهائيًا أعلى أولويات المؤسسة وبؤرة رئيسية بالنسبة لي ومثال قوي على أهمية القياس الدقيق. فمنذ البداية في عام 1988، اتفقت منظمات من بينها مراكز مكافحة الأمراض واتقاؤها بالولايات المتحدة والروتاري الدولي واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى العديد من دول العالم على هدف القضاء على شلل الأطفال. حيث تم تحديد هدف واضح مرتكز بشكل سياسي جيد وسلاسل التمويل المفتوحة للدفع مقابل حملات تطعيم ضخمة تؤدي إلى تقدم سريع للغاية. وبحلول عام 2000، تم تمحو الفيروس من الأمريكتين وأوروبا ومعظم إفريقيا.

شابيدا بيبي تحمل ابنتها، رشكار خاتون، التي تعاني من آخر حالة معروفة من حالات شلل الأطفال في الهند (غرب البنغال، الهند، 2011).

وظل عدد حالات شلل الأطفال عالميًا أقل من 1000 حالة خلال العامين الماضيين، غير أن التخلص نهائيًا منه هو الجزء الأصعب. وبالنسبة إلى بعض الأمراض كالجدري الواضح على الجلد، يمكنك تتبع ظهور الحالات والتركيز على تطعيم الأطفال في هذه المناطق. ومع ذلك، يستغرق التأكد من الشفاء من شلل الأطفال عدة أسابيع، كما لا تظهر أية أعراض على 95 بالمائة من المصابين بفيروس شلل الأطفال ، وبالتالي قد ينتشر الفيروس دون أن يعلم أحد. ولهذا يطلق على هذه العملية "النقل الصامت". ولإيقاف انتشار العدوى، يجب على العاملين في الصحة تطعيم جميع الأطفال تقريبًا الأقل من خمسة أعوام عدة مرات في العام لتحقيق حدود المناعة الضرورية في الدول المصابة بشلل الأطفال . ويقدر هذا الحد بسبة تتراوح من 80 إلى 95 بالمائة في أجزاء إفريقيا وأسيا التي لا يزال شلل الأطفال منتشرًا بها. ويتطلب الوصول إلى مستويات تغطية ثابتة للوصول إلى هذه الحدود قياسًا مناسبًا ودقيقًا ومحليًا لتحديد مواطن القصور عن تحقيق الحد المطلوب ومعرفة المشكلة وإصلاحها.

النسبة الأخيرة

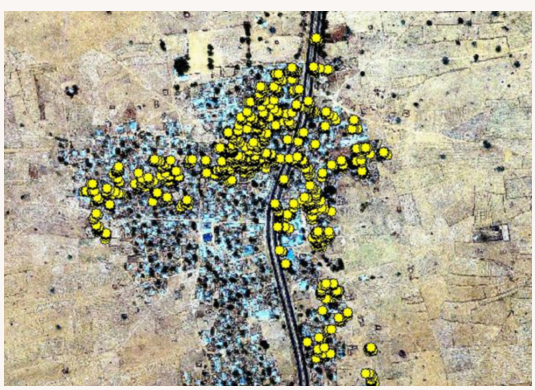
انخفض عدد حالات شلل الأطفال بنسبة 99% من عام 1988 الى 2000 من 350,000 حالة إلى أقل من 1,000، ولكن لا يزال من الصعب القضاء على الفيروس. تمثل الهند مؤشرًا جيدًا: أصبحت الهند، التي كانت موطنا لغالبية حالات شلل الأطفال في العالم، خالية تمامًا من هذا المرض منذ عام 2011، وذلك بفضل النهج المبتكرة للقضاء على المرض.

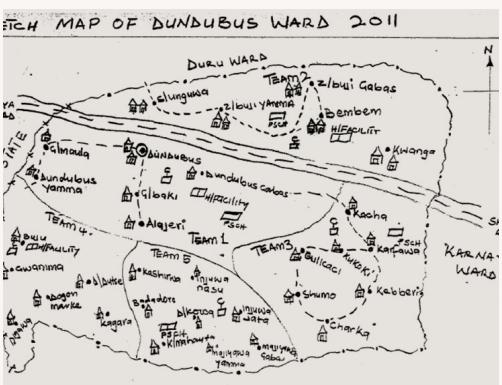


المصدر: منظمة الصحة العالمية والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

بعد سنوات من مكافحة المرض، احتفلت الهند في يناير الماضي بمرور سنة كاملة دون وجود حالة واحدة بمرض شلل الأطفال. واعتقد كثيرون أن الهند هي أصعب الأماكن في التخلص من شلل الأطفال بسبب ما تحتويه من مناطق حضرية كثيفة مزدحمة والمناطق الريفية الضخمة في الشمال ونظام الصرف الصحي الرديء والعدد الهائل للسكان المتنقلين وإنجاب أكثر من 27 مليون طفل سنويًا؛ وهو ما يتجاوز جميع معدلات المواليد في جنوب الصحراء الإفريقية، وهذا العدد في حاجة للتطعيم. وكان إيقاف انتشار الفيروس في جميع أنحاء الدولة أضخم إنجازات مبادرة القضاء على الفيروس خلال العقد الماضي.

ولا يوجد الآن سوى ثلاث دول لم تتخلص من شلل الأطفال: نيجيريا وباكستان وأفغانستان. ولقد قمت بزيارة شمال نيجيريا منذ أربعة أعوام في محاولة لمعرفة سبب صعوبة القضاء على المرض هناك. وعلمت أن الخدمات الصحية المحلية الروتينية سيئة: ولم يحصل على اللقاحات سوى أقل من نصف عدد الأطفال، ولا توجد أرقام موثوقة تحدد عدد الأطفال





في نيجيريا، يتم استبدال الخرائط المرسومة باليد بصور الأقمار الصناعية، مما يسمح للعاملين في المجال الصحي قبل ذلك بالوصول باللقاحات إلى القرى التي تم تجاهلها في السابق. توضح النقاط الصفراء المناطق التي زارها العمال باللقاحات.

فريق التطعيم يحضر لتطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال في محطة سكة حديد بانتا (بيهار، الهند، 2010).

الباقين في كل منطقة. كما لم تعمل عملية مراقبة الجودة العادية التي تتم كجزء من حملة شلل الأطفال. وتختلف الإحصائيات الخاصة بجودة التغطية كثيرًا. فقررنا أننا بحاجة إلى الاستثمار بشكل كبير في طبقة أخرى من مراقبة الجودة لمعرفة مواطن الضعف. وتضمن ذلك اختيار مواقع عشوائية على الخريطة وفحص الأطفال الموجودين في هذه المناطق عشوائيًا لمعرفة ما إذا كان تم تطعيمهم أم لا. وتطلب العمل فريق عمل ذا تدريب خاص مستقل عن القائمين على تنفيذ حملة التطعيمات. وكان هذا الحياد هامًا للغاية.

ووجد برنامج شلل الأطفال مشكلة ضخمة وهو عدم ورود العديد من المستوطنات الصغيرة في المنطقة في خرائط التطعيم المرسومة يدويًا والقوائم التي توثق موقع القرى وعدد الأطفال. ونتيجةً لذلك، لم يحصل الأطفال على التطعيم. ولا يتم غالبًا تخصيص القرى الواقعة على الحدود بين الحائط لأي أحد. ومما زاد الأمر سوءًا، أن المسافة المقدرة بين القرى تصل أحيانًا إلى عدة أميال، مما يجعل الأمر مستحيلاً على بعض مسئولي التطعيم لأداء الوظيفة المعينة لهم.

ولحل هذه المشكلة، انتقل العاملون في برنامج شلل الأطفال إلى جميع المناطق عالية الخطورة في الجزء الشمالي من الدولة. وخطوة خطوة، استكشفوا هذه المناطق وتحدثوا مع الأشخاص، فتمت إضافة 3000 مجتمع إلى حملات التطعيم. كما يستخدم البرنامج صورًا عالية الدقة من القمر الاصطناعي لوضع خطط أكثر تفصيلاً. ومنذ أن أوضحت الخرائط الجديدة المسافات الصحيحة بين المستوطنات، يمكن للمديرين تخصيص مسئولي التطعيم بفعالية بمنحهم عملاً ليوم كامل لا أكثر.

وكانت هناك مشكلة أخرى تكمن في عدم ذهاب بعض فرق العمل إلى المناطق المخصصة لهم. وللمساعدة في حل هذه المشكلة، يقوم البرنامج باختبار استخدام الهواتف المزودة بتطبيق نظام تحديد المواقع العالمي (GPS) ليحملها القائمون على التطعيم. ويتم تنزيل السجلات من الهاتف على جهاز كمبيوتر محمول في نهاية اليوم ليرى المديرون الطريق الذي اتبعه القائمون على التطعيم ومقارنته بالطريق المخصص لهم. وساعد ذلك على ضمان إمكانية إعادة زيارة المناطق المفقودة وبالتالي يحصل جميع الأطفال على الحماية من شلل الأطفال.

فريق التطعيم يحضر لتطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال في محطة سكة حديد بانتا (بيهار، الهند، 2010).

وستحتاج الحكومة النيجيرية وشركاؤها إلى العمل الوثيق لتعديل الأدوات والطرق المماثلة لقياس التغطية في شمال نيجيريا بشكل أكثر دقة. ومما لا شك فيه أنه يتم تحقيق تقدم واضح ووصول إلى المزيد من الأطفال.

تمثل الاضطرابات في باكستان وأفغانستان تحديًا آخر للحملة. حيث قُتل تسعة من العاملين بالتطعيم في ديسمبر في باكستان. ولا يمكنني تخيل سبب استهداف العاملين في الخدمات الصحية والذين لا يهدفون إلا إلى تحسين صحة الأطفال والقضاء على شلل الأطفال. وأرى أن الضحايا هم أبطال، وإن أفضل طريقة لاحترامهم هي إنهاء المهمة التي ضحوا بحياتهم من أجلها. وسيستمر برنامج شلل الأطفال مع مزيد من الجهود لتحسين سلامة العاملين وزيادة دعم قادة المجتمع. ويعكف مجتمع شلل الأطفال العالمي حاليًا على إنهاء خطة تفصيلية أثق أنها ستتيح لنا إنهاء المهمة للقضاء على شلل الأطفال خلال الأعوام الستة التالية.

ولا يمكن تقييم نظم القياس المعمول بها في المبادرة بالنسبة إلى أنشطة الرعاية الصحية، بما في ذلك التطعيم الدوري للأطفال والذي يعني استمرار القضاء على شلل الأطفال ليتجاوز إيقاف المرض الذي كان يؤدي إلى شلل أكثر من 400000 طفل سنوي.

تعليقات لتطوير المعلمين

في أكتوبر، كنت أنا وميليندا بالقرب من فيل بكولورادو نجلس بين دزينتان من المتعلمين في الصف الثاني عشر يتعلمون كيفية كتابة قطع روائية واقعية. وبالنظر حولنا، رأيت أن نصف الفصل إسباني، يصل عدد الطلاب الإسبانيين في المنطقة المدرسية بمقاطعة إيجل كاونتي إلى 6300 طالب، والمقاطعة من بين أعلى معدلات متعلمي اللغة الإنجليزية في كولورادو.

مناقشة أعمل الفصل مع الطلاب في المدرسة الثانوية في الجنوب (دنفر، CO, 2012).

وكنا هناك لمشاهدة الشخص الواقف أمام الغرفة، ماري آن ستافني وهي خبيرة في النظام التعليمي بكولورادو وكانت معلمة في المدرسة الثانوية وعملت في مجلس إدارة المدرسة وكانت معلمة في الجامعة المحلية قبل أن تتولى منصبها الحالي كمدرسة في فنون اللغة والحديث بالمدرسة الثانوية بوادي إيجل.

وفي الفصل في ذلك اليوم، قامت بتدريس درس مدته ٤٠ دقيقة حول كيفية استخدام الطلاب للدليل لدعم الادعاءات في مقالاتهم، بما في ذلك درس صغير مباشر حول كيفية استخدام بوادئ مثل «لأن» و«كنتيجة» و«على الرغم من». وأشركت الطلاب وسارت بينهم وطرحت أسئلة جيدة وأشعلت مشاركة رائعة.

رأيت أنا وميليندا سبب تعيين ماري آن مدرسة أولى، وهو تمييز يمنح لأفضل مدرسي المدرسة وجزء هام من نظام تقييم المدرس في إيجل كاونتي. وفي هذا المنصب، تم تدريبها لتقييم المدرسين الآخرين وتقديم ملاحظات وتعليقات لهم. وعملها جزء من أسلوب أوسع لقياس أداء المدرس والذي يتضمن بيانات الاختبار التي توضح مدى تعلم الطلاب وتقييمات المدرسين الأوائل ومدير المدرسة والمسح المقام بين الطلاب حول مدرسيهم. وتُعد المنطقة مبكرًا رائدًا في استخدام مزيجٍ من القياسات للمساعدة في تحسين المدرسين.

ولقد أدهشتني معرفة أنه منذ عدة سنوات، لم يحصل 90 بالمائة من المدرسين على أي تعليق أو ملاحظة حول كيفية التحسن. ويتعرض الكثير من الجدل الدائر حاليًا إلى مناقشات كثيرة حول كيفية تنفيذ أدوات لقياس فعالية المدرس وحتى مدى إمكانية هذه القياسات. ونعلم أنه إذا كان المدرس جيدًا ليكون قريبًا من الأفضل في أي مكان، فسيكون نظام التعليم باهرًا.

كورتني أرتيس، معلم الصف الرابع، الذي يمثله فصله الدراسي جزءًا من مشروع MET، يتحدث مع الطلاب في مدرسة كورنيليوس الابتدائية (كورنيليوس، NC، 2012).

منذ البداية في عام 2009، قامت المؤسسة بتمويل مشروع يسمى مقاييس التدريس الفعالة أو MET والذي تناول 3000 مدرس للوصول إلى فهم أفضل لكيفية وضع نظام تقييم ومراجعة للمساعدة في تحسين المدرسين. وفي يناير 2013، فإننا نعلن عن النتائج النهائية لمشروع MET. وصل التقرير إلى أنه كانت هناك طرق ملحوظة متكررة ومتنوعة لقياس مدى فعالية المدرس. وأثار مشروع MET العديد من المقاييس والتي يجب على المدارس استخدامها لتقييم أداء المدرس، ومن بينها عمليات المسح للطلاب وتقارير المقيمين المحنكين الذين يشرفون على المدرسين في العمل.

وكولورادو رائدة في تقديم هذه المبادئ، وساعدت إيجل كاونتي في قيادة الطريق. ومنذ 10 سنوات، تخلصت المنطقة من نظام التقييم بناءً على الأقدمية وتحولت إلى نظام قائم على الأداء. ولم يتم ذلك جيدًا. حيث تحدث المدرسون مناهضين لما اعتقدوا أنه خطة خاطئة مع تأكيد على اختبارات الطلاب ودعم منخفض للغاية من المنطقة بالإضافة إلى بعض المخاوف الأخرى. وبحلول عام 2008، تغيرت غالبية مكاتب المقاطعة المحورية، واستخدم مجلس إدارة المدرسة مشرفًا جديدًا وهي الدكتورة ساندرا سميسر التي التقينا بها في رحلتنا.

أما الآن، فيعتقد المدرسون أن النظام ساعدهم على التحسن. وعلى مدار السنة المدرسية، يتم تقييم كل مدرس من مدرسي إيجل كاونتي البالغ عددهم 470 مدرسًا ثلاث مرات وتتم مراقبته في الفصل تسع مرات على الأقل. وتبدأ العملية مع المدرس الاستشاري الذي يقضي 30 بالمائة من وقته في الإشراف على زملائه في الفصل وتدريبهم في النواحي التي تحتاج إلى التحسين. ثم يراقب المدرس الأول والمدير الفصول بعضهم بإشعار مقدم والآخر بدون إشعار. ويعقد المدرسون الأول الذين يقضون ٧٠ بالمائة من وقتهم في هذا العمل مؤتمرات مع المدرس قبل كل تقييم مخطط ويقدمون تعليقاتهم بعد ذلك.

ونظام إيجل كاونتي مؤثر لأنه يركز على المساعدة في تنمية كل مدرس. ولا تستخدم عمليات التقييم لتقييم المدرس فقط ولكن أيضًا لتقديم تعليق محدد حول النواحي المطلوب تحسينها وطرق للاعتماد على مواطن القوة لديهم. بالإضافة إلى التدريب وجهًا لوجه، يترأس المدرسون الاستشاريون والمدرسون الأول اجتماعات أسبوعية يناقش فيها المدرسون عمل الطلاب ويتعاونون لنشر المهارات. ويتأهل المدرسون لزيادة سنوية في المرتب ومكافآت بناءً على ملاحظات الفصل وإنجاز الطلاب. وقالت المشرفة ساندرا أن النظام ساعد على الاحتفاظ بالمدرسين.

كمعلمة أولى في مدرسة وادي إيجل الثانويةK فإن ماري آن ستافني تقضي وقتها في تعليم الطلاب وتقييم المعلمين (جيسوم، CO, 2012).

وينص قانون ولاية كولورادو أنه بحلول العام الدراسي 2013-2014، سيعتمد نصف التقييمات الخاصة بجميع المدرسين على التغير في نتائج اختبارات الطلاب والنصف الآخر على القياسات الأخرى. وقالت ساندرا وزملاؤها أنهم كافحوا في محاولة معرفة كيفية دمج نتائج اختبارات الطلاب في عملية التقييم. سبب واحد: من الأصعب اختبار تحسن الطلاب في بعض المجالات مثل الموسيقى والفن عن مجالات أخرى مثل الرياضيات والعلوم.

كما يواجه البرنامج تحديات الميزانيات الضيقة. حيث يحصل المدرسون الاستشاريون والأول على أموال إضافية، ونظرًا لتخصيص جزء من وقتهم للتدريب والتقييم، يجب على المنطقة إحضار مدرسين آخرين لملء أماكنهم. ومع ذلك، فقد وجدت أنه من المثير أنه حتى مع اقتطاع الميزانية خلال العامين الماضيين، تمكنت إيجل كاونتي من المحافظة على نظام التقييم والدعم كما هو. وقد يكون النظام هو أحد أسباب تحسن نتائج اختبارات الطلاب في إيجل كاونتي خلال السنوات الخمس الأخيرة.

أعتقد أن التغيير الأكثر أهمية الذي يمكننا تحقيقه في نظام التعليم K-12 بالولايات المتحدة هو إنشاء نظم لمراجعة المدرس مثل النظام المستخدم في إيجل كاونتي والممول بشكل جيد وجودة عالية ويثق به المدرسون. ويجب أن تتيح أنظمة القياس هذه للمدرسين الأدوات اللازمة للمساعدة في دعم تطورهم المهني. وستساعدنا الدروس المستوحاة من هذه الجهود في تحسين برامج تعليم المدرس. وتوفر الدول التي تمتلك أنظمة تعليم أفضل من الولايات المتحدة مراجعات أكثر للمدرس مما نفعل اليوم، ولكنني أعتقد أنه من الممكن القيام بأفضل مما قامت به أية دولة حتى الآن.

وميليندا وأنا في مقابلة مع ساندرا سميسر، مشرفة مدارس مقاطعة إيجل، وجريج دوان، ناظر مدرسة وادي إيجل الثانوية (جيسوم، CO, 2012).

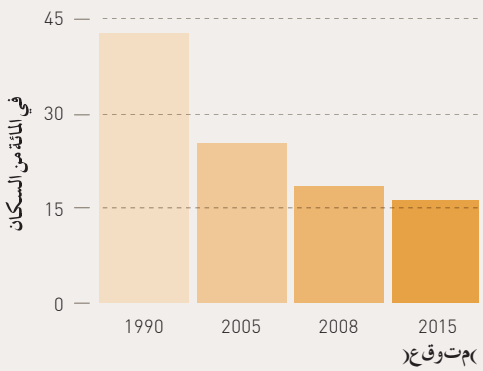
الطريق للأمام

تحسنت حياة الشعوب الأكثر فقرًا بشكل أسرع خلال آخر 15 سنة من أي وقت مضى، وإنني متفائل أننا سنقوم بما هو أفضل خلال السنوات الخمس عشرة التالية. وبعد كل ذلك، تتزايد المعرفة البشرية. ويمكننا أن نرى ذلك بقوة من خلال اختراع أدوية جديدة مثل عقاقير نقص المناعة البشرية وانخفاض أسعارها وإنشاء بذور جديدة تتيح إنتاجية أكبر للمزارعين الفقراء. وبمجرد اختراع هذه الأدوات، لا تصبح جديدة مطلقًا بل يتم تحسينها.

يشير المتشككون إلى أنه سيمر وقت شاق في تقديم أدوات جديدة لمن يحتاجون إليها. وهنا يكون للابتكار في استخدام أدوات جديدة اختلاف كبير. والعملية التي ذكرتها والتي تتضمن وضع أهداف واضحة واختيار الأسلوب الصحيح، ثم قياس النتائج للحصول على التعليقات والمراجعات وتنقيح الأسلوب باستمرار؛ تساعدنا على توفير أدوات وخدمات لكل من يستفيد منها. والابتكارات التي تعمل على خفض العقبات الماثلة أمام توفير الأدوات هامة للغاية. وباتباع مسار المحرك البخاري منذ وقت طويل، لا يعد التقدم "نادرًا وغريبًا". وفي الحقيقة، يمكننا أن نجعله "مألوفًا ومعتادًا".

خفض نسبة الفقر المدقع إلى النصف

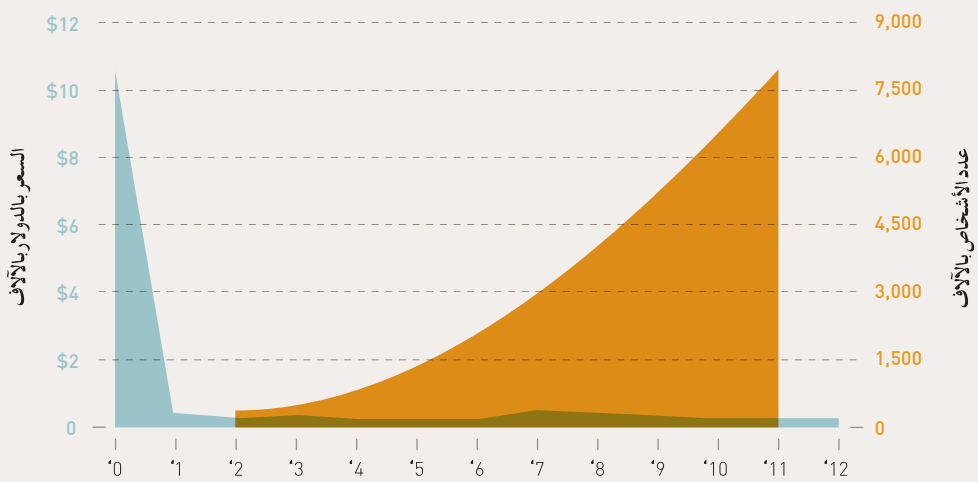
أشارت تقديرات البنك الدولي إلى أن نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من 1.25 دولار يوميًا قد انخفض إلى النصف منذ عام 1990، بما يحقق هدف الألفية الإنمائي المستهدف للحد من الفقر قبل الموعد النهائي المحدد عام 2015.



المصدر: البنك الدولي

انخفاض أسعار أدوية فيروس نقص المناعة البشرية، حتى العلاج

منذ عام 2000، انخفضت أسعار عقار فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تصل لأكثر من 99 في المائة، في حين ارتفع عدد المستفيدين من العلاج بشكل كبير إلى ما يقرب من ثمانية ملايين.



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود

على الرغم من تفاؤلي، غير أنني أعرف جيدًا المشكلات التي تواجهنا. فهناك تحديات علينا أن نتغلب عليها لزيادة عجلة التقدم في السنوات الخمس عشرة التالية. وأكثر ما يقلقني أمران؛ احتمال أننا لن نتمكن من زيادة التمويل اللازم دفعه مقابل المشاريع الصحية ومشاريع التطوير وأننا لن نتماشى مع الأهداف الواضحة لمساعدة الأشخاص الأكثر فقرًا.

والأنباء السارة حول الموارد هي أن العديد من الدول النامية قامت بتنمية اقتصادياتها بما يتيح لها تخصيص مزيد من الموارد لمساعدة الفقراء. فالهند على سبيل المثال أقل اعتمادًا على المساعدات ولن تحتاج إليها في نهاية الأمر.

وتعمل بعض الدول مثل المملكة المتحدة والنرويج والسويد وكوريا وأستراليا على زيادة مساعداتها بينما قامت دول أخرى حتى المانحين الكرام التقليديين مثل اليابان وهولندا بخفض مساعداتها. وهناك عدم وضوح في اتجاه العديد من الدول مثل الولايات المتحدة وفرنسا وألمانيا وكندا.

لقاء مع مع فلورنسا داكا، وهي امرأة تعاني من فيروس نقص المناعة البشرية، وابنها، ستيفن، خلال زيارة إلى مستشفى البعثة القبطية (لوساكا، زامبيا،

ولا تزال المساعدات هامة للغاية. حيث تساعد على الوفاء بالاحتياجات الأساسية للسكان في الدول الأكثر فقرًا. حيث تقوم بتمويل الابتكار والمتمثل في إنشاء أدوات وخدمات جديدة وتقديمها. ولسوء الحظ، فإن سخاء المساعدات مهدد بالنقص في كل الدول الغنية تقريبًا. وما لم يعرف المصوتون بالأثر الإيجابي لسخائهم، فمما لا شك فيه أنهم سيركزون على المشاكل الأقرب إلى بلادهم. وقد تلقي قصة وحيدة –سواء أكانت صحيحة م خطأ– حول سوء استخدام جزء من المساعدات بظلالها على المجال بالكامل. وتخيل ما ستشعر به حول الاستثمار إذا كانت كل مقالة تقرأها حول أسواق البورصة سيئة الأداء وليست حول النجاحات الكبيرة.

ونوقشت المساعدة منذ وقت طويل بشكل كبير فيما يتعلق بالحجم الإجمالي للأموال التي يتم استثمارها. ولكن الآن، وبعد أن أصبحنا أكثر دقة في قياس مؤشرات مثل الوفيات بين الأطفال، يمكن للجميع مشاهدة أثر المساعدات بكل معانيها – وهذا هو الاختلاف بين توفير علاج فيروس نقص المناعة البشرية للمصابين أو تركهم ليموتوا. وعند التشكيل بهذه الطريقة، تتاح فرصة أفضل للمساعدات لتكون أولوية للأشخاص.

والأمر الثاني الذي يقلقني حول السنوات الخمس عشرة التالية هو ما إذا كان العالم سيتماشى مع مجموعة واضحة من الأهداف أم لا. وتبدأ الأمم المتحدة في وضع أهداف جديدة للسنوات التي تلي انتهاء الأهداف الإنمائية للألفية الحالية في

عام 2015. ففي الجولة الأولى، قد تساعد مجموعة الأهداف التالية على المواكبة بين المجموعات القائمة بالعمل وتذكير المصوتين بما يدعمه سخاؤهم وتتيح لنا معرفة ما إذا كنا نحرز تقدمًا في تقديم حلول للفقراء.

ويعني نجاح الأهداف الإنمائية للألفية وجود اهتمام كبير في توسيعها لتشمل مجموعة أوسع من القضايا. غير أن العديد من الأهداف الجديدة المحتملة لا تلقى دعمًا جماعيًا، كما أن إضافة العديد من الأهداف الجديدة أو الأهداف التي لا يمكن قياسها بسهولة قد يهدم القوة الدافعة.

ولقد كانت الأهداف الإنمائية للألفية مترابطة حيث ركزت على مساعدة الأكثر فقرًا في العالم. وكان من السهل تحديد المجموعات التي كان عليها العمل مع بعضها في هذه الأهداف، ويمكن محاسبتها على التعاون والتقدم. وعندما توصلت الأمم المتحدة إلى اتفاقية حول الأهداف الأخرى الهامة مثل خفض التغير المناخي، كان عليها التفكير فيما إذا كانت هناك مجموعة مختلفة من العوامل وعملية منفصلة قد تكون أفضل لهذه الجهود.

وأتمنى أن يتحمس كل من يقرأ هذا لمعرفة التقدم الذي حققه العالم في مساعدة الفقراء خلال السنوات الخمس عشرة السابقة. فهي من نوع قصص الأخبار الجيدة التي تحدث مرة واحدة في العمر وكذلك لا تحصل دائمًا على الظهور ذاته كانتكاسة كبيرة مثل انتشار وباء جديد. وعلينا من وقت إلى آخر أن نتراجع ونحتفل بالإنجازات التي تحققت من خلال وضع أهداف صحيحة ودمجها بالإرادة السياسية والمساعدات السخية والابتكار في الأدوات وتقديمها. ولقد زادت من التزامي العميق والثابت بهذا العمل.

Bill Gates

بيل جيتس
الرئيس المشارك، مؤسسة بيل وميلندا جيتس
يناير 2013

BILL & MELINDA GATES foundation

PO Box 23350, Seattle, WA 98102
P +1.206.709.3100
info@GatesFoundation.org
BillMelindaGatesFoundation
@GatesFoundation