الأمم المتحدة

E/CN.3/2003/5

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
20 December 2002
Arabic
Original: English

اللجنة الإحصائية

الدورة الرابعة والثلاثون

٤-٧ آذار/مارس ٢٠٠٣

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية: الإحصاءات الصحية

تقرير المكتب المركزي للإحصاء في بوتسوانا بشأن الإحصاءات الصحية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى اللجنة الإحصائية تقرير المكتب المركزي للإحصاء في بوتسوانا بشأن الإحصاءات الصحية. وقد تود اللجنة أن تعلق على المسائل المثارة في الفقرة ٣٤ من هذا التقرير.

* E/CN.3/2003/1.

240103 230103 02-75951 (A)
0275951

تقرير المكتب المركزي للإحصاء في بوتسوانا بشأن الإحصاءات الصحية

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا - مقدمة	١-٣	٣
ثانيا - أهداف وحدة الإحصاءات الصحية وعناصرها الرئيسية	٤	٣
ثالثا - أنواع المعلومات المجمعة	٥-٧	٤
رابعا - قسم الخدمات الصحية	٨-١٠	٤
خامسا - المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية	١١-٢٤	٦
سادسا - قسم السجلات الطبية	٢٥-٢٧	١٠
سابعا - التوقيت المناسب	٢٨-٢٩	١١
ثامنا - توثيق المنهجية	٣٠-٣١	١١
تاسعا - التحسينات الحديثة على نظام الإحصاءات الصحية	٣٢-٣٣	١١
عاشرا - المجالات التي تتطلب المساعدة والتعاون الدولي	٣٤	١٢

أولا – مقدمة

١ – يتضمن هذا التقرير وصفا لنظام الإحصاءات الصحية الحالي في بوتسوانا. ويبين مختلف أنواع الإحصاءات الصحية ومصادرها، بما في ذلك الطرائق المستخدمة في إنتاج البيانات ونشرها. وتسلط الورقة الأضواء على المشاكل المواجهة في مجال قياس مدى انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتأثير تلك القياسات على مختلف تقديرات الوفيات.

٢ – ووحدة الإحصاءات الصحية تابعة للمكتب المركزي للإحصاء في وزارة المالية والتخطيط الإنمائي ولكنها ملحقة بوزارة الصحة. والسبب الرئيسي في ذلك هو أن الوثائق الإدارية التي تستخدمها وزارة الصحة هي المصدر الرئيسي للبيانات التي تستخدمها الوحدة. ويعمل في الوحدة التي أنشئت في عام ١٩٧٤، ٢٢ موظفا عدد قليل منهم تابع لوزارة الصحة بينما يعمل الـ ١٨ موظفا الآخرين في المكتب المركزي للإحصاء. وتتلقى الوحدة الدعم الإداري من الوزارة المضيفة، أما الدعم التقني فيقدمه لها المكتب المركزي للإحصاء.

٣ – ووحدة الإحصاءات الصحية هي مركز التنسيق في نظام المعلومات الصحية. فهي تسهر على جمع البيانات وتجهيزها وتحليلها وتفسيرها ونشرها وتوزيعها على المستخدمين. وتعد الوحدة تقريرا سنويا يتضمن المعلومات الإحصائية اللازمة لغرض التخطيط والاستخدام العام.

ثانيا – أهداف وحدة الإحصاءات الصحية وعناصرها الرئيسية

٤ – تهدف وحدة الإحصاءات الصحية في المقام الأول إلى توفير إحصاءات صحية كافية وموثوقة وفي الوقت المناسب وتعكس الاحتياجات الصحية المتغيرة للسكان وأنماط الرعاية الصحية. وهذه المعلومات أساسية في عمليات التخطيط والإدارة والتقييم. والوحدة مسؤولة بوجه خاص عن:

(أ) معالجة المعلومات الصحية الروتينية الواردة من المرافق الصحية؛

(ب) تجهيز البيانات السنوية المتعلقة بالموظفين وبالمرافق الصحية؛

(ج) توفير التقارير، والبيانات الصحية؛

(د) وضع إجراءات فعالة للتسجيل والإبلاغ لكفالة توحيد جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها؛

(هـ) الاتصال مع بقية الجهات المنتجة للبيانات في مجال تصميم أدوات جمع البيانات لتفادي الازدواجية؛

(و) تقديم المشورة إلى المسؤولين عن السجلات الطبية في المرافق الصحية لكفالة توحيد الطرق والإجراءات المتعلقة بالسجلات الطبية.

ثالثا – أنواع المعلومات المجمعة

٥ – تقوم الوحدة بجمع المعلومات المتعلقة بكل من الحالة الصحية والخدمات الصحية.

المعلومات بشأن الحالة الصحية

٦ – تشمل هذه الفئة من المعلومات، المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للسكان، مثل الولادات والوفيات بحسب السبب ومدى تفشي الأمراض والإصابة بها وخصوصيات الأفراد المصابين بتلك الأمراض. واستنادا إلى تلك المعلومات، يمكن رصد صحة السكان عن طريق ملاحظة ما إذا كانت الحالة الصحية تتحسن أو تتدهور على مر الزمن. وبالإضافة إلى السجلات الإدارية، يتم جمع البيانات عن طريق الدراسات الإحصائية التي يقوم بها المكتب المركزي للإحصاء فيما بين التعدادات السكانية، بما في ذلك الدراسة الاستقصائية المتعلقة بتأثير وباء الإيدز في بوتسوانا (٢٠٠١)، والدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات (٢٠٠١) والدراسات الاستقصائية المتعلقة بصحة الأسرة.

المعلومات بشأن الخدمات الصحية

٧ – تتعلق هذه المعلومات بنوعية وكمية الخدمات الصحية المبلغ عنها والمستخدمة، فضلا عن حالة مختلف خدمات وبرامج الدعم. ويمكن تحديد جزء السكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية عن طريق استخدام هذه المعلومات. وهناك أقسام عديدة ضمن هذه الوحدة مسؤولة عن مجالات مختلفة، وهي، قسم الخدمات الصحية، وقسم المرضى المقيمون، وقسم المرضى الخارجيين، والسجلات الطبية. وفضلا عن ذلك ونظرا لأن جميع مجموعات البيانات وتحليلات البيانات مجهزة حاسوبيا، فإن هناك قسما للحاسوب المركزي تستخدمه جميع الأقسام.

رابعا – قسم الخدمات الصحية

٨ – يحصل قسم الخدمات الصحية على البيانات بشأن موظفي الصحة والمرافق الصحية من المرافق داخل البلد بأسره، ويقوم بوضع جداول لهذه البيانات بحسب المنطقة والمرفق الصحي عن كل سنة. وتشمل هذه الجداول أيضا موظفي الصحة والمرافق الصحية الخاضعة

لمسؤولية الأطباء الخواص والبعثات والمناجم، وتنشر إلى جانب بقية البيانات الصادرة عن الحكومة المركزية والحكومة المحلية.

الموظفون الصحيون

٩ - تدير وحدة الإحصاءات الصحية قاعدة بيانات تابعة للوزارة تشمل الموظفين الصحيين والعمال الصحيين العاملين في العيادات والمستشفيات التابعة للحكومة المركزية والحكومة المحلية فضلا عن المرافق الصحية الخاصة. وتشمل قاعدة البيانات معلومات بشأن ما يلي:

(أ) رقم المرفق؛

(ب) الاسم؛

(ج) اللقب؛

(د) الجنس؛

(هـ) الجنسية؛

(و) جدول المرتبات (الرتبة)؛

(ز) المنصب (عنوان الوظيفة)؛

(ح) تعليقات (ملاحظات).

وتصدر البيانات بحسب الموقع، ونوع المرفق ومجال التخصص.

المرافق الصحية

١٠ - تدير الوحدة قائمة بالمرافق الصحية تستكمل سنويا، وتُعد القائمة الرئيسية بالمرافق الصحية. والمرافق مجمعة في مقاطعات صحية. ويسند لكل مرفق عدد استدلالي خاص به يتكون من خمسة أرقام. يشير الرقمان الأولان منه إلى المقاطعة، ويشير الرقم الثالث إلى صنف المرفق (أي إذا كان المرفق مستشفى إحالة/مقاطعة، أو مستشفى أولي، أو عيادة، أو مركز صحي أو طبيب خاص) في حين يشير الرقمان الأخيران إلى الرقم التسلسلي داخل المقاطعة.

خامسا – المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية

قسم المرضى المقيمين

١١ – يتلقى قسم المرضى المقيمين الاستمارات المتعلقة بالمرضى الذين يتركون المستشفيات والتي تتضمن معلومات موجزة عن المرضى المقيمين من المرافق الصحية ذات الأسرة (مستشفيات الإحالة، مستشفيات المقاطعات، والمستشفى الأولية، ومستشفيات التوليد والعيادات). وتُفرز الاستمارات العائدة بحسب المرفق الصحي ثم تُفرز مرة أخرى وتُرتب في ملفات شهريا. وتصنف بيانات تشخيص الأمراض الواردة في الاستمارات المنظمة وفقا للتصنيف الدولي للأمراض، والإصابات وأسباب الوفاة التي وضعته منظمة الصحة العالمية، التنقيح التاسع. وتوضع الاستمارات في مجموعات (٢٠ استمارة للأمراض العامة و ٣ استمارات للولادات لكل مجموعة) مرقمة من ١ إلى آخر المجموعة. والهدف من وضع رقم المرفق واسم الشهر ورقم المجموعة هو تيسير تحرير البيانات على الاستمارات.

١٢ – ويجري في المرافق الصحية ذات الأسرة في كامل أنحاء البلد عدّ مختلف فئات المرضى المقيمين في كل جناح وفي كل ليلة، بما في ذلك عدد حالات القبول، وحالات الخروج والوفيات، والنزلاء، والمواليد الجدد، ومعدلات شغل الأسرة، ومتوسط مدة الإقامة ودوران الأسرة لفترة بعينها.

قسم المرضى الخارجيين

١٣ – يشمل هذا القسم الخدمات العلاجية وكذلك الخدمات العامة التالية المقدمة للمرضى الخارجيين:

(أ) الخدمات العلاجية للمرضى الخارجيين: تسجيل الخدمات الطبية بحسب التشخيص والفئة العمرية. ويقدم تقرير شهري بشأن هذه الخدمات؛

(ب) الخدمات العامة للمرضى الخارجيين (بما في ذلك الرعاية قبل الولادة وبعدها، وتنظيم الأسرة، ورصد نمو الأطفال دون سن الخامسة)؛

(ج) الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها، بما في ذلك الأمراض التي يُحتمل أن تكون وبائية والتي حددتها الوزارة كأمراض يجب رصدها عن كثب، ويبلغ عنها أسبوعيا؛

(د) الولادات والوفيات خارج المؤسسات؛

(هـ) الوقاية من العمى؛

(و) الصحة العقلية.

١٤ - وتستخدم المعلومات لتحديد الخدمات المقدمة للمرضى في كل مرفق صحي (عبء العمل) ومعدلات الإصابة بالأمراض. وتُنشر البيانات مصنفة بحسب المقاطعة الصحية، والعمى، والجنس، وعدد المرات التي يتم فيها تقديم الخدمات، والمرفق الصحي، إلخ.

الولايات والوفيات خارج المؤسسات

١٥ - تحدث هذه الولادات والوفيات في أماكن خارج المؤسسات مثل المنزل. ولجمع الإحصاءات بشأن هذه الولادات والوفيات، يقوم المربون في مجال رعاية الأسرة بملء استمارات خاصة كلما أبلغوا بمثل هذه الحالات. ويجري حاليا تحليل هذه البيانات يدويا لأن مجموعة البيانات صغيرة جدا. وتدرج البيانات في التقرير السنوي للإحصاءات الصحية وفي الموجز الإحصائي.

الوقاية من العمى

١٦ - تصنف البيانات المتعلقة بالتشخيصات في الاستمارات وفقا للتصنيف الدولي للأمراض، التنقيح التاسع. وتصنف المرافق الصحية لغرض الاستدلال باستخدام القائمة الرئيسية للمرافق الصحية. وترد البيانات من جميع المستشفيات وبعض العيادات والمراكز الصحية على أساس شهري. وتشمل أيضا البيانات المتعلقة بالكشف عن الإصابة بالحسر من المدارس الابتدائية.

الصحة العقلية

١٧ - يعالج هذا القسم البيانات المتعلقة بالمصابين بالأمراض النفسانية المقيمين والخارجيين. وترد إليه البيانات من جميع المرافق الصحية التي تشتمل على وحدات للأمراض النفسانية على أساس شهري. وتنظم البيانات التشخيصية الواردة في الاستمارات وتصنف وفقا للتصنيف الدولي للأمراض، التنقيح العاشر. وتصنف المرافق الصحية لغرض الاستدلال باستخدام القائمة الرئيسية للمرافق الصحية.

البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

١٨ - ظهر وباء الإيدز لأول مرة في بوتسوانا في عام ١٩٨٥ تقريبا. وانتشرت الإصابة بهذا الفيروس في أوساط السكان عامة عن طريق الاتصال الجنسي. وقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من السكان البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة بلغت نسبتهم ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٠. وهذا دليل على أن معدل العدوى كان سريعا جدا على الرغم من برامج العمل التي نُفِّذت على مر السنوات من أجل

منع تفشي المرض أو إبطاء وتيرة العدوى. ولم تكن استراتيجية التدخل في مجال الإيدز في مجتمع شبه أمي مثل مجتمع بوتسوانا أمرا يسيرا. وكما تشير الإحصاءات، فإن مختلف التدابير التي اتُخذت من أجل كبح الوباء لم تكن ناجحة.

نظام الرصد الإنذاري المتعلق بالإيدز

١٩ - وتقوم وزارة الصحة بتجميع البيانات المتعلقة بالإيدز عن طريق النظام المذكور أعلاه. وتؤخذ المعلومات سنويا من النساء الحوامل اللاتي تحضرن إلى العيادات للحصول على الرعاية السابقة للولادة في بعض المواقع في البلد. وتؤخذ أيضا البيانات من النساء والرجال الذين يترددون على المرافق الصحية لتلقي العلاج ضد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومن المتبرعين بالدم.

٢٠ - والهدف من نظام الرصد هو قياس اتجاهات وباء الإيدز ومدى تفشيه في أوساط السكان الخاضعين للمراقبة لأجل تتبع تطور الوباء ولتقييم فعالية استراتيجية التدخل. وأثارت اللجنة الاستشارية الوطنية عند تقييمها لنظام الرصد القلق إزاء طرائق انتقاء العينات غير الاحتمالية والأساس المنطقي لتعميم نتائج العينات على السكان ككل. لذلك أشارت اللجنة على مستخدمي البيانات بأن يأخذوا في الاعتبار أوجه القصور هذه عند تحليل البيانات واستخدامها. ومن أوجه القصور هذه ما يلي:

(أ) استراتيجية أخذ العينات المتبعة في الدراسة الاستقصائية مصممة أساسا بهدف تتبع اتجاهات تفشي وباء الإيدز في أوساط السكان الذين يتلقون الخدمات في المواقع وليس توفير تقديرات عن تفشي وباء الإيدز في أوساط السكان ككل وذلك لأن المواقع الخاضعة للمراقبة لم يتم اختيارها بصورة عشوائية؛

(ب) عدم تغطية بعض المواقع سنويا؛

(ج) السكان الذين يتلقون الخدمات من موقع خاضع للمراقبة قد لا يكونون قاطنين بالضرورة في المنطقة التي يمثلها الموقع؛

(د) النساء الحوامل لا يشكلن عيِّنة تمثل فئة السكان البالغين؛

(هـ) النساء الحوامل لا يشكلن عينة تمثل جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة؛

(و) النساء الحوامل قد تنتمين إلى هيكل عمري مختلف كما أن لهن تجربة مختلفة فيما يتعلق بالخصوبة مقارنة بجميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة؛

(ز) نسب تفشي الوباء تختلف بين الذكور والإناث بحسب السن؛

(ح) لا يمكن حساب معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية استنادا إلى البيانات مباشرة.

٢١ - وورد في تقرير البعثة بشأن تقرير التنمية البشرية والتقرير الوطني للتنمية البشرية في بوتسوانا أن كلا من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وشعبة السكان استخدما بيانات نظام الرصد الإنذاري لحساب التقديرات المتعلقة بتفشي وباء الإيدز والوفيات في أوساط سكان بوتسوانا في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠.

٢٢ - ونظرا لنقص البيانات وعدم موثوقيتها، كما تدل على ذلك أوجه القصور هذه، فإنه لا يمكِّن المكتب المركزي للإحصاء أن يستخدم بيانات نظم الرصد الإنذاري لتقييم تأثير الوباء في التحول الديمغرافي في بوتسوانا. بيد أنه نظرا لعدم توفر بيانات عن الإيدز من المكتب الوطني للإحصاء، تواصل منظمات ووكالات مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز استخدام البيانات المأخوذة من نظام الرصد الإنذاري لتقدير مدى تفشي المرض والإصابة به والمشاكل ذات الصلة في بوتسوانا.

مقارنة المصادر الثلاثة لبيانات الوفيات

٢٣ - يلخص الجدول أدناه التقديرات المستخدمة في التنبؤ بتأثير وباء الإيدز في بوتسوانا على مستويات الوفيات.

تقديرات الوفيات

	تعداد عام ١٩٩١	الدراسة الديمغرافية لعام ١٩٩٨	تقديرات الأمم المتحدة للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠	تعداد ٢٠٠١ (مؤقت)
وفيات الرضع	٤٨	٥١,٠	٥٨,٠	٥٦
وفيات الأطفال	١٦	١٧,٠	٤٨,٠	٧٤
متوسط العمر المتوقع	٦٥,٣	٦٤,٣	٤٧,٠	٥٥,٧

المصادر: شعبة السكان عن عام ١٩٩٨؛ ونتائج تعداد السكان والإسكان للمكتب المركزي للإحصاء عن عام ١٩٩١ ونتائج الدراسة الديمغرافية لعام ١٩٩٨.

وينبغي استخدام الطرائق المباشرة الرامية إلى توفير تقديرات عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية باستخدام الدراسات الاستقصائية القائمة على السكان.

٢٤ - وستثبت النتائج التي تسفر عنها هذه التقديرات صحة الاتساق مع بقية النهج المستخدمة في حساب المتغيرات الديمغرافية، وكذلك لغرض تخطيط الرعاية الصحية. وسيكفل الفهم الجيد لتأثير الإيدز على المتغيرات الديمغرافية تمكين واضعي السياسات من تقييم وتطوير سياسات تركز أكثر على الوقاية من الإيدز، وبالتالي مساعدة الحكومة على تحديد مجالات الأنشطة على الصعيد الوطني بدقة.

سادسا - قسم السجلات الطبية

٢٥ - يكفل هذا القسم حفظ السجلات الطبية بصورة قياسية ومنظمة داخل جميع المرافق الصحية. وهو مسؤول عن إدارة وتحسين نظام الإبلاغ فيما يتعلق بالسجلات الطبية، وجوانب الأعمال المكتبية المتعلقة بقبول المرضى وخروجهم من المستشفى ونظم حفظ السجلات بصورة صحيحة وقياسية.

تصميم الاستمارات

٢٦ - تقوم الإدارات أو الوحدات الصحية بتصميم أو إعادة تصميم الاستثمارات وفقا لاحتياجاتها. وتقدم مشاريع هذه الاستمارات إلى لجنة نظم المعلومات الصحية عن طريق قسم السجلات الطبية لتقوم باستعراضها وتدقيق الجوانب التالية فيها:

(أ) إمكانية ازدواج المعلومات مع المعلومات الواردة في الاستمارات الأخرى؛

(ب) عدد الموظفين الذين سيستخدمون الاستمارة؛

(ج) الغرض من البيانات المجمعة أو استخدامها؛

(د) موقع الاستمارة أو المكان الذي يحتفظ بها فيه؛

(هـ) مدى تكرر الطلب على الاستمارات وكميتها ومادتها.

٢٧ - وبعد تلبية جميع الشروط المذكورة أعلاه، تعاد الاستمارة إلى الإدارة أو الوحدة التي تقوم بتحرير مشروع الاستمارة وتعميمها على المستخدمين المحتملين لها بهدف استعراضها والتعليق عليها. ويجب أن تخضع الاستمارة إلى اختبار أولي أو عرضها على عينة صغيرة، ولكن تمثيلية، من المستخدمين المحتملين. وتعرض الصيغة النهائية من الاستمارة على لجنة المعلومات الصحية عن طريق هذا القسم لتوافق عليها وتسند لها رقما استدلاليا.

سابعا – التوقيت المناسب

٢٨ – الموعد المحدد لنشر تقرير الإحصاءات الصحية هو ستة أشهر بعد انقضاء الفترة المرجعية. بيد أن أحدث تقرير نشر يعود تاريخه إلى عام ١٩٩٩.

المنشورات

٢٩ – فيما يلي المنشورات التي تصدر عادة عن أي إحصاءات صحية:

(أ) الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها أسبوعيا؛

(ب) تعداد منتصف الليل الشهري؛

(ج) تقرير الإحصاءات الصحية السنوي؛

(د) موجز الإحصاءات الصحية (وهو منشور يتضمن معلومات هامة عن الإحصاءات الصحية في انتظار صدور التقرير الرئيسي)؛

(هـ) مرفق الصحة الرئيسي – وهو تقرير سنوي.

ثامنا – توثيق المنهجية

٣٠ – تندرج المنهجية في الدليل التشغيلي لوحدة الإحصاءات الصحية. ويتم جمع الإحصاءات الصحية وفقا للمبادئ التوجيهية ودليل التصنيف الدولي للأمراض، التابعين لمنظمة الصحة العالمية.

٣١ – وللتأكد من صلاحية البيانات، يجري مقارنة التقارير الحالية بالتقارير السابقة. وتستخدم أيضا أساليب مناسبة من بيانات الدراسات الاستقصائية للتحقق من البيانات من مختلف المصادر.

تاسعا – التحسينات الحديثة على نظام الإحصاءات الصحية

٣٢ – تم تزويد المرافق الصحية بحواسيب لتحسين عملية إبلاغ الشبكة الصحية بالبيانات، غير أن هذا النظام لا يعمل حاليا بسبب عدم توفر المهارات.

٣٣ – وفضلا عن ذلك، شرعت وزارة الصحة في تموز/يوليه ١٩٩٦، وبمساعدة من حكومة النرويج، في تنفيذ مشروع مدته خمس سنوات لتعزيز نظام المعلومات الصحية. والهدف الرئيسي من المشروع هو إنشاء نظام معلومات صحية فعال ييسر تعزيز التخطيط والرصد في نظام الرعاية الصحية. والغرض من المشروع هو تنسيق نظام المعلومات حتى يتسنى جمع أكثر المعلومات أهمية فقط على مختلف مستويات النظام. وأنيطت بوحدة

الإحصاءات الصحية، بوصفها الجهة الرئيسية الموفرة للإحصاءات الصحية، أنيطت بها مسؤولية تنسيق هذا المشروع. بيد أن المشروع لا يزال في مرحلة تنسيق أدوات جمع المعلومات على أساس المؤشرات الصحية التي تم وضعها. وتنتهي فترة الخمس سنوات في آذار/مارس ٢٠٠٣. وفيما يلي إنجازات الخطة:

(أ) إعداد تقرير عن المؤشرات الصحية اعتُمد في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠؛

(ب) وضع واختبار أدوات جمع البيانات التابعة لوحدة الإحصاءات الصحية في نيسان/أبريل ٢٠٠١ وذلك باستخدام المؤشرات الصحية المعتمدة. وتم اختبار أدوات جمع البيانات (الاستمارات) على أساس نموذجي في بعض المرافق الصحية. ويجري استخدام النتائج التي أسفرت عنها الاختبارات النموذجية في وضع الصيغة النهائية لأدوات جمع البيانات.

عاشرا – المجالات التي تتطلب المساعدة والتعاون الدولي

٣٤ – ينبغي بذل جهود متضافرة لتسوية المشاكل التالية:

المشاكل القصيرة الأجل

(أ) هناك حاجة إلى بعثة تدوم أسبوعين أو ثلاثة أسابيع لتدريب موظفي الوحدة الصحية على استخدام التصنيف الدولي للأمراض – التنقيح العاشر. وفضلا عن ذلك، ينبغي تزويد الوحدة بكميات كافية من نسخ دليل التصنيف الدولي للأمراض؛

(ب) ينبغي تطوير طرائق مقبولة إحصائيا ودوليا لتقدير مدى تفشي وباء الإيدز والإصابة به انطلاقا من نظام الرصد الإنذاري لتستخدمها جميع البلدان؛

(ج) يجب مناقشة أي تغيير في طرائق تقدير أي تطور أو مؤشر ديمغرافي، ويجب أن تناقشه جميع الدول وتوافق عليه وتعتمده. ويتعلق الأمر هنا بمؤشرات مثل النشاط الصحي والعمر المتوقع الذي لا تستخدمه العديد من البلدان فيما يبدو.

المشاكل الطويلة الأجل

(د) هناك حاجة إلى بناء القدرات في مجال إدارة المعلومات الصحية لتلبية الطلبات التي ما فتئت تتغير وتزداد والمتعلقة بتحليل المعلومات الصحية وتفسيرها بصورة مفصلة أكثر؛

(هـ) ويعتمد المكتب المركزي للإحصاء على الاستعانة بالمصادر الخارجية في إنجاز الأنشطة وتجهيز البيانات المتعلقة بالتعدادات والدراسات الاستقصائية التي يقوم بها. ولا يمكن التغلب على هذه العقبة إلا عن طريق تعزيز قدرات موظفي تكنولوجيا المعلومات بتدريبهم على استخدام مجموعات البرامجيات ذات الصلة.