الأمم المتحدة

E/CN.3/2013/12

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
18 December 2012
Arabic
Original: English

اللجنة الإحصائية

الدورة الرابعة والأربعون

٢٦ شباط/فبراير – ١ آذار/مارس ٢٠١٣

البند ٣ (ك) من جدول الأعمال المؤقت*

بنود للمناقشة واتخاذ القرار: الإحصاءات الصحية

تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

مذكرة من الأمين العام

استجابةً لطلب مقدم من اللجنة الإحصائية في دورتها الثالثة والأربعين (انظر E/2012/24، الفصل الأول – ألف)، يتشرف الأمين العام بأن يحيل تقرير منظمة الصحة العالمية (المنظمة) عن الإحصاءات الصحية، الذي يوجز أنشطتها في مجال الإحصاءات الصحية. ويشكل رصد الحالة والاتجاهات الصحية في البلدان مهمة أساسية للمنظمة. وقد أتى برنامج عملها وليد تواصل وثيق مع الدول الأعضاء في المنظمة وهو غالبا ما يرتبط بقرار محدد اتخذته جمعية الصحة العالمية. ويصف التقرير العمل الذي قامت به المنظمة في ثلاثة مجالات هي: رصد المستويات والاتجاهات في المجال الصحي، وتطوير وتعزيز المعايير والأدوات للحصول على المعلومات الصحية، وتعزيز الرصد والقياس على الصعيد القطري. ويختتم التقرير بقائمة موجزة من النقاط المطروحة للمناقشة من قبل اللجنة.

* E/CN.3/2013/1.

080113 080113 12-65675 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا – رصد المستويات والاتجاهات في المجال الصحي

١ – يشار إلى العمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بمقرها في رصد المستويات والاتجاهات في المجال الصحي، مع إيلاء اهتمام خاص بالإنصاف، باسم المرصد الصحي العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، لجميع المكاتب الإقليمية الستة التابعة للمنظمة مراصد صحية إقليمية مزودة بمؤشرات اختيرت بالتشاور مع كلٍ من الدول الأعضاء المعنية. ويصف هذا الفرع المكونات المختلفة للمرصد الصحي العالمي، ويركز على أنشطة المقر.

ألف – الاستحصال على البيانات وتجميعها

٢ – تجمع المنظمة وتحلل وتولِّف كمّا كبيرا من البيانات عن الحالات والاتجاهات الصحية على الصعيد العالمي. وتعمل على جمع هذه البيانات إدارات مختلفة تهتم بأمراض معينة وبعوامل الخطر والأنظمة الصحية، وهي تُحفَظ في عدد من قواعد البيانات المنفصلة. وعلى مدى السنوات الأخيرة، أولت إدارةُ الإحصاءات ونُظم المعلومات الصحية أولويةً كبرى للإعداد المنتظم للتقديرات المنتظمة والمتسقة داخليا للوفيات وحالات الإصابة، والتفشي وعبء المرض، وأوجه التعرض لعوامل الخطر، والنتائج المترتبة على ذلك. وفي الوقت نفسه، تزايد بذل الجهود والطلب بغية التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى من خلال الأفرقة المشتركة بين الوكالات.

باء – أسباب الوفيات

٣ – أدخلت المنظمة تحديثات متتالية عدة على تقديرات الوفيات بحسب السبب والسن والجنس على الصعيد القطري على امتداد فترة سنة واحدة، في كل من الأعوام ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ و ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤ و ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠١٠، أعدت المنظمة والفريق المرجعي لعلم أوبئة صحة الأطفال تقديرات للوفيات بحسب السبب للأطفال دون ٥ سنوات للأعوام ٢٠٠٠–٢٠١٠. واستجابةً للطلب المتزايد على وضع سلسلة زمنية ولتزايُد التركيز على الرصد والمساءلة (الأهداف الإنمائية للألفية، والأمراض غير السارية، والأولويات الصحية الأخرى)، تتجه المنظمة نحو استحداث دورة تنقيح مدتها سنتان للخروج بتقديرات شاملة للاتجاهات في ما يتعلق بعدد الوفيات المبوبة بحسب السبب. وستُنشَر الاتجاهات على الصعيد الإقليمي مطلع عام ٢٠١٣ على أن يتواصل العمل في عام ٢٠١٣ من أجل إصدار التقديرات القطرية، على أساس العمل الذي تنجزه برامج المنظمة، وشعبة السكان بالأمانة العامة وغير ذلك من أوجه التعاون بين الوكالات والخبراء.

جيم – إحصاءات التمويل الصحي

٤ – يتعلق التمويل الصحي بكيفية توليد الموارد المالية وتوزيعها واستعمالها في النظم الصحية. وقد حافظت إدارة الإحصاءات ونظم المعلومات الصحية على قاعدة بيانات الإنفاق الصحي العالمي لأكثر من عقد. فهي توفر أرقاما قابلة للمقارنة دوليا عن النفقات الصحية الوطنية. وتعمل المنظمة على تحديث البيانات سنويا باستقاء الأرقام وتسويتها وتقديرها استنادا إلى التقارير المتاحة للجمهور (التقارير عن الحسابات القومية الخاصة بالصحة، وتقارير وزارة المال والمصرف المركزي ومكاتب الإحصاء الوطنية، والمعلومات المتعلقة بالإنفاق العام، وتقارير البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، وما إلى ذلك). وتُرسل التقديرات إلى وزارات الصحة للتثبت من صحتها قبل نشرها، بيد أنه يُلفت انتباه المستخدمين إلى أن البيانات القطرية قد تظل مختلفة من حيث التعاريف وأساليب جمع البيانات، والتغطية السكانية وأساليب التقدير المستخدمة. وتشكل قاعدة البيانات هذه مصدر جداول الإنفاق الصحي في تقرير الإحصاءات الصحية العالمية والمرصد الصحي العالمي.

دال – المنظومة الحاسوبية المستخدمة للتعميم

٥ – استجابة للطلب المتزايد على الشفافية والمساءلة على الصعيدين العالمي والقطري، أنشأت المنظمة المرصد الصحي العالمي بغية تحسين إمكانية الحصول على البيانات والإحصاءات والتحليلات الصحية. ويشكل المرصد مرجعا على نطاق المنظمة تربطه صلات قوية بالبلدان والمكاتب الإقليمية. وهو يهدف إلى تعزيز الكفاءة والجودة والشفافية في عمل المنظمة على رصد وتحليل الأوضاع والاتجاهات المسجلة في الأولويات الصحية العالمية (الأهداف الإنمائية للألفية، والوفيات وعبء المرض، والأمراض المُعدية، والأمراض غير السارية وعوامل الخطر، والنظم الصحية، والإنصاف في المجال الصحي، والصحة البيئية، والعنف والإصابات وتعاطي المخدرات). ويمكن تنزيل أكثر من ٩٠٠ مؤشر وأكثر من ٦٠ مجموعة من البيانات، من المرصد، إلى جانب طائفة واسعة من التقارير الإحصائية والخرائط والملامح القطرية والمنتجات الإعلامية ذات الصلة التي أعدتها المنظمة[(١)].

٦ – وتُنشَر الإحصاءات الصحية العالمية سنويا بالتزامن مع انعقاد جمعية الصحة العالمية وهي تتضمن مجموعة واسعة من الإحصاءات الصحية عن الوفيات، وأسباب الوفاة والاعتلال، ومدى التغطية التي توفرها إجراءات التدخل، وعوامل الخطر، والأنظمة الصحية

(١) متاح في الموقع www.who.int/gho/en.

والإنصاف في المجال الصحي. كما تتضمن تحديثا سنويا للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في المجال الصحي، وذلك استجابة لطلب من الدول الأعضاء في المنظمة.

هاء – التقديرات الصحية العالمية

٧ – تعمل برامجُ محددة تابعة للمنظمة ووكالاتٌ متعاونة على جمع المعلومات والبيانات من الدول الأعضاء في المنظمة وتنشر بانتظام تقديرات محدَّثة للاتجاهات المسجلة في مؤشرات رئيسية للموضوع الذي يُعنى به كل منها. ومن الأمثلة على ذلك التقرير عن مكافحة السل على الصعيد العالمي، والتقرير عن الملاريا في العالم، والتقارير الوبائية السنوية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتحديثات المتتالية لتقديرات مشروع غلوبوكان العالمي (GLOBOCAN) التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان. كما تعد المنظمة تقديرات محدَّثة لجداول الوفيات وللوفيات بمختلف أسبابها بحسب العمر والجنس والعام لدولها الأعضاء وفق دورة مراجعة مدتها سنتان، بالاعتماد أيضا على عمل شعبة السكان.

٨ – وتُعد وتُنشر التقديرات الصحية العالمية في المرصد الصحي العالمي وفق دورة مراجعة مدتها سنتان، استنادا إلى العمل الإحصائي الذي يقوم به البرنامج المحدد وعلى العمل الذي تضطلع به الوكالات المتعاونة وأفرقة الخبراء. وتشمل التقديرات مجموعة شاملة من أسباب الأمراض والإصابات، ومخاطر ومحددات رئيسية مختارة للصحة.

واو – عملية التصريح بإصدار التقديرات

٩ – تقوم إدارة الإحصاءات ونظم المعلومات الصحية بعملية التصريح بإصدار الإحصاءات في ما يتعلق بجميع البيانات والمزاعم الصادرة عن مقر المنظمة بشأن المستوى السكاني (سواء كان قطريا أو إقليميا أو عالميا) لتقديرات المؤشرات الصحية (مثل الوفيات، وحالات الإصابة، والتفشي، وعبء المرض، وما إلى ذلك) ومحدِّدات الصحة (مثل انتشار عوامل الخطر، وتوزيعها، وما إلى ذلك)، ومدى التغطية التي توفرها إجراءات التدخل، والتكاليف، والفعالية، والفعالية من حيث التكلفة، وتمويل وكفاءة النظام الصحي.

١٠ – والهدف من التصريح بإصدار الإحصاءات هو تحقيق أقصى قدر من الاتساق والجودة في الإحصاءات التي تنشرها المنظمة. فهذه الأخيرة تستخدم مجموعة من المعايير في إعداد إحصاءاتها الرسمية، تنسجم مع المبادئ العامة للإحصاءات، تشمل إمكانية وصول الجمهور إلى إسهامات البيانات والنتائج على الصعيد القطري، والأساليب القابلة للتكرار المستعرَضة من الأقران والمتاحة للجمهور، وآليات فريق الخبراء، والتثبت بشكل متسق من

بيانات الوفيات، والتشاور القطري قبل النشر. وينطوي هذا الأخير على عملية تعاطٍ مدتها شهرين أو ثلاثة يجرى فيها تبادل جميع بيانات الإسهامات والأساليب والنتائج مع الدولة العضو (عبر الإنترنت) تمهيدا للحصول على إسهامات من وزارة الصحة والحصول على إسهامات إحصائية منها.

زاي – التعاون مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة وأفرقة الخبراء

١١ – تبرز أكثر النماذج الناجحة للمنظمة بوصفها هيئة للرصد على الصعيد العالمي عندما توظف البرامج في القدرات الداخلية وتعبئة الخبرات الرائدة في هذا المجال من خلال إشراك المؤسسات الأكاديمية والشركاء المختصين وإنشاء مجموعات تعاون بين الوكالات. وتشكل أفرقة الخبراء التي تتمتع بدرجة جيدة نسبيا من الموارد مثل الفريق المرجعي لعلم أوبئة صحة الأطفال والفريق المرجعي المعني بالتقديرات والنمذجة والتوقعات – الفريق المرجعي لعلم أوبئة صحة الأطفال في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أمثلة جيدة. وتشارك المنظمة في أوجه التعاون النشط بين الوكالات في مجال التحديث المنتظم لإحصاءات الإيدز (مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) ووفيات الأطفال (فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال) ووفيات الأمهات (فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمهات) وهي تعكف حاليا على تطوير علاقات عمل أوثق مع شعبة السكان بشأن الوفيات بمختلف أسبابها.

ثانيا – معايير وأدوات الحصول على المعلومات الصحية

ألف – التصنيفات

١٢ – تعكف المنظمة حاليا على تنقيح التصنيف الدولي للأمراض المزمع نشره عام ٢٠١٥. ويشكل هذا التصنيف أساس الإحصاءات الصحية. وقد التزمت جميع الدول الأعضاء في المنظمة بأن توافي هذه الأخيرة بتقرير عن إحصاءاتها المتعلقة بالوفيات والاعتلال باستخدام هذا التصنيف، الذي يوفر لغة مشتركة للإحصاءات القابلة للمقارنة.

١٣ – وأُطلق إصدار تجريبي للتنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض في أيار/مايو ٢٠١٢ بغية تجميع التعليقات والمقترحات الإضافية وإجراء الاختبارات الميدانية قبل وضع الصيغة النهائية للتنقيح. ويرد هذا الإصدار ضمن منظومة حاسوبية شبيهة بنظام ويكي يمكن تعديله كما يمكن للأقران إدخال مقترحاتهم عليه بشكل منهجي. وبهذه الطريقة، تكون

هذه العملية مفتوحة للعديد من الجهات المعنية بما يتيح لها تقديم إسهاماتها. ويُتوقع أن يفضي ذلك إلى تصنيف أكثر شمولا وعلى درجة علمية أكبر وأكثر سهولة في الاستخدام من أي وقت مضى.

١٤ - وتتيح عملية التنقيح إدراج الأمراض الجديدة المبلَّغ عنها الناجمة عن جينات وجراثيم مكتشفة حديثا. ومن ناحية أخرى، يجري العمل على تحويل هذا التنقيح إلى عملية رقمية بالكامل بحيث يمكن للمستخدمين تكبير وتصغير هيكلية التصنيف تماما مثل ''خرائط غوغل''. وبهذه الطريقة، يمكننا الحصول على إصدارات متسقة من التصنيف الدولي للأمراض للاستخدام تتراوح بين إعداد تقارير قصيرة عن الوفيات بتشريح لفظي وإجراء أبحاث مفصلة عن الجينومات.

١٥ - ويشكل إدراج ظروف الطب التقليدي جانبا آخر هاما من تنقيح التصنيف الدولي للأمراض. ففي أنحاء كثيرة من العالم يمارَس الطب التقليدي دون أن يجرى إدراجه ضمن نظم المعلومات الصحية. وفي الوحدة النموذجية الأولى لظروف الطب التقليدي تصنَّف ظروف الطب التقليدي المتبع بصورة شائعة بما ينسجم مع الطب الصيني والكوري والياباني باعتبارها أوجه اختلال وأنماط. وليس من الضروري أن يعني إدراجُ ظروف الطب التقليدي موافقةً على اتّباعها بل توفيرا لأدوات قياسية لتقييمها من حيث الشكل والوتيرة والتكلفة. وستُستخدم التصنيفات المواكبة لذلك في سبيل تقييم فعالية وسلامة إجراءات التدخُّل وفق الطب التقليدي.

١٦ - ويشكل التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة إطارا لتنظيم وتوثيق المعلومات عن الأداء والإعاقة، نشرته المنظمة عام ٢٠٠١. كما يوفر هذا التصنيف لغة موحدة وأساسا مفاهيميا للتعريف والقياس، وتصنيفات وقواعد ذات صلة. فهو يدمج النموذجين الرئيسيين للإعاقة، سواء كان النموذج الطبي أو النموذج الاجتماعي. ويسلِّم بالدور الذي يؤديه تأثير الظروف الصحية والعوامل البيئية في خلق الإعاقة.

١٧ - ويحدد التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة مفهوما للأداء والإعاقة ضمن سياق الصحة وهو لا يشمل تاليا الظروف الناجمة بالكامل عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية أو الثقافية.

١٨ - ويغطي التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة فترة الحياة بكاملها. وتدير المنظمة وشبكة التصنيفات التابعة لها عملية تحديث هذا التصنيف؛ وعلى سبيل المثال، تجرى حاليا عملية لدمج التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة في إصدار التصنيف الدولي للأداء

والإعاقة والصحة الخاص بالأطفال والشباب. كما تُبذل حاليا جهود مماثلة لتحسين تطبيقه في ما يتعلق بالمسنين.

١٩ - ويوفر التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة أساسا علميا لوصف وفهم ودرس الصحة والحالات المتصلة بالصحة. فضمن هذا التصنيف، يُفهم بالصحة على أنها حالة تنطوي على حسن الأداء وتاليا، يصنَّف أي تراجع في الصحة باعتباره إعاقة في مجال معين، الأمر الذي يجعل من هذا التصنيف مقياسا مشتركا لرصد وتقييم النتائج في الدراسات السريرية، وكذلك أداة ذات صلة لوصف صحة السكان.

٢٠ - ومع ذلك، ففي حال أثَّر الفقر على الحالة الصحية، كسوء التغذية، يمكن وصف الصعوبات ذات الصلة في الأداء باستخدام التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة. ومن المفهوم دائما أن الحالة الصحية - سواء جرى تشخيصها أو لا - تكون حاضرة في تطبيقات هذا التصنيف.

٢١ - وتُترجم التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة إلى أكثر من ٣٥ لغة وهو لا يُستخدَم في القطاع الصحي فحسب، بل أيضا في قطاعات أخرى كالتعليم والعمل والضمان الاجتماعي. ومن أبرز أوجه استخدامه هو الربط بين السياسات والتشريعات من جهة والخدمات التي تنص عليها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، من جهة أخرى.

باء - جمع البيانات الصحية وتحليلها

١ - المسوح الشاملة للمرافق الصحية

٢٢ - ما برحت المنظمة تعمل مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والمؤسسات الأكاديمية، ووزارات الصحة في بلدان عدة، والشركاء العالميين على وضع منهجية لتقييم المرافق تهدف إلى إجراء قياس سريع للتقدم المحرز في تعزيز الأنظمة الصحية وتتبّعه. وقد صُمِّم تقييم توافر الخدمات وجهوزيتها بهدف وضع مجموعة من المؤشرات المتعلقة بتوافر الخدمات وجهوزيتها، يمكن استخدامها للعمل بشكل منهجي على تقييم ورصد مدى توافر المرافق الصحية ومدى جهوزيتها لتقديم المجموعة الأساسية من الخدمات الصحية.

٢٣ - وتشمل المؤشرات العامة لتوافر هذه الخدمات عدد المرافق الصحية وتوزُّعها، وعدد الأسرَّة لاستقبال المرضى الداخليين ونسبة عدد مزاولي المهن الطبية الأساسية إلى كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان، وعدد أسرَّة الأمومة لكل ١ ٠٠٠ حامل. وتعكس مؤشرات جهوزية تقديم الخدمات مدى قدرة المرافق على توفيرها في ١٩ من المجالات البرنامجية، ومنها

تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة، والولادة، وحديثي الولادة، والرعاية الصحية للأطفال والمراهقين، ومكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية. كما تقيم هذه الأداة الإسهامات الأساسية المطلوبة لتقديم الخدمات في كل من هذه المجالات الـ ١٩ بما في ذلك توافر الموظفين المدرَّبين، والمبادئ التوجيهية، ومعدات العمل، والقدرات التشخيصية، والأدوية الرئيسية والسلع الأساسية.

٢٤ - ويبنى تقييم توافر الخدمات وجهوزيتها على المقاربات السابقة المصممة لتقييم تقديم الخدمات في المرافق الصحية، وهو يعتمد على جمع سريع للبيانات ومنهجية للتحليل. ويمكن الجمع بينه وبين عملية للتحقق من البيانات بغية تقييم جودة بيانات نظام الإبلاغ المتبع في المرفق المعني. ويجرى مسح المرفق قبل بضعة أشهر من الاستعراض السنوي للقطاع الصحي في البلد المعني من أجل توفير معلومات وتحليلات تتسم بالموضوعية عن حالة نظام تقديم الخدمات، بما يوفر المعلومات والدعم للإدارة والتخطيط التشغيليين للخدمات الصحية واتخاذ قرارات توزيع الموارد. وخلال عام ٢٠١٢، أُنجزت ونُشرت الأدوات والمواد التقنية ذات الصلة وقدمت المنظمة الدعم مسح المرافق باستخدام منهجية تقييم توافر الخدمات وجهوزيتها في سيراليون وأوغندا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيا وتوغو وبوركينا فاسو. ومن المقرر مواصلة العمل على تطوير وحدة نموذجية للمستشفيات المتخصصة وبدء تطبيق منهجية تقييم توافر الخدمات وجهوزيتها باعتبارها تقييما سنويا منتظما للنظام القطري لتقديم الخدمات الصحية.

٢ - القياس الصحي المتبع في المسوح

٢٥ - نفذت المنظمة عدة استراتيجيات لقياس الوضع الصحي في دراساتها تتماشى مع الإطار المفاهيمي الدولي الوارد في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة. وقد جرى قياس الوضع الصحي المبلغ عنه ذاتيا باعتباره واحدا من عناصر مجموعة معينة من المجالات. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن القياس أيضا الصعوبات المصادفة في المهام اليومية. كما ضمَّنت المنظمة هذه الدراسات اختبارات الأداء في مجالات الحركة والمعرفة والرؤية. وتجرى قياسات أخرى مثل القياسات الأنثروبومترية، وقياس التنفس وضغط الدم. وتُجمع بقع الدم الجاف لقياس مجموعة من المؤشرات الحيوية.

٢٦ - وتعكف المنظمة حاليا على تصميم نموذج لمسح الإعاقة بمشاركة جميع الجهات المعنية. وفي إطار الإعداد لذلك، أُجري استعراض وافٍ للجهود المبذولة في هذا المجال. وجرى تحليل مجموعات من البيانات المستقاة من مجموعة فرعية من المسوح الوطنية المتعلقة بالإعاقة ومن دراسات فريق واشنطن. وأُعدَّ مشروع أداة تمهيدا لعرضه في اجتماع للخبراء

في ٥ و ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، على أن يعقبه اختبار معرفي وتجريبي قبل تنفيذ بعض المسوح الوطنية التي تستخدم الإصدار النهائي لهذه الأداة. وستعمل المنظمة على إتاحة الإصدار النهائي إلى جانب كل المواد التدريبية.

٣ - التشريح اللفظي

٢٧ - في عام ٢٠٠٧، نشرت المنظمة أداة للتشريح اللفظي واليدوي، للمساعدة في الجمع الموحد للمعلومات من أجل التثبت من السبب المحتمل للوفاة عن طريق إجراء مقابلة مع أقارب المتوفى. ويُعتبر التشريح اللفظي ضروريا لجمع هذه المعلومات في الحالات التي يتعذر فيها إصدار أي شهادة طبية عن سبب الوفاة. وهذه هي عادةً حال الوفيات التي تحصل داخل البيوت في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ونشرت المنظمة مؤخرا مشروع إصدار لأداة تشريح لفظي أقصر في الإمكان اعتمادها في بيئة المجتمعات المحلية كجزء من أنظمة تسجيل الأحوال الشخصية والإحصاءات الحيوية. وتعكف المنظمة حاليا مع اللجان الإقليمية على القيام بذلك. كما أنها تعمل مع المؤسسات الأكاديمية لتطوير التشخيص الآلي للسبب المحتمل للوفاة بناء على الاستبيان الموحد للتشريح اللفظي.

٤ - تقييم جودة البيانات وتحليل النُهُج والأدوات

٢٨ - تتسم بيانات المرافق الصحية بأهمية حيوية في تقييم التقدم والأداء على المستوى الوطني على أساس سنوي كما أنها توفر الأساس لتقييم الأداء على المستوى دون الوطني/مستوى المقاطعات. وما برحت المنظمة تعمل، في إطار جهودها الرامية إلى تعزيز القدرات التحليلية وجودة البيانات في استعراضات التقدم والأداء، وبالتعاون مع شركاء مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، على وضع سجل أداء لجودة بيانات المرافق الصحية للنظر في عدة أبعاد من جودة البيانات من خلال إجراء استعراضٍ مكتبي للبيانات المتاحة ومسحٍ للتحقق من البيانات. والهدف من وضع سجل الأداء ضمان إجراء تقييم منهجي لكمال البيانات واتساقها على الصعيدين الداخلي والخارجي، ومعدلات إجراءات التغطية، وتحديد أي مشاكل تشوب جودة البيانات يتعين معالجتها. وفي إطار هذا النهج، يجرى تقييم جودة البيانات المستحصل عليها من نظام للمعلومات قائم على مرفق صحي في ما يتعلق بأربعة مؤشرات تتبُّع أساسية.

ثالثا – تعزيز الرصد والقياس على المستوى القطري

ألف – المساءلة عن صحة المرأة والطفل

٢٩ – ما برحت المنظمة وشركاؤها يعملون، على كل من الصعد القطري والإقليمي والعالمي، لتعزيز نُظم المعلومات الصحية القطرية وبناء القدرات القطرية على رصد النتائج والمساءلة. وتشكل هذه المقاربة امتدادا لمقاربة الشراكة الدولية من أجل الصحة من أجل تعزيز منظومة حاسوبية واحدة يقودها البلد المعني من أجل رصد وتقييم واستعراض الاستراتيجيات الصحية الوطنية[٢]. ويفترض ذلك وجود عمليات راسخة لرصد التقدم والأداء تتضمن تقييما وتحليلات كمية ونوعية، تحظى بدعم نظام قطري جيد الأداء للمعلومات الصحية.

٣٠ – وتوفر الدعم لهذا النهج على الصعيد العالمي مؤسساتٌ عدة منها الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين والبنك الدولي، وقد استفاد هذا النهج من الزخم الذي ولَّدته توصيات اللجنة المعنية بالإعلام والمساءلة التابعة للاستراتيجية العالمية للأمين العام في مجال صحة المرأة والطفل. وتركز توصيات اللجنة على الجهود الرامية إلى تعزيز نظم رصد النتائج وتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية ونظم استعراض وفيات الأمهات، وتوسيع استخدام الابتكار وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحسين تتبُّع الموارد القطرية والعالمية. كما أنها تتناول تعزيز الآليات الوطنية للاستعراض والمساءلة وتوظيف التعهد السياسي الرفيع المستوى من خلال الدعوة والتوعية.

٣١ – وفي إطار هذا الجهد، أنجز ٧١ من البلدان الـ ٧٥ التي توليها اللجنة الأولويةَ تقييما لنظم المساءلة والمعلومات الصحية القائمة، ويُتوقع أن يضع أكثر من ٦٠ بلدا خريطة طريق لاستحداث إطار قطري للمساءلة يحدد كيفية معالجة الثغرات وإيلاء الأهمية للأولويات في ما يتعلق بالمساءلة ونظم الرصد والتقييم وتنفيذها على مدى السنوات الثلاث المقبلة. وتشمل الأولويات القطرية الرئيسية تعزيزَ خطط الرصد والتقييم للاستراتيجيات الوطنية للقطاع الصحي، وتحسين الإبلاغ عن الولادات والوفيات باستخدام أفضل للتنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض في الإبلاغ المقدم من المستشفيات، وللتقنيات المبتكرة للإبلاغ المجتمعي، وإجراء مسوح المرافق للتحقق من جودة البيانات وتقييم جهوزية تقديم الخدمات وجودة الرعاية، وتحسين توافر وجودة بيانات المرافق الصحية لرصدها سنويا، وتحسين تتبُّع الموارد من خلال الإعداد المنتظم للحسابات الصحية، وتعزيز العمل التحليلي في الإعداد لعمليات الاستعراض، بما في ذلك تحليل أوجه الإنصاف وتحسين إمكانية الوصول إلى البيانات وشفافيتها من خلال إنشاء المراصد الصحية الوطنية.

(٢) World Health Organization, Monitoring, Evaluation and Review of National Health Strategies: country-led platform for information and accountability (Geneva, 2011)

باء – دراسة متعددة البلدان عن الصحة والتقدم في السن

٣٢ – تشكل الدراسة عن التقدم في السن وصحة البالغين في العالم التي تجريها منظمة الصحة العالمية دراسة طولانية تشمل مجموعات تمثيلية وطنية من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ سنة وما فوق في الاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا والصين وغانا والمكسيك والهند، وعينات للمقارنة من البالغين الأصغر سنا تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٤٩ سنة في كلٍ من البلدان المشارِكة بغية دراسة الصحة والنتائج المتصلة بالصحة، ومحدداتها لدى عيِّنة من ٤٦٤ ٤٢ مستجيبا. ولدى هذه الدراسة حاليا بيانات متابَعة عن ١٤٨ ٨ مستجيبا. كما تطبَّق الدراسة وحدات نموذجية في ثمانية مواقع في الشبكة الدولية للتقييم الديموغرافي المتواصل للسكان وصحتهم في البلدان النامية، وهي مشروع للمراقبة يشمل عينة يفوق مجموعها ٢٦١ ٤٦ مستجيبا. وتتضمن الدراسة اختبارات للأداء وجمع بقع دم جافة. وتشمل اختبارات الأداء التي تتضمنها هذه الدراسة حدة البصر (الرؤية القريبة والبعيدة)، والمعرفة (الطلاقة اللفظية، وتذكُّر الكلمات، وطول الأصابع)، والتنقل (ضبط وقت المشي)، وقوة القبضة، وضغط الدم، والقياسات البشرية (الطول، الوزن، الخصر، ومحيط الورك)، وقياس التنفس. وقد وُحدت مقاييسات لخضاب الدم، وخضاب الدم الغليكوزيلاتي (HbA1c) ونسبة البروتين C التفاعلي العالي الحساسية (hsCPR) وفيروس ابشتاين – بار، وجرى التثبت من صحتها إزاء عينات من الدم الوريدي. ومن المقرر إجراء هذه الدراسة على دفعات في عام ٢٠١٣ وفي الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. وقد جرى تكييف أدوات هذه الدراسة وتنسيقها مع دراسات دولية أخرى.

خامسا – نقاط للمناقشة

٣٣ – **اللجنة مدعوة إلى ما يلي:**

(أ) **التنويه بتركيز المنظمة على تعزيز القدرة الإحصائية في وزارات الصحة، بما يشمل تعليل أسباب الوفيات وإحصاءات المرافق الصحية؛**

(ب) **التعليق على عمل المنظمة في مجال المعايير الدولية لجمع البيانات الصحية وتحليلها؛**

(ج) **التعليق على تعزيز دور المكاتب الإحصائية الوطنية لتحسين الإحصاءات الصحية القطرية.**