الأمم المتحدة

E/CN.3/2022/13

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
9 December 2021
Arabic
Original: English

اللجنة الإحصائية

الدورة الثالثة والخمسون

1-4 آذار/مارس 2022

البند 3 (ط) من جدول الأعمال المؤقت*

بنود للمناقشة واتخاذ القرار: الإحصاءات الصحية

تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية: تعزيز النظم الإحصائية لتتبع أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة

مذكرة من الأمين العام

وفقاً لمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي 224/2021 والممارسات السابقة، يتشرف الأمين العام بأن يحيل تقرير منظمة الصحة العالمية، الذي تستعرض فيه الأعمال الجارية في مجال الإحصاءات الصحية فيما يتصل بالمراقبة العالمية للأهداف الصحية والمتصلة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة. واللجنة الإحصائية مدعوة إلى إبداء آرائها وتقديم توجيهاتها بشأن النهج التي تتبعها منظمة الصحة العالمية في تطوير بياناتها الصحية وخبرتها الإحصائية وفي سبيل تحقيق الغايات والأهداف الصحية والمتصلة بالصحة، وذلك بالشراكة مع المكاتب الإحصائية الوطنية، ووزارات الصحة، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة والخبراء التقنيين.

ويقدم هذا التقرير معلومات مستكملة عن بعض التطورات الهامة الجارية في منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالبيانات والإحصاءات، وأبرزها إنشاء مركز جديد لنظام المعلومات الجغرافية، ووحدة جديدة لنظم المعلومات الصحية ووحدة جديدة لمراقبة الإنصاف في مجال الصحة؛ ووضع مسح صحي جديد وعالمي وقابل للتعديل؛ ومؤشر مركب منقح ومحدث للتغطية الصحية الشاملة؛ ومركز بيانات الصحة العالمي الجديد؛ ونشر التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض. وعلاوة على ذلك، تبرز منظمة الصحة العالمية العمل الرائد الذي جرى الاضطلاع به بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة بشأن وضع نماذج للتقديرات المتعلقة بالزيادة في الوفيات لكل دولة عضو فيما يتعلق بمرض

* E/CN.3/2022/1.

100122 231221 21-18526 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

فيروس كورونا (كوفيد-19)، مصنفة حسب الجنس والعمر. ويقدم أيضا معلومات عن البيان الصادر في مؤتمر قمة إدارة البيانات الصحية وعن مبادئ تقاسم البيانات. وأخيرا، تبلغ منظمة الصحة العالمية اللجنة باعتزامها الشروع في عقد مؤتمر دولي جديد بشأن الإحصاءات الصحية.

تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية: تعزيز النظم الإحصائية لتتبع أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة

أولا - مقدمة ومعلومات أساسية

1 - في الدورة الحادية والخمسين للّجنة الإحصائية، أحاطت اللجنة علما بتقرير منظمة الصحة العالمية الذي تضمن معلومات موجزة عن الأعمال الجارية في مجال الإحصاءات الصحية (E/CN.3/2020/16).

2 - ومنذ صدور التقرير السابق، أوقعت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) العالم في حالة من الاضطراب، إذ أبرزت بأشد أشكال التعبير وضوحا الأهمية البالغة لتوافر الصحة الجيدة والإحصاءات الصحية الجيدة. وبحلول نهاية حزيران/يونيه 2021، أي بعد مرور 18 شهرا على بدء الجائحة، أصيب أكثر من 181 مليون شخص بالمرض ويعزى إليه نحو 3,9 ملايين حالة وفاة بشكل مباشر. والأهم من ذلك أنه يقدر أن 6 ملايين حالة وفاة إضافية تعزى إلى المرض بشكل غير مباشر. وحتى وقت كتابة هذا التقرير، في منتصف تشرين الثاني/نوفمبر 2021، كانت الحالات التراكمية قد ارتفعت إلى 255 مليون حالة وبلغ عدد الوفيات المنسوبة مباشرة إلى كوفيد-19 أكثر من 5 ملايين حالة. ومن المرجح أن تكون هذه الأرقام تقديرات بخسة للغاية للتأثير الحقيقي للفيروس.

3 - فالجائحة تعزز الرسالة القائلة بأن توافر إحصاءات موثوقة في الوقت المناسب يتسم بالأهمية المركزية لمراقبة أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة، ويشكل أساسا يسترشد به في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات، ويساعد في توقع السيناريوهات الصحية المستقبلية والتحضير لها وتتبع تأثير التدخلات. والنظم الصحية، مثل معظم النظم الإحصائية، لم تكن مهيأة لمواجهة أزمة من هذا القبيل. وتشكل الجائحة تحديا لأحدث النظم الإحصائية ونظم المعلومات الصحية، ولكنها، على وجه الخصوص، تطرح تحديات كبيرة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

4 - وأنشئت شعبة جديدة، هي شعبة البيانات والتحليل والتنفيذ من أجل إحداث تأثير في عام 2019 في إطار خطة التحول لمنظمة الصحة العالمية للمساعدة في تعزيز بيانات وإحصاءات المنظمة، إضافة إلى تقديم دعم أكبر وأكثر تنسيقا للبلدان. وتعمل الشعبة الجديدة بنشاط على تحسين آليات إدارة البيانات وتقاسم البيانات على صعيد منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك استضافة مؤتمر قمة لإدارة البيانات الصحية مؤلف من جزأين في عام 2021[(1)]. أما التقارير الصادرة في الفترة الأخيرة، مثل "إحصاءات الصحة العالمية لعام 2021"[(2)]، و "تتبع التغطية الصحية الشاملة: تقرير المراقبة على الصعيد العالمي لعام 2021"[(3)] (الذي أنتج بالاشتراك مع البنك الدولي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) و "حالة عدم المساواة: فيروس نقص المناعة البشرية، والسل والملاريا"[(4)]، فهي تبرز جميعها المكاسب الهائلة التي تحققت في مجال الصحة بين عامي 2000 و 2019. ومن المهم أن أوجه التحسين في العمر المتوقع والعمر

(1) انظر www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

(2) متاح على www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics.

(3) متاح على www.who.int/publications/i/item/9789240040618.

(4) متاح على www.who.int/publications/i/item/9789240039445.

الصحي المتوقع عند الولادة كانت ملحوظة بشكل خاص في البلدان المنخفضة الدخل، مما يعكس التقدم الملحوظ الذي أحرزته تلك البلدان في الحد من وفيات الأطفال والأمراض المعدية الرئيسية. وكانت الانخفاضات المطردة في حالات الانتحار، وحالات القتل، والوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد وحوادث المرور على الطرق ملحوظة أيضا. غير أن التقارير تبرز أيضا المخاطر التي يشكلها كوفيد-19 والتي قد تقوض هذا التقدم أو تعكس مساره وتؤكد على الحواجز الضارة التي تحول دون إحراز تقدم في مواجهة استمرار أوجه عدم المساواة في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها. وعلى وجه الخصوص، لا تزال حالات عدم تسجيل الأحداث الحياتية البالغة الأهمية، ولا سيما الولادات والوفيات، قائمة في أجزاء كثيرة من العالم، مما يقوض حقوق الإنسان، ومحاولات إضفاء الطابع الرسمي على الاقتصادات والإحصاءات الصحية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2021، استضافت منظمة الصحة العالمية حلقة دراسية مدتها يومان لإبراز أهمية التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية والحاجة إلى تحديد أولويات الجهود الرامية إلى تحسين تسجيل الوقائع الحيوية.

5 - وصدر في عام 2020 تقرير عن التقييم العالمي الأول، المعروف باسم SCORE (المسح، العد، التحسين، الاستعراض، التمكين)[5]، عن حالة وقدرة نظم البيانات والمعلومات الصحية في 133 بلدا (تغطي 87 في المائة من سكان العالم). وفي التقرير، حددت ثغرات وتوجيهات للاستثمار في مجالات سيكون لها أكبر تأثير في جودة البيانات وتوافرها وتحليلها وإمكانية الوصول إليها واستخدامها. وبصورة أعم، حُدّد أيضا الدعم اللازم لمساعدة البلدان على تعزيز نظم المعلومات الصحية الروتينية فيها[6]. وأبرز التقرير بوضوح أن البيانات الإدارية المستمدة من نظم المعلومات الصحية لا تسجَّل أو تستخدم في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم، لأسباب تعود أساسا إلى ضعف هيكل البيانات، وانخفاض استخدام محددات الهوية المشتركة والافتقار إلى الرقمنة. وفي أعقاب مشاورة عالمية في أوائل أيلول/سبتمبر 2021، وضعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء في النظام التعاوني للبيانات الصحية[7]، استراتيجية عالمية لتحسين نظم المعلومات الصحية الروتينية في البلدان إلى الوضع الأمثل فيما يتعلق بتحقيق الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وتوجز الاستراتيجية عملية يمكن تكييفها مع الظروف القطرية الفردية وتحدد الموارد التقنية المتاحة لتعزيز نظم المعلومات الصحية الروتينية. وهي توجه أيضا الكيفية التي ستقوم بها منظمة الصحة العالمية، على الصعد العالمي والإقليمي والقطري، بالتعاون والتواصل مع الشركاء لدعم البلدان في إنشاء وتعزيز قدرة نظم المعلومات الصحية الروتينية الوطنية. والهدف من هذه الاستراتيجية هو مساعدة البلدان على وضع استراتيجياتها الخاصة لتحسين قدرة نظم المعلومات الصحية الروتينية لديها على إجراء تقييم SCORE العالمي المقبل في عام 2025 وما بعده. وتجري منظمة الصحة العالمية حاليا مناقشات مع الدول الأعضاء لتحديد المجموعة الأولى من البلدان التي ستنفذ فيها الاستراتيجية.

(5) انظر www.who.int/data/data-collection-tools/score.

(6) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة A74/8.

(7) انظر www.healthdatacollaborative.org.

ثانيا - إنشاء وحدات جديدة

6 - في أواخر عام 2021، أعيدت هيكلة إدارة البيانات والتحليل. وأُوضح محل تركيز بعض الوحدات، وأنشئت ثلاث وحدات متخصصة جديدة ذات أهمية حاسمة. وترد أدناه تفاصيل الأساس المنطقي.

ألف - مركز نظم المعلومات الجغرافية

7 - أنشأت منظمة الصحة العالمية مركزا جديدا لنظام المعلومات الجغرافية المتعلقة بالصحة لخدمة مختلف البرامج داخل منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيها في مجال نظم المعلومات الجغرافية ورسم الخرائط. ومن خلال ربط الخرائط، والتطبيقات، والبيانات والناس، سيكرِّس المركز لدعم البلدان في اتخاذ قرارات مستنيرة في مجال الصحة العامة. ومن خلال دمج نظم المعلومات الجغرافية والإحصاءات، يتمثل الهدف في تقديم نُهج ومجموعات بيانات أكثر ابتكارا، تساعد في تشكيل أساسا يسترشد به في اتخاذ القرارات في الممارسة الروتينية وأثناء حالات الطوارئ الصحية على السواء - على سبيل المثال، عن طريق رسم خرائط للحالات وتسليم اللقاحات، وجمع العينات، ودمج رسم الخرائط الصحية بالجغرافيا المحلية واستكشاف الأنماط المكانية في مجالات الإبلاغ عن الحالات.

8 - ويتوخى المركز في استراتيجيته تحقيق النتائج الثماني التالية: (أ) اعتماد نُهج ومهارات تقنية حديثة وملائمة للغرض المنشود لتحقيق مهمته على أفضل وجه؛ (ب) تحسين الوضوح والتعاون بشأن القرارات الرئيسية، بدعم من الاستخبارات الجغرافية؛ (ج) زيادة القدرة على الاستفادة من الأساليب والموارد الجغرافية المكانية المثبتة في جميع مناطق منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء من أجل تحقيق النتائج الصحية؛ (د) تقليل تكاليف المعاملات إلى أدنى حد ممكن بالنسبة إلى مناطق منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء التي تتطلع إلى الأخذ بالتكنولوجيات الجغرافية المكانية؛ (هـ) إقامة شراكات وخطط تقنية مجدية للتنفيذ فيما يتعلق بتلك الالتزامات المشتركة؛ (و) إنشاء منبر رائد بشأن التكنولوجيات الجغرافية المكانية فيما يتعلق بالصحة العالمية، وضمان اتباع نهج مقصودة لا تترك أحدا خلف الركب؛ (ز) تحقيق الاستفادة المثلى من العمليات والتعجيل بالنشر المستهدف للموارد؛ (ح) تحسين إدارة البيانات الجغرافية المكانية وتخفيف المخاطر وكذلك تحقيق الامتثال.

9 - وتشمل مواضيع البحث المقترحة للمركز: البيانات الضخمة، والذكاء الاصطناعي/تعلم الآلة، والحصول على المعلومات من عدد كبير من المصادر. وسيساعد العمل مع البيانات الضخمة والحصول على المعلومات من عدد كبير من المصادر (لا سيما فيما يتعلق بصور الأقمار الصناعية) المركز على تحسين معالجة مسائل من قبيل رسم خرائط التوزيع المكاني للمجموعات السكانية وكذلك مراقبة الحوادث والنزاعات الأمنية العالمية وتأثيرها على البنية التحتية الصحية والسكان المتضررين. وسيقوم المركز أيضا بتجريب استخدام صور السواتل والاستخبارات الجغرافية المكانية؛ والطائرات المسيرة لتوصيل اللقاحات وغيرها من إمدادات الطوارئ ولإعادة العينات التي تجمع إلى المختبرات من أجل إجراء الاختبارات؛ وتقنيات الاستشعار عن بعد في عمليات عدّ حالات الدفن للتحقق من صحة الوفيات؛ وإنشاء، واختبار وتنفيذ أدوات جديدة لإدارة المعارف والتدريب للمركز. وتواظب المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية، بالشراكة مع وزارات الصحة، على طلب التوجيه، والوثائق والتدريب من المركز، الذي سيلبي هذه الطلبات بصورة أفضل. وسيتيح تقييمُ البحوث والتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية تقييم أحدث الأدوات للأجهزة المحمولة وبرامجيات المسح وسيوسع نطاق المعرفة في التكنولوجيات الناشئة. وهو سيحسن أيضا

القدرة فيما يتعلق بتجميع البحوث والتحليل التجميعي للبحوث الأولية في مجال نظم المعلومات الجغرافية المتعلقة بالصحة والتنمية.

باء - وحدة مراقبة الإنصاف في مجال الصحة

10 - يتسم مبدأ عدم ترك أحد خلف الركب بالأهمية الأساسية لخطة التنمية المستدامة، وتشكل خدمة الضعفاء حجر زاوية في برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية[8]. ولم تكشف جائحة كوفيد-19 عن أوجه عدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية والجغرافية في مجال الصحة فحسب، بل أوقفت أيضا (أو حتى عكست اتجاه) أوجه التحسين التي يجري إدخالها في البلدان للحد من أوجه عدم المساواة في جميع المجالات الصحية. وبوضع ذلك في الاعتبار، ولتعزيز قدرة منظمة الصحة العالمية في هذا المجال، أنشئت وحدة جديدة لمراقبة الإنصاف في مجال الصحة ضمن إدارة البيانات والتحليل. وستوسع الوحدة الجديدة نطاق التحليلات الحالية.

11 - ويركّز عمل منظمة الصحة العالمية بشأن مراقبة عدم المساواة في مجال الصحة على وضع وتعزيز مجموعة من الأدوات والموارد للبلدان؛ وإنتاج ونشر الأدلة بشأن أوجه عدم المساواة في مجال الصحة على الصعيدين العالمي والوطني؛ وبناء القدرات في مجال مراقبة الإنصاف بين الدول الأعضاء من أجل إثراء السياسات والبرامج والممارسات الصحية الموجهة نحو تحقيق الإنصاف. وتحدث منظمة الصحة العالمية أداة مراقبة الإنصاف في مجال الصحة[9]، وهي قاعدة بيانات كبيرة للبيانات المتعلقة بالصحة الإنجابية وبصحة الأم والوليد والطفل مصنفة حسب الخصائص ذات الصلة، بما في ذلك موجزات البلدان المنتسبة في مجال الإنصاف[10]، بالتعاون مع المركز الدولي للإنصاف في مجال الصحة. وأطلقت نسخا جديدة من مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة (HEAT و HEAT Plus)[11]، وهي تطبيق برمجي يسهل تقييم أوجه عدم المساواة الصحية الوطنية. وما فتئت منظمة الصحة العالمية تضع مقياسا جديدا لحالة الحرمان الاجتماعي الاقتصادي لمراقبة عدم المساواة المتعدد الأبعاد في مجال الصحة، بالتعاون مع مبادرة أكسفورد للفقر والتنمية البشرية، التي ستُدرَج كبعد جديد لعدم المساواة في تحديث أداة مراقبة الإنصاف في مجال الصحة لعام 2022.

12 - وفي كانون الأول/ديسمبر 2021، نشرت منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تقريرا مشتركا بعنوان "حالة عدم المساواة: فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا"، وهو أول تحليل عالمي منهجي لحالة عدم المساواة في الأمراض الثلاثة وكيف تغيرت على مدى العقد الماضي، سلط الضوء على فرص اتخاذ المزيد من الإجراءات للحد من أوجه عدم المساواة. وإضافة إلى ذلك، أجرت منظمة الصحة العالمية عدة دراسات عالمية وقطرية عن أوجه عدم المساواة في مجال

(8) انظر www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023.

(9) انظر www.who.int/data/gho/health-equity.

(10) انظر www.who.int/data/gho/health-equity/country-profiles.

(11) انظر www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit.

الصحة فيما يتعلق بالتحصين، شملت مواضيع تشمل أوجه عدم المساواة دون الوطنية[12]، والحواجز المتصلة بنوع الجنس والمسافة إلى المرافق الصحية. وتواصل منظمة الصحة العالمية توفير حلقات عمل تدريبية للدول الأعضاء لبناء القدرات في مجال مراقبة الإنصاف، إضافة إلى إعداد موارد التدريب. وفي كانون الأول/ديسمبر 2021، نشرت موردا جديدا، بعنوان "مراقبة عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق: دليل الخطوات المتسلسلة"، وأطلقت دورات للتعلم الإلكتروني بشأن رصد عدم المساواة في مجال الصحة ومراقبة عدم المساواة في مجال الصحة فيما يتعلق بالتحصين.

جيم - وحدة نظم المعلومات الصحية

13 - يفهم الإحصائيون الوطنيون جيدا أهمية البيانات الثانوية، ولا سيما البيانات الإدارية. ومن المحتمل وجود كمية كبيرة من البيانات الصحية الثانوية ضمن نظم المعلومات الصحية الروتينية. ومع ذلك، لا يستفاد من الكثير من البيانات أو لا يستخدم. وبيّن أول تقرير تقييم SCORE عالمي أجري في عام 2020 حجم التحدي وحدد الدعم المقدم للبلدان لتعزيز نظم المعلومات الصحية الروتينية باعتبارها إجراءات ذات أولوية وضرورة. وقد أصبحت الحاجة الماسة إلى بيانات قوية في الوقت المناسب على المستوى القطري أكثر وضوحا خلال جائحة كوفيد-19. وأنشئت وحدة نظم معلومات الصحة للعمل مع الدول الأعضاء على إنشاء نظم المعلومات الصحية الروتينية لديها حتى يتسنى استخدام البيانات التي يمكن أن تكون غنية لدعم وضع السياسات.

14 - ووضعت الوحدة، بالتعاون مع الشركاء في النظام التعاوني للبيانات الصحية، استراتيجية عالمية لتحسين نظم المعلومات الصحية الروتينية في البلدان إلى الوضع الأمثل فيما يتعلق بتحقيق الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وتوجز الاستراتيجية عملية يمكن تكييفها لتناسب فرادى البلدان وتحدد عددا من الموارد التقنية المتاحة حاليا لتعزيز نظم المعلومات الصحية الروتينية، مع التركيز على استخدام البيانات كمحرك رئيسي. وتوجه أيضا الكيفية التي ستتعاون بها منظمة الصحة العالمية، على الصعد العالمي والإقليمي والقطري، مع الشركاء وتتواصل معهم لدعم البلدان في بناء قدرة نظم المعلومات الصحية الروتينية الوطنية. والهدف من ذلك هو أن تتحسن هذه القدرة لدى البلدان بحلول تقييم SCORE العالمي المقبل في عام 2025. وتجري منظمة الصحة العالمية مناقشات مع الدول الأعضاء لتحديد المجموعة الأولى من البلدان التي ستنفذ فيها الاستراتيجية في عام 2022.

ثالثا - التطورات الأخرى

15 - يرد أدناه موجز لعدد من التطورات الهامة التي ستكون محل اهتمام أعضاء اللجنة الإحصائية.

ألف - المسح الصحي العالمي المعزّز (World Health Survey Plus)

16 - المسح الصحي العالمي المعزّز هو مبادرة لتوليد البيانات تقودها منظمة الصحة العالمية وتهدف إلى مساعدة البلدان ومنظمة الصحة العالمية على قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة

(12) Katherine Kirkby and others, "Subnational equalities in diphtheria-tetanus-pertussis immunization in 24 countries in the African region", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 99, No. 9 (September 2021), pp. 627–639

المتصلة بالصحة وغيرها من المواضيع ذات الاهتمام للصحة العامة. وقد أسس تصميمها المرن القابل للتعديل – الذي يتيح له البناء استنادا إلى برامج استقصاءات الأسر المعيشية الوطنية والمتعددة البلدان القائمة – على أساليب قوية علميا، مع دمج نهج مبتكرة لتسجيل ونشر البيانات الصحية اللازمة لإثراء القرارات السياساتية والبرامجية وتتبع التقدم المحرز.

17 – وقد استضيفت أول مشاورة فنية للخبراء بشأن المسح افتراضيا في نيسان/أبريل 2021 وحددت خطة برنامج المسح الجديد. ومن المهم للغاية أنّ نجاح المسح يتوقف على وزارات الصحة، ومكاتب الإحصاء الوطنية، والجهات المانحة والمنظمات الشريكة الأخرى التي تعمل مع منظمة الصحة العالمية. وهذا التفاعل حيوي لضمان أن يقلل المسح من الازدواجية غير الضرورية، وهو يستند إلى نقاط القوة والشراكات القائمة في جمع البيانات ويشكل عملية كفؤة.

18 – وستعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع المنظمات الدولية الأخرى من خلال الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية لإيجاد أفضل طريقة لمساعدة البلدان على إدماج المسح في الدراسات الاستقصائية القائمة، بغية تقليل العبء إلى أدنى حد ممكن وسد أكبر عدد ممكن من الثغرات في البيانات. ويؤمل أن تجرَّب وحدات المسح في مجموعة مختارة من البلدان في عام 2022 من أجل تقييم هذه القضايا. وفي الحالات التي توجد فيها دراسات استقصائية جارية بشأن صحة الأسر المعيشية أو غيرها من الدراسات الاستقصائية، يمكن النظر في إدراج وحدات إضافية أساسية محددة من المسح في تلك الدراسات الاستقصائية بمساعدة تقنية وشراكة مناسبتين.

باء – مركز بيانات الصحة العالمي

19 – أنشئ مركز بيانات الصحة العالمي لتلبية الطلبات المقدمة من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من أجل: حل مشكلة تجزئة البيانات من خلال توحيد مستودعات البيانات والبوابات الإلكترونية ومجموعات البيانات التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ والحد من عبء جمع البيانات على البلدان؛ ودعم القدرات القطرية في مجال نظم البيانات والمعلومات الصحية؛ وتتبع الغايات المتعلقة بالبلايين الثلاثة في برنامج العمل الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية وأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة من خلال توفير بيانات موثوقة وعملية في الوقت المناسب.

20 – ويهدف مركز البيانات إلى تحديد العلاقات المعقدة بسلاسة من لوحات المتابعة وأشكال التمثيل البصرية إلى البيانات المصدرية. وتشمل البيانات المؤشرات، ومجموعات البيانات، والبيانات الوصفية، والبيانات الجزئية وأدوات ومنهجيات الجمع. ويمنح المستخدمون الشفافية الكاملة فيما يتعلق برحلة البيانات من الجمع إلى التمثيل البصري. ويمكنهم الوصول إلى البيانات وتصفحها من خلال مجموعة من المسارات، مما يتيح تخصيص المواضيع ولوحات المتابعة لأغراض مختارة. ومن خلال توفير نظام موحد مرن، ينفذ مركز البيانات الدعامة الأساسية لقنوات النشر، ومراصد منظمة الصحة العالمية والبوابات الإلكترونية للبيانات. وستجهَّز البرامج التقنية لمنظمة الصحة العالمية، ومكاتبها الإقليمية، ومكاتبها القطرية والجهات الشريكة لها بحيز خاص بكل منها لجمع لوحات المتابعة، والرؤى وأصول البيانات وتنظيمها ونشرها.

21 – ويتألف مركز البيانات من المكونات الرئيسية التالية: (أ) البوابة الإلكترونية القطرية، وهي نظام يبسط عمليات التشاور وجمع البيانات ويتتبعها؛ (ب) بحيرة البيانات، وهي مجموعة من الخدمات السحابية التي تتيح للأفرقة التقنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية الحصول على أصول البيانات، والأدوات والرموز

المشتركة وتقاسمها والتعاون بشأنها؛ (ج) الموقع الشبكي data.who.int، وهو موقع مبسط لنشر البيانات فيما يتعلق بأصول بيانات منظمة الصحة العالمية المتاحة يوفر أفضل الحلول الممكنة فيما يتعلق بسهولة الاستخدام، وإمكانية الوصول وإمكانية الاكتشاف، مع توفير مصدر وحيد للحقيقة بالنسبة إلى مجموعات البيانات.

22 - ومن المقرر إصدار النسخة الأولى من النظام الكامل في الربع الثاني من عام 2022، ولكن البوابة الإلكترونية القطرية تستخدم بالفعل فيما يتعلق بعمليات التشاور وتُستخدم مكونات بحيرة البيانات من قبل أفرقة تقنية مختارة. وستنتقل منظمة الصحة العالمية من أسلوب التنفيذ إلى الأسلوب التشغيلي للمبادرة خلال الربعين الأول والثاني من عام 2022 وستبدأ في إدخال تحسينات متكررة على السمات على أساس الاحتياجات اعتبارا من الربع الثالث من عام 2022.

جيم - تنقيح مؤشر التغطية الصحية الشاملة

23 - تقوم منظمة الصحة العالمية في إطار غاياتها المتعلقة بالبلايين الثلاثة بتجميع مؤشر للتغطية الصحية الشاملة. ومن الناحية المفاهيمية، يتسم الموضوع بالتعقيد الشديد ويمكن تناوله من مجموعة متنوعة من المنظورات. وقد بني المؤشر الحالي بسرعة ولا تزال هناك أسئلة بشأن متانة هذا القياس. ولذلك، تعتزم منظمة الصحة العالمية في عام 2022 عقد مشاورة عالمية بشأن أنسب إطار مفاهيمي لمؤشر. ومن المزمع بعد ذلك أن يعاد بناء المؤشر بغية عرضه على فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في إطار الاستعراض الشامل لعام 2025 بغرض اعتماده. وفي سياق متصل، فيما يتعلق بمقياس السكان الأصحاء، وهو الذراع الثاني للغايات المتعلقة بالبلايين الثلاثة، سيجري الاضطلاع بعملية مماثلة، تتمثل في إجراء مشاورات عالمية يعقبها إنشاء مؤشر مركب جديد.

دال - التصنيفات

24 - تستند الإحصاءات الصحية القطرية والتسجيل لأغراض سريرية وإدارية إلى التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة بموجب لوائح منظمة الصحة العالمية بشأن التسميات. ويدخل التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) حيز النفاذ في 1 كانون الثاني/يناير 2022، بعد اعتماده من قبل جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2019. وهناك نحو 157 بلدا في مراحل مختلفة من الإعداد للتنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض. ويراوح الطيف من المعرفة الأساسية إلى إنتاج البيانات بصورة كاملة. وبدأت مجموعة من البلدان التي اعتمدت التنقيح الحادي عشر في وقت مبكر إنتاج البيانات باستخدامه، وأجرت عملية نشر للتنقيح الحادي عشر على المستوى الوطني فيما يتعلق بالوفيات والمراضة أو أجرت تجارب على المستوى الوطني استعدادا للتنفيذ. وقد خفضت أداة الترميز للتنقيح الحادي عشر، بالاقتران إما مع شهادة إلكترونية لسبب الوفاة أو مع السجلات الصحية، إلى حد بعيد الشروط المطلوبة فيما يتعلق بترميز مجموعة أسباب الوفاة أو الأمراض. وقدمت تجارب البلدان التي اعتمدت التنقيح الحادي عشر في وقت مبكر مدخلات قيمة للتحديثات التي أدخلت عليه.

25 - ويدمج الإصدار الحالي الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية للمواد الصيدلية، والتصنيف العلاجي الكيميائي التشريحي/التصنيف اليومي لجرعات الأدوية، وجميع عناصر التصنيف الدولي للأسباب الخارجية للإصابة، وعناصر التصنيف الدولي لأمراض السرطان ونحو 000 2 مقترح قدمت من البلدان التي اعتمدت

التنقيح في وقت مبكر والمجموعات العلمية. وأضيف نحو 000 20 مرادف، مما زاد من تيسير استخدام التنقيح الحادي عشر. وأصدرت نسخ باللغات الإنجليزية والإسبانية والصينية والعربية، وستتبعها النسختان الفرنسية والروسية بحلول نهاية عام 2021. وتعدّ نسخ في 20 لغة أخرى هي الآن في مراحل مختلفة من الترجمة وستكون متاحة من نفس المنصة الموحدة.

26 - وستقوم منظمة الصحة العالمية بإعداد ناتجها الإحصائي استنادا إلى التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض ابتداء من عام 2022. ويمكن تحويل البيانات التي جمعت في وقت سابق إلى التنقيح الحادي عشر باستخدام جداول الانتقال المتاحة. وتفيد مجموعة من رموز التنقيح الحادي عشر في توثيق حالات كوفيد-19، واستبعاد حالات كوفيد-19، وحالات ما بعد كوفيد-19 ("كوفيد الطويل الأمد")، وحالة التلقيح ضد كوفيد-19 واللقاحات. وبالاقتران مع الرموز من تصنيف منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتدخلات الصحية (التصنيف الدولي للتدخلات الصحية)، تشكل مجموعة البيانات أيضا مجموعة بيانات مرجعية للشهادة الدولية المتعلقة بكوفيد-19. وقد حددت مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة لاستخدامها في التنقيح الحادي عشر. ويمكن الاطلاع على التنقيح الحادي عشر وجميع المواد المصاحبة على الموقع الشبكي https://icd.who.int، بما في ذلك أدلة للتنفيذ، ومواد تدريبية وتعليمات تقنية لدمج واجهة برمجة التطبيقات وأداة الترميز في أي بيئة رقمية، محليا أو على الإنترنت.

27 - ووضعت الصيغة النهائية للتصنيف الدولي للتدخلات الصحية فيما يتعلق بالتدخلات السريرية والتمريضية. وهي قيد الاستخدام بالفعل في بعض البلدان. وسيجري وضع الصيغة النهائية لمكونات التدخلات الوظيفية في عام 2021. ويجري تحديد المستعرضين والمدخلات النهائية لتدخلات الصحة العامة، ومن المقرر نشر الإصدار النهائي الرسمي في عام 2022. وصدرت نسخة رقمية مستكملة من التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة. ويحتفظ الآن بجميع تصنيفات منظمة الصحة العالمية المذكورة أعلاه على نفس المنصة، حيث يجري تقاسم رموز الإحالة (المصطلحات) لزيادة التفاصيل، وتستخدم التصنيفات نفس التكنولوجيا فيما يتعلق بالترجمة، والترميز والمقترحات والواجهة البينية للبرامجيات.

هاء - زيادة الوفيات المرتبطة بمرض فيروس كورونا

28 - في شباط/فبراير 2021، عقدت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، اجتماعا لفريق استشاري تقني معني بتقييم معدل الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 لتقديم المشورة بشأن وضع أساليب تحليلية لتقدير زيادة الوفيات في جميع البلدان[13]. ويضم الفريق الاستشاري التقني عددا من كبار الديموغرافيين، واختصاصيي الأوبئة، وعلماء البيانات وعلماء الاجتماع والخبراء الإحصائيين من مجموعة من الخلفيات والمناطق.

29 - وقام الفريق العامل 1 التابع للفريق الاستشاري التقني، الذي يتناول تقدير زيادة الوفيات على الصعيد العالمي، بما في ذلك نتيجة لكوفيد-19، باختبار عدة نماذج إحصائية، وبعد تقييم الأداء، وقابلية التفسير والقابلية للتوسيع، اقترح نموذج انحدار بواسون (الذي وضعت له بارامترات لمراعاة فرط التشتت) للتنبؤ بالعدد الكلي للوفيات الناجمة عن جميع الأسباب لعام 2020 والنصف الأول من عام 2021،

(13) تعرض اختصاصات الأفرقة العاملة الخمسة التابعة للفريق الاستشاري التقني على اللجنة الإحصائية في دورتها الثالثة والخمسين في الفقرات 8 إلى 12 من تقرير الأمين العام عن تنفيذ خطة الأمم المتحدة للهوية القانونية: التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية (E/CN.3/2022/9).

مشروطا بعدد الوفيات الشهرية المتوقعة خلال الفترة وبارامتر المعدل النسبي المتوقع الذي يوضع له نموذج باستخدام المتغيرات الخاصة بكل بلد. وتستخدم منظمة الصحة العالمية هذا النموذج لوضع تقديرات للبلدان ومناطق المنظمة التي تتوافر بشأنها بيانات كافية عن المدخلات للاستدلال الموثوق بها والتنبؤ بتقديرات البلدان التي لا تتوفر بيانات بشأنها. وإضافة إلى تحديد مستويات زيادة الوفيات التي تعزى إلى كوفيد-19 لعامي 2020 و 2021، يستفاد أيضا من خبرة الفريق الاستشاري التقني لوضع أساليب لتصنيف العدد التقديري لزيادة الوفيات حسب العمر والجنس.

30 - ولا تتوافر بيانات الوفيات لحساب الوفيات الفعلية في الوقت الحقيقي إلا في مجموعة فرعية من البلدان التي تعمل فيها نظم الإبلاغ بفعالية، في حين أن مجموعات البيانات التاريخية لحساب الوفيات المتوقعة كثيرا ما تكون غير مكتملة. ولا تملك بلدان كثيرة القدرة على مراقبة الوفيات لإنتاج البيانات وجمعها في الوقت المناسب، وتعني هذه الفجوات في البيانات أنه لا يمكن استخلاص زيادة الوفيات لجميع البلدان باستخدام أساليب قياسية. ويتسم عمل الفريق الاستشاري التقني بضرورته لوضع منهجية لنمذجة زيادة الوفيات في الحالات التي تكون البيانات فيها غير متاحة و/أو غير كاملة. ولا تزال هذه المنهجية قيد الإنشاء وسيتواصل تنقيحها مع توافر بيانات جديدة واستمرار عملية إدماج التعليقات الواردة من الدول الأعضاء فيها.

31 - وأجريت مشاورة قطرية في الفترة من أيلول/سبتمبر إلى تشرين الثاني/نوفمبر 2021. ودعيت الدول الأعضاء إلى تسمية جهات تنسيق وطُلب إليها استعراض النتائج، ومصادر البيانات والأساليب المستخدمة في إعداد التقديرات؛ وطلب إليها أيضا تقديم المشورة بشأن مصادر البيانات الأساسية التي يمكن ألا يكون قد أبلغ عنها من قبل وتقاسم مجموعات البيانات التي لم تكن متاحة من قبل. وعلاوة على ذلك، عقدت سلسلة من الحلقات الدراسية الشبكية الإقليمية وجلسات الإحاطة لفرادى البعثات لعرض التقديرات والمنهجية والرد على الأسئلة.

32 - وتقدم تقديرات زيادة الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، التي نشرت في كانون الأول/ديسمبر 2021، مجموعة شاملة وقابلة للمقارنة من التقديرات القطرية للفترة من كانون الثاني/يناير 2020 إلى حزيران/يونيه 2021. وتضمنت تقديرات عام 2020 التصنيف حسب الجنس والعمر. ومن المتوخى تحديث التقديرات في حزيران/يونيه 2022.

واو - مؤتمر قمة إدارة البيانات الصحية

33 - في عام 2021، استضافت منظمة الصحة العالمية مؤتمر قمة إدارة البيانات الصحية الذي تألف من جزأين[14]. ويعود عقد مؤتمر القمة جزئيا إلى التطورات الناشئة عن جائحة كوفيد-19، ولكن بشكل أعم إلى الحجم المتزايد للبيانات الصحية والبيانات المتعلقة بالصحة التي يجري إنتاجها في جميع أنحاء العالم، الذي يسرع أيضا الاتجاه نحو الرقمنة في مجال الصحة. وقد كشف الطلب المتزايد على البيانات[15]

(14) انظر www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction.

(15) العناصر أو الخصائص أو فرادى المعلومات، الأساسية وغير المعالجة في كثير من الأحيان، التي تشكل مجموعات من المتغيرات الكمية أو النوعية.

والإحصاءات[16] الصحية عن مشاكل طويلة الأمد تتعلق بإدارة البيانات، بما في ذلك مشاكل تتعلق بحقوق الملكية الفكرية، وأوجه عدم المساواة في الوصول إلى البيانات والقدرات في مجال البيانات، وتوافرها وتقاسمها (بما في ذلك عبر الحدود بسبب اختلاف أشكال حماية البيانات، واللوائح والتفسيرات)، واستخدامها، وإعادة استخدامها، وتخزينها والتحيز في تحليل البيانات واحتمال إساءة استخدامها. وتشكل الفجوات المستمرة في البيانات والنهج المجزأة لإدارة البيانات الصحية في سياقات مختلفة عقبة رئيسية أمام استخدام البيانات كمنفعة عامة عالمية وتسهم في انعدام التلاقح فيما بين بيانات البحوث ونظم المعلومات الصحية. وتشكل البيانات الصحية رصيدا استراتيجيا ومنفعة عامة في آن واحد وتتطلب إدارتها التعاون والقيادة على الصعيدين العالمي والوطني لمعالجة التجزؤ.

34 - ومن النقاط الرئيسية في البيان الصادر في مؤتمر القمة ما يلي[17]: (أ) البيانات الصحية العالية الجودة ذات أهمية حاسمة في إثراء السياسات والميزانيات والخطط من أجل تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية وتأثيرها والتعجيل بالتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ (ب) يجب جمع البيانات الصحية وتقاسمها وتخزينها بما يتماشى مع المعايير المعتمدة دوليا واستخدامها على نحو أخلاقي ومنصف؛ (ج) هناك حاجة إلى توافق آراء عالمي جديد بشأن إدارة البيانات الصحية، يستند إلى مجموعة أساسية من المبادئ التوجيهية، من أجل تأمين البيانات الصحية باعتبارها منفعة عامة عالمية وتحديد الممارسات الجيدة في مجال إدارة البيانات من أجل تحسين الصحة، ولا سيما بالنسبة إلى المجتمعات المحلية التي تُركت خلف الركب.

35 - وقد عززت القمة الحاجة إلى التعاون والحوار لضمان أن تكون البيانات الصحية منفعة عامة عالمية ومواءمة الدعم للممارسات والمبادئ الجيدة المحددة في إدارة البيانات الصحية. وسيساعد ترسيخ البيانات الصحية كمنفعة عامة عالمية والالتزام بالمعايير الدولية واعتماد الممارسات الجيدة على بناء الثقة من أجل تحقيق أقصى قدر من الفوائد وتقليل الضرر إلى أدنى حد ممكن. وينبغي أن يكفل إطار إدارة البيانات دعم وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية حتى يتمكنوا من السيطرة على بياناتهم الصحية والاستفادة منها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال توضيح وتعزيز أشكال الحماية القانونية ضد إساءة استعمال البيانات المتعلقة بالصحة بأي طريقة كانت والعمل مع المجتمعات المحلية للمشاركة في إنشاء آليات الإشراف على البيانات الصحية والمساءلة بشأنها.

36 - وأقرت منظمة الصحة العالمية، من خلال عقد مؤتمر القمة، بأن البيانات التي تهدف إلى تحسين النتائج الصحية ستأتي من مصادر متعددة وأنه يتعين إدماج البيانات الصحية ضمن ممارسات أوسع نطاقا لإدارة البيانات المتعددة القطاعات من أجل تحقيق أوجه التآزر، أو الكشف عن رؤى جديدة أو وضع تطبيقات جديدة. وأقرت أيضا بقدرة البيانات على تغيير حياة الناس وتحويل المجتمعات المحلية. ويمكن أن يتيح فهم البيانات الصحية والعمل على أساسها تحسين الصحة والرفاه، وضمان التغطية الصحية الشاملة وتوفير الحماية في حالات الطوارئ؛ ولذلك، تلتزم منظمة الصحة العالمية بتسهيل هذه الرؤية المشتركة من خلال القيادة والموارد الجماعية لمجتمع بيانات متعدد القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة؛ وتدعم الحاجة إلى التعاون والحوار العالميين بشأن البيانات الصحية في جميع القطاعات، مما يضمن تقاسم التعلم

(16) البيانات العددية التي تنظم من خلال العمليات الرياضية بما يتماشى مع الأطر المفاهيمية.

(17) انظر www.who.int/news-room/articles-detail/health-data-as-a-global-public-good-a-call-for-health-data-governance-30-september.

والممارسات؛ وتدعو الدول الأعضاء وجميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص، إلى العمل معا لوضع واعتماد إطار مشترك وممارسات جيدة لإدارة البيانات، ترتكز على مجموعة موحّدة عالميا من المبادئ التي تستند إلى مبادئ منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالبيانات أو تكيفها. وينبغي أن تمكن هذه الإجراءات من الاعتراف بالبيانات الصحية باعتبارها منفعة عامة عالمية.

زاي - المؤتمر الدولي المعني بالإحصاءات الصحية

37 - تعتزم منظمة الصحة العالمية افتتاح مؤتمر دولي جديد بشأن الإحصاءات الصحية. ومن المقرر مبدئيا عقد الدورة الأولى في الربع الثالث من عام 2023، ولكن سيلزم اتخاذ عدد من الخطوات الهامة قبل أن يتسنى تأكيد ذلك. ومن المتوخى أن يكون المؤتمر بقيادة البلدان، حيث تمثَّل الدول الأعضاء بوزارات الصحة والمكاتب الإحصائية الوطنية. وسيتمثل الهدف العام للمؤتمر في توفير آلية لتحسين التنسيق والاتصالات مع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وتوفير منتدى يمكن فيه وضع المعايير الدولية للإحصاءات الصحية والاتفاق عليها. ونظرا للدور المتوخى للمؤتمر الجديد، تطلب منظمة الصحة العالمية حل الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية، مع الإعراب عن التقدير للعمل الذي قام به حتى اليوم.

رابعا - الإجراءان المطلوب من اللجنة الإحصائية اتخاذهما

38 - **اللجنة مدعوة إلى القيام بما يلي:**

(أ) **إبداء آرائها بشأن الأنشطة المذكورة أعلاه وتأييدها؛**

(ب) **حل الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية، مع الإعراب عن التقدير للعمل الذي قام به حتى اليوم.**