

Distr.: General  
15 December 2004  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الإحصائية

الدورة السادسة والثلاثون

١-٤ آذار/مارس ٢٠٠٥

البند ٥ (ب) من جدول الأعمال المؤقت\*

الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية: الإحصاءات الصحية

## تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

### مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى اللجنة الإحصائية تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية، وفقاً لما طلبته اللجنة في دورتها الخامسة والثلاثين<sup>(أ)</sup>. وقد ترغب اللجنة في تقديم تعليقات على التقدم الذي أحرزته منظمة الصحة العالمية حتى الآن في تنفيذ توصياتها.

\* E/CN.3/2005/1

(أ) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٤، الملحق رقم ٤ (E/2004/24) و (Corr.1)، الفصل الثاني - جيم، الفقرة ٤ (هـ).

## تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

### المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٢-١	..... مقدمة - أولا
٣	٥-٣	..... معلومات أساسية - ثانيا
٥	١٠-٦	..... الاستعراض الاستراتيجي للبرامج الدولية المعنية بإنتاج الإحصاءات الصحية . . . . . - ثالثا
٧	١٥-١١	..... دعم بناء القدرات الإحصائية على الصعيد القطري . . . . . - رابعا
٨	١٩-١٦	..... تنسيق البرامج الدولية المتعلقة بإنتاج الإحصاءات الصحية . . . . . - خامسا
٨	١٨-١٦	..... مواعمة استقصاءات الأسر المعيشية . . . . . ألف -
١٠	١٩	..... الحسابات الصحية الوطنية . . . . . باء -
١٠	٤١-٢٠	..... مواعمة التعاريف والتصنيفات والمنهجيات . . . . . سادسا -
١٠	٢٩-٢٠	..... التعاريف والطرائق الخاصة بالإحصاءات الصحية . . . . . ألف -
١٣	٣٣-٣٠	..... فئة التصنيفات الدولية . . . . . باء -
١٤	٣٧-٣٤	..... قياس الأعباء المرضية والحالة الصحية . . . . . جيم -
١٥	٤١-٣٨	..... نهج تتبع الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة . . . . . دال -
١٦	٥٣-٤٢	..... التعاون على المستوى الإقليمي . . . . . سابعا -
٢٠	٥٥-٥٤	..... الطرائق البديلة لتقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز . . . . . ثامنا -
٢٠	٥٨-٥٦	..... الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية . . . . . تاسعا -
٢١	٥٩	..... خاتمة - عاشرا

## أولا - مقدمة

١ - كان معروضا على اللجنة الإحصائية في دورتها الخامسة والثلاثين المعقودة في آذار/مارس ٢٠٠٤ تقرير "أصدقاء الرئيس عن الإحصاءات الصحية" (E/CN.3/2004/4)، وأكدت اللجنة أن الإحصاءات الصحية تعتبر جزءا لا يتجزأ من الإحصاءات الاجتماعية، وتتأثر تأثرا كبيرا بالشواغل الاقتصادية والبيئية، وأنه ينبغي تطبيق المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية لدى إعداد الإحصاءات الصحية الرسمية. ودعت اللجنة على وجه التحديد إلى ما يلي:

(أ) إجراء استعراض استراتيجي للبرامج الدولية المتعلقة بإنتاج الإحصاءات الصحية، بما في ذلك الإحصاءات الحيوية والإحصاءات المتعلقة بالإعاقة، يكون الهدف منه أيضا التوصل إلى اتفاق بشأن مجالات مسؤولية الوكالات المعنية؛

(ب) إنشاء فريق عامل مشترك بين الأمانات معني بالإحصاءات الصحية بغرض وضع جدول أعمال منسق ومتكامل لإنتاج الإحصاءات الصحية والاتفاق على تعريف وتصنيفات ومنهجيات موحدة في مجال الإحصاءات الصحية، مع الاستفادة قدر المستطاع من الآليات القائمة، وإشراك دوائر الإحصاءات الرسمية في جميع المراحل؛

(ج) قيام منظمة الصحة العالمية بتقديم تقرير سنوي إلى اللجنة الإحصائية عن التقدم المحرز في المبادرات المكرسة خصيصا لدعم مواءمة المفاهيم والتعاريف والطرائق، وتحسين تنسيق برامج الإحصاءات الصحية على مختلف المستويات، فضلا عن تعزيز بناء قدرات البلدان، وخاصة تلك التي هي في أمس الحاجة إليها.

٢ - وقد أعد هذا التقرير استجابة لطلب اللجنة الإحصائية.

## ثانيا - معلومات أساسية

٣ - القياس في مجال الصحة أمر معقد من الناحية المفاهيمية والتقنية إذ يتطلب امتلاك معارف وخبرات في مجالات الإحصاء والصحة العامة والطب الحيوي تخص كل مرض وكل مجال برنامجي. وتتوقف دقة القياس في مجال الصحة بدرجة كبيرة على توافر الاختبارات الخاصة بالأمراض التي تعتمد على أسلوب القياس الحيوي، والتشخيصات السريرية، وقابلية القياس على مستوى السكان. ولذلك، يوجد تباين كبير بين مختلف الإحصاءات الصحية من حيث موثوقية المؤشرات وصحتها وحدوى أدوات القياس ودقتها. وهذا التعقد يدل على عدم وجود أية استراتيجية موحدة للقياس بالنسبة لكافة الإحصاءات الصحية. وبأني ضعف نظم المعلومات الصحية في البلدان النامية ليقاوم المشكلات الفنية. وتتبع نهج تختلف حسب

الظروف السائدة في البلد وعمر المتوفين وجنسهم وسبب وفاتهم لإنتاج مؤشرات صحية أساسية من قبيل عدد الوفيات. ويقتضي قياس الحالة الصحية، وظهور الأمراض وتفشيها، وأنماط السلوك المرتبطة بالصحة، وعوامل الخطر، اتباع نهج مختلفة، ولا يرجح أن تكون هناك طريقة واحدة صالحة في كل الأحوال. وي طرح قياس المؤشرات الصحية المعقدة من قبيل سنوات العمر المعدلة حسب نوعية الحياة أو سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة إشكالية في البلدان التي توجد فيها نُظم معلومات صحية ضعيفة؛ وهي نفسها البلدان التي تعاني من العبء الأكبر من الأمراض. وليس هناك حتى الآن أي اتفاق عالمي على الأبعاد القابلة للقياس في أداء النظم الصحية.

٤ - وفي ضوء هذا التعقد، وضعت الجهات الفاعلة المشاركة في إنتاج الإحصاءات الصحية واستخدامها على الصعيدين القطري والعالمي طائفة من النهج لتنسيق عملية إنتاج الإحصاءات الصحية المختلفة والاتفاق على تعاريف وتصنيفات ومنهجيات موحدة. وأنشئت أفرقة عاملة مكونة من خبراء ومشاركة بين وكالات تعنى بالأمراض والبرامج، يرد بيان بشأن بعضها في هذا التقرير. وتحظى بعض جهود التنسيق هذه بتاريخ طويل مترسخ، فيما تعمل جهود أخرى على أساس مخصص لمعالجة مسائل قياسية معينة.

٥ - ويعرض هذا التقرير الجهود المبذولة لتنسيق إنتاج الإحصاءات الصحية بصورة استراتيجية ومساعدة البلدان على تعزيز نظم معلوماتها الصحية وفقاً لذلك. ويتناول التقرير بوجه خاص المسائل التالية:

- (أ) إجراء استعراض استراتيجي للبرامج الدولية المتعلقة بإنتاج الإحصاءات الصحية؛
- (ب) دعم بناء القدرات الإحصائية على المستوى القطري؛
- (ج) تنسيق البرامج الدولية المتعلقة بإنتاج الإحصاءات الصحية؛
- (د) المواءمة بين التعاريف والتصنيفات والمنهجيات؛
- (هـ) التعاون على الصعيد الإقليمي بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات المعنية بالإحصاءات الصحية؛
- (و) إيجاد طرائق بديلة لتقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

## ثالثاً - الاستعراض الاستراتيجي للبرامج الدولية المعنية بإنتاج الإحصاءات الصحية

٦ - تعترى مجال الإحصاءات الصحية ثلاث مشكلات متفاعلة: إذ تتطلب الإحصاءات الصحية تقنيات عالية من حيث القياس والتحليل، وتعد نظم المعلومات الصحية غير كافية، وتعتبر البلدان ذات النظم الصحية الضعيفة إجمالاً أكثر البلدان تعرضاً للأمراض. وعلى مدى سنوات عديدة، ركزت الجهود المبذولة لسد الثغرات في توافر البيانات الصحية الصحيحة على مسائل فنية تتعلق بالتعاريف والمنهجيات (انظر الفرع الرابع أدناه للاطلاع على وصف للأعمال الجارية في هذا المجال). وفي الآونة الأخيرة، وجه الاهتمام إلى الحاجة إلى معالجة مواطن الضعف الكامنة في نظم المعلومات الصحية باعتبارها آلية لتوليد بيانات صحيحة. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٣، استهلّت منظمة الصحة العالمية ومؤسسة بيل ومليندا غيتس وطائفة من الشركاء القطريين والدوليين المعنيين بإصدار البيانات المتصلة بالصحة وتحليلها ونشرها واستخدامها عملية تستغرق عاماً لاستعراض نظم المعلومات الصحية في جميع أنحاء العالم. وانطوت هذه المرحلة الإعدادية على تبادل وجهات النظر مع شركاء فنيين قطريين في الدوائر الصحية والإحصائية (وزارات الصحة ومكاتب الإحصاء الوطنية). وشارك في المناقشات أيضاً شركاء دوليون منهم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. كما أسهم في الاستعراض عدد من المانحين الثنائيين ومراكز التفوق الإقليمية.

٧ - وأفضت هذه العملية إلى إنتاج وثائق فنية استراتيجية تصف مواطن القوة والضعف في نظم المعلومات الصحية الحالية وتحدد سبيلاً لتعزيز هذه النظم في المستقبل. وكانت هذه الوثائق أساساً لإعداد مقترح قدم إلى مؤسسة بيل ومليندا غيتس وإنشاء آلية تعاون عالمي في مجال المعلومات الصحية سميت شبكة القياسات الصحية. وتعكس عضوية مجلس هذه الشبكة تركيز آلية التعاون القوي على الجمع بين الدوائر الصحية والإحصائية على الصعد العالمية والإقليمية والقطرية لتعزيز قدرة البلدان على توليد إحصاءات صحية صحيحة وتحليلها ونشرها واستخدامها. وتضم عضوية المجلس ممثلين عن وزارات الصحة ومكاتب الإحصاء الوطنية ومراكز البحوث الإقليمية في البلدان النامية. ويمثل النظام المتعدد الأطراف بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والبنك الدولي، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، ومنظمة الصحة العالمية. ومن بين الجهات التي تمثل المانحين الثنائيين والمؤسسات والشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وإدارة التنمية

الدولية التابعة للمملكة المتحدة، والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، والمفوضية الأوروبية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن الأعضاء الآخرين لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومبادرة الشراكة في الإحصاءات من أجل التنمية في القرن الحادي والعشرين (شراكة باريس ٢١) ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها الموجود في أتلانتا، جورجيا. وتقع أمانة شبكة القياسات الصحية في الوقت الحاضر في مقر منظمة الصحة العالمية.

٨ - وتهدف شبكة القياسات الصحية إلى التحفيز على وضع نظم قطرية للمعلومات الصحية، وبالتالي زيادة توفير واستخدام المعلومات الصحية في الوقت المناسب دعماً لصنع القرارات ذات الصلة بالصحة على الصعيدين القطري والعالمي. وتأييداً لهذا الهدف، حددت الشبكة ثلاثة مقاصد هي:

(أ) بناء توافق في الآراء حول النهج التقنية، بما في ذلك الأدوات والمؤشرات والتحليلات لتوفير التوجيه والدفع في سبيل وضع نظم المعلومات الصحية على الصعيد القطري وتحسين الحصول على البيانات ونوعية تلك البيانات؛

(ب) تقديم دعم فني ومالي للبلدان لتعزيز نظم معلوماتها الصحية؛

(ج) وضع سياسات ونظم وحوافز لكفالة الحصول على المعلومات وضمان استخدامها في اتخاذ القرارات على الصعيد القطري وفي أنحاء العالم.

٩ - وبعد الاستلام الرسمي للتمويل، المتوقع في نهاية عام ٢٠٠٤، ستعمل منظمة الصحة العالمية مع شركائها من الشبكة على وضع خطة عمل وإضفاء صبغة رسمية على الترتيبات الإدارية والتنظيمية. وستنطوي الخطوة الأولى على إعداد طرائق للتعاون مع الشركاء القطريين. وستقدم منظمة الصحة العالمية تقريراً عن التقدم المحرز إلى الاجتماع السابع والثلاثين للجنة الإحصائية.

١٠ - وتعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً، بعد التعاون مع البلدان، على تضمين تقرير الصحة العالمية الذي يصدر سنوياً بعض جوانب النفقات الصحية الخاصة بدولها الأعضاء البالغ عددها ١٩٢ دولة، وتواصل في الوقت ذاته وضع قاعدة بيانات بشأن جوانب أخرى تتصل بالنفقات الصحية. وتركز في عملها على دليل إنتاج الحسابات الصحية الوطنية، الذي يتضمن تطبيقات خاصة بالبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وهو دليل خاص بالبلدان النامية اشترك في إعداده وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والبنك الدولي، ويستند إلى كتيب بعنوان نظام للحسابات الصحية صادر عن منظمة التعاون والتنمية

في الميدان الاقتصادي. وقد حظي الدليل أيضا بمدخلات قوية من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ولئن كان هذا الدليل يستند إلى نظام الحسابات الصحية، فإنه يسلم بأن العديد من البلدان الفقيرة لن يكون بوسعها أن تنفذه تنفيذًا كاملاً في المستقبل القريب. فهناك بلدان في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد الأوروبي لا تستعمل بعد نظام الحسابات الصحية. وتجري المناقشات مع مختلف الشركاء بشأن الحاجة إلى استعراض نظام الحسابات الصحية بالنظر إلى المشاكل التي ظهرت في البلدان الفقيرة في السنوات القليلة الأخيرة. وتتواصل المناقشات بشأن دمج الأعمال المتعلقة بالحسابات الصحية الوطنية في شبكة القياسات الصحية.

## رابعاً - دعم بناء القدرات الإحصائية على الصعيد القطري

١١ - سيكون المسعى الأساسي للشبكة تزويد البلدان بالدعم الفني والمالي لتعزيز نظم معلوماتها الصحية. ودعماً لهذا المسعى، تنكب منظمة الصحة العالمية وشركاء الشبكة على وضع إطار فني يحظى بالتوافق لتوجيه الدعم العام لوضع النظم القطرية للمعلومات الصحية. ويجري وضع مسودة إطار فني أولى سيستعرضها خبراء فيون خلال النصف الأول من عام ٢٠٠٥. وسيبدأ بعد ذلك بوقت قريب تطبيقها وصقلها في البلدان المحددة للاستفادة من دعم الشبكة. ويتواصل العمل أيضاً على وضع معايير لاختيار البلدان وخطة للإعلان ستيح توسع نطاق الدعم الذي تقدمه الشبكة.

١٢ - وتتوقف قدرة البلدان على إنتاج إحصاءات قابلة للمقارنة دولياً إلى حد كبير على استخدام التصنيفات والمعايير الدولية في نظم المعلومات الصحية الوطنية. وتقدم منظمة الصحة العالمية دعماً فنياً ومالياً للبلدان للشروع في الأخذ بقواعد التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، وقواعد التعريف الدولي للولادات الحية، وغيرها من القواعد الدولية.

١٣ - وفي إطار دعم نظم المعلومات الصحية القطرية، وضعت منظمة الصحة العالمية نُهجاً مبتكرة لجمع البيانات على مستوى المقاطعات. وتتوخى أداة رسم خرائط توافر الخدمات إلى سد الفجوة بين الأدوات المستخدمة على المستوى الوطني كاستقصاءات الأسر المعيشية وآلية جمع البيانات على مستوى المرضى والمرافق. وتهدف هذه الأداة إلى توفير المعلومات في الوقت المناسب بشأن توافر وتغطية تدخلات وموارد محددة في قطاعي الصحة العام والخاص في مقاطعة معينة أو بلد معين. وهي عبارة عن تقييم بسيط يقوم به فريق صحي على مستوى المقاطعة من شأنه أن يقدم معلومات استراتيجية عن الصلة الضرورية بين زيادة البرامج وتعزيز النظم الصحية. وتوصل المعلومات التي يتم جمعها من المقاطعات بقاعدة بيانات نظام

عالمي لتحديد المواقع أو نظام للمعلومات الجغرافية تتضمن الإحداثيات الجغرافية الخاصة بكل مرفق صحي. وهذا يتيح إنتاج خرائط تبين توزيع التدخلات المحددة على مستوى المقاطعة. وتهدف هذه الأداة على المدى البعيد إلى تمكين من يخططون على مستوى المقاطعة والوطن من اعتماد خرائط توافر الخدمات أداة رئيسية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة العامة. ومن بين السمات الرئيسية لهذه الأداة أنها تتيح تحليل أوجه اللاتكافؤ في توافر الخدمات داخل المقاطعات وفيما بينها. وتركز بدرجة كبيرة على البرامج التي يتزايد نطاقها من قبيل برنامج الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، لكنها تجدي أيضا في طائفة من البرامج المختلفة التي تشمل البرامج المتعلقة ببقاء الطفل، والأمومة المأمونة، والملاريا والسل. وعلاوة على ذلك، توفر هذه الأداة معلومات أساسية بشأن استعداد النظم الصحية للنهوض ببرامج كبيرة إذ تنظر على سبيل المثال في توافر الموارد البشرية والبنى التحتية والمعدات الأساسية وتوزيعها.

١٤ - وخلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣، تعاونت منظمة الصحة العالمية مع المكاتب الإحصائية في عدة بلدان لتنفيذ المسح الصحي العالمي. وتعمل حاليا على تقنية مجموعات البيانات بتعاون وثيق مع نظرائها القطريين، ولدى بعض مكاتبها الإقليمية موارد لتقديم المساعدة التقنية للبلدان. وظلت المنظمة تعمل من أجل مد البلدان بتبويبات أساسية ومجموعة بيانات تقنية. ويتوخى أن تكون المكاتب الإحصائية القطرية الجهات الرئيسية المستعملة لبيانات المسح الصحي العالمي من حيث التحليل على المستوى القطري.

١٥ - وما زالت منظمة الصحة العالمية تتعاون مع البلدان من أجل تعزيز قدرتها على تعقب المعلومات المتعلقة بالنفقات الصحية والإبلاغ عنها. وتشترك وكالات أخرى قليلة في هذا النوع من النشاط لكن بعضها يرفع فرق خارجية لإجراء استعراضات النفقات أو عمليات الحسابات الصحية الوطنية على أساس مرة واحدة.

## خامسا - تنسيق البرامج الدولية المتعلقة بإنتاج الإحصاءات الصحية

### ألف - مواءمة استقصاءات الأسر المعيشية

١٦ - أصبحت استقصاءات الأسر المعيشية في السنوات الأخيرة أداة تهيمن على جمع البيانات ذات الصلة بالصحة في البلدان النامية. ويحظى عدد من برامج الاستقصاء برعاية وكالات دولية من قبيل منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية. ونتيجة لذلك، أحرز تقدم كبير من حيث توافر البيانات على مدى



السنوات العشرين الماضية، وتعزيزت القدرات الوطنية لجمع البيانات وتجهيزها. لكن هذا الكم المفرط من برامج الاستقصاء جرى بتكاليف باهظة جراء التداخل والازدواجية والطلب الكبير على النظم الإحصائية القطرية الهشة. وللتصدي لذلك، زادت الوكالات الدولية من تركيز جهودها التعاونية على مواءمة الاستبيانات وتحسين تقاسم النتائج. فعلى سبيل المثال، تعمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة وفرع شركة استطلاع الآراء، مؤسسة ماكرو الدولية، معا من أجل تنسيق مواقيت إجراء الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية والوصول إلى الحد الأمثل في مواءمة استبياناتها الخاصة. وقد بدأت المناقشات الأولية تجدي في تحسين التنسيق مع سائر برامج الاستقصاءات ذات الصلة بالصحة.

١٧ - ولدى وضع شبكة القياسات الصحية نوقشت الحاجة إلى دمج استقصاءات الأسر المعيشية في نظم المعلومات الصحية وتحسين مستوى التنسيق. وانبثقت توصية مماثلة عن خطة عمل مراكش المتعلقة بالإحصاءات التي دعت إلى إنشاء شبكة دولية لاستقصاءات الأسر المعيشية<sup>(١)</sup>. ولاستقصاءات الأسر المعيشية دور أساسي في توليد البيانات الصحية، وأكد كل من المنتدى الرفيع المستوى بشأن الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بالصحة في اجتماعه في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤ والاجتماع الأول لشبكة القياسات الصحية أهمية التعاون بين الوكالات بشأن هذه المسألة. وأجرى الفريق المعني ببيانات بحوث الاقتصاد الإنمائي التابع للبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، متابعة لذلك، مشاورات في واشنطن العاصمة وجنيف بمشاركة جهات رئيسية ترعى الاستقصاءات، بما في ذلك الجهات المشتركة في تكوين شبكة القياسات الصحية. ومن بين المشاركين مصرف التنمية الآسيوي، وإدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، ومنظمة العمل الدولية، ومركز الدراسات المتعلقة بالسكان والفقر والسياسات العامة/الشبكات الدولية للدراسات في مجالات التكنولوجيا والبيئة والبدائل والتنمية، والفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الزراعية، والدائرة النرويجية المعنية ببيانات العلوم الاجتماعية، وشركة استطلاع الآراء/مؤسسة ماكرو الدولية للاستقصاءات الديمغرافية والصحية، ومبادرة الشراكة في الإحصاءات من أجل التنمية في القرن الحادي والعشرين، وأمانة جماعة المحيط الهادئ، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واللجنة الاقتصادية لأوروبا، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية،

ووزارة الزراعة في الولايات المتحدة، ودائرة البحوث الاقتصادية، جامعة كاليفورنيا، ومؤسسة العلوم الصحية العالمية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة.

١٨ - وأفضت هذه الاجتماعات إلى إنشاء شبكة دولية لاستقصاءات الأسر المعيشية تهدف إلى زيادة تعزيز تنسيق الاستقصاءات وزيادة مواءمتها وتحسين أدوات حفظ البيانات الدقيقة والبيانات الفوقية في الاستقصاءات ونشرها<sup>(٢)</sup>. ويتوقع أن يثمر هذا التعاون فورا مجموعة أدوات مركزية لحفظ بيانات الاستقصاءات ونشرها، وهي مجموعة أدوات يجري إعدادها في البنك الدولي وتتيح إمكانية إنشاء سجل مشترك لبيانات الاستقصاءات. ويشاطر البنك الدولي عمله مع شركاء رئيسيين من قبيل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة لزيادة محتويات قاعدة البيانات.

## باء - الحسابات الصحية الوطنية

١٩ - فضلا عن قيام منظمة الصحة العالمية بالمساعدة على إعداد الدليل المذكور آنفا (انظر الفقرة ١٠ أعلاه)، تتبادل وجهات النظر مع لجنة المساعدة الإنمائية بمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن تقديرات تدفقات الأموال الخارجية من المانحين الثنائيين كما تتبادل وجهات النظر مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ومع البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز وعدد من الوكالات الثنائية المهتمة بتعقب النفقات المتعلقة بأمراض أو أنشطة محددة.

## سادسا - مواءمة التعاريف والتصنيفات والمنهجيات

### ألف - التعاريف والطرائق الخاصة بالإحصاءات الصحية

٢٠ - عملت منظمة الصحة العالمية مع شركاء عديدين في السنوات القليلة الماضية من أجل تحسين تنسيق التعاريف والتصنيفات والمنهجيات في مجال الإحصاءات الصحية. ولما كان كل مجال من مجالات الإحصاءات الصحية يتطلب تشكيلة محددة من الخبرات الفنية والإحصائية، أنشئت أفرقة مرجعية تركز على مجالات شتى تتعلق بالأمراض والبرامج.

٢١ - وتعتبر وفيات الأطفال مؤشرا رئيسيا لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف القطرية والعالمية، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية. وستواصل العمل من أجل التوفيق بين تقديرات وفيات الأطفال المتأتية من مصادر مختلفة ويوجد الآن اتفاق على العمل من أجل وضع مجموعة موحدة من التقديرات تستخدمها كل الوكالات الدولية. وستركز على هذا الأساس قاعدة بيانات مشتركة وطرائق تقديرية موحدة وشفافة. وعلاوة على ذلك، أحرز

تقدم كبير في التصدي للأسباب المعقدة لوفيات الأطفال التي تتيح معلومات أساسية لتحديد التدخلات البرنامجية. ويندرج ضمن هذا الإطار مجال جديد يتسم بالأهمية وهو تقدير الوفيات التي تحدث في الشهر الأول بعد الولادة. وقد أحرز تقدم كبير في إيجاد توافق في الآراء بشأن الأرقام الإقليمية والعالمية في هذا المجال. ونهضت بهذا الجزء من العمل وكالات متعددة الأطراف (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والبنك الدولي، وشعبة السكان في الأمم المتحدة) تعمل بتعاون وثيق مع خبراء فنيين من (جامعة جونز هوبكنز، ومدرسة لندن للصحة العامة والطب المداري، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وجامعة آغا خان، من بين جهات أخرى) ومع شركاء إنمائيين يعملون في مجال بقاء الطفل مثل (إنقاذ حياة المواليد الجدد).

٢٢ - وتتقدم منظمة الصحة العالمية كافة الهيئات من حيث توفير تقديرات الوفيات حسب الأسباب. ومن بين المشاكل الكبرى في هذا المجال عدم ورود بيانات دقيقة عن الوفيات حسب الأسباب من البلدان النامية، لا سيما من البلدان التي تعاني من ارتفاع مستويات الوفيات. وينبغي معالجة هذا النقص في البيانات بتعزيز الجهود المبذولة للعمل مع البلدان والمبادرات من أجل الحصول على أحدث بيانات الوفيات والتعاون مع الشركاء للتشجيع على اعتماد أدوات أفضل (كما هو الأمر بالنسبة للتشريح الشفوي مثلا) والاستثمار في جمع البيانات وتحليلها. وينبغي أيضا تحسين مواءمة تقديرات الوفيات حسب الأسباب داخل منظمة الصحة العالمية ومع هيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومؤسسات أكاديمية. وتتوخى منظمة الصحة العالمية أيضا الاتساق في استخدام "وعاء" الوفيات الذي يعني المجموع الكلي للوفيات بصرف النظر عن الأسباب. ويعتبر استكمال تقديرات حجم الوعاء حسب العمر والجنس أساسيا للمنظمة لكفالة اتساق تقديرات الوفاة (والاعتلال) حسب البرامج والأمراض على المستوى الداخلي وضمان انصهارها ضمن الوعاء العالمي أو الإقليمي.

٢٣ - وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية، في عام ٢٠٠١، فريقا استشاريا تقنيا للمساعدة في تحسين تقديرات الوفيات لدى الأطفال حسب الأسباب، أفلح في الدفع بالأعمال المتعلقة بتقديرات الوفيات حسب الأسباب ولعب دورا مثمرا ونشيطا جدا في السنوات القليلة الماضية. ونظرا لتزايد الطلب على التقديرات القطرية للوفيات حسب الأسباب في سن الطفولة، لاستخدامها في أغراض التخطيط الصحي والتقييم الصحي، ستواصل منظمة الصحة العالمية، بتعاون وثيق مع وكالات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومؤسسات أكاديمية، دعم هذه الأنشطة مع مزيد من التشديد على ضرورة وضع تقديرات للأسباب الرئيسية للوفيات على الصعيد العالمية والإقليمية ودون الإقليمية والقطرية وتحديد عملية وطريقة لاستكمال مثل هذه التقديرات على مر الزمن.

٢٤ - وثمة أفرقة تنسيقية مماثلة في مجالات صحية أخرى.

٢٥ - فالفريق المرجعي لرصد داء الملاريا وتقييمه يركز على وضع مؤشرات وطرائق لجمع البيانات لتغطية التدخلات المتعلقة بالملاريا وتفشي هذا الداء (مؤشرات تقريبية) والوفيات التي تنجم عنه (مؤشرات تقريبية). ويضم هذا الفريق خبراء من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وعدد من الشعب الجامعية التي تعمل في هذا المجال.

٢٦ - أما البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف لرصد إمدادات المياه والصرف الصحي فلديه قاعدة بيانات تضم بيانات إدارية تصدر بشأن الإمدادات المائية والمرافق الصحية، وبيانات تصدر عن استقصاءات مجتمعية من قبيل الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات التي تدعمها اليونسيف، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية والتعدادات التي تدعمها وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة. وتوفر المصادر على اختلافها أساسا لوضع التقديرات الدولية المتعلقة بالتغطية بالإمدادات المائية والمرافق الصحية.

٢٧ - ويضم الفريق المرجعي المعني بوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خبراء في علم الأوبئة ويوفر إرشادات بشأن طرائق تقدير وإسقاط نسب تفشي الإيدز على الصعيدين العالمي والقطري. ويرأس الفريق كل من منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز ويضم خبراء من اليونسيف وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة وخبراء فنيين.

٢٨ - ويقدم الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز توجيهات بشأن رصد البرامج وتقييمها وبشأن المؤشرات ذات الصلة المستخدمة في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الدولية، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. وتشارك في هذا الفريق منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، بالإضافة إلى مجموعة من الخبراء الفنيين.

٢٩ - ويقوم فريق الأقران لاستعراض معدل وفيات الأمهات باستعراض الأساليب المتبعة للتوصل إلى تقديرات قابلة للمقارنة دوليا لمعدل وفيات الأمهات. وتتكون المجموعة من منظمة الصحة العالمية، واليونسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وشعبة السكان بالأمم المتحدة، والبنك الدولي، ومن خبراء فنيين.

## باء - فئة التصنيفات الدولية

٣٠ - تحتفظ منظمة الصحة العالمية بتصنيفين مرجعيين في مجال الصحة، هما التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD)، والتصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة (ICF)، وهما ينتميان إلى فئة التصنيفات الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة.

٣١ - وطبقا للولاية التي منحها إياها جمعية الصحة العالمية لعام ١٩٩٠، بدأت منظمة الصحة العالمية عملية استكمال مستمرة لإدماج المعارف العلمية الجديدة (بشأن المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، والأمراض الجديدة التي بدأت في الظهور). وقد خُطط لإجراء تنقيح شامل للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة في عام ٢٠١٠.

٣٢ - ولا يزال تنفيذ نظام التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض تعتريه صعوبات في البلدان التي لا يتم فيها تسجيل الوفيات على نحو شامل مع بيان سبب الوفاة. ومن ضمن الدول الـ ١٩٢ الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، هنالك ٨٠ دولة تقريبا لا تستطيع إنتاج إحصائيات عن الوفيات باستخدام التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، على النحو المنصوص عليه في أنظمة منظمة الصحة العالمية. وهذه هي نفس البلدان التي تتحمل أكبر قسط من أعباء الوفيات والاعتلال. ولمعالجة هذه المشكلة، أعدت المنظمة قائمة مختصرة لأسباب الوفاة وعُددا مختلفة لمساعدة البلدان على القيام بموثوقية وكفاءة بتطبيق التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض في جمع إحصاءات الوفيات.

٣٣ - أما التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة، الذي اعتمد كميّار دولي لإحصاءات الصحة والإعاقة في عام ٢٠٠١، فقد تُرجم الآن إلى ٣٠ لغة ويجري تطوير أدوات مختلفة لتسهيل تطبيقه. والأهم من ذلك أن فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة قد اعتمد التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة أساسا لجهوده الرامية إلى وضع أسئلة للتعداد والدراسات الاستقصائية. وعلى المستوى الإقليمي، تتعاون منظمة الصحة العالمية مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا في مشاريع ترمي إلى تحسين إحصاءات الإعاقة في هاتين المنطقتين باستخدام إطار التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة. وبنفس الطريقة، اعتمد الاجتماع الذي عقدته اللجنة الاقتصادية لأوروبا بشأن الصحة نهجا يستند إلى التصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة.

## جيم - قياس الأعباء المرضية والحالة الصحية

٣٤ - تواصل منظمة الصحة العالمية تطوير أدوات لتسهيل تحليل الأعباء المرضية على المستوى القطري ومقدار العبء الذي يمكن عزوه إلى كل عامل من عوامل الخطر، باستخدام أساليب وتعريف معيارية. ويجري حالياً وضع هذه الأدوات في شكلها النهائي وتجربتها بالتعاون مع عدد من أفرقة البحوث.

٣٥ - وفيما يختص بالحالات الصحية، يمكن تعريف مفهوم الحالة الصحية لفرد ما بأنه قدرة ذلك الفرد على الأداء في مجموعة معينة من المجالات ذات الصلة بالإطار المفاهيمي لتصنيف الدولي بشأن الأداء والإعاقة والصحة. ومحددات الحالة الصحية، وعوامل الخطر، والتدخلات لها أهمية وينبغي قياسها في إطار الاستقصاءات الصحية عن طريق المقابلات أو الفحوص، غير أنه ينبغي الفصل بينها وبين قياس الحالة الصحية بحد ذاتها. وتعتمد إمكانية مقارنة البيانات للسماح بتقدير مستويات صحة الأفراد أو السكان على وضوح المفاهيم بخصوص ما يجري قياسه، وهو مجموعة محدودة مشتركة من المجالات/السمات؛ كما تعتمد على استخدام أدوات استقصائية قابلة للمقارنة تنطوي على تكافؤ في المصطلحات والمفاهيم؛ وعلى استراتيجيات صريحة في مرحلتي التصميم والتحليل، لضمان قابلية المقارنة بين الفئات السكانية؛ وكفالة درجة مؤكدة من الموثوقية والجدوى.

٣٦ - وينبغي أن يستند خيار مجالات قياس الحالات الصحية إلى إمكانية إدراجها في الاستقصاءات الصحية عن طريق المقابلات (أي أن تتسم بالاختصار والوضوح وإمكانية الخضوع للقياسات النفسانية). وهناك توافق في الآراء بشأن مجالات عامة من "الأداء" هي: الأداء الجسدي (القدرة الحركية، دقة الحركة، الاعتناء بالنفس، الإدراك)، والأداء العقلي (الذاكرة، التركيز)، وأداء الحواس (الرؤية، السمع)، وغير ذلك من المجالات الهامة (الألم/الانزعاج، الحيوية/الإرهاق)، والأداء النفسي (العواطف/القلق، العلاقات مع الآخرين)، والأداء الاجتماعي.

٣٧ - وقد أنشئ فريق عامل للعمل على خلق أداة جديدة مشتركة، استناداً إلى العمل الذي أنجزته المنظمات الوطنية والدولية فيما يتعلق بالاستقصاءات الصحية، وسينسق هذا الفريق مع الأفرقة القائمة مثل فريق يوروستات (Eurostat) المعني بتنظيم المعلومات الصحية، وفريق واشنطن. وسيشرف على هذه العملية فريق توجيهي يتكون من ممثلي كندا والولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، ويوروستات، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا.

## دال - نهج تتبع الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة

٣٨ - الأهداف الإنمائية للألفية التي لها صلة بالصحة تتكون من عدد قليل من مؤشرات الحالة الصحية (معدل الوفيات، معدل الاعتلال، الحالة التغذوية) ومجموعة مختارة من مؤشرات تغطية البرامج الصحية (التغطية التحصينية، رعاية الأمومة، استعمال الغطاء الذكري). ومن الصعب رصد كثير من هذه المؤشرات على المدى القصير لأن تقنيات القياس تنطوي على هامش كبير من عدم التيقن، ولأن المؤشرات بطيئة التغير وقليلة الاستجابة لمداخلات البرامج. وخلال اجتماع المنتدى الرفيع المستوى المذكور أعلاه المعني بالأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، دعا المشاركون إلى تحديد مجموعة صغيرة من المؤشرات يمكن استخدامها لرصد التقدم على أساس منتظم (مرتين في السنة)، ودفع الأموال على أساس الأداء، وإبلاغ الجهات غير المسؤولة عن الصحة، مثل وزراء المالية، بما يتحقق من تقدم.

٣٩ - واستجابة لهذا التحدي، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً مدته يوم واحد للخبراء من الوكالات والجهات المانحة والأوساط الأكاديمية في حزيران/يونيه ٢٠٠٤. واتفق المشاركون على استطلاع مختلف الخيارات فيما يتعلق بالاستجابة لهذه الدعوة، بما فيها استطلاع ما يلي:

(أ) مدى إمكانية استخدام مؤشرات البرامج الصحية كوسائل للتنبؤ بالمستويات والاتجاهات في مؤشرات الحالة الصحية؛

(ب) اختيار مجموعة صغيرة من مؤشرات أداء النظم الصحية يمكن استخدامها إلى جانب مؤشرات النواتج الصحية لرصد التقدم على نطاق النظام الصحي نحو تحقيق الأهداف ذات الصلة بالصحة؛

(ج) إمكانية وضع جدول للسلع الصحية يترابط بشكل جيد مع مستويات الحالة الصحية والاتجاهات في مجال الصحة؛

(د) مدى متانة الصلة بين البيانات المتاحة عن الإنفاق في مجال الصحة والاتجاهات فيما يختص بالأهداف الإنمائية للألفية؛

(هـ) سبل التوصل إلى تفصيل أفضل للمؤشرات غير المباشرة؛

(و) وضع قائمة من المؤشرات الوسيطة المبنية عن أفضل الممارسات، تساعد البلدان على تحديد أفضل مجموعة من المؤشرات لرصد برامجها، على أن يتسنى بعد ذلك إبراز

مجموعة جزئية صغيرة من هذه المؤشرات وتروجها باعتبارها مؤشرات رئيسية تصلح للرصد الدولي.

٤٠ - وللمضي قُدماً في برنامج الاهتمامات ذات الصلة بإحصاءات النظم الصحية، دعت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي شركاء قطريين وفنيين للنظر في التعاريف والمنهجيات. وتركز مجموعة أولية من مقاييس النظم الصحية على التمويل والاستخدام العادل والفعال للموارد؛ والموارد البشرية؛ والمعلومات الصحية؛ والعقاقير؛ ومعدات التشخيص ومرافقه؛ والسياسات، والتنظيم المؤسسي وأساليب الإدارة. وسوف يستند هذا المجهود إلى الأعمال الجارية فيما يتعلق بمؤشرات النظام الصحي، وتقييمات الأداء<sup>(٣)</sup>، ويكون بمثابة الخطوة الأولى نحو تحقيق توافق في الآراء بشأن مجموعة صغيرة من المؤشرات الرئيسية للنظم الصحية يمكن استخدامها من قبل البلدان النامية للقيام بصورة منتظمة برصد التقدم المحرز نحو تعزيز نظمها، خاصة في سياق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٤١ - وسيقدم تقرير عن التقدم المحرز في هذا العمل إلى اجتماع المنتدى الرفيع المستوى المقرر عقده في أبوجا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

## سابعاً - التعاون على المستوى الإقليمي

٤٢ - حضر ممثلو المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط اجتماع فريق الخبراء المعني بالبيانات والمؤشرات المستخدمة في رصد التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، المنعقد في شباط/فبراير ٢٠٠٤. ومن النتائج الهامة للاجتماع الاتفاق على أن تُنشئ الدول العربية آليات لضمان التماسك في البيانات على المستوى الوطني، وأن تزود هذه الدول اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، والشعبة الإحصائية/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات المختصة بالبيانات الجديدة والمستكملة على نحو منتظم، لكفالة التماسك في البيانات على المستويين الإقليمي والدولي. كما تم الاتفاق في هذا الاجتماع على أن المكاتب الإحصائية المركزية ووزارات الصحة ينبغي أن تقيّد بمعايير منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بجمع البيانات المتعلقة بالصحة، وبطرق الحساب التي تطبقها منظمة الصحة العالمية على المؤشرات ذات الصلة بالصحة، لا سيما في إعداد البيانات والمؤشرات المتصلة بالأهداف الإنمائية للألفية. ولتسهيل ذلك وافقت منظمة الصحة العالمية على توفير التوجيه الضروري في مجالي جمع البيانات وتحليلها.



٤٣ - وحضر ممثلو منظمة الصحة العالمية محفل التطوير الإحصائي في أفريقيا الذي استضافته اللجنة الاقتصادية لأفريقيا في أيار/مايو ٢٠٠٤، وقدموا موجزا لمرحلة تطوير شبكة القياسات الصحية، مع تركيزهم بصورة خاصة على إمكانات التعاون وتضافر الجهود من أجل تعزيز القدرات الإحصائية في مجال إحصاءات الصحة. وسيكون تطوير نظم التسجيل الوطني الحيوي في إطار تعزيز النظم الوطنية للمعلومات الصحية ذا أولوية كبرى، خصوصا بالتعاون مع هذا المحفل.

٤٤ - وعُقد في جنيف في الفترة من ٢٤ إلى ٢٦ أيار/مايو ٢٠٠٤ الاجتماع المشترك بين اللجنة الاقتصادية لأوروبا ومنظمة الصحة العالمية والمكتب الإحصائي للاتحادات الأوروبية (يوروستات) بشأن قياس الحالة الصحية. وركز الاجتماع على وضع عُدّة مشتركة لقياس الحالة الصحية بأبعادها المتعددة. وتم الاتفاق على الإطار المفاهيمي لمنظمة الصحة العالمية لقياس الصحة.

٤٥ - منظمة الصحة العالمية وكالة لامركزية تضم خمسة مكاتب إقليمية مستقلة. وتعمل المنظمة العالمية عن كثب لتوفير ما يُطلب منها من معلومات جيدة التوقيت وموثوقة ومتناسكة بشأن المؤشرات الصحية الرئيسية، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. وتقوم المنظمة على جميع المستويات بجمع مجموعة واسعة النطاق من البيانات الكمية من مصادر تنتمي إلى عدد من مجالات الصحة. وتستخدم المنظمة هذه البيانات داخليا لوضع سياساتها، كما يتم نشرها على نطاق واسع في منشورات رسمية، وكذلك من خلال آليات يغلب عليها الطابع غير الرسمي، سواء بالوسائل الإلكترونية أو على الورق. والمعلومات التي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تستعمل في أحيان كثيرة في أنحاء العالم أساسا للمقارنة، وللدفاع عن سياسات معينة، ولرصد التقدم نحو الأهداف والغايات المتفق عليها دوليا، ولتوجيه الاستراتيجيات والاستجابات التقنية.

٤٦ - فعلى المستوى الإقليمي، مثلا، يملك المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا عددا من قواعد البيانات التي تضم إحصاءات أساسية، وإحصاءات صحية تتعلق بمواضيع محددة خاصة بالبلدان الأوروبية، وتستخدم على نطاق واسع في تحليلات الحالة الصحية وللمقارنة في أوروبا<sup>(٤)</sup>. كما يشارك المكتب الإقليمي في أوروبا بشكل منتظم في الاجتماعات الفنية للجنة الأوروبية (يوروستات)، والإدارة العامة لشؤون الصحة وحماية المستهلكين)، وفي اجتماعات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، بشأن المسائل المتعلقة بمؤشرات الصحة، وتنسيق عملية جمع البيانات والتعاريف وتوحيدها. كما أن حوالي نصف البلدان الـ ٥٢ الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في أوروبا هي أيضا أعضاء في الاتحاد

الأوروبي و/أو في منظمة التعاون والتنمية؛ وبالتالي فمن المهم الموازنة بين المنهجيات والتصنيفات المستعملة والتعاريف، بما فيها أدوات جمع البيانات المشتركة، من أجل تفادي تحميل البلدان أعباء إضافية تترتب على طلبات مختلفة قد ترد من مختلف المنظمات للحصول على نفس المعلومات. وقد حصل تقدم ملحوظ نحو تحقيق هذه الموازنة في مجالات إحصاءات أسباب الوفاة، وبعض إحصاءات المستشفيات، والحسابات الوطنية للمنظم الصحية.

٤٧ - وأنشأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مجال عمل للتعاون التقني في إطار نظام المعلومات الجغرافية بالنسبة لعلم الأوبئة والصحة العامة. وفي عام ٢٠٠٤ تم تنفيذ عدة أنشطة وبرامج في مجال التعاون، ذات صلة بتعزيز القدرات الوطنية على استخدام وتحليل البيانات الواردة من نظم المعلومات الصحية والإحصائية العادية التي هي جزء من نظام المعلومات الجغرافية. ويشمل مجال التعاون هذا تطوير التطبيقات والبرمجيات، وبناء القدرات، والتعاون فيما بين الوكالات ووضع المعايير.

٤٨ - وأنشأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة وثمانى وزارات معنية بالصحة والبيئة في منطقة أمريكا الوسطى، مشروعاً لاستخدام بدائل مستدامة لمادة دي دي تي (DDT) من أجل مكافحة ناقل جرثومة الملاريا. وسيتم تركيب نظام المعلومات الجغرافية في كل منطقة من المناطق التجريبية لأغراض التخطيط والرصد والتقييم والتدخلات، وذلك باستخدام البيانات المتوفرة حالياً.

٤٩ - وقد عملت المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في الأمريكتين، مع مقر المنظمة، على تطوير "استراتيجية عالمية لمنظمة الصحة العالمية في مجال نظم المعلومات الجغرافية وخرائط الصحة العامة" تستند إلى تجارب المقر وكل منطقة من المناطق وإنجازاتها الماضية. وتحقق نجاح كبير في عمليتي نشر واستخدام البرنامج الحاسوبي التابع لنظام المعلومات الجغرافية الذي طوره المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين من أجل إجراء تحليل للصحة العامة والأوبئة باستخدام الأبعاد المكانية والزمنية، وذلك في إطار التطبيقات التي تمت خلال هذه السنة في بورتوريكو، والبرازيل، وكوستاريكا، وكندا، والولايات المتحدة، وإكوادور، والجمهورية الدومينيكية، والأرجنتين.

٥٠ - وفي عام ٢٠٠٤ أنشأ المكتب بالتعاون مع وكالة التنمية الدولية للولايات المتحدة مشروعاً شاملاً للصحة العامة في بلدان أمريكا اللاتينية لمدة السنوات الثلاث المقبلة. وكجزء من ذلك المشروع، تم تطوير مجموعة من برامج نظم المعلومات الصحية وبدأ استخدامها منذ تشرين الأول/أكتوبر. والغرض الرئيسي من هذه المجموعة توثيق وتقييم تجربة كل من

البرازيل والمكسيك في منطقة نظام المعلومات الصحية، لكي تكون بمثابة نموذج يُحتذى به فيما يختص بأفضل الممارسات.

٥١ - وفي عام ٢٠٠٣ عقد المكتب اجتماعا للجنة الاستشارية الإقليمية المعنية بإحصاءات الصحة. وقدمت اللجنة عدة توصيات، منها إعداد دورة تدريبية دولية في مجال الإحصاءات الحيوية وإحصاءات الصحة.

٥٢ - وأطلق المكتب مبادرة إقليمية متعلقة بالبيانات الأساسية للصحة في عام ١٩٩٥. ويتم تحديث البيانات الأساسية للصحة على أساس سنوي باستخدام بيانات ترد من الدول الأعضاء ومن وكالات الأمم المتحدة المتخصصة. ويمكن الوصول إلى قاعدة البيانات الواسعة النطاق عن طريق الإنترنت. وتُنشر مجموعة جزئية من البيانات الأساسية على شكل كتيب يوزع على الدول الأعضاء. وفي عام ٢٠٠٤ نُشر تقييم للمبادرة الإقليمية المتعلقة بالبيانات الأساسية للصحة بعد مضي عشر سنوات من إطلاقها؛ والتقييم عبارة عن حصر لنتائج المبادرة وأثرها، ويقدم توصيات لتعزيز المبادرة وتوسيع نطاقها. وعُرض التقرير خلال اجتماع مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية المنعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤ في مقر المنظمة.

٥٣ - وللإضطلاع بفعالية بدورها في إدارة البيانات، واستنادا إلى عمل المكتب الإقليمي للأمريكتين، وغيره من المكاتب الإقليمية للمنظمة، تقوم منظمة الصحة العالمية بإنشاء دار مقاصة لتبادل المعلومات على نطاق المنظمة، تكون مهمته تصنيف ونشر وإتاحة مؤشرات صحية سليمة على المستوى القطري. ويشمل ذلك الإجراءات التالية:

(أ) اختيار مجموعة أساسية تتكون من ٥٠ مؤشرا صحيا من أنحاء المنظمة، تشمل مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، ويتم الإبلاغ عنها من خلال المكاتب القطرية والإقليمية والمقر؛

(ب) تجهيز شكل نموذجي لإدارة البيانات والتوثيق، بما في ذلك البيانات الوصفية ذات الصلة بالمؤشرات الأساسية للصحة (البيانات القائمة على التجربة، مصادر البيانات مع أوصافها، نوعية البيانات أو جهود جمع البيانات، أساليب التقدير والتقدير النهائي). ويُعرض كل من البيانات الواردة من البلدان، وأفضل التقديرات وفقا لأساليب التقدير المتبعة في منظمة الصحة العالمية؛

(ج) إنشاء قاعدة بيانات تديرها منظمة الصحة العالمية واستخدام تلك القاعدة لنشر المؤشرات الأساسية للصحة باستخدام مجموعة متنوعة من الجداول والمخططات البيانية والخرائط المصممة حسب الحاجة.

## ثامنا - الطرائق البديلة لتقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٥٤ - يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية بتعاون وثيق للتوصل إلى تقديرات عن فيروس نقص المناعة البشرية على المستويات القطري والإقليمي والعالمي. وثمة فريق عامل مشترك بين البرنامج والمنظمة يعقد اجتماعات أسبوعية. ويتم استكمال التقديرات الإقليمية على أساس سنوي، والتقديرات القطرية مرتين في السنة. ويسدي فريق علم الأوبئة التابع للبرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المشورة للفريق العامل، ويشمل فريق علم الأوبئة كبار إحصائيي وضع النماذج، وعلماء السكان، وعلماء الأوبئة المتخصصين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وممثلين من شعبة السكان بالأمم المتحدة ومركز مراقبة الأمراض التابع للولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية.

٥٥ - وقد أعد نموذج للتقدير للبلدان، يستخدم طرائق متنوعة فيما يتعلق بالأوبئة المتفشية والمركزة/ذات مستوى العدوى المنخفض. وتصف منشورات حديثة النموذج والمسائل المتعلقة باستخدامه وباستخدام الاستقصاءات المستندة إلى السكان في نظم المراقبة<sup>(٥)</sup>. وخلال السنتين الماضيتين، تلقى أكثر من ١٢٠ بلدا تدريبات في استخدام برمجيات التقدير والإسقاط. ووصلت عملية إعداد المبادئ التوجيهية بشأن استخدام الاستقصاءات المستندة إلى السكان في نظم المراقبة مرحلة متقدمة. وتُقدم مساعدة تقنية نشطة للبلدان التي أحررت استقصاء يستند إلى السكان لتمكينها من التوفيق بين الاستقصاءات والمراقبة.

## تاسعا - الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية

٥٦ - استجابة للدعوة التي وجهتها اللجنة الإحصائية في دورتها الخامسة والثلاثين من أجل إنشاء "فريق عامل مشترك بين الأمانات معني بالإحصاءات الصحية لوضع جدول أعمال منسق ومتكامل لإنتاج الإحصاءات الصحية والاتفاق على تعاريف وتصنيفات ومنهجيات موحدة في مجال الإحصاءات الصحية، مستفيدا في ذلك قدر الإمكان من الآليات القائمة، ومن إشراك الدوائر الإحصائية الرسمية في جميع المراحل" (E/2004/24، الفصل الثاني - جيم، الفقرة ٤ (هـ))، أنشئ الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية واشتركت في تنسيقه الشعبة الإحصائية ومنظمة الصحة العالمية.

٥٧ - وكخطوة أولى طلب من أعضاء لجنة تنسيق الأنشطة الإحصائية تحديد قضايا معينة ذات أولوية يمكن للفريق العامل المشترك أن يعالجها معالجة مجدية. وشكل تقرير "مجموعة أصدقاء الرئيس المعنية بالإحصاءات الصحية"، المقدم إلى اللجنة في آذار/مارس ٢٠٠٤،

نقطة انطلاق. وبحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤ كانت ثمانية ردود في المجموع قد وردت من أعضاء اللجنة. ويُنَّ تحليل أولي للردود أنها تنقسم إلى ثلاث مجموعات عامة:

(أ) **القضايا المعيارية والفنية والتشغيلية**، بما فيها تحديد مؤشرات أساسية تتعلق في نفس الوقت بمسائل صحية معينة (تشمل صحة الأم والطفل، والصحة الإنجابية، والتغذية، والجوانب الصحية للبيئة، والمخدرات والجريمة)، وبإحصاءات النظم الصحية (بما فيها الحسابات الصحية الوطنية، والموارد البشرية، والمعلومات الصحية، وعمل النظم الصحية)؛

(ب) **القضايا القانونية وقضايا السياسات والتنفيذ** التي تتعلق بتوليد إحصاءات الصحة واستعمالها، بما في ذلك الإطار القانوني للتسجيل الحيوي، والقواعد المتعلقة بالسرية ومعالجة البيانات التفصيلية، ودور المكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة الوطنية والعلاقات فيما بينها؛

(ج) **التعاون بين الوكالات**، بما فيه النتائج المترتبة على مشروع إعلان المبادئ في مجال إحصاءات الصحة ودور مختلف الوكالات المشاركة في إنتاج واستعمال إحصاءات الصحة ولايات هذه الوكالات.

٥٨ - وكما ورد في هذا التقرير، أُقيمت بالفعل آليات تعاونية لمعالجة مسائل الإحصاءات في عدد من جوانب الصحة، وهي مفتوحة لمشاركة مزيد من الشركاء حسب مقتضيات الأحوال. وكخطوة تالية، ستقوم الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بمزيد من التحليل لقائمة المسائل المقترحة، وتحديد الخطوط العريضة لمواصلة عملية التعاون بشأن الجوانب الرئيسية لإحصاءات الصحة. وستعتمد هذه العملية إلى أقصى حد ممكن على الآليات المتاحة. وستوفر شبكة القياسات الصحية وأفرقة العمل والفرق العاملة التابعة لها وسيلة لتعزيز مشاركة الجهات ذات المصلحة في معالجة عدد من القضايا التي تم تحديدها، ومنها نظم التسجيل الحيوي، والحسابات الصحية القومية، وعمل النظم الصحية. وسيركز عمل الشركاء في الشبكة في داخل البلدان بشكل صريح على تعزيز التعاون بين وزارات الصحة والمكاتب الإحصائية الوطنية، وعلى إشراك طائفة واسعة من الشركاء القطريين، بمن فيهم المانحون الخارجيون والوكالات الإنمائية والمجتمع المدني، في تعزيز نظم المعلومات الصحية.

## عاشرا - خاتمة

٥٩ - منظمة الصحة العالمية ملتزمة بنشر إعلان المبادئ وتطبيقه في عملها، وستسعى لكفالة ذلك في جميع نواحي البرامج التقنية. وستستمر المنظمة في إجراء مشاورات منتظمة

مع المستعملين والمنتجين الرئيسيين لإحصاءات الصحة من أجل ضمان التقيد بالمواعيد في إنتاج البيانات الصحية، وضمان نوعيتها وإتاحتها واستعمالها. وكذلك سيسهم إنشاء شبكة القياسات الصحية في تعزيز التعاون بين الشركاء العاملين في مجال إنتاج واستخدام البيانات الصحية، وفي بناء شراكات أمتن وأكثر إنتاجاً بين الجهات المعنية بالصحة والإحصاءات على المستويات العالمي والإقليمي والقطري.

#### الحواشي

(١) انظر <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc04/marrakech.pdf>

(٢) انظر [www.surveynetwork.org](http://www.surveynetwork.org)

(٣) انظر مثلاً جي هيرست، و م. جي هيوز: "قياس الأداء وتنظيم الأداء في النظم الصحية للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي". سوق العمالة والسياسات الاجتماعية، ورقة رقمها ٤٧، (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، باريس، ٢٠٠١).

(٤) [http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20010827\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20010827_1)

(٥) Ward H, Walker N, Ghys PD. Methods and tools for HIV/AIDS projections and estimates. Sexually Transmitted Infections 2004, 80, supplement 1. Walker N, Grassly NC, Garnett GP, Stanecki KA, Ghys PD. Estimating the global burden of HIV/AIDS: what do we really know about the HIV pandemic?