الأمم المتحدة

E/CN.3/2004/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
17 December 2003
Arabic
Original: English

اللجنة الإحصائية
الدورة الخامسة والثلاثون
٢-٥ آذار/مارس ٢٠٠٤
البند ٣ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*
الإحصاءات الديموغرافية والاجتماعية:
الإحصاءات الصحية

تقرير أصدقاء الرئيس عن الإحصاءات الصحية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى اللجنة الإحصائية تقرير أصدقاء الرئيس عن الإحصاءات الصحية، وفقا لما طلبته اللجنة في دورتها الرابعة و الثلاثين**. وقد ترغب اللجنة في التعليق على الإجراءات الموصى بها في الفرع سابعا من التقرير.

* E/CN.3/2004/1.

** انظر: الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٣، الملحق رقم ٤ (E/2003/24)، الفصل الأول - ألف.

140104 140104 03-66263 (A)

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١-٥	٣
ثانيا – معلومات أساسية	٦-١٢	٥
ثالثا – مجالات الاهتمام المشترك	١٣-٢٣	٧
ألف – دراسات الحالة الصحية	١٤-١٩	٧
باء – إعداد المؤشرات الصحية الأساسية	٢٠-٢٣	٩
رابعا – إطار الإحصاءات الرسمية ودور المكاتب الإحصائية الوطنية	٢٤-٣٤	١٠
خامسا – الحاجة إلى الموارد التقنية	٣٥-٣٧	١٣
سادسا – قواعد البيانات الدولية/الوطنية	٣٨-٤٠	١٤
سابعا – الإجراءات الموصى بها	٤١-٤٣	١٥
المرفق		
قضايا يمكن النظر فيها كجزء من مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية		١٧

أولا – مقدمة

١ – يتضمن تقرير اللجنة الإحصائية عن أعمال دورتها الرابعة والثلاثين الإجراء المبين أدناه الذي اتخذته اللجنة فيما يتعلق بالبند ٣ (ب) من جدول الأعمال المعنون ''الإحصاءات الصحية''. إن اللجنة:

(أ) أعربت عن القلق إزاء عدم التشاور والتنسيق والتعاون بين منظمة الصحة العالمية، من جهة، والمكاتب الإحصائية الوطنية والمنظمات الإقليمية والدولية، من جهة أخرى؛

(ب) أكدت أن مسؤولية جمع البيانات الرئيسية تقع على عاتق البلدان، التي تقدم تقارير تتضمن إحصاءات تجميعية إلى المنظمات الدولية، بينما تقوم المنظمات الدولية بالمساعدة في وضع المعايير الإحصائية وتقديم المساعدة التقنية إلى البلدان؛

(ج) أعادت تأكيد الحاجة إلى ما يلي:

'١' توخي الشفافية والوضوح في الطرق المستخدمة لتصنيف وإعداد الإحصاءات الصحية؛

'٢' تنسيق استخدام مصادر الإحصاءات الصحية المتاحة حاليا في النظم الوطنية؛

(د) أعربت عن تأييدها للأعمال التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية بشأن فئة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وطلبت وضع مبادئ توجيهية بشأن إعداد الحسابات الصحية الوطنية؛

(هـ) اقترحت إعداد مبادئ توجيهية بشأن تنفيذ نظام الترميز الآلي لتسجيل أسباب الوفاة؛

(و) طلبت من منظمة الصحة العالمية أن تقوم، بالتعاون مع الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة والهيئات الأخرى ذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، باستكشاف طرق بديلة لتقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛

(ز) طلبت أيضا تشكيل مجموعة من أصدقاء الرئيس للنظر في التنسيق فيما بين المنظمات الدولية وبين المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية في إنتاج وتعميم الإحصاءات الصحية، وأوصت باتخاذ إجراءات للتحسين وإبلاغ اللجنة بذلك؛

(ح) طلبت كذلك الإبقاء على البند الفرعي المعنون ''الإحصاءات الصحية'' في جدول أعمال الدورات المقبلة للجنة.

٢ - وقد أنشئت مجموعة أصدقاء الرئيس بالعضوية التالية: بوتسوانا، وكندا، والمكسيك، ونيوزيلندا، والهند، والولايات المتحدة الأمريكية، والنرويج (رئيسا). وحدد الرئيس اختصاصات الجماعة على النحو التالي:

- النظر في التنسيق بين (أ) المنظمات الدولية، و (ب) بين المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية في إنتاج ونشر الإحصاءات الصحية. وينبغي أيضا تناول مسألتي التعاون والتنسيق داخل البلدان.
- التماس آليات لتوثيق التعاون والتشاور بشأن الإحصاءات الصحية في الدوائر الإحصائية الوطنية والدولية.

٣ - وقد اتضح من المناقشات التي جرت في اللجنة الإحصائية في دورتيها الثالثة والثلاثين (٢٠٠٢) والرابعة والثلاثين (٢٠٠٣)، والمناقشات التي جرت في أماكن أخرى بما فيها داخل اللجنة الاقتصادية لأوروبا، أن عددا كبيرا من الوكالات الوطنية يساوره قلق كبير إزاء نقص التشاور والتعاون من جانب منظمة الصحة العالمية في بعض المجالات الهامة للإحصاءات الصحية. ورغم أن منظمات دولية أخرى تشترك في إنتاج الإحصاءات الصحية، فإن المناقشات التي دارت في آخر اجتماعات للجنة الإحصائية كانت تتعلق بمنظمة الصحة العالمية. وبناء عليه، ركزت مجموعة أصدقاء الرئيس في هذا التقرير على منظمة الصحة العالمية، إلا أن الملاحظات والاستنتاجات العامة تنطبق أيضا على المنظمات الدولية الأخرى بما لها من علاقة بهذه المنظمات.

٤ - وتتمثل مهمة مجموعة أصدقاء الرئيس في اقتراح إجراءات يمكن اتخاذها لتحسين تنسيق مواقف ورؤى مقدمي الإحصاءات الصحية الوطنية والدولية ومستعمليها، وربما إنشاء إطار يساعد على توضيح هذه المواقف والرؤى. ومن شأن إيضاح هذه المواقف فتح الطريق لإجراء مناقشات مع شركاء يهتمون هم الآخرون بالإحصاءات الصحية. وينبغي أن تتناول المناقشة مواضيع إسناد الأدوار كل فيما يخصه، وتعيين فئات القواعد الجديدة التي تحكم العلاقات وتكفل آنية البيانات الصحية وجودتها وإمكانية الاطلاع عليها وتحمل تكلفتها. ومن ثم، فالتقرير يمكن أن يصلح أيضا كورقة أساسية يمكن الاستناد إليها ربما لإعداد مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية.

٥ - ورحبت مجموعة أصدقاء الرئيس، وهي بصدد الاضطلاع بأعمالها، بالمناقشات الصريحة البناءة التي جرت مع منظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم

والثقافة، والمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية، ومنظمة الصحة العالمية، واللجنة الاقتصادية لأوروبا. واستطعنا، على وجه التحديد، إقامة علاقة عمل جيدة وتوصلنا إلى تفاهم متبادل مع منظمة الصحة العالمية، ما أسهم بشكل بناء في هذه العملية.

ثانيا – معلومات أساسية

٦ – اضطلعت منظمة الصحة العالمية عبر العقد الأخير بمبادرات هامة جديدة متعددة تتعلق بالإحصاءات الصحية، وينبغي هنا التنويه بهذه المنظمة لتطرقها إلى هذه القضايا الملحة. ومن بين الأنشطة التي اضطلعت بها المنظمة: إجراء ''دراسة الحالة الصحية في العالم''، التي أسفرت في بعض البلدان عن تعزيز التفاعل وزيادته بين وزارة الصحة والمكتب الإحصائي الوطني؛ وتحديد وتحليل واقتراح الوسائل الكفيلة ببحث قضايا جادة للغاية، تتعلق بمقاييس الوضع الصحي وقابليتها للمقارنة عبر الثقافات؛ واستحداث وتقييم مجموعة من المؤشرات الإجمالية. وفي الآونة الأخيرة، أدى التركيز على مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية إلى زيادة التعاون بين منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى.

٧ – ومع ذلك، فقد افتقر بعض هذه الأنشطة إلى التنسيق بين منظمة الصحة العالمية من ناحية، والمجتمع الإحصائي الدولي والمكاتب الإحصائية الوطنية من ناحية أخرى. ويسير التقدم الدولي على نحو لا تتحقق معه نتائج مثلى إذا تطرقنا على صعيد البلد الواحد من منظور أوسع، منظور الإحصاءات الاقتصادية والاجتماعية المتكاملة. ومما يعود بالنفع على الأطراف كافة أن يزداد التنسيق والتعاون بدرجة يمكن بها الاستفادة من نقاط القوة التي تتوافر لكل طرف على حدة. ونحن نعتقد أن ما تستطيع المكاتب الإحصائية الوطنية تقديمه للمناقشة من خبرات ورؤى بشأن أهم المبادرات الدولية في مجال الإحصاءات الصحية يمكن أن يكمل مصادر الخبرة التي تتوافر لمنظمة الصحة العالمية دون أن يكون تكرارا لها.

٨ – ومهام المكاتب الإحصائية الوطنية والمنظمات الدولية مهام مختلفة ولكنها تكمل بعضها البعض. وعلى المنظمات التي تعمل على الصعيد العالمي أن تضع في اعتبارها احتياجات البلدان المتقدمة النمو، التي يتوافر لدى الكثير منها نظم إحصائية راسخة في المجال الصحي، وكذلك البلدان النامية التي لديها احتياجات مختلفة تتعلق ببناء النظم وتخطيط الموارد والإرشاد. ولا بد للمنظمات الدولية أن تهتم ببحث وتطوير قابلية المقارنة والالتزام بالمعايير. فذلك هو الهدف من التبادل والتعاون على الصعيد الدولي. وهذا من شأنه زيادة المعرفة والفهم لدى جميع الأطراف المعنية.

٩ - وتعنى المكاتب الإحصائية الوطنية والوزارات أساسا باحتياجات البلدان. ولئن كان من المهم أن تكون البيانات قابلة للمقارنة دوليا، فإن قابليتها للمقارنة على المدى الزمني كثيرا ما تكون الأكبر أهمية على الصعيد الوطني. وتوضع نماذج الدراسات الدولية عادة لتلبية احتياجات دولية مختلفة، وبهذا فقد تكون فائدتها محدودة بالنسبة لصانعي السياسات والباحثين داخل البلدان المختلفة. وفي معظم الأحوال، تكون القاعدة هي تلبية الاحتياجات الوطنية أولا وقبل كل شيء. وتأتي تلبية الاحتياجات الدولية في الدرجة الثانية رغما عن أهميتها. ومع ذلك، فمن المسلم به أن المصلحة الوطنية تقتضي وضع إحصاءات جيدة قابلة للمقارنة دوليا، وأن بالإمكان استخلاص مزايا إضافية نتيجة تكييف المتطلبات الدولية لمقتضى الحال حيثما يلزم ذلك. وبهذه الطريقة، تستطيع المكاتب الإحصائية الوطنية تحقيق مزيد من الفائدة لنفسها ولبلدها، فضلا عن الإسهام في التطورات الدولية.

١٠ - وثمة اختلاف أساسي أكبر بين المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية، ويكمن هذا الاختلاف في كيفية نظر كل منهما بوجه عام إلى الإحصاءات. فعادة ما تنظر المنظمات البرنامجية الدولية إلى الإحصاءات باعتبارها في الأساس أداة لمن يهمه إعداد السياسات الصحية أو تنفيذها أو تقييمها. أما المكاتب الإحصائية الوطنية فتنظر إلى الإحصاءات الرسمية باعتبارها سلعة عامة متعددة الاستعمالات تلبي الحاجة إلى تنوير السياسة، وتراعي أيضا اهتمامات الجمهور العام، واحتياجات المجتمع المستنير. ويظهر هذا الاختلاف المنهجي نفسه على الصعيد الوطني بين منتجي الإحصاءات الرسمية والوزارات التي تستعملها. فأنشطة هؤلاء وأولئك لا تتضمن بالضرورة جمع البيانات أو وضع المعايير للأغراض الإحصائية الرسمية باعتبار ذلك مهمة رئيسية، فكلا العملين نشاط أساسي يتم على الصعيد الوطني تحت مظلة التشريع الإحصائي الذي عادة ما يتضمن المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية (انظر الفقرة ٢٥ أدناه).

١١ - ومن المنظور الوطني، تعد الإحصاءات الصحية جزءا من السياق الأعم للإحصاءات الرسمية للبلد، وينبغي لهذه النقطة أن تكون أساسا تنطلق منه الجهود الأخرى المشتركة بين اللجنة الإحصائية ومنظمة الصحة العالمية. وهذا الإدماج للبيانات الصحية المجمعة داخل عموم نظام الإحصاءات الرسمية لن يؤدي فحسب إلى تعظيم قيمة البيانات إلى أقصى حد، وإنما سيحد أيضا من أعباء الاستجابة التي تقع على المواطنين والأعمال التجارية.

١٢ - والأمل معقود على أنه يمكن بعمل اللجنة ومنظمة الصحة العالمية جنبا إلى جنب تلبية الاحتياجات الوطنية والدولية بما يحقق أقصى مردود للتكلفة. ومن ثم، فهدف جماعة أصدقاء الرئيس هو زيادة التعاون.

ثالثا – مجالات الاهتمام المشترك

١٣ – ثمة مجالات عديدة يعود التعاون فيها بالفائدة على منظمة الصحة العالمية والمكاتب الإحصائية الوطنية: جمع البيانات؛ وتحليل البيانات؛ وإبلاغ الإحصاءات؛ وبناء القدرات. ولئن كانت المكاتب الإحصائية الوطنية تحدوها الرغبة ربما في تعزيز وتقوية أواصر التعاون في أنشطة البحوث، فإن التعاون الرسمي بدرجة أكبر يتجه إلى التركيز على جمع الإحصاءات الرسمية وتحليلها والإبلاغ بها. وتدرك جماعة أصدقاء الرئيس أن العلاقات الموضوعية الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية في الوقت الحالي، التي كثيرا ما لا يوجد غيرها داخل البلدان، تكون مع وزارات الصحة. ولتغيير هذه الوضعية، كما تقترح جماعة أصدقاء الرئيس، لا بد من التشاور مع وزارات الصحة. وعليه فإن نقطة هامة أخرى ينبغي تناولها بمزيد من المناقشة وتلك هي زيادة تطوير قنوات الاتصال بين الأطراف كافة – المكاتب الإحصائية الوطنية، ووزارات الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، والأمم المتحدة بوجه عام – لبلوغ نتيجة هامة واحدة هي الاتفاق على أن تتشاور منظمة الصحة العالمية مع المكتب الإحصائي الوطني ومع وزارة الصحة في آن واحد. ونحن، إذ نقترح هذا النهج، نلاحظ أن بعض المنظمات الدولية الأخرى قد نجحت على ما يبدو في العمل بهذه الطريقة في ميادين اختصاصها.

ألف – دراسات الحالة الصحية

١٤ – لمنظمة الصحة العالمية تاريخ طويل في مجال إعداد المعايير والمفاهيم والتصنيفات الدولية في المجال الصحي، من ذلك مثلا التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة وغيرهما، وكلها كثيرة الاستعمال على صعيد المجتمع الدولي. وعمدت منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة إلى توسيع نطاق عملها ليشمل رصد صحة السكان وتقييم أداء النظم الصحية ووضع المقاييس لإعداد إحصاءات عبء المرض (سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، وسنوات العمر المفقودة، وعدد سنوات العيش مع الإصابة بالعجز، والعمر المتوقع المعدل حسب الصحة). وتتسق هذه الأنشطة أيضا مع وضع النظم والمعايير لمساعدة الدول الأعضاء على رصد الحالة في بلدانها. ومع ذلك، يرى كثير من الأطراف المهتمة الأخرى أن المبادرات التي اضطلع بها إلى الآن افتقرت بوجه عام إلى التشاور بشكل كاف مع الأوساط الوطنية أو الدولية الأعم التي تهتم اهتماما قويا بالإحصاءات الصحية. وثمة منظمات مثل المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية – أوروبا قد اضطلعت بأعمال موسعة في مجالات وثيقة الصلة كما وضعت بلدان كثيرة بالفعل نظما لرصد الحالة الصحية (الدراسات الوطنية للحالة الصحية) تتداخل إلى حد ما مع خطط منظمة الصحة العالمية – جنيف.

١٥ - ويتضمن النظام الذي وضعته منظمة الصحة العالمية مؤشرات تتعلق بالمستوى الصحي للسكان والانتفاع بالخدمة الصحية. ويلزم لهذا النوع من النظم توافر مدخلات من البيانات. وقد سار هذا العمل بوتيرة سريعة وجرى الاضطلاع بجانب منه بالتوازي مع العمل الجاري في منظمات أخرى لإنشاء نظام للمؤشرات الصحية القابلة للمقارنة. ولدى عرض منظمة الصحة العالمية لنظامها، استعملت المنظمة بيانات ثارت حولها تساؤلات فيما بعد من قِبَل بلدان مختلفة. فلم يُعرف مثلا على وجه اليقين ماهية المصادر التي استخرجت منها تقديرات البلدان المختلفة. وعقب صدور ''تقرير الحالة الصحية في العالم ٢٠٠٠''، سعت منظمة الصحة العالمية إلى تحسين مدخلات البيانات وبدأت تصدر ''دراسة الحالة الصحية في العالم''، وهي دراسة استقصائية جاهزة تستطيع الدول الأعضاء أن تأخذ بها. وجرت مناقشات ومشاورات بشأن جودة هذه الدراسة وبشأن بعض الجوانب المنهجية المتبعة في إعدادها، إلا أن هذه المناقشات جرت أساسا في إطار منظمة الصحة العالمية ولم يشترك فيها مجتمع الإحصائيين الرسميين إلا قليلا.

١٦ - وسعيا إلى تحسين مدخلات البيانات، أخذت منظمة الصحة العالمية تستعين بوزارات الصحة في الدول الأعضاء باعتبارها شركاء في التعاون. وتفاوتت آثار هذا النهج عبر الدول الأعضاء بحسب الصلة القائمة بين وزارة الصحة والمكتب الإحصائي الوطني. وتولت في بعض البلدان مهمة جمع البيانات مؤسسات خاصة بينما تولت هذه المهمة في بلدان أخرى المكاتب الإحصائية الوطنية أو وكالات أخرى بتكليف من وزارة الصحة. وترتب على الحد من اشتراك المكاتب الإحصائية الوطنية في جانب كبير من هذا العمل عدم كفاية المناقشات المنهجية والمناقشات المتعلقة بتنسيق بعض المواد الإحصائية الخاصة بالصحة التي كان جاريا بالفعل جمعها على الصعيد الوطني وتبويبها وتقييمها على الصعيد الدولي.

١٧ - وعندما يكون جمع بيانات محددة متوقفا على التمويل الذي توفره الوزارات أو الهيئات الخارجية الأخرى يكون من الصعب، إذا لم يتوافر التعاون الوثيق مع المكتب الإحصائي الوطني، ضمان اتساق البيانات مع المبادئ التوجيهية الأعم ومعايير وطرائق إعداد الإحصاءات الرسمية. فتغير أفضليات الممولين فيما يتعلق بالوسائل المستخدمة وبالمنهجية والاستبيانات يمكن أن يسفر عن تفتت الإحصاءات في هذا الميدان ويعوق إمكانية التوصل إلى إحصاءات قابلة للمقارنة عبر الزمن.

١٨ - كما كان من رأي أعضاء اللجنة الإحصائية وآخرين أن وضع استراتيجية يتوافر لها التشاور مع المكاتب الإحصائية الوطنية ومع وزارات الصحة يزيد من فعاليتها في تنمية المعرفة والاختصاص في الأمد الطويل، ولا سيما فيما يتعلق بتطوير المنهجية وصقلها. وهذا

يمكن أن يُحسِّن من جودة وفائدة الدراسات وييسر التنسيق مع الدراسات الصحية والاجتماعية الوطنية الأخرى ويساعد على تنظيم عبء الاستجابة الذي يقع على عاتق المجتمع.

١٩ - وثمة منظمات دولية وإقليمية أخرى أخذت بنهج أكثر تدرجا، بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء، ما أسفر عن وضع مجموعة متشابهة من المؤشرات في المجال الصحي، من قبيل التنسيق بين بيانات الدراسات الوطنية للحالة الصحية (المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي[٢]، منظمة الصحة العالمية - أوروبا) أو الاتفاق على معايير وطرائق تتعلق بجمع بيانات الإعاقة (مجموعة واشنطن)[٣]. كما وجهت الجهود نحو إعداد مجموعة أدوات موصى بها لجمع البيانات في المجال الصحي. والقصد من وراء ذلك أن تعمد الدول الأعضاء إلى إدماج الأدوات الموصى بها هذه في إطار ما لديها من ''الدراسات الوطنية للحالة الصحية'' أو استعمال هذه الأدوات الموصى بها لدى إجراء دراسات صحية جديدة. ولما كان هذا النهج يستند إلى مفهوم تنظيم تعداد بطريق الأنشطة التطوعية، سيستغرق الأمر بالضرورة بعض الوقت لإعداد نظام يشمل كافة الميادين الصحية. وقد تظهر الحاجة إلى خيارات أخرى لتلبية الأهداف القصيرة الأجل إلا أن من اللازم لاستمرارية هذه الاستراتيجيات أن تكون متناسقة مع النظم الوطنية لجمع البيانات. كما ينبغي ألا يغرب عن البال أن مجرد التنسيق قد لا يكون كافيا لتحقيق قابلية المقارنة عبر البلدان.

باء - إعداد المؤشرات الصحية الأساسية

٢٠ - أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها ستعد ''استراتيجية لوضع مؤشرات صحية أساسية على المدى الطويل'' بغية تحديد المؤشرات الأساسية للصحة ولأداء النظام الصحي بصورة تدريجية، وهذه سوف تتضمن معلومات عن عوامل المخاطرة، والتدخلات لمكافحة الأمراض، والنتائج الصحية. وتهدف هذه المؤشرات إلى دعم السياسة والبرامج الصحية بالمعلومات، وسوف تستجيب إلى خمسة معايير مختلفة للجودة.

٢١ - ولإنجاح هذا الهدف، من الضروري أن يكون للدول الأعضاء دور في هذا النشاط وأن تشترك وزارات الصحة والوكالات الإحصائية في تصميم المشروع وفي اختيار معايير الجودة. واختيار المؤشرات أمر ذو أهمية كبيرة للنظم الوطنية ومن الضروري أن تشارك المكاتب الإحصائية الوطنية بشكل نشط في هذه العملية. وفي حالات كثيرة سيكون من اختصاص واضعي السياسات تقرير ما ينبغي قياسه إلا أن من الأساسي أيضا أن يتقرر جانب الكيفية من المقياس بالتعاون الوثيق مع خبراء الموضوع ومع الإحصائيين الذين يقع عليهم عبء تمثيل المجتمع فيما يتعلق بالإحصاءات الرسمية. وواضح أنه ما دام المراد بالمؤشرات أن

تكون ذات مرجعية فإن المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية (انظر الفقرة ٢٥ أدناه) تكون قابلة للتطبيق على كافة الأعمال المرتبطة بالمؤشرات ولا سيما على الجهد المنهجي باعتباره يتعلق بجوهر القرار الخاص بكيفية قياس جوانب بذاتها.

٢٢ - ومن بين مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية وعددها ٤٨ يتعلق ١٧ مؤشرا بالصحة، ومن هذا الرقم الأخير أُعدت سبعة مؤشرات على الأقل بالاشتراك مع وكالات أخرى، وبخاصة اليونيسيف. وعلى منظمة الصحة العالمية تقع المسؤولية الرئيسية على الصعيد الدولي فيما يتعلق بتوفير مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية ذات العلاقة بالصحة إلا أنه لا مناص من استقاء كثير من البيانات من المصادر المتاحة للمكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة، أو المتوفرة لدى المنظمات الدولية الأخرى (مثل اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالفيروس/الإيدز). ولا تقوم منظمة الصحة العالمية بإحالة البيانات مباشرة من اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالفيروس/الإيدز إلى الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة ولكنها تطلب إلى كل بلد أن يعلق على البيانات الخاصة به. ومما يؤسف له أن التجربة تبين أن بعض البيانات الجارية لا تكون محل ثقة تُذكر بحيث لا تستطيع منظمة الصحة العالمية أن تحيلها إلى الشعبة. وباستطاعة المكاتب الإحصائية الوطنية أن تساعد في تقييم البيانات الجارية وتوفير مصادر محسنة.

٢٣ - وفضلا عما ذُكر أعلاه، من الضروري أن تتشاور منظمة الصحة العالمية مع المكاتب الإحصائية الوطنية، باعتبارها الشريك الفني المستقل، لتقرير مدى موثوقية البيانات وأيضا لتعيين مصادر أخرى مناسبة للبيانات. وبظهور بيانات ذات جودة متدنية يتعين على منظمة الصحة العالمية وعلى المنظمات الدولية الأخرى تطوير وصقل المنهجية المستخدمة، مراعية في ذلك المعايير والمفاهيم والتصنيفات ذات الصلة.

رابعا - إطار الإحصاءات الرسمية ودور المكاتب الإحصائية الوطنية

٢٤ - يؤدي إلى تحسين كثير من الأنشطة الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية أن تُجرى هذه الأنشطة في إطار الإحصاءات الرسمية وبالتعاون مع المكاتب الإحصائية الوطنية. وفي هذا الإطار نفسه ينبغي النظر في الإحصاءات التي تُنشر في ''تقرير الحالة الصحية في العالم''.

٢٥ - وفي دورة استثنائية عُقدت في نيسان/أبريل ١٩٩٤، اعتمدت اللجنة الإحصائية المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية. ويغطي هذا الإطار مجالات هامة من قبيل العمل المتعلق بالتصنيف، وبتعريف المؤشرات، والأعمال المنهجية ذات الصلة التي توجه عمليات وضع المعايير، وجمع البيانات، والسرية، والنشر، وشفافية الطرائق، والتنسيق، والاستقلال

المهني، والعبء الذي يقع على عاتق مقدمي البيانات، والمتعلق بوجه عام بالوقوف على مفهوم الإحصاءات الرسمية في مجتمع حديث.

٢٦ - وفي الدورة الثانية للجنة تنسيق الأنشطة الإحصائية (جنيف، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣)[٤]، وافق رؤساء الدوائر الإحصائية في الوكالات الدولية على وضع ''بيان المهمة'' أو ''إعلان المبادئ''، وبهذا البيان أو الإعلان تدون قضايا من قبيل: السرية؛ والحاجة إلى التشاور مع المستعمل؛ والحاجة إلى التعاون؛ والحاجة إلى الكفاءة والفعالية؛ وتجنب الازدواجية؛ وتطوير قدرات الموظفين والمعايير المهنية، والسلامة الإحصائية؛ والتنظيم الإحصائي. وشكلت اللجنة لجنة صياغة وطلبت إلى أعضائها إعداد مخطط أول لإعلان المبادئ. وستكون هذه المبادئ، شأنها شأن المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية، مرشدا آخر تهتدي به الوكالات الدولية بما فيها الوكالات المعنية بالإحصاءات الصحية.

٢٧ - ولإطار الإحصاءات الرسمية آثار هامة، تتعلق باعتماد المعايير الإحصائية. فمن سلطة جمعية الصحة العالمية، التي تتألف من صانعي السياسات، اعتماد معيار الملاءمة الإحصائي من زاوية السياسة العامة، وليس لها أن تعتمده كمعبّر عن وجهة النظر الفنية للإحصائيين. وعليه ينبغي في أية ترتيبات مستقبلية لاستنباط معايير للإحصاءات الرسمية في مجال الصحة مراعاة أهمية التعاون الوثيق بين منظمة الصحة العالمية ومجتمع الإحصائيين الرسميين في كافة مراحل الأعمال التحضيرية. ولئن كان الاعتماد الرسمي للمعايير سيكون دائما من اختصاص جمعية الصحة العالمية كما هي الحالة الآن، فإن مجموعة أصدقاء الرئيس ترى وجوب إشراك اللجنة الإحصائية إما رسميا أو بحكم الواقع في اعتماد المعيار قبل إقراره بشكل نهائي من جانب جمعية منظمة الصحة العالمية. وهذا أمر بحاجة إلى مزيد من النظر.

٢٨ - وأحيانا ما تقتضي القوانين الإحصائية إسناد مسؤولية إنتاج الإحصاءات الصحية الرسمية إلى وزارة الصحة، أو إلى معهد للبحوث الصحية يعمل تحت إشراف الوزارة، وبذا يكون منبع الإحصاءات الرسمية في النهاية هو هذا المصدر. وسواء كانت المكاتب الإحصائية الوطنية غير مختصة إطلاقا بإنتاج البيانات الرسمية التي ترسل إلى المنظمات الدولية، أو كانت منتجا جزئيا لها فقط، فإن الأمر يقتضي أن تكفل هذه المكاتب تنسيق عملية الإبلاغ وضمان جودة البيانات أو على الأقل أن تكون البيانات موثقة كما ينبغي. والتنسيق معناه أن المكتب الإحصائي الوطني، باعتباره مركز التنسيق للنظام الإحصائي الوطني بكامله، يكون مسؤولا من الناحية المهنية عن ضمان أن تكون البيانات الرسمية المرسلة هي أفضل البيانات المتاحة بصرف النظر عن مصدرها، وأن تصحب هذه البيانات ببيانات وصفية كافية لها، بما في ذلك معايير قياس الجودة.

٢٩ - وإشراك المكتب الإحصائي الوطني يكفل لهذا النظام قدرة العمل في السياق الفعلي لإحالة البيانات الجديدة في المجال الصحي. فباستطاعة المكتب الإحصائي الوطني أن يقيم جودة البيانات ويقارن بين النتائج المستخلصة من مصادر مختلفة وذلك من وجهة نظر مهنية موضوعية صرف. وهذا تحد داخلي تواجهه البلدان والحل يكمن في مجال الإحصاءات الصحية في تمكين المكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة من العمل معا بشكل وثيق.

٣٠ - وتعود القضايا التي تنشأ بين منظمة الصحة العالمية من ناحية ومجتمع الإحصائيين الرسميين من جهة أخرى إلى أن منظمة الصحة العالمية تتعامل مع وزارات الصحة لا بصفتها منتجة للإحصاءات الرسمية في المقام الأول وإنما بصفتها مستعملة لهذه الإحصاءات. ومعنى هذا النهج أن المستعمل هو أقدر الجميع على تقييم أفضلية البيانات ومدى ملاءمتها للإبلاغ على الصعيد الدولي. ووزارات الصحة باعتبار ما لها من اختصاصات أخرى، بما فيها أنها منتجة محتملة للإحصاءات الرسمية هي نفسها، قد يتعين أن تضع في حسبانها اعتبارات أخرى لدى تقرير أفضلية الأرقام وأكثرها ملاءمة للإرسال. وهذا لا يصدق بنفس الدرجة على المكتب الإحصائي بما له من صفة مهنية باعتباره رائد النظام الإحصائي الرسمي. واستبعاد المكتب الإحصائي الوطني من أداء هذه المهمة يلغي دوره كضامن لسلامة نظام الإحصاءات الرسمية في جزء هام من النشر الإحصائي، أي الإحالة إلى المنظمات الدولية، أو كمنتج لدراسات استقصائية تؤدي إلى نتائج رسمية.

٣١ - وتكمن الصعوبة حاليا، كما جاء في الفرع ثالثا أعلاه، في أن علاقات منظمة الصحة العالمية الرئيسية داخل البلدان تكون مع وزارات الصحة. وتقترح مجموعة أصدقاء الرئيس الأخذ بنظام تعمد بمقتضاه منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى، كلما أرادت جمع بيانات وطنية ذات مرجعية تستقى من الإحصاءات الرسمية بل وعندما تدعو إلى موافاتها بإحصاءات رسمية لإعداد بيانات إضافية غير متوافرة بعد، إلى مخاطبة:

- إما المكتب الإحصائي الوطني، تاركة لهذا المكتب مسألة تعميم طلبها على منتجي الإحصاءات الآخرين حيثما يكون ذلك مناسبا، أو
- المنتج الرسمي للإحصاءات في منطقة معينة، مع القيام في الوقت نفسه بموافاة المكتب الإحصائي الوطني بنسخة من الطلب.

وينبغي بطبيعة الحال إبقاء جهة الاتصال الرئيسية داخل البلد، وهي وزارة الصحة فيما يتعلق بمنظمة الصحة العالمية، على علم بالموضوع.

٣٢ - وتتعلق الجوانب الهامة الأخرى للمبادئ الأساسية بحق المستعملين والجمهور على الصعيد الوطني في الاطلاع في آن واحد على النتائج الإحصائية. ومن الجوانب الهامة أيضا قضايا السرية التي قد تنشأ إذا ما أحيلت البيانات الجزئية إلى منظمة دولية مثل منظمة الصحة العالمية، ذلك أن هذه المنظمة، بخلاف المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي، لا يتوافر لديها إطار قانوني مماثل لأحكام السرية الوطنية التي تنص عليها قوانين الإحصاءات الرسمية.

٣٣ - وبالنظر إلى المنطقة الجغرافية التي تغطيها المنظمات الدولية/العالمية، والقضايا التي تتطرق إليها، عادة ما تكون هذه المنظمات بحاجة إلى أطر إقليمية مضبوطة تراعي اختلافاتها الهيكلية، هذا في الوقت الذي تسعى فيه هذه المنظمات إلى الاستمرار في تجانسها وتوحدها استنادا إلى المفاهيم والتعاريف والتصنيفات المتفق عليها لإعداد المؤشرات العالمية للصحة. وجدير بالذكر في هذا الصدد أن التعاون يجري على قدم وساق بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الاقتصادية لأوروبا عن طريق مؤتمر الإحصائيين الأوروبيين، ومكتب المؤتمر، ومن خلال ''العرض المتكامل للأعمال الإحصائية الدولية'' في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا. ويشتمل هذا الإطار على إجراء استعراض منتظم لكافة المواضيع يقوم به مكتب المؤتمر كل سنتين.

٣٤ - وأخيرا، فإن مجموعة أصدقاء الرئيس ترى أن من الضروري أن تلتمس منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية من الوسائل ما يتحقق به إشراك المجتمع الإحصائي الدولي والمكاتب الإحصائية الوطنية في جمع وتحليل وإحالة البيانات المراد إبلاغها إلى منظمة الصحة العالمية ونشرها في ''تقرير الحالة الصحية في العالم'' والمطبوعات المشابهة.

خامسا - الحاجة إلى الموارد التقنية

٣٥ - ثمة تفاوت كبير بين الأمم في الحاجة إلى المعلومات الصحية وفي الموارد المتاحة لتلبية هذه الحاجات. ولا بد في التعامل بين منظمة الصحة العالمية والمكاتب الإحصائية الوطنية من وضع هذا التفاوت في الاعتبار. وقد يتطلب الأمر وضع حلول إقليمية لبعض المشاكل. ويلزم إيلاء اهتمام كبير للمساعدة التقنية وبناء القدرات في بلدان كثيرة. فكثير من البلدان مثلا لديها فجوة بيانات فيما يتعلق بمعدلات الانتشار/الحدوث بالنسبة لأمراض معدية/غير معدية هامة. ومن الضروري بالتالي إجراء دراسات استقصائية دورية لمعرفة معدلات انتشار/حدوث مختلف الأمراض. وهذه عملية مكلفة جدا في معظم البلدان النامية. ويلزم استحداث آلية لجمع البيانات بشأن معدلات الانتشار/الحدوث على الصعيدين الوطني ودون الوطني بالنسبة لأمراض معدية/غير معدية هامة.

٣٦ - ومن الحاجات الأخرى التي ينبغي تلبيتها الحاجة إلى تطوير مهارات القائمين على إعداد الدراسات الاستقصائية العامة وتوفير الأدوات المناسبة لإجراء الاستقصاءات. وينبغي وضع مبادئ توجيهية وإتاحتها. وثمة حاجة في بلدان عديدة، وبخاصة البلدان النامية، إلى أن توفر الوكالات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية آلية للتنسيق بين المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية للوفاء بالاحتياجات المذكورة وإتاحة عنصر الإرشاد التقني.

٣٧ - ومن المهم أن تدمج منظمة الصحة العالمية والمجتمع الإحصائي الدولي هذه الفئات من الحاجات في إطار عملية التخطيط للإحصاءات الصحية القابلة للمقارنة على الصعيد الدولي وإعداد تلك الإحصاءات.

سادسا - قواعد البيانات الدولية/الوطنية

٣٨ - تتوافر لدى المنظمات الدولية وعدد من المكاتب الإحصائية الوطنية قواعد بيانات عن الحالة الصحية ويمكن استخراج البيانات من هذه القواعد. وتتلخص المسألة فيما يوجد من البيانات وأين توجد وكيف يمكن للمنظمات الدولية أن تضع ''تقسيم عمل'' أوضح فيما يتعلق بمحتويات هذه القواعد.

٣٩ - والوصول إلى البيانات الجزئية قضية أخرى. فتعد هذه المهمة حتى على الصعيد الوطني مهمة صعبة معقدة في كل مكان والأصعب من ذلك إعداد مجموعات من البيانات الدولية الجزئية. ومع ذلك، لا مفر من التطرق إلى القضية الرئيسية في هذا الصدد، قضية إنشاء مجموعات دولية من البيانات الجزئية ووضعها تحت تصرف مجتمع البحوث الدولي.

٤٠ - ويوجد نوع من التداخل في بعض الحالات وكثيرا ما تواجه المكاتب الإحصائية الوطنية مشكلة الإبلاغ المزدوج وإن كان التنسيق بين المنظمات الدولية في هذا الميدان قد تحسن في السنوات الأخيرة. إلا أن مسألة تبادل البيانات بين المنظمات الدولية يمكن أن تثير مسائل تتعلق بموضوع ''السيادة'' أو التحكم في استعمال البيانات باسم الدول الأعضاء. وأثيرت مسألة أخرى تتعلق باستعمال قواعد البيانات الدولية وهي أن بعض المستعملين المحتملين قد تطرأ لهم الحاجة إلى بيانات ''على قدهم'' و/أو بيانات مخصصة الغرض. وكلما ازدادت تفاصيل البيانات المدرجة بقاعدة البيانات زادت إمكانية إعداد بيانات مفصلة لاستعمال محدد بذاته (مثال ذلك ''قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية: نظام المعلومات الصحية للمنظمة WHOSIS'' بشأن أسباب الوفاة).

سابعا – الإجراءات الموصى بها

٤١ – ينبغي وضع مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية. وترد في مرفق هذا التقرير قائمة ببعض القضايا التي يمكن النظر في إدخالها ضمن مذكرة التفاهم. ويمكن لإعلان المبادئ الذي تقوم على وضعه لجنة تنسيق الأنشطة الإحصائية أن يُضمَن هو الآخر كجزء من هذا العمل. وينبغي أيضا تشكيل فريق عامل يشترك فيه ممثلون عن منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية.

٤٢ – وينبغي زيادة توثيق التعاون على الصعيد الإقليمي. وينبغي للمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية هي والمنظمات الدولية الأخرى العاملة في المنطقة أن تسعى إلى عقد اجتماعات مشتركة مع المكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة بما يشجع على الفهم المتبادل وعلى التعاون.

٤٣ – وينبغي إنشاء فريق عامل يشارك فيه ممثلون عن منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية والمكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة للتعرف على التحديات التي تواجه إنشاء مجموعات دولية من البيانات الجزئية في القطاع الصحي.

الحواشي

(١) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٣، الملحق رقم ٤ (E/2003/24)، الفصل الثاني – باء، الفقرة ٤.

(٢) وسع البرنامج الإحصائي للاتحاد الأوروبي في السنوات الأخيرة ليشمل موضوع الإحصاءات الصحية. ويؤكد البرنامج الإحصائي للجماعة الأوروبية ٢٠٠٣-٢٠٠٧ أهمية جمع وتحليل ونشر البيانات الإحصائية اللازمة لإعداد المؤشرات الصحية للاتحاد الأوروبي.

(٣) أعدت مجموعة واشنطن لشؤون الإعاقة برنامج عمل عاديا لتخطيط الجولة التالية من أسئلة التعدادات والدراسات المتعلقة بالإعاقة استنادا إلى ما يوجد بالفعل من اتفاقات دولية بشأن التعاريف والمفاهيم والتصنيفات. وتضطلع الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة حاليا بأنشطة تتعلق برصد التقدم في هذا المسعى نحو وضع تدابير متفق عليها، متوسلة في ذلك بنظام جمع البيانات للحولية الديمغرافية.

(٤) للاطلاع على تقرير اللجنة عن دورتيها الأولى والثانية، انظر E/CN.3/2004/29.

مرفق

قضايا يمكن النظر فيها كجزء من مذكرة تفاهم بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية

قضايا عامة

١ - ينبغي أن تشكل المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية أساس الإحصاءات الرسمية في المجال الصحي.

٢ - ينبغي النظر إلى موضوع تحسين التعاون بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى والوكالات الوطنية المختلفة التي تشارك في وضع الإحصاءات الصحية أو الإحصاءات المتعلقة بالصحة باعتباره تحديا رئيسيا وأمرا أساسيا لتحقيق الاتساق والكفاءة للنظام الإحصائي. وتبدو نظم المعلومات الصحية في كثير من البلدان بشكل مفتت ولا غنى عن الاشتراك النشط للمكاتب الإحصائية الوطنية من أجل إدخال تحسينات على الوضع الراهن. ومن شأن اشتراك المكاتب الإحصائية الوطنية أن يساعد أيضا في تنمية المعرفة والاختصاص في مجال الإحصاءات الصحية. وبصورة غير مباشرة، قد يساعد إسناد مسؤولية التنسيق إلى المكاتب الإحصائية الوطنية في تحسين التنسيق والتعاون الداخليين بين مختلف الوكالات داخل البلد الواحد.

٣ - وينبغي بصورة منظمة تحسين التعاون بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية والمكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة والمجتمع العلمي الأوسع لمواجهة التحديات المنهجية التي يطرحها تحسين الإحصاءات الصحية.

٤ - وينبغي أن يترك زمام المبادرة بشأن التعاون/التشاور إلى منظمة الصحة العالمية. ويمكن أن يوكل إلى بعض المنظمات الإقليمية دور تنسيقي فيما يتعلق بتزويد المنظمات العالمية بالبيانات الإحصائية المستقاة من الدول الأعضاء في المنظمات الإقليمية.

٥ - ينبغي لمنظمة الصحة العالمية تقديم استراتيجيات تتضمن ترتيبات العمل الممكنة، أي اتفاقات لتبادل البيانات والمشاركة في العمل على أساس أكثر عمومية في المجال الصحي.

٦ - ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تدعو إلى التمسك بالتعاريف والمفاهيم التي يعتمدها رسميا المجتمع الدولي للإحصائيين وأن تعمل على استكمال هذا النظام لا أن تضع تدابير بديلة.

٧ - ينبغي أن يكون من بين التزامات منظمة الصحة العالمية إعلام وإشراك المؤسسات والمنظمات الأخرى التي تقوم بأعمال مماثلة، أي المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية

الوطنية، والحرص على ألا تتعارض الخطط المقترحة مع البرامج القائمة والأعمال الجارية فعلا.

الاتفاق على المعايير الصحية ومصادر البيانات والمؤشرات

٨ - تدور علاقات منظمة الصحة العالمية الرئيسية داخل البلدان مع وزارات الصحة. وينبغي إنشاء قنوات اتصال أفضل بين كافة الأطراف - المكاتب الإحصائية الوطنية، ووزارات الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، والأمم المتحدة بوجه عام - مما يؤدي بمنظمة الصحة العالمية إلى التعامل مع المكاتب الإحصائية الوطنية ومع وزارات الصحة في وقت واحد وعلى حد سواء.

٩ - ينبغي أن يوضع في الحسبان في الترتيبات المقبلة لوضع معايير للإحصاءات الصحية الرسمية وجود تعاون وثيق بين منظمة الصحة العالمية ومجتمع الإحصائيين الرسميين في كافة مراحل العمل التحضيري. وتقر هذه المعايير رسميا منظمة الصحة العالمية وهذا ما يحدث حتى الآن، إلا أن مجموعة أصدقاء الرئيس تعتقد أن من الضروري أن تشارك اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة إما رسميا أو بحكم الواقع في اعتماد المعيار قبل إقراره بصفة نهائية من قبل جمعية منظمة الصحة العالمية.

١٠ - من الضروري أن تكون المكاتب الإحصائية الوطنية إما المصدر الرئيسي أو جهة البيانات الرئيسية المسؤولة عن تقديم البيانات إلى قواعد البيانات الدولية أو أن يكون لها على الأقل دور تنسيقي جنبا إلى جنب مع الجهات الرئيسية لتزويد البيانات (وهذه قد تكون وزارة أو مكتبا مستقلا للإحصاءات الصحية في البلد). ويساعد ذلك في ضمان جودة البيانات (بما في ذلك توافر بيانات وصفية كافية عن البيانات) وفي تحسين تنسيق الإحصاءات الصحية على الصعيدين الوطني والدولي كليهما.

١١ - وينبغي في العادة ألا تنشغل منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات الوطنية بمعزل عن المسؤولين الرسميين في المجال الصحي أو الإحصائي. وينبغي أن يترك للنظم الإحصائية الوطنية أمر تحويل مفاهيم وتعاريف معينة متفق عليها دوليا إلى مجموعة من المصادر الوطنية التي تكون في وضع يمكّنها قبل غيرها من تقديم نتائج ممثَّلة بطريقة فعّالة من حيث التكلفة ودونما ازدواجية تضيف إلى اعفاء المجيبين. ولقد أمكن للنظام الإحصائي الدولي الرسمي وضع إجراء لجمع البيانات الوطنية يقوم على استعمال البيانات التي تقدمها البلدان بصفة رسمية وذلك عن طريق آلية منسقة متفق عليها مثل اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة. وهذا لا ينبغي أن يستبعد إمكانية إجراء دراسات استقصائية متعددة الأغراض كثيرا جدا ما تكون موجهة إلى

البلدان النامية كما رأينا في الماضي. ومع ذلك، ينبغي بذل جهود جادة لإشراك المجتمع الإحصائي.

١٢ - وإذا أمكن تلبية طلبات بيانات إضافية عن طريق إعادة تجهيز بيانات وطنية قائمة بطريقة مختلفة يترك الأمر لنظام الإحصاءات الرسمية للبلد كي يقرر ما إذا كان يريد تنفيذ عملية إعادة التجهيز أم لا. وإذا كان مطلوبا جمع بيانات إضافية، عن طريق دراسة استقصائية إحصائية مثلا، عندئذٍ لا بد من إشراك المكتب الإحصائي الوطني.

١٣ - وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تتشاور مع مجتمع الإحصائيين الرسميين بشأن كيفية قياس المؤشرات. فاختيار المؤشرات مسألة عظيمة الأهمية للنظم الوطنية ومن الضروري أن يكون للمكاتب الإحصائية الوطنية دور نشط في هذه العملية حتى إذا كان صانعو السياسات هم الذين يقررون ما ينبغي قياسه. وواضح أنه ما دام المراد أن تكون المؤشرات ذات مرجعية فإنه يلزم أن تكون المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية قابلة للتطبيق على كافة الأعمال المرتبطة بالمؤشرات، ولا سيما على الجهد المنهجي باعتباره يتعلق بجوهر القرار الخاص بكيفية قياس جوانب بذاتها.

الشفافية والنشر والسرية

١٤- ينبغي توافر قدر أكبر من الشفافية والصراحة فيما يتعلق بمصادر البيانات والطرائق المطبقة لجمع الإحصاءات الصحية. وهذه مسألة أساسية من أجل تجنب التفاوت في الإحصاءات عن نفس الموضوع في البلد الواحد نتيجة اختلاف المفاهيم والتعاريف ومدى الشمول وما إلى ذلك.

١٥ - ينبغي أن يكون بوسع الجميع الحصول بسهولة على الوثائق المتعلقة بالمفاهيم والنطاق والتصنيفات وأساس التسجيل ومصادر البيانات والتقنيات الإحصائية.

١٦ - ينبغي أن تتاح لجميع المستعملين، ومن ضمنهم الجمهور، إمكانية الاطلاع في آن واحد على الإحصاءات/النتائج الرسمية. فبعض البلدان التي تشارك في الدراسات الاستقصائية الصحية لا ترغب في إتاحة النتائج لجمهور كبير. ومن ثم، ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واللجنة الإحصائية استنباط طرق لتشجيع البلدان على إتاحة البيانات التي تشملها الدراسات الوطنية للاطلاع على نطاق واسع.

١٧ - واحتياجات المستعملين، بما فيها مجموعات البيانات الدولية الجزئية، ينبغي أن تعطى أولوية. وفي الوقت نفسه، يجب على منظمة الصحة العالمية والمكاتب الإحصائية الوطنية (أو منتجي الإحصاءات الآخرين) أن تراعي وتحسم مشاكل السرية التي قد تنشأ عندما تحال

البيانات الجزئية إلى المنظمات الدولية التي لا يكون لديها في العادة إطار قانوني معادل لأحكام السرية التي تنص عليها قوانين الإحصاءات الرسمية.

الموارد التقنية

١٨ - ينبغي إيجاد آلية مناسبة للتنسيق بين المنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية ومكاتب الإحصاءات الصحية لتقديم الإرشاد التقني والموارد التقنية للبلدان النامية. وبالنظر إلى الاتجاه الحالي إلى لامركزية التخطيط ووضع السياسات ينبغي دمج كافة وكالات جمع البيانات على الصعيد الجزئي. ويكتسي بناء القدرة المؤسسية أهمية كبيرة.

التنفيذ والمتابعة

١٩ - يناقش ذلك مع منظمة الصحة العالمية ويتفق عليه معها.