

Distr.: General
20 December 2002
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الإحصائية

الدورة الرابعة والثلاثون

٤-٧ آذار/مارس ٢٠٠٣

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الإحصاءات الديموغرافية والاجتماعية: الإحصاءات الصحية

تقرير مكتب الإحصاءات الاسترالي

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام أن يحيل إلى اللجنة الإحصائية تقرير مكتب الإحصاءات الاسترالي عن الإحصاءات الصحية. ويصف التقرير بإيجاز نظام الإحصاءات الصحية الاسترالي الحالي؛ ويحدد أصحاب المصلحة الرئيسيين وبيّن أدوار ومسؤوليات بعض الوكالات واللجان الرئيسية التي تنهض بدور طليعي في تطوير نظام المعلومات الصحية في استراليا؛ ويوضح المصادر الرئيسية للبيانات ويحدد شتى الأطر المستخدمة في تنظيم جمع البيانات وأنشطة الإبلاغ؛ ويسرد بإيجاز الأنشطة الاسترالية على الساحة الدولية وتحدد المجالات التي يمكن أن يكون فيها التعاون الدولي وسيلة قيمة لتطوير نظام الإحصاءات الصحية داخل البلدان. وقد ترغب اللجنة في إبداء تعليقاتها على المسائل المذكورة في الفقرة ٥٨.

* E/CN.3/2003/1

تقرير مكتب الإحصاءات الاسترالي عن الإحصاءات الصحية

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٤	٩-١	..... مقدمة - أولا
٥	١٨-١٠	..... محركات السياسة العامة - ثانيا
٥	١١-١٠	..... صحة السكان - ألف
٦	١٢	..... صحة سكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس - باء
٦	١٥-١٣	..... أداء النظام الصحي وقوة العمل - جيم
٧	١٨-١٦	..... الرعاية الصحية الآمنة والجيدة والمنسقة - دال
٧	٢٨-١٩	..... مصادر البيانات الصحية الأساسية في استراليا - ثالثا
٩	٤٢-٢٩	..... المسائل الإحصائية - رابعا
٩	٣٢-٣٠	..... المعايير والتصنيفات - ألف
١٠	٣٥-٣٣	..... أطر وخطط تطوير المعلومات - باء
١١	٣٦	..... إدارة المعلومات الصحية - جيم
١١	٣٨-٣٧	..... ربط البيانات - دال
١١	٣٩	..... التدابير الكيميائية الحيوية والجسدية - هاء
١٢	٤١-٤٠	..... البيانات الصحية عن السكان الأصليين - واو
١٣	٤٢	..... الفحوات في الدراسات الاستقصائية عن السكان - زاي
١٣	٥١-٤٣	..... البنية التحتية للمعلومات الصحية - خامسا
١٤	٤٦-٤٥	..... إطار الأداء الصحي الوطني - ألف
١٤	٤٧	..... مجموعات بيانات الحد الأدنى الوطنية - باء
١٤	٤٨	..... قاموس ومعارف البيانات الصحية الوطنية - جيم
١٥	٤٩	..... التصنيفات الصحية - دال

١٥	٥٠	..... التصنيفات الجغرافية	هاء -
١٥	٥١	..... النشر	واو -
١٦	٥٤-٥٢	..... الأنشطة الدولية	سادسا -
١٦	٥٧-٥٥	..... المسائل المرتبطة بالأنشطة الدولية	سابعا -
١٧	٥٨	..... مسائل معروضة للمناقشة	ثامنا -
			المرفق
١٩	.....	..... جمع البيانات الصحية والأنشطة الصحية في استراليا	

أولا - مقدمة

١ - لدى استراليا مجموعة شاملة من الإحصاءات الصحية التي تستخدم استخداما جيدا. وقد توفرت هذه الإحصاءات بفضل التبادل والتعاون الوثيقين بين وكالات حكومية شتى وقطاع تقديم خدمات الرعاية الصحية. وإضافة إلى تبيين المصادر الرئيسية للبيانات الصحية، يصف هذا التقرير بإيجاز البنية التحتية التي تم إنشاؤها لتحسين توحيد الأنشطة الإحصائية في استراليا ورفع درجة تكاملها. ولدى استراليا نظام للمعلومات الصحية يتسم بوفرة وفعالية نسبية رغم أن كثيرا من جوانب النظام الوطني تستدعي إخضاع الإحصاءات الصحية لمزيد من التطوير.

٢ - ويتبع نظام الصحة الاسترالي تدابير شتى لتخطيط الخدمات الصحية وتمويلها وتقديمها ووضع الضوابط اللازمة لها ويتسم هذا النظام بمشاركة القطاعين الخاص والعام فيه. ويتولى المستويان الأول والثاني من الحكومة المتمثلان في إدارة الصحة والشيخوخة على مستوى الكومنولث، والسلطات الصحية على مستوى الولايات والأقاليم، المسؤولية الأولى عن إدارة النظام الصحي.

٣ - وتقوم هذه الوكالات الحكومية، بالتعاون مع المعهد الاسترالي للصحة والرعاية ومكتب الإحصاءات الاسترالي، بأدوار رئيسية في جمع المعلومات عن الصحة والرعاية والإبلاغ عنها. وبموجب الاتفاق المتعلق بالمعلومات الصحية الوطنية، تحدد خطة تطوير المعلومات الصحية الوطنية أولويات وطنية متفق عليها بشأن المعلومات الصحية لينظر فيها المجلس الاستشاري لوزراء الصحة الاستراليين. وقد أنشئ فريق إدارة المعلومات الصحية الوطنية ليشرف على تنفيذ هذا الاتفاق.

٤ - ويتولى مكتب الإحصاءات الاسترالي المسؤولية عن طائفة واسعة النطاق من الإحصاءات الاقتصادية والسكانية. ويجري المكتب تعدادا للسكان كل خمس سنوات ويجمع الإحصاءات عن الوقائع الحيوية وأسباب الوفاة مستمدة من أنظمة التسجيل كما يجري دراسات أسرية واسعة النطاق من بينها عدة دراسات استقصائية صحية أو ذات صلة بالصحة. ويقوم المكتب أيضا بجمع البيانات عن الأداء الاقتصادي مستمدة من الشركات العاملة في مجال الصناعات الصحية.

٥ - وتقع على عاتق المعهد الاسترالي للصحة والرعاية مسؤولية توفير مجموعة واسعة النطاق من الإحصاءات والمعلومات عن الصحة والرعاية. ويجمع المعهد البيانات من أنظمة التي لها ضلع في تقديم الخدمات الصحية وخدمات الرعاية ومن سجلات الأمراض ومن مصادر أخرى كثيرة وهو يستخدم باستفاضة البيانات الصحية التي يجمعها مكتب

الإحصاءات الاسترالي ويجري بعض الدراسات الاستقصائية. ويعد المعهد تقريراً رئيسياً عن الصحة في استراليا كل عامين.

٦ - ويتعاون المعهد الاسترالي للصحة والرعاية ومكتب الإحصاءات الاسترالي لتحقيق أقصى قدر من الاتساق والتغطية والاستخدام للبيانات التي يستخلصها كل منهما.

٧ - وإدراكاً للحاجة إلى اتباع نهج وطني في شأن الصحة العامة وتطوير الصحة، أنشأت حكومة الكومنولث وحكومات الولايات والأقاليم شراكة للصحة العامة الوطنية. وهذه الشراكة تدبير تعاوني يرمي إلى تحسين الأوضاع الصحية للأستراليين، ولا سيما لأكثر فئات السكان تعرضاً للخطر. وتركز الشراكة بصفة رئيسية على إحصاءات الصحة العامة.

٨ - وفي عام ١٩٩٩، أنشئت فرقة العمل المعنية بالسجلات الصحية الإلكترونية الوطنية بهدف إعداد نهج منسق يؤخذ به في إعداد السجلات الصحية الإلكترونية. وأوصت الفرقة بإنشاء شبكة للمعلومات الصحية الوطنية سميت (Health Connect)، تتيح تجميع معلومات سريرية وديمغرافية (في موقع الرعاية الصحية) ونقلها وتخزينها واسترجاعها بانتظام في شكل موجزات تتعلق بكل حالة. ومن أهداف هذا المشروع ضمان الاتفاق، على مستوى حكومة الكومنولث وحكومات الولايات كافة على السعي لإنشاء قدر ملائم من الحماية لخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى. ومن شأن هذا المشروع أن يوفر معلومات إحصائية مهمة وإن كان من المرجح أن ينفذ على أساس طوعي مما قد يجد من جدواه.

٩ - وأنشئت اللجنة الاستشارية المعنية بمعايير المعلومات الصحية الوطنية وأسندت إليها مهمة إعداد مواصفات وطنية متفق عليها في طائفة من المجالات من بينها المصطلحات الصحية والاتصالات والخصوصية.

ثانياً - محركات السياسة العامة

ألف - صحة السكان

١٠ - أوصت خطة تطوير المعلومات الصحية العامة الوطنية لعام ١٩٩٩ باتباع عدد من الاستراتيجيات والمبادرات لتحسين نطاق معلومات الصحة العامة وتطوير استخدامها وتقديمها وتعزيز القدرة على تطوير معلومات عن الصحة العامة وذلك بغية توفير الأدلة الداعمة لتنفيذ استراتيجيات صحة السكان أو لرصد ما تحقّقه من نتائج.

١١ - ويكتسي تحسين فهم محددات الصحة أهمية خاصة فيما يتعلق بصحة السكان، لا سيما بشأن الأمراض المزمنة الرئيسية. ويجظى تأثير تلك المحددات على الفئات ذات

الاحتياجات الخاصة مثل الأطفال والشباب وسكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس بقدر متزايد من العناية. وستكون هذه المحددات موضع اهتمام السياسات العامة.

باء - صحة سكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس

١٢ - لا تزال صحة سكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس من بين المسائل الصحية الرئيسية التي تواجه استراليا. وتعنى حكومة الكومنولث وحكومات الولايات والأقاليم باضطراد برصد فعالية البرامج وتقييم السياسات الرامية إلى تطوير الحالة الصحية لسكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس وتقديم الخدمات لهم. وقد أدى ذلك إلى ازدياد الطلب على المعلومات ذات الجودة العالية والمقدمة بانتظام عن السكان الأصليين في عدة مستويات جغرافية وذلك بغية إعداد مؤشرات لقياس أداء تقديم الخدمات ولدراسة المحددات الاجتماعية للصحة وغيرها من المحددات وتقديم سلاسل زمنية عن الحالة الصحية.

جيم - أداء النظام الصحي وقوة العمل

١٣ - إن فعالية تقديم الخدمات الصحية رهينة بتوافر العدد الكافي من الموظفين المؤهلين تأهيلا ملائما. وقد أخذ الطلب على موظفي التمريض الذين لديهم تخصصات بعينها يتجاوز العرض مثلما هو الحال في بعض التخصصات الطبية. كما أن التغيرات التكنولوجية والتغيرات الهيكلية الأخرى تؤثر على مجموعة المهارات اللازمة للمهن الطبية. ومن أهم مجالات السياسة العامة التي يركز عليها مقدمو الخدمات الصحية والمخططون للتعليم الصحي التوزيع الإقليمي للخدمات الذي يعتمد في كثير من الأحيان على توافر المهنيين المؤهلين في مختلف المناطق.

١٤ - ومن أهم أهداف الأداء التي يسعى إلى تحقيقها النظام الصحي كفاءة قدر أكبر من المساواة؛ بين مختلف فئات المجتمع بالنظر لتفاوت الأحوال الصحية فيما بينها. وبالإضافة إلى سكان القبائل الأصلية وسكان جزر مضيق توريس توجد فئات أخرى معرضة للخطر بسبب أوضاعها الاجتماعية الاقتصادية أو عمرها أو موقعها الجغرافي أو بفعل ظروف خاصة أخرى مثل قضاء عقوبة السجن.

١٥ - وبجانب الاهتمام بصحة قوة العمل، يواصل المجتمع مناقشة الضغوط التي يتعرض لها نظام الصحة وهل يمكن الإبقاء على هذا النظام في شكله الحالي وهل بوسعه أن يستمر في إحراز نتائج رفيعة المستوى. وتقدم نظم المعلومات الحالية طائفة واسعة النطاق من المعلومات تستفيد منها هذه المناقشة بيد أن الدعوات تتوالى بتوفير مزيد من المعلومات والتحليلات المبنية على المعلومات الراهنة. وقد أنشأ المجلس الاستشاري لوزراء الصحة الاستراليين لجنة

الأداء الصحي الوطني التي أسندت إليها مهمة وضع معايير لأداء النظام الصحي وإعداد تقارير عنه.

دال - الرعاية الصحية الآمنة والجيدة والمنسقة

١٦ - أنشأ وزراء الصحة المجلس الاستراتيجي للرعاية الصحية الآمنة والجيدة بغرض إعداد استراتيجية وطنية لتحسين درجة الأمان في الرعاية الصحية في المستشفيات وفي المرافق الصحية الأخرى وتطوير نوعيتها، وإقامة إطار وطني لرصد الأحداث السلبية وإدارتها والالتقاء منها؛ وقياس الأداء وكتابة التقارير عنه بفعالية، مما في ذلك إجراء البحوث وإقامة أنظمة للمعلومات السريرية والإدارية.

١٧ - وترى الجهات التي تستفيد من الرعاية الصحية وتلك التي تقدمها وتمولها أن ثمة حاجة لتحقيق درجة أكبر من التكامل في تقديم خدمات الرعاية الصحية وذلك لتحسين استمرار الرعاية والنتائج الصحية بالنسبة للأفراد.

١٨ - وبفعل تطور تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الرامية إلى تحسين تكامل أنظمة الرعاية بالنسبة للمستهلكين تبرز الحاجة إلى رصد تشكيلة أكثر تعقيدا من الخدمات، كما أن هذه التكنولوجيات تتيح الفرصة لتفعيل التطور في مضمار المعلومات. ومن الإسهامات الكبيرة في هذا المضمار إنشاء شبكة للمعلومات والسجلات الصحية الإلكترونية في استراليا تُعرف باسم (Health Connect) وترمي إلى تحسين النتائج الصحية لجميع الاستراليين وتصون في الوقت نفسه خصوصية مستهلكي الخدمات الصحية.

ثالثا - مصادر البيانات الصحية الأساسية في استراليا

١٩ - لدى استراليا نظام إحصائي متطور إلى حد بعيد أُقيم في بداية أمره بالاستناد إلى نظام يعمل به منذ وقت طويل لتسجيل الوقائع الحيوية، يشمل تسجيل الوفيات التي تستمد منها أسباب الوفاة لكل سنة منذ عام ١٩٠٧. وفي عام ١٩٩٧، بدأ العمل بنظام ترميز للأسباب المتعددة للوفاة ليتماشى مع العمل بنظام ترميز التنقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة.

٢٠ - وتستخلص معلومات صحية كثيرة أيضا من السجلات الإدارية للمرافق الصحية مثل المستشفيات ويتم نشر هذه المعلومات. فقاعدة بيانات الاعتلال بالمستشفيات التابعة للمعهد الاستراتيجي للصحة والرعاية تجمع بيانات عن انتقاع المرضى وتشخيص الأمراض والعمليات وتكلفتها والخصائص الديمغرافية، بينما تجمع قاعدة بيانات تأسيس المستشفيات

العامّة التي أّعدّها المعهد الأسترالي للصّحة والرّعاية بيانات عن نفقات المسّشفيات العامّة وأنواعها وأعدادها وأحجامها. ويجمع مكتب الإحصاءات الأسترالي معلّومات مّماتلة عن المسّشفيات الخاصّة ويحتفظ بها في مجموعة بيانات المسّشفيات الخاصّة.

٢١ - وتجمع معلّومات عن الفئات التي تتكوّن منها قوّة العمل في مجال الصّحة في إطار إحصاء السّكان والمساكن الذي يجريه مكتب الإحصاءات الأسترالي. أمّا المعلّومات عن الأشخاص الذين يجري تدريبهم ليصبحوا متخصّصين في مجال الصّحة فمتاحة في مجموعة البيانات الجامعيّة لدى إدارة التّعليم والعلوم والتدريب. وتجمع بيانات إضافيّة عن قوّة العمل في مجال الصّحة في سياق عمليّات التّسجيل العاديّة. ولإعداد التّقارير عن النفقات الصحيّة ومصادر تمويل الصّحة، تجمع المعلّومات من مصادر شتّى من بينها قاعدة بيانات الصندوق الخاصّ للتأمين الصحيّ ومن السلطات الصحيّة في الولايات والأقاليم ومن تعويضات العاملين ومن صناديق تأمين السيّارات ضدّ الغير.

٢٢ - يتمّ جمع التفاصيل المتعلّقة بالأحوال الصحيّة للمرضى، والعلاجات التي يتلقونها من العاملين في القطاع الصحيّ في الدّراسة الاستقصائيّة لتحسين التّقييم والرّعاية الصحيّة. ويقوم مكتب الإحصاءات الأسترالي بجمع بيانات من العاملين في القطاع الصحيّ عن السّكان والمؤهلات وساعات العمل وعدد المرضى الذين تتمّ معالجتهم كلّ أسبوع في مجموعة صناعة العيادات الطبيّة الخاصّة، وجمع البيانات المتعلّقة بالعمالة، والدخل والنفقات بشأن طائفة واسعة من الصناعات المتعلّقة بالصّحة كخدمات طبّ الأسنان وطبّ العيون في "الدّراسة الاستقصائيّة للخدمات الصحيّة الموحّدة".

٢٣ - وتستند بيانات أخرى إلى السّجلات حيث يقوم العاملون في مجال الصّحة بإبلاغ أحد مراكز التوثيق الرئيسيّة عند تشخيص أمراض معيّنّة. إذ يعتبر السرطان مثلاً أحد الأمراض التي يتمّ الإبلاغ عنها في جميع الولايات والأقاليم وتكاد توجد تغطية كاملة للبيانات المتعلّقة بمجالات السرطان. غير أنّ هذه المجموعات لا تجمع عادةً إلاّ قدرًا محدودًا من البيانات السّكانية، ولا تتعلّق إلاّ بالأفراد الذين هم على اتصال بمراكز الخدمات الصحيّة.

٢٤ - وبغية تقديم معلّومات عن سّكان أستراليا ككلّ، ومن أجل دعم البحوث المتعلّقة بقضايا مثل عدم المساواة في الصّحة المرتبطة بالحرمان السّكاني الاجتماعيّ، وُضع نظام شامل عن دراسات استقصائيّة للسّكان في أستراليا لجمع البيانات الصحيّة والمتعلّقة بالصّحة.

٢٥ - ويضطلع مكتب الإحصاءات الأسترالي بدّراسة استقصائيّة عن الصّحة الوطنيّة كلّ ثلاث سنوات، وبدّراسة استقصائيّة عن العجز والشيخوخة ومقدمي الرّعاية كلّ ست سنوات، باستخدام عينة كبيرة من الأسر المعيشيّة. وتوجد أيضًا عدّة دراسات استقصائيّة

أخرى عن السكان، تقوم بها طائفة من المؤسسات والوكالات، التي تتباين من حيث محتواها وتتوقف تغطيتها على أهدافها.

٢٦ - ويقوم المعهد الأسترالي للصحة والرعاية بجمع البيانات المتعلقة بالخدمات المقدمة إلى المعوقين، من العمليات الإدارية المرتبطة بتقديم الخدمات.

٢٧ - وأجرى مكتب الإحصاءات الأسترالي مؤخرًا أول دراسة استقصائية من "دراساته الاستقصائية الاجتماعية العامة (الأسر المعيشية)" التي جمعت بيانات مختارة من طائفة من المواضيع ذات الاهتمام الاجتماعي. وستصبح النتائج متاحة في السنة القادمة، وستوفر أساسًا لتحليل أوجه الترابط بين مختلف القضايا الاجتماعية، بما في ذلك الصحة والعجز. وأجرى المكتب أيضًا في الآونة الأخيرة دراسة استقصائية عن صحة السكان الأصليين ودراسة استقصائية اجتماعية عامة، لإتاحة البيانات من أجل تحليل السياسات. وتعد النتائج الصحية للسكان الأصليين في أستراليا أسوأ بكثير بالمقارنة مع عامة السكان - ويتم التطرق إلى هذه المشكلة بمزيد من التفصيل أدناه. إلا أنه توجد إمكانية كبيرة لتحسين التنسيق والتجانس عبر أنشطة الدراسات الاستقصائية ويجري العمل حاليًا على تحقيق تلك الغاية.

٢٨ - وترد في المرفق تفاصيل أوسع عن مكونات نظام المعلومات الصحية في أستراليا المشار إليها أعلاه.

رابعاً - المسائل الإحصائية

٢٩ - هناك مجموعة من المسائل التي تواجه نظام المعلومات الصحية الأسترالي عبر طائفة من الأنشطة مثل وضع المعلومات وجمعها وإدارتها ونشرها. ويعد تحسين جدوى النظام من حيث التكاليف مسألة شاملة تتعلق بتحسين جودة وأهمية مجموعات البيانات، وتحسين التماثل بين مجموعات البيانات باعتماد تعاريف ومنهجيات معيارية؛ وإيصال البيانات بسهولة إلى الباحثين وحماية خصوصية وسرية المستهلكين من الأفراد والمجيبين على الدراسات الاستقصائية في الحين ذاته. ومع التحول إلى زيادة استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، هناك شواغل مجتمعية ومهنية هامة في مجالات مثل الخصوصية والأخلاقيات وملكية البيانات. وترد أدناه بعض المسائل المحددة.

ألف - المعايير والتصنيفات

٣٠ - عادة ما يتم اعتماد المعايير الدولية بما في ذلك التنقيحات المدخلة على التصنيف الدولي للأمراض، والتصنيف الدولي للأداء الوظيفي وحالات العجز والصحة الجديد بسرعة في الإحصاءات الصحية الرسمية.

٣١ - وستواصل أستراليا بذل جهودها لوضع وتنفيذ المعايير والتصنيفات الوطنية. ومع التوسع الرئيسي المقترح لنظام المعلومات الصحية الوطنية وإدخالها في السجلات الصحية الإلكترونية وشبكات الصحة العامة والأداء والسلامة في النظام الصحي، ثمة حاجة إلى تعزيز البنى التحتية المعيارية الحالية وآليات التنسيق لكفالة إدخال "أفضل الممارسات" الوطنية في بداية هذه العمليات لتفادي التكاليف والتوترات المرتبطة بتنظيم الممارسات المشتقة في المستقبل.

٣٢ - وثمة حاجة لتوسيع العمل الحالي حول وضع وقبول "الحد الأدنى من مجموعات البيانات الوطنية" لتغطية مجالات من قبيل الخدمات المجتمعية وأسباب استخدام خدمات الطوارئ في المستشفيات. ويجب معالجة المدى الذي يمثل فيه جامعو البيانات للحد الأدنى من متطلبات هذه المجموعات والمعايير المرتبطة بها.

باء - أطر وخطط تطوير المعلومات

٣٣ - هناك مجموعة من الأطر المستخدمة في أستراليا لتعزيز قياس الصحة وتقديم التقارير بشأنها. ويتمحور بعضها حول العناصر التي تشكل النظام الصحي الأسترالي وتركز على مقتضيات البيانات لتقديم التقارير؛ في حين تقوم عناصر أخرى باستكشاف العلاقات بين العناصر التي تؤثر على نتائج الصحة بما في ذلك سلوك ونمط حياة الفرد، والعوامل المناخية واستجابات نظام الصحة. وفي بعض الحالات، تكمل الإطار مجموعة من مؤشرات تقديم التقارير التي تم الاتفاق عليها على الصعيد الوطني، مثل إطار الأداء الصحي الوطني الوارد ذكره لاحقاً بتفصيل أكبر في الورقة.

٣٤ - وفي العديد من الحالات، يستخدم الإطار كأساس لخطة تطوير المعلومات أو بالاقتران بها. وتمثل خطة من هذا القبيل الاستراتيجية الوطنية لتحديد الأولويات وتحسين البيانات. وقد تتصل الأولويات بتبسيط عمليات الجمع أو تكميلها، وتحسين استخدام المعلومات وتقديمها، وتحسين استخدام المعايير عبر جميع الأنشطة وأهمها تحديد أدوار ومسؤوليات الوكالات المعنية.

٣٥ - وتم وضع الأطر وخطط تطوير المعلومات، أو يجري وضعها، في مجالات من قبيل الصحة العامة والصحة العقلية؛ وكذلك المجموعات السكانية مثل سكان القبائل الأصلية وحزر مضيق توريس، والأطفال والمراهقين والسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية والمناطق النائية من أستراليا.

جيم - إدارة المعلومات الصحية

٣٦ - لكي تفي المعلومات بالمتطلبات التي يضعها مديرو وممولو النظام الصحي والمستفيدون منه يجب أن تكون ذات نوعية كافية لتحقيق غرضها، وأن تنفذ في حينها وفي متناول من يحتاجها، لذا فإن وضع وتنفيذ المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات، والبروتوكولات والمعايير لوضع البيانات وجمعها وتحليلها ونشرها تشكل عناصر رئيسية لنظام يقدم معلومات ذات نوعية ومجدية من حيث التكاليف. وأجري عمل كبير ومستمر في مجال قواميس البيانات والتصنيف المعياري ومجموعات البيانات وما إلى هنالك. وفي حين أحرز الكثير للاستفادة من البيانات الصحية الأسترالية، لا يزال هناك الكثير الذي يمكن عمله وتخطيطه.

دال - ربط البيانات

٣٧ - أصبح ربط البيانات الصحية مقبولاً كأداة قيمة في رصد الخدمات الصحية والنتائج الصحية. وقد يؤدي ربط السجلات الصحية إلى تحسين نوعية الرعاية المقدمة إلى الأفراد وكفالة تقديم رعاية منسقة عبر النظام الصحي. ولهذا الغرض، يجب أن يشمل الترابط قطاعات مثل العاملين في المجال الصحي، والمستشفيات، ورعاية المسنين المقيمين والرعاية في المنازل. ومن وجهة نظر بحثية، تقدم مجموعات البيانات المترابطة وسيلة قيمة ولكنها غير باهظة نسبياً في دراسة حركة الزبائن عبر نظام الرعاية الصحية.

٣٨ - وستتوقف أساليب ربط مجموعات البيانات على طبيعة مجموعة البيانات مثل السجلات الإدارية أو سجلات التسجيل الصحي. ومن المهم أن يتم ربط المعلومات بطريقة تتم من خلال حماية خصوصية الزبون وحل الشواغل العامة. ويجب وضع مبادئ توجيهية تتعلق بالسرية والموافقة عليها وتنفيذها وإنفاذها على المستوى الوطني. وينبغي الحصول على موافقة لجنة الأخلاقيات لمثل هذه الإجراءات ومشاريع البحوث المحددة والتي تقام على مجموعات البيانات المترابطة. وترد أدناه بعض أنشطة ربط المعلومات في أستراليا.

هاء - التدابير الكيميائية الحيوية والجسدية

٣٩ - توفر مجموعات البيانات الإدارية عادة بعض البيانات المتعلقة بالتشخيص في حين تقدم الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالسكان بيانات مُبلغ عنها. ويعتبر الافتقار إلى وجود برنامج عادي للدراسات الاستقصائية لجمع المقاييس الجسدية والكيميائية الحيوية فجوة رئيسية في البيانات الصحية عن السكان في أستراليا. وتعد القياسات الجسدية كالتطول والوزن ضرورية لتقدير انتشار زيادة الوزن والبدانة بين السكان الأستراليين. أما عوامل

الخطورة البيولوجية كارتفاع ضغط الدم ومستويات الكوليسترول فهي تلزم لتقديم بيانات عن أولويات المشاكل الصحية كمرض السكري وأمراض الأوعية القلبية وارتفاع الضغط الحاد والأمراض المزمنة الأخرى. وتتعاون كل من إدارة الصحة والشيخوخة والمعهد الأسترالي للصحة والرعاية ومكتب الإحصاءات الأسترالي لسد هذه الثغرة. ويزمع إجراء دراسة استقصائية رائدة في شباط/فبراير ٢٠٠٣ لإجراء أول دراسة استقصائية أسترالية للقياس الصحي واقترح أن يقوم المعهد بإجراء دراسة استقصائية بالاقتران مع الدراسة الاستقصائية الصحية الوطنية التالية التي يجريها مكتب الإحصاءات الأسترالي في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

واو - البيانات الصحية عن السكان الأصليين

٤٠ - لا يزال تحديد هوية السكان الأصليين الأستراليين غير واف في العديد من الجوانب. وقد وضع مكتب الإحصاءات الأسترالي مسألة معيارية لإدماج سكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس في التعداد، وسجلات الأحوال الشخصية، والمجموعات الإدارية والدراسات الاستقصائية المتعلقة بالسكان. إلا أنه لا يوجد لدى جميع الولايات الإدارية تحديد كاف لهوية السكان الأصليين لغرض إحصاءات الأحوال الشخصية مثل إحصاءات الوفيات، وتباين التغطية من قبل المستشفيات تباينا كبيرا. ويعمل مكتب الإحصاءات الأسترالي والمعهد الأسترالي للصحة والرعاية ووكالات حكومية أخرى على تحسين تغطية هذه الجوانب في جميع مجموعات البيانات ذات الصلة. وعززت المشاورات الموسعة مع السكان الأصليين هذه الجهود. ووضع المكتب استراتيجيات للدراسة الاستقصائية لسكان القبائل الأصلية وجزر مضيق توريس، تقرر بأن المنهجيات الملائمة للسكان الأصليين الذين يعيشون في مجتمعات محلية منفصلة تختلف من المنهجيات المستخدمة في الدراسات الاستقصائية الوطنية الأخرى. ويهدف المكتب إلى تحسين تغطية البيانات المجموعة وتكرارها وأهميتها وتوقيتها في الدراسات الاستطلاعية للسكان الأصليين.

٤١ - ومن المعروف على نطاق واسع أن السكان الأصليين الأستراليين يتعرضون لنتائج صحية أسوأ مما هي لدى أي مجموعة أخرى من السكان الأستراليين، ولهذا فإن هناك ضغطا كبيرا يُمارس لجمع بيانات آنية وهامة عن وضعهم الصحي. إلا أنه ينبغي إيلاء اهتمام جاد إلى درجة أنه يمكن أن تجرى دراسات استقصائية زائدة على هذه المجموعة في محاولة للحصول على البيانات اللازمة لوضع السياسات وتقييمها. ولتفادي هذه الحالة، ينبغي بذل جهود للاضطلاع بأنشطة مثل استخدام البيانات المتاحة حاليا إلى أقصى حد، وتحسين

تنسيق الأنشطة المتعلقة بجمع البيانات والتعاون مع السكان الأصليين للتأكد من أنه تم التطرق إلى اهتماماتهم الرئيسية ومقتضيات البيانات.

زاي - الفجوات في الدراسات الاستقصائية عن السكان

٤٢ - رغم وجود برنامج وطني موسع للدراسات الاستقصائية عن السكان وعلى نطاق البلد، توجد لدى استراليا بعض الفجوات الهامة في برنامجها النظامي، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية الموسعة والدراسات الاستقصائية التي تقوم بجمع بيانات مفصلة في مجالات كالغذية والصحة العقلية. ورغم إجراء دراسة استقصائية وطنية عن التغذية في عام ١٩٩٥ (بالاشتراك مع الدراسة الاستقصائية للصحة الوطنية التي أجراها مكتب الإحصاءات الأسترالي) ودراسة استقصائية عن الصحة العقلية والرعاية أجريت في عام ١٩٩٧، لا توجد حاليا خطط لتكرار إجراء هذه الدراسات على نحو منتظم. إلا أن الدراسات الاستقصائية عن الصحة الوطنية (الأسرة المعيشية) التي تجري كل ثلاث سنوات والتي أجراها المكتب والعديد من السلطات الصحية في الولايات والأقاليم تجمع بعض المؤشرات الأساسية المتعلقة بالعادات الغذائية وقياسا عاما عن الصحة العقلية.

خامسا - البنية التحتية للمعلومات الصحية

٤٣ - أنشأت استراليا، من خلال عمليات مثل اتفاق المعلومات الصحية الوطنية، بنية تحتية تدعم جمع بيانات مماثلة ونشرها، للمساعدة في توفير نظام معلومات مجد من ناحية التكاليف. وتمثل بعض العناصر الأساسية لهذه البنية التحتية في:

- (أ) الأطر، مثل إطار الأداء الصحي الوطني لتقديم البنية المفاهيمية والتنفيذية؛
- (ب) مجموعات بيانات الحد الأدنى الوطنية في المناطق التي تتكامل فيها البيانات الإدارية المأخوذة على صعيدي الولاية والإقليم لأغراض الإبلاغ الوطني؛
- (ج) المعايير الوطنية والتعاريف المدرجة في قاموس البيانات الصحية الوطنية؛
- (د) اعتماد تصنيفات صحية متفق عليها دوليا مع إدخال التعديلات الأسترالية الوطنية حيثما تدعو الضرورة.

٤٤ - وترد أدناه مناقشة العناصر المشار إليها أعلاه:

ألف - إطار الأداء الصحي الوطني

٤٥ - إن إطار الأداء الصحي الوطني هو أحد الأطر الأساسية التي توجه جمع الأنشطة في استراليا والإبلاغ عنها. ففي عام ١٩٩٩ أنشأ وزراء الصحة الأستراليون لجنة الأداء الصحي الوطني، لتقديم تقارير عن النظام الصحي الوطني الذي يشمل الرعاية الصحية للمجتمع المحلي وقطاع الصحة العامة. ومن خلال عملية المشاورات الواسعة النطاق، وضعت اللجنة إطار عمل ومؤشرات ملائمة كأساس لتقديم التقارير عنها.

٤٦ - ويتألف الإطار الأسترالي من ثلاثة مستويات من المعلومات هي: الوضع الصحي ونتائجه؛ المحددات الصحية؛ وأداء النظام الصحي. ويتيح إطار العمل المؤلف من ثلاثة مستويات كيف يمكن أن تركز أنشطة النظام الصحي على إدارة المحددات كما هو حال برامج الصحة العامة، وكذلك البرامج التي ترتبط مباشرة بمعالجة الأمراض.

باء - مجموعات بيانات الحد الأدنى الوطنية

٤٧ - وضعت مجموعات بيانات الحد الأدنى الوطنية بغرض إلزام الولايات الإدارية المختلفة على الجمع والتأكيد على تقديم التقارير الوطنية المستمدة من مجموعات البيانات الإدارية المتعلقة بالخدمات الصحية. وتم حتى الآن إنشاء ما يقرب من ٢٠ مجموعة من هذا النوع منها على سبيل المثال "رعاية المريض المقبول في المستشفى" و "مؤسسات المستشفيات العامة". وتضطلع الولايات الإدارية بمسؤولية تقديم البيانات، وفي معظم الحالات، يقوم المعهد بجمع النتائج الوطنية ونشرها.

جيم - قاموس ومعارف البيانات الصحية الوطنية

٤٨ - في إطار اتفاق المعلومات الصحية الوطنية، يعتبر قاموس البيانات الصحية الوطنية المرجع المعتمد في تعاريف البيانات الصحية المستخدمة في استراليا حيث يكون التنسيق على المستوى الوطني مطلوباً. وقد صدر لأول مرة (باسم آخر) في عام ١٩٨٩ وتصدره سنويًا لجنة البيانات الصحية الوطنية، وهي لجنة دائمة تابعة لاتفاق المعلومات الصحية الوطنية. وترافقها قاعدة معارف على الشبكة العالمية والتي تعد السجل الصحي في استراليا وسجل الخدمات المجتمعية وبيانات المساكن. وتم توسيع مجال قاموس البيانات وقاعدة المعارف على مر السنوات من مجموعات إدارية إلى تعاريف معيارية لمجموعات الصحة السكانية. علاوة على ذلك، فقد اعتبرت الأنشطة مؤخرًا أن قاموس البيانات مجمع للتعبير اللازمة للسجلات الإلكترونية الصحية في المستقبل.

دال - التصنيفات الصحية

٤٩ - في حالة انطباقه، تستخدم استراليا تصنيفات دولية مثل التصنيف الدولي للأمراض والتصنيف الدولي للأداء الوظيفي وحالات العجز والصحة في المجموعات الصحية التي تقوم على أساس إداري وسكاني. وفي استراليا، اعتمد المركز الوطني للتصنيفات في مجال الصحة التنقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة لتقديم مزيد من التفاصيل لنظام ترميز الاعتلال في الأحوال السريرية. ويتم نشر التنقيحات الجارية على التصنيفات الموسعة (التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض، التعديل الأسترالي) كل سنتين، ويتم دعم كل تنقيح برنامج تعليمي وطني. بالإضافة إلى ذلك، أصدر المركز الوطني للتصنيفات في مجال الصحة كتيبات لدعم استخدام التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض - التعديل الأسترالي في مجالات مثل خدمات الصحة العقلية في المجتمعات المحلية ومراكز الأبوة المبكرة. ويجب أن يتم وضع تصنيفات سجلات الصحة الإلكترونية واعتمادها بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية في هذا المجال.

هاء - التصنيفات الجغرافية

٥٠ - ثمة طلب متزايد على البيانات الديموغرافية، وخاصة للمساعدة في وضع الخطط وإدارة الخدمات الصحية لرصد النتائج الصحية في المناطق الريفية والمناطق النائية. وفي حين لا تزال توجد مسائل هامة تتعلق بجمع البيانات والسرية، فإن تحسين البيانات للمناطق الصغيرة تعتبر مسألة تتصدر الأولوية ويساعدها في ذلك وضع مرافق للترميز الجغرافي الصحي، ومقدمي الرعاية الصحية والخدمات. ومن شأن ذلك أن يوفر مرونة أكثر للتصنيفات الجغرافية للمجموعات الصحية للمساعدة في عمليات التحليل. ومن شأن التطورات الجارية في مجال ملفات العناوين الإلكترونية أن تيسر اقتناء نظام الترميز الجغرافي لمختلف ملفات البيانات.

واو - النشر

٥١ - نشر المعهد الأسترالي للصحة والرعاية العديد من التقارير سواء في شكل مطبوع أو في شكل إلكتروني مجاني www.aihwh.gov.au. ويقوم مكتب الإحصاءات الأسترالي أيضا بنشر مجموعة من التقارير من الدراسات الاستقصائية المتاحة على الموقع: www.abs.gov.au.

سادسا - الأنشطة الدولية

٥٢ - تسعى استراليا، كما سعت في كثير من ميادين العمل الإحصائي، إلى دعم ومساعدة البلدان الأخرى في تطوير نظمها الإحصائية. فمثلا، شاركت استراليا في توفير التدريب إلى بلدان منطقة آسيا والمحيط الهادئ في مجال الإحصاءات الحيوية ونظم التسجيل المدني، وشهادات أسباب الوفاة، وعمليات الترميز، واستخدام إحصائيات الوفيات. وعلى الرغم من أن جهود استراليا ركزت في البداية على البلدان الواقعة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، امتدت المساعدة الاسترالية إلى بلدان أخرى. فمثلا، شاركت استراليا في مشروع تدريبي في رومانيا في إطار عملية الإصلاح الصحي في ذلك البلد.

٥٣ - ويبدو أن هناك مجالا لزيادة تنظيم هذه المساعدة. وتحقيقا لهذه الغاية، تود استراليا التعاون مع الشعبة الإحصائية التابعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية للاستفادة من الموارد بأقصى فعالية ممكنة وللقيام على وجه السرعة بتحسين توفر البيانات الإحصائية واستخدامها في البلدان الأخرى.

٥٤ - واستراليا عضو نشط أيضا في لجنة التحديث المرجعية التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي توصي بتحديث التتقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية المرتبطة بها. وتقدم استراليا مدخلات لتطوير التصنيفات الصحية الدولية عن طريق المعهد الدولي للصحة والرعاية، وهو المركز التعاوني التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بأسرة التصنيفات الصحية الدولية. ويقوم بهذا العمل بصفة رئيسية المركز الوطني للتصنيفات الصحية. فمثلا هناك اهتمام دولي كبير بالتتقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية المرتبطة بها (التعديل الاسترالي) لاستخدامه في الأحوال السريرية. وبالإضافة إلى ذلك، أصدر المركز الوطني للتصنيفات الصحية صيغة موجزة للتصنيف الاسترالي للتدخلات الصحية ليكون بمثابة نموذج للتصنيف الدولي، يهدف بصفة محددة إلى تلبية احتياجات البلدان التي تريد وضع تصنيف بسيط للتدخلات.

سابعا - المسائل المرتبطة بالأنشطة الدولية

٥٥ - هناك تركيز كبير في النظام الاسترالي للمعلومات الصحية على تطوير وتنفيذ المعايير الوطنية المتعلقة بمجموعة كاملة من الأنشطة والشواغل الإحصائية مثل التصنيفات؛ والأطر المفاهيمية لدعم الاحتياجات إلى البيانات والتعريفات؛ والبروتوكولات الخاصة بجمع المعلومات؛ وخصوصية المعلومات وسريتها؛ والتحليل وتقديم التقارير. وتتفق المعايير الوطنية الاسترالية، حيثما يكون ذلك ممكنا، مع المعايير الدولية مثل المعايير التي وافقت عليها منظمة الصحة العالمية، لدعم التزامات استراليا الدولية بتقديم التقارير. واستراليا رغبة منها في الوفاء

بذلك الالتزام مهتمة بالمسائل المتعلقة بقابلية المقارنة وهي مسائل ناشئة عن ضرورة قيام المنظمات الدولية مثل الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، بتقديم تقارير قابلة للمقارنة عن النظم الصحية في مختلف البلدان، ولكن ضمن أطر مختلفة. وكما تعمل استراليا من أجل الالتزام بمعايير وطنية في جميع الأنشطة والولايات، ينبغي أن تعمل المنظمات الدولية معا من أجل وضع معايير دولية. ومن شأن الجهود التعاونية الواسعة النطاق أن تحسن فاعلية النظام الدولي من حيث التكاليف وزيادة فائدة المقارنات الدولية. ويتطلب ذلك من جانب منظمة الصحة العالمية بصفة خاصة أن تقود هذا العمل، على غرار ما فعلته منظمات دولية أخرى في ميادين إحصائية أخرى. ويمكن استخدام المراكز التعاونية لدعم هذا العمل على نحو يشبه استخدامها في دعم التصنيفات الصحية.

٥٦ - غير أنه من الأساسي أن تعمل منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الإحصائية الوطنية لتجنب الحالة التي نشأت مع بعض المشاريع، مثل مشروع الدراسات الاستقصائية الدولية الذي استخدم ممارسات إحصائية ضعيفة وأدى ذلك إلى التوصل إلى بيانات ذات نوعية مشكوك فيها. ويُفضل أن تستخدم منظمة الصحة العالمية على نطاق أوسع البيانات الصحية الوطنية القائمة بدلا من إجراء دراسات استقصائية خاصة بها.

٥٧ - وما زالت هناك حاجة هائلة إلى تطوير نظم إحصائية حيوية تقدم بيانات ذات تغطية ونوعية كافية وجيدة في البلدان النامية. وتحتاج الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية إلى التعاون لدعم البلدان التي لا تتوفر فيها بعد أكثر البيانات أساسية.

ثامنا - مسائل معروضة للمناقشة

٥٨ - قد ترغب اللجنة في أن تناقش:

(أ) الطرق التي يمكن بها أن تقدم منظمة الصحة العالمية أفضل دعم إلى البلدان عند إجراء دراسات استقصائية لقياس التغييرات على نحو موثوق به ورصدها فيما يتعلق بالحالة الصحية وبعوامل الخطر؛

(ب) الآليات التي تسمح بوجود تعاون أكثر فاعلية بين الشعبة الإحصائية التابعة للأمم المتحدة ولجائها الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية، ومراكزها التعاونية الإقليمية، وبلدان معينة من أجل دعم تطوير نظم أفضل للبيانات الصحية، وتحليل فعال، واستخدام البيانات الصحية في جميع البلدان، مع التركيز بصفة خاصة على تلك البلدان التي لا توجد فيها في الوقت الراهن بيانات كافية؛

(ج) إمكانية إنشاء فريق مدينة (تشارك فيه منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) لمعالجة المسائل التي لها الأولوية في المجال الصحي. وقد ترغب اللجنة الإحصائية في أن تناقش إمكانية تطوير مجموعة من البيانات الصحية لاستعمالها في العمليات الإدارية؛

(د) الوسائل التي يمكن بها استخدام التكنولوجيا الحالية والإنجازات التكنولوجية المقبلة أفضل استخدام للمساعدة على تطوير النظم الإحصائية الصحية واستخدام البيانات الصحية، لا سيما بالنسبة للبيانات المستخرجة من النظم الإدارية.

المراجع:

- المكتب الإحصائي الأسترالي، دراسة بعنوان "Measuring Wellbeing Frameworks for Australian Social Statistics", Catalogue no. 4160.0 (Canberra 2001).
- المعهد الأسترالي للصحة والرعاية، دراسة بعنوان "Australia's Health 2002: the eighth biennial report of the Australian Institute of Health and Welfare" (Canberra 2002).
- Stevenson C., Madden R., Gibson D., Goss J. 2002. "Information needs and the implications for monitoring health systems: the Australian experience" ورقة تم تقديمها في اختتام حلقة عمل حول دراسة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي حول الفروق عبر الوطنية للأمراض المتصلة بالشيخوخة. (المعهد الأسترالي للصحة والرعاية في كامبيرا ٢٠٠٢).

جمع البيانات الصحية والأنشطة الصحية في استراليا

الدراسات الاستقصائية الصحية الوطنية

١ - تقع مسؤولية القيام بهذه الدراسات على مكتب الإحصاءات الاسترالي. وفي أعقاب استعراض أجري في الآونة الأخيرة لبرنامج الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية بأكمله استحدث مكتب الإحصاءات الاسترالي برنامج الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية وتوسع فيه ويضم البرنامج:

(أ) الدراسة الاستقصائية الصحية الوطنية (تجرى كل ٣ سنوات). تشمل المواضيع المعالجة الخصائص الديمغرافية، والاقتصادية الاجتماعية، والجغرافية، ومؤشرات الحالة الصحية، وعوامل الخطر الصحي والإجراءات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، تعالج الدراسة بعض المواضيع الصحية التكميلية المتعلقة بالمرأة مثل استخدام وسائل منع الحمل، وإجراء فحص لاكتشاف سرطان الثدي وعنق الرحم. وتدعم الشراكة التمويلية مع وزارة الكمنولث للصحة والشيخوخة التواتر المتزايد للدراسة الاستقصائية الصحية الوطنية. وتم نشر نتائج عام ٢٠٠١، وبدأ التخطيط للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

(ب) الدراسة الاستقصائية للعجز والشيخوخة ومقدمي الرعاية (تجرى كل ٦ سنوات). تركز هذه الدراسة الاستقصائية على تقييمات النشاط والقيود على المشاركة بسبب الظروف الصحية، وأتاحت هذه الدراسة لاستراليا وضع تقديرات عن مدى انتشار حالات العجز، فضلا عن استخدام الخدمات الرسمية وغير الرسمية. وتم قطع شوط لا بأس به في إعداد الدراسة الاستقصائية المرتقبة لعام ٢٠٠٣.

(ج) الدراسة الاستقصائية الاجتماعية العامة (تجرى كل ٤ سنوات). تشمل المواضيع المعالجة مجالات واسعة فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، وتشمل المسائل الديمغرافية، والقدرة على التقييم الذاتي للحالة الصحية، والإسكان، والتعليم، والعمل، والدخل، والضيق المالي، والأصول والخصوم، وتكنولوجيا المعلومات، والنقل، ورأس المال الاجتماعي، والجريمة.

(د) الدراسة الاستقصائية للسكان الأصليين (تجرى كل ٦ سنوات). تم إجراء دراسة استقصائية تكميلية صغيرة نسبيا للسكان الأصليين في إطار الدراسة الاستقصائية الصحية الوطنية لعام ٢٠٠١ وتقدم هذه الدراسة الاستقصائية مؤشرات عن صحة السكان الأصليين، وتتيح القيام بمقارنات بين الخصائص الصحية للسكان الأصليين وغير الأصليين في

أستراليا. وخلال الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٥، سيتم إجراء دراسة استقصائية تكميلية كبيرة للسكان الأصليين بالتناوب مع كل دراسة استقصائية للصحة الوطنية.

(هـ) الدراسة الاستقصائية الاجتماعية للسكان الأصليين (تجرى كل ٦ سنوات). نصف مضمون الدراسات الاستقصائية الاجتماعية للسكان الأصليين مشترك مع مضمون الدراسة الاستقصائية الاجتماعية العامة وتعالج الدراسة أيضا مواضيع صحية إضافية - التدخين، والكحول، واستخدام المواد المؤثرة عقليا والعجز. وأجريت أول دراسة استقصائية في عام ٢٠٠١.

٢ - هناك برنامج منفصل للدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية حول الاستراتيجية الوطنية للمخدرات، يديره حاليا المعهد الأسترالي للصحة والرعاية، وبتمويل من إدارة الكمنولث للصحة والشيخوخة، ويرمي البرنامج إلى جمع معلومات عن التبغ والكحول والاستخدام غير المشروع للمخدرات في المجتمع. وقد تم للتو نشر نتائج دراسة عام ٢٠٠١.

الدراسات الاستقصائية الصحية للولايات والأقاليم

٣ - أحررت عدة ولايات إدارية دراسات استقصائية صحية من خلال تنظيم لقاءات هاتفية بمساعدة الحواسيب، وذلك لتوفير معلومات مرنة وسريعة حول عوامل الخطر، وأنماط الأمراض، واستخدام الخدمات الصحية. وقد تم إنشاء الفريق المرجعي التقني للدراسات الاستقصائية الصحية الوطنية التي تجري عبر لقاءات هاتفية بمساعدة الحواسيب وبرعاية الشراكة الصحية العامة الوطنية، وذلك لدعم استخدام معايير البيانات الوطنية والأسئلة والمنهجيات المتسقة في كل الولايات الإدارية في الدراسات الاستقصائية الصحية التي تجري عبر اللقاءات الهاتفية بمساعدة الحواسيب.

البيانات الإدارية

٤ - هناك عدد من العمليات الرئيسية التي تهدف إلى جمع البيانات الصحية استنادا إلى البيانات الإدارية. وفي إطار النظام الأسترالي للرعاية الصحية الوطنية، تحتفظ لجنة التأمينات الصحية بقاعدة بيانات للحالات الطبية التي يتم سداد تكاليفها بموجب نظام الرعاية الصحية، وبقاعدة بيانات للأدوية التي تحضر في إطار برنامج الاستحقاقات الصيدلانية. ويحتفظ المعهد الأسترالي للصحة والرعاية بقاعدة بيانات للحالات تم معالجتها في المستشفيات، وتم جمعها من المستشفيات الأسترالية العامة والخاصة. وتعتبر هذه البيانات مصدرا غنيا للمعلومات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية في أستراليا.

٥ - غير أن الهدف من جمع البيانات هو توفير الخدمات الصحية لا رصد النظام الصحي. وتنطوي محاولة استخدام البيانات لرصد النتائج الصحية على عيبين. العيب الأول يتمثل في أن البيانات التي لا تُجمع بالضرورة في شكل يمكن أن يكون مفيداً للرصد الصحي. فمثلاً، بيانات الرعاية الطبية لا تتضمن معلومات عن الظروف الصحية أو أسباب الحالة الصحية؛ وفي حين توفر قاعدة بيانات المعهد الاسترالي للصحة والرعاية المستمدة من المستشفيات بيانات عن كل حالة من حالات الرعاية الصحية في المستشفيات المشاركة في البرنامج، فإنه لا يمكن ربطها لتكوين سجلات للمرضى. والعيب الرئيسي الثاني يتصل بالمسائل المتعلقة بالخصوصيات، فيجوز أن يكون الرصد الصحي محدوداً لأن البيانات لم تُجمع في الأصل لهذا الغرض. ويجمع أيضاً المعهد الاسترالي للصحة والرعاية بيانات إدارية مستفيضة عن الإعاقة والخدمات المتصلة بذلك.

٦ - وعلى الرغم من هذين العيبين، تعتبر البيانات الإدارية مصدراً لمعظم البيانات المستخدمة في أداء النظام الصحي بشكل مباشر.

السجلات الصحية

٧ - لدى استراليا سجل كامل بجميع الوفيات. وتحتفظ كل ولاية وإقليم بسجل للوفيات التي تحدث في نطاق ولايتها الإدارية. ويقوم مكتب الإحصاءات الاسترالي لأغراض هذه البيانات بترميز أسباب الوفاة وفقاً للتقنيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية المرتبطة بها. ويمكن الحصول من مكتب الإحصاءات الاسترالي والمعهد الاسترالي للصحة والرعاية على مجموعة بيانات أزيلت منها هوية الأشخاص وتتضمن الخصائص الديمغرافية والتفاصيل المتعلقة بأسباب الوفاة من أجل القيام بمعظم التحليلات المتعلقة بالوفيات. وبالإضافة إلى ذلك، يحتفظ المعهد الاسترالي للصحة والرعاية بفهرس وطني للوفيات، ويتضمن معلومات عن هوية الأشخاص ويستخدم في إجراء مقارنات بيانات أخرى لتحديد الوقائع وأسباب الوفاة.

٨ - تقوم غرفة المقاصة الوطنية للإحصاءات المتعلقة بالسرطان، والتي تعمل على نحو مشترك مع المعهد الاسترالي للصحة والرعاية ورابطة سجلات السرطان الاسترالية بجمع البيانات التي تعدها سجلات السرطان في الولايات والأقاليم. والسرطان مرض ينبغي الإبلاغ عنه في جميع الولايات والأقاليم، وهناك تغطية كاملة تقريباً للبيانات المتعلقة بالسرطان.

٩ - شبكة الأمراض السارية: أنشأت استراليا ونيوزيلندا في عام ١٩٩٠ هذه الشبكة لتعزيز قدرة البلدين على مراقبة الأمراض السارية والسيطرة عليها. وتنسق الشبكة مراقبة الأمراض السارية من خلال نظم متخصصة من بينها النظام الوطني لمراقبة الأمراض التي ينبغي

الإبلاغ عنها، وفي إطار هذا النظام يتعين على السلطات الصحية في الولايات والأقاليم تقديم تقارير عن إبلاغها عن الأمراض السارية لكي تجمعها إدارة الكمنولث للصحة والشيخوخة.

١٠ - ومن بين السجلات الأخرى:

- (أ) السجل الاسترالي لتحصين الأطفال في لجنة التأمينات الصحية؛
- (ب) السجل الوطني لمرض السكر في المعهد الاسترالي للصحة والرعاية؛
- (ج) سجل لجراحة القلب ورأب الأوعية التاجية في المعهد الاسترالي للصحة والرعاية؛
- (د) النظام الوطني لمعلومات الطب الشرعي، ويديره المركز الوطني لمعلومات الطب الشرعي التابع لجامعة موناش، بالنيابة عن جمعية الأطباء الشرعيين الاستراليين.

المشاريع المتعلقة بربط البيانات

١١ - إن الفهرس الوطني للوفيات وغرفة المقاصة الوطنية للإحصاءات المتعلقة بالسرطان المحفوظين لدى المعهد الاسترالي للصحة والرعاية قد استخدمهما الباحثون من خارج المعهد الاسترالي لربط بياناتهم بسجلات الوفيات و/أو أمراض السرطان، وذلك في سرية كاملة وفي ظروف أخلاقية، من أجل تثبيت الوقائع وأسباب الوفاة أو للتحقق من تشخيص مرض السرطان. وقد استخدم المعهد الاسترالي للصحة والرعاية هذا الربط لمعرفة احتمالات البقاء على قيد الحياة بعد تشخيص مرض السرطان.

١٢ - وتقوم أيضا عدة ولايات بتنظيم مجموعات من البيانات التي يمكن ربطها بسجلات يتم مقابلتها بالبيانات التي تحتفظ بها المستشفيات المحلية عن الإصابات بالأمراض، وبيانات عن الوفيات، وسجلات أخرى. وقد استخدمت لمنطقة غرب استراليا بصفة خاصة ربط السجلات الصحية على نحو مستفيض في تحليل الخدمات الصحية والأبحاث الصحية. وخلال السنوات الخمس الماضية، تم القيام بعدد من المشاريع المستندة إلى البيانات المتوافرة في المستشفيات والمربوطة ببيانات والرعاية الأولية بموجب إطار الاتفاقات المعقودة بين الكمنولث والولايات.

١٣ - ويقوم المعهد الاسترالي للصحة والرعاية أيضا، بالتعاون مع إدارتي الصحة في الكمنولث وغرب استراليا، وجامعة غرب استراليا، ولجنة التأمينات الصحية، بتطوير مشروع رائد لربط البيانات المتعلقة بمرضى داء السكري المتوافرة في المستشفيات، والمرافق الطبية والبيانات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن هذا المرض. وقد وافقت اللجنة الأخلاقية التابعة للمعهد الاسترالي للصحة والرعاية على المشروع، والمهدف من هذا المشروع أن يكون

نموذجاً لأفضل الممارسات المتبعة في استخدام البيانات الإدارية لإعداد ملفات تزال منها هوية الأشخاص. ولم يكتمل المشروع بعد، ولكن يجري النظر بالفعل في النموذج لاستخدامه في مشاريع ربط السجلات، بما في ذلك الربط بين سجل المشاركة في فحص أمراض الثدي في إطار المشروع الاستراتيجي لفحص أمراض الثدي ونتائج البيانات، وقواعد البيانات المتعلقة بأمراض السرطان والوفيات في المعهد الاستراتيجي للصحة والرعاية، وقاعدة بيانات الرعاية الطبية التابعة للجنة التأمينات الصحية.
