

Distr.: General  
8 December 2014  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الإحصائية

الدورة السادسة والأربعون

٣-٦ آذار/مارس ٢٠١٥

البند ٤ (أ) من جدول الأعمال المؤقت\*

بنود للعلم: إحصاءات الصحة

## تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

### مذكرة من الأمين العام

وفقاً لمقرّر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٤/٢١٩، يتشرف الأمين العام بأن يجيل طيه تقرير منظمة الصحة العالمية عن أنشطتها في مجال إحصاءات الصحة. ويُعدّ رصد حالة الصحة واتجاهاتها في البلدان من المهام الأساسية المنوطة بمنظمة الصحة العالمية والمحددة في دستورها. ويستند برنامج عمل المنظمة إلى التواصل الوثيق مع الدول الأعضاء فيها، وهو غالباً ما يرتبط بقرار محدد اتخذته جمعية الصحة العالمية.

ويقدم التقرير، الذي عُرض على اللجنة الإحصائية في دورتها لعام ٢٠١٣ (E/CN.3/2013/12)، لمحة عامة عن العمل الذي قامت به منظمة الصحة العالمية في ثلاثة مجالات رئيسية من مجالات عملها، هي: رصد المستويات والاتجاهات في مجال الصحة، ووضع وتعزيز المعايير والأدوات المتعلقة بالمعلومات الصحية، وتعزيز الرصد والقياس على الصعيد القطري. أما هذا التقرير، فيناقش بإيجاز الأنشطة المضطلع بها في عام ٢٠١٤ في هذه

\* E/CN.3/2015/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

221214 191214 14-66515 (A)



المجالات الثلاثة، ويركز أيضا على التقدم المحرز في المجالات المواضيعية الثلاثة ذات الأولوية حاليا، ألا وهي: نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، ورصد الصحة في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ومراجعة التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض. واللجنة الإحصائية مدعوة إلى الإحاطة علما بهذا التقرير.

## تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

### أولا - معلومات عامة مستكملة عن العمل الإحصائي في مجال الصحة

- ١ - نشرت منظمة الصحة العالمية التقديرات العالمية والإقليمية والقطرية للإحصاءات الصحية والبيانات التي وافتها بها الدول الأعضاء عن مجموعة من المؤشرات الصحية الأساسية في تقريرها السنوي المعنون الإحصاءات الصحية العالمية، الذي صدر خلال الدورة السابعة والستين لجمعية الصحة العالمية المعقودة في عام ٢٠١٤. ونشرت المكاتب الإقليمية الستة للمنظمة معلومات إحصائية مستكملة لكي تسترشد بها اللجان الإقليمية في اجتماعاتها. وبالإضافة إلى ذلك، نشرت برامج تابعة للمنظمة ووكالات متعاونة معها تقديرات مستكملة للاتجاهات المسجلة في المؤشرات الرئيسية، بما فيها اتجاهات السل والملاريا، والغرق، والانتحار، والأمراض غير المعدية.
- ٢ - وصدرت تقديرات جديدة لوفيات الأطفال وأمراض معينة، مثل السل والملاريا، وذلك في إطار العمل الذي يقوم به فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، بالتعاون مع الفريق المرجعي المعني بالأوبئة في مجال صحة الطفل، فيما يتعلق بتحديد أسباب الوفاة في مرحلة الطفولة. وصدرت إحصاءات الإنفاق في مجال الصحة في جميع الدول الأعضاء، ونُشرت في تقرير الإحصاءات الصحية العالمية وعلى شبكة الإنترنت.
- ٣ - ونشرت المنظمة تقديرات شاملة لاتجاهات الوفيات في الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، مصنفة حسب أسباب الوفاة. واتسمت التقديرات المتعلقة بالوفيات وعبء الأمراض، بانتظامها واتساقها الداخلي. ويستند هذا العمل إلى عمل برامج المنظمة وشعبة السكان بالأمم المتحدة والمؤسسات الأكاديمية، مثل معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، وغيرها من الجهات المتعاونة مع المنظمة من خبراء وأفرقة مشتركة بين الوكالات.
- ٤ - ويهدف مرصد الصحة العالمي التابع للمنظمة إلى تحسين إمكانية الحصول على البيانات الصحية وإحصاءاتها وتحليلاتها. ويُعدّ المرصد مرجعا على نطاق المنظمة، وتربطه صلات قوية بالبلدان والمكاتب الإقليمية. وبعد استكمال المحتوى الذي يوفره المرصد وزيادته، أصبح يشتمل حاليا على أكثر من ١٠٠٠ مؤشر صحي و ٧٠ مجموعة بيانات يمكن تحميلها من الموقع الشبكي للمرصد ([www.who.int/gho/en](http://www.who.int/gho/en)). وقامت المكاتب الإقليمية باستكمال المعلومات الإحصائية الصحية وزيادتها، وأضافت إليها، في كثير من الحالات، معلومات نوعية عن النظم الصحية وبرامج مكافحة الأمراض في البلدان للاستعانة بها في تفسير الإحصاءات الصحية.

٥ - وتخضع كافة التقديرات الصادرة عن المنظمة لعملية إقرار دولية الغرض منها كفالة أقصى قدر من الاتساق والجودة في الإحصاءات. وتطبق المنظمة على إحصاءاتها الرسمية مجموعة من المعايير تمشيا مع المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية. وتشمل تلك المعايير إتاحة مدخلات البيانات والنتائج القطرية لعامة الجمهور كي يطلع عليها، وإتاحة الأساليب القابلة للتكرار التي خضعت للاستعراض من قبل الأقران لعامة الجمهور كي يطلع عليها، وإنشاء آلية فريق الخبراء، والتحقق من اتساق البيانات المتعلقة بالوفيات، وإجراء مشاورات مع البلدان قبل نشر البيانات. وتنطوي هذه المشاورات على عملية تواصل مدتها شهران أو ثلاثة يتم خلالها إطلاع الدولة العضو المعنية، باستخدام الإنترنت، على كافة البيانات والأساليب والنتائج المتعلقة بالمدخلات تمهيدا للحصول على مدخلات إحصائية من وزارة الصحة وإجراء مناقشات معها. وبالإضافة إلى ذلك، نُظمت حلقات عمل تدريبية في بعض المناطق.

٦ - وتتسم بيانات المرافق الصحية بأهميتها الحيوية في نظم المعلومات الصحية القطرية، وتتيح إعداد إحصاءات حيوية لمؤشرات متعددة، مثل تغطية تكاليف العلاج ومدى انتشار الأمراض. وقد وسعت المنظمة نطاق عملها في مجال معايير نُظمت معلومات المرافق الصحية وأدواتها ليشمل تحليل بيانات المرافق الصحية واستخدامها في عمليات الاستعراض الدورية للصحة في البلدان، وتوحيد محتوى نظم الإبلاغ على شبكة الإنترنت، ووضع أدوات منهجية لتقييم جودة البيانات، وإجراء استقصاءات المرافق الصحية. فاستقصاء المرافق الصحية، المعروف أيضا باسم تقييم توافر الخدمات وجهوزيتها، يتضمن حاليا مؤشرات رئيسية وأسئلة تتعلق بجميع البرامج الصحية الرئيسية، وقد أُجري في اثني عشر بلدا للاسترشاد به في عمليات رصد الخدمات الصحية واستعراضها التي عادة ما تتم في سياق مبادرات صحية عالمية، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للقاحات والتحصين.

٧ - وتُعد الدراسة التي تنشرها المنظمة عن الشيخوخة وصحة الراشدين في العالم بمثابة مبادرة طويلة الأمد تضم مجموعات وطنية تمثل أشخاصا تتراوح أعمارهم بين ٥٠ عاما وما فوق من الاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا والصين وغانا والمكسيك والهند، وعينات أصغر للمقارنة قوامها بالغون شباب (تتراوح أعمارهم بين ١٨ عاما و ٤٩ عاما) من كل بلد من البلدان المشاركة. والغرض من هذه المبادرة دراسة الصحة وما يتصل بها من نتائج وما يحددها من عوامل، باستخدام عينة تتألف من أكثر من ٤٠ ٠٠٠. وفي عام ٢٠١٤، شرعت خمسة من البلدان الستة المشمولة بتلك الدراسة في تنفيذ المرحلة الثانية

منها، بدعم مالي من المعهد الوطني للشيخوخة والمعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية ومن مؤسسات محلية. وبالإضافة إلى ذلك، نفذ موقعان محليان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مرحلة ثانية من دراسة ترمي إلى متابعة حالة المسنين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وأجري اختبار معرفي بعدة لغات في إطار الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة. وأُنجزت في كمبوديا تجربة ميدانية أجريت في إطار تلك الدراسة النموذجية، وسيشهد عام ٢٠١٥ تنفيذ تجارب ميدانية إضافية في العديد من الدول الأعضاء.

## ثانياً - التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

٨ - إن قطاع الصحة هو أحد القطاعات المستخدمة لتنظيم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والمساهمة فيها. وما زال الكثير من البلدان يفتقر إلى إحصاءات حيوية موثوقة ومستمرة، ولا سيما للوفيات بحسب العمر ونوع الجنس وأسباب الوفاة، رغم أن تلك الإحصاءات هي الأساس الذي تقوم عليه الصحة العمومية. ومع ذلك، فإن السنوات القليلة الماضية شهدت زيادة في نشاط قطاع الصحة على الصعيد العالمي في دعم تلك البلدان. فمن خلال الدعم التحفيزي المقدم عملاً بتوصية اللجنة المعنية بالإعلام والمساءلة في مجال صحة المرأة والطفل، أُجريت تقييمات شاملة ووضعت خطط استراتيجية في أكثر من ٢٥ بلداً، ويعكف زهاء ١٠ بلدان على القيام بذلك. وحظيت هذه العمليات القطرية بدعم من منظمة الصحة العالمية، من خلال الدور الرائد الذي تضطلع به اللجان الإقليمية، وبمشاركة شركاء عالميين مثل شعبة الإحصاءات في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

٩ - وقد أحرز تقدم في عدة مجالات على الصعيد الدولي. أولاً، يسرت منظمة الصحة العالمية ودعمت إنشاء فريق مشترك بين وكالات الأمم المتحدة يعنى بتنظيم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية ويُعرف باسم الفريق العالمي المعنى بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وتتخذ أمانته من شعبة الإحصاءات مقرها لها. ثانياً، عقدت المنظمة مشاورات لوضع مبادئ تكفل توظيف الاستثمارات في مجال الصحة بحيث تسهم في تطوير تلك النظم. ويشمل ذلك الابتكارات في متابعة صحة الأم والوليد والطفل والإبلاغ عنها، وتسجيل الوفيات والإبلاغ عنها في المرافق الصحية والأوساط الصحية، وتحسين الإحصاءات الحيوية.

ثالثاً، تعاونت المنظمة مع البنك الدولي في وضع خطة عالمية لزيادة الاستثمار في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية من خلال تحديد أولويات تحسين الاستثمار<sup>(١)</sup>.

١٠ - وبالإضافة إلى ذلك، استعرضت المنظمة توجهاتها وأدواتها المتاحة في مجال إحصاءات الوفيات وعززتها في سياق العملية التي تقودها البلدان لتعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. وتركز الوثيقة ذات الصلة على الأنشطة ذات الأولوية في مجال تعزيز إحصاءات الوفيات وأسبابها في البلدان التي بلغ فيها تطوير تلك النظم مراحل مختلفة. وينبغي أن يكون تعزيز إحصاءات الوفيات جزءاً أساسياً من الاستراتيجيات الوطنية وخطط الاستثمار<sup>(٢)</sup>.

١١ - وأخيراً، صدر صك موحد بشأن إجراءات التشريح اللفظي، أي التأكد من سبب الوفاة المحتمل من خلال إجراء مقابلة مع أقرباء المتوفى. ويُعتبر التشريح اللفظي ضرورياً لجمع هذه المعلومات في الحالات التي يتعذر فيها إصدار أي شهادة طبية عن سبب الوفاة. وهذه هي عادةً حال الوفيات التي تحصل داخل البيوت في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأعد هذا الإصدار، وهو أقصر بكثير من النسخة التي صدرت في عام ٢٠٠٧ الصك، بالتعاون مع العديد من أصحاب المصلحة. ويستخدم هذا الصك الجديد على سبيل التجربة في كل من إندونيسيا والبرازيل والهند. ويمكن التأكد من سبب الوفاة بناءً على نتائج استبيان التشريح اللفظي عن طريق الاستعانة بأطباء أو بوسائل آلية.

١٢ - وتعتزم المنظمة مواصلة عملها في هذا المجال مع التركيز على توفير الدعم التقني والاستراتيجي لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وتعزيز عمل اللجان الإقليمية، وربط الاستثمارات في مجال صحة المرأة والطفل بنظم التسجيل المدني، وتحسين المعلومات المتعلقة بالوفيات وأسبابها، وتعزيز قدرة البلدان على إعداد الإحصاءات الحيوية باستخدام مصادر متعددة للحصول على البيانات.

(١) انظر، <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/global-civil-regisration-vital-statistics-scaling-up-investment>

(٢) منظمة الصحة العالمية، ”Improving mortality statistics through civil registration and vital statistics systems: guidance for country strategies and partner support“، الوثيقة الختامية لاجتماع تقني عُقد في جنيف يومي ٤ و ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ (جنيف، ٢٠١٤). يمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي التالي: [http://www.who.int/healthinfo/civil\\_registration/CRVS\\_MortalityStats\\_Guidance\\_Nov2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1)

## ثالثا - التصنيف

١٣ - تعكف المنظمة حاليا على مراجعة التصنيف الإحصائي الدولي (ICD) للأمراض باتباع عملية منهجية، وحددت عام ٢٠١٧ موعدا مبدئيا لنشره، وعام ٢٠١٨ كأول موعد لإصدار نسخته الجاهزة للاستخدام دوليا.

١٤ - والتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض هو الأساس الذي تستند إليه الإحصاءات الصحية، ولا سيما إحصاءات الوفيات والأمراض. وخلال العقود الأخيرة، استخدم هذا التصنيف أيضا في مجالات التشخيص، والتحقق من سلامة وجودة الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى، وفي الأغراض الإدارية. وقد التزمت جميع الدول الأعضاء في المنظمة، وعددها ١٩٤ دولة عضوا، بأن توافي المنظمة بإحصاءاتها باستخدام هذا التصنيف الذي يوفر لغة مشتركة للإحصاءات القابلة للمقارنة. واستجابة لطلبات الدول الأعضاء، ستشمل المراجعة الحادية عشرة لهذا التصنيف التطورات العلمية التي تحققت في مجال علوم الصحة منذ عام ١٩٩٠. وبالإضافة إلى ذلك، ترمي المنظمة إلى ربط المراجعة الحادية عشرة بنظم المعلومات الصحية الحاسوبية (بما يشمل الاستخدام المباشر للمصطلحات الموحدة وغيرها من التطبيقات المعلوماتية في مجال الصحة) لجعل هذه النسخة بمثابة تطبيق إلكتروني جاهز للاستخدام.

١٥ - وفي أيار/مايو ٢٠١٢، صدرت نسخة تجريبية للمراجعة الحادية عشرة (ICD-11) بغرض التماس تعليقات ومقترحات إضافية واختبارها قبل إصدارها في صيغتها النهائية. وتعرض هذه النسخة التجريبية في شكل موقع إلكتروني شبيه بنظام ويكي يتولى المشرف عليه تعديل مساهمات مستخدميه. وتخضع المقترحات لاستعراض منهجي من قبل الأقران. ويتيح هذا النهج فتح باب المشاركة في هذه العملية للعديد من الجهات المعنية. ويُتوقع أن تفضي هذه التجربة إلى استحداث النسخة الأشمل والأكثر مراعاة للمواصفات العلمية والأسهل استعمالا (انظر [www.who.int/classifications/icd11](http://www.who.int/classifications/icd11)).

١٦ - وتتيح عملية المراجعة إدراج الأمراض التي أبلغ عنها نتيجة اكتشاف جينات ومسببات أمراض جديدة. وعلاوة على ذلك، تجري رقمنة هذه النسخة بالكامل بحيث يتسنى للمستخدمين تكبير هيكلية التصنيف وتصغيرها وكأها خريطة رقمية. وبهذه الطريقة، يمكن استخدام النسخ المتسقة لهذا التصنيف في تطبيقات شتى، مثل إعداد تقارير قصيرة عن الوفيات من خلال التشریح اللفظي، وإحصاءات مبسطة للرعاية الأولية، والإبلاغ عن الوفيات وحالات الاعتلال السريري بالاستناد فيها مثلا إلى إحصاءات المستشفيات، وإجراء بحوث متخصصة في مجالات سريرية من قبيل علم الأورام، وعلم الأعصاب، والأمراض، وعلم الجينومات.

١٧ - ومن أهم التطورات التي شهدتها عام ٢٠١٤، إعداد المراجعة الحادية عشرة وربطها خطياً بمجموعة رموز المراجعة العاشرة. وتُدعى مجموعة الرموز هذه "الربط الخطي لإحصاءات حالات الوفاة والاعتلال"، التي ستكون بمثابة الجزء الأول من هذه النسخة، وتتألف من زهاء ١٥ ٠٠٠ رمز موحد، ومن "جدول لتحويل الرموز" وربط يقرن الرموز المستخدمة في المراجعة العاشرة برموز المراجعة الحادية عشرة. ويجري حالياً استعراض محتوى جداول الربط الخطي ومدى دقتها وفائدتها. وسيعقد اجتماع في مطلع عام ٢٠١٥ لمناقشة أبرز المسائل (المتصلة بزهاء ٦٠٠ رمز)، وعلى إثره، ستتاح للبلدان نسخة في المرحلة التجريبية لتختبرها ميدانياً.

١٨ - وتشمل التحسينات التي أُدخلت على المراجعة الحادية عشرة زهاء ٤ ٠٠٠ رمز مفصّل اقترحها خبراء متخصصون في تلك المواضيع. ونظام ترميز سهل (يعرف باسم التنسيق اللاحق) منعاً لتزايد عدد الرموز إلى ما لا نهاية؛ وخاصية ربط مباشر بقواعد المصطلحات الموحدة مثل قاعدة مصطلحات الطب السريري الموحدة (SNOMED CT)؛ وتعريف تحدد محتوى الرموز بشكل أفضل لتحسين استخدامها وترجمتها؛ وترجمة المحتوى باللغات الرسمية للأمم المتحدة (وبلغات أخرى حسب التطوع)؛ واستعراض علمي رسمي من قبل الأقران؛ وبروتوكولات رسمية تنظم إجراء الاختبارات الميدانية المتعلقة بالمسائل الأساسية، بما في ذلك موثوقية البيانات وفائدتها.

١٩ - وتشمل الأنشطة المعروفة المنفذة حالياً فيما يتصل بالنسخة التجريبية للمراجعة الحادية عشرة ما يلي:

- (أ) الانتهاء من عملية الربط الخطي المشترك لإحصاءات حالات الوفاة والاعتلال وتحليل استقرارها (أي أن مواءمة النسخة العاشرة مع النسخة الحادية عشرة شارفت على الانتهاء، لم يتبق إلا ٢ ٢٠١ بند من أصل ١٥ ٧١٠ رموز)؛
- (ب) استحداث فهرس سهل الاستعمال وأداة ترميز محوسبة؛
- (ج) الانتهاء من وضع قواعد ترميز بيانات الاعتلال؛
- (د) استخدام نفس المصطلحات المستخدمة في قاعدة مصطلحات الطب السريري الموحدة وغيرها من المصطلحات الموحدة؛
- (هـ) الانتهاء من عمليات الربط الخطي القصيرة والمتوسطة لبيانات الرعاية الصحية (مجموعات الرموز).

٢٠ - وبالإضافة إلى ذلك، كلفت المنظمة فريق خبراء مستقلاً بإجراء استعراض خارجي لعملية المراجعة في مجملها. وتم التعاقد مع هؤلاء الخبراء لإجراء تقييم شامل للنسخة المراجعة الحادية عشرة للتصنيف، وتحليل جدوى خصائصها وفعاليتها في تلبية احتياجات أصحاب المصلحة الرئيسيين في الدول الأعضاء في المنظمة (على سبيل المثال، استخدام تلك الخصائص في إحصاءات الوفيات والرعاية الصحية). ويتوقع أن يصدر تقرير التقييم في آذار/مارس ٢٠١٥.

## رابعا - الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٢١ - دأبت المنظمة على العمل بهمة في عدة مجالات مساهمة منها في تطوير عنصر الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. ففي ٢٤ أيار/مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية، في دورتها السابعة والستين، القرار ٦٧/١٤ الذي أكدت فيه مجدداً على أهمية الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وحثت الجمعية الدول الأعضاء على أن تؤكد التزامها المستمر بتحقيق الأهداف والمقاصد المتفق عليها في مجال الصحة وبضرورة التعجيل بتحقيق الأهداف المتصلة بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية. وحثت الدول الأعضاء أيضاً على أن تراعي، في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ضرورة اتخاذ إجراءات بشأن التحدي العالمي الجديد الذي تشكله الأمراض غير المعدية والتحديات المستمر المتمثل في الأمن الصحي العالمي. وفي هذا الصدد، جرى الاعتراف بالتغطية الصحية للجميع بوصفها إحدى المبادئ الأساسية في خطة الصحة لما بعد عام ٢٠١٥.

٢٢ - وخلال السنوات العديدة الماضية، تعاونت أمانة المنظمة مع الشركاء الدوليين والدول الأعضاء في تحديد أهداف جديدة في مجال الصحة لعام ٢٠٣٠، وهي أهداف حظي العديد منها بتأييد الهيئتين الإداريتين. ويمكن تقسيم تلك الأهداف إلى أربع مجموعات، هي:

(أ) تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، والتخفيف من عبء الأمراض المعدية (أي تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتجاوزها): على سبيل المثال، تخفيض معدل الإصابة بالسُّل بنسبة ٨٠ في المائة ومعدل الوفاة من جرائه بنسبة ٩٠ في المائة؛

(ب) التخفيف من عبء الأمراض غير المعدية والإصابات والأمراض العقلية (خفض عدد الوفيات من جراء أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة بمعدل الثلث (لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً))؛

(ج) توفير التغطية الصحية للجميع، بما يشمل الحماية من المخاطر المالية: الحيلولة دون أن يؤدي دفع تكاليف العلاج إلى إفقار أي شخص أو إلى زيادته فقراً؛

## (د) معالجة المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة.

وترتبط مجموعة الأهداف هذه ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الرئيسية والفرعية في مجال الصحة التي اقترحتها على الجمعية العامة الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة.

٢٣ - وفي عام ٢٠١٤، نشرت المنظمة والبنك الدولي إطاراً جديداً لرصد التغطية الصحية للجميع، بعد مشاورات مكثفة مع الشركاء وعمامة الجمهور، كما نُشرت دراسات حالة شملت ١٥ بلداً أجراها باحثون من تلك البلدان. ويوصي الإطار العالمي لرصد التغطية الصحية للجميع باستخدام مجموعة من المؤشرات لمتابعة مدى تغطية خدمات الرعاية الصحية الأساسية والحماية من المخاطر المالية الناجمة عن تكاليف العلاج التي يدفعها المريض من ماله الخاص، وتصنيف تلك المؤشرات حسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية ومكان الإقامة ونوع الجنس، حيثما أمكن وعند الضرورة. وينبغي أن تستند مجموعة المؤشرات الرئيسية الخاصة ببلد ما إلى حالته الديمغرافية والوبائية، ونظمه الصحية، ومستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية، واحتياجات سكانه وتوقعاتهم، كما ينبغي أن تتضمن كحد أدنى، مجموعة صغيرة من مؤشرات المتابعة الموصى بها عالمياً. ولا بد من إدماج رصد التغطية الصحية للجميع إدماجاً تاماً فيما يجريه معظم البلدان من عمليات استعراض دورية لتقدم وأداء قطاع الصحة ككل.

٢٤ - ويعكف شركاء عالميون وأكاديميون ومختصون آخرون في مجال الصحة على وضع خارطة طريق لقياس الصحة والمساءلة عنها في فترة ما بعد عام ٢٠١٥، استناداً إلى الدروس المستفادة من الأهداف الإنمائية للألفية. وقد عُقدت في إطار هذه العملية حتى الآن طائفة من الاجتماعات التقنية التي تناولت مواضيع من قبيل توحيد نماذج استقصاءات صحة الأسر المعيشية، والمؤشرات المرتفعة للنتائج الصحية (مثل الوفيات المبكرة والتمتع بالصحة خلال العمر المتوقع)، والمؤشرات الخاصة بالأهداف الفرعية (مثل الوفيات النفاسية)، والمساءلة عن صحة الأم والطفل، وإحصاءات الوفيات.

٢٥ - وبالإضافة إلى ذلك، اتفق قادة ١٩ منظمة صحية عالمية على قائمة مرجعية تتألف من ١٠٠ مؤشر صحي أساسي سعياً إلى التخفيف من عبء الإبلاغ الملقى على عاتق البلدان، والارتقاء بجودة المعلومات، وتحسين توظيف الاستثمارات تعزيزاً لنظم المعلومات الصحية في البلدان. ويتمثل الغرض من وضع هذه القائمة في حفز العمل على زيادة ترشيد عملية جمع البيانات في إطار استقصاءات الأسر المعيشية ونظم المعلومات المتعلقة بالمرافق الصحية. وفي مطلع عام ٢٠١٥، ستوضع خارطة شاملة مشتركة لقياس الصحة والمساءلة عن النتائج الصحية في فترة ما بعد عام ٢٠١٥.