

Distr.: General
14 December 2016
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الإحصائية

الدورة الثامنة والأربعون

٧-١٠ آذار/مارس ٢٠١٧

البند ٤ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

بنود للعلم: الإحصاءات الصحية

تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

مذكرة من الأمين العام

وفقاً لمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٦/٢٢٠ وللممارسات السابقة، يتشرف الأمين العام بأن يحيل طيه تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يعرض العمل الجاري بشأن الإحصاءات الصحية في إطار الرصد العالمي لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والتصنيف الدولي للأمراض، وأنشطة المنظمة المعيارية. ويتضمن التقرير أيضاً معلومات مستكملة عن العمل الجاري لتعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية، بما في ذلك النظام التعاوني للبيانات الصحية المنشأ حديثاً.

واللجنة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

* E/CN.3/2017/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

110117 221216 16-22163 (A)



تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

أولاً - معلومات عامة مستكملة عن العمل الإحصائي في مجال الصحة

١ - نشرت منظمة الصحة العالمية التقديرات الصحية العالمية والإقليمية والقطرية والبيانات التي وافتها بها الدول الأعضاء عن مجموعة من المؤشرات الصحية الأساسية في تقريرها السنوي المعنون الإحصاءات الصحية العالمية، الذي صدر خلال الدورة التاسعة والستين لجمعية الصحة العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦. وقد ركز ذلك التقرير على الغايات ذات الصلة بالصحة التي تم تحديدها في إطار أهداف التنمية المستدامة، والمؤشرات المحتملة التي قدمتها اللجنة الإحصائية. ونشرت المكاتب الإقليمية الستة التابعة لمنظمة الصحة العالمية معلومات إحصائية مستكملة لكي تسترشد بها اللجان الإقليمية في اجتماعاتها السنوية. وبالإضافة إلى ذلك، نشرت برامج تابعة للمنظمة ومؤسسات متعاونة معها تقديرات مستكملة للاتجاهات المسجلة في المؤشرات الرئيسية ضمن التقارير العالمية، بما في ذلك اتجاهات داء السل، والملاريا، وفيرس نقص المناعة البشرية، والداء السكري.

٢ - وفي عام ٢٠١٦، تم استكمال الأسباب المقدرة لأنماط الوفاة في مرحلة الطفولة، بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية وأفرقة الخبراء. كما استكملت المنظمة تقديراتها بشأن العمر المتوقع في تقرير الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠١٦. وفي نهاية عام ٢٠١٦، أصدرت المنظمة التقديرات المستكملة للوفيات، مصنفة حسب سبب الوفاة والسن ونوع الجنس في العالم، وفي المناطق والبلدان، وذلك لفترة الأعوام ٢٠٠٠-٢٠١٥. وقد نُشرت جميع البيانات عن طريق المراسد الصحية التابعة للمنظمة على الصعيد العالمي والإقليمي، التي توفر بيانات قطرية تتعلق بأكثر من ١٠٠٠ من مؤشرات البيانات الصحية.

٣ - ونشرت المنظمة، إلى جانب عدد من المجلات الأكاديمية الرائدة، النتائج التي تمخضت عنها عملية تولّت المنظمة قيادتها على الصعيد العالمي من أجل إعداد المبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية. وعلاوة على تنفيذ المبادئ التوجيهية المذكورة، تُواصل المنظمة مشاوراتها مع دولها الأعضاء بشأن إعداد التقديرات الصحية الجديدة. وتنطوي هذه العملية على فترة من التواصل مدتها شهران أو ثلاثة، يجري فيها إطلاع المنسقين في الدول الأعضاء على جميع البيانات والأساليب والنتائج المتعلقة بالمدخلات (عن طريق البريد الإلكتروني). وتجدر الإشارة إلى أن المنسقين يعملون عادة في وزارة الصحة، وكثيراً ما يوفر مصادراً إضافية للبيانات وغيرها من المدخلات الإحصائية.

ثانياً - رصد أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة

٤ - قدمت المنظمة إسهامات هامة في العمل الذي يضطلع به فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة التابع للجنة الإحصائية. وشمل ذلك تقديم مقترحات بشأن أنسب المؤشرات والبيانات الوصفية المتعلقة بمؤشرات مختارة، وبيانات تتعلق بتقرير عام ٢٠١٦ الذي تقوم شعبة الإحصاءات بإعداده، ومقترحات لمواصلة تطوير المؤشرات التي حددها فريق الخبراء المشترك بين الوكالات بوصفها مؤشرات من "المستوى الثالث": أي التي تشمل المؤشرات المتعلقة بالتغطية الصحية الأساسية والحماية من المخاطر المالية على النحو المحدد في إطار الغاية ٣-٨، التي تعتبرها المنظمة الأساس الذي تستند إليه جميع الغايات الأخرى المرتبطة بالصحة في إطار أهداف التنمية المستدامة.

٥ - وعلى نحو ما طلبت جمعية الصحة العالمية، ستقدم منظمة الصحة العالمية تقريراً مرة على الأقل كل سنتين عن التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، عن طريق الإحصاءات الصحية العالمية والمرصد الصحي العالمي. وقد أنشئت بوابة على شبكة الإنترنت خاصة بتلك الأهداف.

٦ - وينطوي رصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة على تحديات كبرى بالنسبة إلى العديد من البلدان. إذ لا تزال القدرات في مجال الإحصاءات الصحية ضعيفة في بلدان كثيرة، وستؤدي زيادة الطلب على البيانات المصنفة إلى كشف ذلك الضعف بقدر أكبر. وثمة حاجة إلى تحسين الصلات القائمة بين قطاع الصحة والمكاتب الإحصائية وإلى إضفاء الطابع المؤسسي عليها، بما يتجاوز كثيراً صلة التعاون القائمة، مثلاً، لإجراء استقصاء ديمغرافي وصحي وطني أو نموذج للتعداد. وعلى وجه الخصوص، فإن القدرات المؤسسية للتحليل لا تزال غير كافية ويتعين تعزيزها في وزارات الصحة ومؤسسات الصحة العامة والمكاتب الإحصائية.

٧ - وبإمكان القطاع الصحي أن يضطلع بدور أكبر في تعزيز النظم الإحصائية القطرية مما قام به حتى الآن. وقد بدأت عملية تشغيل النظام التعاوني للبيانات الصحية في آذار/مارس ٢٠١٦ خلال الدورة السابعة والأربعين للجنة الإحصائية، بناءً على تشخيص مشترك لأحد التحديات المنتشرة على نطاق واسع، أي ضرورة أن تصبح الاستثمارات العالمية والقطرية في تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية على قدر أكبر من الكفاءة لتتسنى تلبية الطلبات المتعلقة برصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، والإسهام في التنمية المستدامة للنظم الإحصائية الوطنية.

٨ - ويعمل النظام التعاوني للبيانات الصحية حالياً بالتعاون مع ٣٥ شريكا وأكثر من ٣٠٠ من الخبراء التقنيين العاملين في الأفرقة العاملة التقنية. وقد أشارت جمعية الصحة العالمية في قرارها WHA69.11 المعتمد في ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٦ إلى النظام التعاوني للبيانات الصحية باعتباره منبرا رئيسيا لتعزيز القدرات الإحصائية الوطنية على جميع المستويات. ويتزايد الطلب على هذه القدرات في البلدان المشاركة في النهج التعاوني. فعلى سبيل المثال، بدأت كينيا في أيار/مايو بتشغيل نظام تعاوني خاص بها للبيانات الصحية سعياً إلى جمع شركاء التنمية معا حول الأولويات الوطنية. ويسير كلٌّ من ملاوي وناميبيا ونيجيريا على مسار مماثل. وقد بات من المسلّم به أن تعزيز التعاون بين قطاع الصحة والمكاتب الإحصائية الوطنية أمر لا بد منه.

ثالثا - التصنيفات

٩ - تعكف المنظمة حالياً على تنقيح التصنيف الدولي للأمراض باتباع عملية منهجية، وتعتمزم نشره في نسخة جاهزة للاستخدام في عام ٢٠١٨.

١٠ - ويمثل التصنيف الدولي للأمراض الأساس الذي تستند إليه الإحصاءات الصحية، ولا سيما إحصاءات الوفيات والأمراض. وفي العقود الأخيرة، استُخدم هذا التصنيف أيضاً في مجالات التشخيص، والتحقق من سلامة وجودة الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى، وفي الأغراض الإدارية والبحوث. وقد التزمت جميع الدول الأعضاء في المنظمة، وعددها ١٩٤ دولة عضواً، بأن توافي المنظمة بإحصاءاتها باستخدام هذا التصنيف الذي يوفر لغة مشتركة للإحصاءات القابلة للمقارنة. واستجابةً للطلبات الواردة من الدول الأعضاء، سيشمل التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض التطورات العلمية التي تحققت في مجال علوم الصحة والمسائل التي جرى تحديدها في إطار استخدام التنقيح العاشر للتصنيف منذ عام ١٩٩٠. وبالإضافة إلى ذلك، ترمي المنظمة إلى ربط التنقيح الحادي عشر بنظم المعلومات الصحية الحاسوبية والمصطلحات الموحدة (أي الاستخدام المباشر للمصطلحات الموحدة وإتاحة التطبيقات المعلوماتية في مجال الصحة) بحيث تكون هذه النسخة جاهزة للتطبيق الإلكتروني.

١١ - وفي عام ٢٠١٥، أدى تقرير الاستعراض الخارجي المستقل لمجمل عملية التنقيح إلى إنشاء فرقة عمل معنية بإحصاءات الوفيات والأمراض، تضم ممثلين عن المكاتب الإحصائية الوطنية لعدة بلدان. وتركز فرقة العمل أنشطتها على استمرارية استخدام إحصاءات الوفيات الصادرة عن قطاع الصحة العامة، وبدرجة أقل، إحصاءات الأمراض،

للتقليل ما أمكن من الآثار الناشئة على صعيد الإحصاءات من جراء الانتقال من التتقيح العاشر إلى التتقيح الحادي عشر للتصنيف.

١٢ - وعقدت المنظمة مؤتمراً بشأن عملية التتقيح في طوكيو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، بمشاركة ممثلين عن كل من وزارات الصحة والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني. وصدر خلال انعقاد المؤتمر التصنيف الدولي للأمراض لعام ٢٠١٦ لكي تدلي الدول الأعضاء بتعليقاتها بشأنه على سبيل الاختبار والاستعراض. وجرى التشديد على أهمية الاستمرار في إعداد إحصاءات الوفيات، بما في ذلك القدرة على استخدام أدوات الترميز الإلكترونية. وفي هذا الصدد، ستشمل الأنشطة الرئيسية التي سيجري الاضطلاع بها في عام ٢٠١٧ ضمان الجودة في الميدان، وإدراج المقترحات والتعليقات الواردة من الدول الأعضاء، والتحرير الفني. والموعد المستهدف لإصدار الصيغة المنقحة كي تقوم الدول الأعضاء بتنفيذها هو النصف الأول من عام ٢٠١٨. ومن المتوقع أن تستخدم الدول الأعضاء صيغة عام ٢٠١٨ عند وضع خطط انتقالية مفصلة للبدء بتنفيذ التتقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض في السنوات اللاحقة.

١٣ - ودعمت المنظمة، منذ عام ٢٠٠٧، وضع التصنيف الدولي للتدخلات الصحية. ويغطي هذا التصنيف جميع أجزاء النظام الصحي، ويتضمن مجموعة واسعة من المواد الجديدة التي لا تتوفر في التصنيفات الوطنية. ولا يزال البرنامج حالياً بنسخة ألفا التجريبية. ومن المقرر الانتقال إلى المرحلة الثانية، أي نسخة بيتا، في منتصف عام ٢٠١٧، على أن يكتمل البرنامج في عام ٢٠١٩.

١٤ - وتم وضع التصنيف الدولي بشأن تأدية الوظائف والعجز والصحة من أجل الإبلاغ عن الأبعاد المختلفة لتأدية وظائف الفرد بطريقة منظمة وفي شتى السياقات والقطاعات الصحية. ويراد بهذا التصنيف دراسة مسألة الصحة والحالات الصحية والنتائج والمحددات ذات الصلة، وتوفير لغة مشتركة لإقامة المقارنات داخل البلدان وفيما بينها. وفي الوقت الراهن، يجري حلّ المسائل الناجمة عن استخدام هذا التصنيف استخداماً يومياً.

١٥ - بالإضافة إلى ذلك، عملت المنظمة على وضع وزيادة استخدام الأدوات التي يراد بها تحسين المعلومات المتعلقة بأسباب الوفاة في البلدان التي تتسم نُظُمها بسوء الأداء في مجالي التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية. وفي هذا الصدد، يجري حالياً استخدام قائمة مبسّطة لأسباب الوفاة في المستشفيات، استناداً إلى التتقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض، من أجل تحسين ممارسات الترميز والإبلاغ في المستشفيات. وقد نُظمت لهذا الغرض عدة حلقات عمل تدريبية في المنطقة الأفريقية. وبالإضافة إلى ذلك، نقحت المنظمة أداؤها

الموحدة للتشريح اللفظي (الوصفي) بناءً على تجربتها الميدانية، وأصدرت الصيغة النهائية للأداة لعام ٢٠١٦.

رابعاً - الأنشطة المعيارية الأخرى

١٦ - نشرت المنظمة معلومات مستكملة بشأن القائمة المرجعية العالمية لمائة من المؤشرات الصحية الأساسية. وكانت هذه المؤشرات قد وُضعت في أعقاب عملية تشاور شاملة في عام ٢٠١٤. وهناك عدد متزايد من البلدان التي أصبحت تستخدم القائمة المرجعية على نطاق واسع. وتشمل المؤشرات الصحية الأساسية جميع المؤشرات الصحية المقترحة لرصد أهداف التنمية المستدامة.

١٧ - وقامت المنظمة بوضع ونشر أداة موحدة لتقييم جودة البيانات، وقد باتت مدججة في النظم الإلكترونية للإبلاغ عن البيانات بالمراكز الصحية القطرية. وتتيح هذه الأداة تحديد القيم المفقودة والمتضاربة والتي تنقصها الدقة. وقد وُضعت ليحري استخدامها على الصعيدين المحلي والوطني في وزارات الصحة. ويجري حالياً توحيد الاستقصاءات والإجراءات المتعلقة بالمراكز الصحية قبل إجراء تحليل لبيانات المراكز الصحية ذات الصلة بالمؤشرات الأساسية.

١٨ - وتجري المنظمة دراسة عن الشيخوخة وصحة الراشدين في العالم بدعم من المعهد الوطني للشيخوخة، التابع للمعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية، ومؤسسات قطرية أخرى. وتشمل هذه الدراسة الطولية ستة بلدان وتتناول مجموعات تمثيلية وطنية من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ سنة وما فوق بغية دراسة النتائج الصحية والمتعلقة بالصحة ومحدداتها. وقد نفذت خمسة من البلدان الستة موجة ثانية من الدراسة الاستقصائية، ومن المقرر تنفيذ الموجة الثالثة في عام ٢٠١٧. وبالإضافة إلى ذلك، نفذت موقعان محليان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الموجة الثالثة من دراسة ترمي إلى متابعة حالة المسنين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٩ - ونفذت المنظمة الاستقصاء النموذجي بشأن الإعاقة من خلال اثنتين من العينات الوطنية في سري لانكا وشيلي. وسيجري نشر النتائج المتعلقة بهذا الاستقصاء في عام ٢٠١٧. ويجري حالياً إنجاز استقصاء آخر على الصعيد الوطني في الفلبين، ومن المقرر إجراء استقصاءات أخرى في بنما وعمان وكوستاريكا وإمارة دبي في عام ٢٠١٧. ووضعت صيغة موجزة من الاستقصاء النموذجي بشأن الإعاقة في أعقاب مشاورات للخبراء تتعلق بعمليات التنفيذ على الصعيد الوطني وتحليلها. ويمكن إدماج الصيغة الموجزة

ضمن استقصاءات أخرى ذات مواضيع متعددة أو ضمن استقصاءات قائمة بذاتها لا تكون متخصصة في مجال الصحة.

٢٠ - وتعمل المنظمة، بالشراكة مع الشبكة الدولية لاستقصاءات الأسر المعيشية وجهات أخرى، على وضع نماذج موحدة لجمع البيانات في إطار الدراسات الاستقصائية الصحية للأسر المعيشية. ويجري الآن وضع صيغة قصيرة وأخرى طويلة لهذه النماذج بناءً على أفضل الممارسات الحالية. والغرض من وضع هذه النماذج التمكن من تغطية مجمل القائمة المرجعية العالمية للمؤشرات الصحية الأساسية، بما في ذلك المؤشرات المتعلقة برصد أهداف التنمية المستدامة، من قبيل التغطية الصحية الشاملة. وبمجرد وضع الصيغة النهائية للنماذج، سيجري إدراجها في "بنك الأسئلة" التابع للشبكة الدولية لاستقصاءات الأسر المعيشية، وستعمل منظمة الصحة العالمية على نشرها. وسيجري عندئذ استخدام أداة حلول الاستقصاءات التي وضعها البنك الدولي من أجل إعداد استبيان التنفيذ في التطبيق الحاسوبي، تبعاً للاحتياجات المحددة. وقد أُجري في عام ٢٠١٦، في تونس، استقصاء من هذا القبيل باستخدام النماذج المذكورة أعلاه، مع التركيز على قياس التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وستكون نتائجه متاحة في عام ٢٠١٧.

خامساً - الإجراء المطلوب من اللجنة الإحصائية اتخاذه

٢١ - اللجنة الإحصائية مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.