

Distr.: General
19 December 2018
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة الإحصائية

الدورة الخمسون

٨-٥ آذار/مارس ٢٠١٩

البند ٤ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

بنود للعلم: الإحصاءات الصحية

تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يبين العمل الجاري في مجال الإحصاءات الصحية

مذكرة من الأمين العام

وفقا لمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٢٧/٢٠١٨ وللممارسات السابقة، يتشرف الأمين العام بأن يجيل طيه تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يبين العمل الجاري في مجال الإحصاءات الصحية في إطار الرصد العالمي لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والتصنيف الدولي للأمراض، وأنشطة المنظمة المعيارية. ويتضمن التقرير أيضا معلومات مستكملة عن العمل الجاري لتعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية.

واللجنة مدعوة إلى أن تحيط علما بهذا التقرير.



تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية

أولا - معلومات عامة مستكملة عن العمل الإحصائي في مجال الصحة

- ١ - قامت منظمة الصحة العالمية، منذ اعتماد أهداف التنمية المستدامة، واستنادا في عملها إلى المؤشرات الصحية الأساسية المائة وإلى التزامها تجاه الدول الأعضاء في ما يتعلق بالإبلاغ عن الأهداف المتعلقة بالصحة، بنشر تقرير سنوي رئيسي بعنوان *الإحصاءات الصحية العالمية* يتضمن تقديرات صحية عالمية وإقليمية وقطرية تستند إلى البيانات التي تبلغ عنها الدول الأعضاء. وركز التقرير الأخير^(١) على مختلف الأهداف المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، والأخطار البيئية، والمخاطر الصحية، وتفشي الأمراض.
- ٢ - ونشرت المكاتب الإقليمية الستة لمنظمة الصحة العالمية أيضا نقاطا رئيسية خاصة بكل منطقة عن الأهداف، وعن المسائل الصحية الإقليمية والمواضيعية، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالصحة البيئية.
- ٣ - وتبعب البيانات والإحصاءات التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية وتصدرها المبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية^(٢)، التي أبرزت فيها اللجنة أهمية الإحصاءات الرسمية في تلبية احتياجات البلدان من المعلومات، وتناولت بالتفصيل الجودة المطلوبة للإحصاءات الرسمية، واستخدام هذه الإحصاءات ونشرها. ويجب أن تتوافق الإحصاءات الصحية الرسمية مع المبادئ الأساسية. ووفقا للمبدأ ٥، الذي يتناول تحديدا مصادر الإحصاءات الرسمية، يجوز الحصول على البيانات، للأغراض الإحصائية، من أي مصدر كان، سواء من الدراسات الاستقصائية الإحصائية أو السجلات الإدارية. وينبغي للوكالات الإحصائية وهي تختار المصدر الذي يتناسب على أفضل وجه مع احتياجاتها المحددة أن تضع في الاعتبار عناصر النوعية والتوقيت والتكاليف والعبء الذي يقع على كاهل المقيمين.
- ٤ - ونادرا ما تكون قياسات المؤشرات الصحية متاحة لكل فئة سكانية وفترة قيد النظر، وقد لا تكون البيانات المتاحة قابلة للمقارنة. وتحدد المبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية (GATHER)^(٣) أفضل ممارسات الإبلاغ للدراسات الرامية إلى حساب التقديرات الصحية للعديد من الفئات السكانية (في الزمان أو المكان)، باستخدام مصادر معلومات متعددة. وتشمل التقديرات الصحية التي تدخل في نطاق هذه المبادئ التوجيهية جميع التقديرات الكمية على مستوى السكان للمؤشرات الصحية على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني ودون الوطني، بما في ذلك الحالة الصحية، وحدوث وانتشار الأمراض والإصابات والإعاقة، والأداء، ومؤشرات المحددات الصحية، بما في ذلك السلوكيات الصحية وحالات التعرض الصحي. وتتألف المبادئ التوجيهية من قائمة مرجعية تضم ١٨ عنصرا ضروريا لتحقيق أفضل ممارسات الإبلاغ.
- ٥ - وبالنظر إلى الكم الهائل من الأعمال التي يضطلع بها قطاع الصحة، الذي تقوده منظمة الصحة العالمية، ستحتاج المنظمة إلى كل الدعم الذي يمكنها الحصول عليه من المجتمع العالمي، بما في ذلك الأوساط

(١) World Health Organization (WHO), *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals* (Geneva, 2018).

(٢) قرار الجمعية العامة ٦٨/٢٦١.

(٣) متاح على الرابط التالي: <http://gather-statement.org>.

الإحصائية، وفي محورها الأجهزة الإحصائية الوطنية. وقد وضع الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني بالإحصاءات الصحية، الذي تم تشكيله في عام ٢٠٠٤، إطاراً للإحصاءات الصحية يتضمن الأهداف التالية:

(أ) توضيح مضمون الإحصاءات الصحية (على سبيل المثال، مستويات وأسباب الوفيات والاعتلال؛ والحالة الصحية من حيث الأداء، وعوامل الخطر، والمحددات الصحية؛ وتوافر خدمات الرعاية الصحية ونوعيتها والاستفادة منها؛ ونفقات الرعاية الصحية) والعلاقة بين المضمون ومصادر البيانات الأكثر شيوعاً حول الصحة (التسجيل المدني؛ والمسوح السكانية والمؤسسية؛ ومراقبة الأمراض والرعاية الصحية؛ والسجلات الإدارية)؛

(ب) تجسيد طابع التسلسل الهرمي للمعلومات ضمن مجالات المضمون، وتبسيط الضوء على الحاجة الملحة إلى اتخاذ تدابير عامة لصحة السكان وتدابير تتعلق تحديداً بالظروف الفسيولوجية المحددة من الناحية الطبية الحيوية ومحددات هذه الظروف؛

(ج) إتاحة إمكانية تحديد نظام شامل ومتسق لجمع البيانات يوفر معلومات عن طائفة من المواضيع بحيث يمكن التخلص من النظم الإحصائية المجزأة أو المنعزلة؛

(د) تيسير تحديد المجالات التي تحتاج إلى نهج مبتكرة لجمع البيانات؛

(هـ) تيسير إضفاء الطابع المؤسسي على الشراكات بين المكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة وغيرها من الجهات المستهدفة داخل البلدان.

٦ - وتحتاج منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرائدة للإحصاءات الصحية، إلى التشاور مع الخبراء ذوي الصلة، بما في ذلك الخبراء على الصعيد الوطني، من أجل المضي قدماً بالعمل.

ثانياً - رصد إطار تأثير جديد

٧ - في الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية، التي عقدت في أيار/مايو ٢٠١٨، وافقت الدول الأعضاء على برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ ورحبت برؤيتها الطموحة، على النحو الذي أعربت عنه أهداف "ثلاثة بلايين شخص" الطموحة. ويهدف إطار تأثير منظمة الصحة العالمية لبرنامج العمل العام الثالث عشر إلى كفالة أن يكون لبرامج المنظمة تأثير قابل للقياس على الناس على الصعيد القطري. ولذلك، فهو ينطوي على إمكانية تحويل الطريقة التي تعمل بها منظمة الصحة العالمية عن طريق ترسيخ التزاماتها في نتائج قابلة للقياس، مما يزيد من احتمال تحقيق أهداف الوصول إلى ثلاثة بلايين شخص. ويرشد إطار التأثير التنفيذ والرصد الاستراتيجيين لأهداف التنمية المستدامة، لا سيما، على سبيل المثال لا الحصر، الهدف ٣ المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، من خلال اتباع نهج يشمل مسار الحياة. ويهدف هذا الإطار إلى تتبع الجهود المشتركة لأمانة منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة.

٨ - وإطار التأثير هو نظام قياس ثلاثي الطبقات: (أ) مقياس شامل وقابل للمقارنة لقياس التقدم المحرز الذي يتم الإبلاغ عنه بمؤشر العمر الصحي المتوقع الذي يربط بين أهداف الوصول إلى ثلاثة بلايين

شخص؛ (ب) أهداف الوصول إلى ثلاثة بلايين شخص، التي تركز على التغطية الصحية الشاملة، وحالات الطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان؛ (ج) ٤٦ غاية برنامجية والمؤشرات المرتبطة بها.

٩ - وتمثل أهداف الوصول إلى ثلاثة بلايين شخص فيما يلي: استفاضة بليون شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة؛ وتزويد بليون شخص إضافي بحماية أفضل من حالات الطوارئ الصحية؛ وتمتع بليون شخص إضافي بمستوى أفضل من الصحة والرفاه. وسيتم تحقيق هذه الأهداف في المقام الأول من خلال السياسات الشاملة لعدة قطاعات والدعوة والتنظيم. وسيتم قياس كل هدف من أهداف الوصول إلى ثلاثة بلايين شخص باستخدام مؤشرات مركبة، وهي مؤشر للتغطية الصحية الشاملة، ومؤشر للحماية في حالات الطوارئ الصحية، ومؤشر لتعزيز صحة السكان، ويرد وصف هذه المؤشرات في الفروع من ألف إلى جيم أدناه.

ألف - مؤشر التغطية الصحية الشاملة

١٠ - سيستخدم مقياس مركب لتغطية الخدمات وما يتصل بذلك من مشقة مالية لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر. ويعرّف هذا المقياس المركب باعتباره نسبة السكان الذين تشملهم تغطية الخدمات ولا يعانون من مشقة مالية بسبب الإنفاق الكبير على الصحة في بلد ما في سنة معينة. وتمشيا مع المؤشر ٣ (٨) (١) من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، يستخدم مبدأ المؤشرات الكاشفة لتقييم تغطية الخدمات. وسيتم قياس الحماية من المخاطر المالية عن طريق قياس الجزء من الأسر المعيشية الذي يتلقى الرعاية الصحية ولا يواجه إنفاقاً كبيراً على الصحة في سنة معينة (انظر المؤشر ٣ (٨) (٢)). وسيتم تناول الإنصاف في التغطية الصحية الشاملة من خلال دراسة الفئة العمرية (دورة الحياة) وتوزيعها حسب نوع جنس الأشخاص المدرجين في بيانات خط الأساس ودراسة الزيادات في التغطية الصحية الشاملة.

١١ - ومن أجل تجسيد الطموح الوارد في الغاية ٣ (٨) بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة، ثمة حاجة إلى وضع منهجية محسنة لتضمين جوانب الجودة في تغطية الخدمات المحددة في المؤشر ٣ (٨) (١)، تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية (المعرفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على توفير الخدمات، وإمكانية الوصول إليها لدى السكان عموماً والأشد حرماناً خصوصاً). واستجابة للحاجة إلى برامج فعالة تقدم خدمات صحية جيدة، تعمل منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء والشركاء وفريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة على كفالة أن تجسد الإحصاءات الصحية للأهداف التطلعات الحقيقية للدول الأعضاء والأهداف التي حددها لتحويل عملنا. وسوف تتناول التحسينات المقترحة معيار جودة الهدف من خلال قياس التغطية الفعالة والمكاسب الصحية التي توفرها الخدمات الأساسية. وقُدمت المنهجية المنقحة إلى الفريق لكي يستعرضها ويعلق عليها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨. ومن المقرر عقد اجتماع إلكتروني للفريق في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ لمناقشة المنهجية المنقحة.

باء - مؤشر الحماية في حالات الطوارئ الصحية

١٢ - يتسق الهدف المتمثل في تزويد بليون شخص إضافي بحماية أفضل من حالات الطوارئ الصحية مع الغاية ٣ (د) والمؤشر ٣ (د) (١) في إطار أهداف التنمية المستدامة والتقارير الصادر عام ٢٠١٦ عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق تفشي فيروس إيبولا والتصدي له. وسيتم قياس التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف باستخدام مؤشر للحماية في حالات الطوارئ الصحية يتألف من ثلاثة مؤشرات كاشفة (أو مؤشرات فرعية) ترصد أنشطة التأهب لحالات الطوارئ الصحية والوقاية منها وكشفها والتصدي لها.

جيم - مؤشر تعزيز صحة السكان

١٣ - يركز هدف البليون شخص ذو الصلة على أثر التدخلات المتعددة القطاعات التي تتأثر بالسياسات العامة والدعوة والنهج التنظيمية التي يشرف عليها القطاع الصحي. وتستند المؤشرات ذات الأولوية الحالية البالغ عددها ١٩ مؤشرا إلى انخفاض عبء المرض الذي يتحقق عن طريق التصدي لمختلف المخاطر الاجتماعية والبيئية والسلوكية من خلال السياسات العامة والدعوة والتدخلات التنظيمية.

دال - غايات البرنامج الصحي ومؤشراته

١٤ - يستخدم ما مجموعه ٤٦ من الغايات البرنامجية والمؤشرات المرتبطة بها بمثابة مجموعة أدوات مرنة لقياس أداء برامج منظمة الصحة العالمية وتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتسريع وتيرته. وستستخدم البلدان هذه المؤشرات لتتبع التقدم المحرز بشأن أولوياتها المختارة؛ ولذلك، لن يتتبع كل بلد كل مؤشر لأغراض رصد الأداء في ما يتعلق ببرنامج العمل العام الثالث عشر.

١٥ - ويتسق ما مجموعه ٢٩ غاية مع أهداف التنمية المستدامة؛ وتتسق ١٠ غايات مع قرارات جمعية الصحة العالمية و/أو خطط عملها و/أو أطرها؛ وتتسق ٥ غايات مع أهداف التنمية المستدامة وقرارات جمعية الصحة العالمية و/أو خطط عملها و/أو أطرها؛ وهناك غايتان جديدتان تماما وتعالجان أولويتين من أولويات الصحة العامة الناشئة، وهما مقاومة مضادات الميكروبات والحد من الوفيات الناجمة عن الأمراض الحساسة للمناخ. ويرد في الجدول أدناه موجز للاتساق مع غايات إطار تأثير منظمة الصحة العالمية.

عدد الغايات	اتساق الغايات
٢٩	أهداف التنمية المستدامة
١٠	قرارات/خطط عمل/أطر جمعية الصحة العالمية
٥	أهداف التنمية المستدامة وقرارات/خطط عمل/أطر جمعية الصحة العالمية
٤٤	المجموع الفرعي
٢	غايتان جديدتان (مقاومة مضادات الميكروبات والحد من الوفيات الناجمة عن الأمراض الحساسة للمناخ)
٤٦	المجموع

ثالثاً - رصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة

١٦ - قدمت منظمة الصحة العالمية إسهامات هامة في العمل الذي تضطلع به اللجنة وفريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة. وتشارك المنظمة مشاركة كاملة في أعمال ومناقشات الفريق من خلال تقديم مقترحات بشأن أنسب المؤشرات، والبيانات الوصفية المتعلقة بالمؤشرات المختارة، وبيانات تتعلق بالتقرير السنوي عن الأهداف الذي تعده شعبة الإحصاءات التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالنيابة عن منظومة الأمم المتحدة.

١٧ - ويتمشى إطار التأثير الخاص بالمنظمة مع خطة العمل العالمية من أجل الحياة الصحية والرفاه للجميع^(٤)، وهو التزام تاريخي بالاتحاد من أجل الصحة طلبته مستشارة ألمانيا ورئيس غانا ورئيسة وزراء النرويج، بدعم من الأمين العام للأمم المتحدة. ويحدد الرد المشترك إطاراً ومجموعة من المعالم الهامة لعام ٢٠٢٣، وذلك بمواءمة الجهود وتسريع وتيرة التقدم وتعزيز المساءلة في ما يتعلق بـ ٥٠ غاية متعلقة بالصحة عبر ١٤ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة.

١٨ - ويمثل رصد حالة القطاع الصحي والتقدم المحرز والاتجاهات، والأهداف المتعلقة بالصحة تحديات كبيرة لمعظم البلدان. ولا تزال القدرات الإحصائية في مجال الصحة ضعيفة في العديد من البلدان. ويزداد هذا الوضع سوءاً بسبب ارتفاع الطلب على البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والسن وغيرها من الخصائص ذات الأهمية في السياقات الوطنية، من أجل تلبية احتياجات الفقراء والضعفاء والمجرومين. وتعمل جميع برامج المنظمة بلا كلل على تقديم الدعم التقني إلى البلدان من أجل مساعدتها في تلبية احتياجاتها لرصد أهداف التنمية المستدامة. وإن تعزيز التنسيق والتعاون بين قطاع الصحة، مثل وزارات الصحة، والمكاتب الإحصائية الوطنية هو السبيل إلى تعزيز النظام الإحصائي الوطني للصحة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن القدرة المؤسسية على جمع البيانات وتجهيزها وتحليلها واستخدامها ونشرها والإبلاغ الفعال غير كافية لدى المؤسسات القطرية ذات الصلة. وسيضطلع قطاع الصحة ومنظمة الصحة العالمية بدور حاسم في هذا المسعى.

١٩ - وقد بدأ تشغيل النظام التعاوني للبيانات الصحية خلال الدورة السابعة والأربعين للجنة الإحصائية، استجابة للتقييم الذي مفاده أن من الضروري أن تصبح الاستثمارات في تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية على قدر أكبر من الكفاءة لتتسنى تلبية الطلبات المتعلقة برصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، والإسهام في التنمية المستدامة للنظم الإحصائية الوطنية.

٢٠ - وتمثل مهمة النظام التعاوني للبيانات الصحية في تعظيم ومواءمة الاستثمارات في نظم المعلومات الصحية الوطنية وضمان أن يتبع أصحاب المصلحة والشركاء نهجاً وأساليب متسقة لجمع البيانات وتحليلها. ويستفيد النظام التعاوني من الدعوة إلى العمل التي تتضمن خمس نقاط بشأن قياس الصحة والمساءلة عنها من أجل وضع نهج منسق تعتمد عليه البلدان والشركاء وأصحاب المصلحة الملتزمين بما يلي: (أ) تحسين كفاءة ومواءمة الاستثمارات التقنية والمالية في نظم المعلومات الصحية الوطنية؛ (ب) زيادة تأثير المنافع العامة العالمية من خلال زيادة المواءمة والاتساق بين الأدوات والأساليب والنهج^(٥).

(٤) متاحة على الرابط التالي: www.who.int/sdg/global-action-plan.

(٥) النظام التعاوني للبيانات الصحية "التقرير المحلي للنظام التعاوني للبيانات الصحية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٨".

رابعاً - حزمة تقنية جديدة لتعزيز نظم البيانات الصحية القطرية

٢١ - دعماً لنظم البيانات والقدرات القطرية المعززة لرصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، قامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء في النظام التعاوني للبيانات الصحية، بتطوير حزمة تقنية جديدة للبيانات الصحية، تعرف باسم SCORE (المسح، العد، التحسين، الاستعراض، التمكين). وتم تصميم الحزمة لتمكين البلدان مما يلي:

(أ) التعرف بسرعة على الثغرات والاحتياجات الهامة في نظم البيانات القطرية والقدرات اللازمة لرصد الأهداف المتعلقة بالصحة؛

(ب) تركيز الاستثمارات على التدخلات ذات الأولوية التي يمكن أن يكون لها، مجتمعة، تأثير كبير على توليد البيانات المتعلقة بالصحة وجودتها وتحليلها واستخدامها ونشرها؛

(ج) الاستفادة من الإجراءات والأدوات والمعايير الموصى بها أو المدرجة ضمن أفضل الممارسات من أجل تعزيز مختلف مكونات نظم المعلومات الصحية والقدرات الإحصائية.

٢٢ - وسينشر أول تقرير عالمي عن حالة النظم القطرية للمعلومات الصحية وقدراتها على رصد الأهداف الصحية في عام ٢٠١٩. وسيوفر ذلك التقرير فرصة مهمة لتحديد الإجراءات والاحتياجات ذات الأولوية، وتوجيه الاستثمارات، والعمل بمثابة مؤشر مرجعي لرصد التقدم المحرز في الأداء مع مرور الوقت.

خامساً - التصنيفات

٢٣ - تستند الإحصاءات الصحية القطرية إلى أساس متين يتمثل في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة. وتوشك عملية التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض على الانتهاء. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، أصدرت منظمة الصحة العالمية نسخة استعداداً لتنفيذها. وسيقدم التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض إلى المجلس التنفيذي للنظر فيه في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ وإلى جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٩. وقد تم تحقيق أهداف الاستعراض، وهي تبسيط استخدام التصنيف الدولي للأمراض ودمج التحديثات العلمية، والمنفعة السريرية على جميع مستويات الرعاية، والملاءمة للصحة الرقمية باستخدام الأنطولوجيا. وسيتم ربط التنقيح الحادي عشر بقاعدة بيانات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية للمواد الصيدلانية، ونظام التصنيف الكيميائي العلاجي التشريحي، وتسمية منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية. وإن الفرع الخاص بالأداء، بما يتمشى مع التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة، الذي يتضمن عناصر المرفق ٩ للتصنيف، وجدول منظمة الصحة العالمية لتقييم الإعاقة، والإصدار الموجز من الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة، تتيح كلها للمستخدمين حساب درجات الأداء في السياق السريري. ويمكن الاطلاع على التنقيح الحادي عشر وجميع المواد المصاحبة على الموقع <https://icd.who.int>.

٢٤ - وسيخضع تصنيف للتدخلات الصحية لاختبارات منهجية في عام ٢٠١٩. ويشمل التدخلات في المجال الطبي ومجالات الأداء والتمريض والصحة العامة.

٢٥ - ويجري حالياً إعداد صيغة محدثة من التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة لنشرها.

سادسا - برنامج مسح جديد

٢٦ - نظرا للحاجة المتزايدة إلى مسح صحية مخصصة والحاجة الملحة إلى مسح متعددة تستند إلى مؤشرات لرصد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وإذ تستفيد منظمة الصحة العالمية من تجاربها السابقة في إجراء المسح الصحي العالمي (٢٠٠٢-٢٠٠٤) والدراسة التي أجرتها المنظمة عن الشيخوخة وصحة الراشدين في العالم، تعقد المنظمة مناقشات مع الدول الأعضاء لبدء برنامج مسح جديد متعدد المواضيع ومتعدد الأنماط ومتعدد المنصات، استنادا إلى الاحتياجات التي حددتها البلدان، وترتيب أولويات المؤشرات، ودراسة عن التمويل والتنفيذ المستدامين لهذه المسوح. وقد تم بالفعل تجريب مسح فحص الصحة العالمي في بعض البلدان. وتقوم المنظمة الآن بوضع اللمسات الأخيرة على المنهجية والاستبيانات الخاصة بالاختبار الميداني والتنفيذ المعزز. وفي هذه العملية، ستتعاون منظمة الصحة العالمية مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، بما في ذلك الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني باستقصاءات الأسر المعيشية، إضافة إلى الخبراء التقنيين ومكاتب الإحصاءات الوطنية وأصحاب المصلحة الآخرين.

سابعا - تنفيذ الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة

٢٧ - تقدم منظمة الصحة العالمية الدعم حاليا إلى الدول الأعضاء في جمع البيانات عن الإعاقة والأداء على مستوى السكان باستخدام الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة^(٦)، وهي دراسة استقصائية عن الأسر المعيشية لعامة السكان.

٢٨ - وأعدت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة بالتعاون مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، على النحو الموصى به في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ عن الإعاقة^(٧) وفي خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإعاقة للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١^(٨)، التي اعتمدها ١٩٤ دولة عضوا في الدورة السابعة والستين لجمعية الصحة العالمية المعقودة في عام ٢٠١٤. ويستند هذا الاستقصاء النموذجي إلى التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة ويرمي إلى تحديد العوائق والاحتياجات غير الملباة ومعالجتها، وصياغة السياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالإعاقة على أساس الأدلة، والمساعدة على تقييم التقدم الذي تحرزه الدول الأطراف في تحقيق التزاماتها بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢٩ - وثمة صيغتان للاستقصاء النموذجي كالتأهات متاحتان حاليا، وهما: صيغة مستقلة هي الصيغة المثلى لإجراء دراسة استقصائية مكرسة بشأن الإعاقة وصيغة موجزة يمكن أن تستخدم كنموذج يُدمج في استقصاءات الأسر المعيشية القائمة.

٣٠ - وقد جرى بالفعل تنفيذ الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة كدراسة استقصائية مكرسة عن الإعاقة على الصعيد الوطني في كل من شيلي وكوستاريكا وقطر والفلبين وسري لانكا. ونفذ الاستقصاء

(٦) متاح على الرابط التالي: www.who.int/disabilities/data/mds/en/

(٧) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة A66/12.

(٨) منظمة الصحة العالمية، خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإعاقة للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة (جنيف، ٢٠١٥).

النموذجي أيضا على الصعيد الإقليمي في الكاميرون (أداموا)، وباكستان (بلوشستان)، والإمارات العربية المتحدة (دبي). وستنفذ الصيغة الموجزة للاستقصاء النموذجي في عام ٢٠١٨ في سياق استطلاع غالوب في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والهند، وطاجيكستان. واستخدمت نتائج الاستقصاء النموذجي في تقرير الأمم المتحدة الرئيسي بشأن الإعاقة والتنمية، الذي صدر في عام ٢٠١٨^(٩).

ثامنا - رصد التفاوت في المجال الصحي

٣١ - إن مفهوم عدم ترك أي أحد خلف الركب أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتمثل "خدمة الضعفاء" حجر زاوية في برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية وإطار تأثيره. ولذلك تحتاج منظمة الصحة العالمية إلى التركيز بوجه خاص على رصد التفاوت في المجال الصحي، باستخدام بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والسن وغير ذلك من الخصائص ذات الأهمية من أجل تحديد الفئات الفرعية المحرومة من السكان لتوجيه السياسات والبرامج والممارسات الصحية الموجهة نحو الإنصاف.

٣٢ - واستحدثت منظمة الصحة العالمية العديد من الأدوات والموارد لرصد التفاوت في المجال الصحي، بما في ذلك نظام رصد الإنصاف في المجال الصحي^(١٠)، وهو منصة تتيح معلومات وموارد بشأن رصد عدم المساواة في المجال الصحي وتتضمن قاعدة بيانات كبيرة للبيانات المصنفة حسب الخصائص ذات الصلة، ومجموعة أدوات تقييم الإنصاف في المجال الصحي^(١١)، وهي تطبيق برمجي يسهل تقييم التفاوتات الصحية الوطنية ومتاح في نسختين هما: HEAT، وهي نسخة قاعدة البيانات المدججة، و HEAT Plus، وهي نسخة قاعدة بيانات المحملة.

٣٣ - ومن أجل نشر أدلة على التفاوت في المجال الصحي، نشرت منظمة الصحة العالمية عدة تقارير عن حالة عدم المساواة العالمية، بما في ذلك بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال^(١٢)، وبسبب تحصين الأطفال^(١٣)، وأبلغت عن أوجه عدم المساواة في تقاريرها السنوية عن الإحصاءات الصحية العالمية والرصد العالمي للتغطية الصحية الشاملة.

(٩) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تقرير الأمم المتحدة الرئيسي لعام ٢٠١٨ بشأن الإعاقة والتنمية: تحقيق أهداف التنمية المستدامة بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ولأجلهم ومعهم، ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨.

(١٠) متاح على الرابط التالي: www.who.int/gho/health_equity/en/

(١١) متاحة على الرابط التالي: www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/

(١٢) WHO, *State of Inequality: Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2015)

(١٣) WHO, *State of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2016); and *Explorations of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2018)

٣٤ - وشملت أنشطة بناء القدرات على رصد التفاوت في المجال الصحي فيما بين الدول الأعضاء توفير حلقات عمل تدريبية وإعداد موارد التدريب^(١٤)، كما قدمت منظمة الصحة العالمية تقييماً شاملاً للتفاوتات الصحية داخل بلد ما^(١٥).

تاسعا - الاستنتاج

٣٥ - اللجنة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

(١٤) WHO, *Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low - and Middle-Income Countries* (Geneva, 2013) وغير ذلك من الأدوات المتاحة على الرابط www.who.int/gho/health_equity/handbook/en/

و National Health Inequality Monitoring: a Step-by-Step Manual (Geneva, 2017).

(١٥) انظر على سبيل المثال: WHO, *State of Health Inequality: Indonesia – Interactive Visualization of Health Data* (Geneva, 2017).