منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٧/٨
الدورة السابعة بعـد المائة ١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠
البند ٣-٥ من جدول الأعمال المؤقت EB107/8

قياس صحة المجموعات السكانية وتبليغ المعلومات عنها

تقرير من الأمانة

معلومات أساسية

١- منذ النشأة الأولى لمنظمة الصحة العالمية اعترف بالحاجة الى توفير معلومات يمكن الركون اليـــها وفي الوقت المناسب عن صحة المجموعات السكانية باعتبارها اسهاما بالغ الأهميـــة فـــي عمليـــة وضـــع السياسات العامة. والواقع أن الدستور (المادة ٦٤) ينص تحديدا على أن "تقدم كـــل دولـــة عضـــو تقـــارير احصائية ووبائية على النحو الذي تقرره جمعية الصحة"، كما ينص، في المادة ٦٥، على أن " ترســـل كـــل دولة عضو، بناء على طلب المجلس، وبقدر الامكان عمليا، أية معلومات اضافية تتعلق بالصحة".

٢- وقبل مطلع الثمانينات ركزت التقارير الصحية للدول الأعضاء على ثلاثة مجالات عامة هي أســـباب الوفاة، والاصابات الجديدة بالأمراض المعدية، وعدد وتوزع العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات الرعايـــة الصحية والمؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمات. وبعد اعتماد جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثيـــن في عام ١٩٨١ (القرار ج ص ع٣٤-٣٦) الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عـــام ٢٠٠٠ وضع نموذج واطار عامان لرصد التقدم في تنفيذ الاستراتيجية. وكانت المؤشرات العالمية الاثنـــى عشـــر المختارة لرصد الحالة الصحية تعتمد اعتمادا كبيرا على معدل الوفيات (متوسط العمر المأمول عند الميـــلاد، ومعدل وفيات الرضّع، ومعدل وفيات الأطفال، ومعدل وفيات الأمومة)، وأدرج قياس واحد للحالة الصحيـــة غير المميتة (الحالة التغذوية). وبعد ذلك وسعت قائمة المؤشرات لتضم ما يزيد على ٧٠ مؤشرا محـــددا، بما فيها قياسات معدل انتشار ١٢ مرضا ساريا أو اضطرابا تغذويا.

٣- ومع التحول الوبائي من الأمراض السارية الى الأمراض غير السارية أخذ قياس العواقـــب غـــير المميتة المترتبة على الأمراض، ولاسيما الأمراض المزمنة والاصابات، يصبح أكثر ملاءمة لجميع الـــدول الأعضاء. وفي الوقت ذاته أولي اهتمام قليل نسبيا للمفاهيم والطرائق والاحتياجات من البيانات اللازمة لدمج تقييم الحصائل الصحية غير المميتة في استراتيجيات قياس الحالة الصحية.

٤- وقد جعل الاطار العام لرصد وتقييم تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع من الممكن تبليغ المعلومات عن عدد كبير من المؤشرات، التي كثير منها لا تشمله المسؤولية المباشرة لقطاع الصحة في البلدان، وأوجـــد هذا طلبات كبيرة على الموارد المحدودة المخصصة عادة لتبليغ المعلومات الصحية. ولتلبية الاحتياجـــات مـــن

البيانات والمعلومات المحددة في الاطار استلزم الأمر في أحيان كثيرة أن تجري البلدان مسوحا اضافية كانت في كثير من الأحيان رديئة التنسيق وبياناتها غير فعالة وتحتاج موارد كثيرة.

٥- وعلى الرغم من الاعتراف المتأخر بضرورة زيادة التركيز على الحواصل الصحية غير المميتة في اطار الرصد والتقييم لم يتم تبسيط المفاهيم والمصطلحات والطرائق اللازمة لضمان مقارنة تقييمات الحالة الصحية لمختلف المجموعات السكانية. ونتيجة لذلك لم تتسن مقارنة البيانات المقدمة من الدول الأعضاء عن هذه الحصائل الصحية، لا بمرور الوقت داخل المجموعات السكانية ولا فيما بين المجموعات السكانية. وقد أضر عدم المقارنة هذا برصد وتقييم الحالة الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي، مثلما طلبته المنظمة في القرار ج ص ع٣٥-٢٣.

٦- وأخيرا فان اطار توفير الصحة للجميع، وان كان يمس عدة جوانب محددة للوضع الصحي، فهو لا يشكل اطارا متسقا ومتكاملا بما يكفي لكي يتسنى رصد التحسن في صحة المجموعات السكانية. وقائمة المؤشرات تغطي دون شك عناصر هامة كثيرة من عناصر عملية وضع السياسات الخاصة بالصحة، ولكنها لا تستند الى نهج متكامل لتحديد مستوى أداء النظام الصحي. وعدم الائتلاف هذا يجعل من الصعب فهم ترابط المؤشرات، وأهميتها النسبية، وكيفية الحكم على التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع.

الاطار العام لتبليغ المعلومات عن صحة المجموعات السكانية

٧- يصف هذا التقرير اطارا عاما لدعم البلدان في تبليغ المعلومات عن الحالة الصحية فيها بطرق تناسب الاحتياجات من المعلومات الصحية الحديثة. وقد صيغت مسودة هذا التقرير بعد تشاور واسع النطاق مع الدول الأعضاء وأفرقة الخبراء العاملة وشبكات المراكز المتعاونة مع المنظمة، وفي عدة اجتماعات للمنظمة. وجرت أيضا تجربة الاطار من خلال تطبيقات رائدة للمسوح الخاصة بعامة السكان في ٧١ دولة من الدول الأعضاء (١١ أسرة، ٦٠ عنوانا بريديا).

٨- ويتألف الاطار العام لتبليغ المعلومات الصحية من العناصر التالية:

- مجموعة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية؛
- النظم التشغيلية لجمع البيانات عن الحالة الصحية للمجموعات السكانية؛
- القياسات الموجزة لصحة السكان.

وهذه العناصر يمكن أن تشكل الأساس لجمع وعرض معلومات صحية مفيدة يمكن مقارنتها. ومن المتوقع تنقيحها بصفة دورية على ضوء التقدم العلمي والقرائن المتاحة لكي تعكس أحدث المعارف الخاصة بالمعلومات الصحية.

٩- ومن المسلم به أن اطارا لرصد التقدم الصحي يحتاج، لكي يكون شاملا، الى معلومات عن كل جوانب صحة المجموعات السكانية، بما في ذلك الحصول على بيانات موثوقة في الوقت المناسب عن توزيع عامل التعرض لاحتمالات الخطر ومستواها. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية ومعايير لقياس عوامل تعرض المجموعات السكانية لاحتمالات الخطر الكبرى، ويقوم بمراجعتها دوريا، ومن هنا فان نطاق هذا الاطار يقتصر على قياس الحالة الصحية للمجموعات السكانية وتبليغها.

مجموعة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية

١٠- كانت البلدان في السابق تبلّغ أساسا عن الاحصاءات الخاصة بالوفيات على أساس نظام التصنيف الدولي للأمراض.[١] وكان هذا النهج مفيدا لتحديد متوسط العمر المأمول وأسباب الوفاة، لكن البيانات المجموعة لم تعط أية دلائل أخرى على الحالة الصحية (بين السكان المقيمين). ومن ثم كانت هناك حاجة الى الحصول على معلومات اضافية عن صحة السكان. وجرت الموافقة، في القرار ج ص ع٢٩-٣٥، على نشر تصنيف تكميلي مقترح لحالات العجز والاعاقة لاختباره. ونتيجة لهذا أصدرت المنظمة في عام ١٩٨٠ أداة لتصنيف عواقب المرض، هي *التصنيف الدولي لحالات الضعف والتعوق والعجز*. واختبر هذا التصنيف ميدانيا في عدة بلدان، وفي عام ١٩٩٥ بدأت عملية مراجعة لمعالجة عدة مسائل منها الحاجة الى اتخاذ هذا التصنيف اطارا لتبليغ المعلومات عن الحالة الصحية للمجموعات السكانية. وخلال السنوات الخمس التي تلت ذلك شارك العديد من المراكز المتعاونة مع المنظمة ومن المنظمات الحكومية وغير الحكومية على السواء في تنقيح النسخ المتتالية واختبارها ميدانيا. ومع المراجعة تطور العنوان، وتقترح الآن تسميته بالتصنيف الدولي للتعوق والصحة.[٢] والتصنيف بعنوانه الحالي عنصر تكميلي في مجموعة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية. ويوفر التصنيف الدولي للأمراض الرموز الخاصة بالوفاة والمراضة، أما التصنيف الدولي لحالات الضعف والتعوق والعجز فيوفر الرموز الخاصة بالحالة الصحية للأفراد.

النظم التشغيلية لجمع البيانات عن الحالة الصحية للمجموعات السكانية

١١- سيتيسر تطوير السياسات الصحية في البلدان بصورة كبيرة عن طريق اتاحة واستعمال بيانات يمكن مقارنتها عن الحالة الصحية. ولتوجيه هذه العملية من الضروري للبلدان رصد التقدم العام المحرز في مجال الصحة على مر الزمن لدى مجموعات سكانية مختلفة وبطريقة متشابهة. وستفضي الأساليب الموحدة للقياس الصحي على المستوى الوطني الى تحسين المقارنة على الصعيد الوطني وزيادة التعويل على تقييمات الاحتياجات الصحية ذات الأولوية. ولدعم الدول الأعضاء في تحسين مقارنة البيانات وضعت المنظمة اطارا مفصلا ووحدة نمطية مسحية للقياس الصحي. وهاتان الأداتان استحدثتا لكي تلائما مجموعة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية وقد صممت لجمع المعلومات العملية اللازمة للقياسات الموجزة لصحة السكان وفي شكل عام للمقارنات الدولية. والوحدات النمطية المسحية والآليات اللازمة لضمان مقارنة البيانات بين المجموعات السكانية يمكن دمجها في العمليات الروتينية لجمع البيانات في الدول الأعضاء.

القياسات الموجزة لصحة السكان

١٢- لتيسير تبليغ المعلومات تحتاج الدول الأعضاء الى قياسات موجزة موحدة لصحة السكان تكون حساسة لمعدل الوفيات والحصائل الصحية غير المميتة على السواء. وتتطلب مقارنة مستويات الصحة وتوزعها في الدول الأعضاء قياسا موجزا ايجابيا لصحة السكان، هو متوسط العمر المأمول. ويتطلب التبليغ عن أسباب الأضرار اللاحقة بصحة السكان من أجل توفير أساس زاخر بالمعلومات لصوغ وتقييم السياسات

---

١ التصنيف الدولي للأمراض هو *التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية المتصلة بها*. نشرت المراجعة العاشرة في عام ١٩٩٢.

٢ النسخة Beta1- للتصنيف صدرت في عام ١٩٩٧ بعنوان: *التصنيف الدولي لحالات الضعف والنشاط والمشاركة*، وفي النسخة Beta2- في عام ١٩٩٩ تغير العنوان الى: *التصنيف الدولي للأداء والتعوق*. والعنوان الجديد المقترح هو: *التصنيف الدولي للتعوق والصحة*. وقد تم الابقاء لأسباب تاريخية على الاختصار الانكليزي ICIDH المستخدم كمصطلح للاشارة الى التصنيف.

وقياس الفجوات الصحية. وقد أعدت التوصيات الخاصة بالمتطلبات من البيانات وكذلك المعايير العامة لحساب وتبليغ القياسات الموجزة ويمكن أن توفر للدول الأعضاء.

١٣- وقد اختيرت التعاريف والمعايير المقترحة في هذا الاطار لتسهيل التقييم المقارن لصحة المجموعات السكانية، وهي لا تستطيع، بهذه الصفة، تغطية كل جوانب تعريف أكثر شمولا للصحة، يمكن أن يشمل انتشار وتوزيع عوامل الاختطار بالنسبة للاضطرابات والاصابات الهامة.

توصيات فريق للخبراء الدوليين

١٤- أعد فريق خبراء دوليين يعنى بالقياس والتصنيف فيما يخص الصحة، شكلته المنظمة وضم أعضاء من جميع أقاليمها، التوصيات التالية.

المعايير الدولية للتبليغ عن الوفيات والحصائل الصحية غير المميتة

(١) ينبغي اعتماد ونشر التصنيف الدولي للتعوق والصحة.[١]

(٢) ينبغي اعتماد مجموعة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية باعتبارها أداة مفيدة لوصف ومقارنة صحة المجموعات السكانية في الدول الأعضاء من حيث الوفيات والمراضة (التصنيف الدولي للأمراض) والحالة الصحية والحصائل المتصلة بها (التصنيف الدولي للتعوق والصحة).

(٣) ينبغي تعريف مجموعات فرعية عملية لمجالات مختارة من التصنيف الدولي لحالات الضعف والتعوق والعجز، لأغراض متنوعة، منها اتخاذها الأساس لأداة مسحية أو غير ذلك من طرائق جمع البيانات.

(٤) ينبغي أن تضع المنظمة وتراجع بصفة دورية التصنيف الدولي لحالات الضعف والتعوق والعجز، بالتشاور مع الدول الأعضاء، ومع الشبكات المناسبة من الخبراء، بما في ذلك المراكز المتعاونة، بحيث تفصل بين المراجعة والأخرى فترة زمنية تضمن استقرار نظام التصنيف وادراج معارف جديدة.

(٥) ينبغي أن تتاح لأمانة المنظمة موارد كافية للابقاء على التصنيف وتعزيزه، ولدعم وتنفيذ التحديثات المنتظمة والمراجعات الدورية.

المعايير الأساسية لقياس الحالة الصحية في المسوح السكانية

(١) ينبغي أن تنسق المنظمة استحداث أداة مسحية عامة لقياس الحالة الصحية وتنفيذها دوريا.

(٢) نظرا لأن المقارنة بين فئات المجموعات السكانية تشكل، الى جانب امكانية التطبيق والموثوقية والصحة على نطاق بيئات ثقافية متعددة متطلبا أساسيا للدول الأعضاء من أجل تبليغ المعلومات عن الصحة، فان الدول الأعضاء تشجع في هذا الصدد على اتباع استراتيجية واضحة لترسيخ هذه المقارنة كجزء لا يتجزأ من تصميم الأدوات الموحدة الخاصة بكل مجال صحي.

[١] يمكن الرجوع الى مسودة النص على موقع المنظمة على الشبكة //:httpwww.who.int/icidh/، كما توجد نسخة مطبوعة لمن يطلبها.

(٣) ينبغي أن تشكل المجموعة الفرعية للمجالات الصحية الأساسية المختارة من التصنيف الدولي للتعوق والصحة الأساس اللازم لاستحداث أداة مسحية موحدة لقياس الحالة الصحية في مسوح دورية لعامة السكان، وينبغي بذل جهود متواصلة لاعداد قائمة مختصرة للمجالات.

(٤) ينبغي أن تراجع المنظمة الأداة المسحية وتبقي عليها لتعكس الخبرة المكتسبة في تطبيقها والتقدم العلمي في مجال قياس الحالة الصحية.

القياسات الموجزة لصحة السكان

(١) توفر القياسات الموجزة لصحة السكان، التي تشمل معلومات عن الوفيات والحصائل الصحية غير المميتة، أداة مفيدة لتلخيص المعلومات الخاصة بصحة المجموعات السكانية ورصدها ومقارنتها، ولمقارنة الأهمية النسبية لمختلف أسباب التباينات. وتمس الحاجة الى نوعين للقياس الموجز، هما قياس المتوسطات الصحية المأمولة، وقياس الفجوات الصحية. وتوفر المتوسطات الصحية المأمولة قياسا بسيطا لمقارنة صحة المجموعات السكانية. وتوفر الفجوات الصحية أساسا بسيطا لمقارنة اسهام مختلف الأسباب في تحديد مستويات صحة السكان. ويوصى في هذا الخصوص بما يلي:

(أ) أن تستخدم الدول الأعضاء هذه القياسات الموجزة لرصد مستويات صحة السكان وتقييم اسهامات مختلف الأسباب؛

(ب) أن يقدم المدير العام كل عام تقريرا عن القياسات الموجزة لصحة السكان في الدول الأعضاء.

(٢) وبسبب توزع مستويات الصحة بين المجموعات السكانية، وبالاضافة الى مستوى الصحة، من المهم استخدام قياسات موجزة منفصلة للتبليغ عن مستوى الصحة وتوزعها.

(٣) لما كانت تقديرات الحالة الصحية من المدخلات الهامة للتبليغ عن المتوسطات الصحية المأمولة والفجوات الصحية فانه ينبغي قياس هذه التقديرات في شرائح سكانية ممثلة في كل دولة من الدول الأعضاء.

(٤) ينبغي أن تسدي المنظمة المشورة التقنية الدقيقة الى الدول الأعضاء لتدعمها في تطوير وتحسين مصادر البيانات الخاصة بالوفيات وأسباب الوفاة والمراضة والحصائل الصحية غير المميتة.

(٥) ينبغي أن تضع المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء وشبكات الخبراء الملائمة، مبادئ توجيهية ومعايير لحساب وتبليغ القياسات الموجزة لصحة السكان تيسيرا لاجراء المقارنات الدولية.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٥- المجلس التنفيذي مدعو لتقديم آرائه ومدخلاته، وخاصة بشأن توصيات فريق الخبراء الدولي.

= = =