منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون **ج٥٤/١٨**
البند ١٣-٩ من جدول الأعمال المؤقت **٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠١**
A54/18

التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- تم التسليم بضرورة توفر المعلومات الموثوقة في الوقت المناسب عن صحة السكان بصفتـــها مدخـــلا حاسم الأهمية في عملية وضع السياسات العامة منذ انشاء المنظمة. بل ان الدستور ينص صراحـــة علـــى أن "تقدم كل دولة عضو تقارير احصائية ووبائية على النحو الذي تقرره جمعية الصحة" (المادة ٦٤) وأن "ترســـل كل دولة عضو - بناء على طلب المجلس - أية معلومات اضافية تتعلق بالصحة" (المادة ٦٥). وقـــد درجـــت العادة في الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية على قياس صحة السكان بمعدّل الوفيات. لكنه تـــم مؤخـــرا التسليم بأهمية "الحصائل الصحية غير المميتة" (أي تأدية الوظائف والعجز في مختلف مجالات الحياة).

٢- ودأبت البلدان، فيما مضى، على تقديم تقارير عن احصاءات الوفيات عمومـــا اســـتنادا الـــى نظـــام التصنيف الدولي للأمراض.[١] وكان لهذا الأسلوب فائدته في تحديد متوسط العمر وأسباب الوفاة، لكن البيانـــات التي تم جمعها لم تتضمن أية اشارة أخرى الى **الحالة الصحية** للأحياء من السكان. وكانت الحاجة تدعو الـــى توفير المزيد من المعلومات عن صحة السكان. ووافقت جمعية الصحة، في القـــرار ج ص ع٢٩-٣٥، علـــى نشر تصنيفات تكميلية على سبيل التجربة لحالات العجز والتعوق. وكانت نتيجة ذلك أن وضعت المنظمة فـــي عام ١٩٨٠ وسيلة لتصنيف العواقب المترتبة على الأمراض، وهي *التصنيف الدولي لحالات اعتلال الصحـــة والعجز والتعوق*. وتم اختباره ميدانيا في عدد من البلدان واستهلت عملية تنقيحه في عام ١٩٩٥ لسد حاجـــات منها، استخدام التصنيف كاطار لتقديم التقارير عن الوضع الصحي للسكان. وقد شاركت على مـــدى الخمـــس سنوات التي تلت ذلك عدة مراكز متعاونة مع المنظمة وكل من المنظمات الحكومية وغير الحكومية في تنقيـــح الطبعات المتتالية منه واختبارها ميدانيا. وحدث أن تغيَّر عنوان التصنيف مع تتالي عمليـــات التنقيـــح ليصبـــح التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة العنوان المقترح له (وسيشار اليه من الآن فصاعدا ولأسـباب تأريخية بالرمز (التصنيف - ٢))2(ICIDH-).

---

١ نُشر *التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلـــة بـــها*. المراجعـــة العاشـــرة فـــي عام ١٩٩٢. وقد بدأ هذا "التصنيف" في عام ١٨٥٣ من قبل المؤتمر الاحصائي الدولي بصفتـــه "التســـميات الموحـــدة لأسباب الوفاة المنطبقة على جميع البلدان". وقد أخذت المنظمة تتحمل مسؤولية هذا "التصنيف" منـــذ انعقـــاد المؤتمـــر الدولي للمراجعة السادسة (باريس، ١٩٤٨). وصدرت أربع مراجعـــات بعد ذلك هي: التصنيـــف - ٦ عـــام ١٩٤٨؛ والتصنيف - ٧ عام ١٩٥٥؛ والتصنيف - ٨ عام ١٩٦٥؛ والتصنيف - ٩ عام ١٩٧٥؛ والتصنيف - ١٠ عام ١٩٩٢. ومع تتالي المراجعات أصبح "التصنيف الدولي للأمراض" التصنيف الدولي المعياري لكافة الأغراض الوبائية والعديـــد من أهداف الادارة الصحية.

٣- ويعتبر التصنيف – ٢ تصنيفا ووصفا للمجالات الصحية ومجموعة مختارة من المجالات ذات الصلة بالصحة والعافية. وهو يجمع على نحو منتظم مختلف **مجالات الصحة** و**المجالات المتصلة بالصحة** لأي فرد في حالة صحية ما (أي ما يستطيع الأفراد فعله... عندما يصابون بمرض أو اضطراب ما). ويعرّف **مكوِّن الجسم** وظائف وهياكل أجهزة الجسم. ويغطي **مكوِّن النشاط والمشاركة** طائفة من مجالات الحياة التي يمكن أن ينخرط فيها الأفراد (مثل التعلّم، والتنقّل، والرعاية الذاتية، والعمل، الخ). ويمكن تدوين قدرة وأداء كل فرد في مجال محدد على شكل رموز. كما يتضمن التصنيف – ٢ قائمة بالعوامل البيئية التي تتفاعل مع كل هذه المجالات. وبذا، فان عالم التصنيف – ٢ يشمل الحصائل الصحية وتلك المتصلة بالصحة، بما في ذلك الحصائل الصحية غير المميتة.

٤- ويوفر التصنيف الدولي للأمراض ضمن أسرة التصنيفات الدولية للمنظمة رموز الوفيات والمراضة، في حين يوفر التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة الرموز التي تشير الى الحالة الصحية للأفراد. وبالتالي فان التصنيف الدولي للأمراض – ١٠ والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة – ٢ يكمل أحدهما الآخر. ويشجع المهتمون بالأمر على استعمال هاتين الأداتين معا كلما اقتضى الأمر ذلك، بغية الحصول على صورة أشمل وذات مغزى للحالة الصحية للناس أو السكان.

٥- وتقتضي الضرورة، لأغراض وضع التقارير عن الأوضاع الصحية في الدول الأعضاء، التوصل الى تعريف عملي دقيق للصحة بهدف تسهيل اجراء القياسات المقارنة في مختلف البلدان؛ ويتضمن التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة مثل هذا التعريف. ويوصى بأن تستعمل البلدان اطار التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة في الابلاغ عن زيارة العيادات وحصائلها وجمع البيانات عن مجموعة من المجالات الصحية الأساسية لأغراض القياس. وتبذل عدة جهود دولية حاليا لجمع المعلومات باستعمال هذا التصنيف في كل من **الاحصاءات الصحية** و**احصاءات حالات العجز**.

٦- وعملا بالقرار ج ص ع٤٣-٢٤، أوجدت عملية لتحديث التصنيف بصورة دورية بين عمليات المراجعة الرسمية بانشاء منبر (جريدة أو مجلة) خاص بالوفيات، ومجموعة مرجعية معنيّة بالوفيات ومجموعة مرجعية معنيّة بعملية التحديث. ولن يتم ادخال أية تعديلات على التصنيف الا كل ثلاث سنوات. كما تم ايجاد عملية مماثلة لمراجعة التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة، وتم اختبار ثلاث طبعات متتالية منه ميدانيا. وأظهرت النتائج الاجمالية للاختبارات الميدانية الدولية أن هذا التصنيف يشكل اطارا مفيدا وذا قيمة لوضع التقارير عن الصحة واتخاذ القرارات بشأنها. ويمكن التعويل عليه لوصف الحالة الصحية لأناس ينتمون الى ثقافات مختلفة وعبر تلك الثقافات. وتم تحديد مجموعات فرعية من مجالات مختارة من التصنيف – ٢ لمختلف الأغراض، بما في ذلك كأساس للمسوحات وغيرها من طرق جمع البيانات عند زيارة مرافق الخدمات الصحية. وستقوم المنظمة بتجميع هذه البيانات وتصنيفها على نحو دوري. وستراجع جمعية الصحة التصنيف – ٢ على فترات تسمح بضمان استقرار نظام التصنيف وثباته وادراج المعارف الجديدة فيه.

٧- ونظر المجلس التنفيذي، في دورته السابعة بعد المائة، في تقرير عن قياس صحة السكان[١] تضمن توصية وضعتها مجموعة من الخبراء الدوليين باقرار التصنيف – ٢ ونشره.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

٨- جمعية الصحة مدعوة للنظر في القرار الوارد في القرار م ت١٠٧ق١٥.

= = =

١ الوثيقة م ت١٠٧/٨.