

الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١

برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣

إطار قياس الأثر الصادر عن منظمة الصحة العالمية

تقرير من المدير العام

١- نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، في نسخة سابقة من هذا التقرير. ١. وعند إحاطة المجلس علماً بالتقرير، ٢. وافق على تنظيم مشاورات في الفترة الفاصلة بين الدورتين قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين لتمكين الدول الأعضاء من مناقشة إطار قياس الأثر. وقد نُقحت هذه الوثيقة في ضوء التعليقات التي أدلت بها الدول الأعضاء في المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ وأثناء المشاورات غير الرسمية التي انعقدت في جنيف في نيسان/ أبريل ٢٠١٩. وتقدم الوثيقة لمحة عامة عن إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، بما في ذلك الأساس المنطقي الذي يستند إليه الإطار وخطة تنفيذه.

مبررات اعتماد إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر

٢- يحقق إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر إمكانية قياس الغايات المليارية الثلاثية التي ينص عليها برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، والتي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في أيار/ مايو ٢٠١٨ (القرار جص ع ٧١-١).

٣- وتتمثل أهداف إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر في إحداث أثر يمكن قياسه على صحة الناس على الصعيد القطري؛ وزيادة احتمالات تحقيق الغايات المليارية الثلاثية؛ وحث خطى التقدم صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة؛ وتحويل طريقة عمل المنظمة عن طريق ربط الالتزامات المقطوعة بنتائج قابلة للقياس؛ وتوفير وسيلة لنتبع الجهود المشتركة التي تبذلها الأمانة والدول الأعضاء والجهات الشريكة؛ وتعزيز البيانات ونظم المعلومات القطرية الخاصة بالصحة.

نبذة عن الإطار

٤- يتمثل الإطار في نظام للقياس ذي مستويات ثلاثة، على النحو التالي:

١- *المؤشرات والأهداف المرحلية/البرمجية*. تغطي الغايات البرمجية طيفاً من المسائل الصحية وتوفر مجموعة من مؤشرات القياس التي سٌتُستخدم في قياس الحصائل التي تنص عليها الميزانية البرمجية. وقد صُمِّمت الأهداف المرحلية البرمجية والمؤشرات الخاصة على نحو يتسم بالمرونة. فسوف تختار البلدان أولوياتها وتتبع التقدم المُحرز في الغايات المنتقاة باستخدام المؤشرات المرتبطة بها. ولن يتتبع كل البلدان جميع الغايات أو المؤشرات.

٢- *الغايات المليارية الثلاثية*. تتمثل الغايات المليارية الثلاثية في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، وتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وسيتمثل الهدف في تحقيق الغايات المليارية الثلاثية بحلول عام ٢٠٢٣. وستُقاس كل غاية من الغايات المليارية الثلاثية باستخدام مؤشرات مركبة على النحو الموضح أدناه.

٣- *متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة*. يحدّد متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة القياس الكمي لسنوات العمر التي يُتوقع أن تُعاش مع التمتع بالصحة الجيدة في سن معينة، ويمكن اعتباره قياساً موجزاً للصحة العامة للمجموعات السكانية. ويُقترح استخدام متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة في برنامج العمل العام الثالث عشر بوصفه قياساً جامعاً وقابلاً للمقارنة لأثر الغايات المليارية الثلاثية.

الخطة التنفيذية المقترحة

٥- يجري إعداد إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة في مرحلتين. وستُعرض المرحلة الأولى في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، في أيار/ مايو ٢٠١٩. وستليها في العام القادم مرحلة ثانية تُعنى بتنقيح الأساليب من خلال المناقشة والمشاركة مع الدول الأعضاء على النحو الملأئم.

المرحلة ١: دمج المؤشرات في الميزانية البرمجية في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١

٦- تتمثل المرحلة الأولى التي تُعد ضرورية لتقدّم برنامج العمل العام الثالث عشر، في الموافقة على الميزانية البرمجية والمؤشرات البرمجية المرتبطة بها. وتوضّح المؤشرات البرمجية في الفقرات التالية، وهي مماثلة لتلك الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

المرحلة ٢: الإعداد ووضع الصيغة النهائية في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠

٧- ستشمل عملية مواصلة الإعداد ووضع الصيغة النهائية (أ) تنقيح القيم المرحلية العددية لكل مؤشر من المؤشرات البرمجية؛ (ب) وبلورة الأساليب لحساب كل مؤشر من مؤشرات الغايات المليارية الثلاثية؛ (ج) واختيار الأمانة لمؤشرات إضافية بالتشاور المستمر مع الدول الأعضاء.

٨- وستنفذ الأهداف المرحلية البرمجية والأهداف المرحلية للغايات المليارية الثلاثية خلال فترة السنوات الخمس لبرنامج العمل العام الثالث عشر. وتغطي الفترة الحالية للميزانية البرمجية السنتين الأوليين من تلك الفترة.

١ انظر الوثيقة ج ٧٢/٤.

المؤشرات والأهداف المرحلية البرمجية

٩- ترمي الأهداف المرحلية البرمجية إلى تغطية طيف واسع من المسائل الصحية التي تكتسي أهمية بالنسبة إلى الصحة العالمية وتتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وقد حُدِّدت الأهداف المرحلية بمعرفة برامج المنظمة التقنية وتناولتها مشاورات مع الدول الأعضاء وخضعت لاستعراض الجهات الشريكة.

ربط المؤشرات البرمجية بالميزانية البرمجية

١٠- يتمثل الغرض من المؤشرات البرمجية في إتاحة نهج مرّن تختار بموجبه الدول الأعضاء أولوياتها بنفسها. وبذا تكون البلدان قادرة على توجيه جهودها وفقاً لاحتياجاتها الصحية المحلية المحددة. وقد قامت البلدان بدعم من المنظمة، بتحديد أولوياتها من الأهداف المرحلية البرمجية وإدراجها في خطط الدعم القطرية. وستتبع البلدان التقدم المُحرز باستخدام المؤشرات البرمجية ذات الصلة. ولن تختار كل البلدان جميع الأهداف المرحلية، وبذا ستركز كل دولة من الدول الأعضاء على الإبلاغ عن أهم المسائل التي حُدِّدت على الصعيد القطري.

اختيار المؤشرات البرمجية

١١- ترد القائمة الكاملة للمؤشرات البرمجية المقترحة الستة والأربعين في الملحق ١، ويمثل ٣٨ منها مؤشرات خاصة بأهداف التنمية المستدامة. والمؤشرات الثمانية التي لا تنتمي إلى أهداف التنمية المستدامة، والتي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية واختيرت لبرنامج العمل العام الثالث عشر، تُعنى بمقاومة مضادات الميكروبات (حالات العدوى الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات؛ واستهلاك المضادات الحيوية)؛ وشلل الأطفال؛ وعوامل خطر الأمراض غير السارية (السمنة، وضغط الدم، والأحماض الدهنية المتحولة)؛ والعوامل المتعلقة بالطوارئ (التطعيم في حالات الطوارئ، والخدمات الصحية الأساسية للمجموعات السكانية السريعة التأثير).

المؤشرات الإضافية المحتملة

١٢- تتشكل أولويات الصحة العمومية الأخرى، مثل تغطية الخدمات الخاصة بالاضطرابات النفسية الوخيمة، واعتماد كبار السن على الرعاية، والفحص لتحري سرطان عنق الرحم، والرعاية المطلقة، مجالات أخرى سيُنظر في إضافة أهداف مرحلية ومؤشرات خاصة بها، ما أن تتوافر بيانات أفضل بشأنها.

القيم العددية للأهداف المرحلية البرمجية

١٣- تعمل المنظمة حالياً على تحديد القيم المستهدفة في عام ٢٠٢٣ للغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، ويشمل هذا العمل التعاون مع الشركاء المعنيين بخطة العمل العالمية بشأن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. وستُستخدم هذه القيم كهدف مرحلي لمنتصف الفترة المحددة لأهداف التنمية المستدامة، من أجل التحقق من سير التقدم على النحو المنشود. وستقدّم البيانات الأساسية الخاصة بهذه المؤشرات وقيم الأهداف المرحلية المحددة لعام ٢٠٢٣ في تقرير مرجعي يُعتمد إعداداه في وقت لاحق من عام ٢٠١٩.

مؤشرات الأهداف المليارية الثلاثية

مؤشر التغطية الصحية الشاملة

١٤- سيُستخدم قياس مركب يشمل تغطية الخدمات والصعوبات المالية ذات الصلة، في رصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف المرحلية لبرنامج العمل العام الثالث عشر. ويُعرّف المقياس المركب على أنه نسبة السكان المشمولين بتغطية الخدمات وغير المعرضين لمواجهة صعوبات مالية بسبب إنفاق كبيرة على الصحة في

بلد معيّن خلال عام معيّن. وتمشيّاً مع المؤشر ٣-٨-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، يُستخدم مبدأ المؤشرات الاقتفائية في تقييم تغطية الخدمات. وستُقاس الحماية من المخاطر المالية بواسطة نسبة الأسر المعيشية التي تحصل على خدمات الرعاية الصحية ولا تواجه نفقات كبيرة على الصحة في سنة معيّنة (انظر المؤشر ٣-٨-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة). وأما الإنصاف في التغطية الصحية الشاملة فسيُقاس بفحص الفئة العمرية (مراحل العمر) والتوزيع بين الجنسين في الأشخاص المشمولين بالبيانات الأساسية والزيادات المسجلة في معدلات التغطية الصحية الشاملة. ويرد أدناه وصف العناصر المكونة لهذا المؤشر.

تغطية الخدمات

١٥- ستواصل الأمانة استخدام مؤشر قياس تغطية الخدمات الذي وافق عليه فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة الذي استعرض مؤشر تغطية الخدمات لعام ٢٠١٧ واعتمده في اجتماعه السابع في نيسان/أبريل ٢٠١٨. وسيجمع مقياس تغطية الخدمات بين مكونات المؤشرات الاقتفائية ليدمجها في مؤشر شامل واحد (الملحق ٢). وتقيس المؤشرات الاقتفائية الأربعة عشر تغطية مجموعة فرعية من الخدمات التي تجسد مختلف أبعاد التغطية العامة للخدمات الصحية. وهذه المؤشرات معاً تُستخدم كمؤشرات اقتفائية لجميع الخدمات من أجل تمثيل التغطية العامة. وتقسّم المؤشرات الاقتفائية إلى مجموعات على النحو التالي: خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل؛ وعلاج الأمراض المعدية؛ ومخاطر انتشار الأمراض غير السارية (ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى غلوكوز الدم، وتعاطي التبغ)؛ وسعة الخدمات ومدى إتاحتها (يقاسان بكثافة أسرة المستشفيات وكثافة العاملين الصحيين والإبلاغ عن اللوائح الصحية الدولية).

١٦- وهناك اعتراف واسع النطاق بين الأمانة والشركاء في منظومة الأمم المتحدة بأن هذا المؤشر يقيس التغطية "الأولية" ولا يسجل التغطية "الفعّالة"، أي إذا ما كان الناس الذين يحتاجون إلى الخدمات الصحية يحصلون على خدمات على قدر كاف من الجودة لتحقيق المكاسب الصحية المرغوبة. وقد بدأت الأمانة العمل لإعداد مؤشر محدّث يصنّف المؤشرات الاقتفائية حسب نوع الرعاية (الرعاية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة) وحسب الفئة العمرية (مراحل العمر). وحيثما أمكن، سيُستخدم أحد مؤشرات برنامج العمل العام الثالث عشر أو أهداف التنمية المستدامة طالما أنه مؤشر اقتفائي لـ "فعّالية" التغطية على النحو المعرّف أعلاه. ولضمان الاتساق مع المؤشر ٣-٨-١ لأهداف التنمية المستدامة، حدّثت الأمانة المنهجية والتمست موافقة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ على هذا التحديث الذي أصبح الآن شاملاً لعدد من مؤشرات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. ووافق الفريق على ضرورة إحراز تقدم في قياس التغطية "الفعّالة" وأوصى بأن تواصل الأمانة استخدام مؤشر تغطية الخدمات الحالي حتى ذلك الحين. وبعد استكمال العمل المنهجي المتعلق بالمؤشر المُحدّث وخضوعه لاستعراض الأقران والتجريب في بعض البلدان، ستلتزم الأمانة موافقة الفريق على المنهجية المُحدّثة.

١٧- وسيجمع مؤشر تغطية الخدمات المُحدّث مكونات المؤشرات الاقتفائية ودمجها في مؤشر عام عن طريق ترجيح كل واحد من هذه المؤشرات على أساس ما يُحتمل أن تحقّقه كل مجموعة من التدخلات المعتمدة على هذا المؤشر البديل من مكاسب صحية. وسيحوّل مؤشر التغطية الصحية الشاملة إلى أعداد للسكان لتقدير عدد الأشخاص الذين يحصلون على خدمات فعّالة، وسيُعَدّل وفقاً للأرقام الخاصة بالحماية المالية (انظر أدناه) من أجل قياس التقدم المحرز صوب تحقيق غاية استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة. وسترد هذه التفاصيل أيضاً في الوثيقة الخاصة بالمنهجية.

الصعوبات المالية الناجمة عن الإنفاق الكبير على الصحة

١٨- تحدثت الصعوبات المالية في الحالتين التاليتين: إذا اضطرت الأسرة المعيشية إلى دفع مبلغ كبير جداً من دخلها المتاح لقاء الحصول على الخدمات الصحية (مدفوعات باهظة) أو إذا أجبرتها المبالغ المدفوعة لقاء

الحصول على تلك الخدمات على العيش دون مستوى خط الفقر (مدفوعات مسببة للفقر). وينبغي أن يُنظر إلى الأسرة المعيشية على أنها تواجه صعوبة مالية في حال تعرّضها لأي واحدة من هاتين الحالتين أو لكليهما معاً. وفي الواقع، يستدعي تعريف المدفوعات الباهظة تحديد عتبة لمجموع إنفاق الأسرة المعيشية أو عتبة لإنفاقها على الاحتياجات غير الأساسية في سنة معينة. والمقياس الذي تطبقه المنظمة حالياً لحساب المدفوعات الباهظة هو عدد الأسر المعيشية التي يفوق إنفاقها على الرعاية الصحية نسبة ١٠٪ أو ٢٥٪ من مجموع نفقاتها في سنة معينة. ويتبين عند تطبيق نسبة العتبة البالغة ١٠٪ أن بعض البلدان تسجل نسباً مئوية مرتفعة جداً من الأسر المعيشية التي تدفع مبالغ باهظة، على أن نسبة العتبة البالغة ٢٥٪ تمثل عتبة عالية جداً. وقد يكون تحديد عتبات بديلة من قبيل ١٥٪ أو ٢٠٪ أنسب. وستُحلّل مسوحات الأسر المعيشية لتحديد عتبة مناسبة لقياس الصعوبات المالية.

مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية

١٩- تتماشى الغاية المتمثلة في "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل" مع الغاية ٣-د المدرجة في أهداف التنمية المستدامة والمؤشر ٣-د-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ومع التقرير الصادر في عام ٢٠١٦ عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها.^١ وسيُقاس التقدم المُحرز من أجل بلوغ الغاية باستخدام مؤشر للحماية من الطوارئ الصحية مكوّن من ثلاثة مؤشرات اقتفائية تجمع بيانات عن أنشطة التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها (الملحق ٣). ويرد أدناه عرض موجز للمؤشرات الاقتفائية الثلاثة.

٢٠- وفيما يتعلق بمؤشر التأهب، سيُقاس مدى تحقيق القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في البلدان. وهذا المؤشر هو عبارة عن معدل تنفيذ البلدان في المتوسط لجميع القدرات الأساسية المُبلّغ عنها ذاتياً والبالغ عددها ١٣ قدرة، بتطبيق معايير مرجعية خارجية لضبط التحيز في معدلات الإبلاغ الذاتي.

٢١- وأما بالنسبة إلى مؤشر الوقاية، فسيفقد وضع البلدان استناداً إلى قدرتها على الوقاية من الأوبئة والجوائح عن طريق اتّخاذ أحد التدابير الآمنة في مجال الصحة العمومية، وهو التطعيم. ويمثل التمنيع عنصراً أساسياً من عناصر التصدي للأمراض الوبائية التي يمكن الوقاية منها، ويؤدي إلى مكافحة الأمراض المعدية الشديدة الخطورة والتخلّص منها. ويُقاس بواسطة هذا المؤشر متوسط التغطية باللقاحات في صفوف الفئات المُعرضة لخطر الإصابة بأمراض يُحتمل أن تتحول إلى أوبئة.

٢٢- وفيما يخص مؤشر الكشف والاستجابة، سيفقد وضع البلدان على أساس كشفها عن أحداث الصحة العمومية التي تشمل الفاشيات والطوارئ واستجابتها لهذه الأحداث في الوقت المناسب. ويُقاس مدى ملاءمة توقيتها بحساب الوقت الذي يستغرقه الكشف عن أحد أحداث الصحة العمومية والإبلاغ عنه وتأكيدده والاستجابة له. ويُقاس بواسطة هذا المؤشر نسبة أحداث الصحة العمومية التي يُكشف عنها ويُستجاب لها في الوقت المناسب.

٢٣- وأما مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية فهو عبارة عن متوسط قيمة مؤشرات القدرة على التأهب والوقاية والكشف والاستجابة. وبناءً على هذه القيمة، يمكن تصنيف البلدان في واحد من خمسة مستويات للحماية الصحية، تبيّن المستوى العام للحماية من الطوارئ الصحية فيها. وسيُقاس التقدم المُحرز لبلوغ هذه الغاية المحددة للوصول إلى مليار شخص بواسطة حساب مجموع عدد سكان البلدان الذين ارتقوا من مستوى للحماية إلى مستوى آخر تشجيعاً لإحراز التقدم التدريجي في جميع البلدان.

مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة

٢٤- تركّز الغاية المحددة للوصول إلى مليار شخص على أثر تدخلات متعددة القطاعات تتأثر بالنهج الخاصة بالسياسات والدعوة والتنظيم التي يمسك بزمامها قطاع الصحة. وقد اختيرت المؤشرات ذات الأولوية (الملحق ٤) من بين الأهداف المرحلية البرمجية، بالاستناد إلى العبء المخفض للمرض الذي يتحقق عن طريق التصدي لمختلف المخاطر الاجتماعية والبيئية والسلوكية من خلال التدخلات الخاصة بالسياسات والدعوة والتنظيم.

٢٥- وسيستعين مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة بنهج محسّن، وهو مجموع عدد الأفراد المتأثرين بأوجه التحسين في كل مؤشر من المؤشرات.

٢٦- وستواصل الأمانة والدول الأعضاء إعداد هذه المؤشرات.

٢٧- وعلى الرغم من أن المؤشرات الثلاثة (مؤشر التغطية الصحية الشاملة ومؤشر الحماية من الطوارئ الصحية ومؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة) والغايات البرمجية والمؤشرات المرتبطة بها مدرجة في نظام القياس الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، فإن الأمانة ستواصل تحسين قياس المجالات مثل الرعاية الصحية الأولية وغيرها من المجالات، فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة. وستواصل الأمانة أيضاً رصد المؤشرات الأخرى التي تستخدمها حالياً لتوجيه السياسات والبرامج ورصدها وتقييمها في البلدان.

تعزيز البيانات ونُظم المعلومات القطرية الخاصة بالصحة

٢٨- يُعد تدعيم نُظم البيانات والمعلومات المتعلقة بالصحة ركيزة رئيسية لنظام القياس الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر. وعندما توضع نُظم البيانات الفعّالة، يمكن توجيه الرعاية الصحية على نحو أسرع وأشدّ كفاءة إلى حيثما تشتت الحاجة إليها، لإنقاذ الأرواح وتحقيق الوفورات في الموارد. ومع ذلك، فإن الأمانة تُقرّ بأن تقديم الدول الأعضاء لمزيد من التقارير ينبغي أن يكون في أقلّ الحدود. وتُعالج هذه المسألة على مستويين. أولاً أن البلدان قادرة على اختيار الأهداف المرحلية (والمؤشرات) البرمجية التي تركز عليها وليست مطالبة بالإبلاغ عن جميع المؤشرات. ثانياً أن الأهداف المرحلية البرمجية جميعها باستثناء عدد قليل منها تُقاس بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة أو المؤشرات التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية ويجري رصدها بالفعل.

٢٩- وستدعم نُظم جمع البيانات القطرية المُعززة والقدرة المُعززة على تحليل البيانات واستخدامها، التقدم صوب أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة. وستعمل أمانة المنظمة مع المكاتب الإحصائية الوطنية وسائر الشركاء خصيصاً من أجل تمكين البلدان لتكون قادرة على تحليل التقدم وتأويله وتتبعه، حتى تحقق الاستفادة القصوى من البيانات.

٣٠- ويُقترح اتخاذ التدابير التالية لتعزيز البيانات والمعلومات الصحية.

(١) تعزيز نُظم المعلومات الصحية القطرية. تكتسي نُظم المعلومات الصحية القطرية القوية، مثل بيانات المستوى الإداري، وسجلات الأحوال المدنية (بما في ذلك سبب الوفاة)، ومسوحات الأسر المعيشية والمرافق، وسجلات الأمراض، أهمية أساسية للحصول على بيانات صحية دقيقة وملائمة التوقيت. وستعمل المنظمة مع البلدان على إنشاء نُظم البيانات أو تحسينها.

(٢) معالجة الثغرات في البيانات. حيثما نقل البيانات أو تنعدم، تُصبح أساليب المسح المخطط لها جيداً والمدعومة بالتكنولوجيا الحديثة، عملية ولا تقدر بثمن. وتعتزم المنظمة استهلال المسح الصحي العالمي المُعزّز (WHS+)، وهو نهج متعدد الموضوعات والأنماط والمنصات سيحدد المعايير المستقبلية

للبيانات الخاصة بمسوح الصحة الأسرية. وسترتبط المسوح بمصادر البيانات الإدارية وبيانات المرافق وتنفيد من الشراكات القائمة.

(٣) **جودة البيانات وتحديد المعايير.** ستدعم أمانة المنظمة البلدان في تحسين جودة البيانات وملاءمة توقيتها بتوفير القواعد والمعايير والأدوات وتحسينها فيما يتعلق بتصريف شؤون البيانات وجمعها وتخزينها وبحثها.

(٤) **تصنيف البيانات.** يتيح تصنيف البيانات الصحية فهماً أفضل للاحتياجات المحددة ويحدّ بذا من عدم المساواة في الصحة. وستقدم المنظمة الدعم والإرشادات إلى البلدان من أجل تحسين تصنيف البيانات الصحية حسب السن ونوع الجنس والمنطقة الإدارية وسائر العوامل الأساسية لتصنيف عدم الإنصاف في الصحة.

(٥) **الأساليب التحليلية.** سيُقدّم الدعم إلى البلدان لتحليل بياناتها وتتبع التقدم المحرز، وستُزوّد بالأساليب الموثقة توثيقاً واضحاً، وبأدوات قياس المؤشرات البرمجية ومؤشرات الغايات المليارية الثلاثية ومؤشر متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة.

(٦) **الشفافية.** ستوفر المنظمة جميع البيانات المدخلة والبيانات الوصفية وبارامترات الحساب اللازمة للأهداف المرحلية والمؤشرات البرمجية ولتقدير المؤشرات.

٣١- وسيستمر إجراء مشاورات مع البلدان كخطوة أخيرة في إعداد التقديرات القطرية وفقاً للإجراءات الحالية التي حددتها الأمانة.

٣٢- ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن الأهداف المرحلية والمؤشرات والبيانات الوصفية لإطار قياس الأثر على الموقع الإلكتروني للمنظمة.^١

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

١ انظر إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر: الغايات والمؤشرات جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨
(http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨) وبرنامج العمل العام الثالث عشر.
WHO Impact Framework: indicator metadata. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨
http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WHO_Impact_Framework_Indicator_Metadata.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨).

الملحق ١

المؤشرات والأهداف المرحلية البرمجية

| رقم مؤشر أهداف التنمية المستدامة/ جمعية الصحة العالمية | المؤشر | الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٣ |
|--|--|---|
| ١-٥-١ من أهداف التنمية المستدامة | عدد الأشخاص المتوفين والمفقودين ومن تضرروا مباشرة بسبب الكوارث من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص | خفض عدد الأشخاص المتوفين والمفقودين والمتضررين مباشرة من الكوارث من كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة |
| ١-أ-٢ من أهداف التنمية المستدامة | نسبة مجموع الإنفاق الحكومي الإجمالي على الخدمات الأساسية (التعليم والصحة والحماية الاجتماعية) | زيادة حصة الصحة من الإنفاق العام بنسبة ١٠٪ |
| ١-٢-٢ من أهداف التنمية المستدامة | معدل انتشار التقرم (الطول بالنسبة للعمر) أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة | خفض عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقرم بنسبة ٣٠٪ |
| ٢-٢-٢ من أهداف التنمية المستدامة | معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من ٢+ أو أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (الهزال) | خفض معدل انتشار الهزال بين الأطفال دون سن الخامسة إلى أقل من ٥٪ |
| ٢-٢-٢ من أهداف التنمية المستدامة | معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من ٢+ أو أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (زيادة الوزن) | وقف زيادة انتشار فرط الوزن بين الأطفال (صفر-٤ سنوات) وبدء انحساره |
| ١-١-٣ من أهداف التنمية المستدامة | معدل وفيات الأمومة | خفض المعدل العالمي لوفيات الأمومة بنسبة ٣٠٪ |
| ٢-١-٣ من أهداف التنمية المستدامة | نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة | |
| ١-٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة | معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة | خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تلافيها بنسبة ١٧٪ و ٣٠٪ بالترتيب |
| ٢-٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة | معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة | |
| ١-٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة | عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل ١٠٠٠ شخص غير مصاب من السكان بحسب الجنس والعمر والمجموعات السكانية الرئيسية | خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل ١٠٠٠ شخص غير مصاب من السكان بحسب الجنس والعمر والمجموعات السكانية الرئيسية بنسبة ٧٣٪ |

| الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٣ | المؤشر | رقم مؤشر أهداف التنمية المستدامة/ جمعية الصحة العالمية |
|---|---|--|
| خفض عدد حالات السل الجديدة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة بنسبة ٢٧٪ | معدل الإصابة بالسل لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة | ٣-٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض عدد حالات الملاريا بنسبة ٥٠٪ | معدل الإصابة بالملاريا لكل ١٠٠٠ نسمة | ٣-٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض معدل الإصابة بالتهاب الكبد B إلى ٠,٥٪ في الأطفال دون سن الخامسة | معدل الإصابة بالتهاب الكبد B لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة | ٣-٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى التدخلات ٤٠٠ مليون | عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة | ٣-٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة |
| تحقيق انخفاض نسبي قدره ٢٠٪ في معدل الوفيات المبكرة (في سن ٣٠-٧٠ عاماً) الناجمة عن الأمراض غير السارية (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) عن طريق الوقاية والعلاج | معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة | ٣-٤-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| الحد من معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار بنسبة ١٥٪ | معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار | ٣-٤-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة التغطية بخدمات التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية والاجتماعية) وخدمات إعادة التأهيل والخدمات اللاحقة للرعاية) لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة إلى ٩٩٪ | نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية والاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل والخدمات اللاحقة للرعاية) لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة | ٣-٥-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٧٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني | تعاطي الكحول على نحو ضار المعرف وفقاً للسياق الوطني على أنه استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي بـلترات الكحول الصافي | ٣-٥-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي بنسبة ٢٠٪ | معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق | ٣-٦-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (في عمر ١٥-٤٩ عاماً) واللاتي لُبيّت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة إلى ٦٦٪ | نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) واللاتي لُبيّت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة | ٣-٧-١ من أهداف التنمية المستدامة |

١ من المقرر وضع الصيغة النهائية للهدف المرحلي.

| الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٣ | المؤشر | رقم مؤشر أهداف التنمية المستدامة/ جمعية الصحة العالمية |
|--|--|--|
| زيادة تغطية الخدمات الصحية الأساسية | تغطية توفر 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 بين السكان عموماً والأكثر حرماناً خصوصاً) | ٣-٨-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| وقف الزيادة في النسبة المئوية للأشخاص الذين يتعرضون لصعوبات مالية (التي تُعرّف بأنها الإنفاق من الأموال الخاصة بما يتجاوز القدرة على الدفع) من أجل حصولهم على الخدمات الصحية | نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها | ٣-٨-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| الحد من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة | معدل الوفيات المنسوب إلى تلوث هواء المنازل والهواء المحيط | ٣-٩-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| | معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) | ٣-٩-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| | معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد | ٣-٩-٣ من أهداف التنمية المستدامة |
| | نسبة السكان الذي يعتمدون أساساً على الوقود والتكنولوجيا النظيفين | ٧-١-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| | المتوسط السنوي لمستويات الجسيمات (على سبيل المثال الجسيمات من الفئة ٢,٥ والجسيمات من الفئة ١٠) في المدن (المرجح حسب السكان) | ١١-٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة |
| تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر | معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر | ٣-أ-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة نسبة التغطية بجرعة ثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة إلى ٨٥٪ | نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم | ٣-ب-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة توافر الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الأدوية المجانية، إلى ٨٠٪ | نسبة المرافق الصحية التي تتوافر لديها مجموعة أساسية من الأدوية الأساسية الملائمة والميسورة التكلفة على نحو مستدام | ٣-ب-٣ من أهداف التنمية المستدامة |

| الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٣ | المؤشر | رقم مؤشر أهداف التنمية المستدامة/ جمعية الصحة العالمية |
|--|--|--|
| زيادة كثافة القوى العاملة الصحية وتحسين توزيعها | معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم | ٣-ج-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة قدرة الدول الأعضاء اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية | القدرات الخاصة باللوائح الصحية الدولية والتأهب للطوارئ الصحية | ٣-د-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة نسبة الأطفال دون سن الخامسة ذوي النمو السليم من حيث الصحة والتعلم والعافية النفسية والاجتماعية إلى ٨٠٪ | نسبة الأطفال دون سن الخامسة ذوي النمو السليم من حيث الصحة والتعلم والعافية النفسية والاجتماعية، مصنفة حسب نوع الجنس | ٤-٢-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض نسبة النساء المعاشرات والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، مصنفة حسب شكل العنف والعمر إلى ١٥٪ | نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة وما فوق، اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، مصنفة حسب شكل العنف والعمر | ٥-٢-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و ٤٩ سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى ٦٨٪ | نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و ٤٩ سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية | ٥-٦-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| إتاحة إمكانية الحصول على خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة أمام مليار شخص آخر | نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة | ٦-١-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| إتاحة إمكانية الحصول على خدمات الإصحاح التي تدار بطريقة مأمونة أمام ٨٠٠ مليون شخص آخر | نسبة السكان الذين يستفيدون من (أ) الإدارة السليمة لخدمات الصرف الصحي و(ب) مرافق غسل اليدين بالصابون والمياه | ٦-٢-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| خفض عدد الأطفال الذين تعرضوا للعنف خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، بما في ذلك العنف البدني والنفسي على أيدي مقدمي الرعاية خلال الشهر السابق بنسبة ٢٠٪ | نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و ١٧ سنة والذين تعرضوا لأي عقاب بدني و/ أو اعتداء نفسي من جانب مقدمي الرعاية في الشهر السابق | ١٦-٢-١ من أهداف التنمية المستدامة |
| زيادة التغطية بالتمنيع ضد الكوليرا والحمى الصفراء والتهاب السحايا بالمكورات السحائية والأنتونزا الجائحة | تغطية اللقاحات للجماعات المعرضة لمخاطر الأمراض التي قد تسبب أوبئة أو جوائح | الطوارئ الصحية |
| زيادة عدد الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية من بين الأشخاص السريعي التأثر الذين يعيشون في بيئات هشة إلى ٨٠٪ على الأقل | نسبة الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية من بين الأشخاص السريعي التأثر الذين يعيشون في بيئات هشة | الطوارئ الصحية |

| الهدف المرحلي لعام ٢٠٢٣ | المؤشر | رقم مؤشر أهداف التنمية المستدامة/ جمعية الصحة العالمية |
|--|--|--|
| استئصال شلل الأطفال لتحقيق انعدام حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري ووضع جدول زمني واضح لسحب لقاحات شلل الأطفال الفموية من العالم لوقف الفاشيات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات | عدد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري | ج ص ع ٦٨-٣ |
| مجموعة المضادات الحيوية التي ينبغي إتاحتها تشكّل ٦٠٪ أو أكثر من الاستهلاك الإجمالي للمضادات الحيوية | أنماط استهلاك المضادات الحيوية على الصعيد الوطني | ج ص ع ٦٨-٧ |
| خفض النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن بعض الكائنات المختارة المقاومة لمضادات الميكروبات بمقدار ١٠٪ | النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات | ج ص ع ٦٧-٢٥، ج ص ع ٦٨-٧ |
| تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٠٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم | معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ ملميمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ ملميمتر زئبق أو أكثر)، ووضغط الدم الانقباضي المتوسط | ج ص ع ٦٦-١٠ |
| التخلص من الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً (زيادة النسبة المئوية للأشخاص المشمولين بحماية اللوائح الفعالة) | النسبة المئوية للأشخاص المشمولين بحماية اللوائح الفعالة بشأن الأحماض الدهنية المتحولة | ج ص ع ٦٦-١٠ |
| وقف زيادة انتشار السمّة وبدء انحسارها | معدل انتشار السمّة | ج ص ع ٦٦-١٠ |

الملحق ٢

دليل التغطية الصحية الشاملة ومؤشرات اقتفائها

الجدول ١: دليل التغطية الصحية الشاملة: المؤشرات (تغطية الخدمات)

| المؤشر الحالي | موضوع التتبع |
|---|---|
| ١- الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل | |
| تخطيط الأسرة | تخطيط الأسرة |
| رعاية الحمل | الرعاية السابقة للولادة من خلال أكثر من ٤ زيارات |
| التمنيع | الجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (الخنق والكزاز والشاهوق) |
| علاج الأطفال | التماس الرعاية لالتهاب الرئوي في الأطفال |
| ٢- الأمراض المعدية | |
| السل | علاج السل |
| فيروس العوز المناعي البشري | علاج فيروس العوز المناعي البشري |
| الملاريا | الناموسيات |
| المياه والإصحاح | الإصحاح المحسن |
| ٣- الأمراض غير السارية | |
| أمراض القلب والأوعية | علاج فرط ضغط الدم |
| داء السكري | علاج داء السكري |
| التبغ | تعاطي التبغ |
| ٤- قدرة الخدمات وإتاحتها | |
| إتاحة المستشفيات | كثافة أسرة المستشفيات |
| كثافة العاملين الصحيين | الأطباء والجراحين والأطباء النفسيين |
| الأمن الصحي | اللوائح الصحية الدولية |

الملحق ٣

مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية ومؤشراته الاقتفائية

| المؤشرات الاقتفائية | الحصائل |
|---|--|
| الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف في إطار اللوائح الصحية الدولية | ١- تأهب البلدان للطوارئ الصحية |
| تغطية اللقاءات للجماعات المعرضة لمخاطر الأمراض التي قد تسبب أوبئة أو جوائح | ٢- الوقاية من الأوبئة والجوائح |
| الكشف عن الطوارئ الصحية المحتملة والاستجابة لها على نحو ملائم التوقيت | ٣- اكتشاف الطوارئ الصحية والاستجابة لها على وجه السرعة |

الملحق ٤

مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة ومؤشراته الاقتفائية

| أساسي | |
|---------|---|
| ١ | تعاطي التبغ |
| ٢ | تعاطي الكحول على نحو ضار |
| ٣ | المياه المأمونة |
| ٤ | الإصحاح المأمون |
| ٥ | تلوث الهواء المحيط |
| ٦ | فرط الوزن/ السمنة |
| ٧ | الإصابات/ الوفيات الناجمة عن حوادث المرور |
| اختياري | |
| ٨ | الوقود المنزلي النظيف |
| ٩ | تقزم الأطفال (دون سن الخامسة) |
| ١٠ | هزال الأطفال (دون سن الخامسة) |
| ١١ | العنف ضد المرأة |
| ١٢ | الأطفال ذوو النمو السليم |

= = =