E

الأمم المتحدة

المجلس
الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/STAT/1998/WG.3/10
28 November 1998
ORIGINAL: ARABIC

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION
FOR WESTERN ASIA
3 DEC 1998
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

اجتماع فريق خبراء حول آثار المؤتمرات العالمية
للأمم المتحدة على الإحصاءات الاجتماعية
١-٣ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨
بيروت

نظرة عن مؤشرات
الرصد والتقييم لتنفيذ استراتيجية
الصحة للجميع

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي. والآراء الواردة فيها هي آراء المؤلف وليست، بالضرورة، آراء الإسكوا.

98-0474

المحتوى

اولا مقدمة عن استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وعملية الرصد والتقييم

ثانيا مؤشرات الرصد والتقييم لتنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

١,٢ تعريف المؤشرات

٢،٢ الاطار العام لمؤشرات الرصد والتقييم

٣،٢ لائحة المؤشرات للتقييم الثالث لتنفيذ استراتيجية الصحة للجميع

ثالثا التوجهات العامة لمؤشرات الرصد والتقييم لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

اولا: <u>مقدمة عن استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وعملية الرصد والتقييم</u>

في عام ١٩٧٧ قررت جمعية الصحة العالمية، ازاء الحاجة الملحة لتحسين الاحوال الصحية، وهي احوال كانت تدعو للانزعاج، ان الهدف الاجتماعي الرئيسي للحكومات وللمنظمة خلال العقدين القادمين يجب ان يكون كالتالي: "***ان يبلغ جميع مواطني العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يسمح لهم بان يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا***" وهو الهدف المعروف بهدف "توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (القرار ج ص ع ٣٠-٤٣). وبعد ذلك اكد الاعلان الصادر في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية الذي عقد في الما آتا في عام ١٩٧٨ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وقرر بوضوح ان الرعاية الصحية الاولية هي المدخل الى تحقيقه. ودعيت جميع الدول الاعضاء وقتها، فرادى، لصياغة سياساتها واستراتيجياتها وخطط عملها الوطنية الخاصة، كما دعيت مجتمعة لصياغة استراتيجيات اقليمية وعالمية لهذا الغرض.

وفي عام ١٩٨١ اعتمدت الاستراتيجية العالمية (بما في ذلك قائمة قصيرة لمؤشرات الرقابة والتقييم على مستوى العالم) من قبل جمعية الصحة العالمية (القرار ج ص ع ٣٤-٣٦) ومن الجمعية العامة للامم المتحدة (القرار ٤٣/٣٦).

وفي عام ١٩٨٢، وافقت جمعية الصحة على خطة العمل لتنفيذ الاستراتيجية العالمية (القرار ج ص ع ٣٥-٢٣). وحددت الخطة جدولا زمنيا لمراقبة وتقييم الاستراتيجية فنصت على انه:

(١)يجب رصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية والاستراتيجية العالمية كل سنتين بواسطة اللجان الاقليمية والمجلس التنفيذي، و

(٢) يجب تقييم فعالية الاستراتيجيات الاقليمية والاستراتيجية العالمية بواسطة هاتين الهيئتين كل ست سنوات.

ودعت خطة العمل المدير العام الى تقديم الدعم للبلدان لزيادة قدراتها على الرصد والتقييم ولجمع وتحليل المعلومات الواردة من البلدان استنادا الى المؤشرات المعتمدة لرصد الاستراتيجية وتقييمها. وقد اعدت المنظمة بعد ذلك اطارا مشتركا في وثيقة توجيهية لكي تستخدمه البلدان. ويشمل الاطار المشترك المحاور الرئيسية التي تتركز عليها عملية الرصد والتقييم والمؤشرات اللازمة والمساندة للعملية.

والغرض الرئيسي من هذه الوثيقة هو:

<u>اولا</u> توجيه الدول الاعضاء في المنطقة في مجال تقييم ورصد استراتيجياتها الوطنية من اجل الصحة للجميع،

<u>ثانيا</u> تيسير تنفيذ توجهات المدير العام من اجل متابعة كل الجوانب المتعلقة بتنفيذ الاستراتيجية العالمية وابلاغ الهيئة التنفيذية بمستوى النجاح الذي تم تحقيقه والمشكلات التي واجهت التنفيذ.

<u>ثالثا</u> تمكين مديري اقاليم المنظمة من ابلاغ اللجان الاقليمية عن مدى النجاح الذي تم تحقيقه والمشكلات التي اعاقت تنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية للوصول الى هدف توفير الصحة للجميع.

هذا وبحكم ان عملية الرصد والتقييم عملية ديناميكية فان الوثيقة الاساسية الاولى لاطار المشترك والتي اعدت واستعملت للرصد الاول سنة ١٩٨٢ قد تلا عليها مراجعات وتحسينات وتوسيع نطاقها خلال العمليات المتعاقبة للتقييم الاول (١٩٨٥) والرصد الثاني (١٩٨٨) والتقييم الثاني (١٩٩١) والرصد الثالث (١٩٩٤) واخيرا التقييم الثالث (١٩٩٧).

قبل التطرق الى المؤشرات التي استعملت في التقييم الثالث، نرى انه من الحاجة تذكير مفهوم الرصد والتقييم لنلمس دور كل على حدى والفرق بين اهدافهم في عملية ادارة تنفيذ استراتيجيات الصحة للجميع:

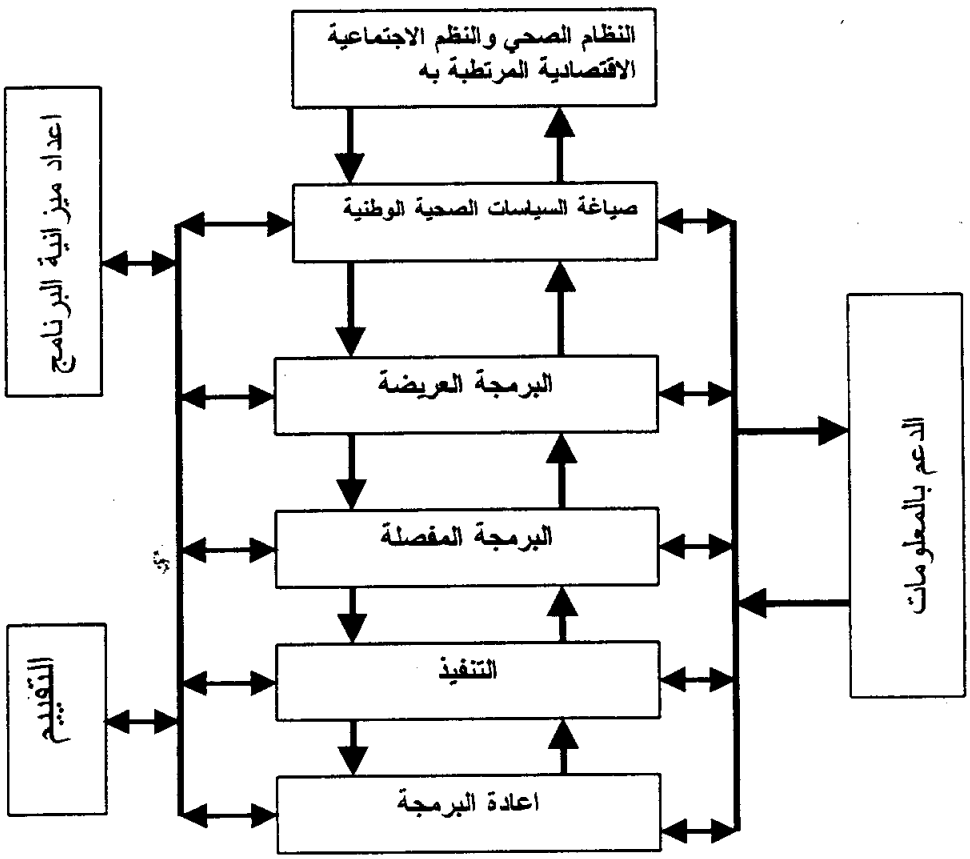
(١) الرصد هي "***عملية المراقبة الدائمة اليومية لنشاطات وخدمات لمعرفة هل نفذت حسب مع خطط كميا وزمنا. وعند تحديد انحراف ما في تقييم التنفيذ واستعمال الموارد البشرية والمادية والمالية فان العملية تمكن من ادراكه وتصحيحه***".

هدف الرصد هو في اغلب الاحيان تحسين وترشيد مردودية اللوجستية المجندة للتقدم في تنفيذ استراتيجيات الصحة للجميع.

(٢) التقييم (او التقويم) هي عملية اكثر تعقيدا من الرصد. "***انها عملية او طريقة منهجية للتعلم من التجربة واستعمال الدروس المستفادة لتحسين الانشطة الجارية لرفع مستوى تنفيذ الاستراتيجية في المستقبل***". وهي جزء من عملية الادارة الصحية كما يبين الشكل ١.

الشكل ١

العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية



وتحتوي عملية التقييم على المكونات الآتية:

(١) الملاءمة ، وهي متعلقة بالاساس المنطقي لاعتماد سياسات صحية من حيث استجابتها للسياسة الاجتماعية والاقتصادية، وبوجود برامج او انشطة او خدمات او مؤسسات من حيث استجابتها للاحتياجات البشرية الاساسية والسياسات والاولويات الاجتماعية والصحية.

(٢) الكفاية ، وهي تعنى ضمنا ان الاهتمام الكافي قد اولى لمسارات معينة مقررة مسبقا للعمل مثل مختلف المسائل التي ستطرح للبحث اثناء البرمجة العريضة.

(٣) التقدم ، وهو متعلق بمقارنة الانشطة الجارية مع مواعيدها المحددة ومعرفة اسباب تحقيق الانجازات او القصور عن تحقيقها والدلائل المشيرة الى علاج اية اسباب للقصور. والغرض من استعراض التقدم هو تسهيل التتبع والمراقبة التنفيذية للانشطة الجارية. والتتبع في هذا السياق هو المتابعة اليومية لنشاط ما اثناء تنفيذه للتأكد من ان العمليات تمضى حسب مخططها ومواعيدها. وهو يترصد الانشطة الجارية والمنجزات الرئيسية وشؤون العاملين والامدادات والمعدات والاموال التي انفقت بالنسبة الى الميزانيات المخصصة.

(٤) الكفاءة ، وهي تعبير عن العلاقات بين النتائج المحرزة من البرنامج او النشاط الصحي والجهود المبذولة فيه من حيث الموارد البشرية والمالية وغيرها والعمليات والتكنولوجيا الصحية والوقت. ويهدف تقييم الكفاءة الى تحسين التنفيذ ويدعم استعراض التقدم بأخذ نتائج المراقبة في الحسبان. وتحت هذا العنوان يتم ايضا التحقق من مسائل مثل ملاءمة الخطط القائمة للعمليات وجداول مواعيد العمل والطرق المطبقة والقوى العاملة المستخدمة وكفاية واستعمال الموارد المالية بغية تحسينها اذا لزم الامر باقل التكاليف.

(٥) الفاعلية ، وهي تعبير عن الاثر المرغوب من البرنامج او الخدمة او المؤسسة او النشاط الداعم في تخفيف مشكلة صحية او تحسين حالة صحية ليست على ما يرام. وهكذا تقيس الفاعلية درجة بلوغ الاهداف المقررة سلفا للبرنامج او الخدمة او المؤسسة. ويهدف تقييم الفاعلية الى تحسين صياغة البرنامج او مهام وشكل الخدمات والمؤسسات الصحية بتحليل مدى بلوغ اهدافها. وينبغي حيثما كان ممكنا اجراء تقييم كمى لمدى البلوغ. اما اذا لم يكن ذلك ممكنا فيتوجب اجراء تحليل نوعي لملاءمة وفائدة الانجاز الذي تم مهما كان هذا التحليل غير موضوعي ومجرد انطباعي ريثما يتم اعداد طريقة ادق للقياس. وينبغي ان يشمل تقييم الفاعلية ايضا تقييم الرضا او الامتعاض الذي يبديه المجتمع المعني نحو تأثيرات البرنامج او الخدمة او المؤسسة. وينبغي، ان امكن، اجراء تقييم للتكاليف والفاعلية وتحليل التكاليف بالنسبة الى الفوائد.

(٦) التأثير ، وهو تعبير عن الاثر الشامل الذي يحدثه البرنامج او الخدمة او المؤسسة على التنمية الصحية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها. وهكذا يهدف تقييم التأثير الى تحديد أي تغيير ضروري في اتجاه البرامج الصحية بغية زيادة اسهامها في التنمية الصحية والاجتماعية الاقتصادية الشاملة.

ثانيا: مؤشرات الرصد والتقييم لتنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

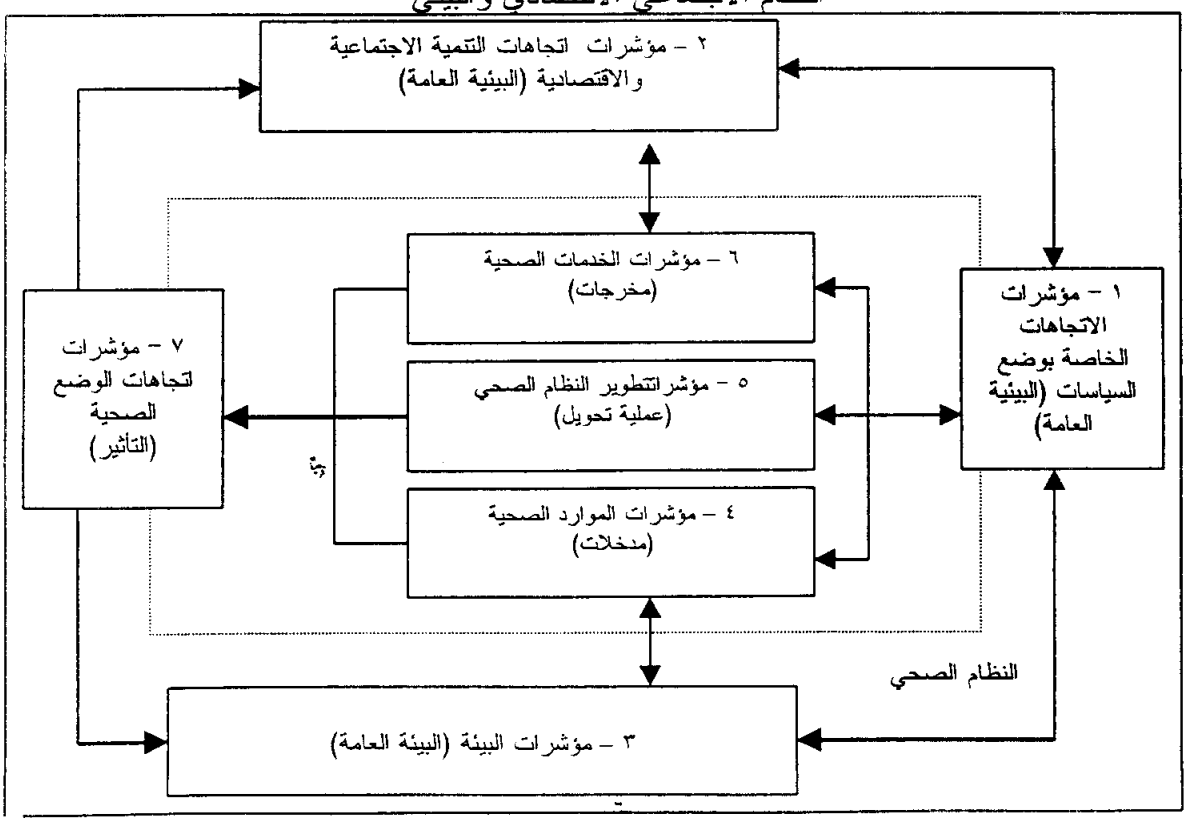
١,٢ تعريف المؤشرات

المؤشرات ، كما يوحي بذلك اسمها، هي دلالة على وضع معين، او انعكاس لهذا الوضع. ولقد حددت المؤشرات في المبادىء التوجيهية التي اصدرتها المنظمة لتقييم البرامج الصحية على انها *"متغيرات تساعد على قياس التغيرات"*. وكثيرا ما تستعمل بصفة خاصة حين يتعذر قياس هذه التغيرات بشكل مباشر. ولقد اضفى عليها الاحترام العلمي: فالمؤشرات المثالية ينبغي ان تكون صالحة - أي ينبغي ان تقيس بالفعل الشيء الذي يفترض ان تقيسه، وينبغي ان تكون موضوعية- أي ينبغي ان تكون الاجابة التي تعطيها هي نفس الاجابة اذا قام بالقياس اناس مختلفون ولكن تحت ظروف محيطة مماثلة ، وينبغي ان تكون حساسة - أي ينبغي ان تكون حساسة لاي تغييرات تطرأ على الوضع، وينبغي ان تكون محددة - أي ينبغي ان لا تعكس سوى التغييرات التي تطرأ على الوضع المعني. غير انه لا توجد في الحياة الواقعية سوى ندرة قليلة من المؤشرات التي تتوافر فيها كل هذه المعايير. ومن ثم كان من الواجب تلطيف احترامها العلمي بقدر معين من التواضع. وكما ذكر من قبل، فان المؤشرات ليست سوى انعكاسات "لشيء حقيقي". وهي قياسات غير مباشرة او جزئية لموقف معقد، غير انها اذا قيست بالتتابع على مدى الزمن فانها يمكن ان تبين اتجاه وسرعة التغيير وتعمل كاساس لمقارنة مجالات مختلفة او مجموعات مختلفة من الناس في نفس اللحظة من الوقت.

٢،٢ الاطار العام لمؤشرات الرصد والتقييم

قد استعمل الشكل التوضيحي رقم ٢ لتقديم الاطار العام لمؤشرات الرصد والتقييم. فهو مبني حسب اسلوب النظام (system approach) الذي يبين النظام الصحي ومكوناته (مدخلات --> عملية --> مخرجات وتأثيره) كجزء من النظام الاجتماعي الاقتصادي والبيئي.

شكل ٢: الاطار العام لمؤشرات الصحة للجميع



هكذا كما يوضح الرسم فان مؤشرات الرصد والتقييم لتنفيذ استراتيجيات الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ قد تتعلق بالمجالات السبعة الاتية:

١-اتجاهات خاصة بوضع السياسات الصحية
٢-اتجاهات التنمية الاجتماعية والاقتصادية
٣-الصحة والبيئة
} البيئة العامة للنظام الصحي

٤-الموارد الصحية مدخلات
٥-تطوير النظام الصحة (عملية التحويل)
٦-الخدمات الصحية (مخرجات)
٧-اتجاهات الوضع الصحي (التأثير الحاصل)
} مكونات النظام الصحي

كمثال نموذجي لنوعية المؤشرات التي استخدمت طوال جولات الرصد والتقييم، في الماضي يقدم الجدول الوارد كمرفق رقم ١ مجموعة المؤشرات المنتقاة من اجل التقييم الثالث. ويورد **العمود الاول** من الجدول قائمة بالمؤشرات التي ترتبط مباشرة بالالتزامات والاهداف العالمية الاصلية المتصلة بهدف الصحة للجميع التي اقرتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون (١٩٨١) كجزء من الاستراتيجية العالمية من اجل الصحة للجميع. والمطلوب من كال البلدان تدوين قيم هذه المؤشرات التي تعد قاعدة اساسية للتقييم الثالث. ويقدم **العمود الثاني** مؤشرات تتعلق بالقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية. وينبغي لجميع البلدان التي تنطبق عليها هذه القرارات وتعود اليها هذه المؤشرات تدوين قيم هذه المعالم. اما **العمود الاخير** فيقترح مؤشرات تفيد في مراقبة الجوانب الاخرى للتنمية الصحية. وتهيب المنظمة بجميع البلدان ان تقوم بمراقبة قيمة هذه المؤشرات. وسوف تساعد امانة المنظمة البلدان بتزويد كل منها على حدة بوثيقة مستقلة تشمل على احداث القيم المتوافرة للمؤشرات المطروحة في الجدول. وبالاضافة الى ذلك يطلب من البلدان ايراد قيمة المؤشرات الاقليمية التي يمكن ان تكون قد استخدمتها اللجان الاقليمية لتقييم جوانب خاصة من الاستراتيجيات الاقليمية.

ومن اجل الابلاغ الدولي كان المطلوب ان يقتصر تفصيل المعلومات حسب الجنس او محل الاقامة على بعض المؤشرات الحاسمة. ومع ذلك فان الحد من اشكال التفاوت في الوضع الصحي وفي التعرض للعوامل التي تؤثر في الصحة داخل البلدان يتطلب دراسة منهجية لهذه الاشكال من التفاوت عن طريق تقسيم وتحليل المعلومات الصحية الوطنية حسب الجنس ومحل الاقامة في المدن او الريف وحسب أي معيار آخر معروف بارتباطه بهذه الاشكال من التفاوت او يشتبه في ارتباطه بها.

وقد تمت دراسة اتجاهات المؤشرات على مدى الفترة بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٥ مع الاهتمام بوجه خاص بالفترة التي انقضت منذ المراقبة الثالثة (١٩٩٢-١٩٩٥).

ثالثا: التوجهات العامة لمؤشرات الرصد والتقييم لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

سوف يهدف توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين الى المساعدة على تحقيق تصور الصحة للجميع الذي رأى النور في مؤتمر الما آتا سنة ١٩٧٨ وهو يعرض الاولويات والاهداف العالمية المتعلقة باول عقدين من القرن الحادي والعشرين والتي ستوجد الظروف التي يمكن للناس في جميع انحاء العالم ان يبلغوا في ظلها اعلى مستوى صحي ممكن وان يحافظوا عليه ما داموا على قيد الحياة وتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين، انما هو استمرار لعملية "توفير الصحة للجميع" وسوف يتوقف بلوغ اهداف ومرامي توفير الصحة للجميع على تعزيز الالتزام بقيمه الاساسية عن طريق:

١- العدالة والانصاف في مجال الصحة: توقف النمو في مرحلة الطفولة
٢- البقاء على قيد الحياة: معدلات وفيات الامومة، معدلات وفيات الاطفال، متوسط العمر المتوقع
٣- عكس الاتجاهات العالمية بالنسبة لخمس جائحات رئيسية.
٤- استئصال امراض معينة والتخلص منها.
٥- تحسين فرص الحصول على المياه والاصحاح والغذاء والمأوى.
٦- تدابير النهوض بالصحة
٧- رسم السياسات الوطنية لتوفير الصحة للجميع وتنفيذها ورصدها.
٨- تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الاساسية ذات الجودة والشاملة
٩- تنفيذ النظم العالمية والوطنية للمعلومات والترصد في الميدان الصحي.
١٠- دعم البحوث من اجل الصحة.

ويتعين ان تستهدي الاجراءات التي تتخذها الدول الاعضاء لبلوغ مرامي توفير الصحة للجميع بغرضين اثنين في مجال السياسة:

(١) ان تحتل الصحة صدارة عملية التنمية البشرية
(٢) واقامة نظم صحية مضمونة الاستمرار تلبي احتياجات الناس

ومن المسلم به في تنفيذ الغرض الاول ان الصحة الجيدة تشكل في الوقت ذاته موردا من موارد التنمية وهدفا من اهدافها بل ان صحة البشر وخصوصا اكثرهم عرضا للتأثر، تعد مؤشرا على سلامة السياسات الانمائية.

وينبغي على العمل الذي يتناول العوامل الحاسمة في الصحة ان ينكب على محاربة الفقر والنهوض بالصحة في كل الاوضاع والظروف واتساق السياسات القطاعية في مجال الصحة وضمان ادراج الصحة في التخطيط للتنمية المضمونة الاستمرار.

ودعما لهذا كله سوف تعد عملية الرصد والتقييم وسيلة ادارية جوهرية واساس صياغة السياسات والبرامج الجديدة، لهذا يجب ربطها بتحليل السياسات وبالتوصيات الخاصة بها. وينبغي ان يؤدي التقييم دورا رئيسيا في تعزيز العملية الخاصة بالسياسات وان تكون الاختبار النهائي لنجاح السياسات. وستتقح السياسات كل عشرة اعوام استنادا الى تقييم التقدم المحرز

على نطاق العالم نحو توفير الصحة للجميع. وينبغي تحقيق عملية التقييم مع تحديد المرامي ووضع الاهداف والمؤشرات.

وينبغي ان تعكس الاهداف الوطنية والمحلية التي تنشدها سياسة توفير الصحة للجميع اوضاع البلدان واولوياتها. وستحدد نظم التقييم والرصد، مدعومة بتكنولوجيات الاتصال والمعلومات، ما اذا كان يجري بلوغ الغايات اولا، واي الغايات يتطلب مزيدا من الاهتمام. كما ستقدر هذه النظم مستوى تأثيرها وتسهم في وضع نهج جديدة، باستخدام الموارد الموجودة، تعود باكبر قدرة من الفائدة. وسيتمثل الهدف في توفير المعلومات اللازمة لتقدير تأثير السياسات على جميع المستويات. وسوف يولى اهتمام جلي لتقييم مدى ادراج القيم الخاصة بتوفير الصحة للجميع في الاستراتيجيات على جميع المستويات.

اما المؤشرات التي ستستعمل في عملية الرصد والتقييم لتوفير الصحة للجميع في العقدين الاولين (٢٠٢٠) للقرن الحادي والعشرين فهي كالتالي حسب الاهداف العشرة المحددة:

الهدف ١: بحلول عام ٢٠٠٥، ستستعمل مؤشرات العدالة والانصاف في الميدان الصحي داخل البلدان وفيما بينها كاساس لتعزيز عمليات ارساء العدالة والانصاف في الميدان الصحي وترصدها. وفي البداية، سيستند تقييم العدالة والانصاف الى قياس نمو الاطفال.

سيكون الهدف الكمي الاول المستعمل لقياس العدالة والانصاف هو: النسبة المئوية من الاطفال دون الخامسة الذين يعانون من توقف النمو ينبغي ان تقل عن ٢٠% في جميع البلدان وفي كل المجموعات الفرعية المحددة داخل البلدان بحلول عام ٢٠٢٠.

المؤشر الافضل لرصد نمو الطفل هو الطول بالنسبة للعمر، لانه يقيس القصور التراكمي للنمو المرتبط بالعوامل الطويلة الاجل، بما في ذلك نقص المأخوذ الغذائي اليومي المزمن، وتكرار العدوى، ورداءة الممارسات التغذوية، وربما تدني الوضع الاجتماعي الاقتصادي للاسرة.

الهدف ٢: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تتحقق الاهداف المتفق عليها في المؤتمرات العالمية فيما يتعلق بمعدل وفيات الامهات ومعدل وفيات الاطفال دون الخامسة او بعدها ومتوسط العمر المتوقع.

والاهداف الكمية لمعدل وفيات الامهات ومعدل وفيات الاطفال تمشيا مع الاهداف التي رسمت في المؤتمرات العالمية المعقودة في الآونة الاخيرة ومتوسط العمر المتوقع هو: ان يقل معدل وفيات الامهات عن ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠،٠٠٠ مولود حي. وان يقل معدل وفيات الاطفال عن ٤٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وان يزيد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد عن ٧٠ سنة في جميع البلدان.

يمكن اعتبار معدل وفيات الرضع وحديث الولادة مؤشرات اخيارية.

الهدف ٣: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف يشهد عبء المرض انخفاضا كبيرا في جميع انحاء العالم. وستحقق ذلك عن طريق تنفيذ برامج متينة لمكافحة الامراض ترمي الى عكس الاتجاهات الحالية التي تشهد ارتفاعا في معدلات الاصابة بالمرض والعجز بسبب التدرن

والايدز والبرداء (الملاريا) والامراض الناجمة عن التدخين والعنف وما يتصل به من رضوح.

سيتم وضع مؤشرات محددة على كافة مستويات العمل، قد تشمل ما يلي:

- التدرن: الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض على وجه التحديد، ومعدل الابلاغ عنه، ومعدل الشفاء منه، والبلدان التي تطبق المعالجة القصيرة الامد تحت الملاحظة المباشرة.
- فيروس العوز المناعي البشري/الايدز: الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض على وجه التحديد.
- البرداء (الملاريا): الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض بالتحديد.
- الامراض التصلة بتعاطي التبغ: الوفيات، والمراضة، وبالنسبة المئوية للمدخنين من فئات عمرية معينة.
- العنف/الرضوح: الوفيات والمراضة والعجز.

الهدف ٤: بحلول عام ٢٠٢٠ ستستأصل الحصبة وسيقضي على داء الخيطيات اللمفي. وبحلول عام ٢٠١٠ سيوضع حد لانتقال داء شاغاس وسيتخلص من الجذام. وبحلول عام ٢٠٢٠ سيتخلص من التراخوما. وسيقضي ايضا على عوز فيتامين "أ" وعوز اليود قبل عام ٢٠٢٠.

من المنتظر ان يتم، بحلول عام ٢٠٠٠، استئصال مرض شلل الاطفال وان يتم، بحلول عام ٢٠٠٥، وقف انتقال داء التنينات. وسوف تستمر اعمال الترصد في مرحلة ما بعد الاستئصال والتدابير الاخرى المتصلة بالاشهاد ما بعد عام ٢٠٠٠. وقد ادرجت اهداف محددة لعدد من الامراض في الفقرة ٣٨ من هذه الوثيقة.

وسيكون التركيز على التخلص من الجذام في معظمه على مستوى الدائرة، مثلا، ان يقل معدل الانتشار عن حالة واحدة من ١٠،٠٠٠ حالة في كل دائرة.

الهدف ٥: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تكون جميع البلدان قد حققت تقدما كبيرا عن طريق العمل المشترك بين القطاعات من اجل توفير مياه الشرب النقية ومرافق الاصحاح المائية والغذاء والمأوى الكافيين كما والمناسبين كيفا.

سيتم وضع مؤشرات محددة بهذا الشأن، مثل:
- نسبة الاسر/الاشخاص الذين يحصلون بانتظام على كميات كافية من مياه الشرب النقية.
- نسبة الاسر/الاشخاص الذين تتوفر لهم مرافق الاصحاح المناسبة.
- نسبة الاسر/الاشخاص الذين يعيشون في مساكن سليمة البنية وتقوم على اراض مأمونة.
- نسبة الاسر/الاشخاص الذين يحصلون على كفايتهم من الاغذية المأمونة.

الهدف ٦: بحلول عام ٢٠٢٠، ستكون جميع البلدان قد اعتمدت استراتيجيات وباشرت ادارتها ورصدها بفعالية، وهي استراتيجيات ترمي الى تعزيز انماط الحياة المعززة للصحة والى التقليل من شأن الاساليب المضرة بالصحة، وذلك عن طريق الجمع بين برامج تنظيمية واقتصادية وتعليمية ومؤسسية واخرى قائمة على المجتمعات المحلية.

وسيتم استخدام مؤشرات تتصل باساليب العيش المعززة للصحة (مثل النشاط البدني. والتغذية، والعلاقات الشخصية) وتلك الضارة بالصحة، كالادمان، والعنف وممارسة الجنس بدون حماية. وسيتركز الرصد على التغيرات الطارئة على:

(١)التدرنوك الصحي (مثل انتشار التدخين في مختلف الفئات الاجتماعية)،
(٢)العوامل الحاسمة في الصحة (مثل امدادات الغذاء الصحي، والعزلة الاجتماعية)،
(٣)السياسة التنظيمية والمالية والاقتصادية والبيئية (فيما يتعلق بتقييد تعاطي الكحول مثلا)،
(٤)برامج بناء القدرات (مثل النهوض بالصحة، والبنية الاساسية، والمعلومات واعداد الكوادر القيادية)،
(٥)المشاركة (مشاركة الافراد والمجتمعات المحلية والمدارس ومواقع العمل وغير ذلك من القطاعات)،

وسيتم بالاضافة الى ذلك، اجراء دراسات "تتبعية" مختارة لرصد هذا الهدف وتقييمه، مع التركيز بصورة خاصة على العدالة والانصاف وغير ذلك من قضايا تيسير الوصول الى الخدمات والاستفادة منها.

الهدف ٧: بحلول عام ٢٠٠٥، ستكون جميع الدول الاعضاء قد وضعت آليات عملية لتطوير وتنفيذ ورصد سياسات تتسق مع هذه الاستراتيجية لتوفير الصحة للجميع.

تضم السياسات الوطنية لتوفير الصحة للجميع القيم ذات الصلة بهذا الموضوع: التمتع باعلى مستوى صحي يمكن بلوغه باعتباره احد حقوق الانسان الاساسية، والعدالة والانصاف والتضامن، والاخلاقيات ومراعاة خصائص الجنسين.

ينبغي ان يتم تطوير هذه السياسات على نحو مفتوح وبمشاركة الجميع، وان تنعكس في تخصيص الموارد، وان تنفذ من خلال اطار مؤسسي وقانوني متماسك.

ويتعين تطبيق المؤشرات لقياس:

- جودة اشراك المجتمع المحلي في وضع السياسة،
- وجود سياسة تعكسها التشريعات الوطنية،
- تخصيص الموارد بما يتمشى مع السياسة،
- التعاون التقني،
- ضمان استمرار السياسة/تخصيص الموارد

الهدف ٨: بحلول عام ٢٠١٠، سيتسنى للجميع الاستفادة ما داموا على قيد الحياة من رعاية صحية شاملة واساسية وذات جودة تدعمها الوظائف الصحية الاساسية العامة.

ينبغي ان تشمل الرعاية الاساسية الشاملة، كحد ادنى، العناصر التي تم تحديدها في اطار الرعاية الصحية الاولية التي تم تعديلها بحسب الاحتياجات المستجدة والفرص الجديدة في مجال الرعاية الصحية المضمونة الاستمرار.

ويقر هذا الهدف فكرة اتباع اسلوب المراقبة طوال العمر. فالعوامل المتصلة باول العمر، او حتى في فترة الحمل، يمكن ان تترك اثرا دائما على الصحة البشرية.

وسوف توضع مؤشرات لجودة الرعاية بما في ذلك فرص الوصول اليها وفعاليتها واستعمالها ودرجة اندماجها وسط نظام مرجعي اكبر، بالاضافة الى مؤشرات لاداء وظائف الصحة العامة الاساسية.

الهدف ٩: بحلول عام ٢٠١٠، ستنشأ نظم عالمية ووطنية مناسبة للمعلومات والترصد والانذار في الميدان الصحي.

ينبغي ان تمكن نظم المعلومات الصحية البلدان من رصد وتقييم حالتها الصحية واداء خدماتها واثر سياساتها. وهذه النظم هي اساس الرصد وصنع القرارات.

سيكون التركيز على وضع نظم لجميع المعطيات المستعملة على الصعيد المحلي. وستراعي القرارات المتخذة بشأن حجم المعطيات المجتمعة قدرة المرافق المحلية على تحليل المعطيات وتفسيرها واستعمالها لاغراض صنع القرارات. ويجب موازنة هذه الاعتبارات بالمتطلبات الوطنية والدولية فيما يتعلق بالمعطيات.

وعلى نظم المعلومات الصحية ان تنتج معطيات عن مواضيع مثل تيسير الحصول على الادوية والتدرنامة الغذائية وتقييم الجودة ومراجعة الحسابات والادارة المالية وتقييم التكنولوجيا.

ستسمح النظم العالمية والوطنية المناسبة للرصد والانذار، مدعومة باستعمال تكنولوجيا المعلومات، بالبث السريع والواسع للمعلومات عن المخاطر الحالية والمحدقة التي تهدد الصحة على الصعيد المحلي والوطني والاقليمي وعبر الحدود الوطنية. ويشدد هذا الهدف على اهمية الاستجابة المناسبة لمثل هذه المخاطر.

الهدف ١٠: بحلول عام ٢٠١٠، سيبدأ العمل على الصعيد العالمي والاقليمي والقطري بسياسات البحوث والآليات المؤسسية.

ينبغي ان تدعم سياسات البحوث والآليات المؤسسية بناء القدرات والابتكار في مجال البحوث والشراكات بين اصحاب الشأن وصنع القرارات على اسس علمية وان تشمل بجلاء عمليات استعراض الجوانب الاخلاقية.

يتعين ان تحدد جميع البلدان اولويات البحوث، وان تضمن تمويل البحوث وادارتها، وتطبيق المبادئ الاخلاقية، ودعم تطوير القدرات. وسيتم وضع المؤشرات ذات الصلة بهذه القضايا.

سيتم وضع مؤشر عالمي لرصد الاتجاهات في مجال الانفاق على البحوث الصحية بين البلدان ومجالات التركيز ذات الصلة.

المراجـــــــــــــع

(١)تقييم تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠: الاطار المشترك: التقييم الثالث. وثيقة المنظمة(1996) WHO/HST/96.4

(٢)تقييم البرامج الصحية: مبادىء توجيهية. وثيقة المنظمة من سلسلة "الصحة للجميع" رقم ٦ (١٩٨١)

(٣)وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وثيقة المنظمة - سلسلة "الصحة للجميع" رقم ٤ (١٩٨١)

(٤)تقييم استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠:

التقرير الثامن عن الوضع الصحي:

- المجلد الاول: استعراض عالمي (١٩٩٤) منظمة الصحة العالمية - جنيف
- المجلد السادس: اقليم شرق بحر المتوسط (١٩٩٦)

(٥)خطة العمل لتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - وثيقة المنظمة - سلسلة "الصحة للجميع" رقم ٧ (١٩٨٢)

(٦)توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين - وثيقة المنظمة ج٥١/٥ (١٩٩٧)

مرفق -١-

مؤشرات التقييم الثالث

القسم	تبرير المؤشرات		
	الالتزام العالمي بتحقيق هدف الصحة للجميع (القرار ج ص ع 36/34)	القرارات الأخرى لجمعية الصحة العالمية	الجوانب الأخرى للتنمية الصحية
1- الاتجاهات الخاصة بوضع السياسات			
2- اتجاهات التنمية الاجتماعية الاقتصادية			
1-2 الاتجاهات الاقتصادية	إجمالي الناتج القومي أو إجمالي الناتج المحلي للفرد (القوة الشرائية للعملات)		المعدل السنوي لنمو إجمالي الناتج القومي النسبة المئوية للفقراء في الريف النسبة المئوية لإجمالي الفقراء
2-2 الاتجاهات السكانية	—		المعدل السنوي للنمو السكاني معدل الخصوبة الإجمالي معدل الولادات الخام معدل الوفيات الخام
3-2 الاتجاهات الاجتماعية	معدل معرفة القراءة والكتابة عند للبالغين معدل معرفة القراءة والكتابة عند البالغات		
4-2 الإمداد الطعام والوضع التغذوي	النسبة المئوية للولدان اللذين لا تقل أوزانهم عند الميلاد عن 2500 غ. النسبة المئوية للأطفال الذين تعد أوزانهم أو أطوالهم أو كلاهما معاً، بالنسبة لأعمارهم، مقبولة طبقا للمعايير الدولية		
5-2 أنماط الحياة		النسبة المئوية للمدخنين بانتظام من السكان الذين يبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر النسبة المئوية للمدخنات بانتظام من السكان اللواتي تبلغ أعمارهن 15 سنة فأكثر	

القسم	تبرير المؤشرات		
	الالتزام العالمي بتحقيق هدف الصحة للجميع (القرار ج ص ع 36/34)	القرارات الأخرى لجمعية الصحة العالمية	الجوانب الأخرى للتنمية الصحية
3- الصحة والبيئة			
3-1 الحماية العامة للبيئة			
3-2 الإمداد بالماء والإصحاح	النسبة المئوية للسكان الذين تتوافر لهم مياه الشرب المأمونة في المنزل أو على مسافة معقولة منه النسبة المئوية للسكان الذين تتوافر لهم مرافق كافية للتخلص من المفرغات		
4- الموارد الصحية			
4-1 الموارد الصحية البشرية			
			الأطباء لكل 10,000 من السكان القابلات لكل 10,000 من السكان الممرضات لكل 10,000 من السكان الصيادلة لكل 10,000 من السكان أطباء الأسنان لكل 10,000 من السكان مقدمو الرعاية الصحية الآخرون (بما في ذلك العاملون في صحة المجتمع) لكل 10,000 من السكان
4-2 الموارد المالية الصحية	إجمالي الإنفاق الصحي الوطني إلى إجمالي الناتج القومي النسبة المئوية للإنفاق الصحي الوطني المخصصة للرعاية الصحية المحلية		نسبة إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي إلى إجمالي الناتج القومي نسبة إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي إلى إجمالي الإنفاق الحكومي إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي النسبة المئوية من الإنفاق الصحي الحكومي المتكرر، المخصصة للرواتب الإنفاق الصحي الحكومي المتكرر كنسبة مئوية، مع إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي.
4-3 البنية الأساسية المادية			
4-4 الأدوية الأساسية والإمدادات (اللوجستية) والمواد الأخرى	النسبة المئوية للأدوية الأساسية المتوافرة في عينة من المرافق النائية.		
4-5 المشاركة الدولية من أجل الصحة	مقدار المساعدات الدولية من أجل الصحة الذي تلقاه البلد كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي		

القسم	تبرير المؤشرات		
	الالتزام العالمي بتحقيق هدف الصحة للجميع (القرار ج ص ع 36/34)	القرارات الأخرى لجمعية الصحة العالمية	الجوانب الاخرى للتنمية الصحية
5- تطوير النظام الصحي			
5-1 السياسات والاستراتيجيات الصحية			
5-2 التعاون بين القطاعات			
5-3 تنظيم النظام الصحي			
5-4 العملية الإدارية			
5-5 نظام المعلومات الصحية			
5-6 عمل المجتمع			
5-7 الاستعداد للطوارئ			
5-8 البحوث الصحية والتكنولوجيا			

القسم	تبرير المؤشرات		
	الالتزام العالمي بتحقيق هدف الصحة للجميع (القرار ج ص ع 36/34)	القرارات الأخرى لجمعية الصحة العالمية	الجوانب الأخرى للتنمية الصحية
6- الخدمات الصحية			
6-1 التثقيف الصحي وتعزيز الصحة			
6-2 صحة الأم والطفل/ تنظيم الأسرة (صحة الأسرة والصحة الانجابية)	النسبة المئوية للنساء اللاتي أشرف عليهن أثناء الحمل عاملون مدربون النسبة المئوية للولادات التي أشرفت عليها عاملات مدربات النسبة المئوية للرضع الذين أشرف عليهم عاملون مدربون. النسبة المئوية للنساء اللاتي في سن الإنجاب واللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة		
6-3 التمنيع	النسبة المئوية للرضع الذين أتموا العام الأول وتم تمنيعهم تمنيعاً كاملا ضد الخناق والكزاز والشاهوق النسبة المئوية للرضع الذين أتموا العام الأول وتم تمنيعهم تمنيعاً كاملاً ضد شلل الأطفال النسبة المئوية للرضع الذين أتموا العام الأول وتم تمنيعهم تمنيعاً كاملاً ضد الحصبة النسبة المئوية للرضع الذين أتو العام الأول وتم تمنيعهم تمنيعاً كاملا ضد التدرن النسبة المئوية للنساء اللاتي تم تطعيمهن بذوفان الكزاز أثناء الحمل	النسبة المئوية للسكان الذين تم تمنيعهم بلقاح التهاب الكبد البائي النسبة المئوية للرضع الذين أتموا العام الأول وتم تمنيعهم بلقاح الحمى الصفراء (في البلدان التي ينطبق عليها ذلك)	
6-4 الوقاية من الأمراض المتواطنة محلياً ومكافحتها			
6-5 معالجة الأمراض والإصابات الشائعة			

القسم	تبرير المؤشرات		
	الالتزام العالمي بتحقيق هدف الصحة للجميع (القرار ج ص ع 36/34)	القرارات الأخرى لجمعية الصحة العالمية	الجوانب الأخرى للتنمية الصحية
7- المجالات الوضع الصحي			
1-7 مأمول العمر	مأمول العمر عند الميلاد (ذكور) مأمول العمر عند الميلاد (إناث)		مأمول العمر عند سن 65 (ذكور) مأمول العمر عند سن 65 (إناث)
2-7 الوفيات	معدل وفيات الرضع (ذكور) معدل وفيات الرضع (إناث) احتمالات الوفاة قبل سن الخامسة (ذكور) احتمالات الوفاة قبل سن الخامسة (إناث) معدل الوفيات الأمهات	الوفيات الناجمة عن العداوى التنفسية الحادة في الأطفال دون سن الخامسة الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال في الأطفال دون سن الخامسة معدل الوفيات بسبب الملاريا معدل الوفيات بسبب الحصبة معدل الوفيات بسبب التدرن	معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية (بجميع أنواعها) معدل الوفيات بسبب السرطان (بجميع أنواعه) معدل الوفيات بسبب حوادث المرور معدل الوفيات بسبب حوادث العمل
3-7 المراضة		معدل انتشار دودة غينيا (داء التنينات) معدل انتشار الجذام معدل وقوع الملاريا معدل وقوع الحصبة معدل وقوع الكزاز الوليدي عدد الحالات الجديدة لشلل الأطفال معدل وقوع التدرن معدل انتشار الاضطرابات الناجمة عن عوز اليود عند تلاميذ المدارس. معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال دون سن الخامسة معدل انتشار الاضطرابات الناجمة عن عوز الفيتامين أ الأسنان المنخورة والمفقودة والمحشوة في سن الثانية عشرة (القيمة المتوسطة)	
4-7 التغوّث			معدل انتشار العمى