البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0. a. الهدف

الهدف ٣: ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

0.b. الغاية

الغاية ٣-د: تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية

0.c. المؤشر

المؤشر ٣-د-١: القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والجاهزية لمواجهة حالات الطوارئ الصحية

0.d. السلسلة

SH_IHR_CAPS - القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، حسب نوع قدرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية [٣-د-١]

0.e. تحديث البيانات الوصفية

24 مايو/أيار 2024

0.f. المؤشرات ذات الصلة

0. g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

منظمة الصحة العالمية (WHO)

1. الإبلاغ عن البيانات

1.A. المنظمة

فريق تقييم القدرات الوطنية والتخطيط (CAP)
قسم التأهب في مجال الأمن الصحي (HSP)
برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية المنقحة في عام 2005 ودخلت حيز التنفيذ في عام 2007. بموجب اللوائح الصحية الدولية، تلتزم الدول الأطراف بتطوير والحفاظ على الحد الأدنى من القدرات الأساسية للمراقبة والاستجابة، بما في ذلك عند نقاط الدخول، من أجل الكشف وتقييم وإخطار والاستجابة لأي أحداث صحية عامة محتملة تثير قلقًا دولياً.

تنص المادة 54 من اللوائح الصحية الدولية:
"تقدم الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح على النحو الذي تقرره جمعية الصحة."
تعكس أداة التقييم الذاتي السنوي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية وإعداد التقارير مستوى القدرات الوطنية ذاتية التقييم. وهي قدرات أساسية في مجال الصحة العامة يتعين على الدول الأطراف أن توفيرها في جميع أنحاء أراضيها بموجب المادتين 5 و12 والملحق1-أ من اللوائح (2005).

استناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، نشرت وزارة الصحة العالمية الإصدار الثاني المُراجَع لأداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية في العام 2021، مع مؤشّرات جديدة تتعلّق بالمساواة بين الجنسين في الحالات الصحية الطارئة، والدعوة إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وإشراك المجتمع، وغيرها من الأمور. وتهدف المراجعات إلى تحسين تقييم القدرات الأساسية

للوائح الصحية الدولية وتأهب الدول الأطراف لحالات الطوارئ الصحية. يعكس المؤشر ٣-د-١ القدرات التي وافقت عليها الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (2005) والتزمت بتطويرها.

2.B. وحدة القياس

نسبة مئوية

2.C. التصنيفات

نستخدم القائمة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (IHR2005) ويتم توزيعها وفقًا لستة مناطق إدارية لمنظمة الصحة العالمية (www.who.int).

توسع الإصدار الثاني من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف (سبار/SPAR) ليشمل 15 قدرة بدلاً من 13، وهي (1) الصكوك السياسية والقانونية والتنظيمية لتنفيذ اللوائح الصحية، و(2) تنسيق اللوائح الصحية الدولية ومركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، و(3) التمويل، و(4) المختبر، و(5) الترصُّد، و(6) الموارد البشرية، و(7) إدارة الطوارئ الصحية، و(8) تقديم الخدمات الصحية، و(9) الوقاية من العدوى ومكافحتها، و(10) الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، و(11) الصحة في نقاط الدخول وعلى الحدود، و(12) الأمراض الحيوانية المنشأ، و(13) سلامة الأغذية، و(14) الأحداث الكيميائية، و(15) الطوارئ الإشعاعية.

أمّا القدرات الأساسية الـ13 الواردة في الإصدار الأول من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية، فهي (1) التشريع والتمويل، و(2) التنسيق بشأن اللوائح الصحية الدولية ووظائف نقاط الاتصال الوطني، و(3) الأحداث الحيوانية المصدر ونطاق التماس البشري – الحيواني، و(4) سلامة الأغذية، و(5) المختبر، و(6) الترصُّد، و(7) الموارد البشرية، و(8) إطار الطوارئ الصحية الوطني، و(9) توفير الخدمة الصحية، و(10) التواصل بشأن المخاطر، و(11) نقاط الدخول، و(12) الأحداث الكيميائية، و(13) الطوارئ الإشعاعية.

يعتمد كلا الاستبيانان (في الإصدارين الأول والثاني) درجة تقييم من واحد إلى خمسة، مع مؤشّرات تستند إلى خمسة درجات تراكمية لقياس حالة تنفيذ كل قدرة. ولكل مؤشّر، يُطلب من الدولة الطرف المبلِّغة أن تختار الدرجة التي تصف بشكل أمثل الوضع الحالي لها من بين الدرجات الخمسة. وللانتقال إلى الدرجة التالية، يجب على جميع القدرات الموصوفة في الدرجات السابقة أن تكون جاهزة لكل مؤشّر

بالنسبة إلى الأعوام 2010 إلى 2017، استخدمت الدول الأطراف استبيان رصد اللوائح الصحية الدولية. ينقسم الاستبيان إلى 13 قسماً، واحد لكل من القدرات الأساسية الثماني، ونقاط الدخول، والمخاطر الأربع. توضع الأسئلة الفردية ضمن مجموعات بحسب العناصر والمؤشّرات الواردة في الاستبيان، ويمكن للدول الأطراف أن تقدّم معلومات إضافية حول الأسئلة في إطار التعليق. وعند الإجابة على الأسئلة، ينبغي وضع علامة على القيمة المناسبة (نعم، لا، غير معروف) أو النسبة المئوية المناسبة. ولأغراضٍ إحصائية، تُحتسب القيمة "غير معروف" على أنّها تساوي القيمة "لا". ويضم استبيان رصد اللوائح الصحية الدولية ما يلي: اللائحة الصحية الدولية (1) التشريع الوطني، والسياسة والتمويل؛ اللائحة الصحية الدولية، و(2) التنسيق واتصالات مركز الاتصال الوطني؛ اللائحة الصحية الدولية، و(3) الترصّد؛ اللائحة الصحية الدولية، و(4) الاستجابة؛ اللائحة الصحية الدولية، و(5) التأهب؛ اللائحة الصحية الدولية، و(6) تبليغ المخاطر؛ اللائحة الصحية الدولية، و(7) قدرات الموارد البشرية؛ اللائحة الصحية الدولية، و(8) المختبر؛ اللائحة الصحية الدولية، و(9) منافذ الدخول؛ اللائحة الصحية الدولية، و(10) الأحداث المرضية الحيوانية المصدر؛ اللائحة الصحية الدولية، و(11) سلامة الأغذية؛ اللائحة الصحية الدولية، و(12) الأحداث الكيميائية؛ اللائحة الصحية الدولية، و(13) الطوارئ الإشعاعية.

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

يتم جمع البيانات سنوياً من الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية منذ عام 2010 ومسجلة ومتاحة على منصة e-SPAR (https://extranet.who.int/e-spar). هناك 196 دولة طرف موقعة على اللوائح الصحية الدولية ومكلفة بتقديم تقرير سنوي إلى منظمة الصحة العالمية لتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية. وزاد عدد التقارير الواردة سنويا. وبحلول عام 2021، تلقت منظمة الصحة العالمية بيانات SPAR من 184 (من أصل 196) دولة عضو، مما يعكس 94 % من الطلبات. في عام 2022، وصل معدل تقديم طلبات SPAR إلى 95% وفي عام 2023، وصل معدل تقديم طلبات SPAR إلى 99% وهو أعلى رقم لدورة تقارير SPAR منذ 2010.

3.B. طريقة جمع البيانات

يتم جمع البيانات باستخدام استبيان عبر الإنترنت (https://extranet.who.int/e-spar). وتتوفر نماذج تفاعلية بتنسيق على شكلPDF و MS Excel لنقاط الدخول في حالة وجود قيود في الاتصال بالإنترنت. ويبقى النهج متعدد القطاعات بالغ الأهمية لاستكمال التقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية

3.C. الجدول الزمني لجمع البيانات

يتم إرسال استبيان التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية في أغسطس/آب من كل عام ويجب تقديمه بحلول 28 فبراير/شباط من العام التالي.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

نتائج التقرير السنوي للوائح الصحية الدولية في متناول اليد على الرابط التالي: https://extranet.who.int/e-spar بعد الموعد النهائي للتقديم ونشرها على الصفحات الرئيسية الأخرى لمنظمة الصحة العالمية على موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت (www.who.int)، مثل بوابة الشراكة الاستراتيجية للأمن الصحي والاستعداد للطوارئ (SPH) (https://extranet.who.int/sph/))، ومرصد الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho)، و لوحة قيادة منظمة الصحة العالمية GPW13 التي تبلغ ثلاثة مليارات (https://portal.who.int/triplebillions/))

3.E. الجهات المزودة للبيانات

تقوم منظمة الصحة العالمية بجمع ونشر جميع البيانات التابعة ل 196 دولة طرف.

3.F. الجهات المجّمعة للبيانات

تقوم منظمة الصحة العالمية بتجميع ونشر جميع البيانات.

3.G. التفويض المؤسسي

إن أداة إعداد التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (SPAR) هي الأداة الإلزامية الوحيدة التي تقيم التقدم الذي تحرزه البلدان في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (المادة 54.1). توفر أداة SPAR تفسيراً للقدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لأغراض التقييم الذاتي والرصد، وتحديداً تلك المبينة في المرفق 1. وهي الأداة الأساسية لضمان المساءلة المتبادلة بين الدول الأطراف وأمانة منظمة الصحة العالمية.

في عام 2008 ، قررت جمعية الصحة العالمية، من خلال اعتماد القرار WHA 61 (2)، ولاحقًا في عام 2018 بالقرار WHA 71 (15)، أن "تواصل الدول الأطراف والمدير العام تقديم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، باستخدام أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي ". وفي ديسمبر/كانون أول 2021، وبموجب القرار WHA75، تم نشر الإصدار الثاني من أداة SPAR المحدثة.

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

تمثل المؤشرات المستخدمة قدرة الصحة العامة الأساسية التي يتعين على الدول الأطراف أن تمتلكها في جميع أنحاء أراضيها وفقًا للمادتين 5 و12 والملحق أ1 من متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005). يمكن العثور على مزيد من المعلومات والإرشادات التفصيلية حول كيفية استخدام أداة التقييم الذاتي والإبلاغ السنوية للدول الأطراف - مؤشرات SPAR ، في وثيقة إرشادية على:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272438/WHO-WHE-CPI-2018.17-eng.pdf?sequence=1

4.B. التعليقات والقيود

١) مبنيّة على الإبلاغ الذاتي من قبل الدول الأطراف.

٢) هناك ثلاث مجموعات بيانات تستند إلى الأدوات المختلفة لجمع البيانات لـ SPAR. بالنسبة للفترة من 2010 إلى 2017، ينقسم الاستبيان، المعروف باسم استبيان رصد اللوائح الصحية الدولية، إلى ثلاثة عشر قسمًا، قسم لكل من القدرات الأساسية الثمانية، نقاط الدخول وأربعة مخاطر ومعلومات عن حالة التنفيذ لكل قدرة. تم استبدال استبيان رصد اللوائح الصحية الدولية (2010 إلى 2017) بأداة التقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية - SPAR، التي نُشرت في يوليو 2018 والمعروفة أيضًا باسم SPAR الإصدار الأول. استخدمت الدول الأطراف الاصدار الأول من SPAR خلال دورة تقارير SPAR 2018-2020. حل الاستبيان الحالي محل الإصدار الأول من SPAR واستخدمته الدول الأطراف من 2021 حتى الوقت الحاضر (2024).. تحت كل لائحة/قدرة، تم إما الاحتفاظ بالمؤشرات أو استبدالها أو إضافتها. ينبغي أخذ الاتجاهات التاريخية وتحليل بيانات الدرجات المستندة إلى البيانات الخاصة بعناوين القدرات المماثلة بحذر.

4.C. طريقة الاحتساب

جميع البيانات مأخوذة من الاستبيانات التي تقدمها الدول الأطراف سنويًا.

لكل قدرة من القدرات الخمسة عشر، يتم استخدام مؤشر إلى خمسة مؤشرات لقياس حالة التنفيذ. ولكل مؤشر، يُطلب من الدولة الطرف المبلغة تحديد أي من المستويات الخمسة يصف بشكل أفضل الوضع الحالي للدولة الطرف. للانتقال إلى المستوى التالي، يجب أن تكون جميع القدرات الموصوفة في المستويات السابقة جاهزة لكل مؤشر. سيتم تصنيف درجة كل مستوى مؤشر كنسبة مئوية من الأداء على طول مقياس "1 إلى 5". على سبيل المثال بالنسبة لبلد يختار المستوى 3 للمؤشر 2.1، سيتم التعبير عن مستوى المؤشر على النحو التالي:

3/5 * 100 = 60%

مستوى القدرة

سيتم التعبير عن مستوى القدرة على أنه متوسط جميع المؤشرات. على سبيل المثال بالنسبة لبلد يختار المستوى 3 للمؤشر 2.1 والمستوى 4 للمؤشر 2.2. سيتم التعبير عن مستوى المؤشر لـ 2.1 على النحو التالي: 5/3 * 100 = 60%، سيتم التعبير عن مستوى المؤشر لـ 2.2 على النحو التالي: 5/4 * 100 = 80% وسيتم التعبير عن مستوى السعة لـ 2 على النحو التالي: (60 + 80) / 2 = 70%

4.D. التحقق

تحتوي المنصة الإلكترونية للتقارير السنوية للدول الأطراف (e-SPAR) على آليات وقوائم مراجعة مخصصة لرصد التقارير الواردة ومتابعة عمليات فحص الجودة. يمكن أيضًا الوصول إلى eSPAR لموظفي منظمة الصحة العالمية العاملين مع الدول الأطراف في SPAR (جميع المستويات). عندما تقوم السلطة الوطنية بملء الاستبيان، تتوفر عمليات التحقق الإلكترونية (التنبيهات المنبثقة) تلقائيًا لتصحيح الأخطاء المحتملة وتجنّب تفويت المعلومات المهمّة في التقرير قبل تقديمه بشكل نهائي.

يجري الترويج للندوات وتتوفر الأدلة التوجيهية وإمكانية إجراء التشاور مع السلطات الوطنية، وذلك بالتنسيق مع جميع المستويات العاملة في منظمة الصحة العالمية.

لمزيد من التفاصيل تحتوي على مراجع ومقاطع فيديو قصيرة وروابط متوفرة بعدّة لغات، يُرجى زيارة الموقع التالي : https://extranet.who.int/e-spar/.

4.E. التعديلات

بناءً على نتيجة الاجتماع التشاوري لـ SPAR في الفترة من 3 إلى 5 يوليو/ تموز 2023، تم إجراء تعديلات على وظيفتين: نقاط الدخول وصحة الحدود وتوفير الخدمات الصحية.

4.F. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

عادة لا يتم استخدام منهجية لاستبدال التقارير الناقصة. في النهاية، على أساس مخصص، يمكن استخدام آخر تقرير تم استلامه، فقط لطلب محدد لتحليل البيانات.

4.G. المجاميع الإقليمية

يعتمد التجميع الإقليمي على قائمة الدول الأطراف في منظمة الصحة العالمية في كل منطقة إدارية باعتبارها القاسم.

4.H. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

هناك توجيهات تعليمية وإرشادات محددة للسلطة الوطنية لاستخدام منصة e-SPAR ولإبلاغ باستخدام أداة التقييم الذاتي والإبلاغ للدول الأطراف - SPAR، ويمكن الوصول إليها من صفحة e-SPAR العامة على https://extranet.who.int/e-spar/

4.I. إدارة الجودة

لدى منظمة الصحة العالمية مجموعات محددة تعمل بطريقة تعاونية لإدارة جودة المنتجات والعمليات الإحصائية، مثل قسم تحليلات البيانات والتسليم من أجل التأثير (مزيد من التفاصيل على https://www.who.int/data/ddi)

4.J. ضمان الجودة

يرجى الاطلاع على التفاصيل من برامج منظمة الصحة العالمية الإحصائية على الموقع https://www.who.int/data/ddi

4.K. تقييم الجودة

يرجى الاطلاع على التفاصيل من برامج منظمة الصحة العالمية الإحصائية على الموقع https://www.who.int/data/ddi

5. توافّر البيانات والتفصيل

منذ عام 2010، عندما تم تنفيذ التقارير السنوية للوائح الصحة الدولية، أبلغت جميع الدول الأطراف البالغ عددها 196 دولة مرة واحدة على الأقل. جميع التقارير والتفاصيل الإقليمية متاحة، بما في ذلك تنزيل جدول بيانات Excel مع جميع قدرات البلدان التي تم الإبلاغ عنها منذ عام 2010 على العنوان التالي: https://extranet.who.int/e-spar/، بوابة الشراكة الاستراتيجية للأمن الصحي والاستعداد للطوارئ (https://extranet.who.int/sph/) (SPH)، ومرصد الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho).

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

تتضمن التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية مؤشرات محددة، بناءً على متطلبات اللوائح الصحية الدولية للقدرات الأساسية اللازمة لاكتشاف وتقييم والإخطار والإبلاغ والاستجابة، بما في ذلك عند نقاط الدخول، لمخاطر الصحة العامة والأحداث الحادة ذات الاهتمام المحلي والدولي.
ويمكن إجراء تقييم خارجي طوعي لقدرات مماثلة، من قبل نفس البلد، مثل استخدام " أداة التقييم الخارجي المشترك"، بدعم من العديد من البلدان، لاستكمال للتقييم الذاتي. لمزيد من التفاصيل في: بوابة الأمن الصحي والتأهب لحالات الطوارئ (SPH) (https://extranet.who.int/sph/)

7. المراجع والوثائق

International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, 2nd ed	English	https://www.who.int/publications/i/item/9789240040120

Международные медико-санитарные правила (2005 г.): Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, 2-е издание	Russian	https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240040120
Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties, 2e ed	French	https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240040120
Regulamento Sanitário Internacional (2005): ferramenta de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes, segunda edição	Portuguese	https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240040120
اللوائح الصحية الدولية (2005): أداة إعداد التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدولة الطرف ، الإصدار الثاني	Arabic	https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240040120
国际卫生条例（2005): 缔约国自评年度报告工具, 第二版	Chinese	https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789240040120
Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes, 2a ed	Spanish	https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120
International Health Regulations (2005): guidance document for the State Party self-assessment annual reporting tool	English	https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17
Règlement sanitaire international (2005) : document d'orientation sur l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties	French	https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17

Reglamento Sanitario Internacional (2005): documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes	Spanish	https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17
اللوائح الصحية الدولية (2005): وثيقة توجيهية بشأن أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف بالتقييم	Arabic	https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17
Международные медико-санитарные правила (2005 г.): руководство по инструменту ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки	Russian	https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17
国际卫生条例（2005): 缔约国自评年度报告 工具指导文件	Chinese	https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17