الأمانة العامة
القطاع الاقتصادي
إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تقرير وتوصيات الاجتماع الأول
لفريق العمل المعني بتطوير نظم التسجيل المدني
والإحصاءات الحيوية في الدول العربية

(مقر الأمانة العامة: 20-2014/5/22)

الفهـــــــرس

الموضـــــــوع	الصفحة
- تقرير وتوصيات الاجتماع الأول لفريق العمل المعني بتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية	3
مرفق رقم 1 - قائمة المشاركين	17
مرفق رقم 2 - برنامج العمل	21
مرفق رقم 3 - ملخص لأوراق العمل التي تم تقديمها في الاجتماع (يوجد نسخة كاملة من أوراق العمل على CD المرفق)	24
مرفق رقم 4 - قائمة المؤشرات الصحية والسكانية والديموجرافية الأساسية (نسخة منقحة)	وثيقة مستقلة
مرفق رقم 5 - نموذج لإعداد خطة العمل لمصر (للاسترشاد به)	50
مرفق رقم 6 - خريطة الدورة المستندية والإجرائية لمصر (للاسترشاد بها)	52
مرفق رقم 7 - خريطة تدفق البيانات التي تم استخدامها في مصر (للاسترشاد بها)	54
مرفق رقم 8 - الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية المتعلقة بالدول العربية في كل من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية وثيقة مستقلة	وثيقة مستقلة
مرفق رقم 9 - الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في أفريقيا	وثيقة مستقلة

تقرير وتوصيات الاجتماع الأول
لفريق العمل المعني بتطوير نظم التسجيل المدني
والإحصاءات الحيوية في الدول العربية

(مقر الأمانة العامة: 20-2014/5/22)

أولا- تنفيذا لتوصية اللجنة الفنية الدائمة للإحصاء في اجتماعها السابع والثلاثين المنعقد في مقر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بالقاهرة يومي 28و2013/1/29، التالي نصها: *"تشكيل فريق عمل يضم جميع الدول العربية، وشبكة القياسات الصحية، ومنظمة الصحة العالمية، والأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات)، وذلك للقيام بالعمل المشترك والتعاون من أجل وضع وتنفيذ خطة لتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية"*، فقد تم عقد الاجتماع الأول لفريق العمل المعني بتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية وذلك بمقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بالقاهرة خلال الفترة 20-2014/5/22.

- شارك في الاجتماع مسؤولو التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الأجهزة الإحصائية، ووزارات الصحة، ووزارات الداخلية من 14 دولة عربية، وعدد من المنظمات العربية والدولية والإقليمية، وجامعة الدول العربية (مرفق 1 قائمة بأسماء المشاركين).

ثانيا - افتتحت السيدة/ هدى أبو الليل – مدير إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات أعمال الاجتماع ورحبت بالمشاركين وشكرتهم على مشاركتهم في أعمال الاجتماع الأول لفريق العمل، ودعت الدكتور/ محمد علي – المستشار الإقليمي للمعلومات الصحية بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية لإلقاء كلمة المنظمة، وقد تناول في كلمته أهمية تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الإقليم ثم استعرض أهم بنود الاستراتيجية الإقليمية لشرق المتوسط، ثم ألقت السيدة/ هدى أبو الليل كلمة الأمانة العامة لجامعة الدول العربية التي أشارت فيها إلى أهمية العمل المكلف به الفريق، كما وجهت الشكر إلى شبكة القياسات الصحية وإلى منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي بالقاهرة على التعاون ودعم أعمال الفريق، وتمنت التوفيق لأعمال الاجتماع.

ثالثا– تم اختيار اللواء/ ناصر محمد يوسف – وزارة الداخلية – جمهورية السودان رئيسا لأعمال الاجتماع في اليوم الأول للاجتماع، والسيدة/ فضة عنانبة – إحصائي بدائرة الإحصاءات العامة بالمملكة الأردنية الهاشمية رئيسا في اليوم الثاني، والسيدة/ ابتسام علي زقزوق– مدير عام المعلومات والإحصاء بوزارة الصحة السكان بجمهورية مصر العربية رئيسا لأعمال الاجتماع في اليوم الثالث.

– كما تم اختيار مقررين اثنين في أيام الاجتماع الثلاثة، هما كل من: الأستاذ/ أحمد عبد الفتاح أبو الخير – إحصائي بوزارة الصحة والسكان بجمهورية مصر العربية، والآنسة/ أمينة علي العقل – إحصائي – بالجهاز المركزي للمعلومات بمملكة البحرين.

رابعا – تم إقرار برنامج العمل على النحو المرفق (مرفق رقم 2)

خامسا– اطلع فريق العمل على:

- الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية (باللغة الإنجليزية والنسخة المترجمة إلى العربية)،
- والبرنامج الأفريقي لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية (باللغة الإنجليزية)،
- وأوراق العمل والعروض المقدمة من الدول حول تجاربها في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية،
- وأوراق العمل والعروض المقدمة من المنظمات المشاركة في الاجتماع في هذا الشأن،
- والعرض المقدم من خبيرة الأمانة العامة التي تضمنت نتائج التقييم للدول العربية،

– كما استمع إلى العروض التي تم تقديمها من المشاركين، (مرفق رقم 3 يتضمن ملخصا للعروض وأوراق العمل)

سادسا – أهم القضايا والموضوعات التي تناولها الاجتماع:

بناء على العروض التي قدمها المشاركون في الاجتماع من الدول والمنظمات والتي كان من بينها عروض من كل من منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي بالقاهرة، ولجنة الأمم المتحدة لأفريقيا حول الخطوط العريضة لاستراتيجية كل منهما والخطوات العملية لتنفيذها، **فيما يلي أهم القضايا والموضوعات التي تم تداولها ومناقشتها واقتراحها من قبل المشاركين:**

1. أهمية أن يكون العمل على تحقيق هدف فريق العمل في إطار تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية المقرة لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية والمتعلقة بالدول العربية.
2. ضرورة ترجمة الاستراتيجية الأفريقية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية إلى العربية أو على الأقل توفير ملخص لها بالعربية ليمكن للدول العربية الاستفادة منها على نحو أفضل، وقد أبدى السيد/ عيد عبد الغني – رئيس قسم المواليد بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بمصر مشكورا استعداده للقيام بالترجمة المطلوبة.
3. أنه لا يمكن للجهات الداعمة البدء في تقديم الدعم إلا لتلك الدول التي قامت بالفعل بعمل تقييم شامل وتفصيلي، وأن تكون مستعدة للبدء في تنفيذ أي من بنود الاستراتيجية الإقليمية فيما يناسب الدولة، وأن يتوافر لديها دعم سياسي في هذا الشأن، وأن تساهم الدولة قدر استطاعتها من الإمكانيات والموارد المتاحة لها.
4. أهمية قيام الدول بتوفير الدعم المادي المناسب لمتطلبات تعزيز نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بها، وذلك لتسهيل حصول الدول على الدعم الدولي والإقليمي.
5. حاجة الدول العربية إلى وجود دليل باللغة العربية للمفاهيم والتعريفات المستخدمة في التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
6. أهمية وجود تنسيق وتعاون وثيق ومستمر في الدولة بين الجهات المعنية بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وأن تكون هناك نقطة اتصال من كل دولة تمثل جميع الجهات المعنية في التواصل مع فريق العمل.
7. أهمية تدريب العاملين بالدولة على أداة التقييم المستخدمة قبل البدء في التقييم، وأهمية قيام خبير مدرب بالإشراف على عمل التقييم المطلوب للدولة.
8. أهمية وجود إطار قانوني ملزم بتسجيل الواقعات الحيوية للمواليد والوفيات، وتعديل التشريعات الإلزامية لتسجيل المواليد والوفيات وفق متطلبات تحسين النظام.
9. أهمية تدريب الأطباء على استيفاء شهادة الوفاة، وتعريفهم بالتصنيف الدولي للأمراض وأسباب الوفاة، ويمكن الاستفادة من تجربة مصر التي تمت في هذا الصدد مع أطباء الزمالة المعلوماتية المصرية ولأطباء الامتياز وللأطباء ما قبل وأثناء العمل.
10. رأى بعض المشاركين الحاجة إلى إنشاء معاهد متخصصة في الدول مدة الدراسة بها سنتان تقوم بتخريج متخصصين في التسجيل الطبي والتصنيف الدولي للأمراض وأسباب الوفاة.
11. أهمية توضيح وتحديد وتوحيد المفاهيم المستخدمة لكل من نموذج البلاغ عن الوفاة وإخطار الوفاة الصحي بوزارة الصحة وشهادة الوفاة التي تستخرج من السجل المدني.
12. قيام الدول باتباع أسلوب التداول الالكتروني للبيانات من مصادرها الأولية لتسهيل الإجراءات ورفع درجة جودة ودقة التسجيل.

13. ضرورة اهتمام الدول بميكنة جميع مكاتب الصحة وربطها بالوزارات المعنية (الصحة – الداخلية – الجهاز الإحصائي)، والاهتمام بالربط الإلكتروني لقواعد بيانات جميع الجهات المختصة بالتسجيل المدني: وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة التعليم، والمرور .....

14. الحاجة إلى وجود دليل يبين طريقة التصريح بالوفيات وتسجيل أسبابها.

15. قيام الدول بعقد دورات تدريبية لكتبة الصحة على كيفية الاستيفاء الالكتروني.

16. قيام الدول بعقد دورات تدريبية منتظمة تتعلق بالمفاهيم والتعاريف وكيفية حساب مؤشرات الإحصاءات الحيوية.

17. أهمية تعديل قوانين الأحوال المدنية في بعض الدول خاصة تلك التي صدرت منذ سنوات بعيدة، وأهمية توضيح دور الجهاز الإحصائي فيها.

18. إعطاء أهمية لحالات الولادات التي تعقبها وفاة المولود خلال فترة وجيزة من الولادة، حيث أن هذه الحالات غالبا لا يتم تسجيلها سواء في الولادة أو الوفاة رغم كونها أحداث حيوية.

19. ضرورة اهتمام الدول برفع نسبة تسجيل الوفيات التي تبين للاجتماع انخفاضها في معظم الدول العربية، والعمل على رفع التغطية للوفيات غير المسجلة بمصلحة الأحوال المدنية.

20. أهمية تحفيز المواطنين للمبادرة بأعمال التسجيل للأحداث الحيوية من الولادات والوفيات والزواج والطلاق، ويمكن أن يكون ذلك ببعض السبل منها:

- زيادة عدد مكاتب السجل المدني في جميع أنحاء الدولة وتسهيل إجراءات تقديم الخدمة.
- تحقيق بعض المنافع نتيجة التسجيل، مثل تطعيم الأطفال مجانا أو تقديم رعاية صحية مجانية للأطفال والأمهات والمسنين.
- التسجيل المجاني للأحداث الحيوية.
- توفير تأمين اجتماعي مجاني للأطفال أقل من خمس سنوات.
- الكشف المجاني عن السرطان وخاصة سرطان الثدي.
- تفعيل قانون العقوبات لعدم الإبلاغ عن الواقعات الحيوية.
- العمل على إلزام المعنيين بالدولة بعدم إصدار تصريح الدفن إلا بعد تبليغ الوفاة.

21. في ضوء ما تمت مناقشته حول مقترح تبليغ الولادة والوفاة بالهاتف، فقد رأى المشاركون أنه لا يجوز أن يتم التبليغ بواسطة الهاتف خاصة في حالة الوفاة، حيث ينتج عن هذا الإجراء مشاكل جسيمة في حال كون البلاغ غير صحيح أو في حال وجود تشابه في الاسم أو تكرره، وقد يصعب إثبات أن الشخص المبلغ عن وفاته لا يزال على قيد الحياة، وبالتالي فتسجيل الأحوال المدنية أفضل للمراجعة والتأكد من حالة الوفاة، وأن يكون أول شرط لاستخراج تصريح دفن هو وجود جثة.

22. استخدام برنامج ACME الأمريكي أو IRIS الألماني لتكويد أسباب الوفاة واختيار السبب الأصلي للوفاة (السبب الدفين)، ويفضل الاتفاق على اختيار احد البرنامجين ليجري استخدامه من قبل جميع الدول العربية حتى يمكن إنشاء قاعدة بيانات موحدة تشمل جميع الدول العربية.

23. استخدام برنامج الإكسل ANACOD المنتج بواسطة منظمة الصحة العالمية لمعرفة أسباب الوفيات المسجلة خطأ كسبب وفاة أصلي أو دفين IIL-defined and unlikely causes of death

24. تمت مناقشة المؤشرات الصحية والسكانية والديموجرافية الأساسية فيما يتعلق بمجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية وذلك من خلال العرض الذي تم تقديمه من قبل الأمانة العامة، وقد تم اختيار مجموعة من المؤشرات لتكون ذات أولوية وتلتزم الدول بإصدارها وباقي المؤشرات يمكن أن تكون اختيارية. (مرفق رقم 4 نسخة منقحة من المؤشرات التي تم الاتفاق بشأنها في الاجتماع)

25. وفق ما تم طرحه من الدول، وما أيدته ممثلة منظمة الصحة العالمية في مداخلتها أمام اجتماع الفريق، هناك ضرورة لأن تشتمل الاستراتيجية الإقليمية لشرق المتوسط على جوانب أخرى غير الجانب الصحي، وذلك نظرا لأن أحد الخصائص المهمة في الاستراتيجية المتعلقة بالتسجيل المدني هو أن تكون شاملة، وقد تم طرح فكرة أنه يمكن للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة عمل استراتيجية تكميلية تغطي الجوانب الأخرى التي لا تشملها الاستراتيجية الرئيسية حاليا.

26. ضرورة الاهتمام بتسجيل اللاجئين والنازحين إلى الدول العربية، وإعطاء اللاجئ حقه في التسجيل لأنه في مجتمع يتأثر به ويؤثر فيه.

27. فيما يخص الدعم المتاح حاليا من المنظمات والذي يمكن للدول الاستفادة به:

أوضحت المنظمات المشاركة أن الدول يمكنها الاستفادة من الدعم الفني المتوافر حاليا لدى عدد من المنظمات في مجال عمل الفريق، وأكد معظم المنظمات المشاركة على اهتمامها بأن تضع على مواقعها الإلكترونية كل النماذج والبرامج والأدلة والتقارير ذات العلاقة مع السماح للدول بالتحميل والاستخدام المجاني، وفي هذا الشأن:

- ذكر ممثل **الإسكوا** أن لديها برنامجا لتقديم الدعم الفني الإحصائي يمكن للدول العربية الأعضاء في الاسكوا الاستفادة منه، ويكون ذلك بإرسال رسالة رسمية باسم السيد/ Tarcisio Alvare– رئيس قسم التعاون الفني أو باسم السيد/ يوراي ريكان رئيس شعبة الإحصاء بالاسكوا.
- كذلك أوضح وفد **المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية** أن جميع الأدوات والمطبوعات والبرامج ذات الصلة بعمل الفريق متوفرة مجانيا على موقع المكتب www.emro.who.int/entity/civil-registration-statistics/index.html

- * أبدى وفد **لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا** استعداده التام للتعاون مع جميع الدول العربية، كما أبدى ترحيبه بمشاركة من يرغب من الدول العربية غير الأفريقية في حلقات العمل التي ستعقدها اللجنة في أديس أبابا (16-2014/10/17) لتعزيز التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية ودعم الحكومة الرشيدة في أفريقيا، وكذلك في اجتماع الخبراء الذي سيتم عقده في ساحل العاج خلال الفترة 13-2014/10/15 للتحضير لاجتماع الوزراء المعنيين بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في أفريقيا، إضافة إلى الاجتماع الذي سيتم عقده في أوغندا في نوفمبر 2014 لتطوير الإحصاء في أفريقيا، وأوضح أنه يمكن الاستفادة من جميع النشرات والمعلومات الموجودة على موقع اللجنة www.uneca.org/CRVS

  * كما استعرض وفد **لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا** التجربة المتميزة لأفريقيا في مجال تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وقد تم الطلب من الدكتور/ صلاح بدر – مدير مشروع تطوير نظم CRVS بأفريقيا، إعداد تقرير حول هذه التجربة وإرساله إلى الأمانة الفنية للاجتماع للاستفادة منه في إعداد وتنفيذ خطة تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية، وقد أبدى د. صلاح مشكورا ترحيبه واستعداده لذلك.

  * أهمية الاستفادة من الاستراتيجية الأفريقية في وضع هيكل للمتابعة والمراقبة، وذلك من حيث تحديد رئاسة الفريق واللجنة العليا واللجان الفرعية وتحديد مهام كل منها واختصاصاته، وتحديد اجتماعات دورية بجدول زمني لهذه اللجان على أن تقدم كل لجنة تقرير بسير العمل للجهات المسئولة والتفاصيل بالموقع www.AUC.org

- أوضح ممثل **صندوق الأمم المتحدة للسكان** أنه يمكن الاستفادة من البيانات والمعلومات المتوفرة علي موقع UNFPA، وأبدى استعداد الصندوق لتقديم المساعدات في مجال تقوية وتحسين المعلومات وطرق تحليلها ونشرها.

سابعا – مقترحات حول مهام ومجالات عمل فريق العمل:

تم في الاجتماع طرح ومناقشة عدد من المقترحات لمهام ومجالات عمل فريق العمل منها ما يلي:

1. العمل على إعداد كتيب يتضمن إجراءات مراحل عمل نظام التسجيل المدني بالدول العربية، وإتاحتها لجميع المعنيين ووضعها على موقع يخصص للفريق على بوابة جامعة الدول العربية.
2. الحصول على تجارب الدول وخبراتها وإتاحتها لجميع المعنيين بهدف الاستفادة من تجارب الدول و تبادل الخبرات فيما بينها.

3. وضع خطة للترويج والتعريف بأهمية وجود نظام تسجيل مدني سليم وفعال ومتكامل، والتعريف بدوره في خدمة أهداف التخطيط ورسم السياسات بجانب الفوائد الإدارية والخدمية المستخرجة منه.
4. الحصول على جميع التوصيات والتعريفات والمعايير الدولية الخاصة بنظام التسجيل المدني وتوفيرها للمعنيين في الدول العربية.
5. الاهتمام بمتابعة ورصد تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية في بالدول العربية والمساهمة في حل المشكلات الطارئة.
6. العمل على توفير الموارد المالية والفنية لمساعدة الدول على إنجاح النظام، من خلال البحث عن الجهات المانحة وتقديم الدعم الفني والمشورة أو توفيرها من خلال التعاون مع المنظمات الدولية و الإقليمية.
7. اقتراح الأنشطة والآليات التي تساهم في دعم بناء القدرات للدول العربية وتوفير الدعم الفني المطلوب للدول في تنفيذ خططها.
8. السعي إلى الارتقاء بنظم التسجيل المدني في الدول العربية لتتمكن الدول من إنتاج المؤشرات الحيوية (وفيات الرضع، وفيات الأطفال، وفيات الأمهات) من خلال السجلات وليس بالاعتماد على المسوحات.
9. التعاون مع المنظمات والجهات الدولية والإقليمية وإيجاد الآليات التي تعمل على توفير متطلبات هذه المنظمات والجهات في مجال عمل الفريق، واستفادتها من مخرجات النظام في الدول العربية.
10. إنشاء قاعدة بيانات لفريق العمل لدى جامعة الدول العربية.
11. تحديد مكامن القوة والضعف ليستفيد منها جميع الشركاء والمنظمات المعنية.
12. تحديد مؤشرات قياس التقدم المحرز، وتوحيدها بين الدول العربية.
13. رأى المشاركون أن يتم تقسيم الدول العربية إلى ثلاث مجموعات بحسب موقفها الحالي فيما يخص نظام التسجيل المدني لديها:

- دول لديها نظام تسجيل جيد، وهذه تحتاج إلى معاونة فنية من أجل تحسين ورفع الجودة.
- دول لديها نظام تسجيل ولكن لا يعمل بشكل جيد، وهذه تحتاج إلى دعم فني.
- دول ليس لديها نظام تسجيل مدني، وهذه تحتاج إلى مساعدة مادية ودعم فني لإنشاء النظام.

14. في ضوء ما اتضح للاجتماع أن هناك عددا من الدول العربية قد حققت تقدما كبيرا في التسجيل المدني في حين أن بعض الدول ليس لديها نظام تسجيل حتى الآن، فقد أكد المشاركون على ضرورة إعطاء مزيد من الاهتمام للدول العربية التي ليس لديها نظام تسجيل مثل الصومال وتلك التي تعاني مشكلات كبيرة خاصة فيما يتعلق بتسجيل الوفيات مثل السودان وإعطائها الأولوية في الحصول على الدعم الفني والمادي. **وفي هذا الشأن أبدى وفد مصر المشارك في الاجتماع استعداده لتقديم العون للصومال في سرد خطوات إنشاء نظام التسجيل المدني نظريا وعمليا.**

15. تشكيل لجنة مصغرة من عدد من خبراء الدول العربية الراغبة، ومنظمة الصحة العالمية وجامعة الدول العربية تكون مهمتها:

- وضع معايير عربية لسجل الأحوال المدنية في الدول العربية.
- المتابعة والتنسيق مع الدول للوصول إلى المعايير العربية المتفق عليها.
- مساعدة الدول التي لا تملك سجل أحوال مدنية للعمل على تكوينه.
- متابعة تنفيذ خطة العمل العربية التي يضعها فريق العمل لتحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وذلك بعد اعتمادها من قبل اللجنة الفنية الدائمة للإحصاء.
- متابعة تنفيذ جميع توصيات فريق العمل.

16. العمل على الوصول إلى سجل أحوال مدنية موحد للدول العربية، وبحث متطلبات ذلك.

17. الاستفادة بالخبرات الموجودة في المنطقة العربية في الأنشطة التدريبية، إضافة إلى الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في المجالات التي لا تتوفر فيها خبرات عربية مناسبة.

18. تخصيص جزء في الموقع الإلكتروني لجامعة الدول العربية لفريق العمل، توضع عليه أنشطة ونتائج الفريق، ويتضمن بيانات الخبراء ذوي الصلة بعمل الفريق ووسائل الاتصال المباشر بهم وتصنيفهم بحسب التخصصات: التكنولوجيا- الإدارة – التصانيف الدولية – التسجيل المدني .....

19. الاهتمام بتوعية الجماهير بأهمية وضرورة التسجيل المدني بوسائل الإعلام المختلفة.

20. وضع دليل استرشادي عن كيفية استيفاء شهادة الوفاة، وعن قواعد وتعليمات منظمة الصحة العالمية في اختيار السبب الأصلي للوفاة والتكويد، وواجبات ومهام الأفراد العاملين بمجال تسجيل الإحصاءات الحيوية.

21. العمل على تقوية التعاون مع المنظمات والهيئات الدولية ذات الصلة من أجل توفير الدعم المالي والفني للدول العربية، من أجل رفع كفاءة العاملين وتوفير فرص التدريب الشامل والمستمر على جميع أعمال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والتصنيف الدولي للأمراض والعمل الإحصائي.

22. العمل على تكوين وتأهيل مجموعة متميزة من المدربين العرب ليتم الاعتماد عليهم في تدريب المدربين في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية.
23. متابعة آليات خطة العمل داخل كل دولة لتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
24. العمل على فصل سؤال التقييم السريع عن تسجيل الولادات عن سؤال تسجيل الوفيات ولا تجمع في مجال واحد في المجالات الرئيسية كذلك أسباب الوفيات.

ثامنا- نقاط القوة في المنطقة العربية التي ذكرت في الاجتماع:

1. جميع الدول العربية لديها تسجيل للواقعات الحيوية فيما عدا الصومال.
2. نسبة كبيرة من المواليد والوفيات في الدول العربية يتم تسجيلها.
3. وجود خبرات في هذه المنطقة العربية.
4. المنطقة العربية في هذا الشأن تسير مع الاتجاه العالمي فهم نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية ، وذلك حسب ما ذكرته ممثلة منظمة الصحة العالمية.

تاسعا - نقاط الضعف، وأهم المعوقات والتحديات التي تواجه المنطقة العربية التي ذكرت بالاجتماع:

1. ضعف أو غياب التنسيق في بعض الدول فيما بين الجهات المعنية بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
2. البنية الأساسية للتسجيل غير كافية في عدد من الدول.
3. المعوقات المادية وعدم توافر موازنة كافية لبناء أو تطوير السجلات المدنية.
4. المعوقات التقنية لآليات الربط والتبليغ.
5. نقص القوانين الكافية، وعدم تفعيل القوانين الموجودة.
6. الحاجة إلى تعديل قوانين الأحوال المدنية في بعض الدول لكي تحدد دور الجهاز الإحصائي.
7. صعوبة توفير التأمين لقاعدة البيانات كبيرة الحجم الخاصة بالتسجيل المدني.
8. تعدد النماذج المستخدمة والاستمارات بين الجهات المعنية بالتسجيل المدني في الدولة الواحدة.
9. عدم حصول الأطباء على التعليم والتدريب الكافي حول التصنيف الدولي لأسباب الوفاة وكيفية استيفاء استمارة الوفاة.
10. عدم وجود الاهتمام الكافي بجودة البيانات المتعلقة بأسباب الوفاة.
11. ضعف القدرات لدى القائمين بالتكويد.
12. انخفاض تسجيل وفيات الرضع وخاصة في الأسبوع الأول.
13. تدني نسب الاستيفاء للمواليد والوفيات.

14. نقص تطبيق التشريح اللفظي طبقا لدليل منظمة الصحة العالمية للتشريح اللفظي خاصة في بعض الدول والأماكن النائية التي لا يوجد فيها أطباء بأعداد كافية.

15. تسجيل اللاجئين محدود، وأحيانا لا يعترف بالأوراق الرسمية للاجئين في دولة اللجوء، ولا يوجد بند الجنسية للاجئين في سجل الوفيات أو المواليد في معظم الدول العربية. (أضيفت بيانات اللاجئين في الأردن ومصر عام 2014)

16. ضعف علاقة بعض الدول العربية بالمنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة، أو عدم الدراية الكاملة بهذه المنظمات ومهامها ودورها الذي يمكن أن تقوم به في مجال عمل الفريق.

17. نقص تسجيل المواطنين العرب خارج موطنهم الأصلي.

18. قلة الوعي لدى المواطنين ولدى صانعي القرار بأهمية تسجيل الواقعات الحيوية.

عاشرا – التوصيات

بناء على جميع ما سبق، ومن أجل تحقيق الهدف من إنشاء فريق العمل الذي حددته اللجنة الفنية الدائمة للإحصاء: "العمل المشترك والتعاون من أجل وضع وتنفيذ خطة لتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية"،

وبعد المناقشة،،،

يوصى فريق العمل بما يلي:

أولا – توصيات تخص الدول العربية:

1. **دعوة الدول العربية إلى تزويد الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات) قبل 2014/6/30 بخطط العمل الوطنية والاحتياجات من الدعم المادي والفني لتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بها، ولتنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية المقرة في هذا الشأن، وأن يتضمن ذلك ما يلي:**
   - **أ- خطة العمل المقرة في الدولة لتطوير نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بها والبرنامج الزمني المحدد لتنفيذ الخطة، مع توضيح الأهداف والأنشطة المقترحة لكل هدف وتحديد المسئول عن إنجازه (مرفق رقم 5 نموذج لإعداد خطة العمل للاسترشاد به).**
   - **ب- خريطة الدورة المستندية للنظام والعلاقات بين الجهات المعنية مع توضيح المدة الزمنية لانتقال البيانات بين هذه الجهات. (مرفق رقم 6 خريطة الدورة المستندية والإجرائية لمصر للاسترشاد بها).**
   - **ج- خريطة توضح مستوى الربط الالكتروني القائم لتحديد الإمكانات المتوافرة في الدولة لميكنة النظام (مرفق رقم 7 خريطة تدفق البيانات لمصر للاسترشاد بها).**
   - **د- نقاط الضعف ونقاط القوة والتحديات والأولويات في الدولة.**

2. **دعوة الدول العربية إلى إنشاء لجان وطنية تتكون من جميع الجهات المعنية في الدولة بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، ودعوة الدول إلى تحديد نقطة اتصال في كل منها تكون مختصة بالتعاون مع فريق العمل ومع جميع المنظمات والجهات الدولية والإقليمية في تنفيذ خطة العمل المشار إليها عاليه.**

3. **دعوة الدول العربية التي لم تبدأ بعد إجراء تقييم نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بها إلى الإسراع في إجراء التقييم، وذلك لكي تصبح مؤهلة للحصول على الدعم الذي تقدمه المنظمات الدولية والإقليمية للدول لتحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.**

4. **دعوة الدول العربية إلى إبداء آرائها وملحوظاتها بشأن الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في كل من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، وإرسال هذه الآراء والملحوظات إلى الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات) لتقوم بتجميعها وإرسالها إلى المنظمتين للعمل على أخذها في الحسبان عند إجراء أية تنقيحات أو ملاحق تكميلية للاستراتيجية. (مرفق رقم 8 ومرفق رقم 9)**

5. **الترحيب بما أبداه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بمصر من استعداده لترجمة الاستراتيجية الإفريقية إلى اللغة العربية، ودعوة الجهاز إلى إرسال الترجمة عند الانتهاء منها إلى الأمانة الفنية للاجتماع لتعميمها على الدول العربية للاستفادة منها.**

6. **دعوة الدول العربية إلى الاستفادة من فرص الدعم الفني المتوافرة حاليا لدى المنظمات الدولية والإقليمية وكذلك الاستفادة من محتويات مواقع هذه المنظمات في مجال تحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والمشار إليها في التقرير أعلاه.**

ثانيا – توصيات تخص المنظمات العربية والإقليمية والدولية:

1. **دعوة المنظمات العربية والإقليمية والدولية المعنية إلى تقديم الدعم الفني والمادي لتنفيذ خطة تطوير التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية.**

2. دعوة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة إلى إعداد دليل للمصطلحات المستخدمة في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية وتعريفاتها باللغة العربية، وذلك استنادا إلى ما هو مقر دوليا وبالاستفادة من التجارب العربية مثل تجربة مصر والتجارب الإقليمية للمناطق الأخرى في هذا الشأن، مع مراعاة أن يقوم بإعداد هذا الدليل خبراء من ذوي الاختصاص.

3. الترحيب بما أبداه وفد لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا من استعداد لتزويد الأمانة الفنية للاجتماع بتقرير حول التجربة المتميزة لأفريقيا في مجال تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وذلك للاستفادة من هذه التجربة في إعداد وتنفيذ خطة تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية.

ثالثا – توصيات تخص جامعة الدول العربية:

1. تكليف الأمانة العامة للجامعة (إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات) بإعداد مقترح لخطة عمل عربية شاملة لتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وذلك بناء على ما يرد من الدول العربية على أن يشمل هذا المقترح البرنامج الزمني للخطة، واحتياجات الدول من الدعم الفني والمادي، وأن تستعين في ذلك بخبير متخصص، وأن يتم هذا العمل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

2. عرض مقترح خطة تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية مع تقرير وتوصيات الاجتماع الأول لفريق العمل على اللجنة الفنية الدائمة للإحصاء في اجتماعها القادم.

3. إحالة توصية اللجنة الفنية الدائمة للإحصاء التي تصدرها بشأن تقرير وتوصيات الاجتماع الأول لفريق العمل ومقترح خطة تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية إلى الأمانة الفنية لكل من مجلس وزراء الصحة العرب، ومجلس وزراء الداخلية العرب، لاتخاذ إجراءات العرض على المجلسين الوزاريين العربيين وذلك في إطار التعاون والتنسيق بين الجهات المعنية على المستوى الوطني وعلى المستوى العربي ولحشد الدعم المطلوب لتنفيذ خطة تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية.

4. **قيام الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات) بتنقيح قائمة المؤشرات الصحية الأساسية، وإرسال القائمة المنقحة إلى الدول العربية لإبداء ملحوظاتها بشأنها، لتقوم الأمانة العامة بإعدادها في الشكل النهائي، ومن ثم باستيفاء بيانات قائمة المؤشرات من عام 2000 وحتى أحدث سنة متاحة، والعمل على تحديثها بصفة دورية.**

5. **أهمية دعم إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات بعدد مناسب من الموظفين المختصين في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وذلك ليمكن للإدارة القيام بالأعمال المطلوبة لفريق العمل ومتابعة تنفيذ توصياته.**

الرئيس
اللواء/ ناصر محمد يوسف (اليوم الأول)

السيدة/ فضة عثمانية (اليوم الثاني)

السيدة/ ابتسام مصطفى (اليوم الثالث)

المقرر
الأستاذ/ أحمد عبد الفتاح أبو الخير

الأمانة العامة
هدى ابو الليل

الآنسة/ أمينة العقل

مرفق رقم (1)

قائمة بأسماء السادة المشاركين في الاجتماع الأول

لفريق العمل المعني بتطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية

(مقر الأمانة العامة: 20-22 /5 /2014)

الدولة / الجهة	م	الاسم	جهة العمل	الوظيفة	الهاتف النقال	البريد الإلكتروني
المملكة الأردنية الهاشمية	1	السيدة/ فضة ماجد محمود	دائرة الإحصاءات العامة	إحصائي	00962795296118	fedda.ananbeh@dos.gov.jo
	2	د/ ماجد مسعود الأسعد	وزارة الصحة	رئيس قسم تصنيف وترميز أسباب الوفيات	00962795740531	majed@moh.gov.jo
	3	الأستاذ/ طارق عبد الرحيم مراد	وزارة الداخلية	أمين مكتب أحوال عمان		tariqmurad68@yahoo.com
دولة الإمارات العربية المتحدة	4	النقيب/ عادل راشد الظنحاني	وزارة الداخلية	ضابط شرطة	00971509991126	adel_883@hotmail.com
	5	الملازم/ سهيل سالم الزحمي			00971501910919	dx.8008@gmail.com
	6	الملازم/ راشد خلفان الشامسي			00971506000943	rhrh_888@hotmail.com
مملكة البحرين	7	الأستاذ/ نزيه عبد الله الجودر	الجهاز المركزي للمعلومات	مدير عام الهوية والسجل السكاني	00973-17878179	cssonzh@cio.gov.bh
	8	الآنسة/ أمينة على العقل		إحصائي - إدارة الإحصاءات الديموغرافية	00973-66366160	alaqal.amina@cio.gov.bh
	9	الأستاذ/ عبد الحميد حسين فتحي	وزارة الصحة	رئيس قسم دعم القرارات الإدارية	00973-17284812	afathi@health.gov.bh
الجمهورية التونسية	10	السيدة/ عربية الفرشيشي	المعهد الوطني للإحصاء	رئيس مصلحة - الإحصاءات الديموغرافية والاجتماعية والحيوية	0021671891002	arbiaferchichi@yahoo.fr
	11	الآنسة/ ألفة سعيدي	المعهد الوطني للصحة العمومية	مهندس أول في الإحصاء وتحليل المعلومات	0021655849344	olfa.saidi@yahoo.fr
جمهورية جيبوتي	12	الأستاذ/ مختار عوالة وعيس	جهاز الإحصاء	إحصائي إدارة الإحصاءات والدراسات الديموغرافية	0025377876456	moktar-awaleh@hotmail.fr
المملكة العربية السعودية	13	الأستاذ/ عبد الله بن سعد البركة	مصلحة الاحصاءات العامة	أخصائى إحصاء	00966505468519	aalbaraka@cds.gov.sa
جمهورية السودان	14	الأستاذ/ صلاح الدين عبد الرحمن ماجد	الجهاز المركزي للإحصاء	مدير إدارة - مسئول ملف السجل المدني	00249912173057	salah.magid@yahoo.com
	15	د/ خالد عبد المطلب المرضي	وزارة الصحة	مدير إدارة المعلومات والبحوث	00249912817230	khalid.elmardi@gmail.com
	16	لواء/ ناصر محمد يوسف الكابشي	وزارة الداخلية	نائب مدير الإدارة العامة للسجل المدني	0024991239346	elkabashi@gmail.com
جمهورية الصومال الديمقراطية	17	الأستاذ/ عبد النور أدم نور	جهاز الإحصاء	ديمغرافى	00252634470221	abdi.nour@hotmail.com
	18	الأستاذ/ سعيد عبد الله عيدى	جهاز الإحصاء	ديمغرافى	00252634448504	dhuule_24@hotmail.com

الدولة / الجهة	م	الاسم	جهة العمل	الوظيفة	الهاتف النقال	البريد الإلكتروني
جمهورية العراق	19	السيدة/ ثناء عباس سلمان	الجهاز المركزى للاحصاء	مدير عام للشؤون الفنية	009647901928667	thanaa53@yahoo.com
	20	السيدة/ سهام محمد عبد الحميد	الجهاز المركزى للاحصاء	خبير	009647901744214	suham_mh@yahoo.com
سلطنة عُمان	21	الأستاذ/ حمد بن محمد بن سالم العبري	المركز الوطنى للاحصاء والمعلومات	إحصائي	0096899436360	halabri@ncsi.gov.om
	22	الأستاذ/ سليمان بن سالم بن سعيد	وزارة الصحة	مشرف نظم معلومات صحية	0096895152330	sulaiman.salim@moh.gov.om
	23	نقيب/ إبراهيم الشندوي	شرطة عمان السلطانية	رئيس قسم الشئون القانونية فى الاحوال المدنية	0096899380500	lrrm@hotmail.com
دولة فلسطين	24	السيدة/ أميمة الأحمد	الجهاز المركزي للإحصاء	مدير الدائرة الفنية في الادارة العامة للتعدادات	00970599296394	omayma@pcbs.gov.ps
	25	د/ جواد البيطار	وزارة الصحة	مدير مركز المعلومات الصحية الفلسطينى	00970598816711	drjawadbitar@gmail.com
جمهورية مصر العربية	26	الأستاذ/ صلاح عبد المنعم عبد العال	الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء	مدير عام الاحصاءات الحيوية	00201007021986	salahgapr_2007@yahoo.com
	27	السيدة/ سلوى يوسف عبد الغني		مدير ادارة الاحصاءات السكانية	00201224250342	salwa28eg@yahoo.co.uk
	28	الأستاذ/ عيد عبد الغني إبراهيم حسين		رئيس قسم إحصاءات المواليد	00201277279583	rhiohis2004@yahoo.com
	29	أ. سمير محمد عبد الكريم		رئيس قسم احصاءات الوفيات	00201001426632	samir.ebrahim75@yahoo.com
	30	السيدة/ ابتسام مصطفى علي	وزارة الصحة والسكان	مدير عام المعلومات والإحصاء	00201150060466	ibtesamm@mohp.gov.eg
	31	د/ أماني سامي		أخصائي وبائيات وإحصاء طبي	00201275331408	amanygayed@yahoo.com
	32	الأستاذ/ السعيد محمد الشرقاوي		إخصائي برمجة وتحليل نظم	00201005479075	saeed_m_sr@hotmail.com
	33	الأستاذ/ أحمد عبد الفتاح أبو الخير		إحصائي	00201003076699	ahmedaa@mohp.gov.eg
	34	عميد مهندس/ مجدي عبد المنعم أحمد	وزارة الداخلية	مدير إدارة المعلومات والإحصاء	00201223734338	monemmega@yahoo.com
	35	عميد/ مجدي إبراهيم ذكي		رئيس قسم تطوير النظم بالأحوال المدنية	00201222179436	magdy_zaky_00@yahoo.com
المملكة المغربية	36	الأستاذ/ عبد الإله المرنيسي	مديرية التخطيط والموارد المالية	رئيس مصلحة الدراسات والإعلام الصحي	00212661479091	a.elmarnissi@hotmail.fr
الجمهورية اليمنية	37	الأستاذ/ عبد الخالق يحيى علامة	الجهاز المركزي للإحصاء	مدير عام الإحصاءات السكانية والحيوية	00967777021028	cso1@y.net.ye
	38	السيدة/ رضية قاسم أحمد فارع	وزارة الصحة العامة والسكان	مدير إدارة الإحصاء	00967770982430	radiafg@gmail.com
منظمة الصحة العالمية	39	السيدة/ أنيكا شمايدر	منظمة الصحة العالمية– جنيف	مسؤول تقني (CRVS)	+41227912309	Schmidera@who.int
	40	د/ محمد علي	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة	مستشار اقليمى للمعلومات الصحية	+20222765363	alim@who.int
	41	د/ عزة بدر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة	مسئول تقنى الاحصاءات الحيوية والدعم البلدانى	0201000022260	Badra@who.int

الدولة / الجهة	م	الاسم	جهة العمل	الوظيفة	الهاتف النقال	البريد الإلكتروني
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا	42	د/ إسماعيل لبد	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا	خبير إحصائي	+9611978358	lubbade@un.org
لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا	43	د/ صلاح الدين محمد بدر	لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا	مدير مشروع تطوير نظم CRVS بأفريقيا	00201000769600	sbadr@uneca.org
	44	الأستاذ/ جوزيف ألبودو		مدير التنمية الإحصائية	00251115445533	jilboudo@uneca.org
المفوضية السامية لشؤن اللاجئين بالأمم المتحدة	45	الأستاذ/ سامح كرم فهمي	المكتب الإقليمي لمفوضية السامية لشؤن اللاجئين بالأمم المتحدة بالقاهرة	معاون مسؤول حماية دولية	00201288807054	fahmy@unhcr.org
	46	د/ أشرف عازر		مسئول الصحة العامة – مكتب المفوضية بالقاهرة	00201224456470	azer@unhcr.org
	47	الأستاذ/ ستانيسلاس ماتايو		مساعد مسؤول وحدة إدارة البيانات	00201206977223	matayo@unhcr.org
صندوق الأمم المتحدة للسكان	48	د/ عصام طه	صندوق الأمم المتحدة للسكان	خبير برامج إقليمي	00201018358732	taha@unfpa.org
مجلس وزراء الداخلية العرب	49	لواء/ مروان مصطفى محمد	المكتب العربى للاعلام الامنى	مدير المكتب العربى للاعلام الامنى	0020233385488	info@arabsec.org
	50	عميد/ وائل الشامي		مسئول الاعلام والعلاقات	0020233385271	Media@aim-council.org
جامعة الدول العربية	51	السيدة/ غادة محمد عوض الله سلام	الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب	ادارة الصحة والمساعدات الانسانية		ghadamsallam@yahoo.com healthhum.dept@las.int
	52	الأستاذ/ ميسرة الكيلاني	المشروع العربي لصحة الأسرة	احصائى	00201127733303	mk.99@live.com
	53	السيدة/ أمينة توفيق الشيبانى	إدارة السياسات السكانية والمغتربين والهجرة	سكرتير ثالث		amina.sheibany@las.int
	54	السيدة/ هدى أبو الليل	إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات	مدير إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات	00201067001180	arabstat.dept@las.int
	55	السيدة/ نادية الشتيوي		رئيس قسم قواعد المعلومات الإحصائية		nadia_cht@hotmail.com
	56	د/ سهير سعد بطرس		خبير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية	00201222557330	santmary@gmail.com
	57	الأستاذ/ كريم محمد عبد الحي		إحصائي		kareem_mohamed12@yahoo.com
	56	السيدة/ سحر محمد حسن		إداري		saharomar1@hotmail.com

مرفق رقم (2)

القطاع الاقتصادي
إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

برنامج عمل
الاجتماع الأول لفريق العمل العربي المعني
بتعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الدول العربية

(مقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية: 20 – 22 مايو 2014)

اليوم الأول - الثلاثاء، 20 مايو 2014	
10:15 – 9:00	التسجيل والافتتاح
9:30 -9:00	تسجيل
10:00 - 9:30	كلمات افتتاحية (جامعة الدول العربية - منظمة الصحة العالمية)
10:15- 10:00	اختيار رئيس ومقرر للاجتماع وإقرار برنامج العمل
1:00 -10:15	الجلسة الأولى - أهمية التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وما تم إنجازه في هذا الشأن على المستوى العالمي والاقليمي
10:45 - 10:15	عرض حول أهمية تعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والأدوات المستخدمة في عملية التقييم - جامعة الدول العربية
11:15 - 10:45	الطرق المبتكرة والمبادرات المتاحة عالمياً لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية - منظمة الصحة العالمية - Dr. Anneke Schmider
11:30 -11:15	نقاش حول العروض المقدمة
12:00 - 11:30	استراحة شاي
12:15 - 12:00	الخطوط العريضة للاستراتيجية الاقليمية لتعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في اقليم شرق المتوسط - المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
12:45 -12:15	الخطوط العريضة للاستراتيجية الأفريقية لتعزيز نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية - لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا UNECA
1:00 -12:45	نقاش حول العروض المقدمة
2:00 - 1:00	الجلسة الثانية - تفعيل الاستراتيجيات الإقليمية لتعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (المرحلة العملية)
1:15 - 1:00	الخطوات العملية لتنفيذ استراتيجية إقليم شرق المتوسط لتعزيز نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية - نظرة مستقبلية وفرص الشراكة لتحقيق أهداف الاستراتيجية - المكتب الاقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية
1:30 - 1:15	الخطوات العملية لتنفيذ الاستراتيجية الافريقية للتعزيز نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية - نظرة مستقبلية وفرص الشراكة لتحقيق أهداف الاستراتيجية - لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا UNECA
2:00 - 1:30	نقاش حول موضوعات الجلسة الثانية
5:00 - 2:00	الجلسة الثالثة - ورشة عمل لتحليل ودراسة الاستراتيجيات الإقليمية لتقوية نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية وتعليقات فريق العمل العربي بشأنها
3:00 - 2:00	مجموعات عمل للتعليق على الاستراتيجيات الاقليمية (توزيع الدول المشاركة على 3 مجموعات - مجموعتان لاستراتيجية اقليم شرق المتوسط ومجموعة للاستراتيجية الافريقية)
4:00 - 3:00	استراحة غداء
4:30 - 4:00	عرض نتائج المجموعات (10 دقائق لكل مجموعة)
5:00 - 4:30	نقاش حول تعليقات مجموعات العمل على الاستراتيجيات الاقليمية

اليوم الثاني - الأربعاء، 21 مايو 2014	
9:15 - 9:00	مراجعة أعمال اليوم الأول وعرض برنامج اليوم الثاني
11:30 - 9:15	الجلسة الرابعة - تجارب الدول العربية فيما يخص تعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية
11:30 - 9:15	العروض التقديمية للدول المشاركة حول الموقف الحالي لها في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والمناقشات حولها
12:00 - 11:30	استراحة شاي
12:30 - 12:00	مناقشة قائمة المؤشرات الصحية ذات الأولوية - جامعة الدول العربية
2:00 - 12:30	الجلسة الخامسة -عروض المنظمات الدولية والإقليمية في مجال تطوير نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية
2:00 - 12:30	عروض المنظمات الدولية والإقليمية حول أدوارها والمناقشات حولها (يتم تحديدها وفق ما تبديه المنظمات من رغبة في المشاركة)
5:00 - 2:00	الجلسة السادسة - دورفريق العمل العربي وآليات عمله لتعزيز نظم التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية في الدول العربية
3:00 - 2:00	مجموعات عمل لاقتراح دور فريق العمل العربي (بناء على العروض التي قدمت)، وآليات عمله والتنسيق بين المبادرات المحلية والاقليمية وذوي الشأن على المستوى المحلي (ثلاث مجموعات)
4:00 - 3:00	استراحة غداء
4:30 - 4:00	عرض اقتراحات مجموعات العمل - 10 دقائق لكل مجموعة
5:00 - 4:30	نقاش حول عروض المجموعات والاتفاق على دور فريق العمل العربي وآليات عمله
اليوم الثالث - الخميس، 22 مايو 2014	
10:00 - 9:30	ملخص اليوم الثاني وعرض برنامج اليوم الثالث
11:00 - 10:00	الجلسة السابعة - دعم فريق العمل العربي وآليات التنسيق بين جميع الشركاء المعنيين على المستوى الدولي والاقليمي
11:00 - 10:00	مقترحات لدعم فريق العمل العربي، ومناقشة الدور الذي يمكن أن يقوم به الشركاء من المنظمات الدولية والإقليمية، وإمكانيةإنشاء فريق من الشركاء لدعم الفريق العربي، وتحديد مهام فريق الدعم وأعضائه وآليات عمله
2:30 - 11:00	الجلسة الثامنة - صياغة خطة فريق العمل العربي وعرض التوصيات
12:00 - 11:00	مجموعات عمل لصياغة خطة فريق العمل العربي لتنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية وتفعيل آليات التنسيق على المستوى المحلي والاقليمي (توزيع الدول المشاركة على 3 مجموعات - مجموعتان لاستراتيجية اقليم شرق المتوسط ومجموعة للاستراتيجية الافريقية)
12:30 - 12:00	استراحة شاي
1:00 - 12:30	عرض اقتراحات مجموعات العمل لمسودة الخطة - 10 دقائق لكل مجموعة
2:00 - 1:00	مناقشة خطة عمل الفريق العربي لتعزيز أنظمة التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية وتوصيات الاجتماع واحتياجات الدول من دعم الجهات المعنية
2:30 - 2:00	عرض التوصيات في شكلها النهائي والاختتام

مرفق رقم (3)

ملخص لأوراق العمل والعروض المقدمة

1. المملكة الأردنية الهاشمية

- صدر قانون الأحوال المدنية في الأردن عام 1966، وبناء عليه نشأت دائرة الأحوال المدنية التي تم ربطها بوزارة الداخلية، لكنها لم تستطع القيام بالمهام المطلوبة منها إلا جزئيا بسبب ظروف تلك الفترة.
- قامت دائرة الإحصاءات العامة بإنشاء قسم الإحصاءات الاجتماعية والذي يقوم بجمع وتصنيف وتبويب البيانات الحيوية والاجتماعية ليستفيد منها المخططون وصانعو القرار.
- هناك مصدران رئيسيان لبيانات الإحصاءات الحيوية (المواليد والوفيات) هما
  - المسوح بالعينة
  - السجلات الإدارية
- كما أن هناك مصدرين رئيسيين للبيانات المتعلقة بالحالة الزواجية:
  - التعداد العام للسكان والمساكن .
  - المسوح بالعينة.
- بدأت دائرة الإحصاءات العامة في إجراء المسح الأسري للصحة والسكان منذ 1982 ، ويتم بناء عليه حساب العديد من المؤشرات الحيوية المتعلقة بالخصوبة والوفيات .
- لا يوجد أداة لتقييم ودراسة جودة البيانات مثل السجل الوطني للسرطان الذي يعتبر من السجلات الناجحة.
- بلغت نسبة أداة التقييم السريع بالأردن 87%.
- نسبة استكمال الوفيات 65%.
- **تم عمل التقييم الشامل بالأردن في أبريل 2014** واجتمع أصحاب المصلحة من الإحصاء والصحة والجوازات والحاسب الآلي والإدارة القانونية ومجموعة مختلفة من الإحصاءات العامة وبعض المنظمات الأخرى.
- توجد تغطية شاملة وانتشار لمكاتب التسجيل المدني بالأردن حيث بلغ عددها80 مكتبا.
- توجد مشكلة في تسجيل الوفيات خاصة حديثي الولادة حيث لا تسجل الولادة ولا الوفاة.
- يتم تسجيل أكثر من 99% من الولادات بالمستشفيات وتوجد غرامة على المواطن حتى عشرة أيام سواء الميلاد أو الوفاة وبعدها يحول للمحاكم.
- يتم التكويد مركزيا بوزارة الصحة (فهو أدق لصغر عدد المتوفين بالبلد حوالي 22000 متوفى سنويا تقريبا من جملة السكان 6 مليون)
- يتم استخدام الرقم القومي في قاعدة بيانات الوفيات للداخلية مما يسهل استخراج بيانات المتوفى.

الصعوبات التي تواجه عملية إنتاج البيانات المتعلقة بالإحصاءات الحيوية في التسجيل:

- عدم انتظام إنتاج البيانات من التعدادات والمسوح ألإحصائية حيث أن التعدادات المنفذة في عامي 1994 و 2004 لم تتضمن أية أسئلة حول الحادثات الحيوية كالمواليد خلال السنة السابقة والمواليد الذين ولدوا أحياء والوفيات خلال السنة السابقة.
- ضعف التنسيق بين الدائرة ومنتجي البيانات الآخرين.
- تدني الوعي الإحصائي.

المقترحات لتحسين التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في الأردن:

- الربط الإلكتروني لمستشفيات المملكة الأردنية مع دائرة الأحوال المدنية ودائرة الجوازات، والأحوال المدنية و دائرة الإحصاءات العامة.
- تنفيذ حملات إعلامية لرفع الوعي بأهمية تسجيل الأحداث الحيوية.
- إدراج التصنيف الدولي للوفاة كمساق يدرس لطلبة الطب.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 87٪)

2. دولة الإمارات العربية المتحدة

- تعتبر وزارة الصحة هي الجهة المسئولة عن تسجيل المواليد والوفيات وإصدار شهادات الميلاد والوفاة ويعتبر هذا اختصاصا أصيلا من اختصاصاتها.
- بالإضافة إلى ذلك هناك هيئة الإمارات للهوية التي تعتبر هي الجهة المسئولة عن إصدار بطاقات الهوية الوطنية المزودة بشريحة الكترونية للمواطنين والمقيمين على أرض الدولة وإدراج كافة بياناتهم وبصماتهم. وتعتبر وزارة الداخلية أحد الجهات الداعمة في توفير البيانات السجلية للمواطنين وللمقيمين وحاملي التأشيرات بالدولة وتسجيل جميع المتواجدين على أرض الدولة بمجرد دخولهم من جميع منافذها.
- تصب جميع هذه البيانات الصادرة من الجهات السابق ذكرها في المركز الوطني للإحصاء الذي يعتبر الجهة الرسمية في الدولة في احتساب تعداد السكان وفق المعايير والمحددات الدولة المعتمدة واحتساب كافة العمليات الحيوية من ولادة ووفاة وإصدار التقارير الدورية المختصة بهذا الشأن .
- **ونظرا لأن وفد الإمارات يقتصر على مشاركين من وزارة الداخلية فقط**، سيتم تبليغ كل من وزارة الصحة وجهاز الإحصاء بالدولة بتفاصيل هذا الاجتماع ليتم استكمال العمل بالتعاون بين الجهات المعنية في الدولة.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 89 ٪)

3. مملكة البحرين

- تم إصدار مرسوم في شأن تنظيم المواليد والوفيات عام 1971، وبدأ تسجيل الزواج والطلاق 1975.
- تم إنشاء النظام الالكتروني للمواليد عام 1993 وللوفيات عام 2003.
- عام 2007 استحدث النظام الآلي لإدخال واسترجاع البيانات بين الجهاز المركزي للمعلومات ووزارة العدل والشؤون الإسلامية منعا للازدواجية.
- يوجد ربط بين الصحة والداخلية والعدل.
- مصادر بيانات الواقعات الحيوية هي:
  - وزارة العدل والشئون الإسلامية
  - وزارة الصحة
  - وزارة الداخلية
- جميع البيانات متوفرة للمنظمات و الهيئات والأفراد
- عدد السكان قليل فساعد على الربط مع الجهاز المركزي وتسميع ذلك في قاعدة المعلومات المركزية حيث يبدأ التسجيل من غرفة الولادة فيقوم الطبيب بإدخال بيانات الحالة ولكن الترميز يتم في الصحة.

- المدافن تتبع البلديات ولا يتم الدفن إلا عن طريق المشرحة في وزارة الصحة.
- يتم أولا استيفاء إخطار الوفاة ولا تستخرج شهادة وفاة بدون إخطار وفاة وتصريح دفن.
- نسبة التغطية لتسجيل الوفيات 99.9 % وبلغ عدد السكان مليون نسمة.
- يقترح العمل على تعديل التشريعات بإلزامية تسجيل المواليد والوفيات خلال فترة أسبوع من تاريخ الحدث سواء كان داخل البحرين (لجميع الجنسيات) أو خارج المملكة (للبحرينيين فقط).
- إنشاء نظام الكتروني لتوفير خدمات إلكترونية على شبكة الانترنت (web-based)، لتسهيل إجراءات طلب إصدار شهادة الواقعات الحيوية.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 91٪)

4. الجمهورية التونسية

- تخضع منظومة الحالة المدنية في تونس لإشراف وزارتي العدل و الداخلية، ويعتبر المنشور المشترك المؤرخ في 12 ديسمبر 1968 بين وزيري العدل والداخلية هو الإطار القانوني الذي تتنزل فيه منظومة الحالة المدنية من حيث إجراءات مسك الدفاتر، كيفية تحرير الرسوم وإبرام عقود الزواج.
- وتشتمل منظومة الحالة المدنية على ثلاثة دفاتر رئيسية: دفتر الولادات، ودفتر الزواج، ودفتر الوفيات، وقد تم توحيد هذه الدفاتر من حيث الشكل والمحتوى.
- إثر حصول البلاد التونسية على استقلالها في سنة 1957 تمّ اتخاذ عدّة إجراءات قانونية تتعلق بتنظيم الحالة المدنية منها إلزامية وإجبارية التصريح على وقائع الحالة المدنية : الولادة، الوفاة، الزواج .
- يتم الإعلام بالولادة مباشرة خلال العشرة أيام الأولى التي تلي الوضع ولا يمكن لضابط الحالة المدنية ترسيم ولادة بعد هذا الأجل إلاّ بعد الحصول على إذن من رئيس المحكمة.
- حدد أجل التصريح بالوفاة بثلاثة أيام، وتختلف طريقة التصريح باختلاف الوسط.
- منذ تاريخ إصدار مجلّة الأحوال الشخصية في عام 1956 تم تحديد السن القانونية للزواج، كما أنّه إثبات الزواج لا يكون إلاّ بحجة رسمية .
- لا يتم إجراء الطلاق إلا أمام المحكمة، ويتم إعلام ضابط الحالة المدنية الذي بمقر دائرته تم إبرام عقد الزواج.
- يقوم المعهد الوطني للإحصاء بتوزيع استمارات حول وقائع الحالة المدنية إلى كافة مراكز الحالة المدنية (البلديات) بصفة دورية (سنويا) ثم يقوم بتجميعها شهريا بعد استيفائها.
- بعد المراقبة المكتبية والخزن والمعالجة، يقع استغلال البيانات الواردة في هذه الاستمارات ثم احتساب المؤشرات الديموغرافية والتقديرات السكانية، وإصدار النشرات الدورية للمعهد كالنشرة الشهرية للإحصائيات، والنشرة السنوية الإحصائية، والتقرير السنوي للوضع الديموغرافي.
- منذ سنة 1981 وبغاية تطوير نظام المعلومات حول الحالة المدنية، قام المركز الوطني للإعلامية بإرساء منظومة "مدنية" تعنى بتخزين رسوم الحالة المدنية في جميع مراكز الحالة المدنية في كامل الجمهورية، وشرع سنة 2000 بتخزين جميع رسوم الحالة المدنية التي لم تتجاوز المائة سنة (100 سنة) إلى أن وصل إلى تخزين كل رسوم الحالة المدنية إلى حدود سنة 1800.
- عمل المعهد الوطني للإحصاء على تطوير هذا المجال من خلال التوقيع على اتفاقية تعاون مع المركز الوطني للإعلامية في أواخر سنة 2012 تسمح له بإمكانية الحصول على المعطيات الخاصة بالحالة المدنية المتوفرة لدى المركز الوطني للإعلامية، واستغلال هذه المعطيات في مجال الإنتاج

الإحصائي. ولتفعيل هذه الاتفاقية تستعد مصلحة الإعلامية بالمعهد الوطني للإحصاء إلى تركيز الآليات اللازمة لتمكين الفريق التقني من قراءة هذه البيانات واستغلالها مع المحافظة على العمل بالطريقتين إلى أن تقوم وزارة الداخلية بتطوير منظومة "مدنية " توفر البيانات الضرورية لاستخراج المؤشرات الديموغرافية.

- حاليا يعتبر التصريح عن وقائع الحالة المدنية التالية : الولادات، الزواج والطلاق، شاملا في كامل مناطق الجمهورية ريفية كانت أو حضرية إلا أن الوفيات ما زالت تشكو من نقص في التسجيل رغما أنها نسب ضئيلة توجد غالبا في الوسط الريفي وخاصة لدى الفئات العمرية الدنيا.
- كذلك الشأن بالنسبة للتصريح عن المواليد موتى الذي يشكو أيضا من نقص في التسجيل.
- يوجد نقص كبير في تسجيل أسباب الوفاة رغم توصيات المنظمة العالمية للصحة على ضرورة وأهمية هذه الإحصائيات، إذ نلاحظ أن هذه النسبة 45 بالمائة من مجموع الوفيات.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 87٪)

5. جمهورية جيبوتي

- كان نظم التسجيل المدني غير معروف في جيبوتي حتى تم وضع التشريعات الخاصة بجيبوتي، ووضعت الحكومة القوانين البلدية لنظام التسجيل المدني في جمهورية جيبوتي .
- وفقا لدراسة على تسجيل المواليد في جيبوتي أجرتها حكومة جيبوتي بشراكة مع اليونيسيف في عام2004، أظهرت الدراسة أن 10-25% من الأطفال غير مسجلين. ووقعت وزارة الداخلية ووزارة التربية والتعليم بالشراكة مع اليونيسيف في عام 2006 و 2007 خطة عمل سنوية جديدة لتسجيل المواليد. وقد أمكن لهذا البرنامج وضع قانون جديد لنظم الإحصاءات المدينة المحرز في جمهورية جيبوتي والتي لديها خصوصية لتوحيد جميع القوانين.
- هذا المشروع كان معروضا أمام الجمعية الوطنية، وتوقف هذا المشروع في عام 2006 ثم استؤنف في عام 2012 بتعاون مع مكتب اليونيسيف في جيبوتي.
- يعتبر تعداد السكان، ومسح صحة الأسرة، ومسح ميزانية الأسرة هي المصادر الرئيسية للبيانات الحيوية في جيبوتي والتي تشتمل على بيانات المواليد والوفيات والزواج والطلاق وما يتفرع عنها من بيانات إحصائية.
- الجهات المسئولة في جيبوتي عن الإحصائيات الحيوية هي: مكتب السجل المدني التابع لوزارة الداخلية، ومصلحة الأحوال الشخصية التابعة لوزارة العدل، وتقوم إدارة الإحصاء والدراسات الديمغرافية بجمع البيانات من تلك الجهات ثم نشرها في الكتاب الإحصائي السنوي ولكن تعد بيانات الإحصائيات الحيوية من البيانات التي تعاني من القصور والنقص.
- قامت وزارة الداخلية بإنشاء شبكة معلومات تربط مراكز المعلومات بمكاتب السجل المدني في جميع المحافظات والمناطق مع المركز الرئيسي للسجل المدني ومصلحة الأحوال المدنية.
- **<u>المعوقات والصعوبات في نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في جمهورية جيبوتي:</u>**

1-عدم متابعة رصد وتقييم أداء النظام باستمرار وبصفة دورية.
2- ضعف المعدات والمكاتب بإدارات التسجيل المحلية.
3-عدم تنسيق البيانات للإحصاءات الحيوية .
4- عدم توفير التدريب المنتظم والدوري لموظفي مكاتب الجهات المعنية هذه الإحصاءات.
5-عدم الوعي وإهمال البيانات الإحصائية الحيوية.

6- قلة الكوادر البشرية في مجال الإحصاءات خاصة لنظم التسجيل المدني وتحليلها.
7-عدم التنسيق والتعاون بين الجهات المعنية في الإحصاءات الحيوية.

- **<u>خطط تطوير نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية فى جمهورية جيبوتى:</u>**

1- قيام وزارة الصحة والسكان بإنشاء شبكة معلومات خاصة بها تربط مراكز المعلومات في الإدارات الصحية.
2- التعاون بين الجهات المعنية بالإحصاءات الحيوية وتحسين علاقاتها.
3- تدريب الموظفين في الجهات المعنية بالإحصاءات الحيوية لرفع كفاءة الكوادر البشرية.
وهناك الأمل خطط الأخرى في المستقبل.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 24 ٪)

6. المملكة العربية السعودية

- تهتم الدولة ممثلة في وزارة الداخلية بتطوير أساليب التسجيل المدني حيث تتكون خطوات التسجيل المدني من:
  - الولادة: يتم التبليغ بالولادة من مستشفيات وزارة الصحة والقطاع الخاص وبعدها يتم إدراج المولود في السجل المدني لوالده، أما بالنسبة لإصدار بطاقة مدنية للمواطن فيشترط بلوغه سن 16 سنة لإصدار البطاقة.
  - الوفاة: تستخرج شهادة الوفاة بداية من التبليغ عن الوفاة واستخراج تصريح الدفن وبعدها تستخرج شهادة الوفاة من الأحوال المدنية (إدارة السجلات المدنية). ويشمل التبليغ عن الوفاة علي معلومات كاملة عن المتوفى بالإضافة إلي أسباب الوفاة.
- أما بالنسبة لتسجيل الزواج والطلاق فيتم في المحكمة الشرعية وفروعها المنتشرة في الدولة وبعد التسجيل يتم مراجعة الأحوال المدنية لتسجيل الحالة سواء زواج أو طلاق في سجل المواطن.
- تهتم مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات حيث تقوم بإجراء تعدادات سكانية وبحوث بالعينة لتسجيل أسئلتها عن الحالة الزواجية والمواليد والوفيات.
- أما بخصوص استمارة التعداد العامة لسكان والمساكن فبعد الانتهاء من حقول الاستمارة يتم مناقشتها بحضور مندوبين عن الدوائر الحكومية المختلفة لاعتماد الاستمارة وشمولها علي الاحتياجات الضرورية للمخطط وصاحب القرار.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 72٪)

7. جمهورية السودان

- صدر أول قانون للمواليد والوفيات عام 1900، ويوجد سجلات مواليد منذ عام 1917، وتمت معالجة وضع الأشخاص الذين لم يقيدوا بالسجل بما يسمى شهادة عدم القيد.
- كذلك كان الزواج والطلاق ضمن مسئولية السلطة القضائية يقوم بها نيابة عنها المأذون الشرعي، وظلت كذلك حتى تم إصدار قانون السجل المدني عام 2001 ، وبعد أن كانت أعمال التسجيل موزعة بين وزارة الداخلية وزارة الصحة والجهاز المركزي للإحصاء آلت سلطة سجلات المواليد والوفيات وإصدار الشهادات إلى وزارة الداخلية ، مع الاحتفاظ بالعلاقة جميع الجهات عبر إستراتيجية تجمع كافة الشركاء في التسجيل المدني وتشمل وزارة الداخلية ووزارة الصحة والجهاز المركزي للإحصاء والسلطة القضائية.

- تم تعديل القانون وكانت الانطلاقة العملية للتسجيل المدني بعد تعديل القانون في عام 2011، حيث تم تدشين حملة التسجيل المدني بواسطة رئيس الجمهورية في مايو عام 2011.
- هنالك دعم سياسي كبير من رئيس الجمهورية حيث أن هناك لجنة عليا للتسجيل المدني برئاسة مساعد رئيس الجمهورية وعضويتها تشمل كافة ولاة الولايات وعشرة وزراء وتشمل العدل والدفاع والصحة والداخلية ورئاسة مجلس الوزراء واجتماعاتها شهرية.
- وهنالك لجنة وزارية برئاسة وزير الداخلية وتشمل هيئة إدارة الشرطة واجتماعاتها نصف شهرية ومقررها مدير الإدارة العامة للسجل المدني، كما أن هناك اجتماعا أسبوعيا بالإدارة العامة للسجل المدني يناقش كل ما يدور خلال الأسبوع ويعالج كافة الإشكالات التي تطرأ على سير العملية.
- عند انطلاقة المشروع في 2011 اعتمد تعداد السكان للعام 2008 الذي بلغ وقتها 30.6 مليون نسمة وانطلقت منذ ذلك الحين مرحلة التسجيل الأساسي الذي يشمل كافة المواطنين في كل أنحاء السودان وتم إجراء ذلك عبر مكاتب ثابتة وعددها 38 مكتبا.
- هنالك مكاتب متنقلة وعددها 25 مكتبا، وأنشئت إدارة التسجيل المتجول عبر الوحدات الجوالة وهى عبارة عن وحدات للتسجيل مكونة من حقيبة تحتوى على وحدة تسجيل متكاملة، هذه الوحدات عددها 1400 وحدة تناسب ظروف السودان لمساحته الكبيرة.
- تم التسجيل لحوالي 50 % من السكان وسيكون هنالك احتفال ببلوغ السجل 15 مليونا في منتصف الشهر القادم، وهناك ثمانية ولايات تجاوزت نسبة التسجيل بها 50% وخمس ولايات فوق 30% ودون 50% وهناك خمس ولايات بين 6% و 30%. وهذه الولايات يتوقع أن يكتمل التسجيل الأساسي بها بنهاية عام 2014.
- في الولايات التي تجاوزت بها نسبة التسجيل الأساسي 50%، انتظم تسجيل المواليد مباشرة للولادات التي تقع داخل الوحدات الصحية، وتم ربط 40% من المستشفيات على مستوى السودان ويتوقع أن يتم ربط كل المستشفيات مباشرة إلى قاعدة البيانات.
- يتم تسجيل المولود واستخراج شهادة الميلاد إلا أن هنالك تعديلا لمعالجة تسجيل المولود مع الإبلاغ بالولادة مباشرة واستخراج شهادة الميلاد عليها الرقم الوطني.
- تم ربط المحاكم على مستوى ولاية الخرطوم وجار تنزيل كافة سجلات الزواج والطلاق في قاعدة البيانات حتى تتمكن إدارة السجل المدني من استرجاع سجلات الزواج والطلاق واستخراج شهادة بها عبر السجل المدني.
- **<u>الصعوبات التي تواجه السودان:</u>**

- مازالت السودان تعانى في تنظيم عملية استخراج شهادة الوفاة وتصريح الدفن، والذي غالبا ما يقع خارج الدوائر الرسمية، والوفيات التي تقع ضمن الدوائر الصحية ضئيلة جدا، وهناك منظمة أهلية تقوم بتنظيم أعمال المدافن والإشراف عليها إلا أنها لا تغطى كل السودان.
- لدى السودان قاعدة بيانات ضخمة تجاوزت 15 تيرابايت، يشكل تأمين هذه البيانات هاجسا كبيرا خاصة أن السودان يعانى حظر التكنولوجيا تحت العقوبات الأمريكية التي لازالت مستمرة ومؤثرة بصورة كبيرة على الحصول على البرامج التي تعالج البيانات، وتأمل جمهورية السودان أن تتدخل المنظمات الدولية للسماح للسودان بالحصول على هذه البرامج ورفع الحظر خصوصا في مجالات الإحصاءات الحيوية. وهناك محاولات مع عدد من الشركات الكبرى لتأمين هذه البيانات رغم التكلفة الكبيرة التي تثقل كاهل السودان خاصة أن هذا المشروع يقوم بتسجيل المواطنين واستخراج الرقم الوطني مجانا وكذلك شهادة الميلاد مما يجعل كلفة العمل فوق طاقة السودان.

- هناك سجل للأجانب في السودان يقوم بتسجيل كافة الأجانب الذين دخلوا عبر المنافذ دخولا مشروعا أو عبر التسلل والنزوح واللجوء خاصة أن السودان لديه حدود مع ثمان دول تمتد على حوالي سبعة آلاف كيلو متر.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 40٪)

8. جمهورية الصومال الديمقراطية

أولا - مرحلة ما قبل الحروب الأهلية حتى 1991

- المصادر الأساسية للبيانات الحيوية:

- مسح صحة الأسرة التي تشتمل على بيانات المواليد والوفيات وما يتفرع عنها من بيانات ثانوية.
- دائرة الأحوال المدنية والجوازات حول عقود الزواج والطلاق.
- السجلات الخاصة بالمواليد والوفيات المتوفرة في وزارة الصحة ودائرة الأحوال المدنية.

- كانت عملية التسجيل المدني والإحصاء الحيوي موزعة بين عدة جهات وكانت هذه العملية منذ تأسيس الدولة عام 1960:

- وزارة الصحة ومكاتبها مسئولة عن تسجيل المواليد والوفيات.
- المحاكم الشرعية مسئولة عن تسجيل واقعات الزواج والطلاق.
- دائرة الإحصاءات التابعة لوزارة المالية والتخطيط مسئولة عن الإحصاءات الحيوية.
- دائرة الجوازات في وزارة الداخلية مسئولة بشأن البطاقات الشخصية وجوازات السفر.

ثانيا - مرحلة ما بعد الحروب الأهلية في الصومال عام 1991:

- نتج عن هذه الحروب ما يلي:

- انهيار الدولة المركزية في الصومال و توقف جميع الأنشطة في المؤسسات الحكومية.
- تعطيل للجهاز الإحصائي والمكاتب المختصة بتسجيل الأحوال المدنية مما نتج عنه عدم القدرة على جمع البيانات الأساسية للمواطنين والإحصاءات الحيوية.

- استمر هذا الوضع ما يقارب العشرين عاما باستثناء بعض البيانات التي تم جمعها بواسطة بعض المنظمات الدولية من خلال قيامها ببعض المسوح وليس المجتمع ككل.
- تحاول الحكومة الصومالية الحالية أن تقوم بواجباتها ومسؤولياتها تجاه الشعب الصومالي وتحاول تقديم خدماتها للمواطنين والتخطيط المستقبلي لهم إلا أنها تواجه صعوبات كبيرة في تنفيذ ذلك بسبب أن الاهتمام الأول هو تحقيق الأمن والاستقرار.
- الحكومة الحالية على استعداد بناء الهيكل التنظيمي وبناء الإدارات المختصة ووضع وصف للمهام والواجبات لكل دائرة ووضع اللوائح القانونية لكل دائرة مثل قانون الأحوال المدنية وقانون الجنسية ...الخ ومن ثم تقديمها والمصادقة عليها من قبل السلطة التشريعية.
- **الصعوبات التي تواجه الصومال حاليا:**

- عدم وجود القوانين والتشريعات المنظمة لعمل هذه الدوائر بسبب عدم وجود الطابع الإلزامي لتسجيل هذه الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية . حيث أن معظم حالات الولادة تتم عن طريق الولادة التقليدية بالمنزل نظرا لقلة التكلفة مقارنة بالمستشفى أو أن محل إقامة الأم قد يكون بعيدا عن المستشفى.
- أما بالنسبة لحالة الوفاة فان المتوفى لا يتم تسجليه إطلاقا، ويتم دفنه بعد موافقة شيخ القبيلة.
- أيضا يظهر دور شيوخ القبيلة في حالة الزواج والطلاق كمثل حالة المتوفى.

- تحديات البنية الأساسية للتسجيل، حيث لا يوجد مكاتب تشرف على تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في جميع المناطق الصومالية.
- عدم وجود نظام موحد للتسجيلات الحيوية.

- **المتطلبات والاحتياجات:**

- إنشاء الهيكل التنظيمي والإداري بالدوائر المختصة بشؤون الأحوال المدنية والتسجيل، وإنشاء مكاتب خاصة بالصحة لتسجيل حالات الولادة والوفاة، وفي هذا الشأن فإن الصومال بحاجة إلى معاونة المنظمات الدولية المعنية بCRVS .
- إضفاء الصبغة القانونية على البرامج والهيكل التنظيمي والإداري لنظام التسجيلات من خلال المصادقة عليها من قبل مجلس الوزراء و البرلمان الصومالي.
- توفير الدعم المادي والفني بالتعاون والتنسيق مع الوزارات والدوائر الأخرى في الدولة لإنشاء الهيكل التنظيمي لهذه الدوائر وتدريب الكادر البشري وإعادة تدريب و تأهيل الموظفين العاملين في هذه الدوائر.
- إعداد البرامج الحاسوبية للدوائر وكيفية إعداد الطلبات والنماذج الورقية لحالات الولادة والوفاة والزواج والطلاق والجنسية.... الخ .
- العمل على تعزيز التعاون الثنائي المباشر بين دائرة الإحصاء الصومالي وبين الأجهزة الإحصائية العربية والمنظمات الدولية.
- المساعدة في إعداد وتأهيل وتدريب كادر أطباء بشريين من خلال منحهم دورات تدريبية في دول لديها خبرة في المجال.

(لم يتم عمل التقييم السريع)

9. سلطنة عمان

- أنشئت الإدارة العامة للأحوال المدنية بموجب المرسوم السلطاني رقم 66/99 م
- وبدأ تفعيل نظام السجل المدني في عام 2004.
- تختص الإدارة العامة للأحوال المدنية بشرطة عمان السلطانية بما يلي :

1. تسجيل الوقائع المدنية للعمانيين في داخل السلطنة وخارجها وللمقيمين الأجانب إذا حدثت الواقعة داخل السلطنة.
2. إصدار البطاقات الشخصية للعمانيين وبطاقات الإقامة للأجانب المقيمين بالسلطنة.

- تم إنشاء نظام موحد للإخطار عن الأحداث الحيوية
- وجود قاعدة بيانات كاملة في وزارة الصحة ومترابطة مع الجهات المعنية
- توجد مشاكل في استكمال البيانات وأيضا في تسجيل أسباب الوفاة.
- العاملون من المرمزين والأطباء والإحصائيين يحتاجون تدريبا شاملا.

10.دولة فلسطين

- يوجد سجل إداري لجميع الفلسطينيين الذين يتمتعون بحقوق تسجيلهم في الأراضي الفلسطينية بغض النظر عن مكان إقامتهم داخل فلسطين أم خارجها، ولا يشمل السكان الفلسطينيين في القدس الشرقية، ولا يشمل أيضاً الفلسطينيين المقيمين في فلسطين ولا يحملون الهوية الفلسطينية، والأجانب المقيمين في فلسطين.

- تتولى وزارة الداخلية الفلسطينية تحديث السجل الإداري على أساس بيانات الوقائع الحيوية من المواليد والوفيات والزواج والطلاق. وقد قامت الوزارة بحوسبة السجل الدفتري منذ بداية الانتداب البريطاني كما تم ربط السجل السكاني مع إدارة المعابر والحدود.
- لدى فلسطين قانون للأحوال المدنية نافذ المفعول وينص على أن تسجيل المواليد والوفيات إجباري إلا أن وضع فلسطين الخاص كدولة تحت الاحتلال يحد من سيطرة السلطة الفلسطينية على كامل الأرض الفلسطينية وبالتالي يحد من إمكانية التطبيق الكامل.
- يشمل نظام الإحصاءات الحيوية الفلسطيني بيانات عن الولادات الحية والوفيات وأسباب الوفاة ووفيات الأطفال والرضع والأجنة ووقائع الزواج والطلاق علما بأنه لا يستطيع إصدار تبليغ الوفاة إلا طبيب مرخص له بذلك.
- أكثر من 99% من الولادات تتم في المستشفيات المعدة لهذا الغرض علما بان مصادر الإحصاءات الحيوية هي السجلات والمسوح والتعدادات.
- نسب اكتمال تسجيل المواليد جيدة حيث بلغت نسب اكتمال تسجيل المواليد في الضفة الغربية 87.7% في عام 2013 ، في حين بلغت 81.8% في عام 2012.
- نسب اكتمال تسجيل الوفيات ما زالت منخفضة مقارنة بالمواليد حيث بلغت نسب اكتمال تسجيل الوفيات للأعوام 2011، 2012 على التوالي 62.3%، و60.2%، وللذكور أكثر منه للإناث. ويجري العمل على إيجاد آلية لزيادة نسبة اكتمال تسجيل الوفيات.
- أشارت النتائج إلى انخفاض تسجيل وفيات الرضع في سجل السكان مقارنة بتقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
- وتستخدم بيانات الإحصاءات الحيوية في فحص جودة ومنطقية بيانات المسوح – الفحص المعياري، فحص بعض العلاقات الأسرية تقييم بيانات المواليد وبيانات الوفيات - فحص بيانات الزواج والطلاق فحص إسقاطات السكان.
- بمبادرة من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تم في عام 2008 تشكيل اللجنة الوطنية الدائمة لتحديث وتطوير سجل السكان بقرار من مجلس الوزراء برئاسة وزارة الداخلية وعضوية 10 جهات رسمية أخرى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وزارة الصحة، ديوان قاضي القضاة، الأمانة العامة لمجلس الوزراء، وزارة الشؤون المدنية، وزارة التربية والتعليم، وزارة الحكم المحلى، لجنة الانتخابات المركزية، وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، مجلس القضاء الأعلى، مهمتها العمل على تطوير وتحسين جودة بيانات سجل السكان في فلسطين.
- في عام 2010 خرجت اللجنة الوطنية بمشروع الربط الآلي المباشر لتحديث وتطوير سجل السكان ويربط هذا النظام بين سجل السكان في وزارة الداخلية بوزارة الصحة حيث يتم تبليغ المواليد والوفيات وبديوان قاضي القضاة حيث وقائع الزواج والطلاق والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني كمستخدم للبيانات من ناحية إحصائية ويسرع في إنجاز معاملات المواطنين واختصار وتوفير الوقت والجهد. وتتزامن مراحل إنشاء هذا المشروع الحيوي مع توفير البنية التشريعية والقانونية والإدارية المحفزة والمنظمة له.
- قامت وزارة الداخلية الفلسطينية بربط بيانات المعابر الحدودية بالسجل، وتتم تغذية السجل بصورة مباشرة بتباليغ المواليد والوفيات ووقائع الزواج والطلاق وتغيير مكان الإقامة بناء على طلب من المواطن.
- يجري العمل على حوسبة بلاغات الوفاة والمواليد الأحياء في مستشفيات وزارة الصحة.

- استمرارية ضبط الجودة للسجل الحالي والتأكد من منطقية البيانات.
- تم تعديل نماذج المواليد والوفيات.
- تم إعداد تقرير بالبنية التكنولوجية للوزارات ذات العلاقة بالسجل وحاجتها من تجهيزات من واقع زيارات ميدانية لفريق فني متخصص.
- **الصعوبات والتحديات التي تواجه النظام:**

- عدم توفير التمويل اللازم لمشروع الربط الآلي.
- تفاوت الوزارات ذات العلاقة بتغذية السجل في التجهيزات التكنولوجية اللازمة للمشروع.
- عدم توفر كوادر بشرية مدربة للعمل على السجل في بعض الوزارات.
- حاجة بعض نماذج التسجيل المدني للتطوير بما يتناسب مع الاحتياجات المحلية والتوصيات الدولية.
- عدم التزام بعض الوزارات بتوحيد أدلة الترميز.

- **أهم الخطط المستقبلية في فلسطين:**

- إتمام مشروع الربط الآلي وتكامل العمل بين الوزارات ذات العلاقة.
- تعديل نماذج التسجيل المدني جميعها.
- زيادة نسب اكتمال التسجيل للمواليد والوفيات.
- توحيد أدلة العمل والإجراءات والترميز بين الوزارات المختلفة والعمل بها.
- توفر كوادر عمل مدربة ومؤهلة للعمل على السجل ودقة البيانات والترميز.
- ضبط جودة بيانات السجل بشكل مستمر.
- توفير البنية التشريعية والقانونية المنظمة للعمل بمشروع الربط الآلي والتكامل بين الوزارات.
- توفير جميع الإحصاءات الحيوية ومصدرها السجل السكاني لإعداد الخطط ورسم السياسات.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 81٪)

11.دولة ليبيا

- مـــر نظام السجل المدني في ليبيا بمراحل عديدة حيث كان السجل المدني جزءا لا يتجزأ عن إدارة البلدية، ومنذ سنة 1998 أصبح السجل المدني إدارة مركزية يتبعها (364) مكتب موزعة على مختلف المناطق.
- وحرصاً من مصلحة الإحصاء والتعداد التابعة لوزارة التخطيط على توفر البيانات الإحصائية الخاصة بالسكان وتطورهم الديموغرافي تقوم بإصدار نشرة سنوية عن الإحصاءات الحيوية تتضمن أهم المؤشرات المتعلقة بواقعات المواليد والوفيات والزواج والطلاق المسجلة حسب النوع والجنس، وتعد هذه البيانات من أهم البيانات إلا إنها تعاني قصوراً ونقصاً في شموليتها مما يستدعى التعاون مع مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني ومساعدتها على تحسين هذه البيانات.
- **ويمكن تلخيص المعوقات التي تواجه الإحصاءات الحيوية على النحو التالي:**

1. يعود القصور بالدرجة الأولى إلى ضعف الإمكانيات البشرية وما تتطلبه من إمكانيات مادية ومالية لدى مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني.
2. القصور في الجوانب الإدارية، وانعدام التنسيق بين الجهات التي تقوم بالإبلاغ عن واقعات المواليد والوفيات والزواج والطلاق واستخراج الشهادات العائلية والشخصية.

3. ضعف التجهيزات الفنية والمادية في كافة المكاتب التابعة لمصلحة الأحوال المدنية وعلى الأخص في الجوانب الآلية، وعدم وجود شبكة ربط آلية بين إدارات المصلحة ومكاتب السجل المدني بالبلديات.
4. ضعف الوعي لدى المواطنين بأهمية تسجيل واقعات المواليد والوفيات والزواج والطلاق.
5. قصور في التخطيط والمتابعة مع مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني مما يستدعي الاستعانة بالخبرات المحلية والدولية والمنظمات التابعة للأمم المتحدة.

- **مقترحات الحلول:**

ولكي يتم التغلب على هذه المشاكل والصعوبات فان الأمر يتطلب أن يتم تشكيل لجنة مشتركة بين إدارة الإحصاءات الحيوية والإدارية بمصلحة الإحصاء والتعداد ومصلحة الأحوال المدنية التابعة لوزارة الداخلية وذلك بهدف دراسة ومعالجة كافة المشاكل والصعوبات التي تواجه انسياب البيانات المتعلقة بالإحصاءات الحيوية والإدارية بحيث يتم وضع قاعدة بيانات وطنية تشمل جميع مكاتب السجل المدنية المنتشرة على طول البلاد وعرضها وربطها بمصلحة الأحوال المدنية ومصلحة الإحصاء والتعداد توفيرا للجهد ولضمان تدفق البيانات الإحصائية في مواعيدها المحددة .

12.جمهورية مصر العربية

- مصادر البيانات للأحداث الحيوية:
  - وزارة الصحة ووزارة الداخلية لتسجيل بلاغات المواليد والوفيات وأسباب الوفاة.
  - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لتحليل ونشر البيانات.
- مصر بها 27 محافظة موزعة على 279 إدارة صحية وتحتوي علي 4474 مكتب صحة لتسجيل المواليد والوفيات ، و233 محكمة شئون أسرة (تقريبا) وعدد 893 موثق منتدب (تقريبا) وأيضا 4525 مأذون لتسجيل حالات الزواج والطلاق.
- ويوجد مكتب إحصاء بكل محافظة يتبع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء والعديد من مكاتب السجل المدني التابعة لوزارة الداخلية ووحدات من الشهر العقاري التابعة لوزارة العدل.
- صدر القانون رقم 158 لسنة 1980 الذي ينظم الجهة المتخصصة بتلقي التبليغات والقيد والمدة المحددة للتبليغ والقيد، والأشخاص المكلفين بالتبليغ والبيانات الواجب التبليغ عنها والدورة المستندية والإخطارات الإحصائية ونماذج التبليغات والإخطارات وكذا القانون رقم 143 لسنة 1994 في شأن الأحوال المدنية ولم ترد في بنوده إشارة صريحة لدور الجهاز مما أدي إلي ظهور بعض المشاكل والمعوقات.
- يتم جمع بيانات المواليد والوفيات بواسطة موظفي مكاتب الصحة الفرعية المنتشرة في جميع مدن وقرى المحافظات والتي يبلغ عددها 4474 مكتب علي نماذج تسمى إخطارات المواليد والوفيات، ويتم استيفاء هذه الاستمارات من واقع نماذج التبليغ التي يقوم الموطنين بتسجيلها عند حدوث واقعة الولادة أو الوفاة في مكتب الصحة التابعين له.
- تم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وشبكة القياسات الصحية إجراء تقييم منهجي لمدى جودة نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بحزمة من المواد تتكون من أداة التقييم السريع وأداة التقييم التفصيلي (الشامل) ، والهدف من تقديم هذه الحزمة من المواد هو مساعدة السلطات المسئولة على الفهم الواضح والشامل لنقاط الضعف والقوة في النظم الخاصة بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

- **أهم التحديات التى تواجه الإحصاءات الحيوية فى مصر:**
  - نقص الوعي بأهمية البيان لدى موظفي مكاتب الصحة المعنيين بتسجيله مما يترتب علية الاستيفاء الجزئي لبيانات إخطار الوفاة والتبليغ عن مولود.
  - عدم المعرفة لدى معظم مفتشي الصحة بالتصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة ICD-10
- **الجهود المبذولة لتحسين الإحصاءات الحيوية:**
  - قام الجهاز منذ عام 2007 بإنشاء مجموعات عمل تجتمع شهريا بالجهاز تضم منسقين من الوزارات المختلفة المعنيين بالإحصاءات الحيوية وكذا المسئولين عن الإحصاءات بالجهاز لمناقشة سبل التعاون في تطوير أسلوب جمع وتبادل وتوحيد البيانات والتدريب علي تحسين دقة البيانات.
  - عقد اجتماع ضم فريق عمل من إدارة الإحصاءات الحيوية بالجهاز ومركز معلومات وزارة الصحة، واتفق على توحيد البيانات التي تصدرها الجهتان عن طريق مراجعة شهرية لما يتم تسجيله بكل من الجهتين، واجتماع كل ثلاثة أشهر لتدقيق ومراجعة ومطابقة وإصدار بيان ربع سنوي موحد.
  - عقـد دورات تدريبيـــة لكافـــة العاملين بمكاتب الصحة بكل المحافظات على أسلوب وأهمية استكمال كافه بيانات استمارات الجهـاز .
  - توعية مديري مديريات الصحة بكافه المحافظات خلال اجتماعاتهم الدورية بالسيد وزير الصحة بأهمية إحصاءات المواليد والوفيات وطلب إشرافهم الشخصي على المسئولين عنها.
  - عقد عدة لقاءات مع رئيس مصلحة الأحوال المدنية لتوعيه المسئولين عن تلك الإحصاءات بالمحافظات.
  - يجري إدخال بيانات حالة قيد (الميلاد/الوفاة) إليكترونيا بمكتب الصحة المرتبط بالإدارة الصحية ومركز معلومات وزارة الصحة الذي يرتبط بدوره بكل من مصلحة الأحوال المدنية والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بثمان محافظات.
  - يجري التنسيق مع وزارتي الصحة والداخلية لحصول الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء علي قواعد بيانات المواليد والوفيات وجار عمل بروتوكولات تعاون في هذا الشأن حيث تم إلغاء نماذج جمع البيانات الخاصة بالجهاز المركزي من مكاتب الصحة وذلك تفاديا لتضارب البيانات وتم من خلال مركز معلومات الوزارة تلبية احتياجات الجهاز المركزي من بيانات ونشرات دورية عن المواليد والوفيات ابتداء من عام 2013
- **المقترحات لتحسين التسجيل المدنى والإحصاءات الحيوية:**
  - تعميم نموذج مختصر موحد يتم تدريب مفتشين الصحة على استيفائه.
  - تدريب الطلبة بالسنة النهائية بكلية الطب على ICD10 واستيفاء شهادات الوفاة.
  - تدريب مستمر ودوري لجميع الفئات المسئولة عن تسجيل أسباب الوفاة.
  - عمل برنامج لقياس جودة تسجيل بيانات الوفاة.
  - تفعل التشريع الذي يلزم المبلغ عن حالة الوفاة بإحضار الرقم القومي للمتوفى حتى يتسنى للموظف المختص إثبات البيانات.

- ضرورة إثبات المدون توقيت الوفاة بالتفصيل التاريخ ويوم وساعة الوفاة ما أمكن ذلك، لتسهيل معرفة الشخص المتوفى في حالة تعدد الوفيات في حادث وذلك حتى لا يحدث مشاكل في حق الإرث.
- توفير حملات إعلامية لرفع الوعي بأهمية تسجيل الأحداث الحيوية.
- يتوفر في المركز القومي لمعلومات الصحة والسكان نظام معلومات صحي من ضمن مكوناته نماذج الإحصاءات الحيوية والتي يقوم النظام بتجميعها الكترونيا بدءا من مستوى الإدارة الصحية إلى المديرية ومنه عن طريق شبكة الوزارة إلى المستوى المركزي بمركز المعلومات بالوزارة ، وتصل نسب الاكتمال إلى أكثر من 95% أما الجودة وخصوصا فى سبب الوفاة فهي تحتاج إلى مجهود لتحسينها.
- وحاليا بالتعاون مع وزارة التنمية الإدارية ووزارة الصحة يتم استكمال مشروع ميكنة مكاتب الصحة بحيث يبدأ التسجيل مباشرة من مكتب الصحة على server بمركز المعلومات بوزارة الصحة والذي سوف يتم ربطة بقاعدة بيانات الرقم القومي بمصلحة الأحوال المدنية بوزارة الداخلية، وذلك في ثمان محافظات فقط من 27 محافظة تتكون منها الجمهورية.

- **<u>نظرة مستقبلية للجهات المعنية بالتسجيل داخل الدولة:</u>**

- تجهيز مواقع السجلات المدنية القديمة وعددها "400" سجل بأنحاء الجمهورية بالشكل اللائق وقدرت التكاليف لكل موقع 250000 جنيه تشمل (صيانة مبان وإنشاءات – توفير شبكة كهرباء واتصالات والأثاث) .
- توفير الاعتمادات المالية لزيادة أعداد العمالة البشرية وتدريبها على أجهزة الحاسبات وكذا توفير عمالة للخدمات المعاونة.
- تطوير بطاقة الرقم القومي وتزويدها بشريحة ذكية لاتلامسية متعددة التطبيقات يتم تخزين بيانات المواطن عليها بطريقة مشفرة لتكون المحور الأساسي في جميع معاملاته.
- تطوير وتحديث نظم معلومات الأحوال المدنية وبطاقة الرقم القومي بالاستفادة من تكنولوجيا الشرائح الذكية.
- توحيد نماذج التبليغ للدول العربية.
- نأمل ميكنة باقي المحافظات.
- رفع كفاءة وبناء القدرات البشرية.
- توحيد مفاهيم المؤشرات.
- التدريب على التقييم السريع والشامل على فترات دورية منتظمة.
- التدريب علي الأخطار وكيفية مواجهتها.
- تعريف وشرح مؤشرات التقدم المحرز.
- عقد ورش عمل عن دقة البيانات.
- إنشاء سجل سكاني وتحديثه أولا بأول.

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 75٪، كما بلغت نسبة التقييم الشامل 68٪)

13.المملكة المغربية

- مصادر البيانات للأحداث الحيوية في المغرب:
  - وزارة الداخلية: تسجيل الأحوال المدنية عن طريق مكاتب الحالة المدنية.
  - وزارة الصحة: تسجيل أسباب الوفاة، وجمع البيانات وتحليلها ونشرها.
  - مديرية الإحصاء لجمع وتحليل ونشر البيانات.
- القانون رقم 37-99 المتعلق بالحالة المدنية والمرسوم التطبيقي له المؤرخين في 9 أكتوبر 2002 ينص على:
  - إجبارية التسجيل.
  - عقوبة مادية في حالة عدم تسجيل الوفيات و الولادات، لكن القانون لا ينص على إجبارية تبليغ «سبب الوفاة».
- نسبة التغطية لتسجيل الولادات 98% أما نسبة تسجيل الوفيات يتراوح بين 55-60% .
- نسبة الحالات المتوصل بها من طرف وزارة الصحة (أسباب الوفيات) 50% .
- يتم الترميز وفق التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) ويتم الترميز على المستوى المركزي من فريق خاص بالترميز باستثناء بعض الأقاليم.
- نسبة أسباب الوفاة غير المحددة 30 % .
- **<u>أجرت المغرب كلا من التقييم السريع والتقييم الشامل وخرجت بعدة توصيات أهمها:</u>**
  - تعديل القانون المتعلق بالحالة المدنية بجعل تسجيل أسباب الوفاة إجباريا، وكذا تفعيل البنود المتعلقة بالتسجيل المدني.
  - إعادة تنشيط اللجنة التنسيقية بين القطاعات التي تضم مختلف المتدخلين خاصة وزارة الداخلية ووزارة الصحة والمندوبية السامية للتخطيط.
  - توفير مكاتب الحالة المدنية بالموارد البشرية والمادية الضرورية وكذا استعمال الإعلاميات في عملية التسجيل في الحالة المدنية.
  - مراجعة شهادة الوفاة الطبية وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية.
  - وضع دورية مشتركة بين وزارة الداخلية ووزارة الصحة لأجل تعميم شهادة الوفاة الجديدة وتحديد مسارها وكذلك أدوار ومهام مختلف المتدخلين.
  - تدريب أطباء وزارة الصحة وأطباء المكاتب الجماعية لحفظ الصحة في مجال تحديد أسباب الوفاة باستعمال معجم التصنيف الدولي للأمراض(ICD)
  - تكييف الاستبيانات الخاصة بالتشريح اللفظي (VA) مع مراعاة الخصوصيات الوطنية وتكوين الأطر الصحية المعنية بكيفية ملء هذه الاستبيانات
  - وضع دليل يبين طريقة التصريح بالوفيات وتسجيل أسبابها.
  - إدخال الترميز الآلي لأسباب الوفيات.
  - تشكيل فريق مركزي مختص في ترميز أسباب الوفيات (للحالات المستعصية والصعبة).
- **بعض المبادرات لتعزيز نظام التسجيل في الحالة المدنية و الإحصاءات الحيوية:**
  - مشروع الإصلاح الشامل لمؤسسة الحالة المدنية وذلك باعتماد نظام معلوماتي يتسم بالسرعة و الدقة والفعالية (وزارة الداخلية).
  - تدريب الأطباء على منهجية تحديد أسباب الوفيات وفق المعايير الدولية.

- **بعض المقترحات لتعزيز نظام التسجيل في الحالة المدنية والإحصاءات الحيوية:**
  - تعزيز التنسيق بين الجهات المعنية (وزارة الداخلية – وزارة الصحة – مديرية الإحصاء)
  - وضع آليات لتسجيل الولادات والوفيات التي تحدث بالمستشفيات عبر إحداث مكتب للحالة المدنية في جميع المستشفيات.
  - وضع آليات للربط الآلي بين الجهات المعنية من أجل خلق قاعدة بيانات موحدة يتم تغذيتها من طرف الجهات المعنية كل حسب اختصاصه.
  - تبادل الخبرات بين الدول وخاصة مع الدول الناجحة في التسجيل المدني والمعالجة الآلية للبيانات.
  - تعديل القانون الخاص بالحالة المدنية وذلك بالتنصيص على إجبارية تسجيل الوفيات طبقا للمعايير الدولية.

14.اليمن

- في بادئ الأمر اقتصر نظام السجل المدني في اليمن على مدينة عدن وضواحيها عام 1863، وكانت تخصص صفحة لكل أسرة، وكان يتم شطب أسماء الذين يغادرون سواء بالوفاة أو الزواج.
- ثم تم تعميم النظام في اليمن الجنوبي عام 1967 بعد الاستقلال، وصدر قانون الأحوال المدنية عام 1970 والذي نظم الإحصاءات الحيوية وأكد أن تسجيلها من قبل المواطنين اختياري، ثم صدر قانون آخر عام 1973 ليصبح تسجيل الواقعات الحيوية من قبل المواطنين إجباريا.
- وفي المحافظات الشمالية تم إنشاء نظام التسجيل المدني عام 1974 بدون مهام محددة واقتصر علي استخراج البطاقة الشخصية فقط. وفي عام 1976 صدر قرار لإنشاء السجل المدني وتغير اسمه إلي مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني، وتم تحديد مهام المصلحة وكان منها تسجيل المواليد والوفيات.
- قامت الوحدة اليمنية عام 1990 وصدر قانون التوثيق للواقعات الحيوية.
- تجري الولادة إما في المنازل أو في المستشفيات وفي كلتا الحالتين يجري تسجيل الولادات لاستخراج شهادة الميلاد في مصلحة الأحوال المدنية.
- يقوم الجهاز المركزي للإحصاء بنشر أعداد الولادات التي حدثت خلال العام وهذه البيانات لا تشمل الولادات الفعلية وإنما تقتصر على المسجلة منها فقط.
- وإخطار واقعة الميلاد هو سجل التبليغ الأسبوعي لهذه الواقعات التي تحدث وتسجل في مكتب خاص معني بالتسجيل والإخطار الأسبوعي، وتجمع هذه الإخطارات بشكل يومي ثم تبوب في استمارة الإخطار.
- تسجل الوفيات بموجب شهادة وفاة. حيث يستخرج تصريح الدفن في اليمن عبر أقسام الشرطة ومن ثم يتم تسجيلها في السجل المدني لاستخراج شهادة الوفاة وتكون إخطارات الوفاة أسبوعية وتسجل في مكتب الأمانة المعني بالتسجيل وتجمع هذه الإخطارات أيضا بشكل يومي ثم تبوب في استمارة الإخطار ويحتوي الإخطار الأسبوعي بيانات بطاقة المتوفى وأسباب الوفاة وبيانات القيد في السجل المدني.
- هناك انخفاض في نسب تسجيل الأحداث الحيوية في كل من الجهاز المركزي للإحصاء ومصلحة الأحوال المدنية، لذا تعتمد اليمن على التعدادات والمسوح للحصول على البيانات وإعداد المؤشرات.

- **التحديات التي تواجه نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية:**
  - يوجد تضارب في تسجيل بيانات المواليد والوفيات بين وزارة الصحة ومصلحة الأحوال المدنية.
  - عدم وجود تنسيق وتبادل المعلومات بين الجهتين.
  - نقص التسجيل رغم مجانية التسجيل.
  - نقص الوعي لدى المواطنين بضرورة التسجيل في مكاتب المصلحة وفروعها.
  - عدم وجود إلزام لتنفيذ القانون الخاص بالأحداث الحيوية.
  - استخدام الأساليب التقليدية في التسجيل يصعب من إمكانية تحويل البيانات المدونة في السجلات إلي معلومات قابلة للدراسة والتحليل بالإضافة إلي أن استخراج جداول للنشر تصبح مكلفة من ناحية الوقت والجهد.
  - عدم وجود عمالة مؤهلة ومدربة.
  - تحتاج البنية التحتية إلي تطوير وتجهيز وترميم في بعض المباني .

(بلغت نسبة أداة التقييم السريع 24٪)

15. العرض الذي قدمته د.سهير سعد بطرس (خبيرة الأمانة العامة)

بناء على أوراق العمل التي أرسلها عدد من الدول العربية إلى الأمانة العامة، وفي ضوء العروض التي تم تقديمها بشأنها في الاجتماع، يمكن تلخيص الوضع الحالي في الدول العربية:

- نظام التسجيل المدني يعمل في 54% من الدول العربية التي توافرت عنها بيانات ومعلومات، والنظام يعمل بشكل مرض في 27% من الدول بينما يعمل بشكل غير مرض في 27% منها، ولنظام ضعيف أو لا يعمل في 46% من الدول (حيث أن النظام لا يعمل إطلاقا بنسبة 32% من الدول أي أن ثلث الدول النظام بها لا يعمل).
- بلغ عدد الدول التي أجرت التقييم السريع 18 دولة بينما لم يجر التقييم في أربع دول هي الجزائر والصومال والقمر وموريتانيا.
- بلغت نسبة التقييم أقل من 35% (أي أن النظام لا يعمل) وذلك في جيبوتي والصومال وعمان واليمن بينما وصلت نسبة التقييم لفاعلية النظام لأكثر من 85 % في ست دول هي الأردن والإمارات والبحرين وتونس وقطر والكويت أما باقي الدول تتراوح نسبة التقييم بها بين 35% -85 %.
- يتبين أيضا من نتائج التقييم للدول أن 11 دولة بنسبة 50 % من الدول لديها قوانين فعالة وتصل نسبة تطبيق القوانين بها أكثر من 85% وهذه الدول هي: الإمارات - البحرين - تونس - السعودية – سوريا - فلسطين - قطر - العراق - الكويت - ليبيا - مصر بينما القانون يعمل بشكل غير مرض في الأردن والسودان واقل من 65% في التسع دول الباقية.
- توجد تغطية كاملة بالبنية التحتية في ست دول هي: الأردن والإمارات والبحرين وفلسطين وقطر والكويت بينما تصل نسبة التغطية في تونس والسعودية وليبيا والمغرب إلى 89% وتصل إلي أقل من 65% في باقي الدول.
- تبين أن نظام سير العمل يعمل بشكل جيد أو مرض في خمس دول فقط هي الأردن والإمارات والبحرين وفلسطين وقطر بينما يعمل بشكل غير مرض في تونس والسعودية والعراق والكويت وليبيا ومصر.
- اتضح أيضا ارتفاع نسب استكمال تسجيل المواليد والوفيات إلى ما يزيد على 80% في الأردن والإمارات والبحرين وفلسطين وقطر لتصل 100% ، بينما تزيد النسبة على 65% في تونس

والسعودية والعراق والكويت وليبيا ومصر، في حين نسب مازالت الاستيفاء ضعيفة (أقل من 65%) في الدول التسع الباقية.

- أظهرت نتائج التقييم أن أكثر من 50% من الدول تجيد تخزين ونقل البيانات (13 دولة).
- أما بالنسبة لممارسات الترميز، فتعاني المنطقة العربية فيه من قلة العمالة المؤهلة والمدربة علي التصنيف الدولي للأمراض، وهناك ممارسة جيدة إلى حد ما في ثمان دول فقط أي حوالي ثلث الدول وهي: البحرين - تونس - السعودية - العراق - قطر - الكويت - ليبيا - مصر.
- تبين أيضا تدني جودة تسجيل أسباب الوفاة في المنطقة العربية ماعدا دولة الكويت فقط ، وباقي الدول تقل بها نسبة جودة أسباب الوفاة وتسجيلها عن 65%، وذلك بسبب قلة وضعف التدريب على كيفية كتابة التتابع المرضي لأسباب الوفاة واختيار السبب الأصلي فتصل نسبة جودة البيانات ومعقوليتها إلى أقل من 35% في الدول التالية: جيبوتي- السودان- عمان - لبنان - مصر - المغرب- اليمن.
- على الرغم أن معظم الدول العربية تستخدم التصنيف الدولي للأمراض وأسباب الوفاة (15 دولة)، إلا أن جودة الترميز تنخفض في معظمها (11 دولة) عن 65% .
- اتضح أيضا أن قليلا من الدول تتيح بياناتها للنشر والاستخدام لمتخذي القرار والباحثين والدارسين مثل الأردن والإمارات وتونس والعراق وفلسطين وقطر والكويت، في حين مازال بعض الدول لا يطبق مفهوم الشفافية الفعلية ومشاركة وتبادل البيانات والمعلومات بين الدول والهيئات والمنظمات وقد تعتبر هذه البيانات سرية.

* نستنتج من هذا العرض احتياج المنطقة العربية الشديد إلى التدريب على الترميز وعلى جودة تسجيل أسباب الوفاة لجميع الفئات العاملة في هذا المجال، وإلى خلق عمالة مؤهلة في هذا المجال.
* أيضا يقترح وجود نخبة من الخبراء في التسجيل المدني والترميز واستيفاء شهادات الوفاة وعلى دراية بالإحصاءات الحيوية، والاهتمام بتدريب مدربين من الخبراء العرب.
* تأييد المقترح بالحاجة إلى عمل دليل يبين طريقة التصريح بالوفيات وتسجيل أسبابها وكيفية إقرار حالة الوفاة خاصة وأن معظم طلبة كليات الطب لا يدرسون ذلك ضمن مناهجهم وتصل لهم معلومات خاطئة من قدامى العاملين.

- **<u>وبناء على ما سبق، فإن المشكلات الرئيسية التى تواجه النظام بالمنطقة العربية:</u>**
  - التسجيل غير مكتمل.
  - نقص في الإحصاءات الحيوية.
  - نقص في توفير تقديرات السكان، وعدم انتظام إنتاج البيانات من التعدادات والمسوح الإحصائية.
  - نقص وجود التجهيزات على مستوى الوحدات الطرفية المنتجة للبيان.
  - قلة العمالة المدربة والمؤهلة.
  - عدم الالتزام بقواعد الترميز حتى بعد التدريب الجيد.
  - نسبة كبيرة من بيانات سبب الوفاة الأصلي غير صحيحة.
  - ضعف التنسيق بين الجهات المعنية بالتسجيل المدني ومنتجي البيانات الآخرين، وتعدد النماذج في بعض الدول.
  - تدني الوعي الإحصائي.
- **تحتاج الدول العربية إلى خطة عمل لتطوير النظام من خلال:**
  - تكوين آلية التنسيق الوطني للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.

- تكوين فريق عمل فني من الخبراء المعنيين في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في جهاز الإحصاء ووزارة الصحة ووزارة الداخلية والطب الشرعي والإعلام والجامعات.
- تحديد نقاط الضعف والقوة التي تواجه التطوير في مجال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.
- وضع مقترح لخارطة طريق وتحديد خطوات إنجازها.
- تنفيذ ورش عمل على كيفية إجراء التقييم الشامل لنظام السجل المدني وتسجيل الوقائع الحيوية ووضع التوصيات للدول التي لم تجره حتى الآن.
- صياغة وتبويب التوصيات ووضع الأولويات والتحديات وكافة المقترحات والتوصيات لمعالجة القضايا الرئيسية.
- الاتفاق حول القضايا الرئيسية في النظام وتحديد الأولويات.
- تنفيذ ورش عمل من الشركاء للاتفاق حول الأولويات وتحديد الاتجاهات والمبادئ والأهداف والأنشطة، محددة بجدول زمني، وتحديد من المسئول عن كل نشاط، والموازنة المطلوبة له.

عروض المنظمات المشاركة

16. عرض د. عزه بدر - مسؤول تقني بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

(الخطوات العملية لتنفيذ استراتيجية إقليم شرق المتوسط لتعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية)

- تشتمل بنية الاستراتيجية الإقليمية على سبعة مجالات استراتيجية تقترح تدخلات قابلة للتطبيق من جانب البلدان على اختلاف مستويات التنمية والموارد والقدرات لديها، وهي كالآتي:

1- التأكد من إرساء الإطار القانوني والتنظيمي السليم لنظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية:

- إنشاء لجان وطنية لمراجعة الأطر القانونية الحالية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ومراعاة الاحتياجات السياسية والبرامجية، والتغير الاجتماعي، والتطورات التكنولوجية.
- تطبيق أو تعزيز القانون الوطني لتسجيل الأحوال المدنية باعتباره مطلباً أساسياً لنظام مستدام وعامل لتسجيل الأحوال المدنية. ويجب أن ترتبط بالقانون قواعد ولوائح تحدد المعلومات المراد جمعها، ومن المسؤول عن جمعها، ومن هم الأشخاص الذين تؤخذ منهم المعلومات ومتى، ومن المسؤول عن تصنيف المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات....
- الاستفادة من الدلائل الإرشادية للأمم المتحدة في إرساء الأساس القانوني لتسجيل الأحوال المدنية من أجل تقوية الأطر القانونية البلدانية، ووضع التشريعات ذات الصلة التي تتناول جميع الجوانب الهامة للنظام الوطني لتسجيل الأحوال المدنية.

2-تقوية البنية الأساسية لتسجيل الأحوال المدنية، وتعزيز موارده وقدراته

- تحليل إجراءات الأعمال في نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، بغية تحديد الخيارات لتعزيز كفاءة هذه النظم مقارنة بتكلفتها.

- تخصيص استثمارات كافية ومستدامة تهدف إلى إحداث تحسينات إضافية في نظم تسجيل الأحوال المدنية.
- الربط بين تقوية تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية والاستراتيجيات البلدانية الهامة، مثل تحديد الهوية الشخصية، وسجلات السكان، وسائر الخطط الوطنية ذات الصلة بالأحداث الحيوية والإحصاءات الحيوية.
- تعزيز قدرات ومهارات الموظفين المسؤولين عن تسجيل الأحداث وتصنيف البيانات إلى إحصاءات، والتأكد من توفير الأدوات والمستلزمات اللازمة للقيام بعملهم.
- تحليل إجراءات الأعمال في نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، بغية تحديد الخيارات لتعزيز كفاءة هذه النظم مقارنة بتكلفتها
- تخصيص استثمارات كافية ومستدامة تهدف إلى إحداث تحسينات إضافية في نظم تسجيل الأحوال المدنية.
- الربط بين تقوية تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية والاستراتيجيات البلدانية الهامة، مثل تحديد الهوية الشخصية، وسجلات السكان، وسائر الخطط الوطنية ذات الصلة بالأحداث الحيوية والإحصاءات الحيوية.
- تعزيز قدرات ومهارات الموظفين المسؤولين عن تسجيل الأحداث وتصنيف البيانات إلى إحصاءات، والتأكد من توفير الأدوات والمستلزمات اللازمة للقيام بعملهم.
- تحسين التغطية بتسجيل المواليد والوفيات باستخدام المرافق العامة الأخرى مثل المدارس والعيادات الصحية لأغراض الإخطار والتسجيل.
- تأمين تخصيص الاعتمادات المالية السنوية الكافية لعمل نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.
- إدخال مرافق التسجيل المتنقلة خاصة في القطاعات السكانية التي تعيش في مناطق نائية ويصعب الوصول إليها.
- الاستفادة من الممارسات الجيدة والتماس التعاون الدولي (المساعدة التقنية والمالية).

3-إزالة العقبات على جميع المستويات التي تعوق التسجيل، وإصدار الوثائق القانونية ذات الصلة

- إلغاء الرسوم المرتبطة بتسجيل المواليد والوفيات.
- توفير مقابر حكومية مجانية، وفرض استخراج تصاريح دفن.
- دراسة الخيارات المطروحة لتحسين التفاعل بين موظفي التسجيل والجمهور، بوسائل منها على سبيل المثال إسناد المسؤولية إلى وزارة الصحة للإخطار المبدئي بالأحداث إلى السلطات المعنية بالتسجيل.
- تقديم حوافز إلى الأفراد للقيام بالتسجيل، وإلى كتاب التسجيل والعاملين في السجلات المدنية.

4-تحسين ممارسات الترميز وإصدار شهادات الوفاة

- إطلاق حملات تستهدف اتحادات وروابط المهن الصحية الرئيسية مثل نقابات الأطباء وجمعيات الإحصائيين الصحيين، بما يضمن الاستيعاب الجيد للمفاهيم الخاصة بالنموذج الدولي للشهادات الطبية بأسباب الوفاة والأسباب وراء جمع بيانات عن أسباب الوفاة.
- إعداد مواد مكتوبة لمساعدة الأطباء على استكمال بيانات شهادة الوفاة بطريقة صحيحة، باستخدام المواد المرجعية التي توفرها منظمة الصحة العالمية.
- إدخال "الصفة التشريحية الشفوية" كطريقة ممكنة للحصول على معلومات حول سبب الوفاة من منظور الصحة العامة، وذلك عند تعذر التصديق الطبي على الوفاة.
- إضافة خانة للتأشير عليها في شهادة الوفاة، تطلب من الطبيب الذي يصدق (يشهد) على الوفاة أن يبين ما إذا كانت المرأة التي ماتت وهي في سن الإنجاب حاملاً وقت الوفاة أو سبق لها الحمل مؤخراً، وأن يسأل عن معلومات إضافية يُغفَل عنها في أغلب الأوقات.

- إجراء تقييمات منتظمة لجودة شهادات الوفاة، وكذلك السجلات الطبية التي تستند إليها هذه الشهادات.
- تطوير مهارات وقدرات المرمزين الإحصائيين لاختيار السبب الرئيسي للوفاة اختياراً صحيحاً وفق قواعد وإجراءات التصنيف الدولي للأمراض. ومن الأهمية أن تطبق جميع قواعد الاختيار استخداماً صحيحاً بما يضمن تحديد الأسباب الرئيسية لوفاة السكان بدقة، ويسمح بعقد مقارنات على الصعيد العالمي.
- دراسة نظام للترميز المركزي لأسباب الوفاة لتيسير تطبيق المعايير والإجراءات المشتركة، وتسهيل اكتشاف الأخطاء وتصويبها.
- إجراء تقييم دوري لعمل المرمزين للتعرف على أي أخطاء أو مشكلات منهجية في ممارسات الترميز، وتصويب هذه الأخطاء والمشكلات.

5-تحسين إنتاج الإحصاءات الحيوية، وتعزيز استخدامها ونشرها

- استخدام المعايير العالمية لتصنيف البيانات وتبويبها. فعلي سبيل المثال، تقدم الأمم المتحدة قائمة بالحد الأدنى من الخصائص الموصى بها لتبويب إحصاءات المواليد والوفيات.
- التأكد من استخدام إجراءات شفافة وموثقة جيداً لحساب المعدلات الحيوية وغيرها من المؤشرات، مع ضمان أن يرفق مع البيانات معلومات حول هذا الشأن.
- تطوير مهارات وقدرات الإحصائيين في مجال تقييم البيانات والتقييم النقدي، وكذلك أدوات التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الصحية.
- استخدام مصادر أخرى للإحصاءات الحيوية مثل التعدادات السكانية للتأكد من اكتمال نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وذلك في إطار مراقبة الجودة.
- تقليل نسبة الوفيات التي تعزى إلى فئات من أسباب الوفاة غير المحددة، وذلك عن طريق تحسين ترميز الإحصاءات، وإدخال ضوابط للتحقق من معقولية الإحصاءات واتساقها.
- التأكد من إتاحة البيانات لأكبر عدد ممكن من المستخدمين الشرعيين، ويفضل تقديمها في صورة مطبوعة والكترونية في نفس الوقت.
- التأكد من إتاحة البيانات للمستخدمين بتكلفة قليلة، وينبغي أن ينشر مصدر حكومي موثوق به الإحصاءات الحيوية الرسمية سنوياً.

6-تحسين التنسيق المتعدد القطاعات والاتساق بين الأطراف المعنية

- تشكيل لجان وطنية من الأطراف المعنية المتعددة لتنسيق تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، بما يضمن سلاسة التنسيق والتعاون والتشغيل المتبادل على أن تضم في عضويتها ممثلين عن الإدارة الصحية، والمستشفيات، والشرطة، والطب الشرعي، والهيئات العاملة في مجال دفن الموتى، والسلطات الدينية. وتكتسب هذه الاجتماعات أهمية خاصة عندما تدعو الحاجة إلى تغيير الإجراءات المعمول بها.
- التأكد من قيام كافة الجهات دون الوطنية بجمع المعلومات في صيغة قياسية موحدة، وهو ما يعني جمع أرقام وطنية يمكن المقارنة بينها. وبوجه عام، سوف يتطلب هذا الإجراء أن تسند إلى جهة وطنية بعينها مهمة وضع المعايير، وتنسيق عملية جمع البيانات.

7-تقوية وتنسيق الشراكات الإقليمية والعالمية دعماً للاستراتيجيات البلدانية

- تشجيع ودعم القيادة رفيعة المستوى، والتنسيق الإقليمي، والتعبئة السياسية من أجل المشاركة الاستراتيجية للشركاء في دعم تقوية تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في بلدان الإقليم بغية تجنب ازدواجية الجهود أو تنفيذها بمعزل عن بعضها البعض.
- تعزيز أنشطة الاتصالات الاستراتيجية والدعوة والمشاركة في هذه الأنشطة لتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية باعتبارها قضية عامة من قضايا التنمية والحوكمة.
- الدعوة في أوساط كبار راسمي السياسات والترويج للفوائد التي تعود على الحوكمة من وجود نظم عاملة وموثوق بها لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، الأمر الذي يتضمن تحسين الوظائف الإدارية، والارتقاء بالسياسات والتخطيط.

- زيادة ومواصلة الاستثمارات وتخصيص الموارد استناداً إلى توافق الآراء بشأن الأولويات الإقليمية التي حددها الشركاء في مجالي التنمية والمساعدات الإنسانية،
- تبني نهج استراتيجي متدرج لتقوية نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، نظراً للوضع الراهن لهذه النظم في البلدان، وحالة الاستقرار السياسي، والتحديات النوعية التي تواجهها البلدان في مجالات الإدارة والهجرة والقضايا الجغرافية والخاصة بمجموعات سكانية فرعية.
- المساهمة في تطوير القدرات والتطوير المؤسسي، والملكية الوطنية عبر توجيه المساعدة التقنية والتدريب بعناية، والتشارك النشط لخبرات البلدان الأخرى حول جميع جوانب نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

17. عرض الدكتور محمد علي - المستشار الإقليمي للمعلومات الصحية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية

(الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية)

أسباب أهمية نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية:

- المعلومات حول الولادة والوفاة وسبب الوفاة هي من المكونات الجوهرية للصحة العمومية
- وجود نظام عامل لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بحيث يكون مسئولا عن إنتاج هذه المعلومات

استخدام بيانات الولادة:

- للتخطيط وتخصيص الموارد
  - العناية السابقة للولادة
  - خدمات الرعاية العلاجية والوقائية لصحة الطفل
  - التعليم
- الرصد والتسجيل
  - رصد المرامي الإنمائية للألفية وسائر المؤشرات المهمة
  - الإسقاطات السكان

استخدام بيانات الوفاة في قطاع الصحة:

- توفير المعلومات الصحية حول الوفيات مقسمة حسب السن والجنس وسبب الوفاة
- وضع الأولويات الصحية
- تقيم أداء النظام الصحي
- تتبُّع الاستراتيجيات الوطنية مثل إصلاح القطاع الصحي والحدّ من الفقر وجهود التنمية

ثلاثة مكونات حيوية في أداء تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية:

- اكتمال البيانات
- جودة البيانات – دقة الإبلاغ بالسن وسبب الوفاة
- ورود البيانات في الوقت المناسب وتوافرها واستخدامها

ما سبب أهمية هذه المكونات

- **اكتمال البيانات والتغطية الكاملة أي** تجنب التحيز – قد يكون السكان غير المشمولين بالتغطية من الفقراء وذوي خصائص وبائية مختلفة عن الفئات السكانية المشمولة بالتغطية
- **البيانات غير الدقيقة** تكون قيمتها محدودة للسياسة المتبعة وللبرامج المنفّذة
- **حسن التوقيت أي** البيانات القديمة تكون عديمة الفائدة في الأساس **وإتاحة** البيانات إنما تزيد من الطلب على معلومات أكثر ثقة وأفضل توقيتاً كما أن تسهيل **استخدام** البيانات يثري المناقشات حول السياسة ويوفر تقييماً خارجياً مفيداً لجودة البيانات.
- سوف تُحسّن المعايير الثلاثة عاملي الثقة في البيانات والاطمئنان إليها وبالتالي تزيد من فرص استخدامها وإدراك فائدتها للسياسة العامة

التحدّيات التي تواجه تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم

أ- عدم كفاية مستوى الوعي بأهمية قوة نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
ب- عدم كفاية الإطار القانوني اللازم لدعم هذا النظام
ج- ضعف البنية التحتية والقدرات والموارد في مجال التسجيل
د- عدم كفاية التعاون بين مختلف الجهات الحكومية المعنية
هـ - عدم كفاية جودة مخرَجات التسجيل
و- عدم اكتمال شهادات الوفاة وتدنّي جودتها

الوضع الإقليمي الحالي

أجرى جميع البلدان تقييماً سريعاً لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية لديها (للدول العربية التابعة لمنظمة الصحة العالمية)

- 6 بلدان لديها نُظُم عاملة بشكل جيد (5% من السكان)
- 8 بلدان لديها نُظُم توصَف بأنها عاملة ولكنها غير كافية (تدنّي جودة تسجيل الوفيات) (42% من السكان)
- 8 بلدان لديها نُظُم توصَف بأنها غير عاملة أو ضعيفة (53% من السكان)
- لا يتم التسجيل القانوني لـ6 مليون ولادة (40%) كل عام.
- لا يتم تسجيل 3 مليون وفاة على الأقل (ثلثين جميع الوفيات).
- نسبة كبيرة من بين الوفيات المسجلة يتم ترميزها ضمن الحالات غير الصحيحة أو غير معلومة الأسباب

الغرض من الاستراتيجية ونطاقها

- في أيار/مايو 2013، عُقد اجتماع ضَم الأطراف الإقليمية المعنية التي اتفقت على وضع استراتيجية وخطة إقليميتين توجَّهان وتدعمان البلدان في سعيها لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
- نوقشت مسودة الاستراتيجية واعتُمِدت من قبل الشركاء الإقليميين، في أيلول/سبتمبر 2013
- تهدف الاستراتيجية الإقليمية إلى:
  - الإسهام في تحسين وضع السياسات المستَنَدَة بالبيانات والكفاءة في تخصيص الموارد والجودة في تصريف الشؤون (الحاكمة) والتحقيق التدريجي لحقوق الإنسان الأساسية لجميع الأفراد.
  - توجيه ودعم تحسين نُظُم التسجيل للأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم في الفترة 2014 – 2019

الأهداف النوعية للإستراتيجية

- تهدف الاستراتيجية الإقليمية إلى:
- حشد الالتزام السياسي الرفيع المستوى ودعم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
- تقديم إطار عمل إستراتيجية لتوجيه ودعم إعداد خطط التحسين الوطنية
- توفير إطار عمل للشركاء في مجال التنمية والمنظمات الإقليمية والمانحين المعنيين بالإستراتيجية الإقليمية بما يتواءم مع مساهماتهم
- رصد التقدم المحرز في تقوية أنظمة التسجيل المدني على أساس قابل للمقارنة بمرور الوقت وفي ما بين البلدان

مكونات الاستراتيجية

- **7 مجالات استراتيجية** تقترح تدخلات قابلة للتطبيق من جانب البلدان على اختلاف مستويات التنمية والموارد والقدرات لديها.
- **خطة استراتيجية** تحدِّد كلاً من الإجراءات التي ينبغي على البلدان أن تتخذها والأنشطة الداعمة التي ينبغي القيام بها على الصعيد الإقليمي
- تحديد إطار **للرصد والتقييم يتضمن** مؤشرات قُطرية وإقليمية

تصريف الشؤون والتنسيق

إدراكاً للطبيعة المتعددة الأطراف المعنية والتعددية لأنظمة تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، والحاجة إلى نهج يقوم على الشراكة فيما بين هذه الأطراف:

- تقترح المنظمة تشكيل فريق إقليمي للتنسيق يتألف من ممثلي البلدان من الجهات المنفّذة ومؤسسات التدريب والبحوث والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية الدوليين.
- وسيكون دور هذا الفريق:
  - الدعوة للدعم السياسي والتقني والمادي
  - تنسيق المدخلات والدعم المقدَّم من مختلف الوكالات وشركاء التنمية على المستويين القُطري والإقليمي
  - تقديم الدعم التقني وبناء القدرات حسب الحاجة

مقترحات:

- سيكون تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية أمراً محورياً في تحقيق خطة الصحة والتنمية لما بعد عام 2015، والذي يتضمّن التغطية الصحية الشاملة.
- تطلق الاستراتيجية الإقليمية تدخلاً جماعياً يستهدف تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بطريقة تتّسم بالكفاءة وبالاستناد إلى البيِّانات.
- تتناول الاستراتيجية أسلوباً منهجياً يتصدَّى للتشتت وضَعف البنية وتدنّي جودة مخرَجَات النُظُم الحالية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.
- الشراكة بين الأطراف المعنية وشركاء التنمية هي شرط مسبَق للنجاح في تنفيذ هذه الاستراتيجية على المستويين القُطري والإقليمي.

18. عرض الدكتور إسماعيل لبد - الاسكوا
(نظرة عامة عن المؤشرات الديمغرافية في بلدان الاسكوا)

نظرة عامة على الوضع الحالي:

- تم إجراء عدد (1-2) من التعدادات في البلدان (لبنان، الصومال) منذ عام 1990؛
- لكن معظم الدول تعتمد علي المسوح في حساب مؤشراتها DHS أو PAPFAM (14 دولة)؛
- وجود تباين في استخدام البيانات الإدارية وبيانات التسجيل المدني.

المشاكل:

- عدم وجود سلسلة زمنية في معظم البلدان للمؤشرات الديمغرافية الرئيسية
- مقارنة البيانات التي تم جمعها
- البيانات الوصفية

ومصادر بيانات هذا العرض مبنى على النقاط التالية:

- الاسكوا ترسل الاستبيان المصمم علي برنامج إكسل لعدد 17 دولة لجمع بيانات عن التعداد السكاني وحجم وتكوين النمو السكاني، والخصوبة والوفيات والزواج والطلاق.
- نشرات الاسكوا 16 نشرة - الإصدارات الأخيرة متاحة علي صفحة الاسكوا على الانترنت:

http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_SD_13_8.pdf

- التحقت كل من ليبيا وتونس والمغرب بالإسكوا في عام وتسعى الإسكوا في المستقبل أن تشمل جميع الدول العربية 2012

توافر البيانات من التعدادات:

- توزيع السكان حسب الجنس والعمر (متوفر لجميع الدول العربية)
- السكان حسب مواطن - غير مواطن (غير متوفر في العراق وفلسطين والسودان وسوريا وقطر)
- السكان حسب المناطق الريفية / الحضرية (متوفر فقط في العراق والأردن وسوريا والإمارات العربية المتحدة)
- نسبة الإعالة عن عام 2010 (غير متوفر في البحرين، العراق، الأردن، لبنان، سوريا، السعودية، اليمن)
- معدل الخصوبة الإجمالي
- معدل وفيات الرضع

أسباب الوفاة:

- تمد سبع دول فقط الاسكوا ببيانات أسباب الوفاة وهي البحرين (2007) - مصر - عمان - الكويت - فلسطين - الإمارات العربية المتحدة (2000) - قطر
- آخر البيانات المتاحة عن باقي الدول عن عام 2010
- تسجيل أسباب الوفاة وفقا للتصنيف الدولي للأمراض الإصدار العاشر (ICD 10)

نتطلع إلى تحديد مصادر الفجوات في البيانات:

- قلة المسوح PAPFAM-DHS
- عدم توافر البيانات الإدارية
- نقص الخبرة لحساب المؤشرات الديمغرافية
- العبء على المكتب الوطني للإحصاءات للرد على مستخدمي البيانات المختلفة
- نقص التسجيل
- تدني استخدام البيانات السكانية
- تحديد المصادر المختلفة لجمع البيانات
- عدم التعاون والتنسيق
- وضوح الرؤية للأنشطة المستقبلية للإسكوا

مرفق رقم (4)

وثيقة مستقلة

مرفق رقم (5)

نموذج لإعداد خطة العمل لمصر(للاسترشاد به)

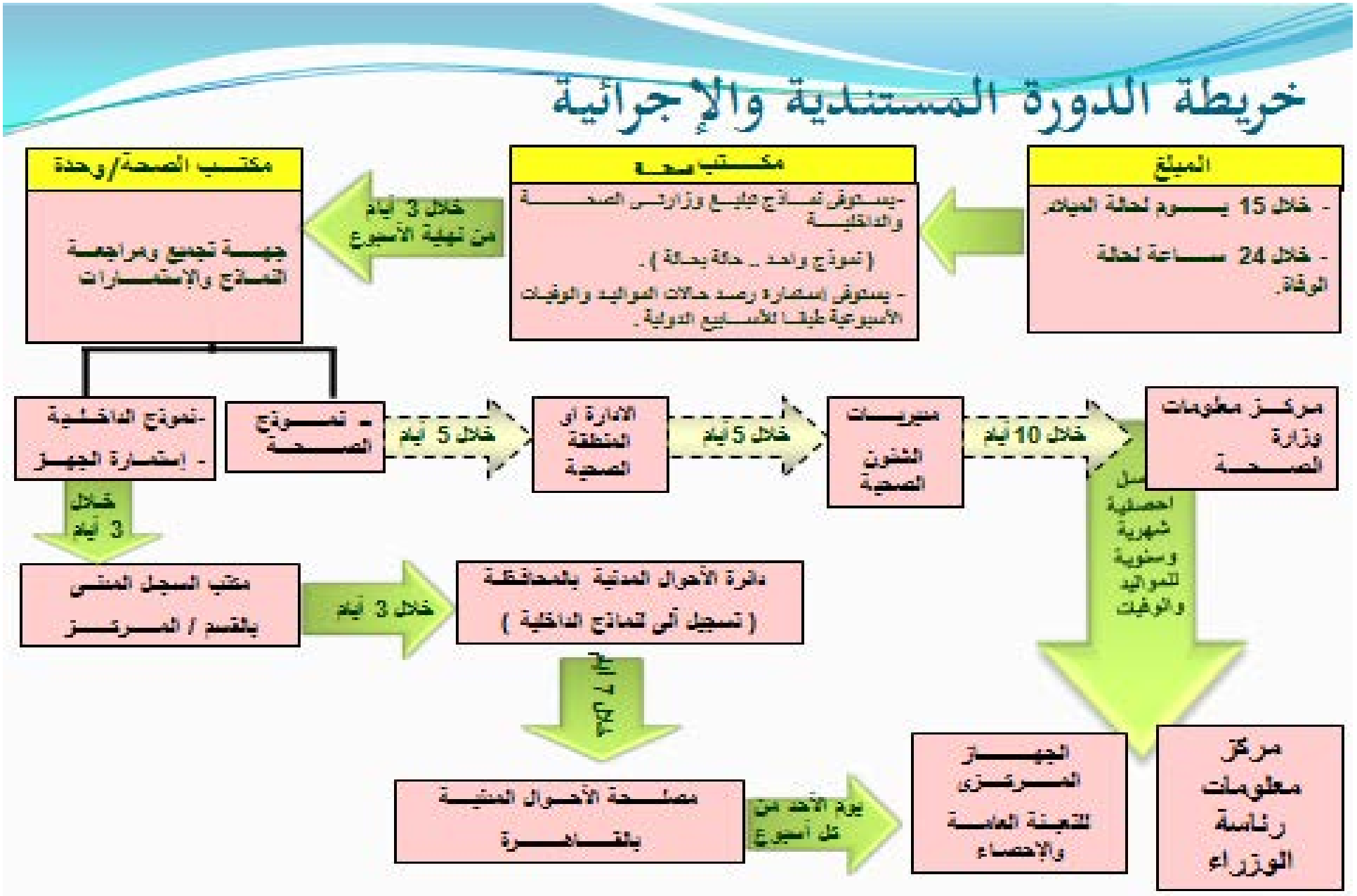
مجالات خطة عمل دولة ..... لتطوير نظام التسجيل المدني والاحصاءات الحيوية داخل الدولة بالتعاون مع الجهات المعنية

مسلسل	المجال	النشاط	الجهة الكائن بها	جهات الدعم الخارجي	الميزانية المتوقعة	البرنامج الزمني لتنفيذ النشاط	مؤشر الرصد	ملاحظات
					المتوفر محليا		حسب ما ورد في الاستراتيجية	

مرفق رقم (6)

خريطة الدورة المستندية والإجرائية لمصر (للاسترشاد بها)

خريطة الدورة المستندية والإجرائية



مرفق رقم (7)

خريطة تدفق البيانات التي تم استخدامها في مصر (للاسترشاد بها)

Data & Information Flow