منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/١١**
البند ١٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت **٢٨ أذار/ مارس ٢٠١٣**
A66/11

مسوّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ٢٠١٤-٢٠١٩

العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي أثناء دورته الثانية والثلاثين بعد المائة في إصدار سابق من هذا التقرير،[١] واعتمد القرار م ت١٣٢ق١، الذي أوصى فيه جمعية الصحة باعتماد القرار المعنون "توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩".[٢] وقد حُدِّثت مسودة خطة العمل المرفقة بالتقرير على ضوء التعليقات التي أُدلِي بها أثناء مناقشة المجلس (انظر الإجراءات ٢-١ و٢-٤ و٢-٥ و٣-٣ في التذييل ٣)

٢- وأقرت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٢-١ الصادر خلال دورتها الثانية والستين المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٩ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما التي أعدت لتشمل الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣. وقرر المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م ت١٣٠(١) الصادر خلال دورته الثلاثين بعد المائة التي عقدت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ وضع خطة عمل جديدة للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ وطلب من المدير العام أن يضع تلك الخطة بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وأن يقدم مسوّدة خطة العمل إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

٣- وعقدت الأمانة مشاورة معتمدة على الإنترنت في الفترة من ٢٤ شباط/ فبراير إلى ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٢ لإعداد مسودة أولية لخطة العمل للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. ودعيت الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية إلى الرد على سلسلة من الأسئلة بشأن خطة العمل للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣ والأغراض الجديدة أو مجالات العمل

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٩ والمحضر الموجز لجلسة المجلس التنفيذي الثالثة عشرة في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٢٠١٣/ سجلات/١ للاطلاع على القرار وعلى الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

ذات الأولوية التي ينبغي إدراجها في الخطة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. ونشرت الأمانة بعد مضي شهر واحد ورقة نقاش لإجراء مشاورة أخرى معتمدة على الإنترنت لمدة أربعة أسابيع مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية.

٤- ونشرت "مسودة أولية" لخطة العمل في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٢ على الموقع الإلكتروني للمنظمة لمناقشتها خلال مشاورة غير رسمية مع ممثلي الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (جنيف، ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢). ولم يساهم المشاركون من خلال إبداء آرائهم فحسب بل طلبوا من الأمانة عقد مشاورة غير رسمية للمتابعة من أجل بحث الأهداف العالمية التي ينبغي إدراجها في مسودة خطة العمل. وعقد ذلك الاجتماع في ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢ وقد أعدت وعممت ورقة نقاش أخرى تحضيراً له.

٥- واستخدمت الأمانة التعليقات المقدمة خلال المشاورة غير الرسمية الأولية في إطار إعداد مسودة خطة العمل المرفقة التي تتضمن الأهداف المتفق عليها في الاجتماع الذي عقد في ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٦- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٢ق١ وإقرار خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع.

الملحق

مسوّدة

توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

١- استعرض المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣.[١] وقرر أنه ينبغي بدء العمل فوراً على وضع خطة متابعة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ وطلب من المدير العام أن يضع مسوّدة خطة عمل للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي.[٢] وأعدت خطة العمل العالمية التالية عقب المشاورات التي أجريت مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

حالات ضعف البصر في العالم في الوقت الحاضر

٢- بلغ عدد ضعفاء البصر في العالم ٢٨٥ مليون شخص من ضمنهم ٣٩ مليون مصاب بالعمى حسب تقديرات المنظمة لعام ٢٠١٠.

٣- ويمكن تجنب ٨٠٪ من حالات ضعف البصر بما فيها حالات العمى وفقاً للبيانات الخاصة بعام ٢٠١٠. والسببان الرئيسيان للإصابة بضعف البصر في العالم هما الأخطاء الانكسارية غير المصححة (٤٢٪) والكتاركتا (٣٣٪). وتتوفر عمليات تدخل عالية المردودية للتخفيف من عبء هذين النمطين من الاعتلال في كل البلدان.

٤- وحالات ضعف البصر هي أكثر انتشاراً لدى فئات الأشخاص الأكبر سناً. ففي عام ٢٠١٠ زادت أعمار ٨٢٪ من الأشخاص المصابين بالعمى و٦٥٪ من الأشخاص المعانين من حالات العمى الخفيف والشديد على ٥٠ سنة. والفئات السكانية الأشد فقراً هي أكثر معاناة من ضعف البصر بما في ذلك العمى.

الاعتماد على الدروس الماضية

٥- سلطت جمعية الصحة في القرارات الأخيرة الصادرة الأضواء على أهمية التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية. وأقرت سنة ٢٠٠٩ في أحدث القرارات المتصلة بهذا الموضوع أي في القرار ج ص ع٦٢-١ الصادر سنة ٢٠٠٩ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما. وفي عام ٢٠١٢ وُصفت الدروس المستخلصة من تنفيذ خطة العمل للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣ ضمن تقرير أحاطت به علماً جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون وورقة نقاش. وشكلت تلك النتائج المحصلة والردود المتسلمة على ورقة النقاش عناصر مهمة في إطار إعداد مضمون خطة العمل العالمية الحالية. ويرد أدناه بيان بعض الدروس المستخلصة.

---

١ الوثيقة ج ص ع٦٢/٢٠٠٩/ سجلات/١، الملحق ١.

٢ المقرر الإجرائي م ت١٣٠(١).

(أ) *يكتسي تقييم حجم حالات ضعف البصر وأسبابها وفعالية الخدمات أهمية حاسمة في جميع البلدان.* ومن المهم ضمان وضع نظم لرصد معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها بما في ذلك التغييرات الطارئة مع مرور الزمن ومدى فعالية خدمات رعاية العين وخدمات التأهيل في إطار النظام الصحي العام. وينبغي دمج رصد خدمات رعاية العين والاتجاهات الوبائية المرتبطة بأمراض العين وتقييمها في النظم الوطنية للمعلومات الصحية. وينبغي استخدام المعلومات المحصلة من الرصد والتقييم لتوجيه أنشطة تخطيط الخدمات وتخصيص الموارد.

(ب) *مازال وضع السياسات والخطط الوطنية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه وتنفيذها يمثلان ركنين أساسيين من أركان النشاط الاستراتيجي.* وعلى الرغم من النجاح الباهر المحقق في إطار بعض برامج مكافحة أمراض العين في وضع السياسات والخطط وتنفيذها، تظل هناك حاجة إلى إدماج برامج مكافحة أمراض العين في نظم توفير خدمات الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً وعلى جميع مستويات نظام الرعاية الصحية. وينطبق ذلك بوجه خاص على تنمية الموارد البشرية وتخصيص الموارد المالية والمشاركة الفعالة مع القطاع الخاص وتنظيم المشاريع الاجتماعية ورعاية المجتمعات الأشد ضعفاً. وهناك عدد متزايد من البلدان التي تكتسب الخبرات في تطوير خدمات فعالة متصلة بصحة العين وتنفيذها وترسيخها في النظام الصحي الأوسع نطاقاً. ولابد من توثيق هذه الخبرات وتعميمها على وجه أفضل حتى يتسنى لكل البلدان الاستفادة منها.

(ج) *من الضروري أن تستثمر الحكومات والجهات الشريكة لها في الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه عبر عمليات تدخل عالية المردودية وفي دعم الأشخاص المعانين من حالات ضعف البصر غير القابلة للعلاج حتى يتغلبوا على العقبات المواجهة للحصول على خدمات الرعاية الصحية والتأهيل والدعم والمساعدة والوصول إلى بيئاتهم والاستفادة من فرص التعليم والعمل.* وتتزاحم الأولويات للاستثمار في مجال الرعاية الصحية إلا أن عمليات التدخل الشائعة الاستخدام لجراحة الكتاركتا وتصحيح الأخطاء الانكسارية تصدياً للسببين الرئيسيين للإصابة بضعف البصر الذي يمكن تجنبه تعتبر عمليات عالية المردودية. وهناك عدة أمثلة على النجاح في توفير خدمات رعاية العين عبر مبادرات رأسية وخصوصاً في السياقات المنخفضة الدخل. ومن المهم أن تدمج تلك الخدمات دمجاً تاماً في إطار توفير خدمات شاملة لرعاية العين في سياق الخدمات والنظم الصحية الأوسع نطاقاً. ويحتمل تعزيز حشد موارد مالية كافية ومستدامة وقابلة للتنبؤ بها بإدراج الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه في البرامج والمبادرات التعاونية الإنمائية الأوسع نطاقاً. وقد بحثت مسألة جمع موارد إضافية لتمويل الصحة عن طريق التمويل الابتكاري بصفة متزايدة خلال السنوات القليلة الماضية غير أن المناقشات بشأن التمويل الابتكاري والاستثمارات المالية الكبرى في ميدان الصحة لم تشمل نسبياً الاستثمارات في مجال الحد من أمراض العين الأكثر انتشاراً. ولابد من تكثيف الجهود المرتبطة بتحليل مردودية الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه والتأهيل لاستغلال الموارد المتاحة إلى أقصى حد.

(د) *تساهم الشراكات والتحالفات الدولية في تطوير أنشطة فعالة للاستجابة لمقتضيات الصحة العمومية وفي تعزيز هذه الأنشطة من أجل الوقاية من ضعف البصر.* وقد حقق النشاط الدولي المنسق والمتواصل المقترن بالتمويل الكافي إنجازات رائعة كما يتبين من البرنامج السابق لمكافحة داء كلابية الذنب والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب وتحالف المنظمة من أجل التخلص من التراخوما في العالم بحلول عام ٢٠٢٠. وقد اكتست الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار أي المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه المشتركة بين المنظمة والوكالة الدولية للوقاية من العمى أهمية في إذكاء الوعي بالعمى الذي يمكن تجنبه وأفضت إلى إنشاء كيانات إقليمية ووطنية تيسر مجموعة كبيرة من

الأنشطة. والتحدي المطروح الآن هو تدعيم الشراكات العالمية والإقليمية وضمان دعم هذه الشراكات لتكوين نظم صحية متينة ومستدامة وجعل الشراكات أكثر فعالية على الدوام.

(هـ) *يعتمد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه على التقدم المحرز في برامج صحية وإنمائية عالمية أخرى* مثل تطوير نظم صحية شاملة وتنمية الموارد البشرية الصحية والارتقاء بمجال صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية وتوفير مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية. وينبغي إدراج صحة العين في أطر الأمراض السارية وغير السارية الأوسع نطاقاً وفي الأطر المرتبطة بشيخوخة السكان. ومن الضروري مواصلة التصدي لعوامل الخطر المؤكدة المتعلقة ببعض أسباب الإصابة بالعمى (مثل الداء السكري والتدخين والإخداج والحصبة الألمانية وعوز الفيتامين ألف) عبر عمليات تدخل متعددة القطاعات.

(و) *إن البحوث مهمة ولابد من تمويلها*. وتعتبر بحوث الطب الحيوي أنشطة مهمة لتطوير عمليات تدخل جديدة وأكثر مردودية ولاسيما العمليات التي يمكن تطبيقها في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وستوفر البحوث التشغيلية البينات على سبل التغلب على العقبات المواجهة لإتاحة الخدمات والاستفادة منها وأوجه التحسين المدخلة إلى استراتيجيات ونهج ملائمة وعالية المردودية لتلبية الاحتياجات المتنامية باستمرار في مجال الصحة العمومية بغية الارتقاء بصحة العين وصونها في المجتمعات المحلية.

(ز) *إن الأهداف العالمية والمؤشرات الوطنية مهمة*. فالهدف العالمي يوضح التوجه العام للخطة ويركز جهود الجهات الشريكة. وهو مهم أيضاً لأغراض المناصرة وتقييم الأثر العام لخطة العمل. أما المؤشرات الوطنية فتساعد الدول الأعضاء والجهات الشريكة لها على تقييم التقدم المحرز وتخطيط الاستثمارات في المستقبل.

خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

٦- تتمثل **رؤية** خطة العمل العالمية في تحقيق عالم يخلو من أي شخص يعاني من ضعف البصر دون لزوم ويسمح للمصابين بالعمى الذي لا يمكن تجنبه بأن يستغلوا كامل طاقاتهم ويضمن حصول الجميع على خدمات شاملة لرعاية العين.

٧- وترمي خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ إلى دعم جهود الدول الأعضاء والأمانة والجهات الشريكة الدولية وتكثيفها لمواصلة تحسين صحة العين والعمل من أجل تحقيق الرؤية الموصوفة آنفاً. **وهدف** الخطة المنشود هو الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه[1] بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية العالمية وضمان حصول ضعفاء البصر على خدمات التأهيل. أما **غايتها** المرجوة فهي تحقيق هذا الهدف من خلال تحسين الحصول على خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية. وترد تفاصيل

١ يشمل ضعف *البصر* حالات ضعف البصر الخفيف وضعف البصر الشديد والعمى. "والعمى" هو عندما تقل حدة الإبصار عن ٦٠/٣ أو يقل مجال الإبصار بالمقابل عن ١٠° في العين الأسلم. "وضعف البصر الشديد" هو عندما تقل حدة الإبصار عن ٦٠/٦ وتساوي ٦٠/٣ أو تزيد على ذلك. "وضعف البصر الخفيف" هو عندما تتراوح حدة الإبصار بين أقل من ١٨/٦ و٦٠/٦ (انظر التعاريف في المرجع WHO. *Definitions of blindness and visual impairment*. Geneva, World Health Organization, 2012 على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf؛ تم الاطلاع عليه في ١٢ آذار/ مارس ٢٠١٣). وتستخدم خطة العمل عبارة ضعف *البصر*.

إضافية في التذييل ١. وترتكز الخطة على خمسة مبادئ ونُهج هي الآتية: ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات وتكافؤ الفرص بينهم وحقوق الإنسان والممارسة المسندة بالبينات واتباع نهج يشمل جميع مراحل العمر وتمكين ضعفاء البصر. وترد تفاصيل إضافية في التذييل ٢.

٨- وترتبط بنية **الإجراءات** التي يقترح أن تتخذها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والأمانة بثلاثة **أغراض** (انظر التذييل ٣):

الغرض ١ يتناول الحاجة إلى إعداد بينات بشأن حجم حالات ضعف البصر وأسبابها وخدمات رعاية العين واستخدامها لمناصرة تعزيز التزام الدول الأعضاء بصحة العين من الناحيتين السياسية والمالية.

الغرض ٢ يشجع على وضع سياسات وخطط وبرامج وطنية متكاملة متعلقة بصحة العين وتنفيذها للنهوض بتوفير صحة العين للجميع بالاضطلاع بأنشطة تتمشى مع إطار عمل المنظمة لتعزيز النظم الصحية بهدف تحسين الحصائل الصحية.[١]

الغرض ٣ يتطرق إلى المشاركة المتعددة القطاعات والشراكات الفعالة لتعزيز صحة العين.

وينطوي كل غرض من الأغراض الثلاثة على مجموعة من **المقاييس** لوصف التقدم المحرز.

٩- وهناك ثلاثة **مؤشرات** على مستوى الهدف المنشود والغاية المرجوة لتقدير التقدم المحرز على الصعيد الوطني على الرغم من رغبة عدة دول أعضاء في جمع المزيد من المؤشرات. وتشمل المؤشرات الثلاثة ما يلي: (١) معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها؛ (٢) عدد العاملين المعنيين برعاية العين؛ (٣) جراحة الساد (الكتاركتا). وترد تفاصيل إضافية في التذييل ٤.

- **معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها.** من المهم إدراك حجم حالات ضعف البصر وأسبابها والاتجاهات المسجلة مع مرور الزمن. وتكتسي هذه المعلومات أهمية حاسمة لتخصيص الموارد والتخطيط وإرساء علاقات التآزر مع برامج أخرى.

- **عدد العاملين المعنيين برعاية العين الموزعين حسب الفئة.** هذا مؤشر مهم لتحديد مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين. ويمكن تبين الثغرات وتكييف خطط الموارد البشرية بناءً على ذلك.

- **معدل جراحة الكتاركتا** (عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة في السنة ولكل مليون نسمة) **وتغطية جراحة الكتاركتا** (عدد الأفراد المصابين بالكتاركتا الثنائية الجانب المسببة لضعف البصر الذين خضعوا لعملية جراحة الكتاركتا في عين واحدة أو في كلتا العينين). من المهم إدراك معدل الجراحة لرصد الخدمات الجراحية الخاصة بأحد أسباب العمى الرئيسية في العالم ويتيح المعدل أيضاً مؤشراً قيماً وغير مباشر لتوفير خدمات رعاية العين. ويمكن حساب مدى تغطية جراحة الكتاركتا عندما

---

١ انظر المرجع *Everybody's business : strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* World Health Organization. Geneva, 2007. على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (تم الاطلاع عليه في ١٢ آذار/ مارس ٢٠١٣).

تتوفر لدى الدول الأعضاء البيانات عن معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها. والمعدل عبارة عن وسيلة قياس مهمة توفر المعلومات عن مدى تلبية خدمات جراحة الكتاركتا للاحتياجات.

١٠- ويشمل أول مؤشر من تلك المؤشرات **هدفاً عالمياً** وهو سيوفر مقياساً عاماً لأثر خطة العمل. وقد حُدّد تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠١٩ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠١٠ كهدف عالمي لخطة العمل هذه.[١] وإذ يحقق هذا الهدف يتوقع أن تحقق أكبر المنافع بفضل تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه لدى السكان الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة. وكما سبق ذكره أعلاه، تعتبر الكتاركتا والأخطاء الانكسارية غير المصححة السببين الرئيسيين للإصابة بضعف البصر الذي يمكن تجنبه مما يمثل ٧٥٪ من كل حالات ضعف البصر وهي أكثر انتشاراً لدى فئات الأشخاص الأكبر سناً. ويقدر أن تسجل نسبة ٨٤٪ من كل حالات ضعف البصر لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٥٠ سنة أو أكثر بحلول عام ٢٠١٩. وإن توسيع نطاق الخدمات الشاملة والمتكاملة لرعاية العين التي تتصدى للأسباب الرئيسية للإصابة بضعف البصر إلى جانب تحسن مجال الصحة الذي يمكن توقعه نتيجة لتنفيذ مبادرات إنمائية أوسع نطاقاً تشمل استراتيجيات مثل مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والجهود العالمية الرامية إلى التخلص من التراخوما أمور تشير إلى إمكانية تحقيق الهدف على الرغم من أنه بعيد المطمح. وعلاوة على ذلك، ستحقق منافع صحية أكبر من شأنها أن تخفض حالات ضعف البصر نتيجة للزيادة المتوقعة في الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.[٢]

١ بلغ معدل الانتشار العالي لضعف البصر الذي يمكن تجنبه في العالم ٣,١٨٪ خلال عام ٢٠١٠. ويعني التخفيض بنسبة ٢٥٪ أن معدل الانتشار سيبلغ ٢,٣٧٪ بحلول عام ٢٠١٩.

٢ سيرتفع متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بحساب تكافؤ القوة الشرائية بحلول عام ٢٠١٩ بنسبة ٢٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبنسبة ٢٢٪ في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط وبنسبة ١٤٪ في البلدان المرتفعة الدخل وفقاً لصندوق النقد الدولي (انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx؛ تم الاطلاع عليه في ١٢ آذار/ مارس ٢٠١٣).

التذييل ١

الرؤية والهدف والغاية

الرؤية			
تحقيق عالم يخلو من أي شخص يعاني من ضعف البصر دون لزوم ويسمح للمصابين بالعمى الذي لا يمكن تجنبه بأن يستغلوا كامل طاقاتهم ويضمن حصول الجميع على خدمات شاملة لرعاية العين			
الهدف	**مؤشرات قابلة للقياس[١]**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية العالمية وضمان حصول ضعفاء البصر على خدمات التأهيل[٢]	معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها *الهدف العالمي: تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠١٩ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠١٠*	جمع البيانات الوبائية على الصعيدين الوطني ودون الوطني وإعداد تقديرات إقليمية وعالمية	تنفيذ اتفاقيات حقوق الإنسان وضمان تكافؤ الفرص في كل السياسات وتمكين ضعفاء البصر التام ضمان الاستثمار المتواصل بحلول نهاية الفترة المشمولة بخطة العمل
الغاية			
تحسين الحصول على خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية	عدد العاملين المعنيين برعاية العين لكل مليون نسمة معدل جراحة الكتاركتا	تقارير تلخص البيانات الوطنية التي تتيحها الدول الأعضاء	إتاحة فرص كاملة ومتكافئة لحصول جميع السكان على الخدمات

١ انظر أيضاً التذييل ٤.

٢ ورد ذكر غرض برنامج الأمانة للوقاية من العمى المتمثل في "الوقاية من أسباب العمى الرئيسية التي يمكن تجنبها ومكافحتها وإتاحة خدمات رعاية العين الأساسية للجميع... والهدف الطويل الأجل المنطوي على تخفيض معدلات حالات العمى الوطنية إلى أقل من ٠,٥٪ بتسجيل نسبة لا تزيد على ١٪ في كل مجتمع محلي" ضمن المرجع التالي: *Formulation and Management of National Programmes for the Prevention of Blindness.* Geneva, World Health Organization, 1990 (الوثيقة WHO/PBL/90.18).

التذييل ٢

مبادئ ونهج شاملة

ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات وتكافؤ الفرص بينهم	حقوق الإنسان	الممارسة المسندة بالبينات	نهج يشمل جميع مراحل العمر	تمكين المصابين بالعمى وضعفاء البصر
ينبغي إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص للحصول على خدمات الرعاية الصحية والتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة أو استعادة هذا المستوى بصرف النظر عن السن أو نوع الجنس أو الوضع الاجتماعي	يجب أن تمتثل الاستراتيجيات وعمليات التدخل للعلاج والوقاية والتوعية للاتفاقيات والاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان	من الضروري أن تسند الاستراتيجيات وعمليات التدخل للعلاج والوقاية والتوعية بالبينات العلمية والممارسة الجيدة	من الضروري أن تأخذ السياسات والخطط والبرامج بشأن خدمات صحة العين وغيرها من الخدمات ذات الصلة في الحسبان الاحتياجات الصحية والاجتماعية في كل مراحل العمر	تمكين المصابين بالعمى أو ضعفاء البصر من المشاركة التامة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية

التذييل ٣

الأغراض والإجراءات

الغرض ١	مؤشرات قابلة للقياس	سبل التحقق	افتراضات مهمة
إعداد البينات واستخدامها لمناصرة تعزيز التزام الدول الأعضاء بصحة العين من الناحيتين السياسية والمالية	عدد (٪) الدول الأعضاء التي أجرت دراسات استقصائية عن معدلات الانتشار ونشرتها خلال السنوات الخمس الماضية قبل عام ٢٠١٩ عدد(٪) الدول الأعضاء التي استكملت تقييماً لخدمات رعاية العين ونشرته خلال السنوات الخمس الماضية قبل عام ٢٠١٩ تقارير الدول الأعضاء عن الاحتفال بيوم الرؤية العالمي	تقارير الدول الأعضاء المقدمة إلى الأمانة عن التقييم الوبائي والاقتصادي لمعدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها نتائج عمليات تقييم خدمات رعاية العين والبحوث المتصلة بالمردودية المستخدمة لصياغة سياسات وخطط وطنية ودون وطنية خاصة بصحة العين التقارير عن الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية للمناصرة وإذكاء الوعي	نجاح جهود المناصرة في زيادة الاستثمار في مجال صحة العين على الرغم من السياق المالي العالمي الحالي وبرامج العمل المتزاحمة
الإجراءات المرتبطة بالغرض ١	**مساهمات الدول الأعضاء المقترحة**	**مساهمات الأمانة**	**مساهمات الجهات الشريكة الدولية المقترحة**
١-١ إجراء دراسات استقصائية سكانية عن معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها	إجراء دراسات استقصائية بالتعاون مع الجهات الشريكة بتخصيص الموارد حسب الاقتضاء نشر نتائج الدراسات الاستقصائية وتعميمها وإرسالها إلى الأمانة	إمداد الدول الأعضاء بالأدوات لإجراء الدراسات الاستقصائية وتقديم المشورة التقنية إليها إتاحة التقديرات المتعلقة بمعدلات الانتشار على الصعيدين الإقليمي والعالمي	مناصرة الحاجة إلى إجراء دراسات استقصائية تحديد موارد إضافية والإمداد بها لتكملة استثمارات الحكومات الخاصة بالدراسات الاستقصائية

١-٢ تقييم قدرة الدول الأعضاء على توفير خدمات شاملة لرعاية العين وتحديد الثغرات	تقييم توفير خدمات رعاية العين بتخصيص الموارد حسب الاقتضاء. وينبغي أن تشمل عمليات التقييم مدى توفر الخدمات المتاحة والحصول عليها واستدامتها والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها ومدى تكافؤ الفرص في الحصول عليها بما في ذلك تحليل مردودية برامج صحة العين جمع البيانات وتصنيفها على الصعيد الوطني بتحديد الثغرات في توفير الخدمات نشر نتائج الدراسات الاستقصائية وتعميمها ورفع التقارير عنها إلى الأمانة	إمداد الدول الأعضاء بالأدوات لإجراء عمليات تقييم خدمات رعاية العين وتقديم المشورة التقنية إليها نشر التقارير التي تلخص البيانات المتاحة من الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية وتعميمها	مناصرة الحاجة إلى إجراء عمليات لتقييم خدمات رعاية العين دعم الدول الأعضاء في جمع البيانات وتعميمها تحديد موارد إضافية والإمداد بها لتكملة استثمارات الحكومات الخاصة بعمليات تقييم خدمات رعاية العين
١-٣ توثيق الأمثلة على أفضل الممارسات في تعزيز حصول الجميع على خدمات رعاية العين واستخدامها لأغراض المناصرة	تحديد عمليات التدخل الناجحة والدروس المستخلصة وتوثيقها نشر النتائج ورفع التقارير عنها إلى الأمانة	إعداد الأدوات وتوفيرها للدول الأعضاء مع إسداء المشورة التقنية مقارنة تقارير الدول الأعضاء وتعميمها	مناصرة الحاجة إلى توثيق أفضل الممارسات دعم الدول الأعضاء في توثيق أفضل الممارسات وتعميم النتائج تحديد موارد إضافية لتكملة استثمارات الحكومات
الغرض ٢	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
وضع سياسات وخطط وبرامج وطنية متعلقة بصحة العين للنهوض بخدمات صحة العين الشاملة و/ أو تدعيمها وتنفيذها تمشياً مع إطار عمل المنظمة لتعزيز النظم الصحية بهدف تحسين الحصائل الصحية	عدد (٪) الدول الأعضاء التي تقدم التقارير عن تنفيذ السياسات والخطط والبرامج المتعلقة بصحة العين عدد (٪) الدول الأعضاء التي لديها لجنة معنية بحة العين/ الوقاية من العمى و/ أو منسق وطني معني بالوقاية من العمى أو آلية معادلة عدد (٪) الدول الأعضاء التي تدرج أجزاء خاصة برعاية العين في قوائمها الوطنية المتصلة بالأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية	التقارير التي تلخص البيانات المتاحة من الدول الأعضاء	تأثير السياسات والخطط والبرامج الكافي في كل الفئات السكانية إتاحة الخدمات للأشخاص المحتاجين إليها

	عدد (٪) الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن إدماج صحة العين في الخطط والميزانيات الوطنية المتصلة بالصحة عدد (٪) الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن خطة وطنية تشمل الموارد البشرية لرعاية العين عدد (٪) الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن البينات المنبثقة عن البحوث المرتبطة بمردودية برامج صحة العين		
الإجراءات المرتبطة بالغرض ٢	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
٢-١ ضمان الريادة وتصريف الشؤون لوضع/ تحديث سياسات وخطط وطنية/ دون وطنية خاصة بصحة العين وتنفيذها ورصدها	وضع/ تحديث سياسات وخطط وبرامج وطنية/ دون وطنية خاصة بصحة العين والوقاية من ضعف البصر بما في ذلك المؤشرات والأهداف بمشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين ضمان إدراج خدمات رعاية العين الأولية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وضع آليات تنسيق جديدة و/ أو الحفاظ على آليات التنسيق الراهنة (مثل المنسق الوطني واللجنة المعنية بصحة العين/ الوقاية من العمى والآليات الوطنية/ دون الوطنية الأخرى) للإشراف على تنفيذ السياسات والخطط والبرامج ورصدها/ تقييمها	تزويد الدول الأعضاء بإرشادات عن كيفية وضع وتنفيذ سياسات وخطط وبرامج وطنية وأخرى دون وطنية تتماشى مع خطة العمل العالمية توفير الأدوات والمشورة التقنية للدول الأعضاء بشأن خدمات رعاية العين الأولية والبينات على ممارسات الريادة وتصريف الشؤون الجيدة المتبعة في إعداد خدمات شاملة ومتكاملة لرعاية العين وتنفيذها ورصدها وتقييمها تكوين/ الحفاظ على موظفين على الصعيدين العالمي والإقليمي معنيين بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر إنشاء وظائف قطرية خاصة بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر حيثما يكون ملائماً من الناحية الاستراتيجية وتسمح الموارد بذلك	مناصرة الريادة الوطنية/ دون الوطنية لوضع السياسات والخطط والبرامج دعم الريادة الوطنية في تحديد الموارد المالية والتقنية اللازمة لتنفيذ السياسات/ الخطط وإدراج خدمات رعاية العين الأولية في خدمات الرعاية الصحية الأولية ضمان تمويل الوظائف الرئيسية في الأمانة على صعيد المقر الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية والقطرية

٢-٢ ضمان الموارد المالية الكافية لتحسين صحة العين وتوفير خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية عبر سياسات وخطط وبرامج وطنية	ضمان تمويل صحة العين في إطار خدمات شاملة ومتكاملة للرعاية الصحية إجراء تحليل لمردودية خدمات الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه والتأهيل وبحوث عن مردودية برامج صحة العين لاستغلال الموارد المتاحة على أمثل وجه	توفير الأدوات والدعم التقني للدول الأعضاء في تحديد عمليات التدخل عالية المردودية وضمان الموارد المالية اللازمة	المناصرة على الصعيدين الوطني والدولي لتوفير موارد التمويل الكافية واستخدامها الفعال من أجل تنفيذ السياسات والخطط والبرامج الوطنية/ دون الوطنية تحديد مصادر التمويل لتكملة الاستثمار الوطني في خدمات رعاية العين وأنشطة تحليل المردودية
٢-٣ تنمية قدرات قوى عاملة مستدامة والحفاظ عليها لتوفير خدمات شاملة لرعاية العين كجزء من الموارد البشرية الأوسع نطاقاً المكونة للقوى العاملة الصحية	تخطيط الموارد البشرية لرعاية العين في إطار تخطيط الموارد البشرية الصحية الأوسع نطاقاً وتخطيط الموارد البشرية المعنية بصحة العين في القطاعات المعنية الأخرى توفير التدريب لأصحاب المهن في مجال صحة العين وتطوير مسارهم المهني ضمان وضع استراتيجيات للحفاظ على العاملين المعنيين بصحة العين وتنفيذها تحديد أفضل الممارسات وتوثيقها وتعميمها على الأمانة والجهات الشريكة الأخرى فيما يتصل بالموارد البشرية في مجال صحة العين	تقديم المساعدة التقنية عند الاقتضاء مقارنة الأمثلة على أفضل الممارسات ونشرها	مناصرة أهمية قوى عاملة مستدامة في مجال صحة العين دعم التدريب وتنمية القدرات المهنية عبر آليات التنسيق الوطنية توفير الدعم للدول الأعضاء في جمع البيانات وتعميمها
٢-٤ توفير خدمات شاملة ومنصفة لرعاية العين على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة، تنطوي على الاضطلاع بأنشطة وطنية بشأن التخلص من التراخوما وداء كلابية الذنب	إتاحة و/ أو تنسيق فرص حصول الجميع على خدمات شاملة ومنصفة لرعاية العين مع التركيز على الفئات المعرضة للخطر، كالأطفال والمسنين تعزيز آليات الإحالة وخدمات تأهيل ضعفاء البصر وضع المعايير والقواعد الخاصة بجودة رعاية العين	توفير أدوات المنظمة الراهنة والدعم التقني للدول الأعضاء	مناصرة أهمية الخدمات الشاملة والمنصفة لرعاية العين دعم بناء القدرات المحلية لتوفير خدمات رعاية العين بما فيها خدمات التأهيل تمشياً مع السياسات والخطط والبرامج عبر آليات التنسيق الوطنية رصد الخدمات المتاحة وتقييمها ورفع التقارير عنها تمشياً مع السياسات والخطط والبرامج الوطنية عبر آليات التنسيق الوطنية

٢-٥ إتاحة الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية المضمونة الجودة وجعلها في المتناول بالتركيز الخاص على الفئات المستضعفة والمجتمعات المحلية غير الحاصلة على خدمات كافية، وتقصي إمكانيات وضع آليات تعزّز القدرة على تحمل تكاليف التكنولوجيات الجديدة المسندة بالبيّنات	ضمان وجود قائمة وطنية بالمنتجات الطبية الأساسية وبروتوكولات التشخيص والعلاج الوطنية والمعدات ذات الصلة ضمان توفر الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية والحصول عليها	توفير المساعدة التقنية والأدوات لدعم الدول الأعضاء	مناصرة أهمية الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية توفير الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية تمشياً مع السياسات الوطنية
٢-٦ إدراج مؤشرات رصد توفير خدمات رعاية العين وجودة هذه الخدمات في نظم المعلومات الوطنية	اعتماد مجموعة من المؤشرات والأهداف الوطنية تشمل ما يتصل منها بالتأهيل ضمن نظم المعلومات الوطنية جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها دورياً رفع التقارير عن البيانات إلى الأمانة	تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإدراج المؤشرات والأهداف الوطنية في النظم الصحية الوطنية مقارنة البيانات التي تتيحها الدول الأعضاء سنوياً وتعميمها	مناصرة أهمية رصد استخدام المؤشرات المتفق عليها على الصعيد الوطني توفير الدعم المالي والتقني لجمع البيانات الوطنية ودون الوطنية وتحليلها
الغرض ٣	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
تعزيز المشاركة المتعددة القطاعات والشراكات الفعالة لتحسين صحة العين	عدد (٪) الدول الأعضاء التي تشير إلى اتباع نهج متعدد القطاعات في سياساتها وخططها وبرامجها الوطنية الخاصة بصحة العين/ الوقاية من العمى تنفيذ تحالف المنظمة من أجل التخلص من التراخوما في العالم بحلول عام ٢٠٢٠ والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في الأمريكتين وفقاً للخطط الاستراتيجية الخاصة بهذه البرامج عدد (٪) الدول الأعضاء التي أدرجت مجال صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً المتصلة به للحد من الفقر	تقارير الدول الأعضاء التي تتلقاها الأمانة وتقارن بينها التقارير والمنشورات السنوية الواردة من الشراكات	استثمار القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة في التنمية الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً

	عدد (٪) الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن صحة العين في إطار التعاون بين القطاعات		
الإجراءات المرتبطة بالغرض ٣	**مساهمات الدول الأعضاء المقترحة**	**مساهمات الأمانة**	**مساهمات الجهات الشريكة الدولية المقترحة**
٣-١ إشراك القطاعات غير الصحية في وضع سياسات وخطط خاصة بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر وتنفيذها	اضطلاع وزارات الصحة بتحديد قطاعات أخرى مثل القطاعات التابعة لوزارات التعليم والمالية والرعاية الاجتماعية والتنمية وإشراك هذه القطاعات رفع التقارير عن الخبرات إلى الأمانة	إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن الأدوار المحددة للقطاعات غير الصحية وتوفير الدعم في تحديد هذه القطاعات وإشراكها مقارنة خبرات الدول الأعضاء ونشرها	مناصرة القيمة المضافة للعمل المتعدد القطاعات على مستوى كل القطاعات تزويد الأنشطة المتعددة القطاعات بالقدرات المالية والتقنية (مثل المياه والإصحاح) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جمع الخبرات وتعميمها
٣-٢ تعزيز الشراكات والتحالفات الدولية والوطنية الفعالة	تشجيع المشاركة الفعالة في الشراكات والتحالفات التي تنسق الأولويات والسياسات والخطط والبرامج الوطنية وتتكيف معها وعقد هذه الشراكات والتحالفات حسب مقتضى الحال تحديد الآليات الملائمة للتعاون بين البلدان والنهوض بها	المشاركة في شراكات وتحالفات تدعم الأولويات والسياسات والخطط والبرامج في الدول الأعضاء وتنسقها وتتكيف معها وإدارة هذه الشراكات والتحالفات حسب مقتضى الحال بما في ذلك إشراك كيانات الأمم المتحدة الأخرى تيسير إرساء علاقات التعاون بين البلدان ودعم ذلك	تشجيع المشاركة وتوفير الدعم الفعال للشراكات والتحالفات وعلاقات التعاون بين البلدان التي تنسق الأولويات والسياسات والخطط والبرامج في الدول الأعضاء وتتكيف معها
٣-٣ إدماج صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً للحد من الفقر	تحديد مجال صحة العين وإدراجه في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية المتصلة به للحد من الفقر ضمان إتاحة فرص التعليم أمام من يعانون من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه وذاك الذي يتعذر تجنبه، وتطوير ممارسات إدراج العجز وتنفيذها وتقييمها	إعداد رسائل رئيسية لواضعي السياسات وتعميمها إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن سبل إدراج صحة العين/ الوقاية من ضعف البصر في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية للحد من الفقر	مناصرة إدماج صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية للحد من الفقر

التذييل ٤

المؤشرات الوطنية للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

١- معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها

الغرض/ الأساس المنطقي	قياس حجم حالات ضعف البصر بما فيها العمى ورصد التقدم المحرز في التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه ومكافحة ضعف البصر الذي يمكن تجنبه
التعريف	معدل انتشار حالات ضعف البصر بما فيها العمى وأسبابها الذي يفضل تصنيفه حسب السن ونوع الجنس
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	تتيح الدراسات الاستقصائية التمثيلية وذات المنهجية السليمة المتعلقة بمعدلات الانتشار الأسلوب الأجدر بالثقة. وفضلاً عن ذلك، يمثل التقييم السريع لحالات العمى الذي يمكن تجنبه والتقييم السريع لخدمات جراحة الكتاركتا منهجيتين معياريتين للحصول على نتائج خاصة بالأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية التي تسجل أعلى معدل انتشار لحالات ضعف البصر أي فئة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة
وحدة القياس	معدل انتشار حالات ضعف البصر المحدد بناءً على الدراسات الاستقصائية السكانية
تكرار جمع البيانات	كل خمس سنوات على الأقل على الصعيد الوطني
مصدر البيانات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تحدّث الأمانة دورياً التقديرات العالمية المتعلقة بمعدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها

١-٢ عدد العاملين المعنيين برعاية العين حسب الفئة: أطباء العيون

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. وأطباء العيون هم الفئة الأولية التي توفر الخدمات الطبية والجراحية لرعاية العين
التعريف	عدد الأطباء الحاصلين على شهادات التأهيل كأطباء عيون من مؤسسات وطنية بناءً على معايير التأهيل التي اعتمدتها الحكومة. وأطباء العيون هم أطباء حصلوا على تدريب في طب العيون و/ أو جراحة العين ويعنون بتقييم أمراض العين ومعالجتها

الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات الهيئات المهنية والتنظيمية الوطنية
وحدة القياس	عدد أطباء العيون لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا يبين العدد نسبة أطباء العيون الذين لا يجرون عمليات جراحية والنتاج السريري (مثل أصحاب التخصصات الفرعية) والأداء وجودة عمليات التدخل. ولا تعكس البيانات التوزيع الجغرافي ما لم يجر تصنيفها
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٢-٢ عدد العاملين المعنيين برعاية العين حسب الفئة: مصححو البصر

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. وغالباً ما يكون مصححو البصر في عدد متزايد من البلدان نقطة الاتصال الأولى بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بأمراض العين
التعريف	عدد مصححي البصر الحاصلين على شهادات التأهيل كمصححي البصر من مؤسسات وطنية بناءً على معايير التأهيل التي اعتمدتها الحكومة
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات الهيئات المهنية والتنظيمية الوطنية
وحدة القياس	عدد مصححي البصر لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا يدل العدد على الأداء وخصوصاً على جودة عمليات التدخل للحد من حالات العمى الذي يمكن تجنبه. وتتغير معارف مصححي البصر ومهاراتهم تغيراً كبيراً من بلد إلى آخر لأن المناهج الدراسية ليست موحدة ولا تبين الأعداد نسبة العاملين السريريين المعنيين بالعين ومصححي الانكسار وفئات مماثلة أخرى تضطلع بدور مصحح البصر في بعض البلدان التي تشهد نقصاً في عدد العاملين المنتمين إلى فئة مصححي البصر أو لا توجد فيها هذه الفئة

مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٢-٣ عدد العاملين المعنيين برعاية العين حسب الفئة: العاملون المتحالفون المعنيون برعاية العين

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. ويمكن تمييز العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين باختلاف متطلبات التعليم والتشريعات ولوائح الممارسة والمهارات ونطاق الممارسة بين البلدان وحتى ضمن بلد واحد. ويتألف العاملون المتحالفون المعنيون برعاية العين عادة من أخصائيي البصريات والممرضين المعنيين برعاية العين ومقومي البصر والمساعدين المعنيين برعاية العين وتصحيح البصر والعاملين التقنيين المعنيين برعاية العين وتصحيح البصر وأخصائيي معالجة الرؤية وأخصائيي العيون الصناعية والمصورين المعنيين بالعين ومديري شؤون رعاية العين
التعريف	أعداد العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين الذين يشملون الفئات المهنية التي لابد من تحديدها من جانب دولة عضو ترفع التقارير
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	تجميع البيانات الوطنية المستندة إلى البيانات دون الوطنية (على مستوى المناطق) والمنبثقة عن الجهات الحكومية وغير الحكومية والخاصة التي تقدم خدمات رعاية العين
وحدة القياس	عدد العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا تدل الأعداد على الأداء وخصوصاً على جودة عمليات التدخل للحد من حالات العمى الذي يمكن تجنبه. وهناك تباين كبير في المعارف والمهارات. وهذه البيانات مفيدة لرصد التقدم المحرز في البلدان مع مرور الزمن إلا أنه لا يمكن أن تستخدم استخداماً جديراً بالثقة لأغراض المقارنة بين البلدان بسبب اختلاف التسميات
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٣-١ معدل جراحة الكتاركتا

الغرض/ الأساس المنطقي	مازالت الكتاركتا تمثل سبب العمى الرئيسي على الصعيد العالمي. ويمكن تجنب ضعف البصر والعمى الناجمين عن الكتاركتا لأن العلاج الفعال (استخراج الكتاركتا وغرس عدسات داخل مقلة العين) هو علاج مأمون وناجع لاسترداد الرؤية. ومعدل جراحة الكتاركتا هو قياس كمي لتوفير خدمات جراحة الكتاركتا. ومن المحتمل استخدام المعدل لتحديد الأهداف ضمن البلدان بدلاً من استخدامه للمقارنة بين البلدان. وغالباً ما يستخدم أيضاً كمؤشر غير مباشر لتوفير خدمات رعاية العين العامة
التعريف	عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة في السنة لكل مليون نسمة
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات المعلومات الصحية والدراسات الاستقصائية الحكومية
وحدة القياس	عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً على الصعيد الوطني. ومن المستحسن مقارنة البيانات على المستوى دون الوطني في البلدان الكبرى.
القيود	ليس هذا المؤشر مجدياً إلا عندما يشمل كل عمليات جراحة الكتاركتا التي تجرى في بلد أي العمليات التي تجرى ضمن القطاعات الحكومية وغير الحكومية
التعليقات	استخدام المصادر الرسمية للبيانات السكانية (الأمم المتحدة) في عمليات الحساب
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٣-٢ تغطية جراحة الكتاركتا

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى تلبية خدمات جراحة الكتاركتا للاحتياجات
التعريف	نسبة الأشخاص المصابين بالكتاركتا الثنائية الجانب المؤهلين للخضوع لعملية جراحة الكتاركتا الذين خضعوا لهذه العملية في عين واحدة أو في كلتا العينين (على مستوى ٦٠/٣ و١٨/٦)
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	الحساب باستخدام البيانات المنبثقة عن الدراسات الاستقصائية التمثيلية وذات المنهجية السليمة المتعلقة بمعدلات الانتشار فضلاً عن الحساب باستخدام البيانات المستمدة من التقييم السريع لحالات العمى الذي يمكن تجنبه والتقييم السريع لخدمات جراحة الكتاركتا اللذين هما عبارة عن منهجيتين معياريتين للحصول على نتائج خاصة بالأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية التي تسجل أعلى معدل انتشار لحالات العمى وضعف البصر بسبب الكتاركتا أي فئة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة
وحدة القياس	النسبة
تكرار جمع البيانات	يعتمد على تكرار إجراء دراسة وطنية/ على مستوى المناطق عن معدل انتشار حالات العمى وضعف البصر وأسبابها
القيود	ضرورة إجراء دراسات سكانية قد يكون تعميمها محدوداً
التعليقات	من الأفضل تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والسن والموقع الحضري/ الريفي أو المنطقة الحضرية/ الريفية
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة دورياً تحديثاً للمعلومات