منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 2 (د) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/INF.DOC.3
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 3
أيلول/سبتمبر 2019

تقرير مرحلي حول الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019

مقدمة

1. في تشرين الأول/أكتوبر 2013، اعتمدت الدورة الستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ 60/ق-7 الذي اعتمدت بموجبه الاستراتيجية الإقليمية لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية 2014-2019.

2. وإدراكاً من اللجنة لأهمية التعاون بين القطاعات لدعم نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، حثّت اللجنة في هذا القرار الدول الأعضاء على إعطاء الأولوية لتقوية نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وطلبت منها: إعداد أو تعزيز استراتيجية وطنية متعددة القطاعات لتحسين نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية استناداً إلى نتائج التقييم المتعمِّق للنظام، ومسترشدة بالاستراتيجية الإقليمية؛ وتقوية البنية الأساسية والقدرات بوزارة الصحة، وتطوير اللوائح والإجراءات اللازمة لضمان معايير جودة الإشهاد الطبي، وترميز أسباب الوفاة بالاعتماد على التصنيف الدولي للأمراض؛ وإذكاء الوعي وحشد الدعم اللازم لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في المجتمع والقطاعات ذات الصلة.

3. كما طلبت اللجنة الإقليمية من منظمة الصحة العالمية: تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لمساعدتها في مواءمة الاستراتيجية الإقليمية وتنفيذها من أجل تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛ وبناء الشراكات مع منظمات الأمم المتحدة وسائر أصحاب الشأن ذوي الصلة من أجل تيسير تنفيذ الاستراتيجية؛ ورصْد التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الاستراتيجية، وتبليغه للّجنة الإقليمية كل عامَين حتى عام 2019. وهذا هو التقرير الثالث في سلسلة هذه التقارير.

معلومات أساسية

4. يأتي تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية ضمن المكونات الأساسية لنظم المعلومات الصحية الفعّالة. وتتطلب إحصاءات الوفيات الموثوق بها لرصد الوضع الصحي نظاماً قوياً وفعّالاً لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية تُقيَّد فيه جميع الولادات والوفيات، مع الإشهاد الطبي على أسباب الوفاة والإبلاغ عنها. وما لم تتوافر معلومات كافية حول الولادات والوفيات وأسباب الوفاة، سيتعذر قياس التقدم المُحرز في مجال التنمية الصحية.

5. وحتى عام 2013، لم تتوفر على نطاق واسع معلومات دقيقة حول وضع نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في بلدان الإقليم. وأجرت الجهات صاحبة المصلحة من قطاعات الصحة والإحصاءات والتسجيل تقييمات سريعة في جميع البلدان باستخدام أداة تقييم موحدة خلال الفترة

من تشرين الثاني/نوفمبر 2012 إلى كانون الثاني/يناير 2013. وأكدت التقييمات وجود ثغرات كبيرة في معظم البلدان، وألقت الضوء على بعض المجالات الرئيسية التي تهم الإقليم. واستناداً إلى هذه التقييمات، تبيَّن أن ربع بلدان الإقليم فقط، يعيش بها 5% فقط من سكان الإقليم، لديها نُظُم ذات أداء جيد، في حين يعيش أكثر من نصف سكان الإقليم في بلدان تتسم نُظُمها لتسجيل الأحوال المدنية بالضعف والقصور الوظيفي. ولم يُعتَرَف قانوناً بأكثر من 6 ملايين ولادة أو تُقيَّد في نظم تسجيل الأحوال المدنية، بما يمثل 40% تقريباً من مجموع الولادات السنوية في الإقليم.

6. وكشفت التقييمات السريعة عن وجود اختلافات كبيرة في أداء نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية عبر الإقليم. فعلى سبيل المثال، أشارت التقارير إلى أن نسبة استكمال تسجيل الولادات تتراوح بين 0% في الصومال إلى 100% في البحرين ومصر والكويت وقطر والإمارات العربية المتحدة، بمتوسط إقليمي مُرجَّح يبلغ 62%؛ في حين تراوحت نسبة تسجيل الوفيات من 0% في الصومال إلى 100% في الكويت وقطر والإمارات العربية المتحدة، بمتوسط إقليمي مُرجَّح يبلغ 23%.

7. ولم تُسجَّل ما لا يقل عن 3 ملايين وفاة تُشكل ثلثي إجمالي الوفيات السنوية في الإقليم. ومن الوفيات المُسجَّلة سنوياً، أشارت التقديرات إلى أن 56% جرى الإشهاد الطبي عليها وترميزها وفق التصنيف الدولي للأمراض. ولكن أظهر تقييم جودة الترميز في عددٍ من البلدان أن نسبة كبيرة من الوفيات تُرمَّز وفق أسباب غير ملائمة أو غير محددة.

8. لقد وُضعت الاستراتيجية الإقليمية للاسترشاد بها في تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم خلال الفترة من 2014-2019. وتهدف الاستراتيجية إلى تحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم بالتعاون الوثيق مع الشركاء والجهات النظيرة الوطنية. وكانت الاستراتيجية قد وُضعت على خلفية زخم عالمي وإقليمي متزايد لتحسين نُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، على نحو ما جاء في التوصيات الصادرة عن اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، وإطار العمل الإقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، وتقرير عام 2013 لفريق الشخصيات البارزة الرفيع المستوى المعني بخطة التنمية لما بعد عام 2015.

9. وتتضمن الاستراتيجية سبعة مجالات استراتيجية ومجموعة من التدخلات. وتُحدد الإجراءات القُطرية والأنشطة الداعمة على المستوى الإقليمي، وتتضمن إطاراً لرصد وتقييم تنفيذ الإجراءات الاستراتيجية المُتخَذة على الصعيدين القُطري والإقليمي. ويمثل كل مجال من المجالات السبعة مجالاً مواضيعياً أو إطاراً عاماً يمكن أن تُبذل في ظله جهودٌ ترمي إلى إدخال تحسينات كبيرة. ويمكن أن يكون لكل مجالٍ من المجالات السبعة مجموعة أهداف ملائمة لكل بلد. وتَطرح قائمة التدخلات، المُقترحة تحت كل مجال، خياراتٍ يمكن أن تنتقي البلدان من بينها ما يناسبها لبلوغ التحسين المنشود.

10. وفيما يلي التوجُّهات الاستراتيجية التي جاءت في الاستراتيجية الإقليمية:

- التأكد من إرساء الإطار القانوني والتنظيمي السليم لنظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛
- تقوية البنية الأساسية للتسجيل وتعزيز قدراته؛
- إزالة العقبات على جميع المستويات التي تعيق التسجيل، والهوية القانونية؛
- تحسين ممارسات اعتماد أسباب الوفاة طبياً (الإشهاد الطبي) وممارسات الترميز؛

- تحسين إنتاج الإحصاءات الحيوية وتعزيزها واستخدامها ونشرها؛
- تحسين التنسيق المتعدد القطاعات والاتساق بين الأطراف المعنية؛
- تقوية وتنسيق الشراكات الإقليمية والعالمية دعماً للاستراتيجيات القُطرية.

11. ووُضعت الاستراتيجية استناداً إلى إقرارٍ واضحٍ بوجود تنوع كبير بين البلدان في وضع تطور نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بها. على أن يجري تكييف التوجهات الاستراتيجية والتدخلات المُحتملة التي تندرج تحتها واعتمادها وفقاً لسياق كل بلدٍ وقدراته واحتياجات نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية به، وذلك حسب ما تكشف عنه التقييمات السريعة والمتعمِّقة.

تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية

12. أُجري تقييمٌ شاملٌ لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في كل دولة عضو في الإقليم خلال الفترة 2013–2017. وهذا التقييم الشامل هو أداة للتقييم المُفصل تستعرض الجوانب الأساسية لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ومنها: الإطار القانوني والتنظيمي؛ والممارسات المُتبعة في التسجيل والإشهاد والترميز؛ وتجميع البيانات الناتجة وجدولتها واستخدامها. ويركز التقييم على الولادات والوفيات وأسباب الوفاة لأنها هي الأحداث الأساسية التي تحتاج البلدان إلى معرفتها لتوجيه برامج الصحة العامة، ورصد الديناميكيات السكانية، وقياس المؤشرات الصحية الأساسية.

13. واستناداً إلى التقييم الشامل، أُعدَّت لجميع الدول الأعضاء في الإقليم خرائط طريق وخطط لتحسين تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وذلك في إطار السعي إلى الحصول على إحصاءات حيوية أفضل وأكثر نفعاً لدعم إصلاحات قطاع الصحة والسياسات والبرامج المعنية بالتنمية الصحية.

14. وعَقدت منظمة الصحة العالمية أربع حلقات عمل إقليمية للتنسيق بين الجهات صاحبة المصلحة المعنية بتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في دبي (2013)، والقاهرة (2013)، والدار البيضاء (2018)، وتونس (2018)، وذلك للدعوة إلى الالتزام السياسي وتحسين المواءمة بين الأطراف المعنية. كما عُقدت حلقات عمل على المستوى القُطري لتحسين التنسيق في ما بين الجهات صاحبة المصلحة في أفغانستان وجيبوتي ومصر والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا وباكستان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس.

15. وفي سبيل تعزيز إنتاج الإحصاءات حول أسباب الوفاة وتحليلها، عُقدت حلقات عمل إقليمية لبناء القدرات بشأن أداة تحليل رموز أسباب الوفاة AnaCoD (2017)، وبرنامج أيريس لترميز الوفيات وأسبابها Iris (2016)، وتكييف قائمة الوفيات الأولية لنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-2 SMoL(2017)، وترميز المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض (2019)، وحضر حلقات العمل هذه مشاركون من جميع الدول الأعضاء. وعلى المستوى القُطري، عُقدت حلقات عمل وطنية حول ترميز المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في أفغانستان والبحرين ومصر والعراق وليبيا وفلسطين وقطر.

16. وسعياً إلى تحسين جودة الإبلاغ عن أسباب الوفاة، عُقدت حلقات عمل مكثفة لبناء القدرات في مجال الإشهاد الطبي على الوفيات بما يتفق والتصنيف الدولي للأمراض. ودربت المنظمة أكثر من

1500 طبيب في أفغانستان وجيبوتي ومصر والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا وعُمان وباكستان وفلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة. كما أعد المكتب الإقليمي منهجاً دراسياً عن الإشهاد على الوفاة، اعتمده عمداء أبرز الجامعات الطبية في الإقليم بعد طرحه للمناقشة معهم في اجتماع عُقد في مسقط، عُمان، في كانون الثاني/يناير 2019. وصدرت توصية بإدخال هذا المنهج في التعليم الطبي الجامعي. كما أعدت المنظمة شريط فيديو تعليمياً توضيحياً باللغتين العربية والإنكليزية لمساعدة الأطباء في استكمال النموذج الدولي للشهادة الطبية الخاصة بأسباب الوفاة (نسخة 2016) لمنظمة الصحة العالمية.

17. وأُدخلت للمرة الأولى القدرات في طرق التشريح الشفوي الآلي في عام 2017 في سبعة بلدان (أفغانستان وجيبوتي والمغرب وباكستان والصومال والسودان واليمن). وتُستعمَل أدوات التشريح الشفوي لإصدار إحصاءات الوفيات الخاصة بالسبب المحتمل للوفاة، وذلك في المناطق التي يتعذر فيها الإشهاد الطبي على الوفاة. وفي عام 2018، عُقدت حلقة عمل للمتابعة تضمنت آخر المستجدات بشأن التشريح الشفوي.

أحدث المعلومات عن التقدم الذي أحرزه الإقليم بشأن تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية

18. فيما يتعلق بالإطار القانوني والتنظيمي لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، لم يضع الصومال فقط، من بين بلدان الإقليم الاثنتين والعشرين، قانوناً يحدِّد نظام تسجيل الأحوال المدنية. ومن بين البلدان الإحدى والعشرين المتبقية في الإقليم، لا تطبق جيبوتي فقط التسجيل الإلزامي بموجب القانون. وحدَّثت قطر قانون تسجيل المواليد والوفيات في عام 2016؛ ويقتضي القانون الجديد أيضاً الإبلاغ عن حالات الإملاص. وجاري حالياً اتخاذ خطواتٍ لإعداد قانون معني بتسجيل الأحوال المدنية في الصومال.

19. وأصبح التقدم المُحرز في تسجيل الأحداث الحيوية ملموساً عبر الإقليم بعد مرور ست سنوات من بدء العمل به، ويدل على ذلك زيادة استكمال تسجيل الولادات والوفيات، إذ تُسجَّل حالياً 2 مليون ولادة جديدة سنوياً، كما ارتفعت نسبة تسجيل الولادات من 60% في عام 2012 إلى 69% في عام 2018. وبشكل عام، ارتفعت نسبة تسجيل الولادات في جميع البلدان، ما عدا العراق والجمهورية العربية السورية، حيث انخفضت بهما نسبة تسجيل الولادات نظراً لحالة الطوارئ بهما.

20. وأُحرز تقدمٌ مماثلٌ في استكمال تسجيل الوفيات، فارتفعت نسبة تسجيلها من 37% في عام 2012 إلى 54% في عام 2018. وتُسجل حالياً نصف مليون وفاة جديدة سنوياً. وبشكل عام، ارتفعت نسبة تسجيل الوفيات في جميع البلدان، ما عدا العراق والجمهورية العربية السورية واليمن. وبالنسبة للوفيات المُسجَلة في الإقليم، ارتفعت نسبة الإشهاد الطبي على الوفاة من 55% في عام 2012 إلى 66% في عام 2018.

21. ومن بين بلدان الإقليم الأربعة عشر التي تبلغ عن الوفيات وأسبابها إلى منظمة الصحة العالمية، تصل نسبة استكمال المعلومات المتعلقة بأسباب الوفاة إلى 80% في ثمانية بلدان (البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة)، في حين تتراوح هذه النسبة بين 40% و80% في ستة بلدان (العراق والأردن والمغرب وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس). وكان من المُقرر في عام 2018 أن يبدأ لبنان وليبيا

لأول مرة في تاريخهما في الإبلاغ عن الوفيات من خلال الإحصاءات الخاصة بأسباب الوفاة، مما يُرجح ارتفاع عدد البلدان التي تبلغ عن المعلومات الخاصة بأسباب الوفاة في الإقليم ليصل إلى 16 بلداً. ولا تزال جودة الإبلاغ عن أسباب الوفاة متدنية في أغلب بلدان الإقليم، وتقاس هذه الجودة بالنسبة المئوية للوفيات التي تُرمَّز بأسباب غير ملائمة أو غير محددة وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. كما أن معظم البلدان لا يبلغ بانتظام عن أسباب الوفاة.

22. يعرض الجدول 1 المعلومات المتاحة عن تسجيل الأحداث الحيوية والإشهاد على أسباب الوفاة في الفترة 2015-2018 وفق ما وثَّقته التقييمات السريعة والشاملة لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية التي أُجريت في الإقليم خلال الفترة ذاتها.

الجدول 1. اكتمال تسجيل الأحداث الحيوية والإشهاد على أسباب الوفاة في بلدان إقليم شرق المتوسط في الفترة 2015-2018

البلد	تسجيل المواليد (النسبة المئوية)	تسجيل الوفيات (النسبة المئوية)	الإشهاد الطبي على الوفيات (النسبة المئوية من جميع الوفيات المُسجَّلة))	جودة تسجيل أسباب الوفاة (من 5)*
أفغانستان	62	19	3	2
البحرين	100	100	100	4
جيبوتي	65	17	0	1
مصر	100	99	100	2
جمهورية إيران الإسلامية	98	95	100	4
العراق	88	75	78	2
الأردن	100	85	100	3
الكويت	100	100	100	4
لبنان	99	99	84	2
ليبيا	98	90	75	2
المغرب	96	62	90	3
عُمان	99	95	100	3
باكستان	40	35	0	1
فلسطين	97	86	95	3
قطر	100	100	100	3
المملكة العربية السعودية	99	95	100	3
الصومال	7	0	0	1
السودان	67	28	3	1
الجمهورية العربية السورية	85	65	50	1
تونس	99	99	40	2
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	3
اليمن	53	10	0	1

*جودة بيانات أسباب الوفاة المقيسة كنسبة مئوية من السجلات ذات الأسباب غير المحددة أو غير المعروفة للوفاة

1= لا توجد بيانات

2= جودة منخفضة جداً (الأسباب غير المحددة أو غير المعروفة تصل إلى 30% على الأقل)

3= جودة منخفضة (الأسباب غير المحددة أو غير المعروفة تتراوح بين 20% و29%)

4= جودة متوسطة (الأسباب غير المحددة أو غير المعروفة تتراوح بين 10% 19%)

5= جودة مرتفعة (الأسباب غير المحددة أو غير المعروفة أقل من 10%)

23. ولا يترتب أي عبء مالي على تسجيل الأحداث الحيوية في غالبية بلدان الإقليم. وعادةً ما ترتبط التكاليف بإصدار الشهادات وليس بالتسجيل الفعلي. كما يستفيد حالياً أغلب بلدان الإقليم من البنية الأساسية الإلكترونية لتسجيل الأحوال المدنية على مستوى سلطة تسجيل الأحوال المدنية.

24. وتحقَّقت إنجازات رئيسية في مجال التنسيق بين القطاعات والمواءمة بين الجهات صاحبة المصلحة. ووفق توصية التقييمات الشاملة، أنشأت 13 بلداً لجاناً توجيهية وطنية: أفغانستان والبحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وليبيا والمغرب وعُمان وباكستان وفلسطين والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان.

25. وتبلور الدعم الفعّال لتعزيز نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية في الإقليم من خلال التنسيق والتعاون الوثيقَيْن مع لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ. وبالإضافة إلى ذلك، دُعيَت الدول الأعضاء إلى مؤتمرات وزارية نظمتها تلك اللجان. وتضطلع المنظمة بدور نشط بوصفها عضواً أساسياً في لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة التوجيهية الإقليمية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية التابعة للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ. وأثمر التعاون الوثيق مع شعبة الإحصاءات للأمم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة للسكان عن عدة أنشطة مشتركة، خاصة في ما يتعلق بتعزيز القدرات الخاصة بمبادئ الأمم المتحدة لنظام الإحصاءات الحيوية.

التحديات والفرص

26. هناك فرص لتحسين تسجيل الولادات والوفيات التي تحدث في المؤسسات الصحية؛ مع أنها أحياناً لا تُسجَّل رغم ارتباطها بالمرافق الصحية. فعلى سبيل المثال، ووفقاً للمسح السكاني والصحي لباكستان 2017-2018[1]، لم تُسجَّل نسبة كبيرة (60%) من المواليد عند الولادة، على الرغم من حقيقة أن 72% من الولادات حدثت في مؤسسات صحية. ويرتفع تسجيل الولادات ارتفاعاً كبيراً في المناطق الحضرية (60%) عنه في المناطق الريفية (34%)، ومن المُرجَّح أن تُسجَّل ولادات الأطفال الذين ينتمون إلى الشريحة الخُمسية الأكثر ثراءً (76%) مقارنة بالأطفال الذين ينتمون إلى الشريحة الخُمسية الأفقر (9%). وعلى الرغم من التحسُّن الكبير الذي شهده التسجيل الرسمي للمواليد في السنوات الخمس الماضية، تفاوت التقدم المُحرَز من مكان إلى آخر في باكستان، إذ سُجِّل 2% فقط من الأطفال في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية و19% فقط من الأطفال في خيبر باختونخوا مقارنة بتسجيل 82% من الأطفال في إقليم العاصمة إسلام أباد. وتتضمن الفرص السانحة لتحسين التسجيل الدعوة إلى تسجيل المواليد خلال الفحوصات السابقة للولادة. ويشير المسح ذاته إلى أن النسبة المئوية للحوامل اللائي خضعن لفحوصات قبل الولادة قد ارتفعت إلى 86% في 2017-2018 إذا ما قُورِنت بمعدل أكثر انخفاضاً لاستكمال تسجيل المواليد. وفي جميع بلدان الإقليم تقريباً، تزيد أرقام الولادات في المؤسسات الصحية على أرقام تسجيل الولادات. وينطبق الشيء نفسه على الوفيات في المؤسسات الصحية. وللاستفادة من هذه الفرصة الضائعة، تشجّع المنظمة على التبليغ المباشر عن الأحداث الحيوية من المرافق الصحية.

27. ولا يستخدم أكثر البلدان حتى اليوم النموذج الدولي للشهادة الطبية الخاصة بأسباب الوفاة (نسخة 2016) التي توصي بها المنظمة، بسبب المتطلبات القانونية واللوجستية المرتبطة باستخدام هذا

[1] المسح السكاني والصحي لباكستان 2017-2018، إسلام أباد، باكستان وروكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: المعهد الوطني للدراسات السكانية، باكستان ومؤسسة آي سي إف (ICF)؛ 2019 (https://dhsprogram.com/publications/publication-fr354-dhs-final-reports.cfm، تم الاطلاع في 12 أيلول/سبتمبر 2019).

النموذج في بعض الأحيان. وذلك على الرغم من أن استخدام هذا النموذج، بالتزامن مع تدريب الأطباء، سيكون من شأنه زيادة تحسين جودة المعلومات المتعلقة بأسباب الوفاة وإمكانية الاستفادة منها. وحثَّت المنظمة الدول الأعضاء على اعتماد وتنفيذ توصياتها بشأن الإشهاد الطبي على الوفاة في القرار ش م/ل إ 65/ق-1 الذي اعتمدته الدورة الخامسة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

28. وتتسم طبيعة نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بتعدد الجهات صاحبة المصلحة، مما يستلزم وجود آليات قوية للتنسيق والعمل الجماعي. كما يستلزم الأمر درجة عالية من التعاون نظراً لزيادة تنوع السكان في بلدان الإقليم يرجع إلى عدة أسباب من ضمنها الهجرة الداخلية والخارجية، وانعدام الجنسية، ونزوح السكان بسبب الكوارث الطبيعية والنزاع المُسلح. ومن الضروري أيضاً اتخاذ إجراءات تكفل فعالية وشمول نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية من أجل رسم سياسات مُسنَدَة بالبينّات وبلوغ جميع الأفراد في الإقليم حقوق الإنسان الأساسية على نحو تدريجي.