

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

0.a. الهدف (SDG_GOAL)

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

0.b. الغاية (SDG_TARGET)

الغاية ٣-٢: وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠، بسعي جميع البلدان الى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل الى ١٢ حالة وفاة في كل ١٠٠٠ مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل الى ٢٥ حالة وفاة في كل ١٠٠٠ مولود حي.

0.c. المؤشر (SDG_INDICATOR)

المؤشر ٣-٢-٢: معدل وفيات المواليد.

0.d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

SH_DYN_NMRT - معدل وفيات المواليد [٢-٣]

SH_DYN_NMRTN - وفيات المواليد (عدد) [٢-٣]

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

28 آذار/مارس 2025

0.f. المؤشرات ذات الصلة (SDG_RELATED_INDICATORS)

المؤشر ٣-٢-١: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

g. 0. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

1.A. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

2.A. التعريف والمفاهيم (STAT_CONC_DEF)

التعريف:

معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة هو احتمال وفاة الطفل المولود في سنة أو فترة معينة خلال الأيام الـ 28 الأولى من العمر، إذا كان خاضعاً لمعدلات الوفيات الخاصة بالعمر لتلك الفترة، معبراً عنها لكل 1000 ولادة حية. ويمكن تجزئ وفيات الأطفال حديثي الولادة (وفيات المواليد الأحياء خلال الأيام الـ 28 الأولى من العمر) إلى وفيات الأطفال حديثي الولادة المبكرة، التي تحدث خلال الأيام السبعة الأولى من العمر، ووفيات الأطفال حديثي الولادة المتأخرة، التي تحدث بعد اليوم السابع ولكن قبل اليوم الثامن والعشرين من العمر.

2.B. وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

العدد (SH_DYN_NMRTN)

الوفيات لكل ١٠٠٠ ولادة حية (SH_DYN_NMRT)

c.2. التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

لا يطبق

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC_TYPE_COLL_METHOD)

3.A. مصادر البيانات (SOURCE_TYPE)

قد يجوز استمداد التقديرات النموذجية الوطنية لوفيات الأطفال من مختلف المصادر، بما فيها السجل المدني ومسوح العينات. بيد أنها لا تشمل مواقع المراقبة الديمغرافية وبيانات المستشفى، لأنها نادرًا ما تكون ممثلة على المستوى الوطني. إنّ مصدر البيانات المفضّل هو نظام السجل المدني الذي يُسجّل الولادات والوفيات باستمرار. وإذا جاء التسجيل كاملاً وكان النظام يعمل بطريقة فعّالة، تأتي التقديرات التي تمّ التوصل إليها دقيقة ومناسبة. بيد أنّ بعض البلدان لا يملك نظاماً فعّالاً لتسجيل الأحوال الشخصية. فتصبح عندئذٍ المسوح الأسرية كالمسح العنقودي متعدّد المؤشّرات المدعوم من اليونسيف والاستقصاء الديمغرافي والصحي المدعوم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، إضافةً إلى تعدادات السكان الدورية، هي المصدر الرئيسي لبيانات وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتطرح هذه المسوح أسئلة للنساء تتعلّق ببقاء أطفالهنّ على قيد الحياة، لتُشكّل هذه التقارير أساس تقديرات وفيات الأطفال لأكثرية البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط. أنّ هذه البيانات تتعرّض لأخطاء نتيجة أخذ العينات أو عدم أخذها، وقد تكون هذه الأخطاء جسيمة.

السجل المدني

تُعتبر بيانات السجل المدني هي المصدر الأفضل لتقدير وفيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع وحديثي الولادة. إنّ عمليّة حساب معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والرضع الناتجة من بيانات السجل المدني، مستمدة من جدول حياة مختصر وموحد. وقد تمّ الاعتماد بدايةً على الملاحظات السنوية لكلّ سنوات المراقبة في البلد لتأمين بيانات السجل المدني.

تعداد السكان وبيانات مسح الأسر المعيشية

تأتي أغلبية بيانات المسح وفق نموذج من النموذجين التاليين: تاريخ الولادة الكامل، الذي تُسأل بموجبه النساء عن تاريخ ولادة كلّ طفل إذا بقي على قيد الحياة، أو عن عمره عند لحظة وفاته؛ ومختصر تاريخ الولادة الذي تُسأل بموجبه النساء عن عدد الأطفال الذي أنجبته كلّ امرأة والعدد الذي فارق الحياة فقط (أو العدد الذي بقي على قيد الحياة).

3.B. طريقة جمع البيانات (COLL_METHOD)

يقوم كلّ من اليونسيف والفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة بجمع البيانات لوفيات الأطفال دون الخامسة من كافّة مصادر البيانات المتوفّرة، بما فيها المسوح الأسرية والتعدادات وبيانات سجل الأحوال المدنية الخ. وما ان تتوفّر هذه البيانات حتّى يجمعها هذا الفريق واليونسيف ويقيّما جودتها. وتلجأ اليونسيف إلى تجميع البيانات من خلال المكاتب الوطنية التابعة لها عن طريق الوصول إلى نظرائهم الوطنيين. كما تُجمّع بيانات سجل الأحوال الشخصية التي رفعتها وزارة الصحة إلى منظمة الصحة العالمية.

وقد طوّر الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة قاعدة بيانات وفيات الأطفال بهدف زيادة الشفافية في عملية التقدير وهي: معلومات حول تقدير وفيات الأطفال أو (www.childmortality.org)، وتتضمّن كلّ البيانات المتوفّرة وتُظهر التقديرات لكلّ بلد. وما ان تصبح التقديرات الجديدة نهائية حتّى يتمّ تحديث المعلومات حول تقدير وفيات الأطفال لتشمل كلّ البيانات المتوفّرة والتقديرات الجديدة.

3.c. الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ_COLL)

يتمّ تحديث قاعدة البيانات الأساسية لفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة باستمرار ما ان تتوفّر البيانات التجريبية الجديدة.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات (REL_CAL_POLICY)

سيتمّ إصدار سلسلة جديدة من التقديرات المتعلقة بالفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة سنوياً خلال الربع الثالث والرابع.

E.3. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

يقوم عامّة المكتب الإحصائي الأول أو وزارة الصحة بتوفير تقديرات وفيات الأطفال دون سن الخامسة على المستوى الوطني.

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING_ORG)

اليونيسف

G.3. التفويض المؤسسي (INST_MANDATE)

أنشئ في عام 2004 فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال (UN IGME)، بقيادة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، بما في ذلك أعضاء من منظمة الصحة العالمية، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان التابعة للأمم المتحدة، من أجل النهوض بالعمل المتعلق برصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف نجاة الطفل وزيادة القدرة الوطنية على جمع بيانات عالية الجودة عن وفيات الأطفال وإصدار تقديرات في الوقت المناسب. وفي كل عام، تشير تقديرات معهد الأمم المتحدة للسكان إلى مستويات واتجاهات وفيات الأطفال على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، وتقدم تقييماً للتقدم المحرز حالياً نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

A.4. الأساس المنطقي (RATIONALE)

يُعتبر معدل الوفيات عند الأطفال مؤشر الإنتاج الأساس لصحة الأطفال ورفاههم، ولتنمو الاقتصادي والاجتماعي بشكل عام. إنّه مؤشر دقيق للصحة العامّة لأنّه يعكس مدى تمكّن الأطفال والمجتمعات من الاستفادة من التدخلات الصحية الأساسية كالتلقيح والعلاج الطبي للأمراض المعدية والتغذية الكافية.

B.4. التعليقات والقيود (REC_USE_LIM)

يُعد نظام سجل الأحوال المدنية الذي يسجل باستمرار جميع الولادات والوفيات بين السكان، المصدر المفضل للبيانات الأساسية عالية الجودة حول وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ولكن هذه الأنظمة ليست متطورة بشكل جيد في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وعوضاً عن ذلك، تشكل مسوح الأسر المعيشية وتعدادات السكان المصدر الأساسي للبيانات في هذه البلدان. ويمكن أن يؤدي الاعتماد على مصادر متعددة للبيانات، أي المسوح والتعدادات التي أجريت منذ عدة سنوات، باستثناء سلسلة زمنية رجعية، إلى تفاوت معدلات الوفيات من مصادر مختلفة، ويشير وأحياناً إلى نفس الفترة الزمنية. وتعاني البيانات المتاحة أيضاً من أخطاء في أخذ العينات وعدم أخذ العينات، بما في ذلك سوء الإبلاغ عن العمر ونوع الجنس، والتحيز في اختيار الناجين، ونقص الإبلاغ عن وفيات الأطفال، والتذكير بالأخطاء عندما تُجمع البيانات بأثر رجعي. ويمكن أن تؤثر التصنيفات الخاطئة الأخرى أيضاً على دقة البيانات، مثل وفيات الأطفال حديثي الولادة، كما ويمكن تصنيف وفيات الأطفال حديثي الولادة على أنها حالات إملاص (ولادة وليد ميت). وبالتالي، فإن مجرد مقارنة نقطتين إحصائيتين وطنيتين من مصادر مختلفة ورسم خط بينهما ليس طريقة سليمة من الناحية الفنية لتقييم المستويات والاتجاهات. وبالنظر إلى المستويات المختلفة لجودة البيانات عبر المصادر المختلفة، فإن هذا النوع من تقييم الاتجاه سيوفر نتائج مضللة. ولذلك، فإن فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال ينطبق على نموذج إحصائي على هذه البيانات يأخذ في الاعتبار مصادر البيانات المختلفة لإنتاج/إعداد تقديرات سنوية.

ومن المهم إبقاء هذه التحديات في الاعتبار عند النظر إلى البيانات الوطنية المتاحة، وكذلك عند مناقشة أوجه التباين بين البيانات الوطنية وتقديرات فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال. ومن المهم إبراز النقاط التالية:

- يهدف فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال إلى تقليل الأخطاء لكل تقدير، ومواءمة الاتجاهات بمرور الوقت وإنتاج تقديرات محدثة ومُقيّمة بشكل صحيح لوفيات الأطفال. وبالتالي، فإن تقديرات فريق UN IGME مستمدة من بيانات الدولة. والجدير بالذكر أن هذا الفريق يقوم بتقييم جودة مصادر البيانات الأساسية وتعديل البيانات عند الضرورة.
- قد تشير التقديرات الوطنية إلى سنة تقييمية سابقة من تقديرات فريق UN IGME. وهذا هو الحال حيث يتم استخدام التقديرات من أحدث مسح وطني بشكل خاص كتقدير وطني، لأن تقديرات المسح المستمدة من سجل الولادات بأثر رجعي وتشير عادةً إلى فترة قبل عام المسح، والتي قد تكون متأخرة عدة سنوات من العام المستهدف في تقديرات فريق UN IGME. وقد تستخدم التقديرات الوطنية أيضاً مجموعة مختلفة من مصادر البيانات، أو طرق حساب أو إسقاط مختلفة.

- في حالة عدم وجود بيانات خالية من الأخطاء، سيكون هناك دائماً عدم يقين بشأن البيانات والتقديرات. وللسماح بمزيد من المقارنة، ينتج فريق UN IGME مثل هذه التقديرات مع حدود عدم اليقين. وعند مناقشة تقديرات الفريق، من المهم النظر في نطاقات عدم اليقين، والتي قد تكون واسعة إلى حد ما في حالة بعض البلدان.

c.4. طريقة الاحتمال (DATA_COMP)

تُستمدّ تقديرات فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال (UN IGME)، من البيانات الوطنية الناتجة من التعدادات أو المسوح أو نظم التسجيل الحيوية. ولا يستخدم هذا الفريق متغيرات مشتركة ليستمدّ تقديراته (باستثناء حالة تقدير وفيات الأطفال حديثي الولادة، والذي يتضمن تقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الغنية بالبيانات نسبياً في النمذجة)، بل يُطبق فقط طريقة تركيب منحنية للبيانات التجريبية الجيدة ليستمدّ تقديرات الاتجاه بعد تقييم نوعية البيانات. وتكون تقديرات الفريق في معظم الأحيان أقرب إلى البيانات الأساسية. كما يسعى الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة إلى خفض عدد الأخطاء الواردة في كلّ تقدير، والتوفيق بين الاتجاهات مع مرور الزمن وإنتاج تقديرات جديدة يتمّ تقييمها بشكل صحيح. ويُطبق النموذج الافتراضي لمنحنيات B أو B-splines الذي يحدد نسبة معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة/(معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة - معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة). ويتم الحصول على معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من خلال إعادة دمج تقديرات النسبة مع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذي يقرره فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال. انظر إلى المراجع للحصول على التفاصيل.

أما بالنسبة للبيانات الأساسية المذكورة آنفاً، فإنّ الطرق الأكثر استخداماً هي التالية:

السجل المدني: يمكن حساب معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من عدد الأطفال الذين توفوا خلال الأيام الـ 28 الأولى من العمر وعدد المواليد.

التعدادات والمسوح: غالباً ما تتضمن التعدادات والمسوح أسئلة عن وفيات الأسر المعيشية في الأشهر الـ 12 الأخيرة، والتي يمكن استخدامها لحساب تقديرات الوفيات.

d.4. التحقق (DATA_VALIDATION)

يجري فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال مشاورات وطنية سنوية يتم بموجبها إرسال مسودة تلك التقديرات . بالإضافة إلى التجريبية المستخدمة لاستخلاص التقديرات، والمذكرات المتعلقة بالمنهجية إلى الأجهزة الإحصائية الوطنية وإلى وزارات الصحة أو غيرها من الوكالات ذات الصلة لاستعراضها. وتتاح للأجهزة الإحصائية الوطنية أو وزارات الصحة أو غيرها من الوكالات ذات الصلة فرصة تقديم تعليقات أو تعليقات على التقديرات والأساليب، فضلاً عن توفير بيانات تجريبية إضافية خلال هذه المشاورات.

e.4. التعديلات (ADJUSTMENT)

يتم تعديل التقديرات المباشرة لبيانات المسح في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية العالية الانتشار بسبب نقص الإبلاغ عن وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسبب "الأحداث المفقودة"، أي النساء اللاتي توفوا من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولا يستطعن الإبلاغ عن تجربة وفيات أطفالهن. وعلاوة على ذلك، يجري أيضاً تعديل تقديرات فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال من أجل تسجيل معدلات الوفيات التي تتغير بسرعة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأزمات/الكوارث التي لم يتم تناولها بشكل جيد في بيانات الدراسات الاستقصائية.

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

- على مستوى البلد
ترتكز تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة على البيانات التجريبية الأساسية. وإذا كانت البيانات التجريبية تُشير إلى فترة مرجعية تسبق نهاية عام الفترة التي أبلغ فيها عن التقديرات، يمدّد الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة التقديرات لنهاية السنة المرجعية المشتركة. ولا يستخدم هذا الفريق أيّاً من المتغيرات المشتركة ليستمدّ التقديرات (باستثناء حالة تقدير وفيات الأطفال حديثي الولادة ، والذي يتضمن تقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الغنية بالبيانات نسبياً في النمذجة).

- على المستويين الإقليمي والعالمي
تمّ استخدام متوسطات إقليمية لمعدلات الوفيات لبناء تقديرات كلية لوفيات الأطفال ما دون الخامسة خلال السنوات التي سبقت عام 1990 وذلك لعدة سنوات وفي بلدان عدّة تملك معلومات مفقودة وقدّر ها سكان البلد خلال السنة المحددة.

4.G. المجاميع الإقليمية (REG_AGG)

تُستمدّ التقديرات الإقليمية والعالمية لمعدّلات وفيات الأطفال ما دون الخامسة عبر جمع عدد الوفيات الخاصة بالبلد لأطفال ما دون الخامسة والمقدّرة من الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة، وعدد السكان الخاص بالبلد الذي تزوّده شعبة السكان بالأمم المتحدة.

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

ويمكن العثور على أدلة منهجية مفصلة عبر الرابط التالي: www.childmortality.org/methods

4.I. إدارة الجودة (QUALITY_MGMNT)

يطبق فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال طريقة تقديرية موحدة في جميع البلدان من أجل إمكانية المقارنة. وتهدف هذه الطريقة إلى تقدير منحني الاتجاه السلس لمعدّلات الوفيات الخاصة بالعمر، مع الأخذ في الاعتبار القيم المتطرفة المحتملة والتحيزات في مصادر البيانات والمتوسط على العديد من مصادر البيانات المتباينة للبلد. يمكن الحصول على وصف أكثر تفصيلاً للمراحل المختلفة لعملية الإنتاج الإحصائي في تقرير فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال السنوي وعلى الرابط التالي: <https://childmortality.org/methods>.

4.J. ضمان الجودة (QUALITY_ASSURE)

يتم ضمان الجودة بتطبيق الأساليب الإحصائية والديمقراطية القياسية على جميع بيانات المدخلات وإجراء تقييمات منتظمة لجودة البيانات. كما يجري التشاور مع البلدان بشأن مشروع التقديرات خلال عملية التشاور الوطنية السنوية.

4.K. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

يهدف فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال إلى إنتاج تقديرات سنوية شفافة ودقيقة وفي الوقت المناسب لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتتسم جودة البيانات بأهمية حاسمة لتحقيق تلك الغاية. ويقوم فريق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال بتقييم جودة البيانات باستخدام كل من عمليات التحقق الداخلية والخارجية على حد سواء، ولا يشمل مصادر البيانات ذات الأخطاء الجوهرية غير المتعلقة بأخذ العينات أو الحذف باعتبارها بيانات تجريبية أساسية في نموذجها الإحصائي.

5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:

هذا المؤشر هو متاح لكل البلدان منذ عام 1990 (أو في وقت سابق حسب توافر البيانات التجريبية لكل بلد قبل عام 1990) حتى أحدث عام مرجعية مستهدف، عادة ما تكون سنة أو سنتين متأخرة عن السنة التقييمية الحالية.

التفصيل :

بسبب محدودية البيانات، لم يتم تقدير معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة لأي تفصيل تقليدي في الوقت الحالي.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:

إنّ تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة تستند على البيانات الوطنية. وغالباً ما تعتمد البلدان على مصدر واحد فقط كتقديرات رسمية لها، أو تعتمد على تطبيق طرق تختلف عن تلك التي يعتمد عليها الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة لتستمدّ التقديرات. وتظهر فروقات بسيطة بين تقديرات هذا الفريق والتقديرات الرسمية الوطنية إذا كانت البيانات التجريبية جيّدة.

يبدو أن العديد من البلدان يفتقد إلى مصدر واحد من البيانات ذات الجودة العالية يغطي العقود الأخيرة. وتتطلب البيانات الناتجة من مصادر مختلفة طرق حساب مختلفة وقد تواجه بعض الأخطاء كالأخطاء العشوائية في عينات المسح أو أخطاء منهجية بسبب سوء الإبلاغ. نتيجة لذلك، غالباً ما تُؤدّي المسوح المختلفة إلى تقديرات مختلفة لوفيات ما دون الخامسة خلال فترة محددة من الزمن وتكون البيانات المتوفرة التي قامت البلدان بجمعها متضاربة في معظم الأحيان. لذلك من المهم تحليل مصادر البيانات جمعها والتوفيق بينها وتقييمها معاً لكل بلد.

ويجب أن تتم دراسة كل مسح جديد أو كل نقطة بياناتية ضمن كل المصادر الأخرى، بما فيها البيانات السابقة. وتعاني البيانات من الأخطاء الناتجة من أخذ العينات أو عدم أخذها (كالإبلاغ الخاطئ عن العمر ونزعة اختيار الباقيين على قيد الحياة؛ كما أن عدم الإبلاغ عن وفاة الأطفال لأمر شائع أيضاً). ويقوم الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة بتقييم جودة مصادر البيانات الأساسية وتعديل البيانات عند الضرورة. إضافة إلى ذلك، لا تُعتبر آخر البيانات التي تنتجها البلدان تقديرات حالية في كثير من الأحيان بل تُشير إلى فترة مرجعية سابقة. وهكذا، يقوم الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة بنقل التقديرات إلى سنة مرجعية مشتركة.

وبهدف التوفيق بين هذه الاختلافات والاستفادة من الانحيازات المنهجية المرتبطة بأنواع مختلفة من مدخلات البيانات، طوّر هذا الفريق طريقة تقييم لإدخال مجموعة بسيطة من التحليلات ولتحويل هذا الاتجاه إلى نقطة زمنية محددة. كما يسعى إلى تخفيض عدد الأخطاء في كل تقدير، والتوفيق بين الاتجاهات مع مرور الزمن وإنتاج تقديرات جديدة لوفيات الأطفال يتم تقييمها بشكل صحيح. ونظراً لعدم توفر بيانات خالية من الأخطاء، سيبقى الشك قائماً حول البيانات والتقديرات، أكانت وطنية أو بين الوكالات. ويُنتج الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة تقديرات مماثلة تحمل معها الشك للسماح بالمزيد من المقارنة. كما أن تطبيق منهجية متناسقة يُتيح فرصة المقارنة بين الدول على الرغم من تنوع مصادر البيانات. يُطبق إذاً الفريق منهجية مشتركة عبر الدول ويستخدم بيانات تجريبية أصلية يحصل عليها من كل بلد لكنه لا يُبلغ عن الأرقام التي تُنتجها الدول الفردية مستخدمة طرق مختلفة، لأنه لا يمكن مقارنتها مع تقديرات الدول الأخرى.

7. المراجع والوثائق (OTHER_DOC)

الرابط :

ويتم توثيق جميع مصادر البيانات وتقديراتها وأساليبها المفصلة على الموقع <https://childmortality.org>

المراجع:

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in child mortality. Report 2024. New York: UNICEF, 2025. Available at <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2025/03/UNIGME-2024-Child-Mortality-Report.pdf>

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Subnational Under-five and Neonatal Mortality Estimates, 2000-2021. New York: UNICEF, 2023. Available at <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/10/UN-IGME-Subnational-U5MR-and-NMR-2000-2021-1.pdf>

Alexander, M. and L. Alkema, Global Estimation of Neonatal Mortality using a Bayesian Hierarchical Splines Regression Model Demographic Research, vol. 38, 2018, pp. 335–372.

Alkema L, New JR. Global estimation of child mortality using a Bayesian B-spline bias-reduction method. The Annals of Applied Statistics. 2014; 8(4): 2122–2149. Available at: <https://arxiv.org/abs/1309.1602>

Alkema L, Chao F, You D, Pedersen J, Sawyer CC. National, regional, and global sex ratios of infant, child, and under-5 mortality and identification of countries with outlying ratios: a systematic assessment. The Lancet Global Health. 2014; 2(9): e521–e530.

Pedersen J, Liu J. Child Mortality Estimation: Appropriate Time Periods for Child Mortality Estimates from Full Birth Histories. Plos Medicine. 2012;9(8). Available at: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001289>

Silva R. Child Mortality Estimation: Consistency of Under-Five Mortality Rate Estimates Using Full Birth Histories and Summary Birth Histories. Plos Medicine. 2012;9(8). Available at: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001296>

Walker N, Hill K, Zhao FM. Child Mortality Estimation: Methods Used to Adjust for Bias due to AIDS in Estimating Trends in Under-Five Mortality. Plos Medicine. 2012;9(8). Available at: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001298>