

## 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 ٣.٣: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030

0.c. المؤشر (SDG\_INDICATOR)

المؤشر ٣-٣-٢: معدل انتشار داء السل لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان

0.d. السلسلة (SDG\_SERIES\_DESCR)

SH\_TBS\_INCD - معدل انتشار داء السل [٣.٣.٢]

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META\_LAST\_UPDATE)

15 ديسمبر/كانون الأول 2023

0.f. المؤشرات ذات الصلة (SDG\_RELATED\_INDICATORS)

المؤشرات المرتبطة بمعدلات الإصابة بالسل: الأرقام: ١-١-١، ١-٣-١، ١-١-٢، ١-٣-٣، ١-٤-٣، ١-٥-٣، ١-٨-٣، ١-٨-٣، ٢-٨-٣، ١-٣-٣، ١-٧-١

0.g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG\_CUSTODIAN\_AGENCIES)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

### 1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

1.A. المنظمة (CONTACT\_ORGANISATION)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

### 2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND\_DEF\_CON\_CLASS)

2.A. التعريف والمفاهيم (STAT\_CONC\_DEF)

#### التعريف:

يُعرّف معدّل انتشار السل لكل ١٠٠٠٠٠ شخص على أنّه العدد المقدر لحالات السل الجديدة والحالات التي يُعاني فيها المصابون من انتكاس (ويشمل كل أنواع السل بما فيه حالات الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية) والتي تظهر في سنة محدّدة، وعادةً يُشار إليها كمعدل لكل ١٠٠٠٠٠ شخص.

#### المفاهيم:

يتطلّب القياس المباشر نظم مراقبة عالية الجودة يكون فيها التقصير في الإبلاغ ضئيل بالإضافة إلى نظم صحية قوية تضع حدًا للتقصير في التشخيص؛ وإلا يتم إنتاج التقديرات غير المباشرة، باستخدام إما (أ) بيانات الإخطار جنبًا إلى جنب مع تقديرات مستويات نقص الإبلاغ والتشخيص الناقص، (ب) دراسات الجرد جنبًا إلى جنب مع نمذجة الالتقاط والاستعادة، (ج) المسوح السكانية لانتشار مرض السل أو (د) النماذج الديناميكية المجهزة ببيانات الإخطار الشهرية/الفصلية. وتستخدم النماذج الديناميكية فقط في بلدان مختارة حيث يشير الانخفاض الكبير في إخطارات حالات السل مقارنة باتجاهات ما قبل 2020 إلى انخفاضات كبيرة في الوصول إلى تشخيص السل وعلاجه أثناء جائحة COVID-19.

## B.2 وحدة القياس (UNIT\_MEASURE)

عدد الحالات في السنة لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.

## C.2 التصنيفات (CLASS\_SYSTEM)

تعريف السل وإطار التبليغ عنه-تتقيح عام ٢٠١٣ (WHO/HTM/TB/2013.2). جنيف. WHO. ٢٠١٣. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>)

## 3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC\_TYPE\_COLL\_METHOD)

### A.3 مصادر البيانات (SOURCE\_TYPE)

بالإمكان الاطلاع على مصادر البيانات وطرق جمعها عبر المقال المنشور في الملحق ١ والملحق التقني عبر الإنترنت المنشور في أحدث تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن السل العالمي على <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

## B.3 طريقة جمع البيانات (COLL\_METHOD)

تقدّم البرامج الوطنية للسل كلّ بياناتها السنوية حول السلّ بين أبريل/ نيسان وحزيران/يونيو الى منظمة الصحة العالمية مستخدمةً نظام الإبلاغ عن البيانات الموحد عبر شبكة الإنترنت المحفوظ عند منظمة الصحة العالمية. يتضمّن النظام مراقبة آنية لمدى اتساق البيانات. ويتمّ إعداد تقديرات عبء السل والإبلاغ عنها بين البلدان خلال شهري تموز وأب. ويجري تحديث التقديرات كلّ على حدة خلال السنة في بلدان معينة تمتلك بيانات مسح جديدة. وتتمّ مراجعة المجموعة النهائية من التقديرات في منظمة الصحة العالمية قبل نشرها في تشرين الأول للالتزام بالمعايير الدوليّة الموحدة ومواءمة توزيع العمر والجنس.

## C.3 الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ\_COLL)

من نيسان/ أبريل الى حزيران/يونيو لكل سنة

## D.3 الجدول الزمني لنشر البيانات (REL\_CAL\_POLICY)

تشرين الأول/أكتوبر لكل سنة

## E.3 الجهات المزودة للبيانات (DATA\_SOURCE)

البرامج الوطنية للسل، وزارات الصحة

## F.3 الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING\_ORG)

منظمة الصحة العالمية

## G.3 التفويض المؤسسي (INST\_MANDATE)

العديد من قرارات منظمة الصحة العالمية التي أقرتها الدول الأعضاء في جمعيات الصحة العالمية المختلفة أعطت منظمة الصحة العالمية مسؤولية رصد عبء السل على الصعيد العالمي والإبلاغ عن الاستجابة.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-en.pdf#page=25](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=25)

Prevention and control of multidrug-resistant tuberculosis and extensively drug-resistant tuberculosis, World Health Organization, 62nd World Health Assembly, Resolutions and decisions, Resolution WHA 62.15, Geneva, Switzerland, 2009.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-en-P2.pdf#page=25](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf#page=25)

Tuberculosis control: progress and long-term planning

World Health Organization. 60th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 60.19. Geneva, Switzerland: WHO; 2007.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/E/WHASS1\\_WHA60REC1-en.pdf#page=67](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/WHASS1_WHA60REC1-en.pdf#page=67)

Sustainable financing for tuberculosis prevention and control

World Health Organization. 58th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 58.14. Geneva, Switzerland: WHO; 2005.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/english/A58\\_2005\\_REC1-en.pdf#page=96](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf#page=96)

Stop Tuberculosis Initiative

World Health Organization. 53rd World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 53.1. Geneva, Switzerland: WHO; 2000.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA53-REC1/WHA53-2000-REC1-eng.pdf#page=18](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53-REC1/WHA53-2000-REC1-eng.pdf#page=18)

Tuberculosis control programme

World Health Organization. 44th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA44.8. Geneva, Switzerland: WHO, 1991.

## 4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER\_METHOD)

### 4.A. الأساس المنطقي (RATIONALE)

بعد سنتين من المشاورات، أقرت جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٤ استراتيجية عالمية جديدة لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥، عُرفت باستراتيجية دحر السل وتُغطي السنوات الممتدة بين ٢٠١٦ و٢٠٣٥. ويكمن الهدف العام في القضاء على وباء السل العالمي. وفي المقابل حُدّدت الغايات التي تطمح إلى الحدّ من الوفيات الناجمة عن السل والإصابات بهذا المرض بحلول عام ٢٠٣٠ (تخفيض معدل الإصابة بنسبة ٨٠% مقارنة بمعدلات سنة ٢٠١٥) وسنة ٢٠٣٥ (تخفيض معدل الإصابة بنسبة ٩٠%) ضمن أهداف التنمية المستدامة.

وتّم اختيار معدل الإصابة بالسل كمؤشر لقياس مستوى تخفيض عدد الحالات التي تُعاني من عبء المرض. وعلى الرغم من أنّ هذا المؤشر قُدّر بطريقة مثيرة للشك بشكل ملحوظ في معظم البلدان سنة ٢٠١٤، إلا أنّ إبلاغ السلطات الوطنية عن الحالات يؤمّن مؤشراً جيّداً إذا ما تواجّد تقصير محدود في الإبلاغ عن الحالات التي اكتُشفت وتقصير أو إفراط محدود في تشخيص الحالات.

### 4.B. التعليقات والقيود (REC\_USE\_LIM)

تمّ اعتماد معدل الإصابة بالسل لأكثر من قرن كمؤشر أساسي لعبء السل مع وفيات السل. ويسمح المؤشر بالمقارنة أكانت عبر الزمن أو بين الدول. ويؤدّي تحسين نوعية مراقبة بيانات السل إلى التقليل من نسبة الشك في قيم المؤشر.

### 4.C. طريقة الاحتماب (DATA\_COMP)

يتمّ وضع تقديرات الإصابة بالسل من خلال عملية تشاور وتحليل تقوم بها منظمة الصحة العالمية، وتُنشر هذه التقديرات سنوياً. كما تستند هذه التقديرات على تقارير سنوية عن الحالات، وتقييم الجودة وتغطية بيانات الإبلاغ عن السل، والمسوح الوطنية حول انتشار مرض السل والمعلومات من نظم تسجيل الوفيات (الحيوية).

للفترة 2000-2019، يتم الحصول على تقديرات الإصابة لكل بلد باللجوء الى مقارنة أو أكثر من المقاربات التالية، اعتماداً على البيانات المتوفرة:

- i. الإصابة = الإبلاغ عن الحالات/ النسبة المقتررة للحالات التي تم اكتشافها
- ii. أسلوب المعاينة والمقارنة
- iii. الإصابة = الانتشار/مدة الحالة

بالنسبة لعامي 2020 و 2021 على وجه التحديد، تم الاحتفاظ بهذه الأساليب لمعظم البلدان. ومع ذلك، بالنسبة للبلدان التي لديها انخفاضات مطلقة كبيرة في العدد المبلغ عنه للأشخاص الذين تم تشخيصهم حديثاً بمرض السل في عام 2020 أو عام 2021 بالنسبة لاتجاهات ما قبل عام 2020 (والتي أشارت إلى حدوث اضطرابات كبيرة في الوصول إلى تشخيص السل وعلاجه أثناء جائحة COVID-19)، تم استخدام النماذج الديناميكية في استبدال الطرق المستخدمة للفترة 2000-2019.

كما تقدم حدود عدم اليقين إضافة الى التقديرات الأفضل.

وترد التفاصيل في التذييل التقني بشأن الأساليب التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية لتقدير العبء العالمي لمرض السل المنشور إلى جانب أحدث تقرير عالمي لمنظمة الصحة العالمية عن السل في <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>.

## D.4. التحقق (DATA\_VALIDATION)

تم إعداد تقديرات عبء السل في شهري يوليو/تموز وأغسطس/آب وتم مشاركتها مع الدول للمرجعة. في البلدان المختارة مع بيانات المسح الجديدة، يتم تحديث التقديرات بشكل منفصل خلال العام. يتم إرسال جميع التقديرات في أغسطس/آب وسبتمبر/أيلول ويتم إجراء المراجعات بناءً على التعليقات. تتم مراجعة المجموعة النهائية من التقديرات في منظمة الصحة العالمية قبل نشرها في تشرين الأول/أكتوبر، من أجل الامتثال لمعايير دولية محددة ومواءمة التفاصيل حسب الفئات العمرية والجنس.

## E.4. التعديلات (ADJUSTMENT)

تتم مراجعة المجموعة النهائية من التقديرات في منظمة الصحة العالمية قبل نشرها في تشرين الأول/أكتوبر، من أجل الامتثال لمعايير دولية محددة ومواءمة التفاصيل حسب الفئات العمرية والجنس.

## F.4. معالجة القيم الناقصة (١) على مستوى البلد و (٢) على المستوى الإقليمي (IMPUTATION)

- على المستوى البلد  
يمكن الاطلاع على التفاصيل في الملحق الفني لكل تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن السل العالمي على الموقع التالي:  
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- على المستويين الإقليمي والعالمي  
يمكن الاطلاع على التفاصيل في الملحق الفني لكل تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن السل العالمي على الموقع التالي:  
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

## G.4. المجاميع الإقليمية (REG\_AGG)

تُجمع التقديرات الوطنية لعدد الحالات. وينتشر الشك الذي يفترض استقلالية التقديرات الوطنية.

## H.4. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني (DOC\_METHOD)

تعريف السل وإطار التبليغ بشأنه - تنقيح عام ٢٠١٣ (WHO/HTM/TB/2013.2). جنيف. WHO. ٢٠١٣.  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>)

## ١.4. إدارة الجودة (QUALITY\_MGMNT)

تخضع جميع الإحصاءات الصحية التي تنشرها منظمة الصحة العالمية لعملية مراجعة داخلية منتظمة من قبل قسم البيانات، بما في ذلك إحصاءات عبء السل. يتم إجراء المراجعة الخارجية للإحصاءات المحددة بطرق مختلفة، بما في ذلك من خلال المشاورات والمراجعات الوطنية من قبل هيئات المراجعة الفنية مثل فرقة العمل التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بقياس تأثير السل. ويمكن الاطلاع على تقرير عن استعراض أجراه فريق فرعي تابع لفرقة العمل في عام 2022 على العنوان التالي:  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057647>)

## ٢.4. ضمان الجودة (QUALITY\_ASSURE)

يتم فحص بيانات السل الأساسية التي أبلغت عنها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بعناية للتأكد من اكتمالها واتساقها الداخلي. تُستخدم مصادر بيانات إضافية في عملية تقدير عبء المرض، بما في ذلك نتائج المسح، وفقاً للطرق المنشورة في وثائق منظمة الصحة العالمية المذكورة في الأقسام السابقة والمذكورة في القسم 7.

## ٣.4. تقييم الجودة (QUALITY\_ASSMNT)

يتم تقييم بيانات ترصد السل بشكل منهجي من خلال ما يسمى بالمراجعات الوبائية، والتي توفر درجات جودة البيانات المستخدمة لتحديث الخطط لتعزيز ترصد السل واستخدامها في النماذج لتقدير عبء السل. بالإضافة إلى ذلك، تتم مراجعة البيانات داخلياً من أجل الاتساق. تُنشر البيانات والتقديرات في شكل موجزات وطنية تُستخدم في المشاورات المنهجية مع البلدان، كما هو مذكور في الأقسام السابقة ومشار إليه في القسم 7. وتُنشر النتائج بالتفصيل في تقارير السل العالمية السنوية المتاحة للجمهور.

## 5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:  
لكل البلدان

التسلسل الزمني:  
٢٠٠٠ وما بعد

التفصيل:  
يُفصل هذا المؤشر حسب البلد والجنس والفئة العمرية، وخمس عوامل خطر

## 6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:  
قد تختلف القواسم السكانية بين المصادر الوطنية وشعبة السكان. وتعتمد منظمة الصحة العالمية على التقديرات السكانية لشعبة السكان

## 7. المراجع والوثائق

الرابط :  
(<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>)  
المراجع:

آخر تحديث: 15 كانون الأول/ديسمبر 2023

Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision (WHO/HTM/TB/2013.2). Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>).

World Health Assembly governing body documentation: official records. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gb/or/>).