

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر

a. الهدف

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

b. الغاية

الغاية ٣-٤: بحلول عام ٢٠٣٠، خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية

c. المؤشر

المؤشر ٣-٤-١: معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة

d. السلسلة

SH_DTH_NCD - عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية (عدد) [٣-٤-١]

e. تحديث البيانات الوصفية

20 كانون الأول/ديسمبر 2024

f. المؤشرات ذات الصلة

لا ينطبق

g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

منظمة الصحة العالمية (WHO)

1. الإبلاغ عن البيانات

A.1. المنظمة

منظمة الصحة العالمية (WHO)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

A.2. التعريف والمفاهيم

التعريف:

يتم تعريف معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو داء السكري، أو الأمراض التنفسية المزمنة على أنه احتمال الوفاة بين ٣٠ و ٧٠ من العمر جرّاء الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أي مرض تنفسي مزمن هو النسبة المئوية من الناس في الثلاثين من العمر الذين سيموتون قبل بلوغ السبعين نتيجة الإصابة بهذه الأمراض، مع الافتراض بأنهم سيختبرون معدلات الوفيات الحالية الخاصة بكل عمر وبأنهم لن يموتوا جرّاء أي سبب آخر يُسبب الوفاة (كالإصابات أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز). ويتم احتساب هذا المؤشر من خلال استخدام وسائل جدول الحياة (العودة إلى القسم 3-3 للمزيد من التفاصيل).

المفاهيم:

احتمال الوفاة: أرجحية احتمال وفاة فرد بين عمرين نظراً لمعدلات الوفيات الحالية في كلّ عمر بينهما، وهو يُحتسب باستخدام وسائل جدول الحياة.

جدول الحياة: هو جدول يُظهر تجربة الوفيات عند مجموعة افتراضية من الرضع ولدوا في الفترة الزمنية نفسها وخضعوا خلال حياتهم لمجموعة من معدلات الوفيات حسب العمر.

أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو داء السكري، أو الأمراض التنفسية المزمنة: الأسباب الأساسية للوفاة في التصنيف الدولي للأمراض 100-199, COO-C97, E10-E14 و J30-J98، أو الأسباب الأساسية للوفاة وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض 11 B00-8 و 8B2Z، و BA00-BE2Z، و A00-2F9Z2، و A10-5A2Y5، و CA20-CA2Z، و CA60-CA8Z، و CA00-CA0Z، و CB00-CB0Z، و CB20-CB2Z، و CB40، و CB41، و CB60-CB64، و CB7Z.

B.2. وحدة القياس

نسبة مئوية (%)

C.2. التصنيفات

يتم تحديد أسباب الوفاة غير السارية الأربعة من خلال التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض) أو المراجعة الحادية عشر (الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض) (انظر a-2).

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

A.3. مصادر البيانات

إن مصدر البيانات المفضّل هو نظم تسجيل الوفيات مع التغطية الكاملة لسبب الوفاة وشهادة طبية. وتتضمن البيانات المحتملة الأخرى المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العينات المرضية، والدراسات الخاصة ونظم المراقبة.

B.3. طريقة جمع البيانات

تُجري منظمة الصحة العالمية مشاورات وطنية قبل نشر تقاريرها حول سبب الوفاة.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

يُرسل منظمة الصحة العالمية طلباً سنوياً تطلب فيه من الدول الأعضاء بيانات مجدولة لتسجيل الوفيات (تتضمن كل أسباب الوفاة). ويمكن أن تُقدّم البلدان إلى منظمة الصحة العالمية إحصاءات سنوية لسبب الوفاة باستمرار.

D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

كل 2-3 سنوات.

E.3. الجهات المزودة للبيانات

أجهزة الإحصاءات الوطنية وأو وزارات الصحة

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

G.3. التفويض المؤسسي

وفقاً للمادة 64 من دستورها، فإن منظمة الصحة العالمية مكلفة بمطالبة كل من دول الاعضاء بتقديم إحصاءات عن الوفيات. علاوة على ذلك، تؤكد لوائح منظمة الصحة العالمية لعام 1967 على أهمية تجميع ونشر إحصاءات الوفيات والمرض في شكل قابل للمقارنة. بدأت الدول الأعضاء في إبلاغ بيانات الوفيات إلى منظمة الصحة العالمية منذ أوائل الخمسينيات، ويستمر نشاط الإبلاغ هذا حتى اليوم.

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

يتزايد عبء المرض الناجم عن الأمراض غير المعدية بشكل سريع في العالم بسبب زيادة عدد السكان البالغين وكبار السن وانخفاض معدل الوفيات بسبب الأمراض المعدية التنافسية. وتُعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو داء السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة الأسباب الأساسية الأربعة لعبء الأمراض غير المعدية. إنَّ قياس خطر الوفاة جرّاء هذه الأسباب الأساسية مهمّ لتقييم امتداد عبء الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بين السكان.

4.B. التعليقات والقيود

إنَّ تقديرات سبب الوفاة تحمل في طيّاتها نسبة كبيرة من عدم اليقين حول بعض الأسباب وفي بعض المناطق. وتتطلّب الثغرات الموجودة في البيانات في المناطق التي تكون فيها الوفيات مرتفعة المزيد من الحذر عند تفسير التقييم النسبي العالمي لسبب الوفاة، بالإضافة إلى الحاجة لزيادة الاستثمار في نظم قياس صحة السكان. ويُؤمّن استخدام طرق التشريح الفعلي للجنة في نظم تسجيل العينات ونظم المراقبة الديمغرافية والمسوح الأسر المعيشية، بعض المعلومات حول أسباب الوفاة في المجتمعات التي تفتقد إلى نظم جيّدة لتسجيل الوفاة، في حين يظهر الكثير من التحديات في المصادقة على صحّة هذه البيانات وتفسيرها، وفي تقييم الشك المرتبط بتشخيص السبب الأساسي للوفاة. في البلدان التي تتمتع بأنظمة تسجيل عالية الجودة للوفيات، زادت الوفيات المسجلة بسبب الأمراض غير المعدية أثناء جائحة كوفيد-19. ومن المرجح أن تكون هذه الزيادة مزيجاً من الزيادات الحقيقية والتصنيف الخاطئ لوفيات كوفيد-19. وربما تم تصنيف وفيات الأمراض غير المعدية أيضاً بشكل خاطئ على أنها كوفيد-19. وفي البلدان التي تتمتع بأنظمة مراقبة ضعيفة، لا يُعرف سوى القليل عن التغيرات في وفيات الأمراض غير المعدية أثناء الجائحة. وبالتالي فإن التقديرات غير مؤكدة بشكل خاص خلال هذه السنوات.

4.C. طريقة الاحتساب

أما الطرق المُستعملة لتحليل أسباب الوفاة فتعتمد على نوع البيانات التي توفّرها البلدان:

تمّ استخدام سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء إلى قاعدة بيانات الوفيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، في البلدان التي تتمتع بنظام تسجيل خاص بالأحوال المدنية ذي جودة عالية ويتضمّن معلومات حول سبب الوفاة. ويُمكن تعديل السجل عند الضرورة، كالتقصير في الإبلاغ عن الوفيات مثلاً، وعدم توافر العمر والجنس، وأسباب الوفاة غير واضحة المعالم.

أما في البلدان التي تفتقد إلى تسجيل بيانات الوفيات بجودة عالية، فيتمّ احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد إلى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجنة، ونظم تسجيل العينات المرضية، والدراسات الخاصة ونظم المراقبة. وتُجمع في معظم الأحيان مصادر البيانات هذه في نماذج.

وقد تمّ تقدير احتمال الوفاة بين ٣٠ و ٧٠ من العمر جرّاء الإصابة بالأمراض غير المعدية الأساسية الأربعة عبر استخدام معدلات الوفيات حسب العمر لفئات هذه الأمراض. وبالاتّكال على طريقة جدول الوفيات، احتُسب خطر الوفاة بين عمر ٣٠ و ٧٠ نتيجة الإصابة بأي من الأسباب الأربعة وغياب أسباب أخرى للوفاة بواسطة المعادلة أدناه.

يمكن العثور على الصيغ الخاصة بـ (1) حساب معدل الوفيات حسب العمر لكل فئة عمرية مدتها خمس سنوات بين 30 و 70 عاماً، (2) ترجمة معدل الوفيات لمدة 5 سنوات إلى احتمال الوفاة في كل نطاق عمري مدته 5 سنوات، و(3) حساب احتمال الوفاة من سن 30 إلى سن 70 عاماً، بغض النظر عن أسباب الوفاة الأخرى، في الصفحة 6 من هذه الوثيقة:

الإطار العالمي لرصد الأمراض غير المعدية: تعريفات المؤشر ومواصفاته. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014

(<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications>)

4.D. التحقق

يتم التشاور مع الدول عن اعداد الوفيات مع جهات الاتصال المعينة للدولة (عادة في وزارة الصحة أو أجهزة الإحصاء الوطنية) كجزء من المجموعة الكاملة لأسباب الوفاة قبل الإصدار.

4.E. التعديلات

يُعاد توزيع الوفيات مجهولة الجنس وفقاً للفئات العمرية وسبب الوفيات من الجنسين المعروفين، ثم يُعاد توزيع الوفيات مجهولة السن بالتناسب ضمن مجموعات أسباب الوفيات والجنس من الفئات العمرية.

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

• على المستوى البلد

يتم الاعتماد على الاستكمال/الاستقرار للبلدان-السنوات المفقودة في البلدان التي تملك إحصاءات عالية الجودة حول سبب الوفاة. أما في البلدان التي تملك بيانات قليلة الجودة أو تفتقد إلى بيانات حول أسباب الوفاة، فتُعمد النماذج. ويمكن الاطلاع على المنهجية الكاملة عبر المرجع: طرق ومصادر بيانات منظمة الصحة العالمية حول أسباب الوفاة على مستوى الدولة، 2000-2021

(<https://www.who.int/data/global-health-estimates>)

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

4.G. المجاميع الإقليمية

تجميع تقديرات الوفيات حسب السبب، والعمر والجنس وفق البلد، وتجميع السكان حسب العمر والجنس والبلد كقاسم عند الحاجة.

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

تتبع فئات أسباب الوفيات التعاريف من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10) والمراجعة الحادية عشر (ICD-11). يرجى الاطلاع على جدول الملحق A لطرق منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات الخاصة بأسباب الوفاة على مستوى الدولة،

2000-2021 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>)

4.I. إدارة الجودة

أنشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) مجموعة مرجعية معنية بالإحصاءات الصحية في عام 2013 لتقديم المشورة بشأن إحصاءات صحة السكان إلى المنظمة مع التركيز على القضايا المنهجية والبيانات المتعلقة بقياس الوفيات وأنماط أسباب الوفاة. سهلت المجموعة التفاعل بين مؤسسات التنمية متعددة الأطراف والمجموعات الأكاديمية المستقلة الأخرى مع مجموعات خبراء منظمة الصحة العالمية في مجالات مواضيع محددة بما في ذلك طرق تقدير أسباب الوفاة.

4.J. ضمان الجودة

توفر مبادئ البيانات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (WHO) أساساً لإعادة التأكيد باستمرار الثقة في معلومات وأدلة منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة العامة. تم تصميم المبادئ الخمسة لتوفير إطار عمل لإدارة البيانات لمنظمة الصحة العالمية. تهدف المبادئ في المقام الأول إلى استخدامهم من قبل موظفي منظمة الصحة العالمية في جميع أجزاء المنظمة للمساعدة في تحديد القيم والمعايير التي تحكم كيفية جمع البيانات التي تتدفق إلى المنظمة وعبرها وخارجها ومعالجتها ومشاركتها واستخدامها. تتاح هذه المبادئ للجمهور بحيث يمكن استخدامها والإشارة إليها من قبل الدول الأعضاء والجهات الفاعلة من غير الدول المتعاونة مع المنظمة.

4.k. تقييم الجودة

تتم الموافقة على جميع الصياغات والادعاءات المقدمة رسمياً من قبل المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية حول تقديرات الحالة الصحية على مستوى السكان (على المستوى الوطني، والإقليمي، والعالمي) (مثل الوفيات، والإصابة، والانتشار، وعبء المرض)، من قبل إدارة البيانات والتحليلات (DNA) من خلال عملية التخليص التنفيذي. وهذا يشمل بيان المبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية (GATHER). يروج GATHER لأفضل الممارسات في الإبلاغ عن التقديرات الصحية باستخدام قائمة مرجعية من 18 عنصراً يجب الإبلاغ عنها في كل مرة يتم فيها نشر تقديرات صحية عالمية جديدة، بما في ذلك أوصاف بيانات الإدخال وطرق التقدير. تهدف المبادئ التوجيهية، التي وضعتها مجموعة عمل عقدت من قبل منظمة الصحة العالمية، إلى تحديد وتعزيز الممارسات الجيدة في الإبلاغ عن التقديرات الصحية.

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

يقوم حالياً حوالي 70 بلداً بتأمين بيانات وفيات عالية الجودة بشكل منتظم الى منظمة الصحة العالمية بحسب العمر والجنس وأسباب الوفاة، كما يُقدّم حوالي 58 بلداً آخر بيانات أقل جودة. بيد أن منظمة الصحة العالمية تقوم باحتساب التقديرات الشاملة لسبب الوفاة بطريقة منهجية لكل دولها الأعضاء (ذات عدد معين من السكان).

التسلسل الزمني:

2021-2000

التفصيل:

الجنس

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

تختلف بالدرجة الأولى التقديرات الآتية أحياناً في البلدان التي تتمتع بنظم تسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية الجودة لسببين: (1) تُعيد منظمة الصحة العالمية توزيع الوفيات التي لم تُحدّد أسبابها؛ و(2) تُصحّح منظمة الصحة سجل الوفيات غير المكتمل.

7. المراجع والوثائق

URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

References:

NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Geneva: World Health Organization, 2014 (<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications>)

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2021
(<https://www.who.int/data/global-health-estimates>)

World Health Assembly Resolution, WHA66.10 (2014): Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Including Appendix 2: Comprehensive global monitoring framework, including 25 indicators, and a set of

آخر تحديث: 20 كانون الأول/ديسمبر 2024

nine voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases.

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)