

## 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 ٣-٤-٢: معدل وفيات الانتحار

#### d. السلسلة

SH\_STA\_SCIDE - معدل وفيات الانتحار [٣-٤-٢]

SH\_STA\_SCIDEN - عدد الوفيات الناجمة عن الانتحار [٣-٤-٢]

#### 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

### 1.A. المنظمة

منظمة الصحة العالمية (WHO)

## 2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

### 2.A. التعريف والمفاهيم

#### التعريف:

يعرف معدل وفيات الانتحار على أنه عدد الوفيات الناجمة عن الانتحار خلال سنة واحدة، مقسوماً على عدد السكان ومضروباً بـ ١٠٠,٠٠٠.

#### المفاهيم:

### 2.B. وحدة القياس

الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة

عدد

## 2.c. التصنيفات

يتم تعريف حالات الانتحار من حسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) (انظر 3.a)

### 3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

#### 3.A. مصادر البيانات

إن مصدر البيانات المفضل هو نظم تسجيل الوفيات مع التغطية الكاملة لسبب الوفاة وشهادة طبية، المشفرة وفق التصنيف الدولي للأمراض. أما رموز الانتحار في التصنيف الدولي للأمراض فهي: X60-X80, Y87.0. وتتضمن البيانات المحتملة الأخرى المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العينة المرضية، والدراسات الخاصة ونظم المراقبة.

#### 3.B. طريقة جمع البيانات

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

#### 3.C. الجدول الزمني لجمع البيانات

تُرسل 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.

#### 3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

كل 2-3 سنوات

#### 3.E. الجهات المزودة للبيانات

أجهزة الإحصاء الوطنية وأو وزارات الصحة.

#### 3.F. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

#### 3.G. 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

تحصل الاضطرابات العقلية في كل المناطق وكل الحضارات. أما الأكثر انتشاراً فهي الكآبة والقلق وتُصيب شخصاً من بين 10 أشخاص تقريباً. وقد تؤدي الكآبة في أسوأ حالاتها إلى الانتحار.

## B.4. التعليقات والقيود

يتطلب التسجيل الكامل للوفيات الناجمة عن الانتحار في نظم تسجيل الوفيات روابط جيدة مع أنظمة الشرطة والطب الشرعي، بيد أن الوصمة الاجتماعية والاعتبارات القانونية والاجتماعية والتأخير في تحديد سبب الوفاة قد يُعيق جدياً التسجيل. ويتمتع أقل من نصف الدول الأعضاء بنظم جيدة لتسجيل الوفيات تُسجل أسباب الوفاة.

## C.4. طريقة الاحتساب

$$\text{Suicide mortality rate (per 100,000 population)} \\ = \frac{\text{Number of suicide deaths in a year}}{\text{Mid - year population for the same calendar year}} \times 100,000$$

تعتمد الطرق المتبعة لتحليل أسباب الوفاة على نوع البيانات التي توفرها البلدان:

تم استخدام سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء إلى قاعدة بيانات الوفيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، في البلدان التي تتمتع بنظام تسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية ويتضمن معلومات حول سبب الوفاة. ويُمكن تعديل السجل عند الضرورة، كالتقصير في الإبلاغ عن الوفيات مثلاً.

أما في البلدان التي تفتقد إلى بيانات تسجيل الوفيات عالية الجودة (التي تفتقد إلى بيانات جيدة لتسجيل الوفيات)، فيتم احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد إلى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسرية مع التشريح اللفظي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العيّنات المرضية والدراسات الخاصة ونظم المراقبة. وتُجمع في معظم الأحيان مصادر البيانات هذه في نماذج ونظم الترصد.

## D.4. التحقق

يتم التشاور مع مع نقاط الاتصال المعينة في كل بلد (عادة في وزارة الصحة أو المكتب الوطني للإحصاء) عن اعداد حالات الانتحار في البلاد كجزء من المجموعة الكاملة لأسباب الوفاة قبل الإصدار.

## E.4. 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.

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

### • على المستوى البلد

يتم الاعتماد على الاستكمال/الاستقراء 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 الأسباب العالمية للوفاة، 2000-2021

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

### • على المستويين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

## 4.G. المجاميع الإقليمية

يتم جمع التقديرات الوطنية لعدد الوفيات حسب سبب الوفاة، مع تقديرات السكان المقابلة، للحصول على المجاميع الإقليمية والعالمية.

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

تتبع فئات اسباب الوفيات (بما في ذلك حالات الانتحار) التعاريف من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10). يرجى الاطلاع على جدول الملحق A لطرق منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات الخاصة بأسباب الوفاة العالمية، 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 للمنظمة. تهدف المبادئ في المقام الأول إلى استخدامها 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:

حوالي 70 بلداً بتأمين بيانات وفيات عالية الجودة بشكل منتظم إلى 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 لكلّ دولها الأعضاء (ذات عدد معين من السكان) كل 3 سنوات.

### التسلسل الزمني:

من 2000 إلى 2021

### التفصيل:

الجنس والفئة العمرية

## 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 لسببين: (1) تُعيد منظمة الصحة العالمية توزيع الوفيات التي لم تُحدّد أسبابها (كالإصابات غير المعروفة، رموز الانتحار في التصنيف الدولي للأمراض Y10-Y34 وY872)؛ (2) تُصحّح منظمة الصحة سجل الوفيات غير المكتمل.

## 7. المراجع والوثائق

### URL:

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

### References:

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2021

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

World Health Assembly Resolution WHA66.8 (2013): Comprehensive mental health action plan 2013–2020, including Appendix 1: Indicators for Measuring Progress Towards Defined Targets of the Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1))