

## 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 - ٦: بحلول عام ٢٠٢٠، خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف

#### c. المؤشر

المؤشر ٣-٦-١: معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق

#### d. السلسلة

SH\_STA\_TRAF - معدل الوفيات الناجم عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق [١-٦-٣]

SH\_STA\_TRAFN - عدد الوفيات الناجم عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق [١-٦-٣]

#### e. تحديث البيانات الوصفية

20 كانون الأول/ديسمبر 2024

#### f. المؤشرات ذات الصلة

٣-١١؛ ٥-٣

#### 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:

بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية وقطاع الصحة، فإن التفسير الفعلي لتعريف الوفاة الناجمة عن حوادث الطرق يتبين من خلال تسجيل أو ترميز المعلومات في السجلات الطبية من قبل العاملين في المجال الصحي. ويستند هذا التسجيل إلى التصنيف الدولي للأمراض (منظمة الصحة العالمية 1994)، والذي يغطي الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بموجب الفصل العشرين: الأسباب الخارجية للمرض والوفيات، في قسم حوادث النقل (V01-V99). وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض رقم 10: "وفيات حوادث الطرق هي الوفيات الناجمة عن الإصابات التي تحدث في حوادث المرور التي تنطوي على مركبة متحركة واحدة أو أكثر على طريق عام". يوفر التصنيف الدولي للأمراض رقم 10 تصنيفاً مفصلاً لإصابات ووفيات حوادث الطرق، مع رموز محددة تعتمد على نوع المركبة المعنية ودور الشخص المصاب وظروف الحادث. تتضمن الرموز الشائعة ما يلي:

- V01-V09: المشاة المصابون في حوادث النقل
- V10-V19: راكبو الدراجات المصابون في حوادث النقل

- V20-V29: راكبو الدراجات النارية المصابون في حوادث النقل
- V30-V39: ركاب المركبات ذات العجلات الثلاث المصابون في حوادث النقل
- V40-V49: ركاب السيارات المصابون في حوادث النقل
- V50-V59: ركاب شاحنات البيك أب أو الشاحنات الصغيرة المصابون في حوادث النقل
- V60-V69: ركاب مركبات النقل الثقيلة المصابون في حوادث النقل
- V70-V79: ركاب الحافلات المصابين في حوادث النقل
- V80-V89: حوادث النقل البري الأخرى (على سبيل المثال، المركبات التي تجرها الحيوانات، الترام)

معدل الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور هو عدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور المميتة لكل 100000 شخص.

#### المفاهيم:

المقسوم: عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور

الرقم المطلق الذي يدل على عدد الأشخاص الذين يتوفون نتيجة حوادث المرور.

القاسم: عدد السكان (عدد الأشخاص حسب البلد)

## B.2. وحدة القياس

لكل 100000 نسمة

## C.2. التصنيفات

يتم تعريف إصابات حوادث المرور من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10) (انظر الملحق أ طرق منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات الخاصة بأسباب الوفاة العالمية، 2000-2021)

بالنسبة للدول التي يحتوي فيها التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) على أربعة أحرف، تكون الرموز التي يجب تصنيفها على النحو التالي:

V011:V019, V021:V029, V031:V039, V041:V049, V061:V069, V092, V093, V103:V109, V113:V119, V123:V129, V133:V139, V143:V149, V154:V159, V164:V169, V174:V179, V184:V189, V194:V199, V203:V209, V213:V219, V223:V229, V233:V239, V243:V249, V253:V259, V263:V269, V273:V279, V283:V289, V294:V299, V304:V309, V314:V319, V324:V329, V334:V339, V344:V349, V354:V359, V364:V369, V374:V379, V384:V389, V394:V399, V404:V409, V414:V419, V424:V429, V434:V439, V444:V449, V454:V459, V464:V469, V474:V479, V484:V489, V494:V499, V504:V509, V514:V519, V524:V529, V534:V539, V544:V549, V554:V559, V564:V569, V574:V579, V584:V589, V594:V599, V604:V609, V614:V619, V624:V629, V634:V639, V644:V649, V654:V659, V664:V669, V674:V679, V684:V689, V694:V699, V704:V709, V714:V719, V724:V729, V734:V739, V744:V749, V754:V759, V764:V769, V774:V779, V784:V789, V794:V799, V803:V805, V811, V821, V828, V829, V830:V833, V840:V843, V850:V853, V860:V863, V870:V879, V892, V893, V899, V99, Y850, X594;

## 3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

### A.3. مصادر البيانات

نعتمد على مصدرين لبيانات وفيات حوادث المرور. البيانات من التقرير العالمي حول مسح السلامة المرورية والأحوال المدنية أو بيانات شهادة الوفاة التي تُقدمها الدول الأعضاء (وزارات الصحة) سنوياً إلى منظمة الصحة العالمية.

أما بالنسبة للسكان فقد استخدمنا بيانات الأمم المتحدة/ إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية/ شعبة السكان.

## B.3. طريقة جمع البيانات

وقد تضمنت منهجية جمع البيانات إشراك قطاعات متعددة وأصحاب مصلحة داخل كل بلد. وقد أنشأ المستشارون الإقليميون لمنظمة الصحة العالمية شبكات إقليمية بالتعاون مع نقاط الاتصال الإقليمية للبيانات التابعة لمنظمة الصحة العالمية ونقاط الاتصال الوطنية للبيانات المعنية من قبل الحكومة، والذين تلقوا تدريباً على منهجية المشروع.

وباعتبارهم ممثلين لوزاراتهم المعنية، تم تكليف نقاط الاتصال الوطنية للبيانات بتحديد ما يصل إلى عشرة من المتعاونين الوطنيين في مجال البيانات - خبراء السلامة على الطرق من مختلف القطاعات مثل الصحة والشرطة والنقل والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية. كما قاموا بتسهيل اجتماع توافقي بين هؤلاء المتعاونين.

وقد استجاب كل خبير في البداية للاستبيان بناءً على خبرته المحددة. وخلال اجتماع الإجماع الذي قاده نقاط الاتصال الوطنية للبيانات، استعرض المشاركون وناقشوا جميع الردود، واتفقوا في النهاية على مجموعة بيانات نهائية تعكس بدقة وضع بلدهم في ذلك الوقت. ثم تم تقديم هذه المعلومات المجمعة إلى منظمة الصحة العالمية.

يمكن العثور على مزيد من التفاصيل في تقرير الحالة العالمية للسلامة على الطرق لعام 2023 وأساليب منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات المتعلقة بالأسباب العالمية للوفاة، 2000-2021.

## C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

تطلب منظمة الصحة العالمية سنوياً الحصول على بيانات تسجيل الوفيات المجدولة، بما في ذلك الإحصاءات المتعلقة بجميع أسباب الوفاة، وذلك عن طريق إرسال خطاب رسمي إلى جميع نقاط الاتصال. ويمكن للدول الأعضاء تقديم هذه الإحصاءات السنوية المتعلقة بأسباب الوفاة إلى منظمة الصحة العالمية على أساس مستمر.

## D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

يتم جمع البيانات الخاصة بتقرير الحالة العالمية للسلامة على الطرق كل عامين أو ثلاثة أعوام، وسيتم نشر التقرير الأحدث في عام 2023.

## E.3. الجهات المزودة للبيانات

تم تأمين بيانات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد الوطني وفي الدرجة الأولى من قبل ثلاث وزارات وهي وزارة الصحة ووزارة الداخلية ووزارة النقل.

## F.3. الجهات الممّعة للبيانات

إن منظمة الصحة العالمية هي المنظمة المسؤولة عن التجميع والإبلاغ عن هذا المؤشر على المستوى العالمي.

## 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 جمع ونشر إحصاءات الوفيات والمراضة 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

### A.4. الأساس المنطقي

تشكل حوادث المرور مشكلة صحية عامة رئيسية بسبب مساهمتها الكبيرة في معدلات الإصابة والوفيات على مستوى العالم، حيث تتسبب في وفاة 1.19 مليون شخص سنوياً وإصابة الملايين أو إعاقتهم. وتؤثر هذه الحوادث بشكل غير متناسب على الشباب، وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. في عام 2021، أصبحت إصابات حوادث المرور السبب الرئيسي للوفاة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و29 عاماً والسبب الرابع عشر للوفاة بين جميع الفئات العمرية. والعواقب الاقتصادية والاجتماعية وخيمة، وخاصة في البلدان النامية، حيث تحدث أكثر من 90 في المائة من حوادث الطرق.

## B.4. التعليقات والقيود

تغيب في كل البلدان بيانات سجل الأحوال المدنية لمقارنتها مع البيانات الواردة في المسح. كما يستحيل على منظمة الصحة العالمية جمع بيانات حوادث المرور سنوياً اعتماداً على المنهجية المحددة في التقرير العالمي.

## C.4. طريقة الاحتساب

أما الطرق المُستعملة لتحليل أسباب الوفاة فتعتمد 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 خاص بالأحوال المدنية ذي جودة عالية ويتضمن 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، فيتم احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد إلى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل العينات المرضية، والدراسات الخاصة.

معدل الوفيات بسبب إصابات حوادث الطرق كما هو محدد بعدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث الطرق المميتة لكل 100000 نسمة.

## D.4. التحقق

تم التشاور مع جهات التنسيق المعنية في البلد عن عدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور (عادة في وزارة الصحة أو أجهزة الإحصاء الوطنية) كجزء من المجموعة الكاملة لأسباب الوفاة قبل الإصدار.

## E.4. التعديلات

أعيد توزيع الوفيات مجهولة الجنس بالتناسب ضمن الفئات العمرية وسبب الوفيات من الجنسين المعروفين، ثم أعيد توزيع الوفيات مجهولة العمر بالتناسب ضمن مجموعات أسباب الوفيات والجنس من الفئات العمرية المعروفة.

## 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://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghes2021\\_cod\\_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghes2021_cod_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7_1))

- على المستويين الإقليمي والعالمي لا ينطبق

## G.4. المجاميع الإقليمية

يتم تلخيص تقديرات الدول لعدد الوفيات حسب السبب للحصول على مجاميع إقليمية وعالمية.

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

يتبع سبب فئات الوفيات (بما في ذلك حالات الانتحار) التعاريف من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10). يرجى الاطلاع على جدول الملحق أ لطرق منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات الخاصة بأسباب الوفاة العالمية، 2000-2021

([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gh2021\\_cod\\_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gh2021_cod_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7_1))

## 4.1. إدارة الجودة

أنشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) مجموعة مرجعية معنية بالإحصاءات الصحية في عام 2013 لتقديم المشورة بشأن إحصاءات صحة السكان إلى منظمة الصحة العالمية 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.

## 4.2. ضمان الجودة

توفر مبادئ البيانات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (WHO) أساساً لإعادة التأكيد باستمرار على 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 استخدامها من قبل موظفي منظمة الصحة العالمية في جميع أجزاء المنظمة للمساعدة في تحديد القيم والمعايير التي تحكم كيفية جمع البيانات التي تندفق إلى منظمة الصحة العالمية وعبرها وخارجها ومعالجتها ومشاركتها واستخدامها. هذه المبادئ متاحة للجمهور بحيث يمكن استخدامها والإشارة إليها من قبل الدول الأعضاء والجهات الفاعلة من غير الدول المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

## 4.3. تقييم الجودة

تتم الموافقة على جميع البيانات 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 جنس. يروج المبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية (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 وصف لكيفية إدخال البيانات 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 لكل 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:

يختلف تقدير منظمة الصحة العالمية لمعدلات حوادث المرور عن التقديرات الرسمية في عدد من البلدان للأسباب المذكورة آنفاً والمتعلقة بمنهجيتها.

كما نرى اختلافات أيضاً في البيانات السكانية بين البيانات الوطنية وتقديرات إدارة السكان التابعة للأمم المتحدة.

## 7. المراجع والوثائق

---

### URL:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention)

### References:

Global status report on road safety 2023

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375016/9789240086517-eng.pdf?sequence=1>

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

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2021\\_cod\\_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2021_cod_methods.pdf?sfvrsn=dca346b7_1)

([https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf))