

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

a. الهدف

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

b. الغاية

الغاية ٣-٩: الحد بقدْر كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة، وتلوث الهواء والماء والتربة، ٢٠٣٠ بحلول عام

c. المؤشر

المؤشر ٣-٩-٣: معدل الوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد

d. السلسلة

معدل الوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد، حسب الجنس (عدد الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان)

e. تحديث البيانات الوصفية

31 آذار/مارس 2022

f. المؤشرات ذات الصلة

المؤشر ٧-١-٢: نسبة السكان الذي يعتمدون أساساً على الوقود والتكنولوجيا النظيفين

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:

إنّ معدل الوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد هو عدد الوفيات الناجمة عن التسمم العرضي خلال سنة واحدة، مقسوماً على عدد السكان، ومضروباً بـ 100000

المفاهيم:

معدل الوفيات الناجمة عن التسمم العرضي في البلد خلال سنة واحدة. وتشمل رموز التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض ICD-10 المماثلة لهذا المؤشر X40, X43, X46- X48, X49

2.B. وحدة القياس

المعدل لكل 100000 نسمة

2.C. التصنيفات

يتم تعريف التسمم من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10) (انظر a-2)

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

تتضمّن مدخلات البيانات للتقدير (أ) بيانات حول توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والمرافق الصحية للجميع وممارساتها، و(ب) بيانات حول سبب الوفاة، يكون فيها المصدر الأفضل للبيانات نظم تسجيل الوفاة مع تغطية كاملة وشهادة طبية لسبب الوفاة. وتضمّ مصادر البيانات المحتملة الأخرى المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العبء المرضية والدراسات الخاصة ونظم المراقبة.

3.B. طريقة جمع البيانات

تقوم منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات مباشرةً من مصادر البلد، كما تُشارك التقديرات مع البلدان، وهما للطريقة المحددة، للحصول على ردود فعل كل بلد قبل عملية النشر. ولمزيد من التفاصيل العودة الى المؤشر 6-1 الوارد آنفاً.

3.C. الجدول الزمني لجمع البيانات

تُرسل منظمة الصحة العالمية بريدًا إلكترونيًا مرتين في السنة تطلب فيه من الدول الأعضاء بيانات مجدولة لتسجيل الوفيات (تتضمّن جميع أسباب الوفاة). ويمكن أن تُقدّم البلدان إحصاءات سنوية عن أسباب الوفاة الى منظمة الصحة العالمية باستمرار.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

نهاية 2020

3.E. الجهات المزودة للبيانات

أجهزة الإحصاء الوطنية، الوزارات التنفيذية المختلفة وقاعدات البيانات التي تغطي التسجيل المدني مع تغطية كاملة لسبب الوفاة وشهادة طبية.

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

3.G. التفويض المؤسسي

وهذا 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 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

يُشير معدل الوفيات الناجمة عن التسمّم غير المتعمّد الى مدى سوء إدارة المواد الكيميائية الخطرة والتلوث والى فعالية النظام الصحي للبلد.

4.B. التعليقات والقيود

تؤمن البلدان بيانات الوفيات بشكل كبير من بيانات تسجيل الوفاة أو من نظم تسجيل العينة، وهي نظم مجدية، بيد أنّ البيانات الجيدة غير متوفرة في كل البلدان، وهي ضرورية لتحسين الصحة والحدّ من الوفيات التي يمكن تفاديها. أمّا في البلدان التي تفتقد الى نظم تسجيل مشابهة، تحتاج البيانات لمعلومات مختلفة لإتمامها.

4.c. طريقة الاحتساب

تمّ تطوير الطرق التابعة للمعايير الدولية المتفق عليها، ومراجعتها ونشرها في وثائق مختلفة. تمّ استخدام سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء الى 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 المحددة. أمّا في البلدان التي تفتقد الى تسجيل بيانات الوفيات بجودة عالية، فيتمّ احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد الى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسرية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل العينات المرضية، والدراسات الخاصة ويمكن العودة الى المنهجية الكاملة على الرابط التالي:

https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf

4.d. التحقق

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

4.e. التعديلات

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

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

• على المستوى البلد
يتمّ الاعتماد على الاستكمال/الاستقراء للبلدان-السنوات المفقودة في البلدان التي تملك إحصاءات عالية الجودة حول سبب الوفاة. أمّا في البلدان التي تملك بيانات قليلة الجودة أو تفتقد الى بيانات حول أسباب الوفاة، فتمّ الاعتماد النماذج. ويمكن الاطلاع على المنهجية الكاملة عبر المرجع: طرق ومصادر بيانات منظمة الصحة العالمية حول الأسباب العالمية للوفاة، 2015-2000

(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

4.g. المجاميع الإقليمية

يتمّ جمع التقديرات الوطنية لعدد الوفيات حسب السبب للحصول على المجاميع الإقليمية والعالمية.

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

يُتبع سبب فوات 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، 2000-2019 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

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 تتدفق 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 جذر. 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 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 أنّ منظمة الصحة العالمية تقوم باحتساب التقديرات الشاملة لسبب الوفاة بطريقة منهجية لكل دولها الأعضاء (ذات عدد معيّن من السكان) كل 3 سنوات.

التسلسل الزمني:

من 2000 إلى 2019

التفصيل:

يمكن تفصيل البيانات حسب الفئة العمرية، والجنس، والمرض

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

يطلب من منظمة الصحة العالمية بقرار من جمعية الصحة العالمية التشاور بشأن كل إحصاءات هذه المنظمة وطلب ردود فعل البلدان والأقاليم حول البيانات عن البلدان والأقاليم. قخضع كل التقديرات لمشاورات.

7. المراجع والوثائق

الرابط:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

المراجع:

WHO indicator definition (<http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGPOISON?lang=en>)

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)