البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0.a. الهدف

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

0.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

0.c. المؤشر

المؤشر ٣-٤-٢: معدل وفيات الانتحار

0.d. السلسلة

0.e. تحديث البيانات الوصفية

مايو/أيار ٢٠٢١

0.f. المؤشرات ذات الصلة

لا ينطبق

0. 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 وفيات الانتحار هو عدد الوفيات الناجمة عن الانتحار خلال سنة واحدة، مقسوماً على عدد السكان ومضروباً ب ١٠٠,٠٠٠.

المفاهيم:

2.B. وحدة القياس

المعدل لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة

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

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

3.B. طريقة جمع البيانات

تُجري منظمة الصحة العالمية تشاورات 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 (تتضمّن كلّ أسباب الوفاة). ويمكن أن تُقدّم البلدان الى منظمة الصحة العالمية إحصاءات سنويّة لسبب الوفاة باستمرار.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

نهاية 2020

3.E. الجهات المزودة للبيانات

أجهزة الإحصاءات الوطنية و/أو وزارات الصحة

3.F. الجهات المجمّعة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

3.G. التفويض المؤسسي

وفقًا 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 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

4.A. الأساس المنطقي

تحصل الاضطرابات العقلية في كلّ المناطق وكلّ الحضارات. أمّا الأكثر انتشاراً فهي الكآبة والقلق وتُصيب شخصاً من بين 10 أشخاص تقريباً. وقد تؤدّي الكآبة في أسوأ حالاتها الى الانتحار. وقُدّرت الوفيّات الناجمة عن الانتحار سنة 2019 بأكثر من 700000 حالة في العالم.

4.B. التعليقات والقيود

يتطلّب التسجيل الكامل للوفيات الناجمة عن الانتحار في نظم تسجيل الوفيات روابط جيدة مع أنظمة الشرطة والطب الشرعي، بيد أنّ الوصمة الاجتماعية والاعتبارات القانونية والاجتماعية والتأخير في تحديد سبب الوفاة قد يُعيق جديّاً التسجيل. ويتمتّع أقلّ من نصف الدول الأعضاء بنظم جيّدة لتسجيل الوفيات تُسجّل أسباب الوفاة.

4.C. طريقة الاحتساب

معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار (لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص) = (معدل وفيات الناجمة عن الانتحار في سنة واحدة × ١٠٠,٠٠٠) / عدد السكان المتوسط للسنة التقويمية نفسها.

تعتمد الطرق المتّبعة لتحليل أسباب الوفاة على نوع البيانات التي توفّرها البلدان:

تمّ استخدام سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء الى قاعدة بيانات الوفيات الخاصّة بمنظمة الصحة العالمية، في البلدان التي تتمتّع بنظام تسجيل الأحوال المدنية ذات الجودة العالية ويتضمّن معلومات حول سبب الوفاة. ويُمكن تعديل السجل عند الضرورة، كالتقصير في الإبلاغ عن الوفيات مثلاً.

أمّا في البلدان التي تفتقد الى بيانات تسجيل الوفيات عالية الجودة (التي تفتقد الى بيانات جيّدة لتسجيل الوفيات)، فيتمّ احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد الى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسرية مع التشريح اللفظي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العيّنات المرضية والدراسات الخاصّة ونظم المراقبة. وتُجمع في معظم الأحيان مصادر البيانات هذه في نماذج.

4.D. التحقق

يتم التشاور مع الدول عن اعداد حالات الانتحار في البلاد 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

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، فتُعتمد النماذج. ويمكن الاطلاع على المنهجية الكاملة عبر المرجع: طرق ومصادر بيانات منظمة الصحة العالمية حول الأسباب العالمية للوفاة، 2000-2015 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

- على المستويَين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

4.G. المجاميع الإقليمية

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

4.ا. 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.ا. ضمان الجودة

توفر مبادئ البيانات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (WHO) أساسًا 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 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. تتاح هذه المبادئ للجمهور بحيث يمكن استخدامها والإشارة إليها من قبل الدول الأعضاء والجهات الفاعلة من غير الدول المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

4.ك. 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 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. توافّر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

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 أقلّ جودة. بيد أنّ منظمة الصحة العالمية تقوم باحتساب التقديرات الشاملة لسبب الوفاة بطريقة منهجية لكلّ دولها الأعضاء (ذات عدد معيّن من السكان) كل 3 سنوات.

التسلسل الزمني:

من 2000 الى 2019

التفصيل:

الجنس والفئة العمرية

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

تختلف بالدرجة الأولى التقديرات الآنية أحياناً في البلدان التي تتمتّع 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)؛ و2) تُصحّح منظمة الصحة سجل الوفيات غير المكتمل.

7. المراجع والوثائق

الرابط :

آخر تحديث: مايو/أيار 2021

https://www.who.int/data/gho

المراجع:

WHO indicator definition
(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=4664)

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)

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)