

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

a.0 الهدف

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

b.0 الغاية

الغاية ٣-٥: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد المخدرة، بما في ذلك تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة

c.0 المؤشر

المؤشر ٣-٥-٢: استهلاك الفرد الواحد من الكحول (سن 15 سنة فأكثر) في سنة تقويمية، باللترات من الكحول الصافي

d.0 السلسلة

لا ينطبق

e.0 تحديث البيانات الوصفية

31 مارس/أذار 2023

f.0 المؤشرات ذات الصلة

الهدف ٨ ؛ الغاية ٣-٤ و ٣-٦

g.0 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:

إن تناول الكحول على نحو يضر بالصحة، المحدد وفقاً للسياق الوطني في إطار استهلاك الفرد الواحد للكحول (15 سنة فأكثر) في سنة تقويمية، باللترات من الكحول الصافي.

إن إجمالي استهلاك الفرد للكحول (APC) (15 سنة فأكثر) هو إجمالي (مجموع متوسط ثلاث سنوات من استهلاك الفرد للكحول المسجل واستهلاك الكحول غير المسجل) كمية الكحول المستهلكة لكل راشد (15 سنة فأكثر) من الكحول الصافي باللترات خلال سنة تقويمية واحدة.

ويشير استهلاك الكحول المسجل الى إحصاءات رسمية قطرية (إنتاج، واستيراد وتصدير ومبيعات أو بيانات الضرائب)، في حين يرمز استهلاك الكحول غير المسجل الى الكحول الذي لا يخضع للضريبة ولا يدخل ضمن نظام مراقبة الحكومة المعتاد كالكحول المصنوع في المنزل أو الكحول المنتج بشكل غير رسمي، الكحول المهرب، الكحول البديل (غير مخصص للاستهلاك البشري)، أو الكحول الذي يتم شراؤه عبر الحدود (الذي يُسجل في ولاية قضائية أخرى).

أما عندما يساوي عدد السياح عدد السكان على الأقل، يؤخذ أيضاً الاستهلاك السياحي بعين الاعتبار ويُخصم من استهلاك الفرد للكحول المُسجّل في البلد. ويتم الحصول على بيانات عدد السياح من الإحصاءات السياحية الخاصة بالأمم المتحدة.

المفاهيم:

يتم احتساب استهلاك الفرد (15 سنة فأكثر) للكحول المسجّل الذي يحتوي على كحول صافي كمجموع استهلاك المشروبات الكحولية التي تحتوي على الكحول الصافي (البيرة، النبيذ، المشروبات الروحية وغيرها). وتُعطى الأولوية في شجرة القرار الى الإحصاءات الوطنية للحكومة؛ يلي ذلك الإحصاءات القطرية لصناعة الكحول في المجال العام المرتكزة على المقابلات أو العمل الميداني (أبحاث النبيذ والمشروبات الروحية الدولية، الكندية، معهد النبيذ؛ الاتجاهات العالمية للشرب عبر الزمن) أو البيانات من المنظمة الدولية للكرمة والنبيذ (OIV)؛ وتأتي ثالثاً قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والبيانات من إحصاءات صناعة الكحول في المجال العام المرتكزة على المستندات المكتوبة رابعاً. وقد يتضمن الاستهلاك المسجّل الاستهلاك غير المسجّل في البلدان التي يكون فيها مصدر البيانات قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. وانطلاقاً من تعريف فئة المشروبات "الأخرى"، تشمل البيرة بيرة الشعير، ويشمل النبيذ المصنوع من العنب، في حين تضم المشروبات الروحية جميع المشروبات المقطرة، وتتضمن المشروبات الأخرى مشروب واحد أو أكثر من المشروبات الكحولية كالمشروبات المخمرة المصنوعة من السورغم، والذرة، والدخن، والأرز، أو عصير التفاح، ونبيذ الفاكهة والنبيذ المحصن الخ. أما بالنسبة لاستهلاك الفرد للكحول غير المسجّل، فتركّس الأولوية في شجرة القرار للبيانات التجريبية الوطنية، التي غالباً ما تكون مسوحاً سكانية عامة في البلدان التي تُسرع فيها الكحول. وتأتي في المرتبة الثانية التحقيقات التجريبية الأخرى، ليحتل رأي الخبراء المدعوم من المسح الدوري للخبراء على المستوى القطري المرتبة الثالثة الذي يعتمد على تقنية دلفي القياسية.

أما بالنسبة لاستهلاك الفرد للكحول المسجّل، إذا كانت أحجام المشروبات غير متوفرة في لترات من الكحول الصافي، فإنها تتحول الكحول الصافي الى لتر، سيكون محتوى (نسبة) الكحول (نسبة كمية الكحول) كالتالي: البيرة (بيرة الشعير 5%)، النبيذ (نبيذ العنب 12%)، سلافة العنب 9%، خمر فيرمونت 16%، المشروبات الروحية (المشروبات الروحية المقطرة 40%)، المشروبات شبه الروحية 30%، والمشروبات الأخرى (السورغم، الدخن، الذرة، البيرة 5%؛ عصير التفاح 5%؛ النبيذ المحصن 17% و 18%؛ القمح المخمر والأرز المخمر 9%؛ والمشروبات المخمرة الأخرى 9%).

يتم تقدير استهلاك الفرد للكحول غير المسجّل باستخدام تحليل الانحدار/الارتداد. تُستخدم نماذج الانحدار/الارتداد العشوائية للاعتراضات الجزئية للاستجابة، والتي تمثل تجميع نقاط البيانات داخل البلدان، لتقدير النسبة المئوية من إجمالي استهلاك الفرد للكحول بسبب استهلاك الفرد للكحول غير المسجّل. تم تجهيز النماذج أحادية المتغير لإحصاءات استهلاك الكحول والتنبؤات الأخرى.

تعتمد كمية الكحول باللتر التي يستهلكها السياح (البالغون من العمر (سنة فأكثر 15 في البلد على عدد السياح الذين يزورون البلد، ومعدل الوقت الذي يمضونه فيه، ومعدل كمية الكحول التي يشربونها في بلدهم (التي تُقدّر وفقاً لاستهلاك الفرد من الكحول المسجّل وغير المسجّل). بالإضافة إلى ذلك، يشمل استهلاك السياح للكحول أيضاً عدد سكان البلد الذين يستهلكون الكحول أثناء زيارتهم بلداً أخرى (بناءً على معدل الوقت الذي يمضونه خارج بلدهم (لجميع الأشخاص الذين يبلغون من العمر (سنة فأكثر 15 وكمية الكحول التي يستهلكونها في بلدهم الأصلي). تقتض هذه التقديرات ما يلي (1) يشرب الناس الكحول حين يزورون بلداً آخر وحين يكونون في بلدهم بالكمية نفسها، و (2) يساوي استهلاك السياح على المستوى العالمي صفر (وبالتالي يمكن أن يكون استهلاك السياح صافياً سلبياً إيجابياً).

2.B. وحدة القياس

باللترات من الكحول الصافي

2.C. التصنيفات

لا ينطبق

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

المسجّل: إحصاءات الحكومة أو، بدلاً من ذلك، إحصاءات صناعة الكحول في المجال العام، قاعدة البيانات الإحصائية الموضوعية في منظمة الأغذية والزراعة.

غير المسجل: البيانات التجريبية الوطنية أو بدلاً من ذلك، التحقيقات التجريبية المحددة، رأي الخبراء.

السائح: إحصاءات السياحة للأمم المتحدة

B.3. طريقة جمع البيانات

يتم إجراء المسح العالمي حول الكحول والصحة دورياً بالتعاون مع المكاتب الإقليمية الست التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ويُعَيَّن النظراء الوطنيون أو جهات التنسيق رسمياً في كلِّ الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من قِبل وزارات الصحة المعنية. كما يُرَوِّدوا بأداة لجمع بيانات المسح الإلكترونية لإنجازه. وفي حال تعذر القيام بذلك، تُرسل نسخة مطبوعة من الأداة مباشرةً إلى من طلبها. كما يتم التحقق من عمليات المسح ويُعاد الاستطلاع إلى جهة التنسيق أو النظير الوطني في البلد المعني بالمراجعة إذا كانت المعلومات ناقصة أو تحتاج إلى توضيح. كذلك تُقدَّم التعديلات على استجابات المسوح من جديد بواسطة البريد الإلكتروني أو الكترونياً. أما البيانات التي تُسلّمها البلدان فهي مثلية مع بيانات الجهات الأساسية المؤمنة للبيانات المدعومة من الصناعة في الاجتماعات السنوية التي تُنظّمها منظمة الصحة العالمية وتهدف إلى تحديد الفروقات والحلول. وتُجمع تقديرات المؤشرات الرئيسية، مثل APC، في بيانات قطرية وتُرسل إلى جهة التنسيق أو النظير الوطني في البلد للمصادقة على صحتها وإقرارها.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

تحديثات المستمرة من مصادر البيانات على شبكة الإنترنت. المسوح العالمية المقبلة لمنظمة الصحة العالمية حول الكحول والصحة التي تتطلب جمع بيانات من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية عام 2022 و عام 2025.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

سنوي

E.3. الجهات المزودة للبيانات

وزارات الصحة؛ الوكالات/الأجهزة الإحصائية الوطنية (بيانات حول إنتاج وتجارة/مبيعات الكحول)؛ مراكز الرصد الوطنية لتعاطي الكحول والمخدرات، المراكز الأكاديمية والرقابية الوطنية التي تُعنى بالمسوح السكانية المتعلقة بعوامل الخطر على الصحة.

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية (WHO)

G.3. التفويض المؤسسي

مراقبة مخاطر الصحة العامة وتوليد معلومات موثوقة ومقارنتها وجمعها ونشرها عن التأثير الصحي للكحول والمخدرات والسلوك الإدماني وكذلك استجابات السياسة الصحية والنظام الصحي.

4. اعتبارات منهجية أخرى

A.4. الأساس المنطقي

قد يؤثر استهلاك الكحول لا على الإصابة بالأمراض والتعرض للإصابات والحالات الصحية الأخرى فحسب، بل أيضاً على الاضطرابات ونتائجها على الأفراد، إذ إنَّ استهلاك الكحول قد بات عنصراً مكوّناً لأكثر من 200 مرض وإصابة وحالة صحية أخرى. ويُعد استهلاك الفرد من الكحول على نطاق واسع أفضل مؤشر ممكن لقياس تعرّض السكان للكحول ومؤشّر رئيسي لتقدير العبء الذي يفرضه المرض المرتبط بالكحول ونسبة الوفيات المرتبطة بالكحول. ويتطلب تحليل المؤشّر بشكل صحيح استخدام مؤشّرات إضافية قائمة على السكان مثل نسبة انتشار شرب الكحول، وبالتالي، يشجع على تطوير أنظمة رصد وطنية لاستهلاك الكحول والصحة تشمل مساهمة مجموعة واسعة من الجهات المعنية، بما في ذلك قطاع إنتاج الكحول والتجارة.

4.B. التعليلات والقيود

إنّ المؤشر ممكن ومناسبٌ لرصد الأهداف كما تُثبتته البيانات المتوفرة من 190 بلد بالإضافة الى إدراج هذا المؤشر ضمن إطار الرصد الوطني والإقليمي والعالمي. كما أنّه المؤشر الرئيس لتناول السكان للكحول. بيد أنّ البيانات المتوفرة (المبنية على الإنتاج والاستيراد والتصدير والمبيعات أو الضرائب) لا تسمح بتفصيل استهلاك الفرد للكحول بحسب الجنس أو العمر؛ لذلك لا بدّ من تواجده مصادر بيانات أخرى، كبيانات المسوح. ويبقى تقدير استهلاك الفرد للكحول غير المُسجّل تحديًا، ويُستخدم تثليث البيانات من المصادر المختلفة إضافة الى تقنية القياس دلفي لزيادة صلاحية التقديرات. وقد ارتفع مؤخرًا عدد أنشطة البحث التي تركز على تحسين تقديرات استهلاك الكحول غير المُسجّل فعليًا بالإضافة الى تغطيتها الجغرافية، مما يؤدي الى تقييم أدقّ للكمية الإجمالية من استهلاك الكحول لكل شخص خلال سنة واحدة في بلد معيّن.

4.C. طريقة الاحساب

المقسوم: مجموع كمية الكحول المسجّل التي يستهلكها الفرد (15 سنة فأكثر)، المتوسط خلال ثلاث سنوات تقويمية، بالثلثات من الكحول الصافي، وكمية الكحول غير المسجّل التي يستهلكها الفرد (15 سنة فأكثر)، خلال سنة تقويمية، بالثلثات من الكحول الصافي.

القاسم: السكان المقيمون (15 سنة فأكثر) في منتصف السنة للسنة التقويمية نفسها، التوقعات السكانية في العالم التابعة لمنظمة الصحة العالمية، المتغير المتوسط.

4.D. التحقق

تُرسل التقديرات إلى نقاط الاتصال أو النظراء الوطنيين في البلد من خلال المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية للمصادقة والمواظبة عليها.

4.E. التعديلات

لا ينطبق

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

- على المستوى البلد
إنّ قيم البلدان الناقصة (كموناكو وسان مارينو) هي ضئيلة لدرجة أنّها لا تؤثر على الأرقام العالمية والإقليمية.
- على المستويين الإقليمي والعالمي
إنّ قيم البلدان المفقودة (كموناكو وسان مارينو) هي ضئيلة لدرجة أنّها لا تؤثر على الأرقام العالمية والإقليمية.

4.G. المجاميع الإقليمية

تُمثّل المجاميع الإقليمية والعالمية المتوسطات المرجحة للسكان من قيم البلد (الموزونة من المقيمين الذين بلغوا 15 سنة فأكثر في البلدان المعنية).

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

تقرير الحالة العالمي عن الكحول والصحة في عام 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>)

4.1. إدارة الجودة

اللجنة التوجيهية لنظام المعلومات العالمي بشأن الكحول والصحة؛ المجموعة الاستشارية الفنية حول وبائيات الكحول والمخدرات

4.2. ضمان الجودة

المواهة على الإحصاءات بواسطة وحدة البيانات والتحليلات والتسليم من أجل التأثير

4.3. تقييم الجودة

وحدة البيانات والتحليلات والتسليم من أجل التأثير.

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

على المستوى العالمي، حسب مناطق منظمة الصحة العالمية، وحسب قات دخل البنك الدولي، وحسب البلد. إنَّ البيانات متوفرة ل 190 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية.

التسلسل الزمني:

استهلاك الفرد للكحول المسجّل منذ 1960، وإجمالي استهلاك الفرد للكحول منذ 2000

التفصيل:

الجنس والعمر

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

تقديرات السكان، محتوى الكحول من حيث الحجم في مختلف قات المشروبات الكحولية، توزيع الأعمار، متطلبات بيانات المسوح لإنتاج التقديرات، تقديرات استهلاك الكحول غير المُسجّل.

7. المراجع والوثائق

الرابط:

<https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GISAH?showonly=GISAH>

المراجع:

<https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GISAH?showonly=GISAH>

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/