

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار  
الغاية ٣-٩: الحد بقدر كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية  
الخطرة، وتلوث الهواء والماء والتربة، بحلول عام ٢٠٣٠  
المؤشر ٣-٩-٢: معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير  
المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات  
الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)

## المعلومات المؤسسية

### المنظمة/ المنظمات:

منظمة الصحة العالمية

## المفاهيم والتعاريف

### التعريف:

إنّ معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحيّة (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) هو عدد الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحيّة (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) خلال سنة واحدة، مقسوم على عدد السكان ومضروب ب 100000.

### الأساس المنطقي:

يُشير المؤشر الى عدد الوفيات الناجمة عن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة غير الملائمة (والتركيز على خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) التي يمكن تفاديها من خلال تحسين هذه الخدمات وممارستها. إنّه مبني على توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع في البلد، وعلى النتائج الصحية المرتبطة بذلك. وبالتالي، إنّه يُقدّم معلومات مهمّة حول المرض الفعلي الناجم عن المخاطر المقدّرة في الغايات 1-6، و2-6، و3-6.

### المفاهيم:

الوفيات المنسوبة إلى المياه غير المأمونة وسوء خدمات الصرف الصحي وانعدام النظافة الصحية والمرتكزة على الخدمات غير الكافية لتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع، لكل 100000 شخص: إنّ الأمراض المشمولة هي الإسهال (رمز A00, A01, A03, A04, A06-A09 من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض)، والتهابات الديدان المعوية (ICD-10 رمز B76-B77, B79) ونقص طاقة البروتين (ICD-10 رمز E40-E46)

### التعليقات والقيود:

تعتمد البيانات على (أ) الإحصاءات حول توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع (1-6، 2-6، 3-6)، التي يجري تقييمها جيداً في كلّ البلدان تقريباً، وعلى (ب) بيانات الوفيات التي توّفرها البلدان من بيانات تسجيل الوفاة ومن نظم تسجيل العينات، وهي حتماً نظم عمليّة. إنّ هذه البيانات مهمّة لتحسين الصحة والحدّ من الوفيات التي يمكن تجنبها في البلدان. ونظراً إلى أنّ العديد من البلدان يفتقر إلى نظم تسجيل مشابهة، تحتاج البيانات لمعلومات مختلفة لاكمالها (لاكمالها، لإنجازها)

### المنهجية

#### طريقة الاحتماب:

تمّ تطوير الطرق التابعة للمعايير الدولية المتفق عليها، ومراجعتها ونشرها في وثائق مختلفة:

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/gbd\\_poor\\_water/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255749/>

#### التفصيل:

بما أنّ هذا المؤشر يرتكز على السكان، يُعتبر الموقع الجغرافي التفصيل الأكثر طبيعية. تتوفّر البيانات أيضاً للفئات العمرية والجنس. ويمكن تفصيل البيانات أكثر فأكثر بحسب خمس الثروة، على غرار عمل برنامج الرصد المشترك (بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف) لإمدادات المياه والمرافق الصحية المتعلّق بالتفصيل حسب فئات أصحاب الدخل (خمس الثروة).

#### معالجة القيم الناقصة:

## • على مستوى البلد

إنّ البيانات متوقّرة لكافة البلدان تقريباً. بيد أنّها تركز أحياناً على إحصاءات صحية تؤمّنها الوكالات الدولية نظراً الى أنّ البيانات الوطنية ناقصة، وقد خضعت للاستكمال والاستقراء والتعديل وأضيفت إليها البيانات ونماذج أسباب الوفاة لإنجازها. وللاطلاع على المزيد من الوصف حول الطرق العودّة الى الرابط التالي:  
([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2012.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf))

## • على المستويين الإقليمي والعالمي

غير متوفر

## المجاميع الإقليمية:

يتمّ جمع التقديرات القطرية لعدد الوفيات بحسب السبب للحصول على المجاميع الإقليمية والعالمية.

## مصادر التفاوت:

يُطلب من منظمة الصحة العالمية بقرار من جمعية الصحة العالمية التشاور بشأن كلّ إحصاءات هذه المنظمة وطلب ردود فعل البلدان حول البيانات عن البلدان والأقاليم. فتخضع كلّ التقديرات لتشاورات قطرية قبل نشرها.

## مصادر البيانات

### الوصف:

يتمّ في الدرجة الأولى تجميع البيانات من البلد ومن قاعدات البيانات الأخرى مباشرةً. كما تُستخدم بيانات تكملية من مختلف قاعدات البيانات بهدف زيادة البيانات للحصول على تقديرات متينة، والحد من استنساخ البيانات لتفادي المزيد من عبء الإبلاغ عن البيانات على البلدان.

### عملية الجمع:

تُجري منظمة الصحة العالمية تشاورات قطرية قبل إصدار تقديراتها حول سبب الوفاة.

## توافر البيانات

### الوصف:

إنّ البيانات متوقّرة لكافة البلدان تقريباً. بيد أنّها تركز أحياناً على إحصاءات صحية تؤمّنها الوكالات الدولية نظراً الى أنّ البيانات الوطنية ناقصة.

البيانات القطرية الفعلية لسنة 2010 فصاعداً

آسيا والمحيط الهادئ -27% من البلدان (16 من أصل 59 بلد، بما فيها نظم أخذ العينات في الصين والهند)

أفريقيا -6% من البلدان (3 من 54 بلد)

أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي -56% من البلدان (19 من 34 بلد)

أوروبا، أميركا الشمالية، استراليا، نيوزيلاندا واليابان -94% من البلدان (44 من 47 بلد، البلدان الناقصة هي أساساً صغيرة جداً)

وتوفّر البيانات للفترة الممتدة بين 2000 و2009

آسيا والمحيط الهادئ -27% من البلدان (16 من أصل 59 بلد، بما فيها نظم أخذ العينات في الصين والهند)

أفريقيا -6% من البلدان (3 من 54 بلد)

أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي -56% من البلدان (19 من 34 بلد)

أوروبا، أميركا الشمالية، استراليا، نيوزيلاندا واليابان -94% من البلدان (44 من 47 بلد، البلدان الناقصة هي أساساً صغيرة جداً)

رابط موقع قاعدة البيانات:

<http://apps.who.int/gho/data/node.home>

تمّ وضع هذا المؤشر وأصبح متوفراً منذ أكثر من عقد.

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.INADEQUATEWSH?lang=en>

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/gbd\\_poor\\_water/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/)

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتجميع الأرقام القطرية واستخدمتها لإنتاج تقديرات إقليمية وعالمية مقابل هذا المؤشر.

السلاسل الزمنية:

إنّ بيانات السلسلة الزمنية المحدودة متوقّرة (السلسلة القابلة للمقابلة لعام 2012 وعام 2015 قريباً، كما أنّ بيانات العام 2002 متوقّرة أيضاً لكن مقارنتها محدودة أكثر)

## الجدول الزمني

---

جمع البيانات:

مستمر

إصدار البيانات:

الربع الأوّل من عام 2017

## الجهات المزوّدة بالبيانات

---

مكاتب الإحصاءات الوطنية، الوزارات التنفيذية المختلفة وقاعدات البيانات التي تغطي التسجيل المدني وتغطية كاملة لسبب الوفاة وشهادة طبية.

## الجهات المجمّعة للبيانات

---

منظمة الصحة العالمية

## المراجع

---

دليل الموارد الموحدّة:

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/gbd\\_poor\\_water/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/)

## المراجع

تعريف مؤشر منظمة الصحة العالمية

<http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGWSHBOD?lang=en>

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/gbd\\_poor\\_water/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/)

وسائل ومصادر بيانات منظمة الصحة العالمية حول الأسباب العالمية للوفاة، 2012-2000

([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1))

## المؤشرات ذات الصلة

---

المؤشر 7-1-2: نسبة السكان الذين يعتمدون أساساً على الوقود والتكنولوجيا النظيفين