البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

0.a. الهدف (SDG_GOAL)

الهدف 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

0.b. الغاية (SDG_TARGET)

الغاية 3.3: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030

0.c. المؤشر (SDG_INDICATOR)

المؤشر 3.3.1: عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان

0.d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

SH_HIV_INCD - عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص غير مصاب من السكان [3.3.1]

0.e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

28 آذار/مارس 2024

0.f. المؤشرات ذات الصلة (SDG_RELATED_INDICATORS)

إن تحقيق هذه الغاية سيؤثر بشكل إيجابي على العديد من أهداف التنمية المستدامة، وسيؤدي الوصول إلى أهداف أخرى إلى تحسين قدرة البلدان على الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. تشمل الأهداف المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية الأهداف من 1 إلى 8 و 10 و 11 و 16 و 17.

0.g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز (UNAIDS)

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

1.A. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز (UNAIDS)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

2.A. التعريف والمفاهيم (STAT_CONC_DEF)

التعريف:

إن عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص غير مصاب حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان هو عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص بين السكان غير المصابين.

2.B. وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

عدد المصابين حديثاً لكل 1,000 شخص غير المصابين.

c.2. التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

لا ينطبق

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC_TYPE_COLL_METHOD)

3.A. مصادر البيانات (SOURCE_TYPE)

يتم استخدام نماذج برنامج spectrum أو الطيف الضوئي للبيانات المقدمة هنا، الذي يتضمن بيانات البرنامج وبيانات المراقبة وبيانات المسح والافتراضات الخاصة بكل منطقة حول وباء فيروس نقص المناعة البشرية. تشمل الطرق البديلة للقياس المسوح الأسرية أو مسوح الفئات السكانية الرئيسية التي تتضمن اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، أو المراقبة الروتينية بين المجموعات السكانية الرئيسية.

وتطوير النموذج يسترشد بالفريق المرجعي المعني بالتقديرات والنماذج والإسقاطات التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز الإرشادات التقنية حول تطوير مكوّن البرنامج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية spectrum(www.epidem.org) تمّ تطوير برنامج Spectrum بواسطة (Avenir Health (www.avenirhealth.org)-والتي تتضمن وحدة، ومجموعة تقديرات وإسقاطات، التي تم تطويرها بواسطة مركز الشرق والغرب (www.eastwestcenter.org).

3.B. طريقة جمع البيانات (COLL_METHOD)

تستخدم فرق البلد البرامج التي يدعمها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز بهدف تطوير التقديرات سنوياً. وتضمّ هذا الفريق الدرجة الأولى اختصاصيين في علم الأوبئة وأخصائيين ديمغرافيين بالإضافة إلى اختصاصيين في الرصد والتقييم وشركاء تقنيين. ويشتمل النموذج على البيانات التي تم جمعها من خلال أنظمة معلومات البرنامج والمراقبة والمسوح.

c.3. الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ_COLL)

يتمّ تجميع مصادر البيانات طوال السنة. وتُنشأ نماذج برنامج spectrum في الأشهر الثلاثة الأولى من كلّ سنة وتُنجز خلال شهر أيار/مايو.

d.3. الجدول الزمني لنشر البيانات (REL_CAL_POLICY)

يتمّ نشر البيانات كل عام في تموز/يوليو

e.3. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

يقوم فريق من خبراء وطنيين يضمّ وزارة الصحة ومجموعات استشارية وطنية معنّية بالإيدز وشركاء التنمية بإعداد التقديرات. ويوقع على النتائج كبار المدراء في وزارات الصحة.

f.3. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING_ORG)

بعد عملية مراجعة البيانات، يشارك الخبراء الوطنيون نتائجهم مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يجمع البيانات لجميع البلدان ويحسب التقديرات الإقليمية والعالمية.

g.3. التفويض المؤسسي (INST_MANDATE)

لقد كلفت الإعلانات السياسية للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز (من 2001 و2011 و2016 و2021) من قبل UNAIDS لدعم البلدان في إنتاج هذه البيانات وقيام UNAIDS بالإبلاغ عن حالة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة العالمي سنوياً وكذلك من خلال الأمين العام للأمم المتحدة.

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

4.A. الأساس المنطقي (RATIONALE)

يُشكل معدل الإصابة مقياساً للسعي باتجاه منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة. على الرغم من أن المؤشرات الأخرى مهمة جداً أيضاً لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة، فإن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة تعكس النجاح في برامج الوقاية، وإلى حد ما، برامج العلاج الناجحة، حيث ستؤدي أيضاً إلى انخفاض معدل الإصابة بالفيروس.

4.B. التعليقات والقيود (REC_USE_LIM)

تختلف الطرق لتقدير عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة والقيود التي تعيق ذلك بناءً على البيانات وأنظمة المراقبة المتاحة في البلدان.

- تتمتع البلدان التي ينتشر فيها بشكلٍ واسع فيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة بين عامة السكان بأنظمة مراقبة متينة نسبياً تشمل على إجراء مسحٍ أسريّة تساهم في جمع المعلومات المطلوبة لتقدير عدد الإصابات. وفي الأوبئة التي تتركز في المجموعات السكانية الرئيسية، غالباً ما لا تكون نظم المراقبة الخاصة بالسكان الذين يصعب الوصول إليهم قابلة للمقارنة مع مرور الوقت بسبب تغير أساليب المسح وجمع العينات. ويمكن أن يؤدي الحجم التقديري للفئات الرئيسية من السكان الذي يشكل مُدخلاً حاسماً في نموذج برنامج Spectrum أو الطيف الضوئي للأوبئة المركزة، إلى تقدير انتشار أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية في الأوبئة المركزة بشكل ناقص أو زائد.
- في عدد من البلدان، تعتمد اتجاهات الإصابات الحديثة على بيانات الانتشار التي يمكن الحصول عليها من الاختبارات الروتينية التي تجري في عيادات ما قبل الولادة. وإذا كانت هذه البيانات متحيزة بسبب عدم تسجيل إصابات النساء بفيروس نقص المناعة البشرية عند احتساب نسبة الانتشار، أو بسبب إعادة اختبار اللواتي جاء فحصهن سلبياً في زيارتهن الأولية لعيادات ما قبل الولادة في وقت لاحق من الحمل، فقد تكون اتجاهات الإصابات متحيزة. وعلى الرغم من وجود بعض القيود في النماذج التي تنعكس في أوجه عدم اليقين، فإن تحيزات القياس وأوجه عدم اليقين التي تسببها هذه التحيزات يصعب قياسها، وبالتالي لا تؤخذ في الاعتبار.
- على الرغم من أنّ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال ومعدل إصابتهم به يبدو مرتفعاً إلى حد معقول في الأوبئة المعممة، فإن تقدير وباء هذا الفيروس لدى الأطفال في الأوبئة المركزة لا يزال يمثل تحدياً نظراً إلى غياب تدابير رصينة للخصوبة بين الفئات الرئيسية من السكان المتعايشة مع الفيروس.
- يقتصر الدعم الذي يقدمه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية حالياً على تطوير تقديرات حول إصابات فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي يتجاوز عدد سكانها 250.000 نسمة، ويعود السبب في ذلك أولاً إلى قدرته على تقديم الدعم في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

4.C. طريقة الاحتساب (DATA_COMP)

تعتبر البيانات الطولية المتعلقة بالأفراد المنصبيين حديثاً المصدر الأفضل والأكثر دقةً للبيانات بيد أنّها نادراً ما تتوفر عند وجود كثافة سكانية. ويُمكن اللجوء إلى الاختبارات التشخيصية الخاصة بالمسوح أو التي تؤمنها المرافق الصحية للحصول على بيانات تتعلق بمعدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكن هذه تتطلب عينات كبيرة جداً لتقدير حدوث فيروس نقص المناعة البشرية بدقة ونادراً ما تكون الأخيرة ممثلة. فيصبح عندئذٍ هذا المعيار نموذجاً يستخدم برنامج spectrum أو الطيف الضوئي. ويتضمن البرنامج بيانات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وعدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج، والخصائص الديمغرافية، وغير ذلك من المؤشرات ذات الصلة لتقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الماضي، ضمن مؤشرات أخرى. ويمكن الاطلاع على وصف كامل للنموذج في المقالات التي خضعت لاستعراض الأقران وفي اجدد التقارير المحدثّة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/17582652/2021/24/S5>

[The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023 | UNAIDS](#)

D.4. التحقق (DATA_VALIDATION)

يتم إنشاء تقديرات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من قبل الفرق الوطني ويتم التوقيع عليها من قبل مديري وزارة الصحة، بما في ذلك بيان واضح بأن هذه البيانات سيتم توفيرها لتقارير أهداف التنمية المستدامة. يتم نسخ نقطة الاتصال الخاصة بأهداف التنمية المستدامة في البلد في طلبات الموافقة. ثم يقوم UNAIDS بمراجعة البيانات والنتائج المدخلة لضمان الجودة. قبل طلب الموافقة وتجميع القيم الإقليمية والعالمية.

E.4. التعديلات (ADJUSTMENT)

لم تجر أي تعديلات على التقديرات.

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

- على مستوى البلد
لا يتم جمع التقديرات من البلدان التي يبلغ عدد سكانها أقل من ٢٥٠٠٠٠٠ ووفقاً لآخر تقديرات توقعات سكان العالم. إضافة إلى ذلك، لا وجود لأي تقديرات في 8 بلدان يظهر فيها فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ضئيلة. كما بدت بعض التقديرات في بعض البلدان غير نهائية عند نشرها. لذلك تغييب القيم الخاصة بالبلد عن بيانات هذه البلدان.
- على المستويين الإقليمي والعالمي
لا تدخل البلدان التي يبلغ عدد سكانها أقل من ٢٥٠٠٠٠٠ إضافة إلى البلدان العشر التي لا تنتج تقديرات، ضمن التقديرات الإقليمية والعالمية. أما بالنسبة للبلدان التي بدت فيها التقديرات غير نهائية عند نشرها، فإن التقديرات غير الرسمية الأفضل هي التي تُضم إلى القيم الإقليمية والعالمية.

G.4. المجاميع الإقليمية (REG_AGG)

متاح للعالم والتجمعات الإقليمية لأهداف التنمية المستدامة وأقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية.

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

يتوفر وصف المنهجية من أحدث التقارير المحدثة عن الإيدز على الصعيد العالمي في المرفق. وتتاح الموارد أيضاً في مواقع HIVtools.unaids.org. ويتم توفير حلقات عمل حول بناء القدرات بشأن الوسائل كل سنة للبلدان. وإضافة إلى ورشات العمل هذه، يتم تقديم الدعم لها من قبل مستشارو برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة داخل البلد في ٤٥ بلد تقريباً. أما في حال لم يتوفر الأخصائيون داخل البلد، يتم توفير المساعدة عن بعد. ويُمكن الاطلاع على ومقاطع فيديو تعليمية حول الأساليب على الرابط التالي: HIVtools.unaids.org

I.4. إدارة الجودة (QUALITY_MGMNT)

يتم الإشراف على تطوير الأساليب من قبل مجموعة أخصائيين مرجعية خارجية (www.epidem.org). تتم مراجعة الملفات الفعلية من قبل خبراء عالميين في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز لضمان الاتساق بين البلدان.

J.4. ضمان الجودة (QUALITY_ASSURE)

شارك البلدان بشكل كامل في عملية تطوير التقديرات. وتتم مراجعة القيم النهائية لضمان الجودة من قبل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز وبموافقة كبار المدراء في وزارات الصحة الوطنية.

4.k. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

تتم مقارنة النتائج بشكل دوري بالأدلة التجريبية عند توفرها. تتضمن هذه البيانات التجريبية الدراسات البحثية، والمسوح الأسر المعيشية مع قياس الإصابة، ومواقع مراقبة فيروس نقص المناعة البشرية الطولية عند توفرها. إذا تم العثور على تناقضات، يتم النظر في التعديلات للنماذج. كما يتم نشر الأساليب في المجالات المحكمة كل عامين. انظر روابط المنشورات على www.epidem.org

5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:

172 دولة في عام 2023. البيانات متاحة حسب العمر والجنس، ولكن هناك تحديات منهجية في تقدير الإصابة بين السكان الرئيسيين

التسلسل الزمني:

2022-2000

التفصيل:

السكان بشكل عام، الفئات العمرية (من ٠ إلى ١٤ – من ١٥ إلى ٢٤ – من ١٥ إلى ٤٩ ومن ٥٠ فأكثر، وكل الاعمار)، الجنس (ذكر، أنثى، كلا الجنسين) البيانات السكانية الرئيسية غير متوفرة حالياً حيث يتم تطوير الأساليب.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:

ستختلف هذه التغيرات حسب البلد.

7. المراجع والوثائق (OTHER_DOC)

الرباط:

unaids.org

المراجع:

مزيد من المعلومات عن عملية التقديرات أدوات ومقاطع فيديو تعليمية حول الأساليب:

<https://hivtools.unaids.org/>

ملحق المجلة عن الأساليب:

<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/17582652/2021/24/S5>

برنامج الأمم المتحدة المشترك لرصد الإيدز العالمي:

<https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء عدم المساواة

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

UNAIDS website for access to data

<http://aidsinfo.unaids.org/>

UNAIDS website for downloading files used to create incidence estimates

<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. Geneva: World Health Organization; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735>