

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

الغاية ٣-٣: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠

المؤشر ٣-٣-٢: معدل انتشار داء السل لكل 100 000 شخص

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

المفاهيم والتعريف

التعريف:

يُعرّف معدّل انتشار السل لكلّ ١٠٠٠٠٠٠ شخص على أنّه العدد المقدّر لحالات السل الجديدة والحالات التي يُعاني فيها المصابون من انتكاس (ويشمل كل أنواع السل بما فيه حالات الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية) والتي تظهر في سنة محدّدة، ويُشار إليها كمعدل لكل ١٠٠٠٠٠٠ شخص.

الأساس المنطقي:

بعد سنتين من المشاورات، أقرّت جمعية الصحة العالميّة في أيار/مايو ٢٠١٤ استراتيجية عالميّة جديدة لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥، عُرفت باستراتيجية دحر السل وتُغطي السنوات الممتدة بين ٢٠١٦ و٢٠٣٥. ويكمن الهدف العام في القضاء على وباء السل العالمي. وفي المقابل حُدّدت الغايات التي تطمح الى الحدّ من الوفيات الناجمة عن السل والإصابات بهذا المرض بحلول عام ٢٠٣٠ (تخفيض معدل الإصابة بنسبة ٨٠% مقارنة بمعدلات سنة ٢٠١٥) وسنة ٢٠٣٥ (تخفيض معدل الإصابة بنسبة ٩٠%) ضمن أهداف التنمية المستدامة.

وتّم اختيار معدل الإصابة بالسل كمؤشّر لقياس مستوى تخفيض عدد الحالات التي تُعاني من عبء المرض. وعلى الرغم من أنّ هذا المؤشّر قُدّر بطريقة مثيرة للشكّ بشكل ملحوظ في معظم البلدان سنة ٢٠١٤، إلا أنّ إبلاغ السلطات الوطنية عن الحالات يؤمّن مؤشراً جيّداً إذا ما تواجد تقصير محدود في الإبلاغ عن الحالات التي اكتُشفت وتقصير أو إفراط محدود في تشخيص الحالات.

المفاهيم:

يتطلّب القياس المباشر نظم مراقبة عالية الجودة يكون فيها التقصير في الإبلاغ ضئيل بالإضافة الى نظم صحية قوية توضع حدّاً للتقصير في التشخيص؛ وإلا تُبنى التقديرات غير المباشرة على بيانات الإبلاغ وعلى تقديرات مستويات التقصير في الإبلاغ والتشخيص.

التعليقات والقيود:

تمّ اعتماد معدل الإصابة بالسل لأكثر من قرن كمؤشر أساسي لعبء السل مع وفيات السل. ويسمح المؤشر بالمقارنة أكانت عبر الزمن أو بين الدول. ويؤدّي تحسين نوعية مراقبة بيانات السل الى التقليل من نسبة الشك في قيم المؤشر.

المنهجية

طريقة الاحساب:

يتمّ وضع تقديرات الإصابة بالسل من خلال عملية تشاور وتحليل تقوم بها منظمة الصحة العالمية، وتُنشر هذه التقديرات سنويّاً. كما تركز على تقارير سنوية عن الحالات، وتقييم الجودة وتغطية بيانات الابلاغ عن السل، والمسوح الوطنية حول انتشار مرض السل والمعلومات من نظم تسجيل الوفيات (الحيوية).
يتمّ الحصول على تقديرات الإصابة لكلّ بلد باللجوء الى مقارنة أو أكثر من المقاربات التالية، اعتماداً على البيانات المتوفرة:

- i. الإصابة = الابلاغ عن الحالات/ النسبة المقدّرة للحالات التي تمّ اكتشافها
- ii. أسلوب المعاينة والمقارنة
- iii. الإصابة = الانتشار/مُدّة الحالة

كما تُقدّم حدود عدم اليقين إضافة الى التقديرات الأفضل.

وتتوفّر التفاصيل من خلال قياس مدى تأثير السل: السياسات والتوصيات حول كفيّة تقييم العبء الوبائي للسل وتأثير مكافحة السل، ومن خلال الملحق التقني المنشور عبر الانترنت للتقرير العالمي للسل لسنة ٢٠١٥ الصادر عن منظمة الصحة العالمية على الرابط التالي: <https://arxiv.org/abs/1603.00278>

التفصيل:

يُفصّل هذا المؤشر بحسب البلد والعمر والجنس (الأطفال مقابل البالغين).

معالجة القيم الناقصة:

- على المستوى البلد

يمكن الاطلاع على التفاصيل من خلال المقالة المنشورة على الرابط التالي:
<http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf>

• على المستويين الإقليمي والعالمي

يمكن الاطلاع على التفاصيل من خلال المقالة المنشورة على الرابط التالي:
<http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf>

المجاميع الإقليمية:

تُجمَع التقديرات القطرية لعدد الحالات. وينتشر الشك الذي يفترض استقلالية التقديرات القطرية.

مصادر التفاوت:

قد تختلف القواسم السكانية بين المصادر الوطنية وشعبة السكان. وتعتمد منظمة الصحة العالمية على التقديرات السكانية لشعبة السكان.

مصادر البيانات

الوصف:

يمكن الاطلاع على مصادر البيانات والطرق من خلال المقالة المنشورة على الرابط التالي:

<http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf>

عملية الجمع:

تقدّم البرامج الوطنية للسُّل كلّ بياناتها السنوية حول السُّل بين آذار/مارس وحزيران/يونيو الى منظمة الصحة العالمية مستخدمةً نظام الإبلاغ عن البيانات الموحد عبر الانترنت المحفوظ عند منظمة الصحة العالمية. يتضمّن النظام مراقبة آنية لمدى اتساق البيانات. ويتمّ إعداد تقديرات عبء السُّل والإبلاغ عنها بين البلدان خلال شهري تموز وأب. ويجري تحديث التقديرات كلّ على حدة خلال السنة في بلدان معيّنة تمتلك بيانات مسح جديدة. كما يُبلّغ عن كلّ التقديرات خلال شهري آب وأيلول وتجري المراجعات بناءً على ردود الفعل. وتتمّ مراجعة المجموعة النهائية من التقديرات في منظمة الصحة العالمية قبل نشرها في تشرين الأوّل للالتزام بالمعايير الدوليّة الموحّدة ومواءمة توزيع العمر والجنس.

توافر البيانات

الوصف:

جميع البلدان

السلاسل الزمنية:

٢٠٠٠ وما بعد

الجدول الزمني

جمع البيانات:

الحالية: من آذار/مارس الى حزيران/يونيو ٢٠١٦ التالية: من آذار/مارس الى حزيران/يونيو ٢٠١٧

إصدار البيانات:

تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، للسنوات الممتدة من ٢٠٠٠ الى ٢٠١٥ (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦)

الجهات المزودة بالبيانات

البرامج الوطنية للسُّل، وزارات الصحة

الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

المراجع

دليل الموارد الموحّدة:

<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

المراجع:

Global TB Report 2015: 2015.(http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, accessed 21 June 2016).

Methods used by WHO to estimate the Global burden of TB disease:
<https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf>

Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision (WHO/HTM/TB/2013.2).
Geneva: World Health Organization; 2013
(<http://www.who.int/tb/publications/definitions/en/>, accessed 21 June 2016).

World Health Assembly governing body documentation: official records. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gb/or/>, accessed 21 June 2016).