

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0.a. الهدف

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

0.b. الغاية

الغاية ٣ - ٦: بحلول عام ٢٠٢٠، خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف

0.c. المؤشر

المؤشر ٣-٦-١: معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق

0.d. السلسلة

0.e. تحديث البيانات الوصفية

مارس/آذار 2021

0.f. المؤشرات ذات الصلة

٣-٥؛ ١١-٢

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:

معدل الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور هو عدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور المميتة لكل 100000 شخص.

المفاهيم:

المقسوم: عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور

الرقم المطلق الذي يدل على عدد الأشخاص الذين يتوفون نتيجة حوادث المرور.

القاسم: عدد السكان (عدد الأشخاص حسب البلد)

2.B. وحدة القياس

المعدل لكل 100000 نسمة

2.C. التصنيفات

يتم تعريف إصابات حوادث المرور من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10) (انظر الملحق ألتاريخ منظمة الصحة العالمية ومصادر البيانات الخاصة بأسباب الوفاة العالمية، 2000-2019)

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

تعتمد على مصدرين لبيانات وفيات حوادث المرور. البيانات من التقرير العالمي حول مسح السلامة المرورية والأحوال المدنية أو بيانات شهادة الوفاة التي تُقدّمها الدول الأعضاء (وزارات الصحة) سنوياً إلى منظمة الصحة العالمية.

أما بالنسبة للسكان فقد استخدمنا بيانات الأمم المتحدة/ إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية/ شعبة السكان.

3.B. طريقة جمع البيانات

إنّ المنهجية المتبعة في جمع البيانات من مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة في كلّ بلد هي كالتالي. تمّ تدريب منسقي البيانات الوطنيين الذين عينتهم حكوماتهم في منهجية المشروع. وطلب منهم بصفته ممثّلين عن وزاراتهم، تحديد ما يصل إلى ثماني خبراء آخرين معنيين بسلامة المرور على الطرق وينتمون إلى مختلف القطاعات (كالصحة مثلاً والشرطة والمواصلات والمنظمات غير الحكومية و/أو الأكاديمية) داخل بلادهم، وتسهيل اجتماع توافقي للمبلّغين. وفي حين يُجيب كلّ مبلّغ على الاستطلاع انطلاقاً من تجربته، يسمح الاجتماع التوافقي الذي سهّل له منسقو البيانات الوطنيون بمناقشة كلّ الأجوبة. وتناقشت هذه المجموعة للمواقة على السلسلة النهائية للمعلومات التي مثلت آنذاك وضع بلادهم على أفضل وجه (حتى عام 2014، مستخدمة أحدث البيانات المتوفرة) لتسلّم بعدئذٍ إلى منظمة الصحة العالمية. ويمكن العودة إلى التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطريق 2018 وطرق منظمة الصحة العالمية ومصادر بياناتها حول أسباب الوفاة العالمية، 2000-2019.

3.C. الجدول الزمني لجمع البيانات

تطلب منظمة الصحة العالمية سنوياً بيانات مجدولة لتسجيل الوفيات (تتضمّن كلّ أسباب الوفاة) من الدول الأعضاء. ويمكن أن تُقدّم البلدان إحصاءات سنوية عن أسباب الوفاة إلى منظمة الصحة العالمية باستمرار.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

نهاية 2020

3.E. الجهات المزودة للبيانات

تمّ تأمين بيانات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد الوطني وفي الدرجة الأولى من قبل ثلاث وزارات وهي وزارة الصحة ووزارة الداخلية ووزارة النقل

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات

إنّ منظمة الصحة العالمية هي المنظمة المسؤولة عن التجميع والإبلاغ عن هذا المؤشر على المستوى العالمي

3.G. التفويض المؤسسي

وهذا للمادة 64 من دستورها، فإن منظمة الصحة العالمية مكلفة بمطالبة كلّ من دول الاعضاء بتقديم إحصاءات عن الوفيات. علاوة على ذلك، تؤكد لوائح منظمة الصحة العالمية لعام 1967 على أهمية جمع ونشر إحصاءات الوفيات والمرضاة 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

لا تزال الإصابات الناجمة عن حوادث المرور مشكلة صحية عامة مهمة، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

4.B. التعليقات والقيود

تغيب في كل البلدان بيانات سجل الأحوال المدنية لمقارنتها مع البيانات الواردة في المسح. كما يستحيل علينا جمع بيانات حوادث المرور سنوياً اعتماداً على المنهجية المحددة في التقرير العالمي.

4.C. طريقة الاحتساب

أما الطرق المُستعملة لتحليل أسباب الوفاة فتعتمد على نوع البيانات التي تُوفّرها البلدان:

تمّ استخدام سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء إلى قاعدة بيانات الوفيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، في البلدان التي تتمتع بنظام تسجيل خاص بالأحوال المدنية ذي جودة عالية ويتضمّن معلومات حول سبب الوفاة. ويمكن تعديل السجل عند الضرورة، كالتقصير في الإبلاغ عن الوفيات مثلاً، وعدم توافر العمر والجنس، وأسباب الوفاة غير واضحة المعالم.

أما في البلدان التي تفتقد إلى تسجيل بيانات الوفيات بجودة عالية، فيتمّ احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد إلى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسر المعيشية مع التشريح الفعلي للجنة، ونظم تسجيل العيّنات المرضية، والدراسات الخاصة.

4.D. التحقق

تمّ التشاور مع جهات التنسيق المعنية في البلد عن عدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور (عادة في وزارة الصحة أو أجهزة الإحصاء الوطنية) كجزء من المجموعة الكاملة لأسباب الوفاة قبل الإصدار.

4.E. التعديلات

أعيد توزيع الوفيات مجهولة الجنس بالتناسب ضمن الفئات العمرية وسبب الوفيات من الجنسين المعروفين، ثم أعيد توزيع الوفيات مجهولة العمر بالتناسب ضمن مجموعات أسباب الوفيات والجنس من الفئات العمرية المعروفة.

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

• على المستوى البلد
يتمّ الاعتماد على الاستكمال/الاستقرار للبلدان-السنوات المفقودة في البلدان التي تملك إحصاءات عالية الجودة حول سبب الوفاة. أما في البلدان التي تملك بيانات قليلة الجودة أو تفتقد إلى بيانات حول أسباب الوفاة، فتعتمد 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/gh2019_cod_methods.pdf)

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

4.G. المجاميع الإقليمية

يتم تلخيص تقديرات الدول لعدد الوفيات حسب السبب للحصول على مجاميع إقليمية وعالمية.

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

يتبع سبب قات الوفيات (بما في ذلك حالات الانتحار) التعاريف من حيث التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة (ICD-10). يرجى الاطلاع على جدول الملحق أ 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

4.1. إدارة الجودة

أنشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) مجموعة مرجعية معنية بالإحصاءات الصحية في عام 2013 لتقييم 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.

4.2. ضمان الجودة

توفر مبادئ البيانات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (WHO) أساساً لإعادة التأكيد باستمرار على 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. هذه المبادئ متاحة للجمهور بحيث يمكن استخدامها والإشارة إليها من قبل الدول الأعضاء والجهات الفاعلة من غير الدول المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

4.3. تقييم الجودة

تتم المواظبة على جميع البيانات 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 جذر. 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 وصف لكيفية إدخال البيانات 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. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

حوالي 70 بلداً بتأمين بيانات وفيات عالية الجودة بشكل منتظم إلى منظمة الصحة العالمية بحسب العمر والجنس وأسباب الوفاة، كما يُقدّم حوالي 58 بلداً آخر بيانات أقل جودة. بيد أن منظمة الصحة العالمية تقوم باحتساب التقديرات الشاملة لسبب الوفاة بطريقة منهجية لكل دولها الأعضاء (ذات عدد معين من السكان) كل 3 سنوات.

التسلسل الزمني:

من 2000 إلى 2019

التفصيل:

الجنس والفئة العمرية

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:

يختلف تقدير منظمة الصحة العالمية لمعدلات حوادث المرور عن التقديرات الرسمية في عدد من البلدان للأسباب المذكورة آنفاً والمتعلقة بمنهجيتها.

كما نرى اختلافات أيضاً في البيانات السكانية بين البيانات الوطنية وتقديرات إدارة السكان التابعة للأمم المتحدة.

7. المراجع والوثائق

الرابط:

http://www.who.int/violence_injury_prevention

المراجع:

Global status report on road safety 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>)

WHO methods and data sources for global causes of death, 2000–2019
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghes2019_cod_methods.pdf)