

لهدف ٣: ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار
الغاية ٣-٩: الحد بقدر كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية
الخطرة، وتلوّث الهواء والماء والتربة، بحلول عام ٢٠٣٠
المؤشر ٣-٩-٣: معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

المفاهيم والتعاريف

التعريف:

إنّ معدل الوفيات المنسوبة إلى التسمّم غير المتعمّد هو عدد الوفيات الناجمة عن التسميم العرضي
خلال سنة واحدة، مقسوماً على عدد السكان، ومضروباً ب 100000

الأساس المنطقي:

يُشير معدل الوفيات المنسوبة إلى التسمّم غير المتعمّد الى مدى سوء إدارة المواد الكيميائية الخطرة
والتلوّث والى فعالية النظام الصحي للبلد.

المفاهيم:

معدل الوفيات الناجمة عن التسميم العرضي في البلد خلال سنة واحدة. وتشمل رموز التصنيف
الإحصائي الدولي للأمراض ICD-10 المماثلة لهذا المؤشر X40, X43-X44, X46-X49

التعليقات والقيود:

تؤمّن البلدان بيانات الوفيات بشكل كبير من بيانات تسجيل الوفاة أو من نظم تسجيل العينة، وهي نظم
مجدية، بيد أنّ البيانات الجيدة غير متوقّرة في كلّ البلدان، وهي ضرورية لتحسين الصحة والحدّ من
الوفيات التي يمكن تفاديها. أمّا في البلدان التي تفتقد الى نظم تسجيل مشابهة، تحتاج البيانات لمعلومات
مختلفة لاتمامها.

المنهجية

طريقة الاحتساب:

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

وتعتمد الطرق المستعملة في تحليل أسباب الوفاة على نوع البيانات التي تقدّمها البلدان.

واستُخدم سجل الأحوال المدنية الذي تُقدّمه الدول الأعضاء الى قاعدة بيانات الوفيات الخاصّة بمنظمة الصحة العالمية، في البلدان التي تتمتع بنظام تسجيل الأحوال المدنية ذي الجودة العالية ويتضمّن معلومات حول سبب الوفاة. ويُمكن تعديل السجل عند الضرورة، كالتقصير في الإبلاغ عن الوفيات مثلاً.

أما في البلدان التي تفتقد الى بيانات تسجيل الوفيات ذات الجودة العالية، فيتمّ احتساب تقديرات سبب الوفاة من خلال الاستناد الى بيانات أخرى، بما فيها المسوح الأسرية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العينات المرضية، والدراسات الخاصّة ونظم المراقبة. وتُجمع في معظم الأحيان مصادر البيانات هذه في نماذج.

ويمكن العودة الى المنهجية الكاملة على الرابط التالي:

(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1)

التفصيل:

يمكن تفصيل البيانات بحسب الفئة العمرية والجنس والمرض.

معالجة القيم الناقصة:

• على مستوى البلد

يتمّ استكمال بيانات البلد الناقصة خلال عدّة سنوات، وفق البيانات المتوقّرة. وتقوم الوكالات الدولية بتوفيرها للبلدان التي تفتقر إليها. وقد تمّ استكمالها واستقرارها وتعديلها وأضيفت عليها بيانات ونماذج أسباب الوفاة لإنجازها. وللاطلاع على المزيد من الوصف حول الوسائل العودة الى الرابط التالي:

(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1)

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لا ينطبق

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 والأقاليم حول البيانات عن البلدان والأقاليم. فتخضع كلّ التقديرات لمشاورات قطرية قبل نشرها.

مصادر البيانات

الوصف:

تتضمّن مدخلات البيانات للتقدير (أ) بيانات حول توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والمرافق الصحية للجميع وممارساتها، و(ب) بيانات حول سبب الوفاة، يكون فيها المصدر الأفضل للبيانات نظم تسجيل الوفاة مع تغطية كاملة وشهادة طبية لسبب الوفاة. وتضمّ مصادر البيانات المحتملة الأخرى المسوح الأسرية مع التشريح الفعلي للجثة، ونظم تسجيل مؤشر العيّنة المرضية والدراسات الخاصة ونظم المراقبة.

عملية الجمع:

تقوم منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات مباشرةً من مصادر البلد، كما تُشارك التقديرات مع البلدان، وفقاً للطريقة المحددة، للحصول على ردود فعل كلّ بلد قبل عملية النشر. ولمزيد من التفاصيل العودة الى المؤشر 1-6 الوارد آنفاً.

توافر البيانات

الوصف:

توافر البيانات للفترة الممتدة من 2010 فصاعداً:

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

افريقيا -6% من البلدان (3 من أصل 54 بلداً)

أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي -56% من البلدان (19 من 34 بلداً)
أوروبا، أميركا الشمالية، استراليا، نيوزيلاندا واليابان -94% من البلدان (44 من 47 بلد، البلدان
الناقصة هي أساساً صغيرة جداً)

توافر البيانات (2000 – 2009)

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

أفريقيا -6% من البلدان (3 من 54 بلداً)

أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي -56% من البلدان (19 من 34 بلداً)
أوروبا، أميركا الشمالية، استراليا، نيوزيلاندا واليابان -94% من البلدان (44 من 47 بلداً، البلدان
الناقصة هي أساساً صغيرة جداً)

رابط موقع قاعدة البيانات:

يمكن تنزيل التقديرات الأخيرة العالمية والإقليمية والقطرية للوفاة بحسب السبب، التي تشمل التسّم
غير المتعمّد لسنة 2000 وسنة 2012 (نُشرت سنة 2014) عبر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة
العالمية. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.
كما يمكن الحصول على التقديرات بشكل تفاعلي عبر المرصد الصحي العالمي
http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/

السلاسل الزمنية:

إنّ بيانات السلسلة الزمنية المحدودة متوقّرة (السلسلة القابلة للمقارنة لعامي 2012 و2015 قريباً،
كما أنّ بيانات العام 2000 متوقّرة أيضاً لكن مقارنتها محدودة أكثر)

الجدول الزمني

جمع البيانات:

مستمر

إصدار البيانات:

نهاية عام 2016

الجهات المزودة بالبيانات

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

الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

المراجع

دليل الموارد الموحّدة:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

المراجع

تحديد مؤشر منظمة الصحة العالمية

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

طرق 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)

المؤشرات ذات الصلة

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