



ندوة عبر الإنترنت

مؤشر أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة ٣-٤-٢ معدل وفيات الانتحار

Dr Alexandra Fleischmann

نقطة الاتصال لمنع الانتحار

قسم الصحة النفسية وتعاطي مواد الادمان

http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/



أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة (SDGs)

الغاية ٣-٤: بحلول عام ٢٠٣٠، خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية

• المؤشر ٣-٤-٢: معدل وفيات الانتحار

برنامج العمل العام لمنظمة الصحة العالمية (GPW 2019-2023)

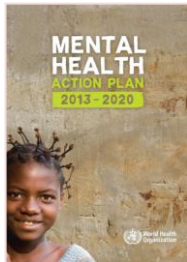
• المؤشر ٢٨: خفض معدل وفيات الانتحار بنسبة ١٥٪.

خطة عمل منظمة الصحة العالمية للسلامة العقلية ٢٠١٣-٢٠٣٠

الهدف ٣: تنفيذ استراتيجيات التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية

• الغاية ٣-٢: ستخفض معدلات الانتحار في البلدان بمقدار الثلث بحلول عام

٢٠٣٠





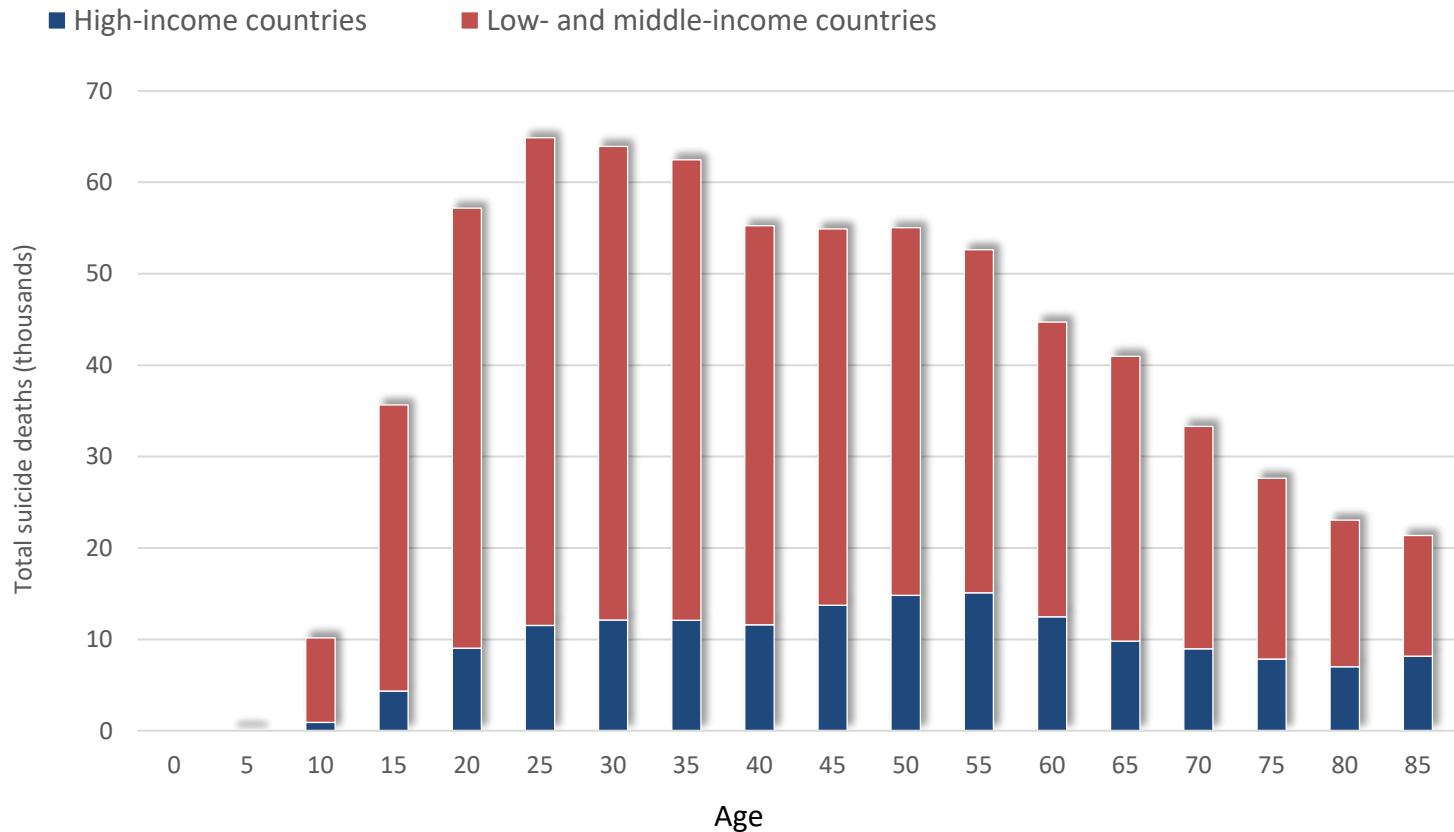
وقائع حول الانتحار

- ❖ أكثر من ٧٠٠٠٠٠٠ شخص يموتون بالانتحار كل عام
- ❖ ثالث سبب رئيسي للوفاة للفتيات في سن ١٥-١٩ و ١٥-٢٩ سنة، والرابع للذكور (الرابع لكليهما)
- ❖ واحدة من كل ١٠٠ حالة وفاة (١.٣٪) بسبب الانتحار



حالات الانتحار حسب العمر ومستوى الدخل، ٢٠١٩

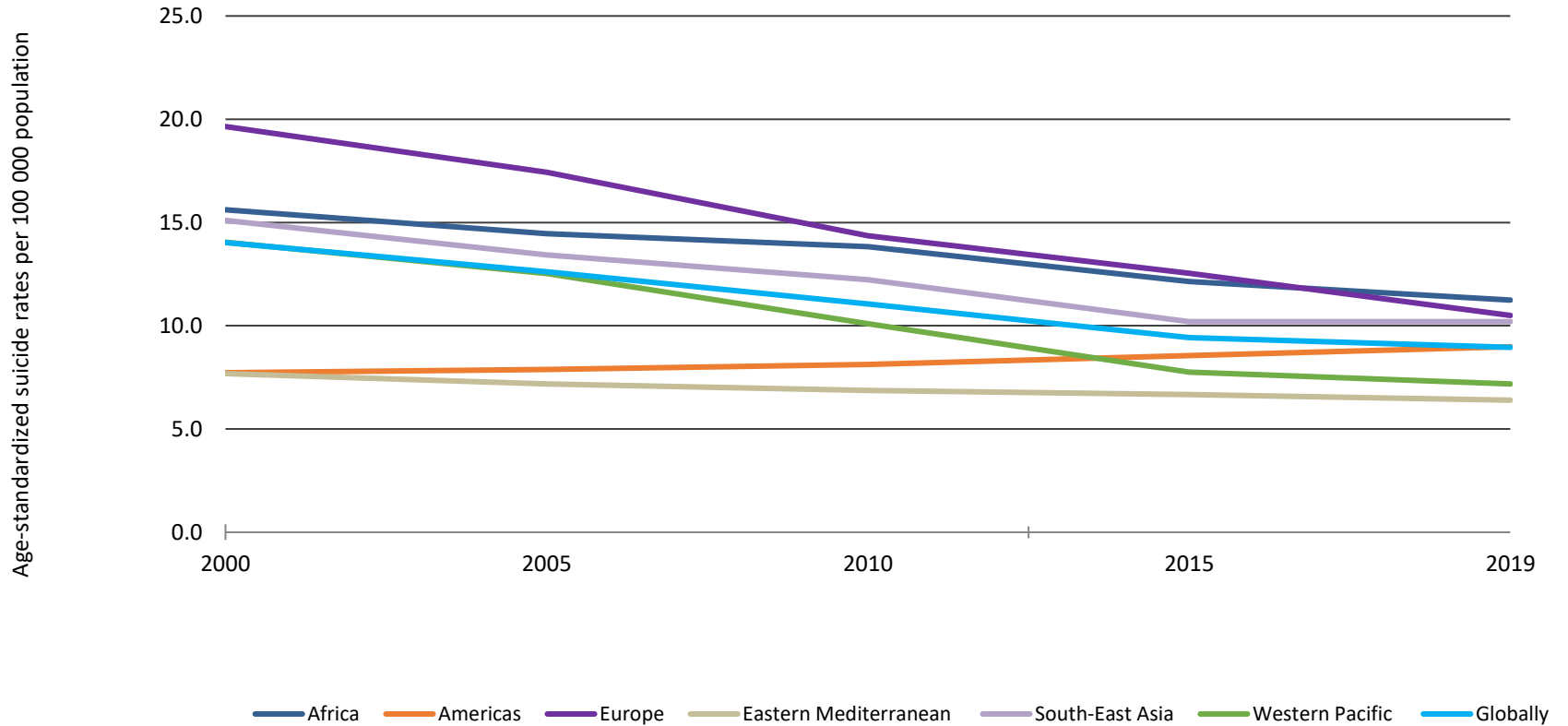
حالات الانتحار العالمية، حسب العمر ومستوى دخل الدولة (بالآلاف)، ٢٠١٩





معدلات الانتحار بمرور الوقت

معدلات الانتحار المعيارية للعمر (لكل ١٠٠٠٠٠) بمرور الوقت حسب منطقة منظمة الصحة العالمية، كلا الجنسين



معدلات الانتحار وجودة البيانات في دول الإسكوا

١ = وجود عدة سنوات من بيانات تسجيل الوفيات الوطنية مع اكتمال وجودة عالية لتخصيص سبب الوفاة. يمكن مقارنة التقديرات الخاصة بهذه البلدان ويمكن استخدام السلاسل الزمنية لتحديد الأولويات وتقييم السياسات.

٢ أو ٣ = عدة سنوات من بيانات تسجيل الوفيات متاحة. البيانات لديها اكتمال منخفض و/أو مشاكل مع تخصيص سبب الوفاة والتي من المحتمل أن تؤثر على الوفيات المقدرة حسب اتجاهات السبب والوقت. يمكن استخدام التقديرات لتحديد الأولويات. استخدم تقديرات تقييم البرنامج بحذر، حيث إن التحسينات في نظام التسجيل الحيوي قد تؤثر على الاتجاهات المقدرة في الوفيات الخاصة بالسبب. يجب توخي الحذر عند تفسير المقارنات بين الدول. يشير ٢ إلى مشكلات جودة معتدلة بينما يشير ٣ إلى مشكلات جودة خطيرة.

٤ = بيانات تسجيل الوفاة غير متوفرة أو غير قابلة للاستخدام بسبب مشاكل الجودة. يجب تفسير تقديرات الوفيات حسب السبب بحذر. يمكن استخدام التقديرات لتحديد الأولويات، ومع ذلك، فمن غير المحتمل أن تكون مفيدة لتقييم السياسات أو المقارنات بين البلدان.

Country	Data quality	WHO Region	Income Group	Number of suicides	Crude suicide rates*	ASDR suicide rates*
Algeria	4	AFR	LMI	1072	2.5	2.6
Mauritania	4	AFR	LMI	141	3.1	5.5
Bahrain	3	EMR	HI	145	8.9	7.2
Egypt	3	EMR	LMI	3022	3.0	3.4
Iraq	3	EMR	UMI	1418	3.6	4.7
Jordan	2	EMR	UMI	165	1.6	2.0
Kuwait	1	EMR	HI	122	2.9	2.7
Lebanon	4	EMR	UMI	190	2.8	2.8
Libya	3	EMR	UMI	304	4.5	4.5
Morocco	4	EMR	LMI	2617	7.2	7.3
Oman	4	EMR	HI	241	4.9	4.5
Qatar	4	EMR	HI	165	5.8	4.7
Saudi Arabia	4	EMR	HI	2046	6.0	5.4
Somalia	4	EMR	LI	1219	7.9	14.7
Sudan	4	EMR	LI	1644	3.8	4.8
Syrian Arab Rep	3	EMR	LI	333	1.9	2.1
Tunisia	3	EMR	LMI	383	3.3	3.2
United Arab Emirates	4	EMR	HI	628	6.4	5.2
Yemen	4	EMR	LI	1699	5.8	7.1

*per 100,000 population

SUICIDE PREVENTION



© WHO / Diego Rodriguez

© WHO / Lianne Gutcher



© WHO / Tom Pietrasik

© WHO / Lianne Gutcher



© WHO / Anna Kari

© WHO / Heehaw



© WHO / Tom Pietrasik

© WHO / Sergey Volkov





ما هي LIVE LIFE؟

LIVE

أسس متداخلة

التدخلات الرئيسية الفعالة القائمة على الأدلة

تحليل الموقف

التعاون متعدد القطاعات

التوعية

بناء القدرات

التمويل

المراقبة والرصد والتقييم

L

تقييد الوصول إلى
وسائل الانتحار



I

تفاعل مع وسائل
الإعلام بشأن
التقارير المسؤولة



F

تعزيز المهارات
الحياتية للشباب



E

تحديد مبكر لكل
المتضررين



منظمة الصحة
العالمية



خطة تنفيذ LIVE LIFE

خطة تنفيذ LIVE LIFE لمدة ثلاث سنوات للوقاية من الانتحار ٢٠٢١-٢٠٢٣

النتيجة

٣

تقيس البيانات بشكل أفضل لتقدم
نحو هدف خفض معدلات الانتحار

النتيجة

٢

المشاركة مع البلدان ودعمها،
اعتماداً على سياق البلد، لضمان أن
تطبيق LIVE LIFE يساهم في
خفض معدلات الانتحار

النتيجة

١

تساهم حزمة تطبيق LIVE
في تقليل معدلات
الانتحار



الاستراتيجيات الوطنية لمنع الانتحار

38 دولة

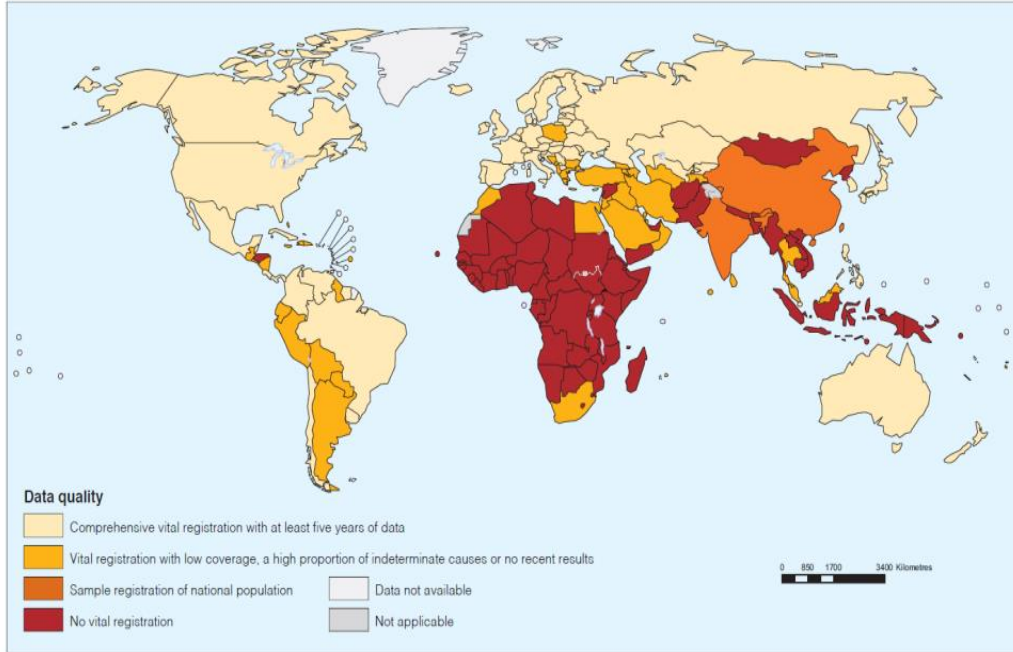
من المعروف أن لديها

استراتيجية وطنية لمنع الانتحار



جودة البيانات

Map 2. Quality of suicide mortality data, 2012



- ❖ جودة وتوافر البيانات حول الانتحار ومحاولات الانتحار ضعيفة على مستوى العالم
- ❖ ٦٠ دولة فقط لديها بيانات تسجيل الأحوال المدنية عن الوفيات الانتحارية عالية الجودة
- ❖ من المعروف أن ٢٠ دولة فقط جمعت بيانات المسح الوطني ولدى ٣ منها بيانات محاولات الانتحار الوطنية في المستشفيات
- ❖ تحسين المراقبة ونشر البيانات ضروري لتوجيه العمل



جودة البيانات (متبع)

- ❖ تمثل ٣٩ دولة مرتفعة الدخل التي فيها بيانات التسجيل الحيوي جيدة ٩٥٪ من جميع حالات الانتحار المقدرة في البلدان مرتفعة الدخل.
- ❖ تمثل ٢١ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي فيها بيانات التسجيل الحيوي جيدة ٨٪ فقط من جميع حالات الانتحار المقدرة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- ❖ في البلدان الأخرى، تستند حالات الانتحار المقدرة بالضرورة إلى طرق النمذجة.



إحصائيات الوفيات

- ❖ إحصاءات الوفيات، بما في ذلك أسباب الوفاة، هي أساس تخطيط الصحة العامة ورصد التدخلات وتقييمها. ومع ذلك، فإن الغالبية العظمى من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليس لديها إحصاءات موثوقة عن الوفيات.
- ❖ التناقض المعلوماتي هذا - حيث تنقص المعلومات حيث تشتد الحاجة إليها - أعاق بشكل حاسم قدرة الحكومات والبرامج الوطنية على تتبع التقدم المحرز في معالجة مشكلة الصحة العامة الخطيرة المتمثلة في الانتحار.
- ❖ يصبح قياس الوفيات حسب بالسبب مثل الانتحار أكثر أهمية عند مراقبة التقدم وتقييم التدخلات. من الأهمية بمكان معرفة مدى فعالية البرامج. أحد أوضح مؤشرات النجاح هو انخفاض معدل الوفيات بسبب الانتحار.



التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية

❖ إن نظام التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية الذي يعمل بشكل جيد هو أفضل طريقة لرصد الوفيات وأسبابها [جميع أسباب الوفاة، بما في ذلك الانتحار]. التسجيل المدني هو وظيفة حكومية أساسية. يلعب قطاع الصحة دوراً رئيسياً في إنتاج البيانات المتعلقة بالمواليد والوفيات.

❖ تشمل الطرق البديلة لجمع المعلومات حول أسباب الوفاة، بما في ذلك الانتحار، أنظمة تسجيل العينات، وبيانات المستشفيات، وأنظمة الدفن، ومستودعات الجثث، ومسوح الاسر المعيشية، والتشريح السريري وغيرها. يمكن أن تكون العديد من هذه الجهود بمثابة الأساس لأنظمة التسجيل المدني، ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به.



نظام التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية



WHO civil registration
and vital statistics strategic
implementation plan 2021-2025



- ❖ في عام ٢٠٢١ ، نشرت منظمة الصحة العالمية خطة التنفيذ الإستراتيجية للتسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية ٢٠٢١-٢٠٢٥ لتسريع التسجيل المدني وتعزيز نظام الإحصاءات الحيوية في البلدان.
- ❖ يوفر القيادة والتوجيه لتعزيز قدرة قطاع الصحة في البلدان على إخطار جميع الولادات والوفيات والتأكد من أن جميع أسباب الوفاة محددة بشكل شامل ومصدق عليها بشكل صحيح.
- ❖ بدون التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، لن تتمكن البلدان من رصد الاتجاهات في مؤشرات أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة التي تعتمد على بيانات التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية بشكل موثوق.
- ❖ تتمثل المهمة الأساسية لمنظمة الصحة العالمية في مطالبة الدول الأعضاء بتقديم إحصاءات عن الوفيات.



شهادة طبية

- ❖ تتطلب الشهادة الطبية المناسبة لسبب الوفاة استخدام التصنيف الدولي للأمراض (ICD)، حالياً ICD-10.
- ❖ الأدوات متاحة للشهادة الطبية للوفيات (خاصة في حالة الانتحار، يتدخل الطبيب الشرعي أو سلطة قانونية أخرى)، وتشريح الجثة الفعلي في حالة عدم وجود شهادة طبية.
- ❖ ومع ذلك، تحدث العديد من الوفيات في المنزل دون الحصول على شهادة طبية.
- ❖ بالإضافة إلى ذلك، يرتبط الانتحار بوصمة عار كبيرة. قد يؤثر ذلك على ممارسات جهات التصديق وجودة البيانات.



سوء التصنيف

لا تقتصر مشكلة بيانات الوفيات ذات الجودة الرديئة على الانتحار، ولكن نظراً لحساسية الانتحار - وعدم شرعية السلوك الانتحاري في بعض البلدان - فمن المحتمل أن يكون الإبلاغ الناقص وسوء التصنيف مشكلات أكبر للانتحار مقارنة بمعظم الأسباب الأخرى للموت. تسجيل الانتحار هو إجراء معقد ومتعدد المستويات يتضمن مخاوف طبية وقانونية ويشارك فيه العديد من السلطات المسؤولة التي يمكن أن تختلف من بلد إلى آخر. يتم العثور على حالات الانتحار بشكل خاطئ وفقاً لرموز الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض والظروف الصحية ذات الصلة (ICD-10) على أنها "وفيات بقصد غري محدد" (رموز الإصدار 10 من التصنيف الدولي للأمراض Y10-Y34)، وكذلك "حوادث" ورموزها (رموز V01-X59)، و" جرائم قتل" (رموز X85-Y09) و" سبب غير معروف" (رموز R95-R99).



عدم شرعية (تجريم) الانتحار

عدم شرعية السلوك الانتحاري في بعض الدول:

دولة قطر
الصومال
السودان

(رفع التجريم في لبنان مؤخراً)



طرق بديلة

- ❖ **نموذج سجل الأحوال المدنية** (مع تشريح الجثة الفعلي)، الذي تم تنفيذه في عينة تمثيلية على المستوى الوطني من التجمعات السكانية، يمثل حلاً ميسور التكلفة وفعالاً من حيث التكلفة ومستداماً قصير الأجل ومتوسط الأجل للبلدان التي ليس لديها نظام التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية يعمل بشكل جيد حتى الآن .
- ❖ **يمكن أن تشكل بيانات المستشفى** حول الوفيات حسب السبب أساساً جيداً لإحصاءات الوفيات حسب السبب، والتي يمكن أن تساعد في تحديد احتياجات العلاج في المستشفى والسماح بتخطيط الموارد ذات الصلة. ومع ذلك، في البلدان التي تحدث فيها غالبية الوفيات خارج المستشفيات، قد لا تمثل بيانات الوفيات في المستشفيات عبء الوفيات للسكان ككل.

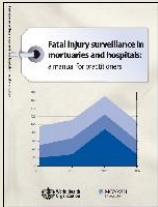


لمحة عامة

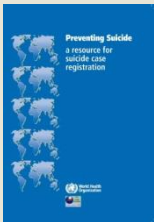
التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية

سجل الأحوال المدنية

بيانات المستشفى



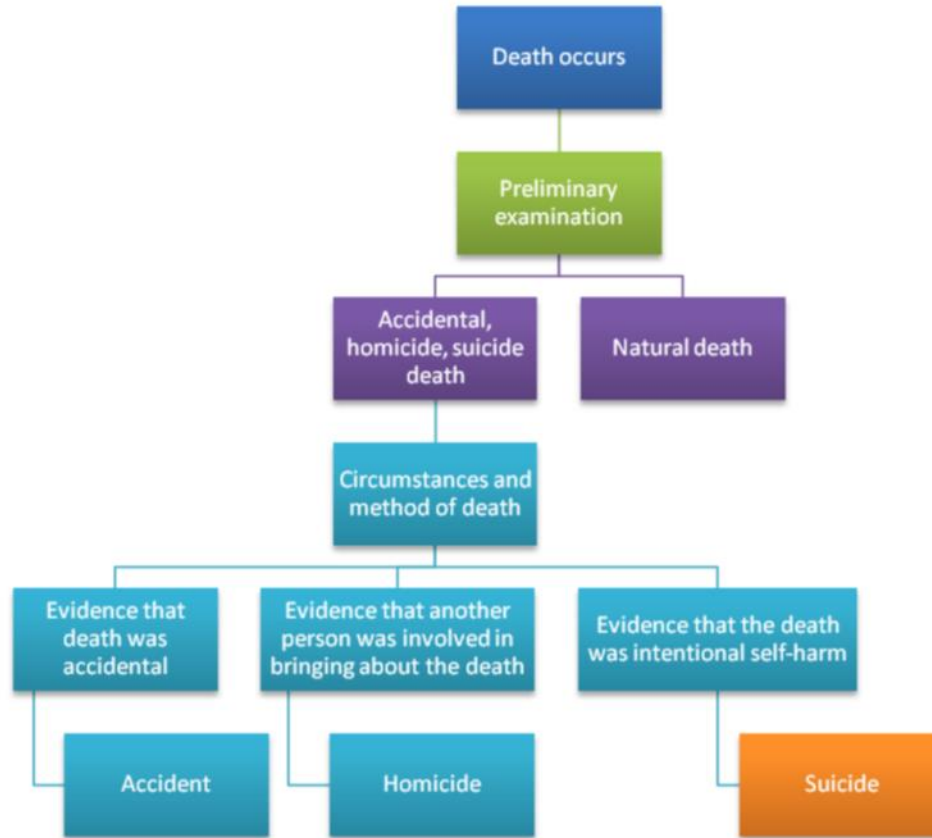
ترصد الإصابات القاتلة في
ثلاجة الموتى والمستشفيات: دليل للممارسين



الوقاية من الانتحار: مصدر للانتحار
تسجيل الحالة



التمييز بين الوفيات الناجمة عن الانتحار والوفيات الطبيعية وعن غير قصد والقتل





التمييز بين الوفيات الناجمة عن الانتحار والوفيات الطبيعية وعن غير قصد والقتل

سجل
الوفيات



شهادة الوفاة



انتحار



محاولات انتحار



- ❖ محاولة الانتحار هي أهم عامل خطر للانتحار، وتؤدي إلى عبء اجتماعي واقتصادي كبير على المجتمعات
- ❖ توفر مراقبة محاولات الانتحار معلومات مهمة لتطوير وتقييم استراتيجيات الوقاية من الانتحار



أقسام دليل الممارسة

- ❖ الخلفية (الحاجة، الفوائد)
- ❖ تطوير وتنفيذ نظام مراقبة محاولات الانتحار وإيذاء النفس
- ❖ تدريب الموظفين المشاركين في جمع البيانات
- ❖ الإبلاغ عن نتائج المراقبة ونشرها
- ❖ الحفاظ والاستدامة بمرور الوقت
- ❖ المصطلحات وأنظمة المراقبة الحالية



تطوير وتنفيذ الأقسام، والإبلاغ، والحفاظ

- ❖ الخطوة ١ الإعلام والمشاركة
- ❖ الخطوة ٢ انشاء نظام المراقبة
- ❖ الخطوة ٣ الأخلاق وحماية البيانات
- ❖ الخطوة ٤ التطبيق
- ❖ الخطوة ٥ المراجعة والتقييم



التدريب

- ❖ معايير الاقصاء والادماج
- ❖ أمثلة مع المقرارات
- ❖ المقالات القصيرة للممارسة



الاقصاء والادماج

على المستوى الأساسي، بالنسبة للفرد الذي يحضر إلى المستشفى، فإن الأسئلة التي يجب طرحها هي التالية:

- هل كانت هذه إصابة أم تناول الشخص السم؟
- إذا كانت الإجابة بنعم، فهل كان متعمداً أم بالخطء؟



معايير الاقصاء والادماج

الاقصاء

- ❖ جرعة زائدة عن غير قصد من الكحول
- ❖ جرعة زائدة عن غير قصد من المخدرات غير المشروعة
- ❖ جرعة زائدة عن غير قصد من الوصفات الطبية أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية

الادماج

- ❖ جميع طرق إيذاء النفس المتعمد (حسب ترميز ICD-10) حيث يتضح أن إيذاء النفس قد تم إلحاقه عمداً.



شكراً!

http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/