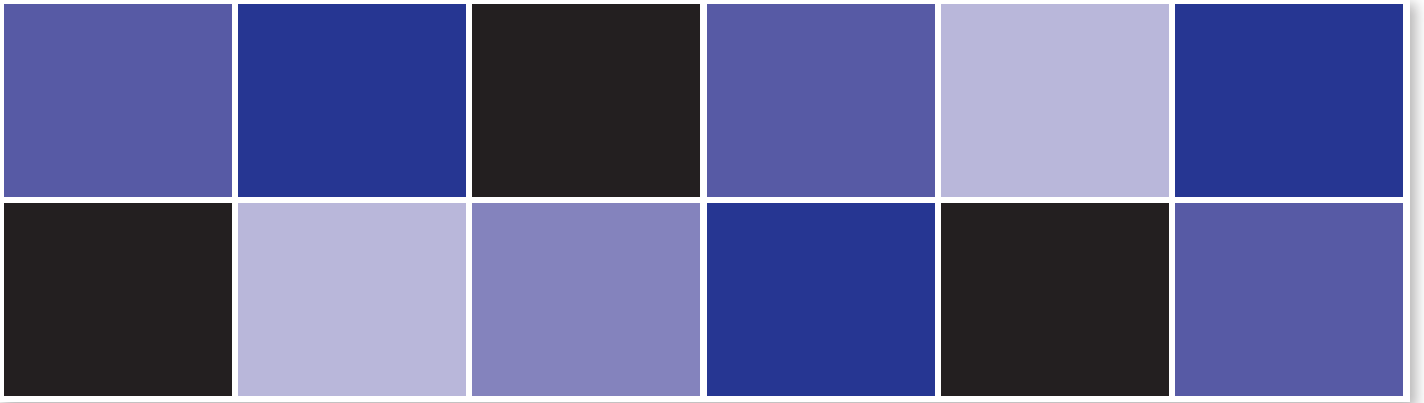


التقييم السريع للنظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية



منظمة
الصحة العالمية



HMN

نظم المعلومات الصحية
مركز
المعلومات
كلية الصحة السكانية
جامعة كوينز لاند

التقييم السريع للنظم الوطنية لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية



© منظمة الصحة العالمية 2012

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 27 Switzerland Geneva 1211 Avenue Appia 20 (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإنّ المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

لقد أنتجت هذه الأداة للتقييم السريع بالتوازي مع إعداد منظمة الصحة العالمية لوثيقة حول تحسين جودة المعلومات المتعلقة بالمواليد والوفيات وأسباب الوفاة والاستفادة منها¹، للاسترشاد بها في المراجعة المعيارية للممارسات القطرية في تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وقد شارك في كتابة النص الأصلي لين ميكلسن وآلان لوبيز من كلية الصحة السكانية في جامعة كوينزلاند في أستراليا. وساهم بتقديم مدخلات قيمة على المسودات الأولى كل من فيكي بينت (من كلية الصحة السكانية في جامعة كوينزلاند في أستراليا)، ودي برادشو (من مجلس البحوث الطبية في كيب تاون في جنوب أفريقيا)، وجون كلياند (من كلية لندن للصحة العامة وأمراض المناطق المدارية، في المملكة المتحدة)، وفرانيسكا غروم (من قسم الإحصاءات في الأمم المتحدة، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، ورفائيل لوزانو (من معهد القياسات الصحية والتقييم في جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ وبرازانثا ماها بارتا (من معهد النظم الصحية، في حيدر آباد، أندرا براديش، الهند)، وكليون روني (من المكتب الوطني للإحصاء في لندن، المملكة المتحدة)، وكنجي شيبويا (من جامعة طوكيو، اليابان)، وسو والكر (من كلية الصحة العمومية، جامعة كوينزلاند للتكنولوجيا في أستراليا)، وإدواردو زاكا (من وزارة الصحة في هافانا، كوبا).

ونتوجه بشكر خاص إلى مايلي من شركاء البلدان الذين اختبروا هذا الأسلوب وقدموا آراء قيمة، وهم: استواردو ألبان (من المعهد الوطني للإحصاءات في الإكوادور)، ولورديس جي هوفانا (من المكتب الوطني للإحصاء في مانيل)، وشاريتي تان (من الإدارة الصحية في الفلبين)، وراسيكا رامبتيج (من وزارة الصحة في سري لانكا).

كما قدّم العاملون في منظمة الصحة العالمية مساهمات هامة، ومنهم الدكتور محمد علي (من مكتب منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، في القاهرة، مصر)، ومارك أمكسو (من شبكة القياسات الصحية في منظمة الصحة العالمية في جنيف، سويسرا)، وجون غاو (من مكتب منظمة الصحة العالمية لإقليم غرب المحيط الهادئ في مانيل، بالفلبين)، وألجاندر غوستي (من الإقليم الأمريكي في سانتياغو، شيلي)، وفيونا غور (منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)، ومي إنو (منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)، وروبرت جاكوب (منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)، وإنريك لويولا (الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية، كوبنهاجن، الدنمارك) ودوريس مافات (منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)، وفاطمة مارينهو (منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في واشنطن العاصمة للولايات المتحدة الأمريكية)، ولوسيل نيفيرا (المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية في مانيل بالفلبين)، وسونيل سينانايك (مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا في دلهي بالهند)، وويليام سومي علي (الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية في برازافيل في الكونغو).

وقد أشرف على إعداد هذه الأداة كارلا أبو زهر (من منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا)، بمساعدة إدارية من سو بيكولو وبيترا شوستر. وقد قامت كل من حكومة اليابان وشبكة القياسات الصحية، ومنظمة الصحة العالمية، ومركز نظم المعلومات الصحية في كلية الصحة السكانية في جامعة كوينزلاند في أستراليا بتقديم الدعم المالي.

fl · Ø · £ ·

AIDS	متلازمة العوز المناعي المكتسب
HIV	فيروس العوز المناعي البشري
ICD-10	التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات العلاقة، المراجعة العاشرة
WHO	منظمة الصحة العالمية

¹ تحسين جودة المعلومات المتعلقة بالمواليد والوفيات وأسباب الوفاة والاستفادة منها: دليل المراجعة المعيارية للممارسات القطرية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2010.

iii	شكر وتقدير
iii	الاختصارات والترخيمات (الحروف والأوائل لعبارة ما).....
1	المعلومات الأساسية والأساس المنطقي لها.....
2	أداة التقييم السريع وتطبيقاتها.....
4	أسئلة التقييم السريع.....
4	الإطار القانوني لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.....
5	البنية الأساسية والموارد اللازمة للتسجيل.....
6	التنظيم وسير العمل في نظام الإحصاءات الحيوية؛.....
7	استكمال تسجيل المواليد والوفيات.....
8	تخزين المعلومات ونقلها.....
9	الممارسات المتسقة مع التصنيف الدولي للأمراض وإصدار الشهادات داخل وخارج المستشفيات.....
10	الممارسات التي تؤثر على جودة المعلومات حول أسباب الوفاة.....
10	ممارسات الترميز وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض.....
11	تأهيل القائمين على الترميز وتدريبهم، وجودة الترميز.....
12	التأكد من جودة البيانات ومعقوليتها.....
13	إتاحة المعطيات ونشرها والاستفادة منها.....

- التمكين من متابعة العمليات الوطنية مثل إصلاح القطاع الصحي، واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر، والجهود المبذولة من أجل التنمية بشكل عام؛
- تقديم الدعم للتخطيط والرصد والتقييم في النظم الصحية اللامركزية، عن طريق تقديم المعلومات حول الأحوال الصحية على الصعيد المحلي.

إن سجلات الأحوال المدنية هي أفضل مصدر للإحصاءات الحيوية. مع ذلك، فإن هذه النظم تكون في أغلب الأحيان ضعيفة وناقصة في البلدان النامية. في البلدان التي يعاني فيها نظام تسجيل الأحوال المدنية من نقص التغطية، أو من القصور الشديد الناجم عن مشاكل في الجودة والتوقيت غير المناسب، قد يكون من الضروري استخدام مصادر بديلة للحصول على الإحصاءات الحيوية، وفقاً للأسس مؤقتة. وتتضمن مصادر مثل هذه البيانات المؤقتة: التعداد السكاني، والمسوحات لعينات من الأسر، والترصد الديموغرافي في مواقع خافتة، ونظم تسجيل العينات. ورغم أنه بإمكان هذه المصادر إنتاج القياسات للأحداث الحيوية، فإنها لا تقدم للأفراد المكاسب القانونية التي تقدمها نظم تسجيل الأحوال المدنية.

وقد عملت منظمة الصحة العالمية مع جامعة كوينزلاند في أستراليا على إعداد دليل شامل لدعم البلدان التي ترغب في تحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية فيها. وأثناء عملية إعداد الدليل وطور اختباره ميدانياً، اقترحت البلدان أنه من المفيد قبل إجراء مراجعة مستفيضة للدليل أن يتم تنفيذ تقييم سريع للتعرف بسرعة على مواطن القوة ومكامن الضعف في النظام الحالي. حينئذ، يمكن استخدام النتائج التي يسفر عنها التقييم السريع للبرهنة على ضرورة إجراء تقييم تفصيلي أكبر.

وهكذا تم إعداد أداة التقييم السريع لتكون مصاحبة للدليل الشامل، وتلقت البلدان نصيحة بتطبيق هذه الأداة قبل إجراء المراجعة الكاملة للنظم القطرية المعمول بها. والأداة متوفرة على شكل نص، وعلى شكل جدول spreadsheet؛ وذلك لتسهيل تجميع البيانات. وقد خضعت الأدوات لمراجعة مكثفة من الزملاء والخبراء التقنيين ولاختبارات ميدانية في ثلاثة بلدان.

في معظم البلدان، يتم تسجيل الإحصائيات الخاصة بالمواليد والوفيات والزواج والطلاق ووفيات الأجنة من خلال نظام حكومي لتسجيل الأحوال المدنية، مما يؤدي إلى إنشاء سجل دائم لكل حدث. وللسجلات المستمدة من نظم تسجيل الأحوال المدنية استخدامان رئيسيان؛ الأول أنها تعتبر وثائق قانونية شخصية يتطلب من المواطنين تقديمها لإثبات الحقائق (مثل العمر والهوية الشخصية) المحيطة بالأحداث التي يمرون بها. وتستخدم هذه السجلات، على سبيل المثال، لتوطيد العلاقات العائلية وحقوق الميراث، وتقديم البراهين على العمر، وترسيخ الحقوق المستندة على العمر (مثل الالتحاق بالمدارس وامتيازات القيادة)، وتقديم ما يثبت الزواج أو الطلاق، والحق في الزواج، وتقديم البيانات حول الوفاة. أما الاستخدام الثاني فهو أن المعلومات المستمدة من هذه السجلات تشكل أساساً لنظام الإحصاءات الحيوية القطرية.

وتستخدم الإحصاءات الحيوية لاستنباط القياسات الأساسية الديموغرافية والوبائية اللازمة للتخطيط الوطني في العديد من القطاعات، مثل التعليم والعمل والصحة. وهي أيضاً بالغة الأهمية بالنسبة لطيف واسع من الأنشطة الحكومية (مثل سجلات السكان والسجلات الإدارية الأخرى) والمشاريع التجارية (مثل التأمين على الحياة وتسويق المنتجات). أما في القطاع الصحي، فإن الإحصاءات الحيوية تشكل نواة نظام المعلومات الصحية القطرية؛ والذي يتبين في:

- السماح بفهم معدلات انتشار وتوزيع الوفيات الناجمة عن الأمراض والإصابات، والتعرف على مواطن انعدام العدالة الصحية، وتحديد الأولويات، ورصد الاتجاهات، وتقييم آثار وفعالية البرامج الصحية؛
- تقديم طريقة يمكن الوثوق بها لقياس مستويات القيم الأساسية (في الوقت المناسب وبشكل كامل) مع رصد التقدم المحرز تجاه بلوغ الأهداف العالمية، مثل الأهداف الإنمائية للألفية. كما أن الإحصاءات بالغة الأهمية لفهم التحديات الصحية المستجدة الناجمة عن، (على سبيل المثال)، الأمراض غير السارية، والإصابات، والإيدز والعدوى بفيروسه؛

تتألف أداة التقييم السريع من 25 سؤالاً حول كيفية أداء المهام في نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية (انظر «أسئلة التقييم السريع»، أدناه). وقد قسمت هذه الأسئلة في مجموعات ضمن 11 مجالاً:

- الإطار القانوني لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛
- البنية الأساسية والموارد اللازمة للتسجيل؛
- التنظيم وسير العمل في نظام الإحصاءات الحيوية؛
- استكمال تسجيل المواليد والوفيات؛
- تخزين المعلومات ونقلها؛
- الممارسات المتسقة مع التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات العلاقة 2 وإصدار الشهادات داخل وخارج المستشفيات
- الممارسات التي تؤثر على جودة المعطيات حول أسباب الوفاة
- ممارسات الترميز وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض؛
- تأهيل القائمين على الترميز وتدريبهم وجودة الترميز؛
- التأكد من جودة البيانات ومعقوليتها؛
- إتاحة البيانات ونشرها والاستفادة منها.

ويسمح كل سؤال للبلدان باختيار سيناريو واحد من بين أربعة سيناريوهات (يشار إليها بالأحرف أ-د)، وهي سيناريوهات تضيف طيفاً نموذجياً من الأحوال النظرية المفترضة. وهناك قيمة عددية (من 3 إلى 0) مرتبطة بكل سيناريو،

مما يسمح بالحصول على الدرجات (الأحراز) النهائية. وليس للدرجات (الأحراز) قيمة علمية، وينبغي اعتبارها مؤشراً غير دقيق لمدى أداء نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وجودتها. ويمكن لبعض البلدان أن تستخدم هذه الدرجات (الأحراز) لمساعدتها على تقرير مدى الحاجة إلى إجراء مراجعة شاملة. إن أداة التقييم السريع لا تحل محل الإجراءات المفصلة المذكورة في الدليل الشامل؛ ولكنه يقدم نظرة عامة حول كيفية أداء النظام القطري بشكل عام لوظائفه سواء كان الأداء جيداً أو ضعيفاً.

إن العملية المستخدمة للوصول إلى الدرجات (الأحراز) هي التي تهتمنا أكثر من الدرجات (الأحراز) ذاتها. إن أداة التقييم السريع ليست مجرد استبيان يحاول أحد الأشخاص أن يجد الإجابات المناسبة على أسئلته، بل هو تدريب جماعي ينبغي أن يقوم به مجموعة من الأفراد المطلعين في مجال تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. وقد صممت الأسئلة في هذه الأداة لإثارة الحوار بين كبار الموظفين المسؤولين عن الجوانب المختلفة في نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. ويتفاوت تكوين الفريق الذي يستكمل التقييم من بلد لآخر، ولكن ينبغي أن يضم بين أعضائه العاملين في الوكالات الوطنية المسؤولة عن جمع وإنتاج الإحصاءات الحيوية مثل المكتب الوطني للإحصاء، ووزارة الصحة، ومكتب المسجل العام. ومن حيث المبدأ، سيقود الفريق ذاته التقييم الشامل الذي استكمل، وسيشرف عليه باستخدام أداة التقييم.

يمكن تنفيذ التقييم السريع بطرق مختلفة، إذ يمكن للفريق أن يجتمع لمناقشة الأسئلة قبل الوصول إلى اتفاق في الآراء حول اختيار الدرجة العامة (المحرز) في ذلك البلد. وبالمقابل يمكن لأعضاء كل فريق على حدة اختيار الدرجات (الأحراز)، ثم حساب الوسطي لها ليكون بمثابة النتيجة النهائية. وبناءً على الخبرات الارتياضية المكتسبة، فإن الوقت اللازم لمناقشة القضايا التي تثيرها الأسئلة سيصل إلى ساعتين تقريباً.

ويوضح الجدول 1 الأحرف التي تشير إلى السيناريوهات المحتملة إزاء كل سؤال والرقم ذي الصلة.

الجدول 1. تعيين درجات (أحراز) للسيناريوهات في التقييم السريع

السيناريو	أ	ب	ج	د
الدرجة (المحرز)	3	2	1	0

وينبغي على المجموعة أن تناقش جميع الأسئلة وتختار الدرجات (الأحراز) المناسبة لها. وإذا لم يتم تحديد سيناريو خاص يتواءم مع وضع البلد، يمكن اختيار أقرب السيناريوهات إلى الممارسة المطبقة حالياً. وهناك قسم خاص بالتعليقات لتمكين المستجيبين من تقديم تفاصيل

² التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات العلاقة. المراجعة العاشرة، إصدار 2007. متاح على الرابط التالي: <http://apps.who.int/classifications/icd/icd10online>

إضافة أو توضيح بعض النقاط للرجوع إليها في المستقبل. وبعد ذلك يتم تحويل مجموع (الأحراز) إلى نسبة مئوية؛ ويمكن للجدول spreadsheet الخاص بأسئلة التقييم أن يحسب الدرجات تلقائياً ويحول الأرقام المطلقة إلى نسب مئوية. ويمكن الحصول على أداة الجدول بتحميلها من الرابط التالي:

[/http://www.who.int/healthinfo/en](http://www.who.int/healthinfo/en)

ويمكن تعيين أداء النظام الوطني استناداً إلى الدرجات (الأحراز) التي يتم الحصول عليها.

ويوضح الجدول 2 تصنيفات الدرجات (الأحراز) التي يمكن تحقيقها، ويحدد الإجراءات اللازمة إزاء كل تصنيف.

ومن الواضح في الجدول 2 أن البلدان التي تقل درجاتها (أحرازها) عن 65٪ سيتاح لها الكثير من المكاسب عند التطبيق الحكيم لدليل منظمة الصحة العالمية الشامل، حتى أن البلدان التي تتراوح درجاتها (أحرازها) بين 65٪-84٪ ستستفيد من المراجعة الشاملة في التعرف على مكامن الضعف النوعية لديها.

إن الأمر الهام في أسلوب التقييم هو استكمال التقييم السريع من خلال عملية حوار بين أعضاء الفريق تقود إلى رؤية مشتركة حول الموضوع. ومن هنا، فإن الغرض من التقييم لا يقتصر ببساطة على إجابة أحد الأسئلة واتخاذ القرار حول الدرجات (الأحراز)، بل يتجاوز ذلك إلى الإسهام في المناقشة حول مكامن الضعف ومواطن القوة في النظام، وذلك ما يمكن استكشافه بالكامل بتطبيق الدليل الكامل لمنظمة الصحة العالمية عند الضرورة.

وفي بعض البلدان، لا يكون نظام تسجيل الأحوال المدنية هو الوسيلة الرئيسية للحصول على بعض الإحصاءات الحيوية، لاسيما أسباب الوفاة. وتستخدم آليات أخرى مثل نظم تسجيل العينات (كما في الهند)، ونقاط ترصد الأمراض (كما في الصين)، وتجميع المعلومات من خلال وزارات الصحة (كما في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية وجزر الكاريبي). وفي مثل تلك المواقع، يكون من الضروري التمييز بين الإحصاءات المستمدة من نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات المستمدة من المصادر البديلة. كما ينبغي تدوين ذلك في القسم الخاص بالتعليقات في الاستبيان، نظراً لأن التقييم السريع يستند على حقيقة أن نظم تسجيل الأحوال المدنية هي أفضل مصدر للإحصاءات الحيوية.

الجدول 2. الدرجات (الأحراز) والتصنيفات والإجراءات المطلوبة في التقييم السريع

الدرجة (الأحراز)	التصنيف	الإجراءات المطلوبة
أقل من 34	خلل وظيفي	يتطلب النظام تحسیناً أساسياً في جميع المجالات
35-64	ضعيف	إن العديد من جوانب النظام لا تؤدي وظائفها جيداً، ويحتاج العديد من القضايا لإيلاء الاهتمام بها
65-84	فاعل مع بعض القصور	يؤدي النظام عمله، لكن أداء بعض العناصر يكون سيئاً ويتطلب إيلاء الاهتمام بها؛ وهناك مجالات محددة من النظام تعاني من الضعف، وينبغي التعرف عليها باستكمال المراجعة الشاملة
85-100	مُرضي	قد تكون هناك حاجة إلى تعديلات طفيفة، وفي ماعدا ذلك، فإن النظام جيد الأداء

1. هل لدى القطر تشريعات تنص على أن تسجيل المواليد والوفيات إجباري؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - فلدى القطر تشريعات كافية ونافذة حول تسجيل الأحوال المدنية، وتنص على أن تسجيل المواليد والوفيات إجباري
ب	نعم - فلدى القطر تشريعات حول تسجيل الأحوال المدنية تنص على أن تسجيل المواليد والوفيات إجباري، ولكنها بحاجة لتعديلات.
ج	نعم - التشريعات موجودة ولكنها غير نافذة
د	لا - لا توجد تشريعات تفرض تسجيل المواليد والوفيات
ملاحظات:	

2. هل لدى القطر تشريعات تجبر جميع المؤسسات الطبية على إصدار تقارير عن جميع الأحداث الحياتية وإبلاغها إلى نظام الإحصاءات الحياتية ضمن مهلة زمنية محددة؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - جميع المؤسسات الطبية (في القطاع العام والخاص والضمان الاجتماعي وغيرها) تقدّم تقاريرها حول هذه الأحداث إلى نظام الإحصاءات الحيوية في الوقت المناسب.
ب	نعم - التشريعات موجودة ولكن لا يبلغ جميع المؤسسات الصحية عن الأحداث الحياتية
ج	لا - فالتشريعات لا تغطي سوى المؤسسات الطبية في القطاع العام
د	لا - فلا توجد تشريعات
ملاحظات:	

3. هل لدى القطر تشريعات تنص على وجوب إصدار شهادة الوفاة متضمنة سبب الوفاة، مع توضيح مَنْ الذي يستطيع تعيين سبب الوفاة؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - إذ ينبغي الإشارة في شهادة الوفاة إلى سبب الوفاة وفقاً للتصنيف الدولي الإحصائي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة وقواعده وإجراءاته، ولا يستطيع إصدار شهادة الوفاة إلا الطبيب
ب	يجب الإشارة إلى سبب الوفاة في شهادة الوفاة، دون ذكر من يستطيع تحديد سبب الوفاة
ج	ينبغي الإشارة إلى سبب الوفاة ولكن الفئات العريضة لأسباب الوفاة هي الضرورية ويمكن لأي عامل تسجيل (غير طبي) أو موظف محلي آخر أن يحدد سبب الوفاة
د	لا - ليس من الضروري الإشارة إلى سبب الوفاة في شهادة الوفاة أو في أي مرحلة من مراحل تسجيل الوفاة
ملاحظات:	



4. هل هناك أعداد كافية من مكاتب تسجيل الأحوال المدنية أو نقاط التسجيل لتغطية جميع أرجاء القطر؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - ففي القطر أماكن كافية يستطيع فيها المواطنون تسجيل المواليد والوفيات
ب	المناطق الحضرية ذات تغطية جيدة، إلا أن المناطق الريفية فيها تغطية جزئية
ج	تقتصر التغطية الجيدة على المناطق الحضرية فقط
د	لا - لا توجد مكاتب التسجيل إلا في العاصمة
ملاحظات:	
<hr/> <hr/>	

5. هل لدى مكاتب تسجيل الأحوال المدنية معدات كافية لأداء وظائفها (مثل الاستمارات والهواتف والطابعات والناسخات والحواسيب)؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - الإمدادات الأساسية متوفرة على نطاق واسع، فالاستمارات والأوراق والأقلام كافية، والمعدات من الهواتف والناسخات والحواسيب متوفرة على نطاق واسع
ب	الإمدادات مثل الاستمارات والأوراق والأقلام متوفرة بشكل عام في كل مكان، ولكن يوجد نقص في الهواتف والطابعات والناسخات والحواسيب
ج	في المكاتب الموجودة في أطراف البلد، تكون الإمدادات في أغلب الأحيان قليلة، أما الهواتف والطابعات والناسخات والحواسيب فلا توجد إلا في المكاتب المركزية وفي المحافظات
د	لا - فتوافر كل من الإمدادات والمعدات يُعد مشكلة في جميع مكاتب تسجيل الأحوال المدنية
ملاحظات:	
<hr/> <hr/>	

6. هل تلقى القائمون على التسجيل تدريباً حول الوظائف التي يؤديونها؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - تلقى جميع القائمين على التسجيل تدريباً كافياً
ب	تلقى جميع القائمين على التسجيل بعض التدريب، ولكنه غير كافٍ، وهناك حاجة ماسة إلى المهارات والمعارف المطلوبة في عملهم
ج	لا يتلقى معظم القائمين على التسجيل (لاسيماً في المكاتب الصغيرة) إلا تدريباً أثناء العمل
د	لا - ويشكل فقدان التدريب مشكلة خطيرة. وله تأثير سلبي على أداء المهام في تسجيل الأحوال المدنية
ملاحظات:	
<hr/> <hr/>	

7. كيف يتم التعاون بين مختلف الوكالات والإدارات الحكومية المسؤولة عن نُظْم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؟ (وتشمل الإدارات الصحية والسجلات المدنية، والإدارات الحكومية المحلية ومكاتب الإحصاء وغيرها)

الاختيار	الاستجابة
أ	تتعاون الوكالات المعنية تعاوناً جيداً جداً، وهناك لجنة مشتركة بين الوكالات لضمان التفاعل المتبادل والسلس بين نُظْم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
ب	رغم عدم وجود لجنة مشتركة بين الوكالات، إلا أن الوكالات المعنية تعقد اجتماعات منتظمة للتعرف على المشكلات وحلها
ج	لا توجد لجنة مشتركة بين الوكالات، مما يؤخر حل المشكلات، وقد يؤدي إلى مشكلات خطيرة ذات صلة بوجود المعطيات وإعاقة معالجتها (مثل نقل المعلومات)
د	التسيق بين الوكالات ضئيل، وتعمل كل وكالة من الوكالات مستقلة عن غيرها، مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات، مثل الازدواجية في العمل، وعدم التناسق في التقديرات المستمدة من الإحصاءات الحيوية لكل وكالة على حدة
ملاحظات:	

8. هل بإمكان نظام الإحصاءات الحيوية أن ينتج إحصاءات على المستوى الوطني، والمستوى دون الوطني، حول المواليد والوفيات كل عام؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - تنتج الإحصائيات السنوية حول المواليد والوفيات وأسباب الوفاة، حسب الجنس والعمر، على المستوى الوطني وجميع المستويات دون الوطنية
ب	تنتج الإحصائيات السنوية حول المواليد والوفيات حسب الجنس والعمر، على المستويين الوطني ودون الوطني، ولكن الإحصائيات حول أسباب الوفاة حسب الجنس والعمر غير متوافرة إلا على الصعيد الوطني
ج	لا يستطيع نظام الإحصاءات الحيوية أن يقدم إحصائيات المواليد والوفيات وفق الجنس والعمر إلا للأقاليم وليس لكامل القطر؛ ولا يمكن الحصول على بيانات حول أسباب الوفاة إلا من المستشفيات
د	لا - فالبيانات التي يجمعها نظام تسجيل الأحوال المدنية لا يتم تجميعها من أجل الأغراض الإحصائية
ملاحظات:	

يرجى قراءة الإطار 1 قبل الإجابة على السؤالين 9 و10، ففيها الإطار شرح لمفهوم الاستكمال. فإذا لم تتوفر تقديرات مستكملة حديثاً لسجلات المواليذ والوفيات، فبالإمكان حسابها باستخدام طريقة بسيطة تمت الإشارة إليها في الإطار 1.

9. وفقاً لأحدث تقييم؛ ما مدى استكمال تسجيل المواليذ في بلدك؟

الاختيار	الاستجابة
أ	لقد أوضح تقييم أجري مؤخراً (أي خلال السنوات العشر المنصرمة) أن استكمال تسجيل المواليذ وصل إلى 90% أو أكثر (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
ب	أظهر تقييم أجري مؤخراً أن مدى استكمال تسجيل المواليذ تراوح بين 70% و89% (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
ج	أظهر تقييم أجري مؤخراً أن مدى استكمال تسجيل المواليذ تراوح بين 50% و69% (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
د	إما أن التقييم الذي أجري مؤخراً أظهر أن أقل من 50% من مجمل المواليذ قد تم تسجيلها (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات) وإما أنه لم يكن هناك تقييم حديث حول مدى استكمال تسجيل المواليذ

ملاحظات - يرجى ذكر التاريخ، والطريقة المستخدمة، والمؤسسة/ الشخص الذي قام بحساب مستوى الاستكمال:

10. وفقاً لأحدث تقييم؛ ما مدى استكمال تسجيل الوفيات في بلدك؟

الاختيار	الاستجابة
أ	لقد أوضح تقييم أجري مؤخراً (أي خلال السنوات العشر المنصرمة) أن استكمال تسجيل الوفيات وصل إلى 90% أو أكثر (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
ب	أظهر تقييم أجري مؤخراً أن مدى استكمال تسجيل الوفيات تراوح بين 70% و89% (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
ج	أظهر تقييم أجري مؤخراً أن مدى استكمال تسجيل الوفيات تراوح بين 50% و69% (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات)
د	إما أن التقييم الذي أجري مؤخراً أظهر أن أقل من 50% من مجمل الوفيات قد تم تسجيلها (اذكر التاريخ والطريقة التي استخدمت لحساب مدى الاستكمال، ومن قام بتلك الحسابات) وإما أنه لم يكن هناك تقييم حديث لمدى استكمال تسجيل الوفيات

ملاحظات - يرجى ذكر التاريخ، والطريقة المستخدمة، والمؤسسة/ الشخص الذي قام بحساب مستوى الاستكمال:

11. كيف تنقل سجلات المواليد والوفيات من المكاتب المحلية والإقليمية إلى المخزن المركزي في العاصمة؟

الاختيار	الاستجابة
أ	يتم تبادل جميع المعلومات إلكترونياً من المكاتب المحلية إلى المكاتب الإقليمية، ثم إلى المكتب المركزي
ب	ترسل النسخ الورقية من المكاتب المحلية إلى المكتب الإقليمي، حيث يتم معالجتها هناك، ثم نقلها إلكترونياً إلى المكتب المركزي
ج	لا يزال النظام مستنداً بشكل رئيسي على الورق، مع إرسال نسخ ورقية من المكاتب المحلية إلى المكتب الإقليمي، حيث تُنسخ ثم تُرسل نسخ منها إلى المكتب المركزي لإتمام معالجتها
د	تستخدم النسخ الورقية في جميع أنحاء النظام لنقل سجلات المواليد والوفيات إلى المرفق المركزي لتخزين المعلومات
ملاحظات:	

12. ما هي الإجراءات الموجودة لضمان إصدار جميع المكاتب المحلية والإقليمية التقارير إلى المكتب المركزي في الأوقات المتفق عليها؟

الاختيار	الاستجابة
أ	هناك جدول متفق عليه بشأن الإبلاغ إلى المكتب المركزي، مع تحديد المواعيد النهائية للإبلاغ بوضوح ومراقبتها مراقبة وثيقة- ومن النادر إرسال تذكير للالتزام بذلك
ب	هناك جدول زمني متفق عليه بشأن الإبلاغ إلى المكتب المركزي، ويغلب الالتزام بذلك الجدول- والتأخيرات في المكاتب المحلية والإقليمية تبلغ عادةً إلى المكتب المركزي
ج	رغم وجود جدول زمني للإبلاغ من المكاتب المحلية والإقليمية إلى المكتب المركزي، فلا يوجد التزام صارم بذلك الجدول، والمعروف أنه ليس بوسع المكتب المركزي عمل شيء لضمان نقل المعلومات في الوقت المناسب
د	المكاتب المحلية والإقليمية تبلغ المكتب المركزي في مواعيد غير منتظمة، والجهود التي يبذلها المكتب المركزي لتشجيع الإبلاغ المنتظم في الوقت المناسب هي جهود ضئيلة.
ملاحظات:	

13. هل تستخدم الدولة الاستمارة الدولية القياسية للشهادة الطبية المعنية بأسباب الوفاة في الإبلاغ؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - فالاستمارة تستخدم دائماً من قِبَل الأطباء لإصدار شهادة بأسباب الوفاة
ب	تستخدم الاستمارة دائماً إذا حدثت الوفاة داخل المرافق الصحية، ولا تستخدم بشكل عام خارجها
ج	لا تستخدم الاستمارة لإصدار شهادة الوفاة إلا في المستشفيات الكبرى
د	لا - لا تستخدم الاستمارة لإصدار شهادة بأسباب الوفاة

ملاحظات:

14. عندما يكون من النادر إصدار شهادة طبية بأسباب الوفاة، هل تستخدم الصفة التشريحية اللفظية¹ روتينياً لتحديد سبب الوفاة؟ (قد لا ينطبق هذا السؤال على البلدان التي تصدر شهادات طبية لجميع الوفيات كجزء من تسجيل الأحوال المدنية. البلدان التي تنتمي لهذه الفئة ينبغي أن تعطي لنفسها 3 درجات (أحراز)

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - الصفة التشريحية اللفظية تستخدم روتينياً لإصدار شهادات الوفاة باستخدام أداة دولية قياسية ² أو استبيان مماثل مستنداً على تلك الأداة
ب	إن الصفة التشريحية اللفظية باستخدام أداة دولية قياسية يتم استخدامها تدريجياً ولكنها لم تُعمَّم في الوقت الحالي
ج	تستخدم الصفة التشريحية اللفظية دون الاستناد إلى الأداة الدولية القياسية
د	الصفة التشريحية اللفظية لا تستخدم روتينياً لتحديد سبب الوفاة في الحالات التي لا يصدر فيها الطبيب شهادة الوفاة

ملاحظات:

¹ تعرّف الصفة التشريحية اللفظية بأنها إجراء مقابلة مع القائمين على تقديم الرعاية أو مع أفراد الأسرة المعيشية بعد حدوث الوفاة، والاستفادة من هذه المقابلة للتعرف على السبب (أو الأسباب) المحتمل للوفاة، وذلك في المجموعات السكانية التي تحدث فيها معظم الوفيات خارج المرافق الصحية، والتي يندر فيها إصدار شهادات وفاة طبية مباشرة.

² معايير الصفة التشريحية اللفظية، تعيين وتخصيص سبب الوفاة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2007.

15. ما هو التدريب الذي يتلقاه الأطباء في مجال إصدار شهادات لأسباب الوفاة؟

الاختيار	الاستجابة
أ	جميع طلبة الطب تعرّفوا على التصنيف الدولي للأمراض خلال دراستهم، وتعلموا كيفية إصدار شهادة بأسباب الوفاة، وكيفية استكمال الشهادة الطبية لأسباب الوفاة على وجه صحيح
ب	لم يتم إدخال تدريب خاص بالتصنيف الدولي للأمراض وإصدار شهادات الوفاة في المنهج الدراسي، إلا أن جميع طلبة الطب يتعلمون شيئاً عن التصنيف الدولي للأمراض وإصدار شهادة الوفاة خلال فترة عملهم كأطباء مقيمين في المستشفى
ج	لم يتم إدخال تدريب خاص بالتصنيف الدولي للأمراض وإصدار شهادات الوفاة في المنهج الدراسي، ولا تتوافر إلا فرص محدودة من التدريب أثناء العمل كأطباء مقيمين في المستشفى
د	لم يتلق الأطباء أي تدريب أو تعليمات أثناء العمل حول التصنيف الدولي للأمراض وإصدار شهادات الوفاة

ملاحظات:

16. ما هي نسبة أسباب الوفيات التي صنفت في بلدك على أنها "أسباب وفاة غير محددة بدقة أو غير معروفة" (كما هو موضح في الفصل XVIII من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض¹)؟

الاختيار	الاستجابة
أ	أقل من 10٪
ب	10-19٪
ج	20-39٪
د	40٪ أو أكثر

ملاحظات:

17. هل يتم ترميز سبب الوفاة في بلدك وفقاً لإصدار التصنيف الدولي للأمراض باللغة الوطنية؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - يتم الترميز وفق التصنيف الدولي للأمراض باستخدام نسخة باللغة الوطنية أو وفق لغة دولية متفق عليها على الصعيد الوطني
ب	يتم الترميز وفق التصنيف الدولي للأمراض، إلا أنه لا تتوفر نسخة باللغة الوطنية من التصنيف الدولي للأمراض، وهو ما يجعل مهمة القائمين على الترميز أكثر صعوبة
ج	يتم الترميز وفق التصنيف الدولي للأمراض باستخدام قائمة مختصرة مكتوبة باللغة الوطنية
د	لا - لا يتم استخدام التصنيف الدولي للأمراض

ملاحظات:

¹ المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة، إصدار عام 2007، وهي متاحة على الإنترنت على الرابط التالي: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>

18. ما هو التأهيل المتوفر لدى القائمين على الترميز في مجال ترميز الوفيات وفقاً لمبادئ وقواعد التصنيف الدولي للأمراض؟

الاختيار	الاستجابة
أ	على القائمين على ترميز الوفيات أن يجتازوا اختباراً رسمياً بعد تلقيهم دورة تدريبية مكثفة وإجبارية؛ كما تعطي دورات تدريبية إضافية عند الضرورة
ب	يتلقى القائمون على ترميز الوفيات دورة تدريبية قصيرة حول التصنيف الدولي للأمراض ويجتازون امتحاناً أساسياً، ثم يدرسون القضايا المعقدة أثناء عملهم مع زملاء أكثر خبرة
ج	يتلقى القائمون الجدد على ترميز الوفيات التعليقات من زملاء لهم أكثر خبرة، ويُزَوَّدون بمجلدات التصنيف الدولي للأمراض، ويتوقع أن يتعلموا أثناء أدائهم لعملهم
د	يُزَوَّد القائمون الجدد على ترميز الوفيات بتعليقات قليلة يتلقونها من زملائهم، كما أن لديهم مواد غير كافية من التصنيف الدولي للأمراض
ملاحظات:	

19. ما هي إجراءات ضمان الجودة المتوافرة لتدقيق الترميز؟

الاختيار	الاستجابة
أ	هناك إجراءات تنظيمية وطنية للقيام بمراجعة دورية لجودة الشهادات التي تم ترميزها، وتعطي الآراء والتعليقات للقائمين على الترميز كي يتمكنوا من تحسين عملهم عند الضرورة
ب	أحياناً يتم تقييم وطني للعينات العشوائية من الشهادات التي تم ترميزها بهدف مراقبة جودة الترميز
ج	يترك تقييم الجودة للمشرفين المحليين الذين يدققون في عمل القائمين بالترميز كل على حدة على أساس التخصص
د	لا توجد إجراءات ولا تنفذ تقييمات لجودة الترميز
ملاحظات:	

20. ما هي جوانب التدقيق في اتساق ومقبولية البيانات حول مستويات الخصوبة والوفيات قبل إصدار هذه البيانات؟

الاختيار	الاستجابة
أ	تتناول جوانب التدقيق جميع مستويات البيانات حول مستويات الخصوبة والوفيات المستمدة من بيانات الإحصاءات الحيوية، وبشكل روتيني، وذلك بحساب المعدلات، ومقارنتها بمرور الزمن، ومقارنتها بمعلومات مستمدة من مصادر أخرى مثل التعداد السكاني والمسوحات
ب	تجرى جوانب التدقيق على المستويات العامة للخصوبة والوفيات المستمدة من بيانات الإحصاءات الحيوية، وذلك بحساب المعدلات ومقارنتها بالمعدلات السابقة
ج	إن جوانب التدقيق محدودة ببرامج حاسوبية تبحث ببساطة عن تجميع الأخطاء قبل نشر البيانات
د	لا يتم إجراء أي تدقيق روتيني لجودة ومقبولية البيانات الخاصة بإحصاءات المواليد والوفيات
ملاحظات:	
<hr/>	
<hr/>	

21. ما هي جوانب التدقيق في اتساق ومقبولية المعلومات حول أسباب الوفيات؟

الاختيار	الاستجابة
أ	إلى جانب التدقيق في مدى ثبات أنماط أسباب الوفاة مع مرور الزمن، توجد مراقبة روتينية للنسبة المتوية للوفيات غير المحددة السبب أو غير المعروفة بدقة، كما يتم تدقيق الأنماط الرئيسية لأسباب الوفيات وفق العمر والجنس للتحقق من مقبوليتها
ب	تجري تدقيقات روتينية لمدي اتساق أنماط أسباب الوفاة، لضمان أن الوفيات الناجمة عن أي مجموعة من الأمراض لا تختلف اختلافاً جوهرياً من سنة لأخرى، وأن بالإمكان تفسير أية تقلبات قد تحدث
ج	التدقيقات محدودة بالتدقيقات الآلية في أخطاء تجميع وإدخال البيانات
د	لا يوجد تدقيقات روتينية لمدي اتساق ومقبولية المعلومات حول أسباب الوفاة
ملاحظات:	
<hr/>	
<hr/>	

22. هل يقوم البلد بنشر أو إتاحة الأعداد السنوية للمواليد حسب الجنس والعمر والإقليم الجغرافي أو الإداري؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - فالمعلومات السنوية حول المواليد تنشر كل ثلاثة شهور موزعة على 3 مجموعات (وفق العمر والجنس والإقليم الجغرافي أو الإداري). يرجى ذكر اسم المنشور أو عنوان الإنترنت حيث يمكن العثور على هذه المعلومات
ب	تنشر المعلومات السنوية حول المواليد وفق توزيعاتها على مستويين من المستويات المذكورة أعلاه
ج	تتاح المعلومات السنوية حول المواليد وفق توزيعها حسب الجنس فقط
د	لا تنشر أي إحصاءات سنوية حول المواليد
ملاحظات:	
<hr/> <hr/>	

23. هل يقوم البلد بنشر أو إتاحة الأعداد السنوية للوفيات موزعه حسب الجنس والعمر والإقليم الجغرافي أو الإداري؟

الاختيار	الاستجابة
أ	نعم - فالمعلومات السنوية حول الوفيات تنشر كل ثلاثة شهور موزعة على 3 مجموعات (وفق العمر والجنس والإقليم الجغرافي أو الإداري). يرجى ذكر اسم المنشور أو عنوان الإنترنت حيث يمكن العثور على هذه المعطيات
ب	تنشر المعلومات السنوية حول الوفيات وفق توزيعاتها على مستويين من المستويات المذكورة أعلاه
ج	تنشر المعلومات السنوية حول الوفيات وفق توزيعها حسب الجنس فقط
د	لا تنشر أي إحصاءات سنوية حول الوفيات
ملاحظات:	
<hr/> <hr/>	

24. ما مقدار التأخير بين السنة المرجعية ووقت إتاحة الإحصاءات الوطنية التفصيلية حول أسباب الوفيات مصنفة وفق الجنس والعمر إلى عامة الناس؟

الاختيار	الاستجابة
أ	أقل من سنتين
ب	أكثر من سنتين لكن أقل من 3 سنوات
ج	أكثر من 3 سنوات لكن أقل من 5 سنوات
د	5 سنوات أو أكثر
ملاحظات:	
<hr/>	
<hr/>	

25. كيف تستخدم المعلومات حول الأحداث الحيوية في أغراض إعداد البرامج والسياسات؟ (وعلى الفريق مناقشة أمثلة حقيقية حول المجالات التي تستخدم فيها معطيات التسجيل الحيوية)

الاختيار	الاستجابة
أ	تستخدم المعلومات حول المواليد والوفيات وأسباب الوفاة على نطاق واسع، من أجل التخطيط الاجتماعي والاقتصادي، ومراقبة الحالة الصحية للسكان، بما في ذلك استخدام المعطيات حول أسباب الوفاة لأغراض الصحة العمومية
ب	تستخدم المعلومات حول المواليد والوفيات للإبلاغ عن المؤشرات المتعلقة بالصحة، مثل الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الأهداف الوطنية المتعلقة بالصحة، إلا أن المعلومات الخاصة بالأسباب نادراً ما تستخدم لأغراض الصحة العمومية
ج	المعلومات حول المواليد فقط هي التي تستخدم للإبلاغ عن بعض المؤشرات، مثل الخصوبة
د	لا تستخدم المعلومات المستمدة من نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية روتينياً لأغراض إعداد السياسات والبرامج
ملاحظات:	
<hr/>	
<hr/>	

الإطار 1

حساب مدى اكتمال الإحصاءات الحيوية

إن اكتمال الإحصاءات الحيوية مقياس لمدى تسجيل المواليد والوفيات التي تحدث في بلد ما في سنة معينة في نظام تسجيل الأحوال المدنية. وهناك العديد من التقنيات الديموغرافية لتقدير مدى اكتمال تسجيل الوفيات، مثل طرق توازن النمو التي استخدمها كل من بينيت- هوربوشي، وشانرازيكران- ديمنج، وبراس¹. بدلا من ذلك، من الممكن تقدير مدى اكتمال المعطيات بقسمة العدد الحقيقي للمواليد (أو الوفيات) المسجلة في البلد على العدد التقديري الإجمالي للمواليد (أو الوفيات) في البلد في نفس الفترة، ثم ضرب الناتج بالعدد 100. والطريقة البسيطة لقياس مدى اكتمال البيانات بهذه الطريقة هي باستخدام تقدير مستقل لعدد المواليد (أو الوفيات) في البلد. فإذا لم تتوفر تقديرات وطنية موثوقة، يمكن استخدام التقديرات الدولية. على سبيل المثال، تقوم الأمم المتحدة كل عام بتقدير معدلات المواليد والوفيات في البلدان الأعضاء باستخدام مختلف المصادر وتقنيات التقدير الديموغرافي². إن موثوقية حساب اكتمال التسجيل بهذه الطريقة تعتمد بشكل واضح على موثوقية التقديرات المستقلة لمعدل المواليد الخام (CBR) ومعدل الوفيات الخام (CDR).

يحسب مدى اكتمال تسجيل المواليد وفق المعادلة التالية: $Yb = Rb / (CBR \times P) \times 100$

Yb	الاكتمال التقديري لتسجيل المواليد (%)
Rb	العدد الحقيقي للمواليد المسجلة
CBR	معدل المواليد الخام، حسبما قدرته الأمم المتحدة (لكل 1000)
P	إجمالي حجم السكان

يحسب مدى استكمال تسجيل الوفيات وفق المعادلة التالية: $Yd = Rd / (CDR \times P) \times 100$

Yd	الاكتمال التقديري لتسجيل الوفيات (%)
Rd	العدد الحقيقي للوفيات المسجلة
CDR	معدل الوفيات الخام، حسبما قدرته الأمم المتحدة (لكل 1000)
P	إجمالي حجم السكان

حساب العينة

تقدّر الأمم المتحدة أن معدل الوفيات الخام CDR في بلد ما X في عام 2005 كان 5.4 لكل ألف نسمة. وكان عدد سكان ذلك البلد X عام 2005 يبلغ 69 421 000 نسمة.

فإذا افترضنا أنه خلال عام 2005 سجل نظام تسجيل الأحوال المدنية 510 280 وفاة، فإن تقدير معدل اكتمال تسجيل الوفيات في ذلك البلد X سيكون كالتالي:

$$Yd = 280\,510 / (5.4 \times 69\,421) \times 100 = 280\,510 / 374\,374 \times 100 = 74.8\%$$

¹ المبادئ والتوصيات بشأن نظام الإحصائيات الحيوية، السلسلة M، رقم 19 / المراجعة 2، نيويورك، شعبة إحصاءات الأمم المتحدة 2001. مبيعات رقم XVI.10.01 متوافر على الرابط التالي: http://www.unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM_19rev2E.pdf

² آفاق لسكان العالم. نيويورك 2008، إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية - شعبة الإحصاءات.

