



مركز الإحصاء
STATISTICS CENTRE

منهجية

إحصاءات الصحة

قائمة المحتويات

4	..... لمحة عامة	1.1
4	..... مقدمة	1.1.1
4	..... المفاهيم والتعاريف	2.1
5	..... اعتبارات خاصة بأبوظبي	3.1
5	..... التصنيف والمعايير المستخدمة	4.1
5	..... مستويات النشر	5.1
7	..... أهمية وأهداف المؤشر	6.1
7	..... معلومات المؤشر	2
7	..... التغطية الجغرافية	1.2
7	..... المجتمع الإحصائي	2.2
7	..... دورية الإصدار	3.2
7	..... الوقتية	4.2
8	..... الوحدات	5.2
8	..... الفترة المرجعية	6.2
8	..... المنهجية	3
8	..... الاتساق مع المعايير الدولية	1.3
8	..... مصادر البيانات	2.3
8	..... 1.2.3 بيانات المسح	
10	..... 2.2.3 البيانات الإدارية	
10	..... 3.3 التحقق من البيانات وتدقيقها	
10	..... 1.3.3 التحقق من البيانات	
10	..... 2.3.3 معالجة البيانات المفقودة	
10	..... 4.3 معالجة البيانات	
10	..... 1.4.3 ربط مجموعات البيانات المختلفة	
10	..... 2.4.3 أوزان المعاينة	
10	..... 3.4.3 الحسابات الإحصائية	
11	..... 4.4.3 التعديل الموسمي	
11	..... 5.4.3 نظام التسلسل	
11	..... حالات خاصة	4
11	..... المخرجات والجودة	5

11	.....1.5. النشر والإتاحة (إمكانية الوصول إلى البيانات)
11	.....2.5. السلسلة الزمنية للبيانات
11	.....3.5. التعديلات على المنهجية
12	.....4.5. اتساق البيانات وقابليتها للمقارنة
12	.....5.5. دقة البيانات ومصادر الأخطاء المحتملة
13	.....6.5. سياسة التنقيح والمراجعة
13	.....7.5. محددات البيانات
13	.....8.5. بيان السرية
13	.....6. البيئة المؤسسية
13	.....7. المصطلحات المستخدمة

1. لمحة عامة

1.1. مقدمة

تمثل الإحصاءات الصحية مكوناً مهماً من مكونات الإحصاءات الاجتماعية؛ لأنها توفر معلومات وبيانات ومؤشرات عن صحة السكان وكثافة الوفيات. ويتم توفير ذلك بين صفوف الفئات العمرية المختلفة، وذلك حسب النوع والمنطقة الجغرافية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، وكذلك مدى انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية، ونسبة الأطفال من مختلف الأعمار الذين يتلقون التطعيمات المناسبة للأطفال في هذه الأعمار.

تم تصنيف بيانات الأمراض المعدية لتلبية المعايير الدولية التي حددتها منظمة الصحة العالمية (WHO) في التصنيف الدولي للأمراض (ICD 10).

يصدر مركز الإحصاء - أبوظبي إحصاءات صحية على أساس سنوي باستخدام البيانات الإدارية بشكل أساسي من دائرة الصحة - أبوظبي. لا يتم إجراء معالجة مكثفة أو حسابات مع البيانات بمجرد استلامها من وزارة الصحة بعد التحقق منها وتصنيفها قبل النشر. تجري وزارة الصحة مسحاً وطنياً للتغذية يأخذ منه مركز الإحصاء - أبوظبي نتائجه لتوفير إحصاءات عن استخدام التبغ وسوء التغذية ومعدل السممة.

2.1. المفاهيم والتعاريف

المؤشرات الصحية هي إحصاءات تعكس الحالة الصحية للسكان. ويمكن أن تكون هذه المؤشرات عبارة عن عدد المرضى في المستشفيات:

- المرضى المنومين: إجمالي المرضى الذين تم قبولهم رسمياً في المستشفى.
- زيارات المرضى للعيادات الخارجية: مريض العيادات الخارجية هو الشخص الذي لديه موعد في المستشفى أو العيادة ولكن لا يحتاج إلى المبيت. قد يكون هذا موعداً للعلاج أو التشخيص أو الإجراء.

كذلك، تشمل هذه المؤشرات التي تستخدمها السلطات الصحية عموماً لتقييم قضايا عوامل الخطر الصحية التي قد تكون سائدة في أحد الاقتصادات:

- إحصاءات الوفيات
- إحصاءات انخفاض الطول / الوزن عند الولادة
- التطعيم / التحصين
- بنك الدم
- الأمراض المعدية

يسعى المسح الوطني للتغذية، الذي أجرته وزارة الصحة، إلى فهم صحة السكان من خلال جمع البيانات عن:

- استخدام التبغ
- سوء التغذية
- معدل السممة

كما يقوم مركز الإحصاء - أبوظبي بجمع بيانات عن مستوى تغطية التأمين الصحي في أبوظبي، حيث توضح حجم الخطورة على السكان بسبب الفواتير الطبية الكبيرة لأولئك الذين ليس لديهم تأمين.

3.1. اعتبارات خاصة بأبوظبي

تجدر الإشارة إلى أن أبوظبي إمارة واحدة من سبع إمارات في دولة الإمارات العربية المتحدة، والبيانات التي تُجمع تقتصر على إقليم إمارة أبوظبي. برغم ذلك، ونظراً إلى أن المصادر الإدارية التي تُستخدم في جمع البيانات الوثيقة الصلة بإحصاءات الصحة تعمل أيضاً على مستوى الإمارة، فلا ينبغي أن يكون هذا عاملاً يقلل من جودة البيانات.

4.1. التصنيفات والمعايير المستخدمة

تشمل أدلة التصنيف المستخدمة التي يستخدمها مركز الإحصاء-أبوظبي التصنيف الدولي للأمراض لمنظمة الصحة العالمية (ICD 10)¹؛ حيث قدم هذا الدليل معياراً للبيانات الصحية بما يتماشى مع دستور منظمة الصحة العالمية ولوائح التسمية. وهو إطار مفاهيمي مستقل عن اللغة والثقافة يُستخدم لدمج المصطلحات والتصنيفات باستخدام أحدث المعارف العلمية. ويضمن التصنيف الدولي للأمراض قابلية التشغيل البيئي المشترك لبيانات الصحة الرقمية وقابليتها للمقارنة. كذلك يحتوي التصنيف الدولي للأمراض على أمراض واضطرابات وحالات صحية وأكثر من ذلك بكثير. وقد دخل الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض حيز التنفيذ اعتباراً من يناير 2022 باعتباره المعيار الجديد الذي سيتعين على السلطات الإحصائية اعتماده في المستقبل.

يستخدم مركز الإحصاء-أبوظبي هذه التصنيفات لأجل:

- المرضى المنومين / مرضى العيادات الخارجية والوفيات
- الأمراض المعدية

5.1. مستويات النشر

ينشر مركز الإحصاء-أبوظبي التوزيعات التالية للبيانات الصحية:

إحصائيات الوفيات حسب:

- نوع السرطان
- نوع مرض السكري
- النوع (ذكر أو أنثى)
- المكان (المنطقة)
- الجنسية
- الإمارة
- الفئة العمرية

¹ انظر <https://icd.who.int/browse10/2010/en>

إحصائيات انخفاض الطول / الوزن عند الولادة حسب:

- النوع
- المنطقة
- الجنسية
- سوء التغذية حسب:
- المنطقة
- النوع
- معدل السمنة حسب:
- النوع
- الفئة العمرية
- المنطقة
- الجنسية
- التطعيم / التحصين حسب:
- نوع التحصين
- منطقة الإقامة
- السن
- بنك الدم حسب:
- الجنسية
- فصيلة الدم
- استخدام التبغ حسب:
- النوع
- المنطقة
- الفئة العمرية
- % المراهقين
- الأمراض المعدية حسب:
- نوع المرض
- الفئة العمرية
- المنطقة
- الجنسية
- النوع
- التغطية التأمينية حسب:
- نوع التأمين
- النوع (ذكر، أنثى)
- المنطقة
- الجنسية

المرضى المنومين / مرضى العيادات الخارجية حسب:

- النوع
- الجنسية
- نوع المرض
- القطاع
- منطقة الإقامة
- السن

6.1. أهمية وأهداف المؤشر

تساعد هذه الإحصائيات في متابعة وتقييم السياسات والبرامج الصحية المختلفة في مجالات الطب العلاجي والوقائي.

وتتمثل أهداف هذه المؤشرات في:

- تحديد وجمع الإحصائيات الخاصة بالمنشآت الصحية والعاملين فيها
- توفير البيانات والمعلومات الأساسية حول صحة السكان والتي من شأنها زيادة معرفتنا بالوضع الصحي الحالي في المجتمع، وفهمنا لنظام الرعاية الصحية في هذا المجتمع.
- يسهم تحسين المعلومات في إحراز تقدم في عملية تحليل وتقييم السياسة الصحية؛ وذلك لأن الإحصاءات الصحية تساعد على إيجاد بدائل، وتحديد أولويات السياسة الصحية على أساس دراسة الحالة الصحية للسكان، وعرض الآثار المترتبة على تنفيذ سياسة معينة، وتصميم سياسات بديلة، للنهوض بالوضع الصحي وقياس التغيير.

2. معلومات المؤشر

1.2. التغطية الجغرافية

يتمثل النطاق الحالي للإحصاءات الصحية في جمع البيانات من مصادر البيع والكيانات في إمارة أبوظبي، وتشمل التقسيمات الجغرافية لمناطق أبوظبي والعين والظفرة.

2.2. المجتمع الإحصائي

تشتمل البيانات الإدارية التي تم جمعها من دائرة الصحة على جميع السكان في إمارة أبوظبي. يشمل السكان المستهدفون بالتعداد السكاني جميع السكان في إمارة أبوظبي.

3.2. دورية الإصدار

يتم توفير البيانات على أساس سنوي في الكتاب الإحصائي السنوي.

4.2. الوتية

يسعى مركز الإحصاء-أبوظبي نشر البيانات في غضون 4-6 شهور من نهاية الفترة المرجعية.

5.2. الوحدات

يتم جمع البيانات ونشرها كعدد، على سبيل المثال: مستخدمي التبغ. كذلك تم استخدام بعض النسب المئوية، على سبيل المثال: النسبة المئوية لأوزان المواليد المنخفضة من إجمالي الولادات.

6.2. الفترة المرجعية

الفترة المرجعية للبيانات هي سنة جمع البيانات.

3. المنهجية

1.3. الاتساق مع المعايير الدولية

لا يتبع مركز الإحصاء - أبوظبي في الوقت الحالي أي معايير دولية في جمع الإحصاءات الصحية.

2.3. مصادر البيانات

تعتمد الإحصاءات الصحية في المقام الأول على المصادر الإدارية من وزارة الصحة. يتم أخذ البيانات من التعداد السكاني لاستخدامها في حساب المؤشرات المتعلقة بحجم السكان.

1.2.3. بيانات المسح

لا تستخدم معظم الإحصاءات الصحية التي جمعها مركز الإحصاء-أبوظبي سوى بيانات المسوح لاستكمال البيانات الإدارية الرئيسية التي تم الحصول عليها من وزارة الصحة.

يستخدم التعداد السكاني للحصول على بيانات عن العدد الإجمالي للسكان لحساب مؤشرات مثل "معدل الوفيات بسبب السرطان (لكل 1000 من السكان)". يقوم هذا الاستطلاع بمسح جميع الأفراد في المناطق الثلاث للإمارة: أبوظبي والعين والظفرة.

تتولى وزارة الصحة إجراء مسح التغذية الوطني لجمع البيانات حول الصحة العامة ورفاهية السكان. ولمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى موقعها الإلكتروني.

فيما يلي ملخص لمجموعات المؤشرات الرئيسية ومصادرها:

اسم المؤشر	نوع المصدر
أسباب الوفاة	إدارية
الوفيات بسبب السرطان	إدارية
الوزن المنخفض عند الولادة	إدارية
انخفاض الطول عند الولادة	إدارية
التطعيم والتحصين	إدارية
بنك الدم	إدارية
المرافق الصحية	إدارية
المستشفيات	إدارية

إدارية	المراكز الصحية
إدارية	العيادات
إدارية	الصيدليات
إدارية	الأسرة
إدارية	المرضى المنومون
إدارية	مرضى العيادات الخارجية
إدارية	الأمراض المعدية
إدارية	التغطية التأمينية
إدارية	الموارد البشرية
إدارية	الأطباء
إدارية	الممرضون/الممرضات
إدارية	أطباء الأسنان
إدارية	الصيدلة
إدارية	أسرة المستشفيات
إدارية	أسرة المستشفيات حسب المنطقة
إدارية	أسرة المستشفيات حسب القطاع
إدارية	الكوادر الطبية حسب النوع والجنسية
إدارية	الأطباء حسب المنطقة
إدارية	الأطباء حسب القطاع
إدارية	الأطباء / 1000 نسمة
إدارية	الممرضون المسجلون
إدارية	الممرضون المسجلون حسب المنطقة
نوع المصدر	اسم المؤشر
إدارية	الممرضون المسجلون حسب القطاع
إدارية	الممرضون المسجلون / 1000 نسمة
إدارية	أطباء الأسنان المسجلون
إدارية	أطباء الأسنان المسجلون حسب القطاع
إدارية	أطباء الأسنان المسجلون حسب المنطقة
إدارية	أطباء أسنان / 1000 نسمة
إدارية	الصيدلة المسجلون
إدارية	الصيدلة المسجلون حسب القطاع الإداري
إدارية	الصيدلة المسجلون حسب المنطقة
إدارية	الصيدلة / 1000 نسمة
إدارية	الأطباء حسب المنطقة
إدارية	عدد المتخصصين الإماراتيين في مجال الرعاية الصحية في إمارة أبوظبي
إدارية	عدد المتخصصين في الرعاية الصحية الإماراتيين حسب النوع الاجتماعي
المسح	سوء التغذية
المسح	السمنة

2.2.3. البيانات الإدارية

يتم جمع البيانات الإدارية من دائرة الصحة، وهي تشمل:

- الوفيات بسبب الوفاة
- انخفاض أوزان المواليد
- المتبرعين ببنك الدم

يتم جمع هذه البيانات من دائرة الصحة عبر رابط إلكتروني بين مركز الإحصاء-أبوظبي ودائرة الصحة.

3.3. التحقق من البيانات وتدقيقها

1.3.3. التحقق من البيانات

يتم تقييم البيانات من خلال التأكد من منطقية البيانات، مع مراعاة الاتساق الداخلي فيما بينها. ويتحقق مركز الإحصاء من صحة البيانات من خلال إجراء مقارنات بين هذه البيانات والبيانات المتاحة من السنوات السابقة لضمان الاتساق الداخلي.

2.3.3. معالجة البيانات المفقودة

يتابع مركز الإحصاء البيانات الناقصة مع دائرة الصحة.

4.3. معالجة البيانات

البيانات الصحية مأخوذة من دائرة الصحة ولا يتم تعديلها من قبل مركز الإحصاء. ولحماية سرية المرضى، يتم تجميع البيانات التي يتلقاها المركز وإخفاء هوية المريض.

1.4.3. ربط مجموعات البيانات المختلفة

لا ينطبق ما دامت المعلومات مستقاة مباشرة من دائرة الصحة.

2.4.3. أوزان المعاينة

لا ينطبق الوزن على إنتاج الإحصاءات الصحية.

3.4.3. الحسابات الإحصائية

يتم الحصول على معظم البيانات التي ينشرها مركز الإحصاء مباشرة من دائرة الصحة دون الحاجة إلى تعديلات.

ويتم حساب المؤشر التالي من قبل المركز باستخدام بيانات من دائرة الصحة قبل النشر: معدل الإصابات "حدوث المرض":

ددع تالاحلا غلبملا اهنع بسح رمعلا ةبسنجلاو يف ماع نيعم
ناكسلا لكل ةئف ةبرمع بسح رمعلا وأ عونلا وأ ةيسنجلا لكل ةعومجم ةيناكس يف فصتم ماعلا
× 100,000

4.4.3. التعديل الموسمي

لا يلزم إجراء تعديل موسمي؛ لأن البيانات سنوية ويتم جمعها على مدار العام.

5.4.3. نظام التسلسل

لا يتم تطبيق ربط تسلسلي على إنتاج الإحصاءات الصحية.

4. حالات خاصة

ينشر مركز الإحصاء-أبوظبي أيضاً حساب مؤشر أسعار الصحة (HPI) ليعكس التغيرات في أسعار الخدمات والأدوية والمعدات المتعلقة بالصحة، وذلك لتوفير رؤية شاملة لتطورات الأسعار في قطاع الرعاية الصحية. وهو باعتباره مجموعة فرعية من مؤشر أسعار المستهلك (CPI)، فإنه يتبع على نطاق واسع المبادئ المنهجية الموضحة في دليل مؤشر أسعار المستهلك ومفاهيمه وأساليبه² الذي تم نشره بالاشتراك بين منظمة العمل الدولية وصندوق النقد الدولي ومنظمات دولية أخرى. يعتمد مؤشر أسعار الصحة على بيانات المسح فقط، ولا يتم استخدام أي بيانات إدارية. وقد تم تصميم استمارة المسح من قبل قسم الدخل والأسعار في مركز الإحصاء لجمع البيانات حول السلع والخدمات المتعلقة بالصحة من مزودي الخدمات في الإمارة، ويتم إرساله إلى المصادر على أساس ربع سنوي.

5. المخرجات والجودة

1.5. النشر والإتاحة (إمكانية الوصول إلى البيانات)

يتم نشر الإحصاءات في الموقع الإلكتروني لمركز الإحصاء - أبوظبي بصيغة بي دي إف وإكسيل بشكل سنوي.

2.5. السلسلة الزمنية للبيانات

تتكون مجموعة بيانات الإحصاءات الصحية من سلاسل زمنية ذات تواريخ بدء متفاوتة، أولها الوفيات حسب السبب بدءاً من عام 2001. تبدأ معظم الإحصاءات الصحية في عام 2010.

3.5. التعديلات على المنهجية

حصل مركز الإحصاء - أبوظبي دائماً على بياناته من وزارة الصحة ولم يجر أي تغييرات على منهجيته.

² انظر <https://www.imf.org/en/Data/Statistics/cpi-manua>

4.5. اتساق البيانات وقابليتها للمقارنة

قابلية المقارنة الداخلية

- التغييرات المنهجية
 - لم يتم المركز بإجراء أي تغييرات منهجية في الإحصاءات الصحية.
- عمليات إعادة التصنيف
 - قامت دائرة الصحة بتحديث جميع التصنيفات من ICD-9 إلى ICD-10.

قابلية المقارنة الخارجية

بصورة عامة، يتبع مركز الإحصاء-أبوظبيي عمليات التصنيف والتعريف وجمع البيانات الموصى بها دولياً. وعلاوة على ذلك، يعكس حجم العينة المستخدمة نسبة أكبر نسبياً من الأسر مما استخدمته العديد من الهيئات الإحصائية الدولية الكبرى الأخرى المستخدمة كمعايير.

5.5. دقة البيانات ومصادر الأخطاء المحتملة

يُجري مركز الإحصاء - أبوظبيي فحوصات جودة مكثفة، ولديه أدلة إرشادية واضحة ومحددة لإطار جودة البيانات الإحصائية، ودليل تصميم وتنفيذ المسوح الإحصائية، وغير ذلك. تصف دقة البيانات مدى تشابه المؤشر الإحصائي مع القيمة الحقيقية للمفهوم الذي يقيسه، وهو في هذه الحالة صحة السكان في اقتصاد إمارة أبوظبي. وهناك احتمال حدوث أخطاء في جمع البيانات، على سبيل المثال:

- تسجيل الأخطاء في دائرة الصحة
- جدولة الأخطاء في مرطز الإحصاء-أبوظبيي.

يمكن أن تظهر هذه الأخطاء على النحو التالي:

أخطاء أخذ العينات: تظهر أخطاء في جمع البيانات نتيجة خطأ بشري في تعبئة الاستمارات وإجراء المسح بشكل قياسي.

أخطاء غير متعلقة بأخذ العينات (يصعب قياسها)

- التغطية: قد يؤدي استخدام تعداد قديم إلى مسح منازل لم تعد مأهولة.
- القياس: الأخطاء التي تنشأ عن أي تأثير للمُحاور على الشخص الذي تتم مقابلته - قد يكون الحل هو تقديم مُحاور بالوكالة.
- المعالجة: يمكن أن تظهر أخطاء في حساب البيانات ومعالجتها إذا أصبحت التعاريف أو المعايير المستخدمة قديمة العهد.
- عدم الاستجابة: يمكن حساب معدل عدم الاستجابة على صعيد الأسرة أو الفرد
- ممارسة جيدة لتحليل ما إذا كان هناك موضوع مشترك للأشخاص الذين لا يجيبون (أي من خلفية معينة)

كان لجائحة كوفيد-19 تأثير كبير على جمع ودقة المسح الاقتصادي السنوي نظراً لتطبيق تدابير التباعد الاجتماعي لفترات طويلة في عامي 2020 و2021.

6.5. سياسة التنقيح والمراجعة

يتلقى مركز الإحصاء البيانات الأولية من دائرة الصحة ويصنفها على هذا النحو، حتى يتم نقل البيانات النهائية ثم يقوم المركز بمراجعتها وتنقيحها.

7.5. محددات البيانات

يتمثل أحد قيود مجموعة البيانات هذه في أنها تعتمد على بيانات من مصدر خارجي وتخضع لجمع البيانات وتقييمات الجودة التي تجريها دائرة الصحة.

8.5. بيان السرية

يضمن مركز الإحصاء-أبوظبي سرية جميع بيانات المرضى؛ حيث يتم تجميع البيانات التي يتم تلقيها من دائرة الصحة وإخفاء هوية أصحابها. يتم نشر جميع المؤشرات على مستوى إجمالي يضمن سرية معلومات الأفراد.

6. البيئة المؤسسية

مركز الإحصاء - أبوظبي هو الجهة الحكومية المختصة المسؤولة عن تنظيم الأنشطة الإحصائية في إمارة أبوظبي. ويقوم المركز بدور محوري في دعم متخذي القرار وواضعي السياسات والمخططين في الإمارة. وينظم المركز جميع الأنشطة الإحصائية في الإمارة مع شركائه الاستراتيجيين في النظام الإحصائي لإمارة أبوظبي، وفقاً لقانون إنشاء مركز الإحصاء - أبوظبي. وبموجب هذا القانون، فإن المركز هو الجهة المسؤولة عن تطوير وتنظيم العمل الإحصائي في إمارة أبوظبي وإنتاج وتحليل ونشر جميع الإحصاءات الرسمية المتعلقة بالإمارة.

7. المصطلحات المستخدمة

المولود الحي:

المولود الحي أو الولادة الحية وتعني خروج الجنين مع اختلاف عُمره الحملي من جسم الأم، مع ظهور أدلة تدل على الحياة مثل دقات القلب، ونبضان الحبل السري، أو حركة محددة للعضلات الإرادية بغض النظر عما إن تم قطع الحبل السري أو كانت المشيمة معلقة.

العاملون المهرة في التوليد:

أخصائي صحي معتمد - مثل القابلة أو الطبيب أو الممرضة - تم تعليمه وتدريبه على إتقان المهارات اللازمة لإدارة حالات الحمل العادية (غير المعقدة) والولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة، وتحديد وإدارة وإحالة المضاعفات عند النساء والمواليد. وتستبعد القابلات التقليديات، سواء كُنَّ مدربات أم لا، من فئة القابلات الماهرات عند الولادة.

المرضى المنومون:

إجمالي المرضى الذين تم قبولهم رسمياً في المستشفى.

زيارات العيادات الخارجية:

مريض العيادة الخارجية هو الشخص الذي لديه موعد في المستشفى أو العيادة ولكن لا يحتاج إلى المبيت. قد يكون هذا موعداً للعلاج أو التشخيص أو إجراء ما.

معدل الإصابات:

معدل الحالات الجديدة لمرض ما في مجموعة سكانية محددة خلال فترة زمنية محددة.

الانتشار:

عدد حالات مرض معين موجودة في مجموعة سكانية معينة في وقت معين.

معدل الوفيات الخام:

عدد الوفيات التي تحدث خلال فترة ما (عادة سنة تقويمية واحدة) لكل 1000 نسمة من السكان في نفس الفئة العمرية في منتصف تلك الفترة.

سبب الوفاة الأساسي:

أ) المرض أو الإصابة التي أدت إلى سلسلة من الأحداث المرضية التي أدت مباشرة إلى الوفاة، أو (ب) ظروف الحادث أو العنف الذي أدى إلى الإصابة المميتة - المصنفة في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10).

انخفاض الوزن عند الولادة:

يتم تعريف هذا على أنه النسبة المئوية للمواليد الأحياء الذين يقل وزنهم عن 2,500 غرام.

نقص وزن الطفل:

يرتبط هذا المؤشر بنسبة الأطفال دون سن الخامسة المصنفين على أنهم يعانون من نقص الوزن في إمارة أبوظبي. ويتم حسابه باعتباره إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة، الذين هم دون انحرافين معياريين ($-2 SD$) عن متوسط الوزن بالنسبة لعمر سكان أبوظبي في سنة معينة، مقسوماً على إجمالي عدد الأطفال دون سن الخامسة في إمارة أبوظبي، مضروباً في 100.

تقزم الأطفال دون سن الخامسة:

يتعلق هذا المؤشر بنسبة التقزم للأطفال دون سن الخامسة في إمارة أبوظبي. ويتم احتسابه على أنه إجمالي عدد الأطفال تحت سالب انحرافين معياريين ($-2 SD$) عن متوسط طول الأطفال دون سن الخامسة من سكان أبوظبي، مقسوماً على إجمالي الأطفال دون سن الخامسة في إمارة أبوظبي، مضروباً في 100.

سوء التغذية:

ويعرّف بأنه التقزم والهزال وزيادة الوزن ونقص الوزن التي تستخدم لقياس عدم التوازن الغذائي، وينتج عن هذا الخلل إما نقص التغذية (يتم تقييمه من خلال التقزم والهزال ونقص الوزن) أو زيادة الوزن. ومن المعروف دولياً أن نمو الطفل مؤشر مهم للحالة التغذوية والصحة للسكان.

البدانة:

يتم تعريف الأشخاص بأنهم يعانون السمنة المفرطة يكون مؤشر كتلة الجسم (BMI) أعلى من 30.0. ويُعرّف الأشخاص الذين يعانون زيادة في مؤشر كتلة الجسم من حيث زيادة الوزن والسمنة بأنه تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون قد يضر بالصحة. مؤشر كتلة الجسم هو مؤشر بسيط للوزن مقابل الطول يستخدم عادة لتصنيف زيادة الوزن والسمنة لدى البالغين.

مؤشر كتلة الجسم (BMI):

يعرف مؤشر كتلة الجسم بأنه وزن الشخص بالكيلوجرام مقسوماً على مربع طوله بالمتر (كغ / م²).

التطعيم والتحصين:

ويعني الأشخاص الذين تلقوا التطعيمات.

بنك الدم:

هو عبارة عن مؤسسة طبية تأخذ تبرعات الدم من السكان.

استخدام التبغ:

وهذا يقصد به الأشخاص الذين يدخنون سجائر التبغ أو ما يعادلها.

الأمراض المعدية:

وهي الأمراض التي تسببها العدوى التي تغزو أنسجة جسم الإنسان من خلال العوامل المعدية.

تغطية التأمين:

وهي تعني النسبة المئوية للأشخاص الذين لديهم تأمين صحي في أبو ظبي



مركز الإحصاء
STATISTICS CENTRE

الرؤية: ببياناتنا نمضي نحو غدٍ أفضل
Vision: Driven by data for a better tomorrow



www.scad.gov.ae



adstatistics