

Метаданные показателя ЦУР

(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)

0. Информация о показателе

0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

0.b. Задача

3.6. К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий

0.c. Показатель

Показатель 3.6.1 Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий

0.d. Ряд

0.e. Обновление данных

2021-03-01

0.f. Связанные показатели

3.5, 11.2

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

1. Данные представлены

1.a. Организация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Определение:

Уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, определяемый как число смертельных исходов дорожно-транспортных происшествий на 100 000 населения.

Основные понятия

Числитель: количество смертей из-за дорожно-транспортных происшествий

Абсолютная цифра, определяющая количество людей, погибших в результате дорожно-транспортного происшествия.

Знаменатель: Население (количество человек по странам)

2.b. Единица измерения

Коэффициент на 100 000 населения

2.c. Классификации

Дорожно-транспортный травматизм определяется в соответствии с Международной классификацией болезней, десятый пересмотр (МКБ-10) (см. Приложение А к методам и источникам данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000–2019 гг.)

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Для смертельных случаев от дорожно-транспортных происшествий имеются два источника данных: данные Глобального отчета о состоянии дорожной безопасности и данные о естественном движении населения или данные из свидетельств о смерти, которые ВОЗ ежегодно получает от государств-членов (министерств здравоохранения).

В качестве данных о населении используются данные отдела по народонаселению Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН.

3.b. Метод сбора данных

Методология сбора данных из ряда различных секторов и от заинтересованных сторон в каждой стране заключается в следующем. Национальные координаторы данных (НКД), назначенные правительствами своих стран, прошли подготовку по методологии проекта. Как представители своих министерств, они должны были определить до восьми других экспертов по безопасности дорожного движения в своей стране из различных секторов (например, здравоохранения, полиции, транспорта, неправительственных организаций и/или научных кругов) и содействовать консенсусной встрече этих респондентов. В то время как каждый эксперт ответил на вопросник, основываясь на своем опыте, совещание по консенсусу, организованное НКД, позволило обсудить все ответы, и группа использовала это обсуждение для согласования одного окончательного набора информации, который наилучшим образом отражал ситуацию в их стране в то время (до 2014 года, использовались самые последние доступные данные). Затем это было передано во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). Более подробная информация содержится в Глобальном отчете о состоянии безопасности дорожного движения за 2018 год и методах ВОЗ и источниках данных о глобальных причинах смертности за 2000-2019 годы.

3.c. Календарь сбора данных

ВОЗ ежегодно запрашивает табличные данные о регистрации смертей (включая все причины смерти) у государств-членов. Страны могут на постоянной основе представлять в ВОЗ ежегодные статистические данные о причинах смерти.

3.d. Календарь выпуска данных

Конец 2020 г.

3.e. Поставщики данных

Данные о смертности в результате дорожно-транспортных происшествий были предоставлены главным образом тремя министерствами страны, а именно министерством здравоохранения, министерством внутренних дел и министерством транспорта.

3.f. Составители данных

ВОЗ является организацией, ответственной за сбор и отчетность по этому показателю на глобальном уровне.

3.g. Институциональный мандат

В соответствии со статьей 64 своего устава ВОЗ уполномочена запрашивать у каждого государства-члена статистические данные о смертности. Кроме того, Номенклатурные правила ВОЗ 1967 г. подтверждают важность сбора и публикации статистических данных о смертности и заболеваемости в сопоставимой форме. Государства-члены начали сообщать данные о смертности в ВОЗ с начала 50-х годов, и эта отчетная деятельность продолжается до сих пор.

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

Дорожно-транспортный травматизм остается важной проблемой общественного здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

4.b. Комментарии и ограничения

Нет данных регистрации актов гражданского состояния по всем странам, чтобы можно было сравнить их с данными, полученными в ходе обследования. Кроме того, мы не можем собирать данные о дорожном движении каждый год, используя методологию, изложенную в Глобальном обзоре о состоянии.

4.c. Метод расчета

Методы, используемые для анализа причин смерти, зависят от типа данных, доступных из стран:

Для стран с высококачественной системой регистрации актов гражданского состояния, включая информацию о причине смерти, использовались записи актов гражданского состояния, которые государства-члены представляют в базу данных ВОЗ о смертности, при необходимости с корректировками, например за занижение сведений о смертях, неизвестный возраст и пол и неточно установленные причины смерти.

Для стран, не имеющих качественных данных регистрации смерти, оценки причин смерти рассчитываются с использованием других данных, включая обследования домохозяйств с вербальной аутопсией, системы выборочной или дозорной регистрации, специальных исследований.

4.d. Валидация

Данные о количестве смертей в результате дорожно-транспортных происшествий были согласованы с назначенными страновыми координаторами (обычно с Министерством

здравоохранения или Национальным статистическим управлением) в рамках полного набора причин смерти до публикации.

4.e. Корректировки

Смерти неизвестного пола были перераспределены пропорционально внутри причинно-возрастных групп известного пола, а затем смерти неизвестного возраста были пропорционально перераспределены внутри причинно-половых групп известного возраста.

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне

- На уровне страны

Для стран с высококачественной статистикой причин смерти интерполяция/экстраполяция была выполнена для отсутствующих стран-лет; для стран, имеющих только данные низкого качества или отсутствующие данные о причинах смерти, использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь:

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000–2000 гг.

2019 г. (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

- На региональном и глобальном уровнях

Не применимо.

4.g. Региональное агрегирование

Страновые оценки количества смертей по причинам суммируются для получения региональных и глобальных агрегированных показателей.

4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне

Категории причин смерти (включая дорожно-транспортные травмы) соответствуют определениям Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). См. таблицу А в Приложении с методами и источниками данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2019 гг. (https://www.who.int/docs/default-source/ghodocuments/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf).

4.i. Управление качеством

В 2013 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила Референтную группу по статистике здравоохранения для предоставления ВОЗ рекомендаций по статистике здоровья населения, уделяя особое внимание методологическим вопросам и вопросам данных, связанным с измерением показателей смертности и моделей причин смерти. Группа способствовала взаимодействию между многосторонними институтами развития и другими независимыми академическими группами с экспертными группами ВОЗ в конкретных предметных областях, включая методы оценки причин смерти.

4.j. Гарантия качества

Принципы данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обеспечивают основу для постоянного подтверждения доверия к информации и фактическим данным ВОЗ в области общественного здравоохранения. Пять принципов призваны обеспечить основу для управления данными для ВОЗ. Принципы предназначены в первую очередь для использования сотрудниками ВОЗ во всех подразделениях Организации, чтобы помочь определить ценности и стандарты, регулирующие сбор, обработку, совместное использование и использование данных, поступающих в ВОЗ и из ВОЗ. Эти принципы находятся в открытом доступе, чтобы государства-члены и негосударственные субъекты, сотрудничающие с ВОЗ, могли использовать их и ссылаться на них.

4.k. Оценка качества

Все заявления и утверждения, официально сделанные штаб-квартирой ВОЗ в отношении оценок состояния здоровья на уровне населения (страны, региона, мира) (например, смертность, заболеваемость, распространенность, бремя болезней), подтверждаются Департаментом данных и аналитики (ДНА) через процесс исполнительного оформления. Это осуществляет оператор GATHER. GATHER продвигает передовой опыт представления оценок состояния здоровья с использованием контрольного списка из 18 пунктов, которые следует сообщать каждый раз при публикации новых глобальных оценок состояния здоровья, включая описания входных данных и методов оценки. Руководящие принципы, разработанные рабочей группой, созданной Всемирной организацией здравоохранения, направлены на определение и продвижение передовой практики представления оценок состояния здоровья.

5. Доступность и дезагрегирование данных

Доступность данных:

В настоящее время почти 70 стран предоставляют ВОЗ регулярные высококачественные данные о смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, еще 58 стран предоставляют данные более низкого качества. Однако всеобъемлющие оценки причин смерти систематически рассчитываются ВОЗ для всех ее государств-членов (с определенным пороговым значением для населения) каждые 3 года.

Временные ряды:

С 2000 по 2019 год

Разбивка:

Пол, возраст

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Источники расхождений:

Оценки интенсивности дорожного движения, представленные ВОЗ, во многих странах отличаются от официальных оценок по описанным выше причинам, связанным с нашей методологией.

Существуют также различия в данных по населению между национальными данными и оценками, подготовленными Департаментом народонаселения Организации Объединенных Наций.

7. Ссылки и документы

URL: http://www.who.int/violence_injury_prevention

Использованные документы:

Глобальный отчет о состоянии безопасности дорожного движения 2018
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>)

Методы и источники данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2019
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghes2019_cod_methods.pdf)