



الهيئة العامة للإحصاء
General Authority for Statistics

تقرير البيانات الوصفية لإحصاءات مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية

نسخة - 2.0

إدارة الجودة

أخر تحديث: 2023.02.05



جدول المحتويات

1.	جهة الاتصال	4
1.1.	جهة الاتصال للمنظمة	4
1.2.	وحدة جهة الاتصال	4
1.3.	المسمى الوظيفي للمسؤول	4
1.4.	عنوان بريد جهة الاتصال	4
1.5.	عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال	4
1.6.	رقم هاتف جهة الاتصال	4
2.	تحديث البيانات الوصفية	4
2.1.	آخر تحديث للبيانات الوصفية	4
3.	العرض الإحصائي	5
3.1.	وصف البيانات	5
3.2.	التصنيفات	5
3.3.	التغطية القطاعية	6
3.4.	التعاريف والمفاهيم الإحصائية	6
3.5.	الوحدة الإحصائية	7
3.6.	المجتمع الإحصائي	7
3.7.	المنطقة المرجعية	7
3.8.	التغطية الزمنية	7
3.9.	فترة الأساس	7
4.	وحدة القياس	8
5.	الفترة المرجعية	8
6.	السرية	8
6.1.	السرية - السياسة	8
6.2.	السرية - معالجة البيانات	8
7.	سياسة النشر	9
7.1.	التقويم الإحصائي	9
7.2.	إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي	9
7.3.	إمكانية الوصول للمستخدمين	9
8.	دورية النشر	10
9.	إمكانية الوصول والوضوح	10
9.1.	الأخبار الصحفية	10
9.2.	النشرات	10
9.3.	قاعدة بيانات على الانترنت	11
9.4.	إمكانية الوصول للبيانات الدقيقة	11
9.5.	أخرى	11
9.6.	توثيق المنهجية	12



12.....	توثيق الجودة	9.7.
13	إدارة الجودة	10.
13.....	ضمان الجودة	10.1.
13.....	تقييم الجودة	10.2.
13	الملاءمة	11.
13.....	احتياجات المستخدمين	11.1.
14.....	رضا المستخدمين	11.2.
14.....	الاكتمال	11.3.
15	الدقة والموثوقية	12.
15.....	نظرة عامة للدقة	12.1.
15	الالتزام بالوقت ودقة المواعيد	13.
15.....	الالتزام بالوقت	13.1.
15.....	دقة المواعيد	13.2.
16	الاتساق وإمكانية المقارنة	14.
16.....	إمكانية المقارنة - جغرافيا	14.1.
16.....	إمكانية المقارنة - بمرور الوقت	14.2.
16.....	الاتساق - عبر النطاق	14.3.
16.....	الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية	14.3.1.
16.....	الاتساق - الحسابات القومية	14.3.2.
16.....	الاتساق - داخليا	14.4.
17	الموارد المستخدمة	15.
17	مراجعة البيانات	16.
17.....	مراجعة البيانات - السياسة	16.1.
17.....	مراجعة البيانات - الممارسة	16.2.
18	المعالجة الإحصائية	17.
18.....	مصدر البيانات	17.1.
18.....	دورية جمع البيانات	17.2.
18.....	جمع البيانات	17.3.
18.....	التحقق من صحة البيانات	17.4.
19.....	تجميع البيانات	17.5.
20.....	التعديل	17.6.
20	الملاحظات	18.



1. جهة الاتصال

الهيئة العامة للإحصاء	1.1. جهة الاتصال للمنظمة
إدارة إحصاءات الصحة والتعليم	1.2. وحدة جهة الاتصال
مدير إدارة إحصاءات الصحة والتعليم	1.3. المسمى الوظيفي للمسؤول
ص. ب: 3735 الرياض، 11481 المملكة العربية السعودية	1.4. عنوان بريد جهة الاتصال
info@stats.gov.sa	1.5. عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال
920020081	1.6. رقم هاتف جهة الاتصال

2. تحديث البيانات الوصفية

2023/10/29	2.1. آخر تحديث للبيانات الوصفية
------------	---------------------------------



3. العرض الإحصائي

3.1. وصف البيانات

يعرض مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية بيانات عن جميع النساء في سن الخصوبة (من 15 إلى 49 سنة) في المملكة العربية السعودية.

مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية. هو مسح يتم إجراؤه لجمع البيانات حول الخصائص الرئيسية على النحو التالي:

- الحالة الصحية: وتشمل المواضيع المتعلقة بالرعاية الصحية بعد الولادة وبالصحة الإنجابية وصحة الأم.
- الرعاية الصحية: وتشمل المواضيع المتعلقة بتلبية احتياجات تنظيم الأسرة وختان الإناث.

يتم استخدام البيانات كذلك لتقدير:

- نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا المتزوجات أو المرتبطات بعمر 15 أو 18 عامًا.
- البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي.
- الفحص الصحي للمولود ما بعد الولادة.
- نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي تمت تلبية حاجتهن من وسائل تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة.
- تغطية رعاية ما قبل الولادة - زيارة واحدة على الأقل (%).
- تغطية رعاية ما قبل الولادة - أربع زيارات على الأقل (%).
- النسبة المئوية للمواليد بحسب نوع الولادة.

3.2. التصنيفات

تُطبق التصنيفات التالية في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية:

التصنيف الوطني للأنشطة الاقتصادية (ISIC4):

هو تصنيف إحصائي معتمد على التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية (ISIC4) يُستخدم لوصف الأنشطة الإنتاجية لمنشأة ما .

التصنيف السعودي الموحد للمهن (ISCO_08):

هو تصنيف إحصائي يستند إلى التصنيف الدولي (ISCO_08) يوفر نظامًا لتصنيف وتجميع المعلومات المهنية التي يتم الحصول عليها من خلال التعدادات السكانية والمسوحات الإحصائية والسجلات الإدارية. يستخدم هذا التصنيف في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية من أجل تصنيف المشتغلين على أساس مهنتهم.

التصنيف السعودي الموحد للمستويات والتخصصات التعليمية:

تصنيف إحصائي يستند إلى التصنيف الدولي الموحد للتعليم (ISCED_11) و (ISCED_13) للتعليم والتدريب الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وهو التصنيف المرجعي لتنظيم البرامج



التعليمية والمؤهلات ذات الصلة مستوياتهم وتخصصاتهم التعليمية. وهو شامل لجميع البرامج التعليمية ومستويات وطرق التعليم، كما أنه يغطي جميع المراحل التعليمية بدءًا من مرحلة رياض الأطفال وحتى مستويات الدراسات العليا. يُستخدم هذا التصنيف في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية لتصنيف الأفراد من عمر 15 سنة فأكثر وفقا لتخصصاتهم ومستويات تعليمهم.

الدليل الوطني للدول والجنسيات (ISO 3166 - رموز الدول):

تصنيف إحصائي يعتمد على المعيار الدولي (ISO 3166_Country codes) ، وهو معيار صادر عن المنظمة الدولية للمعايير (التابعة للأمم المتحدة)، حيث يعطي هذا التصنيف رموزا رقمية وحرفية لدول العالم البالغ عددها (248)، بناء على تصنيف الدول. يُستخدم التصنيف في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية لتصنيف الأفراد إلى سعوديين أو غير سعوديين .

يتم جمع البيانات التفصيلية من خلال المقابلة للسماح بإنتاج المخرجات وفقا لجميع التصنيفات ذات الصلة.

التصنيفات متاحة على موقع الهيئة العامة للإحصاء: www.stats.gov.sa

3.3. التغطية القطاعية

لا ينطبق.

3.4. التعاريف والمفاهيم الإحصائية

المصطلحات والمفاهيم لمسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية:

- المولود الحي:
هو المولود الذي ظهرت عليه أي علامة من علامات الحياة عند ولادته مثل: البكاء أو التنفس أو نبض القلب سواء عاش بعد ذلك أو توفى.
- المولود الميت (الإملاص):
هو الجنين الذين قضى في بطن أمه فترة لا تقل عن (20-28) أسبوعا أو ولدوا أمواتا بعد 24 أسبوعا من الحمل سواء حدثت الوفاة قبل الوضع أو أثنائه ولم يظهر على الجنين بعد الانفصال التام عن الأم أية علامة من علامات الحياة. (يولد الطفل دون علامات الحياة).
- الإجهاض (الإجهاض التلقائي):
هو الإجهاض هو فقدان التلقائي للجنين قبل الأسبوع 20 من الحمل، هو موت طبيعي للجنين قبل أن يكون قادر على العيش بشكل مستقل بعيداً عن امه، تسمى خسائر الحمل بعد الأسبوع 20 بالمولود الميت (الإملاص)، الإجهاض هو حدث طبيعي، على عكس الإجهاض الطبي أو الجراحي.
- الوفاة:
التوقف التام لجميع دلائل الحياة في أي وقت بعد إتمام ولادة المولود حياً (توقف الوظائف الحيوية بعد الولادة دون التمكن من إنعاش المولود).



3.5. الوحدة الإحصائية
الوحدة الإحصائية في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية هي الفرد (المرأة).
3.6. المجتمع الإحصائي
يتألف المجتمع الإحصائي المستهدف في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية من جميع النساء (سعوديات وغير سعوديات) في سن الخصوبة الذين أعمارهم من 15 إلى 49 سنة، والذين يقيمون بصورة اعتيادية في المملكة العربية السعودية.
3.7. المنطقة المرجعية
عينة المسح هي عينة ممثلة لـ 13 منطقة إدارية في المملكة العربية السعودية.
3.8. التغطية الزمنية
البيانات متاحة لعام 2023م.
3.9. فترة الأساس
لا ينطبق.



4. وحدة القياس

- معظم النتائج يتم قياسها بالأعداد (مثل: عدد مرات الزواج).
- بعض المؤشرات تحسب كمعدلات (مثل: معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (28 يوم)).
- بعض النتائج تحسب كنسبة مئوية (مثل: نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا المتزوجات أو المرتبطات بعمر 15 أو 18 عامًا).

5. الفترة المرجعية

الفترة المرجعية للمتغيرات أو مجموعة البيانات على النحو التالي:
تسند البيانات إلى بداية تاريخ جمع البيانات في 2023/5/23

6. السرية

6.1. السرية - السياسة

تنفيذًا لما نصَّ عليه المرسوم الملكي الكريم رقم (23) وتاريخ 1397-12-07هـ فإنَّ الهيئة العامة للإحصاء ملتزمة بالسرية التامة لكافة البيانات المستوفاة، وعدم استخدامها إلا في الأغراض الإحصائية فقط. لذلك فإنَّ البيانات محمية في خوادم البيانات الخاصة بالهيئة العامة للإحصاء.

6.2. السرية - معالجة البيانات

يتم عرض البيانات في جداول مناسبة لتسهيل عملية تلخيصها وفهمها واستنتاج النتائج منها ومقارنتها بغيرها من البيانات، والخروج منها بمدلولات إحصائية عن مجتمع الدراسة. كما يسهل الرجوع إليها في صورة



جداول دون الحاجة للاطلاع على الاستمارات الأصلية، والتي في الغالب تحمل بعض البيانات **مثل**: (أسماء الأفراد وعناوينهم، وأسماء المدلين بالبيانات) مما يخل بمبدأ سرية البيانات الإحصائية.

ويعتبر "إخفاء هوية البيانات" هو واحد من أهم الإجراءات المتخذة في هذا الصدد وللحفاظ على سرية البيانات، قامت الهيئة العامة للإحصاء بإزالة المعلومات الخاصة بالأفراد أو الأسر أو الكيانات التجارية بطريقة لا يمكن تحديد المستجيب لها إما بشكل مباشر **مثل**: (الاسم أو العنوان أو رقم الاتصال أو رقم الهوية وما إلى ذلك) أو بشكل غير مباشر من خلال الجمع بين خصائص مختلفة، ونادرة بشكل خاص للمستجيبين **مثل**: (العمر، والمهنة، والتعليم، وما إلى ذلك).

7. سياسة النشر

7.1. التقويم الإحصائي

تم إدراج مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية بالتقويم الإحصائي.

7.2. إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي

التقويم الإحصائي متاح على: <https://www.stats.gov.sa/ar/future-releases>

7.3. إمكانية الوصول للمستخدمين

يتمثل أحد أهداف الهيئة العامة للإحصاء في تلبية احتياجات عملائها بشكل أفضل، لذا فهي تزودهم على الفور بنتائج النشرة بمجرد صدور نشرة نتائج مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية.

كما تتلقى أسئلة واستفسارات العملاء حول النشرة ونتائجها عبر قنوات الاتصال المختلفة **مثل**:

- الموقع الرسمي للهيئة www.stats.gov.sa
- عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للهيئة info@stats.gov.sa
- عنوان البريد الإلكتروني لدعم العملاء cs@stats.gov.sa
- الزيارات الرسمية للمقر الرئيسي للهيئة بالرياض أو أحد فروعها بالمملكة العربية السعودية.
- الخطابات الرسمية.



• الهاتف الإحصائي (92002008).

8. دورية النشر

سنوية.

9. إمكانية الوصول والوضوح

9.1. الأخبار الصحفية

الإعلانات لكل نشرة متاحة في التقويم الإحصائي كما هو مذكور في 7.2 إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي. كما يمكن الاطلاع على الاخبار الصحفية على موقع الهيئة العامة للإحصاء على الرابط:

[الأخبار | الهيئة العامة للإحصاء \(stats.gov.sa\)](http://stats.gov.sa)

9.2. النشرات

تُصدر الهيئة العامة للإحصاء منشورات وتقارير إحصاءات الحالة الصحية بشكل منتظم ضمن خطة نشر معدة مسبقًا ويتم نشرها على موقع الهيئة على الإنترنت.
تحرص الهيئة على نشر نتائجها بطريقة تخدم جميع المستخدمين باختلاف أنواعهم، بما في ذلك النشرات بصيغ مختلفة والتي تحتوي على (جداول نشر ورسوم بيانية للبيانات والمؤشرات، بيانات وصفية، ومنهجية، والاستمارات المستخدمة) باللغتين الإنجليزية والعربية.
نتائج نشرة إحصاءات الرعاية الصحية متاحة على الرابط:

<https://www.stats.gov.sa/ar/1239>



9.3. قاعدة بيانات على الانترنت

يتم نشر البيانات في قاعدة البيانات الإحصائية على الرابط:

<https://database.stats.gov.sa/home/indicator/542>

9.4. إمكانية الوصول للبيانات الدقيقة

البيانات الدقيقة هي بيانات على مستوى الوحدة يتم الحصول عليها من عينة المسوح، والتعدادات، والأنظمة الإدارية، حيث توفر معلومات حول خصائص الأفراد أو الكيانات **مثل**: الأسر أو المؤسسات التجارية أو المرافق أو المزارع أو حتى المناطق الجغرافية **مثل**: القرى أو المدن.

الأنواع المختلفة من ملفات البيانات الدقيقة لتلبية احتياجات المعلومات المختلفة:

- الاستخدام العام:
يتألف من مجموعات من السجلات التي تحتوي على معلومات عن الأفراد أو الأسر أو الكيانات التجارية مجهولة المصدر بطريقة لا يمكن التعرف على المستجيب إما بشكل مباشر **مثل**: (الاسم أو العنوان أو رقم الاتصال أو رقم الهوية وما إلى ذلك) أو بشكل غير مباشر من خلال الجمع بين خصائص مختلفة ونادرة بشكل خاص للمستجيبين **مثل**: (العمر، والمهنة، والتعليم، وما إلى ذلك).

- الاستخدام العلمي:
يتم إنشاء هذه الملفات بناءً على منهجية محددة بناءً على طلب طالب البيانات لاستخراج مجموعات البيانات ذات الخصائص المحددة المستخدمة في الدراسات الإستراتيجية واتخاذ القرارات وكذلك لأغراض البحث العلمي للأفراد والأسر والشركات بدون معرفات مباشرة، والتي خضعت لضوابط حماية السرية.

يمكن للمستخدمين المؤهلين الوصول إلى مجموعات البيانات الدقيقة من خلال منصة آمنة تم بنائها من قبل الهيئة العامة للإحصاء تسمى "إتاحة" وذلك بمتطلبات محددة.

9.5. أخرى

لا يوجد.



9.6. توثيق المنهجية

تستند المفاهيم والتعاريف والقضايا والتصنيفات إلى المعايير العلمية المتعارف عليها دولياً، وذلك باتباع مراحل العمل الإحصائي الواردة في النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائي (GSBPM) ابتداءً بمرحلة تحديد الاحتياجات ومروراً بمرحلة التصميم فالبناء فالجمع فالمعالجة فالتحليل فالنشر وانتهاءً بمرحلة التقييم، فيما كانت منهجية سحب العينة على النحو التالي:

- تم تقسيم مجتمع المسح إلى أجزاء غير متداخلة تتصف بالتجانس النسبي في وحداتها، وكل جزء يُعد طبقة، وكل طبقة تُعامل على أنها مجتمع مستقل بذاته.
- تم سحب عينة عشوائية من كل طبقة بشكل مستقل، وفي النهاية تم دمج جميع وحدات المعاينة المسحوبة لتشكيل العينة الكلية.
- تم اختيار وحدات العينة من بين الأطر الإحصائية التي تم تصميمها لتغطية المجتمع الإحصائي المستهدف على مرحلتين، في المرحلة الأولى، تم اختيار وحدات المعاينة الأولية (مناطق العد) من إطار تعداد السعودية 2022م وباستخدام العينة العشوائية المنتظمة تم اختيار (2586) منطقة عد، موزعةً على جميع الطبقات في جميع المناطق الإدارية باستخدام الأسلوب المتناسب مع الحجم بترجيح عدد الأفراد فيها، ثم في المرحلة الثانية اختيار وحدات المعاينة النهائية، وهي الفرد في مناطق العد التي تم اختيارها في المرحلة الأولى باستخدام العينة العشوائية البسيطة بواقع (20) فرد من كل منطقة عد، أي ما مجموعه (51720) فرد على مستوى المملكة..
- إعداد المنهجية المثلى لاختيار وحدات العينة بهدف تقديم المخرجات بالجودة المطلوبة، مع تقليل الأعباء على مقدمي البيانات عبر طرق إحصائية معروفة لدى الإحصائيين مثل استخدام أساليب التناوب ومراقبة التداخل.

تم تحديد البيانات الوصفية المطلوبة لتطبيق الإطار الإحصائي وتخصيص العينة واختيارها.

9.7. توثيق الجودة

يفطي توثيق الجودة توثيق الأساليب والمعايير لتقييم وقياس ومراقبة جودة العمليات والمخرجات الإحصائية، والتي تستند على مبادئ ومعايير الجودة **مثل:** الملاءمة، والدقة، والموثوقية، والالتزام بالوقت، ودقة المواعيد، وإمكانية الوصول، والوضوح، وقابلية المقارنة، والاتساق.



10. إدارة الجودة

10.1. ضمان الجودة

تحرص الهيئة العامة للإحصاء على مراعاة المبادئ التالية: الحيادية، ومُوجه للمستخدم، وجودة العمليات والمخرجات، وفعالية العمليات الإحصائية، وتقليل عبء العمل على المستجيبين. يتم التحقق من صحة البيانات من خلال إجراءات وضوابط الجودة التي يتم تنفيذها خلال سير العملية في مراحل مختلفة **مثل:** (إدخال البيانات، وجمع البيانات، وغيرها من الضوابط النهائية).

10.2. تقييم الجودة

تقوم الهيئة العامة للإحصاء بتنفيذ جميع الأنشطة الإحصائية وفقاً للنموذج الوطني (النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائية GSBPM)، ويتم خلال مرحلة التقييم الشامل والتي تُعد المرحلة الأخيرة من مراحل النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائية GSBPM باستخدام المعلومات التي تم جمعها في كل مرحلة أو عملية فرعية لإعداد تقرير التقييم الذي يلخص جميع التحديات المتعلقة بجودة كل عملية إحصائية ويُعد كمدخل لإجراءات التحسين والتطوير.

11. الملاءمة

11.1. احتياجات المستخدمين

المستخدمون الداخليون في الهيئة العامة للإحصاء لبيانات مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية:

• الإحصاءات الاجتماعية

- إحصاءات السكان والنوع الاجتماعي والتنوع
- إحصاءات الأحوال المعيشية وأساليب الحياة والعدل
- إحصاءات الصحة والتعليم



ويشمل المستخدمين الخارجين والمستفيدين بشكل كبير من بيانات مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية لعام 2023م، ومنها:

- الجهات الحكومية
- المنظمات الإقليمية والدولية
- المؤسسات البحثية.
- الأعلام.
- الأفراد.

أبرز المتغيرات الرئيسية التي يستفيد منها المستخدمين الخارجين:

وزارة الصحة	جميع متغيرات ومؤشرات المسح.
وزارة الاقتصاد والتخطيط	جميع متغيرات ومؤشرات المسح.
هيئة الصحة العامة	جميع متغيرات ومؤشرات المسح.
المجلس الصحي السعودي	جميع متغيرات ومؤشرات المسح.
برنامج تحول القطاع الصحي	جميع متغيرات ومؤشرات المسح.
مجلس الضمان الصحي	مؤشرات تغطية نفقات الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة.

11.2. رضا المستخدمين

لا يوجد.

11.3. الاكتمال

تستند بيانات إحصاءات مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية إلى بيانات مسحية من أجل توفير معلومات شاملة عن:

- مؤشرات الصحة الإنجابية وصحة الأم.
- مؤشرات الرعاية الصحية بعد الولادة.
- مؤشرات احتياجات تنظيم الاسرة.

والبيانات في حالة مكتملة.



12. الدقة والموثوقية

12.1. نظرة عامة للدقة

- يتم رفع جودة البيانات من خلال اختيار الباحثين بناء على عدة معايير عملية وموضوعية تتعلق بطبيعة العمل، وتأهيلهم وتدريبهم.
- يتم تطبيق قواعد التثبيح والمنع وقواعد التصحيح أثناء عملية جمع البيانات على الاستبيان الإلكتروني لمسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية من أجل تحسين جودة البيانات.
- يتم فحص البيانات مع السنوات السابقة لتحديد أي تغييرات مهمة في البيانات. يتم التحقق من التناسق الداخلي للبيانات قبل الانتهاء منها. يتم فحص الترابط بين المتغيرات وتأكيد الاتساق بين سلاسل البيانات المختلفة.

13. الالتزام بالوقت ودقة المواعيد

13.1. الالتزام بالوقت

تطبق الهيئة العامة للإحصاء المعيار الخاص لنشر البيانات (SDDS) الصادر من صندوق النقد الدولي. وفقا لهذا المعيار، يتعين على جميع الجهات الإحصائية نشر البيانات على أساس سنوي، وتأخر زمني لا يزيد عن نصف سنة (180 أيام) بعد نهاية الفترة المرجعية. وإذا كانت البيانات تعد من بيانات مصدرية مختلفة، من الممكن نشرها بوتيرة مختلفة.

13.2. دقة المواعيد

يتم النشر وفقاً لتواريخ النشر بالتقويم الإحصائي المنشور لمسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية في صفحة الويب الخاصة بالهيئة العامة للإحصاء.

البيانات متاحة في الوقت المتوقع، كما هو مجدول في التقويم الإحصائي، وفي حال تأخر النشر، فسيتم تقديم الأسباب.



14. الاتساق وإمكانية المقارنة

14.1. إمكانية المقارنة - جغرافيا
البيانات قابلة للمقارنة بشكل كامل.
14.2. إمكانية المقارنة - بمرور الوقت
بدأ المسح في عام 2023 كمسح سنوي، وهو من المسوح الجديدة التي تقوم بها الهيئة العامة للإحصاء.
14.3. الاتساق - عبر النطاق
لا ينطبق.
14.3.1. الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية
لا ينطبق.
14.3.2. الاتساق - الحسابات القومية
لا ينطبق.
14.4. الاتساق - داخليا



تقديرات مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية لها اتساق داخلي كامل، حيث إنها تستند جميعها إلى نفس مجموعة البيانات الدقيقة، ويتم حسابها باستخدام نفس طرق التقدير.

15. الموارد المستخدمة

الإجمالي	الوصف
80	مجموع العاملين (موظفي الهيئة، والباحثين)
51,720	عدد الوحدات المستهدفين في المسح
72	مجموع عدد أيام فترة جمع البيانات (تاريخ الانتهاء - تاريخ البدء)
لا ينطبق	متوسط المقابلات الذي يتم إجراؤها يوميًا (أثناء جمع البيانات)

16. مراجعة البيانات

16.1. مراجعة البيانات - السياسة
لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.
16.2. مراجعة البيانات - الممارسة
لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.



17. المعالجة الإحصائية

17.1. مصدر البيانات

يعتبر مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية هو المصدر الوحيد للبيانات.

المتغيرات الرئيسية المنشورة لبيانات المسح هي:

- الجنسية.
- المنطقة الإدارية.
- الفئات العمرية.

17.2. دورية جمع البيانات

سنوية.

17.3. جمع البيانات

جمع البيانات من المسح:

يتم جمع البيانات من عينة مكونة من (الأفراد) النساء في سن الخصوبة (من 15 إلى 49 سنة) في المملكة العربية السعودية، من خلال المقابلات الهاتفية بمساعدة الكمبيوتر (CATI)، والمقابلات عبر الإنترنت بمساعدة الكمبيوتر (CAWI).

17.4. التحقق من صحة البيانات

تتم مراجعة البيانات ومطابقتها للتأكد من دقتها بالشكل الذي يناسب طبيعتها بهدف رفع جودة ودقة الإحصائيات المقدمة.

كما يتم مقارنة بيانات السنة الحالية للنشر مع بيانات العام السابق للتأكد من سلامتها واتساقها في التحضير لمعالجة البيانات واستخراج النتائج ومراجعتها.



بالإضافة إلى معالجة البيانات وتبويبها للتحقق من دقتها، يتم تخزين جميع المخرجات وتحميلها على قاعدة البيانات بعد حسابها من قبل الهيئة العامة للإحصاء ليتم مراجعتها ومعالجتها من قبل المختصين في (إحصاءات الصحة والتعليم - الإحصاءات الاجتماعية) من خلال التقنيات الحديثة والبرمجيات المصممة لهذا الغرض.

17.5. تجميع البيانات

ترميز البيانات:

في مسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية، يجمع الباحثين من المستجيبين وصفا مفصلا للحقول. ثم يتم ترميز هذه المعلومات داخليا من خلال عملية آلية، والتي يتم مراجعتها من قبل فريق صغير مخصص من خبراء الترميز باستخدام سلسلة من عمليات التحقق من الاتساق.

تحرير البيانات:

قام المختصون في إدارة إحصاءات الصحة والتعليم - الإحصاءات الاجتماعية بمعالجة وتحليل البيانات في هذه المرحلة، وقد استندت هذه الخطوة إلى التدابير التالية:

- فرز البيانات وترتيبها في مجموعات أو فئات مختلفة بترتيب تسلسلي.
- تلخيص البيانات التفصيلية إلى نقاط أو بيانات رئيسية.
- الجمع بين العديد من أجزاء البيانات وجعلها مترابطة.
- معالجة البيانات غير المكتملة أو الناقصة.
- معالجة البيانات غير المنطقية
- تحويل البيانات إلى بيانات ذات دلالة إحصائية.
- تنظيم البيانات وعرضها وتفسيرها.

الاستقراء والوزن:

بعد معالجة البيانات التي تم جمعها من الأفراد المستجيبين، تم إنشاء أوزان المسح لإنتاج جداول المؤشرات باتباع خطوتين رئيسيتين في إنشاء أوزان المسح، هما:

- تعديل عدم الاستجابة.
- معايرة الوزن.

التقديرات الإحصائية المطبقة:

اعتمدت الهيئة العامة للإحصاء على المعادلات المعتمدة بحسب المعايير الدولية في حساب المؤشرات الرئيسية لمسح صحة المرأة والرعاية الإنجابية على النحو التالي:

- نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا المتزوجات أو المرتبطات بعمر 15 أو 18 عامًا.
- البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي.
- الفحص الصحي للمولود ما بعد الولادة.



- نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي تمت تلبية حاجتهن من وسائل تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة.
- تغطية رعاية ما قبل الولادة - زيارة واحدة على الأقل (%).
- تغطية رعاية ما قبل الولادة - أربع زيارات على الأقل (%).
- النسبة المئوية للمواليد بحسب نوع الولادة.

17.6. التعديل

لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.

18. الملاحظات