منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ج٦٣/٣٠
البند ١٤-٢ من جدول الأعمال المؤقت ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٠
A63/30

برنامج العمل العام الحادي عشر، ٢٠٠٦-٢٠١٥

١- إن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ الذي اعتمدته جمعية الصحة في القرار ج ص ع٥٩-٤ يوفر منظوراً طويل الأجل بشأن التحديات الماثلة أمام الصحة والتدابير اللازمة للتغلب عليها. وهو يحدد في هذا السياق برنامجاً عالمياً للعمل الصحي لجميع أصحاب المصلحة ويركز على المجالات التالية ذات الأولوية: الاستثمار في الصحة من أجل تقليص الفقر؛ وبناء الأمن الصحي على مستوى الأفراد والعالم؛ وتعزيز التغطية الشاملة والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة؛ ومعالجة محددات الصحة؛ وتعزيز النُظم الصحية والمساواة في الاستفادة من خدماتها؛ وتسخير المعارف والعلم والتكنولوجيا؛ وتعزيز الإدارة والقيادة والمساءلة.

٢- ويحدد برنامج العمل العام الحادي عشر أيضاً التوجه العام لأعمال المنظمة ويضع ست وظائف أساسية للمنظمة، ألا وهي: توفير القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة وللدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة، وبلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها؛ وتحديد القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها؛ وتوضيح الخيارات الأخلاقية والسياسة العامة المسندة بالبيّنات؛ وإتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرة المؤسسية المستدامة؛ ورصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

٣- وقد طلب القرار ج ص ع٥٩-٤ إلى المدير العام أن يستخدم برنامج العمل العام الحادي عشر كمنطلق للتخطيط الاستراتيجي لأعمال المنظمة خلال الحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ ورصدها وتقييمها، وأن يستعرض ويحدث برنامج العمل العام حسب الحاجة ليعكس التغيرات الطارئة على حالة الصحة العالمية، وأن يقدم من خلال المجلس التنفيذي تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين عن استمرار ملاءمة برنامج العمل العام الحادي عشر واستمرار استخدامه. وقد تولت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، التابعة للمجلس التنفيذي، في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ في اجتماعها الحادي عشر النظر في صيغة أولى من هذا التقرير كما نظر فيها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة.[1] وقد أدت التعليقات والمداخلات التي تم تلقيها في ذلك الوقت إلى بلورة هذا التقرير. وقد لوحظ، على وجه الخصوص، أن عملية رصد وتقييم برنامج العمل العام الحادي عشر ستتطلب التزام الدول الأعضاء الكامل كما أن تلك العملية ستحتاج إلى أن تتضمن تحليلاً لإنجازات المنظمة وسائر أصحاب المصلحة، فضلاً عن النظر في مدى ملاءمة الاستجابة الدولية.

١ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ١.

٤- وقد ترجمت الرؤية الصحية الطويلة الأمد لبرنامج العمل العام الحادي عشر ومبادئه وقيمه وأولوياته إلى خطة استراتيجية متوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣، ولاسيما الأغراض الاستراتيجية الثلاثة عشر الواردة في الخطة. وقد اعتمدت جمعية الصحة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في أيار/ مايو ٢٠٠٧.[١]

٥- ووجهت الخطة الاستراتيجية بدورها عملية إعداد الميزانيتين البرمجيتين والخطتين العمليتين المرتبطتين بهما للثنائيتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٢٠١٠-٢٠١١. وعلى مدار هذه الأنشطة روعيت التغيرات التي طرأت على حالة الصحة العالمية، وانعكست في محاور تركيز جديدة. وقُدمت الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١ والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المعدلة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين في أيار/ مايو ٢٠٠٩ وتم فيهما التركيز بصورة أكبر على الرعاية الصحية الأولية كما تضمنتا مجالات تركيز جديدة، ألا وهي مواجهة أخطار تغير المناخ على الصحة العمومية والحد من الرعاية الصحية غير المأمونة على نطاق العالم.

٦- ومن المقرر إجراء تقييم رسمي لبرنامج العمل العام الحادي عشر في عام ٢٠١٣، على أن يشمل مدخلات من الدول الأعضاء والمجتمع الدولي. ويُعد التقييم جزءاً لا يتجزأ من إعداد برنامج العمل العام التالي، حيث ستتم مناقشته بالتزامن مع وضع برنامج العمل العام الجديد من قِبَل المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة ومن قِبَل جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في كانون الثاني/ يناير وأيار/ مايو ٢٠١٤ بالترتيب. وسيتم أيضاً الاسترشاد بالدروس المستفادة من تنفيذ برنامج العمل العام الحادي عشر في إعداد خطة استراتيجية متوسطة الأجل للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

٧- ويجري رصد برنامج العمل العام الحادي عشر مع رصد وتقييم الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ٢٠٠٨- ٢٠١٣ والميزانيات البرمجية الثنائية. وسيجرى تقييم مستفيض للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في عام ٢٠١٠ وسيُعرض على المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة وعلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين في كانون الثاني/ يناير وأيار/ مايو ٢٠١١ بالترتيب. وفي إطار هذا التقييم سيوضع تقرير عن مجموعة فرعية من المؤشرات التي حُددت كمقاييس لتنفيذ برنامج العمل الصحي العالمي، وسيتيح ذلك رصد برنامج العمل هذا.

٨- وبالإضافة إلى ذلك يجري رصد وتحليل محور التركيز والتوازن في أعمال المنظمة فيما يخص الوظائف الأساسية الست. وللقيام بذلك تم تقسيم الحصائل المبينة في خطط العمل إلى فئات حسب كل وظيفة من الوظائف الأساسية.

٩- وذُكر أيضاً في برنامج العمل العام الحادي عشر أنه سيتم تقييم التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية وسائر الأهداف المتعلقة بالصحة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥. وقد واظبت الأمانة على رصد هذا التقدم. وأحاطت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي بأهمية عملية الرصد هذه في اجتماعها السابع المنعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨.[٢]

١٠- وتعتمد عملية التقييم في الوقت الراهن على المؤشرات التالية المتفق عليها: المؤشرات المبيّنة في التقرير الخاص بتنفيذ برنامج العمل العام الحادي عشر الذي نظرت فيه جمعية الصحة العالمية الستّون

---

١ القرار ج ص ع٦٠-١١.

٢ الوثيقة م ت١٢٢/٣.

(المستنسخ في الملحق ١ لتسهيل الرجوع إليه)،[١] والمؤشرات الخاصة بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة (الواردة في الملحق٢).

١١- ومن المتوخى أن يتضمن التقييم أيضاً استعراضاً للصحة في بيئة عالمية متغيّرة. وستتيح عملية الاستعراض النظر في (١) ما إذا تم توجيه المساعدة الإنمائية الدولية إلى البلدان الشديدة الاحتياج (تقييم النسبة المكرسة للصحة من تلك المعونة) (٢) ما إذا تم التصدي لحالات اللامساواة في المجال الصحي بالقدر الكافي والملائم؛ (٣) ما إذا أسهمت الشراكات التي أقيمت في مجال الصحة العالمية إلى الارتقاء بمستوى وعدد الاستجابات للاحتياجات الصحية وخاصة على الصعيد القطري.

١٢- وفي إطار عملية الرصد والتقييم المقترحة من المزمع عقد سلسلة من المشاورات على الصعيدين العالمي والإقليمي من أجل تعزيز النقاش والتمكين من تقاسم الدروس المستفادة. وستكون هذه المشاورات فرصة سانحة لإشراك الدول الأعضاء إلى جانب الشركاء المهتمين بالتنمية الصحية ومؤسسات القطاعين العام والخاص وتنظيمات المجتمع المدني. ومن المزمع أيضاً أن تناقش الدول الأعضاء هذه القضايا بإسهاب في اجتماعات اللجان الإقليمية وفي جمعية الصحة. وستأخذ الدول الأعضاء بزمام المبادرة، في كل من المشاورات والاجتماعات التي ستعقدها الأجهزة الرئاسية للمنظمة على الصعيدين العالمي والإقليمي، وذلك بتقديم مساهمات مركزة تختار من ضمن قائمة من القضايا المطروحة على بساط البحث. وستنشر تلك المداخلات التي سيقوم بها خبراء الصحة العمومية الوطنيون والمسؤولون الرسميون كما ستتاح لجميع أصحاب المصلحة.

١٣- ويتم رصد برنامج العمل العام الحادي عشر، أساساً، عن طريق تقييم الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ٢٠٠٨-٢٠١٣. ولذا فإن مشاركة الدول الأعضاء في عملية تقييم الخطة المقبلة، وهي، في المقام الأول، عبارة عن تقييم رسمي تجريه كل الدول الأعضاء استناداً إلى طريقة ونسق إبلاغ عاديين، من شأنها أن تشكل إسهاماً كبيراً في عملية رصد برنامج العمل العام. وفي إطار هذا النشاط، تتولى الدول الأعضاء تقييم إنجازاتها فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك تقدير مدى ملاءمة وفعالية الأمور التالية: (١) الاستراتيجيات والخطط الوطنية، والنظم الصحية الوطنية، (٢) التعاون والتعاضد مع الشركاء سواء داخل البلدان أو على الصعيدين الإقليمي والعالمي؛ (٣) حشد وإدارة الموارد المكرسة للصحة. وعلاوة على ذلك، ستتولى الدول الأعضاء تقييم مساهمة الأمانة في هذا الصدد، بما في ذلك تطبيق النُهُج الاستراتيجية المبيّنة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والوظائف الأساسية الواردة في برنامج العمل العام.

١٤- وعلى الصعيد العالمي برهنت المشاورات والمؤتمرات الدولية الكبرى التي عُقدت خلال السنوات الأربع الماضية على ملاءمة برنامج العمل العام الحادي عشر. فعلى سبيل المثال أكد مجدداً التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة[٢] على أهمية برنامج العمل الصحي العالمي الوارد ضمن برنامج العمل العام. كما تم تسليط الضوء على أهميته في توفير الإطار الملائم في التقارير الخاصة بالصحة في العالم والتي صدرت مؤخراً، مثل *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨* الذي تناول موضوع الرعاية الصحية الأولية.[٣]

---

١ الوثيقة ج٦٠/٦.

٢ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. *تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة*. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية - الآن أكثر من أي وقت مضى*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

١٥- وقد عانت الصحة في الآونة الأخيرة من ثلاث صدمات مؤثرة في النُظم: أزمة الغذاء وأزمة الوقود والأزمة المالية. وألحقت الصدمات الثلاث جميعاً الضرر بالصحة. وفي هذا السياق برهن برنامج العمل العام الحادي عشر على فائدته إذ إنه يحدد بوضوح وبشكل مباشر الأساليب الاستراتيجية التي يلزم اتباعها لتوجيه أنشطة الاستجابة الفعالة في مجال الصحة العالمية.

١٦- وعلى الرغم من أن بنود برنامج العمل الصحي العالمي السبعة لاتزال صالحة فإن السياق الجديد اقتضى إجراء تعديلات من حيث محور التركيز والجهود. وفي مواجهة الأزمة المالية على وجه الخصوص يشدد أصحاب المصلحة على أهمية الحفاظ على الاستثمار في مجال الصحة. وفي الوقت ذاته أظهر كل من الجهود المبذولة من أجل تسريع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتعاون الدولي في الآونة الأخيرة من أجل مواجهة جائحة الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ أن الأمن الصحي العالمي لازال يحتل مرتبة متقدمة في جدول الأعمال. ولاتزال النُظم الصحية الفعالة تضطلع بدور حيوي في تحسين الصحة، وقد أكدت على ذلك الأعمال التي قامت بها مؤخراً فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنُظم الصحية. وقد أكد مجدداً تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وكذلك إجراءات المتابعة، على أهمية تعزيز التغطية الشاملة والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة ومعالجة محددات الصحة. وبرهنت جمعية الصحة من خلال اعتماد وبلورة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[1] على استمرار ملاءمة المجال الخاص بتسخير المعارف والعلم والتكنولوجيا. وأخيراً فقد تم التأكيد مجدداً على ضرورة تعزيز الإدارة والقيادة والمساءلة في مجال الصحة العالمية، وذلك في ظل ما أحدثته الأزمة المالية من ضغط من أجل زيادة الكفاءة في تحقيق النتائج ومن أجل الوضوح فيما يتعلق بالولايات المحددة لكل الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العمومية وفيما يتعلق بمساءلتها.

١٧- ومازالت المبادئ والتوجهات التي حددها للأمانة برنامج العمل العام الحادي عشر هي التي توجه التغييرات التنظيمية وتكفل تماشيها مع الولايات الملائمة والالتزامات الخاصة بتحقيق النتائج. ومن أمثلة هذه التغييرات الاستجابات الفعالة من أجل بلوغ الغرض الخاص بتطوير النُظم الصحية وبعث الرعاية الصحية الأولية. ومازالت الوظائف الأساسية الست المحددة في برنامج العمل العام ملائمة لموازنة استجابة الأمانة للاحتياجات ذات الأولوية للدول الأعضاء والمجتمع الدولي.

١٨- وترى الأمانة، على ضوء الخبرة المكتسبة في عملية التنفيذ حتى الآن، أن برنامج العمل العام الحادي عشر لايزال ذا صلة بما يحدث وعليه فإنه يظل ملائماً كيما يستهدى به في أعمال المنظمة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٩- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

١ القراران ج ص ع٦١-٢١ وج ص ع٦٢-١٦.

الملحق ١[١]

المؤشرات المتاحة لرصد تنفيذ برنامج العمل الصحي العالمي: الملخص[٢]

المدخلات/ العملية	الإتاحة/ التغطية	عوامل الاختطار	الحالة الصحية
إجمالي إنفاق الفرد على الصحة	إتاحة إمدادات المياه والإصحاح	تقزم الأطفال/ نقص الوزن لدى الأطفال	متوسط العمر المأمول
الإنفاق المباشر على الصحة والإنفاق الكارثي	التمنيع: التغطية بثلاث جرعات من لقاح الخناق والكزاز والشاهوق	سمنة البالغين وفرط الوزن لدى المراهقين والأطفال	معدل وفيات البالغين وأسباب الوفاة بين البالغين
كثافة العاملين الصحيين (الأطباء والعاملون في مجال التمريض/ القوابل)	رعاية الأمومة: أخصائيو التوليد المهرة	استعمال الأوقدة الصلبة	معدل الوفيات دون سن الخامسة وأسباب الوفاة في مرحلة الطفولة
توافر الأدوية الجنيسة وأسعارها	تنظيم الأسرة: استعمال موانع الحمل	الهزال التغذوي المنشأ في حالات الطوارئ والأزمات	معدل الوفاة في حالات الطوارئ والأزمات
	الأيدز والعدوى بفيروسه: الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل، وتوافر المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية	معدل انتشار تعاطي التبغ	العدوى بفيروس الأيدز، والسل، والاعتلالات النفسية: معدلات الإصابة/ الانتشار/ العواقب
	السل: معدل نجاح المعالجة تحت الإشراف المباشر بالمواد الكيميائية لمدة قصيرة	استعمال الكحول على نحو ضار	عبء المرض: متوسط العمر المأمول مع التمتع بالصحة، والمخاطر البيئية، والأمراض غير السارية، والاعتلالات النفسية
	الملاريا: استعمال الناموسيات والعلاج الوقائي المتقطع والرش في الأماكن الداخلية		
	التغطية العلاجية لأمراض الطفولة والأمراض المزمنة الحادة		

١ صدر، أصلاً، بوصفه الجدول ١ في الوثيقة ج٦٠/٦.

٢ الأبعاد الخاصة بالإنصاف التي ستستخدم حسب الاقتضاء هي الأبعاد التالية: **نوع الجنس** (الثروة والمركز الاجتماعي والسن)؛ **والحالة الاجتماعية الاقتصادية** (الفقر والانتماء العرقي ومستوى التعليم والتهميش)؛ **والسن** (الأطفال والمراهقون والمسنون).

الملحق ١٢

المؤشرات الخاصة بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

المرامي الإنمائية للألفية	
المرامى والأهداف (مستخرجة من إعلان الألفية)	**مؤشرات رصد التقدم المحرز**
المرمى الأول: القضاء على الفقر والجوع الشديدين	
الهدف ١- جيم: خفض نسبة الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥	١-٨ شيوع عدد الأطفال ناقصي الوزن الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات ١-٩ نسبة السكان الذين لا يحصلون على الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية
المرمى الرابع: خفض نسبة وفيات الأطفال	
الهدف ٤- ألف: خفض نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمعدل الثلثين، بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥	٤-١ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٤-٢ معدل وفيات الرضّع ٤-٣ نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة
المرمى الخامس: تحسين صحة الأم	
الهدف ٥- ألف: خفض نسبة وفيات الأمومة بمعدل الثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥	٥-١ معدل وفيات الأمومة ٥-٢ نسبة الولادات التي تجري بإشراف عاملين صحيين مهرة
الهدف ٥ – باء: بلوغ هدف توصل الجميع إلى خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥	٥-٣ معدل انتشار استخدام موانع الحمل ٥-٤ معدل ولادة المراهقات ٥-٥ التغطية بخدمات الرعاية في مرحلة الحمل (زيارة واحدة على الأقل وأربع زيارات على الأقل) ٥-٦ الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة
المرمى السادس: مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والأمراض الأخرى	
الهدف ٦- ألف: إيقاف انتشار الأيدز والعدوى بفيروسه بحلول عام ٢٠١٥ والبدء في عكس اتجاهه	٦-١ انتشار فيروس الأيدز لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً ٦-٢ نسبة استخدام الواقي الذكري عند آخر ممارسة جنسية خطرة

١ استناداً إلى القائمة الرسمية بالمؤشرات الخاصة بالمرامي الإنمائية للألفية (اعتباراً من ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨) ويمكن الاطلاع عليها على العنوان التالي على شبكة الإنترنت
http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm.

	٦-٣	نسبة السكان بين سن ١٥ و٢٤ الذين لديهم معرفة شاملة صحيحة بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه
	٦-٤	نسبة حضور التلاميذ الأيتام بين سن ١٠-١٤ للدراسة، إلى نسبة حضور التلاميذ غير الميتمين من نفس الفئة العمرية
الهدف ٦- باء: تحقيق توصل جميع المحتاجين، بحلول عام ٢٠١٠ إلى علاج الأيدز والعدوى بفيروسه	٦-٥	نسبة السكان المصابين بالعدوى المتقدمة لفيروس الأيدز والذين يمتلكون إمكانية الاستفادة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
الهدف ٦- جيم: إيقاف حدوث الملاريا والأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ والبدء في عكس حدوثها	٦-٦	انتشار ومعدلات الوفيات المرتبطة بالملاريا
	٦-٧	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات
	٦-٨	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعالجون بالأدوية المناسبة لعلاج الملاريا
	٦-٩	انتشار ومعدلات الوفيات المرتبطة بالسل
	٦-١٠	نسبة حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة
المرمى السابع: ضمان الاستدامة البيئية		
الهدف ٧- ألف: دمج مبادئ التنمية المستدامة في سياسات البلد وبرامجه وعكس الاتجاه في خسارة الموارد البيئية	٧-١	نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات
	٧-٢	انبعاثات غاز ثاني أوكسيد الكربون للفرد (مقيساً بمعادل القوة الشرائية المتعادلة من الناتج القومي الإجمالي)
	٧-٣	استهلاك المواد المستنزفة لطبقة الأوزون
	٧-٤	نسبة الرصيد السمكي داخل حدود بيولوجية مأمونة
	٧-٥	نسبة إجمالي الموارد المائية المستخدمة
الهدف ٧- جيم: خفض نسبة السكان العاجزين عن التأمين المستدام لمياه الشرب النقية الاستعمال والسكان غير المتمتعين بخدمات الصرف الصحي المستدام إلى النصف، بحلول عام ٢٠١٥	٧-٦	نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة للمياه
	٧-٧	نسبة السكان الذين يتمتعون بالوصول إلى الخدمات المحسنة للصرف الصحي
المرمى الثامن: تطوير شراكة عالمية للتنمية		
الهدف ٨- هاء: تأمين الحصول على الأدوية الأساسية في الدول النامية بكلفة معقولة، وذلك بالتعاون مع شركات الأدوية	٨-١٣	نسبة السكان الذين يتمكنون من الحصول على الأدوية الأساسية بسعر مقدور عليه وبشكل مستدام

= = =