

## تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

### تقرير من المدير العام

١- في أيار/مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون القرار ج ص ٦٩-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وفي عام ٢٠١٧، أحاطت جمعية الصحة العالمية السبعون علماً بالتقرير الأول عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠، وعملاً بالقرار ج ص ٧٠ (٢٢) الذي طُلب فيه تقديم تقرير كل سنتين، قُدم تقرير ثانٍ إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩، والتي أحاطت علماً به. وهذا التقرير هو الثالث عن التقدم المحرز صوب تنفيذ أهداف التنمية المستدامة الصحية والمتصلة بالصحة.

٢- ويعد رصد الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة بانتظام مهماً لتعزيز المساءلة المشتركة عن النتائج، وتحديد الثغرات الهامة في الموارد ومعدلات التقدم غير الكافية، والنظر في التحديات الناشئة التي تؤثر على مسار التقدم. وتتولى الدول الأعضاء مسؤولية تنفيذ الأهداف. ويتمثل دور الأمانة في تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحسين صحة ورفاهية جميع الناس في جميع الأعمار ورصده. ومن جملة الأهداف المحددة في الإطار العالمي والبالغ عددها ١٧ هدفاً، يركز ١٢ هدفاً و ٣٣ غاية و ٥٩ مؤشراً على الصحة أو تتصل بها.

٣- وحتى قبل اندلاع جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، كان العالم خارج المسار الصحيح لتحقيق تلك الأهداف، وأصبح الآن بعيداً كل البعد عن تحقيقها. وللعودة إلى المسار الصحيح وتسريع وتيرة التقدم، قامت الأمانة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء، بمواءمة عملية تحوّل المنظمة وخطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع والبرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية والاستعراض الشامل للصحة والتأهب، وغيرها من المبادرات، مع برنامج عملها العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣.

٤- ويركز برنامج العمل العام الثالث عشر على الآثار القابلة للقياس على صحة الناس على المستوى القطري. وقد وُضع إطار للنتائج لغرض تتبع الجهود المشتركة بين الدول الأعضاء والأمانة والشركاء بغية تحقيق غايات المليارات الثلاثة للمنظمة وأهداف التنمية المستدامة؛ كما أنه يُستخدم في قياس مساهمة الأمانة في تلك العملية. ويشكل هذا الإطار أساساً للتقارير السنوية عن نتائج المنظمة فيما يتعلق بتنفيذ الميزانية البرمجية.

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السبعين، للجنة "أ"، الجلستان الحادية عشرة والثانية عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية) ([https://apps.who.int/gb/or/e/e\\_wha70r3.html](https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha70r3.html))، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

٢ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، للجنة "أ"، الجلسة الأولى، الفرع ٢، والجلسة الثالثة (بالإنكليزية) ([https://apps.who.int/gb/or/e/e\\_wha72r3.html](https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html))، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

٥- ويعرض هذا التقرير التحسينات والتحديات والخطط في خمسة مجالات هي: التقدم صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة؛ وأثر جائحة كوفيد-١٩ على تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ وخطة العمل العالمية من أجل تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية؛ والعمل مع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة؛ وتعزيز نُظم البيانات والمعلومات الصحية القطرية.

### التقدم المحرز صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة

٦- يقترن إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ بنظام لقياس الأثر يتمثل في هيكل قياس أثر المنظمة؛ وسجل أداء لقياس المخرجات؛ ودراسات حالات فُطرية نوعية. وستواصل الأمانة الإبلاغ عن سجل أداء المخرجات ودراسات الحالات الفُطرية في إطار إبلاغ الدول الأعضاء المنتظم بالنتائج.

٧- ويستند هيكل قياس أثر المنظمة إلى أهداف التنمية المستدامة، ويتألف من المؤشر الأعلى مستوى لمتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة، وغايات المليارات الثلاثة والمؤشرات ذات الصلة، و٤٦ مؤشراً من مؤشرات الحصائل.

٨- وتستند غايات المليارات الثلاثة، التي وافقت عليها جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٨ بموجب القرار جص ع٧١-١، إلى أهداف التنمية المستدامة. وتستند الغاية المتعلقة باستفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة إلى الهدف ٣-٨ والغايات الأخرى للهدف ٣ (الصحة الجيدة والرفاه)؛ وتستند الغاية المتعلقة بتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية إلى غايات الأهداف المتصلة بالصحة، بما في ذلك الأهداف الأخرى غير الهدف ٣؛ وتستند الغاية المتعلقة بحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل إلى الهدف ٣ وتركز على ضرورة التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها. ويقاس التقدم المحرز صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة على أساس مؤشرات محددة هي: مؤشر التغطية الصحية الشاملة، ومؤشر الحماية من الطوارئ الصحية، ومؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة.

٩- وإلحاز تقدم صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة وقياسه، تعكف الأمانة على إعداد مقاييس كمية لغرض تحديد خطوط الأساس على المستوى الفُطري وتصميم سُبُل كفيلة بتسريع وتيرة الإجراءات للحيلولة دون بقاء الأمور على حالها ومن أجل العودة إلى المسار الصحيح لتحقيق الغايات العالمية (انظر الملحق). وتُدْمَج السيناريوهات في لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة<sup>١</sup> ويمكن استخدامها بالتنسيق مع إرشادات المنظمة الأخرى بشأن التدخلات والحزم التقنية لغرض إرشاد عملية تحديد أولويات الإجراءات على الصعيد الفُطري. وقد أعدت استعراضات منهجية روتينية بهدف تقييم التقدم المحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي صوب بلوغ غايات المليارات الثلاثة وتحديد التحديات والتصدي لها واغتنام الفرص المتاحة لتسريع وتيرة التقدم من خلال توجيه الجهود بشكل أفضل. وفي عام ٢٠٢٠، سلّطت ثلاثة تحليلات من هذا القبيل الضوء على الاتجاهات الحالية ويسّرت تحسين سُبُل موازنة الدعم الفُطري على مستويات المنظمة الثلاثة كافة. وشاركت ثمانية بلدان - إثيوبيا وموريشيوس وعمان وباكستان وباراغواي والفلبين وسري لانكا وأوكرانيا - في منهج دراسي ميسّر مدته ستة أشهر (المركز المعرفي المعني بالتنفيذ لتحقيق الأثر) يهدف إلى بناء قدرات التنفيذ بغية تحديد أغراض استراتيجية وغايات محددة، وحل المشاكل في وقت مبكر، وإرساء مساهلة روتينية، واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات.

١ منظمة الصحة العالمية. لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة [ موقع إلكتروني ] (بالإنكليزية) (who.int/data/triple-billion-dashboard)، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢١). أعدت لوحة المتابعة هذه بالتشاور مع أكثر من ٨٠ دولة عضواً ممثلة بوزارات الصحة ومكاتب الإحصاءات الوطنية من الأقاليم الستة كافة.

## تمتع السكان بمزيد من الصحة

١٠- يركّز مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة على أثر التدخلات المتعددة القطاعات والشاملة للحكومة ككل التي تتأثر بنهج رسم السياسات والدعوة والتنظيم التي تخضع لإشراف قطاع الصحة والقطاعات المتصلة به. ويتألف مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة من ١٦ مؤشراً اختيرت من بين مؤشرات الحصائل لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، والتي استُمدت من أهداف التنمية المستدامة وقرارات جمعية الصحة.

١١- وفيما يتعلق بالتقدم المحرز، من المتوقع أن يتمتع حوالي ٩٠٠ مليون شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية في عام ٢٠٢٣ مقارنة بالقيمة المرجعية لعام ٢٠١٨، وهي توقعات تقل عن غايات المليارات الثلاثة بمقدار ١٠٠ مليون شخص<sup>١</sup>. ولم تراخ هذه التوقعات أثر جائحة كوفيد-١٩. وتعمل الأمانة على تقييم أثر جائحة كوفيد-١٩ على الغاية المتمثلة في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

١٢- وبناءً على طلب الدول الأعضاء، تعكف الأمانة، من خلال آليتها المحورية، على اقتراح مؤشرات جديدة فيما يتعلق بالتقدم المحرز صوب تحقيق الغاية المتمثلة في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وتشمل المؤشرات قيد النظر استهلاك الملح والخمول البدني والصحة النفسية والشيخوخة وسرطان عنق الرحم. وستعرض المؤشرات الجديدة على الدول الأعضاء للنظر فيها.

١٣- وينبغي مواصلة تعزيز الأعمال التعاونية على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي عبر جميع القطاعات الحكومية وداخلها لمعالجة المحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للصحة بغية الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة. وستكون الاستثمارات في مجال الصحة، من خلال تعبئة الموارد المحلية والدولية واستخدامها بشكل فعال، حاسمة الأهمية لتحقيق الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة.

## التغطية الصحية الشاملة

١٤- تُستخدم توليفة من تغطية الخدمات الصحية (المؤشر ٣-٨-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة) والضائقة المالية (المؤشر ٣-٨-٢) لقياس الغاية المتعلقة باستفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة.

١٥- ومن المتوقع أن يؤدي معدل التقدم الحالي إلى تغطية ٢٩٠ مليون شخص آخر بالخدمات الصحية وعدم تعرّضهم لضائقة مالية بحلول عام ٢٠٢٣ مقارنة بالقيمة المرجعية لعام ٢٠١٨. وهناك نقص كبير قدره ٧١٠ ملايين شخص فيما يتعلق بالغاية المتمثلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٣. وهذه التوقعات لا تراعي أثر جائحة كوفيد-١٩. وبالنظر إلى حالات التعطيل المبلغ عنها في الخدمات الصحية بسبب الجائحة، فإنه قد يتعذر تحقيق الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة ما لم تُوظف استثمارات عاجلة في الصحة.

١٦- وفيما يتعلق بالمؤشر ٣-٨-١ المتعلق بالتغطية بالخدمات الصحية، تقرّ الدول الأعضاء وشركاء الأمم المتحدة وفريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة والأمانة بأن القياس الحالي يركّز على التغطية "الأولية" ولا يجمع بيانات عن التغطية "الفعالة". وقد شرعت الأمانة، بناءً على طلب

١ منظمة الصحة العالمية. لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر (بالإنكليزية) [who.int/data/triple-billion-dashboard](http://who.int/data/triple-billion-dashboard)، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل (٢٠٢١).

الدول الأعضاء، في العمل على إعداد قياس محدث لفعالية التغطية بالخدمات، يصنّف مؤشرات التتبع حسب نوع الرعاية (الرعاية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة) وحسب الفئة العمرية (مراحل العمر). ويهدف هذا القياس إلى الوقوف على مدى جودة الخدمات والمكاسب الصحية حسب نوع الرعاية، ويكتسي أهمية خاصة لسد الثغرات في الخدمات الأساسية أثناء الجائحة وبعدها. وستواصل الأمانة التشاور مع الدول الأعضاء وشركاء الأمم المتحدة وخبرائها لغرض تجريب المقياس المحدث في البلدان الراغبة في ذلك وتقديم النتائج للنظر فيها.

### الحماية من الطوارئ الصحية

١٧- يتألف مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية من ثلاثة مؤشرات تتبّع مستمدة من مؤشرات الحصائل لبرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، والتي تجمع بيانات عن القدرة على التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها. ويتسق مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية مع المؤشر ٣-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة (المتعلق بالقدرة والتأهب للطوارئ الصحية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)) ومع تقرير الاجتماع الثاني (عام ٢٠١٦) للجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق فاشية الإيبولا والاستجابة لها.

١٨- ومن بين الأساليب المبتكرة لحساب المليار شخص الآخرين الذين سنتّم حمايتهم من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بدء العمل بمؤشر "الكشف والاستجابة" الذي يقيّم مدى ملاءمة توقيت الكشف عن طوارئ الصحة العامة والإبلاغ عنها والاستجابة لها. وستبذل جهود مشتركة بين الدول الأعضاء والأمانة بهدف مواصلة إعداد المؤشر وضمان تكوين قاعدة بيانات كاملة لتحسين موثوقيته وصلاحيته.

١٩- وفيما يتعلق بالتقدم المحرز، من المتوقع أن تتم حماية ٩٢٠ مليون شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل في عام ٢٠٢٣ مقارنة بالقيمة المرجعية لعام ٢٠١٨، وهي توقعات تقل عن غايات المليارات الثلاثة بمقدار ٨٠ مليون نسمة. ولا تراعي هذه التوقعات أثر جائحة كوفيد-١٩، الذي كشف أنه لم يكن أحد من البلدان مستعداً لمواجهة جائحة بهذا الحجم والنطاق والأثر. وستقدم الأمانة معلومات محدّثة عن أثر جائحة كوفيد-١٩ في أعقاب عمليات الاستعراض الجارية (تلك التي تضطلع بها لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩<sup>١</sup>، والمجلس العالمي لرصد التأهب، والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة)<sup>٢</sup>.

### أثر جائحة كوفيد-١٩ على تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة

٢٠- لقد أسفرت جائحة كوفيد-١٩ عن خسائر فادحة في الأرواح وسُبل العيش وعن تقاوم أوجه عدم المساواة، كما أنها تهدد بعكس مسار التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف المتصلة بالصحة وغايات المليارات الثلاثة.

٢١- وفيما يتعلق بالغاية المتمثلة في تمثّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، يُبلغ أثناء الجائحة عن زيادة في مشتريات الكحول وانخفاض في النشاط البدني وزيادة في الشعور بالوحدة والعنف المنزلي وعن آثار ضارة على الصحة النفسية. ويعد الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة بالمرض الوخيم الناجم عن كوفيد-١٩ والوفاة. وقد دعا تقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية

١ انظر الوثيقة ج ٩/٧٤ إضافة ١.

٢ انظر الوثيقة ج ٧٤/معلومات/٢.

للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ إلى وضع خارطة طريق لتنفيذ الخطة بهدف تحقيق الغاية ٣-٤ من الهدف ٣.

٢٢- وقد تسببت جائحة كوفيد-١٩ في تعطيل الخدمات الصحية الأساسية بشكل خطير في العديد من البلدان وتهدد بتبديد المكاسب المحققة في مجالي الصحة والتنمية في الفترة الأخيرة، مع ما يترتب على ذلك من أثر غير متناسب على الفئات السكانية الضعيفة أصلاً، والتي تشكل النساء الغالبية العظمى منها. ومن المتوقع أن تسبب حالات التعطيل في الخدمات الصحية ٢٥٤ ٠٠٠ إلى ١ ١٥٧ ٠٠٠ حالة وفاة إضافية بين الأطفال دون سن الخامسة و١٢ ٠٠٠ إلى ٥٧ ٠٠٠ حالة وفاة إضافية بين الأمهات في ١١٨ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل<sup>١</sup>. وخلص مسح نوعي أجري في ١٠٦ بلدان أن ٨٥٪ من برامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري و٧٨٪ من برامج مكافحة السل و٧٣٪ من برامج مكافحة الملاريا أفادت بتعطيل في تقديم الخدمات بسبب جائحة كوفيد-١٩. وعلقت بلدان عديدة حملات التطعيم الجماعي الوقائية، مما أثار قلقاً بالغاً بشأن احتمال عودة ظهور شلل الأطفال والحصبة.

٢٣- وستقيّم الأمانة بشكل منهجي أثر جائحة كوفيد-١٩ على غايات المليارات الثلاثة والأهداف الصحية والمتصلة بالصحة. وعقد الاجتماع الأول للفريق الاستشاري التقني المعني بتقييم الوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩ المشترك بين منظمة الصحة العالمية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، والذي أنشئ لغرض تحديد أثر الجائحة لكي يتسنى رصد أوجه عدم المساواة باستخدام بيانات مصنفة، وتُدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الاستجابة للجائحة والتعافي منها، كما يُقيّم أثر جائحة كوفيد-١٩ على التقديرات الصحية العالمية والتقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٢٤- ويتيح تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥ ما يلزم من وقت للدول الأعضاء والأمانة للالتزام جماعياً بتسريع وتيرة التقدم من أجل ضمان عودة العالم إلى المسار الصحيح لتحقيق غايات المليارات الثلاثة والأهداف المتصلة بالصحة ويتتبع هذا التقدم.

٢٥- وقد كشفت الجائحة عن نقاط ضعف النظم الصحية في العديد من البلدان وأدت إلى تفاقم التحديات التي تعترض سبيل تحقيق الأهداف المتصلة بالصحة. وفي الوقت نفسه، أوضحت الجائحة أهمية تعددية الأطراف والاستجابة المتعددة القطاعات المنصفة والقائمة على الحقوق والشاملة للتحديات الصحية العالمية.

### العمل مع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة

٢٦- تعمل المنظمة مع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، حسب الاقتضاء، من أجل مواصلة إعداد مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الصحية والمتصلة بالصحة ووضعها في صيغتها النهائية، بما في ذلك تحديث تلك المؤشرات في عام ٢٠٢٥. وتعد منظمة الصحة العالمية أيضاً عضواً

١ منظمة الصحة العالمية. شراكة صحة الأم والوليد والطفل. موجزات لترجمة المعرفة إلى إجراءات: الاستفسار رقم ١: خدمات وامدادات ومعلومات متصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وتوليد الطلب (بالإنكليزية) (1) <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/KAB01.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢١)

٢ The Global Fund. Global Fund Survey: Majority of HIV, TB and Malaria Programs Face Disruptions as a Result of COVID-19. <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19> (accessed 26 April 2021).

نشطاً في مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وتوحد المجموعة الإنمائية كيانات منظومة الأمم المتحدة التي تساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة على الصعيد القطري.

٢٧- وتبلغ الأمانة كل سنة عن التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة في إطار تقريرها عن إحصاءات الصحة العالمية.<sup>١</sup> وعلاوة على ذلك، فإنها تواصل تقديم تقارير دورية عن التقدم المحرز على الصعيد القطري صوب تحقيق الأهداف وغايات المليارات الثلاثة في لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة<sup>٢</sup> على سبيل المثال. كما تعمل الأمانة، بوصفها القيم على ٥٩ مؤشراً من مؤشرات الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة أو القيم المشارك عليها أو الشريكة فيها، على تعزيز القدرة القطرية على الرصد والإبلاغ بالاشتراك مع مكاتب الإحصاء الوطنية التي تتولى تنسيق رصد التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف على الصعيد القطري.

٢٨- وتشارك المنظمة في العمل المتعلق بتصنيف البيانات الذي يضطلع به فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة من أجل رصد حالة التفاوتات في المجال الصحي على الصعيد العالمي. وتتعاون المنظمة مع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات وشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة من أجل بناء القدرات في البلدان على تصنيف البيانات ورصد أوجه عدم المساواة، بما في ذلك إعداد وحدة تدريبية وقاعدة بيانات عالمية للبيانات المصنفة بشأن التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف. ووضعت المنظمة تطبيقين برمجهين، وهما مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة (HEAT) والنسخة المحسنة من مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة (HEAT Plus)، لغرض رصد أوجه عدم المساواة في إتاحة منافع التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الصحية والمتصلة بالصحة.<sup>٣</sup>

٢٩- وتعد المنظمة عضواً في الفريق العامل المشترك بين الأمانات المعني باستقصاءات الأسر المعيشية، والذي يقدم تقاريره إلى اللجنة الإحصائية التابعة للأمم المتحدة. وتعمل أمانة المنظمة، بالاستناد إلى خبرتها، على الترويج لنظام شامل يمثل في نظام المسح الصحي العالمي المعزز (World Health Survey Plus)، بالشراكة مع الفريق العامل المشترك بين الأمانات والجهات صاحبة المصلحة.<sup>٤</sup> وسييسر هذا النظام توليد بيانات مصنفة على النحو المناسب لغرض رصد أوجه عدم المساواة والنفقات على الصحة من الأموال الخاصة على مستوى الأسر المعيشية.

٣٠- وطلب فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في اجتماعه غير الرسمي الأخير المعقود في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ من المنظمة أن تقدم تقريراً عن القياس المحدث لفعالية التغطية بالخدمات في إطار الاستعراض الشامل المقبل لنظام المؤشرات من أجل رصد التقدم المحرز فيما يتعلق بالأهداف المطلوب تحقيقها في عام ٢٠٢٥. وستجرب الأمانة المؤشر المحدث وتقدم تقريراً عن النتائج والاستنتاجات التي ستتوصل إليها إلى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات في عام ٢٠٢٥. ونظراً لأهمية الرعاية

١ إحصاءات الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>)، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

٢ لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) ([https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment\\_toolkit](https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit)).

٣ منظمة الصحة العالمية. مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة [موقع إلكتروني] (بالإنكليزية) ([https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment\\_toolkit](https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit))، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

٤ منظمة الصحة العالمية. المسح الصحي العالمي المعزز [موقع إلكتروني] (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/world-health-survey-plus>)، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

الصحية الأولية وعدم انطوائها على مؤشر متصل بأهداف التنمية المستدامة، سنقترح الأمانة مؤشراً جديداً بشأن الرعاية الصحية الأولية في استعراض عام ٢٠٢٥.

## تعزيز نظم البيانات والمعلومات الصحية

٣١- لقد أبرزت جائحة كوفيد-١٩ أهمية توافر بيانات ملائمة التوقيت وموثوقة ويمكن الاستناد إليها في اتخاذ إجراءات. وعلى الرغم من التقدم المحرز في السنوات الأخيرة، إلا أنه لا تُجمع بيانات عالية الجودة بشكل روتيني. ولا يزال العديد من النظم الصحية القطرية تفتقر إلى موارد كافية وإلى بيانات حاسمة الأهمية، مما يعيق الإبلاغ عن التقدم المحرز إبلاغاً دقيقاً. وهذا لا يعيق جهود الاستجابة للطوارئ الصحية فحسب، بل يعيق أيضاً الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف وغايات المليارات الثلاثة. وسيساعد اعتماد نهج قائم على البيانات على حماية الصحة العامة والنهوض بها في كل بلد.

٣٢- وأكملت الأمانة التقييم العالمي الأول لحالة نظم البيانات والمعلومات الصحية وقدرتها في ١٣٣ بلداً، والذي شمل ٨٧٪ من سكان العالم. وتُقيّم البلدان وفقاً للتدخلات الخمسة التالية: المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين. ويحدد تقرير "سكور" العالمي الثغرات ويقدم إرشادات بشأن الاستثمارات في المجالات التي سيكون لها أعظم الأثر على جودة البيانات وتوافرها وتحليلها وإمكانية الحصول عليها واستخدامها<sup>١</sup>. وعلى الرغم من أنه لم يحقق أي من البلدان العلامة الكاملة في التدخلات الخمسة كافة، إلا أن هناك رسالة هامة يمكن استخلاصها وتتمثل في أن لدى البلدان من جميع مستويات الدخل القدرة على سد الثغرات القائمة في بياناتها الصحية.

٣٣- كما أنشأت الأمانة مصدراً للتدخلات الأساسية والإجراءات الموصى بها والأدوات والموارد اللازمة لدعم تعزيز نظم المعلومات الصحية في البلدان باستخدام المعايير والأدوات المقبولة عالمياً<sup>٢</sup>. وستدعم الأمانة البلدان في استخدام هذه الأدوات والتقييم العالمي الأول لغرض تعزيز نظمها الخاصة بالبيانات والمعلومات الصحية على نحو أكثر منهجية، من خلال تنفيذ الأدوات التي تنطوي على ثغرات.

٣٤- وبناءً على طلب الدول الأعضاء، جمعت الأمانة كل البيانات الصحية لغرض تتبّع التقدم المحرز وإحداث أثر صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي. ويمكن الاطلاع على هذه البيانات عبر لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة. وقد أعدت لوحة المتابعة هذه بالتشاور مع أكثر من ٨٠ دولة عضواً ممثلة بوزارات الصحة ومكاتب الإحصاءات الوطنية من الأقاليم الستة كافة.

٣٥- وتعكف الأمانة على تحديث نظمها للبيانات الشاملة، كما ستطلق مركز البيانات الصحية العالمي، وهو مصدر موثوق للبيانات الصحية العالمية، يجمع بيانات من مختلف أقاليم المنظمة والدول الأعضاء في المنظمة. وسيُتاح المركز للاستخدام الداخلي ولإستخدامه من قبل الشركاء والجمهور العام، وسيُدمج جمع البيانات وتخزينها وتحليلها ونشرها واستخدامها. وسيُتألف المركز (١) من بوابة قُطرية، وهي عبارة عن واجهة رئيسية لتبسيط تبادل

١ مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: تقرير عالمي عن نظم وقدرات البيانات الصحية، ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339125>)، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: التدخلات الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334005>)، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

البيانات بين الدول الأعضاء في المنظمة والأمانة؛ (٢) "مستودع بيانات"، وهو عبارة عن منصة لتخزين ومعالجة البيانات قابلة للتوسيع ويمكن الوصول إليها؛ (٣) بوابة تابعة للمنظمة (data.who.int) تتيح الوصول بسهولة إلى جميع البيانات العامة للمنظمة وبواباتها وخرائطها وعروضها وتقاريرها. وسيعزز المركز مكانة منظمة الصحة العالمية، بوصفها منظمة حديثة قائمة على البيانات، من خلال الحد من التجزئة ومواءمة البيانات على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة كافة. ووضعت الأمانة آلية لإدارة البيانات ومبادئ للبيانات، وتعكف حالياً على استعراض سياسات تبادل البيانات. وتخطط المنظمة لعقد مؤتمر قمة عالمي بشأن إدارة البيانات في وقت لاحق من عام ٢٠٢١.

٣٦- وتستضيف المنظمة أمانة البرنامج التعاوني للبيانات الصحية، الذي يمثل ٦٤ منظمة شريكة وما يزيد على ٢٠٠ عضو ويسخر الموارد التقنية والمالية لتعزيز نظم المعلومات الصحية. ويدعم البرنامج ١١ بلداً - بنغلاديش وبوتسوانا والكاميرون وإندونيسيا وكينيا وملاوي وميانمار ونيبال وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا - في تحديد البيانات والأولويات في المجال الرقمي باستخدام مجموعة "سكور" التقنية، وفي مواءمة الأولويات الوطنية لكل منها. وبناءً على طلب جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٧٢-٣ (٢٠١٩) المعنون "العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات"، أصدر البرنامج التعاوني للبيانات الصحية الإرشادات المتعلقة بأداة رصد خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين بغية تعظيم أثر البرامج الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين.

٣٧- وفي إطار تنفيذ إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، تعمل الأمانة مع وزارات الصحة ومكاتب الإحصاءات الوطنية ومكاتب السجلات العامة بهدف تحسين التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، والإبلاغ عن أسباب الوفاة، وترصد الصحة العامة. وتسرّع الأمانة جهودها الرامية إلى دعم البلدان في تحسين قدراتها على التحليل من خلال التدريب والمساعدة التقنية. كما تعطي الأمانة الأولوية للدعم التقني في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية.

### خطة العمل العالمية بشأن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والرعاية الصحية الأولية

٣٨- تشجع خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع على اتباع نهج متعدد القطاعات لدعم البلدان في تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة المحددة في أهداف التنمية المستدامة. وتجمع الخطة بين ١٣ منظمة عالمية متعددة الأطراف في مجالات الصحة والتنمية والشؤون الإنسانية،<sup>٢</sup> وتواصل منظمة الصحة العالمية عقد اجتماعات للشركاء والاضطلاع بدور القيادة في تنفيذ الخطة من خلال استضافة أمانة الخطة. وفي المرحلة الأولى من الخطة، حدّد هدف مشترك ووضّع إطار عمل مشترك، يقوم على الالتزام بالمشاركة والمواءمة والإسراع والمساعدة، من أجل الاستفادة من جهود التنسيق والتعاون القائمة في البلدان، وزيادة تسخير قدرات النظام المتعدد الأطراف الأوسع نطاقاً لدعم البلدان.

١ انظر الوثيقة ج ٥/٧٢.

٢ تحالف غافي للفاحات؛ ومرفق التمويل العالمي؛ ومنظمة العمل الدولية؛ والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية؛ وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)؛ ومجموعة البنك الدولي؛ وبرنامج الأغذية العالمي؛ ومنظمة الصحة العالمية.



٣٩- وتكتسي نتائج البلدان وأثرها أهمية محورية في خطة العمل العالمية. وبحلول نيسان/ أبريل ٢٠٢١، وُسِّع نطاق تنفيذها على الصعيد القطري ليشمل ٣٦ بلداً في أقاليم المنظمة كافة بعد أن كان يقتصر على البلدان الخمسة المعروضة في دراسات الحالات الواردة في التقرير المرحلي للخطة الصادر في عام ٢٠٢٠. وتُدعّم الأنشطة المنفّذة على الصعيد القطري بالعوامل المعجّلة السبعة وبأفرقة عاملة معنية بالمساواة بين الجنسين. كما نفّحت الأفرقة العاملة المعنية بتسريع العمل تُهجها الاستراتيجية استناداً إلى الأولويات المحددة في التقرير المرحلي، مع مراعاة الثغرات أو الاحتياجات المحددة في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وخلال العام الماضي، أظهرت الخطة الكيفية التي يمكن بها أن تساعد على تعزيز وزيادة المواومة في النظام الإيكولوجي الصحي العالمي من خلال دعم المبادرات المواضيعية (مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩) دعماً تكميلياً؛ كما طبقت الدروس المستفادة من التعاون بشأن الخطة على أنشطة التعاون الأخرى المتعلقة بالتقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف (الإطار العالمي لتسريع ونتيرة تحقيق الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة). وعلى الصعيد الإقليمي، أطلق المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التحالف الصحي الإقليمي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، والذي يضم المنظمات الموقّعة على خطة العمل العالمية، فضلاً عن منظمة الأمم المتحدة للهجرة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين والاتحاد الدولي للاتصالات، بهدف دعم تنفيذ خطة العمل العالمية في بلدان إقليم شرق المتوسط والمضي قدماً فيه.

٤٠- وفي عام ٢٠٢٠، أجرت مكاتب الرصد والتقييم المستقلة التابعة للوكالات الموقّعة تقديراً مشتركاً لقابلية تقييم الخطة، وعملت معاً لأول مرة تمشياً مع الالتزامات بالمواومة والمساءلة المشتركة. ويهدف التقدير السريع والمخفّف إلى التحقق من توافر العناصر الاستراتيجية والتقنية اللازمة لضمان نجاح الخطة وسد الثغرات قبل إجراء التقييم المستقل المقرر في عام ٢٠٢٣. واستعرض مدير الوكالات التوصيات المنبثقة عن التقدير ووافقوا على استجابة الإدارة. ويجري تنفيذ تلك الاستجابة على قدم وساق، مع اتخاذ إجراءات تشمل إعداد نظرية للتغيير وإطار للرصد والموافقة عليهما.

٤١- وأطلق برنامج المنظمة الخاص بالمعني بالرعاية الصحية الأولية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية والذي يدعو المدير العام إلى دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، بوسائل منها تحقيق رؤية إعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة. وتتمثل الأغراض الاستراتيجية المباشرة للبرنامج الخاص في: (١) تجديد الرعاية الصحية الأولية بفضل القيادة السياسية والشراكة الاستراتيجية بشأن الرعاية الصحية الأولية مع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة ومؤسسات التمويل الدولية وشركاء التنمية على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري؛ (٢) إظهار القدرة على اتباع طريقة جديدة في العمل في إطار منصة متكاملة مرنة تربط بين الأولويات الاستراتيجية بهدف تحقيق غايات المليارات الثلاثة؛ (٣) وضع الرعاية الصحية الأولية في سياقها الصحيح وتشغيلها من خلال آلية "جامعة" لغرض توفير الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية ووضع الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية موضع التنفيذ؛ (٤) إنشاء المنافع العالمية ذات صلة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك مواصلة العمل على الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية وما يقترن به من إرشادات متعلقة بالرصد والقياس وخراسات دراسات الحالات القطرية.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

## الملحق

برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣  
ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة: القيم المرجعية

مصدر البيانات: إحصاءات الصحة العالمية ٢٠٢١

بيانات وصفية: البيانات الوصفية لمؤشرات قياس الأثر<sup>١</sup>

القيمة المرجعية لعام ٢٠١٨ (أو آخر قيمة متاحة) <sup>٢</sup>	المؤشر	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/ المؤشرات المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية
غير متاحة <sup>٢</sup>	عدد الأشخاص المتوفين والمفقودين ومن تضرروا مباشرة بسبب الكوارث من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة	المؤشر ١-٥-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٩,٩٥%	الإنفاق الصحي الحكومي العام الداخلي كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام (نسبة مئوية)	المؤشر ١-أ-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٢٢,٩%	معدل انتشار التقزم (الطول بالنسبة إلى العمر أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (نسبة مئوية)	المؤشر ١-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٦,٧% (٢٠٢٠)	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من ٢+ أو أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (الهزال) (نسبة مئوية)	المؤشر ٢-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٥,٧%	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من ٢+ أو أقل من ٢- نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنفين حسب النوع (زيادة الوزن) (نسبة مئوية)	المؤشر ٢-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٢٩,٦%	معدل انتشار فقر الدم بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، حسب حالة الحمل (نسبة مئوية)	المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة

١ منظمة الصحة العالمية. البيانات الوصفية لمؤشرات قياس الأثر (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/publications/m/item/metadatas-for-impact-measurement-indicators>)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ غير متاحة: بيانات متاحة حسب البلد ولكن ليس كمجموع عالمي (قاعدة بيانات الأمم المتحدة العالمية لأهداف التنمية المستدامة، مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

القيمة المرجعية عام ٢٠١٨ (أو آخر قيمة متاحة)	المؤشر	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/ المؤشرات المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية
٢١١ (٢٠١٧)	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠٠٠٠٠ مولود حي)	المؤشر ١-١-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٨٣٪ (٢٠١٤-٢٠٢٠)	نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيوون صحيون مَهرة	المؤشر ٢-١-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٣٨,٨	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	المؤشر ١-٢-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٧,٩	معدل وفيات المواليد (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	المؤشر ٢-٢-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٠,٢٣	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (لكل ١٠٠٠ شخص غير مصاب من السكان)	المؤشر ١-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٣٣	معدل انتشار داء السل لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة	المؤشر ٢-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٥٧,٥	معدل الإصابة بالمalaria (لكل ١٠٠٠ شخص من السكان المعرضين للإصابة بها)	المؤشر ٣-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٠,٨ (٢٠١٧)	معدل الإصابة بالمستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B بين الأطفال دون سن الخامسة (نسبة مئوية)	المؤشر ٤-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١,٧٦ مليار	عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة	المؤشر ٥-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٧,٩٪	احتمالات الوفاة الناجمة عن أي من أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة بين ٣٠ و ٧٠ عاماً من العمر (نسبة مئوية)	المؤشر ١-٤-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٩,٣	معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار (لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٢-٤-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
غير متاحة	نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية الاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل والخدمات اللاحقة للرعاية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة	المؤشر ١-٥-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٥,٨ (٢٠١٨)	تعاطي الكحول على نحو ضار المعرف وفقاً للسياق الوطني على أنه استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي بلترات الكحول الصافي	المؤشر ٢-٥-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٦,٧	معدل الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق (لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة)	المؤشر

القيمة المرجعية عام ٢٠١٨ (أو آخر قيمة متاحة)	المؤشر	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/ المؤشرات المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية
		١-٦-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٧٦,٦%	نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب واللاتي لبيبت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (نسبة مئوية)	المؤشر ١-٧-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٤٢,٥ (٢٠٢٠-٢٠١٥)	معدل الولادات لدى المراهقات (لكل ١٠٠٠ امرأة يتراوح عمرها بين ١٥ و ١٩ سنة)	المؤشر ٢-٧-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٦٥,٧ (٢٠١٧)	التغطية بالخدمات الصحية الأساسية (مؤشر التغطية بخدمات التغطية الصحية الشاملة)	المؤشر ١-٨-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
-	نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها	المؤشر ٢-٨-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٢,٥% (٢٠١٥)	نسبة السكان الذين تتجاوز نفقاتهم الأسرية على الصحة ١٠% من إجمالي الإنفاق أو الدخل الأسري (نسبة مئوية)	
٢,٩% (٢٠١٥)	نسبة السكان الذين تتجاوز نفقاتهم الأسرية على الصحة ٢٥% من إجمالي الإنفاق أو الدخل الأسري (نسبة مئوية)	
١١٤,١ (٢٠١٦)	معدل الوفيات الموحد حسب السن المنسوبة إلى تلوث الهواء داخل المنزل وتلوث الهواء المحيط (لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)	المؤشر ١-٩-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١١,٧ (٢٠١٦)	معدل الوفيات المنسوبة إلى التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع (لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٢-٩-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١,١	معدل الوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد (لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-٩-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٢٣,٦%	معدل الانتشار الموحد حسب السن لتدخين التبغ لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر (نسبة مئوية)	المؤشر ١-أ-٣ من مؤشرات هدف التنمية المستدامة
-	نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم	المؤشر ١-ب-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٨٥%	معدل التغطية بالتمنيع ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (ثلاث جرعات) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (نسبة مئوية)	
٦٩%	معدل التغطية بالتمنيع بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة بحلول العمر الموصى به وطنياً (نسبة مئوية)	
٤٦%	معدل التغطية بالتمنيع بالجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (نسبة مئوية)	

القيمة المرجعية عام ٢٠١٨ (أو آخر قيمة متاحة)	المؤشر	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/ المؤشرات المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية
١٢٪	نسبة الفتيات البالغات من العمر ١٥ عاماً اللاتي تلقين الجرعات الموصى بها من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (نسبة مئوية)	
١,٢	مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى قطاع البحث الطبي وقطاع الخدمات الصحية الأساسية للفرد الواحد (دولار أمريكي)، حسب البلد المتلقي	المؤشر ٣-ب-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
غير متاحة	نسبة المرافق الصحية التي تتوفر لديها مجموعة أساسية من الأدوية الأساسية الملائمة والميسورة التكلفة على نحو مستدام	المؤشر ٣-ب-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
-	معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم	المؤشر ٣-ج-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٧,٥	كثافة الأطباء (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)	
٣٩,٠	كثافة كادر التمريض والقبالة (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)	
٦٠٪	القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتأهب للطوارئ الصحية (نسبة مئوية)	المؤشر ٣-د-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
غير متاحة	النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن مقاومة /الإشريكية القولونية/ للجبل الثالث من السيفالوسبورين (على سبيل المثال، /الإشريكية القولونية/ المنتجة لبكتيريا لاكتاماز الموسعة الطيف)	المؤشر ٣-د-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
غير متاحة	النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن المكورات /العنقودية المقاومة للميثاسيلين	
٧٢٪ (٢٠١٩)	نسبة الأطفال دون سن الخامسة ذوي النمو السليم من حيث الصحة والتعلم والعافية النفسية والاجتماعية، مصنفة حسب نوع الجنس <sup>١</sup>	المؤشر ٤-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
-	نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة وما فوق، اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، مصنفة بحسب شكل العنف والعمر	المؤشر ٥-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
١٣٪	نسبة النساء المتزوجات/ المعاشرات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً، واللاتي تعرضن لعنف بدني و/ أو جنسي من عشير خلال الاثني عشر شهراً السابقة (نسبة مئوية)	
٢٦٪	نسبة النساء المتزوجات/ المعاشرات في الخامسة عشرة وما فوق، اللاتي تعرضن لعنف بدني و/ أو جنسي من عشير مرة واحدة في حياتهن على الأقل (نسبة مئوية)	
٢٧٪	نسبة النساء المتزوجات/ المعاشرات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً، واللاتي تعرضن لعنف بدني و/ أو جنسي من عشير مرة واحدة في حياتهن على الأقل (نسبة مئوية)	

١ المصدر: UN Statistics Division SDG Indicators Database (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل (٢٠٢١).

القيمة المرجعية عام ٢٠١٨ (أو آخر قيمة متاحة)	المؤشر	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/ المؤشرات المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية
٥٥٪ (٢٠٢٠)	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية (نسبة مئوية)	المؤشر ١-٦-٥ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٧١٪ (٢٠١٧)	نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تُدار بطريقة مأمونة	المؤشر ١-١-٦ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٤٥٪ (٢٠١٧)	(أ) نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الإصحاح التي تُدار بطريقة مأمونة (نسبة مئوية)	المؤشر ١-٢-٦ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٦٠٪ (٢٠١٧)	(ب) نسبة السكان الذين يستخدمون مرفقاً لغسل اليدين بالصابون والماء (نسبة مئوية)	المؤشر ٢-١-٧ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٦٨٪	نسبة السكان الذي يعتمدون أساساً على الوقود والتكنولوجيا النظيفين (نسبة مئوية)	المؤشر ٢-٦-١١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٣٩,٦ (٢٠١٦)	متوسط التركيزات السنوية للجسيمات الدقيقة (من الفئة ٢,٥) في المناطق الحضرية (ميكروغرام/م <sup>٣</sup> )	المؤشر ١-١-١٦ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٦,٢	معدل الوفيات الناجمة عن القتل (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ١-٢-١٦ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة
٧٨,٩٪ (٢٠١٩)	نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و ١٧ سنة والذين تعرضوا لأي عقاب بدني و/ أو اعتداء نفسي من جانب مقدمي الرعاية في الشهر السابق (نسبة مئوية)	القرار ج ص ١٠-٦٦ع (٢٠١٣)
٢٢,١٪ (٢٠١٥)	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر (ويُعرف بأنه ضغط الدم الانقباضي الذي يزيد على ١٤٠ ملليمتر زئبق و/ أو ضغط الدم الانبساطي الذي يزيد على ٩٠ ملليمتر زئبق) وضغط الدم الانقباضي المتوسط (نسبة مئوية)	القرار ج ص ١٠-٦٦ع (٢٠١٣)
١٣,٢٪ (٢٠١٦)	معدل الانتشار الموحد حسب السن للسمنة بين البالغين (١٨ عاماً أو أكثر) (نسبة مئوية)	القرار ج ص ١٠-٦٦ع (٢٠١٣)
٦,٨٪ (٢٠١٦)	معدل انتشار السمنة، بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٥ سنوات إلى ١٩ سنة (نسبة مئوية)	القرار ج ص ١٠-٦٦ع (٢٠١٣)
٣٣	عدد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري <sup>١</sup>	القرار ج ص ٣-٦٨ع (٢٠١٥)

= = =

١ منظمة الصحة العالمية. شلل الأطفال: حقائق رئيسية (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).