



الهيئة العامة للإحصاء
General Authority for Statistics



الهدف 3:
الصحة الجيدة والرفاه



الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه

المؤشر 3.1.1 نسبة وفيات الأمومة

<p>وصف المؤشر: تُعرّف نسبة الوفيات النفاسية (الأمومة) بعدد الوفيات النفاسية خلال فترة زمنية محددة لكل 100,000 مولود حيّ خلال الفترة الزمنية نفسها. إنها تمثل مخاطر الوفيات النفاسية المرتبطة بعدد الولادات الحية وتعكس بشكل أساسي مخاطر الوفاة في الحمل الواحد (أو الولادة الحية الواحدة).</p>
<p>مصدر البيانات: وزارة الصحة</p>
<p>وحدة القياس: عدد وفيات الأمهات لكل 100,000 مولود حي</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني</p>
<p>طرق الحساب:</p> $\text{نسبة الوفيات النفاسية} = \frac{\text{الوفيات النفاسية المسجلة (أو المقدرة)}}{\text{مجموع الوفيات النفاسية المسجلة (أو المقدرة)}} \times 100,000$ <p>ملاحظة: ينبغي أن يأتي البسط والمقام من نفس الفترة الزمنية. يتطلب القياس معلومات حول حالة الحمل، وتوقيت الوفاة (أثناء الحمل، عند الولادة أو خلال 42 يوماً من انتهاء الحمل)، وسبب الوفاة.</p>
<p>آخر تحديث للبيانات: 2023</p>

السنة					المؤشر
2023	2022	2021	2018	2017	
15.9	9.42	12.16	11.9	12	عدد وفيات الأمهات (لكل 100,000 مولود حي)

المؤشر 3.1.2 نسبة الولادات تحت إشراف عاملين صحيين مهرة

وصف المؤشر: إن نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون ماهرون (أي الأطباء أو الممرضات أو القابلات، ولكن بالإمكان الرجوع إلى المهنيين الصحيين الآخرين الذين يقدمون الرعاية أثناء الولادة). وهي نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة. ووفقاً للتعريف الحالي (1) فإن هؤلاء متخصصون مختصون في صحة الأم والمواليد (MNH) تلقوا تعليمهم وتدريبهم وتنظيمهم وفقاً للمعايير الوطنية والدولية. وهم مختصون بما يلي:

(i) توفير وتعزيز الرعاية القائمة على الأدلة، والقائمة على حقوق الإنسان، والجودة، والحساسية اجتماعياً وثقافياً، والرعاية الكريمة للنساء والأطفال حديثي الولادة؛

(ii) تسهيل العمليات الفسيولوجية أثناء المخاض / عملية الانجاب والولادة لضمان تجربة ولادة نظيفة وإيجابية؛ و

(iii) تحديد وإدارة أو إحالة النساء و/أو الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من مضاعفات.

مصدر البيانات: وزارة الصحة والهيئة العامة للإحصاء

وحدة القياس: نسبة مئوية %

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب:

$$\text{نسبة الولادات التي يشرف عليها إخصائيون مهرة} = \frac{\text{عدد الولادات التي يشرف عليها إخصائيون مهرة}}{\text{إجمالي عدد الولادات}} \times 100$$

البسط: عدد الولادات التي يشرف عليها موظفون صحيون مهرة (طبيب أو ممرضة أو قابلة) مدربين على توفير رعاية التوليد الجيدة، بما في ذلك تقديم الدعم والرعاية اللازمين للأم والوليد أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة.

آخر تحديث للبيانات: 2024

السنة					المؤشر
2024	2023	2019	2018	2017	
99.6	99.8	98.7	99.4	99.7	نسبة الولادات تحت إشراف عاملين صحيين مهرة (%)

المؤشر 3.2.1 معدل وفيات الأطفال ما دون سن الخامسة

وصف المؤشر: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو احتمال وفاة طفل مولود في سنة أو فترة محددة قبل بلوغه سن الخامسة، إذا كان خاضعاً لمعدلات الوفيات الخاصة بالعمري في تلك الفترة، معبراً عنها بالوفيات لكل 1000 ولادة حية

مصدر البيانات: وزارة الصحة والهيئة العامة للإحصاء

وحدة القياس: عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب: : عدد الوفيات لكل 1000 مولود حي

$$\text{معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة} = \frac{\text{عدد وفيات الأطفال دون سن 5 سنوات}}{\text{عدد المواليد أحياء خلال سنة}} \times 1,000$$

آخر تحديث للبيانات: 2023

السنة					المؤشر
2023	2022	2021	2018	2017	
11.79	10.05	8.96	8.5	8.9	عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي

المؤشر 3.2.2 معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة

وصف المؤشر: إن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة هو احتمال أن يموت الطفل المولود في سنة أو فترة محددة خلال الأيام الـ 28 يوم المكتملة من العمر إذا خضع لمعدلات الوفيات الخاصة بالسن في تلك الفترة مقاسا لكل 1000 مولود حي. يمكن تقسيم وفيات حديثي الولادة (الوفيات بين الولادات الحية خلال الأيام الثماني والعشرين الأولى من الحياة) إلى الوفيات المبكرة لحديثي الولادة التي تحصل خلال الأيام السبعة الأولى بعد الولادة، والوفيات المتأخرة لحديثي الولادة التي تحصل بعد مرور اليوم السابع على الولادة وقبل إتمام اليوم الثامن والعشرين من تاريخ الولادة.

مصدر البيانات: وزارة الصحة والهيئة العامة للإحصاء

وحدة القياس: عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب:
 معدل وفيات حديثي الولادة (0 - 28 يوما) = $\frac{\text{عدد الوفيات بين الأطفال المولودين حديثا (أقل من 4 أسابيع بعد الولادة)}}{\text{عدد المواليد أحياء خلال سنة}} \times 1,000$

آخر تحديث للبيانات: 2023

المؤشر	2017	2018	2021	2022	2023
عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي	5	3.6	2.75	2.42	5.2

المؤشر 3.3.1 عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان

وصف المؤشر: إن عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص غير مصاب حسب النوع الاجتماعي والعمر والفئات الرئيسية من السكان هو عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 شخص خلال سنوات معيّنة بين السكان غير المصابين..

مصدر البيانات: وزارة الصحة

وحدة القياس: عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان

مستوى تفصيل البيانات: وطني والنوع الاجتماعي.

طرق الحساب:
 معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية = $\frac{\text{عدد الأشخاص المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية}}{\text{إجمالي عدد الأشخاص غير المصابين خلال سنوات التعرض}} \times 1,000$

آخر تحديث للبيانات: 2023

النوع الاجتماعي	عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان				
	2019	2020	2021	2022	2023
ذكور	0.03	0.03	0.04	0.05	0.06
إناث	0.01 >	0.01 >	0.01 >	0.01 >	0.01 >
الإجمالي	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04

المؤشر 3.3.2 حالات الإصابة بمرض السل لكل 100,000 من السكان

<p>وصف المؤشر: يعرف معدل انتشار السل لكل 100,000 شخص على أنه العدد المقدر لحالات السل الجديدة والحالات التي يعاني فيها المصابون من انتكاس (ويشمل كل أنواع السل بما فيه حالات الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية) والتي تظهر في ستة مَحَدَّة، ويُشار إليها كمعدل لكل 100,000 شخص.</p>
<p>مصدر البيانات: وزارة الصحة</p>
<p>وحدة القياس: عدد حالات الإصابة بمرض السل لكل 100,000 من السكان</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني والنوع الاجتماعي.</p>
<p>طرق الحساب:</p> $\text{معدل انتشار السل} = \frac{\text{عدد حالات الإصابة الجديدة بالسل والانتكاسات}}{\text{عدد السكان منتصف العام}} \times 100,000$
<p>آخر تحديث للبيانات: 2024</p>

حالات الإصابة بمرض السل لكل 100.000 من السكان					النوع الاجتماعي
2024	2023	2022	2021	2020	
8.3	8.82	9.21	9.52	8.1	ذكور
5.83	5.50	6.19	6.6	7.2	إناث
7.4	7.53	8.00	8.37	7.75	الإجمالي

المؤشر 3.3.3 عدد حالات الإصابة بمرض الملاريا لكل 1,000 من السكان

وصف المؤشر: يتم تعريف حالات الإصابة بالملاريا على أنه عدد الحالات الجديدة المعرضة للإصابة بالملاريا لكل 1,000 شخص في كل عام.
مصدر البيانات: وزارة الصحة
وحدة القياس: عدد حالات الإصابة بمرض الملاريا لكل 1,000 من السكان
مستوى تفصيل البيانات: وطني والنوع الاجتماعي
<p>طرق الحساب:</p> <p>أ هي حالات الملاريا المؤكدة في القطاع العام</p> <p>ب- يتم اختبار الحالات المشتبه فيها</p> <p>ج هي الحالات المفترضة (لم يتم اختبارها ولكن تم علاجها على أنها ملاريا)</p> <p>د هو الإبلاغ عن اكتمال</p> <p>e هو معدل إيجابية الاختبار (الجزء الإيجابي للملاريا) = أ / ب</p> <p>f هو الجزء الذي يطلب العلاج في القطاع الخاص</p> <p>g هو الجزء الذي يطلب العلاج في القطاع العام</p> <p>عامل التعديل لمن لا يطلبون العلاج: (1-z-و)</p> <p>حالات في القطاع العام: (أ+ج×ه)/د</p> <p>حالات في القطاع الخاص: (أ+ج×ه)/د×و/z</p> <p>معدل الإصابة بالملاريا = $\frac{\text{عدد الحالات الجديدة المعرضة للإصابة بالملاريا}}{\text{عدد السكان منتصف العام}} \times 1,000$</p>
آخر تحديث للبيانات: 2024

عدد حالات الإصابة بمرض الملاريا لكل 1,000 من السكان					النوع الاجتماعي
2024	2023	2022	2021	2020	
0.000	0.000	0.000	0.000	0.0057	ذكور
0.000	0.000	0.000	0.000	0.0025	إناث
0.000	0.000	0.000	0.000	0.0044	الإجمالي

المؤشر 3.3.4 التهاب الكبد الوبائي "ب" لكل 100,000 من السكان

<p>وصف المؤشر: يُقاس هذا المؤشر بشكل غير مباشر من خلال حساب نسبة الأطفال في سن الخامسة المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي بـ المزمن، أي نسبة الحالات الإيجابية وفقاً لمؤشر العدوى الذي يُعرّف بثبوت وجود المستضد السطحي لالتهاب الكبد البائي أو المستضد HBsAG.</p>
<p>مصدر البيانات: وزارة الصحة</p>
<p>وحدة القياس: عدد حالات الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي "ب" لكل 100,000 من السكان في الفئة أقل من خمس سنوات</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني، النوع الاجتماعي.</p>
<p>طرق الحساب:</p> $\text{معدل الإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي "ب" المزمن} = \frac{\text{عدد حالات الإصابة بالكبد الوبائي "ب"}}{\text{عدد السكان منتصف العام}} \times 100,000$
<p>آخر تحديث للبيانات: 2024</p>

عدد حالات الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي "ب" لكل 100,000 من السكان في الفئة أقل من خمس سنوات					النوع الاجتماعي
2024	2023	2022	2021	2020	
0.07	0.07	0.08	0.89	0.99	ذكور
0.158	0.00	0.16	0.69	0.66	إناث
0.116	0.038	0.12	0.79	0.83	الإجمالي

المؤشر 3.3.5 عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة

وصف المؤشر: عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ورعاية بسبب الإصابة بأي مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة (NTDs) التي تشملها خارطة طريق منظمة الصحة العالمية المعنية بالوقاية من أمراض المناطق المدارية وقرارات جمعية الصحة العالمية والتي يتم الإبلاغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية.

مصدر البيانات: وزارة الصحة

وحدة القياس: عدد

مستوى تفصيل البيانات: وطني، المرض، النوع الاجتماعي.

طرق الحساب:

(1) متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج جماعي يُعرف بالعلاج الكيميائي الوقائي (PC) لمرض واحد على الأقل من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي: قد يحتاج الأشخاص إلى علاج كيميائي وقائي لأكثر من مرض من الأمراض الخاضعة للعلاج الكيميائي. ويتم مقارنة عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج كيميائي عبر أمراض المناطق المدارية المهملة التي تتطلب علاجاً كيميائياً حسب الفئة العمرية ووحدة التنفيذ (مثلاً المنطقة). وتُشكل وحدة تنفيذ خاصّة لكل فئة عمرية لتضم العدد الأكبر من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج كيميائي. ويُعد المجموع كتقدير معتدل للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج كيميائي لمعالجة مرض على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة الخاضعة لهذا العلاج. وتحدّد مسوح الانتشار متى تم القضاء على مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة أو السيطرة عليه فيمكن عندئذ وقف العلاج الكيميائي الوقائي أو التخفيف من تواتره، لينخفض متوسط العدد السنوي للأشخاص الذين يحتاجون إلى هذا العلاج.

(2) عدد الحالات الجديدة التي تتطلب علاجاً فردياً ورعاية خاصّة لأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى: إن عدد الحالات الجديدة مبني على التقارير القطرية إذا ما تواجدت حول الحالات المعروفة والجديدة للأمراض التالية: قرحة بورولي، وداء شاغاس أو داء المثقبيات الأمريكي، وداء الكيسات المذنبة وحمى الضنك وداء التبيات أو داء الدودة الغيبية، وداء المشوكات وداء المثقبيات الإفريقي البشري أو مرض النوم ومرض الجذام وداء الليشمانيات وداء الكلب وداء العليقي. وإذا ما تم الإبلاغ عن عدد الأشخاص الذين يحتاجون ويتطلبون جراحة لمعالجة أمراض المناطق المدارية المهملة الخاضعة للعلاج الكيميائي (كداء الشعيرات أو جراحة القيلة)، يجوز إضافة هذا العدد هنا. ويمكن إضافة أيضًا الحالات الجديدة التي تحتاج وتتطلب إعادة تأهيل (كمرض الجذام والوذمة اللمفية) كلما توفرت.

الأعداد السكانية التي ذُكرت في 1 و2 فقد تتداخل؛ إذ إن المجموع قد يُبالغ في تقدير العدد الإجمالي للأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج ورعاية. وبالتالي يحتفظ بالحد الأقصى للرقمين 1 و2 في أدنى وحدة تنفيذ مشتركة ويتم جمعها للحصول على المجاميع الوطنية والإقليمية والعالمية. وسُتبت بيانات ونماذج التوطن المشترك التي جرى تحسينها بحلول عام 2030 صحة الاتجاهات التي تم الحصول عليها باعتماد هذا النهج المبسط.

آخر تحديث للبيانات: 2023

عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة						
2023	2022	2021	2020	2019	النوع الاجتماعي	المرض
753	388	466	879	889	ذكور	داء الليشمانيات
222	142	136	188	207	إناث	
975	530	602	1,067	1,096	الإجمالي	
20	19	23	16	27	ذكور	الجذام
4	3	5	0	5	إناث	
24	22	28	16	32	الإجمالي	
0	0	0	0	3	ذكور	داء الكلب
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	3	الإجمالي	
0	0	0	0	0	ذكور	الورم الفطري
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	0	الإجمالي	
0	0	0	0	0	ذكور	داء الفيلاريات اللمفاوي
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	0	الإجمالي	
0	0	0	0	0	ذكور	داء كلابية الذنب
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	0	الإجمالي	
21	14	58	33	47	ذكور	داء البلهارسيا
4	5	13	6	0	إناث	
25	19	71	39	47	الإجمالي	
1136	1,094	987	791	1,799	ذكور	داء الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة
1213	1,125	1,531	756	1,973	إناث	
2349	2,219	2,518	1,547	3,772	الإجمالي	
0	0	0	0	0	ذكور	التراخوما
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	0	الإجمالي	
0	0	0	0	0	ذكور	داء التينينات
0	0	0	0	0	إناث	
0	0	0	0	0	الإجمالي	
1,930	1,515	1,534	1,719	2,765	ذكور	الإجمالي
1,443	1,275	1,685	950	2,185	إناث	
3,373	2,790	3,638	2,669	4,950	الإجمالي	

المؤشر 3.4.1 معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة

<p>وصف المؤشر: معدل الوفيات المنسوب إلى أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة يُعرف بأنه احتمال الوفاة بين سن 30 و70 عامًا بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، ويُعرف بأنه النسبة المئوية للأشخاص الذين يبلغون من العمر 30 عامًا والذين سيموتون قبل بلوغهم سن السبعين بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، على افتراض أنهم سيختبرون معدلات الوفيات الحالية في كل عمر ولن يموتوا من أي سبب آخر للوفاة (مثل الإصابات أو فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز).</p>
<p>مصدر البيانات: هيئة الصحة العامة (وقاية)</p>
<p>وحدة القياس: نسبة مئوية %</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني</p>
<p>طرق الحساب: يعتمد احتساب هذا المؤشر على أربع خطوات وهي:</p> <p>(1) تقدير جداول الوفيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، المبني على تنقيح سنة 2012 للتوقعات السكانية في العالم التابع للأمم المتحدة</p> <p>(2) تقدير توزيعات سبب الوفاة</p> <p>(3) احتساب معدلات الوفيات حسب العمر من الأمراض غير المعدية والأساسية الأربعة لكل فئة تتألف من خمس سنوات بين عمر-30 70</p> <p>(4) احتساب احتمال الوفاة بين 30-70 من العمر جراء الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو داء السكري، أو الأمراض التنفسية المزمنة</p>
<p>آخر تحديث للبيانات: 2022</p>
<p>ملاحظة: يغطي بعض الامراض المزمنة بشكل عام</p>

السنة					المؤشر
2022	2021	2020	2019	2018	
16	13	13.37	14.83	14.86	نسبة الوفيات بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة

المؤشر 3.4.2 معدل الوفيات بسبب الانتحار

<p>وصف المؤشر: إن معدل وفيات الانتحار هو عدد الوفيات بسبب الانتحار في عام واحد مقسوماً على عدد السكان ومضروباً بـ 100,000.</p>
<p>مصدر البيانات: وزارة الصحة</p>
<p>وحدة القياس: عدد الوفيات بسبب الانتحار لكل 100,000 من السكان</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني and النوع الاجتماعي.</p>
<p>طرق الحساب:</p> $\text{معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار (لكل 100,000 شخص)} = \frac{\text{عدد الوفيات الناجمة عن الانتحار في سنة واحدة}}{\text{عدد السكان منتصف السنة التقويمية نفسها}} \times 100,000$
<p>آخر تحديث للبيانات: 2023</p>

عدد الوفيات بسبب الانتحار لكل 100,000 من السكان					النوع الاجتماعي
2023	2022	2021	2020	2019	
2.65	2	1.7	3.154	2.475	ذكور
0.84	0.65	1.15	1.133	0.998	إناث
1.96	1.47	1.47	2.367	1.899	الإجمالي

المؤشر 3.5.1 نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة

وصف المؤشر: يُعرف نطاق تغطية التدخلات العلاجية لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة بعدد الأشخاص الذين تلقوا علاجاً في خلال سنة مفسومة على العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في السنة نفسها. يُصنف هذا المؤشر بحسب مجموعتين كبيرتين من المؤثرات النفسانية: (1) المخدرات و(2) الكحول وغيرها من المؤثرات النفسانية الأخرى. كما يُصنف هذا المؤشر أيضاً بحسب نوع التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسانية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) كلما كان ذلك ممكناً.
مصدر البيانات: وزارة الصحة
وحدة القياس: نسبة مئوية %
مستوى تفصيل البيانات: وطني، النوع الاجتماعي.
طرق الحساب: يُحتسب المؤشر بقسمة عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات العلاجية مرة واحدة في السنة على الأقل على العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة في السنة نفسها.
$100 \times \frac{\text{عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات العلاجية للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة}}{\text{إجمالي عدد الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد المخدرة}}$
آخر تحديث للبيانات: 2024
ملاحظة: هذا المؤشر يغطي التدخلات العلاجية لجميع الامراض النفسية بشكل عام.

نسبة تغطية التدخلات العلاجية، (الخدمات الدوائية والنفسانية والاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) لاضطرابات تعاطي المواد المخدرة					النوع الاجتماعي
2024	2023	2022	2021	2020	
100	100	100	100	100	ذكور
100	100	100	100	100	إناث
100	100	100	100	100	الإجمالي

المؤشر 3.5.2 استهلاك الفرد الواحد من الكحول (سن 15 سنة فأكثر) في سنة تقويمية، باللترات من الكحول الصافي

هذا المؤشر لا ينطبق على المملكة العربية السعودية.

المؤشر 3.6.1 معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور

وصف المؤشر: معدل الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور هو عدد الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور المميتة لكل 100,000 شخص.
مصدر البيانات: وزارة الصحة
وحدة القياس: عدد الوفيات لكل 100,000 من السكان.
مستوى تفصيل البيانات: وطني
طرق الحساب:
$100,000 \times \frac{\text{عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور في المنطقة}}{\text{عدد السكان في المنطقة}}$
معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق (لكل 100,000 شخص) =
آخر تحديث للبيانات: 2024

عدد الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق (لكل 100,000 شخص)					البند
2024	2023	2022	2021	2020	
12.13	13.12	14.16	15.11	14.64	الإجمالي

المؤشر 3.7.1 نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) لبيت حاجتهن لتنظيم الاسرة بطرق حديثة

<p>وصف المؤشر: النسبة المئوية من النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يستخدمن حالياً وسيلة حديثة لمنع الحمل. ويستخدمن حالياً وسيلة حديثة لمنع الحمل.</p> <p>النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يستخدمن حالياً وسيلة حديثة لمنع الحمل بين أولئك اللاتي يرغبن إما في عدم إنجاب أطفال (إضافيين) أو تأجيل الحمل التالي. ويشار إلى المؤشر أيضاً باسم الطلب على تنظيم الأسرة الذي يتم إشباعه بالوسائل الحديثة. يشار أيضاً إلى النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يتم إشباع احتياجاتهن إلى تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة باسم نسبة الطلب الذي يتم إشباعه بالوسائل الحديثة. مكونات المؤشر هي انتشار وسائل منع الحمل (أي وسيلة ووسائل حديثة) والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة.</p> <p>انتشار وسائل منع الحمل هو النسبة المئوية للنساء اللاتي يستخدمن حالياً، أو يستخدمن شريكهن حالياً، وسيلة واحدة على الأقل لمنع الحمل، بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة.</p> <p>لأغراض تحليلية، غالباً ما يتم تصنيف وسائل منع الحمل على أنها إما حديثة أو تقليدية. تشمل الأساليب الحديثة لمنع الحمل التعقيم الأنثوي والذكوري، واللولب الرحمي، والفرسات، والحقن، وحبوب منع الحمل الفموية، والواقعي الذكري والأنثوي، وطرق الحاجز المهبلية (بما في ذلك الحجاب الحاجز، وغطاء عنق الرحم، والرغوة القاتلة للحيوانات المنوية، والهلام، والكريم، والإسفنجة)، وطريقة انقطاع الطمث الإرضاعي، ووسائل منع الحمل الطارئة وغيرها من الأساليب الحديثة التي لم يتم الإبلاغ عنها بشكل منفصل (على سبيل المثال، رقعة منع الحمل أو الحلقة المهبليّة). تشمل الأساليب التقليدية لمنع الحمل الإيقاع (على سبيل المثال، الأساليب القائمة على الوعي بالخصوبة، والامتناع الدوري)، والانسحاب وغيرها من الأساليب التقليدية التي لم يتم الإبلاغ عنها بشكل منفصل.</p> <p>يتم تعريف الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة على أنها النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب اللاتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب أو تأخيره ولكن لا يستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل. يتضمن التعريف القياسي للحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة النساء القادرات على الإنجاب والنشاطات جنسياً في البسط، واللاتي يبلغن عن عدم رغبتهن في إنجاب أي أطفال (أو أكثر)، أو اللاتي يبلغن عن رغبتهن في تأخير ولادة طفلهن التالي لمدة عامين على الأقل أو غير متأكدات بشأن توقيت الولادة التالية، لكنهن لا يستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل. ويشمل البسط أيضاً النساء الحوامل اللاتي كان حملهن غير مرغوب فيه أو غير مناسب في وقت الحمل؛ والنساء اللاتي يعانين من انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة واللاتي كان حملهن الأخير غير مرغوب فيه أو غير مناسب في وقته.</p>
<p>مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء</p>
<p>وحدة القياس: نسبة مئوية %</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني</p>
<p>طرق الحساب:</p> $NSMod = \frac{CPMod}{UMN + CPAny} \times 100$ <p>$NSMod$ = النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي تبيّن حاجتهن لتنظيم الأسرة بالأساليب الحديثة $CPMod$ = عدد النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يستخدمن حالياً، أو اللاتي يستخدمن حالياً شريكهن النوع الاجتماعي، وسيلة حديثة واحدة على الأقل لمنع الحمل UMN = عدد النساء اللاتي لم تلب حاجتهن لتنظيم الأسرة $CPAny$ = عدد النساء اللاتي يستخدمن أي وسيلة لمنع الحمل</p>
<p>آخر تحديث للبيانات: 2024</p>

السنة				المؤشر
2024	2023	2018	2017	
56	53.6	60.1	54.2	نسبة النساء في سن الإنجاب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 سنة) الذين تم تلبية احتياجاتهم من وسائل تنظيم الأسرة بالطرق الحديثة (%)

المؤشر 3.7.2 معدل الولادات لدى المراهقات 10-14 سنة و15-19 سنة لكل امرأة في تلك الفئة العمرية

وصف المؤشر: العدد السنوي للولادات لدى الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10-14 سنة أو 15-19 سنة لكل 1,000 أنثى في الفئة العمرية المعنية
مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء
وحدة القياس: عدد الولادات لدى المراهقات من 15-19 سنة لكل 1000 أنثى في الفئة العمرية المعنية
مستوى تفصيل البيانات: وطني
طرق الحساب:
$\text{معدل الولادات لدى المراهقات (15-19 سنة)} = \frac{\text{عدد المواليد أحياء سنويًا من النساء اللواتي أعمارهن (15-19 سنة)}}{\text{عدد النساء (15-19 سنة)}} \times 1,000$
$\text{معدل الولادات لدى المراهقات (14-10 سنة)} = \frac{\text{عدد المواليد أحياء سنويًا من النساء اللواتي أعمارهن (14-10 سنة)}}{\text{عدد النساء (14-10 سنة)}} \times 1,000$
آخر تحديث للبيانات: 2024
ملاحظة: البيانات متوفرة للفئة العمرية 15-19 سنة.

السنة			المؤشر
2024	2018	2017	
4.15	7.4	11.7	عدد الولادات لدى المراهقات من 15-19 سنة لكل 1,000 أنثى في الفئة العمرية المعنية

المؤشر 3.8.1 نسبة السكان المستهدفين المشمولين بالخدمات الصحية الأساسية

<p>وصف المؤشر: تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية (المعرفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإيجابية، وصحة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على توفير الخدمات، وإمكانية الوصول إليها لدى السكان عموماً والأشد حرماناً خصوصاً).</p>
<p>مصدر البيانات: وزارة الصحة والهيئة العامة للإحصاء</p>
<p>وحدة القياس: نسبة مئوية % وعدد لكل 10,000 ولكل 100,000 من السكان</p>
<p>مستوى تفصيل البيانات: وطني، النوع الاجتماعي ونوع المرض</p>
<p>طرق الحساب: يتم احتساب المؤشر مع متوسط هندسي استناداً إلى الأساليب المستخدمة في دليل التنمية البشرية. يتطلب حساب هذا المؤشر أولاً إعداد 14 مؤشر للتبغ يمكن دمجها في الدليل ثم احتساب الدليل من تلك القيم:</p> <p>يتم أولاً وضع مؤشرات التبغ الـ 14 على القياس نفسه حيث تكون القيمة الأدنى 100 القيمة المثلى بالنسبة لمعظم المؤشرات هذا المقياس الطبيعي للقياس على سبيل المثال تتراوح نسبة الرضع الذين تم تحصينهم من 0 إلى 100 بالمئة.</p> <p>يتم إعادة القياس استناداً إلى حد أدنى غير صفري للحصول على دقة أدق (وهذا "يمتد" التوزيع عبر البلدان): يتم إعادة قياس انتشار عدم تعاطي التبغ باستخدام قيمة دنيا تبلغ 30%، مما يشير إلى نطاق واقعي لمستويات الانتشار في مؤشر.</p> $rescaled\ tobacco\ non\ use = (X-40)/(100-40)*100$ <p>إعادة القياس من أجل قياس مستمر: متوسط جلوكوز بلازما الصيام، وهو مقياس مستمر (وحدات مليمول / لتر)، يتم تحويله إلى مقياس من 0 إلى 100 باستخدام الحد الأدنى من المخاطر البيولوجية النظرية (5.1 مليمول / لتر) والحد الأقصى الملاحظ عبر البلدان (7.4 مليمول / لتر).</p> $rescaled\ value = (7.1 - original\ value) / (7.1-5.1) * 100$ <p>الحدود القصوى لمؤشرات المعدل: كثافة أسرة المستشفيات وكثافة القوى العاملة الصحية مقيدة بحد أقصى، والقيم التي تتجاوز هذا الحد ثابتة عند 100. وتستند هذه الحدود إلى القيم الدنيا التي لوحظت في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (إصدار 2015 من قاعدة بيانات إحصاءات الصحة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي).</p> $rescaled\ hospital\ beds\ per\ 10,000 = minimum(100, original\ value / 18*100)$ $rescaled\ physicians\ per\ 1,000 = minimum(100, original\ value / 0.9*100)$ $rescaled\ psychiatrists\ per\ 100,000 = minimum(100, original\ value / 1*100)$ $rescaled\ surgeons\ per\ 100,000 = minimum(100, original\ value / 14*100)$ <p>بمجرد أن تكون جميع قيم مؤشرات التبغ على مقياس من 0 إلى 100، يتم حساب المتوسطات الهندسية داخل كل مجال من مناطق الخدمة الصحية الأربعة، ثم يتم أخذ المتوسط الهندسي لهذه القيم الأربع. إذا كانت قيمة مؤشر التبغ صفراً أو أكثر من 100، يتم تعيينها على 1 (من 100) أو 100 (من 100) على التوالي قبل حساب المتوسط الهندسي.</p>
<p>آخر تحديث للبيانات: 2024</p>

السنة					النوع الاجتماعي	المرض (%)
2024	2023	2022	2021	2020		
-	91.4	90.0	89.2	89.0	ذكور	النسبة المئوية لحالات السل التي تم اكتشافها وعلاجها بنجاح حسب النوع الاجتماعي
-	92.1	91.0	91.0	91.1	إناث	
-	92	90.2	89.5	89.5	الإجمالي	
96.9	96.5	97.8	97.2	97.6	ذكور	نسبة الرضع (سنة واحدة) الذين تلقوا ثلاث جرعات من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي حسب النوع الاجتماعي
96.4	97.0	98.0	97.4	96.9	إناث	
96.7	96.8	97.9	97.3	97.4	الإجمالي	
-	95.6	100.0	100.0	100.0	ذكور	نسبة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يتلقون حالياً العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة، حسب النوع الاجتماعي
-	86.0	83.7	81.1	83.2	إناث	
-	94.3	95.9	95.5	96.1	الإجمالي	

2023	2022	2019	المؤشر
88.8	88.8	79.90	نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة اللواتي تلقين رعاية ما قبل الولادة أربع مرات أو أكثر (%)

2024	2023	2022	2021	2020	المؤشر
23.4	23.7	24.3	25	24.9	عدد أسرة المستشفيات لكل 10,000 نسمة (%)

السنة					القوى العاملة في القطاع الصحي: العاملون في القطاع الصحي (الاطباء، الأطباء النفسيون، والجراحون (للفرد الواحد، إلى الحد الأقصى نسبة للعتبات لكل كادر
2024	2023	2022	2021	2020	
95.9	73.5	69.4	68	63.7	عدد الأطباء الجراحيين لكل 100,000 من السكان
5.1	4.9	4.9	4.4	4	عدد أطباء النفسية لكل 100,000 من السكان
-	-	-	44.9	-	الامن الصحي: مؤشر السعة الأساسية للوائح الصحية الدولية وهو متوسط النسبة المئوية لسمات 15 من القدرات الأساسية التي تم تحقيقها
95	95	93	91	79	متوسط النسبة المئوية لسمات 13 من القدرات الأساسية التي تم تحقيقها

المؤشر 3.8.2 نسبة السكان الذين تنفق أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها

وصف المؤشر: نسبة السكان الذين تنفق أسرهم مبالغ كبيرة على الصحة كنسبة من إجمالي إنفاق الأسرة أو دخلها. يتم استخدام حدين لتحديد "الإنفاق الأسري الكبير على الصحة": أكبر من 10% وأكبر من 25% من إجمالي إنفاق الأسرة أو دخلها.

يُعرّف المؤشر 3.8.2 بأنه "نسبة السكان الذين تنفق أسرهم مبالغ كبيرة على الصحة كنسبة من إجمالي إنفاق الأسرة أو دخلها". في الواقع، يستند إلى نسبة تتجاوز الحد الأدنى. المفهوم الرئيسي للذات يثيران الاهتمام وراء هذه النسبة هما الإنفاق الأسري على الصحة (البسط) وإجمالي إنفاق الأسرة على الاستهلاك أو الدخل (المقام).

البسط

يُعرّف الإنفاق الأسري على الصحة بأنه أي إنفاق يتم تكبده في وقت استخدام الخدمة للحصول على أي نوع من الرعاية (الرعاية التعزيزية، أو الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية أو التلطيفية أو طويلة الأجل)، بما في ذلك جميع الأدوية واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية الأخرى، فضلاً عن جميع المنتجات الصحية، من أي نوع من مقدمي الخدمات ولجميع أفراد الأسرة. تتميز هذه النفقات الصحية بالمدفوعات المباشرة التي يتم تمويلها من دخل الأسرة (بما في ذلك التحويلات المالية) أو المدخرات أو القروض، ولكنها لا تشمل أي تعويض من جهة خارجية. وهي تُسمى المدفوعات من الجيب في تصنيف مخططات تمويل الرعاية الصحية في التصنيف الدولي لحسابات الصحة.

المقام

إن الإنفاق على استهلاك الأسرة ودخل الأسرة كلاهما مقياسان للرفاهة النقدية. استهلاك الأسرة هو دالة للدخل الدائم، وهو مقياس للموارد الاقتصادية طويلة الأجل للأسرة التي تحدد مستويات المعيشة. يُعرّف الاستهلاك عمومًا بأنه مجموع القيم النقدية لجميع العناصر التي تستهلكها الأسرة على حساب محلي خلال فترة مرجعية مشتركة. ويشمل الإنفاق النقدي على السلع والخدمات غير الغذائية وغير المعمرة المستهلكة، فضلاً عن القيم المفترضة للسلع والخدمات التي لم يتم شراؤها ولكن تم الحصول عليها بطريقة أخرى للاستهلاك (قيمة الاستهلاك العيني)؛ واستخدام القيمة للسلع المعمرة، واستخدام القيمة للمساكن المملوكة للمالكين. وعادة ما يتم جمع المعلومات حول استهلاك الأسر في مسوحات الأسر التي قد تستخدم طرقًا مختلفة لقياس "الاستهلاك" اعتمادًا على ما إذا كانت العناصر تشير إلى سلع معمرة أو غير معمرة و/أو يتم إنتاجها مباشرة من قبل الأسر.

العتبات

يتم استخدام عتبتين للتقارير العالمية لتحديد الإنفاق الأسري الكبير على الصحة كنسبة من إجمالي استهلاك الأسر أو دخلها: عتبة أقل بنسبة 10% (10_3.8.2) وحد أعلى بنسبة 25% (25_3.8.2). وباستخدام هاتين العتبتين، يقيس المؤشر الصعوبات المالية (انظر القسم الخاص بالتعليقات والقيود).

مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء

وحدة القياس: نسبة مئوية %

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب: متوسط عدد السكان الموزون ذات الإنفاق الاسري الكبير على الصحة كحصة من مجموع الإنفاق أو الدخل الأسري.

$$\frac{\sum_i m_i w_i I}{\sum_i m_i w_i} \left(\frac{\text{health expenditure of the household } i}{\text{Total expenditure of the household } i} > \tau \right)$$

حيث:

i تدل على الأسرة معيشية،

(I) هي دالة المؤشر التي تأخذ القيمة 1 إذا كان التعبير بين القوسين صحيحاً، وصفر بخلاف ذلك

m_i تدل على عدد أفراد الأسرة المعيشية

w_i تدل على وزن العينة للأسرة المعيشية

τ هي عتبة تحدد إنفاق الأسرة المعيشية الكبير على الصحة كنسبة من إجمالي استهلاك الأسرة المعيشية أو دخلها (أي 10% و 25%).

آخر تحديث للبيانات: 2023

السنة		إنفاق الأسرة على الصحة كنسبة من إجمالي إنفاق أو دخل الأسرة
2023	2018	
1.97	1.31	نسبة السكان الذين لديهم نفقات أسرية كبيرة على الصحة كحصة من إجمالي (10%) أو أكثر من إنفاق أو دخل الأسرة
0.18	0.58	نسبة السكان الذين لديهم نفقات أسرية كبيرة على الصحة كحصة من إجمالي (25%) أو أكثر من إنفاق أو دخل الأسرة

المؤشر 3.9.2 معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)

وصف المؤشر: إن معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى الوقاية الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والوقاية الصحية للجميع) هو عدد الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى الوقاية الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والوقاية الصحية للجميع) خلال سنة واحدة، مقسوم على عدد السكان ومضروب بـ 100,000.
مصدر البيانات: وزارة الصحة
وحدة القياس: عدد الوفيات بسبب المياه غير الآمنة والصرف الصحي غير الآمن ونقص النظافة لكل 100,000 من السكان
مستوى تفصيل البيانات: وطني
طرق الحساب: معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى الوقاية الصحية (لكل 100,000 شخص) = (عدد الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى الوقاية الصحية خلال سنة واحدة) / (عدد السكان خلال نفس السنة) * 100,000
آخر تحديث للبيانات: 2016

السنة	المؤشر
2016	
0.1 >	عدد الوفيات بسبب المياه غير الآمنة والصرف الصحي غير الآمن ونقص النظافة لكل 100,000 من السكان

المؤشر 3.9.3 معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد.

وصف المؤشر: إن معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد هو عدد الوفيات المنسوب إلى التسمم العرضي خلال سنة واحدة، مقسوماً على عدد السكان، ومضروب بـ 100,000.
مصدر البيانات: وزارة الصحة
وحدة القياس: عدد الوفيات بسبب التسمم غير المتعمد لكل 100,000 من السكان
مستوى تفصيل البيانات: وطني
طرق الحساب: معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد (لكل 100,000 شخص) = (عدد الوفيات المنسوب إلى التسمم العرضي خلال سنة واحدة) / (عدد السكان خلال نفس السنة) * 100,000
آخر تحديث للبيانات: 2023

عدد الوفيات بسبب التسمم غير المتعمد لكل 100,000 من السكان					البنـد
2023	2022	2021	2020	2019	
0.19	0.03	0.09	0.61	0.34	الإجمالي

المؤشر: 3.a.1 معدل الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ حالياً لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر

وصف المؤشر: يُعرّف المؤشر على أنه النسبة المئوية للسكان الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فأكثر والذين يستخدمون حالياً أي منتج من منتجات التبغ (التبغ المدخن و/أو الخالي من الدخان) على أساس يومي أو غير يومي. يعني استخدام التبغ استخدام منتجات التبغ المدخن و/أو الخالي من الدخان. "الاستخدام الحالي" يعني الاستخدام خلال الثلاثين يوماً السابقة في وقت إجراء المسح، سواء كان الاستخدام يومياً أو غير يومي.
مصدر البيانات: الهيئة العامة للإحصاء
وحدة القياس: نسبة مئوية %
مستوى تفصيل البيانات: وطني، النوع الاجتماعي.
طرق الحساب: معدل الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ = (عدد مستخدمي التبغ الحاليين الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة وما فوق) \ (جميع المجيبين على الاستقصاء الذين أعمارهم 15 سنة وما فوق).
آخر تحديث للبيانات: 2024

نسبة الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ حالياً لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر			النوع الاجتماعي
2024	2023	2019	
17.5	24.75	30.00	ذكور
2.5	3.82	4.20	إناث
12.4	17.53	19.80	الإجمالي

المؤشر 3.b.1: نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني

وصف المؤشر:

تغطية اللقاح المحتوي على الثلاثي (الختاق والشاهوق والكزاز DTP) (الجرعة الثالثة): النسبة المئوية من الرضع الأحياء الذين تلقوا الجرعات الثلاث من اللقاح المحتوي على الختاق والكزاز والشاهوق في سنة معينة.

تغطية اللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الثانية): النسبة المئوية من الأطفال الذين تلقوا جرعتين من اللقاح المحتوي على الحصبة وفقاً للجدول الزمني الموصى به على الصعيد الوطني من خلال خدمات التطعيم الروتينية.

تغطية لقاح المكورات الرئوية (الجرعة الأخيرة في الجدول): النسبة المئوية من الـ رضع الأحياء الذين تلقوا الجرعات الموصى بها من لقاح المكورات الرئوية.

تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري HPV (الجرعة الأخيرة في الجدول): النسبة المئوية من الفتيات في الخامسة عشر من العمر اللواتي تلقين الجرعة الموصى بها من لقاح HPV.

مصدر البيانات: وزارة الصحة

وحدة القياس: نسبة مئوية %

مستوى تفصيل البيانات: وطني ونوع اللقاح.

طرق الحساب: قامت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونسف بوضع منهجية لتقدير تغطية التطعيم الوطني من لقاحات مختارة في عام 2000.

يجري سنويا إنتاج ونشر السلاسل الزمنية للتقديرات الخاصة باللقاحات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية منذ عام 2001. تستخدم المنهجية البيانات التي تبلغ عنها السلطات الوطنية من الأنظمة الإدارية للبلدان وكذلك البيانات الواردة في المسوح الخاصة بالتطعيم أو المسوح الأسرية المتعددة المؤشرات.

1. تغطية لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز (DTP) = عدد الأطفال الحاصلين على تطعيم موثق ضد المرض / عدد الأطفال الذين قدموا بطاقة التطعيم الخاصة بهم * 100

2. تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) = عدد الفتيات والفتيان الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا ضمن عينة تمثيلية من السكان المؤمن عليهم صحياً والذين تلقوا التطعيم ذي الصلة / إجمالي العينة * 100

3. تغطية لقاح الحصبة عند دخول المدرسة = عدد الأطفال الحاصلين على تطعيم موثق / عدد الأطفال الذين قدموا بطاقة التطعيم * 100

4. تغطية لقاح المكورات الرئوية المقترن عند دخول المدرسة = عدد الأطفال الحاصلين على تطعيم موثق / عدد الأطفال الذين قدموا بطاقة التطعيم * 100

آخر تحديث للبيانات: 2024

نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني					نوع اللقاح
2024	2023	2022	2021	2020	
96.7	96.8	97.9	97.3	97.4	نسبة الذين تلقوا اللقاح سداسي (Hexa)
96.4	96.0	97.5	97.0	96.4	نسبة الذين تلقوا للقاح MMR
96.4	96.0	97.6	96.7	97.0	نسبة الذين تلقوا اللقاح المكورات الرئوية المقترن

المؤشر 3.b.2 مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى القطاعات الصحية الأساسية والبحوث الطبية (الصرف الإجمالي)

وصف المؤشر: إجمالي المدفوعات من إجمالي المساعدات الإنمائية الرسمية من كافة الجهات المانحة لقطاعي البحث الطبي والصحة الأساسية.
مصدر البيانات: المنصة السعودية للمساعدات - مركز الملك سلمان
وحدة القياس: دولار أمريكي
مستوى تفصيل البيانات: الدولة التي تلقت المساعدات
طرق الحساب: مجموع المساعدات الإنمائية الرسمية التي تتدفق من كافة الجهات المانحة إلى البلدان النامية لتمويل البحوث الطبية والرعاية الصحية الأساسية.
آخر تحديث للبيانات: 2024

السنة / الدولة	الإجمالي بالدولار الأمريكي
2020	65,456,055
أفغانستان	350,000
الأردن	500,000
السودان	500,000
الصومال	1,000,000
الصين	4,978,371
العراق	53,395
النيجر	1,179,000
الهند	200,000
اليمن	50,136,289
إندونيسيا	210,000
باكستان	420,000
بنغلاديش	1,179,000
سيراليون	255,000
طاجيكستان	350,000
غينيا	350,000
فلسطين	3,010,000
قيرغيزستان	350,000
ليبيريا	225,000
مالي	210,000

الإجمالي بالدولار الأمريكي	السنة / الدولة
81,005,312	2021
1,000,000	ألبانيا
1,000,000	السنغال
1,000,000	النيجر
57,505,312	اليمن
9,500,000	باكستان
1,000,000	بنغلاديش
1,000,000	بوركينافاسو
1,000,000	توغو
1,000,000	جامايكا
1,000,000	جيبوتي
250,000	سانت فنسنت وجزر غرينادين
500,000	فيتنام
1,000,000	كوستاريكا
750,000	مالي
500,000	ملاوي
1,000,000	موريتانيا
1,000,000	ناميبيا
1,000,000	نيجيريا
26,666	2022
26,666	النيجر
777,700	2023
777,700	اليمن
2,890,816	2024
2,890,816	اليمن
150,156,549	الإجمالي

المؤشر 3.b.3: نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالفرص وتكلفة ميسورة على الدوام

وصف المؤشر: نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة أساسية من الأدوية الضرورية التي تفي بالفرص بتكلفة ميسورة على الدوام. يُعد المؤشر مؤشراً متعدد الأبعاد تُرفع التقارير بشأنه على أنه نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة محددة أساسية من الأدوية التي تفي بالفرص بتكلفة ميسورة بالنسبة للعدد الإجمالي للمرافق الصحية المشمولة بالدراسة الاستقصائية على المستوى الوطني.	
مصدر البيانات: وزارة الصحة	
وحدة القياس: نسبة مئوية %	
مستوى تفصيل البيانات: وطني	
طرق الحساب:	
$\frac{\text{عدد المرافق الصحية التي تكون فيها سلة الأدوية متاحة بتكلفة ميسورة إجمالي عدد المرافق المشمولة بالمسح}}{\text{نسبة المرافق الصحية التي تكون فيها الأدوية متاحة بتكلفة ميسورة للرعاية الصحية الأولية}} =$	
آخر تحديث للبيانات: 2020	

2020	2018	المؤشر
98.4	97	نسبة المرافق الصحية التي لديها مجموعة أساسية من الأدوية الأساسية ذات الصلة المتاحة وبأسعار معقولة على أساس مستدام (%)

المؤشر 3.c.1 معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم

وصف المؤشر:

معدل كثافة العاملون الصحيون حسب نوع المهنة

كثافة الأطباء: يتم تعريف كثافة الأطباء على أنها عدد الأطباء، بما في ذلك الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. رموز مجموعة وحدات التصنيف الدولي الموحد للمهن (ISCO) المدرجة في هذه الفئة هي 221 و2211 و2212 من ISCO-08.

كثافة العاملين في مجال التمريض والقبالة: يتم تعريف كثافة العاملين في التمريض والقبالة على أنها عدد العاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 3221 و3222 و3222.

كثافة أطباء الأسنان: يتم تعريف كثافة أطباء الأسنان على أنها عدد أطباء الأسنان لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2261.

كثافة الصيادلة: يتم تعريف كثافة الصيادلة على أنها عدد الصيادلة لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2262.

معدل توزيع العاملون الصحيون، حسب النوع الاجتماعي

نسبة الأطباء الذكور: الأطباء الذكور كنسبة من مجموع الأطباء على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 221 و2212.

نسبة الأطباء الإناث (الطبيبات): الأطباء الإناث كنسبة من مجموع الأطباء على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 221 و2211 و2212.

نسبة العاملين في التمريض الذكور: نسبة العاملين في التمريض الذكور من مجموع العاملين في التمريض على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 3221 و3222.

نسبة العاملين في التمريض الإناث: نسبة العاملين في التمريض الإناث من مجموع العاملين في التمريض على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2221 و2212.

مصدر البيانات: وزارة الصحة

وحدة القياس: كثافة العاملين الصحيين حسب المهنة لكل 10,000 نسمة

مستوى تفصيل البيانات: وطني، حسب التخصص/المهنة.

طرق الحساب:

معدل كثافة العاملون الصحيون حسب نوع المهنة قد تشمل الأرقام الخاصة بعدد الأطباء (بمن فيهم الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام) المستندة إلى طبيعة مصدر البيانات الأصلي، فقد تتضمن الأطباء الممارسين فقط أو كل الأطباء المسجلين. وتتضمن الأرقام المتعلقة بالتمريض والقبالة العاملين في التمريض والقبالة، متى توفرت. وتعد ك ل ممرضة تملك مهارات القابلة ممرضة في عدد من البلدان، لذلك يصعب التمييز بين العاملين في مجال التمريض والعاملين في مجال القبالة.

وتتضمن الأرقام المتعلقة بعدد أطباء الأسنان أطباء الأسنان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. اعتماداً على طبيعة مصدر البيانات الأصلي، قد يشمل مزاوله المهنة (النشطة) فقط أو جميعها مسجلة في المهنة الصحية.

وتتضمن الأرقام المتعلقة بعدد الصيادلة في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. اعتماداً على طبيعة مصدر البيانات الأصلي، قد يشمل مزاوله المهنة (النشطة) فقط أو جميعها مسجلة في المهنة الصحية.

ويتم عموماً الحصول على بيانات القاسم المتعلقة في العالم التابعة لشعبة السكان في الأمم المتحدة، وإذا تضمن التقرير الرسمي حول القوى العاملة في المجال الصحي مؤشرات تدل على الكثافة بدلاً من الأعداد، يتم عندئذ احتساب تقديرات الرصيد عبر استخدام عدد السكان الذي قدرته بيانات التوقعات السكانية في العالم التابعة لشعبة السكان في الأمم المتحدة (2017).

آخر تحديث للبيانات: 2024

كثافة العاملين الصحيين حسب المهنة: لكل 10,000 نسمة					
2024	2023	2022	2021	2020	المتخصص الصحي
46.3	41.4	40.1	39.8	36.4	جميع الأطباء بما فيهم أطباء الاسنان
36.8	33.7	32.7	32.4	30.2	الأطباء
9.5	7.7	7.4	7.4	6.2	أطباء الاسنان
70.6	64.7	62.4	65.4	62.3	قطاع التمريض بما فيه القابلات
68.9	63.2	60.9	63.9	60.9	التمريض
1.7	1.5	1.5	1.5	1.4	القابلات
13.3	10.9	10.6	10	8.7	الصيادلة
62.9	45.6	43	42.6	39.3	المهن الطبية المساعدة

المؤشر 3.d.1 القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والجاهزية لمواجهة حالات الطوارئ الصحية

وصف المؤشر: تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية المنقحة في عام 2005 ودخلت حيز التنفيذ في عام 2007. بموجب اللوائح الصحية الدولية، تلتزم الدول الأطراف بتطوير والحفاظ على الحد الأدنى من القدرات الأساسية للمراقبة والاستجابة، بما في ذلك عند نقاط الدخول، من أجل الكشف المبكر وتقييم وإخطار والاستجابة إلى أحداث صحية عامة محتملة تثير قلقاً دولياً.

مصدر البيانات: وزارة الصحة

وحدة القياس: نسبة مئوية

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب: مستوى المؤشر: سيتم تصنيف درجة كل مستوى مؤشر كنسبة من الأداء على طول مقياس "1 إلى 5". على سبيل المثال بالنسبة لبلد يختار المستوى 3 للمؤشر 1.2، سيتم التعبير عن مستوى المؤشر على النحو التالي: $100 * 3/5 = 60\%$ مستوى القدرة: سيتم التعبير عن مستوى القدرة على أنه متوسط جميع المؤشرات. سيتم التعبير عن مستوى القدرة على أنه متوسط جميع المؤشرات. على سبيل المثال بالنسبة لبلد يختار المستوى 3 للمؤشر 1.2 والمستوى 4 للمؤشر 2.2، سيتم التعبير عن مستوى المؤشر لـ 1.2 على النحو التالي: $100 * 3/5 = 60\%$ ، سيتم التعبير عن مستوى المؤشر لـ 2.2 على النحو التالي: $100 * 4/5 = 80\%$ وسيتم التعبير عن مستوى السعة لـ 2 على النحو التالي: $70\% = 2 / (80 + 60)$

آخر تحديث للبيانات: 2022

السنة					البند
2022	2021	2020	2019	2018	
93	91	79	75	69	نسبة القدرة والاستعداد للطوارئ الصحية

المؤشر 3.d.2: النسبة المئوية لإصابات مجرى الدم المعزوة لكائنات مختارة مقاومة للميكروبات

وصف المؤشر: نسبة عدوى مجرى الدم الناتجة عن المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين (MRSA) والإشريكية القولونية المقاومة للجيل الثالث من السيفالوسبورينات (مثل ESBL-E. coli) بين المرضى الذين يلتمسون الرعاية والذين أخذت منهم عينة دم وخضعوا للفحص.

- عزلت المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين (MRSA) المفترضة، كما هو محدد بواسطة اختباري تركيز أو كساييلين المثبط الأدنى (MIC) وانتشار سيفوكسيتين القرصي، وفقاً لنقاط التوقف السريرية المعترف بها دولياً (مثل EUCAST أو CLSI).
- الإشريكية القولونية المقاومة للجيل الثالث من السيفالوسبورينات: عزلت الإشريكية القولونية المقاومة، كما هو محدد بواسطة نقاط التوقف السريرية المعترف بها دولياً للجيل الثالث من السيفالوسبورينات (مثل EUCAST أو CLSI)، وتحديداً سيفترياكسون أو سيفوتاكسيم أو سيفتازيديم.

مصدر البيانات: هيئة الصحة العامة (وقاية)

وحدة القياس: نسبة مئوية %

مستوى تفصيل البيانات: وطني

طرق الحساب: هذا مشتق مما يلي ومضروبا في 100: البسط: عدد المرضى الذين يعانون من نمو بكتريا المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين أو الإشريكية القولونية المقاومة للجيل الثالث من السيفالوسبورينات في عينات الدم المختبرة. المقام: إجمالي عدد المرضى المصابين بنمو بكتريا

آخر تحديث للبيانات: 2022

السنة	نسبة الإصابات بعدوى مجرى الدم بسبب كائنات حية مختارة مقاومة لمضادات الميكروبات
2022	
43	A2.d.3 المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين (%)
41	B2.d.3 الإشريكية القولونية المقاومة للجيل الثالث من السيفالوسبورينات (%)