



Target 3.8: Achieve universal
health coverage



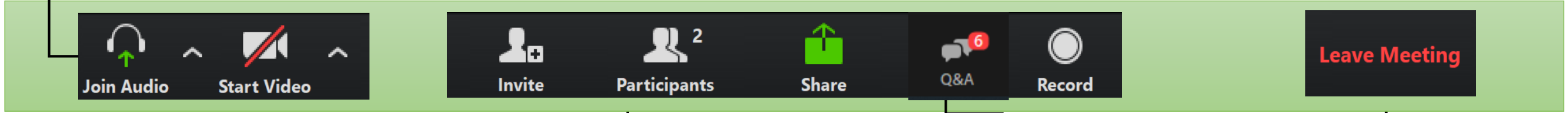
World Health
Organization

جلسة إعلامية للدول الأعضاء بشأن رصد التغطية الصحية الشاملة (الغاية 3-8 لأهداف التنمية المستدامة): مراجعة مؤشري أهداف التنمية المستدامة 3-8-1 و 3-8-2 الخاصين بالتغطية الصحية الشاملة

شعبة منظمة الصحة العالمية للبيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ لتحقيق الأثر؛ إدارة البيانات والتحليلات
شعبة منظمة الصحة العالمية للتغطية الصحية الشاملة/ مدى الحياة؛ إدارة التمويل الصحي والاقتصاد

التفاعلات والأسئلة : المشاركون عبر الوسائل الافتراضية

*الانضمام بالصوت: حددوا الطريقة التي تريدون الانضمام بها إلى المكالمة؛ إما عبر الهاتف أو من خلال الحاسوب الخاص بكم.



المشاركون: انقر هنا لرؤية قائمة المشاركين في الاجتماع.

للأسئلة والأجوبة: انقر هنا لطرح أسئلتكم ولكن لا تترددوا في طرحها شفهيًا بلغتكم الأم عندما يحين الوقت المناسب!

مغادرة الاجتماع: انقر هنا لمغادرة الاجتماع.



Please keep yourself muted and your video turned off.

معلومات أخرى عن مجرى الجلسة

✓سنقدم عرضاً تقديمياً في المقام الأول

✓بعد العرض التقديمي، ستكون هناك جلسة للأسئلة والأجوبة

✓سننتقى الأسئلة شفهياً باللغة الإنجليزية أولاً - يُرجى استخدام زر رفع اليد وسنقوم بتشغيل

الميكروفون الخاص بكم

✓سنقرأ بعد ذلك أسئلة من خانة الأسئلة والأجوبة

✓يُرجى إبقاء الكاميرات الخاصة بكم مغلقة ما لم تكونوا تودون التكلّم



جدول الأعمال

- كلمات افتتاحية: تتبّع التغطية الصحية الشاملة في إطار أهداف التنمية المستدامة وعملية مراجعة أهداف التنمية المستدامة
- التنقيحات المقترحة للمؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة
- التنقيحات المقترحة للمؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة
- الاختتام: الجدول الزمني والخطوات التالية

التغطية الصحية الشاملة

تعني التغطية الصحية الشاملة أن الجميع في كل مكان يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية عالية الجودة التي يحتاجون إليها طوال حياتهم دون مواجهة ضوابط مالية.

ويتطلب تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 بذل جهود استباقية وهادفة ومتسارعة تستند إلى بيانات وبيانات قوية.

ولتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة باستخدام المقاييس الأكثر صلة، تقترح المنظمة مراجعة مؤشرات التغطية الصحية الشاملة لأهداف التنمية المستدامة.

التتبع في سياق أهداف التنمية المستدامة

التغطية الصحية الشاملة



الغاية 3-8 لأهداف التنمية المستدامة

تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة

المؤشرات

3.8.1

التغطية بالخدمات الصحية الأساسية

3.8.2

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

التتبع في سياق أهداف التنمية المستدامة

- تعترف الأمم المتحدة بمنظمة الصحة العالمية كوكالة راعية لمؤشري أهداف التنمية المستدامة 3-8-1 و 3-8-2، وبالبنك الدولي كوكالة راعية مشاركة للمؤشر 3-8-2.
- تم إعداد مقترح مراجعة المؤشر 3-8-2 بالتعاون مع البنك الدولي.
- يستند دعم المنظمة لرصد التغطية الصحية الشاملة إلى قرار جمعية الصحة العالمية* 4-72

* توجد عدة قرارات إقليمية



عملية مراجعة أهداف التنمية المستدامة: من وكيف؟

- استعراض شامل لإطار المؤشرات العالمية بقيادة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة (فريق الخبراء)
- تم تقديم ما مجموعه 68 مقترحاً خلال الدعوة لتقديم المقترحات في نيسان/أبريل 2024.
- قرر فريق الخبراء إدراج 15 مقترحاً في المشاورة العالمية المفتوحة (تموز/يوليو-آب/أغسطس 2024).
- أُدرجت المقترحات المتعلقة بالمؤشرين 1-8-3 و 2-8-3.
- كانون الأول/ديسمبر 2024: سيُعد فريق الخبراء المقترح النهائي لاستعراض عام 2025 ويقدمه إلى اللجنة لكي تنظر فيه في الدورة السادسة والخمسين في آذار/مارس 2025.



World Health
Organization

مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1): مراجعة عام 2025

شعبة البيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ لتحقيق الأثر
21 آب/أغسطس 2024

مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة

- مقسماً إلى أربع مجالات تتبّع أو مجالات صحية رئيسية
- يشير اللون الرمادي إلى المؤشرات غير المدرجة حالياً في الحساب بسبب انخفاض تغطية البيانات

| المؤشر | المجالات الصحية الرئيسية |
|--|--|
| تلبية الطلب بالأسلوب الحديث بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة والمتزوجات أو المرتبطات (بالنسبة المئوية) | الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل |
| الرعاية السابقة للولادة، أربع زيارات أو أكثر (بالنسبة المئوية) | |
| الأطفال البالغون من العمر سنة واحدة والذين تلقوا 3 جرعات من لقاح يحتوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3)، (بالنسبة المئوية) | |
| سلوك التماس الرعاية للأطفال المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي (بالنسبة المئوية) | |
| تغطية علاج السل (بالنسبة المئوية) | الأمراض المعدية |
| الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (بالنسبة المئوية) | |
| السكان المعرضون للخطر الذين ينامون تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (بالنسبة المئوية) | |
| الأسر المعيشية التي لديها نفاذ إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل (بالنسبة المئوية) | |
| نسبة العلاج (تناول الدواء) لارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 30-79 من المصابين بارتفاع ضغط الدم، حسب العمر | الأمراض غير السارية |
| متوسط نسبة الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (FPG)، (مليمول/ لتر) (للبالغين 18 عاماً) | |
| فحص سرطان عنق الرحم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و49 سنة (بالنسبة المئوية) | |
| البالغون الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة أو أكثر ولا يدخنون التبغ خلال آخر 30 يوماً (بالنسبة المئوية) | |
| عدد أسرة المستشفيات للفرد الواحد (مع الحد الأدنى) | قدرات الخدمة وإتاحتها |
| المهنيون الصحيون للفرد الواحد (مع الحد الأدنى): الأطباء والأطباء النفسيين والأخصائيين الجراحيين | |
| نسبة المرافق الصحية التي لديها قائمة أساسية بالأدوية الأساسية المتاحة التي توصي بها المنظمة | |
| مؤشر القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية | |

إطار المراجعة

- يستخدم تعريف التغطية الصحية الشاملة لتنظيم المؤشرات في ثلاث ركائز:
دورة الحياة
نوع الخدمة
المجالات الصحية الرئيسية (الحالية)

- تعرّف المنظمة مصطلح "التغطية الصحية الشاملة" كالآتي: أن يحصل جميع الأشخاص على المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الجيدة اللازمة متى وأينما احتاجوا إليها دون التعرض لضائقة مالية. وهي تشمل السلسلة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية، التي تتراوح من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة.

موجز استعراض المؤشرات

- مؤشرات المرصد الصحي العالمي ومقترحات برنامج العمل العام مصنفة إلى فئات ضمن ثلاث ركائز
 - انخفاض المؤشرات استناداً إلى المعايير الكمية اللازمة للاتجاه الزمني والتغطية القطرية
 - لا تزال هناك فجوات مع الركائز المختبرة
- نوع الخدمة:** إعادة التأهيل والرعاية التلطيفية
- المجالات الصحية الرئيسية:** الصحة النفسية والإصابات
- دورة الحياة:** المؤشرات الخاصة بالسكان المسنين
- مجال لتحسين توافر البيانات
 - 18% من مؤشرات المرصد الصحي العالمي تلائم 5 معايير كمية مطلوبة
 - لم تطبق مبادئ/معايير التصنيف بسبب محدودية توافرها
 - تم العرض في نهاية آذار/مارس عبر مركز المقر الرئيسي للمنظمة، وجرى التحدث للحصول على ردود الفعل

برنامج العمل العام/التغطية الصحية الشاملة/بالمليارات
مقابل

أهداف التنمية المستدامة/مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشامل

الاختلافات في المؤشرات

| مؤشر التتبع | برنامج العمل العام التغطية الصحية الشاملة - بالمليارات | أهداف التنمية المستدامة مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة |
|----------------------|---|---|
| القوى العاملة الصحية | الأطباء والممرضات / القابلات | الأطباء والأخصائيون الجراحيون والأطباء النفسيون |
| داء السكري | ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام ($< 7.0 =$) مليمول / لتر) (تقدير معياري للعمر) | متوسط جلوكوز الدم أثناء الصيام (مليمول / لتر) (تقدير معياري للعمر) |
| تنظيم الأسرة | النساء في سن الإنجاب | النساء المتزوجات أو المرتبطات |

فرق الحساب

• معدل انتشار تعاطي التبغ:

○ مؤشر التغطية بالخدمات: تمت إعادة قياسه لتوفير قدر أكبر من الدقة بناءً على حد أدنى يبلغ 50%

○ المليارات: لم تجر إعادة القياس

• تُحسب المليارات بالمتوسط الحسابي (مقابل المتوسط الهندسي في مؤشر التغطية بالخدمات) للسماح بالتحويل إلى عدد السكان

موجز تنقيحات المؤشرات

الإبقاء على الركائز الحالية (المجالات الصحية الرئيسية) نظراً إلى عدم وجود ركيزة واحدة دون ثغرات/ ركيزة تحسن المؤشر

| المجالات الصحية الرئيسية | المؤشر | المقترح | السبب | |
|---|--|--|--|--|
| الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل | تلبية الطلب بالأسلوب الحديث بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة والمتزوجات أو المرتبطات (بالنسبة المئوية) | تلبية الطلب بالأسلوب الحديث بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة (بالنسبة المئوية) | التوافق مع برنامج العمل العام | |
| | الرعاية السابقة للولادة، أربع زيارات أو أكثر (بالنسبة المئوية) | | | |
| | الأطفال البالغون من العمر سنة واحدة والذين تلقوا 3 جرعات من لقاح يحتوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3)، (بالنسبة المئوية) | | | |
| الأمراض المعدية | سلوك التماس الرعاية للأطفال المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي (بالنسبة المئوية) | | | |
| | تغطية علاج السل (بالنسبة المئوية) | | | |
| | الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (بالنسبة المئوية) | | | |
| | السكان المعرضون للخطر الذين ينامون تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (بالنسبة المئوية) | | | |
| الأمراض غير السارية | الأسر المعيشية التي لديها نفاذ إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل (بالنسبة المئوية) | | | |
| | نسبة العلاج (تناول الدواء) لارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 30-79 من المصابين بارتفاع ضغط الدم، حسب العمر | | | |
| | متوسط نسبة الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (FPG)، (مليمول/ لتر) (للبالغين 18 عاماً) | التغطية بالعلاج (تناول الأدوية) لداء السكري بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 30 سنة فما فوق والمصابين بداء سكري (تقدير موحد للعمر) (بالنسبة المئوية) البديلة. | المقترح هو العلاج الذي تبلغ أعمارهم 30 سنة فما فوق والمصابين بداء سكري بدلاً من الوسائل البديلة. | |
| | فحص سرطان عنق الرحم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و49 سنة (بالنسبة المئوية) | | | |
| | البالغون الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة أو أكثر ولا يدخنون التبغ خلال آخر 30 يوماً (بالنسبة المئوية) | | | |
| قدرات الخدمة وإتاحتها | عدد أسرة المستشفيات للفرد الواحد (مع الحد الأدنى) | | | |
| | المهنيون الصحيون للفرد الواحد (مع الحد الأدنى): الأطباء والأخصائيون الجراحيون | العاملون الصحيون للفرد الواحد (مع الحد الأدنى): الأطباء والممرضات/القابلات | التوافق مع برنامج العمل العام | |
| | نسبة المرافق الصحية التي لديها قائمة أساسية بالأدوية الأساسية المتاحة التي توصي بها المنظمة | | | |
| مؤشر القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية | | | | |

الطرق: ترجيح السكان

يُعرّف مؤشر التغطية بالخدمات على أنه المتوسط الهندسي للمؤشرات الفرعية الأربعة:

$$SCI = (RMNCH \cdot ID \cdot NCD \cdot Capacity)^{1/4}$$

حيث يكون كل مؤشر فرعي عبارة عن متوسط هندسي لمؤشرات التتبع. وبالنسبة إلى الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل:

$$RMNCH = (FP \cdot ANC \cdot DTP3 \cdot ARI)^{1/4}$$

وبالنسبة إلى كل مؤشر فرعي، نستبدل المتوسط الهندسي بمتوسط هندسي مرجح، مع وجود مجموعات سكانية خاصة بالمؤشر كعوامل للترجيح. وبالنسبة إلى الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل:

$$RMNCH^* = (FP^{PopFP} \cdot ANC^{PopANC} \cdot DTP3^{PopDTP3} \cdot ARI^{PopARI})^{1/4}$$

الطرق: ترجيح السكان

- استخدام مقامات المؤشرات للمتوسط الهندسي المرجح
- جميع النتائج المعروضة تخضع للمراجعة باستخدام البيانات المتاحة المحدثة

| المجالات الصحية الرئيسية | المؤشر | قواسم البيانات الوصفية | تستخدم عند اختلافها (مراعاة للتوافر) |
|---|--|--|--|
| الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل | تلبية الطلب بالأسلوب الحديث بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة والمتزوجات أو المرتبطات (بالنسبة المئوية) | عدد النساء اللاتي يبلغن من العمر 15-49 سنة ولديهن حاجة إلى تنظيم الأسرة | النساء اللاتي يبلغن من العمر 15-49 سنة |
| | الرعاية السابقة للولادة، أربع زيارات أو أكثر (بالنسبة المئوية) | العدد الإجمالي للنساء اللاتي يبلغن من العمر 15-49 سنة واللاتي أنجبن مولوداً حياً في الفترة نفسها. | |
| | الأطفال البالغون من العمر سنة واحدة والذين تلقوا 3 جرعات من لقاح يحتوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3)، (بالنسبة المئوية) | جميع الأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة | |
| | سلوك التماس الرعاية للأطفال المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي (بالنسبة المئوية) | عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات والذين ظهرت عليهم أعراض عدوى الجهاز التنفسي الحادة (السعال وسرعة التنفس أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر وليس بسبب انسداد الأنف فقط) خلال الأسبوعين السابقين للمسح | الأطفال دون سن 5 سنوات |
| الأمراض المعدية | تغطية علاج السل (بالنسبة المئوية) | عدد الحالات الجديدة والانتكاسات في العام نفسه | |
| | الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (بالنسبة المئوية) | عدد البالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الفترة نفسها | |
| | السكان المعرضون للخطر الذين ينامون تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (بالنسبة المئوية) | العدد الإجمالي للأشخاص في المناطق الموطونة بالمalaria | إجمالي سكان البلدان الموطونة |
| الأمراض غير السارية | الأسر المعيشية التي لديها نفاذ إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل (بالنسبة المئوية) | إجمالي السكان | |
| | نسبة العلاج (تناول الدواء) لارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 30-79 من المصابين بارتفاع ضغط الدم، حسب العمر | عدد البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 79 سنة والذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم (والذين يُعَرَّفون على أنهم يعانون من ضغط دم انقباضي ≤ 140 ملم زئبق، أو ضغط دم انبساطي ≤ 90 ملم زئبق، أو يتناولون أدوية لارتفاع ضغط الدم) | |
| | متوسط نسبة الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (FPG)، (مليمول/ لتر) (للبالغين 18 عاماً) | عدد البالغين الذين تبلغ أعمارهم 30 سنة أو أكثر والذين يتناولون أدوية لعلاج داء السكري، أو نسبة الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام ≤ 7.0 مليمول/لتر، أو الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي (HbA1c) | |
| | البالغون الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة أو أكثر ولا يدخنون التبغ خلال آخر 30 يوماً (بالنسبة المئوية) | $\leq 6.5\%$ | إجمالي السكان فوق سن الثلاثين |
| عدد أسرة المستشفيات للفرد الواحد (مع الحد الأدنى) | إجمالي السكان | | |
| المهنيون الصحيون للفرد الواحد (مع الحد الأدنى): الأطباء والأطباء النفسيين والأخصائيين الجراحيين | إجمالي السكان | | |
| مؤشر القدرات الأساسية للصحة الدولية | إجمالي السكان | | |

النتائج: ترجيح السكان (عالمياً)

- تحديث المؤشر: انخفاض الاتجاه العالمي
- تحديث المؤشر + الترجيح: ينخفض الاتجاه ويستقر للوصول إلى تغيير أكثر اتساقاً مع مرور الوقت

أثر الترجيح

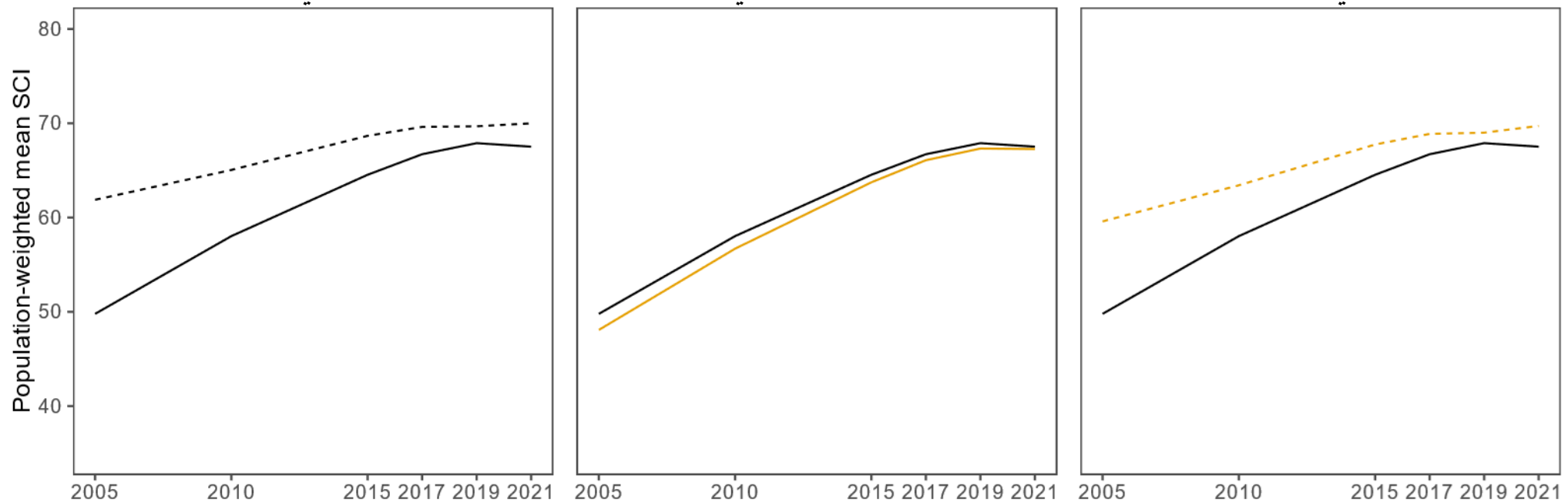
أثر تحديث المؤشر

الأثر المشترك

عالمياً

عالمياً

عالمياً



مجموعة المؤشرات

الحالي

المتوسط الهندسي المقترح

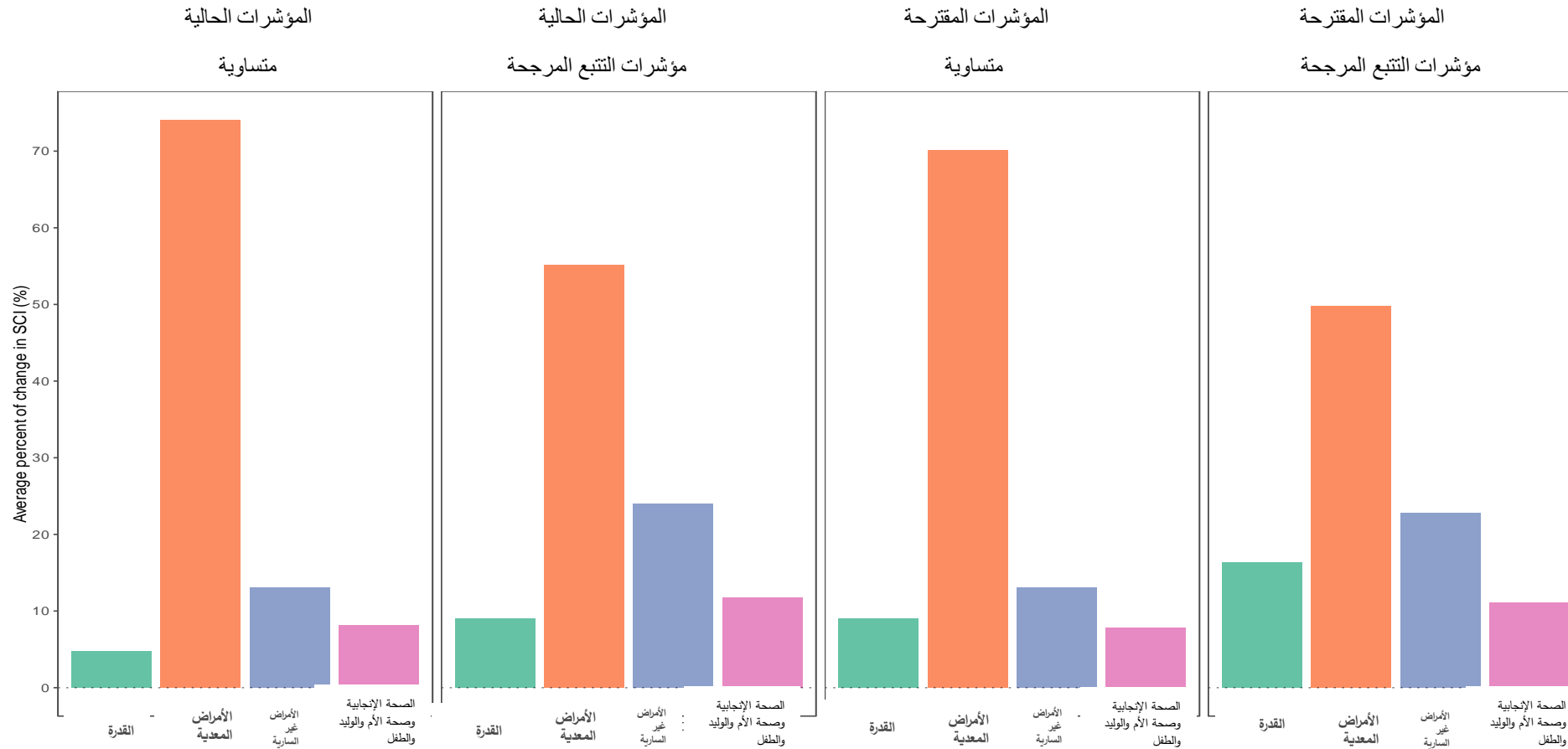
الاجتاه
المعياري

مؤشرات التتبع المرجحة

النتائج: ترجيح السكان (المجال الصحي)

تتخف نسبة التغيير في مؤشر التغطية بالخدمات المنسوبة إلى التغييرات في مؤشرات تتبع الأمراض المعدية مع المؤشرات المقترحة، والمتوسط المرجح. النسبة المئوية للتغيير في مؤشر التغطية بالخدمات (2000-2021)

عالمياً: آثار مؤشر متوسط السكان المرجح



النتائج: ترجيح السكان

- تحديث المؤشر: يحول معظم اتجاهات "البلدان-السنوات" إلى الأسفل
- تحديث المؤشر + الترجيح: اختلافات قطرية أكبر

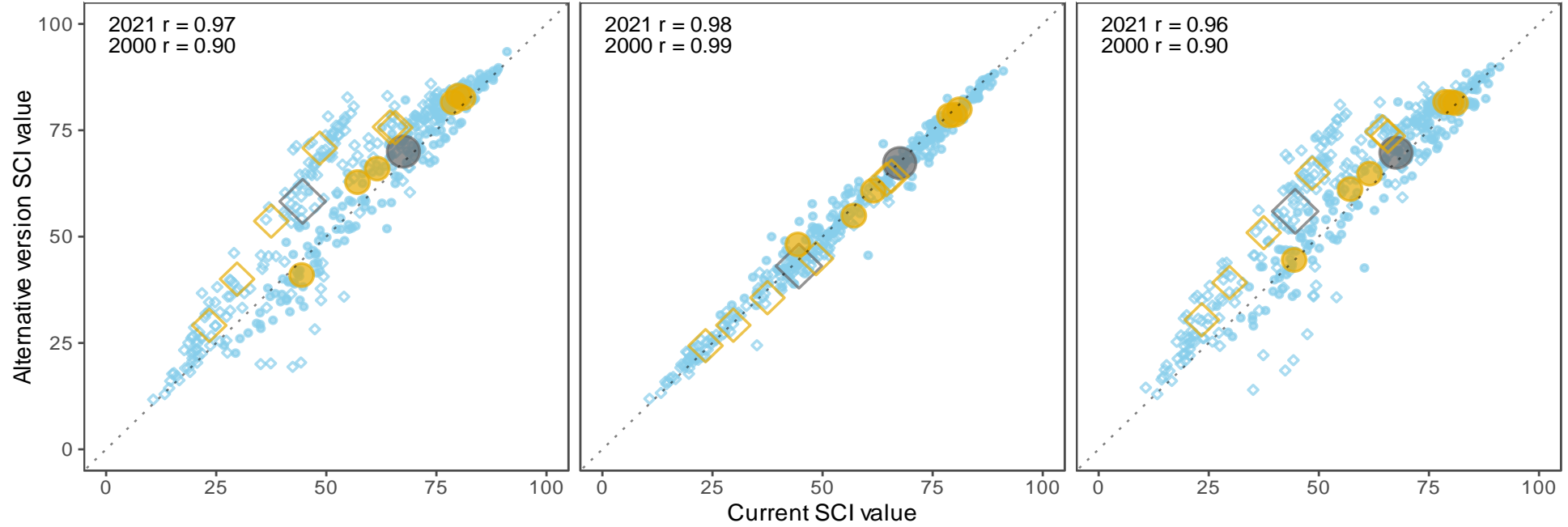
إصدارات مؤشر التغطية بالخدمات

جميع البلدان: السنوات 2000، 2021

الحالي + مؤشرات التتبع المقترحة

المقترح + الترجمات المتساوية

المقترح + مؤشرات التتبع المقترحة



السنة ◊ 2000 • 2021 المستوى • البلد عالمياً إقليم

موجز التنقيحات المقترحة للمؤشر 1-8-3

- ثلاثة تعديلات على المؤشر في المجال الصحي نفسه، مما يزيد من توافر البيانات
- غياب العبء المتزايد للإبلاغ
- يُستعاض عن المتوسط الهندسي بالمتوسط الهندسي المرجح للسكان من أجل الحصول على مساهمة أكثر مساواة من مؤشرات التتبع الأخرى



World Health
Organization

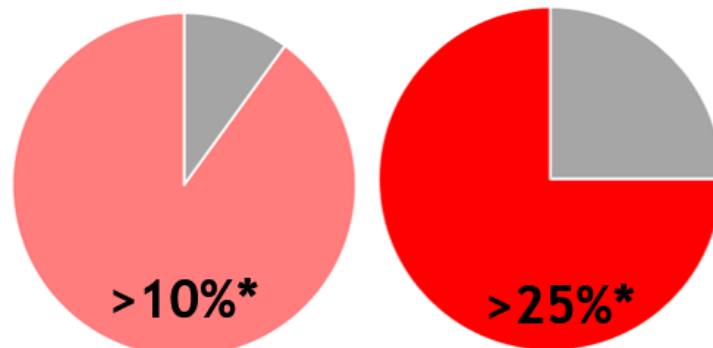
مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3-8-2: مراجعة عام 2025

شعبة التغطية الصحية الشاملة/مدى الحياة
21 آب/أغسطس 2024

تنقيحات المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة



2 مؤشرا يركزان على
النفقات الصحية الكبيرة
من الجيوب الخاصة



*ميزانية الأسرة المعيشية



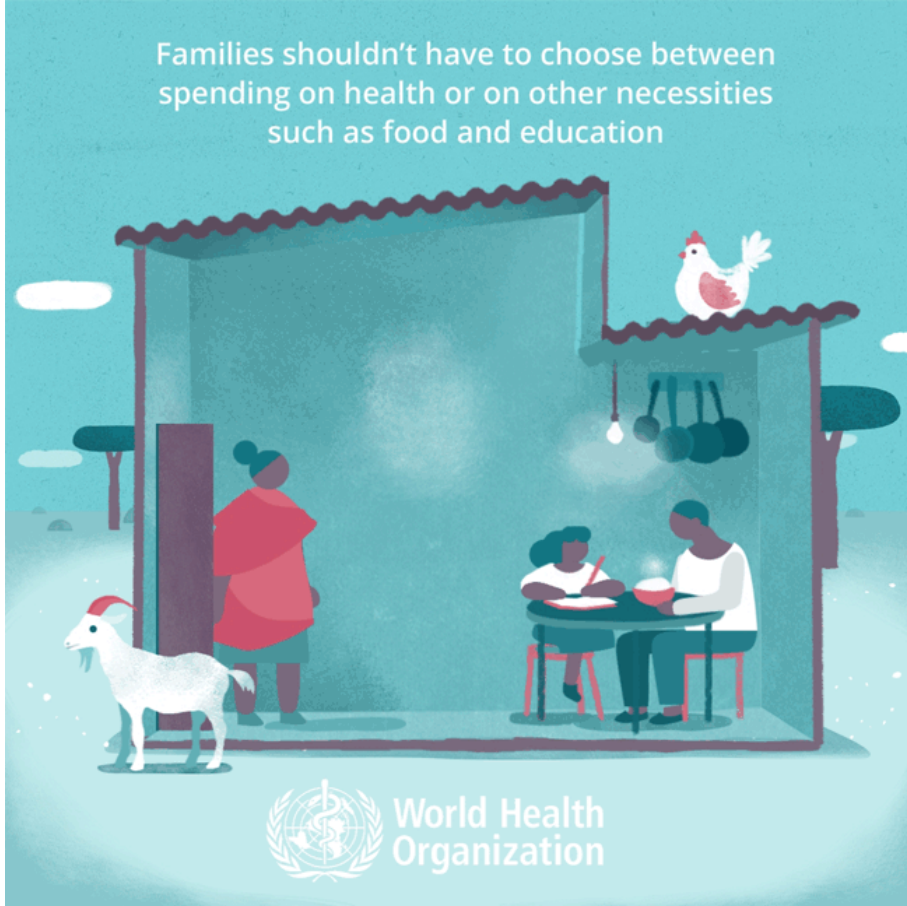
1 مؤشر يركز على
النفقات الصحية من الجيوب
الخاصة
الكبيرة والمؤدية إلى الفقر

>40%**

**الميزانية التقديرية للأسر المعيشية



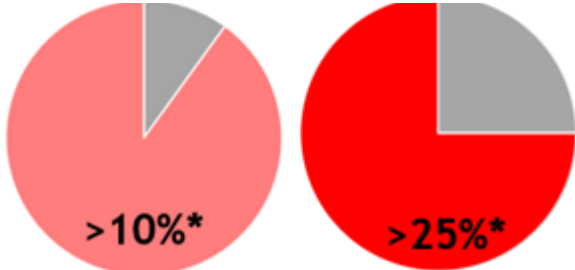
مفاهيم المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة



- يهدف المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة إلى تحديد الضوائق المالية الناجمة عن النفقات الصحية من الجيوب الخاصة
- تساهم النفقات الصحية من الجيوب الخاصة في تمويل النظم الصحية في جميع البلدان، على جميع مستويات الدخل.
- الضوائق المالية في مجال الصحة هي نتيجة رئيسية لعدم كفاية آليات الحماية من المخاطر المالية التي تعوق التقدم نحو تحقيق الغاية 3-8 الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة.
- تحدث الضوائق المالية عندما تهدد النفقات الصحية من الجيوب الخاصة مستويات المعيشة لدى الأشخاص أو تضر بالوصول إلى الاحتياجات الأساسية الأخرى مثل الغذاء أو المأوى أو الملابس أو التعليم.

المؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة: التعاريف والتفسير والإعداد

النفقات الصحية من الجيوب الخاصة



*ميزانية الأسر المعيشية

• يُعرّف المؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة على النحو التالي:

نسبة السكان الذين تنفق أسرهم المعيشية على الصحة

○ أكثر من 10% من مجموع نفقات الأسرة المعيشية أو دخلها

○ أكبر من 25% من نفقات الأسرة المعيشية أو دخلها

• يُفسر على النحو التالي:

معدلات السكان الذين لديهم نفقات أسرية كبيرة نسبياً على الصحة، وهو ما يُعرف أيضاً في هذا المجال بمصطلح "نفقات صحية كارثية من الجيوب الخاصة" تتجاوز نسبيتي 10% و25% من ميزانية الأسرة المعيشية.

• تم اقتراحه وإعداده من قبل:

منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بناءً على منهجيات يعود تاريخها إلى تسعينيات القرن العشرين وُضعت بالتعاون مع الأكاديميين.

• اعتمد في عام 2017، يفضل استخدامه من أجل:

عدد الأشخاص المشمولين بالتأمين الصحي أو نظام الصحة العامة، لكل 1 000 نسمة

• يُستكمل بما يلي:

مؤشرات النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر في إطار الرصد لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي

ما هو التعريف المنقح المقترح للمؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة؟

نسبة السكان الذين تتجاوز نفقاتهم الأسرية الصحية الإيجابية من الجيوب الخاصة
40% من الميزانية التقديرية للأسرة المعيشية

- تُعرّف الميزانية التقديرية للأسرة المعيشية على أنها مجموع النفقات الاستهلاكية أو الدخل الصافي للأسرة المعيشية بعد خصم مبلغ خط الفقر المجتمعي.
- باستخدام تعادلات القوة الشرائية لعام 2017، يتوافق خط الفقر المجتمعي مع أكبر القيمتين: 2.15 دولار (خط الفقر الدولي) أو 1.15 دولار + 50% من متوسط* النفقات الاستهلاكية أو الدخل لدى الأسر المعيشية.

النفقات الصحية من الجيوب الخاصة

>40%**

*الميزانية التقديرية للأسر المعيشية



كيف يُفسّر المقترح وكيف تم إعداده؟

• يُفسّر على النحو التالي:

○ معدلات السكان الذين يتكبدون ضائقة مالية بسبب النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر.

○ يمكن تقسيم معدلات السكان إلى أولئك الذين لديهم نفقات صحية كبيرة فقط من الجيوب الخاصة ولكنها لا تؤدي إلى الفقر، وأولئك الذين يتكبدون نفقات صحية من الجيوب الخاصة مؤدية إلى الفقر.

○ التقسيم غير لازم ضمن إطار رصد أهداف التنمية المستدامة

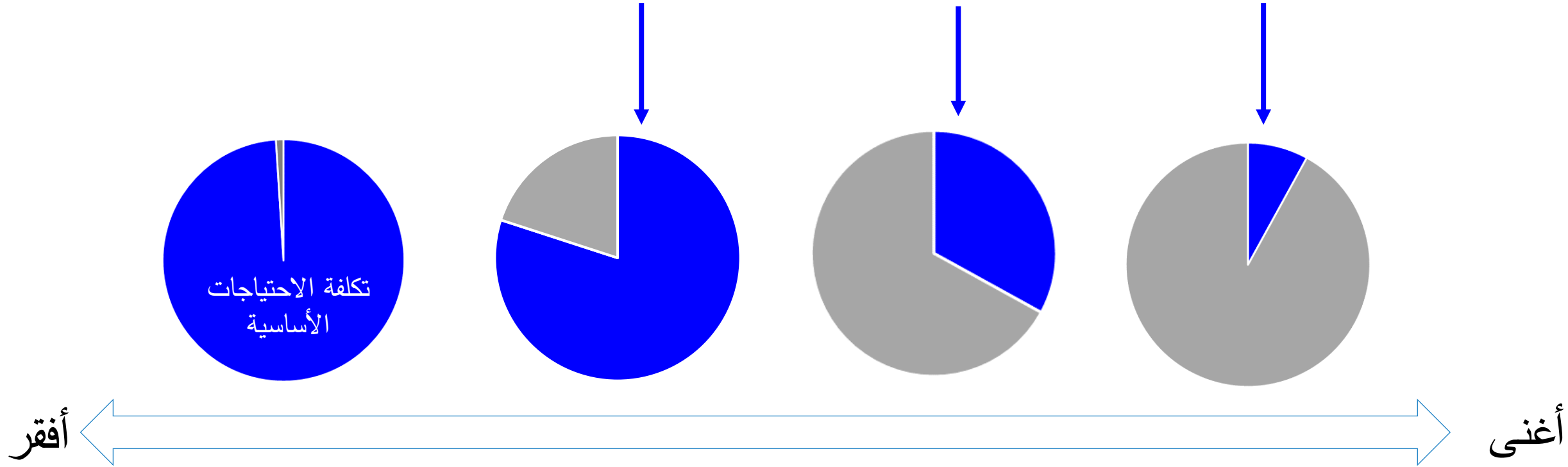
• تم إعداده من قبل:

○ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي استناداً إلى الأساليب التي وضعها البنك الدولي في عام 2014 ومكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا في عام 2015، بناءً على الأساليب السابقة التي وضعتها المنظمة والبنك الدولي بالتعاون مع الأكاديميين لتحديد الميزانية التقديرية (تُسمى أحياناً القدرة على تسديد تكاليف الرعاية الصحية).

○ لقد وُضع خط الفقر المجتمعي من قبل البنك الدولي في عام 2017 بناءً على توصية لجنة أتكينسون المعنية بالفقر العالمي لإدخال المقياس "المجتمعي" للفقر الاستهلاكي العالمي، وهو يجمع بين العناصر الثابتة والنسبية.

لماذا يُفضل استخدام الميزانية التقديرية عوضاً عن الميزانية الإجمالية للأسرة المعيشية لمراجعة المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة؟

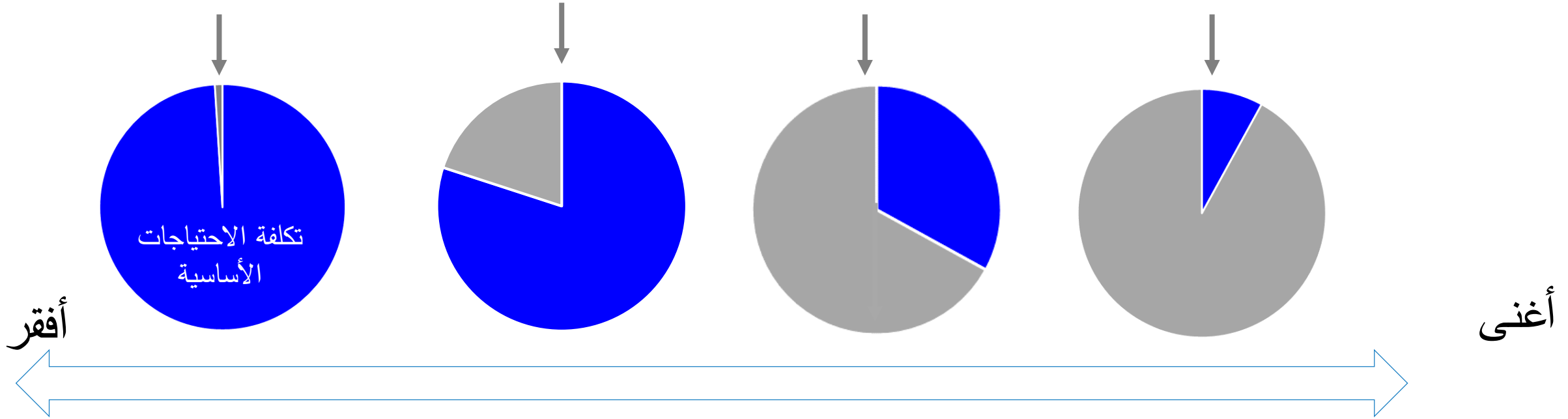
الاحتياجات الأساسية تستلزم حصة أصغر من ميزانية الأسرة المعيشية عندما يصبح الناس أكثر ثراء



لماذا يُفضل استخدام الميزانية التقديرية عوضاً عن الميزانية الإجمالية للأسرة المعيشية لمراجعة المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة؟

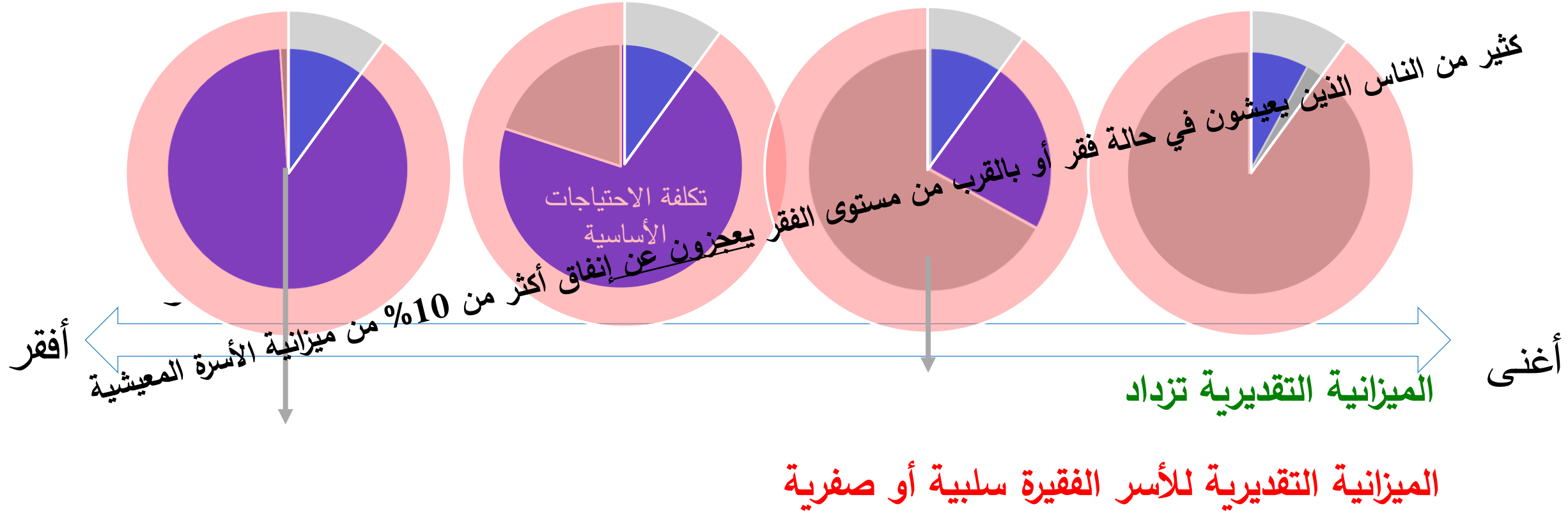
الميزانية التقديرية للأسر الفقيرة
سلبية أو صفرية

الميزانية التقديرية تزداد مع ازدياد الثروة



لماذا يُفضل استخدام الميزانية التقديرية عوضاً عن الميزانية الإجمالية للأسرة المعيشية لمراجعة المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة؟

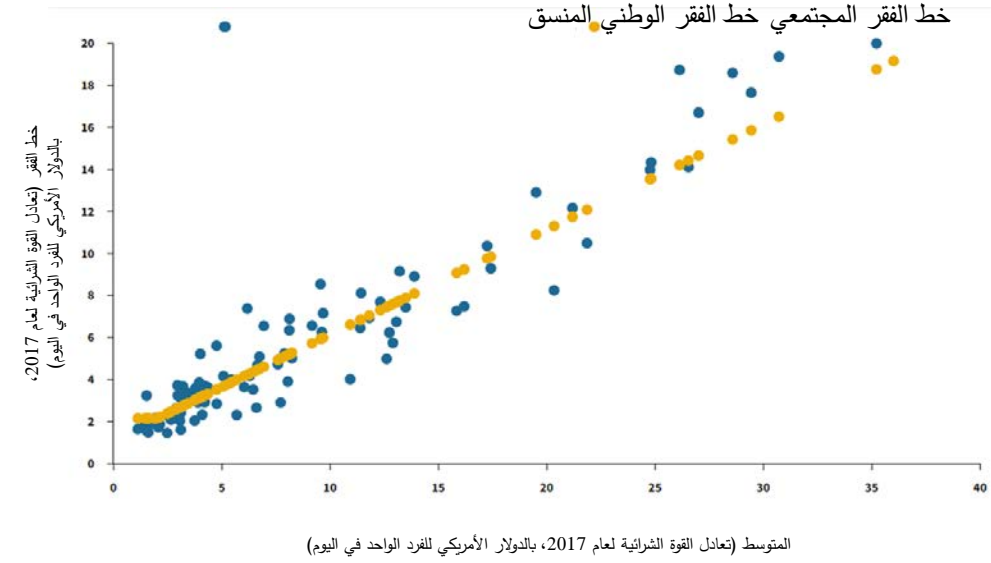
الاحتياجات الأساسية تستلزم حصة أصغر من ميزانية الأسرة المعيشية عندما يصبح الناس أكثر ثراء



لماذا ينبغي استخدام خط الفقر المجتمعي في تعريف الميزانية التقديرية؟

خط الفقر والمتوسط
من إعداد الفريق المعني ببيانات الفقر وعدم المساواة العالمي (DECDG) في 27 تشرين
الثاني/نوفمبر 2023

- يقر خط الفقر المجتمعي بأن التكلفة الدنيا المقدرة للاحتياجات والمشاركة الاجتماعية تختلف باختلاف البلدان مع مرور الوقت، رهناً بالمستوى العام للتنمية الاقتصادية.
- يتضمّن تعريف خط الفقر المجتمعي استخدام خط الفقر الدولي لبعض البلدان (على النحو المستخدم في مؤشر أهداف التنمية المستدامة 1-1-1) ولكنه يسمح باستخدام قيم أعلى ذات صيغة تتضمن عنصراً ثابتاً وتدرجاً نسبياً في مستويات الاستهلاك أو الدخل التي تتماشى بشكل أفضل مع المفهوم النسبي للفقر المعتمد عندما تصبح البلدان أكثر ثراءً.



المصدر: PIP, Jolliffe I al. (2022): لأغراض توضيحية، تُعرض البيانات لقيم المتوسط اليومي للفرد حتى 40 دولاراً. ويُشتق خط الفقر المجتمعي على أنه 1.15 دولاراً، إضافة إلى 50 في المائة من متوسط الاستهلاك أو الدخل (مع خط الفقر الدولي البالغ 2.15 دولاراً كحد أدنى). والبيانات المتعلقة بخطوط الفقر الوطنية ليست متاحة بسهولة، وتُشتق البيانات المتاحة بمنهجيات مختلفة (على سبيل المثال، خطوط الفقر المطلقة مقابل النسبية) ويُعبّر عنها بوحدات مختلفة (على سبيل المثال، نصيب الفرد أو ما يعادله من وحدات البالغين). وفي المقابل، تتوفر البيانات المتعلقة بمعدلات الفقر الوطنية بسهولة في مؤشرات التنمية العالمية (WDI)، رمز السلسلة: SI.POV.NAHC. وتُشتق خطوط الفقر الوطنية المنسقة كنسب مئوية، معبراً عنها جميعاً بدولارات تعادل القوة الشرائية اليومية للفرد، والتي تتوافق مع معدلات الفقر الوطنية المبلغ عنها.

- إن خط الفقر المجتمعي مُعايير باعتباره أقرب خيار تجريبي للتعريف الحالية لخطوط الفقر الوطنية.

لماذا من المهم احتساب المبالغ الصغيرة التي تُنفق على الصحة من الجيوب الخاصة عند تتبع الضوائق المالية؟

- حتى المبالغ الصغيرة جداً التي تنفق على الصحة من الجيوب الخاصة ستقلص بشكل أكبر الإنفاق على الضروريات لدى الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر أو بالقرب من مستوى الفقر
- النفقات من الجيوب الخاصة التي تدفع الناس إلى الفقر أو تدفعهم إليه بشكل أكبر تُسمى النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر
- لا يشمل المؤشر 3-8-2 من أهداف التنمية المستدامة الأشخاص الذين يتكبدون نفقات صحية من الجيوب الخاصة مؤدية إلى الفقر، ولكن الأرقام كبيرة!
- دُفع 344 مليون شخص إلى براثن الفقر المدقع أو دُفعوا إليه بشكل أكبر بسبب النفقات الصحية من الجيوب الخاصة في عام 2019، وأنفق 65.3% منهم أقل من 10% من مجموع ميزانية الأسرة المعيشية.
- دُفع 1.3 مليار شخص أو دُفعوا بشكل أكبر إلى الفقر النسبي في عام 2019 بسبب النفقات الصحية من الجيوب الخاصة في عام 2019، وأنفق 77.3% منهم أقل من 10% من مجموع ميزانية الأسرة المعيشية.



ما هي الآثار المترتبة على الاقتراح على المستوى القطري؟

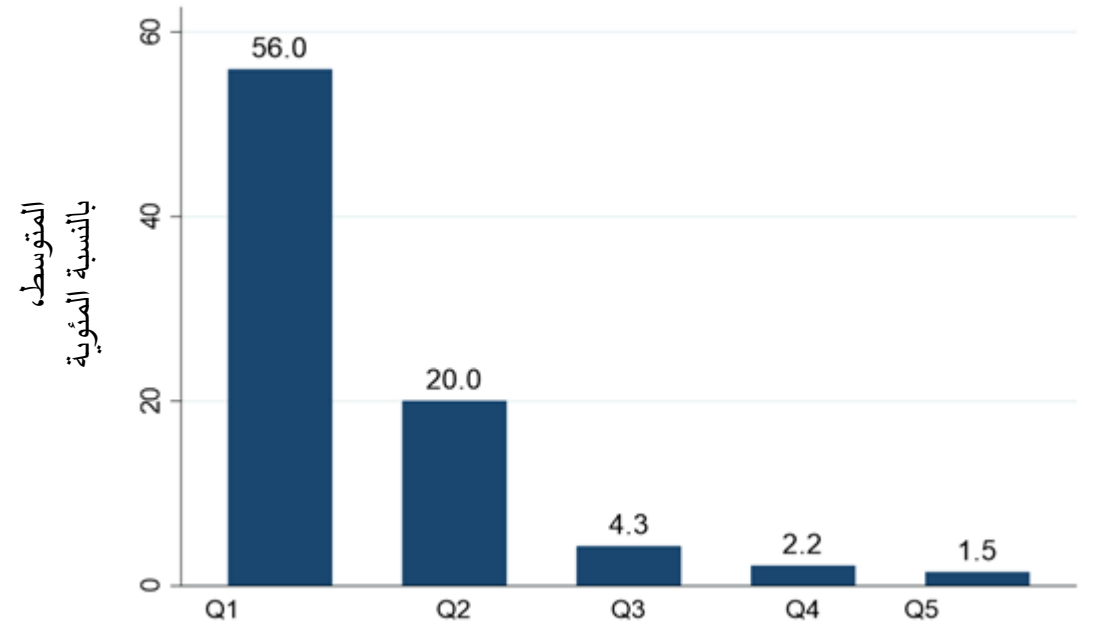
معدلات التأثير الخاصة بالمؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة والمقترح عبر الأخماس المتوسط في 153 بلداً

تحليل أولي

المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة



المقترح



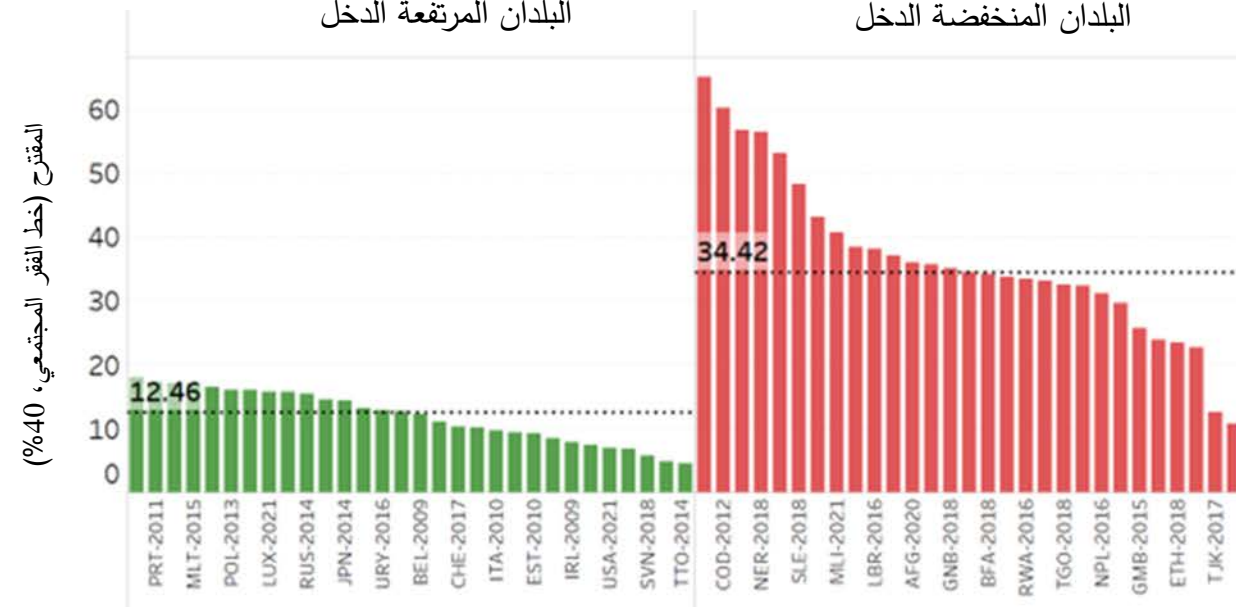
الآثار المترتبة على هذه المراجعة على التحليل بين البلدان

- إن معدلات السكان الخاصة بالمؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة في البلدان منخفضة الدخل تميل إلى أن تكون مرتفعة بالقدر نفسه في البلدان مرتفعة الدخل، ولكن في البلدان الفقيرة تساهم النفقات الصحية من الجيوب الخاصة في تمويل حصة أكبر من النظام الصحي، كما أن معدلات الفقر أعلى.
- في المقترح، تظهر هذه الاختلافات بشكل أفضل.

تحليل أولي



المؤشر 2-8-3 لأهداف التنمية المستدامة (بنسبة 10%)، حسب مستوى الدخل

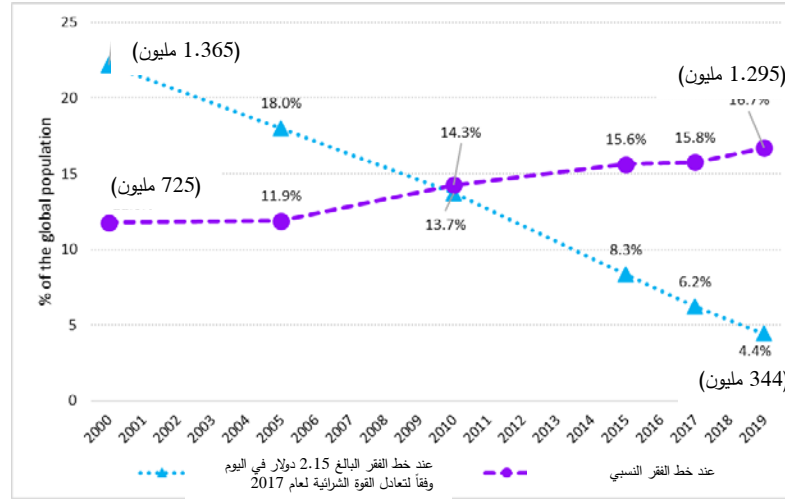
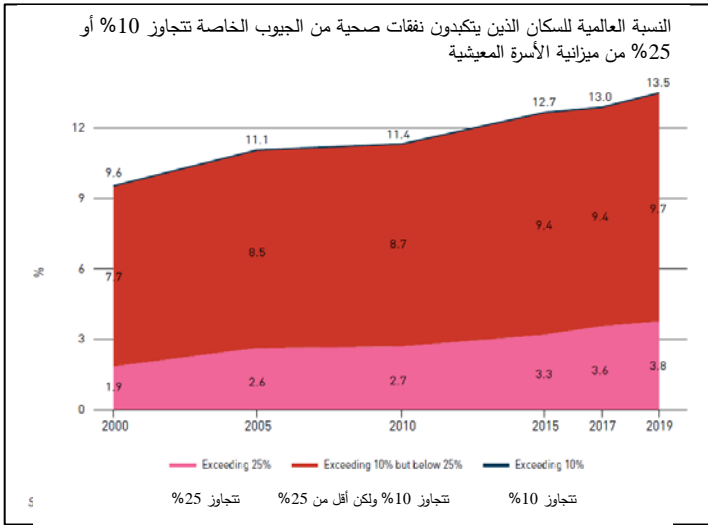


الاقتراح، حسب مستوى الدخل

نتائج التقرير العالمي للرصد لعام 2023 بشأن التغطية الصحية الشاملة

المؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة - التعريف الحالي

النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر باستخدام 2 خطي فقر مختلفين



العدد ضوائق الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من
مالية **
(الكارثية أو المؤدية إلى الفقر أو كلا النوعين)

| 2019 | 2000 | |
|--------|--------|--|
| 2043.0 | 1194.2 | عند خط الفقر النسبي |
| 1267.9 | 1804.8 | عند خط الفقر المدقع البالغ 2.15 دولار في اليوم |

اتجاهات متعارضة

النفقات الكارثية من الجيوب الخاصة
تتزايد بشكل مستمر

يولد خطا الفقر (2.15 دولار في اليوم و60% من
المتوسط)

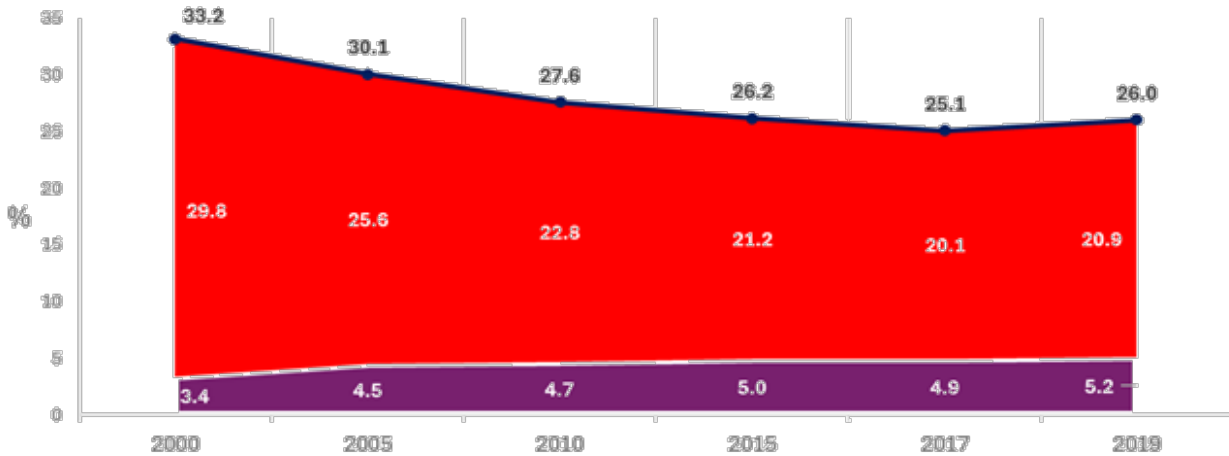
اتجاهين متعارضين

** العدد التقديري للأشخاص الذين يتكبدون نفقات صحية كارثية أو نفقات صحية مؤدية إلى الفقر، أو كلا النوعين، دون احتساب مزدوج. وتُعرف النفقات الصحية الكارثية على أنها النفقات الصحية من الجيوب الخاصة التي تتجاوز 10% من ميزانية الأسرة المعيشية (المؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة، عتبة 10%).
المصدر: قاعدة البيانات العالمية حول الحماية المالية التي جمعتها المنظمة والبنك الدولي، 2023 (2، 3).

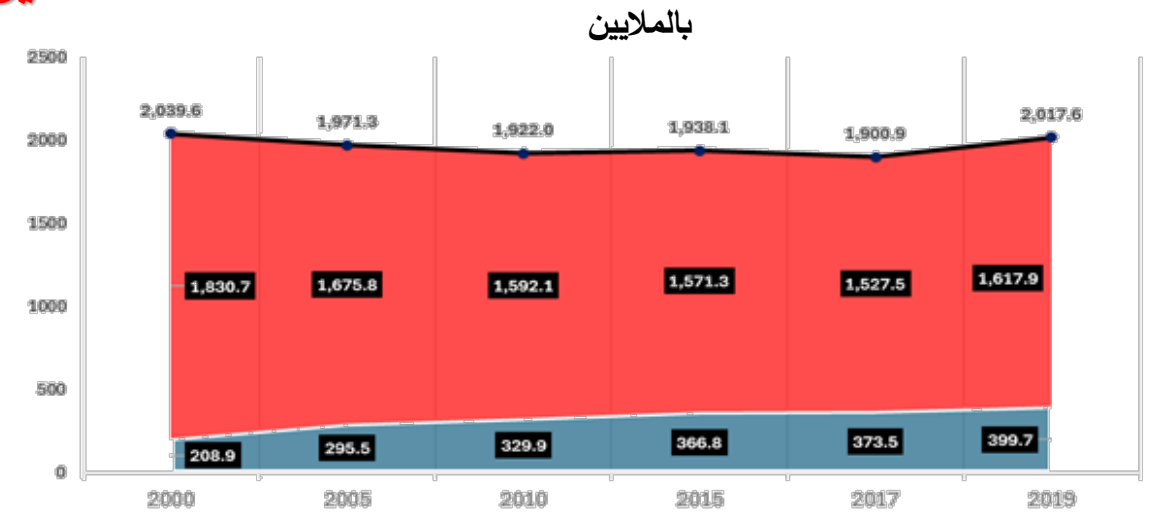
ما هي تداعيات هذه المراجعة على التحليل العالمي؟ الضوائق المالية (الكارثية أو المؤدية إلى الفقر)

الاتجاهات العالمية الأولية باستخدام التعريف المنقح
السكان الذين لديهم نفقات من الجيوب الخاصة تزيد عن 40% (الاستهلاك/الدخل مخصوماً منه قيمة خط الفقر المجتمعي)

تحليل أولي



النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 100% (النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر فقط)
النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 40% ولكن أقل من 100% (النفقات الصحية الكارثية من الجيوب الخاصة فقط)
النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 40% (الضوائق المالية بسبب النفقات من الجيوب الخاصة)



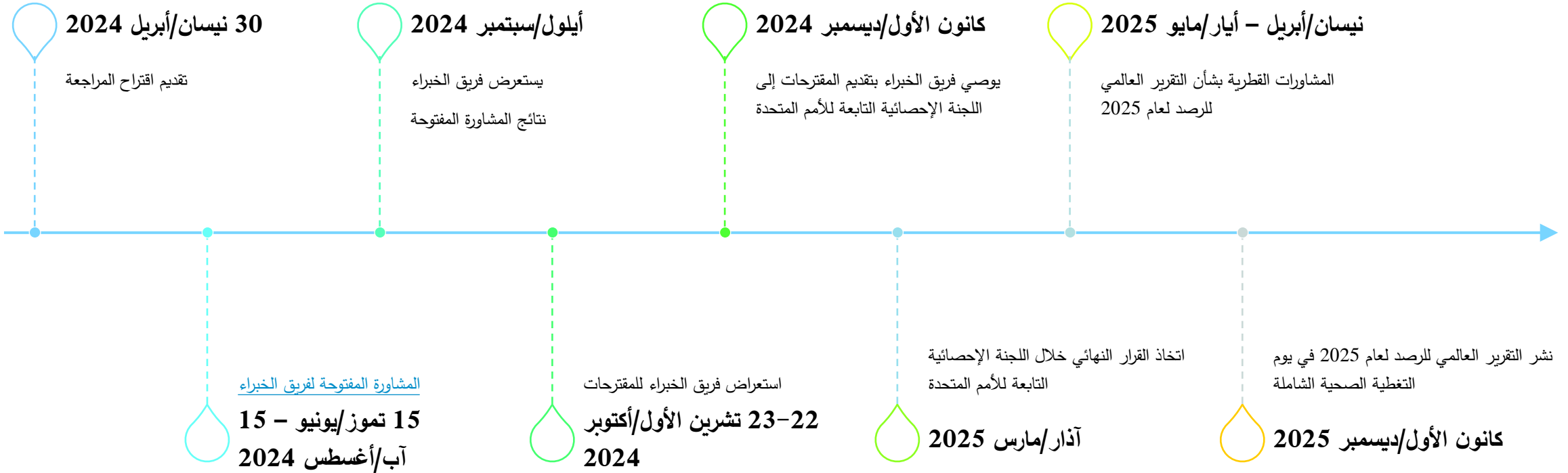
النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 100% (النفقات الصحية من الجيوب الخاصة المؤدية إلى الفقر فقط)
النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 40% ولكن أقل من 100% (النفقات الصحية الكارثية من الجيوب الخاصة فقط)
النفقات من الجيوب الخاصة تتجاوز 40% (الضوائق المالية بسبب النفقات من الجيوب الخاصة)

النفقات الكبيرة من الجيوب الخاصة لا تزال في ازدياد؛ والنفقات المؤدية إلى الفقر تتناقص في معظمها؛ وبشكل عام، تتناقص الضوائق المالية في الغالب ولكن الانخفاض أقوى بكثير في النسبة المئوية مقارنة بعدد الأشخاص (بالملايين)

هناك حاجة إلى مراجعة شاملة للمؤشر 3-8-2 لأهداف التنمية المستدامة

- للاعتراف بأنه حتى النفقات الصحية الأسرية الصغيرة من الجيوب الخاصة يمكن أن تسبب ضائقة مالية للأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر، وبالقرب من مستوى الفقر
- للاعتراف بأن بعض الأشخاص قد يكونون قادرين على إنفاق حصة كبيرة إجمالي ميزانيتهم دون التعرض لضائقة مالية
- لتبسيط التواصل بالاعتماد على مؤشر واحد يشمل الضوائق المالية الناجمة عن النفقات الصحية من الجيوب الخاصة التي يتكبدها أي شخص في بلد ما (من الأفقر إلى الأغنى)
- لتحسين أهمية التتبع داخل البلدان وفيما بينها
- للتناغم مع المفهوم الأوسع للضائقة المالية الذي تستخدمه المنظمة والبنك الدولي في تتبع التغطية الصحية الشاملة
- للحد من عبء الإبلاغ عن أهداف التنمية المستدامة (سلسلة واحدة فقط عوضاً عن سلسلتين)

الجدول الزمني والخطوات التالية



- نشجع وفود الدول الأعضاء على المشاركة بنشاط في مناقشة هذه المسألة طوال العام
- يمكن للمنظمة تقديم معلومات إضافية

وشكراً لكم!