

## البيانات الوصفية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة

(نموذج موحد للبيانات الوصفية – الإصدار 1.1)

### 0- معلومات عن المؤشر (SDG\_INDICATOR\_INFO)

#### 0-أ- الهدف (SDG\_GOAL)

الهدف 3: ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

#### 0-ب- المقصد (SDG\_TARGET)

المقصد 3-ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية

#### 0-ج- المؤشر (SDG\_INDICATOR)

3-ب-3: مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية

#### 0-د- السلسلة (SDG\_SERIES\_DESCR)

#### 0-هـ- تحديث البيانات الوصفية (META\_LAST\_UPDATE)

14 تموز/يوليو 2025

#### 0-و- المؤشرات ذات الصلة (SDG\_RELATED\_INDICATORS)

3-ب-1: نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم

3-ب-2: مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدّمة إلى القطاعات الصحية الأساسية والبحوث الطبية

1-8-3: نسبة السكان المستهدفين المشمولين بالخدمات الصحية الأساسية (المعرّفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على توفير الخدمات، وإمكانية الوصول إليها لدى السكان عموماً والأشد حرماناً خصوصاً)

2-8-3: نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها

#### 0-ز- المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG\_CUSTODIAN\_AGENCIES)

منظمة الصحة العالمية

## 1- الجهة المعنية بالإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

### 1-أ- المنظمة (CONTACT\_ORGANISATION)

منظمة الصحة العالمية

### 2- التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND\_DEF\_CON\_CLASS)

#### 2-أ- التعريف والمفاهيم (STAT\_CONC\_DEF)

يستند مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية إلى سلسلة من مؤشرات تتبّع تغطية الخدمات الصحية التي تنطوي على استخدام أي من المنتجات الصحية أو مجموعة منها لتقي بالغرض.

قائمة مؤشرات التتبّع المُدرّجة:

1. معدل انتشار فحص سرطان عنق الرحم بين النساء من الفئة العمرية 30-49 عاماً (بالنسبة المئوية)
2. نسبة النساء اللواتي حصلن على خدمات الرعاية السابقة للولادة وخضعن لاختبار مرض الزهري (بالنسبة المئوية)
3. الحالات الجديدة التي تم اختبارها للكشف عن السل المقاوم للريفامبيسين/للأدوية المتعددة (بالنسبة المئوية)
4. تغطية علاج السل
5. تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالنسبة المئوية)
6. النساء اللواتي حصلن على الرعاية السابقة للولادة وكانت نتائجهن إيجابية في اختبار مرض الزهري وتلقين العلاج (بالنسبة المئوية)
7. التغطية بالعلاج الفعّال للسلّ
8. نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي لُبيّت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (بالنسبة المئوية)
9. تغطية التحصين بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV2) في السن الموصى به على الصعيد الوطني (بالنسبة المئوية)
10. تغطية التحصين باللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (PCV3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)
11. تغطية التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري بين الفئة المستهدفة الأساسية (الفتيات من الفئة العمرية 9-14 عاماً) (بالنسبة المئوية)
12. تغطية التحصين ضد الخناق وذوفان الكزاز والسعال الديكي (DTP3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)
13. تغطية التحصين ضد فيروس التهاب الكبد B بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)
14. الأطفال حديثو الولادة المحميّون من كزاز المواليد (بالنسبة المئوية)
15. تغطية التحصين ضد النزلة الترفية من النوع باء (Hib3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)
16. تغطية التحصين ضد شلل الأطفال (Pol3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)
17. تغطية التحصين بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV1) في السن الموصى به على الصعيد الوطني (بالنسبة المئوية)
18. السكان الذين يمكنهم الحصول على ناموسية مشبّعة بمبيد الحشرات (ITN) للوقاية من الملاريا (بالنسبة المئوية)
19. معدل تلبية الاحتياجات من المنتجات المساعدة (بالنسبة المئوية)

## 2-ب- وحدة القياس (UNIT\_MEASURE)

يُحسب المؤشر باستخدام المتوسط الهندسي للدرجات المحسوبة لكل مجموعة من مؤشرات التتبّع (أو فئة من المنتجات) المرتبطة باستخدام منتجات صحية مختلفة. يجري الإبلاغ عن المؤشر على مقياس غير مُرتبط بوحدة قياس من 0 إلى 100، تكون فيه القيمة المتلى 100.

## 2-ج- التصنيفات (CLASS\_SYSTEM)

### 3- نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC\_TYPE\_COLL\_METHOD)

#### 3-أ- مصادر البيانات (SOURCE\_TYPE)

تُقاس مؤشرات التتبع من خلال مسح الأسر المعيشية، وبيانات المرافق، وأنظمة الترصد الخافر، والبيانات الإدارية. وتُستمد القيم المستخدمة لحساب المؤشر من المصادر الحالية المنشورة. يمكن الاطلاع على المرفق 1 لمزيد من التفاصيل.

#### 3-ب- طريقة جمع البيانات (COLL\_METHOD)

تختلف آليات جمع البيانات من البلدان عبر مؤشرات التتبع البالغ عددها 19 مؤشراً، ولكن في كثير من الحالات تولت وكالة تابعة للأمم المتحدة أو مجموعة مشتركة بين الوكالات تجميع وتحليل مصادر البيانات الوطنية ذات الصلة ثم أجرت مشاورات فُطرية رسمية مع حكومات البلدان لمراجعة أو إنتاج تقديرات فُطرية قابلة للمقارنة. ولا تُجري منظمة الصحة العالمية تقديرات جديدة لإنتاج قيم مؤشرات التتبع هذه. فقد ضُمَّم مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية ليبيني على سلاسل البيانات القائمة والموثوقة، ما يخفف من عبء الإبلاغ. يمكن الاطلاع على المرفق 1 لمزيد من التفاصيل.

#### 3-ج- الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ\_COLL)

تختلف بين مؤشرات التتبع فترات جمع البيانات، فتتراوح بين مرة كل سنة ومرة كل خمس سنوات. مثلاً، يجري الإبلاغ سنوياً عن البيانات الفُطرية المتعلقة بالتحصين ضد فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. يمكن الاطلاع على المرفق 1 لمزيد من التفاصيل.

#### 3-د- الجدول الزمني لإصدار البيانات (REL\_CAL\_POLICY)

يُطلق الإصدار الأول من قيم خط الأساس لمؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية عند الموافقة على المؤشر. ثم تصدر تحديثات كل عامين.

#### 3-هـ- الجهات المعنية بتقديم البيانات (DATA\_SOURCE)

في معظم الحالات، تشرف وزارات الصحة ومكاتب الإحصاء الوطنية على جمع البيانات عن مؤشرات تغطية الخدمات الصحية والإبلاغ عنها.

#### 3-و- الجهات المعنية بتجميع البيانات (COMPILING\_ORG)

منظمة الصحة العالمية، بناءً على مدخلات من وكالات دولية أخرى مثل اليونيسف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة.

#### 3-ز- الولاية المؤسسية (INST\_MANDATE)

يقتضي برنامج العمل العام الذي وافقت عليه الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من الأمانة العامة رصد الوصول إلى المنتجات والتكنولوجيات الصحية.

### 4- اعتبارات منهجية أخرى (OTHER\_METHOD)

#### 4-أ- الأساس المنطقي (RATIONALE)

(نموذج موحد للبيانات الوصفية – الإصدار 1.1)

الوصول إلى المنتجات الصحية (الأدوية، واللقاحات، والأجهزة الطبية بما فيها وسائل التشخيص، والمنتجات المساعدة، والدم، والمنتجات الأخرى ذات الأصل البشري) عنصر أساسي في توفير الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاج الأفراد إليها. وقد صمّم مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية لتلخيص البيانات المستمدة من المؤشرات المتوفرة عن تغطية الخدمات الصحية الأساسية، بهدف الحد من الازدواجية وعبء الإبلاغ.

#### 4-ب- الملاحظات والتحديات (REC\_USE\_LIM)

تهدف مؤشرات التتبع إلى توفير معلومات عن الوصول إلى المنتجات الصحية وليس قائمة كاملة أو شاملة لجميع المنتجات الصحية المطلوبة لتقديم الخدمات الصحية الأساسية، في إطار التغطية الصحية الشاملة. اختيرت مؤشرات التتبع البالغ عددها 19 مؤشراً على أساس توفرها على نطاق واسع، ما يتيح حساب المؤشر بناءً على مصادر البيانات الحالية من دون الحاجة إلى جمع بيانات جديدة.

#### 4-ج- المعادلة الحسابية المستخدمة (DATA\_COMP)

يُحسب المؤشر باستخدام المتوسط الهندسي للدرجات المحسوبة لكل مجموعة من مؤشرات التتبع (أو فئة من المنتجات) المرتبطة باستخدام منتجات صحية مختلفة. يجري الإبلاغ عن المؤشر على مقياس غير مُرتبط بوحدة قياس من 0 إلى 100، تكون فيه القيمة المثلى 100.

جرى أولاً توحيد مؤشرات التتبع البالغ عددها 19 مؤشراً لإتاحة دمجها في المؤشر، ثم حُسب المؤشر استناداً إلى تلك القيم. بعدئذٍ، أعدت مجموعة بيانات تربيعة عبر استقراء فترات البيانات الناقصة لجميع البلدان والمؤشرات، بعد استيفاء شرط توفر نقطة بيانات واحدة على الأقل لكل بلد. لاحقاً، طُبقت نماذج استيفاء بين النقاط البيانية المتوفرة لملء النقص في البيانات، ما ساهم بفعالية في سدّ الفجوات بين السنوات. بعد ذلك، خضعت مجموعة البيانات لعملية حساب المتوسطات بطريقة هرمية، حيث شكّلت أولاً مجاميع البيانات لكل مؤشر للفترة 2010-2022، ثم وُزعت المؤشرات ضمن مجموعات وحُسيبت المتوسطات على هذا المستوى. أخيراً، حُسيبت المتوسطات لكل بلد ومنطقة.

#### 4-د- التحقق (DATA\_VALIDATION)

تخضع البيانات المتلقاة عادةً لعمليات اختبار منفصلة للتحقق من جودتها، وذلك قبل استخدامها لحساب المؤشر.

#### 4-هـ- التعديلات (ADJUSTMENT)

لا ينطبق

#### 4-و- معالجة القيم الناقصة على المستويات القطري والإقليمي والعالمي (IMPUTATION)

1. تحديد البيانات الناقصة: البدء بتحديد النقاط البيانية الناقصة في مجموعة البيانات، ويتضمن ذلك عادةً فحص مجموعة البيانات وتحديد أي فجوات أو قيم ناقصة.
2. الاستقراء: تقدير القيم الناقصة بناءً على الاتجاه أو النمط الذي اتخذته البيانات المتوفرة. وفي سياق بيانات السلاسل الزمنية، يساهم الاستقراء في تقدير القيم الناقصة بافتراض مواصلة الاتجاه السائد قبل وبعد النقاط البيانية الناقصة.
3. اختيار طريقة الاستقراء: تتوفر طرق مختلفة لاستقراء البيانات الناقصة، مثل الاستقراء الخطي، أو التنعيم الأسّي، أو تقنيات توفيق المنحنى مثل الانحدار المتعدد الحدود. ويعتمد اختيار الطريقة على طبيعة البيانات المتوفرة والأنماط الأساسية السائدة.
4. تطبيق الاستقراء: تطبق طريقة الاستقراء التي اعتبرت الأنسب لتقدير القيم الناقصة في مجموعة البيانات. ويتضمن ذلك استخدام النقاط البيانية المتوفرة لتوقع القيم للفترة الزمنية الناقصة.
5. التحقق من صحة القيم المستقراة: بعد استقراء القيم الناقصة، من المهم التحقق من دقة التقديرات. يمكن التحقق من صحة القيم المستقراة عبر مقارنتها بالبيانات الفعلية في حال توفرها، أو البناء على المعرفة في المجال لتقييم هذه التقديرات والتأكد من أنها معقولة.

6. إنشاء مجموعة بيانات تريبعية: بعد استقرار القيم الناقصة والتحقق من صحتها، تُنشأ مجموعة بيانات تريبعية مع التأكد من توفر بيانات كاملة لكل بلد ومؤشر تغطي جميع الفترات الزمنية قيد الدراسة.
7. الاستيفاء: بعد إنشاء مجموعة البيانات التريبعية، يمكن تحسين البيانات أكثر باستخدام تقنيات الاستيفاء لملء أي نقص متبقي بين النقاط البيانية المتوفرة. ويساعد الاستيفاء على تبسيط مجموعة البيانات ويوفر تقديرات أدق للقيم الناقصة بين النقاط البيانية المعروفة.
8. تحليل البيانات: باستخدام مجموعة البيانات التريبعية التي تحتوي على قيم مستقرة ومستوفاة، يمكن البدء بتحليل البيانات بعد اختيار النموذج الأنسب، مثل حساب المتوسطات.

#### 4-ز- المجاميع الإقليمية (REG\_AGG)

تُجرى أي معالجة مطلوبة للبيانات الناقصة على المستوى القطري. ثم تُستخدم هذه القيم القطرية لحساب القيم الإقليمية والعالمية.

#### 4-ح- الطرق والإرشادات المتاحة للبلدان لتجميع البيانات على الصعيد الوطني (DOC\_METHOD)

لا ينطبق

#### 4-ط- إدارة الجودة (QUALITY\_MGMNT)

لا ينطبق

#### 4-ي- ضمان الجودة (QUALITY\_ASSURE)

لا ينطبق

#### 4-ك- تقييم الجودة (QUALITY\_ASSMNT)

لا ينطبق

### 5- توفر البيانات وتفصيلها (COVERAGE)

خضعت مؤشرات التتبع البالغ عددها 19 مؤشراً لعملية استعراض بينتت تعديرات في مدى توفر هذه البيانات بين عامي 2010 و2020.

ففي عام 2010، كانت أكثر المؤشرات التي توفرت عنها بيانات على المستوى القطري هي: تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتغطية التحصين ضد الخناق وذوفان الكزاز والسعال الديكي (DTP3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة، وتغطية التحصين ضد شلل الأطفال (Pol3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة، وتغطية التحصين بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV1) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة، وأبلغ عنها 194 بلداً، تليها المؤشرات عن تغطية علاج السل في 189 بلداً، ثم تغطية التحصين ضد فيروس التهاب الكبد B بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة في 180 بلداً.

وبالإضافة إلى المؤشرات السائدة في عام 2010، برزت، بحلول عام 2020، عدة مؤشرات عن اللقاحات كأعلى مؤشرات تتوفر عنها بيانات قطرية، شملت: تغطية التحصين ضد فيروس التهاب الكبد B بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة التي أبلغ عنها 194 بلداً، وتغطية التحصين ضد النزلة الترفية من النوع باء (Hib3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة التي أبلغ عنها 191 بلداً.

وكان أقل مؤشر توفرت عنه البيانات في عام 2010 هو المتعلق بالنساء اللواتي حصلن على الرعاية السابقة للولادة وكانت نتائجهن إيجابية في اختبار مرض الزهري وتلقين العلاج، الذي أبلغت عنه 9 بلدان فقط. وبقي هذا المؤشر الأقل توفراً في عام 2022، ولكن ارتفع عدد البلدان المبلّغة عنه إلى 49 بلداً.

## 6- قابلية المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

يستند مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية إلى البيانات والتقديرات المتوقعة حالياً والمتاحة للجميع عن مؤشرات التتبع. وقد سبق وخضعت هذه الأرقام إلى مشاورات فُطرية (مثل البيانات المتعلقة بتغطية التحصين)، أو استُمدت مباشرة من البيانات الفُطرية المبلّغ عنها.

## 7- المراجع والوثائق (OTHER\_DOC)

<https://www.who.int/data/gho>

## الملحق 1: البيانات الوصفية لمؤشرات التتبع المستخدمة لحساب مؤشر الوصول إلى المنتجات الصحية بهدف رصد المؤشر 3-ب-3 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

1. معدل انتشار فحص سرطان عنق الرحم بين النساء من الفئة العمرية 30-49 عاماً (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-cervical-cancer-screening-among-women-aged-30-49-years>
2. نسبة النساء اللواتي حصلن على خدمات الرعاية السابقة للولادة وخضعن لاختبار مرض الزهري (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/women-accessing-antenatal-care-services-who-were-tested-for-syphilis-anc>
3. الحالات الجديدة التي تم اختبارها للكشف عن السل المقاوم للريفامبيسين/للأدوية المتعددة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-cases-tested-for-rr--mdr-tb>
4. تغطية علاج السل  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/tuberculosis-treatment-coverage>
5. تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-antiretroviral-therapy-coverage-among-people-living-with-hiv>
6. النساء اللواتي حصلن على الرعاية السابقة للولادة وكانت نتائجهن إيجابية في اختبار مرض الزهري وتلقين العلاج (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/antenatal-care-attendees-positive-for-syphilis-who-received-treatment>
7. التغطية بالعلاج الفعال للسل  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/tuberculosis-treatment-coverage>
8. نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي أُبقيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/married-or-in-union-women-of-reproductive-age-who-have-their-need-for-family-planning-satisfied-with-modern-methods>
9. تغطية التحصين بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV2) في السن الموصى به على الصعيد الوطني (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles-containing-vaccine-second-dose-mcv2-immunization-coverage-by-the-nationally-recommended-age>
10. تغطية التحصين باللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (PCV3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pneumococcal-conjugate-vaccines-pcv3-immunization-coverage-among-1-year-olds>
11. تغطية التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري بين الفئة المستهدفة الأساسية (الفتيات من الفئة العمرية 9-14 عاماً) (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/girls-aged-15-years-old-that-received-the-recommended-doses-of-hpv-vaccine>
12. تغطية التحصين ضد الخناق وذوفان الكزاز والسعال الديكي (DTP3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-dtp3-immunization-coverage-among-1-year-olds>

13. تغطية التحصين ضد فيروس التهاب الكبد B بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hepatitis-b-\(hepb3\)-immunization-coverage-among-1-year-olds](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hepatitis-b-(hepb3)-immunization-coverage-among-1-year-olds)
14. الأطفال حديثو الولادة المحميون من كزاز المواليد (بالنسبة المئوية)  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonates-protected-at-birth-against-neonatal-tetanus-\(pab\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonates-protected-at-birth-against-neonatal-tetanus-(pab))
15. تغطية التحصين ضد النزلة الترفية من النوع باء (Hib3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hib-3-immunization-coverage-among-1-year-olds>
16. تغطية التحصين ضد شلل الأطفال (Pol3) بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (بالنسبة المئوية)  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/polio-\(pol3\)-immunization-coverage-among-1-year-olds](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/polio-(pol3)-immunization-coverage-among-1-year-olds)
17. تغطية التحصين بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV1) في السن الموصى به على الصعيد الوطني (بالنسبة المئوية)  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles-containing-vaccine-second-dose-\(mcv2\)-immunization-coverage-by-the-nationally-recommended-age](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles-containing-vaccine-second-dose-(mcv2)-immunization-coverage-by-the-nationally-recommended-age)
18. السكان الذين يمكنهم الحصول على ناموسية مشبّعة بمبيد الحشرات (ITN) للوقاية من الملاريا (بالنسبة المئوية)  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-with-access-to-an-insecticide-treated-bed-net-\(itn\)-for-malaria-protection-modelled](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-with-access-to-an-insecticide-treated-bed-net-(itn)-for-malaria-protection-modelled)
19. معدل تلبية الاحتياجات من المنتجات المساعدة (بالنسبة المئوية)  
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/met-need-of-assistive-products-as-proportion-of-need>

## تعريف مفاهيم البيانات الوصفية

- 0-أ- الهدف: هدف التنمية المستدامة ورقمه.
- 0-ب- المقصد: المقصد ورقمه.
- 0-ج- المؤشر: المؤشر ورقمه.
- 0-د- السلسلة: رموز وأوصاف جميع السلاسل التي تنطبق عليها مجموعة البيانات الوصفية.
- 0-هـ- تحديث البيانات الوصفية: تاريخ آخر تعديل أُجري على تقرير البيانات الوصفية.
- 0-و- المؤشرات ذات الصلة: الصلة بأي أهداف ومقاصد أخرى.
- 0-ز- المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي: وهي تعرف أيضاً بالوكالات الراعية. الإبلاغ العالمي: المنظمات الدولية (الإدارات/المكاتب) المسؤولة عن رصد هذا المؤشر على المستوى العالمي. الإبلاغ القطري: هذا المفهوم لا يقابله مفهوم مكافئ في السياق الوطني.

- 1-أ- **المنظمة:** معلومات عن جهات الاتصال المعنوية بالبيانات أو البيانات الوصفية في المنظمة.
  - 1-ب- **المسميات الوظيفية:** المسميات الوظيفية لجهات الاتصال المعنوية بالبيانات أو البيانات الوصفية.
  - 1-ج- **الهاتف:** أرقام هواتف جهات الاتصال المعنوية بالبيانات أو البيانات الوصفية.
  - 1-د- **البريد:** عناوين البريد لجهات الاتصال المعنوية بالبيانات أو البيانات الوصفية.
  - 1-هـ **البريد الإلكتروني:** عناوين البريد الإلكتروني لجهات الاتصال المعنوية بالبيانات أو البيانات الوصفية.
- 2-أ- **التعريف والمفاهيم:** تعريف دقيق للمؤشر، ويُفضّل اعتماد التعاريف المتفق عليها دولياً. وينبغي أن يكون تعريف المؤشر واضحاً وأن يُحدّد بعبارات مُستخدمة على نطاق واسع. ويجب تعريف جميع المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالمؤشر بدقة، مع الإشارة إلى أي تصنيفات مرتبطة بها.
  - 2-ب- **وحدة القياس:** وصف وحدة القياس (النسبة، الدولار، عدد الأشخاص، وغيرها).
  - 2-ج- **التصنيفات:** وصف المعايير الوطنية والدولية والتصنيفات المستخدمة. [يجب توفير المعلومات عند الاقتضاء].
  - 3-أ- **مصادر البيانات:** وصف جميع مصادر البيانات الفعلية والموصى بها. وينبغي أن يتضمن هذا الوصف، عند الاقتضاء، أي تغييرات في مصدر البيانات بمرور الوقت، وتفاصيل عن القاسم (إذا كان من مصدر مختلف)، وأي معلومات أخرى ذات صلة عن أصل المصدر أو المؤشر. وينبغي تقديم تفاصيل عن المصادر الإدارية.
  - 3-ب- **طريقة جمع البيانات:** وصف جميع الطرق المستخدمة لجمع البيانات. ينبغي أن يتضمن هذا الوصف، عند الاقتضاء، إطار العيّات المستخدم، والأسئلة المستخدمة لجمع البيانات، ونوع المقابلة، وتواريخ/مدة العمل الميداني، وحجم العيّات، ومعدل الاستجابة. ويجب تقديم معلومات إضافية عن تصميم الاستبيان واختباره، وتدريب المُحاور، والأساليب المستخدمة لرصد عدم الاستجابة، وغيرها. وينبغي إرفاق الاستبيان المستخدم (وإذا كان طويلاً جداً، تُدرج الروابط الإلكترونية).
  - 3-ج- **الجدول الزمني لجمع البيانات:** التواريخ المُقررة لجمع المصادر في المرة القادمة.
  - 3-د- **الجدول الزمني لإصدار البيانات:** التواريخ المتوقعة لإصدار البيانات الجديدة لهذا المؤشر، بما في ذلك السنة (أو من الناحية المثالية، الربع/الشهر الذي تصبح فيه النقطة البيانية التالية المتعلقة بالمؤشر متاحة).
  - 3-هـ- **الجهات المعنية بتقديم البيانات:** تحديد الجهات المعنية بتقديم البيانات على المستوى الوطني و/أو الدولي، مع تحديد المنظمة (المنظمات) المسؤولة عن إنتاج البيانات.
  - 3-و- **الجهات المعنية بتجميع البيانات:** المنظمة (المنظمات) المسؤولة عن تجميع هذا المؤشر سواء على المستوى الوطني أو العالمي.
  - 3-ز- **الولاية المؤسسية:** وصف مجموعة القواعد أو التوجيهات الرسمية الأخرى التي تحدد مسؤولية وسلطة المنظمة في مجال جمع الإحصاءات الخاصة بهذا المؤشر ومعالجتها ونشرها.
  - 4-أ- **الأساس المنطقي:** وصف الغرض من المؤشر والأساس المنطقي له، بالإضافة إلى أمثلة وإرشادات حول تفسيره ومعناه الصحيحين.

**4-ب- الملاحظات والتحديات:** إدراج الملاحظات المتعلقة بجدوى المؤشر ومدى ملاءمته وأهميته وحدوده. وهي تتناول أيضاً قابلية المقارنة، ومدى توفر فترات ثقة واسعة (مثل نسب وفيات الأمهات)؛ وتفاصيل إضافية عن مؤشرات غير رسمية أخرى تُستخدم عادةً مع المؤشر.

**4-ج- المعادلة الحسابية المُستخدمة:** شرح كيفية حساب المؤشر، بما فيها المعادلة الحسابية المُستخدمة وتقديم معلومات وصفية عن الحسابات التي أُجريت على بيانات المصدر لإنتاج المؤشر (مثل التعديلات وعمليات الترجيح). وينبغي أيضاً أن يوضح التفسير للحالات التي استُخدمت فيها عدة مصادر أو تغيّر فيها الحساب بمرور الوقت (أي الانقطاعات في السلسلة).

**4-د- التحقق:** وصف عمليتي رصد نتائج تجميع البيانات وضمان جودة النتائج الإحصائية، بما في ذلك المشاورات مع البلدان بشأن البيانات الوطنية المُقدّمة إلى قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ويجب وصف جميع المراجع ذات الصلة وتوفير الروابط الخاصة بها.

**4-هـ- التعديلات:** الإبلاغ العالمي: وصف أي تعديلات متعلّقة باستخدام التصنيفات الموحّدة ومواعدة توزيع الفئات العمرية والأبعاد الأخرى، أو أي تعديلات أُجريت تماشياً مع تعاريف دولية أو وطنية محدّدة. الإبلاغ الوطني: لا ينطبق هذا المفهوم عادةً على التقارير الوطنية.

**4-و- معالجة القيم الناقصة على المستويات القطري والإقليمي والعالمي:** الإبلاغ العالمي: (على المستوى الوطني) وصف المنهجية المُستخدمة لإنتاج تقديرات للمؤشر في حالة عدم توفر بيانات قطرية، بما في ذلك أي معادلة رياضية، ووصف المتغيّرات الإضافية المُستخدمة كمدخلات في عملية التقدير. (على المستوى الإقليمي) وصف كيفية معالجة القيم الناقصة للبلدان أو المناطق أو الطريقة الأخرى التي اعتمدها الوكالات الدولية لتقديرها واستخلاص مجاميع إقليمية أو عالمية للمؤشر. الإبلاغ الوطني: لا ينطبق هذا المفهوم عادةً على التقارير الوطنية.

**4-ز- المجاميع الإقليمية:** الإبلاغ العالمي: وصف المنهجية المُستخدمة، بما فيها أي معادلات رياضية مُعمّدة، لحساب المجاميع الإقليمية/العالمية من القيم القطرية. وصف إطار الترجيح المُستخدم لتجميع قيم المؤشرات القطرية على المستويين الإقليمي والعالمي. توفير تفاصيل منهجية إضافية حول الطريقة التي اعتمدها الوكالات الدولية لتجميع البيانات من البلدان أو المناطق. وهذه المنهجية تختلف عن طريقة الحساب التي تتعلّق بكيفية تجميع المؤشر على المستوى الوطني. الإبلاغ الوطني: لا ينطبق هذا المفهوم عادةً على التقارير الوطنية.

**4-ح- الطرق والإرشادات المتاحة للبلدان لتجميع البيانات على الصعيد الوطني:** الإبلاغ العالمي: وصف المنهجية التي تستخدمها البلدان لتجميع البيانات على المستوى الوطني والتوصيات والإرشادات الدولية ذات الصلة المتاحة للبلدان. ويجب وصف جميع المراجع المُستخدمة وتوفير الروابط الخاصة بها. الإبلاغ الوطني: يمكن للبلد أن يستند إلى البيانات الوصفية المتاحة عالمياً ويشرح كيفية استخدامها.

**4-ط- إدارة الجودة:** وصف النُظم والأطر المعتمَدة في المنظمة لإدارة جودة المنتجات والعمليات الإحصائية.

**4-ي- ضمان الجودة:** وصف الممارسات والإرشادات المُعمّدة التي تركز على الجودة بشكل عام، وعلى جودة البرامج الإحصائية في الوكالة بشكل خاص، بما في ذلك تدابير ضمان الاستخدام الفعال للموارد.

**4-ك- تقييم الجودة:** وصف عملية التقييم العام لمدى استيفاء متطلبات الجودة، بناءً على معايير قياسية محدّدة.

**5- توفر البيانات وتفصيلها:** الإبلاغ العالمي: تحديد عدد البلدان التي تتوفر فيها حالياً بيانات عن هذا المؤشر بشكل منتظم. يمكن في هذا القسم أيضاً وصف توفر البيانات حسب التوزيع الإقليمي والفترات الزمنية. وصف خصائص الأبعاد والمستويات المُستخدمة لتفصيل المؤشر (مثل الدخل، والجنس، والفئة العمرية، والموقع الجغرافي، وحالة الإعاقة). الإبلاغ الوطني: يمكن في هذا القسم وصف توفر البيانات حسب التوزيع دون الوطني والفترات الزمنية. وصف خصائص الأبعاد والمستويات المُستخدمة لتفصيل المؤشر (مثل الدخل، والجنس، والفئة العمرية، والموقع الجغرافي، وحالة الإعاقة).

آخر تحديث: 14 تموز/يوليو 2025

**6- قابلية المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية:** شرح الاختلافات بين البيانات التي تُنتجها البلدان والبيانات المقدّرة على المستوى الدولي لهذا المؤشر، مع الإشارة إلى المصادر الرئيسية لهذه الاختلافات وتلخيصها.

**7- المراجع والوثائق:** وصف جميع المراجع ذات الصلة بهذا المؤشر وتوفير الروابط الخاصة بها.