

المنتدى العربي للتنمية المستدامة

إسراع العمل نحو خطة عام 2030 ما بعد كوفيد

29-31 March 2021 – 31 آذار/مارس 2021



©UNICEF/UNI134677/Raphael Pouget

الهدف 3

الصحة الجيدة والرفاه

ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية
وبالرفاهية في جميع الأعمار

صعوبات في العديد من البلدان العربية، وهي تُعزى جزئياً إلى الأزمات الإنسانية وعدم الاستقرار السياسي (الهدف 16).

وجائحة كوفيد-19 تفرض ضغوطاً غير مسبوقة على النظم الصحية في المنطقة، ويخشى أن تُضيق الكثير من الإنجازات المحققة بالفعل. وينبغي للمنطقة ككل أن تتجه نحو اعتماد نهج قائم على الحقوق ومتعدد القطاعات في توفير الرعاية الصحية والرفاه للإنسان، وذلك بطرق منها توحيد النظم والخدمات، وتعزيز قدرات مقدمي الخدمات ورفع عددهم، ومعالجة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (الأهداف 1، 2، 4، 6، 8، و11، و13). وينبغي أيضاً زيادة الاستثمار في البيانات وتحليلها وفي استمرارية الخدمات الأساسية في ظل الأزمات.

خلال العقود القليلة الماضية، شهدت المنطقة العربية تحسناً كبيراً في المؤشرات الصحية الرئيسية شمل انخفاضاً في معدلات وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة. وعلى الرغم من ذلك، لا تزال مستويات الصحة والرفاه متفاوتة، إلى حد بعيد، داخل البلدان العربية وفي ما بينها (الهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة). فالخدمات الصحية في المنطقة مجزأة وقائمة بمعظمها على العرض، والتفاوتات في الحصول على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة واسعة جداً داخل البلدان والفئات الاجتماعية، وفي ما بينها (الهدف 1). ولا تزال معظم النظم الصحية تركز على الخدمات الصحية العلاجية بشكل رئيسي، وليس على الرعاية الأولية والوقائية، ولا تولي اهتماماً يُذكر للمحددات الاجتماعية للصحة. وتحوّل دون التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع



آثار جائحة كوفيد-19 على تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة في المنطقة العربية

صحة السكان لعقود من الزمن. وقد أُلحقت إعادة تخصيص الموارد الطبية للتصدي للجائحة، وتدابير الإغلاق الصارمة، والخوف من العدوى في المرافق الصحية، أضراراً يَمداد الخدمات الصحية الأساسية والطلب عليها، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما في المرحلة الأولى من الأزمة. وفي بعض البلدان، أُلغيت حملات التطعيم أو تأجلت، وتراجعت فرص الحصول على الخدمات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل والأم.

ويُظهر تحليل محاكاة¹ أنّ الانقطاع المطوّل في إمداد الرعاية الصحية الأولية والطلب عليها وتدهور حالة تغذية الأطفال يمكن أن يؤدي - في أسوأ السيناريوهات - إلى خسارة التقدّم المحرز باتجاه الحد من وفيات الأطفال في البلدان العربية على مدى 20 عاماً، مع احتمال حدوث زيادة بنسبة 40 في المائة في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وذلك بالمقارنة مع سيناريو ما قبل الجائحة.

ويمكن للأزمة الصحية أن تقوّض ثقة الناس في قدرة النظام الصحي على تلبية الاحتياجات الأساسية بشكل آمن، وعلى الحد من مخاطر العدوى في المرافق الصحية. ويؤدي ذلك إلى تقويض جهود النظم الصحية الرامية إلى إشراك عموم الشعب في بروتوكولات وتدابير السلامة المتخذة لمكافحة انتشار العدوى.

ما برح التركيز على الصحة يتزايد في العديد من البلدان العربية، مما يعدّ بتحوّل استراتيجي، وبزيادة مشاركة القطاعات الأخرى في النهج المتّبع في المجال الصحي. غير أنّ جائحة كوفيد-19 سلّطت الضوء على الثغرات الهيكلية التي تشوب النظم الصحية في جميع أنحاء المنطقة، وكذلك على الفرص المتاحة لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة.

النظم الصحية في المنطقة تواجه ضغوطاً غير مسبوقة ولّدتها الجائحة، وحالات الاعتلال والوفيات تزداد بلا توقّف. وأسفرت

آثار فيروس كورونا وخطورة الإصابة به في 30 في المائة على الأقل من الحالات، وقدرته على الانتقال من مصابين لم تظهر عليهم أية أعراض، عن زيادة معدلات الاعتلال والوفيات في جميع أنحاء المنطقة. وتتوقف إمكانية النظم الصحية على الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية على القدرات المتوفرة لديها، وعبء المرض في المجتمع المحلي، وأعداد المصابين بالفيروس. والقطاع الصحي منهك بالفعل في العديد من الدول الأعضاء. وفي بعضها، يقف هذا القطاع على حافة الانهيار، لا سيما مع تزايد أعداد المصابين من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ونقص الأسرة في أقسام العناية المركزة، والنقص في الإمدادات والمعدات والأدوية الضرورية.

الاضطراب الذي يشوب إدارة الأمراض غير المرتبطة بكوفيد-19 يلحق الكثير من الأضرار، وسيظل يؤثر سلباً على

الإقليمي، عملت عدة بلدان عربية معاً على إعداد استراتيجيات إقليمية لوضع ميزانيات مراعية لاحتياجات القطاع الصحي تجمع بين وزارات المالية والوزارات التنفيذية، دعماً لتخصيص الموارد بشكل أكثر استجابة لهذه الاحتياجات.

أبرزت أزمة كوفيد-19 أنّ قدرة المنطقة العربية على المساهمة في الجهود العالمية المبذولة لإنتاج لقاح ضد الفيروس ضعيفة نسبياً. فالهياكل الأساسية للبحث والتطوير متخلفة عمّا هي عليه في المناطق الأخرى، مما يهدد قدرتها على تأمين اللقاحات الآن والاستجابة لأيّ جائحة يمكن أن تنشأ في المستقبل. وعلى الرغم من أنّ إنتاج اللقاحات ليس حديث العهد في عدة بلدان عربية، مثل تونس ومصر، فهذه البلدان لم تستحّر قدراتها في هذا المجال على النحو الأمثل. في المقابل، تتوافر التكنولوجيا اللازمة لإنتاج اللقاحات في العديد من البلدان العربية. وقد شرعت عدة بلدان، منها الإمارات العربية المتحدة ومصر، في دراسة قدرتها على إنتاج اللقاحات.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأزمة ستؤثر سلباً على النتائج الصحية. فمن المتوقع أن يتدهور الأمن الغذائي والصحة والرفاه في ظل وقوع مزيد من الأسر في شبك الفقر وتباطؤ النمو الاقتصادي. وفي العديد من البلدان العربية،

يمكن للإنفاق من المال الخاص للحصول على الرعاية الصحية أن يكون كارثياً على بعض الأسر. كذلك، فإنّ ضيق الحيز المالي المتاح يعني أن الموارد في عدد من البلدان العربية قد حوّلت بعيداً عن الأولويات الصحية الأخرى (مثل الأمراض غير المعدية، وخدمات الصحة الإنجابية، والصحة العقلية) وحُصّصت لتنفيذ استجابات عاجلة للجائحة، وهو ما أدى إلى وقوع وفيات إضافية كان بالإمكان تلافيها.

في المقابل، تشجع الجائحة على اتباع نهج شامل للحكومة بأسرها، وتضع صحة الناس ورفاههم في صلب الخطط الإنمائية في المنطقة. فقد أنشأت معظم البلدان هيئات وطنية رفيعة المستوى ومتعددة التخصصات، ونقّدت نهجاً شاملة للحكومة ككل وللمجتمع ككل، للإشراف على التخطيط لهذه الاستجابات وتنفيذها على أرض الواقع. وأسفر ذلك عن زيادة التنسيق في ما بين الوزارات التنفيذية. وعلى الصعيد

التدابير المتخذة من جانب الحكومات العربية

1. نفّذت خطط للاستجابة للجائحة في جميع أنحاء

المنطقة. وقد ركّزت في البداية على وضع خطط طوارئ بهدف استحداث قدرات إضافية، لا سيما في أقسام العناية الفائقة؛ وتوفير معدات الوقاية للعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وضمان توفير الأدوية والخدمات الرئيسية للتشخيص والعلاج. وأنشأت بلدان عديدة مرافق لإجراء الفحوص، ومواقع لمعالجة المصابين وعزلهم؛ ووضعت سياسات للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ ونقّدت تدابير لتتبع المخالطين وتطبيق الحجر الصحي. واتخذت البلدان أيضاً تدابير اجتماعية ومرتبطة بالصحة العامة للحد من انتشار العدوى، منها فرض قيود على السفر والتنقل، وإغلاق الحدود والمدارس والمؤسسات التجارية غير الأساسية، وحظر التجمعات الحاشدة، وفرض حظر التجول والإغلاق الجزئي أو الكلي، والدعوة إلى مشاركة المجتمعات المحلية بكثافة في إنفاذ هذه التدابير.

2. اعتمدت البلدان استراتيجيات وخططاً للاتصال بشأن

المخاطر والمشاركة المجتمعية للتحدي للجائحة، مثل نشر المعلومات الموثوقة في الوقت المناسب على العموم، بمن في ذلك الفئات السكانية المعرضة

للخطر. وتم تزويد نحو نصف سكان المنطقة، وبشكل مباشر، بمعلومات عن سُبل الوقاية من كوفيد-19، وسُبل الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية أثناء فترات الإغلاق وبعدها. وعلى الصعيد الإقليمي، نفّذت تدخلات واسعة النطاق في مجال إشراك المجتمعات المحلية، شملت التعاون مع مختلف أصحاب المصلحة وتمكينهم، وهم الزعماء الدينيون والهيئات الدينية (في الجمهورية العربية السورية والسودان

ومصر واليمن)؛ والقادة المحليون (لبنان ودولة فلسطين)؛ والشبكات الشبابية (تونس والجزائر)؛ والمنظمات النسائية (المغرب واليمن)؛ والشركاء في المجتمع المدني، وذلك لتعبئة المجتمعات المحلية (الجمهورية العربية السورية وجيبوتي والسودان واليمن). وفي بعض البلدان، تعزّزت مشاركة الخبراء الوطنيين، وكذلك تعبئة المجتمع المدني بما يشمل الهيئات المهنية، مثل رابطات أطباء أمراض النساء والتوليد، التي قدمت توجيهات بشأن إدارة حالات الحمل المعرضة لخطر الإصابة بالفيروس وأرشدت تنسيق عمليات الولادة.

3. شهدت المنطقة نشوء عدد من الابتكارات الرامية إلى

معالجة الانقطاع في تقديم الخدمات الطبية. وفي إطار الاستجابة للجائحة، اتخذت عدة بلدان تدابير لدعم استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، وأدرجتها في خططها الاستراتيجية للتأهب والاستجابة. وفي هذا الإطار، وفرت هذه البلدان خدمات التطبيب عن بُعد وخدمات صحية رقمية لضمان استفادة الجميع من التدابير الوقائية، وحصولهم على خدمات التشخيص والعلاج وخدمات الصحة الإنجابية وصحة الطفل والأم، وضمان استمرار مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية وإدارتها. على سبيل المثال، استمرت حملات التحصين ضد شلل الأطفال في السودان واليمن، كما استمر تنظيم دورات تدريبية في مجالي الاتصال بين الأشخاص ونقل المخاطر لفائدة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية في العراق، بهدف إعادة بناء ثقة المجتمعات المحلية في الخدمات الصحية. وفي مصر، اتخذت تدابير لتقييم أسباب عدم حصول المرضى على الخدمات، ولتتبع الزيادة في أعداد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية.

4. استحدث عدد من البلدان نهجاً متعددة القطاعات تربط بين تدابير الحماية الاجتماعية والخدمات الصحية والغذائية الأساسية الموجهة إلى النساء والأطفال بوجه خاص. وساهمت هذه النهج في زيادة تغطية خدمات التحصين المقدمة للأطفال في العديد من البلدان التي تراجعت فيها هذه التغطية خلال الأشهر الأولى من انتشار

الجائحة. وفي تونس والسودان والعراق ودولة فلسطين والمغرب، شرعت وزارات الصحة في تنفيذ خطط للاستجابة للجائحة، وذلك بالتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني، مع التركيز على ربط الحماية الاجتماعية بالخدمات الصحية في حالة الأسر التي تعاني من الفقر وانعدام الأمن الغذائي.

الأكثر عرضة للإهمال

خُص استعراض مفصل للمنطقة العربية إلى تحديد الفئات التي لن تحقق مقاصد الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، والتي تفاقمت هشاشتها بفعل الجائحة²، وهي كالتالي:



الفقراء والأشخاص غير المشمولين ببرامج التأمين:

الفئات التي يدفعها الناس من مالهم الخاص للحصول على الرعاية الصحية مرتفعة في المنطقة، والعديد من الفئات الاجتماعية محرومة من إمكانية الحصول على التأمين الصحي النظامي اللازم لتحمل الارتفاع في كلفة الرعاية الطبية والأدوية. وفي المنطقة، يؤثر ذلك بوجه خاص على الشباب الذين يسجلون أعلى معدلات البطالة في العالم، والنساء اللواتي يسجلن مشاركة منخفضة في القوى العاملة النظامية. والعديد من العاملين يشتغلون لحسابهم الخاص أو في القطاع غير النظامي، بمن في ذلك معظم العاملات، ولذلك فهم محرومون من الاستحقاقات المتعلقة بالتغطية الصحية. ومع اتساع رقعة البطالة نتيجة للجائحة، يقع المزيد من الناس في جميع أنحاء المنطقة في شبك الفقر، مما يلحق أضراراً مباشرة بقدرتهم على الحصول على الرعاية الصحية الجيدة.



LDCs **البلدان العربية الأقل نمواً:** تلك هي الدول التي تسجل أضعف أداء حسب جميع مؤشرات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة تقريباً. وكانت النظم الصحية في هذه البلدان منهكة في الأصل قبل تفشي الجائحة، كما كانت مواردها قليلة واعتمادها على المعونة مفرطاً. ولا تواجه هذه البلدان تحديات كبيرة في تحقيق مقاصد الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030 فحسب، بل إنها أيضاً لا تزال متخلفة عن سائر البلدان في سلسلة الإمداد، وذلك من حيث الاستجابة لكوفيد-19 وتأمين اللقاحات لسكانها.



اللاجئون والنازحون داخلياً والسكان المتضررون من

النزاع: أدى النزاع إلى تفويض إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، ودمر مرافقها، ودفع موظفي الرعاية الصحية المدربين إلى الهجرة، وتسبب في نقص في الأدوية والمعدات في عدد من البلدان العربية. وباتت أعداد كبيرة من اللاجئين

والنازحين داخلياً أكثر عرضة للإصابة بالفيروس، وهم يواجهون تحديات عديدة في الحصول على الرعاية.



الأشخاص ذوو الإعاقة:

في المنطقة العربية لا تُلبى احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية والمعرفية على النحو الملائم. وتتفاقم جسامة العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية في ظل انتشار لامساواة متداخلة الأوجه لدى فئات عديدة، من بينها الأشخاص ذوو الإعاقة في المجتمعات الريفية، أو مجتمعات اللاجئين، أو مجتمعات مهمشة أخرى، وفي ظل تفاقم جميع أوجه هذه اللامساواة من جزاء الجائحة.

بلدان عربية عديدة لا تُعدّ توقعات منتظمة بشأن الاحتياجات الرئيسية، مثل تلك المتعلقة بالصحة الإنجابية. وحتى وإن استؤنف جمع البيانات بشكل روتيني في بعض البلدان، مثل عُمان والمغرب، فلم يحدث ذلك بالضرورة مع التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية. فتوفير البيانات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل روتيني تراجع على سلم الأولويات، أو توقّف تماماً في بعض البلدان، مثل تونس ودولة فلسطين، أو بقي محدوداً على المستوى المحلي، كما في العراق.

وفي العراق والمغرب، لم تشهد معظم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أي انقطاع، بل تم تكييفها لتشمل تدابير الحماية، مثل استخدام معدات الوقاية الشخصية واتخاذ الإجراءات لمكافحة العدوى وغسل اليدين بالصابون. وقد خفت بعض البلدان من تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، لتضع تدابير إنقاذ الحياة في المرافق المركزية على رأس الأولويات. وفي عُمان والمغرب، شملت عمليات التكيف التنسيق على الصعيد الوطني والإقليمي، حيث يمكن لطالبي الخدمات الاستعانة بخطوط المساعدة المخصصة والتماس الرعاية المناسبة في الأوقات المخصصة لذلك.



المقيمون من غير المواطنين والمهاجرون: في سياق التصدي للجائحة، قدّم عدد من البلدان العربية خدمات الرعاية الصحية للمهاجرين، وإن لم يكن الجميع مضمولاً بهذه الخدمات من قبل. والحاجة ماسّة إلى ضمان توسيع نطاق تغطية الرعاية لئلا تقتصر على مجرّد توفير الخدمات الصحية أثناء الجائحات، وذلك عن طريق اعتماد نهج قائم على الحقوق، وترجمته هو ومقاصد الهدف 3 إلى سياسات أكثر شمولاً للجميع.



الأشخاص في سنّ المراهقة: بالمقارنة مع المراهقين على مستوى العالم، يسجّل المراهقون في المنطقة العربية أعلى معدلات الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، وأمراض القلب والأوعية الدموية، ومشاكل الأيض والصحة العقلية. وعلى الرغم من ذلك، فمقدّمو الرعاية الصحية ليسوا دائماً مدربين على تلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بهم.



النساء والفتيات: من بين جميع مؤشرات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، لا يتوفر ما يكفي من البيانات

المصنّفة حسب نوع الجنس إلا لستة مؤشرات، الأمر الذي يعكس عدم مراعاة اعتبارات المساواة بين الجنسين في المجال الصحي. ولا تزال معدلات وفيات الأمهات مرتفعة، ولا يزال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث يُلجق الأذى بملايين الفتيات والنساء في المنطقة. كذلك، لا يزال العنف القائم على نوع الجنس متفشياً. فالتقديرات تشير إلى أنّه، في المنطقة العربية، تتعرّض 37 في المائة من النساء المرتبطات بعلاقة مع شريك لشكل من أشكال العنف البدني و/أو الجنسي على يد الشريك في مرحلة ما من حياتهنّ. وتحت وطأة تدابير الإغلاق، ازدادت مخاطر تعرّض المرأة لهذا العنف، كما يبيّنه اتجاه سائد على صعيد العالم والمنطقة أيضاً. وتمثّل النساء نسبة 70 في المائة من القوى العاملة في القطاع الصحي والاجتماعي في العالم، ويسجّل اتجاه مماثل في المنطقة العربية. وفي ما يتعلق بالعاملات الصحيات الحاضرات في الخطوط الأمامية، يجب تحديد كيف يمكن لبيئة عمل هؤلاء النساء أن تعرضهنّ للتمييز، ويجب إيلاء اهتمام خاص لصحتهنّ الجنسية والإنجابية واحتياجاتهنّ النفسية الاجتماعية.

توصيات على مستوى السياسات العامة لضمان تعافٍ شامل للجميع وتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030

وترمي هذه التوصيات أيضاً إلى تيسير التعافي من جائحة كوفيد-19 وتعزيز المنعة إزاء الصدمات والأزمات في المستقبل³.

يقدم التقرير العربي للتنمية المستدامة 2020 التوصيات المبيّنة أدناه لتسريع تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة في المنطقة العربية ودعم تحقيق باقي الأهداف.

توسيع نطاق الخدمات الصحية والتغطية الصحية القائمة على الأدلة، وتحسين القدرة على تحمل تكاليفها

تحسين جودة الرعاية الصحية، واستعادة ثقة المجتمعات المحلية في النظم الصحية

تحسين الميزانيات المخصّصة للخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، لضمان استمراريتها

تنفيذ تدخلات من القاعدة إلى الرأس لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة

الاستثمار في تحسين رصد الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية، والبيانات المتعلقة بها، وتحليلها

تعزيز القدرات على الصعيدين الإقليمي والوطني لضمان الاستعداد والاستجابة لجميع المخاطر في حالات الطوارئ، ولضمان استمرارية الخدمات الأساسية

الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة: حقائق أساسية

العالم	المنطقة العربية	
تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية، المؤشر (من صفر إلى 100)		
66 في عام 2017 +1 في المائة منذ عام 2015	63 في عام 2017 +1 في المائة منذ عام 2015	 مؤشر تغطية توافر الخدمات الصحية
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، لكل 1.000 مولود حي		
36♀ حالة وفاة لكل 1.000 مولودة حية في عام 2018	32♀ حالة وفاة لكل 1.000 مولودة حية في عام 2018	 وفيات الأطفال دون سن الخامسة
41♂ حالة وفاة لكل 1.000 مولود حي في عام 2018 -4 في المائة منذ عام 2000	37♂ حالة وفاة لكل 1.000 مولود حي في عام 2018 -3 في المائة منذ عام 2000	
نسبة الوفيات النفاسية		
211 حالة وفاة نفاسية لكل 100.000 ولادة حية في عام 2017 -3 في المائة منذ عام 2000	149 حالة وفاة نفاسية لكل 100.000 ولادة حية في عام 2017 -3 في المائة منذ عام 2000	 وفيات الأمهات
نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب واللاتي أُبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة		
76 في المائة من النساء في سن 15-49 سنة أُبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة في عام 2019 صفر في المائة منذ عام 2000	63 في المائة من النساء في سن 15-49 سنة أُبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة في عام 2019 +1 في المائة منذ عام 2000	 تنظيم الأسرة
معدل الولادات لدى المراهقات (15-19 سنة) لكل 1.000 امرأة		
43 ولادة لكل 1.000 امرأة في الفئة العمرية 15-19 سنة في الفترة 2015-2020 -1 في المائة منذ عام 2000	47 ولادة لكل 1.000 امرأة في الفئة العمرية 15-19 سنة في الفترة 2015-2020 -1 في المائة منذ عام 2000	 الولادات لدى المراهقات
نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مَهرة		
81 في المائة من الولادات أشرف عليها أخصائيون صحيون مَهرة في الفترة 2014-2019 +2 في المائة منذ عام 2003	90 في المائة من الولادات أشرف عليها أخصائيون صحيون مَهرة في الفترة 2014-2019 +1 في المائة منذ عام 2000	 كادر طبي مؤهل

المصدر: ESCWA, Arab SDG Monitor <http://arabsdgmonitor.unescwa.org> (تم تقريب الأرقام).