

نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030



الصحة الجيدة والرفاه

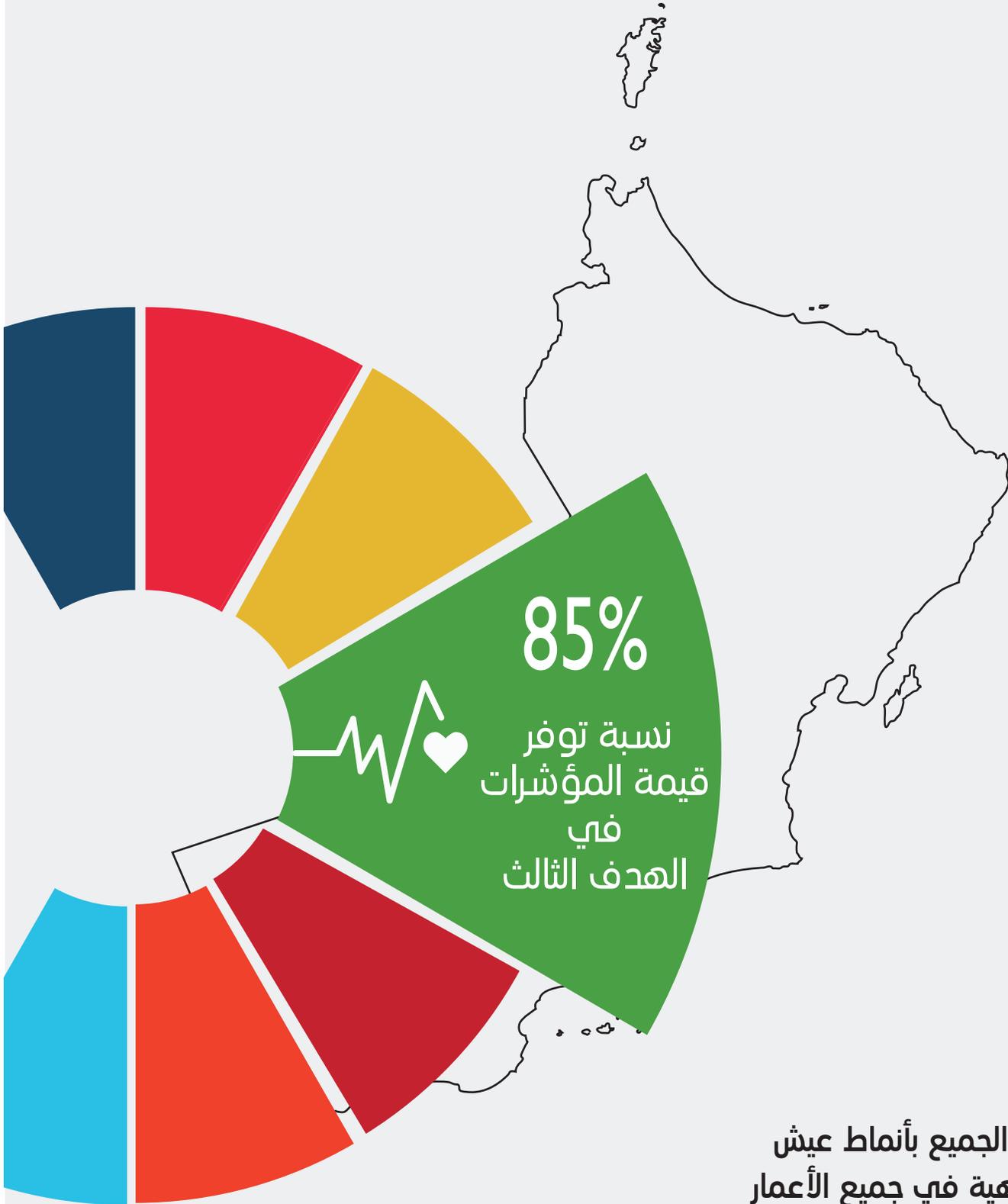


الهدف الثالث



مقدمة

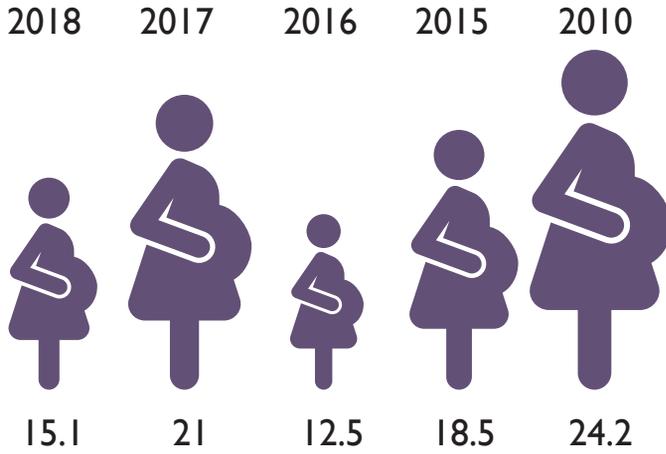
يأتي هذا التقرير ضمن سلسلة من التقارير التي تستعرض واقع السلطنة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 ، حيث تم تخصيصه لاستعراض مؤشرات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، والذي ينص على: **ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار**، وهو نسخة منقحة للعدد الأول الصادر في سبتمبر ٢٠١٧م، حيث تم تحديث وإضافة مؤشرات جديدة. ويندرج تحت هذا الهدف ثلاثة عشر غاية تقاس بمؤشرات مختلفة. ويستعرض التقرير أحدث القيم المتوفرة لمختلف المؤشرات آخذين بعين الاعتبار بأن عددا من المؤشرات لا تتوفر عبر السجلات الإدارية بل تتطلب تنفيذ مسوحات ميدانية.



ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش
صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

نخض النسبة العالمية للوفيات إلى أقل من 70 حالة لكل مائة ألف من المواليد الأحياء.

شكل (1): معدل الوفيات النفاسية لإجمالي السكان لكل مائة ألف مولود حي خلال الفترة (2010 - 2018) م

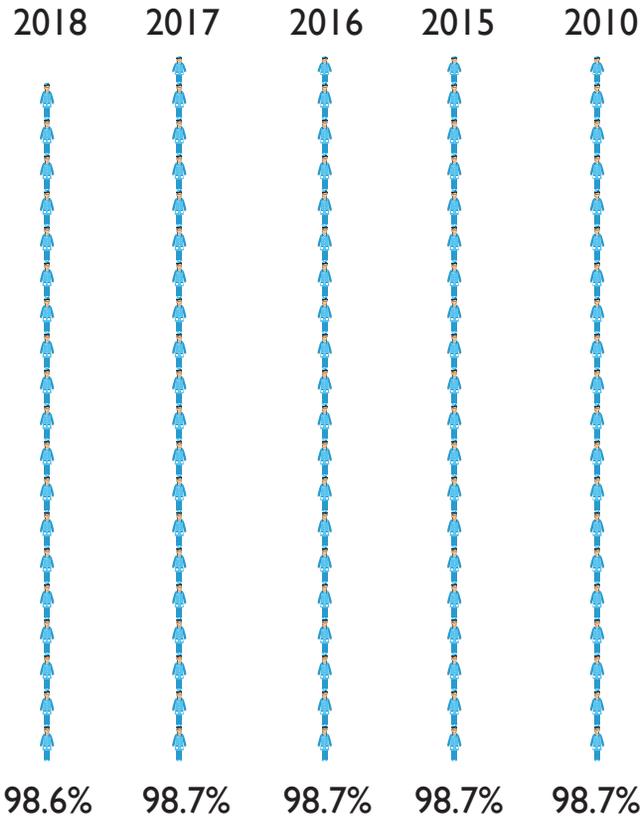


المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي 2018 م

1.1.3) معدل الوفيات النفاسية:

هو العدد السنوي لوفيات الإناث من أي سبب يتعلق بالحمل أو إدارته ، وقد حققت السلطنة هذه الغاية المحددة في خطة التنمية المستدامة عام 2030 بـ (70) حالة وفاة نفاسية لكل مائة ألف ولادة حية ، حيث تسعى الجهات الصحية المختصة بالسلطنة إلى تحقيق حياة آمنة للأمهات قبل الولادة وأثناءها وبعدها من خلال توفير الخدمات الملائمة في مجال الصحة الانجابية.

شكل (2): نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون مهرة خلال الفترة (2010 - 2018) م



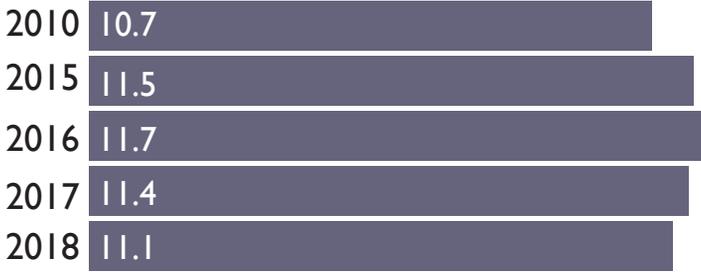
المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي 2018 م

2.1.3) نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون مهرة:

هي النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون ماهرون مدربون في مجال الرعاية التوليدية والتي تتضمن الإشراف على النساء الحوامل قبل وبعد الولادة (أي الأطباء أو الممرضات أو القابلات عمومًا) ولا يشمل القابلة التقليدية حتى وأن خضعت لدورة تدريبية قصيرة ، وقد تمت جميع الولادات في السلطنة بنسبة تزيد عن (98%) خلال الفترة (2010 - 2018) م تحت إشراف طبي من قبل أخصائيين مهرة ، وهذا يعكس التغطية الشاملة في توفير خدمات الرعاية الصحية للأمهات أثناء الولادة.

إنهاء وفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، بحلول عام 2030، بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة وفاة على الأقل في كل 1000 مولود حي.

شكل (3): معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 مولود حي للفترة (2010 - 2018) م

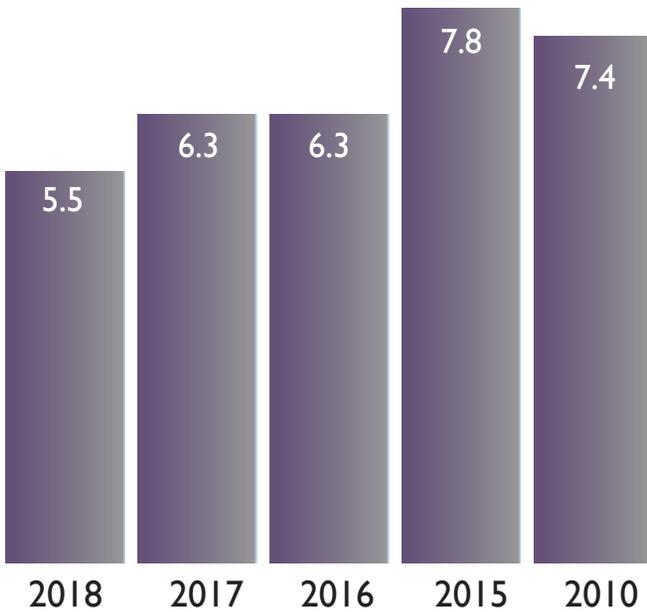


المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م.

(1.2.3) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة:

هو احتمال وفاة طفل من بين كل 1000 مولود حي ولد في سنة أو فترة زمنية معينة قبل بلوغه سن الخامسة، حيث بلغت قيمة المؤشر 11.1 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2018 م، وبهذا حققت السلطنة هذه الغاية المحددة بالتنمية المستدامة 2030 بألا يزيد المعدل عن (25) حالة وفاة في كل ألف مولود حي منذ عام 2010.

شكل (4): معدل وفيات المواليد للعمانيين لكل 1000 مولود حي خلال الفترة (2010 - 2018) م



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م.

(2.2.3) معدل وفيات المواليد للعمانيين:

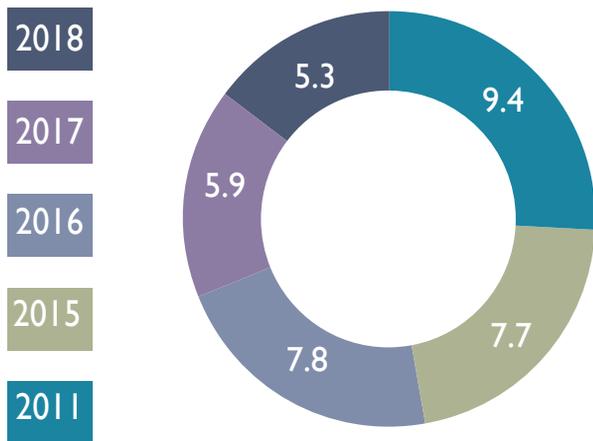
هو احتمال وفاة الطفل في الأيام 28 الأولى من عمره، وقد انخفض معدل وفيات حديثي الولادة في السلطنة لكل ألف مولود حي من (7.4) حالة وفاة عام 2010 إلى (5.5) حالة وفاة عام 2018، وبذلك فإن السلطنة حققت هذه الغاية المحددة بالتنمية المستدامة 2030 لهذا المؤشر والتي حددت بألا تزيد عن (12) حالة وفاة لكل ألف مولود حي.

شكل (5): معدل الإصابة بالإيدز لكل 1000 شخص غير مصاب للعمانيين للفترة (2011 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

شكل (6): معدل انتشار داء السل لكل 100000 شخص للفترة (2010 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي (2010 - 2018) م.

شكل (7): معدل الإصابة بالملاريا لكل 1000 شخص للفترة (2010 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

(1.3.3) عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان:

هو عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص خلال سنوات معينة بين السكان غير المصابين، بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة للعمانيين بمرض الإيدز لعام 2018 م 145 حالة، وشكل الذكور ما نسبته 75% والإناث 25%، ولا يزال حوالي 97% منهم على قيد الحياة في نهاية عام 2018 م.

(2.3.3) معدل انتشار داء السل لكل 100000 شخص:

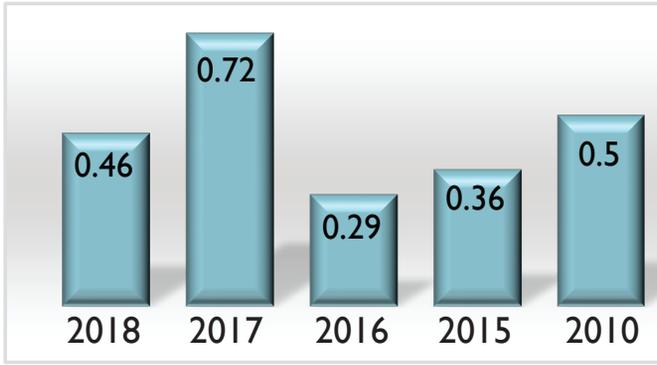
هو العدد المقدر لحالات السل الجديدة والانتكاس، وقد أثمرت جهود وزارة الصحة في انخفاض معدلات الإصابة بداء السل بين عامي (2010 - 2018) كما يوضحه الشكل (6).

وقد بلغ معدل داء السل بين المواطنين 3.8 لكل مائة ألف شخص ولغير المواطنين 7.3 لكل مائة ألف شخص عام 2018 م.

(3.3.3) عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 1000 شخص:

تعرف حالات الإصابة بالملاريا على أنها عدد حالات الملاريا الجديدة لكل 1000 شخص معرضين للخطر كل عام. بلغ معدل الإصابة بالملاريا في السلطنة 0.007 حالة لكل ألف شخص (أي ما يعادل 7 حالات جديدة مصابة بالملاريا لكل مليون شخص) عام 2018 م.

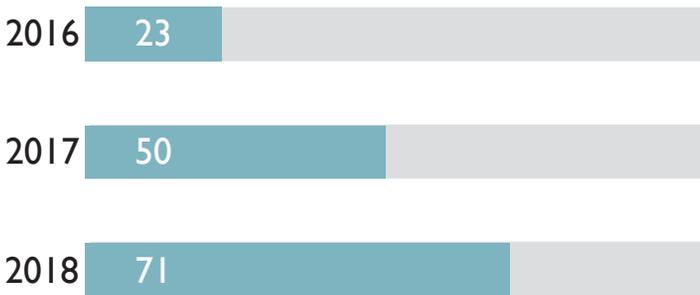
شكل(8): معدل الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي (ب) لكل 100000 من السكان للفترة (2010 - 2018) م



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات ، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م.

4.3.3) عدد الإصابات بأمراض التهاب الكبد الوبائي (ب) لكل 100000 من السكان: بلغ عدد المصابين بالتهاب الكبد الوبائي (ب) في السلطنة 0.46 حالة لكل 100 ألف شخص عام 2018 م.

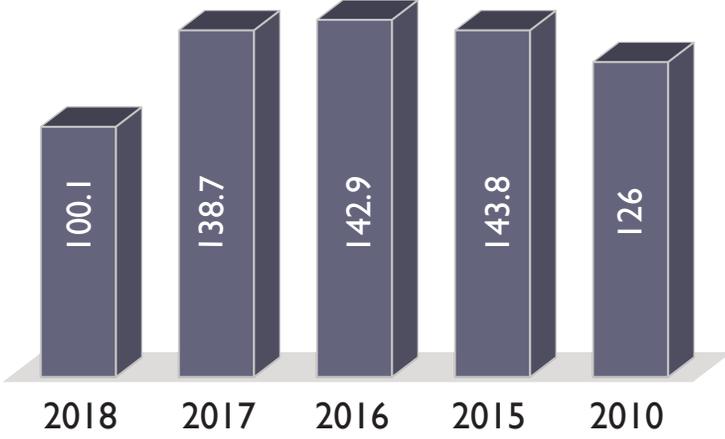
شكل(8): عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة للفترة (2016 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة .

5.3.3) عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة: وهو عدد الحالات التي تطلب علاج ورعاية من الأمراض الاستوائية المهملة. وحسب ما جاء في منظمة الصحة العالمية هي مجموعة متنوعة من الأمراض المعدية التي تسود المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية ، وتؤثر على أكثر من مليار شخص وتكلف الاقتصادات النامية مليارات الدولارات كل عام ، ويعد مرض حمى الضنك والجذام والتراخوما أهم هذه الأمراض. فقد بلغ عدد الأشخاص الذين يحتاجون لتدخلات طبية لمكافحة الأمراض المدارية المهملة 71 شخص عام 2018 م من إجمالي سكان السلطنة.

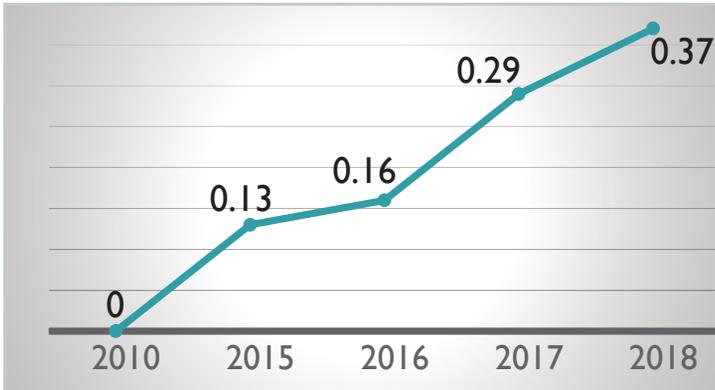
شكل (9): معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة لكل مائة ألف من العمانيين خلال الفترة (2010 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي (2010 - 2018) م.

(1.4.3) معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة: هو النسبة المئوية من الناس في الثلاثين من العمر الذين سيموتون قبل بلوغ السبعين نتيجة الإصابة بهذه الأمراض وقد انخفض المعدل في السلطنة من 126 لكل 100 ألف مواطن عام 2010 م ليصل إلى 100.1 لكل 100 ألف مواطن عام 2018 م.

شكل (10): معدل الوفيات الناجمة عن الإنتحار لكل مائة ألف من العمانيين خلال الفترة (2010 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

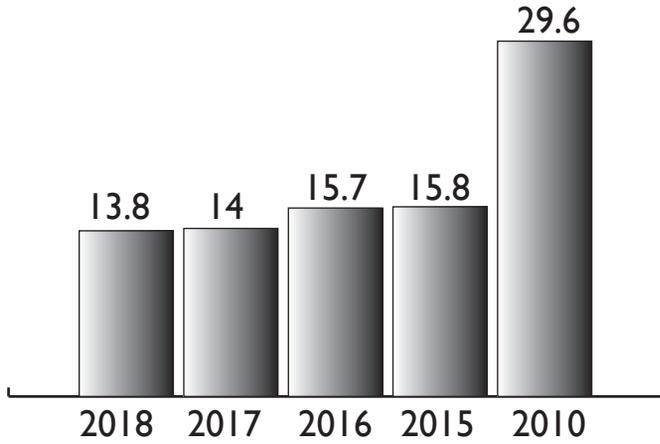
(2.4.3) معدل وفيات الإنتحار:

تعد ظاهرة الإنتحار من الظواهر النادرة في السلطنة ، حيث بلغت 0.37 لكل مائة ألف شخص من العمانيين خلال عام 2018 م إلا أنها تتجه نحو الارتفاع كما تشير البيانات في الشكل (10) .

نفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف بحلول عام 2020.

الغاية 3-6

شكل (11): معدل وفيات حوادث الطرق لكل مائة ألف من السكان بين عامي (2010 - 2018) م



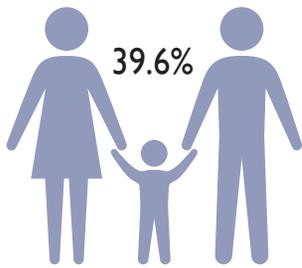
المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م.

1.6.3) معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق: قد أثمرت جهود شرطة عمان السلطانية بالتضافر مع الأجهزة الحكومية المختلفة إلى التقليل من حوادث الطرق، حيث شهدت السلطنة انخفاضا وقدره %53.4 في معدل الوفيات الناجمة عن حوادث المرور بين عامي (2010 - 2018) م.

ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتثقيف بشأنها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بحلول عام 2030.

الغاية 3-7

شكل (12): نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي لبيت حاجتهن لتنظيم الأسرة بطرق حديثة لعام 2014 م



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، المسح الفتقودي متعدد المؤشرات 2014 م.

1.7.3) نسبة النساء في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) اللاتي لبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة:

هو نسبة النساء اللواتي يرغبن ألا يحظين بطفل أو إرجاء الطفل التالي ويستخدمن حاليا وسيلة حديثة لمنع الحمل، وقد بلغت نسبة النساء في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) اللاتي يستخدمن وسائل حديثة للمباعدة بين الولادات %39.6 عام 2014 م حسب آخر مسح وطني نفذ في هذا المجال.

شكل (13): معدل الولادات لدى المراهقات (15 - 19 سنة) لكل ألف امرأة خلال الفترة (2010 - 2018) م

2.7.3) معدل الولادات لدى المراهقات (15 - 19 سنة) لكل ألف امرأة:

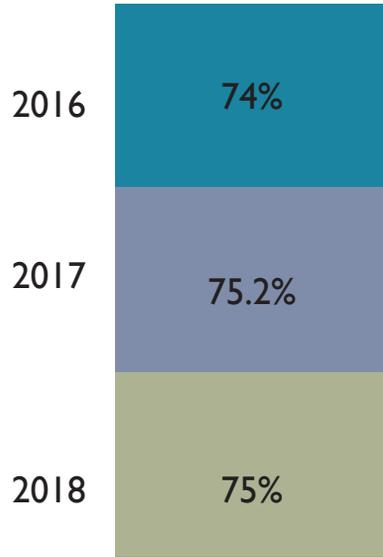
هو العدد السنوي للولادات للإناث في الفئة العمرية (15 - 19 سنة)، وقد بلغ هذا المعدل في السلطنة 10.5 لكل ألف امرأة عام 2018 م.

المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م
وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي 2018 م.



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 الأساسية المأمونة والجيدة والفعالة والميسورة التكلفة.

شكل (14): تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية للفترة (2016 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

(1.8.3) تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية

(المعرفة 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):

وهو متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة على المجالات الأربعة الرئيسية المذكورة في اسم المؤشر، ويتم احتسابه كمتوسط لـ 14 مؤشر من مؤشرات التتبع الخاصة بتغطية الخدمات الصحية.

فقد بلغت التغطية الصحية الشاملة للسلطنة 75% لعام 2018 م.

الحد بقدر كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة، وتلوث الهواء والماء والتربة، بحلول عام 2030.

شكل (15): معدل الوفيات المنسوبة إلى الأسر المعيشية وتلوث الهواء المحيط خلال الفترة (2016 - 2018)



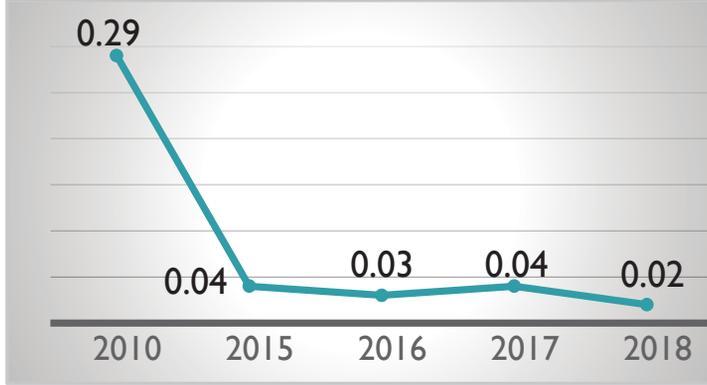
المصدر: وزارة الصحة.

(1.9.3) معدل الوفيات المنسوبة إلى الأسر المعيشية

وتلوث الهواء المحيط:

هو معدل الوفيات الناجمة عن التعرض لتلوث الهواء المحيط (الهواء الطلق، الخارجي) والتلوث داخل الأسر المعيشية (تلوث الهواء الداخلي، أو داخل المنزل) نتيجة استخدام الوقود الملوث الخاص بالطهي، وتلوث الهواء المحيط تنتج عن الانبعاثات الناجمة عن المصانع والأماكن المغلقة والسيارات والشاحنات، حيث بلغ المعدل في السلطنة 9.6 لكل 100 ألف شخص.

شكل (16): الوفيات الناجمة عن المياه غير المأمونة وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة لكل 100 ألف شخص عماني خلال الفترة (2010 - 2018) م



المصدر: وزارة الصحة.

(2.9.3) 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) : يشير المؤشر إلى عدد الوفيات الناجمة عن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية غير الملائمة (والتركيز على خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) التي يمكن تفاديها من خلال تحسين هذه الخدمات ، بالنسبة للسلطنة فإن معدل وفيات العمانيين قليلة جدا ، كما أن المعدل يتناقص كل عام.

شكل (17): معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المعتمد لكل مائة ألف من العمانيين خلال الفترة (2011 - 2018) م



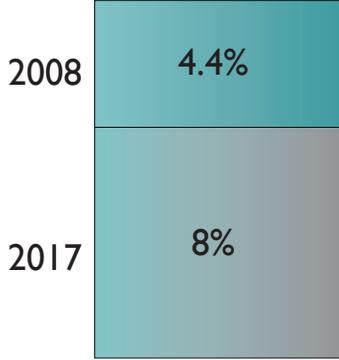
المصدر: وزارة الصحة.

(3.9.3) معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المعتمد : لم تسجل في السلطنة أي حالة وفاة للعمانيين بسبب التسمم غير المعتمد خلال الفترة (2017 - 2018) م

الغاية 3-a

تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء.

شكل (18): معدل انتشار استخدام التبغ للذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر عام 2017 م



المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

(1.a.3) معدل الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ حاليا لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر :

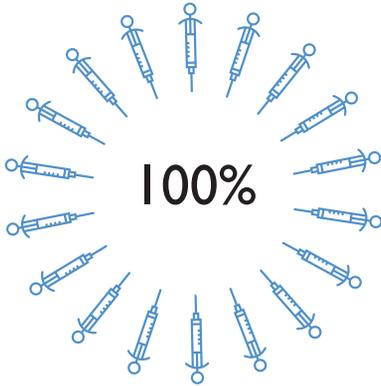
أظهرت نتائج المسح الوطني للأمراض غير المعدية وعوامل خطورتها لعام 2017م إلى ارتفاع معدل انتشار استخدام التبغ إلى الضعف مقارنة بنتائج المسح السابق المنفذ عام 2008م ، وما زال يعتبر المعدل منخفضا نسبيا ، حيث بلغت نسبة المدخنين 8% على مستوى السلطنة (6% من العمانيين يدخنون مقارنة بـ 13.4% من غير العمانيين) ، وتشير بيانات المسح إلى ارتفاع معدل انتشار التدخين بين الرجال عن نظيره لدى النساء ، حيث بلغ المعدل عند الرجال 15.1% بينما معدل الانتشار لدى النساء 0.4% .

الغاية 3-b

دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة.

شكل (19): نسبة السكان المستفيدين من

اللقاحات في البرنامج الوطني



المصدر: وزارة الصحة ، التقرير الصحي السنوي 2018 م.

(1.b.3) نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من

جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني :

بفضل تطور المنظومة الصحية ، ومدى الاهتمام الذي توليه السلطنة لصحة الطفل استطاعت السلطنة متمثلة في وزارة الصحة من توفير اللقاحات على المستوى الوطني وخصوصا الأطفال ، وذلك بنسبة 100% من السكان منذ عام 2010 م وحتى الآن.

الغاية 3-C

تحقيق زيادة كبيرة في تمويل قطاع الصحة، وتوظيف قوى عاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان والدول الجزرية الصغيرة النامية.

1.C.3) معدل كثافة الأخصائيين الصحيين

وتوزيعهم:

يشمل عدد الأطباء، والعاملين في مجال التمريض والقبالة، والعاملين في طب الأسنان، والعاملين في الصيدلة ويتم احتساب المؤشر لكل 10000 نسمة من السكان.

شكل (20): كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم لكل 10000 نسمة عام 2018م



المصدر: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، الكتاب الإحصائي السنوي 2019 م.

الغاية 3-d

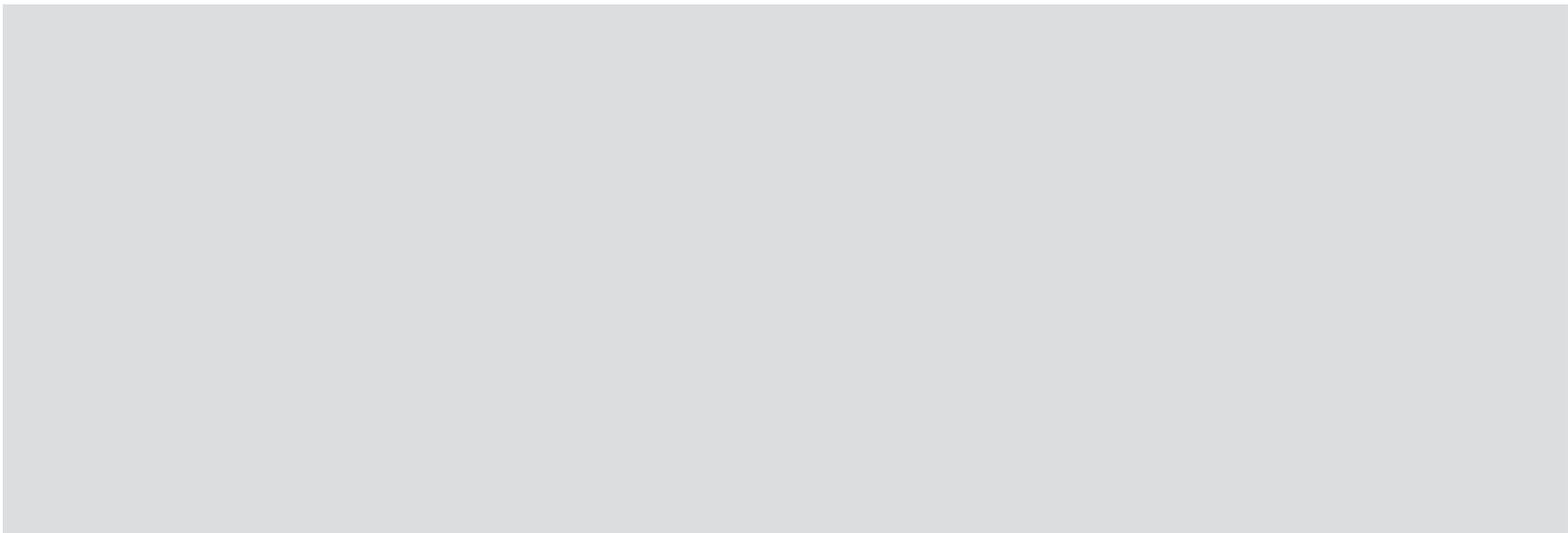
تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

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

هي النسبة المئوية لـ (13) قدرة أساسية للصحة العامة، يتطلب من الدول تنفيذها في مرحلة معينة من الزمن، وقد بلغت النسبة في السلطنة 100% عام 2018م.



القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية والتأهب للطوارئ الصحية في سلطنة عمان:



@ncsioman

info@ncsi.gov.om

