كوفيد-19:
منظور عالمي لعام

تقرير مناصري الأهداف لعام 2020

BILL & MELINDA GATES foundation

GOALKEEPERS

الأهداف العالمية
للتنمية المستدامة

في عام 2015، اتفق 193 من قادة العالم على 17 هدفا طموحاً لإنهاء الفقر، ومكافحة عدم المساواة، ووقف تغير المناخ بحلول عام 2030. يركز عمل مناصري الأهداف على تسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية، مع التركيز بشكل خاص على الأهداف 1-6.

لقد عززت جائحة كوفيد19- فكرة أن تحقيق الأهداف يتطلب من الجميع أن يقوموا بدورهم: الحكومات، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، وعامة الناس. ندعوكم إلى الانضمام إلينا في سعينا لتحقيق عالم أفضل.

على الغلاف

مومباي، الهند

المحتويات

مقدمة 3

الأثر العالمي 4

الاستجابة التعاونية 12

خاتمة 18

استكشف البيانات 20

المصادر والملاحظات 42

بيل وملينداغيتس

الرئيسان المشاركان،
مؤسسة بيل وملينداغيتس

الصفحة السابقة

سويتو، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا

سبتمبر 2020

مقدمة

في الوقت الذي نكتب خلاله هذه السطور، قتل كوفيد-19 ما يزيد على 8500 آلاف شخص. وأغرقت الجائحة العالم في حالة ركود من المرجح أن يتفاقم. وتستعد العديد من البلدان لمواجهة طفرة أخرى لحالات الإصابة.

في الطبعات السابقة لتقرير مناصري الأهداف، بل كلما نطقنا أو كتبنا تقريبا، احتفلنا بعقود من التقدم التاريخي في مكافحة الفقر والمرض.

لكن يتعين علينا أن نعترف بالواقع الراهن: التقدم قد توقف الآن. في هذا التقرير، نتعقب ثمانية عشر مؤشراً مدرجاً في أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة. في السنوات الأخيرة، تحسنت كل تلك المؤشرات على الصعيد العالمي. أما هذا العام، فقد شهدنا تراجعا في أغلبها.

وبناء على ذلك، يشتمل هذا المقال على هدفين. أولاً، نحلل الضرر الذي ألحقته هذه الجائحة، وما زالت تلحقه، بالصحة والاقتصاد وكل المجالات الأخرى تقريباً. ثانيا، ندعو إلى تحقيق استجابة تعاونية. لا يمكن بأي حال من الأحوال لأي بلد أن يتصدى لأزمة عالمية بمفرده. بل يتعين على كل البلدان أن تعمل معاً من أجل إنهاء الجائحة والبدء في إعادة بناء اقتصاداتها. وكلما تأخرنا في إدراك هذه الحقيقة تطلب الأمر وقتاً أطول (وكلفة أكبر) للوقوف على أقدامنا من جديد.

الأثر العالمي

أعلاه

كولار، الهند (يسار)؛ أمريتسار، الهند (وسط)؛
كوماسي، غانا (يمين)

قم بزيارة موقع الويب

يمكنك الاطلاع على المزيد من المحتويات والتفاصيل في النسخة الإلكترونية لتقرير مناصري الأهداف لعام2020 .

http://gates.ly/GK20Report

إن البادئة "pan" في كلمة "pandemic" (الجائحة) تعني أن المرض منتشر في كافة أنحاء العالم. وقد تعني أيضا أن المرض يؤثر على كل جانب من جوانب المجتمع. وأشار مقال عن جائحة الإنفلونزا في عام 1918 في الهند إلى تلك التجربة باعتبارها "مجموعة من الكوارث التي تؤدي كل منها إلى تفاقم الأخرى". بين عشية وضحاها، تحولت أزمة صحية إلى أزمة اقتصادية، وأزمة غذائية، وأزمة سكن، وأزمة سياسية. فقد بات كل شيء يصطدم بكل شيء آخر.

"تؤدي كل منها إلى تفاقم الأخرى"، هذا الوصف ينطبق تماما على جائحة كوفيد-19. في البداية، كان الأمر يقتصر على المرض ذاته. ثم بادرت الحكومات في تسخير الموارد لمحاولة التصدي له، وتوقف الناس عن التماس الرعاية الصحية تجنبا للإصابة بالعدوى، ما فسح الطريق أمام كارثة صحية شاملة. لنأخذ في الاعتبار التغطية باللقاحات، التي تشكل مقياساً جيدا لكيفية عمل الأنظمة الصحية. فقد وجد شريكنا في البيانات، معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، أن التغطية في عام 2020 انخفضت إلى مستويات لم نشهدها منذ التسعينات. ما يعني أننا عدنا إلى خمسة وعشرين عاماً تقريباً إلى الوراء في ظرف خمسة وعشرين أسبوعا تقريبا. من بين أهم المسائل التي يواجهها العالم الآن هي معرفة كم من الوقت ستحتاج إليه البلدان ذات الدخل المنخفض للعودة إلى وضعها السابق واستئناف التقدم من جديد. سوف تحتاج أشد البلدان تضرراً إلى الدعم لضمان عدم تحول انتكاستها من حالة من المفترض أن تكون مؤقتة إلى حالة مزمنة.

وفي الوقت نفسه، يتواصل تراكم الكوارث. مع تنفيذ الحكومات للسياسات اللازمة لإبطاء انتشار الفيروس، وتغيير الناس سلوكهم للحد من تعرضهم له، بدأت سلاسل الإمداد العالمية في الإغلاق، الأمر الذي ساهم في حدوث كارثة اقتصادية. المدارس أغلقت أبوابها، وما زال مئات الملايين من الطلاب يحاولون التعلم وحدهم في منازلهم. إنها كارثة في مجال التعليم. (وتشير بيانات وباء إيبولا في غرب أفريقيا إلى أن هناك احتمالا أقل لعودة الفتيات إلى المدارس عندما تفتح أبوابها من جديد، ما سيحرمهن ويحرم أطفالهن في المستقبل من الفرص). وتشير التقارير إلى أن الناس في البلدان ذات الدخل المرتفع والمنخفض على حد سواء يتخلون عن بعض الوجبات، ما يعد كارثة غذائية من شأنها أن تؤدي إلى تفاقم الكوارث الأخرى.

أعلاه

لاغوس، نيجيريا

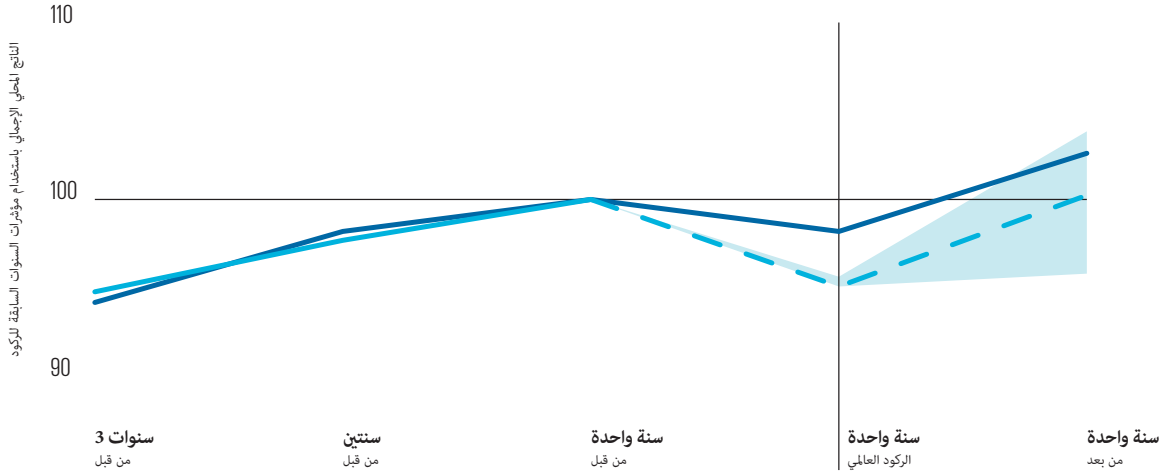
المنهجية

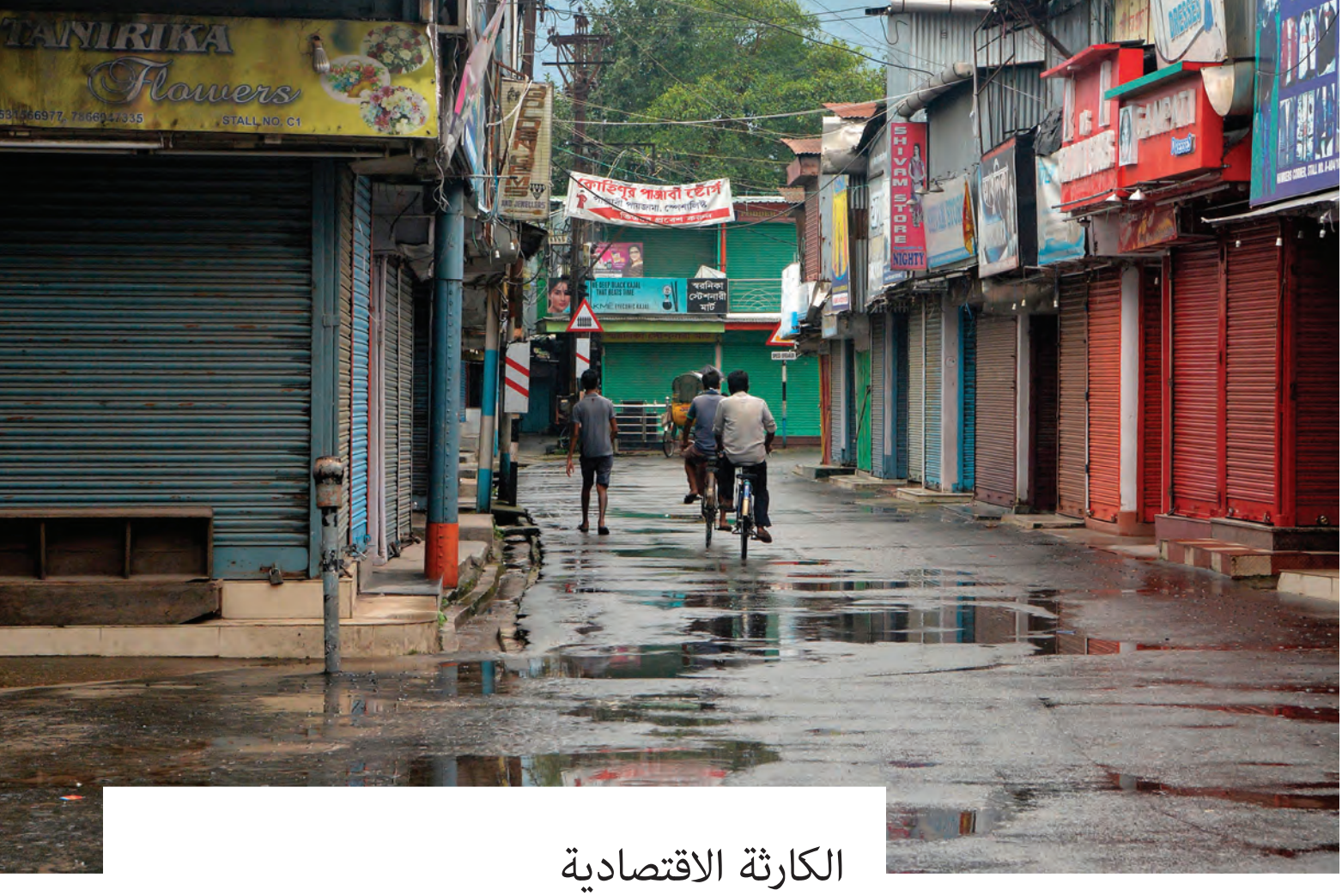
ارجع إلى قسم "استكشف البيانات" لمعرفة المزيد عن المنهجية التي يعتمدها شريكنا في جمع البيانات، معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، في تحاليله في هذا العام الاستثنائي.

كل هذه الكوارث تعمل على تقويض التقدم الذي أحرزناه، وما زلنا نحتاج إلى إحرازه، نحو تحقيق المساواة. وفي الوقت نفسه، بينت هذه الكوارث بشكل جلي مدى التقدم الذي ما زلنا نحتاج إلى إحرازه. ففي بلدنا، على سبيل المثال، تلحق الجائحة أشد الضرر بالسكان من ذوي البشرة الملونة: فهم يصابون بمرض كوفيد19-ويموتون جراءه ويعانون من عواقبه الاقتصادية بمعدلات أعلى بكثير مقارنة بالسكان البيض. ووفقا لمكتب الإحصاء الأمريكي، صرح 23 في المئة من الأمريكيين البيض أنهم غير واثقين من قدرتهم على دفع أقساط الإيجار في أغسطس. إنها إحصائية تدعو إلى القلق. غير أن هذا الرقم مضاعف بين الأميركيين أصحاب البشرة السمراء واللاتينيين: إذ صرح 46 في المائة منهم أنهم لا يعتقدون بأنهم قادرون على دفع إيجار السكن.

تأثير الركود العالمي على الناتج المحلي الإجمالي

- الأزمة المالية العالمية لعام 2008
- أزمة 2020 الاقتصادية الناجمة عن كوفيد-19 (استنادا إلى توقعات صندوق النقد الدولي)





الكارثة الاقتصادية

أعلاه

سيليغوري، الهند

إن الكارثة الأوسع نطاقا، أي الكارثة التي شملت كل بلدان العالم بصرف النظر عن الانتشار الفعلي للمرض، هي تلك التي طالت الاقتصاد. يتوقع صندوق النقد الدولي أنه رغم الـ 18 تريليون دولار التي أُنفِقَت بالفعل لتحفيز الاقتصادات في مختلف أنحاء العالم، فإن الاقتصاد العالمي سوف يخسر نحو 12 تريليون دولار، أو أكثر، بحلول نهاية عام 2021.

إنه مبلغ لا يمكن إدراك ضخامته. غير أن بعض المقارنات التاريخية قد تساعدنا على ذلك: على سبيل المثال، من حيث خسارة الناتج المحلي الإجمالي العالمي، يمثل هذا المبلغ أسوأ ركود منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، عندما عطلت الحرب بين عشية وضحاها الاقتصاد في قارة بأكملها ودمرت أجزاء من قارة أخرى، كما لقي 3 في المائة من سكان العالم مصرعهم إبان الحرب. وعلى النحو ذاته، فإن الخسارة المالية المترتبة على كوفيد-19 تعادل ضعف الخسارة التي تسبب فيها "الركود الكبير" لعام 2008. كانت المرة الأخيرة التي شهد فيها العالم ركوداً مس هذا العدد الكبير من البلدان في نفس الوقت في عام 1870.

وفي بعض البلدان، ساعدت التدابير التحفيزية الطارئة والحماية الاجتماعية على تفادي الأسوء. لكن هذا الأمر ينطبق على فئة معينة من البلدان. إنها بلدان غنية بالقدر الكافي لجمع المليارات والتريليونات وقامت باقتراض مبالغ ضخمة وتوسيع المعروض النقدي.

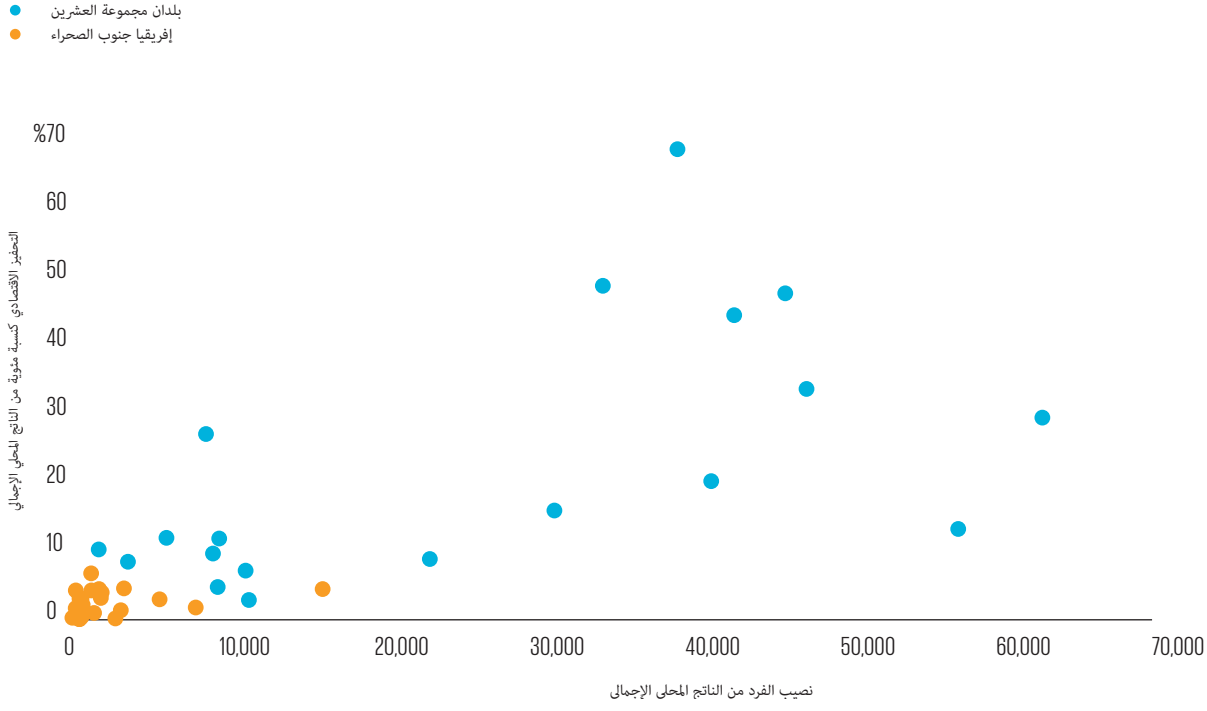
وعلى النقيض من ذلك، هناك قيود متأصلة فيما تستطيع البلدان ذات الدخل المنخفض أن تفعله لدعم اقتصاداتها، بصرف النظر عن مدى فعالية إدارة هذه الاقتصادات. ففي المتوسط، سجلت اقتصادات بلدان إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نمواً أسرع من نمو بقية بلدان العالم كل عام بين عامي 2000 و2015، لكن منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا تزال المنطقة الأدنى دخلاً في العالم. فأغلب بلدان هذه المنطقة لا تستطيع أن تقترض الأموال التي تحتاج إليها للحد من الضرر، والبنوك المركزية في هذه البلدان لا تملك نطاقا واسعا من الخيارات كما هو الحال بالنسبة إلى البنك المركزي الأوروبي والاحتياطي الفيدرالي الأميركي.

فضمن بلدان مجموعة العشرين، يبلغ متوسط تمويل التحفيز نحو 22 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. أما في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فلا يتجاوز هذا المتوسط 3 في المائة، دون أن ننسى أن الناتج المحلي الإجمالي لبلدان المنطقة أقل بكثير. وباختصار، فإن ما تنفقه تلك البلدان لتمويل التحفيز يمثل نسبة ضئيلة لعدد صغير جدا، ولا يمكن اعتبار ذلك كافيا.

وفي ظل هذه القيود، تقوم العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بابتكار حلول لمواجهة هذه التحديات. نظام تتبع الاتصال الذي وضعته فيتنام يشكل نموذجاً عالمياً: لم يسجل هذا البلد الذي يضم ما يزيد على 100 مليون نسمة سوى 1,044 حالة مؤكدة و34 حالة وفاة بسبب مرض كوفيد. أما غانا فقد شرعت في إجراء اختبارات مجمعة، بدلاً من اختبار الناس فرديا، ما يسمح لها بتعقب انتشار المرض مع الحفاظ على الموارد الشحيحة. وفي نيجيريا، أنشأ أكثر من مائة شريك من القطاع الخاص، بما في ذلك شركات وأفراد، التحالف ضد مرض كوفيد، وجمعوا ثمانين مليون دولار (حتى الآن) لدعم استجابة الحكومة للجائحة. وأطلقت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، واللجنة الاقتصادية لإفريقيا التابعة للأمم المتحدة، ومصرف التصدير والاستيراد الإفريقي، وعشرات من الشركاء الآخرين، برنامج الإمدادات الطبية الإفريقي في شهر يونيو لضمان حصول بلدان القارة على معدات ولوازم تنقذ الحياة ذات جودة عالية وبأسعار معقولة، وكثير منها مصنوع في أفريقيا.

وتقوم العديد من البلدان النامية بعمل مبهر فيما يتصل بالتحويلات النقدية الرقمية التي تضع المال بين أيدي الناس مباشرة. وفقاً للبنك الدولي، فقد أقدمت 131 دولة إما على تنفيذ برامج جديدة أو توسيع نطاق البرامج القائمة منذ فبراير، لتشمل 1,1 مليار نسمة. وتمكنت الهند التي استثمرت في نظام للهوية الرقمية والمدفوعات من الطراز العالمي من تحويل الأموال النقدية إلى 200 مليون امرأة فور اندلاع الأزمة. لم يؤدِ ذلك إلى الحد من الآثار المترتبة على كوفيد-19 من قبيل الجوع والفقر فحسب، بل جعل

حجم التحفيز الاقتصادي استجابة لكوفيد-19



الهند تقترب أكثر من تحقيق هدفها الطويل الأجل المتمثل في تمكين المرأة من خلال إشراكها في الاقتصاد. كما عملت بلدان أخرى على تيسير إنشاء أنظمة جديدة للتحويلات النقدية بفضل تغييرات سريعة في السياسات. على سبيل المثال، سمح الأعضاء الثمانية في الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا لمواطنيهم بفتح الحسابات عن طريق الرسائل النصية أو الهاتف ومواصلة العملية لاحقا للتحقق من هويتهم شخصياً. قام أكثر من ثمانية ملايين من سكان غرب أفريقيا بالتسجيل للحصول على حسابات بينما كانت بلدانهم خاضعة للإغلاق.

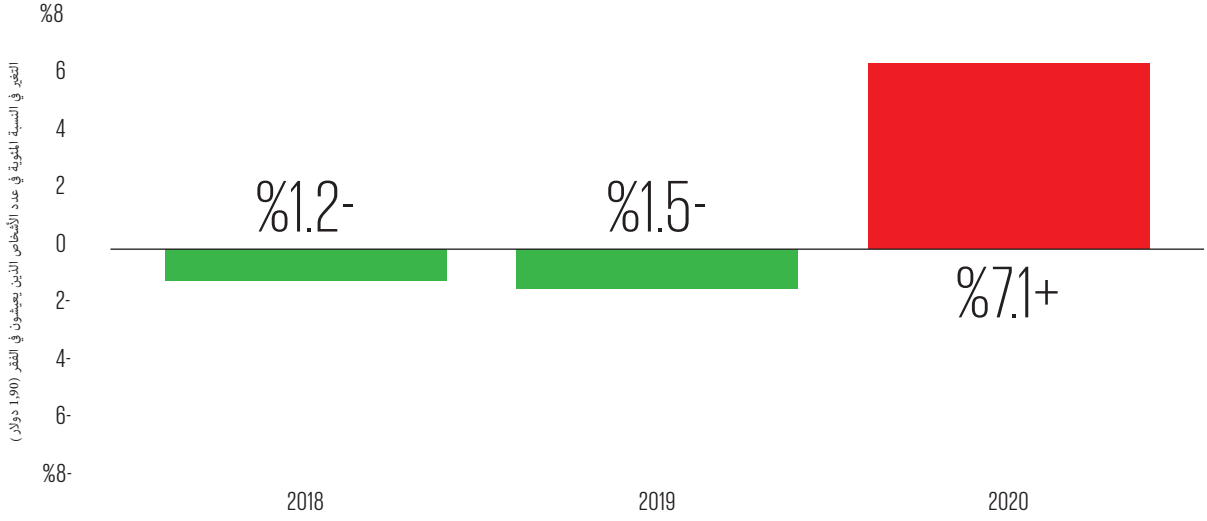
ورغم ذلك، هناك سقف للمبلغ الذي تستطيع الحكومات إنفاقه على شبكة الأمان، والناس يعانون بسبب ذلك. ووفقا لتقديرات معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي فإن الفقر المدقع قد ارتفع بنسبة 7 في المائة في غضون بضعة أشهر فقط بسبب مرض كوفيد-19، الأمر الذي وضع حدا لعشرين عاماً من التقدم. ودفعت الجائحة في غضون أشهر فقط نحو 37 مليون شخص إلى ما دون خط الفقر المدقع، أي 1,90 دولار أمريكي في اليوم. أما خط الفقر في البلدان ذات الدخل المتوسط فيعادل 3,20 دولار أمريكي في اليوم،

أدناه
حيدر أباد، الهند

وبات 68 مليون شخص يعيشون تحت هذا الخط منذ العام الماضي. "السقوط تحت خط الفقر" مجرد تعبير مُلطَّف، وما يعنيه في واقع الأمر هو الكفاح في كل لحظة من أجل إبقاء أسرتك على قيد الحياة.

ويرجح أن يكون معظم هؤلاء الفقراء الجدد من النساء. ومن بين الأسباب وراء ذلك أن النساء في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط يعملن بأغلبية ساحقة في القطاع غير الرسمي، والذي يميل إلى العمل في أماكن أصبح يتعذر الوصول إليها الآن (مثل البيوت والأسواق العامة) ويتيح إمكانية أقل للحصول على الدعم الحكومي. وفي إفريقيا، انخفضت إيرادات عمال القطاع غير الرسمي بأكثر من 80 في المئة في الشهر الأول من الجائحة.

وهناك سبب آخر يتمثل في الكم الهائل من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر ـ مثل الطهي والتنظيف ورعاية الأطفال والأقارب المرضى ـ التي من المرجح أن تقوم بها النساء. وحتى قبل الجائحة كانت أغلب تلك الأعمال تقوم بها النساء، أما الآن وقد أصبح الأطفال في البيت بدلاً من أن يكونوا في المدرسة، وأصبح العديد من الرجال في البيت بدلاً من أن يكونوا في مكان العمل، وأصبح العديد من المرضى في البيت بدلاً من أن يكونوا في العيادات الصحية، ازداد كم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بكثير، وتشير الأدلة الأولية إلى أن الاختلال في التوزيع يتجه نحو التزايد لا العكس.



قصة امرأة

سيلفيا (هوما باي، كينيا)

نحن ندعم مشروعا أنثروبولوجيا متعدد التخصصات يسمى باثويز (Pathways)، ويقوم من خلاله باحثون محليون بمراقبة حياة النساء في كينيا وغيرها من البلدان للتوصل إلى معرفة أحوالهن على مدى عامين. من شأن أن توفر هذه المعرفة العميقة السياق الذي يكون غائبا في بعض الأحيان عند تصميم برامج الصحة والتنمية. عندما بدأت جائحة كوفيد19-، تحدث باحثو مشروع باثويز مع النساء اللاتي أصبحوا يعرفونهن جيدا حول آثار الجائحة التي يفاقم بعضها بعضا على حياتهن.

نموذج جيد

تعلمت سيلفيا، التي ولدت بفيروس نقص المناعة البشرية، كيف تتدبر أمرها بمفردها عندما كانت مراهقة بعد أن فقدت والديها جراء تعقيدات مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وأنجبت ابنتها غيفت. سيلفيا التي لديها شخصية منفتحة وتتمتع بالثقة بالنفس بنت شبكة من الأقارب والأصدقاء والجيران والعاملين في العيادة الصحية حيث تذهب للعلاج. وقالت: "إن أطبائي يعتقدون أنني نموذج جيد لمناقشة فيروس نقص المناعة البشرية ودعم القضية". ولم يتوقف الأمر عند ذلك الحد، بل دعاها الأطباء إلى العمل كمستشارة لأمهات أخريات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. لكن بعد اندلاع الجائحة بفترة وجيزة لم يعد المرفق قادرا على دفع راتب لها مقابل عملها الاستشاري، كما استنفد مخزونه من السبترين، وهو مضادّ حيوي لمنع الالتهاب الرئوي، تتناوله إلى جانب علاجها المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية.

تقلص هامش المناورة

بإمكان سيلفيا أن تشتري السبترين من الصيدلية المحلية، ولكن الجرعة الواحدة تكلف 30 شلن (نحو 28 سنتاً أمريكياً)، ما يكلفها على مدى شهر واحد ضعف الإيجار الذي تدفعه. وعادة ما يكون مالك البيت، وهو صديق قديم للعائلة، متفهما لوضعها إذا ما كانت بحاجة إلى مزيد من الوقت لدفع الإيجار، لكن الآن وقد أصبح يخشى أن يقع في ضائقة مالية بات يطالب بدفع الإيجار في الوقت اللازم. تقوم سيلفيا بغسل الملابس وتصفيف الشعر لكسب قوت عيشها، ولكن زبائنها لا يستطيعون أن يدفعوا لها. علاوة على ذلك، لم تعد أختها، التي كانت تبيع المانداز يس (خبز مقلي) أمام مدرسة أغلقت أبوابها الآن، قادرة على إرسال المال إليها. باختصار، أصبحت النفقات في ارتفاع والدخل في انخفاض، ما يعني تقلص هامش المناورة.

العناية بغيفت

غيفت البالغة من العمر أربع سنوات تتمتع بذكاء كبير، لذلك أدخلتها سيلفيا إلى المدرسة في يناير، لكن المدرسة أغلقت أبوابها فور ذلك تقريبا. وكان الجيران يعتنون بغيفت أثناء وجود سيلفيا في العمل، ولكن الآن أصبح ذلك أصعب بسبب إجراءات التباعد الاجتماعي. وباتت سيلفيا الآن مضطرة إلى أخذ غيفت معها عندما تذهب إلى صالون الحلاقة حيث تعمل. وعندما تغسل الملابس في حيها تترك غيفت تلعب وحدها، واثقة من أنها ستلتحق بأمها عندما تشعر بالجوع.

أعلاه: دمية دب غيفت في منزل سيلفيا.

توفير المال

إن التخلي عن بعض الوجبات، وهي استراتيجية لتوفير المال تتبعها العديد من النساء، يشكل خياراً محفوفاً بالمخاطر بالنسبة لسيلفيا لأنه لا ينبغي لها أن تتناول دواء فيروس نقص المناعة البشرية على معدة فارغة. تعرضت بحيرة فيكتوريا القريبة من مكان سكنها للصيد المفرط لأعوام، وأصبحت الأمطار في الأعوام الأخيرة تتهاطل بغزارة غير معتادة، وكنتيجة لذلك أصبح اصطياد السمك أصعب وأكثر تكلفة. لا تزال سيلفيا تشتري الأوميرا (سردين صغير) من حين لآخر ولكنها تعتمد على طحين الذرة. وتقول سيلفيا: "إن ابنتي متعودة على تناول العصيدة". وأضافت: "حتى لو أعطيتها لها بلا سكر فسوف تأكلها".

اطلع على قصتين أخريين من قصص النساء على شبكة الإنترنت http://gates.ly/GK20Pathways

الاستجابة التعاونية.

إن الـ 18 تريليون دولار أميركي التي أنفقت في إطار التحفيز الاقتصادي تثبت أن العالم يدرك مدى ضخامة أزمة كوفيد-19. ولكن الأمر لا يختلف من حيث الدرجة فحسب، بل إنه يختلف أيضاً من حيث النوع. كل شخص على كوكب الأرض يتقاسم هذه الأزمة. ونحن بحاجة إلى تقاسم الحلول أيضا.

إننا نرى هذا الاختلاف كل يوم في مجتمعاتنا. ولا يمكننا أن نقي أنفسنا من فيروس كورونا وحدنا. بل يجب أن نعتمد على بعضنا البعض، من خلال التباعد الجسدي، وغسل أيدينا، وارتداء الكمامة. حتى الآن، نجحت بعض الحكومات في احتواء المرض. وتمكن بعضها من تخفيف الصدمة الاقتصادية فيما نجح البعض الآخر في القيام بالأمرين. أيا كان المكان الذي تعيش فيه، وسواء كانت حكومتك غنية أو فقيرة، فإن بلدك لن يتمكن أبداً من مواجهة هذا التحدي بمفرده.

كما تعلمنا من جائحة كوفيد-19 أن كل شيء يصطدم بكل شيء آخر، تعلمنا أيضا بأن كل مكان يصطدم بالأماكن الأخرى. ومهما كان بلد ما ناجحا في إجراء الاختبارات وفي تتبع المصابين ومن يتصلون بهم، وفي فرض الحجر الصحي، يمكن لشخص لا يعرف أنه مصاب بالفيروس أن يركب على متن طائرة والسفر إلى مكان آخر في غضون ساعات قليلة.

وتؤثر هذه التصادمات على الأزمة الاقتصادية أيضا. في هذا القرن الذي يتسم بالترابط المعقد، لن يكون اقتصاد أي بلد معافى بالكامل إذا كان الاقتصاد العالمي مريضا. إذا أخذنا في الاعتبار أن 66% من الناتج المحلي الإجمالي للاتحاد الأوروبي مرتبط بالتصدير والاستيراد، أو أن اقتصاد نيوزيلندا، الذي تتألف نسبة نموه من أرقام أحادية، بات في تقلص الآن، فمن المستحيل تحصين اقتصاد وطني ضد كارثة اقتصادية عالمية.

لقد ركزت مؤسستنا لسنوات على المساواة في الصحة العالمية. ونركز بشكل خاص على ما أطلق عليه البعض "الأوبئة المتبقية"، وهي الأمراض المعدية مثل الملاريا والسل التي تكاد تنعدم في البلدان ذات الدخل المرتفع ولكنها لا تزال تقتل الملايين (وتسبب الكوارث التي تؤدي كل منها إلى تفاقم الأخرى) في العديد من البلدان الأخرى. ونحاول لفت الانتباه إلى هذه الأمراض لأنها ليست في مقدمة انشغالات الجميع.

أما كوفيد-19 فيحتل صدارة الانشغالات بالنسبة للجميع. ومكمن الخطر الآن هو أن الدول التي تعاني من هذه الأوبئة المتبقية ستكون آخر من سيحصل على حلول لهذه الجائحة. وهذا ظلم مفجع. كما سيتعارض ذلك مع المصلحة الذاتية للبلدان الموجودة في المقدمة. فهذه الجائحة أزمة عالمية، وأي استجابة غير عالمية من شأنها أن تؤذينا جميعا.

أعلاه وفي الصفحة التالية

إيكوتون إيغبه، نيجيريا

ابتكار الحلول مع أخذ الممارسات العادلة في الحسبان

أعلاه
سان دييغو، كاليفورنيا

لدينا الكثير من العمل الذي ينتظرنا في السنوات المقبلة. نحن بحاجة إلى تحالف قوي من الشركات والحكومات وبنوك التنمية ــ نظام التمويل الدولي بالكامل ــ لكي نعمل معاً على صياغة استجابة عالمية تكون على قدر التحدي الوارد وصفه في هذا المقال.

علينا أن نضع حدا للكارثة التي تسببت فيها جميعا: الجائحة التي تتجه حاليا نحو الأسوأ، وليس نحو الأفضل، في العديد من البلدان. لا نستطيع أن نعيد بناء الأنظمة الصحية، والأنظمة الاقتصادية، والأنظمة التعليمية، والأنظمة الغذائية ـ ناهيك عن جعلها أفضل مما كانت عليه مطلع هذا العام ـ إلا إذا سيطرنا على الفيروس الذي يهدم جميع تلك القطاعات.

ولكي يتسنى للعالم السيطرة على الفيروس، وإنهاء الجائحة، يتعين على الجميع أن يتعاون في ثلاث مهام في أسرع وقت ممكن:

1. تطوير أدوات التشخيص والعلاجات اللازمة لإدارة الجائحة في الأمد القريب وتطوير اللقاحات لإنهائها في الأمد المتوسط.
2. إنتاج أكبر عدد ممكن من الاختبارات والجرعات وبأقصى سرعة ممكنة.
3. توزيع هذه الأدوات بالتساوي على من هم أكثر احتياجاً إليها، بغض النظر عن مكان عيشهم أو مقدار الأموال التي لديهم.

أعلاه
كلكتا، الهند

من العناصر الرئيسية التي تساعد على تطوير لقاحات جديدة، وخاصة في المراحل المبكرة، متابعة البحوث في أكبر عدد ممكن من اللقاحات التي يحتمل نجاحها. وقد بدأت بعض البلدان في عقد صفقات مع شركات الأدوية لحجز جرعات للقاح معين في حالة تأكد نجاحه. وهذا ليس بالأمر السيئ. تقع على عاتق الحكومات مسؤولية حماية صحة شعوبها، وتساعد الاستثمارات في تحفيز مشاريع البحث والتطوير المهمة، وتمويل مرافق تصنيع جديدة، وتقريب العالم من إنتاج لقاح.

غير أن الأخبار المتتالية بشأن النتائج الواعدة للتجارب السريرية في المراحل المبكرة تحجب حقيقة مفادها أن الأبحاث والتطوير تنطوي على مخاطر عالية للغاية: فاحتمالات النجاح تبلغ 7% في المراحل المبكرة و17% عند الانتقال إلى مرحلة الاختبارات على البشر. إن الحكومات تراهن على نجاح اللقاحات على الأمد الطويل، غير أن أغلبها سيبوء بالفشل. من بين السبل التي من شأنها الحد من هذا الخطر أن تستثمر البلدان بشكل مشترك في مجموعة واسعة من اللقاحات التي يمكن أن تثبت فعاليتها.

تشكل مسألة تصنيع اللقاحات واحدا من أكثر التحديات الخفية التي يواجهها العالم: عندما يتأكد نجاح لقاح أو أكثر، سيتعين علينا أن ننتج المليارات من الجرعات في أسرع وقت ممكن. وفي الوقت الحالي، لا نملك القدرة التصنيعية الكافية للقيام بذلك، وليست لدى أي بلد الرغبة في تنمية هذه القدرات التصنيعية بمفرده. وإذا عجز العالم عن إنتاج ما يلزم من الجرعات في الوقت المناسب فسيعني ذلك استمرار الجائحة لمدة أطول والمزيد من الوفيات، وركودا عالميا أطول أمدا.

إن تطوير وتصنيع اللقاحات لن يؤدي إلى إنهاء الجائحة بسرعة ما لم نعمل أيضاً على تسليمها بشكل عادل. بعض الحكومات التي راهنت على بعض اللقاحات ستفوز، ولكن إذا استخدمت كل اللقاحات المتاحة لحماية شعوبها فقط، فإنها ستساهم بذلك في إطالة حياة الجائحة في كل مكان. كما ستساهم في ارتفاع كبير لحصيلة الوفيات. وفقاً لنموذج صادر عن جامعة نورث إيسترن، إذا اشترت الدول الغنية أول ملياري جرعة لقاح بدلاً من ضمان توزيعها بالتناسب مع سكان العالم، سيعني ذلك أن عدد الأشخاص الذين سيموتون بسبب مرض كوفيد-19 قد يتضاعف تقريبا.

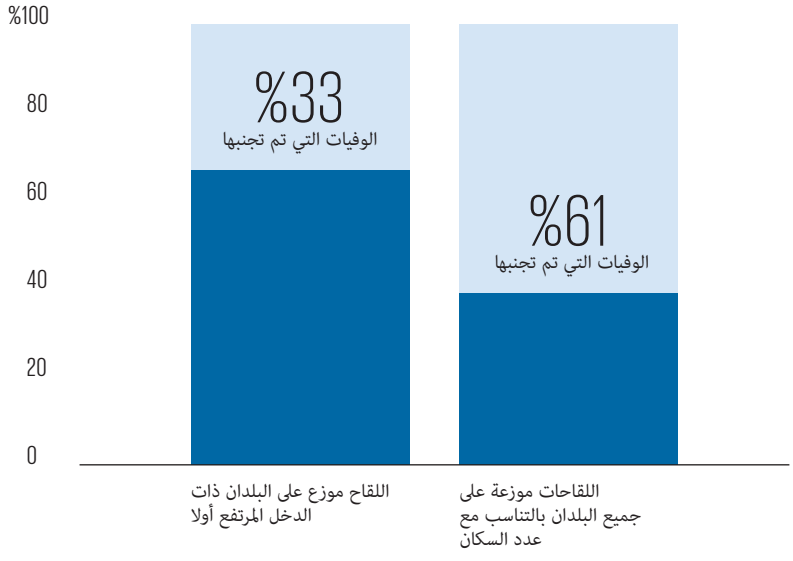
وإلى حد الآن، لم يتضح على وجه التحديد كيف سينظم العالم استجابة تعاونية. في شهر أبريل، تضافرت جهود العديد من الشركاء لإطلاق مبادرة الإسراع بتطوير أدوات مكافحة كوفيد-19،

كم من الأرواح يمكن للتطعيم العادل أن ينقذها؟

لقد عمل مختبر نمذجة الأنظمة البيولوجية والاجتماعية التقنية التابع لجامعة نورث إيسترن (MOBS LAB) لسنوات على نمذجة انتقال الإنفلونزا، الأمر الذي يجعل المختبر مؤهلا لنمذجة جائحة كوفيد-19. ولأنه من الصعب للغاية التنبؤ بالمستقبل، فقد أجرى مختبر MOBS LAB سيناريوهات مغايرة للواقع لفحص ما كان ليحدث لو كان اللقاح متاحاً في منتصف مارس. بفضل هذه العملية، يتسنى للنموذج أن يعمل ببيانات مرصودة مرتبطة بأحداث وقعت بالفعل، بدلاً من الاستناد إلى التكهن ببيانات مرتبطة بأحداث قد تقع بعد عام من الآن.

وقد أجرت جامعة نورث إيسترن سيناريوهين. في السيناريو الأول، تلقى نحو 50 بلدا من بين البلدان ذات الدخل المرتفع أول ملياري جرعة (من أصل 3 مليارات جرعة) للقاح تبلغ فعاليته نسبة 80%. أما في السيناريو الآخر، فقد تلقت كافة البلدان كل الجرعات، أي 3 مليارات جرعة، بما يتناسب مع تعداد سكانها. ويتم تقديم نتائج المحاكاة كنسبة مئوية من الوفيات التي تم تجنبها في كل سيناريو، مقارنة بالسيناريو الفعلي لعدم وجود لقاح.

النسبة المنمذجة للوفيات (مقارنة بعدم وجود لقاحمحلي)



وهو يعد أكثر المشاريع التعاونية جدية لإنهاء الجائحة حتى الآن. الشريكان الرئيسيان في استراتيجية العمل من أجل اللقاحات في مبادرة الإسراع بتطوير أدوات مكافحة كوفيد-19 هما التحالف من أجل الابتكارات الخاصة بالتأهب للأوبئة (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)، الذي يعمل على تسعة لقاحات مضادة لكوفيد-19، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، الذي ساعد البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في تسليم 750 مليون لقاح منذ تأسيسه في عام 2000، وكلا التحالفين أنشئ بغرض حل مشاكل كتلك التي نواجهها الآن. ولهذا السبب تدعم مؤسستنا مبادرة الإسراع بتطوير أدوات مكافحة كوفيد-19، ونحث الآخرين على الانضمام إلينا.

ولكي نكون واضحين، فإن تمويل هذه المنظمات وغيرها من الشركاء الرئيسيين سوف يكلف الكثير من المال، لكن ليس أكثر مما ستكلفه جائحة تستفحل. ففي كل شهر يخسر الاقتصاد العالمي خمسمائة مليار دولار أمريكي، وسيقلص اعتماد نهج تعاوني الجدول الزمني للعالم بأشهر عديدة. لقد تعهدت البلدان بالفعل بإنفاق 18 تريليون دولار أمريكي لتحفيز الاقتصاد ومعالجة أعراض الجائحة. والآن بات لزاماً عليها أن تستثمر قسماً صغيرا من هذا المبلغ الإجمالي لاستئصال المشكلة التي سببته.

أدناه
كلكتا، الهند

خاتمة

ما سيفعله العالم في الأشهر القليلة المقبلة ستكون له أهمية كبرى.

لقد أظهرت لنا الاستجابة لجائحة كوفيد-19 بعضاً من أفضل ما يمكن للبشر القيام به: ابتكارات رائدة، وأعمال بطولية قام بها أولئك الذين يعملون في الخطوط الأمامية، الجهود الكبيرة التي يقوم بها الناس العاديون من أجل أسرهم وجيرانهم ومجتمعاتهم. لقد ركزنا في هذا التقرير على الخطر الذي يهددنا حاليا. لأنه خطر مباشر وكبير للغاية. ما سيفعله العالم في الأشهر القليلة القادمة ستكون له أهمية كبرى.

إن الشعار الذي اخترناه لتقرير مناصري الأهداف هو "التقدم ممكن لكنه ليس حتميا" ـ وهو شعار سنظل نرفعه. إن مدى تفاقم الجائحة وطول أمدها يتوقفان إلى حد كبير على إرادة العالم. وفي نهاية المطاف، يجب على الشركات والحكومات أن تتيقن من أن المستقبل ليس منافسة محصلتها صفر، لا يفوز فيها الفائزون إلا إذا كان هناك خاسرون. إنه مسعى تعاوني نحرز فيه جميعا التقدم معا.

الصفحة التالية
بوغوتا، كولومبيا

أعلاه
قرية لوبيرو، تنزانيا

استكشف البيانات

لقد بدأنا كتابة تقرير مناصري الأهداف لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ووعدنا بأننا سننشر كل عام أحدث البيانات العالميةعن الـ 18 مؤشراً الأكثر ارتباطا بالعمل الذي تقوم به مؤسستنا.

وهذا العام، كما نشرح في الصفحة التالية، فإن التقديرات ليست مثالية، لكن رأينا أنه من المهم محاولة تحديد مقدار التأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19. وعلى غرار الأعوام السابقة، فإن التوقعات تتضمن أفضل السيناريوهات وأسوأها. ونركز هنا على الفرق بين السيناريوهات. ويتوقف الأمر على زعماء العالم لاتخاذ القرارات الصعبة للابتعاد عن السيناريو الأسوأ والاقتراب من السيناريو الأفضل قدر الإمكان.

شرح النمذجة

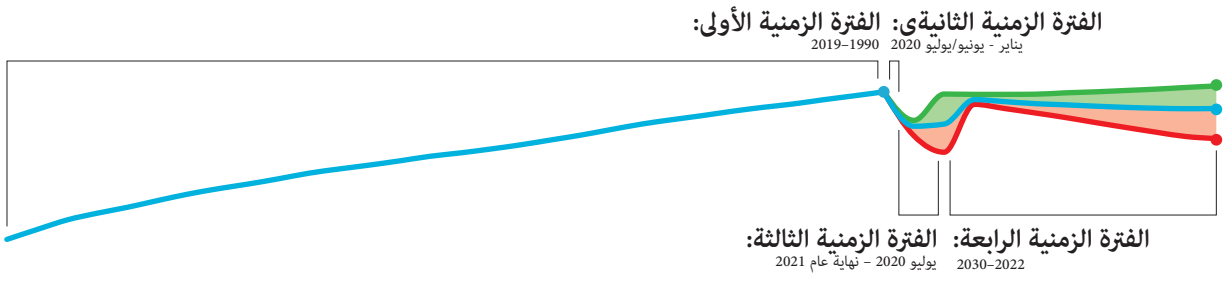
عادة ما تنطوي بيانات الصحة والتنمية العالمية على تأخر. فجمع البيانات عن عدد الأشخاص الذين تم تطعيمهم، وعن الذين تم تشخيصهم بمرض وعن نوع هذا المرض، أو عن مدى تغير دخل السكان، يتطلب وقتا طويلا (والكثير من العمل). ويتطلب الأمر المزيد من الوقت لتوحيد البيانات، وسد الثغرات وإصلاح الأخطاء، وتأكيد صحة تلك البيانات، وتحليلها، ومشاركتها.

وهذا يعني أنه إذا اعتمدنا على الأساليب التقليدية، لن تظهر آثار كوفيد-19 في البيانات المدرجة في تقرير مناصري الأهداف إلا في عام 2021. يتمثل الهدف من التقرير في تتبع (وتعزيز) التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة، وأكبر عائق يقف أمام هذا التقدم حاليا هو الجائحة. لذا فقد قررنا ألا ننتظر عاما أو أكثر، كما جرت العادة، لمحاولة تحديد حجم التأثير المترتب على هذه الكارثة.

ولإعداد تقرير مناصري الأهداف لهذا العام، عمل شريكنا في جمع البيانات، معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي (IHME)، مع العديد من الشركاء، واستخدم أساليب جديدة لجمع البيانات للحصول على مجموعة من التقديرات الحالية للكيفية التي أدت بها الجائحة إلى تعطيل التقدم العالمي نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. هذه التقديرات ليست مثالية (انظر أدناه للاطلاع على بعض التنبيهات المهمة) ومن المرجح أن تحتاج إلى مراجعة مع توفر المزيد من البيانات.

وتنقسم هذه التقديرات إلى أربع فترات زمنية تستند كل واحدة منها إلى بيانات وأساليب محددة. يرد في ما يلي وصف لأنواع البيانات المستخدمة والتنبيهات المرتبطة بكل فترة زمنية.

Mإن جعل توقعاتنا أكثر حداثة يرافقه بعض أوجه القصور. فنظرا لكون أحدث البيانات ترجع إلى هذا الصيف، أو حتى إلى وقت سابق في أغلب الحالات، ونظرا أيضا إلى وجود قدر كبير من عدم اليقين بشأن تطور الجائحة، فإن مجموعات البيانات التي يستخدمها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي عادة للتحقق من صحة النتائج ليست متوفرة بعد. وتستند هذه التقديرات إلى أفضل المعلومات المتاحة في يوليو 2020، لكن الوضع يتغير كل يوم وسيستمر في التغير، وينطبق ذلك أيضا على البيانات.



الفترة الزمنية الأولى: 2019 -1990

إنها الفترة المرجعية للبيانات المتعلقة بالصحة والتنمية على مستوى العالم. من بين مصادر البيانات دراسة العبء العالمي للأمراض التي أجراها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، ووكالات الصحة الوطنية للبلدان، ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة، ومجموعة البنك الدولي. وتُستمد البيانات من السجلات الإدارية والعديد من المسوحات، والتي تم تنقيحها وتحليلها والتحقق منها قبل نشرها.

(تنبيهات (الفترة الزمنية الثانية

- البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية لم يتم استخلاصها من عينات تمثيلية في جميع البلدان، وبعض العينات الخاصة ببعض الفئات السكانية المستهدفة ضئيلة نسبيا. بالنسبة إلى 70 بلدًا من أصل 82 بلدًا، أجرى معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي استطلاعات عبر الهاتف الذكي. رغم أن هذه الطريقة تنتج عينات كبيرة نسبياً في فترة زمنية قصيرة، فإن أغلب الناس في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض لا يملكون هواتف ذكية. لقد حاولنا أن نعوض عن ذلك من خلال استخدام المزيد من العينات التمثيلية في 13 بلدا (باستخدام الاستطلاعات الهاتفية)، وعن طريق ترجيح البيانات المستقصات عبر الهاتف الذكي حسب العمر والجنس والتعليم. لكن هذا ليس إلا تصحيحا جزئيا..
- لم تكن البيانات الإدارية الشهرية لمعظم المؤشرات والبلدان متاحة.

الفترة الزمنية الثانية: يناير - يونيو/يوليو 2020

بالنسبة إلى هذه الفترة، كان الهدف هو الحصول على فكرة واضحة عن الكيفية التي أدت بها الجائحة بالفعل إلى تعطيل التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة وذلك اعتمادا على مصادر بيانات أكثر حداثة. هناك أربعة مدخلات رئيسية:

1. فيما يتعلق بالمؤشرات الصحية، أجريت سلسلة من الاستطلاعات عبر الهواتف الذكية والمقابلات الهاتفية في 82 بلدا (70 ألف مستجيب)، لمعرفة مدى تغير سلوكهم وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات الصحية منذ أن بدأت الجائحة.

2. البيانات الإدارية الشهرية التي ترصد عدد الأشخاص الذين يتلقون مختلف الخدمات الصحية. منذ بداية الجائحة وفي كل شهر (مارس 2020 – يونيو 2020)، تمت مقارنة عدد الأشخاص الذين يتلقون الخدمات في بلد ما بعددهم في الشهر نفسه من عام 2019، مع التحكم في التغييرات بين عامي 2019 و2020 التي تمت ملاحظتها قبل أن تبدأ الجائحة.

3. البيانات الشهرية عن العوامل المرتبطة بالناتج المحلي الإجمالي، بما في ذلك عدد السياح الوافدين، ومعدلات تشغيل العمالة، ومؤشرات أسعار الاستهلاك، وأسعار الفائدة، وإنتاج الكهرباء.

4. البيانات المتعلقة بأنماط تنقل البشر، والتي تم جمعها من عدد من المصادر. ويبين تحليل معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي أن انخفاض حركة التنقل نتيجة للجائحة وإجراءات التباعد الاجتماعي يشكل مؤشراً جيداً لانخفاض النشاط الاقتصادي والتماس الخدمات الصحية.

الفترة الزمنية الثالثة: يوليو 2020 – نهاية عام 2021

يتمثل الهدف بالنسبة إلى هذه الفترة الزمنية في توقع ما قد يحدث، بدلاً من محاولة قياس ما حدث. استنادا إلى ما استخلصناه من الفترة الثانية، وما يعتقد فريق معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي أنه سيحدث بشأن انتشار الفيروس، يتم توقع التغيير الذي سيحدث في المستقبل القريب..

- من بين المدخلات الرئيسية في هذه الفترة الزمنية النموذج الذي يتبناه معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي في تحديد متى وأين وعدد الوفيات الناجمة عن مرض كوفيد-19 على مدى الأشهر الثمانية عشر المقبلة، فضلاً عن الكيفية التي قد يتغير بها تنقل البشر نتيجة لإجراءات التباعد الاجتماعي المفروضة. ويتضمن هذا النموذج افتراضات حول الكيفية التي قد تستجيب بها الحكومات (على سبيل المثال، فرض إجراءات التباعد الاجتماعي)، استناداً إلى العلاقة الملحوظة بين الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 والسياسات المعتمدة إلى حد الآن.

- ثم تستخدم المنظمة هذه التقديرات للوفيات والتنقل، إلى جانب العلاقة بين هذه التقديرات، والعوامل المؤثرة في الاقتصاد، والسلوك الصحي (استناداً إلى ما لوحظ حتى الآن في الفترة الزمنية الثانية)، لتقدير التغيرات التي ستطرأ عليها في الفترة الزمنية الثالثة.

(تنبيهات (الفترة الزمنية الثالثة

- من المؤكد أن النموذج المتعلق بكيفية انتشار الفيروس وردود فعل الحكومات لن يتطابق تماما مع الأحداث الحقيقية. يقدم النموذج سيناريو مستقبلي قائم على الأدلة.
- يفترض معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي أن الناس سيستجيبون للقيود الجديدة المفروضة على الحركة بنفس الطريقة التي استجابوا بها في السابق. كما يفترض المعهد أيضا أن تنقل الناس وسلوكهم فيما يخص التماس الرعاية الصحية سوف يعودان إلى مستويات ما قبل كوفيد-19.

الفترة الزمنية الرابعة: 2030– 2022

يتمثل الهدف بالنسبة إلى هذه الفترة الزمنية في التنبؤ بأحوال العالم بالنظر بناء على هذه المؤشرات بعد انتهاء الجائحة، مع أخذ الآثار الاقتصادية الدائمة في الحسبان.

- ويعتمد ذلك إلى حد كبير على نفس نهج النمذجة الذي اتبعناه في تقارير مناصري الأهداف في الأعوام السابقة، مع التركيز على الناتج المحلي الإجمالي، وتوقعات معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بشأن التنمية الاجتماعية (مؤشر التنمية الاجتماعية)، وعلى بعض العوامل المؤثرة كالإنفاق على الصحة بالنسبة إلى بعض المؤشرات. ويتمثل الهدف هذا العام في أن تعكس نمذجة هذه العوامل المؤثرة في الاقتصاد الكلي التأثيرات الاقتصادية المترتبة على كوفيد-19 التي ستستمر لفترة طويلة بعد انتهاء الجائحة.

- إن الاتجاهات المتعلقة بكيفية ارتباط الناتج المحلي الإجمالي والتنمية الاجتماعية بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة أثبتت فعاليتها مرات عديدة في السابق.

تنبيهات (الفترة الزمنية الرابعة)

- يفترض معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي أن الجائحة ستنتهي بحلول نهاية عام 2021.
- يستخدم التحليل العلاقة بين الناتج المحلي الإجمالي، ومؤشر التنمية المستدامة، وغير ذلك من العوامل الرئيسية من ناحية، والمؤشرات الصحية على مستوى السكان من ناحية أخرى. من المرجح أن تعاني الأسر والأطفال الذين يعيشون في فقر من آثار كوفيد-19 بشكل أكثر حدة ولمدة أطول مما توحي به المتوسطات.

الفقر

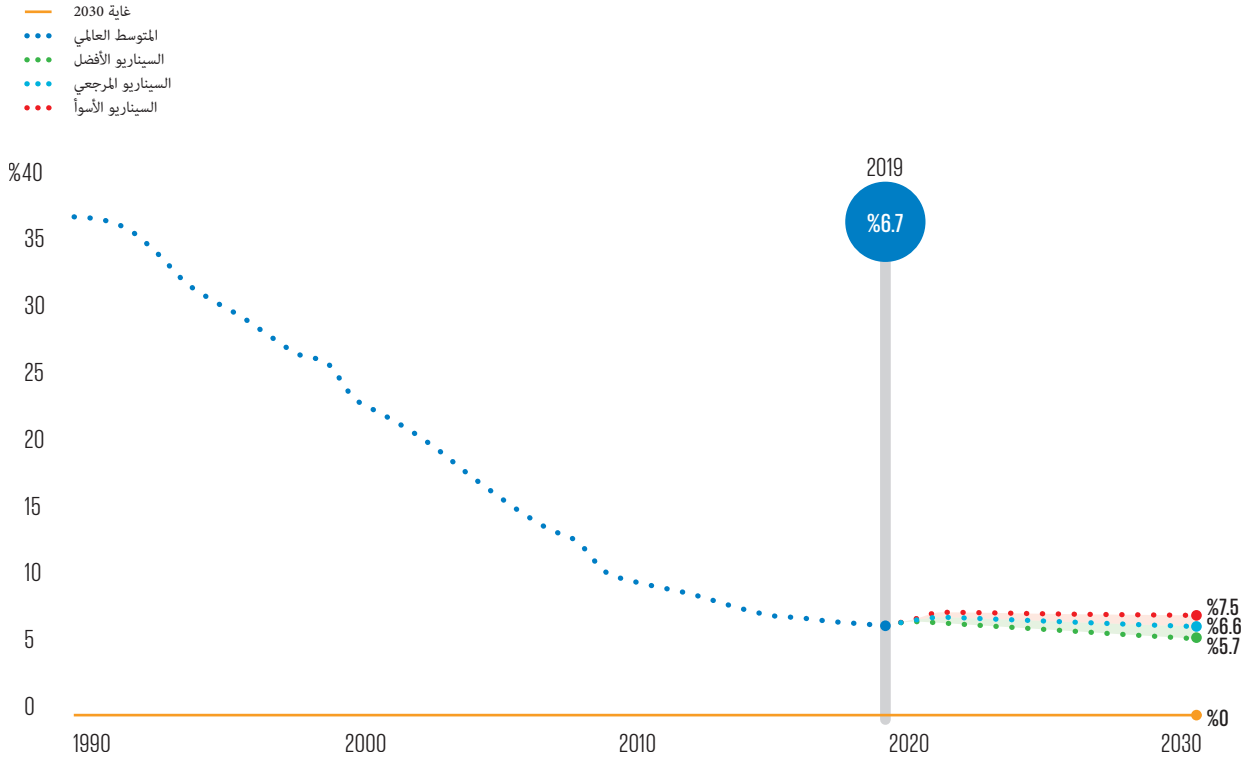
غاية هدف التنمية المستدامة: القضاء على الفقر المدقع بالنسبة لجميع الناس وفي كل مكان

لقد ازداد عدد الأشخاص الذين يعيشون في الفقر المدقع بما يقرب 37 مليون شخص بسبب هذه الأزمة، وذلك بعد أن عرف هذا العدد تراجعا مستمرا على مدى عشرين عاما. وفي الوقت نفسه، كشف لنا هذا الواقع مدى هشاشة التقدم المحرز في الماضي: فمن الواضح أن الناس الذين كانوا يعيشون فوق خط الفقر المدقع قبل أن ينزلوا تحته بسبب كوفيد-19 كانوا في وضعية هشة رغم عدم انتمائهم إلى فئة الفقراء.

في الأمد القصير، فإن إعانات الحماية الاجتماعية والقروض التجارية الطارئة، وهي أنواع البرامج المستخدمة في البلدان ذات الدخل المرتفع على وجه التحديد، تشكل وسيلة تحول دون وقوع الناس في دائرة الفقر المدقع أو لمساعد الفقراء على تجنب الوقوع في العوز. من شأن تركيز هذه البرامج على النساء أن يحدث فارقاً كبيرا، لأن النساء يخصصن قدرا أكبر من الدخل لأسرهن، وهو ما يؤدي إلى ازدهار دائم.

لكن كلما طال أمد الجائحة، تفاقمت أضرارها الاقتصادية. لكن بوسعنا أن نساعد الناس في مرحلة التعافي. كما ورد تأكيده في تقارير مناصري الأهداف عاماً تلو الآخر، فإن الاستثمارات في رأس المال البشري (مثل الصحة والتعليم) ضرورية لتفعيل النمو الاقتصادي وجعل الأسر أكثر قدرة على تحمل الصعاب وإبعادها عن خط الفقر.

نسبة السكان الذين يعيشون تحت الخط الدولي للفقر (1,90 دولار في اليوم)



التقزم

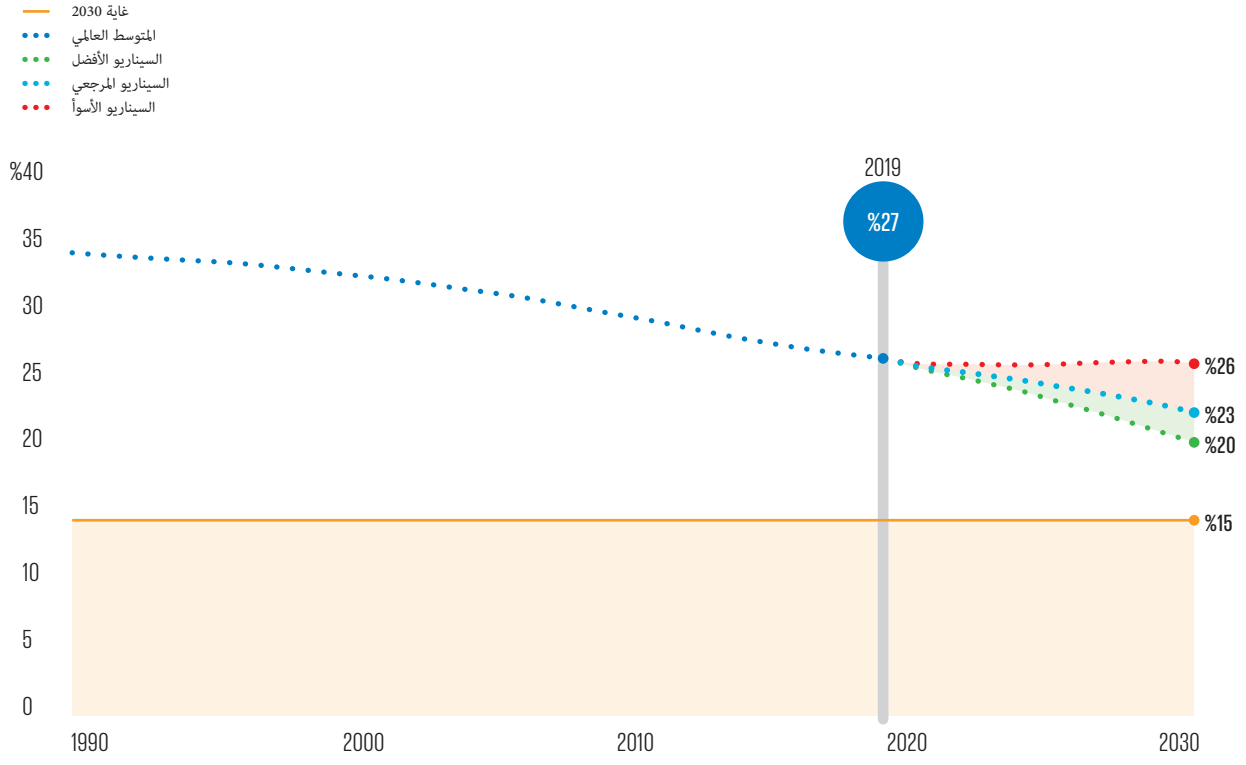
غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا بحلول عام 2025 بشأن التقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة. الغاية الموضحة على الرسم البياني مؤقتة وقد تم استقراؤها بناءً على الغاية الحالية لعام 2025

يقيّم تقرير مناصري الأهداف التقدم المحرز في مجال التغذية من خلال تتبع التقزم (قصر الطول بالنسبة للسن)، وهو أحد مظاهر سوء التغذية المزمن. وكما توضح لنا كلمة "مزمنة" فإن التقزم لا يحدث بين عشية وضحاها، بل إنه يتفاقم على مدى أسابيع وشهور. وبناء على ذلك، وفي سياق جائحة كوفيد، يعتبر التقزم مؤشرا متأخرا، إذ أنه قد لا نرى آثار الجائحة إلا بعد مرور عام أو أكثر. كلما طال أمد معاناة الأسر من انعدام الأمن الغذائي وضعف إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، ازداد احتمال ارتفاع حالات التقزم جراء كوفيد.

وإذا التفتنا إلى مؤشرات التغذية الأخرى، فسنرى أن الجائحة قد بدأت تخلف أضرارا كبيرة. يعد الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة للطول) مظهرا من مظاهر سوء التغذية الحاد، وهو يشهد انتشارا كبيرا حاليا. وتوصلت دراسة حديثة أجرتها مجلة "ذا لانسيت" إلى أن الهزال قد يشكل نحو ربع وفيات الأطفال المرتبطة بكوفيد.

يتعين علينا أن نتصدى للهزال الآن دون أن نترك الأطفال عُرضة لخطر التقزم في وقت لاحق، وهذا يعني تعزيز الأنظمة الصحية والغذائية ونظم الحماية الاجتماعية من لتوفير الرعاية والغذاء اللذين يحتاج إليهما الأطفال من أجل تجنب سوء التغذية في المقام الأول.

انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة



الزراعة

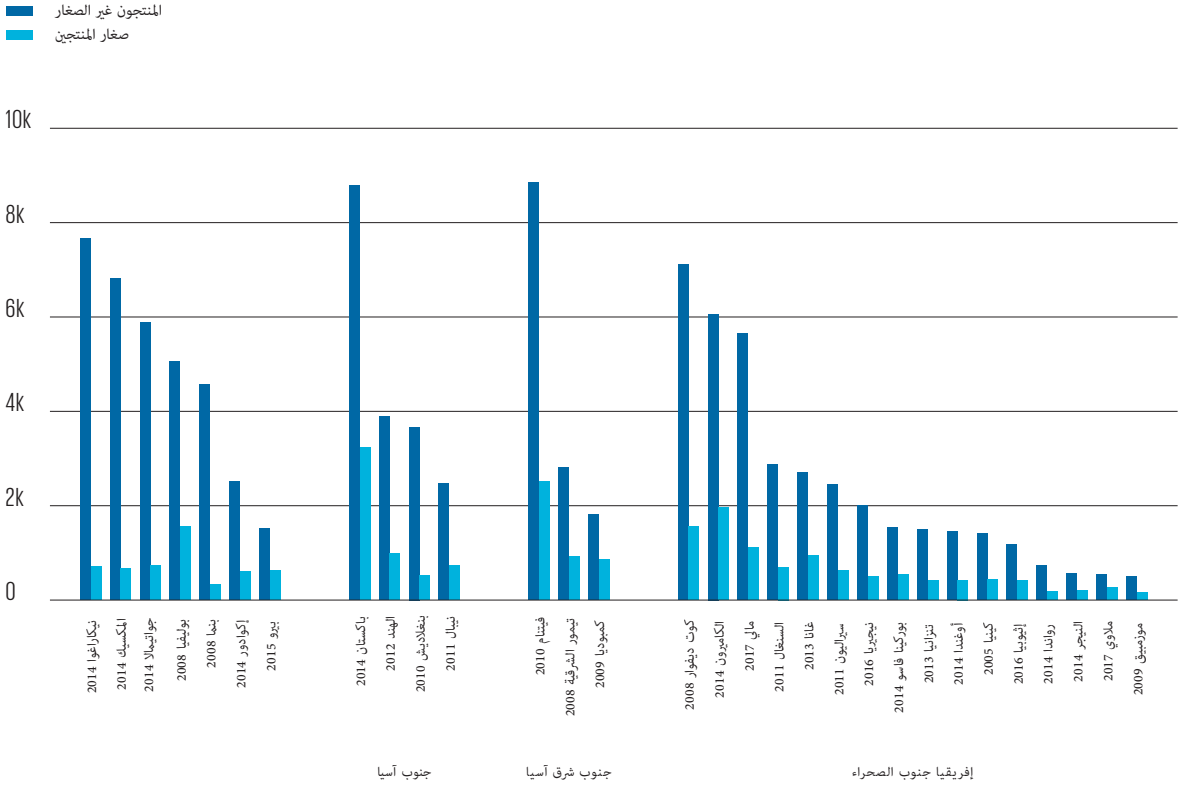
بسبب الأزمة الاقتصادية الناجمة عن كوفيد-19، أصبحت أسواق الغذاء المحلية أقل نشاطا، وقلت أموال المستهلكين لشراء الغذاء، وهذا يعني أن صغار المزارعين أصبحوا يبيعون ويكسبون أقل. ويضاف ذلك إلى الضغوط المناخية التي تفاقمت في الأعوام الأخيرة فضلاً عن تفشي الجراد هذا العام في شرق أفريقيا، وهو ما يهدد سبل عيش السكان.

ومن ناحية أخرى، تقل إمكانية صغار المزارعين للتكيف مع الوضع، على سبيل المثال من خلال الالتزام بالمتطلبات الجديدة الخاصة بالنظافة الصحية أو بقواعد التباعد الاجتماعي. لحماية صغار المزارعين من الفقر والجوع، يتعين على البلدان أن تسعى جاهدة لضمان الأمن الغذائي (بالاعتماد على أساليب جديدة في جمع البيانات لتوجيه الدعم إلى أكثر الأسر ضعفا)؛ والحفاظ على التجارة الإقليمية والعالمية؛ ودعم إنتاج الغذاء وتجارة المواد الغذائية محليا.

في هذا التقرير، لا نرصد عادة انعدام الأمن الغذائي، لكن هذا العام من المهم الإشارة إلى أن الصدمات الاقتصادية سوف تغرق ما بين 83 إلى 132 مليون شخص في حالة من انعدام الأمن الغذائي، وفقاً لتقارير الأمم المتحدة.

غاية هدف التنمية المستدامة:
مضاعفة الإنتاجية الزراعية وإيرادات صغار منتجي الأغذية، وخاصة النساء، والشعوب الأصلية، وأسر المزارعين، والرعاة، والصيادين.

متوسط الدخل السنوي من الزراعة، تعادل القوة الشرائية (دولار دولي ثابت لعام 2011)



وفيات الأمهات أثناء النفاس

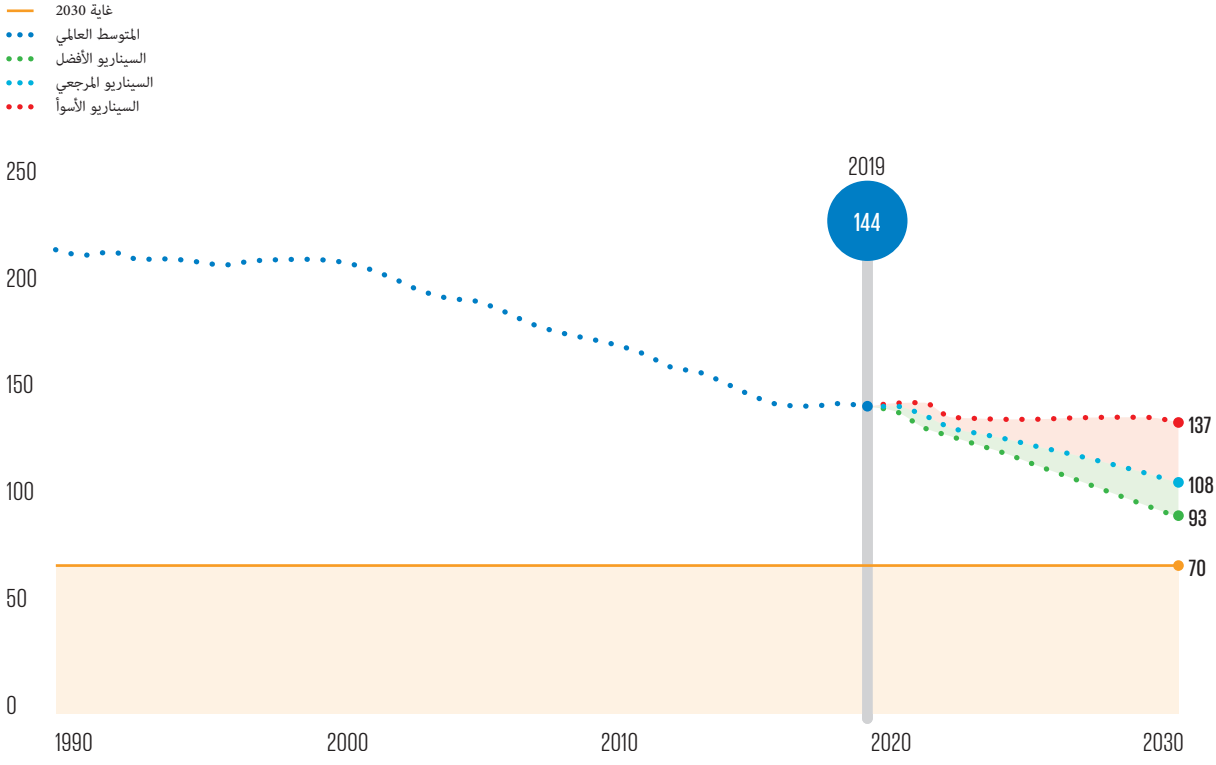
غاية هدف التنمية المستدامة: خفض معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس في العالم إلى أقل من 70 وفاة لكل 100 ألف مولود حي.

إن رعاية الأمهات من قبل المختصين هي جوهر الخدمة الأساسية بعينها. فخلافاً لبعض الخدمات الأخرى، من غير الممكن إرجاؤها إلى وقت لاحق بشكل آمن. فالحمل له وقت محدد وكذلك الولادة. من الضروري أن تمتلك الأنظمة الصحية كل الموارد التي تحتاج إليها لضمان سلامة المرأة أثناء الحمل والوضع.

وعلى نحو غير مباشر، سيكون عدد النساء أكبر من عدد الرجال من حيث المعاناة والوفيات جراء جائحة كوفيد، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى أن الجائحة قد عطلت خدمات الرعاية الصحية قبل الولادة وأثناءها وبعدها مباشرة. تسبب المضاعفات التي يمكن الوقاية منها وعلاجها مثل النزيف الحاد، والعدوى، وارتفاع ضغط الدم الغالبية العظمى من وفيات الأمومة. ويجري تحويل العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين اعتادوا على إدارة حالات الطوارئ هذه، بما فيهم الممرضات والقابلات المتمرسات، إلى الأجنحة الخاصة بكوفيد.

ومن ناحية أخرى، يتعين على النساء الحوامل والأمهات الجدد أن يقررن ما إذا كان من الأفضل لهن زيارة العيادة ــ حيث ربما لم يكن يتلقين رعاية عالية الجودة في الماضي ــ رغم خطر التعرض لكوفيد. ونتيجة لذلك، فإن بعض النساء يفضلن وضع أطفالهن في المنزل أو التخلي عن الزيارات الخاصة برعاية الأطفال حديثي الولادة.

وفيات الأمهات لكل 100 ألف مولود حي



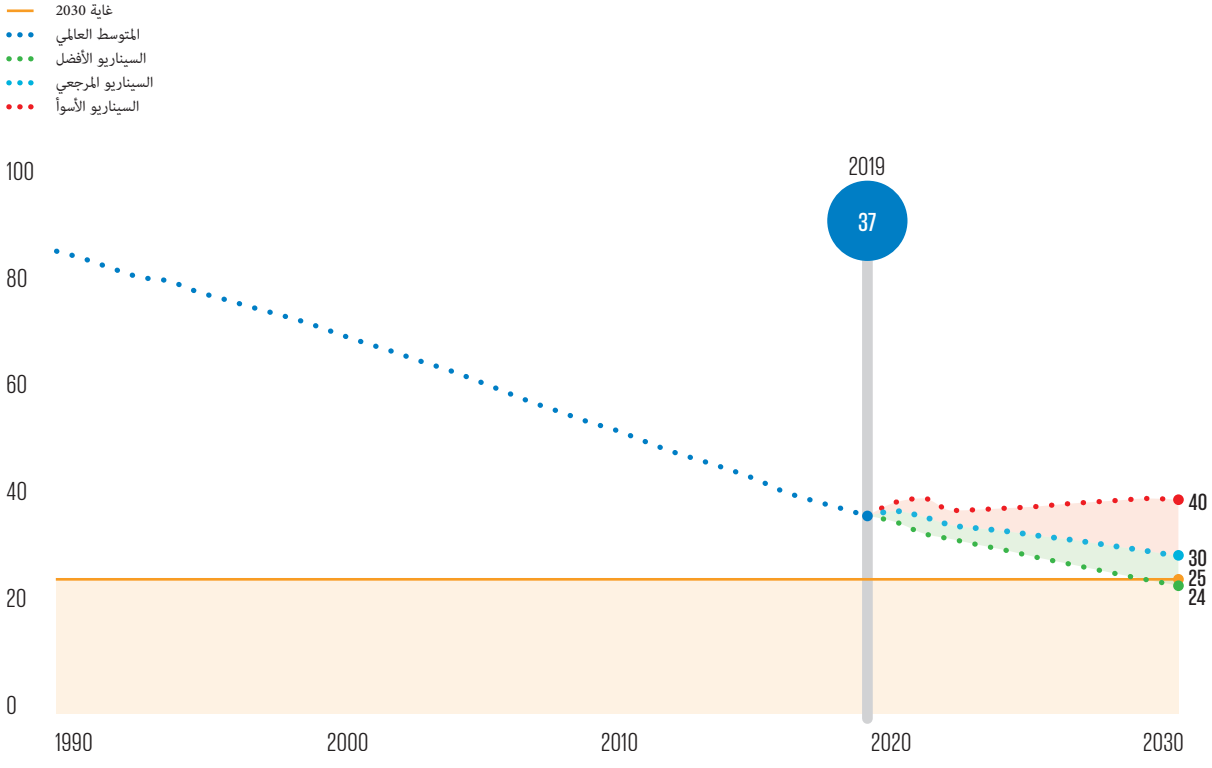
وفيات الأطفال دون سن الخامسة

تشير البيانات الحالية إلى أن احتمالات إصابة الأطفال بمرض خطير نتيجة لفيروس كورونا أقل من البالغين الأكبر سناً. بيد أنه مع انخفاض تغطية التحصين الروتيني، وتوقف علاج الالتهاب الرئوي والإسهال بسبب الجائحة، يزداد تعرض الأطفال للخطر. وتتوقع النماذج زيادة سوء التغذية الحاد بشكل كبير، وهو ما من شأنه أن يضعف قدرة الأطفال على مقاومة الأمراض المعدية. وتؤكد هذه العواقب المترتبة على الجائحة ضرورة التوصل إلى حلول يمكن من خلالها منع الأزمات الثانوية والأزمات من المستوى الثالث.

لكن حتى الآن، ما زال ابتكار الحلول المنقذ للحياة متواصلا. إن اللقاحات موجودة للحماية من العديد من أسباب الالتهاب الرئوي الذي يتصدر قائمة الأمراض المعدية التي تتسبب في وفيات الأطفال. لكن هذه اللقاحات قد تكون باهظة الثمن. فهي تشكل حوالي نصف ميزانية التحالف العالمي للقاحات والتحصين. غير أنه قبل عدة أشهر، وافقت منظمة الصحة العالمية على الصلاحية المسبقة للقاح جديد ضد الالتهاب الرئوي لا يكلف سوى 6,00 دولار أميركي لنظام ثلاثي الجرعات بدلاً من 9,00 دولار أميركي. بفضل زيادة الاستثمار جراء كوفيد-19، فإن المزيد من مرافق الرعاية الصحية توفر الأكسجين لعلاج أمراض الجهاز التنفسي؛ وهذا من شأنه أن يساعد في إنقاذ حياة العديد من الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي.

غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لوفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، مع عمل جميع البلدان على خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة على الأكثر لكل 1000 مولود حي.

وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي



وفيات المواليد

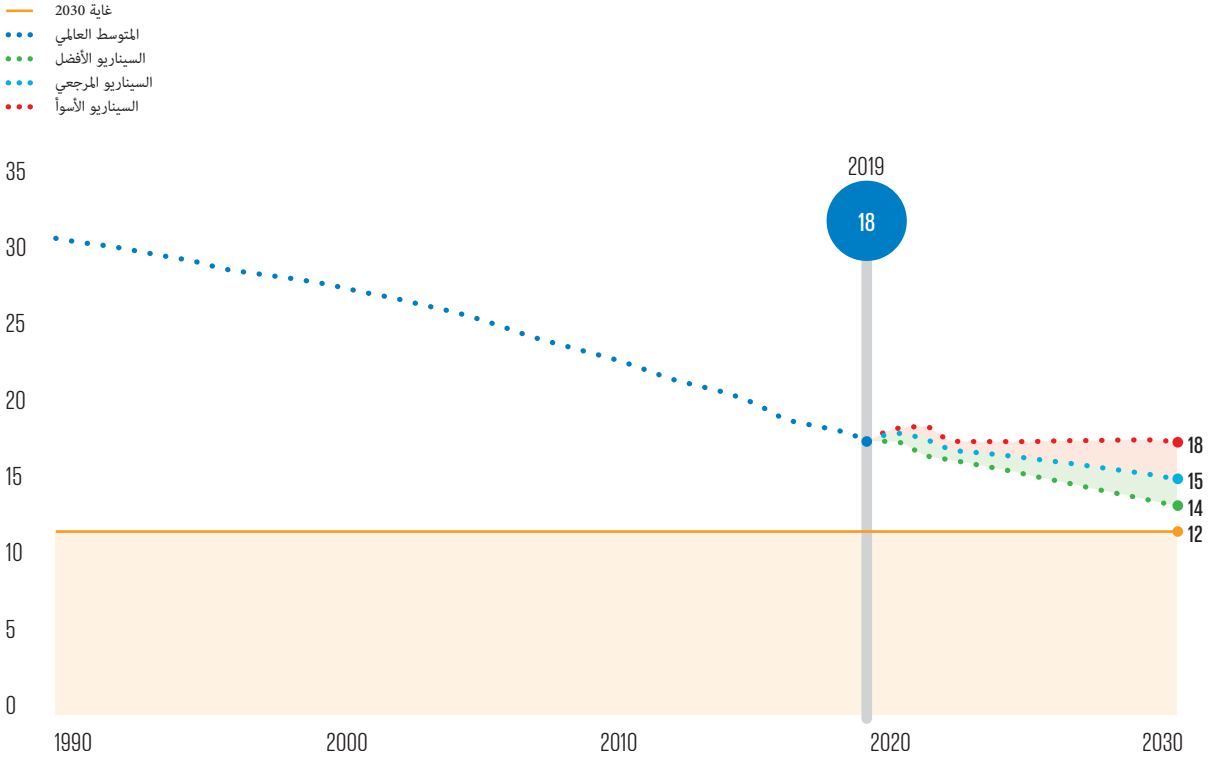
وفيات الأطفال حديثي الولادة في انخفاض، لكن بوتيرة أبطأ من انخفاض وفيات الأطفال الأكبر سناً. ويرجع ذلك جزئيا إلى كون الأطفال حديثي الولادة يموتون عموماً عندما تتعثر الأنظمة الصحية.

وهذا ما يحدث الآن على وجه التحديد. العديد من المرافق تفتقر إلى الموظفين وإلى التجهيزات اللازمة أكثر من المعتاد. ومن المرجح أن تدفع هذه الجائحة بعض النساء الحوامل إلى وضع أطفالهن في المنزل. وفي كل الأحوال، قد لا يتسنى للنساء وأطفالهن الحصول على الرعاية المنقذة للحياة. إن إنقاذ الأطفال حديثي الولادة يتطلب منح النساء الحوامل رعاية لمرحلة ما قبل الولادة تراعي كرامتهن وتكون عالية الجودة من قِبَل عاملين متمرسين في مجال الرعاية الصحية. وعندما تتعذر الولادة في المرفق الصحي، يجب أن تتم عملية الولادة في المنزل من قبل عامل ولادة ماهر بالأدوات الصحية اللازمة لمنع الإصابة بأي عدوى وإدارة حالات الطوارئ.

كما يتعين علينا أن نفهم المزيد عن تأثير كوفيد-19 ذاته على النساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة. وعلى وجه التحديد، لابد من إشراك النساء والأطفال الحوامل والمرضعات في التجارب السريرية على اللقاحات حتى يتسنى لنا أن نعرف ما إذا كانت اللقاحات آمنة وفعالة بالنسبة لهم.

غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، مع عمل جميع البلدان على خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 12 حالة على الأكثر لكل 1000 مولود حي.

وفيات المواليد لكل 1000 مولود حي



فيروس نقص المناعة البشرية

تبين الأدلة الحالية أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عرضة لخطر الموت أكثر من قبل، وذلك بسبب كوفيد-19. لكن الآثار غير المباشرة للوباء تثير القلق أيضا.

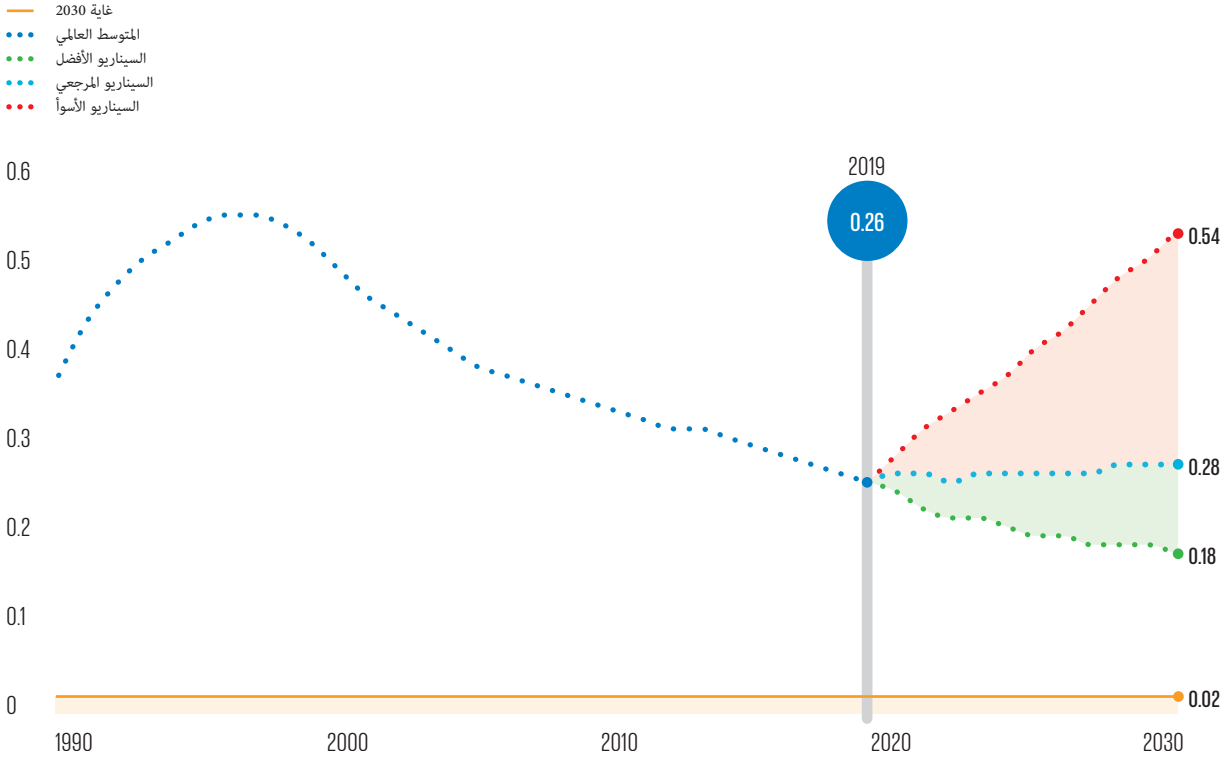
قد يعني تعطل الخدمات الصحية أن الناس لا يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى المزيد من الوفيات والمزيد من الإصابات (بما أن كمية الفيروسات الموجودة في الجسم تكون أكبر لدى المرضى الذين لا يتلقون العلاج، يزداد خطر نقلهم الفيروس إلى الآخرين). إلى حد الآن، لم يتحقق هذا السيناريو الأسوأ، غير أن بعض البلدان تكافح من أجل الحفاظ على الخدمات الصحية.

من بين الحلول المبتكرة التي يبدو أنها مفيدة في هذا الظرف توزيع الأدوية لعدة أشهر ـ وهو نهج بسيط يساعد الناس على تكييف العلاج مع ظروف حياتهم وتجنب الذهاب إلى العيادات التي تتحمل أعباء تفوق طاقتها. حتى بعد أن تتم السيطرة على جائحة كوفيد، فإن هذه الطريقة في تقديم العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة سوف تكون أكثر فعالية ونجاعة.

هذا الرسم البياني لا يظهر بأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تعاني حاليا، إلا أن مصادر أخرى تؤكد ذلك. إننا نعمل على الحد من هذه الاضطرابات الناجمة عن كوفيد وعلى استمرار الاتجاه الطويل الأجل المتمثل في وصول المزيد من الناس إلى خدمات الوقاية والعلاج.

غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص



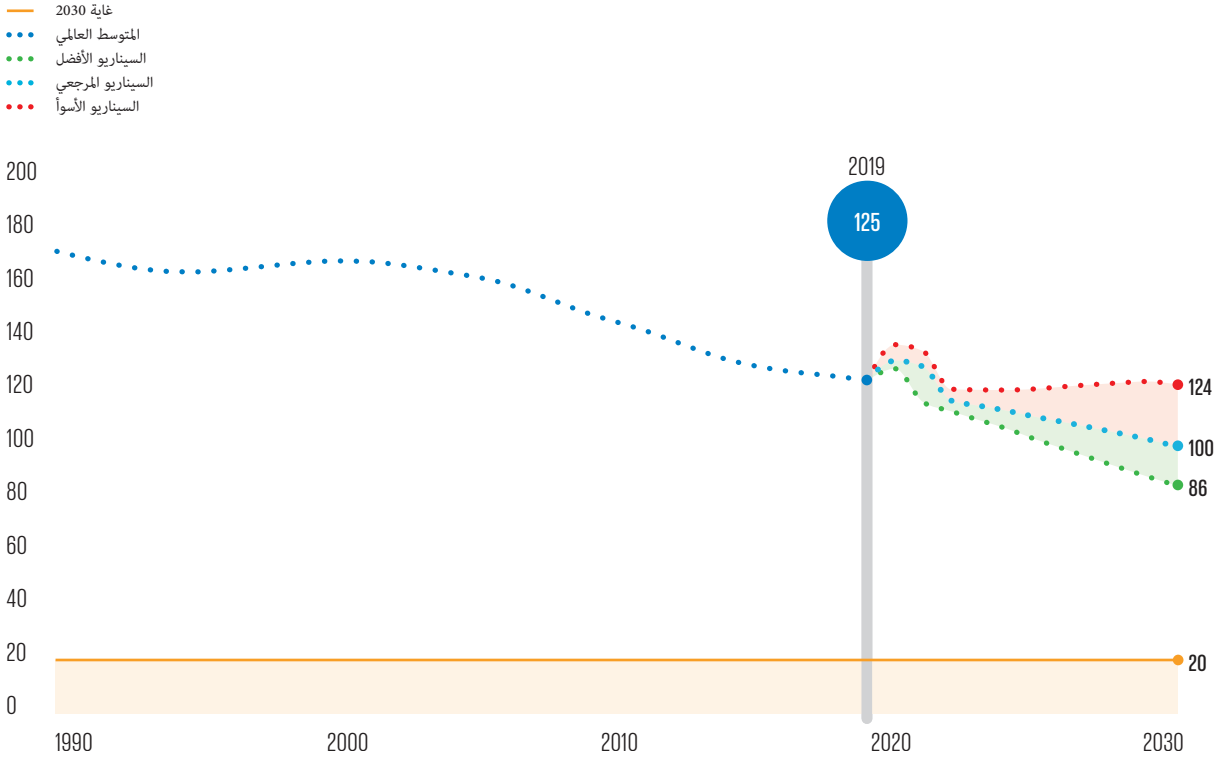
داء السل

غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

قبل تفشي جائحة كوفيد-19، كان هناك 3 ملايين حالة "غير مسجلة" من مرض السل: ويتعلق الأمر بالأشخاص المصابين بالسل النشط دون أن يعلموا بذلك وهم ينقلون المرض إلى آخرين في حين أنهم لا يتلقون أي علاج. وسيشهد الآن هذا العدد نموا كبيرا، وذلك إما لأن الناس لا يستطيعون الذهاب إلى المرافق الصحية للتشخيص أو إما لأنهم يفضلون عدم الذهاب إليها لتجنب خطر التعرض لكوفيد-19. ولأسباب مماثلة، فإن الأشخاص الذين يعرفون أنهم مصابون بالسل قد لا يذهبون إلى المرافق الصحية لالتماس العلاج.

ما نخشاه الآن هو أن يؤدي هذا العدد الهائل من المصابين الذين لم يتم تشخيصهم إلى زيادة طويلة الأمد في عدد حالات السل في مختلف أنحاء العالم. عندما تتخلص البلدان من كوفيد، سيتعين عليها أن تضع البحث عن المصابين بالسل وتمويل مكافحة المرض من بين الأولويات الرئيسية.

حالات الإصابة بداء السل لكل 100 ألف شخص



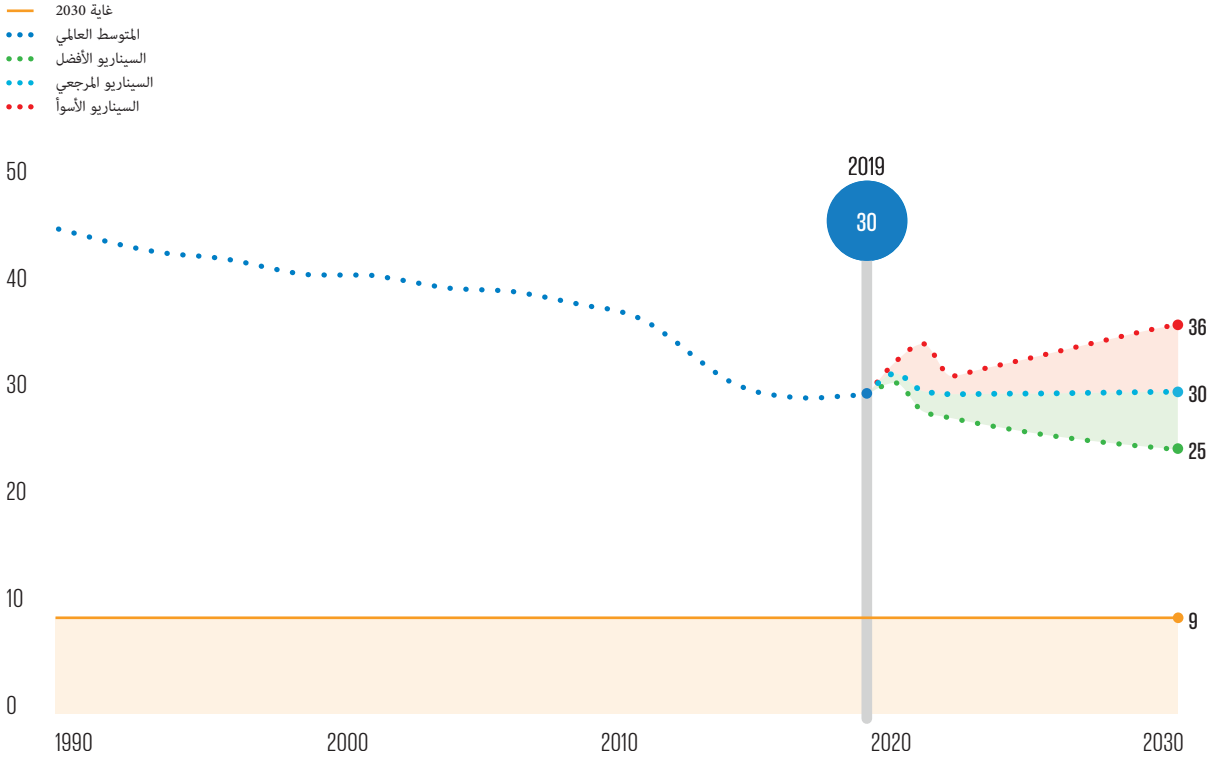
الملاريا

غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

الملاريا لا ترحم: ما دام المرض موجودا فسيقتل أكثر الناس ضعفاً وسيتفشى بسبب حالات الطوارئ. ولهذا السبب فإن استراتيجية الملاريا التي تتبناها مؤسسة غيتس تصب كل الجهود نحو استئصال هذا المرض. إذا لم نفعل ذلك، فكلما حدثت أزمة سنضطر إلى تكريس الكثير من الموارد لتجنب زيادة كبيرة في الوفيات التي يمكن تفاديها.

حتى في ظل الظروف العادية، فإن طفيليات الملاريا والبعوض التي تنقل الداء تصبح مقاومة للعقاقير والمبيدات الحشرية التي نستخدمها لمكافحتها، لذا فنحن نعمل بشكل مستمر من أجل الحفاظ على تفوقنا. نحن نستثمر في تكنولوجيات النمذجة والمراقبة المصممة لمساعدة البلدان في وضع استراتيجيات لنشر أدوات مكافحة الملاريا حتى يتسنى لها خفض الوتيرة العالية لتفشي العدوى قدر الإمكان. وفي الواقع الأمر، فإن وضع النماذج قد ساعد العديد من البلدان في مواصلة حملات توزيع الناموسيات رغم جائحة كوفيد-19، وهو ما جعل التراجع الذي شهدته إلى حد الآن في عام 2020 أقل حدة مما كان متوقعا. هذه الأدوات ذاتها لها أيضاً أهمية بالغة فيما يتصل بالتأهب للوباء والاستجابة له. ومن الأهمية بمكان أن يواصل المجتمع الدولي الاستثمار فيها.

الإصابات الجديدة بالملاريا لكل 1000 شخص



الأمراض المدارية المهملة

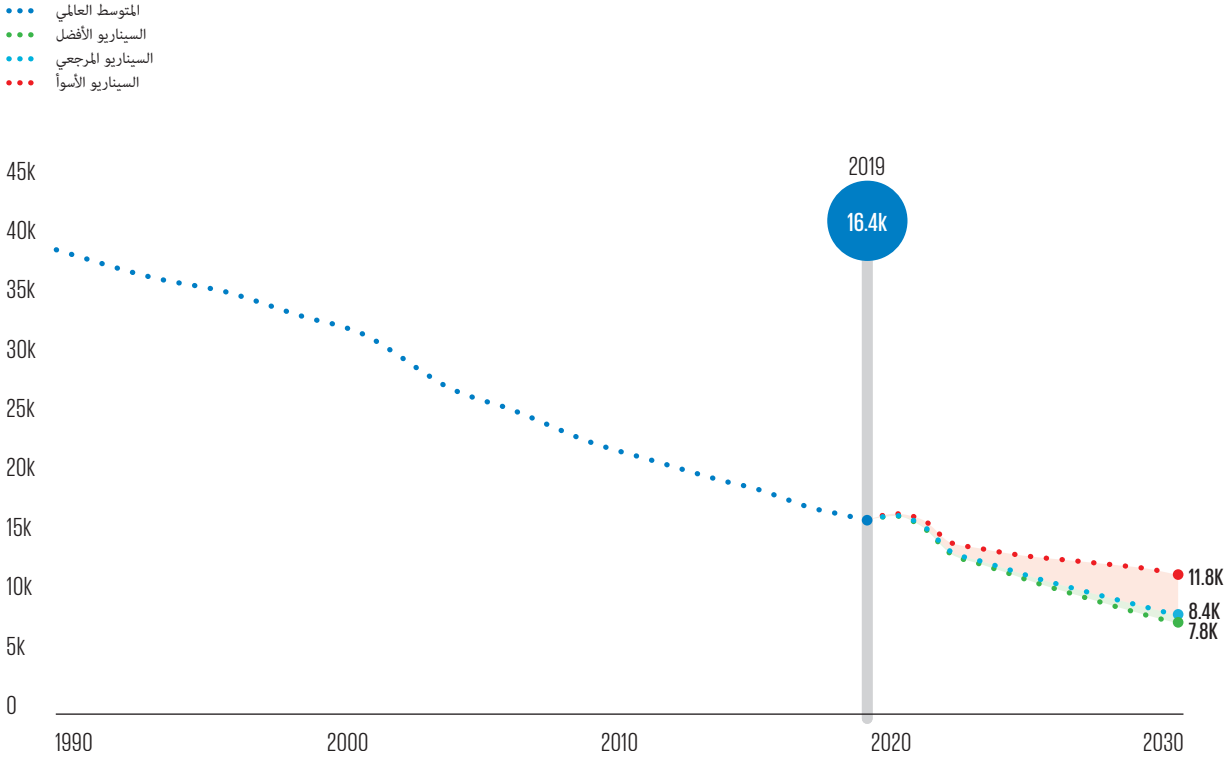
غاية هدف التنمية المستدامة: وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

في العادة، يشكل المنحنى الواحد الذي يتتبع مجموعة من 15 مرضاً من الأمراض المدارية المهملة طريقا مختصرة. ولكن أثناء تفشي كوفيد-19، لم تكن هذه الطريق المختصرة مفيدة كما كان ينبغي. فكل مرض يختلف تمام الاختلاف عن غيره من الأمراض، ويتطلب أدوات وبرامج علاجية ووقائية مختلفة، ويختلف تأثير الجائحة على كل مرض أيضا.

يتم التعامل مع بعض الأمراض المدارية المهملة من خلال حملات سنوية تعرف بـ "تقديم الدواء على نطاق واسع"، والتي تقوم العديد من البلدان بتأجيلها خشية أن يساهم العاملون في مجال الرعاية الصحية في انتشار كوفيد19-. بالنسبة لبعض الأمراض المدارية المهملة، قد لا يشكل هذا التأخير مشكلة خطيرة، لأنه من السهل نوعا ما تدارك التأخر في وقت لاحق. غير أنه بالنسبة إلى أغلبية الأمراض المدارية المهملة (مثل التراخوما، وداء البلهارسيا، وداء الليشمانيات الحشوي)، فمن المرجح أن يؤدي تأجيل حملات تقديم الدواء على نطاق واسع في حدوث ارتفاع كبير في الإصابات.

كان التقدم المحز بالنسبة إلى هذه الفئة المعينة من الأمراض المدارية المهملة بطيئا في بعض الحالات قبل الجائحة، وتشير النمذجة إلى أنه من الضروري في كل الأحوال إجراء حملات مرتين أو أربع مرات كل سنة (التراخوما) أو عمليات الكشف عن حالات الإصابة لتحسين أداء الحملات (داء الليشمانيات الحشوي).

انتشار 15 من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف شخص



تنظيم الأسرة

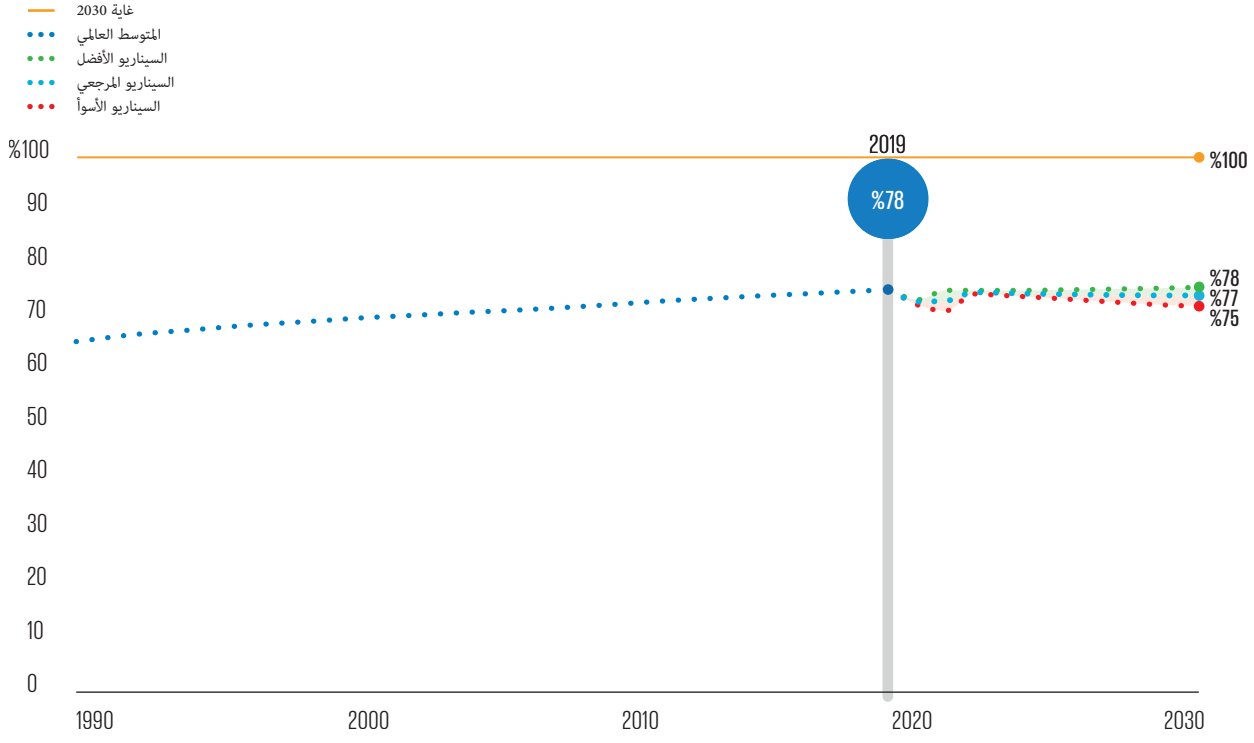
غاية هدف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة.

قبل كوفيد-19، كانت هناك أخبار جيدة بشأن هذا المؤشر. ففي غرب أفريقيا على سبيل المثال، حيث كان التقدم بطيئاً، ازداد عدد النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل بين عامي 2011 و2020 بأكثر من الضعف.

لكن كما يبين لنا الرسم البياني، فإن أنظمة الرعاية الصحية تكافح الآن من أجل توفير خدمات تنظيم الأسرة. على سبيل المثال، يشكل تنظيم الأسرة في مرحلة ما بعد الولادة ـ مساعدة النساء على المباعدة بين الولادات ـ أهمية بالغة، إلا أن ذلك لا يحدث دوماً في المرافق الصحية، ناهيك عن الحالات التي تضع فيها النساء الحمل في بيوتهن. ولأن تنظيم الأسرة من شأنه أن يضمن للأمهات وأطفالهن الصحة والرخاء في المستقبل، فإن هذه الفجوات في الرعاية من الممكن أن تخلف تأثيرات سلبية دائمة.

يكمن أحد الحلول في اعتماد نموذج قائم على الرعاية الذاتية يزود النساء والأسر بالدراية والأدوات والثقة اللازمة لتنظيم الولادات دون الاعتماد على نظام الرعاية الصحية. ويمكن أن يشمل ذلك تدخلات محددة مثل وسائل منع الحمل التي يمكن استخدامها ذاتياً أو منصات مثل الطب عن بعد، لكن الأمر أوسع من ذلك. إن الرعاية الذاتية مرتبطة ارتباطا وثيقا باحتياجات المرأة، ومن شأنها أن تعزز القدرة على الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة وغير ذلك من الخدمات الصحية الأساسية.

النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 عاما) اللواتي تم تلبية حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بالأساليب الحديثة.



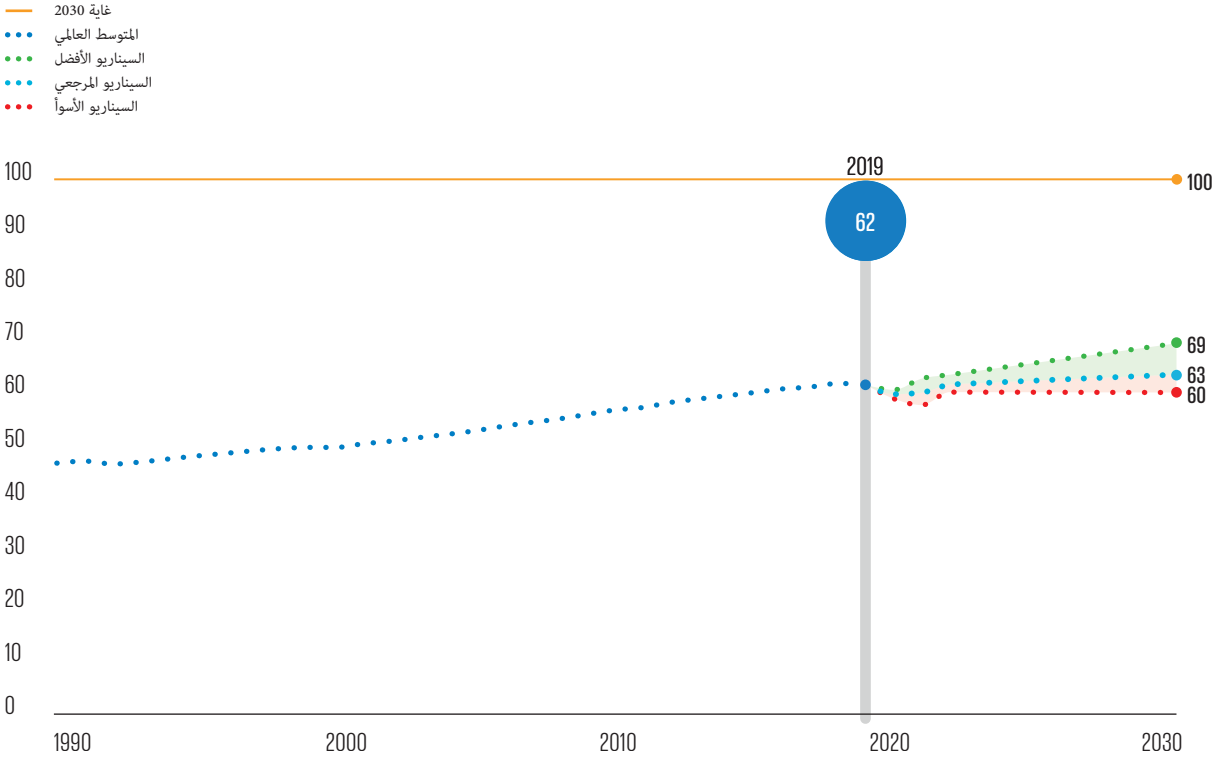
التغطية الصحية الشاملة

غاية هدف التنمية المستدامة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع.

يشمل مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة الذي يصدره معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي 23 مؤشراً فرعيا، وهي تشكل مجتمعة وسيلة مختصرة تساعد على التفكير فيما إذا كان الناس في بلد ما يتمتعون بإمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.

وهذا العام، تتجه هذه المؤشرات نحو الأسفل بسبب كوفيد. فسلاسل الإمداد مقطوعة، ومعدات الحماية الشخصية نادرة فيما يتم تحويل الموارد لمكافحة كوفيد. كما انخفض الطلب أيضاً مع تجنب الناس للمرافق الصحية (أو عدم قدرتهم على الوصول إليها). ولأن مؤشر التغطية الصحية الشاملة قائم على عدة خدمات مختلفة تقدمها الأنظمة الصحية، فلن يتسنى لأي إجراء منفرد أن يعكس هذا التراجع. ورغم ذلك فإن أفضل وسيلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة تتمثل في الرعاية الصحية الأولية. وكما كتب غيثينجي غيتاهي في تقرير العام الماضي، فإن الرعاية الصحية الأولية تشكل العمود الفقري لنظام الرعاية الصحية الشامل: فهو متاح وبسعر معقول، ويمكنه أن يلبي أكثر من 80% من الاحتياجات الصحية للشخص طيلة حياته. إن توجيه المزيد من الإنفاق نحو الرعاية الصحية الأولية (وأقل نسبيا نحو الرعاية من المستويين الثاني والثالث)، وإذا أنفقت الأموال على نحو أكثر فعالية، فمن شأن أن يؤدي ذلك إلى نتائج أفضل لصالح المرضى. وفي نهاية المطاف، سوف يؤدي ذلك أيضاً إلى تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة.

أداء مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة



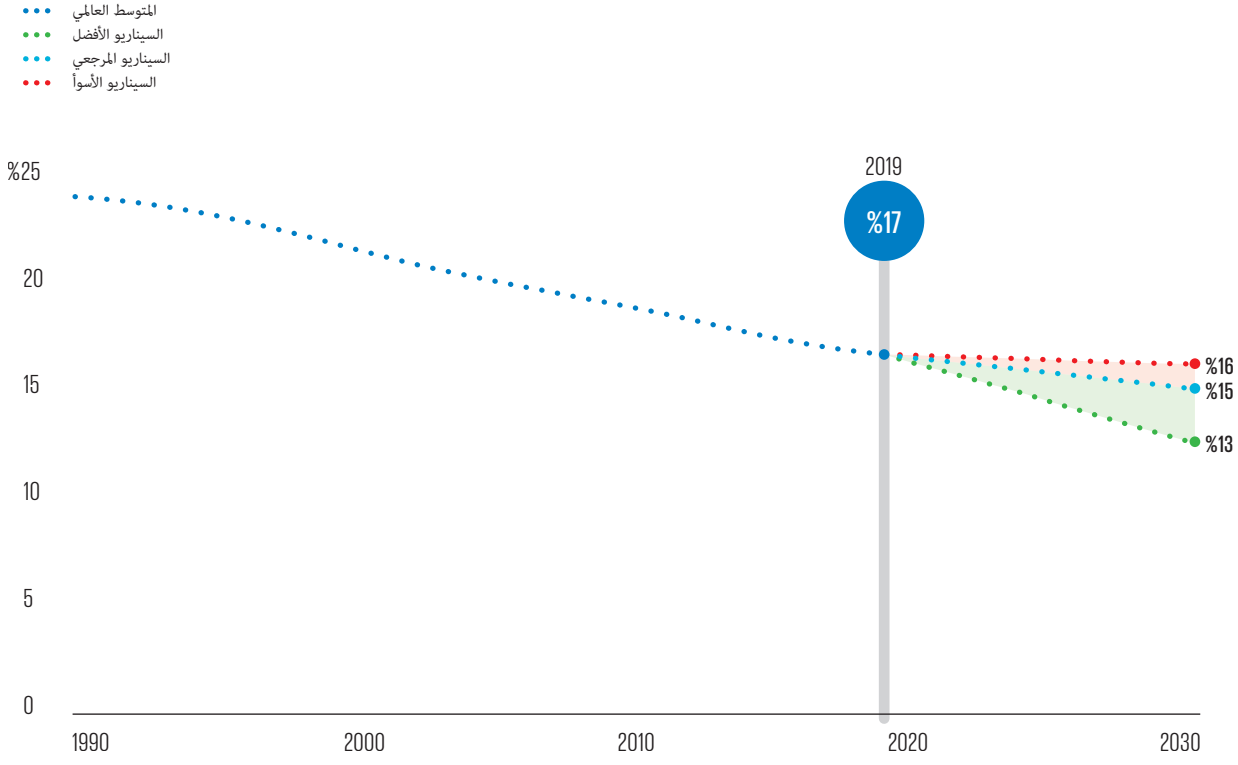
التدخين

غاية هدف التنمية المستدامة: تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان.

ما زلنا نحرز التقدم في هذا المؤشر هذا العام. إذ تشير الأدلة إلى أن الناس يتوقفون عن شراء التبغ أو يقللون من الكمية التي يدخنونها عندما يرتفع السعر بشكل كبير. ويمكننا أن نتخيل أن الناس قد يتخلون عنه عندما يكون المال شحيحاً. ومما له نفس القدر من الأهمية، فإن الجائحة جعلت الناس يدركون بأن التدخين يجعلهم أكثر عُرضة ليس لأمراض مثل السرطان وأمراض القلب فحسب بل أيضا للأمراض المعدية. بسبب الأضرار التي يلحقها التدخين بالرئة، فإن المدخنين أكثر عرضة للإصابة بمرض خطير أو للموت بسبب كوفيد.

حظرت العديد من البلدان، بما في ذلك جنوب أفريقيا، وبوتسوانا، والهند، بيع التبغ مؤقتاً أثناء تفشي جائحة كوفيد. وتدافع عدد من الحكومات الأفريقية عن التدابير الصحية ضد الترهيب من جانب مصنعي التبغ، مفكرة في تبني سياسات أثبتت فعاليتها في مكافحة التبغ، أو كما هو الحال في كوت ديفوار وإثيوبيا، فرض سياسات قوية قائمة بالفعل، مثل وضع ملصقات تحذيرية على علب السجائر وحظر الإعلانات عن التبغ.

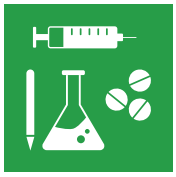
معدل انتشار التدخين في فئة عمرية موحدة ضمن الذين يبلغون من العمر 15 سنة فما فوق



اللقاحات

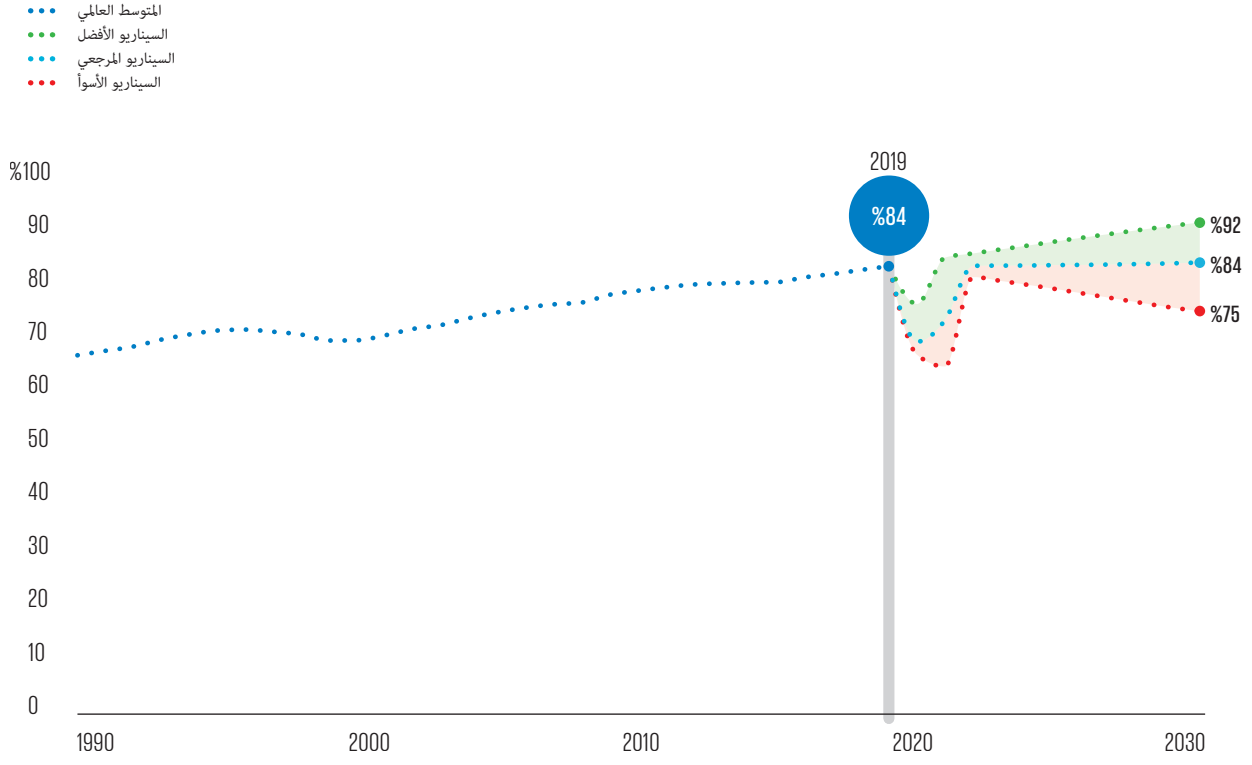
في سبعينات القرن العشرين، شملت اللقاحات نحو 5% فقط من أطفال العالم؛ وبحلول عام 2019، شملت أكثر من 80% ومنعت أكثر من مليوني وفاة. والآن أصبح هذا التقدم مهددا. فبسبب مرض كوفيد-19، باتت معدلات التطعيم تتجه نحو مستوياتها في التسعينات. في بعض الحالات، كل ما في الأمر هو أن التطعيم يؤجل إلى وقت لاحق دون أي عواقب خطيرة على الأطفال. غير أن بعض الأمراض، مثل الحصبة، تنتشر بسهولة، وحتى الاضطرابات القصيرة الأمد يمكنها أن تؤدي إلى زيادات فورية في الإصابات والوفيات.

وتعمل الدول الأكثر تضررا على ابتكار حلول من أجل استعادة السيطرة في هذا المجال. على سبيل المثال، من خلال الجمع بين الحملات الصحية (من أجل التطعيم، وتوزيع أقراص إزالة الديدان والناموسيات، إلى غير ذلك) بما يسمح بتقديم هذه الخدمات للمجتمعات المحلية في وقت واحد بدلاً من تقديمها لمجتمع واحد فقط في كل مرة قد يتسنى زيادة التغطية مع الحد من التعرض للإصابة خلال الجائحة. من شأن حلول مبتكرة كهذه أن تساعد الأنظمة الصحية في الوصول إلى ما يقدر بنحو 14 مليون طفل لم يتلقوا حتى اللقاحات الأكثر أساسية في عام 2019، فضلاً عن ملايين آخرين ممن هم عُرضة للإهمال في عام 2020 بسبب جائحة كوفيد- 19.



غاية هدف التنمية المستدامة: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تؤثر في المقام الأول على البلدان النامية؛ وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة.

تغطية لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الجرعة الثالثة)



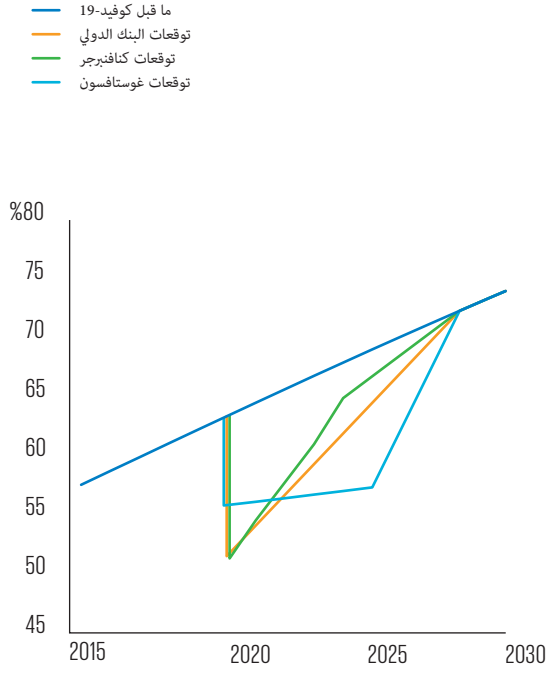
التعليم

غاية هدف التنمية المستدامة:
ضمان إكمال جميع الفتيات والفتيان التعليم الابتدائي والثانوي المجاني والمنصف والجيد بحلول عام 2030 ما سيؤدي إلى نتائج تعليمية مناسبة وفعالة.

قبل الجائحة، واجه العالم أزمة تعلم، حيث كان 53 في المائة من الطلاب في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ـ و87 في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ـ غير قادرين على قراءة نص بسيط عند بلوغهم سن العاشرة. ومن المرجح أن تؤدي القيود المالية وإغلاق المدارس إلى تفاقم أوجه التفاوت هذه، وتجدر الإشارة إلى أن الفتيات يواجهن خطر عدم العودة إلى المدارس بشكل خاص.

يمكن للتعلم عن بُعد أن يشكل حلا لهذه المشكلة، لكن الفرص المتاحة للقيام بذلك ضئيلة بالنسبة للعديد من الطلاب. ليست لدينا الأعداد الدقيقة من الطلاب الذين بوسعهم استخدام تقنيات التعليم على سبيل المثال، إلا أن أقل من ثلث السكان في مختلف أنحاء أفريقيا يتمتعون بإمكانية الوصول إلى خدمات النطاق العريض. لذا، يتعين علينا أن نركز على مساعدة الطلاب في تدارك ما فاتهم بسرعة عندما يعودون إلى فصولهم الدراسية العادية. ويستلزم ذلك التركيز بشكل أكبر على المساعدة في اكتساب أو إعادة اكتساب المهارات الأساسية مثل معرفة القراءة والكتابة والحساب؛ وتكييف الدروس وفقاً لما يعرفه الطلاب وما لا يعرفونه؛ ودعم المعلمين بخطط دروس منظمة أثبتت فعاليتها. نحن ننتظر هذه التغييرات منذ زمن طويل. ربما سيكون كوفيد-19 سببا في تبني تلك الأنظمة على نطاق واسع.

النسبة المئوية المتوقعة للطلاب الذين يحققون الحد الأدنى من الكفاءة (نهاية المرحلة الابتدائية، القراءة)



نسبة الطلاب من كلا الجنسين في الصف الثاني أو الثالث الذين يحققون على الأقل المستوى الأدنى من الكفاءة في الرياضيات أوفي القراءة

المساواة بين الجنسين

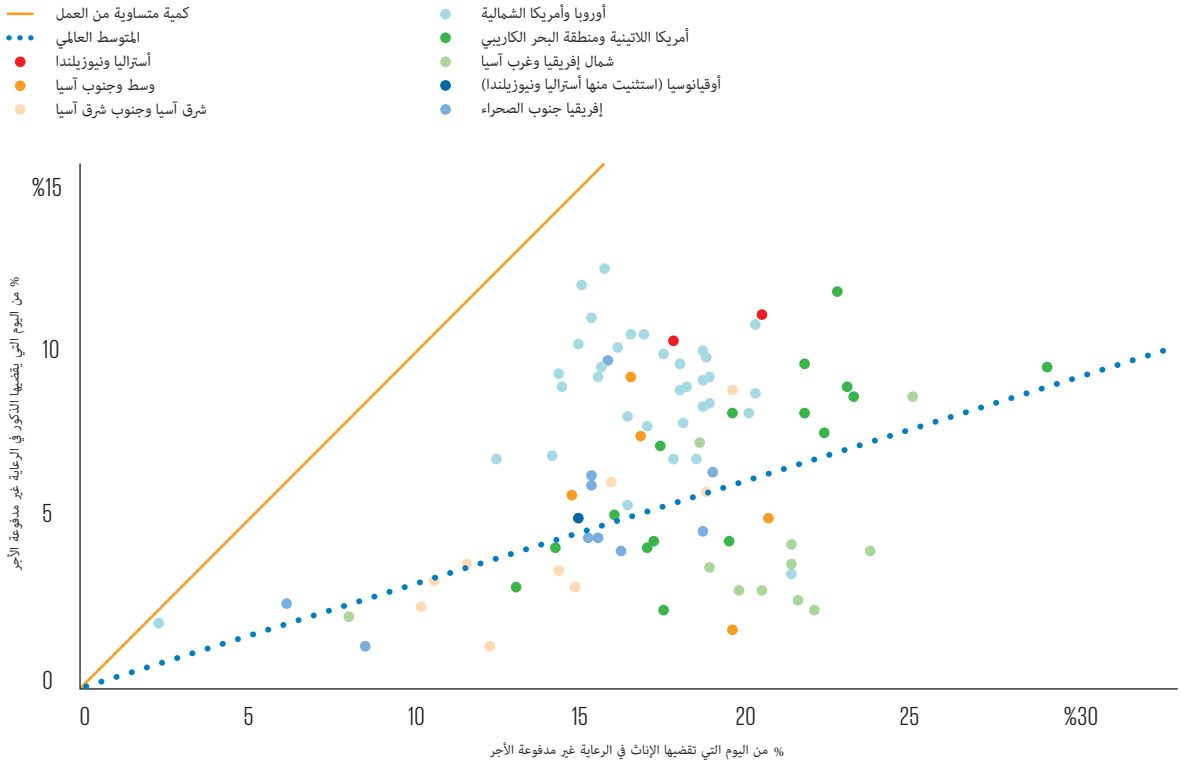
غاية هدف التنمية المستدامة:
الاعتراف بأعمال الرعاية والعمل المنزلي غير مدفوعة الأجر وتقديرها.

حتى قبل اليوم كنا بعيدين جدا من سد الفجوات بين الجنسين في مجال أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر: وعلى المستوى العالمي، كان نصيب النساء من أعمال الرعاية والعمل المنزلي غير مدفوعة الأجر يعادل ثلاث مرات تقريباً نصيب الرجال. والآن، فقد أدى كوفيد19- إلى زيادة حجم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بالنسبة للجميع: المزيد من رعاية الأطفال، والمزيد من الرعاية الصحية المنزلية، والمزيد من طهي الغذاء، والمزيد من أعمال التنظيف.

بات الرجال يقومون بتلك الأعمال أكثر من أي وقت مضى، لكن البيانات تشير إلى أن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تقوم بها النساء ازدادت بنفس القدر، إن لم يكن أكثر. ووفقاً للبيانات الأولية الصادرة من أوروبا، تقضي النساء 29 ساعة إضافية في الأسبوع في القيام بتلك الأعمال، مقارنة بنحو 25 ساعة لكل رجل. لقد رأينا هذا النمط من قبل، أثناء تفشي إيبولا وزيكا، وفي كلتا الحالتين كان هناك تأثير طويل الأمد على تعليم الفتيات، وتشغيل النساء، وغير ذلك من أهداف التنمية المستدامة.

وفي فترة الانقطاع الحالية، يتعين على الحكومات أن تسن السياسات اللازمة لدفع الأسر إلى توزيع أكثر إنصافاً للأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر. وتعطي بعض البلدان ومن بينها أستراليا وإيطاليا وفيجي القدوة من خلال منح إجازات أسرية وطبية إضافية أو موسعة للموظفين.

عمل الرعاية المنزلية وغير المدفوع الأجر حسب الجنس والمنطقة

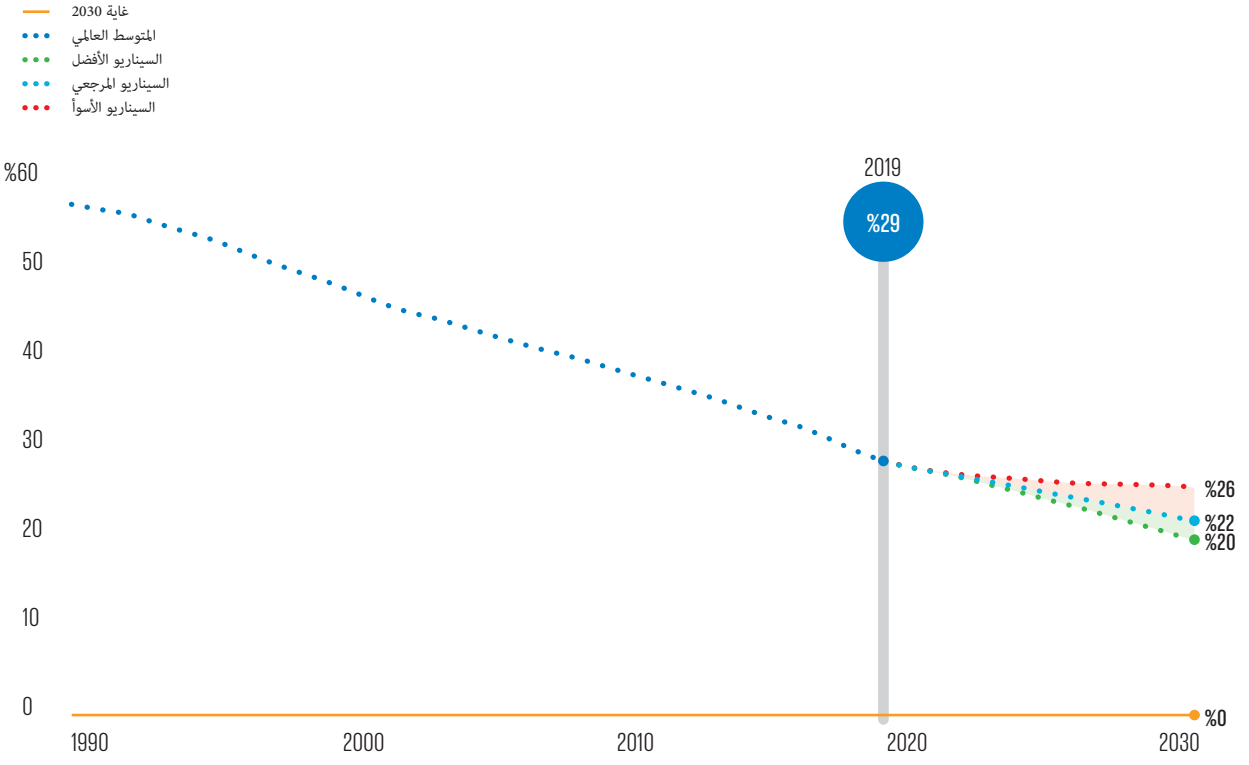


النظافة الصحية

عادة ما يتم تجميع المياه والصرف الصحي والنظافة في مجال التنمية. وقد أجبرت هذه الجائحة الناس على إيلاء اهتمام أكبر للنظافة الصحية، وتحديداً لغسل الأيدي، مما يساعد على الحد من انتشار كوفيد وغيره من الأمراض الفتاكة. وبوسع المرافق الصحية الآمنة أن تفعل نفس الشيء، ولكن تتبع التقدم في مجال الصرف الصحي صعب للغاية. لقد حددت أهداف التنمية المستدامة بحق هدفاً جديداً يتمثل في مرافق الصرف الصحي "المدارة بأمان"، ولكن العالم متخلف عن الجدول الزمني في تتبع البيانات وفقاً لهذا الإطار الجديد. تقيس البيانات التي تظهر هنا إمكانية الحصول على المراحيض الموصولة بشبكة الصرف الصحي. بيد أن إقامة شبكات الصرف الصحي وصيانتها مكلفة للغاية بالنسبة للعديد من البلدان. كما أن مراحيض الحفر الأقل تكلفة وخزانات الصرف الصحي تكون آمنة إذا ما تم تفريغ محتوياتها بشكل منتظم والاعتناء بها على النحو اللائق. العديد من الناس في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط يستخدمون هذه الأنواع من المراحيض. ومن المرجح أن تكون الجائحة قد قلصت إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المدارة بأمان. يتعين علينا أن نفهم المزيد عن الاتجاهات المرتبطة بكوفيد للحفاظ على المكاسب الأخيرة التي تحققت بشق الأنفس وتلبية الطلب المتزايد من جانب المجتمعات المحلية على مرافق الصرف الصحي المدارة بأمان، ومياه الشرب النظيفة، ومرافق غسل الأيدي.

غاية هدف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة بشكل كاف ومنصف، وإنهاء التغوط في العراء، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والفتيات ومن يعيشون في أوضاع هشة..

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي غير آمنة أو غير محسنة



الخدمات المالية للفقراء

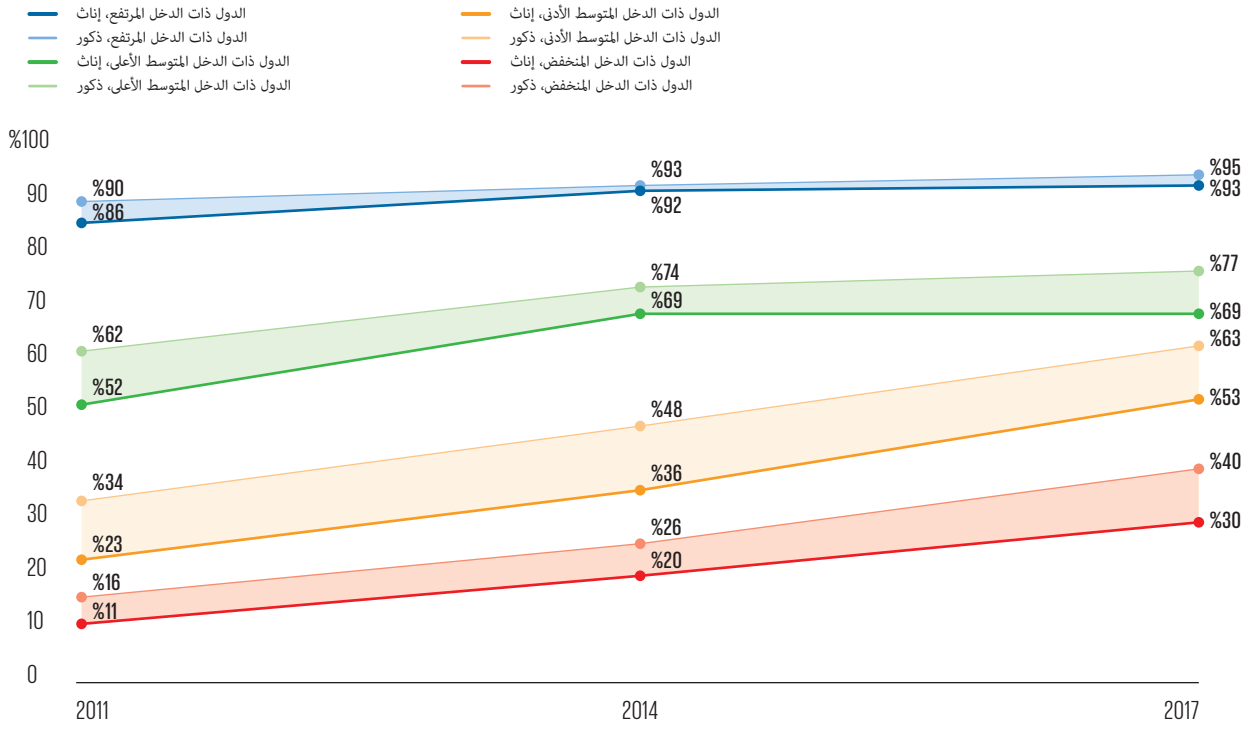
غاية هدف التنمية المستدامة: تعزيز قدرة المؤسسات المالية المحلية على تشجيع وتوسيع نطاق إمكانية الحصول على الخدمات المصرفية والتأمينية والمالية للجميع.

لا نملك أرقام 2020 المتعلقة بهذا المؤشر، لكننا نتوقع أن تظهر ارتفاع عدد الأشخاص الذين يمتلكون حسابا مصرفيا. أمام الحاجة الملحة إلى إيصال الأموال النقدية للناس بسرعة ومساعدتهم في الوقت ذاته على احترام التباعد الاجتماعي، أنشأت أكثر من 130 حكومة أو حسنت برامج التحويلات النقدية الرقمية. كما تعكف العديد من الحكومات على تحديث السياسات والتنظيمات من أجل تيسير المعاملات بواسطة الهاتف المحمول على الناس، وخاصة الفقراء. بعض البلدان (مثل الهند) التي لديها ببنية تحتية راسخة في مجال التكنولوجيا الرقمية، بما في ذلك نظم الدفع وتحديد الهوية، والتي تعود إلى ما قبل تفشي الجائحة، تمكنت من الاستجابة بفعالية كبيرة.

أما الآن، فالأولوية هي ضمان توصل هذه الإصلاحات إلى معالجة الأزمة الحالية مع إرساء أسس راسخة للإدماج المالي الرقمي المستدام، وهو ما من شأنه أن يساعد أكثر الناس ضعفا على الإفلات من براثن الفقر وتعزيز النمو الاقتصادي.

وسيستدعي ذلك تصميم أدوات وأنظمة مالية لتلبية احتياجات العملاء من ذوي الدخل المنخفض الذين قد لا يكون لديهم هواتف ذكية أو لا يمكنهم الوصول بسهولة إلى الوسائل التكنولوجية ويميلون إلى التعامل بمبالغ ضئيلة. ويمكن للخدمات الموجهة نحو الاحتياجات المحددة للنساء أن تزيد من إدماجهن المالي وأن تساعد على تمكينهن اقتصاديا.

النسبة المئوية للبالغين (15 عامًا فما فوق) الذين يملكون حسابا في مصرف أو أي مؤسسة مالية أخرى أو لديهم مزود خدمات مالية عبر الهاتف النقال.



المصادر والملاحظات

ترد أدناه قائمة مصادر البيانات بالنسبة للحقائق والأرقام الواردة في التقرير حسب الأقسام. وتم إدراج ملاحظات منهجية موجزة متعلقة بالتحليلات غير المنشورة. ستجدون الاستشهادات الكاملة والروابط التي يمكن من خلالها الاطلاع على المواد المرجعية وإشارات إضافية على موقع مناصري الأهداف.
(www.gatesfoundation.org/goalkeepers)

مقدمة

World Health Organization (WHO), "WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard."

الأثر العالمي

Mills, "The 1918-1919 Influenza Pandemic;" and U.S. Census Bureau, "Week 11 Household Pulse Survey."

الكارثة الاقتصادية

Gentilini, et al., Social Protection; International Labour Organization, ILO Monitor; Gopinath, "Reopening;" International Monetary Fund (IMF), World Economic Outlook Database; Kazzaz, "Emergency Disbursements;" and Pollack, et al., *Emerging*.

الرسم البياني لتأثير الركود العالمي على الناتج المحلي الإجمالي: يمثل الخط المتقطع السيناريو المرجعي. الحيز المظلل تحده سيناريوهات بديلة كما حددها صندوق النقد الدولي. انظر نشرة "مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي" الصادرة عن صندوق النقد الدولي.

الرسم البياني لحجم التحفيز الاقتصادي استجابة لكوفيد-19: انظر Overseas Development Institute, *Country Policy Responses*. الناتج المحلي الإجمالي ($) والبيانات السكانية هي قيم عام 2018 مستمدة من قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية التابعة للبنك الدولي. قاعدة بيانات المؤشرات (البنك الدولي). في الرسم البياني، رغم انضمام جنوب أفريقيا إلى دول مجموعة العشرين، غير أنها مشمولة في آلية حساب متوسط التمويل التحفيزي لكل من دول مجموعة العشرين ودول أفريقيا جنوب الصحراء، على التوالي.

الرسم البياني للتوقعات المتعلقة باتجاهات الفقر العالمية: انظر قسم "استكشف البيانات" للاطلاع على الملاحظات بشأن الفقر. تستند معدلات التغيير إلى تقديرات الفقر لمعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي والتي تقارن بين عدد الأشخاص الذين يعيشون عند خط الفقر المدقع أو تحته (1,90 دولار أميركي يوميا حسب تعادل القوة الشرائية لعام 2011) سنويًا بين عامي 2017 و2020.

قصة امرأة

إن باثويز عبارة عن مشروع متعدد التخصصات يعمل في بيهار وأوتار براديش في الهند وفي كينيا. ويعمل هذا المشروع مع النساء المستضعفات وأطفالهن لتحديد المخاطر والتحديات الصحية وتمكين الأسر من التماس وتلقي خدمات الرعاية الصحية التي تحتاج إليها لكي تزدهر. تمكن باحثو باثويز أثناء تفشي وباء كوفيد-19 من استخدام العلاقات التي أقاموها مع النساء في كل من الهند وكينيا لمعرفة المزيد عن التجارب التي عشنها في هذا الظرف الصعب. Sonder Collective هي المنظمة الرائدة في هذا العمل. وهي تتعاون مع Final Mile، وVihara Innovation Network، وDesire Line.

استجابة تعاونية

الأمم المتحدة، "إحصاءات التجارة الدولية لعام 2019".

الابتكار مع أخذ العدل في الحسبان

منظمة الصحة العالمية، "مبادرة التسريع بتطوير أدوات مكافحة كوفيد-19"
و"Pronker et al., "Risk in Vaccine Research.

الرسم البياني لعدد الأرواح التي يمكن أن ينقذها التطعيم العادل: مختبر نمذجة الأنظمة البيولوجية والاجتماعية التقنية (MOBS LAB)، جامعة نورث إيسترن.

استكشف البيانات

المؤشرات المتوقعة من معهد القياسات الصحية والتقييم

يرد وصف عام للمنهجية التي يتبعها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي في تقدير تأثيرات جائحة كوفيد-19 على مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الـ 14 والتوقعات المرافقة لها حتى عام 2030 في قسم منفصل مخصص للشرح في التقرير. يمكن الاطلاع على وصف أكثر تفصيلاً على موقع الويب. فيما يلي ملاحظات منهجية خاصة بكل مؤشر.

فيما يتعلق بمؤشرات الصحة والفقر، يقوم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بوضع ثلاثة سيناريوهات مستقبلية. ويمثل السيناريو "الأساسي" السيناريو المتوسط. ويستند السيناريو "الأفضل" إلى المئيني الخامس والثمانين للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي ــ الذي يشمل الدخل والخصوبة والتعليم ــ وإلى المئيني الخامس والثمانين للمعدل السنوي للتغير للمؤشر أو لعوامله أخذا في الاعتبار عدد البلدان مضروبا في عدد السنوات للفترة من 1990 إلى 2019. ويستند السيناريو "الأسوأ" إلى المئيني الخامس عشر للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي مقترنا بالمئيني الخامس عشر للمعدل السنوي للتغير المرصود للمؤشر.

الفقر

تقيس معدلات الفقر المدقع نسبة سكان بلد ما التي يقدر أنها تعيش بأقل من 1,90 دولار في اليوم الواحد، حسب تعادل القوة الشرائية بقيمة الدولار لعام 2011. ولتقدير سلسلة كاملة من الفقر المدقع بالنسبة لكل البلدان، تم أولاً استخراج كل البيانات المتاحة من البنك الدولي وتكميلها بالبيانات المستخرجة من المعهد العالمي لبحوث الاقتصاد الإنمائي التابع للأمم المتحدة والمسوحات الخاصة بكل بلد على حدة. ثم قام معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بنمذجة هذه البيانات وفقاً لنهج يستند إلى البيانات المتاحة وإلى العوامل المتصلة بالزمن والجغرافيا، والمتغيرات التنبؤية (الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وتعليم الإناث، واستهلاك السعرات الحرارية، وصادرات الموارد الطبيعية، والإنفاق الحكومي) .

ويقوم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بنمذجة متوسط معدل الاستهلاك لكل بلد وكل سنة، وتوزيع الاستهلاك لكل بلد من أجل تقدير قيمة الاستهلاك لكل نسبة مئوية من السكان

لكل بلد وكل عام حتى عام 2021. مع عدم توفر بيانات مسح لما بعد عام 2019، يستخدم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي هذا النموذج لتقدير معدلات الفقر في عام 2020 وعام 2021 لأنه أكثر حساسية للصدمات الاقتصادية، كتلك التي تشهدها حالياً غالبية البلدان. توقع معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدلات الفقر المدقع (1,90 دولار أميركي) وتقديرات فقر الدخل المتوسط الأدنى (2,20 دولار أميركي) للفترة ما بين 2022 و2030 عبر تقدير التغير في معدل الفقر على أساس سنوي باستخدام نموذج المجموعة. ويستند هذا النموذج إلى نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، والخصوبة، والإنفاق الحكومي، والتوقعات المتعلقة بالتعليم؛ وهو لا يعكس إلا بشكل غير مباشر التأثيرات الأخرى المترتبة على الركود الاقتصادي العالمي.

التقزم

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي انتشار التقزم باعتباره موجودا عندما يكون الطول نسبةً إلى العمر أقل من قيمة الوسيط بما يزيد عن انحرافين معياريين على منحنى نمو الطول نسبة إلى السن استناداً إلى معايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في عام 2006 للأطفال

من 0 إلى 59 شهراً. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19. يشير النص الذي يرافق الرسم البياني للبيانات إلى Roberton et al., "Early Estimates."

نسبة وفيات الأمهات

تعرّف نسبة وفيات الأمهات على أنها عدد وفيات الأمهات بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة خلال فترة زمنية محددة لكل 100 ألف مولود حي خلال نفس الفترة الزمنية. وهي توضح احتمال وفاة الأمهات نسبة إلى عدد المواليد الأحياء، وتبين بشكل أساسي احتمال الوفاة خلال حمل واحد أو ولادة حية واحدة. وتضمنت التأثيرات القصيرة الأجل (2020-2021) تأثير انخفاض عدد حالات الولادة في المرافق الصحية. وقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مستوى انقطاع حالات الولادة في المرافق الصحية، باستخدام بيانات المسح المتعلقة بمستوى الانقطاع لجميع زيارات مقدمي الخدمات الصحية كوسيلة بديلة. بيد أن المعهد لم يجد فروقا كبيرة من الناحية الإحصائية بين المستوى النسبي لانقطاع حالات الولادة في المرافق وزيارات مقدمي الخدمات الصحية في العينة المجمعة. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

يعرّف معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على أنه احتمال الوفاة بين الولادة والسنة الخامسة من العمر. ويعبر عنه بعدد الوفيات لكل 1000 مولود حي. استندت التوقعات إلى مجموعة من العوامل الرئيسية، بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض، وتدخلات مختارة (مثل اللقاحات، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والعلاجات المركبة المكونة أساسا من الأرتيميسين)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي.

معدل وفيات المواليد

يعرّف معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل وفيات المواليد بأنه احتمال الوفاة في أول 28 يوما مكتملا من حياة الطفل. ويعبر عنه بعدد الوفيات لكل 1000 مولود حي. وتضمنت التأثيرات القصيرة الأجل (2020-2021) تأثير انخفاض عدد حالات الولادة في المرافق الصحية. وقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مستوى انقطاع حالات الولادة في المرافق الصحية، باستخدام بيانات المسح المتعلقة بمستوى الانقطاع لجميع زيارات مقدمي الخدمات الصحية كوسيلة بديلة. بيد أن المعهد لم يجد فروقا كبيرة من الناحية الإحصائية بين المستوى النسبي لانقطاع حالات الولادة في المرافق وزيارات مقدمي الخدمات الصحية في العينة المجمعة. استندت التوقعات إلى مجموعة من العوامل الرئيسية، بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض، وتدخلات مختارة (مثل اللقاحات)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي.

فيروس نقص المناعة البشرية

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باعتبار الإصابات الجديدة لكل 1000 من السكان. واستندت التوقعات بشأن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة، والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، والتغطية وحالات الإصابة كمدخلات في نسخة معدلة من برنامج Avenir Health's Spectrum. ومن المتوقع أن يستخدم العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة الخاص بالبالغين الإنفاق المتوقع على الرعاية العلاجية لفيروس نقص المناعة البشرية ـ والذي تم توقعه بدوره استناداً إلى دخل الفرد، بما في ذلك تأثير جائحة كوفيد-19 ـ وأسعار العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة. بالإضافة إلى ذلك، تم تقدير التأثير القصير الأجل (2020–2021) لجائحة كوفيد-19 على تغطية العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة باستخدام بيانات المسح. نظرًا للقيود الناجمة عن حجم العينات، تم استخدام أي انقطاع في الدواء كوسيلة بديلة بالنسبة لكل بلد. لم يتم العثور على أي اختلافات ذات دلالة إحصائية بين العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة وأي انقطاع في الدواء في العينة المجمعة.

داء السل

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي حالات الإصابة بالسل الجديدة والانتكاسات التي تم تشخيصها في غضون سنة تقويمية معينة (معدل الإصابات) باستخدام بيانات مستمدة من المسوحات الخاصة بانتشار المرض، الإبلاغ عن الحالات، وتقديرات الوفيات الناجمة عن أسباب محددة، كمدخلات لنموذج إحصائي يفرض الاتساق الداخلي بين التقديرات.

علاوة على اتجاهات سابقة، تستخدم التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفي-19. كما أدمجت المنظمة التأثيرات قصيرة الأجل (2020–2021) لكوفيد-19 على الإصابة بداء السل باستخدام مستوى الانقطاع في أي استخدام للأدوية كوسيلة بديلة بالنسبة لكل بلد اعتمادا على بيانات المسح، وطبقت هذا التأثير باستخدام العلاقة التاريخية بين الوصول إلى الرعاية الصحية والجودة والإصابة بالسل.

الملاريا

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بالملاريا بعدد الحالات الجديدة لكل 1000 نسمة. تم قياس التأثيرات قصيرة المدى (2020–2021) عبر بيانات المسح الخاصة بانقطاع تغطية العلاج المركب المكون أساسا من الأرتيميسين والتغييرات النسبية في عدد الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (ITNs) التي تم تلقيها أو شراؤها منذ بداية الجائحة مقارنة بالسابق. وضعت التوقعات لعام 2030 باستخدام نموذج قائم على مرحلتين. أولا، تم التوقع بتغطية العلاج المركب المكون أساسا من الأرتيميسين والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات كدالة للمساعدة الإنمائية من أجل الصحة لمكافحة الملاريا، والتي تم التوقع بها اعتمادا على التوقعات المتعلقة بدخل الفرد. بعد مواءمة دالة سبلاين على تغطية التدخل في المرحلة الأولى، يستخدم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي البقايا من المرحلة الأولى لوضع نموذج خطي لكل بلد في السنة التقويمية. وبالنسبة للبلدان الواقعة خارج إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث لا توجد بيانات متاحة عن تغطية التدخل، يستخدم المؤشر الاجتماعي الديموغرافي في المرحلة الأولى، والسنة التقويمية في المرحلة الثانية.

الأمراض المدارية المهملة

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مجموع انتشار 15 من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف شخص، والتي تقاس حاليا في الدراسة السنوية للعبء العالمي للأمراض: داء المثقبيات الأفريقي البشري، داء شاغاس، مرض المشوكات الكيسي، داء الكيسات المذنبة، حمى الضنك، الأمراض التي تنقلها الأغذية، دودة غينيا، الديدان المنقولة بالتربة، الدودة الشصية، داء المشعرات، داء الأسكارس) وداء الليشمانيات، والجذام، وداء الفيلاريا اللمفاوية، داء كلابية الذنب، داء الكلب، وداء البلهارسيا، والتراخوما. تفاوت التأثيرات القصيرة الأمد (2020-2021) حسب الأمراض المدارية المهملة. افترض معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي زيادات صغيرة في حالات الإصابة نتيجة لنقص دورة واحدة لحملات تقديم الدواء على نطاق واسع التي تستهدف داء الفيلاريا الليمفاوية، وداء كلابية الذنب، والديدان المعوية المنقولة بالتربة (الدودة الشصية، وداء المشعرات، وديدان الأسكارس)، وداء البلهارسيا؛ توقف الكشف عن الحالات النشطة والسلبية، مما يؤدي إلى زيادة انتشار داء الليشمانيات وداء المثقبيات الإفريقي البشري، وداء شاغاس؛ 15 في المائة من حالات داء الكلب التي لا تتلقى العلاج الوقائي بعد التعرض للمرض؛ تعديلات طفيفة على حمى الضنك نتيجة للانتشار الجغرافي؛ الزيادات في انتشار الجذام بسبب تحولات معتدلة في الشدة في الدرجتين 1 و2 نتيجة لنقص تغطية العلاج؛ انعدام التأثير على الإصابات بالأمراض التي تنقلها الأغذية، وداء المشوكات الكيسي وداء الكيسات المذنبة. لم تجر أي تعديلات على انتشار الإصابة بالعمي أو ضعف الرؤية بسبب مرض التراخوما أو مرض دودة غينيا. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.
يشير النص المرافق للرسم البياني للبيانات إلى NTD Modelling Consortium, "Potential Impact."

تنظيم الأسرة

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49 عاما) اللواتي تم تلبية حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة. تشمل وسائل منع الحمل الحديثة الاستخدام الحالي للتعقيم الذكري أو الأنثوي، والواقي الذكري أو الأنثوي، والعازل المانع للحمل، وأغطية عنق الرحم، وإسفنجة منع الحمل، ومبيدات النطاف، والحبوب الهرمونية الفموية، واللصقات، والحلقات، والغرسات، والحقن، واللولب الرحمي، ووسائل منع الحمل الطارئة. تم قياس التأثيرات قصيرة المدى (2020–2021) عبر بيانات المسح. نظرًا للقيود الناجمة عن حجم العينات، استخدم معهد القياسات الصحية والتقييم

الصحي أي انقطاع في الدواء كوسيلة بديلة بالنسبة لكل بلد. لم يتم العثور على أي اختلافات ذات دلالة إحصائية بين منع الحمل وأي انقطاع في تناول الدواء في العينة المجمعة. أدمج معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي أسئلة عن مزيج الطرق والتغيرات في الطلب في الدراسة الاستقصائية لكن في نهاية المطاف لم يتسنَ له تضمينها في التحليل بسبب صغر حجم العينات. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

التغطية الصحية الشاملة

مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة هو مقياس جديد يتألف من 23 مؤشرا للتغطية الفعالة وهي تغطي الفئات العمرية للسكان على مدار دورة الحياة بأكملها (مجموعات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والأطفال دون سن الخامسة، والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و19 سنة، والبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و64 سنة، والبالغين الذين يبلغون من العمر 65 سنة أو أكثر). وتقع هذه المؤشرات ضمن العديد من مجالات الخدمات الصحية: تعزيز الصحة، والوقاية، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية الملطفة.

تشمل مؤشرات تعزيز الصحة للنظام الصحي تلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة.

تشمل مؤشرات الوقاية للنظام الصحي نسبة الأطفال الذين يتلقون الجرعة الثالثة من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي والأطفال الذين يتلقون الجرعة الأولى من لقاح الحصبة. كما تعتبر الرعاية السابقة للولادة الخاصة بالأمهات والرعاية السابقة للولادة الخاصة بالمواليد الجدد مؤشرات على الخدمات الوقاية والعلاج التي يقدمها النظام الصحي ضد الأمراض التي تصيب الأم والطفل.

مؤشرات علاج الأمراض التي تصيب الأم والطفل والأمراض المعدية تتمثل في نسب الوفيات إلى الإصابة فيما يتعلق بالتهابات الجهاز التنفسي السفلي والإسهال والسل، فضلاً عن تغطية العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. أما بالنسبة للأمراض غير المعدية، فتتمثل المؤشرات في نسب الوفيات إلى الإصابة فيما يتعلق باللوكيميا الليمفاوية الحادة، والربو، والصرع، والتهاب الزائدة الدودية، والعلوص الشللي، والانسداد المعوي، والسكري، والسكتة الدماغية، وأمراض الكلى المزمنة، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، وسرطان عنق الرحم، وسرطان الثدي، وسرطان الرحم، وسرطان القولون، ومعدل خطر الوفاة الموحد جراء مرض القلب الإقفاري.

تم وضع مخطط ترجيح جديد لعملية التحليل: تم ترجيح كل مؤشر على حدة وفقا لتأثيره النظري المحتمل على تقليل سنوات العمر المعدلة حسب العجز في كل موقع وسنة لوضع المؤشر الجديد للتغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة. يختلف مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة عن مؤشر التغطية الصحية الشاملة الذي استخدم في تقرير مناصري الأهداف لعام 2019، ونتجت عن ذلك تقديرات مختلفة في تقرير مناصري الأهداف لعام 2020 مقارنة بتقرير مناصري الأهداف لعام 2019. لوضع توقعات لمؤشر التغطية الصحية الشاملة من عام 2020 إلى عام 2030، تم مواءمة نموذج حدودي ميتاستوكاستيكي للتغطية الصحية الشاملة، باستخدام توقعات إجمالي الإنفاق الصحي للفرد كمتغير مستقل. ثم استخرجت أوجه القصور الخاصة بكل بلد وسنة من النموذج وتم توقعها حتى عام 2030 باستخدام انحدار خطي مع عوامل وزن أسية عبر الزمن لكل مستوى من مستويات البلدان. وتم استبدال أوجه القصور المتوقعة، إلى جانب تقديرات إجمالي الإنفاق الصحي المتوقع للفرد، في الحد الذي تمت مواءمته مسبقًا للحصول على التغطية الصحية الشاملة المتوقعة لجميع البلدان في الفترة 2020-2030. تم تضمين التأثيرات قصيرة المدى (2020–2021) عن طريق تعديل تقديراتنا لعام 2020 وعام 2021 نحو الأسفل استنادًا إلى عوامل التعديل المستمدة من بيانات المسح، باستخدام أي انقطاع في تناول الدواء كوسيلة بديلة.

التدخين

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مدى انتشار الاستهلاك الحالي حسب العمر للتبغ المدخن ضمن الفئة البالغة من العمر 15 سنة وما فوق. ويجمع المعهد المعلومات الواردة من جميع المسوحات المتاحة التي تتضمن أسئلة عن تواتر استهلاك التبغ (على سبيل المثال، يوميا أو أحيانا)، سواء في الوقت الحالي أو في غضون الثلاثين يوما الماضية، ومعلومات عن نوع منتجات التبغ المدخن (بما في ذلك السجائر والسيجار وغليون التدخين والنرجيلة والمنتجات المحلية). يقوم المعهد بتحويل كافة البيانات إلى تعريفه القياسي بحيث يمكن إجراء مقارنات ذات معنى عبر المواقع وعبر الزمن. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

اللقاحات

إن قياس تغطية أنظمة التطعيم الذي يجريه معهد القياسات الصحية والتقييم يقدم بيانات عن التغطية المتعلقة باللقاحات التالية بشكل منفصل: اللقاح بثلاث جرعات ضد الخناق والكزاز والشاهوق (DTP3) والجرعة الثانية للقاح ضد الحصبة (MCV2) واللقاح الثلاثي المزدوج لداء المكورات الرئوية (PCV3). قام المعهد بقياس التأثيرات القصيرة الأجل (2020-2021) من خلال بيانات المسح استناداً إلى زيارات التطعيم التي لم يتم القيام بها والبيانات الإدارية عن جرعات اللقاح. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

النظافة الصحية

قام معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بعمليات قياس شملت الأسر التي تتوفر على مرافق صرف صحي مزودة بأنابيب (موصلة بالمجاري أو بخزان الصرف الصحي)؛ الأسر التي لديها مرافق صرف صحي محسنة غير موصلة بالمجاري (مرحاض حفرة، مرحاض محسّن مع تهوية، مرحاض حفرة مع بلاطة، مرحاض تسميد) ؛ والأسر التي ليس لديها مرافق صرف صحي محسنة (مرحاض بخزان ماء غير موصول بالمجاري أو بخزان الصرف الصحي، مرحاض حفرة بدون بلاطة أو حفرة مفتوحة، دلو، مرحاض معلق ، عدم وجود أي مرفق)، على النحو المحدد في برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي. استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

المؤشرات المقدرة من مصادر أخرى

الزراعة

انظر
RuLIS ، "Rural Livelihoods Information System."
تم استخدام أحدث عام متوفر لبلدان محددة، ضمن الفترة الواقعة بين 2005 و2017. للاطلاع على المنهجية، انظر منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، *RuLIS*: ملاحظات فنية.

التعليم

قام معهد اليونسكو للإحصاء بتحديث بروتوكوله الخاص بمؤشر الإبلاغ *"Protocol for Reporting Indicator 4.1.1"* (انظر النسخة الرقمية على موقع الويب الخاص بمناصري الأهداف) في فبراير 2020. وقد عالج هذا التغيير في البروتوكول مسألة اختيار مصادر البيانات عندما يكون هناك أكثر من مصدر واحد متاح لبلد معين ومؤشر معين، مما يسمح بتجنب تعدد مصادر البيانات في السلسلة الزمنية. كما غير معايير استخدام نتائج تقييمات التعلم الوطني، التي باتت الآن تقتصر على التقييمات باستخدام نظرية الاستجابة للمفردة. وقد قلل هذا من عدد نقاط البيانات مقارنة بالبيانات المنشورة في *SDG 4 Data Book4: Global Education Indicators 2019* (انظر موقع مناصري الأهداف).

وفيما يتصل بتحليل معهد اليونسكو للإحصاء بشأن خسارة التعلم في مرحلة ما بعد كوفيد-19، تسعى العديد من التقديرات إلى نمذجة تأثير كوفيد-19 على إمكانية توصل الطلاب إلى تحقيق الحد الأدنى من الكفاءة في القراءة في نهاية المرحلة الابتدائية : انظر Gustafsson Nuga, *How Is the COVID-19 Pandemic;* Kaffenberger, "Modeling the Long-Run;" and Axevedo et al., *Simulating the Potential Impacts*. يقوم تحليل معهد اليونسكو للإحصاء بتكييف آثار ثلاث دراسات لإظهار النسبة المئوية المتوقعة للطلاب الذين يحققون الحد الأدنى من الكفاءة، في سيناريو تنفذ فيه 68 في المائة من البلدان نشاطات استدراكية (النسبة المئوية للبلدان التي تخطط لنشاطات استدراكية وفقاً لدراسة استقصائية أجرتها اليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي). يمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن التوقعات على موقع مناصري الأهداف.

(حقوق الطبع والنشر@2020 مؤسسة بيل وملينذا غيتس)

المساواة بين الجنسين

تم اقتباس الرسم البياني من UN Women, *Progress of the World's Women*. هذه البيانات هي أحدث البيانات المتاحة لـ 88 بلدا وإقليما (2017-2001). الفئة العمرية هي 15 سنة أو أكثر حيثما كانت متوفرة (18 سنة أو أكثر في غانا). في عدد من الحالات، تتعلق البيانات بالذين يبلغون من العمر 10 سنوات أو أكثر أو 12 سنة أو أكثر. بالنسبة إلى تايلاند (2015)، تتعلق البيانات بالذين يبلغون من العمر 6 سنوات أو أكثر، أما بالنسبة لجمهورية تنزانيا المتحدة (2014) فتتعلق البيانات بالذين يبلغون من العمر 5 سنوات أو أكثر. تتوافق البيانات الخاصة ببلغاريا والدنمارك ولاتفيا وهولندا وسلوفينيا وإسبانيا مع الوقت الذي يتم قضاؤه في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و74 عامًا فقط. وفيما يخص قطر، لا يشمل التحليل سوى المناطق الحضرية. لابد من تأويل الاختلافات بين البلدان بحذر، نظراً لعدم التجانس بين المسوح والبلدان من حيث التعريفات والمنهجية وتغطية العينات. انظر قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية التابعة لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة للحصول على مزيد من المعلومات عن البيانات على المستوى القُطْرِي.

يشير النص الذي يرافق الرسم البياني إلى
UN Women, "Will the Pandemic Derail
Hard-Won Progress"

الخدمات المالية للفقراء

World Bank, "Global Findex Database 2017."

الصور الفوتوغرافية

الصور تنتمي إلى أرشيف غيتس، مع الإضافات التالية:

الغلاف

صور مرخصة من Himanshu Bhatt/ NurPhoto عبر
Getty Images

مقدمة

صور مرخصة من Waldo Swiegers/ Bloomberg عبر
Getty Images

الأثر العالمي

صور مرخصة من Narinder Nanu
عبر Getty Images

الكارثة الاقتصادية

صور مرخصة من Diptendu Dutta/AFP
عبر Getty Images

صور مرخصة من Noah Seelam/AFP
عبر Getty Images

قصة امرأة

صور مرخصة من Chloé Roubert
عبر Pathways

استجابة تعاونية

صور مرخصة من Olukayode Jaiyeola/NurPhoto
عبر Getty Images

الابتكار مع أخذ العدل في الحسبان

صور مرخصة من Ariana Drehsler/AFP
عبر Getty Images
صور مرخصة من Samir Jana/Hindustan Times
عبر Getty Images
صور مرخصة من Dibyangshu Sarker/AFP
عبر Getty Images

خاتمة

صور مرخصة من Juancho Torres/Anadolu Agency
عبر Getty Images

BILL & MELINDA GATES *foundation*

IHME | UNIVERSITY *of* WASHINGTON