BILL & MELINDA GATES foundation
GOALKEEPERS

الابتكار وعدم المساواة

تقرير بيانات مناصري الأهداف لعام 2021

BILL & MELINDA GATES foundation

GOALKEEPERS

مبادرة "مناصرو الأهداف" مكرسة للتعجيل بإحراز التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية.

في عام 2015، اتفق 193 من قادة العالم على 17 هدفا طموحاً لإنهاء الفقر، ومكافحة عدم المساواة، ووقف تغير المناخ بحلول عام 2030. تهدف مبادرة "مناصرو الأهداف" إلى التعجيل بإحراز التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية، مع التركيز بشكل خاص على الأهداف من 1 إلى 6.

لقد أكدت جائحة كوفيد-19 أن التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف ممكن ولكنه ليس حتميا إن ما نقوم به مهم. ورأينا، على مدار السنة الماضية، النتائج التي حققها أشخاص في كل أنحاء العالم بفضل الابتكارات وحلول التكيف والأنظمة القادرة على الصمود في الأمد الطويل.

الغلاف

كينيا

المحتويات

2 مقدمة

4 البيانات تخبرنا عن حقيقة مثيرة للدهشة

5 الملايين من الناس وقعوا في براثن الفقر المدقع

7 توسع الفجوات في مجال التعليم

8 مزيد من الأطفال الذين لا يتلقون اللقاحات

9 العالم يسارع إلى إيجاد الحلول

10 ماذا يبين لنا ما يسمى بأعجوبة اللقاحات

12 التسلسل الجينومي، حل يبشر بالخير على الأمد البعيد

14 الاستثمار في الأنظمة

17 الاستثمار في المجتمعات

20 الاستثمار في النساء والفتيات

24 مزيد من التقدم وبوتيرة أسرع

26 مصادر جديدة للابتكار

28 الدعوة إلى التكيف: مبتكرون من أجل التأثير

34 استكشف البيانات

35 الصين تسعى إلى تعميم نجاحها في القضاء نهائيا على الملاريا

36 المنهجية

38 المؤشرات

56 المصادر والملاحظات

مقدمة

في العام الماضي كنا نخشى الأسوأ بخصوص الأهداف العالمية. ولكن حتى في خضم الدمار الذي خلفته جائحة كوفيد19-، رأينا أن الأمل يمكن أن ينبت من البذور التي زرعت قبل سنوات. وسنعرض عليكم فيما يلي ما تعلمناه.

بقلم بيل غيتس
ومليندا فرانتش غيتس
الرئيسان المشاركان لمؤسسة بيل ومليندا غيتس

زر موقعنا الإلكتروني
اطلع على المزيد من المحتويات والتفاصيل في النسخة الإلكترونية لتقرير مناصري الأهداف 2021.
https://gates.ly/GK2021

الصفحة السابقة
لوس أنجلوس، كاليفورنيا

قبل عام، كتبنا تقريراً غير عادي لمناصري الأهداف. بعد سنوات من التقدم المطرد نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، أخذت الموجة الأولى من جائحة كوفيد-19 تُلقي بظلالها على الأسر والأنظمة الصحية والاقتصادات. وكنا نخشى أن يؤدي ذلك إلى انتكاسة غير مسبوقة تكاد تشمل جميع مقاييس الصحة والرخاء التي نتتبعها كل عام في هذا التقرير.

لقد كانت سنة لم نشهد مثلها من قبل، إذ توفى الملايين من البشر في مختلف أنحاء العالم بسبب كوفيد-19. وتضرر الملايين من الصدمات الناجمة عن الأزمة التي هزت الاقتصاد العالمي. وما زالت الجائحة تستشري في مختلف أنحاء العالم بمتحورات أشد خطورة وأكثر عدوى.

لقد اختبرت الجائحة تفاؤلنا بأكثر من طريقة، ولكنها لم تحبطه.

وفي ظل أصعب الظروف التي يمكن تخيلها، شهدنا ابتكارا مبهراً، ورأينا كيف يمكننا تغيير سلوكنا بسرعة كأفراد وكمجتمعات عندما تتطلب الظروف ذلك. ونؤكد اليوم على أن هناك أشخاصاً في كل أرجاء العالم هبوا للحفاظ على التقدم الذي أحرزناه على مدى عقود من الزمن في مجال التنمية. وفيما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة، على الأقل، كان من الممكن أن تكون آثار جائحة كوفيد-19 التي لا تزال مستشرية أسوأ بكثير.

إن ما شهدناه في ذلك العام عزز اعتقادنا بأن التقدم ممكن ولكنه ليس حتمياً، وللجهود التي نبذلها أهمية كبيرة. وكوننا أشخاص متفائلين ويتطلعون إلى النتائج بفارغ الصبر، نعتقد أنه يمكننا أن نبدأ في استخلاص الدروس من النجاحات والإخفاقات المتصلة بالجائحة والتي شهدناها إلى حد الآن. وأفضل ما تعلمنا في الأشهر الثمانية عشر الماضية هو أننا سنتمكن أخيراً من تجاوز الجائحة ومواصلة إحراز التقدم السريع في معالجة قضايا جوهرية مثل الصحة والجوع وتغير المناخ.

البيانات تخبرنا عن حقيقة مثيرة للدهشة

كان من المستحيل على مدى السنة الماضية تجاهل الفوارق الصارخة ليس من حيث الإصابات بالمرض والوفيات فحسب، بل أيضاً من حيث العمل من المكتب أو الشركة، وإمكانية العمل من المنزل، وخسارة الوظائف نهائياً. وفي واقع الأمر، فإن أوجه التفاوت في الصحة قديمة قدم الأنظمة الصحية ذاتها، غير أن العالم لم يدرك عواقب ذلك إلا عندما ابتلي بالوباء العالمي.

الملايين من الناس وقعوا في براثن الفقر المدقع

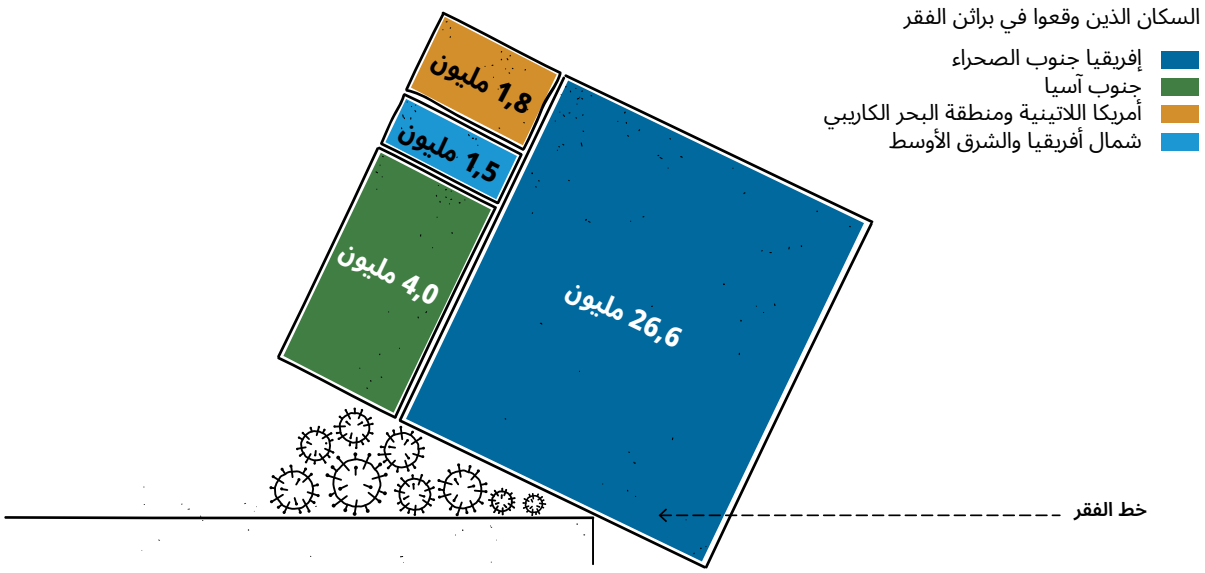
الصفحة السابقة
نيروبي، كينيا

يرى كثيرون أن الآثار الاقتصادية للجائحة لا تزال شديدة ومتواصلة. ونعلم أننا قد نبدو غير مؤهلين للحديث عن هذا الموضوع، فكلانا من بين أكثر الناس حظاً في العالم. واتضح ذلك أكثر مع هذه الجائحة. فالناس الذين هم مثلنا نجحوا في اجتياز هذه الجائحة دون التعرض لأي أذى، في حين أن أشد الناس ضعفاً هم الأكثر تضرراً، ومن المرجح أن يتطلب تعافيهم وقتاً طويلاً. وهناك 31 مليون شخص آخر في مختلف أنحاء العالم وقعوا في براثن الفقر المدقع نتيجة لكوفيد-19. وإذا كان احتمال وفاة الرجال جراء كوفيد-19 أكثر بنسبة 70%، فإن النساء يعانين بشكل غير متناسب من الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الجائحة: من المتوقع أن يظل توظيف النساء على مستوى العالم هذا العام أقل من مستوى عام 2019 بمقدار 13 مليون وظيفة، في حين أنه من المتوقع إلى حد كبير أن يعود توظيف الرجال إلى معدلات ما قبل تفشي الجائحة.

رغم أن المتحورات تهدد بتقويض التقدم الذي أحرزناه، فإن بعض الاقتصادات بدأت فعلاً تتعافى، ويرافق ذلك استئناف الشركات لأنشطتها وخلق فرص عمل جديدة. غير أن هناك تفاوتا في التعافي بين البلدان، وحتى داخل البلد الواحد. فبحلول العام المقبل على سبيل المثال، من المتوقع أن تستعيد 90% من الاقتصادات المتقدمة مستويات دخل

الفرد السابقة للجائحة، وهو ما لن يتحقق إلا في ثلث الاقتصادات ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحسب التوقعات. لقد تعطلت الجهود الرامية إلى الحد من الفقر، وهذا يعني أنه من المتوقع أن يظل ما يقرب من 700 مليون شخص، وأغلبهم في الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، غارقين في مستنقع الفقر المدقع حتى عام 2030.

الملايين من الناس يقعون في براثن الفقر المدقع بسبب الجائحة

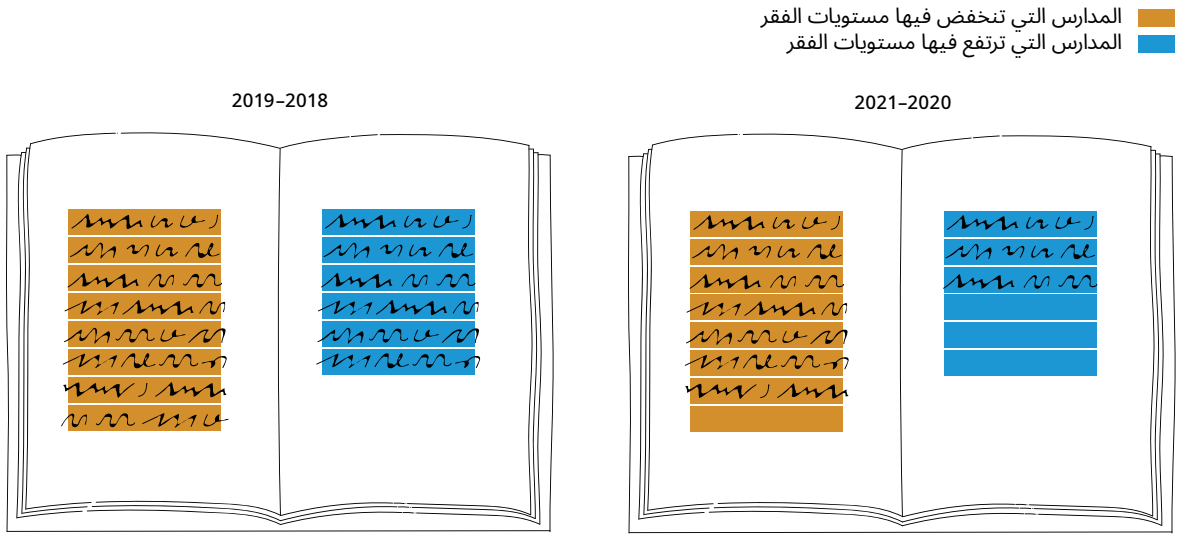


لا يشمل هذا الرسم البياني المناطق التي حققت انخفاضًا إجماليًا صافيا بـ 2,6 مليون شخص في عدد الأشخاص الذين يعيشون في الفقر المدقع.

توسع الفجوات في مجال التعليم

الشيء نفسه يحدث في مجال التعليم. فقبل تفشي الجائحة، كان كل تسعة أطفال من أصل عشرة في الدول ذات الدخل المنخفض غير قادرين على القراءة وفهم نص بسيط، مقابل طفل واحد من أصل عشرة في الدول ذات الدخل المرتفع. وتشير الأدلة إلى أن فقدان التعلم سيكون أكبر ضمن الفئات المهمشة. وهناك فوارق تعليمية حتى في البلدان الغنية. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، كان متوسط فقدان التعلم بين الطلاب الأمريكيين من السود واللاتينيين في الصف الثالث ضعف المتوسط بين الطلاب الأمريكيين من ذوي البشرة البيضاء والأمريكيين من أصل آسيوي. وكانت نسبة فقدان التعلم بين طلاب الصف الثالث في المدارس التي ترتفع فيها مستويات الفقر تفوق بثلاثة أضعاف تلك النسبة في المدارس التي تنخفض فيها مستويات الفقر.

كانت نسبة فقدان التعلم بين طلاب الصف الثالث في المدارس التي ترتفع فيها مستويات الفقر تفوق بثلاثة أضعاف تلك النسبة في المدارس التي تنخفض فيها مستويات الفقر في الولايات المتحدة، مما وسع الفوارق القائمة.

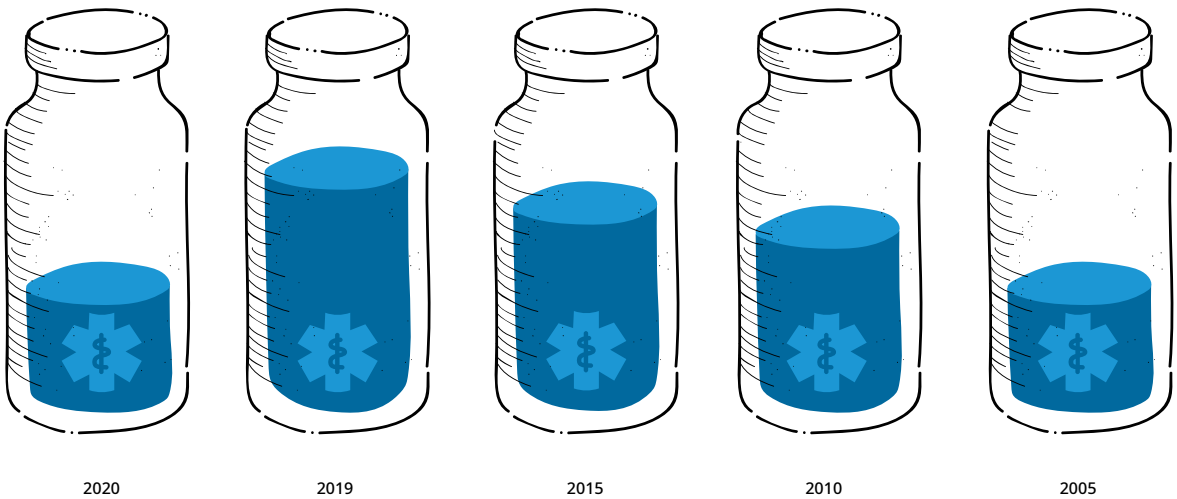


مزيد من الأطفال الذين لا يتلقون اللقاحات

وفي تلك الأثناء، تراجعت معدلات التطعيم العالمية الروتينية للأطفال إلى مستويات لم يسبق لها مثيل منذ عام 2005. وبين بداية الجائحة والوقت الذي بدأت فيه الخدمات الصحية في التعافي في النصف الثاني من عام 2020، لم يتلق أكثر من ثلاثين مليون طفل في مختلف أنحاء العالم اللقاحات الروتينية، أي ما يعادل زيادة قدرها عشرة ملايين طفل بسبب الجائحة. وقد لا يتمكن العديد من هؤلاء الأطفال من تعويض ما فاتهم من جرعات.

وقد فاجأتنا البيانات في هذا الصدد: قبل عام مضى، وردتنا معلومة مفادها أن معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي كان يقدر أن تغطية اللقاحات سوف تنخفض بنحو 14 نقطة مئوية على مستوى العالم في عام 2020، وهو ما يعني ضياع ما يعادل 25 عاماً من التقدم المحرز. ولكن استناداً إلى بيانات أحدث، يبدو أن الانخفاض الفعلي في تغطية اللقاحات، وإن كانت له آثار مدمرة، يعادل نصف ذلك الانخفاض فقط.

تراجعت معدلات التطعيم الروتينية للأطفال على الصعيد العالمي في 2020 إلى مستويات عام 2005.



العالم يسارع إلى إيجاد الحلول

عندما كنا نقوم بتمحيص البيانات، اتضح لنا أن ذلك لم يكن بمحض الصدفة: لقد سارع العالم خلال السنة المنصرمة إلى العمل من أجل تجنب بعض أسوأ السيناريوهات المتعلقة بالعديد من مؤشرات التنمية الرئيسية.

لنأخذ الملاريا مثلاً، هذا المرض الذي ظل لزمن طويل واحداً من أكثر الأمراض المتسمة بعدم المساواة في العالم: 90% من حالات الملاريا موجودة في إفريقيا. في العام الماضي، توقعت منظمة الصحة العالمية اختلالات حادة في الجهود الأساسية للوقاية من الملاريا، وهو ما كان من شأنه أن يتسبب في ضياع التقدم المحرز في عشر سنوات وأن يؤدي إلى وفاة 200 ألف شخص آخرين بسبب مرض يمكن الوقاية منه. وقد دفع هذا التوقع العديد من البلدان إلى العمل من أجل ضمان توزيع الناموسيات وإبقاء الأدوية المضادة للملاريا متاحة. وتوصلت بنين، حيث تشكل الملاريا السبب الرئيسي للوفيات، إلى ابتكار حل في خضم الجائحة، لقد أنشأ هذا البلد نظام توزيع رقمي جديد للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، ما مكنه من تسليم نحو 7,6 مليون ناموسية إلى البيوت في مختلف أنحائه في غضون عشرين يوماً فقط.

لا شك أن إدراك المدى الكامل لآثار الجائحة على أهداف التنمية المستدامة سوف يستغرق سنوات، أي أنه علينا انتظار الحصول على بيانات أفضل وبكميات أكبر. وهذه البيانات لا تقلل من المعاناة الحقيقية التي ألحقتها الجائحة بالناس في كل مكان، بل هي أبعد ما تكون عن ذلك. لكنه من العجيب أن نتمكن من الإشارة إلى نقاط إيجابية وسط جائحة عالمية لا تحدث أكثر من مرة في الجيل الواحد. رغم ضعف القدرات، بذلت أعداد لا تحصى من الأفراد والمنظمات والبلدان مجهودات جبارة للابتكار والتكيف وبناء أنظمة مرنة، ولذلك فهم يستحقون امتنان العالم.

يستحقون امتنان العالم.

أعلاه

كوتونو، بنين

ماذا يبين لنا ما يُسمَّى بأعجوبة اللقاحات

إن إنتاج لقاحات جديدة يستغرق عادة مدة تتراوح بين ١٠ و١٥ عاماً. لذا فإن تطوير لقاحات عديدة عالية الجودة لمكافحة كوفيد١٩- في أقل من عام أمر لم يسبق له مثيل.

الصفحة السابقة
بيكانبارو، إندونيسيا

ومن السهل أن نفهم لماذا يبدوا ذلك وكأنه أعجوبة. غير أن لقاحات كوفيد-19 هي في واقع الأمر نتاج عقود من الاستثمار والسياسات والشراكات المدروسة التي أرست البنية الأساسية، وأنجبت المواهب ووضعت الهياكل اللازمة لتوزيع هذه اللقاحات على نحو سريع.

علينا أن نتوجه بالشكر إلى العلماء حول العالم الذين قاموا ببحوث أساسية على مدى سنوات. ونذكر من بين هؤلاء الباحثين، الدكتورة المجرية كاتالين كاريكو التي خصصت حياتها المهنية لدراسة الحمض النووي الريبوزي المرسال، والمعروف أيضاً اختصارا بـ mRNA. لم تنجح أفكارها غير التقليدية في الحصول على دعم وتمويل كبيرين لسنوات عديدة، واستبعد كثيرون إمكانية استخدام تقنية mRNA لإنتاج لقاحات وعلاجات. ولكن د. كاريكو أبت إلا أن تثابر. وتشكل قصتها مثالا بارزا عن العديد من العلماء الذين سمحت اكتشافاتهم، التي استغرقت سنوات عديدة، بتطوير اثنين من لقاحات mRNA البالغة الفعالية في أقل من عام واحد.

إنها هدية ستستمر في العطاء: هناك لقاحات mRNA مرشحة هي قيد التطوير حالياً، ومن شأنها أن تعالج بعضا من أكثر الأمراض فتكاً في العالم، من الملاريا إلى السرطان.

ولا شك أن لقاحات mRNA ليست قصة النجاح الوحيدة في البحث والتطوير التي انبثقت من هذا النهج.

التسلسل الجينومي، حل يبشر بالخير على الأمد البعيد

لقد أصبح العالم أجمع يدرك تمام الإدراك أن سارس-كوف-2، الفيروس المسبب لكوفيد-19، قد تحول إلى سلالات أكثر فتكاً وعدوى مثل متحور دلتا، مع انتشاره في مختلف أنحاء العالم. وبفضل التسلسل الجينومي، وهو تحديد التركيبة الجينية الفريدة للفيروس، تمكن العلماء من تحديد المتحورات الناشئة وتعقبها.

في الماضي، كانت غالبية عمليات التسلسل الجينومي في العالم تتم في الولايات المتحدة وأوروبا. وكانت البلدان التي لا تملك تكنولوجيا التسلسل ترسل عينات فيروسية إلى المختبرات في أماكن مثل نيويورك ولندن للتحليل الجيني ـ ولا تحصل على النتائج إلا بعد أشهر عدة.

لكن على مدى السنوات الأربع الماضية، استثمرت منظمات في بناء شبكة مراقبة جينومية في إفريقيا لتمكين بلدان القارة من إجراء عمليات تسلسل للفيروسات مثل الإيبولا والحمى الصفراء. وأسست المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المبادرة الإفريقية للجينومات المسببة للأمراض، وحين تفشت الجائحة، صرفت الشبكة الناشئة انتباهها نحو سارس-كوف2-. والسبب الوحيد الذي جعل العالم يدرك أن ظهور المتحور بيتا الذي هو أكثر عدوى وفتكاً في جنوب إفريقيا راجع إلى أن هذا البلد قد استثمر بكثافة في البحث والتطوير. وفي هذا الصدد، تم الجمع بين قدرات التسلسل الجينومي والتجارب السريرية ودراسات علم المناعة السريرية. وكان الدكتور الجنوب إفريقي بيني مور واحداً من أوائل العلماء الذين اكتشفوا أن أحد متحورات فيروس كورونا الذي تم تحديده في جنوب إفريقيا يمكنه أن يتحايل على الجهاز المناعي.

لا يكفي أن تكون الدول الغنية هي الوحيدة التي تملك المعدات والموارد اللازمة لعمليات تسلسل الفيروسات

وبوسع مسؤولي الصحة العامة في مختلف أنحاء العالم أن يضعوا خططاً على أساس هذه المعلومة. ويمكن لجنوب إفريقيا، التي استثمرت أيضاً إلى حد كبير في البنية الأساسية لإجراء التجارب السريرية على نحو سريع وفعال، أن تعمل بسرعة على تعديل تجارب اللقاحات التي تجريها. وقد بدؤوا في العمل على تحديد ما إذا كانت لقاحات كوفيد-19 توفر الحماية الكافية ضد المتحور الجديد الذي انتشر في كل مكان لاحقاً.

ويبدو من الواضح أنه في عالم تحكمه العولمة، حيث يتنقل الأشخاص والسلع باستمرار عبر الحدود، لا يكفي أن تكون الدول الغنية هي الوحيدة التي تملك المعدات والموارد اللازمة لعمليات تسلسل الفيروسات. لكن الأمر تطلب جائحة لإدراك مدى أهمية مساعدة البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على اكتساب القدرة على جمع وتحليل بياناتها الخاصة، فذلك يعود بالفائدة على الجميع.

والأمر المثير للاهتمام بشكل خاص في شبكة التسلسل الجينومي الإفريقية هو أن التكنولوجيا التي تعتمد عليها صالحة لأي من مسببات الأمراض: إذا تمكنت القارة الإفريقية من الاستمرار في بناء هذه الشبكة، فسيصبح بوسعها القيام بعمليات تتبع الأمراض المرتبطة بالفيروسات المزمنة مثل الأنفلونزا، والحصبة، وشلل الأطفال.

إن الابتكار العلمي وحده، مهما كان سريعاً، ليس كافياً. تشكل لقاحات كوفيد-19 إنجازاً مذهلاً في مجال البحث والتطوير، ولكنها أكثر فعالية عندما يتمكن الجميع من الحصول عليها. إن أوجه عدم المساواة التي شهدها العام الماضي تذكرنا بأن القول أسهل من الفعل.

والأمر يعود إلى الأفراد، سواء أكانوا في السلطة أو في المنظمات الشعبية أو في جماعات الأحياء السكنية، للعمل على سد الثغرات. وهذا العام، كانت هذه التدخلات البشرية الديناميكية، عندما تكون قد استفادت من استثمارات سابقة في الأنظمة، وفي المجتمعات، وفي الأشخاص، هي التي سمحت للعالم بتجنب بعض من أسوأ التوقعات الأولية.

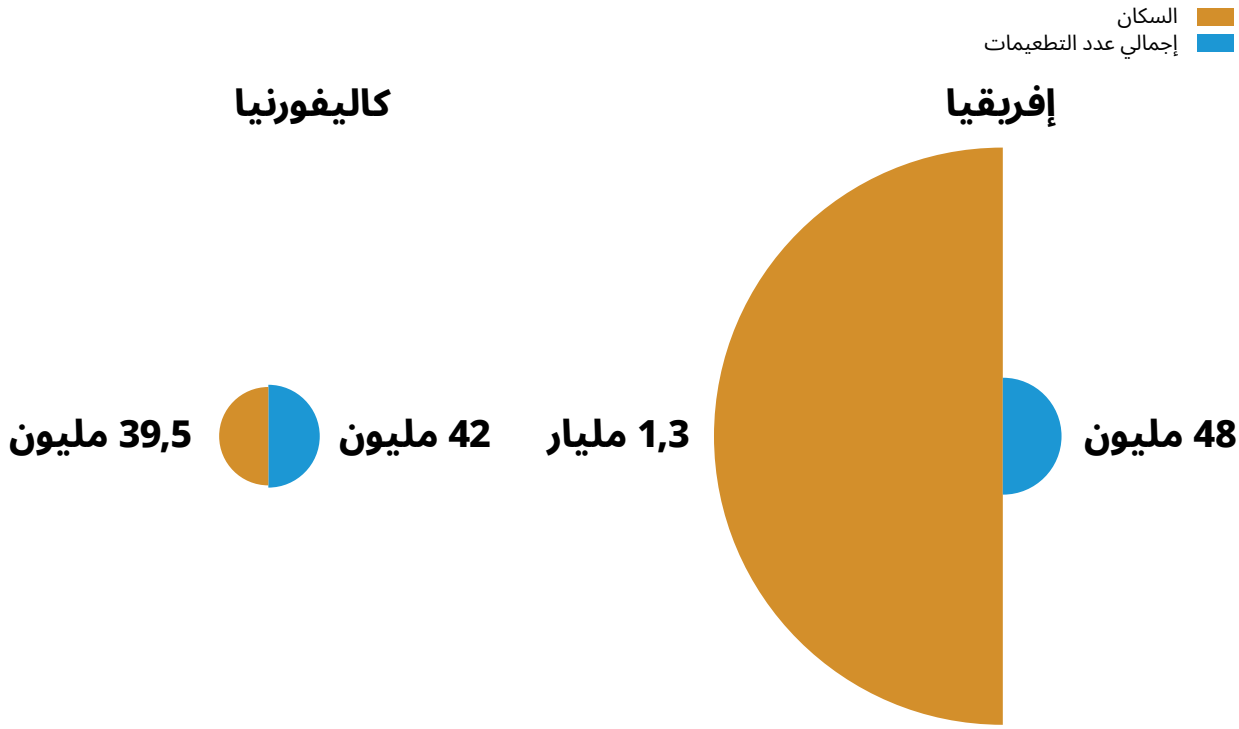
الاستثمار في الأنظمة

في الوقت الذي نكتب فيه هذه السطور، فإن أكثر من 80% من كل لقاحات كوفيد-19 تم تناولها في البلدان مرتفعة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى.

ونجح بعضها في الحصول على ما يتراوح بين ضعفي وثلاثة أضعاف عدد الجرعات اللازمة لتغطية كافة سكانها، تحسباً لجرعات إضافية بسبب المتحورات المعدية بشكل متزايد. وفي المقابل، تم تناول أقل من 1% من الجرعات في البلدان المنخفضة الدخل. إن أوجه عدم المساواة هذه لأمر يثير السخط، كما أنها تزيد من خطر حقيقي يتمثل في أن تبدأ البلدان والمجتمعات ذات الدخل المرتفع في التعامل مع كوفيد-19 وكأنه وباء فقر آخر: إنها ليست مشكلتنا.

نطاق عدم المساواة فيما يتعلق بلقاحات كوفيد-19

رغم أن تعداد سكان قارة إفريقيا بأكملها يفوق تعداد سكان
ولاية كاليفورنيا بثلاثين ضعفا أعطي نفس عدد اللقاحات تقريبا



لا يمكن إنشاء البنية الأساسية اللازمة لإنتاج 15 مليار جرعة لقاح إضافية بين عشية وضحاها، أو حتى في غضون عام واحد. ولكننا نجد في الهند مثالاً يوضح لنا ما يمكن تحقيقه إذا بنيت هذه البنية الأساسية خلال أمد طويل.

منذ أن استقلت الهند وهي تستثمر في بنيتها الأساسية الصناعية في مجال الرعاية الصحية، أي منذ عقود من الزمان. وعملت الحكومة الهندية على جعل مدينة بيون الواقعة بالقرب من مومباي مركز تصنيع عالمي رئيسي من خلال الاستثمار في قدرات البحث والتطوير والبنية الأساسية المحلية، مثل الكهرباء والمياه والنقل. كما عملت مع منظمة الصحة العالمية على بناء نظام تنظيمي للقاحات يلتزم بأشد المعايير الدولية صرامة من حيث الجودة، والسلامة، والفعالية. وعقدت شراكة مع مصنعي اللقاحات في بيون وغيرها من المراكز التصنيعية مثل حيدر أباد ومؤسستنا لتطوير وإنتاج وتصدير اللقاحات التي تتصدى لأكثر أمراض الطفولة فتكاً، من التهاب السحايا إلى الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال.

من الواضح أن امتلاك القدرة التصنيعية لم يكن كافيا لوضع حد لأزمة كوفيد-19 في الهند، فهذه القدرة التصنيعية ليست إلا وسيلة واحدة ضمن جملة من الوسائل، غير أنها

ساهمت في تحقيق إنجاز مذهل يتمثل في أن أكثر من 60% من كل اللقاحات التي تباع في العالم اليوم تصنع في شبه القارة الهندية.

ورأينا أيضاً أن البلدان التي تستثمر حكوماتها بكثافة في البنية الأساسية الصحية هي أكثر قدرة على تتبع انتشار كوفيد-19 بشكل استباقي، وحتى على احتوائه في العديد من الحالات. لقد ساعدت الاستثمارات الطويلة الأجل للقضاء على شلل الأطفال في البلدان المنخفضة الدخل مثل نيجيريا وباكستان على بناء واحدة من أكبر القوى العاملة التشغيلية في مجال الصحة العالمية الحديثة. لقد خلق الاستثمار للقضاء على شلل الأطفال البنية التحتية من أجل الاستجابة للأوبئة وإعطاء اللقاحات، وهو ما كان له دور حاسم في التصدي لوباءي إيبولا وكوفيد-19.

وهذا ما يجعل الاستثمارات الطويلة الأجل في الأنظمة الصحية مهمة جداً: فهي تشكل الأساس الذي تقوم عليه الاستجابة لحالات الطوارئ المتصلة بالأمراض. صحيح أننا لم نكن نعرف بالتحديد ما هو مسبب المرض الذي كان وراء جائحة عالمية لا تحدث إلى مرة واحدة في كل جيل، ولكن الأدوات اللازمة لإنهاء هذه الجائحة هي إلى حد كبير الأدوات نفسها المستخدمة لعلاج شلل الأطفال أو الملاريا أو غير ذلك من الأمراض المعدية: الاختبارات على نطاق واسع، وإذا أمكن، العلاج السريع والفعال والتحصين المنقذ للحياة.

الاستثمار في المجتمعات

جرت بعض التدخلات الأكثر فعالية التي كنا نتتبعها على مستوى محلي، وكان يترأسها قادة عملوا لفترة طويلة وبجهد كبير لكسب ثقة مجتمعاتهم. وهو شيء لا يمكن بناؤه بين عشية وضحاها أو في خضم أزمة.

إن الجماعات النسائية "للمساعدة الذاتية" منتشرة بكثرة في أنحاء الهند وفي مناطق أخرى من جنوب وجنوب شرق آسيا. وتستثمر الحكومة الهندية والشركاء العالميون منذ سنوات في هذه التعاونيات الصغيرة للنساء اللاتي يضعن أموالا في صندوق مشترك ويعملن على تحسين الصحة والتعليم وغير ذلك من الخدمات في قراهن.

وعندما وصلت جائحة كوفيد-19 إلى ولاية بيهار الهندية التي يقطن فيها أكثر من 100 مليون نسمة، قامت مجموعة محلية للمساعدة الذاتية ببناء ثقة راسخة

أدناه
فيشالي، ولاية بيهار، الهند

مع السكان من خلال تسليم وجبات وخدمات رعاية صحية منزلية لأولئك الذين أصيبوا بكوفيد-19. وعندما أصبحت اللقاحات جاهزة للتوزيع في مجتمعاتها، أخذت هذه النساء في تقديم المعلومات والتوجيه للسكان الذين كانت لديهم مخاوف بشأن سلامة اللقاحات. وأحاطت حكومة بيهار علما بهذا العمل الذي يجري على صعيد المجتمع وأعلنت الثامن من مارس ــ يوم المرأة العالمي ــ يوماً لتطعيم النساء في مختلف أنحاء الولاية. وتلقت حوالي 175000 امرأة الجرعة الأولى من اللقاح في ذلك الأسبوع. وشجعت هذه التجربة الناجحة حكومة بيهار على تكرار العملية، مسترشدة بنساء مجموعة المساعدة الذاتية.

وفي السنغال، شكلت التوعية المجتمعية عنصراً أساسياً لتسليم لقاحات أخرى أيضا.

وتمثل السنغال واحدة من قصص النجاح في مجال تغطية التحصين الروتينية: فقبل انتشار الجائحة، كان الأطفال محصنين باللقاح الثلاثي (الدفتريا، والكزاز، والسعال الديكي) بمعدلات مماثلة لمعدلات تحصين الأطفال في الولايات المتحدة وغيرها من البلدان ذات الدخل المرتفع. ولكن عندما حلت جائحة كوفيد-19، كان الخوف من الإصابة والمعلومات المضللة سبباً في تراجع الطلب على هذه اللقاحات بشكل كبير.

وأرغمت إجراءات التباعد الاجتماعي وإغلاق المدارس العاملين في مجال الصحة على تكييف استراتيجياتهم في مجال التوعية. ودربت السنغال العاملين في مجال الصحة على كيفية استئناف التحصين بأمان، في حين سمحت للمسؤولين المحليين بتكييف استراتيجيات التوعية لتلبية الاحتياجات المحلية. ويستخدم موظفو العيادات الآن سجلات التحصين لتحديد الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاحات وإرسال رسائل نصية تذكيرية إلى أسرهم. وقد سهّلوا على هذه العائلات الاستجابة: يقوم العاملون في مجال الصحة المجتمعية التابعون لشبكة البلد الواسعة النطاق والموثوق بها بالتنقل من بيت لبيت لتسليم اللقاحات، كما توفر العيادات التي أعادت فتح أبوابها قدراً أكبر من المرونة في جدولة الجرعات الاستدراكية من حيث الموقع والتوقيت.

وفي كل من هذين المثالين، جاءت حلول المجتمع من الداخل. فقد قامت المجتمعات ذاتها بدور ريادي في وضع استراتيجيات مبتكرة لإبطاء انتشار كوفيد-19 على نحو ناجح على الصعيد المحلي، وحظيت في ذلك بدعم من شركاء حكوميين ومن مؤسسات. ومن الجدير أن تستمر هذه الاستثمارات في بناء المجتمعات لفترة طويلة بعد زوال الجائحة.

الاستثمار في النساء والفتيات

إننا نشهد أيضا حاليا ابتكارات جديدة في كيفية معالجة الحكومات للأزمات. بطبيعة الحال، تستغرق السياسات الرئيسية غالباً سنوات أو عقودا لتترسخ وتؤتي ثمارها. ولكن بمجرد إقرار هذه السياسات وتنفيذها يمكن أن تكون لها آثار بعيدة المدى وطويلة الأمد. ومن نواحٍ عديدة، فإن صنع السياسات الفعّالة هو أفضل الاستثمارات الطويلة الأجل.

الصفحة السابقة
كيب تاون، جنوب إفريقيا

ولنتأمل هنا الفجوة الاقتصادية بين الجنسين في هذه الجائحة: رغم أن لكل دولة قصتها الخاصة، فإننا نرى أن النساء، سواء في البلدان ذات الدخل المرتفع أو البلدان ذات الدخل المنخفض، هن أكثر تضرراً من الركود العالمي الذي أحدثته الجائحة مقارنة بالرجال. ولكن الأهم من ذلك هو أن البيانات توضح أيضًا أن التأثير السلبي على النساء كان أقل في البلدان التي كانت لديها سياسات تشجع على المساواة بين الجنسين قبل انتشار الجائحة.

ولهذا فإنه يشجعنا كثيرا أن نرى الحكومات في مختلف أنحاء العالم تولي أهمية كبرى للمرأة عند وضع مخططات وسياسات الإنعاش الاقتصادي.

أدناه
نيودلهي، الهند

ووسعت باكستان برنامجها للتحويل الطارئ للأموال النقدية "إحساس إميرجنسي كاش"، لإيصال الأموال للأسر الفقيرة. وتشكل النساء ثلثي المتلقين المستهدفين ضمن هذا البرنامج. ولقد قدم برنامج "إحساس" مساعدات نقدية طارئة أثناء الجائحة إلى ما يقرب من 15 مليون أسرة منخفضة الدخل، وهو ما يمثل 42% من سكان البلاد. وسينتج عن ذلك أثر دائم: دخول أكثر من 10 ملايين امرأة إلى النظام المالي الرسمي للمرة الأولى.

ونشرت الأرجنتين مؤخراً أول ميزانية لها تراعي المنظور الجنساني، مخصصة أكثر من 15% من الإنفاق العام لبرامج تستهدف دحض عدم المساواة بين الجنسين. وبتوجيه من مدير الاقتصاد والمساواة والشؤون الجنسانية الذي عُيّن حديثاً في وزارة الاقتصاد، تبنى هذا البلد سياسات تدعم النساء والأسر، مثل إنشاء 300 مركز جديد لرعاية الأطفال في أفقر الأحياء.

وفي الولايات المتحدة، تضع حكومة ولاية هاواي النساء والفتيات، بالإضافة إلى السكان الأصليين في هاواي، والمهاجرين، والمتحولين جنسياً، والأشخاص غير الثنائيين، والأشخاص الذين يعيشون في الفقر، في صميم جهود الإنعاش الاقتصادي. وتتضمن أول خطة للإنعاش الاقتصادي تراعي البعد الجنساني في الولايات المتحدة سياسات ثبتت جدواها تدعم تمكين المرأة اقتصادياً في الأمد البعيد، مثل الأيام المرضية المدفوعة الأجر والإجازة الأسرية، ورعاية الأطفال الشاملة، ورفع الأجر الأدنى في الساعة للأمهات غير المتزوجات.

إننا نتطلع بفارغ الصبر إلى رؤية النتائج البعيدة الأمد المترتبة على هذه النهج المبتكرة الرامية إلى تمكين المرأة اقتصادياً. ولكن هذه النماذج الجديدة في صنع السياسات تعد مشجعة، حتى وإن كنا في مرحلة مبكرة. لن يكون لهذه السياسات أثر حاسم في الأمد القريب فحسب، بل سوف تسهم في ضمان قدر أكبر من الاستقرار الاقتصادي عندما تحل الأزمة القادمة.

مزيد من التقدم وبوتيرة أسرع

إذا كان العام الماضي قد بين لنا شيئاً، فهو أنه إذا انتظرنا حتى تحل بنا الأزمة للبدء في معالجتها فسنجد أنفسنا لاهثين وراء الحلول. ولكي نجعل "المعجزات" في المستقبل ممكنة، يتعين علينا أن نفكر على مدى أجيال، وليس على المدى القصير.

الصفحة السابقة
بكين، الصين

فالاستثمارات طويلة الأجل نادراً ما تكون مثيرة، أو سهلة، أو ذات شعبية سياسية. ولكن الذين قاموا بها تمكنوا من الاستفادة من عائدات لا يستهان بها في خضم أزمة ذات حجم تاريخي. إن العديد من الابتكارات الرائدة التي شهدها العام الماضي تشترك في أمر واحد: إنها ثمرات البذور التي زرعت قبل سنوات، أو حتى قبل عقود من الزمان.

لذا فقد بات من الواضح أكثر من أي وقت مضى أننا نحتاج إلى المزيد من الحكومات، والمنظمات المتعددة الأطراف، والمؤسسات مثل مؤسستنا، من أجل تنفيذ استثمارات تحكمها رؤية مستقبلية، مع العلم بأننا قد لا نرى العائدات إلا بعد سنوات عديدة. ويتعين علينا أن نعمل مع الآخرين لدعم الباحثين الموهوبين في مختلف أنحاء العالم في تحديد الأدوات والتكنولوجيات الجديدة التي من شأنها أن تشكل العناصر الأساسية لحل العديد من التحديات. كما يتعين علينا أن نعمل على تعزيز التعاون بين البلدان والقطاعات للعمل معاً من أجل تحقيق أهداف مشتركة.

ولكن لا يكفي أن تستمر البلدان ذات الدخل المرتفع في استثمار الأموال والموارد داخلياً وأن تأمل في أن يستفيد بقية العالم من ابتكاراتها المهمة. ويتعين علينا أيضاً أن نستثمر في البحث والتطوير، والبنية الأساسية، والابتكار بكافة أنواعه على نحو أقرب إلى الناس الذين سيستفيدون منها أكثر.

مصادر جديدة للابتكار

لقد رأينا كيف أن الوصول إلى لقاحات كوفيد-19 يرتبط ارتباطاً قويا بالأماكن التي توجد فيها قدرات خاصة بالبحث والتطوير في مجال اللقاحات إضافة إلى إمكانية تصنيعها. وأصبحت الآن أميركا اللاتينية وآسيا وإفريقيا معرضة بشدة لمتحور دلتا، وذلك لأن جزءا كبيراً من سكانها لا يزالون غير مطعمين. وقد واجهت إفريقيا بشكل خاص صعوبة في الحصول على الجرعات التي تحتاج إليها. إن القارة الإفريقية ــ التي تؤوي 17% من سكان العالم ــ تمتلك أقل من 1% من قدرات تصنيع اللقاحات على مستوى العالم. وإذا استثمر زعماء إفريقيا، بدعم من الجهات المانحة، في بناء قطاع إقليمي مستدام لتطوير وتصنيع اللقاحات، فمن شأن ذلك أن ينأى بالقارة عن التأخر في مكافحة أي جائحة في المستقبل.

ولهذا السبب فإننا ندعم رغبة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والاتحاد الإفريقي في تحقيق هذه الغاية بحلول عام 2040. إن إفريقيا ليست وحدها التي قد تستفيد من تحسن الأمن الصحي والتأهب للأوبئة؛ بل إن العالم بأسره سوف يستفيد من مصادر جديدة للبحث والتطوير والابتكار العلمي.

إن إفريقيا مصممة على اكتساب قدرات تمكنها من تصنيع لقاحات mRNA على أراضيها، وهو ما تسعى بالفعل إلى تحقيقه بعض الشركات المختصة في هذا المجال. وهذا من شأنه أن يسمح لإفريقيا بصنع لقاحات ليس لمواجهة كوفيد-19 فحسب، بل وربما لمواجهة الملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية أيضاً ــ وهي أمراض تصيب بشكل غير متناسب الفئات الأكثر ضعفاً.

أدناه

غورميا، ولاية بيهار، الهند

إن دعوتنا إلى الاستثمار على نحو أقرب إلى المصدر يعكس إيماننا بقدرة الناس في مختلف أنحاء العالم على الابتكار وحل المشاكل الصعبة. وقد تبرز الفكرة الكبيرة أو الإنجاز الخارق المنقذ للحياة، في المرة القادمة، في أي مكان من العالم وفي أي وقت. ويتوقف الأمر علينا جميعا للعمل من أجل تمكين العالم من الاستفادة منها.

لا غرابة في أن تكون أفكار د. كاريكو الثورية بشأن الـmRNA قد حرمت من التمويل الذي كانت بحاجة إليه. ولا غرابة كذلك في افتقار إفريقيا في الماضي إلى قدرات خاصة بها لإجراء عمليات التسلسل الجينومي، وهو الأمر الذي حال دون إجراء عملية تسلسل لمتحور بيتا في الوقت المناسب ومنع بالتالي التصرف بسرعة.

لقد تعلم العالم من الجائحة درساً مهماً: إن الاستجابة للأزمات تبدأ قبل حدوثها بسنوات. وإذا أردنا أن يكون النهج الذي نتبعه لتحقيق الأهداف العالمية بحلول عام 2030 أفضل وأسرع وأكثر إنصافاً، فيتعين علينا أن نبدأ في إرساء الأساس حالاً.

لقد تعلم العالم من الجائحة درساً مهماً: إن الاستجابة للأزمات تبدأ قبل حدوثها بسنوات.

الدعوة إلى التكيف: مبتكرون من أجل التأثير

على غرار الدول والمجتمعات والمنظمات التي سعت إلى الابتكار أثناء جائحة كوفيد-19، برهن لنا الملايين من الأشخاص في مختلف أنحاء العالم أن كل واحد منا يستطيع أن يقدم الكثير.

سنحدثكم فيما يلي عن ثلاثة من هؤلاء المفكرين والفاعلين الذين يساعدون على ولادة الأفكار والتصميمات والأطفال. إنهم أشخاص يعملون بدافع الشغف والمعرفة وإرادة قوية لحل المشاكل، ولا تثنيهم الأوقات العصيبة. فعندما ضربت جائحة كوفيد-19 العالم لم تضعف عزيمتهم بل ازدادت قوة. وغيروا نشاطهم وطرقهم في العمل وذلك بفضل قوة ثباتهم وتصميمهم. وكانت الجائحة بالنسبة لهم دعوة إلى التكيف، وإلى فعل ما هو أفضل. إن عرضنا لقصص هؤلاء الثلاثة ما هو إلا بداية. سوف نستمر في البحث عن قصص غيرهم من الأشخاص، وهم كثر، ممن يعملون على تذليل العقبات نحو عالم أفضل.

الابتكار من أجل اللقاحات – سترايف ماسييوا

في مايو 2020، عندما كان العالم يتدافع من أجل اقتناء معدات الوقاية الشخصية، وأدوات الاختبارات الطبية، وأجهزة التنفس، قَبِل رجل الأعمال في مجال الاتصالات السلكية واللاسلكية المتنقلة في زيمبابوي سترايف ماسييوا تحدياً كبيراً. فبعد وقت وجيز من تعيينه كواحد من المبعوثين الخاصين للاتحاد الإفريقي المعنيين بالاستجابة لجائحة كوفيد-19، أخذ سترايف ماسييوا يسعى جاهداً من أجل مساعدة سكان إفريقيا البالغ تعدادهم 3,1 مليار نسمة على اقتناء اللوازم الطبية التي هم بأمس الحاجة إليها.

وصرح حينئذ: "كانت الإمدادات العالمية محدودة للغاية، فتحول الأمر إلى معركة، وكانت أفريقيا مهمشة". وكان سترايف مسؤولا أمام سبعة رؤساء أفارقة يشكلون، إلى جانب المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، فرقة العمل المشتركة المعنية بكوفيد-19 في إفريقيا، وبحكم ذلك، كان التحدي واضحا كما قال: "مهمتي هي إيجاد حل للمشكلة التي أواجهها. كيف أضمن انتقال هذه المستلزمات الضرورية جدًا؟".

سعى سترايف خلال مشواره المهني إلى حل المشاكل التي كانت تقف أمامه. في عام 1991، طلبت شركة متعددة الجنسيات من المقاول الشاب أن يساعدها على جلب الهواتف الساتلية إلى إفريقيا. وكان سيحصل على 5% من الشركة وعلى حصة من الأرباح من كل هاتف سيباع في القارة، إذا جمع 40 مليون دولار أميركي. ولكن بعد عامين من المحاولة، أخفق في بلوغ هدفه. بعد ذلك، عاد سترايف وهو يشعر بالإحباط إلى عمله السابق في مجال التشييد والبناء إلى أن استخلص الدروس من تلك

هذه الصفحة

ستراياف ماسيبوا،
مدينة نيويورك، نيويورك

التجربة. ورأى في استخدام النظام العالمي للاتصالات المتنقلة (المعروف أيضاً باسم GSM وG3) فرصة كبيرة ليجلب الهواتف إلى القارة بنفسه. وقال "فجأة، أصبحت كل الأشياء التي تعلمتها مكاسب هائلة غير متوقعة. وكان يبدو الأمر كما لو أنني حققت قفزة إلى الأمام بخمسة وعشرين عاماً كرائد أعمال".

بعد مرور 28 يوماً فقط على تعيينه، شكل ستراياف فريقا فنياً لتطوير وإطلاق "منصة اللوازم الطبية الأفريقية"، وهي سوق إلكترونية سهلة الاستخدام تهدف إلى مساعدة الحكومات الأفريقية الخمس والخمسين من الحصول على الإمدادات الطبية المرتبطة بـكوفيد-19، وتبسيط الخدمات اللوجستية، وتعزيز القدرة الشرائية لاقتناء لوازم مثل مجموعات اختبار لوميرا وأدوية مثل ديكساميثازون. كما أنشأ ستراياف وفريقه خطاً لتصنيع أجهزة تنفس اصطناعية عالية التقنية في جنوب أفريقيا، الأمر الذي سيؤدي إلى خفض تكاليف الحصول عليها بعشر مرات. وفي وقت لاحق، عندما تأخر تسليم لقاحات كوفاكس إلى القارة، لم يكتف ستراياف بالعمل على تأمين العقود بشكل مستقل من خلال فريق العمل المعني باقتناء اللقاحات في أفريقيا، بل ساهم أيضاً في ضمان تصنيع اللقاحات في أفريقيا. ووفقاً لتقديرات البنك الدولي والاتحاد الأفريقي فإن المصنعين الأفارقة سوف يشاركون في إنتاج ما يصل إلى 400 مليون جرعة لتلبية الاحتياجات المحلية بحلول يناير 2022.

وبما أن ستراياف واحد من أشد منتقدي الدول التي تتمتع بمستوى عال من الموارد بسبب "سعيها لأن تكون هي الأولى في الحصول على الأصول الإنتاجية"، فهو يرفض النزعة القومية في مجال اللقاحات، وهو موقف يعتمده في عمله، من نواح عديدة. وأكد قائلا "لم نطلب من أي أحد أن يقدم لنا أي شيء بالمجان". "كان المقصود من الحصول على اللقاحات على نحو عادل شراؤها عندما تصبح متاحة".

وكان على ستراياف أن يوقف إلى حد كبير عمله أثناء الجائحة في السنة الماضية ليتفرغ للتفاوض من أجل المساعدة على تقليص أوجه التفاوت في مجال اللقاحات بين الدول الغنية والدول الأفريقية، وأصبح جزءاً أساسياً من فريق عمل يحرك ويخطط لعمليات الاستجابة المحلية الكبيرة لكوفيد-19 في أفريقيا. وقال "عندما نتحدث عن العمل الخيري، فإننا نتحدث غالباً عن المال. ولكننا نعيش أزمة لا تحدث إلا مرة واحدة في العمر، ولها عواقب وخيمة من حيث التكاليف البشرية والخسائر في الأرواح والتكاليف الاقتصادية. لذا، يتعين عليك أن تتوقف عما تقوم به للتصدي لهذا الأمر".

الابتكار من أجل الولادات - إيفي أوسارين

فور وصول إيفي إلى المستشفى تغير كل شيء. قبل دقائق من ذلك، عندما أعلنت مدينة نيويورك عن الإغلاق بسبب كوفيد-19، كانت إيفي في مترو الأنفاق تراجع في ذهنها حالة السيدة التي سيتعين عليها أن تعتني بها: امرأة أكبر سنا، ملازمة للفراش، احتمال ولادة قيصرية ومبكرة، واحتمال نقل المولود مباشرة إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. بالنسبة للنساء اللاتي يلدن للمرة الأولى، وخاصة اللاتي هن في حالة حمل شديدة الخطورة، فإن الولادة قد تكون تجربة مؤلمة. وبالنسبة لإيفي، كانت تقتضي وظيفتها كمساعدة للحوامل طيلة تلك المرحلة الصعبة، وضمان عدم تسبب الإجهاد في إلحاق الضرر بالأم والطفل على حد سواء. إلا أنه في ذلك الوقت من شهر مارس منعها فيروس من الوصول إلى غرفة الولادة.

كانت إيفي أوسارين في الخامسة عشرة من عمرها عندما انبهرت بطقوس فريدة من نوعها، إذ رأت ابنة أختها المولودة حديثًا وهي تُدلّك بزيت النخيل وخرق ساخنة. كانت تلك هي الطريقة التقليدية لشعب ليوروبا في تحميم الأطفال الرضع، وأخبرتها والدتها بأنها قد حُممت هي أيضا بتلك الطريقة، لكي تنمو عظامها قوية. صحيح أن هذا الطقس لم يجعل إيفي غير قابلة للكسر، ولكنه ساهم في تشكيل شخصيتها. وأدركت حينها الطالبة الأمريكية من أصول نيجيرية التي كانت تعيش في تكساس أن ما تريده هو استخدام التقاليد والعلوم لمساعدة

أدناه

إيفي أوسارين، الباسو، تكساس

الأطفال على الولادة بصحة جيدة. وخاصة الأطفال الذين يولدون للنساء ذوات البشرة الملونة.

ففي الولايات المتحدة، تموت النساء ذوات البشرة الملونة اللاتي يلدن للمرة الأولى بمعدلات أعلى مقارنة بالنساء البيض، بصرف النظر عن العمر أو التعليم أو عما إذا كان مكان الإقامة في الريف أو في المدن أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية. واحتمال وفاة الأمهات السود أثناء الولادة يزيد بثلاث مرات مقارنة بالنساء البيض. وتقول إيفي: "إن هذا يجعلني أشعر بالغضب الشديد". ولهذا السبب هي تعمل أيضاً كمدافعة عن العدالة الإنجابية. "المرأة الحامل تحتاج إلى أن تشعر بالأمان. وإذا كانت في حالة غير مريحة فستشعر بالخوف... وهو ما قد يؤدي إلى حالات طوارئ طبية".

بعد عودتها إلى أحد المستشفيات في مدينة نيويورك، واجهت أسوأ مخاوفها: لن يكون بوسعها مرافقة المرأة الحامل التي عليها الاعتناء بها. ودون تضييع أي وقت، استدعت شريك السيدة الحامل وأعطته دورة تدريبية مكثفة في الردهة: كيف تساعد الأم على التنفس، وكيف تحافظ على هدوئها بالنظر إلى عينيها، وكيف تضغط على وركها وظهرها، وكيف تغرس فيها الثقة بالنفس، وكيف تضمن سلامتها في حال دخولها إلى غرفة العمليات.

وأصبحت الدورة التدريبية السريعة عنصرا محوريا في عمل إيفي أثناء جائحة كوفيد-19. وبدأت في إعطاء دروس افتراضية حول الولادة، مما ساهم في تمكين النساء الحوامل اللاتي تعتني بهن من خلال المعرفة، وحتى في مساعدتهن في الحصول على حوامل ثلاثية القوائم ومكبرات صوت بلوتوث لهواتفهن حتى يتمكنن من إجراء محادثات فيديو أثناء المخاض.

أصبحت إيفي، التي تدافع عن النساء ذوات البشرة الملونة منذ بداية مشوارها المهني، توفر لهن المعدات اللازمة للعناية بأنفسهن. وهي ليست بالمهمة السهلة، لأنها أصبحت تعمل كحارس شخصي، ومسؤولة عن تقديم خدمات شخصية، ومعالجة، ووسيطا. ولكنها تدرك أن عملها مهم.

ملاحظة: في حين تظهر البحوث أن التدخلات المحددة من الممكن أن تعمل على تحسين تجربة الولادة للأمهات، هناك حاجة إلى المزيد من البحوث والتمويل لتحديد التدخلات التي من شأنها الحد من التفاوت العرقي في النتائج الأمومية. وبناء على ذلك، ينبغي توسيع نطاق برامج تحسين نوعية التوليد التي تمثل أفضل الممارسات الحالية وتوحيدها.

الابتكار من أجل معدات الوقاية الشخصية - كولديب أربال

في 25 أبريل 2015، كان كولديب أريال في غرفته يراجع دروسه استعدادا لامتحانات الهندسة المدنية في الكلية عندما ضرب زلزال هائل نيبال. وبعد أن أمضى كولديب دقائق بدت وكأنها لن تنتهي مختبئا تحت دعامات بيته معتمدا على الدعاء فقط للبقاء على قيد الحياة، خرج ليجد بيت جاره قد انهار. وكان من بين 700 ألف منزل انهار جرّاء الزّلزال.

وعندما بدأ في رفع الأنقاض، تساءل مع نفسه: "إلى أي مدى أريد أن يؤثر عملي في العالم؟" وشهدت تلك اللحظة ولادة عامل في المجال الإنساني. "لم أنظر إلى الخلف منذ ذلك الحين". وما لم يكن يعلمه آنذاك هو أن عمله ضمن جهود نيبال للاستجابة للكارثة والتعافي منها أرشده إلى الكيفية التي قام بها بكل شيء منذ ذلك الوقت.

أدناه
كولديب أريال، كوكس بازار، بنغلاديش

وعندما ضرب كوفيد-19 جنوب آسيا، كان كولديب يقطن في دكا. وعلى غرار البلدان الأخرى في العالم، كانت بنغلاديش أيضاً تحاول الحصول على معدات الوقاية الشخصية، وإنشاء أنظمة لتتبع مخالطي المرضى، والحصول على أجوبة واضحة بشأن الإغلاق غير محدد الأجل. ولكن تبين أن الأمل كان كبيرا. وقال "كان ذلك بمثابة حدث محفز. دخلت مجموعات الدردشة، وجعلنا بعض اللوازم الطبية مفتوحة المصدر، وبدأنا في تبادل الأفكار حول كيفية صنع الأشياء بأنفسنا". واتصل بجامعات يمكنها أن تساعده بطابعات ثلاثية الأبعاد. وقام بتهيئة الموارد. وفي غضون أسابيع، بدأ ينتج أقنعة وجه بلاستيكية لصالح مجتمعه.

وقال واصفاً كيف كان يجري العمل دون تضييع الوقت "في البداية، كانت الأمور تسير ببطء. كنّا نصنع بين 40 و50 قطعة في اليوم. ولم تسمح لنا الجامعة بالدخول إلى المختبر والخروج منه بأريحية، لذا فبينما كان بعضنا يمضي الليل هناك، كان آخرون يخرجون للبحث عن المواد الخام". وبينما كانت الطابعات تصنع ببطء أقنعة الوجه البلاستيكية، قام هو ورفاقه بصنع معقم لليدين باستخدام المواد الكيميائية التي كانت في متناولهم. وقال "سأصنع أي شيء يمكن أن يكون مفيداً. فقد كنا في حالة أزمة مع ما يرافقها من ندرة للموارد". "كان علينا أن نتعرف على كيفية استخدام المواد التي كانت في متناولنا، وأن نصنع منها ما يمكن صنعه بوتيرة أسرع".

بعد أشهر من تفشي الجائحة، أصبح كولديب يصنع نظارات واقية، ومحطات لغسل اليدين، وأجهزة لإنتاج الأكسجين، وآلات متطورة تنقذ الأرواح في المستشفيات اليوم. ويتلخص حله في صيغة بسيطة: استخدم المصادر المفتوحة للتصميم؛ وقم بتكييف المنتج مع الاحتياجات المحلية؛ ثم اعمل بنطاق أوسع. وقال ببساطة وبكل تواضع "الابتكار ليس هو الشيء الأصعب هنا، بل هو حل مسألة الإنتاج ومعرفة أين هي سلسلة الإمدادات". الاختراع يأتي في المقام الأول. ثم يليه التكيف مع الأسواق المحلية. أما الهدف الأخير فهو تعميم المنتج ليتبناه الجميع. وقال: " نحاول استغلال هذه الشرارة الأولية للابتكار لنمضي قدماً نحو توسيع نطاق عملنا وجعل ابتكاراتنا شائعة حتى يتسنى للجميع الانتفاع منها".

ويرفض كولديب فكرة أن الكوارث تؤدي إلى تجميد أي شخص في دور الضحية. بل يؤكد أن أكثر الناس تعرضا للصعوبات على وجه الأرض هم أكثرهم مرونة عادة. وقال "الناس الذين يعانون من الإجحاف تضرروا كثيراً، ولكننا كنا نعاني دوماً. ليس هذا بالأمر الجديد. ففيروس كوفيد-19 ليس إلا جائحة أخرى".

استكشف البيانات

يعرض تقرير مناصري الأهداف كل عام أحدث البيانات المتعلقة بالمؤشرات العالمية الثمانية عشر الأكثر ارتباطاً بعمل المؤسسة.

تفاعل مع البيانات
زر موقعنا الإلكتروني للاطلاع على نسخة تفاعلية للرسم البياني وعلى البيانات الأولية، باللغة الإنجليزية.

https://gates.ly/GK21Data

وتشكل هذه المؤشرات خارطة طريق لقياس التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية. ومنذ بداية الجائحة، حدثت بعض النكسات الكبيرة، ولكن رأينا أيضاً بعض العناصر الإيجابية. ومن الأهمية بمكان أن نتذكر أن التقدم ممكن ولكنه ليس حتمياً إذا أردنا أن نبقى على المسار الصحيح.

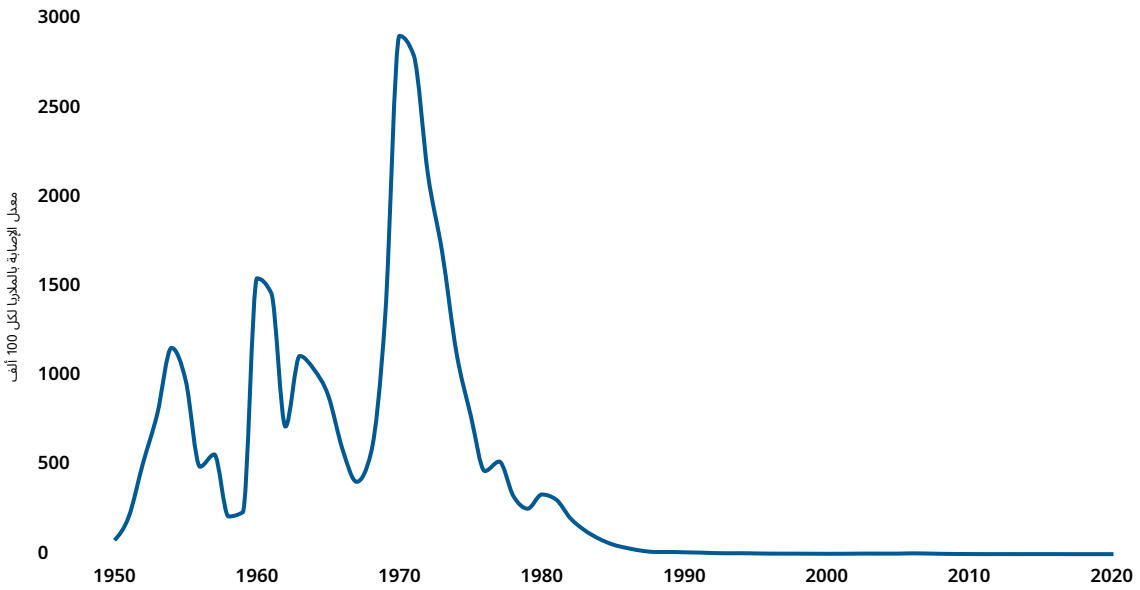
الصين تسعى إلى تعميم نجاحها في القضاء نهائياً على الملاريا

احتفلت الصين في شهر يونيو من هذا العام بانتصار كبير، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن جمهورية الصين الشعبية أصبحت خالية من الملاريا. في غضون سبعة عقود فقط، تم القضاء بشكل نهائي على الملاريا في الصين بعد أن كان يسجل هذا البلد ثلاثين مليون حالة إصابة سنوياً. ويعود الفضل في ذلك في البلد الذي يضم أكثر من مليار نسمة إلى الابتكار والمثابرة والتعاون.

ولتحقيق هذا الإنجاز المهم، قامت الصين باستثمار طويل الأمد في البحث والتطوير، انطلاقاً من أبحاث مجموعة من العلماء بقيادة الأستاذة تو يويو الحائزة على جائزة نوبل. ففي عام 1972، اكتشفت الأستاذة تو وفريقها مركّباً لعلاج الملاريا يدعى الأرتيميسينين. وطوّر هذا الدواء من خلاصات عشبة شائعة في الطب التقليدي الصيني. وأدى ابتكار الأستاذة تو الرائد إلى إحداث موجات متلاحقة من الاكتشافات العلمية في علاج الملاريا ـ ليس في الصين فحسب بل في مختلف أنحاء العالم. واليوم، أصبحت العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين بمثابة العلاجات القياسية للملاريا على الصعيد العالمي، وذلك طبقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية.

أعلاه
تو يويو في بكين، الصين

من 30 مليون إلى صفر: رحلة الصين التي استغرقت 70 عامًا للقضاء على الملاريا



ولكن العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين لا تشكل إلا جزءاً من الإنجاز الذي احتفلت به الصين. وهناك العديد من العوامل ساعدت على تحقيق هذا الإنجاز، وخاصة سعي الصين إلى إيجاد حلول مصممة خصيصاً للاحتياجات المحلية، وتحسين أنظمة مراقبة الأمراض والاستجابة لها، والتعاون الإقليمي والدولي. وعلاوة على ذلك، فإن الصين لم تكتف بتحقيق هذا الإنجاز، بل قررت المضي خطوة إلى الأمام لصالح سكان العالم كافة. ففي الوقت الذي لا تزال تسجل فيه إفريقيا أغلب حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها على مستوى العالم مع أكثر من 90% من الحالات، أخذت الصين على عاتقها مهمة المساعدة على وضع حد لذلك. وللمساعدة على القضاء على الملاريا في بلدان أخرى، يعمل الباحثون الصينيون والمتخصصون في مجال الصحة مع عدد من الشركاء الدوليين على العديد من العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تضمن لهم النجاح. ومن بين تلك العناصر تكييف وتقاسم الدروس المستفادة، وتوفير الأدوية والمنتجات المضادة للملاريا، ودعم المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في إنشاء أنظمة قوية للصحة العامة في مختلف أنحاء القارة، وحشد التمويل اللازم لتوفير المواد الخام والدعم الفني.

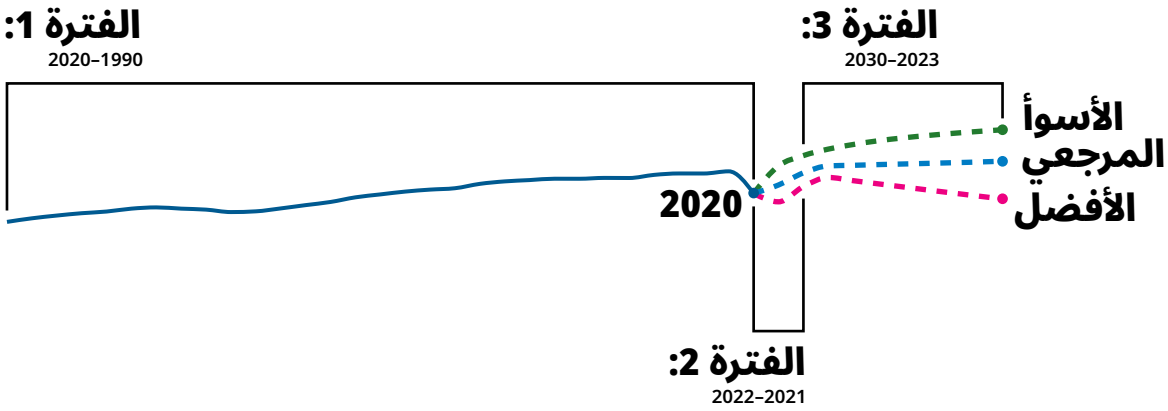
المنهجية

عمل معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، شريكنا الرئيسي في جمع البيانات، مع العديد من الشركاء، واستخدم أساليب جديدة للحصول على مجموعة من التقديرات الحديثة بشأن الكيفية التي أثرت بها الجائحة على التقدم العالمي نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

المنهجية

اطلع على الوصف الكامل للمنهجية التي اتبعها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي على موقع مصدر البيانات، باللغة الإنجليزية.

https://gates.ly/GK21DataSources



يوفر هذا الرسم البياني لمحة عن العملية ثلاثية المراحل التي قام بها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي وعن البيانات والأساليب المستخدمة في كل منها.

الفترة الأولى، 1990-2020
تُستمد هذه البيانات التاريخية من آلاف المصادر في مختلف أنحاء العالم، وهي مدعومة بأدلة منشورة فُحصت جيداً من قِبَل الباحثين في مجال الصحة العالمية.

الفترة الأولى، 2021-2022
شهدت هذه الفترة اضطرابات بسبب الجائحة، وهي أصعب فترة للتقييم نظراً إلى كون بياناتها تتسم بعدم اليقين. ونستخدم هنا بيانات حديثة استخرجت من الدراسات الاستقصائية، وبيانات تنقّل السكان من مكان لآخر، والبيانات الإدارية من الحكومات ومنظمة الصحة العالمية، وبيانات حالات الإصابة بكوفيد-19 من أجل تقييم الكيفية التي أثرت بها الاضطرابات الناجمة عن الجائحة على التقدم فيما يخص الأهداف العالمية من عام 2020 إلى عام 2022.

الفترة الثالثة، 2022-2023
نستند على بيانات الفترات السابقة للتنبؤ بما سيحدث لاحقاً . لقد نظرنا إلى الكيفية التي أثر بها النمو والتقدم الاقتصاديين على هذه المؤشرات في الماضي، ثم توقعنا الاتجاهات المحتملة في المستقبل. وبناء على ذلك، إذا أحرزت كل البلدان تقدماً جيداً يضاهي البلدان التي حققت أفضل أداء تاريخي (أعلى 15%)، فإن المؤشرات ستتبع الخط الأخضر. أما إذا كانت الاتجاهات الاقتصادية متوافقة مع أسوأ البلدان أداءً، فإن المؤشرات ستتبع الخط الأحمر.

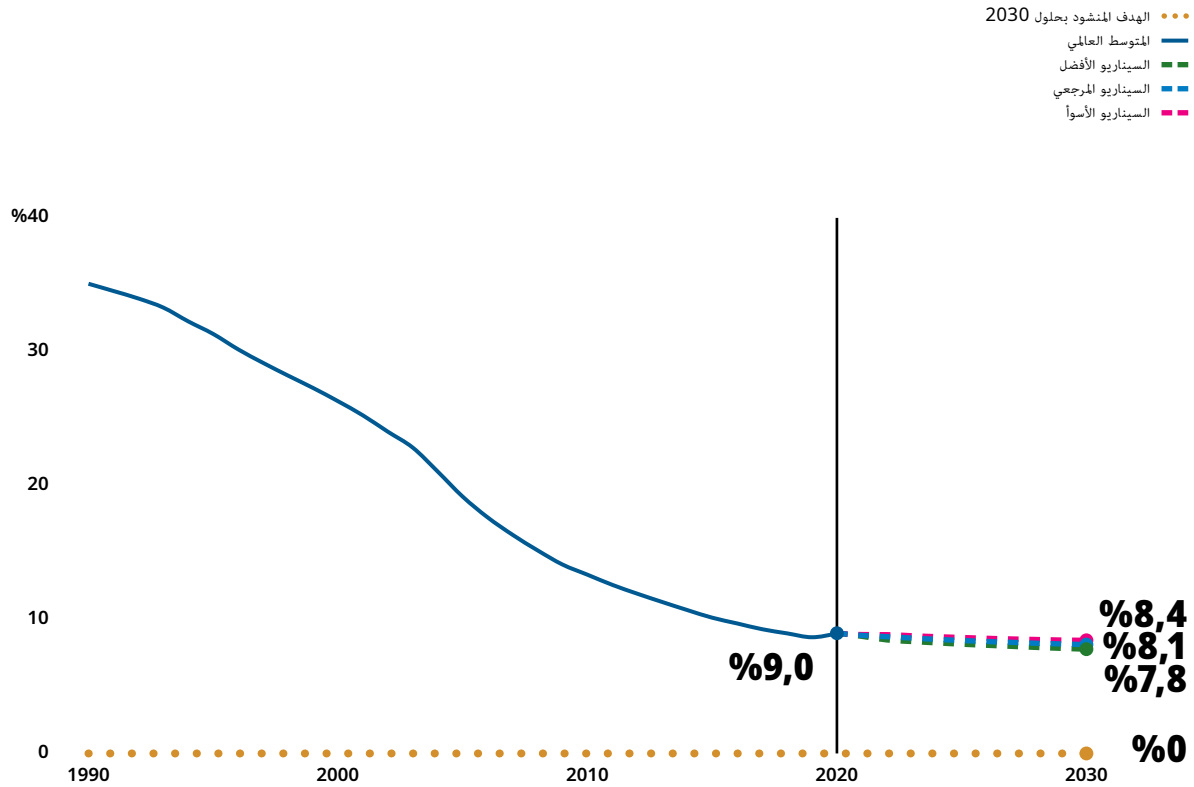
الفقر

أهداف التنمية المستدامة 1-1

القضاء على الفقر المدقع لجميع الناس في كل مكان.

قوّضت الجائحة والأزمات الاقتصادية الناجمة عنها جهود ما يعادل أربع سنوات من التقدم في مجال القضاء على الفقر. وفي الأماكن التي ما زالت تعاني من الفقر المدقع، والموجات الوبائية، والتحديات الاقتصادية، والعوامل الديموغرافية، نتوقع أن يتوقف مسار الحد من الفقر وأن يظل الفقر عند مستويات قريبة من المستويات الحالية في السنوات المقبلة.

نسبة السكان ممن يعيشون تحت الخط الدولي للفقر (1,90 دولار يومياً)



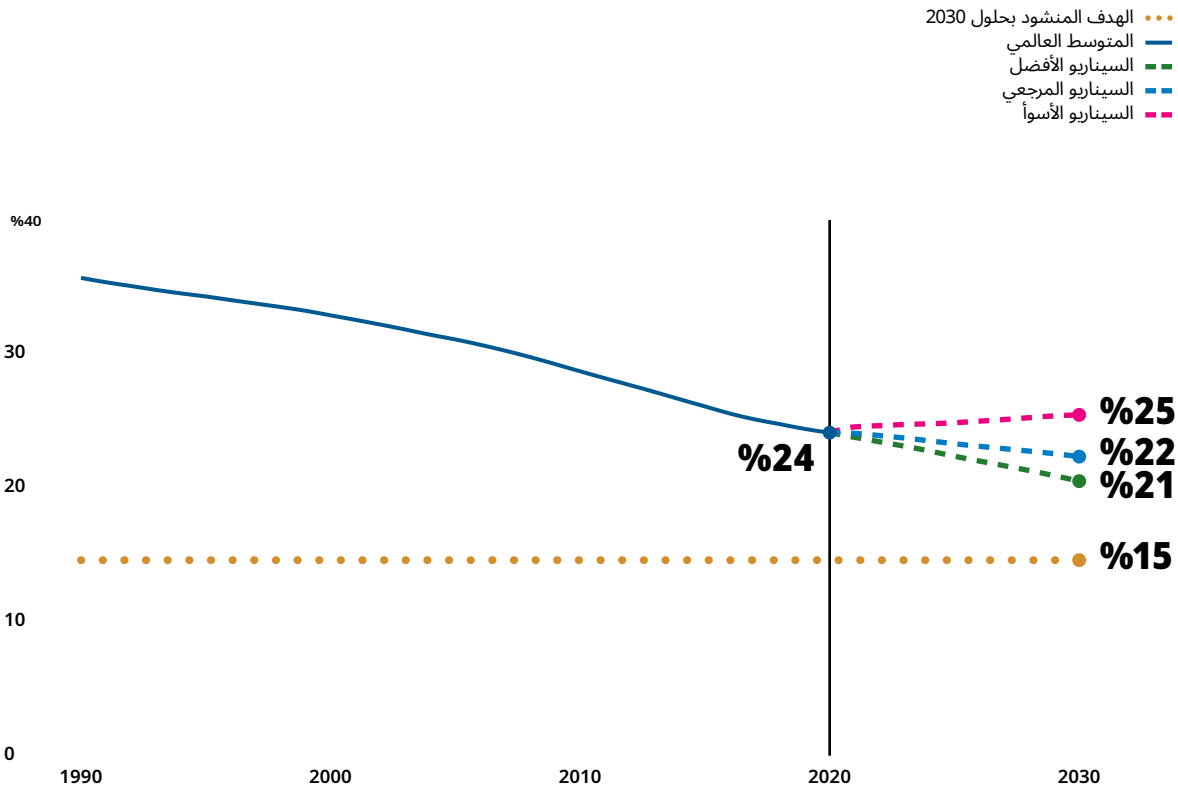
التقزم

أهداف التنمية المستدامة 2-2

وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً بحلول عام 2025 بشأن التقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة. الغاية الواردة في الرسم البياني مؤقتة وقد جرى استقراؤها بناءً على الغاية الحالية لعام 2025.

أظهرت البيانات العالمية لعام 2020 أن 24% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقزّم. ومن المتوقع أن يعاني 22% من الأطفال دون سن الخامسة من التقزّم في العام 2030.

انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة



الزراعة

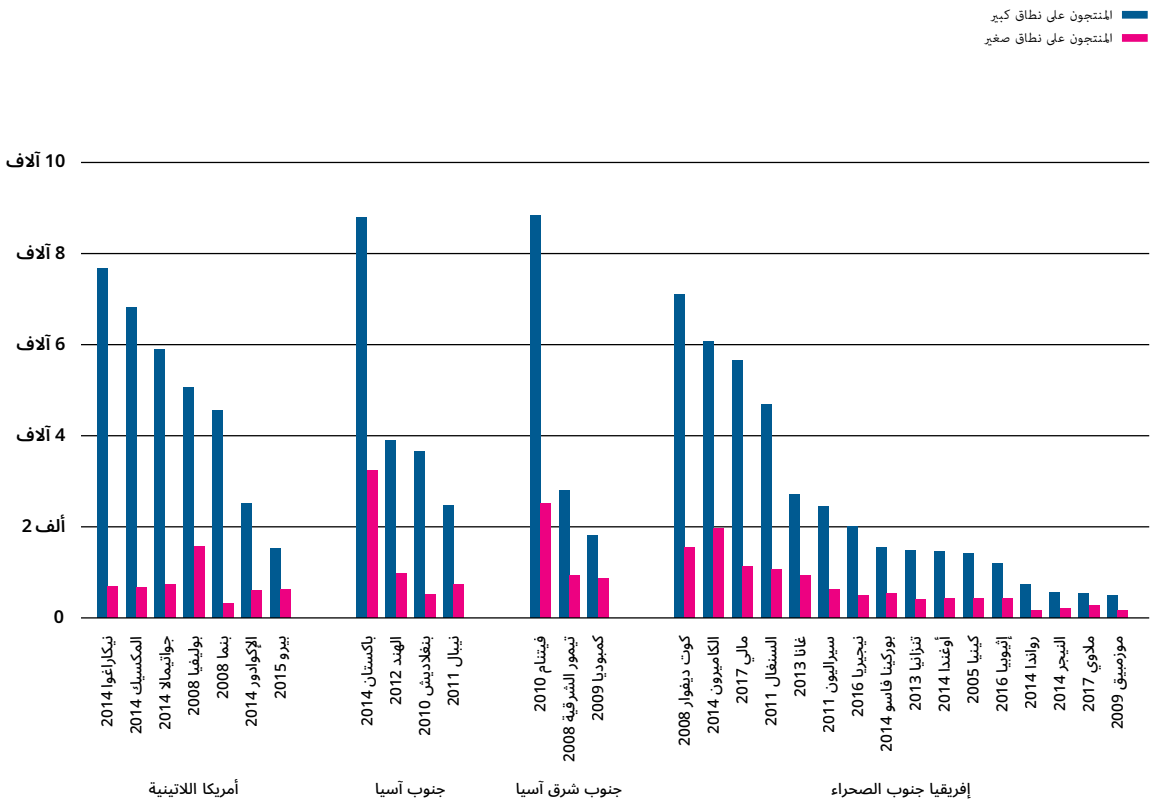
أهداف التنمية المستدامة 2-3

مضاعفة الإنتاجية الزراعية ودخل صغار منتجي الأغذية، ولا سيما من النساء والسكان الأصليين وعوائل المزارعين والرعاة والصيادين.

تزايد الجوع هذا العام بسبب الصراعات، والظواهر الجوية المتطرفة، والتباطؤ الاقتصادي الناتج عن الجائحة. ويواجه صغار المزارعين صعوبات في الحصول على مدخلات المحاصيل وفي التكيف مع الانخفاض الشديد للدخل.

وقد أظهرت الجائحة أهمية تزويد الأسواق وصانعي القرار بالمعلومات اللازمة للتصدي للجوع والفقر والتكيف مع آثار تغير المناخ.

متوسط الدخل السنوي من الزراعة، تعادل القوة الشرائية (بالأسعار الثابتة للدولار الأمريكي الدولي لعام 2011)



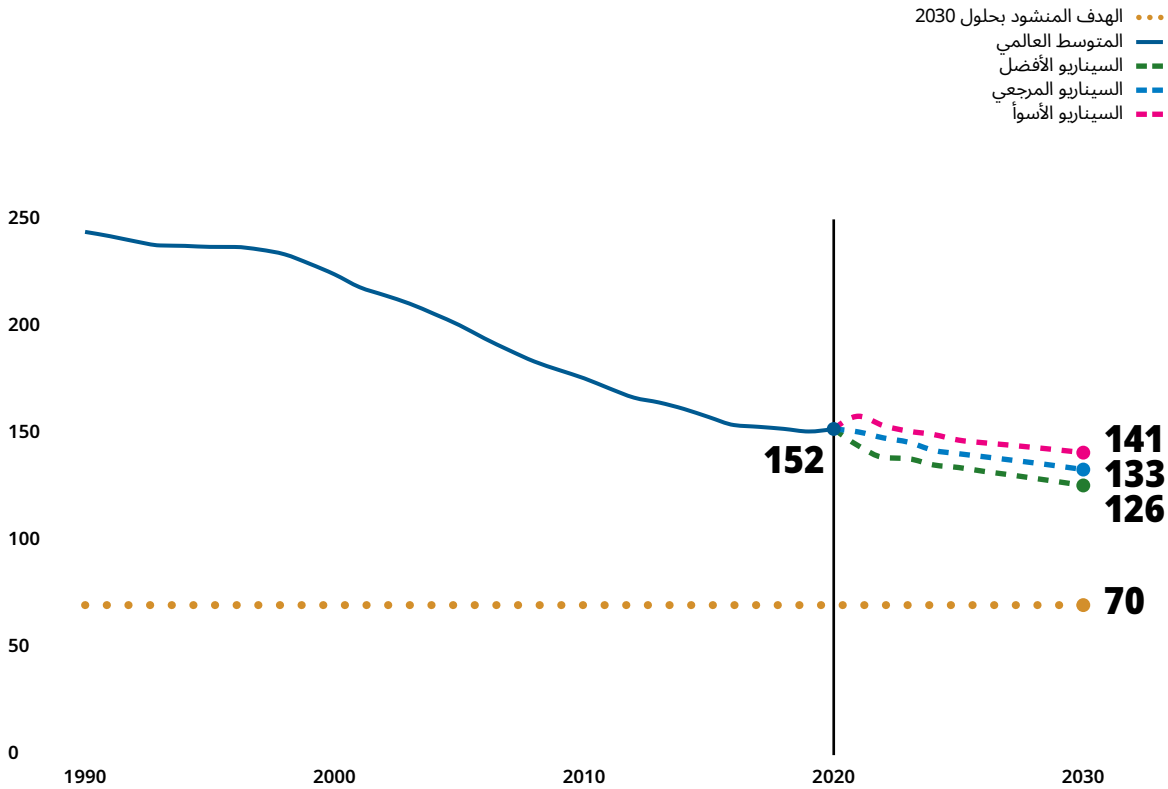
وفيات الأمومة أثناء النفاس

أهداف التنمية المستدامة 3-1

خفض نسبة وفيات الأمومة في العالم إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي.

تُلحق جائحة كوفيد-19 والآثار الناجمة عنها ضرراً كبيراً بصحة النساء والأطفال حديثي الولادة، حيث لا تزال الأمهات يواجهن انقطاعات في الحصول على خدمات الرعاية ما قبل وأثناء الولادة . ففي عام 2020، ارتفعت نسبة وفيات الأمومة أثناء النفاس على مستوى العالم إلى 152 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي، بعد أن كانت هذه النسبة 151 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي في عام 2019. وإذا استمر هذا الاتجاه فمن المتوقع أن تبلغ هذه النسبة 133 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي في 2030، أي ما يقرب من ضعف أهداف التنمية المستدامة.

وفيات الأمهات أثناء النفاس لكل 100 ألف مولود حي



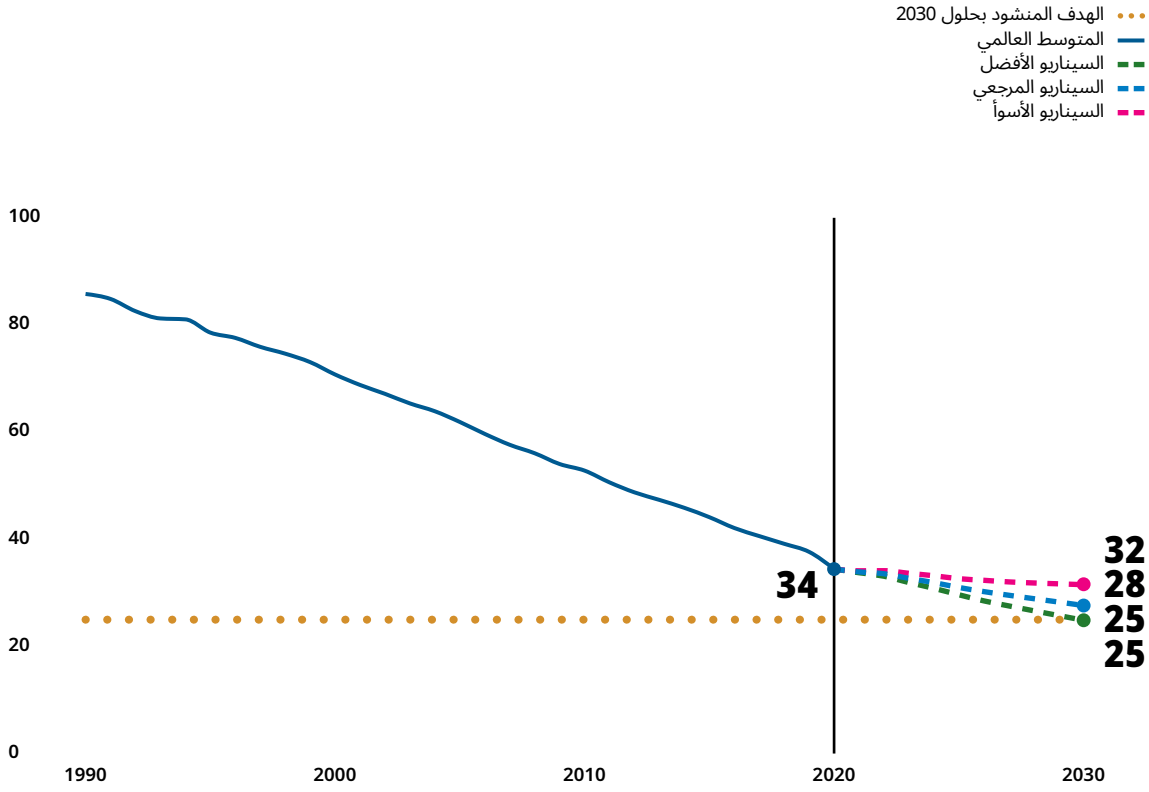
وفيات الأطفال دون سن الخامسة

أهداف التنمية المستدامة 3-2

وضع حد للوفيات التي يمكن تفاديها للأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة على الأكثر لكل 1000 مولود حي.

انخفضت الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة إلى حد لم يسبق له مثيل، ولكن جائحة كوفيد-19 تسببت في اضطرابات كبيرة في الخدمات الصحية مما يهدد بضياع عقود من التقدم الذي أحرز بشق الأنفس. يُعد زيادة القدرة على تغطية احتياجات الأطفال من التطعيم، وخدمات الرعاية بعد الولادة، والتغذية الكافية، وغير ذلك من أشكال التدخل الأساسية المنقذة للحياة، ذات أهمية بالغة في الجهود الرامية إلى وضع حد لوفيات الأطفال التي يمكن تفاديها.

وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي



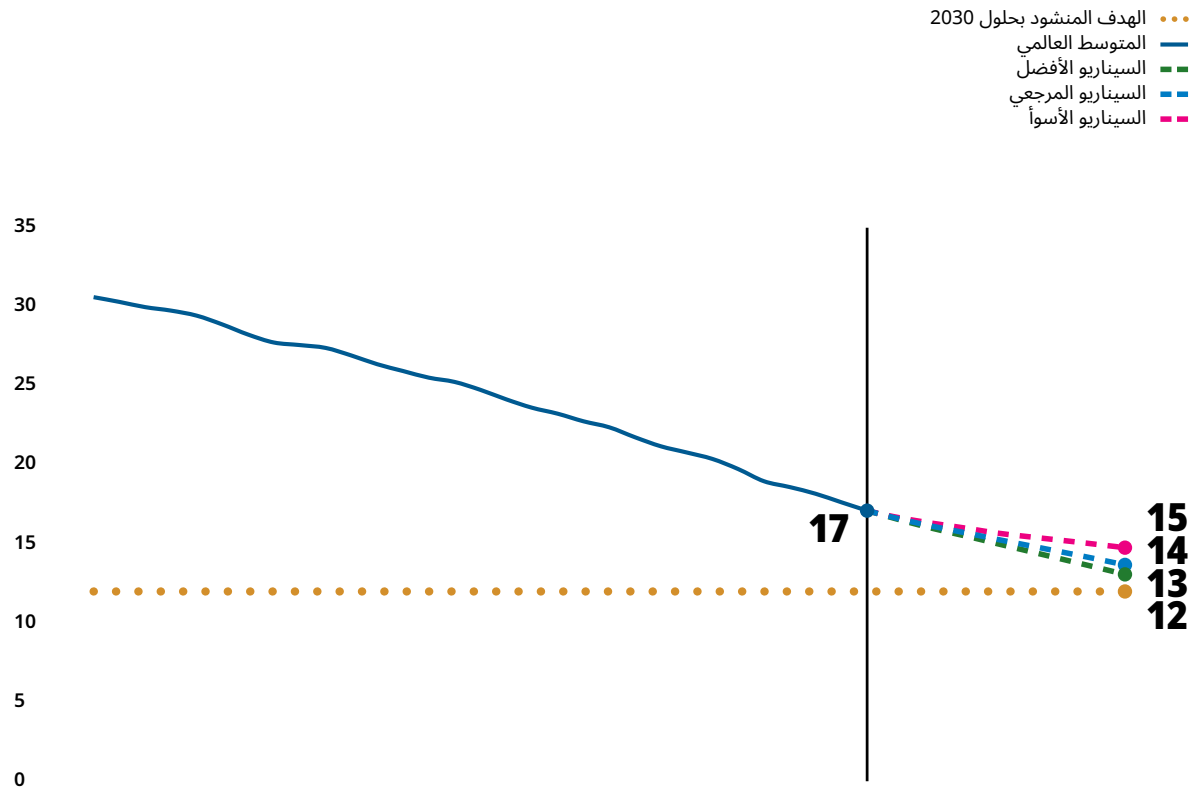
وفيات حديثي الولادة

أهداف التنمية المستدامة 3-2

وضع حد للوفيات التي يمكن تفاديها للأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، مع سعي جميع البلدان على خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 12 حالة على الأكثر لكل 1000 مولود حي.

يكون الرضع عادة الفئة الأكثر تأثراً عندما يتعرض النظام الصحي لأي صدمة، بما في ذلك الاضطرابات التي تصيب خدمات الرعاية قبل الولادة وبعدها. وتظهر البيانات العالمية لعام 2020 بأن وفيات الأطفال حديثي الولادة بلغت 17,1 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، وهي قريبة من تقديرات عام 2019 التي بلغت 17,6 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وإذا استمر هذا الاتجاه فمن المتوقع ان تبلغ هذه النسبة 13,7 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في 2030، وهو ما يفوق غاية هدف التنمية المستدامة.

وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي



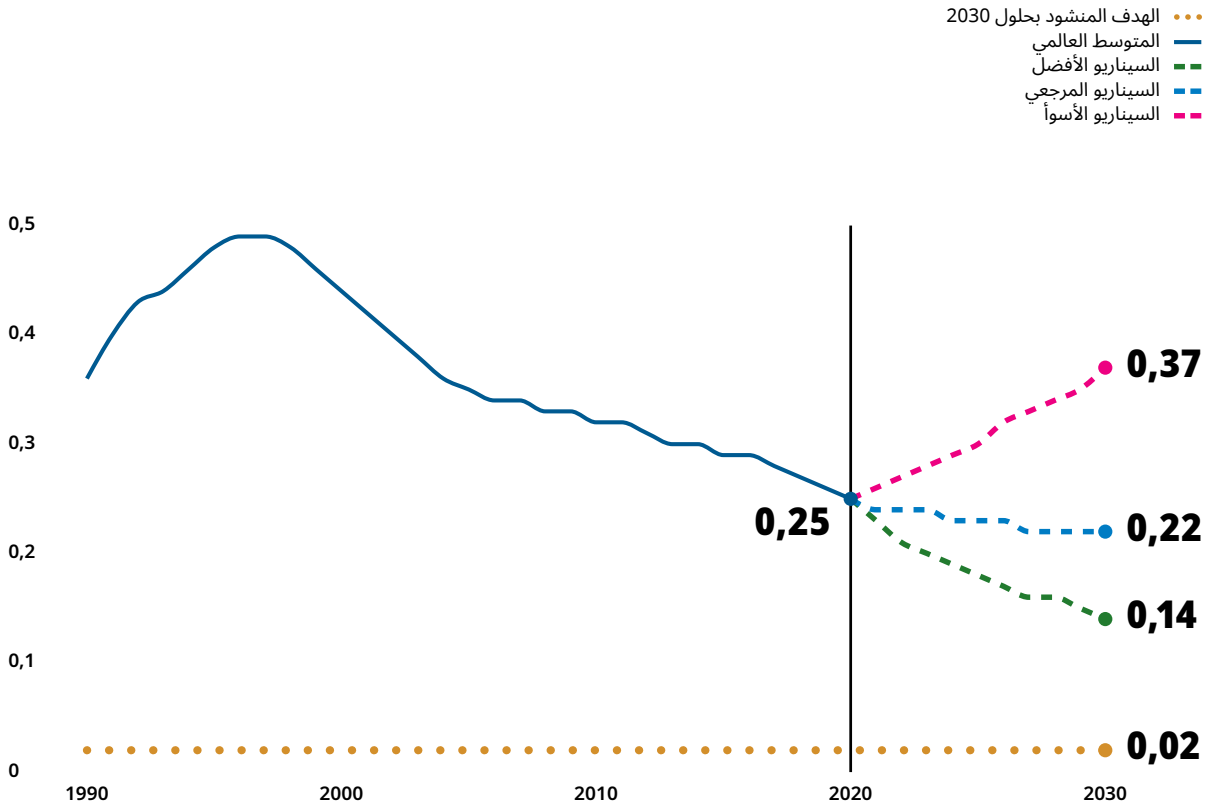
فيروس نقص المناعة البشرية

أهداف التنمية المستدامة 3-3

وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

لكي نحرز تقدماً مستداماً في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يتعين علينا أن نواصل تقديم العلاج الفعّال لفيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب توسيع نطاق الاستفادة من الوسائل الوقائية المنقذة للحياة.

حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص



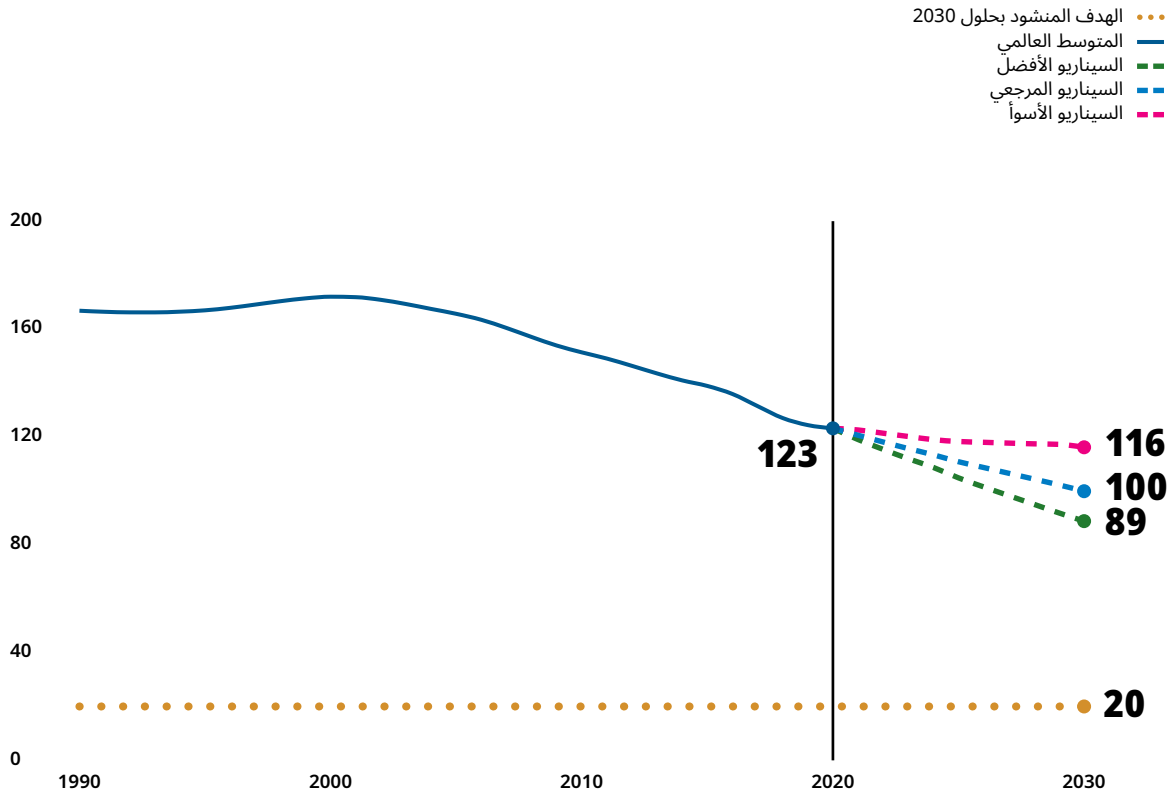
داء السل

أهداف التنمية المستدامة 3-3

وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

تشير البيانات الحالية إلى أننا لسنا على المسار الصحيح لإنهاء مرض السل بحلول عام 2030. ولإحراز تقدم كبير، ينبغي إتاحة الفرصة لمزيد من الناس للحصول على العلاج الفعّال، ويتعين علينا أن نحدد إصابات السل الجديدة التي قد تكون قد أهملت أثناء الجائحة.

حالات الإصابة بداء السُّل لكل 100 ألف شخص



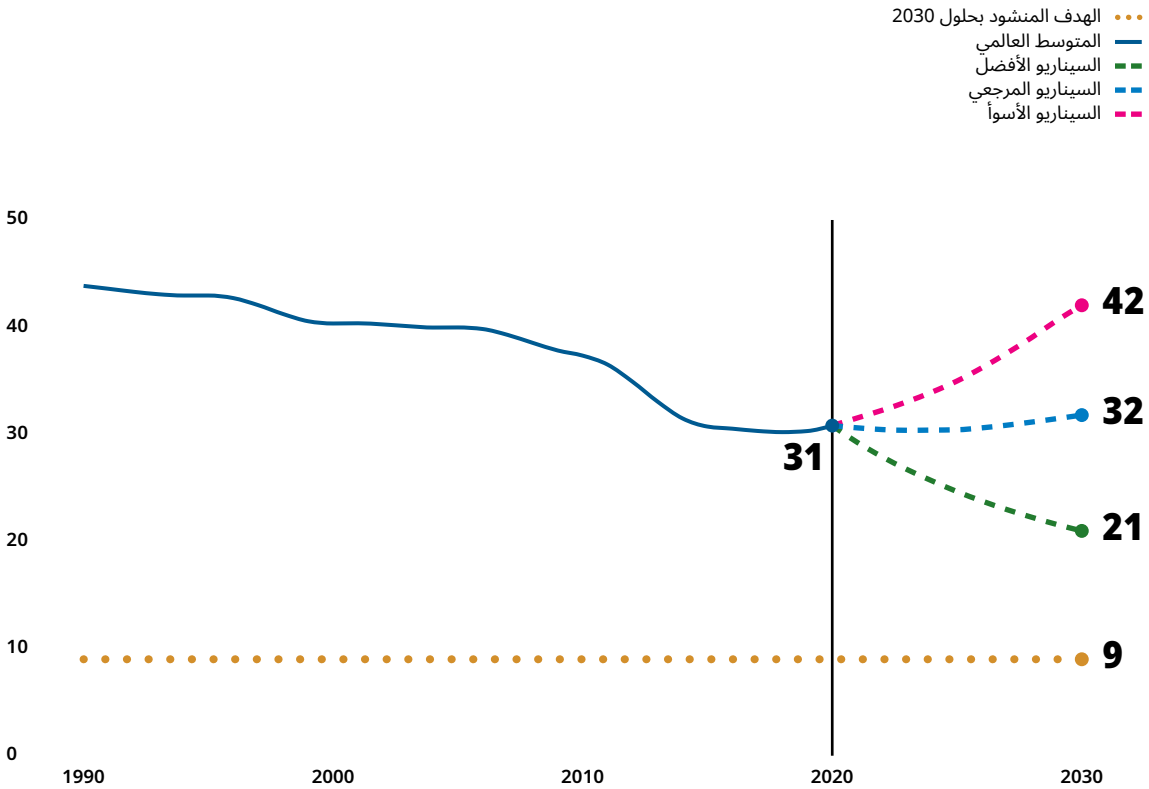
الملاريا

أهداف التنمية المستدامة 3-3

وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

بحسب البيانات العالمية لعام 2020 كانت هناك 31 حالة جديدة من الملاريا لكل 1000 شخص، مع توقع تسجيل 32 حالة جديدة لكل 1000 شخص في 2030.

حالات الإصابة الجديدة بالملاريا لكل 1000 شخص



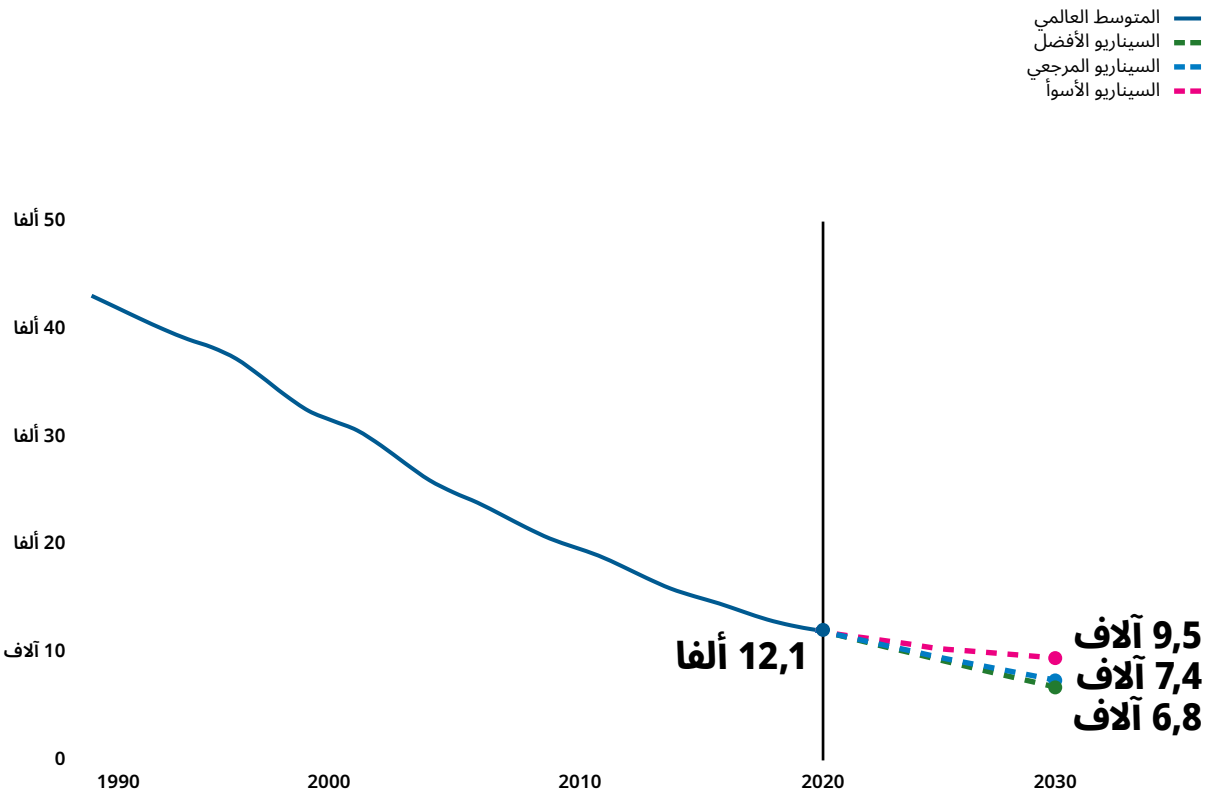
الأمراض المدارية المهملة

أهداف التنمية المستدامة 3-3

وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

بحسب البيانات العالمية لعام 2020 كانت هناك 12,114 حالة إصابة بـ 15 مرضاً استوائياً مهملاً لكل 100 ألف شخص، مع توقع تسجيل 7,417 حالة إصابة بـ 15 مرضاً استوائياً مهملاً لكل 100 ألف شخص في 2030.

انتشار 15 مرضاً من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف شخص



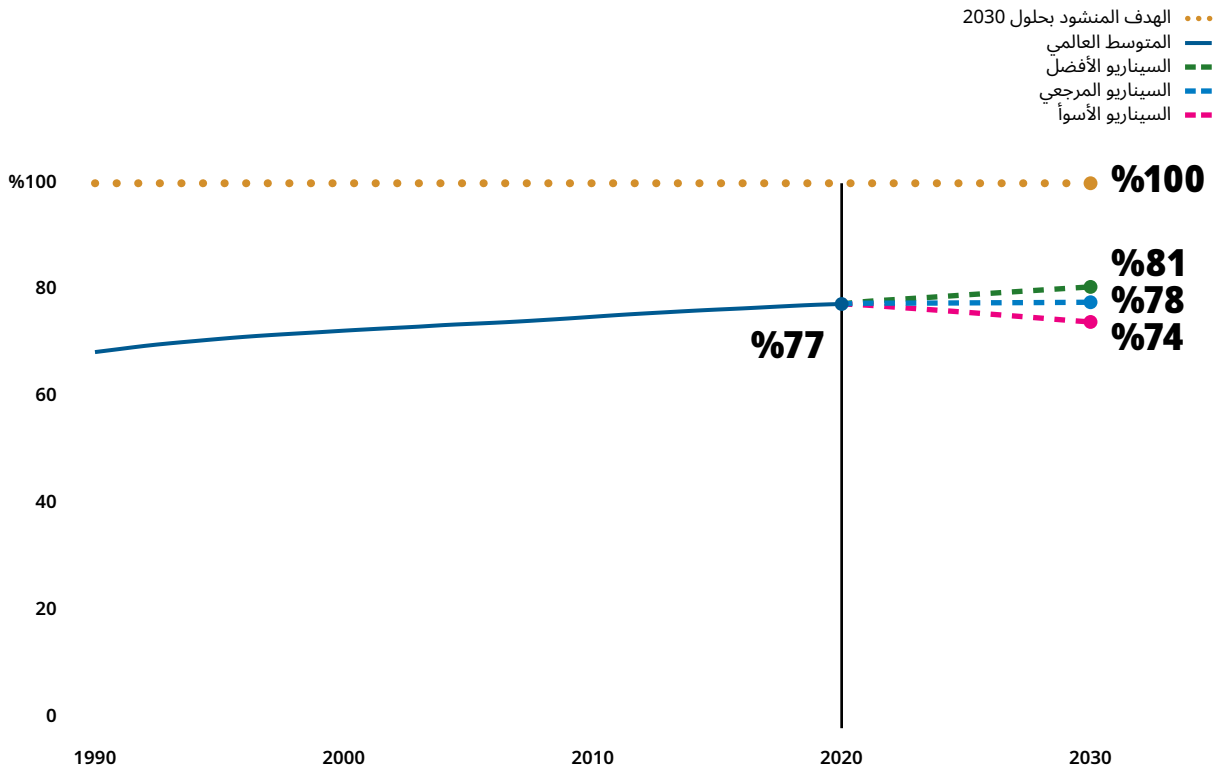
تنظيم الأسرة

أهداف التنمية المستدامة 3-7

ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة.

أظهرت البيانات العالمية لعام 2020 بأنه قد تم تلبية احتياجات 77% من النساء في سن 15-49 سنة في مجال تنظيم الأسرة بالطرق الحديثة. وتشير التوقعات لعام 2030 إلى أن 78% من النساء في سن 15-49 سنة سوف تلبى احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة بالطرق الحديثة.

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



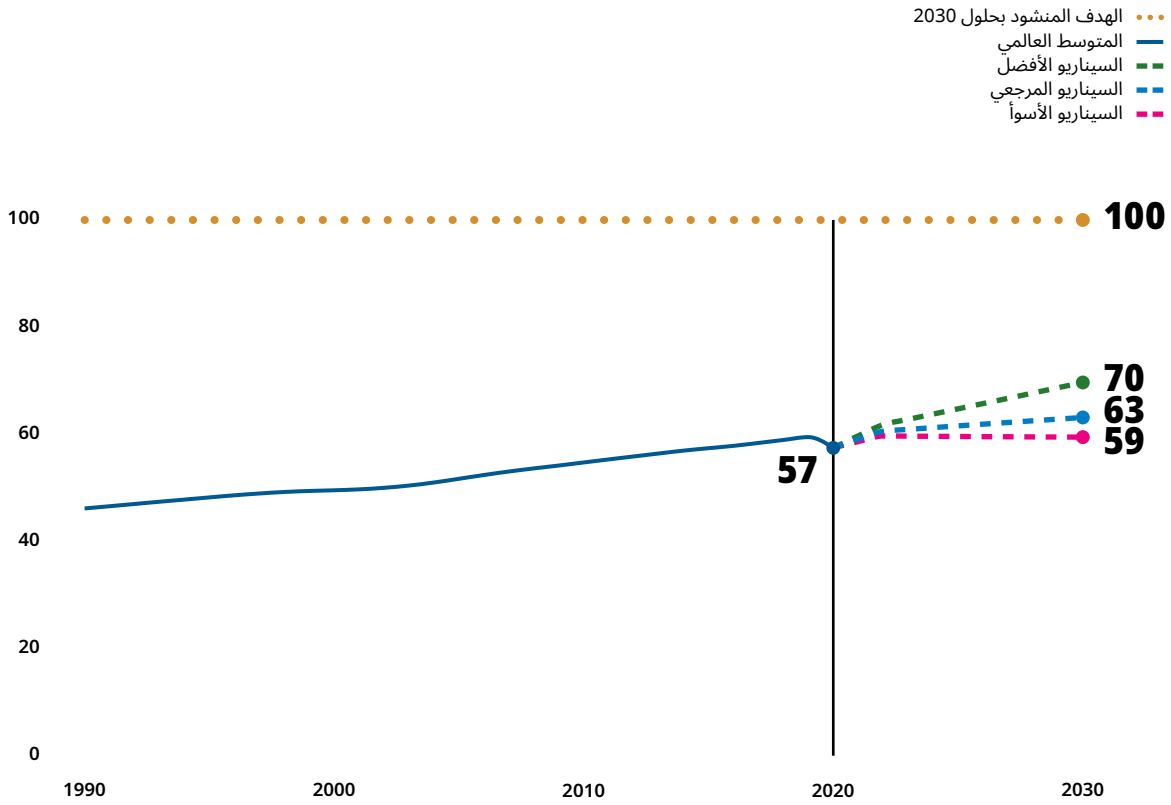
التغطية الصحية الشاملة

أهداف التنمية المستدامة 3-8

تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع.

تظهر البيانات العالمية لعام 2020 أن نسبة تغطية الخدمات الصحية الأساسية بلغت 57 في المئة، ومن المتوقع أن تبلغ هذه النسبة 63 في عام 2030.

أداء مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة



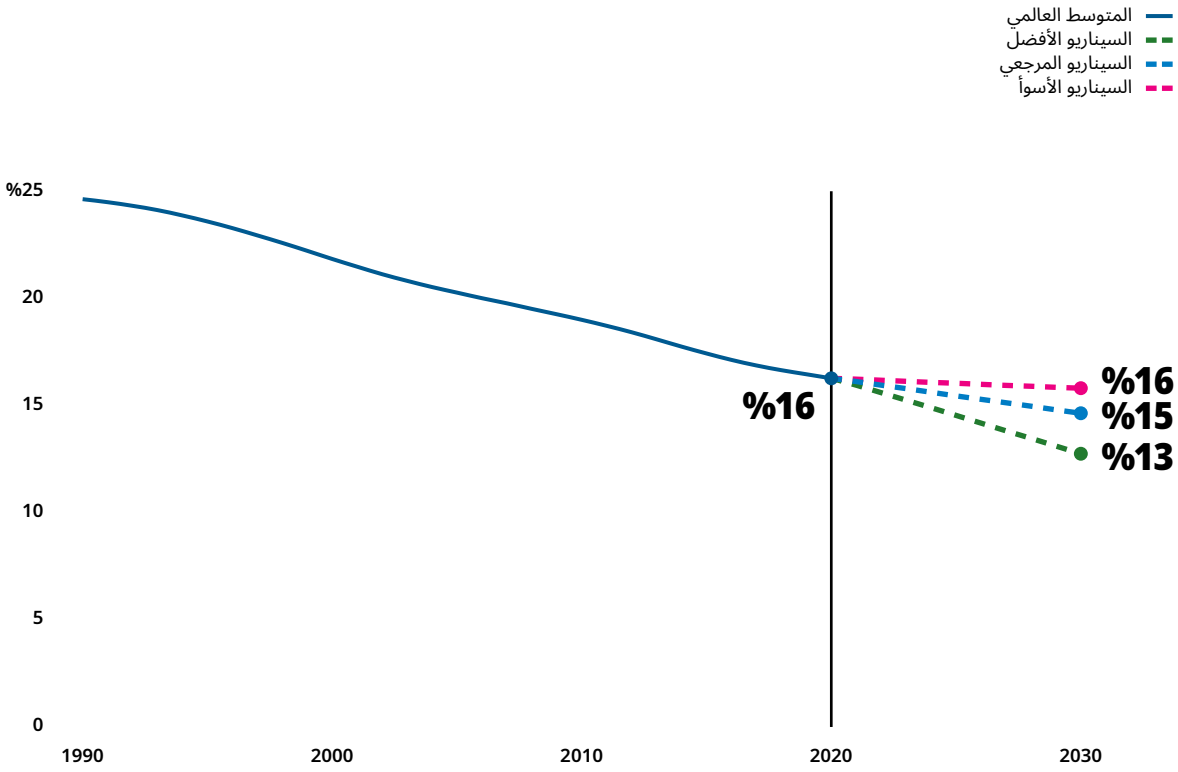
التدخين

أهداف التنمية المستدامة أ-3

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

تشير التوقعات إلى أن انتشار التدخين قد يستمر في الانخفاض من مستوى عام 2020 الذي بلغ 16% إلى 13% في عام 2030. وهذا يعني انخفاضاً في عدد المدخنين بنحو 112 مليون مدخن إذا تسارع التقدم الحالي. وبوسع البلدان أن تعجل بإحراز التقدم من خلال استنان وتنفيذ سياسات قوية بما يتماشى مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

معدل انتشار التدخين ضمن فئة عمرية موحّدة بين أوساط الأفراد البالغين 15 عاماً فما فوق



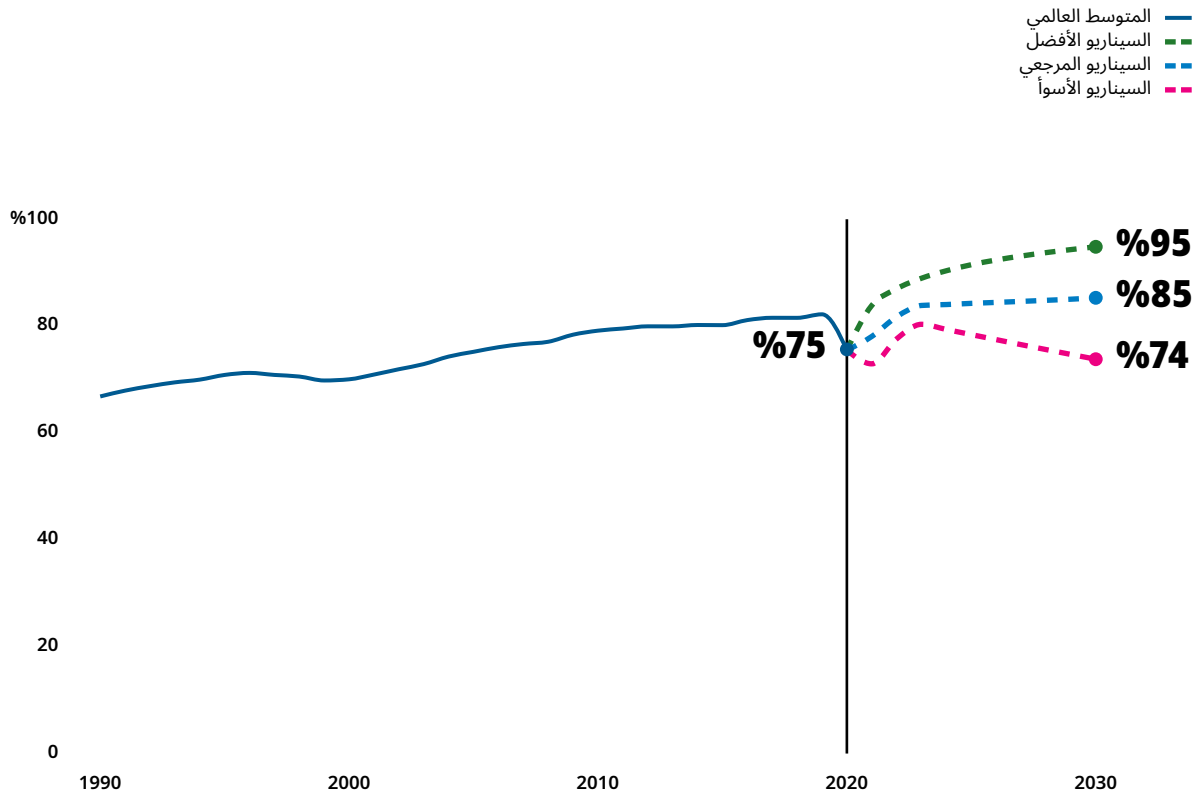
اللقاحات

أهداف التنمية المستدامة ب-3

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.

لقد سببت جائحةكوفيد-19 اضطرابات في تقديم اللقاحات وغير ذلك من الخدمات الصحية المنقذة للحياة. وتواجه العديد من برامج التحصين التحدي المتمثل في تعويض التطعيمات التي لم يتلقاها الأطفال في الوقت الذي تسعى فيه أيضاً إلى إعطاء لقاحات كوفيد-19. وقد أبرزت الجائحة أهمية ضمان إمكانية الحصول على جميع اللقاحات في كل مكان وعلى نحو منصف. فصحة ورفاهية الملايين من البشر في مختلف أنحاء العالم مرهونتين بذلك.

تغطية لقاح الدفتيريا والسُعال الديكي والتيتانوس (الجرعة الثالثة)



التعليم

أهداف التنمية المستدامة 4-1

ضمان إكمال جميع الفتيات والفتيان التعليم الابتدائي والثانوي المجاني والجيد بحلول عام 2030 ما سيؤدي إلى نتائج تعليمية مناسبة وفعالة.

أظهرت البلدان التي جمعت فيها البيانات أن الكفاءة في الرياضيات والقراءة بين الفتيات والفتيان تقل عن المستويات المطلوبة لتلبية الغايات العالمية لعام 2030، والتي تمثل الحد الأدنى من إتقان المهارات الأساسية. ولا تزال مقاييس الكفاءة في التعلم نادرة، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وكثيراً ما تكون موثوقيتها موضع شك.

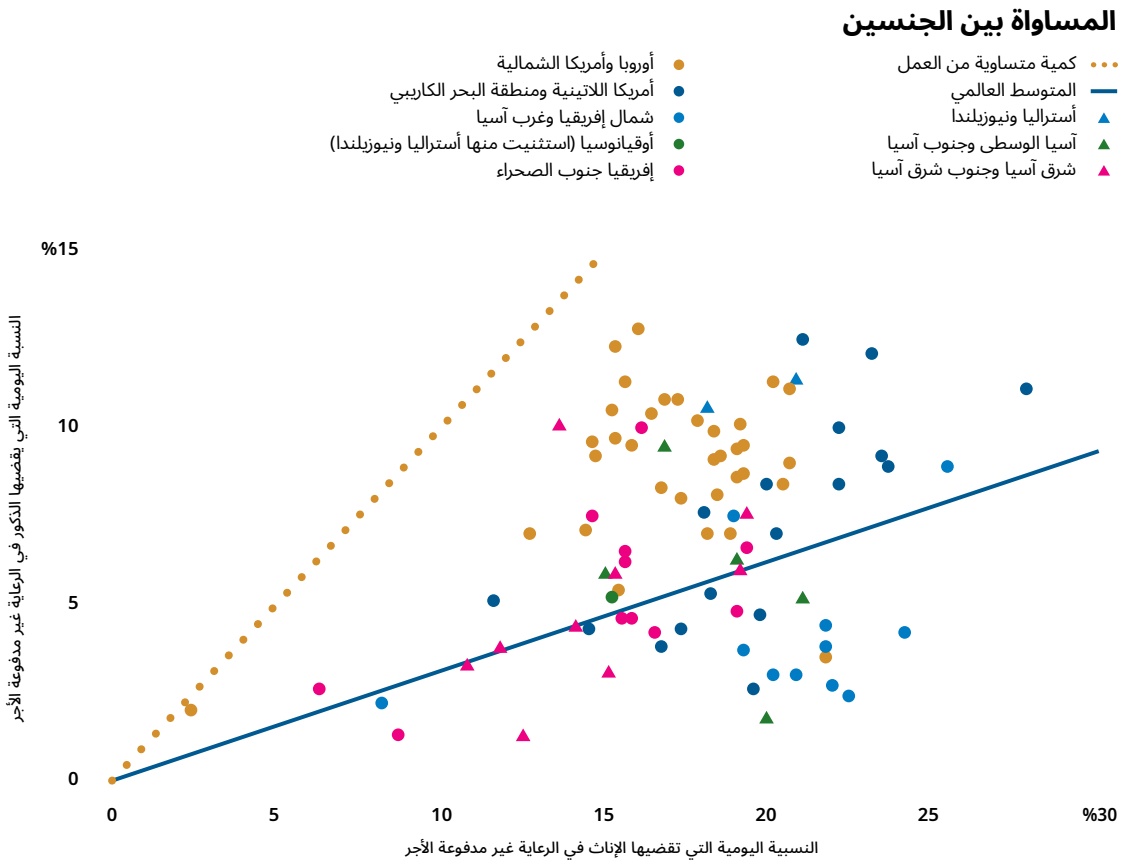
نسبة الطلاب من كلا الجنسين في الصف الثاني أو الثالث ممن يحققون على الأقل المستوى الأدنى من الكفاءة في الرياضيات أو القراءة

المساواة بين الجنسين

أهداف التنمية المستدامة 5-4

الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي وتقديرها من خلال توفير الخدمات العامة والبنى التحتية، ووضع سياسات الحماية الاجتماعية وتعزيز تقاسم المسؤولية داخل الأسرة، حسبما يكون ذلك مناسباً على الصعيد الوطني.

في البلدان التي تم فيها جمع البيانات، يزيد الوقت الذي تقضيه النساء في مجال الرعاية غير المدفوعة والعمل المنزلي بمقدار 3.1 مرة مقارنة بالرجال. وتوجد أكبر فجوة بين الرجال والنساء بالمتوسط في بلدان شمال إفريقيا وآسيا الوسطى، ولكن الفجوة موجودة في كل منطقة.



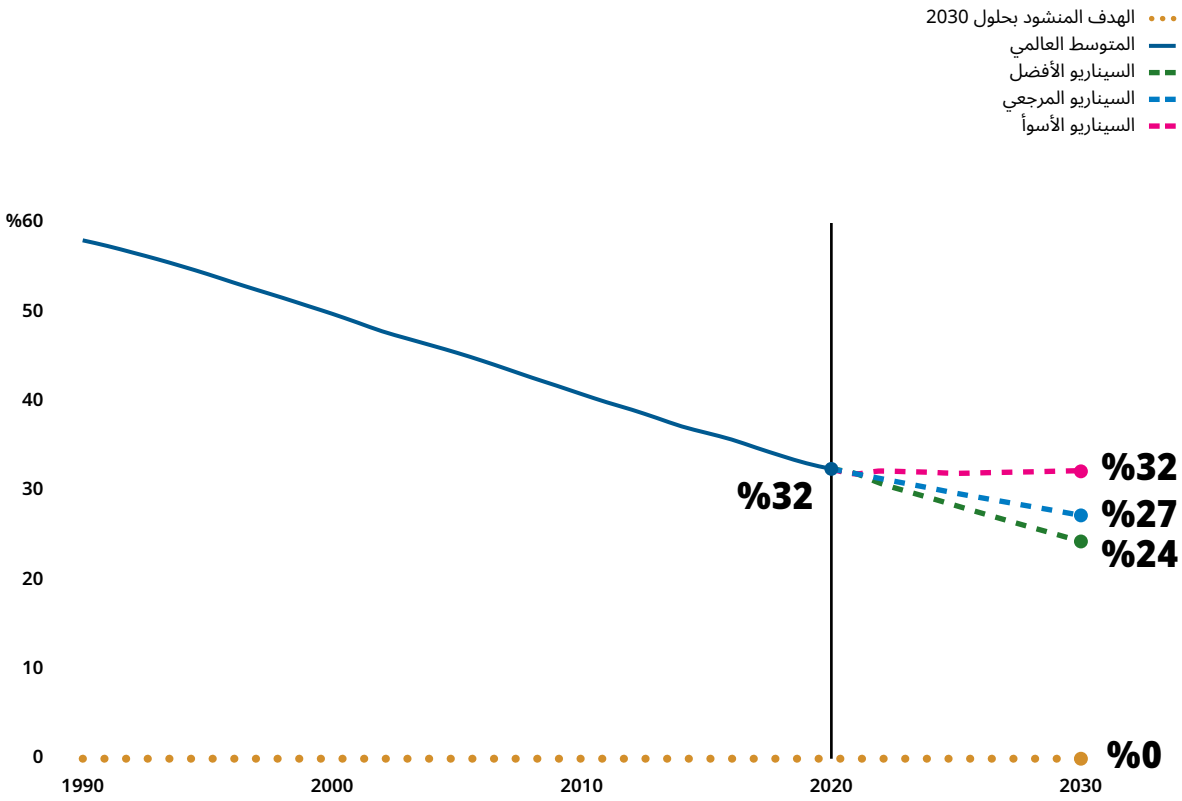
النظافة الصحية

أهداف التنمية المستدامة 6-2

ضمان حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة بشكل كاف وعادل، والتخلص من التغوط في العراء، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والفتيات ومن يعيشون في أوضاع هشة.

لقد أنشأت أهداف التنمية المستدامة مؤشراً جديداً للمرافق الصحية "التي تدار بطريقة مأمونة"، ولكن البيانات اللازمة لتتبع التقدم بشأن هذا المقياس الجديد تشهد تأخراً ملحوظاً. تقيس البيانات المعروضة هنا إمكانية الوصول إلى المراحيض المرتبطة بشبكات الصرف الصحي، ولكن هناك تقنيات أخرى أقل تكلفة لإدارة الفضلات بأمان. وفي ظل تزايد البيانات المتاحة كل عام، قدرت الأمم المتحدة في الآونة الأخيرة أن 3.6 مليار شخص افتقروا إلى الخدمات المدارة بأمان في عام 2020.

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



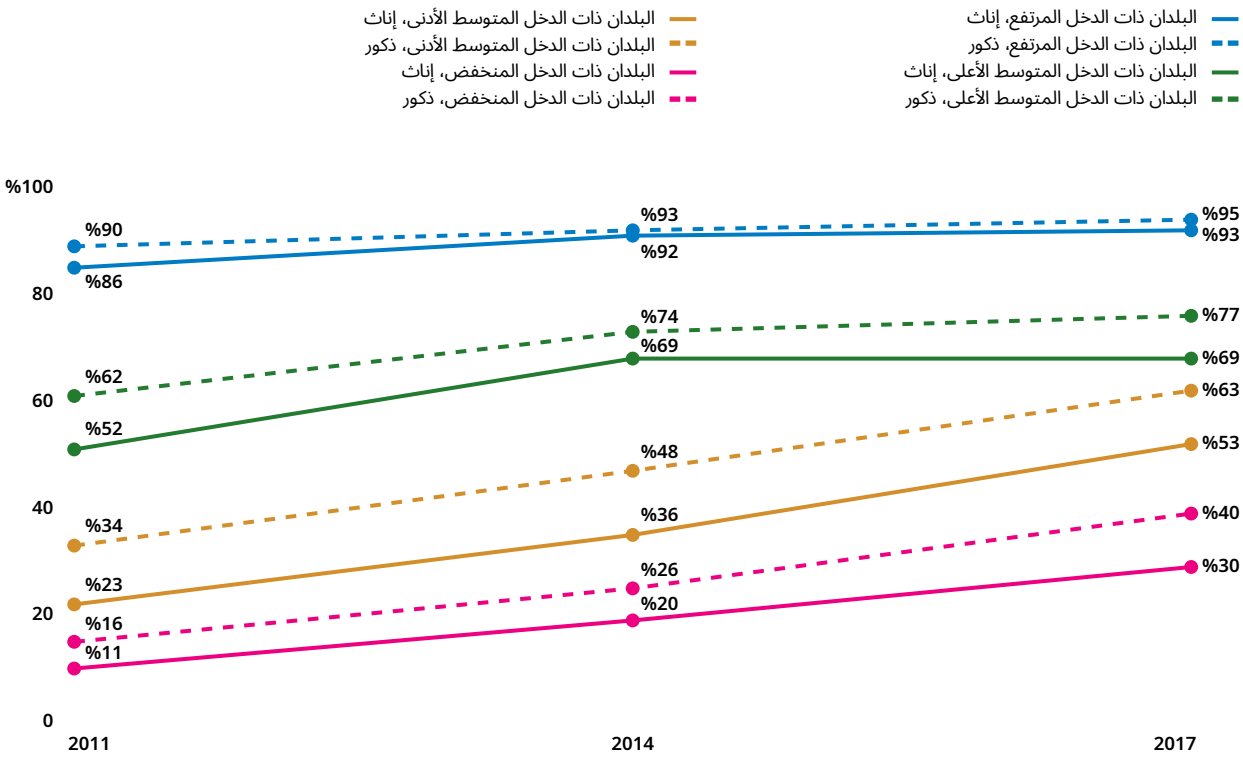
الخدمات المالية للفقراء

أهداف التنمية المستدامة 8-10

تعزيز قدرة المؤسسات المالية المحلية على تشجيع إمكانية الحصول على الخدمات المصرفية والتأمينية والمالية للجميع، وتوسيع نطاقها.

هناك أدلة قوية على أن الجائحة قد عجّلت باعتماد التكنولوجيا الرقمية واستخدامها، إذ شهدت شركات الخدمات المالية زيادة في المدفوعات الرقمية أثناء الجائحة. ومنذ بداية الجائحة، استخدمت ما يقرب من ستين دولة التي ينتمي أفرادها إلى فئات الدخل المنخفض والمتوسط المدفوعات الرقمية لتقديم الإغاثة الطارئة، وتمثل أكثر من نصفها دفعات إلى حسابات مالية متكاملة.

النسبة المئوية للبالغين (15 عامًا فما فوق) ممن يملكون حساباً لدى أحد المصارف أو المؤسسات المالية الأخرى أو لديهم مزود خدمات مالية عبر الهاتف المتحرّك.



المصادر والملاحظات

ترد أدناه قائمة مصادر بيانات الحقائق والأرقام الواردة في تقرير مناصري الأهداف لعام 2021 حسب الأقسام. وتم إدراج ملاحظات منهجية موجزة متعلقة بالتحليلات غير المنشورة. ستجدون المراجع الكاملة والروابط التي يمكن من خلالها الاطلاع على المصادر ومراجع إضافية على موقع مناصري الأهداف https://gates.ly/GK21DataSources

مقدمة

انظر التوقعات الأولية لتأثيرات الجائحة خلال العام الماضي على أهداف التنمية المستدامة في تقرير مناصري الأهداف لعام 2020، كوفيد-19: منظور عالمي.

حقائق مدهشة في البيانات

الملايين من الناس وقعوا في براثن الفقر المدقع

مجموعة البنك الدولي. الآفاق الاقتصادية العالمية. يونيو 2021. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35647/9781464816659.pdf

صندوق النقد الدولي. قاعدة بيانات آفاق الاقتصاد العالمي، أبريل 2021. اطّلع عليه في أغسطس 2021. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/April

نسبة الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 حسب الجنس وفقاً للتحليل الذي أجراه معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي في 2021. بمراعاة التوزيع العمري لسكان العالم، فإن نسبة وفيات الذكور إلى وفيات الإناث تبلغ 1.72. يمكن الاطلاع على أحدث توقعات معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي على هذا الرابط .https://covid19.healthdata.org، ويمكنكم الاطلاع على المنشورات ذات الصلة على الرابط التالي https://healthdata.org/covid/publications.

منظمة العمل الدولية. تقرير "بناء غدٍ أكثر عدلاً: حقوق المرأة في العمل وأسس عملية التعافي من جائحة كورونا" لعام 2021. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814499.pdf

لمزيد من المعلومات بشأن الأرقام التقديرية حول الفقر الصادرة عن معهد القياسات الصحية والتقييم، راجع قسم "استكشف البيانات" في هذا التقرير.

توسع الفجوات في مجال التعليم

يُعرَّف "فقر التعلم" بأنه عدم القدرة على قراءة نص بسيط وفهمه بحلول سن العاشرة.

مجموعة البنك الدولي. ماذا يتطلب الأمر للتغلّب على فقر التعلم؟ مجموعة البنك الدولي، العاصمة واشنطن، 2019. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32553

مجموعة البنك الدولي. "إدراك مستقبل التعلّم: من فقر التعلم إلى توفير التعلم في أي مكان وكل مكان". ديسمبر 2020. البنك الدولي، واشنطن العاصمة. https://documents1.worldbank.org/curated/en/250981606928190510/pdf/Realizing-the-Future-of-Learning-From-Learning-Poverty-to-Learning-for-Everyone-Everywhere.pdf

كارين لويس وميغان كوهفيلد وإريك روزيك وأندرو ماكيشين. "التعلم أثناء جائحة كوفيد-19: القراءة وتحصيل الرياضيات في العام الدراسي 2020-2021". ملخص مؤسسة الأبحاث "NWEA". مركز تقييم تقدّم المدرسة والطلاب. يوليو 2021. https://www.nwea.org/content/uploads/2021/07/Learning-during-COVID-19-Reading-and-math-achievement-in-the-2020-2021-school-year.research-brief-1.pdf

مزيد من الأطفال الذين لا يتلقون اللقاحات

لمزيد من المعلومات بشأن تقديرات تغطية اللقاحات الصادرة عن معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، راجع قسم "استكشف البيانات" في هذا التقرير.

العالم يسارع إلى إيجاد الحلول

منظمة الصحة العالمية. "تقرير الملاريا في العالم 2020: 20 عاماً من التقدم والتحديات العالمية". جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1321872/retrieve

منظمة الصحة العالمية. التأثير المحتمل لانقطاع الخدمات الصحية على الملاريا. تحليل بلدان جنوب الصحراء الكبرى الإفريقية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 23 أبريل https://www.who.int/publications/i/item/9789240004641

الدكتورة شيرارد سميث وغيرها: "العواقب الصحية المحتملة لجائحة كوفيد-19 على الملاريا في إفريقيا". مجلة "Nature medicine" العدد 26 سبتمبر 2020. 1411– 1416. https://www.nature.com/articles/s41591-020-1025-y.pdf

الاستثمار في الأنظمة

يجمع Our World in Data وينشر معلومات محدثة عن جرعات اللقاحات التي تعطى حسب المنطقة الجغرافية: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations (اطلع عليه في أغسطس 2021).

تشكل لوحة متابعة سوق لقاحات كوفيد19- أداة تفاعلية لمتابعة المعلومات المتعلقة بسوق لقاحات كوفيد19- في العالم، بما في ذلك الاتفاقيات بشأن اللقاحات، والجرعات التي تم الحصول عليها، والكميات التي سُلّمت لكل البلد. اطّلع عليه في أغسطس 2021. https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard

الاستثمار في المجتمعات

موسى سار: "كيف خففت السنغال من تأثير جائحة كوفيد-19 على تحصينات الأطفال الروتينية؟". أمثلة تتعلق بالصحة العالمية – وجهات نظر (مدوّنة). اطّلع عليه في أغسطس 2021. https://www.exemplars.health/emerging-topics/epidemic-preparedness-and-response/covid-19/appendix/perspectives/thread?forumId=9&threadId=43

سمير ديكست: " معالجة الاضطرابات في خدمات التحصين الروتينية للأطفال خلال جائحة كوفيد-19: وجهات النظر والدروس المستفادة من ليبيريا ونيبال والسنغال." موقع medRxiv، 18 مارس 2021. https://doi.org/10.1101/2021.03.18.21252686

الاستثمار في النساء والفتيات

يتضمن برنامج "إحساس إميرجنسي كاش" الباكستاني لوحة تحكم عامة تتعقب إجمالي المستفيدين من خدمات البرنامج وإجمالي المبالغ التي تم صرفها. اطّلع عليه في أغسطس 2021. https://www.pass.gov.pk/ecs/uct_all.html

أجرت إليزابيث كاتز وصفا عبد الله وجودي رين تحليلًا إضافياً حول المسائل الجنسانية بمساعدة بحثية من كاتلين رويت ولورين لامسون في المركز العالمي للمساواة بين الجنسين بجامعة ستانفورد.

مزيد من التقدم وبوتيرة أسرع

مصادر جديدة للابتكار

مبادرة تصنيع اللقاحات في إفريقيا. "تصنيع وشراء اللقاحات في إفريقيا". دراسة عام 2017. https://www.avmi-africa.org/wp-content/uploads/2017/09/VMPA-Study-e-book.pdf

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. "صناعة اللقاحات في إفريقيا من أجل الأمن الصحي". ورقة نقاش. قُدمت في مؤتمر التوسع في تصنيع اللقاحات في إفريقيا، أبريل 2021.

استكشف البيانات

الصين تسعى إلى تعميم نجاحها في القضاء نهائياً على الملاريا

تشنغ دينغ ، تشينيانغ هوانغ، يوكوينغ زو، شياوفانغ فو، شياوشياو ليو، جي وو ، مين دينغ، لانجوان لي، شيجوي يانغ: "الملاريا في الصين: دراسة مراقبة التوسع الطولي بناء على التعداد السكاني. "مجلة علم الأوبئة والعدوى" Epidemiology and Infection .148, E37 (2020): 1–8 https://doi.org/10.1017/S0950268820000333

منظمة الصحة العالمية. تقديرات معدل انتشار الملاريا للفترة 2017-2020 بحسب "مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي". منظمة الصحة العالمية (الموقع الإلكتروني). اطّلع عليه في أغسطس 2021. https://apps.who.int/gho/data/view.main.MALARIAINCIDENCEv?lang=en

المؤشرات التي قدرها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي

يرد وصف عام للمنهجية التي اتبعها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي في تقدير تأثيرات جائحة كوفيد-19 على مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الـ 14 والإسقاطات المرافقة لها حتى عام 2030 في قسم منفصل مخصص للشرح في التقرير. يمكن الاطلاع على تفاصيل أكثر على الموقع الإلكتروني. وفيما يلي ملاحظات منهجية خاصة بكل مؤشر.

فيما يتعلق بمؤشرات الصحة والفقر، يقوم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بوضع ثلاثة سيناريوهات مستقبلية. يمثل السيناريو "المرجعي" السيناريو المتوسط. يستند السيناريو "الأفضل" إلى المئيني الخامس والثمانين للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي – الذي يشمل الدخل والخصوبة والتعليم – وإلى النسبة المئوية الخامسة والثمانين للمعدل السنوي للتغير المرصود للمؤشر أو لعوامله أخذاً في الاعتبار عدد البلدان مضروباً في عدد السنوات للفترة من 1990 إلى 2020. ويستند السيناريو "الأسوأ" إلى النسبة المئوية الخامسة عشر للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي مقترنا بالنسبة المئوية الخامسة عشر للمعدل السنوي للتغير المرصود للمؤشر.

الفقر

يقيس معدل الفقر المدقع نسبة تعداد سكان بلد ما ممن يعيشون بأقل من 1,90 دولار أمريكي 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. ثانياً، قام معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي باتباع نموذج محدد لهذه 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).

يقوم معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بوضع نموذج متوسط معدل الاستهلاك لكل بلد وكل سنة وتوزيع الاستهلاك (منحنى لورنز) لكل بلد من أجل تقدير قيمة الاستهلاك لكل نسبة مئوية من السكان لكل بلد وكل عام حتى عام 2020. وعلى الرغم من عدم وجود أي بيانات مسح لما بعد عام 2019، استخدم 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) للفترة ما بين 2021 و2030 من خلال تقدير التغير في معدل الفقر على أساس سنوي باستخدام نموذج إجمالي. 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.

تشمل التقديرات المحدثة بيانات مسح جديدة متعلقة بنيجيريا وباكستان وزيمبابوي، وتحسن أسعار الصرف لمعدلات القوة الشرائية، وطرق أفضل لتقدير توزيع الاستهلاك.

التقزم

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي انتشار التقزم عندما يكون الطول نسبةً إلى العمر أقل من قيمة الوسيط بما يزيد عن انحرافين معياريين على منحنى نمو الطول نسبة إلى السن، وذلك استناداً إلى معايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في عام 2006 للأطفال من 0 إلى 59 شهراً. وُضعت النماذج حتى عام 2030 باستخدام نهج إجمالي للتنبؤ بالتعرض للتقزم، مع اعتبار المؤشر الاجتماعي الديموغرافي عاملاً رئيسياً، من أجل تحديد آثار جائحة كوفيد-19 على نصيب الفرد من الدخل؛ ثم تم تحويل التعرض للتقزم إلى مؤشر (انتشار التقزم) باستخدام نموذج شرائح متعاقبة. تمثل النتائج المعروضة هنا العديد من التحسينات التي تم دمجها في دراسة العبء العالمي للأمراض (Global Burden of Disease) لعام 2020، مما أدى إلى تحسين التقديرات في عدد من البلدان، بما في ذلك على وجه الخصوص جنوب إفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والهند وباكستان.

كريستوفر جيه إل موراي، ألكسندر أرافكين، بينج زينغ، كريستيانا أبافاتي، كاجا عباس، محسن عباسي كانجيفاري، فؤاد عبد الله، وآخرون. "بلغ العبء العالمي 87 عامل خطر في 204 دولة ومنطقة في الفترة 2019-1990: تحليل منهجي لدراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2019. مجلة "Lancet 17 :10258،"396 أكتوبر 2020. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2

نسبة وفيات الأمهات

يُعرَّف معدّل وفيات الأمومة على أنه عدد وفيات الأمهات بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة خلال فترة زمنية محددة لكل 100 ألف ولادة حية خلال نفس الفترة الزمنية. تبين نسبة وفيات الأمومة احتمال وفاة الأمهات نسبة إلى عدد المواليد الأحياء، وتبين بشكل أساسي احتمال الوفاة خلال حالة حمل واحدة أو ولادة حية واحدة. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

أظهر تحليل معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي لوفيات الأمومة المباشرة وغير المباشرة في بلدان مختارة عدم وجود أي علاقة مهمة بين الوفيات المباشرة ومؤشرات جائحة كوفيد-19 (على سبيل المثال، الوفيات الناجمة عن كوفيد- 19، التنقل). بيد أن جائحة كوفيد -19 كان لها تأثير كبير على وفيات الأمهات غير المباشرة، وهو ما أدرجه المعهد في تحليله.

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 عن ذلك المعدل 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)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. تضمنت الاضطرابات الإضافية قصيرة الأمد (2020-2021) المترتبة على جائحة كوفيد-19 الانخفاض الذي سجل في وفيات الأطفال الناجمة عن الأمراض المعدية (الأنفلونزا، والفيروس المخلوي التنفسي، والحصبة، والسعال الديكي) التي لوحظت أثناء الجائحة، والتي تعزى في المقام الأول إلى التباعد الاجتماعي واستخدام الكمامات. تنشأ معظم التغييرات في تقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في نتائج تقرير مناصري الأهداف لعام 2021 من بيانات الوفيات الجديدة والإضافية التي أدرجها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي منذ تقرير عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض 2019 (GBD2019). تؤثر إضافة مثل هذه البيانات الجديدة بشكل أساسي على معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أحدث فترة زمنية.

معدل وفيات المواليد

يعرّف معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل وفيات المواليد بأنه احتمال الوفاة في أول 28 يوماً من حياة الطفل. 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)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. تضمنت الآثار قصيرة الأمد (2020-2021) الانخفاض الذي سجل في وفيات الأطفال الناجمة عن الأمراض المعدية (الأنفلونزا، والفيروس المخلوي التنفسي، والحصبة، والسعال الديكي) التي لوحظت أثناء الجائحة، والتي تعزى في المقام الأول إلى التباعد الاجتماعي واستخدام الكمامات. معظم التغييرات في تقديرات وفيات المواليد في تقرير مناصري الأهداف لهذا العام هي نتيجة لبيانات جديدة.

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 الرجعية، والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، والتغطية وحالات الإصابة الحالية كمدخلات في نسخة معدلة من برنامج Avenir Health's Spectrum. ومن المتوقع أن يستخدم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية 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 وأسعار العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

التغييرات في التقديرات ناتجة عن البيانات الإضافية التي جمعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من 115 دولة، بما في ذلك التغطية الجديدة للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وتغطية الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وتقديرات انتشار الإصابات. بالإضافة إلى ذلك، قام معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بتحديث بيانات تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية الخاصة بجنوب إفريقيا باستخدام تقديرات تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية الصادرة عن مشروع ثمبيسا. يرد وصف لتحسينات النمذجة الأخرى في دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2020.

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.

كانت التغييرات في تقديرات انتشار السل بحسب دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2020 ناتجة بشكل أساسي عن إدراج مصادر بيانات جديدة.

علاوة على اتجاهات سابقة، استخدمت التوقعات لعام 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

الملاريا

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بالملاريا بعدد الحالات الجديدة لكل 1000 نسمة. وضعت التوقعات لعام 2030 باستخدام نموذج قائم على مرحلتين. أولاً، التنبؤ بتغطية التدخلين الرئيسيين المضادين للملاريا، أي العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين (ACT) والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (ITNs) كدالة للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. ثم استخدم معهد القياسات القيمة المتبقية من المرحلة الأولى لملاءمة نموذج خاص ببلد معين على أساس السنة التقويمية. وبالنسبة للبلدان الواقعة الإفريقية خارج جنوب الصحراء الكبرى، حيث لا توجد بيانات متاحة عن تغطية التدخل، استخدم المؤشر الاجتماعي الديموغرافي في المرحلة الأولى، فيما استخدمت السنة التقويمية في المرحلة الثانية. تشير بيانات عام 2020 بشأن توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى حدوث اضطرابات محدودة في توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بسبب الجائحة. تم إدراج التقارير الخاصة بتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في النموذج، ولكن التأثيرات الإضافية قصيرة الأمد الناجمة عن الجائحة لم تطبق على انتشار الإصابات بالملاريا.

الأمراض المدارية المهملة

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مجموع انتشار 15 من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف التي يجري قياسها 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 المعوية المنقولة عن طريق التربة (الدودة الشصية (دودة الأنكلستوما) وداء المسلكات (العدوى السوطية) وداء الأسكاريس)، داء الليشمانيات، والجذام، وداء الفيلاريات اللمفاوي، وداء كلابية الذنب، وداء الكلب، وداء البلهارسيا، والتراخوما. ومنذ إصدار تقرير مناصري الأهداف لعام 2020، تعكس التغييرات في الاتجاهات التاريخية الخاصة بهذا المؤشر التحديثات التي أجريت على معدل الانتشار المقدر لكل مرض من الأمراض المدارية المهملة لصالح دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2020. على وجه التحديد، فإن التغييرات في ملخص مؤشر انتشار الأمراض المدارية المهملة بين تقرير مناصري الأهداف لعام 2020 وهذه التقديرات تعكس إلى حد كبير إضافة بيانات جديدة إلى نماذج الإصابة بالديدان المعوية المنقولة عن طريق التربة، خاصة في أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا.

تشير دراسات وضع النماذج التي تدرس سيناريوهات الاضطراب المختلفة إلى أن تأثير جائحة كوفيد19- على انتشار الأمراض المدارية المهملة ومكافحتها من المرجح أن يختلف إلى حد كبير حسب المرض والسياق. ونظراً لمحدودية بيانات برنامج المراقبة والتحكم المتاحة في عامي 2020 و2021، علاوة على عدم اليقين فيما يتعلق بتأثير أي اضطرابات محتملة، لم يراعِ معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي الآثار قصيرة الأمد لجائحة كوفيد-19 في 2020-2021 في هذا التقرير. مع توفر بيانات إضافية، ستكون هناك حاجة إلى مزيد من العمل لفهم ما إذا كانت الجائحة قد أثرت على برامج مكافحة الأمراض المدارية المهملة وانتشار تلك الأمراض إضافة إلى كيفية تأثيرها. بيد أن التوقعات حتى 2030 استخدمت المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن نصيب الفرد من الدخل والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

تي ديردري هولينجسورث، وبولين موينزي، وأندريا فاسكونسيلوس، وساكي جيه دي فالاس. "تقييم التأثير المحتمل للانقطاع في برامج أمراض المناطق المدارية المهملة بسبب جائحة كوفيد-19." معاملات الجمعية الملكية لطب المناطق الحارة والنظافة 115، 3. في 6 مارس 2021لا. 3 (6 مارس 2021): 204-201. https://doi.org/10.1093/trstmh/trab023

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. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

لا يُظهر تحليل معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي لمسوحات PMA واستقصاءات المتابعة القائمة على الهواتف الذكية والمشار إليها في المنهجية الكاملة لمعهد القياسات الصحية على صفحة مصادر البيانات في تقرير عام 2021 انخفاضاً ثابتاً وكبيراً في استخدام وسائل منع الحمل بسبب الجائحة. ونتيجة لذلك، لم يدرج معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي تأثيراً قصير الأمد على مؤشر تنظيم الأسرة. يمكن أن تُعزى التغييرات في التقديرات الماضية إلى إدراج 66 مصدر بيانات جديداً لصالح دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2020. تنتمي مصادر البيانات الجديدة أساساً إلى المرحلة التي تلت عام 2000 وهي تخص إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق آسيا وشرق آسيا وأوقيانوسيا.

التغطية الصحية الشاملة

يتألف مؤشر التغطية الصحية الشاملة من 23 مؤشراً 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 النظام الصحي الاحتياجات الملباة في مجال تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة.

تشمل مؤشرات الوقاية الخاصة بالنظام الصحي نسبة الأطفال الذين يتلقون الجرعة الثالثة من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي والأطفال الذين يتلقون الجرعة الأولى من لقاح الحصبة. تعتبر الرعاية السابقة للولادة الخاصة بالأمهات والرعاية السابقة للولادة الخاصة بالأطفال حديثي الولادة من مؤشرات خدمات الوقاية والعلاج التي يقدمها النظام الصحي ضد الأمراض التي تصيب الأم والطفل.

تتمثل مؤشرات علاج الأمراض المعدية والأمراض المعدية في نسب الوفيات إلى الإصابات فيما يتعلق بالتهابات الجهاز التنفسي السفلي والإسهال والسل، فضلاً عن تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تشمل مؤشرات علاج الأمراض غير المعدية نسب الوفيات إلى الإصابات المرتبطة باللوكيميا الليمفاوية الحادة والتهاب الزائدة الدودية والعلوص الشللي وانسداد الأمعاء وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وسرطان الرحم وسرطان القولون والمستقيم. تشمل مؤشرات علاج الأمراض غير المعدية أيضاً نسب الوفيات إلى عدد الإصابات المتصلة بالسكتة الدماغية وأمراض الكلى المزمنة والصرع والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسكري والمعدل الموحد حسب الخطر للوفيات الناجمة عن مرض القلب الإقفاري.

لوضع تنبؤات لمؤشر التغطية الصحية الشاملة من عام 2021 إلى عام 2030، تم مواءمة نموذج للتغطية الصحية الشاملة باستخدام توقعات إجمالي الإنفاق الصحي للفرد كمتغير مستقل. ثم تم استخراج أوجه القصور المتعلقة بالبلد والسنة من النموذج والتنبؤ بها حتى عام 2030. وتم استبدال أوجه القصور المتوقعة هذه، إلى جانب تقديرات إجمالي الإنفاق الصحي المتوقع للفرد، في نموذج التغطية الصحية الشاملة الذي تمت مواءمته سابقاً لجميع البلدان للفترة 2021-2030.

تم تضمين التأثيرات قصيرة الأمد المترتبة على الجائحة في النتائج النهائية لتقرير مناصري الأهداف لعام 2021 مع بعض الاستثناءات. لم يتم تعديل الاحتياجات الملباة للأمهات في مجال تنظيم الأسرة، ولم يتم تعديل نتائج تغطية العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، كما هو موضح في صفحة مصادر البيانات في تقرير عام 2021 في الأقسام ذات الصلة. ورد وصف التعديلات الخاصة بتسليم اللقاحات في الفرعي الخاص باللقاحات. بالنسبة للمؤشرات الأخرى (19 من أصل 23)، ففي ظل عدم وجود بيانات لإثبات التطابق بين الانخفاض في الاستخدام والانخفاض في التغطية، طبق معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي 25% من الانخفاض في الزيارات الطبية الشهرية التي لا تتم (باستثناء الخدمات الروتينية).

التدخين

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مدى انتشار الاستهلاك اليومي للتبغ المدخن حسب فئة عمرية موحدة ضمن الفئة البالغة من العمر 15 سنة وما فوق. وجمع المعهد المعلومات الواردة من جميع المسوحات المتاحة التي تتضمن أسئلة حول الاستهلاك اليومي للتبغ سواء في الوقت الحالي أو في غضون الثلاثين يوماً الماضية، ومعلومات عن نوع منتجات التبغ المدخن (بما في ذلك السجائر والسيجار والغليون والنرجيلة والمنتجات المحلية). وقام المعهد بعد ذلك بتحويل كافة البيانات إلى تعريفه القياسي ليتسنى إجراء مقارنات ذات معنى عبر الأماكن 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 الصحي 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 معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بقياس الآثار قصيرة الأمد (2020-2022) من خلال البيانات الإدارية الخاصة بجرعات اللقاحات. بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، تمكن معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي من توليف البيانات من 94 دولة حول عدد جرعات اللقاحات التي تم تقديمها شهرياً في 2019 و2020. لتقدير التغيير في تغطية اللقاحات في كل بلد منذ ظهور الجائحة، تمت مقارنة عدد الجرعات التي أعطيت في كل شهر من عام 2020 مع تلك التي أعطيت في الشهر ذاته من عام 2019، بعد تعديل لمراعاة التغييرات السابقة للجائحة من عام لآخر والتي سجلت في يناير وفبراير 2020. تم تثليث البيانات الإدارية بمعلومات نوعية عن مستوى اضطراب نظام اللقاحات جمعتها منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك استطلاعي نبض أجرتهما منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة، واستطلاعات الخدمات الصحية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، وتقارير من المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. استبعدت مصادر البيانات التي كانت غير قابلة للتصديق بناءً على مستوى الاضطراب المبلغ عنه داخل بلد معين. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

أشارت الأدلة في النصف الثاني من عام 2020 إلى استئناف خدمات التحصين الروتيني و/أو التطعيم الاستدراكي في العديد من البلدان والمناطق. في وقت إصدار تقرير مناصري الأهداف لعام 2020، أشارت الأدلة إلى حدوث اضطرابات كبيرة جداً، وقد توقعها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي لبقية العام. بعد ذلك صدرت بيانات جديدة تشير إلى أنه، في العديد من الأماكن، كان استئناف الخدمات والتطعيم الاستدراكي أسرع مما كان متوقعاً في البداية استناداً إلى التنقل وحده. وبهدف السماح للنموذج بمراعاة هذه الملاحظة بشكل أفضل، أضيفت خطوة ثانية إلى إطار النموذج الذي وُضع في البداية لتقرير مناصري الأهداف لعام 2020. تضع هذه الخطوة الثانية نموذج التغيرات في الاختلاف المتبقي في العلاقة بين إعطاء اللقاحات والتنقل بمرور الوقت، مما يسمح بإجراء التطعيم الاستدراكي واستئناف إعطاء اللقاحات بوتيرة مختلفة عما أشير إليه استناداً إلى اتجاهات التنقل وحدها. ونتيجة لهذه البيانات الجديدة والتعديلات التي أجريت على إطار وضع النماذج، فإن تقديرات الاضطرابات السنوية في تغطية اللقاحات في هذا التقرير هي أقل مما ورد في تقرير مناصري الأهداف لعام 2020.

كيت كوزي، نانسي فولمان، ريد جي دي سورنسن، ناتالي سي غالس، بينغ زينغ، ألكسندر أرافكين. "تقدير الاضطرابات العالمية والإقليمية في تغطية لقاح الأطفال الروتيني أثناء جائحة كوفيد-19 في عام 2020: دراسة وضع نموذج." مجلة "398 "Lancet، رقم 10299:

صفحات 7) P522-534 أغسطس 2021). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4

النظافة الصحية

قام معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بعمليات قياس شملت الأسر التي تمتلك في مكان سكنها 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. تمت نمذجة التوقعات حتى عام 2030 باستخدام نهج إجمالي مع اعتبار المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي من أجل تحديد آثار جائحة كوفيد-19 وتوقعات نصيب الفرد من الدخل. ترجع التغييرات السابقة في المقام الأول إلى البيانات الجديدة والتغييرات في معالجة البيانات.

منظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF). التقدم المحرز في مياه الشرب المنزلية والصرف الصحي والنظافة للفترة 2000-2020: خمس سنوات في أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، 2021. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf

تم تقدير المؤشرات من مصادر أخرى

الزراعة

نظام معلومات سبل العيش في المناطق الريفية - RuLIS "البيانات حسب المؤشر". الموقع الإلكتروني RuLIS، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو).

تم استخدام آخر عام متاح بالنسبة لبلدان مختارة، في الفترة ما بين 2005 و2017. اطّلع عليه في أغسطس 2020. www.fao.org/in-action/rural-livitalitys-dataset-rulis/data/by-indicator/en/

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو). استخدام بيانات برنامج المسح الزراعي المتكامل (AGRISurvey) لحساب تجربة المؤشرات الوطنية وأهداف التنمية المستدامة في ثلاثة بلدان. موجز قطري. روما: منظمة الأغذية والزراعة (فاور) 2021. الرخصة: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. www.fao.org/3/cb4762en/cb4762en.pdf

للتعرف على المنهجية، انظر:

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. نظام معلومات سبل العيش في المناطق الريفية (RuLIS): ملاحظات فنية حول المفاهيم والتعاريف المستخدمة للمؤشرات المستمدة من الاستبيانات المنزلية. تقرير. روما: الفاو، 2018. www.fao.org/3/ca2813en/CA2813EN.pdf

التعليم

معهد اليونسكو للإحصاء. "أهداف التنمية المستدامة 4." معهد اليونسكو للإحصاء (موقع إلكتروني). اطلع على البيانات في أغسطس 2021. http://data.uis.unesco.org/

تم نقل البيانات التي أدرجت العام الماضي والمتعلقة بالعديد من البلدان (معظمها ذات دخل مرتفع) من مجموعة بيانات تنتمي للدرجة 2/3 لأنه تم اعتبار تقييمات TIMSS وPIRLS التي تستند إليها البيانات متوافقة بشكل أفضل مع نقطة نهاية التقييم الأولية.

المساواة بين الجنسين

يعتمد الرسم البياني على قاعدة بيانات الأمم المتحدة العالمية لأهداف التنمية المستدامة وقاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية التابعة للبنك الدولي.

هذه البيانات هي أحدث البيانات المتاحة لـ 90 بلدا وإقليما (-2001 2019). 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. لابد تأويل الاختلافات بين البلدان بحذر، نظراً لعدم التجانس بين المسوح والبلدان من حيث التعريفات والمنهجية وتغطية العينات. غالبًا ما تستبعد بيانات السجلات الزمنية المسؤوليات الإشرافية، مما يؤدي إلى التقليل من أهمية القيود الزمنية التي تخضع لها الرعاية.

يمثل متوسط النسب الإقليمية متوسطات نسب البلدان المكونة للمنطقة المعنية، أما متوسط النسب العالمية فيمثل متوسط نسب جميع البلدان المشمولة. يختلف متوسط النسبة العالمية عن ذلك الوارد في قسم أهداف التنمية المستدامة من تقرير الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة لأن الأخير استخدم نسبة متوسط الوقت الذي تقضيه النساء في العمل غير مدفوع الأجر إلى متوسط الوقت الذي يقضيه الرجال في العمل غير مدفوع الأجر.

لمزيد من المعلومات حول البيانات على المستوى القطري، انظر:

شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة. "مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: قاعدة بيانات الأمم المتحدة العالمية لأهداف التنمية المستدامة." UNSD (موقع إلكتروني). حُدّث في يوليو 2021. https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/

البنك الدولي. "مؤشرات التنمية العالمية: قاعدة بيانات البنك الدولي". حُدّث في يوليو 2021. https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الخدمات المالية للفقراء

أسلي ديمرجوتش، ليورا كلابر، دوروث سينجر، سانيا أنصار، جيك هيس. قاعدة بيانات المؤشر العالمي لعام 2017: قياس الشمول المالي وثورة التكنولوجيا المالية. واشنطن العاصمة: البنك الدولي، 2018. https://globalfindex.worldbank.org/

تشير مقارنة "الأكثر ثراءً/ الأكثر فقراً" إلى ما يحسبه البنك الدولي كملكية حسابات لأغنى ٪60 من الأسر وأفقر ٪40 من الأسر، على التوالي.

أبيدو-أماه، ماري كريستين، بيسارت أفديو، خافيير سيريرا، مارسيو كروز، إلوين ديفيز، آرتي غروفر، ليوناردو إياكوفوني، أوموت كلينك، دينيس ميدفيديف، فرانكلين أوكيشوكو مادوكو، ستافروس بوباكيس، جيسيكا توريس، ترانج ثو تران. الكشف عن تأثير كوفيد-19 على الشركات: أدلة على مستوى الشركة من جميع أنحاء العالم. ورقة عمل خاصة ببحوث السياسات؛ رقم 9434، واشنطن العاصمة، البنك الدولي 2020. الترخيص: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO http://hdl.handle.net/10986/34626

أوغو جنتيليني وآخرون. أجوبة الحماية الاجتماعية والوظائف على كوفيد-19: مراجعة فورية للتدابير القطرية. "Living Paper version 15. واشنطن العاصمة: البنك الدولي، 14 مايو 2021. الترخيص: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. http://hdl.handle.net/10986/33635

الصور الفوتوغرافية

الصور تنتمي إلى أرشيف غيتس، مع الإضافات التالية:

مقدمة

صورة منشورة بإذن من Frederic J. Brown/AFP عبر Getty Images

البيانات تخبرنا عن حقيقة مثيرة للدهشة

صورة منشورة بإذن من Alissa Everett عبر Getty Images

العالم يسارع إلى إيجاد الحلول

صورة منشورة بإذن من Yanick Folly AFP عبر Getty Images

ماذا يبين لنا ما يسمى أعجوبة اللقاحات

صورة منشورة بإذن من Dedy Sutisna/Anadolu Agency عبر Getty Images

مزيد من التقدم وبوتيرة أسرع

صورة منشورة بإذن من Nicolas Asfouri/AFP عبر Getty Images

الدعوة إلى التكيف: مبتكرون من أجل التأثير

الابتكار من أجل اللقاحات

صورة منشورة بإذن من Jemal Countess عبر Getty Images

استكشف البيانات

الصين تسعى إلى تعميم نجاحها في القضاء نهائيا على الملاريا

صورة منشورة بإذن من Yang Wumin عبر Getty Images