



تقرير 2023

تخيّل عالماً

حيث يمكن للابتكارات أن تنقذ أرواح
مليوني أم وطفل آخرين

يكرس مناصرو الأهداف جهودهم لتسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية

© حقوق الطبع والنشر محفوظة

في عام 2015، أتفق 193 من قادة العالم على 17 هدفاً طموحاً للقضاء على الفقر، ومكافحة عدم المساواة، ووقف تغيّر المناخ بحلول عام 2030. يركز مناصرو الأهداف على تسريع التقدم نحو ترجمة هذه الأهداف، مع التركيز على الأهداف 1-6.

وبعد مرور ثماني سنوات، ما زال العالم بعيداً عن بلوغ تلك الأهداف. لكن الفشل ليس حتمياً، إذا ما أعدنا النظر بشكل جماعي في فرضياتنا ورؤيتنا بشأن كيفية إحراز التقدم العالمي.



المحتويات

مقدمة 4

بقلم ميليندا فرنش غيتس وبييل غيتس
الرئيسان المشاركان، مؤسسة بيل وميليندا غيتس

منح الأمل 8

بقلم ميليندا فرنش غيتس
الرئيسة المشاركة، مؤسسة بيل وميليندا غيتس



الطفرة المعرفية في مجال صحة الأطفال الرُّضَع^٤ 17

بقلم بيل غيتس
الرئيس المشارك، مؤسسة بيل وميليندا غيتس



كلمة أخيرة 25

بقلم ميليندا فرنش غيتس وبييل غيتس
الرئيسان المشاركان، مؤسسة بيل وميليندا غيتس

استكشف البيانات 26

المصادر والملاحظات 46

مقدمة

بقلم ميليندا فرنش غيتس وبيبل غيتس
الرئيسان المشاركان، مؤسسة بيل وميليندا غيتس

عندما تفارق أم حياتها أثناء الوضع يموت معها المستقبل.

إذ أن العالم لا يفقد حينها تلك المرأة بحاضرها ومستقبلها، بل كثيراً ما يفقد طفلها أيضاً. إن فرص بلوغ طفل عامه الأول تنخفض إلى أقل من 37 بالمائة عندما تفارق الأم حياتها أثناء الوضع.

وتتكرر هذه المأساة يومياً بواقع 800 مرة، حيث تموت أم في كل دقيقتين جراء مضاعفات الولادة. وعندما ستفرغون من قراءة هذه المقدمة سيحدث ذلك مرة أخرى.

قبل عقدين من الزمن، كانت الأمور تتجه نحو الأفضل.

شهد العالم في أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين تحسّناً مستويات رفاهية الإنسان بكل المقاييس تقريباً، من حيث معدلات الفقر، والتحصيل العلمي، وطول العمر. كانت الأمور تتحسن، في مقدمتها الرعاية الصحية للأمومة والطفولة التي سجلت تقدماً رائعاً وبوتيرة أسرع مقارنةً بمجالات تحسن الحياة الأخرى.

وهذا لم يكن وليداً للصدفة. ففي عام 2000، وضع قادة العالم الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، والتي تضمنت تطلعات طموحة للارتقاء بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وتجاوباً مع ذلك، لعبت منظمات كبيرة حديثة النشأة دوراً رائداً في تسريع وتيرة التقدم، مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين (غافي) والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ولأول مرة في تاريخ البشرية، تم توفير احتياجات الرعاية الصحية الأساسية المنقذة للحياة لمئات الملايين من الناس: أدوية الإيدز، ووسائل منع الحمل، ولقاحات الأطفال، والناموسيات للوقاية من الإصابة بالملاريا.

كانت لحظة مثيرة - حتى انتهت. وعندما ابتلى العالم بجائحة كوفيد-19، باتت العيادات ترزح تحت عبء المرض الذي أثقل كاهل العاملين الصحيين الذين كانوا يساعدون النساء على الولادة بأمان. ومنذ ذلك الحين، استمرت مسيرة التقدم في التعثر.

في كل عام، يموت ما يقرب من 5 ملايين طفل قبل بلوغ سن الخامسة. وهناك ما يقرب من مليوني طفل آخرين لا يرون النور إطلاقاً - أطفال يفارقون الحياة قبل مولدهم. استمرت هذه الوفيات في الانخفاض منذ منتصف السنوات 2010، إلا أنها لا تنخفض بسرعة كافية، خاصة بالنسبة للرضع. تحدث معظم وفيات الأطفال - 74 بالمائة - خلال السنة الأولى من عمر الطفل.

وفي الوقت نفسه، وبالنسبة للأمهات الجدد، توقف التقدم تماماً. فعلى الصعيد العالمي، لم تتغير معدلات وفيات الأمهات وظلت ثابتة على مدى السنوات الثماني الماضية، وفي بعض البلدان، من الولايات المتحدة إلى فنزويلا، ارتفعت هذه المعدلات.

عندما بدأنا في إعداد هذا التقرير، كنا نعلم أنه يتعين علينا التركيز على هذه الإحصاءات المقلقة. صحيح أن هناك الكثير من القضايا الجديدة والمعقدة التي تواجه العالم، من موجات الحرارة الناجمة عن تغير المناخ إلى الاختراقات الأخيرة في الذكاء الاصطناعي. ومع ذلك، فإننا نعتقد أن أقدم مشكلة من بين مشاكل الصحة العامة التي نهتم بها - الحفاظ على سلامة وحيات الأمهات والمولود - لا تزال الأكثر إلحاحاً.

اثان من مقاصد أهداف التنمية المستدامة خارج المسار الصحيح

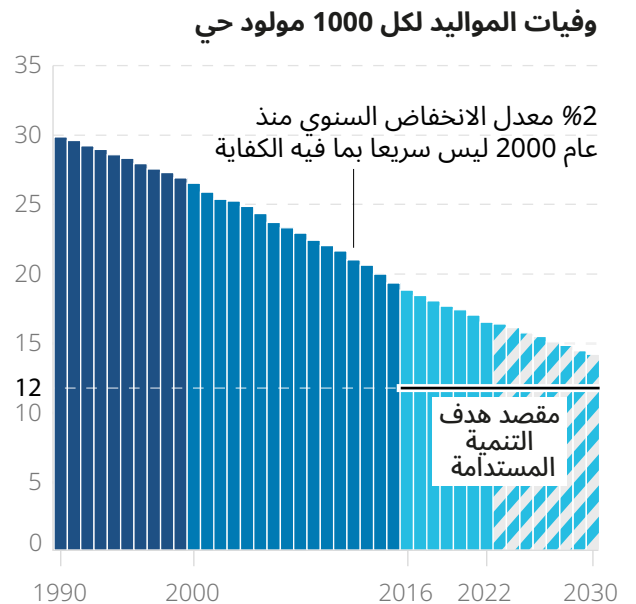
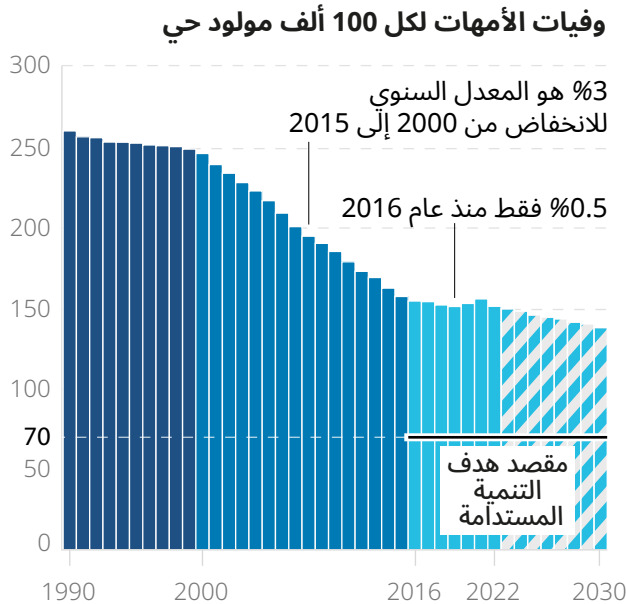
على الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز في الفترة من عام 2000 إلى عام 2015، فإن تباطؤ تحسن الوضع منذ ذلك الحين يعني أن العالم ليس على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بقاء الأمهات أو الرضع على قيد الحياة - إلا في حالة تسريع وتيرة التقدم المحرز.

إسقاطات

أهداف التنمية المستدامة

الأهداف الإنمائية للألفية

لا أهداف عالمية



يمثل عام 2023 منتصف الطريق لأهداف التنمية المستدامة، التي خلفت الأهداف الإنمائية للألفية. وكان الطموح هو إنهاء جميع وفيات الأطفال التي يمكن تجنبها بحلول عام 2030، وخفض معدل وفيات الأمهات إلى أقل من 70 حالة وفاة من كل 100 ألف ولادة. نحن بعيدون كل البعد عن بلوغ أي من الهدفين - لكن لا ينبغي أن يكون الحال كذلك.

في الواقع، هناك مفارقة جديدة ولافتة بشأن مشكلة وفيات الأمهات والمواليد: في العقد الماضي، عندما كانت المشكلة على وشك أن تزداد سوءاً، أصبحت أيضاً أكثر قابلية للحل في الوقت نفسه. فقد كشف الأطباء عن معلومات ثورية بشأن صحة الأم والطفل - كل شيء فيما يتعلق بالأمراض المحددة التي تفتك بالأطفال، والدور الذي يمكن أن يلعبه فقر الدم في زيادة فقدان الدم أثناء الولادة، إلى الطرق التي ترتبط بها صحة الطفل بصحة أمه والتي لم تكن معروفة من قبل.

ليس من المبالغة القول إن ما تعلمه الباحثون عن صحة الأمهات والمواليد على مدى السنوات العشرة الماضية يفوق ما تعلموه في القرن السابق. ومن المؤسف أن هذه الحلول لا تصل إلى من هم في أمس الحاجة إليها من الأمهات والأطفال. وهذا الوضع لا بد أن يتغير.

في المقالات التالية، سنوضح كيف يمكن الاستفادة من هذه المعلومات وترجمتها إلى حلول مبتكرة وممارسات لتسريع التقدم وتعزيز معدلات البقاء على قيد الحياة للأمهات والمواليد. جرت العادة أن نركز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فقط، لكن الباحثين يعتقدون أن العديد من تلك الاكتشافات يمكن استخدامها أيضاً لمكافحة وفيات الأمهات على مستوى العالم، بما في ذلك المملكة المتحدة والولايات المتحدة، حيث تضاعفت معدلات وفيات الأمهات ذوات البشرة السمرات منذ عام 1999.

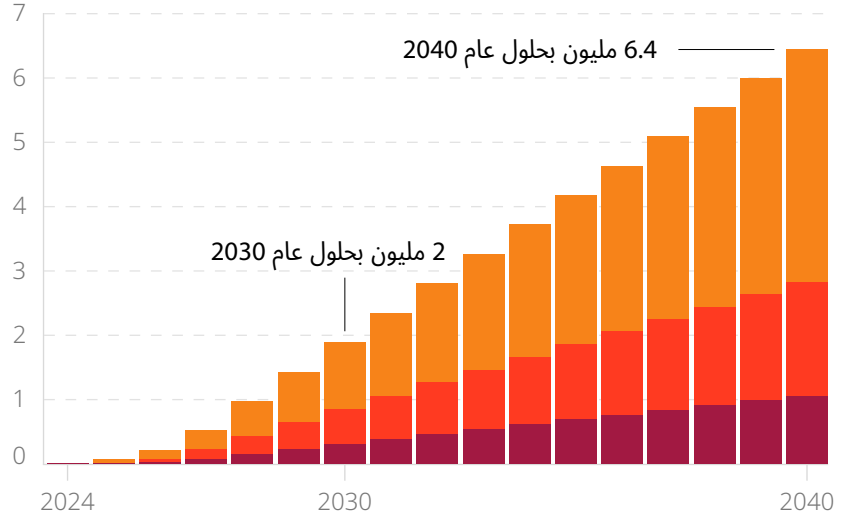
ماذا يمكن لهذه الحلول المبتكرة الجديدة أن تقدمه لتعزيز فرص بقاء الأمهات والمواليد على قيد الحياة؟ في هذا التقرير، قدر خبراء الصحة العالميون عدد الأرواح الإضافية التي يمكن إنقاذها إذا استخدمت هذه الابتكارات الجديدة على نطاق واسع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. والنتيجة؟ إنقاذ حياة ما يقرب من 1000 من الأمهات والمواليد كل يوم حتى نهاية العقد. أي ما يعادل حياة مليوني نسمة.

وهذا يعني أن مليوني أسرة ستتجنب حسرة لا تطاق - وإنقاذ حياة مليوني شخص آخرين يمكنهم إعمار عالمنا وإثراؤه.

فرصة لإنقاذ الملايين من الأرواح

إذا جعلنا الابتكارات الجديدة في متناول من هم في أمس الحاجة إليها، يمكن إنقاذ حياة مليوني شخص إضافي بحلول عام 2030، وحياة 6.4 مليون شخص بحلول عام 2040.

ملايين الأرواح التي يتم إنقاذها



لست بحاجة إلينا لنخبرك كم سيكون رائعاً هذا الإنجاز إن تحقق.

يكفيك أن تتأمل ذلك.

صورة لأم وهي تقبل مولودها الجديد،
في الولايات المتحدة.

© Getty Images



منح الأمل

هناك اكتشافات جديدة من شأنها أن تُنقذ حياة المزيد من النساء أثناء الحمل والوضع

بقلم ميليندا فرنش غيتس
الرئيسة المشاركة،
مؤسسة بيل وميليندا غيتس



أم تحمل ابنتها المولودة حديثا، في كندا.
© Getty Images

في شهر فبراير، كنت مع ابنتي، جين، عندما أنجبت طفلة. كانت تفيض بداخلي كل المشاعر التي يمكن أن تشعر بها أي أم حين تصبح جدة: الفرحة والفخر- وقبل كل شيء، امتنان كبير.

في أفضل الظروف، تكون الولادة تجربة مرهقة وعاطفية، وهي تجربة سبق لي وأن عشتها. أتذكر عندما أنجبتُ جين وكان ذلك حدث بالأمس. بعد مخاض دام 14 ساعة كنت منهكة تماما وبالكاد قادرة على المشي.

ولكن في أسوأ الأحوال، فإن الإنجاب لا يسبب الإنهاك فحسب بل قد يفتك بالأم وبطفلها. قبل عدة سنوات، سافرت إلى ملاوي، وكل الأشخاص الذين قابلتهم هناك تقريبا فقدوا شخصا عزيزا عليهم. أخبرني موظفو إحدى عيادات الولادة، وكانوا في حالة من الذهول والحزن، أنه قبل أسبوع فقط، أنجبت إحدى الممرضات لديهن، ولم يتمكنوا من إنقاذها.

لن أنسى أبدا الألم الذي رأيته يرتسم على وجوههم عندما أخبروني عن النساء اللواتي عجزوا عن إنقاذهن. والأسوأ من ذلك هو أن الكثير من تلك الوفيات كان يمكن تفاديها.

على مدار تاريخ البشرية تقريبا، لم نكن نعرف ما يكفي عن الوقاية من مضاعفات الولادة الشائعة التي تؤدي إلى الوفاة أو علاجها، مثل نزيف فترة النفاس أو العدوى. أما اليوم فقد أصبحنا نعرف الكثير. ومع ذلك، وكما هو الحال في كثير من الأحيان في مجال الصحة العالمية، فإن الابتكارات لا تصل إلى من هم في أمس الحاجة إليها: النساء في البلدان منخفضة الدخل مثل ملاوي، وكذلك النساء ذوات البشرة السمراء وتلك المنتميات إلى السكان الأصليين في البلدان ذات الدخل المرتفع مثل الولايات المتحدة، اللاتي يمتن بمعدل ثلاثة أضعاف معدل النساء ذوات البشرة البيضاء، حتى مع مراعاة المستويات الاقتصادية والتعليمية.

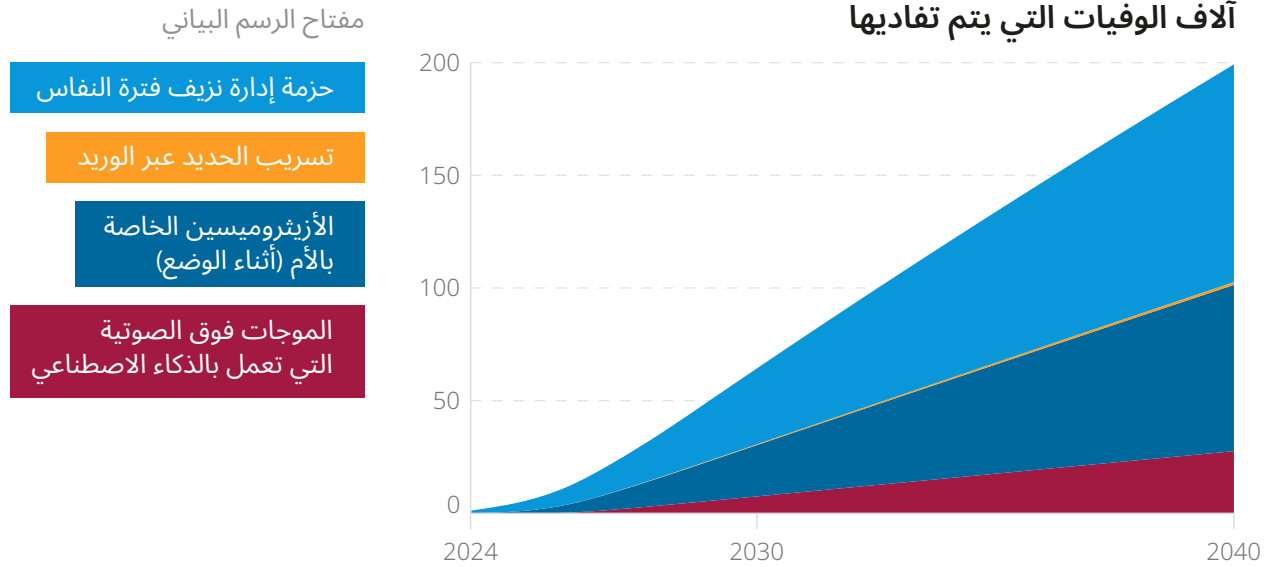
طور باحثون بارعون حلول مبتكرة جديدة يمكن أن تضمن حصول المزيد من النساء على الرعاية المنقذة للحياة، ويفتح عملهم سُبلًا جديدة - والأهم من ذلك، هو أنه يمنح حلولًا منخفضة التكلفة ويمكن نقلها بسهولة - لمنع مضاعفات الولادة المميتة وعلاجها. وعندما تقترن الابتكارات الثلاثة برعاية صحية أولية أفضل وأنظمة صحية أكثر مرونة، فمن شأنها أن تنقذ حياة الآلاف من الأمهات في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل حول العالم بحلول العام 2030.

وفيما يلي شرح لذلك.

أثر كبير على الأمهات

بفضل الابتكارات منخفضة التكلفة يمكن تفادي وفاة الآلاف من النساء في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أثناء الحمل والوضع.

آلاف الوفيات التي يتم تفاديها



علاج نزيف فترة النفاس

نزيف فترة النفاس هو السبب الأول لوفيات الأمهات. تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نزيف فترة النفاس، الذي يعني فقدان أكثر من نصف لتر من الدم خلال 24 ساعة بعد الإنجاب، يصيب 14 مليون امرأة كل عام، مما يؤدي إلى وفاة 70 ألفا منهن، أغلبهن في البلدان منخفضة الدخل. أما النساء اللاتي

يبقى على قيد الحياة فغالبا ما يواجهن مضاعفات على المدى الطويل، مثل قصور القلب أو الكلى.

تشرح الدكتورة هاديزا غالادانسي، وهي طبيبة توليد وباحثة من نيجيريا، أن هناك خلافاً خطيراً في الطريقة التي يتم بها تشخيص نزيف فترة النفاس: غالباً ما يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية صعوبة في التعرف على مقدار فقدان الدم الذي ينبغي اعتباره زائداً عن الحد المقبول. إذ ليس لديهم أي وسيلة لمعرفة ذلك سوى الاعتماد على تقدير تقريبي بالعين المجردة. وفي دراسة أطلقوا عليها اسم E-MOTIVE، وجدت الدكتورة غالادانسي وفريق من الباحثين في أربع دول أفريقية ذات معدل وفيات مرتفع بين الأمهات أن حوالي نصف النساء اللواتي يعانين من نزيف فترة النفاس لم يتم تشخيصهن على الإطلاق. ولذلك، لم يحصلن على أي علاج ينقذ حياتهن.

هناك وسيلة بسيطة ومنخفضة التكلفة لتحديد متى يكون فقدان الدم المفرط بشكل خطير؛ ستارة تشبه كيسا بلاستيكيًا على شكل الحرف اللاتيني V. عندما تعلق هذه الستارة التوليدية المعيارية على حافة السرير، يرتفع الدم الذي يتجمع بداخلها مثلما يرتفع الزئبق في ميزان الحرارة. وبهذه الطريقة يمكن لمقدمي الرعاية الصحية في الأجنحة المزدهمة للمستشفيات أن يعلموا من هم المرضى المعرضين للخطر في لمحة واحدة فقط.



الدكتورة غالادانسي تستعرض حزمة نزيف ما بعد الولادة مع عاملين صحيين، في نيجيريا.

© Nelson Owoicho

عندما يتم تحديد نزيف فترة النفاس، يعتمد الأطباء والممرضات والقابلات منذ زمن طويل على سلسلة من خمسة علاجات لوقف النزيف: تدليك الرحم، والأدوية الأوكسيتوكينية، وحمض الترانيكساميك، والسوائل المنقولة عبر الوريد، وفحص الجهاز التناسلي. لكن هذه التدخلات كانت تنفذ بشكل متتابع - وببطء شديد. لذلك طلب الباحثون من مقدمي الرعاية الصحية تجميع التدخلات الخمسة وإجراءها دفعة واحدة.

وكانت النتائج مثيرة: في تجربة أجريت على 200 ألف امرأة، تمكن مقدمو الرعاية الصحية الذين استخدموا الستائر واتبعوا إرشادات E-MOTIVE المُحدثة من خفض حالات النزيف الحاد بنسبة ملحوظة بلغت 60 في المائة.

الوقاية من النزيف في فترة النفاس قبل كل شيء

أحد الأسباب الشائعة لنزيف فترة النفاس هو فقر الدم، أو النقص الحاد في الحديد.

يصيب فقر الدم ما يصل إلى 37 في المئة من النساء الحوامل في جميع أنحاء العالم. وفي بعض الأماكن في جنوب آسيا، ترتفع هذه النسبة إلى 80 في المائة. ويُعتبر فقر الدم في حد ذاته حالة خطيرة، ولكنه يتشابك تشابكا قويا مع نزيف فترة النفاس: إذا كانت المرأة تعاني من فقر الدم الشديد، فمن المرجح أن تنزف بشدة أثناء الوضع. بل قد يكون الأمر أسوأ من ذلك، لأنه بما أن فقر الدم يقلل من كمية الأكسجين التي يمكن أن ينقلها الدم، فلن تنجو النساء المصابات بفقر الدم من الموت حتى وإن فقدن كمية من الدم ليست مميتة بالنسبة للنساء غير المصابات بهذا المرض. إنها حلقة مفرغة.

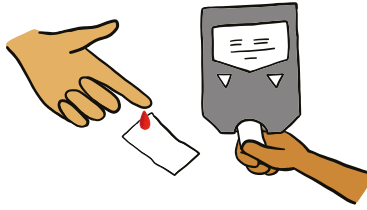
تشمل أعراض فقر الدم التعب أو الشعور بالإغماء أو الدوار - وهي أشياء قد تحدث لأي امرأة حامل. يجب أن تحصل كل امرأة حامل على المكملات الغذائية الدقيقة للأمهات - الفيتامينات عالية الجودة لفترة الحمل التي تشمل الحديد - والتي يمكن أن تمنع معظم حالات فقر الدم الخفيفة لدى الأمهات. لكن التشخيص والعلاج الموجه ضروريان لمعالجة حالات فقر الدم المعتدلة والشديدة. لذلك نذكر مرة أخرى بأن الشيء الأهم هو التشخيص. يُعد الكشف عن فقر الدم أثناء الحمل أحد أهم الاختبارات التي يمكننا القيام بها للحفاظ على صحة المرأة وضمان بقائها على قيد الحياة. وإليك مثال واحد فقط لتبيين أهمية الرعاية السابقة للوضع.

إذا تم تشخيص فقر الدم، فإن العلاج التقليدي هو تناول أقراص تكميلية تحتوي على الحديد. لكن تناول الحديد عن طريق الفم يمكن أن يسبب آثارا جانبية سلبية، كما يتطلب من النساء المواكبة على حمية لمدة تصل إلى 180 يوما دون انقطاع.

غير أن أخصائية التوليد والباحثة النيجيرية الدكتور بوسيدي أفولابي تعمل على تطوير حل جديد واعد لصالح بلدها، وهو يتمثل في تسريب الحديد عبر الوريد مرة واحدة لمدة 15 دقيقة. وهو عبارة عن تنقيط وريدي يمكن أن يجدد احتياطات الحديد لدى النساء أثناء الحمل - أو حتى بعد الحمل - ويمكن أن يساعد في علاج الحالات الشديدة من فقر الدم بسرعة وفعالية.

يجدد تسريب الحديد عبر الوريد احتياطات الحديد للمرأة بسرعة

التشخيص

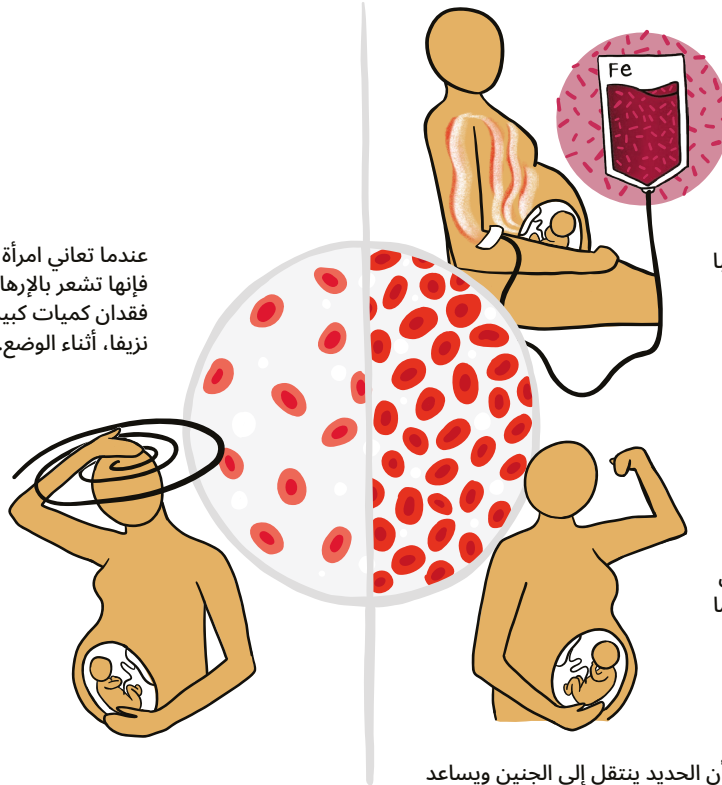


أثناء الرعاية الروتينية السابقة للولادة، يكتشف عاملون صحيون أن إحدى النساء تعاني من فقر الدم.

انعدام التدخل

عندما تعاني امرأة من فقر الدم فإنها تشعر بالإرهاق، وقد يسبب فقدان كميات كبيرة من الدم، أي نزيفا، أثناء الوضع.

تدخل



إذا كانت المرأة تعاني من فقر الدم المعتدل أو الشديد، فإنها تتلقى تسريبا وريديا للحديد لمدة 15 دقيقة.

عندما تلد المرأة، فإن الحديد يجعلها أقل عرضة للإصابة بنزيف خطير، أو بحالات مرضية أخرى، مثل التعب الشديد أو اكتئاب ما بعد الولادة.

كما أن الحديد ينتقل إلى الجنين ويساعد الطفل، مما يحسن نمو الدماغ.

فقر الدم ليس مجرد سبب لنزيف فترة النفاس، بل هو نتيجة له أيضا - يمكن أن تؤدي إلى عواقب طويلة الأجل تتراوح ما بين أمراض القلب والاكنتئاب. لذا فعلاوة على إنقاذ حياة النساء يمكن لهذا الحل أن يساعدهن أيضا في التمتع بحياة أفضل.

الوقاية من العدوى

من بين المُسببات الرئيسية الأخرى لوفيات الأمهات وإعاقتهن العدوى التي تسبب الإنتان - وهو تفاعل التهابي شديد لكامل الجسم. في السنوات الأخيرة، اكتشف الباحثون أن واحدة من أكثر الطرق الجديدة والواعدة لمنع العدوى أثناء الحمل هي إحدى المضادات الحيوية الأكثر استخداما في العالم.

على مدى عقود، تم استخدام أزيثروميسين لعلاج مجموعة متنوعة من الالتهابات البكتيرية، وأكثرها شيوعا التهابات العين والجهاز التنفسي. أصبحنا الآن نعلم أنه عندما يعطى هذا الدواء أثناء المخاض، فإنه يقلل أيضا من إصابة الأمهات بالعدوى، ويمنعها بالتالي من أن تتحول إلى إنتان. خلال تجربة أجريت في جميع أنحاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، خفض الأزيثروميسين حالات الإنتان بمقدار الثلث. إنه اكتشاف رائع - يمكن أن يكون مفيدا جدا في الأماكن التي تكون فيها معظم الولادات في المنزل.

ويمكن أيضا أن يكون عامل تغيير لقواعد اللعبة في الولايات المتحدة، حيث

تحدث 23 في المئة من وفيات الأمهات بسبب الإنتان.

التشخيص



امرأة تدخل مرحلة المخاض.

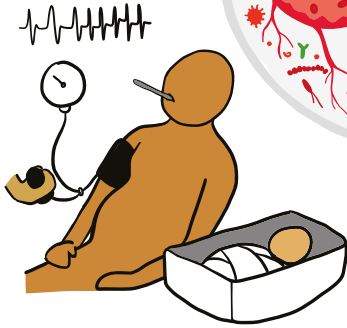
تدخل



تتناول المضاد الحيوي أزيثروميسين.

إذا لم تتناول هذه المرأة أي مضاد حيوي فستكون أكثر عرضة للإصابة بعدوى مميتة وبتعفن الدم النفاسي.

ينتقل عبر مجرى الدم، مما يقوي جهاز المناعة لديها.



كما أنه يشق طريقه إلى حليب الثدي، ما يعني أنه عندما ترضع الأمر طفلها فإنه يحصل هو الآخر على الحماية المعززة ضد العدوى.

الأزيثروميسين يقلل من خطر الإصابة بالعدوى

إذ أن الولايات المتحدة لديها إحدى أسوأ معدلات وفيات الأمهات – وأكثرها إجحافاً – بين البلدان مرتفعة الدخل. فالنساء الأمريكيات أكثر عرضة للوفاة بسبب الوضع بواقع أكثر من ثلاث مرات من النساء في كل البلدان الغنية الأخرى

تقريباً. ولكن، كما ذكرت سابقاً، فإن الأزمة أكثر احتمالاً لدى النساء ذوات البشرة السمراء والسكان الأصليين.

ما زلت أتذكر الصدمة التي شعرت بها عندما قرأت الرواية التي سردتها نجمة التنس سيرينا وويليامز التي كادت أن تموت بسبب جلطات دموية خطيرة بعد الإنجاب، لأن أطباءها لم يصدقوها عندما أخبرتهم بأن هناك مشكلة. وازدادت صدمتي عندما قرأت، في شهر أبريل الماضي، أن توري بوي، وهي عداءة أمريكية وبطلة أولمبية ذات بشرة سمراء، ماتت في منزلها بسبب مضاعفات الولادة. وهاتان القصتان لا تمثلان إلا ما يرد في العناوين الرئيسية.

من اللافت للنظر أن مضاداً حيويًا شائعاً مثل الأزيثروميسين لديه القدرة على معالجة ما يسبب ما يقرب من ربع وفيات الأمهات في الولايات المتحدة.

ولكن كما يظهر من خلال تجربة سيرينا المروعة ووفاة توري المساوية، فإن مضاداً حيويًا واحدًا لا يكفي. وعليه، فمن الواجب أيضاً معالجة أوجه عدم المساواة المنهجية التي تحرم النساء ذوات البشرة السمراء وتلك المنتميات للسكان الأصليين من الرعاية عالية الجودة.

حافز قوي لإحراز التقدم

هذه ثلاثة من الابتكارات التي تعيد تشكيل صحة الأم - وهناك ابتكارات أخرى تلوح في الأفق، خاصة وأن الباحثين يتعلمون المزيد عن كيفية استخدام الذكاء الاصطناعي لتحسين رعاية صحة الأم.

وبطبيعة الحال، فإن هذه الحلول المبتكرة ليست عصاً سحرية في حد ذاتها - فهي تتطلب من البلدان مواصلة توظيف وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، وخاصة القابلات، ومنحهم أجوراً منصفة، وبناء أنظمة رعاية صحية أكثر مرونة. وإذا ما تم تحقيق ذلك، فيمكن إنقاذ حياة الآلاف من النساء كل عام. وهذا ليس كل ما في الأمر.

فتحسين صحة الأم يعني أيضاً تحسين صحة الرضع وبقاءهم على قيد الحياة. وهذا يعني أسر أقوى ومجتمعات أكثر حيوية وأكثر ازدهاراً. لقد رأينا مراراً وتكراراً أنه عندما تعطي البلدان الأولوية بالفعل لصحة المرأة وتستثمر فيها، فإنها تطلق العنان لمحرك قوي للتقدم يمكن أن يقلل من الفقر، ويعزز المساواة بين الجنسين، ويبني اقتصادات مزنة.

ولذلك، فإن أكثر ما نحتاج إليه هو حشد الإرادة للاستثمار في هذه الابتكارات - حتى تصل حقا إلى النساء اللواتي هن في أمس الحاجة إليها - وتمويل الباحثين المتميزين الذين سيكتشفون الحلول المبتكرة التالية.

“فتحسين صحة الأم يعني أيضا تحسين صحة الرضع وبقاءهم على قيد الحياة. وهذا يعني أسر أقوى ومجتمعات أكثر حيوية وأكثر ازدهارا.”

- ميليندا فرنش غيتس

أخبرتنا الدكتورة أفولابي أن التحية التقليدية للمرأة التي أنجبت في لغة اليوروبا هي عبارة “Eku ewu omo”، والتي يمكن ترجمتها إلى “هنيئا لك على نجاتك من خطر الولادة”.

بفضلها، وبفضل أخريات مثلها، ستعيش المزيد من النساء لسماع تلك الكلمات. وربما في يوم من الأيام، عندما تصل الابتكارات إلى النساء في جميع أنحاء العالم، وتصبح الولادة أقل خطورة بكثير، فإن العبارة الوحيدة التي سيسمونها هي “هنيئا لك”.



الطفرة المعرفية في مجال صحة الأطفال الرضع

بعد عقد من الأبحاث حول سبب موت
الأطفال في أفقر الأماكن انفتحت الآن طرق
لإتقاذ الملايين

بقلم بيل غيتس

الرئيس المشارك، مؤسسة بيل وميليندا غيتس



أم تحمل طفلها السليمين، في السنغال.

© AlignMNH

لقد مر ما يقرب من عقد من الزمن، ولكن لا يزال من الصعب بالنسبة
لي أن أروي هذه القصة دون أن أشعر بأنني أحتقن.

كان ذلك في عام 2016، وكنت في زيارة لأحد مستشفيات جوهانسبرغ، في
جنوب أفريقيا، وتحديدًا في بلدة سويتو الواقعة على مشارف المدينة، والتي
سجلت أحد أعلى معدلات وفيات الأطفال في العالم.

حتى في الجنازات، يصدمني في بعض الأحيان رؤية جثة ميت، لكن هذه المرة لم
تكن الجثة تشبه أي جثة رأيته من قبل. كانت صغيرة جدًا ومغطاة بالبلاستيك.
ولم أدرك أنها جثة طفل حديث الولادة إلا بعد أن دنوت منها. ربما كان لديه من
العمر يوم أو يومان.

بعد ذلك، تماكنت نفسي وخرجت. كان والدا الطفل هناك.

سبق لي وأن التقيت بأولياء فقدوا أطفالهم، ولكن ليس مثل هذه المرة. عندما
يموت الأطفال في البلدان الفقيرة، لا ينقلون أبدًا إلى مستشفى أو مشرحة. وفي
بعض الأحيان، قد ينتقل أحد العاملين الصحيين إلى المنزل ويسأل عما حدث،
لكن لا أحد من الأطباء بما فيهم الأطباء الشرعيين يقوم بتشريح الجثة، حتى
أطلقت مبادرة CHAMPS.

“مراقبة صحة الطفل ومنع الوفاة” (CHAMPS)، هي مبادرة أطلقتها مؤسستنا
في عام 2015. كانت الفكرة تتمثل في تعلم المزيد عن الأسباب الجذرية لوفيات
الأطفال عن طريق أخذ عينات من الدم والأنسجة من الأطفال الذين ماتوا، ولكن
لم يكن أحد متأكدًا تمامًا مما إذا كان الآباء سيوافقون في أسوأ يوم في حياتهم.
كان والداً خارج مستشفى سويتو من بين أوائل المتطوعين، وأردت
معرفة السبب.

فقالوا لي
"نحن لا نريد أن يحدث هذا لعائلة أخرى".

هذا ما بقي راسخا في ذهني - ليس المأساة فقط، ولكن بصيص الأمل أيضا. رأى هذان الوالدان صورة أكبر في اليوم الذي وقع ما كانوا يخشونه أكثر من أي شيء. وكان يتعين على بقية العالم القيام بعمل أفضل من أجلهما ومن أجل الملايين من الآباء في مثل حالتهم: كان علينا أن نعرف لماذا يموت الأطفال لكي نبقىهم على قيد الحياة.

حتى قبل عشر سنوات، لم يكن لدى مسؤولي الصحة العامة سوى معلومات غامضة حول أسباب وفيات الأطفال. في ذلك الوقت، كانت تتضمن سجلات وفيات الأطفال في أغلب الأحيان واحدا من بين الأسباب الأربعة الأكثر شيوعا: الإسهال، وسوء التغذية، والالتهاب الرئوي، أو الولادة المبكرة. لكن كل منها كان يمثل محيطا شاسعا من الأمراض المختلفة، مع عشرات الأسباب والعلاجات المختلفة، فالالتهاب الرئوي، على سبيل المثال، يرتبط بأكثر من 200 نوع من مسببات الأمراض.

طرح السؤال "لماذا مات الطفل؟" هو كأن تطلب من أحد العثور على طفل مفقود في البحر - وهو لا يعلم أي شيء عن مكانه سوى أنه موجود في أحد المحيطين، الأطلسي أو الهادئ. نظرا للكمية الهائلة من المعلومات غير المتوافرة، قررت مؤسستنا المساعدة في سد هذه الفجوة من خلال تمويل أبحاث بما في ذلك ثلاث دراسات بارزة. بالإضافة إلى مبادرة Champs، التي كانت تهدف إلى تقديم شرح أشمل وأوسع حول أسباب الوفاة غموضا، كانت هناك أيضا "الدراسة المتعلقة بالأبحاث عن مسببات الالتهاب الرئوي لصحة الطفل"، PERCH، التي بحثت أسباب الالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة، في حين أن "الدراسة المعوية العالمية متعددة المراكز"، GEMS، بحثت أسباب أمراض الإسهال

عندما قام الأطباء بتجميع الحالات ومقارنتها الواحدة تلو الأخرى، بدأت تتضح الصورة (التي كانت مفاجئة غالبا) عن وفيات الأطفال. على سبيل المثال، كانت بعض مسببات الأمراض أقل احتمالا مما كان متوقعا، مثل البوردتييلة الشاهوقية، التي تسبب السعال الديكي، لكن البعض الآخر كان أكثر احتمالا مما كنا نتوقع، مثل كليبيسيلا، الذي قد يكون من الصعب علاجه.

تخيل لو أن الأطباء كانوا يجهلون لماذا كان الرجال الأمريكيون عرضة للآزمات القلبية، وبعد ذلك، وفي غضون عامين، اكتشفوا العلاقة بين ذلك وارتفاع الكوليسترول والتدخين. هذا ما حدث مع الالتهاب الرئوي لدى الرضع، والمعلومات الجديدة حول كليبيسيلا تقود الأطباء إلى تغيير المضادات الحيوية التي يستخدمونها.

هذا هو جوهر ما أسميه "الطفرة المعرفية في مجال صحة الأطفال الرضع". بفضل دراسات مثل CHAMPS و GEMS و PERCH، بدأ المجال الطبي في معرفة متى ولماذا يموت بعض الأطفال على وجه التحديد، مما يسمح لهم بإبقاء الآخرين على قيد الحياة.

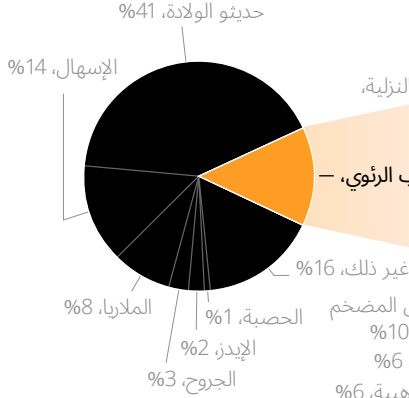
مثال آخر رائع هو كيف يساعد الأطباء الأطفال الخدج على التنفس - باستخدام طرق جديدة "لتسريع" نمو الرئة. إذا رأى الطبيب أن الأم ستلد قبل الأوان، فيمكنه

إلمام أكثر دقة للأسباب التي تؤدي إلى موت الأطفال

توفر بيانات CHAMPS معلومات مفصلة للغاية بشأن مسببات الأمراض التي تؤدي إلى الوفيات، مما يوجه تطوير علاجات ولقاحات محسنة.

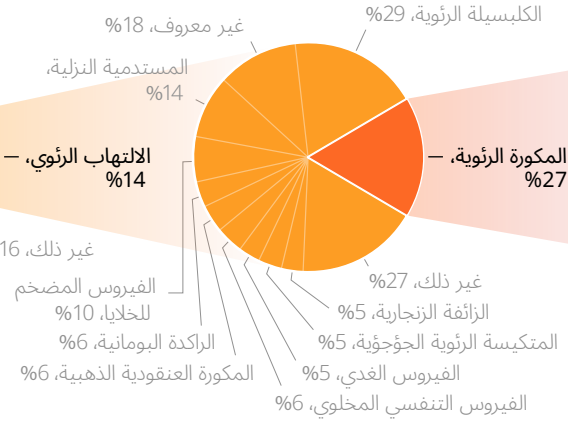
1

وكانت أسباب وفيات الأطفال المُبلغ عنها على الصعيد العالمي محدودة في عام 2010



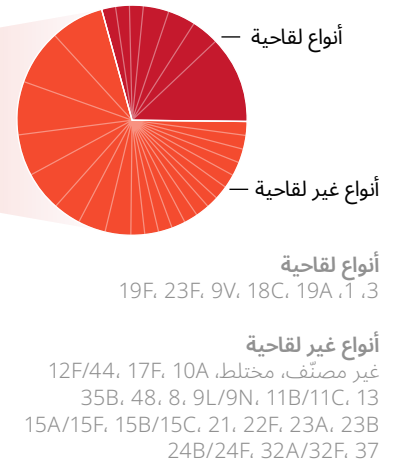
2

توفر CHAMPS مزيداً من التفاصيل التي تحدد مسببات أمراض معينة تسبب الوفيات



3

كما يقدم CHAMPS تفاصيل عن أنواع مسببات الأمراض للمساعدة معرفة مدى نجاح اللقاحات

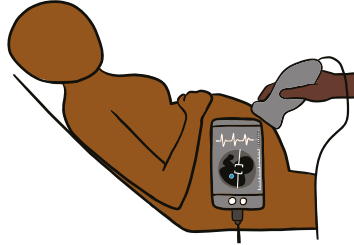


أن يعطيها كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة (ACS). نموها، مختزلة أسابيع من النضج في غضون أيام قليلة. تقدر مؤسستنا أن الـ ACS يمكن أن تنقذ حياة 144 ألف رضيع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا بحلول عام 2030 وما يقرب من 400 ألف رضيع بحلول عام 2040. تقوم الـ ACS "بتمرير" رئتي الجنين، مما يسرع

لكن هذا مجرد جزء بسيط من الأرواح التي يمكننا إنقاذها إذا طبقنا ما تعلمه الباحثون عن التغذية في العقد الماضي.

كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة تسرع نمو رئتي الطفل

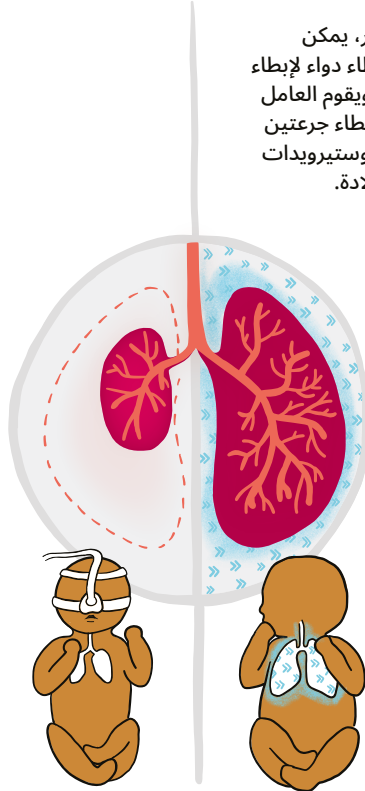
التشخيص



تصاب المرأة بحالة مرضية من شأنها أن تؤدي على الأرجح إلى ولادة مبكرة. باستخدام الموجات فوق الصوتية المتنقلة، يمكن للعاملين في مجال الصحة أن يدركوا أن المخاض سابق لأوانه.

انعدام التدخل

رئتا الطفل ناقصة النمو.



يولد الطفل، ولكنه في ضائقة تنفسية ويحتاج إلى جهاز وبعض الأدوية لمساعدته على التنفس.

تدخل

إذا لزم الأمر، يمكن للفريق إعطاء دواء لإبطاء المخاض، ويقوم العامل الصحي بإعطاء جرعتين من كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة.



تنتقل هذه الستيرويدات عبر مجرى دم الأم، من خلال المشيمة، إلى الطفل، حيث تساعد على تسريع نمو الرئتين.

يولد الطفل وهو قادر على التنفس بسهولة.

فحص الأمعاء

إذا كنت قد شاهدت مسلسلات تلفزيونية طبية مثل CSI أو House MD، فلا بد أنك تعرف شيئاً ما عن كيفية عمل مبادرة مثل CHAMPS. يجتمع أطباء وأخصائيو أمراض ضمن "فريق فك تشفير"، لمراجعة الحالات، مناقشين الأفكار، حتى يصلوا إلى استنتاج كامل بشأن جميع الخطوات التي أدت إلى وفاة شخص ما.

هذا المستوى من التفاصيل مهم لأن الموت نادراً ما ينجم عن سبب واحد فقط، باستثناء الحوادث غير المتوقعة. وفي واقع الأمر فإن الموت هو نتيجة سلسلة من التفاعلات. على سبيل المثال، من المحتمل أن الطفلة التي تموت بسبب الالتهاب الرئوي لم تكن في صحة جيدة قبل أن تصاب بالمرض. من المحتمل أنها ولدت قبل الأوان أو كانت تعاني من نقص التغذية. إن أفضل طريقة لإبقاء طفلة على قيد الحياة لا تتمثل في علاج الالتهاب الرئوي الذي سيقتله. لا ينبغي أن يكون العلاج إلا كملأذ أخير. بدلاً من ذلك، يجب أن نحاول منع تشكل الحلقة الأولى في السلسلة السببية في المقام الأول.

ساعدتنا دراسات مثل CHAMPS على فهم أن الحلقة الأولى غالباً ما تكون سوء التغذية.

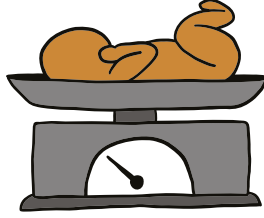
صدق أو لا تصدق، هذه أخبار جيدة. لأن فهمنا للأسباب التي تؤدي إلى وفاة الأطفال قد تزايد بالموازاة مع طفرة معرفية أخرى، هي على الأرجح أكبر من الأولى - تتعلق بفهمنا للتغذية.

إذا كنا قد حصلنا مائة عام من المعرفة عن وفيات الأمهات والأطفال في العقد الماضي، فمن المحتمل أن يكون الباحثون قد حصلوا ألف عام من المعرفة حول الميكروبيوم في العقد ذاته، وهي تتعلق بالعالم المليء بالبكتيريا التي تعيش داخل مسالكنا الهضمية. على سبيل المثال، كان الاعتقاد السائد في مجال صحة الطفل هو أن حليب الأم غذاء لحديثي الولادة فقط. لكننا تعلمنا الآن أنه أيضاً غذاء للبكتيريا التي تعيش بشكل طبيعي في أمعاء الطفل الرضيع.

هذه البكتيريا - وأكثرها شيوعاً تسمى بيفيدوبكتيريا - تكسر سكريات محددة في الحليب، وتحولها إلى مغذيات. بدون هذه البكتيريا الجيدة، لا يهتم مدى جودة إطعام طفلك؛ سيظل نظامهم الهضمي يواجه صعوبة في امتصاص العناصر الغذائية للحليب. وهذا هو السبب الذي يجعل الآن الأطباء يوصون بإعطاء الأطفال - وخاصة أولئك الذين يولدون قبل الأوان أو بحجم صغير جداً - مكملات بروبيوتيك تحتوي على البيفيدوبكتيريا.

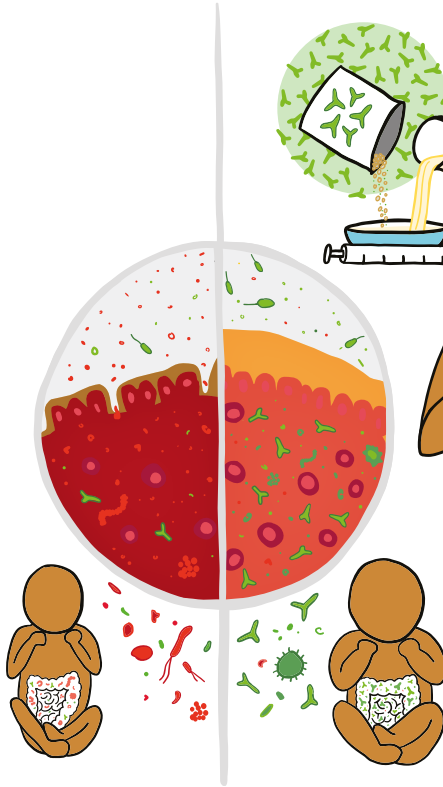
البيفيدوباكتيريوم الطفلية يحسن ميكروبيوم الأمعاء للطفل

التشخيص



يولد الطفل قبل الأوان، صغير الحجم بالنسبة لعمر الحمل، أو بوزن منخفض عند الولادة.

انعدام التدخل



يكون الطفل أكثر عرضة للإصابة بالإنتان والموت.

تدخل



يتلقى الطفل مسحوق بروتينيك مختلط مع حليب الأم لمدة 28 يوما.



يعمل الخليط داخل ميكروبيوم أمعاء الطفل. تساعد السكريات الموجودة في حليب الأم البكتيريا الجيدة للبروبيوتيك على التكاثر.

عندما تتحسن صحة الجهاز الهضمي للطفل، يقل خطر الموت أو الإصابة بعدوى شديدة.

الجزء التالي مختلف نوع ما، ولكنه مذهل. البيفيدوباكتيريا تختلف بحسب الانتماء الجغرافي. الأطفال في الهند لديهم بكتيريا أمعاء مختلفة عن الأطفال في الولايات المتحدة، لذلك يجب أن تكون هذه البروبيوتيك مكيّفة محليا بشكل دقيق - أو في هذه الحالة، "مكيّفة للحفاضات محليا". يقوم الباحثون بأخذ عينة من براز الطفل وعزل البكتيريا التي تعيش في الأمعاء، ثم يحللون الطريقة الفريدة التي تعمل بها في المسالك الهضمية ويمكن لهم أن يصنعوا بروتينيك مكيّفة محليا بناء على هذا البحث.

الجزء التالي مختلف نوع ما، ولكنه مذهل. البيفيدوباكثيريا تختلف بحسب الانتماء الجغرافي. الأطفال في الهند لديهم بكتيريا أمعاء مختلفة عن الأطفال في الولايات المتحدة، لذلك يجب أن تكون هذه البروبيوتيك مكيفة محليا بشكل دقيق - أو في هذه الحالة، "مكيفة للحفاضات محليا". يقوم الباحثون بأخذ عينة من براز الطفل وعزل البكتيريا التي تعيش في الأمعاء، ثم يحلون الطريقة الفريدة التي تعمل بها في المسالك الهضمية ويمكن لهم أن يصنعوا بروبيوتيك مكيفة محليا بناء على هذا البحث.

تشير الدراسات إلى أن هذه البروبيوتيك تساعد الأطفال على اكتساب 5 غرامات إضافية في الوزن يوميا في المراحل المتأخرة من الحمل ويمكن أن تحسن نمو الطفل عندما تعطى له بعد الولادة.

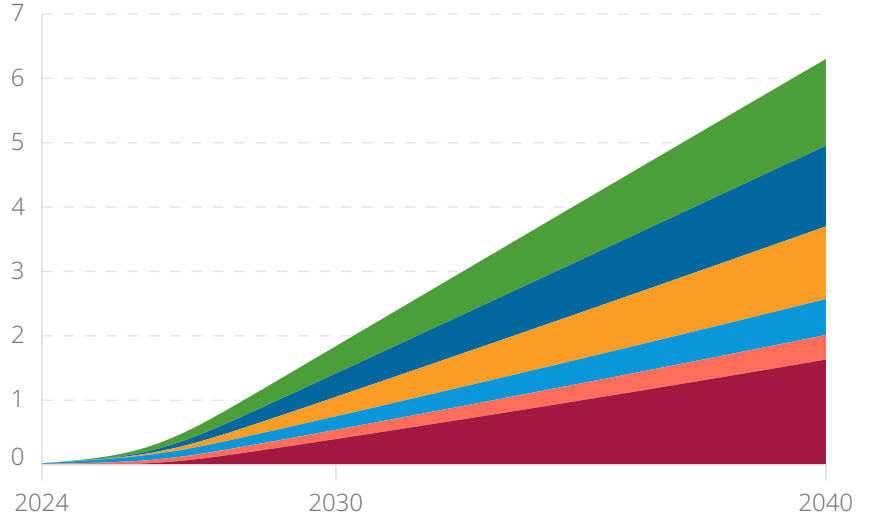
المساعدة على ولادة أطفال أصحاء وإنقاذ ملايين الأرواح

يمكن للابتكارات منخفضة التكلفة أن تمنع الملايين من حالات الإملاص ووفيات الرضع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

مفتاح الرسم البياني



ملايين الوفيات التي تم تفاديها



عودة إلى سويتو

”نحن لا نريد أن يحدث هذا لعائلة أخرى.“

ما قاله لي هذان الأبوان في سويتو قد تردد في ذهني لأكثر من سبع سنوات، وكثيرا ما تساءلت كيف يمكن أن أرد إذا قابلتهما مرة أخرى.

أعتقد أنني سأكون صادقاً معهما. قد لا يكون من الممكن حماية كل أسرة،
وضمنان عالم خالٍ من وفيات المواليد. الصفر هو رقم صعب.

لكن هذا لا يعني أننا لا نستطيع الاقتراب منه كثيراً.

على مدى العقد الماضي، شهد قطاع صحة الطفل تغييراً أسرع وأبعد مما اعتقدت
أنني سأراه في حياتي. وإذا واکب مسعانا وتيرة تعلمنا - إذا تمكن الباحثون من
مواصلة تطوير ابتكارات جديدة وتمكن العاملون في مجال الصحة من توصيلها
إلى كل أم وطفل يحتاج إليها - فسيكون بوسع الأطباء أن يضمنوا بقاء طفل على
قيد الحياة في أيامه الأولى الحاسمة.

هذا ما أود أن أقوله لهم. هذا ما يمكن لنا أن نبينه لهم في رأيي.

**“على مدى العقد الماضي، شهد قطاع صحة
الطفل تغييراً أسرع وأبعد مما اعتقدت أنني
سأراه في حياتي.”**

- بيل غيتس

كلمة أخيرة

ملاحظة أخيرة لقرائنا، بقلم ميليندا فرينش غيتس وبيل غيتس

إذا كان هناك شيء واحد تستخلصه من هذا التقرير، فإننا نأمل أن يكون الأمل نفسه - الإيمان بأن العالم يمكن أن ينقذ حياة 1000 من الأمهات والرضع كل يوم حتى نهاية العقد.

ولكن يجب أن تعلم أيضا: أن الأمر لم يحسم بعد. لن يتم إنقاذ هذه الأرواح إلا إذا أُتيحت لجميع الأمهات والرضع إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة والابتكارات التي تطرقنا إليها في هذا التقرير.

نحن بحاجة إلى تغييرات في السياسات، وإلى الإرادة السياسية، وتكريس المزيد من الاستثمارات في صحة المرأة، والعاملين في مجال الرعاية الصحية - بما في ذلك القابلات. نحن بحاجة إلى الاستماع إلى ما تريده النساء وضمان أن يكون للمرأة رأي في الرعاية الصحية الخاصة بها. وفي نهاية الأمر، يجب علينا أن نلتزم جميعا بأننا لم نعد نقبل بوفيات الأمهات والرضع التي يمكن تفاديها في جميع أنحاء العالم.

لقد أحرز العالم تقدما كبيرا وسريعا في فهم كيفية إنقاذ الأرواح الأكثر هشاشة. معاً، يمكننا ترجمة ما تعلمناه إلى تقدم ملموس.

وكما قال صديقنا الراحل الدكتور بول فارمز: "إن أكبر فشل نواجهه في توفير الرعاية الصحية للأمهات والأطفال هو محدودية نطاق الفكر... إذا كنا قادرين على إرسال عربة إلى المريخ، فيمكننا أن نتخيل عالما يمكن فيه للأمهات والرضع أن يعيشوا حياة طويلة وصحية".

استكشف البيانات

تفاعل مع البيانات

ندعوك لزيارة موقعنا الإلكتروني للاطلاع على نسخة تفاعلية لهذه الرسوم البيانية وعلى البيانات الأولية.

gates.ly/explorethedata

في كل عام، يشارك مناصرو الأهداف أحدث التقديرات بشأن 18 مؤشراً، تتراوح بين الفقر والتعليم. تساعدنا هذه المؤشرات على فهم التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة - حيث يخلق الابتكار والاستثمار نقاطاً إيجابية، وحيث نفضل بشكل جماعي. تذكرنا هذه البيانات بأن التقدم ممكن، ولكنه ليس حتمياً.

بعد أن بلغنا منتصف الطريق إلى الموعد النهائي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، بات العالم خارج المسار الصحيح. من الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة إذا أراد العالم تحقيق مقاصد أهداف التنمية المستدامة وخلق مستقبل أكثر إنصافاً وأمناً للجميع بحلول عام 2030.



وفيات الأمهات، وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وفيات المواليد، فيروس نقص المناعة البشرية، السل، الملاريا، الأمراض المدارية المهملة، تنظيم الأسرة، التغطية الصحية الشاملة، التدخين، اللقاحات

توقف النمو،
الزراعة

الفقر



الخدمات المالية للفقراء

النظافة الصحية

المساواة بين
الجنسين

التعليم

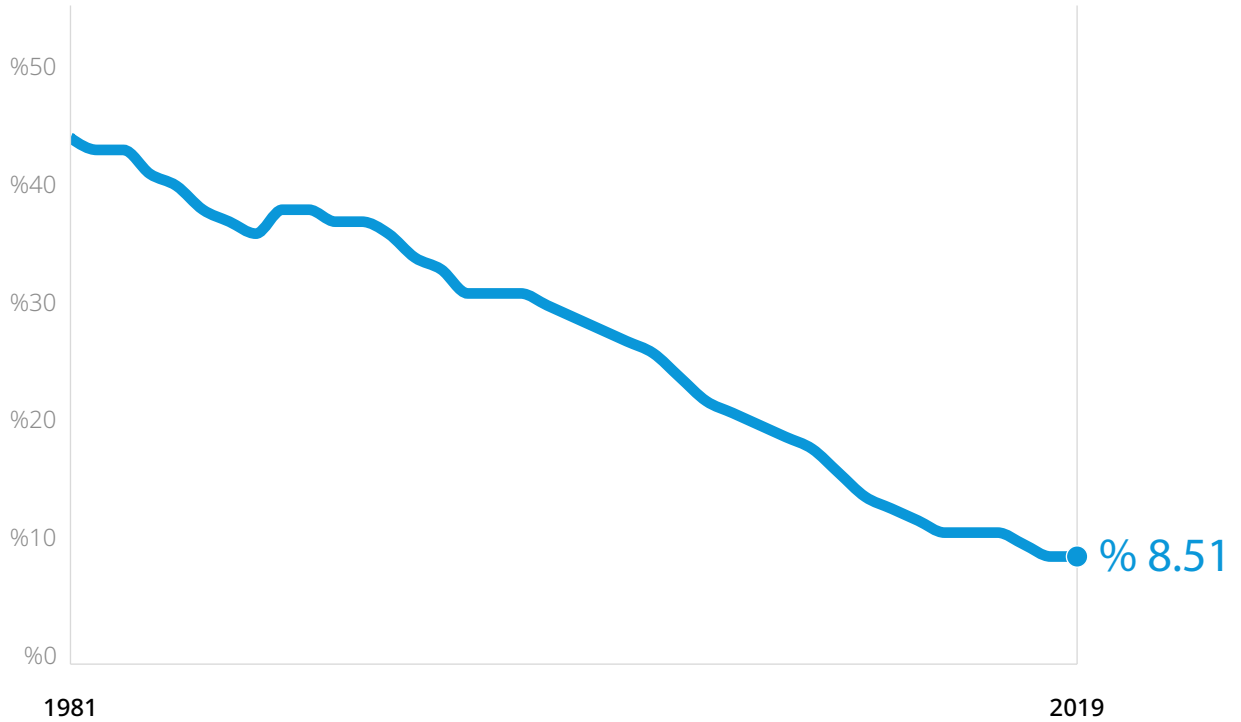
الفقر

مقصد هدف التنمية المستدامة 1-1
القضاء على الفقر المدقع للناس أجمعين أينما كانوا.



تشير التقديرات إلى أن الجائحة دفعت بـ 70 مليون شخص آخرين إلى براثن الفقر المدقع في عام 2020، مما زاد العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع من 659 مليون شخص في عام 2019 إلى 729 مليون شخص في عام 2020. وبالوتيرة الحالية، سيظل ما يقرب من 7% من سكان العالم في فقر مدقع - أي سيظل 574 مليون شخص يعيشون في فقر مدقع بحلول عام 2030.

النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (2.15 دولار أمريكي في اليوم)



مفتاح الرسم البياني

متوسط تاريخي

توقف النمو

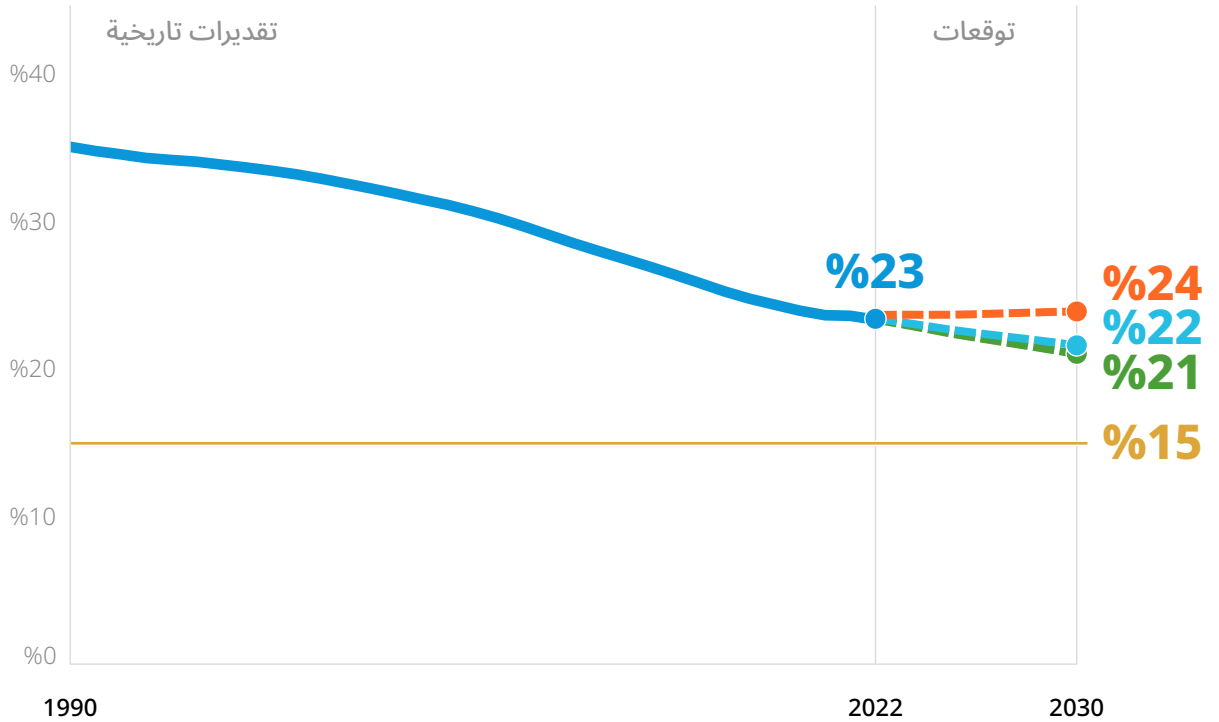
القضاء التام
على الجوع



مقصد هدف التنمية المستدامة 2-2
وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف
المتفق عليها دولياً بشأن توقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن
الخامسة بحلول عام 2025.

انخفض توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة من 24 في المائة في عام 2021 إلى 23 في المائة في عام 2022. وتشير توقعات عام 2030 إلى أن 22% من الأطفال دون سن الخامسة سيعانون من توقف النمو، ما يعني الإخفاق في بلوغ مقصد 2025 المتعلق بخفض توقف النمو إلى 15%.

انتشار توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة



مفتاح الرسم البياني

مقصد 2030 | متوسط تاريخي | أسوأ | مرجع | أفضل

الزراعة

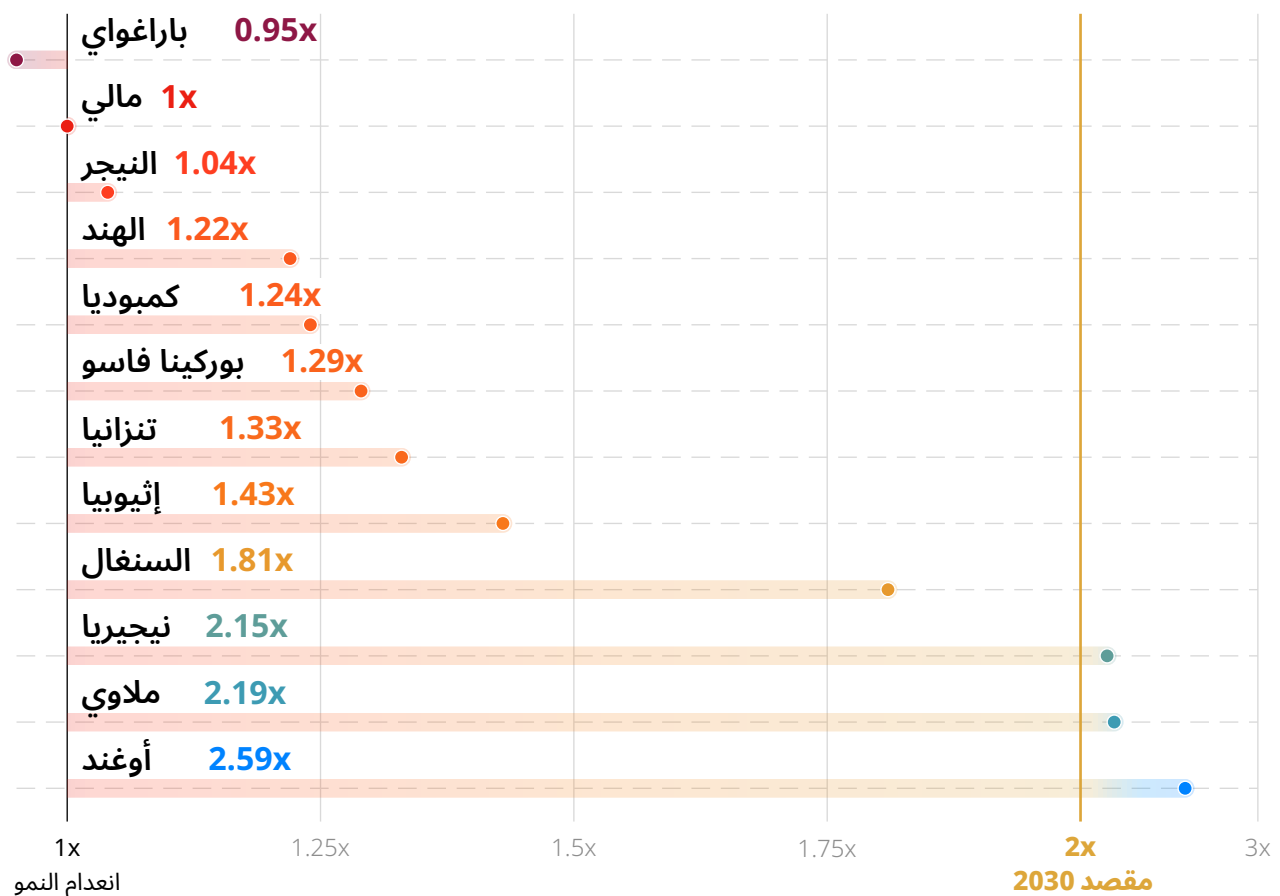
القضاء التام
على الجوع



مقصد هدف التنمية المستدامة 2-3
مضاعفة الإنتاجية الزراعية ودخل صغار منتجي الأغذية، ولا سيما النساء وأفراد الشعوب الأصلية والمزارعين الأسريين والرعاة والصيادين.

اتتزايد البيانات المتعلقة بدخل صغار منتجي الأغذية من حيث النوعية والكمية بمرور الوقت، ولكنها تظل غير كافية لتقييم التقدم المحرز في تحقيق المقصد.

معدل نمو متوسط الدخل السنوي من الزراعة لصغار منتجي الأغذية، بتعادل القوة الشرائية (بالدولار الدولي الثابت لعام 2011)



ملاحظة: معدلات نمو البلدان غير قابلة للمقارنة لأنها محسوبة على مدى نطاقات مختلفة من السنوات. يمكن الاطلاع على كافة نطاقات التواريخ في مصادر البيانات.

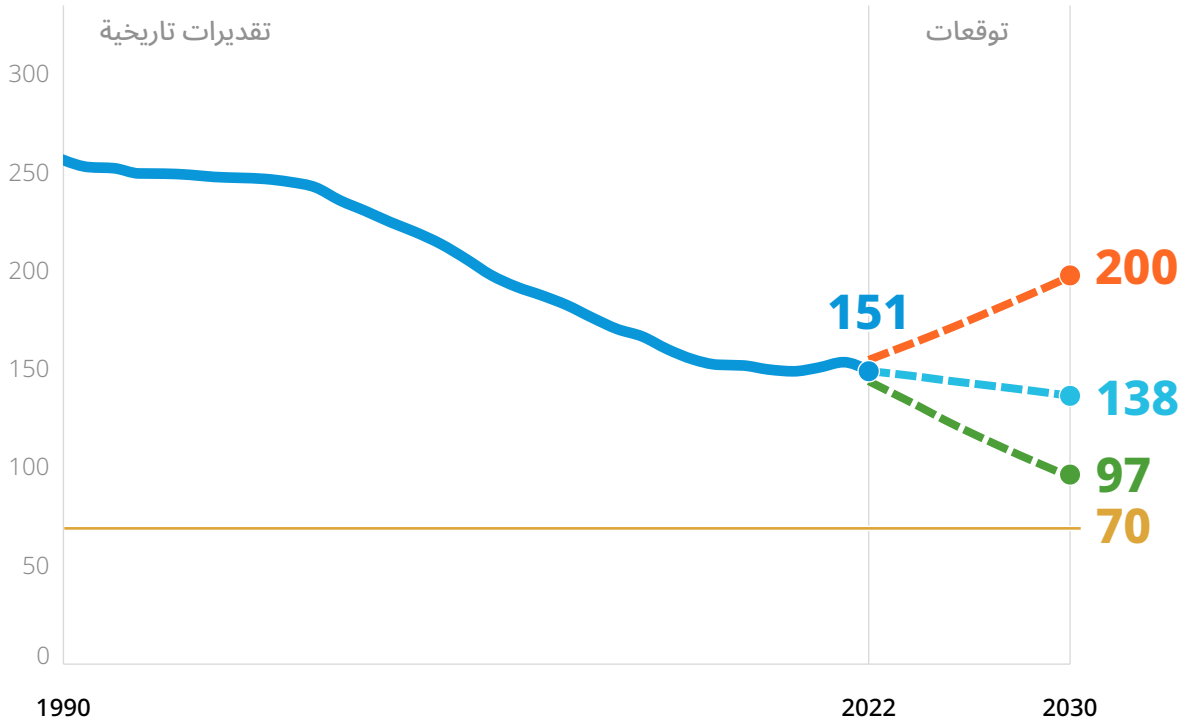
وفيات الأمهات

مقصد هدف التنمية المستدامة 3-1
خفض معدل الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي إلى أقل
من 70 حالة وفاة لكل مائة مولود حي.



تشير التقديرات إلى أن معدل وفيات الأمهات العالمي انخفض من 156 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية في عام 2021 إلى 151 حالة في عام 2022. وتشير توقعات عام 2030 معدل وفيات الأمهات بـ 138 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي - أي ما يقرب من ضعف المقصد.

وفيات الأمهات لكل 100 ألف مولود حي



مفتاح الرسم البياني

- أفضل
- مرجع
- أسوأ
- متوسط تاريخي
- مقصد 2030

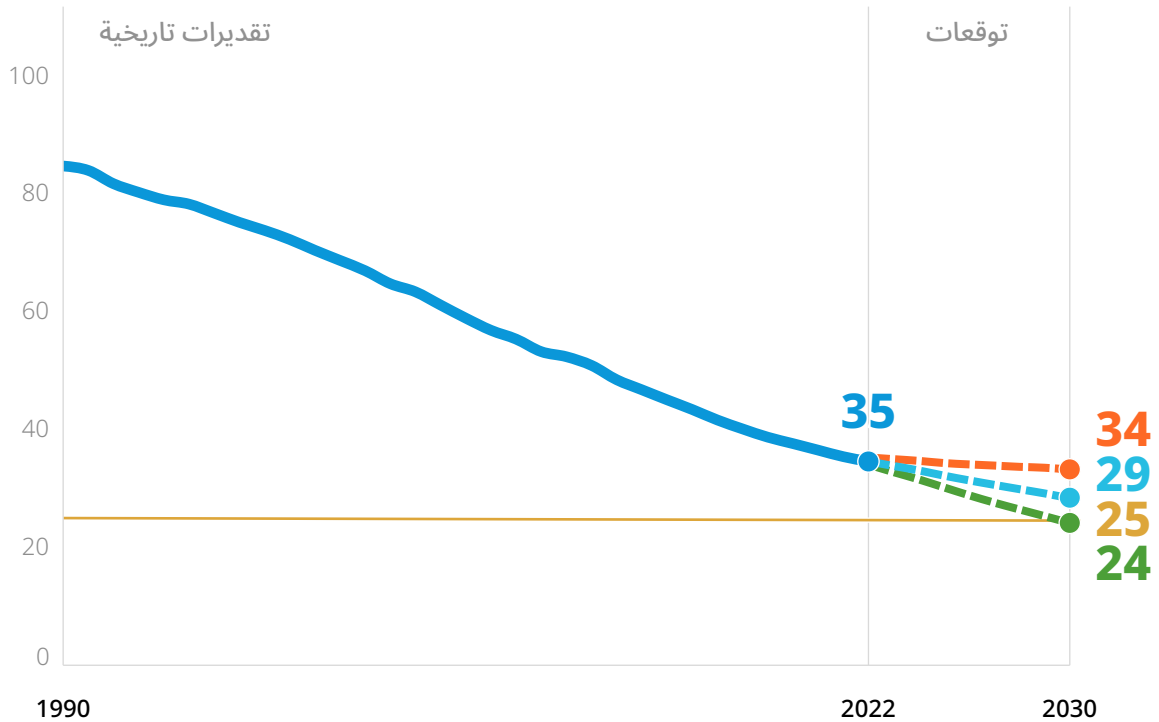
وفيات الأطفال دون سن الخامسة

مقصد هدف التنمية المستدامة 3-2
وضع حد لوفيات الأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها،
بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات الأطفال دون سن
الخامسة على الأقل إلى 25 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي.



تشير التقديرات إلى أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة قد انخفض من 37 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2021 إلى 36 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2022. وإذا استمرت الوتيرة الحالية، فإن المعدل المتوقع لوفيات الأطفال سيكون 29 لكل 1000 مولود حي، ما يعني الإخفاق في تحقيق المقصد المتمثل في 25 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وإذا تسارعت وتيرة التقدم، فإن مقصد عام 2030 في متناول اليد.

وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي



مفتاح الرسم البياني



وفيات المواليد

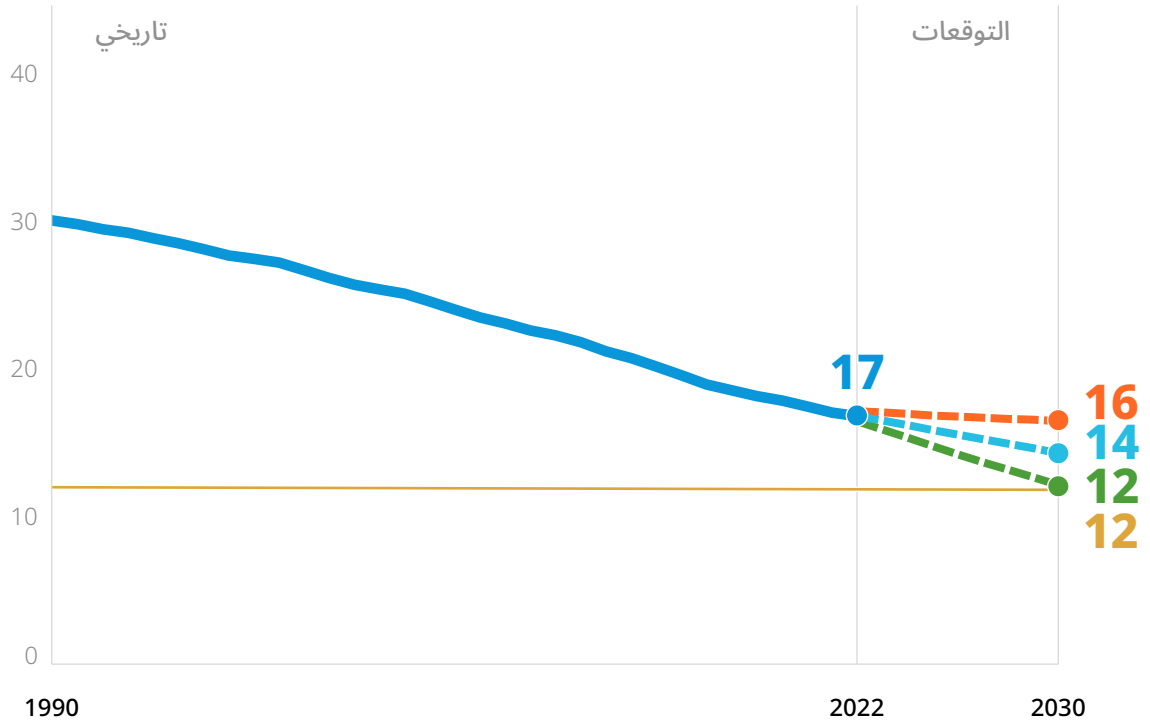


مقصد الهدف 3-2

وضع حد لوفيات المواليد التي يمكن تفاديها، بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي.

على الصعيد العالمي، انخفض معدل وفيات حديثي الولادة انخفاضاً طفيفاً منذ عام 2021، من 17.1 إلى 16.8 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2022. وإذا استمرت الوتيرة الحالية، فإن المعدل المتوقع لوفيات حديثي الولادة سيكون 14.3 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، ما يعني الإخفاق في تحقيق المقصد المتمثل في 12 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. ولكن إذا تسارع التقدم من خلال تحسين الرعاية وزيادة الاختراقات الجديدة التي يمكن أن تمنع الوفيات المرتبطة بالولادة، فيمكننا تحقيق مقصد عام 2030.

وفيات المواليد لكل 1000 مولود حي



مفتاح الرسم البياني



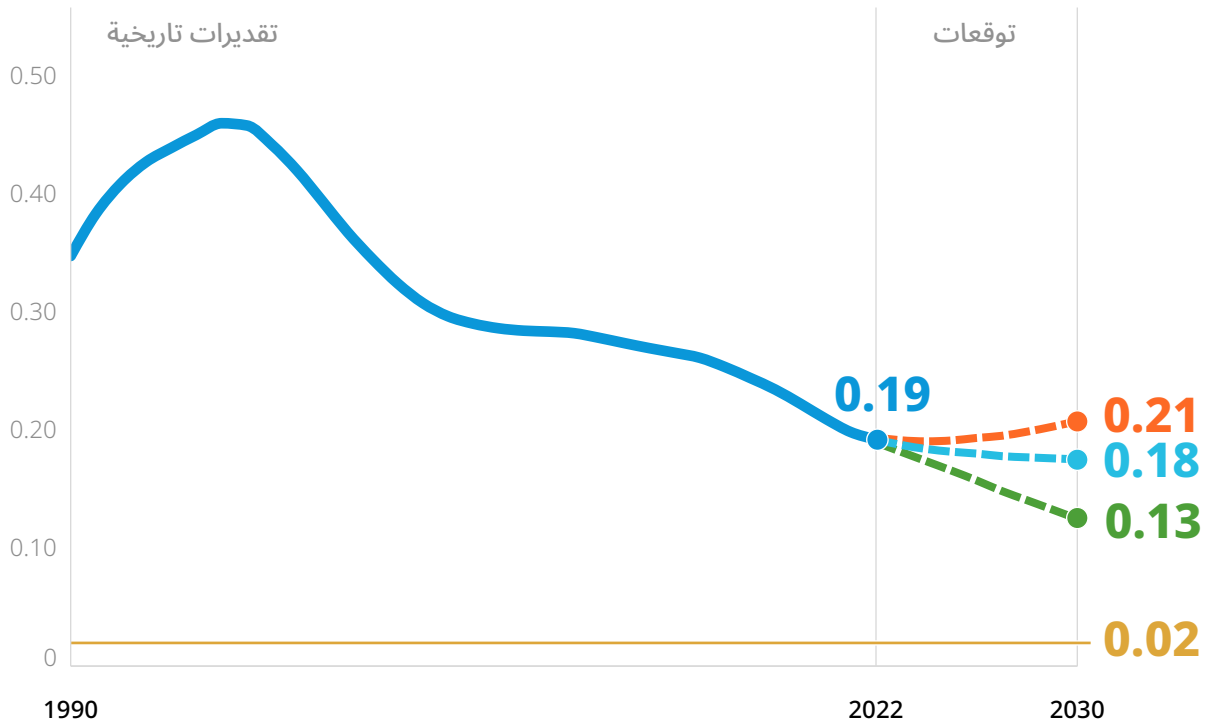
فيروس نقص المناعة البشرية

مقصد هدف التنمية المستدامة 3-3
وضع حد لوفيات المواليد التي يمكن تفاديها، بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي.



على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص قد انخفضت انخفاضاً طفيفاً من 0.2 حالة في عام 2021 إلى 0.19 حالة في عام 2022. وتشير توقعات عام 2030 إلى أن الحالات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية ستكون 0.17 حالة لكل 1000 شخص - أي ما يقرب من 10 أضعاف المقصد المتمثل في 0.02 حالة جديدة لكل 1000 شخص.

حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص



مفتاح الرسم البياني

أفضل مرجع أسوأ متوسط تاريخي مقصد 2030

السل

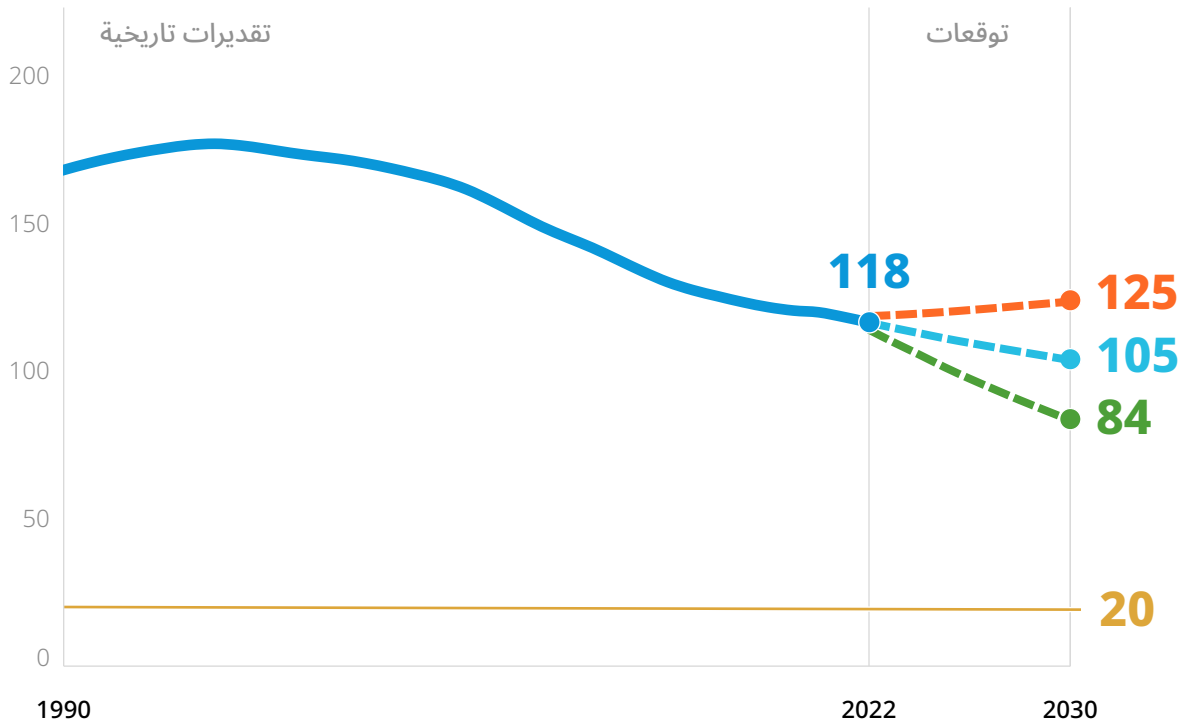


مقصد الهدف 3-3

القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى.

على الصعيد العالمي، انخفضت حالات الإصابة الجديدة بالسل من 120 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2021 إلى 118 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2022. وتشير توقعات عام 2030 إلى أن حالات السل الجديدة ستكون 105 حالة لكل 100 ألف شخص - أي ما يفوق بخمس مرات المقصد المتمثل في 20 حالة جديدة لكل 100 ألف شخص.

حالات الإصابة الجديدة بالسل لكل 100 ألف شخص



مفتاح الرسم البياني

أفضل مرجع أسوأ متوسط تاريخي مقصد 2030

الملاريا

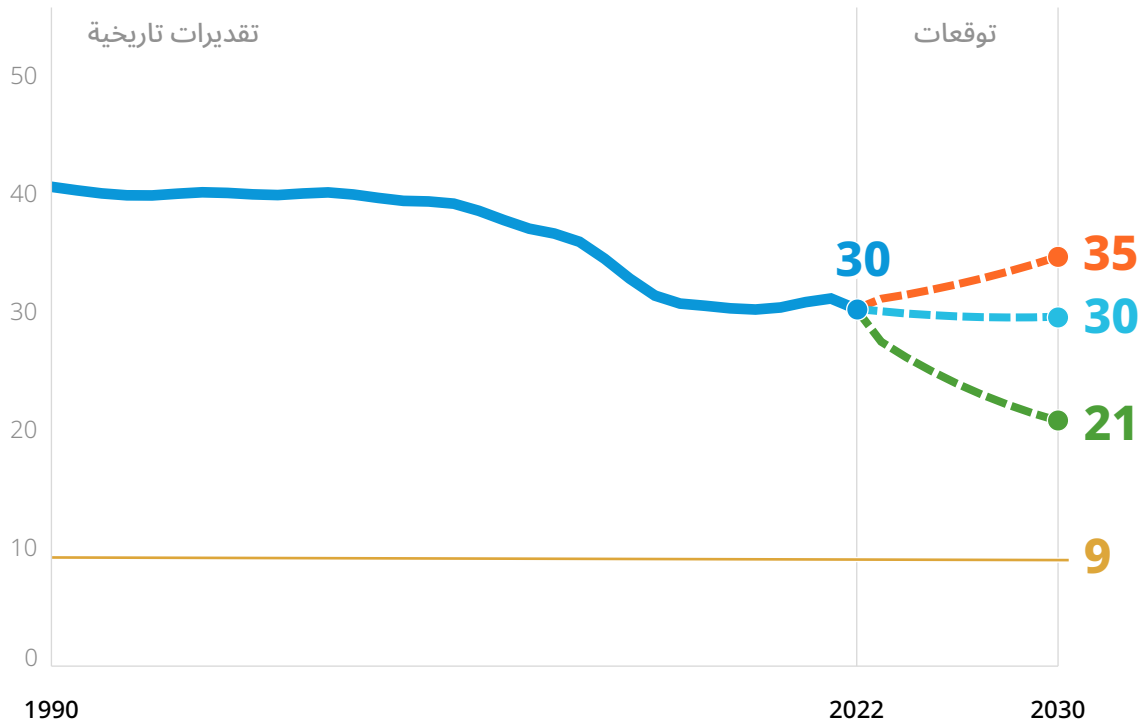


مقصد الهدف 3-3

القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى.

تشير التقديرات إلى أن حالات الإصابة الجديدة بالملاريا قد انخفضت على الصعيد العالمي، من 31 حالة لكل 1000 شخص في عام 2021 إلى 30 حالة لكل 1000 شخص في عام 2022. وتشير توقعات عام 2030 إلى توقف ملحوظ في التقدم، مع بقاء نسبة الحالات الجديدة كما هي (30 حالة لكل 1000 شخص) بحلول عام 2030، أي ما يفوق بثلاث مرات مقصد هدف التنمية المستدامة.

حالات الإصابة الجديدة بالملاريا لكل 1000 شخص



مفتاح الرسم البياني



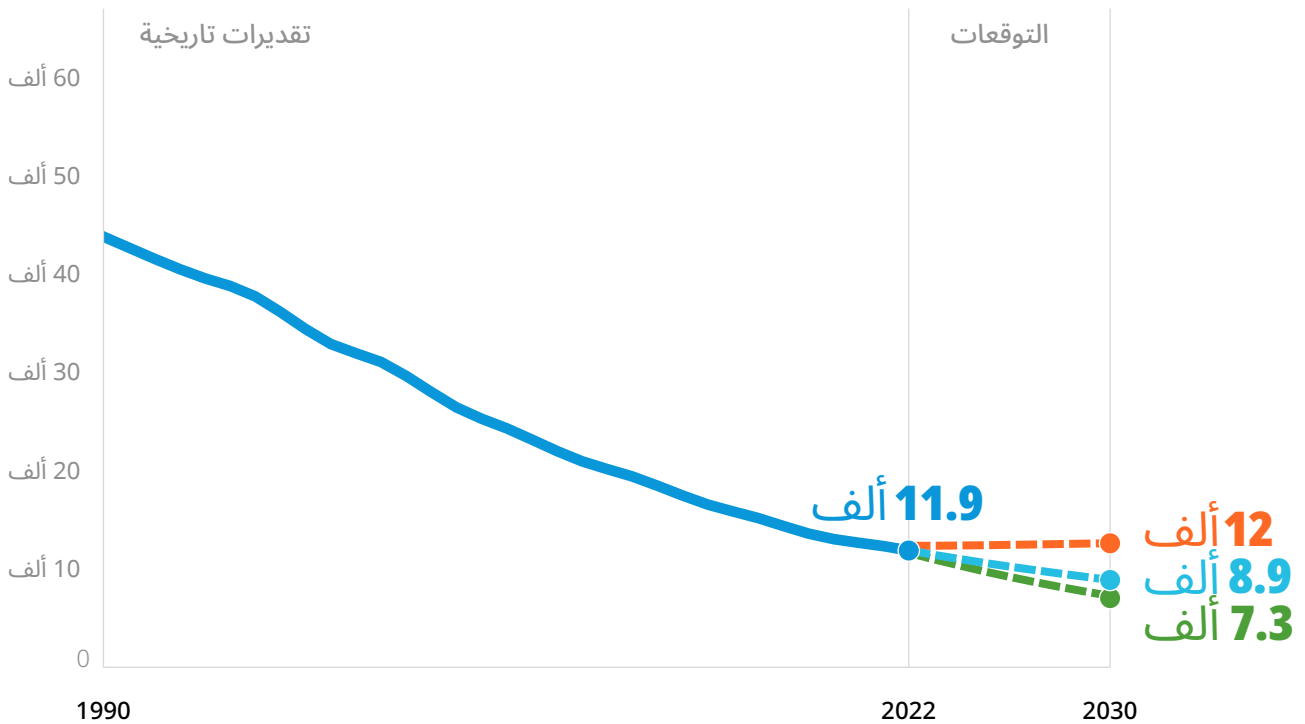
الأمراض المدارية المهملة

مقصد هدف التنمية المستدامة 3-3
القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة
ومكافحة الالتهاب الكبدي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض
المعدية الأخرى.



تشير التقديرات إلى أن حالات الإصابة بـ 15 مرضاً من الأمراض المدارية المهملة على الصعيد العالمي قد انخفضت من 12321 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2021 إلى 11880 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2022. ومن المتوقع أن يستمر الانخفاض في حالات الإصابة بهذه الأمراض المدارية المهملة الـ 15 لتصل إلى 8879 حالة لكل 100 ألف شخص بحلول عام 2030.

انتشار حالات الإصابة بـ 15 مرضاً من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف شخص



مفتاح الرسم البياني

أفضل مرجعي أسوأ المتوسط التاريخي

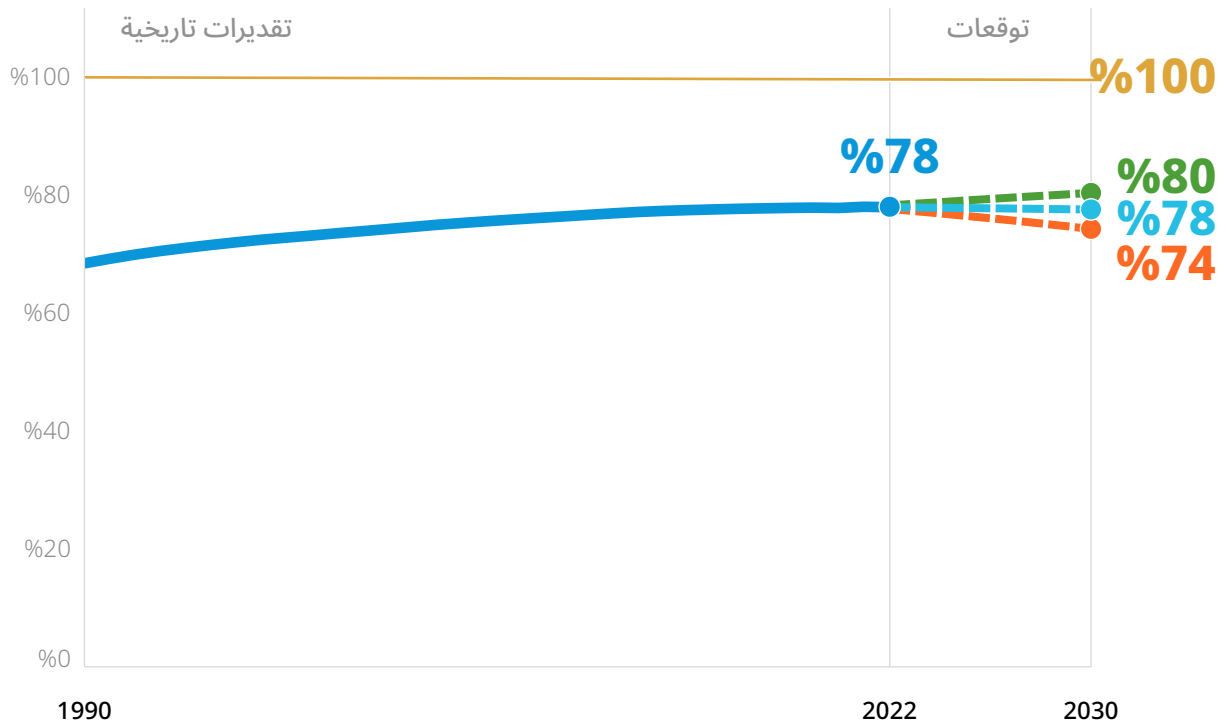
تنظيم الأسرة

مقصد هدف التنمية المستدامة 7-3
ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية
والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة.



على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 78٪ من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً قد تم تلبية احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة في عام 2022. تشير التقديرات الحالية إلى أن تلبية الاحتياجات سوف تبقى على حالها حتى عام 2030 - ما يعني الإخفاق في بلوغ المقصد المتعلق بحصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بنسبة 100٪.

النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15-49) اللواتي تم تلبية احتياجاتهن لتنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة



مفتاح الرسم البياني



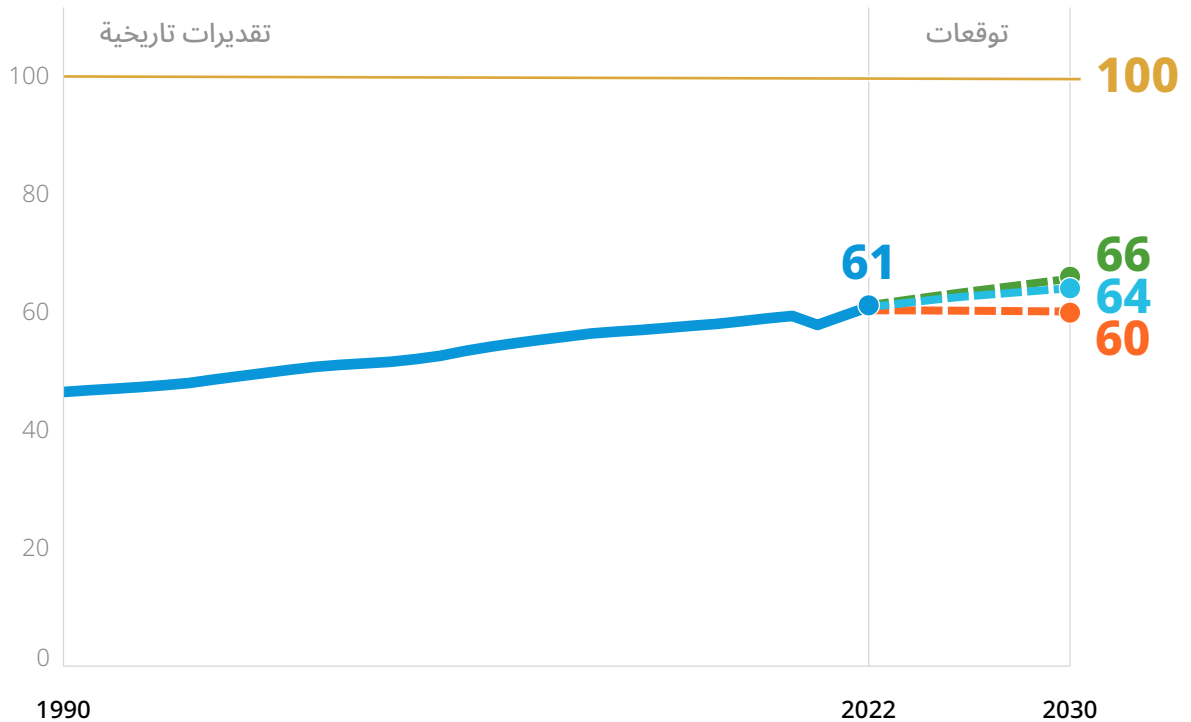
التغطية الصحية الشاملة

مقصد هدف التنمية المستدامة 3-8
تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع



بلغت الدرجة العالمية في مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة 61 في عام 2022، وهذا يمثل زيادة مقارنة بعام 2021 حيث بلغت درجة المؤشر 59. ويتوقع بلوغ درجة 64 في مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة في عام 2030 - أي أنها ستبقى دون الدرجة 100 المستهدفة.

درجة أداء مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة



مفتاح الرسم البياني



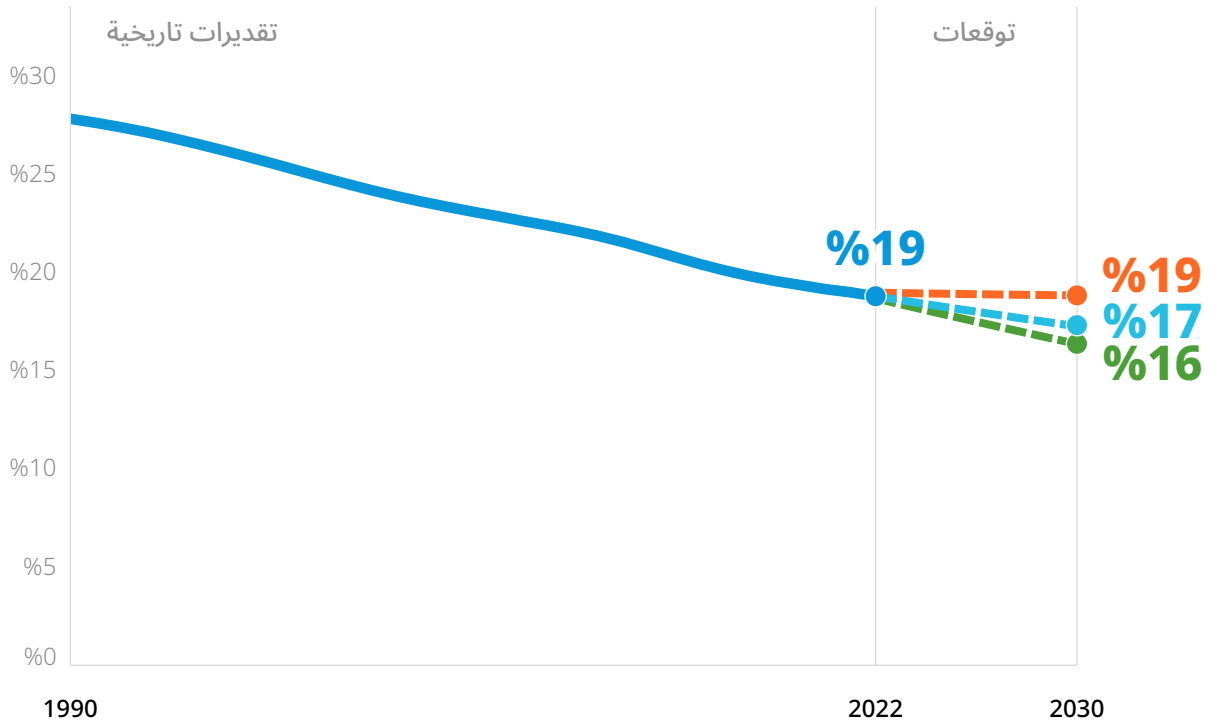
التدخين



مقصد هدف التنمية المستدامة 3-آ
تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ
في جميع البلدان.

بحسب التقديرات العالمية بلغ انتشار التدخين 18.8% في عام 2022، وهو اما يمثل انخفاضا طفيفا من 19.0% في عام 2021. وتشير التوقعات إلى استمرار الانخفاض إلى 17.3% بحلول عام 2030.

انتشار التدخين المعياري حسب السن بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاما وما فوق



مفتاح الرسم البياني

أفضل مرجع أسوأ متوسط تاريخي

اللقاحات

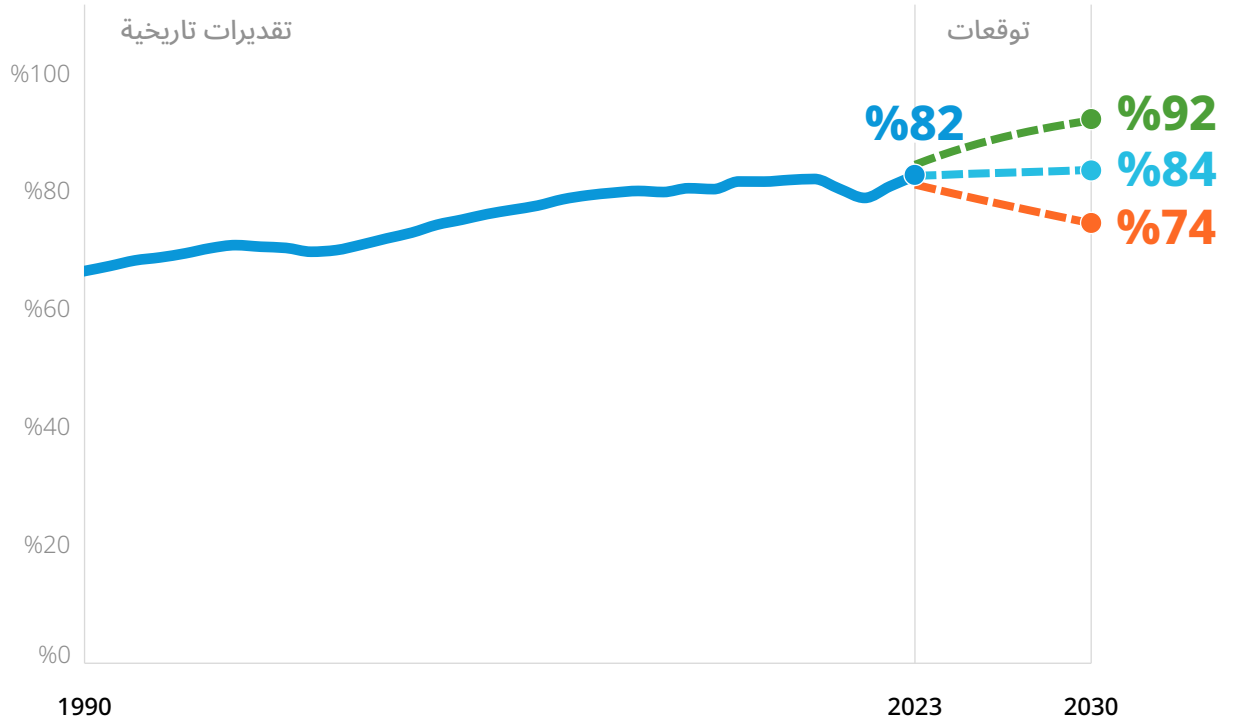


مقصد هدف التنمية المستدامة 3-ب

دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة.

تظهر التقديرات العالمية للتغطية بالجرعة الثالثة للقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي تعافيا متفاوتا من الاضطرابات المرتبطة بمرض كوفيد إلى 81% في عام 2022، أي زيادة من 79% في عام 2021. وبحلول عام 2030، من المقدر أن تبلغ نسبة التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (الجرعة الثالثة) نحو 84%. وتخفي هذه التقديرات العالمية اختلافات كبيرة على المستوى دون الوطني تحتاج إلى فهم أفضل لمعالجة أوجه عدم المساواة في التغطية باللقاحات.

التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (الجرعة الثالثة)



مفتاح الرسم البياني

أفضل

مرجع

أسوأ

متوسط تاريخي

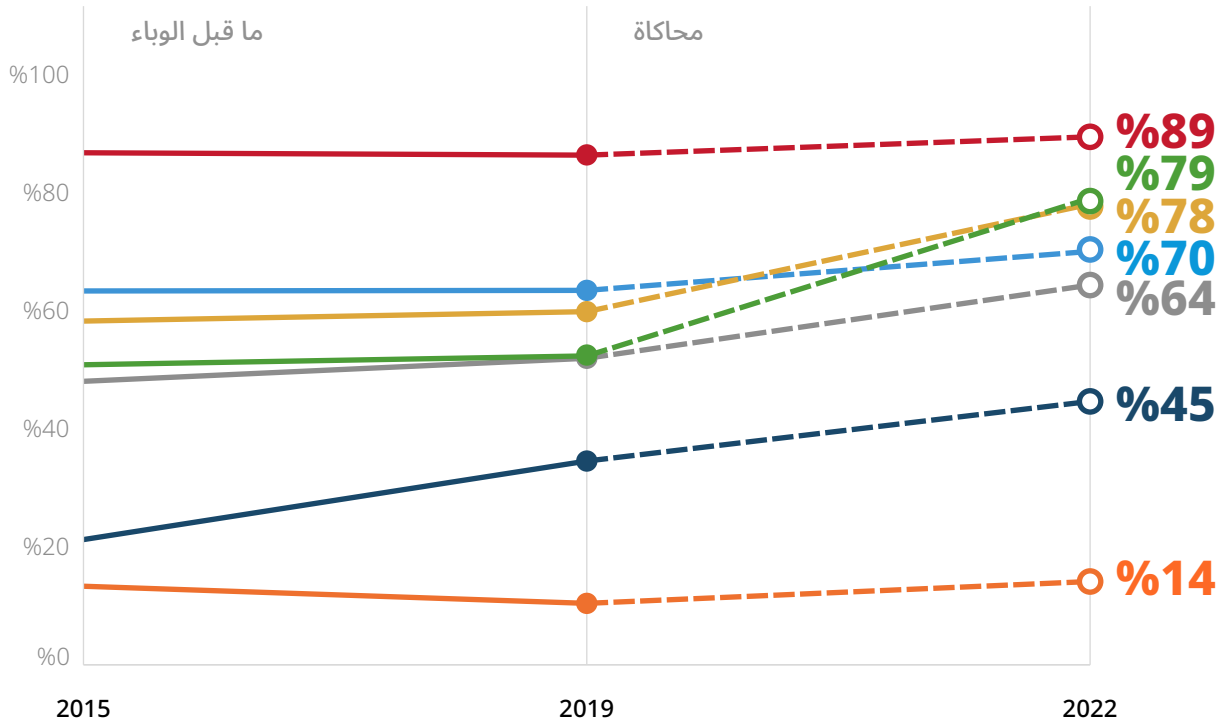
التعليم



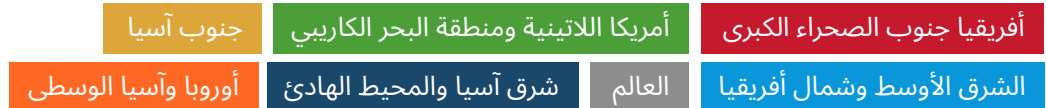
مقصد هدف التنمية المستدامة 4-1
ضمان أن يتمتع جميع البنات والبنين والفتيات والفتيان بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيد، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج تعليمية ملائمة وفعالة.

حتى قبل جائحة كوفيد-19، كان معدل فقر التعلم يبلغ 52% في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وتشير عمليات المحاكاة التي أجريت في عام 2022 إلى أن هذه النسبة تبلغ الآن 64% في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

نسبة الأطفال الذين لا يستطيعون قراءة نص بسيط وفهمه في سن 10



مفتاح الرسم البياني



المساواة بين الجنسين

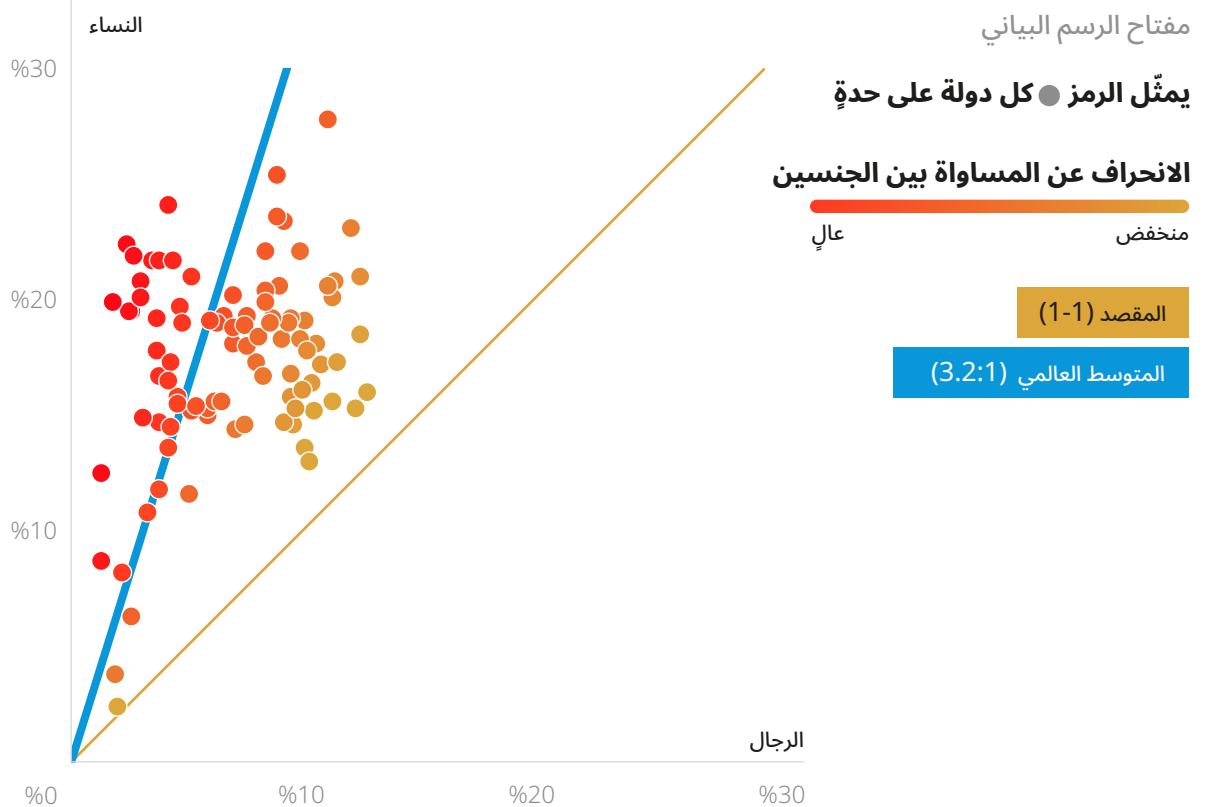


مقصد هدف التنمية المستدامة 4-5

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 المعيشية والعائلة، حسبما يكون ذلك مناسباً على الصعيد الوطني

وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن النساء يقضين ثلاثة أضعاف عدد الساعات التي يقضيها الرجال في أداء الأعمال المنزلية وأعمال الرعاية، مع وجود أكبر فجوة بين الرجال والنساء في المتوسط في بلدان شمال أفريقيا وغرب آسيا.

نسبة العمل المنزلي وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر حسب الجنس



المرافق الصحية

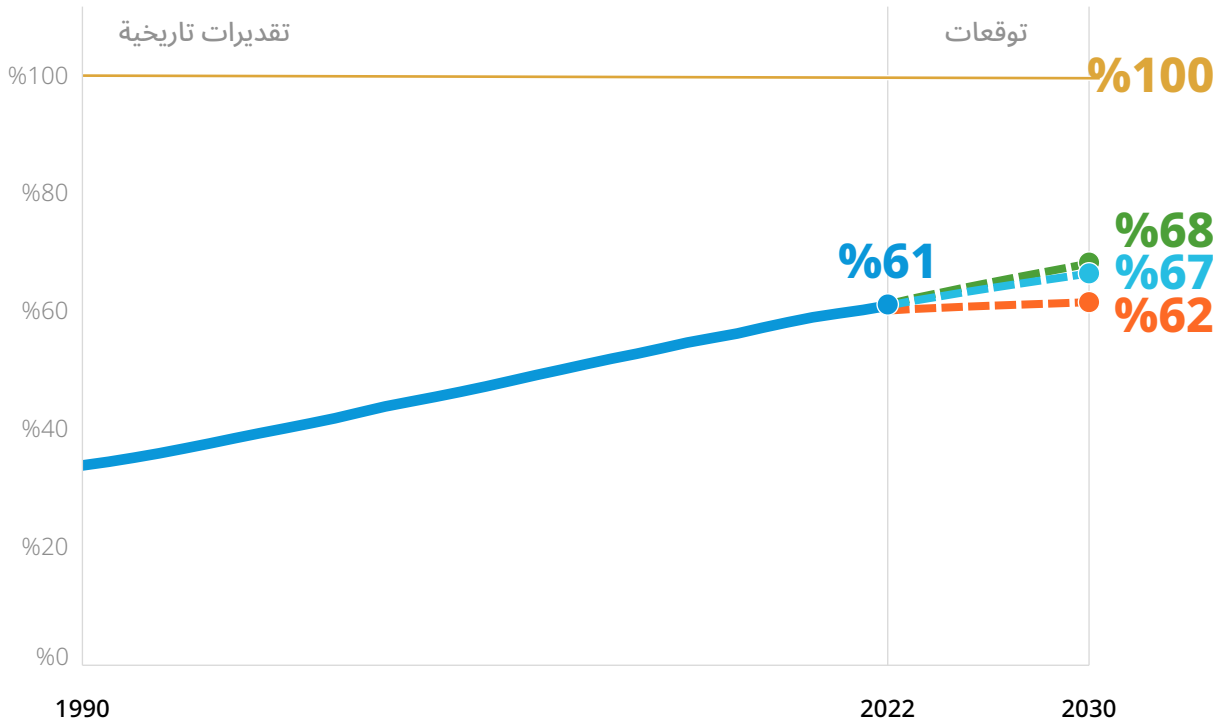


مقصد هدف التنمية المستدامة 6-2

اتحقيق هدف حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية ووضع نهاية للتغوط في العراء، وإيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والفتيات ومن يعيشون في ظل أوضاع هشّة.

ارتفعت نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الصرف الصحي المدارة بأمان إلى 61% في عام 2022 من 60% في عام 2021. وبحلول عام 2030، من المتوقع أن يستخدم حوالي ثلثي سكان العالم خدمات الصرف الصحي المدارة بأمان، وهو ما يعني عدم تحقيق المقصد المتمثل في ضمان الصرف الصحي الآمن للجميع.

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المدارة بأمان



مفتاح الرسم البياني



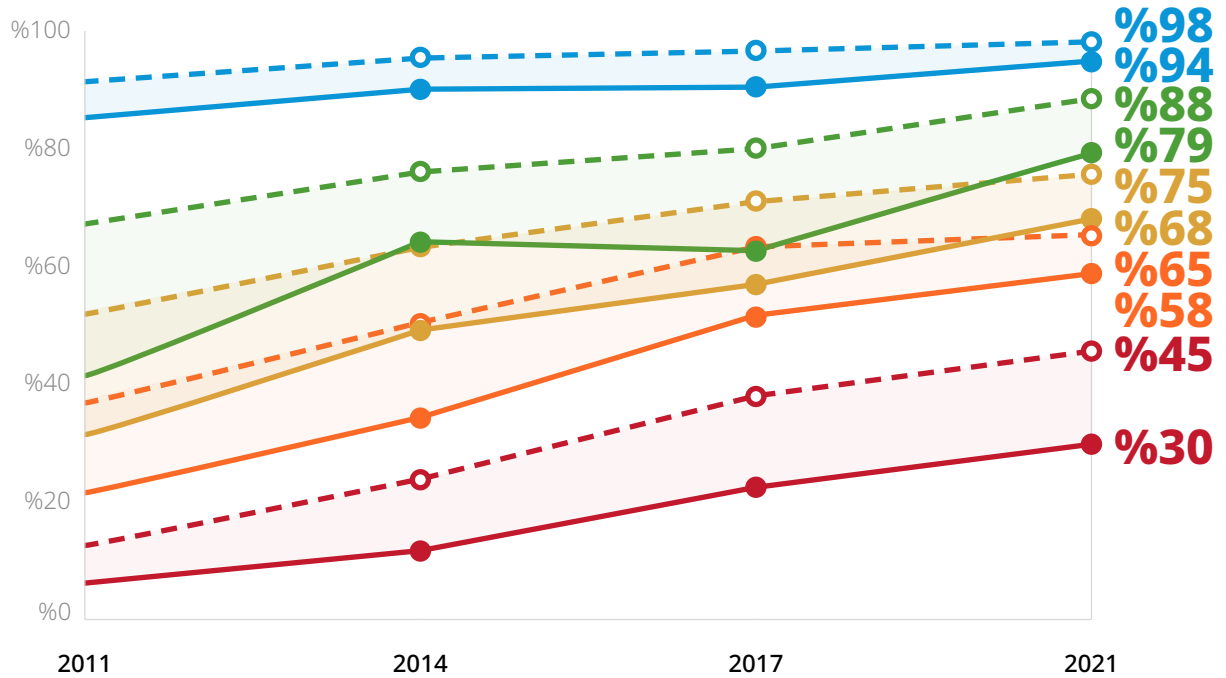
الخدمات المالية للفقراء

مقصد هدف التنمية المستدامة 10-8
تعزيز قدرة المؤسسات المالية المحلية على تشجيع إمكانية الحصول على الخدمات المصرفية والتأمين والخدمات المالية للجميع، وتوسيع نطاقها.



أعلى مدى العقد الماضي، أحرز العالم تقدماً سريعاً في توسيع نطاق الشمول المالي. وعلى الصعيد العالمي، بات 76% من البالغين يملكون الآن حساباً مالياً، بعد أن كانت هذه النسبة تبلغ 51% قبل عقد من الزمن. والأهم من ذلك أن الفجوة بين الجنسين في ملكية الحسابات آخذة في التناقص.

النسبة المئوية للبالغين (15 عاماً أو أكثر) الذين لديهم حساب في مصرف أو مؤسسة مالية أخرى أو لدى مقدم خدمات أموال متنقلة، الأغنى والأفقر



مفتاح الرسم البياني

البلدان المتوسطة الدخل

البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى

البلدان ذات الدخل المرتفع

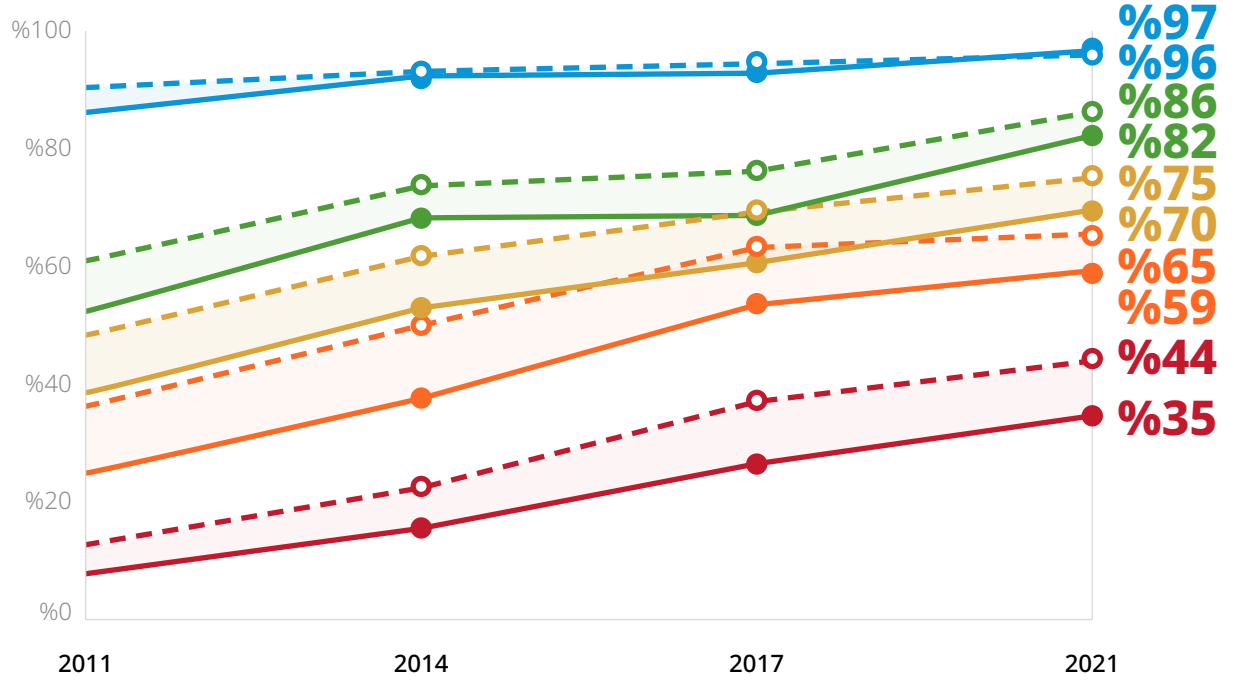
البلدان ذات الدخل المنخفض

البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى

— الأفقر - - - الأغنى

ومن الجدير بالذكر أن الفجوة بين الجنسين في ملكية الحسابات آخذة في التناقص

النسبة المئوية للبالغين (15 عاماً أو أكثر) الذين لديهم حساب في مصرف أو مؤسسة مالية أخرى أو لدى مقدم خدمات أموال متنقلة، الرجال والنساء



مفتاح الرسم البياني



مصادر البيانات والملاحظات 2023

ترد هنا مصادر البيانات للحقائق والأرقام الواردة في تقرير مناصري الأهداف 2023 مصنفة حسب القسم. وقد أدرجت ملاحظات منهجية موجزة لأعراض التحليلات غير المنشورة. يمكن الاطلاع على الاستشهادات الكاملة والروابط إلى المصدر والمراجع الإضافية على موقع مناصري الأهداف [gates.ly/data-sources](https://www.gates.ly/data-sources)

مقدمة

ملاحظات

أدوات وممارسات جديدة لتسريع التقدم وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة للأمهات والرضع.

شملت حزمة الحلول المبتكرة كلاً من أزيثروميسين الأم (الحمل)، أزيثروميسين الأم (أثناء الوضع)، أزيثروميسين الرضع، المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة، تسريب الحديد إلى الأم عبر الوريد، الموجات فوق الصوتية التي تعمل بالذكاء الاصطناعي، كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة، البيفيدوباكتيريوم الطفلية، وحزم علاج نزيف ما بعد الولادة.

وبالإضافة إلى الأدوات المذكورة في هذا التقرير، يجري أيضاً الاعتماد على ممارسات جديدة لتسريع التقدم وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة للأمهات والرضع، على سبيل المثال، في وقت سابق من هذا العام، أصدرت منظمة الصحة العالمية ورقة موقف عالمية بشأن رعاية الأم لرضيعها على طريقة الكنغر، وهو تدخل يمكن الأم من القيام بدور مركزي في رعايتها نفسها ورعاية مولودها الجديد.

يعتقد الباحثون أن العديد من تلك الابتكارات يمكن استخدامها أيضاً لمكافحة ولاء وفيات الأمهات على مستوى العالم، بما في ذلك في المملكة المتحدة والولايات المتحدة، حيث تضاعفت معدلات وفيات الأمهات السود منذ عام 1999.

في البلدان الغنية، يمكن أن تستفيد النساء الحوامل من زيادة استخدام التسريب الوريدي للحديد، وأزيثروميسين الأم أثناء الوضع، وحزمة علاج نزيف ما بعد الولادة التي ورد وصفها في مقال ميليندا.

منح الأمل

Petersen, E., et al. (2019). Racial/ethnic disparities in pregnancy-related deaths - United States, 2007–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(35), 762–765. <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6835a3>

تأثير كبير على الأمهات

منهجية نمذجة بناء على الطلب من قبل المؤسسة بالتعاون مع معهد بيرنت. أغسطس 2023. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة.

علاج نزيف فترة النفاس

منظمة الصحة العالمية. (2023). *Postpartum haemorrhage*

اطلع عليه في يونيو 2023.

[https://www.who.int/teams/sexual-and-](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage)

[reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage](https://www.who.int/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth)

منظمة الصحة العالمية. (9 مايو 2023).

Lifesaving solution dramatically reduces severe bleeding after childbirth

اطلع عليه في يونيو 2023.

<https://www.who.int/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth>

الوقاية من النزيف في فترة النفاس قبل كل شيء

منظمة الصحة العالمية. (2021). *تقديرات منظمة الصحة العالمية لفقر الدم العالمي*، طبعة عام 2021. اطلع عليه في يونيو 2023.

https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children

الوقاية من العدوى

Tita, A., et al. for the A-PLUS Trial Group. (2023). Azithromycin to prevent sepsis or death in women planning a vaginal birth. *The New England Journal of Medicine*, 388, 1161-1170.

<https://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2212111>

Chen, L., et al. (2021). The global burden and trends of maternal sepsis and other maternal infections in 204 countries and territories from 1990 to 2019. *BMC Infectious Diseases*, 21, Article 1074. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06779-0>

Gunja, M., Gumas, E., Williams, R. (2022, December 1). The U.S. maternal mortality crisis continues to worsen: an international comparison. *The Commonwealth Fund*

<https://www.commonwealthfund.org/blog/2022/us-maternal-mortality-crisis-continues-worsen-international-comparison>

الطفرة المعرفية في مجال صحة الأطفال الرضع

فهم أكثر دقة للأسباب التي تؤدي إلى موت الأطفال

Child Health and Mortality Prevention Surveillance (CHAMPS). (2023). CHAMPS data as of July 2023 [Data set]. CHAMPS الملخصة والروابط إلى مجموعة البيانات الكاملة وحزم R للتحليل على <https://champshealth.org/data>

الأمم المتحدة. (2010). تقرير الأهداف الإنمائية للألفية. الأمم المتحدة. <https://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%20-20100615%20-20100615%20-20100615%20-20100615.pdf> من قبل المؤسسة بالتعاون مع معهد بيرنت، أغسطس 2023. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة.

ملاحظات

تقدر مؤسستنا أن كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة يمكن أن تنقذ حياة 144 ألف رضيع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا بحلول عام 2030 وما يقرب من 400 ألف رضيع بحلول عام 2040.

إنقاذ المزيد من الأرواح يمكن للأطباء الجمع بين كورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة واستخدام الفاعل بالسطح الرئوي، وهو مزيج من الدهون والبروتينات المصنوعة في الرئتين. يمكن لهذه الوسائل مجتمعة أن تضمن بقاء كل طفل خديج تقريبا على قيد الحياة بعد أول أيامه، التي تعد الأخطر في حياته.

فحص الأمعاء

المساعدة على ولادة أطفال أصحاء وإنقاذ ملايين الأرواح منهجية نموذجية بناء على الطلب من قبل المؤسسة بالتعاون مع معهد بيرنت، أغسطس 2023. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة.

منهجية نموذجية بناء على الطلب لمناصري الأهداف لعام 2023: تأثير التدخلات الجديدة المتعلقة بالأمهات والمواليد والرضع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

الأساليب

وضعت منهجية نموذجية بناء على الطلب من قبل المؤسسة بالتعاون مع معهد بيرنت، هدفتنا إلى تقدير التأثير المحتمل للتدخلات الجديدة على عبء الأمهات وحديثي الولادة والرضع في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل من عام 2023 إلى عام 2040. ولتحقيق ذلك، قمنا بتصميم إطار نموذجي مقسم إلى أقسام يعكس السكان المستهدفين بالتدخل والظروف وفترات التدخل خلال الحمل، وما بعد الولادة، وحديثي الولادة، والرضاعة. وقمنا ضمن هذا الإطار ببناء سلسلة من النماذج التحديدية المؤقتة وعيننا في أقسامها معدلات الحمل والولادات الحية والحالات المرتبطة بحالات مرضية محددة والوفيات لتحديد خصائص السكان والنتائج. قمنا ببناء 14 وحدة متميزة ومتربطة لمسارات حالة الأمهات وحديثي الولادة والرضع لحساب الروابط بين الأجيال بين عوامل الخطر والظروف الخاصة بالأمهات والأجنة وحديثي الولادة /

الرضع، وافترض أن للتدخلات تأثيرا على معدلات الانتقال بين الأقسام عبر الإطار المشترك بين الأجيال. تم قياس التأثير المقدر على العبء الذي تم تجنبه من خلال الحالات العامة والحالات المرتبطة بحالات مرضية والوفيات وسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. ومن الجدير بالذكر أننا أحصينا حالات الإملاص باعتبارها وفيات حديثي الولادة وحسبنا سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALYs) لحالات الإملاص وفقا لذلك.

بالإضافة إلى السيناريو الأساسي حيث لم يتم إدخال أي تدخلات واعتمدت توقعات عبء الحالة على الاتجاهات طويلة العهد فقط، قمنا بتشغيل أكثر من 8000 سيناريو معاكس لمختلف مجموعات التدخل وافتراضات الولادة. لقد اخترنا التدخلات لإدراجها على أساس إمكانية تحقيق تأثير كبير غير محقق على النحو المحدد في (i) البيانات المتاحة التي تظهر تأثيرا كبيرا على عبء حالة الأم والوليد والطفل؛ و(ii) الحالة كندخل جديد لم يتم إطلاقه أو توسيعه بعد في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. اعتمدت توقعاتنا الأساسية لعبء الحالة من 2023 إلى 2040 على توقعات العوامل الرئيسية، بما في ذلك الولادات الحية، واستخدام الرعاية السابقة للولادة، والولادة في المرافق الصحية، وانتشار عمليات الولادة القيصرية. استخدمنا توقعات الولادات الحية التي أنتجها معهد القياسات الصحية والتقييم في جامعة واشنطن لتقرير مناصري الأهداف 2023 وأحربنا توقعات لعوامل أخرى كدالة لتوقعات معهد القياسات الصحية والتقييم للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. تم معايرة حالات الإصابة محددة السبب وتوقعات العبء على المستوى الإقليمي إلى تقديرات معهد القياسات الصحية والتقييم للعبء العالمي للأمراض لعام 2019 ثم تم تمديد التقديرات إلى عام 2040 استنادا إلى توقعات الولادات الحية لتوليد اتجاهات متوقعة طويلة العهد. تمت مقارنة السيناريوهات المعاكسة مع التوقعات الأساسية لتحديد عبء الحالة الذي تم تجنبه بوساطة كل تدخل. لتقدير التغيير في معدل وفيات الأمهات، ومعدل وفيات المواليد، ومعدل وفيات الرضع، قمنا بتجميع الوفيات التي تم تجنبها لأسباب خاصة بكل فئة سكانية مستهدفة من السيناريو المعاكس حيث تم إدخال جميع التدخلات الجديدة. لضمان الاتساق مع التقديرات المرجعية لمناصري الأهداف 2023 المتعلقة بمعدل وفيات الأمهات، ومعدل وفيات المواليد، ومعدل وفيات الرضع، وجدنا النسبة المئوية للوفيات التي تم تجنبها في نماذجنا وطبقناها على تقديرات مناصري الأهداف 2023 للوفيات لقياس التأثير.

وكانت المنتجات التي تم نمذجتها هي الموجات فوق الصوتية لني تعمل بالكفاءة الاصطناعي، والمكملات الغذائية الدقيقة المتعددة، والحديد المسرب إلى الأمهات عبر الوريد؛ وأزيتروميسين الأم (الحمل)؛ وأزيتروميسين الأمهات (أثناء الوضع)؛ وحزمة إدارة نزيف فترة النفاس؛ وكورتيكوستيرويدات ما قبل الولادة؛ البيفيدوبكتيريوم الطفيلية؛ وأزيتروميسين الرضع.

البيانات

استخدمنا الكتابات المنشورة ومجموعات البيانات الأولية المتاحة وتقديرات معهد القياسات الصحية والتقييم للعبء العالمي للأمراض لعام 2019 لتعيين قيم لمعايير النظام الديموغرافي والوبائي والصحي في نماذجنا. واستخدمت جميع النماذج مدخلات البيانات الخاصة بكل منطقة، حيثما أمكن، لثلاث مجموعات إقليمية: جنوب آسيا؛ أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وغيرها من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في أمريكا اللاتينية وشمال أفريقيا / الشرق الأوسط، وشرق / جنوب شرق آسيا / أوقيانوسيا. لقد اعتمدنا في افتراضات حجم تأثير المنتج على الكتابات المنشورة والبيانات الأولية المتاحة. وقيدت قيم معايير التغطية من خلال الوصول إلى قنوات تقديم التدخلات (مثل تغطية الرعاية السابقة للولادة، وتغطية

الولادة في المرافق) حيثما ينطبق ذلك، واستنادا إلى إطلاق المنتج المقترض في غضون السنوات الثلاث المقبلة ليها ففترة ثلاث سنوات من توسيع نطاقه لبلوغ نسبة 60 في المائة تظل ثابتة حتى عام 2040.

استكشاف البيانات

المنهجية العامة لمعهد القياسات الصحية والتقييم

قام شريك البيانات الأساسي لدينا، وهو معهد القياسات الصحية والتقييم، بإنتاج تقديرات وتوقعات لـ 13 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المدرجة في تقرير مناصري الأهداف 2023. وقد تعاون معهد القياسات الصحية والتقييم مع العديد من الشركاء واستخدم أساليب جديدة لتطوير مجموعة من التقديرات المعاصرة، بعضها كجزء من مشروع العبء العالمي للأمراض. وقد تختلف تقديرات المؤشرات المقدمة عن المصادر الأخرى، لا سيما على المستوى دون الوطني، بسبب اختلافات في النماذج الإحصائية ومدخلات البيانات والافتراضات المستخدمة بين مجموعات النمذجة. وترد في القسم أدناه تفاصيل عن كيفية تقدير كل مؤشر.

المؤشرات المقدرّة من قبل معهد القياسات الصحية والتقييم

توقف النمو

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم مؤشر معدل انتشار توقف النمو بأنه ارتفاع بالنسبة للعمر أكثر من انحرافين معياريين أدنى من المتوسط المرجعي على منحنى النمو في سن الطول استنادا إلى معايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لعام 2006 للأطفال البالغين من العمر 5-9 شهورا. استخدمت التقديرات العديد من التحسينات في الأساليب، بما في ذلك تنبؤات نموذج المجموعة لانتشار توقف النمو حسب الشدة ومتوسط الدرجات المعيارية للطول بالنسبة للعمر (HAZ) وتفصيل إضافي للفئات العمرية الأقل من 5 خمس سنوات. أدى ذلك إلى تحسين التقديرات في عدد من البلدان، بما فيها جنوب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والهند وباكستان. وبالإضافة إلى ذلك، أدت البيانات الجديدة إلى تحسين التقديرات في عدد من البلدان أيضا، بما في ذلك باكستان.

ولتوقع انتشار توقف النمو حتى عام 2030، توقعنا أولا الانتشار الكلي للدرجات المعيارية للطول بالنسبة للعمر (HAZ) المرجح بالمخاطر باستخدام قيمة التعرض الموجزة (summary exposure value) مع نهج نمذجة المجموعة. استخدمنا نموذج شرائح عشوائية متسلسلة لتقدير انتشار توقف النمو حسب العمر من قيمة التعرض الموجزة. ولتشكيل النماذج على النحو الأمثل، قمنا بتدريب النماذج على التقديرات التاريخية لتوقف النمو من 1990 إلى 2014 واستخدمنا كل إصدار من النماذج للنتيجة بانتشار الحالات من قيم التعرض الموجزة في الفترة من 2015 إلى 2021. واستخدمنا بعد ذلك أفضل نموذج يتناسب مع المجموعة الكاملة من قيم التعرض الموجزة وتقديرات الانتشار من 1990 إلى 2021، وأدخلنا توقعات قيم التعرض الموجزة المقابلة وتوقعات المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، لتوليد توقعات انتشار توقف النمو حتى عام 2030.

معدل وفيات الأمهات

تعرف 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 الفترة الزمنية نفسها. وهي توضح احتمال وفاة الأمهات نسبة إلى عدد المواليد الأحياء، وتبين بشكل أساسي احتمال

الوفاة أثناء الحمل. وقد تم نمذجة التوقعات حتى عام 2030 باستخدام نهج المجموعة للتنبؤ بمعدل وفيات الأمهات، وذلك باستخدام المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي.

أظهر تحليلنا لوفيات الأمهات المباشرة وغير المباشرة في بلدان مختارة عدم وجود أي علاقة هامة بين الوفيات المباشرة ومؤشرات جائحة كوفيد-19- (أي معدل الإصابة بكوفيد-19، معدل الوفيات الناجمة عن كوفيد-19، التغيرات في أنماط التنقل). ومع ذلك، كانت هناك علاقة كبيرة بين وء كوفيد-19- والوفيات التنفسية غير المباشرة. تم نمذجة هذه العلاقة مع وفيات الأمهات غير المباشرة باستخدام معدل الوفيات الناجمة عن كوفيد-19- كمتغير مشارك. تم تصحيح تقديراتنا لوفيات الأمهات غير المباشرة الزائدة المرتبطة بكوفيد-19- لاستبعاد الوفيات العرضية المرتبطة بكوفيد-19- بين النساء أثناء الحمل أو النفاس والتي لم تكن ناجمة عن الحمل. واستخدمنا نفس الطريقة العامة وسبب الوفاة المرتبط بعلم الجائحة هذا العام كما في تقرير مناصري الأهداف 2022، لكننا أدرجنا المزيد من السنوات فيما يتعلق ببيانات ما قبل الجائحة لتقدير الاتجاهات طويلة العهد.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو 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)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي وتضمنت الاضطرابات الإضافية قصيرة الأمد (2020-2021) المترتبة على جائحة كوفيد-19- الانخفاض الذي سجل في وفيات الأطفال الناجمة عن الأمراض المعدية (الأقلونزا، والفيروس المخلوي التنفسي، والحصية، والسعال الديكي) التي لوحظت أثناء الجائحة، والتي تعزى في المقام الأول إلى التباين الاجتماعي واستخدام الكمادات. كما أدرجنا أيضا الزيادات في الوفيات الناجمة عن الملاريا بسبب تعطل الخدمات إضافة إلى وفيات الأطفال الناجمة مباشرة عن كوفيد-19- إن معظم التغيرات في تقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في النتائج الواردة في تقرير مناصري الأهداف هذا راجعة إلى البيانات المدخلة الجديدة والإضافية المتعلقة بالوفيات التي أجمعناها منذ دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2019، بما في ذلك تقديرات الوفيات الزائدة التي لوحظت خلال جائحة كوفيد-19-.

Wang, H., Paulson, K. R., Pease, S. A., Watson, S., Comfort, H., et al. (2022). Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: A systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. The Lancet, 399(10334), 1513–1536. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3)

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. استندت التوقعات إلى مجموعة من العوامل الرئيسية، بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض، وتدخلات مختارة (مثل اللقاحات)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. معظم التغيرات في تقديرات وفيات المواليد في تقرير مناصري الأهداف لهذا العام هي نتيجة لبيانات جديدة، بما في ذلك تقديرات الوفيات الزائدة التي لوحظت خلال جائحة كوفيد-19-.

Wang, H., Paulson, K. R., Pease, S. A., Watson, S., Comfort, H., et al. (2022). Estimating excess mortality due to the COVID-19

pandemic: A systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. The Lancet, 399(10334), 1513–1536. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3)

فيروس نقص المناعة البشرية

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باعتبار الإصابات الجديدة لكل 1000 نسمة. واستندت التوقعات بشأن حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وتغطية الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، ومعدل الانتقال كمدخلات في نسخة معدلة من برنامج Avenir Health's Spectrum (Mahy وآخرون، 2017). ويتم توقع استخدام العلاج المضاد للفيروسات الرجعية الخاص بالبالغين باستخدام معدلات التغيير محددة الموقع، مع تحديد الحد الأقصى للتغطية المتوقعة باستخدام سقف التغطية المحددة بناء على CD4 التي وضعت لتخصيص لعلاج المضاد للفيروسات الرجعية في تقدير العالمى للأمراض. وتضمنت تقديرات دراسة العبء العالمي للأمراض تغييرات منهجية في بيانات أسباب الوفاة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن تعديل تقديرات حالات الإصابة، بما يتماشى مع بيانات التسجيل الحيوية.

Mahy, M., Penazzato, M., Ciaranello, A., Mofenson, L., Yiannoutsos, et al. (2017). Improving estimates of children living with HIV from the Spectrum AIDS Impact Model. AIDS, 31(Suppl 1), S13–S22. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001306>

Eaton, J. W., Brown, T., Puckett, R., Glaubius, R., Mutai, K., et al. (2019). The Estimation and Projection Package Age-Sex Model and the r-hybrid model: New tools for estimating HIV incidence trends in sub-Saharan Africa. AIDS, 33(Suppl 3), S235–S44. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002437>

Jahagirdar, D., Walters, M. K., Novotney, A., Brewer, E. D., Frank, T. D., et al. (2021). Global, regional, and national sex-specific burden and control of the HIV epidemic, 1990–2019, for 204 countries and territories: the Global Burden of Diseases Study 2019. The Lancet HIV, 8(10), e633–e651. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00152-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00152-1)

داء السل

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم حالات الإصابة بالسل الجديدة والانتكاسات التي تم تشخيصها في غضون سنة تقويمية معينة (حالات الإصابة) باستخدام بيانات مستمدة من الاستبيانات الخاصة بانتشار المرض، الإبلاغ عن الحالات، وتقديرات الوفيات الناجمة عن أسباب محددة، كمدخلات لنموذج إحصائي يفرض الاتساق الداخلي بين التقديرات. وتشمل تقديرات دراسة العبء العالمي للأمراض في تقرير مناصري الأهداف 2022 تحسينات منهجية لتحسين التقاط جودة بيانات الإبلاغ عن الحالات. قمتا بتحسين هذا النهج لتقرير مناصري الأهداف هذا، وبنعكس هذا التحسين بشكل رئيسي في الاتجاهات الزمنية لبلدان شمال أفريقيا والشرق الأوسط. وبالإضافة إلى ذلك، أدخلت تحسينات على النموذج لتحسين متابعة البيانات، مما أدى إلى تغييرات في الاتجاه الزمني في بعض البلدان، بما في ذلك ملاوي وبوتسوانا.

قيّم معهد القياسات الصحية والتقييم الكتابات المتعلقة بالاضطرابات التي أحدثها كوفيد-19- في حالات الإصابة

بمرض السل وحدد ثلاثة أنواع من الدراسات: الدراسات التي أبلغت عن بيانات أولية حول التشخيص والعلاج في عام 2020، والدراسات التي أبلغت عن تعطل الخدمات استنادا إلى دراسات استقصائية جديدة، والدراسات التي أبلغت عن نماذج تأثيرات مرض السل باستخدام بيانات الإبلاغ أو سيناريوهات نظرية متعلقة بكوفيد-19. نظرا للافتقار إلى بيانات مغايرة للوقوع في الفترات الزمنية السابقة للجائحة وافتراسات النماذج المستخدمة في الدراسات الحالية، لم نقدر حدوث اضطراب إضافي في معدل الإصابة بالسل بسبب كوفيد-19-، سيستمر معهد القياسات الصحية والتقييم في تقييم البيانات وتحليلها مع صدور المزيد منها. علاوة على الاتجاهات التاريخية، تمت نمذجة التوقعات حتى عام 2030 باستخدام نهج المجموعة للتنبؤ بمعدل الإصابة بالسل مع اعتبار المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي من أجل تحديد آثار جائحة كوفيد-19- على نصيب الفرد من الدخل والتعليم.

الملاريا

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بالملاريا بعدد الحالات الجديدة لكل 1000 نسمة. ولتقدير معدل الإصابة بالملاريا في عامي 2020 و2021، نأخذ في الاعتبار التقارير المستكملة المتعلقة بالاضطرابات المتصلة بالجائحة في التدخلات المتعلقة بالملاريا والعلاج الفعال بدواء مضاد للملاريا (بما في ذلك الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والرش الموضعي للأماكن المغلقة، والعلاج المضاد للملاريا، وفعالية العقاقير). واستخدمت هذه التقارير لتطبيق تعديل على تقديرات التغطية الفعلية للعلاج المضاد للملاريا، والتي استخدمت بعد ذلك لوضع تقديرات لانتشار الملاريا ومن ثم معدل الإصابة بها. وضعت التوقعات لعام 2030 باستخدام نموذج المجموعة. أولا، تم توقع تغطية العلاج المركب القائم على الأرتيميسين والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات كدالة للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي، والذي يتم توقعه بدوره من خلال توقعات دخل الفرد والتعليم. وبالنسبة للبلدان التي تتوفر فيها بيانات عن تغطية التدخلات، تم توقع حدوث الملاريا خلال عام 2030 باستخدام نهج المجموعة، مع إدراج الاتجاهات والتوقعات السابقة المتعلقة بتغطية العلاج المركب القائم على الأرتيميسين والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لإنتاج التوقعات. بالنسبة للبلدان التي لا تتوفر فيها بيانات عن تغطية العلاج المركب المكون أساسا من الأرتيميسين أو الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، يتم استخدام نهج المجموعة استنادا إلى الاتجاهات السابقة في حالات الإصابة وكذلك توقعات المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، التي تتضمن تأثيرات جائحة كوفيد-19- من خلال نصيب الفرد في الدخل والتعليم.

ونظرا للتأخر في الإبلاغ، لا تزال هناك بيانات قليلة نسبيا لمعرفة الآثار المتصلة بالوباء على حالات الإصابة بالملاريا. إن الدراسات الاستقصائية عن النقص العالمي التي أجرتها منظمة الصحة العالمية، والتي استخدمت لتعديل النتائج المتعلقة بحالات الإصابة لعامي 2020 و2021، لم تطبق إلا على 33 بلدا أفريقيا في تلك الفترة. نظرا لعدم وجود طريقة مماثلة لتطبيق التعديل على المناطق الأخرى بسبب الاختلاف في تقدير حالات الإصابة. وعلاوة على ذلك، فإنه على الرغم من أن هذه الدراسات الاستقصائية عن النقص تسمح لنا حاليا بالبدء في محاولة تسجيل الآثار المتصلة الجائحة على الملاريا، فقد استكملت هذه الدراسات الاستقصائية من قبل مسؤولين صحيين على الصعيد الوطني ولم تسجل إلا تقييماتها الفردية لكيفية تأثير الجائحة على التماس الرعاية.

منظمة الصحة العالمية. World Health Organization. (2022, February). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the

الأمراض المدارية المهملة

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم مجموع انتشار 15 من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف التي يجري قياسها حاليا في الدراسة السنوية للعبء العالمي للأمراض، داء المنقبليات الأفريقي البشري، داء شافاس، مرض المشوكات الكيسي، داء الكيسات المنذية، حمى الضنك، الأمراض التي تنقلها الأعدية، دودة غينيا، الديدان المعوية المنقولة عن طريق التربة (الدودة الشصية (دودة الألكستوما) وداء المسلكات (العدوى السوطية) وداء الأسكاريس)، داء الليمفانجيات، والجذام، وداء الفيلاريات، الملغواي، وداء كلابية الذنب، وداء الكلب، وداء البلهارسيا، والتراخوما. في تقرير مناصري الأهداف 2022، أجرى معهد القياسات الصحية والتقييم تعديلا على تقديرات حمى الضنك لحساب اضطرابات الناجمة عن كوفيد-19 من Chen وآخريين (2022). استنادا إلى مراجعة حديثة للكتابات المتعلقة بالموضوع، ونظرا لوجود نقص في البيانات، وتأخيرات في توافرها، وصعوبات في مراعاة الاضطرابات التي من المرجح أن تكون قد تعرضت لها مراقبة الأمراض المدارية المهملة أثناء الجائحة، لم تقدر تأثير كوفيد-19 على حمى الضنك هذا العام، أو ما يشبه العام الماضي، تأثيرا على الأمراض المدارية المهملة الأخرى. وتشير دراسات النمذجة والبيانات المتاحة إلى أن جائحة كوفيد من المرجح أن تكون قد أدت إلى اضطرابات في علم الأوبئة الخاص بالأمراض المدارية المهملة، وإن كان من المرجح أن تختلف هذه الاضطرابات باختلاف المرض والمكان وقد يمكن التخفيف من وقعها على نحو متفاوت من خلال تكثيف الجهود للحد منها (Hollingsworth et al., 2021). بينما يمكن لدراسات النمذجة أن تحدد الاضطرابات المحتملة ضمن سيناريوهات مختلفة، فإن البيانات المتوفرة بها لقياس الحجم الحقيقي لآثار الجائحة على علم الأوبئة الخاص بالأمراض المدارية المهملة ضئيلة.

استخدمت التوقعات حتى عام 2030 نموذج المجموعة اعتمادا على الاتجاهات الماضية وتوقعات المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، وهو يتضمن اضطرابات ناجمة عن جائحة كوفيد-19 بشأن دخل الفرد والتعليم.

Hollingsworth, T. D., Mwinzi, P., Vasconcelos, A., & de Vlas, S. J. (2021). Evaluating the potential impact of interruptions to neglected tropical disease programmes due to COVID-19. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(3), 201–204. <https://doi.org/10.1093/trstmh/tra023>

Chen, Y., Li, N., Lourenço, J., Wang, L., Cazelles, B., et al. (2022). (2022). Measuring the effects of COVID-19-related disruption on dengue transmission in southeast Asia and Latin America: A statistical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(5), 657–667. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00025-1)

تنظيم الأسرة

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي النسبة المتوقعة للنساء في سن الإنجاب (15-49 عاما) اللواتي تم تلبية حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة. تشمل وسائل منع الحمل الحديثة المستخدمة الحالي للتقييم الذكري أو الأنثوي، والواقبات الذكورية والأنثوية، والعازل المانع للحمل، وأعطية عنق الرحم،

واسفنجية منع الحمل، ومبيدات النطف، والحبوب الهرمونية الفموية، واللصقات، والحلقات، والغرسات، والحقن، واللولب الرحمي، ووسائل منع الحمل الطارئة. استخدمت التوقعات حتى 2030 نموذج المجموعة استنادا إلى الاتجاهات الماضية مع اعتبار المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتعليم والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

لا يُظهر تحليلنا لاستبيانات PMA وغيرها من الاستبيانات المتعلقة بحقبة الجائحة انخفاضًا ثابتًا وكبيرًا في استخدام وسائل منع الحمل بسبب الجائحة. ونتيجة لذلك، لم ندرج أي تأثير للجائحة على مؤشر تنظيم الأسرة. ويمكن أن تعزى التغييرات التي طرأت على التقديرات التاريخية إلى التحديث المنهجي وإضافة بيانات جديدة من ثمانية بلدان: باكستان، الهند، فيتنام، مدغشقر، نيجيريا، فيجي، أوزبكستان، وكمبوديا. نتخذ الطلب الذي يتم تلبية نمودجا من خلال ثلاثة عناصر أساسية للمؤشر: استخدام وسائل منع الحمل، ونسبة استخدام الوسائل الحديثة، ونسبة عدم الاستخدام الذي يعتبر طلب لم تتم تلبيةه بشكل منفصل للنساء المتزوجات وغير المتزوجات. يتوافق نهج النمذجة هذا مع فيود البيانات مثل الاقتصار على استقصاء النسائي اللاتي لهن شرك فقط (المتزوجات أو المرتبطات) ويسمح لنا بوضع مجموعة كاملة من مؤشرات تنظيم الأسرة. في الإصدارات السابقة، فيدنا انتشار وسائل منع الحمل الحديثة إلى مجموع جميع الوسائل الحديثة، ولكن هذا العام تقدر انتشار وسائل منع الحمل الحديثة كنسبة من جميع الاستخدامات مباشرة.

Performance Monitoring for Action. (2023). [Available Datasets [Data set <https://www.pmadata.org/data>

التغطية الصحية الشاملة

مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة هو مقياس 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). وتندرج هذه المؤشرات ضمن العديد من مجالات الخدمات الصحية: تعزيز الصحة، والوقاية، والعلاج.

تشمل مؤشرات تعزيز الصحة للنظام الصحي تلبية الحاجة إلى 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 في نسب الوفيات إلى معدلات الإصابة المعدلة فيما يتعلق بالتهابات الجهاز التنفسي السفلي والإنهال والسل، فضلا عن تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تشمل مؤشرات علاج الأمراض غير المعدية نسب الوفيات إلى الإصابات المعدلة المرتبطة باللوكميما الليمفاوية الحادة والتهاب الزائدة الدودية والعلوص الشللي وأنسداد الأمعاء وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وسرطان الرحم وسرطان القولون والمستقيم. تشمل مؤشرات علاج الأمراض غير المعدية أيضا نسب الوفيات إلى عدد الإصابات المعدلة

المتصلة بالسكتة الدماغية وأمراض الكلى المزمنة والصرع والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسكري والمعدل الموحد حسب الخطر للوفيات الناجمة عن مرض القلب الإقفاري. ويجري ترجيح مؤشرات التغطية الفعلية في المؤشر وفقا للمكاسب الصحية المحتملة التي يمكن أن يحققها كل بلد إذا ما حسن تغطية ذلك المؤشر.

لوضع توقعات لمؤشر التغطية الصحية الشاملة من عام 2022 إلى عام 2030، تم موازنة النموذج الحدودي العشوائي 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. تم استبدال أوجه القصور المتوقعة، إلى جانب التقديرات المتوقعة لإجمالي الإنفاق الصحي للفرد، في الحد الذي تمت موازنته مسبقا للحصول على التغطية الصحية الشاملة المتوقعة لجميع البلدان في الفترة 2022-2030.

تم تضمين التأثيرات المترتبة على الجائحة في نتائجنا النهائية مع بعض الاستثناءات. لم يتم تعديل نتائج تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والطلب على تنظيم الأسرة المستوفى، بسبب قيود في البيانات كما هو موضح في الأقسام السابقة. ورد وصف التعديلات الخاصة بتسليم اللقاحات في القسم الخاص باللقاحات. بالنسبة للمؤشرات الأخرى (19 من أصل 23)، ففي ظل عدم وجود بيانات لإثبات التطبيق بين الانخفاض في الاستخدام والانخفاض في التغطية، بيضا 25% من الانخفاض في زيارات الرعاية الصحية الشهرية التي لا يتم إجراؤها (باستثناء الخدمات الروتينية). ورد وصف لتفاصيل تقدير زيارات الرعاية الصحية التي لا يتم إجراؤها في تقرير العام الماضي.

مؤسسة بيل وميليندا غيتس. تقرير مناصري الأهداف 2022 (2022). مستقبل التقدم.

<https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2023-report/data-sources/>

التدخين

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مدى انتشار أي استهلاك حالي حسب العمر للتبغ المدخن ضمن الفئة البالغة من العمر 15 سنة فما فوق. يجمع المعهد المعلومات الواردة من الدراسات الاستقصائية المتاحة التي تعتمد على عينات تمثيلية والتي تتضمن أسئلة حول الإبلاغ الذاتي عن الاستهلاك الحالي أو في غضون الثلاثين يوما الماضية، ومعلومات عن نوع منتجات التبغ المدخن (بما في ذلك السجائر والسجائر والعلويون والترجيئة والمنتجات المحلية). يقوم معهد القياسات بتحويل كافة البيانات إلى تعريفه القياسي لأي تدخين حالي ضمن الثلاثين يوما الأخيرة، بحيث يمكن إجراء مقارنات ذات معنى عبر المواقع وعبر الزمن. تقديرات هذا العام أعلى من العام الماضي لتعكس التحديث في المؤشر من التدخين اليومي إلى أي تدخين ضمن الثلاثين يوما الأخيرة، تتماشى بشكل أفضل مع تعريف هدف التنمية المستدامة. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتعليم والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد-19.

اللقاحات

يقدم قياس تغطية أنظمة التطعيم الذي يجريه معهد القياسات الصحية والتقييم بيانات عن التغطية المتعلقة باللقاحات التالية بشكل منفصل: اللقاح ثلاث جرعات ضد الخناق والكزاز والشاهوق (DTP3) والجرعة الثانية للقاح ضد الحصبة (MCV2) واللقاح الثلاثي المزوج لداء المكورات الزئوية (PCV3). قدّر معهد القياسات الصحية والتقييم تأثير حقبة الجائحة (2020-2022) على تغطية اللقاحات عبر تغطية البيانات الإدارية. ولتقدير الاضطرابات

<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY>
DDAY
SI.POV.DDAY. License: CC BY-4.0

للإطلاع على المنهجية، انظر:

World Bank. (2023). Poverty and Inequality Platform Methodology Handbook. <https://worldbank.github.io/PIP-Methodology/>

الزراعة

تم إجراء حسابات منظمة الأغذية والزراعة على بيانات الدراسات الاستقصائية الوطنية (RuLIS Project) والتقديرية الرسمية بدعم من مبادرة "50x2030"

Initiative

50x2030. (2023). A partnership for data-smart agriculture. <https://www.50x2030.org/>

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Average annual income from agriculture, PPP (constant 2011 international USD) [Data set]. RuLIS - Rural Livelihoods Information System. FAO

اطلع عليه في يونيو 2023.

<https://www.fao.org/in-action/rural-livelihoods-dataset-rulis/data-application/data/en>

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2021). Use of AGRI Survey data for computing SDG's and national indicators: Experience in three countries [Country brief]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.fao.org/3/ca2813en/CA2813EN.pdf>

نمو دخل صغار منتجي الأغذية في بلدان مختارة مع إدخالين على الأقل لدخل صغار منتجي الأغذية من عام 2005 إلى عام 2022. بالنسبة لجميع البلدان التي ليس لديها بيانات عن عامي 2014 و2019، استخدمت السنوات الأولى والأخيرة لحساب نمو الدخل. يتم حساب نمو دخل صغار منتجي الأغذية لكل بلد وباستخدام السنوات الواردة ذكرها أدناه:

الموقع	Year range
بوركينافاسو	2014-2019
كمبوديا	2019-2020
إثيوبيا	2014-2019
الهند	2005-2012
ملاوي	2011-2020
مالي	2014-2019
النيجر	2011-2014
نيجيريا	2016-2019
باراغواي	2015-2020
السنگال	2018-2021
تنزانيا	2009-2015
أوغندا	2010-2019

للإطلاع على المنهجية، انظر:

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2018). Rural Livelihoods Information System (RuLIS): Technical notes on concepts and definitions

المدارة بأمان: 1) نسبة المرافق الموصولة بالمجاري وتدار بأمان و2) نسبة المرافق المحسنة غير الموصولة بالمجاري وتدار بأمان. بالنسبة لكلا المكونين، فمما ينتقاه النموذج النهائي من بين مجموعة من النماذج المرشحة استناداً إلى جذر متوسط مربع الخطأ خارج العينة. تباينت النماذج المرشحة في نوع النموذج (نماذج تعاقبية للشراخ البيازية MR-BRT مقابل نماذج الانجماع مفيدة الشكل)، ومتغيرات مصاحبة تنبؤية (المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، نصيب الفرد من الدخل بتخلف موزع، والتحويلات الخطية واللوغاريتمية). بالنسبة للنماذج التعاقبية للشراخ البيازية، اختبرنا النماذج التي تختلف في قوة البريوربات المستخدمة في سلسلة الشراخ.

استخرجت البيانات لتقدير نسبة المرافق الموصولة بالمجاري وتدار بأمان من المكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية، نظام المعلومات العالمي بشأن المياه والزراعة (AQUASTAT)، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وُضرت التقديرات الناتجة عن هذا النموذج في التقديرات الحالية التي وضعها معهد القياسات الصحية والتقييم لنسبة السكان الذين لديهم مرافق موصولة بالمجاري لتقدير نسبة السكان الذين لديهم مرافق موصولة بالمجاري وتدار بأمان.

واستخلصت البيانات المتعلقة بتقدير نسبة المرافق المحسنة غير الموصولة بالمجاري وتدار بأمان من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية (DHS)، والاستقصاءات الوطنية (في كندا والنرويج)، والمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية. أجريت عمليات تقاطع لتقدير نوع المرحاض ومعالجة مياه الصرف الصحي حيثما كانت البيانات غير معروفة في البيانات الجزئية لمجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة والاستقصاءات الديمغرافية والصحية. وُضرت التقديرات الناتجة عن هذا النموذج في التقديرات التي وضعها معهد القياسات الصحية والتقييم لنسبة السكان الذين لديهم مرافق محسنة غير موصولة بالمجاري لتقدير نسبة السكان الذين لديهم مرافق محسنة غير موصولة بالمجاري وتدار بأمان.

وقدنا نسبة إجمالي السكان الذين لديهم مرافق صحية تدار بأمان، كمجموع نسبة السكان الذين لديهم مرافق موصولة بالمجاري وتدار بأمان ونسبة السكان الذين لديهم مرافق محسنة غير موصولة بالمجاري وتدار بأمان.

World Health Organization & UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). (2021). Proportion of population using safely managed sanitation services [SDG indicator 6.2.1a metadata]. JMP. <https://washdata.org/sites/default/files/2022-01/jmp-2021-metadata-sdg-621a.pdf>

مصادر مؤشرات معهد القياسات الصحية والتقييم

ترد أدناه معلومات عن مصادر البيانات لكل مؤشر، وستكون متاحة على الإنترنت على العنوان التالي: <https://ghdx.healthdata.org> following publication of GBD 2021.

المؤشرات المقدرة من مصادر أخرى

لفقر

World Bank. Poverty headcount ratio at \$2.15 a day (2017 PPP) (% of population). [Data set]. Poverty and Inequality Platform: World Development Indicators. اطلع عليه في يوليو 2023.

في تغطية اللقاحات، خلال جائحة كوفيد، استخدم معهد القياسات بيانات التغطية الإدارية للقاحات التي جمعت بواسطة نموذج الإبلاغ المشترك لعام 2023. أولاً، جمع معهد القياسات سلسلة زمنية "حالية من الصدمات" من البيانات الإدارية الخاصة بتغطية اللقاحات، مهيمنة نقاط البيانات الخاصة باللقاحات على المستوى القطري وعلى مدى عام والتي أُلغفت بشأنها البلدان عن نفاد المخزونات أو التي أدت فيها اضطرابات أخرى معروفة في توصيل الخدمات إلى انخفاض مفاجئ في تغطية اللقاحات. في هذه الخطوة، تجاهلوا كل نقاط البيانات من 2020 إلى 2021 الخاصة بجمع البلدان بسبب جائحة كوفيد. ثانياً، قام معهد القياسات بعد ذلك بتكثيف نماذج انحدار العملية الفأوسية الزمانية المكانية مع هذه السلسلة الزمنية الإدارية "الخالية من الصدمات"، مما ينتج تقديرات للتغطية الإدارية المتوقعة في غياب الاضطرابات. ثالثاً، قام المعهد بمقارنة التغطية الإدارية المبلغ عنها بهذه التوقعات، لتقدير حجم الاضطراب الذي تنطوي عليه البيانات الإدارية لكل بلد ولقاح وسنة. وأخيراً، استخدم معهد القياسات هذه الاضطرابات المقدرة في التغطية الإدارية لتوليد متغيرات مشاركة في النموذج النهائي الخاص بتغطية انحدار العملية الغوسية الزمانية المكانية، والتي جرى تكيفها مع بيانات المسح والبيانات الإدارية المعدلة حسب التحيز. وإذا كانت البيانات الإدارية غير متاحة بالنسبة للفترة من 2020 إلى 2021، فقد افترض معهد القياسات الصحية والتقييم اضطرابات باستخدام عمليات توزيع الاضطرابات الخاصة بلفاح معين وسنة محددة المرصودة في البلدان التي تتوفر لديها بيانات إدارية، مما أدى إلى بث عدم اليقين في جميع مراحل هذه العملية. وقد سمح هذا النهج باستخدام حجم اضطرابات التغطية التي تنطوي عليها البيانات الإدارية، مع تعديل التحيز في هذه البيانات.

منظمة الصحة العالمية. (2023).

The Big Catch-Up: An Essential Immunization Recovery Plan for 2023 and Beyond

اطلع عليه في 8 أغسطس 2023.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075511>

النظافة الصحية

يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم نسبة السكان الذين يتمتعون بإمكانية استخدام مرافق صرف صحي تدار بأمان. وكما هو محدد في برنامج الرصد المشترك، يجب أن تف المرافق التي تدار بأمان بثلاثة معايير، ألا وهي: 1) لا تشترك فيها العديد من الأسر، 2) يكون مرفق الصرف الصحي محسناً، 3) يجري التخلص من مياه الصرف الصحي بطريقة مأمونة (منظمة الصحة العالمية 2021). يمكن لأن يكون التخلص الآمن من مياه الصرف الصحي عن طريق معالجتها والتخلص منها في الموقع، وتخزينها مؤقتاً لمعالجتها خارج الموقع، أو نقلها عبر قنوات الصرف الصحي لمعالجتها (منظمة الصحة العالمية 2021). يجب أن تخضع مياه الصرف المعالجة والمدارة بأمان لعلاج ثانٍ على الأقل (منظمة الصحة العالمية 2021). قام معهد القياسات الصحية والتقييم 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 موصولة 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، لول، مرحاض معلق، عدم وجود أي مرفق)؛ نوع معالجة مياه الصرف الصحي للمنزل المتصلة بالمجاري، على النحو المحدد في برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي.

بالنسبة لتقرير مناصري الأهداف 2023، قمنا بتطوير نماذج لتقدير مكونين من مكونات الصرف الصحي

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. Geneva: International Labour Organization https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm

الخدمات المالية للفقراء

تشير مقارنة "الدخل" إلى ما يعتبره البنك الدولي كملكية للحسابات لأغنى 60% من الأسر المعيشية وأفقر 40% من الأسر المعيشية، على التوالي.

Demirgüç-Kunt, A., Klapper, L., Singer, D. & Ansar, S. (2022). The Global Findex database 2021: Financial inclusion, digital payments, and resilience in the age of COVID-19. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37578>. License: CC BY 3.0 IGO

World Bank. (2022). Account ownership at a financial institution or with a mobile-money-service provider (% of population ages 15+) اطّلع عليه في يونيو 2023. <https://data.worldbank.org/indicator/FX.OWN.TOTL.ZS>. License: CC BY-4.0

للاطلاع على المنهجية، انظر:

World Bank. (2022). Survey Methodology. In The Global Findex database 2021: Financial inclusion, digital payments, and resilience in the age of COVID-19 (pp. 181–197). Washington, DC: World Bank.

<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/f3ee545aac6879c27f8acb61abc4b6f8-0050062022/original/Financial-Inclusion-2021-Methodology.pdf>

تشير البيانات الخاصة بماليزيا وأيرلندا وكومبوديا إلى الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. بالنسبة إلى تايلاند (2015) والهند (2019)، تتعلق البيانات بالذين يبلغون من العمر 6 سنوات فما فوق، أما بالنسبة لجمهورية تنزانيا المتحدة (2014) فتتعلق بالذين يبلغون من العمر 5 سنوات فما فوق. تتوافق البيانات الخاصة ببلغاريا والدنمارك ولاتفيا وهولندا وسلوفينيا وإسبانيا مع الوقت الذي يتم قضاءه في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و74 عاماً فقط. لا بد من تأويل الاختلافات بين البلدان بحذر، نظراً لعدم التجانس بين المسوح والبلدان من حيث التعريفات والمنهجية وتغطية العينات. غالباً 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 للإقليم، فيما يمثل متوسط النسبة العالمية متوسط النسب لجميع البلدان المشمولة.

لمزيد من المعلومات عن البيانات على المستوى القطري، انظر:

UN Statistics Division. (2022, May). SDG Indicators: United Nations Global SDG Database. <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>

البيانات الخاصة بالهند ومدغشقر غير متوفرة حالياً في بوابة بيانات أهداف التنمية المستدامة، لذلك فهي صادرة عن:

Government of India. (2020). Time Use in India-2019. Ministry of Statistics and Programme Implementation, National Statistical Office. https://mospi.gov.in/sites/default/files/publication_reports/Report_TUS_2019_0.pdf

used for the indicators derived from household surveys [Report]. FAO. <https://www.fao.org/3/ca2813en/CA2813EN.pdf> License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

التعليم

World Bank, UNESCO Institutes for Statistics (UIS), UNICEF, the Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO), USAID, et al. (2022). The State of Global Learning Poverty: 2022 Update. <https://www.unicef.org/media/122921/file/StateofLearningPoverty2022.pdf>

مصدر عمليات محاكاة فقر التعلم 2022:

Azevedo, J., Demombynes, G. & Wong, Y.N. (2023, April 20). Why has the pandemic not sparked more concern for learning losses in Latin America? World Bank Blog <https://blogs.worldbank.org/education/why-hasnt-pandemic-sparked-more-concern-learning-losses-latin-america-perils-invisible>

المساواة بين الجنسين

يستند الرسم البياني إلى بيانات من قاعدة بيانات أهداف التنمية المستدامة العالمية التابعة للأمم المتحدة، والمكتب الوطني للإحصاء التابع لحكومة الهند، ومنظمة العمل الدولية.

هذه البيانات هي أحدث البيانات المتاحة لـ 93 بلدا وإقليما (2001-2022). الفئة العمرية هي 15 سنة أو أكثر حيثما كانت متوفرة (18 سنة فما فوق في غانا). في عدد من الحالات، تتعلق البيانات بالذين يبلغون من العمر 10 سنوات فما فوق (n=13) أو 12 سنة فما فوق (n=3).