© UNICEF/UNI418901/Aina, Nigeria

السباق من أجل تغذية عالم يزداد حرارةً

تقرير 2024

BILL & MELINDA GATES foundation

GOALKEEPERS

يكرّس مناصرو الأهداف جهودهم لتسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية

في عام 2015، اتفق 193 من قادة العالم على 17 هدفاً طموحاً للقضاء على الفقر، والحد من ممارسات عدم المساواة، ووقف التغيّر المناخي بحلول عام 2030. ويركز مناصرو الأهداف على تسريع وتيرة التقدم المُحرز نحو ترجمة هذه الأهداف، مع التركيز على الأهداف 1-6.

وبعد مرور تسع سنوات، ما زال العالم بعيداً عن بلوغ تلك الأهداف. لكن الفشل ليس حتمياً، إذا ما أعدنا النظر بشكل جماعي في افتراضاتنا حول كيفية تحقيق التقدم العالمي.

المحتويات

5 **السباق من أجل تغذية عالم يزداد حرارةً**

8 **لا يمكن للدول أن تنمو إذا لم ينم سكانها**

9 **لدينا أدوات جديدة لحل مشكلة سوء التغذية**

12 **وصفة للتقدم: 4 حلول لتغذية العالم**

14 **تحسين إنتاجية الأبقار وضمان حليب أكثر أماناً**
بقلم سوشاما داس، ولاية أوديشا، الهند
وكوليتا كيمبوي، مايلي ني، كينيا

17 **تعزيز الإمدادات الغذائية العالمية لمكافحة نقص المغذيات الدقيقة**
بقلم لاديدي باكو-أييغبوسي، نيجيريا

19 **توسيع نطاق الوصول إلى فيتامينات أفضل لفترة الحمل**
بقلم الدكتورة سابين نسانزيمانا، رواندا

21 **تمويل مبادرات التقدم من خلال صندوق تغذية الطفل**
بقلم الدكتور فيكتور أغوايو، اليونيسيف

24 **الميكروبيوم: الأفق الجديد للتغذية**

27 **استكشف البيانات**

47 **المصادر والملاحظات**

النقاط الرئيسية

إن أسوأ أزمة صحية عالمية تصيب الأطفال هي سوء التغذية. ولا يوجد بلد، مهما كان غنياً، محصّن ضدها.

أكثر من 400 مليون طفل لا يحصلون على العناصر الغذائية التي يحتاجونها للنمو والازدهار.

ويزيد تغيّر المناخ من صعوبة حلها.

ولدينا أدوات جديدة وأبحاث واعدة تضمن سلامة وصحة الأطفال حتى مع ارتفاع حرارة العالم.

السباق من أجل تغذية عالم يزداد حرارةً

تُعد سوء التغذية أسوأ أزمة صحية عالمية تؤثر على الأطفال، ويزيد تغير المناخ من تعقيد حلها. ولحماية أطفال العالم من أسوأ آثار الجوع، يجب علينا الاستثمار في الصحة العالمية.

بقلم بيل غيتس
الرئيس المشارك،
مؤسسة بيل وملينداً غيتس

عندما يكتب المؤرخون عن الربع الأول من القرن الحادي والعشرين، أعتقد أنهم قد يلخصونه بهذه الطريقة: عشرون عاماً من التقدم غير المسبوق تلتها خمس سنوات من الركود.

وينطبق هذا على كل قضية تقريبا تعمل عليها مؤسسة بيل وملينداً غيتس، بدايةً من الحد من الفقر وصولاً إلى تحسين معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية. ومع ذلك، لا توجد قضية يتجلى فيها التناقض بوضوح وبمأساوية أكبر من قضية الصحة.

© Bill & Melinda Gates Foundation / Patrick Meinhardt, Kenya

بين عامي 2000 و 2020، شهد العالم "طفرة صحية عالمية". فقد انخفضت وفيات الأطفال بنسبة 50 في المائة. وفي عام 2000، توفي أكثر من 10 ملايين طفل كل عام، أما الآن فقد انخفض هذا العدد إلى أقل من خمسة ملايين طفل. كما تراجع معدل انتشار الأمراض المعدية الأكثر فتكا في العالم بمقدار النصف. والأمر الأكثر إيجابية هو أن التقدم المحرز حدث في المناطق التي كانت تعاني من أعلى معدلات المرض، إذ شهدت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا أكبر قدر من التحسن.

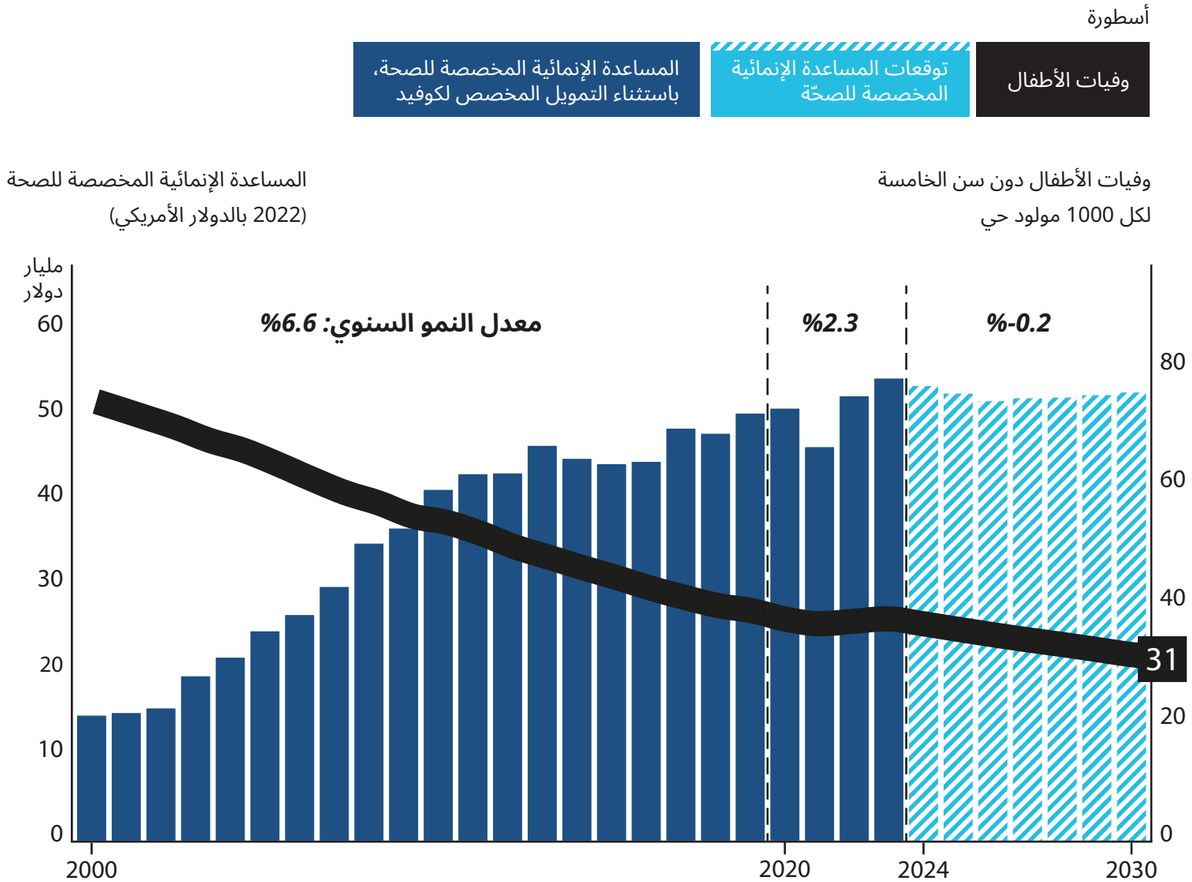
وكانت لهذه الطفرة الصحية أسباب كثيرة. فقد تبنى جيل جديد من القادة السياسيين نهجاً أكثر إنسانية، كما انتشرت مئات الآلاف من العاملين في مجال الصحة في جميع أنحاء العالم، حاملين معهم أحدث الأدوية إلى مناطق نادراً ما كان يزورها الأطباء. ومع ذلك، فإن أحد العوامل التي غالبا ما يتم تجاهلها هو تلك الزيادة الصغيرة - الحاسمة - في التمويل.

وبدءا من عام 2000، بدأت أغنى بلدان العالم في زيادة تمويلها بشكل مطرد لدعم تمويل البلدان منخفضة الدخل مع تعزيز استثماراتها في مجال الصحة. وقد أسهم هذا التمويل في حفز جهود ومبادرات منظمات مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين (غافي)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، مما أتاح للدول الفقيرة إمكانية الوصول إلى اللقاحات المنقذة للحياة، والأدوية، وغيرها من الحلول الطبية المبتكرة.

رغم أن المساعدات صغيرة نسبياً، حيث أنفقت الدول الغنية أقل من ربع 1٪ من ميزانياتها على المساعدات بحلول عام 2020، مما يعادل في المتوسط 10.47 دولارًا للصحة لكل شخص في أفقر البلدان، إلا أن هذا المبلغ الصغير أحدث فرقًا ملحوظًا.

ثم جاءت جائحة كوفيد19- فتوقفت مسيرة التقدم.

توقف التمويل يهدد عقوداً من التقدم في مجال الصحة



تقدم الحكومات والمنظمات الخاصة في البلدان المرتفعة الدخل المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

بات العالم اليوم يواجه تحديات غير مسبوقة منذ أن بلغت سن الرشد، مثل التضخم والديون والحروب الجديدة. وللأسف، لا تتماشى المساعدات مع هذه الاحتياجات، خاصةً في المناطق التي هي في أمس الحاجة إليها.

على سبيل المثال، لا تزال أكثر من نصف وفيات الأطفال تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ومنذ عام 2010، ارتفعت نسبة فقراء العالم الذين يعيشون في هذه المنطقة بأكثر من 20 نقطة مئوية. وعلى الرغم من ذلك، انخفضت حصة إجمالي المساعدات الخارجية المقدمة لأفريقيا خلال الفترة ذاتها من حوالي 40٪ إلى 25٪ فقط - وهي أدنى نسبة منذ 20 عاما. وهذا الانخفاض في الموارد يعني أن المزيد من الأطفال سيموتون لأسباب يمكن الوقاية منها.

لقد انتهت الطفرة الصحية العالمية. ولكن إلى متى؟

هذا هو السؤال الذي لا يبرح ذهني منذ خمس سنوات: هل سننظر إلى هذه الفترة على أنها نهاية عصر ذهبي؟ أم أنها مجرد فترة توقف قصيرة تسبق طفرة صحية عالمية جديدة؟

أنا ما زلت متفائلا. أعتقد أنه يمكننا أن نمنح الصحة العالمية فترة ازدهار أخرى - حتى في عالم مليء بتحديات عديدة تتطلب من الحكومات أن تمديد ميزانياتها.

لتحقيق ذلك، سنحتاج إلى نهج ذي شقين. أولاً، يتعين على العالم أن يجدد التزامه بمواصلة العمل الذي دفع عجلة التقدم في أوائل القرن الحادي والعشرين، وخاصة الاستثمارات في اللقاحات والأدوية الحيوية. فهي ما زالت تنقذ ملايين الأرواح كل عام، ولا يمكننا تحمل التراجع في هذا المجال.

ثانياً، علينا أن نتطلع إلى المستقبل. فقطاع الأبحاث والتطوير مليء بالابتكارات الجديدة والمتطوّرة - والفعالة من حيث التكلفة بما يثير الدهشة. كل ما علينا فعله الآن هو أن نشرع في استخدامها لمكافحة الأزمات الصحية الأكثر انتشارا في العالم. وعلينا أن نبدأ بالتغذية الجيدة.

© UNICEF/UN0856865/Abdou, Niger

© Getty Images, Bali

بين الحين والآخر، يسألني أحدهم عما كنت سأفعله إذا كان لدي عصا سحرية. ولسنوات عديدة، كانت إجابتي واحدة في كل مرة: سوف أحل مشكلة سوء التغذية.

أصدرت اليونيسيف هذا الصيف تقريرها الأول عن فقر الأطفال الغذائي. وكانت النتائج صادمة. إذ لا يحصل ثلثا أطفال العالم، أي أكثر من 400 مليون طفل، على ما يكفي من العناصر الغذائية للنمو والازدهار، مما يجعلهم أكثر عرضة لسوء التغذية. فحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2023، كان 148 مليون طفل يعانون من توقف النمو، وكان 45 مليون طفل يعانون من الهزال - وهما أشد أشكال سوء التغذية المزمن والحاد. ويحرمهم ذلك من النمو بشكل كامل، بل قد يُحرَمون أيضا من النمو على الإطلاق، في أسوأ الحالات.

في كل مرة يموت فيها طفل، يكون سوء التغذية السبب الأساسي في 50٪ من الحالات.

والآن هناك تحديات قوية تزيد من صعوبة حل مشكلة سوء التغذية، أبرزها التغيّر المناخي. لقد عملنا مع شركائنا في معهد القياسات الصحية والتقييم لاستيعاب مدى الصعوبة التي تشكلها هذه التحديات على نحو أفضل:

بين عامي 2024 و 2050، من المتوقع أن يؤدي تغيّر المناخ إلى زيادة عدد الأطفال ممن يعانون من توقف النمو بواقع 40 مليون طفل، مصحوباً بزيادة عدد الأطفال الذين يعانون من الهزال بنحو 28 مليون طفل.

هذه التوقعات مهمة للغاية، وينبغي أن يسترشد بها قادة البلدان لتحديد أولويات توجيه أموال المساعدات بشكل فعال لعكس الاتجاهات الحالية والتخفيف من العبء المتزايد لسوء التغذية.

ومن الواضح أن مكافحة تغيّر المناخ أمر بالغ الأهمية.
لكن ما تُظهره هذه البيانات هو أن الأزمة الصحية وأزمة المناخ تشكلان مشكلة واحدة في أفقر البلدان القريبة من خط الاستواء. وفي الواقع، أفضل طريقة لمكافحة تداعيات تغير المناخ هي الاستثمار في التغذية.

لا يمكن للدول أن تنمو إذا لم ينم سكانها

يربط معظم الناس سوء التغذية بالجوع. وقد رأينا جميعاً تلك الصور المروعة لأطفال يتضورون جوعا. هذا النوع من سوء التغذية هو الأكثر وضوحا، لكنه ليس النوع الوحيد.

هناك نوع آخر من سوء التغذية يُعرف بـ"الجوع الخفي"، حيث قد يحصل الأطفال على ما يكفي من السعرات الحرارية ولكن دون العناصر الغذائية الضرورية. عندما يحدث هذا للأطفال الصغار جدًا، يتوقف نمو أجسادهم وأدمغتهم، وهذه آثار لا يمكن تداركها.

إن الأطفال الذين يصابون بأمراض الخطيرة في الطفولة ثم ينجون منها يواصلون نموهم بشكل طبيعي. أما الأطفال الذين ينجون من سوء التغذية، فإن آثاره تلاحقهم مدى الحياة، وحتى بعد التحاقهم بالمدرسة. فالطفل الذي يعاني من سوء التغذية قبل سن الثالثة يفقد خمس سنوات دراسية مقارنة بأقرانه الذين يتمتعون بتغذية جيدة. وغالبًا ما يكون أداء الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ضعيفًا في المدرسة ويستغرقون وقتًا أطول لإكمال كل صف دراسي مقارنة بأقرانه.

حتى عندما يكبر هؤلاء الأطفال ويصبحون بالغين، يظل سوء التغذية يطاردهم. إذ تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين عانوا من الجوع وهم أطفال يكسبون أقل بنسبة 10٪ خلال حياتهم كما تقل حظوظهم في الإفلات من الفقر بنسبة 33٪.

لا يمكن للدول أن تنمو إذا لم يتمكن سكانها من النمو. كما أن التكلفة الاقتصادية لنقص التغذية باهظة، حيث تشير التقديرات إلى أن الخسائر في الإنتاجية بسبب نقص التغذية تبلغ 3 تريليون دولار أمريكي سنويا، وذلك بسبب تثبيط النمو البدني والمعرفي الناجم عن سوء

© Gates Archive / Mansi Midha, India

© Gates Archive/ Mansi Midha, India

© Gates Archive / Gordwin Odhiambo, Kenya

التغذية. وتتراوح هذه الخسارة في البلدان المنخفضة الدخل بين 3 و 16 في المائة (أو أكثر) من الناتج المحلي الإجمالي. أي ما يعادل تأثير ركود عالمي مستمر بحجم ركود 2008.

اليوم، يعاني واحد من كل خمسة أطفال في العالم من توقف النمو، وقد يزداد الوضع سوءا بسبب تغير المناخ. وهنا يبرز سؤال مهم: ماذا سيعني ذلك للاقتصاد العالمي بعد مرور 20 عاما عندما يكون هؤلاء الأطفال في بداية حياتهم المهنية؟

هناك قلّة من الخبراء الاقتصاديين الذين يعتبرون معدل سوء التغذية مؤشراً اقتصادياً رئيسياً، ولكن آن الأوان لتغيير هذا الرأي. فالتغذية غير الكافية تؤدي بسرعة إلى تفاقم العجز المالي خلال فترة زمنية قصيرة.

لدينا أدوات جديدة للمساهمة في حل مشكلة سوء التغذية

حتى الآن، يبدو الأمر واضح: إن سوء التغذية يعرقل بشكل كبير كل محاولة تسعى البشرية من خلالها إلى إحراز تقدم.

ولكن العكس صحيح أيضا. إذا نجحنا في القضاء على أزمة سوء التغذية، فسيصبح حل جميع المشاكل الأخرى أكثر سهولة. سنتمكن من القضاء على الفقر المدقع، وستزداد فعالية اللقاحات، وستصبح الأمراض المهلكة مثل الملاريا والالتهاب الرئوي أقل فتكا بكثير.

لهذا السبب أؤمن بأننا نستطيع إحداث طفرة صحية عالمية ثانية من خلال تزويد الأطفال بالعناصر الغذائية السليمة والمناسبة.

وهذا أكثر أهمية الآن، لأننا نملك المزيد من الأدوات التي من شأنها ضمان صحة الأطفال حتى مع ارتفاع حرارة العالم.

لقد شهد علم التغذية تطوراً ملحوظاً خلال العقد الماضي. فقد توصّل علماء الحيوان إلى طرق مبتكرة لزيادة إنتاجية الماشية، في حين اكتشف علماء الأغذية حلولاً جديدةً لإضافة المزيد من العناصر الغذائية إلى الأطعمة الأساسية في النظام الغذائي للأفراد، مثل الملح والدقيق ومكعبات المرق. بل وبدأ الأطباء في كشف أسرار الميكروبيوم، المليئة بالبكتيريا التي تعيش داخل جهازنا الهضمي.

في هذا التقرير، ستقرأون عن أبطال يقفون في الصفوف الأمامية في معركة تحسين معدلات تغذية الأفراد في جميع أنحاء العالم. هم يرشدوننا إلى الطريق التي ستقودنا إلى عصر ذهبي جديد للصحة، مدفوعين بعزيمتهم التي لا تلين وشغفهم الذين ينضب وسخائهم منقطع النظير تجاه الإنسانية.

لدينا أدوات جديدة لمعالجة أزمة سوء التغذية، مما يسهم في تعزيز صحة الأفراد وزيادة قدرتهم على التكيف مع التغيرات المناخية.

وصفة للتقدم:
4 حلول لتغذية العالم

ما من مشكلة صحية عالمية تتطلب حلا أوسع نطاقا من سوء التغذية. وهذه الحلول التي أثبتت جدواها يمكنها أن تحدث تغييراً الآن.

من أكثر الأمور التي يصعب القيام بها في مجال الصحة العالمية هو توسيع نطاق الحل.

ما من مشكلة صحية عالمية تتطلب حلاً أوسع نطاقا من سوء التغذية. إذ يحتاج كل شخص في العالم إلى تناول طعام صحي ومغذٍ كل يوم.

وقد شرعت كل من البرازيل والهند وكينيا ورواندا وعشرات الدول الناشئة الأخرى في مواجهة هذا التحدي. فقد وجدت هذه الدول ثغرات في أنظمتها الغذائية وهي تعمل الآن على ردمها بما يسمح بتوفير المغذيات الدقيقة والكلية المناسبة لأكبر عدد ممكن من السكان.

إن بناء نظام غذائي أكثر تغذية يحقق فائدة مزدوجة لهذه البلدان. فهو يخفض معدل سوء التغذية، ويحسّن النتائج الصحية. كما يمكن أن يؤدي إلى تحسن النمو الاقتصادي بقدر كبير.

6 مرات أكثر

كمية الحليب الذي تنتجه الأبقار

يجري تطوير تقنيات زراعية جديدة لزيادة كمية الحليب الذي تنتجه هذه الأبقار في كينيا.

109 مليون

حالات توقف النمو التي تم منعها

من شأن تحسين إنتاجية وإمدادات الألبان في خمسة بلدان فقط - وهي إثيوبيا والهند وكينيا ونيجيريا وتنزانيا - أن يمنع الملايين من حالات توقف النمو في مرحلة الطفولة بين عامي 2020 و 2050.

16.6 مليون

حالات فقر الدم التي يتم منعها سنويا

في نيجيريا، لا يسمح تدعيم مكعبات المرق بمنع فقر الدم فحسب، بل من شأنه أيضا أن يمنع أكثر من 11000 حالة وفاة ناجمة عن عيوب الأنبوب العصبي.

5000

شخص يتم إنقاذ حياتهم كل عام

يجري التفكير في إثيوبيا في إضافة حمض الفوليك إلى الملح المعالج باليود. يمكن لهذا الملح "مزدوج التدعيم" منع ما يقرب من 75٪ من جميع الوفيات وحالات الإملاص الناجمة عن عيوب الأنبوب العصبي كل عام.

500 ألف

شخص تم إنقاذ حياتهم

إذا اعتمدت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة، وهي فيتامينات فترة الحمل الأكثر اكتمالا في العالم، يمكن إنقاذ ما يقرب من نصف مليون شخص بحلول عام 2040.

2.60$

لمدة الحمل بأكملها

لم يعد تناول المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة يكلف إلا بضع دولارات، في سائر العالم. وثبت أن هذه المكملات الغذائية التي تحتوي على 15 من الفيتامينات والمعادن تقلل من خطر حدوث نتائج سلبية عند الولادة إلى حد كبير.

تحسين إنتاجية الأبقار وضمان حليب أكثر أمانا

© Gates Archive / Ryan Lobo, India

لطالما تعتبر المجتمعات في جميع أنحاء العالم "شرب الحليب" ممارسة حكيمة - فالحليب يعزز صحة أفرادها ويجعلهم أكثر قدرة على التكيف مع المناخ على المدى الطويل. ويُعد الحليب غذاءً غنياً بالمغذيات ويعالج العديد من حالات نقص التغذية التي يعاني منها الأطفال، بما في ذلك نقص الكالسيوم والفيتامينات (بما في ذلك A و B12) والبروتين والدهون الصحية. لكن إنتاج الحليب بكميات كافية وضمان أن يكون في متناول الجميع ومنعه من الفساد لا يزال يشكل تحدياً في المناطق المنخفضة الدخل.

ويُلاحظ أن الأبقار الكبيرة ذات الإنتاجية العالية المتواجدة في الغرب الأوسط الأمريكي أو في الريف البريطاني تختلف تماماً عن الأبقار الموجودة في معظم الأجزاء الأخرى من العالم. في كينيا، على سبيل المثال، تنتج حوالي 80٪ من الأبقار الحلوب ما لا يزيد عن لترين من الحليب يومياً.

ولكن هذا الوضع آخذ في التغير. يجري تطوير تقنيات زراعية جديدة لزيادة كمية الحليب التي تنتجها الأبقار في كينيا. تستخدم بعض التقنيات الحمض النووي والبيانات لمساعدة المزارعين على اختيار الأبقار التي تنجب نسلا أكثر إنتاجية وعددا أكبر من العجول الإناث. وهناك تقنيات أخرى تساعد المزارعين على إنتاج المزيد من الأعلاف عالية الجودة أو إعادة تدوير بقايا المحاصيل - وكلاهما يمكن استخدامه كمصدر غذائي غني للأبقار. ونتيجة لهذه التطورات، ازدادت كميات الحليب التي تنتجها الأبقار، وتتراوح هذه الزيادة ما بين 6 و 10 أضعاف الكميات المنتجة سابقا. وهذا يعني زيادة وفرة الحليب في المنازل وزيادة الدخل للعاملين في قطاع إنتاج الألبان من مزارعين وبائعين، ومعظمهم من النساء.

كما يعني ذلك تحسين صحة الأطفال، إذ أظهر تحليل صادر حديثاً عن المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية أن تحسين إنتاجية الألبان واستهلاكها في خمسة بلدان فقط - إثيوبيا والهند وكينيا ونيجيريا وتنزانيا - يمكن أن يمنع ما يصل إلى 109 ملايين حالة من توقف النمو في مرحلة الطفولة بين عامي 2020 و 2050.

ويُعد التدريب جزءاً أساسياً من هذه الجهود. إذ تساعد برامج مثل برنامج تعزيز الثروة الحيوانية والنهوض بها (LEAP) و MoreMilk مزارعي الألبان والبائعين على اكتساب مهارات أفضل واتباع ممارسات التخزين والمناولة الآمنة، مما يتيح لعملائهم الحصول على حليب غني بالعناصر الغذائية وخالٍ من مسببات الأمراض.

© Gates Archive / Ryan Lobo, India

سوشاما داس، مزارعة في قطاع إنتاج الألبان في أسترانجا بولاية أوديشا الهندية، تحدثت عن كيف أن سهولة الوصول إلى الإعانات الحكومية والتدريب والخدمات ساعد عائلتها على توسيع مزرعتها وكسب المزيد من المال:

تزوجت في سن مبكرة جدا. وكان زوجي الجديد مزارعاً يزرع المحاصيل. بعدما أنجبنا أطفالنا الثلاثة، أدركنا أنه من الأفضل أن يعمل كلانا في المزرعة. ومنذ صغري، كنت شغوفة بعالم الأبقار، وهذا ما دفعني للعمل في صناعة الألبان. لم أعتبر هذا العمل نشاطاً تجارياً إطلاقا، بل كوسيلة لإعالة أسرتي. أنا أقوم بهذا العمل من أجلهم.

بعد أن عملت مع بقرتين فقط لمدة عقد من الزمن تقريبا، ساعدني صهري في التقدم بطلب للحصول على إعانة حكومية عبر الإنترنت، مما سمح لي بشراء المزيد من الأبقار. وعلى مر السنين، شاركت في العديد من برامج التدريب التي تستهدف مزارعي الألبان مثلي، والتي ساعدتني على تحسين صحة الأبقار وإنتاجية مزرعتي.

بعد أن قمت بتوسيع قطيعي من الأبقار بفضل الإعانة الحكومية، شاركت في برنامج يسمى LEAP. علمني مفتشو الماشية المحليون كيفية الحفاظ على نظافة حظيرة الأبقار وطريقة تعقيم الخزان الذي نجمع فيه حليب أبقارنا. كما زار حظيرتنا أطباء بيطريون ضمن عيادة متنقلة، وقاموا بتلقيح الأبقار مجانا؛ ومنذ ذلك الحين لم تمرض أبقارنا. ويمكنني الآن أن أحجز عبر الإنترنت خدمات التلقيح الاصطناعي للأبقار، وهو ما يساعدني على زيادة حجم قطيعي.

اليوم، لدينا ثماني بقرات، وهي تنتج 60 لتراً من الحليب كل يوم. أنا قادرة على توظيف شخص يساعدني في عملية الحلب؛ نقوم بالحلب مرة في الصباح ومرة في المساء. بعد ذلك، يأتي عمال من شركة محلية مختصة في معالجة الحليب مباشرة إلى حظيرتنا لأخذ خزان الحليب وبيعه للمجتمع المحلي.

لقد ساعدت الإعانات وبرامج التدريب أسرتنا على زيادة أرباحنا. إذ أصبح دخلنا الشهري الآن يعادل خمسة أضعاف ما كان عليه من قبل. ففي السابق، كنت أشعر بالفراغ كلما أردت إنفاق أي مبلغ من المال. أما الآن، فأشعر بالرضا. يمكنني أن أنفق المال على الأشياء التي تمنحني السعادة.

© Bill & Melinda Gates Foundation / Bryan Jaybee, Kenya

كوليتا كيمبوي، مزارعة في قطاع إنتاج الألبان في مدينة مايلي ني بكينيا، استفادت من مهارات جديدة لرعاية أبقارها وتوسيع أعمالها وإعالة أسرتها.

بدأت العمل في صناعة الألبان مع زوجي دانيال قبل 15 عاما، وكانت لدينا آنذاك بقرتان فقط. في البداية، كان من الصعب العثور على عملاء. وفي بعض الأحيان، كان حليبنا يفسد، مما جعل عملاءنا يشتكون.

عندما تابعت تدريباً مع MoreMilk، تعلمت كيفية تحسين النظافة في مزرعة الألبان. تعلمت أين أضع الأبقار، وكيفية تنظيفها، وكيفية منع انتقال البكتيريا من الأبقار إلى الحليب. كما أدركت أهمية أن تكون الحاويات التي نستخدمها لجمع الحليب يجب أن تكون نظيفة جدا، وألا تكون قد استخدمت للطهي - وهو شيء علمته لعملائنا أيضا.

ومنذ ذلك الحين، لم نتلق أي شكاوى بشأن فساد الحليب. الحليب الذي ننتجه، أي حوالي 110 لتر في اليوم، هو ذو جودة عالية. وقد ساعدنا ذلك في استقطاب عملاء جدد، لأنه عندما يشتري أحد عملائنا حليبنا يقوم بإخبار الآخرين. لقد حصلنا على ما لا يقل عن 20 عميلاً جديداً منذ أن تابعت ذلك التدريب، بما في ذلك أشخاص يعملون في الفنادق.

عندما يقوم مفتشو الألبان بزيارة متجرنا في مايلي ني، يجرون اختبارات على حليبنا. كانت هناك بعض آثار الحليب غير النظيف في السابق، ولكن بعد أن تابعت التدريب، جاء المفتشون إلى متجرنا ثلاث مرات تقريبا، وكانت نتائج اختباراتهم تؤكد أن حليبنا الآن جيد.

وأصبحت أيضا أبقارنا أكثر إنتاجية، لأنني تعلّمت كيفية إطعامها بشكل أفضل والتأكد من توفير الماء اللازم لها. كما تعلمت أنه كلما كان هناك فائضاً من الحليب زادت الفائدة. وبدأت في استخدام فائض الحليب لصنع نوع من اللبن يدعى المالا، مما يضمن عدم إهدار الحليب. ويمكنني بيع المالا في المتجر بـ 100 شلن للتر، بينما نبيع الحليب الطازج بـ 70 شلن لتر.

نخصص المال الإضافي الذي نكسبه لتحسين المزرعة، حيث نقوم بزراعة الفاصوليا، ولتحسين منزلنا. كما أصبح بإمكاننا دفع الرسوم الدراسية لأطفالنا الثلاثة، بما في ذلك ابنتي التي ستلتحق بالجامعة هذا العام.

لذلك أنا فخورة وسعيدة، وأشكر الله على التدريب الذي تلقيته.

© Gates Archive / Nyancho NwaNri, Nigeria

تعزيز الإمدادات الغذائية العالمية لمكافحة نقص المغذيات الدقيقة

هناك ابتكار واعد آخر نجده في مخازن الغذاء في جميع أنحاء العالم.

يُعتبر تدعيم الأغذية على نطاق واسع هو تقنية قديمة - لكننا بصدد وضع طرق جديدة لاستخدامها لزيادة المغذيات الدقيقة في المواد الغذائية الأساسية في البلدان منخفضة الدخل لتعزيز قدرة الأسر الضعيفة على الصمود.

إذ إن نقص المغذيات الدقيقة له تأثير كبير على الصحة. على سبيل المثال، يُعد نقص فيتامين A السبب الرئيسي وراء عمى الطفولة، في حين أن نقص حمض الفوليك هو السبب الرئيسي لعيوب الأنبوب العصبي.

في الولايات المتحدة وسويسرا، بدأ بيع الملح المعالج باليود في محلات السوبر ماركت منذ عشرينيات القرن العشرين. وكانت هذه الخطوة فعالة للغاية ومنخفضة التكلفة في مكافحة الاضطرابات الناتجة عن نقص اليود، مما أدى إلى القضاء شبه التام على نقص اليود وتحسين معدلات الذكاء في العديد من البلدان حول العالم. وخلال العشرين عاماً الماضية، ارتفعت نسبة الأسر المعيشية التي تستخدم الملح المدعّم باليود من أقل من 20 في المائة إلى ما يقرب من 90 في المائة.

وانطلاقاً من هذا النجاح، تسعى إثيوبيا حالياً إلى إضافة عنصر غذائي آخر بالغ الأهمية، وهو حمض الفوليك، إلى الملح المدعّم باليود. فهي تختبر طريقة لإنتاج هذا الملح "مزدوج التدعيم" بسعر منخفض مثل الملح المعالج باليود - دون الحاجة إلى بناء مصانع جديدة. وهذا النهج المبتكر من شأنه أن يقلل إلى حد كبير من النتائج المدمرة عند الولادة، بما في ذلك القضاء تقريبا على ثلاثة أرباع الوفيات وحالات الإملاص الناجمة عن عيوب الأنبوب العصبي، والتي تصل إلى أكثر من 5000 حالة سنويا في إثيوبيا، كما سيساهم في الحد من فقر الدم بنسبة تصل إلى 4٪ في جميع أنحاء البلاد.

© Federal Ministry of Health and Social Welfare Nigeria

في غرب أفريقيا، يتولى قادة مثل **لاديدي باكو-أييغبوسي**، مدير التغذية في وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية النيجيرية، جهودا شاملة نحو أول عملية تدعيم طوعية موجهة لمكعبات المرق، وهي عنصر أساسي في المطبخ المحلي في نيجيريا. وتشير التقديرات إلى أن مكعبات المرق المدعمة يمكن أن تخفض إلى النصف الوفيات وحالات الإملاص الناجمة عن عيوب الأنبوب العصبي – ما يصل إلى 11 ألف حالة سنويا - كما يمكنها المساهمة في تجنب ما يصل إلى 16.6 مليون حالة من فقر الدم كل عام في نيجيريا.

ما قد لا تعرفه هو أن مكعبات التوابل البسيطة، المكونة من مرق جاف والمليئة بالملح والتوابل، تُعتبر واحدة من المواد الغذائية الأساسية في معظم المطابخ في جميع أنحاء بلدي نيجيريا، بغض النظر عن الموقع الجغرافي الذي تعيش فيه الأسرة أو وضعها الاقتصادي أو التعليمي.

بصفتي مدير التغذية في وزارة الصحة، فإن مهمتي تتمثّل في مراقبة وتحسين الحالة الغذائية للشعب النيجيري. فإذا لم يحصل الأطفال دون سن الخامسة على العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجونها للنمو والازدهار وعيش حياة صحية، فإن ذلك يُعد بمثابة سلب لمستقبلهم.

وتشير الأدلة المتاحة إلى أنه على الرغم من أننا أحرزنا بعض التقدم خلال العقود القليلة الماضية، لا يزال سوء التغذية سببا أساسيا لما يقرب من نصف وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وفقا للدراسة الاستقصائية الصحية الديموغرافية لعام 2018 في نيجيريا، تواجه البلاد ثاني أكبر عبء لتوقف النمو الذي يصيب الأطفال في العالم، حيث يصاب 37٪ من الأطفال، أي ما يعادل 6 ملايين طفل، بتوقف النمو سنويا، فيما يتم تشخيص 7٪ من الأطفال بالهزال كل عام. علاوة على ذلك، لا يزال معدل انتشار نقص حمض الفوليك مرتفعًا إلى حد يبعث على القلق ، مما يترتب عليه تداعيات صحية خطيرة مثل حالات الإملاص بسبب عيوب الأنبوب العصبي وفقر الدم.

لهذا السبب قررت حكومتنا الاستثمار في خدمات التغذية الشاملة في جميع أنحاء البلاد. وهي جهود نؤمن بأنها ستمنع أكثر من 11 مليون طفل، أو واحد من بين كل ثلاثة أطفال دون سن الخامسة، من التعرض للفقر الغذائي الشديد.

ومن ثم، وكجزء من برنامجنا للتغذية، نعمل بالتعاون مع فريق العمل الوطني في نيجيريا المعنيّ بتدعيم مكعبات المرق، والذي يضم شركاء من القطاعين العام والخاص، بما في ذلك الوكالة الوطنية لإدارة ومراقبة الأغذية والدواء، والمنظمة القياسية لنيجيريا، واللجنة الاتحادية للمنافسة وحماية المستهلك، وشركة دانغوت، وشركة بروماسيدور، وشركة سويت نيوتريشن. ويسعى هذا الفريق إلى استكشاف جدوى تدعيم مكعبات المرق لتشمل أكثر العناصر الغذائية التي يحتاجها الأفراد، وخاصة الأطفال والنساء الأكثر عرضة للخطر، مثل الحديد وحمض الفوليك والزنك وفيتامين B12.

بالنظر إلى ارتفاع معدل انتشار نقص حمض الفوليك في نيجيريا، فإن تدعيم الأطعمة الأساسية مثل الأرز والقمح ومكعبات مرق التوابل يمثل فرصة حاسمة لمواجهة هذه المشكلة التي تشكل تحديا للصحة العامة. وبالاعتماد بشكل كبير على ما جعل برامج الملح المعالج باليود ناجحة، نعتقد أن مكعبات المرق هذه يمكن أن تساعد في الحد من الأمراض المدمرة الناجمة عن نقص المغذيات الدقيقة ويجب أن تتوافق مع جهود وزارتنا للحد من تناول الملح والصوديوم.

ومن شأن تدعيم مكعبات المرق أن يدعم الاستراتيجيات الجاري تنفيذها لمكافحة نقص المغذيات الدقيقة أو "الجوع الخفي" في بلادنا. وعلى الرغم من إدراكنا لأهمية اتباع نظام غذائي أكثر تغذية، مليء بالفواكه والخضروات الطازجة، والمنتجات الحيوانية الغنية بالبروتين، يمكن أن تساهم مكعبات المرق المدعمة في تلبية احتياجات الأسر من المغذيات الدقيقة بينما نواصل تعزيز نظامنا الغذائي الشامل للمستقبل.

وإذا نجحنا، فإن ذلك يعني أن مكعبات التوابل المدعمة والمستخدمة في العديد من الأطباق النيجيرية ستسهم أيضا في تحسين محتوى المغذيات الدقيقة في أطباقنا. ويهدف المشروع إلى تحسين الوضع الغذائي لجميع النيجيريين، مع التركيز بصفة خاصة على الفئات الضعيفة - أي الأطفال والنساء وكبار السن.

توسيع نطاق الوصول إلى فيـتاميـنات أفضل لفترة الحمل

تناول وجبات صحية هو جزء أساسي من نظام التغذية الجيدة، ولكن قد لا يكون كافياً في جميع مرحلة من مراحل الحياة، نظرا لاختلاف الاحتياجات في كل مرحلة. ويدرك الأطباء أن الأمهات بحاجة إلى تغذية إضافية أثناء الحمل والأيام الحرجة التي تلي الولادة للحفاظ على صحتهن ومنح أطفالهن أفضل بداية في الحياة.

هذه الاحتياجات المتزايدة تجعل من الصعب على النساء الحوامل في جميع أنحاء العالم الحصول على المجموعة الكاملة من العناصر الغذائية الضرورية، خصوصاً في البلدان التي تكون فيها الأطعمة الصحية باهظة الثمن أو غير متاحة بسهولة.

ويكمن أحد الحلول الممكنة في المكملات الغذائية الدولية المتعددة الخاصة بفترة الحمل والتي طوّرتها الأمم المتحدة - وهي تعتبر أكثر مكملات الحمل شمولاً في العالم. تحتوي هذه المكملات على 15 من الفيتامينات والمعادن التي أثبتت فعاليتها في تقليل خطر حدوث نتائج سلبية عند الولادة إلى حد كبير. وتُعد هذه المكملات أكثر فعالية من مكملات الحديد وحمض الفوليك التي تتلقاها العديد من النساء عادة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. إذا تحولت جميع البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة، والتي تُكلِف 2.60 دولار فقط طوال فترة الحمل، فمن الممكن إنقاذ ما يقرب من نصف مليون شخص ومنح 25 مليون طفل فرصاً أفضل عند الولادة بحلول عام 2040.

© UNICEF/UNI528406/Cisse, Burkina Faso

© UNICEF/UNI504353/Iyakaremye, Rwanda

الدكتورة سابين نسانزبمانا، وزيرة الصحة الرواندية، تقود الجهود الرامية إلى ضمان حصول النساء الحوامل في بلادها على هذه المكملات الغذائية الضرورية:

فيتامينات فترة الحمل تنقذ الأرواح ولهذا السبب يمكنك أن تجدها على رفوف محلات البقالة في الدول الغنية. أما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مثل رواندا، فهي لا تتوفر بسهولة للنساء رغم حاجتهن الماسة إليها.

وذلك راجع إلى أن العناصر الغذائية التي تساهم في بناء دماغ الطفل، مثل حمض الفوليك والحديد والزنك واليود، وكذلك البروتين والأحماض الدهنية، غالباً ما تكون محدودة في إمداداتنا الغذائية المحلية. وعندما تحصل النساء الحوامل على مكملات غذائية، فغالبا ما تقتصر على حمض الفوليك والحديد.

إن العواقب الناتجة عن هذا الوضع حقيقية ومأساوية. هنا في رواندا، يعاني ما يقرب من ربع النساء الحوامل من فقر الدم، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة ومميتة لكل من الأم والطفل. وفيات المواليد شائعة. وحوالي ثلث الأطفال الذين ينجون من الولادة يعانون من توقف النمو. وهذا يعني أن الكثير من الأطفال لا يحصلون على فرصة للنمو وتحقيق إمكاناتهم الكاملة، وهو ما يحرم بالتالي رواندا من الاستفادة من مواهبها وقدراتها التي كان يمكن أن تسهم في تطوّر البلاد. التعبير الكامل عن مواهبهم.

وبالشراكة مع اليونيسيف، بدأ زملائي في وزارة الصحة ومركز الطب الحيوي الرواندي في التحرك لمعالجة المشكلة. في المناطق السبع التي لديها أعلى معدلات توقف النمو، بدأنا في تزويد الأمهات الحوامل بالمكملات الغذائية الدقيقة [المتعددة] التي تحتوي على 15 من العناصر الغذائية الدقيقة الأساسية التي أثبتت فعاليتها في التقليل من حالات انخفاض الوزن عند الولادة، وفقر الدم، ووفيات المواليد والإملاص. يقدم العاملون في مجال الرعاية الصحية للنساء الحبة الوحيدة التي يمكن أن تساعدهن على البقاء بصحة جيدة أثناء الحمل وإعطاء أطفالهن بداية أفضل في الحياة. منذ أن بدأنا توزيع المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة في يناير، وصلنا بالفعل إلى أكثر من 50 ألف امرأة.

وبنهاية المطاف، فإن المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة المعززة، التي تحتوي على اثنين من العناصر الغذائية الأخرى التي تعزز نمو الجنين، من شأنها أن تسرع تقدمنا أكثر.

عندما نضع الطفل على مسار النمو الصحي، فإننا نفعل الشيء نفسه لبلدنا بأكمله. المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة، وقريبا المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة المعززة، تساعدنا جميعا على الازدهار.

تمويل مبادرات التقدم من خلال صندوق تغذية الطفل

جميع التدخلات التي تناولناها لديها القدرة على إنقاذ الأرواح على نطاق عالمي، ولكنها ستظل مجرد أفكار جيدة ما لم يتم توفير الموارد المالية اللازمة ودعمها بخطط قابلة للتوسع لتنفيذها بشكل فعّال.

لهذا السبب تعاونت مؤسسة بيل وميليندا غيتس مع اليونيسيف وشركاء آخرين لإنشاء صندوق تغذية الطفل - وهو آلية تمويل جديدة مصممة لتنفيذ هذه الحلول المبتكرة وتحويل الطريقة التي يعالج بها العالم سوء تغذية الأطفال.

وقبل إنشاء صندوق تغذية الطفل، لم تكن هناك أي منصة مخصصة لتنسيق الجهود الهادفة إلى معالجة سوء تغذية الأطفال، أو تشجيع التمويل المحلي، أو دعم الإنتاج المحلي للأغذية الغنية بالمغذيات والمكملات الغذائية التي تُعد من بين أكثر الاحتياجات الضرورية للأطفال.

ويقدم صندوق تغذية الطفل مجموعة متكاملة من الحلول لمعالجة هذه المشاكل الثلاث مجتمعة. ونحن على قناعة تامة بفعاليتها، بناءً على نجاح آليات تمويل مشابهة سابقاً. ويُعد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا نموذجاً رائعاً على ذلك، إذ يُعتبر هذا الصندوق واحداً من بين أسرع المؤسسات قدرة على توسيع نطاق عملها وأكثرها فعالية على الإطلاق. وقد ساهمت التدخلات المموّلة والمنفذة من خلال هذا الصندوق في إنقاذ حياة ما يقرب من 60 مليون شخص.

والآن، يتبع صندوق تغذية الطفل نهجا مماثلا لمكافحة سوء تغذية الأطفال بشكل مباشر، وذلك من خلال الشراكة مع العديد من البلدان حول العالم.

© Getty Images, Bangladesh

© UNICEF

الدكتور فيكتور أغوايو، المدير التنفيذي للتغذية وتنمية الطفل في اليونيسيف، يقود جهود التغذية التي تبذلها المنظمة لضمان بقاء الأطفال على قيد الحياة وازدهارهم أيضا:

يمكن لصندوق تغذية الطفل أن يلعب دوراً حاسماً في تغيير الوضع الحالي، حيث يمتلك القدرة على معالجة أزمة سوء تغذية الأطفال وتحويل مسار العمل الخيري لصالح تغذية الأمهات والأطفال.

كان عالم تغذية الأم والطفل يعتمد سابقاً بشكل مفرط على سخاء المانحين العالميين. وبينما أحدثت هذه الاستراتيجية طفرةً في التصدي لبعض التحديات المتعلقة بالتغذية، فقد أهملت في الوقت ذاته بعض المجالات الحيوية، وخاصةً تلك المتعلقة بالوقاية المبكرة من سوء التغذية لصالح الأطفال الأكثر ضعفاً: الأصغر سنا، والأكثر فقراً، وضحايا عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية.

لا أحد يُنكِر سخاء المانحين من القطاعين العام والخاص، لكن توجيه هذه الأموال ليس دائماً في الاتجاه الصحيح، وخصوصاً القطاعات التي تحتاج إليها أكثر. وتحصل بعض برامج التغذية على النصيب الأكبر من التمويل العالمي، بينما تظل بعض التدخلات الغذائية الأخرى عاجزة عن تقديم أي تأثير ملموس في مناطق جغرافية رئيسية أو للمجموعات السكانية الحرجة التي هي بأمس الحاجة إلى الوقاية المبكرة من سوء التغذية لدى الأطفال واكتشافه وعلاجه.

وببساطة، نحن بحاجة منذ فترة طويلة إلى تبنّي نهج مختلف لتسريع استجابتنا لأزمة سوء تغذية الأطفال العالمية وإيجاد طريقة لتمويل الجهود العالمية لتغذية الأم والطفل على نطاق واسع.

إن صندوق تغذية الطفل يجسد هذا النهج الجديد. فهو صندوق محدد الأهداف، ومستدام - والأهم من ذلك، فعال. منذ إطلاقه في العام الماضي، شهدنا بالفعل تقدماً ملحوظاً في تحقيق أهدافه.

ففي موريتانيا، على سبيل المثال، تمكن الصندوق من دعم وتعزيز الجهود والموارد الوطنية لتغطية 100 في المائة من الاحتياجات المالية لتوفير الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام لعلاج الهزال الشديد لدى الأطفال الصغار.

وفي بنغلاديش وإندونيسيا، سيساهم الصندوق في تمكين البرامج الوطنية من الوصول تدريجيا إلى تحقيق التغطية الشاملة لجميع النساء الحوامل بالمكملات الغذائية الدقيقة المتعددة. وسيؤدي ذلك إلى خلق اثنين من أكبر برامج تغذية الأمهات للوقاية من فقر الدم النفاسية وانخفاض الوزن عند الولادة في العالم.

هذا النجاح المبكر يثير الإعجاب حقا - وكذلك الانخراط الفوري للحكومات المضيفة التي نتعاون معها. ولهذا السبب أشعر بتفاؤل غير مسبوق بشأن قدرتنا وفرصنا في حل سوء تغذية الأطفال في جميع أنحاء العالم بصفة نهائية، وذلك بفضل صندوق تغذية الطفل.

إن مستقبل التقدم البشري
يعتمد على ما يحدث في
أحشائنا، بغض النظر عما إذا
كنّا نعيش في البلدان الغنية
أو الفقيرة.

الميكروبيوم: الأفق الجديد للتغذية

كلمة أخيرة من بيل غيتس

هناك مقولة شائعة مفادها أن "المرأة الحامل تأكل لشخصين". لكن الأطباء أدركوا أن هذه المقولة تحتاج إلى تحديث.

إذ أن المرأة الحامل تأكل في الواقع لثلاثة تريليونات: فهي تأكل لنفسها ولجنينها وللشبكة الهائلة من الكائنات الحية الدقيقة التي تعيش داخل جهازها الهضمي.

منذ حوالي 15 عاما، بدأ الباحثون يظنون أن البكتيريا التي تعيش في الأمعاء - الميكروبيوم الخاص بك - قد يكون لها دور حاسم في الصحة بعد أن لاحظوا أن لقاحات الطفولة المتناولة عن طريق الفم مثل لقاح شلل الأطفال لم تكن فعالة في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات سوء التغذية.

وقد كشفت سلسلة من الدراسات الناجحة عن المشكلة الأساسية: عندما يتعرّض الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية لمجموعة متنوعة من مسببات الأمراض في بيئتهم، فقد يصابون بحالة يُطلق عليه "الخلل المعوي البيئي".

وهذا الوضع ينطوي على مجموعة من العمليات المعقدة جدا. ويمكننا أن نشرحها بصيغة مبسطة كما يلي: يحدث التهاب في أمعاء الطفل وتصبح جدرانها ضعيفة، مما يعيق قدرتها على امتصاص العناصر الغذائية بشكل صحيح. وبعبارة أخرى، حتى إذا أكل الطفل الذي لديه ميكروبيوم غير سليم طعاما كاملا وصحيا، قد يستمر في المعاناة من أزمة سوء التغذية.

وقد أحدث هذا الاكتشاف تغييراً جذرياً في الطريقة التي تفكر بها مؤسسة بيل وميليندا غيتس في التغذية. ما زلنا ندعم العمل في مجال التنمية الزراعية وتنوع الأغذية المغذية بأسعار معقولة لتوفير نظام غذائي صحي لأنه لا بد أن نضمن أولا وقبل كل شيء ضمان توفر ما يكفي من الغذاء للجميع. لكن لم يعد ذلك الهدف النهائي. فقد أصبحنا اليوم نفكر أيضا في كيفية تحسين صحة الأمعاء حتى يتمكن الأطفال من امتصاص العناصر الغذائية وتطوير أجهزة مناعة قوية والنمو كما ينبغي.

قبل بضع سنوات فقط، كان الباحثون يأملون في تحديد الميكروبيوم المثالي الذي يمكن اعتباره معياراً صحياً للجميع، وذلك عبر تحديد المحتويات الدقيقة للأمعاء الصحية التي تنطبق على الجميع، بغض النظر عن الموقع الجغرافي. لكننا نعلم أن التركيز يجب أن يكون على فهم طريقة عمل هذه الشبكات الأيضية لتصميم نظام غذائي يسمح بتكملة وتغذية البكتيريا التي تعيش في أمعائنا. على سبيل المثال، نحن نعلم أن بعض الأغذية العلاجية المناسبة محليا، مثل السكريات المحددة في الموز الأخضر في بنغلاديش، يبدو أنها تعمل على نحو جيد لأنها لا تغذي الطفل فحسب، بل أيضا البكتيريا الموجودة في أمعائهم.

ما زلنا نجهل الكثير عن هذه الشبكات الأيضية، لكن ولحسن الحظ قد يكون من السهل فهمها نسبيا عند الأطفال مقارنة بالبالغين.

إذ أن ميكروبيوم الرضع يعتبر أبسط بكثير مقارنةً بميكروبيوم البالغين الذي يحتوي على 100 تريليون خلية. نحن نعلم الآن أن الميكروبات المبكرة يجب أن تستوطن الأمعاء وفقا لتسلسل محدد للغاية من أ جل تهيئة الظروف لنمو وتطور سليمين ووظيفة مناعية قوية. وخلال هذه المرحلة المبكرة من الحياة، يكون تشكيل ميكروبيوم الرضع أكثر سهولة. وبمجرد أن يتشكل، فإنه يترك تأثيراً دائماً علينا يستمر طوال حياتنا.

هذا البحث لا يفيد فقط في معالجة سوء التغذية في الدول ذات الدخل المنخفض فحسب، بل له تأثيرات هائلة على مشكلة الإفراط في التغذية في البلدان الغنية. ففي الولايات المتحدة، يعاني ما يُقدر بنحو 60٪ من السكان من زيادة الوزن أو السمنة، وغالبا ما يكون ذلك نتيجة لاستهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والسكر. وهذه الأطعمة تُحدِث تغييرات في بيولوجيا الأمعاء، وهو ما يؤدي إلى الإصابة بالالتهابات.

وسواء كنا في بلدان غنية أو فقيرة، فإننا ندرك أن مستقبل التقدم البشري يعتمد على ما يحدث في أحشائنا.

إنه لأمر مثير للاهتمام أن نكون على عتبة عصر جديد في مجال التغذية. نحن على وشك فك أسرار الميكروبيوم، مما سيمكننا من إيجاد حلول مبتكرة من شأنها أن تُحدِث تغييراً جذرياً في طريقة معالجة العالم لأزمة سوء التغذية، التي تُعد أكثر الأزمات الصحية انتشاراً. ومع ذلك، لن يتحقق هذا التقدم إلا إذا التزم العالم بتمويل هذه الحلول المبتكرة اليوم لضمان مستقبل صحي للجميع.

وهذا يبدأ بالالتزام بضمان ألا يموت أي طفل قبل بلوغه سن الخامسة. لقد كان هذا الهدف وعداً قطعه العالم من قبل، وربما كان خفض معدل وفيات الأطفال دون سن 5 عاما إلى النصف أحد أهم الإنجازات التي حققتها البشرية. ويمكننا تكرار هذا النجاح، إذا قامت البلدان في جميع أنحاء العالم بثلاثة أشياء.

© Gates Archive / Ryan Lobo, India

أولا، يجب على الدور الحفاظ على تمويلها للصحة العالمية.

ثانيا، يجب عليها الالتزام بتجديد موارد التحالف العالمي للقاحات والتحصين (غافي) والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بالكامل، وهما منظمتان لديهما معرفة اكتسبت بشق الأنفس تسمح لهما بتوزيع اللقاحات والأدوية وغيرها من الإنجازات الطبية على الأشخاص الذين هم في أمس الحاجة إليها.

ثالثا، يجب عليها أن تتصدى على الفور لمشكلة سوء تغذية الأطفال التي تزداد خطورة. لدينا آلية تمويل جديدة، هي صندوق تغذية الطفل، التي تحظى بإمكانات كبيرة لتوجيه الموارد بشكل فعّال إلى المناطق الأكثر احتياجاً.

إذا قمنا بهذه الخطوات الثلاث، سنمهد الطريق أمام حدوث طفرة صحية عالمية جديدة وسننقذ ملايين الأرواح، بل سنثبت أيضا أن البشرية لا تزال قادرة على مواجهة أعظم التحديات التي تواجهها.

© Bill & Melinda Gates Foundation / Patrick Meinhardt, Kenya

© Gates Archive / Diana Zeyneb Alhindawi, Rwanda

استكشف البيانات

في كلٍ عام، يقدم مناصرو الأهداف أحدث التقديرات بشأن 18 مؤشراً مختلفاً، تتراوح بين الفقر والتعليم. تساعدنا هذه المؤشرات على قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة - حيث يؤدي الابتكار والاستثمار إلى نتائج إيجابية، وحيث نواجه التحديات ونفشل بشكل جماعي. وتذكرنا هذه البيانات بأن التقدم ممكن، ولكنه ليس حتميا.

ولكن مع بقاء ست سنوات فقط حتى عام 2030، لا يزال العالم بعيداً عن تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة لتسريع وتيرة التقدم نحو هذه الأهداف وبناء مستقبل أكثر إنصافا وأماناً للجميع بحلول العام 2030.

تفاعل مع البيانات
ندعوك لزيارة موقعنا الإلكتروني للإطلاع على نسخة تفاعلية لهذه الرسوم البيانية وعلى البيانات الأولية.

gates.ly/2024GKReportExploreData

الفقر

توقف النمو، الزراعة

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

التعليم

المساواة بين الجنسين

النظافة الصحية

النظم المالية الشاملة

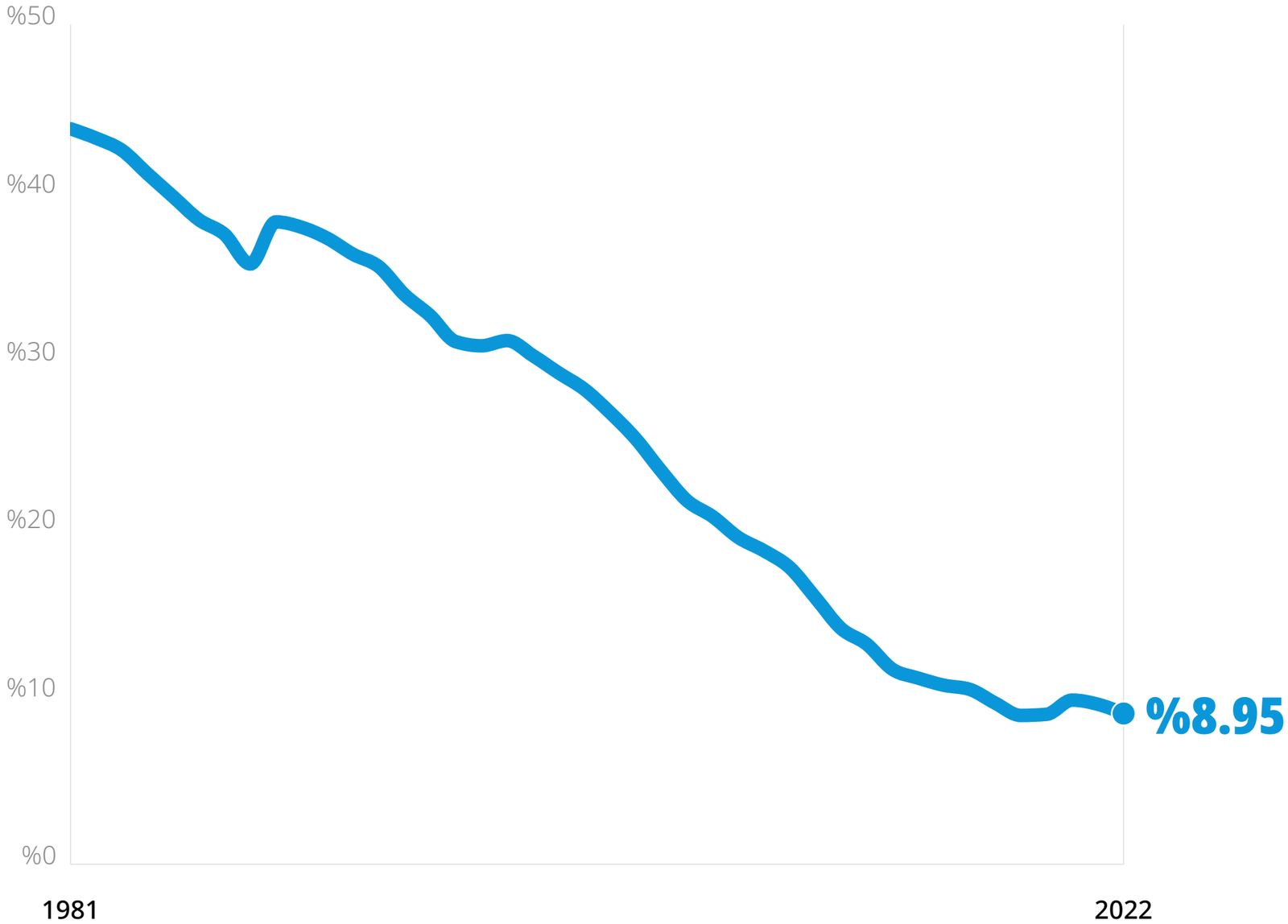
الفقر

مقصد الهدف 1.1

القضاء على الفقر المدقع للناس أجمعين أينما كانوا.

كان تسعة في المائة من سكان العالم أي 712 مليون شخص يعيشون دون خط الفقر البالغ 2.15 دولار في اليوم في عام 2022. وبالوتيرة الحالية، سيظل ما يقرب من 7٪ من سكان العالم في فقر مدقع بحلول عام 2030 - أي سيظل 574 مليون شخص يعيشون في فقر مدقع.

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



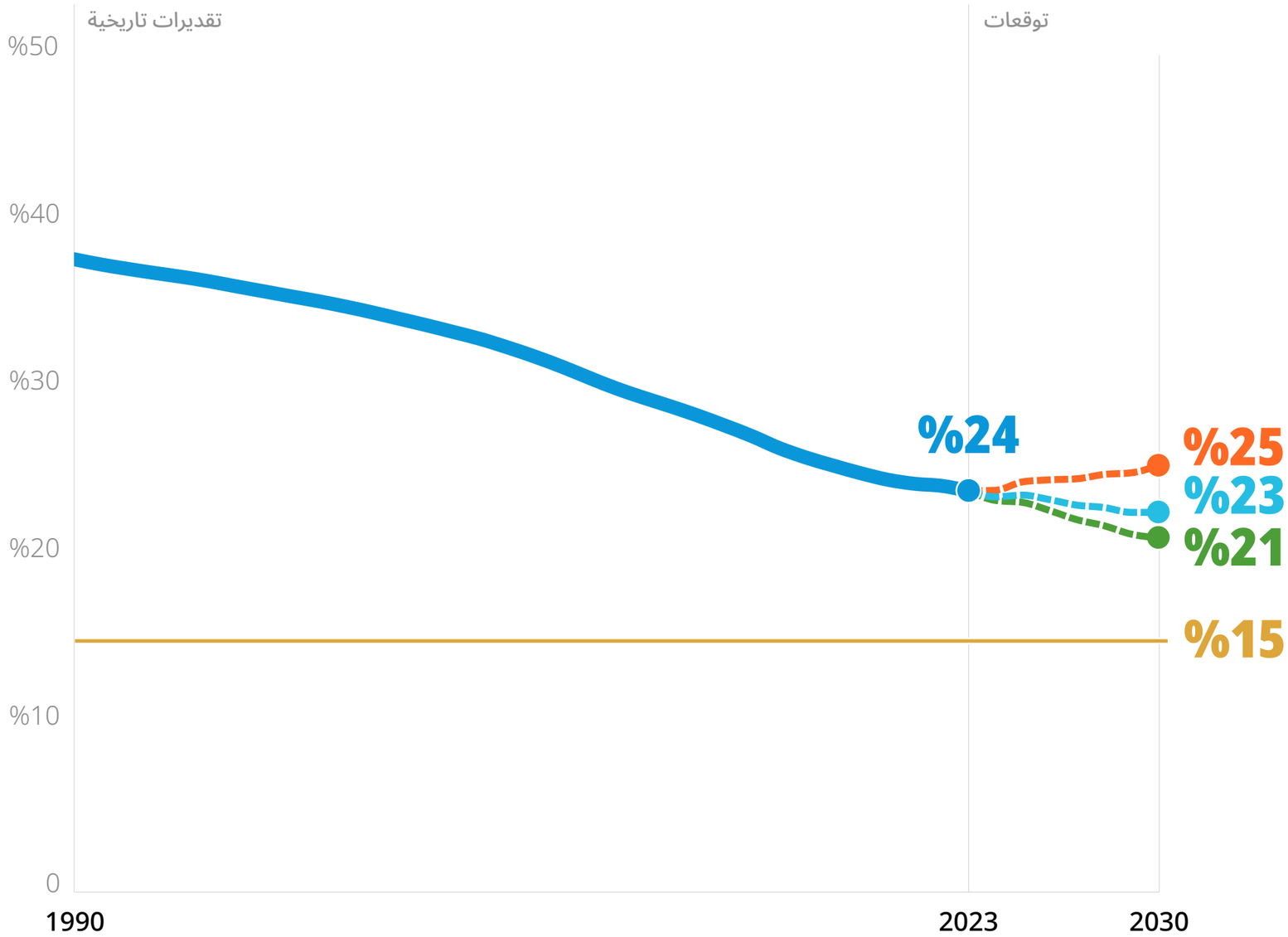
توقف النمو

القضاء التام على الجوع

مقصد الهدف 2.2

وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا بحلول عام 2025 بشأن توقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة.

انتشار توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة



استقر معدل توقف النمو بين الأطفال عند 24٪ في عام 2023. وتشير تقديرات عام 2030 إلى أن 23٪ من الأطفال دون سن الخامسة سيعانون من توقف النمو، ما يعني الإخفاق في بلوغ مقصد 2025 المتعلق بخفض توقف النمو إلى 15٪.

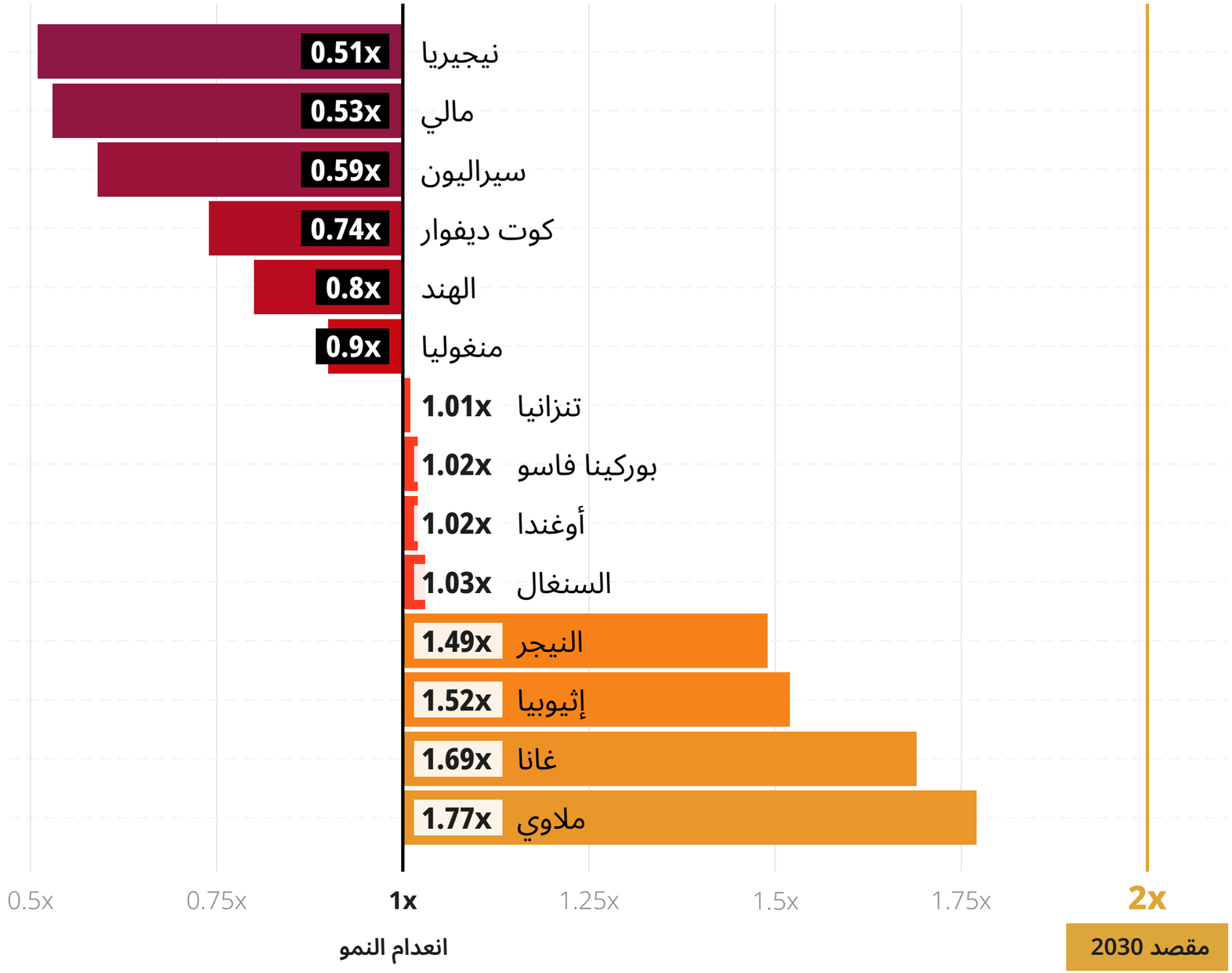
الزراعة

مقصد الهدف 2.3

مضاعفة الإنتاجية الزراعية ودخل منتجي الأغذية أصحاب الحيازات الصغيرة، ولا سيما النساء وأفراد الشعوب الأصلية والمزارعين الأسريين والرعاة والصيادين.

منذ سنوات عديدة والأمن الغذائي العالمي مهدد بسبب تغير المناخ وغير ذلك من التحديات، بما في ذلك الصراع الدائر في أوكرانيا الذي يفرض ضغطا إضافيا على الإنتاج. وما زلنا نرى أن المنتجين أصحاب الحيازات الصغيرة يتخلفون عن كبار المنتجين ويواجهون أزمة أكبر تهدد الدخل والإنتاجية.

معدل نمو متوسط الدخل السنوي من الزراعة لمنتجي الأغذية أصحاب الحيازات الصغيرة، 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.

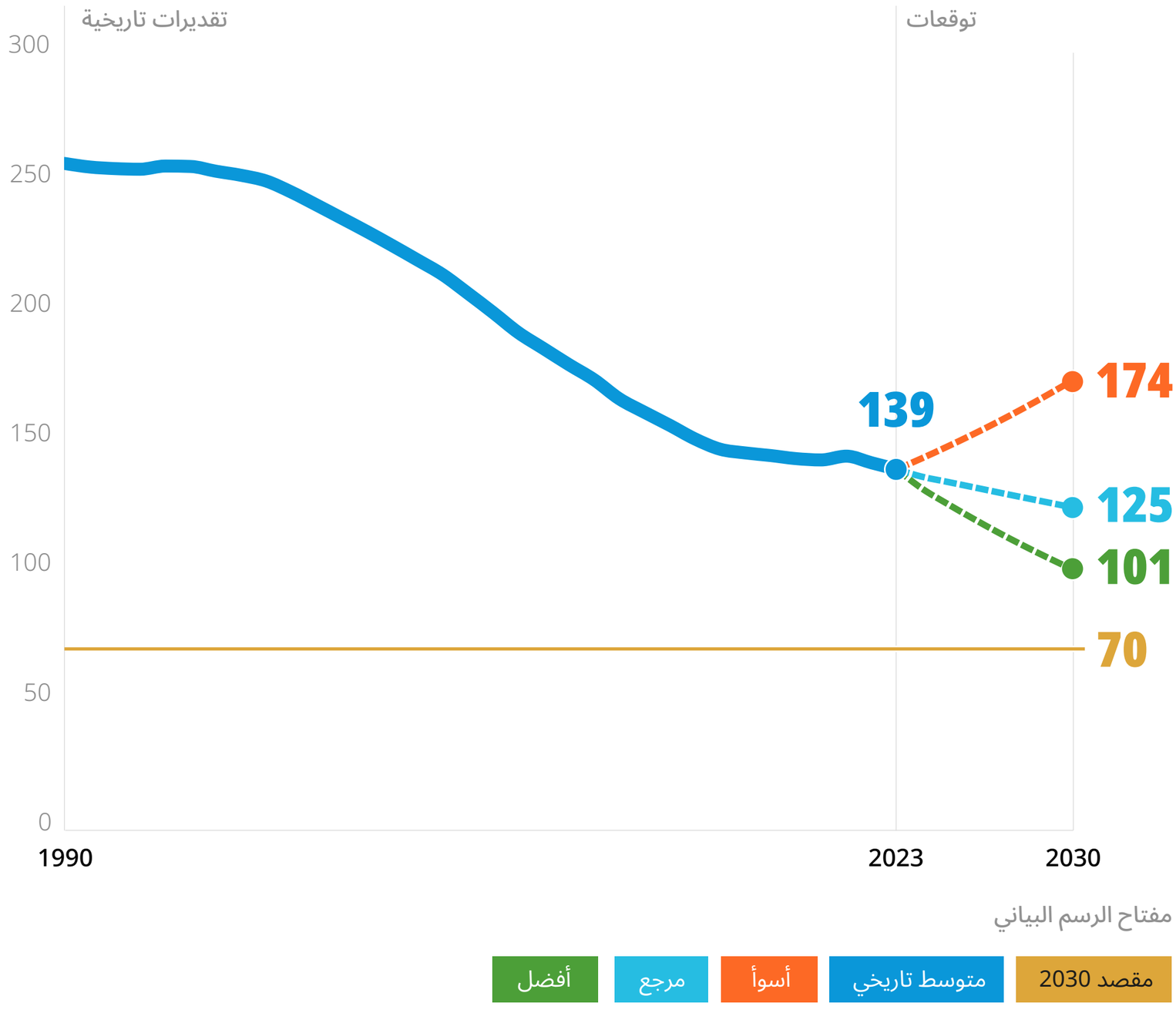
وفيات الأمهات

مقصد الهدف 3.1

خفض معدل الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل مائة مولود حي.

لم يحرز أي تقدم بشأن خفض معدل الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي منذ عام 2016، حيث بلغ 139 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي في عام 2023. وتقدر توقعات عام 2030 بأن معدل وفيات الأمهات سيبلغ 125 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي - أي ما يقرب من ضعف المقصد. وسيتطلب تحقيق هذا المقصد بحلول عام 2030 معدل تخفيض سنوي قدره 12 في المئة، وهو معدل نادرا ما تحقق على الصعيد القطري.

وفيات الأمهات لكل 100 ألف مولود حي

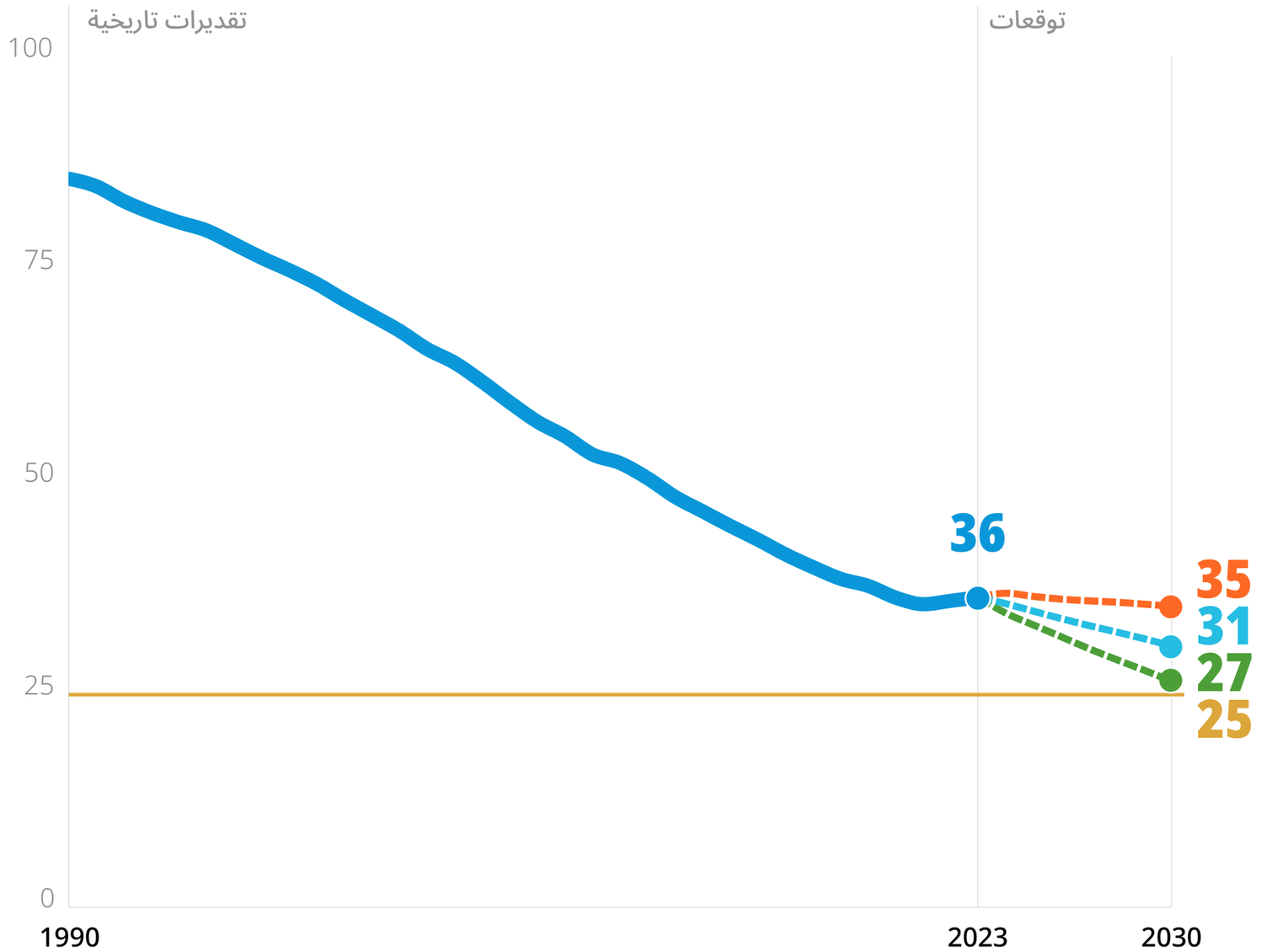


وفيات الأطفال دون سن الخامسة

مقصد الهدف 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 في كل 1000 مولود حي.

وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي



ومنذ عام 2021، استقر معدل وفيات الأطفال عند 36 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي. وإذا استمرت الوتيرة الحالية، فإن المعدل المتوقع لوفيات الأطفال سيبلغ 31 وفاة لكل 1000 مولود حي، مما يعني الإخفاق في تحقيق المقصد المتمثل في 25 وفاة لكل 1000 مولود حي. وإذا تسارعت وتيرة التقدم، فإن مقصد عام 2030 في متناول اليد.

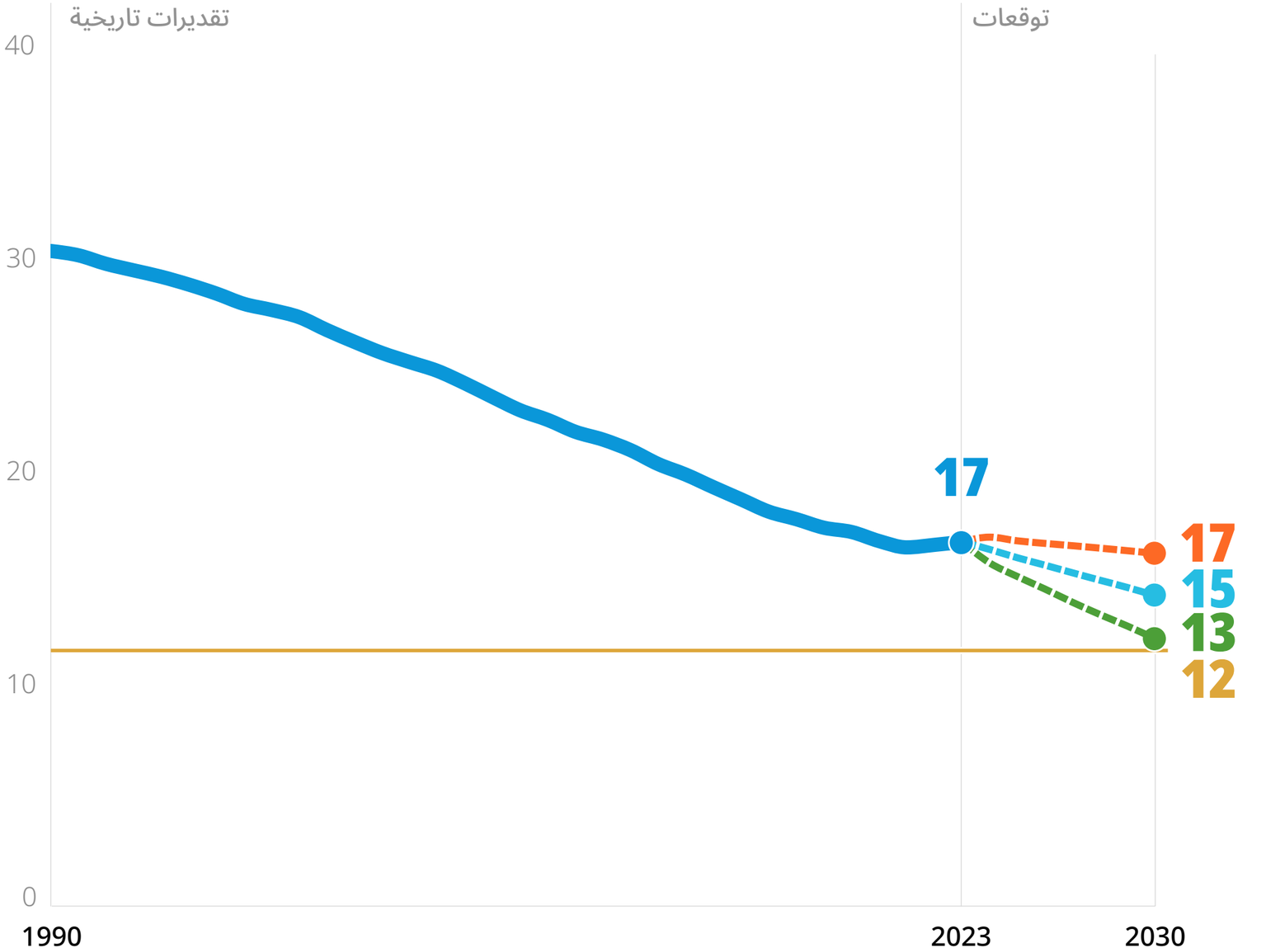
وفيات المواليد

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 في كل 1000 مولود حي.

ومنذ عام 2021، استقر معدل وفيات المواليد عند 17 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي. بحلول عام 2030، من المتوقع أن يبلغ معدل وفيات حديثي الولادة 15 وفاة لكل 1000 مولود حي، مما يعني الإخفاق في تحقيق المقصد المتمثل في 12 وفاة لكل 1000 مولود حي.

وفيات المواليد في كل 1000 مولود حي

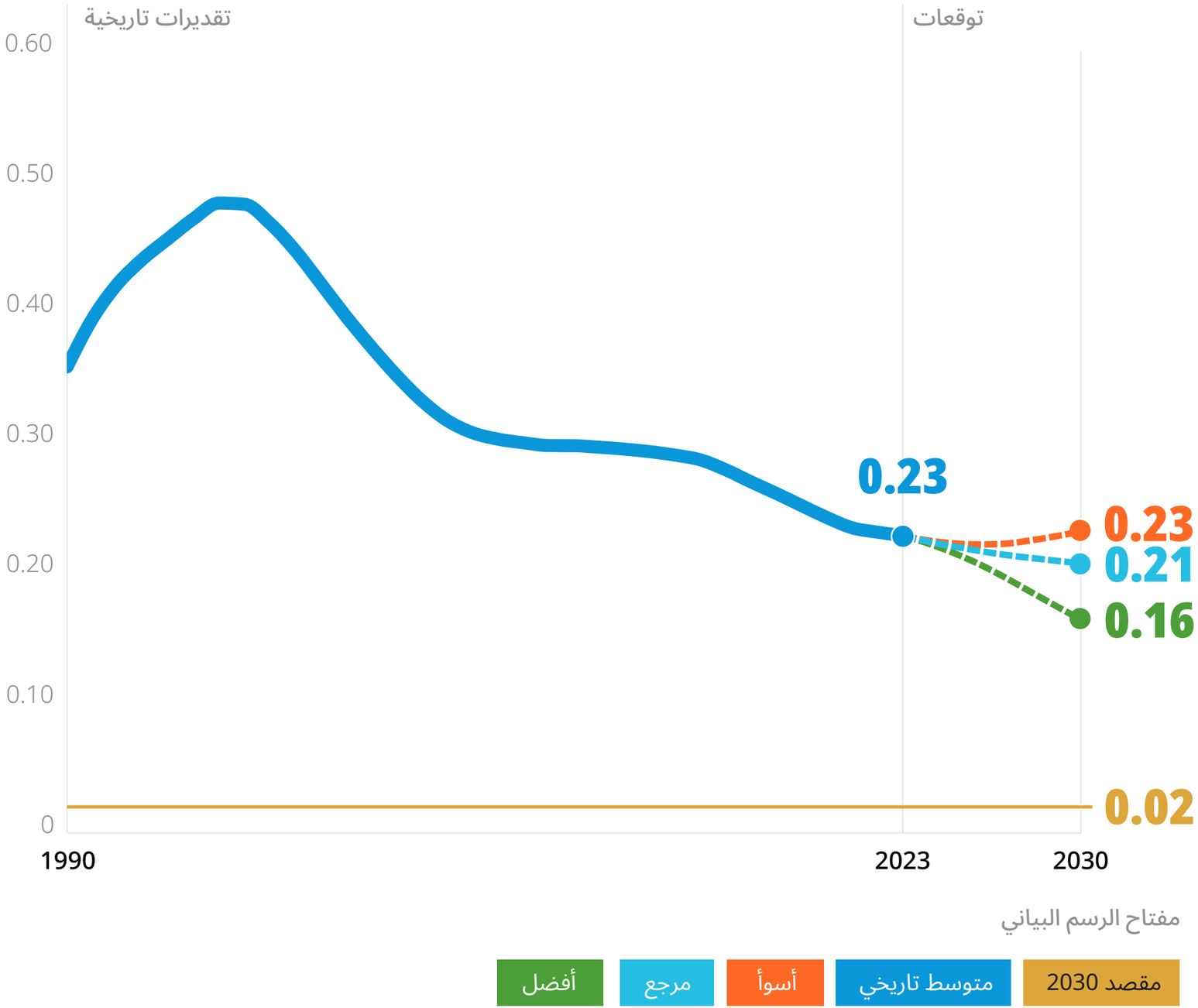


فيروس نقص المناعة البشرية

مقصد الهدف 3.3

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

حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص



على الصعيد العالمي، تباطأ التقدم في خفض حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث وصل إلى 0.23 حالة جديدة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص في عام 2023. وتشير توقعات عام 2030 إلى أن الحالات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية ستكون 0.21 حالة لكل 1000 شخص - أي ما يقرب من 10 أضعاف المقصد المتمثل في 0.02 حالة جديدة لكل 1000 شخص.

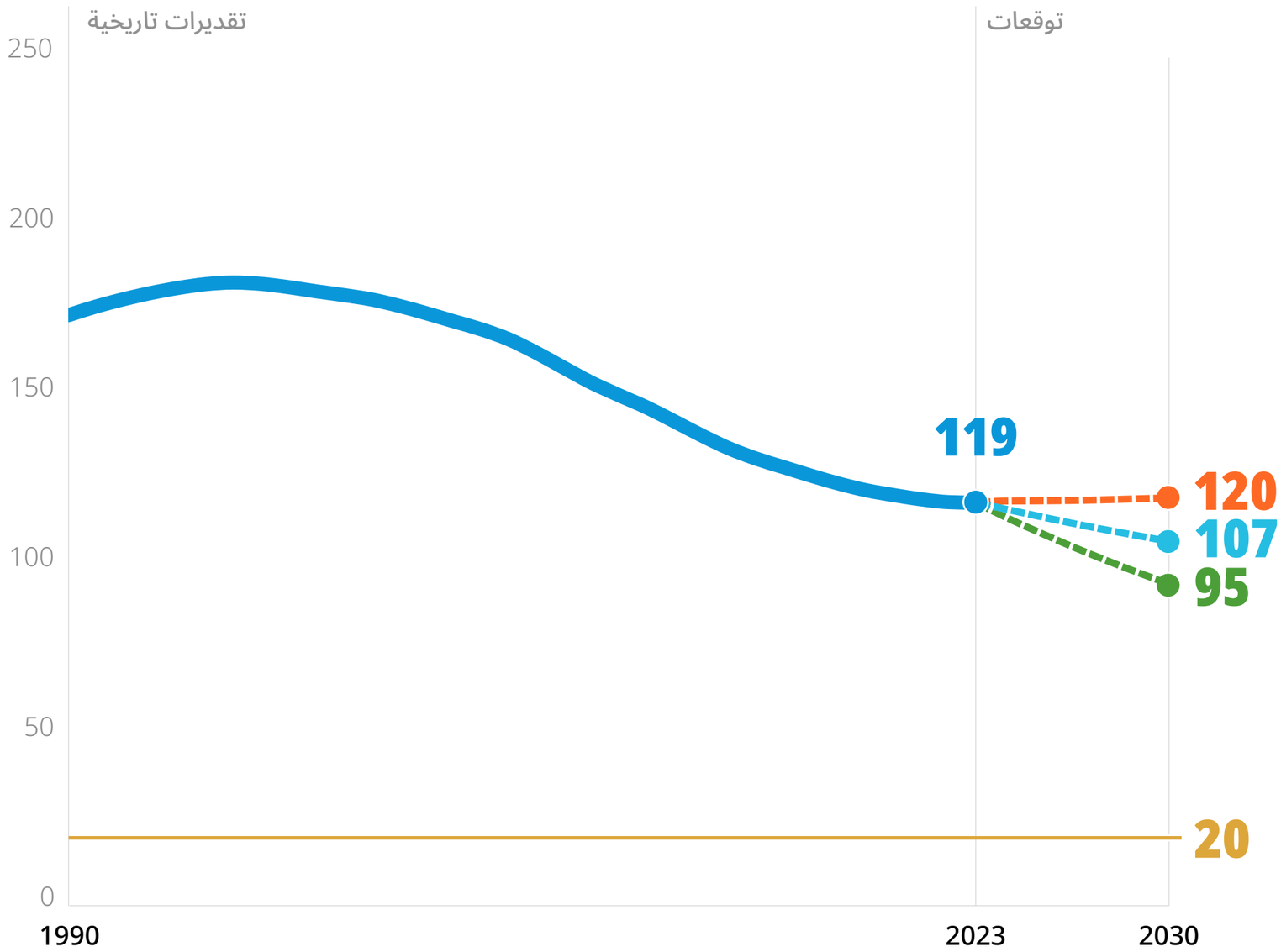
السل

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، استقر معدل حالات الإصابة الجديدة بالسل عند 119 حالة لكل 100 ألف شخص منذ عام 2022. وتشير التوقعات إلى إحراز بعض التقدم مقارنة بعام 2024، مع بلوغ حالات السل الجديدة 107 حالات لكل 100 ألف شخص في 2030 - أي ما يفوق بخمس مرات المقصد المتمثل في 20 حالة جديدة لكل 100 ألف شخص.

حالات الإصابة الجديدة بالسل لكل 100 ألف شخص

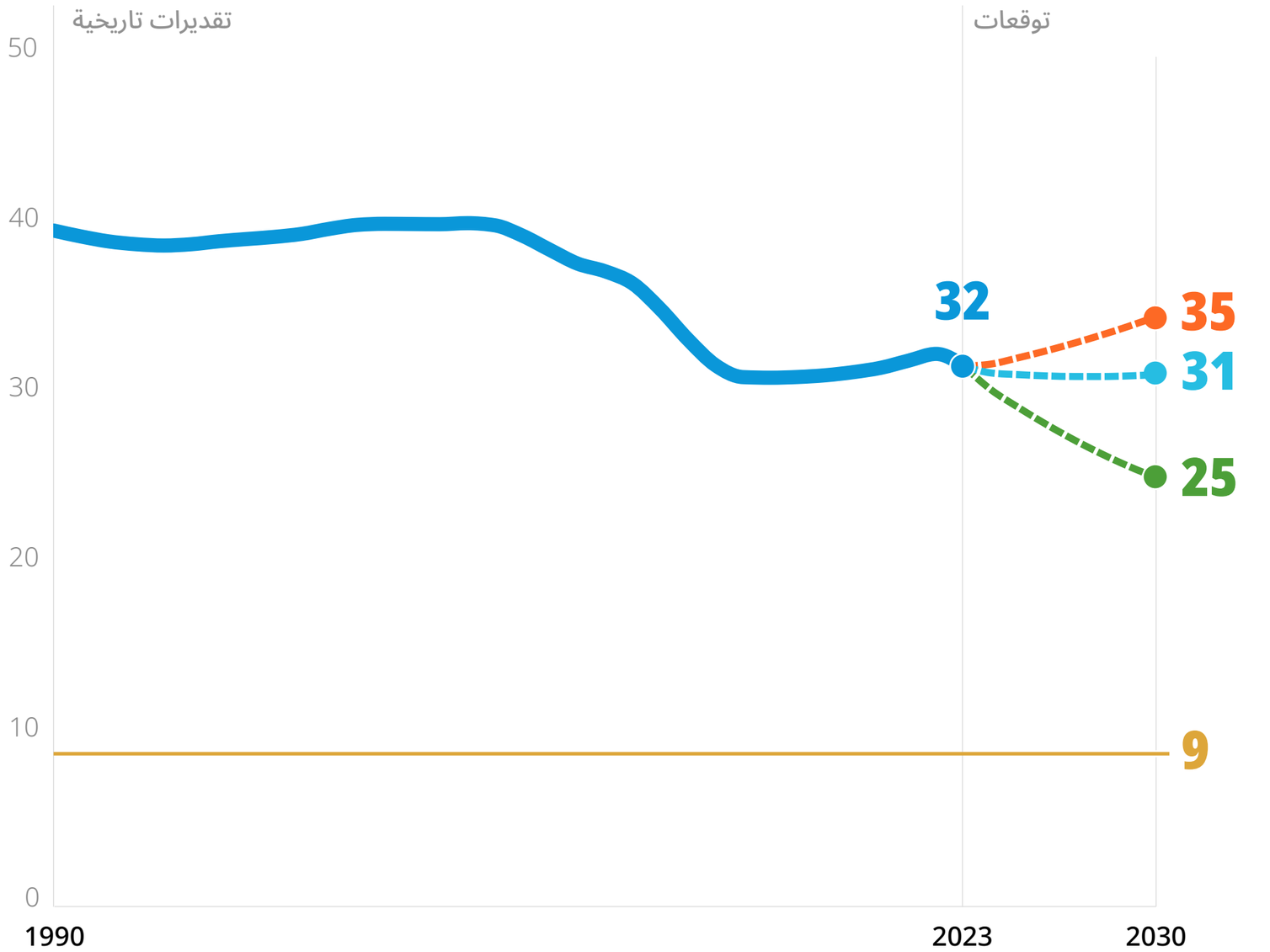


الملاريا

مقصد الهدف 3.3

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

حالات الإصابة الجديدة بالملاريا لكل 1000 شخص



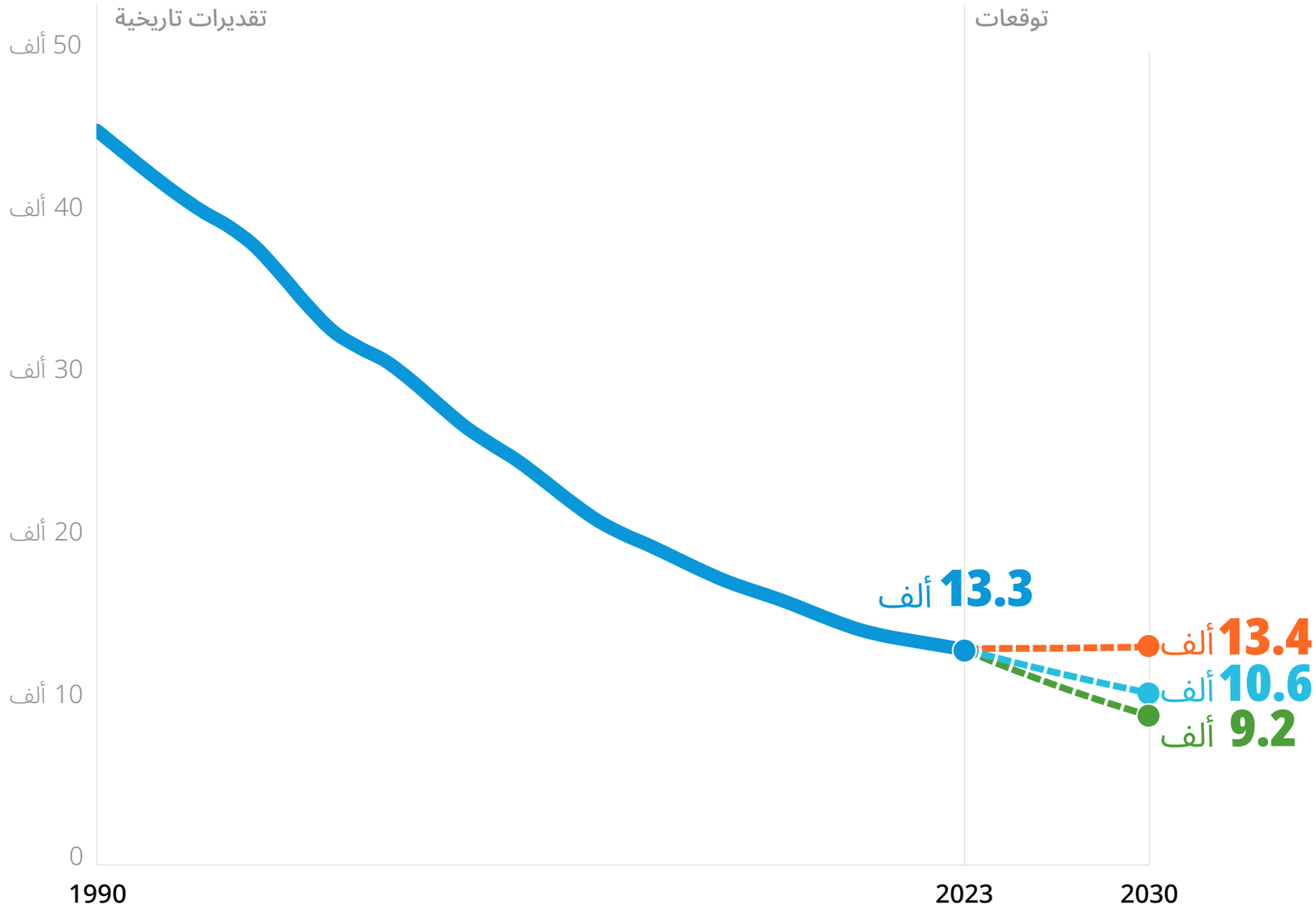
على الصعيد العالمي، استقر معدل حالات الإصابة الجديدة بالملاريا عند 32 حالة لكل 1000 شخص منذ عام 2023. وتشير توقعات عام 2030 إلى استمرار الإخفاق في إحراز التقدم، مع بقاء نسبة الحالات الجديدة كما هي بحلول عام 2030، أي ما يفوق بثلاث مرات مقصد هدف التنمية المستدامة.

الأمراض المدارية المهملة

مقصد الهدف 3.3

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

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



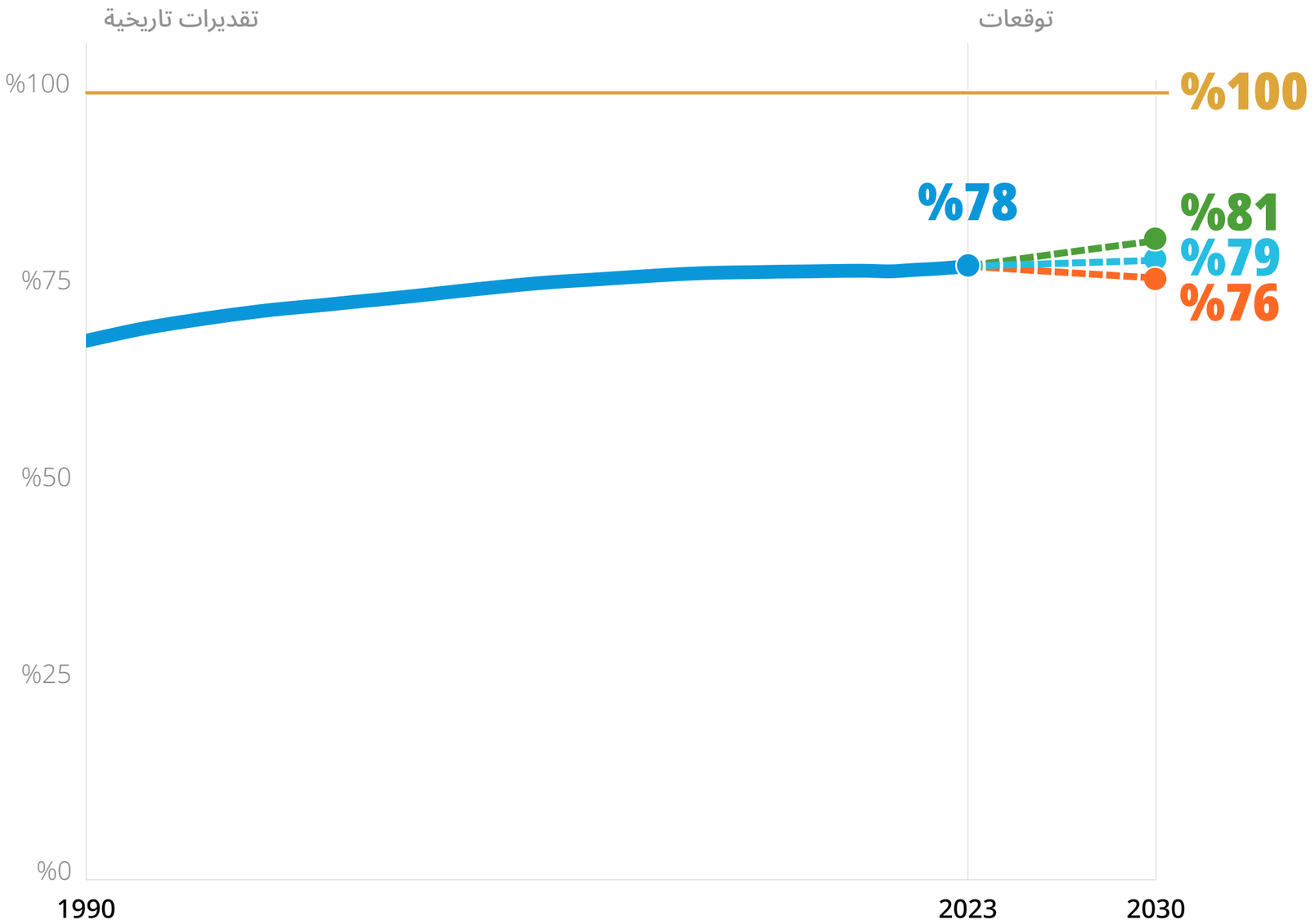
تشير التقديرات إلى أن حالات الإصابة بـ 15 مرضا من الأمراض المدارية المهملة على الصعيد العالمي قد انخفض من 13554 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2022 إلى 13277 حالة لكل 100 ألف شخص في عام 2023. ومن المتوقع أن يستمر الانخفاض في حالات الإصابة بهذه الأمراض المدارية المهملة الـ 15 لتصل إلى 10604 حالة لكل 100 ألف شخص بحلول عام 2030.

تنظيم الأسرة

مقصد الهدف 3.7

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

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



على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن 8 نساء من أصل 10 ممن هن بحاجة إلى وسائل منع الحمل يستخدمن طريقة حديثة لتحقيق أهدافهن الإنجابية. تشير التوقعات إلى أن وتيرة التقدم سوف تبقى على حالها حتى عام 2030 - ما يعني الإخفاق في بلوغ المقصد المتعلق بحصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بنسبة 100٪.

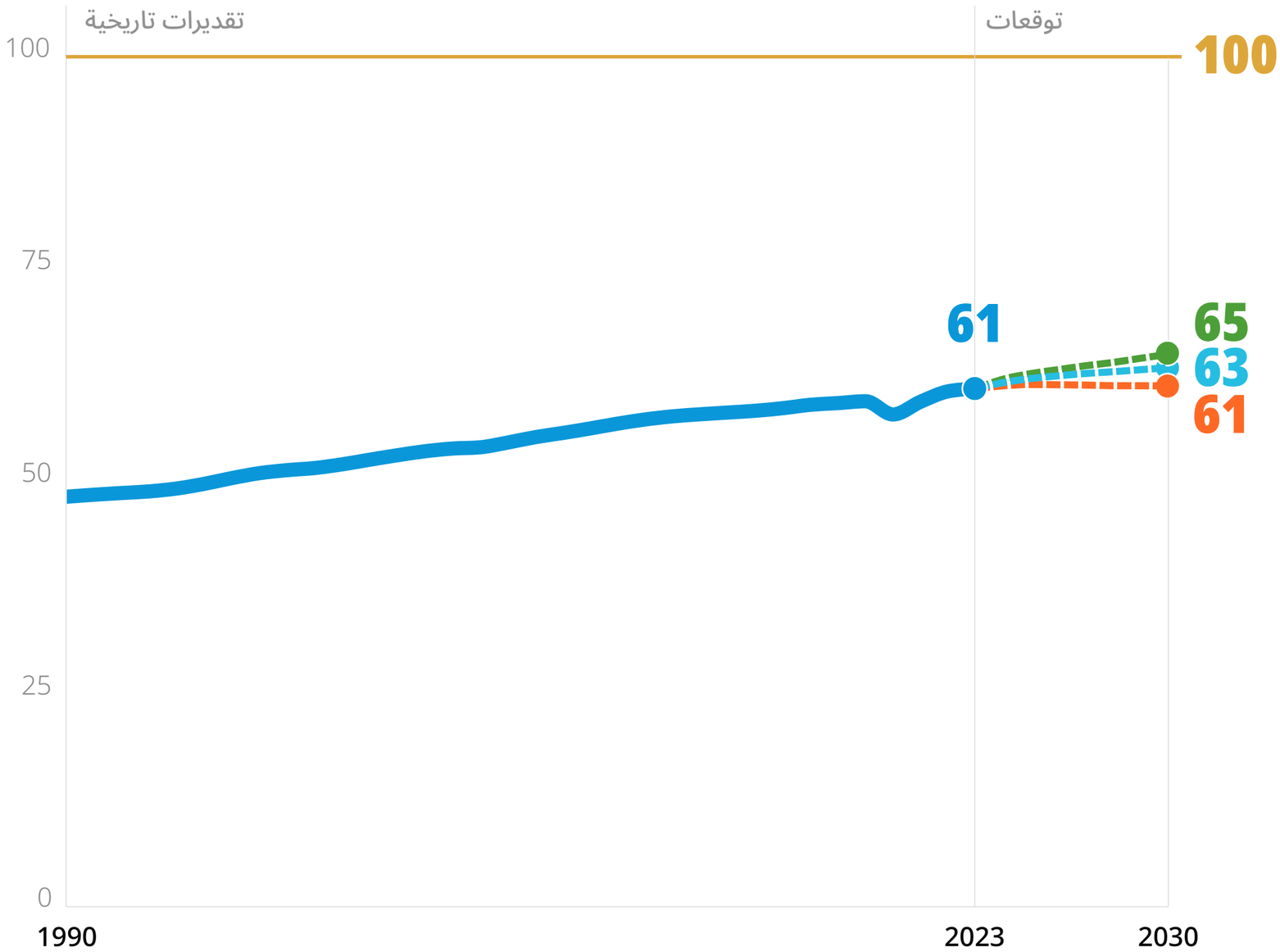
التغطية الصحية الشاملة

مقصد الهدف 3.8

تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع.

تغطية الخدمات الصحية الأساسية آخذة في التعافي بعد الانتكاسات الناجمة عن الجائحة، حيث ارتفعت درجة المؤشر من 58 نقطة في عام 2020 إلى 61 نقطة في عام 2023. على الرغم من توقع حصول مزيد من الناس على خدمات صحية أساسية جيدة وبأسعار معقولة، يقدر أن يبلغ مستوى التغطية درجة 63 في عام 2030 - أي أنها ستبقى دون الدرجة 100 المستهدفة.

درجة أداء مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة



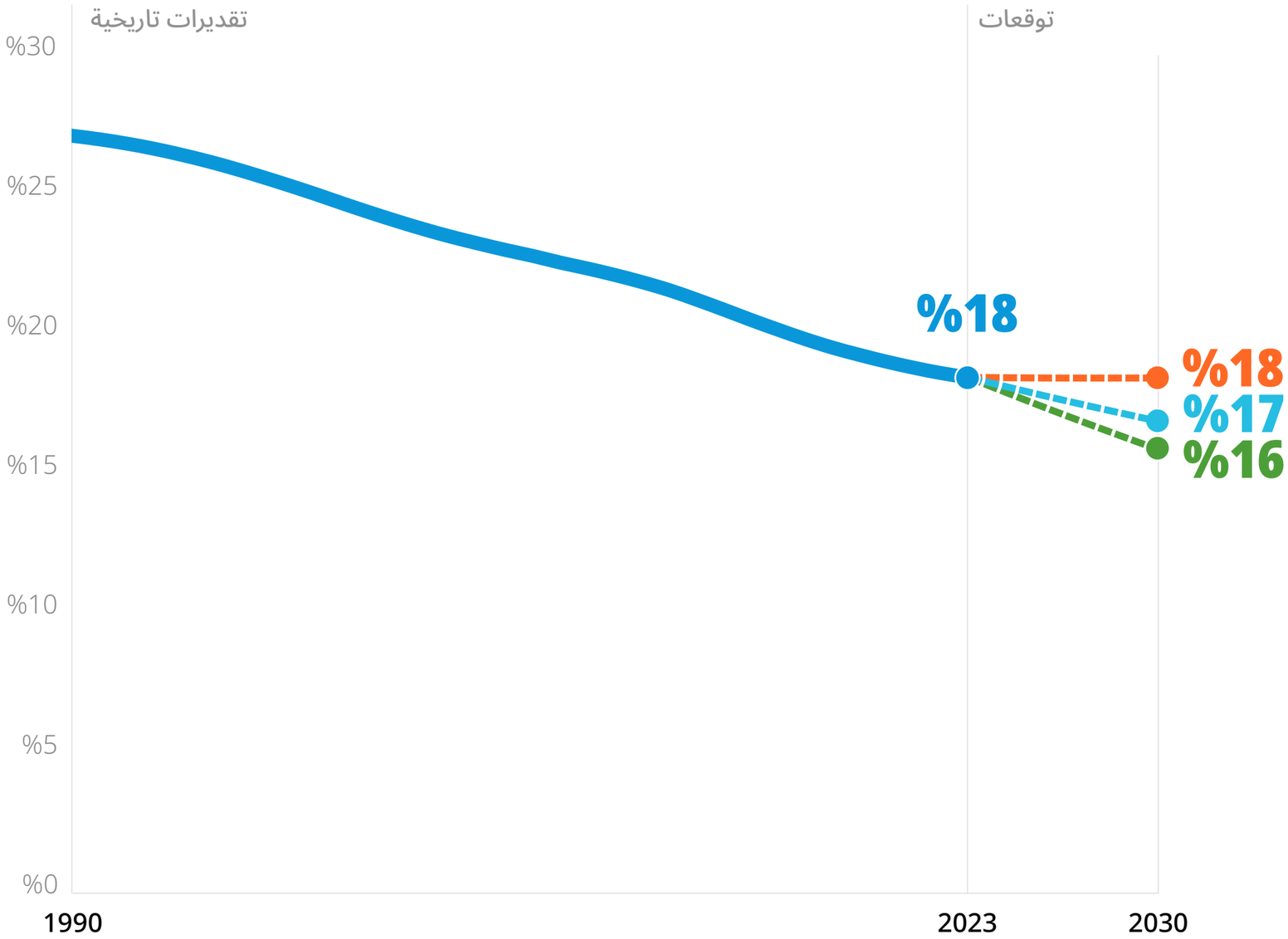
التدخين

مقصد الهدف 3.أ

تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان.

انخفضت النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاما وما فوق والذين يستخدمون أي منتج من منتجات التبغ على مدى العقد الماضي على الصعيد العالمي، لتصل إلى 18 في المائة في عام 2023. وتشير التوقعات إلى تواصل انخفاض هذه النسبة إلى 17٪ بحلول عام 2030.

انتشار التدخين المعياري حسب السن بين الأشخاص البالغين من العمر 15 عاما وما فوق



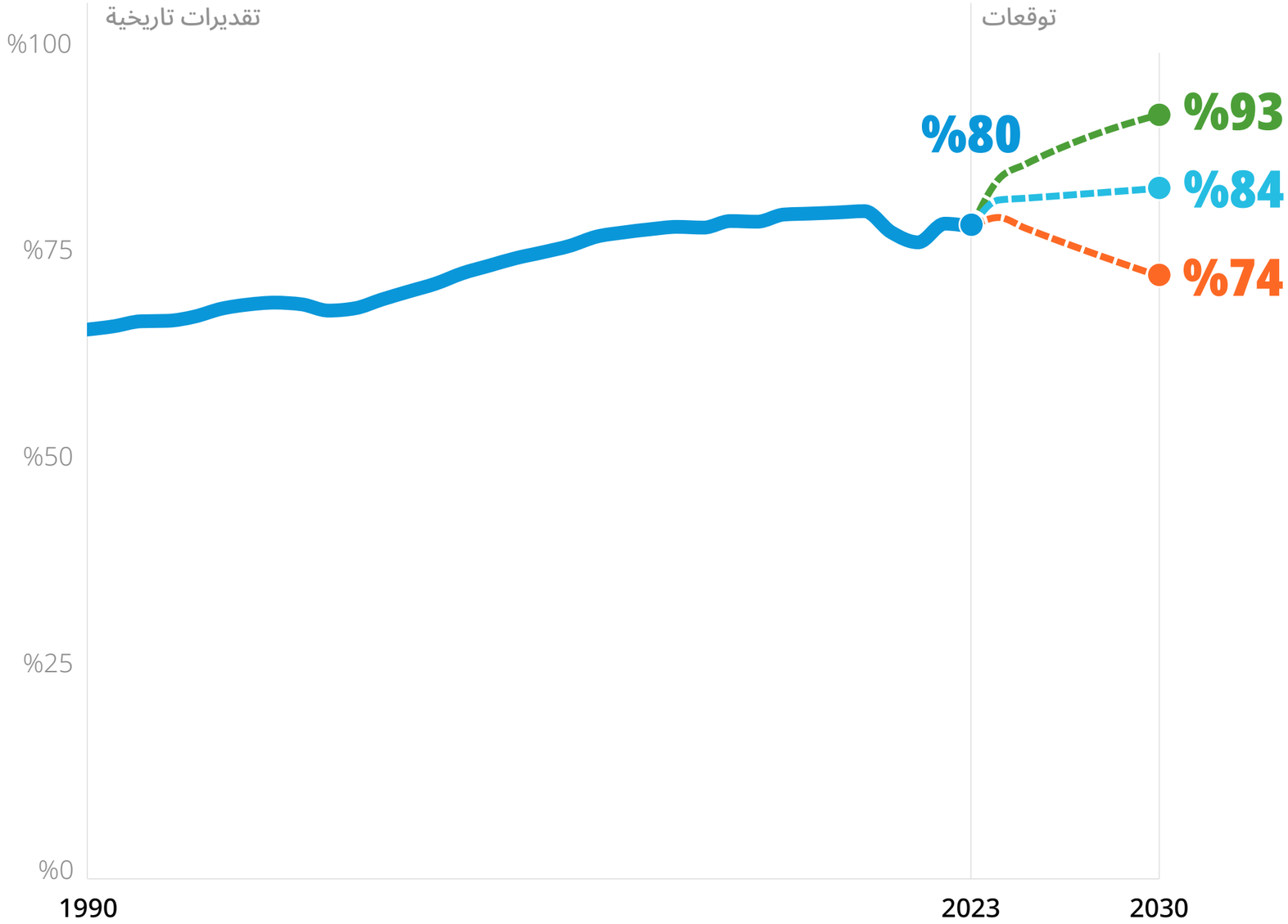
اللقاحات

مقصد الهدف 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 80٪ في عام 2023. لم يحدث أي تغيير منذ عام 2022. وبحلول عام 2030، من المقدر أن تبلغ نسبة التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (الجرعة الثالثة) 84 في المائة. 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)



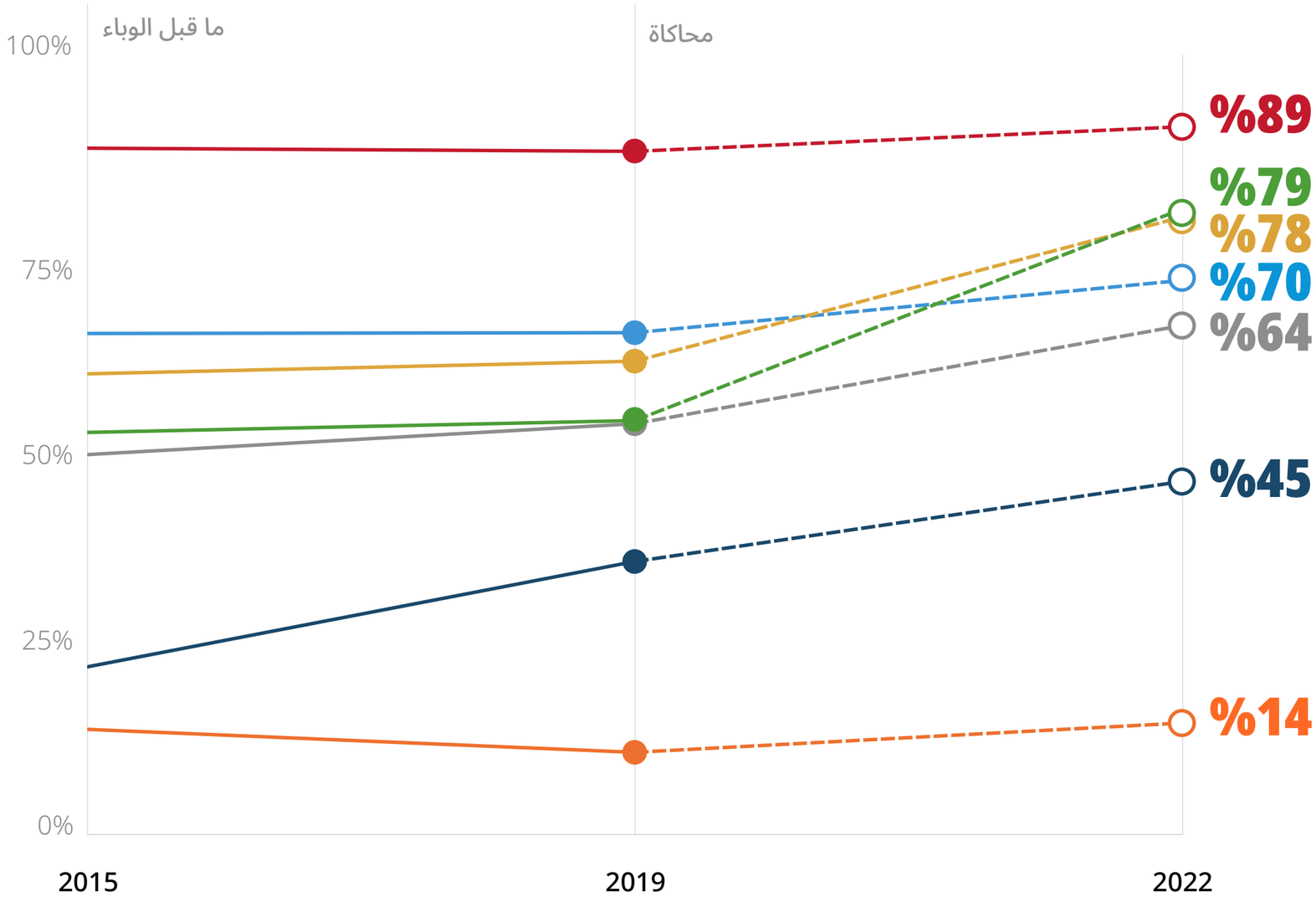
التعليم

مقصد الهدف 4.1

ضمان أن يتمتّع جميع البنات والبنين والفتيات والفتيان بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيّد، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج تعليمية ملائمة وفعالة.

قبل جائحة كوفيد19-، كان نصف الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل غير قاد على قراءة وفهم نص بسيط في سن 10، حتى لو كانوا في المدرسة. وتشير أحدث عمليات المحاكاة إلى أن هذا العدد ارتفع إلى ثلثي الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

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



مفتاح الرسم البياني

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
جنوب آسيا
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
العالم
شرق آسيا والمحيط الهادئ
أوروبا وآسيا الوسطى

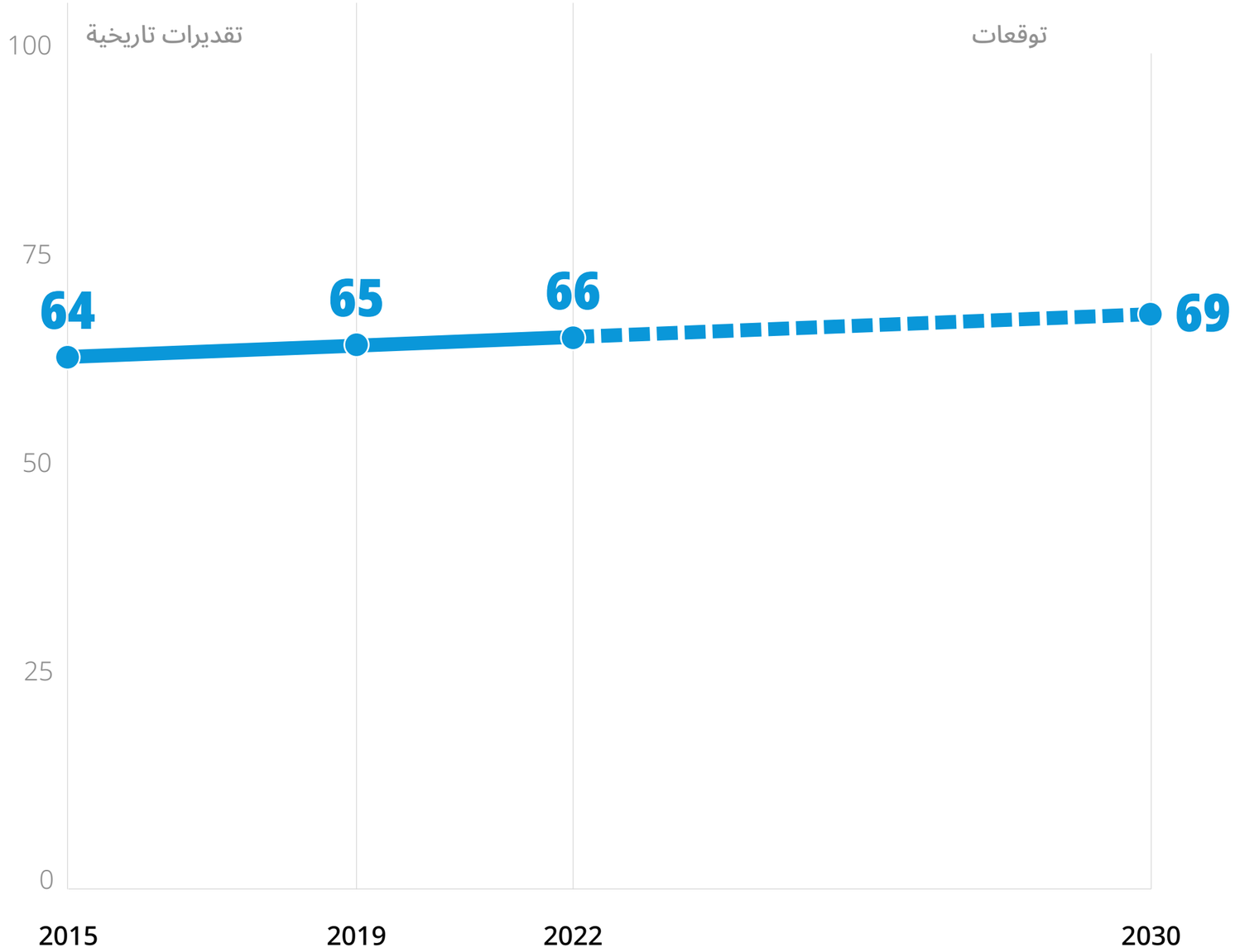
المساواة بين الجنسين

مقصد الهدف 5

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات.

ما يقرب من ثلاثة أرباع مقاصد أهداف التنمية المستدامة - وخاصة تلك التي تندرج تحت الهدف 1 (الفقر)، والهدف 4 (التعليم)، والهدف 8 (العمل اللائق) - تعتمد بشكل مباشر أو كبير على المساواة بين الجنسين. ومع ذلك، لا يوجد أي بلد يسير على الطريق الصحيح لتحقيق المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5) بحلول عم 2030. إذا استمرت الاتجاهات الحالية، فلن تتحقق المساواة بين الجنسين على الصعيد العالمي حتى القرن 22.

درجة مؤشر أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالجنسين



مفتاح الرسم البياني

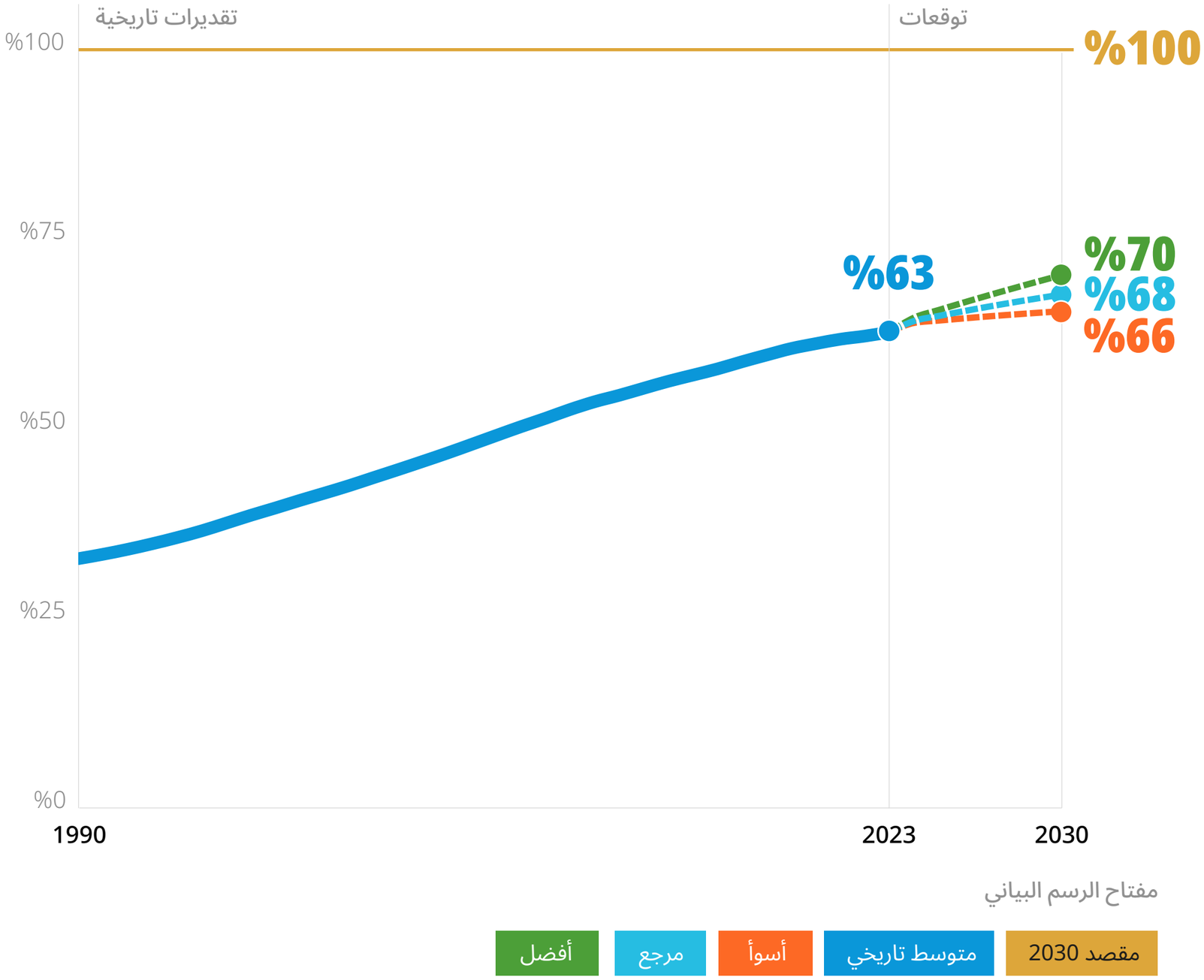
عالمي

النظافة الصحية

مقصد الهدف 6.2

تحقيق 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 هشة.

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المدارة بأمان



ارتفعت نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الصرف الصحي المدارة بأمان، بالغة 63 في المائة في عام 2023. وبحلول عام 2030، من المتوقع أن يستخدم أكثر من ثلثي سكان العالم خدمات الصرف الصحي المدارة بأمان، وهو ما يعني عدم تحقيق المقصد المتمثل في ضمان الصرف الصحي الآمن للجميع.

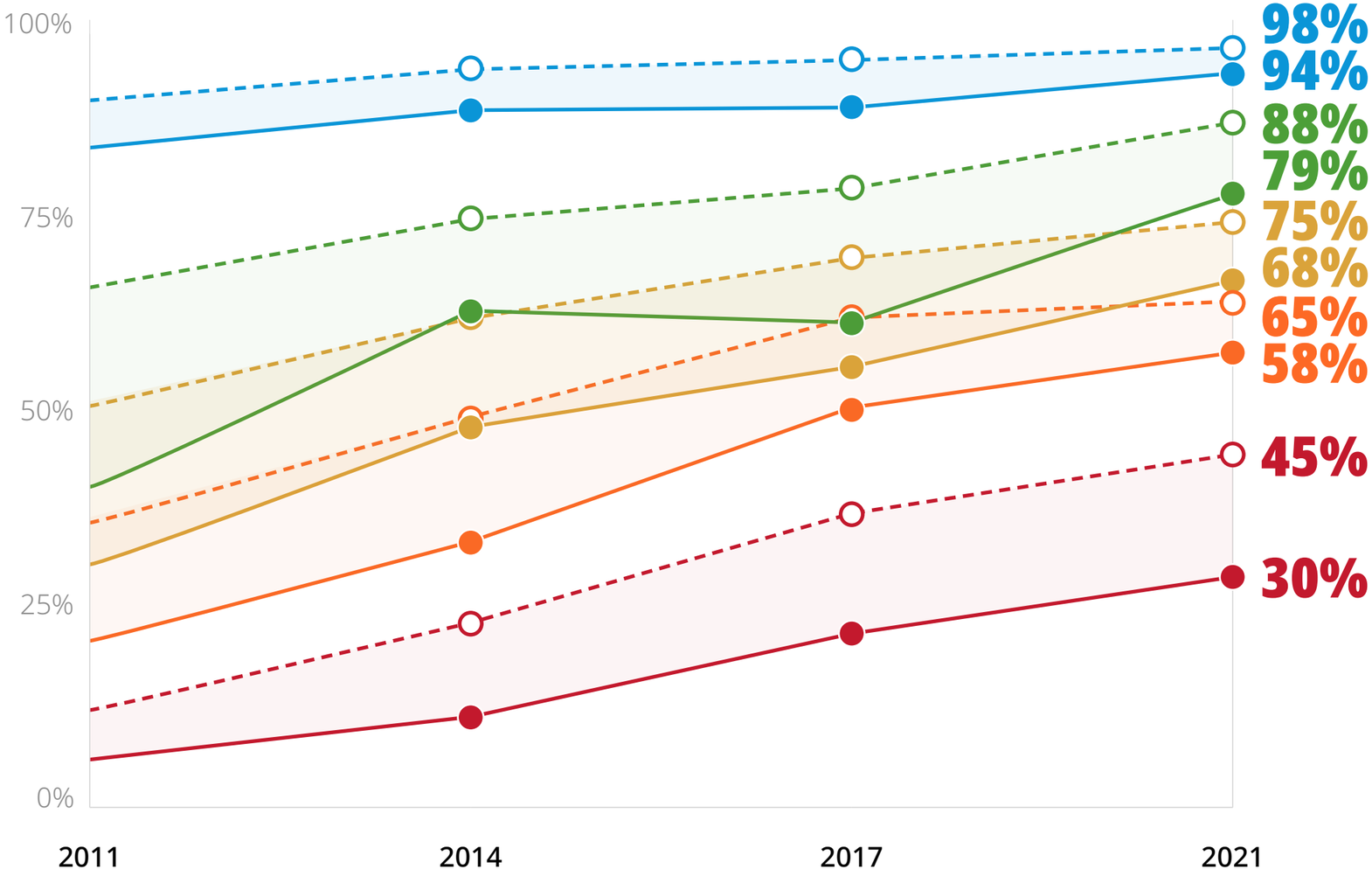
النظم المالية الشاملة

مقصد الهدف 8.10

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

على مدى العقد الماضي، أحرز العالم تقدما سريعا في توسيع نطاق الشمول المالي. وعلى الصعيد العالمي، بات 76% من البالغين يملكون الآن حسابا ماليا، بعد ان كانت هذه النسبة تبلغ 51٪ قبل عقد من الزمن.

النسبة المئوية للبالغين (15 عاما وما فوق) الذين لديهم حساب في مصرف أو مؤسسة مالية أخرى أو لدى مقدم خدمات أموال متنقلة, الأغنى والأفقر

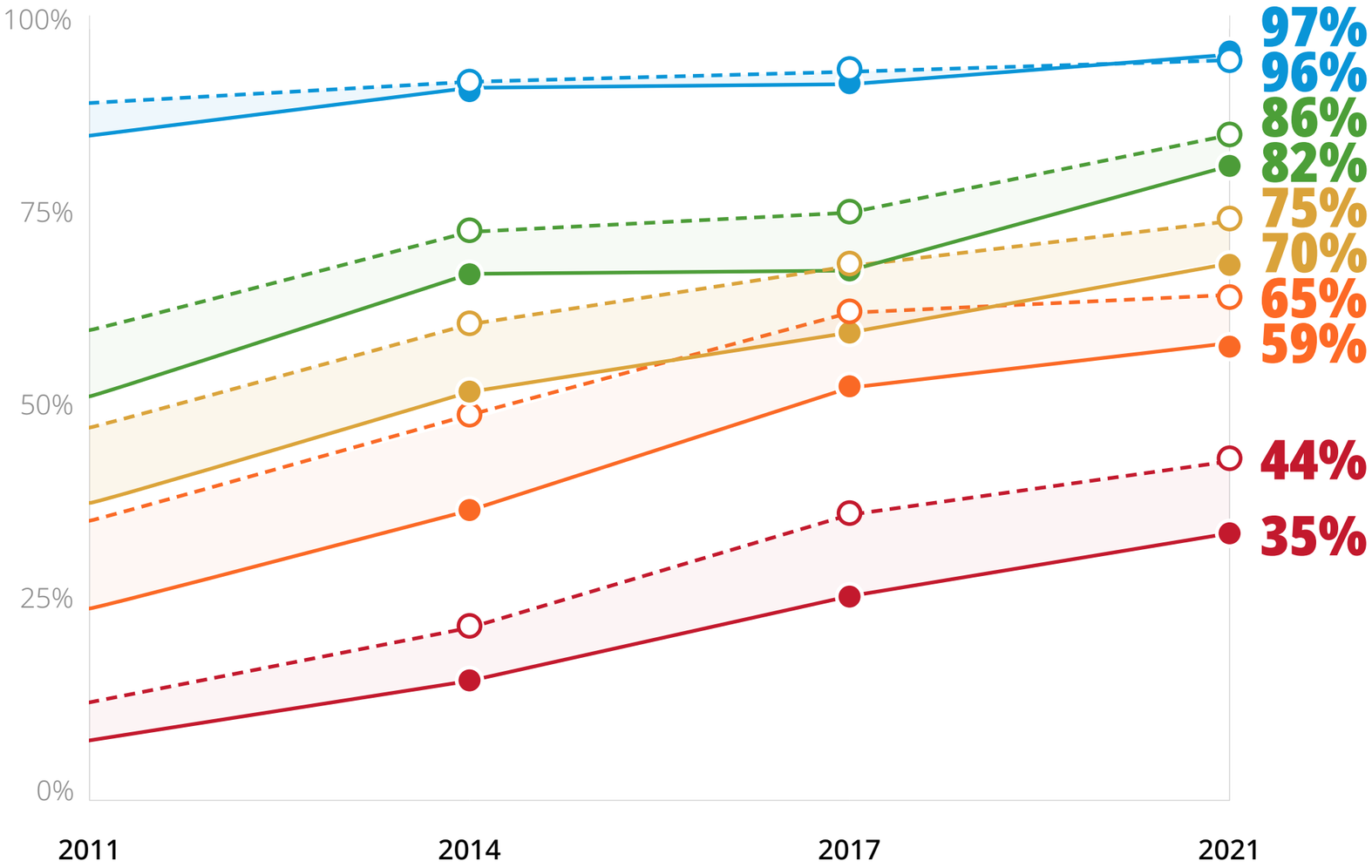


النظم المالية الشاملة

مقصد الهدف 8.10

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

النسبة المئوية للبالغين (15 عاما وما فوق) الذين لديهم حساب في مصرف أو مؤسسة مالية أخرى أو لدى مقدم خدمات أموال متنقلة, النساء والرجال



الأهم في الأمر هو أن الفجوة بين الجنسين في ملكية الحسابات آخذة في التناقص.

مصادر البيانات والملاحظات 2024

ترد هنا مصادر البيانات للحقائق والأرقام الواردة في تقرير مناصري الأهداف 2024 مصنفة حسب كل قسم. وقد أدرجت ملاحظات منهجية موجزة لأغراض التحليلات غير المنشورة. ستجدون الاستشهادات الكاملة والروابط التي يمكن من خلالها الاطلاع على المصادر ومراجع إضافية على موقع مناصري الأهداف https://gates.ly/2024GKReportDataSources

السباق من أجل تغذية عالم تزداد حرارته

معهد القياسات الصحية والتقييم. **(**2024**)**. تمويل الصحة العالمية 2023: مستقبل التمويل الصحي في مرحلة ما بعد الجائحة. https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era

توقف التمويل الصحي يعرض التقدم للخطر

معهد القياسات الصحية والتقييم. **(**2024**)**. تمويل الصحة العالمية 2023: مستقبل التمويل الصحي في مرحلة ما بعد الجائحة. https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era

الشبكة التعاونية المعنية بالعبء العالمي للأمراض. (2024). العبء العالمي للأمراض 2021: نتائج دراسة العبء العالمي للأمراض 2021. https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study

فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال. (2024). مستويات وفيات الأطفال واتجاهاتها: تقرير 2023. https://childmortality.org/wp-content/uploads/2024/03/UNIGME-2023-Child-Mortality-Report.pdf

Hoogeveen, J., Mistiaen, J. A. & Wu, H. (2024). Accelerating Poverty Reduction in Sub-Saharan Africa Requires Stability. World Bank. https://blogs.worldbank.org/en/africacan/accelerating-poverty-reduction-sub-saharan-africa-requires-stability

ONE Campaign. (2024). المساعدة الإنمائية الرسمية. https://data.one.org/topics/official-development-assistance/

منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (2024). الفقر الغذائي لدى الطفل: الحرمان من التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة. https://www.unicef.org/media/157661/file/Child-food-poverty-2024.pdf

أصدرت اليونيسف في 2024 تقريرها الأول عن الفقر الغذائي لدى الطفل. أظهر التحليل الوارد في التقرير أن أكثر من 440 مليون طفل في جميع أنحاء العالم يعانون حاليا من الفقر الغذائي. تعرف اليونيسف مفهوم فقر غذاء الأطفال على أنه عدم قدرة الطفل على الوصول إلى نظام غذائي مغذٍ ومتنوع واستهلاكه في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما أصدرت منظمة الصحة العالمية تقديرات عالمية لأشكال محددة من سوء التغذية. في عام 2022، قدرت منظمة الصحة العالمية أن 148.1 مليون طفل دون سن الخامسة كانوا قصار القامة بالنسبة لسنهم (توقف النمو)، و 45 مليون كانوا نحيفين جدا بالنسبة لطولهم (الهزال)، و 37 مليون كانوا بدناء بالنسبة لطولهم (زيادة الوزن).

معهد القياسات الصحية والتقييم. (2024، أغسطس). [نمذجة مخصصة. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة].

لا يمكن للدول أن تنمو إذا لم ينم سكانها

Days. (n.d.). From cradle to career: The lifelong 1,000 .impact of early nutrition on minds and futures

https://thousanddays.org/updates/from-cradle-to-career-the-lifelong-impact-of-early-nutrition-on-minds-and-futures/

Horton, S., Shekar, M., McDonald, C., Mahal, A., & Brooks, J. K. (2010). Scaling up nutrition: What will it cost? World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/7cf62331-2e10-523e-acb8-17d71e8ce779/content

Hoddinott, J., Maluccio, J., Behrman, J. R., Martorell, R., Melgar, P., Quisumbing, A. R., Ramirez-Zea, M., Stein, A. D., & Yount, K. M. (2011). The consequences of early childhood growth failure over the life course (Discussion Paper 01073)
المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية.
https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2019/07/the-consequences-of-early-childhood-growth-failure-over-the-life-course.pdf

World Bank. (2023). The World Bank and nutrition. https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/overview

منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، ومجموعة البنك الدولي **(**2023**)**. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2023 edition. https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791

تأثير زيادة إنتاج الحليب
Headey, D., & de Vries, A. (2024). Can dairy development reduce stunting at scale? Projections for India, Ethiopia, Kenya, Tanzania and Nigeria for 2020-2050 [مخطوطة غير منشورة]. International Food Policy Research Institute.

آثار تدعيم الأغذية في نيجيريا وإثيوبيا
Bill & Melinda Gates Foundation & Institute for Health Metrics and Evaluation Simulation Science Team. (2024، أغسطس). [نمذجة مخصصة]

تأثير المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
Bill & Melinda Gates Foundation & Burnet Institute.(2024, August). [نمذجة مخصصة]. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة.

في مايو 2024، أصدرت جمعية تعاونية بين المؤسسات الخيرية الخاصة (مؤسسة بيل وملينداً غيتس، ومؤسسة الصندوق الاستثماري للأطفال، ومؤسسة إليانور كروك، ومؤسسة كيرك هيومانيتاريان) خارطة طريق استثمارية عالمية تهدف إلى تحفيز وتحديد أولويات العمل والاستثمار في المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة. وتتيح الخطة فرصة الحصول على المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة لما لا يقل عن 260 مليون امرأة في 45 بلدا مثقلا بالأعباء بحلول نهاية عام 2030، وهو هدف من شأنه أن ينقذ حياة أكثر من 600 ألف شخص، ويحسن نتائج الولادة لأكثر من 5 ملايين طفل، ويمنع إصابة أكثر من 15 مليون امرأة حامل بفقر الدم لدى. اطلع على خارطة الطريق، *Healthier Pregnancies and Brighter Futures for Mothers and Babies*.

تحسين إنتاجية الأبقار وضمان حليب أكثر أمانا
Headey, D., & de Vries, A. (2024). Can dairy development reduce stunting at scale? Projections for India, Ethiopia, Kenya, Tanzania and Nigeria for 2020-2050 [مخطوطة غير منشورة]. International Food Policy Research Institute.

تعزيز الإمدادات الغذائية العالمية لمكافحة نقص المغذيات الدقيقة
United Nations Children's Fund. (2023, March). Iodine. https://data.unicef.org/topic/nutrition/iodine/

Bill & Melinda Gates Foundation & Institute for Health Metrics and Evaluation Simulation Science Team. (2024, August). [نمذجة مخصصة].

Bill & Melinda Gates Foundation & Institute for Health Metrics and Evaluation Simulation Science Team. (2024, August). [نمذجة مخصصة].

National Population Commission. (2019). Nigeria: Demographic and Health Survey 2018. Federal Republic of Nigeria. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR359/FR359.pdf

إن استكشاف جدوى تدعيم مكعبات المرق ليس سوى جزء واحد من برنامج التغذية الشامل الذي تقوده حكومة نيجيريا. انظر الملاحظات الإضافية من السيدة باكو-أييغبوسي:

في بلدي، تستهدف التدخلات الخاصة بالتغذية الأسباب المباشرة لسوء التغذية مثل تناول الطعام أو ممارسات رعاية الأطفال، في حين تركز التدخلات المراعية للتغذية على العوامل الأساسية مثل توافر الموارد وإمكانية الوصول إليها. وتشمل بعض البرامج الخاصة بالتغذية التي يجري تنفيذها في نيجيريا معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم، وإدارة الأمراض (مثل أملاح الإماهة الفموية للإسهال)، وتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار (البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية الخالصة، والحد الأدنى من التنوع الغذائي، والحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول، والتغذية المستجيبة)، والحصول على الخدمات الصحية، والنظافة، ومرافق الصرف الصحي.

بالإضافة إلى ما سبق، يجري في البلد تنفيذ برامج أخرى خاصة بالمكملات الغذائية (مثل مكملات فيتامين A، والتخلص من الديدان مرتين في السنة، ومكملات الحديد وحمض الفوليك والمكملات الغذائية الدقيقة المتعددة للنساء الحوامل والنساء في سن الإنجاب)، وتدعيم الغذاء والتدعيم الحيوي. وتشمل المواد الغذائية الأساسية الواجب تدعيمها بالمغذيات على نطاق واسع وبطريقة موجهة الملح المدعم باليود، والزيوت النباتية والسكر، والقمح، وطحين الذرة المدعم بفيتامين A. وبالمثل، تقوم نيجيريا بإدخال نظام واسع النطاق للتدعيم الطوعي الموجه للأرز بما يتماشى مع القواعد والمعايير المنصوص عليها.

توسيع نطاق الوصول إلى فيتامينات أفضل لفترة الحمل
Bill & Melinda Gates Foundation & Burnet Institute. (2024), August). [نمذجة مخصصة]. ترد أدناه تفاصيل المنهجية الكاملة.

تمويل مبادرات التقدم من خلال صندوق تغذية الطفل
Global Fund. (2024). لمحة عن الصندوق العالمي. https://www.theglobalfund.org/en/about-the-global-fund/

منهجية النمذجة المخصصة لتقرير مناصري الأهداف 2024

قياس تأثير تغير المناخ على سوء تغذية الأطفال
قام معهد القياسات الصحية والتقييم بنمذجة آثار تغير المناخ على سوء التغذية، بما في ذلك توقف نمو الأطفال والهزال، والتي ترد تفاصيلها أدناه.

قام المعهد بتحليل ما يقرب من مليون عملية مراقبة للأطفال واردة من 126 دراسة استقصائية ديموغرافية وصحية، غطت 54 بلدا، لإجرار تحديد كمي للعلاقة بين المتغيرات المناخية (على سبيل المثال، متوسط درجة الحرارة السنوية، والأيام التي تزيد فيها درجة الحرارة عن 30 درجة مئوية)، ودخل الأسرة، وانتشار توقف النمو لدى الأطفال (الطول بالنسبة للعمر) والهزال (الوزن مقابل الطول). واستخدمت النماذج الإحصائية الناتجة للتنبؤ بانتشار توقف النمو والهزال في المستقبل باستخدام توقعات المتغيرات المناخية من تقديرات المجموعة لمشروع المقارنة بين النماذج

المناخية المتقارنة المرحلة 6 (CMIP6). لقد اعتبرنا سيناريو CMIP6 SSP2-4.5 كسيناريو مرجعي أو السيناريو الأكثر احتمالا. واستخدم نموذج المرحلة الثانية للتنبؤ بالاتجاهات المتبقية في انتشار توقف النمو والهزال التي لم يتم التقاطها من خلال نموذج الدخل ودرجة الحرارة الأساسي. لقد أدرجنا المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كمؤشر في نموذج المرحلة الثانية. وكان من المنتظر أن يحصل كل من نموذجي المرحلتين الأولى والثانية على توقعات نهائية لانتشار توقف النمو بمرور الوقت. وبالإضافة إلى التوقعات المرجعية، قارنا السيناريو المرجعي بسيناريو تبقى فيه المتغيرات المناخية لعام 2024 ثابتة في المستقبل.

المراجع:
Hersbach, H., Bell, B., Berrisford, P., Biavati, G., Horányi, A., Muñoz Sabater, J., Nicolas, J., Peubey, C., Radu, R., Rozum, I., Schepers, D., Simmons, A., Soci, C., Dee, D., Thépaut, J-N. (2023). *ERA5 hourly data on single levels from 1940 to present*. Copernicus Climate Change Service Climate Data Store. https://doi.org/10.24381/cds.adbb2d47

ICF. (n.d.). *Demographic Health Survey data* http://www.dhsprogram.com

معهد القياسات الصحية والتقييم. (2024). تمويل الصحة العالمية 2023: مستقبل التمويل الصحي في مرحلة ما بعد الجائحة. https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era

Pörtner, H.-O., Roberts, D. C., Tignor, M., Poloczanska, E. S., Mintenbeck, K., Alegría, A., Craig, M., Langsdorf, S., Löschke, S., Möller, V., Okem, A., & Rama, B. (Eds.). (2022). *Climate change 2022: Impacts, adaptation, and vulnerability: Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781009325844

Muñoz Sabater, J. (2019). *ERA5-Land hourly data from 1950 to present.* Copernicus Climate Change Service Climate Data Store. https://doi.org/10.24381/cds.e2161bac

قياس تأثير المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

الأساليب المتبعة: وضعت المنهجية المخصصة من قبل المؤسسة بالتعاون مع معهد بيرنت. كان هدفنا هو تقدير التأثير المحتمل للمكملات الغذائية الدقيقة المتعددة على عبء الأمهات والمواليد والرضع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من عام 2023 إلى عام 2040. ولتحقيق ذلك، قمنا بتصميم إطار نمذجة مقسمة إلى أقسام وديناميكية يعكس الفئات السكانية المستهدفة والظروف وفترات التدخل خلال مراحل الحمل وما بعد الولادة وحديثي الولادة والرضاعة. وقمنا ضمن هذا الإطار ببناء سلسلة من النماذج التحديدية المؤقتة وعيينا في أقسامها معدلات الحمل والولادات الحية والحالات المرتبطة بحالات مرضية محددة والوفيات لتحديد خصائص السكان والنتائج. ويفترض أن يؤثر الحصول المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة على معدلات الانتقال بين الأقسام. 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 وقمنا بحساب سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALYs) لحالا الإملاص وفقا لذلك.

بالإضافة إلى السيناريو الأساسي حيث لم يتم تقديم المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة وكانت توقعات عبء الحالة المرضية تعتمد على الاتجاهات طويلة الأجل فقط، قمنا بتشغيل سيناريوهات افتراضية لزيادة تغطية المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة بين النساء الحوامل اللواتي يحضرن زيارة واحدة على الأقل للرعاية السابقة للولادة أثناء فترة الحمل. اعتمدت توقعاتنا الأساسية لعبء الحالة المرضية 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 وأجرينا 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 توقعها وصولاً للعام 2040 استنادا إلى توقعات الولادات الحية لتوقع الاتجاهات طويلة الأجل. تمت مقارنة السيناريوهات الافتراضية مع التوقعات الأساسية لتحديد عبء الحالة المرضية الذي تم تجنبه بواسطة المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة. لتقدير التغير في معدل الوفيات النفاسية، ومعدل وفيات المواليد، ومعدل وفيات الرضع، قمنا بتجميع الوفيات التي تم تجنبها لأسباب خاصة بكل فئة سكانية مستهدفة من السيناريو الافتراضي الذي يتضمن إدخال المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة. لضمان الاتساق مع التقديرات المرجعية لمناصري الأهداف 2023 المتعلقة بمعدل الوفيات النفاسية، ومعدل وفيات المواليد، ومعدل وفيات الرضع، وجدنا النسبة المئوية للوفيات التي تم تجنبها في نماذجنا وطبقناها على تقديرات مناصري الأهداف 2023 للوفيات لقياس التأثير كميّا.

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 النماذج مدخلات البيانات الخاصة بكل منطقة، حيثما أمكن، لثلاث مجموعات إقليمية: جنوب آسيا، أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وغيرها من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في أمريكا اللاتينية، وشمال أفريقيا / الشرق الأوسط، وشرق / جنوب شرق آسيا / أوقيانوسيا. لقد اعتمدنا في افتراضات حجم تأثير المكملات الغذائية الدقيقة المتعددة على الكتابات المنشورة والبيانات الأولية المتاحة.

كلمات شكر

تم إعداد هذا التقرير بالتشاور مع شركاء مؤسسة بيل وملينda غيتس والمتعاونين معها، بما في ذلك: منظمة Days 1,000، وديبا جوشي، ومنظمة مبادرات التنمية، وتحالف Equal Measures 2030، ومنظمة Exemplars in Global Health، ومنظمة هيلين كيلر الدولية، و Livestock Enhancement and Advancement Programme (برنامج تعزيز وتطوير الثروة الحيوانية)، ومبادرة

MoreMilk، ومنظمة Our World in Data، ومعهد القياسات الصحية والتقييم، والمعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية، والمعهد الدولي لبحوث الثروة الحيوانية، وجامعة شيكاغو، وكلية الطب بجامعة كولورادو. ويعرب الفريق عن امتنانه على دعمهم وتعاونهم في هذا المسعى.

استكشف البيانات

المنهجية العامة لمعهد القياسات الصحية والتقييم

قام شريك البيانات الأساسي لدينا، وهو معهد القياسات الصحية والتقييم، بإنتاج تقديرات وتوقعات لـ 13 مؤشرا من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المدرجة في تقرير مناصري الأهداف 2024. وقد تعاون معهد القياسات الصحية والتقييم مع العديد من الشركاء واستخدم أساليب جديدة لإعداد مجموعة من التقديرات الحديثة، بعضها كجزء من مشروع العبء العالمي للأمراض. قد تختلف تقديرات المؤشرات الواردة هنا عن تلك الصادرة عن مصادر أخرى، خاصة على المستوى دون الوطني، وذلك نتيجة لاختلافات في النماذج الإحصائية ومدخلات البيانات والافتراضات المستخدمة بين مختلف فرق النمذجة. وترد في القسم أدناه تفاصيل عن كيفية تقدير كل مؤشر.

المؤشرات المقدرة من قبل معهد القياسات الصحية والتقييم
قام معهد القياسات الصحية والتقييم بوضع تقديرات وتوقعات لـ 13 مؤشرا من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المدرجة في تقرير مناصري الأهداف. وترد في القسم أدناه تفاصيل عن كيفية تقدير كل مؤشر.

توقف النمو
يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم انتشار توقف النمو من خلال مقارنة طول الطفل بعمره، حيث يُعتبر الطفل مصاباً بتوقف النمو إذا كان طوله أقل بمرتين من الانحراف المعياري عن متوسط الطول المرجعي على منحنى نمو الطول والعمر، وذلك وفقاً لمعايير النمو لمنظمة الصحة العالمية لعام 2006 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 59 شهرًا. اعتمدت التقديرات على عدة أساليب وتحسينات في معالجة البيانات، بما في ذلك تنبؤات نموذج المجموعة لانتشار توقف النمو حسب الشدة ومتوسط الدرجات المعيارية للطول بالنسبة للعمر، بالإضافة إلى المزيد من التفصيل للفئات العمرية دون سن الخامسة. وأدى ذلك إلى تحسن التقديرات على نطاق واسع، مع أبرز التغييرات في الفئات العمرية الأصغر سنا (أقل من 6 أشهر) وفي عدد من البلدان، بما في ذلك جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية والإكوادور واليابان وليبيا وموريشيوس وبورتوريكو وتوغو وتونغا. ووضعت تنبؤات بشأن انتشار توقف النمو باستخدام الأساليب الموضحة أعلاه في القسم المتعلق بتغير المناخ وسوء تغذية الأطفال. باختصار، كانت توقعات انتشار توقف النمو مدفوعة بالسيناريوهات المناخية للأيام التي تزيد فيها درجة الحرارة عن 30 درجة مئوية، والدخل، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي والاتجاهات الزمنية. أُعدت السيناريوهات الأفضل والأسوأ استنادا إلى المعدل المئيني الخامس والثمانين 85 والمعدل المئيني الخامس عشر الذين لوحظا عبر السنوات والموقع في الماضي وتطبيق معدلي التغيير المذكورين على جميع المواقع في المستقبل.

معدل الوفيات النِفاسية
تعرّف نسبة الوفيات النِفاسية على أنها عدد وفيات الأمهات بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة خلال فترة زمنية محددة لكل 100 ألف مولود حي خلال الفترة الزمنية نفسها. وهي توضح احتمال وفاة الأمهات نسبة إلى عدد المواليد الأحياء للحصول على رقم تقريبي لخطر الوفاة أثناء الحمل. تمت نمذجة التوقعات حتى عام 2030 باستخدام نهج المجموعة للتنبؤ بمعدل الوفيات النِفاسية، وذلك باستخدام المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي.

تعزى الاختلافات في تقديرات الوفيات النفاسية مع ما ورد في تقرير مناصري الأهداف 2023 إلى إضافة بيانات مُدخلة جديدة في المقام الأول. وتشمل هذه البيانات بيانات جديدة عن تاريخ الإخوة والأخوات تم جمعها على مدى عدة سنوات في مواقع جغرافية محددة من خلال دراسات استقصائية متعلقة بالأسر، بما في ذلك دراسات استقصائية من عدة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتغطي البيانات التي أضيفت منذ التقرير الأخير سنوات إضافية من الجائحة، لا سيما في المواقع التي توجد بها نظم لتسجيل الأحوال المدنية. تمت أيضًا إعادة معالجة البيانات المدخلة لعدة سنوات من الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية في مواقع محددة مع تصحيح لأساليب الحد من التشويش، مما أدى عمومًا إلى انخفاض في نسب أسباب الوفاة المدخلة عبر السلسلة الزمنية. كما تم تحديث تقديرات الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب ببيانات جديدة، مما أثر على عدد وفيات الأمهات، وبالتالي، على معدل الوفيات النفاسية.

وتغطي البيانات التي أضيفت منذ التقرير الأخير سنوات إضافية من الجائحة، لا سيما في المواقع التي توجد بها نظم لتسجيل الأحوال المدنية. كانت هذه البيانات حسب البلد كافية لعام 2020 فصاعدًا لرصد الاتجاهات خلال سنوات الجائحة، ولم يتم إجراء أي تصحيحات إضافية لمراعاة جائحة كوفيد19-. وهذا يتناقض مع تقرير مناصري الأهداف لعام 2023 حيث قمنا بنمذجة معدل الوفيات النفاسية دون تأثير جائحة كوفيد حتى عام 2021 وقمنا بشكل منفصل بنمذجة الزيادة في الوفيات النفاسية غير المباشرة خلال سنوات الجائحة باستخدام بيانات من 30 دولة كان لديها بالفعل نظم لتسجيل الأحوال المدنية في سنوات الجائحة.

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. استخدمت التقديرات جميع البيانات المتاحة من سجلات الأحوال المدنية، وتسجيل العينات، والدراسات الاستقصائية، والتعدادات، والتي تم نمذجتها باستخدام انحدار العملية الغاوسية الزمانية المكانية. استندت التوقعات إلى مجموعة من العوامل الرئيسية، بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض، وتدخلات مختارة (مثل اللقاحات)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي.

تنشأ معظم التغييرات في تقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في نتائج تقرير مناصري الأهداف الحالي من بيانات الوفيات الجديدة والإضافية التي أدرجناها منذ صدور تقرير مناصري الأهداف السابق. شملت التغييرات المنهجية استخدام بيانات من سجلات

الأحوال المدنية والدراسات الاستقصائية مباشرة لعامي 2020 و 2021 وعدم إضافة تقديرات منمذجة بشكل منفصل للوفيات الزائدة التي سجلت خلال جائحة كوفيد19-. ويعزى ذلك إلى زيادة توافر البيانات خلال فترة الجائحة التي لم تظهر أي دليل قوي على حدوث ارتفاع أو انخفاض في وفيات الأطفال على نحو كبير أو متواصل.

المراجع: GDB 2021 Demographics Collaborators. (2024). Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: A comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet, 403(10440), 1989–2056. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8

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. استخدمت التقديرات جميع البيانات المتاحة من سجلات الأحوال المدنية، وتسجيل العينات، والدراسات الاستقصائية، والتعدادات، والتي تم نمذجتها باستخدام انحدار العملية الغاوسية الزمانية المكانية كاحتمال شرطي للوفاة في الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة بالنظر إلى الوفاة في فترة دون سن الخامسة، ثم تم تحويلها إلى معدلات وفيات حديثي الولادة. استندت التوقعات إلى مجموعة من العوامل الرئيسية، بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعبء العالمي للأمراض، وتدخلات مختارة (مثل اللقاحات)، والمؤشر الاجتماعي الديموغرافي. معظم التغييرات في تقديرات وفيات المواليد في تقرير مناصري الأهداف لهذا العام هي نتيجة لبيانات جديدة والتغييرات المنهجية لتقديرات معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

المراجع: GBD 2021 Demographics Collaborators. (2024). Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: A comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet, 403(10440), 1989–2056. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8

فيروس نقص المناعة البشرية
يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باعتبار الإصابات الجديدة لكل 1000 نسمة. التغييرات في معدلات الإصابة الواردة في تقرير مناصري الأهداف 2024 راجعة إلى التحديثات التي تم إجراؤها خلال تقدير عبء الأمراض العالمي 23، والتي تعكس تحديثات كبيرة للبيانات من المصادر التالية. الدراسة الاستقصائية لتقييم أثر فيروس نقص المناعة البشرية على السكان: نشرت خمسة بلدان أول تقاريرها على الإطلاق للفترة 2020-2023، وقدمت سبعة بلدان بيانات جزئية جديدة. الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية: قدم 13 بلدا دراسات استقصائية جديدة. تقارير الحالة: تم تحديث 54 دولة، مع توفير السنوات الأخيرة 546 سنة-دولة إضافية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز: قدم 145 بلدا سلاسل زمنية محدثة في ملفات المنهجيات المتعددة الخاصة بكل بلد.

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 المسوحات الخاصة بانتشار المرض، الإبلاغ عن الحالات، وتقديرات الوفيات الناجمة عن أسباب محددة، كمدخلات لنموذج إحصائي يفرض الاتساق الداخلي بين التقديرات. على الرغم من تشابه تقديرات السل الواردة في تقرير مناصري الأهداف 2024 مع تلك الواردة في تقرير مناصري الأهداف 2023 على المستوى العالمي، فإن هناك اختلافا طفيفا بالنسبة لبعض المواقع المحددة، ويعزى ذلك إلى استخدام بيانات مُدخلة جديدة في تقديرات التعرض لمخاطر مرتبطة بالسل، والتي استُخدمت كمتغيرات مساعدة في عملية النمذجة.

وقمنا أيضا بتقييم تأثير جائحة كوفيد19- على الوفيات وتشخيص حالات السل في منشورين حديثين. نظرا لمحدودية توافر البيانات وتباين نتائج هذه التحليلات، لم نقم بتطبيق تعديل خاص بكوفيد لتقديرات عبء السل العالمي، ولكننا سنواصل استكشاف المزيد من الخيارات مع توفر المزيد من البيانات.

تمت نمذجة التوقعات حتى عام 2030 باستخدام نهج المجموعة للتنبؤ بحالات الإصابة بالسل، مع اعتبار المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي للإحاطة بآثار جائحة كوفيد19- على نصيب الفرد من الدخل والتعليم.

المراجع: GDB 2021 Tuberculosis Collaborators. (2024). Global, regional, and national age-specific progress towards the 2020 milestones of the WHO End TB Strategy: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Infectious Diseases, 24(7), 698–725. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00007-0

Ledesma, J. R., Basting, A., Chu, H. T., Ma, J., Zhang, M., Vongpradith, A., Novotney, A., Dalos, J., Zheng, P., Murray, C. J. L., & Kyu, H. H. (2023). Global-, regional-, and national-level impacts of the COVID-19 pandemic on tuberculosis diagnoses, 2020–2021. Microorganisms, 11(9), 2191. https://doi.org/10.3390/microorganisms11092191

الملاريا
يقدر معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي معدل الإصابة بالملاريا بعدد الحالات الجديدة لكل 1000 نسمة. لتقدير حالات الإصابة بالملاريا في عامي 2020 و 2021، أخذنا في الاعتبار التقارير المتعلقة بالاضطرابات المرتبطة بالوباء في التماس العلاج. استخدمت هذه التقارير لتطبيق تعديل على تقديرات العلاج الفعال بدواء مضاد للملاريا، والذي استخدم كمتغير مساعد عند نمذجة انتشار الملاريا، وبالتالي، عند نمذجة الحالات السريرية لعدوى المتصورة المنجلية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وضعت التوقعات لعام 2030 باستخدام نموذج المجموعة. أولاً، تم التنبؤ بتغطية الأدوية المضادة للملاريا والناموسيات المعالجة بمبيدات

الحشرات كدالة للمؤشر الاجتماعي الديموغرافي، والذي تم التنبؤ به بدوره اعتمادا على توقعات نصيب الفرد من الدخل والتعليم. وبالنسبة للبلدان التي توجد فيها بيانات متاحة عن التغطية بكلا التدخلين، تم التنبؤ بحالات الإصابة بالملاريا حتى عام 2030 باستخدام نهج المجموعة، الذي تضمن الاتجاهات السابقة والتوقعات بشأن تغطية الأدوية المضادة للملاريا والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لتقديم التوقعات المستقبلية. بالنسبة للبلدان التي لم تكن تتوافر فيها بيانات عن تغطية الأدوية المضادة للملاريا و/ أو الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، استخدم نهج المجموعة استنادا إلى الاتجاهات السابقة في حالات الإصابة بالإضافة إلى توقعات المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، الذي تضمن تأثيرات جائحة كوفيد19- من خلال نصيب الفرد في الدخل والتعليم.

ونظرا للتأخر في الإبلاغ، كان لا يزال هناك مجموعات بيانات قليلة نسبيا لمعرفة الآثار المتصلة بالجائحة على حالات الإصابة بالملاريا. طُبقت الدراسات الاستقصائية عن النبض التي أجرتها منظمة الصحة العالمية، والتي استخدمت لتعديل نتائج معدلات الإصابة لعامي 2020 و 2021، على 33 دولة فقط في أفريقيا، ولم تتوفر أي مجموعة بيانات مماثلة تسمح بتطبيق هذه المنهجية على مناطق أخرى. وعلاوة على ذلك، فعلى الرغم من أن الدراسات الاستقصائية عن النبض سمحت لنا حاليا بوضع تقديرات أولية للآثار المرتبطة بالجائحة على الملاريا، فإن الدراسات الاستقصائية قد تكون منحازة لأنها استندت إلى تقييمات فردية فقط من مسؤولي الصحة العامة لكيفية تأثير الجائحة على التماس الرعاية.

المراجع:
منظمة الصحة العالمية. (2022). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: Interim report - November–December 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1

الأمراض المدارية المهملة

يقيس معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مجموع انتشار 15 مرضا من الأمراض المدارية المهملة لكل 100 ألف نسمة التي يجري قياسها حاليا في الدراسة السنوية للعبء العالمي للأمراض: داء المثقبيات الأفريقي البشري، داء شاغاس، داء المشوكات الكيسي، داء الكيسات المذنبة، حمى الضنك، داء الديدان المثقوبة المنقولة بالأغذية، دودة غينيا، الديدان المعوية المنقولة عن طريق التربة (الدودة الشصية (دودة الأنكلستوما) وداء المسلكات (العدوى السوطية) وداء الأسكارس)، داء الليشمانيات، والجذام، وداء الفيلاريات اللمفاوي، وداء كلابية الذنب، وداء الكلب، وداء البلهارسيا، والتراخوما. استنادا إلى مراجعة حديثة للكتابات، ونظرا لوجود فجوات في البيانات وتأخر في توافرها وصعوبات في مراعاة الاضطرابات المحتملة التي قد تتعرض لها مراقبة الأمراض المدارية المهملة أثناء الجائحة، لم نقم بتقدير تأثير كوفيد19- على أي من أسباب الأمراض المدارية المهملة. 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). على الرغم من أن دراسات النمذجة يمكن أن تحدد الاضطرابات المحتملة ضمن سيناريوهات مختلفة، فإن البيانات الموثوق 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 كوفيد19- بشأن دخل الفرد والتعليم.

المراجع:
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/trab023

Chen, Y., Li, N., Lourenço, J., Wang, L., Cazelles, B., Dong, L., Li, B., Liu, Y., Jit, M., Bosse, N. I., Abbot, S., Velayudhan, R., Wilder-Smith, A., Tian, H., & Brady, O. J. (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

تنظيم الأسرة

لم يُظهر تحليلنا لمسوح رصد الأداء من أجل العمل وغيرها من المسوحات في حقبة الجائحة ومراجعة الكتابات أي انخفاض كبير أو ملحوظ في استخدام وسائل منع الحمل بسبب الجائحة. ونتيجة لذلك، لم ندرج أي تأثير منفصل للجائحة في تقديرات مؤشر الاحتياجات الملباة. ويمكن أن تعزى التغييرات التي طرأت على التقديرات التاريخية إلى إضافة بيانات جديدة من 19 بلدا: بنين، وبوركينا فاسو، وجزر القمر، وكوت ديفوار، وسوازيلاند، وإثيوبيا، والغابون، وغانا، والهند، وكينيا، وموزمبيق، ونيبال، والنيجر، والفلبين، وتايلاند، وترينيداد وتوباغو، وتونس، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة. وقد قمنا بنمذجة الاحتياجات الملباة عبر ثلاثة مكونات أساسية للمؤشر - أي استخدام لوسائل منع الحمل، ونسبة الاستخدام الحديث، ونسبة عدم الاستخدام التي تعتبر حاجة غير ملباة - بشكل منفصل للنساء اللاتي لهن شريك واللاتي ليس لهن شريك. يتوافق نهج النمذجة هذا مع قيود البيانات مثل الاقتصار على استقصاء النساء اللاتي لهن شريك فقط (المتزوجات أو المرتبطات) ويسمح لنا بوضع مجموعة كاملة من مؤشرات تنظيم الأسرة.

المراجع:
Performance Monitoring for Action. (2020). Data. https://www.pmadata.org/data

Bradley, Sarah E. K., Croft, T. N., Fishel, J. D., & Westoff, C. F. (2012). Revising unmet need for family planning DHS Analytical Studies No. 25]. ICF International. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12June2012].pdf

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 و 19 سنة، والبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 64 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 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 المعدلة 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 أيضًا 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. وترجح مؤشرات التغطية الفعالة في المؤشر وفقا للمكاسب الصحية المحتملة التي يمكن أن يحققها كل بلد إذا قام بتحسين تغطية ذلك المؤشر.

لوضع توقعات لمؤشر التغطية الصحية الشاملة للفترة 2022-2030، تم مواءمة النموذج الحدودي العشوائي للتغطية الصحية الشاملة، باستخدام توقعات إجمالي الإنفاق الصحي للفرد كمتغير مستقل. ثم استخرجت أوجه القصور الخاصة بكل بلد وسنة من النموذج لوضع توقع 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 مواءمته مسبقًا للحصول على التغطية الصحية الشاملة المتوقعة لجميع البلدان في الفترة 2022-2030.

تم تضمين التأثيرات المترتبة على الجائحة في نتائجنا النهائية لعامي 2020 و2021 مع بعض الاستثناءات. لم يتم تعديل نتائج تغطية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والطلب على تنظيم الأسرة المستوفى، بسبب محدودية 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 التطابق بين الانخفاض في الاستخدام والانخفاض في التغطية، طبقنا 25% من الانخفاض في زيارات الرعاية الصحية الشهرية التي لا يتم إجراؤها (باستثناء الخدمات الروتينية). وردت معلومات مفصلة عن تقدير زيارات الرعاية الصحية الفائتة في تقرير العام الماضي. تم تعديل التغطية الصحية الشاملة للبلدان التي تعاني من صراعات كبيرة، بما في ذلك أوكرانيا وفلسطين والسودان، باستخدام بيانات من برنامج أوبسالا للبيانات المتعلقة بالصراعات.

المراجع:
مؤسسة بيل وميليندا غيتس. (2022). تقرير مناصري الأهداف 2022: مستقبل التقدم.
https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report

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 والسيجار والغليون والنرجيلة والمنتجات المحلية). يقوم معهد القياسات بتحويل كافة البيانات إلى تعريفه القياسي لأي تدخين حالي ضمن الثلاثين يوما الاخيرة، بحيث يمكن إجراء مقارنات ذات معنى عبر المواقع وعبر الزمن. استخدمت التوقعات حتى 2030 المؤشر الاجتماعي الديموغرافي كعامل رئيسي، وهو يتضمن توقعات بشأن دخل الفرد والتعليم والتأثيرات المترتبة على جائحة كوفيد19-.

اللقاحات
يقدم قياس تغطية أنظمة التطعيم الذي يجريه معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي مجموعة واسعة من البيانات المرتبطة 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). وقد قدر معهد القياسات الصحية والتقييم تأثير حقبة الجائحة (2020-2023) على تغطية اللقاحات من خلال تغطية البيانات الإدارية. ولتقدير الاضطرابات في تغطية اللقاحات، خلال جائحة كوفيد19-، استخدم معهد القياسات بيانات التغطية الإدارية للقاحات التي جمعت بواسطة نموذج الإبلاغ المشترك لعام 2024. أولا، قمنا بجمع سلسلة زمنية "خالية من الصدمات" من البيانات الإدارية الخاصة بتغطية اللقاحات، مهملة نقاط البيانات الخاصة باللقاحات على المستوى القطري وعلى مدى عام والتي أبلغت بشأنها البلدان عن نفاد المخزونات أو التي أدت فيها اضطرابات أخرى معروفة في - توصيل الخدمات إلى انخفاض مفاجئ في تغطية اللقاحات. في هذه الخطوة، تجاهلنا كل نقاط البيانات من 2020 إلى 2021 الخاصة بجميع البلدان بسبب جائحة كوفيد. ثانيا، قبنا بتكييف نماذج انحدار العملية الغاوسية الزمانية المكانية مع هذه السلسلة الزمنية الإدارية "الخالية من الصدمات"، مما سمح بوضع تقديرات للتغطية الإدارية المتوقعة في غياب الاضطرابات. ثالثا، قمنا بمقارنة التغطية الإدارية المبلغ عنها بهذه التوقعات، لتقدير حجم الاضطراب الذي تنطوي عليه البيانات الإدارية لكل بلد ولقاح وسنة. وأخيرا، استخدمنا هذه الاضطرابات المقدرة في التغطية الإدارية لتوليد متغيرات مشاركة في نماذجنا النهائية الخاصة بتغطية انحدار العملية الغوسية الزمانية المكانية، والتي جرى تكييفها مع بيانات المسح والبيانات الإدارية المعدلة حسب التحيز. وإذا كانت البيانات الإدارية غير متاحة في الفترة 2020-2023، فقد

افترضنا اضطرابات باستخدام عمليات توزيع الاضطرابات الخاصة بلقاح معين وسنة محددة المرصودة في البلدان التي تتوافر لديها بيانات إدارية، مما أدى إلى بث عدم اليقين في جميع مراحل هذه العملية. دفعتنا الاتجاهات الملحوظة في البيانات التي قدمتها البلدان في عام 2023 إلى الاستمرار في تطبيق الاضطرابات في هذا العام. وقد سمح لنا هذا النهج بالاستفادة من حجم اضطرابات التغطية التي تنطوي عليها البيانات الإدارية، مع مراعاة التحيز في هذه البيانات لمراعاة التوسعات السريعة في تغطية الجرعة الثانية للقاح ضد الحصبة (MCV2) واللقاح الثلاثي المزدوج لداء المكورات الرئوية (PCV3) في السنوات التي تلت عمليات الإدخال الخاصة بكل بلد، تضمنت نماذج هذين اللقاحين مرحلة أولى من نماذج الشرائح الهرمية، حيث تم استنباط نماذج التوسعات الخاصة بكل بلد استنادا إلى أنماط التوسع العالمية.

المراجع:
منظمة الصحة العالمية. (2023). The big catch-up: An essential immunization recovery plan for 2023 and beyond. 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 تستوفي المرفق المدار بأمان ثلاثة معايير: ألا تشترك في استخدامه العديد من الأسر المعيشية، وأن يكون مرفق صرف صحي محسنا، وأن يتم التخلص من مياه الصرف الصحي لاصادرة عنها بأمان (منظمة الصحة العالمية، 2021). يمكن أن يتم التخلص الآمن من مياه الصرف الصحي عن طريق معالجتها والتخلص منها في الموقع، أو تخزينها مؤقتا لمعالجتها خارج الموقع، أو نقلها عبر قنوات الصرف الصحي لمعالجتها (منظمة الصحة العالمية، 2021). يجب أن تخضع مياه الصرف المعالجة والمدارة بأمان لعلاج ثان 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 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) ؛ نوع معالجة مياه الصرف الصحي للمنازل المتصلة بالمجاري، على النحو المحدد في برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي.

بالنسبة لتقرير مناصري الأهداف 2024، قمنا بتطوير نماذج لتقدير عنصرين من عناصر مرافق الصرف الصحي المدارة بأمان: نسبة المرافق الموصولة بالمجاري والتي تدار بأمان ونسبة مرافق الصرف الصحي المحسنة غير الموصولة بالمجاري ولكنها تدار بأمان. بالنسبة لكلا المكونين، قمنا بانتقاء النموذج النهائي من بين مجموعة من النماذج المرشحة استنادا إلى جذر متوسط مربع الخطأ خارج العينة تنوعت النماذج المرشحة من حيث نوع النموذج (نماذج تعاقبية للشرائح البايزية MR-BRT مقابل نماذج الانجماع مقيدة الشكل)، ومتغيرات مصاحبة تنبؤية (المؤشر الاجتماعي الديموغرافي، نصيب الفرد من الدخل بتخلف موزع، والتحولات الخطية واللوغارتمية)؛ وبالنسبة للنماذج التعاقبية للشرائح البايزية، اختبرنا النماذج التي تختلف في قوة المعلومات الأولية المستخدمة في سلسلة الشرائح.

وقد استخلصت البيانات المتعلقة بتقدير نسبة المرافق الموصولة بالمجاري المدارة بأمان من المكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية، ونظام المعلومات العالمي بشأن المياه والزراعة **(AQUASTAT)**، والمسوحات الديمغرافية والصحية، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لليونيسيف، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمسوحات الوطنية (أندورا، وأيرلندا، وجمهورية كوريا، وسنغافورة، والنمسا). وضُربت 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 والمدارة بأمان من المكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية والمسوحات الديمغرافية والصحية، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لليونيسيف، والمسوحات الوطنية (كندا والنرويج والولايات المتحدة). أجريت عمليات تقاطع لتقدير نوع المرحاض ومعالجة مياه الصرف الصحي حيثما كانت البيانات غير معروفة في البيانات الجزئية للمسوحات. وضُربت التقديرات الواردة في هذا النموذج في التقديرات التي وضعها معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي لنسبة السكان الذين لديهم مرافق محسنة غير موصولة بالمجاري لتقدير نسبة السكان الذين لديهم مرافق محسنة غير موصولة بالمجاري وتدار بأمان.

وقدرنا 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.

وتشمل التحديثات هذا العام تحديث البيانات المدخلة، وتغيير في نوع النموذج للمرافق المحسنة غير الموصولة بالمجاري والتي تدار بأمان. وشملت تحديثات البيانات إعادة الاستخراج من قواعد البيانات المحدثة، وإدراج مصادر جديدة، وحذف البيانات المتطرفة التي تتداخل عبر قواعد البيانات. تم تغيير نموذج المرافق المحسنة غير الموصولة بالمجاري والمدارة بأمان من نموذج الانجماع مقيد الشكل في عام 2023 إلى نموذج تعاقبي للشرائح البايزية MR-BRT، استنادا إلى نتائج RMSE للتصحيح المتقاطع.

المراجع:
برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف. (2021). SDG indicator metadata. 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. يمكن الاطلاع على تقرير مفصل عن مصادر البيانات لتقديرات GBD 2021 عبر هذا الرابط. https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/sources.

المؤشر ومكوناته	إجمالي مصادر تقرير مناصري الأهداف 2024
وفيات الأطفال	26745
توقف نمو الأطفال	1695
تنظيم الأسرة (الاحتياجات الملباة)	1197
الملاريا	13611
الوفيات النِفاسية	8006
وفيات المواليد	26745
فيروس نقص المناعة البشرية	5115
المرض المداري المهمل شاغاس	1085
داء الليشمانيات الحشوي	4590
داء الليشمانيات الجلدي	662
داء المثقبيات الأفريقي	2970
داء البلهارسيا	3398
داء الكيسات المذنبة	3548
داء المشوكات الكيسي	3397

داء الفيلاريات اللمفاوي	487
داء كلابية الذنب	351
التراخوما	114
حمى الضنك	3568
داء الكلب	4059
داء الأسكارس	3550
داء المسلكات (العدوى السوطية)	205
داء الدودة الشصية	208
داء الديدان المثقوبة المنقولة بالأغذية	57
الجذام	1595
داء دودة غينيا	450
مرافق صرف صحي مدارة بأمان	1244
انتشار التدخين	4172
داء السل	4582
الاضطرابات الصحية التي تصيب الأم	8336
الاحتياجات الملباة	1197

المواليد الأحياء	47665
معدل وفيات المواليد	20634
الدفتيريا	3821
السعال الديكي	9291
الكزاز	4075
التطعيم ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي	10165
الحصبة	12351
التطعيم ضد الحصبة	3024
التهابات الجهاز التنفسي السفلي	4407
الإسهال	6137
علاج فيروس نقص المناعة البشرية	5155
السل	4059
اللوكيميا الليمفاوية	7624
الربو	2804
مرض السكري	4005
علاج مرض القلب الإقفاري	3991

السكتة الدماغية	4017
مرض الكلى المزمن	4397
مرض الانسداد الرئوي المزمن	2820
سرطان عنق الرحم	7627
سرطان الثدي	7812
سرطان الرحم	7635
سرطان القولون والمستقيم	7800
الصرع	3798
التهاب الزائدة الدودية	3871
علاج العلوص الشللي وانسداد الأمعاء	3737
التغطية باللقاح ضد الخناق والكزاز والشاهوق	9772
تغطية الجرعة الثانية للقاح ضد الحصبة	3158
تغطية اللقاح الثلاثي المزدوج لداء المكورات الرئوية	2013

المؤشرات المقدرة من مصادر أخرى

الفقر
World Bank. Poverty headcount ratio at $2.15 a day (2017 PPP) (% of population) [Data set]. تم استخراجها في يوليو 2023 من https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY

للاطلاع على المنهجية، انظر:
World Bank. (2024). Poverty and inequality platform methodology handbook. https://datanalytics.worldbank./org/PIP-Methodology

الزراعة
Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2024). Average annual income from agriculture, PPP (constant 2011 international USD) [Data set]. تم استخراجها في يونيو 2024 من https://dataexplorer.fao.org

يرد نمو دخل صغار منتجي الأغذية في بلدان مختارة مع إدخالين على الأقل في مجموعة البيانات. بالنسبة لجميع البلدان التي ليس لديها بيانات عن عامي 2014 و 2019، استخدمت السنوات الأولى والأخيرة لحساب نمو الدخل. تم حساب نمو دخل صغار منتجي الأغذية لكل بلد باستخدام السنوات الوارد ذكرها أدناه:

الموقع	نطاق السنوات
بوركينا فاسو	2019-2014
كوت ديفوار	2019-2008
إثيوبيا	2019-2014
غانا	2017-2013
الهند	2012-2005
ملاوي	2020-2011
مالي	2019-2014
منغوليا	2019-2014
النيجر	2019-2011
نيجيريا	2019-2013
السنغال	2021-2011
سيراليون	2018-2011
تنزانيا	2019-2009
أوغندا	2020-2010

التعليم
World Bank, UNESCO Institutes for Statistics, UNICEF, USAID, Bill & Melinda Gates Foundation, & Foreign, Commonwealth, and Development Office. (2022). The state of global learning poverty: 2022 Update [Conference edition]. https://www.unicef.org/media/122921/file/StateofLearningPoverty2022.pdf

مصدر عمليات محاكاة فقر التعلم 2022:
Azevedo, J. P., Demombynes, G., & Wong, Y. N. (2023). Why has the pandemic not sparked more concern for learning losses in Latin America? The perils of an invisible crisis. Education for Global Development. https://blogs.worldbank.org/en/education/why-hasnt-pandemic-sparked-more-concern-learning-losses-latin-america-perils-invisible

المساواة بين الجنسين
مؤشر المساواة بين الجنسين في أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 الذي وضعته منظمة Equal Measures 2030 هو الأداة العالمية الأكثر شمولاً لقياس التقدم المحرز نحو المساواة بين الجنسين بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة. ويتتبع المؤشر 56 مؤشرا من المؤشرات الجنسانية الرئيسية التي تقدم **"الصورة الكبرى"** عبر 14 من أهداف التنمية المستدامة الـ 17 وداخلها.

وهو المؤشر الوحيد الذي يضيف منظورا جنسانيا لكل هدف من هذه الأهداف، بما في ذلك العديد من أهداف التنمية المستدامة التي تفتقر إلى مثل هذا المنظور في الإطار الرسمي. إن تجاوز الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة (الهدف الوحيد المكرس للمساواة بين الجنسين) أمر مهم في التقاط الاتجاهات الأوسع نطاقا التي تؤثر على التقدم في مجال المساواة بين الجنسين وتسليط الضوء على كيفية تأثير قضايا مثل الجوع والفقر وتغير المناخ على الفتيات والنساء.

ويغطي مؤشر عام 2024 139 بلدا، تمثل 96 في المائة من النساء والفتيات في العالم. يتتبع المؤشر النتائج لثلاث سنوات مرجعية: 2015 و 2019 و2022 ويتوقع سيناريو لعام 2030 استنادا إلى الاتجاهات الحالية.

هذا هو الإصدار الثالث لمؤشر مؤشر المساواة بين الجنسين في أهداف التنمية المستدامة - تم إصداره سابقا في عامي 2019 و 2022. وهو واحد من المؤشرات العالمية القليلة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين التي يتم تدقيقها رسميا من قبل مركز الكفاءة المعني بالمؤشرات المركبة ولوحات التتبع (JRC-COIN) في مركز الأبحاث المشترك التابع للاتحاد الأوروبي.

تم تطوير المؤشر من قبل تحالف من القادة الوطنيين والإقليميين والعالميين من الشبكات النسوية والمجتمع المدني والتنمية الدولية.

الموارد:
لتنزيل بيانات المؤشر لعام 2024 وأحدث تقرير عن المؤشر ولمزيد من المعلومات حول منهجية المؤشر، انظر:
https://equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index

للوصول إلى العرض البصري لبيانات المؤشر التفاعلية، انظر:
https://equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/
/explore-the-data

للاطلاع على التدقيق الفني الذي أجراه مركز COIN التابع لمركز الأبحاث المشترك التابع للاتحاد الأوروبي، انظر:
https://equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/
/about-the-index

Equal Measures 2030. (2024). A gender equal future in crisis? Findings from the 2024 SDG Gender Index. https://equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index

النظم المالية الشاملة
تشير مقارنة "الدخل" إلى ما يعتبره البنك الدولي كملكية للحسابات لأغنى 60٪ من الأسر المعيشية وأفقر 40٪ من الأسر المعيشية.

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. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37578

World Bank. (2022). Account ownership at a financial institution or with a mobile-money-service provider (% of population ages 15+) [Data set]. Global Findex Database. تم استخراجها في يونيو 2023 من https://data.worldbank.org/indicator/FX.OWN.TOTL.ZS

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). https://thedocs.worldbank.org/en/doc/f3ee545aac6879c27f8acb61abc4b6f8-0050062022/original/Findex-2021-Methodology.pdf