

يونسف
لكل طفل

حالة أطفال العالم 2023

لكل طفل،
لقاحات

تشر اليونسف تقرير حالة أطفال العالم منذ عام 1980، وتسعى من خلاله إلى تعميق المعرفة وإدكاء الوعي بالقضايا الرئيسية التي تؤثر على الأطفال والدعوة إلى إيجاد حلول تحسّن حياتهم.

صادر عن:

مركز إينوشيني التابع لليونسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار

Via degli Alfani 58

50121 Florence, Italy

هاتف: (+39) 055 20330

البريد الإلكتروني: florence@unicef.org

للحصول على أحدث البيانات، يُرجى زيارة الموقع <data.unicef.org>.

للوصول إلى التقرير عبر الإنترنت: www.unicef.org/state-worlds-children-2023

طريقة الاقتباس المقترحة: منظمة الأمم المتحدة للطفولة، حالة أطفال في العالم 2023: لكل طفل، لقاحات، مركز إينوشيني التابع لليونسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار، فلورنسا، نيسان/ أبريل 2023.

ردمك: 978-92-806-5449-3

الحقوق محفوظة © لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف)

نيسان / أبريل 2023

صورة الغلاف: تضغط «هند علي ناصر»، 7 سنوات، على ذراعها بعد أن تلقت جرعة لقاح في إطار حملة للوصول إلى الأطفال في اليمن.

© UNICEF/UN0679338/Hayyan

لكل طفل، لقاكات

فريق التقرير

التصوير الفوتوغرافي والإبلاغ

VII Photo Agency

الجدول الإحصائية

الجدول الإحصائية من إعداد فريق البيانات والتحليلات في شعبة البيانات والتحليلات والتخطيط والرصد: فيديا غانيش، مديرة؛ كلوديا كايا، كبيرة مستشاري الإحصاءات والرصد؛ كارين أفانيسبان، جان بيز، خورخي بيكا، سافي برار، أنطونيو كانافيري، صموئيل تشاكويرا، جويل كونكل، أريكا دونميز، جواو بيدرو واجر دي أزيفيدو، تشيكا هاياشي، لوسيا هوغ، روبرت جونستون، مونخيدار جوغدر، يوشيتو كاواكاتسو، جوليا كراسيفيك، يانغ ليو، تشيوي لوامبا، فريندا ميهارا، سوغورو ميزونويا، كولين موراي، نيكول بتروسكي، تايلر أ. بورث، ديفيد شارو، توم سلايميك، ليليانا كاراهال فيليز، دي وانغ، ودانزين يو.

تقرير حالة أطفال العالم من إصدار مركز إينوشيني التابع

لليونيسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار

بو فيكتور نيلوند ، المدير.

البحوث ووضع السياسات

يستند هذا التقرير إلى أوراق معلومات أساسية أعدها:

تيم كروكر-بوك، وساندرا منير-جاك؛ إيف دوبي، بيبا ماكديرميد، وروبرت بوم؛ هولي سيل؛ أليسا شاري؛ سارة توفر؛ ومليحة أحمد. أجرى سيزار فيكتور وألوييس باروس، مع بيانكا و. كاتا-بريتا، وأندريا ويندت، ولويزا أرويا، وتياجو إم سانتوس، من المركز الدولي للإنصاف في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، دراسة خاصة عن انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث في انتشار الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح. وأجرى برنامج التقدم عن طريق الصحة والتعليم ' دراسة استقصائية للابتكارات في مجال التحصين، بمدخلات من ديورا أثري، وإميلي كارناهان، وأليسون كليفورد، وإيفيت كوليمور، وستيفن ديسبورغ، وكولران فريفولد، وهايدي غود، وميرين إيتوريزا-غومارا، ومونيكا غراهام، وكورتني جراهيان، ولورا كالين، ومانجاري لال، وبات لينون، وجو ليتل، وكيلسي ميرتس، وميرسي مفوندورا، ولورين نيوهاوس، وإيلين كوين، ومايا ريفيرا، وجواني روبرتسون، ولوري فيرنز، وجيسكا وايت.

وتستند توصيات السياسة العامة الواردة في هذا التقرير إلى المناقشات التي دارت أثناء فعالية لكل طفل، لقاءات: فعالية من تنظيم اليونيسف حول التحصين، فلورنسا، إيطاليا في الفترة من 9 إلى 10 حزيران/يونيو 2022، بتيسير من مؤسسة Matter Solutions واستضافة مديرة مركز إينوشيني التابع لليونيسف آنذاك، غونبلا أولسون.

إن هذا التقرير هو حصيلة تعاون العديد من الأفراد والمؤسسات. يتوجه فريق التقرير بالشكر لكل الذين بذلوا طوعاً من وقتهم وخبرتهم وطاقاتهم، وعلى وجه الخصوص:

بريان كيلي، رئيس التحرير؛ جوليانو دينيز دي أوليفيرا، أخصائي أبحاث وسياسات؛ تارا دولي، محررة؛ مويرا هيربست، محرر المشاريع الخاصة؛ رسلان كريموف، أخصائي بيانات؛ صهية تورغيسن، مساعدة محرر/منسقة؛ كاتلين إديسون، أخصائية تصميم؛ دينيس غايانيلو، معاون برنامج؛ جون ماكلوين، كاتب صور ومحرر؛ وأماندا مارلين، رئيسة قسم التحرير والتقارير الرئيسي، مركز إينوشيني التابع لليونيسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار.

المجموعة الاستشارية الخارجية

ألويسيو باروس، فيليمونا بيسرات، تيم كروكر-بوك، توماس ب. كويي، توم ديفيس، غوراف غارغ، غيئنجي غيتاهي، أنورادا غويتا، رنده سامي حمادة، فراس ج. هاشم، ريتشارد هاتشيت، سارة هوكس، هايدي لارسون، أورين ليفين، فيولان ميتشل، كريستوفر مورغان، كريستوفر موراي، كيت أوبراين، آنا أونغ ليم، والتر أورنستين، هنري ب. بيرري، بافاني رام، هيلين ريس، روبرتا روجيتي، فيصل شعيب، روبرت ستاينجلاس، مسفين تيسياما، نافين تاكر، أنجوس طومسون، أويوالي توموري، سيزار فيكتور، وفريدريك ن. وير.

المجموعة الاستشارية الداخلية

فيوريكا بيرداغا، ليلي كابراني، ليز كيس، نيكلاس دانيلسون، لورين فرانسيس، كريستوفر جريجوري، أولا جريفيث، بيتر هوكينز، بنيامين هيكلر، س. م. معظم حسين، أليسون جنكينز، أندرو أوين جونز، سوميا كاندليل، أبو بكر كامبو، بريانكا خانا، إفريم تيكلي ليمانغو، رالف ميدي، بادريك ميرفي، لوي بيرسون، دانيال نعيمير، ديبا ريسال بوخاريل، جينيفر ريكيهو، أحمدو ياكوبو.

التحرير والإنتاج

فيوريكا بيرداغا، ليلي كابراني، ليز كيس، نيكلاس دانيلسون، لورين فرانسيس، كريستوفر جريجوري، أولا جريفيث، بيتر هوكينز، بنيامين هيكلر، س. م. معظم حسين، أليسون جنكينز، أندرو أوين جونز، سوميا كاندليل، أبو بكر كامبو، بريانكا خانا، إفريم تيكلي ليمانغو، رالف ميدي، بادريك ميرفي، لوي بيرسون، دانيال نعيمير، ديبا ريسال بوخاريل، جينيفر ريكيهو، أحمدو ياكوبو.

وسائل الإعلام والاتصالات والدعوة

عماد عون، كورتيس كوبر، لورا كير، ويتس إنغرام.

التصميم

Blossom

مكاتب اليونيسف القطرية واللجان الوطنية

كمبوديا: فوروغ فويوزات، ممثل، متقاعد؛ خايمي جيل، راثموني هونغ، هيدي إيب، رافيشا موغالي، ورودينا فويفودا؛ الإكوادور: لوز أنجيلا ميلو، ممثلة؛ خوان إنريكي كوينونيز، نائب الممثل؛ أندريا أبولو، وكريستينا أربوليدا، وماجدالينا شافيز، وكاثرين سيلفا؛ هايتي: كارين إكسانتوس، ثرلون غيرير، هيرولد جوزيف، ليدي ماونجو مينغويل، راشيل أوبوتا، وندياغا سيك؛ الهند: لويجي داكينو، زافرين شودري، مادھوليكا جوناثان، بورفي الماهوترا، وسونيا ساركار؛ إندونيسيا: أليسون براون نايت، بريان كلارك، سوجيارتو هيو، جيمي كروغليينسكي، عبد الخليل نورزاد، جانا كارتيا ساري، وأردبلا سيكريا؛ ربا نوراخمان (IndoXplore)؛ العراق: ديفيد هينغريف، ميغيل ماتوس مونيوز، علاء راهي، أنمار رفعت، وفلاح وادي، قيرغيزستان: كريستين جولمز، ممثلة؛ أسيلغول أكيمجانوفا، ومافلويدا دزاباروفا، وتوميريس أوروزويفا، وغالينا سولودونوفا؛ نيكاراغوا: أنتيرو ألميدا دي بينا، ممثل؛ إدواردو غاباردو، نائب الممثل؛ ماريا ديليا إسبينوزا، بومار مينديز، وأنا جريستن روبلييتو؛ (FACTSTORY)؛ نيجيريا: فولشادي أديبايو، إيجوما أغبو، بليسنيغ إيجيوفور، جيفري نجوكو، وبولانلي أوريفيجو؛ باكستان: شيبا أفغاني، شوكت علي، مهدي بخاري، مريم إقبال، تارانا جهان الدين، حياة خان، ماهيم ماهر، عارفة س. شامين؛ الصومال: محمد جامع فاهي، وعبد الرزاق عبد الله هاغا، ومحمد هيراد، ولزا هيل، ويوديت هيروي، وعبد الناصر آدن إبراهيم، ومونسن أوسو-أبواغي، ويعقوب يحيي خليف؛ أوزبكستان: أوميدجون خودايكولوف، ويوريا باك، وسفيتلانا ستيفانيت؛ اليمن: شوقي العباسي، ويوول كونز، وملك شاهر.

المكاتب الإقليمية لليونسف

شرق آسيا والمحيط الهادئ: خين ديفي أونغ؛ أوروبا وآسيا الوسطى: سفيتلانا ستيفانيت؛ شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي: أنطوانيت إليونور با، ويوول نغواكوم؛ أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي: مايكي آرتس، وليسين دي ليون؛ الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: صبا العبادي؛ جنوب آسيا: غونتر بوسيري، ولاليتا غورونغ؛ غرب ووسط أفريقيا: أولريك جيلبرت، وروخايا ديوب.

شعبة الاتصال والدعوة العالميين

نيسان سابها، مدير؛ جيرمين أكي، هيمواواي بالاسوندارام، ماريسا بوكانوف، ميرفا فضول، نيكول فوستر، سلمى حمودة، جاكوب هانت، وويليام جونز، ديبى توسكوفيتش كافانا، ماري لين لالوند، ماريا لوريت، نيكولاس ليدنز، براجيا ماثيما، ماهاك مورساوالا، هاريت رايلى، وألونا فولينسكي.

شعبة جمع الأموال من القطاع الخاص وإقامة الشراكات معه

كارلا حداد مارديني، مديرة؛ كريستين موروغامي.

مجموعة البرامج

سانجاي ويجيسيكرا، مدير؛ ستيفن لوپريه، مدير - الشؤون الصحية (بالنيابة)؛ ناتاليا ويندر-روسي، مديرة - السياسة الاجتماعية؛ إفريم تيكلي ليمانغو، المدير المساعد للشؤون الصحية - التحصين؛ سورانجان أيسيكيرا، جينيفر أسمان، سانجاي بهاردواج، جينيفر بوتين، ميونغسو تشو، ستانيسلاوس جوزيف ديسوزا، فيفيان لوبيز، شهيرة مالمر، نيخيل مانداليا، فيفي ماير، ميراج برادهان، شاليني روزاريو، لورين رامبل، ناتيتونغ تانديديرافيت، سارة توفر، سارة ويلبانكس.

شعبة الشراكات العامة

جون كونوجي، مديرة؛ فالنتينا بوج، وميغان غيلغان، وباربرا رينامي.

شعبة الإمدادات

إتليفا كاديللي، مديرة؛ جان-بيير أموريغ، أنتوني بيلون، ميكيل بريدوفا، هانز كريستيانسن، كريستوفر غاندروب-مارينو، سورين مونك هانسن، إيان لويس، أنطونيا نايدونوف، آن أوتوسن، وليليا فيلينوفا-دي بوفيه.

مركز إينوشيتي التابع لليونسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار

كلير أكهورست، ديفيد أنتوني، باتريشيا أركيرو كابليرو، إيفان إيستون كالابريا، أرنو جونستون، يوشيا كابلان، لورا ميوتشي، دانييل ريجولي، وراميا سوبرامانيان.

توجه بشكر خاص إلى كل من:

سينزيا يوسكو بروشي، ولورانس شاندي، وبالوما إسكوديرو، وروبين ناندي. من منطقة أنجاو، حكومة أروناتشال براديش، الهند: تالو هيرانج.

من ولاية لاغوس ومجلس الرعاية الصحية الأولية بولاية لاغوس: أكين إيمانويل، وإبراهيم أكينومي مصطفى.

من وزارة الصحة في أوزبكستان: شويرا خليلوفا، ونسيبا تيروفا، وديلوروم تورسونوفا، وباخودير يوسوباليف.

من مشروع الثقة في اللقاحات: أليكس دي فيغريديو، وراشيل إيجان، وهايدي لارسون، ومارتن ويجاند.

من التحالف العالمي للقاحات والتحصين: أناماريا بيجار، وأولي كان، وأماندا فازون تشوب، وحمزة زكريا.

من منظمة الصحة العالمية: ريموند هوتويبيسي، وسو يون سيم

تمهيد.....	i
الرسائل الرئيسية.....	iii
مقدمة: طفل واحد من كل خمسة أطفال.....	1
دراسات حالات إفرادية: الصومال.....	12
الفصل 1. كيف أدت جائحة كوفيد-19 إلى تراجع التحصين.....	15
كيف أدت الجائحة إلى تراجع التحصين.....	16
الخطر المتنامي بالإصابة بالحصبة.....	19
الخسائر في التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري.....	19
فهم تأثير الجائحة.....	20
دراسات حالات إفرادية: إندونيسيا.....	22
استدراك التراجع الذي حدث.....	24
التعافي واستدراك ما فات.....	24
التعلم مما حدث أثناء الجائحة.....	25
الحاجة الملحة إلى التحصين الروتيني.....	25
استجابة معجّلة ومنسقة.....	26
إدماج الاستجابة للأزمات الصحية مع التحصين الروتيني.....	27
التحديات الأطول أجلاً.....	27
دراسات حالات إفرادية: كمبوديا.....	28
الفصل 2. الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.....	31
المتخلفون عن الركب: المحددات الاجتماعية والاقتصادية للحصول على التحصين.....	32
الفقر.....	32
الموقع.....	33
التهميش.....	35
الأزمات.....	37
دراسات حالات إفرادية: نيجيريا.....	38
التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة.....	40
الحلول.....	41
ما سبب أهمية ذلك.....	42
البقاء والازدهار.....	42
قيمة التحصين.....	42
إقامة حجة.....	43
دراسات حالات إفرادية: نيكاراغوا.....	44
الفصل 3. التحصين والرعاية الصحية الأولية.....	47
الهيكل والتحديات.....	48
الرعاية الصحية الأولية الضعيفة.....	48
قوى العمل في القطاع الصحي.....	49
دراسات حالات إفرادية: اليمن.....	50
الحلول.....	53
تعزيز الرعاية الصحية الأولية.....	53
إدماج التحصين في الرعاية الصحية الأولية.....	53
الانتماء مع المجتمع المحلي.....	55
دراسات حالات إفرادية: باكستان.....	56

58.....	دعم العاملين الصحيين
59.....	الخطوات التالية
60.....	دراسات حالات إفرادية: الهند

الفصل 4. كيف يمكننا بناء الثقة باللقات؟ 63

ثقة مهزوزة..... 65

69.....	تأثير كوفيد-19
69.....	الدافعية والتردد
71.....	الأضرار الناشئة

دراسات حالات إفرادية: فيرغيزستان..... 72

بناء الثقة باللقات..... 74

74.....	الانهماك مع المجتمع المحلي، والحوار وحس الملكية
76.....	الإصغاء إلى المجتمع
77.....	الرسائل العامة والتعليم المناصر للقات
78.....	تطبيق منظار النوع الجنساني

دراسات حالات إفرادية: الإكوادور..... 80

الفصل 5. التمويل والابتكار من أجل المستقبل 83

التمويل: الوضع الراهن 84

84.....	الاستدامة الاقتصادية
85.....	موازنات الحكومات

تمويل مستقبل التحصين..... 86

87.....	التمويل
87.....	الشراكات
87.....	التحديات
88.....	الحلول
89.....	الالتزام

دراسات حالات إفرادية: أوزبكستان..... 90

اللقات والمنتجات الجديدة..... 92

92.....	التطورات الأخيرة في مجال اللقات
94.....	التطورات في منتجات اللقات
95.....	الابتكارات في اللوجستيات وسلسلة الإمداد
95.....	الأدوات الرقمية
97.....	تعزيز التصنيع المحلي

دراسات حالات إفرادية: هايتي..... 98

الفصل 6. لكل طفل، لقات: جدول أعمال من أجل المساواة 101

مقدمة 102

لكل طفل، لقات: جدول أعمال من أجل المساواة..... 103

103.....	1. تحصين كل طفل، في كل مكان
104.....	2. تعزيز الطلب على اللقات والثقة بها
105.....	3. إنفاق المزيد وعلى نحو أفضل على التحصين والصحة
106.....	4. بناء أنظمة قادرة على التحمل وتمكينها من تحمل الصدمات من أجل المستقبل

حواشي..... 108

الجدول لإحصائية..... 115

تمهيد



السيدة كاثرين راسل

المديرة التنفيذية لليونيسف

Catherine Russell

إن تاريخ البشرية مليء بقصص الأمراض والأوبئة، لكن قصة اللقاحات غيرت مسار بقاء الإنسان وتطوره تغييراً جذرياً.

منذ زهاء 80 عاماً، كافحت أوروبا للتعافي من حرب كارثية.

واحتشد ملايين الناس في مبانٍ ومخابئ مدمرة، مما شكّل ظروفاً ملائمة لتفشي الأمراض المعدية. وكان مرض السل معدياً وتقييل الوطأة بصفة خاصة في المجتمعات المحلية في جميع أنحاء القارة. وكان الأطفال مستضعفين بصفة خاصة، حيث عانى آلاف منهم من الحمى المنهكة وفقدان الوزن وآلام الصدر — وحتى الموت.

وحتى ذلك الوقت، كثيراً ما كانت أمراض من قبيل الجدري والحصبة وشلل الأطفال تجتاح قطاعات كبيرة من السكان، وتودي بحياة عدد لا يحصى من الأطفال أثناء تفشيها.

لكن كان الوضع مختلفاً في هذه المرة، فقد انتشرت فرق من العاملين الطبيين في جميع أنحاء أوروبا لإنقاذ الأرواح، وكانت مزودة بقوارير من اللقاح المضاد للسل. وبحلول عام 1950، كان حوالي 11.4 مليون طفل قد حصلوا على اللقاح ضد هذا المرض، وذلك من خلال حملة دعمتها اليونيسف. وشكّل ذلك إيذاناً ببداية عهد جديد تتم فيه حماية حياة ملايين الأطفال من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وإذا ما تقدمنا سريعاً إلى عام 1980، فقد ذكرت الطبعة الأولى من تقرير 'حالة أطفال العالم' أنه «في البلدان الأشد فقراً، لن يرى سوى طفل واحد من كل عشرة أطفال عاملاً صحيحاً مدرّباً أو أنه سيحصل قبل أن يبلغ سن سنة واحدة على لقاحات ضد الدفتريا والكزاز والحصبة والسل والسعال الديكي وشلل الأطفال - وهي أمراض الطفولة الستة الأكثر شيوعاً والتي يمكن الوقاية منها». وكان هذا الاستنتاج مقلقاً للغاية، ولكن كانت هناك بوادر أمل وكان يتحقق تقدم في

التحصين. ففي العام نفسه، تم الإعلان أخيراً عن القضاء على الجدري، مما أظهر القوة الرائعة للقاحات في إنقاذ الأرواح.

وقد ساعد هذا النجاح في إلهام برنامج عالمي لحماية المزيد من أطفال العالم من الأمراض الأخرى التي تهدد الحياة: الحصبة، والدفتريا، والالتهاب الرئوي، وغيرها. وبحلول نهاية عقد الثمانينيات من القرن العشرين، كان حوالي 7 من كل 10 من أطفال في العالم محميين باللقاحات، واستمر هذا العدد في الارتفاع وإن كان ببطء أكثر في العقود اللاحقة. وقد اضطلعت اليونيسف بدورها، وما زلنا نقوم بذلك. ونحن نوفر حالياً لقاحات تصل إلى 45 بالمئة من الأطفال دون سن الخامسة في العالم.

وفي عام 2020، ظل فيروس كوفيد-19 ينتشر في جميع أنحاء العالم — مما أدى إلى إزهاق أرواح عديدة وتعطيل الحياة، وإغلاق المدارس، كما تحملت النظم الصحية أعباء تفوق طاقتها. ولكن في فترة زمنية قصيرة للغاية، تم تطوير لقاحات وبدأت حملات تحصين جماهيرية. ومن جديد، كانت اليونيسف تؤدي دورها. لقد أقمنا أوجه تعاون مع شركائنا، التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة العالمية والتحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة، وبتنا جزءاً من أكبر عملية لتقديم اللقاحات في التاريخ، حيث وفينا زهاء بليون جرعة لقاح إلى 146 بلداً وإقليماً. إضافة إلى ذلك، دعمنا تطوير التقنيات التي تحافظ على بروعة اللقاحات أثناء نقلها إلى المناطق الأكثر نأياً في العالم، وعملنا بدأب لزيادة الثقة في سلامة اللقاحات وفعاليتها.

ومنذ زهاء 80 عاماً، عملت اليونيسف مع شركاء دوليين وحكومات وطنية وجهات أخرى عديدة لحماية الأطفال من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وفي عالم يتعافى ببطء من جائحة كوفيد-19، نحن نعلم أن النهج التي اتبعناها في الماضي قد لا تكون مناسبة دائماً للظروف الحالية أو المستقبلية.

ورغم التقدم الذي تحقق على امتداد عقود في تحصين الأطفال، فإن جهودنا الجماعية لا تزال قاصرة. فنحن، ببساطة، لا نحقق هدفنا المتمثل في تحصين كل طفل. وبينما تم إدخال لقاحات جديدة وسّعت نطاق الحماية من الأمراض، لم تتمكن من إيصال أي منها إلى أكثر من 9 من كل 10 أطفال، وكثير منها لا يقترب حتى من هذا المعدل — فئمة بنت واحدة فقط من كل ثماني بنات تحصل على اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري الذي يحمي من الإصابة بسرطان عنق الرحم.

لقد أدت الجائحة إلى تفاقم هذا الوضع، ففي السنوات الثلاث الماضية، أخذ التقدم الذي تحقق بشق الأنفس على امتداد أكثر من عقد في التحصين الروتيني للأطفال يتراجع. وستكون العودة إلى المسار المنشود أمراً حافلاً بالتحديات. إذ سيخيم شبح الجائحة فوق الاقتصادات على امتداد السنوات القادمة، مما سيفرض خيارات صعبة في الإنفاق والاستثمار. وثمة تحدٍ آخر يلوح في الأفق أيضاً: إذ يبدو أن الثقة باللقاحات تتضاءل في العديد من البلدان. وبينما لا نعتبر الثقة باللقاحات بأنها من بين أهم محددات الطلب على اللقاحات في معظم المجتمعات المحلية، لكن لا يمكننا تجاهل الارتفاع الواضح في التردد في تلقي اللقاحات.

سيتطلب تحقيق هدفنا — المتمثل في تحصين كل طفل — التزاماً حقيقياً من قبل الحكومات.

وسيكون جزء من هذا التغيير تقنياً — الاستفادة بشكل أفضل من البيانات، وتحسين الاتصال والتوعية، وتعزيز سلاسل التبريد.

وستتطلب بعض التغييرات إجراء محادثات صعبة حول التمويل والمساومات العسيرة، بما في ذلك من قبل الحكومات الوطنية والجهات المانحة وغيرها، وحول أفضل السبل لتمويل خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات التحصين وكيفية جعلها أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الصدمات المستقبلية.

وستفرض بعض هذه التغييرات على المجتمعات المحلية والمجتمعات الأوسع أن تنظر في قيمها الأساسية. إن الأطفال من المجتمعات المحلية المهمشة هم من بين الأقل أرجحية بأن يحصلوا على التحصين. وغالباً ما يكون حصولهم على اللقاحات أو عدم حصولهم عليها ناجماً عن أوجه انعدام المساواة العميقة — بين الأغنياء والفقراء، وبين الرجال والنساء، وبين المجتمعات المحلية التي تتركز السلطة بيدها والمجتمعات المحلية المهمشة.

لن يكون تحقيق التغيير اللازم لتحصين كل طفل أمراً سهلاً، ولكن يمكننا أن نستلهم الأمل من إنجازات السنوات الثمانين الماضية. لقد أحرز العالم مراراً وتكراراً تقدماً مذهلاً في مجال التحصين، وغالباً في ظل ظروف صعبة وحافلة بالتحديات.

لقد غيرت تلك الإنجازات عالمنا، إذ أتاحت لملايين الأطفال أن يظلوا على قيد الحياة وأن يعيشوا حياة خالية من الآثار المتبقية للأمراض. كما أراحت الأسر من المعاناة ومن العبء المالي الناجم عن رعاية الأطفال المرضى. وأضافت إلى رأس المال البشري والمواهب والطاقات في مجتمعاتنا.

وفي السنوات القادمة، يمكننا تحقيق المزيد. فهي لقاحات جديدة بدأت تساعد في الكفاح ضد الملاريا، ومن المحتمل أن تبرز لقاحات أخرى قريباً، بما في ذلك ضد الأمراض المزمنة من قبيل السرطان والزهايمر.

لقد كانت رحلتنا طويلة، ولكنها من نواح كثيرة، ما زالت في بدايتها.



اللقاحات تنقذ الأرواح



إن

1 من كل 5

أطفال هم غير حاصلين على أي جرعة لقاح (غير محصنين) أو أنهم منقوصو التحصين، مما يتركهم عرضة لمجموعة من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.



ولا يملك حوالي

1 من كل 5

أطفال أي حماية ضد الحصبة، وهي مرض فتاك للأطفال.



ولا تحصل حوالي

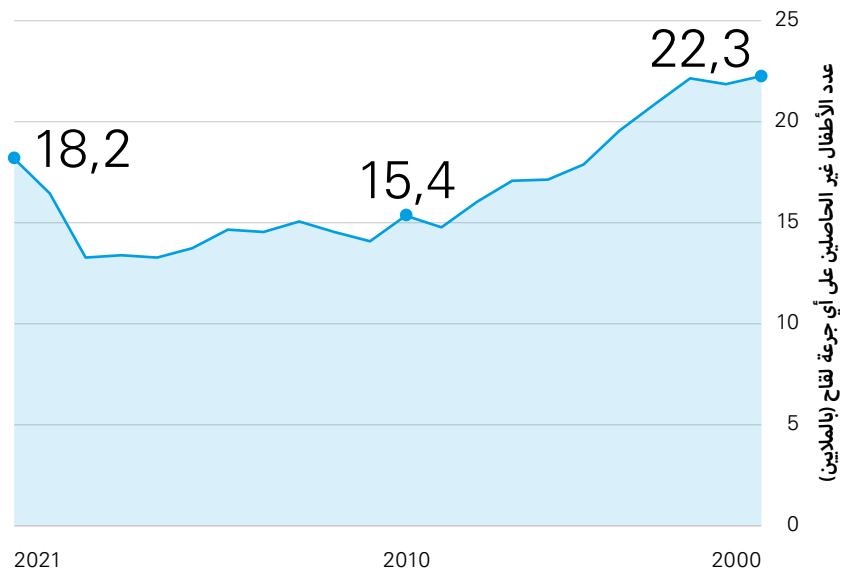
7 من كل 8

بنات مؤهلات على لقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري، مما قد يتسبب بإصابتهم بسرطان عنق الرحم.

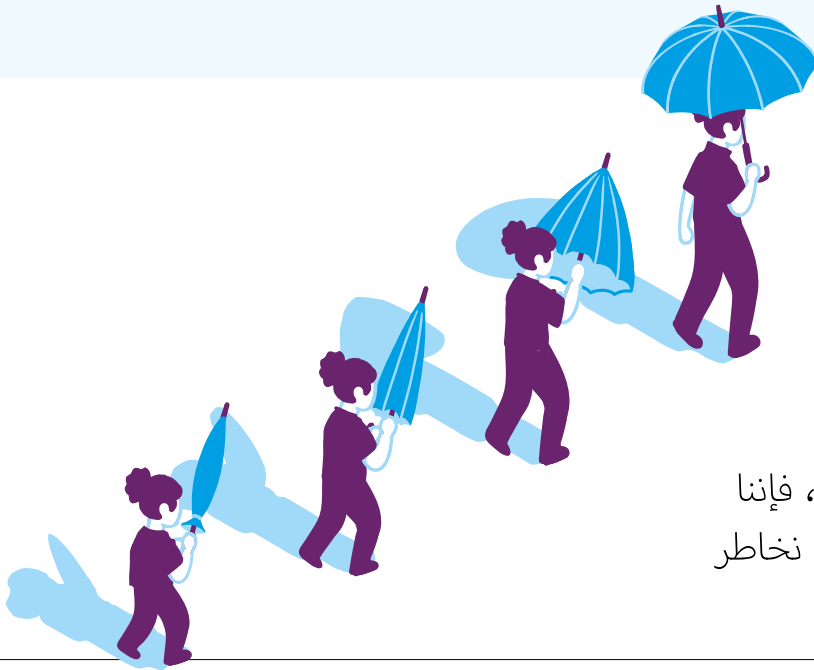
اللقاحات تنقذ الأرواح، ولكن عدداً كبيراً من الأطفال في العالم لا يتلقون لقاحات، وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى زيادة هذا العدد. ويعيش الأطفال الذين يخسرون اللقاحات في المجتمعات المحلية الأشد فقراً والأكثر نأياً وتهميشاً. ومن أجل الوصول إليهم، من الضروري إيلاء الأولوية للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وفي العاملين الصحيين - ومعظمهم من النساء - الذين يقدمون هذه الخدمات. ومن الضروري أيضاً بناء الثقة باللقاحات وتحقيق أكبر فائدة ممكنة من مجموعة من الأفكار والتقنيات التي يمكن أن تزيد قوة اللقاحات وتضمن وصولها إلى كل طفل.

وخلال العقد الماضي، ورغم الجهود المتنامية لتوسيع تقديم اللقاحات، لم يتحقق سوى تقدم ضئيل في تقليص عدد الأطفال غير حاصلين على أي جرعة لقاح. ويظل الوصول إلى كل طفل يمثل تحدياً.

الشكل 1. الأطفال غير حاصلين على أي جرعة لقاح في العالم، 2000-2021



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام 2021» تموز/ يوليو 2022.



عندما لا نقوم بتحصين الأطفال، فإننا نخاطر بحياتهم وصحتهم - كما نخاطر بنمو مجتمعاتنا وتطورها

تحقق اللقاحات عائداً لا مثيل له مقابل الاستثمار



26 دولاراً

كل دولار ينفق على التحصين يحقق عائداً على الاستثمار قدره 26 دولاراً.

تساعد اللقاحات الأطفال أن يزدهروا، كما أنها تدعم الأسر والقائمين على الرعاية، وتعود بالفائدة على صحة المجتمع المحلي الأوسع



وعندما يكون الأطفال محميين من الأمراض، تقل حاجة الوالدين والقائمين على الرعاية - غالباً الأمهات - لأخذ إجازات من العمل لتقديم الرعاية للأطفال المرضى.



التحصين يحمي الأطفال من الأمراض، وهذا يساعد في منع التغيب عن المدرسة، مما يحسّن نواتج التعلّم.



ويدعم تحصين الأطفال صحة المجتمع المحلي الأوسع من خلال تعزيز المناعة الجماعية والمساعدة في الحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات.



كما تقل أرجحية أن تواجه الأسر الأكم العاطفي وأحياناً التكاليف الباهظة لرعاية طفل مريض.

تتخذ اللقاحات أرواح

4.4 ملايين طفل

سنوياً، ويمكن أن يزداد العدد إلى

5.8

ملايين

بحلول عام 2030 إذا تحققت أهداف جدول أعمال التحصين للعام 2030.

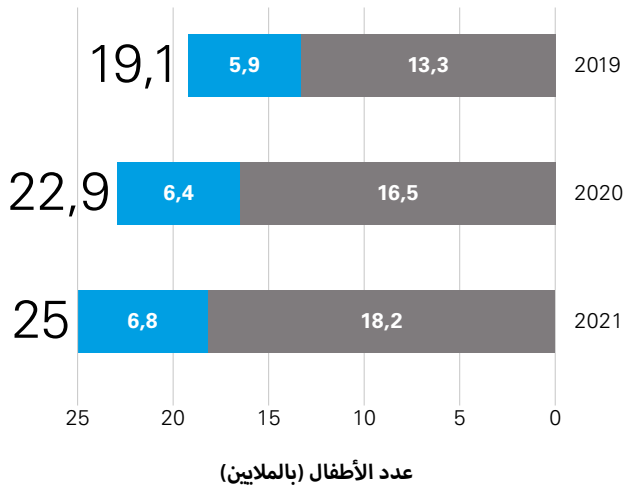


قبل البدء بتقديم لقاح الحصبة في عام 1963، كانت الحصبة تقتل ما يُقدر بـ 2.6 مليون شخص في العالم سنوياً، معظمهم أطفال. وبحلول عام 2021، انخفض هذا العدد إلى 128,000 - وهو رقم مرتفع، ولكنه يمثل تحسناً مذهلاً.



أدت جائحة كوفيد-19 إلى تراجع
تحصين الأطفال في جميع أنحاء
العالم

الشكل 2. عدد* الأطفال الذين خسروا اللقاحات أثناء جائحة
كوفيد-19



الوضع من حيث تلقي اللقاحات ■ غير حاصلين على أي جرعة لقاح ■ منقوصو التحصين

المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمر المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنجح عام 2021»، تموز/ يوليو 2022. * الأرقام مقربة.

تقدّر اليونيسف أن

67 مليون
طفل

خسروا التحصين الروتيني كلياً أو
جزئياً بين عامي 2019 و2021؛

48 مليوناً

منهم لم يحصلوا على
أي لقاحات.

وأدت التعطيلات الناجمة عن الجائحة إلى توقف تحصين
الأطفال في كل مكان تقريباً، مما أدى إلى تراجع معدلات
التحصين إلى مستويات لم نشهدها منذ عام 2008.

لماذا أدت الجائحة إلى تراجع تحصين الأطفال؟



دفعت التوصيات التي صدرت للناس
بملازمة منازلهم وخشيتهم من
الإصابة بالفيروس في مرافق الرعاية
الصحية أن يؤجلوا تحصين أطفالهم.



تسببت الجائحة **بإجهادات كبيرة**
على العاملين الصحيين في الخط
الأممي، وأغلبهم نساء، حيث
كانوا يتعاملون أيضاً مع أعباء
رعاية إضافية في منازلهم.



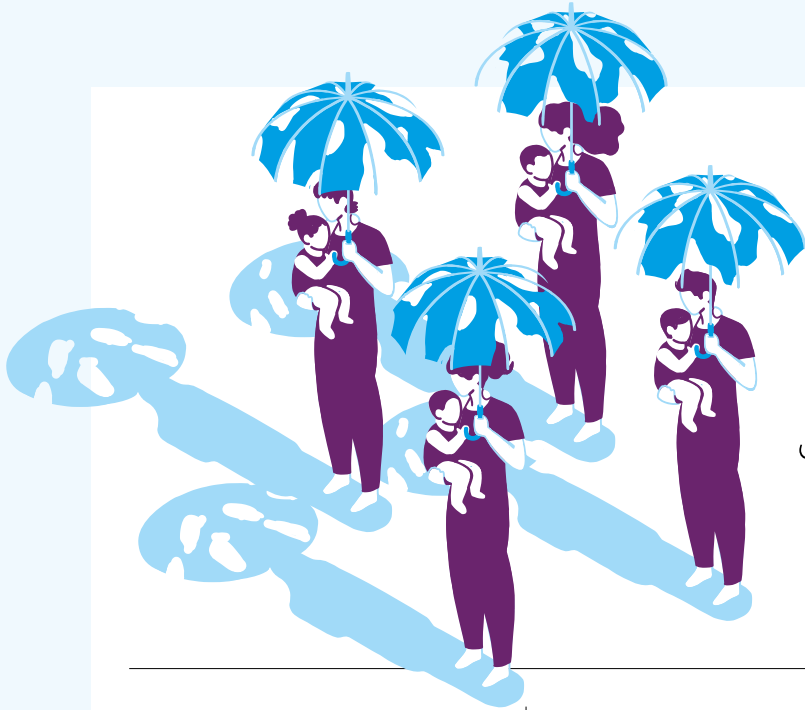
فاقت الجائحة **النقص**
القائم أصلاً في العاملين
الصحيين.



لقد فرضت الجائحة مطالب
جديدة هائلة على **الأنظمة
الصحية**، وغالباً ما كانت هذه
الأنظمة غير مجهزة للتعامل معها.

ما الذي يمكن فعله؟

تدارك ما فات والتعافي: بات الأطفال الذين ولدوا قبل فترة وجيزة من الجائحة أو أثنائها يتجاوزون حالياً العمر الذي يجب أن يتلقوا فيه اللقاحات. ثمة حاجة إلى عمل عاجل الآن ليستردك الأطفال اللقاحات التي خسروها ولدعم التعافي من التراجع الذي شهدته خدمات التحصين أثناء الجائحة.



لكن حتى قبل الجائحة، كان عدد كبير جداً من الأطفال لا يحصلون على اللقاحات. ويعيش العديد منهم في المجتمعات المحلية الأشد فقراً والأكثر تهميشاً

تواجه المجتمعات المحلية المنقوصة الخدمات تحديات من حيث توافر اللقاحات وإمكانية الحصول عليها ويسر كلفتها



توافر اللقاحات

هل يتم توصيل اللقاحات إلى المراكز الصحية أو عبر حملات للوصول إلى الأطفال وهل يتواجد عاملون صحيون لتقديم هذه اللقاحات؟



إمكانية الحصول على اللقاحات

هل توجد اللقاحات والخدمات في أماكن قريبة وتُقدّم في أوقات بحيث يُتاح للأطفال وأسراهم الحصول عليها؟



يسر الكلفة

هل بوسع الأسر تحمل كلفة الخدمة الصحية، وتسيّد كلفة المواصلات أو التغيب عن العمل لمدة يوم من أجل الوصول إلى المركز الصحي؟

إن قصة الأطفال الذين لا يحصلون على اللقاحات هي قصة انعدام المساواة، والفقير، والمجتمعات المحلية المفتقرة للخدمات، والنساء اللاتي لا يتمتعن بالتمكين

النساء غير المتمتعن بالتمكين

تكون الأرجحية أقل بكثير أن يكون أطفال الأمهات غير الحاصلات على تعليم أو الحاصلات على تعليم قليل قد تلقوا لقاحات

نسبة الأطفال الحاصلين على أي جرعة لقاح

مستوى تعليم الأمهات:

مستوى تعليم الأمهات:	نسبة الأطفال الحاصلين على أي جرعة لقاح
دون تعليم	٢٣,٥%
مرحلة التعليم الابتدائي	١٣,١%
مرحلة التعليم الثانوي على الأقل	٦,٩%

المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2022'، المركز الدولي للإنصاف في الصحة، جامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر 2022.

الفقير



يصل عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً إلى أكثر قليلاً من طفل واحد من كل ٥ أطفال، فيما يبلغ عددهم ١ من كل ٢٠ طفلاً في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.

وهذه الفجوة أكبر في بعض الأقاليم. ففي إقليم غرب ووسط أفريقيا، يبلغ عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً حوالي ١ من كل طفلين، مقارنة بـ ١ من كل ١٦ طفلاً في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً

المجتمعات المحلية المنقوصة الخدمة

يعيش العديد من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والمنقوصي اللقاحات في أوضاع صعبة، من قبيل المجتمعات المحلية الريفية النائية، والمستوطنات الحضرية الفقيرة، والمناطق التي تشهد نزاعات وأزمات.

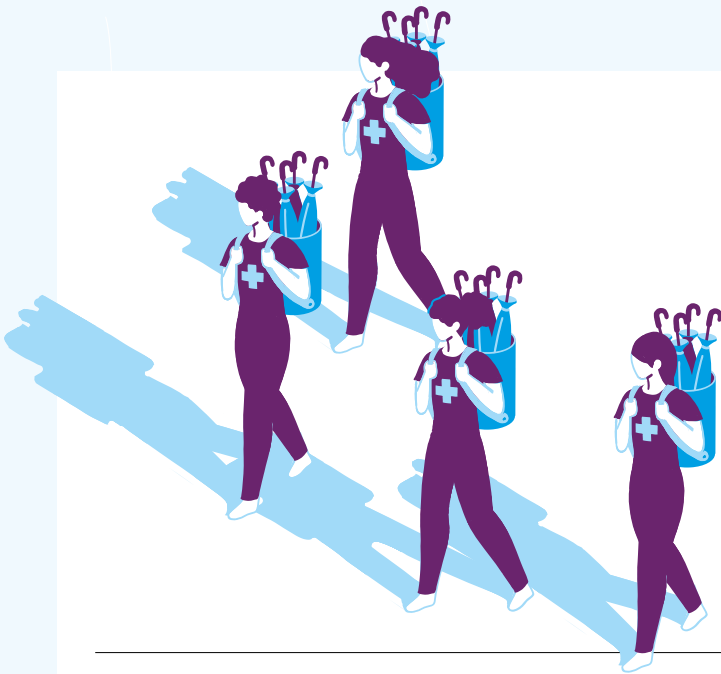


وتصل الصعوبات أقصى مدى لها في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حيث يبلغ عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح إلى حوالي 1 من كل 10 أطفال؛ ويبلغ عددهم في المناطق الريفية أقل من 1 من كل 6 أطفال. أما في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا، فلا يوجد تقريباً أي فجوة بين الأطفال في المناطق الحضرية والأطفال في المناطق الريفية.



ويعيش 2 من كل 5 أطفال من غير الحاصلين على تحصين في مناطق متأثرة بالنزاعات أو في أوضاع هشة (في عام 2018).





من أجل تحصين كل طفل، من الأهمية الحاسمة تعزيز الرعاية الصحية الأولية وتزويد عاملي الخط الأمامي، ومعظمهم نساء، بما يحتاجونه من موارد ودعم

دعم العاملين الصحيين

تكون النساء، من موقعهن كعاملات صحيات وكعاملات مجتمعات، في الخط الأمامي لتقديم اللقاحات، إلا أنهن يواجهن صعوبات بسبب انخفاض الأجر، والعمل غير الرسمي، ونقص الفرص المهنية، والتهديدات لأمتهن، وثمة عدد قليل جداً منهن في مناصب قيادية. يجب أن تتضمن الاستجابة ما يلي:

- تقديم وظائف بدوام كامل وبأجر جيد ومنتظم وظروف عمل لائقة
- توفير فرص التطوير الوظيفي والتدريب، بما في ذلك في مجال الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
- الاعتراف بدور العاملين الصحيين المجتمعيين وتنظيمه.

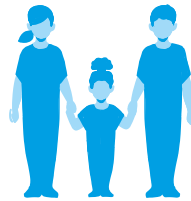


- يخسر العديد من الأطفال اللقاحات لأنهم يعيشون في أماكن لا يوجد فيها رعاية صحية أولية أو توجد فيها رعاية محدودة - وهذا النوع من الرعاية الصحية هو نهج يتضمن الترويج للممارسات الصحية، ومنع الأمراض ومعالجتها.

- تؤدي حملات التحصين دوراً مؤثراً في الوصول إلى العديد من هؤلاء الأطفال، وستظل تؤدي ذلك. بيد أن الحملات، وبحكم تعريفها، قصيرة الأجل وتتضمن محدثات متأصلة فيها إذ أنها لا تقدم بالضرورة خدمات مستمرة وقابلة للتوقع.

إضفاء التكامل على الخدمات

تمثل خدمات التحصين نقطة راسخة للتواصل مع الأسر، ويمكن أن تكون نقطة انطلاق لتوفير خدمات صحية أساسية إضافية. وبالمثل، يمكن لأنظمة الرعاية الصحية الأساسية القوية أن تساهم في جهود التحصين، وتوفير منصات للوصول إلى الأطفال الذين يتخلفون عن الركب.



- إن إدماج لقاحات الطفولة في الرعاية الصحية الأولية المعززة هو أمر حاسم الأهمية للوصول المستدام للهدف المتمثل بتحصين كل طفل.

الانهاك مع المجتمعات المحلية

بوسع تدخلات التحصين التي يصممها وينفذها ويقمّمها أفراد من المجتمع المحلي الاستفادة أن تزيد الإنصاف والفاعلية.



إيلاء الأولوية لتمويل التحصين

حتى في أوقات شح الموازنات، يؤكد العائد الكبير للاستثمار في التحصين على فوائد إيلاء الأولوية للتحصين.





يجب أن يؤمن الوالدون والمجتمعات المحلية بقيمة التحصين؛ وثمة إشارات مثيرة للقلق بأن الثقة باللقاحات بدأت تتراجع في بعض البلدان

اتجاهات في مجال الثقة باللقاحات

- تشير البيانات التي تم جمعها قبل جائحة كوفيد-19 وأثنائها إلى انخفاض في إدراك أهمية اللقاحات للأطفال في العديد من البلدان (ولكن ليس جميعها) التي تتوفر عنها بيانات (انظر الشكل 3).
- ويبدو أن مستويات الثقة قد انخفضت أكثر ضمن الفئات العمرية الأصغر سناً منها ضمن الفئات العمرية الأكبر سناً.
- من المعروف أن الثقة باللقاحات متقلبة، وأن أي توجه في هذا المجال محكوم بالوقت والموقع. ولكن يجب أن نأخذ على محمل الجد أي علامات على حدوث خسارة أوسع بالثقة.



من أجل تعزيز الثقة باللقاحات، ثمة حاجة لبذل جهود قوية من أجل:

الانهماك مع المجتمعات المحلية وتشجيع الحوار

يمكن لهذا الانهماك أن يحد أيضاً من الشائعات والمعلومات المضللة وأن يزيد الدعم الواسع النطاق للتحصين. ويمكن للحوار أن يساعد في زيادة الثقة، وأن يفتح المجال للناس ليشاطروا مشاعرهم وشواغلهم بشأن اللقاحات.



دعم مزودي الرعاية الصحية ليحققوا تأثيراً

يُعتبر مزودو الرعاية الصحية صوتاً موثقاً بشأن اللقاحات. ومن الضروري تحفيز مزودي التحصين وتجهيزهم - والعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يدعمونهم - لإجراء حوارات مؤثرة حول اللقاحات.



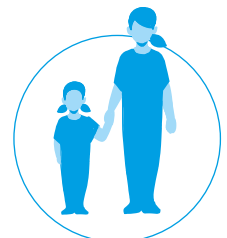
تنفيذ أنشطة للإصغاء إلى المجتمع

يُعتبر الإصغاء إلى المجتمع - الاستثمار في فهم مواقف الناس إزاء اللقاحات في الوقت الحقيقي - أمراً حاسماً الأهمية، ويمكن أن تتضمن النهج في هذا المجال تنفيذ استطلاعات منتظمة وحوارات للرصد ومناقشات عبر وسائل التواصل الاجتماعي.



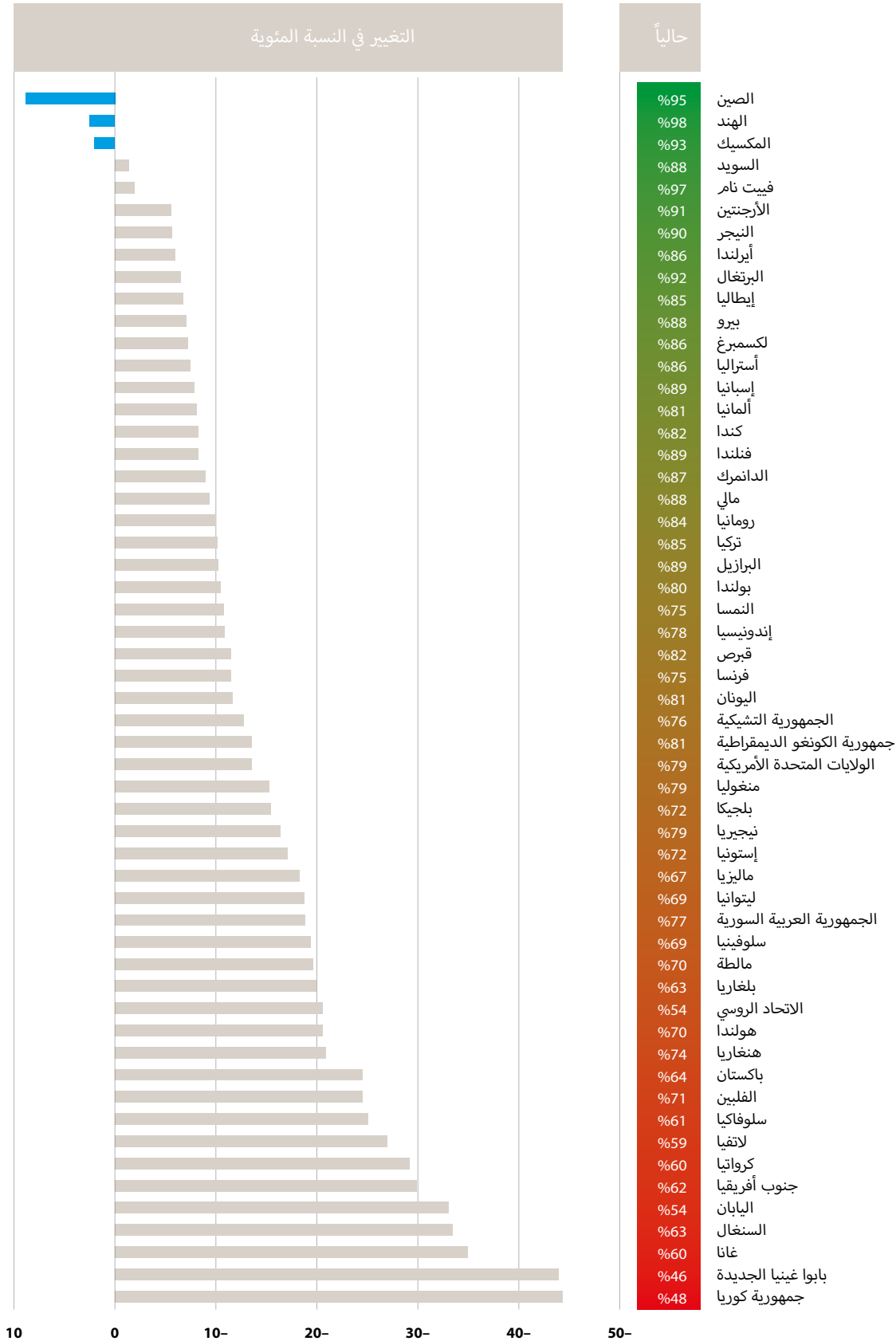
تمكين النساء والبنات

يمكن لفهم الكيفية التي يؤثر فيها النوع الجنساني على الإقبال على اللقاحات أن يساعد في تصميم برامج أكثر فاعلية، إضافة إلى حملات للتثقيف ونشر المعلومات.

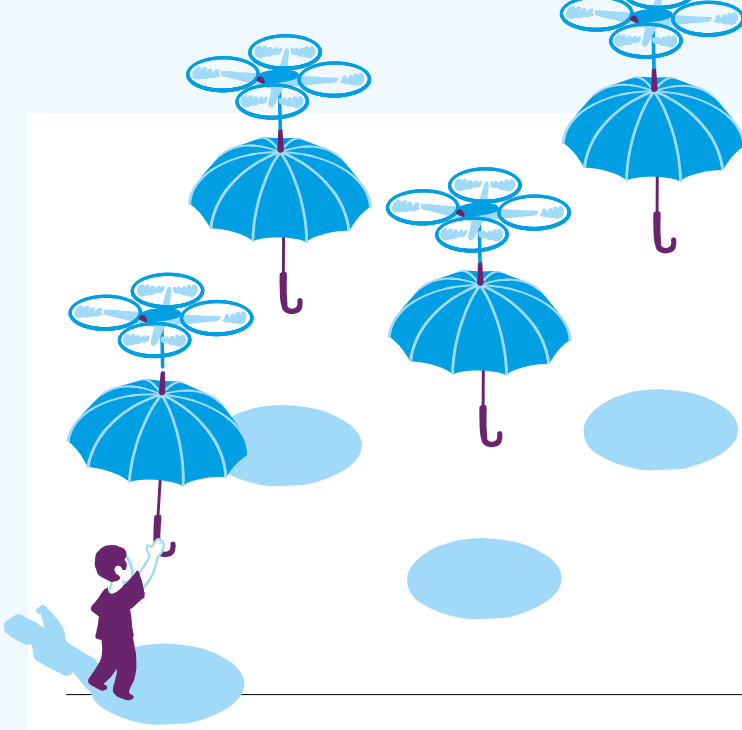


الشكل 3. تراجعت الثقة بعد بدء الجائحة بأن اللقاحات مهمة للأطفال

النسبة المئوية من السكان الذين يعتبرون حالياً (في السنوات الأخيرة) أن اللقاحات مهمة للأطفال، والتغيير في النسبة المئوية قبل بدء الجائحة وبعد بدئها.



المصدر: تحليل اليونيسف استناداً إلى بيانات من مشروع الثقة باللقاحات، كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية، 2022.



يعني تحصين كل طفل الاستثمار في نهج جديدة لتعزيز التمويل وتحقيق الاستفادة القصوى من الابتكارات العلمية والتقنية

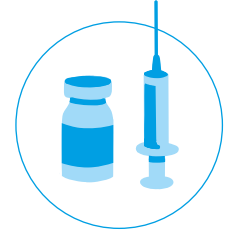
ويُعتبر التغلب على القيود المالية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أمراً أساسياً لإزالة العقبات الكبيرة أمام توفير خدمات التحصين

- عموماً، تكون الحكومات هي أكبر المساهمين في التحصين، بيد أن الجهات المانحة توفر أموالاً أخرى حاسمة الأهمية.
- ولا تكون المبالغ التي تخصصها الحكومات هي المبالغ التي تُنفق بالفعل. ومن بين المشاكل التي قد تظهر هي أن تكون الإيرادات من مستوى أقل من المتوقع، وإعادة توجيه الأموال لتلبية احتياجات أخرى، والتأخيرات في المشتريات، وقضايا تتعلق بالتنسيق،
- لذا من الضروري زيادة تعزيز الأنظمة الصحية والمالية لضمان إنفاق الأموال بكفاءة.



لقد ساعدت جائحة كوفيد-19 على تغيير المشهد لتطوير اللقاحات

- توفر السرعة التي جرى تطوير اللقاحات عبرها وإنتاجها أثناء الجائحة دروساً مهمة بشأن تطوير اللقاحات والموافقة عليها بسرعة أكبر.
- وثمة عدة لقاحات جديدة تبرز - وصدرت موافقة على إحداها - لحماية الأطفال من الملاريا، والتي تقتل حوالي نصف مليون طفل سنوياً.
- وثمة ابتكارات في إنتاج لقاح جديد ضد المكورات الرئوية، مما يساعد في حماية الأطفال من الالتهاب الرئوي، وستؤدي إلى تقليص كلفة اللقاحات وتحسين إمداداتها.



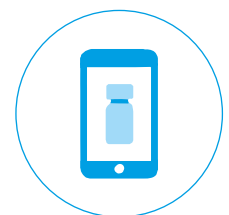
ستساعد الابتكارات في سلاسل إمداد اللقاحات في تحسين إمكانية الحصول على اللقاحات في المناطق النائية

- ثمة وسائل قياس حساسة للتغيرات في درجة الحرارة مثبتة على قوارير اللقاحات تتيح للعاملين الصحيين مراقبة تعرض اللقاحات لدرجات الحرارة العالية.
- تُستخدم الطائرات المسيرة بنجاح لتوصيل السلع الصحية في بعض البلدان الأقرية.



تساعد التقنيات الرقمية في تحسين نوعية البيانات وتوقيتها

- يمكن لسجلات التحصين الإلكترونية أن تضمن تلقي الطفل الملائم لقاحات ملائمة في الوقت الملائم.
- يمكن لأنظمة وضع الخرائط التي تستخدم 'البيانات الضخمة' المستمدة من هواتف مقدمي اللقاحات أن تساعد في ضمان تحديد المجتمعات المحلية المحتاجة.
- ويمكن لإرسال إشعارات تذكير عبر الرسائل النصية الهاتفية إلى الوالدين أن يزيد معدلات تلقي اللقاحات.





في نيجيريا، شعرت «فكتوريا
إينا» بالقلق على «تولوالاسي»
عندما توقفت عن تناول أغذيتها
المفضلة، وقد شاهد أحد الجيران
البنات الصغيرة وأدرك أنها مصابة
بالحصبة. بعد ذلك عولجت
«تولوالاسي» وتعافت.

© UNICEF/U.S. CDC/ UN0671473 /
Nelson Apochi Owoicho

طفل واحد من كل خمسة أطفال

بنت صغيرة تنام على حصيرة في منزل في لاغوس، وجبهتها
وذراعاها مغطاة بندوب قديمة، وكانت قد أصيبت قبل بضعة
أشهر بحرارة عالية وبثور جلدية. وشعرت جدتها، فكتوريا أينا،
التي تعني بها بالانشغال.

فهم وضع الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح

لقد أصبح مفهومًا 'الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح' و 'نقص التحصين' مفهوميين رئيسيين في توضيح تغطية التحصين وفي مواءمة الجهود العالمية لتحسين تغطية التحصين ورصد النجاح في هذا المجال. فما الذي يعنيه؟

يشير مفهوم الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح إلى الأطفال الذين لم يتلقوا أي تحصين، ويعيش معظمهم في مجتمعات محلية تشهد جوانب حرمان متعددة (انظر الفصل 2).

ويشير نقص التحصين إلى الأطفال الذين حصلوا على بعض اللقاحات الموصى بها ولكن ليس جميعها.

ويستخدم مؤشر غير مباشر لحساب عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين. فالأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي يوصفون بأنهم غير حاصلين على أي جرعة لقاح. أما الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي ولم يتلقوا الجرعة الثالثة منه فيوصفون بأنهم منقوصو التحصين.

وعادة ما يتلقى الأطفال هذه اللقاحات في السنة الأولى من الحياة. لذا، عندما تُعرض البيانات بشأن الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين على شكل نسب مئوية، فإن هذه الأرقام تمثل نسبة الأطفال الصغار الذين ظلوا على قيد الحياة (وليس العدد الإجمالي للأطفال).

وقالت، «أصبحت قلقة حينما توقفت عن تناول وجباتها المفضلة. تحب تولوالاسي الخبز والمشروبات، وشعرْتُ بالقلق عندما توقفت عن تناولها».

وشاهد أحد الجيران تولوالاسي في الشارع وشخص مرضها: الحصبة. وقد عولجت بعد ذلك وتعافت.

لقد كانت تولوالاسي محظوظة، إلا أن أطفالاً عديدين ليسوا محظوظين مثلها، فالحصبة هي مرض فتاك. وكثيراً ما يعتقد الناس أنه مجرد مرض من الأمراض العادية التي يصاب بها الأطفال - بثور وحرارة ويذهب كل ذلك من تلقاء ذاته بعد بضعة أيام - إلا أن الحصبة تؤدي بحياة 351 شخص يومياً، معظمهم أطفال.¹ ويواجه الأطفال الذين يصابون بهذا المرض الشديد العدوى أيضاً خطر التعرض للالتهاب الرئوي وتبعات أبعد مدى من قبيل تضرر الدماغ والصمم والعمى.²

ومنذ البدء بتقديم اللقاح المضاد للحصبة في عام 1963، باتت الإصابات بهذا المرض والوفيات الناجمة عنه قابلة للمنع.

وقد ساعد اللقاح في إحداث تحول في الطفولة. فقبل إطلاق لقاح الحصبة، كان المرض يؤدي بحياة حوالي 2.6 مليون شخص سنوياً، وكان السبب الرئيسي في العمى بين الأطفال في البلدان المنخفضة الدخل.³ وعلى امتداد العقدين الماضيين، يُقدر أن التحصين ضد الحصبة أنقذ أرواح أكثر من 31 مليون شخص في العالم.⁴

لكن ثمة عدد كبير من الأطفال لا يزالون محرومين من الحماية التي يحتاجونها ضد الحصبة ومجموعة أخرى من الأمراض الخطيرة.

والدرس بسيط بالنسبة لجدة الفتاة الصغيرة: «يجب تحصين الأطفال».

الأطفال الذين يتخلفون عن الركب

لا يمثل وضع تولوالاسي حالة فريدة.

ففي القرى النائية، والأحياء الفقيرة في المدن، وفي النزاعات وأوضاع الهشاشة، وفي أماكن أخرى كثيرة في العالم، ثمة عدد كبير من الأطفال لا يحصلون على اللقاحات التي يحتاجونها لحمايتهم من الأمراض الخطيرة. ويُقدَّر أن عدد الأطفال غير المحصنين - أو غير الحاصلين على أي جرعة لقاح - أو المنقوصي التحصين بلغ أكثر من 25 مليوناً في عام 2021 (انظر الإطار 1).⁵ ويعيش العديد من هؤلاء الأطفال، مثل تولوالاسي، في الأسر والمجتمعات المحلية الأشد فقراً، وغالباً ما تتسم حياتهم بأوجه حرمان متعددة، وتتوفر لهم إمكانية محدودة في الحصول على الخدمات الأساسية من قبيل المياه النظيفة والتعليم - والأمر الحاسم الأهمية - الرعاية الصحية الأولية (انظر الفصل 2).

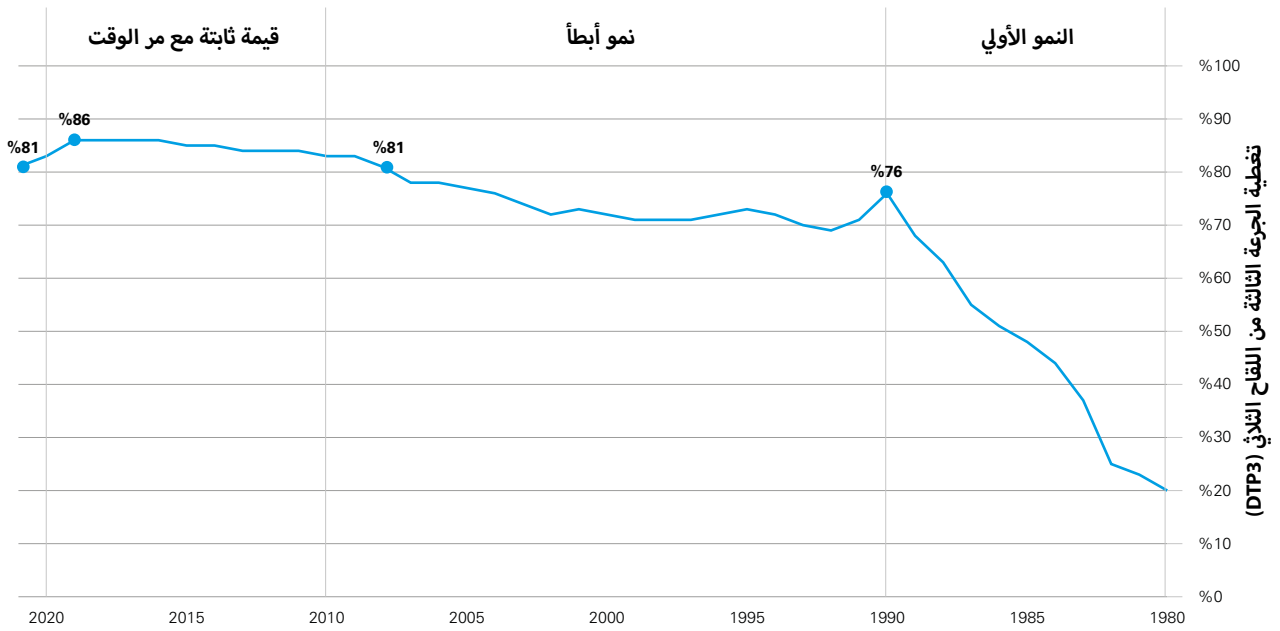
وقد تسببت جائحة كوفيد-19 بتعطيل شديد لخدمات التحصين للأطفال، مثلما عطلت جوانب عديدة أخرى من الحياة. وتقدَّر اليونيسف أنه ما بين عامي 2019 و 2021 خسر **67 مليون طفل** اللقاحات الروتينية إما تماماً أو جزئياً؛ منهم 48 مليوناً خسروا التحصين خسارة تامة.⁶

وإذ ما عبّرنا عن ذلك بنسبة مئوية، فقد انخفضت نسبة الأطفال المحصنين بمقدار 5 نقاط مئوية لتصل إلى 81 بالمئة. وبعبارة أخرى، **فإن حوالي واحد من كل خمسة أطفال في العالم غير محصنين حماية كاملة من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات**.⁷ ومما يثير القلق أن التراجع الذي حدث أثناء الجائحة نشأ في نهاية عقد كان معدل نمو تحصين الأطفال فيه راكداً بصفة عامة (انظر الشكل 1).

ومن أجل الأطفال من قبيل تولوالاسي والأطفال في كل مكان، يجب ننجز عملاً أفضل.

الشكل 1. أتي التراجع في تغطية التحصين أثناء الجائحة في نهاية عقد شهد القليل من النمو في هذا المجال

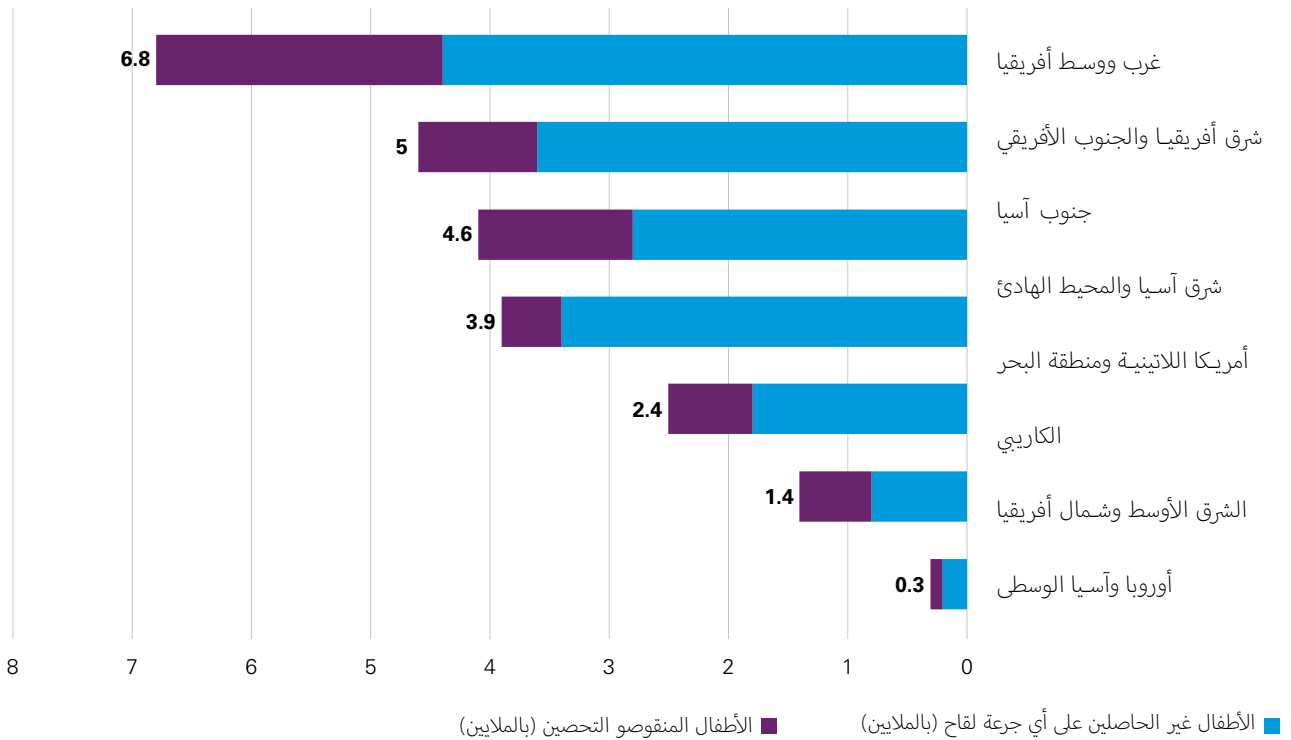
النسبة المئوية للأطفال المنقوصي التحصين، 2021-1980



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام 2021»، تموز/ يوليو 2022.

الشكل 2. يواجه الأطفال في بعض أجزاء من أفريقيا وجنوب آسيا خطراً أكبر بعدم الحصول على التحصين

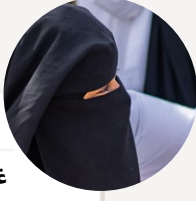
توزيع الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين بحسب مناطق برامج اليونيسف



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام 2021»، تموز/ يوليو 2022.

تعمل الحكومات والجهات المانحة والشركاء في بلدان في جميع أنحاء العالم مع المجتمعات المحلية لإيجاد حلول: فهم يسعون إلى تحصين الأطفال الأشد عرضة للتهميش وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.

4 اليمن



غادة علي عبيد، وهي قابلة ومقدمة لقاكات، وقد شهدت معاناة لا مبرر لها عندما لا يحصل الأطفال على اللقاحات. «إن جوهر عملنا هو إنقاذ حياة الناس والحد من معاناة النساء والأطفال. وبالنسبة لي شخصياً، هذا هو أهم مؤشر للنجاح في عملي وحياتي».

5 أوزبكستان



أوميدا دجوراييفا، هي ممرضة تقدم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في عيادة كبري المتعددة التخصصات «بات الناس حالياً يأتون من تلقاء ذاتهم. فقد أدركوا أن اللقاح آمن وأعراضه الجانبية بسيطة».

6 قبرغيزستان



ميران ديزيوسويكوف، هو إمام مسجد يعمل مع اللجنة الصحية المجتمعية في قرية كايما. «من وجهة نظر دينية، لا يمكننا الحكم على قرارات الوالدين بتحصين أطفالهم أو عدم تحصينهم. ولكني أقول للأسر أنني أنا تلقين لقاكات، كما تلقاها أطفالنا، وجميعنا نشعر بصحة جيدة».

4

5

6

9

7

8

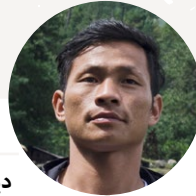
10

10 الصومال



ميمونة حسين، هي ممرضة ورئيسة مركز جيلاب الصحي في مخيم جيلاب للمهجرين داخلياً. «إن الرعاية السابقة للولادة مهمة جداً، فهي نقطة الدخول التي تحصل الأمهات من خلالها على استشارات طبية، ولهذا يجب تخصيص وقت أطول لها».

9 الهند



ديماستو خامبلاي، هو عامل صحي ويعمل في نظام التوصيل البديل الذي يجلب اللقاحات إلى المناطق النائية سيراً على الأقدام. «يصبح الوضع خطيراً أثناء موسم الأعاصير إذ تصح الطرق زلقة بسبب الأمطار، كما تحدث انزلاقات أرضية متكررة، مما يجعل الدروب صعبة على السير».

7 كمبوديا



بيون كوتيا، هي عاملة صحية حكومية تعمل في تحصين الأطفال في مجتمع محلي ناء. «قبل ٢٠ سنة، كانت الأمراض التي يمكن منعها شائعة، وثمة ولد نشأت معه فقد البصر بسبب تعقيدات ناشئة عن إصابته بالحصبة. وقد تحسنت الأمور، ولكن ظل من الصعب الوصول إلى قرى مثل هذه القرية إذ أنها بعيدة عن المراكز الصحية، وكذلك كان يوجد نقص في الثقة باللقاكات بين الناس لأنهم لم يكونوا يحصلون على معلومات بلغتهم هم، ولكن تغير ذلك».

8 إندونيسيا



إيروان حكيم، هو ممرض في عيادة مجتمعية ويعمل في التوعية بشأن التحصين الروتيني في مجتمع محلي في جزيرة نائية. «الآباء هم من يتخذ القرارات في الأسر المعيشية هنا، وهم من يقرر ما إذا كان الطفل سيتلقى التحصين أم لا. وأنا محظوظ كوني من جزيرة مجاورة وأجيد اللهجة المحلية مما ييسر لي التواصل مع الناس هنا».



3 هايتي



منى إيفروز جان كلود، هي ممرضة في مركز ساكر كور الصحي منذ أكثر من 10 سنوات. «من أجل تحسين التحصين في مركزنا الصحي، سيكون من المفيد تجديد المهارات المتعددة للعاملين الصحيين المجتمعيين، وإقامة محطات تجميع، وتنفيذ عيادات متنقلة».

1 نيكاراغوا



رينيلدا كرامر، مشاركة في فريق من الممرضات المجتمعيات من مجتمع ميسكيتو المحلي الذي يجري زيارات للأطفال في منازلهم. «يتلقى الأطفال لقاحات روتينية وفقاً للجدول الخاص بهم، ولأطوالهم وأوزانهم. ويتم كذلك قياس الوزن، وتوزيع أدوية إزالة الديدان والفيتامينات إذا كان ملائماً. وإذا كان أي فرد آخر من الأسرة يعاني من مشاكل صحية، فإننا نقدم الرعاية لذلك الفرد أيضاً».

2 الإكوادور



ماريا كانوكواغو، هي جزء من فريق من المتطوعين من أفراد مجتمع السكان الأصليين، يعمل على متابعة صحة الأطفال دون سن الخامسة وعافيتهم. «أشعر بالحماس لمساعدة الآخرين. وأنا منهمكة منذ سنوات عديدة في أنشطة مجتمعية تعزز صحة الأسر وعافيتها».

وفي غالب الحالات، تتحقق الأهداف بجهود
العاملين الصحيين، وخصوصاً النساء.

يمثل جدول أعمال التحصين للعام 2030 رؤية المجتمع الدولي واستراتيجيته لضمان ألا يتخلف أحد عن الركب في تلقي اللقاحات خلال العقد المقبل. وتهدف هذه الاستراتيجية العالمية الطموحة إلى تقليص عدد الأطفال الذين لا يتلقون اللقاحات الأساسية بمقدار النصف وتحقيق تغطية للقاحات الأساسية المنقذة للأرواح قدرها 90 بالمئة، وعموماً، إذا تم تحقيق جدول الأعمال، فسيؤدي ذلك إلى إنقاذ أرواح 50 مليون شخص في هذا العقد، حسب التقديرات.¹⁶

وتستهدف الاستراتيجية أيضاً تحقيق زيادة كبيرة في تقديم لقاحات جديدة في بلدان منفردة. فخلال الفترة ما بين عامي 2010 و 2017، أُطلق 116 من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ما لا يقل عن لقاح جديد واحد لكل منها.¹⁷ ولكن مما يثير القلق أن أياً من اللقاحات الجديدة التي أُطلقت، من قبيل الجرعة الثانية من لقاح الحصبة واللقاح المضاد للروتافيروس (الذي يمكن أن يسبب الإسهال والقيء بين الأطفال وقد يؤدي إلى الوفاة)، لم يحقق تغطية عامة تتجاوز 90 بالمئة.¹⁸ وقد أدت الجائحة إلى مزيد من التراجع، إذ تباطأ تقديم اللقاحات الجديدة في عام 2020 (فيما عدا لقاحات كوفيد-19)، وتبع ذلك زيادة طفيفة فقط في عام 2021.¹⁹ ويحدد جدول أعمال التحصين للعام 2030 غاية تتمثل في تحقيق 500 حالة من تقديم لقاحات جديدة أو لقاحات منقوصة الاستخدام.²⁰

إن تعزيز دور الأنظمة الصحية في تقديم اللقاحات هو من الأركان الرئيسية لجدول أعمال التحصين للعام 2030. كما تؤكد هذه الاستراتيجية العالمية على دور التحصين كجزء رئيسي من خدمات الرعاية الصحية الأولية التي محورها الناس، وتضع البلدان في مركز الاستراتيجية مؤكدة على الدور الجوهري للحكومات الوطنية في ضمان تحصين المواطنين.²¹

يمكننا أن نحقق أفضل من ذلك

يُعد التحصين أحد أهم قصص النجاح في تاريخ البشرية، فقد أنقذ أرواحاً لا حصر لها. وسيتم إنقاذ أرواح عديدة أخرى فيما إذا تم تحقيق جدول أعمال التحصين للعام 2030، وهو جدول أعمال طموح ولكنه قابل للتحقيق. وتهدف هذه الاستراتيجية العالمية المعنية بزيادة تغطية التحصين إلى إقامة عالم حيث «يستفيد كل شخص، في كل مكان، وفي كل عمر استفادة تامة من اللقاحات من أجل التمتع صحة وعافية جيدتين» (انظر الإطار 2).⁸

ومن خلال المساعدة التي يوفرها التحصين للحماية من بعض من أكبر البلاءات التي تواجهها البشرية، فإنه يتيح للأطفال في كل مكان أن يعيشوا حياة خالية من أنواع عديدة من الأمراض. وقد أدى التحصين إلى القضاء على الجدري، وهو مرض يسبب التشوه لضعافه وعادة ما يكون فتاكاً، ويُقدَّر أنه أودى بحياة 300 مليون إنسان في القرن العشرين.⁹ وقد تحقق تقدم مذهل أيضاً على الطريق الطويل للقضاء على شلل الأطفال. ففي الوقت الحالي، يعيش معظم الناس في بلدان خالية من هذا المرض الذي أدى سابقاً إلى حرمان العديد من الناس من قدرتهم على المشي.¹⁰

وقد برزت قوة التحصين مرة أخرى أثناء جائحة كوفيد-19، فقد أودى المرض بحياة 14.9 مليون شخص - مباشرة أو بصفة غير مباشرة - في عامي 2020 و 2021 وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، كما عطل حياة عدد كبير من الناس في جميع أنحاء العالم، خصوصاً الأطفال.¹¹ وقد أتاح تطوير لقاحات ضد كوفيد-19، والعديد منها باستخدام تقنيات مبتكرة (انظر الفصل 5)، إلى إتاحة عودة الحياة إلى طبيعتها في معظم أجزاء العالم. ورغم أن الأمر استغرق وقتاً طويلاً لإيصال هذه اللقاحات إلى الناس الذين يعيشون في البلدان الأشد فقراً، فقد كان التأثير العالمي للقاحات مذهلاً، فقد تلقى ما لا يقل عن ثلثي سكان العالم لغاية الآن لقاحات ضد كوفيد-19،¹² ومنعت هذه اللقاحات ما يُقدر بـ 20 مليون وفاة في العالم.¹³

وما يزيد الانبهار بإنجازات التحصين الجماهيري وتطوير لقاحات كوفيد-19 هي السرعة الكبيرة التي طُوِّرت فيها اللقاحات. ففي أعقاب تحديد فيروس كوفيد-19 في كانون الأول/ ديسمبر 2019، استغرق الأمر سنة واحدة فقط للتصريح باستخدام أول لقاح ضد كوفيد-19.¹⁴ وخلال سنة أخرى، يُقدَّر بأن أكثر من نصف سكان العالم حصلوا على جرعة واحدة على الأقل من لقاحات كوفيد-19.¹⁵

وتُظهر هذه الأمثلة أن مطالبات الجمهور، والابتكارات العلمية - وربما الأمر الأهم - الإرادة السياسية يمكن أن تدفع نحو التغيير السريع.

علينا أن نفعل المزيد، وأن نحقق عملاً أفضل، الآن.

ثمة حاجة إلى التغيير، ونحن نحتاجه الآن.

يجب أن يمثل تراجع التحصين أثناء الجائحة ناقوس خطر. وإذ يتجاوز الأطفال الـ 67 مليوناً الذين خسروا التحصين خلال السنوات الثلاث الماضية السن الذي كانوا سيحصلون فيه على اللقاحات في الظروف العادية، سيتطلب الأمر بذل جهود على امتداد عقد لضمان أنهم يستدركون اللقاحات التي فاتتهم (انظر الفصل 1).

وهذا التراجع مثير للقلق ليس بحد ذاته فحسب، وإنما أيضاً لما يمثله.

الشكل 3. البلدان العشرون التي توجد فيها أكبر أعداد للأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح

الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح بحسب العدد والنسبة المئوية من مجموع عدد أطفال البلد، 2021



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١»، تموز/ يوليو ٢٠٢٢.
ملاحظة: حجم الدائرة يمثل عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في البلد؛ مكان المحور العمودي يمثل نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في البلد.

فهو يسلط الضوء على الواقع بأن عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين هو مسألة تتعلق إلى حد بعيد بانعدام المساواة. ففي أنغولا ونيجيريا وبنابوا غينيا الجديدة، تزيد أرجحية حصول الطفل من الفئة الأكثر ثراء في المجتمع على التحصين بخمسة أضعاف على الأقل عنها لدى الطفل من الفئة الأشد فقراً (انظر الفصل 2). وعادة ما يكون الأطفال غير المحصنين أيضاً مولودين لأمهات لم يتمكن من الالتحاق بالمدرسة أو ممن يتمتعن بمستوى مشاركة ضئيل في قرارات الإنفاق في الأسرة.

كما كشفت الجائحة عن الضعف المستمر في الأنظمة الصحية والرعاية الصحية الأولية وفاقمت هذا الضعف، وهذه الأنظمة حاسمة الأهمية في ضمان تحصين الأطفال. وقد تم تحويل موارد أساسية للاستجابة إلى الجائحة، مما ساهم في تراجع التحصين الروتيني، بالإضافة إلى عوامل أخرى عديدة (انظر الفصل 1). ولكن حتى قبل الجائحة، كان العديد جداً من أنظمة الرعاية الصحية الأولية يعاني من نقص العاملين الصحيين المهرة، ومحدودية إمكانية الحصول على الإمدادات والمعدات الأساسية، وضعف القدرة على جمع البيانات واستخدامها وإجراء رصد للأمراض، ونقص في الأدوية واللقاحات الأساسية على المستوى المحلي، كما واجهت هذه الأنظمة عوائق أمام الاستخدام الفعال والكفؤ للموارد المتوفرة.

وقد سلطت الجائحة الضوء على الصعوبات التي تواجهها النساء العاملات في الرعاية الصحية وبرامج التحصين، فرغم أنهن يشكلن غالبية العاملين الصحيين، إلا أنهن يقين ومنذ مدة طويلة منقوصات التمثيل في الأدوار القيادية، ومحرومات من فرص التدريب والارتقاء المهني، ويواجهن خطر العنف والعنف الجنساني أثناء أدائهن

لعملهم. وقد فاقمت الجائحة كل هذه التحديات، فقد واجهت عاملات صحيات عديدات عبئاً إضافياً في تحقيق التوازن بين مسؤوليات العمل المتزايدة والمسؤوليات الأسرية الإضافية، من قبيل رعاية الأطفال أثناء إغلاق المدارس.

وإذا ما أردنا للرعاية الصحية الأولية أن تصبح أكثر قدرة على التحمل، يجب الإقرار على نحو أفضل باحتياجات العاملات الصحيات وإمكاناتهن، فهن بحاجة إلى فرص أكثر للعمل بوظائف بدوام كامل - بدلاً من التوظيف الظرفي والقصير الأجل - وإلى تدريب وتنمية مهنية، كما يحتجن أن يكن ممثلات تمثيلاً أفضل في الأدوار القيادية، كي تعكس القرارات التي تُتخذ في الإدارة العليا للأنظمة الصحية، وعلى نحو أفضل، الواقع الذي تعيشه العاملات اللاتي يمثلن غالبية العاملين الصحيين في الميدان.

وقد جلبت الجائحة أيضاً الانتباه إلى ظاهرة التردد في تلقي اللقاحات، وهي تمثل تحدياً متعدد الأوجه - عندما يكون الناس غير متأكدين بشأن اللقاحات - وتشكل أحد عوائق كثيرة أمام الأسر التي تسعى إلى تحصين أطفالها.²² وتُظهر البيانات المعروضة في هذا التقرير وجود حاجة إلى إيلاء اهتمام أكبر بهذا التحدي. وتوضح البيانات من مشروع الثقة باللقاحات أن الثقة بأهمية تحصين الأطفال انخفضت بعد بروز الجائحة مقارنة بالفترة السابقة للجائحة، وذلك في معظم البلدان التي تتوفر منها بيانات (انظر الفصل 4). وكان هذا التراجع أكبر بين الأفراد الأصغر سناً مقارنة مع الأفراد الأكبر سناً. وحتى قبل الجائحة، تم تحديد التردد في تلقي اللقاحات بوصفه أحد أهم عشرة تحديات تواجه الصحة العالمية.²³ وتتأثر هذه الظاهرة بعدد من العوامل، بما في ذلك تزايد إمكانية الوصول إلى المعلومات على وسائل التواصل الاجتماعي، وتراجع الثقة في السلطات في بعض أجزاء العالم، والاستقطاب السياسي،²⁴ وجميع هذه العوامل تشير إلى أن هذا التهديد يتنامى.

تبعات الفشل

ثمة تبعات خطيرة للفشل في حماية الأطفال من الأمراض، وإذا أردنا عدم المواربة، ثمة أطفال قد يتوفون وقد يعاني عديدون آخرون من إعاقات مدى الحياة. وللأسف، يتواصل حدوث العديد من حالات تفشي الأمراض التي يمكنها منعها باللقاحات في العالم. ففي عام 2022، على سبيل المثال، بلغ عدد حالات تفشي الحصبة ضعف ما بلغه في العام السابق (انظر الفصل 1).²⁵ وفي هذه الأثناء، اكتُشف فيروس شلل الأطفال في العام الماضي في كل من إسرائيل، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية، مما يمثل تذكيراً بأنه حتى التقدم المذهل في مكافحة أمراض من قبيل شلل الأطفال يمكن أن يصبح عرضة للخطر إذا ما أخفقنا في تحصين كل طفل.

وبعبارة أخرى، ما من أحد آمن حتى يأمن الجميع.²⁶

وقد تصبح تبعات الفشل في تحصين الأطفال أكثر شدة في السنوات المقبلة. فتغير المناخ يهدد بتعريض مجتمعات محلية جديدة لأمراض معدية من قبيل الملاريا وحمى الضنك والكوليرا، وقد يؤدي إلى تغيير أنماط الأمراض الموسمية. وثمة خطر متزايد من أن تداخل الأزمات المناخية، بما في ذلك الجفاف وموجات الحر والفيضانات، سيتسبب بإجهادات إضافية على قدرة الأطفال في الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك المياه النظيفة والرعاية الصحية الأولية،²⁷ ومن الشواغل الطويلة الأجل أيضاً هو تزايد الالتهابات المقاومة للعقاقير (انظر الفصل 2).²⁸

إن الفشل في تحصين الأطفال يقوض حقهم بما تصفه اتفاقية حقوق الطفل «بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي».²⁹

كما يؤدي الفشل إلى تراجع إضافي في آفاق تحقيق أهداف التنمية المستدامة، فالتحصين يمثل أمراً أساسياً لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بـ «ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار»، كما يرتبط بالهدف 13 وأهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال، يدعم التحصين التطور الإدراكي للطفل وتحصيله التعليمي، وبالتالي فإنه يدفع التقدم نحو تحقيق الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة - ضمان التعليم الجيد.³⁰ ومن هذا المنطلق، يكمن التحصين في جوهر التزامنا الجماعي بتحقيق مستقبل أفضل وأكثر استدامة لنا جميعاً.

هذا وقت الإرادة السياسية

ورغم تقلص الموازنات الوطنية في بعض البلدان، يجب أن يظل التحصين أمراً ذا أولوية لأنه يمثل استراتيجية مثبتة النجاح بتقليل التكاليف المستقبلية للرعاية الصحية إضافة إلى دعم النمو الاقتصادي.

يتعين تحقيق أمور كثيرة إذا ما أردنا حماية كل طفل من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات. والاحتياجات معقدة، وحتى مهولة. وهي أكثر تعقيداً إذا ما أردنا إيصال اللقاحات إلى الأطفال في الأماكن التي عادة ما يتم تجاهلها - القرى النائية التي تبعد مسافات كبيرة عن أقرب طريق، والأحياء الفقيرة في المدن حيث تعيش الأسر التي تتوافد إليها دون أن يعلم بشأنها أحد، وفي مناطق الحروب حيث لا تعرف الأسر أين ستبيت ليلتها المقبلة.

ولكن ثمة ضرورة أساسية تطغى على جميع هذه الجوانب، وهي الإرادة السياسية. ولن يتحقق شيء إلا إذا استجمعنا الإرادة السياسية - على الصعيد العالمي، والوطني، والمحلي - لحماية الأطفال من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

وينبغي أن يشكل ذلك أساساً للشعور بالتفاؤل. ويُظهر انطلاق التحصين الجماهيري في عقد الثمانينات من القرن العشرين وتطوير لقاحات كوفيد-19 بأنه يمكننا تحقيق تقدم، وأنه يمكننا تحقيقه بسرعة. ومن الجوانب المشجعة، رغم الانتكاسات التي سببتها الجائحة لتحصين الأطفال، أن الجائحة قد تكون ساعدت في إرساء الأساس لتحقيق تقدم أسرع في بعض البلدان. فعلى سبيل المثال، حُصصت استثمارات في سلاسل التبريد لتوزيع لقاحات كوفيد-19، وبرزت نهج مبتكرة في تطوير اللقاحات وتوصيلها، وتم استخدام أساليب متقدمة لجمع البيانات من أجل تتبع جرعات اللقاحات - وكل ذلك يمكنه دعم تحصين الأطفال في السنوات المقبلة.

يجب أن تكون الإرادة السياسية مرتكزة إلى الإدراك بأن تحصين الأطفال هو أمر مجد اقتصادياً، إذ يبلغ معدل كلفة اللقاحات المعيارية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل 58 دولاراً للطفل الواحد، ولكن يمكن للتحصين أن يسهم مساهمة هائلة في الحماية من الأمراض والإصابة بالإعاقات التي تمتد مدى الحياة.³¹ كما أنها تحقق مكسبات أخرى كثيرة، فعلى سبيل المثال، يمكن للتحصين أن يحمي سبل العيش للأسر: إذ يمكن أن تواجه الأسر، لا سيما أشدها فقراً، تكاليف كارثية إذ اضطرت الوالدان للتغيب عن العمل للعناية بطفل مريض أو إذا اضطرت الأسرة إلى دفع كلفة الرعاية الصحية. وعلى المدى البعيد، يمكن لحماية الطفل من الأمراض أن تحقق وفورات هائلة في الإنفاق على الرعاية الصحية، ويمكنها دعم المجتمعات والاقتصادات في تطوير رأس المال الإنساني والإنتاجية.³² ورغم تقلص الموازنات الوطنية في بعض البلدان، يجب أن يظل التحصين أمراً ذا أولوية لأنه يمثل استراتيجية مثبتة النجاح بتقليل التكاليف المستقبلية للرعاية الصحية إضافة إلى دعم النمو الاقتصادي.³³ ومن الضروري مواصلة الاستثمار المستدام في التحصين كجزء من موازنات الصحة، ولكن يتعين على الحكومات والجهات المانحة العمل معاً لتحسين الكفاءة والفاعلية في التخطيط والميزنة وتقديم الخدمات.³⁴

الآن هو وقت العزم.

الآن هو وقت الإرادة السياسية.

الآن هو وقت حماية صحة كل طفل.

حول هذا التقرير

يبحث تقرير حالة أطفال العالم 2023 فيما هو مطلوب أن يحدث من أجل ضمان حصول كل طفل وفي كل مكان على الحماية من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات. وفي أعقاب جائحة كوفيد-19، التي تسببت بتراجع التقدم في تحصين الأطفال على الصعيد العالمي، يركز التقرير على دور الفقر والتمييز والنوع الجنساني في تحديد ما إذا كان الأطفال يحصلون على اللقاحات أم لا. واستناداً إلى الدروس المستفادة خلال الجائحة وإلى خبرة اليونيسف وتجربتها الممتدة لعقود في تحصين الأطفال، يدرس التقرير الطرق التي يمكن من خلالها تعزيز الرعاية الصحية الأولية لدعم خدمات التحصين بشكل أفضل. ويدرس التقرير أيضاً الشواغل المتعلقة بالثقة باللقاحات، ويفتح مجموعة من الابتكارات في تطوير اللقاحات وتقديمها، وكذلك تمويلها.

يتحرى **الفصل 1** كيف ولماذا أدت جائحة كوفيد-19 إلى تراجع تلقي لقاحات الطفولة، وينظر فيما يجب أن يحدث لاستدراك التراجع الذي حدث أثناء الجائحة، ويدرس بعض الدروس المستفادة من فترة الجائحة لجعل تقديم التحصين الروتيني أكثر قدرة على التحمل.

يدرس **الفصل 2** الأطفال الذين يفوتهم التحصين - وما سبب أهمية ذلك. ويعرض الفصل بيانات وتحليلات جديدة تساعد في شرح الدور الذي تؤديه مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والجنسانية في تشكيل نتائج التحصين.

ويستكشف **الفصل 3** الروابط الحيوية بين التحصين والرعاية الصحية الأولية، وينصب التركيز الرئيسي لجدول أعمال التحصين للعام 2030 على الحاجة إلى جعل خدمات التحصين مستدامة وقادرة على التحمل من خلال دمجها في أنظمة رعاية صحية أولية قوية وجيدة الموارد توضع احتياجات المجتمعات المحلية في صميم عملها.



تلوّح «ليندالفا دي فريباس»، وهي عاملة صحية مجتمعية في منطقة الأمازون بالبرازيل، بيدها لتوديع أسرة بعد زيارة لإجراء فحص للوضع الصحي للأطفال والتحقق من تحصينهم.

© UNICEF/U.S. CDC/UN0822150/
Érico Hiller

يبحث **الفصل 4** في دور الثقة في اللقاءات في تشكيل قرارات الأسر بتحسين الأطفال، ويتحرى مجموعة من النهج، بما في ذلك المشاركة المجتمعية والإصغاء إلى المجتمع وتمكين النساء والفتيات، والتي يمكن أن تساعد في التصدي لبعض العلامات المقلقة لانخفاض الثقة.

ويتناول **الفصل 5** النهج المبتكرة في تطوير اللقاءات وتقديمها، فضلاً عن النهج الجديدة الواعدة لتحسين تمويل خدمات التحسين.

ويقترح **الفصل 6** برنامج عمل للإنصاف في التحسين، ويقدم أربع توصيات رئيسية لأصحاب المصلحة العالميين والوطنيين والمحليين للمساعدة في ضمان وصول اللقاءات المنقذة للأرواح إلى كل طفل.

1. تحسين كل طفل، في كل مكان من خلال، أولاً، تدارك الأطفال الذين لم يحصلوا على لقاءات أثناء الجائحة ومساعدة الخدمات التي تعطلت على التعافي تعافياً تاماً. وعلى المدى الطويل، هناك حاجة إلى بذل جهود أكثر عزمًا لمعالجة نقاط الاختناق في النظم الصحية وغيرها من النظم، والتي حالت باستمرار دون تحسين الأطفال في المجتمعات المهمشة والمنقوصة الخدمات.

2. تعزيز الطلب على التحسين والثقة فيه من خلال الانهماك مع المجتمعات المحلية، لضمان أن تساهم احتياجاتها الدائمة التطور في تشكيل البرامج، ومن خلال التركيز على التدخلات التي تستهدف دور المرأة. ويمكن مساعدة العاملين الصحيين، ولا سيما النساء العاملات في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية الأولية، على القيام بدور أقوى في الدعوة إلى التحسين وبناء الثقة فيه، في حين يمكن لتعزيز المساءلة في إدارة النظم الصحية أن يساعد على ضمان تلبية احتياجات المجتمعات المحلية بشكل أفضل، وستؤدي هذه الجهود في نهاية المطاف إلى تعزيز الثقة بالنظم الصحية.

3. إنفاق المزيد وعلى نحو أفضل على التحسين والصحة. في أوقات الضغوط المالية، يجب أن يظل التحسين أولوية للحكومات نظراً لارتفاع عائد الاستثمار فيه. غير أنه يجب أن يقترن الاستثمار في التحسين بفاعلية وكفاءة أكبر في التخطيط والميزنة وتقديم الخدمات، ومن المهم أيضاً وضع آليات تمويل مبتكرة. إضافة إلى ذلك، يتعين على الجهات المانحة زيادة دعمها، ومواءمته مع السياقات القطرية، وتركيزه على تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

4. بناء أنظمة قادرة على الصمود وعلى مواجهة الصدمات في المستقبل من خلال توسيع قوى العمل في القطاع الصحي، خصوصاً العاملين الصحيين المجتمعيين، وتزويدهم بالتدريب والدعم والأجر القابل للتوقع. ويجب التركيز بشكل خاص على دعم النساء العديديات العاملات في النظم الصحية وتحفيزهن واستبقائهن وتزويدهن بمسارات واضحة للتطور المهني. وينبغي تبني الابتكارات في مجال اللقاءات وسلاسل التوريد والتسليم وجمع البيانات ورصد الأمراض للوصول إلى كل طفل، مما سيساعد على بناء الأسس لمواجهة تحديات تفشي الأمراض والأوبئة في المستقبل.

الصومال

الحصبة: توعية من قبل مركز صحي توفر رابطاً شخصياً باللقاحات

وقالت مريم: «نحن نقوم بحملات توعية، ونشرح للأمهات أهمية لقاح الحصبة».

عندما تفشل كل سبل الإقناع، تلجأ مريم محمود وفريقها في مركز غارغار الصحي إلى أولئك الذين خبروا أهمية التحصين: أي الأمهات اللاتي عانين من مأساة الحصبة.



تُوفي اثنان من أطفال «نصرو ديري» بعد إصابتهم بالحصبة في الصومال في عام ٢٠٢٢، وهي تتوي الآن أن تتحقق من حصول ابنها «مروان عدي» الذي يبلغ عمره شهراً واحداً على تحصين كامل.

© UNICEF/UN0758481/Ekpu VII

Photo

بعد ذلك، تدعو مريم وفريقها أمماً توفي طفلها بالحصبة لشرح أهمية التحصين.

وقالت: «عند ذلك يقبلون اللقاح».

إنه درس صعب وحافل بمرارة الفقد والمأساة. لقد تركت آثار الجفاف وانعدام الأمن الغذائي في الصومال الأطفال عرضة لخطر كبير بالإصابة بالأمراض، بما في ذلك الحصبة. وفي الواقع، في الفترة من كانون الثاني / يناير إلى تشرين الأول / أكتوبر 2022، كان يوجد في الصومال أكثر من 15,000 حالة اشتباه بالإصابة بالحصبة - 79 بالمئة منها بين الأطفال دون سن الخامسة.

تدرك نورو ديري تماماً الأسى الذي تجلبه الحصبة.

تبلغ نورو من العمر 23 عاماً وتعيش في مخيم جول للمهجرين داخلياً، وهو عبارة عن متاهة من الأكواخ المعدنية يقع في الضواحي الشمالية لمدينة غاروي، في وسط الصومال. وفي بداية عام 2022، مرض اثنان من أطفال نورو - أنس وعمره سنتان، ومسعود وعمره سنة واحدة. وقد أصيبا في البداية بالحمى، ثم بطفح جلدي. أخذتهم نورو إلى مركز جول الطبي قرب المخيم الذي تعيش فيه، لكن توفي أنس ثم توفي مسعود بعد شهر من ذلك.

وقالت نورو، «كوني أمهما فقد اعتصر قلبي ألم شديد. لكنني ما زلت أعتقد أن الله قد استضافهما في رحابه».

ويتوجيه من لول أغاني، وهي قابلة ومتطوعة في مجال اللقاحات في المجتمع المحلي في جول، حرصت نورو على تحصين أطفالها الذين بقوا على قيد الحياة تحصيماً كاملاً، وتبلغ أعمارهم 3 و 4 و 6 سنوات، وستفعل الشيء ذاته مع طفلها مروان البالغ من العمر شهراً واحداً. وتساعد نورو القابلة لول أغاني أيضاً في إقناع الأمهات الأخريات بفعل الأمر ذاته.

وقالت نورو، «لقد جعلتني التجربة التي مررت بها بوفاة طفلي أرغب في تحصين أطفال الآخرين».

ويقول موهود حسان، مدير مركز جول الطبي، إن معظم الوالدين في مخيم جول يرغبون بصفة عامة بتحصين أطفالهم، لكن تحصين هؤلاء الأطفال يتطلب بذل جهود. وهذا يعني الوصول إلى مجتمعات

محلية من بين الأشد ضعفاً في العالم - المهجرين داخلياً، والمجتمعات المحلية المضيفة، والأسر التي تعيش في تجمعات سكنية من الصفيح تفتقر الطرق الترابية الملوثة في ضواحي غاروي. وتقدم اليونيسف الدعم في الصومال عن طريق شراء اللقاحات، ودعم سلاسل التبريد، والقيام بحملات تعبئة اجتماعية لأنشطة التحصين الروتينية والتكميلية.

يقوم مركز جول الطبي، مثل العديد من المراكز الصحية التي تخدم المجتمعات المحلية المهمشة في منطقة غاروي، بتعبئة العمال الصحيين الذين يتواصلون عبر الرسائل النصية أو الهاتف أو شخصياً مع الوالدين للتأكد من حصول الأطفال على اللقاحات. وعلى سبيل المثال، يقدم العاملون الصحيون في مركز جيلاب الصحي توعية قصيرة زمنياً ومستمرة ثلاث مرات في الأسبوع لشرائح معينة من المجتمع المحلي لا تعتمد فيها الأمهات والأطفال على خدمات المرفق المركزي الصحي.

وتقول كوثر عبد القادر، وهي عاملة صحية ومرشدة اجتماعية تبلغ من العمر 24 عاماً وتعمل في مركز جيلاب الصحي، «التوعية مهمة جداً للوصول إلى الطفل الذي لا يستطيع القدوم إلى المركز الصحي والأم التي لا تستطيع الحضور، وهذا مهم أيضاً للعاملين الصحيين. ومن المهم جداً التحقق مما يجري بالضبط في المنازل».

إن جهود التوعية القصيرة زمنياً والمستمرة هي أيضاً جزء من الخدمات التي تقدمها مريم محمود والموظفون العاملون معها في مركز غارغار الصحي. لكن التفاعل الشخصي - وهو جزء مهم من برنامج التوليد في المركز - يؤدي دوراً حاسماً أيضاً في إقامة علاقة مستمرة مع الأمهات والمواليد الجدد. تحرص مريم والموظفون على الحصول على معلومات الاتصال بأمهات الأطفال حديثي الولادة الذين يولدون في المركز الصحي والأمهات اللاتي يأتين إلى المركز الصحي للحصول على الخدمات. وقالت مريم إن معظم الأمهات يمتلكن هواتف محمولة. ولكن في حالة الأمهات اللاتي لا يمتلكن هاتفاً محمولاً، يأخذ العاملون الصحيون رقم هاتف إحدى الجارات أو صاحب المتجر المحلي.

لقد أتت هذه التوعية الشخصية ثمارها للعديد من الأمهات اللاتي جنن مؤخراً إلى مركز غارغار الصحي للحصول على لقاحات، فقد سارت أمينة سعيد، وهي أم لأربعة أطفال، لمدة ساعة لتحصين طفلها كافيو - وقد حضرت بناء على رسالة تلقتها من المركز الصحي.

وقالت أمينة، «لهذا السبب أقوم دائماً بتحصين أطفالتي. أنا لا أقرأ ولا أكتب، إلا أنهم يتصلون بي بالهاتف».



في فييت نام، يتوجه الطفل «دونغ»
دوك هوي»، 12 سنة، إلى غرفة
المراقبة بعد أن تلقى لقاحاً ضد
كوفيد-19.

© UNICEF/UN0625901/Hoang

كيف أدت جائحة كوفيد-19 إلى تراجع التحصين

يواجه العالم خطراً شديداً في مجال صحة الطفل: فقد انخفضت تغطية اللقاحات انخفاضاً شديداً أثناء جائحة كوفيد-19، مما ترك ملايين الأطفال غير محميين من بعض أشد أمراض الطفولة خطورة. وثمة حاجة ماسة إلى استدراك ذلك وتصويبه لتوفير اللقاحات للأطفال ولتجنب المزيد من التراجع، ولكن من الأمور المشجعة أن الجائحة قدمت أيضاً بعض الدروس المفيدة حول كيفية توفير التحصين بشكل أفضل.

كانت جائحة كوفيد-19 كارثة على تحصين الأطفال، فقد تسببت بتراجع التحصين إلى مستويات شهدناها للمرة الأخيرة في عام 2008. وخلال سنتين فقط، خسر الأطفال، فقد تسببت بتراجع التحصين إلى مستويات شهدناها للمرة الأخيرة في عام 2008. وخلال سنتين فقط، خسر العالم التقدم الذي تحقق في أكثر من عقدين في مجال حصول كل طفل على لقاحات كافية.

كانت جائحة كوفيد-19 كارثة على تحصين الأطفال، فقد تسببت بتراجع التحصين إلى مستويات شهدناها للمرة الأخيرة في عام 2008. وخلال سنتين فقط، خسر العالم التقدم الذي تحقق في أكثر من عقدين في مجال حصول كل طفل على لقاحات كافية. ويعكس هذا التراجع بعض القضايا التي تتعلق بالجائحة تحديداً، لا سيما تأثير الإغلاقات العامة وتعطيل الخدمات، إلا أنه يلقي ضوءاً كاشفاً أيضاً على قضايا أطول أجلاً، بما في ذلك ضعف العديد من أنظمة الرعاية الصحية الأولية، والذي ظل منذ مدة طويلة يقوّض الجهود الرامية إلى تحصين كل طفل.

وسيكون استدراك تحصين الأطفال الذين خسروا اللقاحات تماماً أو جزئياً خلال الجائحة تحدياً كبيراً، وسيطلب استثمارات كبيرة لتصميم تدخلات في هذا المجال وتنفيذها. وفي مواجهة الظروف الاقتصادية الصعبة، ثمة حاجة أيضاً إلى دعم خدمات الصحة والتحصين لمنع استمرار التراجع.

وقّرت الجائحة دروساً مهمة أيضاً لمستقبل التحصين، بما في ذلك تسليط الضوء على دور العاملين الصحيين بوصفهم مكوناً أساسياً في قدرة أنظمة الرعاية الصحية الأولية على التحمل، كما أدت إلى تطوير نهج جديدة لتطوير اللقاحات وإنتاجها وتقديمها، مما ينطوي على إمكانيات كبيرة لتقليص الوقت اللازم لتطوير اللقاحات في المستقبل وتسريع الاستجابات إلى الطوارئ الصحية في المستقبل.

كيف أدت الجائحة إلى تراجع التحصين

ثمة أرقام مذهلة، فخلال الفترة ما بين عامي 2019 و 2021، ارتفع عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في العالم من 13 مليوناً إلى 18 مليوناً، مما يمثل زيادة بأكثر من الثلث. وحدثت زيادة كبيرة أيضاً في عدد الأطفال المنقوصي التحصين، والذي ارتفع من 6 ملايين إلى 25 مليوناً. وكانت الزيادة في عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح بارزة خصوصاً في كل من الهند، وإندونيسيا، وميانمار، والفلبين.

ومن حيث تغطية التحصين، شهدت نسبة الأطفال الحاصلين على لقاحات كاملة ضد الدفتريا والكزاز والسعال الديكي - وهذا مقياس رئيسي لتغطية اللقاحات - انخفاضاً من 86 بالمئة إلى 81 بالمئة. وقد حدث انخفاض مماثل في تغطية لقاح الحصبة.

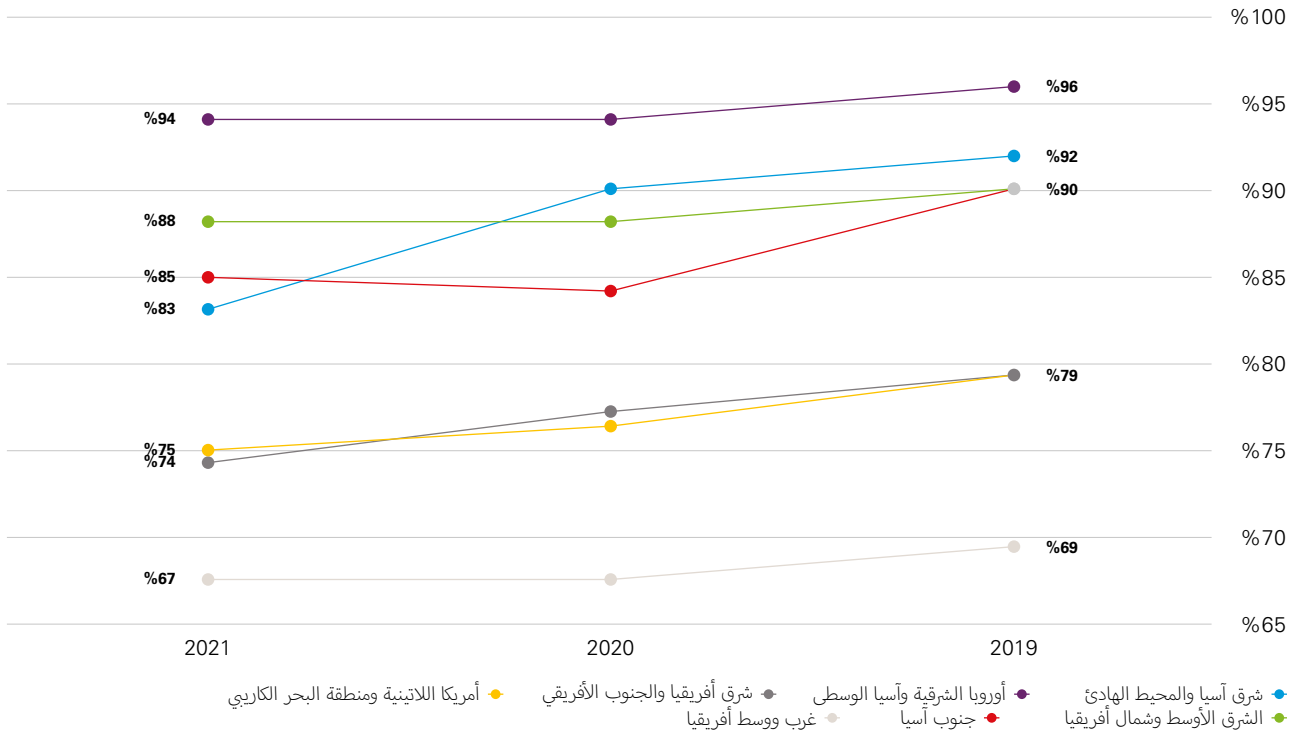
«روم تولا» هو ممرض في ولاية باتامبانغ في كيموديا، ويظهر هنا حاملاً صندوقاً من لقاحات كوفيد تم تسليمها في إطار جهود مشاطرة الجرعات التي بذلها مرفق كوفاكس.

© UNICEF/UN0587970/But



الشكل 1-1. وشهدت منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ تحديداً حالات تراجع كبيرة في تغطية التحصين

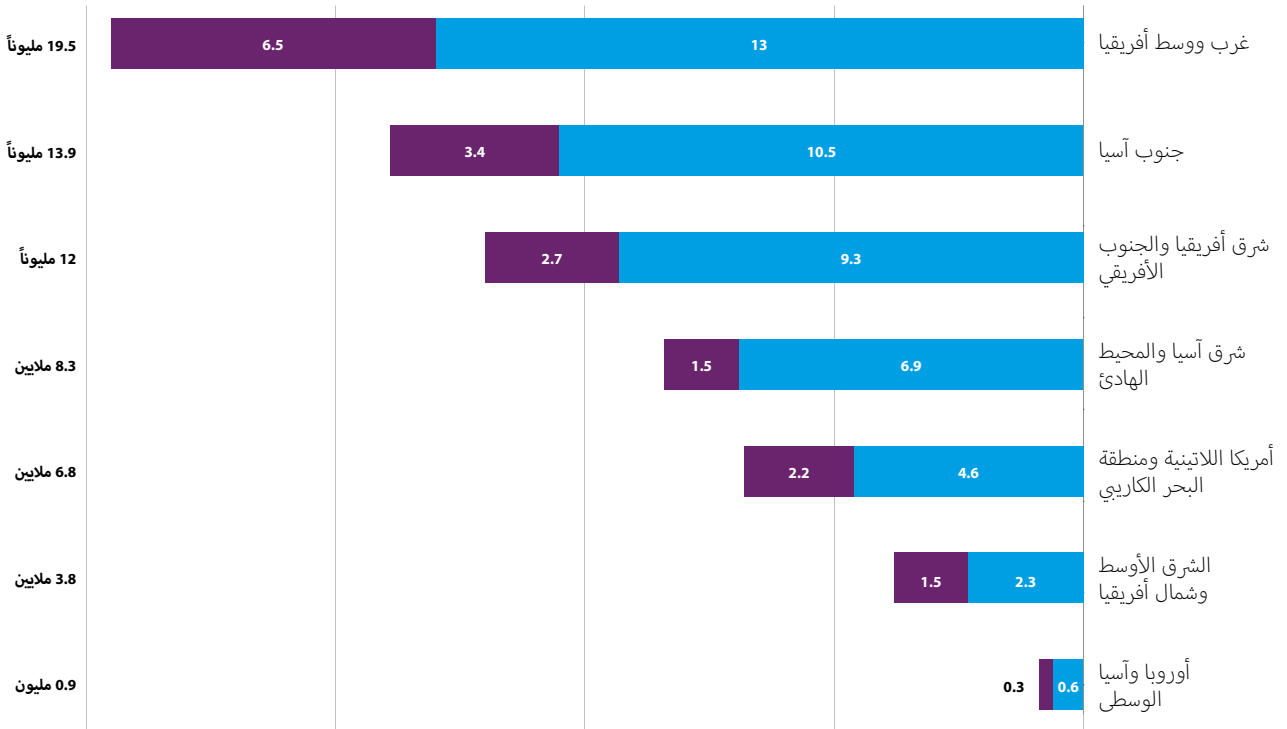
تغطية الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي بحسب مناطق برامج اليونيسف، 2019-2021



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام 2021»، تموز/ يوليو 2022.

الشكل 2-1. ثمة فروقات إقليمية هائلة للأطفال البالغ عددهم 67 مليوناً الذين خسروا اللقاحات

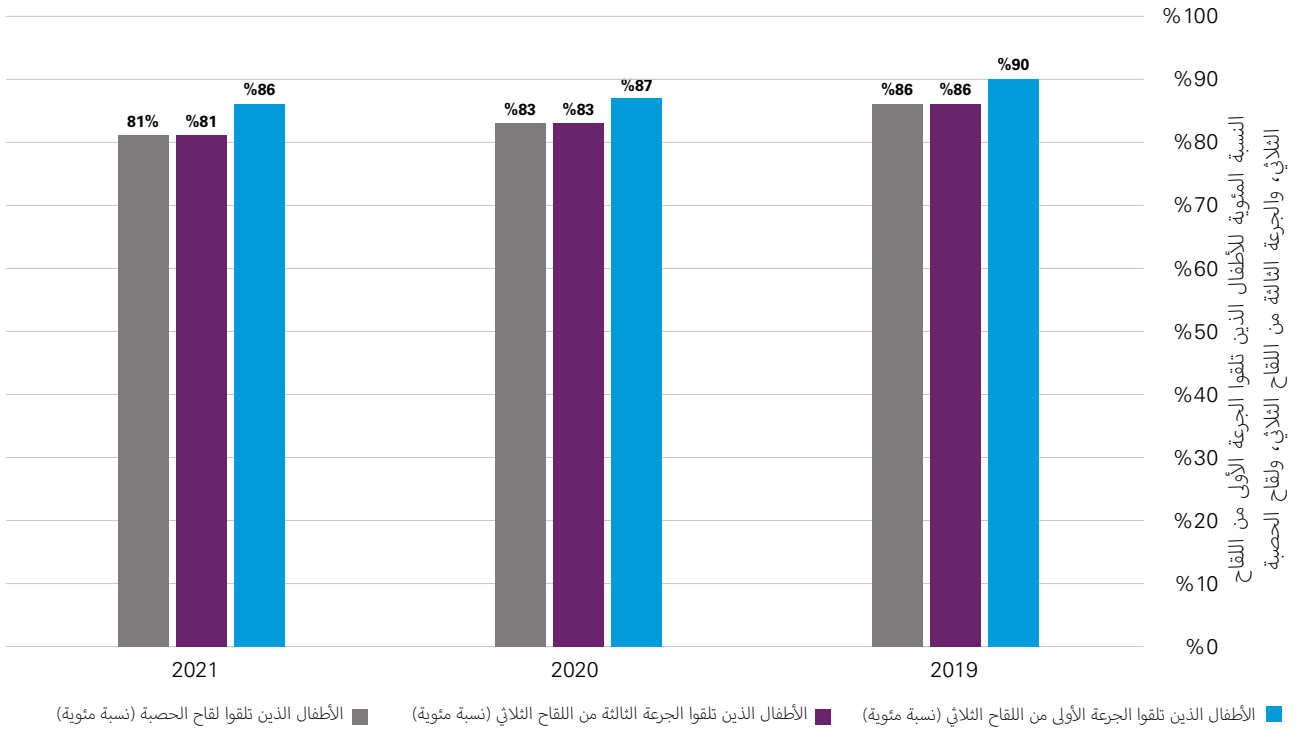
الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصو التحصين من عام 2019 حتى عام 2021 بحسب مناطق برامج اليونيسف، بالملايين



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١، تموز/ يوليو ٢٠٢٢». ملاحظة: قد لا يبلغ مجموع الأرقام ٦٧ مليوناً بسبب التقريب.

الشكل 3-1. تسببت جائحة كوفيد-19 بانخفاض في تغطية التحصين

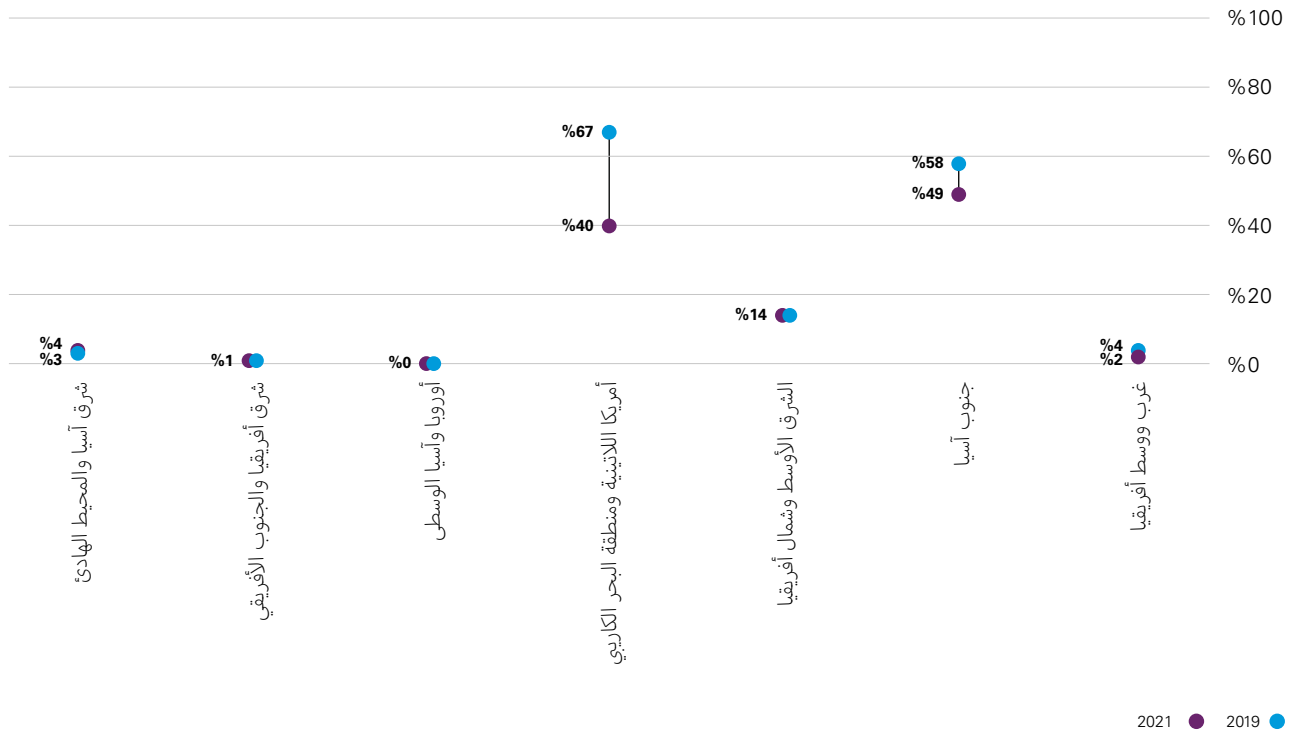
النسبة المئوية للأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي، والجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي، ولقاح الحصبة في العالم



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنفيح عام 2021»، تموز/ يوليو 2022.

الشكل 4-1. أدت الجائحة إلى تراجع المعدلات المنخفضة أصلاً لتغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

النسبة المئوية للبنات اللاتي تلقين الجرعة الأولى من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بحسب مناطق برامج اليونيسف، 2019-2021



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية لتغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، 2010-2021، 15 تموز/ يوليو 2022.

الخطر المتنامي بالإصابة بالحصبة

تستند الأرقام الخاصة بالأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين، إلى تغطية اللقاحات ضد الدفتريا والكزاز والسعال الديكي، أو اللقاح الثلاثي (انظر المقدمة)، بيد أن اللقاحات ضد أمراض أخرى تراجعت بشدة أيضاً أثناء الجائحة.

وأدى التراجع الذي امتد سنتين أثناء الجائحة إلى انخفاض بمقدار 5 بالمئة في عدد الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة. وبما أن مرض الحصبة معدٍ، يجب أن يتلقى التحصين حوالي 95 بالمئة من المجتمع المحلي للوصول إلى المناعة الجماعية (انظر أدناه).¹ ونتيجة لذلك، فإن أي تراجع في التغطية يمثل أمراً مثيراً للقلق ويزيد خطر حدوث حالات تفشٍ كبيرة للأمراض.

تضاعفت حالات الإصابة بالحصبة في سنة 2022 مقارنة بالسنة السابقة،² وحذرت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية من تآلف مجموعة متكاملة من العوامل تنذر بحدوث حالات تفشٍ كبيرة لهذا المرض.³ وبرزت أيضاً شواغل من خطر حدوث حالات تفشٍ للأمراض أخرى.⁴

هذا الوضع المتراجع لا يعكس فقط التعطيلات لخدمات التحصين أثناء الجائحة، بل أيضاً التعطيلات التي نشأت عن النزاعات، وأوضاع الهشاشة، والظواهر الجوية القسوى في بلدان من قبيل إثيوبيا، وأفغانستان، وأوكرانيا، والصومال، وميانمار. ونتيجة لذلك، اضطرت العديد من الأسر إلى ترك منازلها، مما حدّ من إمكانية حصول الأطفال على المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي، وعرضهم لظروف الازدحام، وكل ذلك زاد من خطر تفشي الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

هناك أيضاً علامات مثيرة للقلق في مجال تغذية الأطفال، ويمكن للأنماط الغذائية السيئة أن تجعل الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات. ومنذ عام 2016، شهدت بعض البلدان تصاعداً بنسبة لا تقل عن 40 بالمئة في حالات الهزال، وهو وضع مهدد للأرواح يتسم بنحافة الطفل بشدة بالقياس إلى طوله.⁵ وازداد عدد الناس المتأثرين بالجوع في العالم بحوالي 150 مليوناً منذ بدء الجائحة، فيما حدثت زيادات أيضاً في أعداد الناس الذين يواجهون انعدام الأمن الغذائي.⁶

الخسائر في التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري

كان للجائحة تأثير شديد بصفة خاصة على جهود تحصين الأطفال ضد فيروس الورم الحليمي البشري، فقد خسر العالم على امتداد الجائحة أكثر من ربع التغطية العالمية للقاحات المضادة لهذا الفيروس. ونجم قدر كبير من هذا الانخفاض عن إغلاق المدارس، حيث يتلقى العديد من الأطفال اللقاحات.⁷ ويساعد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في الحماية من عدد من أنواع السرطان، خصوصاً سرطان عنق الرحم، والذي يُقدر بأنه رابع أكبر سبب للوفيات الناجمة عن السرطان بين النساء في العالم.⁸ ويحدث زهاء ثلاثة أرباع حالات سرطان عنق الرحم في العالم في بلدان لم توفر حتى الآن لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري.⁹ وحالياً، تلقت 12 بالمئة فقط من البنات المؤهلات لقاحات كاملة ضد فيروس الورم الحليمي البشري.¹⁰

فهم تأثير الجائحة

لماذا تسببت الجائحة بتراجع التحصين؟ ثمة عدد من العوامل أدت إلى هذا التراجع، بما في ذلك الضغوطات الكبيرة على الأنظمة الصحية والعاملين الصحيين الذين كانوا يتحملون أعباء تفوق طاقتهم أصلاً، خصوصاً العاملات الصحيات اللاتي يتعرضن للتجاهل، إضافة إلى تشوّش التواصل مع الوالدين.

تحمل الأنظمة الصحية أعباء تفوق طاقتها

ربما يكون العامل الأهم هو تأثير الجائحة على نظم الرعاية الصحية والرعاية الصحية الأولية. وكما أظهرت الأزمات السابقة، تكون البلدان التي تتسم بأنظمة صحية ضعيفة أصلاً مستضعفة بصفة خاصة أمام تأثيرات النزاعات، وحالات التفشي الكبرى للأمراض، والكوارث الطبيعية،¹¹ ولم تكن جائحة كوفيد-19 استثناءً في هذا المجال.



فتاة يافعة تتلقى إحدى أول جرعات لقاح الورم الحليمي البشري في موريتانيا. وعلى صعيد العالم، لم تتلقَ حوالي 7 من كل 8 بنات مؤهلات لقاحاً ضد هذا الفيروس.

© UNICEF/UN0434343/Pouget

لقد أجبرت الجائحة العديد من الأنظمة الصحية على تحويل مواردها الشحيحة بعيداً عن توفير الرعاية الصحية الروتينية، بما في ذلك التحصين.¹² وعلى سبيل المثال، أفاد زهاء نصف البلدان الـ 72 التي شملها استطلاع لمنظمة الصحة العالمية في نهاية عام 2021 بأن برامج التحصين الروتيني فيها تواجه تعطيلات بسبب الحاجة إلى الاستجابة إلى الجائحة.¹³

إضافة إلى ذلك، تسببت الجائحة بتعطيل شديد لحمولات التحصين، والتي عادة ما تكون جهداً موجهاً لتحصين عدد كبير من الناس خلال فترة قصيرة نسبياً، وذلك على العكس من خدمات التحصين الروتيني. وعلى سبيل المثال، كان 57 بالمئة من حملات التحصين في 57 بلداً قد ألغيت أو تأجلت في أيار/ مايو 2020، مما مثل خسارة بلغت 796 مليون جرعة لقاح. ورغم أن الوضع بدأ يتحسن في أواسط عام 2020، إلا أن التعطيلات استمرت: فبحلول نهاية عام 2021، عني تعطيل حملات التحصين في بلدان أفريقيا خسارة 382 مليون جرعة لقاح.¹⁴

وحدث تأثير كبير أيضاً على قوة العمل في قطاع الصحة، فحتى قبل الجائحة، كانت بلدان عديدة تعاني من نقص العاملين الصحيين المهرة، خصوصاً في المناطق المحرومة. وقد فاقمت الجائحة هذه المشكلة وأضافت إلى التحديات التي يواجهها العاملون الصحيون، خصوصاً النساء، في قوة العمل في قطاع الصحة (انظر الفصل 3). ولم يتمكن العديد من العاملين من الحصول على المعدات الأساسية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، كما واجهوا خطر الإصابة والتمييز الاجتماعي واعتداءات، وكان متوقعاً منهم أيضاً أن يتحملوا زيادة كبيرة في عبء العمل الواقع على عاتقهم، رغم أن معظمهم يتحمل مسؤوليات شخصية أيضاً لرعاية الأصدقاء والأسرة، بما في ذلك الأطفال الموجودون في المنازل بسبب إغلاق المدارس، وبالتالي أصبح الإرهاق الشديد قضية حاسمة الأهمية.

أثرت الجائحة أيضاً على قدرات البلدان على جمع المعلومات والبيانات الصحية لتنفيذ عمليات رصد تفشي الأمراض. فعلى سبيل المثال، بعد الاكتشاف المثير للقلق لحالة شلل أطفال بري في ملاوي في شباط/ فبراير 2022، كافح البلد لتحديد الكيفية التي وصل عبرها الفيروس، وتحديد المدة التي ظل ينتشر فيها دون أن يُكتشف.¹⁵ وحتى بحلول أواسط عام 2022، لم تكن إجراءات رصد الأمراض في العديد من البلدان قد عادت إلى المستويات التي كانت عليها قبل الجائحة.

تعرضت سلاسل إمداد اللقاحات للإجهاد أيضاً، على الأقل لفترة من الوقت، وذلك وسط القيود العالمية على السفر الدولي وتقييد حركة الناس ضمن حدود الدول.¹⁶ ويُقدر أنه خلال الفترة المبكرة من الجائحة، في نيسان/ أبريل 2020، انخفضت المبيعات الدولية للقاحات بحوالي الثلث.¹⁷ وكانت توجد تفاوتات في العالم من هذه الناحية، وبدا أن القيود على الإمدادات عموماً كانت مؤقتة ولم تستمر سوى لفترة قصيرة فقط.

مشاعر الخشية لدى الأسر

ثمة عامل أخير هو التأثير الذي تركته الجائحة على قدرة الأسر واستعدادها لاصطحاب أطفالها لتلقي التحصين. فحتى حينما ظلت مرافق الرعاية الصحية مفتوحة، أدت القيود على السفر وضيق الأحوال المالية إلى دفع الأسر إلى تأجيل تحصين الأطفال. وربما أدت التوصيات بملازمة المنازل إلى دفع بعض الوالدين للاعتقاد بأن التحصين الروتيني لا يمثل رعاية أساسية، مما يؤكد على الحاجة إلى توخي الحرص والدقة عند التواصل مع الأسر أثناء حالات التفشي الكبرى للأمراض.¹⁸ ومن الأمور المهمة أيضاً، أن الوالدين ربما شعروا بالقلق من زيارة العيادات الصحية خشية من إصابتهم بعدوى كوفيد-19.¹⁹

إندونيسيا

في أعقاب كوفيد-19: استدراك لقاحات الطفولة

وضع إيرون مكبر الصوت على فمه، ليثبت رسالته: تعال وحصن أطفالك اليوم.

ذات يوم أحد من شهر آب/ أغسطس والشمس قد أشرفت لتوها، بدأ إيرون حكيم، الممرض في العيادة المجتمعية، يتجول في شوارع كيرايران، وهي قرية نائية في كاليمانتان، الجزء الإندونيسي من جزيرة بورنيو.



تدرت «زليخة» على يد أمها، التي تدرت بدورها على يد أمها، لتصبح معالجة تقليدية وقابلة، ويستعين بها مسؤولو الصحة لتوعية الأسر بشأن أهمية التحصين.

© UNICEF/UN0692943/Clark

وقالت الدكتورة سوبراتي تري أستوتي، رئيسة مكتب الصحة في مقاطعة كوتابارو، الذي يشرف على خدمات التحصين في كيرايان، «يستغرق الأمر للوصول إلى كيرايان من عاصمة المقاطعة حوالي 13 ساعة بالمركبات الآلية والعبّارات والقوارب الخشبية. لذلك أدت الجائحة إلى تفاقم الوضع».

وإضافة إلى الصعوبات الجغرافية، ثمة شكوك شائعة بشأن اللقاحات. ولمعالجة هذه المخاوف، تلجأ الشبكة الصحية إلى المعالجين التقليديين من قبيل زليخة.

تدرت زليخة على يد والدتها، والتي تدرت بدورها على يد والدتها أيضاً. وهي تشرف على النساء عند المخاض، وتقدم الإرشادات للأشخاص الذين يأتون إليها طلباً للعلاج التقليدي، بما في ذلك التماثر والتداوي بالأعشاب.

لكنها تدرك أيضاً قوة التحصين. وكجزء من حملة الشهر الوطني لتحصين الأطفال، واصلت زليخة عملها تنتقل من منزل إلى منزل لتشجيع الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال على اصطحاب أطفالهم إلى المركز الصحي للحصول على اللقاحات.

وقالت زليخة، «أزور المنازل كي يحصل الأطفال على التحصين، وأشرح لوالديهم أهمية الأمر، ليذهبوا إلى بوسيانندو [مركز صحي]. وأقول لهم ألا يخافوا، فالآثار الجانبية كالحمى أمر طبيعي.»

وبفضل إيروان وزليخة والشبكة الأوسع التي هما جزء منها، تم تحصين زهاء 90 بالمئة من الأطفال الحديثي الولادة في كيرايان خلال حملة الشهر الوطني لتحصين الأطفال. ودعمت اليونيسف العاملين الصحيين من خلال حلقات عمل وأنشطة الرصد والتنسيق مع مسؤولي القرية لتحديد الأطفال غير المحصنين وتشجيع الأسر على إحضار أطفالها للتحصين.

وقال إيروان، «إن زيادة الفهم والوعي بأهمية التحصين للأطفال هي أمر حاسم الأهمية للأسر، ويجب غرسه والتذكير به باستمرار في المجتمع المحلي بأكمله. نحن نحلم بأن يتمتع جميع الأطفال في جزيرة كيرايان بالحق في عيش حياة صحية خالية من المرض والإعاقة والموت من جراء الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.» ■

بحلول الساعة 8:30 صباحاً، استجاب 381 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 5 و12 عاماً ووالديهم لدعوته وتجمعوا في مدرسة روسونغ رايا الابتدائية العامة للحصول على لقاحات ضد أمراض فتاكة من قبيل الحصبة والحصبة الألمانية.

وقال إيروان، بينما كان يتفقد الفناء الأمامي للمدرسة حيث يتجمع الأطفال وعائلاتهم، «عادة لا يكون الإقبال بهذا القدر، وهذا الصباح هو استثناء».

إن السبب الرئيسي لهذا النجاح هو الجهود التي يبذلها إيروان وشبكة من الممرضين والممرضات والقابلات الذين يعملون بشكل وثيق مع المجتمع المحلي لبناء الثقة وتبديد الخرافات وتشجيع الوالدين على تحصين أطفالهم.

وقد تم تفعيل عمل إيروان وشبكتة كجزء من حملة الشهر الوطني لتحصين الأطفال. وبدعم من الشركاء، بمن فيهم اليونيسف، انطلقت حملات الشهر الوطني لتحصين الأطفال في جميع أنحاء إندونيسيا. والهدف: استدراك التراجع في تلقي التحصين الروتيني للأطفال والتأخر عن جائزة كوفيد-19.

لقد تسبب كوفيد-19 بأضرار كبيرة لخدمات التحصين الروتيني للأطفال في جميع أنحاء إندونيسيا. وفقاً لوزارة الصحة الإندونيسية، تراجعت تغطية التحصين الكامل من 93.7 بالمئة في عام 2019 إلى 84.5 بالمئة في عام 2021. ويرجع الانخفاض جزئياً إلى تعطل سلاسل التوريد، والإجراءات التنظيمية التي حدّت من أنشطة التحصين، والنقص في عدد العاملين الصحيين.

وعلى الصعيد الوطني، كان والداون ومقدمو الرعاية مترددين أيضاً في إحضار الأطفال إلى مرافق الرعاية الصحية خوفاً من العدوى، وذلك وفقاً لمسح أجرته وزارة الصحة الإندونيسية واليونيسف في عام 2020.

وفي كيرايان، وهي منطقة لا يوجد فيها سوى قوة عمل صحية صغيرة، أدى الفيروس إلى تهميش العديد من العاملين الصحيين، وكذلك لم يتم تسليم اللقاحات، وأغلقت مراكز تقديم اللقاحات. كانت معدلات التحصين منخفضة على نحو خاص في قرية كيرايان، حيث تم تحصين 10 مواليد فقط من أصل 45 مولوداً جديداً لغاية نيسان/ أبريل 2022. وقد شكّل بعد موقعها عائناً رئيسياً.

استدراك التراجع الذي حدث

بالمجمل، تُقدَّر اليونيسف أن حوالي 67 مليون طفل خسروا اللقاحات الروتينية كلياً أو جزئياً بين عامي 2019 و 2021، وسيكون تحدي الوصول إلى جميع هؤلاء الأطفال كبيراً. وفيما سيتلقى بعضهم اللقاحات عبر حملات التحصين الاستدراكية، إلا أن معظمهم لن يتلقى اللقاحات الكاملة، كما لن يتلقى بعضهم أية لقاحات. وإذا يتجاوز هؤلاء الأطفال السن التي عادة ما يحصل فيها الأطفال على اللقاحات، ستزداد صعوبة الوصول إليهم عبر الحملات التقليدية وبرامج التحصين الروتيني. ومن بين الأمور المشجعة، مع ذلك، هو بروز بعض العلامات المبكرة على حدوث تعافي في خدمات التحصين في الطفولة في عدد من البلدان في عام 2022.

التعافي واستدراك ما فات

يبين هذا التقرير أنه من اللازم تخصيص استثمارات في مجالات من قبيل الرعاية الصحية الأولية، وتطوير اللقاحات وتقديمها، والابتكارات، من أجل تحقيق الأهداف العالمية في مجال التحصين.

وعلى المدى القصير، ثمة حاجة ملحة إلى الوصول إلى الأطفال الذين خسروا اللقاحات بسبب الجائحة - وبسبب عوامل أخرى بما فيها النزاعات - من خلال مبادرات استدراكية مكثفة. وسيتعين على هذه الحملات أن تحدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين وأن تعرف أماكن وجودهم. وسيتيح ذلك تطوير خطط واستراتيجيات محددة لضمان وصول الحملات الاستدراكية إلى المجتمعات المحلية والأطفال الأشد حاجة. ومن بين العناصر الأساسية في هذا العمل هو الانهماك مع المجتمعات المحلية للمساعدة في تحديد العوائق التي تحول دون تلقي الأطفال للقاحات، وتطوير نُهج تلبي احتياجات أسرهم.

يبد أن جهود الاستدراك لوحدها لن تكون كافية. ففي البلدان التي يكون مسار تعافي خدمات التحصين فيها بطيئاً، وحيثما يوجد خطر باستمرار التراجع، ثمة حاجة إلى ضمان استعادة الخدمات لقدرتها الكاملة وبالمستوى الذي كانت عليه قبل الجائحة على الأقل، وبأسرع وقت ممكن. وسيكون من بين الأولويات الرئيسية وضع استراتيجيات مكيّفة لأوضاع محددة يتم تحديدها كمجالات تحظى بالأولوية للوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

وفي سياقات المدن، سيتضمن ذلك ضمان استجابة خدمات التحصين إلى احتياجات الأسر واستعادة الموارد البشرية التي تمت خسارتها بسبب الحاجة إلى الاستجابة إلى الجائحة. كما سيكون هناك حاجة في العديد من الأوضاع في المدن للتعامل مع الإقصاء الاجتماعي الذي يعاني منه السكان المهجّرون واللاجئون. وفي المناطق النائية، ينبغي أن ينصب التركيز على أنشطة التواصل مع المجتمعات المحلية وعلى إضفاء تكامل أفضل على الخدمات. أما في أوضاع الهشاشة والأوضاع المتأثرة بالنزاعات، تمثل استعادة قوة العمل والهياكل الأساسية في القطاع الصحي أولوية رئيسية، إضافة إلى التفاوض مع المجتمعات المحلية وإدماج التحصين في تقديم المساعدات الإنسانية وغير ذلك من الخدمات الأساسية.

إن النجاح في نهج الاستدراك والتعافي في آن معاً هو أمر حاسم الأهمية لتعويض الخسارة التي حدثت أثناء الجائحة ولوضع أساس لتحقيق الأهداف الأطول أجلاً التي يتضمنها جدول أعمال التحصين للعام 2030.

لن نكون جهود
الاستدراك كافية لوحدها،
ففي البلدان التي يكون
مسار تعافي خدمات
التحصين فيها بطيئاً،
وحيثما يوجد خطر
باستمرار التراجع، ثمة
حاجة إلى ضمان استعادة
الخدمات لقدرتها الكاملة
وبالمستوى الذي كانت
عليه قبل الجائحة على
الأقل، وبأسرع وقت
ممكن.

التعلم مما حدث أثناء الجائحة

رغم فظاعة جائحة كوفيد-19، إلا أنها تسببت في تغييرات في مشهد خدمات التحصين ويجب على المجتمع الدولي أن يستفيد منها لزيادة التحصين في مرحلة الطفولة. وتكشف الخبرات التي تجلت من الجائحة أنه، مع توفر الإرادة السياسية والقيادة، يمكن تعبئة موارد كبيرة جداً ويمكن تطوير لقاحات جديدة وتقديمها بسرعة في جميع أنحاء العالم. ومن بين هذه الموارد مرفق كوفاكس لإتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي، والذي هدف إلى توفير إمكانية الوصول المنصفة إلى اللقاحات، وتمكّن من شحن أقل قليلاً من 1.9 بليون جرعة لقاح في جميع أنحاء العالم.²⁰ ويمثل تأسيس الشراكة المعنية بتوزيع لقاحات كوفيد-19 مثالاً على الإرادة السياسية والرشاقة المؤسسية اللذين نحتاجهما في أوقات الأزمات، إذ عملت هذه الشراكة على تنسيق الدعم لتقديم اللقاحات وإضفاء الانسجام عليه وتبسيطه (انظر الإطار 3). وبما أن أرواح ملايين الأطفال تحت الريحان، فإننا بحاجة إلى الإلحاحية ذاتها في التعامل مع التحصين الروتيني للأطفال.

الحاجة الملحة إلى التحصين الروتيني

بينما كانت الجائحة وضعت طارئاً بحد ذاتها، فقد أكدت أيضاً على وضع طارئ آخر: الحاجة الملحة إلى تحقيق زيادة إلى الحد الأقصى في الرعاية الصحية المستمرة والجيدة للأطفال بوصف ذلك من حقوق الإنسان الأساسية. ويمثل التحصين الروتيني عنصراً مركزياً من هذه الرعاية المنقذة للأرواح، وسيطلب ضمان استمرارها وسط حالات الطوارئ تحسين الإدارة وتعزيز التمويل، سواء على المستوى العالمي لضمان تحسين التأهب للأوبئة والاستجابة إليها، أو على المستوى الوطني لتمكين نظام صحي قوي مع إمكانية الحصول على رعاية صحية جيدة وتوفير القدرة على الزيادة المفاجئة للخدمات لاستيعاب الاحتياجات المتزايدة أثناء الأزمات.

ولتمويل النظم الصحية بشكل كافٍ، ستحتاج البلدان المنخفضة الدخل إلى زيادة إنفاقها الصحي بشكل كبير بما يتجاوز ما فعلته في الماضي، وفقاً للبنك الدولي.²¹ ومن شأن التقصير عن ذلك أن يضعف قدرتها على تعزيز التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العامة والحفاظ عليه وقدرتها على الاستجابة، مما قد يجبر البلدان على اتخاذ خيارات صعبة في توجيه الاستثمارات إلى خدمات صحية معينة دون غيرها.

وللأسف، يواجه العديد من البلدان هذه الخيارات وسط قيود مالية متفاقمة. وبينما قد تكون بعض البلدان قادرة على زيادة حصة الإنفاق على الصحة، فقد لا يكون ممكناً دائماً تحقيق مستويات كافية من التمويل الصحي من استثمارات الموارد المحلية الحكومية لوحدها.²² ومن بين الدروس الأساسية المستخلصة من فترة الجائحة أن الإخفاق في النظام الصحي لبلد ما يساهم في حدوث معاناة في ما يتجاوز حدود ذلك البلد. ويمكن للجهود التعاونية، بما في ذلك زيادة المساعدة الإنمائية للصحة وتخفيض الديون للبلدان التي تواجه حالة مديونية حرجية، أن تزيد قدرة البلد على تحصين كل طفل. وبالتالي تمثل هذه الجهود مصلحة عامة يمكن أن تحسن نتائج الصحة على الصعيد العالمي.

الإطار 3

شراكات للتصدي إلى كوفيد

سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الحاجة الملحة إلى أن تعمل الحكومات والشركاء معاً لتسريع عملية التحصين لحماية الأطفال والأسر.

وكان من بين هذه الشراكات مرفق كوفاكس لإتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي (مرفق كوفاكس)، وهو مبادرة عالمية لضمان إمكانية الوصول المنصفة إلى لقاحات كوفيد-19. ويُدَار مرفق كوفاكس من قبل التحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومبادرة اللقاحات، ومنظمة الصحة العالمية، وتعمل اليونيسف في هذه الشراكة بوصفها شريك تسليم اللقاحات.

وفي عام 2020، أسس مرفق كوفاكس مسار الاستعداد والتنفيذ القطري الذي يوفر توجيهات عالمية ودعمًا تقنياً لتقديم مبادرات التحصين ضد كوفيد-19. واستناداً إلى هذا العمل، أسست اليونيسف والتحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون في كانون الثاني/يناير 2022 الشراكة المعنية بتوزيع لقاحات كوفيد-19. ←

وكما تبين من الأحداث التي شهدناها أثناء الجائحة، فإن الأنظمة الصحية قوية بقدر قوة القوى البشرية العاملة فيها. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن السياسات المعنية بقوى العمل في القطاع الصحي لدعم العاملين الصحيين وحمايتهم ليتمكنوا من المحافظة على الرعاية الصحية الأساسية في جميع الأوقات.²³ ومن الجوانب الأساسية لدعم العاملين الصحيين منع العدوى بينهم والسيطرة عليها، وتوفير أجر ملائم وفي الوقت المطلوب، وتوفير دعم للصحة العقلية.²⁴

وكنف عدد من البلدان الجهود لمواجهة الإرهاق الشديد بين العاملين الصحيين، وغيرها من المصاعب أثناء الجائحة. فمثلاً، وضعت برو إجراءات لتوفير الرعاية للصحة العقلية والرعاية الذاتية لمزودي الرعاية الصحية، إضافة إلى تأسيس أفرقة لتقديم الدعم النفسي في مرافق متخصصة.

استجابة معجّلة ومنسقة

عملت الاستجابة إلى جائحة كوفيد-19 على تعجيل الأعراف والممارسات المتصلة بتطوير اللقاحات والموافقة عليها. وثمة تطورات من قبيل لقاح الرنا المرسال، وهو أسلوب متطور للقاحات ويتسم بقابلية تطبيق واسعة، ظلت قيد التطوير على الهامش لمدة عقود، وقد بات المفهوم الذي تستند إليه مثبتاً فجأة في جميع أنحاء العالم. وعمدت حكومات عديدة إلى تعجيل عملية الموافقة على لقاحات كوفيد-19، مما مهد الطريق لوضع إجراءات أسرع للموافقة على اللقاحات المقبلة ضد أمراض معدية من قبيل الإنفلونزا والفيروس المخلوي التنفسي. كما شرعت الحكومات والمنظمات غير الحكومية في إزالة الأخطار من عمليات الأبحاث والتطوير، مما حفّز شركات الأدوية على التنافس في تطوير اللقاحات. ويمكن للمجتمع الدولي أن يستفيد من هذه التطورات لتسريع اكتشاف لقاحات جديدة لحماية الأطفال من أمراض من قبيل الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والسل.

← ومنذ تأسيس 'الشراكة المعنية بتوزيع لقاحات كوفيد-19'، ازدادت التغطية في تلك البلدان الـ 34 من 3 بالمئة إلى 25 بالمئة في كانون الثاني/يناير 2023. ولغاية كانون الثاني/يناير 2023، انخفض عدد البلدان التي تقل فيها التغطية عن 10 بالمئة من 34 بلداً إلى 7 بلدان، وبلغت التغطية في 13 بلداً من البلدان الـ 34 الأصلية أكثر من 20 بالمئة. إضافة إلى ذلك، سجلت 6 بلدان تغطية تزيد عن 40 بالمئة.

وساهمت 'الشراكة المعنية بتوزيع لقاحات كوفيد-19' في هذا التقدم من خلال دمج جهود الدعوة الرفيعة المستوى والبعثات التقنية القطرية التي توجهت إلى 27 بلداً. كما ساهمت الشراكة في توفير المستعجل لتمويل يبلغ 145 مليون دولار لتسليم اللقاحات، ووفرت مساعدة تقنية متخصصة وتعاوناً منسقاً بين الشركاء.



وصول لقاحات كوفيد-19 إلى مطار كيغالي، وقد اشتراها مرفق كوفاكس الذي يهدف إلى تعزيز المساواة في الحصول على لقاحات كوفيد-19.

© UNICEF/UN0579046/Kanobana

النهج القائم على الأسرة في نيجيريا

أطلقت نيجيريا أثناء الجائحة ما يُعرف
بنهج 'الأسرة بأكملها' الذي يدمج
تقديم لقاحات كوفيد-19 مع الخدمات
الصحية من قبيل تحصين الأطفال،
ومعالجة سوء التغذية، وتنظيم الأسرة،
وخدمات الولادة والرعاية ما قبل الولادة،
وفحوصات الكشف عن الأمراض غير
المعدية. وباستخدام هذا النهج، أُبلغت
ولاية لاغوس أنها تمكنت من الحد من
الموجة الثالثة من كوفيد-19، ومنع
تفشي شلل الأطفال والكوليرا، وفي الوقت
نفسه السيطرة على انتشار الأمراض
المعدية وغير المعدية.

لقد أكدت الجائحة
على أهمية الإدماج بين
الاستجابات المرتبطة
بالأزمة وبين التحصين
الروتيني.

لقد أصبحت فوائد التقنيات الرقمية أكثر وضوحاً أثناء الوباء. وقد خصصت العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل استثمارات كبيرة في الأنظمة الصحية الرقمية، وتمكنت من توسيعها لتوفير دعم كبير للاستجابة إلى كوفيد-19 وما يتجاوزه، وكذلك لأنشطة حاسمة الأهمية بما في ذلك التخطيط وتوزيع وسائل التشخيص والعلاج واللقاحات، ورصد تغطية الخدمات. كما حفّزت الجائحة الابتكارات من قبيل الاستخدام الأكبر للبيانات النوعية؛ وتقنيات جمع البيانات عن بُعد؛ وتحسين الاتصالات والتعاون ومشاطرة البيانات بين الوكالات الدولية.²⁵

إدماج الاستجابة للأزمات الصحية مع التحصين الروتيني

أكدت الجائحة على أهمية الاستجابة المتكاملة إلى الأزمات وأهمية التحصين الروتيني. وكثيراً ما تؤدي أنشطة التحصين التكميلية إلى إعادة توجيه العاملين والأموال والإمدادات والوقت من خدمات الرعاية الصحية الأولية المنقوصة التمويل، مما يضر بتوسع التحصين الروتيني وبالخدمات الأولية. فعلى سبيل المثال، وكما أشرنا سابقاً، جرت حملات التحصين ضد كوفيد-19 في بلدان عديدة على حساب برامج التحصين الروتيني. ويتعين على الحكومات أثناء حالات تفشي الأمراض أو الأوبئة أو الجوائح أن تضمن عدم تعطل التحصين الروتيني. وفي الحالة المثالية، يمكن للحكومات أن تقدم التحصين الروتيني إلى جانب خدمات التحصين والصحة المرتبطة بوقوع أزمات. إضافة إلى ذلك، يجب أن تكون خدمات التحصين الروتيني جاهزة لتكييف اللقاحات الجديدة التي تشهد تطوراً بسبب وقوع أزمة.

وقد حققت استراتيجيات إضفاء التكاملية في هذا المجال نتائج جيدة في غانا ونيجيريا (انظر الإطار 4). فقد استندت غانا إلى نجاح حملة أيام التحصين الوطني ضد شلل الأطفال، وأسابيع تعزيز صحة الطفل، والاستجابات إلى تفشي الأمراض، وقدمت أثناء الجائحة تحصيناً على الصعيد الوطني ضد كوفيد-19 مقترناً مع التحصين الروتيني. وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2021، نفذت أفارقة تقديم الخدمات لقاحات ضد الحمى الصفراء وكوفيد-19 معاً للأفراد المؤهلين. ونجحت هذه الجهود التي تضمنت تركيزاً قوياً على التوعية بالخطر والانهماك مع المجتمع المحلي في إيقاف تفشي الحمى الصفراء.

التحديات الأطول أجلاً

حتى لو تحقق تقدم سريع لاستدراك الخسارة التي حدثت أثناء الجائحة، فإن التحدي الأطول أجلاً في الوصول إلى كل طفل باللقاحات لن يُحل بين ليلة وضحاها. وكما يبين الفصل التالي، يعيش الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصو التحصين في بعض من الأوضاع الأكثر صعوبة في العالم. ومن الأهمية الحاسمة تحديد هؤلاء الأطفال وفهم العوائق التي يواجهونها وتواجهها أسرهم في سعيهم للحصول على اللقاحات إذا ما أردنا أن نستفيد كل طفل من الحماية من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

كمبوديا

تحقيق تقدم بعد الجائحة: كوفيد-19 يلهم الابتكار في تحصين الأطفال

فريق من مقدمي اللقاحات مركزاً شاملاً مؤقتاً للوقاية من الأمراض.

في يوم قاطن من شهر حزيران / يونيو 2022، وصلت ثلاث نساء من ثلاثة أجيال من أسرة واحدة أمام محل بقالة ريفي صغير حيث أنشأ



تجلس «سانا» في حضن والدتها
«بوم سوني» إذ تتلقى لقاحات
ضد الحصبة والحصبة الألمانية في
كمبوديا.

© UNICEF/UN0673061/Raab

وتحت شجرة وارفة، تم تحصين الصغيرة سائاً ضد الحصبة والحصبة الألمانية. وتلقت والدتها بوم سوني، وجدتها كراك نونغ، جرعات معززة لحمايتهما من كوفيد-19.

بالنسبة للأم والجدة، كانت خدمة التحصين من أمام محل البقالة مباشرة علامة على التقدم الذي تحقّق في موندولكيري، وهو إقليم ناء في شمال شرق كمبوديا، موطن مجتمع بونونغ الأصلي.

وقالت سوني، «ثمة معلومات أكثر حول جميع اللقاحات، ويتم تقديم اللقاحات هنا في مجتمعنا المحلي. وفي السابق كان يتعين علينا السفر 15 كيلومتراً على طرق ترابية للحصول على اللقاح من المركز الصحي».

وتنجز التقدم الذي استفادت منه نهونغ وسوني وسائاً عن الاستثمارات التي قامت بها حكومة كمبوديا في النظام الصحي للبلد على مدى عقود.

ويقول بيون كونثيا، العامل الصحي الحكومي الذي قام بتحصين الأسرة، «شهد نظام التحصين لدينا تقدماً قبل الجائحة، وقبل 20 عاماً فقط، كانت الأمراض التي يمكن الوقاية منها لا تزال شائعة ... لقد تحسنت الأمور، ولكن ظل من الصعب الوصول إلى قرى مثل هذه القرية إذ أنها بعيدة عن المراكز الصحية».

ومع ذلك، ألهمت استجابة الحكومة لكوفيد-19 ابتكارات في مجالات التواصل والتقنيات وتغيير السلوك الاجتماعي، ويجري تطبيقها حالياً على البرنامج الوطني لتحصين الأطفال. وفي بداية الجائحة، قامت الحكومة الكمبودية، بدعم من شركائها بمن فيهم اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، بإطلاق حملات توعية مكثفة ترمي إلى تغيير السلوك الاجتماعي بهدف الوصول إلى جميع السكان الراشدين بلقاحات كوفيد-19.

وقام مسؤولو الصحة بتكليف أدوات من حملات التحصين الناجحة ضد شلل الأطفال والحصبة بغية تصميم تقييمات سريعة في المجتمع المحلي وتنفيذها. ووفرت هذه الأدوات المكثفة معلومات محدّثة حول الأماكن التي لم يتلق فيها الناس اللقاحات وسبب ذلك. وبالتالي تمكن العاملون الصحيون من تقديم خدمات توعية وحملات إعلامية موجهة باللغات المحلية إلى المجتمعات المحلية التي فيها تغطية تحصين منخفضة. وقد استُخدمت تلك الأدوات في ثمان مقاطعات تسم بمعدلات تحصين منخفضة.

وبالإضافة إلى ذلك، أطلقت حكومة كمبوديا أول نظام رقمي لتسجيل اللقاحات في البلد، وهو نظام 'خميرفاك' KhmerVacc. ويسمح تطبيق الهاتف المحمول، الذي يضم 15.8 مليون مستخدم مسجل، للأشخاص بالتسجيل للحصول على التحصين وإرسال تذكير لهم لتلقي الجرعة التالية.

وبالنسبة للأطفال، تتمتع كمبوديا عموماً بمعدلات تغطية عالية للتحصين الروتيني، وتبلغ نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح 6 بالمئة فقط. ومع ذلك، ثمة عدد كبير من الأطفال يفوتهم التحصين في المجتمعات المحلية التي تضم أعداداً كبيرة من الأقليات الإثنية والتي تقطن في مناطق نائية، من قبيل أقلية الموندولكيري.

وفي عام 2022، التزمت حكومة كمبوديا بالبناء على النجاح الذي أحرزه تطبيق 'خميرفاك'، وبدأت في دمج ميزات في منصة جديدة ومحسنة. وستتمكن الأسر من التسجيل في الخدمة وتسجيل اللقاحات الروتينية، بما فيها التي تحمي الأطفال من الحصبة وشلل الأطفال والسل. وسيساعد هذا السجل الإلكتروني الجديد للتحصين، والذي صممه وزارة الصحة بدعم من اليونيسف، مسؤولي الصحة والأسر على تتبّع حالة تحصين الأطفال وإرسال إشعارات حول مواعيد التحصين إلى القائمين على رعاية الأطفال عبر الرسائل النصية القصيرة. وركزت التحسينات التي أدخلت على هذه الأنظمة أيضاً على الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح وتعزيز الرعاية الصحية الأولية. وفي العام القادم، ستنفذ هذه الابتكارات تدريجياً، في الوقت الذي تقدم فيه الحكومة الكمبودية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري الجديد الذي يحمي من سرطان عنق الرحم.

وبالنسبة لسوني، تعني التحسينات التي طرأت على خدمات التحصين الروتيني أن ابنتها ستستفيد من مجموعة متكاملة من اللقاحات المدعومة بتسجيل أفضل للقاحات، وتواصل مباشر وخدمات توعية شاملة ومتكاملة.

وقالت سوني، «في السابق، كانت الأطفال من الأسر الفقيرة التي لا تتحمل تكاليف السفر إلى المراكز الصحية يخسرون اللقاحات. أنا سعيدة للغاية لأن أطفالنا لن يخسروها وسيحصلون على حماية ملائمة».



في مستوطنة غير رسمية للأسر
المهجرة قرب طريق حماة السريع
في الجمهورية العربية السورية، أم
تحمل طفلها إذ ينتظران دورهما
للحصول على لقاءات في إطار حملة
وطنية للتحصين.

© UNICEF/UN0654274

الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح مهمون

ثمة أساليب موثوقة حققت نجاحاً كبيراً في تحصين عدد كبير جداً من الأطفال، إلا أنها فشلت في تحصين العديد من الأطفال الأشد ضعفاً في العالم. وبالنسبة لهؤلاء الأطفال، أدت العوائق الاجتماعية والاقتصادية بما في ذلك الفقر، والموقع، والتهميش، والأزمات، إلى الحيلولة دون جعل اللقاحات متوفرة ومتاحة وميسورة الكلفة. ويمكن حساب كلفة عدم الوصول إلى هؤلاء الأطفال بالأرواح التي أزهقت، وبالوضع الصحي الهش للأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية والاقتصادات.

يعيش الأطفال الذين تخلفوا عن الركب، غالباً، في سياقات معقدة ويعانون من أوجه حرمان متعددة.

فهم يعيشون في المناطق الأكثر نأياً، وفي مناطق ريفية، وأحياء فقيرة في المدن، ومستوطنات حضرية هامشية، ومناطق متأثرة بالنزاعات، ومجتمعات محلية للمهاجرين واللاجئين. ويواجهون يوماً عوائق اجتماعية واقتصادية تحول دون حصولهم على اللقاحات: الفقر، والتمييز الجنساني والإثني، والهجرة، والأزمات.

المتخلفون عن الركب: المحددات الاجتماعية والاقتصادية للحصول على التحصين

يضع تحليل جرى لإعداد تقرير حالة أطفال العالم 2023 قيماً رقمية للرابطة بين أعداد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين وبين المحددات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالتحصين.¹ وتقيم هذه القيم الرقمية علاقة بين انعدام المساواة وبين الأطفال الذين خسروا اللقاحات.

الفقر

يكنم الفقر في صلب أوجه حرمان متفاعلة ومعقدة تحدد ما إذا كان الطفل سيحصل على تحصين ضد الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات - أمر لن يحصل عليه.

يكنم الفقر في صلب أوجه حرمان متفاعلة ومعقدة تحدد ما إذا كان الطفل سيحصل على تحصين ضد الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات - أمر لن يحصل عليه.

لقد أظهرت البيانات التي كشفت عنها تحليلات جرت في إطار إعداد تقرير حالة أطفال العالم 2023 أن أرجحية حصول الأطفال من الأسر المعيشية الأشد فقراً على اللقاحات - الأسر المعيشية ضمن فئة الـ 10 بالمئة التي تحصل على أدنى دخل - أقل عنها بين الأطفال من الأسر المعيشية ضمن فئة الـ 10 بالمئة الأكثر ثراءً (انظر الشكل 1-2). فعلى سبيل المثال، كان 22.6 بالمئة من الأطفال في الأسر المعيشية الأشد فقراً غير حاصلين على أي جرعة لقاح، بينما تبلغ نسبتهم 4.9 بالمئة فقط في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً. وأشارت البيانات أيضاً إلى أن الفجوات بين الفئة الأشد فقراً والفئة الأكثر ثراءً كانت أوسع ما يكون في البلدان المنخفضة الدخل (انظر الشكل 1-2) وأضيق ما يكون في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا.

وتبرز أوسع فجوة بين الأغنياء والفقراء في منطقة غرب ووسط أفريقيا: تبلغ نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً 48.6 بالمئة، بالمقارنة مع 6.3 بالمئة للأطفال من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً (انظر الشكل 2-2). أما الفجوات الأكثر ضيقاً فتوجد في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث تبلغ نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً 11.3 بالمئة، بالمقارنة مع 5 بالمئة للأطفال من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.

ومن المثير للاهتمام أن الوضع معكوس في منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى: تبلغ نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً 4.5 بالمئة، بالمقارنة مع 8.1 بالمئة للأطفال من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.

ويُظهر التحليل أيضاً تفاوتات كبيرة ضمن البلدان: فمن بين البلدان التي توجد فيها أوسع فجوات في تغطية التحصين بين الأغنياء والفقراء، يقع سبعة منها في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

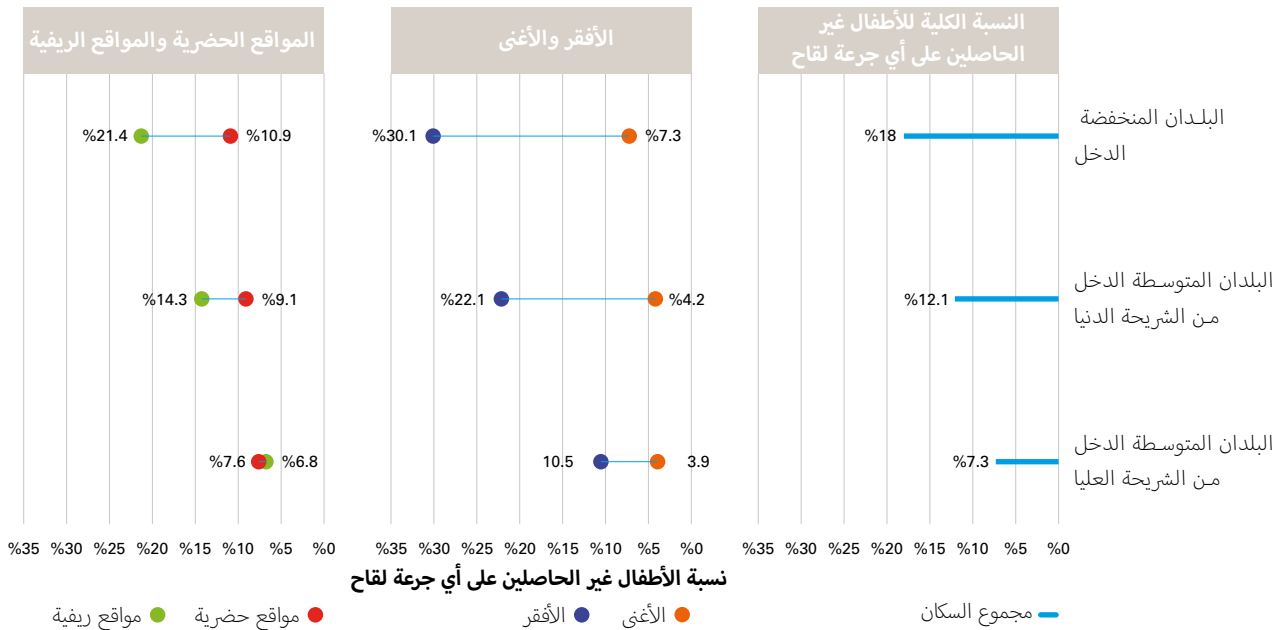
الموقع

وبالإضافة إلى الفقر، يؤدي الموقع دوراً كبيراً في تحديد ما إذا كان الطفل يحصل على التحصين أم لا (انظر الشكل 2-2). ففي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل الـ 74 التي درست اليونيسف أوضاعها، بلغت نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في المناطق الحضرية 9.4 بالمئة، بالمقارنة مع 15.1 في المناطق الريفية.

وكما هو الوضع في حالة الفقر، كانت أوسع الفجوات في تغطية التحصين بحسب الموقع موجودة في منطقة غرب ووسط أفريقيا، حيث تبلغ نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح 16.2 بالمئة في المناطق الحضرية مقارنة مع 34.6 في المناطق الريفية. وبصفة عامة، كانت الفجوات بين المناطق الريفية والحضرية أوسع ما تكون في البلدان المنخفضة الدخل، بينما كانت ضئيلة جداً في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا.

الشكل 2-1. توجد تفاوتات هائلة للأطفال في المجتمعات المحلية والبلدان الفقيرة

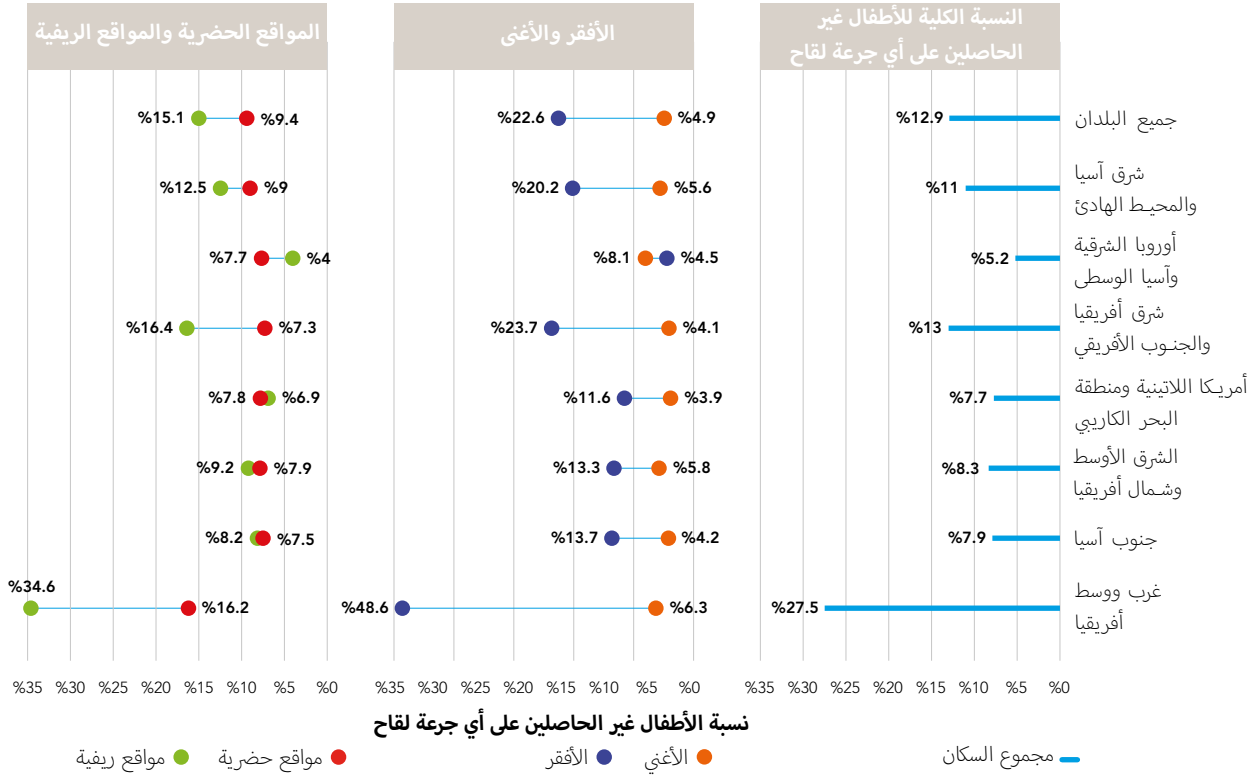
في 74 من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح، والنسبة ضمن العشر الأغنى والعشر الأفقر من السكان، والنسبة في المواقع الحضرية والمواقع الريفية، منظمة بحسب تصنيف البنك الدولي للدخل



المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2023'، المركز الدولي للمساواة في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر 2022.

الشكل 2-2. توجد في منطقة غرب ووسط أفريقيا بعض من أوسع التفاوتات في تغطية التحصين للأطفال

في 74 من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، النسبة المئوية للأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح، والنسبة ضمن العشر الأغني والعشر الأفقر من السكان، والنسبة في المواقع الحضرية والمواقع الريفية، منظمة بحسب مناطق برامج اليونيسف



الشكل 2-3. توجد في بعض البلدان أوجه تفاوت كبيرة بين الأطفال في المناطق الحضرية وفي المناطق الريفية

البلدان العشرة التي توجد فيها أكبر فجوة من حيث الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح بين المواقع الحضرية والمواقع الريفية

البلد	الأفقر	الأغني
أنغولا	50.6	18.5
نيجيريا	45.0	18.8
جمهورية أفريقيا الوسطى	52.5	28.3
غينيا	44.7	21.4
بابوا غينيا الجديدة	38.7	17.8
إثيوبيا	29.7	10.0
جمهورية الكونغو الديمقراطية	41.8	22.6
الكاميرون	22.5	9.1
مالي	20.6	7.9
أفغانستان	29.9	18.0

الشكل 2-3أ. في 10 بلدان، تقل أرجحية حصول الأطفال على التحصين في الأسر المعيشية الفقيرة مقارنة بالأسر المعيشية الغنية

البلدان العشرة التي توجد فيها أكبر فجوة من حيث الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح بين العشر الأفقر والعشر الأغني من الأسر المعيشية

البلد	الأفقر	الأغني
نيجيريا	65.2	3.8
أنغولا	54.6	5.5
بابوا غينيا الجديدة	58.6	10.1
جمهورية أفريقيا الوسطى	62.9	12.7
غينيا	59.9	12.7
إثيوبيا	46.9	21.5
جمهورية الكونغو الديمقراطية	50.7	4.8
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	45.6	11.4
باكستان	33.4	13.6
مدغشقر	38.3	12.5

المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2023'، المركز الدولي للمساواة في الصحة التابع لجامعة بييلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ديسمبر 2022.

التهميش

ثمة أشكال متعددة من التهميش تعمل أيضاً كعائق أمام حصول الأطفال على اللقاحات. ورغم أن البيانات تُظهر توازناً جنسانياً عاماً في معدلات التحصين بين البنات والأولاد، لكن ثمة طرق أخرى تصحح فيها التفاوتات الجنسية عائقاً أمام التحصين.

ثمة أشكال متعددة من
التهميش تعمل أيضاً
كعائق أمام حصول
الأطفال على اللقاحات.

وقد ركزت البيانات التي تم تحليلها لإعداد التقرير على فئتين: نقص تعليم الأم ونقص تمكينها. ودرس التحليل أيضاً الرابطة بين المجتمعات المحلية الإثنية وبين نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

نوع الجنس

تنهض الأمهات في معظم المجتمعات المحلية بالمسؤولية الأساسية عن صحة الأطفال.² مع ذلك، بوسع الأعراف الاجتماعية والثقافية في المنازل والمجتمعات المحلية أن تحد من مكانتهن وسلطتهن في اتخاذ القرارات، مما قد يؤثر على قدرتهن على التصرف باستقلالية ونيابة عن أطفالهن. لذا، غالباً ما تتحمل النساء عبء التغلب على عوائق الوقت والمسافة لتحصين أطفالهن؛ كما أنهن أفراد العائلة اللاتي يتعين عليهن التغيب عن العمل من أجل اصطحاب الطفل لتلقي اللقاحات. وهن من يتحمل المسؤولية رغم افتقارهن للمكانة والاستقرار الاقتصادي والمعلومات.³

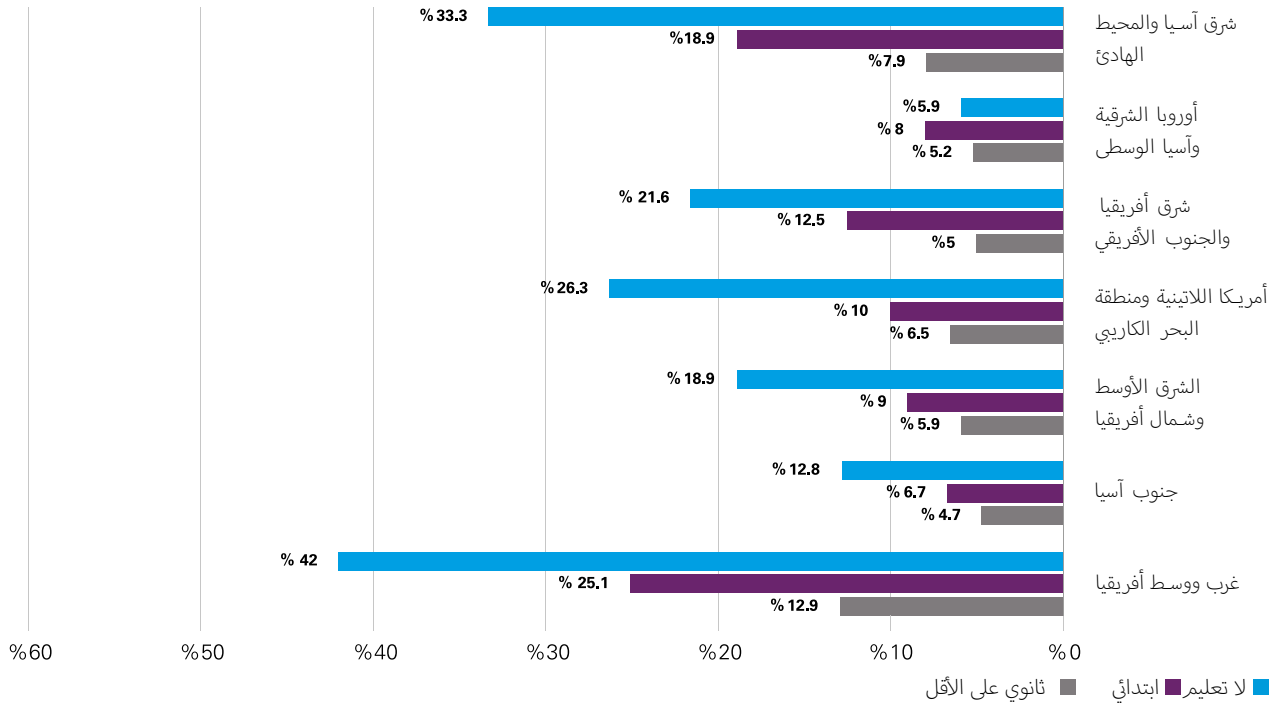
يضع تحليل البيانات من البلدان الـ 74 الخلاصة المستفادة على شكل أرقام: ينخفض انتشار عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح مع زيادة المستوى التعليمي للأم (انظر الشكل 2-3). وعلى سبيل المثال، تُظهر البيانات:



ورغم أن نقص التعليم قد يقيد قدرات بعض الأمهات، لكن ثمة أمهات أخريات يرغبن بتحسين أطفالهن ولكنهن لا يتمكنن لاتخاذ قرارات بخصوص الرعاية الصحية أو قرارات مالية بسبب الأعراف السائدة في مجال النوع الجنساني.⁴ ولقياس التمكين، اعتمد التحليل على مؤشر (SWPER) العالمي القائم على الاستطلاعات بشأن تمكين المرأة، وهو مؤشر معني بالاستقلال الاجتماعي يستند إلى الاستقصاءات الصحية الوطنية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ومن بين البلدان الـ 74 التي شملتها الدراسة، كان 33 منها فقط يملك بيانات حول التمكين. وفي نيجيريا، تُظهر البيانات أن الفجوة الأوسع في تغطية التحصين ترتبط بمستوى تمكين الأمهات، إذ يبلغ انتشار عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح بين الأطفال المولودين لأمهات يتمتعن بمستوى تمكين منخفض 53.2 بالمئة، مقارنة مع 10.8 بالمئة بين الأطفال المولودين لأمهات يتمتعن بمستوى تمكين مرتفع (انظر الشكل 2-4).

الشكل 2-4. الأرجحية أقل أن يكون الأطفال المولودون لأمهات حاصلات على قدر قليل من التعليم محصنين

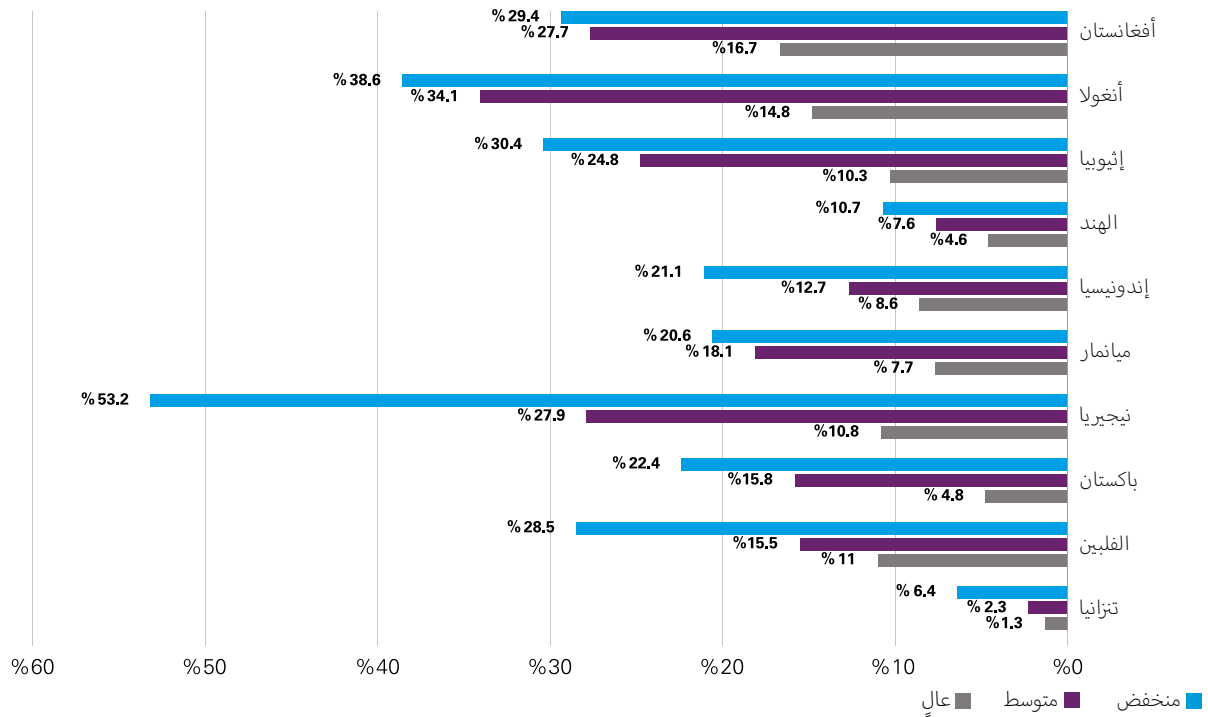
مستوى تعليم الأمهات ونسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في 74 بلداً حسب مناطق برامج اليونيسف



المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2023'، المركز الدولي للمساواة في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر 2022.

الشكل 2-5. الأرجحية أكبر أن تقوم النساء اللاتي يتمتعن بالتمكين بتحسين أطفالهن

النساء اللاتي يتمتعن بالتمكين، وانتشار عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح



المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2023'، المركز الدولي للمساواة في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر 2022.

الانتماء الإثني

ظل انعدام المساواة في نتائج الصحة للأطفال بين الجماعات الإثنية المختلفة موضوعاً للبحث في البلدان المرتفعة الدخل. مع ذلك، لم تتوفر بيانات حول انعدام المساواة بين الجماعات الإثنية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلا منذ فترة قصيرة.

ودرس التحليل لإعداد هذا التقرير بيانات حول الانتماء الإثني وتغطية التحصين من 53 بلداً. وتم تحديد الانتماء الإثني عبر مؤشرات وردت في الاستقصاءات الصحية، من قبيل الانتماء الإثني أو اللغة. وسلط التحليل الضوء على معدلات مرتفعة لأعداد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح ضمن المجتمعات المحلية للأقليات الإثنية في بلدان من قبيل أفغانستان وأنغولا وإثيوبيا ونيجيريا والفلبين.

وأظهر التحليل أن أوجه التفاوت في التحصين بين جماعات الأقليات الإثنية قد توفر طريقة لتحديد المجتمعات المحلية التي توجد فيها أعداد كبيرة من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

الأزمات

يمكن لعدم الاستقرار والعنف والتعطيلات - وهي سمات للنزاعات والأزمات - أن تتسبب بفوضى في الأنظمة الصحية وأن تعيق فرص الأطفال في الحصول على اللقاحات. ففي عام 2018، كان حوالي 40 بالمائة من أطفال العالم الذين لم يحصلوا على التحصين يعيشون في أوضاع هشة أو أوضاع متأثرة بالنزاعات.⁵

ثمة طرق عديدة تؤدي فيها النزاعات والأزمات إلى تعطيل تقديم اللقاحات، إذ يمكن أن تهجر العاملين الصحيين؛ وأن توقف التمويل؛ وأن تعيق سلاسل الإمداد؛ وأن تلحق أضراراً بالطرق وشبكات الكهرباء وأنظمة المياه والصرف الصحي.⁶ وفي النزاعات، تجعل الاعتداءات المتعمدة والعرضية على مرافق الرعاية الصحية إمكانية الحصول على الخدمات الصحية أمراً محفوفاً بالخطر.

إضافة إلى ذلك، تؤدي الأزمات إلى مفاقمة المصاعب الاقتصادية على الأسر والمجتمعات المحلية والأمم. ويصبح السفر مكلفاً بسبب نقص الوقود، وخسارة المواصلات العامة، والمخاطر على الطرق. كما يعمل التهجير الناجم عن الأزمات على مفاقمة الوضع المالي الصعب أصلاً للأسر. وتتعرض أنشطة الوصول إلى المجتمعات المحلية للإعاقة بسبب عدم دقة البيانات، والأخطار، وتفكك الخدمات الأساسية. وختاماً، يمكن أن تؤدي الأزمات إلى تراجع الثقة وزيادة الارتباك بالأشخاص الخارجيين وبالسلطة - مما يشكل وضعاً مثالياً لانتشار المعلومات المضللة حول اللقاحات.⁷

تنزع تغطية التحصين إلى الانخفاض أثناء فترات الأزمات بصفة خاصة.⁸

التهجير

يمكن أن تؤدي النزاعات والأزمات أيضاً إلى تهجير الأطفال والأسر من منازلهم،⁹ ويهاجر بعضهم من منازلهم إلى مخيمات اللاجئين أو المهجرين؛ بينما يستقر آخرون في مستوطنات أو مجتمعات محلية غير رسمية.

ويمكن للتهجير أن يجعل من الصعب العثور على الأطفال المحتاجين للقاحات وتقدير أعدادهم.¹⁰ ويسعى السكان المهجرون أحياناً إلى البقاء بعيداً عن الأعداء. كما يمكن أن يؤدي التهجير إلى خسارة الشعور بالانتماء إلى مجتمع محلي معين، ويمكن أن يفصل الأسر عن الناس والخدمات الذين تعتمد عليهم للحصول على تدخلات الرعاية الصحية والتحصين.

يمكن لعدم الاستقرار
والعنف والتعطيلات -
وهي سمات للنزاعات
والأزمات - أن تتسبب
بفوضى في الأنظمة
الصحية وأن تعيق فرص
الأطفال في الحصول على
اللقاحات.

نيجيريا

اللقاح الأول لفواز وسموئيل: الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأحياء الفقيرة في المدن

ولكن ذات ثلثاء، وبسبب نقص المال لشراء المواد الأولية، سارت جميلة ببطء برفقة ابنها فواز البالغ من العمر 4 سنوات نحو منزلها وخيبة الأمل تعتصرها. فصادفت فرصة منقذة للأرواح: فريقاً من العاملين الصحيين يقدمون اللقاحات لحماية الأطفال من الأمراض التي قد تكون فتاكة.

في صبيحة أي يوم ثلثاء عادي، من المفترض أن تكون جميلة تعمل بجد في بيع الخبز في شوارع جينجير المزدحمة، وهو حي مليء بالأكواخ في نهاية سوق مايل 12 الشهير في لاغوس.



تلقت «فواز إدريس»، 4 سنوات،
لقاحاته الأولى بعدما اغتمت أمه،
«جميلة سعيد»، الفرصة التي وفرتها
حملة متنقلة لتقديم اللقاحات في
حي جينجير الذي يقع خارج مدينة
لاغوس.

© UNICEF/U.S. CDC/UN0669695/
Nelson Apochi Owoicho

وقد انتهزت جميلة الفرصة.

أسبوعية متكاملة عن التحصين، تهدف تحديداً إلى خفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أية جرعة لقاح في ولاية لاغوس.

ومع ذلك، ففي حي جينجير، حيث لا يطول مكوث الكثير من السكان، يتطلب الوصول إلى الأطفال المتنقلين مع والديهم توعية يومية والمزيد من التمويل والرعاية الصحية الأولية على مستوى الأحياء، حسبما قالت إيزابيث أونوروه.

وفي اليوم الذي تلقى فيه فواز لقاحاته الأولى، تم نشر فريق التوعية المتنقل كجزء من الجهد اليومي المبذول للوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أية جرعة لقاح وتحصينهم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بما في ذلك الحصبة وشلل الأطفال، وتحصين القائمين على رعاية الأطفال لهم أيضاً ضد كوفيد-19. كما قدم فريق التوعية مكملات الفيتامين ألف.

كانت مقبمة أخرى في جينجير، إستر صنداي، من بين أوائل الأمهات اللواتي اصطفن في الطابور للاستفادة من الخدمات المقدمة للحي.

أنجبت إستر ابنها صموئيل في عام 2021 في مستشفى لاغوس، حيث تلقت جرعة من لقاح المضاد لعصيات كالمبت غيران الذي بقي من مرض السل. ولكن منذ ذلك الوقت، لم يتلق صموئيل أية لقاحات. وتلقى صموئيل في مركز جينجير الصحي اللقاحات الثلاثي ضد الدفتريا والكزاز والسعال الديكي - وهي جرعات اللقاح المتراكمة التي فاتته.

إستر هي أمّ عزباء لثلاثة أطفال، تكسب رزقها من غسل الملابس لسكان عقار سكني قريب، وكانت قد بدأت العمل في سن 10 سنوات تقريباً عندما أرسلها والداها للعمل كمتدربة لدى بائع طعام في المنطقة الريفية التي يعيشون فيها. إن غالبية الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في نيجيريا، من قبيل صموئيل، يولدون لأسر فقيرة تكابد في عيشها. ومن أجل تدير أمورهم المعيشية، يعمل العديد من القائمين على رعاية الأطفال بوظائف متعددة منخفضة الأجر ضمن مجتمعات محلية لا تتوفر فيها مرافق الرعاية الصحية. وبالنسبة لهذه الأسر، يعني الحصول على خدمات التحصين الروتيني دفع تكاليف المواصلات - وهو عبء إضافي يثقل مواردها المالية الهزيلة أصلاً.

في جينجير، تدفع إستر حوالي 1.50 دولار أمريكي في اليوم لسكنها وحوالي 0.50 دولار أمريكي في اليوم مقابل المياه واستخدام المرحاض. وكانت حملة التوعية فرصتها التي لا تعوض لتأمين لقاحات صموئيل، فاصطحبه إلى أقرب مركز صحي سيكلفها حوالي نصف دخلها اليومي.

وقالت، «سأصبح بلا مأوى إذا توقفت عن العمل ليوم واحد.» ■

وقالت، «لم يحصل ابني على لقاحات أبداً، لكنه لم يعاني من أي مرض شديد. لقد ولد في كنيسة جدتي.»

وبالنسبة لفواز، شكّل التحصين صدمة بسيطة، أطلق على أثرها صرخة بكاء، وسارع العاملون الصحيون بتهديته بقطعة من البسكويت. وعندما تلقى فواز المجموعة الأولى من اللقاحات، بات في طريقه لأن يكون محمياً من الأمراض التي تهدد الحياة، بما في ذلك الحصبة وشلل الأطفال.

قالت جميلة، «أريد لطفلي أن ينجح، فهذا جل ما أطمح إليه.»

ورغم أن جينجير تقع على مشارف أحد أكبر المراكز المالية في العالم، إلا أنه يصعب على سكانها الوصول إلى خدمات التحصين، ويواجهون تحديات مختلفة، بما في ذلك الفقر وانخفاض مستويات التعليم وضيق وقت الفراغ ومحدودية الوسائل للحصول على حتى الخدمات الصحية القريبة نسبياً.

كان حي جينجير في يوم من الأيام مأوى مؤقتاً لتجار الجملة في سوق مايل 12 القريب منه، وقد توسع الحي لاحقاً وأصبح مترامي الأطراف وتسوده الضوضاء والقمامة، ويتسم بنقص الخدمات الأساسية من قبيل المياه والصرف الصحي والتعليم، كما تسوده الجرائم. ويقع أقرب مركز للرعاية الصحية الأولية على بعد أكثر من 5 كيلومترات من الحي.

نيجيريا هي موطن لثاني أكبر عدد من الأطفال غير الحاصلين على أية جرعة لقاح في العالم، إذ يبلغ عددهم 2.2 مليون طفل. وفي ولاية لاغوس، لم يتلق أكثر من 35,000 طفل أي جرعة لقاح في عام 2021 ضمن مناطق الحكم المحلي في أليموشو، وهو أعلى رقم مسجل لدى كل مناطق الحكم المحلي في نيجيريا. وفي منطقة الحكم المحلي كوشوفيه حيث تعيش جميلة وابنها، هناك زهاء 17,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة لقاح في عام 2021. وفي كوشوفيه أيضاً هناك حوالي 17,162 طفلاً حاصلين على تحصين جزئي، وهو ثاني أعلى رقم ضمن مناطق الحكم المحلي في ولاية لاغوس.

لقد ظل مسؤولو الصحة في نيجيريا وشركاؤهم يعملون معاً منذ مدة طويلة للتغلب على العقبات التي تمنع الأمهات من تحصين أطفالهن. ومع ذلك، يتطلب التغلب على هذه العقبات أنواعاً متعددة من جهود التوعية، حسبما تقول إيزابيث أونوروه، مسؤولة التحصين الحكومية في لاغوس. وتتمثل إحدى الطرق في برنامج تكثيف التحصين الروتيني. وبدعم من اليونيسف وحكومة الولايات المتحدة، يوفر البرنامج توعية

التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة

يمكن النظر إلى العوائق أمام التحصين الناجمة عن الفقر والموقع والتهميش والأزمات بوصفها أيضاً قضايا تتعلق بالتوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة. ويتحدد ما إذا كانت اللقاحات متوافرة حسب ما إذا كان يمكن تسليمها إلى المراكز الصحية وإلى الحملات الرامية إلى الوصول إلى الأطفال. وتعلق قضايا إمكانية الوصول بما إذا كانت اللقاحات والخدمات تقع في مكان ملائم وتتوفر في أوقات تتيح للأطفال والأسر الحصول عليها. إما يسر الكلفة فيمكن أن يتعلق بتوافر الموارد المالية لتسديد كلفة الخدمات الصحية، وكذلك، بما إذا كانت الأسرة تملك مالاً لتسديد كلفة المواصلات أو التغيب عن العمل لمدة يوم من أجل الوصول إلى المركز الصحي.

تختلف قضايا التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية وفي أوضاع النزاعات، مما يدل على أن الوصول إلى هؤلاء الأطفال سيتطلب تدخلات مراعية للسياق.

المناطق النائية

لا تكون خدمات التحصين - واللقاحات - متوفرة دائماً في المناطق النائية، فغالباً ما تتسم هذه المناطق بالمستوطنات الصغيرة، وانخفاض الكثافة السكانية، وتوافر خدمات قليلة فقط. وتعيش الأسر على مسافة بعيدة عن مرافق الرعاية الصحية.

وتكون القيود على سلاسل الإمداد، ونقاط الاختناق التمويلية، والنقص في العاملين الطبيين، ونقص إمدادات الكهرباء وخدمات المياه والصرف الصحي عوائق كبيرة أمام توافر اللقاحات في هذه المناطق. كما تحول هذه العوائق دون تنفيذ حملات للوصول إلى الأطفال وزيادة تغطية التحصين.

وعندما تتوافر اللقاحات، لا تكون دائماً ميسورة الكلفة ومتاحة للناس. ويعتمد توافر الوقت والمال للوالدين والقائمين على رعاية الأطفال للقيام بتحصين الأطفال على تقلبات الدخل المتأتي من الزراعة وتقلبات أسعار الأغذية، والصدمات المناخية والأحوال الجوية.

يمكن النظر إلى العوائق أمام التحصين الناجمة عن الفقر والموقع والتهميش والأزمات بوصفها أيضاً قضايا تتعلق بالتوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة.



تحتضن «جميلة» ابنتها «جونايلا»، ١٣ شهراً، في حقل للمحاصيل، وذلك قبل يوم واحد من حصول الطفلة على لقاحاتها الأولى. إن المناطق الريفية هي من بين المناطق التي ينتشر فيها أكبر عدد من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

© UNICEF/U.S. CDC/UN0723249/

Martin San Diego

المناطق الحضرية

لا تنشأ المشاكل نفسها المرتبطة بالطبيعة الجغرافية في الأحياء الحضرية الفقيرة والمستوطنات غير الرسمية. مع ذلك، يمكن أن يعاق توافر اللقاحات من جراء تشتت نظام الرعاية الصحية الأولية غير المجهز لتلبية احتياجات العدد الكبير والمتزايد من السكان في مثل هذه المناطق. وفي كثير من الحالات، لا تكون الاحتياجات مفهومة تماماً بسبب صعوبة جمع البيانات ضمن الوضع السريع التغير للمستوطنات الحضرية، والعديد منها يجتذب الأسر المهجرة والسكان المهاجرين. إضافة إلى ذلك، غالباً ما تضعف الإرادة السياسية لتوفير الخدمات من جراء السعي إلى تثبيت النمو في المستوطنات غير الرسمية والأحياء الفقيرة في المدن.

وتعتبر الكلفة عائقاً أيضاً للأسر المعيشية الفقيرة في الأحياء الحضرية. فبالنسبة للوالدين وللقائمين على رعاية الأطفال الذين يؤدون عدة أعمال ومسؤوليات، يمكن أن تكون ساعات عمل العيادات أمراً غير ملائم لهم، ويعني حصولهم على اللقاحات وغيرها من الخدمات الصحية وضع أولويات تؤثر على الوضع المالي للأسرة.

الأزمات

يُعتبر التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة أموراً ذات أهمية حاسمة أيضاً في سياقات النزاعات، حيث تُقدم خدمات التحصين عادة من خلال حملات للوصول إلى الأطفال. بيد أن الحملات لا تتمكن دائماً من الوصول إلى الأطفال عندما تكون مرافق الرعاية الصحية متضررة، وعندما لا يتوفر عاملون طبيون، وعندما يكون من الصعب الحصول على الإمدادات. ويتضرر عامل التوافر بسبب عدم دقة البيانات الإدارية عندما يكون الناس في طور الانتقال. إضافة إلى ذلك، يمكن للشواغل الأمنية أن تقيد تحركات العاملين الصحيين الذين ينفذون حملات للوصول إلى الأطفال بأمان.

وكثيراً ما يتراجع يسر الكلفة بسبب التأثيرات الاقتصادية للأزمات، فنقص الوقود، ومحدودية المواصلات، والأضرار التي تلحق بالطرق والخدمات يمكن أن تجعل اللقاحات غير ميسورة للحكومات والأفراد.

الحلول

إن إزالة العوائق أمام التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة هي أمر حاسم الأهمية للوصول إلى الأطفال الذين تتأثر حياتهم بمحددات اجتماعية واقتصادية متعددة لصحتهم.

وبعبارة أخرى، يعني الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين جعل اللقاحات متوفرة ومتاحة ورخيصة الكلفة بقدر الإمكان. ويتطلب تحقيق هذا الهدف تدخلات تأخذ بالاعتبار العوائق أمام التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة. ومن بين الأمثلة على هذه التدخلات الحوافز التي تعالج شواغل الأسر الفقيرة.¹¹ ففي بعض الأوضاع، تضمنت الحوافز أغذية أو سلعاً أو دعماً مالياً أو شهادات تقدير.

كان إدماج إشعارات التذكير بشأن اللقاحات مع الحوافز في هذه المجال أمراً فعالاً أيضاً. ففي كينيا، على سبيل المثال، وجدت تجربة لعينة عشوائية أن إشعارات التذكير باستخدام الرسائل النصية الهاتفية أدت إلى زيادة طفيفة في معدلات التحصين. مع ذلك، عندما تلقى الوالدون إشعارات تذكير عبر الهاتف وحوافز مالية صغيرة، ازداد عدد الأطفال الحاصلين على اللقاحات الكاملة زيادة كبيرة.¹²

يمكن لإشعارات التذكير أن تكون فعالة بصفة خاصة إذا كانت مرتبطة بسجل اللقاحات. ففي باكستان، على سبيل المثال، أظهرت التدخلات المعنية بإرسال إشعارات تذكير بأنها فعالة في تأمين تلقي الأطفال للجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي التي تحمي من الدفتريا والكزاز والسعال الديكي.¹³

يعني الوصول إلى
الأطفال غير الحاصلين
على أي جرعة لقاح
والأطفال المنقوصي
التحصين جعل اللقاحات
متوفرة ومتاحة ورخيصة
الكلفة بقدر الإمكان.
ويتطلب تحقيق هذا
الهدف تدخلات تأخذ
بالاعتبار العوائق أمام
التوافر وإمكانية الوصول
ويسر الكلفة.

ما سبب أهمية ذلك

إن التغلب على العوائق أمام التوافر وإمكانية الوصول ويسر الكلفة هو أمر حاسم الأهمية للتغلب على انعدام المساواة في التحصين وفي الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين. وفي نهاية المطاف، سيؤدي التغلب على هذه العوائق إلى إنقاذ أرواح أطفال.

وفي الواقع، أنقذت اللقاحات أرواح 4.4 ملايين طفل في هذا العام. وإذا تمكن العالم من تحقيق الأهداف العالمية لعام 2030 ليصل التحصين إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين، فسيرتفع عدد الأرواح التي سيتم إنقاذها إلى 5.8 ملايين.¹⁴

إلا أن التحصين يحقق أكثر من مجرد إنقاذ الأرواح: فهو يحسن صحة الأفراد والمجتمعات المحلية وثراءهم، ويساعد الأطفال على البقاء والازدهار.

البقاء والازدهار

تُعتبر اللقاحات بأنها من أعظم إنجازات الصحة العامة في تاريخ الإنسانية.¹⁵

فقد غدّت اللقاحات ثورة بقاء الأطفال في القرنين العشرين والحادي والعشرين، وأنقذت عدداً لا يحصى من الأطفال من المعاناة من الأمراض والوفيات. وتمثل اللقاحات خط الدفاع الأول ضد الحصبة؛¹⁶ وبوسعها الحماية من التهاب الرئة الذي يقتل أكثر من 700,000 طفل سنوياً؛¹⁷ وتوفير الحماية من أمراض الإسهال التي تقتل أكثر من 484,000 شخص سنوياً.¹⁸ إضافة إلى ذلك، بوسع اللقاحات أن تمنع الإصابة بالدفترية والكزاز والسعال الديكي والسل والتهاب الكبد والإنفلونزا وشلل الأطفال والحمى الصفراء وحمى الضنك وسرطان عنق الرحم.

ومما يثير الحماس أن ثمة لقاحات جديدة تحمل وعداً بحماية الأطفال من مزيد من الأمراض. ففي الكفاح ضد الملاريا، على سبيل المثال، ثمة لقاح جديد يدعى¹⁹ (RTS,S) إلى جانب إجراءات وقائية أخرى، ينطوي على وعد بمنع هذا المرض الذي تحمله النواقل والذي أزهق أرواح 416,000 طفل دون سن الخامسة في عام 2019.²⁰ إضافة إلى ذلك، بدأت تُستخدم لقاحات جديدة ضد حمى الضنك ومرض إيبولا، والجبل المقبل من لقاحات شلل الأطفال. وثمة لقاحات جديد قيد التطوير ضد السل وجميع سلالات الإنفلونزا.²¹

قيمة التحصين

يمكن للتحصين أن يعزز الوضع المالي للأسرة، والمساواة بين الجنسين، والتعليم، وصحة المجتمع المحلي،²² إضافة إلى أنه يمثل عائداً جيداً للاستثمار.

الفقر

إضافة إلى ما تسببه رعاية الطفل المريض من إجهاد عاطفي، فبوسعها أن تستنفد مدخرات الأسرة وأن تجبر الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال على التغيب عن العمل وخسارة الدخل.²³ وبالنسبة لبعض الأسر تؤدي هذه التعطيلات إلى الفقر - وعادة ما تكون الأسر الأشد فقراً هي التي تواجه أكبر الخطر.²⁴ وعلى سبيل المثال، تظهر دراسة جرت في نيجيريا أن ثلث الأسر - وأكثر من نصف الأسر الأشد فقراً - واجهت تكاليف كارثية بعد إصابة أحد أطفالها بالتهاب رئوي أو بمرض مرتبط بذلك.²⁵

لقد غدّت اللقاحات ثورة بقاء الأطفال في القرنين العشرين والحادي والعشرين، وأنقذت عدداً لا يحصى من الأطفال من المعاناة من الأمراض والوفيات.

المساواة بين الجنسين

لقد ذكرنا الظروف التي نشأت أثناء جائحة كوفيد-19 بأن النساء يبقين مقدمات الرعاية الرئيسية للأطفال،²⁶ وينهضن بما يصل إلى ثلاثة أرباع العمل غير المدفوع الأجر في المنزل.²⁷ وبما أن التحصين يمنع المرض في الطفولة، فإنه يؤدي دوراً مهماً في تقليص الوقت الذي يتعين على الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال أن يتغيبوا فيه عن العمل لتقديم الرعاية لطفل مريض.²⁸ ونظراً للدور الكبير الذي تنهض به الأمهات في حماية صحة الأطفال، فمن المرجح أن تكون هذه المكتسبات أقوى للنساء.

التعليم

يتيح التحصين للأطفال أيضاً أن يشاركوا في التعليم دون التغيب لفترات طويلة بسبب الإصابة بأمراض يمكن منعها باللقاحات. وتُظهر الأدلة من عدة بلدان أنه بوسع التحصين أن يمنع التغيب عن المدارس وأن يساعد الأطفال في أدائهم في الغرف الصفية. وثمة دراسة أجريت في الهند تشير إلى أن حصول الأطفال على تحصين كامل مرتبط بتحقيق مستوى أفضل يتراوح بين 6-12 بالمئة في مهارات القراءة والكتابة والحساب بين الأطفال بسن 8-11 سنة.²⁹ كما أظهرت أبحاث جرت في إثيوبيا والهند وفيت نام أن تحصين الأطفال ضد الحصبة في فترة مبكرة من الحياة يرتبط بتحقيق نتائج تعليمية أفضل.³⁰

الصحة

عندما يتم تحصين الطفل فإن المجتمع المحلي بأكمله يستفيد. فعند تحقيق المناعة الجماعية، يمكن حماية المواليد الجدد والسكان المستضعفين الذين لا يتمكنون من الحصول على اللقاحات لأن أصدقاءهم وجيرانهم محصنون.³¹

إضافة إلى ذلك، يمكن للتحصين ضد أمراض الطفولة أن يحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات من خلال تقليص الاستخدام المفرط للمضادات الحيوية، وبالتالي الحد من انتشار البكتيريا المقاومة للأدوية - الأمراض التي لا تستجيب للمضادات الحيوية.³² وتتسبب البكتيريا المقاومة للأدوية بـ 1.27 مليون وفاة سنوياً، من بينها واحدة من كل خمس وفيات تحدث بين الأطفال دون سن الخامسة. وتعيش الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.³³

العائد على الاستثمار

لقد ظلت اللقاحات تُعتبر ومنذ مدة طويلة إحدى التدخلات الأكثر كفاءة من حيث الكلفة لتحسين صحة المجتمع والإنتاجية وتحسين الاقتصادات.³⁴

استناداً إلى نهج 'كلفة المرض'، فإن كل دولار يُنفق على اللقاحات يحقق عائداً على الاستثمار يبلغ 26 دولاراً.³⁵ (تم حساب هذا الرقم لـ 10 أمراض في 24 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بين عامي 2011 و 2020).³⁶ وثمة نهج أوسع هو 'قيمة الحياة الإحصائية' ويلتقط فوائد اقتصادية أوسع، ويضع هذا النهج رقماً أعلى للعائد على الاستثمار: حوالي 52 دولاراً لكل دولار يُنفق على التحصين.³⁷

إقامة حجة

في عالم تواجه فيه الحكومات خيارات صعبة بشأن الإنفاق ومجموعة من المطالب المتنافسة، يُعتبر التحصين أسلوباً كفوفاً من حيث الكلفة لحماية الأطفال وصحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.³⁸ ويُعتبر ضمان التمويل والإرادة السياسية - عالمياً ووطنياً ومحلياً - أمراً حاسماً للأهمية لتحصين كل طفل. إن إقامة حجة للاستثمار محددة بسياق بلد معين هي أمر ضروري أيضاً، ولكن يمكن أن تكون معقدة للحساب. لذا فمن شأن تطوير القدرات الوطنية لإعداد حجج الاستثمار المحددة بسياقات البلدان أن يساعد في ضمان وجود الإرادة السياسية وأن يوفر فرصة لإقناع الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر بالقيمة الهائلة للتحصين.³⁹

في عالم تواجه فيه
الحكومات خيارات صعبة
بشأن الإنفاق ومجموعة
المطالب المتنافسة،
يُعتبر التحصين أسلوباً
كفوفاً من حيث الكلفة
لحماية الأطفال
وصحتهم وصحة أسرهم
ومجتمعاتهم المحلية.

نيكاراغوا شبكة صحة المجتمع: الوصول إلى أطفال الشعوب الأصلية في منازلهم

التامبو تعود لشعب ميسكيتو الأصلي في سيسين، البلدة الصغيرة الواقعة على بعد حوالي 50 كيلومتراً من ساحل نيكاراغوا.

في صبيحة أحد أيام شهر تشرين الأول/أكتوبر، سارت ثلاث ممرضات مجتمعات يرتدين الزي الأبيض بين منازل تقليدية صنعت من خشب



«فلورنسيا مينا» وابنتها «ريحانة»،
٣ سنوات، تنتظران زيارة في منزلهما
من ممرضات مجتمعات من
وزارة الصحة في نيكاراغوا. وتتمي
الممرضات إلى المجتمع المحلي
نفسه ويتحدثن لغة ميسكيتو.

© UNICEF/UN0719298/Rivas

AFP-Services/Factstory

وكانت إحدى الممرضات تحمل حافظ حرارة عالي التقنية مخصصاً لحفظ اللقاحات، بينما حملت الثالثة ميزاناً، أما الثالثة فكيساً من الفيتامينات والأدوية.

وبينما كن يصعدن الدرج المؤدي إلى منزل فلورنسيا مينا، ألقين عليها وابنتها ريحانة البالغة من العمر 3 سنوات تحية الصباح، متحدثات بلغة ميسكيو. قبل أن تلد فلورنسيا ابنتها، كانت الممرضات، وهنّ من وزارة الصحة النيكاراغوية، يقمن بزيارتها بصفة منتظمة.

وقالت فلورنسيا، «كانت الطبيبة والممرضات يزرنني كل شهر لمراقبة نمو ابنتي عن كثب.»

وكان جزء من مهمتهن الإشراف على تنفيذ جدول اللقاحات للطفلة.

تشكل الممرضات الزائرات رابطاً حيوياً بين مجتمع السكان الأصليين والتحصين للمجتمعات المحلية الفقيرة والنائية في منطقة الحكم الذاتي لساحل شمال البحر الكاريبي، حيث تعمل المنازل المبنية على أعمدة على حماية الناس من مناخ تغلب عليه المساواة في كثير من الأحيان.

وقالت رينيلدا كيريم، إحدى الزوار المنتظمين لفلورنسيا وريحانة: «يتلقى الأطفال لقاحات روتينية وفقاً للجدول الخاص بهم، ولأطوالهم وأوزانهم. ويتم كذلك قياس الوزن، وتوزيع أدوية إزالة الديدان والفيتامينات إذا كان ملائماً. وإذا كان أي فرد آخر من الأسرة يعاني من مشاكل صحية، فإننا نقدم الرعاية لذلك الفرد أيضاً.»

رينيلدا وزملاؤها هم جزء من شبكة صحة المجتمع، وهي برنامج وطني تدعمه اليونيسف بالتعاون مع وزارة الصحة في نيكاراغوا. والممرضات الزائرات هن متطوعات منتخبات في اجتماعات تجري على مستوى المجتمع المحلي. ويتم تدريبهم من قبل وزارة الصحة لتوفير الرعاية الصحية الروتينية بما في ذلك التحصين. وباعتبارهن عضوات نشيطات في المجتمع المحلي، تمثل أولائي الممرضات حلقة وصل أساسية تربط بين خدمات الرعاية الصحية الأولية الوطنية والسكان الذين يصعب الوصول إليهم. وهن يودين دوراً مهماً في تنسيق أنشطة الرعاية الصحية الأولية وتشجيع الناس على المشاركة فيها. وتعمل أولائي الممرضات في

طلبيعة الجهود المبذولة لتقديم الخدمات إلى المناطق الأكثر نأياً في نيكاراغوا.

يمكن قياس مدى نجاح شبكة صحة المجتمع من خلال معدلات التحصين في منطقة ساحل شمالي البحر الكاريبي ذاتية الحكم والتي تشمل سيسين، فقد بقيت عند 98 بالمئة في عام 2020، على الرغم من تفشي جائحة كوفيد-19 والإعصارين المدمرين إيتا وأيوتا.

وساعد على تحقيق هذا النجاح أيضاً قيام شبكة صحة المجتمع بتطبيق نموذج الرعاية الصحية متعدد الثقافات، وهو برنامج مخصص لمجتمعات الشعوب الأصلية يشرك الزعماء الدينيين في جهود الرعاية الصحية الأولية.

وقالت الدكتورة جازمينا أومانيا، المنسقة الوطنية لبرنامج التحصين الموسع في وزارة الصحة، «يُعد هذه التقارب بين النظام الصحي والمجتمع المحلي أحد أسباب معدلات التحصين المتميزة في نيكاراغوا.»

يكن مفتاح النجاح في العمل مع الممرضات أمثال رينيلدا التي تنتمي إلى مجتمع ميسكيو المحلي، إذ بوسعهن مراقبة صحة الأطفال عن كثب في المجتمعات المحلية المستضعفة، حسبما أفادت الدكتورة أومانيا،

التي أضافت قائلة، «يؤدي الجميع هنا دوراً رئيسياً في التشجيع على تلقي اللقاحات والاستفادة من الخدمات الصحية الأخرى، لأن [الممرضات المجتمعيات] يحظين بثقة السكان.»

أما بالنسبة لفلورنسيا مينا، فقد أفادت بأن شبكة صحة المجتمع أقنعتها بأهمية التحصين لابنتها ريحانة.

وقالت فلورنسيا، «لقد تلقت ريحانة اللقاح الأول عند الولادة، ورغم أنني خشيت حينها أن تصاب ابنتي بالأمم والحمى، إلا أنني أراها اليوم بصحة جيدة، ومفعمة بالحياة. وأنا فخورة بقبولي بتوصيات عائلتي والعاملين الصحيين.» ■



كانت «خديجاتو» من بين مئات
العاملين الصحيين الذين تمت
تعبيثهم لزيارة البيوت للاستجابة إلى
حالات تفشٍ لشلل الأطفال المشتق
من اللقاحات من النمط ٢ في غامبيا.
وعملت مع زملائها الملتمزين على
تقديم لقاح جديد ضد هذا المرض.

© UNICEF/UN0624124/Lerneryd

التحصين والرعاية الصحية الأولية

يتطلب إيقاف التراجع التاريخي في تلقي اللقاحات - والوصول إلى الأطفال الذين ظلوا متخلفين عن الركب تاريخياً - إجراء تفحص للهياكل التي تشكل العمود الفقري لخدمات التحصين، كما يتطلب تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية ومرافقها، وحملات الوصول إلى الأطفال، خصوصاً في الأوضاع الإنسانية، وهذا يعني تعزيز قوى العمل في القطاع الصحي وتشجيع الانهماك مع المجتمع المحلي.

مرفق للرعاية الصحية. حملة للوصول إلى الأطفال. وضع إنساني.

في معظم الحالات، هذه هي الأوضاع التي يحصل فيها الأطفال على التحصين، رغم اختلاف التفاصيل والسياق من مكان إلى آخر. ولكن من الناحية العملية، ثمة ملايين عديدة من الأطفال لا يتمكنون أبداً من الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية، ولا تصلهم حملات التحصين، ولا تتوفر لهم خدمات التحصين حيث توجد أزمات إنسانية، لذا فإنهم يتخلفون عن الركب.

الهياكل والتحديات

حسبما أشرنا على امتداد هذا التقرير، ثمة ملايين من الأطفال يتخلفون عن الركب، وثمانية ملايين الأطفال خسروا اللقاحات أثناء ذروة جائحة كوفيد-19.

لقد ظلت اللقاحات، ومن جوانب عديدة، تدخلاً صحياً مذهباً منذ عقود، وقد استفادت من شركات عالمية حسنة التنسيق بين الحكومات والمجتمعات المحلية والجهات المانحة - وهي شركات ساعدت في الوصول إلى ملايين الأطفال في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل وتزويدهم باللقاحات المنقذة للأرواح.

وفي معظم البلدان، تكون الحكومات مسؤولة عن تقديم الخدمات - الموارد البشرية، ونقل الإمدادات، والتعامل مع الأطفال والأسر. كما أن الحكومات توجه الاستثمارات الرأسمالية نحو الهياكل الأساسية الصحية. بيد أن الجهات المانحة والمنظمات الدولية وشركاء آخرين قدموا تمويلاً وتنسيقاً كبيرين، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل. وعلى الصعيد العالمي، قدم المانحون والشركاء أيضاً توجيهات معيارية وأطراً للسياسات وآليات تمويل منسقة.

الرعاية الصحية الأولية الضعيفة

رغم اختلاف الهياكل والعمليات بين بلد وآخر، إلا أن لقاحات الطفولة غالباً ما تكون جزءاً من الخدمات الصحية الروتينية للأمهات والأطفال، ويقدمها موظفون صحيون مدربون في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

مع ذلك، في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وكذلك عادة في الأحياء الفقيرة المنقوصة الخدمات في البلدان المرتفعة الدخل، لا يوجد سوى عدد محدود من مرافق الرعاية الصحية الأولية الموثوقة والمستقرة والممولة تمويلياً كافياً، وحيثما توجد هذه المرافق يعمل العديد منها بموارد محدودة فقط.

وبوجه عام، فإننا نجد أطفالاً لم يحصلوا على أي جرعة لقاح لأنهم يعيشون في أماكن لا تتوفر فيها رعاية صحية أولية كافية. وفي الأماكن التي توجد فيها خدمات للرعاية الصحية الأولية، فإن الفشل في الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح يعكس ضعف كفاءة الخدمات التي تعمل في أوضاع لا تتوفر فيها سوى موارد محدودة. أما الأطفال المنقوصو التحصين فقد تفاعلوا في نقطة ما مع هياكل الرعاية الصحية، ومع ذلك لم يتمكن مزودو الرعاية الصحية من تتبع هؤلاء الأطفال، مما فوّت الفرصة في حمايتهم من الأمراض.

الإطار 5

التحالف العالمي للقاحات والتحصين

على المستوى العالمي، ثمة مانحون وشركاء متعددون منهمكون في السياسات والإدارة والرصد والتمويل وإجراءات المشتريات، وجميعها جوانب لازمة لتحصين الأطفال. ومن بينهم منظمات دولية من قبيل منظمة الصحة العالمية واليونيسف وعدة منظمات غير حكومية دولية. تأسس التحالف العالمي للقاحات والتحصين في عام 2000، وقد ساعد في تحصين أكثر من 981 مليون طفل، وساهم في الجهود التي تمكنت من تقليص وفيات الأطفال بمقدار النصف في 73 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل. ويوصف هذا التحالف شراكة بين القطاعين العام والخاص، فقد تمكن من تعبئة أكثر من 40 بليون دولار من أجل: دعم التحصين الروتيني؛ وتعزيز الأنظمة الصحية؛ وتنظيم حملات للوقاية من الأمراض؛ وبناء مخزونات احتياطية من الإمدادات؛ والمساهمة في حملات الاستجابة إلى تفشي الأمراض؛ والمساهمة في الاستجابة إلى الجائحة، بما في ذلك استجابة مرفق كوفاكس لتفشي كوفيد-19. ويجمع التحالف العالمي للقاحات والتحصين بين الشركاء المؤسسين، وهم منظمة الصحة العالمية واليونيسف والبنك الدولي ومؤسسة بيل وماليندا غيتس، وبين الحكومات والشركات المصنّعة للقاحات والوكالات التقنية والمجتمع المدني وشركاء آخرين من القطاع الخاص.

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال هي مثال لهيكل عالمي يرتبط بشركاء وطنيين ومحليين.¹

تأسست المبادرة في عام 1988، وهي تعمل كشراكة بين القطاعين العام والخاص بقيادة حكومات وطنية وستة شركاء عالميين: منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الروتاري الدولية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها التابعة للولايات المتحدة، واليونيسف، ومؤسسة بيل وماليندا غيتس، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين.

ورغم أن حالات الإصابة بشلل الأطفال انخفضت بأكثر من 99.9 بالمئة منذ تأسيس المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، إلا أن المرض لم يصبح أمراً من الماضي حتى الآن. وفي إطار الجهود للقضاء على شلل الأطفال، تستخدم استراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال جميع الفرص للوصول إلى كل طفل، وتركز على زيادة الإرادة السياسية للحكومات، وإقامة شراكات أقوى مع المجتمعات المحلية، وتحسين أنظمة رصد الأمراض، وتطبيق منظار مراعاة النوع الجنساني في البرمجة، وإدماج اللقاحات الأساسية في الخدمات الصحية، حيثما أمكن، وذلك في المناطق الجغرافية التي تمثل أولوية في مكافحة شلل الأطفال.

حملات الوصول إلى الأطفال

في المجتمعات المحلية التي تفتقر إلى الهياكل الأساسية للرعاية الصحية الأولية، عمل التمويل من الجهات المانحة على تعزيز الاستثمار الحكومي، وعادة ما يكون هذا الاستثمار في تدخلات معنية بأمراض محددة وتستهدف مجتمعات محلية بعينها. وقد تجلّى هذا النهج تاريخياً على شكل حملات للوصول إلى الأطفال في مناطق ريفية ومناطق حضرية وفي أوضاع أزمات.

تُستخدم الحملات أيضاً للتصدي لحالات تفشي لأمراض يمكن منعها باللقاحات. وفي الواقع، نجحت حملات عديدة في تحصين أطفال غير حاصلين على أي جرعة لقاح، وتمكنت من زيادة التغطية فيما يتجاوز التغطية التي تحققت من خلال الخدمات الروتينية.

وفي الأماكن التي يوجد فيها أنظمة محدودة للرعاية الصحية الأولية، تكون الحملات حاسمة الأهمية في الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين. إضافة إلى ذلك، غالباً ما تقوم المراكز الصحية بإرسال حملات مؤقتة منتظمة تهدف إلى الوصول إلى الأطفال والأسر الذين لا يتمكنون من الحضور إلى المرفق الصحي المحلي.

وتتمثل المشكلة في أن الحملات، بحكم تعريفها، هي مبادرات قصيرة الأجل.

قوى العمل في القطاع الصحي

ينطوي تنفيذ برامج التحصين على العديد من المهنيين في قطاع الرعاية الصحية، بما في ذلك أطباء وممرضون ومديرون وعاملون صحيون مجتمعيون ومحللو بيانات. وتُعتبر زيادة قوى العمل في القطاع الصحي هدفاً إنمائياً عالمياً رئيسياً، بيد أن مهمة تنفيذه تقع على عاتق الحكومات الوطنية والمحلية المسؤولة عن تدريب قوى العمل الصحية والاحتفاظ بها وتحفيزها.² وتكافح العديد من الحكومات للاحتفاظ بقوى العمل اللازمة لتوفير الرعاية الصحية - بما في ذلك التحصين - للأطفال والأسر. وثمة نقص في هذا المجال على صعيد العالم.³ وللأسف، يمثل النقص في القوى العاملة عائقاً رئيسياً أمام إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، بما فيها التحصين، وتوافرها ويسر كلفتها.

يمثل نقص قوى العمل عائقاً أمام الحصول على التحصين، وهو يتعلق ومن عدة جوانب بقضية النوع الجنساني. فالنساء يوفرن معظم العمل المعني بالتحصين على أرض الواقع،⁴ وهن يواجهن تحديات في معظم أجزاء العالم بما في ذلك انخفاض الأجر، والتوظيف غير الرسمي، ونقص الفرص المهنية، والتهديدات لأمتهن.⁵ وفي الواقع، تشكل النساء 63.8 بالمئة من قوى العمل في القطاع الصحي في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، و 75.3 بالمئة في البلدان المرتفعة الدخل.⁶ وتكسب أولاتي النساء دخلاً يقل بما معدله 20 بالمئة مقارنة مع الرجال.

وينجم هذا التفاوت الكبير في الأجر، جزئياً، عن واقع أن الأرجحية أكبر أن تعمل النساء في الأقسام التي توفر أجراً أقل ضمن القطاع، بينما يزداد تمثيل الرجال في الوظائف الأعلى أجراً.⁷ إضافة إلى ذلك، تتسع الفجوة في الأجر بين النساء والرجال في المستويات العليا للوظائف - وبالتالي، تكون الأرجحية كبيرة أن تحصل النساء اللاتي يشغلن مناصب عليا على أجر يقل كثيراً عن الأجر الذي يتلقاه الرجال الذين يشغلون مناصب مشابهة.⁸

اليمن عمل المرأة: تخفيف المعاناة يحفز مقدمي اللقاحات والقابلات

وتقدم المشورة للأمهات حول فوائد التحصين وأهمية توفير اللقاحات لأطفالهن.

لا تنظر غادة علي عبيد إلى تحصين الأطفال بوصفه مهمة وظيفية فحسب، بل هو رسالة تؤذيها.

إلا أن قلة من أيام غادة يمكن وصفها بالعادية.

تتجول غادة في الأيام العادية بين أروقة مجمع دار سعد الطبي



في الأيام التي لا تتجول فيها «غادة علي عبيد»، ٥٣ سنة، بين أروقة مجمع دار سعد الطبي في اليمن، فإنها تشارك في حملات الوصول إلى الأطفال. وقد قدمت لقاحات لـ «أسوار صديق عثمان»، ٩ سنوات، في إحدى تلك الحملات.

© UNICEF/UN0679318/Hayyan

رغم أنه يمكن رفع هذا العدد إلى ما يصل إلى 100، حسبما أفادت الطبيبة جميلة سعيد، مشرفة اللقاحات للمنطقة التي يعمل فيها مجمع دار سعد الطبي. ويقدم فريقها في المركز الصحي خدمات الصحة الإنجابية والتثقيف في مجال صحة الطفل وتغذيته.

ورغم النجاحات العديدة التي حققها المركز الصحي، إلا أن «أهم تدخل لمنظمتنا هو القدرة على توفير اللقاحات المجانية بانتظام، وذلك بفضل اليونيسف»، حسبما قالت الدكتورة جميلة.

وبالنسبة لغادة فإن توفير اللقاحات المجانية يعني أكثر بكثير لها من مجرد غرس إبر اللقاح في أذرع المراجعين.

وقالت، «على مدى السنوات الـ 11 الماضية، كان جل عملي ينصب على مساعدة اليمنيين في إدراك إمكانية القضاء على العديد من الأمراض والأوبئة، وخفض معدلات الوفيات والاعتلال من خلال اللقاحات».

ثمة تحديات في العمل، فثمة نقص في الطاقم الطبي للمركز الصحي، خصوصاً القابلات، وهي مشكلة تُعزى إلى نقص الحوافز الوظيفية والمكافآت والترقيات. وعندما يترك موظف طبي متمرس عمله، غالباً ما يتم استبداله بمتطوعين يحتاجون إلى التدريب. وعندما تطوف العائلات الصحيات من منزل إلى آخر، تضطر غادة إلى التعامل مع حرارة الطقس المرتفعة، والتقطع في إمدادات الكهرباء، والمسافة البعيدة للوصول إلى بعض الأماكن.

تكافح غادة أيضاً لإيجاد توازن بين عملها وأسرته. وهي تعمل في المركز الصحي من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 2 بعد الظهر. وعندما تكون مُشارِكَةً في حملة تحصين، فإنها تتوجه إلى الأماكن النائية في فترة ما بعد الظهر.

تجح غادة في إيجاد هذا التوازن بدعم من زوجها إيهاب فيصل.

فإيهاب يأخذ إجازة من عمله كسائق سيارة أجرة ليوصلها إلى تلك المناطق النائية حيث تنطلق حملات التحصين، وقد تعلّم أن يعتني بنفسه وبابنهما البالغ من العمر 5 سنوات عندما تضطر غادة إلى العمل حتى وقت متأخر. بل أكثر من ذلك، إذ يشجعها إيهاب على تحقيق رغبتها بمساعدة الأطفال والأسر.

ويقول إيهاب، «إن عمل غادة هو رسالة أكثر من مجرد وظيفة، وأنا أشجعها على التوجه إلى العمل في كل يوم لأنها شغوفة جداً به، وهي تحظى باحترامي الكامل بسبب ذلك». ■

فبصفتها رئيسة قسم التحصين في المركز الصحي التابع لمديرية دار سعد في عدن، تتوجه غادة أيضاً إلى الشوارع بغية الوصول إلى الأطفال الذين يحتمل أن تفوتهم اللقاحات ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها. ففي حزيران/يونيو، على سبيل المثال، كانت غادة جزءاً من الاستجابة إلى تفشي الحصبة في اليمن. وقد وصلت حملة التحصين إلى أكثر من 1.2 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 10 سنوات، وقدمت لهم لقاحات ضد الحصبة والحصبة الألمانية.

وقالت غادة، «إن جوهر عملنا هو إنقاذ حياة الناس والحد من معاناة النساء والأطفال. وبالنسبة لي شخصياً، هذا هو أهم مؤشر للنجاح في عملي وحياتي».

غادة هي جزء من مجموعة من النساء في اليمن ممن يتمثل عملهن في الحياة في أن يشكلن خط الدفاع الأول ضد الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات. وفي واقع الأمر، تشكل النساء الركن الأساسي للرعاية الصحية في اليمن، وهو بلد يضم أكثر من 4,500 مرفق للرعاية الصحية.

ووفقاً لسعدية فاروق، وهي مديرة معنية بالصحة في مكتب اليونيسف باليمن، فإن جميع القابلات المجتمعات والعاملات الصحيات هن من النساء لأن الثقافة اليمنية والمجتمع اليمني يتقبلان قيام النساء بإجراء فحوصات ما قبل الولادة وخدمات القبالة لنظيرتهن من النساء. وفي المناطق الريفية، التي لا يغطيها النظام الصحي الوطني، توفر النساء الرعاية الصحية الأساسية للأمهات والمواليد الجدد في المجتمعات المحلية.

وقالت سعدية، «إن المجتمعات المحلية اليمنية أكثر تقبلاً للعاملات الصحيات المجتمعات، وهنّ أكثر قدرة على الوصول إلى الأسر المعيشية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية المنقذة للأرواح، مع التركيز على الأطفال وأمهاتهم، ولكن دون استبعاد السكان الآخرين على مستوى المجتمع المحلي ككل».

وبصفتها قابلة مدربة، شهدت غادة صنوفاً من المعاناة التي لا داعي لها والتي قد تحدث عندما لا يتم تحصين الأطفال.

وقالت غادة، «لقد شهدت إحدى أسوأ لحظات حياتي عندما قابلت طفلة أصيبت بالعمى نتيجة للحصبة. وكانت حقيقة أنه كان يمكن تجنب تلك الإصابة وأنها ناتجة، جزئياً، عن تدهور نظام الرعاية الصحية في اليمن، هي ما دفعني لأصبح مقدمة للقاحات».

ويحصل حوالي 35 طفلاً على اللقاحات يومياً في مجمع دار سعد الطبي،

غائبات عن المواقع القيادية

منذ بدايات العقد الأول من القرن الحالي، تحقّق نمو محدود في عدد النساء في الشرائح العليا من قوى العمل في قطاع الصحة. ولكن على المستوى العالمي، ما تزال النساء ممثلات أكثر في الوظائف الأقل أجراً والتي تتطلب مهارات أقل - مما يدل على وجود فصل بين الجنسين يضع النساء في موقف ضعف.⁹ فعلى سبيل المثال، الأرجحية أكبر أن تشغل النساء وظائف تقنية في الرعاية الصحية - ممرضات، وقابلات، وعاملات مختبرات - بينما تزيد الأرجحية أن يشغل الرجال ما يسمى بالوظائف 'المهنية' - التمريض المتقدم، وأطباء، وإداريين.¹⁰

ووفقاً لتقرير صدر في عام 2019 عن منظمة الصحة العالمية، يقود الرجال 69 بالمئة من المنظمات الصحية في العالم، بينما حقق 25 بالمئة فقط من المنظمات الصحية مساواة بين الجنسين في قياداتها العليا رغم أن النساء يشكلن 70 بالمئة من قوى العمل.¹¹ وبالتالي، يذهب التقرير إلى أن خدمات الصحة العالمية تُقدّمها النساء ولكن يقودها الرجال.¹²

ويشير هذا النقص في القيادات النسائية إلى تفاوت هائل في الارتقاء المهني. مع ذلك، سيكون من الشيق تحريّ الرابطة بين القيادات النسائية وبين نتائج الصحة أو التحصين، وهي رابطة لوحظت في قطاع التعليم. فعلى سبيل المثال، أشارت بعض الدراسات إلى أن القيادات النسائية في المدارس ترتبط بتحسين نتائج القراءة، مما يشير إلى أن النساء القائدات يتبنين ممارسات وسلوكيات تؤدي إلى نجاح الطلاب.¹³

العاملون الصحيون المجتمعيون

من بين الأسباب التي تؤدي إلى التفاوت في الأجر في قطاع الصحة هو أن العديد من النساء يؤدين أدواراً غير مدفوعة الأجر أو منقوصة الأجر، عادة كعاملات صحيات مجتمعيات - ويبلغ عددهن حوالي 6 ملايين عاملة وفقاً لمنظمة المرأة في مجال الصحة العالمية.¹⁴ وكقاعدة عامة، يُكلّف العاملون الصحيون المجتمعيون بجمع البيانات من الأسر المعيشية، والتواصل مع الأسر والمجتمعات المحلية، وتحصين الأطفال.¹⁵

تعتمد خدمات التحصين، بصفة خاصة، على العاملات الصحيات المجتمعيات.¹⁶ ففي العديد من مناطق العالم، تكون العاملات المجتمعيات في أفضل موضع للتواصل مع سائر النساء ومع الأطفال - ويصعب على الرجال التواصل مع هذه الفئة السكانية بسبب الأعراف الاجتماعية والجنسانية والثقافية.¹⁷ وعادة ما تعمل العاملات المجتمعيات في مناطق نائية ومحرومة، ويعملن كأداة وصل بين الأسر والمجتمعات المحلية وبين الأنظمة الصحية.

مع ذلك، يعني انعدام المساواة بين الجنسين أن العاملات المجتمعيات الصحيات يعملن عادة في مناصب متدنية المستوى، ويفتقرن للإقرار الرسمي بهن كموظفات، ويتعاملن مع ظروف عمل سيئة، ويواجهن تهديدات بما في ذلك العنف الجنساني، والإساءات اللفظية، والتمييز.¹⁸ وغالباً ما يكون أجرهن متدنياً ويكافح من جراء ضغوط رعاية أطفالهن والنهوض بمسؤولياتهن المنزلية.¹⁹

في العديد من مناطق العالم، تكون العاملات المجتمعيات في أفضل موضع للتواصل مع سائر النساء ومع الأطفال - ويصعب على الرجال التواصل مع هذه الفئة السكانية بسبب الأعراف الاجتماعية والجنسانية والثقافية.

سيكون الوصول إلى الأطفال الذين ظلوا تاريخياً يخسرون جميع اللقاحات أو معظمها أمراً أكثر كلفة من كلفة خدمات التحصين المعتادة، إذ يتطلب حلولاً مكيفة لسياقات معقدة حيث يعيش هؤلاء الأطفال - حلولاً محورها الناس تضعها مجتمعاتهم المحلية وتبناها. كما يستدعي ذلك وجود أنظمة قوية للرعاية الصحية الأولية، وبيانات تتيح للعاملين الصحيين البقاء على تواصل مع الأسر، خصوصاً تلك التي تعيش متنقلة أو ضمن ظروف معقدة.

وفي نهاية المطاف، يتطلب ضمان حصول جميع الأطفال على اللقاحات جهوداً منسقة من قبل الحكومات والجهات المانحة والشركاء والمجتمعات المحلية. وهذا يعني تعزيز أنظمة الرعاية الصحية الأولية التي محورها الأسرة، لتتوفر للأطفال إمكانية وصول أفضل ومستمرة للرعاية، وفي الوقت نفسه دعم مبادرات التوسع الموجهة التي تستهدف الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين.

تعزيز الرعاية الصحية الأولية

ركزت جهود تعزيز الصحة العالمية على امتداد السنوات الـ 45 الماضية على أهمية الرعاية الصحية الأولية.²⁰ ومع إقرار أهداف التنمية المستدامة، أصبحت الرعاية الصحية الشاملة هدفاً أساسياً من جدول أعمال التنمية العالمي الحالي، وتم الإقرار بالرعاية الصحية الأولية بوصفها عنصراً رئيسياً لتحقيق هذا الهدف العالمي.²¹ ومع صدور إعلان أستانا في عام 2018، التزم قادة الحكومات ووزراء الصحة بالسعي لتوفير رعاية صحية أولية جيدة ومتاحة ومتوفرة وميسورة الكلفة للجميع.²²

تركز الرعاية الصحية الأولية على تلبية احتياجات الناس على امتداد حياتهم عبر خدمات متكاملة معنية بالوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة، وإعانة التأهيل، وتوفير الرعاية الملطّفة،²³ كما تتعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك الفقر والأزمات وتعليم الأمهات وتمكينهن، وتهدف أيضاً إلى تحفيز الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية ليتمكنوا من المطالبة بسياسات فعالة لتعزيز الصحة وتحسينها.

ولتعزيز الرعاية الصحية الأولية، من الضروري تجديد الجهود في: تقديم الخدمات؛ وإمكانية الحصول على المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات؛ وأنظمة المعلومات الصحية. إضافة إلى ذلك، سيكون من الضروري توفير تمويل مدعوم بالتزام سياسي قوي وموارد بشرية معززة - خصوصاً الخدمات القائمة على المجتمع المحلي. ولتحقيق النجاح، يتعين أن تكون هذه الجهود مدعومة بانهاك أكبر من المجتمع المحلي في تصميم الرعاية الصحية الأولية وتقديمها.

إدماج التحصين في الرعاية الصحية الأولية

إن الربط بين الرعاية الصحية الأولية والتحصين هو أمر حاسم الأهمية. ففي معظم الحالات، يعاني الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصو التحصين من أوجه حرمان صحية متعددة أخرى.²⁴ وفي الواقع، كثيراً ما يكون الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح مولودين لأمهات لم يحصلن سوى على زيارات قليلة للرعاية قبل الولادة أو لم يحصلن عليها أبداً، كما أنهن لا يلدن عادة في مرافق للرعاية الصحية. وتكون الأرجحية أقل أن تسعى أولي الأمهات للحصول على الرعاية إذا مرض الطفل، كما يتوفر للقليل منهن مرافق لغسل اليدين. وعلى سبيل المثال، تقل أرجحية حصول أمهات الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح على أربع زيارات للرعاية قبل الولادة بنسبة 46 بالمئة، وأن يلدن في مرفق للرعاية الصحية بنسبة 43 بالمئة، وأن

إن الربط بين الرعاية
الصحية الأولية
والتحصين هو أمر
حاسم الأهمية.

يتملكن مرافق لغسل اليدين بنسبة 36 بالمئة، وفي مقابل ذلك، تكون الأرجحية أكبر أن يكون الأطفال الحاصلون على لقاحات كاملة مولودين للأمهات استفدن من تدخلات صحية أخرى مهمة.²⁵

يمكن أن يؤدي التحصين دوراً حاسماً في الرعاية الصحية الأولية. وفي الواقع، يؤكد جدول أعمال التحصين للعام 2030 على أهمية إدماج خدمات التحصين الوطنية في الرعاية الصحية الأولية بوصف ذلك أساساً لتحقيق تغطية عالية للتحصين ورعاية صحية شاملة في آنٍ معاً.²⁶

وإضافة إلى أن خدمات التحصين يمكن أن تكون نقطة اتصال راسخة للتواصل مع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية، بوسعها أيضاً أن تكون نقطة دخول لتقديم خدمات أكثر أساسية والمساهمة في تحسين إمكانية الحصول عليها.²⁷ والعكس صحيح أيضاً: فبوسع أنظمة الرعاية الصحية الأولية أن تساهم في الجهود لإيقاف التراجع في تغطية التحصين والوصول إلى الأطفال الذين تخلفوا عن الركب.

إن إدماج التحصين في خدمات الرعاية الصحية الأولية وغيرها من الخدمات هو جزء من سبع أولويات استراتيجية يتضمنها جدول أعمال التحصين للعام 2030.²⁸ ويوفر هذا الإدماج وسيلة فعالة من حيث الكلفة للوصول إلى الأطفال والأمهات الذين لم يتمكنوا من الحصول على اللقاحات والخدمات الأساسية الأخرى.²⁹ كما أن إدماج التحصين والرعاية الصحية الأولية في الخدمات الأخرى هو أمر حيوي في المجتمعات المحلية التي ينتشر فيها سوء التغذية.

قامت اليونيسف بتجميع الأدلة بشأن إدماج الخدمات وتكاملها، وحددت مسارين رئيسيين للإدماج: إدماج خدمات الرعاية الصحية الأولية في مبادرات التحصين، وإدماج التحصين في خدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى. وفي معظم الحالات، يحدث هذا الإدماج في مرافق الرعاية الصحية، وذلك كجزء من برامج الوصول إلى الأطفال وكجزء من المنصات القائمة على المجتمع المحلي.

وبصفة عامة، يعمل إدماج خدمات تنظيم الأسرة مع خدمات التحصين العالية الأداء في مرافق الرعاية الصحية على زيادة التغطية لخدمات تنظيم الأسرة دون التسبب بتأثير سلبي على تغطية التحصين. وقد جرت جهود في جنوب السودان لإدماج التحصين في خدمات التغذية مما أدى إلى زيادة الامتثال بجدول التحصين الكامل.

وتمثل الخدمات المتنقلة للوصول إلى الأطفال طريقة فعالة لإدماج الخدمات. فعلى سبيل المثال، عملت الخدمات التي أدمجت الخدمات الصحية للأمهات والمواليد الجدد والأطفال مع خدمات التحصين على تحسين تغطية التحصين في عدة أوضاع، بما في ذلك في شمال نيجيريا وفي أجزاء من أفغانستان.

وتستفيد الأمهات والأطفال في الأوضاع الإنسانية أيضاً من إدماج خدمات التحصين مع المبادرات المعنية بصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال. وتُظهر الأبحاث أن هذه المبادرات تحقق أكبر فاعلية إذا ظلت مستمرة - تحدث في موقع ما لمدة يوم أو يومين ثم تتكرر كل شهرين. ففي أفغانستان، على سبيل المثال، تمكّن فريق صحي متنقل من زيادة نسبة النساء اللاتي تلقين زيارات للرعاية قبل الولادة من 61 بالمئة في الأماكن التي لا توجد فيها خدمات متكاملة، إلى 84 بالمئة في الأماكن التي توفرت فيها هذه الخدمات.³⁰

وفي نهاية المطاف، يشير البحث التجميعي الذي أجرته اليونيسف إلى أنه لا يوجد نموذج محدد لإدماج الخدمات يوفر نتائج أفضل مقارنة بالنماذج الأخرى. وفي الواقع، كان نجاح الإدماج مرتبطاً بقوة بالسياق المحدد.

تحسين حملات الوصول إلى الأطفال إلى أكبر حد ممكن

حسبما تبيّن من الأبحاث المعنية بإدماج الخدمات، بوسع العيادات المتنقلة والحملات الموجهة للوصول إلى الأطفال أن تكون وسائل فعالة لتحسين الأطفال، خصوصاً الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح - حتى عندما تعمل هذه المبادرات بمفردها. ففي العديد من الحالات، تمكنت هذه الوسائل من زيادة تغطية التحصين. ففي كينيا وأوغندا، على سبيل المثال، ساهمت الزيارات التي قام بها العاملون الصحيون المجتمعيون إلى البيوت في زيادة تغطية التحصين والحد من عدد الأطفال الذين لم يتلقوا جرعات المتابعة من لقاحات الحصبة والدفتريا والكزاز والسعال الديكي.

مع ذلك، ليست جهود إدماج الخدمات رخيصة الكلفة - على الأقل في البداية. ويتعين على المانحين الدوليين والشركاء الوطنيين والمحليين أن يقرروا بأن هذه الخدمات مرتفعة الكلفة، وأنه يجب العمل بها - والمحافظة عليها - لتحقيق هدف تقليص عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين في العالم.

الانهماك مع المجتمع المحلي

إضافة إلى تركيز جدول أعمال التحصين للعام 2030 على إدماج التحصين في أنظمة الرعاية الصحية الأولية،³¹ فإنه يؤكد أيضاً على الانهماك مع المجتمعات المحلية، 129 وثمة سبب لذلك.



العاملّة الصحيّة المتطوّعة
«ماهاينو مارما» (يمين الصورة)
توفّر خدمات التحصين الروتيني في
منطقة تانتشي الريفيّة النائية في
بنغلاديش. ويساعد جلب اللقاحات
إلى المجتمعات المحليّة في الوصول
إلى الأطفال غير الحاصلين على أي
جرعة لقاح.

© UNICEF/US, CDC/UN0723022/

Fabeha Monir

باكستان

ثقة مستحقة: تقديم الخدمات الصحية المتكاملة يغير المواقف إزاء لقاحات شلل الأطفال

إلا أن صائمة غول لم تكن عاملة في مجال لقاحات شلل الأطفال
فحسب.

كانت حليلة معتادة أن تطلق كلبها على أي عامل صحي يأتي بلقاح شلل
الأطفال إلى أمام منزلها بغية تقديمه لأحفادها.



تمكنت عاملة صحية مواظبة على
تغيير رأي «حليلة» بشأن أهمية
لقاح شلل الأطفال. وحالما اقتنعت
«حليلة»، سمحت بتحصين
حفيدتها «إيمان»، 4 سنوات، و
«أيد»، 18 شهراً.

© UNICEF/UN0756301/Bukhari

فقد ظلت صائمة تزور منزل حليلة لمدة عامين في غوجرو الواقعة في ضواحي كراتشي، وكانت تحضر لها الأدوية والناموسيات كهدايا. وكانت صائمة تتحدث مع حليلة بلغة الباشتو، وهي لغة العديد من الأسر في غوجرو.

وفي إحدى الزيارات، لاحظت صائمة أن حليلة تعاني من حساسية جلدية، فأخذت الجدة البالغة من العمر 50 عاماً إلى مركز جنات غول الصحي القريب. وفي المركز الصحي، تلقت حليلة مساعدة لحل مشكلتها الجلدية وعلاجاً آخر لآلام ركبتها. عززت الرعاية المقدمة لحليلة ثقتها بصائمة والمركز الصحي - لدرجة تكفي بأن تسمح للمركز بتحصين حفيدتها، إيمان البالغة من العمر 4 سنوات وأيد البالغة من العمر 18 شهراً، ضد شلل الأطفال.

وقالت حليلة «لا يفل الحديد إلا الحديد. نحن لا نسمح للغرباء بالقدوم إلى هنا ... صائمة هي من الباثان (البشتون). وهكذا لا يقوم البشتوني إلا بشتوني آخر».

وبما أن صائمة هي عاملة صحية ضمن الخطوط الأمامية لمكافحة شلل الأطفال في وحدة محلية حكومية - مجلس الاتحاد - فإنها جزء من مبادرة تقديم الخدمات المتكاملة التي تربط التحصين ضد شلل الأطفال بخدمات متعددة، بما في ذلك الرعاية الصحية، والتغذية، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وتسجيل الولادات.

وقد وُضعت المبادرة استجابة للملاحظات والتعليقات التي قدمها الوالدون ومقدمو الرعاية في المجتمعات المحلية الفقيرة، الذين كثيراً ما تم تجاهل مطالبهم بتحسين المياه والصرف الصحي والخدمات الصحية الأساسية. أضيف إلى ذلك، نبعت تلك المبادرة أيضاً من الإدراك بأن حالات شلل الأطفال يغلب أن تحدث في المجتمعات المحلية التي تواجه أوجه حرمان متعددة.

وفي باكستان، يقدم برنامج القضاء على شلل الأطفال خدمات متكاملة لـ 43 مجلساً اتحادياً تواجه الخطر الأكبر من شلل الأطفال. وقد تم اختيار غوجرو، وهو حي يبلغ عدد سكانه حوالي 650,000 نسمة في كراتشي بإقليم السند، ليكون جزءاً من المبادرة كونه معروفاً تاريخياً بالمقاومة السياسية والدينية والثقافية للتحصين ضد شلل الأطفال - وهو مرض زرع الرعب في جميع أنحاء العالم في الماضي، ولكنه باقٍ حالياً وعلى وشك أن يختفي.

وفي غوجرو، ساهمت مبادرة تقديم الخدمات المتكاملة على نحو كبير في انخفاض هائل في عدد الأشخاص الذين سبق وأن رفضوا تحصين أطفالهم ضد شلل الأطفال، وذلك من 4,254 حالة رفض في عام 2019 إلى 1,209 حالات في عام 2022 - أي بانخفاض قدره 72 بالمئة. إضافة إلى ذلك، ظلت غوجرو ومنطقة كراتشي خاليتين من شلل الأطفال حتى مع بروز المرض من جديد في باكستان بعد 15 شهراً. فخلال الفترة ما بين نيسان/ أبريل وكانون الأول/ ديسمبر 2022، تم الإبلاغ عن 20 إصابة بشلل الأطفال في باكستان.

بدأت مبادرة تقديم الخدمات المتكاملة في عام 2019 في مركز صحة الأم والطفل في بلدة جنات جول، وذلك بدعم من مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومنظمة الروتاري الدولية واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. وتشمل الخدمات المقدمة حالياً طب الأطفال، والتغذية، وتنظيم الأسرة، وخدمات ما قبل الولادة، والتوليد، وأسلوب الكنغر في رعاية الأم للطفل المولود بوزن منخفض، وتسجيل المواليد، واللقاحات الأساسية. إضافة إلى ذلك، تشمل المبادرة ستة مستويات ومحطات لتنقية المياه، وتوفر أيضاً مخيمات عيادات خارجية لتقديم الخدمات الصحية المرتبطة بحملات مكافحة شلل الأطفال.

وقال الدكتور قرة العين جانجوا «عندما بدأنا، كان [قسم العيادات الخارجية] يستقبل 25 مريضاً يومياً، وقد ارتفع عدد زائري المركز من 500 إلى 600 مراجع يومياً حالياً. وقمنا بعقد جلسات توعية مجتمعية، ومع نمو الوعي بين الناس، ارتفع العدد وزاد تدفق المرضى».

وقالت غولمينيا، وهي أم جاءت إلى المنطقة من أفغانستان، إنها رفضت تحصين طفلها الأكبر ضد شلل الأطفال. لكن أحد العاملين في مجال شلل الأطفال أقنعها بالحضور إلى المركز الصحي، حيث أنجبت طفلها الرابع. ومنذ ذلك الوقت، أخذت غولمينيا جميع أطفالها إلى المركز الصحي لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة حيث تم تحصين جميع أطفالها ضد شلل الأطفال وجميع الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. كما حدثت بقية أفراد عائلتها عن مركز صحة الأم والطفل في بلدة جنات جول.

وقالت غولمينيا، «أنا سعيدة بالرعاية الصحية المقدمة، وقد أنجبت زوجة أخي طفلها هنا، كما أنجبت نساء أخريات من عائلاتنا هنا أيضاً». ■

ثمة أدلة عديدة تشير إلى أنه بوسع تدخلات التحصين التي يصممها وينفذها ويقيّمها أفراد المجتمع المحلي المستفيد أن تزيد الإنصاف والفاعلية. المستفيد أن تزيد الإنصاف والفاعلية.

ثمة أدلة عديدة تشير إلى أنه بوسع تدخلات التحصين التي يصممها وينفذها ويقيّمها أفراد من المجتمع المحلي المستفيد أن تزيد الإنصاف والفاعلية.³² وبوسع الانهماك مع المجتمع المحلي والقادة الدينيين أن يوفر معلومات داخلية حول عوائق في مواقع محددة للتحصين، والمساعدة في ضمان أن تكون الخدمات ملائمة ثقافياً.³³ ويمكن لهذا الانهماك أن يحد أيضاً من تأثير الشائعات والمعلومات المضللة وأن يزيد الدعم الواسع النطاق للتحصين.

ويؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون وغيرهم من المتطوعين المحليين دوراً حيوياً أيضاً كحلقة وصل بين مزودي خدمات التحصين وبين الأطفال والأسر،³⁴ وهذا دور يمكن دعمه. وعلى سبيل المثال، يمكن لإضافة المنهجية على جهود العاملين الصحيين المجتمعيين أن يوفر معلومات من داخل المجتمع المحلي حول مكان وجود الأطفال الذين يصعب الوصول إليهم.³⁵ وبوسع التقنيات المنخفضة التكلفة، من قبيل الهواتف الذكية، أن تساعدهم في التواصل مع الأطفال والأسر ومع العاملين الصحيين الآخرين.

دعم العاملين الصحيين

إن العاملين الصحيين هم العامل الأساسي لنجاح برامج التحصين في جميع أنحاء العالم، بل أنهم العامل الأساسي لصحة الأطفال والمجتمعات المحلية. وبعد دعمهم أمراً أساسياً لأي جهد يبذل لزيادة تغطية التحصين وتعزيز الرعاية الصحية الأولية.

وينصب تركيز استراتيجية منظمة الصحة العالمية المعنية بقوى العمل للعام 2030 على زيادة قوى العمل في القطاع الصحي في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.³⁶ بيد أن زيادة عددهم لا يمثل سوى جزء واحد من الحل، فالتدريب هو جزء مهم من هذه الجهود. وتشير الأدلة إلى أن التدريب على الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة يحسن مهارات العاملين الصحيين في التحصين والتغذية وغيرها من المجالات الضرورية لصحة الأطفال وعافيتهم.³⁷

يحتاج العاملون الصحيون إلى حُزم توظيف تركز على الأجر الجيد والمنتظم، وظروف العمل اللائقة، وتوفير الفرص للارتقاء المهني. وتشير الأدلة أيضاً إلى أن توفير إشراف واضح وداعم وتوفير مساهمة للإدارة هما استراتيجيتان مهمتان لتعزيز قوى العمل في القطاع الصحي في المناطق المنقوصة الخدمات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.³⁸

وتعني معالجة انعدام المساواة بين الجنسين في قوى العمل في القطاع الصحي تغيير هيكل الأجر، والحد من التعاقدات القصيرة الأجل والتمويل الظرفي والمتقطع، وزيادة الفرص للعمل بدوام كامل والإقرار به.³⁹ كما تتطلب وجود مسارات تعليمية راسخة توفر فرص التطوير المهني والتدريب للعاملات الصحيات، بما في ذلك العاملات الصحيات المجتمعيات. ويعني القضاء على انعدام المساواة بين الجنسين في الصحة تمكين النساء في عملهن وفي تطورهن المهني.⁴⁰ وهو يتطلب فهماً أعمق لأوجه انعدام المساواة، والاستثمار في فرص التعليم والتدريب للنساء والذي يوفر لهن إمكانية الوصول إلى المهن العليا في الرعاية الصحية. كما يتطلب ذلك تحقيق الشفافية في الرواتب والأجور للرجال والنساء.⁴¹

تعني معالجة انعدام المساواة بين الجنسين في قوى العمل في القطاع الصحي تغيير هيكل الأجر، والحد من التعاقدات القصيرة الأجل والتمويل الظرفي والمتقطع، وزيادة الفرص للعمل بدوام كامل والإقرار به.

وكجزء من هذه الجهود، سيكون من الضروري وضع تركيز خاص على دور العاملين الصحيين المجتمعيين، فرغم الإقرار بجهودهم التي لا غنى عنها، إلا أنهم نادراً ما يكونون مجهزين لتقديم إمكاناتهم الكاملة، وكثيراً ما يعملون دون مقابل أو بأجر زهيد، ويعملون دون تدريب ودون الحماية التي تتحقق بالإقرار الرسمي بهم كعاملين صحيين.⁴²

وكي تتمكن من الاعتماد على العاملين الصحيين المجتمعيين على نحو أفضل، ثمة حاجة إلى مزيد من المعلومات حول عددهم، وتأثيرهم على خدمات التحصين، والأجر الذي يحصلون عليه (أو لا يحصلون عليه) لقاء عملهم.⁴³ يحقق الاستثمار في برامج الصحة المجتمعية عائداً يبلغ عشرة أضعاف الإنفاق، وذلك عبر تحسين الصحة، وتجنب الوفيات، وزيادة الإنتاجية.⁴⁴ مع ذلك، يحتاج العاملون الصحيون المجتمعيون إلى الإقرار بهم وتنظيمهم ضمن نظام يقدم التحصين وخدمات الرعاية الصحية الأولية. وهم يحتاجون أن يتلقوا أجراً لقاء عملهم استناداً إلى تدريبهم، ودورهم، وتعقيد مهماتهم.

الخطوات التالية

استفادت الهياكل القائمة لتقديم اللقاحات للأطفال خلال العقود الماضية من الانهماك القوي مع الحكومات الوطنية والمحلية ومع الشركاء الدوليين. كما استفادت اللقاحات من وجود أهداف موحدة. وقد نجحت هذه الهياكل في الوصول إلى ملايين عديدة من الأطفال - وحماتهم من المرض والموت. ولكن، تاريخياً، لم تنجح هذه الهياكل في الوصول إلى العديد منهم. وقد عنت جائحة كوفيد-19 أن أعداداً إضافية من الأطفال سيتخلفون عن الركب.

وسيتطلب استدراك التراجع وتعجيل التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية للتحصين للعمل بعدة حلول مصممة لتلبية احتياجات الأسر والمجتمعات المحلية. والأمر الأهم هو أن على جهود التحصين أن تكون مدمجة بعمق في خدمات الرعاية الصحية الأولية. وحيثما تكون هذه الخدمات محدودة، يجب أن تعمل جهود التحصين على تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

ويتطلب تحقيق النجاح في هذه المهمة وجود مبادرات للتحصين والرعاية الصحية الأولية مدفوعة بالمعارف والخبرات المحلية. والأمر الأهم، سيتطلب النجاح وجود قوى عمل في قطاع الصحة - بمن فيهم العاملون الصحيون المجتمعيون - تحصل على أجر، ومهنية، ومجهزة للوصول إلى الأطفال في المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها.

الهند

إلى قمة الجبل: عاملون طبيون يتحدّون التضاريس الصعبة لتقديم اللقاحات

يغادر ديماتسو منزله في ياتونغ في الساعة 3:30 صباحاً ويتوجه إلى المركز الصحي المحلي، حيث يقوم بجمع اللقاحات ومن ثم تعبئتها في حامل معزول حرارياً رمادي اللون. وينطلق في رحلته بحلول الساعة 4:30 صباحاً ركباً دراجة نارية تقطع فيه منطقة أنجاو في ولاية أرونانشال

في الجبال الشرقية حيث أول بقعة تشرق عليها الشمس في الهند، يبدأ يوم ديماتسو خامبلاي لتسليم اللقاحات قبل حلول الفجر بوقت طويل.



يسير «ديماتسو خامبلاي» قاطعاً الجبال والأنهار لجلب اللقاحات إلى منطقة ريفية نائية في الهند. ويساعد مع زملائه من فريق النظام البديل لتوصيل اللقاحات في نجاح برامج التحصين.

© UNICEF/UN0732860/Bannerjee VII Photo

براديش.

الرعاية الصحية وأن عدداً قليلاً من الأسر تسجل ولادة أطفالها، كما صرحت بذلك الدكتورة س. نايل، وهي المسؤولة المحلية عن الصحة ومتخصصة في الصحة الإنجابية وصحة الطفل. أضيف إلى ذلك، أنّ الاتصال المحدود بالإنترنت يجعل حفظ السجلات أمراً صعباً، كما أن الافتقار إلى إمكانية الوصول إلى اللقاحات والوعي بأهميتها يجعل التخطيط الدقيق للمنطقة أمراً صعباً.

وعندما ينتهي الطريق، يبدأ رحلته ماشياً فوق التلال وعبر الوديان والجسور المعلقة المتهالكة. وتمثل مهمته في إيصال اللقاحات إلى القرى الواقعة في رحاب هذه الجبال القابعة في الزاوية الشمالية الشرقية من الهند.

ونتيجة لذلك، يُطلب أيضاً من الفريق البديل لتوصيل اللقاحات والعاملين الصحيين تسجيل الموالييد في القرى التي يغطونها. ومن خلال هذه المعلومات، يتمكن المسؤولون الصحيون في المنطقة من تتبع تاريخ تحصين الأطفال وتخطيط حملات التحصين على المستوى الدقيق. ويقوم فريق النظام البديل لتقديم اللقاحات بإبلاغ الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال بصفة مباشرة بشأن فرص التحصين المقبلة. وكانت النتيجة تغطية شاملة لكل الأطفال باللقاحات في المنطقة، حسبما أفادة الدكتورة نايل.

وقال ديماتسو: «الجبال هنا شديدة الانحدار، وعلينا أن نكون حذرين للغاية أثناء المشي لمسافات طويلة. ويصبح الوضع خطيراً أثناء موسم الأعاصير إذ تصبح الطرق زلقة بسبب الأمطار، كما تحدث انزلاقات أرضية متكررة، مما يجعل الدروب صعبة على السير».

يعمل ديماتسو عضواً في النظام البديل لتوصيل اللقاحات في المنطقة، والذي يتكون من مجموعة من العاملين الصحيين يقومون بجلب اللقاحات إلى إحدى المناطق الريفية الأكثر نأياً في العالم. ومن بين 56 قرية في أنجاو تعتمد اعتماداً كاملاً على فريق ديماتسو للتحصين، ثمة 33 قرية لا تغطيها الطرق البرية. فعلى سبيل المثال، يتعين على ديماتسو والفريق الذي معه اجتياز نهر لوهيت الهائج على جسر خشبي ضيق معلق من أجل الوصول إلى كاهو، آخر قرية قبل حدود الهند مع الصين.

وخلال ذروة جائحة كوفيد-19، واجهت الأفرقة البديلة لتوصيل اللقاحات ضغطاً شديداً، فبدلاً من 7 أو 8 أيام من الرحلات عبر المناطق النائية في الشهر، كانت هذه الأفرقة تتوجه في رحلات سيراً على الأقدام لمدة 20 يوماً على الأقل شهرياً.

كما أفاد خيتي ميور، شيخ قرية كاهو، «في الماضي لم يكن هناك مرفق صحي واحد متاح هنا، لكن ديماتسو خامبلاي وأعضاء فريقه يزوروننا دورياً لتحصين الأطفال».

إضافة إلى ذلك، يتوزع السكان في أماكن متباعدة وسط هذه التضاريس الشديدة الانحدار.

تنسب سوشما ميور من كاهو الفضل إلى ديماتسو وفريقه في مساعدتها على حصول ابنها البالغ من العمر 8 أشهر على اللقاحات.

وقالت الدكتورة نايل، «هناك بعض القرى في منطقة أنجاو التي تتطلب رحلة تمتد من سبع إلى ثماني ساعات للوصول إليها. إن الأفرقة البديلة متحمسة للغاية، ويفضل الحافز الذي يملكه أفرادها تمكّنا من النجاح فيما قمنا به حتى الآن».

وقالت، «يأتون إلينا ويشرحون لنا كل شيء، كما أنهم يخبروننا عن موعد اللقاح التالي. وليس لدينا ما يدعو للقلق على الإطلاق، إذ يصل الفريق إلينا في الوقت المحدد ليتلقى الأطفال لقاحاتهم.»

يقوم ديماتسو بتسليم اللقاحات إلى هذه المنطقة منذ عام 2015. وهو أيضاً مستشار فني لحكومة أروناتشال براديش في مجال مكافحة الملاريا. ورغم ساعات الترحال الطويلة ومخاطر الأعاصير والانزلاقات الأرضية، يقول ديماتسو إنه اكتشف حساً بغاية عليا في عمله.

وليس بُعد الأماكن النائية التي لا تربطها بالعالم أي طرق هو التحدي الوحيد أمام تحصين الأطفال في منطقة أنجاو.

وقال، «بداية، بدت المهمة وكأنها جملة من التعليمات التي يجب علي اتباعها. لكنني الآن أشعر أن هذا العمل أصبح مسؤوليتي.» ■

فالموقع النائي يعني أن عدداً قليلاً فقط من الأطفال يولدون في مرافق



في بولندا، يُظهر «ميكيتا» ذرعة
التي تلقى فيها حقناً ضد عدد من
الأمراض، وكان قد اضطر للفرار مع
أسرته من منطقة كييف بأوكرانيا هرباً
من النزاع الدائر هناك.

© UNICEF/U.S. CDC/UN0715423 /

Kasia Streck

كيف يمكننا بناء الثقة باللقاحات؟

يعتمد القرار بتحسين الطفل، اعتماداً جزئياً، على الثقة - مستوى ثقة الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال بالحكومة، ونظام الرعاية الصحية، والعاملين الصحيين، ومنتجات اللقاحات، واللقاحات. ومن المثير للقلق أن ثمة دلائل في العديد من البلدان على تراجع الثقة باللقاحات. واستجابة إلى ذلك، ثمة حاجة إلى إجراءات حازمة لطمأنة الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال، بما في ذلك من خلال الانهماك مع المجتمع المحلي وترسيخ اهتمامه باللقاحات، والإصغاء إلى المجتمع، والتثقيف المناصر للتحسين، ومن خلال تمكين النساء والبنات.

وثمة عوامل عديدة تحدد ما إذا كان الطفل سيحصل على اللقاحات أم لا، بما في ذلك ما إذا كانت الخدمات ميسورة الكلفة ومتوفرة ومتاحة، خصوصاً للمجتمعات المحلية الأكثر عرضة للتهميش (انظر الفصل 2). ولكن حتى لو كان الوالدون ومقدمو الرعاية قادرين على توفير اللقاحات للطفل، فقد لا يكونون مستعدين للقيام بذلك في جميع الحالات، لذا يجب تحفيزهم على القيام بذلك. ورغم وجود أدلة قوية على فوائد اللقاحات، لكن يمكن أن يبرز الخوف، أو التردد، أو المعارضة الصريحة إزاء اللقاحات ضمن الأسر والمجتمعات المحلية.

وتشير البيانات التي جُمعت قبل بدء جائحة كوفيد-19 وبعد بدئها إلى أن التصورات بشأن أهمية اللقاحات للأطفال تتراجع في العديد من البلدان، مما يمثل أمراً مثيراً للقلق. وإذا تراجعت الثقة باللقاحات، فقد تزداد صعوبة تحقيق الأهداف العالمية في مجال تحصين الأطفال.

يمكن أن تشهد الثقة باللقاحات تقلبات بناء على عوامل من بينها انتشار الشائعات والمعلومات المضللة وطبيعة المواد التي تظهر في وسائل التواصل الاجتماعي، وكذلك على وضع قضايا أوسع من قبيل الخبرة، والثقة بالحكومة، والاستقطاب السياسي¹. ويتطلب بناء الثقة والمحافظة عليها تواصلًا وثيقًا مع المجتمعات المحلية لفهم ما الذي يسمعه أفرادها عن اللقاحات وما هي شواغلهم والانهماك معهم لبناء نوع الثقة الذي يحتاجه الوالدون ومقدمو الرعاية من أجل تحصين أطفالهم.



في إطار بحث ناشط عن الأطفال غير المحصنين، أرسل موظفون إلى أحياء في مدينة كامبينا غراندي بالبرازيل لتحديد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التخصين دون سن الخامسة لإحالتهم إلى خدمات التخصين ورصد التغطية.

© UNICEF/UN0760834/Coutinho

إضافة إلى توافر اللقاحات وإمكانية الحصول عليها ويسر كلفتها، تُعتبر الثقة عاملاً حاسماً يؤثر على ما إذا كان الوالدون والقائمون على الرعاية سيحصنون أطفالهم أم لا. يجب أن يفهم الوالدون ومقدمو الرعاية فوائد اللقاحات كي يشعروا بأن التحصين يمثل جزءاً أساسياً من رعاية أطفالهم. وتُظهر الأبحاث أن الثقة العالية باللقاحات ترتبط ارتباطاً قوياً بمستوى استخدام اللقاحات.² ومن ناحية أخرى، يمكن لوجود الحيرة أو التردد بشأن اللقاحات أن يحول دون تلقي الأطفال للقاحات المنقذة للأرواح.

إن ظاهرة نقص الثقة باللقاحات قديمة بقدّم اللقاحات نفسها،³ وأسبابها عديدة ومتغيرة. ومن المعروف أن الثقة باللقاحات متقلبة،⁴ وأن أي توجه في هذا المجال محكوم بالوقت والموقع.

مع ذلك، هناك دلائل مثيرة للقلق بأن الثقة باللقاحات تتراجع في العديد من البلدان (انظر الشكل 4-1). تشير البيانات التي وفرها مشروع الثقة باللقاحات التابع لكلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية لهذا التقرير إلى أن الثقة بأهمية اللقاحات للأطفال تتراجع في البلدان باستثناء 3 من البلدان الـ 55 التي تتوفر منها بيانات.⁵ وفي مقابل ذلك، شهدت بعض البلدان التي تضم تعداداً سكانياً كبيراً، خصوصاً الصين والهند، زيادة في التصورات الإيجابية بشأن أهمية اللقاحات للأطفال.

وثمة مؤشرات أخرى بشأن الثقة باللقاحات قيّمها مشروع الثقة باللقاحات - التصورات بشأن سلامة اللقاحات وفعاليتها (انظر الإطار 7) - وهي تُظهر أيضاً تراجعاً، رغم أن هذا التراجع لم يكن بمقدار التراجع الذي ظهر عند الإجابة عن سؤال بخصوص أهمية اللقاحات للأطفال.

وقد برز تراجع بشأن الأسئلة الثلاثة في جميع البلدان الأفريقية التي تتوفر منها بيانات. وكان الوضع مختلطاً وفي أمريكا الجنوبية إذ أظهرت بعض البلدان تراجعاً كبيراً بشأن أهمية اللقاحات للأطفال وسلامة اللقاحات. وفي أوروبا، ظهر تراجع بشأن السؤال المتعلق بأهمية اللقاحات للأطفال. ولكن كانت هناك صورة تتضمن تفاصيل أدق تحيط بالأسئلة المتعلقة بسلامة اللقاحات وفعاليتها، إذ أظهرت بعض البلدان تحسناً أو لم تشهد تغييراً بهذا الخصوص.

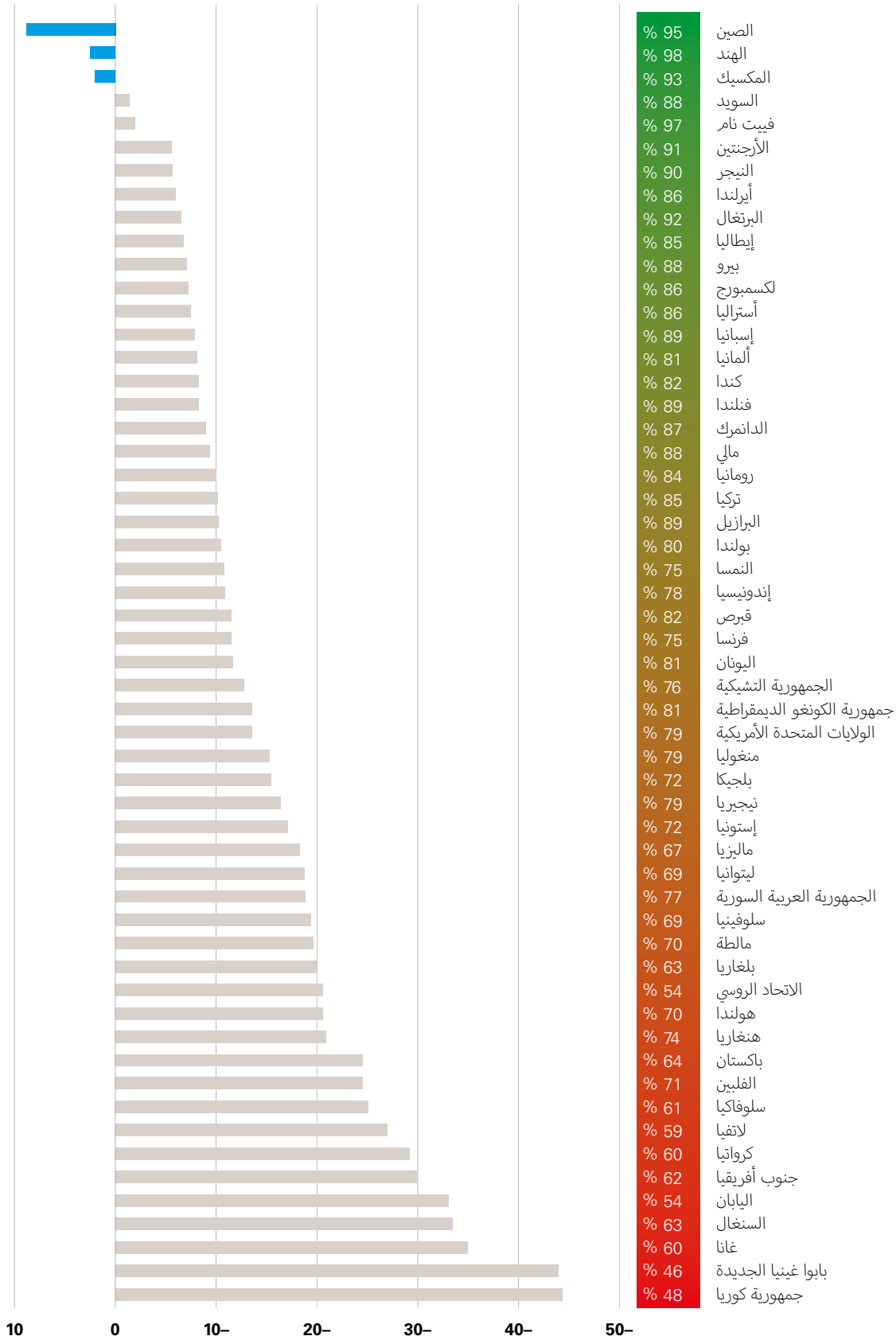
وبرز جانب النوع الجنساني والفرق في السن في التصورات بشأن أهمية اللقاحات للأطفال (انظر الشكلين 2-4 و 3-4). فعلى سبيل المثال، كان التراجع في التصورات بشأن أهمية اللقاحات أكثر بروزاً بين الأفراد دون سن 35 سنة وبين النساء. ورغم وجود تفاوتات بين البلدان، إلا أن البيانات تؤكد على وجوب أن تركز مبادرات التحصين على السلوك الإنساني في إطار الجهود للوصول إلى كل طفل.

وبصفة أعم، ثمة حاجة إلى المزيد من العمل وجمع البيانات لرصد الثقة باللقاحات على نحو أفضل، بما في ذلك في الوقت الحقيقي، وذلك لتكون الاستجابات مكيّفة للاستجابة إلى التغييرات في الثقة في اللقاحات، وهي تغييرات متقلبة وغالباً ما تكون ذات طبيعة مرتبطة بموقع محدد.

وبصفة أعم، ثمة حاجة إلى المزيد من العمل وجمع البيانات لرصد الثقة باللقاحات على نحو أفضل، بما في ذلك في الوقت الحقيقي، وذلك لتكون الاستجابات مكيّفة للاستجابة إلى التغييرات في الثقة في اللقاحات، وهي تغييرات متقلبة وغالباً ما تكون ذات طبيعة مرتبطة بموقع محدد.

الشكل 4-1. علامات مثيرة للقلق بشأن حالة الثقة بلقاحات الأطفال

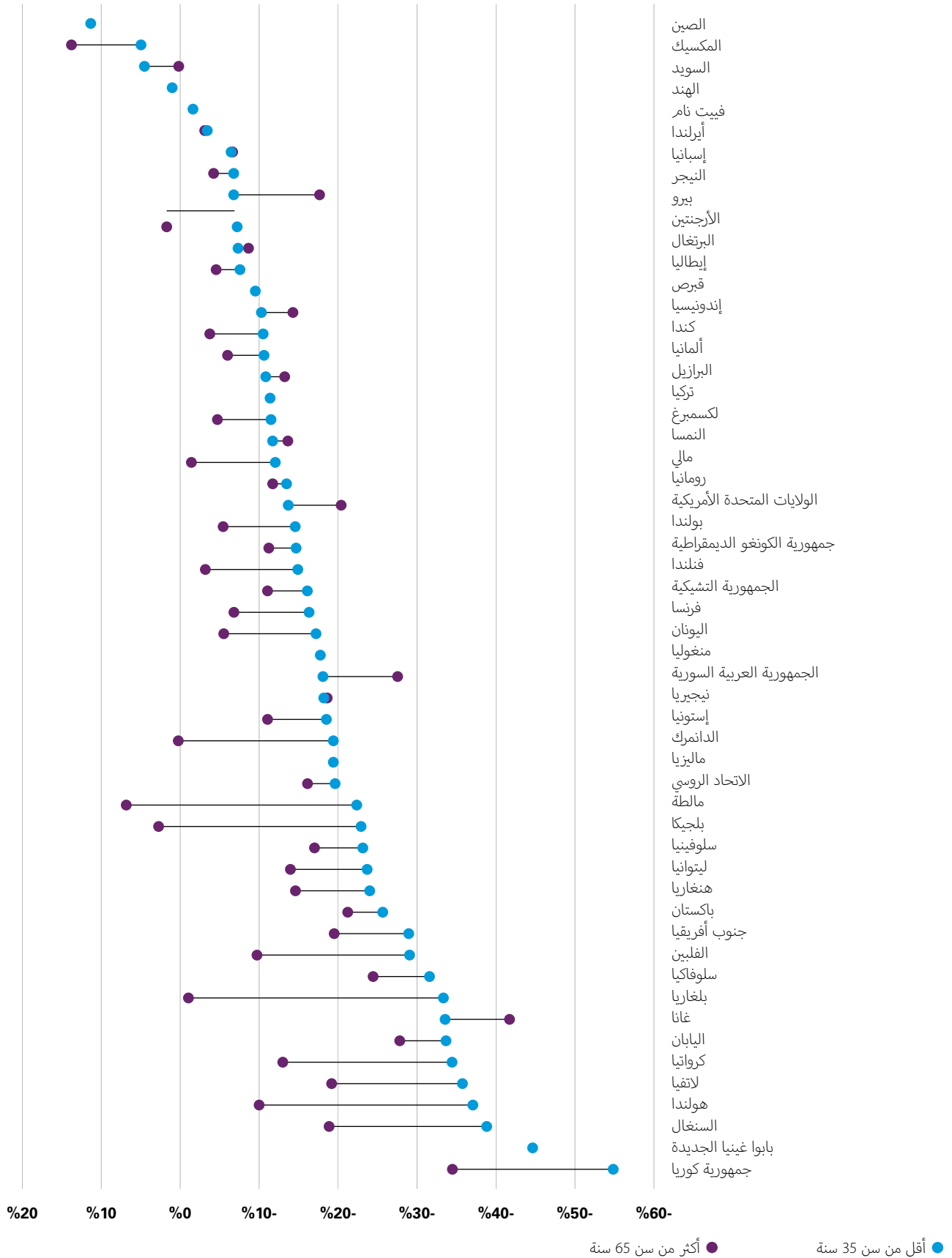
النسبة المئوية للتغيير في التصورات بشأن أهمية اللقاحات للأطفال، قبل بدء الجائحة وبعدها



المصدر: تحليل اليونيسف استناداً إلى بيانات من مشروع الثقة بلقاحات، كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية، 2022.

الشكل 2-4. كانت الأرجحية أكبر بأن يفقد الأفراد دون سن 35 الثقة بأهمية لقاحات الأطفال بعد بدء الجائحة، مقارنة بالأفراد فوق سن 65

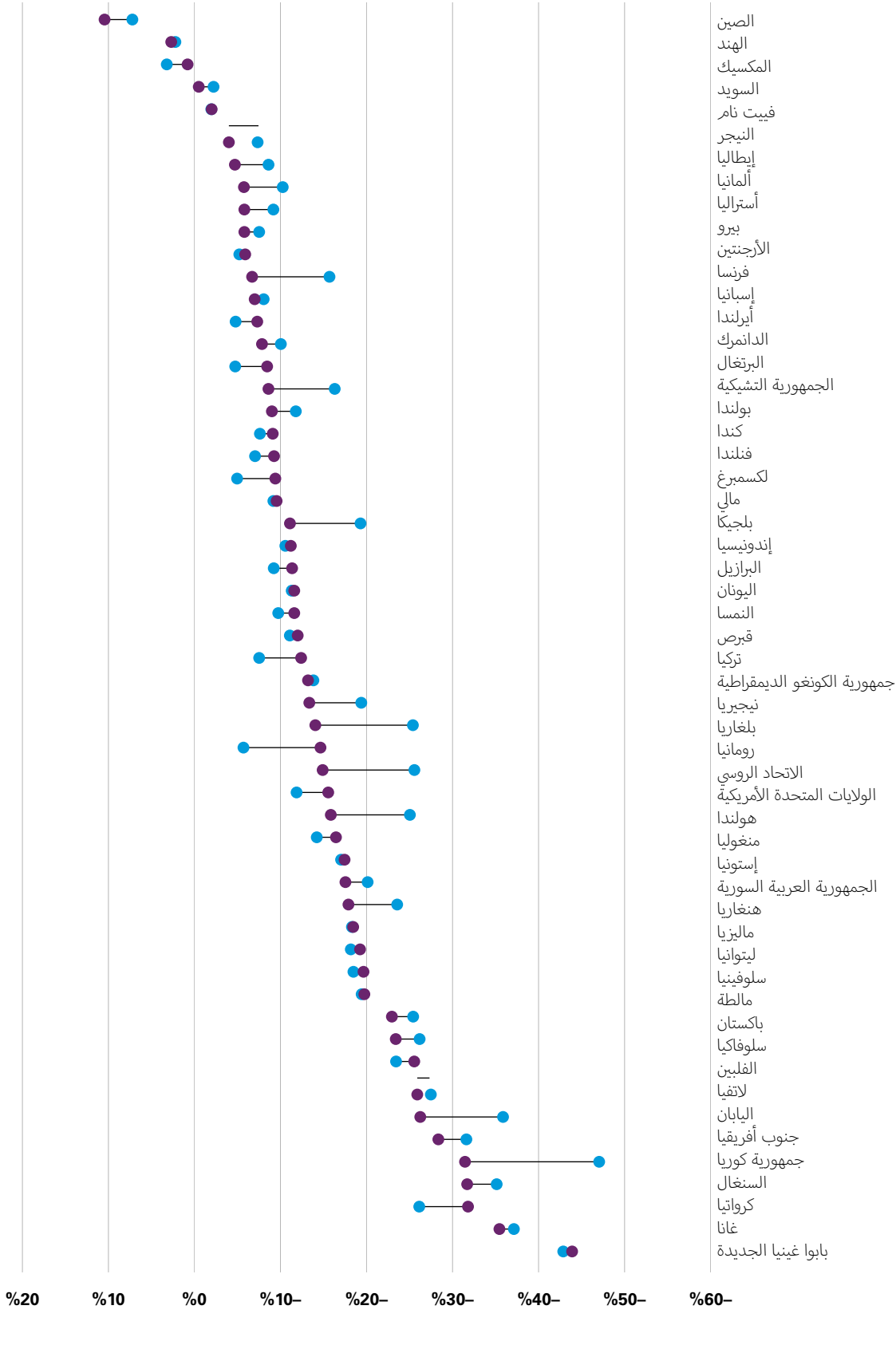
النسبة المئوية للتغيير في عدد المجيبين على الاستطلاع، وبحسب الفئة العمرية، الذين وافقوا على أن اللقاحات مهمة للأطفال



المصدر: تحليل اليونيسف استناداً إلى بيانات من مشروع الثقة باللقاحات، كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية، 2022.

الشكل 3-4. في معظم البلدان، كانت الأرجحية أكبر أن تعبر النساء عن ثقة أقل باللقاحات للأطفال بعد بدء الجائحة، مقارنة مع الرجال

النسبة المئوية للتغيير في عدد المجيبين على الاستطلاع، وبحسب النوع الجنساني، الذين وافقوا على أن اللقاحات مهمة للأطفال



المصدر: تحليل اليونيسف استناداً إلى بيانات من مشروع الثقة باللقاحات، كلية لندن للنظافة والصحة وطب المناطق المدارية، 2022.

دراسة الثقة باللقاحات

ظل 'مشروع الثقة باللقاحات' التابع لكلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية يرصد الثقة باللقاحات منذ أكثر من عقد عبر استطلاعات قطرية ذات تمثيل وطني. وقد أجريت مجموعة الاستطلاعات من خلال تعاون بين مؤسسة أبحاث الأعمال الدولية، والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض، والوقاية منها، والمفوضية الأوروبية، ومركز الفلين للاستطلاعات والأبحاث، واليونيسف، ومنظمة ويلكوم للرصدة العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

البيانات المعروضة في هذا التقرير مستمدة من دراسة تمثيلية واسعة النطاق بشأن التغيير في الثقة باللقاحات من عام 2015 حتى تشرين الثاني/نوفمبر 2019، ومنذ عام 2021. وقد تم تقييم الثقة باللقاحات استناداً إلى تصورات الأفراد لثلاثة مجالات رئيسية - أهمية اللقاحات، وسلامتها، وفعاليتها - وقد تم قياس هذه التصورات عبر استبيان يعتمد على مقياس 'ليكرت' (من 'أعارض بقوة' إلى 'أوافق بقوة'). ولم نعرض في هذا التقرير سوى البيانات المفصلة لقياس أهمية اللقاحات. وتم تقييم التغييرات في الثقة على المستوى الوطني للسكان المشمولين في العينة وضمن فئات ديمغرافية فرعية عبر اختبارات إحصائية (اختبارات 'لوكسون-مان-ويتني' الإحصائية مع تعديل قيمة p بمعامل تعديل 'بونفيروني').

وتمثل البيانات الواردة في هذا التقرير المجموعة الفرعية للبيانات التي جمعها 'مشروع الثقة باللقاحات'، وبغية ضمان دقة تحليل التغيير مع مرور الوقت، استُخدمت البيانات للفئات السكانية المتماثلة فقط، مما استدعى الاستغناء عن بعض البيانات التي جمعها 'مشروع الثقة باللقاحات' (خصوصاً عندما كانت الإجابات بحسب مقياس 'ليكرت' غير قابلة للمقارنة المباشرة). ←

ما سبب حالات التراجع هذه؟ إن ظاهرة التردد في تلقي اللقاحات قائمة منذ فترة طويلة قبل الجائحة، وكانت منظمة الصحة العالمية قد حددتها كمسألة تثير الانشغال،⁶ ولكن جائحة كوفيد-19 أبرزت أبعاداً جديدة للمشكلة وعلى مستوى عالمي.

ربما يكون الغموض بشأن مسار الجائحة والاستجابة العالمية إليها إضافة إلى التقديم السريع للقاحات جديدة، قد أدت جميعها دوراً في تقليص الثقة باللقاحات.⁷ وقد دفعت الأسئلة المحيطة باللقاحات العديد من الناس إلى البحث عن إجابات على شبكة الإنترنت، حيث عادة ما تكون المعلومات الدقيقة علمياً منشورة إلى جوار خليط محير من المعلومات المضللة والمعلومات المخادعة.⁸ وعلى المدى الأبعد، يمثل تنامي الاستقطاب السياسي في العديد من المجتمعات وتراجع الثقة بالخبراء عوامل محتملة أيضاً في تراجع الثقة باللقاحات.⁹

ورغم أن أسوأ تأثيرات الجائحة تبدو بأنها تتراجع في معظم أنحاء العالم، فمن غير المرجح أن تزول العوامل التي أدت إلى تقويض الثقة باللقاحات في المستقبل المنظور. وتؤكد النتائج التي توصل إليها 'مشروع الثقة باللقاحات' على الحاجة إلى معالجة هذه التحديات بسرعة.

الدافعية والتردد

تتطلب معالجة مسألة الثقة تكوين فهم لما يدفع الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال إلى جعل التحصين أولوية في حياتهم، وما يثبطهم عن ذلك. وتمثل سهولة الحصول على اللقاحات، ويسر كلفتها، وتدني كلفة الاستفادة منها، عوامل مؤثرة في هذا المجال. لكن ثمة مجموعة معقدة من العناصر الأخرى تؤثر على قرارات الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال بشأن ما إذا كانوا سيخصصون وقتاً وموارد لتحصين أطفالهم.

الثقة: ثمة دور رئيسي تؤديه الثقة بأهمية اللقاحات وسلامتها وفعاليتها، وكذلك بالأنظمة التي تطورها وتقدمها وتشترتها، في تشكيل قرارات الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال بشأن تحصين أطفالهم.

التوعية وإمكانية الحصول على المعلومات: لقد أصبحت المعلومات المضللة ونظريات المؤامرة تحدياً متنامياً للتصورات العامة بشأن اللقاحات. وتزيد الأرجحية بأن يثق الوالدون ومقدمو الرعاية باللقاحات إذا كانوا يعرفون معلومات حقيقية وقائمة على الأدلة ذات صلة بأسئلتهم وشواغلهم.

اللامبالاة: اللامبالاة هي نزعة البعض لتجاهل اللقاحات أو تأخيرها بسبب تصورهم بأن خطر المرض أو الوفاة هو خطر ضئيل، وهي تتأثر بالمسؤوليات والأولويات الأكثر أهمية للأفراد مقارنة بأهمية اللقاحات. ونظير الأبحاث أن اللامبالاة بشأن اللقاحات تتناقص مع إدراك المرء لخطر المرض أو الوفاة.

حساب المخاطر-الفوائد: هذا يتضمن اتخاذ القرار من قبل الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال بشأن ما إذا كانت فوائد اللقاحات تفوق تكاليفها (بما في ذلك المواصلات) أو مخاطر تحصين الطفل.

يسر الحصول على الخدمة: يمكن ليسر الحصول على خدمات التحصين أن يحدد ما إذا كان الطفل سيتلقى اللقاحات أم لا. وأظهرت دراسة أجريت في نيجيريا في عام 2021 أن سكن الأسرة على مسافة تبعد أكثر من 30 دقيقة عن مرفق توفير اللقاحات يؤثر على ما إذا كان الطفل سيتلقى لقاحات كاملة أم لا.¹⁰

المسؤولية الجماعية: يشير هذا المفهوم إلى الحس بالتوجه المجتمعي، وروح الجماعة، والتعاطف الذي يدفع الأفراد إلى الحصول على اللقاحات من أجل تعزيز المناعة الجماعية وحماية الآخرين. ويرتبط نقص المسؤولية الجماعية بالإقبال المنخفض على اللقاحات.

القيود: ثمة معتقدات ثقافية أو دينية معينة يمكن أن تشكل عائقاً أمام الثقة باللقاحات وأمام القرارات بشأن تحصين الأطفال، كما يمكن أن تشكل اللغة والقدرة على التعامل مع أنظمة الرعاية الصحية عوائق أخرى أيضاً.

الامتثال: أحياناً ما تكون قرارات الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال بشأن تقديم اللقاحات للأطفال متأثرة بالسياسات المعنية بالتحصين، وليس باللقاحات بحد ذاتها. ومن بين هذه السياسات تبني إلزامية الحصول على اللقاحات من أجل الالتحاق بالمدارس ومراكز الرعاية النهارية للأطفال وأماكن العمل للراشدين.

← وعلى العكس من بعض النتائج الأخرى التي تستند إلى بيانات مشروع الثقة باللقاحات، فإن البيانات المعروضة هنا لم تخضع للنمذجة. ومن الممكن أن هذين العاملين يفسران التغييرات في النتائج بين ما نوردته هنا وبين ما يرد في تقارير أخرى تستند إلى بيانات مشروع الثقة باللقاحات.

البيانات والنتائج المعروضة هنا وفرها مشروع الثقة باللقاحات وستظهر بعد فترة وجيزة في ورقة ستصدر قريباً بعنوان التراجع العالمي في الثقة باللقاحات من عام 2015 إلى عام 2022: تحليل استعراضي واسع النطاق.



«كوثر عبد القادر»، وهي عاملة صحية في الصومال تبلغ من العمر ٢٤ عاماً، تقدم لقاحات للطفلة «مونيش كادان إسماعيل» التي تجلس في حضن أمها، «زينب محمد فرح». إن حملات الوصول إلى الناس حاسمة الأهمية لمساعدة الأمهات اللاتي لا يتمكن من التوجه إلى المراكز الصحية.

© UNICEF/UN0758717/Ekpu VII

Photo

بينما قد تكون الأسباب التي تدفع الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال لاتخاذ قرار بعدم تحصين الطفل أسباباً معقدة، إلا أن تبعات هذا القرار واضحة ومباشرة: خطر أكبر بالمرض والوفاة.¹¹

وكان أحد أسوأ الأمثلة على حدوث تراجع كبير في الثقة باللقاحات قد نشأ عن مقال صدر في عام 1998 يربط بين لقاحات الحصبة، والنكاف، والحميراء وبين الإصابة بالتوحد.¹² وقد تم دحض مزاعم المقال، ثم تراجع عنه كاتبه. بيد أن انتشار المقال على وسائل التواصل الاجتماعي أبقى المعلومات المضللة متداولة. وفي المملكة المتحدة، حيث ظهر المقال، كان معدل تلقي اللقاحات يبلغ 92 بالمئة في عام 1988، ولكنه تراجع إلى 79 بالمئة في إنجلترا بحلول عام 2003.¹³

وفي ساموا، حدث خطأ قاتل وازداد فتكاً من جراء تراجع الثقة بلقاح الحصبة، ففي عامي 2019 و 2020 انتشر وباء الحصبة وأودى بحياة 83 شخصاً، معظمهم أطفال.¹⁴ وقد نشأ الوباء في أعقاب وفاة طفلين تلقيا بالخطأ لقاحاً ضد الحصبة والنكاف والحميراء مخلوطاً بمحلول تخفيف غير صحيح. وكانت النتيجة تراجعاً كارثياً في نسبة الأطفال الذين تلقوا لقاح الحصبة، إذ بلغت 31 بالمئة فقط.

وفي الفلبين، نشأت حالة دعر تتعلق بأخطار لقاح جديد ضد حمى الضنك وأدى ذلك إلى انحدار سريع في الثقة بأهمية اللقاحات - من 93 بالمئة في عام 2015 إلى 32 بالمئة في عام 2018.¹⁵ ونتيجة لذلك، لم يقم الوالدون ومقدمو الرعاية بتحصين أطفالهم ضد أي مرض. وفي عام 2019، تصاعدت حالات الإصابة بالحصبة تصاعداً شديداً في أنحاء متفرقة من البلد.¹⁶

برزت قوة وسائل التواصل الاجتماعي في انتشار المعلومات المضللة في باكستان في عام 2019.¹⁷ فقد انتشر مقطع فيديو مزيف يزعم أن لقاح شلل الأطفال أدى إلى مرض أطفال وإدخالهم إلى المستشفى، وتضمن الفيديو صوراً مزيفة لأطفال يرقدون على سرير المرض بلا حراك. واجتذب هذا الفيديو المزيف 24,000 تفاعل على موقع تويتر خلال 24 ساعة، وفقاً لدراسة أعدتها منظمة 'فيرست درافت'.¹⁸ وفي مدينة بيشاور، اصطحب أهالي الأطفال ما يصل إلى 45,000 طفل إلى المستشفيات خشية من المرض، وذلك خلال الأسبوع الذي انتشر فيه الفيديو على وسائل التواصل الاجتماعي. وفي الأسبوع نفسه، قام حشد من الناس بإشعال النيران في عيادة في بيشاور مما أدى إلى مقتل شرطين وعامل صحي. وبعد خمسة أيام من بدء انتشار المعلومات المضللة، علقت السلطات حملة التحصين ضد شلل الأطفال.¹⁹

إن اكتساب الثقة باللقاحات في عصر المعلومات الفورية - والمضللة - هو أمر صعب، ويمكن خسارة هذه الثقة بسهولة. ومما لا شك فيه، أن اللقاحات يجب أن تكون متوفرة ومتاحة وميسورة الكلفة كي يجعلها الوالدون ومقدمو الرعاية أولوية في حياتهم. بيد أن الأبحاث الأخيرة تُظهر أن عنصر الثقة الإنساني - الثقة باللقاحات وبالجهات التي تشتريها وتوفرها وتقدمها - يؤدي على الأغلب دوراً متزايداً في قرارات الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال بشأن تحصين أطفالهم

قيرغيزستان

التأثير الاجتماعي: القادة الدينيون والمتطوعون والعاملون الصحيون يعززون الثقة باللقاحات في المناطق الريفية

وقالت، «قرأت على الإنترنت أن اللقاحات يمكن أن تسبب الشلل
الدماعي والتوحد. ولهذا السبب، لم أرد لابنتي في البداية أن تتلقى
اللقاحات».

شعرت ميريم أوموركانوفا بالتردد عندما حان وقت متابعة لقاحات
طفلتها آيلا رغم أنها حصلت على لقاحات لأول مرة بعد وقت قصير
من ولادتها،



«ميرلان ديسوسويكوف» هو إمام
مسجد في قرية كيرما بقيرغيزستان،
وهو يقدم المشورة إلى الوالدين
بشأن أهمية التحصين. وهو لا
يطلق أحكاماً بهذا الخصوص من
وجهة نظر دينية، ولكنه يقول للأسر
أنه هو وأطفاله تلقوا لقاحات.

© UNICEF/UN0758726/Babajanyan

VII Photo

وكانت هذه المعلومات المضللة على الإنترنت - التي تم دحضها تماماً - قد تداعت في النهاية تحت تأثير مصادر أكثر مصداقية: ميلان ديسوسوبيكوف، وهو إمام مسجد قرية كيرما، حيث تعيش أوموركانوفا وعائلتها.

وقال ديسوسوبيكوف، «من وجهة نظر دينية، لا يمكننا الحكم على قرارات الوالدين بتحصين أطفالهم أو عدم تحصينهم. ولكنني أقول للأسر أنني أنا تلقيت لقاحات، كما تلقاها أطفالنا، وجميعنا نشعر بصحة طيبة.»

كان سوء الفهم ونقص الثقة باللقاحات مصدر قلق في قيرغيزستان، حيث تلقى المركز الجمهوري للمناعة منذ عام 2016 عدداً متزايداً من التقارير حول الامتناع عن أخذ اللقاحات. ففي عام 2021، كان هناك أكثر من 10,000 حالة رفض لتلقي اللقاحات.

إضافة إلى ذلك، انخفض عدد الأطفال الرضع في قيرغيزستان الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي في عام 2020 إلى 87 بالمئة بعد أن كان 95 بالمئة في 2019، و 94 بالمئة في عام 2018.

ولمعالجة معدل رفض أخذ اللقاحات هذا، شرع المركز الجمهوري لتعزيز الصحة والاتصال الجماهيري في قيرغيزستان عام 2019، وبدعم من اليونيسف والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، في بذل جهود لبناء الثقة باللقاحات وزيادة تغطية التحصين في جميع أنحاء قيرغيزستان. وركزت المبادرة على تجهيز لجان الصحة القروية التطوعية، لتتمكن من تنسيق عملها مع الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال وأخصائيي الرعاية الصحية ورجال الدين.

وقالت الدكتورة كولياش بيشينبايفا، وهي الطبيبة المتخصصة في لجنة تعزيز الصحة في منطقة جايل شمالي قيرغيزستان، التي تسق عمل 31 لجنة صحية قروية بما في ذلك لجنة قرية كيرما، «عندما بدأنا الحديث مع [الوالدين المترددين] لنشرح لهم حقيقة أن اللقاحات تحمي من 12 نوعاً من العدوى وأن المناعة تتطور بسببها داخل الطفل، وتحميه كمثال جنود يحمون أرضهم، بدؤوا يفهمون ما تعنيه المناعة.»

ساعد هذا التواصل على تغيير مواقف المجتمعات المحلية في جميع أنحاء قيرغيزستان. ففي منطقة جايل، غيرت 164 أسرة موقفها بنهاية عام 2022، وذلك من أصل 486 أسرة رفضت اللقاحات خلال ذلك العام.

إضافة إلى ذلك، ساعدت جهود التعبئة الاجتماعية التي بذلتها اليونيسف في أربع من مقاطعات قيرغيزستان السبع على تغيير مواقف الآلاف من الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال. وخلال ذلك الوقت، تم تحصين أكثر من 2,000 طفل إضافي وتم تدوين أسمائهم في السجلات الطبية والوطنية.

ونتيجة لهذه الجهود، تمتلك قيرغيزستان نموذجاً مشرقاً من التعاون بين الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال والعاملين في المجال الطبي والمتطوعين ورجال الدين على مستوى المجتمع المحلي، ممن يتمكنون من المحافظة على الثقة باللقاحات.

وفي قرية كيرما التي تضم حوالي 90 أسرة، غالباً ما يبدأ التواصل حول اللقاحات مع ريسوبي أوتوروفا، وهي الممرضة والعاملة الصحية الوحيدة في القرية. وقد حصلت أوتوروفا على تدريب على مهارات التواصل مع الأشخاص، والتي تتضمن أيضاً مهارات التعبئة الاجتماعية. وفي الواقع، يتلقى ما يقرب من ثلث العاملين الصحيين في خدمات التحصين تدريباً مماثلاً.

تقع عبادة أوتوروفا بجوار المسجد الذي يؤمه رجل الدين ديسوسوبيكوف، ويمثل قريهما من بعضهما رمزاً لهذا التعاون.

وقال ديسوسوبيكوف، «أنا و[أوتوروفا] جيران، وهي تطلعني أحياناً على المشكلات، وتقترح أن نجد حلها معاً، وأن نقوم بأنشطة إعلامية مشتركة.»

بالإضافة إلى الممرضة والإمام في كيرما، تؤدي لجنة الصحة القروية أيضاً دوراً حيوياً في بناء الثقة باللقاحات. فعلى سبيل المثال، تواصلت سوسار عبدرايفا، وهي متطوعة في اللجنة، مع أوموركانوفا حول تحصين الطفلة آيلا.

وقالت عبدرايفا، «شرحنا للأم فائدة اللقاحات وإمكانية الوقاية من الأمراض من خلال هذه اللقاحات.»

وبالنسبة لأوموركانوفا، أثرت تلك الحوارات على قرارها، فقد قامت بتحصين ابنتها وتابعت باقي الجرعات بدقة. ■

بناء الثقة باللقاحات

إن الطريقة الأكثر فاعلية في تعزيز الثقة باللقاحات هي استخدام استراتيجيات متعددة ضمن نهج شامل.²⁰ وتشكل الإرادة السياسية والالتزام الوطني باللقاحات شرطاً مسبقاً لتحقيق القبول باللقاحات.²¹ وحالماً تترسخ الثقة، يصبح فهم العوامل التي تدفع الثقة باللقاحات في كل مجتمع محلي أمراً حاسماً الأهمية لتصميم تدخلات ناجحة.²² ويتعين على المسؤولين الذين يديرون برامج التحصين الوطنية أو المحلية أن يفهموا العوامل، أو مصفوفة العوامل (مثلاً الشواغل بشأن سلامة اللقاحات، والأسئلة حول فاعليتها و/أو بخصوص الموازنة بين التكاليف-الفوائد)، التي تكبح الناس عن الإقبال على اللقاحات. ومن بين الأمور الأساسية لتحقيق هذا الفهم هي مشاركة ممثلين عن المجتمع المحلي، ومتخصصين في علم السلوك، ومديري برامج، وغيرهم من الجهات المعنية، إضافة إلى جمع البيانات السلوكية والاجتماعية وتحليلها واستخدامها. ويجب على السلطات الصحية أن تخضع للمساءلة بشأن أداء برامج التحصين، حسبما تقاس بتغطية التحصين قياساً بمجموعة من الأهداف المحددة.

إن الطريقة الأكثر فاعلية في تعزيز الثقة باللقاحات هي استخدام استراتيجيات متعددة ضمن نهج شامل.

الانهمك مع المجتمع المحلي، والحوار وحس الملكية

من المبادئ الرئيسية لجدول أعمال التحصين للعام 2030 هو ضمان أن تكون جهود التحصين مرتكزة إلى الناس. وثمة أدلة عديدة تشير إلى أنه بوسع تدخلات التحصين التي يصممها وينفذها ويقمّمها أفراد من المجتمع المحلي الاستفادة أن تزيد الإنصاف والفاعلية.²³ ويمكن للانهمك مع المجتمع المحلي والقادة الدينيين أن يوفر معلومات من داخل المجتمع المحلي حول العوائق المرتبطة بمواقع محددة أمام التحصين، والتحقق من أن الخدمات ملائمة ثقافياً.²⁴ ويمكن لهذا الانهمك أن يحد أيضاً من الشائعات والمعلومات المضللة وأن يزيد الدعم الواسع النطاق للتحصين.

بوسع تدخلات التحصين المسترشدة بالمجتمع المحلي والمصممة والمنفذة من قبله أن تكون مؤثرة. وثمة دراسة حافلة بالدلالات أجريت في منطقة ريمو نورث بنيجريا، فقد أشرك المشروع المجتمع المحلي - أفراد المجتمع المحلي، والعاملين الصحيين في الخط الأمامي، ومسؤولي الحكومة المحلية - في بحث تشاركي لتطوير تدخلات لتقديم اللقاحات،²⁵ ثم جمع المشروع الجهات صاحبة المصلحة معاً لإجراء التخطيط والتنفيذ والتقييم بصفة مشتركة.²⁶ وكانت النتائج مذهلة: فقد ازداد التحصين الكامل للأطفال دون سن 9 أشهر بـ 30 نقطة مئوية.²⁷

وتظهر الأبحاث أنه بوسع التدريب غير الرسمي للزعماء التقليديين والدينيين أن يمكّنهم من المساعدة في زيادة الإقبال على التحصين. وفي دراسة أجريت في ولاية كروس ريفر بنيجريا، تم تدريب الزعماء التقليديين والدينيين أولاً على مهارات القيادة والتواصل الفعال وشؤون التحصين وتعبئة المجتمع المحلي،²⁸ ثم قاموا بتوفير توعية بشأن اللقاحات أثناء اجتماعات المجتمع المحلي باستخدام بيانات لخصها عاملون صحيون مدربون. وقد أدى هذا التدخل إلى زيادة نسبة الأطفال الحاصلين على جرعة لقاح واحدة على الأقل، والأطفال الذين أتموا تلقي اللقاح الخامس.²⁹

تُعتبر المصدقية عنصراً حاسماً في تشكيل الثقة - خصوصاً باللقاحات ومزودي الرعاية الصحية والمؤسسات من قبيل السلطات الصحية والحكومة.³⁰ ويساعد الحوار في زيادة الثقة، وفتح المجال للناس ليشاطروا مشاعرهم وشواغلهم بشأن اللقاحات، كما أنه يقيم أساساً يشكل الأفراد والمجتمعات المحلية من خلاله فهماً لأهمية

اللقاحات المنقذة للأرواح. وفي الظروف التي يُلاحظ فيها أن نقص المعرفة أو الوعي بشأن اللقاحات يشكل عائقاً أمام الإقبال على اللقاحات، فقد ثبت أن قيام شخص موثوق بمناقشة أخطار اللقاحات وفوائدها مع السكان هو أسلوب فعال.³¹ ويظل مزودو الرعاية الصحية وباستمرار هم الصوت الأكثر مصداقية حول اللقاحات، وتمثل توصياتهم دافعاً قوياً لتقبُّل اللقاحات والإقبال عليها.³² وبالتالي يُعد تحفيز مزودي التحصين وتجهيزهم - والعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يدعمونهم - لإجراء حوارات مؤثرة حول اللقاحات أمراً حاسماً الأهمية.

وقد تبيّن أن التدخلات المصممة بناءً على استراتيجيات مشاركة المجتمع المحلي ناجحة في التغلب على العوائق أمام التحصين في سياقات متعددة في بلدان منخفضة دخل وبلدان متوسطة الدخل، وبأسلوب فعال من حيث الكلفة. وقد جرى تحليل شمل 61 دراسة لاستراتيجيات إشراك المجتمع المحلي، وأظهر أن هذه الجهود، مجتمعة، زادت معدل الأطفال الذين تلقوا تحصيناً كاملاً بمقدار 14 نقطة مئوية.³³ وقد تحقق ذلك بكلفة بسيطة: فمقابل كل نقطة مئوية في زيادة التغطية المطلقة للتحصين على امتداد الفئات السكانية التي شملتها الدراسة، بلغت كلفة كل جرعة لقاح لكل طفل 3.68 دولاراً.³⁴

يؤدي العاملون الصحيون في الخط الأمامي دوراً حاسماً في الانهماك مع المجتمع المحلي لزيادة معدلات التحصين، وذلك وفقاً لاستعراض لتدخلات جرت في إثيوبيا وباكستان وميانمار وبنجريا.³⁵ فقد نجحت هذه التدخلات في تحقيق حس الملكية بين أفراد المجتمع المحلي، خصوصاً القادة؛ وضمنت مشاركتهم في الرصد؛ وجعلت موضوع التحصين بندياً على جدول أعمال فعاليات المجتمع المحلي.³⁶

بوسع المرشد الاجتماعي «جيرماياه كوتته» أن يشجع المجتمع المحلي على تحصين الأطفال إذ أنه يتحدث لغة ليما السائدة في المجتمع المحلي الذي يعمل فيه في سيراليون والذي يتضمن عدداً كبيراً من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

ومن خلال إشراك المجتمع المحلي بطرق متنوعة، سعت التدخلات في تلك البلدان إلى معالجة قضايا تقديم اللقاحات، والعوائق التي واجهها مقدمو الرعاية في المجالات السلوكية والاجتماعية واللوجستية. وتضمنت جميع التدخلات تقريباً عنصراً يتعلق بتوعية العاملين الصحيين وتدريبهم، وحددت أدواتاً رئيسية لقادة المجتمع المحلي في مجال التوعية ورصد النظام الصحي بغية تحسين تغطية التحصين. واستفادت معظم التدخلات من المؤسسات المجتمعية القائمة أو أنها أقامت منصات خاصة بها لخلق فرص للحوار بين مقدمي الخدمات وبين أفراد المجتمع المحلي. وقد يَسَّرت هذه البيئات تحقيق الملكية الجماعية والعمل الجماعي.

وثمة دراسة أخرى جرت في ولاية أوتار براديش بالهند توضح تأثير الانهماك على مستوى المجتمع المحلي. فقد استخدم المشروع اجتماعات القرية لتوفير معلومات حول استحقاقات الخدمات الصحية، واستحقاقات خدمات التعليم، والمتطلبات الإدارية في القرية. ومع انتهاء الدراسة التي استمرت عاماً، كان التحصين بين الأطفال الرضع قد ازداد بنسبة 25 بالمائة مقارنة مع المجموعة الخاضعة للمراقبة - وتحققت نتائج مشابهة بين امتداد الأسر المعيشية من الطوائف الدنيا والطوائف المتوسطة إلى المرتفعة.³⁷

ويمكن لتحسين مهارات التواصل لدى مزودي الخدمات أن يساعد في تحسين الثقة والصلات بين المرضى ومزودي الرعاية الصحية. فقد زُوِّد التدريب مزودي الخدمة بمعارف ونُهج زادت ثقتهم بمناقشة اللقاحات مع المرضى. وثمة برنامج تدريبي عبر الإنترنت يجري تقديمه تدريجياً على مستوى العالم من قبل الجمعية الدولية لطب الأطفال، وهو يوفر توجيهات بشأن الحوارات المعنية باللقاحات والتي تجري بين العاملين في الرعاية الصحية وبين المرضى.³⁸

الإصغاء إلى المجتمع

إن الاستثمار في فهم مواقف الناس من اللقاحات في الوقت الحقيقي - أي الإصغاء إلى المجتمع - هو أمر حيوي لنجاح أي برنامج معني بالتحصين. ومن شأن الرصد الروتيني لتقبُّل اللقاحات من خلال الاستطلاعات المنتظمة التي تشمل أسئلة حول المواقف والنوايا والسلوكيات أن يتيح لمديري البرامج وأخصائيي التواصل تحديد دلائل زيادة التردد بشأن اللقاحات، ووضع استراتيجيات مكيّفة لتحسين الثقة بها، وقياس تأثير التدخلات. وتتوفر حالياً أدوات مثبتة النجاح لقياس تقبُّل لقاحات الطفولة.³⁹

نشرت اليونيسف توجيهات مفصلة لتأسيس برامج وطنية للإصغاء إلى المجتمع بشأن اللقاحات، أو تعزيز البرامج القائمة.⁴⁰ وتساعد هذه التوجيهات في صياغة خطط عمل وطنية استراتيجية حسنة التنسيق للتصدي بسرعة للمعلومات المضللة حول اللقاحات، وبناء الطلب على اللقاحات استناداً إلى الإصغاء إلى المجتمع.

إضافة إلى ذلك، طورت اليونيسف بالتعاون مع منظمة 'مشاريع المصلحة العامة' (Public Good Projects) ومعهد جامعة ييل للصحة العالمية، لوحة معلومات لرصد المعلومات المضللة ولتزويد المستخدمين بالمعارف للاستجابة إليها باستخدام استراتيجيات فعالة. وتتبع لوحة المعلومات التابعة 'لمرصد الطلب على اللقاحات' المعلومات المضللة الراهنة حول اللقاحات إضافة إلى إجراءات للتحقق من الحقائق،⁴¹ كما أنها تقيّم مستوى الخطر الناشئ عن المعلومات المضللة، وتصدر توصيات بشأن الوقت الملائم والفعال لدحض هذه المعلومات المضللة.⁴² ويوفر هذا الموقع الإلكتروني مواد تدريبية حول كيفية الاستجابة إلى المعلومات المضللة. وعندما ينضم بلد ما إلى مرصد الطلب على اللقاحات، تتمكن سلطات البلد من الوصول إلى لوحة معلومات خاصة بالبلد المعني.⁴³

الرسائل العامة والتعليم المناصر للقاحات

يجب أن يكون سد فجوات المعلومات بتوفير معلومات موثوقة وواضحة ووثيقة الصلة أمراً مركزياً في أي استراتيجية للتواصل مع الجمهور.

أثبتت التدخلات التعليمية أيضاً أنها فعالة في السياقات التي يُكبح فيها الإقبال على اللقاحات من جراء عدم كفاية المعلومات، وانتشار الشائعات والشواغل بين الوالدين بشأن سلامة اللقاحات، ونقص الوعي بفائدتها.⁴⁴ وقد ثبت أن التدخلات التعليمية التي تستخدم مقاطع الفيديو والملصقات والمحاضرات، والتي تكون مسترشدة بالبيانات حول مواقف المجتمع المحلي إزاء اللقاحات، قد أدت إلى تحسين مستوى تقبل اللقاحات. وتُظهر الأدلة أن حملات التواصل العامة الفعالة حول اللقاحات يجب أن تكون محددة بالسياق، وملائمة ثقافياً، ومسترشدة بالسلوكيات والرؤى المحلية.⁴⁵

يجب أن يكون سد فجوات المعلومات بتوفير معلومات موثوقة وواضحة ووثيقة الصلة أمراً مركزياً في أي استراتيجية للتواصل مع الجمهور.⁴⁶ فعلى سبيل المثال، أجريت دراسة باستخدام حملات التسويق الاجتماعي في مناطق ريفية في ولاية كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية وتمكنت من زيادة الوعي بين الوالدين وقلصت العقبات أمام الحصول على لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري.⁴⁷ وقد ازدادت معدلات تلقي لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بين البنات بسن 9 إلى 13 سنة خلال ستة أشهر من إطلاق الحملة.⁴⁸ وفي شمال نيجيريا، تحققت زيادة نسبية بنسبة 310 بالمئة في الإقبال على تلقي لقاح شلل الأطفال وذلك من خلال تدخل تعليمي استخدم مقاطع فيديو تحتوي على رسائل توعية بشأن لقاح شلل الأطفال.⁴⁹



في بولوفيا، تحدّق «سونيا» وعمرها سنتان إذ يتلقى شقيقها «كيرو»، ٧ أشهر، لقاحاً بينما تحتضنه والدته «نيكول فلوريس». والعاملة الصحية هي «ميرسيدس بارادا».

© UNICEF/U.S. CDC/UN0773619/
Radoslaw Czajkowskito

تطبيق منظار النوع الجنساني

من شأن تكوين فهم أعمق للكيفية التي يؤثر فيها النوع الجنساني على الإقبال على اللقاحات أن يساعد كثيراً في تصميم برامج أكثر فاعلية. ثمة نزعة بأن تتوفر للنساء إمكانية أقل للحصول على الموارد والسيطرة عليها، خصوصاً في الأوساط المنخفضة الدخل وفي أوضاع الطوارئ، مما قد يؤثر على الإقبال على اللقاحات (مثلاً، الوقت، والمال، والمعلومات، والمواصلات). وينطبق هذا الأمر بصفة خاصة في حالة الأمهات العازبات، والأمهات في الأسر المعيشية المنخفضة الدخل في المناطق الريفية.⁵⁰ وكشفت دراسة جرت في نيجيريا أن العائق الأكثر بروزاً أمام الحصول على اللقاحات هو نقص الموارد المالية لتغطية تكاليف المواصلات أو الخدمات.⁵¹

ويمكن لأنشطة التوعية القائمة على المجتمع المحلي والتي تستهدف النساء أن تحسّن معدلات التحصين، حسبما تُظهر الدراسات. فعلى سبيل المثال، تم إدماج التثقيف الصحي في اجتماعات مجموعة مساعدة ذاتية نسائية في بهار بالهند، وذلك باستخدام القصص والأغاني وأحجيات الصور، والتي تغطي موضوعات متنوعة بما في ذلك التحصين الروتيني.⁵¹ وكانت الأرجحية أكبر بنسبة 9 بالمئة أن تتوجه النساء اللاتي شاركن في هذه الجلسات لتزويد أطفالهن بلقاحات ملائمة لأعمارهم.⁵² وأجريت دراسة أخرى في شمال غرب إثيوبيا اشتركت جماعات للتنمية الصحية بقيادة نسائية لزيارة الأسر المعيشية وتوفير تثقيف وللتذكير بمواعيد التحصين والتشجيع عليه.⁵³ وحقق المشروع زيادة في تغطية الجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي وتغطية لقاح الحصبة، كما تم تحديد 84 بالمئة من الأطفال الذين لم يتلقوا هذه اللقاحات أثناء فترة الدراسة ومن ثم تم استدراكهم باللقاحات.⁵⁴ وتُظهر الأبحاث أيضاً أن قيام النساء بإجراء حملات تواصل وتثقيف - ويُعرفن باسم 'المعربات الاجتماعيات' - أدى أيضاً إلى تحسين المواقف إزاء لقاح شلل الأطفال في الهند وباكستان.⁵⁵

هذه النهج هي ذات صلة أيضاً بتقديم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للبنات في سن الدراسة. وثمة حاجة ملحة لإرساء طريقة مستدامة للوصول إلى الأطفال في سن الدراسة بمجموعة أوسع من الرعاية الوقائية ويطرق مقبولة لهم ولوالديهم. وعلى سبيل المثال، يوفر التواصل بين الأمهات وبناتهن الذي يدمج فحوصات الكشف عن سرطان عنق الرحم مع مناقشات حول أهمية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري دافعاً لإتمام اللقاحات ضد هذا الفيروس.⁵⁶ وأظهرت دراسة جرت في ملاوي أن قراءة مجلة تتضمن رسائل إلى البنات حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري يرتبط بزيادة في الإقبال على اللقاح.⁵⁷ ويمكن للانهاك مع البنات في سن الدراسة ومع أسرهن أن يفيد في تصميم برامج أفضل وفي زيادة الإقبال على اللقاح.⁵⁸

تمكين النساء والبنات

ظلت قدرة النساء على اتخاذ القرارات وفاعليتهن مرتبطة بقوة بوضع تحصين الأطفال.⁵⁹ ويمكن لتمكين النساء أن يحسّن تغطية التحصين - في حين يؤدي تقييد قدرة النساء إلى إعاقة تغطية التحصين، حسبما تُظهر الأدلة.⁶⁰ وبالتالي فإن المستوى الأعلى من المساواة بين الجنسين يمكن النساء من الوصول إلى الخدمات المنقذة للأرواح، بما في ذلك اللقاحات لأطفالهن.⁶¹

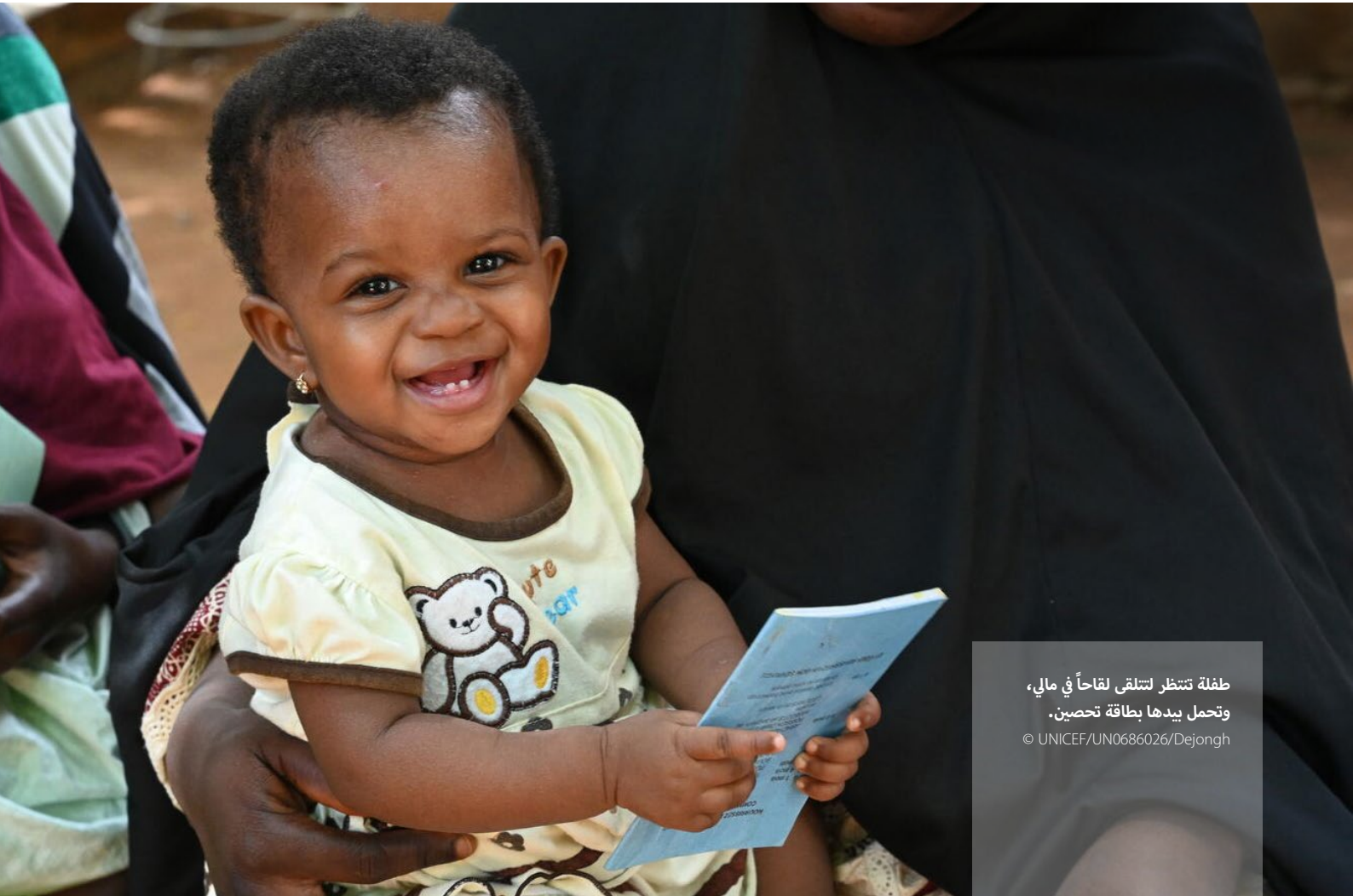
وعلى سبيل المثال، تُظهر دراسة أجريت في نيجيريا أنه كلما زاد استقلال النساء وقدرتهن على اتخاذ القرارات كلما زادت الأرجحية بأن يصطحبن أطفالهن للحصول على التحصين.⁶² وأظهرت دراسات أجريت في جميع أنحاء جنوب آسيا أن الاستقلال الأكبر للنساء في اتخاذ القرارات يُترجم إلى استخدام أكبر للخدمات الصحية للأمهات والأطفال وإلى نتائج صحية أفضل.⁶³

ظلت قدرة النساء على اتخاذ القرارات وفاعليتهن مرتبطة بقوة بوضع تحصين الأطفال. ويمكن لتمكين النساء أن يحسّن تغطية التحصين - في حين يؤدي تقييد قدرة النساء إلى إعاقة تغطية التحصين.

وتكشف أبحاث أخرى أجريت في إثيوبيا أن الأرجحية أكبر بأن تقوم النساء اللاتي يملكن القدرة على اتخاذ قرارات بشأن الموارد المالية بتحصين أطفالهن تحصيماً كاملاً مقارنة مع النساء اللاتي لا يشاركن في اتخاذ مثل هذه القرارات،⁶⁴ وتزيد هذه الأرجحية في حالة النساء اللاتي يتخذن قرارات مالية مع أزواجهن، مقارنة مع النساء اللاتي يتخذن القرارات المالية بصفة مستقلة.⁶⁵ وتشير نتائج الدراسة إلى أهمية إشراك الرجال مع شركائهم في تحسين نتائج التحصين.⁶⁶

تؤثر الأعراف الدينية أو الثقافية أيضاً على قدرة النساء على التنقل والسعي لتحسين أطفالهن. فمثلاً، لا يجوز للرجال من غير أقارب امرأة معينة أن يتحدثوا إليها دون إذن زوجها، حسب تقاليد الهوسا في نيجيريا.⁶⁷ وفي أنشطة القضاء على شلل الأطفال، أدى استخدام النساء في الخطوط الأمامية إلى زيادة فاعلية تقديم اللقاحات، كما هي الحال في العديد من الأوضاع التي لا يتاح فيها سوى للنساء الوصول إلى الأسر المعيشية وتحسين الأطفال فيها.⁶⁸ وبالمقارنة، وجدت دراسة أجريت في ثلاث ولايات في نيجيريا أن أفرقة التحصين المؤلفة بالكامل من رجال كانت غير فعالة - وقد شكل ذلك عائقاً أمام جهود القضاء على شلل الأطفال.⁶⁹ ويشير استعراض جرى لجهود التحصين ضد شلل الأطفال في أفغانستان على امتداد 16 عاماً إلى أن رفض النساء لتلقي أطفالهن للقاحات كان مرتبطاً بالتفاعل مع أفرقة تحصين مؤلفة بالكامل من رجال.⁷⁰

يؤثر تفاوت المكانة التي تحتلها النساء في المجتمعات والأسر على تحصين الأطفال - لذا يجب على جهود التحصين أن تعي احتياجاتهن وأن تصمم برامج تراعي ظروفهن. ومن شأن تطبيق منظور النوع الجنساني أن يحسن معدلات التحصين الروتيني، سواء أكان ذلك من خلال توفير دعم لوجستي أكبر، أو مبادرات للتواصل مع الرجال لبناء الوعي بأهمية اللقاحات، أو تعزيز المساواة بين الجنسين.



طفلة تنتظر لتلقى لقاحاً في مالي،
وتحمل بيدها بطاقة تحصين.

© UNICEF/UN0686026/Dejongh

الإكوادور

قوة المجتمع المحلي: متطوعون يتابعون تحصين الأطفال

وتقول كاتوكواغو، «أشعر بالحماس لمساعدة الآخرين، وأنا منهمكة منذ سنوات عديدة في أنشطة مجتمعية تعزز صحة الأسر وعافيتها».

بعد أن تمضي ماريا أورتنسيا كاتوكواغو صبيحة يومها في رعاية مزرعة الألبان خاصتها وتوصيل طلبات الحليب، تبدأ بمهمتها الثانية: ترتدي سترتها وتضع حقيبة الظهر لتبدأ جولاتها اليومية إلى منازل الأحياء المجاورة لتمارس دورها كمتطوعة في مجال الصحة المجتمعية.



«ماريا أورتنسيا كاتوكواغو» هي صاحبة مزرعة ألبان وعاملة صحية، وهي تساعد على تعزيز عافية الأسر، بما في ذلك التحقق من حصول الطفلة ذات الستين، «أيسل يانز»، على الجرعات التعزيزية للقاح الثلاثي.

© UNICEF/UN0692735/Arcos

تهتم كاتوكواغو بمجتمع توروكوشو، الذي يقع في سفوح المرتفعات الشمالية الشرقية للإكوادور، وهي جزء من مجموعة من أفراد السكان الأصليين الذين يتطوعون لمراقبة صحة الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل وعافيتهم.

وفي صباح أحد الأيام الماضية، بدأت كاتوكواغو جولاتها كمتطوعة في الصحة المجتمعية لتزور منزل فرناندا فالديفيسو وإبنتها آيسل يانز البالغة من العمر سنتين. ولدت آيسل قبل الأوان وعانت من سوء تغذية مزمن. و قد فات الطفلة الصغيرة مؤخراً جرعة معززة من الدفتريا والسعال الديكي والكرزاز ولم يتم فحص وزنها وطولها.

وتقول كاتوكواغو، «تمثل إحدى مسؤولياتي في إبلاغ زملائي في المركز الصحي عن هذه الحالة حتى يتمكنوا من الاستجابة بسرعة. وقد اتصلت بالعمالين الصحيين، فجاؤوا وأعطوا آيسل اللقاح الذي تفتقر إليه».

وبالنسبة لفرناندا، وفرت زيارة كاتوكواغو تذكيراً مهماً جداً،

وقالت، «لن أنسى فحصها في المرة القادمة».

يُعد العمل التطوعي الذي تقوم به كاتوكواغو جزءاً من استراتيجية رصد الصحة المجتمعية في 137 مجتمعاً محلياً من الشعوب والقوميات الأصلية في مقاطعتي إمبابورا وبيشينشا وفي منطقة مونتي سينا من مدينة غواياكيل، أكبر مدينة في الإكوادور. وقد تم تنفيذ هذه الاستراتيجية بالتنسيق مع وزارة الصحة العامة واليونيسف، بغرض تمكين المجتمعات المحلية من منع انتشار كوفيد-19. وبما أن الاستراتيجية كانت فعالة في ظل الجائحة، فقد تم توسيعها لتشجيع التحصين الروتيني وتتبع صحة النساء الحوامل والأطفال دون سن الخامسة.

ومن بين أهداف استراتيجية رصد الصحة المجتمعية معالجة سوء التغذية المزمن الذي يؤثر على أربعة من كل عشرة أطفال دون سن الثانية من أبناء الشعوب الأصلية. وتُعد اللقاحات، بما في ذلك ضد روتافيروس ولقاح المكورات الرئوية المتقارن، من الجوانب الأساسية

لجهود الحد من سوء التغذية. ومع ذلك فبين عامي 2020 و2021، أدى نقص اللقاحات وانخفاض عدد القادمين إلى المراكز الصحية إلى انخفاض تغطية التحصين. وفي عام 2021، كانت معدلات التحصين الكامل ضد روتافيروس في الإكوادور 60.5 بالمئة و 62.2 بالمئة ضد المكورات الرئوية المتقارن. والآن بعد أن انتهى النقص في اللقاحات، تهدف وزارة الصحة إلى تحقيق تغطية تزيد عن 95 بالمئة.

وقد أتاحت استراتيجية رصد الصحة المجتمعية تنبيه مسؤولي الصحة العامة إلى وجود صعوبات في الخدمات، حسبما قالت باشا كابسكانغو، المنسقة الفنية لبرنامج مراقبة الأوبئة المجتمعية في الجمعية الإكوادورية للصحة العامة.

يعمل المتطوعون من قبيل كاتوكواغو مع ما معدله 25 أسرة ضمن مجتمعاتهم المحلية. وأفادت كابسكانغو بأن الفريق المكون من حوالي 500 متطوع وصل إلى حوالي 8,200 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات منذ بدء البرنامج في عام 2020، وهو أحد أكثر النماذج نجاحاً في البلاد في مجال التواصل المجتمعي.

وقالت، «من خلال عملهم، رأينا أنه أصبح لدى الأسر، وخاصة الأجيال الجديدة منها، تقبل أكبر للتحصين وأصبحت تدرك أهميته في صحة الأطفال ونمائهم».

وقد دُعيت كاتوكواغو لتصبح متطوعة في مجال الصحة المجتمعية في اجتماع على مستوى المجتمع المحلي في عام 2020.

وبعد يوم طويل من الزيارات والمكالمات والمحادثات مع الجيران في مجتمعها المحلي، تعود كاتوكواغو إلى مزرعتها. وقالت إن العمل على مساعدة آيسل في الحصول على الفحص الطبي واللقاح الثلاثي يجلب لها إحساساً كبيراً بالرضى.

وأضافت كاتوكواغو، «أريد أن ينمو جميع الأطفال في مجتمعي وهم بصحة جيدة وسعداء وأن يتمتعوا بالفرص نفسها التي يحظى بها أقرانهم».



يُبرز «حفيظ وهاب» العلامة على
إصبعه التي تدل على أنه تلقى لقاحاً
ضد شلل الأطفال في مدرسة دار
الذكرى الإسلامية أثناء حملة تحصين
ضد شلل الأطفال في إندونيسيا.

© UNICEF/US, CDC/UN0760341/

Ulfit Ifansasti

التمويل والابتكار من أجل المستقبل

يعني تحسين كل طفل الاستثمار في نهج جديدة تنطوي على وعد بضمان الاستدامة، والتمويل المنصف، وإنتاج لقاكات تغيّر قواعد اللعبة، واستخدام أحدث التقنيات.

غالباً ما تُستخدم كلمة 'الابتكار' في سياق التقنيات الحديثة، بيد أن تعريفها الفعلي لا يقتصر على الأجهزة أو المنتجات الجديدة، بل يشمل أيضاً الأفكار والطرق الجديدة للقيام بالمهام.

ولتحسين كل طفل، فإننا نحتاج للابتكار على جميع الجبهات - خصوصاً في تمويل التحسين، والأبحاث المعنية باللقاحات، وتطوير المنتجات، وتقديم اللقاحات. ومن شأن ضمان تمويل مستدام ومنصف وسعي مستمر لتطوير اللقاحات أن يعزز جهودنا للوصول إلى كل طفل - الآن وفي المستقبل.

التمويل: الوضع الراهن

يستند نجاح التحسين إلى الاستثمارات المستدامة. وخلال الفترة بين عامي 2000 و 2017، أنفق مبلغ 112.4 بليون دولار على التحسين في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.¹ وفي عام 2017، أنفق حوالي 40 دولاراً لكل طفل على التحسين من بين الأطفال الذين ظلوا على قيد الحياة في البلدان المنخفضة الدخل، و 42 دولاراً في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

إن الحكومات، بصفة عامة، هي أكبر المساهمين في التحسين، وتوفر الجهات المانحة أموالاً أخرى حاسمة الأهمية. ويعتمد مزيج التمويل في كل بلد على مستوى دخله وعلى عوامل أخرى.² فعلى سبيل المثال، وفرت المساعدات الإنمائية في عام 2017 أكبر حصة من الإنفاق على التحسين في البلدان المنخفضة الدخل.³ وإذا تواجه بلدان عديدة قيوداً مالية كبيرة، ستظل هذه المساعدات من الجهات المانحة حاسمة الأهمية.

وقدم التحالف العالمي للقاحات والتحصين منذ تأسيسه مساهمات كبيرة لتمويل اللقاحات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁴، فخلال الفترة بين عامي 2000 و 2017 وقّر التحالف العالمي للقاحات والتحصين 13.3 بليون دولار من مجموع ما يُقدّر بـ 31.7 بليون دولار من المساعدات الإنمائية للبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتم توزيع حوالي 18.3 بليون دولار من خلال وكالات إنمائية أخرى.

الاستدامة الاقتصادية

تسلط التفاوتات بين مخصصات الموازنات وبين الإنفاق الضوء على فرصة لتعزيز الأنظمة الصحية والمالية لزيادة الإنفاق على التحسين. وتزداد أهمية إيلاء الأولوية لمثل هذه الاستثمارات في أوقات العسر الاقتصادي وازدياد القيود على الموازنات. ففي ظل جائحة كوفيد-19، وعدم الاستقرار العالمي، والنزاعات، واحتمالية حدوث ركود اقتصادي عالمي، يبدو أن انعدام الأمن الاقتصادي بات أمراً محسوماً.⁵ ويقدر البنك الدولي أنه من المرجح أن 41 بلداً لن تعود إلى مستوى الإنفاق الحكومي الذي كان سائداً قبل الجائحة، وذلك حتى عام 2027 - أي 'ضياح عقد' من الاستثمار العام مما سترك تبعات على الاستثمار الحكومي في الصحة العامة.⁶

تسلط التفاوتات بين مخصصات الموازنات وبين الإنفاق الضوء على فرصة لتعزيز الأنظمة الصحية والمالية لزيادة الإنفاق على التحسين. وتزداد أهمية إيلاء الأولوية لمثل هذه الاستثمارات في أوقات العسر الاقتصادي وازدياد القيود على الموازنات.

والأمر المساوي هو أن هذه الضغوط المالية العالمية حدثت في الوقت الأكثر حسماً لاستدراك التراجع في تحصين الأطفال. وتشكل خسارة اللقاحات أثناء الجائحة تذكيراً صارخاً بأهمية إيلاء الأولوية للقاحات المنقذة للأرواح. إن الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين هو أمر حاسم الأهمية لصحة هؤلاء الأطفال - ولصحة العالم بأكمله.

موازنات الحكومات

رغم المكتسبات الكبيرة التي تحققت في الوصول إلى الأطفال على امتداد عدة عقود، ثمة مجال كبير لتحسين الكفاءة والفاعلية في إجراءات التخطيط والميزنة والإنفاق المعنية بالتحصين.

رغم المكتسبات الكبيرة التي تحققت في الوصول إلى الأطفال على امتداد عدة عقود، ثمة مجال كبير لتحسين الكفاءة والفاعلية في إجراءات التخطيط والميزنة والإنفاق المعنية بالتحصين. 7. وإذ تسعى الحكومات والجهات المانحة إلى إيلاء الأولوية للتحصين ضمن ظروف مالية مقيدة، سيكون من الضروري العثور على طرق للإنفاق بفاعلية وكفاءة أكبر.

وتواجه الحكومات عدة تحديات فيما يتعلق بتمويل التحصين، وتخصيص الإنفاق، خصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ومن بين هذه القضايا:

1. قلة التمويل المخصص للتحصين في العديد من البلدان. وثمة بلدان لا تحدد بنداً في الموازنة للتحصين.

2. قيمة المبالغ التي تخصصها بعض الحكومات للصحة لا تكون دائماً مساوية للمبالغ التي تُنفق فعلياً.⁸

3. الموازنات المخصصة لا تُنفق بأكملها بسبب قضايا تتعلق بالمشتريات والتنسيق.

4. الأموال التي تُنفق تتضمن هدراً، وإساءة استخدام، وانعدام كفاءة.

وأظهرت دراسة للموازنات المحلية أن 22 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لم تنفق كامل الموازنات المخصصة، وبمعدل يبلغ 30 بالمائة.⁹ وأظهرت الدراسة أن نسبة عدم إنفاق الموازنة المخصصة بلغت في أحد البلدان 76 بالمائة. ويمكن أن يؤدي عدم إنفاق الموازنات إلى انعدام للكفاءة ويزور نقاط اختناق في شراء السلع الأساسية اللازمة للتحصين. فعلى سبيل المثال، عانى 20 بلداً شملتها الدراسة من نقص في اللقاحات، وكانت معدلات تغطية التحصين في 12 بلداً دون المعدل العالمي.¹⁰

وعموماً، تشير التقديرات إلى أن البلدان تهدر ما بين 20-40 بالمائة من مواردها المخصصة للصحة.¹¹ ويمكن الحد من هذا الهدر من خلال إدارة مالية عامة سليمة تتيح الشفافية في الموازنات. ويمكن تحقيق الكفاءة الفنية من خلال الممارسات الفعالة لتنفيذ الموازنات، من قبيل الدراسة المتأنيبة للضوابط المركزية والاستقلالية المحلية، وتقييم النفقات الرأسمالية، والإجراءات المعيارية لإدارة قوى العمل.¹² وعلى مستوى البرامج، ثمة فرصة لزيادة الفاعلية من حيث الكلفة من خلال تطبيق إجراءات فعالة للمشتريات، والابتكار في تقديم الخدمات، واستخدام الابتكارات في تقنيات اللقاحات ومعدات سلاسل التبريد.¹³

ويمكن تحقيق الكثير من خلال تحسين الكفاءة. مع ذلك، بوسع كل ذلك المساعدة في تحقيق الإنفاق الأمثل فقط؛ ولكنه لا يمثل بديلاً عن الالتزام بالاستثمار في التحصين والرعاية الصحية الأولية.¹⁴

تمويل مستقبل التحصين

ستتطلب التدخلات الرامية إلى الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين - وهم الأشد صعوبة في الوصول إليهم - استثمارات كبيرة. وقد يتطلب التصدي لهذه المهمة في الوقت الذي نعمل فيه على إيقاف التراجع الذي حدث أثناء الجائحة مستوى تاريخياً من الاستثمار.

ومما لا شك فيه أن بعض هذا الاستثمار سيعتمد على المال، بيد أن تحقيق الأهداف في مجال التحصين سيتطلب أكثر من مجرد المال، إذ سيتطلب مزيجاً معقداً من التمويل والشراكات والإرادة السياسية: مزيج من الاستثمار والالتزام. وسيعني ذلك أنه سيكون لزاماً على الحكومات والجهات المانحة والشركاء أن يولوا الأولوية للاستثمار في التحصين وأن يركزوا على العمل معاً ليتمكنوا من التخطيط ووضع الموازنات وتقديم الخدمات على نحو أكثر فاعلية وكفاءة. إضافة إلى ذلك، بوسع الجهات المانحة أن تضيي الانسجام على دعمها للبلدان، بحيث تركز جهودها على تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

سيطلب تحقيق
الأهداف في مجال
التحصين أكثر من مجرد
المال، إذ سيتطلب
مزيجاً معقداً من التمويل
والشراكات والإرادة
السياسية: مزيج من
الاستثمار والالتزام.



«حليماتو دبالو»، وهي عاملة صحية في عبادة متنقلة، تحمل سيارة بالإمدادات اللازمة لحملة للوصول إلى الأطفال المهجرين في مالي. وتوفر العبادة عدة خدمات للأمهات والأطفال بما في ذلك خدمات التحصين والصحة والتغذية وتسجيل الولادات.

© UNICEF/UN0701240/N'Daou

التمويل

حسبما يرد في جدول أعمال التحصين للعام 2030 - وعلى امتداد تقرير حالة أطفال العالم 2023 - يوفر إدماج التحصين في الرعاية الصحية الأولية فوائد لتغطية التحصين والهدف في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.¹⁵ مع ذلك، من المعروف أن الرعاية الصحية الأولية تظل منقوصة التمويل - خصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل. وبالمعدل، تنفق البلدان المنخفضة الدخل 26 دولاراً لكل شخص على الرعاية الصحية الأولية. وفي مقابل ذلك، تنفق البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا 61 دولاراً، بينما تنفق البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا 193 دولاراً، وتنفق البلدان المرتفعة الدخل 1,333 دولاراً.

يأتي حوالي نصف الأموال المخصصة للرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من موارد خاصة، وهذا يشمل ما يدفعه الأفراد مقابل الخدمات، وشركات التأمين الخاصة، وموارد خاصة محلية أخرى.¹⁶ ويأتي 18 بالمئة من التمويل في البلدان المنخفضة الدخل من الحكومة، فيما تصل هذه النسبة إلى 35 بالمئة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

الشراكات

رغم أن استثمارات البلدان في التحصين والرعاية الصحية الأولية تشكل أساس الاستدامة، إلا أن مساهمات المانحين تظل ذات أهمية أساسية لنجاح جهود التحصين - خصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل.¹⁷ وبما أن التوقعات الاقتصادية تشير إلى صعوبات اقتصادية في المستقبل، فقد يكون من غير الواقعي الاعتماد على مزيد من الإنفاق الحكومي على التحصين والرعاية الصحية الأولية.¹⁸ وفي التحديث الصادر في عام 2022 لتقرير البنك الدولي من الصدمة المزدوجة إلى التعافي المزدوج - تبعات وخيارات التمويل الصحي في حقبة كوفيد-19، صرح مؤلفو التقرير بأنه: «يمكن للجهود التعاونية الآن، بما في ذلك زيادة المساعدات الإنمائية للصحة والإعفاء من الديون في البلدان التي تواجه حالة مديونية حرجة، أن تمكّن البلدان من التعافي من الجراح التي حدثت مؤخراً، وإصلاح الندوب القديمة، والعمل معاً على خلق ظروف لإقامة مستقبل أكثر تمتعاً بالصحة والأمن والازدهار».¹⁹

التحديات

إن زيادة الإنفاق على التحصين والرعاية الصحية الأولية ليست بالأمر البسيط، سواء للجهات المانحة أو الحكومات.²⁰ وتتضمن التحديات:²¹

- ✓ توافر إيرادات الضرائب
- ✓ موثوقية مساهمات التأمين الصحي في البلدان التي تعتمد على قوى العمل غير الرسمية
- ✓ تشطي التمويل من الجهات المانحة وتناقصه
- ✓ تخفيض مخصصات الموازنات للصحة
- ✓ صعوبة إقامة موارد مجمعة - الموارد التي تُجمَع من مصادر متعددة لتسديد تكاليف الخدمات، مما يسمح بتقليل المخاطر الفردية وزيادة الإنصاف.

الحلول

ويتطلب التصدي إلى هذه التحديات تخصيص استثمارات تتسم بالفاعلية والكفاءة. ويأتي أحد أعظم مصادر زيادة الإنفاق من النمو الاقتصادي - وهو أمر صعب في أوقات غموض الظروف الاقتصادية.²² ولكن ثمة استراتيجيات أخرى لزيادة الإيرادات واستخدامها بفاعلية وكفاءة أكبر، بما في ذلك ما يلي.

زيادة الإيرادات الحكومية

- ✓ تخفيف عبء الديون بما يتيح للبلدان التي تواجه صعوبات أن تركز المزيد من الأموال للصحة والتحصين.²³
- ✓ فرض ضرائب على المنتجات التي تضر بالصحة، من قبيل التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر.²⁴
- ✓ تعبئة التمويل من خلال خطط التأمين الصحي، والرسوم على المستخدمين، والتبرعات، ووسائل أخرى.²⁵

تحسين الكفاءة والفاعلية في الإنفاق

- ✓ إدارة مالية قوية مترافقة مع عمليات شفافة تربط المخصصات المكرسة من الموازنات بممارسات التخطيط والتوريد والتنوؤ الدقيقة.²⁶
- ✓ الفاعلية من حيث الكلفة والتي تحقق من خلال إجراءات أكثر فاعلية وكفاءة في التخطيط والمشتريات وتقديم الخدمات.²⁷
- ✓ نهج يشمل الحكومة بأكملها يتضمن وزارتي الصحة والمالية، والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية.²⁸
- ✓ المشتريات المجمعّة من قبيل تلك التي تستخدمها شعبة الإمدادات التابعة لليونيسف، والصندوق الدائر التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والتي بوسعها تحقيق وفورات في التكاليف.²⁹
- ✓ الالتزامات المسبقة بالشراء من قبيل الالتزام الذي أنشئ لضمان السوق للقاح المكورات الرئوية المتقارن مع ضمان إمكانية البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في الحصول عليه.

تحقيق الوضع الأمثل للتمويل من الجهات المانحة

- ✓ استراتيجيات مصممة لبلد محدد والاحتياجات المحلية مع تحقيق الانسجام بين التمويل من الجهات المانحة وبين الخطط والأهداف المحددة بالسياق.
- ✓ المانحون الذين يولون اهتماماً وثيقاً لاحتياجات الحكومات والمجتمعات المحلية وينفذون التمويل عبر الأنظمة الحكومية.³⁰
- ✓ تحقيق المرونة لدى المانحين إذ تعمل البلدان نحو تحقيق قدر أكبر من الاعتماد على الذات.³¹

الالتزام

إن تمويل التحصين
القائم على الرعاية
الصحية الأولية هو، من
حيث الجوهر، مسألة
التزام؛ فهو قضية
سياسية.

إن تمويل التحصين القائم على الرعاية الصحية الأولية هو، من حيث الجوهر، مسألة التزام؛ فهو قضية سياسية. وفي عالم يشهد مطالب متنافسة على المال، يجب الإقرار بالاستثمار في التحصين والرعاية الصحية الأولية بوصفه مصلحة عامة إذ يوفر فوائد للأطفال والأسر والمجتمعات المحلية والأمم.

وإذ يكافح العالم للتعافي من كوفيد-19، يتطلب الوصول إلى كل طفل باللقاحات استثماراً من مستوى تاريخي. ولكن عندما يتعلق الأمر باللقاحات، فقد شهد تاريخها نجاحاً عظيماً؛ فقد أظهرت أنه بالالتزام العالمي والوطني والمحلي، يصبح تحصين كل طفل أمراً ممكناً.



«مريم كيغني»، وهي عاملة صحية
في منطقة ريفية، تُعدّ لقاحاً في إطار
حملة مزدوجة لتقديم اللقاحات
والتغذية في مخيم للمهجرين داخلياً
في إثيوبيا.

© UNICEF/UN0640012/Ayene

أوزبكستان

جرعة وقاية: تقديم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

فقبل خمس سنوات، عاشت هي وعائلتها وقتاً عصيباً عندما تم تشخيص إصابة إحدى قريباتها بسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي. ورغم العلاج، توفيت قريبة شاهريزادا عن عمر يناهز 43 سنة.

كانت شاهريزادا الأنازاروا تعرف جيداً وهي في سن 14 سنة فوائد التحصين.



أرادت «شاهريزادا الأنازاروا»، 14 سنة، أن تحمي نفسها من سرطان عنق الرحم - وهو مرض «سيء» وينتهي على نحو أسوأ»، لذا فقد سجلت للحصول على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري على يد الممرضة «أوميدا جرايفا» في قرية كيبراي بأوزبكستان.

© UNICEF/UN0687614/Babajanyan

VII Photo

لذا، عندما أعلنت عيادة صحة الأسرة عن توفر لقاح جديد يوفر الحماية من الفيروس الذي يسبب سرطان عنق الرحم، قررت شاهرزادا وعائلتها ألا يفوتوا هذه الفرصة.

وقالت شاهرزادا، «السرطان مرض سيء وينتهي على نحو أسوأ. أريد أن أبقى بصحة جيدة، ولا أريد أن أثير قلق أبي وأمي».

وكما تعلمت شاهرزادا وعائلتها من المأساة، يمكن لسرطان عنق الرحم أن يسبب الكثير من القلق. وكان هذا السرطان مصدر قلقٍ لحكومة أوزبكستان أيضاً.

ففي كل عام، يتم تشخيص أكثر من 1,600 حالة سرطان عنق رحم جديدة، وتموت حوالي 850 امرأة بسبب هذا المرض. واستجابةً إلى ذلك، أدخلت حكومة أوزبكستان لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في البرنامج الوطني للتحصين في عام 2015، وبدأت تنفيذه عام 2019 بتغطية وصلت إلى 98.6 بالمئة من الفتيات المؤهلات للحصول على اللقاح. ونظراً لأن التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري يتطلب جرعتين، فقد تراجعت تغطية الجرعة الثانية منه وسط عمليات الإغلاق التي نتجت عن جائحة كوفيد-19، وهو تحدٍ متوقع أمام التقديم المتدرج للقاح الجديد، حسبما قالت ديلوروم تورسونوفا، رئيسة قسم التحصين وبرنامج التحصين الموسع في دائرة الرعاية الصحية والصحة العامة ومكافحة الأوبئة لدى وزارة الصحة الأوزبكية.

وعلى الرغم من المخاوف استمرت أوزبكستان بحملة التحصين، وعندما تم تقديم الجرعة الثانية من اللقاح في حزيران / يونيو 2020، وصل معدل التغطية إلى 97.8 بالمئة.

وحظي إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في أوزبكستان بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين، واليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية. وقدمت هذه المنظمات دعماً مالياً وتقنياً، ودعماً لأنشطة الرصد والتقييم. إضافة إلى ذلك، ساهمت تلك المنظمات في جهود

الاتصال والتدريب للمعلمين والقائمين على رعاية الأطفال الصحية المدرسية.

وقالت تورسونوفا إن كسب ثقة الناس باللقاح كان أحد أكبر التحديات، فقد انتشرت شائعات حول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري وربطته بالعقم. ورداً على ذلك، أطلقت الوزارة وشركاؤها حملة على منصات شبكات التواصل الاجتماعي تضمنت رسائل مُوجهة خصيصاً للوالدين ورجال الدين، وأيّدتها مؤثرون معروفون.

وقالت تورسونوفا، «لقد استطعنا إقناع مواطنينا في نهاية الأمر».

في أوزبكستان، يُعطى لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 و 14 عاماً فقط. وقد تلقت العديد من من الفتيات، من قبيل شاهرزادا، وأسرهن دعوات من المدارس أو العيادات المحلية لتلقي اللقاح.

وقالت أوميدا جرافيا، الممرضة التي أعطت شاهرزادا لقاحها في العيادة المركزية متعددة التخصصات في كيراي في إقليم طشقند، «بات الناس حالياً يأتون من تلقاء ذاتهم. فقد أدركوا أن اللقاح آمن وأعراضه الجانبية بسيطة».

وكانت والدة شاهرزادا، ساباخات ألانازاروا، مقتنعة بأن اللقاح كان الخيار الصائب لابنتها.

وقالت، «الوقاية من المرض خير من علاجه لاحقاً».

تلقت شاهرزادا الجرعة الأولى من اللقاح بنجاح في ذراعها، وأضافت قائلةً إنها ستعود في غضون ستة أشهر لإكمال عملية التحصين وأخذ الجرعة الثانية.

وقالت، «أخشى الحقن واعتقدت أنها ستكون مؤلمة، لكنها لم تؤذي. كان الوضع على ما يرام وأشعر أنني بحالة جيدة الآن».

اللقاحات والمنتجات الجديدة

وفيما يتجاوز التمويل، يُعتبر الابتكار في اللقاحات ومنتجاتها أمراً حاسماً لضمان حصول كل طفل على اللقاحات المنقذة للأرواح. وكما ناقشنا في الفصل 1، أدت الجائحة إلى حدوث تحول كبير في مشهد التحصين - زيادة استثمار شركات الأدوية والحكومات في الأبحاث والتطوير، وتسريع أساليب تحصين جديدة من قبيل لقاح الرنا المرسال، وتسريع تطوير اللقاحات والإطار الزمني التنظيمي الخاص بها. ويوفر هذا المشهد المتغير فرصاً للدفع بالابتكارات المتعلقة باللقاحات المنقذة للأرواح.

ورغم التعطيلات التي جرت في المراحل المبكرة للجائحة، تحقق تقدم كبير في السنوات الأخيرة في تطوير لقاحات ضد بعض الأمراض المعدية الأشد فتكاً - التهاب الرئة، وروتافيروس، والملاريا، والفيروس المخلوي التنفسي، وشلل الأطفال. ويجري أيضاً تطوير لقاحات واسعة الوقاية ضد الإنفلونزا، ولقاحات فموية جديدة ضد شلل الأطفال، ولقاحات بوسعها المساعدة في مكافحة البكتيريا المقاومة لمضادات الميكروبات. ويمكن للتحصين عبر الغشاء المخاطي على شكل قطرات سائلة أو رذاذ أو أقراص أن يحسّن حيوية جهاز المناعة، وأن ييسر تقديم اللقاح للأطفال، إذ أن استخدام هذا الأسلوب أسهل في الأوضاع المحدودة الموارد.

يتوسع استخدام منصات اللقاحات غير التقليدية من قبيل لقاحات الحمض النووي (مثل لقاحات الرنا المرسال) والتهج القائمة على علم المواد (من قبيل الجسيمات النانوية الدهنية)، وقد يوفر ذلك طرقاً لتطوير لقاحات فشلت النهج التقليدية في تطويرها. كما أدت السرعة التي طُوّرت فيها لقاحات كوفيد-19 وأنتجت إلى إتاحة إمكانية تطوير اللقاحات والموافقة عليها بسرعة أكبر.³² ويجب أن يستفيد المجتمع الدولي من هذه النتائج التي تحققت أثناء الجائحة لضمان مسيرة أقوى للأبحاث والتطوير في مجال اللقاحات المضادة للأمراض المعدية التي تقتل الأطفال، وفي تصنيعها وتطويرها.

التطورات الأخيرة في مجال اللقاحات

أدى ارتفاع سعر اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية ومحدودية كميته - والذي يحمي من بكتيريا المكورات الرئوية، وهي السبب الرئيسي لوفاة الأطفال الذين يصابون بالالتهاب الرئوي - إلى إعاقة إمكانية الحصول على اللقاح والإقبال عليه، خصوصاً في البلدان المتوسطة الدخل التي تمول اللقاحات بنفسها.³³ وفي الوقت الحالي، ما يزال الالتهاب الرئوي يقتل أكبر عدد من الأطفال مقارنة مع أي مرضٍ معدٍ آخر، إذ يودي بأرواح أكثر من 700,000 طفل دون سن الخامسة سنوياً.³⁴ وفي عام 2019، شكّل توفر لقاح جديد وأرخص سعراً ضد المكورات الرئوية خطوة رئيسية في تقليص الكلفة والعوائق أمام إمدادات اللقاح - ووصل إلى 55 مليون طفل ممن لم يتمكنوا سابقاً من الحصول على هذا اللقاح.

وبدأت تظهر عدة لقاحات جديدة ضد الملاريا، والتي تقتل نصف مليون طفل سنوياً.³⁵ وقد أوصت منظمة الصحة العالمية في عام 2021 بأول لقاح في العالم، ويدعى 'موسكيركس' (RTS,S/AS01)، للأطفال المعرضين للخطر في وسط أفريقيا والجنوب الأفريقي وفي مناطق أخرى تعاني من انتقال ما بين متوسط إلى عالٍ لمرض الملاريا.³⁶ واستهل التحالف العالمي للقاحات والتحصين برنامجاً للتحصين ضد الملاريا لدعم التقديم الأوسع للقاح في البلدان التي يدعمها التحالف، وأصدرت منظمة الصحة العالمية موافقتها على اللقاح في عام 2022. وللأسف فإن القدرة الإنتاجية الحالية لهذا اللقاح محدودة، مما يقيد بشدة عدد الأطفال الذين يمكن حمايتهم. وثمة لقاح ثانٍ وصل إلى مرحلة متقدمة من التجارب السريرية وأظهر فاعلية بنسبة 77 بالمئة لمدة تفوق السنة - وهو أول لقاح يصل إلى هدف فاعلية بمقدار 75 بالمئة الذي حددته منظمة الصحة العالمية.³⁷

رغم التعطيلات التي جرت في المراحل المبكرة للجائحة، تحقق تقدم كبير في السنوات الأخيرة في تطوير لقاحات ضد بعض الأمراض المعدية الأشد فتكاً - التهاب الرئة، وروتافيروس، والملاريا، والفيروس المخلوي التنفسي، وشلل الأطفال.

وحدث تقدم كبير منذ عام 2018 في تطوير لقاحات ضد روتافيروس الذي يقتل حوالي 200,000 طفل سنوياً.³⁸ ولمدة تزيد عن عقد، لم يتوفر سوى لقاحين فمويين حيين ضد روتافيروس. وقد صدرت موافقة من منظمة الصحة العالمية على أربعة لقاحات إضافية منخفضة الكلفة مضادة لروتافيروس، وهي متوفرة حالياً بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين.

والعمل جارٍ حالياً على تطوير الجيل المقبل من لقاحات روتافيروس، وقد وصلت إلى مرحلة متقدمة من التجارب السريرية، وهي تعدّ بالمزيد من الإنجازات، ويمكن أن تكون أقل كلفة وأن توفر للأطفال حماية أفضل ضد الأمراض مقارنة باللقاحات الحية الفموية الحالية. وثمة نهج جديد يتمثل في تقديم اللقاحات الحية الفموية المضادة لروتافيروس للمواليد الجدد، مما قد يوفر حماية مبكرة ويحسن تغطية التحصين، ومن الممكن أن يكون ذلك أكثر فاعلية في المناطق التي توجد فيها أعلى معدلات لانتشار روتافيروس، وثمة لقاح مرشح قيد التطوير حالياً.

وبينما لا يوجد لغاية الآن لقاح مضاد للفيروس المخلوي التنفسي - وهو سبب كبير لوفاة الأطفال دون سن 6 أشهر - لكن ثمة عدة لقاحات قيد التطوير حالياً. ويتسبب الفيروس المخلوي التنفسي بـ 3.2 ملايين حالة إدخال إلى المستشفيات، وما يصل إلى 120,000 وفاة سنوياً بين الأطفال دون سن الخامسة، وتحدث معظم الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.³⁹ ويُقدم العديد من هذه اللقاحات المرشحة أثناء فترة الحمل، وهي تحمي الأطفال الصغار أثناء الشهور المبكرة من الحياة التي يكون الطفل فيها ضعيفاً.⁴⁰

شهد عام 2021 تقديم اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال (nOPV2)، وهو الجيل المقبل من اللقاحات المضادة لشلل الأطفال، والأرجحية أقل بأن يسبب حالات جديدة من شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2 (cVDPV2)، وبالتالي فإنه يساعد في إيقاف حالات تفشي المرض.⁴¹ ويُظهر اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال نتائج واعدة في مكافحة شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2، وقد تم تقديم 500 مليون جرعة منه في 23 بلداً لغاية تشرين الأول/ أكتوبر 2022.⁴²



في غواتيمالا، جرى تركيب لوحات
طاقة شمسية لتشغيل نلجة
تساعد في المحافظة على سلسلة
التبريد الحاسمة للأهمية لتوفير
اللقاحات للأطفال.

© UNICEF/UN0618673/Billy/
AFP-Services

التطورات في منتجات اللقاحات

إن الابتكارات في منتجات اللقاحات وتركيباتها هي أمر أساسي في زيادة تأثير اللقاحات إلى الحد الأقصى، فيوسعها تبسيط الجوانب اللوجستية، وتسهيل تقديم اللقاحات، وتحسين الأمان، وزيادة الثقة باللقاحات، وتيسير إمكانية الحصول على اللقاحات في المناطق التي يصعب الوصول إليها. وبغية تسريع تطوير ابتكارات منتجات اللقاحات التي تلبى احتياجات البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، تأسست 'استراتيجية إيلاء الأولوية للابتكار في اللقاحات' في عام 2017،⁴³ وهي شراكة بين التحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤسسة بيل وماليندا غيتس، واليونيسف، وبرنامج التقدم عن طريق الصحة والتعليم، وتعمل على تحديد الابتكارات التي تنطوي على أكبر وعود وتولي الأولوية لها في التطوير. وقد اختارت الشراكة إيلاء الأولوية لتقنيات لا تعتمد على الحقن، والاستخدام المنتظم للشفرات الشريطية (barcodes)، واللقاحات المستقرة في الأجواء الحارة.

إن الابتكارات في منتجات اللقاحات وتركيباتها هي أمر أساسي في زيادة تأثير اللقاحات إلى الحد الأقصى، فيوسعها تبسيط الجوانب اللوجستية، وتسهيل تقديم اللقاحات، وتحسين الأمان، وزيادة الثقة باللقاحات، وتيسير إمكانية الحصول على اللقاحات في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

- ✓ تتألف لصقات مصفوفة الإبر المتناهية الصغر من برورات حجمها عدة ميكرونات (جزء من المليون من المتر) وهي تقدم لقاحات جافة عبر الجلد. وتنطوي لصقات مصفوفة الإبر المتناهية الصغر على وعد بزيادة تقبل اللقاحات بين المرضى والقائمين على رعاية الأطفال: فهي أسهل للتقديم ويمكنها المساعدة في تجنب حدوث أخطاء في إعداد محلول اللقاح، والجراح الناجمة عن الحقن بالإبر.⁴⁴ وبما أن هذا النوع من اللقاحات ذات تركيبة جافة، فيمكن أن يكون أقل عرضة للضرر أو فقدان الفاعلية من جراء ارتفاع الحرارة أو التجمد. وقد باتت المنتجات الأكثر تقدماً من لصقات مصفوفة الإبر المتناهية الصغر - لمقاومة الإنفلونزا الموسمية، والتهاب الكبد B، والحصبة/ الحصبة الألمانية - في مرحلة التجارب السريرية حالياً.
- ✓ وضع شفرات شريطية على أغلفة اللقاحات - وتضمينها معلومات من قبيل رقم المنتج، والرقم المتسلسل، وبيانات المزود، ورقم الخلطة، وتاريخ انتهاء السريان - ويمكن إجراء مسح ضوئي للشفرات الشريطية للحصول على هذه المعلومات فوراً عند الحاجة. تُحقق الشفرات الشريطية، والتي يمكن أن تتخذ عدة أشكال بما في ذلك رمز الاستجابة السريعة (QR codes)، فاعلية في إدارة مخزون اللقاحات وسلسلة الإمداد، وهي تحسّن إمكانية التتبع والتحقق (أي، التحقق من المنتجات المزورة). وتمتثل الشفرات الشريطية للمعايير العالمية 1 (وهي معايير دولية معترف بها في أكثر من 100 بلد)، وأوصت منظمة الصحة العالمية باستخدامها، وتستلزمها اليونيسف والتحالف العالمي للقاحات والتحصين اعتباراً من عام 2021. مع ذلك، لا تكون الشفرات الشريطية مضمولة عادة في التغليف الأولي، مثلاً على قوارير الجرعات، في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويمكن لتضمين الشفرات الشريطية أن يحسّن التتبع في حالة وقوع أحداث سلبية بعد التحصين. وبوسعها أيضاً أن تزيد دقة البيانات واختصار الوقت للعاملين الصحيين في تقديم الخدمات عندما تكون مدمجة في السجلات الإلكترونية للتحصين.
- ✓ اللقاحات المؤهلة بوصفها مستقرة حرارياً أو سلسلة الإمداد المضبوطة الحرارة هي منتجات مستقرة إلى درجة كافية في درجات الحرارة المرتفعة بحيث لا تفقد فاعليتها ولا يتم هدرها عند تعرضها للحرارة. يعمل استخدام اللقاحات المؤهلة بوصفها مستقرة حرارياً أو سلسلة الإمداد المضبوطة الحرارة على تعزيز الكفاءة وتيسير إمكانية الحصول على اللقاحات للمجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها، ويزيل القيود المرتبطة بسلسلة التبريد. وثمة لقاحات متعددة، بما فيها اللقاحات المضادة للتهاب السحايا A، وفيروس الورم الحليمي البشري، والكوليرا، والالتهاب الرئوي، مؤهلة بوصفها مستقرة حرارياً. وتجري حالياً دراسة استخدام لقاح مستقر حرارياً مضاد لالتهاب الكبد B.

الابتكارات في اللوجستيات وسلسلة الإمداد

بدأت الابتكارات في سلاسل إمداد اللقاحات والتي برزت في السنوات الخمس الماضية تدخل السوق وستؤدي إلى تحسين في الفاعلية وإمكانية وصول أفضل إلى المناطق الفقيرة والناثية. ومن الأمثلة على ذلك بطاقات رصد قوارير اللقاح، وهي مؤشر حساس للحرارة يوضع على قوارير اللقاح ويتيح للعاملين الصحيين رصد تعرّض اللقاحات للحرارة، وثمة نماذج جديدة تدعى بطاقات رصد قوارير اللقاح-مؤشر الحد الفاصل (VVM-TIs) وهي تشير إلى تعرض اللقاح إلى درجات حرارة تتجاوز الحد الفاصل المحدد.

وثمة عدد من الابتكارات البارزة المتعلقة باللوغستيات. أولاً، مجموعة جديدة من حافظات اللقاحات الواقية من التجمد، وهي تحمي من التجمد العرّضي وخسارة فاعلية اللقاح أثناء نقله. ثانياً، تُستخدم الطائرات المسيرة بنجاح لتوصيل السلع الصحية في عدد من البلدان الأفريقية، ويتيح هذا التوصيل الجوي إمكانية الوصول إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها. ثالثاً، أدى استخدام أنظمة التبريد المباشر بالطاقة الشمسية إلى تأثير كبير على تقديم اللقاحات، وبوسع هذه الأنظمة إبقاء اللقاحات ضمن درجة الحرارة المطلوبة دون الحاجة إلى بطاريات أو تيار كهربائي من شبكة الكهرباء الوطنية.

الأدوات الرقمية

برز التحول نحو التقنيات الرقمية في قطاع الصحة على مر العقد الماضي مع التركيز على تحسين نوعية البيانات وتوقيتها. وتم تقديم الأدوات الرقمية في برامج التحصين للمرة الأولى مع أنظمة من قبيل السجلات الإلكترونية للتحصين والتي يمكنها أن تحل محل حفظ السجلات القائمة على الورق. وتتسم السجلات الإلكترونية للتحصين بأنها أنظمة معلومات سرية قائمة على السكان ويمكنها تخزين بيانات حول جرعات اللقاحات التي تلقاها الفرد، ويمكنها ضمان أن الشخص الصحيح يحصل على اللقاح الصحيح في الوقت الصحيح، وذلك من خلال إتاحة تحديد هوية الفرد وتسجيل تاريخ التحصين وتتبع الأفراد الذين لم يحصلوا على اللقاحات.

وثمة عدد متزايد من البلدان التي نُفذت سجلات إلكترونية للتحصين بغية تحسين نوعية البيانات و أداء البرامج. وفي أمريكا اللاتينية، يجري استخدام السجلات الإلكترونية للتحصين منذ أكثر من ثلاثة عقود، بدءاً بالمكسيك في عام 1987. وبدأ يتزايد الزخم في هذا المجال منذ بدايات العقد الثاني من القرن الحالي، إذ جرى استخدام سجلات إلكترونية للتحصين في أفريقيا وآسيا؛ وفي الوقت الحالي، ثمة 50 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تستخدم هذه السجلات. وقد أدى استخدام السجلات الإلكترونية للتحصين في تنزانيا وزامبيا إلى تحقيق تحسينات كبيرة في دقة البيانات، والقدرة على تحديد المناطق ذات تغطية التحصين المنخفضة، والقدرة على تحديد الأطفال الذين لم يحصلوا على اللقاحات. وفي غامبيا، أنتجت السجلات الإلكترونية للتحصين بيانات عالية النوعية وفي الوقت المطلوب ومتسقة. وثبت أيضاً أن السجلات الإلكترونية للتحصين تتسم بالكفاءة والفاعلية من حيث الكلفة: فهي تقلص الوقت اللازم للإبلاغ عن التحصين وإدارته، كما تتخلص من كلفة الطباعة.⁴⁵

تم تقديم الأدوات
الرقمية في برامج التحصين
للمرة الأولى مع أنظمة من
قبيل السجلات الإلكترونية
للتحصين والتي يمكنها
أن تحل محل حفظ
السجلات القائمة على
الورق.

'ويمكن للبيانات الضخمة' المستمدة من السجلات الإلكترونية للتحصين أن تكون أداة مؤثرة لرصد أنشطة التحصين في الوقت الحقيقي، وضمان تحديد المجتمعات المحلية المحتاجة، حسبما تُظهر دراسة أجريت في باكستان.⁴⁶ فبعد التسجيل الرقمي لمقدمي اللقاحات الذين تتبعوا عملهم باستخدام نظام يعتمد على الهواتف الذكية، حدثت زيادة كبيرة في معدل الجرعات اليومية للقاح الحصبة والجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي في المناطق العالية مستوى الخطر.⁴⁷ وباتت تُستخدم حالياً أدوات الخرائط في أنظمة المعلومات الجغرافية، وهي تتيح إنتاج خرائط لتحليل المعلومات الحالية، وهذا يساعد في تحديد أماكن الأطفال المحتاجين للقاحات.⁴⁸ وتساعد هذه الأدوات في التحصين الروتيني وفي الكفاح ضد شلل الأطفال.⁴⁹ وكان التخطيط القائم على أنظمة المعلومات الجغرافية أكثر فاعلية من حيث الكلفة بالمقارنة مع الأساليب التقليدية، وذلك حسب دراسة أُجريت في نيجيريا.⁵⁰ ووجدت دراسة أخرى أجريت في نيجيريا أيضاً أن أنظمة المعلومات الجغرافية أتاحت استهدافاً أفضل للجماعات لتقديم لقاح الحصبة، كما عملت على تحسين تغطية التحصين.⁵¹

وثمة أداة رقمية مهمة أخرى هي التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية وأنظمة تحديد الهوية. وتسجل هذه الأنظمة الأحداث الحيوية في حياة الأفراد، من قبيل الولادة، والوفاة، وسبب الوفاة، وتساعد في تحديد احتياجات الأفراد من أنظمة الدعم. ومن شأن إدماج هذه الأنظمة مع السجلات الإلكترونية للتحصين أن يساعد في تتبع التحصين لجميع الأطفال وأن يساعد في تخصيص موارد التحصين. وثمة أنظمة رقمية أخرى، بما في ذلك أنظمة المعلومات الإلكترونية لإدارة اللوجستيات، يمكنها تقليص النقص في اللقاحات، وتحسين كفاءة سلاسل الإمداد، وزيادة توافر اللقاحات.

وهناك أيضاً منصات رقمية أخرى أظهرت نجاحاً. ففي إندونيسيا، استُخدمت منصة برمجيات 'راييد برو' في تتبع الإلكتروني للتحصين ضمن الحملة الوطنية للتحصين ضد الحصبة-الحمية الألمانية. وأتاحت هذه التقنية لمقدمي اللقاحات إرسال رسائل نصية هاتفية تتضمن تقارير حول عدد الأطفال الذين يتم تحصينهم في كل يوم؛ وتم تحميل هذه المعلومات تلقائياً في قاعدة بيانات ومن ثم عرضها على لوحة معلومات عبر شبكة الإنترنت.⁵² وبرز ارتباط بين معدلات التغطية الأعلى مع الاستخدام الأكبر لهذه المنصة، كما تم الوصول إلى الأهداف المحددة لحملة التحصين بسرعة أكبر. وكان التأثير أكبر في المناطق التي كانت تسود فيها معدلات مرتفعة للتردد في تلقي اللقاحات. وفي الهند، أدى استخدام المنصة الصحية الرقمية 'عمليات الصحة المجتمعية القائمة على التقنيات' إلى زيادة تغطية التحصين، وتحسين إدارة الحالات، وزيادة الكفاءة في إدخال البيانات.⁵³

أظهرت مبادرات تتضمن الهواتف الخلوية، بما في ذلك إرسال إشعارات تذكير، بأنها تحسّن تغطية التحصين والالتزام ببرامجها الزمنية، وذلك في عدة أوضاع في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. فعلى سبيل المثال، كشف تحليل لست دراسات جرت في بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل أن أرجحية تلقي النساء الحوامل للقاح المضاد للكزاز ازدادت بنسبة 63 بالمئة عندما تلقين إشعارات بالهواتف الخلوية.⁵⁴ واستُخدمت تدخلات رقمية أيضاً لتحسين سلاسل إمداد اللقاحات في الهند، وكينيا،⁵⁵ وزامبيا.⁵⁷ وفي مدينة بيون بالهند، استُخدمت 'شبكة الاستعلامات الإلكترونية المعنية باللقاحات' (eVIN) التي ترصد درجة حرارة معدات سلسلة التبريد، مما حسّن تغطية التحصين وتوافر جرعات اللقاحات.⁵⁸

ثمة أداة رقمية مهمة أخرى هي التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية وأنظمة تحديد الهوية. وتسجل هذه الأنظمة الأحداث الحيوية في حياة الأفراد، من قبيل الولادة، والوفاة، وسبب الوفاة، وتساعد في تحديد احتياجات الأفراد من أنظمة الدعم.

تعزيز التصنيع المحلي

تمكنت البلدان المرتفعة الدخل من تطوير لقاحات ضد كوفيد-19 وشرائها وتوزيعها بسرعة كبيرة في المراحل المبكرة من الجائحة، بينما اضطرت البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل للانتظار. وأدى انعدام المساواة هذا إلى تعجيل نشوء حركة لزيادة قدرات البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على إجراء الأبحاث وتصنيع اللقاحات بنفسها. وعلى سبيل المثال، يُنتج أقل من 1 بالمائة من اللقاحات المستخدمة في القارة الأفريقية محلياً، مما يؤكد على الموقف الشديد الضعف للمنطقة واعتمادها المفرط على الإمدادات الأجنبية. وحدد الاتحاد الأفريقي هدفاً بتطوير وإنتاج وتوفير أكثر من 60 بالمائة من جرعات اللقاحات اللازمة للقارة بحلول عام 2040، ودعا التحالف العالمي للقاحات والتحصين والشركاء الدوليين الآخرين إلى دعم هذا الهدف. ويتمثل الهدف في تحقيق تنوع تصنيعي إقليمي بإدارة جيدة لدعم إمكانية الوصول المنصفة إلى اللقاحات أثناء الجوائح، وفي الوقت نفسه المحافظة على أسعار منخفضة للقاحات الروتينية وتوسيع إمكانية الحصول عليها.⁵⁹

وحققت الجائحة مبادرات أخرى ذات صلة. أولاً، تهدف شبكة مصنعي اللقاحات في البلدان النامية، والتي تأسست في عام 2000، إلى مساعدة البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على التقدم نحو تحقيق اكتفاء ذاتي أكبر في توفير اللقاحات. وهذه الشبكة هي تحالف دولي للمصنعين ينسق من أجل توفير إمدادات مستدامة من اللقاحات بأسعار ميسورة إلى البلدان النامية، وفي الوقت نفسه تشجيع زيادة الأبحاث والتطوير في تلك البلدان. ثانياً، يجري التخطيط حالياً لإنشاء مصانع لتصنيع لقاحات الرنا المرسال في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، بحيث تتمكن من تصنيع لقاحات كوفيد-19 ولقاحات مستقبلية لمكافحة أمراض أخرى.⁶⁰



يقوم «بخاري جعفر» في السودان بتعبئة أوعية ثلج في صندوق مبرد في الغرفة المبردة في مبنى برنامج التحصين الموسع في ولاية كسلا.

© UNICEF/UN0795963/Mojtba

Moawia Mahmoud

هايتي

حلول باستخدام الطاقة الشمسية: الحفاظ على اللقاحات وحماية صحة الأطفال

وفي إحدى الزيارات، جلست صاحبة متجر تبلغ من العمر 27 عاماً بصبر في غرفة الانتظار، لينضم إليها حوالي 20 من الأمهات والقائمين على رعاية الأطفال حاملين أطفالهم أيضاً في أحضانهم. وكانوا جميعاً ينتظرون ويفارغ الصبر اللقاحات الأساسية التي ستحمي أطفالهم من الدفتريا والإسهال والسل والالتهاب الرئوي.

في كل مرة يحتاج فيها جيمسلي البالغ من العمر ستة أشهر إلى لقاح، تقوم والدته روزميرلاند برحلة لمسافة 6 كيلومترات من قريتها إلى مركز ساكري كور الصحي.



تسير «روزميرلاند» مع ابنها «جيمسلي» في رحلة تبلغ 6 كيلومترات من قريتها إلى مركز ساكري كور الصحي لأنه: «إذا كانت الأم تحب طفلها، فعليها تحصينه»، حسبما قالت.

© UNICEF/UN0677700/

وبالنسبة لروزميرلاند، كان الأمر يستحق هذا الجهد والانتظار.

وقالت، «إذا كانت الأم تحب طفلها، فعليها تحصينه».

يمكن لروزميرلاند أن تترجم حبها لطفلها إلى واقع، ويرجع الفضل في ذلك جزئياً إلى تركيب ألواح الطاقة الشمسية التي سمحت لمركز ساكري كور الصحي في مقاطعة سود بالتغلب على الانقطاع المستمر في الكهرباء.

وعلى مدى السنوات الأخيرة، استثمرت اليونيسف ووزارة الصحة العامة والسكان في توفير الطاقة الشمسية للمراكز الصحية. ففي هذا البلد المداري، يُعد التبريد ضرورياً للحفاظ على الإمدادات الصحية القابلة للتلف، وخاصة اللقاحات.

وتقول منى إيفروز جان كلود، التي عملت كممرضة في مركز ساكر كور الصحي لأكثر من 10 سنوات، «في الماضي، استخدمنا عبوات غاز البروبان، ولكن كان هناك دائماً نقص يعرض سلسلة التبريد وجودة اللقاحات للخطر. أما الآن ... هناك عدد أقل من حالات الحصبة أو شلل الأطفال أو الإنفلونزا أو الإسهال».

وأضافت، «الطاقة الشمسية نعمة».

يعتمد 96 بالمئة من مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء هايتي على الطاقة الشمسية. ويوجد في البلد أكثر من 960 ثلاجة تعمل بالطاقة الشمسية وغرفتا تبريد - مما يعد مستودعاً كبيراً للقاحات. يوجد في مقاطعة سود أكثر من 150 ثلاجة تعمل بالطاقة الشمسية.

وعلى الرغم من تدهور تغطية التحصين بسبب كوفيد-19، تمكنت إدارة مقاطعة سود من تغطية ما نسبته 88 بالمئة من الأطفال المشمولين بالجرعة الثالثة من اللقاح الخماسي.

وقال بيير جان غاردي، فني سلسلة التبريد في مركز توريد المدخلات في مقاطعة سود، «يتم حل مشكلة الكهرباء باستخدام ألواح الطاقة الشمسية للثلاجات، وقد أصبحت المؤسسات الصحية مجهزة تجهيزاً جيداً حالياً لتلقي لقاحات الأطفال باستمرار».

ولكن ثمة تحديات متبقية.

فقد تمكنت روزميرلاند من الوصول إلى المركز الصحي سيراً على الأقدام، إلا أنّ المسافة تعد بعيدة جداً بالنسبة لبعض الأسر. وتعمل منى وزملاؤها على توفير عيادات متنقلة، حالما تتوفر القدرة على ذلك. وفي بعض المجتمعات المحلية، صادفت منى وزملاؤها مراهقين لم يحصلوا أبداً على أي جرعة لقاح.

وقالت منى، «لم تحق الفرصة أبداً لبعض الأشخاص أن يزوروا أي مركز صحي، لذلك فمن واجبنا تقديم الخدمات لهم».

يقدم مركز ساكري كور الصحي خدمات متعددة، بما في ذلك عيادة معدة إعداداً جيداً لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية. وقد أدت التحسينات التي أدخلت على عيادة الرعاية ما قبل الولادة إلى زيادة عدد زيارات مقدمي الرعاية لتحصين أطفالهم.

وقالت منى، «كانت أعداد الأطفال الذين يأتون لتلقي اللقاح المضاد لعصيات كالميت غيران [ضد السل] قليلة، ولكن بفضل الجهود التي بذلت في عيادة الرعاية ما قبل الولادة لدينا، سجلنا زيادة في عدد زيارات التحصين».

تسببت جائحة كوفيد-19 في انخفاض أعداد الزائرين إلى المركز، خاصة بين النساء الحوامل. ومع ذلك استمر تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين متعددي المهارات ونشرهم في المجتمعات المحلية.

لكن يمثل الحفاظ على أنشطة التوعية هذه تحدياً مالياً كبيراً، خصوصاً مع وجود قوى عاملة متقدمة في السن. وقالت منى إن الاستمرار في وجود قوة عاملة صحية مجتمعية أكثر تنوعاً وإنشاء محطات تجميع سيسمح لها ولزملائها بمواصلة العمل والوصول إلى المزيد من الأطفال.

وفي اليوم الذي أحضرت فيه روزميرلاند طفلها جيمسلي للحصول على لقاحاته، وجدت الممرضات ينصحن الراشدين بأهمية الطعام الصحي والنظافة الصحية في الوقاية من العدوى.

وقالت منى، «بالنسبة لي، لا يتعلق الأمر بالراتب بل بمشاعر المريض. ... ففي كل صباح، أعلم أنني سأساعد شخصاً ما في التغلب على معاناته الجسدية أو النفسية. وهذا ما يدفعني إلى الاستيقاظ كل يوم والمجيء إلى العمل».



ETA
GRAL
ALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

17/01/2016
NOMBRE: [Handwritten Name]
FECHA: [Handwritten Date]

في إكوادور، تعرض «آيسل يانز»،
وعمرها ستان، بطاقة التحصين
الخاصة بها، والتي تتبّع وزنها
وطولها واللقاحات التي حصلت
عليها.

لكل طفل، لقاءات: جدول أعمال من أجل المساواة

اللقاءات تنقذ الأرواح، وهي ذات أهمية أساسية في حماية صحة الأطفال وعافيتهم ودعم أهدافنا الإنمائية المشتركة. ويُعد توسيع تغطية التحصين أمراً يعني الفرق بين الموت والحياة. يقترح هذا الفصل إطار عمل يشمل توصيات رئيسية يتعين على الجهات الدولية صاحبة المصلحة إيلاء الأولوية لها من أجل الوصول إلى كل طفل باللقاءات المنقذة للأرواح.

رغم التقدم الذي لا يمكن إنكاره والذي تحقق على امتداد عدة عقود، ما زلنا نواجه تحديات حاسمة في التحصين، فقد تراجعت تغطية التحصين أو أنها ثبتت عند مستوى معين في العديد من الأماكن. وثمة طفل واحد من كل خمسة أطفال يخسرون باستمرار اللقاحات المنقذة للأرواح، خصوصاً الأطفال المهمشين اجتماعياً والأشد فقراً، وقد تفاقم هذا الوضع منذ جائحة كوفيد-19. ويعكس فشل الأنظمة الصحية في الوصول إلى كل طفل نقصاً في الاستثمار المحلي في الرعاية الصحية الأولية، وعدم كفاية الموارد البشرية لقطاع الصحة، وفجوات في القيادة على امتداد عدة مستويات ومجالات لدى الحكومات.

يجب أن يشكل تراجع التحصين على امتداد فترة الجائحة ناقوس خطر. ويجب أن يكون التحصين الروتيني أولوية في السنوات القادمة. ويجب أن نقوم بجهود منسقة لاستدراك الأطفال الذين خسروا اللقاحات أثناء الجائحة، وأن نعيد بناء الأنظمة، وأن نعالج الفجوات الكبيرة في الأنظمة الصحية. وسيؤدي الفشل في التصرف إلى تدمير حياة أطفال ومراهقي اليوم - راشدي الغد - وسيدفع إلى تراجع التقدم نحو تحقق أهداف التنمية المستدامة.

I AM VACCINATED



طفل حصل على لقاحات يتأهب
للتقط صورته في مركز للرعاية
الصحية في الهند.

© UNICEF/UN0622108/Soni

لكل طفل، لقاءات: جدول أعمال من أجل المساواة

خلال السنوات القليلة الماضية، دعت الجهات صاحبة المصلحة، بما في ذلك مؤسسات الحوكمة العالمية والوكالات الإنمائية والأوساط الأكاديمية إلى تسريع العمل في خدمات التحصين.

واستناداً إلى الاستراتيجيات العالمية المبيّنة في جدول أعمال التحصين للعام 2030، واستراتيجية 5.0 للتحالف العالمي للقاءات والتحصين لتعزيز الإنصاف والتوسيع المستدام لنطاق تغطية التحصين، يعرض هذا التقرير جدول أعمال لوضع لقاءات الطفولة في المقام الأول - مجموعة من التوصيات الملموسة والقابلة للتنفيذ للوصول إلى كل طفل باللقاءات ولضمان استعداد نظم التحصين والرعاية الصحية الأولية لمواجهة التحديات المستقبلية.

وسيتطلب تنفيذ جدول الأعمال هذا إرادة سياسية قوية من الحكومات والجهات الرئيسية الأخرى صاحبة المصلحة في مجال التحصين. لقد أظهرت جائحة كوفيد-19 الأهمية المركزية للعمل الجماعي والمنسق لضمان وصول اللقاءات إلى الجميع، وتذكّرنا الأحداث باستمرار أن 'اللقاءات لا تنقذ الأرواح، بل أن تلقي اللقاءات هو ما ينقذ الأرواح'. وفي يحدث تلقي اللقاءات، يجب أن تكون الإرادة السياسية هي الأولوية العليا في جميع البلدان.

1. تحصين كل طفل، في كل مكان

الإنصاف يعني ما يلي: يجب أن تصل اللقاءات إلى كل طفل، بصرف النظر أين وُلد، أو هويته، أو أين يعيش.¹ وهذا يعني الوصول إلى الأطفال الذين خسروا اللقاءات أثناء الجائحة والذين باتت أعمارهم تتجاوز السن الذي يتعين أن يحصلوا فيه على اللقاءات في الأوضاع العادية. وهو يعني الوصول إلى الأطفال في ثلاثة أنواع من المناطق تم تحديدها بأنها تواجه عقبات محددة في الحصول على التحصين - القرى النائية، والمستوطنات الحضرية غير الرسمية، ومناطق النزاعات. ويعني أيضاً الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاء الذين يعيشون في أماكن قد لا تكون العوائق أمام التحصين فيها واضحة، والتي تقع عادة على بعد لا يزيد عن ساعة من أقرب مركز صحي.²

الأولويات الرئيسية

✓ **استدراك الأطفال الذين خسروا اللقاءات أثناء الجائحة:** لقد وُلدت الاستجابة إلى جائحة كوفيد-19 زخماً هائلاً للتحصين، والذي يمكن استخدامه الآن للتركيز على احتياجات الأطفال الذين لم يحصلوا على لقاءات أثناء الجائحة. وثمة حاجة إلى استجابات مكثّفة في البلدان الأشد تأثراً، مسنودة بدعم مالي وأنواع أخرى من الدعم من الجهات المانحة الرئيسية والشركاء الدوليين.

✓ **تحديد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاء والأطفال المنقوصي التحصين ومعالجة الجوانب الرئيسية لانعدام المساواة:** استخدام بيانات عالية الجودة وملائمة للغاية المنشودة من أجل تحديد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاء والأطفال المنقوصي التحصين وتوجيه العمل وإرشاده، والاستثمار في تقنيات ونهج جديدة لجعل البيانات أفضل من حيث التوقيت وأكثر انتظاماً. تطوير نظام سجل صحي للأطفال الأفراد لرصد النتائج، بما في ذلك وضع التحصين في المجتمع المحلي، ورصد التقدم والاحتياجات من خلال لوحات بيانات متاحة للجمهور. وتصميم خدمات التحصين بحيث تكون مستجيبة لمعالجة الأوجه الرئيسية لانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية، وإزالة العوائق أمام الحصول على اللقاءات.

- ✓ **تحديد الأطفال في المناطق الحضرية؛ والوصول إلى الأطفال في المناطق الريفية:** في المناطق الحضرية، تعزيز الانهماك مع المجتمع المحلي لتشجيع الناس على التعامل مع الخدمات الصحية، وتحسين الأمن للوالدين والعاملين الصحيين، وتوفير خدمات تحصين مرنة التوقيت. وفي المناطق الريفية، التركيز على تحفيز العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم من خلال زيادة أجورهم وغير ذلك من الحوافز، والتفكير في استخدام مشغلين من القطاع الخاص لتخفيض التكاليف الهامشية المرتفعة لتقديم خدمات التحصين، وإدماج الخدمات الصحية على نحو أفضل على امتداد القطاعات الأخرى.
- ✓ **التصدي للتحديات في أوضاع الطوارئ وأوضاع الهشاشة:** الاستثمار في التأهب لضمان أن البلدان مجهزة للاستجابة، بما في ذلك إنشاء مخزونات احتياطية، وبناء القدرة على التحمل، والانهماك مع المجتمع المدني. ودعم الأطفال والأسر المتنقلين، وضمان أن خدمات الصحة والتحصين متوافرة ومتاحة لهم. وإيلاء الأولوية للاستثمار في الحلول المبتكرة، من قبيل استخدام المعاملات المالية بالهاتف المحمول، والأنظمة الرقمية لدفع أجور العاملين الصحيين، وتطوير لقاحات ذات مدة صلاحية أطول.

2. تعزيز الطلب على اللقاحات والثقة بها

ثمة عوامل عديدة تؤثر على استعداد الأسر لتحصين أطفالها، وقد تعتمد هذه العوامل اعتماداً كبيراً على السياقات المحلية والثقافة والأعراف الاجتماعية. ويمكن أن تكون الأسئلة المتعلقة بسلامة اللقاحات وفعاليتها مهمة، وكذلك التصورات بشأن فوائد اللقاحات وتكاليفها (انظر الفصل 4). ويمكن لعلاقات المجتمع المحلي وتجاربه مع المسؤولين الصحيين والحكوميين أن تشكّل المواقف العامة إزاء استخدام خدمات التحصين والصحة. ويُعتبر فهم جميع هذه القضايا من خلال الإصغاء إلى المجتمع أمراً حاسماً للأهمية للمساعدة في تحديد وتطوير تدخلات واستراتيجيات مكيفة يمكنها المساعدة في تعزيز الطلب على اللقاحات.

الأولويات الرئيسية

- ✓ **التحدث مع المجتمعات المحلية:** تعزيز الانهماك مع المجتمعات المحلية لتكوين فهم أفضل لمواقفها إزاء سلامة اللقاحات وقيمة التحصين؛ وتجاربها - الجيدة منها والسيئة - مع الأنظمة الصحية والمسؤولين الحكوميين؛ والدعم الذي تحتاجه فيما إذا قرر الأفراد تخصيص وقت لتحصين أطفالهم.
- ✓ **معالجة العوائق المتعلقة بالنوع الجنساني:** استخدام نُهج مبتكرة لتوجيه وثقافة مقدمي القائمين على رعاية الأطفال خصوصاً الأمهات؛ وإشراك الآباء والرجال والانهماك معهم؛ وتكييف الخدمات لتلبية احتياجات القائمين على رعاية الأطفال الذين يعانون من ضيق الوقت.
- ✓ **تجهيز العاملين الصحيين للتعامل مع الشواغل الموجودة:** يتمتع العاملون الصحيون بمستوى عالٍ من الثقة، ويجب دعمهم ليكونوا حلفاء مؤثرين في إقناع الوالدين بتحصين أطفالهم، والتصدي للمعلومات المضللة في المجتمع المحلي، وتوجيه تصميم الاستجابات لتلبية احتياجات الأسر.
- ✓ **إعادة التفكير في المساءلة ضمن الأنظمة الصحية من أجل زيادة الثقة:** يجب على الحكومات دراسة إقامة هيئات إدارة حسنة التصميم، من قبيل لجان مرافق الرعاية الصحية، وذلك لتوفير آلية لقادة المجتمع المحلي للإعراب عن الشواغل ولمعالجة القضايا المتعلقة بالتحصين وخدمات الرعاية الصحية الأولية في مناطقهم.

3. إنفاق المزيد وعلى نحو أفضل على التحصين والصحة

لقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أنه على الرغم من الاستثمار العالمي الكبير في التحصين وتعزيز الأنظمة الصحية على امتداد العقد الماضي، فقد ظلت الأنظمة الصحية في العديد من البلدان هشة، ويعاني العديد منها من نقص الاستثمار وعدم وجود تمويل قابل للتوقع - وهي قضية مهمة بصفة خاصة للبلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الجهات المانحة الخارجية. وإذ تواجه بلدان عديدة آفاق خسارة عقد في الاستثمار العام، فقد بات من المهم أكثر من أي وقت مضى ضمان أن الأموال تُنفق على نحو جيد وتوجّه بفاعلية. ومن أجل تعزيز الإنصاف، يتعين على الحكومات الوطنية أن تولي الأولوية لتمويل خدمات التحصين والرعاية الصحية الأولية، وعليها أيضاً أن تدرس تعزيز القيادة والمساءلة للإشراف على الإنفاق بفاعلية وكفاءة. أما المانحون الدوليون، فيتعين عليهم القيام بالمزيد لإضفاء الانسجام على الدعم الذي يقدمونه، وتركيزه على تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

الأولويات الرئيسية

- ✓ **الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية على الصعيد الوطني:** يجب على الحكومات أن تولي الأولوية لتمويل الرعاية الصحية الأولية لضمان أنها تبذل جهوداً أكبر لتلبية احتياجات المستخدمين وضمان إمكانية الوصول المنصفة لخدماتها، خصوصاً للمجتمعات المحلية المنقوصة الخدمات.
- ✓ **إضفاء انسجام أكبر على الدعم المقدم من المانحين:** يجب على المانحين العمل على إدماج الدعم الذي يقدمونه بالأولويات والأنظمة الوطنية، والتحول عن المبادرات التي تستهدف أمراضاً بعينها والتوجه إلى تعزيز الأنظمة. ويوسع تحقيق انسجام أفضل للدعم أن يساعد في تقليص التشظي وإزالة التداخل الذي يؤدي إلى الهدر، بما في ذلك الازدواجية في الهياكل الأساسية وتقديم الخدمات ومنصات المعلومات، وجوانب أخرى.
- ✓ **تعزيز قدرات القيادات وتشجيع المساءلة:** تحسين آليات المساءلة الاجتماعية بغية ضمان الشفافية، والمخصصات الكافية من الموازنات، وجودة الخدمات، ومشاركة المجتمع المحلي. ويجب أن تكون هذه النهج جزءاً من اندفاع عامة لزيادة العوائد من الاستثمارات الحالية إلى الحد الأقصى، وذلك من خلال تحسين التخطيط والميزنة، وتحديد التحديات للموازنة، وتحسين أنظمة إدارة التمويل العام، وتعزيز التنسيق بين الوزارات على المستوى الوطني وبين الحكومة على المستويين الوطني ودون الوطني.
- ✓ **دراسة طرق التمويل المبتكرة:** يتعين على الجهات صاحبة المصلحة في جميع المستويات أن تبني على النجاحات التي تحققت مؤخراً وأن تدرس كيف يمكن لآليات التمويل المبتكرة أن تزيد عوائد الاستثمارات الحالية إلى الحد الأقصى، وأن تستفيد من موارد تمويل جديدة. ويجب أن تسترشد هذه النهج بفهم واضح للأخطار المحتملة والحاجة إلى الإدارة والإشراف.

4. بناء أنظمة قادرة على التحمل وتمكينها من تحمل الصدمات من أجل المستقبل

يحق لكل مجتمع محلي التمتع برعاية صحية أولية محورها الأفراد بحيث يكون التحصين جزءاً أصيلاً من تقديم الخدمات. وفي المقابل، يمكن أن يكون التحصين نقطة دخول لتعزيز الرعاية الصحية الأولية وتحسين تقديم الخدمات، خصوصاً في الأوضاع الصعبة. يجب على الرعاية الصحية الأولية أن تولي الأولوية للإنصاف، وأن تركز على الأفراد الأشد حاجة، وأن يكون محورها الناس بدلاً من أن تتمحور على الأمراض. إن العاملين الصحيين، والعاملين الصحيين المجتمعيين، هم في صميم الرعاية الصحية، ومن الأهمية الحاسمة تعزيز وجودهم ومهاراتهم وتحفيزهم. يمكن للأنظمة القادرة على التحمل أن تستجيب إلى تفشي الأمراض أو الأوبئة أو الجوائح، وفي الوقت نفسه مواصلة تقديم الخدمات الأساسية. ويعني بناء مثل هذه الأنظمة توفير رعاية صحية أولية جيدة يعمل فيها عاملون مهرة يتمتعون بالدافعية وقريبون من المجتمعات المحلية؛ وتطوير أنظمة بيانات ومعلومات لرصد الاحتياجات في مجال التحصين؛ وتعزيز الرقابة، خصوصاً على تفشي الأمراض. ومن الأهمية الحاسمة أيضاً تأمين إمدادات موثوقة من اللقاحات واستخدام الابتكارات على أفضل نحو ممكن لمساعدة العاملين الصحيين في الوصول إلى الأطفال الذين يعيشون في الأماكن الأكثر تديراً.

الأولويات الرئيسية

- ✓ **التركيز على العاملين الصحيين، لا سيما النساء:** تحسين الأجور وظروف العمل بغية خلق الدافعية لدى العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم، خصوصاً النساء العديداً اللاتي يعملن في الأنظمة الصحية، وهن بحاجة إلى تمثيل أفضل في القيادة، والحصول على فرص التدريب والارتقاء المهني، والحماية من التمييز والعنف الجنساني في مكان العمل، وتوفير ترتيبات عمل مرنة لمساعدتهن في إدارة التزامتهن الأسرية والمهنية.
- ✓ **تحسين جمع البيانات ورصد الأمراض:** من الأهمية الحاسمة تحسين جمع البيانات بشأن التحصين ضمن أنظمة المعلومات الأوسع للرعاية الصحية الأولية، وضمان أنه يمكن الاستفادة منها في تنفيذ التدخلات. ويتعين على البلدان أيضاً أن تؤسس وأن تعزز أنظمة رصد شاملة للأمراض التي يمكن منعها باللقاحات، وذلك كجزء من نظام وطني لرصد الصحة العامة، وبدعم من شبكة قوية من المختبرات الموثوقة.
- ✓ **ضمان توافر اللقاحات والإمدادات الأخرى:** ضمان إمدادات آمنة من اللقاحات العالية الجودة والسلع المرتبطة بها. وبتوسع زيادة استخدام عمليات واستراتيجيات الشراء المجمعّة أن تضمن خفض التكاليف ودعم المخزونات الاحتياطية. ويجب أيضاً دراسة ودعم إمكانية توسيع التصنيع الإقليمي لتسريع تنويع إمدادات اللقاحات.
- ✓ **تطوير وتعزيز ابتكارات مؤثرة:** الاستثمار في تقنيات جديدة لتقديم الخدمات، من قبيل سلاسل التبريد التي تعمل بالطاقة الشمسية، واللقاحات المقاومة للحرارة، ولصقات مصفوفة الإبر المتناهية الصغر، وذلك لضمان إمكانية الوصول إلى اللقاحات أمام المجتمعات المحلية التي تواجه الأوضاع الأشد صعوبة.



في مركز كاتامبور الصحي في مدينة
لوندا في أنغولا، يقوم «ويلسون
أبريو» بتهدئة ابنته «كايلان»
التي يبلغ عمرها شهرين بعد أن
تلقت لقاحاً لحمايتها من الدفتريا،
والسعال الديكي، والكزاز، والتهاب
الكبد الوبائي من النوع ب ومن
الإنفلونزا. وهذه بداية جيدة للحياة.

UNICEF/U.S. CDC/ UN0828193 / ©

Karel Prinsloo

مقدمة

18. منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، تغطية التحصين: هل نشهد تراجعاً؟، منظمة الصحة العالمية واليونيسف، جنيف ونيويورك، تموز/يوليو 2020، <<https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-are-we-losing-ground/>>، بالرجوع إليه في 6 تموز/ يوليو 2022.
 19. تقديرات تغطية التحصين الوطنية لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسف، 2021. <<https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>>، بالرجوع إليه في 28 شباط/ فبراير 2023.
 20. تنفيذ جدول أعمال التحصين للعام 2030.
 21. Lindstrand, Ann, et al., 'The World of Immunization: Achievements, challenges, and strategic vision for the next decade', The Journal of Infectious Diseases, vol. 224, suppl. 4, 1 October 2021, pp. S452-S467, <<https://doi.org/10.1093/infdis/jiab284>>
 22. Larson, Heidi J., Emmanuela Gakidou and Christopher J.L. Murray, 'The Vaccine-Hesitant Moment', New England Journal of Medicine, vol. 387, no. 1, 2022, pp. 58-65, <<https://doi.org/10.1056/NEJMra2106441>>
 23. منظمة الصحة العالمية، 'عشرة تهديدات للصحة العالمية في عام 2019'، غير مؤرخ، <www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 24. Larson, et al., 'The Vaccine-Hesitant Moment'.
 25. منظمة الصحة العالمية، 'تحديث عالمي بشأن الحصبة والسعال الديكي لشهر كانون الثاني/يناير 2023'، منظمة الصحة العالمية، جنيف <www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>، بالرجوع إليه في 23 كانون الثاني/ يناير 2023.
 26. Clarke, Ed, and Beate Kampmann, 'No One is Safe Until Everyone is Safe - From polio too', BMJ, vol. 377, 2022, art. o1625, <<https://doi.org/10.1136/bmj.o1625>>
 27. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، أزمة المناخ هي أزمة في حقوق الطفل: تبني مؤشر مناظر المناخ على الأطفال، اليونيسف، نيويورك، آب/ أغسطس 2021، <www.unicef.org/reports/>، بالرجوع إليه في 28 شباط/ فبراير 2023.
 28. جدول أعمال التحصين للعام 2030.
 29. الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، الأمم المتحدة، نيويورك، 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989، المادة 24، <www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
 30. جدول أعمال التحصين للعام 2030.
 31. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، تكاليف تحصين الطفل، اليونيسف، نيويورك، آب/أغسطس 2020.
 32. Immunization Economics Community of Practice, 'Return on Investment', 2019, <<https://immunizationeconomics.org/dove-roi/>> accessed 27 February 2023.
 33. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19. Technical update: Old scars, new wounds', The World Bank, Washington, D.C., September 2022, <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35298/September%202022.pdf>>, accessed 27 February 2023.
 34. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19, Health, Nutrition and Population Discussion Paper, The World Bank, Washington, D.C., March 2021, pp. 45-46, <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>>, accessed 6 March 2023.
- ## الفصل 1
1. MacMillan, Carrie, 'Herd Immunity: Will we ever get there?', Yale Medicine, 21 May 2021, <www.yalemedicine.org/news/herd-immunity> accessed 28 February 2023
 2. منظمة الصحة العالمية، 'تحليل ورؤى بشأن التحصين'، <www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>، بالرجوع إليه في 7 شباط/ فبراير 2023.
 3. مكتب منظمة الصحة العالمية في أفريقيا، 'تصاعد حالات تفشي الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات في أفريقيا'، 28 نيسان/ أبريل 2022، <www.afro.who.int/news/vaccine-preventable-disease-outbreaks-rise-africa>، بالرجوع إليه في 3 أيار/ مايو 2022.
 4. منظمة الصحة العالمية واليونيسف، 'البونيسف ومنظمة الصحة العالمية تحذران من تآلف مجموعة متكاملة من العوامل تندر بحدوث حالات تفشي للحصبة، مما سيؤثر على الأطفال'، بيان صحفي، 27 نيسان/ أبريل 2022، <www.unicef.org/press-releases/unicef-and-who-warn-perfect-storm-conditions-measles-outbreaks-affecting-children>، بالرجوع إليه في 3 أيار/ مايو 2022.
 5. أخبار الأمم المتحدة، 'ما يقرب من 40 مليون طفل عرضة للإصابة بالحصبة بسبب التعطيلات الناجمة عن كوفيد-19'، 23 تشرين الثاني/ نوفمبر 2022، <<https://news.un.org/en/story/2022/11/1131002>>، بالرجوع إليه في 23 شباط/ فبراير 2023.
 6. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 'الحصبة والحصبة الألمانية في العالم'، 23 تشرين الثاني/ نوفمبر 2022، <www.cdc.gov/globalhealth/measles/index.html>، بالرجوع إليه في 23 شباط/ فبراير 2023.
 7. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 'مضاعفات الحصبة'، 5 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020، <www.cdc.gov/measles/symptoms/complications.html>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 8. Leal, I., et al. (2015), 'An Old "New" Friend: Postmeasles blindness in the 21st century', BMJ Case Reports, 2015, art. bcr2015211766, <<http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2015-211766>>
 9. World Health Organization, 'Measles', 5 December 2019, <www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>, accessed 27 February 2023.
 10. Semba, Richard D., and Martin W. Bloem, 'Measles Blindness', Public Health and the Eye, vol. 49, no. 2, March 2004, pp. 243-255, <<https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2003.12.005>>.
 11. Dixon, Meredith G., et al., 'Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000-2020', Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 70, no. 45, 10 November 2021, pp. 1563-1569, <<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7045a1>>
 12. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، التقدم والتحديات في تحقيق التغطية الشاملة للتحصين: تقديرات منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف لتغطية التحصين على الصعيد الوطني لعام 2021، 15 تموز/ يوليو 2022، <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/07/progress-challenges_wuenic2021.pdf>، بالرجوع إليه في 26 تموز/ يوليو 2022.
 13. التقدم والتحديات في تحقيق التغطية الشاملة للتحصين: تقديرات منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف لتغطية التحصين على الصعيد الوطني لعام 2021.
 14. المرجع السابق.
 15. جدول أعمال التحصين للعام 2030: استراتيجية عالمية كي لا يتخلف أحد عن الركب، غير مؤرخ، <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_698&download=true>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 16. Henderson, Donald A., 'The Eradication of Smallpox - An overview of the past, present, and future', Vaccine, vol. 29, suppl. 4, 2011, pp. D7-D9, <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11009546>, accessed 27 February 2023.
 17. المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، حجة الاستثمار 2022-2026: الاستثمار في وعد عالم خالٍ من شلل الأطفال، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2022، ص. ٧، <<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/04/GPEI-Investment-Case-2022-2026-Web-EN.pdf>>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 18. منظمة الصحة العالمية، 'الوفيات الزائدة في العالم المرتبطة بكوفيد-19'، كانون الثاني/يناير 2020 - كانون الأول/ ديسمبر 2021، أيار/ مايو 2022، <www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 19. Mattieu, E., et al., 'Coronavirus Pandemic (COVID-19) Vaccinations', Our World in Data, 2020, <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>, accessed on 26 July 2022.
 20. Watson, Oliver J., et al., 'Global Impact of the First Year of COVID-19 Vaccination: A mathematical modelling study', The Lancet Infectious Diseases, vol. 22, no. 9, September 2022, pp. 1293-1302, <[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)>
 21. Solis-Moreira, Jocelyn, 'How Did We Develop a COVID-19 Vaccine So Quickly?', MedicalNewsToday, 13 November 2021, <www.medicalnewstoday.com/articles/how-did-we-develop-a-covid-19-vaccine-so-quickly>, accessed 27 February 2023.
 22. Watson, et al., 'Global Impact of the First Year of COVID-19 Vaccination'.
 23. منظمة الصحة العالمية، تنفيذ جدول أعمال التحصين للعام 2030: إطار للعمل من خلال التخطيط المنسق، والرصد والتقييم، والملكية والمساءلة، والتواصل والدعوة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2021، <www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023.
 24. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, The Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Review and lessons learned, WHO/IVB/19.07, World Health Organization, Geneva, 2019, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329097/WHO-IVB-19-07-eng.pdf>>, accessed 27 February 2023.

22. Ibid., p. 48.
23. منظمة الصحة العالمية، الإدارة والسياسات المعنية بقوة العمل في القطاع الصحي في سياق الاستجابة إلى جائحة كوفيد-19: توجيهات مؤقتة، منظمة الصحة العالمية، 3 كانون الأول/ديسمبر، 2020، www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health-workforce-2020، بالرجوع إليه في 23 شباط/فبراير 2023.
24. المرجع السابق.
25. التحالف العالمي للقاحات والتحصين، 'دراسات تقييمية'، 20 كانون الأول/ديسمبر 2021، www.gavi.org/programmes-impact/our-impact/evaluation-studies، بالرجوع إليه في 23 شباط/فبراير 2023.
- ## الفصل 2
1. أجرى سيزار فكتوريا وألويزو باروس من المركز الدولي للمساواة في الصحة التابع لجامعة بيلوناس بالبرازيل تحليلاً مخصصاً لتقرير حالة أطفال العالم 2023 بخصوص استطلاعات ذات تمثيل وطني جرت من عام 2015 حتى عام 2020 وشملت 74 بلداً. وقد تضمنت الاستطلاعات الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات. وكان متغير النتيجة هو عدم تلقي أي جرعات من اللقاح الثلاثي (الدفتريا والكزاز والسعال الديكي)، والذي يشار إليه بانتشار عدم تلقي اللقاح الثلاثي، وهو مقياس غير مباشر لعدم الحصول على أي جرعة لقاح. وشمل التحليل 161,922 طفلاً بسن 12-23 شهراً مما يمثل أكبر مجموعة مستهدفة لقياس تغطية التحصين. وقد درست تسعة متغيرات للشرائح المختلفة: الفئات الخسيسة والعشرية للثروة (مستمدة من مؤشرات ممتلكات الأسر المعيشية)، والسكن في المناطق الريفية أو الحضرية، وتقسيم الشرائح المزوج القائم على الثروة ومكان السكن، وجنس الطفل، ومستوى تعليم الأم وتمكينها (باستخدام المؤشر القائم على الاستطلاعات بشأن تمكين المرأة (SWPER))، والجماعة الإثنية، والمنطقة دون الوطنية. وأخذت جميع التحليلات بالاعتبار تصميم العينات للاستطلاعات، وقدمت تقديرات مجمعة حسب مناطق العالم وفئات الدخل القطرية باستخدام عدد الأطفال في كل بلد كمعامل ترجيح.
2. Feletto, Marta, et al., 'A Gender Lens to Advance Equity in Immunization', Discussion Paper 05, Equity Reference Group for Immunization, December 2018, p. 4.
3. Ibid., p. 4.
4. Ewerling, Fernanda, et al., 'SWPER Global: A survey-based women's empowerment index expanded from Africa to all low- and middle-income countries', Journal of Global Health, vol. 10, no. 2, December 2022, art. 020434, <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020434>.
5. Okwo-Bele, Jean-Marie, et al., 'Tackling Inequities in Immunization Outcomes in Conflict Contexts', Discussion Paper 06, Equity Reference Group for Immunization, December 2018, p. vi.
6. Ibid., p. 4.
7. Ibid.
8. Ibid., p. 2.
9. Ibid., p. 4.
10. Ibid.
11. Singh et al., 'Strategies to Overcome Vaccine Hesitancy: A systematic review', Systematic Reviews, vol. 11, art. 78, April 2022, <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01941-4>.
12. Gibson, Dustin G., et al., 'Mobile phone-delivered Reminders and Incentives to Improve Childhood Immunization Coverage and Timeliness in Kenya (M-SIMU): A cluster randomised controlled trial', The Lancet Global Health, vol. 5, no. 4, April 2017, pp. E428-E438, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30072-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30072-4).
13. Jarrett, Caitlin, et al., 'Strategies for Addressing Vaccine Hesitancy – A systematic review', Vaccine, vol. 33, no. 34, 2015, pp. 4180-4190, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>.
14. Carter, Austin, et al., 'Modeling the Impact of Vaccination for the Immunization Agenda 2030: Deaths averted due to vaccination against 14 pathogens in 194 countries from 2021-2030', SSRN, 26 April 2021, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3830781>.
15. Piot, Peter, et al., 'Immunization: Vital progress, unfinished agenda', Nature, vol. 575, 6 November 2019, pp. 119-129, <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1656-7>.
16. الأمم المتحدة، 'حوالي 40 مليون طفل عرضة للإصابة بالحصبة بسبب التعطيلات الناشئة عن كوفيد-19'، أبناء الأمم المتحدة، 23 تشرين الثاني/نوفمبر 2022، <https://news.un.org/en/story/2022/11/1131002>، بالرجوع إليه في 10 كانون الأول/ديسمبر 2022.
17. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 'الانتهاج الرئوي'، كانون الأول/ديسمبر 2022، <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>، بالرجوع إليه في 7 شباط/فبراير 2023.
18. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 'الإسهال'، كانون الأول/ديسمبر 2022، <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>، بالرجوع إليه في 7 شباط/فبراير 2023.
19. جدول أعمال التحصين للعام 2030: استراتيجية عالمية كي لا يتخلف أحد عن الركب (جدول أعمال التحصين للعام 2023)، غير مؤرخ، https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fc4-4847-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fc4-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf، بالرجوع إليه في 27 شباط/فبراير 2023.
4. Jerving, Sara, 'Is a Measles Spike a Bellwether for Other Vaccine-Preventable Outbreaks?', DEVEX, Inside Development, Global Health, 5 May 2022, www.devex.com/news/is-a-measles-spike-a-bellwether-for-other-vaccine-preventable-outbreaks-103147, accessed 6 May 2022.
5. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، الهزال الشديد: وضع طارئٍ مُهمَل ولكنه مدمر لحياة الأطفال، نداء بشأن الأطفال صادر عن اليونيسف، آذار/مايو 2022، ص. 5، www.unicef.org/media/120346/file/Wasting%20child%20alert.pdf، بالرجوع إليه في 26 تشرين الأول/أكتوبر 2022.
6. FAO, et al., The State of Food Security and Nutrition in the World 2022: Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2022, p. 10, <https://doi.org/10.4060/cc0639en>.
7. Toh, Zheng Quan, et al., 'Human Papillomavirus Vaccination After COVID-19', JNCI Cancer Spectrum, vol. 5, no. 2, 2 March 2021, art. pkab011, p. 5, <https://doi.org/10.1093/jncics/pkab011>.
8. Bray, Freddie, et al., 'Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries', CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 68, no. 6, 12 September 2018, pp. 394-424, p. 401, <https://doi.org/10.3322/caac.21492>. Erratum in: CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 70, no. 4, July 2020, p. 313.
9. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، التقدم والتحديات في تحقيق التغطية الشاملة للتحصين: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التحصين على الصعيد الوطني لعام 2021، 15 تموز/يوليو 2022، ص. 23، https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/07/progress-challenges_wuenic2021.pdf، بالرجوع إليه في 26 تموز/يوليو 2022.
10. المرجع السابق، ص. 21.
11. Masresha, Balcha Girma, et al., 'The Performance of Routine Immunization in Selected African Countries During the First Six Months of the COVID-19 Pandemic', Pan African Medical Journal, vol. 37, suppl. 1, 18 September 2020, art. 12.
12. Grundy, John, and Beverley-Ann Biggs, 'The Impact of Conflict on Immunization Coverage in 16 Countries', International Journal of Health Policy and Management, vol. 8, no. 4, April 2019, pp. 211-221, <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.127>.
13. Nelson, Roxanne, 'COVID-19 Disrupts Vaccine Delivery', The Lancet Infectious Diseases, vol. 20, no. 5, 17 April 2020, p. 546, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30304-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30304-2).
14. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19', Health, Nutrition and Population Discussion Paper, The World Bank, Washington, D.C., March 2021, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>, accessed 6 March 2023.
15. منظمة الصحة العالمية، الجولة الثالثة من استقصاء النيبض العالمي بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-19: تقرير نصف المدة للفترة تشرين الثاني/نوفمبر - كانون الأول/ديسمبر 2021، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 7 شباط/فبراير 2022، ص. 16، www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1، بالرجوع إليه في 23 شباط/فبراير 2023.
16. Lee Ho, et al., 'Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic on Vaccine-Preventable Disease Campaigns', International Journal of Infectious Diseases, vol. 119, June 2022, pp. 201-209, <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.04.005>.
17. منظمة الصحة العالمية، 'فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 - ملاوي'، مادة إخبارية، 3 آذار/مارس 2022، [www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-\(WPV1\)-malawi](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-(WPV1)-malawi)، بالرجوع إليه في 11 كانون الثاني/يناير 2023.
18. Zeitouny, Seraphine, et al., 'Mapping Global Trends in Vaccine Sales Before and During the First Wave of the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional time-series analysis', BMJ Global Health, vol. 6, no. 12, 2 December 2022, art. e006874, p. 7, <https://gh.bmj.com/content/6/12/e006874#block-system-main>, accessed 23 February 2023.
19. Ibid., p. 1.
20. Dubé, Eve, and Noni E. MacDonald, 'How Can a Global Pandemic Affect Vaccine Hesitancy?', Expert Review of Vaccines, vol. 19, no. 10, 18 September 2020, pp. 899-901, <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825944>.
21. Ota, Martin O.C., et al., 'Impact of COVID-19 Pandemic on Routine Immunization', Annals of Medicine, vol. 53, no. 1, 2 December 2021, pp. 2286-2297, <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2009128>.
22. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، لوحة متابعة سوق لقاحات كوفيد-19، <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard>، بالرجوع إليه في 20 كانون الأول/ديسمبر 2022.
23. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19. Technical update: Old scars, new wounds', The World Bank, Washington, D.C., September 2022, p. 13, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35298-September%202022.pdf>, accessed 27 February 2023.

- Bliss and Carbaugh, 'Gender Equity to Improve Immunization Services'. 18
- Ibid. .19
- المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، 'إعلان أما-آتا'، أيلول/ سبتمبر 1978، <<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>>. 20
- منظمة الصحة العالمية، 'الرعاية الصحية الأولية'، صحيفة وقائع، 1 نيسان/ أبريل 2021، <www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>، بالرجوع إليه في 14 كانون الأول/ ديسمبر 2022. 21
- المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، إعلان أستانا، أستانا، 26 تشرين الأول/ أكتوبر 2018، <www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018-61>، بالرجوع إليه في 8 آذار/ مارس 2023. 22
- World Health Organization and UNICEF, A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: Towards UHC and the SDGs, WHO, UNICEF, Geneva and New York, 2018, pp. xvii; 'Primary Health Care'. 23
- Santos, Thiago M., et al., 'Assessing the Overlap between Immunisation and Other Essential Health Interventions in 92 Low- and Middle-income Countries Using Household Surveys: Opportunities for expanding immunization and primary health care', The Lancet, vol. 42, no. 101196, December 2021, <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101196>>. 24
- Ibid. .25
- جدول أعمال التحصين للعام 2030: استراتيجية عالمية كي لا يتخلف أحد عن الركب (جدول أعمال التحصين للعام 2023)، غير مؤرخ، <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf>، بالرجوع إليه في 27 شباط/ فبراير 2023. 26
- Ibid., p. 12. .27
- Ibid., p. 30. .28
- World Health Organization, Working Together: An integration resource guide for immunization services throughout the life course, WHO, Geneva, 2018, pp. 33-39, <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276546>>, accessed 8 March 2023. 29
- Edmond, Karen, et al., 'Mobile Outreach Health Services for Mothers and Children in Conflict-affected and Remote Areas: A population based study', Archives of Disease in Childhood, vol. 105, no. 1, 2020, pp. 18-25, quoted in Crocker-Buque, Tim, et al., 'Immunization, Urbanization and Slums: A systematic review of factors and interventions', BMC Public Health, vol. 17, art. 556, June 2017, p. 7, <<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4473-7>>. 30
- جدول أعمال التحصين للعام 2030، ص. 22. 31
- Crocker-Buque, Tim, et al., 'Immunization, Urbanization and Slums – A systematic review of factors and interventions', BMC Public Health, vol. 17, art. 556, June 2017, <<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4473-7>>. 32
- Ibid. .33
- World Health Organization, WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes, WHO, Geneva, 2018, pp. 25, 92-93, <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275474>>, accessed 8 March 2023.. 34
- Ibid., pp. 63, 92-93. 35
- World Health Organization, Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, WHO, Geneva, 2016, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>>, accessed 8 March 2023. 36
- Nguyen, Duen Thi Kim, et al., 'Does Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Training Improve the Skills of Health Workers? A systematic review and meta-analysis', PLoS ONE, vol. 8, no. 6, 12 June 2013, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066030>>. 37
- Equity Reference Group for Immunization, 'Brief on Published Evidence on Human Resources for Health Strategies in Underserved Areas of Low- and Middle-income Countries', Meeting Brief, October 2022. 38
- Bliss and Carbaugh, 'Gender Equity to Improve Immunization Services'. 39
- Ibid. .40
- The Gender Pay Gap in the Health and Care Sector: A global analysis in the time of COVID-19, p. 125. 41
- Bliss and Carbaugh, 'Gender Equity to Improve Immunization Services'. 42
- Ibid. .43
- Masis, Lizah, et al., 'Community Health Workers at the Dawn of a New Era: 4. Programme financing', Health Research Policy and Systems, vol. 19, suppl. 3, 12 October 2021, art. 107, <<https://doi.org/10.1186/s12961-021-00751-9>>. 44
- Larson, Heidi J., Emmanuela Gakidou and Christopher J.L. Murray, 'The Vaccine-Hesitant Moment', New England Journal of Medicine, vol. 387, 2022, pp. 58-65, <<https://doi.org/10.1056/NEJMr2106441>>. 1
- de Figueiredo, Alexandre, et al., 'Mapping Global Trends in Vaccine Confidence and Investigating Barriers to Vaccine Uptake: A large-scale retrospective temporal modelling study', The Lancet, vol. 396, no. 10255, 26 September 2020, pp. 898-908, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)> (see abstract and p. 905). 2
- Larson, Heidi J., and David A. Broniatowski, 'Volatility of Vaccine Confidence', Science, vol. 371, no. 6356, 26 March 2021, p. 1289, <<https://doi.org/10.1126/science.abc4888>>. 3
- Ibid. .4
- أجرى مشروع الثقة باللقاحات دراسة استعراضية قائمة على نماذج حاسوبية، وهي دراسة واسعة النطاق لتحري مدى تغير الثقة باللقاحات في 54 بلداً بين عام 2015 و تشرين الثاني/ نوفمبر 2019 (ما قبل الجائحة)، وفي عامي 2021 و 2022 (ما بعد الجائحة). وقد جمعت الدراسة بيانات من استطلاعات ذات تمثيل وطني شملت أكثر من 100,000 فرد. وقد حُذفت البيانات الخاصة بسنة 2020 لضمان التمييز الواضح نسبياً بين المجموعتين ما قبل الجائحة وما بعد الجائحة. وتم قياس الثقة باللقاحات عبر استبيان قائم على مقياس 'ليكرت' (Likert-scale) مؤلف من ثلاثة بنود تحري تصورات الأفراد بشأن أهمية اللقاحات وسلامتها وفعاليتها. وتم تقييم التغيرات في الثقة على المستوى الوطني للسكان المشمولين في العينة وضمن فئات ديمغرافية فرعية عبر اختبارات 'ولكوكسون-مان-ويتني' (Wilcoxon-Mann-Whitney) مع تعديل قيمة p بمعامل تعديل 'بونفيريوني' (Bonferroni) لمراعاة تعدد الافتراضات. 5
- منظمة الصحة العالمية، 'عشرة تهديدات للصحة العالمية في عام 2019، غير مؤرخ، <www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>، بالرجوع إليه في 15 شباط/ فبراير 2023. 6
- Larson, et al., 'The Vaccine-Hesitant Moment'. 7
- Ibid. .8
- Ibid. .9
- Eze, Paul, et al., 'Factors Associated with Incomplete Immunization in Children Aged 12-23 Months at Subnational Level, Nigeria: A cross-sectional study', BMJ Open, vol. 11, no. 6, art. e047445, 2021, <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047445>>. 10
- Larson, Heidi J., Leesa Lin and Rob Goble, 'Vaccines and the Social Amplification of Risk', Risk Analysis, vol. 42, 14 May 2022, pp. 1409-1422, <<https://doi.org/10.1111/risa.13942>> (see MMR example, p. 4). 11
- Ibid. .12
- Elliman, David, and Helen Bedford, 'MMR: Where are we now?', Archives of Diseases in Children, vol. 92, no. 2, pp. 1055-1057, <<http://dx.doi.org/10.1136/adc.2006.103531>>. 13
- Ibid., p. 1055. المرجع الأصلي يحدد إنجلترا 13
- The Sabin-Aspen Vaccine Science & Policy Group, Meeting the Challenge of Vaccination Hesitancy, The Aspen Institute, Sabin Vaccine Institute, Washington, D.C., May 2020, p. 16, <www.sabin.org/resources/meeting-the-challenge-of-vaccination-hesitancy>, accessed 8 March 2023. 14
- Larson, Heidi J., Kenneth Hartigan-Go and Alexandre de Figueiredo, 'Vaccine Confidence Plummets in Philippines Following a Dengue Vaccine Scare: Why it matters to pandemic preparedness', Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 15, no. 3, 12 October 2018, pp. 625-627, <<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1522468>>. 15
- Mendoza, Ronald U., Sheena A. Valenzuela and Manuel M. Dayrit, 'A Crisis of Confidence: The case of Dengvaxia in the Philippines', Working Paper, Ateneo School of Government, Quezon City, January 2020, p. 17. 16
- Mendoza, Valenzuela and Dayrit, 'A Crisis of Confidence: The case of Dengvaxia in the Philippines', p. 17. 17
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة وآخرون، دليل ميداني لإدارة المعلومات المضللة: توجيهات بشأن التصدي لوباء المعلومات المضللة في العالم وتعزيز الطلب على اللقاحات، اليونسف، نيويورك، كانون الأول/ ديسمبر 2020، ص. 35، <<https://vaccinemisinformationguide.org/>>، بالرجوع إليه في 21 شباط/ فبراير 2023. 18
- Sarika Bhattacharjee and Carlotta Dotto, 'Vaccine Case Study: Understanding the impact of polio vaccine disinformation in Pakistan', First Draft, 19 February 2020, <<https://firstdraftnews.org/long-form-article/first-draft-case-study-understanding-the-impact-of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan>>, accessed, 7 March 2023. 19
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة وآخرون، دليل ميداني لإدارة المعلومات المضللة، ص. 35. 20
- Jarrett, Caitlin, et al., 'Strategies For Addressing Vaccine Hesitancy – A systematic review', Vaccine, vol. 33, no. 34, 14 August 2015, pp. 4180-4190, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>>. 21
- Tripathi Stuti, et al., 'Designing Appropriate, Acceptable and Feasible Community-Engagement Approaches to Improve Routine Immunisation Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A synthesis of 3ie-supported formative evaluations', PLoS ONE, vol. 17, no. 10, art. e0275278, 2022, p. 11, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275278>>. 22

- Saggurti, Niranjana, et al., 'Effect of Health Intervention Integration Within Women's Self-Help Groups on Collectivization and Healthy Practices Around Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health in Rural India', *PLoS ONE*, vol. 13, no. 8, 23 August 2018, art. e0202562, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202562>>. .51
- .Ibid. .52
- Demissie, Shiferaw Dechasa, et al., 'Community Engagement Strategy for Increased Uptake of Routine Immunization and Select Perinatal Services in North-West Ethiopia: A descriptive analysis', *PLoS ONE*, vol. 15, no. 10, 29 October 2020, art. e0237319, p. 1, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237319>>. .53
- .Ibid. .54
- Global Polio Eradication Initiative, *Gender Equality Strategy 2019–2023*, World Health Organization, Geneva, 2019. .55
- Global Polio Eradication Initiative, *Technical Brief: Gender*, World Health Organization, Geneva, 2018, p. 12. .55
- World Health Organization, *Why Gender Matters: جدول أعمال التحصين للعام 2030*, منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2021، ص. 35، <www.gavi.org/sites/default/files/2021-12/why-gender-matters-ia2030.pdf>. بالرجوع إليه في 21 شباط/فبراير 2023. .56
- Jones, Amy, and Natalie Kawesa-Newell, 'Using Branded Behaviour Change Communication to Create Demand for the HPV Vaccine Among Girls in Malawi: An evaluation of Girl Effect's Zathu mini magazine', *Vaccine*, vol. 40, suppl. 1, 31 March 2022, pp. A107–A115, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.07.011>>, pp. A110, A112. .57
- Fisher, Harriet, et al., 'Young Women's Autonomy and Information Needs in the Schools-Based HPV Vaccination Programme: A qualitative study', *BMC Public Health*, vol. 20, art. 1680, 2020, <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09815-x>>. .58
- Feletto, et al., 'A Gender Lens to Advance Equity in Immunization', pp. 6–11, 15. .59
- لماذا النوع الجنساني مهم: جدول أعمال التحصين للعام 2030، ص. 17. .59
- Goodman, Tracey, et al., 'Why Does Gender Matter for Immunization?', *Vaccine*, 10 December 2022, p. 4, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.071>>. .60
- لماذا النوع الجنساني مهم: جدول أعمال التحصين للعام 2030، ص. 18. .60
- Singh, Kavita, Erica Haney and Comfort Olorunsaiye, 'Maternal Autonomy and Attitudes Towards Gender Norms: Associations with Childhood Immunization in Nigeria', *Maternal and Child Health Journal*, vol. 17, no. 5, July 2013, pp. 837–841, <<https://doi.org/10.17615/ah06-0141>>, pp. 4–5. .61
- لماذا النوع الجنساني مهم: جدول أعمال التحصين للعام 2030، ص. 17. .62
- Antai, Diddy, 'Gender Inequities, Relationship Power, and Childhood Immunization Uptake in Nigeria: A population-based cross-sectional study', *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 16, no. 2, February 2012, pp. E140–E143, <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.11.004>>. .62
- Muralidharan, Arundati, et al., 'Transforming Gender Norms, Roles, and Power Dynamics for Better Health: Evidence from a systematic review of gender-integrated health programs in low- and middle-income countries', *Futures Group, Health Policy Project*, Washington, D.C., September 2015, p. 2 <www.healthpolicyproject.com/pubs/381_GPMIndiaSummaryReport.pdf>, accessed 8 March 2023. .63
- Ebot, J.O., "Girl Power!": The relationship between women's autonomy and children's immunization coverage in Ethiopia', *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 33, 2015, art. 18, p. 6, <<https://doi.org/10.1186/s41043-015-0028-7>>. .64
- .المرجع السابق. .65
- لماذا النوع الجنساني مهم: جدول أعمال التحصين للعام 2030، ص. 18، 35. .66
- Gender Equality Strategy 2019–2023, p. 12. .67
- Technical Brief: Gender, p. 12. .68
- .Ibid., pp. 12–13. .69
- .Ibid., p. 13. .70
- Jarrett, et al., 'Strategies For Addressing Vaccine Hesitancy – A systematic review', p. 4185. .22
- Crocker-Buque, Tim, et al., 'Immunization, Urbanization and Slums: A systematic review of factors and interventions', *BMC Public Health*, vol. 17, art. 556, June 2017, p. 12, <<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4473-7>>. .23
- .Ibid., p. 6. .24
- Akwataghibe, Ngozi N., et al., 'Using Participatory Action Research to Improve Immunization Utilization in Areas with Pockets of Unimmunized Children in Nigeria', *Health Research Policy and Systems*, vol. 19, suppl. 2, art. 88, 11 August 2021, <<https://doi.org/10.1186/s12961-021-00719-9>>. .25
- .Ibid., pp. 1, 8, 12. .26
- .Ibid., pp. 1, 8, 12. .27
- Oyo-Ita, A., et al., 'Effects of Engaging Communities in Decision-Making and Action Through Traditional and Religious Leaders on Vaccination Coverage in Cross River State, Nigeria: A cluster-randomised control trial', *PLoS ONE*, vol. 16, no. 4, 16 April 2021, art. e0248236, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248236>>. .28
- .Ibid. .29
- Larson, Heidi J., et al., 'Measuring Trust in Vaccination: A systematic review', *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 14, no. 7, 10 May 2018, pp. 1599–1609, <<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1459252>>. .30
- Singh, Prem, et al., 'Strategies to Overcome Vaccine Hesitancy: A systematic review', *Systematic Reviews*, vol. 11, art. 78, 26 April 2022, , p. 10, <<https://doi.org/10.1186/s13643-022-01941-4>>. .31
- Tuckerman, Jane, Jessica Kaufman and Margie Danchin, 'Effective Approaches to Combat Vaccine Hesitancy', *The Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 41, no. 5, May 2022, pp. e243–e245, <<https://doi.org/10.1093/PID/000000000003499>>. .32
- Jain, Monica., et al., 'Use of Community Engagement Interventions to Improve Child Immunisation in Low- and Middle-Income Countries: A systematic review and meta-analysis', *Campbell Systematic Reviews*, vol. 18, no. 3, 2022, art. e1253. .33
- .Ibid., p. 13. .34
- Tripathi, et al., 'Designing Appropriate, Acceptable and Feasible Community-Engagement Approaches to Improve Routine Immunisation Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A synthesis of 3ie-supported formative evaluations', p. 1. .35
- .Ibid., p. 1. .36
- Pandey, P., et al., 'Informing Resource-Poor Populations and the Delivery of Entitled Health and Social Services in Rural India: A cluster randomized controlled trial', *JAMA*, vol. 298, no. 16, 24 October 2007, art. 1872, <<https://doi.org/10.1001/jama.298.16.1867>>. .37
- See the International Pediatrics Association's Vaccine Trust Project, <www.ipa-world.org/ipa-vaccine-trust-project.php>, accessed 8 March 2023. .38
- Opel, Douglas J., et al., 'The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status: A validation study', *JAMA Pediatrics*, vol. 167, November 2013, pp. 1065–1071, <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2483>>. .39
- انظر الدليل الميداني لإدارة المعلومات المضللة حول اللقاحات. .40
- United Nations Children's Fund, The Public Good Projects and Yale Institute for Global Health, 'Introducing the VDO Dashboard', *Vaccine Demand Observatory*, <<https://www.thevdo.org/>>, accessed 21 February 2023. .41
- .Ibid. .42
- .Ibid. .43
- Singh, et al., 'Strategies to Overcome Vaccine Hesitancy: A systematic review'. .44
- Thomson, Angus, Gaëlle Vallée-Tourangeau and L. Suzanne Suggs, 'Strategies to Increase Vaccine Acceptance and Uptake: From behavioral insights to context-specific, culturally-appropriate, evidence-based communications and interventions', *Vaccine*, vol. 36, no. 44, 22 October 2018, pp. 6457–6458, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.031>>. .45
- الدليل الميداني لإدارة المعلومات المضللة حول اللقاحات. .46
- Cates, et al., 'Evaluating a County-Sponsored Social Marketing Campaign to Increase Mothers' Initiation of HPV Vaccine for Their Preteen Daughters in a Primarily Rural Area'. .47
- .Ibid., p. 9. .48
- Nasiru, et al., 'Breaking Community Barriers to Polio Vaccination in Northern Nigeria: The impact of a grass roots mobilization campaign (Majigi)'. .49
- Feletto, M., et al., 'A Gender Lens to Advance Equity in Immunization', *ERG Discussion Paper 05*, Equity Reference Group for Immunization, New York, 2018. .50

- Immunotherapeutics, vol. 17, no. 8, 24 February 2021, pp. 2670–2677, <<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1874219>>.
34. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 'الالتهاب الرئوي'، كانون الأول/ ديسمبر 2022، <<https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/#:~:text=A%20child%20dies%20of%20pneumonia%20every%2039%20seconds&text=Pneumonia%20kills%20more%20children%20than%20these%20deaths%20are%20preventable>> بالرجوع إليه في 7 شباط/ فبراير 2023.
35. Roser, Max, 'Malaria: One of the leading causes of child deaths, but progress is possible and you can contribute to it', Our World in Data, 22 March 2022, <<https://ourworldindata.org/malaria-introduction>>, accessed 7 February 2023.
36. منظمة الصحة العالمية، 'منظمة الصحة العالمية توصي بتطعيم الأطفال المعرضين للملاريا بلقاح رائد'، بيان صحفي، 6 تشرين الأول/ أكتوبر 2021، <www.who.int/news/item/06-10-2021-who-recommends-groundbreaking-malaria-vaccine-for-children-at-risk>، بالرجوع إليه في 7 شباط/ فبراير 2023.
37. Moorthy, Vasee, and Fred Binka, 'R21/Matrix-M: A second malaria vaccine?', The Lancet, vol. 397, no. 10287, 15 May 2021, pp. 1782–1783, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01065-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01065-5)>.
38. Institute for Health Metrics and Evaluation, 'Global Burden of Disease Study 2017 Results', <<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>>, accessed 20 January 2023.
39. Shi, Ting, et al., 'Global, Regional, and National Disease Burden Estimates of Acute Lower Respiratory Infections Due to Respiratory Syncytial Virus in Young Children in 2015: A systematic review and modelling study', The Lancet, vol. 390, no. 10098, 6 July 2017, pp. 946–958, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30938-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30938-8)>.
40. PATH, 'A Roadmap for Advancing RSV Maternal Immunization', <www.path.org/resources/roadmap-advancing-rsv-maternal-immunization/>, accessed 7 February 2023.
41. المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، 'اللقاح القموي الجديد المضاد لشلل الأطفال (nOPV2)'، بالرجوع إليه في 7 شباط/ فبراير 2023، <<https://polioeradication.org/nopv2/>>.
42. Global Polio Eradication Initiative, 'cVDPV2 Outbreaks and the Type 2 Novel Oral Polio Vaccine (nOPV2)', Factsheet, GPEI, Geneva, October 2022, <<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/10/GPEI-nOPV2-Factsheet-EN-20221011.pdf>>, accessed 16 February 2023.
43. التحالف العالمي للقاحات والتحصين، 'استراتيجية إلهاء الأولوية للابتكار في اللقاحات'، <www.gavi.org/our-alliance/market-shaping/vaccine-innovation-prioritisation-strategy>، بالرجوع إليه في 16 شباط/ فبراير 2023.
44. Peyraud, Nicolas, et al., 'Potential Use of Microarray Patches for Vaccine Delivery in Low- and Middle- income Countries', Vaccine, vol. 37, no. 32, 26 July 2019, pp. 4427–4434, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.035>>.
45. Bello, Isah Mohammed, et al., 'Real-time Monitoring of a Circulating Vaccine-Derived Poliovirus Outbreak Immunization Campaign Using Digital Health Technologies in South Sudan', Pan African Medical Journal, vol. 40, art. 200, 4 December 2021, <<https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.200.31525>>.
46. Mvundura, Mercy, et al., 'Assessing the Incremental Costs and Savings of Introducing Electronic Immunization Registries and Stock Management Systems: Evidence from the Better Immunization Data Initiative in Tanzania and Zambia', Pan African Medical Journal, vol. 35, no. 1, art. 11, 12 February 2020, <<https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.1.17804>>.
47. Chandir, Subhash, et al., 'Zindagi Mehfooz (Safe Life) Digital Immunization Registry: Leveraging low-cost technology to improve immunization coverage and timeliness in Pakistan', Iproceedings, vol. 4, no. 2, 17 September 2018, art. e11770, <<https://doi.org/10.2196/11770>>.
48. Ali, Disha, et al., 'A Cost-Effectiveness Analysis of Traditional and Geographic Information System-Supported Microplanning Approaches for Routine Immunization Program Management in Northern Nigeria', Vaccine, vol. 38, no. 6, 5 February 2020, pp. 1408–1415, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.12.002>>.
49. Polio Global Eradication Initiative, 'Innovative Digital Technologies Bridge Gaps in the Polio Response and Beyond', News story, World Health Organization, Geneva, August 2022, <<https://polioeradication.org/news-post/innovative-digital-technologies-bridge-gaps-in-the-polio-response-and-beyond/>>, accessed 16 February 2023.
50. Ali, et al., 'A Cost-Effectiveness Analysis of Traditional and Geographic Information System-Supported Microplanning Approaches for Routine Immunization Program Management in Northern Nigeria'.
51. Oteri, Joseph, et al., 'Application of the Geographic Information System (GIS) in Immunisation Service Delivery; Its use in the 2017/2018 measles vaccination campaign in Nigeria', Vaccine, vol. 39, suppl. 3, 17 November 2021, pp. C29–C37, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.021>>.
1. Ikilezi, Gloria, et al., 'Estimating Total Spending by Source of Funding on Routine and Supplementary Immunization Activities in Low-income and Middle-income Countries, 2000–17: A financial modelling study', The Lancet, vol. 398, no. 10314, November 2021, pp. 1875–1893, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01591-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01591-9)>.
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Ibid.
5. جدول أعمال التحصين للعام 2030: التمويل المستدام للتحصين، أيلول/ سبتمبر 2020، <www.immunizationagenda2030.org/images/documents/BLS20116_IA_Global_strategy_document_SP_6_001.pdf>، بالرجوع إليه في 6 آذار/ مارس 2023.
6. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19', Health, Nutrition and Population Discussion Paper, The World Bank, Washington, D.C., March 2021, <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>>, accessed 6 March 2023.
7. Ibid.
8. Piatti-Fünfkirchen, Moritz, et al., Budget Execution in Health: Concepts, trends and policy issues, The World Bank, Washington, D.C., 2021, <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36583/Budget-Execution-in-Health-Concepts-Trends-and-Policy-Issues.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>, accessed 16 February 2023.
9. Cho, Chloe, Jason Lakin and Ulla Griffiths, 'Underspent Immunization Budgets: A budget credibility analysis of 22 countries', Budget Brief, International Budget Partnership, Washington, D.C., 17 December 2019, <<https://internationalbudget.org/publications/underspent-immunization-budgets-a-budget-credibility-analysis-of-22-countries/>>, accessed 16 February 2023.
10. Ibid.
11. Kurowski, et al., 'From Double Shock to Double Recovery'.
12. Ibid.
13. Saxenian, Helen, et al., 'Sustainable Financing for Immunization Agenda 2030', Vaccine, [advance online publication], 2 December 2022, <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.037>>.
14. Kurowski, et al., 'From Double Shock to Double Recovery'.
15. جدول أعمال التحصين للعام 2030: التمويل المستدام للتحصين، ص. 1.
16. Ibid., p. 2.
17. Ikilezi, et al., 'Estimating Total Spending by Source of Funding on Routine and Supplementary Immunization Activities in Low-income and Middle-income Countries'.
18. Kurowski, Christoph, et al., 'From Double Shock to Double Recovery: Implications and options for health financing in the time of COVID-19. Technical update: Old scars, new wounds', The World Bank, Washington, D.C., September 2022, <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35298/September%202022.pdf>>, accessed 27 February 2023.
19. Ibid.
20. Saxenian, et al., 'Sustainable Financing for Immunization Agenda 2030'.
21. Hanson, Kara, et al., 'The Lancet Global Health Commission on Financing Primary Health Care: Putting people at the centre', The Lancet Global Health Commissions, vol. 10, no. 5, May 2022, <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00005-5)>.
22. Ibid.
23. Kurowski, et al., 'From Double Shock to Double Recovery – Technical update 2'.
24. Hanson, et al., 'The Lancet Global Health Commission on Financing Primary Health Care'.
25. Ibid.
26. Saxenian, et al., 'Sustainable Financing for Immunization Agenda 2030'.
27. جدول أعمال التحصين للعام 2030: التمويل المستدام للتحصين، ص. 4.
28. Hanson, et al., 'The Lancet Global Health Commission on Financing Primary Health Care'.
29. Saxenian, et al., 'Sustainable Financing for Immunization Agenda 2030'.
30. Ibid.
31. Ibid.
32. Saville, Melanie, et al., 'Delivering Pandemic Vaccines in 100 days – What will it take?', The New England Journal of Medicine, vol. 387, no. 3, 14 July 2022, art. e3, <<https://doi.org/10.1056/NEJMp2202669>>.
33. Alderson, Mark R., et al., 'Development Strategy and Lessons Learned for a 10-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine (PNEUMOSIL®)', Human Vaccines &

الفصل 6

Immunization, ERG: Equity Reference Group for Immunization [advocacy brief], n.d., <https://drive.google.com/file/d/1VpuVX85RWd_vq6F14lcmCnPOYJp1AhulM/view>, accessed 23 February 2023.

Wigley, Adelle, et al., 'Estimates of the Number and Distribution of Zero-Dose and Under-Immunised Children Across Remote-Rural, Urban, and Conflict-Affected Settings in Low and Middle-Income Countries', *PLoS Global Public Health*, vol. 2, no. 10, 26 October 2022, art. e0001126, p. 4, <<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001126>>.

Jusril, Hafizah, et al., 'Digital Health for Real-Time Monitoring of a National Immunisation Campaign in Indonesia: A large-scale effectiveness evaluation', *BMJ Open*, vol. 10, no. 12, December 2020, art. e038282, <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038282>>.

Saha, Somen, and Zahiruddin Syed Quazi, 'Does Digitally Enabling Frontline Health Workers Improve Coverage and Quality of Maternal and Child Health Services? Findings from a mixed methods evaluation of TECHO+ in Gujarat', *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 22 July 2022, art. 856561, <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.856561>>.

Yadav, Poonam, et al., 'The Impact of Mobile Health Interventions on Antenatal and Postnatal Care Utilization in Low- and Middle-Income Countries: A meta-analysis', *Cureus*, vol. 14, no. 1, art. e21256, 14 January 2022, pp. 4, 7, <<https://doi.org/10.7759/cureus.21256>>.

Mahanubhav, Damini S et al., 'Impact of Electronic Vaccine Intelligence Network Application Used in Immunization Sessions in Pune City', *International Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 9, no. 1, 27 December 2021, art. 130, <<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214857>>.

Lutukai, Mercy, et al., 'Using Data to Keep Vaccines Cold in Kenya: Remote temperature monitoring with data review teams for vaccine management', *Global Health: Science and Practice*, vol. 7, no. 4, 23 December 2019, pp. 585-597, <<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00157>>.

Lamanna, Camillo, and Lauren Byrne, 'A Pilot Study of a Novel, Incentivised mHealth Technology to Monitor the Vaccine Supply Chain in Rural Zambia', *Pan African Medical Journal*, vol. 33, 2019, art. 50, <<https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.50.16318>>.

Mahanubhav, et al., 'Impact of Electronic Vaccine Intelligence Network Application Used in Immunization Sessions in Pune City'.

Gavi, the Vaccine Alliance, 'Gavi Sets Course to Support Sustainable Vaccine Manufacturing in Africa with New Action Plan in Support of the African Union's 2040 Vision', News item, 3 November 2022, <www.gavi.org/news/media-room/gavi-sets-course-support-sustainable-vaccine-manufacturing-africa-new-action-plan>, accessed 16 February 2023.

Pan American Health Organization, 'Latin American Manufacturers Complete First Training in mRNA Technology in Bid to Improve Regional Vaccine Production', News item, 24 March 2022, <www.paho.org/en/news/24-3-2022-latin-american-manufacturers-complete-first-training-mrna-technology-bid-improve>, accessed 16 February 2023.

Anon., 'mRNA Made in Africa', *News in Brief, Nature Biotechnology*, vol. 40, art. 284, 16 March 2022, <<https://doi.org/10.1038/s41587-022-01268-4>>.

الجداول الإحصائية

تعرض الجداول الإحصائية في هذا التقرير أحدث الإحصاءات الأساسية عن بقاء الطفل على قيد الحياة ونمائه وحمائته في مختلف بلدان العالم ومناطقه وأقاليمه، وهي تدعم تركيز منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) على التقدم المُحرز والنتائج المتحققة على صعيد تحقيق الأهداف وتنفيذ العهود المتفق عليها دولياً بشأن حقوق المرأة والطفل ونمائهما.

ملاحظة عامة بشأن البيانات

مصادر البيانات

البيانات المعروضة في الجداول الإحصائية التالية مستخلصة من قواعد البيانات العالمية التابعة لليونسيف، وهي مصحوبة بتعريفات ومصادر، إضافة إلى حواشٍ حيثما تقتضي الضرورة. وتستند بيانات المؤشرات إلى التقديرات المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة، واستقصاءات تمثيلية للأسر المعيشية على الصعيد الوطني، من قبيل المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية. إضافة إلى ذلك، استُخدمت في الجداول بياناتٌ مستقاة من مصادر إدارية ومن منظمات أخرى تابعة للأمم المتحدة. وثمة معلومات أكثر تفصيلاً حول مصادر البيانات في نهاية كل جدول.

استندت المؤشرات الديمغرافية والعديد من المؤشرات المتعلقة بالسكان في هذه الجداول، إلى أحدث التقديرات والإسقاطات السكانية من تقرير 'التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022'، وتقرير 'توقعات التوسع الحضري في العالم: تنقيح عام 2018'، الصادرين عن شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، وقد تم تعديلها بناء على تنقيح عام 2022 لتقرير 'التوقعات السكانية في العالم'. ومن المحتمل أن تتأثر جودة البيانات تأثراً سلبياً في حالة البلدان التي عانت في الآونة الأخيرة من كوارث أو نزاعات، وخصوصاً البلدان التي تعرضت فيها بنيتها التحتية الأساسية للتجزئة والتفكك، أو شهدت تحركات سكانية واسعة النطاق.

تدعم اليونسيف البلدان في جمع البيانات وتحليلها لرصد وضع الأطفال والنساء، وذلك من خلال برنامجها العالمي لاستقصاءات الأسر المعيشية: المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. وقد أُنجز ما يصل إلى 349 استقصاءً ومسحاً منذ عام 1995 في 118 بلداً ومنطقة. وتُعد المسوح العنقودية متعددة المؤشرات مصدراً رئيسياً للبيانات لقياس مؤشرات أهداف التنمية المستدامة لعام 2030، وتسهم في تشكيل السياسات والبرامج الحكومية في جميع أنحاء العالم. وتتوفر معلومات إضافية على الموقع الإلكتروني mics.unicef.org.

المجاميع للأقاليم والعالم

تم حساب مجاميع المؤشرات للأقاليم والعالم كمتوسطات مرجحة سكانية باستخدام بيانات من تقرير 'التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022'، إلا إذا ذكرنا أسلوباً آخر للحساب. وتسجّم هذه المجاميع مع الفئة العمرية أو فئة الجنس لكل مؤشر (مثلاً، مجموع الولادات الحية من الولادات التي لم يتم تسجيل وزنها عند الولادة، وعدد الإناث من الفئة العمرية 15-49 بخصوص فقر الدم لدى الأمهات). وما لم يُشر إلى غير ذلك، تقتصر تقديرات الأقاليم والعالم على المؤشرات التي تتوفر لها تغطية بيانات على مستوى السكان تبلغ 50 بالمئة على الأقل.

تصنيف البيانات

لقد أُكدت أزمة كوفيد-19 على أهمية البيانات المصنفة من أجل فهم التأثيرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المتباينة للجائحة على النساء والأطفال، والتي فاقت أوجه التفاوت الهيكلية والتمييز المستمرة منذ مدة طويلة. وفيما يتجاوز الأزمة، تعد البيانات المصنفة، والعالية الجودة، والقابلة للمقارنة، والحسنة التوقيت، إضافة إلى البيانات المصنفة

حسب أكثر من بعد واحد في الوقت نفسه، ضرورية لتحديد المجموعات ذات الأولوية لمختلف أنواع التدخلات والوفاء بولاية خطة التنمية المستدامة لعام 2030 المتمثلة في ألا يتخلف أحد عن الركب. وتُستخدم مصادر مختلفة للبيانات، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، والسجلات الحيوية الإدارية، لتجميع البيانات المصنفة وتحليلها. وبينما لا يتيح ضيق المجال تقديم عرض كامل لهذه البيانات في الجداول الإحصائية التالية، فقد بذلت جهود لعرض بيانات مصنفة بخصوص أبعاد رئيسية، بما في ذلك الجنس والعمر والإقامة، والوضع من حيث السكن والثروة. ونظراً لالتزام اليونسيف الأساسي بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والبنات، تولى الأولوية لعرض البيانات بحسب الجنس، عند توافرها، في الجداول الإحصائية، إلا في الحالات التي لا يُلاحظ فيها فروقات إحصائية مهمة بين الأولاد والبنات في غالبية البلدان بخصوص مؤشر محدد. وفي هذه الحالات، تتاح البيانات المصنفة بحسب الجنس على الإنترنت على الموقع الإلكتروني: data.unicef.org. وللحصول على مزيد من المعلومات حول تفصيل البيانات لمؤشرات محددة، يرجى الرجوع إلى الحواشي الواردة أسفل الجداول الإحصائية.

قابلية البيانات للمقارنة

بُذلت جهود لرفع قابلية الإحصاءات للمقارنة عبر البلدان والأوقات المختلفة، وإلى الحد الأقصى. ومع ذلك، قد تختلف البيانات المستخدمة على مستوى البلدان من حيث الأساليب المُتبعة في جمع البيانات أو التوصل إلى وضع التقديرات، وكذلك من حيث الفئات السكانية المشمولة فيها. علاوة على ذلك، تخضع البيانات المعروضة هنا إلى منهجيات دائمة التطور، وإلى التنقيحات المُدخلة على بيانات السلاسل الزمنية (مثلاً، التحصين من الأمراض، ونسب الوفيات النفاسية)، وإلى التصنيفات المتغيرة على مستوى الأقاليم. وكذلك، لا تتوفر بيانات قابلة للمقارنة من سنة إلى أخرى لبعض المؤشرات. لذا لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير 'حالة أطفال العالم'.

معلومات إضافية حول المنهجية

تعكس البيانات المعروضة في الجداول الإحصائية التالية، وبصفة عامة، معلومات تم جمعها وتحديثها من كانون الثاني / يناير وحتى تموز / يوليو 2022، مع مواقيت نهائية محددة مرتبطة بالمؤشرات المنفردة الموصوفة في قسم 'المصادر الأساسية للبيانات' والواردة تحت كل جدول. يعكس ختم توقيت "آخر تحديث" الوقت الذي جُمعت فيه البيانات وحُدثت، وذلك في إطار المشاورات القطرية أو العمليات المشتركة بين الوكالات المرتبطة تحديداً بالموضوع المعني.

ونشجع القراء المهتمين على زيارة الموقع الإلكتروني data.unicef.org للتعرف على تفاصيل منهجية بشأن المؤشرات والإحصائيات.

تتوفر البيانات المعروضة في الجداول على الإنترنت على الموقع الإلكتروني <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children> وعبر الموقع الإلكتروني data.unicef.org. يُرجى الرجوع إلى هذين الموقعين الإلكترونيين للاطلاع على أحدث البيانات وعلى أي تحديثات أو تصويبات لاحقة لطباعة التقرير.

تقديرات وفيات الأطفال

يتم استخدام معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على أنه المؤشر الأساسي على التقدم في عافية الأطفال. وفيما يلي معدلات وأرقام وفيات الأطفال دون الخامسة لكل إقليم من أقاليم اليونسف الخمسة.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (الوفيات لكل ١,٠٠٠ مولود حي)

2021	2015	2010	2005	2000	1995	1990	1985	1980	الإقليم حسب تصنيف اليونسف
15	17	22	29	39	49	57	62	73	شرق آسيا والمحيط الهادئ
8	10	12	16	21	28	31	37	43	أوروبا وآسيا الوسطى
11	14	18	25	35	45	47	54	65	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
4	4	4	5	6	8	10	13	16	أوروبا الغربية
16	18	23	26	33	43	55	68	85	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
22	25	27	34	43	54	66	87	125	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
6	7	7	8	8	9	11	12	15	أمريكا الشمالية
37	49	62	77	93	112	130	151	173	جنوب آسيا
73	87	102	124	151	170	179	190	201	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
53	65	81	106	135	154	163	176	187	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
91	107	121	142	168	187	197	205	217	غرب ووسط أفريقيا
63	74	89	109	136	158	176	195	213	أقل البلدان نمواً
38	43	51	63	76	87	93	104	118	العالم

وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف)

2021	2015	2010	2005	2000	1995	1990	1985	1980	الإقليم حسب تصنيف اليونسف
370	544	695	880	1,228	1,685	2,379	2,372	2,613	شرق آسيا والمحيط الهادئ
78	108	132	159	218	310	394	486	565	أوروبا وآسيا الوسطى
61	89	109	134	188	270	337	413	468	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
17	20	23	26	30	40	58	73	97	أوروبا الغربية
155	195	244	288	382	507	650	794	957	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
214	265	259	285	340	440	560	725	927	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
25	29	32	35	36	40	49	50	56	أمريكا الشمالية
1,287	1,794	2,367	3,011	3,667	4,299	4,875	5,384	5,702	جنوب آسيا
2,904	3,136	3,379	3,700	4,032	4,112	3,925	3,734	3,473	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
1,010	1,135	1,336	1,586	1,827	1,923	1,885	1,822	1,679	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
1,894	2,001	2,042	2,114	2,205	2,188	2,040	1,912	1,794	غرب ووسط أفريقيا
2,079	2,251	2,527	2,898	3,345	3,605	3,703	3,787	3,725	أقل البلدان نمواً
5,034	6,070	7,109	8,357	9,903	11,393	12,832	13,545	14,295	العالم

تصنيفات الأقاليم

تُحسب المجاميع المعروضة في نهاية كل جدول من الجداول الإحصائية الـ 18 باستخدام بيانات من البلدان والمناطق حسب تصنيفها أدناه.

شرق آسيا والمحيط الهادئ

أستراليا؛ إندونيسيا؛ بابوا غينيا الجديدة؛ بالاو؛ بروني دار السلام؛ تايلاند؛ توفالو؛ توكيلاو؛ تونغتا؛ تيمور-ليشتي؛ جزر سليمان؛ جزر كوك؛ جزر مارشال؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ ساموا؛ سنغافورة؛ الصين؛ فانواتو؛ الفلبين؛ فيجي؛ فييت نام؛ كمبوديا؛ كيريباس؛ ماليزيا؛ منغوليا؛ ميانمار؛ ميكرونيزيا (ولايات — الموحدة)؛ ناورو؛ نيوزيلندا؛ نيوزي؛ اليابان.

أوروبا وآسيا الوسطى

أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى؛ أوروبا الغربية.

أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

الاتحاد الروسي؛ أذربيجان؛ أرمينيا؛ ألبانيا؛ أوزبكستان؛ أوكرانيا؛ بلغاريا؛ البوسنة والهرسك؛ بيلاروس؛ تركمانستان؛ تركيا؛ الجبل الأسود؛ جمهورية مولدوفا؛ جورجيا؛ رومانيا؛ صربيا؛ طاجيكستان؛ قيرغيزستان؛ كازاخستان؛ كرواتيا؛ مقدونيا الشمالية.

أوروبا الغربية

إسبانيا؛ إستونيا؛ ألمانيا؛ أندورا؛ إيرلندا؛ آيسلندا؛ إيطاليا؛ البرتغال؛ بلجيكا؛ بولندا؛ الجمهورية التشيكية؛ الدانمرك؛ سان مارينو؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ السويد؛ سويسرا؛ فرنسا؛ فنلندا؛ قبرص؛ الكرسي الرسولي؛ لاتفيا؛ لكسمبرغ؛ مالطة؛ المملكة المتحدة؛ موناكو؛ النرويج؛ النمسا؛ هنغاريا؛ هولندا؛ اليونان.

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

الأرجنتين؛ إكوادور؛ أنتيغوا وبربودا؛ أنغويلا؛ أوروغواي؛ باراغواي؛ البرازيل؛ بنما؛ بوليفيا (دولة — متعددة القوميات)؛ بيرو؛ ترينيداد وتوباغو؛ جامايكا؛ جزر البهاما؛ جزر تركس وكايكوس؛ جزر فرجن البريطانية؛ الجمهورية الدومينيكية؛ دومينيكا؛ سانت فنسنت وجزر غرينادين؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ السلفادور؛ سورينام؛ شيلي؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غيانا؛ فنزويلا (جمهورية — البوليغرافية)؛ كوبا؛ كوستاريكا؛ كولومبيا؛ المكسيك؛ مونتسيرات؛ نيكاراغوا؛ هايتي؛ هندوراس.

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الأردن؛ إسرائيل؛ الإمارات العربية المتحدة؛ إيران (جمهورية - إسلامية)؛ البحرين؛ تونس؛ الجزائر؛ الجمهورية العربية السورية؛ دولة فلسطين؛ العراق؛ عُمان؛ قطر؛ الكويت؛ لبنان؛ ليبيا؛ مصر؛ المغرب؛ المملكة العربية السعودية؛ اليمن.

أمريكا الشمالية

كندا؛ الولايات المتحدة الأمريكية

جنوب آسيا

أفغانستان؛ باكستان؛ بنغلاديش؛ بوتان؛ سريلانكا؛ ملديف؛ نيبال؛ الهند.

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي؛ غرب ووسط أفريقيا.

شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

إثيوبيا؛ إريتريا؛ إيسواتيني؛ أنغولا؛ أوغندا؛ بوتسوانا؛ بوروندي؛ جزر القمر؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ جيبوتي؛ رواندا؛ زامبيا؛ زمبابوي؛ سوازيلند؛ السودان؛ سيشيل؛ الصومال؛ كينيا؛ ليسوتو؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ موريشيوس؛ موزمبيق؛ ناميبيا.

غرب ووسط أفريقيا

بنين؛ بوركينا فاسو؛ تشاد؛ توغو؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ سان تومي وبرينسيبي؛ السنغال؛ سيراليون؛ غابون؛ غامبيا؛ غانا؛ غينيا؛ غينيا الاستوائية؛ غينيا-بيساو؛ كابو فيردي؛ الكاميرون؛ كوت ديفوار؛ الكونغو؛ ليبيريا؛ مالي؛ موريتانيا؛ النيجر؛ نيجيريا.

أقل البلدان/المناطق نمواً

[مصنفة على هذا النحو من قبل مكتب الممثل السامي لأقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية]. إثيوبيا؛ إريتريا؛ أفغانستان؛ أنغولا؛ أوغندا؛ بنغلاديش؛ بنين؛ بوتان؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ تشاد؛ توغو؛ توفالو؛ تيمور-ليشتي؛ جزر سليمان؛ جزر القمر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ جنوب السودان؛ جيبوتي؛ رواندا؛ زامبيا؛ سان تومي وبرينسيبي؛ السنغال؛ السودان؛ سيراليون؛ الصومال؛ غامبيا؛ غينيا؛ غينيا-بيساو؛ كمبوديا؛ كيريباس؛ ليبيريا؛ ليسوتو؛ مالي؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ موريتانيا؛ موزمبيق؛ ميانمار؛ نيبال؛ النيجر؛ هايتي؛ اليمن

ملاحظات حول جداول محددة

الجدول 1. الخصائص الديمغرافية

يتضمن جدول الخصائص الديمغرافية مؤشرات مختارة بشأن بعض أهم المعلومات الديمغرافية لكل مجموعة سكانية، بما فيها تعداد السكان الإجمالي، والعدد الكلي للسكان مصنفاً حسب العمر، إضافة إلى معدلات النمو السكاني السنوية. ويرتبط معدل الولادات السنوية بالتعداد السكاني ومعدل الخصوبة الحالي. وتتيح معدلات الخصوبة الإجمالية إجراء مقارنات بشأن مستويات الخصوبة على المستوى الدولي. ويُدعى مستوى الخصوبة الإجمالي الذي يبلغ 2.1 'معدل التعويض' ويمثل المستوى الذي يظل فيه التعداد السكاني ثابتاً على المدى الطويل. أما العمر المتوقع عند الولادة فهو قياس للوضع الصحي والتطور السكاني وهو يواصل الازدياد في جميع البلدان تقريباً. ويمثل معدل الإعالة نسبة السكان في غير سن العمل (أي السكان 'المعتمدين على غيرهم' اقتصادياً) إلى السكان في سن العمل (15-64 سنة). ويمكن تقسيم ذلك إلى معدل إعالة الأطفال (نسبة الأطفال دون سن 15 سنة إلى السكان في سن العمل) ومعدل إعالة المسنين (نسبة السكان في سن 65 سنة أو أكثر إلى السكان في سن العمل). وعادة ما يكون معدل الإعالة الإجمالية على شكل حرف (U) بالإنجليزية بمرور الوقت، مما يعكس التغيير في هيكل الأعمار نتيجة للتحويلات الديمغرافية. ويمكن فهم ذلك على أنه مزيج من التوجهات المتعارضة في معدل إعالة الأطفال ومعدل إعالة المسنين. فعلى سبيل المثال، يؤدي انخفاض الخصوبة إلى انخفاض نسبة الأطفال بين السكان وبالتالي إلى انخفاض معدل إعالة الأطفال. ومن شأن زيادة العمر المتوقع (نتيجة لانخفاض معدل الوفيات) أن تؤدي إلى زيادة نسبة المسنين، وبالتالي إلى زيادة في معدل إعالة المسنين.

وتصف نسبة السكان في المناطق الحضرية، ومعدل النمو السنوي لسكان المناطق الحضرية، وضع عملية التوسع الحضري ودينامياتها. ويشير صافي معدل الهجرة إلى الفارق بين عدد المهاجرين المغادرين وعدد المهاجرين الوافدين؛ ويُظهر البلد / المنطقة الذي يزيد فيه عدد المهاجرين المغادرين عن عدد المهاجرين الوافدين قيمةً إيجابية، في حين يُظهر البلد الذي يزيد عدد المهاجرين الوافدين فيه عن عدد المهاجرين المغادرين قيمةً سلبية. وتستند جميع المؤشرات الديمغرافية إلى تقرير 'التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022'. وتستند مجاميع الأقاليم إلى جميع البلدان والأقاليم المرتبطة بالإقليم المعني، حتى لو كانت غير مدرجة بين البلدان التي قدمت بيانات وبالبلغ عددها 202 بلداً. وهكذا، فإن العدد المبلغ عنه بشأن عدد سكان العالم الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً، على سبيل المثال، هو أكبر من مجموع قيم البلدان المعروضة في البيانات.

الجدول 2. وفيات الأطفال

تعرض اليونيسف سنوياً، في تقرير 'حالة أطفال العالم'، سلسلة من تقديرات وفيات الأطفال. وتمثل هذه الأرقام أفضل التقديرات المتوفرة في وقت طباعة التقرير، وهي تستند إلى الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة ('الفريق المشترك')، الذي يضم اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة. ويجري تحديث سنوي لتقديرات وفيات الأطفال التي يعدها الفريق المشترك، وذلك من خلال استعراض مفصل لجميع

البيانات التي تتوفر تبعاً، ما قد يؤدي عادةً إلى تنقيحات على التقديرات المنشورة سابقاً. ولذلك، لا ينبغي استخدام الإصدارات المتتالية من تقرير 'حالة أطفال العالم' لتحليل توجهات الوفيات مع مرور الوقت. وتعرض في الجدول 2 مؤشرات وفيات الأطفال الخاصة ببلدان محددة، وهي تستند إلى أحدث تقديرات الفريق المشترك، كما أنها متوفرة على الموقع الإلكتروني <data.unicef.org/child-mortality/under-five> والموقع <www.childmortality.org>، إلى جانب ملاحظات منهجية.

الجدول 3. صحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة

يتضمن الجدول الخاص بصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة مزيجاً من المؤشرات السكانية ومؤشرات تغطية التدخلات. وتشمل المؤشرات السكانية العمر المتوقع للإنث، وتقديرات الوفيات النفاسية، بما في ذلك عدد وفيات الأمهات، ونسبة الوفيات النفاسية، وخطر الوفيات النفاسية على مدى الحياة.

يأتي مؤشر العمر المتوقع من شعبة السكان في الأمم المتحدة. أما بيانات الوفيات النفاسية فهي تقديرات أعدها الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة، والذي يضم منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة. ويجري تحديث منتظم لتقديرات الوفيات التي يصدرها الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة، وذلك من خلال استعراض مفصل لجميع نقاط البيانات التي تتوافر تبعاً. وغالباً ما تؤدي هذه العملية إلى تنقيحات على التقديرات المعلن عنها سابقاً. ونتيجة لذلك، لا ينبغي استخدام الإصدارات المتتالية من تقرير 'حالة أطفال العالم' لتحليل توجهات الوفيات النفاسية مع مرور الوقت.

تشمل مؤشرات تغطية التدخلات المؤشرات الخاصة بتنظيم الأسرة، والرعاية السابقة للولادة والرعاية عند الولادة والرعاية ما بعد الولادة للأم والطفل. البيانات الخاصة بهذه المؤشرات مستمدة من برامج استقصاءات الأسر المعيشية الوطنية، من قبيل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من الاستقصاءات المعنية بالصحة الإنجابية. وقد تم احتساب تقديرات الأقاليم والعالم باستخدام أسلوب المتوسطات المرجحة. أما المتغيرات المستخدمة في معادلة الترجيح فهي خاصة بكل مؤشر وتُطبّق على كل بلد، وهي تتوافق مع الفئة السكانية الملائمة المستهدفة في كل مؤشر (القاسم)، ومستمدة من الإصدار الأخير من تقرير 'التوقعات السكانية في العالم'. ولم تُستخدم سوى أحدث نقاط البيانات من الفترة 2016-2021 لكل بلد لحساب مجاميع الأقاليم والعالم.

وقد أُضيف الآن إلى هذا الجدول المؤشر الفرعي لتغطية الخدمات بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، وهو أحد مكونات مؤشر التغطية الصحية الشاملة. ويعرّف بأنه متوسط تغطية الخدمات الأساسية استناداً إلى ثمانية مؤشرات تتبّع تتعلق بالتدخلات عبر مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. ويُحسب المؤشر كمتوسط مرجح للمؤشرات المدرجة ويتم الإبلاغ عنه على مقياس من 0 إلى 100.

الجدول 4. صحة الطفل

يتضمن الجدول الخاص بصحة الطفل مجموعة من المؤشرات التي تلتقط معلومات حول تغطية التدخلات الفعالة المقدمة للأطفال دون سن الخامسة على مستوى الأسرة المعيشية، وتشمل طائفة من المؤشرات الخاصة بالتحصين (موصوفة أدناه)، ومؤشرات حول التدخلات الرامية لمنع الإصابة بالالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا ومعالجتها (وهي الأمراض التي تسبب بأكثر عدد من وفيات الأطفال). المصادر الرئيسية لبيانات المؤشرات الخاصة بمنع أمراض الطفولة ومعالجتها مستمدة من استقصاءات تمثيلية للأسر على الصعيد الوطني، من قبيل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات والدراسات الاستقصائية لمؤشرات الملاريا. وقد تم احتساب تقديرات الأقاليم والعالم باستخدام أسلوب المتوسطات المرجحة. أما المتغيرات المستخدمة في معادلة الترجيح فهي خاصة بكل مؤشر وتُطبَّق على كل بلد، وهي تتوافق مع الفئة السكانية الملائمة المستهدفة في كل مؤشر (القاسم)، ومستمدة من الإصدار الأخير من تقرير 'التوقعات السكانية في العالم'. ولم تُستخدم سوى أحدث نقاط البيانات من الفترة 2016-2021 لكل بلد لحساب تقديرات الأقاليم والعالم. وقد استُخدم تعداد السكان الإجمالي في حساب المؤشرات التي تلتقط معلومات حول الأسر المعيشية.

التحصين ضد الأمراض

يعرض الجدول الخاص بصحة الأطفال تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف لتغطية التحصين ضد الأمراض على المستوى الوطني. ومنذ عام 2000، ظلت هذه التقديرات تُحدَّث مرة واحدة سنوياً في شهر تموز / يوليو، وذلك بعد عملية تشاورية يجري في إطارها تزويد البلدان بمسودات تقارير لمراجعتها والتعليق عليها. وبما أن النظام يدمج بيانات عملية جديدة لإعداد التقديرات، فإن كل تنقيح سنوي ينسخ إصدارات البيانات التي تسبقه. ولا تكون مستويات التغطية المأخوذة من تنقيحات سابقة قابلة للمقارنة. ويمكن الاطلاع على شرح تفصيلي لهذه العملية على الموقع الإلكتروني: data.unicef.org/topic/child-health/immunization. تُحسب متوسطات الأقاليم للمستضدات المبلغ عنها على النحو التالي: بالنسبة إلى اللقاح ضد السل، تقتصر متوسطات الأقاليم على البلدان التي يشتمل برنامج التحصين الوطني الاعتيادي فيها على اللقاح المضاد للسل. وبالنسبة إلى لقاحات المطعوم الثلاثي (الخنق والشاهوق والكزاز)، وشلل الأطفال، والحصبة، والتهاب الكبد B، والنزلة الترفية من نوع باء، وروتافيروس، تشمل متوسطات الأقاليم جميع البلدان، إذ أصدرت منظمة الصحة العالمية توصية شاملة بشأن هذه اللقاحات. وبالنسبة إلى الحماية عند الولادة من الكزاز، تقتصر متوسطات الأقاليم على البلدان التي يكون فيها كزاز الأمهات والمواليد مستوطنًا.

الجدول 5. صحة المراهقين

يحتوي هذا الجدول على مجموعة من المؤشرات الرئيسية المتعلقة بوفيات المراهقين، وصحة المراهقين وعافيتهم. وتشمل مؤشرات الوفيات معدل الوفيات بين المراهقين للفئة العمرية 10-19 عاماً، وعدد الوفيات بين المراهقين، إضافة إلى المعدل السنوي لتناقص معدل الوفيات بين المراهقين للفترة 2000-2020. وتتضمن مؤشرات الصحة الإيجابية الواردة في هذا الجدول معدل الولادة بين المراهقات (للفئات العمرية 14-10 سنة و15-19 سنة)، والحمل المبكر (الذي يشير إلى النساء

من الفئة العمرية 20-24 سنة اللاتي يلدن قبل بلوغهن سن 18 عاماً)، والطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبّي بوسائل حديثة بين المراهقين من الفئة العمرية 15-19 عاماً. يعرض الجدول المؤشرات التالية بشأن صحة الأم للمراهقات من الفئة العمرية 15-19 عاماً: الرعاية السابقة للولادة بما لا يقل عن أربع زيارات، ومؤشرات الرعاية أثناء الولادة، بما في ذلك القبالة الماهرة والولادات في مؤسسات للرعاية الصحية، والولادات القيصرية. ويعرض الجدول عوامل الخطر التالية للأمراض غير السارية: استخدام المشروبات الكحولية بين المراهقين من الفئة العمرية 15-19 سنة، واستخدام التبغ بين المراهقين من الفئة العمرية 13-15 سنة، وعدم كفاية الأنشطة البدنية بين المراهقين الملتحقين بالمدارس من الفئة العمرية 11-17 سنة. كما يعرض الجدول البيانات الخاصة بالتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات اللاتي تلقين الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري وفقاً للجدول الوطني. وتنتج منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف مؤشرين رئيسيين حول التغطية بالتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري، أحدهما هو أداء برنامج التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري من حيث التغطية وفقاً لجدول زمني وطني، ومعايير الأهلية للبرنامج لكل سنة تقويمية (السكان المستهدفون في البرنامج حتى سن 14 عاماً)، أما المؤشر الثاني فيصف تغطية التحصين لغاية سن 15 عاماً، ويمثل نسبة السكان الذين يبلغون 15 عاماً في سنة الإبلاغ والذين تلقوا لقاحاً ضد فيروس الورم الحليمي البشري في أي وقت بين سن 9 و 14 عاماً، وذلك لغاية السنة التقويمية المعنية. يتم الإبلاغ عن البيانات دائماً على المستوى الوطني وقد لا تعكس بالضرورة التباينات على المستوى دون الوطني. ويُحسب كلا المؤشرين للجرعة الأولى من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري والجدول الزمني الكامل للتحصين الموصى به (الجرعة الأخيرة من هذا اللقاح)، وحسب الجنس. وبالنسبة للقاحات المتوفرة في السوق حالياً، يعتمد جدول التحصين على العمر. وتتطلب التوصية العامة تقديم جرعتين من اللقاح، مع تباعد الجرعات بفاصل ستة أشهر على الأقل للأفراد دون سن 15 سنة عند تلقي الجرعة الأولى. وفي الوقت نفسه، يوصى بجدول من ثلاث جرعات (عند الأشهر 0 و 1-2 و 6 أشهر) للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً أو أكثر، أو المنقوصي المناعة، أو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولتحديد القواسم، تستخدم المنهجية التقديرات القطرية التي تعدها شعبة السكان بالأمر المتحدة بوصفها بيانات محددة مسبقاً. وللتعامل مع الطرق المختلفة التي تحدد البلدان من خلالها معايير الأهلية وتغيرها مع مرور الوقت، تُستخدم عملية مواءمة لترجمة معايير الأهلية إلى قواسم مشتركة. وهذا يشمل ذلك ترجمة الأهلية لدخول الصفوف المدرسية ضمن فئات عمرية محددة والتعامل مع معايير الأهلية المختلفة للفئات المتعددة (التغيرات) مع مرور الوقت. لمزيد من التفاصيل، انظر لايا بروني وآخرون (Laia Bruni et al)، الطب الوقائي، <doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.106399>.

وقد أُضيف مؤشرا جديدان إلى الإصدار الحالي من هذا الجدول: معدل الولادات في سن المراهقة للفتيات من الفئة العمرية 10-14 عاماً، والمستمد من شعبة السكان بالأمر المتحدة، والنسبة المئوية للمراهقات والشابات (من الفئة العمرية 15-19 عاماً) اللاتي يتخذن قراراتهن المستنيرة فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية واستخدام وسائل

منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية، وهذه النسبة مستمدة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. ويعرّف المؤشر الأخير بأنه النسبة المئوية للمراهقات والشابات من الفئة العمرية 15-19 عاماً (متزوجات أو مرتبطات) اللاتي يتخذن قراراتهن الخاصة في جميع المجالات الثلاثة المختارة، أي أنهن (1) يقررن الرعاية الصحية لأنفسهن، إما بمفردهن أو بالاشتراك مع أزواجهن أو شركائهن، (2) يقررن استخدام أو عدم استخدام وسائل منع الحمل، إما بمفردهن أو بالاشتراك مع أزواجهن أو شركائهن، و (3) يمكنهن أن يقلن لا لممارسة الجنس مع أزواجهن/شركائهن. وعندما تستوفي المعايير الثلاثة جميعها، تُعتبر الفتاة المرافقة أو الشابة متمتعة بالاستقلالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وقادرة على ممارسة حقوقها الإنجابية.

الجدولان 6 و7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

أصدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2022 تقديرات جديدة لمعدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على مستوى البلدان والأقاليم والعالم لعام 2021، وهي تعكس أحدث التقديرات الوبائية. وتعكس التقديرات أيضاً بيانات التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والتشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع. وتستند التقديرات إلى أحدث العلوم المتاحة والمبادئ التوجيهية البرنامجية لمنظمة الصحة العالمية. وقد أدت هذه المبادئ التوجيهية إلى تحسينات في الافتراضات بشأن احتمالية انتقال الإصابة من الأم للطفل، وتحسينات في معدل الخصوبة بين النساء بحسب العمر، وفي الحالة المصلية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي صافي معدلات بقاء الطفل على قيد الحياة بالنسبة للأطفال المصابين بالفيروس، وجوانب أخرى. واستناداً إلى هذه المنهجية المحسّنة، أعد البرنامج المشترك للإيدز وبأثر رجعي تقديرات جديدة لمدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وعدد الأشخاص المصابين بالفيروس، وتحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى العلاج، وحالات الوفاة المرتبطة بمرض الإيدز، والإصابات الجديدة بالفيروس، وتوجهات أخرى مهمة في وباء فيروس نقص المناعة البشرية.

تنقسم المؤشرات الأساسية بخصوص الاستجابة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال إلى جدولين: الجدول 6. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): التطورات الوبائية، وجدول 7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تغطية التدخلات.

التطورات الوبائية

يتضمن الجدول 6 المؤشرات الأساسية المستخدمة لقياس التوجهات في وباء فيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم تصنيف البيانات استناداً إلى مجموعات عمرية لكل 10 سنوات، إذ يُفترض أن جميع الأطفال دون سن العاشرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد أصيبوا من خلال انتقال الفيروس من الأم للطفل. أما الأطفال من الفئة العمرية 10-19 سنة المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية فيشملون الإصابات الجديدة بالفيروس من جراء الاتصال الجنسي أو استخدام المخدرات

بالحقن، وذلك اعتماداً على سياق البلد. ونظراً للتفاوت الجنساني الكبير بين المراهقين والواضح في توجهات وباء فيروس نقص المناعة البشرية وفي الاستجابات البرامجية، باتت البيانات المصنفة بحسب الجنس مشمولة حالياً في جميع المؤشرات الوبائية لفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وإتاحة عقد مقارنات أفضل بين البلدان والأقاليم، استُبدل المؤشر المعني بعدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بمؤشر يتناول حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 فرد من السكان غير المصابين. وبالمثل، استُبدل المؤشر المعني بالوفيات المرتبطة بالإيدز بمؤشر يتناول الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 من السكان. ويوفر هذان المؤشران قياسات نسبية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز، كما يوضحان على نحو أدق تأثير الاستجابة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية.

التدخلات

يتضمن الجدول 7 مؤشرات حول التدخلات الأساسية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية من أجل الأطفال. وقد تم تعديل مؤشرات التغطية هذه من الإصدارات السابقة لتقرير 'حالة أطفال العالم' كي تعكس على نحو أفضل التقدم في البرامج والسياسات الحالية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). فعلى سبيل المثال، يلتقط المؤشر الخاص بالتشخيص المبكر لإصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية معلومات لتحديد نسبة الرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين حصلوا على تشخيص للكشف عن الفيروس خلال شهرين من الولادة. وتُحسب جميع مؤشرات التغطية اعتماداً على أحدث البيانات الموثوقة المتوفرة من الاستقصاءات السكانية وإحصاءات خدمات البرامج. وتُحسب مجاميع كل مؤشرات التغطية للأقاليم والعالم باستخدام متوسطات مرجحة للسكان. ونظراً لنقص البيانات في بعض الحالات، لا تُحسب مجاميع المؤشرات القائمة على الاستقصاءات السكانية إلا إذا كانت البيانات في المنطقة المعنية تمثل ما لا يقل عن 50 بالمئة من السكان المراهقين.

الجدولان 8 و9. التغذية

يشمل الجدول 8 تقديرات سوء التغذية عند الولادة بين الأطفال قبل سن الدراسة، والأطفال في سن الدراسة، والنساء في سن الإنجاب، إضافة إلى تغطية البرامج المعنية بوزن الطفل عند الولادة وتوفير المغذيات الدقيقة. ويشمل الجدول 9 ممارسات التغذية للرضع وصغار الأطفال. التقديرات المتعلقة بانخفاض الوزن عند الولادة، والتقزم (توقف النمو) وزيادة الوزن بين الأطفال قبل سن الدراسة، والنحافة وزيادة الوزن بين الأطفال في سن الدراسة، ونقص الوزن وفقر الدم بين الأمهات مستمدة من نماذج قطرية، ولهذا السبب قد تختلف عن التقديرات الواردة في الاستقصاءات أو الناتجة عن البيانات الإدارية المجمعة. وبالنسبة لجميع المؤشرات الأخرى، فقد جرى إعادة تحليل التقديرات على المستوى القطري، عند توفر البيانات الأولية، لتتماشى مع أساليب التعريف والتحليل المعيارية، لذا فقد تختلف عن القيم الناتجة عن الاستقصاءات.

انخفاض الوزن عند الولادة:

تستند التقديرات إلى الأساليب المحدثة اعتباراً من عام 2019، لذا قد لا تكون التقديرات للبلدان والأقاليم والعالم قابلة للمقارنة مع التقديرات الواردة في إصدارات تقرير 'حالة أطفال العالم' قبل عام 2019.

عدم تسجيل الوزن عند الولادة

يمثل هذا المؤشر النسبة المئوية للولادات التي حدثت دون تسجيل الوزن عند الولادة في مصدر البيانات. يمكن العثور على مزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>.

التقزم وزيادة الوزن:

واصلت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي مواصلة مجموعة البيانات القطرية لتقديرات التقزم (توقف النمو) وزيادة الوزن المستمدة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، وقد استُخدمت اعتباراً من عام 2021 للخروج بتقديرات قطرية منمذجة. وانتقلت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي من استخدام تقديرات الدراسات الاستقصائية لتمثيل معدل الانتشار في البلدان إلى استخدام التقديرات المنمذجة على المستوى القطري للتقزم (توقف النمو) وزيادة الوزن. وتستند المنهجية إلى النهج المحدث الموصوف في إصدار مشترك لليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بعنوان 'مستويات سوء التغذية بين الأطفال واتجاهاتها: النتائج الرئيسية لنسخة عام 2021 من التقديرات المشتركة لسوء التغذية بين الأطفال'. يمكن الاطلاع على الملاحظات التقنية الواردة في وثيقة المعلومات الأساسية للمشاورات القطرية على الموقع التالي: <https://data.unicef.org/resources/jme-2021-country-consultations>. بخصوص التقزم (توقف النمو) وزيادة الوزن هي متوسطات مرجحة سكانياً للتقديرات القطرية المنمذجة.

الهزال والهزال الشديد

تُستخدم التقديرات المستندة إلى استقصاءات الأسر المعيشية للإبلاغ عن معدل الانتشار في البلدان. واصلت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي مواصلة مجموعة البيانات القطرية لتقديرات الهزال والهزال الشديد المستمدة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، التي تستخدم لتوليد متوسطات الأقاليم والعالم، باستخدام نموذج وصفه م. دي أونيس وآخرون (M. de Onis et al) في 'منهجية تقدير اتجاهات الأقاليم والعالم لسوء التغذية عند الأطفال'، المجلة الدولية لعلم الأوبئة، 33، 2004، ص 1260-1270. وتصدر تقديرات جديدة للسلاسل الزمنية للمناطق والعالم بخصوص التقزم (توقف النمو)، وزيادة الوزن، والهزال، والهزال الشديد، وذلك مرة واحدة كل سنتين، وهي تنسخ جميع التقديرات السابقة ولا ينبغي مقارنتها.

مكملات الفيتامين ألف

تأكيداً على أهمية حصول الأطفال على جرعتين عاليتين من مكملات فيتامين ألف سنوياً (تفصل بينهما 4-6 أشهر)، سيقصر هذا التقرير على عرض تقديرات التغطية الكاملة لمكملات فيتامين ألف. وفي ظل غياب طريقة مباشرة لقياس هذا المؤشر، سيبُلَّغ عن التغطية الكاملة باعتبارها التقدير الأدنى للتغطية من الجولة 1 (كانون الثاني / يناير - حزيران /

يونيو) والجولة 2 (تموز / يوليو - كانون الأول / ديسمبر) في أي سنة من السنوات. ويمكن الاطلاع على التقديرات الخاصة بكل جولة على الرابط: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/vitamin-a-deficiency>. وتتألف مجاميع الأقاليم والعالم من البلدان الـ 64 التي أُشير إليها بأنها بلدان ذات أولوية بالنسبة للبرامج على المستوى القطري. ومن ثم، تُنشر مجاميع الأقاليم في الحالات التي تصل فيها التغطية السكانية للبلدان ذات الأولوية في كل إقليم إلى 50 بالمئة على الأقل، وعندما يوجد ما لا يقل عن 5 بلدان ذات أولوية في الإقليم. وبعبارة أخرى، لا تظهر تقديرات لإقليم أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي أو إقليم أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، إذ لا يوجد سوى بلدين فقط من البلدان ذات الأولوية في أي منهما.

سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة:

تعكس المؤشرات الواردة تحت هذا العنوان أهمية إنهاء سوء التغذية بين الأطفال من كل الأعمار. وتستند التقديرات القطرية لسوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة إلى التقرير الصادر عن 'شبكة التعاون المعنية بعامل الخطورة للأمراض غير السارية'، وعنوانه 'التوجهات العالمية في مؤشر كتلة الجسم ونقص الوزن وزيادة الوزن والسمنة من عام 1975 إلى عام 2016: تحليل تجمعي لـ 2,416 دراسة قياس سكانية تشمل 128.9 مليون طفل ومراهق وبالغ'، ونشر في مجلة 'ذا لانست' (The Lancet)، vol. 390, no. 10113, 2017, pp. 2627-2642.

نقص الوزن بين النساء من سن 18 سنة فأكثر:

يعكس هذا المؤشر أهمية معالجة سوء التغذية بين الأمهات إذا ما أردنا القضاء على سوء التغذية بين الأطفال. وتستند التقديرات القطرية لنقص الوزن بين النساء إلى التقرير الصادر عن 'شبكة التعاون المعنية بعامل الخطورة للأمراض غير السارية'، وعنوانه 'التوجهات العالمية في مؤشر كتلة الجسم، ونقص الوزن، وزيادة الوزن، والسمنة من عام 1975 إلى عام 2016: تحليل تجمعي لـ 2,416 دراسة قياس سكانية شملت 128.9 مليون طفل ومراهق وبالغ'، ونشر في مجلة 'ذا لانست' (The Lancet)، vol. 390, no. 10113, 2017, pp. 2627-2642.

فقر الدم بين النساء من الفئة العمرية 15-49 سنة

يعكس هذا المؤشر أيضاً أهمية معالجة سوء التغذية بين الأمهات إذا ما أردنا القضاء على سوء التغذية بين الأطفال. وتستند التقديرات القطرية لفقر الدم إلى ما يلي: منظمة الصحة العالمية، 'تقديرات منظمة الصحة العالمية لفقر الدم في العالم: انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب (%)'، وبيانات المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2021، <www.who.int/data/gho>.

الملح المدعم باليود:

تغير تعريف المؤشر المعروض في هذا التقرير في عام 2016. وكان المؤشر يغطي سابقاً استهلاك الأسر المعيشية الكافي من الملح المدعم باليود. ومنذ عام 2016، بات المؤشر يقيس استهلاك الملح مع أي يود. ولذلك، لا يمكن مقارنة تقديرات الانتشار للبلدان والأقاليم والعالم بتلك المنشورة في الطبقات السابقة من تقرير 'حالة أطفال العالم'.

تغذية الرضع وصغار الأطفال

يعرض الجدول ما مجموعه 10 مؤشرات، بما في ذلك ما يلي مع التغييرات التعريفية الأخيرة أو الجديدة على النحو المبين في إرشادات

المؤشرات المحدثة المتاحة على الرابط التالي: <https://data.unicef.org/resources/indicators-for-assessing-infant-and-young-child-feeding-practices>.

- يحل مؤشر الرضاعة الطبيعية المستمرة (12-23 شهراً) محل مؤشرين سابقين حول الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى سن سنة واحدة (12-15 شهراً) وحتى سن سنتين (20-23 شهراً).
- يُعرّف الحد الأدنى للتنوع التغذوي (بسن 6-23 شهراً) حالياً بأنه نسبة الأطفال من الفئة العمرية 6-23 شهراً الذين يحصلون على أغذية مستمدة مما لا يقل عن خمس من مجموع ثماني مجموعات غذائية محددة خلال اليوم السابق للقياس (تعكس النسخة الأقدم من هذا المؤشر استهلاك ما لا يقل عن أربع من مجموع سبع مجموعات غذائية محددة أثناء اليوم السابق للقياس).
- تم تعديل مؤشر الحد الأدنى لتواتر الوجبات (بسن 6-23 شهراً) للأطفال الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية.
- تم تعديل مؤشر الحد الأدنى المقبول للنمط الغذائي (بعمر 6-23 شهراً) ليتماشى مع التغيير في تعريفات الحد الأدنى للتنوع التغذوي والحد الأدنى لتواتر الوجبات.
- ثمة مؤشر جديد هو عدم استهلاك أي خضروات أو فواكه (بسن 6-23 شهراً).

بالإضافة إلى ذلك، يعكس هذا الجدول مؤشرين جديدين حددتهما اليونيسف لتقييم الفقر الغذائي بين الأطفال. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات على الرابط: <https://data.unicef.org/resources/child-food-poverty>.

الجدول 10. النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

تستمر مرحلة الطفولة المبكرة حتى سن الثامنة، وهي مرحلة حاسمة للنماء الإدراكي والاجتماعي والعاطفي والبدني للطفل. ويتطلب النمو الأمثل للدماغ وجود بيئة محفزة، وتغذية كافية، وتفاعلاً اجتماعياً مع مزودي الرعاية الذين يركزون اهتمامهم على الطفل. يعرض جدول النماء في مرحلة الطفولة المبكرة بيانات حول مؤشرات محددة مع بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني وقابلة للمقارنة حول نوعية الرعاية في البيت، وإمكانية الحصول على مواد التعليم في البيت، وإمكانية الحصول على الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وأفضل طريقة لفهم المعلومات الواردة في هذا الجدول هي تناولها إلى جانب البيانات الخاصة بمجالات أخرى حاسمة الأهمية للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة من قبيل التغذية والحماية.

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من جانب الراشدين:

أُعيد حساب البيانات الخاصة بهذا المؤشر والمستمدة من الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، وذلك وفقاً لمنهجية المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لإتاحة إمكانية المقارنة، لذا ستختلف البيانات المعاد حسابها المعروضة هنا عن التقديرات الواردة في التقارير الوطنية للاستقصاءات الديمغرافية والصحية.

مواد التعلم المتوفرة في البيت: أشياء يلعب بها الطفل

جرت تغييرات على تعريف هذا المؤشر بين الجولتين الثالثة والرابعة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات. ولإتاحة المقارنة مع الجولة الرابعة والجولات اللاحقة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، أُعيد احتساب البيانات من الجولة الثالثة وفقاً لتعريف المؤشر الذي اعتمد في الجولة الرابعة. وبالتالي، قد تختلف البيانات المعاد احتسابها والمعروضة هنا عن التقديرات الواردة في التقارير الوطنية للجولة الثالثة.

الجدول 11. التعليم

يحتوي هذا الجدول على مجموعة من المؤشرات معنية بالجوانب التالية من تعليم الأطفال: إمكانية الوصول المتساوية، وإتمام الدراسة، ونتائج التعليم.

يوفر هذا الجدول أولاً معلومات حول إمكانية الوصول المتساوية، وذلك حسب قياسه من خلال معدل الأطفال غير الملحقين بالمدارس (الغاية 4-1-4 من أهداف التنمية المستدامة). تم احتساب التقديرات الواردة في هذا الجدول باستخدام قاعدة بيانات معهد الإحصاء التابع لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو). أما معدل الأطفال غير الملحقين بالمدارس فيحدد شريحة السكان في الفئة العمرية الرسمية لمستوى تعليمي معين غير الملحقين بالمدارس. ويمكن استخدامه لصياغة سياسات موجهة لضمان إمكانية الحصول المتساوية على التعليم. عمد معهد اليونسكو للإحصاء في أيلول/سبتمبر 2019 إلى تغيير منهجية التقاط البيانات عن الأطفال غير الملحقين بالمدارس في المرحلة الابتدائية. ويُعتبر الأطفال في سن المدرسة الابتدائية الملحقون بالتعليم قبل الابتدائي الآن أطفالاً ملحقين بالمدارس.

وتقيس المؤشرات الخاصة بمعدل إتمام الدراسة (الغاية 4-1-2 من أهداف التنمية المستدامة) النسبة المئوية لمجموعة من الأطفال أو اليافعين الذين تزيد أعمارهم بمقدار 3-5 سنوات عن العمر المقصود للصف الأخير من كل مستوى تعليمي والذين أكملوا هذا الصف. التقديرات مستمدة من قاعدة البيانات العالمية لليونسيف، محسوبة باستخدام الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية وغيرها من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. ومن خلال اختيار فئة عمرية أعلى قليلاً من الفئة العمرية النظرية لإتمام كل مستوى تعليمي، يوفر المؤشر قياساً أكثر سلامة لنسبة الأطفال والمراهقين الذين يتمون كل مرحلة تعليمية.

يتضمن هذا الجدول أيضاً مجموعة مؤشرات لرصد المساواة في نتائج التعلم، بما في ذلك نسبة الأطفال واليافعين الذين يحققون، على الأقل، مستوى الكفاءة الأدنى في القراءة والرياضيات (الغاية 4-1-1 من أهداف التنمية المستدامة) وكذلك معدل معرفة القراءة والكتابة بين الشباب (الغاية 4-6-2). ويُعتبر مستوى الحد الأدنى للكفاءة نقطة مرجعية للمعرفة الأساسية في مجال ما (أي الرياضيات والقراءة) مقياساً عبر وسائل تقييم التعليم. واستندت التقديرات إلى قاعدة بيانات شعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة، وهي مصدر رسمي لبيانات أهداف التنمية المستدامة. وقد تم الحصول على معدل معرفة القراءة والكتابة المبين في الجدول من قاعدة بيانات معهد اليونسكو للإحصاء، وهو يقيس مهارات القراءة والكتابة الأساسية التي ينبغي تزويد السكان بها من خلال التعليم الابتدائي،

ويستخدم لتوفير رؤى بشأن نسبة الشباب من الفئة العمرية 15-24 سنة الذين حققوا الحد الأدنى من الكفاءة في القراءة والكتابة، كما يقيس فاعلية التعليم الابتدائي في كل بلد.

يمكن الاطلاع على معلومات مفصلة عن المؤشرات الواردة في هذا الجدول في تقرير صادر عن معهد اليونسكو للإحصاء في تموز/يوليو 2017، وعنوانه 'البيانات الفوقية للمؤشرات العالمية والمواضيعية لمتابعة واستعراض الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة وجدول أعمال التعليم حتى عام 2030'، تموز/يوليو 2017.

الجدول 12. حماية الطفل

تشير حماية الطفل إلى منع العنف والاستغلال والإساءات ضد الأطفال في جميع السياقات والاستجابة إليها. هناك العديد من الانتهاكات التي يمكن أن يتعرض إليها الأطفال، إلا أن نقص البيانات القابلة للمقارنة يقيد الإبلاغ عن الطيف الكامل لهذه الانتهاكات. وعلى ضوء ذلك، يعرض جدول حماية الطفل بيانات عن قضايا قليلة تتوفر بشأنها بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني وقابلة للمقارنة.

تسجيل الولادات

جرت تغييرات على تعريف تسجيل الولادات من الجولتين الثانية والثالثة للمسح العنقودي متعدد المؤشرات إلى الجولة الرابعة من المسح. وبغية إتاحة المقارنة مع الجولات اللاحقة أُعيد احتساب بيانات تسجيل الولادات من الجولتين الثانية والثالثة وفقاً لتعريف المؤشر المعتمد في الجولة الرابعة. وبالتالي، فإن البيانات المعاد احتسابها والمعروضة هنا قد تختلف عن التقديرات الواردة في التقارير الوطنية للجولتين الثانية والثالثة.

عمالة الأطفال

استُبدل هذا المؤشر بالمؤشر المستخدم في الإبلاغ عن أهداف التنمية المستدامة بشأن المؤشر 8-7-1، والذي يعكس نسبة الأطفال المنهمكين في أنشطة اقتصادية وأعمال منزلية ضمن/فوق عتبة محددة لعدد من الساعات يختلف باختلاف الفئات العمرية (على أساس حدود الإنتاج العام). بالنسبة للفئة العمرية 5-11 سنة، تشير العتبة إلى الأطفال الذين يعملون ساعة واحدة على الأقل في الأسبوع في نشاط اقتصادي وأو ينهمكون في خدمات غير مدفوعة الأجر للأسرة المعيشية لأكثر من 21 ساعة في الأسبوع. وبالنسبة للفئة العمرية 12-14 سنة، تعكس العتبة الأطفال الذين يعملون 14 ساعة على الأقل في الأسبوع في نشاط اقتصادي وأو ينهمكون في خدمات للأسرة المعيشية غير مدفوعة الأجر لأكثر من 21 ساعة في الأسبوع. بالنسبة للفئة العمرية 15-17 سنة، تشير العتبة إلى الأطفال الذين يعملون أكثر من 43 ساعة في الأسبوع في نشاط اقتصادي (لم تُحدد لهذه الفئة العمرية عتبة لعدد ساعات الانهماك في خدمات للأسرة المعيشية غير مدفوعة الأجر). أعادت اليونيسف ومنظمة العمل الدولية تحليل التقديرات القطرية التي تم تجميعها وعرضها في قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة والمستنسخة في تقرير 'حالة أطفال العالم' وفقاً للتعريفات والمعايير المفصلة أعلاه. وهذا يعني أن قيم بيانات البلدان ستختلف عن القيم المنشورة في تقارير الاستقصاءات القطرية.

زواج الأطفال

يعرض هذا الجدول الإحصائي نسبة الأفراد الذين تزوجوا لأول مرة أو ارتبطوا قبل سن 18 عاماً. بينما تنتشر ممارسة زواج الأطفال على نحو

أكبر بين البنات، إلا أن زواج الأطفال يمثل انتهاكاً لحقوق الأطفال من كلا الجنسين. لذا، يبيّن الجدول انتشار زواج الأطفال بين الذكور والإناث. وثمة مؤشر ثانوي بشأن زواج الأطفال، يظهر في نسبة النساء اللاتي تزوجن قبل سن 15 عاماً، وقد عُرض في الطبقات السابقة من تقرير 'حالة أطفال العالم'، وبدءاً من هذه الطبعة، أُزيل هذا المؤشر لإتاحة مساحة لإيراد بيانات حول مواضيع أخرى. ولا تزال اليونيسف ترصد المؤشر، ويمكن الاطلاع على البيانات ذات الصلة على الموقع <data.unicef.org>.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

أُعيد حساب البيانات حول انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بين البنات من الفئة العمرية 0-14 سنة، وذلك لأسباب فنية، وقد تختلف عن البيانات المعروضة في الاستقصاءات الديمغرافية والصحية الأصلية وفي التقارير القطرية للمسح العنقودي متعددة المؤشرات. وبدءاً من طبعة عام 2019 من تقرير 'حالة أطفال العالم'، تظهر مواقف الجمهور إزاء هذه الممارسة بوصفها نسبة السكان الذين يعارضون هذه الممارسة (بدلاً من الذين يدعونها). وقد عرضت الطبقات السابقة من هذا التقرير هذا المقياس لكل من الذكور والإناث، ولكنه أُزيل بدءاً من هذه الطبعة لإفساح المجال لعرض بيانات حول مواضيع أخرى. ولا تزال اليونيسف ترصد المؤشر، ويمكن الاطلاع على البيانات ذات الصلة على الموقع <data.unicef.org>.

تستند التقديرات الإقليمية حول انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ومواقف الجمهور إزاء هذه الممارسة إلى البيانات المتاحة فقط من البلدان التي توجد فيها هذه الممارسة والتي لديها بيانات تمثيلية وطنية. وبما أن كل إقليم يضم بعض البلدان التي لا تنتشر فيها ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، فإن البيانات تعكس الوضع بين أولئك الذين يعيشون في بلدان محددة حيث تستمر هذه الممارسة.

التأديب العنيف:

أُحسبت التقديرات المستخدمة في إصدارات اليونيسف وفي التقارير القطرية للمسح العنقودي متعددة المؤشرات الصادرة قبل عام 2010 باستخدام أوزان مرجحة للأسر المعيشية، ولم تأخذ هذه الأوزان باعتبارها أسلوب اختيار الأطفال الذي يجري في المرحلة الأخيرة فيما يتعلق بتطبيق نموذج تأديب الأطفال ضمن المسح العنقودي متعددة المؤشرات. وقد جرى اختيار عشوائي لطفل واحد ضمن الفئة العمرية المرجعية بغية تطبيق نموذج تأديب الأطفال. وفي كانون الثاني/يناير 2010، تقرر أنه يمكن إنتاج تقديرات أدق باستخدام وزن ترجيحي للأسر المعيشية يأخذ بالاعتبار الاختيار الذي يجري في المرحلة الأخيرة. وقد أُعيد حساب بيانات الجولة الثالثة للمسح العنقودي متعددة المؤشرات باستخدام هذا النهج. إضافة إلى ذلك، عُدلت الفئة العمرية المرجعية لهذا المؤشر ابتداءً من الجولة الخامسة للمسح العنقودي متعددة المؤشرات، واستُخدمت الفئة العمرية 1-14 سنة، لذا، فإن التقديرات من الجولتين الثالثة والرابعة غير قابلة للمقارنة المباشرة إذ تشير إلى الأطفال من الفئة العمرية 12-14.

الأطفال المودعون في دور الرعاية السكنية والأطفال المحتجزون

تستند أرقام هذه المؤشرات إلى البيانات الأساسية التي تعتمد على قوة نظام البيانات في بلد ما وعلى درجة التنسيق بين الهيئات والمؤسسات التي تجمع هذه البيانات. وعموماً، هناك العديد من القيود في توافر البيانات

بمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية والواردة في هذا التقرير من برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والمرافق الصحية. يمكن الاطلاع على تفاصيل كاملة حول تعريفات مؤشرات برنامج الرصد المشترك، ومصادر البيانات، والأساليب المستخدمة لإنتاج التقديرات للبلدان والأقاليم والعالم، على الموقع الإلكتروني <www.washdata.org>. وتصدر تقديرات جديدة لكل مجموعة بيانات مرة كل عامين، وهي تنسخ جميع التقديرات السابقة ولا ينبغي مقارنتها بها.

الجدول 15. المراهقون والمراهقات

يعرض الجدول الخاص بالمراهقين مؤشرات مختارة بشأن عافية المراهقين في مختلف مجالات حياتهم: الحماية، والتعليم، والتعلم، وكذلك الانتقال إلى العمل. وبما أن عافية المراهقين تتعلق بمجالات واسعة، ولا يمكن التعبير عنها على نحو شامل عبر مجموعة صغيرة مختارة من المؤشرات، فإن القصد من القياسات الواردة في الجدول 15 هو عرض عينة توضيحية، ولاستكمال المؤشرات ذات الصلة بالمراهقين والتي تظهر على امتداد الجداول الإحصائية الأخرى الواردة في هذا التقرير. وترد مؤشرات صحة المراهقين في هذا الإصدار في الجدول 5.

البطالة والمراهقون خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب:

البيانات بشأن الدرجة التي يتمكن فيها المراهقون من الانتقال بفاعلية إلى العمل، والموضحة من خلال قياس عدد المراهقين خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب، ومعدل البطالة بين المراهقين من الفئة العمرية 15-19 سنة، مستمدة من منظمة العمل الدولية. تتوفر البيانات الفوقية وملاحظات إضافية حول تفسير هذه المؤشرات في قسم 'البيانات الفوقية' على الموقع الإلكتروني <ilo.org/ilostat>.

وينبغي توخي الحرص في تفسير هذه البيانات لأن معايير قياس إحصاءات العمل هي قيد التنقيح حالياً، مما يؤثر على إمكانية مقارنتها بمجموعة البيانات الحالية بالإصدارات السابقة. البيانات المبينة في هذا الإصدار مستمدة من سلسلة البيانات المستندة إلى المؤتمر الدولي الثالث عشر لخبراء إحصاءات العمل. لمزيد من التفاصيل، انظر المذكرة الفنية حول هذا الموضوع التي أعدتها منظمة العمل الدولية، والتي تحتفظ بمجموعات البيانات هذه: دليل سريع لفهم تأثير المعايير الإحصائية الجديدة على قاعدة البيانات الإحصائية التابعة لمنظمة العمل الدولية.

الجدول 16. الأطفال ذوو الإعاقة

يعرض هذا الجدول مؤشرات مختارة بشأن عافية الطفل في مختلف المجالات: حماية الطفل، وتنمية الطفولة المبكرة، والتعليم، والتغذية، والحماية الاجتماعية والإنصاف، إضافة إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وبالنسبة لكل مؤشر، تُعرض بيانات عن الأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة. وبما أن مفهوم العافية واسع ولا يمكن التعبير عنه على نحو شامل بمجموعة صغيرة مختارة من المؤشرات، فإن القصد من القياسات الواردة في الجدول 16 هي توضيح ما إذا كانت توجد تفاوتات بين هاتين المجموعتين. وينبغي توخي الحرص في تفسير بعض البيانات بسبب الفروقات في الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات، كما هو موضح أدناه.

القطرية الأساسية المستندة إلى السجلات الإدارية واتساقها وتغطيتها. ولذلك، فإن أفضل تفسير للبيانات المتعلقة بهذه المؤشرات هو أنها توفر مؤشراً، وإن يكن تقريبياً، على ما إذا كان نظام البيانات في بلد ما قادراً على توليد وإتاحة إحصاء لهؤلاء الأطفال، ومدى جودته. وبناء على ذلك، فإن الأرقام الأعلى المبلغ عنها قد تعكس في الواقع وجود نظام أكثر شمولاً لتحديد هوية هؤلاء الأطفال ورصدهم وقدرة أكبر على الجمع المنهجي لهذه البيانات، ولا تشير إلى وجود عدد أكبر من هذه الفئة السكانية. وينبغي تفسير تقديرات الأقاليم مع مراعاة التباين الكبير في عدد الأطفال وقدرة نظم حفظ السجلات والإبلاغ فيما بين البلدان في ذات الإقليم.

الجدول 13. الحماية الاجتماعية والإنصاف

يوفر هذا الجدول معلومات حول تغطية الحماية الاجتماعية وحجم التفاوت بالدخل، ويؤثر هذان الجانبان على السياق الذي يعيش فيه الأطفال. وتتضمن مؤشرات الحماية الاجتماعية عدد أمهات الأطفال الحديثي الولادة اللاتي يحصلن على استحقاقات مالية، ونسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية، وتوزيع استحقاقات الحماية الاجتماعية (ضمن الخمس الأول، والخمس الخامس، وفئة الـ 40 بالمئة الأدنى من الأسر المعيشية من حيث الدخل). وفي حين يلتقط المؤشران الأولان تغطية الحماية الاجتماعية، يعكس المؤشر الثالث الحالات والتوزيع عبر الفئات الخمسية السكانية. ويعرض الجدول لمحة عامة عن شبكة الأمان الاجتماعية التي تستفيد منها الأسر المعيشية - لا سيما الأطفال - في كل بلد.

وتشمل مؤشرات انعدام المساواة حصة دخل الأسرة المعيشية (الخمس الأول، والخمس الخامس، وفئة الـ 40 بالمئة الأدنى)، ومؤشر جيني، ومؤشر بالما، ونسبة دخل الغالبية العظمى، ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ويلتقط المؤشر الأول النصيب من الدخل القومي الذي تكسبه كل فئة خمسية سكانية ضمن البلد، وهو يوضح هيكل توزيع الدخل لكل بلد، في حين يعبرُ مُعامل جيني عن مدى انعدام المساواة وكيف ينحرف عن التوزيع المتساوي للدخل تساويًا تاماً. وفي مقابل ذلك، يركّز مؤشر بالما على الفرق في الدخل بين نصيب أغنى 10 بالمئة من السكان من الدخل القومي ونصيب أفقر 40 بالمئة من السكان. وهذا المؤشر أكثر حساسية لأطراف منحني التوزيع ولانعدام المساواة الشديد. وبما أن التغييرات في انعدام المساواة في الدخل تنتج بصفة أساسية عن التغييرات في دخل أغنى 10 بالمئة من السكان ودخل أفقر 40 بالمئة من السكان، يوفر مؤشر بالما رؤى بشأن التغييرات التوزيعية في انعدام المساواة في الدخل. أما نسبة دخل الغالبية العظيمة فتقيس نسبة دخل أول 80 بالمئة (الغالبية العظمى) في ترتيب الدخل. ويتم نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي هذه المؤشرات إذ يقيس متوسط مستوى المعيشة لكل بلد.

وليس لبيانات مؤشرات الحماية الاجتماعية والمساواة تردد سنوي، وهي تُستخلص من تقرير 'مؤشر التنمية العالمية'، وتقرير 'أطلس الحماية الاجتماعية' - مؤشرات القدرة على التحمل والمساواة؛ الصادرين عن البنك الدولي، و 'التقرير العالمي للحماية الاجتماعية' الصادر عن منظمة العمل الدولية.

الجدول 14. المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

يحتوي هذا الجدول على مجموعة من المؤشرات حول إمكانية حصول الأسر المعيشية والمدارس ومرافق الرعاية الصحية على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية. وتأتي التقديرات الخاصة

التقزم وزيادة الوزن:

ثمة تحديات تواجه عملية جمع البيانات عن نمو الأطفال ذوي الإعاقة، فعادة ما يتم إجراء قياسات الجسم البشري في الدراسات الاستقصائية من قبل أخصائيين مدربين وفي ظل ظروف موحدة، والتي تشمل استخدام مقاييس رقمية ولوحات قياس موحدة. وقد لا ينمو الأطفال الذين يعانون من أنواع معينة من الإعاقات بالطريقة نفسها التي ينمو وفقها الأطفال الذين ينمون على النحو المعتاد، وقد يعني ذلك أنه لا يمكن قياس وضعهم الصحي ونمائهم قياساً صحيحاً بالأدوات المعيارية المستخدمة في سياق الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. علاوة على ذلك، قد يؤدي قياس ووزن الأطفال الذين يعانون من أنواع معينة من الإعاقات إلى أخطاء أكبر في القياس. وأخيراً، تجدر الإشارة إلى أن معايير نمو الطفل المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية قد حُسبت على أساس الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات جسدية. لذلك، حتى عندما يمكن قياس طول الطفل ووزنه، قد تكون مؤشرات التغذية القياسية (المستخدمة لقياس التقزم (توقف النمو)، وزيادة الوزن) غير مناسبة لتقييم نمو أطفال ذوي إعاقات معينة، مما يجعل تفسير النتائج أكثر صعوبة.

التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وعدم الالتحاق بالمدارس أبداً

من الاعتبارات ذات الصلة هي محدودية البيانات في أخذ كافة العوامل التي تؤثر على تعلّم الطفل وتجربته بعين الاعتبار. وبينما تقيس المؤشرات المستخدمة هنا الإقبال على التعليم، إلا أنها قاصرة عن أن تلتقط بشكل كامل تجارب الأطفال ذوي الإعاقة في الحصول على التعليم والعوائق التي يواجهونها.

ومن القيود الأخرى على البيانات عدم القدرة على التمييز بين الأطفال الملتحقين بالتعليم العام والأطفال الموجودين في بيئات تعليمية خاصة بالإعاقة. وهذا أمر مهم إذ أن بلداناً عديدة تعتمد أنظمة مدرسية للأطفال ذوي الإعاقة منفصلة بشدة عن التعليم العام. وعلى سبيل المثال، قد يختلف ما يُعتبر تقدماً تعليمياً في مدرسة التعليم الخاص اختلافاً كبيراً عما يُعتبر تقدماً في المدرسة العادية، مما يغير بشكل أساسي الاستجابات لما يُعتبر 'على المستوى التعليمي المنشود' للطفل. وإذا أمكن التقاط هذا التمييز، فمن المحتمل أن تكون أوجه انعدام المساواة المبلغ عنها بين الأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة أكبر.

مهارات التعلّم التأسيسي

يتم استخلاص بيانات عن مهارات القراءة والحساب التأسيسية فقط للأطفال الذين يمكنهم إكمال ثلاث مهام قراءة وأربع مهام حسابية. وتشمل ملاحظات عدم الإكمال الأطفال الذين بدؤوا مهام التقييم ولكنهم لم يتمكنوا من ذلك، أو الذين رفضوا إجراء التقييم (أو الذين لم يسمح لهم والدوهم بإجراء التقييم)، أو الذين لم يتمكنوا من المشاركة في التقييم بسبب المرض أو الإعاقة. وبالتالي يمكن أن يكون عدم إمكانية الوصول عائقاً أمام مشاركة بعض الأطفال (على سبيل المثال، إذا كان الطفل كفيفاً أو يحتاج إلى تقنيات مساعدة أو تسهيلات معقولة للمشاركة، إلا أنها لم تتوفر). لذلك، يجب تفسير النتائج التي تظهر اختلافات في مهارات التعلّم التأسيسي للأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة بناء على الفهم بأن الاحتمالية أقل بأن يكون الأطفال الذين يعانون من صعوبات معينة جزءاً من هذا التقييم.

خدمات الصرف الصحي الأساسية في المنازل

يقدم هذا المؤشر معلومات عن النسبة المئوية للأطفال من الفئة العمرية 2-17 سنة الذين يعيشون في أسرة معيشية تتوفر لها خدمات صرف صحي محسنة لا تتقاسمها مع أسر معيشية أخرى، وتقع في منزلها أو في فناء منزلها/قطعة أرض خاصة بها. وضع برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والمرافق الصحية التعريفات المستخدمة لمستويات الخدمة ونوع المرافق.

وعند تقييم خدمات الصرف الصحي وقياسها، من المهم ألا ننظر فقط إلى أنواع المرافق المتاحة للأسر المعيشية، بل أيضاً ما إذا كان من السهل الوصول إليها و/أو أنها مشتركة مع أسر معيشية أخرى. ويكتسي التمييز بين التوافر وإمكانية الوصول أهمية خاصة للأطفال ذوي الإعاقة لأنهم غالباً ما يواجهون عوائق فريدة وغير متناسبة تحول دون حصولهم على الخدمات حتى عندما تكون متوفرة. ومع ذلك، بالنسبة للمؤشرات المتعلقة بالخدمات، فإن المقياس الرئيسي الذي تم تقييمه هو نوع المرفق المستخدم وما إذا كان في منزل الأسرة المعيشية، أو مشتركاً مع أسر معيشية أخرى، أو على مسافة بعيدة عن الأسرة المعيشية. لذلك، وبينما يمكن للبيانات أن تُظهر توافر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للأسر المعيشية التي تعيل أطفالاً ذوي إعاقة، إلا أن البيانات الحالية لا تتيح تقييم ما إذا كان توافر هذه الخدمات يعني وجود مرفق قابل للاستخدام وتوفير إمكانية وصول كاملة للأطفال أنفسهم. وثمة حاجة للقيام بمزيد من العمل لتطوير معيار دولي لقياس إمكانية وصول الأطفال ذوي الإعاقة إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. علاوة على ذلك، لا توفرّ البيانات رؤى بشأن الأوضاع غير المنزلية التي قد يجد الأطفال ذوو الإعاقة أنفسهم فيها (من قبيل المدارس أو مرافق الرعاية السكنية أو مرافق الرعاية الصحية وغيرها من المباني العامة).

التحويلات الاجتماعية

في حين تشمل الحماية الاجتماعية مجموعة من التدخلات تتجاوز التحويلات الاجتماعية، ثمة ندرة في البيانات القابلة للمقارنة دولياً حول العديد من التدخلات غير النقدية، إن لم يكن معظمها. وفي معظم البلدان، لا يمكن معرفة ما إذا كان التحويل الاجتماعي مرتبطاً بأي شكل من الأشكال بالإعاقة أم أنه قُدّم إلى الأسرة المعيشية استناداً إلى عوامل أخرى.

الجدول 17. التمكين الاقتصادي للنساء

أضيف هذا الجدول في عام 2019 نظراً للتأثيرات المفيدة للتمكين الاقتصادي للمرأة على عافية الأطفال. كما أنه يعكس الأهمية الجوهرية للتمكين الاقتصادي للنساء حسبما حدده الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات.

مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية:

تؤثر القوانين والمواقف والممارسات التي تتطوي على تمييز على مسيرة حياة النساء والبنات، إذ تقيد قدرتهن على مراكمة المقدّرات الإنسانية والاجتماعية والإنتاجية، كما تقيد فاعليتهن وصوتهن بشأن الخيارات التي تؤثر على عافيتهن. مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية هو قياس مركب للتمييز بين الجنسين في المؤسسات الاجتماعية، أعدته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وهو يضم بيانات نوعية وكمية حول المؤسسات الاجتماعية التمييزية في أربعة مجالات: التمييز في الأسرة،

ومحدودية السلامة البدنية، وتقييد إمكانية الحصول على الموارد الإنتاجية والمالية، وتقييد الحريات المدنية.

الأطر القانونية لتعزيز المساواة بين الجنسين في العمل والاستحقاقات الاقتصادية وفرضها ورصدها:

إن المساواة وعدم التمييز القائم على الجنس هما مبدآن أساسيان مكرسان في أطر السياسة والقانون الدولية، بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإعلان ومنهاج عمل بيجين. وتُعتبر إزالة القوانين التمييزية وسن أطر قانونية تدفع بالمساواة بين الجنسين في العمل شرطاً مسبقاً لزيادة العمل المدفوع الأجر للمرأة وظروف العمل اللائقة، مما يدفع بالتالي بالتمكين الاقتصادي للنساء. وتُعرّف عبارة "الأطر القانونية" بصفة عامة لتشمل القوانين والالقيات والسياسات / الخطط الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وفرضها ورصدها. البيانات المستخلصة لهذا المؤشر، والمعبر عنها في هدف التنمية المستدامة 5-1-1، مستمدة من تقييمات الأطر القانونية للبلدان التي تُعدّها المكاتب الإحصائية الوطنية و/أو الالقيات الوطنية للمرأة، والممارسون/ الباحثون القانونيون المعنيون بالمساواة بين الجنسين.

استحقاقات إجازة الأمومة / الأبوة:

تُعتبر الإجازات الوالدية حاسمة الأهمية لدعم صحة الأطفال وعافيتهم والتمكين الاقتصادي للنساء، بما في ذلك بقاء الرضع على قيد الحياة ونماؤهم الصحي، وكذلك زيادة مشاركة النساء في سوق العمل وزيادة دخلهن. تنص اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 على استحقاق بالحصول على إجازة أمومة مدفوعة الأجر لمدة 14 أسبوعاً للنساء اللاتي تنطبق عليهن الاتفاقية. وفي حين لا يوجد معيار لدى منظمة العمل الدولية ينص على توفير إجازة أبوة تحديداً، إلا أن استحقاق إجازة الأبوة يتيح للآباء العاملين أن يخرطوا أكثر في رعاية أطفالهم والمشاركة في مسؤوليات الأسرة المعيشية. ولكن من المهم ملاحظة أنه حتى البلدان التي تتضمن حقاً قانونياً بتوفير إجازة أبوة، لا يتمكن جميع العاملين من الاستفادة منها، من قبيل العاملين بدوام جزئي أو العاملين في الاقتصاد غير الرسمي.

التحصيل العلمي

بينما يزود التعليم الابتدائي الأطفال بالأساس اللازم للتعلم مدى الحياة، يسلّمهم التعليم الثانوي بالمعارف والمهارات التي يحتاجونها لتمكينهم اقتصادياً عندما يصلون مرحلة البلوغ. وعند عقد مقارنة بين الفتيات الحاصلات على تعليم ثانوي والفتيات الحاصلات على تعليم ابتدائي فقط، تقل أرباحهن زواج الفتيات الحاصلات على تعليم ثانوي بينما هن في مرحلة الطفولة وأن يحملن أثناء في مرحلة المراهقة. وفي حين تكسب النساء الحاصلات على تعليم ابتدائي دخلاً يزيد قليلاً عن الدخل الذي تكسبه النساء غير الحاصلات على تعليم، فإن النساء الحاصلات على تعليم ثانوي يكسبن ما معدله ضعف ما تكسبه النساء غير الحاصلات على تعليم (انظر ودون وآخرون (Wodon et al.)، 'فُرص مهدورة: الكلفة العالية لعدم تعليم الفتيات'، سلسلة مذكرات كلفة عدم تعليم الفتيات. البنك الدولي، واشنطن العاصمة، (2018))

المشاركة في سوق العمل ومعدلات البطالة

إن إمكانية المساواة في الوصول إلى سوق العمل هي أمر حاسم الأهمية للتمكين الاقتصادي للنساء. ويُحسب معدل المشاركة في سوق العمل

بالتعبير عن عدد الأشخاص في سوق العمل خلال فترة مرجعية محددة كنسبة من السكان في سن العمل (عادة من سن 15 سنة فأكثر) خلال الفترة المرجعية ذاتها. ويوضّح معدل البطالة النسبة المئوية للأشخاص (عادة من سن 15 سنة فأكثر) الموجودين في سوق العمل ولكنهم عاطلون عن العمل. وهذا يعكس عجز الاقتصاد عن توليد فرص عمل لأولئك الذين يرغبون في العمل ولكنهم لا يعملون رغم أنهم متوفرون للعمل ويسعون بشكل فاعل للحصول على عمل. وتُظهر المعلومات حول البطالة والمصنفة حسب الجنس أن النساء يواجهن صعوبة أكبر في العديد من الحالات في دخول سوق العمل، وهو أمر قد يكون مرتبطاً على نحو مباشر أو غير مباشر بالأعراف الجنسانية في البلد المعني.

ملكية الهاتف المحمول

تتيح ملكية الهاتف المحمول للأفراد إمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات المالية، وفرص العمل، والشبكات الاجتماعية، مما يجعلها من الأصول المهمة لتشجيع التمكين الاقتصادي للنساء حسبما يكرسه الهدف 5 من خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وحسب أسلوب القياس المعتمد في المؤشر 5ب-1- لأهداف التنمية المستدامة، يعتبر الفرد بأنه يمتلك هاتفاً محمولاً إذا كان/ كانت يملك جهاز اتصال محمولاً يحتوي على شريحة اشتراك فاعلة واحدة على الأقل للاستخدام الشخصي، وهذا يشمل الهاتف المحمول الذي يوفره صاحب العمل والذي يمكن استخدامه لأغراض شخصية (لإجراء مكالمات خاصة، والوصول إلى شبكة الإنترنت، إلخ). ويستثني هذا التعريف الأفراد الذين يملكون شريحة اشتراك فاعلة أو أكثر ولكنهم لا يملكون جهاز هاتف محمولاً. ويشمل التعريف الأفراد الذين يملكون هاتفاً محمولاً للاستخدام الشخصي ولكنه غير مسجل باسم الفرد الذي يستخدمه. وتُعتبر شريحة الاشتراك فاعلة إذا كانت قيد الاستخدام خلال الأشهر الثلاثة السابقة.

الشمول المالي

يقيس إمكانية حصول النساء على الخدمات المالية، من قبيل الادخار، والتأمين وتسديد الدفعات، والائتمان، والتحويلات، وهذه جوانب ضرورية لفهم التمكين الاقتصادي للنساء. وبوسع إمكانية حصول النساء على الخدمات المالية أن يزيد قدرتهن التفاوضية في الأسرة المعيشية، مما يتيح فوائد محتملة لعافية الأطفال. وحسب أسلوب القياس المعتمد في المؤشر 8-10-2 لأهداف التنمية المستدامة، يتضمن احتساب وجود حساب في مؤسسة مالية الأفراد الذين يجيبون على استقصاء ويبلغون أن لديهم حساباً في بنك؛ أو في مؤسسة مالية من نوع آخر، من قبيل تعاونية ائتمان، أو مؤسسة لتمويل البالغ الصغر، أو تعاونية، أو حساب توفير في مكتب بريد (إذا كان ينطبق)؛ أو بطاقة سحب باسم الشخص المعني، كما يشمل المجيبين الذين يبلغون عن استلام أجور، أو تحويلات حكومية، أو دفعات لقاء منتجات زراعية تودع في حساب في مؤسسة مالية خلال الأشهر الإثني عشر السابقة. بالإضافة إلى ذلك، يشمل المجيبين الذين أفادوا بأنهم دفعوا فواتير الخدمات أو الرسوم المدرسية من حساب في مؤسسة مالية خلال الأشهر الإثني عشر السابقة، أو استلموا أجوراً أو تحويلات حكومية عبر بطاقة خلال الأشهر الإثني عشر السابقة. ويتطلب احتساب وجود حساب مالي عبر الهاتف المحمول وجود مجيب على استقصاء يبلغ بأنه استخدم شخصياً خلال الأشهر الإثني عشر السابقة حساباً مالياً عبر الهاتف المحمول للأشخاص الذين لا يملكون

حساباً بنكياً، وذلك من خلال الجمعية الدولية لشبكات الهاتف المحمول، لدفع فواتير أو لإرسال أموال أو استلامها، ويتضمن أيضاً مجيبين يبلّغون عن استلام أجور أو تحويلات حكومية، أو دفعات لقاء منتجات زراعية، عبر الهاتف المحمول خلال الأشهر الإثني عشر السابقة.

استخدام الوقت

أضيف مؤشر جديد إلى هذا الجدول، وهو نسبة الوقت الذي يُمضى في الأعمال المنزلية وأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، ويسلط الضوء على التفاوتات في مقدار الوقت الذي يقضيه النساء والرجال في العمل غير المدفوع الأجر، مما له تأثيرات على مشاركتهم في القوى العاملة وعلى عافيتهم عموماً. ويُعبّر عن البيانات المعروضة في هذا المؤشر كنسبة من الوقت في اليوم، مع حساب نسبة الوقت الذي يُمضى في العمل المنزلي وأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر بقسمة المتوسط اليومي لعدد الساعات التي تُمضى في العمل المنزلي وأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر على 24 ساعة لمجموع السكان المعنيين. وبينما يمكن التمييز بين أنواع العمل الإنتاجي للاستخدام الشخصي استناداً إلى ما إذا كان هذا العمل ينتج سلعاً أو خدمات، إلا أن المؤشر لا يحسب سوى العمل الإنتاجي للاستخدام الشخصي الذي ينتج خدمات، وبعبارة أخرى، الأنشطة المتعلقة بالخدمات المنزلية وخدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تضطلع بها الأسر المعيشية لاستخدامها الخاص. ومن الأمثلة على ذلك إعداد الطعام، وغسل الأطباق، وتنظيف المنزل وصيانته، والغسيل، والتسوق، ورعاية الأطفال، ورعاية المرضى والمسنين، أو رعاية أفراد الأسرة من ذوي الإعاقة، من بين أمور أخرى. وينبغي توخي الحرص عند إجراء مقارنات بين البلدان نظراً لأن قابلية مقارنة إحصاءات استخدام الوقت على الصعيد الدولي مقيدة بعدة اعتبارات منهجية، بما في ذلك اختلاف الفئات العمرية المستهدفة.

الجدول 18. الهجرة

أضيف هذا الجدول في عام 2021 بسبب الأهمية الكبيرة للهجرة والتهجير على عافية الأطفال، والانتباه الكبير الذي حظي به هذا الموضوع مؤخراً. وقد بلغ هذا الاهتمام ذروته في إبرام الاتفاق العالمي بشأن الهجرة والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، واللذين أقرتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2018.

تستند البيانات المتعلقة بالهجرة الدولية إلى 'أعداد المهاجرين الدوليين'، التي تنشرها شعبة السكان بالأمم المتحدة. وتوفر البيانات عدد الأشخاص المقيمين خارج البلدان التي وُلدوا فيها (استُخدمت بلدان الجنسية بدلاً من بلدان الولادة لبعض البلدان، وذلك بحسب توافر البيانات) في منتصف السنة المعنية. وتشمل هذه الأعداد اللاجئين وطالبي اللجوء. وتُقدّر أعداد الأطفال دون سن 18 عاماً بناءً على الفئات العمرية الخمس التي تنقسم إليها أعداد المهاجرين التي تنشرها شعبة السكان بالأمم المتحدة. للاطلاع على مزيد من التفاصيل حول التعريف ومنهجيات تقدير أعداد المهاجرين الدوليين، انظر شعبة السكان بالأمم المتحدة، نشرة أعداد المهاجرين الدوليين 2020.

وتستند البيانات المتعلقة باللاجئين (بمن فيهم اللاجئون والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع تشبه أوضاع اللاجئين) وطالبي اللجوء إلى قاعدة بيانات إحصاءات السكان اللاجئين التابعة لمفوضية الأمم المتحدة

لشؤون اللاجئين (انظر: <www.unhcr.org/refugee-statistics/>). أما مصطلح 'اللاجئ' فهو معرّف في اتفاقية عام 1951 المعدلة ببروتوكول عام 1967. وهذه الأعداد هي أعداد عامة وتشير إلى نهاية السنة المعنية. وقد قُدرت البيانات المتعلقة بالأطفال اللاجئين بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهي تأخذ بالاعتبار عدم وجود تغطية عمرية كاملة في العديد من البلدان. ولا تظهر القيم الخاصة بالبلدان التي تتضمن غموضاً كبيراً حول نطاق التقدير الدقيق، ولكنها مدرجة في مجاميع المرتبطة بالعمر للأقاليم المختلفة.

تستند البيانات المتعلقة بالمهاجرين داخلياً إلى قاعدة البيانات العالمية المعنية بالتهجير الداخلي التي يديرها مركز رصد النزوح الداخلي، وهي تشير إلى عدد المهاجرين داخلياً في نهاية السنة المعنية وعدد حالات المهاجرين الجدد أثناء السنة المعنية (انظر: <https://www.internal-displacement.org/database>). وفيما تُعبّر أعداد المهاجرين عن بيانات عامة تتضمن عدد الأشخاص الذين يعيشون في ظروف تهجير، يشير عدد المهاجرين الجدد إلى مجاميع ناتجة عن أحداث تهجير مستقلة أثناء السنة، ويمكن أن تتضمن التهجير اللاحق للأشخاص أنفسهم (في إطار حادثة تهجير منفصلة). ولهذا السبب، لا يمكن المساواة بين عدد المهاجرين 'الجدد' مع عدد الأشخاص المهاجرين. ونظراً لنقص البيانات المصنفة بحسب العمر، تُقدّر أعداد الأطفال المهاجرين وحالات التهجير الجديدة للأطفال باستخدام الهيكل العمري لسكان البلد المعني. وهذا يتضمن افتراضاً ضمنياً بأن حالات التهجير الداخلي تحدث بصفة عشوائية فيما يتعلق بالفئات العمرية والجنس. وعلى النقيض من ذلك، أظهرت دراسات لحالات إفرادية بأن تمثيل النساء والأطفال يزرع لأن يكون أكبر ضمن السكان المهاجرين. وبالتالي، من المرجح أن البيانات المعروضة بشأن التهجير الداخلي للأطفال هي تقديرات تقل عن الواقع الفعلي. وبالنظر إلى هذه المسائل، تم تقريب بيانات التهجير المصنفة حسب العمر إلى الرقم الثاني ذي الدلالة. استُخدمت الأرقام دون تقريب لحساب المجاميع الإقليمية.



في المركز الصحي بمخيم دارفور
لللاجئين في شرقي تشاد، تجلس
الصغيرة لطيفة في حضن والدتها حواء
أحمد وهي تتلقى لقاحاتها الدورية.

© UNICEF/UN0594557/Dejongh

أعداد ومعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة لكل بلد لعام 2021

جدول مرتب حسب العدد غير المقرب لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام 2021. يشير تعبيراً الحد الأدنى والحد الأعلى إلى حدي مجالات ثقة عند مستوى ثقة 90٪.

العبء الأعلى للوفيات بين الأطفال دون الخامسة

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (الوفيات لكل 1,000 مولود حي) في 2021				معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (الوفيات لكل 1,000 مولود حي) في 2021			
الحد الأعلى	الحد الأدنى	الوسيط	الوفيات السنوية للأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف) 2021	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الوسيط	الوفيات السنوية للأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف) 2021
20	8	13	9	152	82	111	852
31	12	22	9	34	28	31	709
32	16	23	9	79	51	63	399
18	11	14	8	132	47	79	308
54	18	31	8	60	36	47	178
51	12	25	8	144	93	115	124
77	24	43	8	70	32	47	106
5	5	5	7	28	17	22	100
61	29	43	7	137	29	69	90
44	24	33	7	8	6	7	88
35	17	25	6	121	78	97	85
53	31	40	6	81	37	55	83
63	27	41	6	30	25	27	82
11	7	8	5	248	51	112	80
20	12	15	5	110	45	70	79
122	43	74	5	74	41	56	78
7	7	7	4	151	75	107	76
9	5	7	4	60	29	42	69
108	51	73	4	100	56	75	68
11	10	10	4	89	54	70	65
62	37	48	4	122	56	83	63
69	21	38	4	36	18	26	63
8	7	8	4	132	28	62	62
137	42	77	4	80	56	66	58
14	11	12	4	46	30	37	54
22	13	17	4	29	12	19	47
21	10	15	4	123	80	99	45
19	14	16	3	17	12	14	40
5	4	4	3	59	33	44	39
4	4	4	3	36	30	33	39
9	8	8	3	103	68	84	39
18	17	17	3	63	27	42	39
4	3	4	3	80	41	58	38
76	21	39	3	229	35	99	31
67	24	40	3	23	18	21	30
38	9	18	3	33	18	25	29
32	11	19	2	128	85	105	27
21	11	15	2	66	26	42	27
116	10	35	2	16	11	13	26
9	5	7	2	72	34	50	24
2	2	2	2	7	6	6	23
5	5	5	2	85	32	53	23
15	11	13	2	126	79	100	22
76	33	51	2	25	20	22	22
5	4	4	2	51	29	39	21
86	32	53	2	83	47	63	17
8	5	7	1	36	21	27	16
96	30	54	1	22	7	13	16
19	6	11	1	85	41	59	16
7	6	6	1	66	24	39	16
21	7	12	1	104	56	76	12
67	37	50	1	25	12	18	12
4	4	4	1	16	13	14	11
3	3	3	1	11	8	9	11
3	2	3	1	33	18	24	11
				63	29	43	11

العبء الأدنى للوفيات بين الأطفال دون الخامسة

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (الوفيات لكل 1,000 مولود حي) في 2021				البلدان والمناطق
الحد الأعلى	الحد الأدنى	الوسيط	الوفيات السنوية للأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف) 2021	
18	10	14	0	الرأس الأخضر
8	6	7	0	البحرين
2	2	2	0	الترويح
7	4	5	0	مقدونيا الشمالية
2	2	2	0	فنلندا
24	12	17	0	ساموا
27	9	15	0	سان تومي وبرينسيبي
4	3	3	0	ليتوانيا
3	2	2	0	سنغافورة
14	9	11	0	بليز
14	10	11	0	بروني دار السلام
4	3	4	0	لاتفيا
15	11	13	0	جزر البهاما
54	11	25	0	(ميكرونيزيا) ولايات — الموحدة
29	21	25	0	سانت لوسيا
7	5	6	0	ملديف
3	2	2	0	سلوفينيا
18	8	12	0	بربادوس
4	2	3	0	قبرص
42	31	36	0	دومينيكا
20	13	16	0	غرينادا
2	2	2	0	إستونيا
7	5	6	0	مالطة
19	6	11	0	تونغا
51	18	30	0	جزر مارشال
18	11	14	0	سيشيل
19	10	14	0	سانت فنسنت وجزر غرينادين
4	2	3	0	لكسمبورج
3	2	2	0	الجيل الأسود
3	2	3	0	آيسلندا
53	14	28	0	ناورو
22	10	15	0	سانت كيتس ونيفس
10	4	6	0	أنتيغوا وبربودا
37	12	21	0	توفالو
34	8	16	0	بالاو
10	1	3	0	أندورا
13	4	7	0	جزر كوك
8	3	4	0	جزر تركس وكايكوس
23	5	10	0	جزر فرجين البريطانية
9	2	4	0	أنغويلا
5	2	3	0	موناكو
57	10	24	0	نيوي
14	2	5	0	مونتسرات
4	1	2	0	سان مارينو

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (الوفيات لكل 1,000 مولود حي) في 2021				البلدان والمناطق
الحد الأعلى	الحد الأدنى	الوسيط	الوفيات السنوية للأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف) 2021	
16	14	15	1	منغوليا
28	7	14	1	بنما
11	9	10	1	عمان
3	3	3	1	جمهورية كوريا
10	7	8	1	لبنان
4	4	4	1	هولندا
7	5	6	1	الإمارات العربية المتحدة
4	3	3	1	إسرائيل
20	10	14	1	جمهورية مولدوفا
6	4	5	1	كوبا
31	25	28	1	فيجي
8	7	8	0	كوستاريكا
5	4	4	0	بلجيكا
11	8	9	0	جورجيا
48	16	28	0	غيانا
10	8	9	0	الكويت
24	6	12	0	جامايكا
30	12	19	0	جزر سليمان
7	6	6	0	بلغاريا
6	5	5	0	صربيا
13	8	11	0	أرمينيا
5	4	4	0	هنغاريا
4	4	4	0	سويسرا
6	5	6	0	سلوفاكيا
4	3	4	0	النمسا
4	3	4	0	اليونان
5	4	5	0	نيوزيلندا
42	7	16	0	ترينيداد وتوباغو
3	3	3	0	الجمهورية التشيكية
10	9	9	0	ألبانيا
3	2	2	0	السويد
44	16	27	0	يونان
3	3	3	0	البرتغال
3	2	3	0	بيلاروس
20	14	17	0	موريشيوس
4	3	4	0	الدانمرك
42	13	23	0	فانواتو
6	5	6	0	أوروغواي
28	11	17	0	سورينام
4	3	3	0	أيرلندا
90	26	48	0	كيريباس
5	4	5	0	كرواتيا
7	4	6	0	البوسنة والهرسك
6	5	5	0	قطر

نيكاراغوا — إن تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة ليست الإحصاءات الرسمية لنيكاراغوا. تأتي أحدث التقديرات الرسمية الوطنية لمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة المتاحة للفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة من نظام التسجيل الحيوي لعام 2020، بمعدل 12.6 حالة وفاة لكل 1,000 ولادة حية، على التوالي. وبناء على طلب من حكومة نيكاراغوا — ووفقاً لأهداف الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة — سيواصل الفريق تقييم جميع مصادر البيانات في البلد ذات الصلة بتقدير وفيات الأطفال.

أوزبكستان — أحدث التقديرات الوطنية الرسمية لمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أوزبكستان هي من نظام التسجيل الحيوي، بمعدل 12.3 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حي لكلا الجنسين، على التوالي، في عام 2021.

قبرص — يتم حساب بعض مؤشرات الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة باستخدام أعداد السكان وأعداد المواليد الأحياء من تقرير التوقعات السكانية في العالم: نتيج عام 2022. تشير أرقام تقرير التوقعات السكانية في العالم لتعريف إلى البلد بأكمله. ومع ذلك، فإن البيانات الأساسية التي أرسلتها وحدة المراقبة الصحية التابعة لوزارة الصحة القبرصية لا تغطي سوى المنطقة التي تسيطر عليها الحكومة القبرصية، بينما وفقاً لبيروستات كان عدد السكان في 1 كانون الثاني / يناير 2022 هو 904,705 نسمة (https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001).

كوسوفو — ينبغي أن تفهم جميع الإشارات إلى كوسوفو في تقارير الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة على أنها في سياق قرار مجلس الأمن رقم 1244 لعام (1999).

موزامبيق — لم تكن تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المتعلقة بموزامبيق متاحة وقت النشر.

الجدول 1. البيانات السكانية

معدل الهجرة الصافي (لكل 1,000 نسمة) 2021	معدل النمو السنوي لسكان الحضرة (%)		نسبة سكان الحضرة (%) 2021	معدل الإعالة (%) 2021			متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)			الخصوبة الإجمالية (المواليد للأحياء لكل امرأة) 2021	الولادات السنوية (بالآلاف) 2021	معدل النمو السنوي للسكان (%)		السكان (بالآلاف) 2021			البلدان والمناطق
	-2020	-2000		معدل الإعالة للشيوخ	معدل الإعالة للأطفال	معدل الإعالة الإجمالي	2021	2000	1970			-2020	-2000	دون 5	دون 18	المجموع	
	(A) 2030	2020										(A) 2030	2020				
2.2	0.0	0.1	75	23	27	50	69	65	68	1.5	1,397	-0.3	0.0	7,890	30,178	145,103	الاتحاد الروسي
0.0	4.1	4.5	22	6	70	76	65	51	43	4.2	3,896	2.2	2.7	17,798	56,315	120,283	إثيوبيا
0.1	1.0	1.5	57	10	34	44	69	65	59	1.7	127	0.4	1.1	705	2,896	10,313	أذربيجان
0.1	0.6	1.1	92	18	36	54	75	74	66	1.9	629	0.5	0.9	3,333	12,669	45,277	الأرجنتين
1.3	1.0	4.4	92	6	51	57	74	72	60	2.8	245	0.8	3.7	1,195	4,289	11,148	الأردن
-4.6	0.2	-0.7	63	19	31	50	72	71	64	1.6	34	-0.2	-0.6	183	669	2,791	أرمينيا
-4.1	3.0	4.0	42	7	71	78	67	56	41	3.9	104	1.7	1.9	486	1,712	3,620	إريتريا
5.8	0.2	1.0	81	30	21	52	83	79	72	1.3	358	-0.1	0.7	1,897	8,198	47,487	إسبانيا
4.6	1.0	1.5	86	25	28	54	85	80	71	1.6	298	0.9	1.4	1,537	5,667	25,921	أستراليا
2.3	0.0	-0.2	69	32	26	58	77	71	70	1.7	14	-0.3	-0.2	71	260	1,329	إستونيا
1.9	1.4	1.8	93	20	47	67	82	79	71	3.0	174	1.3	1.7	890	2,930	8,900	إسرائيل
-4.1	1.8	0.9	24	7	57	64	57	47	51	2.8	29	0.9	0.6	140	493	1,192	إسواتيني
-4.6	3.5	4.1	26	4	80	85	62	55	37	4.6	1,441	2.3	3.3	6,491	20,298	40,099	أفغانستان
2.0	1.3	1.9	64	12	39	51	74	73	57	2.0	299	0.9	1.6	1,492	5,584	17,798	إكوادور
-3.7	0.8	1.4	63	24	24	48	76	75	65	1.4	29	-0.2	-0.5	141	574	2,855	ألمانيا
3.8	0.1	0.3	78	35	22	56	81	78	71	1.5	763	-0.1	0.1	3,971	13,836	83,409	الإمارات العربية المتحدة
-0.3	0.9	5.4	87	2	18	20	79	74	60	1.5	97	0.7	5.0	482	1,599	9,365	أنتيغوا وبربودا
0.0	0.6	-0.3	24	14	27	41	78	75	70	1.6	1	0.5	1.0	5	21	93	أندورا
17.6	0.4	0.5	88	20	18	38	80	81	74	1.1	1	0.4	0.8	3	13	79	أندورا
-0.1	1.6	2.6	57	10	38	48	68	66	53	2.2	4,496	0.7	1.1	22,414	83,188	273,753	إندونيسيا
0.8	3.4	4.8	67	5	87	91	62	46	40	5.3	1,339	2.7	3.4	5,983	17,833	34,504	أنغولا
7.1	0.3	1.6	100	14	24	39	77	76	65	1.3	0	0.3	1.6	1	3	16	أنغولا
-0.4	0.1	0.4	96	24	30	54	75	75	69	1.5	36	0.0	0.2	195	811	3,426	أوروغواي
-1.2	1.5	1.8	50	8	46	54	71	66	61	2.9	803	1.2	1.4	3,847	11,809	34,081	أوزبكستان
0.9	4.5	5.4	26	3	85	88	63	48	50	4.6	1,687	2.5	2.9	7,690	24,092	45,854	أوغندا
0.0	-1.0	-0.3	70	26	23	48	72	68	69	1.3	336	-1.2	-0.5	1,798	7,898	43,531	أوكرانيا
0.3	1.1	2.2	76	11	35	45	74	70	50	1.7	1,204	0.6	1.4	6,896	24,425	87,923	إيران (جمهورية - الإسلامية)
3.1	1.0	1.6	64	23	31	53	82	77	71	1.8	59	0.6	1.3	305	1,189	4,987	أيرلندا
1.7	0.6	1.3	94	22	28	50	83	80	74	1.7	5	0.6	1.3	22	83	370	آيسلندا
0.5	0.1	0.5	71	37	20	57	83	80	72	1.3	410	-0.3	0.2	2,161	9,203	59,240	إيطاليا
1.1	2.8	2.8	13	5	55	60	65	62	52	3.2	254	1.6	2.7	1,207	4,057	9,949	بابوا غينيا الجديدة
-1.2	1.5	1.8	62	10	45	54	70	70	63	2.5	138	1.0	1.2	682	2,305	6,704	باراغواي
-2.0	2.5	2.4	37	7	63	70	66	62	55	3.5	6,375	1.7	1.8	29,604	100,538	231,402	باكستان
0.2	0.4	0.2	81	14	30	44	66	66	56	2.4	0	0.0	-0.4	1	5	18	بالاو
-6.2	0.7	3.5	90	5	27	31	79	75	64	1.8	18	0.6	3.5	98	348	1,463	البحرين
0.1	0.7	1.2	87	14	29	43	73	70	57	1.6	2,761	0.4	0.9	14,241	53,465	214,326	البرازيل
-0.1	0.5	-0.1	31	23	26	49	78	74	68	1.6	3	0.1	0.3	15	59	281	بربادوس
2.7	0.5	0.9	67	35	21	56	81	77	67	1.4	80	-0.2	0.0	433	1,690	10,290	البرتغال
-0.4	1.0	1.8	79	8	31	39	75	74	64	1.8	6	0.6	1.3	32	119	445	بروني دار السلام
4.5	0.3	0.6	98	30	26	57	82	78	71	1.6	116	0.2	0.6	599	2,329	11,611	بلجيكا
-1.3	-0.6	-0.3	76	35	22	57	72	72	71	1.6	58	-0.9	-0.7	306	1,156	6,886	بلغاريا
1.4	1.7	2.4	46	7	42	50	70	69	63	2.0	7	1.2	2.4	37	136	400	بليز
-1.0	2.5	3.5	39	9	39	48	72	66	43	2.0	3,020	0.9	1.2	14,663	54,801	169,356	بنغلاديش
1.3	1.6	2.2	69	13	41	54	76	74	65	2.3	77	1.1	1.7	385	1,366	4,351	بنما
0.1	3.4	3.9	49	6	78	84	60	57	42	5.0	476	2.4	2.8	2,137	6,376	12,997	بن
0.4	1.8	3.7	43	9	32	41	72	62	40	1.4	10	0.6	1.3	51	220	777	بوتان
0.7	2.1	3.2	72	6	52	57	61	51	55	2.8	61	1.4	1.8	297	1,000	2,588	بوتسوانا
-0.6	4.0	5.4	31	5	83	87	59	51	39	4.8	786	2.2	2.8	3,568	11,244	22,101	بوركينافاسو
-1.1	4.6	5.6	14	5	90	95	62	48	43	5.1	438	2.3	3.1	2,054	6,655	12,551	بوروندي
-7.9	0.2	-0.4	49	27	22	49	75	74	67	1.3	28	-0.6	-1.1	154	588	3,271	البوسنة والهرسك
-0.1	0.3	-0.1	60	29	23	52	76	74	70	1.5	363	0.1	0.0	1,908	6,982	38,308	بولندا
-0.4	1.7	2.2	70	8	49	56	64	62	47	2.6	264	1.2	1.6	1,272	4,470	12,079	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
2.0	1.1	1.4	79	13	40	53	72	70	47	2.2	594	0.9	1.1	2,917	10,639	33,715	بيرو
1.4	0.0	0.3	80	25	25	51	72	69	71	1.5	89	-0.4	-0.3	474	1,901	9,578	بيلاروس
0.0	1.2	2.9	52	21	23	43	79	72	58	1.3	644	0.1	0.6	3,379	13,764	71,601	تايلاند
-0.7	2.0	2.1	53	8	49	57	69	65	58	2.7	137	1.1	1.5	688	2,282	6,342	تركمانستان
-0.8	1.0	2.1	77	12	34	47	76	72	57	1.9	1,245	0.5	1.3	6,610	23,673	84,775	تركيا
1.7	0.4	0.4	53	16	28	44	73	69	65	1.6	18	0.2	0.6	92	353	1,526	ترينيداد وتوباغو
0.5	4.0	3.7	24	4	95	99	53	47	41	6.3	745	2.7	3.3	3,218	9,343	17,180	تشاد
-0.1	3.2	3.7	43	5	71	77	62	55	46	4.3	275	2.0	2.5	1,270	4,035	8,645	توغو
-1.3	1.5	2.2	65	10	51	61	65	63	55	3.2	0	0.7	0.7	1	4	11	توفالو

الجدول 1. البيانات السكانية

معدل الهجرة الصافي (لكل 1,000 نسمة) 2021	معدل النمو السنوي لسكان الحضر (%)		نسبة سكان الحضر (%) 2021	معدل الإعالة (%) 2021			متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)			الخصوبة الإجمالية (المواليد الأحياء لكل امرأة) 2021	الولادات السنوية (بالآلاف) 2021	معدل النمو السنوي للسكان (%)			السكان (بالآلاف) 2021			البلدان والمناطق
	-2020	-2000		معدل الإعالة للشيوخ	معدل الإعالة للأطفال	معدل الإعالة الإجمالي	2021	2000	1970			-2020	-2000	دون 5	دون 18	المجموع		
	(A) 2030	2020										(A) 2030	2020					
0.0	-	-	0	13	47	60	75	72	62	2.7	0	1.0	0.4	0	1	2	توكيلاو	
-0.7	1.1	1.4	70	13	38	51	74	74	54	2.1	197	0.7	1.0	1,035	3,574	12,263	تونس	
-8.9	1.0	0.1	23	10	59	69	71	69	63	3.2	2	0.7	0.1	12	44	106	تونغا	
-1.5	2.3	3.1	32	9	59	68	68	59	37	3.1	33	1.3	1.9	157	562	1,321	تيمور-ليشتي	
-2.0	0.6	0.8	57	10	28	38	71	71	67	1.4	33	-0.1	0.4	169	712	2,828	جامايكا	
-0.2	0.3	0.6	68	25	28	53	76	74	69	1.7	7	-0.1	0.0	37	136	628	الجبل الأسود	
-0.4	1.8	2.6	74	10	49	58	76	70	43	2.9	951	1.2	1.6	4,871	15,526	44,178	الجزائر	
1.2	0.7	1.1	83	12	27	39	72	72	66	1.4	5	0.5	1.1	23	100	408	جزر البهاما	
-2.2	2.5	2.2	30	7	67	74	63	59	45	4.0	24	1.6	1.9	114	363	822	جزر القمر	
15.2	1.0	4.6	94	14	23	37	75	74	56	1.7	1	0.8	4.1	3	9	45	جزر تركس وكايكوس	
-1.1	3.5	4.4	25	6	69	75	70	67	56	4.0	21	1.9	2.3	101	323	708	جزر سليمان	
4.1	1.4	2.8	49	13	20	33	74	74	67	1.0	0	0.6	2.0	1	6	31	جزر فرجن البريطانية	
-9.4	0.4	1.0	76	17	36	54	75	70	64	2.2	0	0.1	0.3	1	5	17	جزر كوك	
-44.2	0.6	-0.5	78	7	53	60	65	63	59	2.7	1	0.3	-1.1	4	16	42	جزر مارشال	
-15.6	3.7	2.2	43	5	98	103	54	45	45	6.0	235	2.6	1.7	985	3,045	5,457	جمهورية أفريقيا الوسطى	
0.3	0.2	0.1	74	32	25	57	78	75	69	1.7	104	0.0	0.1	551	1,983	10,511	الجمهورية التشيكية	
-1.3	1.3	2.6	83	11	42	53	73	69	56	2.3	205	0.8	1.2	1,015	3,626	11,118	الجمهورية الدومينيكية	
10.0	4.3	1.5	56	7	53	60	72	71	61	2.7	427	3.3	1.2	1,892	8,679	21,324	الجمهورية العربية السورية	
-0.7	4.0	4.3	46	6	92	98	59	52	43	6.2	4,035	2.9	3.1	17,698	50,791	95,894	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
-0.1	4.3	4.9	36	6	82	88	66	52	46	4.7	2,303	2.6	2.8	10,537	32,079	63,588	جمهورية تنزانيا المتحدة	
-18.5	1.1	0.8	88	13	44	58	71	72	64	2.2	452	1.1	0.7	2,396	9,560	28,200	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-0.1	0.7	0.7	63	16	27	43	73	61	61	1.8	344	0.2	0.5	1,700	5,940	25,972	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
0.8	0.0	0.6	81	23	17	40	84	76	62	0.9	289	-0.1	0.5	1,651	7,517	51,830	جمهورية كوريا	
-1.4	2.7	3.8	37	7	48	55	68	58	44	2.5	163	1.2	1.4	790	2,739	7,425	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
-4.7	0.8	-1.7	43	20	30	50	69	66	64	1.8	38	0.3	-1.5	202	709	3,062	جمهورية مولدوفا	
0.2	1.5	1.9	68	9	44	53	62	58	56	2.4	1,177	0.9	1.1	5,813	19,961	59,392	جنوب أفريقيا	
-3.0	3.2	3.6	21	5	85	91	55	46	26	4.5	313	1.5	2.6	1,486	5,621	10,748	جنوب السودان	
-0.7	0.4	0.0	60	23	33	55	72	70	64	2.1	50	-0.3	-0.6	261	920	3,758	جورجيا	
0.7	1.4	1.9	78	7	48	54	62	57	48	2.8	25	1.2	1.8	116	409	1,106	جيبوتي	
3.9	0.6	0.6	88	32	25	57	81	77	73	1.7	63	0.4	0.4	310	1,152	5,854	الدانمرك	
-2.4	2.4	2.5	77	6	68	74	73	70	55	3.5	145	2.0	2.2	712	2,339	5,133	دولة فلسطين	
0.8	0.8	0.7	71	13	28	41	73	73	65	1.6	1	0.4	0.2	5	18	72	دومينيكا	
-2.2	1.4	2.2	67	8	39	47	74	69	54	1.9	10	0.8	1.1	50	188	588	الرأس الأخضر	
-0.5	3.1	3.0	18	5	67	73	66	47	47	3.8	404	2.0	2.3	1,889	6,162	13,462	رواندا	
-0.7	0.2	-0.5	54	29	25	54	74	71	68	1.7	195	-0.2	-0.6	1,029	3,722	19,329	رومانيا	
0.5	3.5	4.3	45	3	79	82	61	45	51	4.3	672	2.4	3.1	3,073	9,768	19,473	زامبيا	
-1.6	2.4	1.1	32	6	73	79	59	45	57	3.5	489	1.8	1.3	2,300	7,622	15,994	زيمبابوي	
-4.0	1.0	-0.2	18	9	66	75	73	71	60	3.9	6	1.3	0.7	29	96	219	ساموا	
-3.5	2.4	3.6	75	7	71	78	68	62	57	3.8	6	1.7	2.0	30	105	223	سان تومي وبرينسيبي	
1.2	-0.1	1.3	98	30	20	50	81	80	74	1.1	0	-0.1	1.1	1	5	34	سان مارينو	
-3.6	0.7	0.4	53	16	33	49	70	71	69	1.8	1	0.0	-0.4	7	27	104	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
-1.9	0.6	-0.1	31	14	28	42	72	70	61	1.5	1	0.1	0.2	3	11	48	سانت كيتس ونيفس	
0.0	0.9	-1.3	19	13	25	38	71	71	64	1.4	2	0.2	0.6	10	40	180	سانت لوسيا	
-4.2	1.3	0.8	19	17	35	52	76	70	65	2.0	306	0.2	0.7	1,562	6,120	21,773	سري لانكا	
-4.3	1.1	1.3	74	12	39	51	71	70	51	1.8	101	0.4	0.3	508	1,967	6,314	السلفادور	
0.3	0.5	-0.1	54	26	24	49	75	73	70	1.6	54	0.2	0.1	289	1,026	5,448	سلوفاكيا	
2.2	0.5	0.7	55	32	24	55	81	76	68	1.6	19	-0.1	0.3	101	380	2,119	سلوفينيا	
3.3	0.5	1.8	100	19	16	35	83	79	69	1.0	42	0.5	1.8	246	860	5,941	سنغافورة	
-0.6	3.2	3.4	49	6	76	82	67	57	41	4.4	550	2.3	2.5	2,571	8,168	16,877	السنگال	
-0.3	3.3	2.9	36	6	74	80	65	58	46	4.5	1,534	2.3	2.5	7,084	21,570	45,657	السودان	
-0.8	1.0	1.1	66	11	40	51	70	66	60	2.3	11	0.8	1.1	54	195	613	سورينام	
7.7	0.8	1.0	88	32	28	61	83	80	75	1.7	113	0.5	0.7	595	2,215	10,467	السويد	
2.8	0.7	0.9	74	29	23	52	84	80	73	1.5	87	0.5	0.9	436	1,560	8,691	سويسرا	
-0.2	2.8	3.7	43	5	69	74	60	45	39	4.0	264	1.9	2.8	1,188	3,880	8,421	سيراليون	
1.4	1.1	1.9	58	11	34	45	71	70	58	2.3	2	0.5	1.3	9	29	106	سينشيل	
-0.2	0.5	0.2	59	21	23	45	74	73	64	1.4	20	-0.2	0.2	105	408	2,103	شمال مقدونيا	
5.9	0.4	1.2	88	18	27	45	79	77	62	1.5	229	0.3	1.1	1,151	4,313	19,493	شيلي	
0.0	-0.2	0.0	57	32	22	54	74	71	66	1.5	68	-0.7	-0.4	345	1,253	7,297	صربيا	
-1.0	3.8	4.6	47	5	94	99	55	51	46	6.3	744	2.7	3.0	3,200	9,212	17,066	الصومال	
-0.1	1.2	3.1	63	19	26	45	78	72	57	1.2	10,882	-0.1	0.6	74,790	300,092	1,425,893	الصين	
-0.4	2.7	2.2	28	6	60	66	72	63	57	3.2	261	1.6	2.0	1,269	4,093	9,750	طاجيكستان	

الجدول 1. البيانات السكانية

معدل الهجرة الصافي (لكل 1,000 نسمة) 2021	معدل النمو السنوي لسكان الحضرة (%)		نسبة سكان الحضرة (%) 2021	معدل الإعالة (%) 2021			متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)			الخصوبة الإجمالية (المواليد الأحياء لكل امرأة) 2021	الولادات السنوية (بالآلاف) 2021	معدل النمو السنوي للسكان (%)			السكان (بالآلاف) 2021			البلدان والمناطق
	-2020	-2000		معدل الإعالة للشيوخ	معدل الإعالة للأطفال	معدل الإعالة الإجمالي	2021	2000	1970			-2020	-2000	دون 5	دون 18	المجموع		
	(A) 2030	2020										(A) 2030	2020					
-1.4	2.3	2.8	71	6	65	71	70	67	60	3.5	1,192	2.0	2.6	5,691	19,352	43,534	العراق	
-4.6	1.6	4.0	87	4	38	42	73	73	48	2.6	83	1.0	3.2	443	1,369	4,520	عُمان	
0.6	2.0	3.4	90	7	61	68	66	61	53	3.5	64	1.7	2.8	307	985	2,341	غابون	
-0.7	3.0	4.1	63	5	80	85	62	57	40	4.7	88	2.2	2.8	412	1,331	2,640	غامبيا	
-0.3	2.6	3.6	58	6	63	69	64	58	48	3.6	905	1.7	2.3	4,306	14,291	32,833	غانا	
-0.7	1.0	0.8	37	15	36	51	75	73	66	2.0	2	0.5	0.7	10	35	125	غرينادا	
-1.7	2.1	2.5	52	8	53	61	69	67	49	2.4	372	1.3	1.9	1,927	6,930	17,608	غواتيمالا	
-5.4	1.1	-0.1	27	9	44	54	66	64	60	2.4	16	0.6	0.2	79	275	805	غيانا	
4.0	2.5	5.9	74	5	67	72	61	53	30	4.3	50	2.0	4.0	230	722	1,634	غينيا الاستوائية	
-0.3	3.1	3.0	37	6	76	82	59	52	39	4.4	466	2.1	2.2	2,097	6,562	13,532	غينيا	
-0.7	2.7	3.3	45	5	72	77	60	50	38	4.0	64	1.9	2.3	295	975	2,061	غينيا-بيساو	
-0.6	2.7	3.1	26	7	70	76	70	69	55	3.7	9	2.1	2.3	45	145	319	فانواتو	
0.3	0.4	0.8	81	35	28	63	82	79	72	1.8	677	0.1	0.5	3,408	13,568	64,531	فرنسا	
-0.7	2.0	1.9	48	8	48	56	69	69	62	2.7	2,485	1.3	1.7	11,923	41,441	113,880	الفلبين	
2.7	0.2	0.5	86	37	25	62	82	78	70	1.4	47	0.1	0.3	244	1,036	5,536	فنلندا	
-6.5	1.3	1.3	58	9	44	53	67	66	62	2.5	18	0.6	0.5	90	316	925	فيجي	
0.0	2.1	3.0	38	13	33	46	74	72	56	1.9	1,463	0.6	1.0	7,368	26,183	97,468	فييت نام	
1.6	0.7	1.1	67	21	23	44	81	77	69	1.3	13	0.5	1.3	67	236	1,244	قبرص	
-11.4	0.3	7.1	99	2	19	21	79	75	67	1.8	27	0.3	6.9	145	475	2,688	قطر	
-2.5	2.3	1.5	37	7	56	64	70	65	58	3.0	158	1.3	1.3	805	2,574	6,528	قيرغيزستان	
-1.0	1.3	1.2	58	13	47	60	69	64	61	3.1	413	1.0	1.0	2,009	6,498	19,196	كازاخستان	
-0.4	3.1	3.8	58	5	77	82	60	53	48	4.5	951	2.3	2.7	4,346	13,339	27,199	الكامبيون	
0.0	-	-	-	-	-	-	82	79	71	1.0	0	0.7	-1.1	-	-	1	الكرسي الرسولي	
-2.6	0.0	-0.1	58	34	22	57	78	75	69	1.5	35	-0.6	-0.5	180	691	4,060	كرواتيا	
-1.5	2.5	2.7	25	8	45	53	70	59	39	2.3	321	0.9	1.4	1,613	5,756	16,589	كمبوديا	
5.1	0.9	1.1	82	28	24	52	83	79	73	1.5	374	0.7	1.0	1,901	7,215	38,155	كندا	
-0.6	-0.1	0.2	77	23	23	46	74	76	68	1.4	100	-0.2	0.1	553	2,142	11,256	كوبا	
-0.8	3.1	3.1	52	4	75	79	59	51	44	4.4	933	2.2	2.2	4,202	13,379	27,478	كوت ديفوار	
0.4	1.1	2.7	81	15	30	45	77	78	65	1.5	61	0.5	1.2	329	1,278	5,154	كوستاريكا	
4.1	0.9	1.7	82	13	31	44	73	71	62	1.7	730	0.6	1.2	3,670	13,536	51,517	كولومبيا	
-0.8	2.6	3.5	68	5	74	79	64	54	54	4.2	179	2.0	2.9	847	2,786	5,836	الكونغو	
-8.6	0.4	3.9	100	6	28	34	79	77	67	2.1	44	0.4	3.9	259	1,043	4,250	الكويت	
-2.3	2.5	2.9	56	6	60	66	67	64	55	3.3	4	1.5	1.7	17	53	129	كيريباس	
-1.0	3.4	4.1	28	5	65	70	61	54	54	3.3	1,468	1.8	2.5	6,913	24,050	53,006	كينيا	
-3.6	-0.8	-1.1	68	34	25	59	74	70	70	1.6	17	-1.0	-1.1	93	348	1,874	لافتيا	
-20.4	-1.5	1.4	89	15	44	59	75	74	67	2.1	84	-1.7	1.3	445	1,847	5,593	لبنان	
10.9	1.1	2.2	92	21	23	44	83	78	70	1.4	7	0.9	1.8	33	122	639	لكسمبرغ	
-2.3	2.8	3.5	53	6	74	80	61	51	41	4.1	163	1.9	2.7	745	2,492	5,193	ليبيريا	
-0.1	1.3	1.5	81	7	44	51	72	71	55	2.5	120	1.0	1.2	614	2,332	6,735	ليبيا	
-4.2	-0.5	-1.1	68	32	24	56	74	72	71	1.6	27	-0.9	-1.2	140	499	2,787	ليتوانيا	
5.9	1.2	0.5	14	28	22	50	83	77	65	1.5	0	0.5	0.8	2	7	39	ليختنشتاين	
-0.7	2.4	2.5	29	7	55	62	53	48	51	3.0	60	0.9	0.6	275	916	2,281	ليسوتو	
20.0	0.5	1.3	95	28	19	47	84	78	69	1.2	5	0.5	1.2	24	82	527	مالطة	
-1.0	4.1	5.1	45	5	94	99	59	51	33	6.0	913	2.7	3.0	4,004	11,904	21,905	مالي	
1.4	1.4	2.8	78	10	33	43	75	73	63	1.8	511	0.9	1.8	2,572	9,311	33,574	ماليزيا	
0.0	3.6	4.3	39	6	69	75	64	58	48	3.9	895	2.1	2.6	4,151	13,292	28,916	مدغشقر	
-0.3	1.8	1.9	43	8	53	61	70	68	50	2.9	2,465	1.4	1.9	12,368	41,988	109,262	مصر	
-1.2	1.5	2.0	64	11	41	52	74	67	49	2.3	651	0.8	1.2	3,285	11,779	37,077	المغرب	
-0.4	0.9	1.6	81	12	37	49	70	74	61	1.8	1,882	0.6	1.2	9,893	38,144	126,705	المكسيك	
-0.1	3.9	3.4	18	5	80	85	63	45	37	3.9	654	2.3	2.6	3,034	10,052	19,890	ملاوي	
2.3	0.9	4.7	41	6	29	36	80	71	45	1.7	7	0.0	2.9	38	132	521	ملديف	
-4.3	1.3	2.7	85	4	37	40	77	72	53	2.4	629	1.1	2.4	3,187	11,026	35,950	المملكة العربية السعودية	
3.0	0.5	0.9	84	30	28	58	81	78	72	1.6	677	0.3	0.6	3,652	14,169	67,281	المملكة المتحدة	
0.0	1.4	2.3	69	7	51	58	71	63	53	2.8	72	1.1	1.4	380	1,220	3,348	منغوليا	
-0.3	3.5	4.2	56	6	77	83	64	61	51	4.4	153	2.4	2.4	695	2,252	4,615	موريتانيا	
-0.4	0.3	0.1	41	17	23	41	74	72	61	1.4	13	0.1	0.3	66	272	1,299	موريشيوس	
-0.3	3.8	3.8	38	5	81	86	59	49	42	4.6	1,174	2.5	2.7	5,260	16,168	32,077	موزامبيق	
5.6	-0.3	0.6	100	70	25	95	86	82	73	2.1	0	-0.3	0.6	2	6	37	موناكو	
-9.0	0.3	6.4	9	25	19	44	76	75	64	1.6	0	-0.4	-0.6	0	1	4	مونتسرات	
-0.7	1.6	1.4	31	10	36	46	66	60	51	2.2	920	0.6	0.8	4,491	16,125	53,798	ميانمار	
-5.6	1.6	0.1	23	9	48	58	71	70	61	2.7	2	0.8	0.0	11	42	113	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)	

البلدان والمناطق	السكان (بالآلاف) 2021			معدل الإعالة (%) 2021			متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)			الخصوبة الإجمالية (المواليد الأحياء لكل امرأة) 2021	الولادات السنوية (بالآلاف) 2021	معدل النمو السنوي للسكان (%)		السكان (بالآلاف) 2021		
	المجموع	دون 18	دون 5	معدل الإعالة الإجمالي	معدل الإعالة للأطفال	معدل الإعالة للشيوخ	1970	2000	2021			2020	2030 ^(A)	2020	2021	2021
ناميبيا	2,530	1,060	333	67	61	7	54	52	54	59	69	1.5	1.4	2,530		
ناورو	13	6	2	70	66	4	60	59	64	64	0	0.8	0.7	13		
الترونج	5,403	1,108	280	54	26	28	74	79	83	83	54	0.9	0.6	5,403		
النمسا	8,922	1,542	431	51	22	29	70	78	82	82	85	0.5	0.1	8,922		
نيبال	30,035	10,742	2,952	55	46	9	43	63	68	68	610	0.8	1.1	30,035		
النيجر	25,253	14,056	4,972	105	100	5	36	49	62	62	1,144	3.5	3.4	25,253		
نيجيريا	213,401	106,611	34,831	86	81	6	40	47	53	53	7,923	2.5	2.1	213,401		
نيكاراغوا	6,851	2,451	698	54	46	8	55	67	74	74	141	1.3	1.2	6,851		
نيوزيلندا	5,130	1,159	310	53	29	24	71	71	82	82	64	1.3	0.7	5,130		
نيوي	2	1	0	70	45	25	64	67	71	71	0	-0.3	0.0	2		
هايتي	11,448	4,397	1,277	58	51	7	47	58	63	63	269	1.4	1.1	11,448		
الهند	1,407,564	438,164	115,307	48	38	10	48	63	67	67	23,114	1.3	0.7	1,407,564		
هندوراس	10,278	3,784	1,056	53	47	6	54	69	70	70	217	2.0	1.3	10,278		
هنغاريا	9,710	1,707	468	54	22	31	69	72	75	75	92	-0.2	-0.1	9,710		
هولندا	17,502	3,309	866	55	24	31	74	77	82	82	180	0.4	0.3	17,502		
الولايات المتحدة	336,998	74,735	19,164	54	28	26	71	77	77	77	3,723	0.8	0.4	336,998		
اليابان	124,613	17,962	4,286	71	20	51	72	81	85	85	819	-0.1	-0.5	124,613		
اليمن	32,982	15,348	4,714	74	69	5	41	63	64	64	1,009	2.6	1.9	32,982		
اليونان	10,445	1,794	433	58	22	35	73	78	80	80	79	-0.2	-0.4	10,445		

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	2,351,075	544,718	141,163	57	28	18	57	72	76	76	1.5	0.7	0.2	2,351,075
أوروبا وآسيا الوسطى	921,948	196,285	52,835	68	28	26	68	72	76	76	1.7	0.3	0.1	921,948
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	425,237	104,630	29,039	64	32	19	64	67	71	71	1.9	0.3	0.1	425,237
أوروبا الغربية	496,711	91,635	23,795	71	24	32	71	78	81	81	1.5	0.3	0.0	496,711
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	651,297	185,463	49,512	58	35	13	58	71	72	72	1.9	1.1	0.6	651,297
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	484,290	170,267	49,223	51	47	8	51	69	73	73	2.7	1.9	1.3	484,290
أمريكا الشمالية	375,153	81,950	21,066	71	28	26	71	77	78	78	1.6	0.5	0.8	375,153
جنوب آسيا	1,901,529	631,014	170,669	48	42	10	48	63	67	67	2.2	0.9	1.4	1,901,529
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	1,182,308	575,568	185,103	44	77	6	44	51	60	60	4.6	2.6	2.6	1,182,308
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	608,005	286,706	90,099	47	72	6	47	51	63	63	4.1	2.5	2.1	608,005
غرب ووسط أفريقيا	574,303	288,861	95,003	41	87	5	41	50	57	57	5.2	2.7	2.3	574,303
أقل البلدان نمواً	1,099,569	500,147	157,433	43	68	6	43	55	64	64	4.0	2.3	2.0	1,099,569
العالم	7,909,295	2,392,419	671,477	56	39	15	56	66	71	71	2.3	1.2	0.8	7,909,295

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>.

لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

البيانات المصنفة حسب نوع الجنس متاحة في الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2019)، التوقعات السكانية في العالم 2022.

تعريفات المؤشرات

تعداد السكان (بالآلاف) - تعداد السكان الإجمالي

معدل النمو السنوي للسكان - متوسط معدل النمو الأسي للسكان على مدى عام واحد. يتم حسابه على أنه $\ln(Pt/P0)/T$ حيث يكون P0 هو تعداد السكان في بداية الفترة الزمنية، ويكون Pt هو تعداد السكان في نهاية الفترة الزمنية، ويكون T هو طول هذه الفترة الزمنية. ويعبر عنه كنسبة مئوية.

عدد المواليد السنوي - العدد السنوي للمواليد للسنة المرجعية. يتم عرض البيانات بالآلاف.

الخصوبة الإجمالية - متوسط عدد المواليد الأحياء الذين تنتجهم مجموعة افتراضية من النساء في نهاية فترة التكاثر إذا تعرضن طوال حياتهن لمعدلات الخصوبة في فترة معينة وإذا لم يتعرضن للوفيات. يتم التعبير عنها على أنها عدد المواليد الأحياء لكل امرأة.

معدل الإعالة - معدل الإعالة الإجمالي هو نسبة مجموع السكان بأعمار 14-0 عاماً وأعمار 65 عاماً وما فوق إلى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين

15 إلى 64 عاماً. معدل الإعالة للأطفال هو نسبة السكان بعمر 14-0 عاماً إلى السكان بعمر 15-64 عاماً. معدل الإعالة للشيوخ هو نسبة السكان بعمر 65 عاماً فما فوق إلى السكان بعمر 15-64 عاماً. يتم تقدير جميع النسب بصورة عدد المعالين لكل 100 شخص في سن العمل (15-64).

العمر المتوقع عند الولادة - عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها المواليد الجدد إذا ما تعرضوا أثناء حياتهم لمخاطر الوفاة السائدة في وقت ولادتهم بالنسبة إلى عينة إحصائية ممثلة للسكان.

نسبة سكان الحضر - تعداد سكان الحضر كنسبة مئوية من مجموع السكان.

معدل النمو السنوي لسكان الحضر - متوسط المعدل الأسي السنوي لنمو سكان الحضر خلال فترة معينة، معبراً عنه كنسبة مئوية.

معدل الهجرة الصافي - الفارق بين عدد المهاجرين الوافدين وعدد المهاجرين المغادرين على مدار فترة معينة، مقسوماً على سنوات العمر التي عاشها سكان البلد المستقبل خلال تلك الفترة. يتم التعبير عنه كعدد المهاجرين الصافي لكل 1,000 نسمة.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

تستند القيم الإقليمية والعالمية إلى بيانات بلدان ومناطق أكثر من المذكورة هنا. لذا لن يتطابق مجموع قيم البلدان مع المجاميع الإقليمية والعالمية.

^A يستند إلى إسقاطات التوقعات وفق المتغير المتوسط للخصوبة.

مصادر البيانات الرئيسية

كل البيانات الديمغرافية - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان (2022)، التوقعات السكانية في العالم 2022، التنقيح رقم 1.

البيانات الحضرية - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان، توقعات التوسع الحضري في العالم: تنقيح عام 2018. تم تعديلها بناء على تنقيح 2022 لتقرير التوقعات السكانية في العالم.

الجدول 2. وفيات الأطفال

ولادة الجنين ميتاً (الإملاص)	الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة	وفيات حديثة الولادة كنسبة مئوية من وفيات الأطفال دون سن الخامسة	وفيات حديثي الولادة	وفيات الأطفال دون سن الخامسة	المعدل السنوي لانخفاض معدل الإملاص	معدل الإملاص			معدل الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة			معدل وفيات حديثي الولادة		معدل وفيات الرضع		معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة 2021		النزول السنوي في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	معدلات وفيات الخامسة			البلدان والمناطق
						2021	2000	2021	1990	2021	2000	1990	2021	1990	أثني	ذكر	2021		2000	1990		
						2021	2021	2021	2021	2021	2000-2021	2021	2000	2021	1990	2021	1990		2021	2000	1990	
4,616	3,103	39	2,857	7,347	3.4	3	7	2	5	2	9	11	4	17	5	6	6.4	5	19	22	الاتحاد الروسي	
81,798	21,616	57	101,951	177,737	2.2	21	33	7	74	26	48	59	34	120	41	52	5.2	47	140	201	إثيوبيا	
1,117	553	50	1,210	2,435	3.7	9	19	3	6	10	34	31	17	76	17	20	6.6	19	75	95	أذربيجان	
2,719	1,064	73	3,232	4,410	2.8	4	8	1	3	5	11	15	6	25	6	8	5.0	7	20	29	الأرجنتين	
2,221	580	59	2,087	3,545	1.5	9	12	2	5	9	16	20	13	30	13	16	2.9	15	27	36	الأردن	
369	74	51	190	372	3.0	11	20	2	3	6	16	23	10	42	10	12	5.0	11	31	49	أرمينيا	
1,704	674	46	1,799	3,892	1.4	16	21	7	41	17	27	35	29	94	33	43	3.8	38	85	153	إريتريا	
776	322	58	637	1,089	2.0	2	3	1	2	2	3	5	3	7	3	3	2.7	3	5	9	إسبانيا	
714	239	64	706	1,111	2.1	2	4	1	2	2	4	5	3	8	3	4	2.4	4	6	9	أستراليا	
26	15	43	12	28	4.1	2	5	1	5	1	5	10	2	14	2	2	8.1	2	11	18	إستونيا	
480	126	51	302	589	2.1	3	4	1	2	2	4	6	3	10	3	4	3.4	3	7	12	إسرائيل	
416	314	44	670	1,526	0.6	14	16	11	11	23	29	23	41	52	48	57	3.6	53	112	68	إسواتيني	
37,980	4,396	63	49,061	77,811	1.5	26	35	4	19	34	61	74	43	121	52	59	4.0	56	129	178	أفغانستان	
2,670	755	53	1,989	3,722	2.7	9	16	2	7	7	14	22	11	42	11	14	4.1	12	30	54	إكوادور	
128	59	75	209	279	2.3	4	7	2	6	7	12	13	8	35	9	10	5.0	9	27	41	ألبانيا	
2,115	569	61	1,673	2,723	0.3	3	3	1	2	2	3	3	3	7	3	4	1.9	4	5	9	ألمانيا	
454	148	55	337	618	2.8	5	8	2	4	3	6	8	5	14	6	7	2.7	6	11	17	الإمارات العربية المتحدة	
6	2	57	4	7	2.6	5	9	2	3	3	10	8	5	11	6	7	4.4	6	16	14	أنتيغوا وبربودا	
1	0	50	1	2	2.3	2	4	1	3	1	4	7	3	9	2	3	4.8	3	8	13	أندورا	
41,163	22,469	51	50,931	100,012	2.5	9	15	5	13	11	23	31	19	62	20	24	4.1	22	52	84	إندونيسيا	
26,351	15,451	40	35,644	89,896	1.8	19	28	16	55	27	50	54	47	132	63	75	5.2	69	205	224	أنغولا	
-	0	0	0	1	-	-	-	1	3	2	5	9	4	14	4	4	4.1	4	10	17	أنغويلا	
173	70	68	143	211	2.0	5	7	1	3	4	8	12	5	20	5	6	5.1	6	17	23	أوروغواي	
4,740	2,043	54	6,172	11,404	3.4	6	12	3	7	8	28	30	13	58	12	16	6.9	14	61	70	أوزبكستان	
25,855	17,089	46	32,037	69,025	2.0	15	23	13	29	19	33	40	31	107	37	47	5.9	42	146	183	أوغندا	
1,669	802	57	1,622	2,834	1.7	5	7	2	4	5	11	12	7	16	7	9	3.8	8	18	19	أوكرانيا	
8,746	4,456	61	9,719	15,806	2.6	7	12	3	14	8	19	25	11	45	12	13	5.0	13	36	57	إيران (جمهورية - الإسلامية)	
148	41	65	121	187	3.2	3	5	1	2	2	4	5	3	8	3	3	3.9	3	7	9	أيرلندا	
8	3	50	6	12	2.0	2	3	1	2	1	2	3	2	5	2	3	2.0	3	4	6	آيسلندا	
915	333	56	604	1,081	1.1	2	3	1	2	1	3	6	2	8	2	3	3.6	3	6	10	إيطاليا	
3,811	1,839	50	5,382	10,765	0.9	15	18	8	14	21	30	32	34	62	39	46	2.4	43	71	85	بابوا غينيا الجديدة	
1,400	332	53	1,335	2,512	2.4	10	17	3	7	10	18	22	16	36	16	20	3.0	18	34	46	باراغواي	
203,374	42,924	63	251,307	399,429	1.0	31	38	8	14	39	57	64	53	107	59	68	2.5	63	108	140	باكستان	
2	0	50	2	4	1.6	7	10	4	7	9	15	19	15	30	14	18	2.7	16	28	35	بالاو	
102	36	41	52	128	1.7	6	8	2	4	3	5	15	6	20	7	7	2.8	7	12	23	البحرين	
19,411	6,566	58	23,391	40,107	1.8	7	10	2	4	8	19	26	13	53	13	16	4.2	14	35	63	البرازيل	
23	5	67	24	36	0.5	8	8	2	3	8	9	12	11	16	11	13	1.1	12	15	18	بربادوس	
180	78	54	137	255	2.8	2	4	1	4	2	3	7	3	12	3	3	4.0	3	7	15	البرتغال	
30	13	53	38	72	0.2	5	5	2	4	6	5	6	10	10	10	12	-0.5	11	10	13	بروني دار السلام	
342	102	59	283	476	0.7	3	3	1	2	2	3	5	3	8	4	5	1.7	4	6	10	بلجيكا	
317	106	46	175	377	1.6	5	8	2	4	3	8	8	5	15	6	7	4.8	6	17	18	بلغاريا	
50	21	66	53	80	1.9	7	10	3	5	7	12	19	10	31	10	12	3.6	11	24	38	بليز	
63,199	13,637	59	48,319	82,081	3.3	21	41	5	24	16	44	66	23	101	25	29	5.5	27	86	146	بنغلاديش	
582	232	56	596	1,067	2.1	8	12	3	5	8	15	18	12	26	12	15	3.0	14	26	31	بنما	
9,713	6,514	36	13,907	38,680	1.6	20	28	19	42	29	39	45	55	104	77	89	2.3	84	137	173	بنن	
88	95	55	144	263	3.0	9	17	7	17	15	32	42	22	89	24	29	5.1	27	77	127	بوتان	
912	383	52	1,098	2,131	-1.5	15	11	7	19	18	8	18	28	34	31	38	3.6	35	74	45	بوتسوانا	
16,351	10,688	31	19,832	63,466	1.7	20	29	17	38	25	41	46	52	99	78	87	3.7	83	179	199	بوركتينا فاسو	
8,130	7,263	39	8,943	22,715	2.2	18	29	19	59	20	37	39	38	103	48	57	5.1	53	155	170	بوروندي	
74	40	71	113	159	2.0	3	4	1	3	4	7	11	5	16	5	6	2.7	6	10	18	البوسنة والهرسك	
941	376	62	1,005	1,614	2.4	3	4	1	3	3	6	11	4	15	4	5	3.6	4	9	17	بولندا	
2,333	988	54	3,477	6,484	2.7	9	16	4	12	13	29	41	20	84	22	27	5.3	25	76	121	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	
3,962	1,475	51	4,235	8,333	3.5	7	14	2	10	7	16	28	11	57	13	15	4.7	14	38	80	بيرو	
195	122	31	78	251	4.1	2	5	1	4	1	5	10	2	12	2	3	7.4	3	13	15	بيلاروس	
3,531	3,357	56	3,035	5,429	2.7	5	10	4	6	5	12	21	7	30	7	9	4.6	8	22	37	تايلاند	
1,309	473	56	3,217	5,728	0.8	9	11	4	7	23	30	27	36	65	35	47	2.5	41	70	79	تركمانستان	
5,280	2,341	52	5,883	11,390	4.7	4	11	2	9	5	19	32	8	56	8	10	6.9	9	38	74	تركيا	
157	44	63	184	294	1.5	9	12	2	4	10	18	20	15	27	15	18	2.6	16	28	30	ترينيداد وتوباغو	
19,317	11,491	31	24,070	76,471	1.2	25	32	23	49	32	44	52	66	112	100	114	2.6	107	184	212	تشاد	
5,872	2,600	39	6,618	16,919	1.3	21	27	12	33	24	37	44	43	91	57	68	3.1	63	120	148	توغو	

ولادة الجنين ميتاً (الإملاص)	الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة	وفيات حديثة الولادة كنسبة مئوية من وفيات الأطفال دون سن الخامسة	وفيات حديثة الولادة	وفيات الأطفال دون سن الخامسة	المعدل السنوي لانخفاض معدل الإملاص	معدل الإملاص		معدل الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة		معدل وفيات حديثي الولادة			معدل وفيات الرضع		معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة 2021		النزول السنوي في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	معدلات وفيات الخامسة			البلدان والمناطق	
						2021	2000	2021	1990	2021	2000	1990	2021	1990	أثني	ذكر		2000-2021	2021	2000		1990
						2021	2021	2021	2021	2000-2021	2021	2000	2021	1990	2021	1990		2021	1990	2021		2000
2	1	50	3	6	2.4	9	15	5	10	10	24	28	18	41	19	23	3.3	21	42	53	توفالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو	
2,097	636	69	2,278	3,281	1.7	11	15	3	7	12	18	28	14	43	15	18	2.9	16	30	55	تونس	
16	5	44	12	27	1.3	6	8	2	3	5	7	10	10	19	10	12	2.0	11	17	22	تونغا	
481	290	44	733	1,653	2.0	14	22	9	26	22	39	57	43	132	46	55	3.8	51	111	176	تيمور-ليشتي	
483	103	83	342	414	1.2	14	18	3	4	10	17	18	11	23	11	14	2.5	12	21	28	جامايكا	
24	7	44	7	16	2.0	3	5	1	2	1	8	11	2	15	2	2	8.7	2	14	16	الجيل الأسود	
9,429	2,475	69	14,888	21,567	3.5	10	20	3	9	16	22	24	19	44	21	24	3.0	22	42	52	الجزائر	
53	13	54	33	61	0.4	11	12	2	4	7	8	14	11	20	12	14	1.0	13	16	23	جزر البهاما	
600	109	52	622	1,192	0.9	24	30	5	16	26	40	50	39	89	47	52	3.2	50	96	126	جزر القمر	
-	0	50	1	2	-	-	-	1	3	2	5	8	4	11	4	5	3.1	4	9	14	جزر تركس وكايكوس	
196	73	41	160	393	1.4	9	12	4	7	8	13	15	16	31	17	20	2.3	19	31	38	جزر سليمان	
-	1	50	1	2	-	-	-	2	3	5	8	10	10	17	9	11	1.9	10	16	19	جزر فرجن البريطانية	
1	0	50	1	2	3.4	5	10	2	5	4	10	13	6	20	7	7	4.4	7	18	24	جزر كوك	
9	6	42	11	26	0.9	11	14	6	9	14	19	18	25	38	26	33	1.7	30	42	47	جزر مارشال	
6,337	3,924	33	7,483	22,387	0.8	26	31	23	30	32	43	51	75	115	93	107	2.4	100	166	177	جمهورية أفريقيا الوسطى	
285	97	51	150	293	0.2	3	3	1	2	1	3	7	2	10	2	3	3.3	3	5	12	الجمهورية التشيكية	
2,640	641	69	4,705	6,799	0.8	13	15	3	7	23	23	24	27	46	30	36	0.9	33	40	60	الجمهورية الدومينيكية	
4,615	2,432	51	4,621	9,057	0.4	11	12	5	10	11	12	17	18	30	20	24	0.2	22	23	37	الجمهورية العربية السورية	
114,852	54,698	35	106,733	307,593	0.6	28	32	20	37	26	39	42	62	120	72	85	3.4	79	160	186	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
42,873	22,341	44	46,050	105,694	1.7	18	26	13	27	20	34	40	34	100	43	51	4.8	47	130	167	جمهورية تانزانيا المتحدة	
4,882	2,006	60	6,779	11,322	-0.5	11	10	4	4	15	11	13	21	25	22	26	-0.6	24	22	30	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
2,878	1,122	54	2,835	5,297	2.9	8	15	3	8	8	27	22	10	33	14	17	6.5	15	60	43	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
505	341	47	400	860	2.8	2	3	1	4	1	3	7	2	13	3	3	4.6	3	8	16	جمهورية كوريا	
2,666	1,031	49	3,434	6,939	1.7	16	23	7	42	21	38	47	34	106	38	47	4.4	43	107	154	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
268	98	73	402	552	2.6	7	12	2	5	11	21	19	12	28	13	16	3.8	14	31	33	جمهورية مولدوفا	
19,337	6,240	33	12,979	38,868	1.2	16	21	6	7	11	17	22	26	48	30	35	3.7	33	71	62	جنوب أفريقيا	
8,312	7,502	40	12,408	31,312	0.9	26	31	22	54	40	56	64	64	149	94	104	2.9	99	182	251	جنوب السودان	
288	96	57	272	474	4.9	6	16	2	4	5	23	25	8	41	8	11	6.5	9	37	48	جورجيا	
674	279	55	725	1,316	1.4	27	36	12	26	30	44	49	46	92	49	59	2.9	54	101	118	جيبوتي	
121	41	70	156	222	2.4	2	3	1	2	2	3	4	3	7	3	4	2.2	4	6	9	الدانمرك	
1,377	449	63	1,350	2,147	1.8	9	14	3	5	9	17	23	13	36	13	16	3.4	15	30	45	دولة فلسطين	
15	3	79	27	34	-1.5	15	11	3	4	28	13	10	32	13	33	39	-3.6	36	17	16	دومينيكا	
92	20	62	84	136	2.2	9	15	2	6	8	19	20	12	47	12	15	4.9	14	38	60	الرأس الأخضر	
6,876	5,184	45	7,070	15,638	2.5	17	28	15	62	18	44	41	30	92	36	43	7.4	39	185	150	رواندا	
665	341	49	632	1,281	2.7	3	6	2	5	3	10	16	5	24	6	7	5.7	6	21	31	رومانيا	
9,703	5,558	44	16,492	37,822	2.1	14	22	10	27	25	35	37	40	108	53	62	4.7	58	156	182	زامبيا	
9,711	4,684	51	12,211	23,960	0.8	19	23	11	13	25	28	23	36	51	45	54	3.2	50	96	80	زيمبابوي	
46	13	39	39	99	1.0	8	9	2	5	7	9	13	14	25	15	18	1.1	17	21	30	ساموا	
56	19	49	48	97	2.8	9	16	3	22	8	22	26	12	69	14	17	8.0	15	82	109	سان تومي وبرينسيبي	
0	0	0	0	0	2.8	2	3	1	3	1	3	7	2	12	2	2	5.6	2	6	14	سان مارينو	
16	7	58	11	19	-0.7	12	10	5	4	8	13	13	13	20	12	15	2.3	14	22	24	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
5	2	67	6	9	1.7	8	11	3	5	10	17	19	12	25	13	16	2.3	15	24	30	سانت كيتس ونيفيس	
23	7	52	27	52	0.9	11	14	3	5	13	12	12	22	18	22	27	-1.4	25	18	22	سانت لوسيا	
1,849	527	56	1,179	2,088	2.7	6	11	2	6	4	10	14	6	19	6	7	4.3	7	17	23	سري لانكا	
906	422	49	618	1,268	3.9	9	20	4	6	6	15	23	11	46	11	14	4.7	12	33	60	السلفادور	
168	69	49	152	312	1.2	3	4	1	3	3	5	9	5	13	5	6	2.6	6	10	15	سلوفاكيا	
49	15	57	24	42	1.6	3	4	1	2	1	3	6	2	9	2	2	4.4	2	5	10	سلوفينيا	
79	29	37	32	87	2.2	2	3	1	2	1	2	4	2	6	2	2	2.9	2	4	8	سنغافورة	
10,713	3,608	56	11,590	20,831	1.4	19	26	8	34	21	38	40	29	71	35	42	5.8	39	130	139	السنگال	
34,499	9,027	50	40,883	82,570	1.1	22	28	8	26	27	37	43	39	82	50	60	3.1	55	104	132	السودان	
123	42	63	119	190	1.2	11	14	4	5	11	17	21	15	39	15	19	2.9	17	31	45	سورينام	
278	85	55	153	279	2.0	2	4	1	1	1	2	4	2	6	2	3	2.4	2	4	7	السويد	
211	60	71	235	332	0.6	2	3	1	2	3	3	4	3	7	4	4	1.8	4	6	8	سويسرا	
6,254	5,444	30	8,166	27,155	1.7	23	33	25	42	31	48	52	78	155	98	111	3.7	105	226	261	سيراليون	
15	4	61	14	23	-0.3	9	9	2	4	9	9	11	12	14	13	15	0.0	14	14	16	سينشيل	
77	35	64	69	108	5.0	4	11	2	3	3	9	17	5	33	5	6	5.2	5	16	37	شمال مقدونيا	
609	308	66	981	1,492	2.2	3	4	1	3	4	6	9	6	16	6	7	2.4	7	11	19	شيلي	
327	80	64	240	374	0.4	5	5	1	3	4	8	17	5	24	5	6	4.0	5	13	28	صربيا	
21,450	12,490	34	26,719	79,723	0.7	28	33	25	39	36	45	45	71	109	105	117	2.1	112	173	180	الصومال	

ولادة الجنين ميتاً (الإملاص)	الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة	وفيات حديثي الولادة كنسبة مئوية من وفيات الأطفال دون سن الخامسة	وفيات حديثي الولادة	وفيات الأطفال دون سن الخامسة	المعدل السنوي لانخفاض معدل الإملاص	معدل الإملاص			معدل الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 سنة			معدل وفيات حديثي الولادة		معدل وفيات الرضع		معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة 2021		النزول السنوي في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	معدلات وفيات الخامسة			البلدان والمناطق
						2021	2000	2021	1990	2021	2000	1990	2021	1990	أثني	ذكر	2021		2000	1990		
						2021	2021	2021	2021	2021	2000-2021	2021	2000	2021	1990	2021	1990		2021	2000	1990	
53,551	31,781	39	34,850	88,271	5.3	5	15	2	7	3	21	30	5	43	7	7	7.9	7	37	54	الصين	
2,403	469	43	3,540	8,189	2.0	9	14	2	8	14	28	31	28	81	27	35	4.7	31	84	103	طاجيكستان	
14,091	5,673	58	16,772	28,890	1.9	12	17	5	11	14	24	26	21	42	22	27	2.8	25	44	54	العراق	
474	180	44	380	870	1.4	6	8	2	8	5	7	17	9	32	9	11	2.3	10	16	39	عمان	
908	629	48	1,203	2,512	1.1	14	18	12	18	19	28	31	29	60	36	44	3.6	40	84	92	غابون	
1,887	730	54	2,221	4,138	1.3	21	27	10	33	25	40	50	34	81	43	53	4.1	48	114	167	غامبيا	
19,787	8,049	52	20,641	39,423	1.3	21	28	10	25	23	36	42	33	80	39	48	3.9	44	100	128	غانا	
18	8	63	20	32	-0.2	9	9	4	5	10	8	12	14	18	15	17	-0.2	16	15	22	غرينادا	
5,030	1,311	46	4,021	8,704	1.9	13	20	3	13	11	21	28	20	60	21	25	3.9	23	52	80	غواتيمالا	
217	71	61	276	450	1.7	13	19	5	5	17	27	31	23	47	24	31	2.5	28	47	61	غيانا	
758	634	38	1,416	3,768	1.1	15	19	15	35	28	46	50	57	121	70	83	3.4	77	156	179	غينيا الاستوائية	
11,089	6,529	32	14,486	44,995	1.2	23	30	18	43	31	46	62	64	138	91	106	2.5	99	166	233	غينيا	
2,064	722	47	2,197	4,693	1.8	31	46	13	45	34	55	64	50	132	68	80	4.1	74	174	223	غينيا-بيساو	
101	40	43	93	216	0.5	11	12	5	7	10	12	17	20	30	21	25	1.0	23	29	36	فانواتو	
2,083	564	57	1,713	2,985	2.3	3	5	1	2	3	3	4	3	7	4	5	1.0	4	5	9	فرنسا	
25,531	10,575	48	30,500	63,392	1.5	10	14	5	8	12	17	19	20	40	23	28	1.8	26	38	57	الفلبين	
91	44	59	60	102	1.5	2	3	1	2	1	2	4	2	6	2	2	3.2	2	4	7	فنلندا	
165	88	49	247	501	0.6	9	10	5	12	14	10	13	23	24	25	30	-1.0	28	23	29	فيجي	
11,822	3,982	51	15,404	30,455	1.6	8	11	3	10	11	15	24	16	37	17	24	1.8	21	30	52	فيت نام	
33	15	58	21	36	2.5	3	4	1	2	2	4	6	2	10	3	3	4.1	3	7	11	قبرص	
73	37	58	88	152	4.1	3	7	1	4	3	7	11	5	18	5	6	4.1	5	12	21	قطر	
1,018	390	68	1,881	2,774	2.5	6	11	3	6	12	20	24	16	54	15	19	5.0	17	50	65	قيرغيزستان	
3,384	938	48	2,081	4,295	1.5	8	11	3	6	5	24	23	9	44	9	12	6.8	10	43	52	كازاخستان	
18,288	15,529	37	24,360	64,977	1.1	19	24	21	32	26	35	40	47	85	64	75	3.5	70	144	136	الكاميرون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكريسي الرسولي
105	50	59	97	165	2.5	3	5	1	3	3	6	8	4	11	4	5	2.8	5	8	13	كرواتيا	
3,705	1,431	51	4,119	8,013	3.7	11	25	4	32	13	35	40	21	85	22	28	6.9	25	106	116	كمبوديا	
1,041	368	68	1,274	1,873	0.7	3	3	1	2	3	4	4	4	7	5	5	1.0	5	6	8	كندا	
703	222	45	239	526	2.2	7	11	2	4	2	4	7	4	11	4	5	2.7	5	9	14	كوبا	
21,042	17,524	44	30,095	68,056	1.4	22	30	24	28	32	46	49	56	104	67	83	3.1	75	143	153	كوت ديفوار	
260	121	68	328	479	0.8	4	5	2	3	5	8	9	6	14	7	8	2.6	8	13	17	كوستاريكا	
5,255	1,748	54	5,106	9,382	1.2	7	9	2	5	7	14	18	11	29	11	14	3.2	13	25	36	كولومبيا	
2,868	1,050	43	3,297	7,604	1.4	16	21	7	31	18	30	27	32	60	39	47	4.6	43	114	91	الكونغو	
242	114	50	217	434	1.0	5	7	2	5	5	7	10	7	15	8	10	1.8	9	13	18	الكويت	
50	28	43	73	168	1.1	14	18	9	15	21	28	35	38	67	44	52	1.6	48	68	92	كيريباس	
27,720	12,259	50	27,040	54,038	0.3	19	20	9	16	18	27	27	28	65	34	40	4.7	37	99	102	كينيا	
58	19	54	35	65	2.7	3	6	1	5	2	7	8	3	13	3	4	6.4	4	14	17	لافتيا	
505	216	56	404	724	2.9	6	11	2	6	5	12	20	7	27	8	9	4.2	8	20	32	لبنان	
24	2	61	11	18	-0.1	4	4	0	2	2	2	4	2	7	2	3	2.4	3	5	9	لكسمبرغ	
3,806	2,377	40	4,866	12,187	1.3	23	30	17	32	30	48	60	57	176	70	82	4.3	76	189	264	ليبيريا	
827	357	53	692	1,306	2.5	7	12	3	8	6	15	21	9	36	10	12	4.6	11	28	42	ليبيا	
69	37	56	51	91	3.0	3	5	1	4	2	5	8	3	12	3	4	5.6	3	11	15	ليتوانيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليختنشتاين
1,632	423	49	2,100	4,312	1.5	27	37	8	16	35	36	39	57	68	66	79	1.8	73	107	84	ليسوتو	
14	4	67	18	27	1.3	3	4	1	1	4	5	8	5	10	5	6	1.3	6	8	11	مالطة	
21,858	13,891	36	30,484	85,222	1.5	23	32	21	40	33	51	67	62	120	92	102	3.1	97	188	231	مالي	
2,590	908	56	2,153	3,866	-0.3	5	5	2	5	4	5	8	6	14	7	8	1.4	8	10	17	ماليزيا	
16,743	15,623	37	21,571	57,839	0.5	18	20	21	36	24	31	39	45	95	61	71	2.2	66	105	156	مدغشقر	
22,876	9,740	53	24,704	46,892	3.0	9	17	4	11	10	22	33	16	63	18	20	4.3	19	47	86	مصر	
8,722	1,626	61	7,239	11,788	2.1	13	21	2	9	11	28	37	15	64	16	20	5.1	18	52	81	المغرب	
12,531	5,372	60	15,274	25,592	1.8	7	10	2	5	8	14	22	11	36	12	14	3.6	13	28	45	المكسيك	
10,668	6,771	47	12,608	26,800	1.5	16	22	12	38	19	39	51	31	142	37	46	6.8	42	174	245	ملاوي	
36	11	68	30	44	5.4	5	15	1	9	4	22	39	5	63	5	6	9.0	6	39	86	ملديف	
2,680	1,018	47	2,060	4,350	3.3	4	9	2	8	3	12	22	6	35	7	7	5.7	7	22	44	المملكة العربية السعودية	
1,836	585	66	1,893	2,864	2.4	3	4	1	2	3	4	4	4	8	4	5	2.1	4	7	9	المملكة المتحدة	
316	222	50	541	1,074	4.8	4	12	3	11	8	23	30	13	77	13	16	7.0	15	64	107	منغوليا	
2,604	1,014	57	3,463	6,070	1.9	17	25	8	20	23	39	45	32	71	36	45	4.2	40	99	117	موريتانيا	
140	26	64	142	223	0.9	10	13	2	3	11	12	15	15	20	15	18	0.6	17	19	23	موريشيوس	
20,723	11,828	41	32,279	79,353	1.8	17	25	13	61	28	47	62	51	163	65	74	4.3	70	171	246	مولدومبيق	
1	0	0	0	1	2.8	2	3	1	2	2	3	4	1	4	3	3	2.7	3	5	8	موناكو	

البلدان والمناطق	معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة			معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة			معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة			معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة			معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة			معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة		
	2021	2000	1990	2021	2000	1990	2021	2000	1990	2021	2000	1990	2021	2000	1990	2021	2000	1990
	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
مونتسرات	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ميانمار	13,579	3,763	52	19,939	38,581	1.6	15	20	4	29	22	37	48	34	82	38	46	3.5
ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)	27	12	53	31	58	1.2	11	14	5	9	13	20	24	21	39	22	28	2.1
ناميبيا	1,222	756	50	1,352	2,703	0.2	17	18	13	14	19	24	28	29	49	35	43	3.2
ناورو	4	2	60	6	10	0.9	12	14	6	12	18	26	32	23	51	25	30	2.1
النرويج	113	41	59	69	117	2.7	2	4	1	3	4	2	7	2	7	2	2	3.8
النمسا	207	64	64	198	308	0.7	2	3	1	2	2	3	5	3	8	3	4	1.9
نيبال	9,739	2,775	60	9,853	16,392	3.1	16	30	5	26	16	39	58	23	96	25	29	5.1
النيجر	25,078	25,100	31	38,501	124,291	0.9	21	26	33	64	34	44	55	60	134	111	119	3.3
نيجيريا	182,307	116,311	32	276,463	852,298	1.2	22	29	20	38	35	46	50	71	124	104	117	2.4
نيكاراغوا	1,396	447	55	1,036	1,868	2.1	10	15	3	7	7	17	23	11	51	12	15	5.1
نيوزيلندا	167	67	55	162	297	1.6	3	4	1	3	3	4	4	4	9	4	5	2.1
نيوي	0	0	0	0	1	1.2	10	13	5	5	13	17	13	20	21	22	27	1.4
هايتي	4,859	2,904	42	6,540	15,748	0.8	18	21	12	28	24	30	39	45	100	53	64	2.7
الهند	286,482	100,307	62	441,801	709,366	4.2	12	30	4	21	19	45	57	25	89	31	30	5.2
هندوراس	1,797	1,012	58	2,059	3,570	2.7	8	14	5	9	10	18	22	14	45	15	18	3.9
هنغاريا	330	88	52	191	369	0.8	4	4	1	3	2	6	11	3	15	4	4	4.4
هولندا	402	133	68	482	713	4.0	2	5	1	2	3	4	5	4	7	4	4	2.0
الولايات المتحدة	10,196	5,703	53	12,169	23,162	0.9	3	3	1	2	3	5	6	5	9	6	7	1.4
اليابان	1,292	758	35	667	1,930	2.3	2	3	1	2	1	2	3	2	5	2	2	3.2
اليمن	24,195	5,902	46	28,554	61,914	0.1	23	24	7	18	28	37	44	47	89	58	66	2.0
اليونان	245	78	60	178	299	1.8	3	5	1	2	2	4	6	3	9	3	4	2.6

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	169,030	84,485	48	176,539	369,615	3.3	7	14	3	9	7	20	28	12	44	13	16	4.7
أوروبا وآسيا الوسطى	40,443	16,158	53	41,355	77,934	2.6	4	7	1	4	4	10	14	7	25	7	8	4.9
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	28,373	12,277	51	31,086	60,992	3.1	5	10	2	6	6	17	20	9	37	10	12	5.7
أوروبا الغربية	12,070	3,880	61	10,269	16,942	1.8	3	4	1	2	2	3	6	3	9	3	4	2.5
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	75,307	28,325	56	87,212	155,279	1.8	8	11	3	6	9	16	23	14	44	14	17	3.5
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	104,206	36,201	55	116,744	214,058	2.0	11	16	4	11	12	21	28	18	50	20	24	3.3
أمريكا الشمالية	11,237	6,071	54	13,443	25,035	0.9	3	3	1	2	3	5	6	5	9	6	7	1.4
جنوب آسيا	602,747	164,672	62	801,694	1,287,474	3.0	17	32	5	20	23	46	59	31	92	36	38	4.4
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	881,965	492,989	38	1,107,631	2,904,277	1.3	21	28	15	37	27	40	45	50	107	67	78	3.5
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	378,064	183,894	45	455,407	1,010,308	1.5	19	26	12	37	23	38	43	38	100	48	57	4.5
غرب ووسط أفريقيا	503,901	309,095	34	652,224	1,893,969	1.1	23	29	19	37	31	43	48	61	114	85	97	2.9
أقل البلدان نمواً	737,181	344,903	42	865,498	2,051,993	1.7	21	30	13	37	25	42	57	44	109	56	66	3.8
العالم	1,884,935	828,902	47	2,344,618	5,033,672	2.0	14	21	6	14	18	31	37	28	65	36	40	3.3

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>.

لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

مصادر البيانات الرئيسية

فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة (اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، شعبة السكان بالأمم المتحدة، والبنك الدولي). آخر تحديث: 2023.

تعريفات المؤشرات

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة - احتمال الوفاة في الفترة ما بين ولادة الطفل وبلوغه سن الخامسة تماماً، معبّر عنه بعدد الوفيات من كل 1,000 مولود حي.

المعدل السنوي للانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

وفيات حديثي الولادة كنسبة مئوية من وفيات الأطفال دون الخامسة

- النسبة المئوية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث خلال أول 28 يوماً من حياة الطفل.

الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 عاماً - عدد الوفيات بين الأطفال بأعمار 14-5 عاماً.

معدل الإملاص - يعرف معدل الإملاص بأنه عدد الأطفال الذين يولدون بدون أي علامة من علامات الحياة بعد 28 أسبوعاً أو أكثر من الحمل لكل 1,000 ولادة إجمالية.

المعدل السنوي للانخفاض في معدل الإملاص - النسبة المئوية السنوية للانخفاض في معدل الإملاص (SBR) المعرفة على أنها $ARR = 100 * (\ln(SBRt2) / SBRt1) / (t1-t2)$ حيث يكون $t1 = 2000$ ويكون $t2 = 2021$.

الإملاص - عدد حالات الإملاص.

- النسبة المئوية السنوية للانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (USMR) المعرفة على أنها $ARR = 100 * (\ln(USMRt2) / USMRt1) / (t1-t2)$ ويكون $t2 = 2021$.

معدل وفيات الرضع - احتمال الوفاة في الفترة ما بين الولادة وإتمام سنة واحدة من العمر، معبّر عنه بعدد الوفيات من كل 1,000 مولود حي.

معدل وفيات حديثي الولادة - احتمال الوفاة خلال أول 28 يوماً يتمها المولود من حياته، معبّر عنه بعدد الوفيات من كل 1,000 مولود حي.

معدل الوفيات (لدى الأطفال بأعمار 14-5 عاماً) - احتمال الوفاة بعمر 14-5 عاماً معبّر عنه لكل 1,000 طفل بعمر 5 سنوات.

وفيات الأطفال دون سن الخامسة - عدد الوفيات بين الأطفال دون سن 5 سنوات.

وفيات حديثي الولادة - عدد الوفيات التي تحدث خلال أول 28 يوماً من حياة الطفل.

الجدول 3. صحة الأمهات والمواليد الجدد

خطر الوفيات النفاسية، على مدى الحياة (1 من كل -)	نسبة الوفيات النفاسية (C) 2020		الفحص الصحي بعد الولادة (%) (R) 2021-2016		الرعاية عند الولادة (%) (R) 2021-2016			رعاية ما قبل الولادة (%) (R) 2021-2016		الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلحى بوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	التغطية الصحية الشاملة 2019	متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) 2021	البلدان والمناطق								
	نسبة الوفيات النفاسية	عدد وفيات الأمهات	للأمهات	للمواليد الجدد	ولادة قيصرية	ولادة في مؤسسات توليد	بإشراف كادر ماهر	أربع زيارات على الأقل	زيارة واحدة على الأقل												
5,300	14	200	-	-	x	13	x	99	100	-	-	x	72	75	الاتحاد الروسي						
86	267	10,000	34	35		2		48	50	43	74	64	38	68	إثيوبيا						
1,400	41	54	x	83	-	x	26	x	96	100	x	96	x	92	x	22	65	73	أذربيجان		
1,100	45	290		97		98		47	100		99		90	95				73	79	الأرجنتين	
780	41	100		83		86		26	98		100		92	98			57	60	77	الأردن	
2,100	27	10		97		98		18	99		100		96	100			40	69	77	أرمينيا	
77	322	330	x	5	-	x	3	x	34	x	34	x	57	x	89	x	21	50	69	إريتريا	
28,000	3	12		-	-	x	26		100		-		-	-				86	86	إسبانيا	
19,000	3	9		-	-	x	31	x	99	x	99	x	92	x	98			87	86	أستراليا	
11,000	5	1		-	-		-	-	99		100	x	97		-			78	81	إستونيا	
11,000	3	5		-	-		-	-	-		-		-	-				84	84	إسرائيل	
130	240	69	x	88	x	90	x	12	x	88	x	88	x	76	x	99	x	83	58	61	إسواتيني
32	620	8,700		37		19		7	63		62		28	65		42		37	65	أفغانستان	
740	66	200		-	-	x	46	x	93	97	x	58	x	84	x	79		80	78	إكوادور	
8,700	8	2		88		86		31	99		100		78	88		6		62	79	ألبانيا	
13,000	4	34		-	-	x	29	x	99	96	x	99	x	100		-		86	83	ألمانيا	
6,100	9	9		-	-	-	-	x	100	99		-	x	100		-		78	81	الإمارات العربية المتحدة	
2,700	21	0		-	-	-	-	-	-	99	x	100	x	100		-		72	81	أنتيغوا وبربودا	
-	-	-		-	-	-	-	-	-	100		-	-	-		-		-	84	84	أندورا
280	173	7,800		87		76		17	79		95		77	98		77		59	70	إندونيسيا	
79	222	2,900		23		21		4	46		50		61	82		30		39	64	أنغولا	
-	-	-		-	-	-	-	-	-	100		-	-	-		-		-	80	80	أنغويلا
3,900	19	7		-	-	x	30	x	100	100	x	77	x	97		-		79	79	أوروغواي	
1,100	30	250		-	-	-	-	17	100	100		-	x	99		-		71	73	أوزبكستان	
66	284	4,700		54		56		6	73	74		57	95	55			50	65	85	أوغندا	
5,800	17	56	x	96	x	99	x	12	x	99	x	100	x	87	x	99	x	68	73	77	أوكرانيا
2,600	22	270		-	-	x	55	x	95	x	99	x	94	x	97	x	69		77	77	إيران (جمهورية - الإسلامية)
12,000	5	3		-	-	x	25	x	100	100		-	x	100		-		83	84	أيرلندا	
18,000	3	0		-	-	-	x	17	-	-	97		-	-		-		87	84	آيسلندا	
21,000	5	19		-	-	-	x	40	x	100	100	x	68	x	99		-	83	85	إيطاليا	
150	192	490		46		45		3	55		56		49	76		49		33	68	بابوا غينيا الجديدة	
510	71	99		94		96		46	93		98		86	99		79		61	73	باراغواي	
170	154	9,800		69		64		23	70		68		52	91		49		45	69	باكستان	
-	-	-		-	-	-	-	x	100	97	x	81	x	90		-		-	71	71	بالاو
3,000	16	3		-	-	-	-	x	98	100	x	100	x	100		-		71	80	البحرين	
800	72	2,000		-	-	-	-	56	99		99		93	x	97	x	89	75	76	البرازيل	
1,900	39	1	x	97	x	98	x	21	x	100	98	x	88	x	93	x	70	74	79	بربادوس	
6,100	12	10		-	-	x	31	x	99	99		-	x	100		-		84	84	البرتغال	
1,300	44	3		-	-	-	-	x	100	100	x	93	x	99		-		77	77	بروني دار السلام	
12,000	5	5		-	-	-	x	18	-	-	-		-	-		-		85	84	بلجيكا	
10,000	7	4		-	-	-	-	47	100	x	100		-	-		-		70	76	بلغاريا	
380	130	9		96		96		34	96		95		93	97		65		67	74	بليز	
390	123	3,700		65		67		36	53		59		37	75		77		51	74	بنغلاديش	
840	50	38	x	92	x	93	x	32	x	96	95	x	88	x	99	x	65	77	80	بنما	
36	523	2,500		66		64		5	84		78		52	83		28		38	61	بنن	
970	60	6	x	41	x	30	x	12	94		96	x	85	x	98	x	85	62	74	بوتان	
180	186	120		-	-	-	-	-	x	100	100	x	73	x	94		-	54	64	بوتسوانا	
77	264	2,000	x	74	x	33	x	4	x	82	x	80	x	47	x	93	53	43	61	بوركينافاسو	
38	494	2,200		51		49	x	4	84		85		49	99		40		44	64	بوروندي	
13,000	6	2		-	-	x	14	x	100	100	x	84	x	87	x	22		65	78	البوسنة والهرسك	
37,000	2	7		-	-	-	x	21	x	100	100		-	-		-		74	80	بولندا	
230	161	420		56		-	-	33	80		81		86	96		50		67	67	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	
600	69	410		97	x	96		36	95		96		96	98		67		78	75	بيرو	
65,000	1	1		99		100		31	100		100		100	x	73		74	78	83	بيلاروس	
2,500	29	190		-	-	-	-	35	99		99		90	99		88		83	83	تايلاند	
6,300	5	7		100		100		8	100		100		98	100		80		73	73	تركمانستان	
2,800	17	220		79		68		52	99		97		90	96		60		79	79	تركيا	
2,200	27	5	x	92	x	96	x	22	x	98	100	x	100	x	95	x	58	73	76	ترينيداد وتوباغو	
15	1,063	7,800		26		27		1	27		39	x	31	x	55	18		28	54	تشاد	
59	399	1,100		81		80		9	80		69		55	78		40		44	62	توغو	
-	-	-		89		97		20	99		100		60	94	x	41		-	69	69	توفالو
-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-		-	76	76	توكيلاو
1,300	37	74		89		97		43	100		100		84	95		63		70	77	تونس	
230	126	3		95		98		14	98		98		89	98		50		56	74	تونغا	
140	204	67		35		31		4	49		57		77	84		46		53	70	تيمور-ليشتي	

الجدول 3. صحة الأمهات والمواليد الجدد

خطر الوفيات النفاسية (1 من كل -)	نسبة الوفيات النفاسية (C) 2020		الفحص الصحي بعد الولادة (%) (R) 2021-2016		الرعاية عند الولادة (%) (R) 2021-2016			رعاية ما قبل الولادة (%) (R) 2021-2016		الطلب على وسائل تنظيم الأسرة الطلي بوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	التغطية الصحية الشاملة 2019	متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) 2021	البلدان والمناطق								
	نسبة الوفيات النفاسية	عدد وفيات الأمهات	للأمهات	للمواليد الجدد	ولادة قيصرية	ولادة في مؤسسات توليد	بإشراف كادر ماهر	أربع زيارات على الأقل	زيارة واحدة على الأقل												
730	99	33	-	-	x	21	99	100	x	86	x	83	73	جامايكا							
9,300	6	0	86	96		24	99	99		94		33	80	الجزيرة الأسود							
410	78	760	88	92		25	99	99		70	x	77	78	الجزائر							
940	77	4	-	-		-	-	99	x	85	x	98	75	جزر البهاما							
110	217	52	x	49	x	14	x	10	x	76	x	82	44	جزر القمر							
-	-	-	-	95	99	55	97	100		93		97	78	جزر تركس وكايكوس							
200	122	26	x	69	x	16	x	6	x	85	x	86	50	جزر سليمان							
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	جزر فرجن البريطانية							
-	-	-	-	-	-	x	100	x	100	-	x	100	79	جزر كوك							
-	-	-	-	-	x	9	x	85	92	x	77	x	81	جزر مارشال							
19	835	1,900	57	59		2	58	40		41		52	56	جمهورية أفريقيا الوسطى							
17,000	3	4	-	-	x	20	x	100	100	-	-	x	86	الجمهورية التشيكية							
390	107	220	90	94		63	98	99		93	x	82	66	الجمهورية الدومينيكية							
1,200	30	120	-	-	x	26	x	78	x	96	x	88	56	الجمهورية العربية السورية							
29	547	22,000	50	57		5	82	85		43		82	33	جمهورية الكونغو الديمقراطية							
83	238	5,400	34	43		6	63	64		62		98	46	جمهورية تنزانيا المتحدة							
160	259	1,200	-	-	x	52	x	99	99	x	84	x	98	جمهورية فنزويلا البوليفارية							
550	107	370	98	99		13	92	100		94		100	90	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية							
18,000	8	24	-	-	x	32	x	100	x	100	x	97	87	جمهورية كوريا							
280	132	220	47	47		6	65	64		62		78	50	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية							
4,700	12	5	-	-	x	16	x	99	100	x	95	x	99	جمهورية مولدوفا							
300	127	1,500	84	86		26	96	97		76		94	67	جنوب أفريقيا							
20	1,223	3,800	-	-	x	1	x	12	x	19	x	17	x	4	جنوب السودان						
1,700	28	14	-	-		41	99	100		85	x	98	51	جورجيا							
160	234	56	-	-	x	11	x	87	x	23	x	88	-	48	جيبوتي						
12,000	5	3	-	-	x	21	-	95	-	-	-	-	-	85	الدانمرك						
1,200	20	30	89	92		26	99	100		95		99	61	76	دولة فلسطين						
-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	x	100	-	-	76	دومينيكا						
1,100	42	4	87	-	x	11	97	97		86	x	99	73	69	الرأس الأخضر						
95	259	1,000	70	70	x	19	x	13	93	94	x	63	54	68	رواندا						
5,700	10	20	-	-	x	34	x	95	93	x	76	72	x	47	71	رومانيا					
160	135	890	70	72		5	84	80		64		97	66	55	زامبيا						
71	357	1,700	82	91		9	86	86		72	x	85	55	62	زيمبابوي						
380	59	4	83	85		8	89	89		70	x	94	53	76	ساموا						
170	146	9	84	92		10	95	97	x	84		98	58	60	سان تومي وبرينسيبي						
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	سان مارينو					
940	62	1	-	-	-	-	-	99	x	100	x	100	-	73	72	سانت فنسنت وجزر غرينادين					
-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	x	100	-	-	75	75	سانت كيتس ونيفس					
790	73	1	x	90	x	100	x	19	x	100	x	90	x	97	x	72	75	سانت لوسيا			
1,700	29	89	99	-	x	32	100	100	x	93	99	74	67	80	80	سري لانكا					
1,100	43	44	x	94	x	97	x	32	x	98	100	x	90	x	96	x	80	76	75	السلفادور	
15,000	5	3	-	-	x	24	-	98	-	x	97	-	77	78	78	سلوفاكيا					
16,000	5	1	-	-	-	-	x	100	x	100	-	x	100	-	80	84	سلوفينيا				
13,000	7	3	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	-	86	85	سنغافورة					
80	261	1,400	80	81		7	80	75		56		98	53	49	69	السنتغال					
78	270	4,100	x	27	x	28	x	9	x	28	x	78	x	51	x	79	x	30	68	74	السودان
430	96	11	91	94		16	93	98		68		85	58	67	74	سورينام					
13,000	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	x	100	87	87	85	السويد					
7,800	7	6	-	-	x	30	-	-	-	-	-	-	-	87	86	سويسرا					
52	443	1,200	86	83		4	83	87		79		98	53	39	61	سيراليون					
15,000	3	0	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	70	76	76	سيشيل				
24,000	3	1	94	99		38	99	100		96		97	30	68	76	شمال مقدونيا					
3,800	15	34	-	-	x	50	x	100		100	-	-	-	80	81	شيلي					
7,100	10	7	-	-		32	100	100		97		99	38	71	77	صربيا					
25	621	4,500	-	-	-	x	9	x	9	x	6	x	26	-	27	57	الصومال				
3,100	23	2,800	-	-	x	41	100	100		93	100	x	97	82	81	الصين					
1,600	17	44	92	90		5	88	95		64		92	52	66	74	طاجيكستان					
350	76	900	83	78		33	87	96		68		88	54	55	72	العراق					
1,900	17	15	x	95	x	98	x	19	x	99	100	74	x	99	x	40	75	عمان			
120	227	140	x	60	x	25	x	10	x	90	x	89	x	78	x	95	x	44	49	69	غابون
47	458	400	88	83		4	84	84		79		98	40	48	64	غامبيا					
100	263	2,400	85	91		13	78	79		85		97	40	45	66	غانا					
2,300	21	0	-	-	-	-	-	100	-	-	x	100	-	70	78	78	غرينادا				
380	96	360	x	78	x	8	x	26	x	65	70	x	86	x	91	x	66	57	73	73	غواتيمالا
330	112	18	x	93	x	95	x	17	x	93	95	x	87	x	91	x	52	74	69	74	غيانا

الجدول 3. صحة الأمهات والمواليد الجدد

خطر الوفيات النفاسية، على مدى الحياة (1 من كل -)	نسبة الوفيات النفاسية (C) 2020		الفحص الصحي بعد الولادة (%) (R) 2021-2016		الرعاية عند الولادة (%) (R) 2021-2016			رعاية ما قبل الولادة (%) (R) 2021-2016		الطلب على وسائل تنظيم الأسرة الطلي بوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	التغطية الصحية الشاملة 2019	متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) 2021	البلدان والمناطق									
	نسبة الوفيات النفاسية	عدد وفيات الأمهات	للأمهات	للمواليد الجدد	ولادة قيصرية	ولادة في مؤسسات توليد	بإشراف كادر ماهر	أربع زيارات على الأقل	زيارة واحدة على الأقل													
100	212	110	-	-	x	7	x	67	x	68	x	67	x	91	x	21	43	63	غينيا الاستوائية			
37	553	2,600	49	43		3		53		55		35		81		38	37	60	غينيا			
32	725	460	53	57		3		50		54		81		97		60	37	62	غينيا-بيساو			
260	94	8	-	-	x	12	x	89	x	89	x	52	x	76	x	51	52	73	فانواتو			
7,300	8	54	-	-	x	21	x	98		98	x	99	x	100	x	96	84	86	فرنسا			
410	78	1,900	86	86		13		78		84		87		94		56	55	72	الفلبين			
8,600	8	4	-	-	x	16	x	100		100		-	x	100		-	83	85	فنلندا			
960	38	7	94	98		20		100		100		89		98		-	61	69	فيجي			
390	124	1,800	88	89		34		96		96		88		97	x	70	70	78	فييت نام			
1,000	68	9	-	-		-	x	97		99		-	x	99		-	79	83	قبرص			
6,300	8	2	-	-	x	20	x	99		100	x	85	x	91	x	69	74	81	قطر			
580	50	81	96	98		8		100		100		94		100		65	70	74	قيرغيزستان			
2,400	13	57	x	98	x	99	x	15	x	99	100	x	95	x	99	73	76	73	كازاخستان			
46	438	4,100	59	60		4		67		69		65		87		45	44	62	الكاميرون			
-	-	-	-	-		-		-		-		-		-		-	-	-	-	الكرسي الرسولي		
15,000	5	2	-	-		24		-		100		98		-		-	73	81	كرواتيا			
170	218	710	x	90	x	79	x	6	x	83	x	89	x	76	x	95	x	57	61	كمبوديا		
6,500	11	41	-	-	x	26	x	98		98	x	99	x	100		-	89	85	85	كندا		
1,800	39	42	100	100		31		100		100		79		99		87	80	76	76	كوبا		
46	480	4,400	80	83		3		70		74		51		93		44	45	60	60	كوت ديفوار		
2,600	22	14	92	97		28		98		99		94		98		81	78	80	80	كوستاريكا		
780	75	550	-	-		43		97		99		90		97		87	78	76	76	كولومبيا		
82	282	500	x	80	x	86	x	5	x	92	x	91	x	79	x	94	x	43	40	65	الكونغو	
8,000	7	4	-	-		-	x	99		100		-	x	100		-	70	82	82	الكويت		
390	76	3	86	91		9		86		92		67		89		53	51	69	69	كبريلاس		
52	530	7,700	x	53	x	36	x	9	x	61		70		59		93	74	64	64	كينيا		
3,900	18	3	-	-		-	x	98		100		-	x	92		-	72	78	78	لافتيا		
2,300	21	18	-	-		-	x	100	x	98		-	x	96		-	72	77	77	لبنان		
11,000	6	0	-	-	x	29	x	100	x	100	x	97		-		-	86	85	85	لكسمبرغ		
35	652	1,100	80	76		5		80		84		87		98		41	42	62	62	ليبيريا		
580	72	88	-	-		-	x	100	x	100		-	x	93	x	24	60	74	74	ليبيا		
6,700	9	2	-	-		-		-		100		-	x	100		-	70	79	79	ليتوانيا		
-	-	-	-	-		-		-		-		-	-	-		-	-	85	85	ليختنشتاين		
55	566	330	84	82	x	10		89		87		77		91		83	48	56	56	ليسوتو		
25,000	3	0	-	-		31	x	100		100		-	x	100		-	81	86	86	مالطة		
37	440	3,900	56	54		3		67		67		43		80		41	42	60	60	مالي		
2,300	21	110	-	-		21	x	99		100		97	x	97		-	76	77	77	ماليزيا		
59	392	3,500	72	78		2		39		46		51		85		66	35	67	67	مدغشقر		
1,900	17	420	x	82	x	14	x	52	x	87	x	92	x	83	x	90	x	80	70	73	مصر	
580	71	470	-	-		21		86		87		54		89		72	73	76	76	المغرب		
820	59	1,200	x	95	x	95	x	41	x	97	x	97	x	94	x	80	74	75	75	المكسيك		
60	381	2,500	84	88		8		97		96		51		97		74	48	67	67	ملاوي		
840	57	4	80	82		40		95		100		82		99		29	69	81	81	ملديف		
2,500	16	110	-	-		-		-		99		-	x	97		-	73	79	79	المملكة العربية السعودية		
5,800	10	67	-	-	x	26		-		-		-		-	x	87	88	83	83	المملكة المتحدة		
820	39	29	94	98		26		98		99		89		99		64	63	76	76	منغوليا		
45	464	700	x	57	x	58	x	5	x	69	x	69	x	63	x	87	x	30	40	66	موريتانيا	
860	84	11	-	-		-	x	98		100		-		-	x	41	65	77	77	موريشيوس		
160	127	1,500	-	-	x	28	x	4	x	55	x	73		51		94	x	56	47	62	موزامبيق	
-	-	-	-	-		-		-		-		-		-		-	-	88	88	88	موناكو	
-	-	-	-	-		-		-		100		-		-		-	-	77	77	77	مونتسيرات	
270	179	1,700	71	36		17		37		60		59		81		75	61	69	69	ميانمار		
490	74	1	-	-	x	11	x	87	x	100		-	x	80		-	48	75	75	75	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	
130	215	150	x	69	x	20	x	14	x	87	x	88	x	63	x	97	x	80	62	63	ناميبيا	
-	-	-	-	-		-	x	8	x	99	x	97	x	40	x	95	x	43	-	67	67	ناورو
43,000	2	1	-	-		-	x	16	x	99		99		-		-	86	85	85	85	النرويج	
14,000	5	4	-	-	x	24	x	99		98		-		-		-	82	84	84	84	النمسا	
240	174	1,100	68	69		15		78		77		78		89		62	53	70	70	70	نيبال	
31	441	4,900	34	33	x	1		44		44		37		84		46	37	63	63	63	النيجر	
19	1,047	82,000	42	38		3		39		43		57		67		36	44	53	53	53	النيجريا	
470	78	110	-	-	x	30	x	71		94	x	88	x	95	x	90	70	77	77	77	نيكاراغوا	
8,200	7	4	-	-		x	23	x		97		96		-		-	86	84	84	84	نيوزيلندا	
-	-	-	-	-		-		-	x	100		-	x	100		-	-	73	73	73	نيوي	
94	350	950	31	38		5		39		42		67		91		45	47	66	66	66	هايتي	
470	103	24,000	61	82		22		89		89		59		85		73	61	69	69	69	الهند	

البلدان والمناطق	متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) 2021	التغطية الصحية الشاملة 2019	الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبي بوسائل حديثة (%) 2021-2016	رعاية ما قبل الولادة (%) 2021-2016		الرعاية عند الولادة (%) 2021-2016			الفحص الصحي بعد الولادة (%) 2021-2016		نسبة الوفيات النفاسية 2020 ^(C)		
				زيارة واحدة على الأقل	أربع زيارات على الأقل	يُشرف كادر ماهر	ولادة قيصرية	ولادة في مؤسسات توليد	لأمهات الجدد	لأمهات	عدد وفيات الأمهات	نسبة الوفيات النفاسية	خطر الوفيات النفاسية، على مدى الحياة (1 من كل -)
هندوراس	73	63	x 76	96	88	94	92	25	94	92	160	72	510
هنغاريا	78	73	-	-	-	100	-	-	-	-	14	15	4,800
هولندا	83	86	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	13,000
الولايات المتحدة	80	83	78	97	x 99	-	-	31	x	-	770	21	2,700
اليابان	88	85	-	-	-	100	-	-	-	-	36	4	22,000
اليمن	67	44	x 41	x 60	x 25	x 45	x 30	x 5	x 11	x 20	1,900	183	130
اليونان	83	78	-	-	-	100	-	-	-	-	6	8	9,400
ملخص													
شرق آسيا والمحيط الهادئ	80	77	88	97	87	95	89	-	-	-	18,000	74	840
أوروبا وآسيا الوسطى	80	73	74	-	-	98	-	-	-	-	1,300	13	4,500
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	76	74	67	-	-	99	32	-	-	-	1,000	19	2,900
أوروبا الغربية	84	84	82	-	-	98	-	-	-	-	290	6	11,000
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	76	74	83	96	90	95	47	-	-	84	8,400	88	570
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	75	69	70	-	-	-	-	-	-	-	5,200	56	660
أمريكا الشمالية	81	84	83	-	-	99	-	-	-	-	810	20	2,900
جنوب آسيا	69	58	73	85	55	81	22	74	62	74	47,000	138	320
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	62	36	53	83	54	62	5	52	50	50	206,000	536	41
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	65	47	63	89	56	66	6	64	50	52	59,000	324	71
غرب ووسط أفريقيا	58	42	38	78	53	60	4	58	50	52	147,000	724	27
أقل البلدان نمواً	66	45	59	84	49	66	9	62	51	51	-	-	-
العالم	74	67	78	88	65	82	18	78	67	62	287,000	223	210

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبي بوسائل حديثة — النسبة المئوية من المراهقات والنساء (بأعمار 15-49 عاماً) اللواتي لُبيحت احتياجاتهن من وسائل تنظيم الأسرة بوسائل حديثة.

الرعاية قبل الولادة (زيارة واحدة على الأقل) — النسبة المئوية من النساء (بأعمار 15-49 عاماً) اللواتي تلقين رعاية طبية لمرّة واحدة على الأقل من عاملين صحيين مهرة (عادة أطباء أو ممرضات أو قابلات) خلال فترة الحمل.

الرعاية قبل الولادة (4 زيارات على الأقل) — النسبة المئوية للمراهقات والنساء (بأعمار 15-49 عاماً) اللواتي تلقين الرعاية من أي مقدم رعاية أربع مرات على الأقل.

إشراف كادر ماهر على الولادة — النسبة المئوية من حالات الولادة للأمهات من المراهقات والنساء (بأعمار 15-49 عاماً) التي تتم تحت إشراف عاملين صحيين مهرة (عادة أطباء أو ممرضات أو قابلات).

الولادة في مؤسسات التوليد — النسبة المئوية من النساء والفتيات المراهقات (15-49 سنة) اللواتي وضعن مواليدهن في مرفق صحي.

الولادة القيصرية — النسبة المئوية من الولادات التي جرت بجرّاحة قيصرية. ملاحظة: من المتوقع إجراء نسبة تتراوح بين 10 إلى 15 بالمئة من الولادات بالجرّاحة القيصرية عند وجود مستوى ملائم من رعاية التوليد في الحالات الطارئة.

الكشف الطبي للمواليد الجدد بعد ولادتهم — النسبة المئوية من آخر المواليد الأحياء في الستين الماضيتين الذين تلقوا كشفاً طبياً خلال يومين من ولادتهم. ملاحظة: بالنسبة إلى المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يشير الكشف الطبي إلى كشف طبي يجري في مرفق صحي أو في البيت بعد الولادة أو أثناء الزيارة المخصصة لرعاية ما بعد الولادة.

الكشف الطبي للأم بعد الولادة — النسبة المئوية من النساء بأعمار 15-49 سنة اللواتي تلقين كشفاً طبياً خلال يومين بعد آخر ولادة حية خلال آخر سنتين. ملاحظة: بالنسبة إلى المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يشير الكشف الطبي إلى كشف طبي يجري في مرفق صحي أو في البيت بعد الولادة أو أثناء الزيارة المخصصة لرعاية ما بعد الولادة.

عدد وفيات الأمهات — عدد وفيات النساء لأسباب تتعلق بالحمل.

نسبة الوفيات النفاسية — عدد وفيات النساء لأسباب مرتبطة بالحمل لكل 100,000 مولود حي أثناء الفترة نفسها (تقديرات منمذجة).

خطر الوفيات النفاسية على مدى الحياة — خطر الوفيات النفاسية على مدى الحياة يأخذ بالاعتبار كلاً من احتمالية أن تحمل المرأة من جديد واحتمالية وفاتها نتيجة لذلك الحمل، مع تراكم تلك الاحتمالات على مدى سنوات الإنجاب لديها (تقديرات منمذجة).

والصحة، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

كادر التوليد الماهر — قاعدة البيانات المشتركة لليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، بناء على الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات إضافة إلى دراسات استقصائية وطنية للأسر المعيشية وبيانات إدارية وطنية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الولادة في مؤسسات — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية ومبادرة المسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الولادات القيصرية — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الفحص الصحي بعد الولادة للمواليد والأمهات — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

عدد الوفيات النفاسية — الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة (منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة). آخر تحديث: شباط / فبراير 2023.

نسبة الوفيات النفاسية — الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة (منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة). آخر تحديث: شباط / فبراير 2023.

خطر الوفيات النفاسية على مدى الحياة — الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة (منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة). آخر تحديث: شباط / فبراير 2023.

تعريفات المؤشرات

العمر المتوقع عند الولادة — عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها المواليد الجدد الإناث إذا ما تعرّضوا أثناء حياتهم لمخاطر الوفاة السائدة في وقت ولادتهم بالنسبة إلى عينة إحصائية ممثلة للسكان.

المؤشر الفرعي من التغطية الصحية الشاملة المتعلقة بتغطية خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل — متوسط تغطية الخدمات الأساسية استناداً إلى 8 مؤشرات تبعية تتعلق بالتدخلات عبر مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. يتم حساب المؤشر كمتوسط مرجح للمؤشرات المدرجة ويتم الإبلاغ عنه على مقياس من 0 إلى 100.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.
- a باستثناء البرازيل والمكسيك.
- a تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.
- x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.
- c تقديرات الوفيات النفاسية مستمدة من تقديرات الوفيات النفاسية المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة لعام 2023، ويقوم الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة (منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة)، وبصفة دورية، بإعداد مجموعات من البيانات القابلة للمقارنة على المستوى الدولي حول الوفيات النفاسية، وهي تأخذ بالاعتبار المشكلات الموثقة جيداً المتمثلة في نقص الإبلاغ وسوء التصنيف فيما يتعلق بالوفيات النفاسية، بما في ذلك تقديرات البلدان التي لا تتوفر عنها بيانات. يُرجى ملاحظة أن هذه القيم غير قابلة للمقارنة مع القيم 'المعدلة' لنسب الوفيات النفاسية المبلغ عنها مسبقاً، وذلك بسبب التطور المستمر لمنهجية التقدير.

مصادر البيانات الرئيسية

العمر المتوقع — شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

المؤشر الفرعي من التغطية الصحية الشاملة المتعلقة بتغطية خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل — منظمة الصحة العالمية، استناداً إلى الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية للأسر المعيشية. آخر تحديث: شباط / فبراير 2022.

الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبي بوسائل حديثة — الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناء على الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، واستقصاءات الصحة الإنجابية، ومسوح وطنية أخرى، ونظم المعلومات الصحية الوطنية. آخر تحديث: آب / أغسطس 2022.

الرعاية قبل الولادة (زيارة واحدة على الأقل) — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الرعاية قبل الولادة (4 زيارات على الأقل) — الاستقصاءات الديمغرافية

الجدول 4. صحة الطفل

الملاريا		إسهال		ذات الرئة		تغطية التدخلات											البلدان والمناطق
						التحصين ضد الأمراض الممكن الوقاية منها باللقاح (%)											
						2021 ^(أ)											
2021-2016 ^(ب)		إسهال		ذات الرئة		الحماية عند الولادة ضد الكزاز ^(ج)	PCV3	Rota	Hib3	HepB3	لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ^(د)	MCV1	Polio3	DTP3	DTP1	BCG	
الأمر المعيشية التي تملك على الأقل ناموسية واحدة مُعالجة بمبيد حشري (%)	الأطفال الذين ينامون تحت ناموسيات مُعالجة بمبيد حشري (%)	البحث عن رعاية للأطفال المصابين بالحصى (%)	علاج الإسهال بأملح الإمهاة الفموية (%)	البحث عن رعاية للأطفال الذين يعانون من أعراض الالتهاب التنفسي الحاد (%)													
-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	97	96	97	97	97	97	95	الاتحاد الروسي
x 64	x 45	35	30	30	90	61	65	65	65	46	54	68	65	70	68	إثيوبيا	
-	x 1	-	x 8	x 33	-	90	-	89	89	90	93	93	89	92	95	أذربيجان	
-	-	71	15	94	-	74	74	76	76	79	81	74	76	82	81	الأرجنتين	
-	-	68	44	61	92	-	75	77	77	90	76	76	77	78	76	الأردن	
-	-	71	37	92	-	93	92	93	93	94	94	93	93	96	98	أرمينيا	
x 71	x 20	-	x 43	x 45	99	95	96	95	95	85	93	95	95	97	97	إريتريا	
-	-	-	-	-	-	92	58	91	92	91	95	92	92	96	-	إسبانيا	
-	-	-	-	-	-	96	95	95	95	94	93	95	95	98	-	أستراليا	
-	-	-	-	-	-	-	-	80	89	84	84	89	89	90	91	90	إستونيا
-	-	-	-	-	-	95	80	98	96	93	99	98	98	99	-	إسرائيل	
x 10	x 2	x 63	x 84	x 60	90	63	85	77	77	69	80	61	77	86	97	إسواتيني	
x 26	x 5	62	40	68	65	65	59	66	66	44	63	71	66	74	84	أفغانستان	
-	-	-	x 46	-	90	62	60	68	68	58	65	62	72	78	75	إكوادور	
-	-	60	35	82	96	89	98	98	98	92	87	98	98	98	99	ألبانيا	
-	-	-	-	-	-	82	68	90	87	93	97	91	91	98	-	ألمانيا	
-	-	-	-	-	-	95	91	96	95	96	99	96	96	96	99	الإمارات العربية المتحدة	
-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	76	85	92	92	93	-	أنغيوا وبربودا	
-	-	-	-	-	-	95	-	98	98	97	99	98	99	99	-	أندورا	
x 3	x 3	90	36	75	83	1	-	67	67	50	72	68	67	74	81	إندونيسيا	
31	22	51	43	49	68	34	36	41	41	32	36	43	45	57	56	أنغولا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا	
-	-	-	-	x 91	-	94	-	89	89	84	96	89	89	95	99	أوروغواي	
-	-	-	x 28	x 68	-	98	80	98	98	99	99	99	98	99	99	أوزبكستان	
83	60	87	47	71	83	91	87	91	91	-	90	91	91	97	83	أوغندا	
-	-	-	x 59	x 92	-	-	-	87	77	86	88	78	78	91	86	أوكرانيا	
-	-	-	x 61	x 76	97	-	-	98	98	98	99	98	98	98	99	إيران (جمهورية - الإسلامية)	
-	-	-	-	-	-	85	91	93	93	-	90	94	94	98	0	أيرلندا	
-	-	-	-	-	-	92	-	92	-	10	92	92	92	97	-	آيسلندا	
-	-	-	-	-	-	91	63	94	94	86	92	94	94	94	-	إيطاليا	
69	52	50	30	63	67	32	-	31	31	20	38	32	31	39	42	بابوا غينيا الجديدة	
-	-	86	28	89	96	62	68	70	70	67	68	66	70	79	79	باراغواي	
4	0	81	37	71	86	83	87	83	83	79	81	83	83	90	93	باكستان	
-	-	-	-	-	-	77	82	89	96	84	93	95	95	99	-	بالاو	
-	-	-	-	-	100	99	99	98	98	99	99	99	98	99	-	البحرين	
-	-	-	x 50	x 50	96	69	69	68	68	46	73	68	68	74	63	البرازيل	
-	-	-	-	-	-	83	-	82	82	70	77	84	82	83	-	بربادوس	
-	-	-	-	-	-	98	-	99	99	95	98	99	99	99	-	البرتغال	
-	-	-	-	-	97	-	-	99	99	99	99	99	99	99	99	بروني دار السلام	
-	-	-	-	-	-	94	86	97	97	85	96	98	98	98	-	بلجيكا	
-	-	-	-	-	-	86	45	89	89	86	89	89	89	92	97	بلغاريا	
-	-	71	55	67	93	-	-	83	83	77	79	83	83	83	84	بلير	
-	-	56	72	46	98	99	-	98	98	93	97	98	98	99	99	بنغلاديش	
-	-	-	x 52	x 82	-	74	86	74	74	97	80	74	74	93	99	بنما	
85	70	53	22	29	81	73	76	76	76	-	68	75	76	84	88	بنن	
-	-	-	x 61	x 74	90	95	-	98	98	91	97	98	98	99	99	بوتان	
x 53	x 31	x 75	x 43	x 14	91	90	85	95	95	70	97	96	95	98	98	بوتسوانا	
75	54	74	x 40	x 56	95	66	91	91	91	71	88	91	91	95	98	بوركينافاسو	
46	40	70	36	59	87	94	94	94	94	85	90	94	94	96	95	بوروندي	
-	-	-	x 36	x 87	-	-	-	62	80	76	68	73	73	89	95	البوسنة والهرسك	
-	-	-	-	-	-	62	-	90	90	95	80	91	90	99	91	بولندا	
-	-	-	40	81	89	70	71	70	70	56	75	70	70	75	78	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	
-	-	46	22	50	95	75	82	82	82	60	78	79	82	90	87	بيرو	
-	-	84	53	93	-	-	-	98	98	98	98	97	98	98	98	بيلاروس	
-	-	76	73	80	99	-	71	76	97	87	96	97	97	99	99	تايلاند	
-	-	59	47	x 51	-	97	97	97	97	98	97	97	97	99	98	تركمانستان	
-	-	-	-	x 45	97	96	-	95	96	93	96	95	95	95	95	تركيا	
-	-	-	x 45	x 74	-	95	-	94	94	88	93	94	94	95	-	ترينيداد وتوباغو	
66	54	32	17	18	75	-	-	58	58	-	55	58	58	73	67	تشاد	
71	61	54	14	39	85	83	80	83	83	50	70	81	83	88	98	توغو	
-	-	76	46	-	-	-	-	59	94	84	93	87	94	99	99	توفالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو	
-	-	74	40	98	97	96	-	97	95	98	95	97	97	99	85	تونس	
-	-	82	-	-	-	67	-	99	99	99	99	99	99	99	99	تونغا	

تغطية التدخلات																	البلدان والمناطق
2021-2016 ^(B)					التحصين ضد الأمراض الممكن الوقاية منها باللقاح (%)												
الملاريا		إسهال		ذات الرئة	2021 ^(A)												
الأطفال الذين ينمون تحت الأقنعة واحدة بمبيد حشري (%)	الأطفال الذين ينمون تحت أقنعة المصابين بالحصى (%)	علاج الإسهال بأدوية الإمهارة الفموية (%)	البحث عن رعاية للأطفال الذين يعانون من أعراض الالتهاب التنفسي الحاد (%)	الحماية عند الولادة ضد الكزاز ⁽⁶⁾	PCV3	Rota	Hib3	HepB3	لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ⁽⁵⁾	MCV1	Polio3	DTP3	DTP1	BCG			
64	55	58	70	70	85	-	80	86	86	78	79	86	86	87	88	تيمور-ليشتي	
-	-	-	x 64	x 82	91	-	-	89	89	85	88	90	90	93	97	جامايكا	
-	-	x 74	x 16	x 89	-	-	-	83	51	79	18	83	83	94	76	الجيل الأسود	
-	-	-	27	47	98	91	-	91	91	77	80	91	91	96	99	الجزائر	
-	-	-	-	-	100	82	75	75	75	82	75	75	75	79	-	جزر البهاما	
x 59	x 41	x 45	x 38	x 38	83	-	-	85	85	19	82	89	85	95	96	جزر القمر	
-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر تركس وكايكوس	
x 86	x 70	x 62	x 37	x 79	90	86	75	87	87	40	67	84	87	95	83	جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية	
-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	98	99	98	98	99	99	جزر كوك	
-	-	x 63	x 38	-	61	53	72	89	58	85	85	86	97	83	جزر مارشال		
61	51	32	23	35	65	40	-	42	42	-	41	46	42	54	61	جمهورية أفريقيا الوسطى	
-	-	-	-	-	-	-	-	94	94	90	97	94	94	98	-	الجمهورية التشيكية	
-	-	79	53	85	99	71	80	83	83	60	88	83	84	99	99	الجمهورية الدومينيكية	
-	-	-	x 50	x 77	90	-	-	48	48	53	59	52	48	65	76	الجمهورية العربية السورية	
63	51	46	24	34	80	63	52	65	65	-	55	65	65	81	67	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
78	55	75	45	55	90	80	77	81	81	62	76	70	81	82	75	جمهورية تنزانيا المتحدة	
-	-	-	x 38	x 72	67	0	0	56	56	37	68	50	56	73	68	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	74	86	98	-	-	41	41	41	42	0	41	42	95	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
-	-	-	-	-	-	98	-	98	98	96	98	98	98	98	98	جمهورية كوريا	
61	50	58	56	40	93	74	-	75	75	50	73	74	75	85	80	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
-	-	-	x 42	x 79	-	78	60	87	87	92	83	88	87	87	98	جمهورية مولدوفا	
-	-	68	51	66	88	87	85	86	86	82	87	86	86	91	86	جنوب أفريقيا	
63	42	x 57	x 39	x 48	65	-	49	49	-	49	50	49	51	52	52	جنوب السودان	
-	-	67	42	x 74	-	82	76	85	85	81	90	85	85	97	96	جورجيا	
x 32	x 20	-	x 94	x 94	98	59	66	59	59	48	50	59	59	70	61	جيبوتي	
-	-	-	-	-	-	96	-	97	-	94	95	97	97	98	-	الدانمرك	
-	-	-	35	77	-	95	87	95	95	99	98	95	95	99	99	دولة فلسطين	
-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	88	92	92	92	96	89	دومينيكا	
-	-	-	-	-	95	-	-	94	94	86	95	94	93	93	89	الرأس الأخضر	
66	56	62	34	x 54	97	88	89	88	88	85	87	88	88	90	88	رواندا	
-	-	-	-	-	-	85	-	86	86	75	86	86	86	95	97	رومانيا	
78	52	77	67	75	83	89	87	91	91	81	90	87	91	94	92	زامبيا	
37	15	x 50	33	48	87	86	88	86	86	74	85	86	86	93	88	زيمبابوي	
-	-	63	59	72	-	3	30	85	85	50	62	80	85	96	92	ساموا	
78	63	62	42	82	99	97	78	97	97	69	77	93	97	97	93	سان تومي وبرينسيبي	
-	-	-	-	-	-	82	-	90	90	81	89	90	90	91	-	سان مارينو	
-	-	-	-	-	-	-	-	97	97	99	99	99	97	99	99	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	94	96	96	96	97	96	سانت كيتس ونيفس	
-	-	-	-	-	-	-	-	80	80	66	77	75	80	89	81	سانت لوسيا	
6	4	92	54	52	99	-	-	96	96	97	97	96	96	96	99	سري لانكا	
-	-	-	x 70	x 80	92	94	78	80	79	71	86	79	79	72	78	السلفادور	
-	-	-	-	-	-	97	-	97	97	96	95	97	97	97	-	سلوفاكيا	
-	-	-	-	-	-	58	-	86	86	91	95	86	86	92	-	سلوفينيا	
-	-	-	-	-	82	-	96	96	96	84	95	96	96	98	98	سنغافورة	
75	46	63	26	48	96	86	84	86	86	75	87	78	85	87	87	السنگال	
x 25	x 30	-	x 20	x 48	81	85	84	84	84	63	81	85	84	94	80	السودان	
x 61	x 43	52	46	89	95	-	-	72	72	43	58	72	72	81	-	سورينام	
-	-	-	-	-	-	97	84	98	98	91	97	98	98	98	24	السويد	
-	-	-	-	-	-	88	-	95	73	94	95	96	96	97	-	سويسرا	
68	59	75	85	76	93	90	75	92	92	67	87	90	92	94	74	سيراليون	
-	-	-	-	-	100	95	98	94	94	86	94	94	94	99	99	سيشيل	
-	-	-	x 62	x 93	-	53	65	81	79	80	70	81	81	89	93	شمال مقدونيا	
-	-	-	-	-	-	92	-	95	98	58	92	95	95	99	98	شيلي	
-	-	-	x 36	x 90	-	87	-	92	87	84	78	92	92	97	98	صربيا	
x 19	x 11	-	x 13	x 13	60	-	-	42	42	4	46	47	42	52	37	الصومال	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	99	99	الصين	
x 2	x 1	44	62	69	-	-	97	97	97	96	97	97	97	97	98	طاجيكستان	
-	-	75	25	44	73	0	41	78	78	84	75	78	78	89	94	العراق	
-	-	-	x 59	x 56	99	99	-	99	99	99	99	99	99	99	99	عمان	
x 36	x 39	x 67	x 26	x 68	83	-	-	75	75	-	64	69	75	76	86	غابون	
77	44	64	44	70	95	78	79	82	82	67	79	89	82	82	81	غامبيا	
74	54	69	48	56	90	98	96	98	98	83	94	98	98	99	99	غانا	
-	-	-	-	-	-	-	-	72	72	79	83	72	72	79	-	غرينادا	

تغطية التدخلات																	البلدان والمناطق	
2021-2016 ^(R)					التحصين ضد الأمراض الممكن الوقاية منها باللقاح (%)													
الملاريا		إسهال		ذات الرئة	2021 ^(J)													
الأطفال الذين ينمون تحت الأقلام ناموسية واحدة مُعالجة بمبيد حشري (%)	الأطفال الذين ينمون تحت ناموسيات مُعالجة بمبيد حشري (%)	البحث عن رعاية للأطفال المصابين بالحصى (%)	علاج الإسهال بألمح الإمهارة الفموية (%)	البحث عن رعاية للأطفال الذين يعانون من أعراض الالتهاب التنفسي الحاد (%)	الحماية عند الولادة ضد الكزاز ⁽⁶⁾	PCV3	Rota	Hib3	HepB3	لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ^(F)	MCV1	Polio3	DTP3	DTP1	BCG			
-	-	x 50	x 49	x 52	91	72	64	79	79	72	81	67	79	89	84	غواتيمالا		
x 5	x 7	x 71	x 43	x 84	99	99	93	91	91	83	94	80	91	98	89	غيانا		
x 38	x 23	x 62	x 40	x 54	60	-	-	53	53	17	53	55	53	77	85	غينيا الاستوائية		
63	38	61	55	69	83	-	-	47	47	-	47	48	47	62	72	غينيا		
97	94	52	30	48	80	67	72	67	67	-	63	23	67	81	34	غينيا-بيساو		
x 83	x 51	x 57	x 48	x 72	78	2	9	62	62	-	50	62	62	71	76	فانواتو		
-	-	-	-	-	-	-	92	-	95	91	86	92	96	96	99	فرنسا		
-	-	55	45	66	91	51	-	57	57	55	57	56	57	57	47	الفلبين		
-	-	-	-	-	-	-	82	80	89	-	93	93	89	89	98	-	فنلندا	
-	-	68	54	-	96	99	99	99	99	94	96	99	99	99	99	-	فيجي	
x 10	x 9	-	58	73	96	-	-	83	83	85	89	81	83	87	88	-	فيت نام	
-	-	-	-	-	-	-	81	-	92	94	88	86	96	96	98	-	قبرص	
-	-	-	-	-	-	-	98	98	98	98	99	99	98	98	99	-	قطر	
-	-	48	36	x 60	-	90	90	88	89	97	93	90	89	89	97	-	قيرغيزستان	
-	-	-	x 62	x 81	-	93	-	95	95	96	97	95	95	98	94	-	كازاخستان	
73	60	61	18	30	83	67	65	69	69	35	62	70	69	76	77	-	الكامبيون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكريسي الرسولي
-	-	-	-	-	-	75	-	92	90	90	89	92	92	98	97	-	-	كرواتيا
x 5	x 4	x 61	x 35	x 69	93	90	-	92	92	71	84	93	92	94	95	-	-	كمبوديا
-	-	-	-	-	-	84	84	92	84	83	90	92	92	94	-	-	-	كندا
-	-	85	35	90	-	-	-	99	99	99	99	98	99	99	99	-	-	كوبا
76	60	45	17	44	86	57	58	76	76	1	68	73	76	85	93	-	-	كوت ديفوار
-	-	74	56	80	-	92	91	99	94	69	89	99	99	99	88	-	-	كوستاريكا
x 3	-	x 54	x 54	x 64	87	84	86	86	86	86	86	86	86	90	87	-	-	كولومبيا
x 66	x 61	x 51	x 27	x 28	87	75	23	77	77	31	68	75	77	81	81	-	-	الكونغو
-	-	-	-	-	99	96	75	94	94	94	94	94	94	99	99	-	-	الكويت
86	69	x 27	61	87	93	99	80	95	94	58	80	91	92	99	96	-	-	كيريباس
49	42	64	x 54	x 66	85	92	91	91	91	57	89	91	91	99	97	-	-	كينيا
-	-	-	-	-	-	92	84	93	94	85	97	94	94	96	96	-	-	لاتفيا
-	-	-	x 44	x 74	-	70	-	67	67	59	67	64	67	88	-	-	-	لبنان
-	-	-	-	-	-	96	89	99	96	90	99	99	99	99	-	-	-	لكسمبرغ
55	44	81	54	78	90	65	68	66	66	35	58	64	66	81	81	-	-	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	73	73	73	73	72	73	73	73	74	74	-	-	ليبيا
-	-	-	-	-	-	82	48	90	90	88	88	90	90	93	93	-	-	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليختنشتاين
-	-	x 61	40	58	85	87	74	87	87	82	90	87	87	92	96	-	-	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	99	-	99	99	93	90	99	99	99	-	-	-	مالطة
85	79	53	21	35	87	77	70	77	77	33	70	72	77	82	83	-	-	مالي
-	-	-	45	92	95	-	-	94	94	84	96	95	95	98	99	-	-	ماليزيا
78	62	48	19	40	75	54	48	55	55	24	39	52	55	65	52	-	-	مدغشقر
-	-	x 68	x 28	x 68	88	-	-	96	96	96	96	96	96	97	97	-	-	مصر
-	-	-	x 22	70	90	98	98	99	99	99	99	99	99	99	99	-	-	المغرب
-	-	-	x 61	x 73	98	83	77	78	80	97	99	78	78	83	99	-	-	المكسيك
74	68	64	51	71	90	93	92	93	93	74	90	89	93	95	89	-	-	ملاوي
-	-	86	75	x 74	99	-	-	96	96	96	99	97	96	97	99	-	-	ملديف
-	-	-	-	-	-	97	97	97	97	97	98	97	97	97	94	-	-	المملكة العربية السعودية
-	-	-	-	-	-	91	91	93	93	87	91	93	93	97	-	-	-	المملكة المتحدة
-	-	-	58	76	-	95	-	95	95	94	95	97	95	97	99	-	-	منغوليا
x 49	x 32	x 35	x 25	x 34	83	65	53	68	68	-	63	66	68	75	79	-	-	موريتانيا
-	-	-	-	-	97	94	86	92	92	64	77	93	92	93	95	-	-	موريشيوس
82	73	69	x 46	x 57	84	70	73	61	61	70	84	67	61	67	79	-	-	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	80	88	99	99	99	-	-	-	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مونتسرات
27	19	65	62	58	88	40	33	37	37	42	44	43	37	45	48	-	-	ميانمار
-	-	-	-	-	-	70	42	56	79	38	64	72	72	95	59	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
x 24	x 6	x 63	x 72	x 68	90	78	90	93	93	63	90	92	93	97	99	-	-	ناميبيا
-	-	x 51	x 23	x 69	-	59	60	98	98	97	98	98	98	99	99	-	-	ناورو
-	-	-	-	-	-	96	96	97	96	95	97	97	97	98	-	-	-	الترونج
-	-	-	-	-	-	-	61	85	85	88	95	85	85	95	-	-	-	النمسا
-	-	73	60	82	91	84	76	91	91	87	90	91	91	92	95	-	-	نيبال
x 87	x 96	x 75	x 41	x 59	83	82	85	82	82	66	80	82	82	94	95	-	-	النيجر
61	52	73	40	40	65	52	-	56	56	36	59	53	56	70	75	-	-	نيجيريا
-	-	-	x 95	x 67	92	87	87	87	87	83	83	88	87	88	86	-	-	نيكاراغوا
-	-	-	-	-	-	95	90	90	90	82	91	90	90	93	-	-	-	نيوزيلندا

البلدان والمناطق	التغطية التداخلات																														
	التحصين ضد الأمراض الممكنة الوقاية منها باللقاح (%)																														
	2021 ^(أ)																														
	2021-2016 ^(ب)																														
	ذات الرتبة		إسهال		البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد		علاج الإسهال بأدوية الإمهارة القموية (%)		البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد		الحماية عند الولادة ضد الكزاز ^(ج)		PCV3		Rota		Hib3		HepB3		لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ^(د)		MCV1		Polio3		DTP3		DTP1		BCG
الملايا	الأطفال الذين ينامون تحت ناموسيات مُعالجة بمبيد حشري (%)	البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد	علاج الإسهال بأدوية الإمهارة القموية (%)	البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد	الحماية عند الولادة ضد الكزاز ^(ج)	PCV3	Rota	Hib3	HepB3	لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ^(د)	MCV1	Polio3	DTP3	DTP1	BCG	الملايا	الأطفال الذين ينامون تحت ناموسيات مُعالجة بمبيد حشري (%)	البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد	علاج الإسهال بأدوية الإمهارة القموية (%)	البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد	الحماية عند الولادة ضد الكزاز ^(ج)	PCV3	Rota	Hib3	HepB3	لقاح MCV2 الثاني ضد الحصبة ^(د)	MCV1	Polio3	DTP3	DTP1	BCG
نيوي	-	-	-	-	-	99	99	99	99	99	99	99	99	99	88	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	99	99	99	99	99	88
هايتي	31	18	40	39	37	80	51	48	51	41	65	51	51	75	73	-	-	-	-	-	80	51	48	51	41	65	51	51	75	73	
الهند	8	4	80	61	56	90	25	83	85	82	89	85	85	88	84	-	-	-	-	-	90	25	83	85	82	89	85	85	88	84	
هندوراس	-	-	61	53	70	99	77	80	77	75	81	77	77	82	82	-	-	-	-	-	99	77	80	77	75	81	77	77	82	82	
هنغاريا	-	-	-	-	-	-	99	-	99	-	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	99	-	99	99	99	99	99	99	99	
هولندا	-	-	-	-	-	-	93	-	94	93	90	93	95	98	-	-	-	-	-	-	-	93	90	93	95	95	98	95	98	-	
الولايات المتحدة	-	-	-	-	-	-	82	75	90	91	95	91	92	93	-	-	-	-	-	-	-	82	75	90	91	95	91	92	93	97	
اليابان	-	-	-	-	-	-	95	-	95	92	95	96	96	98	95	-	-	-	-	-	-	95	-	95	92	95	96	96	98	95	
اليمن	-	-	x	33	x	25	34	73	72	72	72	52	71	66	70	-	-	-	-	-	-	73	72	72	72	52	71	66	72	82	70
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	96	20	99	96	83	97	99	-	-	-	-	-	-	-	96	20	99	96	83	97	99	99	-	

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	-	-	-	-	-	88	15	5	38	83	82	85	83	86	86	-	-	-	-	-	-	88	15	5	38	83	82	85	83	86
أوروبا وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	82	33	80	91	91	94	94	97	92	-	-	-	-	-	-	-	82	33	80	91	91	94	94	97
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	80	24	70	94	94	95	94	96	95	-	-	-	-	-	-	80	24	70	94	94	95	94	96	95
أوروبا الغربية	-	-	-	-	-	-	84	45	93	87	89	93	94	97	68	-	-	-	-	-	-	84	45	93	87	89	93	94	97	68
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	-	-	-	31	73	94	70	67	75	75	68	81	73	82	81	-	-	-	-	-	-	94	70	67	75	75	68	81	73	82
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	-	-	-	-	-	87	38	32	88	88	87	88	88	93	92	-	-	-	-	-	-	87	38	32	88	88	87	88	88	93
أمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	82	76	90	90	94	91	92	93	-	-	-	-	-	-	-	82	76	90	90	94	91	92	93	-
جنوب آسيا	7	4	77	57	59	89	44	75	85	85	81	87	85	85	87	-	-	-	-	-	-	89	44	75	85	85	81	87	85	85
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	66	53	61	36	45	80	65	54	71	71	40	68	69	71	77	-	-	-	-	-	-	80	65	54	71	71	40	68	69	71
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	66	51	60	40	51	84	71	74	74	51	71	74	75	81	76	-	-	-	-	-	-	84	71	74	74	51	71	74	75	81
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	67	54	61	33	40	76	60	38	67	67	31	64	65	78	78	-	-	-	-	-	-	76	60	38	67	67	31	64	65	78
غرب ووسط أفريقيا	65	52	57	41	48	84	68	57	73	73	45	69	73	81	77	-	-	-	-	-	-	84	68	57	73	73	45	69	73	81
أقل البلدان نمواً	-	-	70	46	56	86	51	49	71	80	71	81	80	81	84	-	-	-	-	-	-	56	86	51	49	71	80	71	81	80
العالم	-	-	70	46	56	86	51	49	71	80	71	81	80	81	84	-	-	-	-	-	-	56	86	51	49	71	80	71	81	80

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. البيانات المصنفة حسب نوع الجنس لمؤشرات محددة لصحة الطفل متاحة على <https://data.unicef.org/topic/child-health/>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.
- ^أ باستثناء البرازيل والمكسيك.
- ^ب باستثناء الصين.
- ^ج تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.
- ^د تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.
- ^{هـ} بصفة عامة، يوصى بإعطاء الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على فيروس الحصبة أثناء السنة الثانية من حياة الطفل؛ ومع ذلك، يجري إعطاء هذه الجرعة الثانية في العديد من البلدان بعد السنة الثانية من حياة الطفل. استخدمت تقديرات تقرير التوقعات السكانية في العالم (2022) للسكان المستهدفين في السنة الثانية من العمر في حساب المجاميع الإقليمية والعالمية.
- ^و تستخدم منظمة الصحة العالمية واليونيسف عملية معقدة تستفيد من البيانات الإدارية والمسوحات (العادية والتكميلية)، والمسوحات المصلية، ومعلومات عن لقاحات أخرى بغية حساب نسبة المواليد الذين يمكن اعتبارهم محصنين ضد الكزاز لأن النساء الحوامل أعطين جرعتين أو أكثر من لقاح ذوفان الكزاز (TT)، لحساب تغطية التطعيم إقليمياً وعالمياً. تعتبر التغطية الوطنية 0 بالنسبة للبلدان التي لم تدخل اللقاح في جدولها الوطني للقاحات أو لم تبلغ عن نسبة التغطية، باستثناء لقاح BCG الموصى به فقط في البلدان أو السياقات ذات النسب العالية للإصابة بالسل أو يرتفع فيها عبء الجذام. استخدمت تقديرات تقرير التوقعات السكانية في العالم (تتقح 2022) لأعداد السكان المستهدفين في حساب المجاميع العالمية والإقليمية.
- مصادر البيانات الرئيسية**
- التحصين** – تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية الوطنية للتحصين، تتقح عام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.
- البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهابات التنفس الحادة** – الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.
- علاج الإسهال باستخدام أملاح الإمهارة القموية (ORS)** – الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.
- البحر عن رعاية الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب التنفسي الحاد** – الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية للأسر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.
- الحماية عند الولادة** – النسبة المئوية من المواليد الجدد الذين حُصنوا من الكزاز عند الولادة باستخدام ذوفان الكزاز.
- السعي للرعاية الطبية للأطفال الذين تظهر عليهم أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد** – النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين تظهر عليهم أعراض التهاب الرئوي (السعال والتنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر) أثناء الأسابيع اللذين سبق إجراء المسح، والذين أخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج.
- علاج الإسهال باستخدام أملاح الإمهارة القموية** – النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسابيع اللذين سبق إجراء المسح وتلقوا أملاح إمهارة قموية (أقياس تحتوي على أملاح إمهارة قموية أو عيوات سائلة تحتوي على أملاح إمهارة قموية).
- السعي للرعاية الطبية للأطفال المصابين بالحمى** – النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالحمى وأُخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج. يُستثنى من ذلك بلاتغو الأدوية، والمحللات التجارية والدكاكين والمعالجون التقليديون. وفي بعض البلدان، خصوصاً التي لا تستوطن فيها الملاريا، استُثنت الصيدليات أيضاً من الحسابات.
- الأطفال الذين ينامون تحت ناموسيات مُعالجة بمبيد حشري** – النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين ناموا تحت ناموسيات معالجة بمبيد حشري لمقاومة البعوض في الليلة السابقة لإجراء المسح.
- الأسر المعيشية التي تملك ناموسية واحدة على الأقل مُعالجة بمبيد حشري** – النسبة المئوية من الأسر المعيشية التي تملك على الأقل ناموسية واحدة معالجة بمبيد حشري لمقاومة البعوض.

الجدول 5. صحة المراهقين

عوامل الخطورة (%)		تعاطي التبغ (R) 2020-2015		تعاطي الكحوليات 2016		البشرى (%) 2021	المولودون (R) 2021-2016	الرعاية السابقة للولادة (%) (4 زيارات على الأقل) -2016 (R) 2021	القرارات المستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية (%) (R) 2021-2016	الطلب على وسائل تنظيم الأسرة الملمية وبوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	الإنجاب قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (%) -2016 (R) 2021	معدل الولادات بين المراهقات (R) 2021-2016		المعدل السنوي لانخفاض معدل وفيات المراهقين -2000-2021	وفيات المراهقين 2021	معدل وفيات المراهقين 2021	البلدان والمناطق
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	المجموع	المجموع	المجموع		
88	81	-	-	34	45	-	-	-	-	-	-	16	0	4.2	5,942	4	الاتحاد الروسي
-	-	-	-	7	20	75	55	36	36	75	21	74	1	5.6	29,171	11	إثيوبيا
-	-	-	-	7	18	-	x 99	x 40	-	x 13	x 4	42	0	0.1	798	5	أذربيجان
90	80	21	19	40	68	53	97	85	-	76	14	41	1	2.2	2,421	3	الأرجنتين
88	81	x 14	x 34	1	2	-	100	93	43	31	5	27	0	1.5	910	4	الأردن
83	73	-	-	9	24	8	100	93	56	x 7	1	19	0	-0.2	103	3	أرمينيا
-	-	x 5	x 8	6	17	-	x 30	x 40	-	x 6	x 19	x 76	x 1	2.9	1,040	12	إريتريا
84	70	-	-	42	70	77	-	-	-	-	-	6	0	4.8	560	1	إسبانيا
91	87	-	-	57	81	66	-	-	-	-	-	9	0	2.3	622	2	أستراليا
88	81	-	-	49	75	57	-	-	-	-	-	9	0	4.5	30	2	إستونيا
90	80	-	-	27	55	55	-	-	-	-	-	8	0	2.9	217	2	إسرائيل
-	-	x 9	x 16	10	25	-	x 89	x 68	-	x 34	x 17	x 87	x 1	1.0	280	11	إسواتيني
88	88	x 6	x 10	0	1	-	58	19	-	21	x 20	62	x 0	-0.4	13,833	14	أفغانستان
90	83	11	15	20	44	3	-	-	-	81	-	58	2	2.9	1,392	4	إكوادور
81	68	-	-	24	51	-	100	72	47	6	3	14	0	3.3	91	3	ألبانيا
88	80	-	-	58	82	47	-	-	-	-	-	7	0	3.2	1,141	1	ألمانيا
87	78	8	18	4	11	-	-	-	-	-	-	4	0	1.5	200	3	الإمارات العربية المتحدة
85	74	7	8	22	48	2	-	-	-	-	-	3	0	2.6	4	3	أنغيوا وبربودا
-	-	-	-	51	77	83	-	-	-	-	-	30	0	3.4	1	2	أندورا
87	85	-	-	7	19	5	87	65	-	82	7	36	0	1.7	29,806	7	إندونيسيا
-	-	-	-	21	46	-	50	56	29	15	38	x 163	x 11	3.7	14,283	18	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 40	x 3	2.2	0	3	أنغويلا
89	75	14	10	43	71	17	x 100	x 44	-	-	-	33	1	0.8	207	4	أوروغواي
-	-	x 14	x 14	6	17	87	x 99	-	x 26	-	x 2	19	0	1.3	2,808	5	أوزبكستان
87	84	9	12	14	34	44	80	59	44	46	28	128	1	1.5	20,789	18	أوغندا
83	71	-	-	37	53	-	x 99	x 87	-	x 59	x 4	15	0	2.9	1,490	3	أوكرانيا
-	-	8	13	1	3	-	-	-	-	-	x 5	28	1	1.0	7,300	6	إيران (جمهورية - الإسلامية)
81	64	-	-	60	83	71	-	-	-	-	-	6	0	5.3	78	1	أيرلندا
85	75	-	-	45	73	90	-	-	-	-	-	4	0	3.1	8	2	آيسلندا
91	86	-	-	36	65	-	-	-	-	-	-	4	0	4.3	661	1	إيطاليا
-	-	28	40	4	11	-	61	54	37	33	x 14	68	1	1.5	2,079	10	بابوا غينيا الجديدة
88	79	7	9	13	33	17	97	92	-	83	-	x 72	1	1.6	737	6	باراغواي
89	85	x 7	x 13	0	1	-	76	44	11	23	7	54	0	1.2	45,440	9	باكستان
82	76	37	48	-	-	21	-	-	-	-	-	34	0	0.5	2	9	بالاو
87	75	10	27	2	5	-	-	-	-	-	-	13	0	2.2	45	3	البحرين
89	78	7	7	16	37	67	-	89	-	-	-	49	3	0.9	19,031	6	البرازيل
87	77	x 11	x 17	24	50	28	-	-	-	x 56	x 7	x 50	x 1	1.8	12	3	بربادوس
91	78	-	-	44	72	76	-	-	-	-	-	8	0	4.8	166	2	البرتغال
94	81	4	14	19	30	89	-	-	-	-	-	10	-	4.0	13	2	بروني دار السلام
88	79	-	-	53	79	70	-	-	-	-	-	5	0	4.0	184	1	بلجيكا
80	67	-	-	40	68	3	-	-	-	-	x 5	39	2	1.6	209	3	بلغاريا
84	76	x 8	x 17	16	38	4	97	92	-	47	17	55	1	2.0	43	5	بليز
69	63	x 2	x 13	1	2	-	62	35	47	71	24	74	1	3.2	14,869	5	بنغلاديش
-	-	7	8	21	45	-	x 99	x 84	-	x 72	-	68	3	0.7	380	5	بنما
81	71	2	7	8	22	-	78	47	12	13	19	108	2	0.7	5,110	18	بنن
85	83	14	31	9	24	88	x 40	x 66	-	x 52	x 15	8	0	1.5	137	10	بوتان
89	86	x 21	x 27	11	28	22	-	-	-	-	-	53	0	3.0	374	7	بوتسوانا
-	-	-	-	13	35	-	x 83	x 52	-	42	x 28	124	3	2.8	6,611	13	بوركتينا فاسو
-	-	x 17	x 21	11	28	-	91	52	34	55	13	x 58	x 1	5.1	4,980	16	بوروندي
-	-	17	23	22	47	-	x 100	-	-	-	-	10	0	1.1	78	2	البوسنة والهرسك
84	74	-	-	41	69	-	-	-	-	-	-	9	0	2.0	905	2	بولندا

عوامل الخطورة (%)		تعاطي التبغ (R) 2020-2015		تعاطي الكحوليات 2016		الفتيات اللواتي تم تطعيمهن ضد فيروس الورم الحليمي البشري (%) 2021	المولودون المهرة (%) 2021-2016 (R)	الرعاية السابقة للولادة (%) (4 زيارات على الأقل) -2016 (R) 2021	القرارات المستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية (%) (R) 2021-2016	الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المهيمنة وسائل حديثة (R) 2021-2016	الإنجاب قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (%) -2016 (R) 2021	معدل الولادات بين المراهقات (R) 2021-2016		المعدل السنوي لانخفاض معدل وفيات المراهقين -2000-2021	وفيات المراهقين 2021	معدل وفيات المراهقين 2021	البلدان والمناطق	
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع		
89	82	8	14	19	43	36	90	81	-	x 34	x 20	x 71	x 3	3.0	1,508	6	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	
87	83	6	8	25	51	53	94	93	-	63	11	50	1	3.8	2,033	3	بيرو	
-	-	10	10	49	66	-	100	99	-	x 66	x 3	12	0	4.7	209	2	بيلاروس	
85	70	8	22	16	38	-	98	81	-	80	9	32	0	0.7	6,849	8	تايلاند	
-	-	0	0	10	26	99	100	96	10	11	1	22	0	1.5	657	6	تركمانستان	
86	77	12	23	2	6	-	99	x 83	-	40	5	15	0	4.7	3,499	3	تركيا	
86	79	11	17	30	58	8	x 99	x 81	-	x 61	x 6	x 32	x 1	-0.1	123	6	ترينيداد وتوباغو	
-	-	x 14	x 21	7	19	-	42	x 34	-	11	44	139	4	1.3	10,289	25	تشاد	
-	-	x 4	x 11	8	22	-	64	47	-	25	17	79	2	2.4	2,318	12	توغو	
89	85	14	30	4	12	27	x 100	-	-	-	5	44	0	2.0	1	7	توفالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو
88	75	5	19	1	4	-	-	-	-	-	1	6	0	0.6	820	5	تونس	
85	87	8	28	4	12	-	100	90	-	-	3	x 24	0	2.0	9	4	تونغا	
93	86	21	42	7	19	-	58	74	38	22	7	x 42	x 0	-0.9	604	19	تمور-ليشتي	
-	-	15	16	13	32	2	x 97	x 85	-	-	x 15	52	0	1.3	220	5	جامايكا	
-	-	-	-	27	54	-	-	-	-	-	3	10	0	2.2	16	2	الجزيل الأسود	
91	76	x 3	x 17	1	2	-	97	69	-	57	1	12	0	2.6	2,651	4	الجزائر	
88	81	x 8	x 16	18	41	-	-	-	-	-	-	x 29	x 0	2.0	29	4	جزر البهاما	
-	-	8	16	1	3	-	x 82	x 38	-	x 20	x 17	38	x 2	3.8	90	5	جزر القمر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	21	0	1.7	1	3	جزر تركس وكايكوس	
85	82	x 24	x 30	4	11	-	x 88	-	-	x 13	x 15	x 78	-	1.4	92	6	جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 14	-	1.1	2	4	جزر فرجن البريطانية	
88	78	14	30	23	49	-	-	-	-	-	-	42	0	2.5	1	6	جزر كوك	
-	-	21	37	-	-	27	x 94	-	-	x 40	x 21	x 85	x 0	1.0	7	8	جزر مارشال	
-	-	-	-	14	35	-	43	45	-	14	43	184	8	1.3	3,284	22	جمهورية أفريقيا الوسطى	
82	73	-	-	51	77	-	-	-	-	-	-	10	0	3.0	182	2	الجمهورية التشيكية	
-	-	6	8	18	40	8	98	90	-	71	20	51	1	2.6	1,101	6	الجمهورية الدومينيكية	
91	84	x 17	x 32	0	2	-	x 97	-	-	x 31	x 9	x 54	-	0.2	3,242	6	الجمهورية العربية السورية	
-	-	-	-	14	34	-	87	46	-	19	25	109	3	0.4	56,702	26	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
86	78	2	7	14	34	57	68	48	-	35	22	139	2	2.5	16,773	11	جمهورية تانزانيا المتحدة	
93	85	12	16	14	35	-	-	-	-	-	x 24	84	3	-2.1	7,150	13	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	-	17	38	-	-	-	-	-	-	1	x 0	3.9	1,817	5	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
97	91	-	-	36	64	-	-	-	-	-	-	1	0	3.8	718	2	جمهورية كوريا	
91	78	6	16	16	37	42	56	52	-	60	18	83	3	4.6	1,289	9	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
78	73	-	-	39	67	35	x 100	x 96	-	x 52	x 4	18	0	1.2	149	4	جمهورية مولدوفا	
-	-	-	-	11	27	34	97	77	46	-	x 15	44	1	1.2	10,356	10	جنوب أفريقيا	
-	-	-	-	-	-	-	x 25	x 21	-	x 4	x 28	x 158	x 6	2.1	6,688	24	جنوب السودان	
-	-	-	-	13	33	12	x 100	-	66	27	6	27	0	-0.2	177	4	جورجيا	
89	81	x 11	x 18	6	16	-	x 83	x 19	-	-	-	-	x 0	2.1	349	15	جيبوتي	
87	82	-	-	51	77	80	-	-	-	-	-	2	0	3.7	87	1	الدانمرك	
-	-	-	-	-	-	-	99	96	-	37	6	43	0	1.0	579	5	دولة فلسطين	
86	82	x 20	x 30	19	43	68	-	-	-	-	-	x 47	x 1	1.9	4	3	دومينيكا	
-	-	-	-	12	30	-	x 87	-	-	x 68	x 22	57	1	3.8	30	3	الرأس الأخضر	
-	-	x 10	x 13	13	32	73	98	44	53	87	x 6	32	0	6.9	3,289	10	رواندا	
87	73	-	-	41	69	-	-	-	-	-	-	37	1	3.3	612	3	رومانيا	
89	89	x 26	x 25	9	24	33	84	59	37	63	31	135	3	3.1	5,620	12	زامبيا	
89	85	x 16	x 22	5	15	40	89	71	x 48	x 77	24	108	1	0.4	5,996	16	زيمبابوي	
87	87	8	23	5	13	-	94	70	-	8	7	55	0	1.8	20	5	ساموا	
-	-	x 23	x 31	12	30	-	98	x 81	-	54	22	86	0	3.0	39	8	سان تومي وبرينسيبي	
-	-	7	7	-	-	23	-	-	-	-	-	x 1	x 0	4.0	0	1	سان مارينو	
89	83	9	10	20	44	-	-	-	-	-	-	47	1	-2.7	14	9	سانت فنسنت وجزر غرينادين	

عوامل الخطورة (%)		تعاطي التبغ (R) 2020-2015		تعاطي الكحوليات 2016		الفتيات اللواتي تم تطعيمهن ضد فيروس الورم الحليمي البشري (%) 2021	المولودون المهرة (%) 2021-2016 (R)	الرعاية السابقة للولادة (%) (4 زيارات على الأقل) -2016 (R) 2021	القرارات المستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية (%) (R) 2021-2016	الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُنِي وبوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	الإنجاب قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (%) -2016 (R) 2021	معدل الولادات بين المراهقات (R) 2021-2016		المعدل السنوي لانخفاض معدل وفيات المراهقين -2000 2021	وفيات المراهقين 2021	معدل وفيات المراهقين 2021	البلدان والمناطق									
عديم كفاية النشاط البدني بين المتحقين بالمدارس (بأعمار 17-11 عاماً) 2016	تعاطي التبغ (R) 2020-2015	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	أثني	المجموع	المجموع	المجموع											
86	78	x	8	x	10	27	54	84	-	-	-	-	x	46	x	1	0.3	5	7	سانت كيتس ونيفس						
86	83		8		12	23	48	62	-	-	-	x	53	-	25	x	1	0.2	13	5	سانت لوسيا					
89	82		3		13	10	26	46	99	-	-	-	58	3	x	21	x	0	5.6	858	2	سري لانكا				
90	83		11		15	11	27	24	x	99	x	90	-	x	70	x	18	52	2	1.4	779	7	السلفادور			
78	66	-	-	-	42	70	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0	0	1.7	128	2	سلوفاكيا					
86	75	-	-	-	46	73	50	-	-	-	-	-	-	-	4	0	4.1	30	2	2	سلوفينيا					
83	70	-	-	-	43	71	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	3.1	63	1	1	سنغافورة					
92	85	x	6	x	15	7	18	21	77	50	2	25	16	71	1	3.7	3,792	10	10	السنگال						
91	90	x	7	x	15	1	2	-	x	77	x	49	-	x	19	x	22	x	87	x	2	2.4	12,616	13	السودان	
85	78		7		17	17	39	2	99	66	-	28	-	-	56	2	-0.2	76	7	7	سورينام					
87	82	-	-	-	48	75	83	-	-	-	-	-	-	-	3	0	1.8	188	2	2	السويد					
89	83	-	-	-	60	83	71	-	-	-	-	-	-	-	2	0	2.8	129	2	2	سويسرا					
-	-	-	10	-	15	11	27	-	90	82	22	34	31	102	4	1.0	5,072	26	26	سيراليون						
87	79	16	27	26	52	39	-	-	-	-	-	-	-	68	1	-0.1	8	6	6	سيشيل						
84	74	-	-	-	26	53	21	x	100	-	-	-	4	16	0	2.1	54	2	2	شمال مقدونيا						
91	84	-	-	-	40	68	57	-	-	-	-	-	-	23	1	1.1	725	3	3	شيلي						
-	-	-	-	-	33	61	-	x	98	x	95	-	x	21	3	12	0	2.6	168	2	2	صربيا				
-	-	-	-	-	0	1	-	x	31	x	4	-	-	-	x	123	x	87	1.5	10,376	26	26	الصومال			
89	80	-	-	-	28	53	-	-	-	-	-	-	-	6	-	3.8	36,785	2	2	2	الصين					
-	-	-	3	-	3	6	17	-	96	67	6	18	1	46	0	3.7	530	3	3	3	طاجيكستان					
90	80	11	20	1	2	-	97	76	-	44	14	70	2	1.1	6,234	7	7	7	7	العراق						
90	78	4	9	2	5	-	x	99	-	-	x	17	x	2	8	0	1.4	215	4	4	4	عمان				
-	-	x	9	x	9	38	66	-	x	91	x	76	-	x	24	x	28	x	91	x	7	1.8	617	13	غابون	
-	-	5	18	9	23	30	86	76	13	13	14	65	1	2.9	777	12	12	12	12	12	غامبيا					
88	87	8	9	8	22	-	75	78	-	29	18	78	1	1.8	8,053	11	11	11	11	11	غانا					
87	82	7	13	22	47	-	-	-	-	-	-	-	-	x	36	x	1	0.7	8	4	4	غرينادا				
89	84	14	20	9	24	15	x	70	x	85	-	x	50	x	20	63	2	1.0	3,048	8	8	8	غواتيمالا			
86	82	10	19	15	37	2	x	94	x	86	-	x	17	x	16	x	74	x	0	-0.2	122	8	8	غيانا		
-	-	x	17	x	25	46	73	-	x	70	-	-	x	20	x	42	x	176	-	2.3	552	17	17	غينيا الاستوائية		
-	-	x	20	x	31	7	18	-	59	36	16	33	39	120	4	2.0	5,808	19	19	19	غينيا					
-	-	-	-	-	10	25	-	62	81	-	-	24	27	84	2	2.2	769	16	16	16	غينيا-بيساو					
89	86	15	20	4	11	-	x	93	-	-	-	-	x	13	x	81	-	0.6	45	7	7	7	فانواتو			
92	82	-	-	-	52	78	37	-	-	-	-	-	-	8	0	3.7	1,081	1	1	1	فرنسا					
94	93	10	22	12	30	0	86	80	74	47	11	36	1	0.5	13,297	6	6	6	6	6	الفلبين					
82	69	-	-	-	48	75	-	-	-	-	-	-	-	4	0	1.7	134	2	2	2	فنلندا					
86	81	7	12	5	14	-	-	-	-	44	-	4	23	0	1.7	113	7	7	7	7	فيجي					
91	82	-	-	-	13	33	-	x	87	x	55	-	x	60	8	29	x	0	1.8	6,184	4	4	4	فبييت نام		
-	-	-	-	-	41	69	-	-	-	-	-	-	-	7	0	4.4	21	2	2	2	2	قبرص				
91	86	9	16	13	32	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0	3.5	45	2	2	2	2	قطر				
-	-	2	10	8	22	-	100	82	-	29	-	3	34	0	0.9	554	5	5	5	5	5	قيرغيزستان				
-	-	-	-	-	16	37	-	x	99	x	98	-	x	64	x	2	25	0	3.0	1,240	4	4	4	كازاخستان		
-	-	x	6	x	14	15	38	5	67	58	19	24	28	122	3	0.8	12,254	20	20	20	20	الكاميرون				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي
84	70	-	-	-	33	61	-	-	-	-	-	-	-	9	0	1.4	102	3	3	3	3	3	3	كرواتيا		
93	90	2	3	11	28	-	x	91	x	71	-	x	46	x	7	x	30	x	0	4.7	1,533	5	5	5	كمبوديا	
82	70	-	-	-	37	65	87	-	-	-	-	-	-	-	5	0	1.7	930	2	2	2	2	2	2	كندا	
-	-	10	13	20	44	-	100	76	-	76	-	76	10	7	1	1.8	374	3	3	3	3	3	3	3	كوبا	
-	-	-	-	-	14	36	41	76	47	-	-	18	25	119	x	5	0.5	13,547	20	20	20	20	20	20	20	كوت ديفوار
88	76	x	8	x	10	14	33	59	98	92	-	78	13	33	1	1.3	249	3	3	3	3	3	3	3	3	كوستاريكا
87	81	20	21	15	35	11	99	86	-	-	-	72	20	53	2	3.2	4,304	5	5	5	5	5	5	5	5	كولومبيا

عوامل الخطورة (%)		تعاطي التبغ (R) 2020-2015		تعاطي الكحوليات 2016		الفتيات اللواتي تم تطعيمهن ضد فيروس الورم الحليمي البشري (%) 2021	المولودون المهرة (%) 2021-2016 (R)	الرعاية السابقة للولادة (%) (4 زيارات على الأقل) -2016 (R) 2021	القرارات المستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية (%) (R) 2021-2016	الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُنِي وبوسائل حديثة (%) (R) 2021-2016	الإنجاب قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (%) -2016 (R) 2021	معدل الولادات بين المراهقات (R) 2021-2016		المعدل السنوي لانخفاض معدل وفيات المراهقين -2000-2021	وفيات المراهقين 2021	معدل وفيات المراهقين 2021	البلدان والمناطق
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	أنثى	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 14-10	بأعمار 19-10	بأعمار 19-10	بأعمار 19-10	بأعمار 19-10		
-	-	x 20	x 28	24	50	-	x 92	x 77	-	x 28	x 26	x 111	x 3	4.6	1,023	8	الكويت
90	79	10	24	0	0	-	-	-	-	-	-	6	0	1.9	148	3	الكويت
86	79	43	53	3	10	-	96	66	-	30	8	51	2	1.0	27	11	كرباس
89	85	x 7	x 13	7	20	44	x 65	58	-	75	x 23	81	1	2.3	12,823	10	كينيا
84	76	21	25	52	78	42	-	-	-	-	-	11	0	4.0	49	3	لاتفيا
88	76	28	35	2	5	-	-	-	-	-	-	12	x 0	2.5	349	3	لبنان
85	73	-	-	80	93	-	-	-	-	-	-	4	0	2.5	9	1	لكسمبرغ
-	-	11	9	10	27	30	84	86	45	16	34	128	4	1.1	2,508	20	ليبيريا
89	78	x 5	x 11	0	0	-	-	-	-	-	-	x 11	x 0	1.8	548	4	ليبيا
85	76	-	-	59	82	66	-	-	-	-	-	10	0	3.5	72	3	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	ليختنشتاين
-	-	x 22	x 26	5	15	-	90	71	-	60	x 14	91	0	1.9	636	14	ليسوتو
86	77	-	-	36	64	99	-	-	-	-	-	12	0	2.6	6	2	مالطة
-	-	x 9	x 23	7	19	-	71	42	3	31	37	164	7	1.5	9,639	18	مالي
91	81	10	32	10	26	14	98	94	-	-	-	9	0	2.9	1,684	3	ماليزيا
-	-	7	17	6	18	-	42	45	65	68	36	151	7	0.9	12,027	18	مدغشقر
93	82	x 8	x 18	1	2	-	x 93	x 87	-	x 64	x 7	47	x 1	0.9	11,468	6	مصر
90	85	4	7	1	2	-	92	45	-	75	x 8	23	0	3.2	1,866	3	المغرب
88	79	x 18	x 22	17	40	1	x 99	x 94	-	63	x 21	71	1	-0.3	12,749	6	المكسيك
-	-	x 11	x 17	8	21	12	97	50	36	69	29	102	x 3	4.2	5,970	12	ملادي
86	78	x 7	x 16	2	6	41	99	87	45	10	1	6	0	2.2	19	3	ملايف
-	-	x 9	x 21	2	3	-	-	-	-	-	-	x 8	x 0	2.5	2,786	5	المملكة العربية السعودية
85	75	-	-	49	75	59	-	-	-	-	-	11	0	2.7	1,236	2	المملكة المتحدة
83	74	7	21	12	29	-	100	90	-	53	4	27	0	2.2	254	5	منغوليا
91	83	19	20	0	1	-	x 67	x 56	20	20	x 22	x 84	x 8	0.9	1,094	10	موريتانيا
88	76	14	23	11	28	55	-	-	-	-	-	24	1	0.4	74	4	موريشيوس
91	83	6	5	7	18	-	x 75	x 55	-	x 34	x 40	180	6	3.4	11,103	15	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	0	2	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 81	0	2.4	0	3	مونتسرات
90	84	4	26	9	24	-	61	47	53	73	5	21	0	5.2	5,232	6	ميانمار
-	-	25	34	4	13	32	-	-	-	-	-	x 44	x 1	1.3	17	7	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
88	86	x 9	x 14	10	27	-	x 88	x 58	-	x 47	x 15	64	x 4	1.2	688	13	ناميبيا
90	84	x 27	x 26	7	19	-	x 91	-	-	-	x 22	x 94	x 0	1.3	2	8	ناورو
89	79	-	-	57	81	93	-	-	-	-	-	2	0	3.2	105	2	النرويج
85	71	-	-	56	80	-	-	-	-	-	-	5	0	3.3	147	2	النمسا
85	82	5	10	9	25	-	81	80	24	30	14	63	0	2.7	3,964	6	نيبال
-	-	x 6	x 12	6	17	-	43	35	-	22	x 48	154	4	1.9	13,663	22	النيجر
-	-	-	-	22	52	-	31	47	9	15	28	106	2	2.1	73,790	15	نيجيريا
-	-	12	16	11	29	-	x 88	x 84	-	x 87	x 28	103	x 5	2.3	740	6	نيكاراغوا
93	85	-	-	51	76	48	-	-	-	-	-	13	0	2.7	165	3	نيوزيلندا
88	86	19	23	12	30	76	-	-	-	-	-	x 20	-	0.8	0	7	نيوي
-	-	x 19	x 20	13	32	-	37	55	47	31	14	x 55	x 1	2.5	2,689	11	هايتي
76	72	-	-	14	35	-	90	59	-	27	8	12	x 0	4.2	149,611	6	الهند
88	80	6	10	10	26	53	94	85	-	74	x 22	97	3	1.1	1,500	7	هندوراس
86	73	15	16	40	68	82	-	-	-	-	-	21	0	2.6	178	2	هونغاري
84	77	-	-	47	74	66	-	-	-	-	-	3	0	2.9	273	1	هولندا
80	64	-	-	46	73	48	-	-	-	82	-	17	0	0.8	16,379	4	الولايات المتحدة
-	-	-	-	31	59	-	-	-	-	-	-	3	0	1.9	1,661	1	اليابان
90	83	x 10	x 24	0	1	-	x 52	x 30	-	x 23	x 17	x 67	x 1	0.1	8,001	11	اليمن
89	80	-	-	39	67	-	-	-	-	-	-	9	0	3.8	157	1	اليونان

عوامل الخطورة (%)	المولودون الماهرة (%) 2016-2021 ^(R)	القبليات اللواتي تم تطعيمهن ضد فيروس الورم الحليمي البشري (%) 2021	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	بأعمار 19-15	البلدان والمناطق		
																				المجموع	المجموع	
عدم كفاية النشاط البدني بين المراهقين بالمدارس (بأعمار 17-11 عاماً) 2016	تعاطي التبغ 2020-2015 ^(R)	تعاطي الكحوليات 2016	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر
89	82	-	22	44	-	83	69	-	69	-	20	0	2.5	110,991	4	شرق آسيا والمحيط الهادئ						
86	76	-	34	53	-	-	-	-	63	-	14	0	3.6	27,539	3	أوروبا وآسيا الوسطى						
84	74	-	19	31	-	-	-	-	56	-	19	-	3.4	19,592	4	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى						
86	76	-	49	75	-	-	-	-	79	-	8	-	3.4	7,946	2	أوروبا الغربية						
88	80	11	12	18	41	-	92	86	71	15	53	2	1.0	63,793	6	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي						
90	80	-	1	3	-	-	-	-	53	-	35	1	1.1	47,624	6	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا						
81	65	-	45	72	-	-	-	-	83	-	15	0	0.9	17,309	4	أمريكا الشمالية						
79	74	-	11	27	-	77	47	25	43	10	29	1	3.5	228,731	6	جنوب آسيا						
-	-	-	12	29	-	61	50	26	41	27	100	5	2.2	423,740	16	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى						
-	-	-	9	23	-	69	52	41	53	26	94	-	3.0	186,399	14	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي						
-	-	-	15	37	-	55	48	10	24	27	107	-	1.4	237,341	18	غرب ووسط أفريقيا						
-	-	-	7	19	-	66	45	38	51	24	94	-	-	335,546	14	أقل البلدان نمواً						
86	78	-	17	36	-	70	54	-	52	14	43	2	1.8	919,729	7	العالم						

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

$$t1 = 2000 \text{ حيث يكون } AMR = 100 * (\ln (AMRt2 / AMRt1) / (t1-t2))$$

ويكون 2021 = t2.

معدل الولادات عند المراهقات — عدد الولادات لكل 1,000 مراهقة وشابة بأعمار 14-10 عاماً 19-15 عاماً.

الإجباب قبل بلوغ سن الثامنة عشرة — النسبة المئوية من النساء بأعمار 24-20 عاماً اللواتي أنجن قبل بلوغهن سن 18 سنة. يشير المؤشر إلى النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً في فترة زمنية حديثة، هي عموماً عامان في (المسوح العنقودية متعددة المؤشرات) وخمسة أعوام في (الاستقصاءات الديموغرافية والصحية).

الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبي حديثة — النسبة المئوية من الفتيات والشابات (بأعمار 19-15) اللواتي تبيّن احتياجهن من وسائل تنظيم الأسرة بوسائل حديثة.

القرارات المستتيرة — النسبة المئوية للمراهقات والشابات (بأعمار 19-15 عاماً) اللواتي يتخذن قراراتهن بشكل مستتير فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الإنجابية.

الرعاية قبل الولادة (4 زيارات على الأقل) — النسبة المئوية للمراهقات والشابات (بأعمار 19-15 عاماً) اللواتي تلقين الرعاية من أي مقدم رعاية أربع مرات على الأقل.

إشراف كادر ماهر على الولادة — النسبة المئوية من حالات الولادة لأمهات من المراهقات والشابات (بأعمار 19-15 عاماً) التي تتم تحت إشراف عاملين صحيين مهرة (عادة أطباء أو ممرضات أو قابلات).

الفتيات اللواتي تم تطعيمهن ضد فيروس الورم الحليمي البشري (%) — النسبة المئوية للفتيات اللواتي تلقين آخر جرعة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) وفقاً للجدول الوطني.

تعاطي الكحوليات — النسبة المئوية للمراهقين بأعمار 19-15 سنة والذين تناولوا على الأقل مشروباً كحولياً واحداً في وقت ما خلال الـ 12 شهراً الماضية.

تعاطي التبغ — النسبة المئوية للمراهقين بأعمار 15-13 سنة والذين دخنوا السجائر أو تعاطوا منتجات التبغ (ذات الدخان أو غير ذات الدخان) في وقت ما خلال الشهر الماضي.

عدم كفاية النشاط البدني — النسبة المئوية للمراهقين الملتهقين بالمدارس بأعمار 11-17 عاماً ولا يستوفون توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، المتمثلة في ممارسة أقل من 60 دقيقة يومياً من النشاط البدني المعتدل إلى الشديد.

الصحة الإنجابية، والمسوح الوطنية الأخرى، ونظم المعلومات الصحية الوطنية. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

القرارات المستتيرة — الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأمر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الرعاية قبل الولادة (4 زيارات على الأقل) (المراهقات والشابات بأعمار 19-15 عاماً) — الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأمر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

القبليات الماهرات (المراهقات والشابات بأعمار 19-15 عاماً) — الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأمر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

تطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري — تقديرات منظمة الصحة العالمية / اليونيسف لتغطية التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، تفتيح 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

تعاطي الكحوليات — تقديرات منظمة الصحة العالمية بناءً على مسوحات دولية WHS و STEPS و GENACIS و ECAS بالإضافة إلى مسوحات وطنية. آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2022.

تعاطي التبغ — المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، استناداً إلى المسوح المدرسية وغيرها من المسوح والتعدادات الوطنية. آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2022.

عدم كفاية النشاط البدني — شملت مصادر البيانات الرئيسية للدراسة الاستقصائية العالمية لصحة الطلاب في المدارس، ودراسة السلوك الصحي لدى الأطفال في سن الدراسة، وبعض الدراسات الاستقصائية الوطنية الأخرى؛ يقوم باستضافة البيانات: تقرير منظمة الصحة العالمية عن حالة الأمراض غير السارية. آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2022.

تعريفات المؤشرات

معدل وفيات المراهقين — احتمال الوفاة بين المراهقين بأعمار 19-10 معبراً عنه لكل 1000 مراهق بعمر 10 سنوات.

وفيات المراهقين — عدد الوفيات لأعمار 19-10 عاماً.

المعدل السنوي للانخفاض في معدل وفيات المراهقين — المعدل السنوي للانخفاض في معدل وفيات المراهقين (AMR) ويعرّف على أنه

ملاحظات

– البيانات غير متوفرة.

ⁱ باستثناء البرازيل والمكسيك.

^k باستثناء الهند.

^R تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

^x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

مصادر البيانات الرئيسية

معدل وفيات المراهقين — فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة (اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، شعبة السكان بالأمم المتحدة، ومجموعة البنك الدولي). آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2023.

وفيات المراهقين — الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة (اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، شعبة السكان بالأمم المتحدة، ومجموعة البنك الدولي). آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2023.

المعدل السنوي لانخفاض معدل وفيات المراهقين — فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال التابع للأمم المتحدة (اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، شعبة السكان بالأمم المتحدة، ومجموعة البنك الدولي). آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2023.

معدل المواليد في سن المراهقة — قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية، 2022. آخر تحديث: آب / أغسطس 2022.

الإجباب قبل بلوغ سن 18 سنة — الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأمر المعيشية. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

الطلب على وسائل تنظيم الأسرة المُلبي بوسائل حديثة (المراهقات والشابات بأعمار 19-15 عاماً) — شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (2022). استخدام وسائل منع الحمل في العالم 2022. نيويورك: الأمم المتحدة، استناداً إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح

الجدول 6. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): الوبائيات

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية				الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة				عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين				البلدان والمناطق
الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 9-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الاتحاد الروسي
21,000	24,000	45,000	23,000	3.71	3.58	3.65	4.57	0.02	0.22	0.12	0.21	إثيوبيا
<100	<100	<200	<200	0.13	0.15	0.21	0.41	0.01	0.02	0.01	0.02	أذربيجان
-	-	-	-	0.23	0.18	0.20	0.19	0.25	0.17	0.21	0.02	الأرجنتين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأردن
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	<0.01	0.31	0.05	0.09	0.06	0.03	أرمينيا
<500	<500	620	<500	1.26	1.10	1.07	1.14	0.02	0.08	0.05	0.06	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أستراليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسرائيل
4,000	6,500	11,000	3,600	42.01	58.98	50.47	35.84	0.85	15.15	7.83	2.11	إسواتيني
<200	<200	<500	<500	0.08	0.08	0.08	0.41	0.02	0.02	0.02	0.02	أفغانستان
<500	<500	930	790	0.25	0.26	0.29	1.99	0.07	0.09	0.08	0.08	إكوادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألبانيا
<500	<100	<500	<100	<0.01	<0.01	<0.01	0.03	0.06	0.02	0.04	<0.01	ألمانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
7,700	5,800	13,000	15,000	0.53	0.50	0.51	3.34	0.17	0.12	0.15	0.14	إندونيسيا
9,100	14,000	23,000	25,000	10.86	10.56	10.70	23.15	0.15	1.03	0.59	0.64	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا
<100	<100	<200	<200	<0.01	<0.01	0.22	1.53	0.05	0.13	0.09	0.16	أوروغواي
2,200	2,300	4,500	3,700	0.53	0.52	0.55	1.91	0.05	0.05	0.05	0.06	أوزبكستان
40,000	59,000	98,000	49,000	13.98	14.00	13.99	19.92	0.29	3.02	1.64	0.82	أوغندا
1,400	1,400	2,700	1,300	0.25	0.22	0.24	0.89	0.04	0.06	0.05	0.06	أوكرانيا
520	520	1,000	900	0.26	0.25	0.26	0.49	0.01	0.01	0.01	0.02	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	آيسلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيطاليا
1,100	1,400	2,500	2,500	1.20	1.17	1.13	9.32	0.15	0.49	0.31	0.55	بابوا غينيا الجديدة
<500	<500	590	<500	0.29	0.46	0.37	2.42	0.24	0.15	0.20	0.11	باراغواي
1,700	1,300	3,000	4,100	0.06	0.05	0.06	0.66	-	-	-	-	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرتغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا
<100	<100	<200	<100	<0.01	<0.01	1.27	5.81	0.30	0.51	0.40	0.27	بليز
<100	<200	<200	<500	<0.01	<0.01	<0.01	0.06	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بنما
2,400	2,800	5,300	3,900	5.92	5.44	5.72	7.69	0.04	0.25	0.14	0.22	بن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوتان
4,400	5,700	10,000	3,000	32.37	33.78	33.07	21.93	1.03	5.78	3.37	0.90	بوتسوانا
3,300	3,700	7,000	3,400	4.35	4.04	4.20	3.73	0.05	0.17	0.11	0.13	بوركتينا فاسو
3,600	3,900	7,500	4,500	6.32	5.66	6.03	9.48	0.02	0.15	0.09	0.42	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا
<500	<500	590	<500	0.51	0.62	0.56	1.29	0.03	0.05	0.04	0.06	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
<500	540	1,000	1,100	0.23	0.22	0.25	1.04	0.03	0.05	0.04	0.07	بيرو
<100	<100	<200	<500	<0.01	<0.01	<0.01	2.91	0.05	0.08	0.06	0.12	بيلاروس
3,400	2,700	6,100	640	1.00	0.96	0.98	0.84	0.29	0.14	0.21	0.01	تايلاند
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركمانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ترينيداد وتوباغو
3,900	5,000	9,000	6,200	5.81	5.58	5.70	10.07	0.11	0.44	0.27	0.32	تشاد
3,800	4,500	8,300	5,300	11.34	10.08	10.66	20.20	0.07	0.58	0.32	0.83	توغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توفالو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو

الجدول 6. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): الوبائيات

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية				الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة				عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين				البلدان والمناطق
الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 9-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	
<100	<100	<100	<200	0.11	0.12	0.06	0.54	<0.01	0.02	0.01	0.02	تونس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توغا
530	530	1,100	<500	1.33	0.93	1.13	5.75	0.93	0.99	0.96	0.19	تيمور-ليشتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جامايكا
<200	<200	<500	1,200	0.03	0.03	0.01	0.99	0.01	<0.01	0.01	0.06	الجزائر
<100	<100	<100	<100	3.86	4.04	1.97	10.20	0.23	0.24	0.24	0.55	جزر البهاما
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر القمر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر تركس وكايكوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر سليمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر مارشال
3,400	4,100	7,500	3,500	18.36	16.22	17.22	20.08	0.71	1.48	1.09	0.68	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية
740	820	1,600	1,300	1.57	1.53	1.50	4.76	0.08	0.14	0.11	0.17	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية العربية السورية
21,000	23,000	43,000	42,000	4.68	4.36	4.52	8.05	0.06	0.19	0.13	0.32	جمهورية الكونغو الديمقراطية
42,000	54,000	96,000	61,000	11.58	12.40	11.99	23.52	0.41	1.60	1.00	0.96	جمهورية تنزانيا المتحدة
2,800	2,000	4,800	2,700	1.46	1.67	1.58	5.21	-	-	-	-	جمهورية فنزويلا البوليفارية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا
<500	<500	<500	<500	0.27	0.28	0.27	1.17	0.11	0.11	0.11	0.04	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
<100	<100	<200	<200	<0.01	<0.01	<0.01	2.86	0.16	0.17	0.16	0.12	جمهورية مولدوفا
120,000	200,000	320,000	130,000	23.23	30.77	26.98	16.82	1.95	12.66	7.19	1.85	جنوب أفريقيا
4,200	6,000	10,000	11,000	10.47	10.76	10.61	32.15	0.47	1.53	0.99	1.37	جنوب السودان
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	<0.01	0.37	0.04	0.02	0.03	0.02	جورجيا
<100	<200	<500	<200	4.19	4.28	4.23	5.48	0.06	0.11	0.08	0.17	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الدانمرك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	0.92	1.82	0.04	0.11	0.07	0.13	الرأس الأخضر
6,400	7,400	14,000	5,300	7.00	6.43	6.71	7.19	0.05	0.54	0.30	0.42	رواندا
<100	<100	<200	<200	<0.01	<0.01	<0.01	0.27	<0.01	0.01	0.01	0.02	رومانيا
28,000	44,000	72,000	40,000	25.21	28.73	26.96	28.31	0.84	5.09	2.94	1.25	زامبيا
35,000	42,000	77,000	36,000	38.79	37.53	38.13	41.30	0.43	3.12	1.77	1.92	زيمبابوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ساموا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سان تومي وبرينسيبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سري لانكا
<200	<500	<500	<500	0.33	0.51	0.42	2.25	0.03	0.07	0.05	0.09	السلفادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفاكيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سنغافورة
1,600	1,700	3,300	2,400	2.62	2.26	2.44	3.77	0.01	0.04	0.03	0.14	السنغال
950	1,100	2,100	2,400	0.58	0.59	0.59	1.96	0.03	0.05	0.04	0.08	السودان
<100	<100	<200	<100	<0.01	<0.01	<0.01	3.96	0.11	0.32	0.21	0.28	سورينام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السويد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سويسرا
3,400	4,600	8,000	7,600	16.02	14.39	15.21	38.72	0.31	1.20	0.75	1.43	سيراليون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيسيل
890	<500	1,100	<200	-	-	-	-	0.46	0.06	0.27	0.05	شمال مقدونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	شيلي
<500	<500	700	500	0.76	0.72	0.74	0.87	<0.01	<0.01	<0.01	0.02	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين
<200	<500	<500	640	0.10	0.10	0.05	1.21	0.02	0.06	0.04	0.06	طاجيكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	العراق
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	<0.01	0.51	0.10	0.06	0.08	0.03	عمان

الجدول 6. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): الوبائيات

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية				الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة				عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين				البلدان والمناطق
الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 9-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	
880	1,300	2,200	1,600	16.49	17.64	17.06	34.42	0.14	1.86	0.99	1.13	غابون
<500	520	950	910	5.55	5.26	5.24	11.72	0.04	0.39	0.22	0.42	غامبيا
9,000	14,000	23,000	18,000	10.82	10.68	10.77	22.09	0.09	1.06	0.58	0.71	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غواتيمالا
<200	<200	<500	<500	2.38	2.48	3.03	13.30	0.10	0.30	0.20	0.53	غيانا
790	1,300	2,100	2,800	21.01	20.19	20.61	89.97	1.28	4.46	2.84	3.67	غينيا الاستوائية
3,800	6,300	10,000	7,600	8.19	8.33	8.29	16.26	0.32	1.46	0.89	0.58	غينيا
1,100	1,400	2,500	2,500	21.64	20.45	20.83	47.23	0.35	1.15	0.75	2.03	غينيا-بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فانواتو
<500	<500	680	<500	<0.01	0.02	0.01	0.07	0.05	0.06	0.05	<0.01	فرنسا
7,100	860	8,000	690	0.25	0.05	0.16	0.25	0.58	0.07	0.33	0.02	الفلبين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فنلندا
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	<0.01	1.45	0.02	0.10	0.06	0.12	فيجي
1,900	1,800	3,700	3,000	0.03	0.05	0.04	0.60	0.02	0.03	0.03	0.05	فيجي نامر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قبرص
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قطر
<500	<500	<500	<500	0.17	0.17	0.17	0.80	0.03	0.05	0.04	0.03	قيرغيزستان
<500	<500	<500	<500	0.06	0.07	0.03	0.33	0.03	0.03	0.03	0.02	كازاخستان
13,000	18,000	31,000	20,000	14.75	14.15	14.45	30.79	0.16	1.13	0.64	1.04	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كرواتيا
2,100	1,900	3,900	780	0.82	0.72	0.77	0.87	0.23	0.12	0.18	0.05	كمبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كندا
730	<500	940	<100	0.46	0.16	0.39	0.54	0.77	0.20	0.49	0.03	كوبا
11,000	12,000	23,000	9,300	10.25	8.70	9.49	5.68	0.02	0.30	0.16	0.19	كوت ديفوار
<500	<100	<500	<100	0.55	0.29	0.42	1.15	0.34	0.10	0.22	0.05	كوستاريكا
2,900	1,200	4,100	1,600	0.61	0.51	0.56	1.87	0.36	0.05	0.21	0.08	كولومبيا
2,600	6,800	9,400	9,100	16.50	21.25	18.86	76.46	0.45	5.84	3.11	2.93	الكونغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كرباس
44,000	56,000	100,000	48,000	13.85	12.84	13.33	16.30	0.24	1.78	1.01	0.74	كينيا
<100	<100	<100	<100	<0.01	<0.01	<0.01	1.63	0.07	0.12	0.09	0.09	لاتفيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لكسمبرغ
1,200	1,600	2,800	1,500	7.61	6.85	7.24	8.49	-	-	-	-	ليبيريا
<200	<100	<200	<500	0.33	0.18	0.26	1.18	0.07	0.04	0.05	0.06	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليختنشتاين
5,600	7,600	13,000	5,000	48.56	48.73	48.64	91.46	1.25	8.24	4.69	3.57	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مالطة
2,900	3,100	6,000	6,400	4.23	3.58	3.91	9.04	0.04	0.12	0.08	0.33	مالي
<500	<500	650	<200	0.04	0.04	0.04	0.04	0.10	0.03	0.07	<0.01	ماليزيا
<500	900	1,200	3,200	0.37	0.50	0.44	5.48	0.05	0.22	0.13	0.25	مدغشقر
<500	<500	710	930	0.04	0.06	0.05	0.45	-	-	-	-	مصر
<500	<500	540	690	0.06	0.07	0.06	0.45	<0.01	0.01	<0.01	0.03	المغرب
5,800	2,700	8,400	2,400	0.23	0.15	0.19	1.04	0.30	0.11	0.20	0.05	المكسيك
30,000	38,000	68,000	30,000	21.20	21.97	21.62	18.99	0.17	2.05	1.14	1.03	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملديف
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة العربية السعودية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة المتحدة
<200	<500	<500	530	1.72	1.54	1.63	3.92	0.02	0.05	0.04	0.18	منغوليا
<100	<100	<200	<100	-	-	-	-	0.21	0.44	0.31	0.09	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريشيوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مونتسيرات
5,300	6,300	12,000	6,600	0.79	1.16	0.97	4.58	0.39	0.46	0.43	0.35	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
4,700	7,000	12,000	3,400	26.97	31.73	29.36	26.72	1.00	7.64	4.30	1.33	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ناورو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الترونج

الجدول 6. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): الوبائيات

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية				الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة				عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين				البلدان والمناطق
الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 9-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	الأولاد المراهقون 19-10	الفتيات المراهقات 19-10	المراهقون والمراهقات 19-10	أطفال بأعمار 14-0	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	النمسا
540	540	1,100	660	0.03	0.03	0.03	0.18	<0.01	<0.01	<0.01	0.02	نيبال
1,100	1,100	2,100	1,900	1.19	1.00	1.10	1.95	<0.01	0.02	0.01	0.08	البنجر
50,000	71,000	120,000	130,000	6.28	6.64	6.45	17.94	0.06	0.58	0.32	0.71	نيجيريا
<500	<500	520	<200	0.31	0.32	0.32	0.61	0.28	0.15	0.22	0.04	نيكاراغوا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	نيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	نيوي
2,400	3,700	6,100	3,700	2.06	2.12	2.09	6.93	0.14	0.81	0.47	0.46	هايتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الهند
550	530	1,100	<500	1.19	1.34	1.21	2.41	0.02	0.01	0.01	0.08	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هولندا
3,400	2,000	5,400	1,000	0.05	0.03	0.04	0.14	0.09	0.02	0.05	<0.01	الولايات المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليابان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليمن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليونان

ملخص

34,000	26,000	59,000	36,000	0.18	0.19	0.19	0.90	0.11	0.07	0.09	0.05	شرق آسيا والمحيط الهادئ
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروبا وآسيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروبا الغربية
31,000	24,000	55,000	27,000	0.59	0.58	0.59	1.98	0.23	0.12	0.18	0.10	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
2,000	2,100	4,100	4,800	0.08	0.09	0.09	0.44	0.02	0.02	0.02	0.02	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أمريكا الشمالية
49,000	42,000	91,000	44,000	0.15	0.13	0.14	0.62	0.05	0.04	0.05	0.04	جنوب آسيا
610,000	860,000	1,470,000	880,000	9.71	10.14	9.92	16.98	0.27	1.62	0.94	0.73	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
470,000	670,000	1,140,000	600,000	12.86	13.81	13.34	19.69	0.47	2.74	1.60	0.93	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
140,000	190,000	330,000	280,000	6.77	6.66	6.72	14.55	0.08	0.55	0.32	0.54	غرب ووسط أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أقل البلدان نمواً
740,000	970,000	1,710,000	1,020,000	2.21	2.39	2.30	4.93	0.13	0.39	0.26	0.23	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

بسبب تقريب التقديرات، قد لا يؤدي جمع البيانات المصنفة إلى الوصول إلى ذات المجموع.

مصادر البيانات الرئيسية

حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين - تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

الوفيات المرتبطة بمتلازمة الإيدز لكل 100,000 نسمة - العدد التقديري للوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة.

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - العدد التقديري للأطفال المصابين بالفيروس.

الوفيات المرتبطة بالإيدز لكل 100,000 نسمة - تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

تعريفات المؤشرات

حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين - العدد المقدر من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين والمعرضين لخطر الإصابة.

الجدول 7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تغطية التدخلات

البلدان والمناطق	النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقن عقاقير فعالة مضادة للفيروسات الرجعية (لمكافحة انتقال المرض من الأم إلى الطفل) (%)		التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع (%)	الأطفال الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (%)		المعرفة الشاملة لدى المراهقين بأعمار 15-19 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (%)		استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بأعمار 15-19 ذوي الشركاء الجنسيين المتعددين (%) ^(B) 2020-2012		المراهقون بأعمار 15-19 الذين أجروا فحصاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الـ 12 الماضية وتلقوا النتائج (%) ^(B) 2020-2012	
	أطفال بأعمار 14-0	المراهقون والمراهقات بأعمار 10-19		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى		
الاتحاد الروسي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إثيوبيا	78	38	36	68	38	24	38	-	-	-	-
أذربيجان	59	54	54	39	54	x 3	x 2	-	-	-	-
الأرجنتين	-	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-
الأردن	-	-	-	15	-	2	8	-	-	-	-
أرمينيا	81	86	>95	31	-	15	9	-	-	-	-
إريتريا	81	46	56	64	-	x 22	x 32	-	-	-	-
إسبانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أستراليا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إستونيا	-	-	-	71	-	-	-	-	-	-	-
إسرائيل	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-
إسواتيني	>95	45	>95	88	-	45	44	x 92	-	33	48
أفغانستان	16	6	12	10	-	1	4	-	-	-	-
إكوادور	66	58	60	52	-	-	-	-	-	-	-
ألبانيا	-	-	-	35	-	20	-	-	-	-	-
ألمانيا	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	57	-	-	-	-	-	-	-
أنتيغوا وبربودا	-	-	-	-	-	x 40	x 55	-	-	x 54	x 100
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	15	5	18	25	-	12	4	-	-	-	-
أنغولا	76	3	19	19	-	-	-	-	-	-	-
أنغويلا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروغواي	-	75	>95	66	-	36	-	-	-	67	-
أوزبكستان	51	43	31	74	-	-	-	-	-	-	-
أوغندا	>95	75	68	66	-	41	40	-	-	19	34
أوكرانيا	>95	61	>95	86	-	43	37	90	-	10	7
إيران (جمهورية - الإسلامية)	36	25	33	30	-	-	-	-	-	-	-
أيرلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آيسلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إيطاليا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بابوا غينيا الجديدة	-	-	58	51	-	21	21	-	-	-	-
باراغواي	54	47	-	42	-	25	-	61	-	-	9
باكستان	23	4	53	14	-	1	0	-	-	-	-
بالاو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البحرين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرازيل	-	-	-	49	-	-	-	-	-	-	-
بربادوس	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	10
البرتغال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بروني دار السلام	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-
بلجيكا	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-
بلغاريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بليز	80	38	41	57	-	40	44	69	-	7	13
بنغلاديش	36	16	48	50	-	11	-	-	-	-	-
بنما	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-
بنن	>95	46	37	57	-	14	14	43	-	6	7
بوتان	-	-	-	-	-	x 22	-	-	-	-	x 3
بوتسوانا	>95	83	69	75	-	-	-	-	-	-	-
بوركينافاسو	>95	23	41	64	-	x 29	x 31	-	-	-	-
بوروندي	50	45	36	69	-	46	50	-	-	-	-
البوسنة والهرسك	-	-	-	45	-	42	41	-	-	0	0
بولندا	-	-	-	62	-	-	-	-	-	-	-
بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	88	-	46	38	-	x 20	x 24	-	-	-	-
بيرو	-	47	-	48	-	x 21	-	-	-	-	-
بيلاروس	40	41	53	67	-	51	53	-	-	15	15
تايلاند	>95	92	75	59	-	49	46	-	-	1	3
تركمانستان	-	-	-	<0.01	-	19	-	-	-	-	5
تركيا	-	-	-	37	-	-	-	-	-	-	-
ترينيداد وتوباغو	-	-	-	-	-	x 55	-	-	-	-	x 10
تشاد	89	17	35	55	-	17	26	40	-	7	7
توغو	68	26	49	56	-	25	32	34	-	7	15
توفالو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
توكيلاو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الجدول 7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تغطية التدخلات

البلدان والمناطق	النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقن عقاقير فعالة مضادة للفيروسات الرجعية (لمكافحة انتقال المرض من الأم إلى الطفل) (%)	التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع (%)	الأطفال الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (%)		المعرفة الشاملة لدى المراهقين بأعمار 15-19 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (%) ^(A) 2020-2012		استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بأعمار 15-19 ذوي الشركاء الجنسيين المتعددين (%) ^(B) 2020-2012		المراهقون بأعمار 15-19 الذين أجروا فحصاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الـ 12 الماضية وتلقوا النتائج (%) ^(B) 2020-2012	
			أطفال بأعمار 14-0	المراهقون والمراهقات بأعمار 10-19	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
تونس	41	33	33	39	12	13	-	-	-	-
تونغا	-	-	-	-	8	4	0	-	1	1
تيمور-ليشتي	-	-	-	-	13	6	-	-	-	-
جامايكا	66	22	33	39	34	39	75	56	20	35
الجزائر	16	14	82	87	-	8	-	-	-	1
جزر البهاما	68	68	40	48	-	-	-	-	-	-
جزر القمر	-	-	-	-	21	18	-	-	-	-
جزر تركس وكايكوس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر سليمان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر فرجن البريطانية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر كوك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر مارشال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية أفريقيا الوسطى	94	25	65	41	16	12	50	32	2	12
الجمهورية التشيكية	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-
الجمهورية الدومينيكية	72	16	31	35	39	27	-	49	-	16
الجمهورية العربية السورية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية الكونغو الديمقراطية	61	12	38	46	23	18	35	26	5	6
جمهورية تنزانيا المتحدة	80	48	60	76	32	33	-	-	11	24
جمهورية فنزويلا البوليفارية	22	14	28	30	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	>95	65	57	48	25	23	57	27	1	1
جمهورية مولدوفا	>95	>95	77	56	26	35	-	-	6	10
جنوب أفريقيا	>95	94	48	54	-	-	-	-	-	-
جنوب السودان	44	15	15	16	-	8	-	6	x	3
جورجيا	>95	91	60	73	-	-	-	-	-	x
جيبوتي	44	5	33	25	-	-	-	-	-	-
الدانمرك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
دولة فلسطين	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
دومينيكا	-	-	-	-	39	x	49	x	86	x
الرأس الأخضر	>95	>95	85	-	-	-	-	-	-	-
رواندا	87	80	59	78	55	54	-	-	-	-
رومانيا	84	77	>95	88	-	-	-	-	-	-
زامبيا	>95	32	67	72	39	41	62	-	15	29
زيمبابوي	88	>95	73	83	41	41	-	-	26	39
ساموا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سان تومي وبرينسيبي	-	-	-	-	28	32	76	63	10	18
سان مارينو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سانت فنسنت وجزر غرينادين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سانت كيتس ونيفس	-	-	-	-	55	x	54	x	50	x
سانت لوسيا	-	-	-	-	-	58	-	-	-	12
سري لانكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السلفادور	59	47	25	58	25	25	-	31	-	8
سلوفاكيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سلوفينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سنغافورة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السنگال	68	35	37	59	26	20	-	-	-	-
السودان	4	-	26	29	10	x	8	-	-	1
سورينام	79	42	44	71	-	40	x	-	-	x
السويد	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-
سويسرا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سيراليون	78	3	13	32	22	27	9	12	3	7
سيشيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال مقدونيا	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-
شيلي	-	70	43	28	-	53	x	63	x	x
صربيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الصومال	42	20	15	21	-	-	-	-	-	-
الصين	-	-	-	59	-	-	-	-	-	-
طاجيكستان	77	68	89	85	9	x	4	-	-	-
العراق	-	-	-	7	-	5	-	-	-	1
عُمان	61	44	57	41	-	-	-	-	-	-

الجدول 7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تغطية التدخلات

البلدان والمناطق	النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقن عقاقير فعالة مضادة للفيروسات الرجعية (لمكافحة انتقال المرض من الأم إلى الطفل) (%)		التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع (%)		الأطفال الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (%)		المعرفة الشاملة لدى المراهقين بأعمار 15-19 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (%) ^(B) 2020-2012		استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بأعمار 15-19 ذوي الشركاء الجنسيين المتعددين (%) ^(B) 2020-2012		المراهقون بأعمار 15-19 الذين أجروا فحصاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الـ 12 الماضية وتلقوا النتائج (%) ^(B) 2020-2012	
	أطفال بأعمار 14-0	المراهقون والمراهقات بأعمار 10-19	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
غابون	71	12	23	32	35	29	-	-	-	-	-	-
غامبيا	89	15	41	40	15	19	-	-	-	-	-	-
غانا	87	25	43	45	17	14	-	-	-	-	-	-
غرينادا	-	-	-	-	x	67	x	59	x	80	x	92
غواتيمالا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غيانا	69	94	19	58	33	48	-	-	-	-	-	-
غينيا الاستوائية	43	5	39	21	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا	82	36	22	26	22	17	-	-	-	-	-	-
غينيا-بيساو	39	16	25	24	25	11	-	-	-	-	-	-
فانواتو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فرنسا	-	-	-	37	-	-	-	-	-	-	-	-
الفلبين	15	7	19	16	x	15	x	16	-	-	-	-
فنلندا	-	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-
فيجي	59	70	72	47	-	-	-	-	-	-	-	-
فييت نام	75	28	82	88	-	-	-	-	-	-	-	-
قبرص	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قطر	-	-	-	-	23	10	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	80	74	50	71	-	17	-	-	-	-	-	-
كازاخستان	94	>95	68	74	x	30	x	20	-	-	-	-
الكاميرون	67	48	35	50	-	37	-	-	-	-	-	-
الكرسي الرسولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كرواتيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كمبوديا	80	14	56	75	42	33	-	-	-	-	-	-
كندا	-	-	-	61	-	-	-	-	-	-	-	-
كوبا	87	87	25	20	46	47	-	-	-	-	-	-
كوت ديفوار	>95	61	54	58	32	24	-	-	-	-	-	-
كوستاريكا	78	36	22	29	-	23	-	-	-	-	-	-
كولومبيا	46	35	28	37	26	28	-	-	-	-	-	-
الكونغو	21	<1	12	13	42	26	-	-	-	-	-	-
الكويت	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-
كيريباس	-	-	-	-	19	31	-	-	-	-	-	-
كينيا	91	65	59	68	58	49	-	-	-	-	-	-
لاتفيا	78	75	93	56	-	-	-	-	-	-	-	-
لبنان	-	-	-	-	22	26	-	-	-	-	-	-
لكسمبرغ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	>95	20	32	38	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيا	64	49	30	34	-	-	-	-	-	-	-	-
ليتوانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليختنشتاين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	86	63	65	73	26	28	-	-	-	-	-	-
مالطة	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	49	24	42	39	14	13	-	-	-	-	-	-
ماليزيا	>95	>95	>95	53	-	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	15	<1	7	6	26	20	-	-	-	-	-	-
مصر	18	11	18	21	5	3	-	-	-	-	-	-
المغرب	44	33	91	86	-	-	-	-	-	-	-	-
المكسيك	-	-	49	27	-	28	-	-	-	-	-	-
ملاوي	93	79	74	84	43	39	-	-	-	-	-	-
ملديف	-	-	-	-	21	27	-	-	-	-	-	-
المملكة العربية السعودية	-	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-
المملكة المتحدة	-	-	-	61	-	-	-	-	-	-	-	-
منغوليا	-	-	-	-	17	18	-	-	-	-	-	-
موريتانيا	6	8	21	28	x	5	x	7	-	-	-	-
موريشيوس	>95	58	82	24	-	-	-	-	-	-	-	-
موزامبيق	-	-	-	48	28	27	x	-	-	-	-	-
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مونتسرات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميانمار	18	47	68	56	14	13	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ناميبيا	>95	>95	82	80	61	56	-	-	-	-	-	-
ناورو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النرويج	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الجدول 7. فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تغطية التدخلات

البلدان والمناطق	النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقين عقاقير فعالة مضادة للفيروسات الرجعية (لمكافحة انتقال المرض من الأم إلى الطفل) (%)	التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع (%)	الأطفال الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (%)		المعرفة الشاملة لدى المراهقين بأعمار 15-19 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (%) ^(A) 2020-2012		استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بأعمار 15-19 ذوي الشركاء الجنسيين المتعددين (%) ^(B) 2020-2012		المراهقون بأعمار 15-19 الذين أجروا فحصاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الـ 12 الماضية وتلقوا النتائج (%) ^(C) 2020-2012	
			أطفال بأعمار 14-0	المراهقون والمراهقات بأعمار 10-19	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
النمسا	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	83	6	89	95	23	26	-	-	1	2
النيجر	40	21	54	53	-	-	-	-	-	-
نيجيريا	34	15	60	31	29	38	62	43	7	8
نيكاراغوا	73	64	30	40	-	11	-	-	-	-
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	87	55	69	63	34	36	-	-	-	-
الهند	64	-	-	95	26	18	30	35	-	-
هندوراس	41	55	53	36	35	29	-	-	-	-
هنغاريا	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة	-	-	62	92	-	-	-	-	-	-
اليابان	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
اليمن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	41	38	53	45	-	-	-	-	-	-
أوروبا وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا الغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	68	46	42	42	-	-	-	-	-	-
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	28	15	42	42	-	-	-	-	-	-
أمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب آسيا	59	-	92	64	-	-	-	-	-	-
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	83	62	50	60	-	-	-	-	-	-
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	89	71	56	63	-	-	-	-	-	-
غرب ووسط أفريقيا	60	25	35	51	-	-	-	-	-	-
أقل البلدان نمواً	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
العالم	81	62	52	59	-	-	-	-	-	-

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^A تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

^X تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

مصادر البيانات الرئيسية

النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقين العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لمكافحة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل – تقديرات رصد الإيدز العالمي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع – رصد الإيدز العالمي وتقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية – تقديرات رصد الإيدز العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للعام 2022. آخر تحديث: تموز / يوليو 2022.

المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين بعمر

19-15 عاماً – المسوحات السكانية الممثلة على المستوى الوطني، بما في ذلك المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية وAIS وغيرها من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية للفترة 2012-2021. آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بعمر 15-19 عاماً متعددي الشركاء الجنسيين – المسوحات السكانية الممثلة على المستوى الوطني، بما في ذلك المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية وAIS وغيرها من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية للفترة 2012-2021. آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

المراهقون بأعمار 15-19 عاماً الذين تم فحصهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الـ 12 الماضية وتلقوا النتائج – المسوحات السكانية الممثلة على المستوى الوطني، بما في ذلك المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية وAIS وغيرها من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية للفترة 2012-2021. آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

تعريفات المؤشرات

النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لمكافحة انتقال العدوى من الأم إلى الطفل – النسبة المئوية للعدد المقدر من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي تلقين أنظمة علاج فعالة (باستثناء

الجرعة الأحادية من النيفيرابين) من الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية (ARVs) لمكافحة انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل (PMTCT).

التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية – النسبة المئوية للأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية الذين خضعوا لاختبار للفيروس خلال شهرين من الولادة.

الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية – النسبة المئوية للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تلقوا العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (ART).

المعرفة الشاملة لدى المراهقين بأعمار 15-19 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية – النسبة المئوية للمراهقين بأعمار 15-19 الذين يحددون بالشكل صحيح طريقي منع انتقال الجنس لفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يعرفون أن الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاباً بالفيروس ويرفضون المفهومين الخاطئين الأكثر شيوعاً حول انتقاله.

استخدام الواقي الذكري بين المراهقين بأعمار 15-19 متعددي الشركاء الجنسيين – النسبة المئوية للمراهقين بأعمار 15-19 الذين كان لديهم أكثر من شريك جنسي في الـ 12 شهراً السابقة وأبلغوا عن استخدام الواقي الذكري في آخر معايشة جنسية.

المراهقون بعمر 15-19 الذين أجروا فحصاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الـ 12 شهراً الماضية وتلقوا النتائج – النسبة المئوية من المراهقين بعمر 15-19 الذين أجروا فحصاً أو أكثر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الـ 12 شهراً الماضية وتلقوا نتيجة آخرها.

الجدول 8. التغذية: المواليد الجدد والأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية

النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستهلك الملح الميؤد (R) 2015-2021	سوء التغذية بين النساء				سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة: (5-19 عاماً) 2016		سوء التغذية بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة (0-4 أعوام)				الوزن عند الولادة		البلدان والمناطق
	فقر الدم بعمر 15-49 عاماً (%) (2019)	نقصان الوزن بعمر 18 عاماً وما فوق (2016) (%)	زيادة الوزن (%)	النحافة (%)	مكملات الفيتامين ألف a تغطية كاملة (59-6 شهراً) (%) (8.m) 2021	زيادة الوزن (%) (2020)	الهزال (%) (2022-2015) (c.R)		التقزم (%) (2020)	عدم تسجيل الوزن عند الولادة (%) (2021-2015) (m.R)	انخفاض الوزن عند الولادة: (%) (2015) (m)		
	خفيف ومعتدل وشديد	مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 كغ/م ²	زيادة الوزن (1) والبدانة (2)	نحيف (3) ونحيف بشدة (4)		معتدل وشديد (g.m)	معتدل (1) وشديد (2)	شديد	معتدل وشديد (g.m)				
-	21	2	21	2	-	z	-	-	z	-	6	الاتحاد الروسي	
86	24	15	9	10	f 73	3	k 7	1	35	87	z	إثيوبيا	
x 93	35	3	19	3	-	9	x 3	x 1	16	x 1	7	أذربيجان	
-	12	1	37	1	-	13	2	<1	8	6	7	الأرجنتين	
bx 88	38	1	31	4	-	7	1	l <1	7	3	14	الأردن	
99	17	4	19	2	-	11	4	2	9	1	9	أرمينيا	
x 86	37	17	11	8	f 78	2	x 15	x 4	49	x 65	z	إريتريا	
-	13	2	34	1	-	z	-	-	z	-	8	إسبانيا	
-	9	2	34	1	-	19	lwx <1	wx <1	2	1	7	أستراليا	
-	22	2	21	2	-	6	x 2	x <1	1	6	4	إستونيا	
-	13	2	35	1	-	z	-	-	z	-	8	إسرائيل	
x 90	31	5	17	4	f 33	10	x 2	x <1	23	x 9	10	إسواتيني	
57	43	16	9	17	f 58	4	k 5	2	35	86	z	أفغانستان	
-	17	1	28	1	-	10	4	k 1	23	-	11	إكوادور	
65	25	2	25	1	-	15	2	1	10	3	5	ألبانيا	
-	12	2	26	1	-	4	kw <1	w <1	2	<1	7	ألمانيا	
-	24	2	36	5	-	z	-	-	z	-	13	الإمارات العربية المتحدة	
-	17	4	27	3	-	z	-	-	z	-	9	أنغيغوا وبربودا	
-	12	2	36	1	-	z	-	-	z	-	7	أندورا	
bx 92	31	13	15	10	-	11	10	k 4	32	6	10	إندونيسيا	
82	45	11	11	8	f, aa	3	5	1	38	46	15	أنغولا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا	
-	15	1	33	2	-	10	1	<1	6	<1	8	أوروغواي	
x 82	25	4	17	3	-	5	2	<1	10	4	5	أوزبكستان	
91	33	10	10	6	f 38	4	4	1	28	34	z	أوغندا	
x 36	18	2	21	2	-	17	x 8	x 4	16	x 3	6	أوكرانيا	
bx 94	24	4	26	9	-	e 9	4	1	6	-	z	إيران (جمهورية - الإسلامية)	
-	12	1	31	<1	-	z	-	-	z	-	2	أيرلندا	
-	10	2	28	1	-	z	-	-	z	-	4	آيسلندا	
-	14	2	37	1	-	z	-	-	z	-	7	إيطاليا	
x 60	34	3	32	1	f	9	x 14	x 6	48	51	z	بابوا غينيا الجديدة	
92	23	2	28	2	-	12	1	<1	5	2	8	باراغواي	
80	41	15	10	19	f 92	3	7	2	37	89	z	باكستان	
-	29	1	64	<1	-	z	-	-	z	-	z	بالاو	
-	35	4	35	6	-	e 6	-	-	e 5	-	12	البحرين	
x 98	16	4	28	3	-	7	x 2	x <1	6	2	8	البرازيل	
x 37	17	3	28	4	-	11	x 7	x 2	7	-	z	بربادوس	
-	13	2	32	1	-	9	w 1	w <1	3	<1	9	البرتغال	
-	17	6	27	6	-	9	x 3	x <1	13	-	11	بروني دار السلام	
-	14	2	24	1	-	5	lwx <1	wx <1	2	1	7	بلجيكا	
xy 92	24	2	29	2	-	6	wx 6	wx 3	6	-	10	بلغاريا	
85	21	3	29	3	-	8	2	1	13	2	9	بليز	
76	37	23	9	18	f 96	2	10	2	30	49	28	بنغلاديش	
-	21	3	29	2	-	11	1	<1	15	x 9	10	بنما	
85	55	9	11	7	f 80	2	k 5	1	31	40	17	بنن	
xy 98	39	11	10	16	-	5	x 6	x 2	22	x 28	12	بوتان	
x 83	33	7	18	6	f 64	11	x 7	x 3	23	x 54	16	بوتسوانا	
89	53	13	8	8	f 99	3	m 10	m 1	26	x 36	13	بوركينافاسو	
89	39	11	10	7	f 81	3	k 6	k 1	58	20	15	بوروندي	
-	24	3	21	2	-	13	x 2	x 2	9	x 2	3	البوسنة والهرسك	
-	z	3	26	2	-	7	x 1	lx <1	2	5	6	بولندا	
86	24	2	28	1	f	9	2	1	13	8	7	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	

الجدول 8. التغذية: المواليد الجدد والأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية

النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستهلك الملح الميؤد (R) 2021-2015	سوء التغذية بين النساء				سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة: (5-19 عاماً) 2016			سوء التغذية بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة (0-4 أعوام)			الوزن عند الولادة		البلدان والمناطق
	فقر الدم بعمر	نقصان الوزن بعمر	زيادة الوزن	النحافة	مكملات الفيتامين ألف a تغطية كاملة (6-59 شهراً) (%) (8.m) 2021	زيادة الوزن	الهزال		التقزم	عدم تسجيل الوزن عند الولادة (%) 2021-2015 (m.R)	انخفاض الوزن عند الولادة: (%) (m) 2015		
	15-49 عاماً (%) (2019)	18 عاماً وما فوق (2016) (%)	(%)	(%)		(%) (2020)	(%) (2022-2015) (c.R)	(%) (2020)					
خفيف ومعتدل وشديد	مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 كغ/م ²	زيادة الوزن والبدانة (%) (1)	نحيف ونحيف بشدة (%) (1)	معتدل وشديد (%) (1)	معتدل وشديد (g.m)	معتدل وشديد (%) (1)	شديد	معتدل وشديد (g.m)	2021-2015 (m.R)				
91	21	2	27	1	-	8	<1	<1	11	3	9	بيرو	
-	21	2	23	2	-	7	x 2	x 1	4	6	5	بيلاروس	
84	24	8	22	8	-	9	8	3	12	2	11	تايلاند	
>99	27	4	18	3	f <1	4	4	1	8	1	5	تركمانستان	
x 85	z	-	2	29	5	-	z	2	1	z	4	تركيا	
x 63	18	4	25	6	-	11	x 6	x 2	9	x 10	12	ترينيداد وتوباغو	
65	45	13	9	8	f <1	3	k 10	2	35	x 88	z	تشاد	
81	46	9	10	6	f 96	2	6	1	24	30	16	توغو	
85	28	1	58	<1	-	6	3	1	10	1	z	توفالو	
-	-	-	-	-	-	z	-	-	z	-	-	توكيلاو	
-	32	3	25	7	-	17	2	1	9	2	7	تونس	
53	29	<1	58	<1	-	13	1	k <1	3	17	z	تونغا	
83	30	18	13	11	f -	3	k 8	1	49	47	z	تيمور-ليشتي	
-	20	3	30	2	-	7	3	1	8	x 4	15	جامايكا	
-	17	2	25	2	-	10	2	1	8	2	5	الجيل الأسود	
89	33	4	31	6	-	13	3	1	9	10	7	الجزائر	
-	15	3	36	3	-	z	-	-	z	-	13	جزر البهاما	
x 82	34	9	12	7	f -	10	x 11	x 4	23	x 32	24	جزر القمر	
70	-	-	-	-	-	-	k 1	k <1	-	-	-	جزر تركس وكايكوس	
88	38	2	23	1	-	4	8	4	29	14	z	جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية	
-	27	<1	63	<1	-	z	-	-	z	-	3	جزر كوك	
-	31	1	59	<1	-	4	4	1	32	14	z	جزر مارشال	
76	47	12	11	8	f -	3	5	1	40	37	15	جمهورية أفريقيا الوسطى	
-	21	2	28	2	-	7	kx 5	x 1	3	<1	8	الجمهورية التشيكية	
x 32	26	3	33	3	-	8	2	1	6	4	11	الجمهورية الدومينيكية	
y 72	33	3	28	6	-	18	x 12	x 5	30	x 52	z	الجمهورية العربية السورية	
85	42	13	10	9	f 56	4	6	2	41	27	11	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
76	39	10	12	7	f 96	5	w 2	lw 1	32	37	10	جمهورية تنزانيا المتحدة	
-	24	2	34	2	-	7	mx 4	-	11	-	9	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
38	34	8	23	5	f <1	2	3	1	18	<1	z	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
-	14	6	k 27	1	-	9	<1	<1	2	8	6	جمهورية كوريا	
94	40	11	14	9	f -	3	9	3	30	33	17	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
x 58	26	3	18	3	-	4	x 2	x <1	5	x 1	5	جمهورية مولدوفا	
91	31	3	25	5	f 42	13	w 3	w 2	23	12	14	جنوب أفريقيا	
x 60	36	-	-	-	f 90	6	kx 23	kx 10	31	-	z	جنوب السودان	
xy 98	28	4	20	3	-	8	1	l <1	6	x <1	6	جورجيا	
x 4	32	7	17	6	f -	7	w 10	w 3	34	x 15	z	جيبوتي	
-	12	3	25	1	-	z	-	-	z	-	5	الدانمرك	
96	-	-	-	-	-	9	1	1	8	1	8	دولة فلسطين	
-	21	3	33	3	-	z	-	-	z	-	z	دومينيكا	
bx 92	24	7	12	7	-	z	-	-	e 10	-	z	الرأس الأخضر	
90	17	8	l 11	6	f, aa -	5	1	<1	33	6	8	رواندا	
-	23	2	25	3	-	7	x 3	x 1	10	-	8	رومانيا	
x 88	32	9	13	6	f 95	6	4	2	32	20	12	زامبيا	
84	29	5	l 15	6	f 16	4	3	<1	23	12	13	زيمبابوي	
96	27	1	53	<1	-	7	3	1	7	54	z	ساموا	
89	44	8	13	5	f -	4	k 4	1	12	3	7	سان تومي وبرينسيبي	
-	13	-	-	-	-	z	-	-	z	-	3	سان مارينو	
-	17	4	29	3	-	z	-	-	z	-	z	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
-	15	3	28	4	-	z	-	-	z	-	z	سانت كيتس ونيفس	
x 75	14	4	23	4	-	7	x 4	x 1	3	x 1	z	سانت لوسيا	

الجدول 8. التغذية: المواليد الجدد والأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية

النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستهلك الملح الميؤد (2015-2021) ^(R)	سوء التغذية بين النساء		سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة: (5-19 عاماً) 2016			مكملات الفيتامين ألف هـ تغطية كاملة (6-59 شهراً) (%) ^(8 m) 2021	سوء التغذية بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة (0-4 أعوام)				الوزن عند الولادة		البلدان والمناطق
	فقر الدم بعمر 15-49 عاماً (%) (2019)	نقصان الوزن بعمر 18 عاماً وما فوق (2016) (%)	زيادة الوزن (%)	التحافة (%)	زيادة الوزن (%)		زيادة الوزن (%) (2020)	الهزال (%) ^(c R) (2022-2015)		التقزم (%) (2020)	عدم تسجيل الوزن عند الولادة (%) (2021-2015) ^(m R)	انخفاض الوزن عند الولادة: (%) ^(m) 2015	
								معتدل وشديد ^(g m)	معتدل وشديد ^(*)				
	خفيف ومعتدل وشديد	مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 كغ/م ²	زيادة الوزن ^(*) والبدانة ^(*)	نحيف ونحيف بشدة ^(*)	معتدل وشديد ^(g m)		معتدل وشديد ^(*)	شديد	معتدل وشديد ^(g m)				
92	35	13	13	15	-	1	15	3	16	4	16	سري لانكا	
-	11	2	30	2	-	7	x 2	x <1	11	x 7	10	السلفادور	
-	24	3	23	1	-	z -	-	-	z -	<1	8	سلوفاكيا	
-	22	3	27	1	-	z -	-	-	z -	3	6	سلوفينيا	
-	13	8	22	2	-	5	x 4	x <1	3	-	10	سنغافورة	
65	53	11	10	9	f 57	2	k 8	1	17	36	18	السنغال	
x 34	37	-	-	-	f <1	3	x 16	x 4	34	90	z -	السودان	
-	21	3	31	4	-	4	6	1	8	16	15	سورينام	
-	14	2	24	1	-	z -	-	-	z -	<1	2	السويد	
-	11	4	22	<1	-	z -	-	-	z -	1	6	سويسرا	
82	48	10	11	7	f 66	5	6	2	27	35	14	سيراليون	
-	25	5	23	6	-	10	x 4	x 1	7	-	12	سيسيل	
-	19	3	26	2	-	10	3	1	4	<1	9	شمال مقدونيا	
-	9	1	35	1	-	10	x <1	-	2	6	6	شيلي	
-	23	3	27	2	-	11	3	1	5	<1	5	صربيا	
x 7	43	9	13	7	f -	3	x 14	x 4	27	92	z -	الصومال	
y 97	16	6	k 29	3	-	8	m 2	x 1	5	x <1	5	الصين	
91	35	5	15	4	f 95	3	6	2	15	9	6	طاجيكستان	
68	29	2	32	5	-	9	3	1	12	29	z -	العراق	
x 88	29	5	32	7	-	5	9	3	12	-	11	عمان	
x 89	52	7	16	6	f <1	7	x 3	x 1	14	x 9	14	غابون	
67	50	10	12	7	f 27	2	5	1	16	29	17	غامبيا	
69	35	7	11	6	f 35	3	7	1	14	36	14	غانا	
-	19	4	26	4	-	z -	-	-	z -	-	z -	غرينادا	
x 88	7	2	29	1	-	5	k 1	<1	43	6	11	غواتيمالا	
x 43	32	5	25	5	-	7	x 6	x 2	9	x 12	16	غيانا	
x 57	45	10	11	8	f 8	9	x 3	x 2	20	x 30	z -	غينيا الاستوائية	
53	48	10	10	7	f 96	6	9	4	29	52	z -	غينيا	
33	48	9	11	7	f <1	3	8	2	28	49	21	غينيا-بيساو	
x 63	29	2	31	2	-	5	x 5	x 1	29	x 10	11	فانواتو	
-	11	3	30	1	-	z -	-	-	z -	x <1	7	فرنسا	
y 57	12	14	13	10	f -	4	m 6	1	29	17	20	الفلبين	
-	11	2	27	1	-	z -	-	-	z -	<1	4	فنلندا	
-	32	2	34	4	-	5	5	1	7	1	z -	فيجي	
x 61	21	18	10	14	-	6	m 5	m 1	22	3	8	فييت نام	
-	14	2	33	1	-	z -	-	-	z -	-	z -	قبرص	
xy 99	28	2	39	5	-	e 14	-	-	e 5	-	7	قطر	
99	36	4	16	3	-	6	2	1	11	1	6	قيرغيزستان	
94	29	4	20	2	-	9	3	1	7	1	5	كازاخستان	
91	41	6	13	6	f 85	10	4	2	27	36	12	الكاميرون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكريسي الرسولي	
-	21	2	28	1	-	z -	-	-	z -	<1	5	كرواتيا	
x 68	47	14	11	11	f 61	2	10	2	30	x 9	12	كمبوديا	
-	10	2	32	1	-	12	-	-	z -	3	6	كندا	
90	19	5	30	3	-	10	2	1	7	2	5	كوبا	
80	51	8	13	6	f 85	3	6	1	18	27	15	كوت ديفوار	
-	14	2	32	2	-	8	2	<1	9	2	7	كوستاريكا	
-	21	3	24	2	-	6	2	<1	11	18	10	كولومبيا	
x 91	49	11	11	7	f -	5	x 8	x 3	18	10	12	الكونغو	
-	24	1	42	4	-	7	m 3	x 1	6	-	10	الكويت	
77	33	1	55	<1	f -	2	4	1	15	25	z -	كيريباس	
x 95	29	10	11	8	f 86	4	w 7	w 2	19	35	11	كينيا	

الجدول 8. التغذية: المواليد الجدد والأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية

النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستهلك الملح الميود (2015-2021) ^(a)	سوء التغذية بين النساء		سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة: (5-19 عاماً) 2016				مكملات الفيتامين ألف هـ تغطية كاملة (6-59 شهراً) (%) ^(b, m) 2021	سوء التغذية بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة (0-4 أعوام)				الوزن عند الولادة		البلدان والمناطق
	فقر الدم بعمر نقصان الوزن بعمر 18 عاماً وما فوق (2016) (%)	فقر الدم بعمر 15-49 عاماً (2019) (%)	زيادة الوزن (%)	التحافة (%)	زيادة الوزن (%)	الوزن (%)		الوزن (%)	التقزم (%)	عدم تسجيل الوزن عند الولادة (%)	انخفاض الوزن عند الولادة: (%) ^(m) 2015			
	مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 كغ/م ²	خفيف ومعتدل وشديد	زيادة الوزن ⁽ⁿ⁾ والبدانة ⁽ⁿ⁾	نحيف ونحيف بشدة ⁽ⁿ⁾	معتدل وشديد ^(g, m)	معتدل وشديد ⁽ⁿ⁾		شديد	معتدل وشديد ^(g, m)	2015-2021 ^(m, n)				
-	22	2	22	2	-	z	-	-	z	-	<1	5	لاتفيا	
x 95	28	3	33	5	-	z	20	1	<1	10	-	9	لبنان	
-	10	2	26	1	-	z	-	-	z	-	2	7	لكسمبرغ	
87	43	8	10	7	f	-	5	3	1	28	71	z	ليبريا	
bx 70	30	2	33	6	-	-	25	x 10	x 5	44	-	z	ليبيا	
-	20	2	21	3	-	-	z	-	-	z	-	15	5	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليختنشتاين
x 85	28	5	15	5	f	-	7	2	1	32	8	15	ليسوتو	
-	14	1	37	1	-	-	z	-	-	z	-	2	6	مالطة
y 76	59	10	11	8	f 85	-	2	k 9	k 2	26	65	z	-	مالي
xy 28	32	7	26	7	-	-	6	10	k 4	21	-	11	ماليزيا	
x 68	38	15	11	7	f 24	-	1	7	k 1	40	x 63	17	مدغشقر	
xy 93	28	1	37	3	-	-	18	x 9	x 5	22	x 39	z	-	مصر
x 43	30	3	27	6	-	-	11	3	1	13	3	17	المغرب	
-	15	2	35	2	-	-	6	2	<1	12	2	8	المكسيك	
80	31	9	11	6	f 77	-	5	kw 2	kw <1	37	6	14	ملاوي	
x 97	52	9	17	14	-	-	5	9	2	14	2	12	ملديف	
xy 70	28	2	36	8	-	-	8	x 12	x 5	4	-	z	-	المملكة العربية السعودية
-	11	2	31	1	-	-	z	-	-	z	-	2	7	المملكة المتحدة
75	15	3	18	2	-	-	10	1	<1	7	1	5	منغوليا	
y 25	43	8	13	8	f	-	3	k 10	2	24	84	z	-	موريتانيا
-	24	7	15	7	-	-	e 8	-	-	e 9	-	17	موريشيوس	
x 42	48	10	13	4	f 83	-	6	4	1	38	x 49	14	موزامبيق	
-	12	-	-	-	-	-	z	-	-	z	-	5	موناكو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مونتسرات
y 85	42	14	12	13	f, aa	-	2	w 7	w 1	25	55	12	ميانمار	
-	25	1	51	<1	-	-	z	-	-	z	-	z	-	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
x 74	25	9	15	8	f 59	-	5	kx 7	kx 3	18	x 15	16	ناميبيا	
-	30	<1	65	<1	-	-	4	x 1	x <1	15	x 4	z	-	ناورو
-	12	2	27	1	-	-	z	-	-	z	-	<1	4	النرويج
-	13	3	26	2	-	-	z	-	-	z	-	<1	7	النمسا
94	36	17	8	16	f 90	-	2	k 12	3	30	22	22	نيبال	
x 59	50	13	8	10	f 93	-	2	11	2	47	64	z	-	النيجر
93	55	10	8	10	f 57	-	3	k 6	k 1	35	77	z	-	نيجيريا
-	16	2	29	2	-	-	7	x 2	x 1	14	x 30	11	نيكاراغوا	
-	10	2	40	<1	-	-	z	-	-	z	-	8	6	نيوزيلندا
-	27	1	59	<1	-	-	z	-	-	z	-	z	-	نيوي
8	48	5	28	4	f 20	-	4	4	1	20	68	z	-	هايتي
94	53	24	7	27	f, aa	-	2	k 19	k 8	31	9	z	-	الهند
88	18	3	27	2	-	-	6	2	<1	20	12	11	هندوراس	
-	20	3	28	2	-	-	z	-	-	z	-	<1	9	هنغاريا
-	13	2	25	1	-	-	5	x 1	x <1	2	5	6	هولندا	
-	12	2	42	1	-	-	9	<1	<1	3	2	8	الولايات المتحدة	
-	19	10	14	2	-	-	2	x 2	x <1	5	<1	9	اليابان	
x 49	62	8	20	14	f 6	-	3	kx 16	x 5	37	x 92	z	-	اليمن
-	15	1	37	1	-	-	14	wx 1	lwx <1	2	-	9	اليونان	

ملخص

92	19	8	23	6	-	-	8	4	1	14	v 7	8	شرق آسيا والمحيط الهادئ
-	19	2	26	2	-	-	8	-	-	6	2	7	أوروبا وآسيا الوسطى
-	25	2	23	3	-	-	9	q 2	q 1	8	3	7	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
-	13	2	30	1	-	-	7	-	-	3	1	7	أوروبا الغربية

الجدول 8. التغذية: المواليد الجدد والأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية

النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستهلك الملح الميؤد (2015-2021) ^(a)	سوء التغذية بين الأطفال في سن الدراسة: (19-5 عاماً) 2016				سوء التغذية بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة (4-0 أعوام)				الوزن عند الولادة		البلدان والمناطق
	سوء التغذية بين النساء		زيادة الوزن (%)	التحافة (%)	مكملات الفيتامين ألف تغذية كاملة (6-59 شهراً) 2021 ^(b, m)	زيادة الوزن (%) (2020)	الهزال (%) (2015-2022) ^(c, R)	التقزم (%) (2020)	انخفاض الوزن عند التسجيل (%) (2015-2021) ^(n, R)	انخفاض الوزن عند الولادة: 2015 ^(m)	
	فقر الدم بعمر 15-49 عاماً (%) (2019)	نقصان الوزن بعمر 18 عاماً وما فوق (%) (2016)									
-	17	3	30	2	-	1	<1	11	7	9	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	30	3	31	6	-	6	3	16	35	11	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
-	12	2	41	1	-	<1	d	3	2	8	أمريكا الشمالية
90	49	23	8	25	71	2	5	32	31	27	جنوب آسيا
84	41	10	10	7	61	4	6	32	52	14	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
85	33	9	11	7	59	5	5	32	51	14	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
84	49	10	10	9	63	3	7	32	54	14	غرب ووسط أفريقيا
84	39	14	10	10	62	3	7	34	53	16	أقل البلدان نمواً
89	30	9	18	11	64	6	7	22	v 29	15	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة 182 أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصحح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

تعريفات المؤشرات

انخفاض الوزن عند الولادة – النسبة المئوية من الرضع الذين يقل وزنهم عن 2,500 غرام عند الولادة.

عدم وزن المولود عند الولادة – النسبة المئوية للمواليد الذين لم يتم وزنيهم عند الولادة في مصدر البيانات؛ يرجى ملاحظة أمرين: أولاً، تقديرات مسوحات الأسر المعيشية تشمل المواليد الأحياء للنساء بعمر 15-49 عاماً في الفترة المرجعية للدراسة الاستقصائية (ملاً الستاتن السابقين) عندما لم يتوفر وزن الولادة من مستند رسمي (مثلاً بطاقة صحية) أو لم يتذكره المقاتل في وقت المقابلة كما قد يكون قد أعيد حسابها لاعتبار أوزان الولادة تحت 250 غراماً أو فوق 5500 غير متوفرة؛ وثانياً أنه تم حساب التقديرات من المصادر الإدارية (مثل سجلات المواليد الطبية) باستخدام بيانات البسط من المصدر الإداري للبلد حيث كانت بيانات المقام هي عدد المواليد السنوي وفق تقرير التوقعات السكانية في العالم الصادر عن شعبة السكان بالأمم المتحدة طبعة 2022. تتضمن هذه التقديرات الولادات التي لم يتم وزن المولود فيها والولادات غير المسجلة.

التقزم (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – المعتدل والشديد: النسبة المئوية من الأطفال من الفئة العمرية 5-9 شهراً الذين يقل طولهم عن ناقص اثنين انحراف معياري حسب وسط الطول مقابل العمر حسب معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

الهزال (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – المعتدل والشديد: النسبة المئوية من الأطفال من الفئة العمرية 5-9 شهراً الذين تقل أوزانهم عن ثلاثة انحرافات معيارية عن وسط الوزن مقابل الطول حسب معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

الهزال (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – الشديد: النسبة المئوية من الأطفال من الفئة العمرية 5-9 شهراً الذين تقل أوزانهم عن ثلاثة انحرافات معيارية عن وسط الوزن مقابل الطول حسب معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

زيادة الوزن (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – المعتدل والشديد: النسبة المئوية من الأطفال من الفئة العمرية 5-9 شهراً الذين يتجاوزون انحرافين معياريين عن وسط الوزن مقابل الطول حسب معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل (شاملاً زيادة الوزن الشديدة).

مكملات الفيتامين ألف، التغذية الكاملة: النسبة المئوية المقدرة من الأطفال من الفئة العمرية 6-59 شهراً الذين حصلوا على جرعتين مكملتين من فيتامين ألف، تفصل بينهما مدة 4-6 أشهر تقريباً في أي سنة قويمية.

التحافة (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 5-19 عاماً الذين ينقص لديهم مؤشر كتلة الجسم على الأقل انحرافين معياريين (ثين عن 2) المتوسط، وفق مرجع منظمة الصحة العالمية لنمو الأطفال والمرافقين في سن المدرسة.

زيادة الوزن (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 5-19 عاماً الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم يزيد على الأقل بمقدار انحراف معياري واحد (1) عن المتوسط، وفق مرجع منظمة الصحة العالمية لنمو الأطفال والمرافقين في سن المدرسة.

نقص الوزن (النساء فوق 18) – نسبة النساء بعمر 18 عاماً فأكثر ممن يكون لديهن مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 كغ / م².

فقر الدم (النساء بعمر 15-49 عاماً) – النسبة المئوية للنساء بعمر 15-49 عاماً وتتركز الهيموغلوبين لديهن أقل من 120 غ / لتر لغير الحوامل والنساء المرضعات، وأقل من 110 غ / لتر للحوامل، مع التعديل حسب الارتفاع الجغرافي والتدخين.

استهلاك الأسر المعيشية للملح المدعم باليود – النسبة المئوية من الأسر المعيشية التي تستهلك ملحاً مدعماً بأي من مركبات اليود (أكثر من 0 جزء في المليون).

عام 2013 (خارج النطاق 2015-2021).

^w انخفاض مجال العمر.

^x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروفة.

^y تختلف البيانات عن التعريف المعياري؛ إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

^z لم تقدم التقديرات النمذجة القطرية ولكنها استخدمت للمجموع الإقليمية والعالمية. لمزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى قواعد البيانات: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>

^a في معظم البلدان، لم تلاحظ فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، وبالتالي لا يتم تقديم بيانات مصنفة جنسياً.

^b لم تكن تقديرات مكملات الفيتامين ألف لعام 2021 قد وضعت في صيغتها النهائية وقت النشر بالنسبة لبعض البلدان ذات الأولوية، وقد توقف في الأشهر المقبلة. للحصول على أحدث البيانات يرجى زيارة <data.unicef.org/topic/nutrition/vitamin-a-deficiency>

مصادر البيانات الرئيسية

انخفاض الوزن عند الولادة: تقديرات منمذجة من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. آخر تحديث: أيار / مايو 2019.

عدم وزن المولود عند الولادة: التقديرات المستقاة من الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية، وبيانات من أنظمة الإبلاغ العادية. آخر تحديث: كانون الأول / ديسمبر 2022

التقزم (توقف النمو) وزيادة الوزن (أطفال ما قبل المدرسة) – تقديرات منمذجة من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. آخر تحديث: أيار / مايو 2021.

الهزال والهزال الشديد (الأطفال بعمر ما قبل المدرسة): الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: شهر تشرين الثاني / نوفمبر 2022 للبيانات القطرية وشهر أيار / مايو 2021 للمجموع الإقليمية والعالمية.

مكملات الفيتامين ألف – اليونيسف. آخر تحديث: كانون الثاني / يناير 2023

التحافة وزيادة الوزن (الأطفال في سن المدرسة)، ونقص الوزن (النساء بعمر 18 فما فوق) – المقال الذي نشرته "شبكة التعاون المعنية بعامل الخطورة للأمراض غير السارية" بعنوان "التوجهات العالمية في مؤشر كتلة الجسم، وانخفاض الوزن، وزيادة الوزن، والبدانة من عام 1975 إلى عام 2016: تحليل تجميعي لـ 2416 دراسة قياس سكانية تشمل 128.9 مليون طفل، ومرافق، وبالغ". (The Lancet 2017, 390 (10113): 2627-2642. آخر تحديث: آب / أغسطس 2019.

فقر الدم (النساء 49-15 عاماً) – مرصد الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية. آخر تحديث: نيسان / أبريل 2021

استهلاك الملح المدعّم باليود: الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية. آخر تحديث: كانون الأول / ديسمبر 2022

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^a يتم الإبلاغ عن التغذية الكاملة لمكملات فيتامين ألف باعتبارها أقل نسبة مئوية لفظتي (التشديد)، باستخدام النمذجة الإحصائية للبيانات من التقديرات المشتركة لسوء تغذية لدى الأطفال، وإصدار أيار / مايو 2021، التي تُصدرها اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، وبالتالي فقد لا تأخذ في الحسبان جميع التحديثات القطرية الواردة في هذا الجدول. للحصول على مزيد من المعلومات انظر: data.unicef.org/malnutrition.

^{aa} البلدان التي لم تأذن بمشاركة التقديرات خارجياً، وبالتالي فإن النتائج المستمدة من هذه البلدان لا تعرض في فرادى البلدان في هذا الجدول، بل تدرج في التقديرات العالمية والإقليمية.

^b لا يمكن تأكيد ما إذا كانت القيمة المبلغ عنها تشمل الأسر المعيشية بدون ملح أم لا.

^c يتم تقدير المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية للهزال (المتوسط والشديد) والهزال (الشديد)، باستخدام النمذجة الإحصائية للبيانات من التقديرات المشتركة لسوء التغذية لدى الأطفال، وإصدار أيار / مايو 2021، التي تُصدرها اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، وبالتالي فقد لا تأخذ في الحسبان جميع التحديثات القطرية الواردة في هذا الجدول. للحصول على مزيد من المعلومات انظر: data.unicef.org/malnutrition.

^d فيما يتعلق بتقديرات الهزال والهزال الشديد، يستند المتوسط الإقليمي للولايات المتحدة إلى بيانات الولايات المتحدة فقط.

^e أُحدثت نقط بيانات قطرية (مستمدة مثلاً من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية) استخدمت لوضع التقديرات المنمذجة للتقزم وزيادة الوزن تعود إلى ما قبل عام 2000؛ يجب إذن توخي الحذر في التفسير.

^f يحدد البلدان التي تعتبر "أولوية". وتتحدد البلدان ذات الأولوية فيما يخص البرامج الوطنية لمكملات الفيتامين ألف بوصفها البلدان التي يوجد فيها معدل مرتفع لوفيات الأطفال دون سن الخامسة (أكثر من 40 لكل 1,000 مولود حي)، و/ أو يوجد فيها دليل على نقص في فيتامين ألف ضمن هذه الفئة العمرية، و/ أو لديها تاريخ من برامج التغذية التكميلية بفيتامين ألف.

^g كان جمع بيانات المسوح الأسرية بشأن طول الطفل ووزنه محدوداً في عام 2020 بسبب تدابير التباعد المطلوبة لمنع انتشار كوفيد-19. تم إجراء 4 مسوحات وطنية فقط مدرجة في قاعدة البيانات (جزئياً على الأقل) في عام 2020. لذلك تستند تقديرات JME بالكامل تقريباً إلى البيانات التي جمعت قبل عام 2020. لا تأخذ في الاعتبار تأثير جائحة كوفيد-19.

^k لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على حساب الأولاد.

^l لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على حساب الفتيات.

^m التقييم الجنساني غير ممكن.

^p استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة). ولا تُرَد أية بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

^q التقديرات الإقليمية لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى لا تشمل الاتحاد الروسي.

^r تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

^v تشمل التقديرات المجمعة لشرق آسيا والمحيط الهادئ والعالم تقديرات للصين من

الجدول 9 - التغذية: الرضاعة الطبيعية وأنماط التغذية

تغذية الرضع والأطفال الصغار (0-23 شهراً)
(^(*) R) 2021-2015

انعدام استهلاك الخضروات أو الفاكهة (23-6 شهراً) (%)	النمط الغذائي الأذن المقبول (شهرًا 23-6) (%)	الحد الأدنى لتواتر الوجبات (شهرًا 23-6) (%)	نسبة الأطفال الذين يستهلكون (شهرًا 23-6) (%)			استمرار الرضاعة الطبيعية (شهرًا 23-12) (%)			البدء بتلقي الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة (6-8 أشهر)	حصراً الرضاعة الطبيعية (دون 6 أشهر) (%)	البدء المبكر للرضاعة الطبيعية (%)	البلدان والمناطق
			ما لا يقل عن 5 مجموعات غذائية (الحد الأدنى من التنوع الغذائي)	3 - 4 مجموعات غذائية (المعتدل)	مجموعتين غذائيتين (2) أو أقل (الفقر الغذائي الشديد)	الأغنى 20%	الأقفر 20%	جميع الأطفال				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	mx 25	الاتحاد الروسي
69	11	55	13	40	46	77	69	81	69	59	72	إثيوبيا
x 38	-	-	x 35	x 41	x 24	x 15	x 24	x 26	x 77	mx 12	mx 20	أذربيجان
-	-	x 64	-	-	-	x 33	x 49	x 39	x 97	x 32	m 57	الأرجنتين
44	25	58	38	42	19	-	50	34	m 83	18	47	الأردن
22	22	62	36	49	14	24	32	29	90	44	41	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	mx 86	mx 44	mx 69	mxy 93	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	m 20	-	-	-	أستراليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسرائيل
x 21	x 37	x 81	x 48	x 41	x 11	x 19	x 29	x 28	x 90	x 64	mx 48	إسواتيني
59	15	49	22	38	40	70	80	74	61	m 58	m 63	أفغانستان
27	29	48	53	24	23	-	-	53	63	mx 40	72	إكوادور
26	27	45	52	29	18	37	38	43	89	37	57	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألمانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
18	40	71	54	34	12	56	74	67	86	51	m 58	إندونيسيا
36	12	31	29	41	30	53	74	67	k 79	37	48	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا
6	-	-	70	24	6	-	-	45	92	58	61	أوروغواي
42	6	24	23	42	35	56	63	63	57	49	86	أوزبكستان
m 54	m 10	m 51	m 14	m 62	m 24	r 53	r 77	m 60	m 89	65	m 72	أوغندا
-	-	x 55	-	-	-	x 30	x 31	x 31	x 75	x 20	mx 66	أوكرانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	mx 76	m 47	m 81	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	آيسلندا
13	18	44	32	42	26	64	79	79	79	60	55	إيطاليا
16	38	71	52	42	6	43	41	33	87	30	m 50	بابوا غينيا الجديدة
61	13	61	15	47	38	52	75	63	65	48	20	باراغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
21	-	-	57	-	-	32	50	44	86	46	62	البرازيل
-	-	x 58	-	-	-	px -	px -	x 41	mx 90	mx 20	mx 40	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرتغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا
30	-	x 64	58	32	10	37	59	47	79	33	m 68	بليز
45	27	65	34	46	20	86	91	90	75	63	47	بنغلاديش
-	-	x 60	-	-	-	x 18	x 57	x 41	83	x 21	y 55	بنما
54	15	44	26	30	44	52	77	69	56	41	54	بنن
61	-	x 63	16	37	47	p -	91	77	93	53	77	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	15	73	30	53	بوتسوانا
26	27	65	36	42	23	rx 77	rx 93	92	61	58	59	بوركينافاسو
9	10	39	18	64	18	r 84	r 92	87	m 83	m 72	m 87	بوروندي
-	-	x 71	-	-	-	x 10	x 16	x 12	mx 76	x 18	mx 42	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا
16	-	-	70	23	7	rx 53	rx 74	61	83	56	63	بوليفيا (دولة - المتعددة القومية)
6	-	-	84	13	3	67	75	72	94	64	49	بيرو
3	57	93	70	29	1	20	10	17	96	22	24	بيلاروس
14	61	86	69	24	6	16	27	19	92	14	m 34	تايلاند
12	64	97	69	27	4	38	49	45	91	56	68	تركمانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	m 53	m 85	m 41	m 71	تركيا
-	-	x 61	-	-	-	px -	x 45	x 34	x 56	x 21	mx 46	ترينيداد وتوباغو
48	11	34	23	36	40	64	73	73	71	16	16	تشاد
48	13	61	19	51	30	72	90	80	76	64	48	توغو
44	18	-	29	57	14	-	-	29	m 97	44	39	توفالو

تغذية الرضع والأطفال الصغار (0-23 شهراً)
(^a R) 2021-2015

انعدام استهلاك الخضروات أو الفاكهة (23-6 شهراً) (%)	النمط الغذائي الأذن المقبول (23-6 شهراً) (%)	الحد الأدنى لتواتر الوجبات (23-6 شهراً) (%)	نسبة الأطفال الذين يستهلكون (23-6 شهراً) (%)			استمرار الرضاعة الطبيعية (23-12 شهراً) (%)			البدء بتلقي الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة (6-8 أشهر)	حصراً الرضاعة الطبيعية (دون 6 أشهر) (%)	البدء المبكر للرضاعة الطبيعية (%)	البلدان والمناطق
			ما لا يقل عن 5 مجموعات غذائية (الحد الأدنى من التنوع الغذائي)	3-4 مجموعات غذائية (المعتدل)	مجموعتين (2) غذائيتين أو أقل (الفقر الغذائي الشديد)	الأغنى 20%	الأقفر 20%	جميع الأطفال				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو
20	54	85	63	28	8	28	39	30	97	14	32	تونس
10	27	49	53	34	13	16	47	35	91	40	38	تونغا
34	25	56	40	30	30	r 44	r 61	49	73	65	47	تيمور-ليشتي
-	-	x 37	-	-	-	x 29	x 39	x 38	x 64	x 24	mx 65	جامايكا
11	48	76	66	26	8	20	55	25	87	20	m 24	الجيل الأسود
26	19	46	39	44	17	43	36	37	88	29	33	الجزائر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما
kx 52	x 5	x 28	x 22	x 47	kx 31	x 69	x 68	x 65	x 80	x 11	x 34	جزر القمر
35	29	68	56	22	21	-	-	m 16	mp -	mp -	49	جزر تركس وكايكوس
-	-	-	-	-	-	-	-	m 71	-	m 76	m 79	جزر سليمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر كوك
46	15	50	34	36	29	p -	25	36	m 64	43	61	جزر مارشال
x 22	x 9	26	x 27	x 54	x 19	r 52	r 74	73	77	36	49	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية
19	x 42	x 77	66	26	8	14	30	22	90	16	42	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	x 42	x 57	x 45	m 75	m 29	m 36	الجمهورية العربية السورية
28	8	34	15	52	33	50	79	70	82	54	47	جمهورية الكونغو الديمقراطية
29	9	39	21	59	19	70	75	72	m 87	m 58	m 54	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	-	m 47	-	-	-	-	-	m 78	m 71	m 43	جمهورية فنزويلا البوليفارية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا
36	26	69	36	43	21	19	66	43	l 87	44	50	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
x 10	-	x 46	x 70	x 24	x 6	x 22	x 44	x 27	x 75	x 36	mx 61	جمهورية مولدوفا
37	19	43	40	37	23	25	47	34	83	32	67	جنوب أفريقيا
-	-	x 10	-	-	-	x 58	x 67	x 62	x 42	x 45	x 50	جنوب السودان
9	28	65	53	40	8	20	29	25	90	20	m 33	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	mx 12	mx 52	-	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الدانمرك
28	31	71	45	42	13	28	29	29	90	39	41	دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	m 42	m 98	m 42	m 71	الرأس الأخضر
16	21	45	34	53	12	81	95	90	81	81	85	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	mx 16	mx 58	-	رومانيا
29	12	41	23	53	24	51	74	63	94	70	75	زامبيا
28	11	68	17	58	25	33	61	50	90	42	59	زيمبابوي
25	12	46	20	57	23	36	58	50	83	52	53	ساموا
32	x 22	x 58	32	45	22	39	51	46	80	63	36	سان تومي وبرينسيبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفس
-	-	x 43	-	-	-	px -	-	mx 29	mpx -	mx 3	mx 50	سانت لوسيا
11	-	-	78	17	5	81	90	l 90	94	81	90	سري لانكا
x 16	x 64	x 87	x 73	x 22	x 5	x 57	x 71	x 67	x 90	x 47	mx 42	السلفادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفاكيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سنغافورة
52	9	37	19	43	37	57	78	72	64	41	32	السنغال
x 67	x 14	x 41	x 24	x 42	x 34	x 74	x 72	x 73	x 61	x 55	mx 69	السودان
29	16	52	28	48	23	21	27	23	81	9	52	سورينام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السويد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سويسرا
54	9	32	24	29	46	r 51	r 67	k 54	99	51	88	سيراليون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيشيل
13	43	80	54	35	11	33	37	30	k 96	28	10	شمال مقدونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	شيلي
2	74	95	86	13	2	18	28	16	96	24	8	صربيا
65	-	-	13	24	63	rx 23	rx 61	m 45	m 41	m 34	m 60	الصومال
x 29	x 25	x 63	x 37	-	-	-	-	-	mx 83	m 34	mx 29	الصين
58	8	36	23	44	34	53	63	57	63	36	62	طاجيكستان

تغذية الرضع والأطفال الصغار (0-23 شهراً)
(^a R) 2021-2015

انعدام استهلاك الخضروات أو الفاكهة (شهرًا 23-6) (%)	النمط الغذائي الأذن المقبول (شهرًا 23-6) (%)	الحد الأدنى لتواتر الوجبات (شهرًا 23-6) (%)	نسبة الأطفال الذين يستهلكون (شهرًا 23-6) (%)			استمرار الرضاعة الطبيعية (شهرًا 23-12) (%)			البدء بتلقي الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة (6-8 أشهر)	حصراً الرضاعة الطبيعية (دون 6 أشهر) (%)	البدء المبكر للرضاعة الطبيعية (%)	البلدان والمناطق
			ما لا يقل عن 5 مجموعات غذائية (الحد الأدنى من التنوع الغذائي)	3 - 4 مجموعات غذائية (المعتدل)	مجموعتين غذائيتين (2) أو أقل (الفقر الغذائي الشديد)	الأغنى 20%	الأقفر 20%	جميع الأطفال				
25	34	74	45	41	14	32	47	35	85	26	32	العراق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	m 95	m 23	m 82	عُمان
x 52	-	-	x 18	x 47	x 35	x 19	x 34	x 23	x 82	x 5	x 32	غابون
57	15	51	23	44	33	68	76	74	76	54	35	غامبيا
43	13	41	26	43	31	58	79	66	79	43	52	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا
27	52	82	59	31	9	48	85	72	80	53	63	غواتيمالا
x 17	x 36	x 61	x 52	x 36	x 11	x 25	x 64	x 46	x 81	x 21	mx 49	غيانا
-	-	-	-	-	-	rx 34	rx 47	mx 31	-	mx 7	-	غينيا الاستوائية
63	4	22	14	32	54	57	84	78	52	33	43	غينيا
69	3	35	8	39	k 53	55	80	75	64	59	m 46	غينيا-بيساو
-	-	-	-	-	-	rx 40	rx 69	mx 58	mx 72	mx 73	mx 85	فانواتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فرنسا
x 22	-	-	x 54	x 34	x 12	49	68	60	x 89	m 55	57	الفلبين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فنلندا
12	41	69	59	33	8	32	52	46	95	43	63	فيجي
17	46	77	56	36	9	43	44	44	86	45	23	فييت نام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قبرص
-	-	x 40	-	-	-	-	-	x 47	x 74	x 29	mx 34	قطر
14	43	75	60	31	9	36	53	47	91	46	81	قيرغيزستان
21	37	73	49	40	11	45	40	41	l 66	38	m 83	كازاخستان
32	10	44	20	53	28	12	65	43	76	39	48	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كرواتيا
x 35	x 30	x 72	m 51	x 44	x 16	x 39	x 65	x 58	x 82	m 51	m 54	كمبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كندا
22	x 54	x 76	58	33	9	23	35	25	94	41	m 64	كوبا
44	14	48	m 28	48	29	36	76	63	65	m 34	m 43	كوت ديفوار
10	-	x 76	76	21	3	40	47	46	99	25	m 53	كوستاريكا
15	42	60	69	24	7	36	49	42	l 90	37	69	كولومبيا
x 51	x 4	x 29	x 14	kx 52	lx 35	x 20	x 54	x 32	x 84	x 33	mx 25	الكونغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت
51	8	74	9	56	34	53	70	61	90	64	46	كربياس
x 29	x 22	x 50	x 36	x 45	x 19	x 69	x 79	x 75	x 80	x 61	x 62	كينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لاتفيا
-	-	-	-	-	-	-	-	mx 14	-	-	mx 41	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لكسمبرغ
56	3	22	9	49	43	52	73	68	45	55	66	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	mx 29	-	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليختنشتاين
35	10	68	17	55	28	14	55	34	91	59	56	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مالطة
44	8	29	26	44	30	r 73	r 82	73	61	48	60	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	ماليزيا
29	20	65	26	50	24	81	79	79	90	54	60	مدغشقر
x 45	x 23	x 56	x 35	x 39	x 26	x 43	x 58	x 50	x 75	x 40	x 27	مصر
-	-	-	-	-	-	x 19	x 45	x 35	x 84	m 35	m 43	المغرب
18	48	m 57	59	32	9	r 16	r 52	m 48	m 93	m 36	m 39	المكسيك
26	9	37	17	57	26	67	88	83	88	64	60	ملاوي
15	50	68	71	23	6	p -	79	73	97	63	66	ملديف
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة العربية السعودية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة المتحدة
45	28	66	m 45	51	10	51	65	k 64	88	m 58	70	منغوليا
55	8	23	20	42	38	64	74	67	55	41	56	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريشيوس
x 36	x 13	x 41	x 28	x 43	x 29	x 53	x 80	x 75	mx 95	mx 41	mx 69	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مونتسرات
56	16	57	21	44	35	66	84	78	75	k 51	67	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)

تغذية الرضع والأطفال الصغار (0-23 شهراً) ^(أ، ب) 2015-2021												
انعدام استهلاك الخضروات أو الفاكهة (23-6 شهراً) (%)	النمط الغذائي الأذن المقبول (23-6 شهراً) (%)	الحد الأدنى لتواتر الوجبات (23-6 شهراً) (%)	نسبة الأطفال الذين يستهلكون (23-6 شهراً) (%)			استمرار الرضاعة الطبيعية (23-12 شهراً) (%)			البدء بتلقي الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة (6-8 أشهر) (%)	حصراً الرضاعة الطبيعية (6 أشهر) (%)	البدء المبكر للرضاعة الطبيعية (%)	البلدان والمناطق
			ما لا يقل عن 5 مجموعات غذائية (الحد الأدنى من التنوع التغذوي)	3-4 مجموعات غذائية (المعتدل)	مجموعتين غذائيتين (2) أو أقل (الفقر الغذائي الشديد)	الأغنى 20%	الأقفر 20%	جميع الأطفال				
x 52	x 12	x 38	x 25	x 35	x 40	x 27	x 55	x 47	x 80	x 48	x 71	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	mx 67	-	mx 67	mxy 76	ناورو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التروج
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	النمسا
38	30	69	40	43	17	84	94	91	86	62	42	نيبال
43	15	71	17	57	26	rx 71	rx 85	72	88	26	57	النيجر
53	10	41	23	44	33	32	82	61	74	29	42	نيجيريا
-	-	-	-	-	-	x 28	x 64	x 52	x 89	mx 32	mxy 54	نيكاراغوا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	نيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	نيوي
55	11	39	19	49	k 32	43	59	52	91	40	47	هايتي
52	11	35	24	36	40	71	87	l 80	49	64	41	الهند
37	x 55	x 85	57	33	10	37	63	51	92	30	51	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هولندا
-	-	-	-	-	-	-	-	m 12	-	m 26	-	الولايات المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليابان
x 66	x 15	x 57	x 21	x 49	x 30	x 56	x 73	x 63	x 69	x 10	x 53	اليمن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليونان

ملخص

v 27	v 30	v 66	v 42	q 35	q 14	q 50	q 66	q 59	v 84	42	v 41	شرق آسيا والمحيط الهادئ
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروبا وآسيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	46	51	51	75	42	72	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروبا الغربية
20	q 43	q 59	60	29	10	32	54	48	88	43	55	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	47	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	26	-	أمريكا الشمالية
53	13	43	24	39	37	69	85	78	56	61	39	جنوب آسيا
44	11	44	21	47	32	52	76	67	76	45	54	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
45	12	47	21	48	31	63	72	68	79	55	65	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
44	11	41	21	46	33	43	79	66	74	38	46	غرب ووسط أفريقيا
44	14	48	22	47	32	66	79	75	76	54	57	أقل البلدان نمواً
v 41	v 18	v 50	v 31	41	30	56	75	65	v 72	48	v 47	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة 182 أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>.

لا يُصَحَّ بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^k لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على حساب الأولاد.

^l لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على حساب الفتيات.

^m التقييم الجنساني غير ممكن.

^p استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة). ولا تُرَد أية بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

^q تستبعد التقديرات الإقليمية لشرق آسيا والمحيط الهادئ الصين، وتستبعد تلك الخاصة بأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي البرازيل، وتستبعد تلك الخاصة بأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى الاتحاد الروسي.

^r البيانات المصنفة مستقاة من مصادر مختلفة عن مصادر بيانات مع الأطفال المقدمة لنفس المؤشر.

^s تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

^v تشمل التقديرات المجمع لشرق آسيا والمحيط الهادئ والعالم تقديرات للصين من عام 2013، وهو خارج نطاق الفترة 2015-2021.

^x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود.

لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

^y تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو تشير إلى جزء من البلد فقط.

إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

^a في معظم البلدان، لم تلحظ فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، وبالتالي لا يتم تقديم بيانات مصنفة حسب نوع الجنس

مصادر البيانات الرئيسية

تغذية الرضع وصغار الأطفال (23-0 شهراً) – الاستقصاءات الديمغرافية

والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية للأسر المعيشية. آخر تحديث: تشرين الأول / أكتوبر 2022.

تعريفات المؤشرات

بدء الرضاعة الطبيعية مبكراً – النسبة المئوية من الرضع المولودين خلال الـ 24 شهراً الماضية الذين أرضعوا لبن الأم خلال ساعة واحدة من الولادة.

الرضاعة الطبيعية الحصرية (دون 6 أشهر) – النسبة المئوية للرضع بعمر 0-5 أشهر الذين تلقوا حليب الأم حصراً خلال اليوم السابق.

استمرار الرضاعة الطبيعية (23-12 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 12-23 شهراً الذين تم إرضاعهم من حليب الأم خلال اليوم السابق.

إدخال الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (6-8 أشهر) – النسبة المئوية للرضع بعمر 6-8 أشهر والذين تم إطعامهم أطعمة صلبة أو شبه

صلبة أو لينة خلال اليوم السابق.

الفقر التغذوي الشديد (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين تلقوا من 8 المجموعات الغذائية المحددة أطعمة تنتمي إلى 0 أو 1 أو مجموعتين اثنتين منها كحد أقصى، خلال اليوم السابق.

الفقر التغذوي المعتدل (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين تلقوا من 8 المجموعات الغذائية المحددة أطعمة تنتمي إلى 3 أو 4 مجموعات منها كحد أقصى، خلال اليوم السابق.

التنوع التغذوي الأذن (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين تلقوا أطعمة من 5 على الأقل من 8 المجموعات الغذائية المحددة، خلال اليوم السابق.

التواتر الأذن للوجبات (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين تلقوا الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (بما في ذلك حليب الأم للأطفال الذين لا يرضعون الرضاعة الطبيعية) بالعدد الأدنى من المرات على الأقل خلال اليوم السابق.

النمط الغذائي الأذن المقبول (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين تلقوا النمط الغذائي الأذن المقبول خلال اليوم السابق.

معدل استهلاك الخضروات أو الفواكه (23-6 شهراً) – النسبة المئوية للأطفال بعمر 23-6 شهراً الذين لم يتناولوا أي خضروات أو فواكه خلال اليوم السابق.

الجدول 10. النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية (%) ^(R) 2021-2013					الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كافي (%) ^(R) 2021-2013					مواد التعلم المتوفرة في البيت (%) ^(R) 2021-2013		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين ^(H) (%) ^(R) 2021-2013					الانتظام في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%) ^(R) 2021-2013					البلدان والمناطق	
أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	المجموع	كتب الأطفال ^(H)	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الاتحاد الروسي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 20	x 5	x 11	x 12	x 11	-	إثيوبيا
y 88	y 83	y 87	y 85	y 86	y 3	y 7	y 6	y 6	y 6	y 88	y 48	y 94	y 77	y 88	y 83	y 85	y 84	y 59	y 66	y 63	y 64	-	أذربيجان
y 76	y 66	y 76	y 66	y 71	y 21	y 16	y 16	y 17	y 16	y 71	y 16	y 99	y 85	y 91	y 92	y 92	y 35	y 5	y 14	y 12	y 13	-	الأرجنتين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأردن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أستراليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
77	61	66	64	65	15	18	17	16	17	67	6	y 59	y 25	y 44	y 33	y 39	48	28	33	26	30	-	إسرائيل
-	-	-	-	-	x 27	x 43	x 39	x 42	x 40	x 53	x 2	x,y 80	x,y 72	x,y 73	x,y 74	x,y 73	x 4	x 0	x 1	x 1	x 1	-	إسواتيني
-	-	-	-	-	-	-	y 5	y 5	y 5	y 48	y 28	-	-	y 81	y 76	y 78	-	-	-	-	-	-	أفغانستان
-	-	-	-	-	3	9	6	7	7	x 53	x 32	y 88	y 57	y 80	y 75	y 78	88	62	73	73	73	-	إكوادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألمانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	17	18	-	إندونيسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 20	y 7	y 11	y 10	y 11	-	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا
97	79	84	89	87	4	3	3	3	3	75	59	y 98	y 88	y 91	y 94	y 93	-	-	85	84	85	-	أوروغواي
-	-	-	-	-	x 7	x 6	x 5	x 5	x 5	x 67	x 43	x,y 95	x,y 83	x,y 90	x,y 91	x,y 91	-	-	y 51	y 51	y 51	-	أوزبكستان
y 82	y 56	y 66	y 64	y 65	y 21	y 49	y 37	y 37	y 37	y 50	y 2	y 74	y 38	y 55	y 51	y 53	y 66	y 15	y 39	y 34	y 37	-	أوغندا
x 91	x 88	x 89	x 89	x 89	x 5	x 11	x 7	x 6	x 7	x 52	x 91	x,y 99	x,y 95	x,y 98	x,y 97	x,y 98	x 68	x 30	x 50	x 54	x 52	-	أوكرانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	y 83	36	-	-	x,y 70	x,y 69	x,y 70	-	-	-	-	-	18	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	آيسلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيطاليا
91	76	84	80	82	2	4	3	2	3	60	23	y 90	y 40	y 65	y 62	y 64	61	10	32	30	31	-	بابوا غينيا الجديدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باراغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
x,p 100	x,p 100	x 99	x 95	x 97	x 3	x 0	x 1	x 2	x 1	x 76	x 85	x,p,y 100	x,p,y 100	x,y 97	x,y 97	x,y 97	x,p 97	x,p 90	x 91	x 88	x 90	-	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرتغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا
91	76	85	80	83	11	15	11	15	13	68	44	y 94	y 80	y 86	y 89	y 88	72	29	58	52	55	-	بنين
84	68	78	71	75	6	17	11	11	11	67	6	79	47	63	63	63	26	15	19	19	19	-	بنغلاديش
95	77	81	80	80	1	6	2	3	3	69	26	y 89	y 55	y 74	y 73	y 74	67	28	35	38	37	-	بنما
y 65	y 45	y 56	y 52	y 54	y 22	y 36	y 30	y 28	y 29	y 55	y 2	y 56	y 32	y 39	y 39	y 39	y 49	y 5	y 20	y 18	y 19	-	بنن
x 80	x 67	x 75	x 68	x 72	x 7	x 17	x 15	x 13	x 14	x 52	x 6	x,y 73	x,y 40	x,y 57	x,y 52	x,y 54	x 27	x 3	x 10	x 10	x 10	-	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوتسوانا
y 54	y 33	y 46	y 34	y 40	y 30	y 43	y 42	y 42	y 42	y 35	y 0	y 67	y 56	y 59	y 58	y 58	y 31	y 1	y 7	y 7	y 7	-	بوركينافاسو
x 94	x 95	x 98	x 95	x 96	x 1	x 3	x 2	x 2	x 2	x 56	x 56	x,y 100	x,y 87	x,y 96	x,y 95	x,y 95	x 31	x 2	x 14	x 12	x 13	-	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	19	21	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
87	82	89	84	87	3	3	2	2	2	81	91	99	92	98	96	97	y 90	y 70	y 79	y 76	y 77	-	بيرو
96	90	95	91	93	3	5	4	6	5	80	34	98	85	94	90	92	88	85	88	85	86	-	بيلاروس
97	90	95	95	95	2	2	2	3	2	75	32	93	88	90	90	90	77	17	42	40	41	-	تايلاند
85	62	78	70	74	5	9	7	6	6	76	29	88	42	65	66	65	-	-	-	-	-	-	تركمانستان
x 93	x 90	x 93	x 89	x 91	x 1	x 3	x 1	x 2	x 2	x 76	x 76	x,y 100	x,y 94	x,y 96	x,y 95	x,y 96	x 93	x 72	x 84	x 85	x 85	-	تركيا
48	42	47	43	45	63	64	64	64	64	58	1	56	53	55	54	55	4	0	1	1	1	-	ترينيداد وتوباغو
61	48	55	50	52	21	38	29	29	29	38	1	26	16	19	18	19	40	10	20	21	20	-	تشاد
p 76	p 65	67	70	69	7	31	14	19	17	66	24	p 91	83	88	87	87	p 79	p 70	70	75	73	-	توغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توفالو
91	75	82	83	82	8	18	12	13	13	62	24	91	44	74	73	73	71	17	49	52	51	-	توكيلاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تونس

الجدول 10. النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية (%) (R) 2021-2013					الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كافي (%) (R) 2021-2013					مواد التعلّم المتوفرة في البيت (%) (R) 2021-2013		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين (H) (%) (R) 2021-2013					الانتظام في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%) (R) 2021-2013					البلدان والمناطق	
أغنى 20%	أفقر 20%	أثرى	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثرى	ذكر	المجموع	المجموع	كتب الأطفال (H)	أغنى 20%	أفقر 20%	أثرى	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثرى	ذكر	المجموع		
82	75	79	79	79	6	14	7	10	9	63	24	92	86	88	87	88	37	29	41	30	35	تونغا	
y 74	y 34	y 56	y 51	y 53	y 26	y 33	y 30	y 29	y 29	y 40	y 4	y 89	y 72	y 79	y 83	y 81	y 16	y 9	y 16	y 13	y 14	تيمور-ليشتي	
x 97	x 79	x 93	x 86	x 89	x 1	x 2	x 2	x 2	x 2	x 61	x 55	x,y 86	x,y 76	x,y 90	x,y 86	x,y 88	x 100	x 88	x 91	x 92	x 92	جامايكا	
92	76	91	90	90	2	5	5	4	5	64	58	100	69	91	91	91	65	18	56	51	53	الجيل الأسود	
85	70	79	74	77	13	13	12	13	13	49	8	77	48	62	60	61	26	6	15	14	14	الجزائر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما	
p 95	-	88	93	91	0	0	0	1	1	74	55	97	p 57	88	86	87	x 28	x 10	x 15	x 13	x 14	جزر القمر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	p 100	-	92	95	93	جزر تركس وكايكوس	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرنج البريطانية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر كوك	
82	84	78	80	79	9	10	10	9	9	71	19	y 83	y 71	y 73	y 72	y 72	11	4	5	5	5	جزر مارشال	
46	35	39	34	36	47	50	49	49	49	56	0	39	24	26	28	27	27	2	7	6	6	جمهورية أفريقيا الوسطى	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية
90	81	89	85	87	5	9	7	8	8	68	9	82	47	65	61	63	63	33	50	46	48	الجمهورية الدومينيكية	
-	-	-	-	-	x 15	x 22	x 17	x 17	x 17	x 52	x 30	x,y 84	x,y 52	x,y 69	x,y 70	x,y 70	x 18	x 4	x 7	x 8	x 8	الجمهورية العربية السورية	
72	44	57	56	57	29	53	46	47	47	39	1	58	39	44	44	44	20	1	5	6	5	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	89	86	88	-	-	16	17	16	59	50	-	-	95	94	95	-	-	73	73	66	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا
x 94	x 85	x 91	x 88	x 89	x 6	x 17	x 12	x 13	x 12	x 61	x 4	x 49	x 21	x 30	x 29	x 30	x 69	x 13	x 34	x 30	x 32	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
x 87	x 75	x 84	x 83	x 84	x 5	x 9	x 6	x 6	x 6	x 68	x 68	x,y 95	x,y 81	x,y 92	x,y 86	x,y 89	x 88	x 50	x 67	x 74	x 71	جمهورية مولدوفا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 13	x 2	x 6	x 6	x 6	-	جنوب السودان
92	88	89	91	90	3	4	5	3	4	66	57	85	68	77	78	78	87	61	79	77	78	جورجيا	
-	-	-	-	-	-	-	x 8	x 8	x 8	x 24	x 15	-	-	x,y 35	x,y 38	x,y 37	-	-	x 16	x 12	x 14	جيبوتي	
90	81	86	82	84	12	17	14	14	14	73	12	87	66	77	75	76	45	26	33	36	34	الدانمرك	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
y 91	y 76	y 84	y 80	y 82	y 13	y 35	y 26	y 30	y 28	y 37	y 2	y 62	y 35	y 49	y 46	y 47	y 64	y 24	y 36	y 33	y 34	الرأس الأخضر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 88	y 87	y 88	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 81	y 80	y 81	رومانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	زامبيا
77	66	74	68	71	12	28	20	21	20	69	3	54	29	37	37	37	53	16	29	28	28	زيمبابوي	
75	65	77	70	73	16	16	13	18	16	51	9	92	83	88	86	87	36	18	29	23	26	ساموا	
75	61	67	59	63	17	29	22	21	21	71	6	68	37	44	42	43	57	19	34	36	35	سان تومي وبرينسيبي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفيس
-	-	x 92	x 91	x 91	-	-	x 5	x 5	x 5	x 59	x 68	-	-	x,y 96	x,y 89	x,y 93	-	-	x 84	x 87	x 85	سانت لوسيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	47	-	-	y 96	y 94	y 95	73	52	-	-	60	سري لانكا	
86	79	83	79	81	4	4	3	4	4	62	18	y 78	y 45	y 62	y 57	y 59	44	19	26	24	25	السلفادور	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفاكيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سنغافورة
y 71	y 59	y 68	y 66	y 67	y 54	y 30	y 38	y 39	y 39	y 29	y 1	y 33	y 15	y 21	y 18	y 20	y 51	y 6	y 21	y 21	y 21	السنتغال	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	2	-	-	-	-	-	-	59	7	23	22	22	السودان
94	65	83	72	77	3	8	6	6	6	65	26	80	46	70	63	66	67	32	49	43	46	سورينام	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السويد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سويسرا
72	43	55	48	51	25	32	30	30	30	41	2	31	13	19	19	19	41	1	12	11	12	سيراليون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيشيل
91	67	89	76	82	1	11	5	7	6	62	55	99	70	91	86	88	67	7	32	41	37	شمال مقدونيا	
-	-	-	-	-	0	1	1	1	1	y 98	-	y 96	y 91	y 94	y 93	y 93	-	-	-	-	-	-	شيلي
97	99	99	96	97	2	7	4	3	4	83	78	97	93	97	95	96	80	11	63	58	61	صربيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x,y 85	x,y 76	x,y 79	x,y 80	x,y 79	x 6	x 1	x 2	x 2	x 2	الصومال	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين
-	-	-	-	-	x 11	x 15	x 12	x 13	x 13	x 46	x 17	x,y 86	x,y 56	x,y 74	x,y 73	x,y 74	-	-	-	-	x 6	طاجيكستان	
89	71	80	78	79	12	12	10	10	10	47	3	53	31	45	44	44	5	1	3	2	2	العراق	
-	-	72	65	68	-	-	45	44	45	75	25	-	-	y 84	y 78	y 81	-	-	31	28	29	عمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غابون
78	63	69	65	67	16	18	16	17	16	49	1	31	11	18	15	16	40	19	25	23	24	غامبيا	

الجدول 10. النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية (%) ^(R) 2021-2013					الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كافي (%) ^(R) 2021-2013					مواد التعلم المتوفرة في البيت (%) ^(R) 2021-2013		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين (%) ^(H) 2021-2013					الانتظام في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%) ^(R) 2021-2013					البلدان والمناطق
أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	المجموع	كتب الأطفال ^(H)	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	أغنى 20%	أفقر 20%	أثني	ذكر	المجموع	
87	54	72	65	68	21	39	30	30	30	50	7	60	20	33	35	34	94	46	70	71	71	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غواتيمالا
90	78	87	85	86	1	10	5	5	5	69	47	94	82	90	85	87	76	45	59	63	61	غيانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا الاستوائية
51	45	50	48	49	36	38	33	36	34	32	0	y 51	y 22	y 30	y 33	y 31	32	3	9	9	9	غينيا
75	70	75	72	73	73	68	70	71	70	44	1	72	31	44	42	43	54	5	17	12	14	غينيا-بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فانواتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 58	x 17	x 33	x 26	x 29	فرنسا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الفلبين
-	-	-	-	-	9	14	12	15	13	75	24	99	95	97	97	97	25	23	20	23	22	فنلندا
92	81	89	88	89	4	13	6	7	7	46	27	y 96	y 52	y 76	y 76	y 76	86	53	69	74	71	فيجي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فييت نام
-	-	x 85	x 83	x 84	-	-	x 11	x 12	x 12	x 55	x 40	-	-	x,y 88	x,y 89	x,y 88	-	-	x 41	x 41	x 41	قبرص
78	73	75	68	72	5	11	8	7	8	72	21	88	88	86	88	87	57	25	38	40	39	قطر
88	87	86	85	86	3	8	6	4	5	60	51	y 95	y 83	y 87	y 84	y 86	70	45	58	53	55	قيرغيزستان
73	56	63	59	61	23	52	35	34	34	53	4	y 52	y 50	y 44	y 45	y 44	66	2	29	27	28	كازاخستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي
y 82	y 67	y 73	y 74	y 73	y 4	y 16	y 10	y 10	y 10	y 34	y 4	y 60	y 33	y 48	y 42	y 45	y 38	y 7	y 17	y 12	y 15	كرواتيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كمبوديا
-	-	95	94	95	-	-	2	2	2	86	42	-	-	91	89	90	-	-	53	47	50	كندا
72	63	65	61	63	18	20	19	20	20	45	1	y 61	y 18	y 29	y 29	y 29	51	2	15	14	14	كوبا
94	79	90	82	86	6	7	7	7	7	82	39	87	66	77	75	76	52	41	47	41	44	كويت ديفوار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كوستاريكا
72	46	65	57	61	30	54	41	42	42	51	3	y 77	y 47	y 58	y 59	y 59	77	7	37	36	36	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكونغو
89	70	82	78	80	31	35	30	31	31	60	4	84	71	79	76	77	76	76	75	69	72	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 17	x 14	x 16	كرباس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كينيا
-	-	-	-	-	-	-	x 10	x 8	x 9	x,y 16	x 29	-	-	x,y 54	x,y 58	x,y 56	-	-	x 60	x 63	x 62	لاتفيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لكسمبرغ
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليتوانيا
77	66	78	68	73	9	27	17	17	17	57	3	45	16	29	27	28	83	20	46	45	46	ليختنشتاين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليسوتو
67	54	63	60	62	27	31	32	32	32	52	0	y 65	y 53	y 55	y 55	y 55	21	1	5	6	5	مالطة
-	-	-	-	-	-	-	3	3	3	62	56	-	-	y 24	y 25	y 25	-	-	55	52	53	مالي
81	64	68	65	67	25	36	34	33	34	52	1	44	17	26	25	25	42	7	15	15	15	ماليزيا
-	-	-	-	-	2	7	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	y 50	y 34	y 47	y 48	y 47	مدغشقر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x,y 14	x,y 21	y 47	y 26	y 36	y 36	y 36	x 78	x 6	x 41	x 36	x 39	مصر
-	-	79	81	80	-	-	5	7	6	75	29	-	-	71	71	71	-	-	70	61	65	المغرب
70	52	64	56	60	33	47	43	45	44	37	1	48	27	37	34	35	55	21	36	31	34	المكسيك
-	y 92	y 95	y 91	y 93	y 22	y 11	y 14	y 10	y 12	y 48	y 59	-	y 97	y 97	y 96	y 96	y,p 82	y 69	y 79	y 78	y 78	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة العربية السعودية
76	78	80	72	76	9	16	13	12	13	65	29	76	39	59	57	58	89	34	76	72	74	المملكة المتحدة
68	52	62	58	60	26	39	34	35	34	33	1	y 65	y 30	y 42	y 46	y 44	30	3	12	12	12	منغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	x 32	x 33	x 33	-	x 3	x,y 50	x,y 48	x,y 48	x,y 45	x,y 47	-	-	-	-	-	موريشيوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مونتسرات
-	-	-	-	-	y 5	y 21	y 13	y 14	y 13	y 72	y 5	y 73	y 41	y 53	y 51	y 52	y 42	y 11	y 25	y 22	y 23	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ناورو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	النرويج
82	53	66	65	65	13	40	24	26	25	66	3	91	61	73	74	73	87	52	60	64	62	النمسا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 9	x 0	x 2	x 3	x 3	نيبال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	النيجر

البلدان والمناطق	الانتظام في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%) ^(R) 2021-2013					التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين ^(H) (%) ^(R) 2021-2013					مؤاد التعلّم المتوفرة في البيت (%) ^(R) 2021-2013		الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كافي (%) ^(R) 2021-2013					الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية (%) ^(R) 2021-2013								
	المجموع	ذكر	أنثى	أفقر 20%	أغنى 20%	المجموع	ذكر	أنثى	أفقر 20%	أغنى 20%	المجموع	كتب الألعاب ^(H)	المجموع	ذكر	أنثى	أفقر 20%	أغنى 20%	المجموع	ذكر	أنثى	أفقر 20%	أغنى 20%				
																							أغنى 20%	أفقر 20%	أنثى	ذكر
نيجيريا	36	36	35	8	78	63	62	46	87	46	63	62	63	63	63	30	31	31	32	32	61	60	62	47	85	
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوي	63	63	63	31	84	54	52	34	79	34	57	52	54	63	15	28	22	23	22	65	62	69	61	77		
هايتي	14	14	14	15	18	15	13	14	15	13	14	14	14	14	4	8	6	6	6	75	75	74	70	81		
هنديوراس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هنغاريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
الولايات المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
اليابان	3	3	3	0	8	33	34	16	57	16	32	34	33	33	22	46	33	36	34	22	22	-	-	-		
اليمن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
العالم	29	29	29	8	78	63	62	46	87	46	63	62	63	63	30	31	31	32	32	61	60	62	47	85		

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا الغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	68	68	68	30	84	54	52	34	79	34	57	52	54	63	15	28	22	23	22	65	62	69	61	77	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	27	27	27	19	36	19	30	30	30	30	30	30	30	30	8	10	9	9	9	8	8	10	9	9	9
أمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب آسيا	16	16	16	8	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	29	39	35	36	36	60	59	62	50	77	
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	25	25	25	8	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	29	39	35	36	36	60	59	62	50	77	
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غرب ووسط أفريقيا	24	24	24	7	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	30	38	36	36	36	59	58	61	48	76	
أقل البلدان نمواً	18	18	18	10	19	18	18	18	18	18	18	18	18	18	23	37	32	32	32	50	49	50	49	50	

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصحّ بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^y تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو تشير إلى جزء من البلد فقط. إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

^p استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة). ولا تُدرّج أيّة بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

^x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

^h لمزيد من الشرح المفصل للمنهجية والتعديلات فيما يتعلق بحساب هذه التقديرات، يمكنكم الرجوع إلى القسم المعنون: ملاحظة عامة حول البيانات.

^R تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

مصادر البيانات الرئيسية

الانتظام في التعليم بمرحلة الطفولة المبكرة - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

الثلاثة الماضية في أربعة أو أكثر من الأنشطة التالية بهدف تعزيز التعلم والاستعداد للاتحاق بالمدسة - (أ) قراءة الكتب على مسمع الطفل، (ب) رواية قصص للطفل، (ج) إرشاد الأختي للطفل، (د) اصطحاب الطفل إلى خارج البيت، (هـ) اللعب مع الطفل، (و) قضاء وقت مع الطفل في تسمية الأشياء أو عدها أو رسمها.

مؤاد التعلّم المتوفرة في البيت: كتب الأطفال - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 0-59 شهراً الذين تتوفر لهم في البيت ثلاثة كتب فأكثر من كتب الأطفال.

مؤاد التعلّم المتوفرة في البيت: أشياء يلعب بها الطفل - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 0-59 شهراً الذين يتوفر لهم في البيت اثنين فأكثر من الأشياء التي يلعب بها الطفل في البيت - الحاجيات المنزلية أو الأشياء التي توجد خارج المنزل (العصي، والحجارة، والحيوانات، والأصداف، وأوراق الشجر وغيرها)، والألعاب المصنوعة في المنزل أو الألعاب التي اشتريت من محل الألعاب.

الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كاف - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 0-59 شهراً الذين تركوا وحدهم أو تحت رعاية طفل آخر يقل عمره عن 10 سنوات لأكثر من ساعة واحدة لمرة واحدة على الأقل في الأسبوع الماضي.

الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية - الأطفال بأعمار 0-59 شهراً والذين يسبرون على المسار الصحيح من الناحية التنموية في ثلاثة على الأقل من المجالات التالية: معرفة القراءة والكتابة والحساب، والنمو البدني، والنماء الاجتماعي والعاطفي، والتعلم.

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

مؤاد التعلّم المتوفرة في البيت: كتب الأطفال - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

مؤاد التعلّم المتوفرة في البيت: أشياء يلعب بها الطفل - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

الأطفال المتروكون تحت إشراف غير كاف - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

الأطفال على المسار الصحيح من الناحية التنموية - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات والمسوح الوطنية الأخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

تعريفات المؤشرات

الانتظام في التعليم بمرحلة الطفولة المبكرة - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 3-59 شهراً المنتظمين في برنامج تعليمي لمرحلة الطفولة المبكرة.

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة من قبل البالغين - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 0-59 شهراً الذين شاركهم شخص راشد خلال الأيام

الجدول 11. التعليم

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 2022-2014		التعلم						الإكمال						الوصول المنصف						البلدان والمناطق		
		نتائج التعلم (R) 2022-2013						معدل الإكمال (R) 2021-2013						معدل التسرب من المدرسة (R) 2022-2013								
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند الشباب (15-24 سنة) (%)	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الثانوية الدنيا ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الابتدائية ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال في الصفين الـ 2 أو الـ 3 الذين يحققون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة	التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأعلى		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		قبل سنة واحدة من سن الالتحاق الابتدائي		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
				ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى							
100	100	78	78	91	99	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	2	0	1	7	7	الاتحاد الروسي
-	-	18	29	73	55	-	-	14	11	22	19	48	47	75	73	49	45	17	9	59	55	إثيوبيا
100	100	-	-	72	81	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	9	12	17	16	أذربيجان
100	99	31	48	-	-	-	-	66	54	85	74	98	96	7	15	1	1	-	-	0	1	الأرجنتين
99	99	41	59	-	-	-	-	63	49	88	86	97	96	41	46	28	28	21	20	50	51	الأردن
100	100	50	-	64	-	-	-	79	69	99	95	99	99	1	13	9	11	10	11	38	36	أرمينيا
93	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	45	40	32	50	45	73	73	إريتريا
100	99	75	84	65	97	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	3	3	5	5	إسبانيا
-	-	78	80	68	-	70	94	-	-	-	-	-	-	6	9	2	2	2	1	18	18	أستراليا
-	-	90	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	3	7	7	إستونيا
-	-	66	69	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	إسرائيل
97	94	-	-	-	-	-	-	33	31	54	47	77	64	18	14	3	3	16	15	-	-	إسواتيني
42	71	-	-	-	-	-	-	14	32	26	49	40	67	69	44	-	-	-	-	-	-	أفغانستان
99	98	29	49	-	-	-	-	79	78	92	89	98	98	20	22	2	5	-	-	15	18	إكوادور
100	99	58	48	62	-	-	-	80	76	97	98	96	94	15	22	1	5	2	6	2	4	ألبانيا
-	-	79	79	75	95	-	-	-	-	-	-	-	-	15	14	3	5	0	2	3	3	ألمانيا
98	95	50	57	53	68	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	2	-	-	0	0	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	12	3	2	2	2	4	14	أنغيوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
100	100	28	30	18	-	-	-	63	64	90	86	98	96	22	23	14	19	8	3	0	8	إندونيسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	15	24	32	42	57	63	-	-	-	-	-	-	39	31	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	14	أنغويلا
99	99	49	58	-	-	-	-	29	48	73	66	98	96	8	13	0	1	0	1	0	9	أوروغواي
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	14	2	0	2	0	38	37	أوزبكستان
90	89	42	49	53	52	21	33	15	18	23	27	43	39	78	72	49	49	12	16	-	-	أوغندا
-	-	-	74	-	-	-	-	x 97	x 97	x 100	x 100	x 99	x 100	4	7	3	4	7	9	-	-	أوكرانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	17	3	1	-	-	35	37	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	84	88	-	-	84	98	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	0	0	أيرلندا
-	-	79	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	17	0	1	1	0	2	8	آيسلندا
100	100	62	77	73	98	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	3	2	4	3	9	8	إيطاليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	50	32	24	10	4	29	28	بابوا غينيا الجديدة
99	99	8	32	-	-	-	-	67	60	79	81	96	93	28	32	-	-	-	-	23	23	باراغواي
65	80	-	-	-	-	-	-	23	24	45	55	55	64	-	-	-	-	-	-	12	0	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	20	بالاو
-	-	55	-	54	69	-	-	-	-	-	-	-	-	6	18	0	7	3	2	28	31	البحرين
99	99	32	50	-	-	-	-	75	65	89	81	97	95	14	16	1	3	1	1	1	0	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	x 97	x 91	x 98	x 98	x 99	x 99	4	8	4	4	3	2	12	13	بربادوس
100	100	77	80	74	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	6	8	البرتغال
100	100	52	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	19	-	-	2	2	6	5	بروني دار السلام
-	-	80	79	80	97	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0	0	0	1	3	4	بلجيكا
-	-	56	53	71	95	-	-	-	-	-	-	-	-	18	14	15	14	15	15	17	16	بلغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	51	48	66	55	96	95	28	35	16	14	2	1	16	15	بليز
96	93	-	-	-	-	-	-	27	32	71	59	89	76	33	40	25	40	-	-	-	-	بنغلاديش
99	99	19	36	-	-	-	-	68	57	81	75	96	95	31	35	12	13	11	10	88	88	بنما
52	70	-	-	19	46	62	38	5	12	13	25	44	51	69	59	46	38	10	4	16	15	بن
-	-	-	-	-	-	-	-	x 18	x 25	x 38	x 41	x 71	x 67	22	33	6	18	2	5	59	58	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	66	55	92	92	98	95	18	21	9	11	8	10	78	79	بوتسوانا
54	64	-	-	25	33	61	34	x 2	x 6	x 6	x 13	x 29	x 32	66	68	44	49	25	24	79	79	بورкина فاسو
-	-	-	-	18	5	99	79	3	4	19	26	54	46	59	65	26	33	8	12	50	52	بوروندي

التعلم		الإكمال												الوصول المنصف								البلدان والمناطق	
		معدل الإكمال (R) 2021-2013				معدل الإكمال (R) 2022-2013				معدل التسرب من المدرسة (R) 2022-2013				معدل التسرب من المدرسة (R) 2022-2013									
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند الشباب (15-24 سنة) (%)	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند نهاية المرحلة الثانوية الدنيا ممن يحققون حدًا أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الابتدائية ممن يحققون حدًا أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال في الصفين الـ 2 أو الـ 3 الذين يحققون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة	التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		قبل سنة واحدة من سن الالتحاق الابتدائي					
				أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر		
-	-	46	40	-	-	x 92	x 92	x 97	x 97	x 100	x 99	17	20	7	5	13	13	71	70	البنسنة والهرسك			
-	-	85	85	73	98	-	-	-	-	-	-	2	2	4	2	1	1	2	1	بولندا			
100	100	-	-	8	15	38	48	65	66	82	84	93	91	22	22	11	12	5	5	7	7	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	
99	100	-	-	-	-	-	-	x 72	x 78	x 83	x 83	x 95	x 95	21	15	3	3	-	-	1	0	بيرو	
100	100	71	77	-	-	73	82	98	98	99	99	100	100	5	8	1	1	6	5	4	0	بيلاروس	
99	98	47	40	-	-	-	-	72	59	92	81	99	98	21	21	-	-	-	-	0	0	تايلاند	
-	-	-	-	-	-	53	71	97	97	99	99	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركمانستان
100	100	56	74	70	-	-	-	44	51	92	96	98	99	19	17	4	3	5	5	25	23	تركيا	
-	-	48	58	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	25	27	-	-	-	-	20	21	ترينيداد وتوباغو	
-	-	-	-	2	8	65	34	3	7	9	18	23	30	85	71	70	55	35	17	87	85	تشاد	
84	92	-	-	16	19	47	25	12	31	39	55	76	83	66	47	28	15	4	2	0	1	توغو	
-	-	-	-	-	-	-	-	60	45	91	74	100	98	61	68	36	31	16	18	0	10	توفالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	31	-	-	-	-	6	0	توكيلاو	
-	-	25	28	-	-	-	47	57	40	80	68	97	94	-	-	-	-	-	-	-	-	تونس	
100	99	-	-	-	-	-	-	56	45	76	65	99	98	33	49	4	17	-	-	11	0	تونغا	
85	82	-	-	-	-	-	-	55	49	70	63	85	77	22	27	9	12	3	7	48	51	تيمور-ليشتي	
-	-	-	-	-	67	85	x 83	x 80	x 97	x 97	x 100	x 99	33	57	-	-	29	37	-	-	-	-	جامايكا
99	99	54	56	43	-	-	-	90	83	97	93	98	95	10	13	6	6	3	3	17	15	الجيل الأسود	
97	98	19	21	-	-	-	-	59	35	78	60	96	93	-	-	-	-	-	-	-	-	الجزائر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	64	جزر البهاما	
78	78	-	-	-	-	-	-	x 32	x 24	x 45	x 47	x 77	x 75	48	52	18	20	18	18	70	71	جزر القمر	
-	-	-	-	-	-	-	-	96	100	100	98	100	98	41	48	15	9	9	9	0	8	جزر تركس وكايكوس	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	9	33	36	جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	24	-	-	-	0	6	-	جزر فرجن البريطانية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	34	1	1	2	2	0	14	جزر كوك	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	46	26	30	30	29	41	38	جزر مارشال	
29	48	-	-	-	-	-	-	5	8	10	15	24	30	86	76	61	43	-	-	-	-	جمهورية أفريقيا الوسطى	
-	-	80	79	78	97	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	0	0	0	1	8	7	الجمهورية التشيكية	
-	-	9	21	-	-	-	-	71	51	83	70	93	88	25	28	8	10	4	5	1	2	الجمهورية الدومينيكية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية العربية السورية	
-	-	-	3	9	77	42	27	36	52	58	66	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
-	-	-	-	-	35	56	27	32	27	31	84	75	88	84	64	66	15	18	42	45	-	جمهورية ترازيا المتحدة	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	28	13	15	10	10	14	14	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	-	-	83	94	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
-	-	85	85	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	7	5	5	1	1	10	11	جمهورية كوريا	
-	-	-	8	2	-	-	-	31	32	53	54	83	84	49	45	31	30	9	8	29	30	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
-	-	50	57	-	-	-	-	x 71	x 63	x 98	x 95	x 99	x 99	12	13	-	-	-	-	1	0	جمهورية مولدوفا	
99	98	-	-	-	16	22	52	45	91	85	98	95	20	21	10	11	10	12	27	29	جنوب أفريقيا		
47	48	-	-	-	-	-	-	x 4	x 12	x 10	x 22	x 18	x 31	72	57	63	49	67	58	81	78	جنوب السودان	
100	100	39	36	56	86	-	-	83	79	98	98	100	100	4	6	1	2	0	1	-	-	جورجيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	52	39	40	36	31	87	84	جيبوتي	
-	-	85	84	-	-	75	97	-	-	-	-	-	-	9	10	1	0	0	1	3	4	الدانمرك	
99	99	-	-	-	-	-	-	74	51	94	78	100	99	16	31	1	5	5	5	30	33	دولة فلسطين	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	14	1	3	1	1	0	7	دومينيكا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	29	13	12	8	7	18	19	الرأس الأخضر	
89	84	-	-	-	-	-	-	16	19	30	25	61	48	49	50	2	6	6	6	47	48	رواندا	
99	99	53	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	21	12	11	13	13	16	15	رومانيا	
92	93	2	5	-	-	-	-	27	33	50	54	73	71	-	-	-	-	13	17	-	-	زامبيا	
-	-	-	-	-	5	20	14	17	53	45	92	86	45	40	-	-	13	15	-	-	-	زيمبابوي	

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 2022-2014		التعلم						الإكمال						الوصول المنصف						البلدان والمناطق			
		نتائج التعلم (R) 2022-2013						معدل الإكمال (R) 2021-2013						معدل التسرب من المدرسة (R) 2022-2013									
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند الشباب (15-24 سنة) (%)	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الثانوية الدنيا ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الابتدائية ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال في الصفين الـ 2 أو الـ 3 الذين يحققون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة	التعليم الثانوي الأعلى		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأعلى		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		قبل سنة واحدة من سن الالتحاق بالابتدائي							
				أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر		أثني	ذكر			
99	99	-	-	-	-	-	66	48	99	95	99	96	11	21	-	-	-	-	65	65	ساموا		
98	98	-	-	-	-	-	31	26	60	60	92	82	16	19	7	12	6	6	46	49	سان تومي وبرينسيبي		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	53	8	9	5	2	0	16	سان مارينو		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	18	0	6	-	-	42	1	سانت فنسنت وجزر غرينادين		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4	-	-	-	-	21	0	سانت كيتس ونيفيس		
-	-	-	-	-	-	-	x 90	x 70	x 98	x 85	x 99	x 99	19	14	10	9	1	6	0	2	سانت لوسيا		
99	99	-	-	-	-	-	43	32	96	94	99	99	13	18	0	0	3	2	-	-	سري لانكا		
99	98	-	-	-	-	-	36	34	74	73	89	84	41	42	-	-	7	7	12	15	السلفادور		
-	-	75	69	71	93	-	-	-	-	-	-	-	11	11	5	4	3	3	15	15	سلوفاكيا		
-	-	84	82	75	96	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	0	1	8	9	سلوفينيا		
100	100	92	89	96	97	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	سنغافورة		
-	-	8	9	27	41	79	48	10	11	30	27	50	44	79	81	57	64	19	30	83	85	السنغال	
73	73	-	-	-	-	-	-	28	33	52	49	64	66	50	53	35	33	35	31	60	60	السودان	
98	99	-	-	-	-	12	30	26	18	58	41	90	80	34	42	11	19	10	13	6	10	سورينام	
-	-	81	82	74	98	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	0	0	السويد		
-	-	83	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	17	1	0	-	-	1	0	سويسرا		
63	71	-	-	-	-	6	6	18	27	42	47	65	63	67	64	49	49	2	2	57	60	سيراليون	
100	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	20	7	9	14	2	2	4	4	سيشيل	
-	-	39	45	52	-	-	-	79	86	95	93	100	97	-	-	-	-	1	1	51	51	شمال مقدونيا	
-	-	33	68	-	-	-	-	88	83	97	94	97	96	5	5	4	3	1	0	5	4	شيلي	
100	100	60	62	68	-	-	-	92	96	99	100	100	100	13	16	3	3	3	3	7	8	صربيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصومال
100	100	79	80	-	-	85	82	67	63	93	93	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين
-	-	-	-	-	-	-	-	63	80	93	95	98	99	27	19	-	-	2	1	88	87	طاجيكستان	
-	-	-	-	-	-	-	-	43	45	47	46	73	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	العراق
99	98	27	-	33	59	-	-	-	-	-	-	-	17	8	3	2	-	-	14	13	عمان		
91	88	-	-	23	76	89	66	x 14	x 14	x 33	x 32	x 75	x 66	40	44	29	32	23	24	-	-	غابون	
-	-	-	-	-	-	4	5	28	33	48	50	60	64	37	48	7	22	8	19	37	42	غامبيا	
92	93	-	-	-	-	8	6	9	12	50	45	73	69	25	25	6	9	5	7	6	8	غانا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	12	-	-	3	4	16	15	غرينادا	
94	95	11	30	-	-	-	-	25	27	45	52	76	80	64	62	37	33	10	11	17	18	غواتيمالا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غيانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	56	55	57	غينيا الاستوائية	
43	70	-	-	7	22	60	23	13	22	20	33	39	52	78	63	62	46	21	8	55	51	غينيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	8	14	16	18	25	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا-بيساو
97	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	58	24	27	4	3	0	4	فانواتو	
-	-	79	79	57	94	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	1	0	0	0	0	0	فرنسا	
99	98	-	19	17	10	-	-	83	74	88	75	95	89	17	24	7	12	4	3	33	36	الفلبين	
-	-	85	86	78	98	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	0	1	2	2	2	0	فنلندا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	24	-	-	1	1	15	11	فيجي	
99	99	81	86	92	82	-	-	61	50	87	81	97	96	-	-	-	-	-	0	0	0	فييت نام	
-	-	63	56	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	6	2	2	1	0	3	0	قبرص	
-	-	37	49	40	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	4	0	3	5	6	قطر	
100	100	35	49	40	40	30	39	85	89	99	99	100	99	25	30	1	0	-	-	12	14	قيرغيزستان	
100	100	51	36	71	98	-	-	96	95	100	100	100	100	-	-	-	-	9	10	23	22	كازاخستان	
82	88	-	-	11	30	58	39	21	26	43	52	74	75	58	50	40	33	13	4	57	56	الكاميرون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	الكرسي الرسولي	
-	-	69	78	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	14	-	-	-	-	5	4	كرواتيا	
-	-	10	8	19	11	-	-	20	20	39	41	79	68	56	54	12	17	11	11	29	30	كمبوديا	

التعلم		الإكمال										الوصول المنصف								البلدان والمناطق		
		معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 2022-2014		نتائج التعلم (R) 2022-2013				معدل الإكمال (R) 2021-2013				معدل التسرب من المدرسة (R) 2022-2013										
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند الشباب (15-24 سنة) (%)	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الثانوية الدنيا ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الابتدائية ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة	نسبة الأطفال في الصفين الـ 3 أو الـ 2 الذين يحققون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة	التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		قبل سنة واحدة من سن الالتحاق الابتدائي										
				أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر			
-	-	84	86	69	96	-	-	-	-	-	-	12	12	0	0	-	-	2	2	كندا		
-	-	100	100	100	100	97	97	63	54	95	93	100	100	12	16	12	13	1	1	3	6	كوبا
76	93	-	-	3	22	68	33	15	17	22	36	53	60	63	53	44	40	7	0	72	78	كوت ديفوار
100	99	40	58	-	-	-	-	60	56	76	70	99	98	7	9	4	4	3	3	1	2	كوستاريكا
99	99	35	50	-	-	-	-	78	69	81	74	95	91	16	18	0	2	1	2	0	1	كولومبيا
79	85	-	-	8	34	86	63	19	28	45	56	82	78	-	-	-	-	16	15	70	71	الكويتغو
100	99	21	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	17	20	4	9	1	4	28	33	الكويت	
-	-	-	-	-	-	-	-	20	13	88	69	96	92	-	-	-	-	-	-	0	4	كيريباس
88	88	-	-	29	44	42	53	38	44	69	61	82	77	-	-	-	-	-	-	-	-	كينيا
100	100	83	78	85	99	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	1	2	1	2	1	3	لاتفيا
100	100	35	32	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لبنان
-	-	73	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	4	1	1	1	0	0	لكسمبرغ
-	-	-	-	-	-	-	-	9	18	23	29	33	36	31	20	26	17	21	22	21	21	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبيا
-	-	74	76	81	97	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	-	4	4	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	2	7	1	2	3	6	0	ليختنشتاين
-	-	-	-	-	-	1	13	37	27	55	33	92	69	29	38	11	18	6	8	57	58	ليسوتو
100	99	62	64	69	73	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10	1	2	-	-	5	0	مالطة
38	55	-	-	-	-	-	-	12	23	25	36	41	50	79	71	56	49	44	38	57	53	مالي
97	97	59	54	64	58	-	-	-	-	-	-	-	-	37	42	10	13	1	2	9	10	ماليزيا
79	81	-	-	6	6	4	13	15	16	27	26	60	52	64	63	29	31	-	-	38	43	مدغشقر
-	-	21	-	27	-	-	-	41	43	81	79	92	91	24	23	2	3	-	-	63	63	مصر
97	98	12	27	18	36	-	-	-	-	-	-	-	-	27	24	9	6	3	2	30	24	المغرب
99	99	44	55	-	-	-	-	60	56	90	87	98	98	25	29	6	9	-	-	0	2	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	13	15	21	23	52	43	76	62	18	19	-	-	-	-	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	55	15	3	1	3	5	8	ملايف
99	100	15	48	23	63	-	-	-	-	-	-	-	-	9	3	3	0	5	5	45	49	المملكة العربية السعودية
-	-	81	83	83	97	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	2	2	1	1	0	0	المملكة المتحدة
99	99	-	-	-	-	-	44	73	60	93	87	98	96	9	15	7	8	3	2	5	3	منغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	23	31	40	53	58	68	59	63	25	31	21	25	-	-	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	26	2	5	-	-	12	7	موريشيوس
-	-	-	-	-	-	-	-	x 5	x 8	x 11	x 15	x 39	x 44	66	57	41	35	4	1	-	-	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	0	19	مونتسرات
96	95	-	-	12	11	-	-	19	14	45	45	84	82	38	47	20	22	-	-	88	88	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	15	16	17	34	30	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
96	94	-	-	-	-	-	-	39	33	62	48	86	75	23	22	0	3	-	-	30	33	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	52	4	12	3	6	0	8	ناورو
-	-	81	81	65	-	82	99	-	-	-	-	-	-	8	8	1	0	0	0	4	4	النرويج
-	-	79	76	84	98	-	-	-	-	-	-	-	-	9	11	0	1	0	0	1	2	النمسا
91	94	-	-	-	-	-	-	28	27	75	71	83	81	13	26	3	7	-	-	15	6	نيبال
36	51	-	-	8	14	67	44	x 1	x 4	x 4	x 10	x 24	x 35	89	84	69	61	45	37	76	76	النيجر
68	82	-	-	-	-	11	17	44	57	59	66	71	71	-	-	-	-	-	-	-	-	نيجيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	نيكاراغوا
-	-	78	81	56	90	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	0	0	1	1	9	8	نيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	0	نيوي
-	-	-	-	-	-	-	-	16	17	38	32	58	49	-	-	-	-	-	-	-	-	هايتي
90	93	40	38	44	46	53	47	40	46	79	82	91	92	41	43	13	17	4	6	14	15	الهند
97	95	15	30	-	-	-	-	37	29	58	50	89	85	55	60	38	41	15	16	23	25	هندوراس

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 2014-2022	التعلم						الإكمال						الوصول المنصف						البلدان والمناطق		
	نتائج التعلم (2013-2022) ^(A)						معدل الإكمال (2013-2021) ^(B)						معدل التسرب من المدرسة (2013-2022) ^(C)								
	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة عند الشباب (15-24 سنة) (%)		نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الثانوية الدنيا ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة		نسبة الأطفال عند نهاية المرحلة الابتدائية ممن يحققون حداً أدنى من مستوى الكفاءة		نسبة الأطفال في الصفين الـ 2 أو الـ 3 الذين يحققون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		التعليم الثانوي الأدنى		التعليم الابتدائي		قبل سنة واحدة من سن الالتحاق بالابتدائي				
ذكر	أثني	الرياضيات	القراءة	الرياضيات	القراءة	الرياضيات	القراءة	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر			
-	-	68	75	74	97	-	-	-	-	-	-	-	11	13	3	3	6	5	8	6	هنغاريا
-	-	84	76	84	99	-	-	-	-	-	-	-	0	1	2	3	1	1	2	3	هولندا
-	-	73	81	77	96	-	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-	1	1	10	10	الولايات المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اليابان
-	-	-	-	-	-	-	-	23	37	39	55	55	70	68	46	34	23	21	10	96	اليمن
99	99	64	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	4	3	1	1	3	4	اليونان

ملخص

99	99	-	-	-	-	-	-	66	62	89	86	96	95	15	23	8	10	4	3	15	17	شرق آسيا والمحيط الهادئ
100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	2	2	2	2	13	13	أوروبا وآسيا الوسطى
100	100	-	-	-	-	-	-	60	66	96	97	99	99	14	13	2	2	4	4	21	20	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	2	2	1	1	4	4	أوروبا الغربية
99	98	-	-	-	-	-	-	66	59	84	79	95	93	20	23	6	7	2	3	5	5	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
88	92	-	-	-	-	-	-	44	42	70	66	84	86	33	28	12	8	6	4	51	51	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	0	0	0	1	8	9	أمريكا الشمالية
89	92	-	-	-	-	-	-	36	41	72	76	84	85	42	43	15	18	9	9	13	12	جنوب آسيا
74	79	-	-	-	-	-	-	25	31	37	40	62	61	61	55	38	35	22	18	51	51	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
80	80	-	-	-	-	-	-	23	26	33	33	63	61	60	56	37	34	18	16	49	49	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
68	78	-	-	-	-	-	-	25	35	40	47	60	62	62	54	39	37	27	21	53	53	غرب ووسط أفريقيا
77	81	-	-	-	-	-	-	19	24	34	36	58	58	58	54	35	33	19	15	47	48	أقل البلدان نمواً
91	93	-	-	-	-	-	-	44	46	69	70	82	82	33	34	16	16	10	8	25	25	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>.

لا يُصَحِّح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

إن قاعدة البيانات المتعلقة بمهارات التعلم الأساسية (المستندة إلى المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (6) تتيح تصنيف البيانات حسب الجنس ومكان الإقامة والثروة والفئة العمرية. لمزيد من المعلومات، يرجى الضغط هنا <https://data.unicef.org/resources/dataset/learning-and-skills>.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^A تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

^X تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

مصادر البيانات الرئيسية

معدل عدم الالتحاق بالمدرسة - معهد اليونسكو للإحصاء، آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

معدل الإكمال - قاعدة بيانات اليونسكو العالمية بناء على الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات ومسوح وطنية أخرى للأسر المعيشية، آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

نسبة الأطفال والشباب (أ) في الصف 2 أو الـ 3؛ (ب) في نهاية التعليم الابتدائي؛ و (ج) في نهاية التعليم الثانوي الأدنى، ويحققون الحد الأدنى على الأقل من الكفاءة في (1) القراءة و (2) الرياضيات - قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة، آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب - معهد اليونسكو للإحصاء، آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

تعريفات المؤشرات

معدل الأطفال غير المتحقين بالمدارس ممن يقل عمرهم سنة واحدة عن سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية - عدد الأطفال الأصغر عمراً بسنة واحدة عن سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية من غير المسجلين في المدارس ما قبل الابتدائية أو المدارس الابتدائية، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع عدد الأطفال الأصغر عمراً بسنة واحدة عن السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الابتدائية.

معدل الأطفال غير المتحقين بالمدارس ممن بلغوا سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية - عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الابتدائية ولكنهم غير ملتحقين بمدارس قبل ابتدائية أو ابتدائية أو ثانوية، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الابتدائية.

معدل الأطفال غير المتحقين بالمدارس ممن بلغوا سن الالتحاق بالمدرسة الثانوية الدنيا - عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الثانوية الدنيا ولكنهم غير ملتحقين بمدارس ابتدائية أو ثانوية، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الثانوية الدنيا.

معدل الأطفال غير المتحقين بالمدارس ممن بلغوا سن الالتحاق بالمدرسة الثانوية العليا - عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الثانوية العليا ولكنهم غير ملتحقين بمدارس ابتدائية أو ثانوية أو بالتعليم العالي، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع عدد الأطفال الذين بلغوا السن المحددة رسمياً للالتحاق بالمدارس الثانوية العليا.

معدل إتمام التعليم الابتدائي - عدد الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم بمقدار 3-5 سنوات عن السن المستهدف للصف الأخير من التعليم الابتدائي والذين أتموا الصف الأخير من التعليم الابتدائي.

معدل إتمام التعليم الثانوي الأدنى - عدد الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم بمقدار 3-5 سنوات عن السن المستهدف للصف الأخير من التعليم الثانوي الأدنى والذين أتموا الصف الأخير من التعليم الثانوي الأدنى.

معدل إتمام التعليم الثانوي الأعلى - عدد الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم بمقدار 3-5 سنوات عن السن المستهدف للصف الأخير من التعليم الثانوي الأعلى والذين أتموا الصف الأخير من التعليم الثانوي الأعلى.

نسبة الأطفال والشباب (أ) في الصف 2 أو الـ 3؛ (ب) في نهاية التعليم الابتدائي؛ و (ج) في نهاية التعليم الثانوي الأدنى، ويحققون على الأقل الحد الأدنى من مستوى الكفاءة في (1) القراءة و (2) الرياضيات - النسبة المئوية للأطفال والشباب في الصف الـ 2 أو الـ 3 من التعليم الابتدائي، أو في نهاية التعليم الابتدائي أو نهاية التعليم الثانوي الأدنى ويحققون على الأقل الحد الأدنى من مستوى الكفاءة في (أ) القراءة و (ب) الرياضيات. هذا المؤشر هو المؤشر العالمي 1-4 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب - عدد الأشخاص الملمين بالقراءة والكتابة بأعمار 15-24 سنة، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع عدد الأشخاص في هذه الفئة العمرية.

الأطفال المتجنزون ^(H) 2021-2008 ^(R)	الأطفال في الرعاية السكنية ^(H) 2021-2010 ^(R)	العنف الجنسي في مرحلة الطفولة (%) ^(H) 2020-2013 ^(R)		التأديب العنيف (%) ^(H) 2021-2013 ^(R)			تبرير ضرب الزوجة بين المراهقين (%) ^(H) 2021-2015 ^(R)		تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (%) ^(H) 2020-2012 ^(R)		تسجيل الولادات (%) ^(H) 2021-2012 ^(R)			زواج الأطفال (%) ^(H) 2021-2015 ^(R)		عمالة الأطفال (%) ^(H) 2021-2013 ^(R)			البلدان والمناطق				
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر	الموقف منه	معدل الانتشار	النساء (Fa)	الفتيات (Fb)	يرغبون بتوقف هذه الممارسة (Fc)	الأطفال دون 5 أعوام		الأطفال قبل بلوغ سن 18		المجموع		أنثى	ذكر	المجموع	
														المجموع	أنثى	ذكر	أنثى						ذكر
-	-	0	-	84	89	87	31	22	-	-	-	-	98	97	98	93	3	10	19	33	26	تونغا	
-	255	3	-	-	-	-	69	48	-	-	-	-	61	60	60	38	1	15	10	9	9	تيمور-ليشتي	
73	159	y 2	-	x,y 82	x,y 87	x,y 85	17	x,y 28	-	-	-	-	-	-	98	97	-	x 8	2	3	3	جامايكا	
32	y 103	-	-	66	66	66	2	14	-	-	-	-	99	100	99	98	3	6	7	9	8	الجبل الأسود	
18	-	-	-	83	85	84	25	-	-	-	-	-	100	100	100	99	-	4	2	3	3	الجزائر	
67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما	
-	-	x 3	-	-	-	-	x 43	x 29	-	-	-	-	87	87	87	87	x 12	x 32	x,y 32	x,y 25	x,y 28	جزر القمر	
0	108	1	-	78	81	79	0	p 4	-	-	-	-	99	99	99	p 97	p 5	23	3	9	6	جزر تركس وكايكوس	
-	-	-	-	y 85	y 86	y 86	78	60	-	-	-	-	89	87	88	-	4	21	y 19	y 17	y 18	جزر سليمان	
0	y 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية	
y 6,592	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	-	-	-	-	جزر كوك	
-	-	-	-	-	-	-	x 47	x 71	-	-	-	-	82	85	84	80	x 12	x 26	-	-	-	جزر مارشال	
20	-	-	-	90	90	90	61	38	69	1	22	44	46	45	41	17	61	29	25	27	جمهورية أفريقيا الوسطى		
411	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية	
59	85	1	-	62	65	63	3	x 14	-	-	-	93	92	92	89	x 8	31	3	5	4	الجمهورية الدومينيكية		
-	-	-	-	x,y 88	x,y 90	x,y 89	-	-	-	-	-	x 96	x 96	x 96	x 89	-	x 13	-	-	-	-	الجمهورية العربية السورية	
-	-	13	-	88	90	89	60	52	-	-	-	40	40	40	38	6	29	17	13	15	جمهورية الكونغو الديمقراطية		
-	49	7	-	-	-	-	59	50	95	0	10	25	28	26	23	4	31	24	26	25	جمهورية تايوان المتحدة		
404	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 81	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	-	55	63	59	4	4	-	-	-	x 100	x 100	x 100	x 100	0	0	4	5	4	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية		
393	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا	
-	-	-	-	68	70	69	30	17	-	-	-	y 73	y 73	y 73	y 60	11	33	29	27	28	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية		
34	118	x 5	-	x,y 74	x,y 77	x,y 76	x 13	x 14	-	-	-	100	99	100	98	x 1	x 12	-	-	-	-	جمهورية مولدوفا	
4	72	y 1	-	-	-	-	7	14	-	-	-	-	-	y 89	-	1	4	y 3	y 4	y 4	-	جنوب أفريقيا	
-	-	-	-	-	-	-	x 72	-	-	-	-	x 36	x 35	x 35	x 34	-	x 52	-	-	-	-	جنوب السودان	
31	y 53	-	-	67	71	69	x 5	-	-	-	-	99	99	99	98	1	14	1	2	2	جورجيا		
-	-	-	-	x,y 71	x,y 73	x,y 72	-	-	x 51	43	94	x 91	x 93	x 92	x 91	-	x 5	-	-	-	-	جيبوتي	
96	y 556	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	y 100	-	y 1	-	-	-	-	الدانمرك	
150	163	y 2	y 4	88	92	90	18	-	-	-	-	99	99	99	97	-	13	5	10	7	دولة فلسطين		
0	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا	
97	204	-	-	-	-	-	7	6	-	-	-	-	-	-	x 91	-	2	8	-	-	-	الرأس الأخضر	
36	47	12	3	-	-	-	53	24	-	-	-	85	86	86	77	0	6	y 21	y 17	y 19	-	رواندا	
31	325	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	-	-	-	-	-	رومانيا	
237	66	3	-	-	-	-	47	32	-	-	-	14	14	14	13	3	29	x 23	x 23	x 23	-	زامبيا	
6	-	2	-	63	65	64	54	49	-	-	-	49	48	49	30	2	34	22	33	28	-	زيمبابوي	
-	-	5	-	89	92	91	26	22	-	-	-	67	67	67	41	2	7	11	16	14	-	ساموا	
-	-	x 3	-	82	84	84	17	10	-	-	-	98	99	99	99	3	28	12	9	11	-	سان تومي وبرينسيبي	
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	-	سان مارينو	
20	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
137	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفس	
65	78	-	-	x,y 64	x,y 71	x,y 68	x 15	-	-	-	-	93	91	92	78	-	x,y 24	x,y 2	x,y 5	x,y 3	-	سانت لوسيا	
132	165	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	x 97	x 97	x 97	-	-	10	1	1	1	-	سري لانكا	
y 77	28	-	-	50	55	52	x 10	-	-	-	-	y 91	y 91	y 91	-	-	x 26	7	6	7	-	السلفادور	
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	y 100	-	-	-	-	-	-	سلوفاكيا	
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	-	سلوفينيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	y 0	-	-	-	-	سنغافورة
10	114	0	-	-	-	-	42	40	79	16	25	77	80	79	77	1	31	19	27	23	-	السنغال	
3	3	-	-	63	65	64	x 36	-	53	30	87	66	69	67	62	-	x 34	16	20	18	-	السودان	
y 83	861	-	-	86	89	87	6	8	-	-	-	y 99	y 98	y 98	y 98	y 20	y 36	4	5	4	-	سورينام	
7	-	x,y 13	y 4	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	-	السويد	
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	-	سويسرا	
10	59	3	0	86	87	87	44	29	34	8	83	91	90	90	93	4	30	25	26	25	-	سيراليون	
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيشيل	
16	26	-	-	70	76	73	11	-	-	-	-	100	100	100	99	-	8	2	4	3	-	شمال مقدونيا	
183	159	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x,y 99	-	-	x 5	x 7	x 6	-	شيلي	
22	39	-	-	43	46	45	2	x,y 6	-	-	-	100	100	100	100	x 1	6	8	11	10	-	صربيا	
-	-	-	-	-	-	-	x,y 75	-	y 19	-	y 99	x 3	x 3	x 3	x 3	-	x 45	-	-	-	-	الصومال	
20	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين	
9	200	0	-	68	70	69	44	-	-	-	-	96	96	96	99	-	9	-	-	-	-	طاجيكستان	
26	3	-	-	80	82	81	31	-	94	1	7	99	99	99	98	-	28	4	5	5	-	العراق	
-	13	-	-	-	-	-	x 10	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	x 4	-	-	-	-	عمان	
1,373	50	x 9	-	-	-	-	x 58	x 47	-	-	-	88	91	90	88	x 5	x 22	x,y 17	x,y 19	x,y 20	-	غابون	
4	-	5	-	88	90	89	57	50	46	46	73	58	60	59	41	0	23	17	17	17	-	غامبيا	

الأطفال المحتجزون ^(H) 2021-2008 ^(R)	الأطفال في الرعاية السكنية ^(H) 2021-2010 ^(R)	العنف الجنسي في مرحلة الطفولة (%) ^(H) 2020-2013 ^(R)		التأديب العنيف (%) ^(H) 2021-2013 ^(R)			تبرير ضرب الزوجة بين المراهقين (%) ^(H) 2021-2015 ^(R)		تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (%) ^(H) 2020-2012 ^(R)			تسجيل الولادات (%) ^(H) 2021-2012 ^(R)			زواج الأطفال (%) ^(H) 2021-2015 ^(R)		عمالة الأطفال (%) ^(H) 2021-2013 ^(R)			البلدان والمناطق		
		أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	المعدل الانتشار	الموقف منه	الفتيات يتوقف هذه الممارسة (Fb)	النساء (Fa)	الأطفال دون 5 أعوام	المجموع	الأطفال دون العاشر	الزواج قبل بلوغ سن 18	أنثى		ذكر	المجموع
5	27	x 10	-	94	94	94	37	22	94	0	2	69	72	71	57	4	19	22	19	20	غانا	
265	283	y 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا	
251	71	4	1	-	-	-	14	12	-	-	-	-	-	y 96	y 89	10	29	-	-	-	غواتيمالا	
18	305	-	-	65	74	70	x 10	x 14	-	-	-	89	88	89	x 4	x 30	-	-	-	-	غانا	
14	-	-	-	-	-	-	x 57	x 56	-	-	-	x 54	x 53	x 54	-	-	-	-	-	-	غينيا الاستوائية	
10	18	-	-	89	90	89	65	57	26	39	95	62	62	62	57	2	47	25	24	24	غينيا	
y 0	42	-	-	76	75	76	34	30	76	30	52	45	47	46	36	2	26	16	18	17	غينيا-بيساو	
-	-	-	y 84	y 83	y 84	x 56	x 63	-	-	-	y 43	y 44	y 43	-	x 5	x 21	y 16	y 15	y 16	-	فانواتو	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	فرنسا	
1	11	2	-	-	-	-	12	-	-	-	-	91	92	92	88	x 3	17	-	-	-	الفلبين	
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	y 0	-	-	-	فنلندا	
-	44	-	-	79	82	81	20	19	-	-	-	86	87	87	71	2	4	13	20	17	فيجي	
13	-	-	-	65	72	68	x 28	-	-	-	-	96	96	96	88	x 3	x 11	8	6	7	فييت نام	
44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	قبرص	
-	-	-	-	xy 46	xy 53	xy 50	x 5	x 22	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	x 1	x 4	-	-	-	قطر	
81	874	-	-	73	74	74	24	x 40	-	-	-	98	100	99	97	x 0	13	19	25	22	قيرغيزستان	
12	93	-	-	50	55	53	8	x 14	-	-	-	100	100	100	99	x 0	7	-	-	-	كازاخستان	
19	36	7	2	85	85	85	28	34	x 84	x 1	62	62	62	56	3	30	38	40	39	-	الكاميرون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي	
4	177	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	-	-	-	-	كروايتيا	
110	158	2	-	-	-	-	xy 46	xy 26	-	-	-	73	74	73	64	x 4	x 19	x 14	x 12	x 13	كمبوديا	
y 31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	كندا	
0	19	-	-	40	43	42	3	1	-	-	-	100	100	100	99	6	29	-	-	-	كوبا	
16	29	-	-	85	88	87	43	29	79	10	37	71	75	72	66	4	27	23	22	22	كوت ديفوار	
17	316	-	-	49	50	49	3	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	17	3	4	4	كوستاريكا	
112	73	y 2	0	-	-	-	4	5	-	-	-	97	97	97	94	7	23	7	7	7	كولومبيا	
19	-	-	-	82	83	83	56	45	-	-	-	96	96	96	94	x 6	27	15	13	14	الكونغو	
-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت	
181	-	6	-	92	92	92	64	63	-	-	-	90	93	92	85	9	18	15	19	17	كيريباس	
5	220	4	2	-	-	-	x 45	x 37	93	3	21	66	67	67	68	x 3	x 23	-	-	-	كينيا	
50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	لاتفيا	
15	-	-	-	y 54	y 60	y 57	y 7	-	-	-	-	y 98	y 100	y 99	y 98	-	y 6	-	-	-	لبنان	
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	لكسمبرغ	
2	184	6	-	y 85	y 85	y 85	45	39	64	-	32	65	67	66	64	8	25	34	29	32	ليبيريا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبيا	
99	753	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	y 100	-	y 0	-	-	-	ليتوانيا	
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	ليختنشتاين	
y 7	-	-	-	75	77	76	30	27	-	-	-	44	46	45	28	2	16	13	15	14	ليسوتو	
118	283	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	مالطة	
10	7	y 7	-	73	73	73	74	50	y 18	y 73	y 89	y 86	y 88	y 87	y 87	y 2	y 54	y 12	y 15	y 13	مالي	
y 27	80	-	-	y 67	y 74	y 71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ماليزيا	
26	-	-	-	85	87	86	41	30	-	-	-	78	79	79	74	12	40	35	38	37	مدغشقر	
-	31	-	-	93	93	93	xy 46	-	38	y 14	87	99	100	99	98	x 0	xy 17	4	6	5	مصر	
79	y 965	-	-	-	-	-	x 64	-	-	-	-	y 97	y 97	y 97	-	-	14	-	-	-	المغرب	
16	55	-	-	y 51	y 55	y 53	6	-	-	-	-	y 97	y 97	y 97	y 89	-	21	5	3	6	المكسيك	
-	71	4	-	72	73	72	24	19	-	-	-	y 5	y 6	y 6	y 7	7	42	14	14	14	ملاوي	
-	180	0	-	-	-	-	y 35	y 33	66	1	13	99	99	99	96	2	2	-	-	-	ملديف	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 99	y 100	y 99	-	-	-	-	-	-	المملكة العربية السعودية	
17	66	y 7	y 1	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	y 0	-	-	-	المملكة المتحدة	
114	y 93	-	-	45	53	49	8	3	-	-	-	100	100	100	98	2	12	13	16	15	منغوليا	
-	8	-	-	80	80	80	26	18	50	51	67	y 66	y 66	y 66	y 45	2	37	13	15	14	موريتانيا	
101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريشيوس	
508	65	2	0	-	-	-	14	21	-	-	-	56	54	55	46	10	53	-	-	-	موزامبيق	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	موناكو	
0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 100	y 100	y 100	-	-	-	-	-	-	مونتسرات	
y 19	y 2	1	-	y 75	y 80	y 77	53	57	-	-	-	81	82	81	78	5	16	10	10	10	ميانمار	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	
7	90	1	-	-	-	-	x 28	x 30	-	-	-	-	-	y 78	y 65	x 1	x 7	-	-	-	ناميبيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 12	x 27	-	-	ناورو	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	y 0	-	-	-	النرويج	
42	409	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v 100	v 100	v 100	v 100	-	-	-	-	-	النمسا	
y 14	112	3	-	81	83	82	22	25	-	-	-	78	76	77	59	9	33	23	20	22	نيبال	
-	17	-	-	xy 81	xy 82	xy 82	x 54	x 41	82	-	2	62	65	64	67	x 6	x 76	xy 34	xy 34	xy 34	النيجر	

البلدان والمناطق	عمالة الأطفال (%) ^(H) (R) 2021-2013			زواج الأطفال (%) ^(H) (R) 2021-2015		تسجيل الولادات (%) ^(H) (R) 2021-2012		تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (%) ^(H) (R) 2020-2012		تبرير ضرب الزوجة بين المراهقين (%) ^(R) 2021-2015		التأديب العنيف (%) ^(H) (R) 2021-2013			العنف الجنسي في مرحلة الطفولة (%) ^(R) 2020-2013		الأطفال في الرعاية السكنية (%) ^(H) (R) 2021-2010		الأطفال المحتجزون (%) ^(H) (R) 2021-2008		
	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع لكل 100,000	ذكر	أنثى	المجموع لكل 100,000	المجموع لكل 100,000	
																					معدل الانتشار
نيجيريا	31	32	31	85	86	84	26	30	26	67	19	20	42	43	43	35	3	43	31	32	31
نيكاراغوا	-	-	-	-	-	-	-	8	xy	-	-	-	-	-	85	-	x	19	x	35	-
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	23	15	-	-	-	85	84	85	57	2	15	xy	26	xy
هايتي	-	-	-	-	-	-	-	41	35	-	-	-	80	79	80	79	4	27	-	-	-
الهند	-	-	-	-	-	-	-	7	7	-	-	-	97	97	97	87	10	34	13	18	15
هندوراس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
هنغاريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
اليابان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-
اليمن	-	-	-	-	-	-	-	x	49	-	-	-	30	31	31	27	-	x	32	-	-
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	100	v	100	-	-	-	-	-

ملخص

32	131	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	شرق آسيا والمحيط الهادئ
36	503	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	99	-	-	-	-	-	-	أوروبا وآسيا الوسطى
30	585	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	-	10	-	-	-	-	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	أوروبا الغربية
75	85	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	95	-	21	6	6	7	-	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	136	-	-	85	87	86	-	-	-	-	-	92	92	92	89	-	-	-	-	-	-	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
133	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	أمريكا الشمالية
24	77	2	-	-	-	-	40	39	-	-	-	70	70	70	67	4	28	-	-	-	-	جنوب آسيا
-	-	5	-	83	84	84	43	34	72	16	35	45	46	47	41	4	35	25	27	26	-	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
-	104	4	-	-	-	-	44	34	-	-	44	36	37	40	32	5	32	24	28	26	-	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
-	-	7	-	85	87	86	42	35	67	19	27	52	54	53	48	4	37	26	26	26	-	غرب ووسط أفريقيا
30	68	5	-	83	84	83	46	41	-	-	-	45	46	46	41	6	37	21	23	22	-	أقل البلدان نمواً
36	123	-	-	-	-	-	36	35	-	-	-	75	76	76	72	3	19	-	-	-	-	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصحّ بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

إن البيانات بالخط المائل هي من مصادر أقدم من البيانات المعروضة للمؤشرات الأخرى في نفس موضوع هذا الجدول. وقد تعود هذه الاختلافات إلى عدم توفر المؤشر في أحدث مصادر البيانات، أو إلى تحديث قواعد البيانات للمؤشرات بتاريخ مختلف.

تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو تشير إلى جزء من البلد فقط. إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة). ولا تُردّ أية بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

قُدرت النسبة بـ 100٪ لأن أنظمة التسجيل في هذه البلدان هي أنظمة كاملة حيث يتم تسجيل جميع الوقائع الحيوية (بما في ذلك المواليد). المصدر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة الإحصاءات، آخر تحديث بتاريخ كانون الثاني /يناير 2021.

لمزيد من الشرح المفصل للمنهجية والتعديلات فيما يتعلق بحساب هذه التقديرات، يمكنكم الرجوع إلى القسم المعنون: ملاحظة عامة حول البيانات.

تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

مصادر البيانات الرئيسية

عمالة الأطفال - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

زواج الأطفال - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

تسجيل المواليد - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة

المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى، والتعدادات السكانية وأنظمة تسجيل الأحوال المدنية. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

تبرير ضرب الزوجة بين المراهقين - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

التأديب العنيف - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

العنف الجنسي في مرحلة الطفولة - الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

الأطفال في الرعاية السكنية - السجلات الإدارية. آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

الأطفال المحتجزون - السجلات الإدارية. آخر تحديث: حزيران / يونيو 2022.

تعريفات المؤشرات

عمالة الأطفال - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 5-17 سنة، الذين كانوا منخرطين في عمل يندرج في إطار عمالة الأطفال عند إجراء المسح. ويُعتبر الطفل منخرطاً في عمالة الأطفال وفقاً للشروط التالية: (أ) إذا عمل الطفل من الفئة العمرية 11-15 سنة، أثناء الأسبوع المرجعي، ساعة واحدة على الأقل في نشاط اقتصادي و/أو أكثر من 21 ساعة من الأعمال المنزلية غير المأجورة؛ (ب) إذا عمل الطفل من الفئة العمرية 12-14 سنة، أثناء الأسبوع المرجعي، 14 ساعة على الأقل في نشاط اقتصادي و/أو أكثر من 21 ساعة في الأعمال المنزلية غير المأجورة؛ (ج) إذا عمل الطفل من الفئة العمرية 15-17 سنة، أثناء الأسبوع المرجعي، 43 ساعة على الأقل في نشاط اقتصادي.

زواج الأطفال - النسبة المئوية من النساء بأعمار 20-24 سنة اللواتي تزوجن أو عشن مع عشيق، أول مرة، قبل بلوغهن سن 18 عاماً والنسبة المئوية من الرجال بأعمار 20-24 عاماً، ممن تزوجوا أو عاشوا مع عشيق، أول مرة، قبل بلوغهم سن 18 عاماً.

تسجيل المواليد - النسبة المئوية من الأطفال دون سن 5 سنوات ودون سن السنة

الذين كانوا مسجلين عند إجراء المسح. وتشتمل قيمة البسط في هذا المؤشر على الأطفال الذين ذُكر أن بولتهم شهدات ميلاد، بصرف النظر عما إذا كان الشخص الذي أجرى المقابلة قد شاهد بنفسه تلك الشهادات أم لا، إضافة إلى الأطفال الذين لا يملكون شهدات ميلاد وتقول أمهاتهم أو من يرعاها إنهم لم يفعلوا تسجيل واقعة ميلادهم.

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية - (Fa) النساء: النسبة المئوية من النساء بأعمار 15-49 سنة اللواتي تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية، (Fb) البنات: النسبة المئوية من البنات بأعمار 0-14 سنة اللواتي تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية (طبقاً لأقوال أمهاتهن)، (Fc) مع وقف الممارسة: النسبة المئوية من النساء بأعمار 15-49 عاماً الذين سمعن عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ويعتقدن بوجود وقف هذه الممارسة.

تبرير ضرب الزوجة بين المراهقين - النسبة المئوية من البنات والأولاد بأعمار 15-19 سنة الذين يعتبرون أن لطم أو ضرب الزوجة لزوجته هو أمر مبرر إذا وقع لسبب واحد على الأقل من الأسباب المحددة، أي إذا حرقت الزوجة الطعام أثناء طهيها أو جادلته أو خرجت دون أن تخبره أو أهملت الأطفال أو رفضت معاشرته.

التأديب العنيف - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 1-14 عاماً ممن تعرضوا لأي تأديب عنيف (اعتداء نفسي و/أو عقوبة بدنية) خلال الشهر السابق.

العنف الجنسي في مرحلة الطفولة - النسبة المئوية من النساء والرجال بأعمار 18-29 عاماً الذين تعرضوا للعنف الجنسي قبل إتمام سن 18 عاماً.

الأطفال في الرعاية المؤسسية - معدل الأطفال بأعمار 17-0 عاماً في الرعاية السكنية لكل 100,000. ويتم تعريف الرعاية السكنية ضمن "البيئات" التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال" (الفقرة 29 (ج) رابعاً) على أنها: "الرعاية المقدمة في أي بيئة جماعية غير قائمة على الأسرة، مثل أماكن الأمان للرعاية في حالات الطوارئ، ومراكز العبور في حالات الطوارئ، وجميع مرافق الرعاية السكنية الأخرى قصيرة الأجل وطويلة الأجل، بما في ذلك المنازل الجماعية". وهذا يشمل "دور الأيتام" والمنازل الجماعية الصغيرة.

الأطفال المحتجزون - معدل الأطفال المحتجزين دون سن 18 عاماً من كل 100,000. ويشمل تعريف "الاحتجاز" الأطفال المحتجزين قبل المحاكمة أو قبل صدور الحكم أو بعد صدورهم في أي نوع من المرافق كان (بما في ذلك الاحتجاز لدى الشرطة).

الجدول 13. الحماية الاجتماعية والمساواة

البلدان والمناطق	الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) (^(R) 2019-2010)	نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية (^(R) 2019-2010)	توزيع مزايا الحماية الاجتماعية (%) (^(R) 2019-2010)			حصة دخل الأسرة المعيشية (%) (^(R) 2019-2010)			معامل جيني (^(R) 2019-2010)	مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل (^(R) 2019-2010)	نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) (^(R) 2019-2010)	الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) (^(R) 2019-2010)
			أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%	أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%				
الاتحاد الروسي	63	100	34	22	13	18	45	7	35	0.7	11,585	
إثيوبيا	-	5	39	27	17	43	7	33	1.5	0.7	856	
أذربيجان	16	17	29	33	17	-	-	-	0.7	0.8	4,793	
الأرجنتين	32	80	75	6	49	14	48	5	42	0.7	9,912	
الأردن	5	9	-	-	-	-	-	-	1.9	0.7	4,405	
أرمينيا	62	30	58	9	36	22	39	9	34	0.7	4,623	
إريتريا	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	643	
إسبانيا	100	100	-	-	-	18	41	6	33	0.7	29,565	
أستراليا	100	100	-	-	-	20	42	7	33	0.7	55,057	
إستونيا	100	-	-	-	-	21	38	8	31	0.7	23,718	
إسرائيل	100	-	-	-	-	16	44	5	35	0.7	43,589	
إسواتيني	14	47	13	13	23	11	60	4	55	0.5	3,895	
أفغانستان	2	0	-	-	-	-	-	-	31	-	507	
إكوادور	7	9	60	6	32	14	51	5	46	0.6	6,184	
ألبانيا	-	-	46	14	28	20	41	8	33	0.8	5,353	
ألمانيا	100	100	-	-	-	20	40	8	30	0.8	46,468	
الإمارات العربية المتحدة	-	1	-	-	-	23	35	9	33	-	43,103	
أنغويلا وبربودا	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,113	
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	40,886	
إندونيسيا	28	26	58	6	31	18	46	7	38	0.7	4,136	
أنغولا	-	-	-	-	-	-	-	-	51	0.6	2,791	
أنغويلا	73	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أوروغواي	100	-	59	13	37	16	46	6	39	0.7	16,190	
أوزبكستان	16	29	49	14	30	19	44	7	40	0.7	1,725	
أوغندا	5	-	10	79	3	16	50	6	43	0.6	794	
أوكرانيا	100	100	46	16	22	24	37	10	26	0.8	3,659	
إيران (جمهورية - الإسلامية)	13	16	-	-	-	16	49	6	41	0.7	5,550	
أيرلندا	100	100	-	-	-	21	40	8	28	0.7	78,779	
آيسلندا	100	-	-	-	-	24	36	10	23	0.8	67,084	
إيطاليا	100	-	-	-	-	18	42	6	33	0.7	33,226	
بابوا غينيا الجديدة	-	-	-	-	-	-	-	-	42	0.7	2,829	
باراغواي	8	19	58	4	28	14	51	5	47	0.6	5,415	
باكستان	-	5	60	8	33	22	41	9	33	0.7	1,285	
بالاو	-	60	-	-	-	-	-	-	51	-	14,902	
البحرين	-	57	-	-	-	-	-	-	60	-	23,504	
البرازيل	48	68	59	4	33	11	58	3	54	0.5	8,717	
بربادوس	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	18,148	
البرتغال	100	93	-	-	-	20	41	7	32	0.7	23,214	
بروني دار السلام	63	-	-	-	-	-	-	-	56	-	31,087	
بلجيكا	100	100	-	-	-	23	36	9	25	0.8	46,345	
بلغاريا	100	49	-	-	-	17	48	6	41	0.7	9,828	
بليز	20	3	-	-	-	-	-	-	53	0.5	4,815	
بنغلاديش	21	29	44	18	24	21	41	9	48	0.7	1,856	
بنما	19	22	51	12	25	12	54	4	51	0.6	15,731	
بنن	41	12	-	-	-	13	52	3	48	0.6	1,219	
بوتان	10	14	-	-	-	18	44	7	37	0.7	3,316	
بوتسوانا	24	4	22	36	7	11	59	4	53	0.5	7,961	
بوركينافاسو	0	3	68	2	2	20	44	8	35	0.7	787	
بوروندي	-	-	-	-	-	18	46	7	39	0.7	261	
البوسنة والهرسك	100	-	37	25	16	20	41	8	33	0.7	6,109	
بولندا	100	100	62	9	38	22	39	8	29	0.8	15,695	
بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	59	66	43	24	25	15	47	5	43	0.6	3,552	
بيرو	9	16	81	2	51	15	47	5	43	0.6	6,978	
بيلاروس	100	-	50	17	27	24	35	10	25	0.8	6,698	
تايلاند	40	21	52	12	26	19	43	8	36	0.7	7,807	
تركمانستان	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0.7	6,967	
تركيا	-	-	64	6	38	16	48	5	42	0.6	9,127	
ترينيداد وتوباغو	40	15	-	-	-	-	-	-	40	0.7	17,398	
تشاد	-	-	3	65	1	15	49	5	43	0.6	710	
توغو	-	49	-	-	-	15	49	5	43	0.6	679	
توفالو	-	-	-	-	-	-	-	-	39	0.7	4,059	
توكيلاو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

البلدان والمناطق	الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) (R) 2019-2010	نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية (R) 2019-2010	توزيع مزايا الحماية الاجتماعية (%) (R) 2019-2010			حصة دخل الأسرة المعيشية (%) (R) 2019-2010			معامل جيني (R) 2019-2010	مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل (R) 2019-2010	نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) (R) 2019-2010	الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) (R) 2019-2010
			أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%	أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%				
تونس	25	29	-	-	20	8	41	33	1.3	0.7	3,317	
تونغا	26	3	-	-	18	7	45	38	1.6	0.7	4,903	
تيمور-ليشتي	-	38	14	25	23	9	38	29	1.1	0.8	1,561	
جامايكا	7	27	32	2	16	6	48	37	1.7	0.6	5,582	
الجيل الأسود	100	-	43	11	16	5	44	34	1.3	0.7	8,910	
الجزائر	11	-	-	-	23	9	37	28	1.0	0.8	3,974	
جزر البهاما	47	-	-	-	-	41	-	41	2.0	-	34,864	
جزر القمر	-	-	-	-	14	5	50	45	2.5	0.6	1,370	
جزر تركس وكايكوس	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,353	
جزر سليمان	24	-	-	-	18	7	45	37	1.6	0.7	2,374	
جزر فرجن البريطانية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
جزر كوك	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
جزر مارشال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,788	
جمهورية أفريقيا الوسطى	0	0	-	-	-	-	-	56	4.5	0.5	468	
الجمهورية التشيكية	100	-	-	-	25	10	36	24	0.8	0.8	23,490	
الجمهورية الدومينيكية	17	62	21	12	16	6	49	43	2.2	0.6	8,282	
الجمهورية العربية السورية	-	-	-	-	-	-	-	34	1.2	0.7	1,178	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	-	1	3	64	16	6	48	42	2.1	0.6	581	
جمهورية تنزانيا المتحدة	0	54	18	9	17	7	48	40	1.9	0.7	1,122	
جمهورية فنزويلا البوليفارية	-	-	-	-	-	-	-	38	1.6	0.6	16,054	
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
جمهورية كوريا	-	40	-	-	21	8	39	35	1.4	0.8	31,846	
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	13	-	-	-	18	7	46	36	1.6	0.7	2,535	
جمهورية مولدوفا	100	51	13	30	24	10	36	26	0.9	0.8	4,494	
جنوب أفريقيا	8	77	25	10	7	2	68	67	10.1	0.4	6,001	
جنوب السودان	-	18	-	-	-	-	-	46	2.7	0.6	1,120	
جورجيا	26	48	44	8	19	7	43	36	1.5	0.7	4,698	
جيبوتي	5	4	54	9	16	5	48	42	2.0	0.7	3,415	
الدانمرك	100	100	-	-	23	9	38	28	1.0	0.8	60,213	
دولة فلسطين	7	12	15	29	19	7	41	45	2.5	0.7	3,562	
دومينيكا	39	-	-	-	-	-	-	44	2.5	-	8,111	
الراس الأخضر	19	38	-	-	15	6	49	46	2.1	0.6	3,604	
رواندا	1	5	14	34	16	6	51	44	2.3	0.6	820	
رومانيا	100	100	32	15	17	5	41	35	1.4	0.8	12,913	
زامبيا	4	21	1	59	9	3	61	57	5.0	0.5	1,305	
زيمبابوي	-	7	16	61	15	6	51	44	2.3	0.6	1,464	
ساموا	29	0	-	-	18	7	46	39	1.8	0.7	4,324	
سان تومي وبرينسيبي	2	-	-	-	12	4	61	56	4.2	0.8	1,947	
سان مارينو	100	-	-	-	-	-	-	28	-	-	48,995	
سانت فنسنت وجزر غرينادين	29	-	-	-	-	-	-	40	-	-	7,458	
سانت كيتس ونيفيس	78	-	-	-	-	-	-	40	-	-	19,935	
سانت لوسيا	39	-	-	-	11	3	55	51	3.5	0.6	11,611	
سري لانكا	29	32	33	7	18	7	47	45	2.5	0.7	3,853	
السلفادور	11	9	28	10	17	6	46	41	1.9	0.7	4,187	
سلوفاكيا	100	100	-	-	24	9	34	23	0.7	0.8	19,266	
سلوفينيا	96	79	-	-	25	10	35	24	0.8	0.8	25,941	
سنغافورة	89	-	-	-	-	-	-	47	1.9	-	65,233	
السنغال	3	1	3	69	17	6	47	40	1.9	0.7	1,447	
السودان	-	-	-	-	20	8	42	34	1.4	0.7	442	
سورينام	0	58	-	-	-	-	-	38	5.8	0.5	6,360	
السويد	100	100	-	-	21	8	38	28	1.0	0.8	51,648	
سويسرا	100	100	-	-	20	8	41	31	1.2	0.7	81,989	
سيراليون	-	1	-	-	20	8	44	36	1.5	0.7	528	
سيشيل	-	-	-	-	20	7	39	47	2.6	0.6	17,448	
شمال مقدونيا	100	-	-	-	19	6	39	31	1.1	0.7	6,022	
شيلي	47	69	19	11	16	6	51	48	2.9	0.6	14,896	
صربيا	-	-	35	18	17	5	42	33	1.3	0.7	7,412	
الصومال	-	-	-	-	-	-	-	41	1.9	-	127	
الصين	69	3	24	16	17	7	45	47	1.7	0.7	10,217	
طاجيكستان	67	14	8	43	19	7	42	34	1.4	0.7	871	
العراق	-	-	12	35	22	9	39	41	2.0	0.8	5,955	
عمان	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	15,343	

الجدول 13. الحماية الاجتماعية والمساواة

البلدان والمناطق	الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) (R) 2019-2010	نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية (R) 2019-2010	توزيع مزايا الحماية الاجتماعية (%) (R) 2019-2010			حصة دخل الأسرة المعيشية (%) (R) 2019-2010			معامل جيني (R) 2019-2010	مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل (R) 2019-2010	نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) (R) 2019-2010	الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) (R) 2019-2010
			أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%	أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%				
غابون	-	-	-	-	-	6	44	17	38	1.6	7,767	
غامبيا	-	-	-	-	-	7	44	19	36	1.5	778	
غانا	42	26	82	4	58	5	49	14	44	2.3	2,202	
غرينادا	85	-	-	-	-	-	-	-	37	1.6	10,809	
غواتيمالا	18	3	56	10	30	5	54	13	45	2.4	4,620	
غيانا	30	-	-	-	-	-	-	-	35	2.4	6,610	
غينيا الاستوائية	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	8,132	
غينيا	-	-	-	-	-	8	42	20	34	1.3	963	
غينيا-بيساو	-	-	-	-	-	-	-	-	51	3.3	697	
فانواتو	-	13	-	-	-	-	-	-	38	1.6	3,115	
فرنسا	100	100	-	-	-	8	41	21	29	1.1	40,496	
الفلبين	12	31	55	13	28	6	49	16	44	2.3	3,485	
فنلندا	100	100	-	-	-	9	37	23	26	0.9	48,771	
فيجي	25	3	35	24	17	8	45	19	37	1.6	6,176	
فييت نام	44	1	83	3	64	7	43	19	42	1.5	2,715	
قبرص	100	60	-	-	-	8	41	21	31	1.2	27,858	
قطر	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	62,088	
قيرغيزستان	24	17	62	7	35	10	40	23	28	1.0	1,310	
كازاخستان	44	57	39	20	19	27	38	23	20	1.0	9,813	
الكاميرون	1	2	1	51	0	5	52	13	47	2.7	1,507	
الكرسي الرسولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
كرواتيا	100	-	61	12	39	8	38	21	29	1.0	14,944	
كمبوديا	2	5	-	-	-	-	-	-	31	1.2	1,643	
كندا	100	40	-	-	-	7	41	20	30	1.1	46,190	
كوبا	43	0	-	-	-	-	-	-	27	0.9	8,822	
كوت ديفوار	-	-	4	57	1	6	48	16	61	6.4	2,276	
كوستاريكا	23	39	64	3	30	4	54	13	50	3.1	12,244	
كولومبيا	-	36	68	3	39	4	56	12	53	3.9	6,429	
الكونغو	-	-	-	-	-	4	54	12	49	3.1	2,280	
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	36	2.4	32,000	
كيريباس	-	1	-	-	-	-	-	-	37	1.6	1,655	
كينيا	30	4	38	24	20	6	48	17	41	1.9	1,817	
لاتفيا	100	100	-	-	-	7	42	19	35	1.4	17,819	
لبنان	-	-	-	-	-	8	40	21	32	1.2	7,584	
لكسمبرغ	100	100	-	-	-	7	42	19	32	1.2	114,685	
ليبيريا	-	6	40	16	23	7	43	19	35	1.4	622	
ليبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	7,686	
ليتوانيا	100	-	-	-	-	7	43	19	35	1.5	19,551	
ليختنشتاين	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	181,403	
ليسوتو	-	10	48	10	23	5	50	14	45	2.4	1,118	
مالطة	100	-	-	-	-	9	38	22	28	1.0	29,737	
مالي	-	5	-	-	-	-	-	-	33	1.3	879	
ماليزيا	47	3	48	12	25	6	47	16	41	2.0	11,414	
مدغشقر	-	-	-	-	-	6	49	16	43	2.1	523	
مصر	100	-	-	-	-	9	41	22	32	1.2	3,019	
المغرب	-	-	-	-	-	7	47	17	40	1.8	3,204	
المكسيك	11	23	51	16	28	5	52	15	46	2.6	9,946	
ملاوي	-	10	37	17	18	6	52	16	45	2.4	412	
ملديف	26	8	35	23	15	8	40	21	31	1.2	10,627	
المملكة العربية السعودية	-	3	-	-	-	-	-	-	42	-	23,140	
المملكة المتحدة	100	66	-	-	-	7	42	19	35	1.3	42,329	
منغوليا	100	85	45	18	24	8	41	20	33	1.3	4,340	
موريتانيا	-	-	-	-	-	8	40	20	33	1.3	1,679	
موريشيوس	-	-	-	-	-	7	45	19	37	1.6	11,099	
موزامبيق	0	0	-	-	-	4	60	12	47	3.8	504	
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185,829	
مونتسرات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ميانمار	2	2	50	13	33	9	40	22	31	1.2	1,408	
ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)	7	7	-	-	-	6	46	16	40	1.8	3,568	
ناميبيا	25	23	35	26	18	3	64	9	56	6.2	4,957	
ناورو	-	-	-	-	-	8	43	19	-	1.9	9,397	
النرويج	100	100	-	-	-	9	37	23	25	0.9	75,420	

البلدان والمناطق	الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) (^(R) 2019-2010)	نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية (^(R) 2019-2010)	توزيع مزايا الحماية الاجتماعية (%) (^(R) 2019-2010)			حصة دخل الأسرة المعيشية (%) (^(R) 2019-2010)			معامل جيني (^(R) 2019-2010)	مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل (^(R) 2019-2010)	نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) (^(R) 2019-2010)	الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) (^(R) 2019-2010)
			أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%	أدنى 20%	أعلى 20%	أدنى 40%				
النمسا	100	100	-	-	-	21	39	8	28	1.0	50,122	
نيبال	10	23	-	-	-	-	-	-	33	1.3	1,071	
النيجر	-	4	29	17	13	20	42	8	34	1.4	554	
نيجيريا	0	12	45	16	21	19	42	7	35	1.4	2,230	
نيكاراغوا	18	3	-	-	-	14	52	5	46	2.6	1,913	
نيوزيلندا	100	67	-	-	-	-	-	-	34	1.4	41,558	
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هايتي	-	4	-	-	-	16	47	6	61	6.5	1,272	
الهند	42	24	43	17	23	20	44	8	52	3.6	2,100	
هندوراس	-	19	55	16	28	12	52	4	49	3.1	2,575	
هنغاريا	100	100	-	-	-	22	38	8	28	1.0	16,730	
هولندا	100	100	-	-	-	23	37	9	28	1.0	52,295	
الولايات المتحدة	-	-	-	-	-	16	47	5	42	2.0	65,298	
اليابان	-	85	-	-	-	21	41	8	34	1.3	40,247	
اليمن	-	-	-	-	-	19	45	7	37	1.6	774	
اليونان	100	-	-	-	-	20	40	7	31	1.1	19,581	

ملخص

شرق آسيا والمحيط الهادئ	57	14	51	14	27	18	45	7	43	1.7	11,386
أوروبا وآسيا الوسطى	85	91	47	16	25	20	42	7	32	1.3	24,694
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	66	81	45	17	24	19	43	7	34	1.4	8,437
أوروبا الغربية	100	100	-	-	-	20	40	7	30	1.1	38,421
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	31	45	59	8	33	13	53	4	48	3.1	8,810
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	49	-	-	-	-	20	43	8	36	1.5	7,756
أمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	16	46	5	40	1.9	63,369
جنوب آسيا	38	22	46	16	24	20	44	8	49	3.2	1,961
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	7	14	34	31	17	16	48	6	42	2.6	1,604
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	9	19	39	28	18	15	51	6	44	3.0	1,628
غرب ووسط أفريقيا	6	10	31	35	15	17	45	6	40	2.0	1,578
أقل البلدان نمواً	9	12	33	33	16	18	46	7	40	2.2	1,078
العالم	48	27	47	17	25	18	45	7	43	2.2	11,562

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^(R) تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

مصادر البيانات الرئيسية

الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) - تقرير منظمة العمل الدولية عن الحماية الاجتماعية في العالم، 2017-2020. آخر تحديث: أيار / مايو 2021.

نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية - تقرير منظمة العمل الدولية عن الحماية الاجتماعية في العالم، 2017-2020. آخر تحديث: أيار / مايو 2021.

توزيع مزايا الحماية الاجتماعية - أطلس الحماية الاجتماعية: مؤشرات المرونة والإنصاف. آخر تحديث: أيار / مايو 2021.

حصة دخل الأسرة المعيشية - مؤشرات التنمية العالمية. آخر تحديث: شباط / فبراير 2021.

معامل جيني - قاعدة بيانات عدم المساواة في الدخل العالمية. آخر تحديث: أيار / مايو 2020.

مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل - قاعدة بيانات عدم المساواة في الدخل العالمية. آخر تحديث: أيار / مايو 2020.

الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) - مؤشرات التنمية العالمية. آخر تحديث: شباط / فبراير 2021.

نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) - تستند تقديرات اليونسيف إلى مؤشرات التنمية العالمية. آخر تحديث: شباط / فبراير 2021.

تعريفات المؤشرات

الأمهات ذوات مواليد جدد ممن يتلقين إعانة نقدية (%) - نسبة النساء اللاتي يلدن وهن مشمولات بفوائد الأمومة: نسبة النساء اللاتي يتلقين إعانات الأمومة النقدية إلى مجموع النساء اللاتي يلدن في ذات السنة (مقدرة على أساس معدلات الخصوبة الخاصة بالفئة العمرية المنشورة في تقرير التوقعات السكانية في العالم الصادر عن الأمم المتحدة، أو مقدرة على أساس عدد المواليد الأحياء مع التصحيح حسب نسبة ولادات التوائم المزدوجة والثلاثية).

نسبة الأطفال المشمولين بالحماية الاجتماعية - نسبة الأطفال المشمولين باستحقاقات الحماية الاجتماعية: نسبة الأطفال / الأسر المعيشية الذين يتلقون إعانات نقدية للطفل أو الأسرة إلى إجمالي عدد الأطفال / الأسر المعيشية التي لديها أطفال.

توزيع استحقاقات الحماية الاجتماعية - النسبة المئوية للاستحقاقات التي تذهب إلى الخمس الأول، وأدنى 40 بالمئة، والخميس الخامس بالنسبة إلى إجمالي الاستحقاقات التي تذهب إلى السكان. وتشمل تغطية الحماية الاجتماعية ما يلي: تقديم المساعدة الاجتماعية؛ وخلال التحولات النقدية لمن يحتاجون إليها، وخاصة الأطفال؛ والاستحقاقات والدعم للأشخاص في سن العمل في حالي الأمومة والإعاقة؛ وتغطية المعاشات التقاعدية للمسنين.

حصة دخل الأسرة المعيشية - النسبة المئوية من الدخل الذي تلقته الـ 20٪ من الأسر المعيشية ذات الدخل الأعلى، والـ 40٪ من الأسر المعيشية

ذات الدخل الأدنى، والـ 20٪ من الأسر المعيشية ذات الدخل الأدنى.

معامل جيني (Gini) - يقيس مؤشر جيني مدى انحراف توزيع الدخل (أو في بعض الحالات: توزيع الإنفاق الاستهلاكي) فيما بين الأفراد أو الأسر المعيشية داخل اقتصاد ما عن التوزيع كامل التساوي. حيث يرسم منحى لورينز النسب المئوية التراكمية من إجمالي الدخل المتلقى إلى العدد التراكمي للمستفيدين، بدءاً من أفقر فرد أو أسرة معيشية. يقيس مؤشر جيني المنطقة الواقعة بين منحى لورينز والخط الافتراضي للمساواة المطلقة، ويعبر عنه كنسبة مئوية من المساحة القصوى أسفل الخط. وبالتالي، فإن كان مؤشر جيني يساوي 0 فهذا يعني المساواة التامة، وإن كان 100 فهذا يعني انعدام المساواة بشكل مطلق.

مؤشر بالما لعدم المساواة في الدخل - يعرّف مؤشر بالما على أنه حاصل قسمة حصة أغنى 10٪ من السكان من إجمالي الدخل القومي على حصة أفقر 40٪.

الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولار الأمريكي الحالي) - الناتج المحلي الإجمالي للفرد هو الناتج المحلي الإجمالي مقسوماً على عدد السكان في منتصف العام. الناتج المحلي الإجمالي هو مجموع القيم الإجمالية التي يضيفها جميع المنتجين المقيمين في الاقتصاد بالإضافة إلى أي ضرائب على المنتج وبعد طرح أي إعانات غير متضمنة في قيمة المنتجات. يتم حسابه دون إجراء استقطاعات تأخذ بعين الاعتبار تدهور قيمة الأصول المصنعة بعد تصنيعها أو استنفاد الموارد الطبيعية وتدهورها. البيانات بالدولار الأمريكي الحالي.

نسبة دخل الغالبية العظمى (VMIR) - تقيس نسبة دخل الغالبية العظمى نسبة الدخل لأول 80٪ (الغالبية العظمى) في ترتيب الدخل.

الجدول 14. المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

مراقب الرعاية الصحية 2021				المدارس 2021									الأسر المعيشية 2020									البلدان والمناطق
													مراقب النظافة الصحية الأساسية (%)			خدمات الإصحاح الأساسية (%)			خدمات المياه الأساسية (%)			
خدمات إدارة النفايات الأساسية (%)	خدمات النظافة الصحية الأساسية (%)	خدمات الإصحاح الأساسية (%)	خدمات المياه الأساسية (%)	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	95	89	92	99	97	الاتحاد الروسي
64	-	-	-	29	16	20	61	39	40	22	15	15	5	20	8	5	21	9	40	84	50	إثيوبيا
-	100	48	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	96	-	91	100	96	أذربيجان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	100	-	الأرجنتين
-	50	41	55	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	95	97	97	97	99	99	الأردن
97	69	41	97	97	98	98	-	-	-	97	99	98	91	97	95	83	100	94	100	100	100	أرمينيا
-	-	-	-	8	3	5	46	26	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إريتريا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	إسبانيا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	100	100	100	100	100	أستراليا
100	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	99	99	99	-	100	100	إستونيا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	99	100	100	100	100	100	إسرائيل
73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	48	24	68	52	64	62	97	71	إسواتيني
-	-	-	-	11	5	8	65	26	38	75	58	66	29	64	38	45	67	50	66	100	75	أفغانستان
49	-	-	-	33	50	51	68	59	59	93	82	79	79	92	87	89	93	92	87	100	95	إكوادور
-	-	-	-	90	69	84	92	79	89	73	56	64	-	-	-	99	99	99	94	96	95	ألبانيا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	99	99	99	100	100	100	ألمانيا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	99	-	-	-	100	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	100	99	100	100	100	100	100	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
100	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	أندورا
74	-	-	-	64	66	66	55	43	47	75	72	73	91	96	94	80	92	86	86	98	92	إندونيسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	34	27	24	65	52	28	72	57	أنغولا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	99	98	98	95	100	99	أوروغواي
-	-	-	-	87	87	87	71	80	75	89	90	79	-	-	-	100	100	100	96	100	98	أوزبكستان
47	24	-	52	56	30	32	-	77	75	-	73	73	18	36	23	17	28	20	48	79	56	أوغندا
-	-	-	-	96	87	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	98	98	100	91	أوكرانيا
52	93	22	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	93	90	94	99	97	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	90	91	98	97	97	أيرلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	99	100	100	100	آيسلندا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	-	-	100	إيطاليا
-	-	-	-	16	11	12	69	46	46	65	46	47	25	62	30	15	49	19	39	86	45	بابوا غينيا الجديدة
6	-	26	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	72	85	80	88	95	93	99	100	باراغواي
14	55	16	-	-	-	-	60	34	-	85	63	-	74	90	80	60	82	68	89	93	90	باكستان
-	-	-	-	95	84	89	95	84	89	95	84	89	-	-	-	99	100	100	100	100	100	بالاو
88	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	البحرين
-	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	94	90	96	100	99	البرازيل
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	98	-	-	-	99	بربادوس
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	البرتغال
-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	100	100	بروني دار السلام
-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	100	100	100	-	-	-	99	99	99	100	100	100	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	87	86	97	100	99	بلغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	92	90	84	94	88	98	99	98	بليز
34	38	31	64	28	85	56	58	48	57	95	80	81	54	66	58	55	53	54	98	97	98	بنغلاديش
-	-	-	-	56	53	55	-	-	-	41	27	34	-	-	-	65	93	85	86	98	94	بنما
-	-	-	-	47	51	49	73	-	-	-	43	43	8	17	12	8	27	17	58	73	65	بنن
36	73	16	95	-	-	-	-	-	76	-	-	72	93	89	92	76	77	77	97	98	97	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	91	80	79	98	92	بوتسوانا
21	-	-	74	16	33	32	56	58	52	46	62	61	5	17	9	13	40	22	33	80	47	بوركينا فاسو
82	-	48	-	14	18	18	93	35	45	52	45	46	4	19	6	46	41	46	58	91	62	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	97	95	96	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	بولندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	29	27	44	75	66	80	99	93	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
28	-	7	46	-	-	-	85	80	80	75	77	77	55	-	-	60	84	79	81	97	93	بيرو
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	97	98	98	99	96	97	بيلاروس
-	93	81	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100	83	87	85	98	99	99	100	100	100	تايلاند
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	99	100	100	100	تركمانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	100	99	96	97	97	تركيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	99	ترينيداد وتوباغو
75	-	-	-	-	20	20	-	-	-	-	30	37	22	35	25	4	40	12	38	74	46	تشاد
-	-	-	-	16	19	18	68	78	79	54	33	38	10	27	17	8	33	19	52	91	69	توغو
-	-	-	-	100	100	100	92	80	86	76	75	76	-	-	-	-	-	-	100	100	100	توفالو
67	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	97	-	97	100	-	100	توكيلاو

الجدول 14. المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

مراقب الرعاية الصحية 2021				المدارس 2021									الأسر المعيشية 2020									البلدان والمناطق	
خدمات إدارة النفايات الأساسية (%)	خدمات النظافة الصحية الأساسية (%)	خدمات المياه الأساسية (%)	خدمات الصرف الصحي الأساسية (%)	خدمات النظافة الصحية الأساسية (%)			خدمات الإصحاح الأساسية (%)			خدمات المياه الأساسية (%)			مراقب النظافة الصحية الأساسية (%)			خدمات الإصحاح الأساسية على الأقل (%)			خدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل (%)				
				ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	91	84	97	98	97	94	99	98		تونس
63	-	-	92	95	86	91	99	97	98	99	98	99	66	80	70	92	95	93	98	100	99	تونغنا	
9	-	-	-	52	61	60	-	-	-	62	71	70	22	43	28	49	74	57	80	96	85	تيمور-ليشتي	
-	-	-	-	98	97	97	97	94	96	97	93	95	-	-	-	91	83	87	85	95	91	جامايكا	
100	100	85	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	94	100	98	98	99	99	الجبل الأسود	
-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	92	85	90	75	88	85	79	88	86	90	96	94	الجزائر	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما	
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر القمر	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر تركس وكايكوس	
19	23	5	69	3	3	12	22	10	17	59	43	36	28	-	-	21	78	35	59	91	67	جزر سليمان	
-	-	-	-	80	100	91	80	94	87	88	94	91	-	-	-	-	-	-	-	-	100	جزر فرجن البريطانية	
20	-	60	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	99	-	-	100	جزر كوك	
-	-	-	-	74	63	69	92	65	78	57	68	63	80	86	85	59	91	84	94	87	89	جزر مارشال	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	12	34	22	6	25	14	28	50	37	جمهورية أفريقيا الوسطى	
100	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	100	100	100	الجمهورية التشيكية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	50	47	77	89	87	90	98	97	الجمهورية الدومينيكية	
-	-	-	68	23	22	21	47	51	49	49	49	49	80	85	83	90	90	90	92	95	94	الجمهورية العربية السورية	
0	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	27	19	11	20	15	22	75	46	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
28	42	6	55	18	15	15	66	31	44	70	50	56	40	63	48	23	47	32	45	89	61	جمهورية تنزانيا المتحدة	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-	94	جمهورية فنزويلا البوليفارية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	92	85	89	97	94	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	جمهورية كوريا	
19	16	4	80	-	35	35	-	32	32	-	56	56	46	73	56	69	98	79	78	97	85	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-	-	-	92	-	-	73	87	79	85	97	91	جمهورية مولدوفا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	53	44	81	77	78	83	99	94	جنوب أفريقيا	
-	-	-	-	-	18	18	-	37	37	-	51	51	-	-	-	9	42	16	34	70	41	جنوب السودان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	95	92	72	95	86	94	99	97	جورجيا	
-	-	-	-	-	91	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	79	67	47	84	76	جيبوتي	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	الدانمرك	
57	87	4	93	-	-	21	99	99	96	100	100	100	92	92	92	98	99	99	99	98	98	دولة فلسطين	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
-	-	-	-	100	83	86	93	92	93	100	-	-	-	-	-	72	83	79	80	93	89	الرأس الأخضر	
52	65	6	73	49	50	52	73	66	68	77	59	64	3	13	5	73	50	69	56	83	60	رواندا	
-	-	-	-	87	64	72	87	64	72	85	64	72	-	-	-	76	97	87	100	100	100	رومانيا	
-	-	-	-	58	55	57	-	-	-	-	78	79	9	29	18	25	41	32	48	87	65	زامبيا	
78	58	17	81	-	-	-	-	-	-	63	60	61	36	56	42	32	42	35	48	93	63	زيمبابوي	
-	-	-	-	100	100	100	100	99	100	100	100	100	-	-	79	97	95	97	92	92	92	ساموا	
-	-	-	-	-	-	-	-	70	76	-	-	-	44	59	55	39	51	48	74	80	78	سان تومي وبرينسيبي	
100	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	سان مارينو	
-	-	-	-	99	100	99	99	100	99	99	100	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفس
-	-	-	-	94	100	97	100	100	100	100	100	100	-	-	-	84	79	83	97	97	97	سانت لوسيا	
27	-	-	99	-	-	-	93	91	92	87	82	85	-	-	-	94	93	94	91	100	92	سري لانكا	
-	-	-	-	-	-	-	92	87	88	84	80	82	-	-	-	70	87	82	93	100	98	السلفادور	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	96	99	98	100	100	100	سلوفاكيا	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	98	-	-	100	سلوفينيا	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	100	100	-	100	100	سنغافورة	
25	-	-	82	9	25	22	40	9	16	-	-	-	10	35	22	46	68	57	75	95	85	السنغال	
3	17	7	27	-	8	8	-	-	-	-	43	43	-	-	13	24	60	37	53	74	60	السودان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	75	72	82	94	90	97	99	98	سورينام	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	99	100	100	100	السويد	
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	100	100	100	100	سويسرا	
64	39	15	25	-	-	-	25	46	20	66	52	49	19	24	21	10	25	17	53	78	64	سيراليون	
80	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	-	سيشيل	
100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	97	99	98	97	98	98	شمال مقدونيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	شيلي	
85	86	6	98	-	-	98	-	-	99	-	-	98	-	-	-	96	100	98	96	95	95	صربيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	32	25	25	56	39	37	79	56	الصومال	
-	36	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	95	92	90	97	94	الصين	
-	-	-	-	-	-	26	-	-	47	-	-	79	68	87	73	98	94	97	77	96	82	طاجيكستان	
21	49	-	67	-	-	66	-	-	57	-	-	60	97	98	97	100	100	100	95	100	98	العراق	
98	100	95	100	100	100	100	-	-	98	-	-	100	-	-	-	97	99	99	76	95	92	عُمان	

الجدول 14. المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

مرافق الرعاية الصحية 2021				المدارس 2021									الأسر المعيشية 2020									البلدان والمناطق
خدمات إدارة النفايات الأساسية (%)	خدمات النظافة الصحية الأساسية (%)	خدمات المياه الإصحاح الأساسية (%)	خدمات المياه الأساسية (%)	خدمات النظافة الصحية الأساسية (%)			خدمات الإصحاح الأساسية (%)			خدمات المياه الأساسية (%)			مرافق النظافة الصحية الأساسية (%)			خدمات الإصحاح الأساسية على الأقل (%)			خدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل (%)			
				ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ثانوي	ابتدائي	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	
-	-	-	-	69	57	59	-	-	-	57	59	60	-	-	-	40	51	50	45	90	85	
-	-	-	-	-	-	-	78	83	63	-	-	-	18	18	18	26	60	47	69	88	81	غامبيا
51	62	-	67	52	52	54	65	62	59	79	78	78	35	47	42	17	28	24	72	96	86	غانا
-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	99	100	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا
-	-	-	67	-	-	-	-	-	76	76	-	-	-	-	-	56	79	68	90	98	94	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	92	86	94	100	96	غيانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا الاستوائية
45	-	-	-	-	-	-	-	52	52	-	37	-	13	33	20	21	46	30	51	87	64	غينيا
2	47	17	74	-	-	75	-	-	37	-	-	63	14	23	18	5	35	18	50	71	59	غينيا-بيساو
13	27	9	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	65	53	88	100	91	فانواتو
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	99	99	99	100	100	100	فرنسا
-	-	-	-	52	64	61	90	70	74	46	45	45	79	85	82	82	82	82	91	97	94	الفلبين
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	99	99	99	100	100	100	فنلندا
56	42	9	69	45	76	70	80	83	76	90	87	87	-	-	-	99	99	99	89	98	94	فيجي
-	-	-	-	-	-	-	-	97	97	-	96	96	82	93	86	85	96	89	96	99	97	فييت نام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	100	99	100	100	100	قبرص
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	قطر
-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	95	98	87	99	92	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	98	92	98	95	كازاخستان
-	-	-	-	-	-	-	-	39	39	-	37	37	22	47	36	23	61	45	44	82	66	الكامبيون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكريسي الرسولي
-	-	-	-	-	-	99	-	-	95	-	-	95	-	-	-	95	98	97	-	100	-	كرواتيا
-	-	-	-	67	73	68	47	41	32	82	83	76	71	83	74	61	93	69	65	90	71	كمبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	99	99	كندا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	86	94	92	86	93	91	94	98	97	كوبا
14	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	31	22	21	48	35	56	85	71	كوت ديفوار
-	-	-	100	89	79	81	94	77	81	76	86	84	83	87	86	97	98	100	100	100	100	كوستاريكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	76	68	84	96	94	87	100	97	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	54	-	-	-	-	6	27	20	46	87	74	الكونغو
-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	الكويت
17	-	-	65	-	-	-	60	72	66	86	67	76	51	59	56	39	51	46	61	92	78	كيريباس
47	45	4	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	33	27	32	36	33	52	87	62	كينيا
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	84	96	92	99	99	99	لافتيا
64	-	16	61	46	34	36	95	92	93	61	60	59	-	-	-	-	-	99	-	-	93	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	98	99	100	100	لكسمبرغ
31	-	-	-	-	-	-	35	24	27	65	44	50	-	-	-	6	29	18	64	86	75	ليبيريا
43	-	-	-	-	-	13	-	-	61	-	-	17	-	-	-	-	-	92	-	-	100	ليبيا
93	99	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	98	94	94	100	98	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	ليختنشتاين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	10	6	52	47	50	64	93	72	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	مالطة
57	-	-	-	-	63	63	20	30	30	-	70	70	9	27	17	37	56	45	72	96	83	مالي
-	-	-	-	99	97	98	100	99	99	99	95	97	-	-	-	-	100	-	90	99	97	ماليزيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	37	20	38	27	8	19	12	36	80	53	مدغشقر
-	60	68	84	100	100	100	100	100	100	-	-	-	88	93	90	96	100	97	99	100	99	مصر
-	-	-	-	96	81	88	96	81	82	94	75	85	-	-	-	71	96	87	77	98	90	المغرب
-	-	-	-	82	-	-	80	74	74	-	-	-	-	-	-	86	94	92	98	100	100	المكسيك
42	27	3	76	-	28	21	53	79	66	82	87	78	7	14	8	25	34	27	67	86	70	ملاوي
30	80	15	55	-	-	-	-	-	96	100	100	100	95	97	96	99	100	99	100	99	100	ملديف
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	100	-	-	100	المملكة العربية السعودية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	100	100	100	المملكة المتحدة
-	-	-	-	66	44	41	63	70	63	73	73	74	81	89	86	51	76	68	61	97	85	منغوليا
44	-	-	-	-	-	-	32	27	31	-	51	51	-	-	-	19	75	50	50	89	72	موريتانيا
-	-	-	-	91	94	93	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	96	-	100	100	100	موريشيوس
-	-	43	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	61	37	49	88	63	موزامبيق
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	100	100	-	100	100	موناكو
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	89	-	-	98	مونتسيرات
-	-	-	-	62	54	59	71	72	74	82	74	77	71	83	75	71	79	74	78	95	84	ميانمار
35	42	18	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	50	35	71	96	84	ناميبيا
-	-	-	-	86	75	80	83	100	93	100	100	100	-	-	-	-	-	-	100	100	100	ناورو
-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	98	98	98	100	100	100	النرويج

الجدول 15. المراهقون والمراهقات

الانتقال إلى العمل (%) (^١) 2021-2013						التعليم والتعلم				الحماية		التغذية		السكان المراهقون 2021		البلدان والمناطق	
المشاركة في الأعمال المنزلية		البطالة		ليس منتظماً في التعليم أو التوظيف أو التدريب		إجادة القراءة		إجادة الرياضيات		التنمر (%) (^٢) 2018-2011		عنف الشريك الحميم (%) 2020-2013 (^٣)	زيادة الوزن 2016	النحافة 2016	النسبة من مجموع السكان (%)		بأعمار 19-10 (بالآلاف)
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	المجموع	المجموع	المجموع		المجموع
-	-	32	26	-	-	83	73	78	78	35	31	-	19	2	11	15,631	الاتحاد الروسي
21	14	6	3	18	9	-	-	-	-	-	-	24	8	10	23	28,114	إثيوبيا
-	-	y 17	y 12	-	-	-	-	-	-	26	25	x 12	18	3	15	1,533	أذربيجان
x 1	x 0	y 39	y 24	y 12	y 10	51	45	27	35	24	25	-	34	1	16	7,043	الأرجنتين
2	0	41	54	21	22	71	46	41	40	x 37	x 47	15	30	4	21	2,288	الأردن
1	0	24	27	11	26	-	-	52	48	15	19	p 0	18	2	12	341	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	8	25	909	إريتريا
-	-	52	50	-	-	87	80	75	75	9	10	-	32	1	11	4,998	إسبانيا
-	-	13	18	-	-	85	76	77	78	-	-	-	33	1	12	3,105	أستراليا
-	-	33	37	3	5	92	86	90	90	30	30	-	19	2	11	143	إستونيا
-	-	6	8	-	-	77	60	69	63	18	29	-	34	1	16	1,458	إسرائيل
x 3	x 2	43	37	25	17	-	-	-	-	31	33	-	16	4	22	259	إسواتيني
22	9	9	9	82	51	-	-	-	-	45	42	29	9	17	24	9,809	أفغانستان
-	-	10	5	20	10	52	47	24	34	-	-	-	27	1	18	3,164	إكوادور
x 3	x 1	19	34	17	21	58	38	59	56	18	17	-	24	1	12	349	ألبانيا
-	-	9	8	-	-	84	76	79	79	21	21	-	25	1	9	7,602	ألمانيا
-	-	30	32	-	-	68	46	48	45	22	33	-	34	5	8	744	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 27	x 24	-	25	3	14	13	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	1	11	8	أندورا
-	-	15	16	15	14	36	24	30	26	19	24	-	14	10	17	45,844	إندونيسيا
19	15	15	17	27	18	-	-	-	-	-	-	24	11	8	23	7,990	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	22	-	-	-	12	2	أنغويلا
x 2	x 1	52	39	10	9	63	53	48	51	20	18	-	32	2	14	478	أوروغواي
-	-	21	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	3	16	5,611	أوزبكستان
18	7	4	5	18	14	49	50	34	49	x 41	x 50	31	10	6	25	11,645	أوغندا
x 2	x 2	y 27	y 29	-	-	81	68	-	-	41	40	x 2	20	2	10	4,485	أوكرانيا
-	-	21	17	24	12	-	-	-	-	-	-	-	25	9	14	12,194	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	23	18	-	-	91	85	84	84	32	32	-	29	<1	14	683	أيرلندا
-	-	12	15	-	-	81	66	82	77	11	12	-	27	1	13	47	آيسلندا
-	-	55	48	-	-	81	72	61	64	12	11	-	34	1	10	5,656	إيطاليا
-	-	x 2	x 3	x 30	x 26	-	-	-	-	-	-	60	31	1	21	2,094	بابوا غينيا الجديدة
9	4	27	13	23	11	34	30	6	11	15	19	-	27	2	18	1,214	باراغواي
-	-	8	10	46	14	-	-	-	-	x 35	x 45	y 17	9	19	22	51,846	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y 8	62	<1	14	2	بالاو
-	-	x 21	x 10	-	-	-	-	43	36	23	36	-	34	6	12	173	البحرين
1	1	46	34	18	13	56	44	30	34	-	-	-	26	3	14	30,986	البرازيل
x 0	x 0	29	50	23	26	-	-	-	-	11	15	-	26	4	13	36	بربادوس
-	-	41	32	-	-	84	76	77	77	19	17	-	30	1	10	1,034	البرتغال
-	-	35	22	14	17	55	42	54	50	22	25	-	25	6	15	67	بروني دار السلام
-	-	20	29	-	-	82	75	79	82	18	16	-	23	1	11	1,331	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	62	45	56	55	33	35	-	27	2	9	653	بلغاريا
3	1	29	16	32	20	-	-	-	-	31	30	-	27	4	19	76	بليز
4	0	18	12	30	10	-	-	-	-	17	27	y 28	8	18	19	32,305	بنغلاديش
1	0	26	17	12	12	39	33	17	21	-	-	-	28	2	17	731	بنما
26	15	-	-	38	32	-	-	-	-	52	47	14	11	7	23	2,925	بنن
x 5	x 2	-	22	2	3	-	-	-	-	29	31	-	9	15	18	137	بوتان
-	-	56	45	29	28	-	-	-	-	x 52	x 53	-	16	6	20	512	بوتسوانا
x 29	x 9	8	9	44	31	-	-	-	-	-	-	x 5	8	8	24	5,296	بوركينا فاسو
30	21	1	2	11	13	-	-	-	-	-	-	38	10	7	24	3,072	بوروندي
-	-	y 53	y 48	y 7	y 10	55	38	-	-	-	-	-	21	2	10	338	البوسنة والهرسك
-	-	23	18	-	-	90	80	86	85	18	23	-	24	2	10	3,882	بولندا
-	-	6	6	10	6	-	-	-	-	28	32	-	27	1	20	2,404	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
5	3	9	7	23	19	-	-	-	-	x 48	x 47	18	26	1	18	5,918	بيرو
0	0	29	32	5	6	82	72	70	71	-	-	-	22	2	11	1,023	بيلاروس
-	-	5	5	9	8	49	31	51	43	28	38	-	20	8	11	8,219	تايلاند
0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	3	17	1,085	تركمانستان
-	-	22	17	21	13	79	68	43	41	33	39	y 18	28	5	15	12,767	تركيا
x 0	x 0	30	-	11	10	67	48	52	43	18	13	-	23	6	13	200	ترينيداد وتوباغو
40	20	-	3	44	27	-	-	-	-	-	-	15	8	9	24	4,101	تشاد
31	19	2	11	25	15	-	-	-	-	-	-	13	10	7	23	1,954	توغو
0	0	-	-	y 29	y 17	-	-	-	-	15	40	-	57	<1	18	2	توفالو

الانتقال إلى العمل (%) (R) 2021-2013						التعليم والتعلم				الحماية		التغذية		السكان المراهقون 2021		البلدان والمناطق	
المشاركة في الأعمال المنزلية		البطالة		ليس منتظماً في التعليم أو التوظيف أو التدريب		إجادة القراءة		إجادة الرياضيات		التنمر (%) (R) 2018-2011		عنف الشريك الحميم (%) 2020-2013 (R)	زيادة الوزن 2016	النحافة 2016	النسبة من مجموع السكان (%)		بأعمار 19-10 (بالآلاف)
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	المجموع	المجموع	المجموع		المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	39	-	-	-	21	0	توكيلاو
x 1	x 1	26	33	18	19	33	23	24	27	x 24	x 37	-	24	7	15	1,782	تونس
0	3	14	1	16	20	-	-	-	-	31	46	-	57	<1	22	23	تونغا
6	4	13	-	15	11	-	-	-	-	25	39	38	11	11	24	312	تيمور-ليشتي
0	1	35	26	25	26	-	-	-	-	25	26	y 11	28	2	16	441	جامايكا
0	0	-	44	10	12	63	48	52	55	-	-	-	24	2	12	78	الجيل الأسود
1	1	38	32	-	-	28	15	21	18	55	48	-	29	6	16	7,107	الجزائر
-	-	x 46	x 38	-	-	-	-	-	-	22	25	-	34	3	16	64	جزر البهاما
x 28	x 15	-	22	24	18	-	-	-	-	-	-	x 4	12	7	21	174	جزر القمر
2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5	جزر تركس وكايكوس
9	6	-	-	y 6	y 5	-	-	-	-	68	64	-	24	1	22	155	جزر سليمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 17	x 18	-	-	-	13	4	جزر فرجن البريطانية
-	-	5	2	14	7	-	-	-	-	32	29	x,y 6	62	<1	15	3	جزر كوك
-	-	-	-	23	31	-	-	-	-	-	-	y 27	58	<1	19	8	جزر مارشال
23	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 32	10	8	27	1,453	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	-	21	29	4	4	85	74	80	79	19	17	-	26	2	10	1,072	الجمهورية التشيكية
2	1	29	12	29	25	26	16	9	10	22	26	22	31	3	18	1,975	الجمهورية الدومينيكية
-	-	x 27	x 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	6	26	5,576	الجمهورية العربية السورية
17	7	-	-	30	25	-	-	-	-	-	-	36	10	10	23	22,086	جمهورية الكونغو الديمقراطية
7	4	3	2	14	8	-	-	-	-	y 28	y 25	30	11	7	24	15,031	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	y 24	y 21	25	16	-	-	-	-	-	-	-	33	2	19	5,420	جمهورية فنزويلا البوليفارية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	5	13	3,330	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
-	-	8	7	-	-	89	81	86	84	-	-	-	25	2	9	4,658	جمهورية كوريا
11	5	4	4	21	20	-	-	-	-	11	15	y 14	13	9	20	1,472	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	4	5	66	49	50	49	44	43	x 15	17	3	12	354	جمهورية مولدوفا
2	1	34	23	11	11	-	-	-	-	-	-	y 12	26	4	17	10,222	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	<1	27	2,858	جنوب السودان
0	0	32	31	14	17	44	28	40	38	20	17	-	19	3	12	462	جورجيا
-	-	85	88	24	17	-	-	-	-	x 36	x 44	-	16	6	20	226	جيبيوتي
-	-	13	14	-	-	89	79	86	85	15	12	-	24	1	12	679	الدانمرك
2	1	-	42	14	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	1,147	دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 26	x 29	-	31	3	15	11	دومينيكا
-	-	y 47	y 27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	7	18	107	الرأس الأخضر
0	0	23	24	23	25	-	-	-	-	-	-	-	11	6	23	3,120	رواندا
-	-	45	43	-	-	67	52	53	54	30	31	-	23	3	11	2,083	رومانيا
x 9	x 8	8	6	24	19	6	4	3	2	x 67	x 63	27	12	6	24	4,697	زامبيا
10	4	9	7	28	16	-	-	-	-	-	-	31	14	6	24	3,788	زيمبابوي
2	3	35	12	19	17	-	-	-	-	34	43	-	51	<1	21	46	ساموا
11	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 28	13	6	24	53	سان تومي وبرينسيبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	<1	10	3	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 29	x 31	-	28	4	15	15	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	25	-	27	4	14	6	سانت كيتس ونيفس
x 1	x 3	y 54	y 65	y 30	y 34	-	-	-	-	29	24	-	22	4	14	25	سانت لوسيا
0	0	35	29	12	11	-	-	-	-	29	50	-	12	15	16	3,535	سري لانكا
13	5	15	8	27	14	-	-	-	-	24	21	y 7	29	2	18	1,149	السلفادور
-	-	y 56	y 41	y 5	y 6	75	62	75	75	19	20	-	22	1	10	551	سلوفاكيا
-	-	21	17	4	3	89	75	84	83	23	26	-	25	1	10	208	سلوفينيا
-	-	11	2	2	4	92	86	95	92	-	-	-	21	2	8	498	سنغافورة
23	6	5	-	37	21	9	8	7	8	-	-	3	9	10	23	3,915	السنگال
8	4	x 33	x 29	x 33	x 17	-	-	-	-	-	-	-	<1	<1	22	10,079	السودان
2	1	62	23	11	11	-	-	-	-	25	25	-	30	4	18	109	سورينام
-	-	38	42	-	-	86	77	82	81	19	18	-	23	2	12	1,225	السويد
-	-	11	9	10	11	82	72	83	84	18	14	-	21	<1	10	852	سويسرا
20	12	-	-	28	24	-	-	-	-	57	60	43	10	7	23	1,950	سيراليون
-	-	27	31	23	31	-	-	-	-	50	45	-	21	6	14	15	سيسيل
1	1	62	40	8	9	57	34	41	37	18	18	-	25	2	11	240	شمال مقدونيا
x 10	x 8	32	21	10	8	73	64	24	32	14	16	-	34	1	13	2,448	شيلي
2	1	38	28	10	11	70	55	61	60	19	17	-	26	2	10	714	صربيا
-	-	37	40	40	34	-	-	-	-	-	-	-	12	7	24	4,051	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	4	12	166,138	الصين
-	-	y 7	y 12	-	-	-	-	-	-	x 7	x 7	6	14	4	20	1,945	طاجيكستان

الانتقال إلى العمل (%) (R) 2021-2013						التعليم والتعلم				الحماية		التغذية		السكان المراهقون 2021		البلدان والمناطق		
المشاركة في الأعمال المنزلية		البطالة		ليس منتظماً في التعليم أو التوظيف أو التدريب		إجادة القراءة		إجادة الرياضيات		التنمر (%) (R) 2018-2011		عنف الشريك الحميم (%) 2020-2013 (R)	زيادة الوزن 2016	النحافة 2016	النسبة من مجموع السكان (%)		بأعمار 19-10 (بالآلاف)	
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	المجموع	المجموع	المجموع		المجموع	
6	1	52	36	38	17	-	-	-	-	22	32	-	30	5	22	9,609	العراق	
-	-	y 40	y 50	-	-	-	-	27	20	39	45	-	30	7	13	590	عُمان	
x 7	x 6	x 38	x 27	-	-	-	-	-	-	-	-	x 40	15	6	20	468	غابون	
17	3	4	6	22	25	-	-	-	-	-	-	14	11	7	24	639	غامبيا	
19	13	4	3	21	17	-	-	-	-	-	-	x,y 23	10	6	22	7,079	غانا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 26	x 29	-	25	4	15	18	غرينادا	
-	-	4	4	40	10	33	28	10	12	20	26	9	27	1	22	3,787	غواتيمالا	
3	2	47	30	49	40	-	-	-	-	x 37	x 40	-	24	6	18	148	غيانا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x,p 56	10	8	20	331	غينيا الاستوائية	
18	11	-	-	40	27	-	-	-	-	-	-	-	9	7	23	3,146	غينيا	
9	4	-	2	22	13	-	-	-	-	-	-	-	10	7	23	483	غينيا-بيساو	
0	1	15	14	30	25	-	-	-	-	46	60	-	29	2	21	68	فانواتو	
-	-	y 29	y 21	y 5	y 7	84	75	79	79	16	13	-	29	1	12	7,911	فرنسا	
-	-	8	5	9	9	23	15	-	-	49	53	11	12	10	19	22,156	الفلبين	
-	-	25	22	-	-	93	80	87	83	24	27	-	25	1	11	614	فنلندا	
2	3	32	16	13	8	-	-	-	-	26	33	x,y 47	33	4	18	167	فيجي	
4	3	6	7	13	13	91	81	83	79	26	26	x,y 16	9	14	14	14,107	فييت نام	
-	-	34	28	10	9	67	46	-	-	-	-	-	32	1	10	127	قبرص	
-	-	y 0	y 0	-	-	62	36	37	36	35	49	-	37	5	8	205	قطر	
11	5	10	10	9	8	-	-	-	-	-	-	x 3	15	3	18	1,185	قيرغيزستان	
-	-	y 3	y 3	-	-	43	29	51	51	16	15	-	19	2	16	3,033	كازاخستان	
22	8	5	3	18	9	-	-	-	-	-	-	-	20	12	6	23	6,272	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكريسي الرسولي
-	-	37	36	-	-	85	72	68	70	21	23	-	26	2	10	399	كرواتيا	
x 6	x 2	2	3	11	12	9	6	9	11	22	23	7	10	11	18	3,058	كمبوديا	
-	-	15	16	10	12	90	82	84	84	40	36	-	31	1	11	4,128	كندا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	4	11	1,244	كوبا	
22	11	-	4	23	11	-	-	-	-	-	-	x,y 20	12	6	24	6,553	كوت ديفوار	
0	1	69	52	16	15	61	55	35	45	x 20	x 18	-	30	2	14	741	كوستاريكا	
2	1	34	20	26	18	52	48	30	40	-	-	-	24	2	15	7,870	كولومبيا	
9	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	8	23	1,336	الكونغو	
-	-	-	-	-	-	-	-	16	20	28	36	-	43	4	13	536	الكويت	
19	17	-	29	26	43	-	-	-	-	32	42	p 67	54	<1	20	25	كرباس	
-	-	7	8	13	9	-	-	-	-	x 57	x 57	23	11	8	24	12,725	كينيا	
-	-	-	-	-	-	84	71	83	83	49	44	-	20	2	10	190	لافتيا	
-	-	29	28	20	15	36	28	34	36	12	24	-	31	5	19	1,038	لبنان	
-	-	29	37	-	-	76	66	72	74	23	21	-	25	1	11	67	لكسمبرغ	
21	18	5	9	36	37	-	-	-	-	51	43	58	10	7	24	1,250	ليبيريا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 31	x 40	-	31	6	19	1,309	ليبيا	
-	-	-	-	-	-	83	68	76	73	51	51	-	19	3	9	264	ليتوانيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	4	ليختنشتاين	
16	11	35	10	30	22	-	-	-	-	-	-	-	15	6	21	470	ليسوتو	
-	-	17	22	22	17	74	55	63	61	21	29	-	35	1	8	44	مالطة	
8	2	11	7	36	16	-	-	-	-	-	-	y 21	10	8	24	5,366	مالي	
-	-	y 16	y 15	-	-	61	47	60	56	y 14	y 19	-	25	8	16	5,224	ماليزيا	
26	17	2	3	x 3	x 3	-	-	-	-	-	-	19	10	7	23	6,583	مدغشقر	
5	1	32	10	22	7	-	-	23	20	70	70	17	35	3	19	20,530	مصر	
-	-	x 11	x 17	-	-	32	22	15	14	32	44	-	26	6	17	6,255	المغرب	
3	2	9	7	19	9	58	52	41	47	-	-	-	34	2	17	21,813	المكسيك	
12	5	-	-	16	10	-	-	-	-	x 47	x 43	28	10	6	25	5,044	ملاوي	
-	-	16	29	26	30	-	-	-	-	30	30	4	16	14	13	67	ملديف	
-	-	44	27	-	-	62	34	11	12	-	-	-	35	8	16	5,735	المملكة العربية السعودية	
-	-	13	19	-	-	86	79	80	82	37	38	-	30	1	12	7,876	المملكة المتحدة	
14	18	-	17	7	11	-	-	-	-	25	36	y 8	17	2	16	534	منغوليا	
23	13	23	18	44	29	-	-	-	-	x 46	x 48	-	13	8	24	1,105	موريتانيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	29	-	14	7	13	175	موريشيوس	
-	-	5	7	-	-	-	-	-	-	46	45	y 10	12	4	24	7,583	موزامبيق	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	<1	8	3	موناكو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 25	x 32	-	-	-	13	1	مونتسيرات	
-	-	6	6	12	9	-	-	-	-	49	51	22	11	13	17	9,069	ميانمار	
-	-	29	-	23	18	-	-	-	-	-	-	y 35	50	<1	21	24	ميكرونيزيا (ولايات — الموحدة)	

الانتقال إلى العمل (%) ^(R) 2013-2021		التعليم والتعلم				الحماية				التغذية		السكان المراهقون 2021				
المشاركة في الأعمال المنزلية		البطالة		ليس منتظماً في التعليم أو التدريب		إجادة القراءة		إجادة الرياضيات		التنمر (%) ^(R) 2018-2011		عنف الشريك الحميم (%) ^(R) 2020-2013	زيادة الوزن 2016	النحافة 2016	النسبة من مجموع السكان (%)	أعمار 19-10 (بالآلاف)
أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	ذكر	أثني	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع
-	-	39	37	20	17	-	-	-	-	45	48	p 52	14	8	20	509
-	-	y 61	y 33	y 39	y 22	-	-	-	-	38	40	-	64	<1	21	3
-	-	19	20	-	-	88	74	83	79	14	16	-	27	1	12	645
-	-	y 16	y 17	y 8	y 14	82	71	78	79	21	20	-	26	2	10	856
17	7	24	22	30	16	-	-	-	-	45	56	17	7	16	21	6,171
x 25	x 18	y 17	y 19	y 72	y 57	-	-	-	-	-	-	-	8	10	24	6,072
19	17	40	27	34	24	-	-	-	-	-	-	13	8	10	23	49,904
-	-	11	6	32	7	-	-	-	-	-	-	-	28	2	19	1,319
-	-	16	17	-	-	86	77	78	79	-	-	-	38	<1	13	654
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x 38	-	-	58	<1	16	0
x 13	x 19	-	-	x 17	x 8	-	-	-	-	-	-	28	26	4	20	2,336
-	-	15	26	28	13	-	-	-	-	-	-	18	6	27	18	253,718
12	4	27	12	37	13	31	28	12	19	y 12	y 13	8	26	2	21	2,124
-	-	30	29	6	6	79	70	65	69	28	27	-	27	2	10	973
-	-	13	12	-	-	81	71	85	84	12	12	-	24	1	11	1,974
-	-	-	-	-	-	85	77	72	74	x,y 25	x,y 26	-	41	1	13	43,810
-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2	9	10,966
-	-	29	25	58	18	-	-	-	-	33	47	-	18	14	23	7,580
-	-	56	46	5	6	78	61	65	63	21	18	-	35	1	11	1,100

البلدان والمناطق

ملخص

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	302,032
-	-	26	24	-	-	-	-	-	-	26	26	-	-	-	12	106,929
-	-	25	22	-	-	-	-	-	-	32	33	-	-	-	13	54,309
-	-	27	25	-	-	-	-	-	-	20	20	-	-	-	11	52,619
-	-	28	20	21	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	105,350
-	-	33	23	29	13	-	-	-	-	46	51	-	-	-	18	85,858
-	-	11	13	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	47,938
-	-	15	22	32	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	357,589
15	9	17	13	27	19	-	-	-	-	-	-	22	-	-	23	273,695
13	8	10	9	18	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	139,851
16	9	27	19	34	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	133,844
16	8	11	10	30	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	245,872
-	-	17	17	22	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	1,283,495

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصحّ بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^y تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو تشير إلى جزء من البلد فقط. إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

^p استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة). ولا تُرد أية بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

^x تشير البيانات إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. لا تدخل هذه البيانات في حساب متوسطات الأقاليم والمتوسطات العالمية. التقديرات من سنوات البيانات قبل عام 2000 غير معروضة.

^R تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

مصادر البيانات الرئيسية

السكان المراهقون — إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان (2019). التوقعات السكانية في العالم 2019، نسخة الوب.

النحافة وزيادة الوزن — المقال الذي نشرته "شبكة التعاون المعنية بعامل الخطورة للأمراض غير السارية" بعنوان "التوجهات العالمية في مؤشر كتلة الجسم، وانخفاض الوزن، وزيادة الوزن، والبدانة من عام 1975 إلى عام 2016: تحليل تجميعي لـ 2416 دراسة قياس سكانية تشمل 128.9 مليون

طفل، ومراهق، وبالغ". The Lancet 2017, 390 (10113): 2627-2642. آخر تحديث: آب / أغسطس 2019.

عنف الشريك الحميم — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوح وطنية أخرى. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

التنمر — دراسة السلوك الصحي عند الأطفال في سن المدرسة (HBSC) والمسوح العالمية المدرسية لصحة الطلاب (GSHS) وغيرها من الدراسات الاستقصائية الوطنية. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

إجادة الرياضيات وإجادة القراءة — شعبة الإحصاء التابعة للأمم المتحدة. آخر تحديث: نيسان / أبريل 2019.

خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب — منظمة العمل الدولية. آخر تحديث: كانون الأول / ديسمبر 2022.

البطالة — منظمة العمل الدولية. آخر تحديث: كانون الأول / ديسمبر 2022.

المشاركة في الأعمال المنزلية — الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات وغيرها من المسوح الوطنية. آخر تحديث: آذار / مارس 2022.

تعريفات المؤشرات

النحافة — النسبة المئوية للمراهقين بأعمار 10-19 سنة الذين ينقص لديهم مؤشر كتلة الجسم على الأقل مقدار درجتين (2) انحراف معياري عن الوسيط، وفق مرجع منظمة الصحة العالمية لنمو للأطفال والمراهقين في سن المدرسة.

زيادة الوزن — النسبة المئوية للأطفال بأعمار 10-19 عاماً الذين يزيد لديهم مؤشر كتلة الجسم على الأقل مقدار درجة انحراف معياري (1) عن الوسيط، وفق مرجع منظمة الصحة العالمية لنمو للأطفال والمراهقين في سن المدرسة.

عنف الشريك الحميم — النسبة المئوية للفتيات التي لديهن أو كان لديهن شريك حميم وتتراوح أعمارهن بين 15-19 سنة وتعرضن للعنف البدني و / أو الجنسي على يد شريك حميم (حالي أو سابق) خلال الـ 12 شهراً الماضية.

التنمر — النسبة المئوية للطلاب بعمر 13-15 سنة الذين أبلغوا عن تعرضهم للتنمر في يوم أو أكثر خلال الـ 30 يوماً الماضية.

إجادة الرياضيات — النسبة المئوية للأطفال والشباب في نهاية المرحلة الثانوية الذين يحققون على الأقل المستوى الأدنى للكفاءة في الرياضيات.

إجادة القراءة — النسبة المئوية للأطفال والشباب في نهاية المرحلة الثانوية الذين يحققون على الأقل المستوى الأدنى للكفاءة في القراءة.

خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب (NEET) — النسبة المئوية للمراهقين الذين بعمر 15-19 سنة وليسوا منخرطين في التعليم أو العمل أو التدريب.

البطالة — النسبة المئوية للمراهقين بعمر 15-19 سنة الذين هم في سلك العمل لكنهم عاطلون عن العمل.

المشاركة في الأعمال المنزلية — النسبة المئوية للمراهقين بعمر 10-14 سنة والذين قضوا 21 ساعة على الأقل في الأسبوع المرجعي في أعمال غير مأجورة للأسرة المنزلية.

الجدول 16. الأطفال ذوو الإعاقة

الحماية الاجتماعية والإنصاف (^R 2021-2017)		المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (^R 2021-2015)		حماية الطفل (^R 2021-2015)		التعليم				النماء في مرحلة الطفولة المبكرة (^R 2021-2015)				تغذية الطفل (^R 2021-2015)				الأطفال ذوو الإعاقة (%) (^R 2021-2015)			البلدان والمناطق	
التحويلات الاجتماعية (%)		خدمات الصرف الصحي الأساسية في المكان (%)		العقاب البدني الشديد (%)		مهارات التعلم التأسيسية (%) (^R 2021-2017)		غير الملحقين بالمدرسة أبداً (%) (^R 2021-2015)		التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%)		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة (%)		التقوّم (نمو) المعتدل والشديد (%)		نقص الوزن المعتدل والشديد (%)		5 إلى 17	2 إلى 4	2 إلى 17		
الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين					
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الاتحاد الروسي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إثيوبيا
-	-	96	95	6	12	-	-	0	0	65	57	85	85	10	13	3	4	14	4	11	-	أذربيجان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأرجنتين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأردن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أستراليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسرائيل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسواتيني
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إكوادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألمانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إندونيسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغولا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغويلا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوزبكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوغندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوكرانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	آيسلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيطاليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بابوا غينيا الجديدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باراغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرتغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بليز
70	72	63	56	30	42	25	19	2	8	19	13	63	58	30	42	25	33	8	3	7	بنغلاديش	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بنما
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بنين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوتسوانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوركينافاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
63	76	99	98	0	0	67	60	0	2	91	73	97	p 96	-	-	-	-	5	2	4	بيرو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بيلاروس
62	69	98	98	1	1	66	p 58	0	p 7	41	-	90	p 74	5	-	2	p 0	3	1	2	تايلاند	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركمانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركيا
2	2	10	9	31	35	3	4	41	48	1	1	55	55	42	48	29	36	29	10	24	ترينيداد وتوباغو	
-	-	16	18	21	30	6	3	3	3	21	14	y 28	y 24	27	28	15	19	21	8	19	تشاد	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توغو

الحماية الاجتماعية والإعفاء (R) 2021-2017		المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية (R) 2021-2015		حماية الطفل (R) 2021-2015		التعليم				النماء في مرحلة الطفولة المبكرة (R) 2021-2015				تغذية الطفل (R) 2021-2015				الأطفال ذوو الإعاقة (R) 2021-2015			البلدان والمناطق
														نقص الوزن المعتدل والشديد (%)		التقوّم (توقف النمو) المعتدل والشديد (%)					
الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	5 إلى 17	2 إلى 4	2 إلى 17	
37	47	82	82	5	14	32	p 18	0	0	73	-	88	-	6	-	4	-	13	9	12	توفالو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توكيلاو
10	15	96	95	21	36	26	19	0	2	51	p 31	74	52	8	13	1	1	24	3	20	تونس
36	49	89	86	23	30	-	-	0	1	37	p 14	88	86	2	2	1	1	10	7	9	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تيمور-ليشتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جامايكا
-	-	94	96	5	5	-	-	0	7	53	-	91	-	8	-	0	-	7	1	6	الجبل الأسود
26	34	86	86	17	23	-	-	1	3	15	7	62	46	10	14	2	7	20	3	17	الجزائر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر القمر
8	p 8	95	p 95	5	p 24	57	-	0	0	93	-	87	-	0	-	1	-	7	2	6	جزر تكس وكايكوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر سليمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر فرجن البريطانية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر مارشال
37	40	10	8	35	48	1	0	10	13	7	4	y 40	y 34	47	54	23	30	31	15	27	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية
-	-	86	83	4	7	-	-	0	0	49	32	64	53	5	11	2	7	11	5	10	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية العربية السورية
-	-	13	14	42	47	1	0	5	7	5	4	45	33	47	57	25	32	20	7	16	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية فنزويلا البوليفارية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا
9	6	65	50	5	6	-	-	-	-	33	11	y 45	y 24	37	58	24	37	-	2	y 2	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية مولدوفا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جنوب السودان
89	96	98	97	4	13	-	-	0	4	78	-	78	p 83	7	p 9	2	p 3	10	2	8	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الدانمرك
34	37	97	96	21	24	37	26	0	1	35	22	76	57	8	9	2	5	15	2	12	دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الرأس الأخضر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	رومانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	زامبيا
44	49	35	33	6	12	3	4	0	1	29	19	38	31	25	30	9	13	10	4	9	زيمبابوي
62	61	96	96	19	28	22	18	0	0	27	11	88	74	7	13	3	3	23	7	19	ساموا
8	9	44	36	14	17	27	16	0	2	35	24	43	34	12	11	5	5	20	5	17	سان تومي وبرينسيبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت كيتس ونيفيس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سري لانكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السلفادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفاكيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سلوفينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سنغافورة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السنغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السودان
35	41	84	77	8	13	18	11	1	2	46	p 31	67	53	9	18	7	1	14	5	11	سورينام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	السويد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سويسرا
27	35	15	16	26	30	-	-	12	13	12	11	y 28	y 27	30	38	11	13	23	7	20	سيراليون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيشيل
53	61	95	88	7	13	35	22	0	1	37	-	88	-	4	-	1	-	11	2	9	شمال مقدونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	شيلي
54	67	98	99	1	0	-	-	0	-	61	-	96	p 85	5	-	1	-	5	2	4	صربيا

الحماية الاجتماعية والإعصاف (R) 2021-2017	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (R) 2021-2015		حماية الطفل (R) 2021-2015		التعليم				النماء في مرحلة الطفولة المبكرة (R) 2021-2015				تغذية الطفل (R) 2021-2015				الأطفال ذوو الإعاقة (%) (R) 2021-2015			البلدان والمناطق	
	خدمات الصرف الصحي الأساسية في المكان (%)		العقاب البدني الشديد (%)		مهارات التعلم الأساسية (%) (R) 2021-2017		غير الملحقين بالمدرسة أبداً (%) (R) 2021-2015		التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%)		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة (%)		التقوّم (توقف النمو) المعتدل والشديد (%)		نقص الوزن المعتدل والشديد (%)		5 إلى 17	2 إلى 4	2 إلى 17		
	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال غير المعوقين					
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصومال	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	طاجيكستان	
29	36	91	90	30	40	-	-	3	7	2	3	45	35	10	18	3	11	22	3	18	العراق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غابون
-	-	45	41	16	21	5	4	15	18	25	20	17	8	20	31	14	20	10	5	9	غامبيا
-	-	16	16	16	24	9	5	3	4	71	72	35	27	20	19	12	8	21	11	19	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غيانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا الاستوائية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا
-	-	13	12	21	20	4	1	11	17	15	12	43	47	29	37	17	16	16	5	14	غينيا-بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فانواتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فرنسا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الفلبين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فنلندا
89	86	86	85	13	17	43	21	0	4	22	p 15	97	98	8	10	5	6	9	6	9	فجي
32	41	86	72	2	5	68	61	0	8	81	-	65	p 45	-	-	-	-	2	1	2	فييت نام
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قبرص
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قطر
49	60	98	96	5	12	17	8	0	3	39	-	87	p 81	12	p 16	1	p 6	9	1	7	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كازاخستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكرسي الرسولي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كرواتيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كمبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كندا
-	-	86	83	1	6	-	-	0	0	50	29	90	87	7	38	3	0	11	2	8	كوبا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كوت ديفوار
44	49	96	94	2	5	-	-	0	0	44	40	76	71	8	10	3	7	21	7	18	كوستاريكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكونغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت
81	84	41	38	24	31	14	15	0	2	73	62	77	77	18	27	5	12	22	13	21	كيريباس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لاتفيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لكسمبرغ
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليتوانيا
-	-	49	50	7	12	9	6	0	2	45	52	28	28	34	40	10	9	8	8	8	ليختنشتاين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مالطة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ماليزيا
30	28	4	4	9	16	6	3	11	13	15	13	25	27	46	49	29	32	14	10	13	مدغشقر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مصر
-	-	0	0	5	8	-	-	1	2	61	53	y 76	y 52	12	13	3	11	11	2	8	المغرب
50	49	45	42	17	20	7	5	1	2	34	27	35	37	38	43	13	19	14	5	12	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملديف
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة العربية السعودية
-	-	65	59	5	9	36	34	0	6	74	p 55	58	40	11	13	2	4	6	2	5	المملكة المتحدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	منغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريشيوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موزامبيق

البلدان والمناطق	الأطفال ذوو الإعاقة (%) ^(د) 2021-2015			تغذية الطفل ^(د) 2021-2015				النماء في مرحلة الطفولة المبكرة ^(د) 2021-2015				التعليم		حماية الطفل ^(د) 2021-2015		الصحة والنظافة والمياه والصرف الصحي الأساسية ^(د) 2021-2015		الحماية الاجتماعية والإنصاف ^(د) 2021-2017				
	إلى 17	إلى 4	إلى 5	نقص الوزن المعتدل والشديد (%)		التقرير (توقف النمو) المعتدل والشديد (%)		التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة (%)		التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (%)		غير المتخرجين بالمدرسة أبداً (%) ^(هـ) 2021-2015		مهارات التعلم التأسيسية (%) ^(هـ) 2021-2017		العقاب البدني الشديد (%)		خدمات الصرف الصحي الأساسية في المكان (%)		التحويلات الاجتماعية (%)		
				الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة	الأطفال ذوو الإعاقة
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مونتسيرات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميانمار	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ناميبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ناورو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النرويج	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النمسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	11	2	13	56	26	51	35	53	74	34	p	62	23	29	23	21	72	74	43	37	-	
النيجر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيجيريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيكاراغوا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الهند	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هندوراس	14	6	16	16	7	31	21	34	36	9	14	0	0	-	-	8	4	81	-	-	-	
هنغاريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليابان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليمن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ملخص

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

ملاحظات

- البيانات غير متوفرة.

^د تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو تشير إلى جزء من البلد فقط. إذا اندرجت هذه البيانات ضمن الفترة المرجعية المذكورة، فإنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والمتوسطات العالمية.

^{هـ} استناداً إلى مقامات كسرية صغيرة (عادة ما تتراوح بين 25-49 من الحالات غير المرجحة)، ولا تُرد أية بيانات تستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة.

^ز تشير البيانات إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.

مصادر البيانات الرئيسية

بالنسبة لجميع المؤشرات الواردة في الجدول - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. آخر تحديث: أيلول / سبتمبر 2022.

تعريفات المؤشرات

الأطفال ذوو الإعاقة - الأطفال بأعمار 2-17 عاماً والذين يعانون من صعوبة واحدة أو أكثر في مجال وظيفي واحد على الأقل.

نقص الوزن المعتدل والشديد - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 24-59 شهراً الذين يقل وزنه عن نسبة لعمرهم بمقدار درجتي انحراف معياري عن وسيط الوزن نسبة للعمر وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

التقرير المعتدل والشديد - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 24-59 شهراً الذين يقل طولهم عن نسبة لعمرهم بمقدار درجتي انحراف معياري عن وسيط الطول نسبة للعمر وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل.

التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة: النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 24-59 شهراً الذين شاركهم شخص راشد خلال الأيام الثلاثة الماضية في أربعة أو أكثر من الأنشطة التالية بهدف توفير التحفيز المبكر والرعاية المستجيبة: (أ) قراءة الكتب على مسمع الطفل، (ب) رواية قصص للطفل، (ج) إنشاد الأغاني للطفل، (د) اصطحاب الطفل إلى خارج البيت،

(هـ) اللعب مع الطفل، (و) قضاء وقت مع الطفل في تسمية الأشياء أو عدها أو رسمها.

الانتظام في التعليم بمرحلة الطفولة المبكرة - النسبة المئوية من الأطفال بأعمار 36-59 شهراً المنتظمين في برنامج تعليمي لمرحلة الطفولة المبكرة.

لم يلتحقوا بالمدرسة مطلقاً - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 10-17 عاماً والذين لم يلتحقوا بالمدرسة مطلقاً.

مهارات التعلم التأسيسية - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 4-17 عاماً والذين يمتلكون مهارات الحساب ومهارات القراءة التأسيسية.

العقاب البدني الشديد - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 2-14 عاماً والذين تعرضوا لعقاب بدني شديد من قبل قائله على الرعاية في الشهر الماضي.

خدمات الصرف الصحي الأساسية في المكان - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 2-17 عاماً والذين يعيشون في أسرة معيشية تتوفر لها مرافق صرف صحي محسنة لا تتقاسمها مع أسرة معيشية أخرى في مسكنهم أو في فناء منزلهم.

التحويلات الاجتماعية - النسبة المئوية للأطفال بأعمار 2-17 عاماً الذين يعيشون في أسرة معيشية تلقت أي نوع من أنواع التحويلات الاجتماعية أو الاستحقاقات الاجتماعية في الأشهر الثلاثة الأخيرة.

البلدان والمناطق	مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) 2019	الأطر القانونية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في التوظيف	استحقاقات إجازة الأمومة	استحقاقات إجازة الأونة 2022	التحصيل العلمي (%) ^(R) 2021-2028		معدل المشاركة في سوق العمل (%) ^(R) 2020-2010						معدل البطالة (%) ^(R) 2020-2010						ملكية الهاتف المحمول (%) ^(R) 2020-2014	الشمول المالي (%) ^(R) 2020-2014	استخدام الوقت (%) ^(R) 2020-2013
					ثانوية عليا		ذكر			أنثى			ذكر			أنثى					
					أنثى	ذكر	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع	ريفي	حضري	المجموع			
توغنا	-	-	لا	لا	55	53	38	36	39	56	52	58	55	53	-	-	-	-	-		
تيمور-ليشتي	-	-	لا	لا	-	-	62	51	65	73	66	75	-	-	-	-	-	-	-		
جامايكا	منخفض	50	لا	لا	-	-	60	61	59	73	71	76	-	-	-	78	79	97	96		
الجبل الأسود	-	-	لا	لا	65	80	48	49	45	64	66	60	65	80	-	-	-	-	-		
الجزائر	-	-	لا	لا	23	28	17	19	13	68	65	74	23	28	-	29	56	83	93		
جزر البهاما	-	-	لا	لا	82	81	70	71	68	82	83	79	82	81	-	-	-	-	-		
جزر القمر	-	-	لا	لا	-	-	34	35	57	57	57	57	-	-	-	-	-	-	-		
جزر تركس وكايكوس	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
جزر سليمان	-	-	لا	لا	-	-	82	78	86	86	81	90	-	-	-	-	-	-	-		
جزر فرجن البريطانية	-	-	لا	لا	x	21	-	-	-	-	-	-	x	19	-	-	-	-	-		
جزر كوك	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
جزر مارشال	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
جمهورية أفريقيا الوسطى	عالي	-	لا	لا	x	0	x	3	65	55	69	80	68	85	x	0	x	3	4		
الجمهورية التشيكية	منخفض جداً	90	لا	لا	87	94	53	54	51	69	69	68	87	94	-	79	84	97	97		
الجمهورية الدومينيكية	منخفض جداً	90	لا	لا	51	46	54	56	46	80	79	82	51	46	-	4	54	58	70		
الجمهورية العربية السورية	-	-	لا	لا	19	25	14	15	14	75	74	71	19	25	-	-	-	-	-		
جمهورية الكونغو الديمقراطية	متوسط	-	لا	لا	17	39	6	6	6	66	59	72	17	39	-	-	-	-	-		
جمهورية تنزانيا المتحدة	عالي	-	لا	لا	2	5	3	6	1	80	72	85	87	83	2	-	-	-	-		
جمهورية فنزويلا البوليفارية	-	-	لا	لا	65	59	42	42	42	75	75	75	65	59	-	-	-	-	-		
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	-	-	لا	لا	-	-	7	7	4	42	42	42	75	75	-	-	-	-	-		
جمهورية كوريا	منخفض	70	لا	لا	70	83	53	56	73	72	76	76	70	83	-	95	95	95	97		
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	منخفض	-	لا	لا	-	-	0	77	70	80	80	75	83	-	-	-	-	-	-		
جمهورية مولدوفا	منخفض	90	لا	لا	74	76	38	44	34	45	54	40	74	76	-	45	43	-	-		
جنوب أفريقيا	منخفض	-	لا	لا	54	77	30	33	27	26	31	50	56	37	63	69	49	54	77		
جنوب السودان	-	-	لا	لا	11	16	20	8	71	61	75	74	63	79	-	-	-	-	-		
جورجيا	منخفض	-	لا	لا	92	93	10	16	5	13	19	6	55	48	66	73	67	80	92		
جيبوتي	-	-	لا	لا	-	-	11	14	9	11	13	9	51	48	65	65	72	-	-		
الدانمرك	منخفض جداً	90	لا	لا	80	78	5	6	4	5	4	58	60	55	67	68	64	80	78		
دولة فلسطين	-	-	لا	لا	47	45	18	18	19	70	69	76	47	45	-	-	-	-	-		
دومينيكا	-	-	لا	لا	x	10	-	-	-	-	-	-	x	11	-	-	-	-	-		
المراسل الأخضر	-	-	لا	لا	20	20	9	53	60	40	67	71	61	20	20	-	-	-	-		
رواندا	منخفض	-	لا	لا	8	12	4	0	84	71	87	83	78	85	-	-	-	-	-		
رومانيا	منخفض جداً	100	لا	لا	65	74	4	5	46	48	42	65	65	66	-	-	-	-	-		
زامبيا	متوسط	-	لا	لا	x	9	x	23	70	67	74	79	82	x	9	x	23	-	-		
زيمبابوي	متوسط	70	لا	لا	9	16	1	1	78	64	87	89	83	92	9	16	70	-	-		
ساموا	-	-	لا	لا	75	70	10	10	7	10	7	31	41	29	56	61	54	75	70		
سان تومي وبرينسيبي	-	-	لا	لا	32	46	21	23	18	9	11	7	42	40	43	74	71	78	32		
سان مارينو	-	-	لا	لا	56	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
سانت فنسنت وجزر غرينادين	-	-	لا	لا	-	-	17	18	15	20	21	19	57	59	54	77	80	73	-		
سانت كيتس ونيفس	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
سانت لوسيا	-	-	لا	لا	-	-	17	18	15	14	15	12	69	71	65	76	79	72	44		
سري لانكا	عالي	-	لا	لا	44	39	7	6	7	3	3	34	30	34	74	73	74	63	61		
السلفادور	منخفض	90	لا	لا	63	67	4	4	4	5	3	45	51	35	76	74	79	31	37		
سلوفاكيا	منخفض جداً	100	لا	لا	84	91	6	5	7	6	5	7	52	53	51	68	68	68	84		
سلوفينيا	منخفض جداً	90	لا	لا	79	87	5	5	5	4	4	4	53	53	53	63	62	63	79		
سنغافورة	منخفض	-	لا	لا	72	77	3	2	3	3	2	62	63	60	78	79	76	72	77		
السنتغال	متوسط	-	لا	لا	5	17	7	10	3	6	9	3	35	36	34	57	54	61	5		
السودان	-	-	لا	لا	x	1	x	5	71	68	65	71	x	1	x	5	-	-	-		
سورينام	-	-	لا	لا	26	23	11	13	11	29	27	31	68	65	37	64	66	61	26		
السويد	منخفض جداً	-	لا	لا	77	77	7	7	6	7	6	61	62	59	68	69	66	77	77		
سويسرا	منخفض جداً	-	لا	لا	84	90	5	4	4	4	3	63	62	65	73	73	75	84	90		
عالي	-	-	لا	لا	x	7	x	18	-	-	-	-	x	7	x	18	-	-	-		
سيراليون	-	-	لا	لا	x	44	x	48	-	-	-	-	x	44	x	48	-	-	-		
سيشيل	-	-	لا	لا	62	75	18	18	17	18	14	45	45	46	66	65	70	62	75		
شمال مقدونيا	-	-	لا	لا	58	60	8	8	7	7	7	5	52	53	43	73	73	75	58		
شيلي	متوسط	80	لا	لا	69	79	11	12	10	11	8	48	48	48	63	61	67	69	79		
صربيا	منخفض جداً	100	لا	لا	-	-	13	23	9	22	19	24	74	63	79	-	-	-	-		
الصومال	-	-	لا	لا	19	25	4	5	3	5	6	4	61	56	68	76	70	85	19		
الصين	-	-	لا	لا	76	85	5	6	3	8	9	5	29	30	27	50	52	46	76		
طاجيكستان	متوسط	-	لا	لا	24	34	10	10	10	10	12	13	7	74	74	76	76	24	34		
العراق	عالي جداً	70	لا	لا	72	57	4	3	6	5	3	11	58	63	48	58	63	51	x		
عمان	-	-	لا	لا	-	-	28	28	27	14	15	12	43	45	41	62	64	59	-		
غابون	عالي	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
غامبيا	-	-	لا	لا	x	1	x	2	-	-	-	-	x	1	x	2	-	-	-		

البلدان والمناطق	مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) 2019	الأطر القانونية المتعلّقة بالمساواة بين الجنسين في التوظيف	استحقاقات إجازة الأمومة	استحقاقات إجازة الأونة 2022	التحصّل العلمي (%) ^(R) 2021-2008		معدل المشاركة في سوق العمل (%) ^(R) 2020-2010						معدل البطالة (%) ^(R) 2020-2010						ملكية الهاتف المحمول (%) ^(R) 2020-2014		الشمول المالي (%) ^(R) 2020-2014		استخدام الوقت (%) ^(R) 2020-2013		
					ثانوية عليا		ذكر			أنثى			ذكر			أنثى			ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
					أنثى	ذكر	مجموع	حضري	ريفي	مجموع	حضري	ريفي	مجموع	حضري	ريفي	مجموع	حضري	ريفي	مجموع	حضري	ريفي	مجموع	حضري	ريفي	مجموع
غانا	متوسط	-	لا	لا	15	27	72	71	72	65	63	64	2	6	4	3	6	4	6	3	90	95	-	-	
غرينادا	متوسط	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	57	46	42	
غواتيمالا	منخفض	60	لا	لا	26	26	90	83	86	32	48	41	1	3	2	3	4	3	3	3	64	57	46	42	
غيانا	-	-	لا	لا	-	-	69	62	67	40	50	43	12	12	12	12	12	12	12	17	16	17	17		
غينيا الاستوائية	-	-	لا	لا	-	-	64	69	67	52	56	55	6	9	8	6	8	9	6	8	9	6	8		
غينيا	عالي جداً	50	لا	لا	12	12	64	51	60	67	60	51	3	11	5	2	5	11	3	86	69	27	20		
غينيا-بيساو	-	-	لا	لا	-	-	84	79	67	70	79	67	2	6	3	6	2	6	2	3	3	6	2		
فانواتو	-	-	لا	لا	x	5	x	9	83	71	64	54	4	1	2	4	1	61	54	64	79	71	83		
فرنسا	منخفض جداً	90	لا	لا	70	75	59	60	60	51	51	51	6	10	9	7	9	10	6	80	78	97	91		
الفلبين	عالي جداً	100	لا	لا	28	28	74	72	73	45	49	47	2	3	2	2	3	2	2	3	30	39	30	39	
فنلندا	منخفض جداً	100	لا	لا	76	76	59	65	63	52	57	52	6	6	5	7	6	6	5	99	98	100	100		
فيجي	-	-	لا	لا	47	42	81	72	77	37	37	37	8	4	4	4	5	8	4	5	6	7	5		
فييت نام	منخفض	80	لا	لا	34	34	86	75	82	78	64	73	2	3	2	2	3	2	2	78	77	31	30		
قبرص	منخفض	90	لا	لا	76	76	63	71	70	51	60	58	6	6	6	6	6	6	6	99	98	87	90		
قطر	-	-	لا	لا	37	37	92	96	95	53	58	57	0	0	0	0	0	0	0	100	100	-	-		
قيرغيزستان	منخفض	-	لا	لا	87	90	75	74	75	49	41	44	4	4	4	4	4	4	4	91	90	57	60		
كازاخستان	منخفض	70	لا	لا	98	98	72	78	76	78	63	65	3	5	4	4	5	3	63	65	90	91			
الكاميرون	عالي جداً	50	لا	لا	11	25	84	78	81	78	63	78	1	3	5	1	3	5	1	4	39	30	30	39	
الكرسي الرسولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
كرواتيا	منخفض جداً	-	لا	لا	63	79	58	58	58	41	48	45	6	6	6	6	6	6	45	48	80	78	97	91	
كمبوديا	منخفض	-	لا	لا	5	15	89	84	88	80	69	77	0	0	0	0	0	0	77	69	62	62	62	62	
كندا	منخفض جداً	-	لا	لا	85	84	68	71	71	70	62	59	6	6	6	6	6	6	61	62	59	70	71	68	
كوبا	-	-	-	-	57	58	63	68	66	68	63	57	2	2	2	2	2	1	41	42	39	66	68	63	
كوت ديفوار	عالي	80	لا	لا	16	16	68	59	63	45	44	45	1	3	5	1	45	44	45	71	64	47	36		
كوستاريكا	منخفض	60	لا	لا	39	39	79	77	77	43	55	43	8	10	9	10	8	52	55	86	86	86	86		
كولومبيا	منخفض جداً	90	لا	لا	52	52	85	80	79	43	56	59	4	9	8	9	4	56	59	72	72	74	49		
الكونغو	-	-	لا	لا	x	4	x	17	78	71	68	61	3	9	14	3	9	14	3	99	99	49	42		
الكويت	-	-	لا	لا	39	27	85	89	88	48	50	48	1	1	1	1	1	50	48	83	83	83	73		
كيريباس	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
كينيا	متوسط	90	لا	لا	18	26	75	79	77	74	68	74	1	4	2	4	1	72	68	47	48	86	78		
لاتفيا	منخفض جداً	-	لا	لا	93	89	65	70	66	58	58	52	6	9	7	7	6	9	56	58	80	80	80	80	
لبنان	عالي جداً	-	لا	لا	x	33	x	33	68	24	22	22	3	5	6	3	23	24	22	10	11	7	7		
لكسمبرغ	-	-	لا	لا	68	70	63	67	63	57	52	52	7	4	6	7	4	55	57	66	66	66	66		
ليبيريا	عالي	-	لا	لا	x	3	x	8	89	80	83	83	1	4	6	1	72	63	83	80	73	89	89		
ليبيا	-	-	لا	لا	x	10	x	13	62	32	35	32	13	16	13	13	34	35	32	72	72	72	72		
ليتوانيا	منخفض جداً	100	لا	لا	89	91	63	71	63	53	60	53	10	5	7	7	5	10	57	60	96	96	96	96	
ليختنشتاين	-	-	-	-	x	63	x	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ليسوتو	متوسط	-	لا	لا	14	13	79	72	79	63	63	76	18	23	20	23	18	60	58	80	80	80	80		
مالطة	منخفض	-	لا	لا	47	49	73	67	67	52	48	48	2	3	3	3	2	48	48	49	49	49	49		
مالي	عالي	-	لا	لا	3	8	83	76	81	62	58	48	7	7	7	6	7	58	48	83	83	83	83		
ماليزيا	-	-	لا	لا	63	62	77	80	77	53	45	51	2	5	3	3	5	2	51	45	98	98	98	98	
مدغشقر	عالي	-	لا	لا	9	11	91	80	91	87	89	80	5	2	5	1	83	73	87	89	91	91	91		
مصر	-	-	لا	لا	67	67	73	69	71	19	20	18	6	7	8	6	19	20	18	99	99	99	99		
المغرب	عالي جداً	70	لا	لا	-	-	83	83	83	22	19	26	6	10	9	10	6	22	22	70	70	70	70		
المكسيك	منخفض	80	لا	لا	38	39	82	77	77	34	49	46	2	4	4	4	2	46	49	80	80	80	80		
ملاوي	عالي	-	لا	لا	x	2	x	8	81	76	80	76	4	5	5	7	4	73	62	74	74	74	74		
ملايف	-	-	لا	لا	x	4	x	6	83	41	42	41	5	8	6	8	5	42	41	85	86	86	86		
المملكة العربية السعودية	-	-	لا	لا	59	64	76	79	76	22	22	22	3	3	3	2	22	22	79	76	99	99	99		
المملكة المتحدة	منخفض جداً	80	لا	لا	80	80	65	69	68	55	59	55	3	4	4	3	58	59	68	69	65	65	65		
منغوليا	منخفض	-	لا	لا	39	39	80	66	66	49	55	49	3	8	6	8	3	55	49	66	66	66	66		
موريتانيا	-	-	لا	لا	7	13	63	63	63	26	30	26	6	12	10	12	6	28	30	63	63	63	63		
موريشيوس	-	-	لا	لا	40	48	67	73	73	43	46	43	3	5	4	5	3	45	46	73	73	73	73		
موزامبيق	منخفض	70	لا	لا	6	12	83	72	72	63	86	79	1	7	3	7	1	77	63	86	86	86	86		
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
مونتسرات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ميانمار	عالي	-	لا	لا	22	24	78	72	78	47	45	47	0	1	0	1	0	46	45	76	72	72	72		
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	لا	لا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ناميبيا	منخفض	-	لا	لا	x	16	x	19	54	49	61	49	16	24	21	24	16	56	61	63	63	63	63		
ناورو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
التروبيج	منخفض جداً	100	لا	لا	79	79	67	68	68	58	62	58	4	4	4	4	4	61	62	68	68	67	67		
النمسا	منخفض جداً	-	لا	لا	75	86	67	67	67	55	55	56	2	6	5	6	2	55	55	67	67	67	67		
نيبال	متوسط	-	لا	لا	10	24	86	75	86	84	84	84	2	7	3	7	2	82	84	84	84	84	84		
النيجر	-	-	لا	لا	2	5	88	71	71	66	40	66	0	2	1	2	0	61	40	84	84	84	84		

الجدول 18. الهجرة

التزوج الداخلي الجديد 2021				المهجرون داخلياً 2021				اللاجئون حسب بلد المنشأ 2021		اللاجئون حسب بلد اللجوء 2021				تعداد المهاجرين الدوليين 2020 2020			البلدان والمناطق
النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 (%) ^(Ru)	المجموع (^M)	النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 (%) ^(Ru)	المجموع (^M)	دون 18	المجموع	لكل 1 دولار أمريكي نصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي	لكل 1,000 نسمة	دون 18	المجموع	المجموع كنسبة من السكان الوطنيين (%)	تحت 18 سن (بالآلاف)	المجموع (بالآلاف)	
100	0	1,200	5,622	22	78	130	606	-	68,547	1	0	-	10,901	8	620	11,637	الاتحاد الروسي
4	96	2,500,000	5,382,365	14	86	1,900,000	4,168,513	46,504	149,125	856	7	491,771	821,283	<1	465	1,086	إثيوبيا
0	100	0	0	0	100	180,000	654,839	-	39,478	0	0	534	1,676	2	28	252	أذربيجان
100	0	200	709	100	0	0	0	-	124	0	4	-	168,672	5	346	2,282	الأرجنتين
100	0	53	138	-	-	0	0	-	2,981	159	64	343,027	712,823	34	1,580	3,458	الأردن
0	100	9	37	0	100	200	837	-	12,255	8	12	1,908	34,728	6	13	190	أرمينيا
100	0	0	0	0	100	4,800	10,000	161,090	511,911	0	0	73	121	<1	3	14	إريتريا
100	0	2,300	13,672	100	0	1,200	7,000	-	55	4	3	-	122,539	15	547	6,842	إسبانيا
100	0	11,000	48,939	100	0	51	224	-	16	1	2	-	55,606	30	633	7,686	أستراليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	271	0	0	-	321	15	8	199	إستونيا
55	45	2,300	7,045	100	0	0	0	-	453	0	0	-	1,191	23	83	1,954	إسرائيل
100	0	46	105	-	-	0	0	-	165	0	1	325	895	3	7	33	إسواتيني
3	97	360,000	748,128	24	76	2,800,000	5,703,808	1,240,137	2,712,858	134	2	37,672	66,949	<1	54	144	أفغانستان
100	0	1,800	5,651	100	0	230	719	-	1,825	10	31	167,563	560,485	4	305	785	إكوادور
100	0	52	251	100	0	0	0	-	19,847	0	0	44	109	2	24	49	ألبانيا
100	0	2,900	17,340	100	0	130	740	-	59	25	15	407,771	1,255,694	19	1,151	15,762	ألمانيا
100	0	7	40	100	0	0	0	-	160	0	0	441	1,355	88	1,351	8,716	الإمارات العربية المتحدة
100	0	380	1,423	-	-	0	0	-	105	0	0	-	0	30	2	29	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	59	3	46	أندورا
97	3	240,000	775,998	68	32	70,000	228,143	-	13,962	2	0	2,501	9,982	<1	48	356	إندونيسيا
100	0	11,000	21,727	100	0	3,900	7,464	-	11,403	15	1	14,206	26,045	2	128	656	أنغولا
100	0	0	500	-	-	0	0	-	0	-	2	-	25	38	1	6	أنغولا
100	0	38	156	-	-	0	0	-	45	0	5	5,594	15,872	3	29	108	أوروغواي
100	0	23,000	70,000	0	100	0	0	-	3,014	7	0	-	13,032	3	92	1,162	أوزبكستان
97	3	25,000	47,968	93	7	14,000	26,003	-	7,886	1,821	33	888,416	1,529,903	4	928	1,720	أوغندا
98	2	380	2,037	0	100	160,000	854,012	-	27,562	1	0	-	2,382	11	280	4,997	أوكرانيا
100	0	12,000	40,586	100	0	3,900	13,443	-	142,989	237	9	306,591	798,343	3	1,171	2,797	إيران (جمهورية - الإسلامية)
100	0	6	25	-	-	0	0	7	5	0	2	2,211	9,571	18	153	871	أيرلندا
100	0	50	219	-	-	0	0	-	5	0	5	-	1,830	19	8	65	آيسلندا
100	0	400	2,558	100	0	1	7	-	61	4	2	-	144,862	11	415	6,387	إيطاليا
44	56	6,900	16,969	41	59	17,000	40,364	-	507	4	1	-	11,839	<1	10	31	بابوا غينيا الجديدة
100	0	2	5	100	0	2	5	-	125	1	1	1,222	6,394	2	27	170	باراغواي
100	0	28,000	69,721	40	60	71,000	173,323	56,362	132,817	994	6	801,814	1,491,070	1	192	3,277	باكستان
100	0	0	2,457	-	-	0	0	-	0	-	-	-	-	28	<1	5	بالاو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	416	0	0	65	256	55	59	936	البحرين
95	5	120,000	470,368	56	44	12,000	46,707	-	1,954	8	1	-	237,948	<1	244	1,080	البرازيل
100	0	76	376	100	0	76	376	-	265	0	0	-	0	12	3	35	بربادوس
100	0	3	20	-	-	0	0	-	26	0	0	-	2,651	10	63	1,002	البرتغال
100	0	26	94	-	-	0	0	-	0	0	0	-	0	26	8	112	بروني دار السلام
100	0	3,300	16,077	100	0	390	1,900	-	29	1	6	-	74,063	17	197	2,005	بلجيكا
100	0	4	25	-	-	0	0	-	455	2	3	-	22,830	3	66	184	بلغاريا
100	0	2,200	6,273	-	-	0	0	-	81	0	0	-	86	16	5	62	بليز
100	0	31,000	98,921	9	91	150,000	468,864	-	22,672	351	5	481,775	918,907	1	589	2,115	بنغلاديش
100	0	690	2,222	100	0	0	0	-	118	0	30	-	130,542	7	75	313	بنما
100	0	4,800	10,000	0	100	1,300	2,701	-	730	1	0	536	1,736	3	88	394	بنين
100	0	36	120	-	-	0	0	1,828	6,702	-	-	-	-	7	4	54	بوتان
100	0	300	780	100	0	300	780	-	122	0	0	305	688	5	16	110	بوتسوانا
0	100	350,000	682,245	0	100	810,000	1,579,976	9,913	20,209	29	1	14,023	25,010	3	139	724	بوركينافاسو
100	0	45,000	86,979	83	17	58,000	113,408	166,224	323,635	340	6	43,405	81,491	3	102	345	بوروندي
100	0	54	314	0	100	16,000	91,734	-	18,190	0	0	46	240	1	5	36	البوسنة والهرسك
100	0	22	121	100	0	22	121	-	887	0	0	-	4,875	2	177	817	بولندا
100	0	320	906	100	0	110	313	-	549	0	1	-	12,921	1	62	164	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
100	0	3,100	10,705	0	100	17,000	59,846	-	3,520	1	24	161,450	797,232	4	405	1,225	بيرو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,632	0	0	882	2,729	11	46	1,067	بيلاروس
95	5	2,000	9,925	7	93	8,900	44,114	-	181	14	1	36,787	100,510	5	500	3,632	تايلاند
-	-	0	0	0	100	1,400	4,000	-	563	0	0	-	16	3	14	195	تركمانستان
100	0	24,000	84,131	1	99	320,000	1,110,834	28,462	105,021	382	44	1,703,330	3,759,817	7	1,258	6,053	تركيا
100	0	8	33	100	0	1	6	-	285	0	8	-	11,974	6	19	79	ترينيداد وتوباغو
36	64	35,000	66,499	6	94	220,000	415,943	5,485	11,771	855	32	297,287	555,782	3	144	547	تشاد
0	100	950	2,000	0	100	950	2,000	-	7,985	11	1	5,113	10,683	3	100	280	توغو
100	0	0	400	-	-	0	0	-	0	-	-	-	-	2	<1	<1	توفالو

التزوج الداخلي الجديد 2021				المهجرون داخلياً 2021				اللاجئون حسب بلد المنشأ 2021		اللاجئون حسب بلد اللجوء 2021				تعداد المهاجرين الدوليين 2020 2020			البلدان والمناطق
النسبة يسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 ^(Ru)	المجموع ^(T)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	تحت 18 ^(Ru)	المجموع ^(T)	دون 18	المجموع	لكل 1 دولار أمريكي نصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي	لكل 1,000 نسمة	دون 18	المجموع	المجموع كنسبة من السكان الوطنيين (%)	تحت 18 سن (بالآلاف)	المجموع (بالآلاف)	
-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	92	<1	1	توكيلاو
100	0	900	3,204	100	0	42	148	-	2,201	1	0	1,169	3,186	<1	11	60	تونس
100	0	1,100	2,678	100	0	38	93	-	28	0	0	-	0	4	1	4	تونغا
100	0	6,900	15,876	100	0	46	107	-	11	0	0	-	0	<1	2	8	تيمور-ليشتي
100	0	4	16	-	-	0	0	-	2,419	0	0	-	98	<1	7	24	جامايكا
100	0	1	6	-	-	0	0	-	623	0	0	60	175	11	4	71	الجيل الأسود
100	0	2,300	6,645	100	0	1,200	3,454	-	6,003	27	2	-	97,890	<1	34	250	الجزائر
100	0	0	0	100	0	66	250	-	736	0	0	-	10	16	7	64	جزر البهاما
100	0	8,800	19,372	100	0	8,600	19,000	-	1,670	0	0	8	27	1	2	12	جزر القمر
100	0	0	60	-	-	0	0	-	14	0	0	-	7	67	2	26	جزر تركس وكايكوس
0	100	460	1,005	0	100	460	1,000	-	38	0	0	-	0	<1	<1	3	جزر سليمان
100	0	0	6,000	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	73	3	22	جزر فرجن البريطانية
100	0	0	12	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	26	1	5	جزر كوك
100	0	0	200	-	-	0	0	-	7	-	-	-	-	6	<1	3	جزر مارشال
5	95	260,000	519,189	5	95	370,000	728,023	408,040	737,658	18	2	4,984	9,305	2	21	89	جمهورية أفريقيا الوسطى
100	0	520	2,780	100	0	86	460	-	758	0	0	-	1,910	5	29	541	الجمهورية التشيكية
100	0	3,400	10,388	100	0	0	0	-	635	0	10	-	116,162	6	77	604	الجمهورية الدومينيكية
15	85	190,000	534,230	0	100	2,400,000	6,661,640	3,058,305	6,848,845	15	1	5,608	14,308	5	151	869	الجمهورية العربية السورية
25	75	1,900,000	3,599,919	4	96	2,900,000	5,540,000	469,755	908,401	904	5	323,851	524,148	1	166	953	جمهورية الكونغو الديمقراطية
100	0	23,000	46,707	100	0	470	938	-	752	182	3	113,263	207,101	<1	91	426	جمهورية تنزانيا المتحدة
100	0	10,000	32,592	100	0	10,000	32,392	1,213,905	4,605,611	3	1	23,306	39,328	5	160	1,324	جمهورية فنزويلا البوليفارية
100	0	1,200	5,000	100	0	0	0	-	528	-	-	-	-	<1	5	50	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
100	0	430	2,919	100	0	50	333	-	117	0	0	-	3,559	3	216	1,728	جمهورية كوريا
100	0	2	5	100	0	1,300	3,605	-	6,778	-	-	-	-	<1	6	49	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
100	0	0	0	-	-	0	0	-	2,190	0	0	47	349	3	14	104	جمهورية مولدوفا
95	5	3,600	10,815	100	0	2,600	7,840	-	643	12	1	11,663	75,512	5	275	2,860	جنوب أفريقيا
54	46	440,000	934,976	28	72	910,000	1,895,610	1,377,398	2,362,759	306	31	201,037	333,673	8	272	882	جنوب السودان
100	0	20	85	8	92	78,000	333,145	-	9,754	0	0	478	1,818	2	15	79	جورجيا
100	0	4	11	100	0	4	11	-	2,607	7	21	8,849	23,232	12	22	120	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	6	-	36,023	12	69	718	الدانمرك
0	100	52,000	118,241	0	100	5,200	11,711	-	103,581	-	-	-	-	5	31	273	دولة فلسطين
100	0	0	350	-	-	0	0	-	54	0	0	-	0	12	2	8	دومينيكا
100	0	250	750	-	-	0	0	-	10	0	0	-	0	3	1	16	الرأس الأخضر
100	0	6,800	14,960	100	0	320	699	152,900	248,219	143	9	58,043	121,896	4	161	514	رواندا
100	0	77	412	-	-	0	0	-	1,417	0	0	1,188	4,200	4	302	705	رومانيا
100	0	670	1,325	100	0	110	222	-	255	72	4	35,326	75,154	1	34	188	زامبيا
100	0	1,100	2,354	100	0	21,000	42,878	-	8,115	7	1	4,634	9,483	3	53	416	زيمبابوي
100	0	24	55	-	-	0	0	-	5	0	0	-	0	2	2	4	ساموا
100	0	240	500	-	-	0	0	-	6	-	-	-	-	<1	<1	2	سان تومي وبرينسيبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	16	<1	6	سان مارينو
100	0	6,000	23,032	100	0	460	1,767	-	467	0	0	-	5	4	1	5	سانت فنسنت وجزر غرينادين
100	0	0	33	-	-	0	0	-	47	0	1	-	60	15	2	8	سانت كيتس ونيفس
100	0	6	25	100	0	2	8	-	457	0	0	-	0	5	2	8	سانت لوسيا
100	0	34,000	121,119	0	100	3,500	12,375	-	151,107	0	0	297	907	<1	13	40	سري لانكا
0	100	55,000	175,804	100	0	0	0	-	52,041	0	0	32	98	<1	6	43	السلفادور
100	0	11	60	-	-	0	0	-	1,426	0	0	-	1,046	4	31	197	سلوفاكيا
100	0	59	336	-	-	0	0	-	17	0	0	-	839	13	18	278	سلوفينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	0	0	-	0	43	186	2,524	سنغافورة
100	0	640	1,322	0	100	4,100	8,406	-	15,129	9	1	6,620	14,479	2	76	275	السنگال
18	82	250,000	541,083	3	97	1,500,000	3,260,522	445,056	825,290	1,648	24	524,161	1,103,918	3	600	1,379	السودان
100	0	2,000	6,500	-	-	0	0	-	22	0	0	-	29	8	12	48	سورينام
100	0	10	47	-	-	0	0	-	9	4	23	-	240,853	20	234	2,004	السويد
100	0	26	144	100	0	2	13	-	0	1	14	36,166	118,829	29	171	2,491	سويسرا
68	32	0	0	0	100	2,600	5,500	-	6,615	1	0	90	345	<1	10	54	سيراليون
100	0	6	20	-	-	0	0	-	14	-	-	-	-	13	1	13	سيشيل
100	0	16	80	0	100	21	108	-	1,842	0	0	102	293	6	19	131	شمال مقدونيا
100	0	570	2,486	100	0	320	1,389	-	987	0	26	-	502,336	9	201	1,645	شيلي
100	0	6	34	0	100	0	0	-	31,737	3	4	-	25,650	9	19	823	صربيا
33	67	430,000	820,189	0	100	1,600,000	2,967,500	370,545	776,678	31	1	5,898	13,804	<1	20	59	الصومال
100	0	1,300,000	6,037,150	100	0	200,000	942,638	-	170,200	26	0	-	303,436	<1	210	1,040	الصين
7	93	6,900	16,167	100	0	330	778	-	2,412	9	1	-	10,724	3	17	276	طاجيكستان

التزوج الداخلي الجديد 2021				المهجرون داخلياً 2021				اللاجئون حسب بلد المنشأ 2021		اللاجئون حسب بلد اللجوء 2021				تعداد المهاجرين الدوليين 2020 2020			البلدان والمناطق
النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 ^(Ru)	المجموع ^(T)	النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الضراعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 ^(Ru)	المجموع ^(T)	دون 18	المجموع	لكل 1 دولار أمريكي من إجمالي الدخل القومي	لكل 1,000 نسمة	دون 18	المجموع	المجموع كنسبة من السكان الوطنيين (%)	تحت 18 سن (بالآلاف)	المجموع (بالآلاف)	
14	86	29,000	66,325	2	98	530,000	1,206,530	105,193	343,898	56	6	121,476	280,072	<1	104	366	العراق
100	0	1,400	5,210	-	-	0	0	-	53	0	0	74	295	46	279	2,373	عُمان
100	0	1	2	100	0	1	2	-	620	0	0	63	272	19	103	417	غابون
78	22	1,600	3,116	100	0	0	0	-	11,042	6	2	1,805	4,418	9	47	216	غامبيا
100	0	5,200	12,015	100	0	1,600	3,744	5,848	14,251	5	0	3,816	11,894	2	95	476	غانا
100	0	7	26	-	-	0	0	-	52	0	2	-	234	6	<1	7	غرينادا
99	1	6,100	15,711	8	92	110,000	264,846	-	26,927	0	0	-	1,948	<1	13	84	غواتيمالا
100	0	71	216	-	-	0	0	-	285	0	32	-	25,840	4	4	31	غيانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	168	-	-	-	-	16	4	231	غينيا الاستوائية
100	0	1,300	2,562	100	0	1,300	2,562	-	34,403	6	0	2,081	5,741	<1	31	121	غينيا
100	0	200	414	100	0	200	414	-	2,039	2	1	845	1,846	<1	6	18	غينيا-بيساو
100	0	36,000	80,191	100	0	28,000	63,965	-	0	0	0	-	0	1	<1	3	فانواتو
100	0	1,900	9,075	100	0	0	0	-	38	11	8	126,862	499,914	13	695	8,525	فرنسا
98	2	2,000,000	5,821,136	87	13	280,000	808,502	-	521	0	0	164	801	<1	61	226	الفلين
100	0	10	51	-	-	0	0	-	5	0	4	-	24,078	7	45	386	فنلندا
100	0	4,900	14,341	100	0	0	0	-	414	0	0	8	18	2	3	14	فيجي
100	0	210,000	779,699	100	0	490	1,816	-	317,737	0	0	-	0	<1	11	77	فييت نام
100	0	12	59	0	100	49,000	242,540	-	5	1	13	-	16,277	16	19	190	فجرص
-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	0	0	53	197	77	324	2,226	قطر
0	100	17,000	46,384	0	100	0	0	-	3,035	0	0	109	317	3	11	199	قيرغيزستان
100	0	47	141	100	0	24	72	-	3,198	0	0	108	352	20	361	3,732	كازاخستان
1	99	64,000	133,216	3	97	460,000	936,767	57,644	125,475	288	17	253,483	457,269	2	207	579	الكامرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	100	<1	<1	الكريسي الرسولي
100	0	0	0	100	0	520	3,000	-	18,085	0	0	351	1,020	13	7	528	كرواتيا
100	0	5,300	14,639	100	0	2,100	5,769	-	12,072	0	0	-	24	<1	7	79	كمبوديا
100	0	11,000	59,673	100	0	370	1,940	-	60	3	3	26,417	130,125	21	633	8,049	كندا
100	0	37,000	193,742	100	0	0	0	-	11,534	0	0	24	199	<1	<1	3	كوبا
11	89	0	0	0	100	150,000	301,705	13,242	39,940	2	0	2,083	4,349	10	276	2,565	كويت ديفوار
100	0	71	290	100	0	0	0	-	235	1	6	-	31,990	10	78	521	كوستاريكا
19	81	44,000	165,555	0	100	1,400,000	5,236,494	34,097	115,793	0	36	512,638	1,843,894	4	692	1,905	كولومبيا
100	0	3,200	6,653	0	100	27,000	57,173	-	14,253	25	7	17,567	40,765	7	88	388	الكونغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,702	0	0	212	720	73	591	3,110	الكويت
100	0	1,000	2,520	-	-	0	0	-	0	-	-	-	-	3	<1	3	كيريباس
89	11	18,000	41,076	22	78	110,000	244,320	-	7,529	239	9	263,794	481,048	2	297	1,050	كينيا
100	0	5	24	-	-	0	0	-	122	0	0	-	705	13	10	239	لاتفيا
93	7	260	906	0	100	15	50	-	6,061	245	151	459,167	845,865	25	515	1,713	لبنان
100	0	110	560	-	-	0	0	-	0	0	9	-	6,011	48	27	298	لكسمبرغ
100	0	1,700	3,708	100	0	570	1,208	1,213	5,384	13	2	3,637	8,169	2	14	88	ليبيريا
100	0	400	1,234	0	100	53,000	160,456	6,561	19,090	0	0	1,139	3,141	12	161	827	ليبيا
-	-	0	0	-	-	0	0	-	54	0	1	-	1,880	5	17	145	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	3	-	133	68	4	26	ليختنشتاين
100	0	280	729	-	-	0	0	-	6	0	0	71	296	<1	2	12	ليسوتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0	18	-	9,335	26	8	115	مالطة
2	98	140,000	255,168	7	93	190,000	350,110	100,608	183,392	57	2	29,027	49,975	2	87	486	مالي
100	0	36,000	128,536	100	0	1,900	6,983	-	1,182	12	4	37,583	132,086	11	426	3,477	ماليزيا
79	21	2,800	6,130	0	100	1,300	2,807	-	425	0	0	57	165	<1	6	36	مدغشقر
100	0	430	1,100	100	0	430	1,100	-	27,498	80	3	100,931	280,686	<1	91	544	مصر
100	0	3	10	100	0	3	10	-	5,385	2	0	2,612	7,272	<1	20	102	المغرب
39	61	14,000	47,555	0	100	120,000	379,269	-	16,403	8	1	30,750	136,627	<1	684	1,198	المكسيك
100	0	300	602	100	0	0	0	-	513	34	1	11,084	21,529	1	42	191	ملاوي
100	0	67	296	-	-	0	0	-	80	-	-	-	-	13	4	70	ملديف
100	0	170	606	-	-	0	0	-	2,167	0	0	108	333	39	2,329	13,455	المملكة العربية السعودية
100	0	110	513	100	0	0	0	-	101	3	2	-	137,078	14	920	9,360	المملكة المتحدة
100	0	2,300	6,331	100	0	2,300	6,331	-	2,508	0	0	-	0	<1	4	21	منغوليا
100	0	710	1,560	100	0	710	1,560	18,085	39,279	59	22	47,884	101,942	4	73	182	موريتانيا
100	0	24	113	100	0	0	0	-	198	0	0	-	10	2	2	29	موريشيوس
19	81	120,000	230,569	16	84	450,000	873,358	-	90	10	0	1,914	4,797	1	81	339	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	0	-	17	68	2	27	موناكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	<1	1	مونتسرات
26	74	180,000	606,037	0	100	200,000	650,450	569,486	1,177,029	0	0	-	0	<1	13	76	ميانمار
100	0	2,700	6,760	-	-	0	0	-	0	-	-	-	-	2	<1	3	ميكرونيزيا (ولايات — الموحدة)

التزوج الداخلي الجديد 2021				المهجرون داخلياً 2021				اللاجئون حسب بلد المنشأ 2021		اللاجئون حسب بلد اللجوء 2021				تعداد المهاجرين الدوليين 2020			البلدان والمناطق
النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الصرعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 (%) ^(Ru)	المجموع (^(T))	النسبة بسبب الكوارث (%) ^(Sd)	النسبة بسبب الصرعات والعنف (%) ^(Sd)	تحت 18 (%) ^(Ru)	المجموع (^(T))	دون 18	المجموع	لكل 1 دولار أمريكي نصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي	لكل 1,000 نسمة	دون 18	المجموع	المجموع كنسبة من السكان الوطنيين (%)	تحت 18 سن (بالآلاف)	المجموع (بالآلاف)	
100	0	110	255	-	-	0	0	-	441	1	1	1,786	3,733	4	12	109	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	76	240	953	20	<1	2	ثاوريو
100	0	160	783	100	0	1	4	-	5	1	9	-	46,042	16	97	852	الترويج
100	0	10	56	-	-	0	0	-	23	3	17	-	152,514	19	139	1,738	النمسا
100	0	11,000	32,492	100	0	2,800	8,353	-	7,029	16	1	-	19,574	2	34	488	نيبال
52	48	130,000	227,950	15	85	150,000	264,257	14,031	21,901	424	10	147,577	249,945	1	102	348	النيجر
6	94	200,000	399,918	3	97	1,700,000	3,335,438	212,544	383,660	37	0	38,711	77,132	<1	363	1,309	نيجيريا
100	0	81,000	231,894	100	0	3,200	9,106	-	11,041	0	0	-	313	<1	9	42	نيكاراغوا
100	0	1,000	4,363	100	0	12	50	-	33	0	0	-	1,794	29	157	1,382	نيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	36	<1	<1	نيوي
92	8	91,000	240,714	93	7	90,000	236,343	-	29,454	0	0	-	0	<1	5	19	هايتي
100	0	1,500,000	4,916,252	4	96	170,000	527,873	-	14,230	98	0	-	212,413	<1	307	4,879	الهند
32	68	290	811	0	100	91,000	247,120	17,036	51,687	0	0	-	144	<1	13	39	هندوراس
100	0	2	14	-	-	0	0	-	4,653	0	1	-	5,676	6	74	585	هنغاريا
100	0	9,700	51,343	-	-	0	0	-	58	2	6	-	99,586	14	190	2,358	هولندا
100	0	130,000	573,078	100	0	12,000	55,568	-	426	5	1	-	339,179	15	3,325	50,633	الولايات المتحدة
100	0	2,000	13,593	100	0	5,800	38,882	-	39	0	0	-	1,132	2	271	2,771	اليابان
18	82	210,000	461,071	0	100	2,000,000	4,299,575	10,548	37,611	134	3	21,212	89,467	1	117	387	اليمن
100	0	11,000	66,518	100	0	250	1,552	-	87	6	11	-	119,650	13	98	1,340	اليونان

ملخص

96	4	4,000,000	14,321,523	68	32	790,000	2,779,478	654,259	1,716,652	49	0	146,348	622,011	1	2,984	28,972	شرق آسيا والمحيط الهادئ
82	18	82,000	337,653	2	98	810,000	3,319,985	85,013	382,636	267	8	2,649,114	7,028,160	11	8,847	99,035	أوروبا وآسيا الوسطى
61	39	50,000	155,790	1	99	760,000	3,065,648	84,278	373,857	448	9	1,731,344	3,893,358	8	3,214	32,472	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
100	0	32,000	181,863	5	95	51,000	254,337	735	8,779	76	6	917,770	3,134,802	13	5,633	66,563	أوروبا الغربية
73	27	390,000	1,406,546	5	95	1,900,000	6,507,581	1,304,311	4,935,937	33	7	1,236,788	4,675,622	2	3,603	14,795	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
19	81	500,000	1,245,847	0	100	5,000,000	12,358,117	3,267,776	7,668,182	440	7	1,382,145	3,137,400	9	9,004	44,421	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
100	0	140,000	632,751	100	0	13,000	57,508	286	486	7	1	98,358	469,304	16	3,961	58,709	أمريكا الشمالية
88	12	2,000,000	5,986,633	22	78	3,200,000	6,894,596	1,341,978	3,047,495	1,292	1	1,379,845	2,709,820	<1	1,197	11,066	جنوب آسيا
18	82	6,900,000	14,111,808	7	93	14,000,000	27,159,395	4,073,902	7,824,772	4,510	6	3,881,175	7,091,009	2	5,919	23,601	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
17	83	3,900,000	8,191,536	11	89	6,600,000	13,627,090	2,732,532	5,240,451	3,049	8	2,680,091	4,935,804	2	3,676	12,843	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
19	81	3,100,000	5,920,272	3	97	7,000,000	13,532,305	1,341,370	2,584,321	1,415	4	1,201,084	2,155,205	2	2,242	10,757	غرب ووسط أفريقيا
20	80	7,500,000	15,723,667	10	90	16,000,000	33,592,396	5,610,728	11,241,422	6,065	6	3,827,500	7,022,880	2	4,899	16,185	أقل البلدان نمواً
62	38	14,000,000	38,042,761	10	90	25,000,000	59,076,660	10,773,773	25,733,326	1,778	3	10,773,773	25,733,326	4	35,515	280,598	العالم

للحصول على قائمة كاملة بالبلدان والمناطق في فئات الأقاليم والأقاليم الفرعية والبلدان، يرجى الاطلاع على الصفحة المتعلقة بالتصنيفات الإقليمية أو زيارة <data.unicef.org/regionalclassifications>. لا يُصح بمقارنة البيانات المستقاة من الإصدارات المتتالية لتقرير حالة أطفال العالم.

مصادر البيانات الرئيسية

عدد المهاجرين الدوليين: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان (2020). تعداد المهاجرين الدوليين 2020
اللاجئون: مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، قاعدة بيانات إحصاءات السكان اللاجئين، 2022.

التزوج الداخلي: مركز رصد الزواج الداخلي، قاعدة البيانات العالمية للتزوج الداخلي (GIDD)، مركز رصد الزواج الداخلي، 2022.

تعريفات المؤشرات

عدد المهاجرين الدوليين — عدد الأشخاص المولودين في بلد آخر غير البلد الذي يعيشون فيه، بما في ذلك منهم اللاجئين.

اللاجئون — الأشخاص الذين أجبروا على الفرار من وطنهم هرباً من الاضطهاد أو تهديد خطير لحياتهم أو سلامتهم الجسدية أو حريتهم. تشير الأرقام الواردة في هذا الجدول إلى اللاجئين الخاضعين لولاية

ملاحظات

– البيانات غير متوفرة.

تستند القيم الإقليمية والعالمية إلى بيانات بلدان ومناطق أكثر من المذكورة هنا. ولهذا فلن يتطابق مجموع قيم البلدان مع المجاميع الإقليمية والمجموع العالمي.

ولا يتم تضمين اللاجئين الذين لديهم أصل مدرج على أنهم "آخرون" أو "غير معروفين" أو "مختلفين" أو "عديمي الجنسية" في المجاميع، مما يجعل المجاميع العالمية أصغر من المجموع المماثل للاجئين حسب البلد المضيف.

^{Sd} تشير حصة Sd إلى إجمالي الإزاحة.

^T المجاميع هي مجموع الأرقام غير المقربة المتعلقة بالنزاع والعنف والكوارث، على التوالي، كما نشرها مركز رصد الزواج الداخلي.

^{Ru} تم تقريب تقديرات تحت 18 إلى الرقم التالي ذي الدلالة (على سبيل المثال، يتم تقريب "1,234" إلى "1,200").

يواجه العالم خطراً شديداً في مجال صحة الطفل: فقد انخفضت تغطية اللقاحات انخفاضاً شديداً أثناء جائحة كوفيد-19، مما ترك ملايين إضافية من الأطفال غير محميين من بعض أشد أمراض الطفولة خطورة. إضافة إلى ذلك، ظل عدة ملايين من الأطفال من بعض المجتمعات المحلية الأشد عرضة للحرمان في العالم يفتقرون إلى اللقاحات المنقذة للأرواح منذ مدة طويلة. وثمة حاجة ماسة إلى استدراك ذلك وتصويبه من أجل تحصين الأطفال الذين خسروا اللقاحات ولتجنب المزيد من التراجع، وكذلك بذل جهود أكبر للوصول إلى الأطفال الذين ظلوا تاريخياً متخلفين عن الركب. يبحث تقرير حالة أطفال العالم 2023 فيما يجب أن يتحقق لضمان حماية كل طفل في كل مكان من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

 **يونيسف**
لكل طفل



ردمك: 978-92-806-5449-3

الحقوق محفوظة © لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، نيسان / أبريل 2023