



الهدف الرابع

تخفيض معدل وفيات الأطفال

● الغاية ٥:

تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥

● المؤشرات:

- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
- معدل وفيات الرضع
- نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة

الغاية ٥: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥

أ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

نجح عدد كبير من بلدان الإسكوا في تخفيض معدل وفيات الأطفال، وذلك عن طريق رفع كفاءة الخدمات وتغطية عدد أكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية الأساسية. غير أن وتيرة التقدم تتفاوت من بلد إلى آخر نظراً لاختلاف الظروف السياسية والأمنية والاقتصادية بين البلدان. فمن غير المتوقع أن يحقق بلد مثل العراق هذه الغاية قبل حلول عام ٢٠١٥، خاصة بعد أن شهد في الفترة الماضية ارتفاعاً ملحوظاً في معدل وفيات الأطفال (من ٦٥ بالألف في عام ١٩٩٠ إلى ١٣٣ بالألف في عام ٢٠٠١)، نتيجة لتدهور الأوضاع الأمنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية؛

ألف الوضع الراهن والاتجاهات المستقبلية

تعتبر معدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة من أهم مؤشرات الوضع الصحي. فتلك المؤشرات تجسّد مدى كفاءة النظام الصحي في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للأم خلال فترة الحمل والولادة، وكذلك لحديثي الولادة والأطفال في مراحل نموهم الأولى؛ وتجسد كذلك العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية التي قد يكون لها أثر سلبي على حياة الطفل وصحته ورفاهه؛ وتجسد أيضاً التقدم في مجال الطب الوقائي. ومن أهم الأهداف التي تسعى إليها التنمية البشرية تخفيض وفيات الأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ ومعالجة الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال مع التركيز على سوء التغذية والأمراض الطفيلية والقاحات التي تنفذ من خلال نظام جيد للرعاية الصحية الأساسية.

الجدول ١٤: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ألف طفل)

المعدل المنشود في ٢٠١٥	٢٠٠١	١٩٩٠	البلد
١٣,٠	٢٨	٣٩	الأردن
١٠,٠	٩	٣٠	الإمارات العربية المتحدة
٦,٣	١٦	١٩	البحرين
١٤,٧	٢٠	٤٤	الجمهورية العربية السورية
٢١,٧	١٣٣	٦٥	العراق
١١,٧	١٣	٣٥	عمان
١٣,٣	٢٥	٤٠	فلسطين
١٢,٠	١٦	٣٦	قطر
٦,٣	١٠	١٩	الكويت
١٤,٣	٣٢	٤٣	لبنان
٣٤,٧	٤١	١٠٤	مصر
١٤,٧	٢٢*	٤٤	المملكة العربية السعودية
٤٠,٧	٩٠	١٢٢	اليمن

المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع. ملاحظات: (*) تشير الى سنة ٢٠٠٠.

وتعاني الأراضي الفلسطينية المحتلة من تدهور في الخدمات الصحية وصعوبة الحصول عليها بالرغم من التقدم الذي كان قد طرأ عليها بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٩. ويتوقع تقرير فلسطين^(٢٥) أن يحدث مزيد من التدهور في الخدمات الصحية إذا لم تتحسن الأحوال الأمنية في المستقبل القريب. ويلاحظ ان التحسن بطيء جداً في اليمن، مما يعني ان احتمالات تحقيق الغاية المعنية بتخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة قبل عام ٢٠١٥ ضئيلة جداً، إزاء الارتفاع الشديد لهذا المعدل في مطلع التسعينات (١٢٢ بالألف).

وفي سائر بلدان المنطقة، مثل الإمارات العربية المتحدة والبحرين ومصر والجمهورية العربية السورية وعمان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية، فهي جميعها على المسار الصحيح لتحقيق الغاية. وقد توصل بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي في عام ٢٠١٥ إلى معدلات تقارب أو تعادل المعدلات التي حققتها الدول المتقدمة. ويبقى على كل من الأردن ولبنان ان يضاعفا جهودهما لكي يتمكنوا من تحقيق هذه الغاية في الموعد المحدد، لأن وتيرة التقدم التي سجلها خلال التسعينات تبدو بطيئة (الجدول ١٤).

الشكل ١٠: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ألف طفل) في بلدان الإسكوا



المصدر: جمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

الجدول ١٥: معدل وفيات الرضع (لكل ألف ولادة حية)

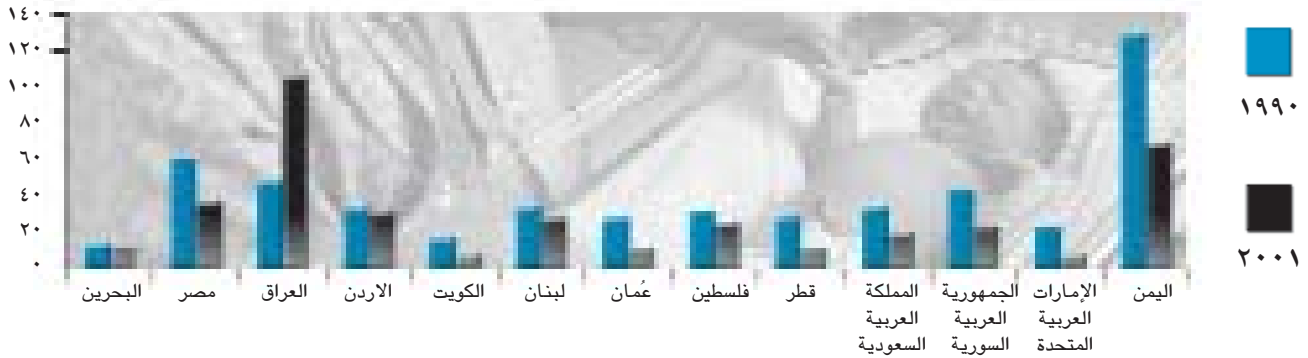
البلد	١٩٩٠	٢٠٠١
الأردن	٣٤	٢٢
الإمارات العربية المتحدة	٢٤	٨
البحرين	١٤	١٣
الجمهورية العربية السورية	٤٤	١٨
العراق	٤٧	١٠٧
عمان	٢٨	١٢
فلسطين	٣٢	٢١
قطر	٢٩	١١
الكويت	١٧	٩
لبنان	٣٥	٢٨
مصر	٦٢	٣٠
المملكة العربية السعودية	٣٤	١٩*
اليمن	١٣٠	٧٩

المصدر: جمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.
ملاحظة: (*) تشير إلى عام ٢٠٠٠.

ب معدل وفيات الرضع

حققت بلدان الإسكوا تقدماً في مجال خفض معدل وفيات الرضع نتيجة لتحسن خدمات متابعة صحة الأم خلال فترة الحمل، وللتوسع في تقديم خدمات الولادة وخدمات تنظيم الأسرة واستخدامها للمباعدة بين الولادات. ويبين الجدول ١٥ أن جميع بلدان المنطقة، باستثناء البحرين والعراق، ستتمكن من تخفيض معدل وفيات الرضع بمقدار الثلثين قبل عام ٢٠١٥ في حال استمرت على وتيرة التقدم التي سجلتها في التسعينات. ومن المتوقع أن تحقق كل من الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية وعمان وقطر ومصر هذا المؤشر قبل عام ٢٠٠٥، وأن تبلغه كل من فلسطين والكويت قبل عام ٢٠١٠.

الشكل ١١: معدل وفيات الرضع (لكل ألف ولادة حية) في بلدان الإسكوا



المصدر: جمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

بنسبة التغطية إلى ٩٠ في المائة من الأطفال في السنة الأولى على الأقل لمنع انتشار وباء الحصبة في المجتمع. وقد تجاوز جميع بلدان المنطقة أكثر من ٩٠ في المائة اذ نجحت في تحقيق التحصين الشامل لجميع الأطفال البالغين سنة واحدة من العمر، ما عدا اليمن حيث كانت نسبة التحصين ٧٩ في المائة في عام ٢٠٠١ (الجدول ١٦).

ج نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة

يوضح هذا المؤشر نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة الذين تم تحصينهم ضد الحصبة ويكون التحصين عادة في الشهر التاسع. ولتحقيق هذا المؤشر يجب الوصول

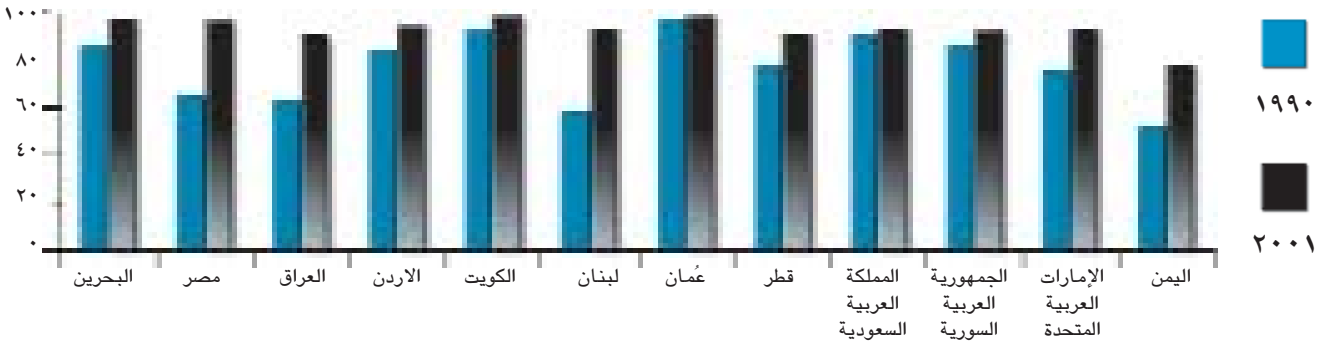
الجدول ١٦: النسبة المئوية للأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة.

البلد	١٩٩٠	٢٠٠١
الأردن	٨٥	٩٥
الإمارات العربية المتحدة	٧٥	٩٤
البحرين	٨٦	٩٨
الجمهورية العربية السورية	٨٧	٩٣
العراق	٦٢	٩٠
عمان	٩٨	٩٩
فلسطين	٤٩ ^(أ)	٩٣ ^(ب)
قطر	٧٩	٩٢
الكويت	٩٣	٩٩
لبنان	٥٨	٩٤
مصر	٦٤	٩٧
المملكة العربية السعودية	٩٢	٩٤
اليمن	٥٢	٧٩

المصدر: جمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.
ملاحظات: (أ) يشير إلى عام ١٩٩٦ (ب) يشير إلى عام ٢٠٠٠

ومن المعروف ان التحصين ضد الحصبة غاية في الأهمية، لأن هذا الوباء يسبب العديد من المشاكل الصحية التي تضر بحياة الطفل، ومنها الإسهال الحاد والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وهما من أكثر الأمراض التي قد تؤدي بحياة الطفل. والدول التي تنجح في الوصول إلى تغطية مرتفعة بالتحصين ضد الحصبة تكون قد نجحت أيضا في تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية الأساسية التي تضر بصحة الطفل وحياته. وقد أضافت عدة دول تحصينات أخرى على برنامج التحصينات الموسع، منها التحصين ضد الانفلونزا والتحصين ضد الفيروس الكبدى (ب)، وأضافت دول أخرى جرعة من الثلاثي الفيروسي (MMR) ضد الحصبة الذي يعطي مناعة ضد الحصبة الألمانية والتهابات الغدة النكافية.

الشكل ١٢: النسبة المئوية للأطفال البالغين من العمر سنة واحدة والمحصنين ضد الحصبة



المصدر: جمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

مضاعفة الجهود لتركيز السياسة الصحية على الطب الوقائي وتعميم وتكثيف برامج وحملات التحصين ضد جميع الأوبئة وليس فقط ضد الحصبة (شلل الأطفال والكزاز والجذري والتهاب الكبد الوبائي).

♦ توسيع وتكثيف برامج الصحة الإنجابية، ولا سيما تلك المتعلقة بأوضاع الأم عموماً ووضعها الصحي خصوصاً.

بإالتحديات

على الرغم من التقدم الملحوظ الذي حققته بلدان الإسكوا عموماً في خفض معدل وفيات الأطفال وزيادة نسبة التحصين ضد الحصبة، لا يزال تحسين صحة الطفل وتحسين المؤشرات لتحقيق الأهداف يواجهان تحديات تتطلب ما يلي:

وسوء التغذية واستنزاف موارد الصحة في حالات الطوارئ والإسعاف.

جيم البيئة المساندة

يجسد انخفاض معدل وفيات الأطفال الجهود المبذولة لدفع عجلة النمو الاجتماعي والاقتصادي عن طريق خدمات طبية وعناية خاصة بصحة الأم والطفل. وفي معظم بلدان الإسكوا تتضافر عدة عوامل لتكوّن بيئة مساندة للعمل على تخفيض معدلات وفيات الأطفال. ومن أهم هذه العوامل التقدم المحرز على صعيد تعليم المرأة والارتقاء بأوضاعها الاجتماعية، وإبقاء الإنفاق العام على الصحة بمنأى عن سياسات التقشف التي تأخذ بها الدول في الوقت الحاضر، واتجاه حصة هذا الإنفاق من الناتج المحلي الإجمالي إلى الارتفاع في أكثر الدول المعنية، والوعي المتزايد بضرورة إعطاء الأولوية في السياسة الصحية للعناية الصحية الأولية والوقائية عموماً وللصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة خصوصاً، وانصراف الدول إلى وضع الخطط والبرامج المتوسطة والطويلة الأجل لتحقيق هذا الهدف. وتعمل هذه الدول كذلك على تعزيز مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في تصميم وتنفيذ هذه الخطط والبرامج وتشكيل لجان وطنية للطفولة تتمثل فيها المؤسسات الحكومية المعنية ومنظمات المجتمع الأهلي والمدني، ويتركز اهتمامها على مختلف القضايا المتعلقة بالطفل والنهوض بأوضاعه الاجتماعية والصحية والتربوية والقانونية والثقافية.

والجدير بالذكر أن جميع دول الإسكوا قد التزمت سياسياً بتحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (١٩٩٠) وصادقت على اتفاقية حقوق الطفل. وتنص السياسات الصحية لتلك الدول على أهمية الرعاية الأساسية ودعم النظام الصحي، ويعمل بعضها على تعميم نظام للتأمين الصحي بهدف توفير الرعاية الصحية اللازمة لأفراد الأسرة والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية الأساسية. وشملت خطط الإصلاح الصحي في العديد من الدول

فمعدل وفيات الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بأحداث متصلة بفترة الحمل وولادة الطفل، وتساهم العناية الصحية الخاصة التي تتلقاها الأم الحامل قبل الولادة وبعدها كثيراً في خفض معدلات وفيات الأطفال من عمر سنة وأقل. ويتأثر بقاء الطفل على قيد الحياة كثيراً بعوامل أخرى، منها الزواج المبكر ومستوى الخصوبة والتباعد بين الولادات. فقد أظهرت الدراسات المختصة أن الولادات من أمهات عمرهن أقل من ٢٠ سنة تنطوي على مخاطر وفاة أعلى^(٢٦). كما تبين أن الطفل الذي يولد في فترة تقل عن سنتين من الولادة السابقة يتعرض قبل اليوم الخامس للولادة لمخاطر وفاة ثلاث مرات أكثر من الطفل الذي يولد بعد سنتين. وإضافة إلى ذلك، يتأثر معدل وفيات الأطفال بمستوى الأم التعليمي، فمعدل وفيات الرضع الذين يولدون من أمهات غير متعلقات هو ضعف المعدل عند الرضع الذين يولدون من أمهات أكملن المستوى التعليمي الثانوي.

♦ ضرورة العمل على تحسين نظام تسجيل الوقائع الحيوية ممثلاً بتسجيل المواليد والوفيات، فمن المرجح أن عدداً لا بأس به من هذه الوفيات لا يصرح عنه، لا سيما عند حدوث الوفاة بعد الولادة مباشرة وقبل تسجيل المولود.

♦ تكريس المزيد من الجهود في المناطق الريفية والمحرومة لتوسيع شبكات الخدمات الصحية في الريف، وخاصة تلك التي تتعلق بالعناية الصحية الأولية والطب الوقائي، وإمداد هذه المناطق بالمياه الصالحة للشرب ووسائل الصرف الصحي الآمنة، وتعميم وتكثيف برامج التوعية الصحية عموماً وبرامج تنظيم الأسرة خصوصاً.

♦ الأوضاع السياسية والأمنية المضطربة في كل من العراق وفلسطين تحول في أكثر الأحيان دون تمكن الأم والطفل من الوصول إلى الخدمات الصحية الملائمة، وتؤدي إلى تردي الأوضاع الاقتصادية والمعيشية واتساع دائرة الفقر، وتدهور مستوى الخدمات الصحية نفسها وانتشار الأوبئة

♦ زيادة الدعم الفني الذي تقدمه المنظمات والهيئات الدولية في مجال الرعاية الصحية الأولية، وخاصة في مجال صحة الأم والطفل ومكافحة أمراض الأطفال.

♦ زيادة الدعم والمعونة الفنية في مجال إنتاج وتصنيع الأدوية الأولية والأمصال الخاصة بتلقيح الأطفال أو الحصول عليها.

♦ تشجيع البحث العلمي وبناء القدرات البحثية في المجالات المرتبطة بصحة الطفل والطب الوقائي سواء كانت سريرية أم على مستوى التحليل والتخطيط ودراسة اقتصاديات الصحة.

♦ بناء القدرات في تطوير وتفعيل نظم المعلومات الصحية، والجدير بالذكر أن العراق والأراضي الفلسطينية المحتلة ومصر واليمن من البلدان التي يجب أن تحظى بالأولوية على صعيد المعونة الدولية في المجالات المذكورة.

هاء خلاصة عامة

حققت دول الإسكوا في العقد الماضي تقدماً ملحوظاً على صعيد تخفيض معدل وفيات الأطفال بفضل الجهود التي بذلتها في مجال تعميم وتكثيف برامج وحملات التحصين وتحسين الخدمات الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة. وإذا حافظت تلك الدول على وتيرة التقدم التي سجلتها في عقد التسعينات في المجال المذكور، فستتوصل تسع منها، وهي دول مجلس التعاون الخليجي الست بالإضافة إلى الجمهورية العربية السورية وفلسطين ومصر، إلى تحقيق هدف الألفية المعني بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥. ويبقى على كل من الأردن ولبنان بذل المزيد من الجهود لتحقيق هذا الهدف في الموعد المحدد، بينما لا تحمل الأوضاع الأمنية في

مجموعة خدمات خاصة برعاية الطفل الحديث الولادة وحتى سن الخامسة وخدمات خاصة بالأم الحامل أثناء الحمل والولادة.

وتؤدي الجمعيات الأهلية دوراً هاماً في تقديم الخدمات في عدد من دول الإسكوا مثل الأردن والأراضي الفلسطينية المحتلة ولبنان ومصر. وتعمل هذه الدول على تعزيز ودعم دور القطاع الخاص والأهلي والتنسيق بينه وبين القطاع الحكومي حتى تصل بالخدمات إلى أوسع تغطية ممكنة.

دال أولويات تخصيص الموارد المحلية والأجنبية

ينبغي أن تعطى الأولوية في تخصيص الموارد المحلية والأجنبية في إطار هذا الهدف للمجالات التالية:

♦ زيادة الدعم والمخصصات المالية للرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي ومستلزمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وخصوصاً في المناطق المحرومة.

♦ رفع كفاءة الجهات المحلية في وضع السياسات الصحية الملائمة ووضع الخطط ومتابعتها وتحليل الاحتياجات المالية للقطاع الصحي.

♦ تشجيع مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الأهداف الصحية والنهوض بالمجتمع.

♦ تعزيز جهود إصلاح القطاع الصحي لتحقيق الشمولية والعدالة مع تحسين كفاءة الخدمات وجودتها.

♦ توفير الخدمات الصحية وزيادة المخصصات المالية لتأمين مياه صالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي للفئات الفقيرة والمناطق الريفية والنائية والمحرومة.

العراق والأوضاع الاقتصادية في اليمن على توقع أن يتوصلا إلى تحقيق هذا الهدف.

وفي جميع الأحوال، يبقى نجاح بلدان المنطقة في تحقيق هدف الألفية المتعلق بخفض معدل وفيات الأطفال رهنا باستمرارها في تركيز سياستها الصحية على تقديم خدمات الطب الوقائي وخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتعميم هذه الخدمات على المناطق الريفية. ومما يساعد على كسب هذا الرهان تصميم الدول المعنية إبقاء الإنفاق العام على الصحة بمنأى عن التأثير بسياسات التقشف التي تأخذ بها في الوقت الحاضر.